

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



Santo Di Nuovo e Luciano Rispoli

L'ANALISI FUNZIONALE DELLO STRESS

Dalla clinica alla psicologia applicata

FrancoAngeli / Linea Test

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

**Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo**

Santo Di Nuovo e Luciano Rispoli

L'ANALISI FUNZIONALE

DELLO STRESS

Dalla clinica alla psicologia applicata

FrancoAngeli / Linea Test

In copertina: Auguste Macke, Composizione a colori (Omaggio a Johann Sebastian Bach), 1912.

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione	pag.	7
1. Lo stress in una prospettiva Funzionale, di Luciano Rispoli	»	11
1. Verso una lettura multidimensionale dello stress	»	11
2. Evoluzione degli studi sullo stress	»	14
3. Ansia e stress	»	17
4. Stressor esterni, conseguenze fisio-patologiche e mediazioni interne	»	20
5. L'analisi della cronicizzazione dello stress: il contributo del Funzionalismo	»	23
6. Organizzazione disfunzionale del Sé nello stress cronico	»	35
7. Il doppio circuito stress-benessere	»	38
8. L'intervento Funzionale sui diversi piani del Sé	»	43
2. La misurazione dello stress, di Santo Di Nuovo	»	51
1. Perché "misurare"?	»	51
2. Le misure dello stress: verso una metodologia multimodale integrata	»	52
3. Il Test "Misura di Stress Percepito" (MSP)	»	54
4. Altri strumenti per la valutazione integrata dello stress-benessere	»	59

3. L'analisi Funzionale dello stress: dall'organismo all'organizzazione, di <i>Luciano Rispoli, Santo Di Nuovo</i>	pag.	65
1. Una nuova visione dell'azienda e del mondo del lavoro	»	65
2. Benessere dell'organismo-azienda	»	70
3. Il benessere dell'azienda e l'analisi delle Funzioni	»	74
4. Valutare le Funzioni dell'organismo-azienda e dei lavoratori: metodi e strumenti	»	83
5. Interventi sullo stress-lavoro correlato	»	92
6. Processo e fasi di misurazione e intervento del rischio di stress-lavoro correlato	»	102
7. Conclusioni	»	106
Bibliografia	»	109
Appendici	»	115
1. Questionario MSP – Item della versione definitiva	»	117
2. Valutazione del test MSP	»	119
3. Sistema Zed X2	»	125
4. Scheda di valutazione Funzionale in azienda, di <i>Luciano Rispoli – Versione completa</i>	»	127
5. Questionario di valutazione Funzionale in azienda, di <i>Luciano Rispoli – Versione ridotta a cura di Santo Di Nuovo</i>	»	137
Gli Autori	»	139

Presentazione

Nel momento in cui lo *stress* diventa sempre più frequentemente oggetto di studi e pubblicazioni, soprattutto per le sue applicazioni in ambito lavorativo, va fatta chiarezza anzitutto su cosa si intende con questo costrutto.

Stress non equivale genericamente ad *ansia* e neppure a *stanchezza* fisica o psichica: non è corretto sul piano scientifico, anche se è frequente nel linguaggio comune, dire “sono stressato per l’esame... per il viaggio... perché ho accudito i bambini... perché ho rassettato la casa”. Anche in ambito lavorativo, stress non equivale a *fatica* o *conflitto*, anche se può esserne la conseguenza: non si è necessariamente stressati – nel senso negativo che il termine assume nel senso comune – perché si ha avuto una giornata faticosa di lavoro, lo si è se il lavoro assume certe caratteristiche che provocano nell’organismo specifiche reazioni disadattive: fonti ed esiti di questa condizione vanno accuratamente definiti per non indurre equivoci e veri e propri errori diagnostici.

Come vedremo meglio più avanti, lo stress è una condizione dell’organismo che ci permette di affrontare un ostacolo o un problema che devono essere risolti in breve tempo: tutte le risorse dell’organismo vengono messe in moto (da precisi meccanismi neuroendocrini e neurovegetativi) per attivarsi al massimo nell’affrontare e risolvere il problema. Si è allora concentrati, lucidi, pieni di energia, capaci di agire: per superare un esame, per lottare, per fuggire, per salvare una persona in pericolo, per evitare un incidente. Questo stress è altamente benefico, stimola processi vitali, e ci fa sentire bene: “è il sale della vita” diceva Selye. E una volta risolto il problema o superato

l'ostacolo si ritorna ad una altrettanto piacevole condizione di allenamento neurofisiologico, che permette di recuperare energie per affrontare e gestire un altro momento difficile.

