

## Disagio da stress lavorativo e rischio di patologie organiche

**Ferdinando Pellegrino**  
Direttore UO Salute Mentale  
ASL SA1, Costa d'Amalfi

*Il malessere correlato allo stress causato dal lavoro è ormai entrato nella pratica clinica e la letteratura è concorde nell'affermare che le tensioni croniche e i conflitti in ambito lavorativo rappresentano fattori di rischio per patologie organiche. La storia del paziente diventa quindi parte integrante dell'esame clinico e il medico può indicare specifiche strategie per contenere tale disagio*

**E**siste una stretta correlazione tra lo stress lavorativo e l'insorgenza di patologie organiche, come per esempio gli eventi ischemici da coronaropatia.

Molti studi dimostrano come sia cambiata la natura delle patologie nella civiltà industrializzata; l'asse dello stress si è spostato verso la conflittualità familiare, lavorativa e sociale: le tensioni più forti avvengono in tale ambito ed è qui che è richiesta all'individuo una maggiore capacità di adottare strategie difensive per evitare di ritrovarsi nell'area del rischio psicosomatico.

Nel capitolo "La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", il Piano sanitario nazionale 2006-2008 ha evidenziato la progressiva modificazione dei modelli tradizionali di esposizione al rischio.

Accanto alle patologie da rischi noti ha infatti registrato l'incremento delle patologie da rischi psicosociali connessi all'organizzazione del lavoro (stress, burn-out, mobbing, ecc) o da "costrittività organizzativa", riconosciute come malattie professionali (Gazzetta Ufficiale n. 134/2004).

Ma quando un lavoro può dirsi stressante e fonte di malattia? Quali sono le ripercussioni sul benessere individuale di una condizione lavorativa stressante? Esistono strategie psicologiche per

tutelarsi dal distress lavorativo?

In una rassegna (Aboa-Eboule C et al. Job strain and risk of acute recurrent coronary heart disease events. JAMA 2007; 298: 1652-60) sono stati esaminati i principali rapporti tra eventi coronarici e stress lavorativo; è solo un recente esempio nella vasta letteratura sull'argomento in grado di fornire al clinico precise indicazioni sia di carattere preventivo sia di carattere terapeutico.

### ■ Situazioni stressanti e impatto sulla salute

Lo stress lavorativo agisce sulla totalità dell'individuo, fungendo da fattore corrosivo, oscuro, logorante: per anni non succede niente, sembra che tutto vada bene fino al momento della crisi, quando la malattia irrompe sull'individuo.

Dall'altra parte lo stress condiziona il comportamento umano, molti fattori di rischio psicosociali sono correlati a uno stile di vita disfunzionale, caratterizzato da irritabilità, fumo, vita sedentaria, alimentazione scorretta, non aderenza alle cure mediche (per esempio il paziente diabetico che non si attiene alle prescrizioni mediche o quello affetto da ipertensione arteriosa che non assume la terapia, ecc).

Il malessere personale correlato allo stress lavorativo entra così

di prepotenza nella pratica clinica e nessuna terapia o strategia di prevenzione può essere attuata se non si prendono in considerazione le vicissitudini della vita. La storia del paziente diventa parte integrante dell'esame clinico e non può essere ignorata.

Dal punto di vista medico non è facile valutare l'oggettività di una situazione stressante e individuare un nesso causale tra le vicende lavorative del paziente e il quadro clinico attuale, né è facile comprendere l'impatto che i fattori psicologici possono avere nel breve e medio termine sulla salute di un coronaropatico o di un diabetico.

Dimesso dall'ospedale dopo un infarto un paziente che si rivolge al proprio medico può chiedere cure e sostegno, ma le stime affermano che il rischio di un nuovo evento ischemico è significativamente maggiore se lo stesso paziente vive una condizione di stress lavorativo.

Il medico può però aiutare il paziente ad adottare specifiche strategie per arginare e contenere il disagio lavorativo.

Addestrato a valutare gli aspetti psicologici della malattia, il medico può essere di grande aiuto nel fornire al suo paziente gli strumenti utili per adottare strategie di coping positive, in grado di aiutarlo a fornire risposte adeguate alla condizione di distress

psicologico. Indubbiamente ciò favorisce la compliance al trattamento, migliora la prognosi nel tempo, diminuisce il numero di eventi ischemici futuri: lo sforzo del medico di comprendere tali problematiche psicologiche si traduce cioè in una migliore efficacia professionale.

Lo stress non è direttamente correlato alla strutturazione organizzativa del mondo del lavoro, ha invece una sua ragione d'essere nella mediazione tra fattori di personalità e organizzazione; il modo di pensare (fattori cognitivi) e di valutare (fattori emotivi) gli eventi da parte del soggetto svolge un ruolo determinante nell'impatto che una determinata situazione ha sull'individuo.

Ed è vero l'opposto. Se aiutiamo il paziente a gestire con flessibilità e assertività le vicende lavorative si può incidere sulla storia naturale della patologia e sull'in-

sorgenza di quadri clinici dello spettro ansioso-depressivo che sappiamo essere associate a una maggiore disabilità del coronaropatico.

