

Stress e rilassamento



MedPop

[.php](#) ◇ [.html](#) ◇
[.pdf](#)

Autrice: M. A.
Santese

Categoria: [Naturopatia](#) ◇ [Nutrizione](#) ◇ [Patologia](#) ◇
[Terapia](#)

Stress e rilassamento: indice (sopprimi)

1. [Introduzione allo stress](#)
 - 1.1 [Regolazione e controllo](#)
 - 1.2 [Terminologia e classificazioni](#)
 - 1.3 [Stressori](#)
 - 1.4 [Definizioni](#)
2. [Fisiologia dello stress](#)
 - 2.1 [Percorso anatomico - fisiologico](#)
 - 2.2 [Reazioni umane agli stimoli](#)
 - 2.3 [Reazione umana a stimoli stressanti](#)
 - 2.4 [Vie di regolazione organica umana](#)
 - 2.5 [Programmi biologici per la regolazione](#)
 - 2.6 [Reazioni neuro - endocrine e motorie](#)
3. [Patologia dello stress](#)
 - 3.1 [Stress \(Eustress\)](#)
 - 3.2 [Distress cronico \(stress\)](#)
 - 3.3 [Noia, Scansione dell'emotività](#)
 - 3.4 [Stress traumatico](#)
 - 3.5 [Reazioni cognitive allo stress](#)
 - 3.6 [Stress: amplificatore di fattori rischio](#)
 - 3.7 [Sindrome di adattamento, ...](#)
4. [Terapie di distress cronico](#)
 - 4.1 [Diagnosi](#)
 - 4.2 [Modelli](#)
 - 4.3 [Terapie comportamentali](#)
 - 4.4 [Interventi psicoterapeutici](#)
 - 4.5 [Misure e strumenti terapeutici](#)
 - 4.6 [Terapie farmacologiche](#)
5. [Allegati](#)
 - 5.1 [Bibliografia capitolo](#)
 - 5.2 [Sitografia capitolo](#)
 - 5.3 [Pagine correlate capitolo](#)
 - 5.4 [Commenti](#)

Capitolo della tesi finale di
Maria Aiello Santese

Scuola triennale di Naturopatia
all'Istituto Rudy Lanza



Stress

capitolo appartiene a: [↑ Naturopatia per malattie banali](#) [↑ Enciclopedia di Medicina popolare](#)



in cura → Maria

1. Introduzione allo stress

Lo **Stress** in senso medico si definisce l'insieme degli stimoli percepiti da un organismo come **sollecitazioni** cognitive, inconscie, ambientali, fisiologiche, biologiche, psichiche o relazionali. Si chiamano *stressori* e sono da intendere come autori di processi di adattamento dell'organismo a condizioni variabili inerenti l'ambiente e l'organismo stesso.

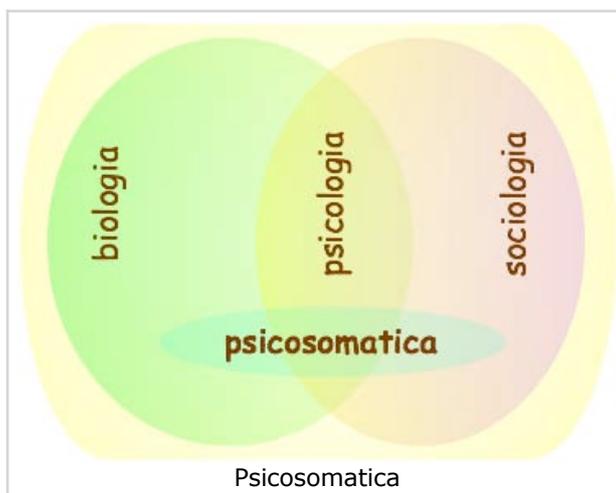
Ogni sollecitazione (stressore percepito coscientemente o meno) chiama immediatamente delle

reazioni regolative: emotive,

neurologiche, locomotorie, ormonali e immunologiche; in organismi sviluppati essi sono ulteriormente corretti da funzioni cognitive.

Lo stress non è quindi una frusta dell'umanità moderna ma una **conditio sine qua non** di tutti gli organismi viventi. Le sollecitazioni sono una condizione di vita, ma sia nel caso in cui gli stimolatori sono presenti per eccesso o per difetto possono creare disturbi fisici e mentali. Nota:

- *Stress per eccesso o difetto può essere causa di malattia e generare le patologie più diverse,*
- *Malattie e i correlati dolori sono causa di notevole stress.*
- *Malattia <=> Stress formano quindi un circolo vizioso difficile da decifrare in termini di causa ed effetto e che causa notevoli grattacapi terapeutici.*



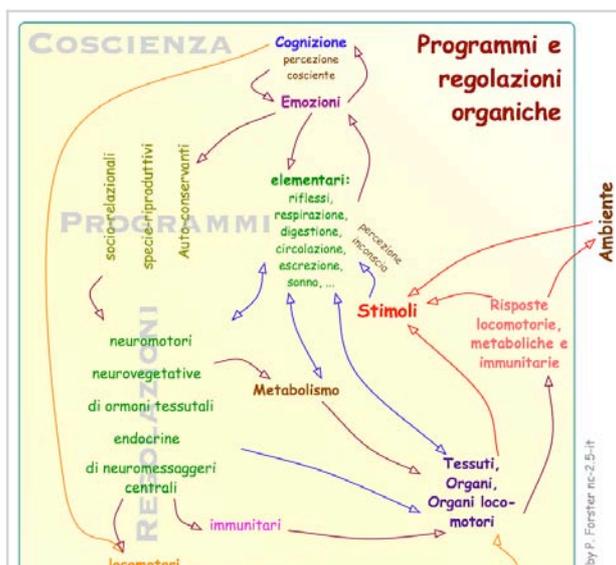
La medicina **psicosomatica** ne fa il suo principale oggetto di studio, osservando le interferenze tra fatti fisiologici, psichici e socio-relazionali.

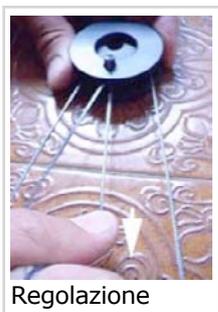
1.1 Regolazione e controllo

negli organismi viventi

Gli organismi sono **guidati** da stati, comportamenti programmati, meccanismi di controllo e da regolazione elementari in particolare:

- reazioni riflesse
 - respiratorie
 - digestive
 - circolatorie
 - escretive
 - procreative
 - relazionali
- sonno
- allerta
- ristoro e recupero
- funzioni cognitive





Regolazione

Questi meccanismi sono direttamente controllati dai **sistemi fisiologici**, nella fattispecie:

Regolazioni

- neuromotorio: muscolatura liscia delle viscere e cardiaca, ecc.
- neurovegetativo: simpatico, parasimpatico, enterale, ecc.
- ormoni tessutali: p.e. istamina, prostaglandine, ecc.
- endocrino: ormoni metabolici di struttura, funzione, energia, sessuali, ecc.
- neuromessaggeri centrali: p.e. serotonina, melatonina, ecc.
- neurolocomotorio: muscolatura locomotrice striata, ecc.

I controlli agiscono sugli **organi, tessuti e cellule** dei complessi funzionali, ovvero:

- metabolici: intermediario, energetico, funzionale, strutturale
- immunitari: specifica e aspecifica
- motori della muscolatura liscia e cardiaca
- locomotori della muscolatura striata

1.2 Terminologia e classificazioni

Nel linguaggio di tutti i giorni, il termine "stress" viene usato in svariati modi. "Che stress", dice uno studente dopo una lezione noiosa e poco motivante e poi, per "rigenerarsi", va a vedere un film dell'orrore. In realtà, se si misurano i parametri indicatori di stress (cortisolo, catecolamine, ecc.) risulteranno valori molto più elevati durante il film che durante la lezione.



auto-conservante

Senza rendercene conto, usiamo il termine quasi sempre in un contesto relazionale-sociale.

Originariamente, lo stress ha invece tre aspetti (o meccanismi o programmi) molto diversi fra di loro nei programmi innati per l'elaborazione di sollecitazioni basilari:

- **auto - conservante**: preparazione, attivazione e attuazione di misure per attacco, difesa, inerzia o fuga.
- **specie - riproduttivo**: preparazione, attivazione e attuazione della sessualità, concepimento, gestazione, parto, allattamento, allevamento e cura dei figli
- **socio - relazionale**: distanza, vicinanza, intimità, ostilità, lutto, emarginazione, preoccupazione, afflizione, ecc.



specie-riproduttivo

Questi meccanismi si pongono al di sopra delle funzioni vitali: respirare, mangiare e bere, urinare e defecare, dormire, fare le coccole e distrarsi soli o in compagnia.

Stress e noia

Come dimostra l'esempio dello studente, ci sentiamo a disagio non solo con un'overdose di stress, ma anche con una mancanza di stimoli. Se nel primo caso si ha un



sovraccarico delle funzioni fisiologiche, nel secondo si corre il rischio che si "addormentino".

socio-relazionale

Preparazione, attivazione, attuazione di risposte allo stress

Pare che le fasi di noia o di stress tendano ad accumularsi se non sussiste alcuna possibilità di sfogo, ovvero la possibilità di portare a termine una funzione preparativa o attivante. Questo è un serio problema nelle culture e negli ambienti sociali, in cui abbondano rigide convenzioni e regolamentazioni. Gli stressati dovrebbero osare di più, sottrarsi a qualche regola farebbe loro solo del bene!



conflitti

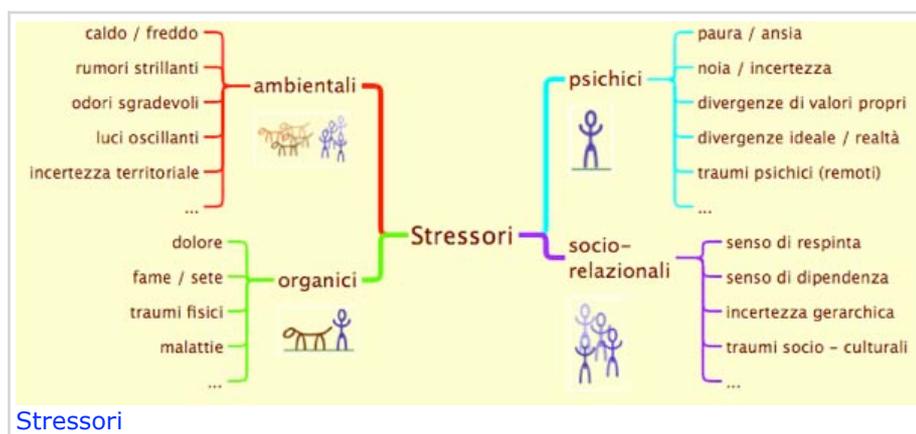
Conflitti tra i programmi di elaborazione dello stress

E' evidente che tra i programmi di autoconservazione, specie - riproduzione e socio - relazionali sorgono spesso dei conflitti. Essi sono accentuati dai contrasti che hanno già con le funzioni elementari della vita.

1.3 Stressori

Di stressori ce ne sono a miriadi. Ciò che può risultare un fattore di stress per una persona, può invece rivelarsi del tutto distensivo per un'altra. Oppure può succedere che una determinata cosa mi stressa la mattina, mentre il pomeriggio mi lascia indifferente.

Per non finire in apatia o catatonia abbiamo bisogno di continui stimoli, ma anche l'eccesso di stimoli può farci andare in panico.



Stressori

Non si tratta quindi di evitare stressori o di adottare concetti ideali di vita armoniosa, ma di metterci possibilmente nella condizione di vivere un susseguirsi di situazioni sia tranquille che impegnative, e di essere in grado di gestirle. Ciò è un fattore molto soggettivo.

Il grafico accanto raggruppa classi diverse di stressori, più o meno soggettivi:

- dolore, odore sgradevole, rumore, ecc.

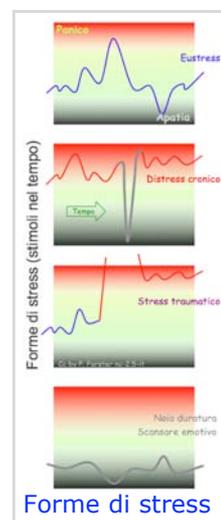
- eccitazione sessuale, allevamento dei figli, ecc. ...
- preoccupazioni, afflizioni, lutto, emarginazione, ecc.

Lo stress è qualcosa che ci tocca da vicino e mette in moto diversi meccanismi inconsci vegetativi di preparazione all'azione. La nostra vita quotidiana e le regole sociali ostacolano un comportamento spontaneo, negando una possibilità di sfogo: un po' come far funzionare un'automobile senza lasciare mai andare la frizione.

Trovare un'attività che permetta di sfogarsi è quindi un'ottima misura antistress. Alcuni si rilassano fumando una sigaretta (metodo rilassante ma con notevoli effetti collaterali), c'è invece chi preferisce fare uno sforzo fisico, p.es. un'attività sportiva (una buona cosa, ma fine a se stessa), altri ancora optano per altre attività fisiche più "funzionali", p.es. fare legna (un'ottima alternativa, perchè unisce l'utile al dilettevole).

