

# LA VALUTAZIONE INTEGRATA DELLO STRESS

Luciano Rispoli\*

---

\* Fondatore e Presidente della S.I.F. (*Società Italiana di Psicoterapia Funzionale Corporea*); membro del *Comitato Internazionale per la Body-Psychotherapy* e del Comitato Direttivo della *Association Internationale de Somatothérapie*. Promotore e Presidente onorario della *Associazione Italiana per la Psicoterapia Corporea*. Già Presidente della *Società Italiana di Psicologia Clinica e Psicoterapia*.

---

Nel tempo, durante numerosi anni di ricerca e d'intervento in psicoterapia corporea, è accaduto che ci siamo imbattuti in alcuni regolatori dell'andamento complessivo dell'organismo, in modificazioni a livelli biologici e ormonali che forse all'inizio non immaginavamo neppure. Tutto questo mi ha portato, all'interno di varie ricerche, ad occuparmi anche dello stress, dello *stato di stress* della persona, e dei suoi meccanismi tipicamente *psicocorporei*.

## La complessità del fenomeno stress

Lo stress è una delle malattie tipiche del nostro tempo, della nostra società; tra le più diffuse e più preoccupanti. Si parla tantissimo dello stress ma solo ora, finalmente, comincia ad essere studiato in modo scientifico, preciso e puntuale.

Perché parlare di stress? Perché il fenomeno dello stress è il fenomeno più emblematico e significativo quando si vogliono comprendere i fattori *molteplici* che intervengono nella conservazione o nella perdita della salute: come affrontare la complessità dell'unitarietà mente-corpo dell'individuo senza però rimanere nel vago, nell'astratto, nel generico, oppure nel metafisico e nel mistico.

Lo stress è rappresentativo di un modo di funzionare che non si limita soltanto ad alcuni livelli, che non può essere letto solo da alcune angolazioni, ma che *necessariamente* pretende che lo si valuti e vi si intervenga in modo multidimensionale.

Siamo in un campo che ci costringe a capire, in modo emblematico, come sia indispensabile guardare in modo complessivo alla persona senza dimenticare nulla dei suoi molteplici livelli di funzionamento. Lo stress è anche punto di connessione includibile tra soggettivo e oggettivo, tra clinica e ricerca empirica

Il problema dello stress era già stato studiato da Hans Selye molti anni fa. Oggi ne sappiamo molto di più; ma la scoperta di una sindrome "aspecifica", di una reazione generica dell'organismo quando contrae eventuali malattie, caratteristica dello *stato di stress*, rimane ancora estremamente valida. Vediamo oggi cosa si può dire di più approfondito e innovativo.

Una prima importante considerazione da fare è che nel fenomeno stress sono implicati numerosi elementi del funzionamento umano. Uno di questi è il sistema nervoso-vegetativo autonomo, il quale è uno dei *regolatori* dell'intero organismo molto più importante di quanto si pensava qualche tempo fa: controlla, infatti, numerosi altri sistemi psicocorporei. Le emozioni hanno un ruolo altrettanto significativo nello stress, sia per quanto riguarda il rapporto tra sé e sé, sia per quanto riguarda il rapporto con l'esterno. D'altra parte le emozioni hanno anche un collegamento stretto con l'apparato dei neurotrasmettitori, i quali giocano un ulteriore ruolo fondamentale nel fenomeno stress.

Fig. 1  
Lo schema degli elementi dello stress

I neurotrasmettitori implicati nello stress sono a loro volta numerosi: il CRF, l'ACTH, la serotonina, il cortisolo, la noradrenalina. Esiste un sistema peptidico del piacere, collegato alle endorfine e alle encefaline; esiste un circuito GABA, dell'acido gammaaminobutirrico; esistono ancora altri mediatori. Anche i recettori sono numerosi e diffusi in tutto l'organismo (non solo a livello celebrale): il midollo spinale, il tronco-encefalo, il cervelletto, con evidenti connessioni alle aree limbiche e alle aree corticali (emozioni e razionalità).

Dunque c'è una notevole complessità nel sistema dello stress: vi sono implicate aree corticali e aree limbiche (collegate all'emotivo); ma anche aree periferiche (periferiche rispetto al cervello) che agiscono sulle alterazioni dello stress: posture, movimenti, tensioni muscolari.

Un sistema così complesso ci fa capire che non può essere trattato in maniera riduzionistica: «il soggetto ha una carenza di un certo neurotrasmettitore, inseriamo quindi nel suo organismo tale neurotrasmettitore». Il panorama dei neurotrasmettitori (o degli altri elementi che intervengono sul problema dello stress) è, come abbiamo visto, molto ampio!

Non è pensabile immettere nell'organismo, dall'esterno, una sola di queste sostanze, perché sono talmente numerose quelle che si alterano nel funzionamento dello stress, che noi non potremmo riequilibrarle tutte; forse non conosciamo neppure tutti i fattori neuroendocrini che intervengono nel fenomeno.

Nello stress sono implicati inoltre numerosissimi apparati e sistemi del nostro organismo, per cui possiamo cominciare a capire che lo stress è collegato a più piani di funzionamento della persona, non soltanto neurochimici, non soltanto emotivi, non soltanto neurovegetativi, non soltanto muscolari, ma bensì tutti questi nel loro insieme integrato. Siamo sul piano della *complessità*.

Dobbiamo allora cercare di comprendere questa complessità, di pensare a come affrontarla, senza, però, rimanere in una concettualizzazione vaga e generica: trovare una modalità che ci permetta di operare concretamente e direttamente con le persone.

