

## STRESS, CANCRO E PERSONALITA'

Tratto dalla rivista dell'ass. ANPO (Associazione Nazionale Prevenzione Oncologica) n5 maggio2009

Titolo originale "Personalità a rischio"

del Dr. Mazzani Maurizio

L'attuale ricerca sulle correlazioni tra processi psichici e il cancro, pone l'accento sulla tipologia organizzativa della conoscenza, per individuare quali caratteristiche psicologiche possano essere elemento distinguibile, che ponga in risalto una maggiore vulnerabilità alla malattia tumorale.

Fondamentalmente si tratta di un'ipotesi per cui certe caratteristiche psicologiche, in forza del legame mente-corpo, sarebbero dei fattori predisponenti l'insorgenza della malattia cancerosa e del suo decorso. Tale angolazione vede gli eventi di varia natura, ma con ampi riflessi psicologici, quali fattori informativi capaci di poter influenzare le attività fisiologiche come quelle immunitarie, ed intervenire quindi nella formazione e nell'evoluzione del processo tumorale. L'angolazione in questione, pone come aspetto centrale l'evolversi dell'ottica informativa, significando che il dato "informativo" è osservato in una visuale integrativa sia in verticale che in orizzontale. Mente e corpo e ambiente in "sinergia adattazionista" in un circolo informativo di tipo bidirezionale mente-corpo-mente (trasmissione verticale) e individuo-ambiente (trasmissione orizzontale). L'informazione deve essere, però, concepita non in termini semplicistici d'input e output, ma in termini *autopoietici* dunque circolari, dove l'organizzazione del sistema vivente (chiuso) è finalizzata ad auto-mantenersi modificando in senso adattivo (apertura) solo la struttura per compensare le perturbazioni dovute all'ambiente al fine di mantenere intatta la propria organizzazione (H. Maturana e F. Varela 2004). Espresso in termini semplici, ciò significa che l'individuo, nel suo processo adattivo, di fronte alle molteplici stimolazioni (informazioni) provenienti dal ambiente, cerca sempre di mantenere coerente la personale visuale di se stesso e del mondo. Per fare questo, l'uomo impiega la sua attività cognitiva e comportamentale al fine di fronteggiare le difficoltà di vita in chiave di problem solving efficace.

Le informazioni rappresentano l'anello mancante, che trascende l'ottica dualistica cartesiana, ponendosi quale trait d'union tra i due mondi: corpo e mente, ormai separatamente indistinguibili. Il punto cruciale è che la natura offre all'individuo, a parte le patologie organiche ereditarie, tutti gli elementi utili alla vita, sebbene debbano esistere perlomeno, ambientalmente parlando, simili condizioni che ne hanno forgiato l'edificazione, altrimenti il sistema può facilmente fallire causando così l'interruzione del flusso armonico informativo base della vita stessa.

La neurochimica ci dice, che sia il cervello elettrico quanto quello chimico sembrano fondersi in un tutto informativo basato su peptidi, ormoni, fattori, leganti di proteine e sulla specificità recettoriale. Si noti che è proprio in virtù di quest'ampia *rete* psicosomatica recettoriale, che un'esperienza può rimanere scolpita in una memoria estesa a tutto il corpo e non solo nel cervello, afferma Candace B. Pert (2005): "*La scelta fra ciò che diventa un pensiero emergente a livello di coscienza e ciò che di resta uno schema non digerito, sepolto in profondità nel corpo, viene mediata dai recettori*".

I recettori peptidici, la base informativa dell'emozione, sono presenti, dunque, in tutto il corpo ed è dovuta proprio ad essi la *regia* endocrina, nervosa e immunitaria. Tali recettori controllano lo spostamento e la migrazione dei monociti, quindi la salute generale dell'organismo e, inoltre, comunicando con i linfociti chiamati cellule B e cellule T, consentono così la vigilanza contro agenti patogeni di vario genere. Le cellule immunitarie, affermano le moderne neuroscienze, sono anche atte a produrre peptidi capaci di controllare l'umore e l'emozioni, pertanto l'intero organismo.