1.4 Definizioni

1. Lo stress è normalmente classificato secondo il suo potenziale patogeno in:
 - normale, gestibile: eustress
 - continuo, a bassa intensità: distress cronico
 - accidentale, esistenziale, momentaneo: stress traumatico
 - per alcuni autori anche la noia (deficienza di stimoli) può essere paragonata allo stress: sia perchè fa degenerare i meccanismi di controllo sia perchè causa meccanismi intrapsichici stressanti
2. Altre classificazioni usano i nomi dei programmi di gestione per caratterizzare il tipo di stress come:
 - elementare organico (p.e. malattie, incidenti)
 - di auto-conservazione
 - di specie-riproduzione
 - socio-relazionale
3. Si distinguono pure le mosse sequenziali che servono ad affrontare uno stimolo potenzialmente stressante in:
 - preparazione
 - attivazione
 - attuazione della reazione



2. Fisiologia dello stress

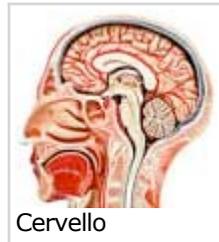
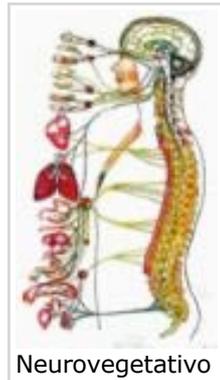
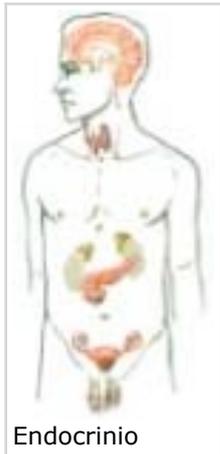
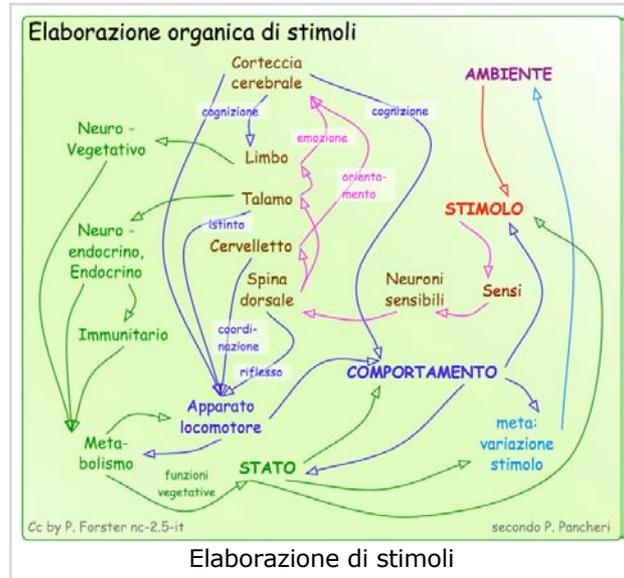
Trattandosi di un tema assai complesso, consiglio di studiare attentamente i grafici ingranditi: a scopo didattico si ripetono sempre gli stessi elementi, ma ho messo in rilievo sempre un criterio diverso.

In medicina si usa il termine "anatomia" nel senso di "struttura, costruzione", mentre il termine "fisiologia" si usa nel senso di "funzionamento". Ciò a scopo didattico, ovvero per distinguere due aspetti in realtà inseparabili.

2.1 Percorso anatomico - fisiologico

Nei mammiferi, l'elaborazione di stimoli coinvolge pressoché tutti i "sistemi" di un organismo: lo stimolo viene percepito inconsciamente dai sensi specifici e aspecifici, poi viene condotto dai neuroni sensibili periferici al sistema nervoso centrale e integrato ed elaborato in diverse tappe.

Lo stimolo raggiunge quindi il sistema talamico, che mette in moto gli istinti e il sistema limbico che lo trasforma in emozione. In questa forma arriva alla corteccia cerebrale ed è finalmente percepito cognitivamente.



Nelle diverse tappe sono attivati svariati sistemi di regolazione: dai riflessi neurospinali al sistema neurovegetativo, dai sistemi neuromessaggeri centrali, endocrini, ormonotessutali periferici al sistema di regolazione basale e immunitario.

I sistemi di regolazione attivano e coordinano le adeguate risposte comportamentali - locomotorie, metaboliche e immunitarie - in modo da reagire allo stimolo per modificarlo con un comportamento adatto.

In questi circuiti regolatori, la cognizione, situata nella corteccia cerebrale, ha la funzione di "correggere il tiro".

Tutte queste funzioni avvengono automaticamente, in modo sia consapevole che inconsapevole, cambiando lo stato interno dei sistemi e creando nuovi stimoli.

Ingrandisci

2.2 Reazioni umane agli stimoli

Si osservano due tipi di reazioni umane ai stimoli:

- impressioni: risposte interiorizzate, manifestazioni intime di stati (stati fisici, stati d'animo)
- espressioni: risposte esteriorizzate, manifestazioni



- percezioni (inconscie o cognitive),
- integrative / coordinative e
- azioni concrete.



Inibizioni



Promozioni

Si noti che le funzioni cognitive possono esercitare sul comportamento:

- inibizioni: non avviene una modifica dello stimolo, lo stressore resta invariato, causando il mantenimento di tutte le altre funzioni di adattamento, finché lo stressore (forse) si esaurisce per motivi esterni.
- promozioni: la reazione viene amplificata, lo stressore viene neutralizzato, ma a un costo elevato sia in termini di energia che di tempo.

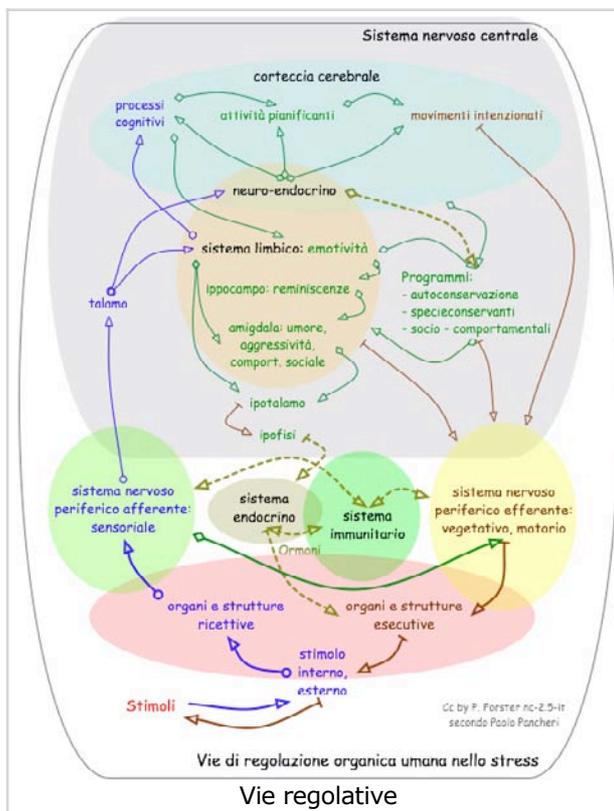
Sia le promozioni che le inibizioni possono essere soggetto di "ponderate riflessioni" tattiche, strategiche, cognitive, o semplicemente di delusione, demotivazione, stanchezza, noia come pure degli stati d'animo opposti. Si tratta di una caratteristica umana, molto meno presente negli altri animali evoluti.

2.4 Vie di regolazione organica umana

Ogni stimolo raggiunge l'organismo tramite gli organi e le strutture ricettive, chiamati anche sensi specifici (equilibrio, tatto, olfatto, gusto, udito, vista) e aspecifici (p.e. autopercezione). Gli stimoli sono poi trasformati in segnali nervosi e condotti tramite il sistema nervoso periferico sensoriale alla spina dorsale e poi al cervello.

Già a livello della spina dorsale si hanno riflessi locomotori che tentano di correggere (o adattarsi) allo stimolo. La tappa successiva coinvolge talamo e cervelletto. Quest'ultimi mettono in moto reazioni istintive e automatizzate per poi raggiungere il sistema limbico che decifra le emozioni appartenenti allo stimolo in base a diversi criteri:

- reminiscenze
- umore
- aggressività
- comportamento sociale, ecc.



Il sistema limbico mette poi in moto i sistemi di regolazione elementari. Se si ritiene lo stimolo uno "stressore", si attiva anche" il programma adeguato in caso di:

- auto-conservazione
- specie-riproduzione
- sociorelazionale

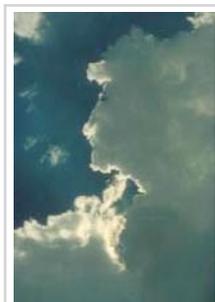
Questi inibiscono oppure promuovono le regolazioni elementari già avviate da cervelletto, talamo e sistema limbico.



Socializzante



Riproduttivo



Autoconservante

Occorre osservare che finora tutto si svolge a livello inconscio e in tempi brevissimi (meno di un secondo). Era (e probabilmente rimane) un'immediata reazione biologica a un evento momentaneo.

Il sistema limbico annuncia solo ora l'evento alla corteccia cerebrale (per essere precisi alla parte cognitiva). L'evento è perciò inseparabilmente legato a un'emozione, a un sentimento appagante oppure frustrante.

La parte cognitiva valuta la situazione non tanto dal punto di vista del luogo e del momento attuale ma piuttosto sotto l'aspetto della reminiscenza (passato), in un momento futuro e distante. Questa parte è responsabile delle funzioni prevalentemente umane, ovvero:

- simulare mentalmente diversi comportamenti e i loro presunti esiti e conseguenze.
- rimandare successi immediati e prediligere mete e obiettivi più remoti.
- sviluppare tattiche e strategie per raggiungere determinati scopi; superare piccole frustrazioni momentanee per godere in futuro di importanti stati di appagamento.

Questo processo rappresenta una parte del motore della cultura umana.

Dall'altra parte può interferire nelle nostre funzioni biologiche: ogni mossa determinata da regole civilizzate esplicite o tacite (leggi, norme, convenzioni, costumi, morale, etica canonica e laica) è per definizione un confronto con istinti ed emozioni biologiche.



Norme



Istinti

In pratica, si tratta di trovare una via che non ci trasformi in una sorta di "inquisitori" civilizzati (il che sarebbe biologicamente malsano) nè ci riduca allo stato di "bestie" (il che è socialmente punito).

2.5 Programmi biologici per la regolazione

Gli stressori, dopo una reazione



iniziale rilessiva, istintiva ed emotiva, attuano, secondo il caso, un determinato programma per il controllo e la regolazione di una sensata risposta:

Programmi regolativi

- auto-conservante: p.e. in caso di sonno, sete, fame, ...
- specie-riproduttivo: p.e. in caso di eccitazione sessuale, adolescenza, gravidanza, davanti a bimbi abbandonati, ...
- socio-relazionale: p.e. in caso di confronti con inferiori, superiori, colleghi, ...



Socio-relazionale



Auto-conservante



Specie-riproduttivo

Questi programmi possono essere inibiti o promossi dalle funzioni cognitive come visto sopra.

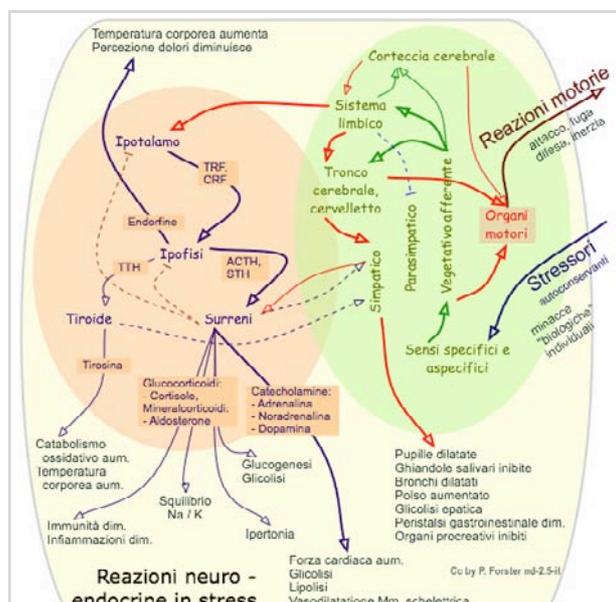
È evidente, che sorgono dei conflitti di regolazione non solo tra i tre programmi e il cognitiva, ma talvolta anche tra programmi stessi. L'esempio lampante è il bloccaggio del programma "riproduttivo" dai programmi "conservante" o "sociorelazionale" attivato.

Inoltre i valori della nostra cultura non distinguono molto bene i tre criteri, p.e.: sotto il termine abiologico dell'amore si subsommano diversi elementi conservanti (p.e. generosità), sociorelazionali (p.e. matrimonio) e riproduttivi (p.e. sessualità). È evidente, che un tale miscuglio a livello cognitivo non migliora la regolazione biologica.

