



**I QUADERNI DEL MOBBING**

**N.3 PSICOLOGIA&MEDICINA**

**2016 - 2017**



Il fenomeno del mobbing rappresenta sicuramente una delle criticità meno evidenti ma più pericolose della società dei nostri giorni all'interno del mondo del lavoro. Spesso infatti chi subisce mobbing, condizioni di particolare stress sul lavoro, stalking e altre situazioni di disagio dovute alle relazioni nell'ambiente lavorativo, per timore o per poca conoscenza degli strumenti legislativi di tutela, si trova in difficoltà nell'affrontare e denunciare tali comportamenti subiti. Sin dal momento della sua costituzione, l'Associazione Risorsa, grazie alle sue lodevoli iniziative, si offre come un supporto indispensabile per ritrovare l'autostima e la fiducia nei rapporti umani. In tale contesto di continuo affiancamento a chi subisce questo tipo di vessazioni la collana editoriale de "I quaderni del mobbing" rappresenta un importante strumento di tutela e orientamento sia per le aziende che per i dipendenti. Questo quaderno è anche la dimostrazione pratica di quanto sia prezioso il contributo del Volontariato nel costruire in risposta a bisogni veri, grazie alla dedizione e alla capacità di mettersi in gioco dei Volontari che si spendono in prima persona per sconfiggere la paura e l'isolamento. A tutti i Volontari

dell'Associazione Risorsa va quindi un ringraziamento profondo e sentito che parte dalla lettura di un documento in cui emergono sempre, con forza, le persone. Anche per questo il Centro Servizi Vol.To sarà sempre a fianco dei Volontari per sostenerli a rendere più efficaci l'azione

e l'impegno dell'Associazione Risorsa.

Silvio Magliano

*Presidente del Centro Servizi Vol.To*

Luciano Dematteis

Vice Presidente Vicario del Centro Servizi Vol.To

## **Presentazione**

*Questo 3° volume della collana editoriale “I quaderni del mobbing” ha lo scopo di presentare in forma cartacea, a partire dal 2016, una raccolta di articoli, recensioni e saggi su argomenti in cui il mobbing è correlato con discipline quali la psicologia e la medicina relativamente alle influenze che il fenomeno ha sulla salute psico-fisica di chi lo subisce. Riteniamo infatti che il mobbing, al di là delle sue implicazioni giuridiche, sia essenzialmente un problema di persone che, in seguito ad uno stato di disagio sul lavoro, “stanno male”. La raccolta è già presente sul sito Internet ([www.risorsamobbing.it](http://www.risorsamobbing.it)) e sulla pagina Facebook ([risorsaonlus](https://www.facebook.com/risorsaonlus)) dell’Associazione. Questo prezioso materiale è stato rivisitato da Volontari dell’Associazione Risorsa, per renderlo più accessibile a tutti: a selezionarlo e a curarne l’editing sono stati il Segretario Generale, Ferdinando Ciccopiedi e il collaboratore Salvatore Tonti.. A loro e a tutti i Volontari è indirizzato il più vivo ringraziamento, mio e quello dell’Associazione che rappresento. Altri “quaderni” già pubblicati, sono dedicati alle medesime tematiche nei settori della Giurisprudenza e dell’Economia&Lavoro. Saranno inoltre pubblicate “Testimonianze” di casi concreti, ovviamente depurati da tutti gli elementi riconducibili a specifiche persone. Infine verrà dedicata attenzione alle “Buone prassi” da adottare a favore del benessere dei dipendenti, condizione necessaria ad evitare inutili sofferenze, e per migliorare la qualità delle prestazioni lavorative. Nella convinzione di offrire un piccolo contributo a quanti si trovino in difficoltà o desiderino conoscere meglio i modi per tutelare la dignità di lavoratrici e lavoratori, auguro a tutti buona lettura.*

