

Lavoro e stress

## Contesto pragmatico e teorico di riferimento

Circa un terzo dei lavoratori europei, ossia oltre 40 milioni di persone, dichiara di soffrire di stress sul lavoro. Per questo motivo si perdono ogni anno milioni di giorni lavorativi. I dati parlano chiaro, ma va sottolineato che troppe sono le vittime che soffrono in silenzio e troppe sono le imprese che non si rendono conto dell'enorme ripercussione che lo stress può avere sul loro rendimento economico.

Per approfondire e dare risposte al fenomeno è stata organizzata dall' "Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro" (organismo dell'Unione europea responsabile dell'informazione sulla sicurezza e la salute sul lavoro) la "Settimana europea per la sicurezza e la salute sul lavoro" che ha avuto luogo nell'ottobre di quest'anno.

La settimana europea 2002 è una campagna d'informazione intesa a fare dell'Europa un posto dove si lavora in modo sano e sicuro mediante la promozione di attività che contribuiscano a ridurre lo stress ed i pericoli psicosociali connessi con l'attività lavorativa. Tale campagna, con il sostegno di tutti gli Stati membri, la Commissione europea, il Parlamento UE, i sindacati e le associazioni datoriali, fornisce un'opportunità unica per focalizzare l'attenzione sull'importanza della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro.

Ridurre lo stress ed i pericoli psicosociali connessi con l'attività lavorativa non è soltanto un obbligo morale e giuridico. Vi sono anche importanti motivazioni economiche. Le aziende di maggior successo mostrano in genere il miglior profilo sul piano della sicurezza e della salute. Una buona salute è un "buon affare".

L'Unione europea ha adottato una direttiva "quadro" intesa a tutelare i lavoratori ed a migliorare la sicurezza e la salute sul lavoro, che riguarda tutti i pericoli sul posto di

lavoro, compresi i rischi psicosociali. Ai pericoli psicosociali, quali lo stress e la violenza sul posto di lavoro, si applicano precise disposizioni che prevedono lo svolgimento di valutazioni dei rischi e l'applicazione di misure preventive proprio come nel caso di altri pericoli sul lavoro, quali la sicurezza dei macchinari. La Commissione ha emanato alcuni orientamenti su stress e violenza sul lavoro. Gli Stati membri, dal canto loro, hanno elaborato una serie di orientamenti pratici e di strumenti preventivi su stress, violenza ed altri pericoli psicosociali.

Di seguito riportiamo alcuni stralci di documenti emanati negli ultimi anni dalla Commissione europea:

Risoluzione de IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,  
del 3 giugno 2002

*Una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro  
(2002-2006)*

(2002/C161/01)

Il Consiglio prende atto che a parere della Commissione, per conseguire l'obiettivo di un continuo miglioramento del benessere sul luogo di lavoro, i soggetti interessati devono perseguire svariati obiettivi, tra cui i seguenti: (omississ)

- tenere conto dei rischi sociali, ad esempio lo stress e le molestie sul lavoro nonché quelli associati all'alcolismo, all'assunzione di droghe o di medicinali, (omississ)
- individuare, diffondere e sviluppare buone prassi che creino condizioni di lavoro che favoriscano una maggiore sicurezza e salute dei lavoratori.

(omississ) D'altro lato il Consiglio prende atto che, per poter instaurare una cultura della prevenzione e modificare i comportamenti, è necessario migliorare la conoscenza

dei rischi dei soggetti interessati attraverso l'educazione, la sensibilizzazione e l'anticipazione dei nuovi rischi.

A tale scopo occorre:

- a) promuovere la cultura della prevenzione già dalle prime fasi dell'istruzione e mantenere una formazione professionale continua, condotta con regolarità e adattata al lavoro quotidiano;
- b) sensibilizzare circa il valore della reintegrazione nel lavoro delle persone disabili;
- c) procedere all'identificazione e all'analisi dei rischi basata su una raccolta sistematica di informazioni e di pareri scientifici. Inoltre, *gli organismi di ricerca dovranno coordinare i loro rispettivi programmi, orientandoli alla soluzione di problemi e preparando il trasferimento dei risultati della ricerca alle imprese;*
- d) migliorare la comprensione dei fattori umani e dei comportamenti per tradurre più efficacemente nelle azioni pratiche la conoscenza dei rischi e della prevenzione;
- d) bis) sensibilizzare ulteriormente le parti interessate divulgando le informazioni e analizzando i modelli per quanto riguarda l'importanza di buone condizioni di lavoro ai fini della produttività, della qualità e delle prestazioni;
- e) promuovere lo scambio di informazioni sulle buone prassi tra gli Stati membri;

(omississ) Invita gli Stati membri:

(omississ) a promuovere la creazione di una vera e propria cultura della prevenzione, integrando i principi fondamentali della prevenzione sul lavoro nei programmi educativi e nelle azioni di formazione professionale permanente e anche attraverso campagne di sensibilizzazione e promozione della sicurezza e della salute sul lavoro.