### **Salute e malattia. Stress acuto e stress cronico**

Perché è così importante il circuito dello stress rispetto al problema della salute e del benessere? Nella ricerca che conduco da circa otto anni con i miei collaboratori, abbiamo individuato due circuiti di funzionamento chiaramente separati: uno è il circuito della salute, del benessere; l'altro è quello della malattia e della incapacità di gestire e conservare la salute.

Fig. 2

I due circuiti di salute e benessere

Il problema non sta nell'evento stressante, perché di eventi stressanti, nella nostra vita, ce ne saranno sempre, e non è pensabile di poterli eliminare a priori. Un evento stressante produce lo stress cosiddetto *acuto*, che è benefico: la persona riceve una forte sollecitazione psicofisica che la mette in grado di poter intervenire e risolvere situazioni e problemi urgenti e tempestivi. Quello che è grave per la salute dell'essere umano è il trasformarsi dello stress da *acuto* in *cronico* (detto altrimenti *distress*).

Quello che è interessante dello stress è la risposta *aspecifica* di tutto l'organismo, una condizione di alterazione che ad un certo punto nel tempo diventa cronica: un'alterazione che non è più reversibile, che non ritorna più allo stato normale, allo stato di *baseline*. Lo stress acuto è una cosa e lo stress cronico è un'altra. Non è tanto la quantità di stress che fa la differenza. Lo stress cronico è qualcosa di diverso, è un'alterazione che ha poco a che vedere con lo stress acuto.

Quello che mi interessava era capire come si cronicizza lo stress, su quali meccanismi si va ad ancorare la cronicizzazione. Nel mio lavoro di psicoterapeuta mi sono imbattuto in alcuni di questi meccanismi.

Se noi riusciamo a capire come lo stress diventa cronico (cosa che le ricerche precedenti non erano ancora riuscite a fare in maniera soddisfacente e completa) noi saremo in possesso di una *chiave generale* di comprensione della salute della persona. Qual è allora l'insieme di fattori che determinano questa cronicizzazione?

Dalla figura 2 si può rilevare come eventi stressanti (normali nella vita) vengano percepiti ("assorbiti", "attraversati") dalla persona, a seconda dello stato di quello che abbiamo definito il *filtro Funzionale* della percezione.

Che cos'è il *filtro Funzionale*? E' la maniera in cui l'individuo attraversa un evento stressante (uno stressor) con *tutto* il proprio organismo: vale a dire con lo stato delle sue emozioni, lo stato cognitivo, lo stato della funzione simbolica, il suo immaginativo; ma anche la sua respirazione, la condizione muscolare, la condizione posturale, la condizione fisiologica profonda, quella vegetativa e quella biologica del circuito ormonale e dei neurotrasmettitori. Attraverso tutto questo lo stressor può essere percepito come qualcosa di affrontabile oppure di non affrontabile, come un evento ordinario o drammatico. Gradualmente, esperienze negative precedenti possono aver alterato questo filtro, per cui eventi del tutto normali vengono vissuti come allarmanti, pericolosi, altamente stressanti.

Tutto ciò fa permanere lo stato di stress più a lungo (e con ulteriori aggravamenti delle alterazioni del filtro Funzionale). E allora gli effetti degli eventi stressanti non si esauriscono ma permangono al di là dell'evento nell'organismo, il quale non è più in grado di ritornare allo stato primario di allentamento e benessere.

Questo è lo *stress cronico*. All'organismo pervengono segnali di pericolo e allarme dal suo stesso interno (stimoli fantasma), come se ci fossero ancora pericoli e difficoltà reali all'esterno. Oppure l'organismo stressato non riesce a gestire eventi stressanti anche lievi; e inoltre non è in grado più di comportarsi secondo quelle norme elementari che aiutano a conservare la salute, andando incontro a "malattie" di vario genere.

Che le malattie collegate allo stress siano estremamente gravi oggi lo si sa molto bene, lo si è dimostrato in tante ricerche. Quello che desidero chiarire ancora una volta è la differenza tra l'evento stressante (detto stressor) e ciò che è, invece, la *condizione* di stress cronico; che non è soltanto cognitiva, che non è soltanto emotiva, che non è soltanto fisiologica; ma che è una condizione complessiva dell'intero organismo, a causa della quale eventi anche minimamente allarmanti (o addirittura normali) continuano a produrre effetti disastrosi perché percepiti come fortemente stressanti.

In questo risiede il vero senso della *condizione di stress*. Le patologie da stress sono soltanto le conseguenze di un lungo processo, di un ammalarsi dell'intero organismo. Le alterazioni Funzionali le ritroviamo infatti su tutti i piani, su tutti i livelli della persona (o, come noi diciamo, del Sé) anche prima che si sia manifestata la malattia vera e propria.

Allora è fondamentale capire dove si ancora questo ammalarsi, questa alterazione Funzionale complessiva dell'organismo; e il tutto non si può ridurre alla limitata problematica di come affrontare e gestire lo stress, ma riguarda piuttosto l'intera persona e le condizioni generali in cui versa.

## **Il pensiero Funzionale**

A questo riguardo ci può oggi aiutare l'innovazione epistemologica e metodologica che ci offre il *pensiero Funzionale*: un pensiero che riesce a guardare alla persona non più come a una

dicotomia di due aspetti contrapposti, corpo e mente (concetti troppo generici e vaghi, poco operativi) ma piuttosto come una *multidimensionalità*, costituita dalle Funzioni dell'intero organismo.

