



# CEFALEE TODAY

*for the research on headache and clinical neuroscience*

N. 120 NOVEMBRE

---

## **EDITORIALE**

CHERUBINO DI LORENZO - PAG. 2

---

## **VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA DI UN PAZIENTE CON CEFALEA**

STEFANIA PAZZI - PAG. 3

---

## **L'AUTO AIUTO COME MOTORE E SOSTEGNO AL COINVOLGIMENTO DEL "FARE INSIEME"**

JACOPO CERAMELLI PAPIANI - PAG. 4

---

## **NETWORK ITALIANO CEFALEE**

NETWORK CLINICA DEL MAL DI  
TESTA - ROMA - PAG. 5

CDO' - CENTRO DIAGNOSTICO -  
OLTREPÒ (CASTEGGIO) - PAG. 5

SEGÙ STUDIO DI ODONTOIATRIA E  
ORTODONZIA - VIGEVANO - PAG. 5

---

## **LA CEFALEA IN CUCINA**

MICHELA BATTANI - PAG. 5



**DIRETTORE SCIENTIFICO**

Cherubino Di Lorenzo (Roma)

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Silvia Molinari (Pavia)

**DIRETTORE EDITORIALE**

Roberto Nappi (Pavia)

**COMITATO EDITORIALE**

Coordinamento: Ennio Pucci (Pavia)

Marta Allena (Pavia)

Filippo Brighina (Palermo)

Biagio Ciccone (Saviano)

Alfredo Costa (Pavia)

Vittorio di Piero (Roma)

Maurizio Evangelista (Roma)

Enrico Ferrante (Potenza)

Federica Galli (Milano)

Nataschia Ghiotto (Pavia)

Guido Giardini (Aosta)

Rosario Iannacchero (Catanzaro)

Armando Perrotta (Pozzilli)

Grazia Sances (Pavia)

Elisa Sancisi (Ferrara)

Marzia Segù (Vigevano)

Cristina Tassorelli (Pavia)

Cristiano Termine (Varese)

Michele Viana (Lugano)

**Per informazioni:**

Francesca Cappelletti

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico

Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 – 27100 Pavia

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

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

*Bollettino di informazione bimestrale*

# EDITORIALE

## *Cherubino Di Lorenzo*



**Dott. Cherubino Di Lorenzo**  
Direttore Scientifico  
Cefalee Today

Con il mese di novembre, la ripresa dell'anno lavorativo entra nel vivo. Ci siamo lasciati alle spalle il lungo ponte dei morti e acceleriamo per poter rispettare tutte le scadenze di fine anno solare. Quanta di tutta questa frenesia inciderà sul nostro mal di testa? Non è dato saperlo e non si può generalizzare, ma di certo non bisogna mai stressarsi troppo. Già, lo stress, questo importante meccanismo che è alla base dell'evoluzione e del miglioramento soggettivo. Probabilmente, lo stress è foriero di tanti meccanismi positivi di cambiamento e l'esposizione controllata a piccole "aliquote" di esso porta a migliorarci sempre più, creando meccanismi di adattamento positivi ai mutamenti ambientali e di contesto. Eppure, come accade per tutte le ormesi (relazione dose-risposta bifasica a stimoli adattativi), l'eccessiva esposizione agli stress, o la nostra incapacità soggettiva a

reagire positivamente ad essi, potrebbe essere alla base di numerosi problemi. Ecco, proprio lo stress è il fil rouge che tiene assieme il corrente numero della nostra rivista.

