

- 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-

ta particolarmente stressanti, possa esser correlato al carcinoma mammario. La medicina psicosomatica mette in evidenza il ruolo di vari fattori verso i quali un'intensa reazione emozionale agirebbe scompensando un equilibrio precario (Biondi, M., 1984) ad esempio recenti eventi di perdita affettiva; la presenza di un ridotto supporto affettivo; condizioni di stress emozionale acuto; una ridotta capacità caratteriale ad esprimere apertamente le proprie emozioni denominata personalità di tipo C; uno stato protratto di demoralizzazione inteso come fattore favorente la slatentizzazione di varie malattie. Lo stress, in genere, è una concausa, disvela malattie latenti (che magari sarebbero rimaste tali o sarebbero comparse più in là) e in altri casi sviluppa predisposizioni. Secondo alcuni ricercatori lo stress è un co-fattore patogenetico e numerosi sono gli eventi che possono essere potenziali fonti di stress per gli individui, ne consegue la necessità di focalizzare l'attenzione sugli accadimenti di vita stressanti che si sono verificati in un arco abbastanza prossimo all'insorgenza di varie patologie. Nello specifico è stato preso in considerazione il carcinoma mammario, patologia in frequente aumento nella popolazione femminile, conducendo l'indagine presso un grande ospedale di Roma. Si è partiti dall'ipotesi che tale patologia non ha alla base soltanto alterazioni organico-fisiologiche, bensì anche variazioni neuro-immunologiche connesse alla condizione psichica del soggetto. In questo studio, il concetto di stress è rilevante: permette di spiegare come stimoli esterni e/o interni sono in grado di influenzare fattori psichici e provocare reazioni biologiche, modificando l'omeostasi dell'organismo e in alcuni casi determinandone condizioni di malattia somatica. Lo stress è una fisiologica reazione di risposta dell'organismo a stimoli esterni e/o interni, senza la quale verrebbe a mancare un fondamentale meccanismo d'adattamento, tuttavia quando l'organismo è sottoposto ad una serie troppo numerosa, prolungata ed intensa di stressor, mancando i necessari intervalli di recupero, la reazione di stress passa ad una fase di resistenza che se si protrae, spesso si conclude con l'esaurimento dei meccanismi difensivi. Sicuramente l'incapacità di far fronte agli stimoli incide sia sul piano psichico che somatico con un ruolo importante nella predisposizione e slatentizzazione di diverse patologie. Da qui la potenzialità che ha la mente nell'influenzare l'attività del sistema immunitario, iperattivandolo o ipoattivandolo, ne consegue la possibilità che varie patologie possano incredibilmente regredire oppure aumentare nella loro entità. È stata assunta come ipotesi che eventi di vita stressanti, vissuti come tali dall'individuo, determinando un abbassamento delle difese immunitarie, possano rappresentare un co-fattore scatenante la patologia. Si è ritenuto opportuno:

- valutare quali siano gli eventi che per i soggetti rappresentano una maggiore fonte di stress e che, come tali, potrebbero esser fonte di un abbassamento delle difese immunitarie;
- valutare il peso che hanno le attività lavorative globalmente intese (lavoro familiare ed extra - familiare) nella formazione della risposta allo stress;
- analizzare il tempo che intercorre tra un evento stressante vissuto intensamente e l'instaurarsi della patologia tumorale.

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.

