



LIC news

NOTIZIARIO DELLA LEGA ITALIANA CEFALALGICI

LIC news - Anno I - Spedizione Postale Trimestrale n° 2 - Giugno 2001

Direttore Responsabile: Bruno Barracchia

Spedizione in abbonamento postale - 45% - art. 2 comma 20/B della Legge 662/96 - Roma

Registrazione del Tribunale di Roma del 30/01/2001 al n° 23/2001

Versione on-line disponibile a www.legaitalianacefalalgici.it

Prospettive PAG. 1



Un amico in più

di Bruno Barracchia

L'opinione PAG. 1



Emicrania ed ictus cerebrale

di Antonio Carolei

Storie vere PAG. 2



La mia utopia

di Patrizia Dosio

Dossier PAG. 2



Associazionismo e cefalee: una realtà necessaria

di Paolo Martelletti

Arte e cefalea PAG. 3



Giorgio De Chirico. Pittura metafisica ed emicrania

di Ubaldo Nicola

Curiosità PAG. 4



Curiosità economiche sulla cefalea

di Franco Chinetti

Emicrania ed ictus cerebrale

di Antonio Carolei

Emicrania ed ictus rappresentano due patologie distinte, ben note allo specialista, delle quali l'una può mimare o facilitare l'insorgenza dell'altra. L'attenta osservazione clinica e l'esecuzione di neuroimmagini (tomografia computerizzata e risonanza magnetica) permettono di evidenziare nel dettaglio le precise correlazioni.

L'emicrania può rappresentare un fattore di rischio per l'ictus ischemico al di sotto dei 45 anni di età, soprattutto nelle giovani donne fumatrici che fanno anche uso di contraccettivi orali.

Il rischio di ictus, pur trascurabile, è maggiore in presenza di episodi ricorrenti di emicrania con aura (17 eventi ogni 100.000 abitanti nei soggetti con emicrania senza aura che arrivano a 52 eventi nei soggetti con emicrania con aura).

L'ictus nei pazienti emicranici può essere causato dalla riduzione dell'apporto di sangue in una data zona cerebrale durante l'attacco, da una aumentata aggregabilità piastrinica oltre che dalla presenza di anticorpi antifosfolipidi nel siero, presenti nel 60% dei pazienti con emicrania con aura ed a volte associati al prolasso della valvola mitrale.

In presenza di ipertensione arteriosa, alterazioni dei parametri emocoagulativi, aumento di trigliceridi e colesterolo e patologie cardiache è indicata una visita di consulenza presso un Centro Cefalee per poter meglio ed anticipatamente valutare gli specifici rischi, anche in funzione della terapia più adeguata da instaurare. La consulenza è indicata in quanto una cefalea con le caratteristiche dell'emicrania può mascherare la presenza di aneurismi e malformazioni vascolari e di stenosi ed occlusioni dei vasi extra ed intracranici, la cui diagnosi precoce può evitare eventi vascolari cerebrali ischemici o emorragici.

La presenza di un'aura emicranica particolarmente prolungata può agire da fattore di rischio predisponente all'ictus cerebrale. La Sintomatologia neurologica può protrarsi fino a 7 giorni, e può

favorire l'insorgenza dell'ictus cerebrale, facilitata da un impiego non appropriato dei comuni trattamenti antiemicranici. Triptani ed ergotamici possono causare una eccessiva e prolungata vasocostrizione cerebrale, che da sola può favorire l'insorgenza di un ictus cerebrale. In questi casi, per la terapia degli attacchi può essere sufficiente l'assunzione di farmaci antinfiammatori privi di effetto vasocostrittivo, che comunque risolvono il dolore emicranico, di intensità generalmente più lieve rispetto a quello dell'emicrania senza aura. Anche quando l'aura si presenta con sintomatologia diversa rispetto a quella abituale, è corretto consultare uno specialista. Più raramente l'emicrania può direttamente causare un infarto cerebrale definito emicranico: la sintomatologia neurologica si instaura nel corso dell'attacco e non regredisce entro 7 giorni dall'esordio.

In altri casi la consultazione dello specialista può rassicurare il paziente che presenti una sintomatologia che mimica senza che si realizzi un ictus cerebrale.

Una visita presso un Centro Cefalee garantisce inoltre che possa essere approntata una terapia specifica per l'emicrania, non solo per quanto riguarda la scelta del farmaco più idoneo al trattamento dell'attacco, ma anche per valutare la necessità di instaurare una terapia preventiva.

Ed infatti nei pazienti con emicrania con aura la riduzione della frequenza, della intensità e della durata degli attacchi di emicrania mediante la terapia di profilassi, costituisce di per sé una misura preventiva per l'ictus cerebrale.

A tal fine devono essere curate anche tutte le patologie associate che contribuiscono ad aumentare il rischio vascolare globale, determinante nella patogenesi dell'ictus.

Antonio Carolei
Ordinario di Neurologia
Università degli Studi de L'Aquila

Un amico in più di Bruno Barracchia



Quando Lui arriva ci sentiamo spesso soli, quasi abbandonati ed anche incapaci di affrontare i momenti che dovremo passare in sua compagnia. Momenti angosciosi sì, mentre cresce l'ansia di scrivere la parola fine a quell'incontro con il signor Malditesta. E intanto passa il tempo, passano le ore, e quando finalmente "usciamo a rivedere le stelle", come per miracolo, dimentichiamo tutto e riprendiamo da dove avevamo interrotto.