*D.ssa Luisa Marucco*

*Presidente Risorsa*

## **PSICOFARMACI, DEPRESSIONE, ATTACCHI DI PANICO: Vita da operaio di Amazon per essere veloce**

*Fonte: l'Espresso, articolo di Maurizio di Fazio 8/6/17*



Tutti compriamo su Internet, ma spesso poco sappiamo delle condizioni di lavoro, al di là del pc e dello smartphone all'interno del colosso mondiale dell'eCommerce. Chi gestisce gli ordini a flusso incessante (milioni solo nel nostro Black Sunday) di Amazon? Chi lavora nei tre turni quotidiani del suo più grande stabilimento italiano ed europeo, a Castel San Giovanni in provincia di Piacenza? E qual è lo stato dell'arte dei loro diritti, a un anno dal timido ma storico ingresso dei sindacati nei suoi quasi 90 mila quadri di magazzini? Sappiamo che sono in tutto circa 1.600, tra assunti a tempo indeterminato (riconoscibili da un cartellino blu) e determinato (verde); che la loro età media supera di poco i trent'anni, e che alcuni di loro presenterebbero problemi di salute per la velocità del loro lavoro, specie gli addetti al reparto outbound (lo smistamento degli oggetti che poi arrivano materialmente nelle case). Ad Amazon si lavorerebbe di corsa, per ottimizzare il tempo e non deludere i consumatori. "Il 70-80 per cento, a Castel San Giovanni, ha ernie e problemi alla schiena e al collo" ha affermato Cesare Fucciolo della Ugl. L'Espresso ne ha parlato con Francesca Benedetti,

segretario della Fisascat di Parma-Piacenza (la sigla per addetti ai servizi commerciali e del turismo della Cisl), di ritorno da un vertice internazionale in Polonia con l'azienda fondata e diretta da Jeff Bezos.

**Nello stabilimento piacentino di Amazon, il lavoro è logorante?**

«Sì, e Il livello delle malattie “normali” è elevatissimo: serve a mascherare gli infortuni e le malattie professionali. A volte è “colpa” del lavoratore, che per paura di ritorsioni non li dichiara; altre volte la responsabilità è invece dell’Inail, che fa fatica a riconoscere, nonostante i ricorsi, il livello abnorme di patologie, e l’incidenza epidemiologica al di sotto di ogni sospetto. Se nello stesso reparto ci sono decine di donne che hanno lo stesso tipo di problema alle mani (tunnel carpale), no, non può essere una coincidenza».

**I lavoratori subiscono pressioni o attenzioni particolari?**

«Un buon 80 per cento delle contestazioni disciplinari è relativo ai tempi di percorrenza, nonostante gli ambienti siano smisurati. E le pressioni, spesso pretestuose, rappresentano la norma. Purtroppo aumentano i casi di lavoratori che a furia di subire vessazioni e umiliazioni perdono la testa e mandano tutti al diavolo. Pentole a pressione che scoppiano. Molti sono sotto psicofarmaci: abbiamo messo a disposizione i nostri psicologi. Depressione e attacchi di panico non sono un’anomalia. Esistono figure pagate proprio per questo: per farti andare di matto. Agenti provocatori. Zelanti professionisti della prevaricazione psicologica. Cani da guardia, kapò che trascorrono la giornata a verificare che nessuno prenda un caffè, si faccia una passeggiata, vada in bagno per più di 1 minuto.

### **È vera la storia che gira dei bagni immacolati?**

«Andare in bagno per espletare i propri sacrosanti bisogni fisiologici può diventare un problema per i capi. Capita che un operaio si trovi in bagno, impieghi qualche istante in più della media e fuori dalla porta si materializza un manager con le braccia conserte che lo sgrida e ammonisce».

### **Il totem di Amazon è la rapidità di esecuzione?**

«A tirare la carretta sono gli operai generici. Chi non produce più al livello supremo diventa una mela marcia da cestinare subito, senza nessun riguardo. Perché fuori preme una fila infinita di disoccupati che muoiono dalla voglia di guadagnarsi qualche soldo».

### **Da un anno voi sindacati avete messo piede a Castel San Giovanni. Un traguardo che sembra elementare ma che invece suona epocale.**

«Amazon sta vivendo oggi in Italia quelli che sono stati i nostri anni 50 in fabbrica. Non accettano rappresentanti e mediazioni sindacali. Ci vivono come un corpo estraneo. Pretendono che i lavoratori si relazionino direttamente con l'ufficio del personale. Ultimamente però un loro rappresentante ha preso parte alle nostre riunioni sindacali, una specie di miracolo. E in America, come mi hanno raccontato loro stessi durante il vertice polacco, va molto peggio. Noi invece, grazie alle leggi del nostro passato, dei primi anni settanta, stiamo riuscendo a smuovere qualcosa».

