

nella sua opera "Così parlò Zarathustra" ha scritto che vivere al sicuro "è pericoloso e mortale...i messaggi spietati devono essere comunicati perché è la vita ad essere spietata...come lo è la morte".

**Gilbert K. Chesterton** (1874-1936): giornalista e scrittore inglese di tendenza cattolica. La sua arte è imperniata sulla contrapposizione tra la società materialistica industriale e forme di vita patriarcali legate a valori profondi dello spirito. La sua ricerca della verità trova il suo simbolo in un prete *detective*, Padre Brown.

### EUROLIGHT



Un consorzio di enti pubblici, organizzazioni di pazienti, organizzazioni scientifiche, ospedali ed esperti in cefalea di vari paesi della Comunità Europea

- Konventhospital Bermherzige Brüder-KBB (Austria)
- Universitätsklinikum Essen-UNI-ESSEN (Germania)
- European Headache Alliance-EHA (Lussemburgo)
- Réseau Voironnais de la douleur-RVD (Francia)
- Centre Hospitalier Universitaire (Nice)-CHU (Francia)
- Centro Italiano di Ricerche Neurologiche Applicate CIRNA (Italia)
- Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatienten-NVvHP (Olanda)
- St Olavs Hospital HF-NNHC (Norvegia)
- World Headache Alliance-WHA (Inghilterra)
- Fundacion de la comunidad valenciana para la investigacion biomedica, la docencia y la cooperacion internacional y para el desarrollo del Hospital Clinico Universitario de Valencia-FIHCUV (Spagna)
- Kauno Medicinos Universitetas-KUM (Lituania)
- Migraine Association of Ireland-MAI (Irlanda)
- Asociacion Espanola de Pacientes con Cefalea - AEPAC (Spagna)
- Migraine Action Association - MAA (Inghilterra)

## LA SETTIMANA a headache break DELLA CEFALEA

Annual Convention AI.Ce. Group  
Pavia, 26 Settembre 2007 – VI Edizione

Presidenti: Giuseppe Nappi & Emilio Sternieri

Una iniziativa di diffusione culturale  
promossa da  
Alleanza Cefalalgici – CIRNA Foundation

### Main topics:

- **DISABILITÀ E CEFALEE**
- **CEFALEE IN RETE**
- **INCONTRO CON LE ASSOCIAZIONI LAICHE**

### Cefalee Today

- Bollettino di informazione bimestrale a cura della Fondazione CIRNA
- Organo ufficiale di Alleanza Cefalalgici (AI.Ce.)

**Redattore Responsabile:** Grazia Sances (Pavia)

**Comitato Editoriale:** Michelangelo Bartolo (Roma); M. Gabriella Buzzi (Roma); Teresa Catarci (Roma); Alfredo Costa (Pavia); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Natascia Ghiotto (Pavia); Pasquale Marchione (Roma); Enrico Marchioni (Pavia); Armando Perrotta (Roma); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Roma); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese) Paola Torelli (Parma)

**Segreteria:** Silvana Bosoni (Pavia)

**Marketing e Pubblicità:** 'X Comunicare'

Piazza S. Pietro in Ciel d'Oro 17 - 27100 Pavia  
Tel. 0382-309748  
fax 0382-306427  
E-mail: [novella@xcomunicarepavia.it](mailto:novella@xcomunicarepavia.it)

**Per informazioni:** Alleanza Cefalalgici (AI.Ce.)  
Via Mondino, 2 - 27100 Pavia  
Fax. 0382-380448  
E-mail: [alicegroup@tin.it](mailto:alicegroup@tin.it)

