

Il senso di stanchezza, la scarsa volontà nell'assolvere agli impegni quotidiani, lo scarso interesse per ciò che ci circonda, la debolezza fisica corrispondono all'affaticamento e con la perdita o caduta della motivazione. Di norma un individuo in equilibrio è motivato ad alzarsi la mattina per lavorare, per trovare nuove soluzioni e strategie che migliorino la risposta a stimoli esterni ed interni.

L'origine può essere fisica come psichica; in ultimo caso l'astenia fisica rappresenta la conseguenza di quella psichica; una eco amplificata sul sistema somatico. Non a caso il soggetto che non trae stimoli dall'ambiente relazionale come da quello spazio-temporale, non presenta voglia, entusiasmo anche per le semplici ma vere realtà di cui la vita è caratterizzata: è quasi sempre un individuo affetto da depressione del tono dell'umore. Tale condizione può a sua volta divenire una vera e propria sindrome ansioso depressiva maggiore (MDD).

Tale condizione si accompagna spesso a quadri di fatica, astenia e debolezza muscolare. Tale quadro può anche dettare delle condizioni sul sistema immunitario.

La fatica cronica è tipico esempio di condizione che nasce dalla mente; attualmente spesso presente in donne tra i venti ed i quarant'anni appartenenti ai gruppi socio-economici di vario livello. La frequenza nei bambini al di sotto dei dodici anni si abbassa drasticamente. Tale condizione è ultimamente studiata perché riscontrata nella definita Sindrome Post covid-19; condizione dettata da una convalescenza molto lunga, superato il quadro clinico della manifestazione pandemica oggi non ancora pienamente conosciuta e nota come nhv-covid-19.

E' una realtà evolutiva che può persistere per molti anni anche asintomaticamente o in modo paucisintomatico; il suo persistere determina, però, un "grigiore esistenziale" con riflessi relazionali e comportamentali. Gli stati tradizionalmente già conosciuti della fatica cronica sono rintracciabili in: ipotiroidismo, apnea notturna, narcolessia, epatite B e C non risolte, abuso di alcool o di altre sostanze, obesità severa, condizione iatrogena (effetti collaterali ai farmaci), lupus eritematosus sistemico, sclerosi multipla e cancro, disturbi depressivi maggiori, anoressia nervosa, bulimia nervosa, schizofrenia, disordini psichici, demenza, malattia di Lyme...

I segni e sintomi di questo disturbo sono rappresentati dall'astenia, dai dolori muscolari, da quelli articolari, da vaghi disturbi della memoria, da labilità emozionale, instabilità del tono dell'umore, turbe del sonno (con reale alterazione del fisiologico ciclo sonno-veglia) ed algie cefaliche.

A tali sintomi si possono associare linfadenopatie e febbricola (quindi stato febbrile centrale). Tale patologia così ricca di sintomi pone la necessità di formulare una diagnosi differenziale prevalentemente con patologie oncologiche, autoimmunitarie, da miceti (funginee), malattie cronico infiammatorie, sclerosi multipla, miastenia grave e disturbi endocrini.

Si rimarca l'attenzione sulla depressione del sistema immunitario e sul disordine dei rapporti esistenti tra le sottopopolazioni linfocitarie e la presenza di elevati livelli di immunocomplessi circolanti.

Un dato rilevante è rappresentato dalla frequente comparsa di anticorpi circolanti anticitomegalovirus ed anticorpi antiviral di Estein-Barr ed il ritorno a situazioni di normalità dei parametri immunologici funzionali quando il paziente incomincia a star meglio soggettivamente e clinicamente.

I pazienti trattati con farmaci anti-MAO rispondono brillantemente a tale terapia e si assiste ad una risoluzione a lungo termine della sensazione di fatica cronica e di marcata debolezza.

Prof. Ph.D. Francesco Casciaro

(13-05-2021)