Ma nei nostri pensieri più profondi, nella nostra memoria più nascosta, qualcosa di quei momenti dolorosi è rimasto. E' qualcosa di impalpabile, come un brutto sogno di cui non ricordiamo le immagini ma siamo fortemente consapevoli che quel sogno c'è stato e che purtroppo non sarà l'ultimo.

E a chi raccontare questo sogno, a chi chiedere conforto, a chi confidare le nostre angosce? Soltanto ad un amico.

Ed ecco il perché di questa pubblicazione: essere vicini a quanti vivono e convivono il PROBLEMA. Credo che usufruire di un dettaglio aggiornato sul cammino della scienza in questo settore sia mille volte più prezioso di un'affannosa ricerca di ritrovati "miracolosi", che quasi sempre si rivelano soltanto miraggi.

Si è pensato quindi di consegnare ai nostri lettori una sorta di bussola editoriale in grado di consentire loro un giusto orientamento che annulli la sindrome da naufragio e restituisca la convinzione di essere sulla rotta di un porto sicuro.

LIC news è orgogliosamente giovane e ha tutte le carte in regola per puntare al successo dell'iniziativa: la comprovata esperienza medico-scientifica dei suoi promotori, la consapevolezza di adempiere ad un compito esclusivamente umanitario, e la tenace volontà di riuscirci.

LIC news può quindi essere l'amico che abbiamo spesso sperato di incontrare, un vero amico pronto ad ascoltarci, e disponibile a darci il consiglio migliore, a regalarci un sorriso.

Insomma un amico in più sul quale poter sempre contare.

Bruno Barracchia
Giornalista RAI
Direttore Responsabile LIC news



GlaxoWellcome



Gruppo GlaxoSmithKline

Associazionismo e cefalee: una realtà necessaria

di Paolo Martelletti

Che le cefalee siano una malattia/disturbo ad ampia, ampissima diffusione è ormai cosa nota. Che l'attenzione del mondo scientifico sia estremamente vigile su questa area della medicina clinica è altresì evidente da oltre 10 anni. Che la divulgazione di notizie - più o meno mirabolanti - sulle cefalee abbia superato la soglia di assorbimento da parte di una utenza seppur sensibile a questa problematica è anche una realtà. E' storia quotidiana l'inondazione da notizie ed informazioni via etere, via Web, via carta stampata su nuove mirabolanti scoperte scientifiche che "potranno portare ad una nuova terapia (forse, n.d.r.) entro dieci o vent'anni" (sic!), sulla riproposizione come nuovi di antichi e validissimi rimedi, sulla distorsione e mistificazione giornalistica di notizie proposte con ponderatezza e cautela. Certamente la necessità - antica come la comunicazione stessa - che ha ogni veicolo informativo di vivificare l'attenzione del lettore mediante titoli rutilanti e sornioni fa parte del mestiere del comunicatore, ma ciò che andrebbe regolamentato - od almeno raccomandato - è il controllo della sorgente di informazioni. Il rigore sulla veridicità della fonte di informazione è da sempre la base di eclatanti successi nella comunicazione di massa mentre l'assenza di riscontri è spesso foriera di altrettanto eclatanti e vergognosi fallimenti. Per voler rimanere nell'area dell'informazione riguardante le cefalee credo di poter affermare che a fronte di una così vasta messe di notizie disponibili, i pazienti abbiano ormai compreso come essi debbano assicurare a tutori di se stessi nel proteggersi da questa pioggia di informazioni incontrollate. E ciò sta avvenendo mediante dinamiche del tutto nuove. Le modalità di tutela che una volta erano ricomprese nel messaggio interpersonale sulla efficacia di tale o tal'altro medicamentum, sulla efficacia di tale o tal'altra struttura sanitaria, sulla consistenza di nuova un pratica terapeutica,

oggi viaggiano incapsulate all'interno delle Associazioni di pazienti. Difatti, sulla scia di quanto



è avvenuto negli anni '70 nei paesi anglosassoni e soprattutto negli Stati Uniti anche in Italia da circa un decennio hanno trovato spazio di crescita le associazioni di pazienti. La naturale condivisione di problematiche comuni e la conseguente volontà di complicità ed aiuto verso una realtà ad alcuni già purtroppo nota ha favorito l'aggregazione di pazienti e la nascita di moltissime associazioni; dapprima sono sorte quelle legate a patologie ad alto rischio di vita (neoplastiche, ematologiche, etc), poi quelle dedicate a malattie rare altamente invalidanti, ed infine sono apparse le associazioni dedicate a malattie ad alta diffusione nella popolazione generale ed a elevata disabilità.