Con l'intervista alla dottoressa Pazzi, a cura del nostro Roberto Nappi, affrontiamo un tema fondamentale ma molto spesso sottovalutato, se non addirittura schernito, nella gestione del paziente cefalalgico: il supporto psicoterapico. No, i pazienti cefalalgici non sono pazienti psichiatrici, sebbene molti di loro possano anche avere una comorbidità psichiatrica. Si tratta piuttosto di ribaltare il ruolo dello psicoterapeuta e degli strumenti proposti per supportare il paziente cefalalgico in un percorso di miglioramento soggettivo in cui egli impara anche a tenere a bada lo stress, possibile detonatore della crisi di mal di testa o semplice conseguenza della stessa. Nel suo affascinante articolo, il dott. Jacopo Ceramelli Papiani parla invece dei gruppi di auto aiuto, introducendoci in questo mondo ampiamente utilizzato con beneficio in vari ambiti terapeutici. Tali gruppi si stanno affermando sempre più come strumento di reciproco sostegno per i pazienti cefalalgici. Se la psicoterapia si avvale di un operatore professionale, il gruppo di auto aiuto si basa proprio della legittimazione nata dall'essere tutti dei membri non professionisti, quindi una comunità di persone alla pari che ha il doppio ruolo di sostenere ed esser sostenuti. Condividere gli stress e confrontarli con quelli altrui li rende meno gravosi e fornisce spunti per poterli sfruttare al meglio per il percorso di crescita ed evoluzione soggettiva a cui essi contribuiscono.

Infine, come anticipatovi lo scorso numero, inauguriamo una nuova rubrica, "la cefalea in cucina", in cui si parlerà sotto diversi punti di vista del rapporto tra il mal di testa e il mondo del cibo, che per noi italiani è una cosa assai speciale. Il rapporto che noi abbiamo con il buongusto alimentare, con i sapori e con il locale domestico dotato di fornelli e forno è unico al mondo. Proveremo a parlarne un po'.

Diamo avvio a questa rubrica con un'amica assai speciale, Michela Battani, paziente emicranica che ha deciso di restituire quanto ha ricevuto, per condividere una speranza, una gioia, una possibilità. Michela è diventata per caso e necessità una food blogger, non per metter insieme le proprie ricette, né per mettersi in mostra, lo ha fatto per aiutare gli altri, cefalalgici e non, che grazie al suo supporto sono riusciti a seguire una dietoterapia altrimenti complessa e monotona. Oggi, con circa 600 ricette pubblicate (ma anche preparate, fotografate, calcolate e mangiate) e più di 1800 visualizzazioni al giorno, è un caso più unico che raro nel panorama italofono, trattandosi di un argomento così di nicchia. E credetemi, nulla riduce lo stress più del cucinare qualcosa a chi si vuol bene o mangiarlo assieme.

Come sempre, spero che gli argomenti siano di vostro gradimento. Buona lettura e fateci i vostri commenti.

# Valutazione psicodiagnostica di un paziente con cefalea

Stefania Pazzi



Dott.ssa Stefania Pazzi,  
psicologa psicoterapeuta -  
IRCCS Mondino di Pavia

## Dott.ssa Pazzi, in cosa consiste la valutazione psicodiagnostica di un paziente con cefalea?

La valutazione psicodiagnostica è utile per considerare il paziente all'interno di un modello bio-psico-sociale, che permette di considerare la salute come un risultato dell'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali. In questa ottica, la valutazione psicodiagnostica è un momento importante che prevede un colloquio individuale con il paziente, aiutato a riflettere sui

possibili aspetti psicologici e ambientali collegati alla cefalea. Da una parte, il paziente viene invitato a considerare l'impatto della cefalea sulla propria vita e le possibili ricadute sul piano emotivo, dall'altro, si indaga sui possibili fattori scatenati/di mantenimento del dolore. Durante la valutazione è importante, inoltre, considerare eventuali comorbidità psichiatriche che possono essere antecedenti o conseguenti alla cefalea e che vanno individuate per essere adeguatamente affrontate. Tra le più comuni risultano i disturbi d'ansia e dell'umore.

Oltre al colloquio clinico, che resta lo strumento elitario durante il percorso di valutazione, lo psicologo può avvalersi di strumenti testistici auto-compilativi che vanno ad integrare o approfondire elementi emersi durante l'intervista, come ad esempio test di personalità che aiutano il clinico ad avere un quadro più chiaro rispetto alla situazione del paziente.

## Quale aiuto può venire dalla psicoterapia?

La psicoterapia per un paziente cefalalgico non è un percorso sostitutivo al tradizionale intervento farmacologico. Si tratta di due vie complementari che il paziente può percorrere per affrontare aspetti connessi alla cefalea. L'azione combinata di entrambi spesso migliora l'efficacia degli interventi stessi. Nei casi in cui è presente una conclamata comorbidità psichiatrica, la psicoterapia diventa un intervento necessario e fondamentale.

