



Neuroscienze

Semestrale di Neuroscienze Cliniche Gennaio - Giugno 2018 - n.2

La miglior cura possibile
Cura integrata e psichiatria di precisione
Imparare, di nuovo, a stare bene
Video consulenza online:
è una scelta mirata
L'ADHD negli adulti:
Il coaching, intervento di cruciale importanza



INS
Istituto di Neuroscienze

FIRENZE **Neuroscienze**

Direttore responsabile

Mutsumi Kono

Direttore scientifico

Stefano Pallanti

Stanford University
Albert Einstein College of Medicine
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
Imperial College
Università di Firenze

Art director

Moreno Vassallo

Specialisti

in ordine alfabetico:

Prof. Graziano Arnetoli – Neurologo
Dott.ssa Daniela Clemente - Logopedista
Dott. Roberto Di Rubbo – Psichiatra, Psicoterapeuta
Dott.ssa Eleonora Grassi - Psicologa
Dott.ssa Simona Mannini – Psicologa, Psicoterapeuta
Dott.ssa Anna Marras – Psicologa
Prof. Stefano Pallanti – Psichiatra, Psicoterapeuta,
Neurofisiopatologo
Dott. Giorgio Pasquini – Cardiologo / Geriatra
Dott. Francesco Porta – Reumatologo
Dott.ssa Luana Salerno - Psicologa
Dott.ssa Giulia Solari – Medico Chirurgo
Dott.ssa Silvia Spitoni – Psichiatra / Fitoterapeuta / Sessuologa
Dott.ssa Lucia Tagliente – Psicologa
Padre Raffaele Talmelli - Psichiatra
Dott. Leonardo Quercioli – Psichiatra, Psicoterapeuta
Prof. Benedetto Vitiello – Neuropsichiatra Infantile

Illustration: Camelia Pallanti

Prof. Stefano Pallanti





Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences,
Stanford University, USA
Professor, Albert Einstein College of Medicine and
Montefiore Medical Center, New York, USA
Associate Professor of Psychiatry, University of
Florence, Italy
Adjunct Associate Professor, Icahn School of Medi-
cine at Mount Sinai, New York, USA
Visiting Professor, Imperial College, London, UK

Indice

La Miglior Cura Possibile	pag 1
Imparare, di nuovo, a Stare Bene	pag 6
Mindfulness presso Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti	pag 10
Guarito dal Disturbo Ossessivo-Compulsivo	pag 14
Il Blefarospasmo, l'Emispasmo Facciale e i Disturbi dei Muscoli Oculomotori	pag 20
Video Consulenza Online: è una Scelta Mirata	pag 24
L'ADHD negli Adult	pag 28

Istituto di Neuroscienze
del Professor Stefano Pallanti
Centro di Neurologia, Psichiatria
e Psicologia clinica srl
Clinical Neurosciences ONLUS
Via A. Lamarmora 24 – 50123 - FIRENZE
Tel.: 055.58.78.89
Fax: 055.58.10.51
P. IVA 04139030482

INFO

 info@istitutodineuroscienze.it
 [www.facebook.com/Prof. Stefano Pallanti](http://www.facebook.com/Prof.StefanoPallanti)
 [@Spallanti Stefano Pallanti](https://twitter.com/SpallantiStefanoPallanti)
 www.youtube.com/user/stefanopallanti/feed
www.istitutodineuroscienze.it

Registrazione Tribunale di Firenze n.6055 del 5 Luglio 2017
Stampa: Taf srl, Firenze

Il Direttore

La Migliore Cura Possibile Cura Integrata e Psichiatria di Precisione

I risultati delle ricerche recenti consentono oggi di considerare i **Disturbi Psichiatrici** come “normali” malattie mediche.

Questo sta spostando l'attenzione dalla cura dei sintomi alla prevenzione della malattia, come già accade in tutta la medicina.

Inoltre si stabiliscono i criteri che definiscono **la guarigione dalle malattie psichiatriche**, superando un altro dei pregiudizi assai diffusi riguardo alla Psichiatria, la credenza che di queste malattie ci si potesse solo ammalare e non guarire. Malgrado ciò, non di rado, ancora capita che al Pronto Soccorso si senta definire una persona come “un caso psichiatrico”.

Il dizionario Treccani definisce la malattia come una “condizione abnorme e insolita di un organismo vivente, animale o vegetale, caratterizzata da disturbi del funzionamento, da alterazioni o lesioni (da *Dizionario Treccani*).

In Psichiatria l'organo principale della cura è il cervello, ma proprio per le sco-

perte più recenti lo Psichiatra deve considerare tutto l'organismo che diventa l'oggetto della cura, e si occupa quindi del corpo intero, sistema immunitario, intestino, sistema cardiocircolatorio, metabolismo, con particolare attenzione all'esperienza che la persona fa della sofferenza.



Mutsumi Kono

Oggi sappiamo che molte delle malattie psichiatriche hanno una base neuroevolutiva, ovvero iniziano già durante l'infanzia ma si rendono evidenti più tardi. Le ricerche dimostrano che **i disturbi sono correlati a disfunzioni dei circuiti cerebrali, che iniziano a disfunzionare molto prima che i sintomi si rendano clinicamente evidenti.**

Purtroppo si continua ad utilizzare il termine “mentale”, mentre le Neuroscienze incoraggiano ad andare oltre questo concetto che è di per sé fuorviante. Ad esempio questa stigmatizzazione genera



WEEKEND EDUCATIVE COURSE IN PSYCHIATRY
25th, 26th, 27th May 2018, Bengaluru

FACULTY

- Prof. Joseph Zohar
- Prof. Eric Hollander
- Prof. Stefano Pallanti
- Prof. Siegfried Kasper
- Prof. Naomi Fineberg

Venue
Taj Yeshwantpur, 2275, Tumkur Road,
Yeshwantpur, Bengaluru, Karnataka 560022, India
Phone: 080669 00111




WEEKEND EDUCATIVE COURSE IN PSYCHIATRY
25th, 26th, 27th May 2018, Bengaluru

Venue
Taj Yeshwantpur, 2275, Tumkur Road,
Yeshwantpur, Bengaluru, Karnataka 560022, India
Phone: 080669 00111



**STEFANO
PALLANTI MD, PHD**

STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF
MEDICINE - DEPARTMENT OF
PSYCHIATRY & BEHAVIORAL SCIENCES

STANFORD, CA

330694



INTERNATIONAL FELLOW

PRESENTER

Anche quest'anno il Prof. Pallanti ha tenuto dei seminari in India e negli USA su "Treating Resistant OCD".

e alimenta un' altra errata convinzione: "se i disturbi sono mentali perchè devo fare cure fisiche, per esempio con delle medicine o una dieta, oppure fare la Neuromodulazione?".

Fortunatamente oggi abbiamo in Psichiatria una serie di terapie a disposizione come quasi in nessun' altra specializzazione medica.

Che diventano tutte utili se consideriamo la complessa interazione tra cervello, immunità, metabolismo ed ambiente. Ecco che le Terapie di Modulazione dell'attività cerebrale, (come la **Stimolazione Magnetica Transcranica**) assumono un ruolo chiaro e definito ma anche altre terapie che impiegano antiossidanti e probiotici, trovano posto assieme ai farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale; ma non negano l'utilità di Psico-

terapie che aiutino il cambiamento.

Ci sono quindi interventi di riabilitazione neuropsicologica.

Nella TMS (Stimolazione Magnetica Transcranica) con la **neuronavigazione** è possibile definire con precisione l'area della corteccia cerebrale che si intende andare a stimolare.

Possiamo misurare il funzionamento con Scale di Valutazione Clinica ma anche con esami strumentali di elettroencefalografia o con *neuroimaging** che ci consentono di definire i nuovi bersagli delle cure di queste malattie. Lo sviluppo degli studi sulle Neuroscienze ci consente di essere più precisi su diagnosi e cura. Proprio perchè sono sempre più chiari i meccanismi complessi delle malattie psichiatriche, le cure diventano più

complesse e integrate. (**neuroimaging: metodi e strumenti che permettono di rilevare e di riprodurre graficamente l'attività cerebrale in termini anatomici e funzionali.*)

Sono poche le persone che sfruttano tutte queste risorse. Questo perchè appunto ci sono una serie di pregiudizi che persistono, nonostante l'Organizzazione Mondiale della Sanità batta sul tasto dell' empowerment della popolazione generale. Empowerment vuol dire essere informati per poter seguire e monitorare tutto il percorso della cura in maniera consapevole.

Per abbattere lo stigma è necessario non solo che ci siano più finanziamenti e che ci sia cultura tra i medici, ma anche che le persone superino i loro preconcetti.

Ci sono lo stigma sociale e uno stigma personale interno, legato alla storia del soggetto.

L'ignoranza, per esempio, sul funzionamento del sistema nervoso centrale e la presenza dei segni premonitori dei disturbi. La confusione delle idee sul corpo e la mente. Un grande Psicoanalista, **Cesare Musatti, diceva che la paura e l'ignoranza viaggiano sempre insieme.**

Essendo i disturbi non considerati con la stessa dignità delle malattie fisiche, si accetta la loro presenza soltanto di fron-



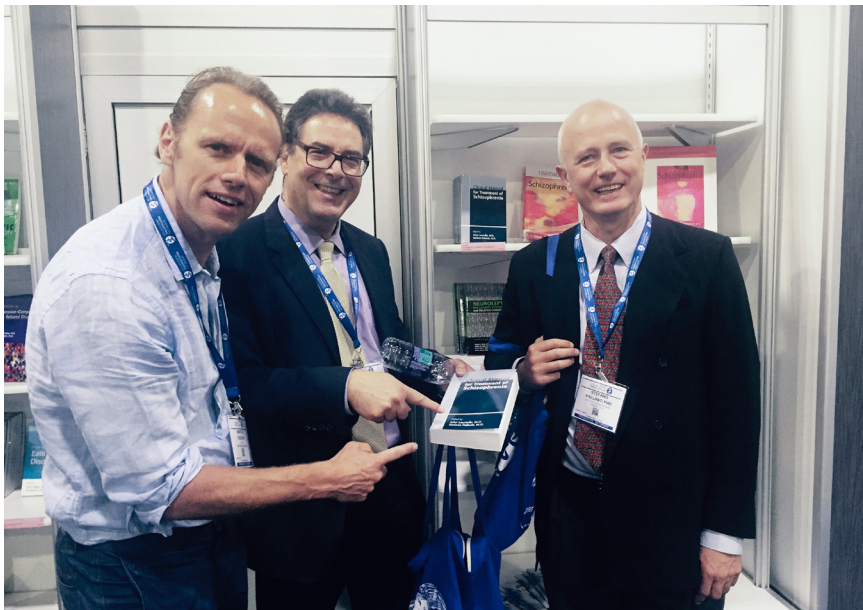
Staff dell'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti.

te a quadri estremamente acuti. Oggi alla Psichiatria in molti casi si ricorre soltanto nella fase più acuta del disturbo.

Invece sappiamo che molto prima di avere i sintomi ci sono già dei segni. Per esempio prima di avere la diagnosi di diabete si ha già un disturbo del metabolismo e tutte le malattie legate al diabete. Oppure prima di avere un infarto, se si ha già l' ipercolesterolemia, si deve stare allerta.

Nella Psichiatria ci sono una serie di sintomi prodromici, che sono prevalentemente soggettivi. Il paziente dice "io ho difficoltà a fare questo, io mi sento male in queste situazioni" etc, però lui stesso è portato a considerarla come una sua insufficienza o una sua colpa. C'è un pregiudizio diffuso che ognuno è responsabile della propria mente.

