

necessario) che diventa così una continua verifica della situazione del lavoratore. Solo nei casi di drammatica rottura di questo processo di guarigione è inevitabile, a nostro giudizio, la dichiarazione di non idoneità assoluta e il ricorso alle competenti strutture medico-legali per la valutazione della capacità lavorativa.

Una seconda considerazione riguarda l'assenza, nella quasi totalità degli interventi, di ogni riferimento alla valutazione dei rischi professionali specifici. Nelle risposte esaminate, infatti, il documento di valutazione dei rischi non viene quasi mai preso in considerazione allorché si decide un'idoneità, quasi fosse un elemento estraneo alla sorveglianza sanitaria. Probabilmente ciò deriva dalla diffusione di modelli di DVR standardizzati, ai quali il Medico Competente partecipa spesso soltanto marginalmente. Sembra quasi che il MC si stia abituando a fare a meno del DVR; ma anche questa scelta è pericolosa, se non si accompagna ad uno sforzo particolare del MC per acquisire una personale conoscenza dei processi produttivi e delle lavorazioni presenti nelle aziende, nonché dei compiti specifici del singolo lavoratore e dei rischi che possono esservi insiti.

In alcuni casi anche questo processo sembra mancare del tutto, al punto che ci si domanda (anche da parte di coloro che prendono parte al forum, caso M) quale sia il motivo del coinvolgimento del MC nella valutazione dell'idoneità di un lavoratore che non risulta esposto a nessun rischio professionale specifico. Non è il caso di sottolineare la pericolosità di simili procedure, prive di legittimità giuridica e potenzialmente foci di gravi complicazioni legali anche per lo stesso MC.

Il fatto che la tutela dei lavoratori rischiosi per gli altri coinvolga inevitabilmente interessi legittimi e contrapposti (oltre a quelli del lavoratore malato, quelli dei colleghi, clienti utenti e terze persone, del datore di lavoro e della società in generale) fa sorgere dilemmi etici di non facile soluzione. Gli interventi dei forum fanno raramente riferimento a tali dilemmi, sui quali pure esiste una rilevante letteratura [11,12]. Ciò rende più difficile, a nostro parere, la ricerca di soluzioni applicabili e condivise.

Dagli interventi emerge piuttosto, talora in modo esplicito, il tentativo di tutelare in primo luogo la posizione del medico competente da possibili ripercussioni medico-legali. Si tratta di una forma di "medicina difensiva" peculiare della nostra disciplina e che non trova alcuna giustificazione etica. La medicina difensiva è ritenuta una delle cause di incremento della spesa sanitaria in tutti i paesi sanitari. Occorre vigilare perché la "medicina del lavoro difensiva" non introduca distorsioni e cattivo utilizzo della spesa destinata alla salute e sicurezza dei lavoratori.

La soluzione dei casi di "lavoratori rischiosi", in realtà, può derivare solo da una completa e continua collaborazione tra tutte le figure interessate al processo preventivo e non può in alcun modo prescindere dal concetto di rischio professionale, dalla valutazione delle risorse economiche e materiali disponibili, dalla piena e consapevole adesione del lavoratore ai trattamenti proposti, dell'attenta ed elastica sorveglianza del medico competente.

CONCLUSIONI

La tutela del lavoratore rischioso per gli altri è oggetto da molti anni degli studi del gruppo La.R.A., composto da specialisti di varie discipline mediche, da giuristi, da bioeticisti e da rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro, che ha la finalità di elaborare e diffondere modalità per la gestione del problema rispettose sia della salute dei terzi, che dei diritti civili dei lavoratori malati.

Gli Autori concordano sull'importanza e sulla centralità della figura del Medico del Lavoro Competente nella gestione di tali lavoratori, processo che dovrà comunque essere condiviso con altri specialisti, con il medico curante ed eventualmente con strutture di secondo livello. In questo modo il giudizio di idoneità costituisce una sintesi delle azioni di uno staff sanitario. A tal proposito si ribadisce la necessità di un continuo aggiornamento delle proprie conoscenze circa le relazioni tra ambiente di lavoro e malattie, che mutano continuamente al variare delle tecnologie e dei processi di lavoro.

Altro focal-point è la sempre più necessaria partecipazione del Medico del Lavoro Competente al processo di valutazione del rischio, talora disattesa nella convinzione (errata e pernicioso) che il DVR sia un di più, un obbligo formale "tecnico" che nulla o molto poco ha a che vedere con la sorveglianza sanitaria.

