



# Chiaroscuri e ombre L'ipnosi nel trattamento della dipendenza tabagica

Giuliana Savino

## INTRODUZIONE

In Italia si stima che siano novantamila l'anno le morti attribuibili al fumo di tabacco, dato davvero preoccupante per non potenziare le politiche mirate alla prevenzione. Le numerose campagne contro il fumo di sigarette, condotte in questi anni, hanno sortito l'effetto che dal 2001 ad oggi circa due milioni e quattrocentomila italiani (in base ad un'indagine Doca<sup>1</sup>) hanno smesso di fumare. Questi risultati non sono considerati ancora del tutto soddisfacenti. Diverse e svariate sono le iniziative delle Regioni italiane contro il fumo di tabacco. La Regione Piemonte ha redatto nel maggio 2007 un'interessante relazione contenente le linee guida clinico-organizzative per la cessazione del fumo di tabacco<sup>2</sup>. Fumare fumo di tabacco è diventato purtroppo una trasgressione lecita e molti soggetti trovano difficile rinunciare al "piacere della trasgressione", tendenza presente soprattutto nei giovani. In realtà sia l'*American Psychiatric Association*, nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV)<sup>3</sup>, già dal 1999, sia l'OSM annoverano l'assuefazione da tabacco tra le forme di dipendenza da sostanza. Il DSM-IV elenca un gruppo di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici, indicanti la presenza nell'individuo di dipendenza da sostanza; in esso sono anche individuati i sintomi per classificare come compulsiva la modalità d'uso della sostanza tipica della dipendenza. I trattamenti per la dipendenza da fumo di tabacco di provata efficacia mostrano comunque un tasso di successo relativamente basso se misurati a lungo termine. La metodologia che mostra i risultati migliori, negli studi controllati e randomizzati, è quella che prevede un intervento cognitivo-comportamentale associato alla terapia farmacologica. La necessità di ricorrere ad un farmaco è più alta nei pazienti che mostrano un punteggio elevato al test di Fagerstrom<sup>4</sup>, uno strumento rivelatosi affidabile e molto utile nel misurare la dipendenza fisica da nicotina. I metodi considerati più efficaci per il superamento dalla dipendenza sono quelli multicomponentiali<sup>5</sup>, che utilizzano tecniche terapeutiche combinate, sostenute principalmente da strategie psicologiche funzionali all'incremento del livello motivazionale<sup>6</sup>. L'articolo esamina come l'ipnosi si inserisca in questo tipo di intervento e come, attraverso l'uso facilitato di tecniche e di messaggi suggestivi, possa sostenere ed incrementare la motivazione del paziente.

## L'IPNOSITERAPIA

Dal 1958, l'ipnosi è stata riconosciuta dalla *American Medical Association* come una forma legittima di trattamento terapeutico, quando somministrato da un medico adeguatamente formato. Con l'avvento di società di certificazione e con un più attento

controllo da parte delle organizzazioni internazionali, l'ipnosi ha aumentato il suo livello di professionalità e sono cresciute le applicazioni cliniche in cui essa è utilmente impiegata.

Nonostante diverse evidenze abbiano dimostrato utilità ed efficacia dell'ipnosi per la cura di svariati disturbi e malattie, come trattamento singolo o di sostegno ad altre terapie, a volte prevale lo scetticismo derivante da una tendenza a dubitare di qualcosa che non si conosce o a temere l'ignoto. Recenti studi hanno mostrato che l'ipnositerapia è in grado di fornire ottimi risultati quando sia fatta precedere da chiare informazioni al paziente sull'uso dell'ipnosi in medicina<sup>7</sup>. L'ipnosi contro la dipendenza da nicotina può essere impiegata come terapia singola, ed in tal caso mira a ridurre nel soggetto la voglia di fumare, aumentando la volontà di smettere, o come terapia complementare, ed in tal caso serve a rinforzare la concentrazione sul secondo tratta-



