

SINTOMATOLOGIA ASPECIFICA DELLO STRESS

Il termine stress fu preso in prestito dall'ingegneria che lo usava per indicare lo sforzo, la tensione cui veniva sottoposto un materiale. Storicamente, lo studio scientifico dello stress ebbe inizio nel 1925 con il fisiologo austriaco Hans Selye. Durante lezioni di medicina osservò che il docente prospettando il quadro clinico dei malati non considerava i 'sintomi aspecifici' presenti nella maggior parte delle malattie, quali: febbre, malessere generale, disturbi della cenestesi, perdita dell'appetito, dolori muscolari, articolari, astenia, diminuzione della libido, perdita dell'interesse e concentrazione. I sintomi furono ritenuti troppo generici e aspecifici per essere considerati e presenti durante la fase iniziale di tutte quante le malattie. Al contrario, Selye soffermandosi proprio su tali sintomi concentrò la sua attenzione su quella che in seguito definirà come "Sindrome di Malattia Primitiva". Egli osservò che animali da esperimento sottoposti a stimoli diversi manifestavano una sindrome comune caratterizzata da: ipertrofia corticosurrenale, atrofia del timo, delle ghiandole linfatiche e ulcere gastriche. Allora cercò di stabilire una relazione tra lo stimolo esterno e la reazione biologica interna dell'organismo. Lo studioso si pose la domanda se le due risposte fossero espressione di un'unica reazione polisistemica.

L'associazione tra le osservazioni segnò la nascita della "Sindrome Generale di Adattamento".

Selye concluse che tale sindrome di malattia era provocata da svariate cause, si citavano stimolazioni di origine fisiologica, psicologica, meteorologica, emozionale, in grado di attivare la SGA.

Altronde, lo stato di stress può essere considerato anche come condizione non patologica. Di fatti, tale stato è prodotto anche alla presenza di stimoli assolutamente fisiologici, oltre che da agenti stressogeni dannosi per l'organismo. Inoltre, ipotizzò l'esistenza di un mediatore biochimico o nervoso "First Mediator" che fungesse da tramite tra gli stimoli e le strutture endocrine deputate alla reazione di stress. Nell'individuo è indotta una reazione emozionale da vari eventi psicosociali, i quali stimolano la reattività del sistema ipotalamo-ipofisi-corticosurrene. Secondo Mason, il First Mediator sarebbe rappresentato dalle strutture anatomo-funzionali responsabili a livello fisiologico e sarebbe coinvolto psicologicamente nella risposta emozionale. A livelli di consapevolezza, se uno stimolo non è valutato come rilevante, può non verificarsi attivazione emozionale e reazione di stress. Da ciò, si ritengono importanti non solo gli aspetti fisiologici dello stress, ma anche quelli comportamentali e cognitivi associati. Si evidenzia così, il concetto di uno schema multidimensionale caratteristico di ciascun individuo, dove la parte cognitiva è più articolata man mano che si sale nella scala evolutiva filogenetica. Numerose patologie si basano su una condizione di stress cronico, di alterazione che può instaurarsi stabilmente in un sistema. Si ritiene opportuno differenziare le condizioni di stress acuto da quello cronico, in cui le reazioni finiscono per perdurare di là degli stimoli. Per stress acuto detto anche costruttivo, adattivo o, 'eustress' (dal greco 'eu' significa bene, buono) s'intende la reazione dell'organismo a stimoli ambientali che lo mettono in condizioni di agire efficacemente in tempi brevi. La definizione di stress acuto sta alla condizione in cui l'attivazione biologico-comportamentale indotta dallo stimolo stressante s'instaura rapidamente e si esaurisce in breve tempo con ritorno alla condizione di "Baseline". L'alterazione permanente della risposta di stress è connessa alla cronicizzazione instauratasi nell'individuo, cioè, uno stato di 'distress' (dal prefisso 'dys' che vuol dire male). Una volta cronicizzato, lo stress diventa molto dannoso poiché costringe l'organismo in una situazione di costante tensione e allarme anche quando non sarebbe necessario, pregiudicandone energia e salute. E' oramai un dato acquisito che lo stress produce modificazioni a carico di tutti gli organi attraverso la mediazione del sistema nervoso vegetativo, del sistema endocrino e del sistema immunitario mediante una complessa serie di meccanismi di regolazione. Di fatti, è stata dimostrata l'esistenza di un collegamento tra lo stress, sintomatologia aspecifica e alcune gravi patologie, come:

Malattie cardiocircolatorie, gastrointestinali, della pelle, indebolimento del sistema immunitario, disturbi della psiche e dell'umore, problematiche posturali, diabete, tumori ...

SECONDO L'AUTRICE:

La 'Sintomatologia Aspecifica' costituisce una sindrome: insieme di sintomi che ammette un'eziologia multipla e una patogenesi unica. Alla presenza di stimoli stressanti di qualsiasi natura

(emozionale, psicobiosociale, fisiologica, cognitivo-comportamentale...) l'organismo risponde con una risposta aspecifica a ogni richiesta effettuata su di esso; stabilendo, così, una condizione strategica nella capacità di adattarsi a qualsiasi esigenza psicofisiologica.

Lo stress, appunto, non è nient'altro che uno stimolo interno o esterno al nostro organismo. Esso è filtrato ed elaborato dal nostro filtro funzionale (cervello) in maniera sana o alterata. La qualità di elaborazione dipende dalle esperienze di base del nostro vissuto, dalla educazione, mentalità, cultura, ereditarietà, livello cognitivo, carattere, tipo di personalità, capacità di problem solving, capacità di gestire gli eventi della vita (coping), capacità di gestire la qualità della salute. L'ottimismo o il pessimismo sono due esempi di variabili che possono portare la vita dell'uomo verso la malattia o verso la salute. Normalmente viviamo alternando periodi felici da quelli più faticosi. Nei periodi in cui lo stress si accumula e non è smaltito dall'organismo si producono sostanze negative in eccesso, le quali ristagnano nell'organismo. Da ciò, si origina una cronicizzazione dello stress, condizione che porta verso una vera e propria malattia (Distress) caratterizzata dalla presenza di una sintomatologia aspecifica. Ma esistono anche fasi di stress benefico, 'Eustress', cioè, quei momenti in cui ci affatichiamo per cose piacevoli, dove smaltiamo sostanze ormonali inquinanti e produciamo quelle del benessere".

SINTOMATOLOGIA ASPECIFICA

In Posturologia:

Cervicalgia, dolore e tensione muscolare, serramento e digrignamento notturno, debolezza degli arti, mal di schiena, lombalgia, artrosi precoce, dispercezione corporea, cefalee muscolo tensive, emicrania, alterazione della funzione visiva, tremori, vertigini, tremolii, spasmi e fitte, sudorazione, stanchezza, formicolii, nausea, respirazione non fisiologica ...

Nello Psicico:

Depressione, ansia, apatia, attacchi di panico, stanchezza cronica, senso di allarme, irritabilità, confusione, irrequietezza, scarsa concentrazione, senso di sforzo, indecisione, insicurezza, pensieri ripetitivi, disturbi del sonno, mal di testa, disturbi della memoria, disturbi dell'attenzione ...

Nel Comportamento:

Difficoltà di concentrazione, perdita di memoria, linguaggio troppo veloce, fame eccessiva e nevrotica o inappetenza, irritabilità, iperattività, insonnia o continua sonnolenza, respiro alterato, difficoltà nelle relazioni interpersonali, scarso rendimento nel lavoro, problemi nel prendere decisioni giuste ...

Come riferimento al 'Dolore':

Una definizione è quella di Tiengo: "Il dolore è un meccanismo di allarme che turba vivacemente lo stato psicologico dell'individuo e produce una risposta comportamentale".

Dal vocabolario Devoto-Oli si ricava che il dolore è una: "Sensazione penosa, diffusa o localizzata, susseguente alla stimolazione di particolari recettori sensitivi da parte di agenti di varia natura e intensità". Oppure "Stato o motivo di sofferenza spirituale specie se provocata da una realtà ineluttabile che colpisce o condiziona duramente il corso della vita affettiva".