Gli Autori concordano sull'utilizzo di un sistema elastico e condiviso tra le varie figure indicate dal D. Lgs. 626/94, che consenta un ap-

proccio alla gestione del rischio che integri le varie competenze nella prospettiva di un controllo sempre migliore e di una progressiva riduzione del rischio negli ambienti di lavoro. A tal scopo si segnala il metodo A.S.I.A. (assessment, surveillance, information, action/audit) che ben si presta a sostenere, realizzare e verificare le azioni di promozione della salute sul luogo di lavoro.

È nostra opinione che molte cosiddette "idoneità difficili" siano in realtà rischi mal gestiti. La formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, momento culminante della Sorveglianza Sanitaria, è sempre un'azione complessa, mai banale e mai standardizzabile in quanto fondata su due variabili (lavoratore-mansione) a loro volta di natura complessa. L'idoneità diventa "difficile", ovvero di difficile formulazione, quando il Medico Competente non conosce in modo adeguato il lavoratore (quindi la sua clinica) o la mansione (ovvero i rischi ad essa connessi).

Gli Autori auspicano che sul tema dei lavoratori rischiosi per gli altri ci sia una sempre maggiore convergenza dell'attenzione dei Medici del Lavoro Competenti che operano nel territorio e che quanto prima ci si possa giovare di approfondimenti e studi in merito nelle sedi istituzionalmente a ciò deputate. A tale proposito plaudono alla possibilità offerta dal sito medicocompetente.it di un dialogo aperto e costruttivo tra medici del lavoro competenti ed altre figure interessate alla prevenzione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Magnavita N, Sacco A. Seminario Interdisciplinare "Gestione dei lavoratori rischiosi per gli altri". Med Lav 2002; 93: 356-8
- 2) Magnavita N, Bevilacqua L, et al. Buone pratiche per la gestione dei lavoratori rischiosi per gli altri. Comunicazione al 65° Congresso Nazionale SIMLII, Messina-Giardini Naxos 11-14 settembre 2002
- 3) Magnavita N, Sacco A, et al. La gestione dei lavoratori rischiosi per gli altri. Atti del 1° Congresso Naz. ANMELP. Abano Terme 2002
- 4) Magnavita N, Bevilacqua L, and the La.R.A. study group. Ethical issues in hazardous workers. Paper presented at the ICOH Conference "Toward a multidimensional approach in occupational health service. scientific evidence, social consensus, human values". Modena 13-16 Oct 2004.
- 5) Magnavita N, Puro V, and the Italian Study Group on Hazardous Workers. Management of HBV infected health care workers. J Clin Virol 2003; 27: 310-11
- 6) Magnavita N. Tutela del lavoratore rischioso per gli altri. ISU UC-SC, Roma 2004.
- 7) Magnavita N. Sorveglianza sanitaria nei lavoratori della sanità con patologia neurologica, psichiatrica o comportamenti addittivi. Med Lav. 2005; 96,6: 496-506
- 8) Magnavita N, De Lorenzo G, et al., e il gruppo La.R.A. Identificazione e controllo dei lavoratori rischiosi per gli altri nelle attività sanitarie. GIMLE 2006; 2: 174-175
- 9) Magnavita N. Management of hazardous workers. ICOH 28th International Congress on Occupational Health, June 11-16 2006, Milan (Italy) Renewing a century of commitment to a healthy, safe and productive working life. Abstract, pag. 23
- 10) Magnavita N, et al. Aspetti critici della gestione dei "lavoratori rischiosi" nei servizi sanitari. Documento di Consenso. Med Lav 2006; 97,5: 715-725
- 11) Magnavita N. Management of the impaired physician in Europe. Med Lav 2006; 97, 6: 762-773.
- 12) Magnavita N. The unhealthy physician. Journal of Medical Ethics JME 2007; 33 (4): 210-214

P-14

RAPPORTO TRA MOBBING E SINDROME DEPRESSIVA NELLA POPOLAZIONE LAVORATIVA FEMMINILE DEL TERZIARIO AVANZATO: DIMENSIONE DEL PROBLEMA E STRATEGIE DI PREVENZIONE NELLA REALTÀ SICILIANA

C. Romano¹, L. De Giovanni², P.E. Santoro¹, M. Spataro²

¹U.C.S.C. Roma - Istituto di Medicina del Lavoro

²L.U.M.S.A. Roma

Corrispondenza: Dott. Carlo Romano, U.C.S.C. - Roma, Istituto di Medicina del Lavoro, Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 Roma, Tel. +39 06 30154452 / +39 06 3503344, E-mail romcarlor@libero.it

