

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA e SPERIMENTALE
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

Direttore: Prof. A.M. Lapenta

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2013

*"Utilizzo della Comunicazione Ipnotica
all'interno di un Day Hospital di
Neurologia"*

Relatrice

Filomilena Dr.ssa Muro

Candidata

Panizzolo Stefania

Controrelatore Dott. A.M. Lapenta

*Il significato delle cose non sta nelle cose stesse,
ma nel nostro atteggiamento verso di esse.*

Antoine de Saint - Exupery

*Dedico questa tesi a mio marito Stefano
ed ai miei figli Beatrice e Lorenzo
che mi sostengono sempre*

Indice

1.	Introduzione	pag. 4
2.	Organizzazione dello studio	pag. 6
2.1	Background e comunicazione ipnotica in Day Hospital	pag. 7
2.2	Ipnosi durante l'esecuzione di procedure dolorose: la Puntura Lombare	pag. 13
2.3	Applicazione dell'ipnosi in ambito assistenziale: Sclerosi multipla e ipnosi	pag. 17
3.	Conclusioni	pag. 29
4.	Bibliografia e Sitografia.....	pag. 31
	Allegato uno	pag. 33
	Allegato due	pag. 35
	Ringraziamenti	pag. 36

1. Introduzione

L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare l'inserimento dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica, a cura del personale infermieristico, all'interno del contesto assistenziale del Day Hospital (DH) di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, San Giovanni Battista, Presidio Ospedaliero Molinette. In questa struttura vengono seguite tutte le patologie neurologiche con particolare rilevanza per la per la Sclerosi Multipla (SM), le Polineuropatie, la Neuro-oncologia, le Cefalee, la Sclerosi Laterale Amiotrofica. Gli utenti accedono in DH in fase di diagnosi di malattia e proseguono per tutto il follow up. Gli accessi avvengono per infondere terapie endovenose, per eseguire training all'auto-somministrazione di terapie, per visite specialistiche, per esami strumentali ed ematochimici. Per ogni branca neurologica è presente un neurologo. Il gruppo infermieristico, composto da una coordinatrice, 7 infermiere, 2 OSS (operatore socio- sanitario) è unico per tutte le tipologie di malati.

La motivazione ad intraprendere un percorso di questo tipo nasce dopo aver frequentato un corso aziendale sulla comunicazione ipnotica, ne sono rimasta affascinata. L'entusiasmo e l'interesse mi hanno spinto a proseguirne lo studio attraverso il "Corso base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica". Scoprire le potenzialità e le possibili applicazioni dell'ipnosi in ambito clinico ed assistenziale è stato galvanizzante. Ho compreso che potevo avere uno strumento in più per agire l'assistenza.

La parola ipnosi tende spesso a suscitare reazioni contrastanti fra gli operatori sanitari, alcuni ammettono di non conoscerla o di averne solo sentito parlare attraverso i media ed aver visto spettacoli in cui veniva presentata. Persiste confusione con la parola sonno in quanto Ipnos dal greco significa sonno. Secondo Granone (1), l'ipnosi è un particolare modo di essere dell'organismo che si instaura quando intervengono speciali

stimoli dissociativi , prevalentemente emozionali, eterogeni ed autogeni, con possibilità di comunicazione a livello anche non verbale, con una regressione a comportamenti parafisiologici o primordiali. Lo stato ipnotico è uno stato di coscienza modificato, fisiologico, caratterizzato dalla presenza di monoideismo plastico (1).

Uno degli elementi che mi hanno appassionato e avvicinato alla comunicazione ipnotica e all'ipnosi clinica è stata la rapidità con cui queste metodiche si possono applicare. Tale rapidità si ingloba perfettamente all'interno dei nostri contesti assistenziali, dove i carichi di lavoro impongono ritmi di lavoro sempre più impegnativi e veloci, in cui sono necessarie soluzioni immediate, tutto a isorisorse. E, d'altro canto poiché la malattia è inglobata nel processo di vita, sempre più veloce nel susseguirsi delle sue fasi anche chi ha bisogno di cure richiede interventi sicuramente efficaci ma anche veloci. L'educazione sanitaria alla persona assistita è uno dei punti cardine delle professioni sanitarie, processi centrati sul paziente come la relazione terapeutica, d'aiuto, il counseling hanno sempre rappresentato il valore aggiunto che è possibile dare attraverso l'assistenza. Inoltre è ancora importante considerare che NON è possibile comunicare con tutti allo stesso modo, perchè se vogliamo essere efficaci dobbiamo: valutare il contesto in cui ci troviamo, riflettere sul tipo di persona che abbiamo di fronte, scegliere le parole giuste e un modo adeguato per esprimerle.

Lo studio dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica mi hanno condotto alla riflessione che all'interno di queste metodiche sono racchiusi tutti i punti cardine fino ad ora sviluppati in ambito relazionale in quanto comprendono: la conoscenza del soggetto, la creazione di empatia, stabilire un contatto immediato. Inoltre, aderisce perfettamente al nostro mandato professionale di rendere più autonomo l'individuo, capace di aderire al suo processo di cura, grazie all'acquisizione e sviluppo di nuove conoscenze circa la funzione di quell'interazione mente corpo capace di renderlo più potente.

2. Organizzazione dello studio

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'inserimento della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi clinica all'interno di un contesto assistenziale.

L'organizzazione del lavoro ha seguito varie fasi:

- Studio individuale: analisi della letteratura e studio materiale didattico
- Consulenza di esperti e del tutor relatore
- Contemporaneamente al corso base di ipnosi ho potuto sperimentare un confronto periodico con colleghe che stavano facendo il mio stesso percorso. Il lavoro di gruppo è stata un'importante ed utile esperienza al fine della crescita e della preparazione
- Inserimento della comunicazione ipnotica all'interno del contesto assistenziale: ciò è avvenuto attraverso confronti durante il lavoro ed incontri continui con le colleghe del reparto. Questo lavoro è iniziato circa un anno fa. La descrizione di questa fase è stata racchiusa in un paragrafo intitolato "Background e comunicazione ipnotica in Day Hospital"
- Applicazione della comunicazione ipnotica per procedure dolorose. L'ipnosi alza la soglia dolorosa, lo stimolo doloroso non è più percepito come tale, viene scotomizzato, nel senso che lo stimolo viene percepito ma non più come doloroso¹. Una procedura dolorosa che viene eseguita nel mio contesto organizzativo è la puntura lombare, argomento sviluppato nel paragrafo " Comunicazione Ipnotica durante l'esecuzione di procedure dolorose: la Puntura Lombare"

¹ Appunti prof. Lapenta, didatta CIICS

Applicazione della comunicazione ipnotica in ambito assistenziale. Scelta della tipologia di utenti con cui iniziare un percorso. In questa prima fase del lavoro è stato scelto di utilizzare l'ipnosi con gli utenti malati di SM. Questa fase è stata descritta nel paragrafo intitolato: "Applicazione dell'ipnosi in ambito assistenziale: Sclerosi multipla e ipnosi"

2.1 Background e comunicazione ipnotica in Day Hospital

"La professione infermieristica è considerata una professione di cura, è chiesto per competenza professionale di saper avere a che fare con la sofferenza, con il male vissuto nel corpo e nella mente, avendone cura".(2)

Nel mio contesto lavorativo l'infermiere assiste quotidianamente malati con malattie croniche. Quindi malattie che persistono per tutta la vita e che alterano le funzioni fisiche, emotive, intellettuali, sociali e spirituali.