L'uso corrente della disabilità come parametro di valutazione di patologie di per sé non mortali ma ad alto impatto sulla qualità della vita, ha rappresentato la pietra fondante nella recente riformulazione del profilo della malattia-cefalea con l'attribuzione ad essa di un peso sociale altrimenti mal determinabile. E non è casuale l'estremo interesse espresso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) verso il parametro disabilità, concretizzatosi di con l'approvazione della nuova classificazione della disabilità, come recentemente riformulata da Matilde Leonardi. La sensibilizzazione delle problematiche legate alla cefalea ha quindi trovato un denominatore comune tra pazienti, medici e strutture politico-sanitarie.

E' intorno a questi concetti base che sono sorte e si

Storie vere di Patrizia Dosio

Mi chiamo Patrizia, quest'anno compio quarant'anni, più di venticinque dei quali vissuti in compagnia dell'emigrania. Detto così fa un certo effetto anche a me, in fondo non mi è mai capitato di potermi presentare in questo modo, anzi, quasi mai lo dico, nella speranza che nessuno se ne accorga. Inevitabilmente nel corso degli anni molte persone se ne sono accorte: familiari, insegnanti, colleghi, superiori, amici e con tutte mi sono sempre sentita in dovere di scusarmi e di dimostrare loro con tanto impegno nei momenti "buoni" che io sono comunque una persona affidabile con grande senso del dovere, delle responsabilità e dell'umorismo; insomma non una che, sempre al momento sbagliato, deve staccare e sparire.

Credo di aver sempre faticato il doppio, prima per il dolore devastante degli attacchi, subito dopo per recuperare e dimostrare che non era successo proprio nulla: "e voilà eccomi qua in piena forma!" io sono ok datemi fiducia".

Il lato positivo di tutto ciò è che alla fine ho anche fatto carriera, non faccio più la commessa, non insegno più, ora dirigo una scuola. La fatica è sempre grande, in fondo non mi sono mai abituata ad accettare che, nel momento clou di una bella riunione che presiedo, il mio campo visivo sia invaso da bagliori e le persone che ho davanti diventino dimezzate al mio sguardo. Odio le frasi che penso giuste ma che poi mi escono al contrario, non sopporto il formicolio che mi anestetizza il viso, il braccio, la gamba. Ma da qualche anno c'è un lusso, iltriptan, SUBITO, prima è meglio è, mi rimbambisce un po' ma così non devo più subire la seconda parte: vomito incessante fino al travaso di bile, il dolore allo stato puro, bisogno di buio, silenzio ore che passano vuote in uno stato di sospensione, la mente in stand-by e poi lentamente il ritorno alla vita. L'ASSENZA DI DOLORE E' LA FELICITA', mi sento in forma e con la vita nelle mie mani, fino al prossimo attacco. I medici non li odio

più, semplicemente mi sono indifferenti, la stessa sottile partecipata, impotente indifferenza che ho colto in loro in tanti incontri, in tanti centri, il diario lo tengo per me: masochismo puro. Ho fatto tante cure e ho pensato tante cose; di essere una vittima, un'eroe, una lagna, una persona incapace di sopportare il dolore, un' incompresa, ma soprattutto ho provato imbarazzo molte volte per dover spiegare una cosa che non sono in grado di spiegare veramente, una cosa senza logica, in fondo non è neanche una malattia!

Ultimamente ho capito che gli anni fanno anche la loro parte; i segni sul viso ci mettono più tempo a sparire, gli occhi rimangono gonfi e segnati e il trucco ne sottolinea le tante rughetta perché sono costantemente tenuti ammiccati per il cronico fastidio alla luce. Il "voilà eccomi qua ecc" diventa sempre un po' più difficile da raggiungere, al mattino mi impegno con il correttore ma all'arrivo a scuola

la il cortese "buongiorno, mal di testa eh?" del bidello inizia a deprimermi.

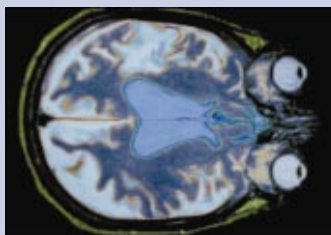
Ecco: la depressione, quando ho male ultimamente piango, ma piango perché ho male o perché

non voglio più avere male? Mi urtano le "scoperte sensazionali" le interviste ai soloni della medicina che è evidente non hanno nulla di nuovo da dire, le riviste che periodicamente escono con articoli inutili (però le compro), i consigli delle amiche, delle amiche delle amiche, le medicine alternative. Mi accontenterei di un medico che sapesse dirmi: So esattamente quello che provi, non lo sottovaluto solo perché non rischi la vita, conosco la tua fatica quotidiana per vivere e lavorare, conosco il disagio di non sapere se sei ammalata o solo esagerata, penso che se ce l'hai fatta fino ad ora così bene è perché sei in gamba e meriti di non essere lasciata sola con la tua pastiglietta magica.

E' un'utopia?

Ogni tanto vorrei dire al mondo una cosa strampalata che, anni fa, quando insegnavo, spesso dicevo ai bimbi: "Per favore urlate sottovoce" oppure "Correte piano" perché io ho il mal di testa, davvero.

Patrizia Dosio
Almese (TO)



sono sviluppate nel nostro paese le associazioni di pazienti.

