

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2015

L'AUTOIPNOSI NELLA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Candidato

Cinzia Dalla Gassa

Relatore

Giuseppe Regaldo

Indice

I PERCORSI DI EDUCAZIONE ALIMENTARE: PROFESSIONISTA E PAZIENTE A CONFRONTO

- La struttura dei percorsi di educazione alimentare pg. 3
- I potenziali limiti negli approcci di educazione alimentare “tradizionali” pg. 4
- La relazione dietista-paziente pg. 6
- L’esperienza del paziente pg. 7
- Cibo ed esperienza corporea pg. 8
- La rieducazione propriocettiva alimentare pg. 9
- Stato mentale e comportamento alimentare pg. 10

IPNOSI: UNA RISORSA PER I PROFESSIONISTI DELLA NUTRIZIONE

- Abilità di comunicazione ipnotica: l’esperienza nel campo della dietetica pg. 11
- L’ipnosi: una risorsa nel percorso di rieducazione alimentare pg. 12

APPLICAZIONI DELL’IPNOSI NEI PERCORSI DI EDUCAZIONE ALIMENTARE

- Quando ho proposto l’ipnosi pg. 14
- Tipologie di induzione pg. 15
- Come ho comunicato durante l’induzione pg. 15
- Tipologie di pazienti pg. 17
- Modalità di esercizio a casa pg. 18
- Ipnosi in educazione alimentare: riflessioni conclusive pg. 19

BIBLIOGRAFIA pg. 20

I PERCORSI DI EDUCAZIONE ALIMENTARE: PROFESSIONISTA E PAZIENTE A CONFRONTO

La struttura dei percorsi di educazione alimentare

I percorsi di educazione alimentare sono finalizzati a migliorare il benessere del paziente attraverso alcuni cambiamenti del suo stile alimentare. Le competenze del professionista integrate con l'esplorazione dei fabbisogni del paziente e la conoscenza delle sue abitudini a tavola, permettono di individuare i passi da compiere per rendere l'alimentazione più equilibrata e coerente con le sue esigenze. Il primo colloquio, che rappresenta una fase di conoscenza, è dedicato all'esplorazione dello stato di salute del paziente attraverso la compilazione dell'anamnesi fisiologica e patologica, opportunamente documentate dai referti medici. Centrale è il ruolo dell'anamnesi alimentare, dove si indagano aspetti specifici dello stile alimentare del paziente, come ad esempio:

- dove fa la spesa
- come prepara gli alimenti
- con chi condivide il pasto
- dove consuma il pasto
- quali cibi preferisce e quali tende ad evitare
- la composizione dei pasti abituali
- le porzioni consumate
- le eventuali interferenze dello stato emotivo sul comportamento alimentare (volte a definire la necessità di intervento multidisciplinare secondo i protocolli di trattamento dei disturbi del comportamento alimentare).

I dettagli indagati durante l'anamnesi si riferiscono a cosa, quanto, dove, quando e con chi mangia il paziente. Si tratta delle informazioni necessarie per impostare un piano alimentare adeguato, arricchito delle informazioni utili per aiutarlo a seguire i consigli. Il professionista dietista o nutrizionista non si limita infatti solo a suggerire gli abbinamenti più adatti e le relative porzioni da consumare, ma aiuta il paziente a scoprire modi più funzionali di fare la spesa, di organizzare la dispensa e di preparare il cibo. Dovendo confrontarsi con abitudini consolidate nel tempo e per questo spesso difficili da modificare, il professionista accompagna il paziente nel suo percorso attraverso controlli di follow up, finalizzati a monitorare il suo comportamento alimentare e l'andamento dei risultati raggiunti (variazioni di peso e composizione corporea, livelli dei marcatori biochimici, livello di attività fisica, ...).

I potenziali limiti negli approcci di educazione alimentare “tradizionali”

Negli ambulatori di dietetica e nutrizione si parla di abbinamenti alimentari, di regole dietetiche, di emozioni e cibo, di prescrizioni di integratori, di piani di attività fisica. Tradurre delle buone prescrizioni in azioni e risultati richiede al paziente di fare alcuni passaggi in termini di modi di pensare e di agire, che normalmente non vengono approfonditi durante il colloquio con il professionista. Le ragioni per le quali questi aspetti non vengono trattati sono probabilmente riconducibili alla scarsa consapevolezza del professionista che essi possano rivelarsi propedeutici e funzionali al cambiamento. Al punto che, molto facilmente, il professionista tende a confondere l'incapacità del paziente di agire con una sua scarsa motivazione.

Quando il paziente afferma di voler cambiare ma poi si dimostra resistente, incostante e perpetua lo stesso modo di agire, rivelando una forte resistenza al cambiamento, spinge molti professionisti a lavorare più in profondità sulla motivazione. Non è un caso che nel corso degli anni siano stati numerosi i corsi di aggiornamento sui temi della motivazione. La chiave del percorso sembra essere saper motivare il paziente. Ma concentrarsi sulla sua motivazione può garantire la conversione delle sue intenzioni in comportamenti concreti?

Nonostante la forte motivazione di cambiare presente in alcuni pazienti, lo stile di vita può rimanere sedentario e il comportamento alimentare molto disordinato e inappropriato.

Se è pur vero che il paziente scarsamente motivato difficilmente riesce a mangiare più sano, è anche vero che non tutti i pazienti motivati riescono a mangiare come vorrebbero.

Trattare il tema della motivazione non sembra quindi sufficiente. Ed è la stessa unicità di ciascun individuo, che con la propria storia, i propri limiti e le proprie risorse, porta con sé un mondo che merita di essere esplorato per poterne scorgere le strategie più utili per aiutarlo.

