

MGA - STRESS - REAZIONI PSICOFISICHE

(Dott.ssa Cinzia Valeria Linfanti - Cardiologa)

Il Metodo Globale di Autodifesa (MGA) è una attiva ginnico-sportiva nata da metodiche di varie arti marziali e tesa non tanto all'agonismo relativo alle discipline da cui trae origine, quanto a contrastare un aggressore.

Schematicamente potremmo suddividere l'attività ginnico-sportiva in quattro punti:

- a) attività individuale per il solo proprio benessere psicofisico, senza confronto con altri;
- b) attività non agonistica, in coppia con un *partner* per un minimo di confronto;
- c) attività agonistica per competizioni con atleti-avversari con cui gareggiare;
- d) attività con applicazione di autotutela per difendersi da aggressori che minano l'integrità personale e/o i beni dell'agredito.

Di fronte ad un assalitore con intenzioni più o meno pericolose, la vittima subisce un trauma psicologico e fisico. Pertanto al concetto di "aggressione" si lega, in modo indissolubile, il concetto di "*stress*", parola ormai di uso comune nel vocabolario internazionale e utilizzata in diversi ambiti.

Ma cosa si intende in realtà per *stress*?

Nel 1956 un medico austriaco il Dott. Hans Selye lo studiò accuratamente definendo il fenomeno con l'acronimo "GAS" (*General Adaptation Syndrome*), una risposta dell'organismo ad uno stimolo sgradevole di minaccia.

Pertanto lo *stress* è una parola che racchiude il concetto di una sindrome che consta di varie fasi e che possiamo così riassumere:

fase 1 - Allarme

fase 2 - Resistenza

fase 3 - Adattamento

fase 4 - Esaurimento

} Talora rapportabili ad un'unica fase

L'allarme (fase 1) provocato da una aggressione scatena reazioni fisiche volontarie nella vittima che tenta di attuare, in tempi più o meno brevi, una resistenza (fase 2).

Ma scatena anche reazioni organiche involontarie.

Queste reazioni organiche iniziano con l'escrezione pilotata dal cervello delle catecolamine surrenali, quali:

- a) l'ormone del coraggio, la noradrenalina che ci induce ad una risposta aggressiva;
- b) l'ormone della paura, l'epinefrina (comunemente conosciuto come adrenalina), il più delle volte induce alla fuga. Le risposte A e B sono state annoverate in una espressione tecnica come "*fight or flight response*" risposta di "lotta o fuga";
- c) l'adrenalina, che può anche dare una risposta negativa perché può rendere la vittima come "impietrita", realizzando il cosiddetto effetto "*freezing*".
- d) l'ormone dello *stress*, il cortisolo, che come esporremo più avanti, quando è secreto in eccesso espone a vari rischi.

Di ognuno di questi ormoni, la secrezione sotto stress è variabile individualmente e può dipendere dall'*habitus* più o meno ansioso del soggetto e dalla sua maggiore o minore capacità di auto controllarsi.

Questa escrezione ormonale provoca altresì una reazione a catena per i molteplici coinvolgimenti di organi e di apparati corporei.

I primi sintomi si manifestano a livello cardio-vascolare.

Il cuore dell'agredito inizia a battere in modo accelerato, spesso anche pericolosamente disordinato.

L'espressione “mi si è fermato il cuore” è dovuta a queste aritmie che non fanno rilevare un battito cardiaco regolare perché le pulsazioni anomale sono percepite come assenti. Si può avvertire anche una sensazione di fruscio nel torace e in gola. Spesso la gola e la bocca divengono secche e la deglutizione difficoltosa.

La pressione arteriosa generalmente si impenna ma, seppure più raramente, può subire un qualche detrimento anche per in cosiddetto effetto "*rebound*". In ogni caso si avvertono obnubilamento del sensorio, vertigini, debolezza, aggravati da un respiro che diviene corto, frequente e quasi mancante.

Se nel soggetto agredito è presente un reflusso gastro-esofageo, evenienza tutt'altro che rara, esso può provocare ulteriori disturbi del ritmo cardiaco ed in casi estremi emorragie con vomito da gastro-esofagite acuta.

Frequenti le coliche enteriche.

Da sottolineare che sono proprio gli apparati cardiovascolare, respiratorio e gastroenterico, i più colpiti durante uno *stress*.

E ancora la vittima inizia a sudare con alternati brividi e vampate di calore. Presente la erezione dei peli e talora una incontinenza vescicale. Il cortisolo provoca anche la liberazione di un eccesso di glucosio e lipidi per dare energia necessaria ad una qualunque più decisa risposta all'aggressione. Di contro questa ipersecrezione lipoglicidica può portare all'agredito senso di mancamento anche a causa delle modificazioni di pressione arteriosa e ritmo cardiaco come prima esposto.

Se l'aggressione è particolarmente cruenta il dolore fisico della vittima può essere mitigato dalla presenza di

e) sostanze polipeptidiche prodotte per lo più dal cervello: le endorfine, neurotrasmettitori di analgesia, in una prima fase dello *stress* da assalto.

Durate tali eventi fisici la vittima psicologicamente subisce e cede o reagisce; comunque si adatta (fase 3) fino a che l'aggressore, o per la reazione non aspettata o per interventi difensivi di terze persone o anche perché ha ottenuto il suo scopo, regredisce nella sua azione.

A questo punto, in tempi variabili, i parametri psicofisici dell'agredito rientrano nella fisiologica normalità (fase 4), anche perché perdura ed aumenta la produzione delle succinate endorfine che in questo caso espletano la loro ulteriore funzione di benessere e sollievo e che aiuteranno a ridurre gli effetti dello *stress* secondari al ricordo dell'aggressione.

