



ACSA&STE ONLUS
Catanzaro



AZIENDA OSPEDALIERA
PUGLIESE-CIACCIO di Catanzaro



SOCIETÀ ITALIANA PER LO
STUDIO DELLE CEFALEE



CENTRO CEFALEE E DISORDINI ADATTATIVI
A.O. Pugliese-Ciaccio di Catanzaro



PROVINCIA DI
Catanzaro

Interventi psicologici per
il controllo del dolore
nelle cefalee croniche in
età adulta



LA CEFALEA NEL CICLO DI VITA

9 MAGGIO 2015
ORE 16.30

SALA GIUNTA DELL'AMMINISTRAZIONE
PROVINCIALE DI CATANZARO PALAZZO
DELLA PROVINCIA
PIAZZA LUIGI ROSSI 1 CATANZARO



Amerigo Costa
Psicologo e psicoterapeuta
- Psicologia del dolore -

INCONTRO CON LA CITTADINANZA IN OCCASIONE DELLA VII GIORNATA NAZIONALE DEL MAL DI TESTA

Coordinamento scientifico:

Francesco Peltrone, *Coordinatore SISC Calabria, Dirigente Medico, SOS Cefalee Giovanili, SOC Pediatria, AOPC*

Rosario Iannacchero *Dirigente Medico, Centro Cefalee, SOC Neurologia, AOPC*

MODERATORI

Giuseppe Raiola

*Direttore f.f. della Struttura Operativa Complessa di Pediatria,
Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" (AOPC) di Catanzaro*

Rosa Marotta

*Docente di Neuropsichiatria Infantile
Università "Magna Graecia" di Catanzaro*



L'approccio biopsicosociale alla cura delle cefalee (1)

- Type of pain
- Transition acute to chronic
- Maladaptive neuroplasticity
- Central & peripheral sensitisation
- Genetic factors
- Environmental factors



BIO

- Catastrophising
- Health-related anxiety
- Depression
- Fear
- Anger
- Failing coping mechanisms
- Non-adaptive behaviour

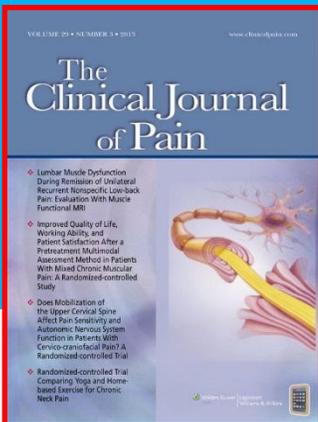


PSYCHO

- Avoidance leads to withdrawal from rewarding activities: work/leisure/family
- Influence of important "others"
- Litigation issues
- Financial security
- Status of healthcare coverage