MATERIALI E METODI

Il campione è costituito da 60 donne di età compresa tra i 25 ed i 75 anni, di cui 30 con carcinoma mammario (gruppo sperimentale) e 30 senza alcuna patologia evidente (gruppo di controllo). I criteri per la selezione delle caratteristiche socio-culturali (livello d'istruzione, stato civile, condizione lavorativa) del campione del gruppo sperimentale sono stati definiti in base alle caratteristiche prevalenti dell'utenza afferente al reparto di senologia di un grande ospedale di Roma. Per la selezione del gruppo di controllo (30 donne) si sono adottati gli stessi criteri del gruppo sperimentale: la condizione socio-culturale, lavorativa, lo stato civile e le età prevalenti corrispondono a quelle del gruppo sperimentale. Di seguito, sono descritte le caratteristiche socio-anagrafiche dei due gruppi che costituiscono il campione su cui sono state condotte le successive analisi dei dati. La condizione lavorativa in casa e fuori casa prevede la seguente composizione dei soggetti: nel gruppo di controllo si rileva il 14% di casalinghe e l'86% di donne che lavorano fuori casa. Il gruppo sperimentale comprende un 34% di casalinghe ed un 66% di lavoratrici. Al fine di rispondere all'ipotesi di ricerca, si è ritenuto opportuno avvalersi del "Questionario sugli Avvenimenti di Vita (QAV)" curato da M. Biondi, A. Pal-

ma e P. Pancheri, strumento che consente la rilevazione e la misurazione obiettiva dei principali eventi esistenziali stressanti. Il QAV è costituito da una scheda di registrazione degli avvenimenti di vita suddivisi in tre gruppi secondo la sfera emotiva d'appartenenza: nel primo gruppo sono compresi gli avvenimenti che possono produrre un rilevante cambiamento personale, in particolare quelli che riguardano la sfera affettiva e familiare (contrastati con il coniuge, divorzio, separazione, grave malattia vissuta in prima persona o da un familiare, ecc.); nel secondo gruppo sono riuniti gli avvenimenti della sfera lavorativa, professionale ed economica (perdita del posto di lavoro, insuccesso professionale, presenza di un gran debito, ecc.); nel terzo gruppo sono presentati gli avvenimenti che riguardano la vita in senso generale, ma altrettanto significativi come ad esempio le abitudini alimentari, quelle voluttuarie e le attività del tempo libero, ecc. In totale sono presi in considerazione 46 eventi valutati mediante una scala likert a 7 valori compresi tra -3 (estremamente negativo) a +3 (estremamente positivo). Al soggetto viene chiesto di specificare l'impatto emotivo che l'evento (affettivo, familiare, personale, economico, lavorativo, ecc.) ha avuto nella sua vita nel momento in cui si è verificato. Lo scopo centrale del QAV è valutare la possibile relazione tra evento e stato attuale. Il tempo di rilevazione degli avvenimenti stressanti si riferisce agli ultimi 12 mesi poiché studi di psiconeuroimmunologia (Bartrop e coll., 1977; Schleifer e coll., 1979) effettuati su gruppi di vedovi hanno rilevato che la riduzione della reattività immunitaria dei linfociti si verifica per non più di 5-6 settimane successive al lutto. Altre ricerche (Horowitz e coll.) pongono l'accento che, per ogni avvenimento, la potenzialità stressante si riduce, almeno in parte, con il passare del tempo. Tali risultati hanno ulteriormente supportato la scelta di un intervallo di tempo limitato ad un anno, dal momento che le possibili alterazioni dello stato psicofisico dell'individuo avvengono nel periodo immediatamente successivo all'evento stressante, inoltre un intervallo limitato a 12 mesi permette di uniformare ulteriormente l'indagine clinica. L'elaborazione statistica inferenziale dei dati emersi dalla ricerca è stata eseguita utilizzando 3 diversi test d'ipotesi: il Test del chi-quadrato, il Test T di Student ed il Test U di Mann-Whitney. L'obiettivo era verificare l'ipotesi H0 "nulla": d'indipendenza tra eventi negativi e incidenza del tumore contro l'ipotesi "alternativa" H1 di dipendenza tra le due mutabili.

