

## Scala Misofonica di Amsterdam (A-MISO-S)

### ATTUALE GRAVITA' DEI SINTOMI DELLA MISOFONIA

Questa scala di valutazione è stata progettata per valutare la gravità e il tipo di sintomi in pazienti con misofonia. In generale, gli elementi dipendono dal resoconto del paziente; tuttavia, la valutazione finale è basata sul giudizio clinico dell'intervistatore. Valutate le caratteristiche di ogni voce nel corso della settimana precedente fino e compreso il momento del colloquio. I punteggi dovrebbero riflettere la media dell'insorgenza di ogni elemento per l'intera settimana.

#### Elenco dei suoni misofonici, che scatenano più irritazione, rabbia o disgusto:

-  
-  
-

---

**1. Quanto del vostro tempo è occupato da suoni misofonici?** (Quanto spesso si verificano/pensate ai suoni misofonici?).

<b>Nessuna</b>	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
<b>Lieve, meno di 1 h/giorno</b> , o pensieri occasionali sui suoni (non più di 5 volte al giorno).	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Moderato, da 1 a 3 h/giorno</b> , o pensieri frequenti sui suoni (più di 8 volte al giorno, la maggior parte delle ore sono inalterate).	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
<b>Grave, superiore a 3 ore e fino a 8 h/giorno</b> o pensieri molto frequenti sui suoni.	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
<b>Estremo, superiore a 8 h/giorno</b> o pensieri quasi costanti sui suoni.	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>

**2. Quanto questi suoni misofonici interferiscono con il funzionamento della vostra socializzazione o lavoro (o ruolo)?** (C'è qualcosa che non fate a causa loro? Se attualmente non funziona, determinare la quantità di prestazioni che potrebbero essere interessate se il paziente è stato lavoratore.

<b>Per niente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
<b>Lievemente, lieve interferenza</b> con le attività sociali o professionali, ma le prestazioni generali non sono ostacolate.	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Moderatamente, chiara interferenza</b> con la prestazione sociale o lavorativa, ma ancora gestibile.	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
<b>Gravemente</b> , provoca notevoli compromissioni delle prestazioni sociali o lavorative.	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
<b>Estremamente</b> , invalidante.	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>

**3. Quanta angoscia causano i suoni misofonici?** (Nella maggior parte dei casi, il disagio viene identificato con irritazione, rabbia o disgusto. Valutate solo le emozioni che sembrano innescate da suoni misofonici, e non l'irritazione generalizzata o associata ad altre condizioni).

<b>Nessuna</b>	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
<b>Lieve</b> , occasionali irritazioni / disagio, non troppo irritanti.	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Moderata</b> , disturbi quali irritazione / rabbia / disgusto, ma ancora gestibili.	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
<b>Grave</b> , livello molto alto di irritazione / rabbia / disgusto.	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
<b>Estrema</b> , quasi costante e rabbia / disgusto disabilitanti.	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>

**4. Quanto sforzo fate per resistere ai (pensieri sui) suoni misofonici?** (Quanto spesso tentate di ignorare o di portare la vostra attenzione lontano da questi suoni? Solo il grado di sforzo fatto per resistere, non il successo o fallimento attuato per controllare il pensiero o il suono).

<b>Faccio uno sforzo minimo per resistere</b> ai sintomi, non c'è necessità di resistere attivamente.	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
<b>Cerco di resistere per la maggior parte del tempo.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Faccio un pò di fatica a resistere.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
<b>Cedo a tutti (pensieri sui) suoni misofonici</b> senza tentare di controllarli, ma lo faccio con una certa riluttanza.	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
<b>Cedo completamente e volontariamente a tutte le ossessioni.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>

**5. Quanto controllo avete sui suoni misofonici?** (Quanto successo avete nel fermare o deviare il vostro pensiero dai suoni misofonici? Riuscite a respingerli?).

<b>Completo controllo.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
<b>Molto controllo</b> , solitamente sono in grado di fermare o dirottare pensieri di suoni misofonici concentrandomi e con qualche sforzo.	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Controllo moderato</b> , talvolta in grado di fermare o dirottare pensieri dai suoni misofonici.	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
<b>Poco controllo</b> , raramente riesco a porre fine o a respingere pensieri di suoni misofonici; posso distogliere l'attenzione solo con difficoltà.	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
<b>Nessun controllo</b> , è completamente involontario, raramente mi controllo.	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>



**6. Avete mai cercato di evitare di fare qualsiasi cosa, andare in qualsiasi luogo o essere con qualcuno a causa della vostra misofonia?** (Quanto cercate di evitare, ad esempio, utilizzando altri suoni forti, come la musica?).

<b>Nessuna evasione volontaria.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
<b>Lievemente, evasione minima. Meno di 1 h/giorno, o evasione occasionale.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Moderatamente, alcune evasioni. 1-3 h/giorno e frequenti isolamenti.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
<b>Gravemente, evito molto. Dalle 3 alle 8 h/giorno, evasione molto frequente.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
<b>Estremamente, maggiore di 8 h/giorno. Cerco più che posso di evitare di innescare i sintomi.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>

**Infine:**

**Quale sarebbe la cosa peggiore che potrebbe accadere (secondo voi) se non siete stati in grado di evitare i suoni misofonici?**

Descrivete.

