

EUSTRESS O DISTRESS, QUESTO È IL DILEMMA

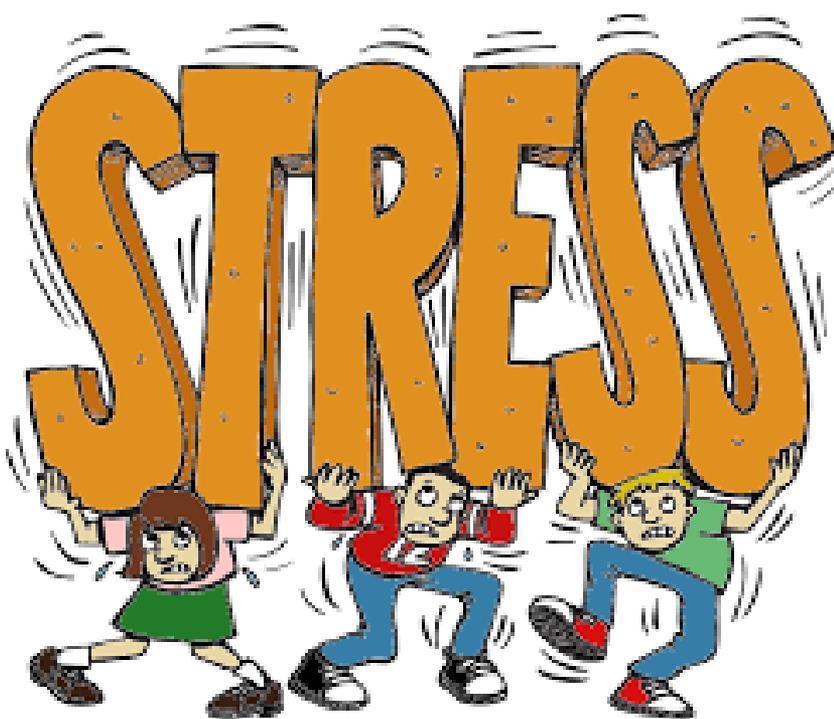
Editoriale del Direttore Scientifico Prof. U. Bonuccelli

Lo stress è una sindrome generale di adattamento dell'organismo che ristabilisce un nuovo equilibrio interno (omeostasi) in seguito all'effetto di fattori di stress (stressors). Il termine stress venne introdotto per la prima volta in medicina da Walter Cannon nel 1935 e la sindrome venne definita in questo modo da Hans Selye nel 1936. La sindrome può essere fisiologica, ma può avere anche dei risvolti patologici e cronici per cui si distingue rispettivamente uno stress "buono" o eustress e uno stress "cattivo" o distress.

In generale le risposte all'esposizione di stressors possono essere risposte immediate, dovute al sistema nervoso autonomo-vegetativo e risposte ritardate, dovute al sistema endocrino-neuroendocrino.

Le risposte sono diverse in relazione ai diversi stressors, ma il meccanismo di risposta è stereotipato e coinvolge in serie prima una risposta istantanea, mediante stimolazione del sistema nervoso vegetativo simpatico successivamente una risposta ormonale per attivazione del sistema ipotalamo-ipofisi-surrene.

Ogni fattore stressante (stressor) genera immediatamente delle reazioni neuropsichiche, emotive, motorie, ormonali e immunologiche che formano un quadro generale conosciuto come stress. L'adattamento è un'attività complessa che si articola nella messa in atto di azioni finalistiche destinate a mantenere l'equilibrio interno dell'organismo mediante: la generazione di una risposta emotiva soggettiva; la messa in difesa dell'organismo dal fattore stressante; l'attuazione di strategie in vista di esposizione futura ad altri possibili stressor. Un'altra caratteristica dello stress è il tentativo dell'organismo di cambiare la situazione esterna cioè l'ambiente, per adattarlo alle proprie necessità. Il maggiore o minore successo dei processi adattativi è dato dal bilancio tra le caratteristiche degli eventi che li suscitano e le risorse del soggetto coinvolto come caratteristiche temperamentali e di personalità, livello culturale, condizioni socio-economiche, età del soggetto, tempo di reazione, tempo richiesto dall'evento stressante per ottenere un adattamento efficace e durata dell'esposizione allo stressor. Ad esempio un bambino non riuscirà ad utilizzare pienamente e con la stessa prontezza una capacità adattativa simile a quella dell'adulto perché il suo sistema nervoso e quello endocrino-metabolico non sono ancora maturi; d'altra parte le qualità dell'agente stressante ad esempio un proiettile di arma da fuoco rispetto ad un pallone da calcio condizionano comunque la risposta allo stress nel senso che è difficile evitare un proiet-



tile che viaggia a più di 2000 Km/ora. Fattori importanti sono rappresentati dalle capacità cognitive del soggetto e dalla sua esperienza di vita: prevedere un evento gioca un ruolo fondamentale nella possibilità di instaurare delle strategie adattative. Ad esempio, il lutto per la perdita di un familiare o di un amico è più facilmente elaborabile quando la persona era molto anziana o la sua scomparsa era prevista da tempo. Al contrario è difficile e problematico l'adattamento in caso di esposizione ad un evento improvviso oppure ad una catastrofe. Lo stress è la risposta che l'organismo mette in atto quando è soggetto agli effetti più o meno prolungati di molteplici fattori di stress, quali stimoli fisici (freddo, fatica, trauma, emorragia, intervento chirurgico, ricovero in ospedale...), mentali (eccesso di

