

Malattie stress lavoro correlate: un fenomeno complesso

Francesca Larese Filon – UCO Medicina del Lavoro –
Università di Trieste



Stress lavoro correlato

- ▶ Lo stress è una condizione accompagnata da sofferenze o disfunzioni
 - fisiche,
 - psichiche,
 - psicologiche o
 - sociali

che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative.

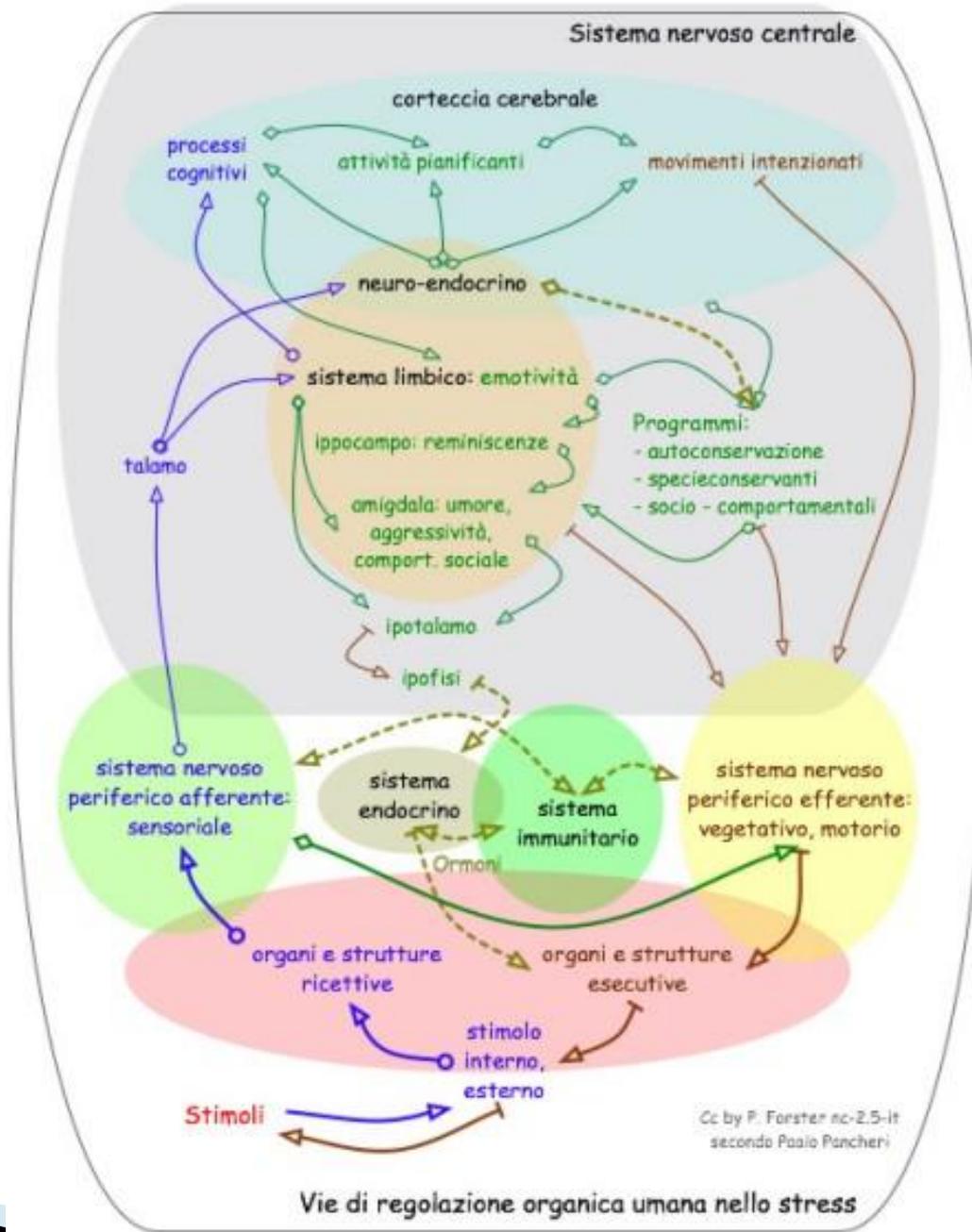
Stress lavoro correlato

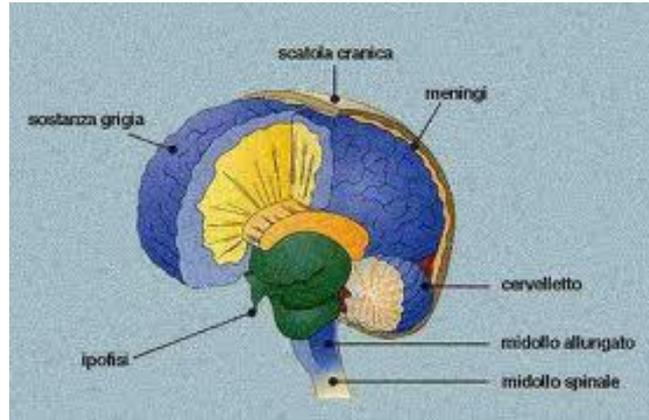
- ▶ Lo stress non è una malattia, ma una situazione prolungata di tensione che può ridurre l'efficienza sul lavoro e può determinare un cattivo stato di salute



Lo stress: nato per salvarci



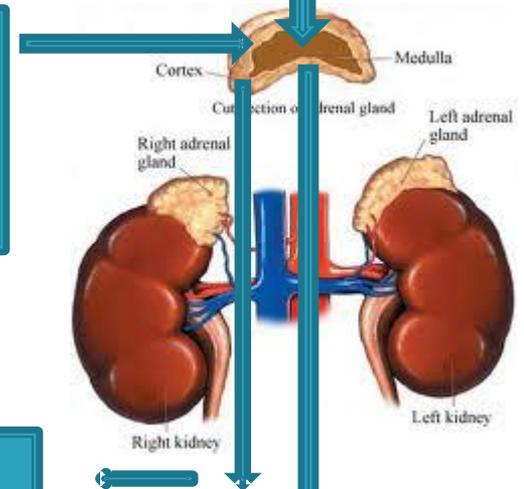




Sistema
Simpatico



ACTH



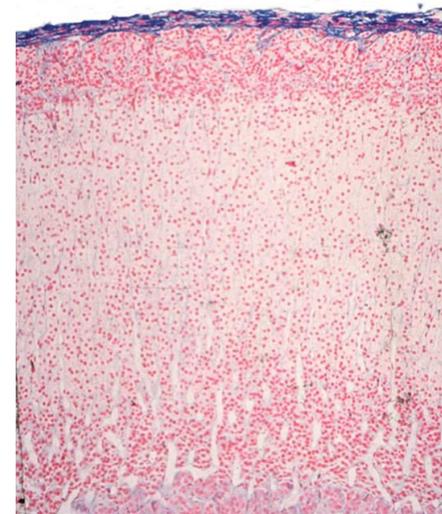
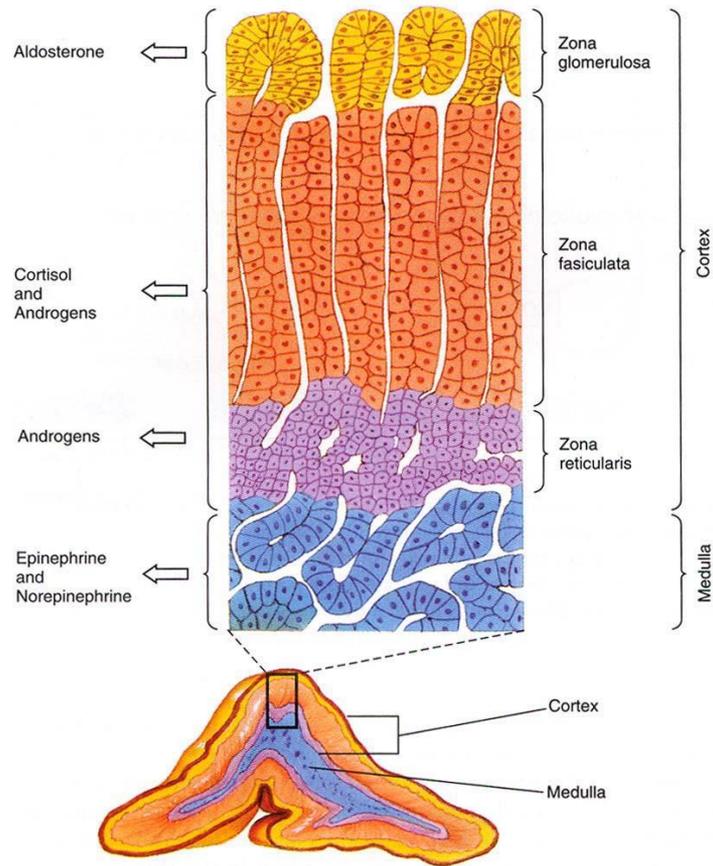
Cortisolo
DHEA-S

