

# Lo stress lavoro correlato come fenomeno psicopatologico

**Franco Cocchi**

**UOC Formazione Personale e Sviluppo Risorse**

**Azienda Usl 2 Perugia**

# Lo stress è una malattia?

WIKIPEDIA  
L'enciclopedia libera

Voce [Discussione](#)

## Stress (medicina)

Da Wikipedia, l'enciclopedia libera.

Le informazioni qui riportate hanno solo un fine illustrativo e divulgativo.

Lo stress è una sindrome di adattamento a degli stressor (sollecitazioni)

[Pagina principale](#)  
[Ultime modifiche](#)  
[Una voce a caso](#)

Menti Distorte ~ Scuola, Lavoro, Università

# MENTI DISTORTE

Lo stress è una malattia professionale

Iscrizion

# Lo stress è una malattia?

 **Chiedi**

 **Rispon**

Yahoo! | Mio Yahoo! | Mail | Altro ▾ Fai di Y! la tua home page

**YAHOO! ANSWERS** ITALIA

---

 **Lo stress è una malattia? cosa ne pensate?**

Bau

8 mesi fa

---

 **Miglior risposta** - Scelta dal Richiedente

Nessuno  
ANSWERIANO  
DOC

No, non è una malattia. Diciamo che è soltanto come una forma temporanea di disagio che ha solitamente un'origine multifattoriale e che, nella prima fase, si manifesta solo a livello psichico e può essere curato con la riflessologia plantare, con l'agopuntura e con le tecniche di rilassamento, ma quando diventa cronico, tende a somatizzarsi in disturbi fisici veri e propri quali:

- nevrosi
- coliti/gastriti
- abbassamento delle difese immunitarie
- diabete
- pressione alta
- arteriosclerosi

Il problema dello stress si affronta quindi in modi diversi a seconda che si manifesti a livello organico o a livello psichico. Nervosismo, ansia, irritabilità, depressione, stanchezza e necessità assoluta di ricaricarsi, sono tutti sintomi di uno stress psico-fisico. Molto spesso non è una carenza vitaminica che determina questo stato generale di esaurimento, ma una mancanza di minerali, elementi importantissimi che presiedono alla regolazione delle funzioni principali del nostro organismo.

Ciao!

8 mesi fa

**Valutazione dell'utente: \*\*\*\***

Grazie a tutti! cmq era solo una domanda di curiosità! concediamoci più vacanze XD

# Lo stress è una malattia?

## Altre Risposte (5)



fx

Lo stress da lavoro colpisce ormai questi tutti e non è un fattore personale come alcuni credono, ma una vera e propria malattia professionale che riguarda ogni lavoratore, ma soprattutto ogni datore di lavoro che deve "monitorare" le varie situazioni per tutelare la salute dei propri dipendenti.

Orari, turni, percorsi di carriera, la precarietà e anche i conflitti tra colleghi, sono tutti fattori a rischio che dal prossimo 31 dicembre dovranno essere monitorati in ogni luogo di lavoro per mettere in atto iniziative in grado di eliminare o ridurre al massimo situazioni a rischio: ogni datore di lavoro che non farà questo commetterà un reato.

penso che prima o poi colpirà tutti i noi soprattutto gli informatici gli ingegneri e quelli che progettano e lavorano con la mente ma c'è un modo per uscirne andare da zio paperone fregargli i soldi e godersi una buona vita

8 mesi fa

[Segnala abuso](#)



Chri

dire che lo stress è una malattia è la stessa cosa che dire l'obesità è una malattia cosa ke secondo me è una gran cazzata perchè se uno nn vuole essere grasso nn lo diventa

8 mesi fa

[Segnala abuso](#)



cinzia

lo stress è una malattia dovuta a cause concatenanti della vita chi è stressato non vive bene e non passa subentra la depressione che porta ad abuso di farmaci e alcol

8 mesi fa

[Segnala abuso](#)



Sergiy  
Rushchak

No non è una malattia è una cosa che avviene quando sei nel momento della crisi.

