



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI
CLINICA**

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2025

**“LA GESTIONE DELLA FATIGUE
ATTRAVERSO L’IPNOSI IN PAZIENTI CON
SCLEROSI MULTIPLA”**

CANDIDATO

VITO RICCARDI

RELATORE

PROF. ENNIO FOPPIANI

CORRELATORE

DARIA DRUDI

*a Francesca, senza la tua costante, silenziosa e preziosa presenza,
non sarebbe stato possibile,
dedico a te ogni mio successo.*

“Ubi tu, ibi ego”

A mio Padre, come sempre, in ogni traguardo il merito è tuo.

A mia nonna, Marietta, non sei mai andata via.

Ad Ax la mia terapia contro il mondo.

A me, me lo merito!

SOMMARIO

SOMMARIO	3
ABSTRACT	4
INTRODUZIONE.....	5
1. LA SCLEROSI MULTIPLA.....	6
2. LA FATIGUE.....	8
2.1 Impatto sulla Qualità della Vita:.....	9
2.2 Impatto sulle Attività Quotidiane:.....	10
2.3 Segni e sintomi della fatigue	10
2.4 Panoramica delle attuali strategie multidisciplinari di gestione della fatigue nella SM	12
2.5 Strategie Farmacologiche	13
2.6 Strategie Riabilitative.....	14
2.7 Strategie Psicologiche	14
3. DUALISMO MENTE-CORPO	16
4. L'IPNOSI	18
5. LA STRUTTURA DELL'IPNOSI.....	21
5.1 Pre-induzione.....	21
5.2 Induzione.....	21
5.3 Corpo dell'ipnosi.....	22
5.4 De-induzione.....	22
5.5 Coda.....	22
6. L'IPNOSI COME STRUMENTO INTEGRATO NELLA GESTIONE DELLA FATIGUE	24
6.1 Modulazione del Dolore	24
6.2 Gestione dello Stress e dell'Ansia	27
6.3 Miglioramento del Sonno.....	27
6.4 Aumento dell'Energia Percepita, della Motivazione ed Empowerment:.....	29
7. PROGETTO DI STUDIO.....	31
7.1 Contesto dello studio.....	31
7.2 Obiettivo dello studio	31
7.3 Disegno e Metodologia dello studio.....	31
7.4 Strumenti	32
7.5 Analisi dei dati.....	32
7.6 RISULTATI.....	32
7.7 DISCUSSIONE	42
CONCLUSIONI.....	48
BIBLIOGRAFIA-SITOGRAFIA.....	50

ABSTRACT

La tesi ha l'obiettivo di proporre la gestione della fatigue, uno dei sintomi della sclerosi multipla, che molto spesso viene sminuito, non riconosciuto e sottovalutato, attraverso l'ipnosi.

Mio malgrado conosco la SM, conosco la fatigue, sono un infermiere, ho sempre lavorato nell'ambito dell'emergenza-urgenza, il mio lavoro è gestire l'acuzia nell'immediato e l'impotenza che mi ha colto quando non sono stato in grado di gestire e risolvere la fatigue, mi ha destabilizzato.

Era Maggio del 2024, l'Opi di Ravenna organizza una tre giorni sull'ipnosi, **Milena Muro**, infermiera specializzata in Terapia Antalgica e Cure Palliative, Presidente ASIECI (Associazione Scientifica Infermieri Esperti in Comunicazione Ipnotica), Didatta dell'Istituto Franco Granone C.I.I.C.S., **Daria Drudi**, ipnologa clinica e coordinatrice del Servizio Emodinamica e ambulatori cardiologici di Ravenna, **Maicol Carvello**, ipnologo clinico e Responsabile Ospedale di Comunità Brisighella e Darsena, mi aprono un mondo e alla mia domanda "ma quindi grazie all'ipnosi posso gestire anche la fatigue della sclerosi multipla?" mi viene risposto: "con l'ipnosi puoi fare tutto!"

Ancora prima di sapere dell'avvio, a Rimini, del "corso di formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica" del C.I.I.C.S. Franco Granone, avevo già chiaro il mio obiettivo, voglio gestire la fatigue con l'ipnosi, essere un valido aiuto per i pazienti con SM, e magari poter avviare un ambulatorio di consulenza, in qualità di ipnologo clinico, in supporto al l'ambulatorio Sclerosi Multipla dell'Ospedale di Ravenna e dato che Steve Jobs diceva: "Siate affamati, siate folli", fare scuola, in maniera che nascano questi ambulatori in tutti i centri che hanno in cura i pazienti con SM.

INTRODUZIONE

Questo elaborato nasce innanzitutto con lo scopo di portare alla luce il significato di **fatigue**, sintomo principale che colpisce circa il 95% dei pazienti affetti da Sclerosi Multipla.

Nello specifico, l'obiettivo è quello di trattare la fatigue attraverso l'ipnosi, in maniera da rendere più serena e vivibile la vita dei pazienti affetti da questa patologia, cercando di migliorare la qualità del sonno, alleviando i dolori che rendono meno efficace il riposo e recupero delle energie ed infine migliorando l'empowerment del paziente, rendendolo edotto sulle potenzialità che sono insite in ognuno e di cui non si ha consapevolezza.

La fatigue l'ho conosciuta quasi 5 anni fa, era agosto, faceva caldo a Parma, l'ho conosciuta indirettamente, ma abbastanza bene da capire cosa fosse, credevo fosse la banale "fatica" ma presto sono stato smentito. È subdola, invisibile, arrogante, si presenta quando vuole e va via quando vuole, ti afferra, ti stritola nelle sue spire, e sparisce, così come è comparsa, scompare.

“È come quando vuoi fare un passo, ma senti la suola della scarpa incollata al pavimento, devi mettere dieci volte più energia di una persona normale, per poter fare qualsiasi cosa” è una delle tante definizioni fornite dai pazienti che la subiscono. Perché la subisci.

1. LA SCLEROSI MULTIPLA

La sclerosi multipla è una patologia neurologica infiammatoria autoimmune degenerativa ed invalidante che ha esordio in età giovane-adulta, viene definita come una malattia cronica del sistema nervoso centrale, del cervello e del midollo spinale caratterizzata dalla formazione di lesioni trofiche (focolai) nel cervello e, negli stadi più avanzati, nel midollo spinale, che porta alla demielinizzazione e alla neuro degenerazione¹, colpisce solitamente gli assoni in un'età tra i 20 e i 40 anni², tali assoni sono prolungamenti lunghi e sottili delle cellule nervose, chiamate neuroni, che conducono l'impulso elettrico, sono relativamente conservati nelle prime fasi della malattia ma nel corso del tempo e con il cronicizzarsi della malattia, tuttavia, si sviluppa un danno irreversibile

In base alle Linee Guida elaborate dalla Società Italiana di Neurologia (2022) in Italia le persone affette da SM sono circa 120.000.

Secondo la classificazione della US National Multiple Sclerosis Society (NMSS, 2011) per la sclerosi multipla si possono definire i seguenti decorsi clinici:

- **Sindrome clinicamente isolata**: prima presentazione clinica della malattia caratterizzata da processi infiammatori di demielinizzazione che non si sono sviluppati nel corso del tempo;
- **Sindrome radiologicamente isolata**: risultati accidentali di imaging che evidenziano processi infiammatori di demielinizzazione in assenza di segni/sintomi clinici;
- **Sclerosi multipla recidivante-remittente**: caratterizzata da attacchi acuti con recupero completo o con sequele/deficit residuo dopo la remissione. Durante gli intervalli tra le ricadute la malattia non progredisce;
- **Sclerosi multipla primariamente progressiva**: progressivo declino della funzione neurologica dal tempo di insorgenza della malattia, in assenza di attacchi acuti e con miglioramenti temporanei minori;
- **Sclerosi multipla secondariamente progressiva**: iniziale decorso recidivante-remittente, seguito da progressivo declino della funzione neurologica, che può comprendere anche occasionali attacchi acuti e remissioni minori;

- **Sclerosi multipla progressiva-ricidivante**: invalidità progressiva con attacchi acuti occasionali a cui può seguire o meno il recupero completo⁷ (Classification, diagnosis, and differential diagnosis of multiple sclerosis).

Le cause specifiche della sclerosi multipla sono ancora in gran parte sconosciute, ma alcuni studi hanno dimostrato una stretta correlazione tra la predisposizione genetica e i fattori ambientali, inoltre, non esistono fattori consolidati per aiutare la prevenzione della malattia³.

2. LA FATIGUE

La fatigue è considerato il sintomo più comune e invalidante della sclerosi multipla e la prevalenza è di circa il 75-95% dei pazienti.⁴

È un sintomo soggettivo, una sensazione di mancanza di energia in assenza di uno sforzo correlabile e presente anche a riposo⁵.

Le cause di questo sintomo così caratteristico sono legate alla concomitanza di più fattori, risulta quindi una tematica di rilevanza globale e di grande impatto sulle attività di vita quotidiana delle persone affette da SM, interferendo con la carriera, la famiglia, le relazioni, riducendo la qualità di vita correlata alla salute.⁶

Viene definita da Carpenito J. L. (2020) come un “grande e opprimente senso di esaurimento e diminuita capacità di svolgere un lavoro fisico o mentale al livello consueto”. È un sintomo soggettivo, una sensazione di mancanza di energia in assenza di uno sforzo correlabile e presente anche a riposo.⁷

La fatigue può essere classificata in:

- **Fatigue primaria**: direttamente correlata al danno al sistema nervoso centrale causato dalla SM
- **Fatigue secondaria**: legata maggiormente allo stato emotivo, alla reazione individuale alla malattia (fattori psicologici), ad un concomitante stato di ansia o depressione, agli effetti collaterali dei farmaci, al dolore, ai disturbi del sonno oppure alla presenza di altre patologie o condizioni, non necessariamente collegate direttamente alla sclerosi multipla (es. anemia, carenza di vitamina B12.⁸)

Per quanto riguarda la fatigue primaria, in base alla sede di alterazione, si possono distinguere due ulteriori sottotipi di fatigue:

- **Fatigue centrale**: deriva dall'alterazione dei neurotrasmettitori a livello del sistema nervoso centrale;
- **Fatigue periferica**: incapacità di generare la forza necessaria per eseguire il compito all'interno del muscolo.⁹

Inoltre, la fatigue può essere classificata in:

- **Fatigue cognitiva**: diminuzione delle capacità mentali. È stato evidenziato come non sia il carico cognitivo, ma piuttosto è la durata del

compito (cioè il tempo dedicato al compito) la principale forza motrice nello sviluppo di questa tipologia di fatigue.¹⁰

- **Fatigue motoria:** diminuzione delle capacità fisiche.¹⁰ La fatigue è uno dei sintomi più comuni e debilitanti della sclerosi multipla (SM), con una prevalenza che raggiunge l'80% dei pazienti. Essa va ben oltre la normale sensazione di stanchezza e ha un impatto significativo e multidimensionale sulla qualità della vita e sulle attività quotidiane delle persone affette da SM.

2.1 Impatto sulla Qualità della Vita:

- **Salute Fisica:** La fatigue limita la capacità di svolgere attività fisiche, riducendo la mobilità, la forza e la resistenza. Questo può portare a un decondizionamento fisico secondario e a una maggiore dipendenza dagli altri.
- **Salute Emotiva:** La fatigue può contribuire a sentimenti di frustrazione, tristezza, ansia e irritabilità. La difficoltà nel partecipare alle attività precedentemente apprezzate può portare a isolamento sociale e depressione.
- **Funzionamento Sociale:** La stanchezza può rendere difficile mantenere relazioni sociali, partecipare a eventi e attività ricreative, portando a un senso di isolamento e solitudine.
- **Funzionamento Cognitivo:** La fatigue nella SM spesso si accompagna a difficoltà cognitive, come problemi di concentrazione, memoria, attenzione e velocità di elaborazione delle informazioni. Questo può influenzare negativamente la capacità di lavorare, studiare e svolgere compiti quotidiani.
- **Percezione della Salute Generale:** La fatigue contribuisce a una generale percezione negativa della propria salute e del proprio benessere, riducendo la soddisfazione di vita complessiva.
- **Ruolo e Funzionamento:** La capacità di adempiere ai propri ruoli familiari, professionali e sociali può essere significativamente compromessa dalla fatigue, con conseguenze sull'autostima e sul senso di realizzazione personale.

2.2 Impatto sulle Attività Quotidiane:

- **Attività di Base della Vita Quotidiana (ADL):** Anche compiti semplici come vestirsi, lavarsi, mangiare e preparare i pasti possono diventare estremamente faticosi e richiedere un grande sforzo.
- **Attività Strumentali della Vita Quotidiana (IADL):** Attività più complesse come fare la spesa, cucinare, gestire le finanze, pulire la casa e guidare possono diventare difficili o impossibili da svolgere autonomamente.
- **Lavoro e Studio:** La fatigue è una delle principali cause di riduzione dell'orario lavorativo, di assenteismo e di abbandono precoce del lavoro o degli studi nelle persone con SM, con conseguenze economiche e sociali significative.
- **Tempo Libero e Hobbies:** La mancanza di energia rende difficile dedicarsi agli interessi personali, agli hobbies e alle attività ricreative, contribuendo a un senso di perdita e insoddisfazione.
- **Relazioni Interpersonali:** La fatigue può limitare la capacità di partecipare attivamente alla vita familiare e sociale, influenzando negativamente le relazioni con partner, familiari e amici.
- **Funzionamento Cognitivo nelle Attività:** La stanchezza mentale rende difficile concentrarsi durante le conversazioni, seguire le istruzioni, organizzare le attività e prendere decisioni, influenzando negativamente la capacità di svolgere qualsiasi compito che richieda impegno mentale.