## “IL TUO BOSS NON E' PIU' STRESSATO DI TE”

*Fonte: the Journals of Gerontology, di Rosita Rjitano, 10/05/17*



*Risultato di uno studio: a fine giornata, il livello dell'ormone dello stress nel sangue è più alto nei lavoratori che si trovano sul gradino più basso della scala gerarchica.*

No, il tuo boss non è più stressato di te. E se

l'affermazione non vi suona nuova, perché in fondo ne siete sempre stati convinti, ora la scienza lo dimostra. A fine giornata il livello di cortisolo nel sangue, il cosiddetto ormone dello stress, è più alto nei lavoratori che si trovano sul gradino più basso della scala gerarchica. Lo sostiene un nuovo studio condotto dai ricercatori di tre università - Università di Manchester, College London, e Università di Essex - e pubblicato sulla rivista scientifica *The Journals of Gerontology*. Una ricerca che ha preso in esame i dati raccolti nell'ambito del *Whitehall II*, un progetto britannico che studia l'impatto del lavoro sulla salute, e coinvolge oltre mille impiegati del settore pubblico d'oltremarina. Sotto analisi è finito il cortisolo, un ormone che viene prodotto dall'organismo nel momento in cui si è sotto stress.



Fisiologicamente, la sua presenza aumenta nel corso della giornata, quando dobbiamo affrontare delle situazioni mentalmente faticose. Mentre si riduce di sera, una volta terminate le battaglie quotidiane. Ed è proprio su quest'ultimo lasso temporale che si è concentrata l'ultima analisi. Andando a scoprire che, al termine della giornata, gli impiegati di grado inferiore hanno livelli di cortisolo maggiori rispetto ai superiori.

**Effetti prolungati nel tempo.** Non solo, la situazione non cambia una volta raggiunta la pensione, dato che lo studio non ha registrato miglioramenti nei livelli di cortisolo tra le persone che si trovavano in condizioni impiegate poco vantaggiose e si sono ritirate dall'attività lavorativa. Un risultato che sembra smentire delle precedenti ricerche in cui si suggerisce che a beneficiare maggiormente della pensione, in termini di salute, sono gli impiegati con meno potere decisionale sulle spalle.

**Le motivazioni.** "I lavoratori che si trovano ai bassi livelli della scala gerarchica sono soggetti a condizioni di lavoro più stressanti, hanno paghe più basse, accordi pensionistici peggiori, meno controllo sul proprio lavoro e riferiscono di avere a che fare con colleghi e manager meno supportivi", ha detto Tarani Chandola, docente dell'University of Manchester e uno degli autori dello studio, alla rivista Motherboard. "Per quel che riguarda la mia esperienza, la ricerca sostiene tesi corrette", commenta a *Repubblica* Franco Toniolo, presidente della Società Italiana di sociologia della salute, con alle spalle un'esperienza dirigenziale nel mondo sanitario. "È vero che le responsabilità sono diverse, però le condizioni economiche e le soddisfazioni operative dei manager sono maggiori".

**Possibili conseguenze.** Dei risultati simili li ha ottenuti il dipartimento di psicologia dell'Università di Messina che nel 2009 ha analizzato lo stress lavoro-correlato di tutto il personale medico, paramedico e amministrativo del Policlinico di Messina. Quali sono le conseguenze le spiega **Moira Casella**, psicologa che ha partecipato alla ricerca: "Questo stress - dice - può determinare ansia, isolamento, stanchezza cronica, disturbi dell'umore nonché il cosiddetto *burnout*, cioè la sindrome da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e disagio psicofisico".

**I consigli della psicologa.** Un problema non di poco conto. Esistono modi per ridurlo? "Sicuramente è possibile migliorare il 'clima dell'ambiente': ridurre il carico di lavoro o distribuirlo in maniera differente, gestire meglio le attività valutando il raggiungimento degli obiettivi e non gli orari, instaurare delle relazioni positive tra i colleghi basate su chiarezza, trasparenza ed equità di trattamento per i pari grado". Inoltre, anche ai piani più bassi della piramide "all'impegno - conclude la psicologa - devono corrispondere le giuste soddisfazioni sia sul piano morale, per il quale sono importanti gli elogi, che economico, altrimenti subentra la demotivazione".

