

rivista della società italiana di psico - neuro - endocrino - immunologia diretta da Francesco Bottaccioli

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE



IL DOLORE LA PRIMA VERITÀ

Tecniche e terapie integrate di controllo

STRESS E CERVELLO: parla Sonia Lupien

MEDICO, CURA TE STESSO

LA SALUTE È NELL'AMBIENTE

MODUS COMUNICAZIONE

DIVENTA SOCIO SIPNEI.



IL FUTURO HA BISOGNO DI TE.

La PNEI si sta sempre più imponendo come un nuovo modello scientifico di riferimento che consente di conoscere il reale funzionamento dell'organismo umano in salute e in malattia.

Non è più possibile, oggi, continuare a studiare efficacemente l'attività del sistema nervoso, dell'endocrino, dell'immunitario e della psiche, separandoli tra loro.

Diventando socio SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) potrai partecipare in prima persona all'affermazione di una visione olistica, scientificamente fondata, della medicina, della psicologia e delle scienze della vita, per giungere a una superiore sintesi: la medicina integrata.

Con l'iscrizione alla SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) potrai far parte di un movimento culturale e scientifico internazionale che sta rinnovando in profondità non solo le idee sulla salute ma anche quelle sull'essere umano. Il futuro della medicina e delle scienze dell'uomo ha bisogno di te. Iscriviti.

Come socio SIPNEI potrai usufruire dei seguenti vantaggi:

- sconto del 35% su congressi, workshop e corsi di formazione organizzati dalla SIPNEI *
- abbonamento alla rivista PNEINEWS

*ogni nuovo socio dovrà frequentare almeno un corso nel primo anno e un corso di aggiornamento ogni tre anni

Tutte le informazioni su come effettuare l'iscrizione sono reperibili su www.sipnei.it

L'anno che verrà

Il 2010 segnerà un cambiamento importante per la nostra rivista. Questo che avete in mano è l'ultimo numero che abbiamo fatto ospiti di Modus Vivendi. Dal prossimo anno saremo in ballo da soli, ma prima di illustrare quello che faremo, lasciatemi ringraziare di cuore gli amici di *Modus Vivendi*, con Marco Gisotti e Alberto Zocchi in testa. È una fase difficile quella che loro attraversano ed è anche la dimostrazione che la libertà di stampa in questo paese è proprio di carta, meglio, è sulla carta. Modus, infatti, sospende le pubblicazioni non perché non abbia cose utili, interessanti e intelligenti da dire, ma semplicemente perché non interessa ai signori della pubblicità. I quali ci propinano tariffe telefoniche, creme antirughe e auto condite da culi, tette e volgari banalità. La cultura, la consapevolezza, la responsabilità verso gli altri, verso le future generazioni e il pianeta, Berlusconi imperante, non valgono niente, al massimo sono un trastullo per "perdenti". Se poi uno continuamente se la prende con chi inquina e dissesta il territorio, ma che vada in malora! Basta con l'ideologia! ulula il Lupi di turno. E già, ma poi, a ogni cambio di stagione, contiamo i morti sepolti sotto il fango delle frane, per non parlare di quelli sepolti dal terremoto in edifici di carta.

È una gran perdita la chiusura temporanea di Modus che purtroppo suggella la crisi radicale in Italia del movimento verde, assassinato da un personale politico trop-

po al di sotto dell'orizzonte planetario e altruista che l'ecologismo richiede. In questo difficile contesto, nella nostra specificità, non molliamo, sorretti dalla crescita costante, entusiasmante, delle adesioni e dell'interesse verso la Società italiana di Psiconeuroendocrinoinmunologia, di cui questa rivista è l'organo. Per il 2010 ci diamo obiettivi realistici: non saremo più in libreria, ma limiteremo la tiratura agli abbonati e ai soci SIPNEI, riservandoci, volta a volta, tirature più ampie in occasione di Convegni e iniziative nelle quali far conoscere le nostre idee e proposte. Ma se le copie saranno riservate agli abbonati, alla SIPNEI e alle sue sezioni territoriali, il nostro target di riferimento e quindi la qualità della rivista non subiranno restrizioni, anzi lavoreremo con tenacia per allargare gli interlocutori e migliorare la qualità del prodotto. Cari lettori, cari colleghi della SIPNEI, vi chiediamo quindi di sostenerci, incrementando il numero degli abbonati, utilizzando la rivista come strumento di lavoro e di discussione, collaborando alla sua fattura. Qui sotto trovate le modalità per sottoscrivere l'abbonamento per il 2010. Una buona idea sarebbe quella di regalare un abbonamento ad amici e colleghi (magari quelli più restii ad affrontare il nuovo), a biblioteche, ad associazioni, a istituzioni scolastiche, sanitarie, di ricerca. Per il 2010 il nostro impegno nel controllo dell'efficienza della spedizione postale della rivista sarà massimo: chiunque sottoscriverà un abbonamento al cartaceo sarà garantito che riceverà a casa la sua copia. E poi c'è la possibilità dell'abbonamento telematico: ottimo per risparmiare carta. Insomma, noi la nostra parte la faremo, ci aspettiamo che anche voi facciate la vostra.