I modi in cui viene strutturato il percorso di educazione alimentare tendono a semplificare il processo di traduzione delle informazioni suggerite in comportamenti, fornendo le istruzioni che spiegano cosa acquistare al supermercato, come preparare i cibi, cosa e quanto mangiare, cosa fare nelle occasioni in cui è più difficile disporre di piatti leggeri e digeribili. Ma tutte le diete finite nei cassetti delle persone intenzionate a cambiare dimostrano quanto sia difficile il passaggio dal sapere al sapere fare, che traduce i buoni consigli alimentari in azioni concrete.

Di tutto il processo, rimangono solo le aspettative illusorie del professionista da una parte, che si aspetta un cambiamento di atteggiamento e comportamenti nel paziente, e del paziente dall'altra, che attende risultati visibili e apprezzabili. Semplificando e generalizzando si finisce col giudicare male tutto il percorso. Così per il professionista i pazienti che non si applicano sono pazienti immotivati, ad alto rischio di drop-out, mentre per il paziente i risultati che mancano sono un chiaro segno che la dieta non funziona oppure che qualcosa non va nel proprio metabolismo.

Si tende così a etichettare prima di ascoltare, a prescrivere prima di conoscere, a valutare prima di comprendere. Il professionista viene considerato l'esperto, così da rendere la relazione con il paziente di tipo up-down. Egli indaga e prescrive, corregge quando necessario, incentiva quando la motivazione del paziente scende. Ma dimentica di rendere il paziente il vero protagonista del suo percorso.

Quando non si valorizza l'esperienza soggettiva e non si dimostra l'interesse nel voler davvero conoscere cosa e come sta vivendo il paziente, si corre il rischio di perdere informazioni preziose utili per il percorso.

La struttura "tradizionale" della maggioranza dei percorsi di educazione alimentare presenta delle lacune nel lavorare su:

- il vissuto emotivo del percorso: spesso solo l'idea di "mettersi a dieta" suscita nelle persone sensazioni di privazione, castigo, imposizione. Tali vissuti di disagio e frustrazione rendono molto più difficoltoso seguire il percorso, alimentando il desiderio di tornare a mangiare in modo più piacevole. La costanza e la motivazione del paziente dipendono anche dall'abilità del professionista di sapergli rendere il percorso più emozionante e piacevole.

- le reali aspettative legate al cambiamento: ciò che il paziente esprime di voler ottenere non sempre corrisponde alle sue reali aspettative. Un corpo più asciutto e tonico e l'idea di uno stile alimentare più sano alimentano nelle persone l'illusione che la dieta possa risolvere altri problemi o alimentare stati d'animo più positivi. Generalmente è lo specialista stesso che definisce gli obiettivi terapeutici del percorso sulla base dell'anamnesi. E quando il paziente esprime le ragioni che alimentano il suo desiderio di cambiare, il professionista si limita semplicemente a prenderne atto. Purtroppo invece, le persone mancano di consapevolezza rispetto a ciò che davvero desiderano e quando si accorgono dell'incoerenza tra quanto si aspettavano di vivere, e i risultati riscontrati nella realtà (che potrebbero anche coincidere con i risultati del percorso), rimangono insoddisfatti e sofferenti.

Quando non si indagano in modo più approfondito i desideri e i bisogni del paziente, è maggiore il rischio di alimentare illusioni e frustrazioni. Inoltre si perde la possibilità di lavorare su ciò che gli sarà più utile per raggiungere ciò che desidera anche attraverso l'adozione di atteggiamenti e comportamenti extra alimentari.

- l'atteggiamento mentale nei confronti del cambiamento: il modo in cui la persona riesce ad ottenere determinati risultati (mangiare senza rispettare la sazietà, sfogarsi con il cibo, mantenere una dispensa disorganizzata, ...) è tanto importante quanto lo sono i comportamenti effettivi. L'educazione alimentare è impostata sull'esplorazione dei comportamenti alimentari ed eventualmente del vissuto emotivo della persona (a seconda della preparazione del professionista). Ma questo non è sufficiente a garantire l'adozione di nuovi stili alimentari, se non viene affiancata dal lavoro sulle strategie di pensiero che stanno alla base dei comportamenti.

Mancando di esplorare questi aspetti, i percorsi di educazione alimentare si rivelano spesso inefficaci, specie con le persone con bassi livelli di consapevolezza di sé. Il confronto con persone che ottengono i risultati desiderati dal loro percorso, arricchito dell'esplorazione degli aspetti legati al loro atteggiamento mentale, al vissuto emotivo e alle reali aspettative rispetto al cambiamento conferma che il miglioramento dello stile alimentare si basa su una migliore integrazione di corpo e mente.

Assicurarsi che il paziente stia ascoltando, che abbia compreso le indicazioni e che sia motivato ad impegnarsi, non garantisce la sua abilità di attuare comportamenti diversi, poiché il comportamento alimentare è il risultato di un complesso equilibrio di fattori.

Essendo il paziente il vero protagonista del suo percorso, sarà necessario coinvolgerlo più attivamente e renderlo consapevole di ciò che nel proprio modo di pensare, di agire e di vivere le esperienze, può rendere tutto più facile, o estremamente più complesso.

La relazione dietista-paziente

Nonostante agli occhi di qualcuno cambiare abitudini alimentari possa sembrare semplice, agire per modificare la composizione dei propri piatti a tavola può essere molto più complesso. E se ragionare sui modi per ottenere un miglior benessere attraverso l'alimentazione fa riflettere su tutto ciò che ha a che fare con il cibo, in realtà un buon percorso di educazione alimentare richiede l'allenamento di competenze e di atteggiamenti che vanno oltre i comportamenti alimentari specifici. Si tratta di aiutare la persona ad acquisire nuovi modelli di pensiero e nuove strategie capaci di sostenere sani stili alimentari.

Tutto questo all'interno della cornice di una buona relazione terapeutica.

