Rivista n. 3 “Psicologia e Medicina"

Stress, Salute e Benessere"

L’applicazione della Metodologia Funzionale Antistress nei casi di disturbo gastrointestinale

Marco Iacono *– Psicologo, Psicoterapeuta Funzionale*

Liliana Argenziano *- Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale*

Giuseppina Puleo *- Medico Fisiatra*

L’interazione dello **stress** con i diversi sistemi fisiologici dell’organismo umano è studiata da tempo. Un esempio in tal senso è l’articolo pubblicato più di dieci anni fa

da Suzanne Segerstrom e Gregory Miller. I due ricercatori proponevano i dati di **una meta-analisi** relativa a *trecento ricerche empiriche* sul rapporto fra lo stress e alcuni parametri del sistema immunitario. **L'articolo si sviluppava dall'ipotesi evoluzionistica** che le risposte immunitarie a situazioni di stress facciano parte di un più ampio complesso di risposte adattative. In situazioni di combattimento e fuga, i nostri antenati sperimentavano un

L'interazione dello stress con i diversi sistemi fisiologici dell'organismo umano è studiata da tempo.

elevato rischio di lesioni e di conseguente immissione di agenti infettivi nel sangue.

La **meta-analisi** di Segerstrom e Miller, **basata su trent'anni** di letteratura scientifica, **indicava che gli eventi stressanti** si possono **correlare in modo significativo ai cambiamenti** nel **sistema immunitario** e che le caratteristiche di **tali eventi sono importanti** nel determinare **il tipo di cambiamento che avviene.** Questa, insieme a molte altre evidenze, assumono un senso preciso nell'ottica

del **Funzionalismo moderno**, *un'ottica in cui il sistema immunitario, un tempo* ***pensato come autonomo****, in realtà non solo* ***risponde ai segnali provenienti*** *dagli altri sistemi dell'organismo ma vi interagisce profondamente.*

Le sindromi somatiche da stress

Ormai sappiamo, anche sulla scorta dell'ampia esperienza propria della **psicoterapia Funzionale**, che non ha senso prestare attenzione solo a singole parti della persona, perché è l'intero Sé che deve essere visto attraverso i suoi

vari Sistemi vitali: neurologico, neurovegetativo, endocrino, emotivo, cognitivo, sensoriale, motorio.

Le malattie vanno viste come una fase **di squilibrio della persona intera**. Quest'ottica non è un'opzione ma una necessità per comprendere alcune patologie in particolare.

Gli eventi stressanti si possono correlare in modo significativo ai cambiamenti nel sistema immunitario e che le caratteristiche di tali eventi sono importanti nel determinare il tipo di cambiamento che avviene.

Un dibattito sempre più ampio si sta sviluppando **in merito a quelle che sono chiamate sindromi somatiche**

funzionali (FSS).

Si tratta di disturbi tanto noti ai clinici quanto complessi da diagnosticare. Sono malesseri fortemente correlati allo stress cronico.

Le malattie vanno viste come una fase di squilibrio della persona intera.

Fra di essi possiamo elencare: la **fibromialgia, la sindrome da fatica cronica, il dolore pelvico cronico**, la sindrome "da edificio malato", la sindrome "**da guerra del golfo**", il mal di testa tensivo, la cistite interstiziale, l'ipersensibilità o intolleranza alimentare, la dispepsia non

ulcerosa, la sindrome da intestino irritabile. Per un approfondimento, l'articolo pubblicato su **Lancet** nel 2007, dal titolo "**La gestione delle sindromi somatiche funzionali**", contiene un elenco più completo di tali disturbi. In quella sede, la spiegazione riferita all'eziologia delle FSS viene **collegata alla complessa interazione di processi patologici** "organici" con stimoli periferici disfunzionali e "stress corporeo" (associabile all'effetto di relazioni disfunzionali vissute sia attualmente che nei primi anni di vita).

Gli esiti da collegare a questa eziologia complessa sono sintetizzabili, secondo gli autori, in una "perdita di funzionamento". È da considerare, poi, che accanto ai *disturbi "funzionali*", esistono una serie di *squilibri organici* che risentono evidentemente dello ***stato di stress cronico***, anche se non è possibile attribuirvi un ruolo causativo. In ogni caso, **la "perdita di funzionamento"** va letta in base ad un approccio generale alle malattie.