## La psicoterapia è indicata per tutti i pazienti e per tutte le cefalee o può essere efficace solo in alcuni casi?

Spesso, si associa la necessità di un percorso di psicoterapia solo nel caso in cui sia presente un disturbo emotivo. In realtà, non è così. La psicoterapia è indicata per tutti i pazienti cefalalgici perché innanzi tutto offre uno spazio d'ascolto per il paziente, permette di assumere un ruolo attivo nella sua cura e favorisce la compliance. La psicoterapia permette, inoltre, di affrontare in modo diverso l'esperienza del dolore.

Cosa prevede la psicoterapia convenzionale?

Nel panorama internazionale esistono diversi orientamenti teorici

rispetto alla psicoterapia. Io, ad esempio, sono una terapeuta cognitivo comportamentale. In base all'orientamento teorico del clinico può cambiare il lavoro terapeutico, che comunque viene sempre costruito sulla persona. Una psicoterapia convenzionale dovrebbe comunque considerare, come focus dell'intervento, l'individuazione dei meccanismi psicologici personali di attivazione emotiva e cognitiva che si innescano al presentarsi della cefalea, al fine di essere maggiormente consapevoli delle ricadute comportamentali di tali reazioni emotive e cognitive.

La psicoterapia fornisce al paziente gli strumenti per modificare eventuali atteggiamenti disfunzionali. Consente, inoltre, di identificare l'eventuale ruolo dello stress, favorendo l'acquisizione di strategie individuali più efficaci per la sua gestione, eventualmente implementando le abilità sociali e assertive del paziente. Durante il lavoro di psicoterapia è fondamentale aiutare il paziente ad essere maggiormente consapevole dei comportamenti maladattivi di fronteggiamento del "mal di testa", come ad esempio l'abuso di medicinali.

## Quali sono le tecniche di rilassamento più comuni e quando sono applicate?

Le tecniche di rilassamento nella terapia della cefalea possono essere usate dallo psicologo sia all'interno di un percorso di psicoterapia sia in sessioni specificatamente dedicate ai training, per esempio in terapie di gruppo.

Per quanto concerne le tipologie di tecniche tradizionali, vengono attualmente ancora utilizzate con successo il rilassamento muscolare progressivo di Jacobson e il training autogeno, che hanno come obiettivo non solo la riduzione dei sintomi ma anche una miglior risposta allo stress, al fine di ristabilire un adeguato equilibrio psicofisiologico nell'organismo.

Anche il biofeedback è uno strumento molto utilizzato da anni per raggiungere il rilassamento e ridurre la frequenza del mal di testa. Consiste in una strumentazione elettronica che indica all'individuo alcuni suoi eventi fisiologici interni sotto forma di segnali visivi o acustici, allo scopo di addestrarlo a modulare tali eventi mediante il controllo dei segnali che vengono presentati.

## Ci sono tecniche emergenti che stanno prendendo piede?

Absolutamente sì. Tra le tecniche emergenti applicate nel trattamento non farmacologico della cefalea troviamo la Mindfulness e l'Acceptance and Commitment Therapy. Entrambi gli approcci sono stati usati negli Stati Uniti per affrontare diverse patologie che presentavano una forma cronica di dolore e, solo recentemente sono state applicate al trattamento della cefalea.

La Mindfulness è un approccio che ha le sue radici nell'induismo, nel taoismo e nel buddismo, ma che ha acquisito una nuova forma con il lavoro di Kabat-Zinn in un approccio definito di "riduzione dello stress basato sulla Mindfulness (MBSR)". Tale approccio prevede la pratica della consapevolezza all'interno di sessioni strutturate, allo scopo di promuovere l'accettazione e la consapevolezza di se stessi, la situazione attuale ed il dolore, aumentare l'autoefficacia di fronte a situazioni quotidiane difficili, oltre a migliorare la gestione dei sintomi. Non è una tecnica di rilassamento, ma la pratica agisce nel migliorare il benessere globale della persona.