Lo studio dello stress si è ricollegato, dunque, alle caratteristiche della ricerca che sto conducendo da tempo: l'organismo non più visto come insieme di *parti* (interagenti), ma attraverso una visione completamente differente. Se ci riferiamo ad un organismo completo, non possiamo più parlare di mente e corpo, nemmeno se li si intende come differenti facce di una stessa medaglia: si tratta, invece, di un tutt'uno, di un'unitarietà. In una serie di modelli passati, però, questo olistico è troppo spesso vago. Quando si va a cercare dove intervenire, cosa modificare, si trovano una miriade di variabili, e non è possibile così interagire con le persone. Pensiamo soltanto a quante sono le variabili dei movimenti delle varie parti del corpo.

Se invece ci portiamo ad un livello completamente differente, al "livello delle Funzioni", non studieremo tutti i piccoli movimenti del corpo (che sono infiniti) ma studieremo la Funzione "movimento": vale a dire come questa Funzione da una mobilità iniziale si è andata alterando nel tempo (o non alterando). Il movimento può essere diventato complessivamente (e cronicamente) accelerato: la persona ha movimenti generalmente più veloci manca la polarità della lentezza oppure il movimento può essere diventato indurito e a scatti, o limitato nello spazio, o goffo e caotico. In tutti questi casi stiamo considerando il *modo* della Funzione: un qual cosa di concreto e visibile, che non mi fa perdere l'interesse e l'unitarietà. Non guardiamo al "pezzettino" del corpo (il braccio, la gamba), non consideriamo la mente come una struttura (che è una *parte* della persona) ma prendiamo in considerazione le Funzioni.

E il pensiero Funzionale ci ha permesso di comprendere quello che accade complessivamente quando lo stress si cronicizza.

### **Il diagramma Funzionale dell'ansia**

Come esempio delle alterazioni delle Funzioni e di una loro possibile rappresentazione grafica, consideriamo l'ansia.

Fig. 3  
Diagramma dell'ansia

In figura è riportato un diagramma Funzionale dell'ansia. L'ansia è uno degli effetti patologici dello stress, una somatizzazione dello stress. I cerchi della figura rappresentano le varie Funzioni dell'organismo. I cerchi sono piccolini se queste Funzioni sono state poco sviluppate nella vita della persona o sono grandi se le Funzioni si sono troppo sviluppate; sono disegnati ispessiti se le Funzioni sono alterate, ripetitive, sclerotizzate.

In uno stato di ansia noi vediamo, per esempio, che il piano delle "emozioni" è quasi completamente occupato da *paure* e *preoccupazioni*; anche *dubbi* ed *indecisioni* sono molto forti; le altre emozioni hanno avuto meno spazio nella via dell'individuo. Sul piano dei "movimenti" e delle "posture", notiamo che nella persona che soffre di ansia (e che quindi comincia ad avere uno stato di stress cronico) i movimenti cominciano ad essere *agitati* ed a *scatti*, non più morbidi e continuativi. Quanta gente vediamo muoversi freneticamente e con movimenti duri e agitati. Con l'ansia anche le posture sono, in modo evidente, *irrigidite*.

Continuando l'analisi dei fenomeni dell'ansia notiamo che i ricordi cominciano ad alterarsi, che le fantasie negative prendono grande spazio («tutto funziona male, tutto andrà male»), che il razionale viene schiacciato nell'angolo (non si è capaci più di poter valutare realmente le cose come stanno) e la progettualità diminuisce sempre di più.

L'ultimo piano, è un piano che troppe ricerche tendono a dimenticare (soprattutto ricerche in psicologia e psicoterapia): il piano degli apparati fisiologici interni. Hans Selye sapeva bene che questo piano, invece, era fondamentale nella condizione di stress cronico. Il respiro si altera, diventa toracico, trattenuto nella zona alta dell'organismo; il diaframma si blocca e il respiro alterato produce continuamente segnali di ansia, senza cause reali esterne: è l'organismo stesso, con la sua respirazione alterata e con questo diaframma teso, a creare condizioni di stress interno (lo stimolo fantasma). La persona sta continuamente all'erta, come se ci fosse un pericolo sempre in agguato; ci si alza la mattina con la brutta sensazione di dover affrontare qualcosa di tragico, ma non si sa cosa sia. Sono il respiro (e non solo il respiro) e la condizione di simpaticotonia cronica (collegata direttamente al diaframma) a creare ansia e allarme.

Al contempo, un respiro limitato e un diaframma bloccato producono effetti "anestetizzanti". Le sensazioni interne ai muscoli e al nostro corpo diminuiscono, a tal punto che vengono sostituite quasi tutte da pensieri e da fantasie negative. Per cui si vive in questo corto circuito, frenetico, di pensieri e fantasie, dove le sensazioni sono praticamente assenti. Io uso paragonare questo fenomeno alla condizione di un cane che ha perso l'olfatto, e che quindi non sa assolutamente dove andare, è costretto ad immaginare cosa potrà trovare dietro ad ogni angolo di strada: se il padrone, la propria casa con la pappa, l'accalappiacani, una cagnetta carina, oppure un nemico brutale dei cani.

