

## STORIE DI MAL DI TESTA

a cura di Roberto Nappi

### 12. GALATEO DEL BUON MEDICO

Michael W. Kahn, docente di Psichiatria alla Harvard Medical School di Boston, ha lanciato la proposta di un galateo per i camici bianchi. Questo perché, secondo Kahn, autore di un articolo sul prestigioso "New England Journal of Medicine", la maggior parte dei pazienti non si lamenterebbe di scarsa comprensione ed empatia da parte dei medici, bensì di certi comportamenti giudicati sgradevoli: non presentarsi con nome e cognome, fissare il computer, non sorridere mai, solo per citare i tre più gettonati. Ebbene, per lo psichiatra americano, basterebbero sei semplici regole per migliorare il rapporto tra medico e paziente. Ecco:

1. Bussare e chiedere il permesso prima di entrare nella stanza dove attende il paziente
2. Presentarsi esibendo il tesserino e dicendo il proprio nome e cognome
3. Stringere sempre la mano al paziente (indossando i guanti, se necessario)
4. Sedersi di fronte al paziente e avere un viso sorridente, se opportuno
5. Spiegare brevemente al paziente il proprio ruolo nel reparto
6. Chiedere al paziente come si sente al pensiero di essere ricoverato in ospedale.

Se pensiamo allo stato di profonda prostrazione in cui, ad esempio, può trovarsi chi soffre di cefalea cronica, ecco che questi precetti ci appaiono ancora più adeguati. Insomma, è sicuramente più difficile educare un giovane medico all'empatia e alla comprensione, qualità perlopiù innate, che alle cosiddette "buone maniere". "Del resto - afferma Kahn - modificare il carattere di una persona e il modo in cui pensa è molto più arduo che modificare i suoi comportamenti" e conclude proponendo di integrare la formazione post - universitaria con un corso di "galateo del buon medico". Non solo medici dunque, ma anche gentiluomini e ... *bon ton*.

**Le buone maniere fanno la differenza**

### 13. MOH NEEN: MEDICAMENTI AL MURO!



(12/2008)

**Edificio nel centro storico di Bruges: anche in Belgio dicono NO alla Cefalea da Uso eccessivo di Medicamenti.**

**(Medication Overuse Headache)**

### 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 (Pavia)

**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); Roberto Nappi (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)



Anno 11, Numero 61

Aprile 2009

#### Sommario

Relazioni terapeutiche: Forum e Gruppi di Auto-Aiuto: la parola come "terapia"	1-2
Cefalea da "bagno caldo" una variante della cefalea "a rombo di tuono" idiopatica?	3
Storie di mal di testa	4

### RELAZIONI TERAPEUTICHE Forum e Gruppi di Auto-Aiuto: la parola come "terapia"

Per dire qualcosa sulla utilità e sulla efficacia dei gruppi di auto-aiuto, devo necessariamente prendere spunto dall'esperienza del Forum di sostegno al dolore cefalalgico presente all'interno del sito [www.cefalea.it](http://www.cefalea.it), perché credo possa essere considerata a buon diritto un precedente molto incoraggiante e ricco di materiale utilizzabile.

Vorrei parlare di quella che si potrebbe definire l'efficacia terapeutica di questa esperienza, dato che, seppure non abbia mai guarito nessuno, ha tuttavia prodotto numerosi esempi di regressione dei gravi effetti collaterali connessi alla sintomatologia del dolore. Ciò, in pratica, ha significato riuscire a conservare una qualità accettabile di vita, a fronte dell'effetto collaterale più devastante che produce il vivere da cefalalgico cronico, cioè la paura.

**La paura del dolore** è una sensazione di ansia continua, dovuta a una serie di fattori che l'aver dolore cronico produce.

Alcuni esempi: si è sempre in arretrato, con lo studio e con il lavoro; tutti hanno aspettative su di noi - il marito o la moglie, i figli, il datore del lavoro - che non si riescono mai ad onorare, così matura un'ansia cronica che spesso si trasforma in panico che produce la "paralisi".



Quella "paralisi" che ci impedisce di pensare al futuro, perchè la vita corre molto più veloce di noi. Si è privi di ogni pensiero e di qualsiasi difesa o capacità reattiva. È come se fossimo privati della ragione, perchè in quei momenti sono il dolore e la paura ad essere padroni della nostra mente e della nostra vita, non ci si sente mai al sicuro; il mal di testa arriva quando dormi, quando sei triste, ma anche quando sei felice. È come se dormisse dentro di noi, per poi esplodere quando vuole e divorare ogni nostro pensiero.