La relazione tra paziente e professionista dietista o nutrizionista è il mezzo attraverso il quale è possibile impostare il percorso e la terapia dietetica. Senza una buona relazione sono maggiori le probabilità di scarsa compliance ed elevato rischio di drop out per il paziente, e di maggiore frustrazione per il professionista che vede il proprio lavoro incapace di soddisfare le aspettative del paziente.

Tradurre le conoscenze e i principi di dietetica in comportamenti a tavola del paziente, passa attraverso la costruzione di una buona alleanza con il paziente, che richiede l'abilità di adattare il proprio stile di comunicazione al suo.

Una buona relazione è quindi indispensabile e funzionale per accompagnare il paziente in un percorso di rieducazione alimentare. Specie se consideriamo il fatto che il tempo richiesto per evolvere certi comportamenti alimentari in vere e proprie abitudini richiede molta costanza, perseveranza nell'impegno e determinazione. Attitudini rare, che mettono a rischio l'abilità del paziente di consolidare uno stile di vita più sano.

Prima ancora di calcolare qualsiasi fabbisogno o di impostare qualsiasi piano dietetico, va dedicata attenzione alle modalità di entrare in relazione con il proprio paziente. Sarà dunque necessario essere accoglienti, aperti e non giudicanti. Il paziente va ascoltato e aiutato ad arricchire il suo racconto di dettagli attraverso domande efficaci, così da poter disporre di quante più informazioni congruenti e pertinenti. Una relazione basata su fiducia, alleanza e accoglienza è il presupposto fondamentale per concedere al paziente di sentirsi a suo agio e di rivelarsi durante il colloquio. Niente va mai dato per scontato e un ascolto attento della sua esperienza può rivelare i suoi potenziali limiti, che ostacolano azioni coerenti ed efficaci per stare bene, così come le sue risorse, potenzialmente utili per il percorso di educazione alimentare e spesso non valorizzate.

L'esperienza del paziente

Mangiare sano non è solo una questione di forza di volontà. Nutrirsi delle giuste quantità non implica solo saper dire di no. Si tratta invece di un equilibrio fatto di ascolto di sé, capace di mediare le regole alimentari, e di equilibrio e buon senso che mediano la tendenza a dondolarsi tra i cibi più sfiziosi e gustosi ma poco sani e quelli magari meno attraenti ma più salutari.

I comportamenti attuati a tavola sono il risultato del modo unico e specifico in cui il paziente interagisce nel proprio contesto.

La scelta di mangiare dolce o salato, tanto o poco, seduti o in piedi, dipende dallo stato d'animo, dai precedenti comportamenti e dal bisogno che si sta tentando di soddisfare attraverso il cibo (fame, piacere, gestione di uno stato emotivo). Una scelta condita di emozioni e sensazioni, di pensieri e di bisogni. Tutto ciò che contribuisce ad alimentare le scelte a tavola, quando ripetuto tende a consolidarsi nel tempo in vere e proprie abitudini, sostenute da percorsi neuronali specifici. Un'impalcatura di sostegno tale alle abitudini che rende la persona capace di mangiare in modo automatico.

Nonostante la scarsa consapevolezza, l'esperienza con il cibo è molto di più di quanto si vorrebbe semplicemente vedere. Ascoltando bene il paziente, durante il colloquio emergono:

- i suoi vissuti emotivi legati al cibo
- le sue conoscenze in tema di alimentazioni
- i luoghi dei pasti
- le relazioni professionali e personali
- il suo livello di consapevolezza di risorse
- le sue competenze

- il suo modo di reagire alle situazioni

L'esperienza con il cibo va indagata nel contesto interno al paziente, fatto di pensieri, emozioni e sensazioni, e nel suo contesto esterno, fatto di ambiente e relazioni. Non si tratta di diventare invadenti o di analizzare aspetti della vita del paziente non pertinenti, ma piuttosto di esplorare la sua vita alimentare nel senso più olistico del termine. Se il comportamento a tavola è il risultato del modo in cui mente e corpo interagiscono, a seconda degli input interni ed esterni, allora quel modo di integrare mente e corpo va compreso in modo da rendere l'intervento di educazione alimentare più efficace. E in questo non si può generalizzare. Ognuno ha il suo modo unico di mangiare.

Cibo ed esperienza corporea

Scegliamo, consapevolmente o meno, di mangiare in un certo modo, spinti dalle abitudini, dalla compagnia, dalla disponibilità di cibo, dalle regole alimentari. O molto più semplicemente dal desiderio, dalla fame.

In qualunque momento e per qualsiasi ragione, corpo e mente partecipano in modo sinergico ogni qual volta il cibo entra a far parte della propria esperienza.

Tutti i percorsi di educazione alimentare enfatizzano un approccio al cibo guidato dalla mente, dove regole, istruzioni, conoscenze e suggerimenti orientano il paziente a mangiare in un certo modo. L'esperienza corporea è contemplata nei casi in cui si manifestino dei sintomi associati all'assunzione di particolari cibi (intolleranze, allergie, dispepsia, ...) o alla digestione. Mentre la ricchezza di stimoli e informazioni racchiuse nel momento in cui la persona mangia vengono invece del tutto tralasciate o lasciate in secondo piano.

Al pari delle scelte alimentari guidate da un approccio razionale, quelle guidate dalla saggezza corporea sono altrettanto importanti. La persona capace di ascoltare le sensazioni del proprio corpo sarà infatti maggiormente in grado di riconoscere le sensazioni di fame e sazietà, espresse nell'esperienza dello stomaco, per intuire il bisogno specifico di alcuni nutrienti e per distinguere la fame vera dalla fame emotiva.

Pur nella sua semplicità, l'ascolto del proprio corpo oggi è un'abilità di pochi. La maggioranza delle persone mangia senza una piena consapevolezza delle sensazioni che percepisce. E' per questa ragione che per molti è necessario aggrapparsi alle regole alimentari, autoimposte o prescritte da qualcuno. Quando l'esperienza del corpo, nella sua pienezza, viene portata alla soglia della consapevolezza, allora è possibile integrare le informazioni nutrizionali con i consigli suggeriti dalla saggezza corporea.