lavoro, mobbing, trasloco, muratori in casa...), sociali o ambientali (crisi economica, obblighi familiari o sociali). L'evoluzione della sindrome avviene in tre stadi: **Stadio 1- Reazione d'allarme** che si manifesta in due fasi a) Fase di shock: l'organismo recepisce lo stressor e deve ancora elaborare una risposta per fronteggiarlo. L'adattamento non è ancora presente e dunque la resistenza contro il fattore stressante è minima: b) Fase di antishock: l'organismo risponde allo stressor mettendo in atto meccanismi di risposta (coping) sia fisici che mentali come aumento del battito cardiaco, pressione sanguigna, tono muscolare e stato di vigilanza ed attenzione. Nella risposta fisica è attivato istantaneamente il Sistema Simpatico che attiva direttamente la ghiandola Surrene; ciò permette il rilascio nel circolo sanguigno di catecolamine come adrenalina e noradrenalina che determinano tachicardia, la contrazione muscolare ed altre modificazioni dell'organismo tipiche della risposta "lotta o fuga". Si osservano una costrizione dei vasi cutanei (pallore) e viscerali addominali, una dilatazione dei vasi muscolari, aumento della frequenza cardiaca e conseguente aumento della gittata cardiaca, broncodilatazione, midriasi, inibizione del rilascio dell'insulina per un pronto utilizzo degli zuccheri.

Stadio 2: Resistenza che interviene nel giro di poche ore e si caratterizza per l'attivazione dell'asse ipotalamo - ipofisi - surrene-altre ghiandole endocrine, con produzione ed immissione in circolo di vari ormoni ed in particolare di ADH l'ormone antidiuretico e l'ACTH che stimola la corticale della ghiandola surrene a liberare corticosteroidi, con mobilitazione di tutte le riserve metaboliche dell'organismo. Questa risposta ritardata è quella presente in maniera prevalente e la sua durata è correlata alla durata di esposizione allo stressor e alla quantità di riserve energetiche dell'or-

STRESS E
CERVELLO

ganismo.

Stadio 3: Esaurimento o Recupero se i fattori di stress continuano ad agire, il soggetto può andare incontro ad un esaurimento con effetti sfavorevoli permanenti a carico della psiche e del corpo. Se il soggetto è riuscito ad eliminare gli effetti dello stressor (modifica dell'ambiente interno) o lo stressor in quanto tale (modifica dell'ambiente esterno) si passa alla fase di recupero.

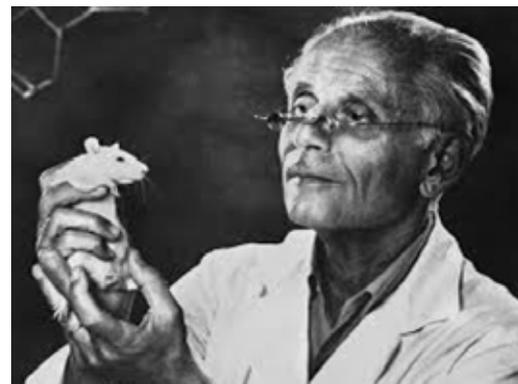
Ad esempio, per adattarsi alle basse temperature (stressor), si può decidere di accendere un

fuoco, di entrare in ambiente chiuso e riscaldato o di indossare abiti più pesanti: l'adattamento dipende dalle capacità di risoluzione di un problema, ma anche dalla presenza degli elementi ambientali adeguati per cui se una persona si trova improvvisamente nelle acque gelide del mare può resistere un po' di tempo ma alla fine l'esaurimento della risposta allo stressor acqua fredda è letale. Lo stress nella sua forma acuta può arrivare a provocare ulcere allo stomaco, crisi ipertensive, infarto cardiaco. La sindrome Tako-Tsubo descritta dai giapponesi, nella quale il cuore si ingrandisce in pochi minuti come un cesto per raccogliere i polipi (morte da crepacuore) fino alla morte per autoagulazione del sangue ("morte da anatema") sono eventi più rari ma osservabili.

Sicuramente sul piano epidemiologico i problemi maggiori li provoca lo **stress cronico** perché molte malattie sono causate o aggravate dall'esposizione continua ai vari stressors generati dall'ambiente familiare o da quello lavorativo e sociale. In particolare disturbi cerebro-vascolari, gastrite ed ulcera, colite ulcerosa, emicrania e malattie su base immunitaria inclusi i tumori.

La diagnosi del livello di stress cronico a cui è soggetto un individuo non è facile per la variabilità nella risposta agli stressors. Il metodo più comune per misurare il livello di stress si basa su questionari che indagano o la presenza nella vita del paziente di fattori di stress, oppure di sintomi legati allo stress come depressione, insonnia, ansia e panico. Nel tentativo di rendere la valutazione il più oggettiva possibile, negli ultimi decenni si è passati a studiare le alterazioni fisiologiche dello stress, che principalmente dipendono da un'iperattivazione simpatica e da un'inibizione del sistema parasimpatico, che determinano l'effetto più vistoso a livello cardio-vascolare. Si può misurare il livello di ACTH e corticosteroidi specie il cortisolo, ormone immunosoppressore e diabetogeno rilasciato in caso di stress, in sangue, urine o saliva. Un altro metodo si basa sullo studio dell'attività cardiaca e pressoria nel soggetto, dato che la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa dipendono essenzialmente dalla bilancia dell'attività simpatico-parasimpatico.