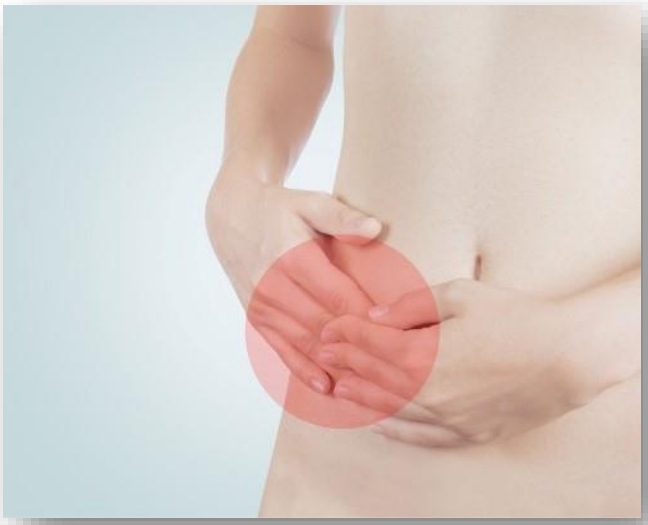
La lettura va estesa a tutti i fattori in gioco, alle possibili cause o concause di uno squilibrio, deve rivolgersi all'intero Sé. E 'importante identificare la natura di una generale "**perdita di funzionamento**" attraverso **l'identificazione di quei Funzionamenti** di fondo che si sono alterati. Da ciò possono derivare interventi terapeutici ampi, direzionati nonché multidimensionali.

La "perdita di funzionamento" va letta in base ad un approccio generale alle malattie.

I disturbi funzionali gastrointestinali e da reflusso gastro- esofageo

Dopo anni di interventi individuali e di gruppo basati sui protocolli antistress propri del **Modello Funzionale**, presso il Centro di psicologia e psicoterapia Funzionale di Trieste abbiamo iniziato a sperimentare un intervento più specificatamente **mirato ad allentare la sintomatologia propria dei disturbi gastrointestinali.**

La categoria dei “disturbi gastrici” è molto ampia. Accanto ai disturbi **funzionali gastrointestinali (DFG)** che corrispondono a quell’eziologia complessa già descritta, **esistono malesseri di natura cronica** che non sono direttamente correlabili allo stress. Eppure, anche per questi la **gastroenterologia** sta progressivamente abbandonando *la visione rigidamente cartesiana del rapporto* ***mente-corpo*** che l’ha da



sempre contraddistinta. Non è ormai da escludere **l'influenza di situazioni** di **vita particolarmente stressanti** neanche nell'aggravamento dei sintomi del reflusso gastro-esofageo (M.R.G.E.). **Guardando al funzionamento fisiologico dell'apparato digerente,** affinché svolga regolarmente le sue funzioni vi **deve essere la produzione e secrezione** degli enzimi digestivi delle ghiandole annesse al tubo digerente (salivari, gastriche, intestinali, del fegato e pancreas) e la contrazione peristaltica a

onde sequenziali armoniche della muscolatura intrinseca. Questo movimento ortodromico si sussegue dall'oro-faringe lungo tutto il percorso gastro-intestinale di trasformazione del cibo e assorbimento dei nutrienti, fino all'eliminazione delle scorie tramite il colon-retto. **Tutto ciò è reso possibile dall'azione del Sistema Nervoso Enterico** formato dal Plesso Sottomucoso di Meissner, per quanto

> Gli studi sullo stress (portati avanti da Bernard, Cannon e Selye) hanno evidenziato come eventi stressogeni inducano modificazioni biologiche definite "sindrome generale di adattamento".

riguarda la stimolazione ghiandolare, e dal **Plesso Mio-enterico di Auerbach**, per quanto riguarda la peristalsi propriamente detta.



Sono più di 100 milioni i neuroni in connessione con il Sistema Autonomo Neurovegetativo, nelle sue componenti Simpatica e Parasimpatica vagale, a sua volta interagenti con il **Sistema Nervoso Centrale.** Questa comunicazione avviene con la mediazione da ormoni e neuro-peptidi

prodotti sia dal sistema Nervoso Centrale che nell'apparato digerente, ma anche in altri tessuti; e con la mediazione di citochine, prodotte dalle cellule del Sistema Immunitario, molto ben rappresentato a livello della mucosa **gastrointestinale,** in una collaborazione complessa neuro- endocrino-immunitaria.