Ancora una volta il paziente, che è il vero protagonista del percorso, è specialista nel riconoscere quanto appetito percepisce in un determinato momento. Ammesso che sia in

grado di ascoltare il proprio corpo e di riconoscere la fame. Molti dei disagi alimentari, inclusi i disturbi alimentari, sono alimentati da una sconnessione tra la sfera mentale e quella corporea. Laddove esiste questa rottura, la confusione nell'interpretazione delle sensazioni rende più complicato allenare la persona nell'acquisizione di nuove abitudini.

Il percorso di educazione alimentare contempla quindi anche un processo di ri-educazione propriocettiva, in grado di valorizzare l'esperienza corporea e di renderla attrice al pari della parte mentale.

Valorizzarla comporta dedicarci tempo durante il colloquio, per esplorare il vissuto somatico del paziente con il cibo.

Si tratta di procedere con opportune e specifiche domande, efficaci per esplorare l'esperienza che il paziente vive con il cibo e con il proprio corpo. In tempi in cui l'uomo si è disabituato ad ascoltare il corpo, l'allenamento progressivo all'ascolto propriocettivo stimola il recupero di informazioni utili per definire le porzioni di alimenti più adatte da assumere per quel momento.

La rieducazione propriocettiva alimentare

Coinvolgere il paziente nell'esplorazione di quanto percepisce durante il pasto e in relazione al cibo più in generale, richiede di lasciare da parte regole e consigli alimentari, mentre si presta attenzione al vissuto corporeo e al modo in cui la persona lo sta interpretando.

Come già descritto, nella mia esperienza clinica posso distinguere 3 fasi in cui avviene il processo, che spiegherò nei dettagli qui di seguito.

1) Fase 1: porre domande efficaci

Ciò che interessa indagare nell'esperienza che il paziente ha vissuto sono i dettagli sensoriali corporei, depurati da qualsiasi interpretazione. Tutto ciò che fa parte del modo in cui la persona ha interpretato le proprie sensazioni, così come le forme di giudizi anamnestici e diagnostici che un professionista è abituato a fare, possono contaminare il modo in cui si pongono le domande, orientando il paziente a dare risposte inadatte allo scopo del lavoro.

Per queste ragioni, è necessario porre domande aperte, semplici nella formula e orientate alla ricerca di dati oggettivi, percepibili attraverso i 5 sensi.

Il paziente va quindi aiutato a riconoscere tutto ciò che può sentire, vedere, udire, odorare, percepire e toccare, gustare quando entra in contatto con il cibo.

2) Fase 2: Ascolto attivo del paziente

Il professionista si deve porre in una posizione di ascolto attivo, per poter calibrare al meglio ogni singola risposta del suo paziente. Qualsiasi sia il modo o la linguistica utilizzata, il professionista prende nota di metafore, parole e vissuti. Questo può tornare utile da usare durante le fasi di condizionamento ipnotico.

3) Fase 3: Esercizi mirati alla consapevolezza propriocettiva

Il paziente va aiutato a focalizzarsi maggiormente su quanto sperimenta nello stomaco prima, durante e dopo il pasto.

Serve dunque favorire un aumento della consapevolezza rispetto a quanto sperimenta con i 5 sensi e nello stomaco mentre mangia.

A seconda della relazione instaurata con il paziente, del suo livello di fiducia e della sua disponibilità a lavorare in modi spesso considerati poco consueti per uno studio di dietetica e nutrizione, nella mia esperienza propongo esercizi molto semplici ai pazienti che si presentano più resistenti. Con coloro che sono invece più disponibili e mentalmente aperti, inizio limitandomi a far descrivere quanto percepiscono nello stomaco nel momento attuale, per passare poi all'induzione ipnotica e lavorare su un esercizio di propriocettività in stato di trans o di maggiore rilassamento per quei pazienti per i quali l'induzione non ha funzionato.

Stato mentale e comportamento alimentare

Diversi sono i fattori coinvolti nella scelta di un determinato piatto a tavola: la disponibilità, i luoghi, la compagnia, le conoscenze, le abitudini, le esigenze fisiologiche o terapeutiche.

A questi va aggiunto un altro fattore che normalmente viene approfondito con il paziente nei casi dove sono implicati dei disturbi della sfera emotiva. Si tratta dell'atteggiamento mentale e del vissuto emotivo in relazione al cibo, al corpo, al momento del pasto.

Il modo in cui si mangia e ciò che si sceglie di consumare dipendono anche dallo stato mentale in cui si trova la persona. Si può mangiare in modo più calmo e tranquillo, oppure rapido e fugace, si possono preferire i cibi più salati e croccanti, oppure quelli più dolci e cremosi. In ogni caso lo stato emotivo del momento condiziona la scelta alimentare. E il cibo stesso diventa un mezzo per cambiare stato. Ad esempio da un momento di tensione, stress e preoccupazione mangiare può dare calma e serenità.

Data l'influenza dello stato emotivo sul comportamento alimentare e sul modellamento di abitudini, è evidente quanto possa rivelarsi strategica l'indagine del vissuto emotivo durante il pasto in ogni paziente. Si tratta di un'indagine semplice che mira a esplorare gli schemi mentali e le sensazioni vissute durante il pasto.

Tutto ciò che emerge durante il colloquio può diventare un potenziale strumento per aiutare il paziente a ristrutturare parte del suo modo di pensare e di immaginare il cibo, in modo tale da semplificare l'adozione di stili alimentari più sani.

Proporre ad una persona di mangiare un'abbondante porzione di insalata con 2 cucchiaini di semi e dell'affettato di carne bianca potrebbe per qualcuno rivelarsi semplice da organizzare e gustoso da mangiare. Ma la stessa situazione potrebbe diventare complicata da attuare e poco gradevole quando la persona è più stanca, stressata e tesa.