RISULTATI

Per quanto riguarda l'analisi del chi-quadrato, essa è consistita dapprima nel quantificare la presenza/assenza di eventi di vita stressanti per ciascuno dei tre gruppi di items (Gruppo I: Vita Affettiva; Gruppo II: Eventi Lavorativi ed Economici; Gruppo III: Cambiamenti generali della Vita) del Questionario degli Avvenimenti di Vita. Al fine di verificare l'ipotesi di ricerca, in base ai tre differenti gruppi di eventi di vita stressanti presi in esame dal QAV, sono state analizzate quelle risposte che, nella popolazione considerata, sono valutate dai soggetti come estremamente negative (indicate con il punteggio '-3' della scala likert). È stato pertanto eseguito il test del chi quadrato tre volte: una per ogni tabella di contingenza derivante dal QAV: presenza di eventi negativi nella sfera della vita affettiva / Presenza di tumore (Gruppo I); presenza di eventi fortemente stressanti nella sfera lavorativa / presenza di tumore (Gruppo II); presenza d'eventi negativi relativi ai cambiamenti generali della vita / presenza di tumore (Gruppo III). Dai dati che emergono dai primi 24 items del QAV appartenenti al Gruppo I, riguardanti i cambiamenti della vita affettiva, familiare e personale, è stato rilevato che 26 soggetti appartenenti al gruppo di controllo, non hanno vissuto emozioni negative dalla sfera affettiva. Al contempo ben 29 soggetti del gruppo sperimentale hanno vissuto eventi della vita affettiva con un impatto emotivo estremamente negativo. Dall'analisi delle risposte emerse dai 15 items appartenenti al Gruppo II del QAV inerenti agli eventi di lavoro ed economici, è stato rilevato che 30 soggetti appartenenti al gruppo di controllo, hanno tutti fornito risposte dichiarandosi non colpiti da eventi con impatto pari a -3, mentre è emerso che 22 soggetti del gruppo sperimentale hanno vissuto eventi di lavoro particolarmente stressanti, con un impatto emotivo estremamente negativo. Dal Gruppo III del QAV nel quale sono inseriti 12 items riguardanti i cambiamenti generali nella vita, è emerso che tutti i soggetti appartenenti al gruppo di controllo hanno fornito risposte riguardanti i cambiamenti generali nella vita con impatti emotivi non particolarmente negativi, mentre 15 su 30 soggetti del gruppo sperimentale hanno vissuto tali cambiamenti con un impatto emotivo estremamente negativo. Tale test è risultato significativo in tutti e tre i gruppi di eventi di vita, perciò può essere accettata l'ipotesi di dipendenza; è da notare con

un indice chi-quadrato molto elevato (pari a 42,088) per gli eventi appartenenti alla sfera affettiva. La Tabella I mostra quanti soggetti appartenenti al gruppo sperimentale e quanti appartenenti a quello di controllo hanno dichiarato un impatto "-3" per i tre gruppi di eventi di vita del Qav.