8 mesi fa

[Segnala abuso](#)



Antonio  
Luciano

mio padre è un neurologo e lo stress e il nervosismo nn sono malattie gravi ma possono diventarlo xk si possono tramutare in schizofrenia quindi concediti una bella vacanza e rilassati

8 mesi fa

[Segnala abuso](#)

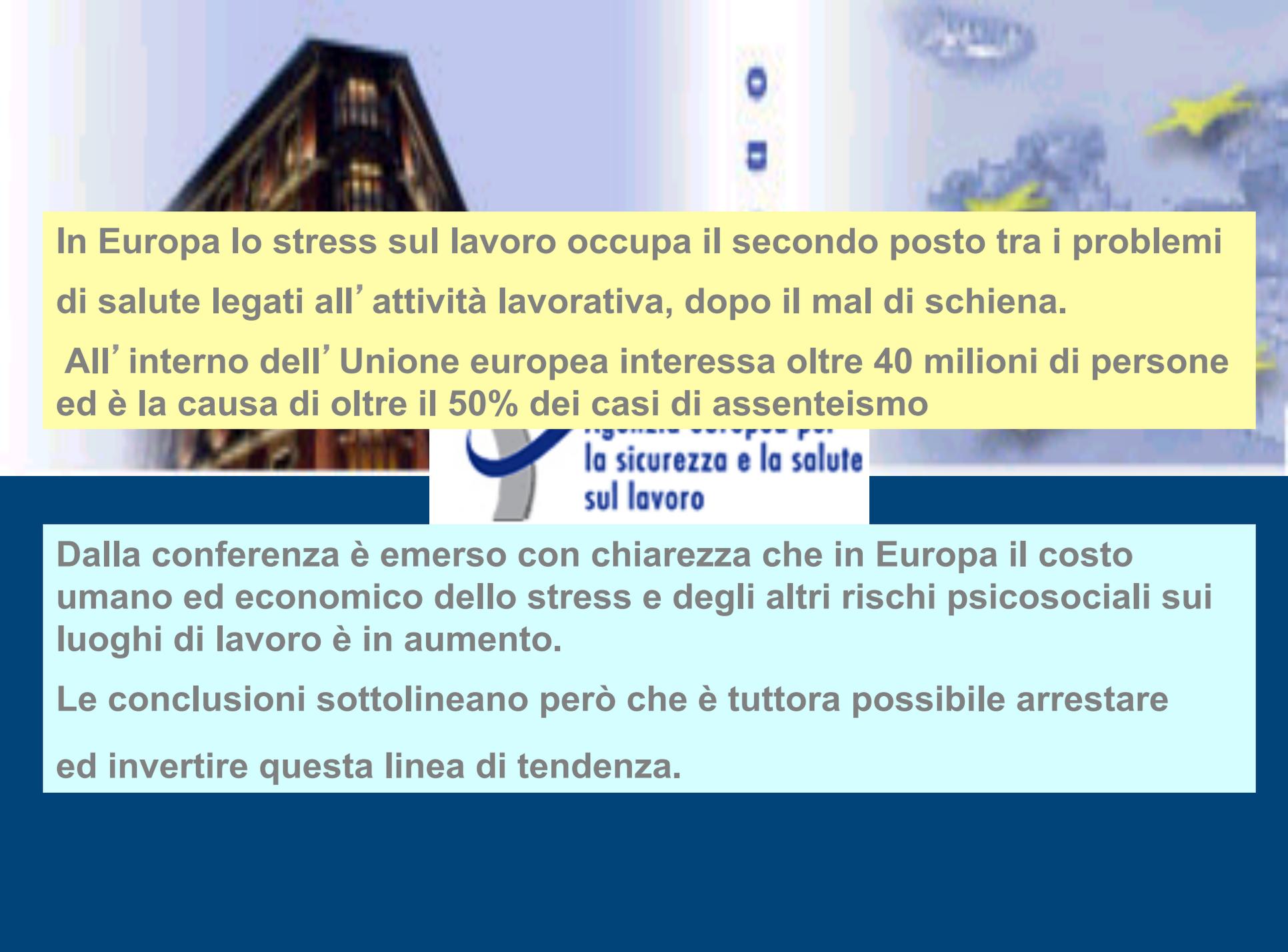
# Lo stress è una malattia?