In sintesi, la fatigue nella SM è un sintomo pervasivo che incide profondamente su molteplici aspetti della vita dei pazienti, limitando la loro autonomia, riducendo la loro qualità di vita e avendo un impatto significativo sulle loro attività quotidiane. Per questo motivo, la gestione efficace della fatigue è un aspetto cruciale nella cura globale delle persone con SM.

2.3 Segni e sintomi della fatigue

Da uno studio, il cui fine era far descrivere e spiegare ai pazienti affetti da SM la loro esperienza di fatigue, molteplici sono state le espressioni utilizzate.

Soffrire di fatigue è “come essere su un ring di pugilato e venire messo fuori combattimento lentamente”. Altre descrizioni sono state: “il mio corpo si sente prosciugato di energia come se avessi corso una maratona”, “ho la mente

annebbiata, non riesco a concentrarmi su una cosa: ecco perché mi ci vuole il triplo del tempo", "a volte non riesco a parlare bene, come se non riuscissi a pronunciare bene le parole", "mi muovo più lentamente e non riesco a elaborare o fare le cose così velocemente come prima" e un'altra, "mi sento come se stessi camminando nel fango.", "mi sento come un bastone nel fango".

Ancora, "4-5 anni fa lavoravo a tempo pieno, ero molto attivo con i miei figli, li portavo in molti posti ed ero coinvolto nelle loro attività scolastiche. Al momento non lavoro e non sono molto attivo con i miei figli. Anche se molte cose sono state tolte dalla mia routine, mi sento più stanco di prima".

Un altro partecipante ha affermato di essere così stanco da non vedere amici e familiari, fare esercizio o essere attivo come vorrebbe. Alcuni partecipanti hanno indicato che la fatigue obbliga ad eseguire le attività di vita quotidiana più lentamente e considerando il proprio bisogno di riposo.

Secondo lo studio, la "partecipazione eccessiva" è risultato un problema per alcuni partecipanti, con la conseguenza di "crollare una volta a casa" o "rimanere a letto per 2-3 giorni" dopo aver partecipato ad attività prolungate.¹¹

Comparando le caratteristiche definenti di North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA) della fatigue con le descrizioni presenti in letteratura si possono evidenziare le seguenti manifestazioni:

- Alterazione della capacità di concentrazione
- Compromessa capacità di mantenere gli usuali livelli di attività fisica
- Compromessa capacità di mantenere le routine usuali
- Energia insufficiente
- Aumento del bisogno di riposo
- Prestazioni di ruolo inefficaci
- Sensi di colpa per non riuscire a far fronte alle responsabilità

La fatigue è solitamente maggiore nella seconda parte della giornata ed è il sintomo che può segnalare l'inizio della manifestazione della sclerosi multipla o può anche precedere di settimane o mesi il primo attacco acuto. Può essere un fenomeno transitorio oppure cronico, può essere associato agli attacchi acuti oppure può precederli.¹²

È importante sottolineare che la società attuale attribuisce un grande valore all'energia, alla produttività e alla vitalità, tanto che le persone con poca energia sono spesso stigmatizzate, venendo ignorate o considerate pigre, svogliate e apatiche. In termini di reazioni emotive, circa il 15-20% degli intervistati di uno

studio concorda nel dire che reagiscono con rabbia, fastidio o incomprensione quando una persona mostra sintomi di fatigue, addirittura non considerando questo sintomo come un vero e proprio disturbo.¹³

2.4 Panoramica delle attuali strategie multidisciplinari di gestione della fatigue nella SM

L'efficacia dell'approccio multidisciplinare risiede proprio nell'integrazione sinergica di strategie farmacologiche, riabilitative e psicologiche. Un team composto da neurologo, fisioterapista, terapeuta occupazionale, psicologo e infermiere specializzato lavora in modo coordinato per elaborare un piano di cura personalizzato.

- **Valutazione completa:** Si parte da un'analisi approfondita per identificare i fattori che contribuiscono alla fatigue nel singolo paziente (ad esempio, se prevale la componente fisica, cognitiva o se è legata a disturbi dell'umore o del sonno).
- **Piano personalizzato:** Le strategie vengono combinate sulla base dei bisogni specifici della persona, con un monitoraggio continuo per adeguare il piano nel tempo. Ad esempio, un paziente può trarre beneficio da esercizi fisioterapici al mattino (strategia riabilitativa), seguiti da pause di riposo programmate (tecnica di conservazione dell'energia), e dalla gestione dello stress mediante tecniche psicologiche.

In questo contesto, la Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) rappresenta un approccio psicoterapeutico evidence-based che si focalizza sulla relazione tra pensieri, emozioni e comportamenti. Il suo obiettivo è aiutare il paziente a riconoscere e modificare schemi di pensiero disfunzionali e comportamenti non adattivi che possono contribuire al mantenimento della fatigue. La TCC, dunque, costituisce una valida strategia psicologica, che può essere affiancata, se necessario, da un intervento farmacologico mirato, ad esempio, all'aumento della vigilanza.

- **Empowerment del paziente:** L'approccio integrato mira anche a promuovere l'autogestione della condizione e il coinvolgimento attivo del paziente nel proprio percorso di cura, fornendogli strumenti e conoscenze per affrontare la fatigue in modo efficace.

In sintesi, l'integrazione di queste strategie non rappresenta una semplice somma di interventi, ma una vera sinergia terapeutica, capace di affrontare la complessità della fatigue nella sclerosi multipla su più livelli, con un impatto positivo sulla qualità della vita.

2.5 Strategie Farmacologiche

L'approccio farmacologico alla fatigue nella SM è spesso complesso e individualizzato, poiché non esiste un farmaco universalmente efficace. I farmaci utilizzati mirano a ridurre la fatigue agendo su diversi meccanismi, sebbene la loro efficacia possa variare significativamente da persona a persona. Alcuni farmaci comunemente impiegati includono:

- **Amantadina:** Un farmaco antivirale che in alcuni casi si è dimostrato utile nel ridurre la fatigue, sebbene il suo meccanismo d'azione preciso non sia completamente compreso.
- **Modafinil:** Un farmaco utilizzato per trattare la narcolessia, che può essere prescritto per la fatigue associata alla SM, agendo come stimolante del sistema nervoso centrale.
- **Bupropione:** Un antidepressivo che in alcuni studi ha mostrato una potenziale efficacia nella gestione della fatigue nella SM.
- **Altri farmaci:** In alcuni casi, possono essere utilizzati altri farmaci come l'acetil-L-carnitina, l'acido acetilsalicilico, la tiamina (vitamina B1) e il ginseng, sebbene l'evidenza sulla loro efficacia sia ancora limitata e spesso derivi da piccoli studi.

Discorso a parte va fatto sulla **cannabis** secondo cui: “lo studio attuale ha individuato fattori che potrebbero interferire con l'uso di cannabis per la gestione del dolore e contribuisce ad ampliare le nostre attuali conoscenze sui tipi di prodotti a base di cannabis utilizzati dalle persone con SM. La ricerca futura dovrà continuare a studiare le tendenze nell'uso della cannabis per la gestione del dolore, soprattutto perché la legalità e la disponibilità dei prodotti continuano a cambiare. Inoltre, sono necessari studi longitudinali per esaminare gli effetti dell'uso di cannabis sui risultati correlati al dolore nel tempo.”¹⁴

Farmaci per i disturbi del sonno: se la fatigue è secondaria a disturbi del sonno, il trattamento di tali disturbi con farmaci specifici può indirettamente migliorare la fatigue.¹⁵

È importante sottolineare che l'efficacia di questi farmaci è variabile e possono presentare effetti collaterali, pertanto la decisione di utilizzarli deve essere presa in accordo con il neurologo, valutando attentamente i benefici e i rischi per ogni singolo paziente.

2.6 Strategie Riabilitative

Gli approcci riabilitativi mirano a migliorare la gestione della fatigue attraverso diverse strategie non farmacologiche:

- **Esercizio fisico:** Programmi di allenamento aerobico, esercizi di resistenza, yoga e tai-chi possono contribuire a migliorare i livelli di energia e la tolleranza all'attività fisica. È fondamentale iniziare lentamente e aumentare gradualmente l'intensità, evitando il surriscaldamento. L'esercizio in acqua può essere particolarmente benefico.¹⁶
- **Tecniche di conservazione dell'energia:** Strategie volte a bilanciare l'attività con il riposo, dare priorità ai compiti, organizzare le attività in modo efficiente e utilizzare ausili per ridurre lo sforzo fisico.¹⁷
- **Terapia occupazionale:** Interventi mirati a migliorare la capacità di svolgere le attività quotidiane con meno dispendio energetico, attraverso l'adattamento dell'ambiente e l'insegnamento di strategie di gestione dell'energia.
- **Fisioterapia:** Programmi personalizzati per mantenere la forza muscolare, migliorare la mobilità, l'equilibrio e ridurre la spasticità, contribuendo indirettamente a una migliore gestione della fatigue.¹⁸
- **Crioterapia:** L'applicazione del freddo può aiutare a ridurre la fatigue in alcune persone.

2.7 Strategie Psicologiche

Il supporto psicologico è cruciale nella gestione della fatigue, in quanto fattori come lo stress, l'ansia e la depressione possono esacerbare la sensazione di stanchezza. Le strategie psicologiche includono:

- **Terapia cognitivo-comportamentale (CBT):** Aiuta a identificare e modificare i pensieri e i comportamenti che possono contribuire alla fatigue, fornendo strategie di coping e migliorando il senso di controllo.¹⁹

- **Programmi psicoeducativi:** Interventi di gruppo o individuali che forniscono informazioni sulla fatigue, insegnano strategie di autogestione, gestione dello stress e miglioramento del sonno.²⁰
- **Interventi di mindfulness e rilassamento:** Tecniche come la meditazione e il rilassamento muscolare progressivo possono aiutare a ridurre lo stress e migliorare i livelli di energia percepita.²¹
- **Supporto psicologico e counseling:** Affrontare le implicazioni emotive della SM e della fatigue può migliorare il benessere generale e la capacità di gestione dei sintomi.

3. DUALISMO MENTE-CORPO

La gestione della fatigue nella sclerosi multipla, come abbiamo visto, richiede un approccio multidimensionale, capace di integrare strategie farmacologiche, riabilitative e psicologiche. Tuttavia, la complessità intrinseca di questo sintomo, che coinvolge dimensioni fisiche, cognitive ed emotive, spinge a riflettere su un aspetto più profondo e strutturale della medicina: il rapporto tra mente e corpo. Non è più sufficiente agire esclusivamente sui meccanismi fisiologici. Per affrontare pienamente un sintomo così sfaccettato, è necessario considerare anche i vissuti, i pensieri e le emozioni che modellano l'esperienza soggettiva di stanchezza. Ciò porta inevitabilmente a mettere in discussione il tradizionale modello biomedico, che per secoli ha separato rigidamente il corpo dalla mente, relegando la dimensione psicologica a un ruolo secondario.

Negli ultimi anni, tuttavia, si è progressivamente affermata una visione più integrata, secondo cui mente e corpo non possono essere considerati scissi nei processi di cura. Non è un caso che circa il 90% delle patologie oggi conosciute sia considerato stress-correlato: ogni stato di malessere mentale si riflette inevitabilmente anche sul piano somatico. A supporto di ciò il Dott. Iannini dai suoi studi ci dice che: *“lo stress è uno dei principali fattori etiologici della gran parte delle malattie organiche, ma i suoi effetti dannosi non sono inevitabili, [...] l'approccio allo stress e alle malattie ad esso correlate, dovrebbe essere tra le competenze fondamentali di chi si prende cura dei malati?”*

Per comprendere l'origine di questa separazione tra mente e corpo, è necessario tornare al XVII secolo, quando René Descartes (Cartesio) – considerato il padre della medicina moderna – definì una visione dualistica dell'essere umano. In accordo con la Chiesa, Cartesio ottenne il permesso di dissezionare i cadaveri per scopi scientifici, lasciando però alla teologia il dominio sull'anima (intesa come sede della mente).³² Da questa divisione emerse la celebre distinzione cartesiana tra:

- **Res cogitans:** la sostanza pensante, immateriale, sede del pensiero, della coscienza e della volontà;
- **Res extensa:** la sostanza materiale, corporea, estesa nello spazio, soggetta alle leggi della fisica.

Sebbene Cartesio ritenesse che mente e corpo potessero interagire – localizzando questo punto d’incontro nella ghiandola pineale (epifisi) – il suo pensiero ha avuto un impatto duraturo, promuovendo una visione meccanicistica del corpo umano e contribuendo alla nascita di una medicina orientata principalmente all’anatomia e alla fisiologia, a scapito della dimensione mentale. Oggi, grazie a nuove evidenze scientifiche e alla rivalutazione di approcci integrati, si sta recuperando una visione unitaria dell'essere umano. In questa prospettiva si colloca il pensiero di Facco e Tagliagambe³³, secondo i quali:

*"L'ipnosi è una capacità fisiologica della mente – comune agli esseri umani e a diversi animali – codificata nel cervello per ragioni biologiche. Essa si basa su un'attività intenzionale in grado di consentire una profonda introspezione, con modalità diverse da quelle del pensiero logico-analitico della coscienza ordinaria. Tale attività apre una comunicazione diretta con l'inconscio e con funzioni somatiche normalmente non controllabili volontariamente, come quelle del sistema neurovegetativo e delle vie del dolore, consentendone la modulazione e il controllo. Con l'ipnosi, ad esempio, è possibile modificare la percezione del dolore fino a raggiungere uno stato di analgesia chirurgica."*³⁴

Questa nuova prospettiva ci invita a esplorare strumenti terapeutici innovativi, come **l'ipnosi**, che rappresenta un ponte concreto tra mente e corpo, e che sarà oggetto di approfondimento nel prossimo capitolo.