I malati psichiatrici quindi sono in qualche modo responsabili dei loro disturbi: non possono controllarli in quanto troppo deboli per resistervi.



American Psychiatric Association Meeting, 2016: Prof. Pallanti ha presentato il suo libro "Clinical Manual for Treatment of Schizophrenia". Con Dott. Martin Fig ee e Dott. Eric Hollander.

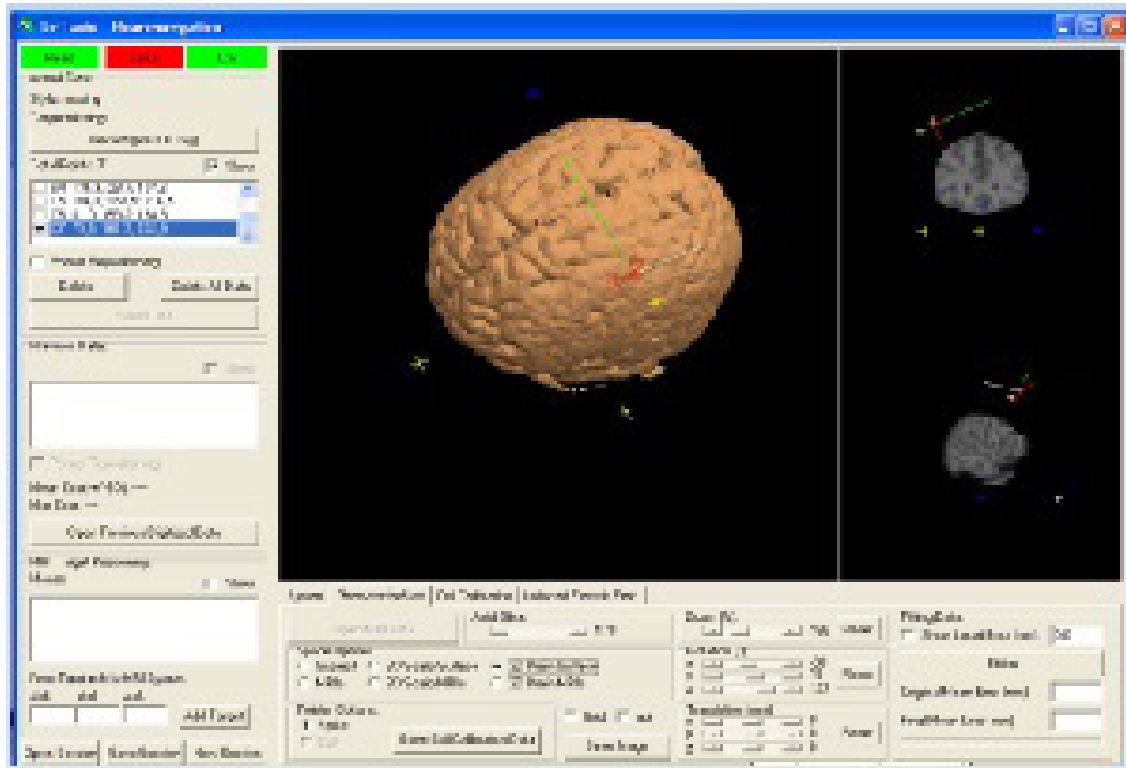
deve attribuire alcuna colpa: non c'è colpa a soffrire.

Tutti questi pregiudizi devono essere superati perchè si possa arrivare ad avere una attenzione all'uso delle risorse terapeutiche così come per tutto il resto della medicina.

Sappiamo che la prognosi cambia decisamente se la cura è precoce: più presto si ha la diagnosi e si inizia la cura, più possibilità c'è di migliorare. Quando abbiamo imparato che

O se sono i malati sono più giovani, tendono a pensare ad una loro insufficienza o altrimenti la colpa viene proiettata sulla famiglia o più in generale sull'educazione. Famiglia ed Educazione sono importanti nella vita di ciascuno, ma **non si**

i disturbi psichiatrici sono vere e proprie malattie, il primo passo è stato fatto per sconfiggere lo stigma e iniziare a curarsi. **A giovarne poi, non sono solo i malati ma sarebbe la nostra intera società.**



La Banca Mondiale raccomanda ai Governi: **Volete investire sul vostro futuro? Destinate più risorse per la cura dei disturbi psichiatrici soprattutto nell'infanzia.**

L'epidemiologia, ovvero lo studio della diffusione dei disturbi mentali, mostra che in Europa circa un terzo dell'intera popolazione viene afflitto, nel corso di un anno, da un disturbo mentale (Wittchen et al., 2011).

Per i costi, l'invalidità e la ridotta produttività ed anche per la significativa riduzione dell'aspettativa di vita associata, la Depressione è considerata la malattia più grave e disabilitante da parte dell'Orga-

nizzazione Mondiale della Sanità (OMS), più del cancro e più dell'ictus e dell'infarto. (S. Pallanti, *Psichiatria Elementare*, Carocci, 2016) Lo stesso OMS dichiara che **“non c'è salute senza salute mentale”** (OMS, 2005).


L'ignoranza verso la malattia psichiatrica, dall'altra parte, porta anche all'errato riconoscimento della malattia stessa. Non riconoscendola come una malattia “vera e propria”, non si riconosce che i sintomi psichiatrici abbiano un grave impatto sulla qualità della vita. Oppure dopo anni di sofferenza si pensa di arrivare alla guarigione con una sola visita. Ma di questo parlerò nel prossimo numero di Firenze Neuroscienze.


MUTSUMI KONO. *Ottenuto un PhD in Applied Linguistics dal Reading University, UK, ha lavorato come corrispondente di una rete televisiva giapponese dall'Italia e successivamente come manager responsabile della strategia aziendale di Honda R&D Europe. Dal 2011 è amministratore unico del Centro di Neurologia, Psichiatria e Psicologia Clinica srl.*


ABA


Open Access e-Journal


Archives of Behavioural Addictions


HOME


JOURNAL


SUBMIT YOUR PAPER


GUIDE FOR AUTHORS


CONTACTS

EDITORS IN CHIEF

- E. Sacchetti (Brescia - Italy)
- S. Pallanti (Stanford - USA)
- H. Bowden-Jones (London - UK)



Archives of Behavioural Addictions

Current Issue

Il Direttore Scientifico

Imparare, di Nuovo, a Stare Bene

Al fondo dell'esperienza del sentirsi male c'è la convinzione che non si riuscirà a cambiare.

Chi sta male davvero pensa che non potrà tornare a stare come quando stava bene. Non vede possibilità di cambia-

mento.

Il primo passo verso il superamento di questa condizione penosa, spesso, ha la forma di un dubbio, positivo: "potrebbe anche essere".



PROF. STEFANO PALLANTI

"Potrebbe anche essere che io ritornassi a vivere la mia vita".

La Depressione è una malattia ma molto particolare, non se ne guarisce finché non si sente di essere guariti. E questa esperienza si può presentare in maniera diversa, talora effimera: "ieri sera mi sentivo bene, normale", poi al risveglio di nuovo la stessa angoscia.

Altre volte un lampo, una favilla: "per un momento si è riaccesa la luce, ed ho potuto finalmente fare quello che da tempo non riuscivo neppure a pensare di fare"; poi di nuovo l'ombra della depressione.

Altre volte è un graduale rischiararsi



dell'orizzonte, come una aurora. E lentamente il mondo si rianima, di nuovo i suoni, gli odori e poi gli affetti si fanno sentire. Il tempo riprende il suo flusso dopo che sembrava essersi arrestato. Gli affetti, che si erano eclissati dietro il sole nero della malinconia, finalmente vivi.

Come dicevo non c'è guarigione se non si arriva a questa esperienza di sentirsi bene.

E questo non soltanto perché ciò si sperimenta soggettivamente. Il modo in cui ci si sente, è centrale nel nostro concetto di "benessere mentale".

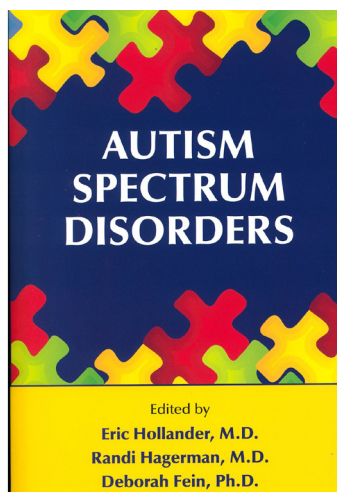
Naturalmente bisogna non idealizzare troppo neanche questa condizione, perché stare bene non corrisponde, generalmente, al sentirsi felice. La felicità è una condizione anch'essa straordinaria. Non è quindi la nostra ordinaria, la quotidianità.

Avvertire i primi segnali di questo positivo cambiamento che restituisce alla vita è importante anche perché è da questa rinnovata fiducia che si avvia il processo di rinnovamento dei propri comportamenti.

La malattia è sempre una limitazione, una riduzione.



Il Prof. Stefano Pallanti in riunione all'Istituto di Neuroscienze



Il Prof. Pallanti ha contribuito con un capitolo sulla Stimolazione Magnetica nell'Autismo che ha presentato in un simposio dell'American Psychiatric Association Meeting nel Maggio 2018.

Anche a livello del nostro cervello è una limitazione, una costrizione, una riduzione della libertà. Quando si soffre non si può fare, non si può sentire, non si riesce a utilizzare la propria volontà, che è anche indebolita.

E se guardiamo cosa succede nel nostro cervello troviamo che si sono ridotti i livelli di quei fattori che ne garantiscono la plasticità; il BDNF (il fattore trofico, che fa crescere il cervello) è ridotto.

Ma quando iniziamo ad avvertire il cambiamento positivo riprende quota. I neuroni si ri-connettono, plastici, alle esperienze della vita, che loro incorporano. Riprende la normale connettività tra le diverse Aree Cerebrali, che adesso lavorano come un'orchestra affiatata.

Quale che sia l'agente che ha consentito la ripresa del buon funzionamento, la medicina, la parola della Psicoterapia, la Stimolazione Magnetica, o altro, il miglioramento si realizzerà **se io, che soffrivo, inizio a cambiare.**

Avevo angoscia, adesso ne ho di meno, quindi posso uscire di casa; non avevo energie, ed adesso invece posso muovermi; evitavo persino i suoni ed adesso invece riesco a risentire la musica che mi piaceva.

La costrizione della malattia si attenua, si riducono le zavorre e le paure: con un po' più di fiducia **“posso adesso fare: essere l'attore della mia vita!”**.

E' questo il contributo fondamentale che ciascun soggetto, liberato dall'angoscia, fornisce e compie così un passaggio fondamentale

Prima, nella malattia, non era proprio possibile, anche se qualcuno gli diceva “devi metterci la tua volontà”, ma sbagliava di grosso. Non è forza di volontà, ch'è quella, la volontà, c'è sempre stata: è lo slancio vitale di un cervello che ha ripreso la sua piena funzione.

E così anche il soggetto il proprio posto nel mondo.

Senza di questo non c'è la guarigione,

senza che i neuroni riprendano la loro attività plastica e senza che il soggetto si avveda dell'iniziale cambiamento e che si esponga a nuovi comportamenti. Imparare di nuovo a vivere.

Che la guarigione sia il risultato di un nuovo apprendimento, una forma attiva in cui chi impara lo fa proprio attraverso l'assunzione di comportamenti che prima, per effetto della malattia, gli erano negati, è un concetto nuovo e utile.