*DOCUMENTO DI LAVORO 9 aprile 2002*

sulla comunicazione della Commissione - *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza* (COM(2002) 118)

Stanno emergendo nuove malattie e nuovi tipi di rischi che comprendono "i rischi sociali" quali lo stress, la depressione, l'ansia, l'abuso di sostanze, la violenza sul luogo di lavoro e le molestie - e che sono spesso legati ad un insieme di fattori piuttosto che ad un unico rischio specifico.

COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 11.03.2002

COM(2002) 118 definitivo

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

*Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e dalla società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006*

La salute e la sicurezza sul luogo di lavoro rappresentano oggi uno dei settori più ricchi di implicazioni e più importanti della politica sociale dell'Unione. In effetti, fin dal 1951 la Comunità del carbone e dell'acciaio aveva iniziato a migliorare la sicurezza dei lavoratori e, con il trattato di Roma, tale preoccupazione si era estesa all'insieme dei lavoratori dipendenti.

È così che, a partire dalla fine degli anni '70, ed in particolare dopo l'adozione, nel 1987, dell'Atto unico europeo, è stato elaborato un significativo *corpus* legislativo che ha favorito un innalzamento delle norme di sanità e sicurezza.

È proprio perché l'Unione può basarsi su un *acquis* così ricco che la definizione di una strategia comunitaria riveste un'importanza determinante nell'agenda per la politica sociale.

Tale strategia, che copre il periodo 2002-2006, possiede un triplice carattere innovativo:

- sposa un'impostazione globale del benessere sul luogo di lavoro, prendendo in considerazione le trasformazioni del mondo del lavoro e l'insorgenza di nuovi rischi, in particolare psicosociali, e mira così a migliorare la qualità del lavoro, della quale un ambiente di lavoro sano e sicuro è uno dei componenti fondamentali;
- si basa sul consolidamento di una cultura di prevenzione dei rischi, sulla combinazione di strumenti strategici differenziati (legislazione, dialogo sociale, spinta al progresso e individuazione delle pratiche migliori, responsabilità sociale delle imprese, incentivi economici) e sulla realizzazione di partenariati tra tutti i soggetti nel campo della salute e della sicurezza;
- essa dimostra inoltre che una politica sociale ambiziosa è un fattore di competitività e che, per contro, la mancanza di strategia comporta costi che pesano in modo significativo sulle economie e sulle società.

### Trasformazioni nei rischi

I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro, in particolare le modalità più flessibili di organizzazione dell'orario di lavoro e una gestione delle risorse umane più individuale e maggiormente orientata al risultato hanno un'incidenza profonda sui problemi legati alla salute sul luogo di lavoro o, più in generale, sul benessere sul luogo di lavoro.

Si osserva così che *le malattie considerate emergenti quali lo stress*, la depressione o l'ansia, nonché la violenza sul luogo di lavoro, le molestie e l'intimidazione rappresentano ben il 18% dei problemi di salute legati al lavoro, un quarto dei quali comporta un'assenza dal lavoro pari o superiore alle due settimane.

.....Tali patologie devono essere valutate in un contesto globale che l'OIL definisce come "benessere sul luogo di lavoro".

(Comunicazioni)

CONSIGLIO

Conclusioni del Consiglio

del 15 novembre 2001

*Combattere i problemi legati allo stress e alla depressione*

(2002/C 6/01)

La Commissione:

SOTTOLINEA che i problemi legati allo stress e alla depressione sono diffusi, costituiscono per l'uomo fonte di sofferenza e causa di disabilità, aumentano i rischi di esclusione sociale, aumentano la mortalità e si ripercuotono negativamente sulle economie nazionali.

RICONOSCE che sebbene esistano metodi efficaci per prevenire i problemi legati allo stress e alla depressione, occorre sviluppare ulteriormente la ricerca e i metodi di intervento per promuovere la salute mentale e prevenire stress e depressione.

Bruxelles, 20.6.2001

COM(2001) 313 definitivo

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE  
AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO EUROPEO  
AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE  
E AL COMITATO DELLE REGIONI

*Politiche sociali e del mercato del lavoro: una strategia d'investimento nella qualità*

Protezione della salute e della sicurezza sul lavoro

Finalità chiave della politica e relative norme:

Garantire che le condizioni di lavoro rispettino i requisiti in materia di tutela della salute e della sicurezza e le norme in materia di assistenza dal punto di vista sia psicologico che psichico

Principali strumenti:

nuova strategia di salute e sicurezza, legislazione compresa basata sul monitoraggio e sull'analisi comparativa, parti sociali.