Il mal di testa, in particolare quello cronico, è dunque causa di uno stato di profonda prostrazione che a sua volta provoca quella che amo chiamare la sofferenza dell'anima, che impedisce la prosecuzione degli studi, del lavoro, portando in alcuni casi perfino a dimissioni volontarie, fallimenti matrimoniali, auto-isolamento, depressione reattiva, che parecchie volte ti fa pensare a voler scomparire per sempre.

**Il Forum** - Un giorno la disperazione mi ha spinto a cercare nel web informazioni sul mio mal di testa ed è stato così che ho

trovato dove comunicare la mia sofferenza senza che il mio star male venisse sminuito; questo mi ha incoraggiato a scrivere tutti i giorni, in quello che il forum era sei anni fa, un gruppo "selvaggio" di persone che scrivevano la loro sofferenza nel sito italiano della cefalea. Nel tempo mi sono accorta che anche quello che scrivevo nel forum, una volta riletto, si arricchiva di nuove interpretazioni.

Era come se ripartissi il mio carico di dolore condividendo la mia sofferenza, dando inizio ad una forma di relazione che produceva su di me un effetto lenitivo, se non del dolore stesso, quantomeno di tutta la sofferenza che ci sta intorno.

**La relazione contrasta la deriva verso la paura** - La reciprocità e la disponibilità di comunicare il proprio star male non comportava una richiesta di guarigione, ma serviva a esprimere cosa è necessario per stare meglio. Questo incoraggiamento, paradossalmente, mi derivava dal senso di responsabilità scaturito dalla esposizione della mia sofferenza. Il fatto di scrivere ogni giorno nel forum, in qualche modo, attribuiva alla mia persona un carattere di presenza costante e stabile.

Questo mi ha fatto diventare un **involontario punto di riferimento**, responsabile pienamente di quello che dicevo e facevo. A poco a poco la sofferenza dell'anima lasciava il posto alla sofferenza fisica, che ora posso analizzare con più lucidità, constatando che, per assurdo, il solo dolore fisico mi induce a dire che sto bene. Direi che il forum è adesso un luogo di relazioni che si instaurano attraverso la condivisione delle reciproche esperienze di sofferenza.

Chi ha un dolore cronico ha sempre bisogno di risposte, perché la natura di questo dolore è di cambiare continuamente, dunque perfino la semplice conferma che qualcun altro sta male può risultare un'utile risposta.

**Gruppi di auto-aiuto** - È questo che un gruppo di auto-aiuto deve sapere fare, avendo in più l'attitudine a raggiungere tutti coloro che non riescono o non vogliono usare Internet. Infatti, tutte queste esperienze, che caratterizzano entrambe le forme di relazione e agiscono

no in un processo di imitazione positiva, alimentano la speranza di poter riuscire a guadagnare sempre più terreno rispetto alle proprie limitazioni.

Le domande successive che bisogna porsi sono sui contenuti, sulle modalità di funzionamento dei gruppi di auto-aiuto e sulla formazione della figura del facilitatore, che devono essere affrontate in un contesto appropriato e servendosi di competenze specifiche.

In via del tutto sommaria, posso dire quali siano le caratteristiche che un facilitatore dovrebbe avere sulla base della mia esperienza pratica: saper parlare della propria sofferenza; avere grande capacità di ascolto e una capacità di accogliere empaticamente l'altro, come individuo, ma anche nella sua collocazione nelle dinamiche di un gruppo; non essere mai giudicante e avere la consapevolezza del proprio ruolo, che significa saper applicare determinate regole di rispetto e di funzionamento. Dalla mia esperienza, inoltre, posso dire che, parallelamente alle nostre conversazioni nel forum, io intrattengo lunghe telefonate, in casi particolari, con ottimi risultati.

In quattro casi, ad esempio, si è verificata la totale astinenza da sintomatici, con conseguente ripresa degli studi, cessazione della depressione, scomparsa o controllo del panico e dell'ansia, ripresa del lavoro quasi regolare. Netta e perdurante è risultata la diminuzione nell'uso dei sintomatici per la restante generalità dei partecipanti al forum.