RIASSUNTO. Il concetto "lavoro" e le interazioni sociali sul posto di lavoro concorrono a sviluppare la soddisfazione lavorativa e l'identità personale e sociale dell'uomo adulto. Ci si è proposti di indagare sulla presenza di una relazione statisticamente significativa tra la Sindrome Depressiva e il fenomeno Mobbing. Si tratta di comprendere e di valutare se e come alcuni comportamenti del datore di lavoro possano incidere in modo determinante sullo stato psicofisico del lavoratore, fino a determinarne uno stato di ansia e di depressione. È stato utilizzato l'ormai famoso << LIPT >> (*Leymann Inventory of Psychological Terror*), elaborato da Leymann all'inizio degli anni Novanta, come breve questionario anonimo accreditato in tutta Europa quale standard per verificare l'esistenza del Mobbing nei contesti organizzativi. La versione attuale del questionario si chiama << LIPT EGE >>, strumento più adatto a verificare i sette parametri per la determinazione del Mobbing, nonché per la quantificazione del danno ad esso conseguente. Al questionario sul Mobbing sono state affiancate delle scale per la valutazione della sintomatologia depressiva: la *Self Rating Depression Scale* (SDS) e il *Depression Status Inventory* (DSI) di Zung. I questionari sono stati somministrati a 500 donne lavoratrici all'interno di enti sia pubblici che privati della Regione Sicilia, in particolare della provincia di Siracusa e Catania. Hanno risposto ai questionari 206 donne con un'età che varia dai 34 ai 50 anni. Oltre all'età ed al sesso, le variabili con cui si sono voluti distinguere i soggetti in esame sono stati la posizione all'interno dell'azienda, la nazionalità, la qualifica professionale ed il reddito lordo annuo. La somministrazione dei questionari è cominciata nel mese di luglio ed è proseguita per tutto agosto 2006. Tra tutti i settori lavorativi, l'attenzione è stata focalizzata esclusivamente su quelli amministrativi. Mediante il test χ^2 e il test esatto di Fisher, è stata indicata la dipendenza tra la variabile presenza di depressione nei due questionari (Zung 1 e Zung 2) ed ogni singola variabile del questionario sul Mobbing. In particolare, i risultati hanno messo in relazione la presenza di depressione e l'*isolamento sistematico*, e la depressione ed i *cambiamenti della mansioni lavorative*. L'indagine ha segnalato le condizioni di lavoro che possono portare a situazioni di Mobbing e di frustrazione psicologica; ne consegue che, la prevenzione del Mobbing è un elemento chiave se si vuole migliorare la vita lavorativa ed evitare l'emarginazione sociale.

Parole chiave: mobbing, depressione, prevenzione

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOBBING AND DEPRESSION SYNDROME IN THE FEMALE WORKING POPULATION OF SERVICE INDUSTRY: THE PROBLEM STATEMENT AND THE PREVENTION STRATEGIES IN SICILIAN ENVIRONMENT

ABSTRACT. *The concept of "work" and the social interactions in the workplace contribute to develop the working satisfaction and the social and personal identity of the adult. The aim of the survey is that of checking up on the presence of a statistically significant relation between The Depression Syndrome and The Mobbing Phenomenon. It is necessary to understand and value if and how some of the employer's behaviours could have a heavy influence on the worker's psychophysical condition, up to causing a state of anxiety and depression. It has been used the now famous << LIPT >> (Leymann Inventory of Psychological Terror), elaborated by Leymann at the beginning of the 90's. It is a short anonymous questionnaire recognized all over Europe as a standard to confirm the Mobbing existence in organizational contexts. The current version of the questionnaire is called << LIPT EGE >>, a more suitable tool to check the seven parameters of the Mobbing determination, as well as the quantification of the consequent harm. Some scales for depressive symptoms evaluation have been added to the Mobbing questionnaire: The Self Rating Depression Scale (SDS) and The Depression Status Inventory (DSI) of Zung. The questionnaires are administered to 500 workers women in public and private corporation in Sicily, exactly in Siracusa and Catania provinces. 206 women aged 34-50 have answered the questionnaires. In addition to the age and the sex, the distinction variables of the examined people are the position in the firm, nationality, vocational qualification, and the yearly gross income. The research has begun in July and has continued on August 2006. Attention has been focused only on the administrative sectors. Through the χ^2 test and the exact Fisher test, the dependence between the changeable presence of depression in the two questionnaires (Zung 1 and Zung 2) and every single variable of the que-*

stionnaire on the Mobbing has been pointed out. In particular, the results establish a connection between the presence of depression and systematic isolation, and depression and the changes in the working tasks. The survey has pointed out the working conditions that may lead to Mobbing situations and to psychological frustration; it follows that the Mobbing prevention is a key element if you want to better working life and avoid social emargination.