L'Acceptance and Commitment Therapy è un approccio di psicoterapia che si basa sulla mindfulness e sul concetto di flessibilità psicologica. L'obiettivo di questa prospettiva non è la riduzione dei sintomi, ma, attraverso un nuovo approccio all'esperienza vissuta, la modificazione profonda della relazione che si ha con i pensieri disfunzionali e le emozioni negative. Essa produce una riduzione

della sintomatologia, ma come conseguenza di tale cambiamento di prospettiva e non come obiettivo primario.

Gli approcci e le tecniche sono tanti e lo psicologo, mediante una valutazione psicodiagnostica accurata, sulla base della storia clinica del paziente e sulla presenza di eventuali comorbidità, può dare indicazioni rispetto al trattamento più adeguato.

Infine, è importante ricordare che i migliori risultati si ottengono dall'associazione di un intervento psicologico e farmacologico combinato.

Intervista a cura di Roberto Nappi

## L'auto aiuto come motore e sostegno al coinvolgimento del "fare insieme"

Jacopo Ceramelli Papiani



Dott. Jacopo Ceramelli Papiani  
Pedagogista clinico,  
mediatore familiare,  
formatore e facilitatore di  
gruppi di auto aiuto

È mia convinzione che le parole abbiano una importanza centrale, determinante nella vita delle persone, una centralità oltremodo amplificata dall'exasperazione dell'uso *social* della parola stessa. Pur nell'effimero del virtuale, la parola rimane scolpita in maniera pressoché indelebile nella memoria e nei display dei diversi supporti, con tutto quello che ciò porta con sé in termini di pro e contro, ma anche in termini di radicale modifica della qualità, fin quando non dell'essenza, delle relazioni umane.

Il paradosso è che, avendo costruito un universo pressoché infinito di opportunità comunicative, abbiamo posto in ombra proprio l'importanza della parola come contenuto principe della comunicazione stessa. E ciò può essere molto pericoloso, quando si usano le parole appunto senza considerare il loro peso e la loro influenza, molto spesso determinante nella vita concreta e quotidiana delle persone.

Questa breve premessa è funzionale all'introduzione del tema sintetizzato dal titolo di questo contributo: l'auto aiuto come motore e sostegno al coinvolgimento del fare insieme.

Chi pratica un gruppo di auto aiuto è certamente in grado di cogliere il parallelo di significato con la parola *motore*. L'auto aiuto è una macchina che trasforma l'energia vitale di ciascuno dei partecipanti al gruppo in energia continua. Una energia vitale individuale che molto spesso si nasconde dietro uno specifico disagio, che sembra assopita, che talvolta sembra perduta, ma che la partecipazione al gruppo contribuisce a ritrovare e a continuare ad alimentare attraverso l'energia di tutti gli altri compagni di viaggio. Ma l'auto aiuto è anche quel *qualcosa* che provoca il cambiamento di altri enti ad esso collegati. Scoprirsi di nuovo in movimento grazie all'auto aiuto, scoprirsi cambiati attraverso

l'auto aiuto, scoprirsi di nuovo vivi ed in grado di coltivare speranze e progetti, grazie al motore rappresentato dal gruppo, diventano rapidamente esperienze molto concrete.

L'auto aiuto è anche *sostegno*. Il gruppo di auto aiuto è la struttura portante che riceve il peso delle personali esperienze, dei dolori, delle frustrazioni e delle paure, distribuendole all'interno del gruppo e facendole meno opprimenti per i suoi singoli partecipanti. Ma è anche la stessa struttura portante che dalla partecipazione dei singoli riceve la forza per la sua vita, una vita di gruppo all'interno del quale quella forza, che talvolta individualmente non è percepita, viene trasformata e ridistribuita in parti uguali.

E infine l'auto aiuto è certamente *interesse*, richiede partecipazione e talvolta scatena anche forti passioni.

Io penso che l'auto aiuto ed il fare insieme siano assolutamente interconnessi fra loro da una relazione che è qualcosa di più rispetto all'essere l'uno motore e sostegno dell'altro. Perché auto aiuto è *già* fare insieme, ma anche il fare insieme è sotto certi aspetti *già* auto aiuto.

La caratteristica principale dell'auto aiuto è la reciprocità dell'atto di aiuto e quando noi diciamo che *aiutare-aiuta* stiamo esattamente facendo una sintesi del principio della reciprocità, cioè del fatto che nel momento in cui qualcuno si mette nella prospettiva di *aiutare*, in quel preciso momento riceve un aiuto prezioso, solo per il fatto di aiutare e senza alcun vincolo legato alla necessità di ricevere indietro qualcosa di equivalente.