Gli studi sullo stress (portati avanti nelle prime decadi del secolo scorso da **Bernard, Cannon e Selye**) **hanno evidenziato come eventi stressogeni inducano modificazioni biologiche**

definite "sindrome generale di adattamento". A livello gastroenterico, in un'ottica integrata, si possono riconoscere sindromi distoniche dell'esofago e stomaco con un malfunzionamento dello sfintere esofageo inferiore e un'alterata peristalsi gastro-esofagea. Tra le più frequenti c'è la già citata malattia da reflusso **gastro-esofageo (M.R.G.E.).** Un'ernia jatale è presente nel 50% dei casi. **La distonia del cardias** (sfintere esofageo inferiore) **comporta la risalita dei succhi acidi gastrici nell'esofago**

causando un'esofagite da reflusso. Nelle forme più gravi l'infiammazione cronica può portare a metaplasia della mucosa (esofago di Barrett), lesione precancerosa. I sintomi caratteristici sono il **bruciore retrosternale** (pirosi) e rigurgiti acidi; spesso tosse da irritazione della faringe e/o della laringe con disfonia o raucedine, tracheite, asma bronchiale e, a volte, alterazione dello smalto dentale.

L’intervento antistress per i disturbi funzionali gastrointestinali e la M.R.G.E.

La scelta di creare un intervento specifico per i D.F.G e per il reflusso gastro-esofageo nasce da una collaborazione con studi di Medicina Generale che ha permesso di evidenziare il gran numero di persone affette da questo tipo di problematiche.

Sebbene tale intervento si collochi **nell’ambito degli interventi sullo stress**, vi sono alcune peculiarità che lo

contraddistinguono dagli altri protocolli. Per far sì che l'esperienza, nel tempo, possa essere meglio codificata, si sono raccolti dati attraverso:

- Un colloquio conoscitivo iniziale (per far emergere i bisogni individuali e del gruppo);
- Il test M.S.P. - Mesure du Stress Psychologique;
- La Scheda QPF del test C.B.A. per la raccolta dei disturbi psicofisiologici di cui risente la persona;
- Alcuni Item della Scheda di Valutazione Adulti al fine di

osservare la capacità di Percepirsi, la pervasività della rabbia e il tono muscolare complessivo;

. La Scheda di Valutazione Stress Benessere per ciò che concerne la modalità respiratoria;

. Un questionario sintomatologico costruito ad hoc (per indagare la frequenza e l'intensità dei sintomi) sul modello delle principali scale di misurazione del dolore.

Durante ogni ciclo di laboratori (composto da 8-10 incontri a cadenza

settimanale e della durata di un’ora e mezza) **si è scelto di integrare il protocollo Funzionale sullo stress** cronico con un intervento specifico mirato al recupero dei seguenti Funzionamenti:



***Contatto, Contatto Ricettivo, Tenerezza, Forza*.**

Le storie di queste persone, infatti, **sono accomunate da una scarsa capacità di entrare in un Contatto** profondo sia con l’altro che con se

stessi (Sentirsi); **da un non avere relazioni nutritive in cui poter ricevere ed assorbire qualcosa di buono** per sé (sono generalmente persone che si prodigano in modo eccessivo per l'altro); dall'impossibilità di funzionare in modo morbido e, quindi, di **poter sentire i propri bisogni**, poter accogliere con amorevolezza le proprie fragilità ed **il bisogno dell'altro**, di cedere e di far sì che sia l'altro ad occuparsi di loro (sono, di solito,

> Le storie di queste persone, infatti, sono accomunate da una scarsa capacità di entrare in un Contatto profondo sia con l'altro che con se stessi

persone abituate a resistere e a fare tutto da sole).

Sono storie di persone che non riescono **a distaccarsi dagli altri e a ritornare nel proprio spazio,** soprattutto perché non sentono di avere **la Forza per poterlo fare**; di persone che non riescono a **far sentire le proprie ragioni**, e quando ci riescono è perché lo fanno **nella rabbia** o nell'agitazione, senza calma né



determinazione; sono **persone che non riescono a dire "no"** a ciò che li opprime, a ciò che non vogliono, sono sopraffatte dal "doverismo" e dall'accondiscendenza.