Successivamente è stato utilizzato il Test "T di Student" per la differenza fra due medie. Dalle 2 medie dei punteggi minimi rilevati dai primi 24 items appartenenti al Gruppo I, relativo ai cambiamenti della Vita Affettiva, si rileva nel gruppo sperimentale una media di: -2,97, mentre dalla media del gruppo di controllo si ha un risultato pari a 0,00 si rileva una forte dipendenza tra gli eventi della vita affettiva vissuti in maniera estremamente negativa (-3) dal gruppo sperimentale e la presenza della patologia del tumore. Dalle 2 medie ricavate dai punteggi minimi rilevati dai 15 items appartenenti al Gruppo II del QAV inerenti agli eventi di lavoro ed economici è stato rilevato che i soggetti appartenenti al gruppo sperimentale hanno fornito una media pari a: -2,59 rispetto alla media ricavata dal gruppo di controllo da cui si ha un risultato pari a 1,52. Anche nell'analisi della sfera lavorativa è possibile notare che, nel gruppo sperimentale, la media dei punteggi minimi (impatti emotivi da -3 a +3) emersa è notevolmente negativa rispetto a quella del gruppo di controllo, con una differenza maggiore tra le due medie (-2,59 - 1,52) dalla quale emerge un risultato pari a -4,11. Dall'analisi del test d'ipotesi sul valore medio nel caso di due campioni indipendenti si rileva una forte dipendenza tra i punteggi estremamente bassi relativi agli eventi di lavoro ed economici vissuti in maniera estremamente negativa (-3) dal gruppo sperimentale e la patologia del tumore, anche in questo caso l'ipotesi di dipendenza è accolta. Esaminando le 2 medie dei punteggi minimi rilevati dagli ultimi 12 items appartenenti al Gruppo III relativo ai cambiamenti generali della Vita, si rileva nel gruppo sperimentale una media di: -2,30, mentre dalla media del gruppo di controllo si ha un risultato pari a 1,40. Si può quindi verificare come nel gruppo sperimentale, la media dei punteggi minimi (impatti emotivi da -3 a +3) emersa è negativa rispetto a quella del gruppo di controllo, infatti, anche dalla differenza tra queste due medie (-2,30 - 1,40) si rileva un risultato pari a -3,70. Dall'analisi dei dati è risultato significativo anche questo test: così si rileva una forte dipendenza tra i punteggi estremamente bassi relativi ai cambiamenti generali della vita vissuti in maniera estremamente negativa (-3) dal gruppo sperimentale e la patologia del tumore. Infine, si è voluto impiegare il test di Mann Whitney che, pur mantenendo la stessa ed identica logica del t di Student, risulta più robusto rispetto al precedente in quanto non richiede l'ipotesi di distribuzione normale delle variabili considerate. Tale analisi è stata effettuata con un valore di alfa 0,05 ed i dati emersi dal Gruppo I relativo ad eventi della sfera affettiva, dal Gruppo II in cui rientrano eventi economici e della vita lavorativa e dal Gruppo III relativo ai cambiamenti generali della vita, sono tutti significativi. Dai risultati ottenuti, le differenze tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo sono tutte significative. Anche questo test è significativo, vale a dire che mette in luce dipendenza tra la presenza di tumore e le situazioni emotive negative. La Tabella II illustra i risultati dei test di ipotesi, test significativi con un livello di significatività osservato inferiore a 0.001.

Variabili di interesse: Test c2. Variabile dicotomica che assume il valore 1 se almeno una risposta alle domande del gruppo di item del QAV considerato (Vita Affettiva, Eventi Lavorativi ed economici, Cambiamenti generali della Vita) presenta valore estremamente negativo (-3), mentre assume il valore 0 "altrimenti". Presenza (1)/Assenza (0) di tumore.

Test t-Student e Mann-Whitney. Minimo punteggio emerso dalle risposte riguardanti gli item del QAV (Vita Affettiva, Eventi Lavorativi ed economici, Cambiamenti generali della Vita): Presenza (1) /Assenza (0) di tumore.

Dall'analisi del test d'ipotesi sul valore medio nel caso di due campioni indipendenti, eseguito in base al confronto dei punteggi minimi ottenuti dalle risposte date dal gruppo sperimentale e dal gruppo di controllo, è interessante rilevare che nel Gruppo I del Qav, relativo ai cambiamenti della Vita Affettiva, la differenza tra le due medie (-2,97 - 0,00) è pari a -2,97; nel Gruppo II del Qav, relativo agli eventi economici, la differenza tra le due medie (-2,59 - 1,52) è -4,11; nel Gruppo III del Qav, relativo ai cambiamenti generali della Vita, la differenza tra le due medie (-2,30 - 1,40),