**Partnering:** Roberto Nappi (Pavia)



CIRNA FOUNDATION  
FOR THE RESEARCH ON HEADACHE AND BEHAVIOURAL NEUROLOGY



Anno 9, Numero 50  
Giugno 2007

### Sommario

Risonanza magnetica e claustrofobia	1-2
Storie di Mal di testa	3-4
Eurolight	4

## RISONANZA MAGNETICA E CLAUSTROFOBIA

Esistono alcune controindicazioni all'espletamento dell'esame di Risonanza Magnetica (RM). Le principali riguardano i portatori di pace-maker o materiali metallici magnetici chirurgici e la claustrofobia. Quest'ultima è una sensazione molto sgradevole che alcune persone provano nello stare in luoghi chiusi (come per esempio l'ascensore) e che si può combattere, nella maggior parte dei casi, con un medicinale antifobico o un tranquillante. Il claustrofobico ha una paura eccessiva ed irrazionale degli spazi stretti e chiusi, come tunnel o ascensori. Se si trova in queste situazioni, fa di tutto per uscire all'aperto e godere pienamente di quel senso di benessere che solo il sentirsi "libero di respirare" gli può consentire. Le paure correlate più frequenti sono il timore che il soffitto e il pavimento si chiudano (schiacciando le persone che si trovano nella stanza), che il rifornimento d'aria si esaurisca e si muoia soffocati, di svenire a causa della mancanza di aria e luce. Tutte queste sensazioni sgradevoli limitano e, inevitabilmente, influiscono fortemente sulla vita di questi soggetti. Per questi motivi, uno degli eventi più temuti dal claustrofobico è sottoporsi alla RM,

esame non invasivo, che però prevede l'inserimento dell'intera persona in un tubo molto stretto e totalmente chiuso.

Viene eseguita grazie ad un dispositivo piuttosto grande dotato di uno scanner attraverso il quale passa il paziente che, disteso su un lettino, entra in una sorta di tunnel e resta lì, immobile, per circa 30-40 minuti, in attesa delle indicazioni dell'operatore. È una procedura non invasiva, ma spesso ansiogena.

Si distinguono due tipi di claustrofobia: conclamata e indotta. Claustrofobia conclamata è quella dichiarata, di cui il paziente è consapevole; è più grave e meno frequente, riscontrabile in circa il 2-3% dei casi; il paziente rifiuta l'ingresso nel tunnel e, pertanto, soprassedie all'esame di RM.

**Apparecchio per risonanza magnetica normale**



Per claustrofobia indotta, si intende,

viceversa, quella non conosciuta dal paziente, ma che questo avverte quando viene introdotto nel tunnel delle tradizionali apparecchiature RM; è percepibile nel 30-40% dei pazienti, nel 3-4% in maniera consistente, sotto forma di attacco di panico e senso di soffocamento, tanto da indurre il paziente all'interruzione dell'esame.

Recentemente la tecnologia ha messo a disposizione apparecchiature di RM definite "aperte" per la loro conformazione, che riducono od annullano la sensazione claustrofobica.

Nei casi più gravi di claustrofobia, oltre all'espletamento dell'indagine con questi tipi di apparecchiature "aperte", può essere di valido aiuto anche la vicinanza di un parente o conoscente all'interno della sala diagnostica, che potrà stare a contatto del paziente stesso come supporto psicologico, riducendo lo stato d'ansia.

Al paziente potrà essere mostrata preliminarmente l'apparecchiatura, spiegandogli le modalità di esecuzione, la durata dell'esame, rassicurandolo sull'aerazione dei locali controllata da sistemi di assoluta sicurezza. È inoltre opportuno sottolineare la costante monitoraggio visiva e acustica nei suoi confronti da parte del personale operante durante l'esame.



Apparecchio per Risonanza Magnetica "aperta"

L'avvento della RM "aperta" con l'applicazione degli accorgimenti sovraccitati, consente l'espletamento di questo esame nella quasi totalità dei pazienti claustrofobici. Il nuovo sistema possiede uno spazio molto ampio che riduce o elimina la sensazione sgradevole della claustrofobia, con uguale o maggiore qualità delle immagini e della durata complessiva.

Nell'installazione di queste apparecchiature si può pensare a spazi appositamente creati per poter fruire del sistema chiamato *Ambient Experience*: il paziente entra in una stanza con la sensazione di varcare una soglia che lo porta fuori dall'ospedale. Sceglie un colore, un'immagine, dei suoni ed una volta all'interno della stanza, grazie all'illuminazione diffusa, si trova avvolto dalla tonalità scelta e da immagini animate proiettate sulle pareti, che variano dalla spiaggia tropicale al prato di montagna, fino a cartoon per i più piccoli. Suoni corrispondenti all'immagine lo accompagnano per tutta la durata dell'esame.

In queste condizioni, dicono gli psicologi, immagini, suoni e colori distraggono il soggetto dallo strumento e gli consentono di rimanere immobile senza disagi per il tempo necessario.

Il lettino su cui il paziente si distende scorre all'interno dello scanner aperto su tutti i lati.

La RM aperta e le sue apparentemente futili innovazioni, a parità di efficacia diagnostica, rappresentano un ulteriore passaggio verso l'umanizzazione della medicina e degli ospedali.