Le persone con malattia cronica si trovano costantemente a fronteggiare un delicato equilibrio in cui bilanciare il bisogno del controllo della propria vita con momenti in cui dovranno lasciare questo controllo alla competenza di altri.

Vivono un senso di perdita della funzionalità del proprio corpo, la dipendenza dalla terapia, dagli operatori sanitari e dai familiari, un senso di rabbia e frustrazione e, la paura e l'angoscia legata alla perdita di controllo sulla propria vita.

Hanno la necessità di adattarsi alla nuova situazione conservando un accettabile livello di qualità di vita.

Agli operatori sanitari gli ammalati oltre che all'agire richiedono sentimenti di empatia, di ricettività cioè cogliere i segnali, attivazione di una profonda

capacità di ascolto, responsività cioè saper rispondere adeguatamente agli appelli ed ai bisogni del malato. Di aver rispetto di chi si ha in cura.

All'infermiere spesso i malati richiedono parole di incoraggiamento, parole che curano, una "parola medicinale". "Una parola medicinale, ovvero una parola che aiuti a ristrutturare l'orizzonte simbolico da cui il paziente interpreta la malattia in modo che possa trovare la speranza in un futuro *buono*. Nella conversazione nutrita di attenzione empatica si può arrivare a comprendere che cosa è importante per il paziente. La parola medicinale è quella che attiva il fattore guarigione nel paziente" (3).

Stare in ascolto e pronunciare la parola medicinale è una condizione necessaria per entrare in contatto con il paziente, rappresenta la mossa inaugurale della relazione di cura.

A volte le stesse cose dette da due operatori diversi possono avere un impatto emotivo differente sull'assistito. Possono creare un differente rapporto di fiducia ed i pazienti sanno bene "nelle mani di chi possono mettersi".

L'ascolto è una forma di cura. Il dialogo dà inizio alla cura e accompagna il processo di guarigione.

La capacità di comunicare non è innata, va coltivata, non si acquisisce automaticamente con l'esperienza, deve essere migliorata con la formazione.

Sono necessari:

- Abilità nel porre domande: aperte (come, cosa, in che modo, quando, come mai, perchè) e chiuse.
- Porre sempre una domanda per volta.
- Abilità di ascoltare: ascolto non vuol dire tacere mentre l'altro parla. Costruzione di significati condivisi.
- Non interrompere, rispettare le pause e i silenzi. Incoraggiare

- Formulare risposte per comprendere e sostenere

La Comunicazione Ipnotica è un forte strumento utile a migliorare la comunicazione con gli altri e, al contempo, utile a potenziare il proprio modo di pensare, rendendolo più libero, produttivo e creativo.

Attraverso la comunicazione ipnotica è possibile impostare con il paziente una nuova modalità di dialogo utilizzando tecniche di neurolinguistica e i sistemi rappresentazionali (visivo, cenestesico, uditivo).

Importanti sono la calibrazione (studio del destinatario e verifica del feedback), il ricalco (processo di rispecchiamento con cui scegliamo una delle caratteristiche e la riproduciamo anche noi) al fine di creare un rapporto di fiducia per convincere e persuadere il paziente per poterlo guidare nella risoluzione del bisogno².

La comunicazione ipnotica e' il processo attraverso il quale e' possibile indurre uno stato di rilassamento e abbassamento delle difese razionali, una trance verso la condizione ipnotica.

Il percorso di studi intrapreso mi ha permesso di arricchirmi di questo nuovo strumento, non immediato nel suo apprendimento ed iniziale applicazione, in quanto richiede una profonda revisione del proprio *modus pensandi et operandi*. Mi sono resa conto che sia io che tutte le persone con cui abitualmente lavoro abbiamo interiorizzato frasi stereotipate ormai obsolete, che emergono in particolare durante colloqui complessi e delicati o in situazioni di emergenza. Mi riferisco all'utilizzo di frasi del tipo: "stia tranquillo, non si preoccupi", "non pianga, non faccia così che non è nulla". Sicuramente queste frasi consentono di alzare uno scudo a favore dell'operatore che troppo spesso deve gestire situazioni complesse, ma di poco aiuto per l'ammalato.

² Tratto da slides Dr.ssa muro, didatta CIICS

La comunicazione ipnotica è stata una nuova opportunità di approccio alle situazioni in un modo più sicuro, coinvolgente, con strumenti per la gestione delle situazioni difficili.

Mi sono piacevolmente resa conto che con poche domande riuscivo ad ottenere molte informazioni sul paziente.

Utilizzo molto di più la congiunzione **e**, che è copulativa, per agganciare significati e risultati positivi ad altri che potrebbero non esserlo ma che congiunti lo diventano.

Importante è stato analizzare il significato della parola NON:

La parola NON viene cancellata dall'inconscio. Iniziare con una negazione fa sì che l'ascoltatore non avverta nessuna sollecitazione a reagire. La parola NON viene cancellata dalla nostra mente perchè irrepresentabile con un'immagine.

Si può ottenere una reazione indesiderata, chi ascolta può rappresentarsi il comportamento non desiderato per capire cosa le è stato detto e ciò rende più probabile la comparsa di questo stesso comportamento, quindi si porta ad avere una reazione contraria a quanto desiderato.

Questa conoscenza mi ha portato a rivedere il mio modo di relazionare, non solo con i malati, in quanto il NON era una parola che spesso utilizzavo.

La parola NON è stata oggetto di discussione all'interno del gruppo di lavoro, insieme abbiamo iniziato ad analizzare il nostro modo di comunicare e a tentare di tradurre gli stessi significati con frasi in positivo.