Potenziali indicatori:

- Indicatori compositi degli infortuni sul lavoro - incidenti mortali e infortuni gravi - ivi compresi i relativi costi
- Tasso delle malattie professionali, nuovi rischi inclusi, ad esempio, stress da lavoro ripetitivo
- Livelli di stress ed altre difficoltà connesse con le condizioni di lavoro.



## Cornice teorica di riferimento

Il termine stress, entrato ormai nell'uso scientifico e comune, indica genericamente uno stato di malessere, più o meno grave, dovuto a una situazione traumatica. L'origine del termine è singolare: viene mutuato dall'ingegneria ove è utilizzato per indicare il massimo di tensione sopportabile da una struttura rigida in condizioni di sollecitazione = equivalente di elasticità che può essere maggiore o minore fino a giungere alla rottura.

Il termine stress fu usato per la prima volta nel 1936 da H. Selye per indicare una reazione aspecifica dell'organismo nei confronti di uno o più agenti "stressanti" che possono essere di varia natura (fisica, chimica, biologica, emotiva, ecc.) e che vengono generalmente indicati come induttori "fisici" e/o "psichici" di stress. A tale considerazione Selye giunse notando che nel corso di alcuni esperimenti di laboratorio, ratti a cui venivano inoculati estratti ovarici mostravano a livello anatomo-patologico le stesse lesioni presenti nei ratti di controllo a cui veniva iniettata una semplice soluzione fisiologica. Dall'osservazione di ciò fu possibile ipotizzare che il danno somatico non era determinato dalla sostanza iniettata, ma dalla reazione di allarme generata dalla situazione specifica.

Selye quindi giunse alla definizione di "Sindrome generale di adattamento" per indicare la reazione *aspecifica* che viene indotta in un soggetto in presenza di un fattore/evento stressante. Tale sindrome prevede tre momenti fondamentali:

- una *reazione di allarme* caratterizzata da una fase di shock a cui fa seguito una fase di contro shock; lo status complessivo che ne deriva corrisponde alla messa in atto di meccanismi di "attacco"
- la cosiddetta *fase di resistenza* nella quale l'organismo continua la propria difesa cercando di trovare una forma di adattamento e di compensazione alla situazione di stress

- la *fase di esaurimento* (causata dal protrarsi nel tempo della fase di resistenza) che determina uno stato di inibizione diffusa che coinvolge i vari sistemi (neurovegetativo, endocrino, ecc.) che si erano attivati per far fronte alla situazione di stress, e ciò comporta un danneggiamento diretto ed irreversibile, di grado variabile di alcune delle strutture coinvolte.

Anche nell'uomo si è potuta riscontrare la presenza di identiche lesioni degenerative in pazienti deceduti per cause diverse che comunque avevano esercitato una pressione costante sull'individuo (v. nel caso della morte da superlavoro, gravi traumi psichici, ecc.). Nell'uomo, quindi, la risposta all'agente stressante è mediata anche da altri fattori che sono collegati fundamentalmente ai processi cognitivi e all'emotività: complessivamente alla personalità del soggetto.

La reazione allo stress implica sicuramente un fattore importante: la durata della situazione stressante.

Le reazioni innescate da un evento stressante devono durare un periodo di tempo limitato, altrimenti è possibile che si provochino dei danni che possono variare da forme più leggere, reversibili, fino a forme irreversibili sia sul piano fisico che su quello psichico. Qualora infatti si abbia uno scompensamento nella risposta biologica si possono determinare patologie che coinvolgono direttamente l'organismo sul piano somatico (ipertensione, ulcera gastrica o duodenale, malattie intestinali, respiratorie, ecc.); se invece prevale una risposta di tipo psicologico-comportamentale, si possono manifestare una serie di disturbi psichici che possono andare dalla depressione fino ad un quadro di psicosi conclamata.

Se i meccanismi biologici ci possono fornire indicazioni sul *come* lo stress induce lesioni più o meno transitorie il *perché* è da cercarsi nei fattori psicologici.

Schematicamente Levine S. e Ursin H. (1991) hanno delineato tre diverse modalità di reazione allo stress che si basano fundamentalmente sulle aspettative che il singolo soggetto nutre nei confronti della situazione di stress:

1. *coping* = capacità di fronteggiare una determinata situazione di minaccia o di sfida, basata sulla aspettativa di un risultato favorevole
2. *helplessness* = senso di impotenza, di incapacità (l'individuo non può determinare alcuna relazione tra le risposte disponibili ed il risultato probabile)
3. *hopelessness* = mancanza di speranza (l'individuo ha acquisito con l'esperienza l'idea che le risposte possibili porteranno ad eventi contrari o negativi).

