



Terapie dello Stress

.pdf

Autore: Peter Forster

Su questa pagina... (nascondi)

1. Diagnosi
2. Modelli
 - 2.1 Modelli relazionali
 - 2.2 Modelli di comportamento
 - 2.3 Modelli patofisiologici di stress
3. Terapie comportamentali
 - 3.1 Relazione terapeutica
 - 3.2 Pronto soccorso antistressante
 - 3.3 Autotrattamento di stati di panico
 - 3.4 Prevenzione al sovraccarico emotivo
 - 3.5 Interventi psicoterapeutici
4. Misure e strumenti terapeutici
 - 4.1 Misure operative
 - 4.2 Misure retrospettive
 - 4.3 Misure previsionali
5. Terapie farmacologiche
 - 5.1 Nozioni farmacoterapeutiche
 - 5.2 Rimedi stressregolatori
6. Riferimenti



Homo erectus

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 terapeuti 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.

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 di malattie organiche e psichiche sotto gli aspetti di stress, altrimenti usa un'ottima medicina per la malattia sbagliata.

Se il sospetto che si tratta di disturbi causati primordialmente 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 |

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 ha segnato l'inizio e la fine della terapia.

Autoregolazione

Nome e indirizzo: _____

Quanto è sviluppata questa facoltà? (grado di affermazione)

Indicare con crocetta il grado di affermazione:
 1 => affermazione debolissima o rarissima
 6 => affermazione fortissima o spessissima

| | Quanto è sviluppata questa facoltà? (grado di affermazione) | | | | | |
|--|---|---|---------------------|---|---------------------------|---|
| | molto forte o molto spesso | | forte o spesso | | molto debole o molto raro | |
| | medio-forte o spesso | | medio-debole o raro | | debole o raro | |
| | | | | | | |
| | 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'espressione dei miei desideri e esigenze e della loro soddisfazione è ... | | | | | | |
| 5 Se sono disturbato il mio equilibrio e benessere interno, sviluppo delle attività che li correggono | | | | | | |
| 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 degli obiettivi | | | | | | |
| 14 Mi nutro in modo a me piacevole | | | | | | |
| 15 Le mie attività fisiche 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 rassego, ma sviluppo attività per superarli | | | | | | |
| 19 Mi comporto in maniera di soddisfare le mie esigenze e che sia accettabile anche per gli altri | | | | | | |
| 20 Sintonizzo le mie attività in modo che mirano al mio benessere (nutrizione, lavoro, movimento, relazioni, ...) | | | | | | |
| 21 Osservo attentamente il mio stato fisico | | | | | | |
| 22 Osservo attentamente il mio stato psichico-emotivo | | | | | | |
| 23 Sto attento alle conseguenze del mio comportamento sia per me sia per gli altri | | | | | | |
| 24 Se il mio comportamento provoca insuccesso, ipotizzo comportamenti alternativi | | | | | | |
| 25 Adatto 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 dipendo 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 spesso euforia interna | | | | | | |
| 37 Se qualcuno mi minaccia o mi rompe più di quel tanto, sono capace di aggredirlo (verbalmente o fisicamente) | | | | | | |
| 38 Se certe persone mi attaccano ingiustificate, 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 inibiscono 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 arrabbiato sviluppo delle attività per far passare queste emozioni | | | | | | |

Numero crocette: _____
 Moltiplicatore: 1 2 3 4 5 6
 Punti: Crocette * moltiplicatore

Controllo autoregolazione

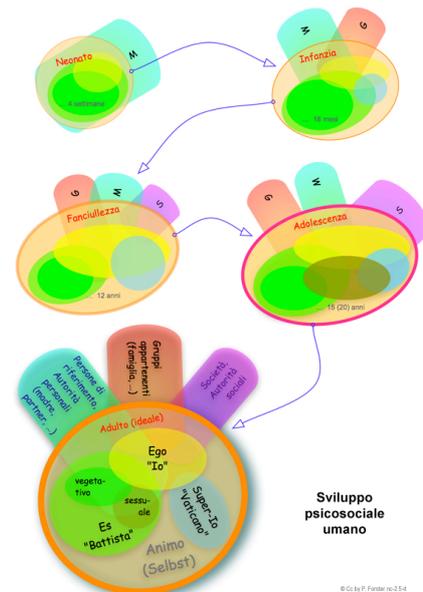
2. Modelli

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".