In sintesi, l'endocrinologia, l'immunologia e il SNC tradizionalmente separati con i rispettivi organi (cervello, ghiandole, milza, midollo osseo e linfonodi), sono in realtà uniti in sinergia multifunzionale, mediante i portatori d'informazioni conosciuti con il nome di neuropeptidi. Ci troviamo di fronte ad un sistema integrato, una *rete informativa* la cui ragion d'essere è l'elaborazione delle informazioni, dove avviene uno scambio bidirezionale ininterrotto di *dati* che lega cervello, corpo e comportamento sotto la vigilanza emotiva.

La visuale proposta, che consideriamo globale ed evolutivista, si distacca da quella tipicamente meccanicistica Newtoniana e riflessologica, dove il corpo è visto in termini d'energia e di materia, per collocarsi in un mondo psicosomatico informativo di tipo quantico. In tale ottica la patologia tumorale, alla stregua d'ogni malattia, è concepita quale risposta attiva di tipo adattivo anche se paradossale, insomma, la risposta cancerosa è vista alla maniera di una qualsiasi manifestazione patologica psicosomatica o psichiatrica.

Studi clinici hanno dimostrato un evidente rapporto tra differenti modalità di risposta alle situazioni avverse, e incremento della vulnerabilità a malattie somatiche fino al cancro. Esiste, dunque, una visuale multicausale nella spiegazione etiopatogenetica delle neoplasie.

E' opportuno, quindi, considerare il tumore come la risultante di un processo coinvolgente tutto l'organismo, e per organismo s'intende l'insieme biopsicosociale dell'individuo. In conformità a tale visuale, è bene tener presente le esperienze che conducono alla genesi della personalità, e all'interferenza dei fattori ambientali e alla modalità di risposta psicofisiologica specifica ad ogni individuo. Molti studi si sono fatti nella direzione di comprendere come la dimensione costruttiva degli eventi stress di vita, e in particolar modo dell'evento stress/diagnosi di cancro, influiscano sulla modalità di risposta alle cure oncologiche, al decorso e alla qualità di vita del paziente canceroso. E' il processo modulare sito nell'emisfero cerebrale sinistro costituito dall'*interprete*, afferma M. Gazzanica (2007), che decide la storia che ci raccontiamo quando concettualizziamo l'esperienza. Sono i significati personali, segno distintivo e costituente la coerenza del sistema mentale, cioè il personale modo di osservare se stesso e il mondo come già asserito, che decide il valore stressogeno attribuito agli eventi nocivi.

Ricerche effettuate su tale argomento sono state quelle realizzate da Pancheri/Biondi (in Med. Psicosom. 1981). Tali ricerche, realizzate utilizzando diversi questionari per misurare l'implicazione degli avvenimenti stressanti in medicina psicosomatica, hanno evidenziato che il peso dato agli eventi era proprio in relazione alla tipologia organizzativa della propria conoscenza, a come quest'ultima si sia cristallizzata nel corso della vita, in relazione a reciprocità adattive o disadattive, in primis, di tipo genitoriale. Ecco qui che i fattori "conoscitivi", le proprie idee, i propri pensieri e schemi, acquistano una grande importanza nel decidere se un avvenimento, anche traumatico, avrà effetto sul l'equilibrio psicofisico dell'individuo.

E' proprio la psicologia oncologica che si occupa dei fattori mentali come con-causa delle neoplasie. In ragione del legame mente-corpo, si sono compiute le più svariate ipotesi sul possibile ruolo delle caratteristiche psicologiche come fattori predisponenti la malattia tumorale. Tale disciplina, oltre ad occuparsi di tali predisposizioni, segue ogni fase della malattia cancerosa cercando di identificare le varie reazioni del paziente alla stessa.