Quando però i meccanismi attivanti non si disattivano e l'organismo rimane all'erta nonostante non ce ne sia bisogno, si realizza la condizione di stress negativo: l'organismo non può reggere sempre ad alto regime e inizia a logorarsi, dal momento che i suoi funzionamenti biologici profondi sono sconvolti e compromessi.

È stato ampiamente dimostrato il collegamento stretto tra condizioni di stress negativo (alterato, cronico) con i livelli biologici profondi che sono alla base di molte malattie: malattie cardiocircolatorie, della pelle, diabete, tumori, e indebolimento del sistema immunitario più in generale. Il ruolo dell'adrenalina (che aumenta in condizioni di stress) è rilevante nell'alterazione del metabolismo e delle difese immunitarie in una serie di malattie, dal diabete ai tumori. Ma lo stress cronico, prima di arrivare a produrre malattie generali dell'organismo, è esso stesso causa diretta di una crescente patologia psicofisica: cefalee, dolori, stanchezza, ansia, attacchi di panico, insonnia, senso di allarme, difficoltà di concentrazione e di decisione, pensieri ripetitivi, irritabilità.

Nel campo lavorativo, l'attenzione prestata allo stress e alla sua prevenzione – oggetto di specifiche norme recepite anche nel nostro Paese – si giustifica in quanto si tratta della malattia professionale attualmente più diffusa nel mondo del lavoro: e non solo per quei lavori – più facilmente individuabili – che si svolgono in presenza di inquinamento (chimico, sonoro, visivo) o in condizioni psicofisiche difficili, ma per tutti i lavori quando si verificano condizioni lavorative che non valorizzano le risorse delle persone ma al contrario le mortificano e si scontrano con le capacità di lavoro dei soggetti. Un capitolo a parte è quello delle carriere direttive, per quell'insieme di condizioni complesse e delicate che caratterizza il *management*, specie in presenza di elevata responsabilità.

Oggi sono ben noti gli aspetti negativi del *burnout* lavorativo, condizione di stress cronico verificato spesso in professioni in cui ci si deve occupare dell'altro, portando supporto e aiuto: le cosiddette *helping professions* che sono quelle più a rischio di stress negativo, demotivazione, de-personalizzazione dell'utente, insoddisfazione, condizioni che caratterizzano appunto il *burnout*.

Il problema dello stress negativo negli ultimi anni è stato finalmente considerato in modo ufficiale come problema di salute del lavoratore. Già negli obiettivi e nel dettato della legge 626 del 1994 veniva sancito che “in tutti i settori di attività pubblici o privati il datore di lavoro è obbligato ad individuare e valutare i rischi presenti nei luoghi di lavoro ed a programmare le misure per migliorare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Nonché ha l’obbligo di fornire ai lavoratori una adeguata informazione e formazione relativa ai rischi specifici”. Integrando la legge del 1994 che prevedeva i rischi psicosociali tra le minacce alla sicurezza, la legge 81 del 2008 – recependo un accordo europeo dell’ottobre 2004 – prescrive che le aziende valutino i rischi da “stress lavoro-correlato” mettendo in atto interventi di prevenzione, riduzione ed eliminazione delle fonti di rischio di incidente, ma anche azioni volte a migliorare l’informazione e la formazione sui fattori di stress.

Di questi argomenti tratta il presente volume, riprendendo in parte il lavoro già compiuto un decennio fa con la messa a punto della versione italiana di un test sulla percezione dello stress, cui sono stati associati altri strumenti per la valutazione del fenomeno sul piano comportamentale e psicofisiologico, estesa anche al piano lavorativo.

Integrando e completando quel precedente volume, ci proponiamo adesso di mettere a disposizione sia dei clinici che di quanti valutano lo stress in contesto aziendale o di organizzazioni complesse una serie di strumenti fondati su una teoria di riferimento, quella Funzionale, in grado di fare da cornice concettuale e scientifica alle proposte applicative.

