

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SCIENZA E DELLA SALUTE

**Lavorare stressa e fa ammalare.
Ma l'Italia sarebbe
un'isola felice**



SOMMARIO

PNEINEWS - n. 5 Anno 2016

www.sipnei.it

EDITORIALE

3 SODDISFAZIONE NEL LAVORO E SALUTE

Francesco Bottaccioli

STRESS LAVORO CORRELATO

4 LO STRESS FUORI E DENTRO IL POSTO DI LAVORO

Mirko La Bella

Occorre ripensare le modalità di rilevazione dello stress lavoro correlato rispetto a quelle attualmente esistenti, su cui ci sono molte perplessità. L'articolo si basa su una più ampia comunicazione presentata a un recente interessante seminario presso l'Ordine dei medici di Torino su "Epigenetica Pnei e salute: risvolti medico legali"

LO STRESS E IL TEMPO

8 LA PERCEZIONE INDIVIDUALE DEL PASSATO, DEL PRESENTE E DEL FUTURO

Massimo Agnoletti

Il recente approccio chiamato Orientamento Temporale analizza l'atteggiamento psicologico che ciascuno di noi ha nei confronti del tempo individuando lo specifico stile temporale che condiziona il nostro stile di vita e quindi anche l'efficacia biologica della gestione dello stress.

RICERCA

13 LE BASI DELL'INTELLIGENZA. DUE MODI DI RAGIONARE SU GENI E AMBIENTE

Davide Serpico

Le basi ereditarie dell'intelligenza sono ormai da molti decenni oggetto di un acceso dibattito. Da una parte, chi adotta una visione 'ereditarista' enfatizza il ruolo del genoma nel delineare l'intelligenza individuale; dall'altra chi, come i cosiddetti 'ambientisti', si concentra sul ruolo dell'ambiente familiare, educativo e socioculturale.

IL CONVEGNO DI ROMA

18 IL NOSTRO CONTRIBUTO AL RINNOVAMENTO DELLE SCIENZE E DELLE PROFESSIONI "PSI"

Francesco Bottaccioli

20 NUOVO RUOLO E NUOVE SFIDE PER LA PSICOTERAPIA

David Lazzari

LIBRI

22 PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA E SCIENZA DELLA CURA INTEGRATA.



PNEINEWS. Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinologia.

Direttore Responsabile

Francesco Bottaccioli - bottac.fra@gmail.com

Hanno collaborato a questo numero

Massimo Agnoletti, Francesco Bottaccioli, Mirko La Bella, David Lazzari, Davide Serpico

Illustrazione di copertina

Margherita Allegri - www.margheallegri.com

Impaginazione e grafica

Argento e China - www.argentoehina.it

Registrazione

Autorizzazione del Tribunale Bologna n° 8038 del 11/02/2010

Redazione

Piazza Mincio, 1 - Roma

ABBONAMENTO E INFORMAZIONI

Il costo dell'abbonamento per ricevere 6 numeri di PNEINEWS è di 25 euro, in formato elettronico (Pdf) 18 euro. Per i soci SIPNEI l'abbonamento in formato elettronico è compreso nella quota annuale. L'abbonamento cartaceo per i soci SIPNEI è scontato a 20 euro. Il versamento va eseguito a favore di SIPNEI Intesa San Paolo Ag. 16 viale Parioli 16/E IBAN IT 90 B 03069 05077 100000000203 specificando la causale.

Per informazioni: segreteria.sipnei@gmail.com

Per le modalità di abbonamento visita www.sipnei.it

Soddisfazione nel lavoro e salute

Francesco Bottaccioli – Direzione Master in “Pnei e Scienza della cura integrata”, Università dell’Aquila.
Presidente on. SIPNEI

Non basta vivere in un Paese che offre un servizio sanitario pubblico a tutti, per avere pari opportunità di salute. La disuguaglianza sociale all’interno del Paese si riflette anche nella gestione della salute, la quale non dipende solo dai servizi sanitari (che, d’altra parte, in tutta Europa, Italia inclusa, sono sempre meno accessibili senza spese private), ma anche e soprattutto dal reddito personale disponibile, dalla soddisfazione nel lavoro e nella vita, dal livello di istruzione e dalla cultura, dalla coesione e solidarietà sociale.