mento. Si può praticare l'ipnosi di gruppo, anche se i trattamenti collettivi sono ritenuti meno efficaci delle tecniche individuali. Lo psichiatra americano Herbert Spiegel, dell'Università di Columbia, afferma che l'ipnosi è una risposta a un segnale esterno o a un proprio segnale interno che attiva una capacità di acquisire consapevolezza nel soggetto e che permette una maggiore concentrazione per raggiungere la meta desiderata. Egli ritiene che l'ipnosi sia uno

stato alterato della coscienza che sviluppa al massimo la capacità di concentrazione. Alla base dell'induzione ipnotica vi è la suggestione. La sua attuazione inizialmente può essere condizionata dalla realtà presente. Progressivamente il paziente sotto ipnosi si astrae dalla realtà circostante se ne libera e vive, più o meno intensamente, la concentrazione ipnotica, le suggestioni si traducono in immagini. Anche se l'efficacia dei messaggi suggestivi è legata alla realtà che il soggetto inizialmente vive, alla quale deve collegarsi l'ipnotista, Spiegel, per quanto attiene alla terapia di disassuefazione dalla dipendenza da tabacco, suggerisce essenzialmente tre suggestioni ipnotiche: per il mio corpo il tabacco è un veleno; il mio corpo merita d'essere protetto dal fumo; è possibile e gradevole vivere senza fumo.

L'ipnotista attraverso le suggestioni, induce immagini, sensazioni, allo scopo di evocare schemi associativi e processi mentali naturali preesistenti nella mente del paziente. Erickson afferma che l'ipnotista può evocare sia i ricordi in quanto questi si trovano già nella mente della persona, sia altri fenomeni ipnotici solo perché nel paziente esistono già schemi cognitivi predisposti per tali processi. L'approccio ipnotico ericksonianesimo si basa su una strategia terapeutica che privilegia strumenti quali la comu-



nicazione indiretta e metaforica, l'utilizzazione delle risorse del paziente, l'adeguamento dell'intervento alle sue caratteristiche e necessità. In base a quanto scritto in precedenza, risulta chiaro che, nell'intraprendere l'ipnositerapia per la cessazione della dipendenza da tabacco, è necessario comprendere le ragioni specifiche che spingono il paziente a fumare e possibilmente individuare la personalità del soggetto. La ragione principale che rende difficile smettere di fumare, oltre alla dipendenza da nicotina, è l'abitudine, che diventa rituale, parte significativa della propria vita quotidiana. L'ipnositerapia deve quindi tendere a modificare quei processi mentali che portano il paziente ad accendere una sigaretta in determinate situazioni per un'abitudine ormai in lui radicata. Non vanno neanche sottovalutati il "piacere della trasgressione" e la "gratificazione orale". In alcuni casi il fumare sottende o una tendenza alla depressione o una vera e propria depressione conclamata, in questi casi occorre un trattamento adeguato, con un sostegno psicologico durante la cura<sup>8</sup>.

Le esperienze di ipnosi come terapia singola sono state condotte sia per una durata breve, limitata ad una o due sedute, eventualmente seguite da colloqui anche solo telefonici. Come si è detto le formule della suggestione ipnotica finalizzata alla terapia di disassuefazione dalla dipendenza da tabacco possono essere quelle standard suggerite da Herbert Spiegel o specifiche derivanti dalla precedente individuazione della personalità del soggetto.