Monitorando il soggetto attraverso elettrocardiogramma e pressione in un ambiente privo di stimoli (aria e temperatura adeguate, silenzio) si può, con relativa accuratezza, misurare lo stato dell'attività del sistema simpatico-parasimpatico (vegetativo) del paziente quan-



tificando strumentalmente, le variazioni di tre fattori: impedenza cutanea, pattern pressorio e variabilità della frequenza cardiaca. Nel caso di un soggetto stressato, si ha un aumento dell'impedenza cutanea (riduzione della conduttività elettrica), nonché un aumento stabile a riposo della pressione arteriosa di 10mmHg, sia in clinostatismo che in ortostatismo. Ma gli indici che si sono rivelati più indicativi sono lo studio in frequenza della variazione della lunghezza dei battiti cardiaci (intervallo RR). Quando il livello di stress è rilevante, ma non provoca condizioni patologiche, si definisce eustress: tale condizione è stata rilevata in due gruppi particolari i marines americani e gli operatori di un team di Formula uno. In un'altra ricerca sono state studiate due gruppi di studenti universitari. È stato così rilevato che gli studenti che all'inizio dell'anno avevano livelli di stress ai livelli superiori della norma, hanno mantenuto più o meno intatto tale stato (eustress) e al momento degli esami di fine stagione hanno ottenuto votazioni alte; quelli più tranquilli ad inizio anno, hanno aumentato i livelli di stress all'approssimarsi della data d'esame, raggiunto il quale hanno prodotto votazioni inferiori. Si ritiene che la resistenza allo stress e la condizione di eustress, siano legate a fattori genetici e costituzionali del soggetto, e molti studi in corso stanno cercando di chiarirne i meccanismi.

Un evento stressante acuto può determinare anche l'insorgenza di un quadro psichiatrico patologico definito sindrome post-traumatica da stress, caratterizzata da sintomi emotivi o comportamentali tali da causare sofferenza soggettiva e una significativa compromissione nel funzionamento sociale e lavorativo del soggetto. Le caratteristiche della sindrome da stress sono: sintomatologia preceduta da evento stressante identificabile, sia esso negativo ma anche positivo (una vincita impor-

tante, un'eredità, una promozione sul lavoro), verificatosi nei tre mesi precedenti allo sviluppo della sintomatologia; questa deve essere più intensa rispetto alle corrispondenti reazioni normali e avere tendenza alla risoluzione spontanea entro un periodo di tempo definito (6 mesi); la sindrome non deve rappresentare l'esacerbazione dei sintomi di un disturbo mentale pre-esistente. Anche il semplice essere stati testimoni di un evento catastrofico può scatenare questa sindrome. Descritta per la prima volta nei militari in corso di attività bellica, è divenuta ormai una patologia diffusa riconosciuta anche sul piano medico-legale dalle assicurazioni.



BORIS MUGNAI

Un Capo Entusiasta



La stanza del capo o boss, come scherzosamente lo chiama qualche suo collaboratore, è ubicata al primo piano, sopra i rinnovati e bellissimi studi di RTV38. E' una stanza molto grande, piena di quadri antichi e di monitor. Tanti monitor che lui sembra guardare distrattamente, ma in realtà controlla tutto: dal cancello d'entrata ai programmi rai, da quello che trasmette la concorrenza a ciò che succede nei suoi studi. La stanza incute un po' di timore, ma la parlata fiorentina e la battuta sempre pronta di Boris Mugnai, mettono subito a loro agio l'interlocutore. Così partiamo con la prima domanda.

Lei, che tipo di capo è?

Credo che l'entusiasmo sia la mia caratteristica principale come capo, che si manifesta in voglia di fare. Praticamente mi sento contento quando metto in pratica una nuova idea e do' il via ad una nuova iniziativa che, poi, ho ansia di portare a termine. Capisco che questo atteggiamento possa avere anche un'altra chiave di lettura, quella della mia squadra di collaboratori che potrebbero sentirsi sempre sotto pressione, in effetti a loro chiedo molto di più della solita routine di lavoro, peraltro già molto impegnativa. Non nego che un'altra mia componente sia il perfezionismo che trasferisco anche sul lavoro. Come editore televisivo, essere perfezionista significa avere una cura estrema dell'immagine sia aziendale che della comunicazione che produciamo e cura editoriale dei contenuti informativi. Del resto è questo che fa la differenza in un mondo in cui domina l'immagine e noi siamo sotto gli occhi di tutti!

Secondo lei capi si nasce o si diventa?