Molto potente è la consapevolezza del potere che ha la parola MA in quanto avversativa permette di accogliere le istanze per poi modificarne l'esperienza. Ad una persona che si rivolge a noi disperata per la diagnosi ricevuta si può rispondere in due modi dicendo esattamente le stesse parole ma ottenendo un risultato diverso: *"ha ragione questa è una notizia*

difficile da accettare MA questo è un centro di eccellenza nella cura e riceverà la miglior assistenza possibile” Seconda modalità: “questo è un centro di eccellenza nella cura e riceverà la miglior assistenza possibile MA ha ragione questa è una notizia difficile da accettare” nella prima modalità il risultato della comunicazione è di accentuare l’attenzione su una possibilità positiva nel secondo caso l’accento è posto sulla condizione negativa.

Personalmente ho iniziato a diminuire fino ad annullare l’utilizzo di frasi stereotipate a suggestione negativa nel tentativo di rassicurare il paziente.

A evitare consigli non richiesti, dire al paziente ciò che deve o non deve fare: “se fossi in Lei farei così” “Penso che dovrebbe ...” E a dare giudizi, approvare e disapprovare.

Lavoro da molti anni e vuoi per l’educazione ricevuta dai genitori, poi dagli insegnanti ho sempre chiamato le persone con il proprio cognome. Comprendere la potenza del nome di battesimo è stata nel mio caso un’altra chiave di volta. Il Nome proprio ci rende diversi, è il nome con cui ti riconosci come persona e, che ti rende unico.

Presso la mia struttura eseguiamo quotidianamente il prelievo ematico a circa 30 persone, molte note altre che giungono per la prima volta. Questa tecnica, apparentemente semplice e veloce per gli operatori, comporta invece ansia e paura per molte persone. La paura dell’ago, la paura di sentire dolore o di stare male sono sentimenti comuni. A tale esperienza a cura degli operatori, senza economia, sono sempre state elargite frasi del tipo: non si preoccupi, non sentirà nulla, non è niente di particolare, facciamo in fretta.

Con la tecnica della venipuntura io per prima e poi via via seguita da diverse colleghe abbiamo iniziato ad applicare i principi della comunicazione ipnotica.

Le frasi attualmente usate a fronte di persone spaventate sono: qui facciamo il prelievo in modo speciale; adoperiamo tecniche innovative; qui dopo fanno tutti colazione.

Vengono attuate, durante la venipuntura, tecniche di distrazione e confusione con sovraccarico sensoriale così che le suggestioni di rilassamento, analgesia, possano essere recepite con facilità.

Se il prelievo viene eseguito da un singolo operatore all'utente vengono richiesti compiti precisi come ad es.: apra e chiuda tutte e due le mani, anche quella dove non faccio il prelievo perché è molto utile alla circolazione ed il prelievo riesce meglio; ora tenga la mano chiusa da questa parte e continui con l'altra ad aprire e chiudere, il ritmo migliore da seguire e dicendo la tabellina del 9.

Se il prelievo viene eseguito a due operatori ad es. se si tratta di un bambino irrequieto, o di una persona particolarmente spaventata o che dichiara di stare sempre male, un operatore picchietta con le due mani il braccio da dove non si preleva oppure le spalle e pone domande confondenti o decocontestualizzate.

Se invece la persona non ha problemi con la venipuntura in pochi minuti mi sono resa conto che ora sono in grado di raccogliere molte informazioni: lavoro, famiglia, hobbies, problema di salute.

Molte persone si rendono conto che le stiamo distraendo e domandano: "state cercando di distrarmi perché vi ho detto che ho paura?", io rispondo sempre di sì perché la distrazione è una tecnica molto potente in questi casi e, parlando di distrazione, la persona si distrae dal prelievo e, alla fine ringraziano tutti.

Molto utili mi sono stati i principi della comunicazione ipnotica durante i colloqui con parenti preoccupati del loro caro malato. Il parente quando è solo si "lascia andare", chiede tutto ciò che in presenza del congiunto non potrebbe.

Poco tempo fa, mi ha fermato in corridoio una signora che accedeva alla nostra struttura per la prima volta e mi chiede "Signora vedo che lei è la caposala, io ho un glioblastoma, ho letto su internet che non si sopravvive più di due anni , è vero?". E' stata una domanda molto forte e diretta, non conoscevo ne sapevo nulla di questa signora, ho risposto con molta tranquillità: Signora noi siamo un centro specializzato per i tumori cerebrali, i medici e le infermiere hanno maturato una grande esperienza e, in questa struttura utilizziamo tutti i protocolli di terapie che ci sono al mondo e, prendiamo integralmente in carico i nostri malati e, ogni persona è diversa dall'altra e, noi ci prendiamo cura della persona.

2.2 Comunicazione Ipnotica durante l'esecuzione di procedure dolorose: la Puntura Lombare

La Puntura Lombare (PL) o Rachicentesi è una metodica che si esegue per prelevare il liquido cefalo-rachidiano che normalmente avvolge il cervello ed il midollo spinale. Consiste nell'introduzione di un ago, posteriormente a livello del rachide lombare basso (generalmente a livello di L4). Nella nostra struttura il paziente viene fatto sedere con la schiena incurvata in avanti, sopra le cosce viene posizionato un cuscino che serve per appoggiare le braccia e per non fare incurvare troppo la schiena.

Per questo lavoro sono stati reclutati 20 utenti che dovevano essere sottoposti a puntura lombare (PL), 18 dei quali con età compresa dai 18 ai 30 anni; di cui una ragazza albanese di 21 anni ed una rumena di 18; gli altri due hanno 47 e 59 anni.

Per tutti i pazienti il modello assistenziale e la tipologia di induzione è stata la stessa :

- Gli utenti giungono in reparto al mattino alle 7,30 per eseguire gli esami ematochimici urgenti necessari prima di eseguire la PL; in alcuni casi la sottoscritta ha eseguito i

prelievi ematochimici, durante questa prima conoscenza sono stati raccolti dei dati: età, nome di battesimo o eventuali soprannomi, curriculum di studio o di lavoro, hobbies. Sempre in questa occasione è stato spiegato che per eseguire la PL in questa struttura vengono utilizzate tecniche di "rilassamento veloci" utili a rilassare i muscoli della colonna e a diminuire l'ansia da procedura. A tutti in sede lombare un'ora prima è stata applicata una pomata anestetica come nostro protocollo di lavoro. Dal prelievo all'esecuzione della PL intercorrono circa tre ore, informare prima il paziente sulle modalità di esecuzione, sull'utilizzo di tecniche di rilassamento e l'applicazione della pomata anestetica riducono molto l'ansia durante l'attesa.