1. Lo stress in una prospettiva Funzionale

di Luciano Rispoli

1. Verso una lettura multidimensionale dello stress

In generale lo stress comporta, secondo l'origine etimologica del termine, uno stato di "pressione": è essenziale però comprendere come si passi da uno *stress di tipo temporaneo* – per il quale l'organismo si mette in condizioni di reagire ad eventi esterni che devono essere affrontati e risolti in breve tempo – ad uno *di tipo cronico* in cui lo stress permane al di là delle reali esigenze esterne e produce effetti dannosi di logoramento e di squilibrio dei funzionamenti dell'organismo.

È necessario fare chiarezza, anche metodologica, nello studio dei meccanismi che provocano il passaggio da una condizione positiva di modificazione momentanea della reattività dell'individuo agli stimoli esterni ed interni (*eu-stress* o stress temporaneo), ad una condizione negativa caratterizzata da modificazioni permanenti (*di-stress* o stress cronico).

Diverse ricerche – a partire dalle ben note teorie di Selye fino ai più recenti studi psicofisiologici – hanno studiato lo stress temporaneo, cosa lo produce, e cosa avviene quando si innesca.

Nella copiosa letteratura relativa allo stress si segnalano i lavori che insistono sulla complessità del fenomeno, connettendo aspetti biologici, immunitari e psicologici (Glaser e Kiecolt-Glaser, 1994; Toates, 1995; Buckingham *et al.*, 1997; Cassidy, 1999; Finke, 1999; Segerstrom e Miller, 2004; Stora, 2004; Ron de Kloet *et al.*, 2005; Aldwin, 2007), ma anche prospettive ecologiche, zoologiche, antropologiche (Bittles e Parsons, 1996; Moller *et al.*, 1998; Rush, 1999;

Mainardi Peron, 2003; Breslau, 2004). Le componenti situazionali e di personalità che elicitano e mediano lo stress, e i complessi legami tra stress e psicologia della salute sono descritti – per limitarci solo a testi di autori italiani – da Levi (1968), Pancheri (1979), Asprea e Villone Betocchi (1998), Farnè (2003), Pruneti (2010), Fiz Perez e Laudadio (2011). Sono stati individuati i tratti che perpetuano e amplificano lo stress portando a vere e proprie psicopatologie (Dohrenwend, 1998; Horowitz, 2004).

La fonte di stress patologico è stata individuata nelle pressanti richieste avanzate dal contesto esterno agli individui, mentre in essi non sono disponibili risorse per fronteggiare lo stress che ne può derivare.

Però è dimostrato che il contesto agisce generalmente sull'organismo in maniera aspecifica e indiretta, mentre altri fattori funzionano da mediatori specifici: alcuni studi hanno dimostrato l'influenza di fattori genetici ipotizzati e dimostrati validi in modelli animali (Cabib *et al.*, 1989, 1997); di recente uno studio genetico basato sulla meta-analisi (Karg *et al.*, 2011) ha evidenziato la relazione del gene 5-HTTLPR, che regola il trasporto di serotonina, con lo stress e la depressione. Gli individui dotati del gene della serotonina con un allele corto, tendono a rispondere in modo più negativo agli elementi stressanti rispetto alle persone i cui geni possiedono alleli lunghi.

Ma, pur ammettendo la possibilità di componenti genetiche come predisponenti ad una maggiore vulnerabilità, la mediazione tra agenti stressanti e organismo è assicurata anche da fattori connessi alla gestione delle informazioni e al “filtro” di esse da parte dell'organismo stesso.

A questo riguardo è importante ricordare la mediazione cognitiva nello stress oggetto dei famosi studi di Lazarus e Folkman (1984). Nel processo di *coping* sia sul piano cognitivo che su quello comportamentale avvengono degli sforzi miranti a controllare e gestire richieste esterne o interne che sono valutate come eccedenti le risorse disponibili. Il *coping* è una variabile processuale, distinta dal comportamento adattivo automatico; essa designa lo sforzo per fronteggiare la situazione stressante, non il suo esito. Persone in cui le risorse per questo sforzo risultano insufficienti sono definite “vulnerabili”. Le teorie citate distinguono due stili nel processo di *coping*: uno focalizzato sul problema (*approach*), un altro orientato invece all'evita-

mento del problema stesso (*avoidance*). Esiste anche una terza modalità di *coping*: l'orientamento verso l'emotività, strettamente connesso con il modo in cui viene percepito lo stress (Higgins e Endler, 1995). Negli ultimi due decenni sono stati pubblicati migliaia di articoli che esplorano il rapporto tra strategie di *coping* e stress (Aldwin e Yancura, 2003; Aldwin, 2007); è stato chiaramente dimostrato come uno stile di *coping* basato sulla focalizzazione del problema sia correlato positivamente ad affetti positivi e negativamente ad affetti negativi, mentre un quadro opposto è evidenziato dallo stile di *coping* fondato sull'evitamento (Ben-Zur, 2009).