4. L'IPNOSI

L'ipnosi, secondo Franco Granone, è uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche²² e viscerali, per mezzo di **monoideismi plastici** e in virtù del rapporto operatore-paziente. Analizzando questa definizione, possiamo estrapolare i principi fondamentali, analizzati dagli “Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell’Istituto Franco Granone CIICS” del 2-3 dicembre 2023”:

1. Stato di Coscienza Modificato (ma fisiologico):

*“L’ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l’instaurarsi di un monodeismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto. Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emozionative su quelle critico-intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica. L’ipnosi vera c’è quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo auto etero-indotto più o meno plastico. In un setting strutturato l’ipnosi è ciò che si realizza in conseguenza dell’atto induttivo verbale o non verbale. L’ipnosi è un modo di essere dell’organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori.”*⁴⁰

Granone inoltre, sottolinea che l'ipnosi non è uno stato patologico o di incoscienza, ma una variazione dello stato di coscienza normale. È un processo fisiologico che il cervello è in grado di raggiungere.

2. Dinamicità:

L'ipnosi non è uno stato passivo, ma un processo attivo e dinamico in cui avvengono cambiamenti a diversi livelli dell'organismo (psichico, somatico, viscerale).

3. Monoideismo Plastico:

Il monoideismo è la focalizzazione su una sola idea. Esso diviene plastico²³ quando la sua rappresentazione si attua, secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile. La componente emozionale del

monoideismo è imprescindibile. Non è la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'Inconscio poetico²⁴

Il concetto centrale nel pensiero di Granone, si riferisce alla focalizzazione dell'attenzione su una singola idea (monoideismo) che diventa una suggestione reale (plastica). Questa concentrazione intensa su un'idea facilita l'accettazione e la realizzazione delle suggestioni correlate. È attraverso il monoideismo plastico che le suggestioni possono indurre modificazioni a livello psichico e corporeo.

4. Rapporto Operatore-Paziente: Granone evidenzia l'importanza della relazione tra l'ipnotista (operatore) e la persona in ipnosi (paziente). Un rapporto di fiducia, che si sviluppa dal “contratto” iniziale, attraverso un colloquio conoscitivo ed è fondamentale per facilitare l'induzione ipnotica e la risposta alle suggestioni. Questo rapporto empatico permette all'operatore di comprendere meglio i bisogni del paziente e di guidarlo efficacemente nello stato ipnotico. In questo quadro teorico si collocano in modo coerente tre elementi chiave del processo ipnotico, sempre in “chiave Granoniana”: **la suggestione, il rilassamento e l'attenzione focalizzata.**

- **Suggestione:** La suggestione è il mezzo attraverso il quale si attuano le modificazioni desiderate nello stato ipnotico. Il monoideismo plastico creato dalla focalizzazione dell'attenzione rende la persona più recettiva alle suggestioni verbali e non verbali dell'operatore.
- **Rilassamento:** Sebbene il rilassamento sia spesso utilizzato come strumento per facilitare l'induzione ipnotica, per Granone l'elemento cruciale non è tanto il rilassamento in sé, quanto il raggiungimento di uno stato di attenzione focalizzata e di monoideismo plastico. Tuttavia, il rilassamento può certamente favorire questo processo, riducendo le interferenze e aumentando la recettività.
- **Attenzione Focalizzata:** L'attenzione focalizzata è un elemento chiave per l'instaurarsi del monoideismo plastico. Concentrando l'attenzione su una singola idea o stimolo, si escludono le distrazioni e si intensifica l'impatto della suggestione correlata.

In sintesi, la definizione di ipnosi di Franco Granone sottolinea la sua natura di stato di coscienza modificato ma fisiologico e dinamico, in cui il monoideismo plastico, facilitato da un efficace rapporto operatore-paziente e sostenuto da una

focalizzazione dell'attenzione, rende possibile l'accettazione e la realizzazione delle suggestioni, portando a modificazioni a livello psichico, somatico e viscerale. Il rilassamento è spesso un utile coadiuvante ma non l'elemento primario nella concettualizzazione di Granone.

L'ipnosi quindi può influenzare la fatigue attraverso diversi meccanismi interconnessi, agendo sia a livello fisiologico che psicologico.

5. LA STRUTTURA DELL'IPNOSI

Nell'ambito della scuola fondata da Franco Granone e promossa dal CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale), l'ipnosi viene concepita come un processo strutturato, suddiviso in cinque fasi principali: pre-induzione, induzione, corpo dell'ipnosi, de-induzione e coda. Questa sequenza costituisce una cornice metodologica per la gestione dell'intervento ipnotico in ambito clinico e infermieristico.³⁵

5.1 Pre-induzione

La pre-induzione rappresenta la fase iniziale, durante la quale si crea una relazione empatica e fiduciaria tra operatore e paziente. È un momento fondamentale, in cui l'ipnologo accoglie l'altro, raccoglie i bisogni espressi e latenti, e stimola nel soggetto la consapevolezza e il desiderio di risolverli, in linea con l'obiettivo terapeutico condiviso.^{35 36}

Durante questa fase, è importante che l'operatore identifichi il sistema rappresentazionale prevalente (visivo, auditivo, cinestesico), osservando attentamente segnali non verbali come i movimenti oculari, la postura, il tono di voce, la respirazione e la gestualità. Questi elementi costituiscono “segnali di accesso”, che permettono di calibrare la comunicazione e favorire l'instaurarsi di un canale ipnotico efficace³⁵

5.2 Induzione

La fase di induzione ha lo scopo di attivare lo stato ipnotico attraverso l'uso di strategie comunicative che portano il soggetto in uno stato di attenzione focalizzata e distacco dagli stimoli esterni. In questa fase, si stimola l'emergere dei cosiddetti monoideismi plastici, cioè idee o rappresentazioni mentali fortemente cariche emotivamente, che si fissano nella mente e influenzano la dimensione psicosomatica.^{35 37}

Le tecniche utilizzate possono essere verbali o non verbali e includono la modulazione ritmica della voce, l'uso di suggestioni progressive e immagini

guidate. L'operatore guida delicatamente l'attenzione del soggetto, accompagnandolo in uno stato alterato di coscienza caratterizzato da maggiore recettività.³⁸

5.3 Corpo dell'ipnosi

Il corpo dell'ipnosi rappresenta la fase terapeutica vera e propria. È in questo momento che si interviene in modo specifico sull'obiettivo concordato, utilizzando suggestioni, visualizzazioni, regressioni, ancoraggi ideomotori e altre tecniche cliniche. Lo scopo è quello di facilitare il cambiamento, la ristrutturazione dell'esperienza interna e la modulazione di sintomi o vissuti disturbanti.^{36 39}

Questa fase è altamente personalizzata e richiede che l'operatore mantenga un ascolto attivo e una guida empatica, affinché il soggetto possa accedere alle proprie risorse interne.

5.4 De-induzione

La fase di de-induzione rappresenta il ritorno progressivo allo stato ordinario di coscienza. È un momento imprescindibile dell'intervento, come ricordava Granone: "Se induciamo, dobbiamo anche deindurre."³⁵ In questa fase si dissolvono gradualmente i monoideismi e si favorisce la reintegrazione cognitiva e corporea.

L'uscita dallo stato ipnotico deve essere condotta con gradualità e rispetto, per consentire al paziente di interiorizzare quanto emerso durante la trance.

5.5 Coda

La coda è il momento immediatamente successivo alla de-induzione. Pur essendo terminato lo stato ipnotico vero e proprio, il soggetto permane in una condizione di particolare recettività e plasticità mentale. Questo rende più

semplice un'eventuale re-induzione e rappresenta un'occasione per rinforzare i messaggi positivi e consolidare i cambiamenti terapeutici³⁵

In questa fase, il paziente può essere invitato a riflettere su quanto vissuto, oppure si possono lasciare suggestioni post-ipnotiche orientate al benessere e all'autoefficacia.

6. L'IPNOSI COME STRUMENTO INTEGRATO NELLA GESTIONE DELLA FATIGUE

Di seguito alcuni dei potenziali modi in cui l'ipnosi potrebbe contribuire alla gestione della fatigue, con particolare riferimento al contesto della sclerosi multipla:

6.1 Modulazione del Dolore

- **Meccanismo:** Il dolore cronico è un sintomo frequente nella SM e può contribuire significativamente alla fatigue. L'ipnosi è efficace nel modulare la percezione del dolore attraverso diversi meccanismi neurofisiologici e psicologici. Può alterare l'elaborazione del segnale doloroso a livello centrale, influenzare il rilascio di endorfine (gli "oppioidi naturali" del corpo), e modificare la percezione soggettiva del dolore attraverso suggestioni di comfort, calore o distrazione.
- **Impatto sulla Fatigue:** Riducendo l'intensità e l'impatto del dolore, l'ipnosi può diminuire il dispendio energetico associato alla gestione del dolore cronico, liberando risorse che possono essere per altre attività e riducendo la sensazione di stanchezza.
- **Evidenze scientifiche:** Una delle prime revisioni sistematiche²⁵ ha analizzato 9 studi condotti tra il 1996 e il 2009, evidenziando una significativa efficacia clinica dell'ipnosi rispetto ad altre tecniche complementari, con miglioramenti anche nella sintomatologia depressiva associata al dolore.

Nel 2000 la meta-analisi²⁶ pubblicata sull'*International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, rivista di riferimento nel settore, ha esaminato 18 studi controllati per un totale di 933 partecipanti. I risultati mostrano che le suggestioni ipnotiche riducono il dolore nel 75% dei casi, coinvolgendo diverse tipologie di dolore (acuto, cronico, sperimentale). “Lo studio di Montgomery²⁷” incluso nella meta-analisi, ha valutato:

- l'efficacia dell'ipnosi nella gestione del dolore nei pazienti rispetto ai soggetti sani,

- la relazione tra suggestionabilità ipnotica ed efficacia analgesica,
- il confronto tra ipnosi e altri interventi psicologici non ipnotici.

I risultati indicano un effetto ipnoanalgesico da moderato a elevato, confermando che le tecniche ipnotiche sono più efficaci di altri interventi psicologici nel trattamento del dolore.

Meccanismi dell'ipnosi sul dolore

L'ipnosi non elimina il segnale nocicettivo (cioè il segnale di danno tissutale trasportato dalle vie nervose), ma modula l'esperienza soggettiva del dolore a livello cerebrale. Ciò avviene attraverso diversi meccanismi, suddivisibili in cognitivi, neurofisiologici e psicologici.

a) Modulazione Cognitivo-Affettiva

- **Deviazione dell'attenzione:** L'ipnosi induce uno spostamento dell'attenzione del paziente su stimoli alternativi al dolore (es. visualizzazioni guidate, immagini mentali piacevoli, compiti cognitivi), riducendo così la consapevolezza dello stimolo doloroso.
- **Rilassamento e riduzione dell'ansia:** Lo stato ipnotico facilita un rilassamento profondo, sia fisico sia mentale. Poiché ansia e stress amplificano la percezione del dolore, la loro riduzione contribuisce all'effetto analgesico.
- **Suggestione diretta dell'analgesia:** Il terapeuta può proporre suggestioni ipnotiche mirate, ad esempio: ridurre o eliminare la sensazione dolorosa, anestetizzare una parte del corpo, o trasformare il dolore in una sensazione neutra o positiva (es. "il bruciore si trasforma in un tiepido calore").
- **Ristrutturazione cognitiva:** L'ipnosi può aiutare il paziente a modificare pensieri negativi o catastrofici legati al dolore, promuovendo una visione più funzionale e strategie di coping più efficaci. Questo agisce sulla componente affettiva ed emotiva del dolore.

b) Modulazione Neurofisiologica e Neurobiologica

- **Coinvolgimento della "matrice del dolore":** Studi di neuroimaging (fMRI, PET) mostrano che l'ipnosi può modulare l'attività di diverse aree cerebrali coinvolte nell'elaborazione del dolore:
 - **Corteccia cingolata anteriore (CCA):** legata alla componente emotiva del dolore; l'ipnosi può ridurre l'attività, attenuando la sofferenza percepita.