## L'AUTOIPNOSI

Per perseguire obiettivi di rinforzo della motivazione a mantenere l'astinenza, e quindi di prevenzione della ricaduta si insegnano tecniche di autoipnosi, che consentono al soggetto di riprodurre, quando ne senta la necessità, lo stato di rilassamento e quelle suggestioni che egli reputa più positive. L'autoipnosi è uno stato ipnotico raggiunto in maniera autonoma dal paziente in risposta o a suggestioni postipnotiche o ad autosuggestioni e richiede l'attivazione di un complesso riflesso condizionato. A volte perché l'autoipnosi abbia successo è necessario un suggerimento sulle suggestioni postipnotiche da parte dell'ipnotista. L'apprendimento dell'autoipnosi, che può richiedere tempi variabili da soggetto a soggetto, è uno strumento che incrementa le possibilità di successo nella soluzione della dipendenza tabagica, dove ha trovato un impiego assai esteso e importante. Crasileck<sup>9</sup> consiglia di far praticare giornalmente l'autoipnosi ai propri pazienti, in particolare ai pazienti con disordine dell'abitudine, e suggerisce di insegnare al paziente a seguire le istruzioni di autoipnosi in forma di suggestione diretta. In questo modo si consente al soggetto di acquisire un proprio senso di autocontrollo e si pone in secondo piano il controllo del terapeuta. Citrenbaum<sup>10</sup>, nel suo lavoro sui disordini delle abitudini, crede nell'uso regolare dell'autoipnosi per prevenire significativamente le ricadute e propone ai pazienti di dedicarsi costantemente all'autoipnosi chiarendo di non ricorrere a suggestioni negative, ma lasciando un libero e ampio spazio all'inconscio. Lo stesso autore istruisce i fumatori all'autoipnosi per ridurre i rischi di ricaduta. Può anche accadere che un paziente entri in autoipnosi in modo resistente per sfuggire



al lavoro terapeutico<sup>11</sup>, come sottolineato da Erickson. Lo stato autoipnotico, attraverso il rilassamento psicosomatico può essere utile a vincere l'ansia che deriva dalla paura del "non farcela" ad astenersi dal fumare. Le autosuggestioni saranno tanto più efficaci quanto più sono state ripetute e si sono radicate nel profondo.

## INDAGINI SULL'EFFICACIA DELL'IPNOSITERAPIA NEL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO

L'applicazione dell'ipnosi nel trattamento del tabagismo ha avuto soprattutto negli ultimi anni una discreta diffusione, anche se i risultati per quanto riguarda l'astensione totale dal fumo e la sua durata sono molto divergenti. Già nel 1987 Erich Fromm aveva evidenziato i benefici risultati ottenuti dall'ipnosi nei venticinque anni precedenti<sup>12</sup>. Nella tabella seguente sono indicati alcuni risultati riportati in letteratura riguardanti l'efficacia dell'ipnositerapia per la cessazione della dipendenza da nicotina. Altri dati, non aggregati per la cessazione da fumo, sono disponibili in una tabella riportata sul sito dell'Istituto KIKH<sup>13</sup>. Dall'esame dei risultati proposti si ottiene, con una valutazione di larga massima, una forchetta molto ampia, con il valor minimo intorno al venti per cento e quello massimo tra l'ottanta e il novantacinque per cento. Il valore massimo pari al novantacinque per cento (non riportato in tabella) è stato ottenuto combinando l'ipnositerapia con un approccio psicoterapeutico alternativo denominato NLP "Neuro-Linguistic Programming"<sup>14</sup>, mentre la sola applicazione dell'ipnosi aveva portato ad un tasso di successo del cinquantuno per cento. Purtroppo nonostante le indagini riportate in letteratura siano svariate, molte fanno riferimento a campioni di piccole dimensioni, inoltre non sempre sono chiariti tipologia degli interventi effettuati, campo di età dei soggetti, particolarità delle situazioni, il numero delle sedute, la durata di esse, le tecniche ipnotiche applicate e le suggestioni usate, il tipo di pazienti se studenti, volontari o malati, il tipo di trattamento, il che rende difficile il confronto. Il risultato più significativo, che emerge dall'esame delle indagini fin qui condotte, è che i maggiori successi dell'ipnositerapia si conseguono con programmi che comprendono numerose sedute, forti interazioni tra ipnotista e paziente, suggestioni rese aderenti alle scelte da parte del paziente e l'adozione di strategie psicologiche funzionali all'incremento del livello motivazionale (vedi tabella).