- Chi non è stato informato prima sull'utilizzo di tecniche di rilassamento ha ricevuto tutte le informazioni poco prima di eseguire la PL
- I neurologi sono stati informati che sarebbe stata eseguita l'ipnosi durante l'esecuzione della tecnica ed hanno anche accettato di non somministrare farmaci ansiolitici come prima avveniva.
- Ogni paziente è stato informato sull'importanza del mantenimento di una determinata postura durante la tecnica, sulla necessità di avere la muscolatura della colonna rilassata e richiesta la collaborazione per imparare una tecnica di rilassamento veloce utile per i muscoli della colonna

Le induzioni ipnotiche iniziano quando il paziente è in posizione seduta per la PL, il neurologo e l'infermiera preparano il materiale. Non è stata presa in considerazione l'opportunità di eseguire un'induzione ipnotica prima dell'esame per la mancanza di un luogo adeguato e del tempo necessario.

Per tutti i pazienti il modello di induzione è stato simile:

Io mi pongo davanti al malato per il controllo della postura e la gestione dell'ipnosi.

Per tutti i pazienti il modello di induzione è stato simile:

- *Mettiti seduto comodo e appoggia le braccia sul cuscino questa posizione favorisce il rilassamento*
- *Benissimo, ora guarda un punto fisso davanti a te, molto bene, mentre fissi quel punto metti tutta l'attenzione sul tuo respiro senza cambiarlo .*
- *Senti l'aria, che entra fresca nelle tue narici ed esce un po' più calda, segui con attenzione il movimento del tuo torace, che sale e scende, ora mentre l'aria esce chiudi le palpebre, lascia uscire tutta la tensione e quando ispiri riaprile*
- *Molto bene, così, quando espiri gli occhi si chiudono e, quando ispiri si riaprono, ogni volta che respiri, puoi accorgerti che qualcosa nel tuo corpo sta cambiando: le spalle si stanno rilassando*
- *Senti tutta la tensione che scivola via*
- *Bravo/a in questo modo ti accorgerai che è sempre più piacevole lasciare le palpebre abbassate, come quando siamo a letto e sappiamo che ci possiamo rimanere ancora un po'. Lascia che i tuoi occhi si riposino*
- *Ora questa sensazione di rilassamento trasportala anche alle tue spalle, alle braccia, agli avambracci, benissimo completamente abbandonate come se galleggiassero e fossero massaggiate dall'acqua. Molto bene, senti il tuo braccio quando lo alzo che poi cade pesantemente sul cuscino*
- *Ed ora questa sensazione di rilassamento portala a tutto il corpo, ai muscoli della schiena completamente rilassati, distesi, morbidi*

- *Ora immagina un posto per te molto importante dove tu li stai veramente bene, un luogo piacevole e sicuro dove puoi sentirti davvero bene. Se per caso questo posto non ti dovesse venire in mente ora, costruiscilo adesso fatto su misura per te, dove lì ci sono tutte le caratteristiche che ti piacciono: i colori della gradazione giusta, l'intensità della luce, la temperatura ideale per te quella che ti fa stare veramente bene, i suoni e i silenzi che ami ascoltare*
- *E in questo posto su misura per te, niente e nessuno ti può disturbare, nemmeno le voci che senti in questa stanza, nemmeno se senti toccare la schiena, anzi più sentirai toccare più quella parte si rilasserà, si addormenterà completamente come quando il dentista fa l'anestesia, non sentiamo più nulla oppure sentiamo solo toccare*
- *Benissimo, brava/o..... sei stato veramente bravo hai scoperto di avere delle grandi potenzialità*
- *Continua a immaginare di stare nel tuo posto ideale fatto apposta su misura per te*
 - *Dopo che è stato estratto l'ago*
- *Ora fai un lungo respiro e riapri gli occhi*

Al termine è stato chiesto a tutti i pazienti di raccontare la loro esperienza, in particolare se avevano provato dolore. 17 pazienti hanno riferito di non aver provato dolore; 2 hanno sentito delle "scosse" durante l'inserimento dell'ago (evento che può accadere se accidentalmente viene sfiorato un nervo); 1 ha provato dolore durante la rimozione dell'ago.

Dei 17 che non hanno provato dolore (7 sono stati bucati 2 - 3 volte), 11 hanno riferito di aver sentito solo toccare, di avere udito le conversazioni che avvenivano nella stanza, di essere stati "bene"; 6 non hanno sentito nulla e stavano molto bene nel loro posto ideale, 2 di questi hanno

impiegato più tempo per riemergere dalla trans ipnotica perché "stavano troppo bene" in quello stato.

2.3 Applicazione dell'ipnosi in ambito assistenziale: Sclerosi multipla e ipnosi

In questa fase ho scelto di utilizzare l'ipnosi con persone malate di SM.

Tale scelta è stata ponderata per più motivi:

- L'SM è una malattia cronica, con l'utilizzo dei farmaci è possibile rallentarne la progressione, con scadenze e modalità differenti chi è ammalato di SM è costretto ad un legame continuo con le strutture sanitarie
- In DH viene completamente preso in carico il paziente dal sintomo di malattia, alla comunicazione della diagnosi, all'inizio della terapia, per le visite di follow up.
- L'utente in fase di diagnosi esegue la puntura lombare (l'esame del liquor è indispensabile ai fini della diagnosi), occasione in cui è possibile eseguire la prima seduta di ipnosi per il controllo dell'ansia e del dolore da procedura
- L'SM si sviluppa in giovane età, l'impatto iniziale può iniziare già durante il termine della scuola media superiore o i primi anni di istruzione universitaria; oppure quando il giovane sta pianificando grandi scelte di vita come ad esempio il matrimonio, avere figli, sviluppo di carriera. La fase di shock legata alla diagnosi e i tempi di elaborazione/accettazione della malattia possono ritardare, rendere più complessi alcuni passaggi della vita. Già in fase di esordio l'SM può provocare sintomi invalidanti tra cui la fatigue e il dolore, di conseguenza, l'utilizzo dell'auto-ipnosi potrebbe essere un valido strumento d'aiuto

Alcuni sondaggi riportano che circa il 70% delle persone con SM hanno cercato uno o più trattamenti alternativi o integrativi ai farmaci allopatrici nel corso della vita (4). In ambito neurologico più studi (5,6,7,8), riportano l'utilizzo di metodiche utili al miglioramento della qualità della vita, come la meditazione, il rilassamento e tecniche di respirazione, lo yoga, il tai chi e il qigong, biofeedback, training autogeno.

Uno studio di Jensen (5) valuta l'efficacia dell'autoipnosi in caso di dolore in pazienti con SM, seppur lo studio abbia reclutato un numero basso di malati i risultati sono stati incoraggianti. Lo studio durato circa tre mesi è stato articolato attraverso dieci sedute di ipnosi a paziente. Ad un gruppo di pazienti è stato consegnato un audio in cui erano riportate delle suggestioni relative a rilassamento profondo, anestesia e diminuzione del dolore. I pazienti che avevano ricevuto l'audio hanno avuto un impatto maggiore ed esercitato maggiormente l'autoipnosi a domicilio.