2.6 Reazioni neuro - endocrine e motorie

Il grafico accanto tenta di raggruppare i nessi tra i sistemi "nervoso, endocrino (ormonale) e locomotorio per il programma dell'autoconservazione. Il grafico risulta frammentario, e ciò per motivi didattici, ho infatti tralasciato il sistema motorio della muscolatura liscia, il sistema neuromessaggero centrale e degli ormoni tissutali nonché il sistema immunitario.

Inoltre si noti che la regolazione socio-relazionale e specie-conservante funzionano (nel dettaglio) diversamente. I processi



regolativi dell' autoconservazione si svolgono nel seguente modo:

Neuro-endocrino

- uno stressore viene percepito e trova la sua strada nel sistema nervoso centrale.
- la prima risposta si presenta a livello locomotorio
- contemporaneamente il sistema nervoso vegetativo attiva il ramo simpatico e inibisce il ramo parasimpatico (digestione: peristalsi, produzione di enzimi e ormoni gastrointestinali). Questo significa che si disinseriscono le funzioni di ristoro e di recupero e si attivano le funzioni di allerta. Si avvertono sintomi quali:
 - dilatazione delle pupille
 - dilatazione dei bronchi
 - aumento del polso

- il sistema limbico attiva il sistema endocrino tramite l'ipotalamo e l'ipofisi le ghiandole surrenali e la tiroide. La gamma di ormoni liberati di seguito attiva le funzioni:



Attacco



Fuga

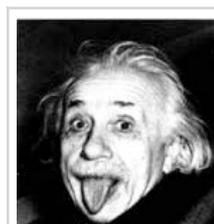


Difesa

- cardiocircolatorie: polso accelerato, vasodilatazione locomotoria, vasocostrizione digestiva, ipertonia, ecc.
- metaboliche energetiche: glicolisi, lipolisi, glucogenesi, catabolismo ossidativo con susseguente aumento della temperatura corporea.
- metaboliche elementari: equilibrio idroelettrolitico
- immunitario: inibizione di processi infiammatori e di cellule immunitarie

Si avvertono inoltre conseguenze a livello di:

- neuromessaggeri centrali: . endorfine, serotonina, dopamine, ecc.
- ormoni tessutali: prostaglandine, istamina, ecc.



Se tutti questi fattori collaborano e neutralizzano lo stimolo, si

raggiunge lo scopo prefisso e si raggiunge una situazione di riposo, effetto "eustressante".

Sfogo

Se invece questi fattori non trovano sfogo, essi rimangono per così dire "inseriti" e ciò a lungo andare può portare a disturbi e malattie di vario genere, come vedremo nel capitolo *Patologia dello stress*.

3. Patologia dello stress

La patologia dello stress si deduce dalla fisiologia, in base a cosa succede se i regolatori sono sollecitati da stressori e a cosa succede in assenza di stimoli sollecitanti:

- in sovrastimolazione (distress, traumi) si possono esaurire
 - prima gli organi direttamente coinvolti regolati e
 - poi cedono i relativi regolatori perché non c'è più risposta
- in sottostimolazione (noia, scansione dell'emotività) possono degenerare
 - gli organi direttamente coinvolti e
 - poi cedono i relativi regolatori perché non c'è più risposta.

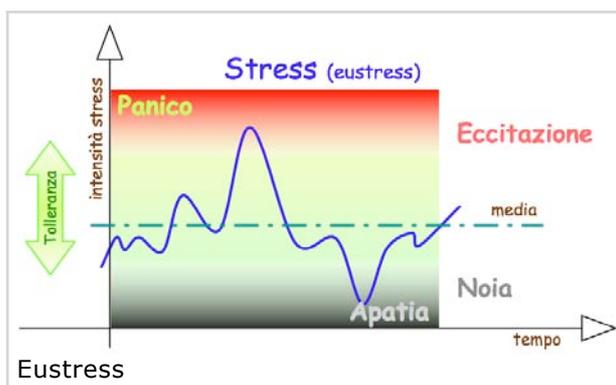
Normalmente il disfunzionamento di organi non viene abbinato allo stress, ma a numerose altre cause. Per questo motivo, studi epidemiologici dimostrano che lo stress è un "amplificatore" di svariate malattie.

Solo i sindromi terminali di una tale decompensazione (cedimento di regolatori nervosi, endocrini, emotivi, cognitivi) sono poi abbinati allo stress.

3.1 Stress (Eustress)

Il discorso sullo stress non verte sull'assenza o la presenza (qualitativa) di stimoli, ma sulla loro quantità in un certo lasso di tempo (quantitativo).

Abbiamo assolutamente bisogno di stimoli per non finire in apatia, per non arrivare ad una degenerazione di regolatori e deficienza di emozioni.



Sollecitazioni



Sfogo

D'altronde grandi sbalzi e troppi stimoli in un breve lasso di tempo non ci lasciano il tempo di ristoro e recupero.

Mancanza di sfoghi anche a modesti stimoli ci lasciano in uno stato di continua allerta senza ristoro che con il tempo fa esaurire i regolatori e diminuisce così la tolleranza agli stimoli.

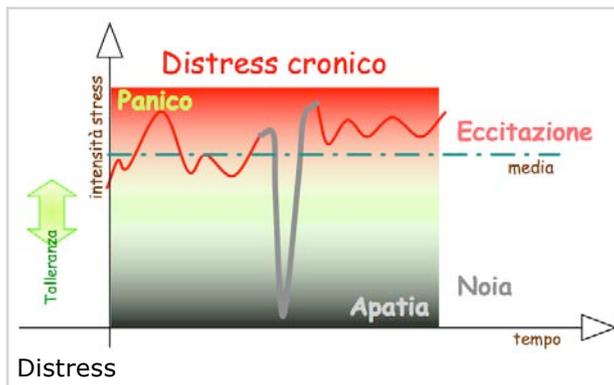
Eustress porterebbe quindi ad avere una vita movimentata, motivata, con successi, insuccessi e una certa quantità di sfoghi.

3.2 Distress cronico (stress)

Distress cronico è definito come esempio di vita in cui persiste un continuo livello di stressori (pur piccoli), che tiene in continua attivazione i sistemi regolativi neurologici (simpatico, ...) e ormonali (catacoline, cortisole, ...).

Questo causa una serie di sintomi e disagi quali ipertensione, diabete II, iper- o ipoacidità gastrica, ritenuti fattori di rischio per varie malattie.

La continua situazione di allerta diminuisce la tolleranza a stimoli e diventa un circolo vizioso.



I tentativi reattivi comportamentali sono per lo più di tre tipi:

Ansia
Ansia

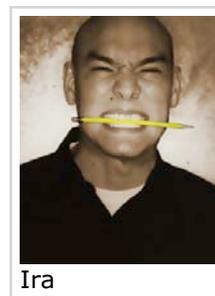
- iperreaazione a pur irrilevanti stimoli con comportamenti di megalomania e/o isterismo. Attacchi di panico davanti a fatti rilevanti ineluttabili con ev. susseguenti attacchi di ira incontrollabili e sentimenti di non imputabilità.
- iporeazione anche a rilevanti stimoli (scostamento di emozioni) con comportamenti di vittimismo e/o malinconici. Attacchi di panico davanti a fatti rilevanti ineluttabili con ev. susseguenti periodi di profonda depressione e sentimenti di colpa.
- iperreaazione a irrilevanti e iporeazione a rilevanti stimoli con comportamenti alternanti di vittimismo e megalomania.

Il distress cronico (stress) non è una malattia ma un primordiale fattore di rischio ed è più rilevante di:

- alimentazione "malsana",
- tabagismo,
- obesità,
- ipertensione,
- ipercolesterolemia, ... ;

in quanto amplifica notevolmente i rischi legati a questi fattori.

Perché non c'è una campagna di servizi sanitari contro lo stress?

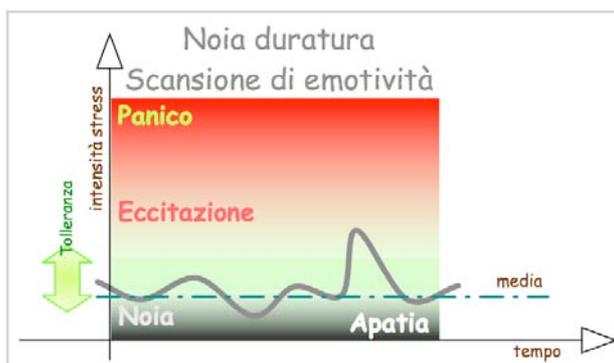


Ira

3.3 Noia, Scansione dell'emotività

La noia duratura è caratterizzata da pochi e deboli stimoli su un lungo lasso di tempo. Questa diminuzione di intensità media fa regredire i sistemi di regolazione con conseguente restringimento anche del campo di tolleranza a stimoli intensi.

Il meccanismo non subentra solo in



seguito a scarsità di stimoli esterni (come p.e. in seguito a lunga detenzione isolata) ma altrettanto per lunga intenzionata fuga e/o scansione di emotività.

Noia

Narcisismo

Keep cool

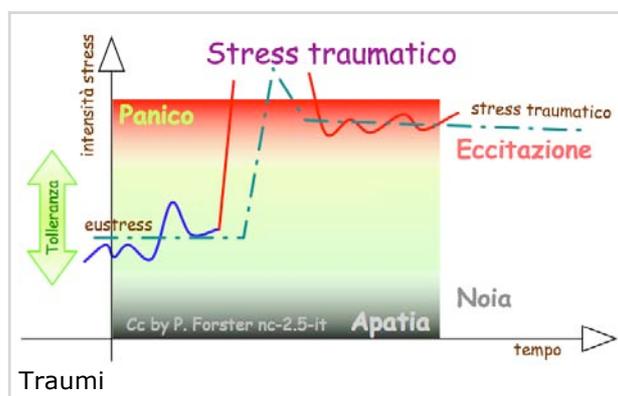
Questa impassibilità pare sia un ideale rincorso da alcuni giovani: la chiamano "coolness", ai tempi conosciuto come narcisismo.

Il rischio di questo tipo di "assenza di eustress" è che stressori rilevanti inevitabili potrebbero mandare la vittima in eccitazione, panico e disorientamento procurandole dei traumi, mentre per un soggetto meno impassibile, la sfida potrebbe essere un divertimento.

3.4 Stress traumatico

Lo stress traumatico è un evento ineluttabile che colpisce di botto. Può trattarsi di un fatto:

- esistenziale, che colpisce maggiormente il programma di auto-difesa (p. es. un grave incidente).
- familiare, che colpisce maggiormente il programma di specie-riproduzione (p. es. la morte di un figlio o abusi sessuali).
- sociale, che colpisce maggiormente il programma socio-relazionale come la perdita del lavoro).
- spesso tali eventi si sommano.



Terremoto



Disperazione

È evidente che un evento di questa gravità colpisce in ugual misura sia una persona in eustress che una persona in distress. La differenza sta nel fatto che una persona con un campo di tolleranza maggiore agli stressori ha più probabilità di elaborare in un periodo ragionevole il suo triste destino.

Certe disgrazie invece sembrano più grandi di noi: traumi come la sopravvivenza in un campo di concentramento o l'aver subito una guerra, possono pesare in modo patologico per tutta la vita.



Lutto

È diventato un commercio dei "giusti", di compagnie assicurative e dei loro avvocati, offrire ogni bizzaria riguardo una "terapia antitraumatizzante". Bisogna invece ammettere che non si ha la più pallida idea di come dare sostegno in casi simili (oltre far capo all'empatia umana).

Riguardo questa problematica trovo supporto seguendo i lavori di Verena Kast.

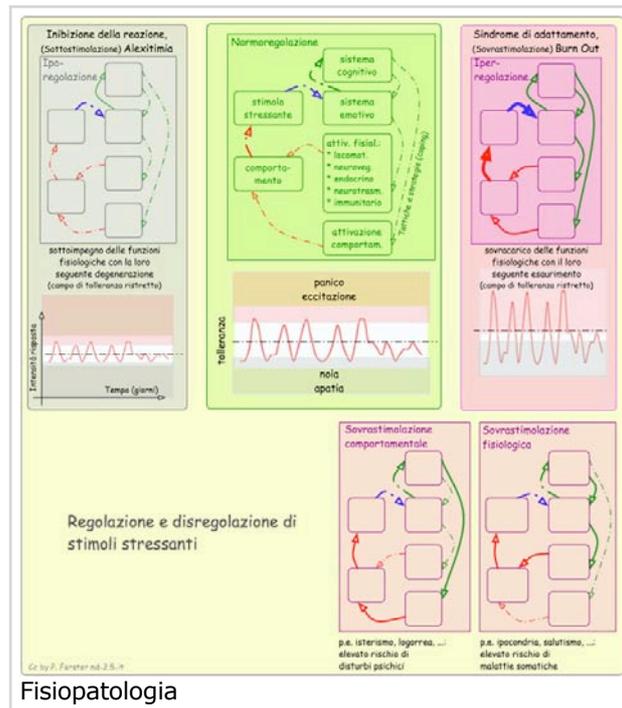
3.5 Reazioni cognitive allo stress

In quanto esseri umani non abbiamo molta scelta di reazione cognitiva sullo stress: Possiamo reagire smisuratamente e con tutte le forze emotive verso qualsiasi stressore minore. A lungo questo va a scapito:

- delle riserve fisiologiche incorrendo nel rischio di malattie somatiche e/o disturbi mentali come salutismo, ipocondria, ...
- delle riserve mentali con conseguente isterismo, logorrea e/o rischio di disturbi psichici paranoici.