La disuguaglianza di reddito negli ultimi 25 anni è terribilmente cresciuta in tutti i Paesi occidentali e in Giappone. Viene misurata con un coefficiente statistico, l’“indice di Gini”, un numero compreso tra 0 e 1: più vicino allo zero è il coefficiente e più equa è la distribuzione del reddito.

L’Italia, con le lotte del 1968 divenne, per un ventennio, uno dei Paesi capitalistici meno diseguali, con un indice di Gini che è arrivato nei primi anni ’80 attorno allo 0,29. Poi, a partire dalla fine degli anni ’80, l’indice si è alzato per i successivi 25 anni fino a 0,34, mostrando un netto aumento della disuguaglianza di reddito, anche come conseguenza della secca perdita del salario reale da parte dei lavoratori italiani, licenziati, precarizzati, cassintegrati, costretti a rimanere al lavoro con salari più bassi (che ironicamente vengono chiamati “contratti di solidarietà”!).

Tuttavia, il reddito non è tutto. Gli studi di epidemiologia sociale convergono in un concetto chiave: il lavoro è una fonte primaria di regolazione della salute e della malattia e l’elemento chiave che fa pendere la bilancia verso la salute o verso la malattia è il grado di soddisfazione e di controllo delle condizioni di lavoro di cui dispone il lavoratore. Soddisfazione e controllo sono strettamente intrecciati. Ovviamente, il massimo del fuori controllo è essere senza lavoro o con un lavoro precario e alla mercé del datore di lavoro. Una serie di studi, mostra che la disoccupazione e lo scarso controllo del proprio lavoro è

associato ai più diffusi disturbi mentali come ansia, depressione.

Ma non solo la psiche e il cervello ne soffrono, anche il cuore e i sistemi metabolici sono i più immediati bersagli di scarsa soddisfazione e scarso controllo sul proprio lavoro. Il modello di ricerca in questo campo si chiama in vari modi, “Squilibrio sforzo-premio” (Effort-Reward Imbalance), “Modello domanda-controllo” (Demand-Control Model), ma la sostanza è la stessa: se le richieste di prestazioni lavorative sono eccessive rispetto alla soddisfazione e al controllo, il lavoratore entra in una condizione di stress cronico, correlato al lavoro, che colpisce la funzionalità cardiaca con aumento del rischio di fibrillazione atriale, come documenta un ampio studio svedese¹. Ma lo stress correlato al lavoro peggiora anche i tradizionali fattori di rischio cardiaco, come l’assetto lipidico e sembra colpire lavoratori di ogni tipo e in ogni nazione. Uno studio, realizzato da cardiologi dell’Università di Pechino, mostra che maggiore è lo sbilanciamento tra sforzo e premio, a svantaggio del premio, e maggiori sono le alterazioni di colesterolo, trigliceridi e fibrinogeno². Due studi italiani, realizzati uno su medici radiologi e radioterapisti³ e l’altro su poliziotti del VI Reparto Mobile della Questura di Genova⁴, mostrano un relazione diretta tra i più alti livelli di stress e aumento dei trigliceridi e diminuzione del colesterolo HDL (quello protettivo).

Per questo è paradossale che secondo le rilevazioni dei datori di lavoro nelle nostre aziende andrebbe tutto bene: nessuno si ammala di stress lavoro correlato. Un paradosso possibile per la complicità del Governo e dei medici del lavoro.

1. Fransson EI et al (2015) BioMed Research International, 371905. <http://doi.org/10.1155/2015/371905>

2. Xu W et al (2011) J Occup Health 53(5):334-42

3. Magnavita N, Fileni A. (2014) Radiol Med. 119(2):142-8.

4. Garbarino S., & Magnavita N. (2015) PLoS ONE, 10(12), e0144318.

Lo stress fuori e dentro il posto di lavoro

Occorre ripensare le modalità di rilevazione dello stress lavoro correlato rispetto a quelle attualmente esistenti, su cui ci sono molte perplessità. L'articolo si basa su una più ampia comunicazione presentata dall'autore a un recente interessante seminario presso l'Ordine dei medici di Torino su "Epigenetica Pnei e salute: risvolti medico legali". Tutti gli atti del seminario sono disponibili su www.sipnei.it