Art. 28 D. Lgs. 81/08

La valutazione di cui all'art. 17, comma 1, lettera a)... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori... ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo **stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004**

## 3. Descrizione dello stress e dello stress da lavoro

- Lo stress è uno stato, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali che consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti. L'individuo è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, e queste possono essere considerate positive, ma di fronte ad una esposizione prolungata a forti pressioni egli avverte grosse difficoltà di reazione
- Inoltre, persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili



**In Europa lo stress sul lavoro occupa il secondo posto tra i problemi di salute legati all'attività lavorativa, dopo il mal di schiena.**

**All'interno dell'Unione europea interessa oltre 40 milioni di persone ed è la causa di oltre il 50% dei casi di assenteismo**

**Dalla conferenza è emerso con chiarezza che in Europa il costo umano ed economico dello stress e degli altri rischi psicosociali sui luoghi di lavoro è in aumento.**

**Le conclusioni sottolineano però che è tuttora possibile arrestare ed invertire questa linea di tendenza.**

# Raccomandazioni della Conferenza

## per contrastare lo stress psicosociale sul lavoro

- Sviluppo di nuovi strumenti e prassi per aiutare le organizzazioni a rispettare gli obblighi in materia di valutazione dei rischi in tema di rischi psicosociali
- Valutazione sistematica degli esempi esistenti di buona prassi, per identificare i fattori di successo e favorirne la trasposizione ad altri luoghi di lavoro e ad altri settori
- Costituzione di una rete attiva di ricercatori, legislatori, parti sociali e professionisti nel campo dell' ambiente di lavoro per condividere le informazioni e sviluppare strategie efficaci di lotta allo stress
- Sistema efficace di monitoraggio della sicurezza e della salute sul lavoro, fondato sulle esperienze nazionali e corroborato da dati quantitativi e qualitativi
- Conoscenza dei rischi psicosociali
- Azioni concrete per la prevenzione: accrescere la consapevolezza del benessere sul lavoro e dei rischi psicosociali con ulteriori iniziative fino al livello aziendale

# LE CAUSE DI DANNO PSICHICO IN AMBIENTE LAVORATIVO

Nell' ambito lavorativo vengono riconosciute due categorie di fattori in grado di determinare sofferenza psichica:

1. eventi traumatici
2. stress cronico

# I traumi psichici

*Che cos'è un trauma capace di determinare patologia psichica?*

I due principali sistemi internazionali di classificazione delle patologie psichiatriche (I.C.D. 10, D.S.M. IV) forniscono questa definizione di evento traumatico:

“un evento che ha comportato la morte, o una minaccia per la vita, o una grave lesione, o una minaccia all' integrità fisica, propria o di altri, che ha comportato nella persona una condizione di paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore”.

Nel contesto lavorativo il più delle volte il trauma psichico è associato ad eventi in cui il soggetto riporta gravi traumi fisici.

Rappresenta, tuttavia, un evento gravemente traumatico anche il partecipare in qualità di spettatore o soccorritore ad eventi gravi in cui sono coinvolte altre persone.

Parimenti si possono manifestare conseguenze psichiche dall'esposizione al rischio attuale per l'incolumità fisica (es. ritrovarsi coinvolti in una rapina sotto minaccia delle armi).

“L’ elemento chiave che determina lo sviluppo di una patologia è la percezione *soggettiva* di minaccia per la vita, l’ impossibilità percepita a ricevere aiuto, l’ esperienziata paura estrema. Ciò spiega perché soggetti diversi esposti alla stessa circostanza traumatica possono sviluppare o meno un disturbo” (Biondi, 1999).

Un evento assume, cioè, una dimensione psicotraumatica allorché supera la capacità della persona di *comprendere* ciò che accade e di mettere in atto adeguate strategie di adattamento cognitivo o comportamentale.

Viene perciò considerato traumatico ogni avvenimento che:

- a) coinvolga fortemente una persona con una intensa partecipazione emotiva
- b) sia tale, per la intensità, o per l'incongruenza con l'organizzazione mentale della vittima, da superare le capacità di elaborazione cognitiva della stessa

Questa componente soggettiva varia da persona a persona e una stessa persona può trovarsi in diversi momenti della sua vita in condizioni emotive che gli consentono una maggiore o minore capacità di *elaborare*, l'evento traumatico.