Possiamo evitare e/o sfuggire sistematicamente a situazioni emozionali rischiose.

Superman Superman
Azzeccagarbuglio Azzeccagarbuglio



Questo permette sì una vita con poche sollecitazioni, ma abbassa man mano l'efficacia dei regolatori fisiologici e impoverisce notevolmente le funzioni emotive.

Ambedue restringono notevolmente il campo di tolleranza agli stressori. In caso di rilevanti stressori ineluttabili la situazione diventa critica perché:

- c'è il rischio di cadere in panico e in stati di lungo periodo di disorientamento
- oppure, se riusciamo a reagire con impassibilità (inibendo le correlate emozioni) c'è il rischio di incappare in serie malattie psichiche.

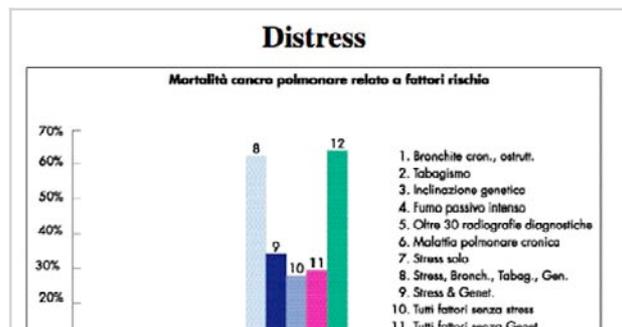


Possiamo tentare di correggere il tiro di volta in volta in maniera che i margini di tolleranza rimangano intatti e l'intensità media, proprio media. È e rimane un tentativo, perché ci possono sempre toccare degli eventi più grandi di noi.

3.6 Stress: amplificatore di fattori rischio

Il distress cronico e probabilmente anche dei traumi causano anzitutto un'amplificazione rilevante dei fattori a rischio per pressoché tutte le altre malattie degenerative.

Grossarth-Maticek ha dimostrato questo fatto in un esteso studio epidemiologico riguardo le



malattie:

Polmopatie



Stomaco

Cuore
Cuore

- cardiocircolatorie: ipertensione, infarto cardiaco, ...
- digestive e metaboliche: diabete II, sindrome metabolico, ulcere gastriche e duodenali, ...
- respiratorie: tumori polmonari, ...

La continua sovrastimolazione dei sistemi neurovegetativi e ormonali tiene attivato continuamente le funzioni di allerta e disattivati le funzioni di ristoro. Questo, con il passar del tempo, fa esaurire gli uni e degenerare gli altri.

Il grafico di fianco (Distress) riporta un esempio di Grossarth-Maticcek riguardante tumori polmonari. Altre patologie dimostrano simili qualitative correlazioni.

3.7 Sindrome di adattamento, ...

Esaurimento nervoso, Burn out
Il nostro organismo resiste a lungo a rilevanti stressori: di solito troviamo delle compensazioni emotive e locomotorie.

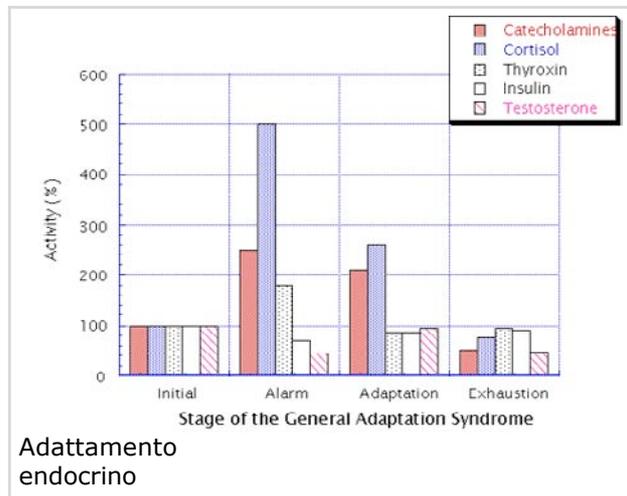
Se invece la situazione si aggrava, diversi sistemi e organi degenerano e si ammalano sia per mancato uso sia per abuso (amplificazione di altre malattie).



Esaurimento nervoso

In questo stadio non si fa tanto caso agli stressori (quelli del lavoro

precedente sono sostituiti da quelli della malattia stessa). Individui dalla costituzione molto robusta superano o non cadono invece in questa fase, finché i regolatori cedono e mettono fuori uso il normale funzionamento dell'organismo.



Le mie nonne questo stato lo chiamavano "esaurimento nervoso", Selye parlava di sindrome di adattamento (oggi si usa in aeronautica spaziale), i medici e gli psichiatri di oggi l'hanno nominato Burn Out.



Burn Out syndrome



Cronique Fatigue

La deviazione endocrina è poi responsabile riguardo diversi disagi e rischi tipici dello stress, come p.es. l'impotenza, la frigidità, l'ipercolesterolemia e stadi progrediti per la sindrome metabolica.

In qualunque modo lo si voglia chiamare, si tratta di uno stato di alto pericolo esistenziale per di più "inguaribile", perché non si riescono a "riparare" sistemi biologici trasandati con un po' di medicina e un paio di consigli a

buon mercato.

4. Terapie di distress cronico

La gamma di "anti-stress terapeutici" offerta è molto vasta. Eccone alcuni: diversi tipi di psicoterapie come colloqui terapeutici, sedute di bioenergia, metodi autosuggestivi come NLP: programmazione neurolinguistica, tecniche di visualizzazione, psicoanalisi, tecniche distensive muscolari e respiratorie, rimedi "anti-stress". Sono tutti descritti esaurientemente nelle relative opere che formano delle intere biblioteche.

Il nostro approccio è:

- meno mercantile,
- orientato verso esperienze manageriali pragmatiche e
- basato su solide fondamenta neuro-endocrine.

tutto questo può servire ai terapisti per trovare individualmente metodi e tecniche terapeutiche razionali atti ad affrontare una patologia sempre più divulgata.

Per illustrare le basi fisiologiche, psichiche e sociali, nei capitoli [introduttivi](#), di [fisiologia](#) e di [patologia](#) è descritto il funzionamento di questa primordiale funzione regolativa biologica e sotto quale condizioni diventa patologica. Ritengo importante conoscere i meccanismi fisiologici e patologici per trovare, se necessario, degli approcci terapeutici.

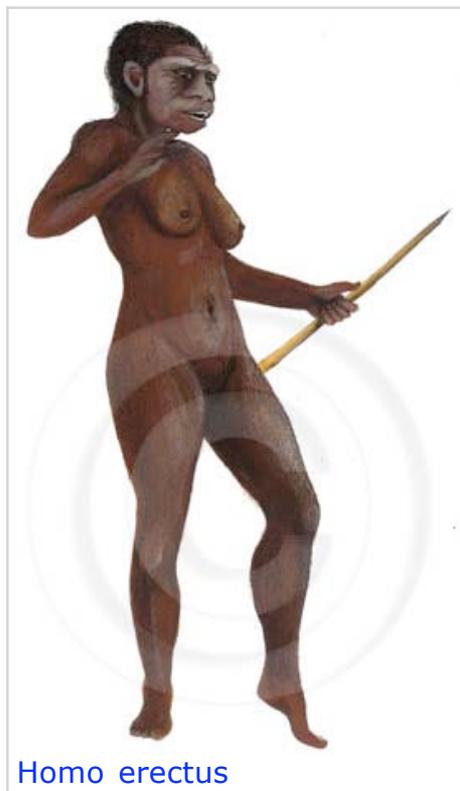
In questo capitolo sono esposte le misure per evitare lo stress patologico e come tornare eventualmente a delle condizioni non patologiche.

4.1 Diagnosi

Non è facile determinare se i disturbi dipendono da uno stato di distress cronico o se sono causati da altri motivi. Conviene anzitutto chiarire se si tratta proprio di disturbi psicosomatici oppure psichici:

- causati da continui, anche piccoli, stressori
- combinati con scarsa capacità cognitiva di autoregolazione e/o
- incapacità di procurarsi piaceri e appagamenti.

Una diagnosi differenziale a regola d'arte è quindi di primordiale importanza, perchè chi tratta malattie organiche e psichiche sotto aspetti di stress, usa un'ottima medicina per la malattia sbagliata.



Se il sospetto che si tratta di disturbi causati principalmente da distress cronico è fondato, serve il seguente modulo per avvalorare l'ipotesi. È stato concepito da Grossarth-Maticek [1] nel contesto di un grande studio epidemiologico prospettivo sulle correlazioni tra stress e diverse malattie. In base all'analisi delle risposte a 50 domande si misura il grado di autoregolazione cognitiva di una persona. Come tutti gli strumenti di questo tipo anche questo non è molto affidabile, ma offre una buona visione sullo stato autoregolativo del soggetto.

Per esperienza: un grado basso di autoregolazione cognitiva è spesso correlato a distress cronico.

Download  .pdf  .xls

Il paziente dovrebbe rispondere di getto alle 50 domande. Meglio se compila il modulo da solo, senza essere influenzato da nessuno.

La somma delle crocette moltiplicate con il relativo moltiplicatore viene diviso per 50 e si ottiene il grado di autoregolazione media.

Viene valutata come segue:

Autoregolazione molto scarsa	1 -	2 punti
Autoregolazione scarsa	2 -	3 punti
Autoregolazione media scarsa	3 -	3.5 punti
Autoregolazione media buona	3.5 -	4 punti
Autoregolazione buona	4 -	5 punti
Autoregolazione ottimale	5 -	6 punti

Autoregolazione

Indicare con crocetta il grado di affermazione:

1 -> affermazione debolissima o rarissima
6 -> affermazione fortissima o spessissima

Nome e indirizzo:

Quanto è sviluppata questa facoltà? (grado di affermazione)

	1	2	3	4	5	6
1. Parlo con altri di miei problemi e aspettative personali e psichiche						
2. Sono attivo in modo per me piacevole (sport, professione, relazioni, ...)						
3. Il mio comportamento verso persone emotivamente importanti mi permette di mantenere la mia autonomia interna						
4. In generale l'impressione dei miei desideri e esigenze e della loro soddisfazione è						
5. Se sono disturbata il mio equilibrio e benessere interno, sviluppo delle attività che li riequilibrano						
6. Avendo problemi interrelazionali, sviluppo delle attività che li rendono gestibili						
7. Modifico il mio comportamento fino a raggiungere i risultati desiderati						
8. Mi comporto in modo di creare condizioni che mi stimolano (relazionali, fisici, ...)						
9. Evito generalmente sovraccarico fisico e psichico						
10. Pregho in Dio che mi aiuti a superare i miei problemi						
11. Mi distanco di persone che a lungo non soddisfano le mie esigenze emotive						
12. Ho rispetto di me stesso						
13. La mia vita fa senso e mira agli obiettivi						
14. Mi nutro in modo a me piacevole						
15. Le mie attività fatiche sono piacevoli						
16. Mi distanco di stati e condizioni che alla lunga non mi fanno bene						
17. Organizzo la vita quotidiana che permette di distendermi regolarmente						
18. In stati psichici negativi non mi rassegno, ma sviluppo attività per superarli						
19. Mi sporto in maniera di soddisfare le mie esigenze e che sia accettabile anche per gli altri						
20. Sintonizzo le mie attività in modo che mirino al mio benessere (nutrizione, lavoro, movimento, relazioni, ...)						
21. Osservo attentamente il mio stato fisico						
22. Osservo attentamente il mio stato psichico-emotivo						
23. Sto attenta alle conseguenze del mio comportamento sia per me sia per gli altri						
24. Se il mio comportamento provoca insuccesso, ipotizzo comportamenti alternativi						
25. Adotto il mio comportamento agli effetti: evito quelli che portano insuccesso e mantengo gli altri						
26. L'insuccesso non mi scombussola ma mi stimola a modificare l'approccio						
27. Eseguo giornalmente diverse attività che si completano e mi fanno bene						
28. Se non trovo l'accesso a una persona emotivamente importante, mi stacco di lei						
29. Riesco a vivere contento e disteso sia con sia senza una persona emotivamente importante						
30. Mi do da fare di trovare nuove prospettive e comportamenti per risolvere problemi in modo piacevole e originale						
31. Il mio comportamento è autonomo, non dipende a lungo andare negativamente di nessuno						
32. Tramite il mio comportamento riesco a raggiungere uno stato d'animo piacevole						
33. Tramite il mio comportamento riesco a raggiungere uno stato corporeo piacevole						
34. Mi fido regolarmente del mio intuito						
35. Il mio comportamento mi dà serenità interna						
36. Il mio comportamento mi dà spesse euforia infantile						
37. Se qualcuno mi minaccia o mi rompe più di quel tanto, sono capace di aggredire (verbalmente o fisicamente)						
38. Se certe persone mi attaccano ingiustamente, cambio il comportamento fino che sono in grado di rispondere con successo						
39. Se qualcuno mi critica con giusta ragione, tento di modificare positivamente il mio atteggiamento						
40. Cerco regolarmente stati e persone che mi fanno bene						
41. Non sono attaccato a persone e stati che non mi fanno bene, a lungo mi distacco						
42. Tralascio pensieri e comportamenti che a lungo mi inebriano nelle mie mosse e imprese						
43. Ammetto dei problemi personali sia davanti a me sia davanti altri						
44. Avendo problemi, non esito di chiedere aiuto da parte di altri						
45. Nel contesto della soluzione di una problematica, il mio comportamento è mirato prevalentemente a voglia e benessere						
46. Non sono rivendicativo e scuso facilmente errori commessi e comportamenti dispettosi						
47. Osservo continuamente eventi corporei per sapere cosa mi fa bene						
48. Osservo costantemente le mie interrelazioni con l'obiettivo di migliorare i miei atteggiamenti						
49. Quando sono inibito di esprimere desideri e esigenze, sviluppo delle attività per far passare l'inibizione						
50. Quando sono scandalizzato o amareggiato sviluppo delle attività per far passare queste emozioni						
Numero crocette: _____						
Moltiplicatore: 1 2 3 4 5 6						
Punti: Crocette * moltiplicatore						

Controllo autoregolazione

Le persone con un indice di autoregolazione cognitiva inferiore a 3 alla lunga rischiano di sviluppare sintomi psicosomatici o psicopatologici.