Adrenalina e
noradrenalina



**Attacco e
fuga**

Surrene

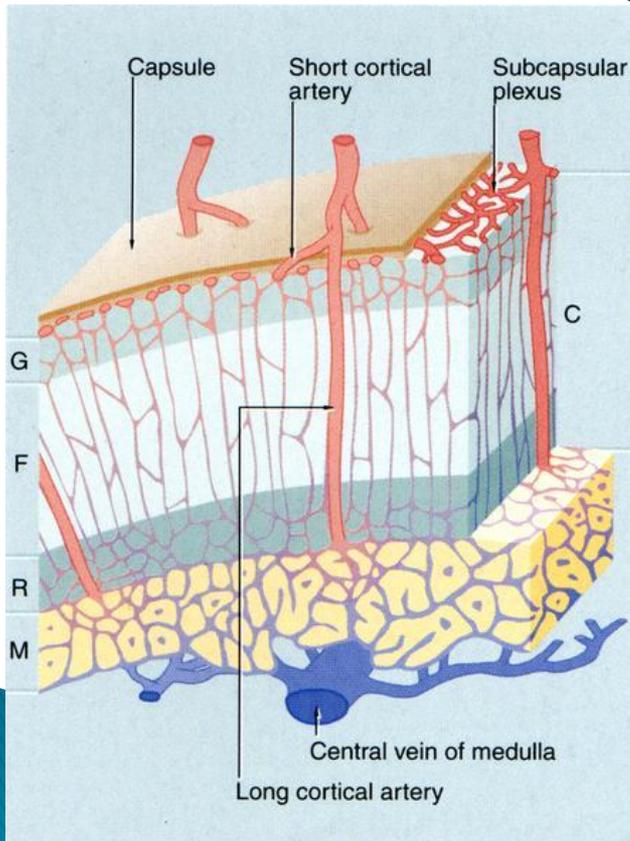


A MOST INTERESTING ASPECT OF ADRENAL BLOOD CIRCULATION

STRESS

CORTISOL

CATECHOLAMINES



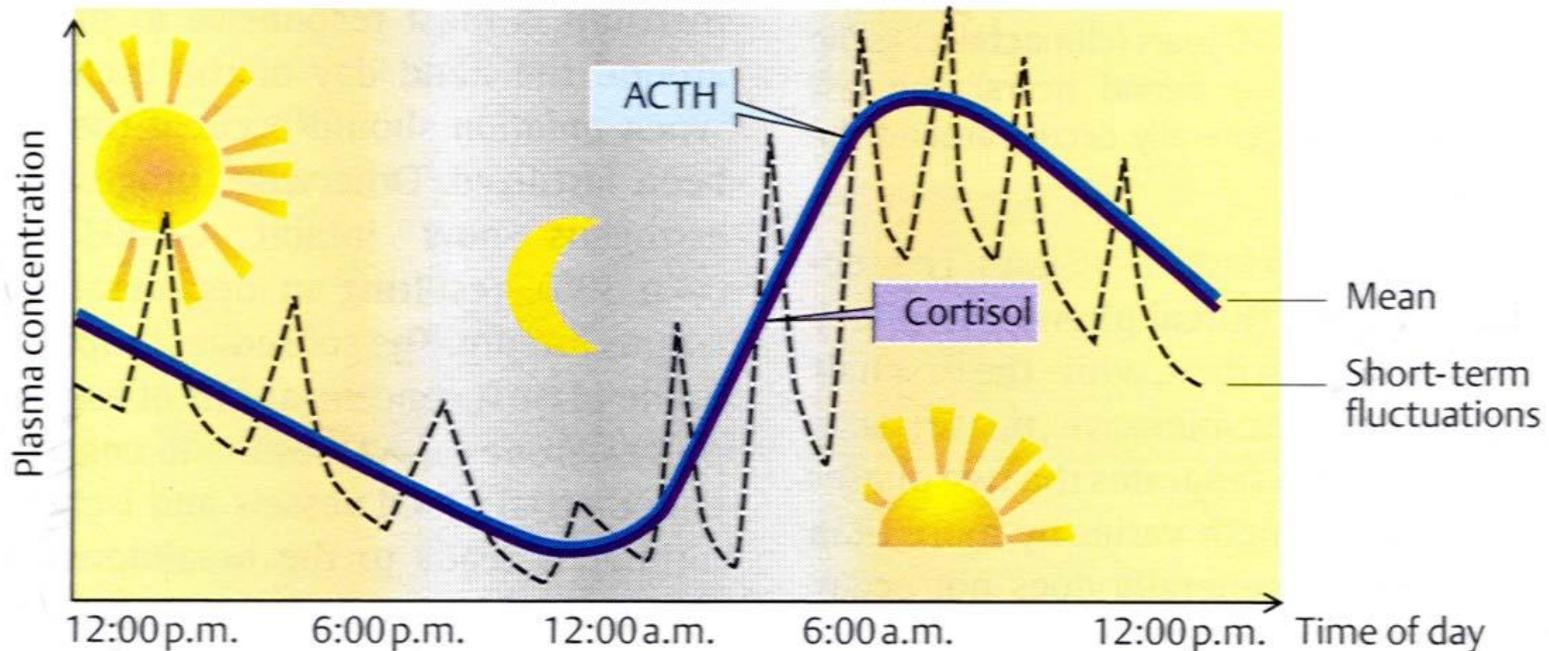
physioweb.med.uvm.edu/Endocrine

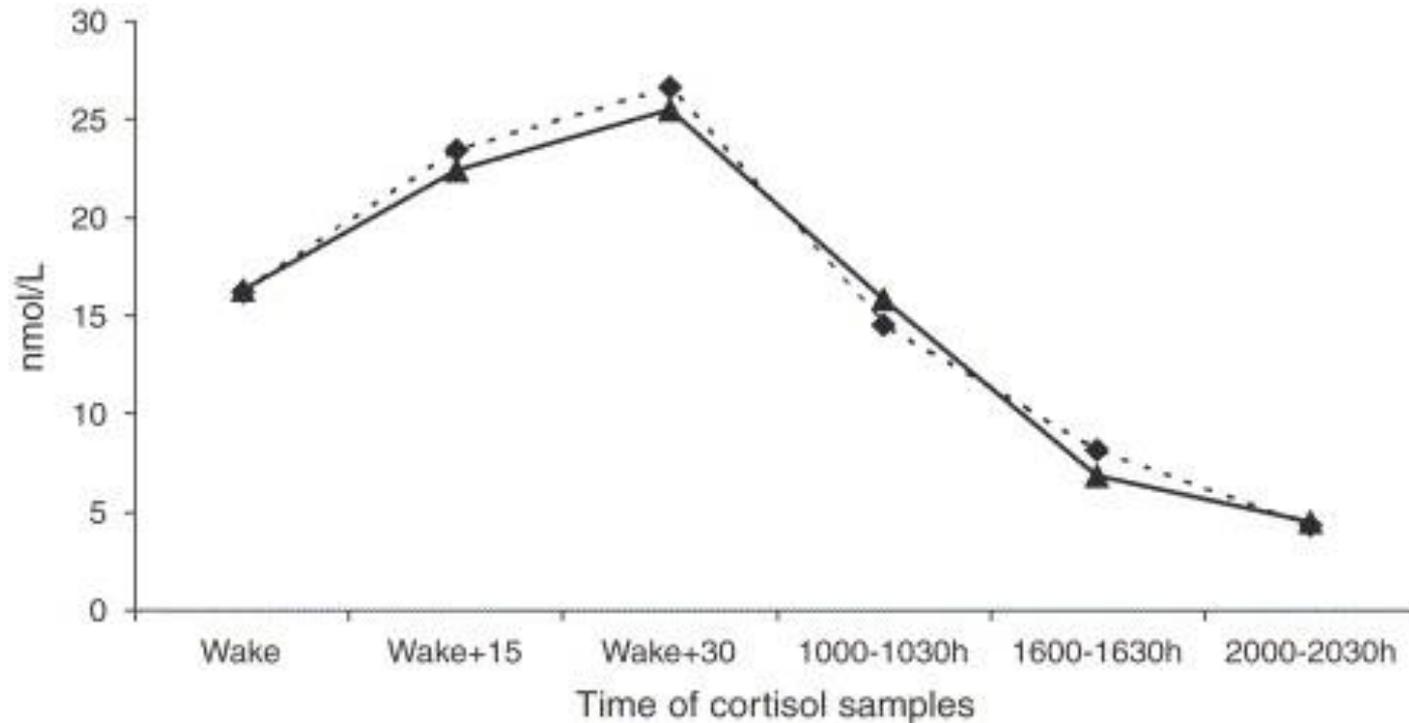
(WHEATER)

DAILY SECRETION: CORTISOL

Pulsatile signals from pituitary

Diurnal changes in the feedback SET POINT



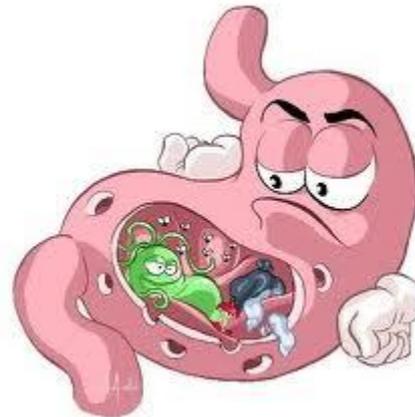
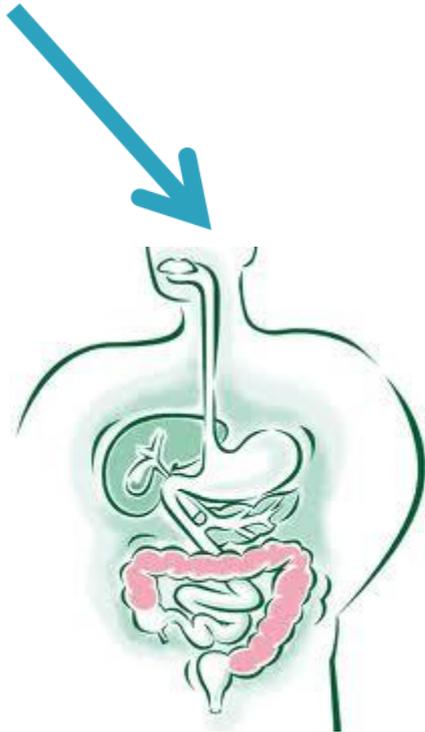