Il dolore si presenta come un fenomeno comune a tutte le civiltà e a tutte le razze, lungo il corso del tempo. Molto bella la considerazione di Deatigus: "Se noi potessimo immaginarci sospesi su un abisso, al di fuori dello spazio e del tempo, potremmo udire proveniente dal fondo dell'abisso, l'onda terribile e fragorosa, emessa all'unisono da tutto il genere umano, di tutti i tempi, colpito dalla maledizione del dolore".

Per Turk: "Il dolore è un fenomeno complesso, soggettivo e percettivo che presenta varie dimensioni intensità, qualità, andamento nel tempo, impatto, significato personale, che sono vissute da ogni paziente in maniera unica e, perciò, può essere valutato soltanto indirettamente.

Il dolore è un'esperienza soggettiva e non c'è modo per quantificarlo obbiettivamente.

Di conseguenza la valutazione del dolore di un paziente dipende dalla sua espressa comunicazione, sia verbale sia comportamentale. Data la complessità del dolore, bisogna valutare non solo la parte somatica

(sensitiva), ma anche l'umore del paziente, i suoi atteggiamenti, il modo in cui fa fronte al suo dolore, le sue risorse, le risposte da parte dei familiari e l'impatto del dolore sulla loro vita".

L'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) definisce il dolore: "Una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale. Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva. Ogni individuo apprende il significato di tale parola attraverso le esperienze correlate ad una lesione durante i primi anni di vita. Sicuramente si accompagna a una componente somatica, ma ha anche carattere spiacevole, e perciò, ad una carica emozionale".

Ma il dolore è anche uno dei più efficaci meccanismi che servono a proteggere la vita, come del resto anche l'ansia, in modo particolare quella che sorge nell'aspettativa della sindrome dolorosa.

Sono sicuramente motivo di disagio, a volte anche notevole, quando sono presenti, ma di altrettanto serio pericolo quando mancano.

DIAGNOSI CURA E TERAPIA : secondo il Metodo ideato dall'autrice

Metodologia TPFA® :

Misurazione Psicofisiologica:

condizione di salute globale, condizione del livello di stress, Esame Posturale, Somministrazione di vari Test.

Tecniche utilizzate:

Terapia del respiro, Terapia della tensione muscolare cronica, Terapia del dolore, Terapia del sistema neurovegetativo, Terapia di posture e movimento.

Miglioramenti :

Miglioramento dell'umore, Calma e tranquillità di fondo, Pensieri prevalentemente positivi, Controllo morbido, lucidità, Capacità di gestire situazioni difficili ed alti carichi di lavoro, Energia rinnovata, Recupero di slanci e passioni, Ritrovata vitalità, Ampliamento degli interessi, Aumento della progettualità, Aumento del desiderio sessuale, Diminuzione della ritenzione dei liquidi, Riequilibrio del sonno, Diminuzione di ipertensione, Regolazione cardiaca, Diminuzione dei dolori, Miglioramento dell'attività gastrointestinale, Diminuzione degli stati infiammatori, Diminuzione della tensione muscolare cronica, Miglioramento del sistema immunitario, Aumento neurotrasmettitori del benessere (Endorfine, Dopamina...), Diminuzione degli ormoni da Stress (Cortisolo, Prolattina...).

Obiettivo:

Ripristino del funzionamento globale dell'intero organismo, ritorno all'equilibrio psicofisiologico di base, cioè, al riequilibrio del 'Continuum Benessere'.

Nella convinzione che soltanto una Teoria Complessiva, una visione d'insieme, che non frammenti l'inscindibile legame tra mente – corpo possa permettere di capire cosa realmente accompagna la crescita degli esseri umani e consenta di calibrare interventi veramente efficaci.

Bibliografia

Patrizia Ruta, TPFA Terapia Posturale Funzionale Antistress, marrapese editore – Roma 2010

Dott.ssa Patrizia Ruta

www.tpfa.it