Gli studi consultati hanno tutti reclutato un piccolo numero di pazienti ma, i risultati incoraggiano l'utilizzo di tecniche di rilassamento ed autoipnosi. Questi studi indipendentemente dalla tecnica utilizzata, hanno riportato un numero di sedute per l'apprendimento dell'autotrattamento di almeno 10 sedute e continuato a seguire i pazienti con controlli di follow-up.

Alla luce della revisione della letteratura svolta, dell'esperienza maturata nell'ultimo periodo mi sono resa conto che insegnare l'autoipnosi agli utenti che accedono in DH poteva essere per loro uno strumento in più, insieme all'assunzione dei farmaci, ad una buona alimentazione, ad altre tecniche che già conoscevano e/o praticavano.

Come già citato l'obiettivo di questo studio è stato anche quello di valutare l'inserimento dell'ipnosi clinica in ambito assistenziale, tale procedura nel mio ambito è nuova. Le mie colleghe con cui sto intraprendendo un percorso di crescita, come descritto nel paragrafo "Background e

comunicazione ipnotica”, sono favorevoli, alcune hanno anche frequentato il corso aziendale sulla comunicazione ipnotica, ma non sono andate oltre. Di conseguenza questa parte del lavoro l’ho condotta da sola. Mi sono resa subito conto che non avrei potuto in un periodo così breve (dalla fine del corso, alla consegna della tesi) strutturare uno studio come quelli citati, ma poiché l’obiettivo era la valutazione del possibile inserimento dell’ipnosi ho gettato le prime basi.

Le sedute di ipnosi sono state svolte tra Maggio e Settembre 2013.

Ho cercato di reclutare un gruppo omogeneo 10 persone malate di SM.

I criteri utilizzati per il reclutamento del campione sono stati:

- **Accesso periodico alla struttura**: poiché in base alla gravità della malattia, alla tipologia di terapia assunta, alla necessità di eseguire esami strumentali il numero di accessi in DH può variare da 1 volta ogni 6 mesi ad una volta al mese . Sono stati reclutati 10 pazienti: 8 che eseguono terapie di seconda linea per cui eseguono almeno 2 accessi ogni 8 settimane; 2 pazienti che eseguono terapia con Interferone che hanno avuto 4 accessi tra Maggio e Settembre.

2 uomini e 8 donne, con età compresa tra 25 e 54 anni; 1 studentessa, 8 lavoratori, 1 disoccupata; 3 eseguono lavori “pesanti” (1 cuoco, 1 servizio ristorazione scolastica, 1 predispone i prodotti da vendere sulle mensole di un supermercato). Malati di SM dai 4 ai 15 anni.

- **Valore Scala EDSS non superiore a 5**

La scala mondialmente più diffusa per descrivere l’insieme delle limitazioni prodotte dalla SM è la scala Kurtzke, chiamata anche EDSS che è l’acronimo di Expanded Disability Status Score. La scala va dallo 0 al 10 e contiene indicazioni dettagliate sulla severità del deficit (la scala è stata riportata in allegato UNO pag. 33).

Tutti i pazienti hanno un valore EDSS tra 3 e 5

- **Valore Scala FSS superiore a 4**

La scala di gravità della fatica (FSS), è un metodo per valutare l'impatto della fatica sui malati di SM. La FSS è un breve questionario che valuta il livello di stanchezza.

Il questionario contiene nove items, ogni item riporta una valutazione da 1 a 7. Un valore basso (ad esempio, 1), indica forte disaccordo con l'affermazione, mentre un valore elevato (ad esempio, 7), indica un forte consenso (la scala è stata riportata in allegato due pag. 35).

Uno dei sintomi dell'SM su cui mi sono preparata a lavorare è la "fatigue", che dai dati di letteratura è il sintomo più frequente (9).

La fatica legata alla SM è molto diversa dalla normale stanchezza perché si verifica in genere tutti i giorni e può verificarsi la mattina, nonostante una notte riposata. Può peggiorare durante il giorno ed è probabile che interferisca con le normali attività.

La fatica è uno dei sintomi più frequenti nella SM si può manifestare in quasi il 90% delle persone (9). Il 55-75% di essi la considera uno dei sintomi più invalidanti Può insorgere anche diversi anni prima dell'esordio della malattia. Può in qualche caso essere il sintomo più marcato in pazienti che hanno un danno neurologico minimo e può interferire sulla quotidianità della persona in modo significativo. La causa della fatica è nella SM è attualmente sconosciuta.

In letteratura sono documentate diverse strategie per trattare la fatica: trattamenti farmacologici, consigli nutrizionali, terapia riabilitativa, terapia occupazionale, strategie per il risparmio energetico.

Sulla base delle caratteristiche di questo sintomo e le conseguenze che porta nella quotidianità dell'individuo, ho pensato che insegnare l'autoipnosi poteva essere un veloce strumento da utilizzare nei momenti

di maggior affaticamento in quanto è possibile "andare in ipnosi" in "qualsiasi" posto, non è necessaria una postura obbligata, comporta un rapido beneficio .

Dei 10 pazienti reclutati: 7 hanno accettato di lavorare sulla fatigue, 2 hanno chiesto di lavorare sull'insonnia (frequente nell'SM), 1 donna sull'incontinenza urinaria.

Con 3 pazienti è stato possibile eseguire 2 sedute di ipnosi ad intervallo di circa 1 mese , con 7 una sola seduta

Durante la fase di reclutamento con tutti è stata utilizzata la parola IPNOSI, malgrado durante il corso fosse stato consigliato di utilizzare sinonimi, poiché prima di iniziare le sedute ho informato tutti i neurologi che avrei condotto delle induzioni, anche a tutte le colleghe ho fornito le stesse informazioni, ho preferito anche con i pazienti parlare di ipnosi in quanto sinonimi avrebbero potuto generare confusione tra gli operatori ed i pazienti se avessero insieme commentato l'esperienza.