SOCIAL

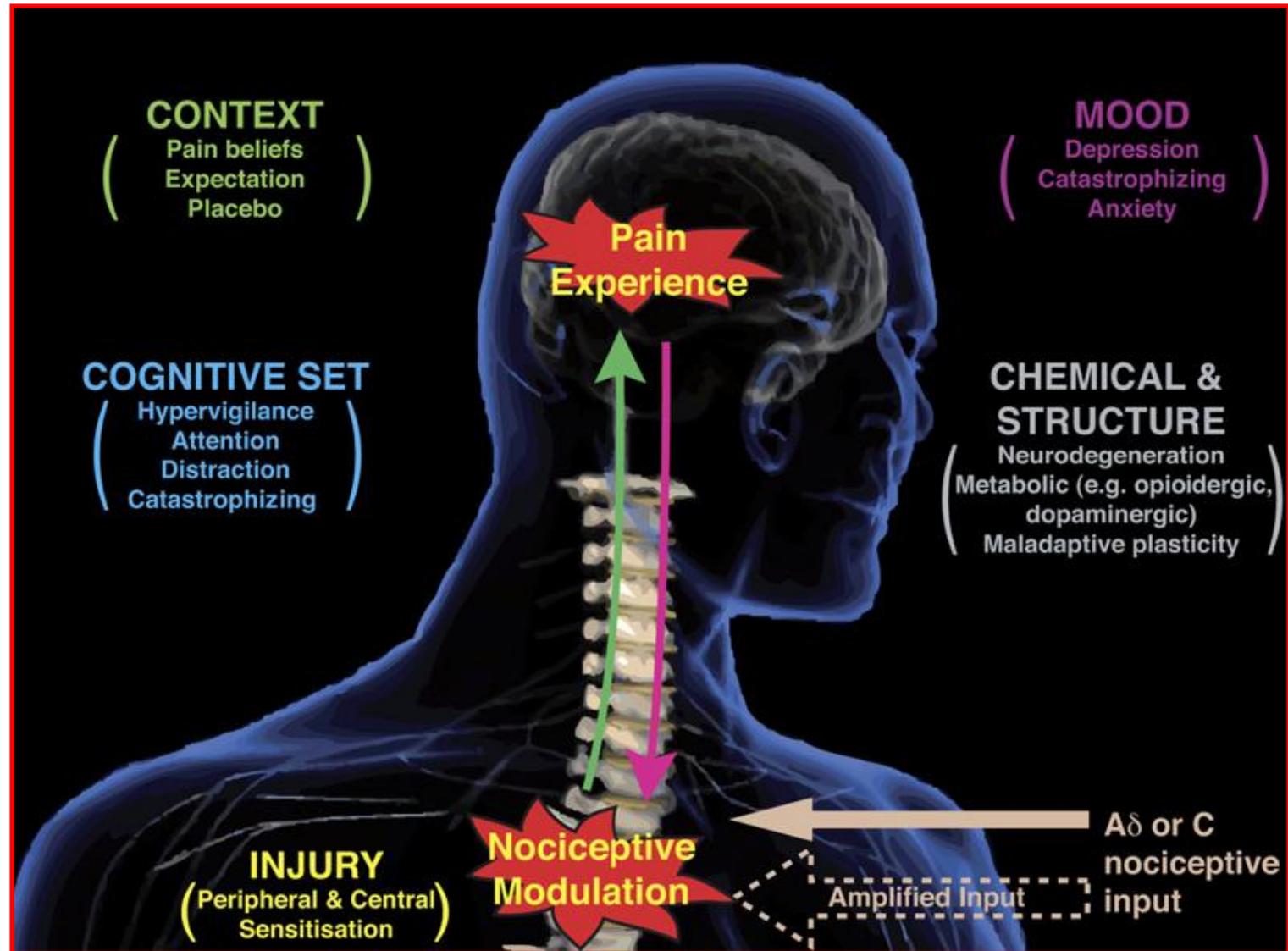


1. Woolf CJ. *J Clin Invest* 2010;120:3742-4; 2. Vlaeyen J, Linton S. *Pain* 2000;85:317-32

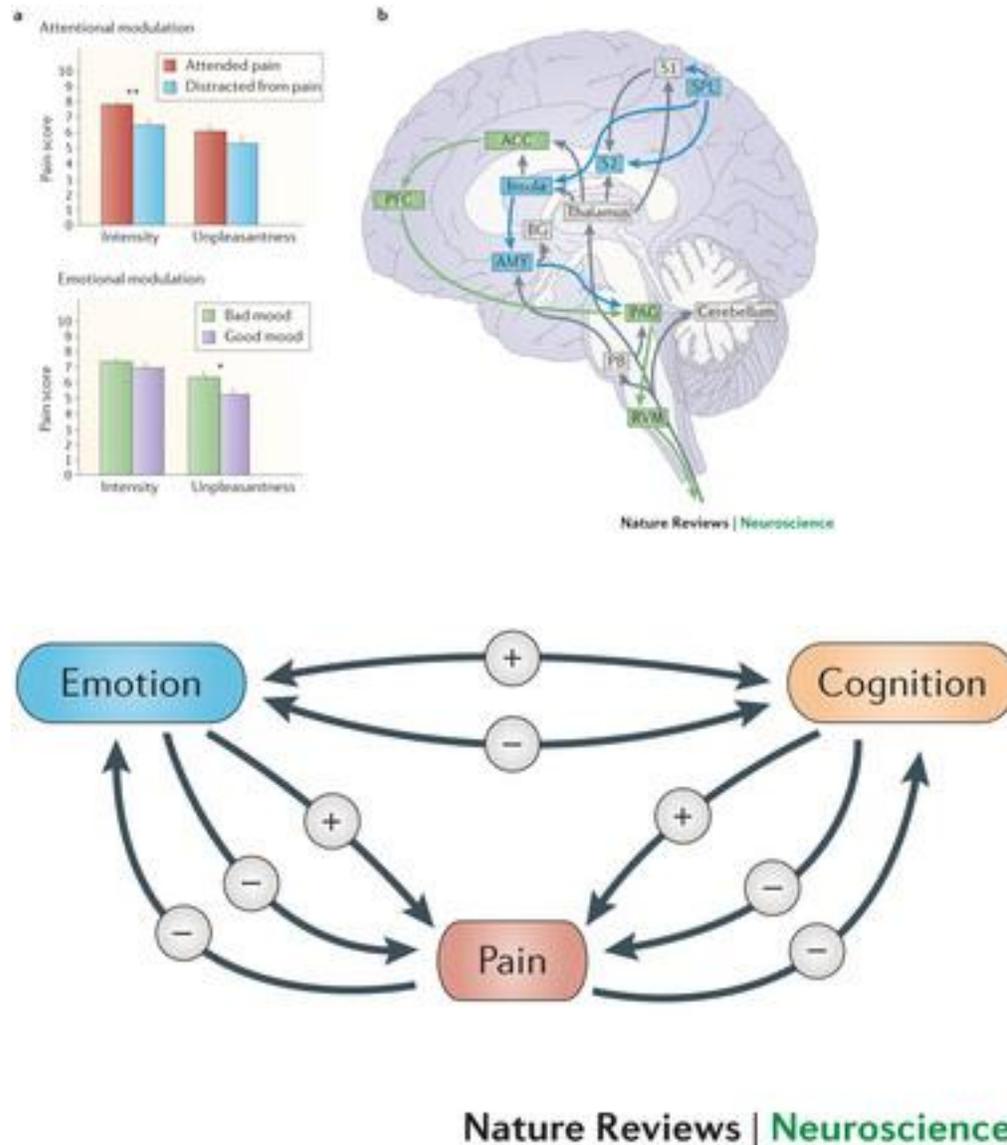
Riconoscere, valutare e intervenire su tutti gli aspetti biologici, psicologici e sociali che co-determinano l'insorgenza, il decorso e la cronicizzazione della malattia e che si influenzano in ogni momento



L'approccio biopsicosociale alla cura delle cefalee (2)