Key words: mobbing, depression, prevention

INTRODUZIONE

Il termine Mobbing dal punto di vista etimologico si fa risalire al latino "mobile vulgus", movimento della greggia, e poi all'inglese "to mob", cioè assalire, aggredire. L'uso attuale deriva dagli etologi, gli studiosi del comportamento animale: K. Lorenz, descriveva così il comportamento di aggressione del branco verso un animale isolato e di grossa taglia. In realtà il fenomeno è noto da tempo ma identificato e studiato scientificamente soltanto da pochi anni. Il principale studioso internazionale sul tema è stato Leymann, il quale ha configurato il Mobbing come "un disturbo che per essere ritenuto patologico deve durare almeno sei mesi e avvenire in media una volta a settimana dando luogo a conseguenze psicosomatiche o psicologiche e sociali notevoli"(1). La letteratura scientifica rappresenta il Mobbing come una comunicazione conflittuale sul posto di lavoro fra colleghi o fra superiori e subordinati, nella quale la persona attaccata viene posta in una particolare posizione di debolezza. Tale forma di terrore psicologico di solito viene esercitata attraverso attacchi reiterati e può assumere svariate forme: dalla semplice emarginazione alla diffusione di maldicenze, dall'assegnazione di compiti dequalificanti al carico di oneri insopportabili, dall'obbligo a comportamenti ed azioni contrari all'etica ed alle convenzioni del soggetto alla compromissione dell'immagine pubblica nei confronti di clienti e superiori. Nei casi più gravi si può arrivare al sabotaggio del lavoro e ad azioni illegali. Lo scopo di tali violenze è di eliminare una persona che è, o è divenuta, scomoda, distruggendola psicologicamente e socialmente (2). Il fenomeno è ampiamente diffuso in tutti i Paesi industrializzati, ma è ancora un rischio relazionale largamente sconosciuto e sostanzialmente sommerso (3, 4). Vari studi hanno dimostrato come il Mobbing causa gravi problemi alla vittima che può accusare disturbi psicosomatici e/o forme depressive che si esprimono attraverso atteggiamenti di apatia, aggressività, isolamento e demotivazione. Pur rimanendo una costellazione sintomatologica che non assurge a sindrome, l'effetto di tale disagio si configura come una vera e propria malattia professionale (invalidità psicologica) (5). Da più fonti è ormai chiaro che l'origine del Mobbing è multifattoriale. Deriva, infatti, dalla combinazione e dalla presenza contemporanea di fattori organizzativi, personali e relazionali, insieme ad un certo livello di conflittualità, considerato da alcuni autori insito nelle relazioni umane. Riguardo invece le conseguenze, per le vittime del Mobbing queste possono essere rilevanti. La reiterazione ed il protrarsi nel tempo della molestia morale e psicologica, comporta, nella maggioranza dei casi, la riduzione dello stato di salute e del benessere complessivo della persona (6). Recentemente in Italia gli effetti sono stati classificati come *danno biologico*, ovvero come una lesione morale che viola l'integrità psicofisica del soggetto (7, 8), "perturbamento ingiustamente arrecato alle condizioni di animo di una persona in conseguenza all'offesa subita" (9), che conduce a sensazioni di angoscia, di dolore e sofferenza psicologica (10). In generale, a partire dalla classificazione del manuale diagnostico dei disturbi mentali DSM IV (1996), in molti studi (11), le vittime di Mobbing hanno mostrato di essere altamente traumatizzate dalla situazione vessatoria. Attualmente pochi Paesi europei hanno adottato una legislazione specifica in materia di mobbing sul posto di lavoro. In una serie di Paesi, tuttavia, una legislazione in tal senso è allo studio o in via di preparazione, mentre altri hanno adottato delle misure di carattere regolamentare sotto forma di carte sociali, linee guida e risoluzioni (12, 13). In questo contesto stati indagati i principali aspetti del Mobbing nel personale femminile di enti pubblici e privati della realtà siciliana. Si è voluto inoltre valutare la presenza di depressione e correlare i risultati ottenuti con ogni singolo aspetto di disagio nei contesti lavorativi.