Mirko La Bella – Psicologo psicoterapeuta, EMDR European Accredited Practitioner, Azienda Sanitaria Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, Direttivo SIPNEI Piemonte

Non si può separare nettamente lo stress "dal lavoro" dallo stress in generale, se non nei casi specifici di incidenti, mobbing o catastrofi che avvengono nei luoghi di lavoro. La persona stressata si caratterizza non solo per una valutazione cognitiva di sé o del mondo "al lavoro" ma da una modalità di reazione fisica appresa in tutta la sua storia di sviluppo che si attiva attraverso percorsi automatici di valutazione "bottom-up". Eventi traumatici, trascuratezze nell'infanzia cablano corpo e mente di ogni persona e creano risposte automatiche di "messa in sicurezza" che si mantengono nel tempo e che, anni dopo, possono apparire disfunzionali. Uno sguardo, il tono di voce, la prossimità fisica di un genitore che precede, ad esempio, un'aggressione fisica nell'infanzia crea delle "memorie somatiche" ed un'attivazione vagale che si possono riattivare anni dopo quando a fare quello stesso sguardo non sarà più quel genitore abusante ma magari il collega di lavoro. La risposta automatica si articolerà non solo con una modalità "attacco-fuga" ma anche attraverso il "freezing", cioè il blocco ed il collasso del sistema qualora lo stress percepito sia valutato come non affrontabile. Tutto questo senza che la persona possa consapevolmente intervenire. Ogni evento traumatico che ha rappresentato un rischio per la vita o la sicurezza personale, resta impresso a livello tronco-encefalico e, anche molto tempo dopo, scatena una risposta "rettaliana" di adattamento che inibisce le aree neocorticali vo-

lontarie che non saranno più in grado di modulare una risposta adeguata per il tipo di situazione. Si tratta dello stesso fenomeno per cui, ad esempio, il rumore di un palloncino fa "scattare" automaticamente, anni dopo, la reazione di paura o di attacco in un soldato che è stato vittima di una sparatoria.

La mole di studi che mostra la connessione tra gli aspetti psicologici dei traumi e la loro ricaduta fisica (e viceversa) ha dato un nuovo senso alla maggior parte delle diagnosi presenti nel DSM V (Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali) nel quale viene sottolineata l'importanza di ricercare proprio eventi stressanti e traumatici attivi nella storia della persona. Quello che appare e che quasi ogni tipo di disturbo mentale si origini proprio da esperienze traumatiche infantili. La psiconeuroendocrinoimmunologia ha svelato, poi, come i processi emozionali e psicologici influenzino (nel bene e nel male) profondamente il sistema immunitario, neuroendocrino ed il DNA attraverso meccanismi epigenetici (ad esempio lo stress cronico, anche emozionale, influenza i fattori di trascrizione infiammatoria come NFkB).

LA NORMATIVA SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO E PROPOSTE DI OTTIMIZZAZIONE

A seguito delle disposizioni del Testo unico sulla sicurezza (dlgs 81/2008) e delle sue successive integrazioni, il Dipartimento di Medicina del Lavoro (ex ISPESL) ha approntato un manuale di linee guida

operative per la rilevazione dello stress lavoro correlato basato sul modello del management Standards dell'Health and Safety Executive (HSE) inglese. Il percorso si compone di una valutazione preliminare ed, eventualmente, di una valutazione approfondita. Il manuale offre una lista di controllo (checklist) da utilizzare nella fase della valutazione preliminare che permette di rilevare numerosi parametri tipici delle condizioni di stress, un questionario da utilizzare nella fase di valutazione approfondita della percezione soggettiva dei lavoratori – e utile all'identificazione e alla caratterizzazione del rischio da stress lavoro-correlato e delle sue cause – e, infine, una guida per la predisposizione dei focus group (da utilizzare nella fase di gestione e monitoraggio per identificare soluzioni efficaci in base ai risultati emersi dalla valutazione).

Il processo di valutazione è composto di 3 fasi più una quarta di pianificazione degli interventi successivi.