Allo stesso modo, la difficoltà di staccare dai problemi e dalle tensioni del lavoro, che condividono in molti, rende i pasti un'occasione di confronto sulle problematiche e di discussione. Ciò che alimenta le riflessioni e il dialogo interno si può rivelare una potenziale interferenza in quanto capace di favorire un modo di mangiare più frettoloso, poco concentrato sul cibo. Un modo che rende la digestione più difficile e lunga.

Queste osservazioni rendono necessario integrare nell'anamnesi e nel corso del colloquio l'indagine dello stato emotivo con cui la persona mangia. E allo stesso tempo lasciano emergere l'esigenza di disporre di strumenti efficaci per insegnare al paziente a gestire il proprio stato nel modo più funzionale per mangiare sano. In questo senso l'apprendimento della tecnica di autoipnosi per la gestione dello stato può rivelarsi pratica ed efficace.

IPNOSI: UNA RISORSA PER I PROFESSIONISTI DELLA NUTRIZIONE

Abilità di comunicazione ipnotica: l'esperienza nel campo della dietetica

L'ipnosi clinica così come l'abbiamo studiata al CIICS di Torino, e in particolar modo nelle sue tecniche più rapide così come proposte nel modello Ipnorap del dottor Regaldo, potrebbe rappresentare un valido strumento di integrazione e di supporto per coloro che si occupano di educazione alimentare.

I dati relativi alle applicazioni dell'ipnosi nel campo dell'educazione alimentare e disponibili in letteratura si riferiscono in particolar modo alla terapia dei disturbi alimentari, alle fobie collegate al cibo. La seduta di ipnosi, così come viene impiegata, è gestita dal medico o dallo psicoterapeuta e viene generalmente proposta per migliorare la gestione di comportamenti legati a patologie specifiche (ansia, fobie, depressione, ...).

In letteratura mancano dei riferimenti specifici all'applicazione dell'ipnosi ad un contesto di ri- educazione alimentare in assenza di disagi psicologici.

Nonostante la scarsità di dati specifici in letteratura, la curiosità che ha suscitato in me l'ipnosi e le sue potenziali applicazioni nel campo della dietetica, mi hanno spinto a sperimentare nell'esperienza clinica quanto stavo imparando.

Per la mia esperienza e le mie competenze, nei casi più complessi, dove è maggiore il disagio psicologico e si rende necessario l'intervento di uno specialista, ho evitato il ricorso a queste tecniche.

Quanto andrò a riportare nei prossimi paragrafi si riferisce alle intuizioni e riflessioni emerse grazie all'esperienza maturata con i miei pazienti.

Ho ritenuto opportuno integrare il lavoro attraverso tecniche di comunicazione ipnotica nei casi in cui:

- il paziente era ingabbiato in regole alimentari, per lo più autoimposte, che rendevano il percorso più frustrante e limitavano la possibilità di affrontare con serenità piccoli cambiamenti alimentari. L'ipnosi in questo caso metteva il soggetto nelle condizioni di liberarsi di alcuni schemi mentali, imparando a fidarsi di più del corpo;

- il paziente aveva scarsa consapevolezza dell'esperienza corporea vissuta durante il pasto e in generale in tutti i casi in cui il paziente manifestava una scarsa abitudine all'ascolto del proprio corpo;

- il paziente utilizzava il cibo come valvola di sfogo o, più in generale, come strumento per gestire uno stato emotivo. In questi casi la persona tendeva a mangiare in modo disordinato, frettoloso e distratto.

Quanto viene riportato, essendo semplice materiale sperimentale, merita verifiche e studi più approfonditi, volti a valutarne la validità e l'attuabilità su larga scala.

L'ipnosi: una risorsa nel percorso di rieducazione alimentare

Come già spiegato, una comunicazione efficace è strategica per la costruzione di una buona alleanza e fiducia tra professionista e paziente. L'abilità del professionista di calibrare lo stile di comunicazione del suo paziente e di entrarci in sintonia, può essere ulteriormente perfezionata per rendere il soggetto più disponibile a collaborare. La scelta delle parole, del tono di voce, la postura e le metafore utilizzate hanno un impatto sui comportamenti che il paziente adotterà.

Anche nel campo dell'educazione alimentare, serve adottare uno stile di comunicazione personalizzato sul paziente, che sia efficace per far emergere il suo potenziale e le sue abilità

nel riuscire ad esprimerlo. Perfezionare la comunicazione adottando uno stile più “ipnotico” e integrando le tecniche di induzione, può rivelarsi un efficace aiuto per il professionista di nutrizione.

Per quale ragione si potrebbe ricorrere all’ipnosi durante un percorso di educazione alimentare? In un percorso di cambiamento dello stile di vita, dove la risorsa più preziosa è la persona con tutto il suo potenziale, l’ipnosi rappresenta un modo per accedere ad uno stato in cui il paziente diventa più disponibile verso l’ascolto di sé e più sensibile verso le sensazioni percepite nel corpo.

L’ipnosi è un valido amplificatore dell’esperienza sensoriale, capace di silenziare alcuni dei pensieri che nel paziente possono enfatizzare i propri limiti ostacolando l’accesso alle proprie risorse. Le stesse che sarà necessario integrare per rendere alcuni dei suggerimenti dello specialista ancora più personalizzati a seconda delle sensazioni di fame e di sazietà percepite.

Limitarsi a spiegare al paziente quanto sia importante mangiare lentamente e rispettare il senso di sazietà, senza arricchire il consiglio con l’esperienza corporea di ciò che si percepisce quando si è sazi, rischia di alimentare confusione tra il senso di sazietà inteso dal professionista con il senso di pesantezza spesso percepito dal paziente.