Cosa gli impediva di stare bene? La plasticità che non funzionava più: il non poter fare le cose, il non ritenersi capace di fare. Con il miglioramento tutto si rimette in moto, ed ecco che, a sprazzi magari, torna la fiducia di poter fare, la capacità di sentire, in modo nuovo, se stessi.



Stefano Pallanti. Professore di Psichiatria a Stanford University, USA, Executive Committee Member, Scientific Board e Educational Committee Member dell'ECNP (European College of Neuropsychopharmacology), e Fellow Member e International Advisory Board Member dell'American Psychiatric Association. Dal 2005 pratica le terapie di stimolazione (Stimolazione Magnetica Transcranica (TMS) e Stimolazione Transcranica a Corrente Diretta (tDCS)).

Ospedale Privato Accreditato Villa Baruzziana



Via dell'Osservanza 19
40136 Bologna
Centralino 051 338411
www.villabaruzziana.it



Villa Baruzziana è un Ospedale Privato Accreditato che dal 1911 offre valutazione clinica e trattamenti accurati per ogni tipo di disturbo neuro-psichico in un ambiente consono: la competenza medica, il comfort ambientale e la qualità dell'assistenza sono pertanto imprescindibili requisiti del suo operare.

Con 90 posti letto il nostro Ospedale accoglie pazienti in breve e media degenza, secondo accordi con la regione Emilia Romagna o Privatamente. Ci occupiamo prevalentemente della cura di pazienti con disturbi affettivi (psicotici e nevrotici), psicosi schizofreniche e paranoici, disturbi della personalità.

La qualità delle prestazioni cliniche e la ricerca scientifica sono garantite anche da specifiche convenzioni con altre realtà, quali Istituti Universitari. Ha inoltre ottenuto il riconoscimento autorizzativo per la sperimentazione dei farmaci e l'inserimento nel registro dei centri privati abilitati a condurre sperimentazioni cliniche ai sensi del DM 19 Marzo 1998 da parte del Ministero della Salute. L'Accreditamento Sanitario Regionale permette di espletare ricoveri, visite ed esami del servizio sanitario pubblico in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale.

- Visite Psichiatriche
- Visite Neurologiche
- Elettromiografie
- Elettroencefalogrammi
- Polisonnografia:

L'esame è mirato allo studio del respiro in sonno e si effettua attraverso un Polisonnografo portatile che registra parametri come la frequenza cardiaca, il respiro, la saturazione del sangue, ecc. Il Polisonnografo va indossato per una notte intera ed è totalmente automatico per cui non è richiesto alcun intervento da parte del paziente. Una volta acquisito l'esame, il tracciato registrato viene editato e viene rilasciato un referto completo. L'esame richiede una notte di degenza in camera singola. Si entra in struttura dopo le ore 16 e dopo l'accettazione e la prima accoglienza viene montato il Polisonnografo e vengono spiegate al paziente le procedure da seguire nel corso della notte (e.g compilazione del diario del sonno ecc.). Entro le ore 8 della mattina successiva il Polisonnografo viene rimosso ed il paziente può lasciare la struttura.

Tra le problematiche di più frequente riscontro nell'ambito della medicina del sonno si annoverano i disturbi respiratori in sonno, una tematica che fino agli anni 70 del secolo scorso aveva ricevuto scarsa o nessuna attenzione. In sonno la regolazione del respiro si modifica e, grazie al fisiologico ridursi del tono muscolare, può emergere una tendenza al collasso delle prime vie aeree. Le manifestazioni di alterazioni respiratorie in sonno possono avere un variabile spettro di severità, a partire da un semplice russamento a vere e proprie ostruzioni delle vie aeree durante il sonno con conseguente decremento della ossigenazione sanguigna. Il ripetersi frequente di apnee ostruttive configura una malattia, la sindrome delle apnee ostruttive in sonno, che si ripercuote sull'intero sistema cardiovascolare.

Dati epidemiologici hanno dimostrato che la sindrome della apnee ostruttive in sonno, definita dalla compresenza di un significativo disturbo respiratorio in sonno unitamente ad un corteo sintomatologico diurno e notturno, è presente in circa il 2% delle donne e 4% degli uomini di mezza età (Young T, et al; N Engl J Med 1993;328:1230-5), da cui ne deriva l'importante impatto sociale del problema.



Mindfulness presso Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti

La filosofia della cura del Prof. Stefano Pallanti per i disturbi psichiatrici è di utilizzare tutte le risorse terapeutiche che abbiano prove di efficacia scientifica: Farmacoterapia, Terapie di Stimolazione (Neuromodulazione), Psicoterapia, Nutraceutica e Mindfulness.

Tutte queste risorse terapeutiche sono disponibili, ed è un'eccezione che si verifica qui all'Istituto di Neuroscienze.

Possiamo proporre la cura ritenuta migliore per quella specifica persona

Prof. Pallanti, può spiegare meglio cosa vuol dire la migliore cura possibile?

Prof. Stefano Pallanti: la miglior cura possibile risulta spesso dall'integrazione delle risorse terapeutiche e dalla personalizzazione. La contrapposizione di farmaci, terapie tecnologiche,



Dr Roberto Di Rubbo



Psicoterapia e terapie naturali è puramente giornalistica. Nella scienza questa contrapposizione non c'è e noi sappiamo di poter utilizzare tutte queste cure vantaggiosamente per i pazienti che si rivolgono a noi.

Che cosa è la Mindfulness?

Mindfulness, in ambito psicologico, significa essenzialmente “consapevolezza” dei propri pensieri, azioni e motivazioni. Mindfulness è quindi una modalità di prestare attenzione, momento per momento, intenzionalmente e in modo non giudicante (Jon Kabat Zinn 2003).

Oggi sta catturando l'interesse di molti studiosi che riscontrano notevoli risultati in ambito psicologico.

Mindfulness è quindi una modalità di prestare attenzione, momento per momento, nell' hic et nunc, al fine di risolvere o prevenire la sofferenza interiore e raggiungere un'accettazione di sé attraverso una maggiore consapevolezza della propria esperienza che comprende: sensazioni, percezioni, impulsi, emozioni, pensieri, parole, azioni e relazioni.

E' una disciplina efficace nell'insegnare a gestire le emozioni, aumentare la consapevolezza e calmare la mente, e permette di accedere in modo semplice e naturale al benessere corporeo e mentale.

Perchè ha un'efficacia dimostrata su tutti i disturbi psicologici?

Migliorare la nostra capacità di prestare attenzione permette di capire, in modo più efficace, il sorgere di pensieri negativi che contribuiscono al malessere emotivo. La padronanza dei propri contenuti mentali e degli stili abituali di interpretazione e di pensiero (capacità di automonitoraggio e metacognizione) permette di

avere maggiori possibilità di esplorazione, espressione e cambiamento.

Una buona parte dei pensieri negativi deriva dal giudizio critico che il soggetto fa di se stesso per il solo fatto di sentirsi ansioso, depresso o a disagio. Il meccanismo di giudizio e critica negativa genera un circolo vizioso che contribuisce ad innescare la ruminazione depressiva.

La ricerca scientifica, anche tramite studi di neuroimmagine sul cervello, ha dimostrato che la pratica della Mindfulness porta significativi benefici alla salute mentale e fisica, tanto che è attualmente inserita in numerosi protocolli terapeutici ufficiali.



La Mindfulness permette di allenare la propria consapevolezza di sé e dei propri pensieri e fornisce uno strumento per la gestione dei propri pensieri. Il pensiero funziona infatti con la modalità “pilota automatico”. Dalla nostra identificazione con i pensieri (specialmente con quelli negativi) deriva la sofferenza. Il meccanismo d'azione della Mindfulness è sostanzialmente la disidentificazione con il pensiero. Queste tecniche, derivate dalla meditazione Buddhista e adattate per ogni cultura, dalla terapia cognitiva classica, sono di elezione per il trattamento di molteplici patologie, fra cui: Disturbo Borderline, Depressione, Ansia, Attacchi di Panico, Disturbi con componenti psicosomatiche, Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Disturbi Alimentari e Disturbi dell'U-

more.

La Mindfulness riduce: rimuginazioni depressive, ansia, agitazione, disturbi del sonno, dell'attenzione, decadimento cognitivo, problematiche alimentari, dipendenze, e una vasta serie di disturbi fisici (ipertensione, disturbi cardiaci, dolori

cronici, diabete), migliorando la risposta immunitaria. E' indicata anche in tutte le condizioni in cui ci sono disagi esistenziali non direttamente ascrivibili a disturbi o patologie specifiche, ma comunque sentiti come "eccesso di pensiero, pensiero accelerato".



Il corso di Mindfulness presso l'Istituto di Neuroscienze:

Il corso di Mindfulness è condotto dal Dott. Roberto Di Rubbo, Psichiatra con credenziali di Master in Mindfulness. Aperto a tutti i pazienti e familiari dell'Istituto di Neuroscienze.

Dott. Di Rubbo, può spiegare come si svolge il corso di Mindfulness?

Dott. Di Rubbo: Il nostro corso è Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Durante il corso, dopo una breve introduzione teorica, saranno praticati esercizi guidati, finalizzati a raggiungere la piena consapevolezza del momento presente. La partecipazione al corso, pur essendo aperta, è suggerita per almeno 8 sedute con cadenza settimanale.

Roberto Di Rubbo. Medico chirurgo specializzato in Psichiatria e Psicoterapeuta con qualifica di Master in Mindfulness conferita dall'Università degli Studi di Firenze.

Il Prof. Stefano Pallanti è stato il direttore del Master in Mindfulness dell'Università degli Studi di Firenze nel 2008: "Meditation and Mindfulness: Neurosciences and Clinical applications in Health Care".

RICARICATI ALLA FONTE



ABANORITZ
THERMAE & WELLNESS HOTEL

AbanoRitz Hotel di Terme e Benessere - Abano Terme - Padova - Venezia
Tel.: +39 049 8633100 - mailto: abanoritz@abanoritz.it

www.abanoritz.it

Guarito dal Disturbo Ossessivo-Compulsivo



“Io ringrazio il Prof. Pallanti di avermi dato la luce che non c’era più dentro di me “

Luca

- Come siete arrivati dal Prof. Stefano Pallanti?

Padre di Luca: E’ stato Luca stesso a fare ricerche su Internet. Ha detto che a Firenze c’era un centro del Prof. Pallanti che utilizza diverse tecniche e che voleva andarci.

Luca: Sono stato io a chiedere ai miei genitori l’aiuto e lo sforzo di portarmi dal

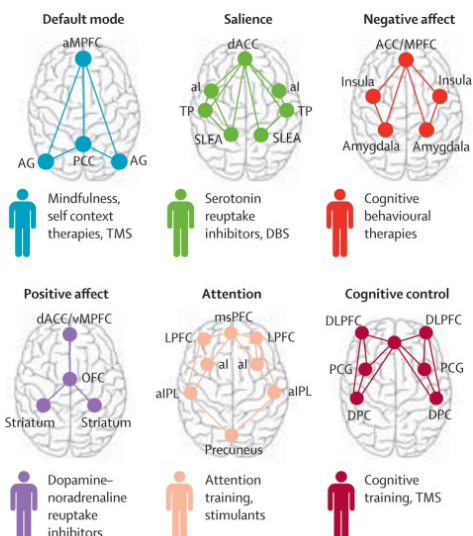
Prof. Pallanti (abitano in un’altra regione, ndr.). Dopo tante ricerche ho visto delle interviste del Prof. Pallanti e mi sono reso conto subito che era la persona più adatta al mio caso, che non era facile. Anche perchè avevo una grande consapevolezza del mio disturbo.