- Corteccia somatosensoriale: elabora la localizzazione e l'intensità del dolore; può anch'essa essere modulata.
 - Talamo: centro di smistamento delle informazioni sensoriali.
 - Insula: integra le informazioni corporee e affettive, legate alla consapevolezza del dolore.
 - Corteccia prefrontale: coinvolta nel controllo cognitivo e attentivo del dolore.
- Attivazione del sistema modulatore discendente del dolore: L'ipnosi può stimolare le vie inibitorie discendenti, che partono dalla sostanza grigia periacqueduttale e dalla formazione reticolare, e arrivano al midollo spinale. Queste vie rilasciano neurotrasmettitori (endorfine, serotonina, dopamina) che inibiscono la trasmissione del dolore.
 - Alterazione delle onde cerebrali: L'elettroencefalografia (EEG) mostra, durante l'ipnosi, un incremento delle onde theta e alfa, associate a rilassamento profondo e attenzione concentrata. Questo stato facilita la suggestionabilità e la regolazione delle risposte fisiologiche.
 - Modifica della connettività funzionale cerebrale: L'ipnosi può alterare la comunicazione tra diverse aree del cervello, modificando l'integrazione delle informazioni dolorose e la risposta globale del sistema nervoso.

c) Aspettative, Effetto Placebo e Relazione Terapeutica

Pur non essendo un semplice effetto placebo, l'ipnosi è influenzata dalle aspettative del paziente. L'aspettativa positiva rispetto all'efficacia dell'intervento può attivare meccanismi neurobiologici endogeni di analgesia.

Il fisiologo e neuro scienziato Fabrizio Benedetti, nel suo libro "La Speranza è un Farmaco", ha descritto come le parole, le aspettative e il contesto relazionale attivino o inibiscano circuiti cerebrali reali. In uno studio in doppio cieco condotto su pazienti oncologici, è stato dimostrato che il linguaggio del terapeuta può determinare effetti significativi sulla percezione del dolore e sul benessere generale. Le parole, in questo senso, possono ammalare o guarire.

La relazione terapeutica e la fiducia nel terapeuta sono quindi fondamentali per il successo dell'intervento ipnotico.

6.2 Gestione dello Stress e dell'Ansia

○ **Meccanismo:**

La SM è una malattia cronica e imprevedibile che può generare stress, ansia e frustrazione, i quali a loro volta possono esacerbare la fatigue. L'ipnosi induce uno stato di rilassamento profondo e può fornire suggestioni per ridurre l'ansia, promuovere la calma e migliorare la capacità di coping con lo stress. Può anche aiutare a modificare i pensieri negativi e le preoccupazioni che contribuiscono allo stress.

○ **Impatto sulla Fatigue:**

Abbassando i livelli di stress e ansia, l'ipnosi può ridurre il dispendio energetico mentale ed emotivo, contribuendo a una maggiore sensazione di energia e vitalità. Un migliore equilibrio emotivo può anche migliorare la qualità del sonno e la capacità di affrontare le attività quotidiane.

○ **Evidenze scientifiche:**

Numerose evidenze scientifiche supportano l'efficacia dell'ipnosi nella gestione dello stress e dell'ansia, Una meta-analisi intitolata “The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety”²⁸ ha evidenziato che l'ipnosi è più efficace quando utilizzata in combinazione con altri interventi psicologici, mostrando una riduzione significativa dell'ansia nell'84% dei pazienti analizzati. Quando invece l'ipnosi è stata impiegata come trattamento unico, la percentuale di efficacia si è attestata comunque su un valore rilevante, intorno al 79%.

6.3 Miglioramento del Sonno

○ **Meccanismo:**

I disturbi del sonno sono comuni nella SM e sono una causa importante di fatigue. L'ipnosi può favorire un sonno più ristoratore attraverso diverse vie. Può ridurre l'insonnia facilitando l'addormentamento e il mantenimento del sonno, diminuire i risvegli notturni e aumentare il tempo trascorso nelle fasi di sonno profondo. Le suggestioni possono essere utilizzate per promuovere il rilassamento pre-sonno, ridurre i pensieri intrusivi e creare un ambiente mentale favorevole al riposo.

○ **Impatto sulla Fatigue:**

Un sonno di migliore qualità e quantità porta a una riduzione della sonnolenza diurna e a un aumento dei livelli di energia durante il giorno, alleviando la sensazione di fatigue.

o **Evidenze scientifiche:**

L'ipnosi rappresenta un possibile intervento terapeutico per la gestione dei disturbi del sonno, anche se le evidenze scientifiche attualmente disponibili sono ancora limitate. Una revisione sistematica condotta da Chamine et al. (2021)³⁰ evidenzia risultati promettenti, con effetti benefici osservati in diversi studi, seppur condotti su piccoli campioni e con qualità metodologica non sempre elevata.

Gli autori sottolineano la necessità di ulteriori ricerche, in particolare trial clinici ben disegnati, per confermare l'efficacia dell'ipnosi e valutarne con maggiore precisione il rapporto rischio-beneficio. La revisione riporta inoltre una bassa incidenza di effetti avversi associati a questo tipo di intervento.

Un altro contributo rilevante³¹ proviene da una revisione narrativa che esplora la relazione tra ipnosi e sonno, sottolineando come i due stati, pur condividendo analogie lessicali, siano distinti dal punto di vista neurofisiologico e comportamentale. Secondo questa analisi, l'ipnosi potrebbe offrire benefici in diverse condizioni legate al sonno, quali insonnia primaria, insonnia secondaria da sintomi peri-menopausali, disturbo post-traumatico da stress, sonnambulismo, pavor nocturnus ed enuresi notturna. Tuttavia, le evidenze disponibili provengono prevalentemente da studi osservazionali o da serie di casi, spesso condotti in ambito clinico piuttosto che sperimentale, il che limita il livello di evidenza scientifica. Inoltre, la difficoltà nel creare gruppi di controllo adeguati rappresenta un ulteriore ostacolo alla validazione del trattamento ipnotico nei disturbi del sonno.

Nonostante questi limiti, l'ipnosi resta uno strumento potenzialmente utile, soprattutto se utilizzata da professionisti adeguatamente formati. La padronanza del linguaggio suggestivo e la capacità di adattare le tecniche al profilo recettivo del paziente possono infatti contribuire ad amplificare l'efficacia dell'intervento.

6.4 Aumento dell'Energia Percepita, della Motivazione ed

Empowerment:

○ **Meccanismo:**

L'ipnosi può agire direttamente sulla percezione dell'energia e sulla motivazione attraverso suggestioni specifiche. Ad esempio, si possono utilizzare suggestioni per aumentare la sensazione di vitalità, forza e capacità di affrontare le attività. L'ipnosi può anche aiutare a superare i blocchi mentali e la mancanza di motivazione spesso associati alla fatigue cronica.

○ **Impatto sulla Fatigue:**

Attraverso queste suggestioni, l'ipnosi può influenzare positivamente la percezione soggettiva dell'energia, rendendo le persone più propense a impegnarsi in attività e a sentirsi meno sopraffatte dalla stanchezza. Può anche rafforzare la fiducia nelle proprie capacità di gestire la fatigue.

○ **Evidenze scientifiche**

Un'interessante prospettiva sull'uso dell'ipnosi nella relazione mente-corpo è offerta dallo studio di Hornyak (1999), il quale evidenzia come l'ipnosi rappresenti uno strumento utile per “dare voce” ai sintomi somatici, interpretandoli non solo come segnali di malessere ma come potenziali indicatori di squilibri più profondi. L'autrice sottolinea come l'ascolto simbolico del sintomo attraverso l'ipnosi possa facilitare processi di empowerment e guarigione, ponendo l'attenzione sul significato soggettivo dell'esperienza corporea. Sebbene il lavoro non presenti dati quantitativi generalizzabili, offre una chiave di lettura originale e clinicamente rilevante, centrata sulla valorizzazione dell'esperienza individuale e della comunicazione psicosomatica.⁴¹

Oltre a questi meccanismi principali, l'ipnosi potrebbe influenzare la fatigue nella SM anche attraverso:

- **Modulazione del sistema immunitario e dell'infiammazione:** Sebbene la ricerca in questo settore sia ancora in corso, alcune evidenze suggeriscono che l'ipnosi potrebbe influenzare il sistema immunitario e i processi infiammatori, che sono implicati nella patogenesi della SM e potenzialmente nella fatigue.
- **Miglioramento della consapevolezza corporea (interoception):** L'ipnosi può aumentare la consapevolezza delle sensazioni corporee, permettendo alle

persone di riconoscere meglio i segnali di stanchezza e di gestire le proprie energie in modo più efficace.

È importante sottolineare che l'efficacia dell'ipnosi può variare da individuo a individuo e dipende da diversi fattori, tra cui la profondità dello stato ipnotico raggiunto, la recettività alle suggestioni e la specifica natura della fatigue. Tuttavia, questi meccanismi potenziali suggeriscono come l'ipnosi possa rappresentare un approccio complementare promettente nella gestione della complessa esperienza della fatigue nella sclerosi multipla

7 PROGETTO DI STUDIO

7.1 Contesto dello studio

Attraverso la collaborazione con il Day Hospital Multidisciplinare dell'Ospedale Santa Maria Delle Croci di Ravenna, e con il prezioso supporto della neurologa Dott.ssa Piscaglia, della coordinatrice infermieristica Petia Di Lorenzo, e dell'ipnologa Drudi Daria è stato possibile avviare un progetto semi-sperimentale mirato ad osservare se e in che misura l'ipnosi clinica possa ridurre la percezione della fatigue, migliorare il benessere psicofisico e favorire una maggiore autonomia nella gestione della quotidianità.

7.2 Obiettivo dello studio

Valutare l'efficacia dell'ipnosi nella gestione della fatigue in un campione di cinque pazienti, attraverso scale validate somministrate in quattro fasi: pre-trattamento, durante il trattamento, post-trattamento e dopo circa quindici giorni dall'ultima seduta di ipnosi.

7.3 Disegno e Metodologia dello studio

Studio semi-sperimentale, senza gruppo di controllo.

- Colloquio iniziale con pre-talk
- Somministrazione scale
- Ciclo di 3 sedute ipnotiche individuali
- Somministrazione scale alla prima, terza, ultima seduta e trascorsi quindici giorni dall'ultima seduta ipnotica.

Campione di cinque pazienti selezionati per disponibilità, in base ai seguenti criteri:

Criteri di inclusione:

1. Sesso: M/F

2. Range di età : 18-65 anni
3. Edss (Expanded Disability Status Scale) compresa da fra 3.0-5.5
4. Fenotipo clinico : SM RR (relapsing –remitting), SMSP (secondary progressive
5. Trattamento farmacologico DMD (disease modifying) con immunosopressori/ immunomodulanti.

Criteri di esclusione:

1. EDSS > 5.5
2. Fenotipo clinico : SMPP
3. Trattamento farmacologico con BDZ , antidepressivi maggiori , antipsicotici tipici / atipici, neurolettici.

7.4 Strumenti

1. Piper Fatigue Scale (PFS);
2. Fatigue Assessment Scale (FAS);
3. Scala di Pittsburgh (Qualità del sonno);
4. Beck Depression Inventory II;
5. Stai Forma Y-1;
6. Stai Forma Y-2 (Ansia);
7. NRS;
8. VAS (Dolore);

7.5 Analisi dei dati

Analisi descrittiva (medie, variazioni individuali), rappresentazione tabellare dei risultati, discussione qualitativa.

7.6 RISULTATI

Il primo paziente è F, ex chef di circa 50 anni, sintomatologia insorta nel 2014 e diagnosticata come insufficienza venosa agli arti inferiori. F. aderisce al progetto perché vuole risolvere la tensione muscolare alle gambe, che non gli permette marcia corretta e la identifica come legata alla fatigue.

La suggestione si è basata sulla pedalata in bicicletta all'aria aperta e sulla cyclette in casa, in quanto grande appassionato, pertanto nella prima seduta la compliance è stata alta. F. ha visualizzato la bici in un ambiente montano e ha iniziato a pedalare, e questa situazione gli ha creato un senso di benessere e tranquillità, gli è stato fornito l'ancoraggio che gli consentisse di ritornare in quello stato di benessere ogni qual volta volesse.

Trovato lo stato di benessere nella prima seduta, le sedute successive si sono concentrate sulla modifica delle sensazioni corporee legate al suo bisogno specifico, in particolare la tensione muscolare alle gambe.

Nelle sedute successive si è valutata un'effettiva modifica corporea; in quanto ex chef, a F. è stato suggerito di immaginare i muscoli che si sciolgono come il burro in padella, per poi accompagnare questa sensazione con una pedalata fluida sulla cyclette in casa, durante la quale riferiva di percepire meno fatica.

Le suggestioni fornite sembrano aver attivato vissuti profondi e personali: già nella prima seduta F. ha riferito di percepire il vento che gli accarezzava il viso mentre pedalava, segno di un buon livello di coinvolgimento e partecipazione attiva all'esperienza.