si rileva un risultato pari a -3,70. In tutti e tre i casi, il livello di significatività osservato è 0.0. Rispetto a tali risultati si possono notare punteggi estremamente negativi forniti dal gruppo con patologia, relativi ai cambiamenti della vita affettiva, della vita lavorativa e dei cambiamenti generali della vita, rispetto al gruppo di controllo. Tali risultati sono confermati dal test di Mann-Whitney. Pertanto i dati emersi dalla ricerca sono in grado di dimostrare che esiste una correlazione significativa tra precisi e concreti aspetti della vita quotidiana caratterizzati da condizioni di stress inteso come co-fattore e specifiche patologie. Dal momento che dalle precedenti analisi statistiche, il Gruppo I di items del Qav è risultato come gruppo di eventi in cui sono emersi, rispetto agli altri due gruppi, dati estremamente negativi, si è voluto compiere, sull'intero campione, l'analisi d'ogni media relativa ad alcune variabili appartenenti al Gruppo I di items del Qav al fine di rilevare quale sia quella variabile che più delle altre abbia fornito i risultati più negativi, ossia quella variabile che influenza più delle altre. Dai dati emersi, di seguito sono riportati in ordine decrescente, i risultati emersi dalla media di ogni item analizzato. In particolare si rilevano i dati riportati nella Tabella III.

Tabella I. Numero dei soggetti che hanno fornito risposte con un impatto emotivo estremamente negativo

| | N. SOGGETTI GRUPPO SPERIMENTALE | N. SOGGETTI GRUPPO DI CONTROLLO |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| GR. I: VITA AFFETTIVA | 4 | 29 |
| GR. II: EVENTI LAVORATIVI | 0 | 22 |
| GR. III: CAMBIAMENTI GENERALI DELLA VITA | 0 | 15 |

Tabella II. Risultati dei test di ipotesi

| | Test c2 | Test t-Student | Test Mann Whitney |
|--|---------|----------------|-------------------|
| GR. I: VITA AFFETTIVA | 42,088 | -2,97 | 63 |
| GR. II: EVENTI LAVORATIVI | 34,737 | -2,59 | 15 |
| GR. III: CAMBIAMENTI GENERALI DELLA VITA | 20,807 | -2,3 | 20 |

Tabella III. Analisi di ogni media relativa ad alcune variabili appartenenti al Gruppo I di items del Qav

| Variabile | N. sogg. | Media |
|---|----------|-------|
| Morte del coniuge | 2 | -3 |
| Infedeltà del coniuge | 9 | -2,78 |
| Grave malattia / incidente vissuto in prima persona | 20 | -2,90 |
| Grave malattia / incidente / disturbo del comportamento di un familiare | 20 | -2,95 |
| Procedimenti penali / civili in corso | 2 | -2,50 |
| Aborto | 8 | -2,90 |
| Divorzio, separazione | 8 | -2,55 |
| Problemi sessuali | 8 | -2,38 |
| Contrasti con il coniuge | 27 | -2,33 |
| Problemi con i suoceri | 19 | -2,11 |
| Cambiamenti nella vita extracasalinga del partner | 7 | -2 |
| Problemi con i genitori | 14 | -1,79 |
| Abbandono della casa da parte di un figlio | 6 | -1,67 |
| Inizio menopausa | 26 | -1,54 |
| Separazione dal coniuge per lavoro | 7 | -0,86 |

Per quanto riguarda l'intervallo di tempo intercorso tra l'evento e l'intervista, si rilevano le osservazioni che seguono: nel Gruppo I del Qav, relativo ai cambiamenti della vita affettiva, 29 soggetti aventi tumore su 30 (99%) ha avuto almeno una risposta con valore -3; tali 29 soggetti hanno avuto tutti (100%) l'evento del Gruppo I con valore -3 nell'anno precedente il tumore (2005-06). Nel Gruppo II del Qav, relativo agli eventi economici, 22 soggetti aventi tumore su 30 (73%) hanno avuto almeno una risposta con valore -3; di tali 22 soggetti, 15 (68%) hanno avuto l'evento del Gruppo II con valore -3 nell'anno precedente il tumore (2005-06). Nel Gruppo III del Qav, relativo ai cambiamenti generali della Vita, 15 soggetti aventi tumore su 30 (50%) hanno avuto almeno una risposta con valore -3; di tali 15 soggetti, 10 (33%) hanno avuto l'evento del Gruppo III con valore -3 nell'anno precedente il tumore (2005-06). Ciò conferma ulteriormente gli eventi relativi alla vita affettiva, vissuti in maniera estremamente negativa, come co-fattore della patologia.