- Avevi provato a curarti precedentemente?

Luca: All’età di 19 anni mi sono sentito male e per circa 6 anni sono stato in cura da vari dottori, ma durante questi anni vi sono stati pochissimi risultati sia per il Disturbo Ossessivo-Compulsivo che per l’Ansia.

Padre di Luca: Abbiamo provato in tanti modi ma i risultati erano deludenti ed eravamo molto preoccupati. Sapevamo che soffriva di DOC, ma questo ha portato ad altri effetti collaterali, ma comunque pesanti: per esempio le vertigini, e il fatto che non poteva guardare fisso un oggetto perchè lo vedeva muoversi, i movimenti

RDoC e circuiti



involontari dei muscoli, il cardiologo ha detto addirittura che insomma una situazione veramente pessima. Dopo la cura con il Prof. Pallanti, i primi ad andarsene sono stati questi effetti collaterali; sono proprio scomparsi.

- Quando hai visto il Prof. Pallanti per la prima volta che impressione hai avuto?

Luca: Il Professore mi ha accolto e ha capito all'istante qual era il mio problema. Vado fiero di esserci venuto perchè sto di sicuro nettamente meglio.

- Quali sono le cure date dal Prof. Pallanti?

Luca: A differenza di altri psichiatri che hanno cercato di curarmi solo con i farmaci, il Prof. Pallanti associa diverse terapie: Terapia Cognitivo Comportamentale oltre alla terapia farmacologica e l'innovazione che non avevo mai provato prima, e cioè la TMS (Stimolazione Magnetica Transcranica, ndr) e la tDCS (Stimolazione Transcranica a Corrente Diretta, ndr).

- Conoscevatelo già che cosa erano le

Terapie di Stimolazione?

Padre di Luca: No. Eravamo un pò titubanti. Mia moglie all'inizio era un pò spaventata perchè non sapevamo cosa fosse. Ma Luca andava peggiorando sempre ed eravamo in un tunnel senza uscita (così abbiamo deciso di farlo sottoporre alle applicazioni, ndr). Ora, abbiamo ottenuto il risultato che non speravamo più, e siamo rimasti (con il Prof. Pallanti, ndr.).

Siamo contenti della scelta che aveva fatto (mio figlio, ndr.).

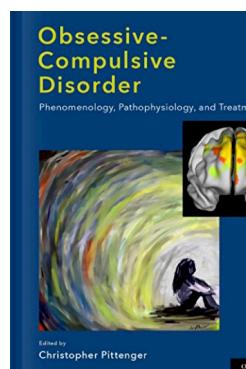
Luca: E' stata una scoperta; hanno fatto veramente un effetto (positivo) nei miei confronti perchè oggi sto bene. Grazie a quello e soprattutto alla sinergia di varie terapie il risultato è stato ottimale. Non credevo di raggiungere un risultato così positivo. Invito la gente come me a non perdere tempo e a rivolgersi al Prof. Pallanti. Ringrazio vivamente il Prof. Pallanti e tutto lo staff.

Padre di Luca: Con la qualità della vita che ha adesso, abbiamo quasi raggiunto l'obiettivo, cosa che non speravamo più. Non possiamo che ringraziare il Prof. Pallanti di cuore.

LUCA, 26 anni, vive nel Sud Italia. Dall'esordio del disturbo era stato in cura da diversi specialisti per circa 6 anni. Dopo un'anno dalla prima visita con il Prof. Pallanti è guarito dal Disturbo Ossessivo-Compulsivo. Attualmente viene a fare le visite di rivalutazione e richiamo ogni 6 mesi.



Il Prof. Pallanti ha scritto questo libro nel 2003 con il Prof. Larry Koran, fondatore ed emerito del centro per la cura del Disturbo Ossessivo-Compulsivo al Stanford University.



Il Prof. Pallanti ha contribuito con il capitolo 9 dal titolo "Incompleteness and Harm Avoidance in OCD"

Strategies for Treatment-Resistant OCD

by Stefano Pallanti, MD, PhD

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by the presence of disabling obsessions and/or compulsions, with a lifetime prevalence of 1% to 3% in the general population.¹ It is associated with significant burden on quality of life, interpersonal relationships, and work and academic activities.

First-line treatments for OCD are SSRIs and the exposure and response prevention model of cognitive-behavioral therapy (CBT). However, effect sizes are not remarkable: pharmacotherapy rates range from 0.37 to 1.09; CBT rates range from 0.99 to 1.13.² Many OCD patients do not respond adequately to an initial SSRI.

A general rule: treatment response is defined as much or very much improved on the Clinical Global Impressions scale and/or a greater than 35% reduction from baseline on the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). Partial response is defined as a reduction between 20% and 35% on the Y-BOCS; treatment resistance is defined as no response to an SSRI trial; and treatment refractory is defined as minimal or no response to at least 2 SSRI trials.

The use of the Y-BOCS is strongly recommended in clinical practice; the Y-BOCS can define the percentage of symptom response, making it a good indicator for continuing treatment. Although no response might indicate a switch to a different first-line treatment, partial response involves a qualitative analysis of nonresponse, stage, and level (Figure, Table), including comorbidities that are often present in treatment-refractory OCD.

Pharmacological treatment and combination therapy

The most common pharmacological next step once treatment resistance is established is augmentation with a neuroleptic agent. Unfortunately, however, even augmentation with an antipsychotic produced a significant response in only one-third of patients.³ Efficacy was more evident for comorbid tic and in patients with a history of more than 12 weeks of maximal SSRI monotherapy.

In a recent meta-analysis of second-generation antipsychotic augmentation in OCD, risperidone was found to be better than placebo on the primary outcome measure (odds ratio = 0.17; 95% confidence interval [CI], 0.01-0.66) and in the reduction

of anxiety and depression (standardized mean difference, 7.66; 95% CI, 12.37-2.83).⁴ In a meta-analysis of quetiapine (n = 3), risperidone (n = 3), olanzapine (n = 2), aripiprazole (n = 1), and haloperidol (n = 1), only risperidone was found to have superior efficacy over placebo.⁵

Other strategies include continuing with the chosen SSRI for an extended period (3 to 6 months), titrating the dose to the highest tolerated level, switching to another first-line agent, or augmenting the SSRI with an agent from a different drug class.

Contrary to the depression literature, a meta-analysis of SSRIs for OCD found that high doses (high end of recommended dosage) were more effective than medium or low doses as first-line treatment of OCD.⁶ However, tolerability was a significant issue compared with lower doses, so this strategy requires caution.⁶

The FDA raised a safety warning in 2011 against high-dose citalopram because of the increased risk of arrhythmias.⁷

CASEVIGNETTE

Steve, aged 32 years, presents at an outpatient clinic after 7 years of unsuccessful treatment of an OCD washing subtype. He has been treated with all FDA-approved SSRIs at the higher tolerable doses augmented with risperidone 1 mg, but only a minimal reduction of symptoms has been achieved. His Y-BOCS score is 24, and he spends a total of 6 hours a day showering.

In this case, the ethanol-like experience suggests that glutamate antagonists might be an option during the exacerbation of symptoms. However, these treatments warrant further validation.⁸

Further options

Interventricular administration of drugs may have a better effect than oral administration in OCD patients. Results

va quindi un disturbo molto grave.

L'ultima volta che ci siamo visti con Luca, i valori erano nescesi a 11, cioè c'era stato un miglioramento del 66% della percentuale dei sintomi; è un miglioramento molto importante: due terzi dei sintomi erano andati via. L'11 è il valore che noi definiamo rappresentare la scomparsa del sintomo ossessivo compulsivo, quindi siamo andati dalla estrema gravità alla situazione dell'assenza quasi del disturbo.

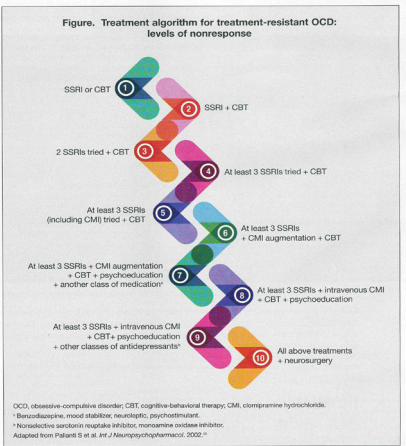
Un'altra caratteristica del lavoro che facciamo è quella dell'integrazione di diverse terapie. Noi usiamo i farmaci ma anche molta nutraceutica o preparati derivanti dalle erbe, soprattutto nei nostri soggetti più giovani quando ci siano le condizioni di comobidità con altre patologie dell'assorbimento o infiammatorie.

Associamo la Psicoterapia nei suoi diversi indirizzi e le Terapie di Neuromodulazione, ovvero le Stimolazione Magnetica Transcranica e la Stimolazione Transcranica a Corrente Diretta.

La mia filosofia è di cercare per ognuno la migliore cura possibile per il suo disturbo. La miglior cura possibile risulta dall'integrazione, ma soprattutto dal condividere la scelta ed il percorso della cura.

Sono solito dire ai miei collaboratori che il paziente con le nostre cura deve non solo migliorare ma deve anche, progressivamente, conoscere meglio il proprio disturbo e come uscirne.

La contrapposizione di farmaci, terapie tecnologiche e Psicoterapia è puramente giornalistica. Nella scienza questa contrapposizione non c'è e noi sappiamo di poter utilizzare tutte queste cure vantaggiosamente per i pazienti che si rivolgono a noi.



Grazie! Prof. Pallanti, ci può spiegare il caso di Luca?

Prof. Stefano Pallanti: Per Luca si trattava essenzialmente di un Disturbo Ossessivo Compulsivo Resistente, veramente resistente a molti trattamenti precedenti.

Partiamo dalle valutazioni con delle interviste e scale di valutazione che dovrebbero sempre essere utilizzate, proprio perchè hanno una sensibilità che va oltre quella dell'occhio clinico, e consentono attraverso la ripetizione nel tempo di valutare i cambiamenti che magari potrebbero sfuggire, ma sono utili nel Disturbo Ossessivo Compulsivo Resistente, perchè questi piccoli segnali iniziali poi ci danno la direzione da seguire e ci incoraggiano a procedere in quel senso oppure ci consentono degli aggiustamenti.

All'inizio la Yale-Brown, che è la scala più utilizzata, aveva un valore superiore a 33 (su un range che va da 0 a 40); indica-



E.M.S. s.r.l.
Soluzioni Integrate per le neuroscienze
Via Giuseppe Ceneri 13, 40138, Bologna
E-mail: sales@emsmedical.net
www.emsmedical.net

www.brainstim.it



BrainSTIM, lo stimolatore transcranico ad alta risoluzione

BrainSTIM è un sistema multifunzionale per la stimolazione elettrica transcranica (tES) a bassa intensità. La stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS) o a corrente alternata (tACS, tRNS) permette di generare neuromodulazioni dell'attività spontanea, un valido approccio per la riabilitazione di patologie che interessano il sistema nervoso centrale.

BrainSTIM è interamente programmabile ed ideato per lo studio, per l'ideazione e la realizzazione dell'intero progetto terapeutico sia in ambito ambulatoriale che domiciliare.

BrainSTIM colloquia con la piattaforma di controllo e programmazione tramite connessione Wireless Bluetooth®. Comandi semplici ed intuitivi rendono confortevole e semplice l'utilizzo domiciliare.