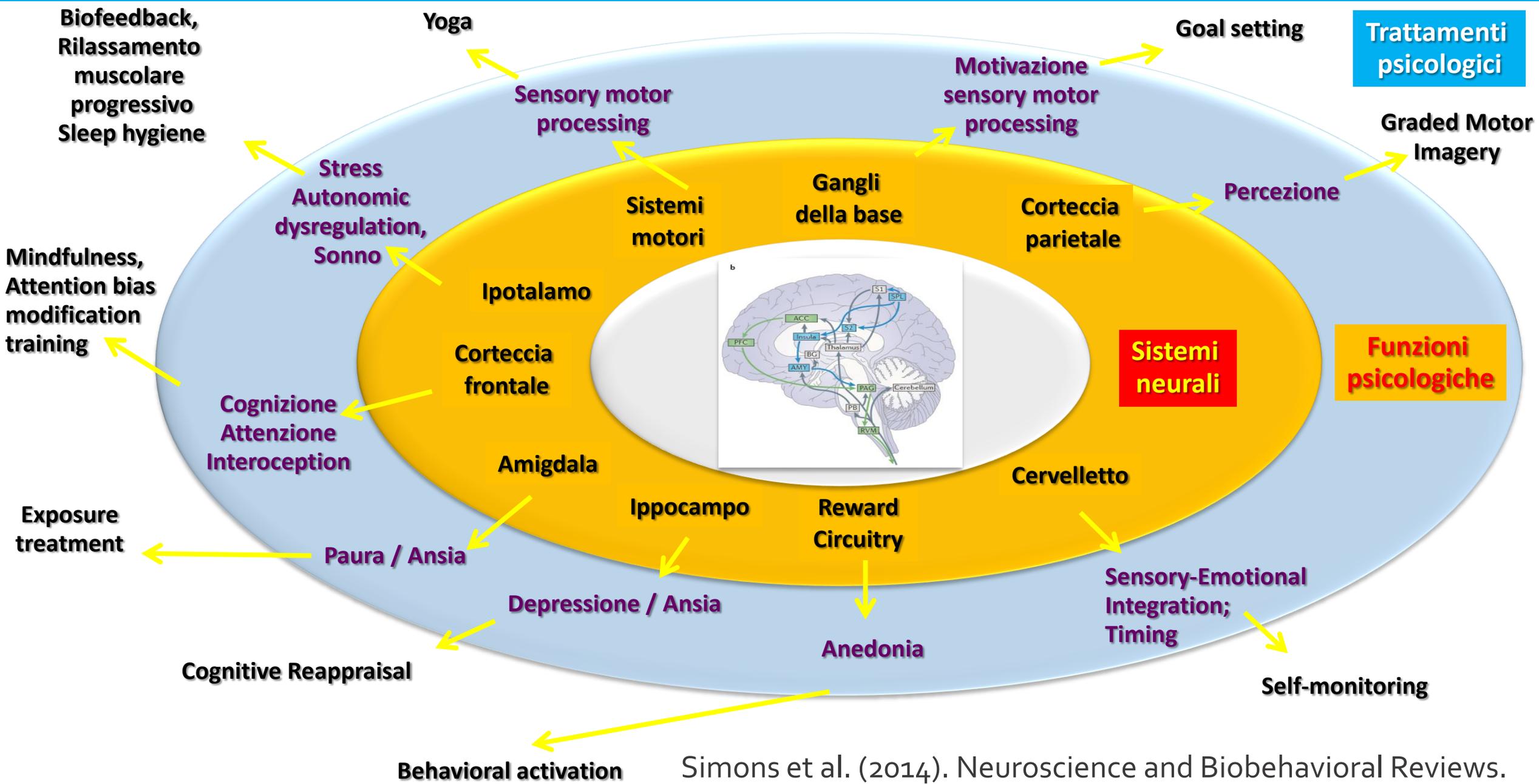


L'approccio biopsicosociale alla cura delle cefalee (3)

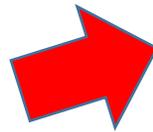


Modulazione affettiva e cognitiva dell'esperienza dolorosa cronica

L'approccio biopsicosociale alla cura delle cefalee (4)

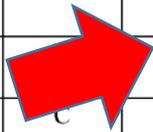


Psicoterapie basate sull'evidenza scientifica e cefalee (1)



Livelli di evidenza, forza scientifica dell'evidenza, valutazione clinica, eventi avversi dei trattamenti non farmacologici di profilassi dell'emigrania

Trattamento	Livello di evidenza	Forza scientifica dell'evidenza	Valutazione e clinica	Eventi avversi	Livello di raccomandazione	Riferimenti bibliografici
Biofeedback	A	++	++	-	I	13, 14, 15, 17
Rilassamento	C	+	+	-	III	18, 19
Cognitivo-comportamentale	C	0/+	+	-	IV	20, 21, 22
Sonno	C	++	+	-	III	23, 24
Chiropratica	B					
Osteopatia						
Fisioterapia	C					
Agopuntura	A					
TENS	C					
TMS	C					
Attività fisica	C					
Blocchi anestetici	C					
Dieta	B					
Tecniche ortodontiche e gnatologiche	C					
Chiusura PFO						
Deafferentazione punti trigger	C					



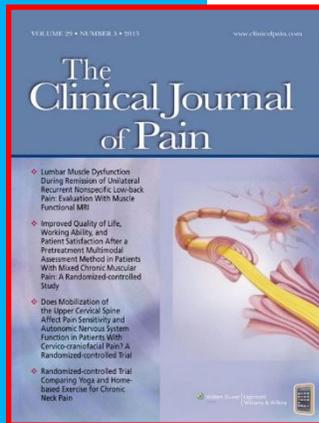
Livelli di evidenza, forza scientifica dell'evidenza, valutazione clinica, eventi avversi dei trattamenti non farmacologici di profilassi della cefalea di tipo tensivo

Trattamento	Livello di evidenza	Forza scientifica dell'evidenza	Valutazione e clinica	Eventi avversi	Riferimenti bibliografici
Biofeedback	A	++	++	-	13, 14, 43
Cognitivo-comportamentale	-	-	+	-	12, 21, 22, 44,
Psicoterapia breve strategica	-	-	+	-	45
Chiropratica	C	+	+	-	46, 47
Osteopatia					
Fisioterapia	C	+	+	-	27, 48, 49, 53, 54, 50, 51, 52
Agopuntura	A	++	+	Rari	71
TENS	-	-	?	-	26
Attività fisica	-	-	?	-	56
Pranoterapia	-	-	?	-	57
Tecniche ortodontiche e gnatologiche	C	+	+	-	37, 38, 58, 59

Psicoterapie basate sull'evidenza scientifica e cefalee (2)

“There is substantial evidence in favor of psychological treatments for HA management”

l'associazione tra terapia farmacologica e psicoterapia è il modo più efficace di gestire la cefalea cronica sia in termini clinici che di qualità della vita del paziente



La psicoterapia è utile nei casi in cui i fattori psicologici e comportamentali hanno un ruolo identificabile nello scatenare e sostenere la sintomatologia emicranica

Terapia cognitivo- comportamentale (1)

What we *think* affects
how we act and feel.

un terapeu
orientame



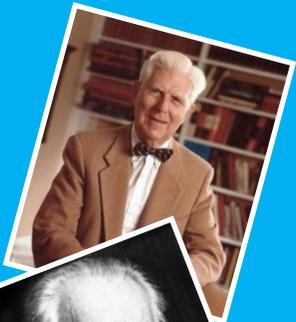
Terapia cognitivo-comportamentale

Consente ai pazienti di gestire efficacemente lo stress che provoca la cefalea e particolari situazioni psicologiche a essa concomitanti. Questa terapia è volta, essenzialmente, a modificare comportamenti, innescati da determinate azioni, pensieri e interpretazioni, aiutando a capire le interconnessioni esistenti tra stress, gestione dello stress e cefalea.