Le associazioni di pazienti con cefalea che operano in ambito nazionale e che sono riconosciute dalla World Headache Alliance - la confederazione internazionale che aggrega le 46 associazioni nazionali operative in tutto il mondo - agiscono a vari livelli per aiutare che soffre di cefalea in modo invalidante. Esse sono oltre alla Lega Italiana Cefalalgici - ONLUS (LIC-ONLUS) (www.legaitalianacefalalgici.it), la Associazione Italiana per la lotta contro le Cefalee (AIC) (www.emmj.it/cefalea) e la Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.) (www.cefalea.it/alce).

Queste associazioni, nella loro differente impostazione, perseguono obiettivi tutti tili ai cefalalgici: il supporto alla formazione di operatori sanitari di settore, il collegamento e lo scambio di informazioni con organizzazioni internazionali per la LIC-ONLUS, l'organizzazione regionale, il "telefono amico" e corsi di autoaiuto per l'AIC, la sensibilizzazione anche dei non

cefalalgici e l'indizione di un Concorso Letterario sulla Cefalea per l'Al.Ce.

Queste ed altre iniziative, tutte mirate e a creare la consapevolezza in tutti che la cefalea è una malattia totale e a stimolare chi ne soffre cronicamente a curarsi e non solo ad automedicarsi con analgesici, ci forniscono l'esatta dimensione di come nel nostro paese la realtà dell'associazionismo nel settore della cefalea sia una ormai una realtà solida, viva e assolutamente necessaria agli stessi cefalalgici. La crescita della cultura personale sull'associazionismo come mezzo di aggregazione e di autotutela (anche verso i Dulcamara di turno!) non potrà che essere di sempre maggior aiuto per i cefalalgici.

Paolo Martelletti
Presidente Lega Italiana Cefalalgici - ONLUS

IBUPROFEN
MOMENT200®

Angelini

Giorgio De Chirico. Pittura metafisica ed emicrania

di **Ubaldo Nicola**



Vi sono molte questioni irrisolte nell'opera e nella vita di Giorgio De Chirico, una fra le personalità più enigmatiche del Novecento. Perché verso il 1918, improvvisamente, senza alcuna spiegazione e sfidando l'opinione della critica, abbandonò la Metafisica che aveva elaborato dal 1910, per tornare ad uno stile più tradizionale, quasi-realistico e pre-moderno? È un mistero, afferma Carlo Bo introducendo l'autobiografia dell'artista, che *ha sempre coinvolto i suoi ammiratori e a tutt'oggi non si è fatto nulla per ridurlo a limiti più accettabili*. Ed ancora: come spiegare i temi della Metafisica? Che senso hanno quelle forme aberranti, gli inspiegabili vuoti, gli accostamenti stransissimi ed impossibili, quella spazialità non serenamente respirata, come osservò Roberto Longhi? Perché gli uomini si trasformano in manichini? Che cosa significano le ciambelle, i gladiatori, le piscine misteriose? Ed i righelli, le squadre, gli indefinibili oggetti a punta che riempiono lo spazio? In breve: come nacque e cosa fu propriamente la pittura Metafisica?

Storia della malattia
 I sintomi sofferti dal giovane De Chirico erano attacchi in genere brevi, da 12 ore a tre giorni, di forti dolori addominali, coinvolgenti fegato ed intestino, accompagnati da un ricco corredo sintomatico:

Nel 1909 ero molto depresso fisicamente perché mentre stavo a Milano mi erano venuti forti dolori intestinali; erano dolori cronici accompagnati da grande debolezza; stentavo a salire le scale, in strada temevo sempre di essere colto da uno svenimento e pertanto camminavo sempre rasente i muri. Provoavo strane sensazioni; a volte mi sembrava di camminare come sull'ovatta; in bocca sentivo un sapore come di acido fenico; provavo spesso un forte languore allo stomaco, come se non avessi mangiato da due giorni, quando però mi sedevo a tavola non avevo nessun appetito. Ero andato a consultare parecchi medici, che prescrivevano un mucchio di pastiglie, polveri, compresse, gocce, droghe... Epativa, Epatocrinasi, Coreina, ma tutta questa roba non serviva a nulla ed il mio stato non migliorava.

A Firenze, nel 1910, la salute peggiorò, tanto che alla fine dell'anno dovette rinunciare a seguire la madre ed il fratello a Monaco. Su consiglio medico cercò la guarigione nel riposo e nell'aria buona delle terme di Valmbrosa, ma qui i disturbi intestinali anziché diminuire aumentarono ed aumentò anche la depressione nervosa; fu preso da una forte crisi di malinconia ed una mattina scappò da Valmbrosa come un gatto frustato. Nel 1911 partì per Parigi ma i soliti dolori intestinali lo costrinsero a fermarsi a Digione; non aveva la forza per proseguire. Solo dal 1912, dopo tre settimane di cure termali a Vichy, recuperò la capacità di produrre. Nei due anni precedenti era riuscito a dipingere solo una decina di quadri, nonostante fosse pieno di idee e di giovanile entusiasmo. La fine della fase acuta non determinò la scomparsa della patologia, che anzi si cronizzò ad un livello meno intenso. Le Memorie tornano sui dolori intestinali ancora tre volte: nel 1915, a Ferrara durante il servizio militare; nel 1917, all'ospedale militare di Reggio Emilia e nel 1945, quando la febbre e fortissimi dolori viscerali lo costrinsero a letto per una quindicina di giorni (nello stesso anno accusò febbri reumatiche, combattute con compresse di sulfamidici).

