

## HO MAL DI TESTA e allora???

Sì, è come avere una gamba rotta, come soffrire di diabete, come soffrire di ipertensione, come avere una rara malattia che provoca il dolore.

(Sara Grillo)

### 8. IL BUON USO DELLE MALATTIE

Sarà perché è proprio lui il filosofo delle ragioni del cuore, ma l'idea di **Blaise Pascal** che scrive una preghiera ... ("per chiedere a Dio il buon uso delle malattie") ... non stupisce più di tanto ... Un testo breve, in cui Pascal si rivolge direttamente al Creatore, ringraziandolo dei "salubri mali" che gli dispensa, perché la sofferenza monda l'anima.

All'uomo non basta credere per avere salva l'anima.

(Da Claudia Galdano, "Il Foglio", 5 gennaio 2008)

**Crede di non essere lontano dal vero se affermo che tutte le leggi discendono da una sola grande legge: la Legge che è il Tutto.**

(Dai Seguaci di Ermete Trismegisto)

### CHI SONO

**Blaise Pascal** (1623-1662): matematico, fisico, filosofo, fu un protagonista del Seicento francese, secolo in cui il conflitto tra fede e ragione vide contrapporsi personaggi di prim'ordine.

Dai Pensieri alle Lettere Provinciali fu un convinto difensore del Cristianesimo, a suo avviso l'unica religione in grado di colmare il bisogno di felicità e di pienezza della vita.

Stretto fra le sirene del razionalismo cartesiano e lo scetticismo dei libertini, che tendevano a non credere più a niente, alla fine Pascal si risolse a difendere opinioni in odore di eresia giansenista, forse per amore di una sua sorella suora all'abbazia di Port-Royal.

Le polemiche ripropongono una interpretazione dei rapporti grazia - libero arbitrio, che asseriva essere l'uomo trascinato al bene o al male a prescindere da ogni merito.

**Giansenismo** (XVII secolo): movimento teologico sviluppatosi a seguito delle tesi di Cornelio Giansenio, che ritiene noi tutti destinati a fare il male; senza la grazia di Dio, l'uomo non può far altro che peccare e disobbedire alla sua volontà.

**Ermete Trismegisto** (III secolo d.C.): nome sotto il quale nella tarda età ellenistica furono composti scritti di ispirazione divina, pregni di elementi dottrinali per lo più platonici, non privi di motivi stoici

### Cefalee Today

Inserito nel registro stampa e periodici del Tribunale di Pavia al numero 680 in data 03/09/2007

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

**Direttore Responsabile:** Silvia Molinari

**Caporedattore:** Grazia Sances (Pavia)

**Comitato Editoriale:** Marta Allena (Pavia); 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 (Al.Ce.)

Via Mondino, 2 - 27100 Pavia

Fax. 0382-380448

E-mail: [alcegroup@tin.it](mailto:alcegroup@tin.it)

**Partnering:** Roberto Nappi (Pavia)



CIRNA FOUNDATION  
FOR THE RESEARCH ON HEADACHE AND BEHAVIOURAL NEUROLOGY



e-bulletin [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it)

Anno 9, Numero 53

Dicembre 2007

### Sommario

Sessualità e cefalea; dal cliché del mal di testa al modello psico-biologico	1-3
Storie di mal di testa	3-4

### SESSUALITÀ E CEFALEA: DAL CLICHÉ DEL MAL DI TESTA AL MODELLO PSICO-BIOLOGICO

In uno studio pubblicato nel giugno 2006 sulla rivista *Headache*, dal titolo tanto buffo quanto evocativo per un lavoro scientifico ("Not tonight, I have headache"), un gruppo di ricerca americano capitanato da Houle ha messo in evidenza un possibile legame fra il desiderio sessuale e l'emicrania. In particolare, gli intriganti risultati della loro analisi psicometrica sottolineano come i soggetti affetti da emicrania (sia con che senz'aura) presentino un punteggio più elevato nelle scale di autovalutazione del desiderio sessuale rispetto a quelli affetti da cefalea tensiva. Gli AA ipotizzano un possibile legame "biologico" fra emicrania e sessualità che passerebbe attraverso un mediatore neurochimico fortemente implicato, anche se non in maniera del tutto chiara, nella fisiopatologia delle cefalee: la serotonina (5-HT). Proprio in relazione al ruolo di questo neurotrasmettitore sia nella genesi dell'emicrania che nel controllo del comportamento sessuale, già dalla fine degli anni settanta Sicuteri e Del Bene avevano identificato alcune differenze qualitative in alcuni aspetti della sessualità fra i pazienti con emicrania ed i controlli, consistenti in un maggior numero di fantasie erotiche, soprattutto le donne, a fronte di uno stesso numero di rapporti sessuali rispetto ai controlli.