L'esperienza dimostra che la compilazione del modulo è un'ottima premessa anche per iniziare un discorso e per sviluppare delle misure concrete atte a migliorare l'autoregolazione cognitiva. In casi meno problematici e con pazienti ancora in grado di riflettere bene, detta compilazione può segnare l'inizio e la fine della terapia.

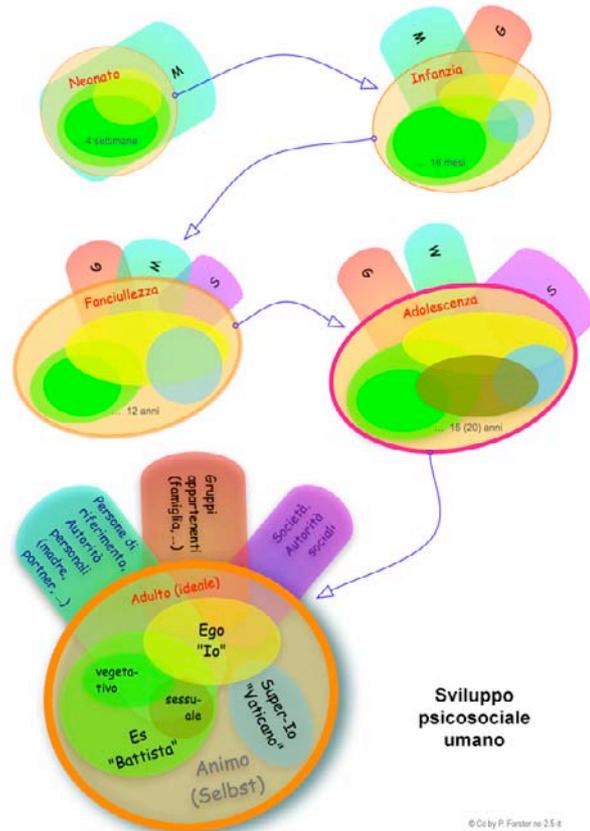
4.2 Modelli

Per un terapeuta che esercita nel settore comportamentale è conveniente disporre di modelli di relazioni, comportamenti e regolazioni umane.

Di seguito presento un modello:

- relazionale / psichico, uno
- comportamentale / sociale e uno
- fisiologico / biologico.

Da parte di un terapeuta è riduttivo limitare la sua considerazione solo su uno dei tre modelli: si tratta di aspetti diversi dello stesso, unico fenomeno. Solo tenendo d'occhio tutti questi aspetti, si può trovare una "terapia" adatta al singolo caso; cosa che non è minimamente rispettata da nessuna delle innumerevoli offerte in merito, anche se denominate "olistiche".



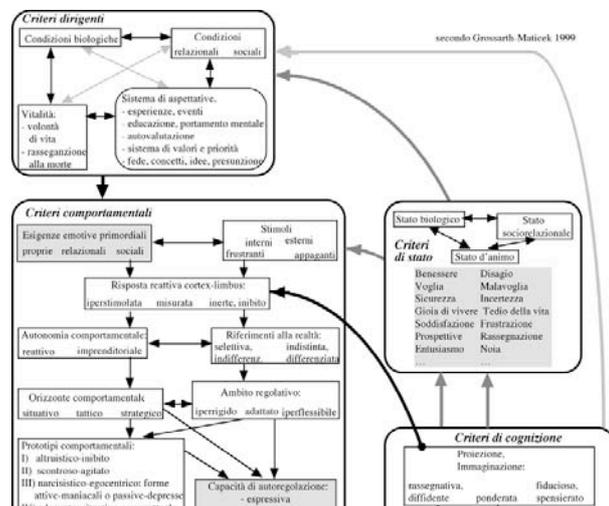
Modelli relazionali

Modelli relazionali

I modelli relazionali illustrano le relazioni con sè stessi (diverse istanze del "Sè"), con un'altra persona emotivamente importante e nel seno di gruppi funzionali (famiglia, lavoro, ...) e formali (autorità). Ne ho scelto uno che uso nelle conferenze sulla [pediatria](#) e che spiega lo sviluppo somato-psico-sociale umano.

Modelli di comportamento

I modelli comportamentali rispecchiano condizioni e interferenze tra fattori biologici, sociali e psichici, focalizzandosi su circuiti regolativi comportamentali. Nel seguente modello ho sviluppato delle idee di Grossarth-Maticek [2]. Grossarth-Maticek lavora parecchio con **comportamenti e reazioni tipiche**, il che facilita il lavoro terapeutico da una parte, anche se dall'altra non è molto differenziato. Ma almeno ricorda lo spettro di tipiche reazioni umane.



Modello comportamentale

Modelli patofisiologici di stress

Come [pro memoria](#) i modelli di eustress, distress e astress:

Riferito al distress cronico si nota, che:

- gli stressori esterni, pur piccoli, mantengono continuamente all'erta i circuiti regolativi
- spesso le funzioni cognitive rinforzano ulteriormente le funzioni emotive o/e locomotorie e impediscono regolari sfoghi e/o periodi di sistematica distensione

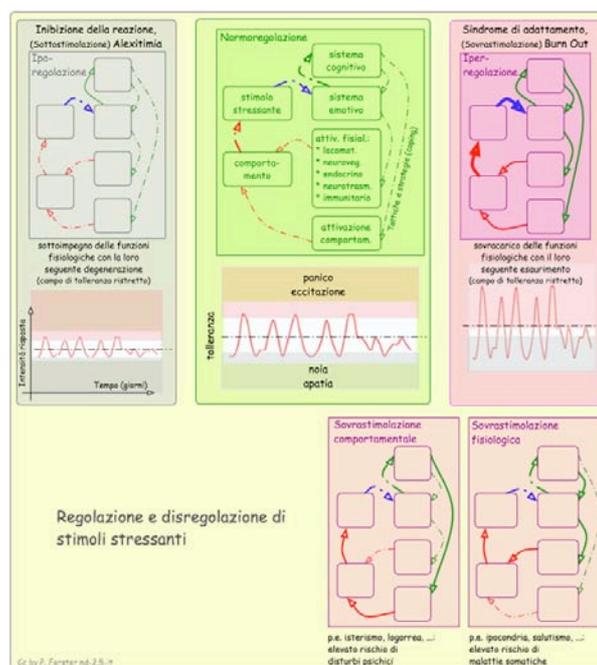
Questi meccanismi alla lunga portano:

- dapprima ad una riduzione di tolleranza verso determinati stressori, poi a una
- diminuita capacità reattiva dei circuiti regolativi, alla fine
- all'esaurimento e la degenerazione (burn out) di organi e sistemi coinvolti.

La degenerazione di organi e sistemi è di solito irrimediabile.

Ogni approccio terapeutico razionale al distress cronico deve rispettare questi meccanismi e tener conto del fatto che l'unico accesso è fornito tramite il sistema cognitivo (impressivo) e cognitivo-locomotore (espressivo).

Il sistema cognitivo stesso può influenzare d'altronde solo minimamente le funzioni fisiologiche; quanto, dipende soprattutto delle capacità cognitive individuali ancora rimaste in progredite forme di sintomi psicosomatici e psicopatologici.



Patologia dello stress

4.3 Terapie comportamentali



Il nostro approccio, meno noto negli ambienti interventzionisti / terapeutici, è basato idealmente su un variato e ricco equilibrio tra:

1. Stressori (e come ridurli se diventano prepotenti):
 - come evitare al meglio gli stressori e

- come gestirli al meglio, ed è di provenienza piuttosto manageriale (nel cui campo lo stress è di casa) e della propria gestione. L'altra parte della medaglia è di conseguenza:

2. Gratificatori (e come aumentarli se diventano scarsi):

- come attirare delle gratificazioni e
- gestirle in modo che perdurino o si ripetano, ed è di provenienza piuttosto filosofica come insegnavano le scuole Epicuree nella nostra cultura e il Confucianesimo orientale.

Visto che per ognuno di noi, sia gli stressori frustranti sia i gratificatori appaganti sono diversi, bisogna

- primo: disporre di strumenti per identificarli e valutarli
- secondo: sviluppare tattiche e strategie per indirizzarli verso un equilibrio
- terzo: avere tempo e materiale per realizzarli

sia come terapeuta sia come soggetto colpito dalle gioie e dalle tristezze della vita.

Di seguito sono trattati:

- la relazione terapeutica,
- tre "terapie" di pronto soccorso:
 - Pronto soccorso antistressante
 - Autotrattamento di stati di panico
 - Prevenzione del sovraccarico emotivo
- e per finire:
 - Interventi psicoterapeutici

Relazione terapeutica

Ai futuri terapisti consiglio di provare gli strumenti presentati, uno dopo l'altro, su di sé. Ci vogliono carta, matita, mente e un pò di tempo indisturbato. Strada facendo s'impara quale strumento si presta meglio per certe problematiche e si dispone di compiti parziali da consigliare a certi clienti.

Davanti a un concreto compito, molto presto tra i pazienti si individuano le pecore piagnucolose da quelle che intendono dare anche del proprio (come, fra l'altro, ogni bravo terapeuta). Una relazione terapeutica nella quale il terapeuta dà del proprio e il cliente no, è da interrompere per interesse di entrambi.

Le seguenti proposte sono basilari terapie comportamentali.

Ci vuole esperienza ed uno spirito estremamente pragmatico per indirizzare bene un paziente nella sua ricerca di stressori e gratificatori, mete, tattiche e strategie e nel medesimo tempo riuscire a mantenere la motivazione per sobbarcarsi questo scomodo percorso, spesso in contrasto a rituali comportamentali impostati sin dall'infanzia.

I due peccati mortali (di terapeuta e cliente) in questo contesto sono:

- Le pretese e le idee sono astratte invece che palpabili e quantificabili.
- Le pretese sono troppo esigenti in una volta sola (dividere in 10 piccoli compiti)

Nota bene: se un tentativo fallisce, aggiunge uno stressore invece di un gratificatore (che si avrebbe in caso di successo). L'insuccesso è antiterapeutico. Se non volete danneggiare il paziente, è meglio sconsigliare i tentativi che non promettono un successo quantificabile.

Pronto soccorso antistressante

Il pronto soccorso comportamentale antistressante consiste essenzialmente in tre misure:

- evitare con tutte le scuse (anche tirate per i capelli) situazioni potenzialmente frustranti.
- cercare con tutti i trucchi (e vivere con gusto) situazioni appaganti. In gergo: ogni giorno combinare una bella cazzata ben premeditata. Bianca riguardo questo contesto cita Schopenhauer [3]: " ... cose appaganti sono di solito inutili, amorali o illegali."
- tentare di diventare meno dipendenti e più autonomi. In gergo: mandare a 'vaffanculo tutti i rompiscatole.



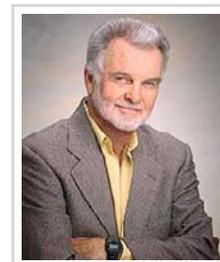
Riassunto: **Non fare i bravi!**

Autotrattamento di stati di panico

A causa di fobie, dipendenze, stress decompensato secondo il metodo kinesiologico di Roger J. Callahan.