MATERIALI E METODI

In merito all'accertamento relativo al Mobbing sono state utilizzate delle scale per la valutazione della sintomatologia depressiva, spesso associata al disagio conseguente ad esso, in particolare la *Self Rating Depression Scale* (SDS) e il *Depression Status Inventory* (DSI) di Zung, ed

il questionario sul Mobbing << LIPT Ege >>. Relativamente alle due scale, queste sono state indicate per la valutazione di pazienti adulti con sintomatologia depressiva di qualsiasi natura, anche indipendentemente dalla diagnosi di disturbo depressivo. Le due scale sono composte da 20 item che esplorano l'affettività (2 item), gli aspetti somatici (8 item) e quelli psicologici (10 item) della depressione. Gli item sono valutati su di una scala a 4 punti che corrispondono, per la SDS: 1 = *per niente o solo per poco tempo*; 2 = *un po' di tempo*; 3 = *una buona parte del tempo*; 4 = *continuamente o gran parte del tempo*, mentre per il DSI, a: 1 = *no*; 2 = *lieve*; 3 = *moderato*; 4 = *grave*. Secondo Zung, infine, alla DSI, punteggi totali fino a 50 indicano assenza di depressione, fra 50 e 59 depressione lieve, fra 60 e 69 depressione moderata e da 70 in su depressione grave (14). Il questionario utilizzato, invece, per verificare l'esistenza del Mobbing nei contesti organizzativi, il LIPT Ege, consta di 30 domande suddivise in tre sezioni. La sezione I ha lo scopo di inquadrare il soggetto a livello personale e professionale. La sezione II riguarda le azioni ostili subite. A sua volta le azioni ostili sono suddivise in sei sezioni: "Attacchi ai contatti umani", "Isolamento sistematico", "Cambiamenti delle mansioni lavorative", "Attacchi contro la reputazione", "Violenza e minacce di violenza" e "Altre azioni nei suoi confronti". Quest'ultima sezione (categoria f) è importante perché permette di comprendere meglio la natura del disagio della vittima e di stabilire quante delle cinque categorie sono state veramente toccate dal Mobbing. Infine, la sezione III è relativa alle conseguenze che il soggetto ha accusato in seguito al trattamento ostile e persecutorio sul posto di lavoro. La fase di elaborazione dei dati empirici ottenuti è stata condotta con uno specifico programma statistico: l'SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Il primo passo è stata la *codifica* dei dati, si sono tradotte cioè le informazioni in possesso in dati inseribili in SPSS. Il passo successivo è stata la *ricodifica* dei due questionari di Zung in due variabili dicotomiche indicanti assenza di depressione e presenza di depressione. Mediante il test Chi-Quadrato e il test esatto di Fisher, è stata studiata la dipendenza tra la variabile presenza di depressione nei due questionari ricodificati ed ogni singola variabile del questionario sul Mobbing.

RISULTATI

I test in oggetto hanno evidenziato una dipendenza significativa (livello di significatività osservato minore di 0.001) tra la presenza di depressione e l'isolamento sistematico e la presenza di depressione ed i cambiamenti delle mansioni lavorative in entrambi i questionari di Zung. In particolare:

- 1) Nel test SDS di Zung la presenza di depressione è associata con l'aspetto dell'isolamento sistematico "Ci si comporta come se lei non ci fosse".
- 2) Nel test DSI di Zung la *presenza di depressione* è associata con l'aspetto dell'*isolamento sistematico* "Le viene assegnato un luogo di lavoro dove si trova isolato dagli altri".
- 3) Nel test SDS di Zung la *presenza di depressione* è associata con l'aspetto dei *cambiamenti delle mansioni lavorative* "Non le viene dato nessun lavoro da svolgere".
- 4) Infine, nel test DSI di Zung la *presenza di depressione* è associata con l'aspetto dei *cambiamenti delle mansioni lavorative* "Le vengono cambiati in continuazione lavori da svolgere".

Per decidere se accettare o rifiutare l'ipotesi nulla di indipendenza tra la depressione e il Mobbing è stato determinato innanzitutto il valore di χ^2_c . Più grande è il valore di χ^2_c o equivalente, più il livello di significatività osservato è piccolo, e più le variabili in esame hanno un legame significativo in quanto il valore osservato χ^2_c è così grande da risultare incompatibile con l'ipotesi di indipendenza.

DISCUSSIONE

La presente indagine si è posta come obiettivo quello di comprendere e valutare se e come alcuni comportamenti del datore di lavoro possano incidere in modo determinante sullo stato psico-fisico delle donne lavoratrici, fino a determinarne uno stato di depressione. I dati relativi ai questionari evidenziano una relazione altamente significativa fra uno stato depressivo, manifestato dal campione in esame, ed alcuni aspetti tipici del mobbing, quali l'isolamento sistematico ed i cambiamenti delle mansioni lavorative. Riguardo l'*isolamento*, la persona viene sopraffatta da un sentimento di solitudine di fronte alla terribile realtà che lo circonda ed al vuoto sociale in cui è spinta. Il gruppo sembra non voler avere contatti con lei, né personali né professionali. Il sentimento di solitudine si