Ma – ci chiediamo oggi – è possibile riunificare vari punti di vista che finiscono per risultare, alla luce delle conoscenze più avanzate, inevitabilmente parziali? Cos'è che si interpone realmente tra le pressioni del contesto (gli *stressor*) e le alterazioni della condizione di benessere dell'essere umano? Oggi possiamo dire che esiste un *filtro* che fa da mediazione e che, come il fenomeno stress, è anch'esso multidimensionale e complesso: costituito dal mondo dei pensieri e delle idee, ma anche dal piano delle emozioni (e dal modo in cui queste si manifestano), dall'insieme dei funzionamenti di tipo fisiologico, quali il sistema vegetativo, la respirazione, la realtà percettiva, le sensazioni; e persino dall'esistenza di posture e movimenti abituali e ripetitivi, che influenzano in modo sotterraneo ma intenso il mondo percettivo.

Se questo *filtro* complessivo è ben funzionante non si innescherà uno stress cronico se non in condizioni estreme (non presenti in condizioni normali di vita), cioè di uno stimolo esterno che permane a lungo nel tempo indipendentemente dall'azione del soggetto: sono ben note le torture effettuate con una luce che non si spegne mai, con un suono che non smette. Ma se questo *filtro* è non funzionante, inquinato, alterato per condizioni di vita precedenti (dall'infanzia in avanti) allora l'organismo sarà in uno stato di allarme cronico anche prima di un evento stressante e non potrà reagire adeguatamente a quest'ultimo perché si trova già in una condizione permanente di logoramento ed esaurimento.

Da quanto detto discende la necessità di valutare in modo corretto e preciso, i livelli di stress cronico: sia per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del processo psicoterapico, sia per intervenire a scopi diagnostici e preventivi in campo sociale o lavorativo.

Nei capitoli seguenti verranno approfondite alcune possibili modalità di *valutazione diretta* dello stato di stress, analizzando il continuum stress-benessere e quindi posizionando le condizioni della persona rispetto a queste due modalità differenti di funzionamento. Verranno poi anche descritte modalità specifiche di intervento sia terapeutico che preventivo sullo stress stesso, con particolare riferimento all'ambito lavorativo.

Ai fini di una corretta valutazione, è essenziale che il costrutto multidimensionale sia articolato correttamente, distinguendo anzitutto le diverse componenti dello stress – cognitive, emozionali, psicofisiologiche – ed inoltre lo stress come viene percepito dal soggetto (differenziato a sua volta dalla generica percezione di ansia) dalle condizioni di stress osservabili dall'esterno (ad esempio dal terapeuta nel corso di un trattamento) e dalle alterazioni organiche che si accompagnano all'attivazione stressogena.

Vanno anche separate le misure di stress di tipo *indiretto*, come molte di quelle sino ad oggi adottate, che tengono conto o degli eventi stressanti (le cause esterne dello stress) o dei sintomi (le conseguenze dello stato di stress), da un metodo di rilevazione *diretta* dello stato di stress che consenta di controllare lo stato dell'organismo prima che si arrivi a conseguenze di malattia conclamata.

Solo una *misura integrata* dello stress può rispondere alla complessità del fenomeno e consentire di mettere in atto tecniche specificamente mirate alla sua riduzione o prevenzione.

2. Evoluzione degli studi sullo stress

Da quando nel 1925 il fisiologo Hans Selye focalizzò l'attenzione su quella che definirà in seguito come *sindrome di malattia primitiva*, e successivamente studiò la reazione organismica “globale ed aspecifica” tipica di questa sindrome, costituita da un insieme di sintomi dovuti a un'eziologia multipla ma con una espressione patologica unica, arrivando a definire il costrutto di “sindrome generale di adattamento”, tanti altri studi hanno chiarito le dimensioni e le componenti di questa *sindrome aspecifica di malattia primitiva*, come Selye stesso la definì nell'articolo del 1936 su *Nature*.