Dunque, la frase attribuita in genere alle donne "non stasera, ho mal di testa" rappresenterebbe solo uno stereotipo derivato dalla percezione sociale del comportamento sessuale femminile. Se in parte è vero che spesso le donne si sono nascoste dietro un generico mal di testa per non concedersi, il luogo comune non regge quando si considera la ben più complessa relazione fra cefalee primarie, intese come malattie neurologiche ben precise, e comportamento sessuale.

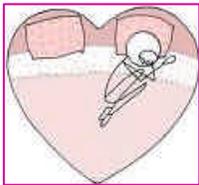
La presupposta incompatibilità fra sesso e cefalea nel contesto della mentalità comune sembra essere confermata dal ruolo causale dell'eccitazione e dell'attività sessuale nella genesi di quelle forme di cefalee classificate appunto come varianti dell'emicrania "associate ad attività sessuale". Dall'altro, alcune evidenze suggeriscono come l'attività sessuale possa, invece, dare sollievo al dolore cefalico. Secondo alcuni studi di Couch e Bearss, infatti, circa il 50% dei pazienti emicranici che ha riferito di aver avuto rapporti sessuali durante almeno un attacco di emicrania



riferiscono un significativo miglioramento del dolore. In più, un recentissimo studio molto ampio di Kelman sui fattori scatenanti (trigger) o precipitanti delle crisi emicraniche ha osservato come l'attività sessuale viene descritta come trigger occasionale solo dal 5,2% dei pazienti e come trigger frequente solo dallo 0,3%. In relazione a questi ultimi dati, il modello proposto dalla psicobiologia e dalla sessuologia clinica sembrerebbe supportare l'ipotesi di un'interrelazione positiva fra sessualità e dolore cefalico. Il dolore idiopatico, cioè senza causa apparente, che caratterizza le cefalee primarie come l'emicrania, potrebbe essere l'espressione somatica di un conflitto profondo legato ad una negazione reale o inconscia di una necessità fondamentale (bisogno primario). In questa prospettiva, l'attività sessuale rappresenta un momento di profonda soddisfazione proprio

di un bisogno primario ed, in tal senso, contrasta i meccanismi dinamici che generano il dolore con un supposto effetto "antinocicettivo". Una simile interpretazione psicodinamica trova un substrato psicobiologico nei circuiti pre-frontali implicati nei comportamenti di ricerca della gratificazione. Tali comportamenti comprendono tra gli altri la ricerca del cibo, la sessualità, la ricerca del benessere fisico e psicologico e vengono definiti in termini generali come di "adattamento alla motivazione", facendo riferimento proprio alla pulsione primaria che li determina ed alla sua soddisfazione. Una loro alterazione nei pazienti emicranici sembra essere dimostrata: dalla loro vulnerabilità allo stress; da una ridotta capacità di tollerare il dolore; da tratti di personalità quali l'evitamento dei conflitti e la frequente comorbilità con disturbi della serie ansiosa-depressiva. In questo senso, anche l'aumentato desiderio sessuale osservato da Houle e coll. potrebbe rappresentare un disturbo dei meccanismi di adattamento alla motivazione di tipo compensatorio, ovvero che ha come scopo quello di generare comportamenti orientati all'obiettivo del piacere.

In questa prospettiva, si inseriscono i dati di uno studio discusso al XXI Congresso SISC (Pavia, settembre '07). Il lavoro parte dal presupposto che i pazienti con emicrania episodica abbiano una significativa predisposizione all'abuso di analgesici, con un aumentato rischio di sviluppare una cefalea da abuso di farmaci. Alcuni AA hanno ipotizzato che tale fenomeno non sia altro che l'espressione clinica di un comportamento di dipendenza da sostanze. Lo stimolo rappresentato dal dolore emicranico induce i pazienti all'utilizzo frequente di analgesici che, con il tempo, modifica il comportamento rispetto al farmaco stesso in direzione di un crescente desiderio di esso e di una ridotta capacità a controllare questo stesso desiderio, con un meccanismo simile a quello osservato