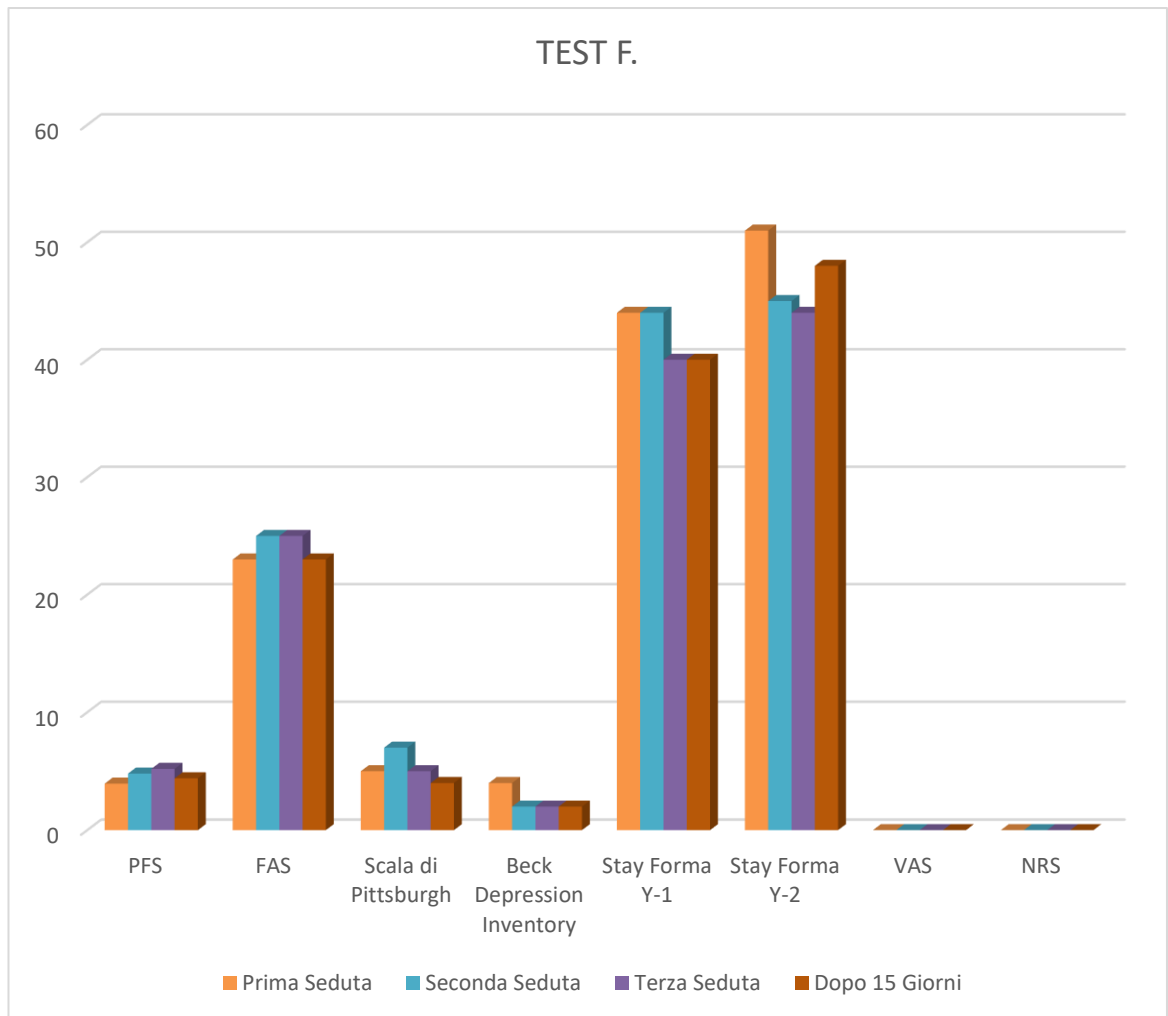
Al termine di ogni seduta ha riportato un lieve miglioramento della sintomatologia per la quale aveva aderito al progetto, fino ad arrivare, nell'ultima, a riferire un generale aumento del benessere e un miglioramento nella marcia. Solo in quest'ultima occasione ha accennato a una simil-plegia della gamba destra, elemento che non era emerso in precedenza e che sarà eventualmente affrontato al di fuori di questo percorso.

L'analisi dei test mostra i seguenti risultati:

- PFS, rimane “moderata” dal primo al terzo;
- FAS si mantiene a livello “lieve-moderata”;
- Per la Pittsburgh vi è un lieve peggioramento della qualità del sonno;
- Stay Forma Y-1 e Y-2 invariate;
- Back Depression Inventory invariata;
- VAS e NRS pari a 0.

Da segnalare l'assunzione di Brintellix da parte del paziente, farmaco indicato per il trattamento del disturbo depressivo maggiore negli adulti.

I test somministrati dopo quindici giorni, non rilevano sostanziali modifiche.



La seconda paziente è A. una donna di circa 50 anni, sposata e con una figlia ed un cane a cui tiene molto, aderisce al progetto per risolvere sia la difficoltà nell'addormentamento, sia i continui risvegli notturni, durante i quali si concede degli spuntini. Questa difficoltà nel dormire A. la considera una delle possibili cause della fatica avvertita durante la giornata. Dal pre-talk A. ha molto a cuore la pulizia e l'ordine della casa e verosimilmente non si concede completamente il permesso di riposare in maniera tranquilla.

Durante le sedute di ipnosi le viene data la suggestione di una casa pulita e ordinata, e tutti suoi affetti come sua figlia, suo marito, il cane, l'anziano che accudisce sono tranquilli per la notte e lei PUO' CONCEDERSI IL PERMESSO DI RIPOSARE.

Alla seduta successiva riferisce miglioramento della qualità del sonno, miglioramento della ripresa del sonno e diminuzione degli spuntini notturni, riporta inoltre formicolio alle mani.

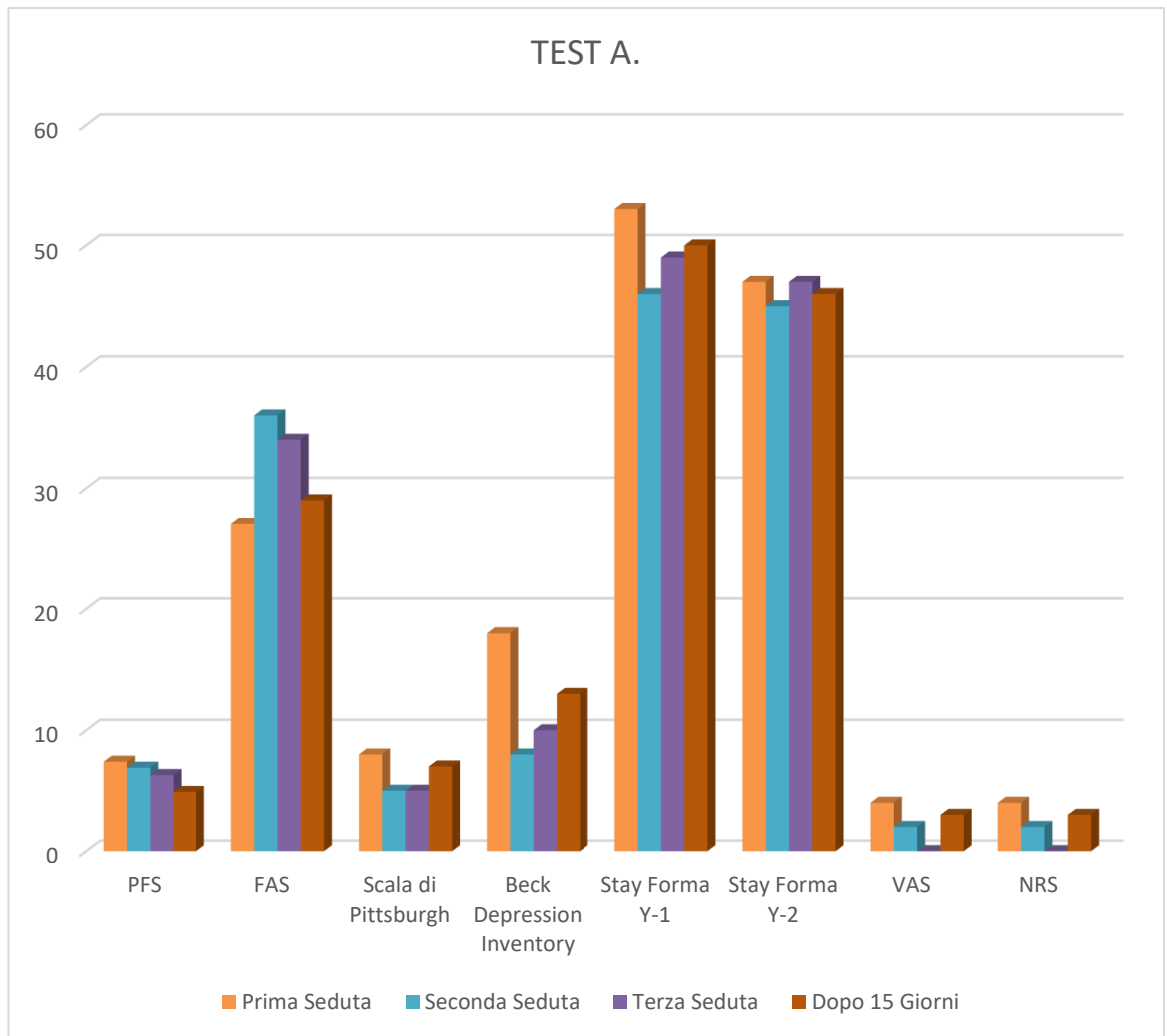
Si decide di utilizzare come suggestione un torrente di montagna che scorrendo porta via le “formiche dalle mani” e al termine della seduta, A. racconta aver avvertito la sensazione di acqua che scorre per un secondo ma poi di aver perso il focus.

Nell’ultima seduta A. chiede di voler riprovare con il “torrente che scorre”, le viene suggerito di trovarsi in un paesaggio di montagna dove può immergere i piedi in un torrente di acqua fredda, e la sensazione di freddo risale per tutto il corpo, passando dai polpacci, dalle anche, dall’addome, dal torace, fino a scorrere nelle mani, al risveglio A. mi chiede se avessimo acceso l’aria condizionata perché ha avvertito in maniera chiara e limpida la sensazione di fresco su tutto il corpo, tranne che sul volto, in quanto per mio errore, non avevo fatto scorrere il torrente fin su la testa. A. è andata via entusiasta chiedendoci se fosse possibile proseguire anche fuori dal progetto.

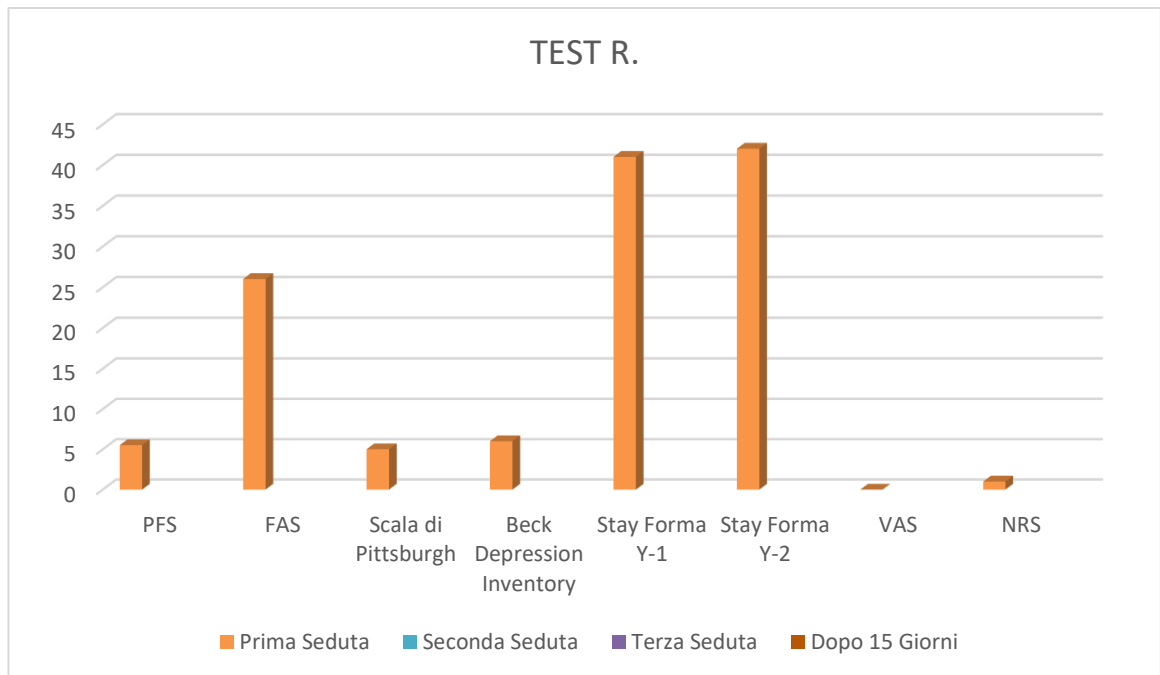
L’analisi dei test mostra i seguenti risultati:

- PFS lieve miglioramento;
- FAS resta inalterata;
- La Pittsburgh risconta un miglioramento della qualità del sonno;
- Stay Forma Y-1 e Y-2 inalterate;
- Back Depression Inventory invariata;
- VAS e NRS rilevano un miglioramento seppur minimo.

Dopo 15 giorni i test di A. non mostrano variazioni significative, se non un peggioramento nella scala di Pittsburgh, che la stessa A. attribuisce all’uso della C-PAP notturna, iniziata da poco tempo per la gestione di problemi respiratori. Precisa tuttavia che l’autoipnosi le è di grande aiuto: la utilizza per rilassarsi e riaddormentarsi, riuscendo così a trarre beneficio nonostante la presenza del presidio di supporto.