estende anche al vissuto di unicità della propria esperienza; la vittima crede, infatti, che a nessun altro sia capitato o stia capitando la stessa cosa. Pensa di essere la sola persona al mondo ad esserne vittima (15, 16). Riguardo il secondo aspetto, i *cambiamenti delle mansioni lavorative*, nelle situazioni di Mobbing si rileva sempre uno scollamento tra la qualifica o la posizione ricoperta ed il compito lavorativo effettivamente svolto. È oramai entrata nel modo di dire comune l'espressione "sindrome della scrivania vuota", a testimonianza del fatto che la persona mobbizzata viene frequentemente sollevata da ogni incarico lavorativo. La sua postazione di lavoro diviene vuota. Ma non è l'unica modalità (17). La Sindrome Depressiva si associa positivamente alle mansioni lavorative anche per il fatto che l'assenza di compiti lavorativi, l'attribuzione di mansioni povere, ripetitive e prive di significato, equivale alla percezione di una sottovalutazione del soggetto, che si sente defraudato, come lavoratore e come persona, ed esposto ad un giudizio sociale severo. Inoltre è facile dedurre come il vissuto soggettivo di ansia da prestazione e di pressione psicologica che si scatena quando il superiore affida compiti molto difficili, nel tempo, è destinato ad esporre i soggetti al rischio di patologie occupazionali, stress correlati (18). Da questa indagine emerge un dato importante: nel definire la correlazione tra episodi riferiti e patologie riscontrate, appare determinante il ruolo che possono assumere i servizi di Medicina del Lavoro, in quanto solo essi si presentano come il naturale interlocutore, sia con il medico competente o con il servizio medico aziendale, sia con i lavoratori o con coloro che debbano testimoniare il Mobbing (19, 20). Inoltre, si è insistito sul fatto che il Mobbing non è fenomeno irreversibile, piuttosto deve essere messo in luce, individuato e combattuto. Nonostante il Mobbing sia molto diffuso negli ambienti di lavoro, esso si deve prevenire attraverso alcune misure come una legislazione specifica, l'informazione in azienda, la formazione del management e, soprattutto, con la creazione di ambienti di lavoro incentrati sulla cultura della partecipazione e del coinvolgimento del lavoratore (21). Anche gli psicologi hanno un compito indispensabile e specifico per le vittime del Mobbing: un compito di certificazione, di valutazione e non di meno di assistenza e di supporto. Inoltre, per essi diviene indispensabile seguire il mobbizzato in modo da restituirgli quel "quantum energetico" necessario alla difesa sana, forte e coerente con sé stesso (22). Attualmente in Italia non esiste una normativa specifica che protegga le persone vittime di Mobbing, ma le proposte di legge in atto attestano l'importanza che stanno assumendo i nuovi fattori di rischio organizzativi e psico-sociali (23). La possibilità di affrontare e di costruire progetti di prevenzione ed interventi ad hoc per tale problematica permette di aumentare la qualità della vita lavorativa.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ege H., La valutazione peritale del danno da Mobbing, Giuffrè Editore, Milano, 2001.
- 2) Ege H., Mobbing, Che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro, Pitagora Editrice, Bologna, 1996.
- 3) Ege H., I numeri del Mobbing. La prima ricerca italiana, Pitagora Editrice, Bologna, 1998.
- 4) Ege H., Il Mobbing in Italia. Introduzione al Mobbing culturale, Pitagora Editrice, Bologna, 1997.
- 5) Balducci C., I processi psichici nel Mobbing, Collana PRIMA n. 9, Ed. PRIMA Associazione Italiana contro il Mobbing e Stress Psicossociale, Bologna, 2000.
- 6) Vedi Bjorkqvist, 1994; Einarsen, 1996, 1998; Niedl, 1996; Zapf, 1996; Greco, 1997; Quine, 1999; Hoel, 1999; Coyne, 2000; Gilioli, 2001; Mikkelsen e Einarsen, 2002.
- 7) Vedi Grieco, 1997; Greco, 1999.
- 8) Giannini G., Il danno alla persona come danno biologico, Giuffrè Editore, Milano, 1986.
- 9) Vedi Calcagni e Mei, 1998.
- 10) Vedi Capri e Mei, 1999.
- 11) Vedi Bjorkqvist, 1994; Einarsen, 1994; Leymann e Gustafsson, 1996.
- 12) Riguzzi S., Pandiscia R., Reccia D., Il Mobbing. Violenze morali e persecuzioni psicologiche sul lavoro. Il terrore psicologico e il danno psichico sul posto di lavoro. Orientamento della giurisprudenza ed iniziative legislative, Buffetti Editori, Roma.
- 13) Depolo M. (a cura di), Mobbing: quando la prevenzione è intervento. Aspetti giuridici e psicosociali del fenomeno, Franco Angeli, Milano.
- 14) G. Cassano e Conti, Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria, Vol. 2, Firenze, SEE Editrice, 2002.

