

## Valutazione clinica dello stress lavorativo e del rischio psicosociale

**Ferdinando Pellegrino**

Psichiatra

Direttore UO Salute Mentale

ASL SA1/5 Costa d'Amalfi

*Oltre ai fattori ormai noti, stanno acquisendo sempre maggiore rilievo i rischi psicosociali connessi all'organizzazione del lavoro, tanto che l'espressività clinica del disagio lavorativo comprende una grande diversità di patologie somatiche e psichiche. Per il medico non è facile riconoscerle, tuttavia accogliere il disagio e comprendere le ragioni del malessere è importante per impostare un eventuale adeguato programma terapeutico*

Lo stress lavorativo può nuocere a chiunque e a qualsiasi inquadramento professionale, in ogni settore e in qualsiasi dimensione di un'organizzazione; esso incide sul benessere e sulla sicurezza dell'individuo, ma rappresenta anche una minaccia per le aziende e per l'economia. Perdipiù l'impatto della contingente crisi economica che attanaglia il mondo produttivo può provocare nei lavoratori che vivono la condizione della disoccupazione e dell'insicurezza dell'impiego una grave e prolungata reazione, dall'improvvisa incapacità di svolgere attività quotidiane anche semplici, all'abuso di alcol o di sostanze, all'insorgere di pensieri suicidi o di episodi di autolesionismo.

A lanciare l'allarme è stata l'*European Agency for Safety and Health at Work*, che ha denunciato come i problemi di salute correlati al mondo lavorativo costituiscano una vera emergenza, in quanto affliggono oltre il 22% dei lavoratori.

Lo stress rappresenta un "killer emergente", difficile da identificare e gestire, correlato alle mutate condizioni del mondo del lavoro, sempre più instabile, più invadente e pervasivo rispetto alla sfera personale, che genera insicurezza ed è frutto della globalizzazione.

I cambiamenti nel mondo del lavoro sono più rapidi, viene richiesto all'individuo una maggiore flessibilità di adattamento, uno sforzo no-

tevole rispetto alla necessità di dover gestire con minori risorse e in tempi più brevi problematiche complesse, mutevoli e con variabili nuove e talvolta imprevedibili. Ciò genera un profondo senso di inadeguatezza e insicurezza, sensazione di non avere il controllo della situazione, con l'innestarsi di un vero circolo vizioso che rende l'individuo più vulnerabile allo sviluppo di patologie organiche e psichiche. Chiedersi allora in che modo il mondo del lavoro impatta sulla salute diventa un imperativo morale ed etico: lo stress riduce non solo la qualità della vita di una persona, ma anche la sua efficacia professionale. L'individuo stressato può commettere maggiori errori professionali, rende di meno, è più vulnerabile allo sviluppo di patologie somatiche - tradizionalmente correlate allo stress come le malattie cardiovascolari - o psichiatriche come l'ansia e la depressione, inoltre è più esposto al rischio di infortunio lavorativo. Lo stress lavorativo può inoltre essere alla base dell'assunzione di stili di vita disfunzionali (come il fumo di sigarette, la dipendenza da gioco - *gambling*, l'abuso di alcolici) o di vere patologie dell'organizzazione, identificabili per esempio attraverso indicatori come l'assenteismo, l'elevato turnover, che compromettono la vita stessa dell'azienda (tabella 1).