Una ricerca prospettiva su pazienti con cancro alla mammella, mostra che il tipo di reazione psicofisiologica, nei confronti della malattia, è differente da paziente a paziente. Tale reazione è osservata come conseguenza della modalità conoscitiva posseduta dall'individuo con la quale costruisce l'evento malattia.

Come si è già detto è il sistema di conoscenza, i nostri costrutti, i nostri schemi, le nostre credenze che decidono la nostra reazione agli eventi della vita. Le nostre reazioni psicofisiologiche non sono altro che il sottostrato biochimico che viene a conformarsi a seguito di un evento interno o esterno costruito dal soggetto, insomma la mobilitazione neurovegetativa che fa seguito all'emozione. Sono proprio le sostanze biochimiche che costituiscono il substrato fisiologico delle emozioni, la base molecolare di ciò che esperiamo sotto forma di sentimenti, sensazioni, pensieri e impulsi. Tale base chimica informazionale costituente il fondamento della regolazione emozionale, se non è ostacolata si ottiene l'omeostasi ossia l'equilibrio cioè la salute, altrimenti viene meno la loro azione regolatrice e integrativa di sistemi, organi, e cellule in un movimento armonico, comportando ciò disfunzionalità e perdita di controllo a vari livelli.

E' il nostro modo di conoscere e costruire dunque, che rappresenta il fulcro del nostro benessere, in quanto è l'artefice della mobilitazione fisiologica dovuta all'emozione. Una costruzione degli eventi disadattiva e disfunzionale, perciò a contenuto irrazionale, rallenta l'ottenimento dei nostri obiettivi e, la frustrazione che ne deriva sottende iperattivazioni biologiche patologiche di elementi biochimici nocivi. Sono proprio queste che favorirebbero l'induzione di malattie psicosomatiche in generale, come anche l'abbassamento delle difese immunitarie.

Gli aspetti psichici per mezzo del loro correlato neurale nel S.N.C., hanno la possibilità di attivare e modulare i processi biologici. L'espressione delle emozioni è sempre legata a un flusso informazionale peptidico nel corpo come già asserito, ne consegue che la repressione cronica delle emozioni sfocia in un disturbo grave nella rete psicosomatica. Spigel et. al., (in Candace B. Pert 2005) hanno dimostrato come la facilità a esprimere emozioni quali ira e dolore, possa incrementare le possibilità di sopravvivenza nei malati di cancro. Le cellule killer, preposte alla distruzione continua del non-self tumorale, coordinata da vari peptidi del cervello e del corpo e dai loro recettori specifici, possono talvolta, in concomitanza a una riduzione o addirittura a un blocco del flusso emozionale, perdere la loro funzione primaria.

***Perché integrazione emozionale è salute per l'organismo***

Nella malattia tumorale le emozioni, con la loro azione integrativa a livello endocrino, immunitario e nervoso, occupano un posto privilegiato nel tentativo di spiegare il cancro come una malattia psicosomatica.

E' noto che le esperienze primarie d'attaccamento infantile, influenzano il funzionamento fisico e mentale dell'individuo nell'intero corso della sua vita. La reciprocità infantile ha effetti profondi sulla maturazione dell'abilità del bambino nell'autoregolazione emotiva, dunque sulla sua abilità di gestione dello stress.

Ricerche su primati hanno evidenziato modificazioni nella funzionalità immunitaria, in relazione ad una prolungata separazione dalla madre o di altre disfunzionalità avvenute nel periodo infantile, che sembrerebbe permanere in età adulta e favorire la vulnerabilità dell'organismo alla malattia.

In uno studio retrospettivo sui precursori psicobiologici di malattia, condotto su un ampio campione di soggetti da C. B. Thomas e dai suoi collaboratori, è emerso che una mancanza d'intimità e uno scarso coinvolgimento emotivo con i genitori, durante i primi anni di sviluppo, si correla a una maggiore incidenza di cancro a distanza d'anni. L'indagine della Thomas, rappresenta un esempio di studio prospettivo, che ha valutato gli aspetti riguardanti le esperienze emozionali precoci, e le modalità della relazione d'attaccamento.