Presidente onorario SIPNEI



ABBONAMENTO 2010. 25 EURO PER AGGIORNARSI IN LIBERTA'

Con questo numero "doppio" si conclude l'abbonamento sottoscritto del 2009. Per continuare a ricevere PNEINEWS nel 2010, se non si è soci SIPNEI, occorre versare 25 euro.

Il versamento va fatto a SIPNEI Intesa SanPaolo Ag 16 viale Parioli 16/E

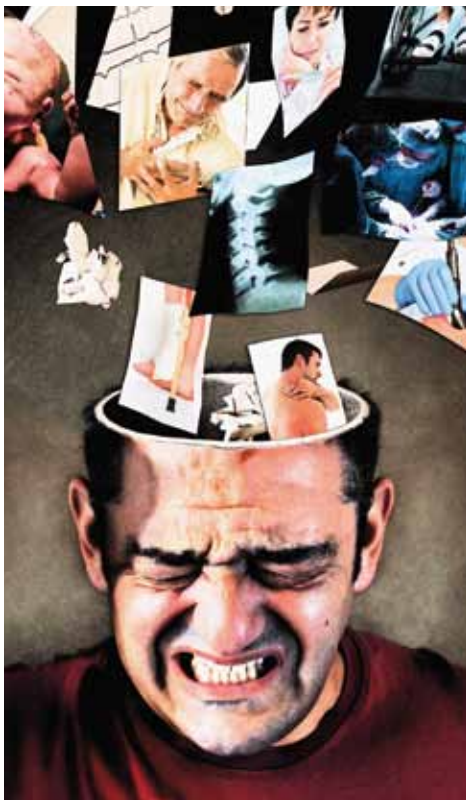
IBAN: IT 90 B 03069 05077 100000000203 specificando la causale: "abbonamento PNEINEWS cartaceo anno 2010". È anche possibile abbonarsi non in cartaceo ma in formato elettronico (scaricabile in Pdf) al prezzo di 18 euro. Per attivare l'abbonamento elettronico si può andare nel sito www.sipnei.it e seguire la procedura indicata.

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SALUTE

www.sipnei.it

SOMMARIO



PNEI. Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia diretta da Francesco Bottaccioli.

Secondo supplemento al n. 11 DICEMBRE 2009 di Modus Vivendi, mensile di scienza natura e stili di vita. Direttore responsabile: Marco Gisotti.

Hanno collaborato a questo numero:

Antonia Carosella, Paola Emilia Cicerone, Stefano Coaccioli, Andrea Delbarba, Claudio Dell'Anna, Maria Adele Giamberardino, Elisabetta Leone, Paola Mora, Marina Risi, Roberto Romizi, Lorena Zanus.

Foto in copertina: Luigi Ricca

Progetto grafico, cartografia e impaginazione: Art Attack Adv

Stampa: Union Printing spa, ss Cassia nord, km 87 - Vt

Registrazione tribunale di Roma n° 296 del 10/05/1991

La redazione è in via Castelfidardo 26 00185 roma

Abbonamento 2010 (per i soci SIPNEI l'abbonamento

è compreso nella quota annuale) 25 euro.