Da allora lo stress è stato tanto studiato come reazione aspecifica

dell'organismo, nella sua interezza, a qualsiasi agente stressante (stressor), comprendente tre fasi (Selye, 1976):

1. la *reazione di allarme* in cui si ha una mobilitazione generale di tutte le forze difensive mediante l'attivazione del sistema nervoso autonomo;
2. la fase di *resistenza*, in cui l'organismo organizza più stabilmente le sue difese, al sistema neurovegetativo subentra quello endocrino, l'asse ipofisi-surrene organizza il superamento e la "metabolizzazione" della causa nociva diluendola nel tempo;
3. la fase di *esaurimento*, nella quale l'organismo viene sopraffatto per il sovraccarico dei sistemi generali difensivi, protratto per troppo tempo oltre la soglia di rottura. Gli stessi segni della reazione di allarme possono raggiungere livelli di shock irreversibili.

Dopo Selye le ricerche hanno cercato di spiegare i meccanismi attraverso cui gli stressor più diversi possono avere effetti patologici: si è approfondita la nozione di "*primo mediatore*" biochimico o nervoso, che funge da tramite tra gli stimoli e le strutture endocrine deputate alla produzione della reazione di stress (Mason, 1975).

I contributi di diversi autori di impostazione psicologica hanno permesso di evidenziare gli aspetti comportamentali e cognitivi in gioco: la sensazione di "essere stressati" è un importante mediatore che determina i livelli e le conseguenze dello stress (Pancheri, 1979). Lo stesso autore (1984) ha proposto un'ipotesi più generale: le modificazioni transitorie dell'organismo per adattarsi ai cambiamenti del mondo esterno sono rappresentate da *schemi integrati di reazione* caratterizzati da una complessità crescente nella scala di sviluppo filogenetico, mano a mano che aumentano le capacità di apprendimento e di simbolizzazione. Questa maggiore complessità aumenta le capacità di difesa e di adattamento dell'essere umano ma allo stesso tempo rappresenta anche una fonte di disturbo per il normale svolgersi della reazione psicofisiologica agli stimoli stressanti.

Numerosi sono stati fino ad oggi i contributi volti all'esplorazione delle *cause* dello stress: sia la presenza di eventi altamente stressanti, traumatici, sia un accumularsi di eventi stressanti di minore entità.

Le teorie del moderno funzionalismo forniscono una spiegazione più ampia e generale del fenomeno, attualizzando la scoperta fonda-

mentale di Selye: e cioè la aspecificità dello stato di stress. Aspecifici nel determinare lo stress sono infatti i Funzionamenti di Fondo psico-fisio-biologici; mentre specifici e più complessi sono i pensieri, le parole, le emozioni, i gesti, i comportamenti, posti in atto da *quel* soggetto in *quella* situazione e in *quel* contesto. I Funzionamenti di Fondo sono importanti per definire lo stato di stress, essendo costituiti da meccanismi psico-fisio-biologici ben determinati e caratteristici di tutta la specie umana (e non solo); essi poi, producono pensieri, parole, gesti, comportamenti, differenziati a seconda delle varie situazioni.

Se questo vale per lo stress temporaneo e “sano”, in condizione alterata o cronicizzata di stress allora i disfunzionamenti saranno differenti da persona a persona, perché per un soggetto potranno rimanere cronicamente attivati i funzionamenti endocrini, per un altro quelli emotivi, per un altro ancora quelli neurovegetativi, o (più esattamente) rimarranno più o meno attivate varie combinazioni di meccanismi dello stress. Ma anche queste alterazioni dello stress sono determinate dai Funzionamenti di Fondo alterati del soggetto.

Dunque l'attenzione va spostata ai Funzionamenti di Fondo che fanno da *filtro* tra gli stressor e gli effetti negativi e patologici che questi possono poi avere sulla persona. Ed è la condizione preesistente di questo *filtro*, più o meno funzionante o alterato, a produrre risposte differenti di vari soggetti ad uno stesso *stressor*.

Molti studi di psicofisiologia hanno suggerito che la reazione di stress temporaneo coinvolge vari piani (funzioni) dell'organismo che si attivano per affrontare l'evento: la valutazione e la comprensione del pericolo, i sistemi per progettare e mettere in atto soluzioni, i sistemi motori per azioni di tipo rapido e intenso. L'attivazione dei sistemi biologici, fisiologici e psicologici è comunque caratterizzata da emozioni. Nello stress si attivano emozioni legate a stati di allarme, vigilanza, attenzione, controllo; e non stati emotivi di calma, di allentamento, di tranquillità, di tenerezza.