In questo senso, l’ipnosi integra e completa quanto viene spiegato dal professionista, arricchendo i consigli con le sensazioni che il paziente percepisce durante la trance. Guidare il paziente a sentire lo stomaco più accogliente, disteso, caldo, leggero attraverso la suggestione di opportune immagini mentali, lo aiuta a scoprire che cosa significhi davvero percepirlo tale. Quando invece la semplice descrizione di sensazioni che egli potrebbe percepire, potrebbe risultare spesso inquinata da una linguistica riferita all’esperienza soggettiva del professionista.

Quando l’esperienza vissuta in studio, guidato dal professionista, viene consolidata attraverso esercizi di autoipnosi anche a casa, il paziente rinforza i messaggi suggeriti durante la trance, familiarizza con le sensazioni percepite ed è agevolato nell’acquisizione di abitudini alimentari desiderate. L’impiego della comunicazione ipnotica durante il colloquio e dell’autoipnosi a casa ha pertanto notevoli implicazioni sul piano comportamentale alimentare, su quello emotivo e sugli schemi mentali associati al cibo.

APPLICAZIONI DELL'IPNOSI IN DIETOTERAPIA

Quando ho proposto l'ipnosi

L'impiego dell'ipnosi nell'ambito del percorso alimentare richiede la selezione dei pazienti che più sono motivati a cambiare e che sono disposti a mettersi in gioco sperimentando anche nuove strategie.

Le persone che si rivolgono al nutrizionista o dietista semplicemente per portare a casa lo schema di una dieta da seguire spesso non si rivelano disponibili a lavorare su sé stessi, né tanto meno a diventare consapevoli delle dinamiche alla base del loro comportamento. Proporre l'impiego di alcune tecniche che lavorano su corpo e mente per migliorare il comportamento alimentare rischia con questi pazienti di banalizzare il lavoro. Tipicamente manifestano un'alta critica, una scarsa disponibilità ad allenarsi a casa con l'autoipnosi e una scarsa fiducia che tali "esercizi" possano agevolare il cambiamento dello stile alimentare. Col risultato di ridurre così anche l'efficacia.

Nella mia esperienza e non avendo avuto la possibilità di confronto con colleghi che impiegassero l'ipnosi per gli stessi scopi, ho proposto l'ipnosi e l'autoipnosi ai pazienti con i quali si era instaurata una buona relazione, nei colloqui successivi al secondo.

Considerati gli scopi del lavoro, ho proposto l'ipnosi in due fasi del percorso:

- durante la spiegazione dei concetti di mindful eating: come già spiegato nei precedenti paragrafi, illustrare alla persona come mangiare con consapevolezza non assicura una sua piena comprensione. Sperimentare la percezione di specifiche sensazioni si rivela in questo senso funzionale per agevolare il lavoro del professionista. Per questo, dopo aver spiegato alcune semplici tecniche per aumentare la consapevolezza durante il pasto (concentrarsi sul respiro, mangiare più lentamente, focalizzarsi su quanto si percepisce attraverso i 5 sensi e nello stomaco), ho proposto come secondo step l'ipnosi. Lavorare dapprima con i principi di consapevolezza sensoriale poneva il paziente in una condizione di maggiore disponibilità e apertura mentale nell'accettare di sperimentare anche l'adozione di tecniche di ipnosi per rinforzare questi concetti. Dopo l'induzione, suggerivo alla persona di immaginare un pasto in cui mangiava più concentrata sul cibo e capace di godere del piacere di mangiare. Tale esercizio chiedevo di ripeterlo anche a casa in autoipnosi.

- quando la persona ricorreva al cibo per gestire uno stato d'animo: noia, rabbia, tensione, gioia, solitudine, Le anamnesi rivelano spesso una scarsa consapevolezza del reale bisogno che la persona tenta di soddisfare attraverso il cibo. A questi pazienti, ho proposto il ricorso all'autoipnosi 1 volta al giorno come allenamento per alcune settimane. Successivamente ho

consigliato loro di ripetere la tecnica ogniqualvolta sentivano che stava per arrivare il momento in cui sarebbero andati in automatico in cerca di cibo.

In questi casi l'efficacia della tecnica è premiata dal livello di fiducia del paziente, dalla sua costanza e determinazione nell'impegno.

Tipologie di induzione

Nell'eseguire l'induzione sono ricorsi alle tecniche Ipnotrap, privilegiando la tecnica "Fissa un punto", "senti il braccio / respiro", "Apri e chiudi gli occhi".

Nei pazienti che manifestavano una maggiore resistenza, aggiungevo uno stimolo uditivo/cinestesico con il tapping sulle mani appoggiate sulle gambe.

Come ho comunicato durante l'induzione

Dopo l'induzione, ho adottato un linguaggio molto generico per guidare la persona a focalizzarsi sull'esperienza con il cibo (un pasto oppure un momento di fame compulsiva). Nei casi in cui la conoscenza del soggetto era più approfondita, durante l'ipnosi sono ricorsi ad alcuni termini che la persona aveva utilizzato durante il colloquio, quali metafore e parole di certo impatto emotivo finalizzato allo scopo dell'induzione.

La scelta delle parole è importante e va perfezionata in funzione dello scopo della seduta. Nella maggioranza dei casi, con i miei pazienti il ricorso all'ipnosi era finalizzato a:

- rendere lo stomaco più accogliente in modo da facilitare la digestione. Spesso uno stato di tensione emotivo può rendere più difficoltosa e lunga la digestione, causando spiacevoli sensazioni di gonfiore e pesantezza;
- liberare la mente da schemi mentali limitanti, spostando il focus sul corpo
- recuperare il controllo sul proprio comportamento alimentare nei momenti di fame compulsiva.

Qui di seguito riporto alcuni esempi di come ho strutturato la fase di condizionamento.