Per comprendere la possibile efficacia di un trattamento ipnotico occorre partire da un dato essenziale anche se solo indicativo. La possibilità di essere ipnotizzati vede un quindici per cento della popolazione disponibile e predisposta favorevolmente, contro un venticinque per cento resistente all'ipnosi, il restante sessanta per cento è disponibile all'ipnosi in modo *random*, essendo molto condizionato da situazioni contingenti e dal contesto in cui si opera. Inoltre tra il quindici per cento dei disponibili all'ipnosi<sup>26</sup> si annoverano soggetti con forte propensione al rigetto di suggestioni, che possono essere state presentate in modo inappropriato o che sono considerate inaccettabili<sup>27</sup>. È evidente che nonostante i successi, anche personali, che si possono vantare nell'applicazione dell'ipnositerapia nel trattamento tabagico, per poter esprimere un giudizio scientificamente valido sulla sua efficacia occorrerebbe stabilire dei protocolli standard del trattamento stesso, sia esso singolo, di gruppo o di sostegno ad altri



Anno pubblicazione	Autori	Durata trattamento	Numerosità del campione	Tasso di successo ipnositerapia	Note
1970	Kline M.V. <sup>15</sup>	12 h	60	88% (ad un anno)	I pazienti avevano provato altri metodi senza successo
1970	Spiegel H. <sup>16</sup>	45 min	615	36% (ad un anno)	I pazienti avevano provato altri metodi senza successo
1987	Weilbacher Venturini	Max 2 sedute di 45 min	368	56% (a tre anni)	I migliori risultati sono stati ottenuti nei soggetti che fumavano una notevole quantità di sigarette
1990	Crasilneck <sup>17</sup>	variabile	4355	81%	È stata insegnata l'autoipnosi
1992	Viswesvaran C. Schmidt F.L. <sup>18</sup>	variabile	72000	36%	3% superiore ai metodi basati su sostituti della nicotina e 15% superiore ai tentativi di smettere da soli
1994	Johnson D.L. Karkut R.T. <sup>19</sup>	variabile	172	86% (a tre mesi)	Metodi aggiuntivi di aversione
2000	Ahijevych K. Yerardi R. Nedilsky N. <sup>20</sup>	60 min	2810	22%	Ipnositerapia definita: "probabilmente efficace"
2001	Barber J. <sup>21</sup>	variabile (con 3 anni il tasso sale al 90,6%)	43	43% (a sei mesi)	Metodi aggiuntivi di aversione
2002	Nagar <sup>22</sup>	variabile tra 3 e 8 sedute	700	40,7%	Ad un anno il tasso si abbassa al 23% (uomini), 19,9% (donne)
2004	Elkins G.R. Rajab M.H. <sup>23</sup>	variabile	21	81%	il 48% con astinenza a 12 mesi post-trattamento
2005	Green J.P. Lynn S.J. Montgomery G.H. <sup>24, 25</sup>	variabile	59 studi	50%	Successo maggiormente positivo da parte degli uomini