È possibile anche fare un abbonamento in formato elettronico a 18 euro, per le modalità vedi www.sipnei.it

Il versamento va fatto a SIPNEI Intesa San Paolo Ag.16 viale Parioli 16/E

IBAN: IT 90 8 03069 05077 100000000203

specificando la causale

COPERTINA: Manuella Cathala DESIGN: Art Attack Adv

DOSSIER Il dolore cronico degenerativo

pag. 5

6 IL DOLORE DI LEI E DI LUI

Marina Risi

9 ASPETTI PSICOLOGICI DEL DOLORE

Lorena Zanus, Elisabetta Leone

12 LA FIBROMIALGIA. Misteriosa sindrome dolorosa a prevalenza femminile

Maria Adele Giamberardino

15 LA NEURALTERAPIA DEL DOLORE CRONICO

Claudio Dell'Anna

18 LA VERITÀ DEL DOLORE E IL SUO CONTROLLO

Antonia Carosella, Francesco Bottaccioli

L'INTERVISTA

pag. 20

CERVELLO SOTTO STRESS. A COLLOQUIO CON SONIA LUPIEN

La neuroscienziata canadese che per prima dimostrò gli effetti dello stress sul cervello illustra le sue attuali linee di ricerca

Paola Emilia Cicerone

BREVI. Dalla letteratura scientifica

pag.23

IL NETWORK UMANO

24 QUANDO È IL MEDICO A STAR MALE

Le dipendenze patologiche dei sanitari spiegano l'elevato tasso di suicidi in particolare tra le donne medico, che è quattro volte superiore alla norma

Paola Mora

TEORETICA Riflessioni a tutto campo

27 UN MODELLO INTEGRATO PER LA SALUTE, L'AMBIENTE E LO SVILUPPO SOSTENIBILE

La storia dell'umanità insegna che la rottura degli equilibri climatici ha conseguenze sulla vita del pianeta e dell'essere umano

Roberto Romizi

RECENSIONI

pag.30

Il dolore cronico degenerativo

un approccio olistico per una malattia complessa.

Il dossier che presentiamo in questo numero si basa su alcune relazioni tenute al 32° congresso dell'AISSD.

DOSSIER

Negli ultimi anni è cresciuto a tutti i livelli l'interesse riguardo il dolore cronico degenerativo (DCD), oggi considerato come malattia a sé stante indipendentemente dalle cause che ne hanno condizionato l'esordio. Tanto la ricerca, di base e clinica, quanto l'informazione ad un pubblico sempre più vasto, interessato ed informato, hanno contribuito a migliorare il grado di assistenza al malato con DCD. Gli studi epidemiologici vedono il DCD come la principale causa di sofferenza e di richiesta di aiuto, di riduzione delle performance sistemiche e di invalidità; la ricerca clinica documenta che le cause più frequenti di DCD sono rappresentate dalle malattie reumatiche degenerative (sia primitive, come l'osteoartrosi, sia quelle secondarie a disordini infiammatori cronici), mentre la farmacoterapia si avvale della disponibilità di molteplici linee di analgesici con sempre maggiore efficacia e minori eventi avversi, ed infine, ma non per ultimo, va aumentando l'interesse per un approccio adiuvante, non-farmacologico, cognitivo-comportamentale



le e psicologico. È ormai accettata la tesi che uno stimolo doloroso ripetuto nel tempo possa rivelarsi in grado di innescare un processo che diventa non solo irreversibile ma anche non controllabile sul piano terapeutico convenzionale, al di fuori di una nuova concezione della strategia terapeutica analgesica. È altrettanto dimostrato che soltanto la promozione di una cultura del dolore e la diffusione di centri dedicati alla terapia multidisciplinare del DCD potranno realizzare la creazione di una rete di competenze adeguata agli standard internazionali e in grado di rispondere alle esigenze di una popolazione di pazienti sempre più numerosa.

Il dolore diventa cronico quando si sviluppa il processo che conduce alla cronicizzazione e quando diventa sofferenza intima e profonda per l'individuo stesso. Sul piano biologico coesistono meccanismi quali l'alterazione del riconoscimento di un segnale, la genesi di nuovi recettori, il disturbo

nella trasmissione del segnale e dei meccanismi centrali di processing. Diverso è l'aspetto relativo alla sofferenza, ed in questo ambito è la componente affettiva e motivazionale (localizzata nel sistema limbico e volta alla elaborazione delle emozioni dolore-dipendenti) e la componente cognitiva e valutativa (localizzata in sede frontale e pre-frontale e preposta alla elaborazione esperienziale del dolore stesso) che rivestono un ruolo fondamentale.