Nello stato di stress temporaneo l'attivazione complessiva dei vari piani psico-fisio-biologici si allenta se l'evento viene positivamente affrontato e risolto. Lo stato di *stress cronico, permanente* di stress, presenta caratteristiche di *tratto* e non permette di ritornare allo stato di *baseline*: anche se non ci sono più eventi stressanti il soggetto non si riposa e si rilassa. Le condizioni di stress cronico permangono e continuano a produrre danni fino ad innescare vere e proprie malattie.

D'ora in poi useremo il termine "stress" nell'accezione di *stress cronizzato*: quello che bisogna valutare e su cui è necessario intervenire per disinnescare le sue potenzialità patogene, sia a livello individuale che aziendale.

3. Ansia e stress

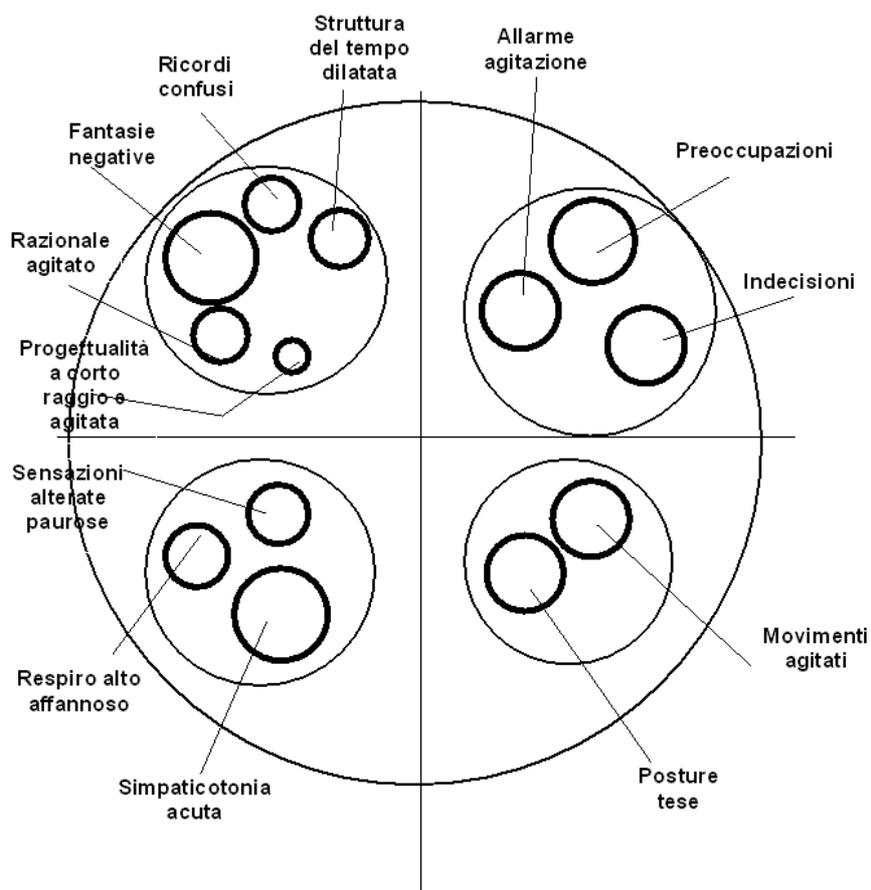
Ansia e stress sono fenomeni strettamente connessi, ma i due termini non possono essere usati in modo interscambiabile. Infatti lo *stress* è una condizione dell'intero organismo, una modalità di funzionamento generale (di fronte a stimoli di allarme, di vigilanza, di necessità di azione), mentre l'*ansia* è una delle possibili manifestazioni dello stress, ma non solo di esso.

L'ansia come patologia va distinta dall'*eccitazione (arousal)*: anche questo può alterarsi patologicamente, nel senso di un troppo scarso livello di corrispondente attivazione emotivo-cognitiva, insufficienti ad un'efficace predisposizione all'azione, o al contrario nel senso di un'attivazione troppo elevata rispetto alla reale pericolosità dello stimolo.