Il gruppo non fa altro che alimentare la reciprocità, diventa il luogo in cui le diverse energie prodotte dall'atto di aiuto individuale diventano una energia di aiuto per tutti, ridistribuita a tutti con una forma diversa. Ciascuno, poi, se ne appropria, secondo le sue capacità e possibilità e la rimette in circolo a disposizione di tutti.

A proposito di parole ci possono essere utili due definizioni per indagare la relazione tra auto aiuto e fare insieme.

La prima è quella che descrive l'auto aiuto secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità:

*Per auto aiuto si intendono tutte le azioni intraprese da persone comuni (non professionisti della salute) per mobilitare le risorse necessarie a promuovere, mantenere e ristabilire la salute degli individui e della comunità. (1987)*

Di questa definizione, è apprezzabile l'aspetto dinamico che esprime attraverso la scelta delle parole: *azioni* (tutte) necessarie a *mobilitare* le risorse per *promuovere* la salute, ma anche la prospettiva di comunità che viene attribuita all'auto aiuto, quando connette la salute dell'individuo e della comunità, come se l'una senza l'altra non ci potessero essere. E se si vuole parlare di comunità, senza limitarci a usare soltanto la parola, bisogna accettare il fatto che la comunità comprende tutti i suoi membri, senza distinzioni di ruolo e soprattutto senza distinzioni di salute o malattia.

La seconda definizione riguarda il concetto di salute ed è di Georg Gadamer, filosofo tedesco (1900-2002):

*La salute non è un sentirsi ma un esserci, un essere nel mondo, un essere insieme ad altri uomini ed essere occupati attivamente e positivamente dai compiti particolari della vita.*

Considero questa definizione la scelta migliore per esprimere cosa sia la salute, cosa sia essere sani. Questa definizione racconta dell'essere occupati attivamente e positivamente dai compiti della vita. In altre parole questa definizione ci parla di fare insieme. Avere la salute, essere in salute, significa essere in grado di essere nel mondo per *fare insieme*, insieme ad altri per *svolgere i compiti della vita*.

Tutti noi sappiamo quanto questo sia difficile, nel momento in cui siamo attraversati dal dolore, un dolore fisico che diventa dolore dell'anima.

Ma possiamo scoprire che questo è ancora possibile.



## Network Italiano Cefalee

### Network Clinica del Mal di Testa - Roma

CdMT è un network clinico integrato, in espansione, composto da diversi professionisti sanitari indipendenti: fisioterapisti con formazione avanzata in terapia manuale ortopedica e/o osteopatica, neurologi specializzati per le cefalee, psicologa e psicoterapeuta esperta in training autogeno, odontoiatri - gnatologi, optometristi, personal trainer.

**Responsabile:** Dott. Riccardo Rosa - Fisioterapista, specializzato in terapia manipolativa e dry needling per i dolori miofasciali e le disfunzioni di mobilità cervicali o cranio-mandibolari associate a cefalea tensiva e emicrania.

**Collaboratori:** Dott. Gianluca Coppola - Neurologo PhD, Dott.ssa Eleonora Drago - Psicologa - Psicoterapeuta esperta in training autogeno - **Sede:** Via Campania 37a, Roma (Via Veneto)

06-899286 **Prenotazioni** per visita neurologica, visita muscoloscheletrica e trattamenti terapia manuale

### CDO' - Centro Diagnostico - Oltrepò (Casteggio)

Cdo' - Centro Diagnostico Oltrepò è un poliambulatorio specialistico privato operante in Casteggio dal 2004, nella centrale Piazza Cavour. Il Centro (Direttore Sanitario Dott. Arturo Raisaro) si avvale della collaborazione di qualificati professionisti sulla scorta di Convenzioni stipulate con i principali Presidi Ospedalieri della Provincia (ASST di Pavia, Fondazione Istituti Clinici Scientifici Maugeri Spa SB - Centro Medico di Montescano, ...).