Formato D'onda

Pulsata, Continua, Alternata, RNS, Semiciclo di Sinusoide, Mezzoseno, Sinusoide, Rumore con banda selezionabile (da 0 a 1000HZ).

Trigger

Trigger in/out per l'utilizzo con sistemi esterni (opzionale) o per utilizzare più stimolatori allo stesso momento.

Kit portatile

Completo di pratica borsa porta-strumento, elettrodi e cavi di connessione specifici, caricabatterie e set di batterie ricaricabili.

Per informazioni potete rivolgervi a: sales@emsmedical.net



Soluzioni Integrate per le Neuroscienze
Giuseppe Ceneri, 13 - 40138, Bologna
Tel: +39 051 398925
mail: sales@emsmedical.net
web: www.emsmedical.net

Magstim rTMS therapy

A revolutionary treatment for depression



- PROVEN TO TREAT DRUG RESISTANT MDD
- SAFE, NON INVASIVE
- FLEXIBLE FINANCE OPTIONS

Per informazioni:
sales@emsmedical.net

magstim

Il Prof. Stefano Pallanti e Disturbo da Gioco d'Azzardo: Più di 20 anni di ricerca e cura

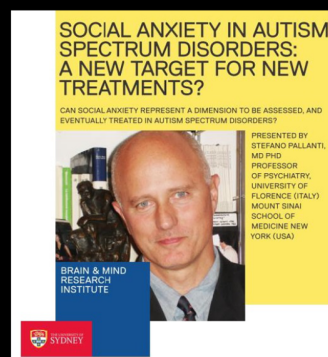
Vincitore di un finanziamento R21 del National Institutes of Health

Nel 2017 Il Prof. Stefano Pallanti ha vinto un importante grant finanziata dal National Institutes of Health, la prima al mondo che metta insieme il metodo di stimolazione magnetica (TMS) per fare ricerca e terapia allo stesso tempo. La patologia da curare è la dipendenza dal gioco d'azzardo. (dal Corriere Fiorentino del 13 Ottobre 2017). La rivista UPDATE del Montefiore Medical Center dell'Albert Einstein School of Medicine l'ha riportato nel Dicembre 2017.

Il Prof. Stefano Pallanti ha cominciato la ricerca e cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo quando non si sapeva quasi niente del disturbo. Nel 1999 ne ha parlato il giornale Cinquantamila.it



Nel 2012 Il Prof. Pallanti ha presentato a Brain and Mind Research Institute dell'University of Sydney il suo studio sull'uso della terapia di stimolazione magnetica transcranica (TMS) nell'autismo.



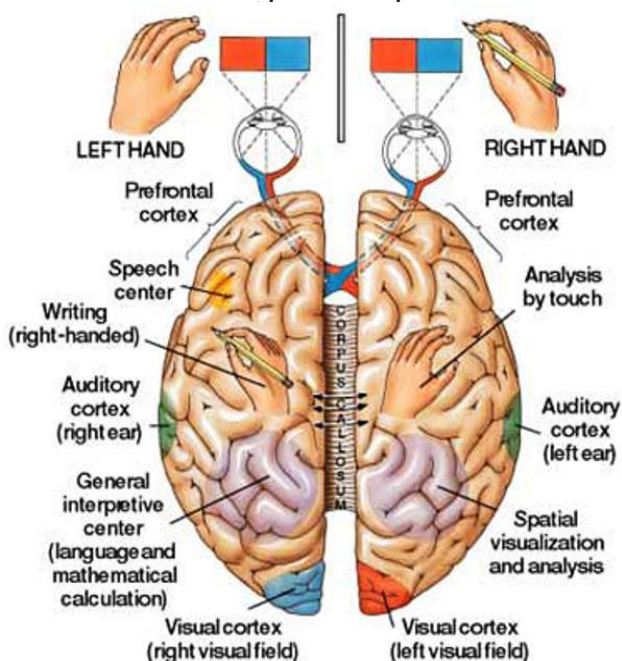
Oggi Il Prof. Pallanti è uno dei maggiori studiosi e esperti delle patologie da dipendenze comportamentali.

La missione del Prof. Stefano Pallanti è stato sempre quello di basare la cura individualizzata al risultato delle ricerche più avanzate.

Il Blefarospasmo, l'Emispasmo Facciale e i Disturbi dei Muscoli Oculomotori

L'eccessiva contrazione dei muscoli mimici della parte superiore del viso determina due quadri clinici riconoscibili e trattabili in modo efficace e sicuro con la Neurotossina Botulinica purificata in microdosi iniettate localmente: il Blefarospasmo, l'Emispasmo Faciale e i Disturbi dei Muscoli Oculomotori.

Sono disturbi complessi che richiedono cure in cui si integrano Oculista, Psichiatra e Neurologo. Per questo abbiamo



organizzato questo programma, qui, all'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Palanti.



Silvia Brogelli

Il Blefarospasmo è la contrazione delle palpebre che impedisce per tempi più o meno lunghi la visione e si accompagna con senso di corpo estraneo e congiuntiviti. Se ne descrive una forma essenziale, distonia primaria localizzata ai muscoli orbicolari palpebrali e attribuita al disfunzionamento dei gangli della base cranica e se ne conoscono forme secondarie a malattie neurologiche e a tossicità da farmaci. In tutte queste forme il trattamento locale con Neurotossina Botulinica è efficace e sicuro. Si inietta in diversi punti (da 8 a 16), secondo i casi.

L'Emispasmo Faciale è una discinesia che si considera riconducibile a un'irritazione più periferica, extra-cerebrale, del VII nervo cranico. L'iniezione di Tossina

Botulinica nei muscoli mimici dell'emifaccia interessata (in genere 6 punti), riporta alla simmetria e alla stabilità del viso .

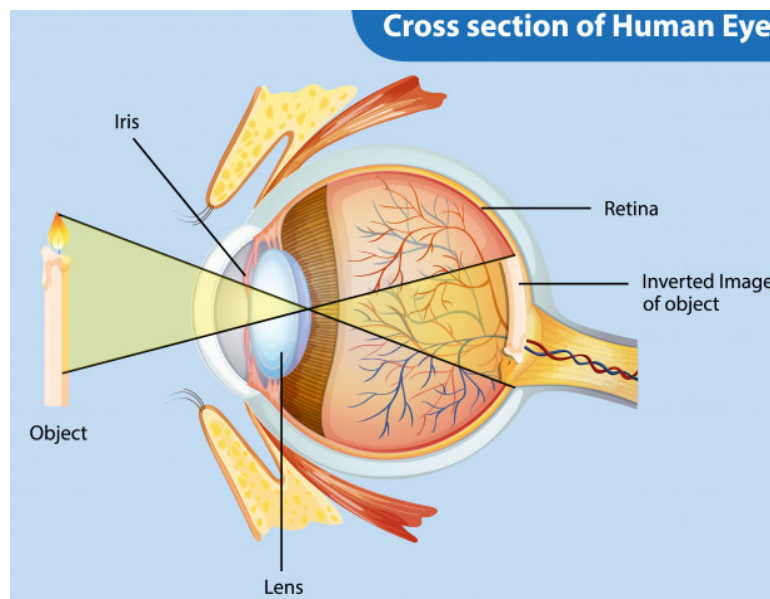
L'eccessiva contrazione di uno o più muscoli oculari estrinseci si trova negli STRABISMI CONCOMITANTI e PARALITICI e nel NISTAGMO. L'indebolimento opportuno dei muscoli iperfunzionanti ripristina l'allineamento oculare e contrasta la diplopia ,quando presente, e migliora il tempo di foveazione, quindi l'acuità visiva, nel nistagmo.

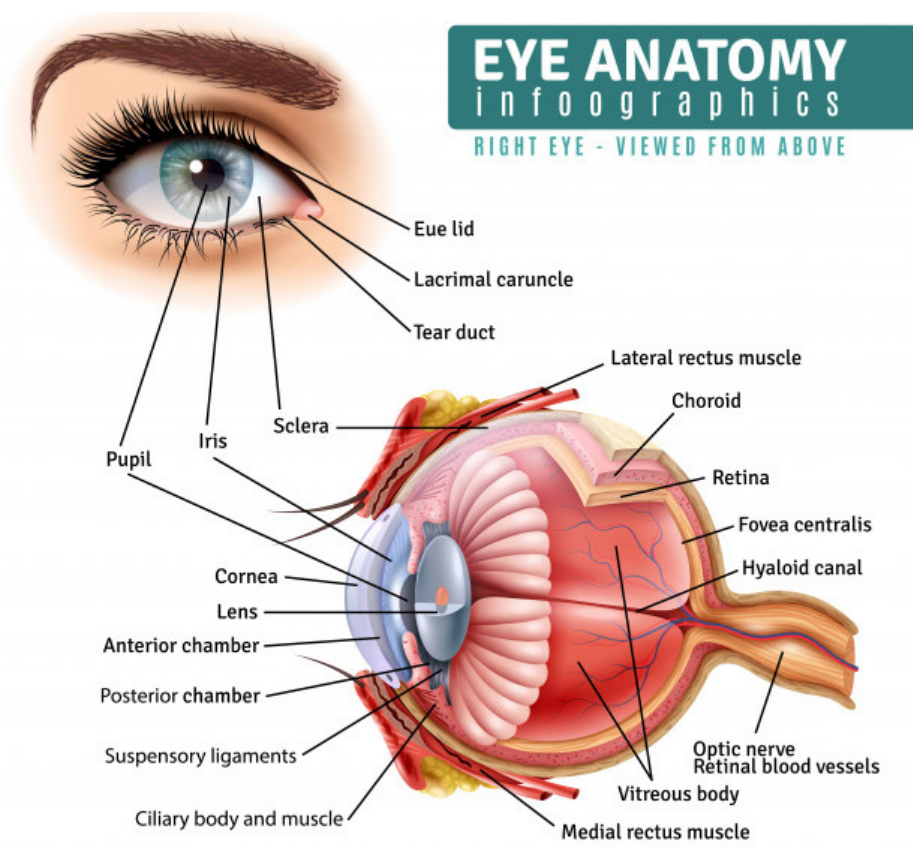
Il farmaco " Tossina Botulinica purificata di sierotipo A " fu approvato dall'FDA e dall'EMA per l' uso nel blefarospasmo e nello strabismo nel 1990 in seguito a uno studio clinico internazionale cui noi partecipammo per circa 5 anni ed è, oggi, impiegata ,oltre che per questi, anche per altri usi, tutti collegabili, anche quelli estetici, al meccanismo di azione di blocco della trasmissione neuromuscolare alla placca .

La tossina botulinica inibisce la liberazione delle vescicole di acetilcolina nello spazio sinaptico nelle terminazioni nervose motorie e autonome e provoca una riduzione della forza muscolare e della secrezione ghiandolare sudoripara o lacrimale , modulabile in funzione delle dosi inoculate.