interventi. In realtà questo è estremamente difficile da realizzare nel campo dell'ipnositerapia, infatti, come affermato da Milton Erickson, le tecniche induttive della *trance* ipnotica sono innumerevoli, in quanto ogni persona è sensibile a stimoli verbali e fisici personali e molto spesso differenti per ciascun individuo. Quindi in base alle caratteristiche e ai comportamenti del paziente l'ipnotista dovrà ricercare le tecniche induttive più adatte e le suggestioni più appropriate. Erickson non elabora protocolli, ma lascia libertà al terapeuta di individuare il miglior approccio per indirizzare il paziente alla scoperta di sé. Il successo di una induzione ipnotica è legata alla disponibilità del soggetto a collaborare e ad abbandonarsi al controllo dell'ipnotista. Le Linee Guida statunitensi del 1996 non riportarono meta-analisi sull'ipnosi a causa dei pochi studi concordi sui criteri di inclusione, e quelli utilizzati avevano usato procedure ipnotiche molto eterogenee fra loro. Non c'erano tecniche d'intervento comuni o standard per poter fare un'analisi omogenea. La letteratura scrinata nelle Linee Guida del 2000 non mostrò nuovi studi pubblicati sul trattamento della dipendenza da tabacco con criteri d'inclusione omogenei mediante ipnosi. Alcuni dubbi sull'efficacia dell'ipnosi nelle terapie contro la dipendenza da tabacco sono stati sollevati dalla *Cochrane Collaboration*. La revisione *Cochrane* del 2006<sup>28</sup> afferma che i risultati degli studi condotti sull'efficacia dell'ipnositerapia sono contraddittori e non vi sono prove di una sua maggiore efficacia rispetto all'assenza di trattamento o alle semplici informazioni e raccomandazioni di smettere. Per valutare l'efficacia dell'uso dell'ipnosi nella cessazione della dipendenza da tabacco, i ricercatori della *Cochrane Collaboration* hanno considerato validi solo

quegli esperimenti basati su criteri standardizzati. Essi hanno constatato che l'ipnosi nel campo della suddetta efficacia è stata ancora poco studiata e che in base a tali criteri solo nove studi, pubblicati tra il 1975 ed il 1988, potevano essere selezionati. La conclusione principale alla quale sono giunti i ricercatori della *Cochrane Collaboration* è che ancora il numero di casi studiati è troppo piccolo perché i risultati possano considerarsi significativi sul piano statistico e di qui la necessità di altri studi approfonditi di elevata qualità. I ricercatori della *Cochrane* affermano di aver utilizzato i *database* di MEDLINE (un servizio della U.S. *National Library of Medicine* e del *National Institute of Health*), EMBASE (*Excerpta Medica Database Guide*), AMED (*Allied and Complementary Medicine Database*), SCI (*Science Citation Index*), SSCI (*Social Sciences Citation Index*) e CISCOS (*Centralised Information Service for Complementary Medicine*). In realtà esistono altri *database*, non presi in esame, che contengono informazioni sulla *smoking cessation* altrettanto importanti quali DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects*), NHS EED (*NHS Economic Evaluation Database*) tra l'altro presente nella *Cochrane Library*, HDA (*Health Development Agency*), PSYCHLIT (*Psychological Literature and Information- PSYCHINFO* - del *Department of the American Psychological Association*), ECONLIT (*American Economic Association's electronic bibliography*), l'*Health Information Resource Database* dell'NHIC (*National Health Information Center*). In contrasto con la *Cochrane Review* e altre *Reviews*, un recente piccolo studio pubblicato su *Chest* nel 2007, ha riportato alcuni preliminari risultati positivi con l'ipnositerapia nella *smoking cessation*<sup>32,33</sup>. Anche Nagar<sup>29</sup>, autore di un testo specifico su fumo e ipnosi<sup>30</sup>, sostiene che alcuni studi più recenti, rispetto a quelli esaminati dalla *Cochrane*, sono in grado



di rivalutare le effettive possibilità del metodo di ipnositerapia, se correttamente utilizzato. Egli afferma che per la disassuefazione dal fumo l'ipnosi è uno strumento particolarmente efficace, anche se complesso, in quanto l'apprenderne l'uso corretto richiede impegno, tempo, volontà e fatica. Occorre ottimizzare sia l'intervento cognitivo comportamentale sia le tecniche e le suggestioni ipnotiche. I risultati sono da sempre legati non solo alla patologia presente, ma alla capacità ed abilità dell'ipnotista. Pertanto, afferma Nagar, gli studi esaminati dalla *Cochrane Collaboration* possono riguardare casi trattati con tecniche inadeguate e insufficienti, ai quali inevitabilmente corrispondono risultati deludenti, con l'augurio che *Cochrane* possa rivedere nei prossimi anni le conclusioni cui è giunto sull'efficacia dell'ipnosi nella disassuefazione dalla dipendenza da tabacco. Il dibattito favorito dalle conclusioni della *Cochrane Collaboration* dovrebbe indurre le società internazionali di ipnosi ad affrontare il problema per evitare sia che singole associazioni stabiliscano propri criteri di valutazione o definiscano propri protocolli, sia che possa essere messa in dubbio l'efficacia dell'ipnositerapia nel trattamento del tabagismo con sterili contrapposizioni tra favorevoli e contrari.