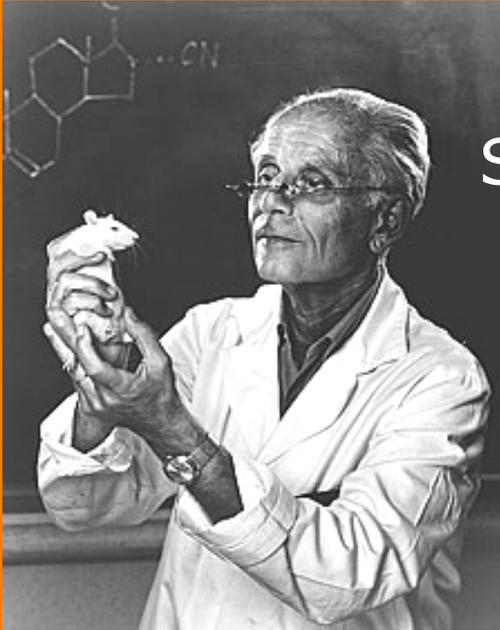
# Lo stress

**Il termine è mutuato dall'ingegneria industriale e indica lo sforzo a cui è sottoposto un materiale, ma è divenuto, nel linguaggio medico e psicologico un termine indicativo di una condizione genericamente pericolosa per la salute psico-fisica o per la vita.**

**Negli organismi viventi rappresenta l'insieme delle reazioni adattative ad eventi potenzialmente dannosi, a situazioni di sovraccarico emotivo e/o cognitivo.**

Lo studio e il termine stesso di *stress* fu introdotto nel 1936 da Hans Selye con un saggio pubblicato sulla rivista *Nature* (*A syndrome produced by diverse noxious agents*).

Selye lo definisce: *uno stato di tensione aspecifica della materia vivente, che si manifesta mediante trasformazioni morfologiche tangibili in vari organi, e particolarmente nelle ghiandole endocrine che stanno sotto il controllo dell'ipofisi anteriore*



**Hans Hugo Bruno Selye** (Vienna 1907-Montreal 1982) medico fisiologo. Direttore dell'Istituto di Medicina e Chirurgia Sperimentale alla Università di Montreal. E' il padre del moderno concetto di stress su cui ha pubblicato oltre 1.500 articoli e 30 volumi tra cui, i più noti, *Stress without Distress* (1974) e *The Stress of Life* (1956).

Le sue teorie e scoperte gli fecero meritare l'appellativo di "Einstein della medicina."

# Distress ed eustress

- Lo stress è la condizione in cui l'organismo si trova esposto a fattori interni e/o esterni (**stressor**) che tendono ad alterarne l'equilibrio inclusa la risposta dell'organismo stesso.
- Questa condizione, tuttavia, non rappresenta qualcosa di necessariamente nocivo, in condizioni normali lo stress risulta funzionale alla sopravvivenza di tutte le specie animali, e l'assenza dei meccanismi di stress sarebbe incompatibile con la vita.
- Perciò si distingue fra **eustress** che indica una risposta fisiologica adattativa, e **distress** che indica invece quelle condizioni di "discrepanza" tra lo stimolo e la risposta, cioè quando le richieste ambientali vanno oltre le reali capacità di risposta dell'individuo, determinando una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di malattie.