- 15) Pancheri P., Stress, Emozione, Malattia, Mondadori, Milano, 1986.
- 16) Ruggieri, Verso una psicosomatica da lavoro, Kappa, Roma, 1984.
- 17) Ege H., Stress e Mobbing, Pitagora, Bologna, 1999.
- 18) Sgarro M. (a cura di), Gravi Stress, Traumi, Salute, Kappa, Roma, 2000.
- 19) Berra A., Coggiola M., Cotili G., Romano C., Piolatto P.G., Testi R., Il medico del lavoro a fronte del disagio occupazionale da Mobbing. Problemi relativi alla identificazione dei casi e alla valutazione del danno, INAIL, Fascicolo I/2004.
- 20) Pardini L., La medicina del lavoro e il fenomeno del Mobbing, in Bollettino ligure di giurisprudenza del lavoro e della previdenza sociale, 2000.
- 21) Disposizioni relative alle misure da adottare contro forme di persecuzione psicologica negli ambienti di lavoro, emanate dall'Ente Nazionale per la Salute e la Sicurezza svedese in conformità alla Sezione 18 dell'Ordinanza sull'Ambiente di Lavoro, 21 settembre 1993.
- 22) Prascheri C., Mobbing. Guida alla tutela, Roma, Edizioni Lavoro, 2003.
- 23) Caccamo A., Mobbiglia M., Mobbing: tutela attuale e recenti prospettive, in Inserto di Diritto e Pratica del Lavoro, 2000.

P-15

VALUTAZIONE DELLA PREVALENZA DI NEOPLASIE IN SEGUITO AD EVENTI STRESSANTI IN AMBITO LAVORATIVO ED EXTRALAVORATIVO

C. Romano¹, L. Janiri², A. Botta³, L. De Giovanni³, M. Di Nicola², P.E. Santoro¹

¹ U.C.S.C. Roma - Istituto di Medicina del Lavoro

² U.C.S.C. Roma - Istituto di Psichiatria

³ L.U.M.S.A. Roma

Corrispondenza: Dott. Carlo Romano, U.C.S.C. - Roma, Istituto di Medicina del Lavoro, Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 Roma, Tel. +39 06 30154452 / +39 06 3503344, E-mail romcarlor@libero.it

RIASSUNTO. Partendo dall'ipotesi che eventi di vita stressanti e vissuti come tali dall'individuo, determinando un abbassamento delle difese immunitarie, possono rappresentare un cofattore scatenante il carcinoma mammario, sono stati analizzati quali sono gli eventi che rappresentano una maggiore fonte di stress e che, come tali, potrebbero essere fonte di un abbassamento delle difese immunitarie. Il presente studio prende in considerazione il carcinoma mammario, patologia in frequente aumento nel mondo femminile. È stato preso in considerazione il Questionario degli Avvenimenti di Vita (Qav) somministrato ad un campione di 60 donne di cui 30 con carcinoma mammario (gruppo sperimentale) e 30 senza alcuna patologia evidente (gruppo di controllo). I due gruppi, costituiti da donne d'età compresa tra i 25 e 75 anni, sono equivalenti riguardo ai parametri socio-culturali: livello d'istruzione, stato civile, condizione lavorativa, età. Attraverso ogni singolo colloquio, della durata di un'ora circa, con le pazienti ospedalizzate, si è potuto riscontrare un tipo di personalità tendenzialmente depressiva e rinunciataria. Dai risultati emersi dalle analisi statistiche, dal gruppo d'items del Qav riguardante gli eventi della vita affettiva, sono emersi dati estremamente interessanti: si evidenzia una forte dipendenza tra eventi riguardanti la vita affettiva vissuti in maniera estremamente negativa e l'insorgenza della neoplasia mammaria. Tale interesse è nato dal limite ancora oggi evidente nella pratica medica di considerare spesso la malattia come conseguenza di sole cause organiche escludendo i fattori emotivi e psicologici che quotidianamente fanno parte della vita di ogni individuo. Ciò nonostante attualmente si avverte, soprattutto nell'oncologia medica, la consapevolezza che il suo dovere non può limitarsi alle cure mediche e/o all'intervento chirurgico, maturando la convinzione che l'effettivo prendersi cura del paziente discende dal considerare una visione più olistica dell'individuo, dall'interrogarsi sulla qualità di vita di cui potrà godere; come evidenziato anche dal presente studio il quale mette in luce la necessità d'interventi psicoterapeutici nei confronti dei pazienti con neoplasia nelle fasi pre e post operatoria.