## PERCHE' CHIEDERE AIUTO E' COSI' DIFFICILE?

*Fonte : D.ssa Marcella Caria Psicologa psicoterapeuta 12/5/17*



Nonostante la cultura occidentale abbia fatto numerosi progressi nel destigmatizzare la psicoterapia, per tantissime persone risulta ancora difficile, se non addirittura

l'ultima opzione possibile, chiedere un aiuto professionale. Infatti, ci sono una serie di strategie che solitamente vengono prese in considerazione prima di ricorrere alla terapia: parlare con amici e/o familiari; cercare un contatto con la propria guida spirituale o religiosa; leggere libri di auto-aiuto; guardare programmi TV che offrono rapide soluzioni per qualunque afflizione; navigare sul WEB cercando diagnosi e risposte "fai da te"; postare domande personali nelle chat rooms, magari in forma anonima, alla caccia di consigli ritenuti molto attendibili anziché superficiali.

*"Nulla è più comune di una persona pronta a dar consigli e nulla è più raro di una pronta a fornire aiuto"* (Voltaire)

Non si tratta di giudicare o valutare quanto necessarie siano queste risorse. Talvolta, infatti, alcune possono rivelarsi utili in prima battuta. Molte persone scelgono di stringere i denti, sperando invano che "tanto prima o poi passerà". Aspettano che ogni cosa cada a pezzi invece di contattare subito un valido psicoterapeuta.

È comprensibile quanto ci si possa sentire vulnerabili nel raccontare ad una persona sconosciuta i propri pensieri, sentimenti e vissuti. Talvolta, la paura del giudizio o dell'umiliazione condiziona e impedisce di esprimere il bisogno di aiuto. Inoltre, "chiedere" significa "fidarsi" e questo non è sempre facile soprattutto quando si è

influenzati da precedenti vicende di inganno o tradimento.

*“Affogò perché si vergognava a gridare aiuto”* (Marcello Marchesi)

Altre motivazioni sono da ricercarsi in esperienze vissute nella famiglia d'origine e nelle prime relazioni con persone significative. Se “chiedere aiuto” è difficile, allora può essere utile riflettere su quanto ci è accaduto nella prima infanzia. - La propria famiglia d'origine dava più valore al “fare da sé” o più valore al concetto del “lasciarsi aiutare”? - Che tipo di messaggio è stato percepito a proposito del “chiedere aiuto”? - Come ha risposto la famiglia alle richieste di aiuto?

Rispondere a queste domande può essere un primo passo utile a comprendere se si è predisposti ad una forzata autonomia oppure se si è a proprio agio nel ricorrere agli altri per trovare nuovi punti di riferimento, ricevere sostegno e assistenza. Quando i messaggi trasmessi hanno insegnato che “chiedere aiuto” era inaccettabile, inutile, motivo di dolore o un segno di debolezza, allora la persona probabilmente vi ha rinunciato, si è rassegnata e ha imparato suo malgrado a provvedere da sola a se stessa, escludendo la possibilità di ogni forma d'aiuto esterno. Osservare come le esperienze passate abbiano influenzato e in che modo continuano ad agire, permette di comprendere il motivo per cui “chiedere aiuto” rappresenta una prova difficile. Non c'è niente di male e non è mai troppo tardi per imparare a chiedere aiuto e per riformulare il significato della richiesta; un segno di forza e determinazione. Quando si fronteggiano esperienze psicologicamente impegnative o emozioni schiaccianti, “chiedere aiuto” significa prendersi cura di sé, dare a se stessi il valore che si merita ed aumentare le probabilità che le cose possano volgere al meglio.

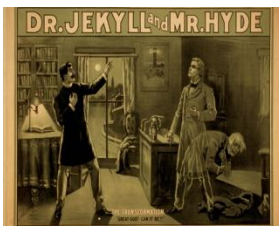
*“Tutte le cose che abbiamo dimenticato, chiedono aiuto nei nostri sogni”* (Elias Canetti)