In condizioni patologiche più avanzate, l'ansia comporta una partecipazione emotiva drammatica ed esagerata, con una prevalenza ossessiva di preoccupazioni e paure. Le risposte cortico-limbiche sono sensibilmente incrementate, e aumentano ancora di più i ritmi encefalografici di tipo *teta*.

Nell'ottica della Psicologia Funzionale il modello complessivo del Sé ci permette di tenere presenti i vari aspetti e le differenti caratteristiche dell'ansia su tutti i piani psico-corporei nei quali si manifestano alterazioni e modificazioni ad essa collegate. L'ansia viene così considerata come una condizione patologica con aspetti cognitivi, emotivi, posturali, motori, fisiologici; caratterizzata da colorazioni emotive esageratamente intense, da microconflittualità esistenziale, da pensieri negativi, ricordi stereotipati, movimenti ripetitivi, simpaticotonia esagerata. A partire dalla teoria Funzionale e dalla sua definizione del Sé e da una casistica tratta da una prolungata attività psicoterapeutica con pazienti sofferenti di ansia (Rispoli, 1992), è stata tracciata una configurazione tipica della situazione di ansia riportata in figura 1.

Fig. 1 – Diagramma Funzionale dell'ansia



Nella rappresentazione Funzionale del disturbo d'ansia (diagramma di figura 1) vengono evidenziate in una visione di insieme, multi-dimensionale la presenza e la eventuale alterazione di tutti i processi Funzionali (psico-corporei) del Sé. I cerchi rappresentano, appunto, le varie Funzioni del Sé sui differenti piani. Come vedremo più avanti, le Funzioni non sono "parti", pezzi del Sé, ma in ognuna di esse si esprime l'intero Sé. Lo studio delle Funzioni ci permette di scendere nel dettaglio e nel profondo senza però perdere la visione unitaria e complessa. I cerchi più grandi rappresentano Funzioni che hanno preso più spazio all'interno del Sé, iper-espansive. Quelle dalle linee

più ispessite rappresentano Funzioni alterate, racchiuse in cortocircuito, stereotipate e non più connesse alle reali situazioni esterne.

Dalla figura notiamo che le capacità razionali pur essendo in genere sviluppate sono “schiacciate” dall’ansia e seguono modalità non più lineari bensì contorte e irrigidite. Le fantasie sono spesso paurose, e facilmente intrecciate con il pensiero che perciò risulta falsamente razionale. Le emozioni sono staccate e lontane dal nucleo profondo del Sé, ingigantite, e pervase quasi interamente da preoccupazioni, timori e paure.

Una delle caratteristiche prevalenti è la forte alterazione della configurazione degli apparati e dei sistemi fisiologici interni, con una condizione di simpaticotonia cronica, e una respirazione in genere affannosa e alta, toracica. Spesso sono presenti modificazioni delle percezioni e del tono muscolare di base in numerosi distretti corporei dell’organismo. I movimenti sono limitati e stereotipati, spesso sono bruschi e a scatti. Mancano in genere quelli morbidi, quelli ampi, quelli forti ma calmi.

L’approccio citato permette di comprendere come i disturbi d’ansia, connessi allo *stress cronico*, non possono essere realmente compresi guardandoli da una sola angolazione, ma interessano in modo complesso tutti i piani del Sé; ed è su tutti questi piani che bisogna intervenire se si vuole curare in modo stabile ed efficace lo stress cronico (e l’ansia relativa).

In figura 2 è riportato il Diagramma Funzionale dello stress cronico. A parte le chiare differenze tra la configurazione funzionale dello stato di stress e la configurazione del sintomo ansia, entrambi i diagrammi ci danno un esempio di una visione complessa, multidimensionale, ma non vaga e generica: una visione che ci permette sia di guardare all’insieme della persona e dei fenomeni che l’attraversano; sia nello stesso tempo di scendere nelle singole Funzioni in modo dettagliato.

Per ogni persona ci sarà indubbiamente un diagramma specifico e differente, che ci potrà indicare in modo chiaro e personalizzato (attraverso le sclerotizzazioni, le ipotrofie, le ipertrofie) *come e dove* agire per quel determinato soggetto, se si vuole realizzare un intervento terapeutico che vada nel profondo e sia efficace e risolutivo.

Ma in ogni caso i diagrammi funzionali *generali* sono anch’essi molto utili in quanto ci fanno comprendere quali elementi disfunzio-