I pazienti imparano così a riconoscere i fattori cognitivi e comportamentali che provocano la comparsa della cefalea, o il suo peggioramento, e a gestirli (20, 21).

Nella pratica clinica viene in genere utilizzata associata al training di rilassamento e al biofeedback (22).

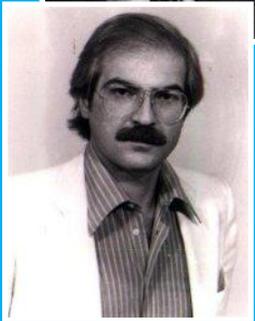
Terapia cognitivo-comportamentale (2)



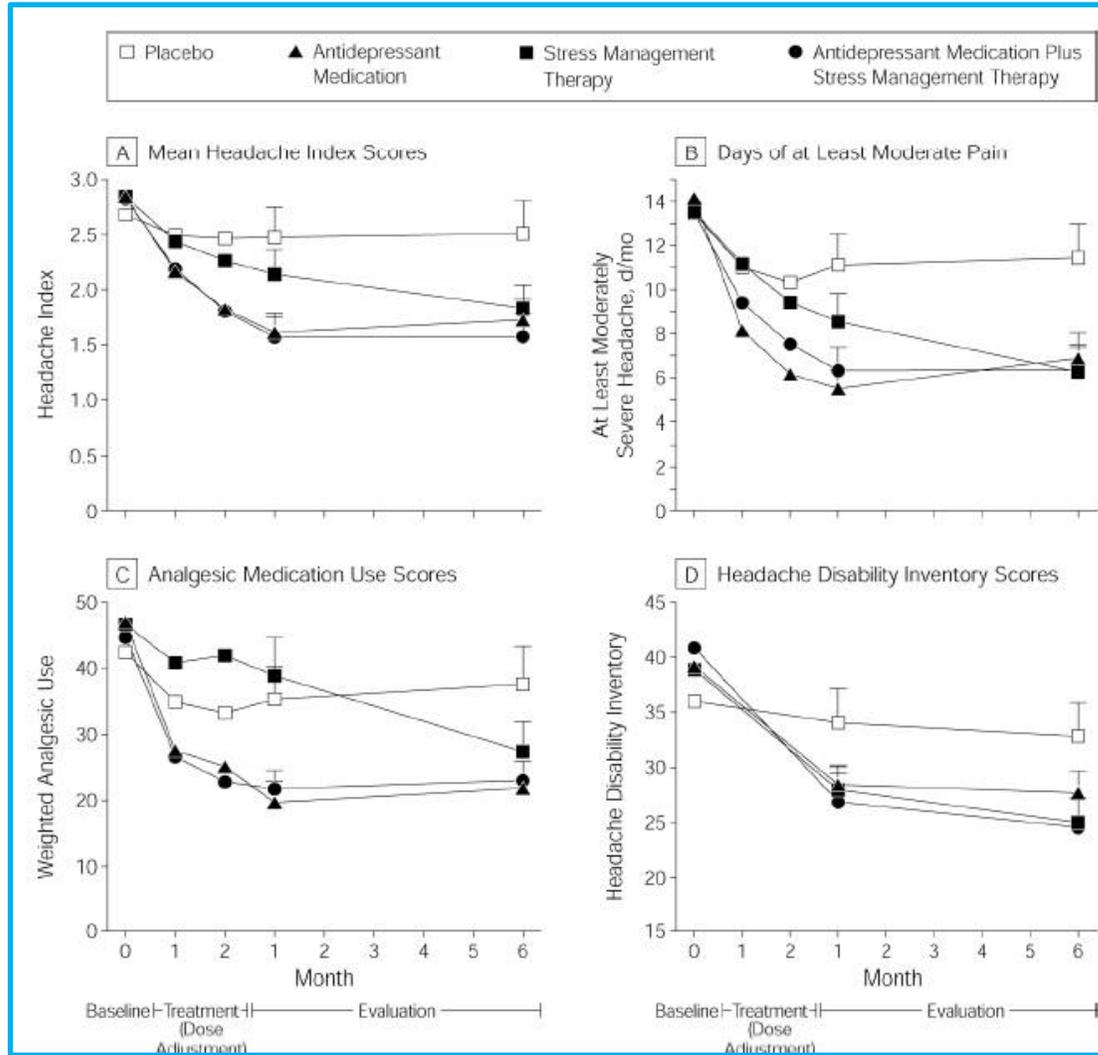
A. Beck



A. Ellis



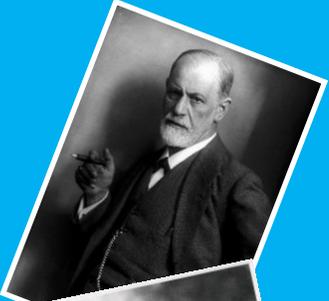
V. Guidano



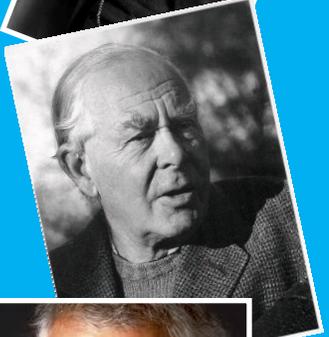
«Nella profilassi della cefalea di tipo tensivo cronico la sua efficacia si è rivelata sovrapponibile a quella della terapia di profilassi farmacologica con amitriptilina;

L'associazione delle due terapie risulta comunque più efficace rispetto ai 2 trattamenti separati»

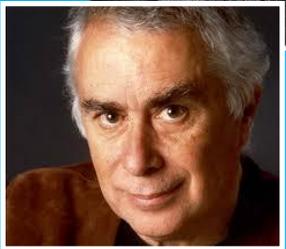
Terapia psicodinamica (1)