La vita mi ha portato a diventare un imprenditore a capo di un'azienda. Non credo di avere avuto particolari doti innate se non l'interesse e l'entusiasmo per l'avventura che è stata quella di "fare televisione" al tempo in cui non esistevano. Certo, anche un po' di incoscienza tipica dei pionieri! Secondo me il capo deve avere doti di coraggio e di capacità di rischio, quindi credo che capi si na-



BIOGRAFIA. Boris Mugnai è nato a Figline Valdarno il 26.06 1950 dove risiede. Dal 1975 è editore televisivo di RTV 38, emittente toscana che copre il Centro Italia. E' sempre stato un modello di riferimento per gli editori televisivi di reti regionali italiane con i quali ha difeso e difende il ruolo dell'informazione locale.

sca, ma aggiungo anche che un buon capo lo si diventa con l'umiltà di riconoscere i propri limiti, la capacità di riflessione e di ascolto dei collaboratori per prendere poi una decisione finale che sia ponderata. Quindi posso dire di essere un capo perché sono un imprenditore, ma che sia un buon capo o meno non saprei, non sta a me dirlo, deve sentire il giudizio dei miei collaboratori...



Nell'arco della sua vita da imprenditore avrà preso tante decisioni, ma le più belle o azzeccate quali sono state?

Sicuramente quella di diventare apripista nel settore televisivo al momento del passaggio dalla modalità di trasmissione analogica al digitale terrestre. Un passaggio epocale verso una modalità di trasmissione di alta qualità, ma che ha significato anche grandi investimenti in tecnologia e nel modo di lavorare di tutto il settore televisivo. Praticamente è stato il giro di boa che ha selezionato gli operatori televisivi con capacità di fare impresa dagli altri.

Con simpatia ricordo anche la decisione presa negli anni 80 di trasmettere su RTV 38 i cartoni animati o i telefilm americani i CHIPS, con i quali sono cresciute generazioni di bambini e ragazzi. Le televisioni nazionali non li trasmettevano. Arrivando ai nostri giorni, la decisione più importante è stata quella di specializzare la mia rete all'informazione del territorio, per cui oggi siamo riconosciuti dai telespettatori come un riferimento preciso, ed ultimamente di produrre molte ore di diretta tv, dando la possibilità alla cittadinanza di partecipare e di esprimersi. In

questa operazione ci siamo integrati con il web. Per le trasformazioni e gli aggiornamenti ho sempre avuto il sostegno e la collaborazione di mio figlio Filippo che mi ha aiutato nel traghettare RTV 38 nella contemporaneità.

Ha mai fatto il capoclasse?

No mai, in realtà ero considerato discolo quindi, poco adatto a fare il capoclasse.



www.concredito.it

VIAREGGIO - Via Scirocco 53 - Tel. 0584 393444

Conoscere l'ictus per evitarlo

Di Giovanni Orlandi

L'ictus è una malattia del cervello causata da un disturbo circolatorio che si manifesta in modo improvviso ("ictus" significa appunto "colpo") e rappresenta nei paesi industrializzati la principale causa di disabilità permanente, la seconda di demenza e la terza di mortalità con una grande rilevanza sociale in termini di costi assistenziali e di perdita di produttività. L'ictus nella maggior parte dei casi (85% circa) è di tipo ischemico e si verifica quando il sangue non riesce più ad irrorare una porzione del cervello a causa di un coagulo che blocca la circolazione cerebrale. Negli altri casi invece l'ictus è di tipo emorragico perché è dovuto alla rottura di un'arteria cerebrale. L'ictus colpisce in Toscana ogni anno circa **diecimila persone**: di queste ne uccide **circa duemila** e ne rende improvvisamente disabili in modo permanente **circa quattromila** sconvolgendo la vita di intere famiglie. I costi sono altissimi: **circa 280 milioni di euro** ogni anno in Toscana oltre ai costi indiretti per la maggior parte a carico delle famiglie che sono stimati in **circa trentamila euro all'anno** per ogni persona disabile.

Purtroppo l'ictus ha sempre avuto uno scarso impatto mediatico che deriva da alcuni pregiudizi da sfatare: l'ictus non si può evitare, l'ictus non si può curare, l'ictus è una malattia che colpisce solo gli anziani. Ma oggi ci sono forti evidenze che queste affermazioni non sono vere. Infatti:

- 1) L'ictus si può prevenire con un corretto stile di vita:** cattiva alimentazione e sedentarietà favoriscono l'ictus. Ideale è la dieta mediterranea con poco sale e prevalenza di pesce, no il fumo, no l'alcool e le altre sostanze di abuso, sì l'attività fisica quotidiana anche nelle persone anziane. E' fondamentale identificare i principali fattori di rischio come l'ipertensione arteriosa, la fibrillazione atriale, il diabete e l'aumento del colesterolo nel sangue e curarli con farmaci efficaci che oggi abbiamo a disposizione. Ancora più importante è sottoporsi con urgenza a specifici accertamenti quando si manifestano dei disturbi neurologici transitori (TIA) che sono il maggior campanello d'allarme per un ictus successivo.
- 2) L'ictus si può curare** imparando a riconoscerne i sintomi principali (improvvisa perdita di forza in una metà del corpo, deviazione della bocca, difficoltà a parlare) in modo da chiamare subito il 118 per essere trasportati rapidamente nell'o-

spedale in grado di offrire il trattamento più appropriato che nell'ictus ischemico è la trombolisi, cioè lo scioglimento del coagulo somministrando farmaci iniettati per via venosa o effettuando interventi di disostruzione meccanica dell'arteria per via endovascolare (trombectomia). Questi trattamenti ed il successivo ricovero in aree di degenza organizzate con specifiche competenze neurologiche e multiprofessionali (Stroke Unit o Stroke Area) permettono di ridurre notevolmente gli esiti della malattia, ma per essere garantiti a tutta la popolazione necessitano di una organizzazione territoriale in rete che in Toscana è presente con crescente efficienza.