Mean salivary cortisol on waking (wake), 15 (wake+15) and 30 (wake+30) min later, and then at 1000–1030 h, 1600–1630 h and 2000–2030 h in men (solid line) and women (dashed line). (Steptoe, 2006)

Adrenalina
Noradrenalina
Cortisolo



Ipertensione
Tachicardia
Angina
IMA



- Secrezione acida
- Ulcera da stress
- Reflusso gastro-esof

>motilità intestinale
Sindrome colon irritabile

DHEAS



**ANTAGONISTA DEL CORTISOLO
ORMONE ANTISTRESS**



NELLE CONDIZIONI DI
BENESSERE



CON L'ETA'
E' PIU' BASSO NELLE DONNE
NELLE PATOLOGIE CRONICHE
NEL DOLORE
NELLE PATOLOGIE PSICHIATRICHE
NELLE PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI
CARDIOCIRCOLATORIE E IMMUNITARIE

Ma attenzione: aumenta
anche nei tumori del
surrene e nell'ovaio
policistico



- ▶ Il DHEA-S o deidroepiandrosterone solfato è un ormone cortico steroide, prodotto dalle cellule della corteccia surrenale, e, nei maschi anche dal testicolo. Nella femmina è quasi tutto prodotto dal surrene, nel maschio un terzo è prodotto dal testicolo, e due terzi dal surrene
- ▶ precursore di ormoni sessuali viene trasformato a livello periferico in composti androgeni ed estrogeni
- ▶ Il nostro organismo ne produce giornalmente da 15 a 30 mg
- ▶ Il deidroepiandrosterone, dotato di attività androgena, viene prodotto fisiologicamente ed è regolato dall'ACTH, su attivazione del quale si verifica di norma una contemporanea secrezione di cortisolo e DHEA, i cui rispettivi valori, in condizioni di stress-dolore-patologia, sono antagonisti tra loro
- ▶ il cortisolo generalmente è alto e il DHEA-S basso
- ▶ I livelli di DHEA-S calano comunque rispetto la norma standard in condizioni di: stress, dolore, malattie reumatiche, cardiocircolatorie, immunitarie, osteoarticolare, e nei disturbi psichiatrici

Manifestazioni dello stress

- ▶ Emotive
- ▶ Cognitive
- ▶ Comportamentali
- ▶ Fisiologiche
- ▶ Patologiche

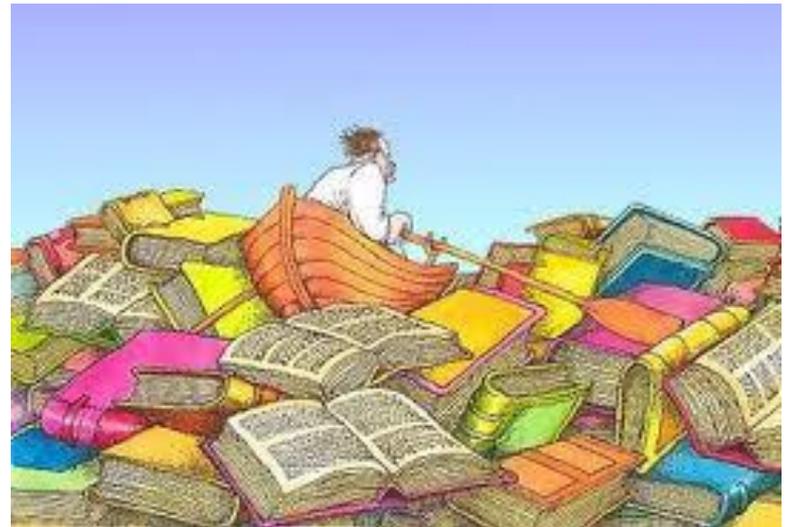
Manifestazioni emotive

- ▶ Tensione
- ▶ Ansia situazionale e anticipatoria
- ▶ Depressione
- ▶ Irritabilità sofferenza
- ▶ Facilità al pianto
- ▶ Vissuti di impotenza
- ▶ Insicurezza
- ▶ Caduta motivazionale
- ▶ Disinteresse



Manifestazioni cognitive

- ▶ Scarsa concentrazione
- ▶ Difficoltà di memorizzazione
- ▶ Difficoltà nell'apprendere cose nuove
- ▶ Facilità a dimenticare
- ▶ Senso di confusione
- ▶ Incertezza decisionale



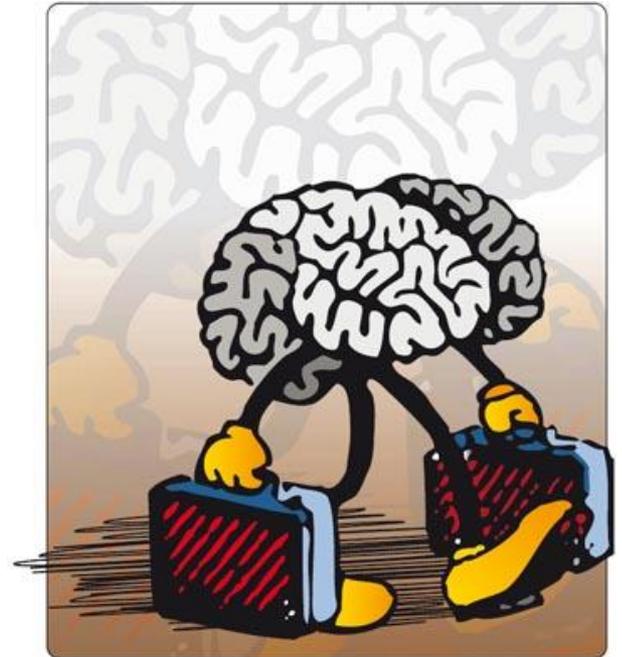
Comportamenti disfunzionali

- ▶ Abuso di alcoolici
- ▶ Tabagismo
- ▶ Abuso di sostanze (tranquillanti, stimolanti, stupefacenti)
- ▶ Isolamento sociale
- ▶ Reazioni aggressive auto e eterodirette
- ▶ Turbe del comportamento alimentare
 - (bulimia, anoressia)



Sintomi indicativi di stress

- ▶ Atteggiamenti di fuga dal lavoro
- ▶ Decremento della performance
- ▶ Difficoltà nelle relazioni interpersonali
- ▶ Comportamenti antisociali



Manifestazioni fisiologiche

- ▶ Disturbi del sonno
- ▶ Disturbi del ritmo cardiaco
- ▶ Iperensione arteriosa
- ▶ Dispnea, cefalea, aumento glicemia
- ▶ Parestesie, tic nervosi, tremori
- ▶ Aumento catecolamine



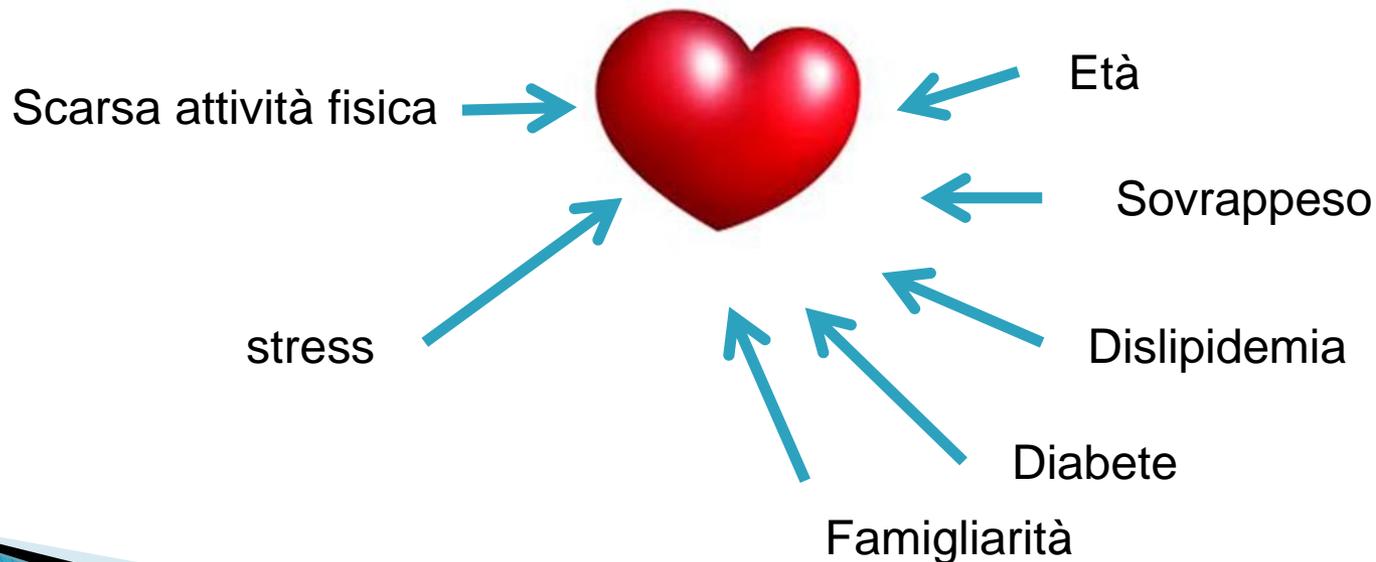
Manifestazioni patologiche

- ▶ Gastrointestinali
- ▶ Cardiovascolari
- ▶ Neuropsichiatriche (disturbo depressivo, fobie, disturbi dell'adattamento, disturbi da panico)
- ▶ Immunologiche (asma, orticaria, dermatiti)