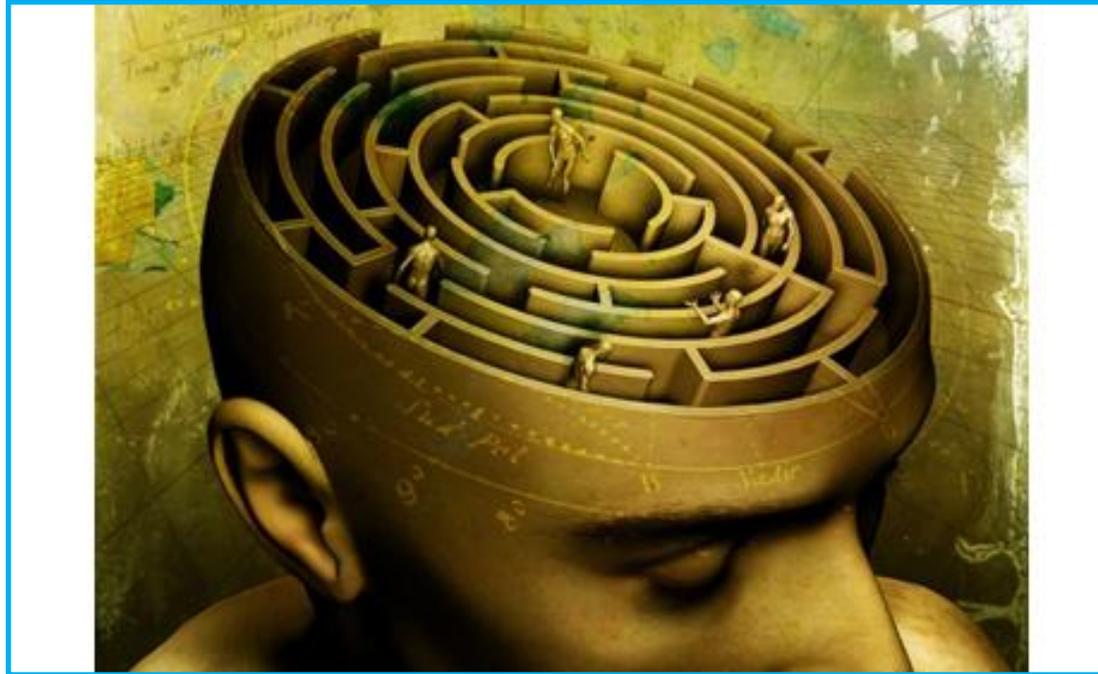
S. Freud



J. Bowlby

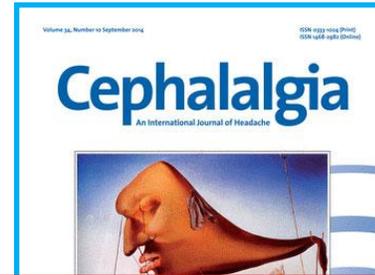


A. Carotenuto



Un terapeuta di
orientamento
psicodinamico
guiderà il paziente
all'esplorazione dei
propri conflitti
inconsci

Terapia psicodinamica (2)



Cephalalgia, 2009 Mar;29(3):293-9. doi: 10.1111/j.1468-2982.2008.01717.x.

Combined pharmacological and short-term psychodynamic psychotherapy for probable medication overuse headache: a pilot study.

Altieri M¹, Di Giambattista R, Di Clemente L, Fagiolo D, Tarolla E, Mercurio A, Vicenzini E, Tarsitani L, Lenzi GL, Biondi M, Di Piero V.

Author information

Abstract

We studied the effects of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) and pharmacological therapy in 26 consecutive patients with probable medication overuse headache (pMOH). Patients underwent a standard in-patient detoxification protocol, lasting a mean of 7 days. Eleven patients overused non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), five a combination of NSAIDs and triptans, four triptans, four a combination of NSAIDs, and three triptans and ergot derivatives. Preventive therapy was initiated during detoxification. The STPP protocol comprised the Brief Psychodynamic Investigation (BPI) and psychoanalysis-inspired psychotherapy. All patients (groups A and B) underwent the BPI and pharmacological therapy. Half of the patients (group B) also not randomly underwent psychoanalysis-inspired psychotherapy. We found a significant interaction between time and group for headache frequency and medication intake. At 12-month follow-up, a statistically greater decrease in headache frequency and medication intake was observed in group B than in group A ($P = 0.0108$ and $P = 0.0097$, respectively). The relapse rate was much lower in group B patients at both 6 and 12 months [15.3%, odds ratio (OR) 0.11, $P = 0.016$, and 23%, OR 0.18, $P = 0.047$, respectively] than in group A. The risk of developing chronic migraine (CM) during follow-up was higher in group A than in group B at 6 (OR 2.0, $P = 0.047$) and 12 months (OR 2.75, $P = 0.005$). Our study suggests that STPP in conjunction with drug withdrawal and prophylactic pharmacotherapy relieves headache symptoms in pMOH, reducing both long-term relapses and the burden of CM.

«Una coorte di 26 pazienti con cefalea cronica quotidiana e abuso di farmaci, 17 dei quali positivi per comorbidità psichiatrica, sono stati sottoposti a un ciclo di psicoterapia psicodinamica breve secondo il protocollo ed è emersa, nel gruppo dei trattati, una ricorrenza minore di ricaduta nell'abuso dopo la disassuefazione.»

La Scuola di Palo Alto Terapia breve sistemica / strategica (1)



M. Erickson



P. Watzlawick



G. Nardone



Un terapeuta di orientamento sistemico si occuperà di modificare le modalità di comunicazione e interazione del paziente con i propri ambiti di vita di relazione

un terapeuta di orientamento strategico focalizzerà la propria attenzione su come il problema del paziente si autoalimenta e correggerà gradualmente il modello di intervento basandosi sugli effetti osservati durante il processo di problem-solving

La Scuola di Palo Alto Terapia breve sistemica / strategica (2)