Questo può voler dire che un facilitatore dovrebbe anche prestarsi a questo intervento "integrativo", poiché non è possibile affermare che determinati risultati siano stati conseguiti esclusivamente mediante la comunicazione *online*.

Mamma Lara  
(Lara Merighi)



## CEFALEA DA "BAGNO CALDO" una variante della cefalea "a rombo di tuono" idiopatica ?

La cefalea da "bagno caldo" è una rara sindrome cefalalgica primaria, caratterizzata da attacchi ricorrenti di cefalea che sono tipicamente scatenati da condizioni che comportano il contatto con l'acqua calda, come il fare una doccia o un bagno caldo, o l'esposizione ai vapori caldi. Per la sua presentazione improvvisa con dolore che raggiunge l'acme di intensità in pochi istanti (meno di 1 minuto), questa cefalea ricorda una "thunderclap headache", o cefalea a "rombo di tuono", un tempo sinonimo di cefalea sintomatica e che solo dopo studi recenti è stata dimostrata essere anche un disturbo primario/idiopatico, senza alcuna patologia identificabile, eccetto per il riscontro occasionale di vasocostrizione cerebrale reversibile. La cefalea da "bagno caldo", nonostante la sua presentazione così "esplosiva" viene considerata una variante benigna della cefalea a rombo di tuono, che regredisce spontaneamente in un periodo variabile dalle due settimane ai tre mesi, e che riconosce come specifico fattore precipitante il contatto con l'acqua calda. Questa sindrome è stata descritta per la prima volta nel 2000 da Negoro ed i suoi collaboratori in tre donne asiatiche di mezza età, e da allora altri casi analoghi sono stati riportati, prevalentemente in donne in quinta o sesta decade di vita e di origine orientale. Recentemente Rossi e Nappi, hanno riportato il caso di una donna bianca, spagnola, di 57 anni, che ha sviluppato una cefalea improvvisa, bitemporale, subito dopo essere entrata in una piscina calda e che si è presentata nelle due settimane successive ogni qualvolta la signora veniva a contatto con l'acqua calda. Il meccanismo patogenetico alla base della cefalea da bagno caldo non è ancora noto; tuttavia, fattori come età, sesso, etnia, sembrano favorirne la maggior suscettibilità. È stato proposto come una eccessiva stimolazione dei recettori termosensitivi a livello della faccia e dello scalpo possa scatenare un anomalo riflesso simpatico centrale che potrebbe essere responsabile della cefalea in pazienti predisposti e "vulnerabili". Dalla fine del 2000 al mese di febbraio del 2007 un gruppo di ricercatori dell'Università di Tapei, nell'isola di Taiwan, ha osservato e studiato 21 donne di età media sofferenti di cefalea da bagno caldo, sottoponendole ad una serie di accertamenti per meglio caratterizzare clinicamente e patogeneticamente la sindrome. In particolare, le indagini angiografiche (con Angio-RM cerebrale) hanno messo in evidenza una vasocostrizione segmentale e diffusa delle arterie cerebrali, in più della metà dei soggetti studiati (60%). Il vasospasmo, reversibile, dovuto alla contrazione della muscolatura liscia vasale, può essere indotto da molteplici stimoli, tra cui quelli meccanici, biochimici o neurogeni, che aumentano il tono simpatico perivasale, quest'ultimo probabilmente responsabile dell'esordio improvviso della cefalea. L'utilizzo "empirico" della nimodipina, l'amitriptilina e l'acido valproico sono stati utilizzati, seppur solamente in studi di case-report, come valide opzioni terapeutiche in soggetti in cui i sintomi non regredivano spontaneamente. La cefalea da bagno caldo è potenzialmente trattabile ed ha una prognosi benigna. In tutte le cefalee ad esordio improvviso, dopo aver scartato accuratamente e rapidamente le cause organiche di cefalea "a rombo di tuono", sarebbe quindi opportuno prendere in considerazione e ricercare anche e sempre la presenza di una vasocostrizione cerebrale.



Marta Allena

### Bibliografia

Rossi P, Nappi G. Bath-related headache: the first European case. *Cephalalgia* 2006; 26: 1485-6  
Wang S-J, Fuh J-L, Chen S-P, Lirng J-F. Bath-related thunderclap headache: a study of 21 consecutive patients. *Cephalalgia* 2008; 28: 524-30