I fattori organizzativi del lavoro vengono così a rappresentare un

fattore di rischio indipendente - il rischio psicosociale - meritevole di tutta l'attenzione da parte del legislatore e, di riflesso, da parte di tutti gli operatori della sanità, su

**Tabella 1**

### Sintomi dello stress lavorativo

#### Reazioni individuali

##### Reazioni emotive

Irritabilità, ansia, disturbi del sonno, depressione, ipocondria, alienazione, spossatezza, problemi relazionali con la famiglia

##### Reazioni cognitive

Difficoltà di concentrazione, perdita della memoria, scarsa propensione all'apprendimento di cose nuove, ridotta capacità decisionale

##### Reazioni comportamentali

Abuso di sostanze stupefacenti, alcol o tabacco; comportamento distruttivo

##### Reazioni fisiologiche

Problemi alla schiena, indebolimento del sistema immunitario, ulcere peptiche, disturbi cardiaci, ipertensione arteriosa

#### Indicatori

Assenteismo, frequente avvicendamento del personale, scarso controllo dei tempi di lavorazione, problemi disciplinari, molestie, riduzione della produttività, infortuni, errori, aumento dei costi d'indennizzo o delle spese mediche

cui grava il compito di riconoscere in modo precoce il disagio lavorativo per potere adottare idonee misure terapeutiche.

Ma è anche sulla prevenzione che occorre prestare attenzione per adottare specifiche azioni di contrasto su tale fattore di rischio. L'European Framework sullo Psychosocial Risk Management (progetto PRIMA) vuole stimolare la consapevolezza di tutti verso l'implementazione degli investimenti sul capitale umano, soprattutto in un momento in cui il mondo del lavoro sta attraversando una crisi profonda.

### ■ Riferimenti normativi in Italia

Dal punto di vista normativo negli ultimi anni in Italia si è assistito a una profonda rivoluzione culturale che ha consentito di recepire le principali linee di indirizzo europee in tema di tutela del lavoratore, tutela peraltro sancita in modo inequivocabile dall'articolo 32 della nostra Costituzione. Da un lato si è avuto il riconoscimento dello stress lavorativo come causa di malattia professionale, dall'altro è stato sancito l'obbligo da parte del datore del lavoro di adoperarsi per la tutela dell'integrità psicofisica del lavoratore.

Il Piano sanitario nazionale 2006-2008, sulla scia del precedente PSN 2003-2005, ha infatti riconosciuto come, accanto alle patologie da rischi noti, stiano acquisendo sempre maggiore rilievo le patologie derivanti dai rischi psicosociali connessi all'organizzazione del lavoro o da "costrittività organizzativa" (stress, burn-out, mobbing, ecc).

Tale orientamento appare in linea con il contestuale aggiornamento dell'elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia (GU n. 134 del 10 giugno 2004 e GU n. 70 del 22.3.2008, supp 68), ove sono stati inseriti tra "i nuovi agenti patogeni" le disfunzioni dell'organizzazione del lavoro e le malattie ad esse connesse (tabelle 2 e 3).

Nel gruppo delle malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro le

**Tabella 2**

### Malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia

Disfunzioni dell'organizzazione del lavoro (costrittività organizzativa)

#### Malattie psichiche e psicosomatiche

##### 1. Disturbo dell'adattamento cronico

- Ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o emotività, disturbi somatoformi

##### 2. Disturbo post-traumatico cronico da stress

- Eventi stressanti acuti possono dar luogo a quadri psichici acuti (disturbo post-traumatico da stress acuto) che trovano la loro naturale collocazione nell'ambito dell'infortunio lavorativo (INAIL Cir. 71/17.12.2003)

*Decreto 14.1.2008 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale (GU n. 70 del 22.3.2008)*

patologie identificate come malattie professionali sono:

- disturbo dell'adattamento cronico (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o dell'emotività, disturbi somatoformi) (tabella 4);

- disturbo post-traumatico cronico da stress (tabella 5).

Esse rappresentano un primo tentativo di circoscrivere le patologie da stress lavorativo, nella consapevolezza che le problematiche sono più complesse e che l'espressività clinica del disagio lavorativo può comprendere una grande diversità di patologie somatiche e psichiche. L'importanza di queste argomentazioni è stata confermata con l'ultimo decreto in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (Decreto legge n. 81/2008) ove all'articolo 28 vi è chiaramente indicato come l'oggetto di valutazione dei rischi debba riguardare anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato.