Il terzo paziente R. è un uomo sulla sessantina, riferisce di aver avuto i primi sintomi nel 1980 durante la leva militare, dopo aver fatto il vaccino TABTe (un vaccino tetravalente per proteggere da Tifo, Paratifo A e B, e Tetano). I sintomi si sono manifestati come una neurite che, inizialmente non riconosciuta, ha successivamente portato al riconoscimento di un'invalidità. Questo gli consente di sostenersi economicamente, integrando con alcune attività saltuarie compatibili con la sua condizione. Nel 1989 a Gallarate gli viene diagnosticata la Sclerosi Multipla e, nel 2005, subisce un infarto. R. esprime il desiderio di risolvere le algie diffuse e le scosse che attraversano il corpo. Alla prima seduta mostra un elevato livello di criticità; l'induzione non produce effetti evidenti e, in alcuni momenti, assume un atteggiamento oppositivo, interrompendo la seduta e affermando che per lui non stava accadendo nulla. Ha riferito che avrebbe ricontattato per un nuovo incontro, ma non si è più presentato, interrompendo così il percorso.



La quarta paziente è A.R., professionista in pensione, che aderisce al progetto con l'obiettivo di rafforzare il proprio empowerment. Riferisce che, a causa dell'affaticamento percepito quotidianamente, fatica a portare a termine le attività giornaliere come desidererebbe. Anche semplici azioni come salire le scale di casa, che deve affrontare più volte al giorno, le risultano particolarmente difficoltose. A. è una donna a cui piace molto viaggiare, viaggia da sola e svela la sua patologia solo a poche e fidate persone, ha una critica molto alta.

Il primo giorno A.R. arriva in leggero ritardo e racconta di essere arrabbiata e scossa a causa di una discussione domestica avvenuta il giorno precedente. Al momento dell'induzione le viene proposta la suggestione del "posto tranquillo", ma lei riferisce di vedere solo un punto nero, circondato da un contorno grigio, con un'area nera alla destra. Al termine dell'induzione manifesta un forte stato di agitazione, dovuto sia al ritardo sia alla suddetta discussione.

Ciò che inizialmente poteva sembrare un "fallimento" si è rivelato in realtà un passaggio utile per comprendere quale tecnica potesse essere più adatta alla paziente. È emerso infatti che la signora avverte il bisogno di parlare, di raccontarsi e di avere uno scambio verbale con qualcuno. Per questo motivo è stata proposta una nuova seduta, diversa dalle precedenti, in cui possa esprimere liberamente tutto ciò che sente di voler condividere.

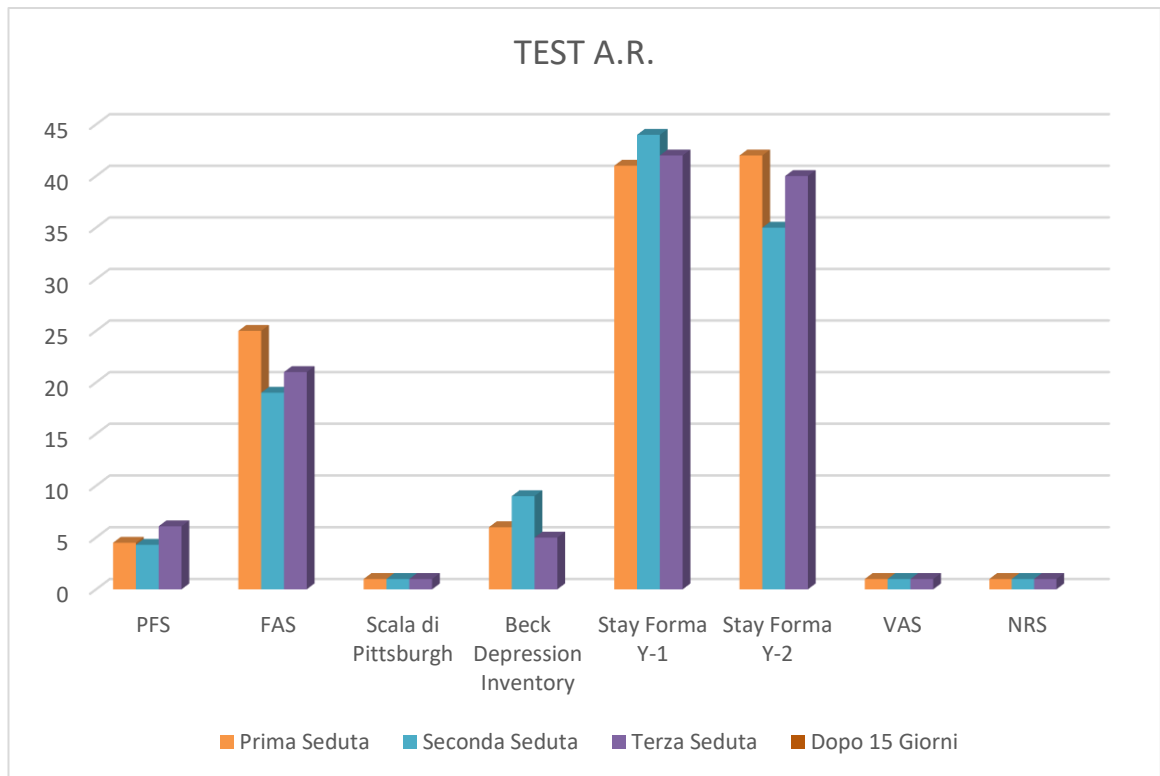
Dopo un confronto con Daria e il Prof. Foppiani, si opta per un'ipnosi conversazionale, utilizzando la tecnica del mirroring.

Dopo l'induzione, A.R. inizia a parlare mantenendo gli occhi chiusi, con flutter palpebrale presente. Il racconto tocca diversi ambiti e si concentra in particolare su una giornata di shopping, descritta nei minimi dettagli negli acquisti effettuati e nelle cose osservate. Guidata dalle suggestioni, riconosce spontaneamente quanto questa attività le procuri felicità — pur sottolineando sempre la propria parsimonia — e si sorprende di non averci mai riflettuto prima. Afferma inoltre che lo shopping rappresenta per lei un momento di benessere e che nella sua vita sono comunque presenti spazi di tranquillità e serenità. Racconta tutto con ampi gesti delle mani, mantenendo sempre gli occhi chiusi e orientando il viso verso la provenienza della mia voce. Quando torna per le successive sedute, racconta di aver trovato sollievo nel fare le scale di casa, ma non sa se è un sollievo reale o suggestione, le successive sedute si basano sempre sul monologo di A.R. e le si fornisce la suggestione delle parole che fuoriescono come la lava fuoriesce dal vulcano. Al termine delle sedute A. sembra molto cambiata rispetto all'inizio, ha più fiducia nei suoi mezzi e racconta che ha intrapreso la strada del volontariato, conoscendo anche una persona con il quale si trova molto bene.

I test di A. sono:

- PFS inalterata;
- FAS inalterata;
- Pittsburgh inalterata;
- Stay Forma Y-1 e Y-2 lieve miglioramento;
- Back Depression Inventory invariata;
- VAS e NRS invariate.

Dopo 15 giorni A. viene ricontattata per la somministrazione dei test, ma riferisce di essere impegnata in accertamenti diagnostici importanti e di sentire il bisogno di “non pensare a nulla e di stare tranquilla”.



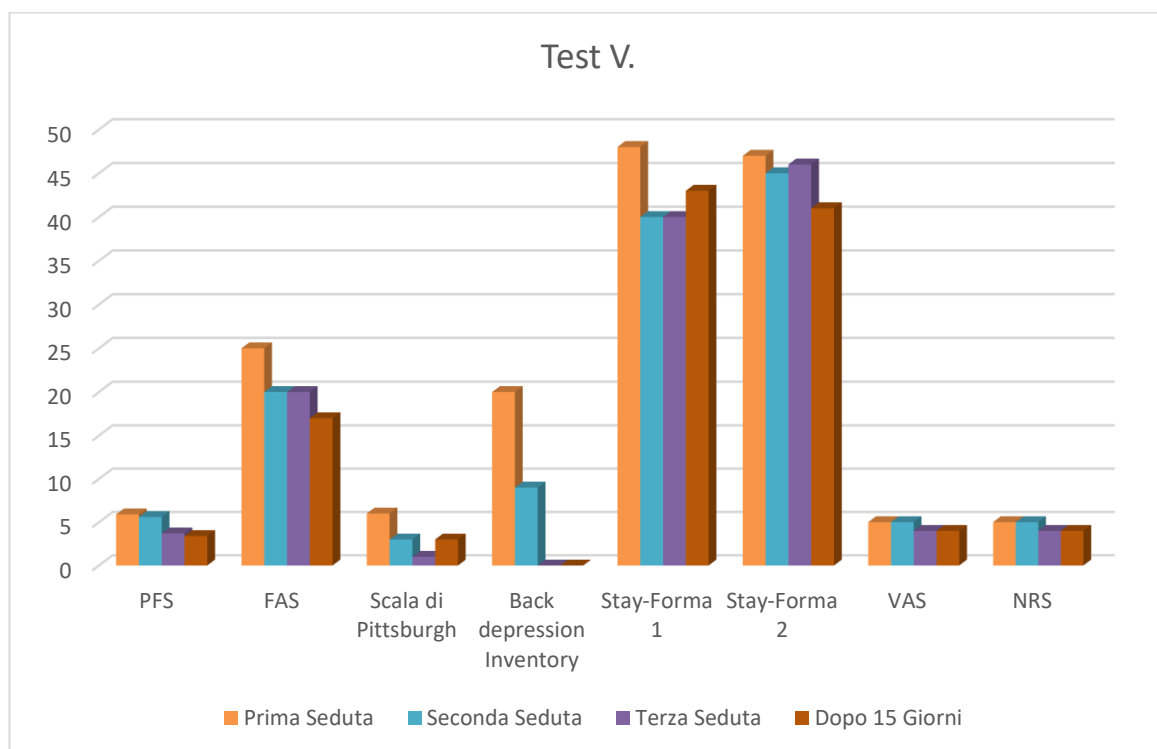
Ultima paziente è V. 40 anni circa, ha scoperto la patologia con una neurite ottica, aderisce al progetto in quanto necessita di empowerment per migliorare le attività quotidiane e risolvere un'algia sacrale non correlata alla Sclerosi Multipla ma ad una forma di artrosi. A V. piace molto la montagna, andare a cavallo, attività che non pratica più per via dell'algia sacrale e nuotare. Nella prima seduta la suggestione ipnotica riguarda una sfera di energia che fuoriesce dalla montagna ed entra nel corpo attraverso la fronte e lo attraversa completamente, dalla testa ai piedi, al termine V. dice di aver avvertito l'energia, ma che a livello lombare questa sfera di luce le sembrava si bloccasse. Nella seconda seduta, di ritorno da una settimana in montagna, le viene fornita la suggestione di un ruscello che le attraversa il corpo, portando via con se i detriti che le causavano quel fastidio/dolore in zona sacrale, ancora una volta il torrente si blocca sulla zona del bacino.

V. racconta che, ogni volta che il flusso di energia raggiunge la zona del bacino, avverte come la presenza di una persona arrabbiata che non vuole andarsene. A questo punto viene proposta la suggestione della presenza, lungo la colonna vertebrale, di elastici spessi, simili a quelli utilizzati in alcuni attrezzi ginnici, che la sostengono e le consentono di muoversi liberamente. V. riferisce di avvertire, seppur lievemente, una sensazione di rinforzo alla schiena. Il dolore nella regione

bacino-sacrale persiste, ma la paziente riporta di aver percepito un momentaneo beneficio, della durata di alcuni secondi. Nell'ultima seduta è stata proposta la suggestione di un ruscello che scorreva a partire dai piedi, risalendo verso le gambe fino al bacino. All'altezza del bacino il flusso si arrestava per raccogliere tutti i detriti. In questo contesto è stata integrata la metafora dell'elastico, introdotta dalla stessa V., rielaborata come se fosse una briglia di cavallo che procede a passo leggero, richiamando la sua esperienza nell'equitazione, interrotta a causa del dolore lombo-sacrale. V. ha così immaginato una lunga cavalcata, in cui le briglie morbide servivano a guidare la direzione: allo stesso modo, gli elastici presenti nel bacino venivano percepiti come strumenti di sostegno e orientamento.

Al termine della seduta V. ha riferito di aver avvertito un beneficio maggiore rispetto alla precedente, sottolineando come la suggestione dell'elastico-briglia le avesse richiamato le stesse sensazioni di benessere e rilassatezza provate in passato durante le cavalcate. Ha infine espresso il desiderio di proseguire il percorso anche oltre le sedute previste dallo studio. Come per gli altri partecipanti, tuttavia, le modifiche oggettive dei test somministrati sono risultate minime.

A distanza di quindici giorni, leggeri miglioramenti si riscontrano nella FAS e PFS, così come nella Stay-Forma 1, i restanti test restano praticamente invariati.