CALLAHAN, Roger J.: Leben ohne Phobie, Verlag für angewandte Kinesiologie VAK, D-Freiburg i.B.

Estratto dalla dispensa [Elementi di psicoterapia PTO 1](#)



Sono trattati i seguenti temi:

- [Trattamento principale](#) (esercizio da eseguire in caso di un attacco)
- [Trattamento esteso](#) (esercizio da ripetere 3 volte al giorno)
- [Visualizzazione](#) (parte del trattamento esteso)
- [Trattamento dello stress](#) (come aiuto nelle situazioni di tentazione, rischio)
- [Inversione psichica](#) (in caso di difficoltà nell'esercizio principale)
- [Inversione psichica fluttuante](#) (in caso di difficoltà nell'inversione psichica)

Trattamento principale (esercizio da eseguire in caso di un attacco)

1. Classificare l'intensità del panico su una scala da 1 a 10 (sono calmo, disteso => completamente impanicato).
2. Battere il punto sotto l'occhio (stomaco 1) per 30 - 40 volte immaginandosi che sarebbe bello perdere il panico. Se possibile anche il punto indicato sul secondo dito del piede (stomaco 45).
3. Classificare di nuovo l'intensità del panico: se non è diminuita almeno di due punti, procedere con l' "Inversione psichica"



Trattamento esteso (esercizio da ripetere 3 volte al giorno)

- "Visualizzazione" (vedi dopo)
- "Trattamento principale" (vedi sopra)
- Battere per 35 volte il punto tra l'anulare e il mignolo della mano non dominante (triplice riscaldatore 3) immaginandosi che sarebbe bello superare lo stato di panico.
- Classificare di nuovo l'intensità del panico: se non è diminuita almeno di due punti, procedere con l' "Inversione psichica", se invece è diminuita:



1. Chiudere gli occhi, guardare prima in basso a destra, poi in basso a sinistra.



2. Ruotare gli occhi prima in una, poi nell'altra direzione.
3. Canticchiare una melodia, poi contare fino a 35, poi canticchiare di nuovo una melodia.
4. Aprire gli occhi.
5. "Trattamento principale" (vedi sopra)
6. "Visualizzazione" (vedi dopo)

[Ruotare gli occhi](#)

Visualizzazione (parte del trattamento esteso)

1. Immaginarsi una situazione in cui non si è fobici o dipendenti.
2. Classificare la difficoltà d'immaginazione su una scala da 1 a 10; se è meno di 3, tornare all'esercizio di partenza, se no:
3. Battere per 10 volte i punti al lato del torace, altezza capezzoli; ev. anche il punto indicato sull' alluce.
4. Classificare di nuovo la difficoltà d'immaginazione: se non è diminuita almeno di due punti, procedere con l' "Inversione psichica", se no tornare all'esercizio di partenza.



Torace Alluce

Trattamento dello stress (come aiuto in situazioni di tentazione, rischio)

1. Posizione eretta, occhi chiusi che guardano verso il basso.
2. Piegarsi lentamente in avanti mentre contemporaneamente gli occhi fanno il movimento contrario in modo che alla fine guardano verso l'alto.
3. Erigersi lentamente mentre contemporaneamente gli occhi fanno il movimento contrario in modo che alla fine guardano di nuovo verso il basso.

Inversione psichica (in caso di difficoltà nell'esercizio principale)

1. Battere il punto al lato esterno della mano non dominante, due dita dietro la protuberanza del mignolo (intestino tenue 3) con il suggerimento: "Mi accetto anche se non ho ancora superato il mio stato di panico".
2. Classificare di nuovo l'intensità del panico: se non è diminuita almeno di due punti, procedere con l' "Inversione psichica fluttuante", se no tornare all'esercizio di partenza.



Intest.tenue 3

Inversione psichica fluttuante (in caso di difficoltà nell'inversione psichica)

1. Sfregare i due punti immediatamente sotto la clavicola sopra i capezzoli con il suggerimento: "Mi accetto malgrado non abbia ancora superato il mio stato di panico".
2. Tornare all'esercizio di partenza.

Prevenzione al sovraccarico emotivo

Esercizio della tradizione iniziatica che serve a staccarsi da un'opera e a prepararsi alla prossima. Consiste in tre tappe, che vanno imparate.

- [Preparazione](#)



- **Tappa 1:** esercitarsi fino alla riuscita, poi [Rembrandt: Meditazione di un filosofo](#) proseguire con
- **Tappa 1 e 2:** esercitarsi fino alla riuscita, poi
- **Tappa 1, 2 e 3:** esercitarsi fino alla riuscita.

Questa tecnica una volta imparata, richiede poco tempo, evita il rimuginare di idee e aumenta notevolmente la concentrazione. Serve anche a capire una funzione del cervello importante: il pensiero laterale.

Preparazione

Ritirarsi in un posto tranquillo (se necessario al gabinetto), sedersi o sdraiarsi comodamente e chiudere gli occhi.

Tappa 1: lasciar correre i pensieri

Immaginarsi di stare dietro di sè e di osservare cosa pensa il proprio cervello senza immettercisi (né dirigere, né impedire, né partecipare).

- *Dopo un po' di tempo si nota che la mente non tratta solo un tema, ma diversi contemporaneamente. L'attenzione (o la coscienza) dell'osservatore salta da un canale all'altro (come con il televisore). Nel frattempo la trasmissione sugli altri canali prosegue.*
- *Identificare quali temi sono trattati sui diversi canali e memorizzarli. Non impedire o sforzare il cambiamento di canali e non riflettere sulle "trasmissioni".*
- *Quando si ha la netta impressione che si stanno "rallentando" o le trasmissioni o la frequenza di cambiamento del canale, la prima tappa è finita.*
- *All'inizio questa tappa può durare fino a 10 min. Dopo un po' di esercizio dura 1 minuto o 2. Mai iniziare la seconda tappa se non è conclusa la prima.*



Pensieri

Tappa 2: fissare l'argomento

Dei temi scoperti nella tappa 1 si sceglie quello che interessa di più. Poi si tenta di rimanere su questo canale; se dovesse cambiare da solo ci si riporta immediatamente indietro.

- *Quando si riesce a rimanere sull'argomento senza "cambio di canale" per ca. 1 min., la seconda tappa è riuscita.*
- *Nessuno vieta di seguire il programma fino all'esaurimento.*
- *Mai iniziare la tappa 3 prima che siano riuscite la tappa 1 e la tappa 2 consecutivamente.*

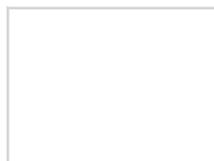


Escher: Sfera

Tappa 3: disinserire la coscienza

"Spegner il televisore": uscire dal canale scelto senza rientrare in un altro.

- *Alcuni si immaginano proprio uno schermo nero, altri una tela scorrevole azzurra, altri proprio niente, come se ci fosse silenzio assoluto.*
- *Se si riesce a mantenere questo stato per ca. mezzo minuto l'esercizio è terminato.*



4.4 Interventi psicoterapeutici

Estratto della dispensa [Psicoterapie PTO 1](#)



È chiaro che il lavoro psicoterapeutico necessita di istruzione e di allenamento. Il miglior allenamento e la migliore istruzione è sperimentare il metodo su sé stessi. Di seguito i principi e le procedure del metodo proposto da *Grossarth-Maticek* [4] secondo le regole di *Rogers* [5].

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- [Traguardo](#)
- [Approcci all'esito](#)
- [Principi terapeutici](#)
- [Procedura terapeutica](#)
- [Attivazione dell'auto-osservazione](#)
- [Stimolazione dell'autoattività](#) per gestire meglio i problemi
- [Discorso sui comportamenti](#) alternativi in base a modelli

Traguardo

Per il terapeuta: Stimolare l'autoattività del paziente per risolvere i suoi problemi osservando i seguenti criteri.

Per il cliente, i criteri che gestiscono un comportamento sensato sono:

- Instaurare delle condizioni di vita quotidiana che promuovono:
 - L'espressione e la comunicazione (esteriorizzazione).
 - La realizzazione e il godimento (soddisfazione, interiorizzazione) di emozioni primordiali piacevoli per il paziente.
- Instaurare delle condizioni di vita quotidiana che evitano e inibiscono delle emozioni primordiali frustranti per il paziente.
- Reggere e gestire la vita quotidiana in funzione dei due principi sovraccitati, adattando se necessario anche valori, esigenze e concetti.



[Carl R. Rogers](#)

Approcci all'esito

La premeditazione dialettica e sistemica è lo strumento mentale per il lavoro: dialettico in quanto paragona delle alternative, sistemico in quanto si immagina delle conseguenze probabili di comportamenti e si chiede se sono conformi agli obiettivi e ai criteri, sopportabili o inaccettabili (il santo non vale la candela).

Durante la sperimentazione di un comportamento alternativo (o abituale) si tenga presente:

- Un insuccesso significa che il comportamento non era adeguato e che bisogna sperimentare un'alternativa.
 - Un insuccesso che si ripete in continuazione può essere un segnale per rivedere il sistema delle aspettative e l'autovalutazione (accettarsi, rispettarci, volersi bene, perdonarsi) malgrado l'insuccesso.
-

Principi terapeutici

1. La conduzione del discorso (Rogers) da parte del consulente deve essere:
 - Autentica: sincerità, privo di bigotteria, che crea fiducia.
 - Di stima positiva: rispetto e dignità, non invadente che crea un ambiente privo di paura e ricatto, che stimola il cliente ad affrontare le proprie emozioni e esperienze.
 - Dedicata comprensiva: darsi da fare per vedere il mondo con gli occhi del cliente, chiedere se le sospettate emozioni erano presenti, verbalizzare emozioni, fornire al cliente un modello di trattamento "autoesplorativo".
 2. Non guidare il discorso secondo le scoperte del terapeuta, né dare suggerimenti.
 3. Scoprire cosa è importante per il paziente, che obiettivi ha, la sua gerarchia individuale (canone) di valori e di esigenze e il suo "piano di vita a monte".
-

Procedura terapeutica

- Attivazione dell'auto-osservazione e nessi tra comportamento e conseguenze.
 - Stimolazione di autoattività per gestire meglio i problemi.
 - Discorso di comportamenti alternativi in base a modelli trattati brevemente di seguito.
-

Attivazione dell'auto-osservazione e nessi tra comportamento e conseguenze

- La persona rapporta i propri problemi, desideri e conseguenze subite.
 - Il terapeuta pone delle domande circa i problemi, i traguardi, il comportamento e le relative conseguenze.
 - Servono gli strumenti "Questionario sull'auto-regolazione" e "Questionario per la classificazione di tipologia comportamentale" per scoprire i punti critici e per rendere più chiari i nessi.
-

Stimolazione dell'autoattività per gestire meglio i problemi

- Il terapeuta interroga il paziente su quanto fatto in questo senso, sul comportamento passato e futuro.
 - Certe persone sviluppano presto idee in merito.
 - Altre sono deluse che il terapeuta non faccia delle proposte.
 - Quasi tutti sviluppano, dopo un certo tempo, delle proposte proprie per intraprendere qualcosa.
-

Discorso sui comportamenti alternativi in base a dei modelli

- Se non ci sono proposte del paziente, il terapeuta spiega come un'altra persona con simili problemi ha tentato di risolverli e chiede un suo parere in merito.
- Le proposte sono discusse secondo i seguenti criteri:
 - Creano condizioni in direzione del benessere, voglia, sicurezza,

- gioia, soddisfazione, prospettive, entusiasmo?
- Evitano o sfuggono condizioni di disagio, malavoglia, incertezza, tedio nei confronti della vita, frustrazione, rassegnazione, noia?
- Permettono una mutazione di proprie interpretazioni, valutazioni e convinzioni?

Per questi discorsi serve il modello comportamentistico PTO 1.5.4.2.1 e il "Questionario per rilevare il grado del piacere e del benessere" per rispettare le risorse. Modelli "discorsivi" sono utili per comprendere come altre persone affrontano un simile problema.

4.5 Misure e strumenti terapeutici

Abbiamo a disposizione diversi strumenti che secondo il caso concreto potrebbero servire a conoscere meglio i propri stressori (retrospettivi), a gestirli efficacemente (operativi) e a pianificare il futuro in modo razionale (previsionale).

Misure operative

Le tecniche operative richiedono come base delle previsioni sensate, altrimenti rimangono attività senza alcuno scopo. Sono indirizzate a persone afflitte da distress cronico che conoscono abbastanza bene i loro stressori (provenienti maggiormente da sovraccarico lavorativo).

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- [Controlli, resoconti](#)
 - [Priorità](#)
 - [Time management](#) (gestione del tempo)
 - [Carico / rilassamento](#)
 - [Decisioni](#)
 - [Rischi](#)
 - [Disturbi](#)
 - [Motivazione](#)
-

Controlli, resoconti

(serali, settimanali, mensili, annui)

- programmi e
- budget;
- successi e insuccessi.