per le tossicodipendenze. Attraverso meccanismi di sensibilizzazione ed adattamento neuro-nale, si verrebbe ad instaurare, quindi, un'alterazione dei meccanismi di ricerca della gratificazione che potrebbe avere un

risvolto sul comportamento sessuale. Per tale motivo, il nostro gruppo di ricerca (Dip. di Neurologia e ORL, Università "La Sapienza", Roma) è andato a misurare con metodiche psicometriche sia l'autovalutazione del desiderio sessuale che la predisposizione alla dipendenza di analgesici e l'eventuale correlazione fra questi due aspetti. In 130 pazienti con emicrania episodica, abbiamo osservato un punteggio significativamente più elevato sia nella scala di autovalutazione del desiderio sessuale che in quella della dipendenza da sostanze, rispetto a 60 pazienti con cefalea tensiva cronica. Abbiamo, inoltre, riscontrato come con l'aumentare del desiderio sessuale aumenti di pari passo sia la dipendenza da analgesici che la predisposizione ai sintomi depressivi. Sulla base di questi risultati, sembra possibile affermare che

comportamento sessuale e abuso di analgesici riconoscono un elemento costitutivo neuronale e neurochimico simile, se non identico, che rende conto di quanto il dolore ripetuto e intenso possa indurre modificazioni dei comportamenti di ricerca di gratificazione; oppure, secondo un'ipotesi un po' azzardata ma verosimile, le alterazioni del comportamento precedono lo sviluppo della cefalea, rappresentandone, invece, un substrato psicobiologico.

*Pasquale Marchione, Angela Mocchiola, Patrizia Giacomini (La Sapienza, Roma)*

### Bibliografia

*Houle TT et al. Not tonight. I Have a headache? Headache 2006*  
*Sicuteri F, Del Bene E, Fonda C. Sex, migraine and serotonin interrelationships. Monogr Neural Sci 1976*  
*Evans RW, Couch R. Orgasm and migraine. Headache 2001*

## STORIE DI MAL DI TESTA

a cura di Roberto Nappi

### 7. L'EMICRANIA DI NIETZSCHE (II)



I due uomini conversarono per novanta minuti. Sistemato nella sua poltrona di pelle a schienale alto, **Breuer** [il medico] prendeva appunti. **Nietzsche** [il paziente], che di quando in quando faceva una pausa per consentire alla penna del

medico di stargli dietro ... La sua valutazione clinica era completa e metodica. Dopo avere ascoltato attentamente l'informale descrizione della malattia fatta dal paziente, procedeva a un'indagine sistematica su ciascun sintomo: la prima comparso, le modifiche nel tempo, la reazione ai tentativi terapeutici. Il terzo passo consisteva

nel controllare ciascun apparato del corpo. Iniziando dalla sommità della testa scendeva fino ai piedi. Prima di tutto venivano il cervello e il sistema nervoso...

A tutto ciò faceva seguito un'accurata anamnesi: lo stato di salute durante l'infanzia e quello di genitori e fratelli, oltre a un'analisi di tutti gli altri aspetti della vita del paziente: scelta professionale, vita sociale, servizio militare, spostamenti geografici, preferenze dietetiche e ricreative. L'ultimo passo era costituito dal lasciare completamente libero l'intuito, facendo qualsiasi altra domanda venisse suggerita dai dati raccolti fino a quel momento. [...]

Gli appunti andavano riempiendo pagina dopo pagina. E la mano cominciò a sentirsi stanca quando Nietzsche prese a elencare una **sbalorditiva massa di sintomi**:

- mostruose emicranie paralizzanti;
- mal di mare in terraferma, con vertigini, perdita dell'equilibrio, nausea, vomito, anoressia, disgusto per il cibo;
- febbri, forti sudori notturni tali da richiedere due o tre cambi di camicia e lenzuola per notte; stremanti accessi di affaticamento che a volte raggiungevano quasi il livello della paralisi muscolare generalizzata; dolori gastrici; ematemesi; crampi intestinali; stitichezza grave; emorroidi;
- disabilitanti problemi visivi, con affaticamento degli occhi, inesorabile diminuzione della vista, frequente lacrimazione e dolori, appannamento della vista, ipersensibilità alla luce, specialmente al mattino; scintillazioni visive e scotomi, spesso forieri di emicrania;
- insonnia incurabile; forti crampi muscolari notturni; tensione generalizzata; rapidi e inesplicabili cambiamenti di umore.

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