In molti casi, anche l'aspetto economico può tramutarsi in un'utile scappatoia. Un modo per sottrarsi all'aiuto, infatti, è convincersi di

non poterne sostenere i costi in tempo e denaro. Escludendo i casi in cui questo rappresenta un reale limite insormontabile, mi riferisco a quelle persone che considerano l'importanza dell'aiuto terapeutico alla pari di altre necessità futili (ad esempio essere alla moda, rispondere a convenzioni sociali, ecc...), fino ad arrivare a definire un costo superficiale la loro stessa salute emotiva, oltre a quella delle persone a loro vicine. Si pensa erroneamente che la salute sia ad appannaggio del corpo fisico e visibile, mentre tutto quello che “non si vede” possa essere trascurato. Così, un sintomo fisico viene accuratamente sottoposto a cure mediche, mentre il dolore emotivo sottovalutato, senza prendere in considerazione che il primo possa derivare proprio da quest'ultimo. Per queste persone l'invisibile continuerà a lavorare nel profondo fino alla crisi. Come il vento invisibile scuote le foglie, così le emozioni turbano animo e corpo. “Mens sana in corpore sano” (Decimo Giunio Giovenale)

## **IL TUO COLLEGA E' UNO PSICOPATICO? I 15 INDIZI PER SCOPRILO**

Fonte: Business Insider Italia 10/07/2017



La parola “psicopatico” è spesso usata con leggerezza. Alcuni famosi “cattivi” del cinema sono spesso etichettati come tali senza fondamento. Potreste anche vedere il vostro vicino di casa come psicopatico. Chi di voi, bloccato nel traffico, non si è lamentato di qualche “psicopatico”? Come potreste essere certi che la persona con la quale lavorate non sia un vero psicopatico? Gli psicopatici non sono

semplicemente svitati o prepotenti; devono anche rispondere a certi criteri, com'è delineato dalla Hare Psychopathy Checklist, una lista di controllo diagnostico. Mentre è solo un professionista a poter diagnosticare una psicopatia, un capo o un collega potrebbero comunque mostrare alcuni di questi segni caratteristici:

### **Hanno abitudini e intenzioni sadiche**

“Credo che l'indizio più indicativo sia un'indole sadica”, ha affermato a Business Insider Andrew Faas, un ex manager presso le due maggiori aziende canadesi di rivendita e autore di *The Bully's Trap*. Uno psicopatico motiva gli altri usando la paura, piuttosto che il rispetto; è portato a distruggere piuttosto che a correggere, chiarisce Faas. È questa la caratteristica che separa uno psicopatico da un capoufficio o da un collega semplicemente “rigoroso”, ha continuato. “Ho diretto e gestito forze lavoro da migliaia di unità. Sono sempre stato, e rimango, un *leader* davvero esigente, ma cerco di motivare con rispetto, perché voglio che le persone migliorino”, dice Faas.

### **Gli psicopatici sono maestri nel presentarsi al meglio.**

Sono grandi conversatori e parolai, puntano sulla loro capacità di sedurre e possono chiacchierare briosamente, con risposte pronte e spiritose, e aneddoti improbabili ma convincenti che li mettono in buona luce, scrive il creatore della Hare Psychopathy Checklist, lo psicologo Robert Hare, in un suo post su Psychology Today. Al termine della conversazione, davanti a tanto *charme*, potreste credere che lo psicopatico sia una brava persona: fantastica, addirittura. Hare racconta che una delle sue valutatrici interrogò un prigioniero di sesso maschile. Dopo alcuni apprezzamenti sul suo aspetto, alla fine lei si

sentì insolitamente bella. “Quando tornai fuori, non potei quasi credere di esserci cascata a quel modo”, disse la valutatrice.

### **Hanno una enorme stima di se stessi**

Gli psicopatici vedono se stessi al centro dell’universo, scrive Hare su Psychology Today. Sono così importanti ai propri occhi che pensano agli altri come strumenti da usare a loro piacimento.

### **Continuano a mostrarsi sicuri, anche di fronte a un’evidenza schiacciante**

Molte persone lottano costantemente per la loro autostima. Gli psicopatici, al contrario, sono riconoscibili da un **eccesso di sicurezza**, secondo il Dr. William Hirstein, su Psychology Today. Fate attenzione al collega sempre impegnato a magnificare le sue qualità, sia che lo faccia in modo acuto, sia in modo più ovvio.

### **Sono bugiardi patologici**

Una volta che uno psicopatico inizia a mentire, non può e non vuole smettere.

Faas sottolinea che i prepotenti hanno una “disonestà intellettuale alla quale regrediscono coscientemente”.

A differenza delle persone normali, agli psicopatici non importa che la loro menzogna venga scoperta, perché possono continuare a mentire per negare ancora, conclude.