Si curava soprattutto con l'inattività, il sonno ed i farmaci prescritti: lo sciropo di

Heptas b-12 (che consiglia vivamente a tutti quelli che soffrono di fegato), la Metionina Squibb (per prevenire eventuali disturbi epatici). Contava poi su una serie di rimedi casalinghi: *impacchi caldi sul ventre e sullo stomaco, gomma mirra per via orale* (un antico calmante dei dolori intestinali), *gocce di laudano* (un composto di oppio ed alcool) sciolte in un po' d'acqua ed anche giusquiamo (un erba dagli effetti tossici), a quanto risulta da un equivoco accenno nell'ultima pagina di *Ebdòmero*: *... le pulci mi divorano e l'enterite mi divora le budella. Ho bevuto le mie ultime gocce di laudano e di giusquiamo! Che cosa bisogna sperare! A che cosa bisogna ancora credere?* Soffriva particolarmente il caldo: *nella mia vita ho osservato che il caldo ed i paesi caldi sono pessimi per le persone che soffrono di debolezza intestinale... L'estate è la malattia, è la febbre, il delirio, i sudori estenuanti, le spossatezze senza fine. L'autunno è la convalescenza prima che cominci la vita. Inverno* (*Ebdòmero* p. 111).

Tre testimonianze riferiscono di dolori emicranici. La prima è nel racconto semi-auto-biografico *Il signor Dudron*, la dove il meticoloso pittore confessa che mai sarebbe uscito da casa senza una scatola di metallo con *almeno sei cachets contro eventuali dolori di testa (oltre ad una quantità di altri oggetti: penna stilografica, taccuino di note e di indirizzi, temperino, tubetto di legno con tintura di jodio, rotolino di cerotto, orologio e bussola, pettinino da tasca, matita con salvapunte, libricino per appunti, borsa di tabacco dovutamente riempita, pipa, fiammiferi, un pezzo di ferro arrugginito o un corno di corallo da toccare al passaggio di un funerale)*. La seconda si trova nelle Memorie: dopo trent'anni ricorda ancora due attacchi terribili ed estremamente dolorosi di mal di testa sofferti in giovane età. La terza è la testimonianza di Apollinarie, il quale ebbe a dire a Breton che De Chirico nel 1914-1915, *al tempo in cui dipingeva queste tele [metafisiche], era molto sofferente per dolori addominali ed emicrania*. Breton aveva cognizioni mediche e purtroppo non è chiaro se questa diagnosi sia stata formulata da lui stesso o semplicemente riferita.

In conclusione. Non si trova negli scritti di De Chirico una diagnosi esplicita della patologia sofferta, ed è probabile che i numerosi medici consultati non siano andati oltre la generica formula di *dolori intestinali*. Tuttavia, sulla base dei sintomi fisiologici descritti e delle modificazioni percettive ad essi collegate, il neurologo inglese G. N. Fuller ha proposto una diagnosi di emicrania classica accompagnata da importanti fenomeni auratici. È del tutto probabile che De Chirico si riferisse ad esperienze di questo tipo nel descrivere le sue ricorrenti *febbri spirituali*:

Quella sera Ebdòmero tornò a casa con il cuore turbato... Ma quanto tutto era confuso, gran Dio! Nastri incantevoli, fiamme senza calore, avventate in alto come lingue lunghe, bolle inquietanti, linee tirate con maestria di cui credeva persino il ricordo perduto già da lungo tempo, onde tenerissime, ostinate ed isocrone, salivano e salivano senza fine verso il soffitto della camera. Tutto ciò se ne andava in spirali, in zig-zag



regolari, oppure diritto e lento, o ancora perfettamente perpendicolare... Forte di numerose esperienze, Ebdòmero s'immaginava che la febbre spirituale che lo attraversava in quel momento non sarebbe durata più di tante altre febbri precedenti (*Ebdòmero* p. 97).

Metafisica e Arte Emericanica

Confrontiamo alcuni temi della Metafisica con le miniature di Ildegarda di Bingen, la celebre mistica tedesca del XII sec. che documentò in meravigliose miniature le allucinazioni visive dell'aura emicranica, e con opere di arte emicranica. Da parecchi anni, infatti, alcune case farmaceutiche ed associazioni scientifiche anglosassoni organizzano concorsi di pittura riservati a pazienti emicranici. Sebbene molte di queste opere si limitino ad illustrare in termini visivi il dolore della cefalea, altre rappresentano fenomeni tipici dell'aura (Wilkinson 1985, Podoll 1999). Seguiamo nell'esposizione la sequenza fenomenica descritta nella *febbre spirituale* di De Chirico, un'ottima rappresentazione delle prime fasi dell'aura.