### **Le Funzioni**

Ora possiamo comprendere meglio cosa sia il filtro Funzionale. Il filtro Funzionale è costituito da tutte queste Funzioni che si sono concretamente alterate, conservando in queste alterazioni le tracce di antiche vicende, come una memoria che non è nei banchi centrali del cervello ma periferica. La memoria periferica (o corporea) è costituita dal *tono muscolare di base* (non il tono che produce i movimenti ma quello continuativo dell'organismo) *dalle soglie percettive*, dalle *posture*, dai *movimenti* abituali. C'è gente che anche al minimo tocco sente un grande dolore e altri che non avvertono nulla nemmeno se le si stringe con molta forza. Sono memorie periferiche, tracce di esperienze antiche che rimangono incapsulate nel nostro organismo. Quanti hanno sul viso un'espressione fissa e stereotipata; una persona che abbia continuamente gli angoli della bocca rivolti verso il basso si sveglia ogni mattina con una sensazione di disgusto e di disprezzo che l'accompagna tutto il giorno; ma non sa da dove le viene. Ci sono persone col viso triste e addolorato: avvertono perennemente un senso di buio, qualche cosa che non funziona nella loro vita di cui non si ha la piena consapevolezza. Possiamo non percepire di essere stressati, non accorgersi che una situazione è pericolosa o che è difficile da affrontare. Si va ad un appuntamento d'amore e si hanno le mani sudate e il respiro veloce: ci si trova in una condizione di disagio, come se si dovesse affrontare una situazione altamente stressante.

In tutte queste "Funzioni" si ancorano le alterazioni che poi portano allo stress cronico. Guardiamo più dettagliatamente, come esempio, ad una Funzione: quella della respirazione: uno dei regolatori più importanti del funzionamento autonomo dell'organismo.

Fig.4  
Temperatura, sudore, calore

Nel diagramma sono riportati gli andamenti della temperatura, del livello di sudore delle mani, e della frequenza del battito cardiaco, prima e dopo una seduta in cui si è riusciti a reinstaurare una respirazione diaframmatica profonda e spontanea. All'inizio, la temperatura del

corpo è bassa, le mani fredde, il battito cardiaco elevato, la sudorazione forte, caratteristiche di uno stato di simpaticotonia: il sistema dell'allarme, dell'agire subitaneo, dell'affrontare il pericolo.

Dopo una seduta nella quale abbiamo restaurato la respirazione tipica della calma, della tranquillità, del benessere, avviene sempre che il battito cardiaco diminuisca, che la sudorazione delle mani diminuisca e che la temperatura periferica tenda ad aumentare (condizioni caratteristiche del benessere).

Tutto ciò ci aiuta a capire cosa succede *a livello profondo*, nella persona, nell'organismo, quando sta male e quando recupera lo stato di benessere; e capirlo basandoci su fatti oggettivi, al di là di qualunque ipotesi più o meno suggestiva e di discorsi generici e vaghi.

### **Le alterazioni del filtro Funzionale**

Quali sono le cause delle alterazioni del filtro Funzionale? Sono di due tipi. Innanzitutto le esperienze del passato che vengono "stratificate" nell'organismo, le esperienze non gratificanti per il bambino. Sotto l'accumularsi di condizioni non accoglienti, alcune Funzioni cominciano ad andare in corto circuito, si separano dalle altre e rimangono alterate cronicamente. Se un bambino vive innumerevoli situazioni di paura con il fiato sospeso, la respirazione alterata e il fiato sospeso permangono nel tempo al di là della presenza di cause di paura. La Funzione alterata entra a far parte del *filtro percettivo generale*. Anche uno stress acuto, nel persistere, peggiora le condizioni del filtro; però non basta il durare dello stress acuto per generare lo stress cronico: è necessario che ci sia un'alterazione del filtro Funzionale già in atto.

Quando si dice, per esempio, che non si capisce perché alcune persone sotto una determinata stimolazione cadono nello stress cronico, mentre altre, nell'identica condizione no, è perché non si guarda ad un filtro Funzionale complessivo. Invece oggi possiamo sapere dove l'alterazione ha già cominciato ad agire, anche se non la vediamo, se non ci sono sintomi evidenti. C'è un'alterazione già in atto e su questa alterazione si vanno a stratificare ulteriormente gli effetti del permanere di stress acuti nel tempo.

Anche lo stato di stress cronico non fa altro che peggiorare ancora di più il filtro Funzionale. Se lo stato di stress rimane passeggero, abbiamo un'attivazione momentanea dell'organismo per superare l'ostacolo e per risolvere il problema. Quest'attivazione rafforza la capacità di gestire gli eventi e di conservare la salute, con scelte di alimentazione, di lavoro, di attività che "fanno bene". Se invece una persona sta in uno stato di stress cronico rivela anche incapacità a gestire gli eventi e a fare scelte salutari. Le persone con ansia, difficoltà, malessere, finiscono paradossalmente per prendere più lavori, accollarsi più compiti o assumere stili di vita che si rivelano dannosi: compensano con il mangiare, si stordiscono con l'affaticarsi di più, guardano la televisione fino a notte tarda.

### **La misura integrata dello stress**

Nell'effettuare le ricerche in Psicologia Funzionale è nato un sistema teorico e metodologico innovativo, che ha creato la possibilità di una misura "diretta" delle condizioni reali dello stress, e "integrata", a livello psicologico, fisiologico e biologico; vale a dire una misurazione di tipo *multidimensionale* che si basi sulle "Funzioni" più importanti coinvolte<sup>1</sup>. Per arrivare alla forma definitiva di questa misurazione abbiamo individuato, attraverso una ricerca complessa, i fattori più importanti correlati allo stress; e con essi abbiamo realizzato una *scala integrata stress-benessere*.

Le misure fino ad oggi esistenti, si basavano sugli "eventi stressanti" suddivisi in varie categorie. Si calcolava la quantità di tali eventi nella vita recente di una persona, e si deduceva se vi fosse una notevole probabilità o meno di essere sotto stress. Oppure esistevano altre misure indirette

---

<sup>1</sup> La Scala di Misurazione Integrata dello Stress è di prossima pubblicazione presso l'editore Franco Angeli.  
La valutazione integrata dello stress

che consideravano gli effetti, le patologie già in atto. Quello che io ricercavo, invece, era una possibilità di leggere e misurare lo *stato di stress cronico*, rifacendomi in parte alle prime idee di Hans Selye sulla *condizione aspecifica* dello stress.