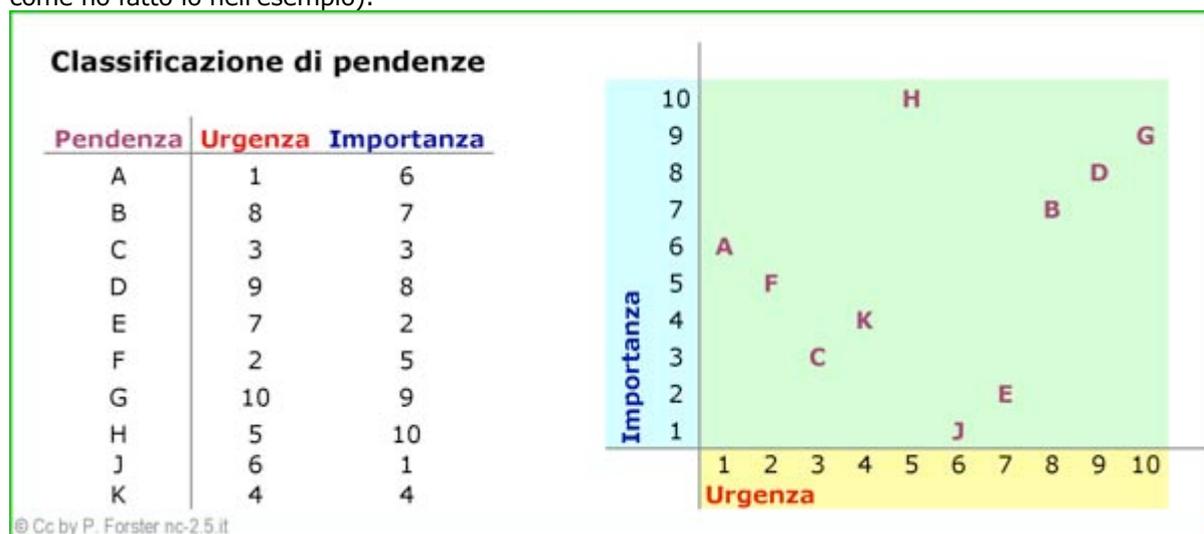
Di seguito ev. misure per correggere il tiro.

E' indicato anzitutto per delle persone con un'elevata responsabilità in progetti estesi con diversi collaboratori e fornitori coinvolti. Ma vale la pena di farlo almeno mentalmente anche per piccoli progetti.

Priorità

Classificare le pendenze per urgenza e importanza, poi fare una lista con la deduzione di sequenza.

Il grafico rappresenta un esempio con 10 compiti da risolvere. Si annota su un pezzo di carta e si riflette su quale è il più e il meno importante, il più e il meno urgente e così via, finché tutti sono classificati. Poi si abbozza un diagramma e si inseriscono i compiti. Si dovrebbe farlo a mano (non come ho fatto io nell'esempio).



Priorità

È indicato anzitutto per persone che hanno tanti compiti da risolvere e che si differenziano per urgenza e importanza. La tabellina non fissa la sequenza, ma dà una buona visione. Conviene stabilire la sequenza con le seguenti priorità:

- Urgenze dalle quali dipendono clienti, collaboratori o fornitori
- Urgenze e importanze che causano poco impegno di tempo
- altri

Time management (gestione del tempo)

- La mattina per 5...10 min.: fissare solo dei termini in tempo, il resto alla rinfusa e come salta in mente. Dà sicurezza il ricordarsi dell'importante: gratificatore
- Segnare al bordo una semplice classifica p.es. l'importanza con | || |||, gli appuntamenti con l'ora **15.30** ed ev. una classificazione come **F** famiglia, **P** privato, **L** lavoro. Dà l'impressione di gestire perfettamente la situazione: gratificatore
- Lasciare il tempo per gli imprevisti. Non pianificare la giornata occupando tutto il tempo disponibile, piuttosto rimandare (scrivere) il da farsi per i giorni successivi e, se necessario, spostare i termini nel tempo. Dopo un pò di osservazione si sa abbastanza bene, quanto tempo va speso in media per gli imprevisti. Dà almeno l'illusione di aver sotto controllo la situazione: gratificatore
- Cominciare la giornata con un compito scomodo che richiede pochissimo tempo: Togliere un peso con poca spesa: gratificatore
- Dopo aver finito un compito, cancellarlo dal taccuino. Dà la soddisfazione di aver sbrigato qualcosa: gratificatore.
- Scegliere il prossimo compito possibilmente secondo la voglia. Dà almeno l'illusione di poter disporre: gratificatore
- La sera, in 5 min., riportare i compiti rimasti ai prossimi giorni. automaticamente si fa il riassunto della giornata: è rassicurante, anche perché dà il tempo per prevenire: gratificatore



Molti pazienti sono stressati perché non sanno usare un'agenda. Basta insegnare loro come si deve fare. Meglio un'agenda non elettronica, da portare sempre in tasca e che abbia una pagina per giorno. Personalmente preferisco una con pagine sostituibili per mese. È anche un ottimo pro memoria.

Indicato per persone che devono sbrigare tanti e diversi compiti ogni giorno e hanno poco tempo. A me, dopo tanti anni di lavoro manageriale non serve più, perché Brigitte e Bianca mi organizzano le giornate lavorative, e per il resto mi sbrigo facilmente a naso.

Carico/riassamento

Prevedere periodi di rilassamento, sfogo, distrazione giornalieri, settimanali e annui.

Mia nonna cinquant'anni fa diceva che l'inventore ci ha creati per otto ore di lavoro sodo, otto ore di sonno e otto ore di distrazione piacevole. Ma erano altri tempi.

Il grosso problema di molti di noi è la mancanza di sfogo: le convenzioni sociali e lavorative ci lasciano poco spazio per liberarci dai tanti piccoli stressori quotidiani. Molte volte mancano anche le sfide, nelle quali possiamo entusiasmarci e in altre realizzarci.

Si tratta di trovare valvole di sfogo e di distrazione molto individuali: uno lo realizza con la partita allo stadio, l'altro con la passeggiata con il cane, il terzo si dedica ai suoi francobolli, altri praticano sport o fanno musica o sono impegnati con i samaritani o vanno a giocare a carte oppure a ballare. Non importa quale antistressante sia, basta che dia soddisfazione e sfogo.

Gli adepti delle religioni salutistiche propongono i più svariati "metodi antistressanti", dal Wellness allo Yoga, dalle terapie di respirazione a tecniche di rilassamento, dal fitness al nuoto e innumerevoli altri. Il guaio è che le singole persone non hanno bisogno di una tecnica, ma di un modo di vivere che mantenga il loro equilibrio tra sfida e sfogo. E questo non si raggiunge con una terapia di qualsiasi tipo.



Decisioni

- Possibilmente non prendere nessuna decisione:
 - senza valutare delle alternative, se non ci sono, non si tratta di una decisione ma di una costrizione!
 - senza elencare vantaggi / svantaggi /
 - rischi / imponderabili per ogni alternativa. Ogni alternativa ha i propri rischi, incertezze, pregi e difetti. Nel sistema di valori di chi prende la decisione, la valutazione complessiva non è mai "giusta" ma nel miglior caso "il minor male".
 - possibilmente non decidere niente in situazioni troppo imbarazzanti.
- Se la decisione è presa, non riprenderla, se non per delle esigenze esistenziali.

Abbiamo spesso a che fare con pazienti stressati che non si rendono più conto di questi meccanismi. Per non essere responsabili delle loro decisioni, si dimenticano delle alternative o si rifiutano di paragonarle, cercano di convincersi che si tratta di una "costrizione esterna". In questi casi è d'obbligo fare un serio discorso sulle responsabilità dei coinvolti. Altri pazienti si disperano, perché non trovano un'alternativa con soli pregi e senza rischi e incertezze.

Rischi

- Classificarli in materiali, emotivi, relazionali, sociali
- con grado "esistenziale", "dannoso", "fastidioso", "eccitante" e
- Probabilità di fallimento per

Valutazione di rischio alternative A, B, C					
Rischio	esistenziale	dannoso	fastidioso	eccitante	neutro
materiale		B	C, A		
emotivo		C		B	A
relazionale	B		A	C	
sociale		C	B	A	
Alternativa	Probabilità di fallimento				
A	%				

ogni alternativa.

[Valutazione di rischio](#)

Questo procedimento è da usare con pazienti che devono prendere decisioni di grande portata, che hanno poca esperienza nel decidere e/o sono spensierati o "fifoni".

L'esempio fa capire che il rischio non è l'unica componente di una decisione e che è importante anche il sistema di valori individuali di chi ha da valutare rischi materiali, emotivi, relazionali e sociali. Probabilmente il paziente si pone per la prima volta la domanda in cosa consistono concretamente questi fattori.

Disturbi

- evitare quelli piccoli e frequenti;
- affrontare subito quelli fastidiosi spontanei; eliminarli o accettarli (se il santo non vale la candela).

Le regole sono banali. Il problema sta nel fatto che spesso o non notiamo, o non diamo importanza, o siamo troppo presi dalle "cose importanti" per dedicarvi attenzione. Negli strumenti: "Specchi bianchi e neri" è descritto un metodo per identificarli.

Motivazione

- creare / cercare situazioni gratificanti;
- chiarire subito delle situazioni ambigue;
- risolvere dapprima le piccole faccende noiose;
- poi le faccende medie opprimenti;
- respingere immediatamente e ogni volta comportamenti demotivanti di altri;
- darsi da fare per non comportarsi in modo svalutante e quindi demotivante.



Misure retrospettive

Fare il punto della situazione, riconoscere la problematica. Le tecniche retrospettive/analitiche hanno un senso pratico solo se vengono usate come strumento per delle previsioni e dei controlli operativi.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- [Specchi bianchi e neri](#)
- [Contabilità del tempo](#)
- [Contabilità sui mezzi e le risorse](#)
- [Analisi dei disturbi](#)

Specchi bianchi e neri

Questo resoconto, proveniente da insegnamenti iniziatici, aiuta molto a rendersi conto su quali siano esattamente gli eventi che disturbano e che gratificano.

L'impegno per l'esercizio è importante (non in tempo e materiale) e dura ca. un mese. È indicato per persone che si trovano disorientate in un mare di impegni, ogni tanto anche per persone sottostimolate e annoiate.

- Annotare per 2 settimane gli eventi frustranti (quantificati),
 - Classificare secondo i criteri

Specchio nero				
Evento frustrante	imprese	emozioni	relazioni	materiale
A	####			
B				
C				
D				

- imprese
 - relazionali
 - emotivi
 - materiali
- e l'importanza.
- poi per altre 2 settimane gli eventi gratificanti.
 - Classificare secondo i criteri
 - imprese
 - relazionali
 - emotivi
 - materiali
 - e l'importanza.

È meglio procurarsi un piccolo taccuino e annotare subito un evento frustrante o gratificante. Si noterà che gli eventi si ripetono, e si marca la ripetizione (HHH |||).

Si riportano poi i risultati in uno schemino proprio illustrativo.

Cosa è da evitare e che cosa è da ricercare? Quali criteri sono scarsi e predominanti nello "specchio nero" e quali nello "specchio bianco"? Dove sarebbe opportuno rinforzare o moderare gli impegni?

Contabilità del tempo

Questo esercizio serve per rendersi conto dell'impiego del tempo a disposizione per correggere ev. il tiro nella gestione del tempo e per risparmiarlo nelle frustrazioni e guadagnarlo per le cose appaganti.

È indicato per delle persone che hanno l'impressione di spendere male il loro tempo e di non averne mai.

Si fa una semplice stima del tempo impiegato prima per le grandi esigenze esistenziali:

- Sonno
- Lavoro e tragitto al lavoro
- Alimentazione e cura fisica
- Vari impegni fissi
- Altro

Poi si suddividono i vari capitoli secondo le esigenze.

È meglio farlo per un anno (8'760 ore a disposizione) ma almeno per un mese tipico dell'anno (730 ore disponibili).

Contabilità spesa del tempo annuo		
	ore	subtotali
Dormire	2'920	
Alimentazione e cura del corpo	550	
...		183
...		367
Sesso, erotica, coccole, dintorni	290	
Gestione della vita	100	
Contabilità e imposte		20
Pianificazione		70
altri		10
Lavoro e dintorni	2'400	
Lavoro		2'000
Strada		350
Impegni relazionali lavoro		50
Vari altri impegni fissi	500	
Famiglia		400
Relazioni private		100
Resto	2'000	
Studio		400
Redazione, cura sito, ...		1'100
Distrazione		500
...		300
...		200
Totale	8'760	

Spesa tempo

Dove impiegare più e meno ore?

Contabilità sui mezzi e le risorse

Con la stessa procedura come per il tempo, viene elaborata la contabilità dei soldi, della proprietà, del personale degli altri mezzi e delle risorse.

Analisi dei disturbi

Elencare i più frequenti disturbi sugli argomenti sopraindicati e classificarli secondo la gerarchia del fastidio e dell'importanza.
Programma sull'eliminazione/elusione dei disturbi con degli eventuali esercizi e delle preparazioni.