### ■ **Tipi di personalità e interventi del medico**

Per un'iniziale valutazione della vulnerabilità individuale allo stress occorre riflettere sulle caratteristiche di personalità del soggetto, valutare il suo modo di agire e di reagire agli eventi della vita, il suo atteggiamento nei confronti dello stress, la sua abilità nell'affrontare i problemi lavorativi, familiari e sociali.

Una particolare tendenza ad assumere atteggiamenti di resa, di rinuncia, associata a una visione pessimistica del futuro, una propensione alla somatizzazione o a comportamenti difensivi, depone per una strutturazione di per-

sonalità fragile, più vulnerabile allo stress.

Di fronte alla malattia il paziente potrà sviluppare un atteggiamento abnorme (*abnormal illness behaviour*) che lo porterà a innescare un circolo vizioso che può compromettere nel tempo la buona funzionalità dei meccanismi psicologici di difesa, alimentando ulteriormente il distress psicologico, fino a sviluppare un'ideazione a polarizzazione ipocondriaca.

In tal caso l'interesse del paziente si polarizza sulla malattia, nessuna rassicurazione sarà esaustiva, le sue richieste di consulti medici aumenteranno, così come vorrà sottoporsi a una serie interminabile di accertamenti o di visite specialistiche.

Il medico dovrà quindi avere cura di comprendere le caratteristiche fondamentali della personalità del suo paziente e per avere

efficacia la relazione medico-paziente dovrà essere modulata proprio in rapporto a queste caratteristiche.

Se si ha di fronte una personalità di tipo A, caratterizzata dalla persistente presenza di ostilità, cinismo, umore irritabile, alta competitività ed eccessivo coinvolgimento lavorativo (*hurry sickness*) si dovrà avere un atteggiamento diverso rispetto al paziente con una personalità depressiva, con uno stato d'animo caratterizzato da vissuti di fallimento, da sentimenti di impotenza e di inutilità.

Avranno due modi di agire completamente diversi ed il medico dovrà assumere di conseguenza un atteggiamento diverso, dovrà modulare il suo intervento facendo forza su specifici aspetti psicologici.

Per esempio, nei confronti della personalità di tipo A egli dovrà fungere da contenitore dell'ansia e della depressione, accettare la rabbia del paziente - che si riversa spesso sotto forma di aggressività sul medico stesso - e rispedire la sua incapacità di comprendere e vivere le emozioni; dovrà anche essere cauto nel proporre risoluzioni psicologiche ed affrontare con cautela i problemi legati allo stile di vita del paziente.

Tali personalità tenderanno a essere iperattive, a non osservare le prescrizioni mediche, a sottoporsi a ulteriori e spesso inutili sforzi, quasi a compensare una sofferenza interiore non riconosciuta e accettata; non ci si meraviglierà che il paziente infartuato con tali caratteristiche continuerà a fumare, a essere irritabile e a condurre uno stile di vita incongruo.

Da queste considerazioni dovrà invece partire il lavoro del medico che avrà come obiettivo quello di ricompattare il disagio, di instaurare una forte alleanza terapeutica per favorire in un percorso progressivo un processo di autoconsapevolezza rispetto al

disagio psicologico.

Viceversa, il paziente con uno stile depressivo dovrà essere stimolato, nei tempi e nei modi giusti, ad affrontare con maggiore risolutezza la sua condizione di stasi psicologica che lo vede impotente rispetto agli eventi.

Per il clinico sarà fondamentale comprendere su quali motivazioni psicologiche potrà fare leva per favorire un atteggiamento più combattivo; per esempio il paziente coronaropatico tenderà infatti a non sottoporsi ai controlli clinici, a non riprendere l'attività sessuale, a non affrontare le problematiche lavorative, anzi eviterà di andare al lavoro, tenderà a rinchiusersi in se stesso, a non uscire di casa, fino a sviluppare vere condotte di evitamento o un chiaro quadro depressivo.

### ■ Valutazione dello stress lavorativo

Si comprende quindi come la relazione medico-paziente non possa prescindere dalla conoscenza dei principali fattori di personalità e dalla comprensione delle fonti del disagio, sia di tipo familiare sia sociale e lavorativo. La letteratura è concorde nell'affermare che uno stato di tensione cronica lavorativa nei pazienti coronaropatici favorisce l'insorgenza di eventi cardiaci acuti, peggiorando nel tempo la prognosi.

Le tensioni e i conflitti lavorativi, così come la disorganizzazione organizzativa (turni notturni eccessivi, ritmi lavorativi ingiustificati) fungono da veri fattori di rischio cardiovascolare; negli ultimi anni molti studi stanno riconoscendo anche l'importanza delle relazioni umane in ambito lavorativo.

Un clima organizzativo disturbato è fonte di stress e non tutti hanno gli strumenti psicologici per affrontarlo; nei luoghi di lavoro vi è molta conflittualità, spesso non centrata sui reali pro-

blemi lavorativi, bensì polarizzata su aspetti personali con frequenti manifestazioni di aggressività gratuita, come dimostra la crescente incidenza di quadri depressivi e ansiosi connessi a "costrittività organizzativa".