Parole chiave: stress, sistema immunitario, carcinoma mammario

VALUTATION OF NEOPLASIA'S PREVALENCE AS A CONSEQUENCE OF STRESSFUL EVENTS IN WORKING AND EXTRAWORKING AMBIT

ABSTRACT. Starting from the hypothesis that stressful events, badly elaborated by individuals, can bring a decreasing activity of immunitary system and represent a co-factor in development of breast cancer, analyzing which events are more stressful and as a consequence, which are the ones causing a decreasing of immunitary defence. This study considers the breast cancer, in large increasing amongst women. 60 women compiled the Events of Life Questionnaire (Qav) and they have been divided into two groups: 30 elements affected by breast cancer (experimental group) and 30 without evident pathologies (control group). Their age was included between the 25 and 75 years old, they came from the same social class, cultural extraction, instruction level. Throughout every single interview, each one lasting about an hour with hospitalized patients, we potentially find a depressive personality. The statistic analysis gives extremely interesting results regarding negative events of the affective life: underlining a strong dependence among negative events of affective life relating to the development of the breast cancer. This interest start from the evident limit in the medical practice, considering organic problems as the only for disease development, excluding emotional and psychological factors which are part of human being's life. Anyway, today is possible to find especially in oncological medicine, the consciousness that the medical or surgical intervention is not the only duty but is also important to underline, in a more complete view, that the patient's care also depends from the ability of questioning about patient's conditions in every day life; as shown in this study which underlines the necessity of psychotherapeutic intervention for patients affected by breast cancer, specially in pre and post operating phases.

Key words: stress, immunitary system, breast cancer

INTRODUZIONE

Lo studio delle modificazioni somatiche connesse ai processi emozionali ha permesso di identificare le fondamentali sedi e vie che permettono il passaggio tra l'emozione e le modificazioni a livello somatico: aree della neocorteccia, principalmente il sistema limbico connesso all'ipotalamo, le vie tra l'ipotalamo e la ghiandola ipofisaria, queste ultime importantissime poiché, attraverso i sistemi ormonali organizzati in assi, sono regolate le funzioni di molte ghiandole endocrine. La modificazione dei sistemi ormonali a stimoli stressanti, sia fisici che emozionali, ad esempio lo stress emozionale determinato dal dolore per la morte di una persona cara, l'attesa per un intervento chirurgico ecc, è caratterizzato da elevazioni di una molteplicità d'ormoni, come l'ormone adrenocorticotropo (ACTH). Di recente è stata dimostrata l'influenza del cervello sul sistema immunitario e gli effetti che ha quest'ultimo sul cervello, soprattutto come condizioni di stress acuto siano in grado di alterare significativamente il funzionamento del sistema immunitario, riducendone la reattività anticorpale. Il sistema immunitario agisce attraverso i linfociti che producono ed hanno recettori per trasmettere e ricevere gran parte dei neurotrasmettitori. Il sistema neuroendocrino e la distribuzione di ormoni all'interno del cervello, con il loro ruolo modulatore, influenzano l'umore ed il comportamento. Il sistema limbico, zona più antica del cervello, rapporta il cervello con il sistema endocrino ed immunitario, per mezzo dei neuropeptidi di cui è particolarmente ricco. Nel sistema limbico, l'amigdala e l'ipotalamo sono aree cerebrali deputate alla gestione delle emozioni e delle memorie all'interno delle quali si trova la maggior concentrazione e varietà di neuropeptidi, mediatori delle informazioni e delle emozioni. Al centro di quest'area è situata l'ipofisi, ghiandola che modula le attività di tutte le altre ghiandole del corpo. Eventi stressanti alterano intensamente il funzionamento del sistema immunitario: a medio-lungo termine, il cortisolo, l'adrenalina e la noradrenalina predispongono una bassa risposta immunitaria con probabilità elevate di essere maggiormente soggetto a malattie virali ed infezioni. L'incidenza di stress acuti e cronici, associata alla capacità individuale di fronteggiare tali situazioni, è in grado di influenzare la funzionalità immunitaria e la suscettibilità a varie malattie, è probabile che tali condizioni abbiano un ruolo di rilievo nel predisporre patologie. È possibile desumere come reazioni emozionali oltre ad essere alla base del processo di memorizzazione delle esperienze, sono causa di numerosi processi neurofisiologici e modificazioni somatiche. In particolare si è voluto approfondire il problema dei tumori, affrontando quanto lo stress, provocato da eventi di vi-