Discussione

L'universo personale, psichico, affettivo dell'individuo, oltre ad essere autoregolato, subisce degli stimoli esterni provenienti dall'ambiente circostante costituito dai rapporti interpersonali, dagli eventi lavorativi nonché dai ritmi di vita imposti dalla società. In conseguenza, un dispiacere per un problema familiare, un disagio in ambito lavorativo, un'alterazione dei ritmi circadiani, può rappresentare uno stressor troppo intenso, prolungato o frequente, tale da alterare l'equilibrio psico-fisico dell'individuo. Analizzata l'azione del cervello sull'attività del sistema immunitario, il primo, in seguito ad eventi stressanti numerosi ed intensi, non riuscirà ad elaborarli e superarli adeguatamente, diminuendo le stimolazioni all'attività del secondo, il quale abbasserà le proprie difese e l'organismo diverrà così più vulnerabile allo strutturarsi di patologie sia psichiche che somatiche. Dai dati ottenuti si rileva una forte dipendenza tra situazioni vissute in maniera estremamente negativa e la patologia tumorale. La significatività dei risultati in rapporto alla patologia dimostra, sul piano statistico, la loro implicazione nelle situazioni di stress che sottostanno alle condizioni di malattia. Pertanto, la patologia indagata risulta non essere indipendente dalle condizioni di stress della vita quotidiana. Queste condizioni, se ignorate e non oggetto di contromisure appropriate, possono entrare a far parte del campo di strutturazione della patologia.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Biondi, M., (1997). Mente, cervello e sistema immunitario.
- 2) Biondi, M., Palma, A., Pancheri, P., (1993). Questionario Avvenimenti della Vita (Q.A.V.) e Guida all'Intervista Strutturata sugli Avvenimenti della Vita (G.I.S.A.V.) per il rilevamento degli avvenimenti stressanti. Roma, Rivista di Psichiatria, n. 4, 28, 179-188.
- 3) Glaser, R., Ronald, (2005). Stress-associated immune dysregulation and its importance for human health: A personal history of psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior and Immunity*, (1), 19, 3-11.
- 4) Mazza, M., Bria, P., Janiri, L., Mazza, S., (2006). Neuroendocrinologia dei disturbi dell'umore. *Minerva Psichiatria*, 47, 11-24.
- 5) Paykel, E.S. (1994) Life events Social support and Depression, In: Lonnqvist J, Dahi T, eds. "Depression: Preventive and Risk factors" *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 suppl 377:50-58, Copenhagen, Munksgaard.

P-16

VALUTAZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO E DELLE TECNICHE DI COPING IN UNA POPOLAZIONE DI EX ESPOSTI ALL'AMIANTO IN AMBIENTE LAVORATIVO

C. Romano¹, P.E. Santoro¹, P. Marini Bettolo¹, E. Zaccaria²

¹U.C.S.C. Roma - Istituto di Medicina del Lavoro
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. A parità di situazione stressante, le risorse di cui un individuo dispone e mette in campo possono mitigare o esacerbare una si-

tuazione di crisi esistenziale, determinare o limitare il disagio psicologico: partendo da questo fondamentale presupposto l'obiettivo del presente studio è quello di valutare, in particolare modo, le strategie di coping messe in atto ed il benessere psicologico di un campione di soggetti (n = 100) che in passato, come riconosciuto loro dall'INAIL, sono stati massicciamente esposti all'amianto in ambiente lavorativo. È stato utilizzato un questionario anonimo, self-report composto da: (a) una prima parte esplorativa, (b) dal COPE di Carver e (c) dalla Psychological Well-being Scales (PWBS) di Carol Ryff. Per l'analisi dei dati in virtù degli specifici sub-obiettivi e per garantire la robustezza dei risultati sono stati utilizzati sia Test parametrici (Analisi del Chi quadro e t di Student), che Test non parametrici (Test di Mann-Whitney). Dai risultati si evince chiaramente una disconnessione dei meccanismi di azione delle patologie asbesto-correlate e un pressoché completo disinteresse cognitivo e comportamentale del problema: la strategia di coping a cui maggiormente i soggetti dimostrano di far ricorso è, non a caso, il Disimpegno comportamentale e in generale si riscontra un ampio uso di quelle strategie definite "di ritiro". A fronte di ciò, per quanto concerne la PWB, sono emersi punteggi significativamente più elevati per quanto riguarda le scale *Relazioni positive con gli altri* e *Crescita personale* tra il gruppo "esposti" ed il gruppo di controllo (n = 50). Diverse variabili sembrerebbero concorrere alla spiegazione di questi risultati.