1. FASE PROPEDEUTICA.

Il percorso inizia con una fase propedeutica di programmazione attraverso la costituzione di un gruppo di gestione della valutazione composto dal Datore di Lavoro e dalle figure della prevenzione (spesso non psicologiche) presenti in azienda. Così come le competenze in materia di medicina del lavoro sono richieste al medico competente, secondo il parere di chi scrive quelle psicologiche dovrebbero essere richieste allo specialista psicologo. Segue una strategia di comunicazione e formazione rivolta a lavoratori, RLS e RLST ed una programmazione temporale con un cronoprogramma. Questa fase potrebbe essere ottimizzata raccogliendo un diffuso bisogno dei Datori di Lavoro che riguarda la formazione e l'informazione sulla Psicologia Moderna e sulla scienza PNEI.

2. FASE DI VALUTAZIONE PRELIMINARE.

Per la valutazione si ricorre ad una checklist composta da 3 tipologie di indicatori oggettivi: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro e fattori di contesto. Attraverso la somministrazione a gruppi omogenei di lavoratori si arriva ad un punteggio che determina il posizionamento rispetto ai livelli di

rischio che vanno da “basso” “medio” e “alto”. I livelli “medio” e “alto” comportano l'attivazione di misure correttive per ridurre le cause di stress. La valutazione preliminare prevede l'analisi di fattori come assenza per malattia, assenze dal lavoro, procedimenti e sanzioni disciplinari e istanze giudiziarie. Questi parametri, per un lavoratore che presenta già una situazione di stress, possono tuttavia essere elementi non adeguati per la corretta valutazione dello stress. Dalle evidenze PNEI appare chiaro che lo stress presenti un'ampia dimensione soggettiva difficilmente rilevabile attraverso riscontri oggettivi che, se presenti, indicherebbero al massimo uno stato di stress trascurato e presente già da tempo. Anche in questo caso sarebbe opportuna un'integrazione con un colloquio clinico e motivazionale condotto da specialisti Psicologi.

3. FASE DI VALUTAZIONE APPROFONDATA.

Solo in questa fase viene data voce alla percezione soggettiva del lavoratore nell'identificazione dei fattori di rischio. Questa fase è obbligatoria solo qualora le misure correttive della fase precedente abbiano fallito (interventi tecnici, formativi e procedurali). Per effettuare la valutazione soggettiva si utilizza il Questionario Strumento Indicatore con 35 items che indagano le dimensioni di domanda, controllo, supporto, relazioni, ruolo e cambiamento. Il questionario rappresenta una buona risorsa con discreta validità statistica.

4. FASE DI GESTIONE E MONITORAGGIO.

Si indica soprattutto l'utilizzo del focus group dei lavoratori. La dimensione di gruppo tuttavia non appare sempre adeguata per tutti visto che in situazioni di stress non è facile la condivisione. Sotto stress cronico si attivano automaticamente le fasi di “attacco”, “fuga” o “freezing”. Pensiamo al disagio che ognuno di noi avrebbe nel parlare in pubblico e su argomenti conflittuali (Accocella, 2008); l'incontro potrebbe arrivare a livelli alti di conflittualità sfuggendo al controllo del moderatore (Accocella, 2008). Per ottimizzare questa fase dovrebbe essere inserito l'obbligo di un colloquio motivazionale e clinico.



CONCLUSIONI

Riflettendo su questa metodologia occorre interrogarsi profondamente. Considerando la complessità dello stress sul network umano, come è possibile, attraverso una checklist, rilevare i bisogni e le motivazioni della persona al lavoro? Come è possibile comprendere gli automatismi profondi che portano la persona allo sviluppo di credenze su sé stessa e sul suo mondo relazionale? Trascurando questi aspetti il rischio è non rilevare per nulla le problematiche relazionali e di auto-percezione che costituiscono la gran parte degli aspetti stressanti che riverberano nel contesto lavorativo.