Fig. 5  
Schema dei metodi di valutazione dello stress

Quali erano le ipotesi della ricerca? Valutare più fattori, che fossero appartenenti a più livelli Funzionali: psicologici, fisiologici, biologici.

Lo stato di stress psicologico (il sentirsi stressati) è valutato attraverso un questionario messo a punto da Tessier e Fillon in Canada e tarato per L'Italia<sup>2</sup>. Accanto a questo sono stati presi in considerazione una serie di fattori del piano posturale, del piano motorio, del piano fisiologico (tensione muscolare, temperatura del corpo, conduttanza cutanea, pressione, frequenza del battito cardiaco) e del piano biologico (cortisolo, prolattina, testosterone, ecc.) tutti elementi tipicamente collegati allo stress. Oltre a tutto ciò veniva rilevata la modalità della respirazione.

Per la prima volta si è fatta una ricerca in cui questi elementi sono stati presi tutti, e non solo gli uni o solo gli altri o solo gli eventi stressanti: sono stati valutati tutti gli elementi che si collegano alla condizione di stress cronico. Dalla ricerca<sup>3</sup> sono emersi, come valori significativi e maggiormente correlati alle condizioni di stress, la misura psicologica, la tensione muscolare, la conduttanza cutanea, le posture-movimenti, il cortisolo, la prolattina e la respirazione. Quest'ultimo è un fattore completamente nuovo: non consiste nella frequenza respiratoria ma nel modo in cui respira una persona (respirazione diaframmatica o toracica, con che ampiezza, con che rapporto).

Da tutto ciò emergono delle importanti considerazioni di fondo. Innanzitutto non è pensabile di ritenere (proprio per le sconessioni che si possono creare tra Funzioni e Funzioni) che una persona che si percepisce stressata lo sia, realmente, in egual misura sugli altri piani del Sé, e viceversa. La teoria Funzionale ci fa capire con maggiore chiarezza che se noi non teniamo presente vari fattori in reltà abbiamo una scala parziale, che non ci dà ragione di un fenomeno complessivo. Una scala *integrata*, invece, deve toccare tutti i piani Funzionali. Ciò permette, per di più, di vedere anche *dove* lo stress sta agendo maggiormente

La valutazione terminale che va da 0 a 70, se noi prendiamo tutte e sette le variabili. Ma volte possiamo anche evitare di eseguire le analisi del sangue, ed avremo allora una scala ridotta, con valori che variano da 0 a 50.

Al di là della soddisfazione di aver messo a punto uno strumento innovativo, bisogna dire che c'è molto lavoro da fare ancora, perché tutto questo rappresenta non tanto un risultato quanto un'apertura verso nuove modalità di vedere e di lavorare. Tutto ciò apre nuove frontiere perché ci impone di costruire teorie che allargano la nostra conoscenza a più livelli di funzionamento, ma non in modo giustapposto, non in modo superato, non in modo separato. Queste nuove teorie allargate, integrate a più livelli di funzionamento ci permettono una comprensione più globale di come stanno veramente le persone (nella loro multidimensionalità), nonché una potenzialità di intervento più efficace, più completa, più mirata. Più conosciamo il funzionamento profondo degli organismi umani più possiamo intervenire in modo profondo e allo stesso tempo non invasivo dolce e piacevole.

---

<sup>2</sup> Tarato da S. Di Nuovo e L. Rispoli, di prossima pubblicazione

<sup>3</sup> Condotta in collaborazione con il prof. S. Di Nuovo  
La valutazione integrata dello stress

**SNV**

Sistema NEUROVEGETATIVO  
 Controlla e regola gli altri sistemi

**EMOZIONI**

INTERNO – ESTERNO  
 PROCESSI FUNZIONALI DEL SE'

**MEDIATORI TRASMETTITORI**

<i>Mediatori centrali</i>	
CRF	Corticotropin Releasing Factor
ACTH	
Serotonina	
<i>Periferici</i>	
CORTISONE	
NORADRENALINA	
ACETILCOLINA	
<i>Periferico</i>	
ADRENALINA	

**SISTEMA PEPTIDICO DEL PIACERE**

Endorfine                      Enkefaline

**CIRCUITO GABA**

Effetti inibitori dell'acido gamma-amino-butyrico

**ALTRI MEDIATORI**

- ◆ Recettore ionoforo del cloro
- ◆ Beta-carboline
- ◆ Ligandi imidazobenzodiazepinici e pirazochinolici

<b>RECETTORI</b>
<i>Midollo spinale</i>
<i>Troncoencefalo</i>
<i>Cervelletto</i>
<i>Aree limbiche</i>
<i>Aree corticali</i>