Parole chiave: asbesto, coping, benessere

EVALUATION OF THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND COPING STRATEGIES IN A POPULATION OF EX ASBESTOS EXPOSED ON ITS WORK PLACE

ABSTRACT. The aim of the current study was mainly to assess the coping strategies used by a sample of subjects (n = 100) and its psychological well-being. The INAIL had recognized these subjects in the past time had been massively exposed to asbestos in their work place. An anonymous self-report questionnaire, made up of (a) an explorative section, (b) the Carver's COPE, (c) the Carol Ryff's Psychological Well-being Scales (PWBS), has been used. Both tests parametric (Chi Square and t Student analysis) and not parametric (Mann-Whitney Test) were carried out in order to assure strength results. The survey data indicated that there were an acknowledgement about the asbestos-related diseases' action and a general use of "avoidance" coping strategies. Contrary to expectation concerning the PWBS, there was a statistically significant higher score in the "exposed group" than the "control group" (n = 50) as regards the "Positive Relations with Others" and the "Personal Growth" scales. Different variables may concur to explain the results of this study.

Key words: asbestos, coping, well-being

INTRODUZIONE

Secondo recenti statistiche dell'ILO più di 2 milioni di lavoratori muoiono ogni anno per motivi legati al loro lavoro, di queste morti più del 75% sono dovute a malattie definibili "work-related": ad oggi il "contributo" maggiore dato da un singolo fattore è quello dell'amianto (1). Classificato come cancerogeno umano dall'EPA e dalla IARC, l'amianto sarebbe responsabile di circa 100.000 decessi l'anno in tutto il mondo. In Italia, dove ha operato per oltre 70 anni la più importante cava di amianto d'Europa e dove ne è stato vietato l'uso e l'estrazione solo dal 1992 (legge del 27 marzo 1992, n. 257), recentemente è stata anche riconosciuto, dalla Suprema Corte di Cassazione Sezione Lavoro, pur con le dovute cautele, il danno morale da amianto per il turbamento psichico connesso alla sua esposizione ambientale (sentenza n. 23719 del 7 novembre 2006). Si calcola che il numero degli esposti nel nostro Paese sia stato di circa 1.100.000 persone e si prevede che il numero di decessi ad esso dovuti sarà, nei prossimi quindici anni, di oltre 30.000 individui. Non è un caso quindi, che, secondo dati INAIL, l'amianto sia oggi tra le principali cause di morte di origine professionale nel nostro Paese (che è anche uno dei Paesi più colpiti d'Europa).

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata compiuta attraverso l'utilizzo di un questionario strutturato anonimo, self-report (anche se, in diverse occasioni, l'età avanzata dei soggetti presi in esame, il basso livello scolastico e culturale, l'assoluta non praticità in particolare modo con reattivi psicologici, ha richiesto l'affiancamento di un ricercatore). Il campione preso in esame è costituito da 100 individui di sesso maschile, pensionati, ex-lavoratori, esposti all'amianto sul luogo di lavoro mediamente per ventotto anni. I soggetti sono stati reperiti in diversi modi: attraverso la mediazione di circoli per anziani, sindacati e anche con una sorta di campionamento a va-