3) L'ictus colpisce anche i giovani nei quali rappresenta la malattia neurologica più frequente dopo il trauma cranico. In Toscana ogni anno si verificano **circa 400 ictus prima dei 50 anni** di età ma la frequenza è in crescita perché nell'adolescenza si sta osservando un aumento di giovani che fumano, consumano superalcolici e usano droghe in particolare anfetamine e cocaina. I giovani poi sono più esposti a traumi, per esempio durante attività sportiva, che possono provocare ictus attraverso la dissecazione (rottura all'interno della parete) delle arterie che portano il sangue al cervello. Inoltre le modificazioni ormonali durante la gravidanza e la menopausa e l'assunzione di estroprogestinici specie in associazione al fumo aumentano il rischio di ictus nella donna giovane. Ma la battaglia contro l'ictus deve continuare anche dopo che si è verificato sia attraverso una precoce ed appropriata presa in carico riabilitativa per ridurre la disabilità e favorire il reinserimento sociale dei soggetti colpiti sia attraverso il ricorso ai farmaci o ai trattamenti endovascolari/chirurgici più utili per prevenire le ricadute.



Giovanni Orlandi: Ricercatore Universitario in Neurologia presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Pisa e attualmente Direttore della UO Neurologia dell'Ospedale Apuane di Massa-Carrara in cui ricopre anche il ruolo di Referente Organizzativo di Area Medica. Da molti anni svolge attività di ricerca e assistenziale nell'ambito delle malattie cerebrovascolari con particolare riferimento alla diagnostica neurosonologica ed alla fase acuta dell'ictus cerebrale. In questo settore si è dedicato prevalentemente agli sviluppi e alla diffusione della terapia trombolitica e del modello assistenziale della Stroke Unit. E' membro della Rete tempo-dipendente Ictus della Regione Toscana per la quale ricopre il ruolo di referente clinico per l'Area Vasta Nord-Ovest.



Stress: nemico del cervello

Michelangelo Mancuso, Leonardo Ulivi, Nicola Giannini, Miriam Maccarrone - Clinica Neurologica. Università di Pisa



Sembra quasi sia il responsabile di ogni male. Lo stress. Un nemico invisibile da cui siamo circondati e che ci minaccia ogni giorno con le sue file interminabili, le sue scadenze ravvicinate, le sue corse in ufficio ed i ritmi incalzanti della nostra giornata, per non parlare del traffico. Ma tutto

questo stress cosa provoca realmente al nostro sistema nervoso e che relazione ha con l'ictus? È noto che una vita stressante sia un fattore di rischio per le patologie cardiovascolari (di cui l'ictus è parte): è stato dimostrato che, durante i mondiali di calcio del 2006, l'incidenza di eventi cardiovascolari in Germania era raddoppiata durante le partite più emozionanti. Mentre nella patologia cardiaca lo stress acuto è un fattore di rischio rilevante (per i più curiosi, cercate la sindrome di Tako-Tsubo, alias "del cuore infranto"), si cerca di capire quanto ciò sia vero per eventi cerebrovascolari; lo studio Interstroke, nel 2016, ha dimostrato come lo stress cronico (liti in famiglia, difficoltà economiche o a lavoro, lutti recenti), rappresenti un fattore di rischio maggiore ed indipendente di ictus, con un rischio attribuibile del 15,1%.

Pur avendo un "peso" paragonabile ad ipertensione, diabete, fumo e ipercolesterolemia, sappiamo molto poco dei meccanismi biologici sottostanti. È noto che condizioni psicosociali avverse e stimoli stressanti determinino l'attivazione del sistema nervoso simpatico e dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, causandone un corto-circuito e, quindi, un aumento della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e della glicemia; tra di esse, la seconda sembra essere un fattore di rischio particolarmente rilevante, essendo correlata direttamente anche con la mortalità post-ictus. Non solo, durante gli eventi stressanti i processi pro-trombotici prevalgono su quelli fibrinolitici, aumentando il rischio di ictus. Lo stress psicosociale, così come altri disturbi psicologici, favorisce comportamenti ad alto rischio come il fumo, l'alcool, la vita sedentaria e una dieta poco salutare.

Ma come risponde il nostro organismo allo stress? Al centro del processo c'è l'amigdala, una sorta di "centro della paura" del nostro cervello. Uno studio, pubblicato su 'The Lancet', ha evidenziato

come questa diventi iperattiva ed azioni le difese immunitarie scatenando processi infiammatori. L'infiammazione sistemica infatti è attualmente considerata una delle cause principali



per l'aterosclerosi e le patologie cardio e cerebro-vascolari. Recenti ricerche hanno messo in luce come lo stress determini un accorciamento dei telomeri, le parti terminali dei cromosomi, che governano l'invecchiamento: in quest'ottica, porterebbe anche ad un deterioramento precoce delle arterie; quest'ultima ipotesi deve ancora essere tuttavia confermata.