figura 1

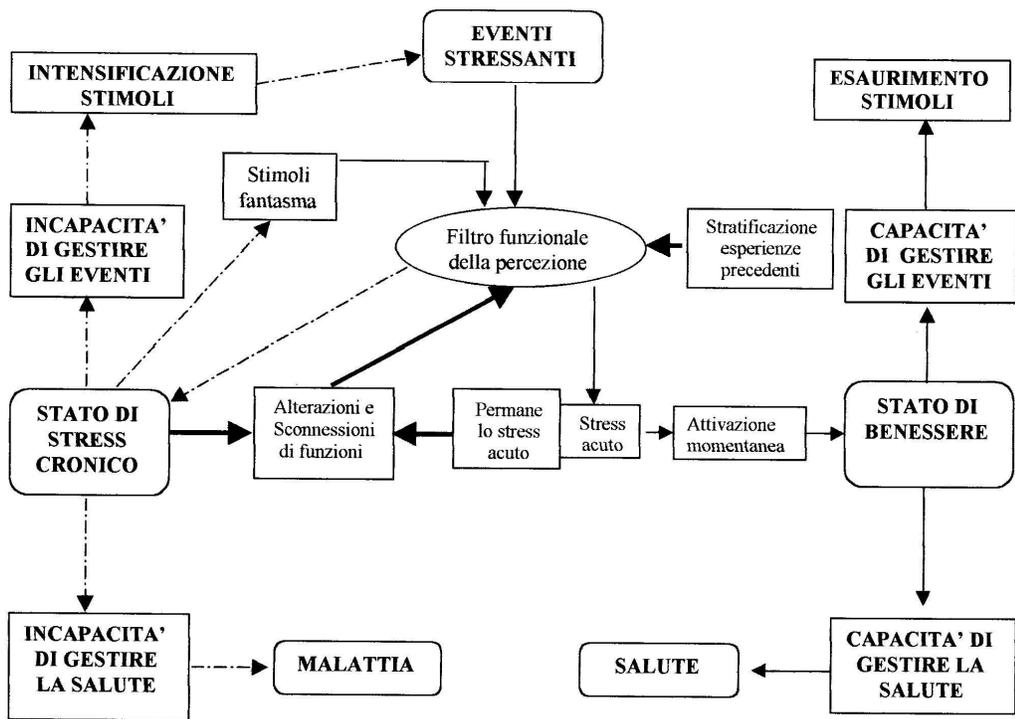


Figura 2 - Circuito di funzionamento psicofisico dello stress acuto (linea continua) e dello stress cronico (linea tratteggiata); la linea spessa indica il circuito delle alterazioni del filtro funzionale