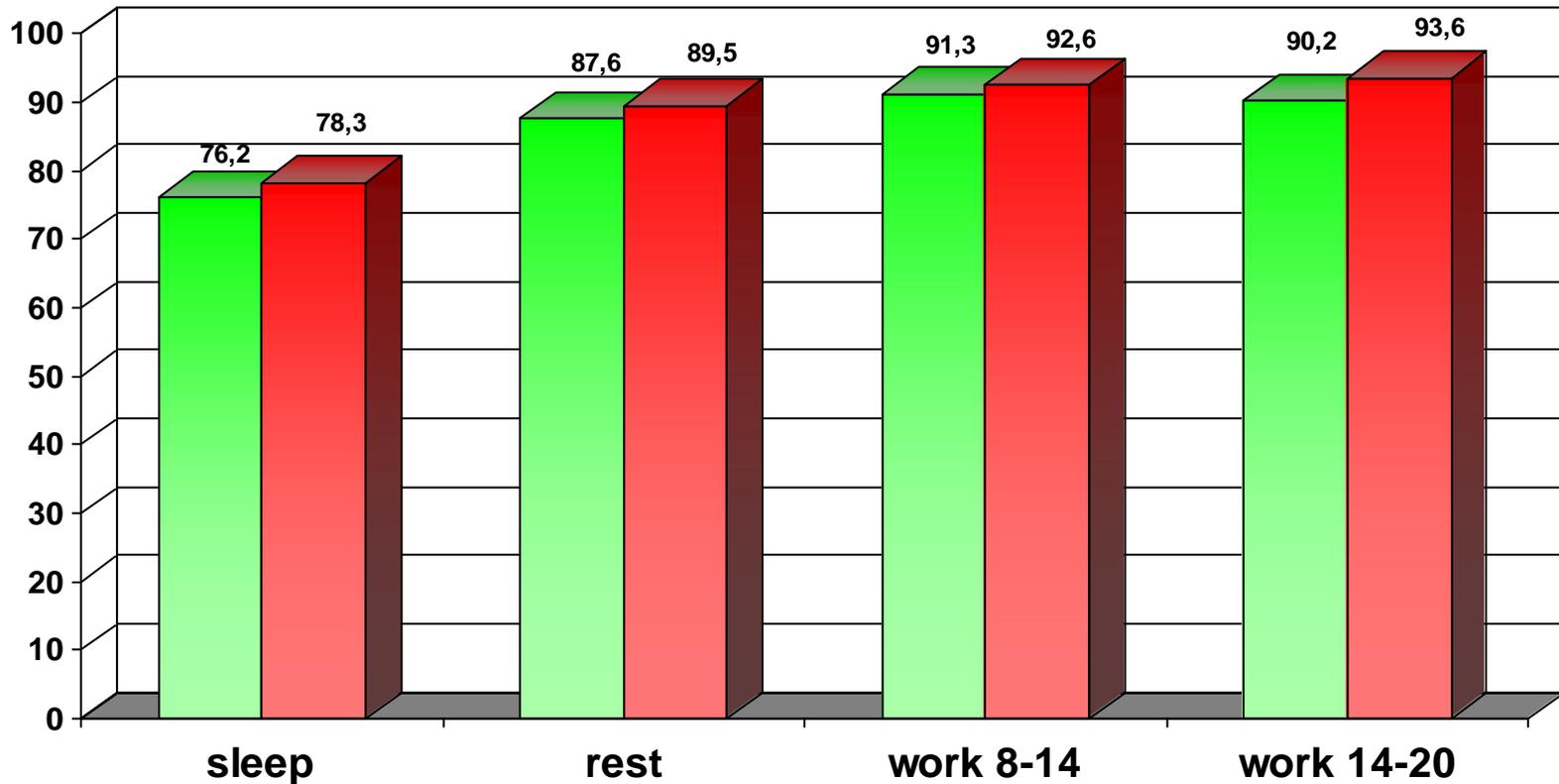


Ma attenzione!

- ▶ Tutte queste malattie sono polifattoriali e una patologia legata allo stress non è diversa da quelle che originano per altra causa

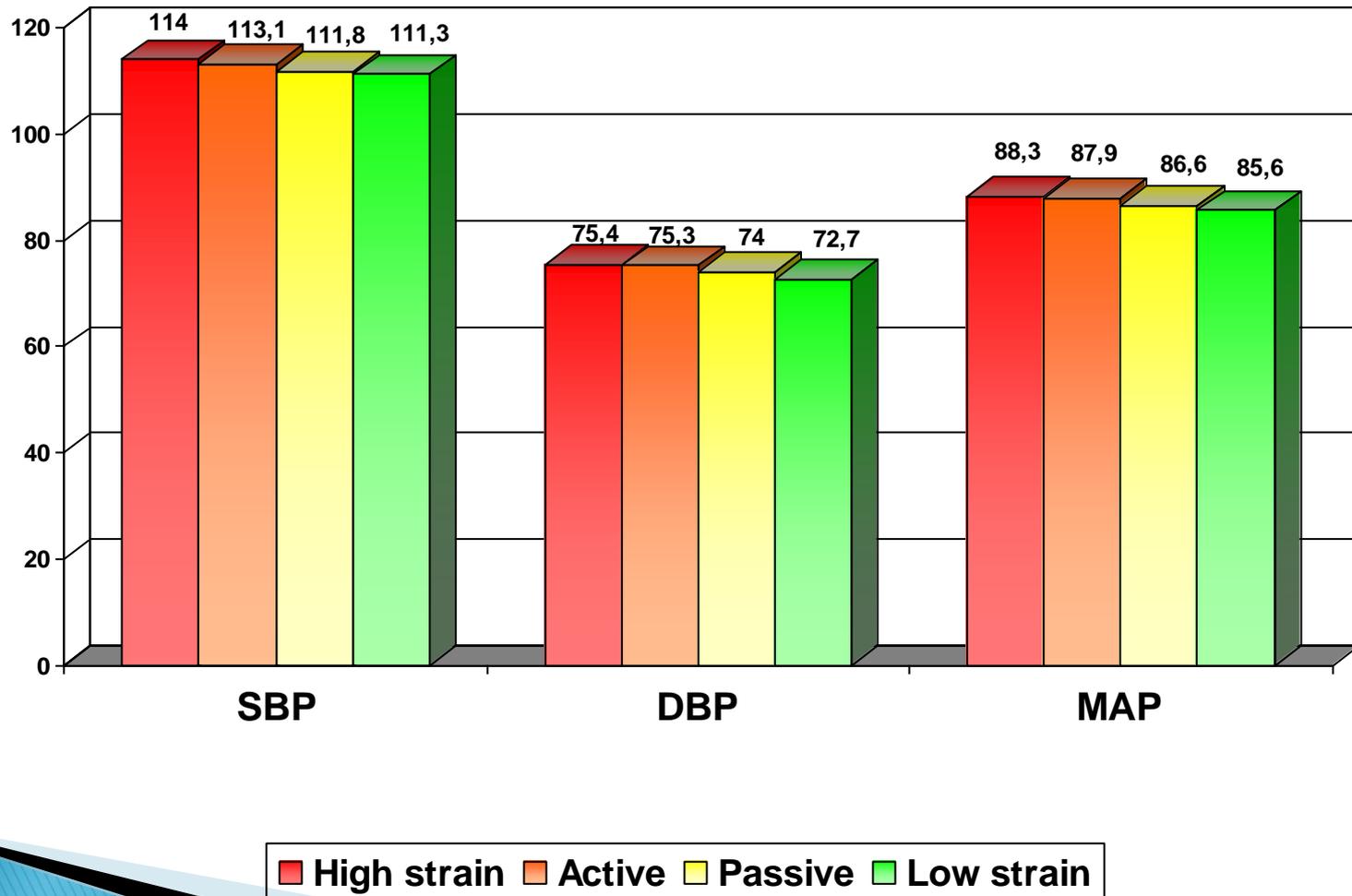


MAP, activity, workshift



■ pleasant ■ unpleasant

24 hours ABP and job strain categories



Marginal linear regression of ambulatory blood pressure on gender, age, BMI, smoking, marital status, educational level, work schedule, activity and ERI model.