Ma cosa succede dopo un ictus?

Grazie alla "plasticità neuronale", a dispetto anche della morte di milioni di neuroni, si può andar incontro ad un recupero anche del 100% delle capacità, con una ripresa funzionale che può essere impressionante. Tuttavia durante il processo riabilitativo a dispetto dei possibili miglioramenti, una sensazione di paura costante, impotenza e frustrazione, con conseguente e comprensibile aumento dello stress che incide sulle condizioni cliniche del paziente tramite i meccanismi descritti in precedenza. Pertanto anche le possibilità di recupero e la probabilità di un ulteriore ictus risultano legate in un circolo vizioso.

Appare necessaria una maggiore attenzione allo stato di salute globale, e quindi anche psicosociale, spesso sottovalutato anche dai clinici, ma che contribuisce in misura considerevole non solo all'ictus, ma alla maggior parte delle malattie del sistema cardiovascolare; riconoscere e trattare lo stress porterebbe ad un miglioramento significativo della salute globale. Quindici minuti, solo 15 minuti al giorno in completa solitudine, leggendo un libro, meditando o semplicemente guardando il soffitto, possono farci stare meglio: meno nervosi, meno stressati. Quindi concediamoci questi quindici minuti.



Il Prof. Mancuso è responsabile presso la Clinica Neurologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana della unità ictus e degli ambulatori per le patologie cerebrovascolari. La sua attività scientifica si è concentrata sui settori delle malattie mitocondriali e delle malattie cerebrovascolari, producendo oltre 150 lavori scientifici sulle più importanti riviste mediche internazionali.



Quanto Stressa Questa Economia



Gianfranco Antognoli, presidente della nostra associazione, conosce benissimo il rapporto fra stress ed economia, ha lavorato per più di trent'anni in banca ricoprendo posti di assoluto prestigio. E' stato direttore vicario generale della Banca Toscana e direttore generale del Monte dei Paschi Leasing e Factoring. E' fondatore dello Studio ConCredito. Così ne abbiamo approfittato intervistandolo su questo delicato tema.

Quanto conta lo stress in Economia?

Tantissimo. Senza scomodare i grandi sistemi e la Nuova scienza "Neuroeconomia" e solo pensando al mondo economico che più mi è vicino, tantissimo e negativamente. Mi spiego nel rapporto Impresa/famiglia e Banca lo stress incide sia nel richiedente (imprenditore, professionista o privato) sia nei ruoli bancari (istruttore/deliberante). L'insicurezza da entrambe le parti, frutto di un clima esterno sfavorevole da ormai 8/9 anni, cioè dalla crisi, evidenzia queste difficoltà di approccio e anche purtroppo di risultato.

Cosa rischia il privato a trattare da solo con le banche?

Rischia purtroppo di non risolvere il suo problema o di andare incontro, se va bene, a condizioni più onerose per lui. Infatti un privato potrebbe anche autonomamente interfacciarsi con un intermediario bancario ma entrerebbe in contatto con una realtà complessa, non sempre trasparente e "distante", che utilizza strumenti fuori dalla propria area di competenza.

L'azienda avrà già i suoi consulenti. Come vi comportate in questo caso?

Noi non siamo affatto un'alternativa al professionista/commercialista dell'azienda, bensì un partner complementare che ottimizza il lavoro dei professionisti che già lavorano con l'imprenditore. Siamo dunque collaboratori di commercialisti, avvocati e consulenti del lavoro e la nostra specificità è aggiuntiva e non sostitutiva, oltre che temporanea.

Quante cose ci sono che nell'approccio con una banca non si sanno?

Tantissime a cominciare dal famoso Rating che oggi purtroppo fa da "padrone" nel mondo delle Banche.

Voi risolvete solo problemi oppure anche un'azienda che va bene può aver bisogno di voi?

Anche un'azienda in piena salute finanziaria e apparentemente ben "servita" dalle banche può fare un check-up che risulterà positivo per il suo conto economico e tonificherà sicuramente il rapporto già esistente o lo migliorerà con l'inserimento di un nuovo istituto "concorrenziale".

Qual è il motivo per rivolgersi a voi? Crisi aziendale, difficoltà di accesso al credito... che altro?

La prima motivazione sicuramente è la difficoltà di accesso al credito, quindi si rivolgono a noi aziende "stressate" che sono alla ricerca di una figura professio-

nale che sia in grado di fornire assistenza lungo tutto il percorso che porta alla stipula dei contratti di finanziamento. Ma non solo. Ad esempio si rivolgono a noi quelle aziende che ricercano assistenza per:

ottenere un miglior rapporto con le banche e quindi un'ottimizzazione delle condizioni e della struttura finanziaria la gestione della liquidità e quindi la prevenzione delle crisi finanziarie e di liquidità affrontare la crisi.

Poi naturalmente ci sono anche motivazioni più specifiche.

Si legge nel vostro sito ConCredito: la situazione attuale richiede che la funzione finanziaria nelle PMI (Piccole Medie Imprese) diventi strategica. Ci spieghi meglio.