# Fight-or-Flight

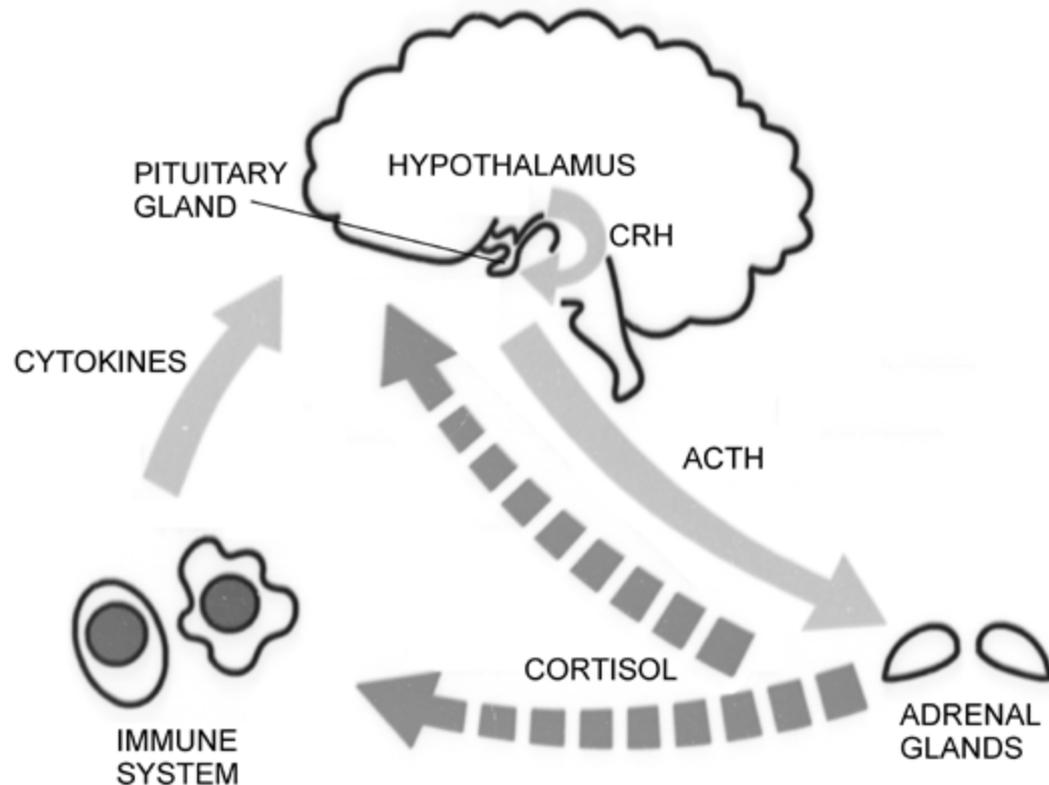
Il fisiologo Walter Cannon coniò il paradigma ***fight-or-flight response*** (***attacco o fuga***) per descrivere la **risposta del nostro organismo allorché percepisce una minaccia o un pericolo**. Si tratta di un meccanismo primitivo, biologico, che serve a fornirci forza, potenza e rapidità necessari ad evitare minacce ed attacchi fisici.

Questi meccanismi sono attivati **“automaticamente”**, cioè non necessitano di un comando volontario e cosciente, dal sistema nervoso autonomo, responsabile di molte funzioni corporee come la digestione, il battito cardiaco, la pressione sanguigna, la temperatura corporea.

- La risposta fight-or-flight è regolata da due parti del SNA:
  - Il **Sistema Nervoso Simpatico** che è responsabile dell'avvio della risposta ogni volta che vi sia una sensazione di pericolo o dolore
  - Il **Sistema Nervoso Parasimpatico** che è responsabile del ritorno fisiologico ad uno stato di **omeostasi**, cioè di equilibrio e neutralità allorché il pericolo non sia più imminente e attuale
- Sotto l'azione del sn parasimpatico il respiro è lento e così la frequenza cardiaca, la tensione muscolare decresce e l'individuo prova una sensazione di calma e tranquillità
- In sintesi il primo eccita gli organi che innerva, mentre il secondo opera in senso inibitorio



- IL SNA è controllato dall'*ipotalamo*, una ghiandola sottocorticale le cui cellule nervose producono sostanze chiamate neurosecreti, che arrivano alla Ipofisi e la stimolano a produrre ormoni, in particolare adrenalina e cortisolo.