Pare, inoltre, che carenze e contatto fisico regolare e prolungato, incida sulla regolazione immunitaria non solo mediante un incremento di regolazione emotiva, ma anche attraverso l'aumento di produzione di sostanze neurochimiche quali gli oppioidi endogeni e l'ossitocina, i quali, come è noto, sono sostanze che hanno la facoltà di rallentare la crescita neoplastica. Sembra, dunque, ormai più che provato da studi in diverse direzioni, che relazioni positive siano, in un certo qual senso, dei fattori protettivi, ed il contrario rappresentino una condizione predittiva di possibile malattia.

### ***Che cosa intendere con "stress" come cofattore patogenico***

Il sistema nervoso, durante il suo lavoro, produce ormoni i quali devono essere riassorbiti. Il guaio nasce quando, dopo un eccessivo e prolungato lavoro di questi, si ha nel circolo sanguigno eccessive quantità di neurotrasmettitori, i quali devono essere eliminati con altro lavoro... ed ecco qui la stanchezza caratteristica dovuta allo stress, ciò perché la loro eccessiva presenza costituisce tossicità per lo stesso organismo. L'adrenalina per esempio, tipico ormone prodotto dalle ghiandole surrenali a seguito di eventi allertanti, preoccupanti, cioè l'ormone che predispone alla lotta e alla fuga, se è presente in quantità elevate diventa tossico e disorganizzante per tutto l'organismo. Se per sfortunati contesti di vita proviamo ripetutamente emozioni negative che ne stimolano la produzione, vediamo che l'organismo, con il passare del tempo, si debilita perdendo capacità di prontezza fisica e di attenzione mentale.

Sono i processi di adattamento che comportando uno stato ben preciso di condizioni vegetative, per es. nelle condizioni di pericolo abbiamo l'aumento del battito cardiaco, della frequenza respiratoria ecc., che vengono iperattivati in concomitanza di stress. Le emozioni che paradossalmente da adattive diventano disadattive. Una paura che diviene ansia, una irritazione che diventa rabbia, e/o un organo viscerale che viene iperattivato.

I ricercatori hanno tutti evidenziato gli effetti nocivi di un'affettività negativa sui diversi processi fisiologici, in particolare sul funzionamento neuroendocrino, autonomo e immunitario.

### ***Sistema immunitario e tumore***

Le malattie psicosomatiche avvengono per via indiretta attraverso l'abbassamento dell'organizzazione difensiva intrinseca ad ogni organismo. Tale disposizione è preposta alla vigilanza immunologica, ed ha dunque una valenza importante, se depressa, nell'induzione e nel decorso delle malattie psicosomatiche, da quelle classiche, fino ad arrivare all'estremo delle malattie neoplastiche. E', quindi, l'apparato immunitario, il sistema preposto alla vigilanza sulla produzione continua di cellule da parte dell'organismo, e quando depresso perderebbe tale controllo, lasciando tale proliferazione fine a se stessa, ed ecco il tumore. Il sistema immunitario, come è noto, non ha solo la funzione anti-infettiva, ma sostanzialmente è preposto alla sorveglianza dei materiali macromolecolari prodotti sotto il controllo genetico. Detto più semplicemente, esso con la maturazione acquisisce quelle funzioni che le sono proprie geneticamente, rappresentate dalla capacità di riconoscere ciò che è proprio all'organismo e ad individuare e successivamente ad eliminare tutto ciò che viene riconosciuto come estraneo all'organismo stesso (per capire meglio, basta ricordare i rigetti nei trapianti d'organi, infatti tali trapianti sono resi possibili solo da forti farmaci immunodepressivi proprio per far abituare l'organismo alle cellule estranee, ma comunque compatibili, poiché altrimenti il trapianto sarebbe impossibile).

In sintesi si può dire, che risiede proprio in questa funzione sopradescritta, se depressa, la possibilità dell'insorgenza di malattie infettive, e la possibile genesi di una proliferazione cellulare sdifferenziata (neoplasia).