Factors	HR Coef (95% CI)	SBP Coef (95%CI)	DBP Coef (95%CI)	MAP Coef (95%CI)
Age ¹	0 (-0,1 to 0,2)	0,1 (-0,1 to 0,3)	0,1 (-0,1 to 0,2)	0,1 (-0,1 to 0,2)
Gender ²	-1,7 (-5,3 to 1,9)	-2,5 (-5,6 to 0,7)	-1,9 (-4,4 to 0,6)	-2,1 (-4,8 to 0,5)
BMI ³	-0,5 (-1,1 to 0,1)	0,9 (0,4 to 1,4)*	0,6 (0,2 to 1,0)*	0,7 (0,3 to 1,2)*
Smoking ⁴	0,3 (-2,8 to 3,4)	1,7 (-1,2 to 4,6)	1,6 (-0,7 to 4,0)	1,6 (-0,9 to 4,1)
Marital status ⁵	-2,4 (-6,2 to 1,4)	-2,0 (-5,8 to 1,9)	-0,5 (-3,8 to 2,8)	-1,0 (-4,4 to 2,4)
Education Level ⁶				
Diploma	0,3 (-3,4 to 4,1)	2,3 (-4,2 to 8,8)	1,6 (-2,9 to 6,1)	1,9 (-3,2 to 7,0)
Univ. Degree	-1,6 (-7,2 to 4,0)	1,7 (-6,9 to 10,2)	2,5 (-4,1 to 9,1)	2,2 (-4,9 to 9,3)
Workday ⁷	-0,7 (-2,1 to 0,7)	2,2 (0,4 to 4,0)*	1,9 (0,4 to 3,4)**	2,0 (0,4 to 3,6)**
Activity ⁸				
Rest	15,1 (13,9 to 16,4)**	10,8 (9,4 to 12,1)**	11,7 (10,4 to 13,0)**	11,4 (10,1 to 12,7)**
Work 8-14 h	12,0 (10,4 to 13,7)**	13,6 (11,5 to 15,6)**	14,8 (13,0 to 16,7)**	14,4 (12,6 to 16,2)**
Work 14-20 h	16,4 (14,4 to 18,4)**	13,2 (10,9 to 15,5)**	15,6 (13,6 to 17,,6)**	14,8 (12,8 to 16,8)**
ERI MODEL				
Effort ⁹	2,7 (-0,7 to 6,1)	0,5 (-3,2 to 4,2)	1,3 (-1,9 to 4,6)	1,0 (-2,3 to 4,4)
Reward ¹⁰	-1,9 (-5,0 to 1,2)	-0,6 (-3,6 to 2,5)	-0,3 (-2,9 to 2,4)	-0,4 (-3,1 to 2,4)
Imbalance ¹¹	-0,6 (-4,7 to 3,5)	3,3 (-1,7 to 8,3)	1,9 (-2,3 to 6,1)	2,4 (-2,1 to 6,7)
Overcommitment ¹²	-2,4 (-5,7 to 0,8)	-1,5 (-4,8 to 1,8)	-1,1 (-3,7 to 1,6)	-1,2 (-4,1 to 1,6)
Constant	76,1 (63,1 to 89,1)**	78,3 (65,2 to 91,5)**	45,7 (34,5 to 60,0)**	56,5(44,9 to 68,2)**

P < 0,05 ** P = 0.000 Reference category: age <33 yrs¹, female², BMI < 21³, non smokers⁴, non married⁵ primary school⁶, pleasant⁷, night⁸, low effort⁹, low reward¹⁰, low imbalance¹¹, low overcommitment¹²

Burn out

- ▶ Sindrome di esaurimento emozionale, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale che può manifestarsi in soggetti che svolgono un lavoro sociale di diverso genere (Maslach 1986)
- ▶ Stato di esaurimento fisico, emozionale e mentale provocato da un prolungato coinvolgimento in situazione che hanno un elevato costo emotivo (Pines 1988)
- ▶ Stato disforico e disfunzionale derivante da aspettative collegate al lavoro in un soggetto che non presenta elementi psicopatologici rilevanti... (Brill 1984)

Burn out

- ▶ “Il termine burn out è una metafora significativa ma imprecisa. Da l’idea di un’energia esaurita, del fuoco dell’entusiasmo che si spegne... di una realtà sperimentata da molti operatori. Tale metafora ci fa capire come... la speranza e il desiderio di essere utili, presente negli operatori dei servizi di igiene mentale, alla loro prima esperienza, possano trasformarsi in pochi mesi o anni in apatia, cinismo e persino disperazione” Prince 1980



Sintomi

- ▶ stanchezza
 - ▶ insonnia
 - ▶ cefalea o emicrania
 - ▶ raffreddori
 - ▶ turbe gastroenteriche
 - ▶ ansietà–depressione
 - ▶ diffidenza e cinismo
 - ▶ abuso di sostanze tossiche
 - ▶ esaurimento fisico ed emotivo–depersonalizzazione
- 

BURNOUT

come fenomeno da stress – risposta prolungata ad agenti di stress interpersonali e cronici sul lavoro

- ▶ **Sindrome multidimensionale:**
 1. **Esaurimento** (stress individuale–su base emotiva)
 2. **Cinismo** (reazione negativa verso gli altri e il lavoro–depersonalizzazione)
 3. **Inefficacia** (autovalutazione negativa–perdita di competenze)

Sintomi di Burnout

- ▶ Predominanza di sintomi di fatica
- ▶ Sintomi atipici di angoscia fisica
- ▶ I sintomi sono correlati al lavoro
- ▶ I sintomi appaiono in persone “normali” che non avevano sofferto di precedenti psicopatologie
- ▶ Efficacia diminuita e peggioramento del lavoro a causa di atteggiamenti e comportamenti negativi

Origini del Burnout

▶ Richieste:

- ▶ Sovraccarico di lavoro
- ▶ Conflitti personali

▶ Insufficienza di risorse:

- ▶ Scarso supporto sociale
- ▶ Basso livello di autonomia
- ▶ Scarso coinvolgimento decisionale

Risultati del Burnout

- ▶ Scadente qualità del lavoro
- ▶ Morale basso
- ▶ Assenteismo
- ▶ Turnover
- ▶ Problemi di salute
- ▶ Depressione

BURNOUT – IMPEGNO

- ▶ Esaurimento . . . Energia
- ▶ Cinismo . . . Coinvolgimento
- ▶ Inefficacia . . . Efficacia

Le sei aree di intervento

Sovraccarico di lavoro
Insufficiente controllo sul lavoro
Compenso insufficiente
Disgregazione della comunità
Assenza di equità
Conflitto di valori

I sei obiettivi

Carico di lavoro sostenibile
Pratica di scelte e controllo sul lavoro
Riconoscimento e compenso
Senso della comunità
Equità, Rispetto e Giustizia
Lavoro significativo

Modello di mediazione

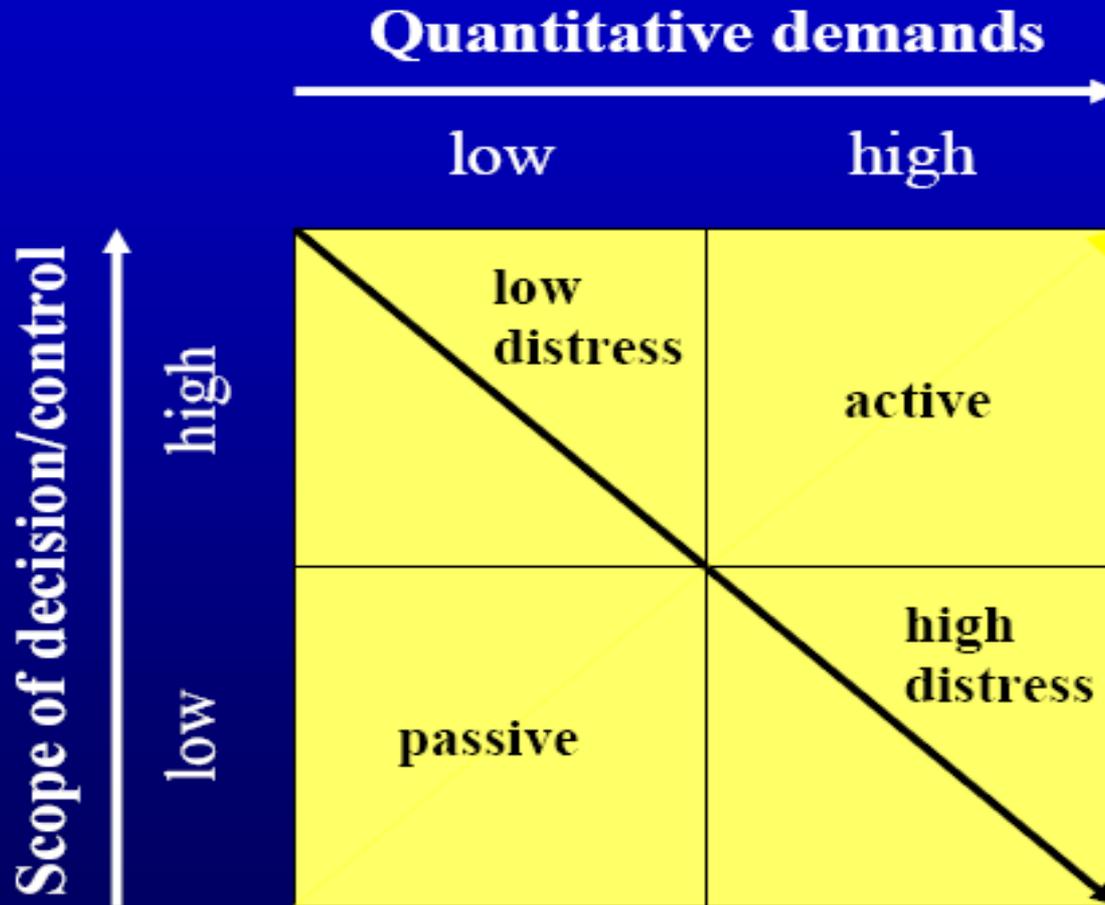
- ▶ Sei aree della vita sul lavoro influenzano l'esperienza di burnout o impegno
- ▶ Il livello di burnout–impegno determina risultati di lavoro e di salute
- ▶ Prevenire il burnout è una strategia migliore che aspettare per curarlo
- ▶ Costruire impegno è il miglior approccio per prevenire il burnout
- ▶ Gli interventi organizzativi sono più produttivi degli interventi individuali