Vi è oramai sufficiente evidenza scientifica che mostra come gli organismi ripetutamente sollecitati da fattori stressogeni tendano a rispondere in maniera “maladattiva” cioè con una continua risposta attacco-fuga o con una sorta di “esaurimento” delle risposte a situazioni di minaccia. In particolare, inoltre, per i meccanismi neuroendocrini coinvolti l'esposizione prolungata a fattori **stressogeni diminuisce le difese immunitarie**

**La "sindrome di adattamento generale" secondo Selye è infatti caratterizzata da ipertrofia corticosurrenalica, ipotrofia timo-linfatica e ulcere emorragiche a livello gastrico.**

Interpretando il fenomeno quale conseguenza di una risposta sistemica dell'organismo, Selye ha distinto tre fasi:

- In una prima fase, detta "**di allarme**", promossa dalla presenza dello stressor l'individuo riconosce il pericolo insito nello stimolo
- Segue poi una fase detta "**di resistenza**", nella quale assume un ruolo fondamentale l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (asse HPA), e che è caratterizzata dalla messa in atto di un complesso programma sia biologico che comportamentale che sostiene la risposta allo stressor
- La fase di resistenza può tuttavia esaurirsi, per tutta una serie di fattori legati allo stimolo e/o all'individuo, in una fase detta "**di esaurimento**", nella quale si verifica una critica riduzione delle capacità adattative dell'organismo, instaurandosi una condizione pro-patologica, ovvero predisponente allo sviluppo di malattie

# Dallo stress alla malattia

## (Pathways Linking Psychological Stress to Disease)

la risposta endocrina suscitata dagli stressors fornisce il percorso chiave. I due sistemi di risposta endocrini particolarmente reattivi allo stress psicologico sono:

- l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e
  - il sistema simpatico-surrenale-midollare (SAM)

Il cortisolo, l'effettore primario di attivazione HPA negli esseri umani, regola un vasta gamma di processi fisiologici, tra cui le risposte antinfiammatorie; il metabolismo dei carboidrati, dei grassi, delle proteine, e la gluconeogenesi.

Allo stesso modo, catecolamine, che vengono rilasciati in risposta all'attivazione SAM, esercitano una funzione di regolazione sul sistema cardiovascolare, polmonare, epatico, muscolo scheletrico e del sistema immunitario.

La loro attivazione prolungata o ripetuta può interferire con il controllo di altri sistemi fisiologici, con conseguente aumento di rischio di disturbi fisici e psichiatrici.

(Cohen, Janicki-Deverts, Miller, JAMA, October 10, 2007—Vol 298, No. 14)

# La sindrome da stress negativo

da: ISPESL, *Lo stress in ambiente di lavoro. Linee guida per datori di lavoro e responsabili dei servizi di prevenzione*, Roma 2002

## disturbi psicofisiologici

- disturbi del sonno
- anomalie cardiovascolari: aumento della frequenza cardiaca e della gettata cardiaca  
con conseguente sintomatologia soggettiva di palpitazioni
- dispnea
- ipertensione arteriosa
- iperglicemia
- iperidrosi
- disturbi digestivi
- tensione muscolare generalizzata connessa ad irrequietezza psicomotoria
- modificazione del quadro biologico con effetti immunodepressivi:
  - aumentata suscettibilità alle malattie infettive (batteriche, virali, parassitarie)

## **Disturbi comportamentali ed emozionali**

- irritabilità
- depressione
- scarsa concentrazione
- impoverimento del senso di autostima
- turbe del comportamento alimentare (ipo o iperalimentazione);
- inibizione generalizzata o sovreccitazione;
- tabagismo
- abuso di sostanze

## Esempio: le patologie mobbing correlate

- **Alterazioni dell' equilibrio emotivo**

depressione, desiderio di isolamento, alterazioni dell' umore, abbassamento della autostima, diminuzione della libido

- **Disturbi psicosomatici**

cefalea, dolori muscolari, problemi gastrointestinali, tachicardia, palpitazioni e infarti del miocardio, disturbi dell' equilibrio come vertigini, disturbi cutanei, dermatosi

- **Disturbi del comportamento**

disordini alimentari, ricorso all' alcool o aumento del tabagismo, consumo di farmaci e/o psicofarmaci, aumento dell' aggressività anche verso sé stessi

# Psicopatologie

- Disturbo dell' Adattamento (DDA)
- Disturbo Acuto da Stress (DAS)
- Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS)

## •Disturbo dell' Adattamento (Dsm IV)

**A.** Lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta ad uno o più fattori stressanti identificabili che si manifesta entro 3 mesi dell'insorgenza del fattore, o dei fattori stressanti.