Sciame fosfenico. Fiamme senza calore

L'inizio dell'aura emicranica è solitamente contrassegnato dall'ingresso nel campo visivo di uno sciame di fosfeni, ossia di lampi di luce colorata, blu, verde, gialla od arancione. Queste scintille, visibili sia ad occhi chiusi sia sovrapposte alla vista normale, generalmente appaiono nell'area percettiva a destra in alto, e lentamente la attraversano sino a spegnersi dopo circa 10-15 minuti in basso a sinistra. Nel momento in cui scompaiono possono dare origine ad immagini residue, ossia a punti di oscurità proprio là dove prima vi era una luce accesa (come accade dopo aver guardato un oggetto troppo luminoso, il Sole o una lampadina).

Fosfeni. Bolle inquietanti

Il passaggio di uno sciame fosfenico può evolvere nella fissazione su un singolo fosfene. Il termine *bolle* spesso usato da De Chirico per indicare questo fenomeno è adeguato e ricorrente nelle interviste cliniche; infatti ingrandendosi lentamente il fosfene pare vivere d'una propria interna energia, sviluppandosi progressivamente in forme che richiamano sia la crescita di una gemma preziosa sia lo sbocciare di un fiore visto dall'alto. Pare difficile negare l'origine fosfenica del tema dechinchiano del *Sole nella stanza* (fig. 1). Si noti sia l'accoppiamento di stelle luminose e stelle nere sia la presenza di una scotoma negativo, un buco nero descritto come una porta sullo sfondo.

Spirali. Nastri incantevoli

I nastri incantevoli descritti nella



febbre spirituale di De Chirico corrispondono con ogni probabilità al tema pittorico degli ornamenti (fig. 2), considerato dalla critica uno dei più enigmatici dell'intera Metafisica. Calvesi (1990) ipotizza che l'ispirazione originaria sia in *rocchetti di violino*, la cui forma peculiare avrebbe colpito l'immaginazione dell'artista, ma una spiegazione alternativa è che all'origine dei *nastri incantevoli* vi possa essere l'evoluzione di fosfeni spirali e soprattutto il loro spostamento nel campo percettivo.

Bisogna ricordare il carattere dinamico delle allucinazioni auratiche: *linee tirate con maestria... onde tenerissime, ostinate ed isocrone, salivano e salivano senza fine verso il soffitto della camera. Tutto se ne andava in spirali, in zig-zag regolari, oppure diritto e lento, o ancora perfettamente perpendicolare.*

Zig-zag. Onde tenerissime

Lo zig-zag. Onde tenerissime ed associazioni scientifiche anglosassoni organizzano concorsi di pittura riservati a pazienti emicranici. Sebbene molte di queste opere si limitino ad illustrare in termini visivi il dolore della cefalea, altre rappresentano fenomeni tipici dell'aura (Wilkinson 1985, Podoll 1999). Seguiamo nell'esposizione la sequenza fenomenica descritta nella *febbre spirituale* di De Chirico, un'ottima rappresentazione delle prime fasi dell'aura.

Lo scotoma scintillante (o positivo) che dà origine al fenomeno detto *teicopsia* (letteralmente *visione di fortificazioni*) è l'unica allucinazione tipica ed esclusiva dell'aura emicranica. L'evento è notevolmente strano: in una parte del campo visivo appare una piccola forma a ferro di cavallo che si ingrandisce sempre più sovrappendosi alla percezione ambientale, fino ad occupare buona parte. Oliver Sacks nota che *quando l'allucinazione emicranica si fissa sulle fortificazioni, queste appaiono partire da un punto centrale molto luminoso e formare composizioni fortemente angolate*. La miniatura di Ildegarda di Bingen (XII Sec.) in fig. 4 mostra i bordi frastagliati delle mura della Città Celeste: l'insistenza sulle merlature, la struttura interna basata su forme a mosaico e la loro accente luminosità dimostrano che si tratta dell'interpretazione di uno scotoma emicranico. Troviamo le stesse caratteristiche nell'opera di De Chirico in fig. 5.

Scotoma negativo. Lampi di oscurità

Il passaggio dello scotoma scintillante lungo tutto l'arco visivo lascia dietro di sé una zona di totale oscurità detta scotoma negativo. Fenomenologicamente lo scotoma (letteralmente: *ombra, buio*), appare come una macchia, uno spazio vuoto sovrapposto all'immagine percettiva, che progressivamente si sposta con conseguente riduzione della capacità visiva nell'area interessata. Particolarmente interessante la fig. 6: l'ombra al centro della tela, frastagliata da contorni a zig-zag e ritagliata come una sagoma, è in termini pittorici un buco, una zona avulsa dal contesto, senza rapporto tonale e cromatico con il resto. Anche alcuni passi biografici corroborano l'ipotesi che De Chirico abbia vissuto esperienze scotomiche. La prima quando un lampo di oscurità gli annunciò la morte del padre:

All'improvviso, sulla mia destra, dall'altra parte della strada, vidi sul balcone del primo piano di una casa, un grande drappo nero ondeggiare nel vento. Era

ASPIRINA® RAPIDA

Giorgio De Chirico. Pittura metafisica ed emicrania continua da pag. 3

simile ad un lampo di oscurità nella luce che inondava ogni cosa. Sentii un'improvvisa angoscia ed un terribile presentimento (Memorie p. 62).