Con tutti i pazienti è stata condotta la medesima procedura:

- Spiegazione di cosa è l'ipnosi, tipologie di ipnosi, utilità dell'autoipnosi
- Raccolta dati clinici, dati personali : hobbies , tipologia di lavoro
- Svolgimento seduta
- Valutazione capacità di autoipnosi

lo schema di induzione utilizzato è stato simile, le sedute si sono svolte al termine della mattinata, il paziente sdraiato sul letto è stato invitato ad assumere una posizione comoda:

induzione utilizzata per fatigue

1 Fissa un punto in alto, benissimo

2 Senza cambiare sposta l'attenzione sul tuo respiro, puoi sentire l'aria che entra dalle tue narici un po' più fresca e che esce un po' più calda, puoi sentire il tuo corpo appoggiato sul materasso, in alcuni punti la pressione del peso è maggiore in altri minore, puoi sentire la temperatura della stanza un po' più calda sulle parti del corpo coperte e un po' più fresca sulle parti scoperte

3 Mentre fissi il punto puoi sentire i tuoi occhi lacrimare o che la vista si stia sfocando , ciò succede sempre quando fissiamo a lungo un punto, potresti sentire il desiderio di chiudere le palpebre

4 (Se non chiudono le palpebre) Ora quando espiri chiudi le palpebre e lascia uscire insieme all'aria tutta la tensione, la stanchezza della mattinata e quando inspiri apri le palpebre, molto bene. Ti accorgerai che ogni volta che l'aria esce, le spalle sprofondano e si abbandonano molto più di prima, segui il ritmo del tuo respiro, puoi sentire che puoi sprofondare ancora più giù, ogni volta che l'aria esce

Potrai sentire che è sempre più gradevole tenere le palpebre chiuse, come quando nei giorni di riposo rimaniamo un po' di più a letto a sonnecchiare, a coccolarci perché tanto sappiamo che possiamo farlo

Se vuoi adesso puoi tenere gli occhi chiusi

5 Ora ti chiedo di rilassare i muscoli del tuo corpo, iniziamo dalla spalla dx. Appoggio la mia mano sulla spalla dx, puoi sentirne il peso e il calore. Puoi sentire ora la mia mano che scende sul braccio, avambraccio, mano, il tuo braccio si abbandona e si lascia andare completamente, morbido abbandonato, come se galleggiasse, come se i muscoli si sciogliessero benissimo

➤ Se il paziente è leggero ratifico con la levitazione: puoi sentire il tuo braccio leggero, leggero come se al tuo polso fossero attaccati centinaia di palloncini colorati, come quelli che ci

sono al luna park, pieni di elio che lasciati andare volano in alto, sempre più in alto e il tuo braccio viene trascinato da tanti palloncini belli, grandi e di tutti i colori, che trascinano in alto il tuo braccio, leggero, come se la gravità non esistesse più..... Molto bene bravo, ora se vuoi puoi lasciare andare lentamente giù il braccio

- *Se il paziente è pesante ratifico con il peso: il tuo braccio è così abbandonato, pesante, come quando facciamo una grande spesa e ci carichiamo tante borse, sentiamo che il peso delle borse ci tira le braccia verso il basso.... Benissimo il tuo braccio è così rilassato , senti che lo alzo e che cade sul materasso, fa plof.... E questo braccio è così pesante che se anche tu ora volessi alzarlo non ci riusciresti, dai prova vedi che non si alza*

6 Adesso questa sensazione di rilassamento(di leggerezza o pesantezza a seconda dei casi) copiala sull'altra spalla, braccio, avambraccio, poi sui muscoli del tronco, dell'addome, delle cosce, delle gambe ed infine ai muscoli della nuca che sono quelli più difficili da rilassare, molto bene, bravo (muovo la testa verso dx e sx per far provare che i muscoli sono rilassati).

7 Ora immagina un posto molto speciale per te, dove stai veramente bene perché ci sono tutte le cose che ti fanno stare bene, se non hai un posto, puoi immaginare di costruirlo ora, uno adatto a te, ci sono tutte le cose che ti piacciono e ti fanno stare bene: la temperatura ideale per te, ne troppo calda ne troppo fredda, giusta per il tuo tono muscolare , per tutte le attività che desideri fare; i colori, quelli che preferisci che ti ricordano cose piacevoli; l'intensità della luce, quella che ti piace; i suoni e i silenzi che preferisci.

8 In questo posto il tuo corpo si sente perfettamente bene, in perfetta forma. I muscoli sono rilassati e possono fare tutto ciò che chiedi.

Gli arti inferiori sono leggeri e rilassati come quando galleggi sull'acqua o come quando da piccolo/a andavi in altalena, le gambe fluttuavano nell'aria. Puoi correre o fare le attività che ti piacciono e danno tanta soddisfazione e puoi fare tutto ciò che desideri per il tempo necessario

9 In questo posto fatto su misura per te niente, nessuno ti può disturbare, nemmeno le voci che provengono dal corridoio o i rumori

10 Puoi eliminare tutto ciò che è inutile, come se ci fosse una rete con le maglie della grandezza giusta per far passare ciò che è inutile: la stanchezza, le arrabbiature, tutto quello che ti può far stare male e nello stesso tempo trattenere tutto ciò che ti serve: l'energia, la forza, la concentrazione, il desiderio di fare tante cose belle

11 Molto bene, oggi ti sei fatto un grande regalo, io non so se tu sapevi di avere queste capacità o di averle così sviluppate, ma sei stato in grado di raggiungere un alto livello di rilassamento utile al tuo corpo, ai tuoi muscoli e anche al tuo spirito

12 Potrai ritornare in questo posto ideale per te ogni volta che vorrai, solo se tu lo vorrai facendo un semplice gesto

13 Metti il pollice dentro le dita della mano (in questo modo), sarà il tuo interruttore tra corpo e mente

14 Adesso fai un grande respiro di quelli che ti ricaricano e riempiono d'aria i polmoni e riapri gli occhi

Dei sette pazienti trattati per la fatigue:

- una signora ha riscontrato grossi benefici personali ed usa più volte al giorno l'auto-ipnosi. A seguito di un intervento urgente ad un ovaio ha potuto utilizzare l'ipnosi anche per il controllo del dolore e per ridurre l'ansia del pre-operatorio. Considerato il successo mi ha chiesto se era possibile l'utilizzo dell'ipnosi per incrementare la concentrazione, per cui è

stata eseguita una seconda induzione per provare ad aumentare la concentrazione.