La tossina è un polipeptide a doppia catena e si lega avidamente ai propri recettori . Per questo viene somministrata con microdosi opportunamente distribuite nel tessuto; infatti non raggiunge il sangue e si diffonde in misura piccolissima attorno alla sede di inoculazione. Una volta iniettata nel muscolo la tossina viene internalizzata nell'assone motorio con un meccanismo attivo di trasporto transmembrana

che richiede consumo di ATP e, una volta nel citoplasma, espleta il suo effetto inibitore sulla formazione e sul rilascio delle vescicole di Acetilcolina. Diversi sierotipi di tossina hanno, a questo livello, target e meccanismi di azione lievemente diversi fra loro. In tutti i casi queste reazioni biochimiche richiedono qualche giorno per avvenire. Quindi l'effetto paralizzante del botulino non è immediato come l'effetto anestetizzante di un anestetico locale a breve durata di azione; il botulino comincia a funzionare tre o quattro giorni dopo la seduta di iniezione, aumenta come effetto per circa dieci giorni, raggiunge una condizione di plateau che rimane per circa un mese e poi l'effetto decresce lentamente fin quasi a scomparire .





L'effetto farmacologico della Tossina Botulinica dura in media 3 mesi, ma la risposta clinica non dipende semplicemente dalla paresi indotta, dipende anche dalla riabilitazione del distretto trattato che si verifica nel periodo in cui l'indebolimento del muscolo iperfunzionante è stato importante.

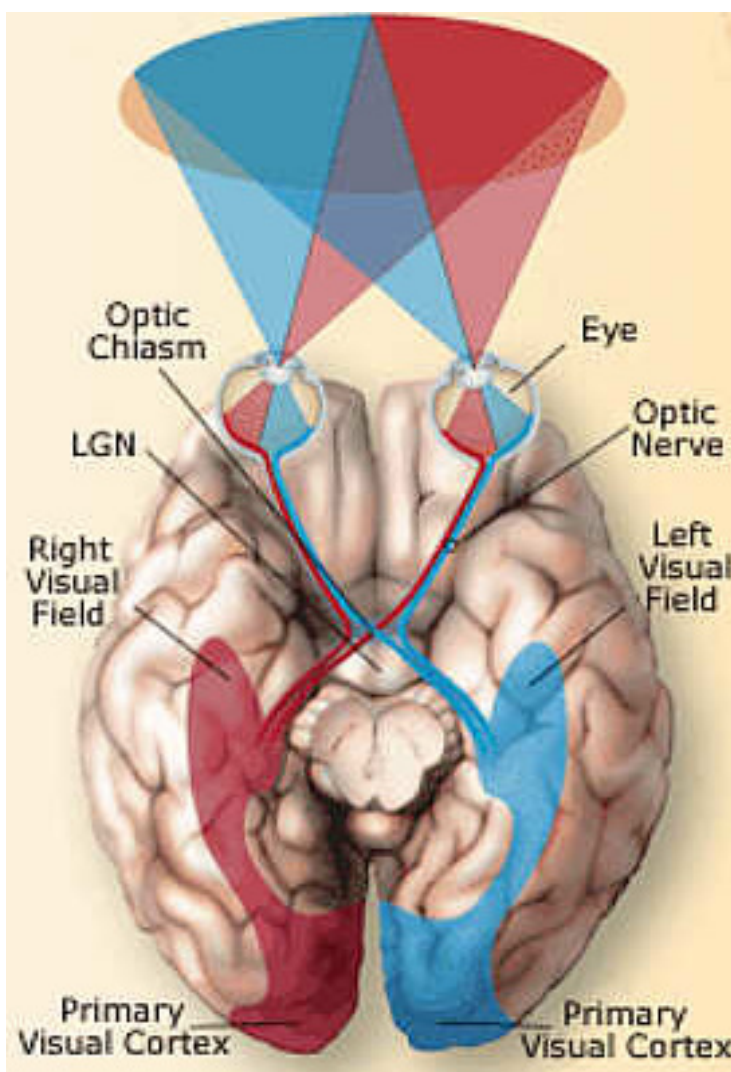
Per esempio, di fronte alla paralisi del VI nervo cranico di destra il paziente si presenta con uno strabismo convergente dovuto alla iperfunzione del muscolo retto mediale dell'occhio destro che non viene più contrastato nella sua azione dall'azione opposta, del muscolo retto laterale. Questa contrazione del retto mediale, se lasciata evolvere, diventa una contrattura serrata. Se la contrazione del retto mediale viene limitata con un' opportuna iniezione di Neurotossina Botulinica nel suo piccolo ventre muscolare che si trova aderente al bulbo, dalla parte del naso, il paziente

riacquista il parallelismo oculare nella posizione primaria e non vede doppio in un campo di sguardo piuttosto ampio. Nei tre mesi del blocco, se la paralisi del muscolo retto laterale ha qualche capacità di regredire, può regredire agevolmente poiché l'azione residua del muscolo retto laterale si può esercitare senza il contrasto di un retto mediale in contrattura. Questa è un' utile riabilitazione che può, nei casi più fortunati, portare a una completa guarigione.

Il Blefarospasmo e l'Emispasmo Faciale sono spesso cronici e richiedono la ripetizione del trattamento botulinico per anni. L'intervallo fra le sedute di inoculazione varia secondo la risposta clinica. Il rapporto fra il paziente distonico in terapia botulinica e il medico che inietta la neurotossina è molto delicato poiché occorre apprezzare insieme con il paziente la contrazione muscolare non voluta e che reca

fastidio e lavorare insieme con il paziente per accettare una parte di disagio che è, allo stato attuale delle conoscenze mediche, ineliminabile. Spesso il caso richiede di associare il trattamento botulinico con terapie sistemiche farmacologiche, con psicoterapie e con fisioterapia e i medici e i professionisti sanitari che curano un malato devono coordinarsi fra loro con reciproco rispetto e capacità di ascolto verso il paziente .

Il trattamento botulinico dello Strabi-



smo si integra sempre con lo studio della rifrazione del campo visivo, poiché la capacità di fissare un oggetto tenendo entrambi gli occhi diretti verso il bersaglio in modo da avere visione singola binoculare e senso stereoscopico dipende dalla maggiore o minore integrità dell'organo della vista e delle vie ottiche nel sistema nervoso centrale.

Il trattamento farmacologico dello Strabismo con Tossina Botulinica può in molti casi evitare gli interventi chirurgici incisionali sui muscoli oculari estrinseci e in altri casi permette di ridurre la dose di chirurgia da applicare . Dopo un trattamento per Strabismo si usa rivedere il paziente a un mese di distanza poiché a quella data si può già capire se il trattamento eseguito è stato sottodosato e si può eseguire un potenziamento somministrando una nuova dose di farmaco nello stesso muscolo.

Un'altra indicazione della tossina botulinica nell'apparato periorbitario risulta talora molto utile in persone anziane : l'entropion della palpebra inferiore, un rovesciamento del bordo palpebrale verso la superficie del bulbo oculare che fa sì che le ciglia abradano la cornea . Tre iniezioni di Tossina Botulinica nella palpebra inferiore eseguite in una sola seduta vicino al bordo possono riportare alle condizioni di benessere . Spesso il problema non si ripresenta .

Silvia Brogelli. Medico chirurgo specialista in Oculistica (già cultore della materia in Neuroftalmologia, Univ. di Firenze) esegue sedute di iniezione di tossina botulinica purificata A nei muscoli mimici della faccia superiore e nei muscoli oculari estrinseci



Video Consulenza Online: è una Scelta Mirata

Claudio ha 27 anni e vive a Firenze. Frequenta la Facoltà di Ingegneria e da tempo soffre di un Disturbo Ossessivo-Compulsivo. Aveva provato più volte ad intraprendere un percorso di Psicoterapia, faceva qualche incontro ma non riusciva ad essere costante e abbandonava tutto.

Dopo aver fatto tante ricerche su Internet per trovare un' "Eccellenza" per curare il suo disturbo, ha deciso di venire dal Prof. Stefano Pallanti. Il Prof. Pallanti in effetti è uno dei maggiori studiosi ed esperti

delle patologie da dipendenze comportamentali.

Claudio racconta di come la sua vita si era negli anni complicata: era costretto a compiere sequenze di rituali mentali di conteggio e ordinamento dei pensieri,

delle parole e dei numeri. Il disturbo è iniziato all'età di 20 anni con la ripetizione di sequenze numeriche come rituale propiziatorio prima delle prove scolastiche, si è poi trasformato in un conteggio e riordinamento di numeri ma anche di parole che gli venivano in mente. Il disturbo che inizialmente si presentava solo in ambito scolastico si è manifestato poi anche nella vita di tutti i giorni.

Quando doveva affrontare un piccolo compito come usci-



Simona Mannini



re di casa, guidare la macchina, incontrare gli amici, utilizzava questo rito propiziatorio perché altrimenti come dichiarava lui stesso “ Ho paura che mi accada qualcosa di spiacevole”. Claudio, data la gravità del disturbo, non è stato più capace ad affrontare gli studi e aveva interrotto l’università. Oltre a ciò con il tempo aveva manifestato grosse difficoltà ad uscire di casa da solo, a guidare la macchina, a prendere i mezzi pubblici. Gli creava disagio stare in mezzo alle persone poiché doveva compiere i rituali e con il tempo aveva abbandonato molti suoi interessi e addirittura si era isolato dal resto dei suoi amici.

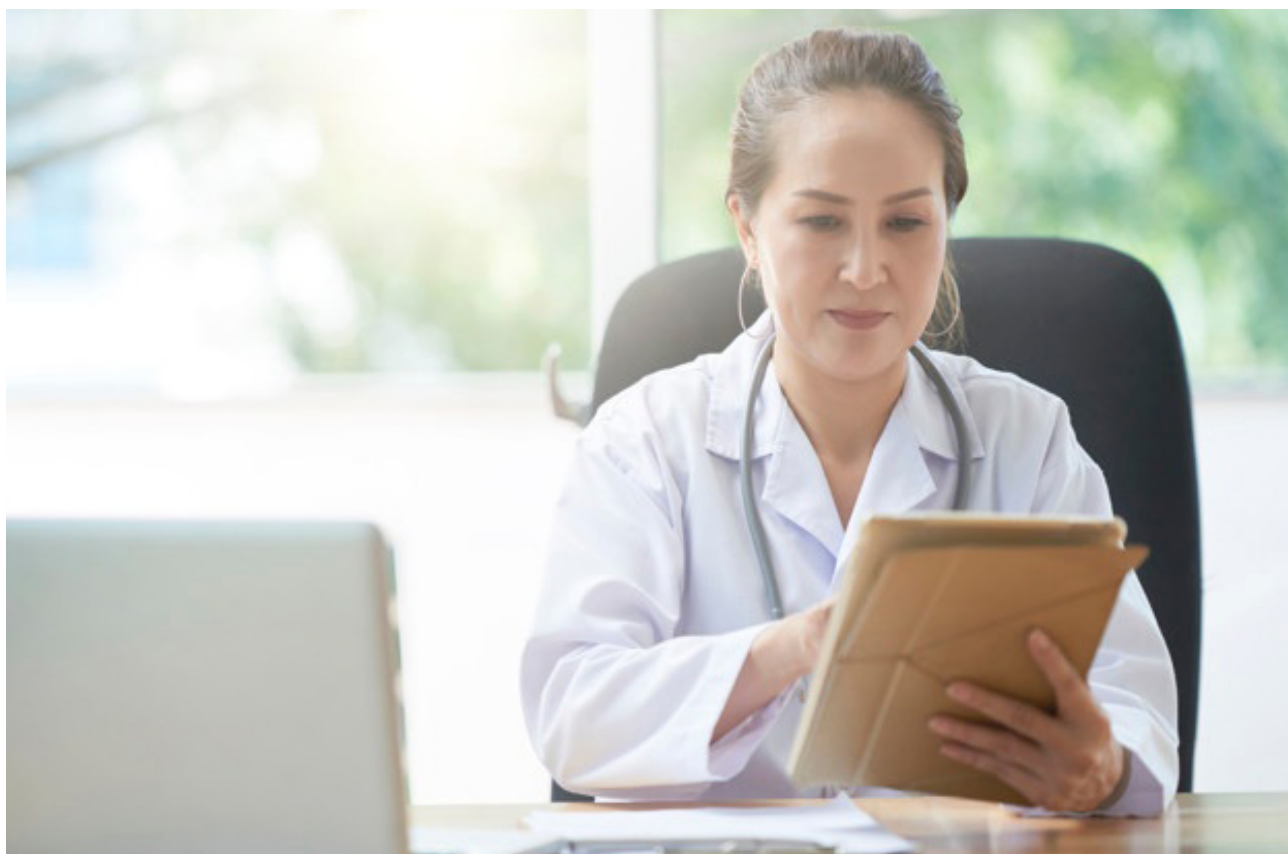
Claudio ha fatto la prima visita con il Prof. Pallanti tramite Video Consulenza non essendo capace di uscire di casa. Il Prof. Pallanti ha prescritto terapia farmacologica e la Psicoterapia con me, che è stata condotta fin dall’inizio tramite video online per indicazione del Prof. Pallan-

ti. Claudio ha detto “...Ritengo che (video consulenza) sia la più adatta a me... mi sento finalmente a mio agio, uno spazio mio in cui mi posso finalmente curare...”.