Misure previsionali

Le tecniche previsionali hanno un senso solo se si rispettano le risorse attualmente disponibili; altrimenti creano un ulteriore stress per via della sensazione d¹incapacità durante le fasi di realizzazione. Le risorse disponibili si possono rilevare dalle retrospettive analitiche.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- [Obbiettivi, scopi, mete](#)
- [Mansionari, procedure](#)
- [Esiti prevedibili](#)
- [Programmi, piani](#)
- [Budget](#)

Obbiettivi, scopi, mete

- Quantificati e controllabili.
- Fattibili a piccoli passi (a tappe).

"Stai attento con i tuoi obbiettivi," mi diceva mia nonna durante la mia adolescenza, "potresti anche raggiungerli". Pensavo che fosse cinica. Ma aveva ragione.

Al contrario, ho a che fare con pazienti stressati che si sono posti degli strani obbiettivi:

- il cui esito non è notevolmente influenzabile da loro stessi (sogni dichiarati obbiettivi: frustranti se non si avverano e non appaganti se si realizzano, una specie di gioco d'azzardo con gli stessi meccanismi di fissazione e dipendenza e per cui altamente stressanti).
- ai quali mancano tempi e mezzi o altri requisiti (forma di megalomania che può finire solo in frustrazioni e spesso in notevoli perdite materiali, emozionali, relazionali e sociali.)

Un altro gruppo di pazienti, invece, non si pone obbiettivi in modo da non rimanere delusi di loro stessi. A loro mancano poi le sfide, la possibilità del successo, spesso abbinato ad invidia e gelosie morbose fino alla paranoia.

Non so quale dei due gruppi è meno disperato e stressato.

Se un paziente rappresentato in uno di questi due gruppi intende seriamente migliorare la sua situazione, non rimane altro che intraprender:

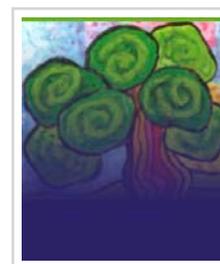
- lunghi discorsi che elencano le conseguenze belle e meno belle della meta: ci vuole capacità di immaginazione pragmatica
- una collaborazione con una meticolosa pianificazione:
 - di un obbiettivo raggiungibile,
 - quantificabile e
 - controllabile,
 - fattibile
 - a tanti piccoli passi
 - non troppo impegnativi.
- prima di iniziare con la realizzazione è bene fare una fredda analisi se il santo vale la candela e valutare la probabilità di almeno una parziale riuscita. Se è improbabile, sarebbe antiterapeutico iniziare perchè può finire con una frustrazione maggiore di quella iniziale.



Scopo



Meta



Mansionari, procedure

Per chi collabora con altra gente è importante conoscere i propri

- compiti
- responsabilità
- competenze (diritti)

nei settori:

- operativi / esecutivi
- dispositivi
- gestionali

In molte aziende questo è organizzato bene, nel senso che le competenze e le responsabilità sono equilibrate rispetto ai compiti. In altri posti di lavoro o volutamente o per negligenza sono definiti nebulosamente. Questo crea

tanto distress cronico di incertezza e problemi relazionali.

Integrazione: vedi organigramma

	Compiti	Responsabilità	Competenze
operativi			
dispositivi			
gestionali			

Mansionario

Se i superiori non si convincono dell'utilità di tali direttive, conviene, abbozzare almeno per sé stessi una tale lista.

vedi anche: [Nozioni imprenditoriali](#).

Esiti prevedibili

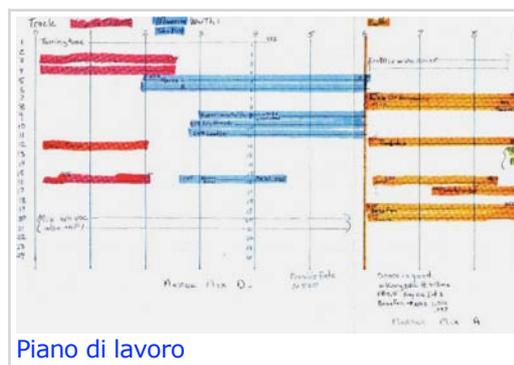
Tutte le imprese hanno le loro conseguenze. Vale la pena di rifletterci. Come dissero i vecchi Romani: ... *respice finem* rifletti l'esito. Prima di intraprendere qualcosa di insolito vale la pena di immaginarsi le conseguenze, le sinergie, i parallelismi se riesce o meno, in bene e in male ...

Programmi, piani

Per dei progetti con diverse persone coinvolte, una certa complessità o di notevole importanza, conviene farsi un programma anche rudimentale. Dovrebbe contenere:

- Durata e termini dei diversi lavori;
- budget di risorse finanziarie, materiali, personali;
- piano di comunicazione e di istruzione tra i partecipanti.

È impressionante notare quanti progetti nascono male o falliscono. Durante tali progetti o al più tardi verso la fine sono tutti stressati. Meglio prevenire!



Budget

Per dei progetti, ma anche per un esercizio di una certa portata conviene fare un budget preliminare per non finire in un fallimento. Di solito si fanno budget finanziari, ma conviene anche farne uno per il tempo (vedi programmi, piani) e per le risorse.

Un esempio si trova nella dispensa [Nozioni imprenditoriali MN 3.4](#).

4.6 Terapie farmacologiche

Le terapie farmacologiche che riguardano lo stress possono servire, per un breve periodo, a mitigarne gli scomodi sintomi. A lungo però sono devastanti (siano esse naturali o meno), perchè sopprimono un sintomo, ma non regolano la condizione.

I rimedi usati a tale scopo si possono classificare in due modi atti a:

- diminuire la percezione: tanti sedativi hanno questo effetto come le benzoediazepine con il loro forte potenziale di tossicodipendenza. **Sedativi / euforizzanti** privi di effetti di tossicodipendenza possono essere utili per brevi periodi a pazienti **iperattivi**. Per es.: Kava-Kava, Canapa, serotoninergici come la triptofane. Per pazienti ipoattivi sono evidentemente controindicati.

Tè di tiglio o di camomilla sono miti e innocui sedativi contro sollecitazioni passeggera.



TILIA TOMENTOSA
Tiglio

- inibire le reazioni emotive stimolando le attività: tipico effetto di efedrine e cocaina con il loro forte potenziale di tossicodipendenza. **Stimolanti**: Ginseng, Damiana,... privi di effetti di tossicodipendenza e che possono essere utili durante brevi periodi a pazienti **ipoattivi**.

Caffè e tè nero sono miti e innocui stimolanti per combattere una stanchezza passeggera.



Caffè e Tè nero

Nozioni farmacoterapeutiche

Normalmente un paziente stressato chiede l'assunzione di medicinali che sopprimano i suoi sintomi emotivi e/o fisici provenienti dal suo stato. Questi sintomi possono indicare una situazione di spiccata simpatotonia (iperattività, sovraccarico, eccitazione, ...) o già una situazione di esaurimento (cedimento, impotenza d'azione, stanchezza cronica, esaurimento, burn out e altri).

Spesso si notano anche delle alterazioni smisurate o scoordinate dei due stadi e/o una bassissima tolleranza a delle variazioni ambientali.

L'esperienza terapeutica dimostra stranamente che:

- Pazienti adrenergici chiedono (o si automedicano) spesso con dei rimedi "tonificanti" come se avessero paura di cadere in una vagotonia (recupero) mentre
- pazienti colinergici (esauriti, ipoattivi) chiedono (o si automedicano) spesso rimedi "calmanti" come se avessero paura di cadere in una simpatotonia (iperattività).
- Quasi nessuno chiede un rimedio che aumenti la capacità di tolleranza (normatonia).

Come terapeuta è facile cadere in questa trappola e rinforzare il sintomo,

rispettivamente non notare che invece occorrerebbe una maggiore tolleranza operativa tra l'isterismo e la rassegnazione.

L'altra trappola è quella di basarsi troppo sulla farmacologia; in presenza di un caso acuto può essere utile per aiutare a uscire da una situazione insopportabile, ma non cambia la relazione del paziente con la realtà che gli causa lo stress.



Finché il paziente non riesce ad accettare una situazione o a cambiarla in un senso meno conflittuale, non c'è guarigione. Quale medicamento propongo ai miei pazienti che si stressano in continuazione perché la realtà non corrisponde alla loro immagine morale?

Rimedi stressregolatori

- La dispensa *Malattie del sistema nervoso* [PT 3.1](#)
- l'incontro *Gestione nervosa* [MmP 19](#) e
- la lezione sulle *Malattie neurovegetative* [MmP 19.4](#)

presentano in sufficienza delle proposte relative ad una medicazione dei diversi sintomi dello stress.

La tabella seguente elenca diverse sostanze usate a questo scopo, singolarmente o in combinazioni galeniche. Per semplificare, come criterio di classificazione, ho scelto i termini del sistema neurovegetativo, sebbene le sostanze agiscano anche sugli altri sistemi regolativi.

Non sono elencate sostanze antistressanti con un rilevante potenziale stupefacente come nicotina, efedrina, cocaina, benzoediazepine,

Rimedio	<i>per iperattivi</i>	<i>per ipoattivi</i>	dose giornaliera
Piper methisticum	+++	++	p.es. KAVA ...
Valeriana	+++	++	Tinct. ... 10 ml
Triptofane	+++		sera 1 gr
Luppolo	++	+	Tinct. sera ... 1 ml
Camomilla	++	+	Infuso ... 1/2 l
Lavanda	++	+	Tinct. ... 3 ml
Canapa	+	++	Tinct. sera ... 2 ml
Iperico	+	++	Tinct. ... 10 ml
Passiflora	+	++	Tinct. ... 6 ml
Scutellaria	+	++	Tinct. ... 3 ml
Avena		+++	Tinct. ... 10 ml
Tiglio		++	Infuso ... 1 l
Fenilalanina		+++	mattina 1 gr
Damiana		++	++
Nux Colae		+	++
Caffè			++
Tè nero			++
Micronutrienti		++	+
Ginseng		++	+
			p.es. 1 BEROCCA ®
			Tinct. mezzogiorno ... 5 ml

Piscidia	+	+	Tinct. ... 3 ml
Rosmarino	+	+	Aeth. 1 gt. dopo i pasti

Peter Forster, Patrizia Borsa, Bianca Buser, Daniela Rüegg curavunt

5. Allegati

5.1 Bibliografia capitolo

- **Selye, Hans:** *The Stress of life*; Mc Graw-Hill (Paperback)
- **Pancheri, Paolo:** *Stress, emozioni, malattia*; Mondadori 1983
- **Bottacioli, Francesco:** *Psiconeuro - Endocrino - Immunologia*; edizioni red 2005
- **Thibodeau Gary A. - Patton Kevin T.:** *Anatomia & Fisiologia*; CEA 2005; Cur. Biondi C. - Ricci D. - Trevisi M.
- **Grossarth-Maticek, Ronald:** *Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen*; ISBN 3-11-016518-X; de Gruyter, Walter, Berlin 1999
- **Grossarth-Maticek, Ronald:** *Autonomietraining*; ISBN 3-11-016881-2; de Gruyter, Walter, Berlin 2000
- **Hüther, Gerald:** *Biologie der Angst*; ISBN 3-525-01439-2; Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1997
- **Rogers, Carl R.:** *Terapia centrata sul cliente*; Psycho

5.2 Sitografia capitolo

Links all' Enciclopedia di Medicina popolare:

- [Società e distress cronico](#) Lucidi incontro [Mm P 8](#)
- [Psicopatologia di malattie psicosomatiche](#) Lucidi incontro [Mm P 8](#)
- [Introduzione alla psicopatologia](#) Dispensa PTO 3 dell'incontro [Mm P 8](#)
- [Psicosomatica](#) Dispensa MN 4.5 dell'incontro [Mm P 8](#)
- [Malattie dello stress](#) Lucidi incontro [Mm P 15](#)
- [Stress e sindrome di adattamento](#) Dispensa AF 4.21 da incontro [Mm P 15](#)
- [Patologia dello stress](#) Dispensa PT 4.7 da incontro [Mm P 15](#)
- [Stress](#) Indice tutoria sullo Stress in enciclopedia

5.3 Pagine correlate capitolo

[Carmen](#) ◇
[Fisiologia dello stress](#) ◇ [Introduzione allo Stress](#) ◇ [Patologia dello stress](#) ◇
[Patrizia](#) ◇
[Stati di panico](#) ◇
[Stress cronico: terapie](#) ◇ [Stress: Album grafica](#) ◇ [Stress: Fonti](#) ◇ [Stress: Indice](#) ◇
[Stress: it.wikipedia](#) ◇ [Stress immagini: WikiCommons](#)

5.4 Commenti

alla pagina [Maria Vetrina.Stress](#).

[Peter](#) — 12 August 2008, 11:29

Preparato per cura => Maria => Daniela

[daniela](#) — 20 August 2008, 16:15

Corretto in modo definitivo

Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=MariaVetrina.Stress>
Ultima modifica: August 20, 2008, at 04:23 PM