**Sede:** Piazza Cavour, 15 - 27045 Casteggio (PV)

**Prenotazioni:** 0383 804911; 333 4224729; Fax: 0383 803833.

### Segù Studio di Odontoiatria e Ortodonzia - Vigevano

Ambiti di intervento, comprensivi delle patologie comorbide alle cefalee: GNATOLOGIA (Gestione dei disordini temporomandibolari e del dolore orofacciale) - ODONTOIATRIA NELLA MEDICINA DEL SONNO (Terapia del bruxismo, russamento e apnea ostruttiva nel sonno).

**Responsabile:** Dott.ssa Marzia Segù.

**Sede:** Via Battù, 79 - 27020 Vigevano (PV)

**Prenotazioni:** 0381-31231.

## La Cefalea in cucina



Soffro di emicrania dall'età di sei anni e come una fedele "amica" mi ha accompagnato per tutta la vita.

Ho sempre cercato disperatamente una cura a questa mia patologia, affidandomi ad innumerevoli centri cefalee e medici, provando ogni tipo di terapia farmacologica e non senza alcun successo.

Il 2016, quando ormai avevo perso ogni speranza, è stato l'anno della mia rinascita: ho iniziato a seguire la dieta chetogenica prescrittami da un neurologo.

La dieta chetogenica è un regime alimentare che prevede la riduzione al minimo dell'apporto di carboidrati con il fine di indurre l'organismo a produrre corpi chetonici.

Devo confessare che all'inizio ero molto impaurita nell'iniziare questa dieta che sembrava molto restrittiva e soprattutto ero confusa in quanto dovevo imparare ad alimentarmi in un modo mai fatto prima: pesare gli alimenti, conteggiare i loro valori nutrizionali, imparare a leggere le etichette... Ero convinta che non ce l'avrei mai fatta!

A poco a poco, e seguendo alla lettera lo schema di dieta, tutto è diventato più chiaro e semplice!

Ma c'erano dei problemi: come fare a rendere questo regime alimentare meno noioso? E se avessi voluto mangiare qualche dolcetto? E la pasta, il pane e la pizza sarebbero diventati per sempre un lontano ricordo?

Ed allora, spinta dalla mia caparbia e dai buoni risultati che questo regime alimentare mi stava dando, ho iniziato a fare ciò che saltuariamente avevo fatto fino ad allora... Cucinare!

Allacciato il grembiule in vita, ho iniziato a pasticciare un po' in cucina cercando di creare delle pietanze adatte a questa alimentazione con quei pochi ingredienti disponibili.

All'inizio i risultati sono stati alquanto deludenti, ma provando e riprovando, grazie anche ad aziende che sono arrivate in soccorso con farine e prodotti chetogenici, sono riuscita a trasformare ricette della cucina italiana in ricette chetogeniche.

Finalmente, avevo la possibilità di poter variare ogni giorno il mio menù pur continuando a seguire rigorosamente la dieta, cucinando piatti gustosi e saporiti, difficilmente distinguibili da quelli non chetogenici.

Avendo accumulato un buon numero di ricette, quasi per gioco ho creato un blog (lo trovate all'indirizzo [www.chetochefmiky.blogspot.com](http://www.chetochefmiky.blogspot.com))

Il blog non è altro che un diario quotidiano dei miei pasti che, con il tempo, si è arricchito sempre di più ricette per tutti i gusti e rigorosamente chetogeniche: dai dolci ai salati, dai prodotti lievitati agli impasti vari, dalle ricette vegane a quelle gluten free.

In due anni e mezzo ho creato quasi 600 ricette, tutte accompagnate da una tabella nutrizionale nella quale sono elencati i valori dei macronutrienti (carboidrati, proteine, lipidi e calorie) ed il rapporto chetogenico della ricetta stessa.

Oggi il blog è utilizzato sia da medici che pazienti come strumento utile nell'applicazione di una dieta chetogenica.

Quando iniziai la dieta chetogenica ero un totale disastro in cucina, ora dopo quattro anni sforno manicaretti da leccarsi i baffi. Questo per dimostrarvi che se ce l'ho fatta io, con un minimo sforzo e molta determinazione, ce la può fare chiunque!

Michela Battani  
food blogger creatrice del blog  
<http://chetochefmiky.blogspot.com/>