### ***Predisposizione alla malattia e la vulnerabilità individuale***

Abbiamo affermato, che la patologia cancerosa è studiata con un'ottica d'osservazione biopsicosociale, intendendo che la sua eziopatogenesi va ricercata in più fattori, quali quelli biologici, psicologici e sociali.

Punto fondamentale è il concetto di *vulnerabilità individuale* o di predisposizione alla patologia, secondo cui l'individuo sfocia in un disturbo mentale o somatico, quando l'influenza d'eventi stressanti supera la capacità di fargli fronte. La vulnerabilità individuale in ciascun momento della vita d'ogni individuo dipende dal suo bagaglio conoscitivo, frutto della sua predisposizione genetica all'interazione e dell'intera storia della sua vita fino a quel momento. Ci ritroviamo di nuovo di fronte, come aspetto centrale nel nesso tra psiche e somatizzazione, alla modalità con cui ciascun individuo costruisce e affronta l'esperienza.

Più ricerche hanno posto in evidenza modi di elaborazione troppo rigidi o troppo generalizzanti, comportando ciò in una difficoltà nel significare adeguatamente gli eventi di vita negativi.

La patologia psicosomatica attesta nel corpo, infatti, proprio un avvenuto fallimento (antico o recente) della capacità di mentalizzazione di uno o più conflitti irrisolti, in pratica della sua elaborazione cognitiva da una parte, mentre dall'altra costituisce un valore di segnale, di comunicazione anche se in forma mascherata.

Si suppone dunque, che la "scelta" dell'organo bersaglio sia in qualche modo connessa al fallimento dell'elaborazione da parte delle strutture cognitive (perdita autoreferenziale), e al significato che gli viene attribuito dal soggetto, ed infine dalla sua particolare modalità psicofisiologica di scarica dell'emozione.

### ***Locus d'insorgenza della malattia tumorale e aspetti organizzativi della conoscenza***

Si suppone che esista un valore comunicazionale della malattia psicosomatica nella particolare "scelta" dell'organo su cui sono riversate le tensioni emotive. Si pensa che esista nell'individuo una correlazione tra il luogo di scarica dell'emozione e la tipologia della sua conoscenza.

I Bahnson (ricercatori ad indirizzo psicodinamico) hanno affermato, che alcuni aspetti di personalità possono essere correlati con la malattia tumorale. Proprio i meccanismi di difesa dell'Io (quindi un aspetto di personalità del tipo repressione-negazione), predisporrebbero l'individuo ad esprimere i suoi conflitti sul versante somatico o sul lato ideativo-comportamentale (psichiatrico). Questo atteggiamento nella ottica psicoanalitica sarebbe molto legato al problema dell'aggressività, la cui inibizione si ritorcerebbe sul soggetto stesso attraverso la somatizzazione. L'utilità pratica dell'uso di tale meccanismo difensivo, sarebbe quella di evitare di prendere coscienza delle proprie emozioni negative, e quindi della stessa malattia.

I Bahnson hanno individuato la personalità tipo psicosomatica e psichiatrica, distinte dal tipo di utilizzo dei meccanismi difensivi. La prima centrata sull'utilizzo del meccanismo difensivo della negazione, con la repressione della aggressività aperta e col blocco dell'emozioni, mentre la seconda centrata su quello della proiezione con lo scarico all'esterno della tensione emotiva ed espressione dell'emotività.

Le caratteristiche maggiormente prototipiche che contraddistinguono la tipologia organizzativa della conoscenza di un soggetto vulnerabile alla patologia cancerosa, possono essere ricondotte ad una personalità alessitimica (contraddistinta, in particolare, da una incapacità nell'espressione emotiva), ad una ridotta capacità di elaborazione delle informazioni riguardante esperienze stressanti ed ad una bassa capacità metacognitiva in ambito personale e relazionale.