figura 2

# ANSIA

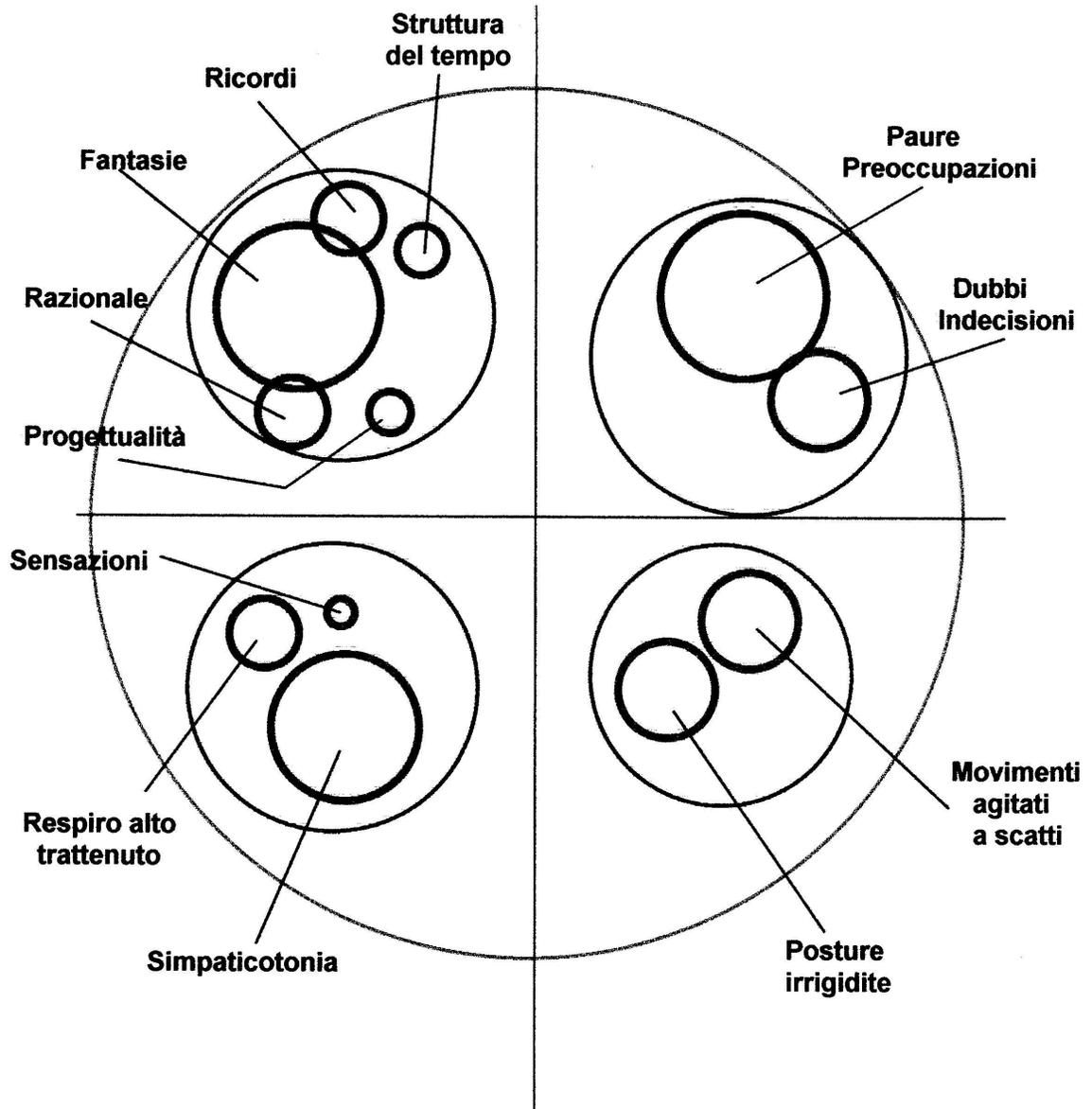


figura 3

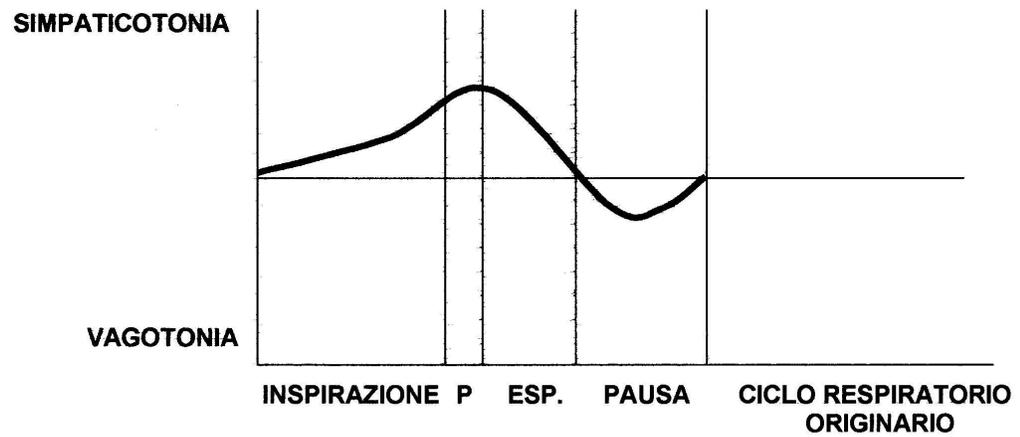
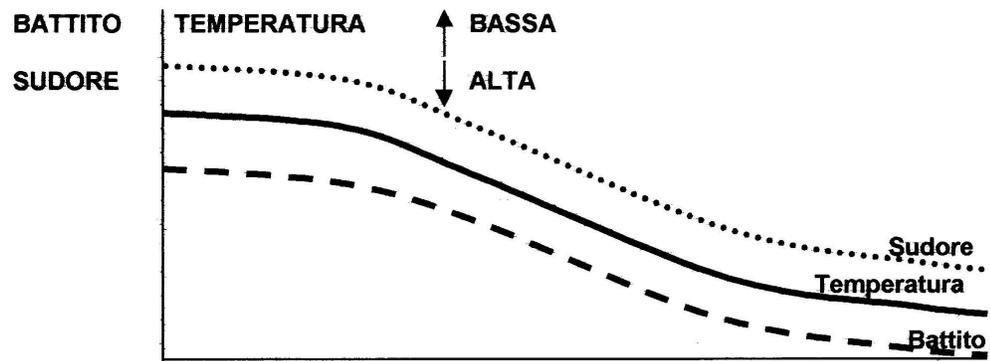
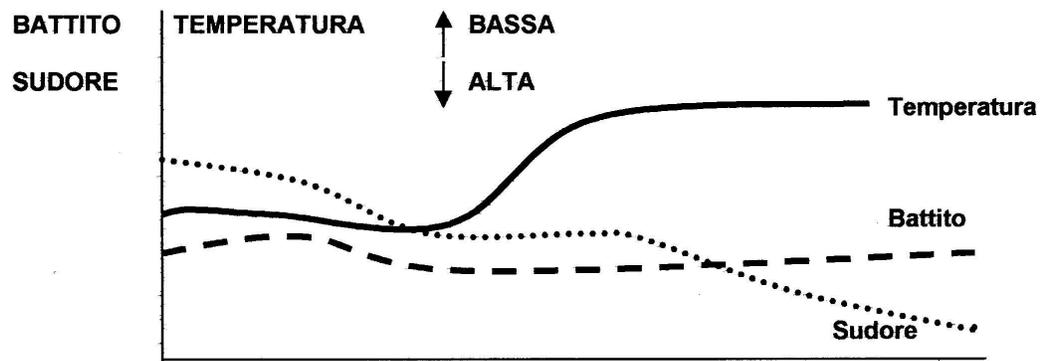
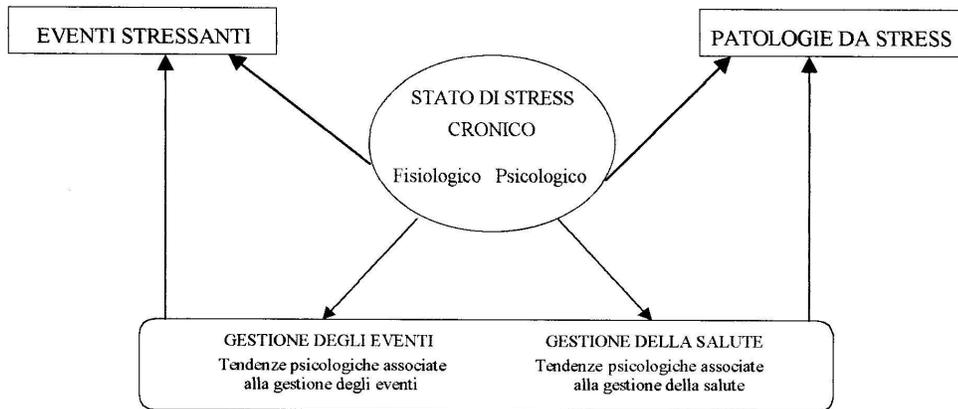