- due ragazze hanno riferito di utilizzare l'ipnosi alla sera prima di addormentarsi, e di provare un modesto miglioramento: "gambe più leggere", quando utilizzano l'ipnosi durante il giorno;

- altre due ragazze hanno riferito di non avere mai provato a ripetere l'autoipnosi

- un signore a cui sono state fatte 2 induzioni, riferisce miglioramento e benessere dopo la seduta, ma ha dichiarato di non fare nulla a casa in quanto non riesce ad isolarsi dall'ambiente e dai famigliari

Induzione per aumentare la concentrazione

- 1. Benissimo mettiti comoda e ritorna in ipnosi da sola come sai fare*
- 2. Molto bene sei veramente molto brava ed hai sviluppato capacità importanti*
- 3. Ora che puoi immaginare il tuo posto fantastico ti chiedo di osservare bene tutto quello che hai intorno, perché in questo posto fantastico sei piena di energia, i tuoi sensi sono potenziati e riesci vedere tutti i dettagli di ciò che ti circonda: le nervature delle foglie, anche quelle più piccole, i contorni alcuni frastagliati, altri lisci, i piccoli buchini lasciati dagli insetti, la differenza di colore tra una foglia e l'altra; e puoi sentire voci e suoni che provengono da lontano riuscendo a distinguere le singole parole e i suoni che ti circondano. Puoi sentire tutti gli odori che ti circondano, anche quelli meno intensi. In questo posto ideale per te puoi leggere tutto ciò che desideri oppure che devi leggere per motivi di lavoro. Puoi leggere tutte le circolari, anche le note scritte con caratteri più*

piccoli, anche le didascalie delle figure, quelle che a volte vengono ignorate, che contengono molte informazioni importanti. Puoi leggere e ricordare tutte le postille importanti e le date delle riunioni. Puoi ricordare tutto ciò che devi divulgare ai colleghi ed ai superiori. Ti renderai conto che puoi leggere senza difficoltà , ricordandoti le note più importanti

4. Molto bene, oggi ti sei fatta un altro regalo, utile per continuare a sviluppare le tue potenzialità anche quelle che non sai ancora di avere ma stanno emergendo

5. Prenditi ancora qualche momento, poi quando vuoi apri gli occhi

Induzione per incontinenza

1. Si sdrai comoda sul letto, assumi una posizione comoda perché in questo modo è tutto più semplice

2. Se vuole può tenere gli occhi aperti o chiusi (li ha chiusi)

3. Molto bene, brava, adesso porti tutta la tua attenzione sul tuo respiro, sull'aria che entra dalle narici, un po' più fresca, e sull'aria che esce un po' più calda

4. Si accorgerà che ogni volta che l'aria esce, le spalle sprofondano e si abbandonano molto più di prima, segua il ritmo del suo respiro , può sentire che può sprofondare ancora più giù, ogni volta che l'aria esce, giù, giù

5. Puoi sentire il tuo corpo appoggiato al materasso, il palmo delle mani rivolto verso il basso e i tuoi piedi ruotati verso l'esterno

6. Ora ti chiedo di rilassare i muscoli del tuo corpo, iniziamo dalla spalla dx. Appoggio la mia mano sulla spalla dx, puoi sentirne il peso e il calore e puoi sentire la mia mano che scende sul braccio,

avambraccio, mano. Il tuo braccio si abbandona e si lascia andare completamente, morbido abbandonato, come se galleggiasse, come se i muscoli si sciogliessero..... benissimo, completamente rilassata, brava. Ora alzo il tuo braccio e lo lascio andare sul materasso, senti come cade, completamente rilassato, morbido, molto bene. E questo braccio è così pesante che se anche tu ora volessi alzarlo non ci riusciresti, dai prova vedi che non si alza

- 7. Ora la stessa sensazione di rilassamento semplicemente copiala anche sull'altra spalla, braccio, mano, benissimo e poi sui muscoli del tronco, dell'addome, delle cosce ed infine a quelli della nuca che sono quelli più difficili, contratti, molto bene senti la tua testa come si lascia muovere a dx e sx, benissimo*
- 8. Ora cerca di ricordare un posto molto importante per te, dove stai veramente bene, se per caso questo posto non ti viene in mente immagina di costruirne uno ora apposta su misura per te, dove ci sono tutte le caratteristiche che ti fanno piacere. I colori che ami, che osservi con piacere; la temperatura che ti fa stare bene, quella giusta per te che ti permette di fare le cose senza affaticarti troppo, che ti avvolge in modo confortevole, che permette ai tuoi muscoli di lavorare in modo rilassato; l'intensità della luce che preferisci. In questo posto fantastico, fatto proprio su misura per te, stai veramente bene e puoi fare tutto ciò che desideri. Puoi manovrare ciò che vuoi, come se avessi davanti un pannello pieno di leve, come quelle che servono per aprire e chiudere le valvole delle dighe. L'acqua rimane dentro il bacino, ma quando raggiunge un certo livello è necessario farla uscire, a volte è importante farla uscire tutta, così è necessario muovere le leve per azionare tutti i comandi e tu sei in grado di azionare tutte le leve*
- 9. Benissimo, sei stata veramente molto brava hai raggiunto delle capacità molto importanti, potrai tornare in questo posto molto*

importante per te, ogni volta che lo vorrai, solo se lo vorrai mettendo il pollice della mano dx all'interno delle dita.

Questo sarà il tuo interruttore da usare quando vorrai, in qualsiasi momento durante la giornata oppure prima di dormire o sul lavoro in qualsiasi posto tu lo riterrai opportuno. Ogni volta che impariamo a fare qualcosa possiamo trovarci un po' in difficoltà, come ad esempio quando abbiamo imparato ad usare l'auto. All'inizio dovevamo pensare ogni singolo comando, poi continuando a guidare abbiamo automatizzato ogni singolo gesto.

- 10. Prenditi ancora il tempo che ritieni necessario, poi fai un lungo respiro, di quelli che ti riempiono d'aria i polmoni e ti caricano di energia, poi quando vuoi apri gli occhi*

Dopo circa 50 giorni ho rivisto la paziente, il problema dell'incontinenza ed urgenza minzionale non si è modificato, anche se il danno neurologico è minimo, tutte le notti si alza 5/6 per urinare e di giorno quando è fuori casa utilizza presidi per l'incontinenza. A seguito di una visita urologica ora assume una specifica terapia che le ha ridotto le minzioni notturne a 3. La sig.ra esegue l'autoipnosi solo saltuariamente adducendo il fatto di essere in difficoltà quando a casa c'è anche il marito. Dopo la prima induzione ha avuto un trasloco e problemi personali che le hanno creato molta ansia, è comunque motivata a eseguire altre sedute che saranno valutate. Inoltre ha iniziato una nuova terapia per l'SM i cui risultati non sono ottimi, per cui si è deciso di procrastinare le sedute di ipnosi

3. Conclusioni

Svolgere questo lavoro è stato impegnativo ma molto interessante ed arricchente. L'impegno ha coinvolto molti aspetti della mia persona. In primis la fermezza nel voler introdurre all'interno del mio contesto organizzativo ed assistenziale metodiche non nuove, ma innovative per questa realtà lavorativa. Sensibilizzare le colleghe ed i neurologici non è stato immediato.

Le sedute di ipnosi sono state molto impegnative, sono state la mia prima esperienza al di fuori dell'ambito protetto dei laboratori. L'ipnosi ha avuto successo tra i pazienti che hanno apprezzato oltre che l'esperienza della trans ipnotica l'opportunità di integrare il loro bagaglio esperienziale .