Significa andare incontro alle difficoltà individuali e considerare il paziente nella sua complessità di persona e non solo del suo quadro clinico.

E. Caverzasi, A. Pichiecchio

#### Bibliografia

Murphy KJ, Brunberg JA. *Adult claustrophobia, anxiety and sedation in MRI. Magn Reson Imaging. 1997;15(1):51-4*

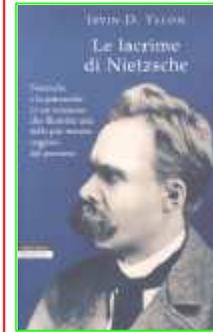
Grey SJ, Price G, Mathews A. *Reduction of anxiety during MR imaging: a controlled trial. Magn Reson Imaging. 2000 Apr;18(3):351-5.*

Hailey D. *Open magnetic resonance imaging (MRI) scanners. Issues Emerg Health Technol. 2006 Nov;(92):1-4*

## STORIE DI MAL DI TESTA

a cura di Roberto Nappi

### 4. L'EMICRANIA DI NIETZSCHE (I)



"Potrebbe forse tornare utile esaminare prima questi documenti?" chiese Nietzsche, estraendo dalla cartella un dossier zeppo di carte. "Sono probabilmente malato da tutta la vita, ma nell'ultimo decennio le cose sono andate peggiorando. Ecco i referti dei miei precedenti consulti. Posso?"

Breuer esaminò la prima pagina, su cui erano elencati ventiquattro medici con la data di ciascun consulto, riconoscendo diversi eminenti nomi svizzeri, tedeschi e italiani. "Alcuni di questi nomi mi sono noti. Tutti eccellenti medici! Come avete lasciato intendere, Professor Nietzsche, sarebbe poco saggio ignorare le osservazioni e le conclusioni di simili eccellenti persone, eppure iniziare da loro costituirebbe un fatto altamente negativo. Troppa autorevolezza, troppe opinioni e conclusioni prestigiose... Voglio semplicemente dire che preferirei procedere a un'anamnesi e a un esame clinico prima di esaminare i vostri referti. Quindi, al prossimo incontro, cercherò di fornirvi la sintesi più ampia possibile".

Detto questo, Breuer posò davanti a sé, sulla scrivania, un blocco di carta. "La vostra lettera mi ha spiegato alcune cose sul vostro disturbo: che soffrite da una decina di anni di emicranie e di sintomi di natura visiva; che raramente sfuggite al vostro malessere; che, secondo le vostre stesse parole, tale malessere è sempre lì ad attendervi. E oggi, qui, mi informate che almeno ventiquattro medici non hanno potuto esservi di aiuto. Di voi non so altro.

Allora, cominciamo? Anzitutto siate così gentile da dirmi ogni cosa, con parole vostre..."

(*Le lacrime di Nietzsche, I.D. Yalom, 2006*)

### 5. MAL DI TESTA

Il poeta cerca solo di mettere la testa in cielo. È il logico che cerca di mettere il cielo dentro la propria testa. Ed è la sua testa che si spacca.

(G.K. Chesterton)

**Microcosmo, macrocosmo... quello che è sopra è sotto, quello che è sotto è sopra. Una è la pietra, una la malattia!**

### 6. VELENI DAL WEB

"Per dire cose nuove, dovrebbero parlare di guarigione, ma quella ancora non esiste. A me basta che non straparolino, dicendo che se mi curo poi guarisco... poi ripenso agli interventi della Convention Al.Ce. lo scorso anno a Castrocaro...i pazienti ricorderanno come è stata trattata la nostra malattia... Questo non l'ho mai sentito dire dai "nostri" specialisti!"

("mammalara" – [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it))

**Chi soffre di mal di testa è spesso più realista dei professorini ... e dei professoroni...**

### CHI SONO

**Josef Breuer** (1842-1925): stimato medico ebreo nella Vienna *fin de siècle*, fu uno dei primi a curare l'isteria con l'ipnosi. Fra le sue pazienti, una ragazza battezzata "Anna O.", il cui caso clinico segnò la nascita della Psicanalisi. È interessandosi al caso di Anna O. che Sigmund Freud iniziò il suo viaggio nei segreti dell'inconscio.

**Friederich Wilhelm Nietzsche** (1844-1900): pensatore tormentato dall'emicrania, fu il filosofo dell'*Angst*, l'Angoscia, male del suo secolo al tramonto e di quello che verrà. Figlio di un pastore protestante,