M. Erickson



P. Watzlawick



G. Nardone

Solution-Focused Treatment of Migraine Headache

Jeffrey T. Guterman Annie Mecias Debra L. Ainbinder

Family Therapy Approach to Incapacitating Migraine

Harvey A. Rosenstock



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

Procedia - Social and Behavioral Sciences 33 (2012) 75 – 79

Procedia

Social and Behavioral Sciences

PSIWORLD 2011

The use of Ericksonian hypnosis in somatic disorders

Irina Holdevici^{a*}, Barbara Crăciun^b

3. Results

The distribution was normal. Data were analyzed using parametric statistics (SPSS 15.0). Pre and post measures were completed with paired sample t-test. Significant results were obtained for the three groups on the pain global score ($d=0.68$), relation between pain and emotion ($d=0.60$), bodily pain ($d=0.52$). Means decreased from pre to post applying Ericksonian hypnosis techniques for the patients in all three groups (migraines, asthmatics, gastrointestinal disorders). The pre and post applying Ericksonian hypnosis techniques of all three groups were compared by ANOVA. As far as pain global score was concerned, there were found significant differences in groups of patients at the beginning of the program (pre application phase) $F=6/63$, $p<.005$, and in the post phase, when Ericksonian hypnosis techniques were applied, where $F=4.52$, $p<.004$. Repeated ANOVA measures for relation between pain and emotion indicated an $F=6.11$, $p=.002$. Post-hoc tests revealed significant differences between pre-applying ericksonian hypnosis and post ($t=5.19$, $p=.004$). Similar results were recorded for bodily pain $F=5.87$, $p=.003$. Post-hoc tests revealed the differences between pre and post applying ericksonian hypnosis ($t=4.88$, $p=.003$). There was also a significant difference from pre to post applying Ericksonian hypnosis for general health perceptions ($t=-5.85$, $p=.003$) in terms of improvement.

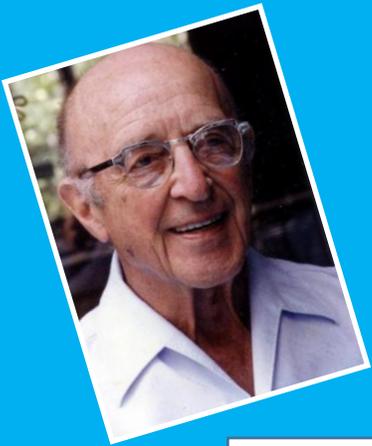
Per quanto riguarda l'ambito delle cefalee, sono disponibili numerosi case reports e studi clinici. Gli studi sperimentali attestano l'efficacia della *brief therapy* di tipo ipnotico

Guterman, J.T et al. (2005). Solution-focused treatment of migraine headache. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13, 195–198.

Rosenstock, H. A., & Cambor, C. G. (1979). Family therapy approach to incapacitating migraine. *International Journal of Family Therapy*, 1 (1), 46-55.

Holdevici, I., & Craciun, B. (2012). The use of ericksonian hypnosis in somatic disorders. *Procedia – Social and behavioral sciences*, 33, 75-79.

Ascolto attivo



C. Rogers

Empatia

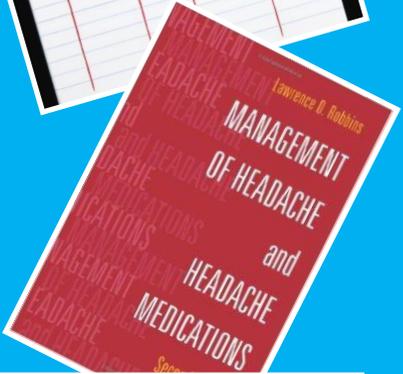


Mirror neurons

La cefalea cronica può causare problemi familiari e di relazione, specialmente se il paziente non si sente compreso dagli altri, percependo che gli altri minimizzano la sua sofferenza

Occorre fornire uno spazio dedicato all'espressione e all'ascolto della sofferenza fisica ed emotiva

Educazione e psico- educazione

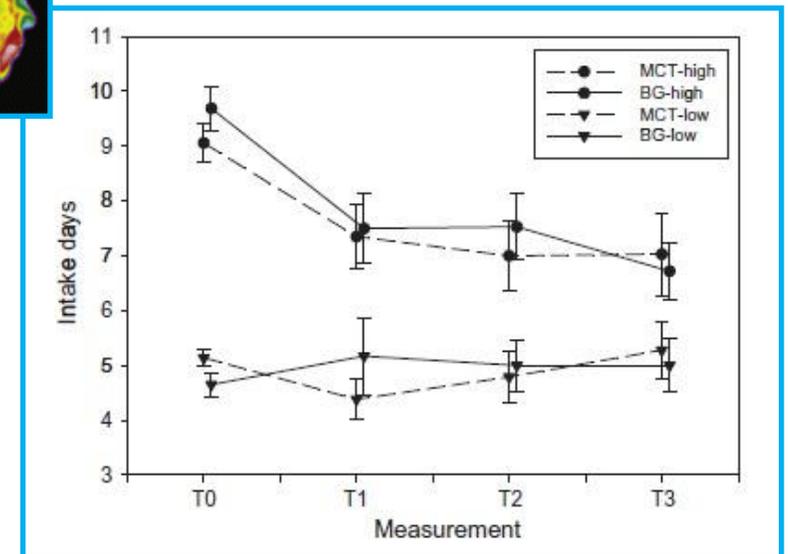
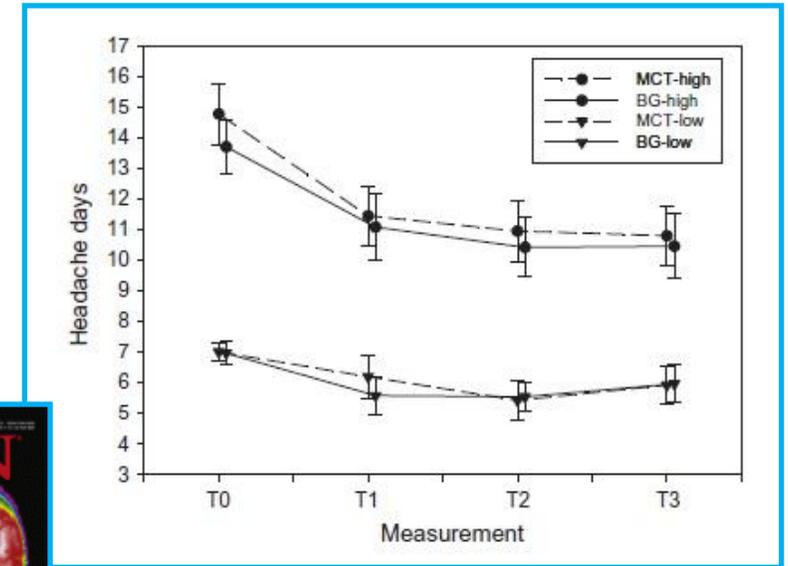
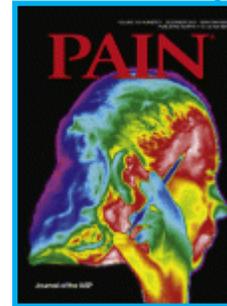