Dopo circa 1 mese il rituale non era scomparso, ma Claudio è potuto venire in visita di persona dal Prof. Pallanti, che questa volta ha suggerito la cura con la **Stimolazione Magnetica Transcranica**, insieme alle terapie già in corso.

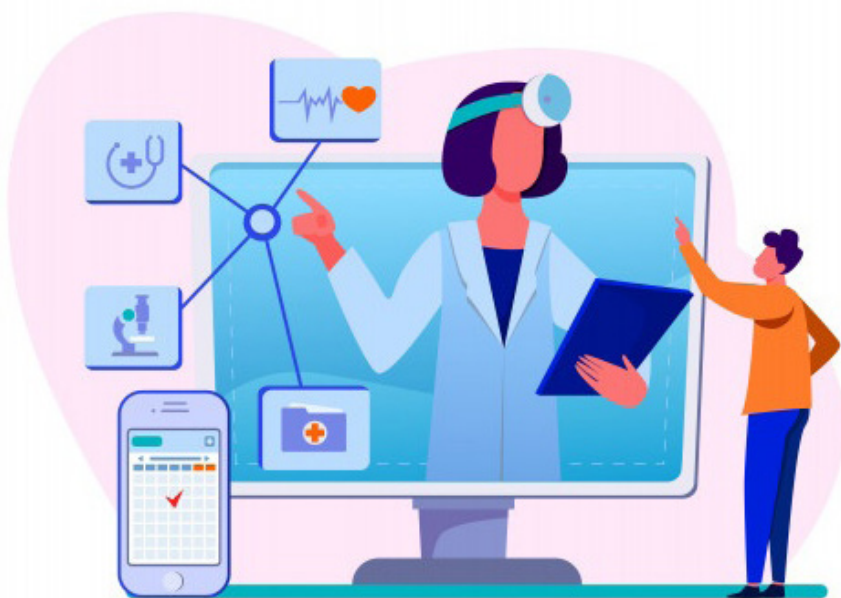
A distanza di 6 mesi dal primo contatto, Claudio è stato in grado di riprendere lo studio e di scoprire di poter evitare, attraverso strategie terapeutiche, i suoi riti propiziatori.

La Video Consulenza infatti è uno spazio pensato proprio per appagare le necessità degli individui che, per uno o più motivi, psicologici, fisici, lavorativi, di distanza, di tempo e così via, la ritengono



più comoda e si sentono maggiormente a proprio agio con questo tipo di comunicazione.

Claudio prosegue la terapia con periodica ripresa della Stimolazione Magnetica Transcranica all'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti, ma ha voluto proseguire online la Psicoterapia con me perchè, detto da lui, "funziona molto più che le psicoterapie in loco avute precedentemente".



Video Consulenza: una scelta terapeutica pensata non solo per sopperire la distanza fisica, ma uno spazio terapeutico più utile per alcuni tipi di pazienti che sentono la distanza psicologica. Nella nostra esperienza si è rivelata una metodologia di intervento molto utile al fine di rispondere alle problematiche dei nostri pazienti.

Di fatto l'erogazione di servizi di consulenza online ha mostrato negli anni risultati assimilabili agli interventi tradizionali vis-a-vis. La letteratura scientifica (Griffiths et al., 2004; Barak et al., 2008) mostra come servizi di consulenza psicologica online non solo facilitino la spontaneità (Day & Schneider, 2002), ma risultino efficaci nella promozione del benessere psicologico

(Manicavasagar et al., 2014), nella gestione dei momenti di transizione e portino ad un miglioramento psico-emotivo dell'utente (Mallen et al., 2005).

Crediamo che non esista un metodo che sia migliore dell'altro, ma che vi siano bisogni che devono essere accolti, necessità che devono essere soddisfatte, percorsi che facilitano la cura.

In un contesto in cui le nuove tecnologie migliorano la possibilità di cura, esse devono quindi essere accolte.

Una delle filosofie del Prof. Stefano Pallanti, in effetti, è di **offrire la miglior opzione terapeutica possibile per ogni persona**

SIMONA MANNINI. Laureata in Psicologia e specializzata in Psicoterapia presso la scuola quadriennale di Psicoterapia Breve Strategica riconosciuta dal M.I.U.R. Svolge la propria attività all'Istituto di Neuroscienze dal 2006 dove ha esperienza e utilizza "protocolli specifici" d'intervento per le più invalidanti patologie, come il protocollo per gli attacchi di panico, del disturbo ossessivo compulsivo, delle fobie, della anoressia, della bulimia, del binge eating. Presso l'Istituto svolge psicoterapia sia individuale che familiare.

Programma Parkinson con le Terapie di Neuromodulazione

Valutazione Neuropsicologica

Valutazione dipendenze in pazienti in trattamento per malattia di Parkinson

Riabilitazione cognitiva

Terapia di Neuromodulatione (Stimolazione Magnetica Transcranica - TMS, Stimolazione Transcranica Elettrica Continua - tDCS, Foto-Bio-Modulazione)

Valutazione Disturbi comportamentali extra-motori e del sonno

Supporto psicologico

al paziente

ai familiari e caregivers

alla coppia

Perchè rivolgersi all'Istituto di Neuroscienze del Prof.Stefano Pallanti per il Parkinson?

Perchè chi soffre della Malattia di Parkinson non di rado ha altri sintomi non motori:

Ansia interpersonale

Disturbi del sonno

Disturbi del controllo degli impulsi

Sintomi cognitivi, disturbi del percezione, e di attenzione

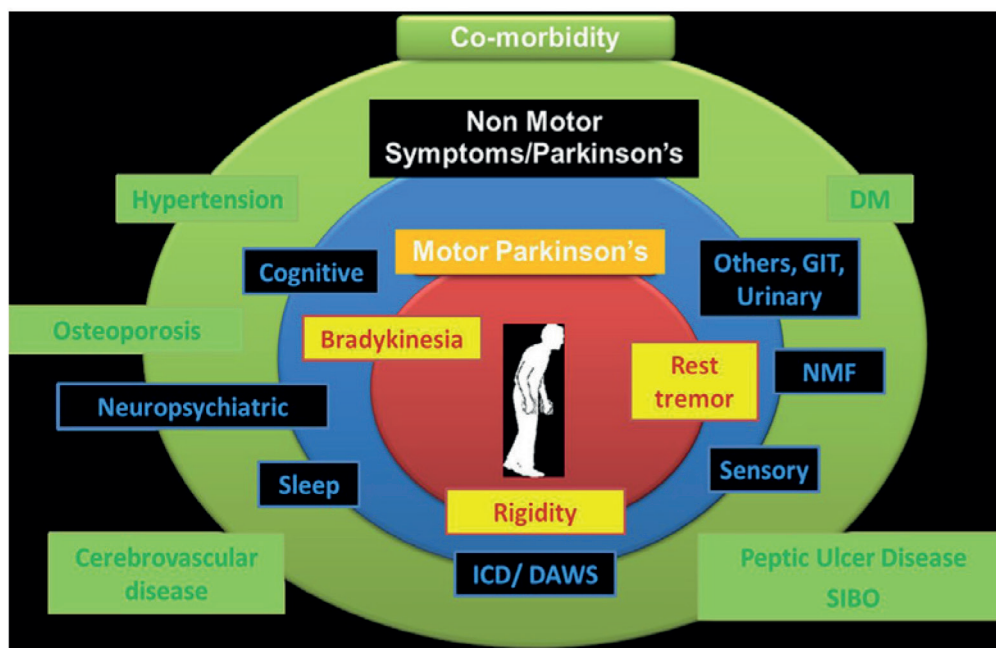
Eemicrania

Disturbi gastrointestinali

Disturbi vascolari (Ipertensione, Aritmie Cardiache)

Disturbi metabolici (Insulino Resistenza)

L'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti è specializzato nella cura di suddetti disturbi.





L'ADHD negli Adulti

Il coaching, intervento di cruciale importanza

Per molto tempo il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) è stato considerato esclusivo dell'infanzia; oggi è chiaro che, molto spesso prosegue nella vita adulta e studi recentissimi sembrerebbero sostenere l'ipotesi di una forma di ADHD che emergerebbe proprio in età adulta.

I sintomi cardine dell'ADHD sono l'iperat-

tività, l'impulsività e la disattenzione; mentre l'iperattività tende a diminuire con l'ingresso nell'età adulta, la disattenzione e l'impulsività tendono a persistere, con conseguente scarso funzionamento in ambito universitario, lavorativo e sociale.



Luana Salerno

Gli studi epidemiologici riportano una prevalenza media nella popolazione generale adulta del 3.8%, ma se lo cerchiamo tra coloro che si rivolgono già allo Psichiatra per altri problemi (depressione, disturbo d'ansia, disturbo del sonno, uso di sostanze ecc.), sale fino a circa il 20%, ma non è diagnosticato. E in questi casi la percentuale di successo della terapia si abbassa, almeno fino a quando l'ADHD non viene diagnosticato e curato.

Il trattamento dell'ADHD è generalmente multimodale, intendendo con questo termine



l'associazione di più interventi, che sono:

1) Psicoeducazione, per aumentare la comprensione di come i sintomi dell'ADHD influiscono sul modo di fare e pensare

2) intervento farmacologico per ridurre la severità dei sintomi del disturbo

3) Coaching per affrontare le tipiche problematiche di un adulto con ADHD e offrire le soluzioni più adeguate

4) intervento psicologico, tipo Counseling oppure Psicoterapia, per aumentare l'autostima e la motivazione, e per affrontare problemi di umore e ansia.

Sebbene il trattamento farmacologico per l'ADHD sia notoriamente efficace per ridurre l'impatto che i sintomi del disturbo esercitano sulla vita del soggetto che ne è affetto, l'ADHD è fondamentalmente un disturbo dell'elaborazione delle informazioni e dell'autoregolazione, per cui le persone con ADHD necessitano di strategie particolari per poter gestire le proprie responsabilità e per affrontare le conseguenze di una vita fatta di lotte e battute d'arresto. Infatti, **la terapia farmacologica da sola non può bastare** se poi le persone continuano ad avere le stesse abitudini e a portare avanti una vita disordinata e senza orari.