La secrezione di cortisolo regredisce con conseguente diminuita attività di modulazione del metabolismo lipoglicidico e talvolta anche con diminuita irregolarità del ritmo cardiaco (legati proprio al suo eccesso).

Tutto ciò avviene in persone generalmente sane.

Ma se il soggetto aggredito, come purtroppo spesso accade, non fosse in accettabile forma fisica, tali parametri organici durante e dopo le fasi dello stress da aggressione si complicherebbero.

Un diabetico potrebbe presentare una crisi iperglicemica grave. Un paziente con problemi polmonari importanti come una broncopatia cronica ostruttiva, un enfisema di grado elevato o un'asma, potrebbe essere preda di crisi respiratorie ai limiti della sopravvivenza.

Se la vittima è sofferente di osteoporosi, una caduta o un trauma durante l'assalto si trasformerebbe facilmente in frattura ed ancora, chi ha di base una seria patologia coronarica e vascolare cerebrale,

facilmente le vedrebbe tradotte rispettivamente in infarto miocardico o *ictus* intracranico.

Se addirittura il soggetto fosse affetto da aneurisma aortico o cerebrale, essi, anche per il già citato incremento pressorio, potrebbero sfociare in una dissecazione.

È da sottolineare che queste persone sono, per lo più, già trattate con antiaggreganti piastrinici o con anticoagulanti.

Pertanto è frequente il riscontro di un'emorragia sia, come già descritto, gastroesofagea o cerebrale, sia ancora in qualsiasi altro distretto.

Ma è soprattutto per la liberazione in eccesso e il perdurare nel sangue di cortisolo che le aritmie cardiache, in un soggetto seriamente affetto da vasculopatia, rappresentano l'evenienza più dirompente.

Un esempio per tutti:

se un soggetto soffre di una aritmia detta "fibrillazione atriale", che porta ad una frequenza cardiaca intorno ai 100/120 battiti al minuto essa, a causa dello *stress* da aggressione, supererà i 160 battiti al minuto. Ciò può condurre alla totale perdita dei sensi, addirittura si può arrivare ad una fibrillazione ventricolare con arresto cardiaco.

In strada, dove il più delle volte avvengono le aggressioni, non si trova facilmente chi può effettuare un massaggio cardiaco e meno che mai è reperibile un defibrillatore.

Oltretutto, i tempi di soccorso, per quanto celeri, non saranno tali da salvare il malcapitato.

Devono tali persone, per non subire stress assaltatori, blindarsi in casa e vivere di paure? E se volessero per convinzione o per sentito dire accedere proprio a tecniche di difesa personale, devono rinunciare? O peggio essere messe da parte aprioristicamente? Certamente no!

Anzi, come più fragili, necessitano proprio loro di un attento quanto irrinunciabile approccio al metodo auto difensivo.

E per le loro patologie? Potrebbero rivolgersi a medici e specialisti che certamente li aiuteranno con consigli, terapie e controlli. Ma non potremmo seguirli assiduamente in palestra, né tantomeno allenarli nel giusto modo.

Ecco che si erge a ruolo primario la figura del Maestro, specifico proprio per l'MGA.

E pur vero che ogni disciplina sportiva necessita di un Allenatore, Istruttore o Maestro. Ma generalmente chi pratica uno sport, specie se agonistico, è giovane, sano e, se resta attivo anche in età avanzata, è già allenato e sa adattarsi a nuove eventuali esigenze.

Invece l'MGA si rivolge anche ai più fragili, non solo perché non sono allenati ma anche perché molte volte la platea che richiede i corsi è costituita da donne o, a prescindere dal loro sesso, da soggetti affetti da malattie, da anziani sedentari o anche diversamente abili.

In conclusione le categorie sopra citate, oltre che ad essere fragili, sono anche più a rischio. Pertanto il Maestro diverrà protagonista nell'insegnare un metodo auto difensivo adatto ed adattabile ad una persona che ha delle peculiari necessità fisiche ed anche psicologiche.

Come un coscienzioso operatore sanitario, raccoglierà l'anamnesi per guidare al meglio, assecondare e supportare.

Egli plasmerà, per il soggetto che ha di fronte, un processo allenante senza generalizzarlo, al fine di non creare sensi di inferiorità rispetto agli altri partecipanti meno problematici. Il Maestro consapevole porgerà le tecniche difensive senza forzature con naturalezza per favorire l'autostima di chi ha di fronte e non peggiorare eventuali complessi di inferiorità.

Trasmetterà anche il senso dell'autocontrollo all'allarme, sia per pilotare in ciascuno la giusta resistenza (fasi 1-2 della GAS), sia per attuare un adattamento personalizzato (fase 3) fino all'esaurimento della situazione di criticità per cessato rischio (fase 4).

L'MGA diverrà, pertanto, come una terapia atta non solo al benessere fisico dell'allievo ma anche alla sua salute interiore. Un percorso lungo per una meta ambita e raggiungibile perché nella triade MGA - Stress - Reazioni psicofisiche, il Maestro è il vero supporto.

È una figura con cui i medici dovranno collaborare, una figura a cui gli allievi dovranno rivolgersi con fiducia e slancio.

Se si è deboli, disarmati, impauriti, l'arma ideale e ottimale è proprio l'MGA, ma è il Maestro che con le sue lezioni mirate insegnerà anche “a vincersi per vincere”.

Penso di interpretare il pensiero di Allievi, Istruttori, Medici, Dirigenti, dedicando questo mio contributo ai nostri "Angeli Custodi dell'MGA".

Grazie Maestri.

Dott.ssa Cinzia Valeria Linfanti C.Nera
I dan di Karate e Yoseikan Aikijujitsu e
praticante MGA