Tra Ottobre 2014 e Luglio 2015 sono stati effettuati **tre cicli di incontri**, con gruppi costituiti in parte da partecipanti che aderivano per la prima volta all'iniziativa, in parte da persone che hanno scelto di parteciparvi per più cicli. **Ai fini dell'analisi dei dati si sono considerati i risultati ottenuti dalla partecipazione del singolo ad un**

solo laboratorio. L'attuale campione è di 11 persone (tra i 32 ed i 73 anni) ed è destinato ad ampliarsi.

Prime conclusioni

Pur nella necessità di migliorare la metodologia, possiamo osservare dai primi dati emersi **una tendenza generale** (in più della metà dei partecipanti) **al miglioramento**. Difatti **aumenta la percezione del proprio stress, si modifica la percezione dei disturbi psicofisiologici** e delle **preoccupazioni circa il proprio stato**

di malessere. Si assiste a un **miglioramento della sintomatologia**, soprattutto in riferimento ai sintomi riguardanti stomaco e gola. Diviene osservabile una prima riarmonizzazione dei **Movimenti e delle Posture, e il Tono muscolare** riacquisisce una sua mobilità ed elasticità.

In questa sede non ci soffermiamo su altre tipologie di risultati, quali i peggioramenti o i risultati che rimangono invariati (invarianze positive e negative) dopo l'intervento, ma **sarà utile avviare una riflessione su questi**

elementi alla luce di dati ulteriori.

Dai primi risultati raccolti, dunque, è possibile affermare che un solo ciclo di incontri porta a benefici sulla condizione di stress sui disturbi psicofisiologici e delle preoccupazioni circa il proprio stato di malessere.

Si assiste a un miglioramento della sintomatologia, soprattutto in riferimento ai sintomi riguardanti stomaco e gola

Si assiste ad un miglioramento della sintomatologia; **soprattutto si modificano sensibilmente quei sintomi che interessano lo stomaco e la gola** e si verifica un miglioramento

della capacità di Essere Portati, di essere più morbidi potendosi lasciare andare alle proprie Fragilità. Risulta altrettanto evidente, però, quanto sia difficile entrare pienamente nelle **Esperienze di Benessere e dell'Abbandonarsi,** per le quali è richiesto un lavoro più continuativo nel tempo. Si è osservato, difatti, che per coloro che partecipano a più cicli di laboratori **i risultati possono riguardare anche altri Funzionamenti ed espressioni sintomatologiche e possono anche**

rendersi stabili e definitivi.

Una riflessione a parte merita il lavoro sulle Sensazioni. *In questo tipo di intervento* ***è importante soffermarsi sull'amplificazione delle sensazioni piacevoli*** che le persone spontaneamente riportano e dare un preciso contenimento quando, invece, arrivano sensazioni spiacevoli.

LA SEF



è una Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR (D.M. 1611 del 2000), dalla EABP (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal CSITP (Comité Scientifique Internationale de Thérapie PsychoCorporelle) già dal 1987.
È iscritta al CNSP (Coordinamento Nazionale delle Scuola in Psicoterapie)

La nostra Scuola fornisce metodologie e tecniche di intervento concrete e precise, sia a livello individuale che di gruppo, poiché puntiamo molto nella ricerca ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

SEDI SEF

Napoli, Catania, Padova, Roma, Trieste

LA SIF

Società Italiana di Psicoterapia Funzionale - Struttura nazionale di ricerca. Associazione nazionale di professionisti formati in base ai principi del Modello Funzionale. Promuove e indirizza la ricerca e l'approfondimento del Neo Funzionalismo.

ISTITUTI CLINICI

Agrigento, Brescia, Catania, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste

\

REFERENTI IN ALTRE CITTÀ

Benevento, Firenze, Foggia, Messina, Milano, Parma

Crediamo nella formazione e nella crescita professionale; per questo motivo proponiamo un ventaglio formativo molto ampio che parte dai seminari e dai workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui, fino ad arrivare ai Master Specialistici, ai Corsi per Counselor Professionista, ed alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale. Ogni anno, sia per i Master che per la Scuola di Specializzazione, sono previste Borse di Studio.

\

Migliorare la propria professionalità è un valore di prestigio ma soprattutto un vantaggio competitivo nel mondo del lavoro

DIVENTA PSICOTERAPEUTA!

Seguici su



scuoladipsicoterapiaseff



scuolapsicologia



Blog

\