Il Coaching è una particolare forma di intervento che risulta avere cruciale importanza per gli adulti con ADHD. Esso ha come obiettivo lo sviluppo delle capacità e delle conoscenze di una persona al fine di migliorare le sue prestazioni e favorire la realizzazione nella vita personale e professionale. Il Coaching aiuta i pazienti (che in questo ambito vengono chiamati clienti) con l'ADHD a rimanere concentrati sui loro obiettivi, a superare gli ostacoli, a risolvere i problemi di base dell'ADHD come la gestione del tempo, l'organizzazione ecc.

Molte persone con ADHD possono avere difficoltà a stabilire priorità, a pianificare, a perseverare nei compiti e a sostenere la motivazione verso gli obiettivi. Il coach affronta



queste e altre questioni pratiche dando supporto e senza giudicare.

Il Coaching può essere svolto sia faccia a faccia che a distanza, e la frequenza delle sessioni può variare molto, a seconda delle necessità dell'individuo.

Rispetto alle terapie psicologiche classiche, il Coaching prevede anche degli aggiornamenti tra una sessione e l'altra: non è insolito che il coach invii dei messaggi per assicurarsi che certe azioni vengano messe in pratica, o che richieda aggiornamenti da parte del cliente in alcuni momenti della giornata/settimana. Questo approccio in Psicoterapia non sarebbe possibile. La Psicoterapia tradizionale non va al di fuori dell'ora di colloquio, a meno che non vi sia un'emergenza. Nel Coaching, invece, viene spesso lasciata la possibilità al cliente di mandare qualche frase sulla sua esperienza tra una sessione e l'altra tramite email, messaggio o una breve telefonata.

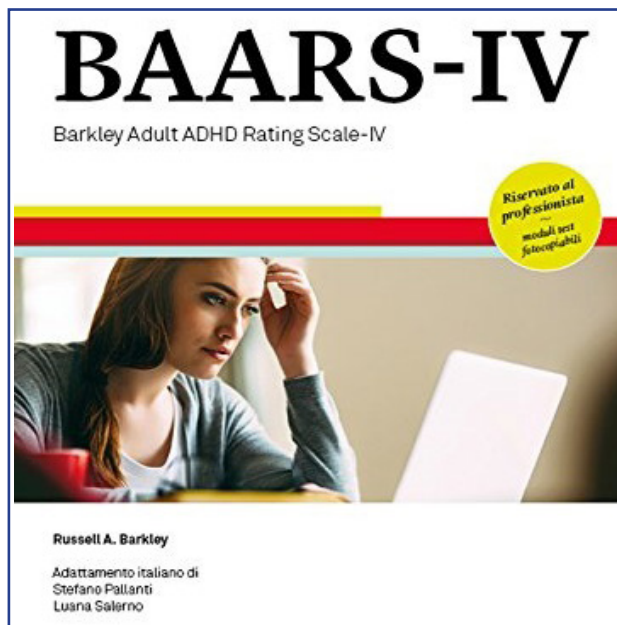
Uno psicologo può scegliere di adottare un modello di Counseling o il Coaching a seconda di alcune caratteristiche della persona con ADHD. In generale, se la diagnosi è recente o se l'età è inferiore ai 16-17 anni, potrebbe essere più utile un percorso di

Counseling, per l'accettazione della diagnosi e per la comprensione di come il disturbo ha influenzato il proprio modo di essere e di reagire agli altri. Quando invece la diagnosi non è recente e vi sono obiettivi specifici che si vorrebbero perseguire (ad esempio, riuscire a sostenere degli esami all'università oppure un cambiamento di carriera lavorativa) allora il Coaching risulta più adeguato.

E' tuttavia possibile utilizzare entrambi gli interventi, e in questi casi la figura dello

psicologo potrà alternare una posizione di ascolto ad una più attiva e a volte direttiva, per soddisfare in modo più completo le esigenze specifiche delle persone con ADHD.

L'obiettivo finale sarà la comprensione da parte del paziente delle modalità e delle strategie indispensabili a raggiungere il successo desiderato, e la messa in pratica giorno dopo giorno dei passi necessari a rendere i propri desideri realizzabili con costanza e determinazione.



Il Prof. Pallanti e la Dott.ssa Salerno dell'Istituto di Neuroscienze hanno curato l'edizione Italiana dello strumento di assessment dell'ADHD negli adulti, BAARS-IV (Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV).

Sono inoltre i referenti in Italia del DIVA 2.0 (Diagnostic Interview for ADHD in Adults) e i membri di European Adult ADHD Network.

LUANA SALERNO. *Psicologa, con formazione in psicodiagnosi clinica e neuropsicologia, ha esperienza nell'assessment e nel trattamento dell'ADHD nel bambino e nell'adulto e ha acquisito la certificazione del Kenniscentrum ADHD by Volwassenen, PsyQ Program and Expertise Center Adult ADHD di S. Kooij. Presso l'INS è coordinatrice delle attività di cura per l'ADHD, ed è psicologa dell'ambulatorio dei Disturbi del Neurosviluppo, dove si occupa anche di Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Disturbi dello Spettro Autistico e Disturbi del Movimento.*

Valutazione Neuropsicologica per Certificazione dell'Invalidità Civile

Presso l'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti è attivo il servizio della Valutazione Neuropsicologica obbligatoria per ottenere i benefici al riconoscimento dell'invalidità civile.

TABELLA RIASSUNTIVA DEI BENEFICI OTTENIBILI IN SEGUITO AL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA'

Fascia di età	Percentuale minima di invalidità	Benefici ottenibili
Tutti	33,33%o difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	Status di invalido, Protesi ed ausili
Minori	con difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	Indennità mensile di frequenza
18 – 55	46%	Collocamento obbligatorio
18 – 65	0,51%	Congedo per cure
Tutti	67%	Esenzione ticket
18 – 65	0,74%	Assegno mensile
18 – 65	100%	Pensione inabilità
Tutti	Soggetti: *con impossibilità a deambulare senza accompagnatore, oppure *con impossibilità di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana	Indennità di accompagnamento

L'indagine neuropsicologica, attraverso l'utilizzo di test psicometrici, raccoglie e misura dati sulle capacità cognitive per valutare la presenza di un disturbo di memoria, di attenzione, di coordinazione, oppure per misurare i danni causati da una lesione, un trauma successivo ad un incidente come anche un semplice colpo di frusta. La valutazione neuropsicologica si richiede spesso per un sospetto deterioramento cognitivo, prima e dopo un intervento neuro-chirurgico e all'inizio e/o al termine di un periodo riabilitativo.

Mediante la valutazione si analizzano principalmente le funzioni cognitive superiori che interessano la memoria, l'apprendimento, l'attenzione, il linguaggio, la percezione visiva, le abilità prassiche e le funzioni esecutive.

(segue dietro)

Durante l'esame neuropsicologico il paziente viene valutato sia dal punto di vista cognitivo che dal punto di vista comportamentale ed emotivo attraverso un'attenta raccolta anamnestica e la somministrazione di test specifici per le varie funzioni.

L'esame neuropsicologico individua le funzioni cognitive deficitarie e quelle risparmiate, quantifica il danno e permette di evidenziare i punti su cui intervenire nel lavoro riabilitativo, seguendone l'evoluzione nel tempo.

Tramite i risultati della valutazione neuropsicologica è possibile capire se – ad esempio dopo un ictus – la persona potrà riprendere il vecchio lavoro, se potrà nuovamente guidare e se potrà essere autonoma. Queste informazioni sono anche utili in ambito forense e assicurativo, perché possono aiutare il soggetto a vedere riconosciuti i requisiti per l'invalidità civile, per l'indennità di frequenza o di accompagnamento.

ISTITUTO DI NEUROSCIENZE

Centro di Neurologia, Psichiatria e Psicologica Clinica s.r.l.
Clinical Neurosciences ONLUS

Migliorare la qualità di vita di ognuno

L'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti comprende il Centro di Neurologia srl che è un centro di DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE dei disturbi neuropsichiatrici, e la Clinical Neurosciences ONLUS, che è un centro per le ricerche cliniche e sperimentale, l'educazione e la formazione e le collaborazioni internazionali educative.

L'autorizzazione Sanitaria nelle seguenti aree: Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Neurofisiopatologia e Psicologia. E' una struttura sanitaria deputata al rilascio della certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

VISITE: Psichiatriche - Neurologiche - Psicologiche - Cardiologiche - Nutrizionistiche

DIAGNOSI: Tests informatizzati – Tests neuropsicologici – Coordinazione dei tests genetici – Coordinazione nello screening intestinale - Elettro Cardiogramma - Challenge Test per la verifica della tollerabilità dei farmaci

CURA: Terapia di Neuromodulazione

- rTMS
- tDCS
- Light Therapy
- PESF

Psicoterapie
Terapia farmacologica / Terapia infusiva

Ricerche Applicate alla Cura

Diagnosi di Precisione per la "cura personalizzata"

- Genetica della risposta al farmaco
- Valutazione Neurofisiologica
- Valutazione multidisciplinare con Immunologo, Neurologo, Reumatologo etc.

Medicina Integrale

- Terapia di Neuromodulazione, terapia infusiva, psicoterapia, cure naturali e tutto ciò che sia stato documentato efficace.

Network internazionali

- La possibilità di consultare esperti internazionali, grazie alla collaborazione con i centri specializzati più importanti nel mondo.

Visite e Psicoterapie a distanza

- Per mantenere la continuità ed accorciare le distanze: Visite Specialistiche e Psicoterapie in tele medicina con valutazione psicometriche.

Supporto a Pazienti e alle Famiglie

Programma di riabilitazione e potenziamento delle abilità per pazienti con ADHD e DSA - Programma per l'acquisizione e il recupero di abilità cognitive per i pazienti con disturbo della memoria (Mild Cognitive Impairment), traumi, neglect - Skills Training - Controllo metabolico per i pazienti trattati con farmaci specifici - Educazione alimentare - Parent Training - Educazione dei familiari Educazione alimentare - Parent Training - Educazione dei familiari.

Svolta nella terapia della grave Depressione resistente ai farmaci Theta burst TMS, 5 giorni ad alta intensità

Palo Alto -California, USA. Il Prof. Stefano Pallanti, attualmente Professore all' Università di Stanford con il Dr Nolan Williams, che ha recentemente pubblicato uno studio su 24 pazienti con Depressione Grave resistente ad ogni trattamento che hanno risposto, oltre 80%, ad un nuovo protocollo di TMS ad alta frequenza, intensità e con più sessioni quotidiane. il metodo oltre che sorprendentemente efficace si è dimostrato estremamente ben tollerato. Il risultato è talmente positivo che la FDA , l'ente federale per l'approvazione delle nuove cure, sta considerando di fare un'eccezione in modo da renderlo accessibile ed anche rimborsabile in USA .



Prof. Stefano Pallanti e Dr. Nolan Williams a Stanford University

Firenze - Italia. Questo nuovo protocollo, che ha consentito di individuare anche nuove localizzazioni di stimolazione è adesso disponibile presso Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti anche all'uso della Neuronavigazione.



Theta Burst TMS con uso della Neuronavigazione all'Istituto di Neuroscienze del Prof. Stefano Pallanti

NOITULOVER



CASTELLO DI AMA

SIENA - ITALY

CASTELLO DI AMA

LOC. AMA - GAIOLE IN CHIANTI (SIENA)

TELEFONO +390577746031

WWW.CASTELLODIAMA.COM - INFO@CASTELLODIAMA.COM