Per l'azienda vi è tuttavia un obbli-

**Tabella 3**

### La costrittività organizzativa

La codificazione delle malattie professionali riporta alcuni esempi di "costrittività organizzativa"

- Marginalizzazione dall'attività lavorativa, svuotamento delle mansioni, mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o con eccessiva frammentazione esecutiva, rispetto al profilo professionale posseduto
- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi, anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso di notizie
- Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti all'ordinaria attività di lavoro
- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo
- Altre assimilabili

go aggiuntivo. Alla luce di questo decreto non è più sufficiente identificare e curare in modo precoce le malattie professionali, bensì occorre adoperarsi concretamente per la tutela della salute dell'individuo, intesa come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o infermità" (articolo 2, comma 1, lettera o). Da qui la necessità di favorire una maggiore sensibilità del medico di famiglia rispetto a queste problematiche, non solo per i risvolti medico-legali (denuncia INAIL, diagnosi e certificazione di un evento morboso), ma soprattutto per la valutazione e gestione clinica delle patologie da stress lavorativo.

Tabella 4

### Disturbo dell'adattamento cronico (DSM-IV)

La caratteristica fondamentale di un disturbo dell'adattamento è una risposta psicologica a uno o più fattori stressanti identificabili, che conducono allo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali clinicamente significativi. Se l'alterazione dura per sei mesi o più il disturbo può essere specificato come cronico.

#### Sintomi emotivi

- Umore depresso
- Perdita di speranza
- Facilità al pianto
- Ansia
- Preoccupazione, irritabilità, irrequietezza

#### Sintomi comportamentali

- Assenze ingiustificate da scuola o dal lavoro
- Guida spericolata
- Inadempienza verso le responsabilità legali
- Facile litigiosità

Tabella 5

### Disturbo post-traumatico cronico da stress (DSM-IV)

La caratteristica fondamentale del disturbo post-traumatico da stress è lo sviluppo di sintomi tipici che seguono l'esposizione a un fattore traumatico estremo, che implica l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi o altre minacce all'integrità fisica propria o di altri.

#### Possibili sintomi

- Ricordi (immagini, pensieri, percezioni) o sogni spiacevoli, ricorrenti e intrusivi dell'evento
- Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (episodi di flashback)
- Presenza di un marcato disagio psicologico all'esposizione a fattori scatenanti che simbolizzano o richiamano l'evento traumatico
- Evitamento persistente di stimoli associati al trauma
- Condizione persistente di iperarousal psicofisiologico

*Il disturbo è caratterizzato come cronico se persiste per più di tre mesi*

## Approccio clinico

Dal punto di vista clinico le patologie correlate allo stress lavorativo possono avere caratteristiche multiformi e avere conseguenze particolarmente rilevanti sulla persona.

È noto per esempio come il rischio di recidive di acuzie cardiovascolari sia maggiore in condizioni di stress e come la contestuale presenza di un quadro depressivo e ansioso possa ulteriormente contribuire ad aggravare il quadro clinico generale.

L'ansia e la depressione rappresentano i principali quadri clinici che insorgono in condizioni di stress lavorativo e come tali hanno un impatto negativo sulla performance lavorativa e richiedono particolare attenzione e cura.

Ma allo stesso tempo la presenza di una condizione di disagio psichico

incoraggia da parte del paziente l'adozione di stili di vita disfunzionali e l'assunzione di atteggiamenti psicologici caratterizzati da irritabilità persistente, rabbia e frustrazione.

Queste emozioni possono contribuire ad alimentare la sensazione di disagio con il venirsi a instaurare un circolo vizioso difficile da codificare nelle sue diverse sfaccettature e che contribuisce ad alimentare condizioni di malessere dell'individuo, che a sua volta può essere alla base di patologie come la sindrome metabolica.