La reciprocità--l'equilibrio tra dare e avere--è un principio psicologico fondamentale che è saldamente radicato nell'evoluzione umana

- ▶ La mancanza di reciprocità porta a:
- ▶ Emozioni negative (esaurimento)
- ▶ Tentativi di restaurare la reciprocità (depersonalizzazione, cinismo)

THE DEMAND-CONTROL MODEL

(R. Karasek 1979; R. Karasek & T. Theorell 1990)



THE EFFORT- REWARD IMBALANCE MODEL

(J. Siegrist 1996)

Extrinsic components

- labour income
- career mobility / job security
- esteem, respect

demands / obligations



Intrinsic component

Mobbing e bullying

- ▶ Mobbing= aggressione e attacco. Indica i fenomeni di violenza fatti ad un lavoratore che conducono alla sua progressiva emarginazione, reiezione ed esclusione dal contesto lavorativo (Leyman)



Mobbing:

- ✓ Parola derivante dal verbo del vocabolario anglosassone “to mob”, che significa assalire, malmenare, attaccare.
- ✓ Il termine mobbing si riferisce pertanto ad un comportamento che ha lo scopo di allontanare il singolo dalla comunità.
- ✓ È un fenomeno di frequente osservazione in “etologia” (scienza che studia il comportamento animale).

Mobbing

- ✓ Il soggetto “mobbizzato” (= vittima del mobbing) vive una prima fase caratterizzata da ansia reattiva nel tentativo di impostare una strategia difensiva
- ✓ Qualora questa risultasse infruttuosa l’ansia reattiva lascia il posto ad una sensazione di inadeguatezza ed alla tendenza all’autoisolamento, fino ad arrivare alla franca depressione.

Mobbing

- ✓ Il soggetto “mobbizzato” (= vittima del mobbing) vive una prima fase caratterizzata da ansia reattiva nel tentativo di impostare una strategia difensiva
- ✓ Qualora questa risultasse infruttuosa l’ansia reattiva lascia il posto ad una sensazione di inadeguatezza ed alla tendenza all’autoisolamento, fino ad arrivare alla franca depressione.

Mobbing

- ✓ È di fondamentale importanza non confondere il fattore di rischio (azione vessatoria) con la patologia ad esso conseguente (disturbi psichici).
- ✓ Per essere ritenuti affetti da disturbi psichici da da costrittività lavorativa non è sufficiente essere vittime di una situazione vessatoria ingiustificata, occorre anche avere sviluppato la patologia conseguente.

Mobbing

- ✓ È quindi necessario tracciare una netta distinzione tra il semplice disagio lavorativo ed i veri e propri fattori patogeni.
- ✓ Il disagio lavorativo è la percezione negativa, puramente soggettiva, che un lavoratore può avere di alcune situazioni presenti sul luogo di lavoro, senza per questo sviluppare patologie suscettibili di inquadramento nosologico.

Legislazione

In Italia non vi è una specifica legislazione in materia di mobbing.

Fondamentale nella tutela contro qualsiasi condotta persecutoria è l'articolo 2087 del codice penale:

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro...

Legislazione

Altre norme a cui solitamente si fa riferimento quando si parla di mobbing sono:

- ✓ L'articolo 32 della Costituzione (diritto alla salute);
- ✓ L'articolo 41 della Costituzione (che limita la libertà di iniziativa economica privata, vietandone l'esercizio con modalità tali da pregiudicare la sicurezza e la dignità umana)

La regione FVG

- ▶ Con una legge regionale ha istituito i punti di ascolto attualmente presenti presso alcuni comuni e i patronati
 - ▶ Nei punti di ascolto è presente uno staff composto da psicologo, psichiatra, medico del lavoro, medico legale e giuslavorista
 - ▶ La finalità è di dare supporto e aiuto a possibili vittime del mobbing
- 

Mobbing- fasi di sviluppo

- ▶ 1. sintomi premonitori seguenti ad un cambiamento in negativo della dinamica di gruppo
 - ▶ 2. sistematica aggressione della vittima da parte di un superiore o dei colleghi, con la tendenza a screditarla, ad isolarla dalle informazioni ed emarginarla socialmente sino a giungere a minacce verbali vere e proprie
 - ▶ 3. il caso viene ufficializzato e vi è un concorso nel colpevolizzare la vittima
 - ▶ 4. la vittima viene allontanata
- 

Le due patologie riconosciute come possibile conseguenza di costrittività organizzativa sui luoghi di lavoro sono:

- ✓ Il disturbo dell'adattamento cronico
- ✓ Il disturbo post traumatico cronico da stress.

Disturbo dell'Adattamento

Secondo il DSM IV°, siamo di fronte ad un Disturbo dell'Adattamento quando una persona presenta le seguenti condizioni:

- a) lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta ad uno o più fattori stressanti identificabili che si manifestano entro 3 mesi dall'insorgenza degli stessi;
- b) tali sintomi debbono essere cl clinicamente significativi (marcato disagio che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione al fattore; compromissione del funzionamento sociale o lavorativo);

Disturbo dell'Adattamento:

Secondo il DSM IV°, siamo di fronte ad un Disturbo dell'Adattamento quando una persona presenta le seguenti condizioni:

- c) l'anomalia legata allo stress non soddisfa i criteri per un altro disturbo specifico e non rappresenta solamente un aggravamento di una preesistente condizione;
- d) i sintomi non corrispondono ad un lutto;
- e) una volta cessata la persistenza del fattore stressante (o delle sue conseguenze) i sintomi non persistono per oltre 6 mesi.

Disturbo Post Traumatico da Stress:

La diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress si pone nel momento in cui:

- c) Viene praticata una condotta di evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e vi è una attenuazione della reattività generale (almeno tre dei seguenti elementi):
- ✓ evitamento di pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma;
 - ✓ evitamento di attività, luoghi o persone che evocano ricordi inerenti al trauma;
 - ✓ incapacità di ricordare qualche aspetto del trauma;
- 

Disturbo Post Traumatico da Stress:

La diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress si pone nel momento in cui:

- c) Viene praticata una condotta di evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e vi è una attenuazione della reattività generale (almeno tre dei seguenti elementi):
- ✓ riduzione di interesse e partecipazione in attività;
 - ✓ distacco ed estraneità verso gli altri;
 - ✓ affettività ridotta (incapacità di provare sentimenti);
 - ✓ pessimismo per le prospettive future (carriera, matrimonio, figli, durata della vita).

Disturbo Post Traumatico da Stress:

La diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress si pone nel momento in cui:

d) Sintomi persistenti tra cui almeno due dei seguenti:

- ✓ difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno;
- ✓ irritabilità o scoppi di collera;
- ✓ difficoltà a concentrarsi;
- ✓ ipervigilanza;
- ✓ esagerate risposte d'allarme.