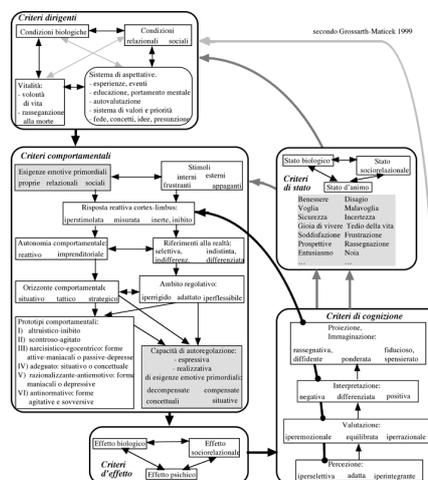
Modelli relazionali

2.1 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

2.2 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

2.3 Modelli patofisiologici di stress

Come **pro memoria** i modelli di eustress, distress e astress:

Riferito al distress cronico si nota, che:

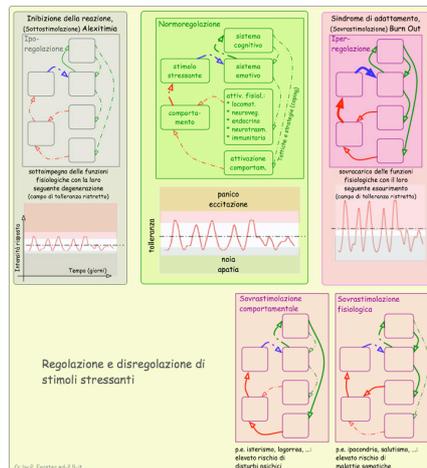
- gli stressori esterni, pur piccoli, mantengono continuamente all'erta i circuiti regolativi
- spesso le funzioni cognitive rinforzano ulteriormente le funzioni emotive o/e locomotorie e impediscono regolari sfoghi e/o periodi di sistematica distensione

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).



Patologia dello stress

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.

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, quattro "terapie" di pronto soccorso e per finire interventi psicoterapeutici antistressanti:

- Pronto soccorso antistressante
- Autotrattamento di stati di panico
- Prevenzione del sovraccarico emotivo
- Interventi psicoterapeutici

3.1 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 cliente 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:

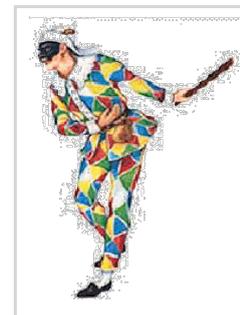
- Le pretese e le idee sono astratte invece che palpabili e quantificabili.
- Le pretese sono troppo esigenti in una volta sola (dividere in 10 piccoli compiti)

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 cliente, è meglio sconsigliare i tentativi che non promettono un successo quantificabile.

3.2 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 'affanculo tutti i rompiscatole.



Riassunto: **Non fare i bravi!**

3.3 Autotrattamento di stati di panico

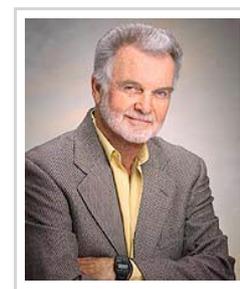
A causa di fobie, dipendenze, stress decompensato secondo il metodo kinesiologico di Roger J. Callahan.

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:

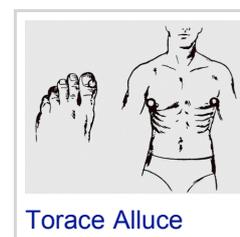


1. Chiudere gli occhi, guardare prima in basso a destra, poi in basso a sinistra.
2. Ruotare gli occhi prima in una, poi nell'altra direzione.
3. Canticchiare una melodia, poi contare fino a 35, poi canticchiare di nuovo una melodia.
4. Aprire gli occhi.
5. "Trattamento principale" (vedi sopra)
6. "Visualizzazione"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



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.



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)

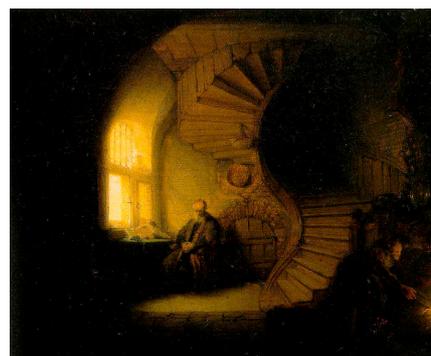
1. Sfregare i due punti immediatamente sotto la clavicola sopra i capezzoli con il suggerimento: "Mi accetto malgrado non abbia ancora superato il mio stato di panico".
2. Tornare all'esercizio di partenza.