Fattori psicologici e fisici si intrecciano quindi in modo variabile, ma risultano intimamente connessi e interdipendenti. Da parte del medico risulta inevitabile l'adozione di un approccio clinico mirato alla perso-

na (medicina patient centred) piuttosto che alla malattia, in modo da potere leggere nelle righe del disagio la sua storia, le sue vicende personali, familiari, sociali e lavorative.

Nei confronti di un soggetto con ipertensione arteriosa e diabete mellito, che mostra una persistente irritabilità familiare e che ha difficoltà a mantenere un regime dietetico appropriato e a seguire le indicazioni prescrittive del medico, occorrerà adottare un approccio teso a valutare non solo le sue condizioni fisiche, ma anche l'eventuale presenza di una condizione psicopatologica.

Vi sono alcuni quesiti a cui bisogna sapere rispondere:

1. Esiste una patologia psichiatrica in comorbidità?
2. Quali fattori di personalità hanno un impatto negativo sull'evoluzione del quadro clinico?
3. Quanto i fattori situazionali incidono sul benessere attuale del paziente?

I fattori psicologici e psichiatrici hanno un impatto notevole sull'economia di una persona e non possono essere ignorati; la loro conoscenza e la successiva identificazione consentite al medico di avere a disposizione una forte arma per la gestione di quadri clinici complessi.

## Patologia psichiatrica in comorbidità

Alla prima domanda si può rispondere affinando la capacità di formulare una diagnosi delle principali patologie psichiatriche che si ritrovano in comorbidità con le patologie organiche, nello specifico lo spettro dei disturbi ansioso-depressivi.

Il riconoscimento del nucleo ansioso-depressivo non sempre è agevole e la conoscenza della loro espressività clinica (depressione del tono dell'umore, ansia, somatizzazione, insonnia, eccetera) non sempre è sufficiente, soprattutto in medicina generale, a formulare una diagnosi corretta.

In particolare, proprio per la tipologia dei pazienti è opportuno affinare la capacità empatica di formulare la diagnosi di un quadro depressivo

o ansioso; un soggetto iperteso o diabetico può presentare un quadro depressivo e non averne la consapevolezza (depressione mascherata), essere ansioso e canalizzare le sue ansie su aspetti ipocondriaci, che si estrinsecano sul piano clinico, per esempio attraverso somatizzazioni e continue richieste di esami clinici o strumentali al fine di lenire la propria ansia rispetto alla paura di essere malato.

L'ansia esprime insicurezza, perdita di controllo della realtà, paura che possa succedere qualcosa di brutto per sé o per i propri familiari, inquietudine interiore, incertezza; la depressione invece è caratterizzata da sentimenti di abbandono, di sensi di colpa, di inadeguatezza, di disinteresse per la vita. Ma anche di un comportamento che tradisce un atteggiamento autolesionistico tipico della depressione: non avere cura della propria malattia, non assumere i farmaci, non attenersi alle prescrizioni dietetiche, essere pessimisti sull'evoluzione della malattia, rinunciare a lottare, sono indizi che devono fare riflettere sulla presenza di un nucleo depressivo.

In questi casi la diagnosi ha una forte connotazione clinica e richiede una particolare propensione del medico nel comprendere la sofferenza psichica del paziente; ciò è possibile imparando a cogliere i segnali del disagio, a comunicare in modo empatico, a entrare nel vissuto emotivo del paziente per coglierne gli aspetti più intimi.

### ■ Fattori di personalità

Un altro aspetto importante da considerare sono i fattori di personalità che possono favorire lo sviluppo di patologie psichiche o psichiatriche e condizionarne l'evoluzione: la persistenza di irritabilità, nevroticismo, irrequietezza o demoralizzazione indicano una strutturazione di personalità che può avere un'evidente valenza clinica.