La comunicazione ipnotica viene utilizzata ora per l'esecuzione dei prelievi, in particolare su coloro che dichiarano ansia per il prelievo, anche le colleghe più scettiche si sono ricredute.

La comunicazione ipnotica durante la PL ha cambiato il modo di operare di tutto il gruppo ed i pazienti non vivono come traumatico questo esame. Il problema si pone quando sono assente o impossibilitata ad intervenire in quanto come coordinatore le mie attività spesso mi allontanano dall'assistenza diretta.

Per quanto riguarda l'ipnosi per il trattamento di sintomi di SM le criticità incontrate sono state diverse:

- La mia preparazione ancora da sviluppare sulla gestione della seduta
- La mancanza di un ambiente dedicato per l'ipnosi, le sedute sono state svolte a fine mattinata, inizio pomeriggio quando almeno una stanza di degenza era vuota, tra i pazienti chi non ha potuto fermarsi è stato penalizzato
- L'ipnosi è stata proposta come strumento in più da utilizzare per migliorare alcuni aspetti qualitativi della vita, ma sicuramente in

futuro per ottenere una maggiore adesione dovrò proporla come progetto, pianificare il numero di sedute e l'impegno necessario.

4. Bibliografia

1. Granone, F. (1989). *Trattato di ipnosi*. Torino: UTET.
2. Saiani L., Brugnolli A. *Trattato di cure infermieristiche*. Sorbona editori, 2011
3. Mortari L. *La pratica dell'aver cura*. Bruno Mondadori, Milano ,2006
4. Riccio P. The molecular basis of nutritional intervention in multiple sclerosis: A narrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, Volume 19, Issue 4, August 2011, Pages 228–237
5. Jensen M.P. , Dawn M., Gertz K.J., et coll. A comparison of self-hypnosis versus progressive muscle relaxation in patients with multiple sclerosis and chronic pain. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(2): 198–221, 2009 Copyright © International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis
6. Gary E., Aimee J., Fisher W. Cognitive Hypnotherapy for Pain Management *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54: 294–310, 2012 Copyright © American Society of Clinical Hypnosis
7. Sutherland G. Relaxation and Health-Related Quality of Life. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 28, No. 3, June 2005 (C _ 2005)
8. Helane Wahbeh, ND Siegwand-M. Elsas et coll. Mind–body interventions. *Applications in neurology*. *Neurology*® 008;70:2321–2328
9. www.la-sclerosimultipla.net/
9. Bandler R., Grinder J.. *Ipnosi e trasformazione*. Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1983

10.Erickson M. H. "Guarire con l'ipnosi". Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1984

11.Erickson M. H. "La mia voce ti accompagnerà". Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1983

12.Bandler R. "Magia in azione". " Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1993

13.Lankton S. "Magia pratica". Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1989

• **Scala EDSS**

La scala mondialmente più diffusa per descrivere l'insieme delle limitazioni prodotte dalla SM è la scala Kurtzke, chiamata anche EDSS. EDSS è l'acronimo di Expanded Disability Status Score. La scala va dallo 0 al 10 e contiene indicazioni dettagliate sulla severità del deficit (la scala è stata riportata in allegato UNO).

0,0	Paziente con obiettività neurologica normale demielinizzante
1,0	Paziente pienamente deambulante, disturbo minimo in un sistema funzionale
1,5	Nessuna disabilità, lievi disturbi in più di un sistema funzionale
2,0	Paziente con lieve disabilità in un sistema funzionale
2,5	Paziente con lieve disabilità in più di un sistema funzionale
3,0	Paziente con disabilità moderata in un sistema funzionale, o con lieve disabilità in tre o quattro sistemi funzionali, ma totalmente autonomo
3,5	Paziente con disabilità moderata in due sistemi funzionali, e lieve disabilità in uno o due sistemi funzionali, ma totalmente autonomo
4,0	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza sosta, per circa 500 metri, con attività quotidiana di 12 ore nonostante le limitazioni.
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni nell'attività completa quotidiana e deambulazione possibile, senza soste e senza aiuto, per circa 300 metri.
5,0	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni nell'attività completa quotidiana e deambulazione possibile, senza soste e senza aiuto, per circa 200 metri.
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni nell'attività completa quotidiana e deambulazione possibile, senza soste e senza aiuto, per circa 100 metri.
6,0	Il paziente necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato (bastone, grucce) per percorrere 100 metri senza fermarsi.
6,5	Il paziente necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi.
7,0	Il paziente non è in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, ed è per lo più con-finato sulla sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi da solo.
7,5	Il paziente può solo muovere qualche passo. E' obbligato all'uso della sedia a rotelle, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla stessa.
8,0	Il paziente è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. Di solito ha un uso efficiente di uno o di entrambi gli arti superiori.

8,5	Il paziente è essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di auto-assistenza, con l'uso discretamente efficace di uno od entrambi gli arti superiori.
9,0	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato.
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente
10	Morte dovuta alla SM

- **Scala FSS**

La scala di gravità della fatica (FSS), è un metodo per valutare l'impatto della fatica sui malati di SM. La FSS è un breve questionario che valuta il livello di stanchezza.

Il questionario contiene nove items, ogni item riporta una valutazione da 1 a 7

Un valore basso (ad esempio, 1), indica forte disaccordo con l'affermazione, mentre un valore elevato (ad esempio, 7), indica un forte consenso.

FSS questionario							
Durante l'ultima settimana, ho notato che:	marcare un solo numero con una x						
Sono meno motivato quando sono affaticato	1	2	3	4	5	6	7
L'esercizio mi affatica	1	2	3	4	5	6	7
Mi affatico facilmente	1	2	3	4	5	6	7
La fatica interferisce con la mia efficienza fisica	1	2	3	4	5	6	7
La fatica mi causa frequenti problemi	1	2	3	4	5	6	7
La fatica mi impedisce l'attività fisica prolungata	1	2	3	4	5	6	7
La fatica interferisce con certi miei impegni e responsabilità	1	2	3	4	5	6	7
La fatica è tra i miei tre sintomi più disabilitanti.	1	2	3	4	5	6	7
La fatica interferisce con il mio lavoro, la famiglia, o la mia vita sociale.	1	2	3	4	5	6	7
Punteggio totale:							

Ringraziamenti

Desidero ringraziare mio marito ed i miei figli che mi permettono di studiare e crescere professionalmente e, non si lamentano se ogni tanto i miei impegni mi portano a trascurarli un po'.

Ringrazio con tutto il cuore la mia relatrice e collega Milena Muro che è stata un ottimo esempio di professionalità e dedizione verso questa disciplina.

Ringrazio tutte le mie colleghe che in questi mesi hanno percorso con me una ricca esperienza di confronto e collaborazione.