3.4 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 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.



Rembrandt: Meditatione di un filosofo

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 sé e di osservare cosa pensa il proprio cervello senza immetterci (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*



Pensieri

la seconda tappa se non è conclusa la prima.

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.



3.5 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:

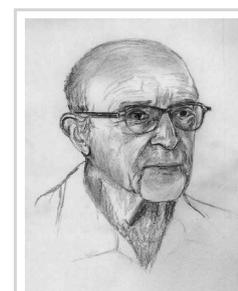
- [Traguardo](#)
- [Approcci all'esito](#)
- [Principi terapeutici](#)
- [Procedura terapeutica](#)
- [Attivazione dell'auto-osservazione](#)
- [Stimolazione dell'autoattività](#) per gestire meglio i problemi
- [Discorso sui comportamenti](#) alternativi in base a modelli



Traguardo

Per il terapeuta: Stimolare l'autoattività del cliente 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 l'acomunicazione (esteriorizzazione).
 - La realizzazione e il godimento (soddisfazione, interiorizzazione) di emozioni primordiali piacevoli per il cliente.



Instaurare delle condizioni di vita quotidiana che evitano e inibiscono delle emozioni primordiali frustranti per il cliente.

Carl R. Rogers

- Reggere e gestire la vita quotidiana in funzione dei due principi sovraccitati, adattando se necessario anche valori, esigenze e concetti.

Per il lavoro pratico è importante che il cliente si definisca un (pure piccolo) obiettivo delimitato e definito.

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 bigottaria, 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 cliente, 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 cliente 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 cliente, 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. 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).

4.1 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.

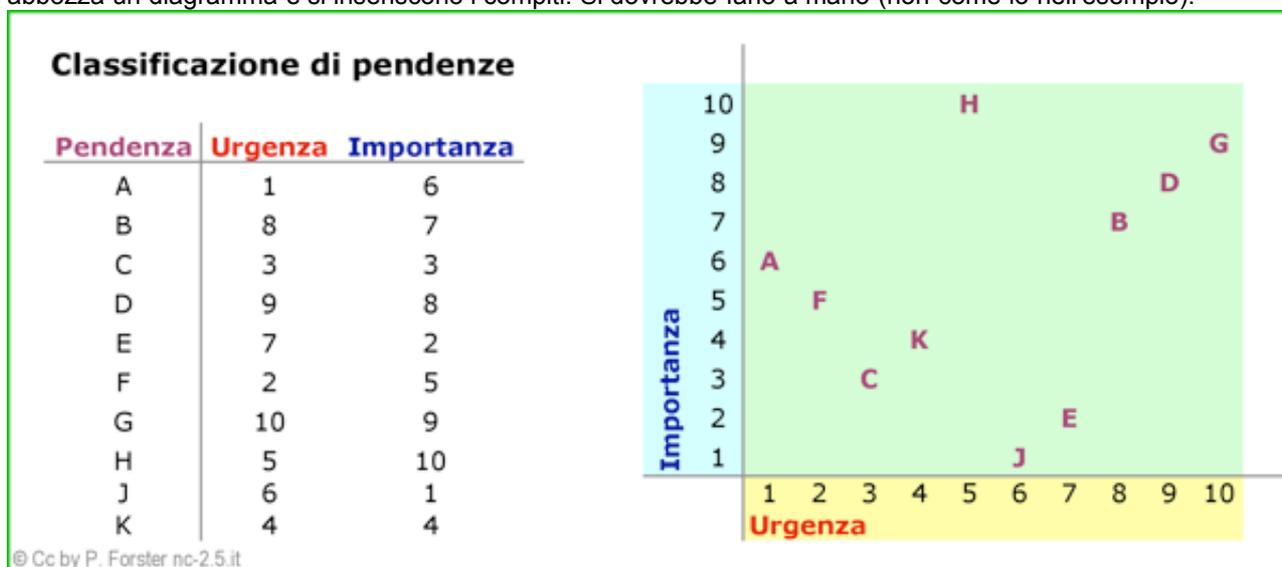
Di seguito ev. misure per correggere il tiro.

E' indicato anzitutto per delle persone con un' elevata responsabilità per 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, finchè tutti sono classificati. Poi si abbozza un diagramma e si inseriscono i compiti. Si dovrebbe farlo a mano (non come io nell'esempio).