Colloqui informativi

Materiale cartaceo

Eventi informativi

Siti internet



Miglioramento dell'aderenza terapeutica e limitazione dell'abuso di farmaci



Table 1
Principles for Improving Self-Efficacy and Locus of Control

	Principle for Improvement	Examples to achieve this principle
Self-Efficacy		
	Mastery Experience	Have the patient keep a diary so that they can recognize headache patterns and track potential triggers
	Modeling of Behavior	Teach the patient how to take medication use. Show the patient how to complete a diary.
	Verbal/social persuasion	Educate them about an issue related to headache management (e.g., medication adherence, managing triggers, the importance of daily headache management)
	Generalization	Talk with them about other behaviors they do to prevent something negative from happening. For example, do they use sunscreen or wear a seatbelt?
Locus of Control		
	Help them see that they have more control over their headaches than they recognize	Have them keep a headache diary so that they can become more aware of their medication adherence, triggers, and headache-related disability in order to help them see that there are patterns to each of these and that they can do something to actively manage their headaches.
	Accept what they can't control but don't allow it to keep them from actively manage their headaches	Acknowledge there is nothing they can do to modify their genetics, hormones, the weather. Emphasize that genetics are important in other diseases (diabetes, asthma) but that doesn't mean lifestyle can't influence them
	Emphasize their already active role in managing headaches	Find something they already do to manage their headaches. For example, remind them that taking medication is taking an active role in managing their headaches ("medications don't take themselves")