- Gestione del pasto:

- E così, come ora che stai ascoltando il tuo corpo e puoi percepire le sensazioni nello stomaco, così potrai fare prima di ogni pasto, per qualche minuto. Perché sarai tu a diventare il vero specialista di te stesso, sapendo riconoscere quanta fame hai in un determinato momento. E

continuando ad allenarti, giorno dopo giorno, prestando attenzione a percepire quelle sensazioni del tuo corpo che ti fanno sentire più leggero, più dinamico e più libero, potrai renderti conto veramente di cosa e quanto desideri mangiare.

- E ogni volta che mangerai potrai godere del piacere del cibo, assaporando ogni singolo boccone, nel pieno rispetto del tuo corpo. E mantenendo l'attenzione sul tuo stomaco e su quella sensazione di leggerezza e di libertà di movimento, ti renderai conto quando compare quel piacevole senso di sazietà, di pieno appagamento dei sensi e del senso di fame. Sarà quello a suggerirti di fermarti, ovunque tu sia e qualsiasi sia il cibo che hai davanti. Certo che vale davvero la pena mangiare solo quando ritorna quella sensazione di fame vera, fisiologica, che porta con sé la capacità di godere appieno anche del piacere di mangiare.

- Per diventare chi senti già di essere dentro, per esprimere chi sei veramente, il tuo corpo ha bisogno di comportarsi in modo coerente con la parte di te che desidera sentirsi leggera, dinamica, libera. E per far questo ha bisogno di attenzione, di cure, di rispetto ogni volta che mangi. Quando sei da solo, quando sei in compagnia, quando mangi quello che hai programmato, quando stai per mangiare qualcosa che non era previsto. In ogni momento, semplicemente affidandoti a quel desiderio di cura e rispetto per te stesso e per il tuo corpo, alla voglia di sentirti leggero, pieno di energia e di nuova vitalità, proprio così come puoi sentire ora potrai ascoltare il tuo corpo, e riscoprire la vera sensazione di fame. Quella più sincera e carica di maggior piacere quando viene soddisfatta, quella che ti guiderà a mangiare ciò di cui hai veramente bisogno.

- E proprio ora che ti stai rendendo conto di come puoi sentire il tuo stomaco, puoi riconoscerne le sensazioni più sincere. Così potrai dedicare qualche istante prima del pasto, per riconoscere la reale sensazione che provi. E più ti eserciti ad ascoltarti, più scoprirai nuove sensazioni e nuove emozioni che accompagnano i tuoi pasti e che influenzano il tuo modo di mangiare. E ogni volta che farai l'esercizio, almeno una volta al giorno prima di un pasto, imparerai a chiamare quelle sensazioni nel modo che ti darà la libertà di gestire i pasti come vuoi, libero e sereno di mangiare quello che serve per dimagrire come desideri.

Non avrà importanza se sei stressato, se sei di fretta, se sei agitato o preoccupato. Stai chiedendo a te stesso attenzione, stai chiedendo di prenderti cura del tuo corpo, del modo in cui lo nutri. Così potrai fare ogni giorno, proprio quando mangi. Potrai avere la cura e il rispetto che meriti, se ascolti quello che ti dice lo stomaco. E se lo depuri da tutte le altre sensazioni di agitazione, di ansia, di stress, di tensione che ti confondono. Ne avrai cura se cerchi la

leggerezza, il nutrimento necessario. Se mangi nel modo in cui meriti, come se avessi già raggiunto il risultato che desideri.

- Gestione dei momenti di stress

- Ci saranno quei momenti in cui provi l'istinto di cercare cibo, in cui il tuo corpo desidera mangiare in un certo modo, con avidità, velocemente, senza pensare. Ma è proprio in quei momenti che ti scoprirai capace di rispondere in un modo nuovo. Sarai capace di dilatare il tempo, di fermarti e di diventare consapevole di come stai reagendo alla realtà. Perché è proprio questo che fa la differenza: il tuo modo di reagire alle esperienze. E ogni volta che farai l'esercizio potrai esplorare nuove strategie e nuovi comportamenti per gestire al meglio il carico di tensione e stress.

Perché sai che per stare meglio, per sentirti più leggero e più dinamico, serve un modo nuovo di gestire lo stress. Tu sai di che cosa hai bisogno, che cosa ti serve per allentare la tensione. Tu puoi scoprire cosa puoi fare per riuscirci.

E ogni volta che percepirai l'impulso che ti spinge a desiderare cibo, hai a disposizione questa nuova strategia, che ti permetterà di sospendere il tempo, di centrarti e di riportare l'attenzione a ciò che veramente vuoi, al tuo desiderio di sentirti nuovamente leggero, dinamico, attivo e coerente con chi sei. E più volte farai l'esercizio, più sarai allenato, più sarà facile dirigere quel carico di energia che ti spinge verso il cibo per fare qualcosa di nuovo, di più utile per allentare davvero la tensione.

- E ogni volta che sentirai l'energia che cresce dentro e che ti spinge a cercare cibo, puoi riportare l'attenzione al tuo stomaco e chiederti: "Ho veramente bisogno di cibo in questo momento? Ho veramente fame? Che cosa mi sta comunicando il mio corpo? Che cosa ho bisogno di fare e di dire?"

- E così come ora che sei più sensibile ai segnali del tuo corpo, che sei capace di ascoltarti, di sentirti, e di vedere quello che puoi fare con la tua immaginazione creativa, così quando sentirai quell'impulso che ti porta a mangiare in modo disordinato e per te poco utile, potrai riattivare questa modalità di ascolto per riconoscere veramente quello che sta cercando di esprimere il tuo corpo e quello che potresti fare usando la tua immaginazione. Perché troppo spesso facciamo ciò che siamo abituati a fare, senza pensarci, in modalità automatica. Ed è proprio questo che ti ha aiutato a sentirti come oggi, ed è necessario modificare per stare meglio. Ogni volta che percepisci che si sta attivando la modalità "pilota automatico" puoi focalizzarti sul presente, ascoltare le sensazioni del tuo corpo, portare l'attenzione allo stomaco e al cuore.