L'inefficacia dell'approccio attuale appare anche in alcuni dati certi. Ad esempio Graziano Frigeri, in un articolo apparso su "Articolo 19", bollettino di comunicazione per la rete di RLS delle aziende della Provincia di Bologna realizzato dal SIRS (Servizio Informativo per i Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza) con la collaborazione di vari soggetti istituzionali pro-

vinciali (Provincia di Bologna, AUSL, INAIL, DPL e organizzazioni sindacali), scrive: *"sembra che dei 54 milioni di lavoratori europei esposti a rischio stress lavoro correlato, nemmeno uno si trovi in Italia: lo certificano in modo inoppugnabile le migliaia di valutazioni del rischio di stress lavoro correlato effettuate dai datori del lavoro"*. La metodologia attuale è, secondo Frigeri, inadeguata alla rilevazione della percezione "soggettiva". La maggior critica, condivisa da anche da chi scrive, è che sebbene l'accordo Europeo del 2004 espressamente citato dall'articolo 28 come norma guida per la valutazione affermi che *"lo stress consista in una condizione personale, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere all'altezza delle aspettative"*, il sistema di valutazione vigente, non tenendo conto di quanto indicato, dia la precedenza a valutazioni numeriche e oggettive.

“L'uomo” non può essere separato dall’“uomo al lavoro”: si tratta sempre dello stesso individuo con la sua storia e le sue calibrature ed assetti biologici appresi. Considerando solo la “psicologia del lavoro” è possibile ridurre alcuni degli stress correlati sul posto di lavoro agendo sulle fonti di quel contesto. Tuttavia la maggior parte dello stress vissuto dalle persone arriva da esperienze traumatiche di vita che si ripetono negli ambienti relazionali lavorativi. Per questo si dovrebbe integrare la valutazione dello stress in prima battuta con il supporto di psicologi, con valutazioni soggettive, oltre che attraverso l'integrazione delle altre figure preposte. L'obiettivo di tale intervento sarà informare ed incoraggiare la responsabilità personale nel mantenimento della salute dei lavoratori favorendo percorsi individuali (se necessario) e massimizzando la rilevazione e il fronteggiamento del distress emotivo.

In conclusione, è necessario ripartire da una sana cultura psicologica che si basi sull'integrazione di riscontri neurobiologici e multidisciplinari in campo medico, biologico e ambientale. Occorre ripensare le modalità di rilevazione dello stress lavoro correlato rispetto a quelle attualmente esistenti su cui ci sono molte perplessità. Siamo esseri complessi. Occorre perciò che lo stress non venga più trattato solo come un'entità “esterna” e “oggettiva” ma come esito della propria personale e complessa storia di sviluppo. Serve inoltre che, in primis, chi riveste ruoli di dirigenza dia il buon esempio riconoscendo come risorsa (e non come “punizione”) la valutazione e monitoraggio psicologico come già si fa nell'ambito della medicina del lavoro lasciandoci alle spalle la pessima tradizione italiana di mandare sempre “gli altri” dallo psicologo.

Bibliografia di riferimento

Accocella I. (2008) “Il Focus Group: teoria e tecnica”. Franco Angeli
Bottaccioli F. (2014) “Epigenetica e PsicoNeuroEndocrinoImmunologia”. Edra
Bottaccioli F. “Stress e Vita”. Tecniche Nuove
Bottaccioli F. (2005) “Psiconeuroendocrinoimmunologia”. RED
Felitti, V.J., Anda, R.P., Nordenberg, D., Williamson, D.P., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks,

J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of deaths in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

Frigerio G. Articolo 19, Bollettino di comunicazione per la rete di RLS delle aziende della Provincia di Bologna (2014). (<http://www.euronorma.it/blog/la-definitiva-sconfitta-dello-stress-lavoro-correlato-un-successo-tutto-italiano/>)

Lazzari D. (2009) “La Bilancia dello Stress”. Liguori

Lazzari D. (2012) “Mente e Salute”. Franco Angeli

Persechino B. (2011) “Manuale per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato”. Atti del convegno INAIL Verona.

Porges S. (2014) “La teoria Polivagale”. Fioriti

Ronson Jon (2014) “Psicopatici al potere”. Codice.

Shapiro F. (2000) “EMDR Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari”. Mc Graw-Hill

Zindel V. et al. (2014) “Mindfulness” Bollati Boringhieri

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.