A queste modalità di risposta si aggiunge l'atteggiamento di *distorsione* e di *diniego*, meccanismi di difesa che portano a bloccare i segnali di minaccia che inducono la risposta di stress.

Uno degli autori che maggiormente hanno influenzato la ricerca nell'ambito psicosomatico è Antonovsky (1993) con il suo concetto della "Salutogenese". Salutogenese e patogenesi sono due concetti che si escludono a vicenda. Il secondo è particolarmente diffuso in medicina. Si cerca una distinzione netta tra malattia e salute e si ricercano quei fattori di rischio che possono giocare un ruolo etiologico nello sviluppo di una malattia. La visione "salutogenetica" non vede la salute e la malattia come due categorie separate, ma bensì come un continuo. Per capire la salute di un uomo bisogna vederlo nel suo insieme, nella sua biografia, là dove le risorse giocano un ruolo essenziale. Sono le risorse in definitiva che decidono se uno stressore sarà fonte di malattia o se invece non potrebbe addirittura favorire la salute (Eustress). Tra queste risorse ce n'è una che è particolarmente importante, ossia la capacità di superare i momenti in cui si è sotto pressione. Antonovsky definisce questa ultima caratteristica con la sigla "sense of coherence". Tre aspetti compongono il SOC:

1. La "comprehensibility" è la capacità di capire, classificare ed interpretare in maniera corretta (sinnvoll) gli stimoli ed i segnali provenienti dall'esterno;

2. La "manageability" è la capacità di utilizzare in maniera coerente le risorse a propria disposizione;
3. Le "meaningfulness" sono quegli aspetti motivazionali ed emotivi che consentono di accettare la situazione stressante ed interpretarla come Eustress (Herausforderung).

## Conclusioni

La psicologia, la psicologia sociale e la psicodinamica cercano di individuare la complessità di tutti i fattori che concorrono a determinare la risposta psicologica nell'individuo al fine di poter considerare la malattia, anzi il malato, nella sua globalità. Quello che possiamo affermare è che pur continuando ad utilizzare il termine di stress, in effetti la complessità di questo concetto nell'uomo è ben lungi dalla linearità esposta da Selye. E' evidente che esistono diverse risposte, molto soggettive ad uno stesso stimolo stressante.

Non esiste lo stress in senso assoluto, ma invece esistono diverse risposte dell'uomo alle varie sollecitazioni alle quali egli è costantemente esposto.

Pertanto il concetto di stress è un ponte, a volte una scorciatoia non sempre percorribile, tra il concetto di trauma e di adattamento. L'effetto del trauma non è una variabile indipendente dalla personalità, dalla situazione contestuale e dall'ambiente: si può soccombere, adattarsi, resistere e utilizzare il trauma per una ulteriore evoluzione psichica.

Lo studio del fenomeno stress ha aperto alla biologia, alla medicina e alla medicina del lavoro nuove aree di interesse, valorizzando l'importanza dell'analisi dei rapporti che legano l'individuo all'ambiente. Le acquisizioni progressivamente ottenute in questo campo hanno contribuito allo sviluppo di una nuova tendenza, quella di interpretare e gestire alcune delle malattie dell'uomo, considerandole, almeno in

parte, come disordini della capacità dell'individuo ad adattarsi alle modificazione dell'ambiente interno e di quello organizzativo e lavorativo.

*Il problema che si pone è capire che cosa determina delle risposte così diverse ad uno stesso evento stressante ma soprattutto quali sono i fattori di resilienza che consentono efficaci attività di coping si a livello individuale, che ambientale, che organizzativo e lavorativo.*

Il termine «resilienza» è stato coniato in fisica per descrivere l'attitudine di un corpo a resistere a un urto = la resilienza indica la capacità di un materiale di assorbire energia in caso di urto, ovvero di sopportare gli urti; i materiali fragili assorbono poca energia, i materiali duttili assorbono molta energia.

Il termine è stato mutuato dalle scienze sociali per indicare «la capacità di riuscire, di vivere e svilupparsi positivamente, in maniera socialmente accettabile, nonostante lo stress o un evento traumatico che generalmente comportano il grave rischio di un esito negativo».

Accrescere e stimolare la resilienza significa intervenire per scoprire aree di possibile forza su cui intervenire per prevenire e/o affrontare situazioni di stress nei luoghi di lavoro.