Oggi la finanza per l'economia di un'impresa piccola o grande fa la differenza ed è decisiva per la sua sopravvivenza e per il suo sviluppo. Una corretta applicazione della funzione finanziaria permette di individuare l'impatto che ogni decisione strategica produce sul rating, di confrontare i diversi approcci di ciascuna banca in modo da poter valutare l'offerta più idonea, di programmare in via anticipata la necessità di risorse finanziarie definendo poi le forme tecniche più appropriate rispetto alle scadenze e infine di predisporre la pratica in modo adeguato in una linea di trasparenza informativa nei confronti delle banche.

A proposito di cronaca, che interessa sempre: una delle tante "sparate" politiche ha rischiato di mettere in crisi i rapporti istituzionali (Bankitalia indipendente).

I rapporti istituzionali sono messi in difficoltà dalla Politica con la p minuscola: il senso dello Stato e delle istituzioni ormai è calpestato troppo spesso da partiti che puntano più sui sondaggi, sul voto e sui consensi, anche virtuali, più che sugli interessi effettivi del paese reale: credo che ognuno dovrebbe fare, il meglio possibile, il proprio lavoro.

Su Bankitalia e il suo governatore qual è il suo giudizio?

Su questa vicenda, ma non solo pensiamo solo ad alcune questioni su cui la "giustizia" sta lavorando nei vari gradi di giudizio, gli interessi delle lobbies e della politica partitica sono tante e differenti. Il sistema autoreferenziale delle Banche tende a difendersi dagli interventi esterni: questa logica ha prevalso spesso sugli equilibri necessari alla stabilità economica. Ognuno può dare la sua personale interpretazione, ma il problema non è la persona del Governatore, ma i ruoli che sono stati assunti e i pericoli più o meno presenti di "invasione di campo" rispetto a vicende preoccupanti per l'economia, il risparmio degli italiani e il ruolo degli organi di vigilanza (Bankitalia e Consob) deputati per legge a difendere gli interessi generali. Da questo punto di vista purtroppo i lavori della commissione parlamentare di indagine sulle crisi bancarie sono illuminanti.



STRESS GELOSIA E CERVELLO

LO STRESS DELLA GELOSIA

Dott.ssa Donatella Marazziti



Sfatiamo subito un mito e demoliamo l'opinione comune che la gelosia non esiste. Al contrario è ormai assodato che la gelosia rappresenti un fenomeno del tutto NORMALE, regolata da meccanismi biologici simili a quelli che mettiamo in gioco nelle reazioni da stress. Se qualcuno insiste a dire che no, non è assolutamente così, vorremmo invitarlo a riflettere e a ricordare se davvero non abbia mai provato una fitta dolorosa anche solo al pensiero che il proprio partner potesse tradirlo, un senso di vertigine e di sconforto se questi era divenuto improvvisamente l'oggetto di interesse da parte di un altro, oppure l'irritazione fino alla rabbia se riteneva che flirtasse con qualcuno in sua presenza. Magari si tratterà di un episodio singolo, di una circostanza isolata che, come tale, avrà suscitato una sofferenza contenuta, transitoria e limitata ad un attimo di smarrimento: però, che angoscia e disperazione in quell'attimo, che stress! Che ansia quando solo ci sfiora l'eventualità di perdere la persona che amiamo, o ci dobbiamo confrontare con possibili rivali che ci sembrano straordinariamente superiori, specie nell'aspetto, e amalgamiamo queste sensazioni spiacevoli con la tremenda impressione di non valere più nulla! Quell'attimo o quelle circostanze hanno il potere di minare alle radici tutto il nostro essere e le nostre sicurezze, e la sofferenza è tanto maggiore quanto più marcata è la nostra dipendenza nei confronti dell'altro, anche se, comunque, è sempre dolorosa e tagliente, perfino nelle relazioni ben equilibrate. Nella gelosia entrano in gioco i sistemi che regolano lo stress, lo si deduce da alcune sue caratteristiche importanti che si ritrovano sempre ogni volta che si sviluppa la gelosia, sia in condizioni normali che patologiche, che sono: l'insorgenza subitanea, la sensazione di impazzire, la marcata sofferenza soggettiva, l'invasività dell'idea, il cambiamento d'umore, la violazione dell'esclusività, la vergogna di provare la gelosia. La gelosia è normale quando è transitoria e si riduce fino a scomparire spontaneamente o dopo rassicurazione personale o da parte del partner. Purtroppo ancora oggi, si tende a considerare la gelosia un'emozione retrograda perché si ritiene che insorga quando trattiamo i partner come oggetti di nostra