figura 4



*Figura 5 – Classificazione delle scale di misurazione dello stress*

## **BIBLIOGRAFIA**

- Biondi M. (1984), "Psicoimmunologia". In Pancheri P. (a cura di). Trattato di medicina psicosomatica, USES, Firenze 225-226.
- Biondi M., Pancheri P (1984), "Psicobiologia del sistema neurovegetativo". In Pancheri P. (a cura di). Trattato di medicina psicosomatica, USES, Firenze 225-226.
- Brown G.W. (1974), "Meaning, measurement, and stress of life events" In Dohrenwend e Dohrenwend.: Stressful life events. WILEY, New York.
- Cohen F. (1985), "Stress and coping", Columbia Press University, 40-54.
- Derogatis L.R. (1982), "Self-report measures of stress", in Handbook of stress, 270-294, The Free Press.
- Farnè M. (1990), "Lo stress: aspetti positivi e negativi", Le Scienze, n. 263,40-47.
- Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (1998) (a cura di). Valutare le psicoterapie. Franco Angeli, Milano
- Fillion L. (1987), "Comparaison de la mesure du stress psychologique (MSP) et de la réponse immunitaire" Tesi di specializzazione, Québec, Université Lavai.
- Gellhorn E. (1967), Principles of Autonomic-Somatic Integrations: Physiological Basic and Psychological and Clinical Implications, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Hinde R. A. (1972), La comunicazione non verbale, Laterza, Bari, 1974.
- Hinde R. A. (1974), Basi biologiche del comportamento sociale umano, Zanichelli, Bologna, 1979.
- Laborit H. (1979), L'inibizione dell'azione, Il Saggiatore, Milano, 1986.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), "Stress, Appraisal, and Coping", New York, Springer.
- Lemyre L., Tessier R., Fillion L. (1990), "Mesure de stress psychologique MSP", Québec, Behaviora.
- Pages M., Aubert N. (1989), "Le stress professionnel", Paris, Klincksieck.
- Pancheri P. (1979), "Stress Emozioni e Malattie", Milano, Arnoldo Mondadori.
- Pancheri P., Biondi M. (1979), "Stress, emozioni e sistema immunitario". In Pancheri P. (in collaborazione con) "Stress, emozioni, malattia", Milano Arnoldo Mondadori.
- Pancheri P., Biondi M., Fierro A., Giovannini C., Miti G., Barletta C. (1983), "Ansia di stato, ACTH, prolattina, GH e cortisolo in corso di terapia di rilassamento con EMG-Biofeedback", in Pancheri P. (a cura di) Psiconeuroendocrinologia, Roma, Pensiero Scientifico.
- Panconesi E. (1990), "Lo stress, le emozioni e la pelle", Milano, Masson.
- Reich W. (1942), La funzione dell'orgasmo, Sugarco, Milano, 1969.
- Rispoli L. (1990), "Nuovi sviluppi di psicoterapia funzionale: Progetto Stress" in Rispoli L.e al. (a cura di) Teoria, risultati e ricerca scientifica in Psicoterapia Corporea, Ed. SIF, Napoli.
- Rispoli L. (1990), Lo stress cristallizzato, -Intervento sull'Unità- 3 Maggio.
- Rispoli L. (1991), "Lo stress e il traffico" in Agorà, n.1 - Sagittarius Capricorne 1990-1991 Napoli.
- Rispoli L. (1991), "Dalla psicoterapia corporea un modello operativo per il benessere e la prevenzione dello stress" in AA.VV. Benessere e Malessere, XXII Congresso SIP's - Ed. SIP's, S. Marino.
- Rispoli L. (1992), "Dalla psicoterapia corporea un modello operativo per il benessere e la prevenzione dello stress" in L. Rispoli (a cura di) Terapia tra corpo e psiche Riza Scienze n.62.
- Rispoli L. (1992), "Stress e ansia: nemici da combattere", Riza Scienze 55,46-49.
- Rispoli L. e al. (1990) (a cura di). Annali 1. Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale Corporea, Sintesi, Napoli.
- Rispoli L. e al. (1992) (a cura di). Formazione in psicoterapia funzionale corporea. Annali 2 della Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale Corporea, Systems' Broker, Napoli.

- Rispoli L. (1993), *Psicologia funzionale del Sé*, Astrolabio, Roma.
- Rispoli L. e al. (1993) (a cura di), *I nuovi orizzonti della Psicoterapia. Annali 3 della Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale Corporea*, SIF, Napoli.
- Rispoli L. (1996), *Manuale di sopravvivenza urbana. Lo stato di salute della città di Napoli. IntraMoenia*, Napoli.
- Rispoli L. (1998), "La valutazione degli effetti e del processo in psicoterapia funzionale corporea", in S. Di Nuovo, G. Lo Verso, M. Di Blasi, F. Giannone (a cura di) *Valutare le psicoterapie*. Franco Angeli, Milano.
- Rispoli L. (1998), "La psicoterapia funzionale corporea: verso un modello complesso e multidimensionale" in G. Lo Verso, M. Ceruti (a cura di) *Epistemologia e psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano.
- Rispoli L. (1998), *La psicoterapia corporea e il suo sviluppo funzionale*, in Cionini L. (a cura di ) "Le psicoterapie. Modelli a confronto" - Carocci, Roma.
- Rispoli L. (1999), *La capacità immaginativa: un ulteriore elemento di integrazione nella psicologia funzionale*, in Di Nuovo S. (a cura di) "Mente e immaginazione" - Franco Angeli, Milano.
- Rispoli L., Bovo P., Arcieri G. (1988), "Prevenzione e cura dello stress in neonatologia" in *Il laboratorio e la città, XXI Congresso SIPs-Ed.Guerini e Ass.*, Milano
- Selye H. (1974), *Stress senza paura*, Rizzoli, Milano, 1976.
- Thornquist E., Bunkan B.H. (1986), *Hva er psykomotorist behandling*, Universitetsforlaget, Oslo.