**B.** Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi come evidenziato da uno dei seguenti:

1) marcato disagio che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione al fattore stressante

2) compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo (scolastico).

**C.** L'anomalia correlata allo stress non soddisfa i criteri per un altro disturbo specifico, e non rappresenta solo un aggravamento di un preesistente disturbo.

**D.** I sintomi non corrispondono a un Lutto.

**E.** Una volta che il fattore stressante (o le sue conseguenze) sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi.

I Disturbi dell'Adattamento sono codificati in base al sottotipo secondo i sintomi predominanti:

•Con Umore Depresso

Con Ansia

Con Ansia e Umore Depresso Misti

Con Alterazione della Condotta

Con Alterazione Mista dell'Emotività e della Condotta

Non Specificato

# •Disturbo Acuto da Stress (Dsm IV)

**A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico in cui erano presenti entrambi i seguenti elementi:**

1) la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno comportato la morte, o una minaccia per la vita, o una grave lesione, o una minaccia all'integrità fisica, propria o di altri

2) la risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.

**B. Durante o dopo l'esperienza dell'evento stressante, l'individuo presenta tre (o più) dei seguenti sintomi dissociativi:**

1) sensazione soggettiva di insensibilità, distacco, o assenza di reattività emozionale

2) riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante (per es., rimanere storditi)

3) derealizzazione

4) depersonalizzazione

5) **amnesia dissociativa** (cioè incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma).

**C.** L'evento traumatico viene persistentemente rivissuto in almeno uno dei seguenti modi: immagini, pensieri, sogni, illusioni, flashback persistenti, o sensazioni di rivivere l'esperienza; oppure disagio all'esposizione a ciò che ricorda l'evento traumatico.

**D.** Marcato evitamento degli stimoli che evocano ricordi del trauma (per es., pensieri, sensazioni, conversazioni, attività, luoghi, persone).

**E.** Sintomi marcati di ansia o di aumentato arousal (per es., difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa capacità di concentrazione, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate, irrequietezza motoria).

**F.** Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti, oppure compromette la capacità dell'individuo di eseguire compiti fondamentali, come ottenere l'assistenza necessaria o mobilitare le risorse personali riferendo ai familiari l'esperienza traumatica.

**G.** Il disturbo dura al minimo 2 giorni e al massimo 4 settimane, e si manifesta entro 4 settimane dall'evento traumatico.

**H.** Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale, non è meglio giustificato da un **Disturbo Psicotico**

**Breve**, e non rappresenta semplicemente l'esacerbazione di un disturbo preesistente.

## **Disturbo Post-traumatico da Stress(Dsm IV)**

*A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:*

1) la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri

–2) la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

**-B.** *L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:*

-1) ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni. Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma

-2) sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento. Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile

-3) agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione). Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma

-4) disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico

-5) reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

–**C.** *Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:*

- 1) sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
- 2) sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- 3) incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- 4) riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
- 5) sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- 6) affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)
- 7) sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).

–**D.** *Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:*

- 1) difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno; 2) irritabilità o scoppi di collera; 3) difficoltà a concentrarsi
- 4) ipervigilanza; 5) esagerate risposte di allarme.

–**E.** *La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.*

# Epidemiologia degli eventi traumatici e del Disturbo post-traumatico da stress

NÓOς  
3:2006; 215-220

ALESSIA LOMBARDELLI, SARA CALOSSI,  
PASQUA MARIA ANNESE, FULVIO PIERACCINI

Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Psichiatria,  
Università degli Studi di Siena

L'osservazione della globalità delle casistiche oggi disponibile mostra che la prevalenza del Disturbo post-traumatico da stress (DPTS) oscilla dall'1% al 9% nella popolazione generale e può raggiungere il 50-60% in sottogruppi di soggetti esposti a traumi considerati di particolare gravità. Gli studi epidemiologici indicano inoltre come il DPTS colpisca maggiormente il sesso femminile e come la possibilità di essere esposti ad un evento potenzialmente traumatico sia molto comune nella popolazione generale, con percentuali variabili dal 39% fino a quasi al 90%.