L'ambiente di lavoro è diventato sempre più fonte di tensione e preoccupazione, non più luogo rassicurante e gratificante e lo stress negativo (*distress*) si alimenta con estrema facilità.

Se per certi aspetti l'individuo è in grado di gestire con efficacia elevate quote di stress (*eustress*), di reggere ritmi lavorativi serrati, di affrontare quotidianamente anche attività lavorative logoranti, le sue difese stentano a dare risposte efficaci quando a fronte del suo impegno non ha nessuna possibilità di controllare gli eventi, di essere in grado di operare delle scelte che possono modificare in senso positivo l'attività lavorativa.

Estendere nel setting medico la valutazione dello stress lavorativo significa comprendere le dinamiche del mondo del lavoro e chiedersi quanto il paziente è nella concreta possibilità di fronteggiare lo stress lavorativo.

### ■ Differenza tra uomini e donne

C'è una sostanziale differenza di comportamento tra uomini e donne.

I primi sembrano vivere con maggiore preoccupazione le vicende lavorative, risentono di più delle tensioni e dei conflitti con i colleghi, delle difficoltà connesse al mantenimento del ruolo e delle performance.

Le donne, pur vivendo ovviamente le stesse tensioni, hanno più difficoltà a reggere le delusioni e le tensioni nell'ambito familiare piuttosto che quelle in ambito lavorativo. Il loro vissuto di disagio lavorativo è meglio gestito, salvo i casi in cui persistono nell'ambiente lavorativo franche dimensioni di violenza psicologica oppure situazioni di molestie.

## ■ Importanza di una rete di supporto sociale

In definitiva possiamo affermare che è ampiamente dimostrato che l'assenza di una rete valida di supporto sociale, la presenza di rabbia, di tratti di personalità alexitimici (difficoltà da parte dei pazienti di codificare e gestire le proprie emozioni), di disfunzioni organizzative o tensioni e conflittualità lavorative favoriscono l'instaurarsi di reazioni abnormi nei confronti della malattia.

Il consolidamento delle evidenze scientifiche rispetto all'impatto dei fattori stressanti psicosociali associati a un incremento del rischio di eventi acuti cardiovascolari deve fare riflettere il clinico sull'opportunità di approfondire queste problematiche.

Ciò vale anche per altri fattori più strettamente clinici, come la comparsa di un quadro depressivo, sia esso reattivo a stress lavorativo o alla patologia cardiaca; in ogni caso è importante il precoce riconoscimento della depressione, in quanto un adeguato trattamento migliora sia la prognosi della patologia organica sia le performance lavorative, riducendo inoltre il rischio suicidario e l'errore professionale, spesso sotteso a condizioni di distress lavorativo.

Ciò che sappiamo è che la presenza di una buona rete di supporto familiare e sociale funge da fattore protettivo rispetto al rischio psicosomatico, garantendo al paziente un rafforzamento delle difese psicologiche, che nella specificità del contesto quotidiano lo aiutano ad adottare strategie efficaci di problem solving.

## ■ Importanza del rapporto medico-paziente

Volendo ora essere più pratici occorre sottolineare che non vi è accordo sulla definizione e misurazione dello stress psico-sociale e per il medico diventa difficile po-

terlo quantificare e valutare; sappiamo tuttavia con certezza che i killer più attivi sono il cinismo, l'ostilità, l'aggressività da un lato e la rimozione, l'astenia e la demoralizzazione dall'altro; emozioni queste che logorano l'individuo e lo rendono più vulnerabile allo sviluppo di franche condizioni di sofferenza psichica e fisica. Sappiamo anche con certezza che l'opera del medico è fondamentale, come ha testimoniato Michael Balint: egli ha sostenuto che il medico è come un farmaco; un buon rapporto medico-paziente è rassicurante, ricorda e richiama gli affetti primordiali, le relazioni parentali, la relazione con la propria madre: può sollecitare la vita e l'ottimismo o può indurre sconforto e sofferenza.

L'accoglienza operata dal medico ha profonde ripercussioni sull'animo umano; il medico funge da catalizzatore delle emozioni,

da mediatore di istanze contraddittorie, da contenitore di frustrazioni e sofferenze.

Il medico deve potere comprendere quando deve essere più buono e materno, più protettivo; deve sapere consigliare se astenersi dal lavoro o continuare a vivere con diverse strategie le tensioni lavorative, deve potere farsi carico del disagio e fornire gli strumenti per poterlo fronteggiare. Deve altresì fornire la giusta carica emotiva, incoraggiare e spronare, assumere l'atteggiamento più forte per scuotere l'inerzia e lo scoraggiamento.

Michael Balint ha sottolineato come ciò sia già parte integrante dell'agire professionale, come già ora il medico adotti strumenti psicologici potenti; ha solo bisogno di riflettere sul suo operato, di avere una maggiore consapevolezza rispetto alle proprie competenze psicologiche.