proprietà. Il soggetto geloso è molto simile a un paziente ansioso, dal momento che spesso vive in uno stato di allarme continuo (stress) che ricorda il disturbo d'ansia generalizzato o l'ansia anticipatoria del disturbo di panico: questo suggerisce che entrino in gioco alcuni neurotrasmettitori come la noradrenalina, che è una sostanza che serve a risvegliare il cervello, a mantenerlo vigile e allerta, pronto a scattare se necessario per l'attacco o la fuga. Oppure, la reazione del geloso è abbastanza simile a quella che avviene nell'ansia di separazione, quando ad esempio da piccoli non sopportiamo di essere allontanati dai nostri genitori; nel caso del geloso, la perdita è più immaginaria che reale, ma non per questo meno angosciante: si ritiene che in questa condizione svolgano un ruolo importante sostanze come i neuropeptidi oppioidi, le cosiddette morfine endogene. Per certe caratteristiche, poi, il geloso può ricordare un paziente depresso o ossessivo, per altri versi, invece, ricorda un consumatore abituale di droghe: il partner o la relazione rappresentano la droga che, visto che viene assunta da molto tempo, non dà più sensazioni particolarmente esaltanti, tranne che quando non sia più presente: il geloso, quindi, è come un drogato che va in astinenza al solo pensiero di perdere il partner. La sostanza che sembra svolgere la funzione più importante nei rapporti sociali positivi, tra cui rientra anche l'amore è l'ossitocina, una piccola molecola sintetizzata nell'ipotalamo, un'area del cervello dove vengono prodotti tutti gli ormoni. Questa sostanza sembra regolare l'attaccamento, quel particolare insieme di emozioni, pensieri e comportamenti che ci lega ad altre persone, e attenuare le reazioni da stress e così contribuire al senso di piacere e gioia che accompagnano l'amore. Si può quindi concludere affermando che la gelosia scaturisce dall'attivazione dei sistemi biologici preposti alla sopravvivenza della specie, in particolare di quelli che regolano le emozioni primarie e la risposta allo stress, ma anche di quelli che



mirano alla sopravvivenza del singolo, come la capacità di socializzare, di provare piacere e di attaccarsi agli altri. Il coinvolgimento di così tanti meccanismi, da quelli primordiali a quelli più evoluti, potrebbe spiegare la sua forza, la difficoltà a tracciare un confine stabile tra gelosia normale e patologica e la relativa facilità con cui l'individuo geloso può superare i limiti della reazione e diventare un malato psichiatrico. Ogni emozione e ogni sentimento umano implicano sempre questo rischio, di provocare

sconvolgimenti biologici eccessivi che ci possono condurre alla pazzia, ma è un rischio inevitabile che la natura ci obbliga a correre per garantire che ci innamoriamo di un estraneo, che lo amiamo per molti anni e che restiamo vigili e reagiamo opportunamente se qualcuno insidia la nostra relazione.



Donatella Marazziti

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Psichiatria, Università di Pisa. Responsabile della ricerca scientifica della Brain Research Foundation, BRF, Onlus. Per la sua attività scientifica ha vinto premi nazionali e internazionali ed è stata inserita nella storia della Psicofarmacologia. Ha scritto oltre 500 lavori scientifici e 8 monografie su temi psichiatrici. È autrice di due saggi: *La natura dell'amore* (Rizzoli, Milano, 2002) e *E vissero per sempre gelosi e contenti* (Rizzoli, 2009) tradotti in portoghese e del romanzo *Con te perdo sempre* (Fioriti editore, Roma, 2003).

AMICI DEL CERVELLO

Autorizzazione del tribunale di Lucca n. 897. Registro periodici del 7/7/09
Direttore editoriale: ARNo

Fabrizio Diolaiuti
Direttore

Hanno collaborato a questo numero
Antonino Bruno e Gianfranco Antognoli

COLORè s.n.c.
Impaginazione grafica e stampa

Redazione P/O Ottovolante Via IV Novembre 126, Camaiore
Tel. 0584 982279 - E-mail: info@arnoneurologia.it - www.arnoneurologia.it
Segretario di redazione **Pietro Di Marco**

AMICI DEL CERVELLO

Comitato Scientifico Editoriale

Coordinatore

Ubaldo Bonuccelli Pisa

Filippo Baldacci Pisa - Roberto Ceravolo Pisa
Paolo Del Dotto Viareggio - Daniela Frosini Pisa
Renato Galli Pisa - Monica Mazzoni Lucca
Giuseppe Meucci Livorno - Fabio Monzani Pisa
Pasquale Palumbo Prato - Sandro Sorbi Firenze



Dona il tuo **5 per mille**



all' **Associazione
Ricerca
Neurologica**

**Un gesto che a te non costa niente
PER NOI HA UN VALORE GRANDISSIMO**

Come fare?

E' FACILE. Comunica al tuo commercialista il codice fiscale ARNO **93005860502** e firma nell'apposito riquadro del modello unico o del 730

PER LAVORATORI DIPENDENTI

A pagina 5 si trova la scheda; riempiila con il codice fiscale ARNO: **93005860502** e firmala.

USA IL CERVELLO SOSTIENI LA RICERCA

Usa il CERVELLO

**SOSTIENI LA RICERCA,
DIVENTA SOCIO ARNo**
Associazione Ricerca Neurologica
**riceverai gratuitamente
Amici del Cervello News**

ARNo Associazione Ricerca Neurologica

Presidente	Gianfranco Antognoli
Presidente Onorario	Alberto Muratorio
Direttore Scientifico	Ubaldo Bonuccelli
Vicepresidente Vicario	Marco Antongiovanni
Vice Presidente	Sergio Cortopassi
Giunta Esecutiva	Carlo Bonuccelli
Giunta Esecutiva	Gabriele Beni
Giunta Esecutiva	Manrico Niccolai
Giunta Esecutiva	Roberto Caparvi
Giunta Esecutiva	Luigi Nannipieri

- **per diventare socio ARNo**
- **per effettuare donazioni**
- **per conoscere le ultime iniziative**

CONSULTA IL NUOVO SITO

WWW.ARNONEUROLOGIA.IT