## CONCLUSIONI

Secondo l'ipotesi di Weillbacher e Venturini l'ipnosi si propone come una tecnica di supporto alla motivazione del paziente che, attraverso questo strumento, persegue l'obiettivo di aumentare le possibilità di successo della terapia, rendendola aderente alle scelte da parte del tabagista stesso. Il fatto che l'ipnosi non

debba necessariamente essere accompagnata da un trattamento farmacologico, potrebbe contribuire a renderla indicata per quei soggetti che rifiutino l'assunzione di farmaci per la cessazione della dipendenza da tabacco o per i quali sia controindicata. Infine, l'ipnosi è uno strumento che può inserirsi in una strategia di intervento cognitivo comportamentale, componente fondamentale nella terapia della dipendenza tabagica. Con l'ipnosi il soggetto è invitato a partecipare pienamente alla propria terapia con l'apprendimento dell'autoipnosi ed è evitato il rapporto gerarchico terapeuta-paziente. Resta il problema della mancanza di evidenze nella letteratura internazionale, per la difficoltà a definire protocolli standard ai quali attenersi. Resta la descrizione di numerose esperienze positive nella *smoking cessation* sulle quali occorrerà lavorare attraverso metodologie standardizzate per ricavare una verifica attendibile di efficacia. Ricordiamo però le parole di Sarah Williams<sup>31</sup>: «Oltre al suo uso in medicina generale, l'ipnosi è impiegata dagli psichiatri per il trattamento di disturbi di ansia, disturbi alimentari, fobie e dipendenze. In molti casi, la potenza della suggestione, che l'ipnosi fornisce, è sufficiente a cambiare il modo in cui i pazienti considerano se stessi, i loro corpi e ciò che li circonda. In ipnosi medica, non vi è alcun movimento oscillatorio di un orologio d'oro appeso ad una catena e neanche le risate di un pubblico. I trattamenti che sono sviluppati, tuttavia, sono certamente validi più per i pazienti che per ottenere qualsiasi gran quantità di applausi.» ■

**Giuliana Savino**

(Psicologa, psicoterapeuta, specializzata in Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana presso la SIPE, Società Italiana di Ipnosi e Psicoterapia)