Per esempio, la presenza di un quadro di persistente demoralizzazione induce il soggetto ad assumere nei confronti della malattia un atteggiamento

di rinuncia, di sconforto, di non compliance al trattamento, in quanto ritenuto inutile e con possibile sovrapposizione di un'ideazione ipocondriaca. Invece, la presenza di uno stile di personalità che fonda le sue radici su una persistente inquietudine interiore con irritabilità, bisogno coatto di competizione e rabbia comporterà un'iperattivazione psicofisiologica con un aumento del rischio psicosomatico: un soggetto nel post-infarto cardiaco con tali caratteristiche di personalità sarà difficile da gestire in quanto sarà portato ad assumere uno stile di vita non funzionale alla patologia cardiaca (fumo di sigarette, non aderenza al programma terapeutico, eccetera).

### ■ Fattori situazionali

L'altro fattore che occorrerà valutare è quello relativo al rischio psicosociale propriamente detto: quanto la percezione del disagio lavorativo sta incidendo sul benessere della persona? Per il clinico non è facile addentrarsi in tale ambito in quanto la valutazione dello stress non è oggettiva, ma riferita al vissuto soggettivo del paziente.

Lo stesso ambiente di lavoro può essere stressante per una persona e vissuto invece come stimolante per un'altra; non è facile stabilire a priori il livello di "costrittività organizzativa" o di disfunzione dell'organizzazione, ma certamente la conoscenza del paziente aiuta il medico a comprendere le ragioni del suo malessere.

L'insorgenza inusuale di insonnia, di preoccupazione eccessiva rispetto al proprio lavoro, la sensazione di impotenza e di inadeguatezza rispetto al ruolo rivestito, il sentirsi indebitamente sotto pressione, il continuare ad essere preoccupato a casa per vicende lavorative, la persistenza di conflittualità in ambito lavorativo, sono elementi da tenere in debita considerazione, soprattutto quando insorgono in soggetti che normalmente sono stati in grado di gestire in modo adeguato le dinamiche e gli impegni lavorativi.

Un altro elemento da considerare è il livello di adattamento del soggetto

alle attività lavorative e la sua capacità di fare fronte alle esigenze mutevoli del mondo del lavoro; le necessità aziendali non sempre concordano con le esigenze personali, il grado di flessibilità oggi richiesto alle persone è più pressante rispetto al passato e non sempre le risposte individuali rispetto al cambiamento richiesto risultano efficaci.

I cambiamenti continui dell'organizzazione dell'azienda, come gli orari e i turni di lavoro, le mansioni, gli obiettivi, possono quindi scontrarsi con le obiettive difficoltà di adattamento da parte delle persone, che possono sviluppare condizioni di disagio psichico di natura disadattiva.

### ■ Conclusioni

Per il clinico non è facile addentrarsi in queste dinamiche, non ha le competenze né l'autorità per potere approfondire la funzionalità dell'organizzazione di un'azienda.

Tuttavia, il medico ha il compito di accogliere il disagio della persona, di comprendere le ragioni del suo malessere, di cogliere i primi segni dell'insorgenza di un quadro psicopatologico o di malattia fisica correlata al mondo del lavoro; ciò al fine di instaurare un adeguato programma terapeutico e di aiutare il soggetto a sviluppare strategie di coping utili per fronteggiare in modo appropriato lo stress lavorativo.

### BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (APA). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM IV-TR. Masson, Milano 2001.
- Chandola T et al. Chronic stress at work and metabolic syndrome: prospective study. *BMJ* 2006; 332: 521-5.
- Chandola T et al. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *Eur Heart J* 2008; 29: 640-8.
- ISPESL. Ricerca sullo stress correlato al lavoro. Roma 2002.
- Orth-Gomér K. Job strain and risk of recurrent coronary events. *JAMA* 2007; 298: 1693-4.
- Pellegrino F. Oltre lo stress, burn-out o logorio professionale. Centro Scientifico Editore, Torino, 2006
- Psychosocial Risk Management European Framework: <http://prima-ef.org>
- <http://osha.europa.eu/en>
- [www.ispesl.it](http://www.ispesl.it)