La seconda esperienza, più complessa e strutturata, è raccontata in *Ebdòmero* (p. 42).
 ...La banderuola del campanile, che rappresentava un gallo stilizzato, si mosse leggermente. Presenti che stava per assistere a fenomeni inspiegabili che avrebbero costretto a lunghe e profonde meditazioni... Ecco, il gallo, o piuttosto, quella sagoma, quell'ombra portata di gallo divenire a poco a poco ossessivamente e cominciare a pigliare nel paesaggio un posto preponderante... ecco ora essa scendeva, nel tempo stesso saliva; agendo come un carrozzone mangiava il campanile da un lato mentre dall'altro intaccava il cielo ritagliandosi e sviluppandosi con una lenta ed inspiegabile regolarità; ora i piedi del gallo toccavano il suolo e la sua cresta il cielo.

Visione a mosaico

Il procedere dell'aura emicranica può determinare una forte geometrizzazione dei dati visivi: l'immagine sembra frammentarsi in porzioni irregolari di forma prevalentemente romboidale combacianti fra loro come in un mosaico. Il grado di scomposizione può variare, da un minimo in cui le faccette, estremamente ridotte, assumono l'aspetto di punti, ad un massimo in cui la geometrizzazione produce un'esplosione dell'immagine. Le forme mutano con grande rapidità, dando l'impressione di un caleidoscopio

pulsante.

L'assemblaggio dei più disparati oggetti a comporre una figura in forma di mosaico costituisce una delle tecniche più utilizzate da De Chirico (fig. 7) e presente in tutte le fasi della sua produzione, ad esempio nella celebre serie dei *Manichini*, caotici assemblamenti di righe e riquadri.

Stereopsia. Interni metafisici

La stereopsia, ossia la perdita o la contrazione del senso di profondità spaziale, produce un appiattimento visivo degli oggetti, come se fossero posti tutti sullo stesso piano o sullo sfondo. Può presentarsi anche come effetto di una prolungata segregazione in un ambiente ristretto (la *sindrome del prigioniero*), come accadde ad Oliver Sacks (*Emicrania*, 1992) durante una lunga degenza in ospedale.

Fui trasferito in un'altra camera, molto più spaziosa della piccola cella che mi aveva ospitato per venti giorni. Mentre mi sistemavo, mi accorsi di una cosa stranissima: ogni oggetto vicino aveva solidità, larghezza, profondità proprie; ma tutti gli oggetti lontani da me erano completamente piatti. Oltre la porta, aperta, della mia camera, c'era la porta della camera opposta; oltre quella porta, un paziente seduto sulla sedia a rotelle; al di là del paziente, sul davanzale, un vaso di fiori; e, al di là del vaso, oltre la strada, le finestre dell'edificio di fronte, sormontate dai timpani; tutto questo scenario (che abbracciava forse una sessantina di metri di profondità) era piatto

come una foglia; sembrava che si distendesse nello spazio come una gigantografia a colori, ricca di particolari, ma del tutto bidimensionale.

Autoscopia. Il Doppio

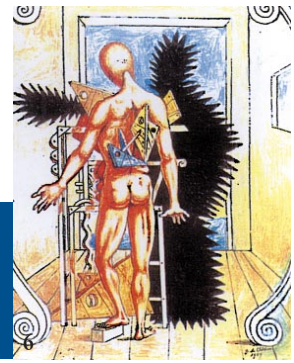
L'autoscopia è un'allucinazione in cui il soggetto vede la propria persona dall'esterno, localizzata in un punto dello spazio. Il fenomeno dura solitamente solo pochi secondi e consiste nella visione di un doppio di se stesso (corpo parasomatico), nebuloso, offuscato, gelatinoso, simile ad un'ombra (od un fantasma), chiaro ma non colorato, esile come se fosse la proiezione su uno schermo o semitrasparente, tanto da poter vedere lo sfondo attraverso di esso. Alcune apparizioni fantasmatiche nella produzione dechirichiana, potrebbero essere di natura autoscopica (fig. 8).

Sdoppiamento percettivo. Spazamento

Fenomenologicamente l'allucinazione autoscopica implica uno sdoppiamento percettivo, una doppia visione della stessa scena, una con gli occhi "normali", l'altra ad un'altezza superiore.

Guardando molte tele metafisiche si ha l'impressione che il pittore stesse osservando la scena su un piano inclinato, guardando giù da un'altezza di qualche decimetro. In effetti, lo spazamento, uno dei temi più importanti della poetica dechirichiana, è proprio il sovrapporsi di due direzioni prospettiche, con uno scarto d'errore rispetto alla realtà ottica tale da non essere immediatamente percepito come falso.

Ubaldo Nicola
 Insegnante di Filosofia e Divulgatore Scientifico
 uten87@iol.it



AVVISI

- La World Headache Alliance, la federazione di riunisce le 46 associazioni nazionali dedicate ai pazienti affetti da cefalea, terrà il Council 2001 a Roma nei giorni 12 e 13 ottobre 2001. La Lega Italiana Cefalgalgici - ONLUS ha il privilegio e l'onore di ospitare questa manifestazione presso l'Aula Convegni della Fondazione Ugo Bordoni, sita in Roma, Via Benedetto Castiglione 59. In tale sede verrà contestualmente convocata l'Assemblea Generale dei Soci della Lega Italiana Cefalgalgici - ONLUS, e verrà altresì assegnata la 2a Edizione della Borsa di Formazione bandita per l'anno 2001.