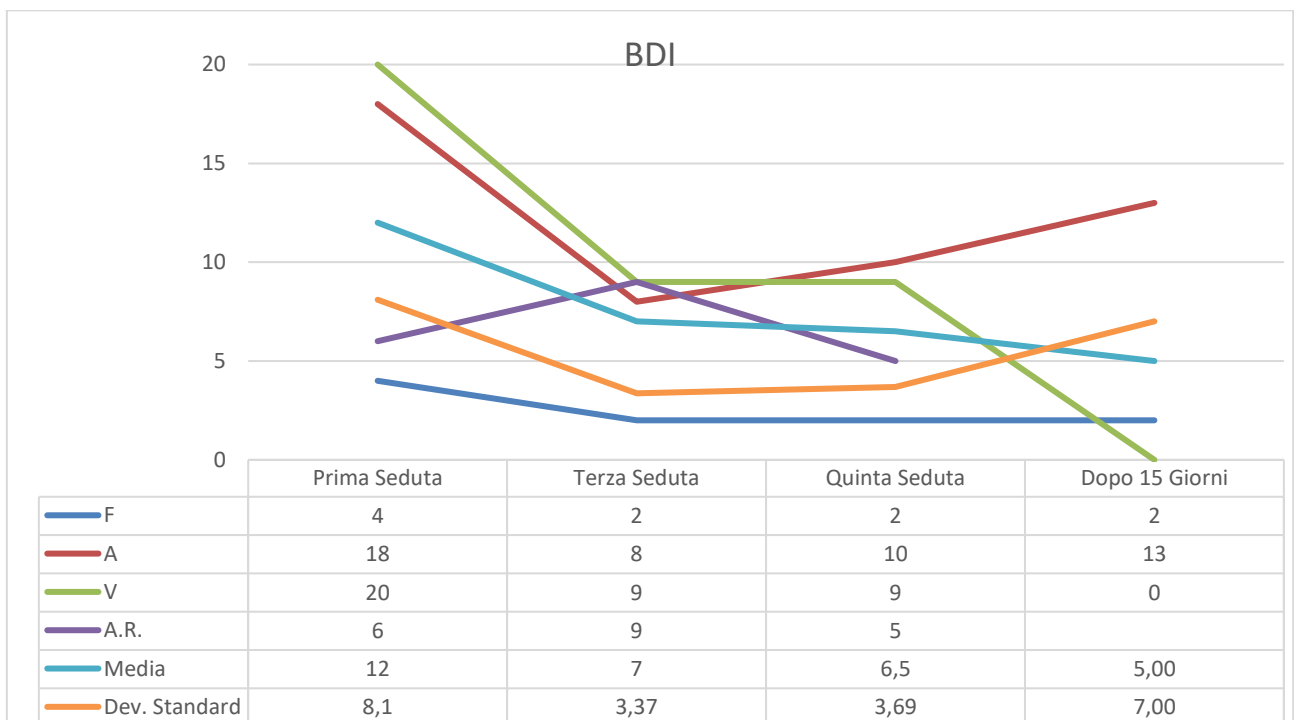


Di seguito si riporta lo schema completo con tutti i valori di tutti i test di tutti i pazienti che si sono sottoposti allo studio semi-sperimentale.

Pazienti	PFS	FAS	Scala di Pittsburgh	B.D.I.	Stay Forma Y-1	Stay Forma Y-2	VAS	NRS
F I	3,95 moderato	23 lieve- moderata	5 sonno buono	4 niente	44 moderato	51 moderata	0	0
F II	4,8 moderato	25 lieve-moderata	7 sonno cattivo	2 niente	44 moderato	45 moderata	0	0
F III	5,2 moderato	25 lieve-moderata	5 sonno buono	2 niente	40 lieve	44 moderata	0	0
F 15 GG	4,4 moderato	23 lieve- moderata	4 sonno buono	2 niente	40 lieve	48 moderata		
A I	7,4 grave	27 lieve-moderata	8 sonno cattivo	18 lieve	53 moderata	47 moderata	4	4
A II	6,9 moderato	36 grave	5 sonno buono	8 niente	46 moderata	45 moderata	2	2
A III	6,3 moderato	34 lieve-moderata	5 sonno buono	10 lieve	49 moderata	47 moderata	0	0
A 15 GG	4,9 moderato	29 lieve-moderata	7 sonno cattivo	13 lieve	50 moderata	46 moderata	3	3
V I	5,9 moderata	25 lieve-moderata	6 sonno cattivo	20 moderata	48 moderata	47 moderata	5	5
V II	5,6 moderata	20 normale	3 sonno buono	9 niente	40 lieve	45 moderata	5	5
V III	3,7 lieve	20 normale	1 sonno buono	0 niente	40 lieve	46 moderata	4	4
V 15 GG	3,4 lieve	17 normale	3 sonno buono	0 niente	43 moderata	41 moderata	3	3
A.R. I	4,5 moderato	25 lieve-moderata	1 sonno buono	6 niente	41 moderata	42 moderata	1	1
A.R. II	4,3 moderato	19 normale	1 sonno buono	9 niente	44 moderata	35 lieve	1	1
A.R. III	6,09 moderato	21 lieve-moderata	0 sonno buono	5 niente	42 moderata	40 lieve	1	1
R I	5,5 moderato	26 lieve-moderata	5?	6 niente	41 moderata	42 moderata	0	0
R II	xxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	0	0
R III	xxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	0	0

7.7 DISCUSSIONE

Il grafico sottostante riporta il cambiamento più significativo nell'analisi del test che riguarda la Beck Depression Inventory, si può notare come in alcuni casi i valori diminuiscono anche di sette punti, il che indica una modifica significativa. Un articolo della Dott.sa Ferrone ⁴⁴, analizza come tassi di depressione e affaticamento si sono riscontrati in pazienti con malattie auto-immuni come la Sclerosi Multipla. Condizione questa che viene rilevata anche nello studio del King's College di Londra, secondo cui vi sono delle "evidenze mediche relative al legame tra uno stato di infiammazione sistemica e i disturbi mentali come la depressione. Principalmente, questo rapporto sembra essere suggerito dalla modalità attraverso cui la depressione si manifesta in tutto lo spettro delle malattie infiammatorie autoimmuni, caratteristica che suggerisce una reale relazione tra infiammazione e risposta emotivo-affettiva; è stato riconosciuto, infatti, Il contributo potenziale del sistema immunitario nell'insorgenza dei disturbi depressivi associati principalmente alle malattie autoimmuni, ma numerosi studi hanno anche dimostrato anche il ruolo determinante dello stress psicologico nel peggiorare la disabilità fisica in questa tipologia di pazienti." ⁴⁵



L'analisi delle scale somministrate mostra una variabilità individuale significativa, con alcuni pazienti che riportano miglioramenti misurabili, mentre altri non evidenziano cambiamenti o mostrano un apparente peggioramento non coerente con quanto riferito soggettivamente durante le interviste e i colloqui. La tabella riporta alcune considerazioni sui probabili limiti riscontrati. Tali limiti sono in parte attribuibili alla natura dello studio, alla sua durata e ad alcune variabili non controllabili, che verranno meglio analizzate nella tabella seguente:

Limite	Spiegazione
Scarsa sensibilità delle scale	Le scale standardizzate sono generaliste e possono non cogliere miglioramenti sottili, individualizzati.
Adattamento lento al cambiamento soggettivo	Il vissuto migliora prima che il cambiamento si rifletta nei punteggi (es. miglior sonno percepito ma stesso punteggio su Pittsburgh).
Effetto soglia/cut-off	Cambiamenti piccoli (es. 1–2 punti) possono non risultare clinicamente significativi ma essere molto percepiti dal paziente.
Misurazione disallineata rispetto all'obiettivo	Le scale misurano "fatigue" come concetto generico, ma ogni paziente lo associa a un ambito diverso (dolore, sonno, emozioni).
Effetto "paradosso positivo"	Un paziente può diventare più consapevole dei suoi limiti (es. grazie all'ipnosi) e quindi riportare più sintomi, pur sentendosi meglio.
Desiderabilità sociale iniziale / difesa di facciata	Al primo incontro, alcuni pazienti possono aver risposto alle scale sovrastimando le proprie performance (es. dichiarando di dormire meglio o sentirsi meno stanchi) per timore del giudizio, pudore o per non mostrarsi fragili di fronte a un nuovo interlocutore. Con l'instaurarsi del rapporto terapeutico e l'effetto distensivo delle sedute ipnotiche, si sono "ammorbiditi" e

	hanno espresso con più sincerità i propri limiti. Questo può aver portato a valori peggiori nei test, pur in presenza di un percepito miglioramento soggettivo.
--	--

Per ovviare ai limiti indicati, in accordo con la mia tutor Daria Drudi, e dopo aver consultato il Prof. Foppiani, si è deciso di somministrare ai pazienti un Questionario Qualitativo, composto da otto domande così strutturate:

1. Come vivi la Fatigue oggi, rispetto a prima di essere sottoposto ad ipnosi?
2. Cosa significa per te “sentirsi stanco/a” nella quotidianità?
3. Hai notato cambiamenti nel modo in cui dormi o riposi?
4. Hai percepito cambiamenti nel dolore o nella sensazione di Fatigue?
5. Ci sono azioni quotidiane che prima ti risultavano più difficili e ora sono migliorate?
6. Ci sono stati cambiamenti nel tuo umore inteso come ansia o tranquillità?
7. Cosa ti ha colpito particolarmente durante le sedute di ipnosi?
8. Cosa ti rimane delle sedute che utilizzi ancora oggi?

Tale questionario è stato somministrato ai quattro pazienti che hanno portato a termine il percorso, dei quattro, tre hanno completato il questionario, mentre una ha preferito concentrarsi su esami diagnostici e non ha completato il questionario.

Risposte

Questionario	Risposta F	Risposta A.	Risposta V.
Come vivi la Fatigue oggi, rispetto a prima di essere sottoposto ad ipnosi?	“meglio di prima, bella esperienza, da migliorare, si può”	“in realtà sto un po' meglio, ma ho scoperto di soffrire di apnee notturne e da una settimana sto usando Cpap...bisogna capire quale delle due soluzioni sta avendo successo (magari entrambe)”	“Ad oggi avverto la fatigue in modo diverso. Ho uno strumento valido che mi permette di gestirla con più ascolto, non la vivo più come un ostacolo da sopportare, ma come una sensazione del mio corpo che posso attenuare mettendo in pratica l'ipnosi”
Cosa significa per te “sentirsi stanco/a” nella quotidianità?	“più che fatica, è il coordinamento del movimento delle gambe che tendono a muoversi a scatto”	“significa avere dei limiti e temere di non riuscire agli impegni.”	“Sentirsi stanca nella quotidianità per me vuol dire calibrare la mia fisicità, con le azioni che svolgo normalmente a volte ponendo dei limiti. Ho imparato con il tempo a gestire il mio senso di fatigue, se per esempio faccio palestra in acqua so che torno a casa e non posso fare subito la doccia o prepararmi il pranzo, devo stare una mezz'oretta sul divano per ripristinare l'energia e il senso di affaticamento, per poi proseguire con le mie attività. È tutto un equilibrio sopra la fatigue”.
Hai notato cambiamenti nel modo in cui dormi o riposi?	“leggermente meglio”	“Dormo meglio (vedi la prima risposta)”	“Non ho notato cambiamenti nel mio modo di dormire, ma nel riposarmi sì. Riesco a rilassare meglio il mio corpo ed ogni suo singolo muscolo, si rigenera in maniera più profonda”.

<p>Hai percepito cambiamenti nel dolore o nella sensazione di Fatigue?</p>	<p>“più che dolore è la fatica di sincronizzare la camminata in modo fluido e normale”</p>	<p>“sto meglio.”</p>	<p>“Sono felice di rispondere sì a questa quarta domanda perché nel mio presente, quando svolgo un’azione prolungata, avverto un pò meno il senso di fatigue. Faccio un esempio, in piscina l'altro giorno ho svolto alcuni esercizi e fatto una bella passeggiata, circa un centinaio di metri, quando mi sono messa a bordo piscina per tornare nel lettino mi sentivo bene. Non ho percepito quella sensazione di blocco, di stanchezza. Si è un pò trasformata e questo mi ha fatto sentire leggera.”</p>
<p>Ci sono azioni quotidiane che prima ti risultavano più difficili e ora sono migliorate?</p>	<p>“bene o male uguale, mi piacerebbe fare una corsetta”</p>	<p>“direi di no”</p>	<p>“Devo dire che quando la pratico con una certa costanza, riesco ad avere risultati migliori in termini di performance sui lavori quotidiani. Faccio un esempio se cucino, attività che mi porta a stare in piedi, poi riesco anche a completare la pulizia della cucina senza bisogno di sedermi per riposare.”</p>
<p>Ci sono stati cambiamenti nel tuo umore inteso come ansia o tranquillità?</p>	<p>“tutto regolare come prima, ma secondo me umore ancora più brillante”</p>	<p>“L’umore è migliorato.”</p>	<p>“Praticare l’ipnosi mi fa sentire più forte e sicura di me. Quindi sì mi sento più tranquilla del mese scorso”</p>

<p>Cosa ti ha colpito particolarmente durante le sedute di ipnosi?</p>	<p>“la sensazione di pace e tranquillità e la mia mente distendersi insieme al mio corpo (bello)”</p>	<p>“Non credevo fosse possibile rilassarsi così tanto”</p>	<p>“Il lasciarsi andare su quel lettino sicuramente è la cosa che più ricorderò con un sorriso. Adagiarsi con tutto il peso del corpo, libera di lasciar andare ogni preoccupazione e trovarsi ad ascoltare quella voce confortante e sicura, che mi ha accompagnata in luoghi sicuri dove mi sono ritrovata in tutto il mio splendore. È stato un meraviglioso percorso”</p>
<p>Cosa ti rimane delle sedute che utilizzi ancora oggi?</p>	<p>“sinceramente ne ho rifatte poche ma quando le ho fatte, la stessa sensazione ma leggermente minore di quando sono stato guidato”</p>	<p>“È stata un’esperienza piacevolissima</p>	<p>“Oggi mi rimane la continua pratica, un riscontro sempre positivo sul mio corpo e sulla mente. Ascoltarmi di più permette al mio corpo di sentirsi sempre più a suo agio”</p>
<p>Note fuori dal questionario</p>		<p>sto applicando il metodo di rilassamento quando indosso la mascherina per dormire (la CPAP, per me è un forte stress) e proprio ieri sera per la prima volta mi sono addormentata senza nervosismi</p>	