# Epidemiologia dei disturbi ansia

DISTURBO	PREVALENZA A 12 MESI % (IC 95%)			PREVALENZA NEL CORSO DELLA VITA % (IC 95%)		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
ogni disturbo d'ansia	2,2	7,8	5,1	5,5	16,2	11,1
fobia specifica	0,5	4,6	2,7	2,5	8,6	5,7
disturbo post- traumatico da stress	0,7	0,9	0,8	1,1	3,3	2,3
fobia sociale	0,6	1,4	1,0	1,6	2,6	2,1
disturbo d'ansia generalizzata	0,1	0,9	0,5	0,8	3,0	1,9
disturbo di panico	0,3	0,9	0,6	0,9	2,2	1,6
agorafobia	0,1	0,7	0,4	0,6	1,7	1,2

Fonte: WHO/World Mental Health (WMH) Survey Iniziative (Acta Psychiatr Scand 2004; 109: 21–27)

- Cohen, Janicki-Deverts, Miller,  
(*Psychological Stress and Disease*, JAMA,  
October 10, 2007—Vol 298, No. 14)

Una rassegna degli studi su stress e malattia ha trovato significativi legami fra

- Stress e depressione
- Stress e rischio cardiovascolare
- Stress e immunodeficienza acquisita
- nessuna evidenza fra stress e cancro.-

# I fattori di stress al lavoro (Kasl 1991)

## Aspetti temporali della giornata di lavoro e dell'attività lavorativa

- a) lavoro a turni, in particolare turni a rotazione
- b) lavoro straordinario indesiderato o numero "eccessivo" di ore
- c) doppio lavoro
- d) ritmo di lavoro condizionato dal sistema di retribuzione
- e) ritmo di lavoro accelerato
- f) tempo insufficiente per rispettare le scadenze di lavoro
- g) inadeguata programmazione dei cicli di lavoro e di riposo
- h) variazioni non programmate della quantità di lavoro assegnata
- i) interruzioni

## Contenuto dell'attività lavorativa

- a) lavoro frammentario, ripetitivo, monotono che prevede compiti poco variati
- b) mancanza di autonomia, indipendenza, controllo
- c) utilizzo delle competenze disponibili
- d) opportunità di acquisire nuove competenze
- e) vigilanza mentale e concentrazione prolungate
- f) incertezza delle mansioni o delle richieste
- g) contraddittorietà delle mansioni o delle richieste
- h) risorse insufficienti in relazione all'impegno o alle responsabilità necessari per portare a termine il lavoro (per esempio: competenze, apparecchiature, struttura organizzativa)

## Rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro

- a) possibilità di interagire con i colleghi (durante il lavoro, nelle pause, dopo il lavoro)
- b) dimensione e coesione del gruppo primario di lavoro
- c) riconoscimento per i risultati ottenuti nel lavoro
- d) sostegno sociale
- e) sostegno strumentale
- f) equa distribuzione del lavoro
- g) molestie

## Rapporti interpersonali con i supervisori

- a) partecipazione ai processi decisionali
- b) feedback e riconoscimento da parte dei supervisori
- c) possibilità di ricevere un feedback dalla supervisione
- d) grado di rigore della supervisione
- e) sostegno sociale
- f) sostegno strumentale
- g) incertezza o contraddittorietà delle richieste
- h) molestie

## Condizioni dell'organizzazione

- a) dimensione dell'organizzazione
- b) struttura (ad esempio: struttura 'orizzontale' con pochi livelli all'interno dell'organizzazione)
- c) lavoro alla periferia dell'organizzazione
- d) prestigio relativo delle mansioni svolte
- e) **struttura organizzativa non chiaramente definita (attribuzione delle responsabilità, presupposti organizzativi per conflitti di ruolo e ambiguità)**
- f) **burocrazia organizzativa (amministrativa) e procedure incongrue (irrazionali)**
- g) **politiche discriminatorie (per es. nelle decisioni sui licenziamenti o le promozioni)**