Tali aspetti o caratteristiche di personalità di tipo patologico, preparerebbero l'individuo, non solo al comune denominatore rappresentato dalla malattia tumorale, ma anche alla sua localizzazione.

### ***Alcune ricerche sostenenti la visuale correlazionista***

Gli studi effettuati in questa direzione, al fine di verificare proprio l'ipotesi di un collegamento tra personalità ed eziopatogenesi dei diversi locus cancerogeni, sono stati differenti usando più tecniche d'indagine.

In recenti studi è emerso che il fattore mancanza d'intimità verso i genitori si presentasse in pazienti affetti da patologia cancerosa e, in particolar modo, in quelli affetti da tumore dell'apparato genitale (utero-ovaio), piuttosto che in pazienti affetti da neoplasia in altra sede (polmone, mammella, apparato gastrointestinale, ecc.).

Pancheri e Biondi sostengono che le pazienti affette da tumore alla mammella, avrebbero un particolare "stile" nell'affrontare l'ansia, e sarebbero abituate a reagire allo stress con meccanismi di negazione e repressione.

Ancora, Reznikoff (in P. Pancheri, et. al., in Riv. Di Psichiatria 1981 e 1987), in un gruppo di pazienti, ha riscontrato che queste donne riportavano più frequentemente, rispetto a quelle con noduli benigni, perdite emozionali in epoca infantile, una storia matrimoniale insoddisfacente, maggiori difficoltà nell'identificazione con il ruolo femminile.

Kissen (in ibidem) ha riferito che, una scarsa capacità di scarico emozionale sono caratteristiche comuni di pazienti con cancro polmonare.

Nello studio di Schmakle e Iker (in ibidem), su pazienti con cancro cervicale, è risultato, nella storia recente dei pazienti, una massiccia presenza di sentimenti di disperazione.

Perdita di un legame affettivo importante, ruoli impegnativi avuti nella famiglia durante l'infanzia, disturbi nei processi d'identificazione materna, difficoltà a scaricare l'aggressività verso la madre, fanno ipotizzare questi aspetti come caratteristici delle donne con cancro alla mammella. Altri autori ancora avrebbero riscontrato, inoltre, su queste pazienti, scarso coinvolgimento sessuale, rifiuto del ruolo femminile, ridotta sensibilità emozionale, mentre nella loro storia troviamo frequentemente elementi come, precoce inizio dell'attività sessuale, presenza di vari partners sessuali, storie di divorzi e la presenza di una figura materna.

Si può con ciò supporre che i risultati di queste diverse ricerche, conducano a delineare tipologie di personalità differenti, correlate con le diverse patologie cancerose.

### ***Personalità di tipo cancerosa e quella a rischio di patologia coronarica***

I tentativi di correlare direttamente caratteristiche di personalità tipo e malattia tumorale in generale sono stati svariati, ma oggi quelle che presentano maggiore interesse, sono riconducibili alla valutazione dell'effettiva esistenza di un modello di personalità specifica definita come *personalità di tipo C* cancer-prone personality.

Da studi diversi è emerso che, la *personalità di tipo C* o personalità di tipo cancerosa, si differenzia in modo opposto alla *personalità di tipo A* coronary-prone personality, quella a rischio di patologia coronarica. In conformità con questo modello teorico sembra esista un continuum tra queste due personalità estreme, ove esisterebbero tipologie con caratteristiche intermedie. Il tipo C è caratterizzato da atteggiamenti di accondiscendenza, pazienza, passività e con aspetti emozionali quali scarsa espressione della rabbia e di reazione psicobiologica costituita da un'iperattivazione dei sistemi neurovegetativi, con conseguente diminuzione della risposta immunitaria.

In conclusione si afferma, che tipologie psicologiche contrassegnate da modelli di conoscenza strutturati con caratteristiche quali difficoltà relazionali, segni Alessitimici, scarsa capacità elaborativa, siano i segni maggiormente predittivi di patologia cancerosa ma anche della sua localizzazione.