In questo ultimo ambito, sembra importante sottolineare il rapporto fra DCD e depressione.

Recenti studi hanno infatti dimostrato che i meccanismi biologici che sono alla base del dolore cronico sono nel contempo in grado di esercitare un effetto neurotossico a livello centrale.

In altre parole, i meccanismi molecolari che concorrono alla cronicizzazione del dolore condizionano una significativa alterazione a carico di molteplici neurotrasmettitori e di numerose molecole infiammatorie che provocano, di per sé, l'esordio dello stato depressivo. Il Medico che si prende cura di un paziente con DCD deve tener conto di entrambi gli aspetti ricordati: se a livello terapeutico dovrà saper trattare il dolore cronico come una malattia a sé stante, dovrà nel contempo tenere in piena considerazione le problematiche psicologiche, attitudinali e personali del paziente – in un approccio olistico al soggetto sofferente.

Stefano Coaccioli

Professore associato di Medicina Interna, Università di Perugia – Polo di Terni
Segretario Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (AISSD). Socio SIPNEI

Il dolore di lei e di lui

Tra le donne c'è una maggiore diffusione del dolore acuto e cronico.
La domanda è: ci sono più donne che sentono dolore, oppure più uomini che non piangono?

Marina Risi

Ginecologa, esperta in agopuntura e medicina integrata, vicepresidente SIPNEI



La prima causa di richiesta di cure mediche in tutto il mondo è il dolore. I dati epidemiologici dimostrano una maggiore incidenza, prevalenza, severità e durata di dolore acuto e cronico nelle donne, anche escludendo condizioni dolorose specifiche del sesso femminile associate a stati fisiologici quali mestruazioni, gravidanza, parto, allattamento¹.

La *sex ratio* del dolore tra donne e uomini è circa 9:1 (Unruh, 1996), e da questo dato deriva una più frequente assenza da scuola e dal lavoro,

¹ Ovviamente, il dolore di questi stati fisiologici femminili non ha un equivalente nel genere maschile

peggioramento della qualità di vita e aumentato ricorso ai farmaci.

La domanda è: “ Ci sono più donne che sentono dolore, oppure più uomini che non piangono?” (Mogil, 2006).

COMPLESSITÀ

Uno dei dati su cui tutti gli scienziati sono in accordo è che ripetute stimolazioni dolorose abbassino la soglia nocicettiva: questo fenomeno, chiamato *wind up* dagli autori anglosassoni perché determina una sovraregolazione delle strutture nervose deputate alla ricezione e trasmissione del dolore, è ritenuto uno

dei meccanismi responsabili dell'instaurarsi del dolore cronico.

Le donne mostrano una maggiore sommazione temporale del dolore, in particolare del dolore termico (Filligim, 1998) e meccanico (Sarlini, 2002). Il fenomeno del *wind up* è molto più frequente nel genere femminile: nel dolore sperimentale, la ripetizione degli stimoli nocicettivi non solo amplifica la risposta dolorosa ad altre stimolazioni, ma aumenta anche la severità e la durata della percezione postuma del dolore soprattutto nelle donne.

Inoltre, correlando il dolore clinico con quello sperimentale, si è rilevato che donne sofferenti di fibromialgia, sindrome del colon irritabile, cefalea e dolore temporo-mandibolare esibiscono una maggiore sensibilità al dolore indotto sperimentalmente.

Molti studi hanno investigato le differenti risposte al dolore in relazione alle fasi del ciclo mestruale; i risultati sono conflittuali, ma il dato più ricorrente è una maggiore sensibilità nella fase luteinica.

La rilevazione del dolore avviene generalmente tramite una classificazione di una scala di intensità individuale; si potrebbe, quindi, obiettare che questo parametro non risulta essere oggettivo.

Tra gli studi sul dolore con l'impiego di tecniche di *neuroimaging*, particolarmente interessante è un lavoro che ha valutato la risposta al dolore, indotto da iniezione nel muscolo di soluzione ipertonica salina, con PET e un tracciante selettivo dei recettori oppioidi μ (Zubieta et al, 2002): a parità di stimolo doloroso, le donne mostravano una minore attivazione dei recettori μ -oppioidi, suggestiva