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:**
Toglie 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 clienti sono stressati perchè non sanno usare un'agenda. Basta insegnare loro come si deve fare. Meglio un'agenda non elettronica, che si porta sempre in tasca e che abbia una pagina per giorno. Personalmente ne preferivo una con pagine sostituibili per mese. È anche un ottimo pro memoria.

Indicato per dei clienti 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/rilassamento

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

| 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 | 5% | | | | |
| B | 10% | | | | |
| C | 2% | | | | |

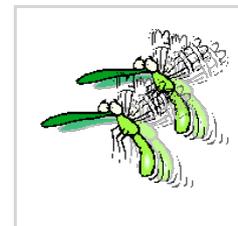
Valutazione di rischio

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 cliente 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.



4.2 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
 - 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.

| Specchio nero | | | | |
|-------------------|---------|----------|-----------|-----------|
| Evento frustrante | imprese | emozioni | relazioni | materiale |
| A | #### | | | |
| B | | | | |
| C | | | | |
| D | | #### | | |
| E | | | | |
| F | | #### | | |
| G | | #### | | |
| H | | #### | | |
| J | | #### | | |
| ... | | | | |

| Specchio bianco | | | | |
|------------------|---------|----------|-----------|-----------|
| Evento appagante | imprese | emozioni | relazioni | materiale |
| O | | | | |
| P | | | | |
| Q | | | | |
| R | | | | |
| S | | | | |
| T | | | | |
| U | | | | #### |
| V | | | | |
| X | | | | |
| ... | | | | |

Specchi

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 (#### |||).

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).

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.

| 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

4.3 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 d'incapacità durante le fasi di realizzazione. Le risorse disponibili si possono rilevare dalle retrospettive analitiche. Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Obiettivi, scopi, mete
- Mansionari, procedure
- Esiti prevedibili
- Programmi, piani
- Budget

Obiettivi, scopi, mete

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

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

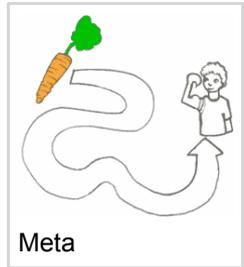


Al contrario, ho a che fare con clienti stressati che si sono posti degli strani obiettivi:

- il cui esito non è notevolmente influenzabile da loro stessi (sogni dichiarati obiettivi: 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 clienti, invece, non si pone obiettivi 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 cliente 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 obiettivo 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.



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 se stessi una tale lista.

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

5.1 Nozioni farmacoterapeutiche

Normalmente un cliente 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:

- Clienti adrenergici chiedono (o si automedicano) spesso con dei rimedi "tonificanti" come se avessero paura di cadere in una vagotonia (recupero) mentre
- clienti 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 cliente con la realtà che gli causa lo stress. Finché il cliente non riesce ad accettare una situazione o a cambiarla in un senso meno conflittuale, non c'è guarigione. Quale medicamento propongo ai miei clienti che si stressano in continuazione perché la realtà non corrisponde alla loro immagine morale?



5.2 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 | | | ++ | ++ | Tinct. mattina ... 2 ml |
| Nux Colae | | | + | ++ | Tinct. mattina ... 5 ml |
| Caffè | | | | ++ | ... 5 tazze |
| Tè nero | | | | ++ | ... 5 tazze |
| Micronutrienti | | | ++ | + | p.es. 1 BEROCCA ® |
| Ginseng | | | ++ | + | Tinct. mezzogiorno ... 5 ml |
| Piscidia | | | + | + | Tinct. ... 3 ml |
| Rosmarino | | | + | + | Aeth. 1 gt. dopo i pasti |

6. Riferimenti

Capitoli del testo: Stress

- [Introduzione al tema](#)
- [Fisiologia dello stress](#)
- [Patologia dello stress](#)
- [Terapie dello stress \(questa pagina\)](#)
- [Bibliografia, Sitografia](#)

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

Daniela, Carmen, Francesca, Bianca curavunt

18.9.06

[Impressum](#) | [Recapiti](#) | [HOME](#) | [Blog Novità](#) | [Blog Casistica](#)
[Immagini](#) | [Dispense](#) | [Lucidi](#) | [Strumenti](#)
[Gruppo di galenica](#) | [Corso di materia medica](#) | [Tutoria](#) | [Gruppo di lavoro corporeo](#)

Hand made

© Cc by Peter Forster nc-2.5-it

060918 / for