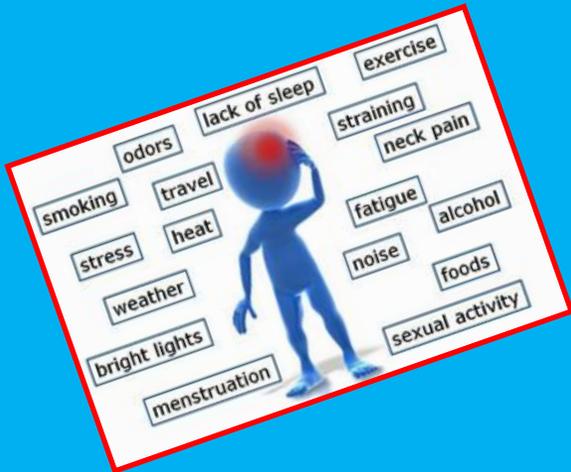
abuso di

i farmaci

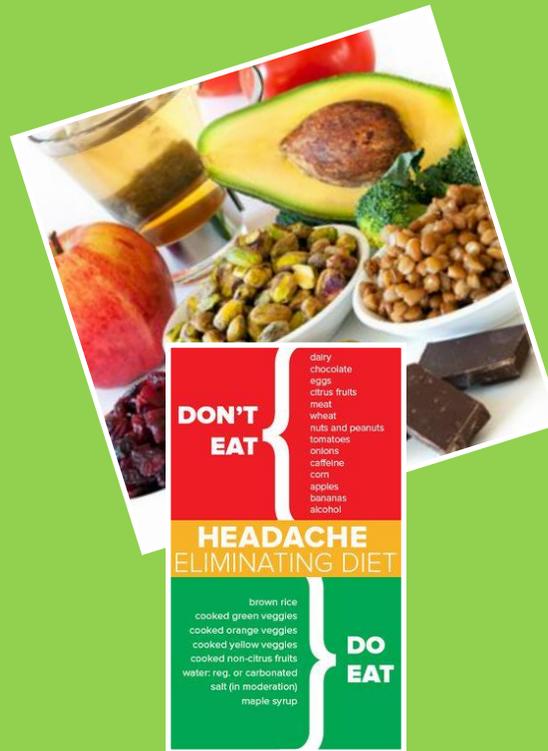
e generale

izzazione

Gestione dei fattori scatenanti la cefalea



Gestione dell'alimentazione



Gestione del sonno



Cura della depressione



Gestione dell'ansia



Gestione del pensiero rimuginativo



Gestione della rabbia



Gestione dello stress



✓ Esercizi di respirazione

✓ Rilassamento muscolare progressivo

✓ Training Autogeno

✓ Immaginazione guidata

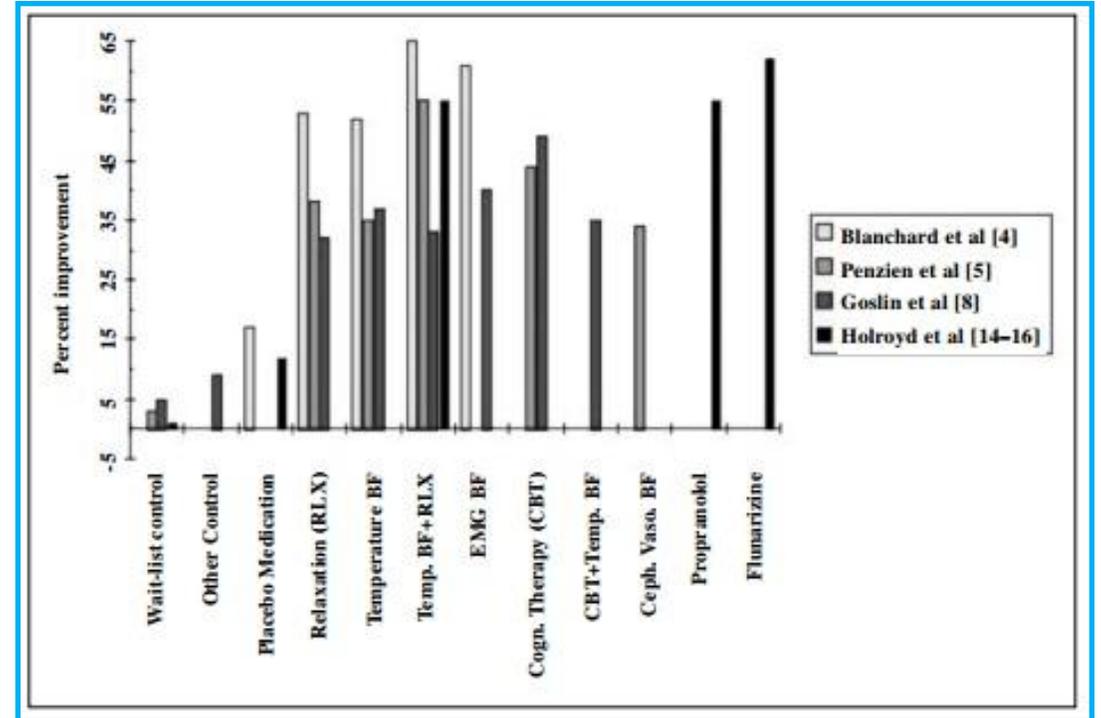
✓ Biofeedback

✓ Neurofeedback

✓ Mindfulness

✓ Ipnosi

✓ Auto-ipnosi

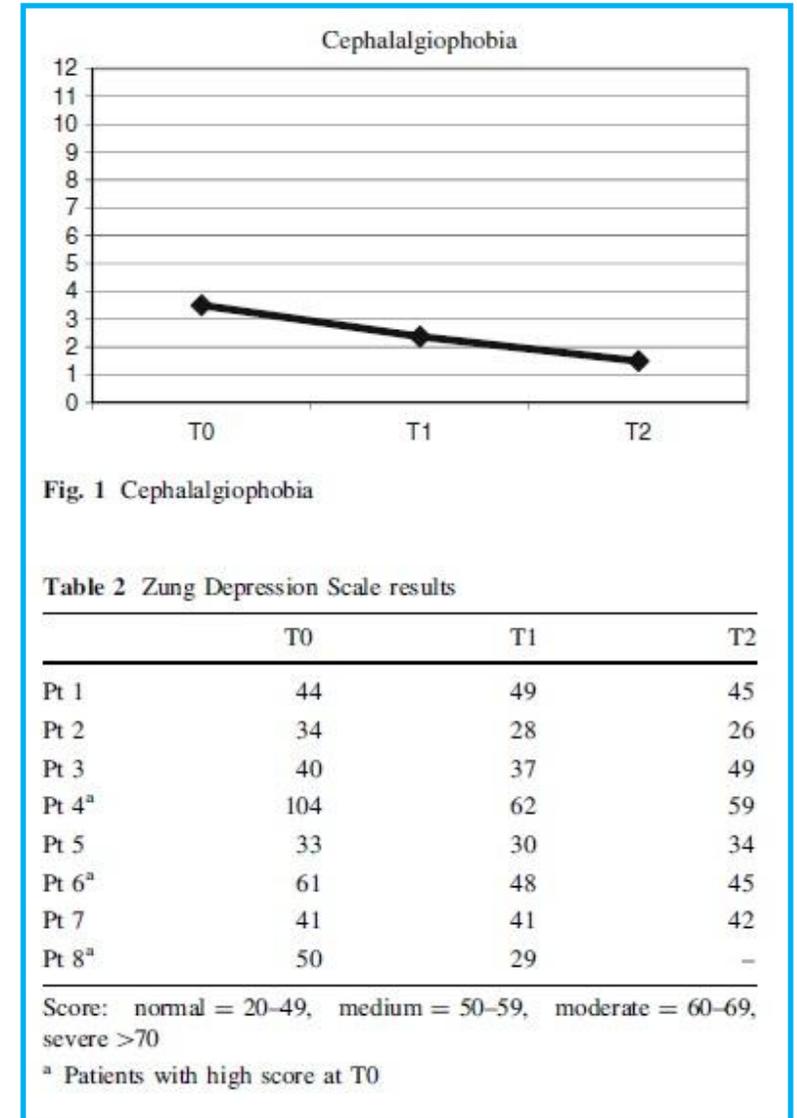


Supporto sociale e auto-mutuo aiuto



Condivisione sociale

Strategie di gestione



Prospettive future (2):

Ricerca sul modello
biopsicosociale
applicato alle
cefalee

Atteggiamento
sociale nei
confronti delle
terapie non
farmacologiche per
le cefalee

Sostenibilità e
offerta dei servizi
psicologici per le
cefalee

Capacità degli
operatori



ACSA&STE ONLUS
Catanzaro



AZIENDA OSPEDALIERA
PUGLIESE-CIACCIO di Catanzaro



SOCIETÀ ITALIANA PER LO
STUDIO DELLE CEFALEE



CENTRO CEFALEE E DISORDINI ADATTATIVI
A.O. Pugliese-Ciaccio di Catanzaro



PROVINCIA DI
Catanzaro

Interventi psicologici per
il controllo del dolore
nelle cefalee croniche in
età adulta

**LA CEFALEA
NEL CICLO DI VITA**

9 MAGGIO 2015 SALA GIUNTA DELL'AMMINISTRAZIONE
CORRADO DI CATANZARO

VII GIORNATA NAZIONALE
DEL MAL DI TESTA
DAI UN CALCIO AL
**MAL
DI TESTA**

Grazie per la vostra attenzione!

Amerigo Costa
Psicologo e psicoterapeuta
- *Psicologia del dolore* -

INCONTRO CON LA CITTADINANZA IN OCCASIONE DELLA VII GIORNATA NAZIONALE DEL MAL DI TESTA

Coordinamento scientifico:

Francesco Peltrone, *Coordinatore SISC Calabria, Dirigente Medico, SOS Cefalee Giovanili, SOC Pediatria, AOPC*

Rosario Iannacchero *Dirigente Medico, Centro Cefalee, SOC Neurologia, AOPC*

MODERATORI

Giuseppe Raiola

*Direttore f.f. della Struttura Operativa Complessa di Pediatria,
Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" (AOPC) di Catanzaro*

Rosa Marotta

*Docente di Neuropsichiatria Infantile
Università "Magna Graecia" di Catanzaro*