Disturbo Post Traumatico da Stress:

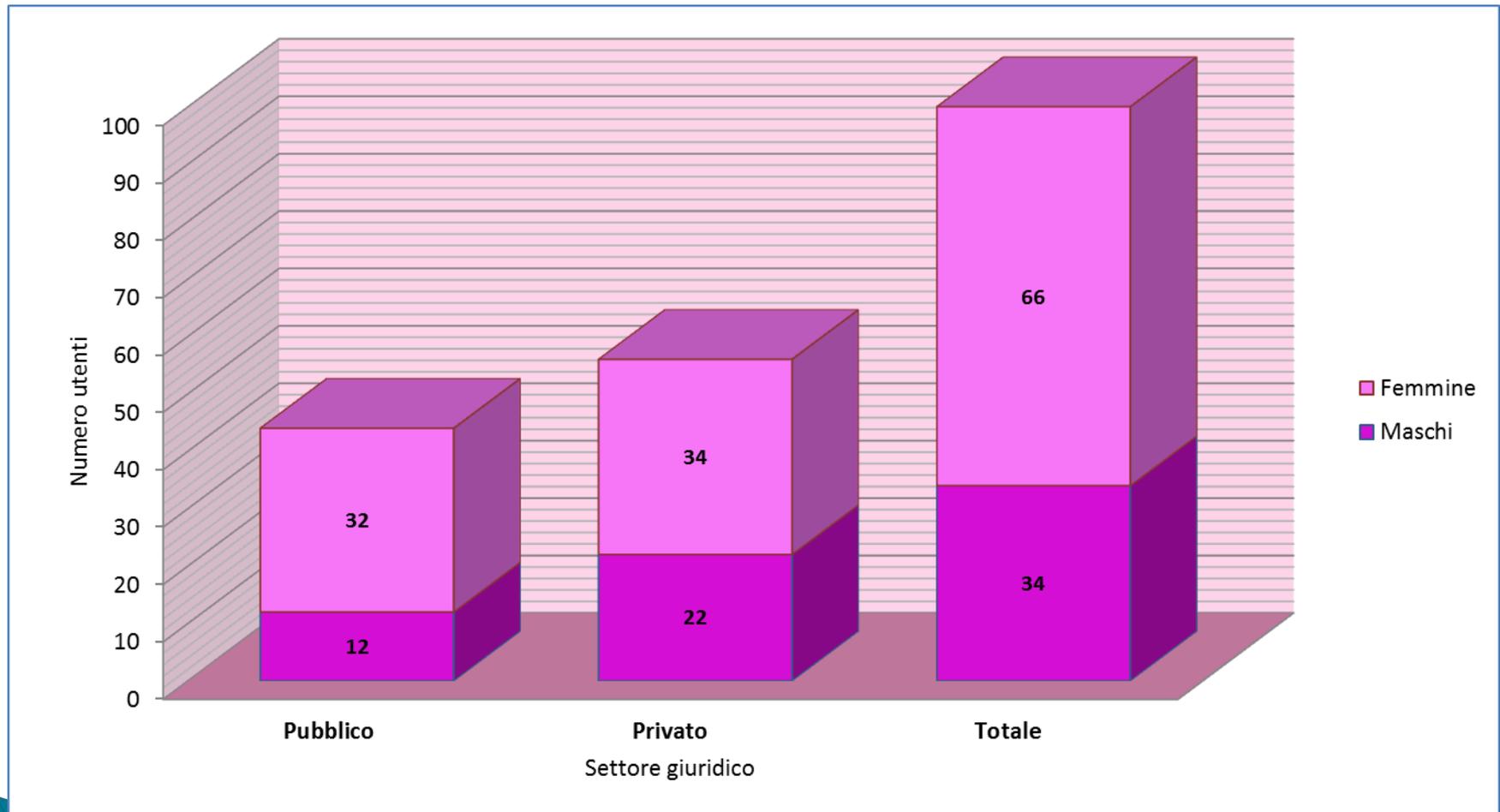
La diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress si pone nel momento in cui:

- e) La durata del disturbo è superiore a 1 mese.
- f) Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

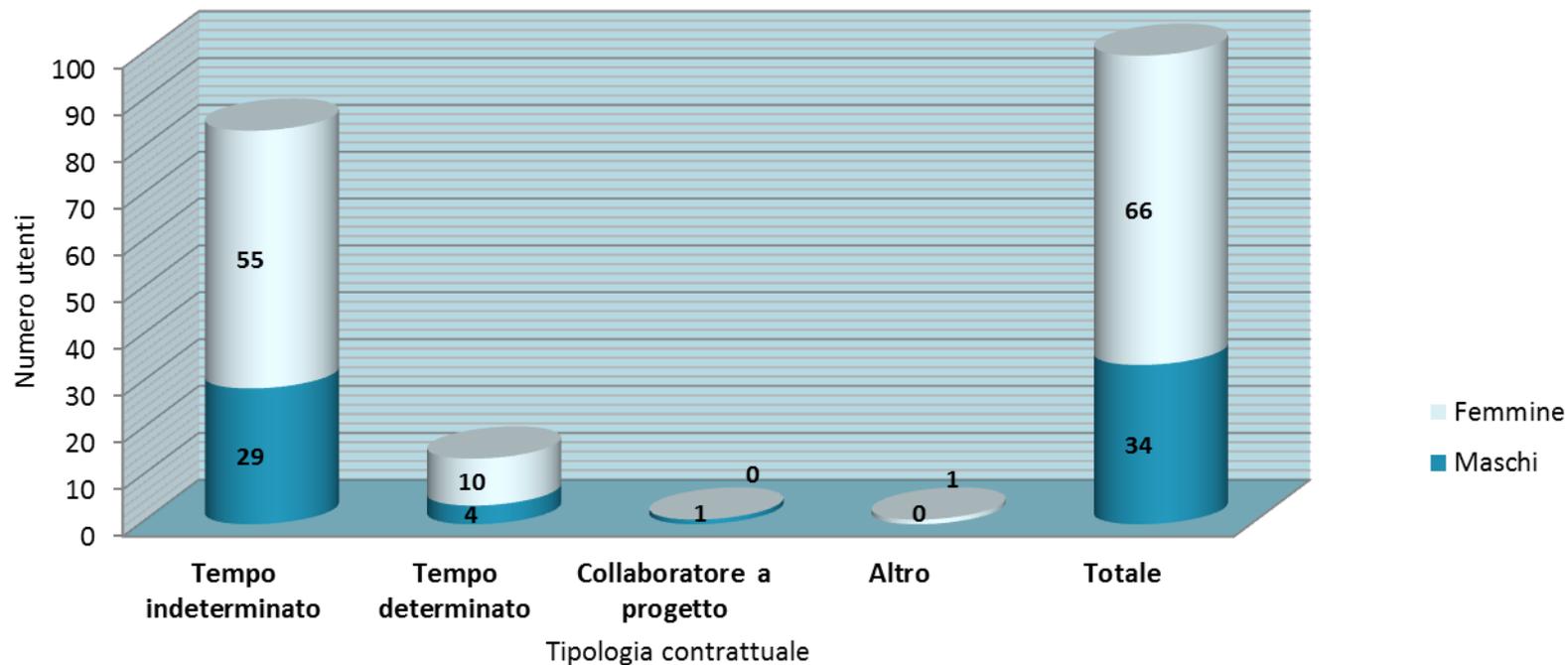
Verso una diagnosi

1. Punto d'ascolto e suggerimenti
 2. Valutazione della patologia presso l'Istituto di Medicina del Lavoro di Verona
 3. Diagnosi e denuncia di malattia professionale
 4. Intervento sul posto di lavoro
- 

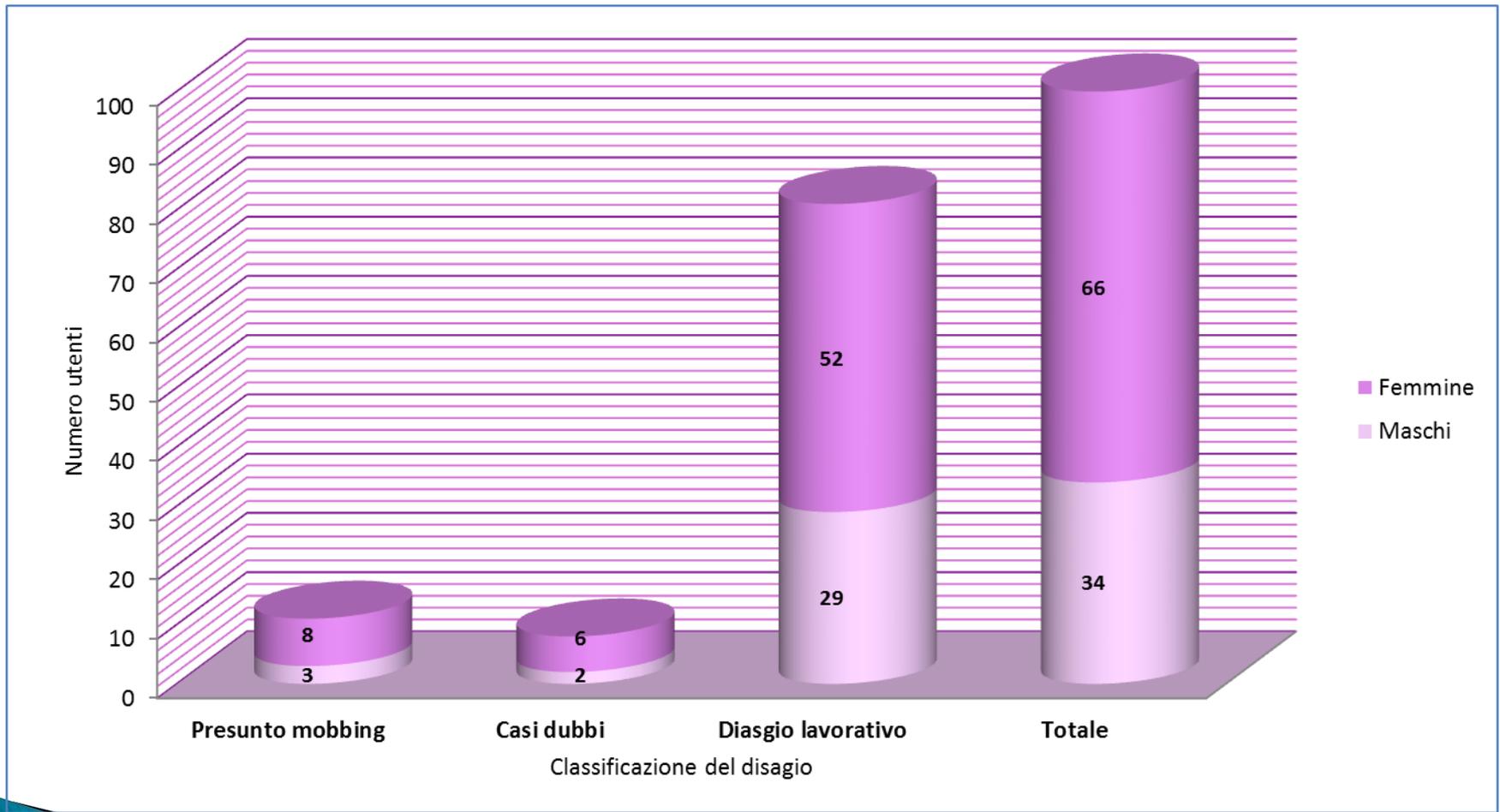
Visitati presso un punto d'ascolto a Trieste 2009-2011