- Per fornire ai nostri associati dei riferimenti, nel prossimo numero verrà pubblicata una mappa dei Centri Cefalee operativi in strutture pubbliche su tutto il territorio nazionale. La stessa mappa sarà tra breve disponibile in anteprima alla pagina Dove Curarsi del sito della nostra associazione www.legaitalianacefalgalgici.it.



Curiosità economiche sulla cefalea

di Franco Chinetti

La cefalea è una malattia che intacca palesemente il fisico e la psiche di chi ne soffre - e di questo noi pazienti ne siamo pienamente consapevoli - ma che produce anche - talvolta in modo chiaro, talaltra in modo più strisciante - seri danni economici a chi ne soffre ed alle comunità (famiglia, azienda, stato) delle quali il malato fa parte.

Da ricerche effettuate da illustri specialisti economici i dati relativi ai costi della cefalea sono a dir poco sconvolgenti. Vengono divisi in diretti ed indiretti. I primi riguardano le spese relative alle visite ambulatoriali, ricoveri in ospedale, indagini diagnostiche, ecc., mentre i secondi riferiscono all'incidenza delle assenze sul lavoro e alla ridotta produttività sul posto di lavoro. Secondo i risultati di recenti studi condotti nel Nord America, le continue limitazioni lavorative e sociali causate dal mal di testa incidono negativamente anche sulla personalità del paziente stesso con una ridotta qualità di vita.

Le spese sostenute dai pazienti e dallo Stato ita-

liano, per costi diretti, sono circa 13 miliardi di lire nell'ultimo anno, per ben 12 milioni di farmaci su prescrizione per cefalea. A questa cifra andrebbe aggiunto il costo sostenuto dagli italiani per l'acquisto di farmaci da banco. Ma non possono essere quantificati con precisione. I costi indiretti rappresentano l'impatto socio-economico delle cefalee.

L'Unione Europea stima i costi indiretti, in termini di ridotta produttività, pari a 10 miliardi di ECU all'anno. Solo la popolazione italiana lavorativa è di circa 30 milioni, ma 21 milioni circa hanno sofferto di cefalee nell'ultimo anno (70% circa). Tra questi 2 milioni circa (10%) non sono andati a lavorare a causa della malattia, causando quasi 12 milioni di giornate lavorative perse in un anno.

A causa della forzata astensione dal lavoro, il costo economico è all'incirca di 2 mila miliardi di lire. A queste cifre dovremmo aggiungere la perdita economica, (notevole ma non ben determinabile) dovuta alla ridotta efficienza lavorativa di chi continua la propria attività pur avendo la cefalea.

Ci auguriamo che in futuro queste valutazioni economiche possano trovare una giusta collocazione nell'ambito della definizione di gravità della malattia cefalea e non continuino solo a rappresentare un ulteriore macigno gravante sulle spalle di questa nostra comunità di malati e delle nostre famiglie.

Franco Chinetti
 Segretario-Tesoriere Lega Italiana Cefalgalgici



Lega Italiana Cefalgalgici - ONLUS
 Casella Postale 7126
 00100 Roma Nomentano
 Tel 06 80.34.52.50
 Fax 06 80.34.53.25
 Email: informazioni@legaitalianacefalgalgici.it
 Web: www.legaitalianacefalgalgici.it

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente Onorario
 Francesco Plotino

Presidente
 Paolo Martelletti

Consiglieri
 Virgilio Gallai
 Matilde Leonardi
 Franconichele Puca

Segretario/Tesoriere
 Franco Chinetti

Direttore Responsabile LIC NEWS
 Bruno Barracchia



Direzione, Amministrazione e Pubblicità
 Casella Postale 7126 - 00100 Roma Nomentano
 Tel. 06 80.34.52.50

Redazione
 00161 Roma - Via Nomentana 91

Editoriale
 Associazione "Lega Italiana Cefalgalgici -
 Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale"

Sostenete la Lega Italiana Cefalgalgici

Quota associativa annua* comprensiva di abbonamento a LIC News: L. 50.000
 I pagamenti vanno effettuati tramite:

Versamento c/c postale n° 20734034



Bonifico bancario c/c n° 12100.33 della Banca di Roma - Ag. 5 di Roma Cod. ABI 3002.3 Cod. CAB 05011.2



Invia copia della Tua ricevuta a: Lega Italiana Cefalgalgici ONLUS - Casella Postale 7126 - 00100 Roma Nomentano

Le informazioni saranno trattate nel rispetto della Legge n° 675/96 sulla privacy
 * Offerta deducibile ai sensi del D. Legs. 460/97

Grafica
 Studio Curina - Viale Somalia, 28
 00199 Roma

Tipografia
 Tipografia Carini di Alessandro De Paoli
 Via Leone IV, 37
 00192 Roma



Questo periodico è associato alla Unione Stampa Periodica Italiana