## Bibliografia

1. Doxa, Il fumo in Italia, VII Convegno Nazionale, Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale, <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/doxa%202005.1118905003.pdf>
2. Commissione regionale anti-tabacco regione Piemonte, Quaderno n. 3, Cessazione del fumo di tabacco, Linee guida clinico-organizzative per la regione Piemonte, aprile 2007, <http://www.cipespiemonte.it/cedo/allegati/2296-Liberi-dal-fumo-Linee-Guida-aprile2007.pdf>
3. American Psychiatric Association, DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, Milano 1996
4. Fagerstrom K, Schneider N., Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire, *J. Behav Med*, Vol. 12, No. 2, 1989; 159-182
5. Bettinardi D., Valutazione e trattamento del tabagismo, Giornale di Riabilitazione, Rivista trimestrale di Valutazione Funzionale e Riabilitazione Cardiologica, Angiologica e Respiratoria, Volume XVII, N.2, giugno 2001, pp. 141-144
6. Miller W., Rollnick S., Il colloquio di motivazione, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento, 1994
7. Thomson L. A project to change the attitudes, beliefs and practices of health professionals concerning hypnosis. *Am J. Clin. Hypn.* 2003; 46:31-44.
8. Merati L., L'ipnosi come terapia contro il tabagismo, Atti XVII Congresso nazionale S.I.M.P., Siena 1999
9. Crasilneck H.B., Ipnosi clinica, Astrolabio, Roma, 1978
10. Citrenbaum C.M. King M.E. Cohen W.I., Il controllo delle abitudini mediante l'ipnosi, Astrolabio, Roma, 1987
11. Erickson M.H. Rossi E.L., L'esperienza dell'ipnosi, Astrolabio, Roma, 1985
12. Fromm E. Significant developments in clinical hypnosis during the past 25 years. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 1987;35:215-230.
13. Effekstärken und weitere Kennwerte für 133 klinische Studien zur Wirksamkeit von Hypnose (<http://www.hypnose-kikh.de/metaanalyse/meta.pdf>)
14. Smoke Free International, <http://www.smokefreeinternational.com/report.php>
15. Kline MV. The use of extended group hypnotherapy sessions in controlling cigarette habituation. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 1970;18:270-282.
16. Spiegel H. A single-treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 1970;18:235-250.
17. Crasilneck HB. Hypnotic techniques for smoking control and psychogenic impotence. *Am. J. Clin. Hypn.* 1990;32:147-153.
18. Viswesvaran C., Schmidt F.L. A meta-analytic comparison of the effectiveness of smoking cessation methods. *J. Appl. Psychol.* 1992;77:554-561
19. Johnson D.L., Karkut R.T., Performance by gender in a stop-smoking program combining hypnosis and aversion. *Psychol. Rep.* 1994;75:851-857.
20. Ahijevych K., Yerardi R., Nedilsky N., Descriptive outcomes of the American Lung Association of Ohio hypnotherapy smoking cessation program. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 2000;48:374-387.
21. Barber J., Freedom from smoking: integrating hypnotic methods and rapid smoking to facilitate smoking cessation. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 2001;49:257-266.
22. L'esperienza dell'Ambulatorio di Ipnoterapia e Disassuefazione dal fumo dell'Ospedale Molinette di Torino, <http://www.ipnosiefumo.it/disassuefazione/risultati.htm>
23. Elkins G.R., Rajab M.H., Clinical hypnosis for smoking cessation: preliminary results of a three-session intervention. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.*, 2004 Jan;52(1):73-81.
24. Green J.P., Lynn S.J., Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: an examination of the evidence. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.*, 2000;48:195-224
25. Green J.P., Lynn S.J., Montgomery G.H., A meta-analysis of gender, smoking cessation, and hypnosis: A brief communication, *Int. J. Clin. Exp. Hypn.*, 2006; 54(2):224-233
26. Covino N. A., Bottari M., Hypnosis, Behavioral Theory, and Smoking Cessation, *Journal of Dental Education*, Volume 65, No. 4, April, 2001, 340-347
27. Hilgard E.R., Personality and hypnotizability: inferences from case studies. In: Hilgard E.R., *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1965.
28. Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Hypnotherapy for smoking cessation, <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001008.html>
29. Mangiaracina G., Nagar A., Dialoghi intorno all'ipnosi, Tabagismo & pfc, Anno VII - n° 65 - Marzo 2005 [www.tabaccologia.org/letter65.html](http://www.tabaccologia.org/letter65.html) (14)
30. Nagar A., Ipnosi e fumo. Ipnosi e tecniche cognitive-comportamentali nella disassuefazione tabagica, Torino, settembre 2004
31. Williams S., Hypnosis practices gain credibility, *John Hopkins news-letter*, Issue date: 3/31/06,
32. FM Hasan, K Pischke, and S Saiyed, et al. Hypnotherapy as an aid to smoking cessation of hospitalized patients: Preliminary results *Chest* 2007. 132: 527s.
33. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.