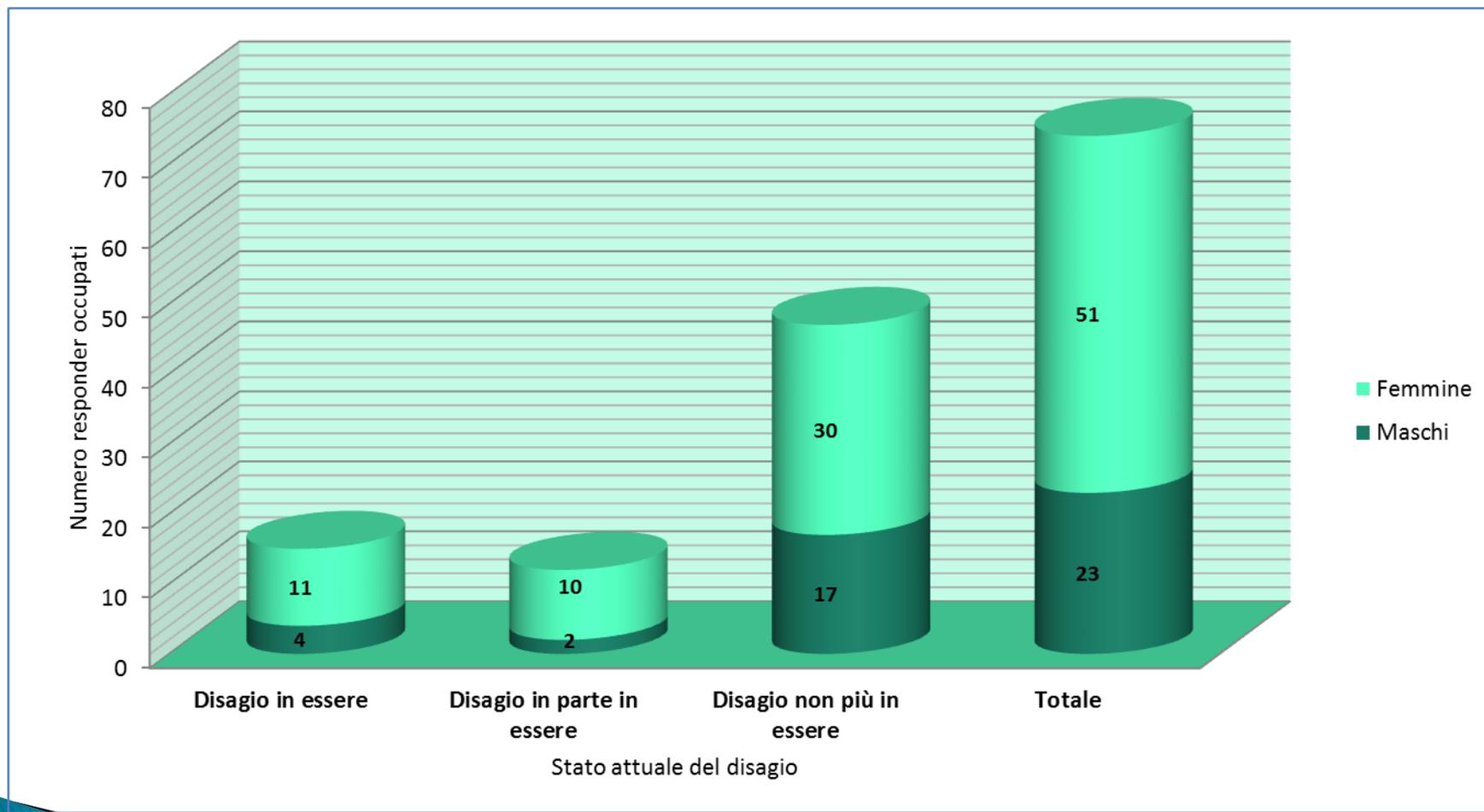
Tipologia di contratto



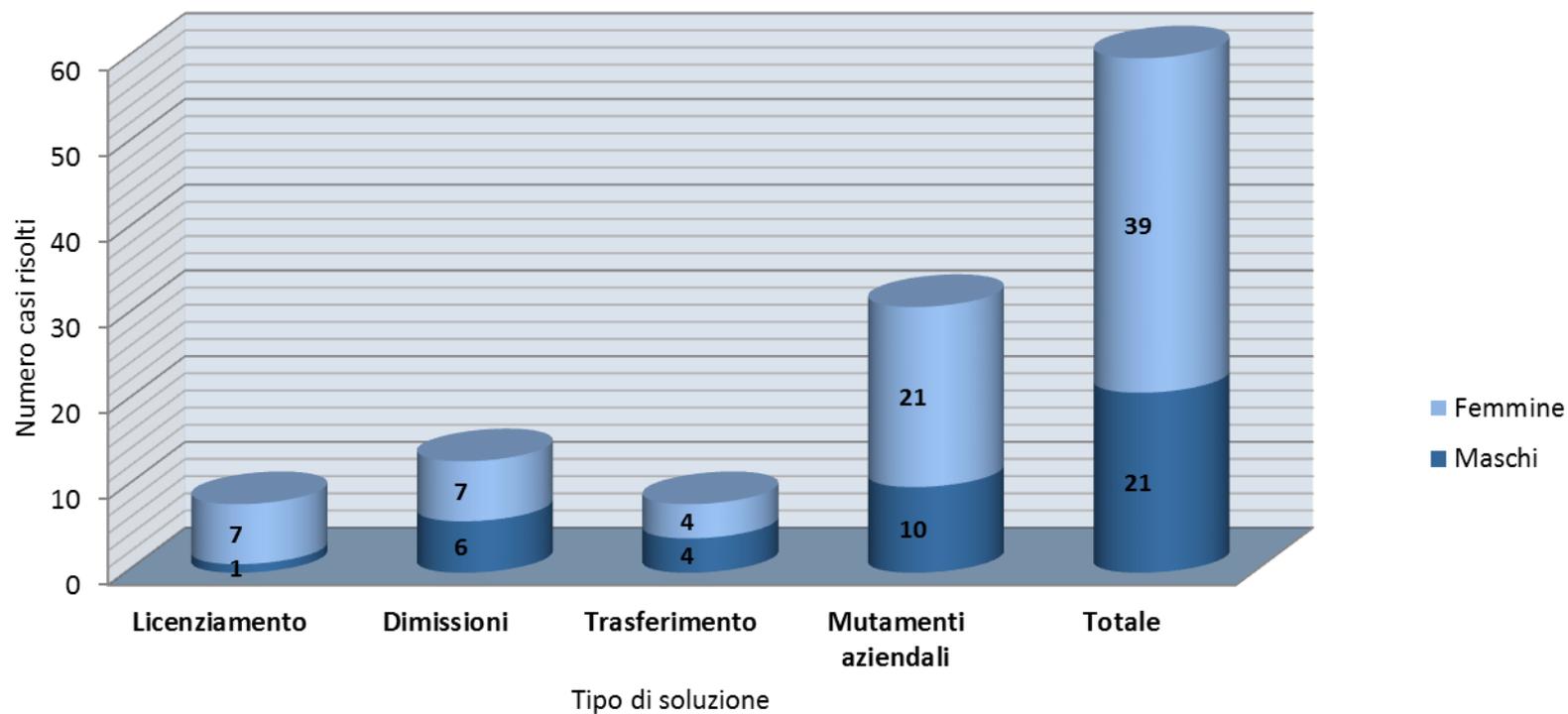
Classificazione



Risultato del follow-up



Risultato del follow-up



E' necessaria la prevenzione

- ▶ Formazione sui dirigenti e preposti (il mobbing è perseguibile penalmente!)
- ▶ **ETICA NELLE RELAZIONI PERSONALI**
- ▶ Individuazione precoce del disagio lavorativo



COLLEGHI DI LAVORO
DIRIGENTI
MEDICO COMPETENTE

Conclusioni

- ▶ Lo stress può causare o peggiorare molte patologie
- ▶ Lo stress sul lavoro si può evitare con l'impegno e la collaborazione di tutti
- ▶ Solidarietà
- ▶ Rispetto
- ▶ Etica delle relazioni
- ▶ Sincerità
- ▶ Aiuto



Cosa c'entrano i dirigenti?

- ▶ 1. i dirigenti sono più stressati? SI
- ▶ 2. i dirigenti hanno la colpa dello stress dei loro lavoratori? SI