Analisi delle risposte:

Tema / Domanda	F.	A.	V.	Punti chiave / Benefici principali
Percezione della fatigue dopo l'ipnosi	Miglioramento lieve, esperienza positiva da perfezionare	Miglioramento; CPAP introduce difficoltà, ipnosi aiuta a gestirla	Gestione attiva della fatigue; non più ostacolo ma sensazione attenuabile con ipnosi	V. acquisisce autonomia; A. gestisce fattori esterni; F. beneficio limitato
Significato di "sentirsi stanchi"	Difficoltà motoria e coordinazione gambe	Limiti personali e timore di non rispettare impegni	Equilibrio da gestire, adattando le attività quotidiane	V. sviluppa strategie di autoregolazione; F. e A. percezione più limitata
Sonno e riposo	Leggero miglioramento	CPAP introduce difficoltà; ipnosi migliora gestione riposo	Migliorato il riposo tramite rilassamento corporeo	L'ipnosi supporta il controllo soggettivo sul riposo; vantaggio evidente per A.
Cambiamenti nel dolore / fatigue	Fatica nella camminata fluida	Generico miglioramento	Riduzione della fatigue in attività quotidiane; sensazione di leggerezza	Miglioramento funzionale più evidente in V.
Azioni quotidiane migliorate	Nessun cambiamento significativo	Nessun miglioramento	Completamento attività domestiche senza pause	Benefici concreti e osservabili solo in V.
Umore / ansia / tranquillità	Umore più brillante	Miglioramento generale	Maggiore sicurezza e tranquillità	Effetto positivo sull'umore per tutti; maggiore stabilità emotiva in V.
Aspetti più significativi delle sedute	Pace e distensione	Rilassamento inaspettato	Esperienza profonda e trasformativa	Rilassamento comune; immersione esperienziale più completa in V.
Cosa rimane delle sedute / pratica continuativa	Ripresa sporadica; effetto più debole senza guida	Tecnica applicata anche con CPAP; maggiore gestione riposo	Pratica costante; benefici su corpo e mente	V. mantiene miglioramenti stabili; continuità fondamentale
Note fuori dal questionario	—	Applica rilassamento con CPAP; primo sonno senza nervosismo	—	Adattamento attivo dell'ipnosi a fattori esterni (A.)

CONCLUSIONI

Prospettive future: verso un progetto stabile di ipnosi nell'ambulatorio SM di Ravenna

Al termine di questo lavoro di tesi, che ha coinvolto cinque pazienti selezionati presso l'ambulatorio dedicato alla Sclerosi Multipla di Ravenna secondo i criteri descritti nei capitoli precedenti, i risultati ottenuti – pur su un numero limitato di soggetti – sono apparsi incoraggianti. Tre pazienti hanno portato a termine l'intero percorso ipnotico e, secondo quanto rilevato sia dai test somministrati sia dalle narrazioni soggettive, hanno riportato un qualche miglioramento nella gestione della fatigue.

Due pazienti non hanno completato il percorso: uno ha interrotto dopo il primo incontro, poiché le sue aspettative riguardavano problematiche non attinenti all'obiettivo del presente studio; l'altra, pur avendo completato tutti gli incontri, non ha potuto compilare i test finali a causa della sopraggiunta preoccupazione per alcuni accertamenti diagnostici legati a un sospetto oncologico. È importante sottolineare che quest'ultima paziente aveva comunque mostrato un buon andamento durante il ciclo ipnotico, confermando ulteriormente il potenziale beneficio dell'intervento.

Alla luce di questi risultati, si sta attualmente valutando la possibilità concreta di estendere l'esperienza maturata con questa tesi in un progetto clinico strutturato e continuativo, volto a integrare stabilmente l'ipnosi come risorsa terapeutica non farmacologica per la gestione della fatigue nell'ambito dell'Ambulatorio Sclerosi Multipla. L'obiettivo è quello di consolidare un modello assistenziale che coniughi rigore metodologico, personalizzazione del percorso e attenzione alla qualità della vita del paziente.

Questa prospettiva si inserisce in un contesto sanitario nazionale in cui è sempre più forte la richiesta di rafforzare la relazione di cura e di valorizzare l'umanizzazione dei percorsi terapeutici.

Come affermato dal Ministro della Salute Orazio Schillaci, in occasione del Forum Risk Management in Sanità tenutosi ad Arezzo il 26 novembre 2024, il Servizio Sanitario Nazionale deve essere in grado di “rispondere alle esigenze delle persone, eliminare le disuguaglianze e garantire la sostenibilità del modello

universalistico”, promuovendo “un contesto di piena umanizzazione nel rapporto tra operatori e pazienti” [FNOPI, 2024].⁴²

Anche secondo il resoconto pubblicato su “L’Ortica”, è fondamentale recuperare la fiducia dei cittadini e degli operatori sanitari verso il sistema sanitario pubblico, puntando su modelli organizzativi capaci di coniugare efficienza, equità e centralità della persona [L’Ortica, 2024].⁴³

L’ipnosi clinica – per sua natura fondata sull’ascolto profondo, sulla comunicazione suggestiva e sul riconoscimento dei vissuti individuali – rappresenta un intervento relazionale altamente umanizzato, in grado di attivare risorse personali utili nella gestione della cronicità e nella promozione del benessere. L’esperienza condotta presso l’ambulatorio di Ravenna dimostra come sia possibile integrare tale pratica all’interno di un percorso assistenziale specialistico, in piena coerenza con le direzioni auspiccate a livello istituzionale.

Il presente lavoro, dunque, non costituisce soltanto una sperimentazione accademica, ma si propone come primo passo verso un modello sostenibile e replicabile di assistenza integrata, che mette la persona al centro e valorizza la relazione di cura come strumento di cambiamento terapeutico.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Correale & Ysraelit, 2022; Dobson & Giovannoni, 2019; Oh et al., 2018
2. Dobson & Giovannoni, 2019 Review Eur J Neurol. Multiple sclerosis - a review
3. Leray et al., 2016 Epidemiology of multiple sclerosis
4. American Association of Neuroscience Nurses & Association of Rehabilitation Nurses, 2011; Comi et al., 2001
5. Comi et al., 2001; Kos et al., 2008
6. Benito-León et al., 2003; Comi et al., 2001
7. Comi et al., 2001; Kos et al., 2008
8. American Association of Neuroscience Nurses & Association of Rehabilitation Nurses, 2011; Chalah et al., 2015; Kos et al., 2008
9. Brenda Bigland-Ritchie et al., 1978; Chalah et al., 2015
10. Sandry et al., 2014.
11. Mide Power et al., 2021; Toni Van Denend et al., 2023
12. Comi et al., 2001
13. Von Dem Knesebeck Olaf & Rieke Barbek, 2023
14. Characterizing cannabis use in a sample of adults with multiple sclerosis and chronic pain: An observational study Kara Link 1, Lindsey M Knowles 2, Kevin N Alschuler 3, Dawn M Ehde 2
15. <https://www.univadis.it/index.php/viewarticle/focus-sul-trattamento-farmacologico-della-fatigue-nella-sclerosi-multipla?uuid=bef525b0-c485-3633-b1e0-d8fdc768c8b6&s1=news>
16. Hasanpour Dehkordi, 2016; Shohani et al., 2020

17. D'hooghe et al., 2018; Miller & Soundy, 2017; Vanage Susan et al., 2003.
 Laura K. Case, PhD1,* , Paula Jackson, BSJ1 , Revere Kinkel, , MD1 e Paul J. Mills, PhD1
18. Hasanpour Dehkordi, 2016; Mokhtarzade et al., 2017; Ruth McCullagh et al., 2008
19. Alketbi et al., 2021; Hersche et al., 2022; Induruwa et al., 2012; Kirsten Van Kessel et al., 2008; Miller & Soundy, 2017; MossMorris et al., 2021; Phyto et al., 2018; Plow et al., 2019; Poettgen et al., 2018
20. Afrasiabifar et al., 2016; Alketbi et al., 2021; Askari et al., 2021; Cinda L. Hugos et al.,
 2017, 2017; D'hooghe et al., 2018; Gallien et al., 2020; Induruwa et al., 2012; Kirsten Van Kessel et al., 2008; Kratz et al., 2021; Phyto et al., 2018; Plow et al., 2019; Poettgen et al., 2018; Ruth Hersche et al., 2019; Turner et al., 2016; Ward & Winters, 2003
21. Kesik et al., 2022; Kirsten Van Kessel et al., 2008; Ruth Hersche et al., 2019
22. Trattato di Ipnosi Franco Granone
23. Casiglia E, Finatti F, Tikhonoff V, Stabile MR, Mitolo M, Gasparotti F, Albertini A, Lapenta AM, Venneri A. Granone's plastic monoideism demonstrated by functional magnetic resonance imaging (fMRI). *Psychology* 2019; 10: 434-448
24. Casiglia E, Tikhonoff V, Facco E. The unconscious experimentally demonstrated by means of hypnosis. *Psychology* 2016; 7: 469-479
25. McKittrick et al. (2022) nel "Hypnosis for Chronic Neuropathic Pain: A Scoping Review
26. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis?" di Montgomery, DuHamel e Redd
27. <https://www.ericksoninstitute.it/it/107/notizie/ipnosi-e-dolore/>
28. The efficacy of Hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis Keara

- E Valentine 1, Leonard S Milling 1, Lauren J Clark 1, Caitlin L Moriarty 1
29. Hypnotic induction decreases anterior default mode activity; William J McGeown 1, Giuliana Mazzoni, Annalena Venneri, Irving Kirsch
30. Hypnosis Intervention Effects on Sleep Outcomes: A Systematic Review
Irina Chamine 1, Rachel Atchley 1, Barry S Oken 1 2 3
31. Hypnosis in the Management of Sleep Disorders Philip M. Becker, MD
32. Molecole di Emozioni, Candace B. Pert
33. Ritornare a Ippocrate, Facco, Tagliagambe
34. Casiglia et al., 2019; Facco.al., 2007, 2016; Facco et al., 2011; Facco – Pasquali et t a., 2013; Tikhonoff et al., 2013.
35. Granone F. *Trattato di ipnosi clinica e sperimentale*. Milano: Masson; 1995
36. Ciancaglini F. *Ipnosi e comunicazione ipnotica in ambito sanitario*. Roma: Edizioni Universitarie Romane; 2019
37. Granone F. *Ipnosi: teoria e pratica clinica*. Milano: Masson; 2001
38. Erickson MH, Rossi EL. *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*. New York: Irvington Publishers; 1979
39. Scelles R. *La relazione terapeutica: costruzione e impatto*. Milano: FrancoAngeli; 2013
40. “Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell’Istituto Franco Granone CIICS” del 2-3 dicembre 2023”
41. Hornyak LM. Empowerment through giving symptoms voice. *Am J Clin Hypn*. 1999 Oct;42(2):132-9
42. Schillaci O. Forum Risk Management: “Infermieri pilastro dell’assistenza sanitaria” [Internet]. Roma: FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche; 2024 Nov 26 [cited 2025 Jul 28]. Available from: <https://www.fnopi.it/2024/11/26/forum-risk-management-arezzo/>

43. Crivellari S. Forum Risk 2024: il ministro Orazio Schillaci e il nuovo sistema sanitario nazionale [Internet]. Arezzo: L'Ortica – Attualità Sanità; 2024 Nov 26 [cited 2025 Jul 28]. Available from:

<https://www.lortica.it/2024/11/26/forum-risk-2024-il-ministro-orazio-schillaci-e-il-nuovo-sistema-sanitario-nazionale/>

44. <https://www.istitutobeck.com/beck-news/depressione-fatica-e-sistema-immunitario>

45. <https://www.injcontente.it/it-it/abcdepressione/news/il-legame-tra-depressione-e-infiammazione-corporea>

RINGRAZIAMENTI

E' stato un bel viaggio e mi permetto di ringraziare i miei compagni di viaggio:

Ringrazio Daria, la mia tutor, mi ha preso per mano e accompagnato, mai invadente, mai supponente, ha atteso con pazienza che spiccassi il volo, rispondeva ai miei messaggi notte e giorno, mentre era in ferie o a lavoro, senza mai farmi sentire il peso delle mie paure.

Ringrazio il Prof. Foppiani per le videocall in pieno Agosto e per avermi risposto anche dal Brasile, encomiabile.

Ringrazio la Dott.sa Piscaglia e la Coordinatrice Di Lorenzo, del DH Multidisciplinare di Ravenna per essersi messe a disposizione per questo progetto.

Ringrazio anche Rosy, infermiera dell'ambulatorio Sclerosi Multipla, sempre gentile e cordiale.

Ringrazio F., A., V., A.R., e anche R., vi siete messi in gioco e avete fatto un salto nel buio ma vedendo i risultati e ascoltando le vostre esperienze, ne è valsa la pena.

Ringrazio Milena Muro, perché è grazie a lei, alla sua passione che io ho scoperto l'ipnosi e ho deciso di intraprendere questo cammino, sei un esempio, voglio avere la tua stessa passione e competenza, lavorerò per riuscirci.

Ringrazio Miguelito, tu sai, ti voglio bene.

Ringrazio chi ho dimenticato, magari siete stati preziosi anche voi, oppure no.