Per capire cosa vuoi in quel momento e chi vuoi essere nel tempo. Sapendo che sei già chi vuoi diventare. E che servirà solo lasciare che il tempo modelli il tuo corpo.

Tipologie di pazienti

L'ipnosi e l'autoipnosi sono state proposte per lo più a pazienti donne, per ragioni legate alla maggiore affluenza del pubblico femminile presso il mio studio e alla maggiore disponibilità a lavorare su di sé.

L'età variava tra i 18 e i 55 anni circa.

Il trattamento non è stato proposto a pazienti con disturbi psichiatrici o DCA.

Modalità di esercizio a casa

Alla fine della seduta davo sempre l'ancoraggio e verificavo la sua funzionalità insieme al paziente.

Subito dopo, passavo alla fase dei "compiti per casa", finalizzata all'allenamento nella gestione dello stato di autoipnosi del paziente e del rinforzo degli stati di calma, di maggiore consapevolezza propriocettiva e di focus su sé stesso quali più funzionali per un miglioramento del comportamento alimentare.

Elenco qui di seguito le indicazioni suggerite ai pazienti, che variava in funzione dei bisogni del paziente e degli obiettivi da raggiungere:

- ora che hai imparato ad entrare e uscire dall'ipnosi in modo autonomo, e che riconosci che puoi gestire tutto da solo, ti chiedo di ripetere l'esercizio almeno una volta al giorno per le prossime 3 settimane. Scegli un posto e un momento tranquillo della tua giornata, e concediti qualche minuto per godere delle stesse sensazioni che hai percepito durante l'ipnosi.

- ora che sai gestire da solo la tua autoipnosi, scegli un pasto del giorno che per te è più tranquillo, e prima di iniziare a mangiare concediti qualche minuto per entrare in stato. Attivi il tuo ancoraggio, entri in autoipnosi, e ti metti nello stato mentale per te più adatto per mangiare con più consapevolezza. Rendi lo stomaco accogliente, allontana i pensieri che in quel momento non ti servono, e preparati per un pasto piacevole.

Ipnosi in educazione alimentare: riflessioni conclusive

L'osservazione degli effetti dell'impiego dell'ipnosi che andrò a descrivere in questo paragrafo sono subordinate alla costanza nell'impegno di quei pazienti che hanno creduto nel metodo e hanno agito con costanza.

Durante la seduta di ipnosi la persona sperimenta cosa significa lasciare andare i pensieri e gli schemi mentali, per concentrarsi al meglio sull'esperienza corporea. Lo stato di trance concede di diventare più consapevole di quanto sta sperimentando nel corpo.

Se durante le consuete attività del giorno e nel corso del colloquio stesso, sono prevalenti i pensieri, le riflessioni e i ragionamenti, durante la trance, grazie all'amplificazione dell'esperienza sensoriale, prevale l'esperienza corporea.

Nell'esperienza con i pazienti, ho osservato due potenziali implicazioni: migliore consapevolezza corporea e abilità di riconoscere fame e sazietà e migliore autocontrollo nei momenti in cui si ricorre inconsapevolmente e automaticamente al cibo per gestire uno stato emotivo di tensione. Pur trattandosi di osservazioni che necessitano di approfondimenti più specifici accompagnati da rielaborazioni statistiche, i risultati osservati nei pazienti lasciano intuire il ruolo che l'autoipnosi potrebbe avere per migliorare la compliance alla dieta.

I pazienti che praticavano l'autoipnosi quotidianamente hanno mostrato un miglioramento del comportamento alimentare riferendo:

- riduzione dei volumi di cibo abitualmente consumati
- ridotto ricorso al cibo quale strumento per gestire uno stato d'animo
- aumento della serenità nei confronti del percorso di cambiamento
- maggiore fiducia in sé stessi

Accrescere la consapevolezza valorizzando l'esperienza sensoriale permette di integrare la sfera dell'esperienza corporea nel percorso di educazione alimentare.

Questo passaggio risulta indispensabile per slegare il paziente dalla necessità di disporre di continui consigli alimentari per gestire al meglio la propria alimentazione.

Si tratta di integrare nel contesto terapeutico una tecnica che permette, attraverso una migliore gestione dello stato mentale, la sintonia mente-corpo grazie ad una loro integrazione.

Qualsiasi suggerimento in campo nutrizionale non è mai sufficientemente personalizzato se non viene confrontato con l'esperienza del corpo e calibrato in funzione delle sensazioni fisiche.

Essendo l'esperienza corporea estremamente soggettiva, l'unica persona in grado di riconoscerla e di interpretarla può essere solo il paziente stesso.

Pertanto in campo alimentare l'introduzione della comunicazione ipnotica e dell'autoipnosi può rappresentare un valido strumento per migliorare la propriocettività ed elicitare comportamenti a tavola più consapevoli e calibrati sulle esigenze della persona.

Bibliografia

- Fabrizio Benedetti, L'effetto Placebo, Carocci editore, 2012
- Moshe Feldenkrais, Le basi del metodo per la consapevolezza dei processi psicomotori, Astrolabio, 1991
- Sheila Granger, Marc Carlin, Virtual gastric band workbook, Inception House Publishing, 2011
- Steven e Joy Gurgevich, The self- Hypnosis Diet, Paperback Book, 2009
- Casiglia, Facco, Rossi, I mondi della coscienza, Libreria Padovana Editrice, 2010
- Paul Mckenna, Hypnotic gastric band, Paperback 2013
- Giuseppe Regaldo, Manuale di ipnosi medica rapida, 2015
- Dario Riva, Ghepardi da salotto, Ananke edizioni, 2008