### **Pensano che le regole non valgano anche per loro**

Gli psicopatici sono noti per **disprezzare le norme sociali** le regole in generale. Come molti narcisisti, sono così aridi e autocentrati che credono semplicemente di farla franca nonostante il loro terribile

comportamento, scrive su *Psychology Today* Amy Morin, una psicoterapista e assistente sociale.

### **Vivono come parassiti**

Gli psicopatici hanno un pensiero fisso: pensano solo a loro stessi e a quello che vogliono fare, come dei parassiti.

“Vivono la loro vita, le cose che fanno e dicono, il modo in cui si comportano senza alcuna considerazione per gli altri”, dice Faas. Faas afferma che gli psicopatici fanno qualsiasi cosa vogliano perché hanno un senso di sé gonfiato al punto di pensare che le regole non valgano per loro: “Si sentono immuni da ogni critica sul loro stile di vita, incluso il modo in cui molestano le persone sulle quali hanno controllo, o autorità”.

### **Mistificano e manipolano**

Per Faas gli psicopatici sono maestri in tre cose: **manipolare, depistare e ingannare**, in modo da mantenersi sempre a galla, in prima fila.

“Quando le cose vanno bene sono molto abili nel prendersi i meriti, ma quando si tratta del contrario sviano su un capro espiatorio, per dargli la colpa”, dice Faas.

### **Hanno avuto precoci problemi di comportamento**

Faas spiega che uno psicopatico sul posto di lavoro lo era anche da piccolo ai giardinetti. “Mantengono ciò che gli era permesso nell’ambiente scolastico anche sul posto di lavoro”, dice.

Alcuni dei problemi precoci di comportamento comprendono una mendacia persistente, inganno, furto, piromania, assenteismo scolastico, abuso di sostanze, vandalismo; oltre a una sessualità



precoce, scrive Hare. Molti bambini possono mostrare alcuni di questi comportamenti, ma gli psicopatici li manifestano a un grado più serio.

### **Non provano le emozioni come le persone normali**

Gli psicopatici possono simulare in modo efficace normali risposte emozionali, scrive il Dr. Scott Bonn su *Psychology\_Today*. In ogni caso, non possono provarle davvero. Molti psicopatici sono maestri nel manipolare; chi gli sta intorno non può accorgersi della loro vera natura finché il danno non si è verificato.

### **I loro obiettivi a lungo termine non sono realistici**

Anche se gli psicopatici lottano per raggiungere le loro ambizioni personali, in quanto cattivi pianificatori si aspettano che siano altri a fornire le occasioni decisive. “Anche se la meta che si sono prefissata appare come impossibile da raggiungere, gli psicopatici la legittimano, perché nella loro visione era un traguardo ragionevole”, conclude Faas.

### **Non hanno rimorso o sensi di colpa**

La tendenza degli psicopatici a non badare alle conseguenze delle loro azioni non importa quanto dannose per gli altri, può essere messa in relazione con la “notevole abilità a giustificare il loro comportamento”, scrive Hare.

Mentre gli amici e i familiari sono fisicamente o emotivamente colpiti dal loro comportamento, lui o lei sviano in modo tipico la loro responsabilità con delle scuse, o la negano del tutto. Hare ricorda un soggetto che aveva pugnalato un altro, sentendosi più addolorato per sé. “Lui ha fatto pochi mesi in ospedale, e io marcisco qui dentro”, ha riferito il soggetto a Hare.

### **Hanno un'indole agghiacciante**

Non fatevi ingannare dalle apparenze. Su Psychology Today Hare scrive che gli psicopatici sono incredibilmente suscettibili. La minima cosa può mandarli su tutte le furie. In ufficio guardatevi da chi dà in escandescenze per qualunque cosa, non importa quanto trascurabile.

### **Tendono a relazioni non impegnative**

Come segnali di psicopatia la checklist compilata da Hare include la promiscuità sessuale e le relazioni sentimentali di breve durata, come Business Insider ha già messo in luce.

Comunque, se ciò sembrasse simile al comportamento di uno dei vostri colleghi, non siate troppo affrettati nel giudicare. Questi potrebbero semplicemente essere poco abili nelle relazioni o non interessati a legami impegnativi. Queste evenienze sono più significative quando si combinano ad altri fattori di allarme.

### **Sono spesso annoiati**

Se uno dei vostri colleghi si lamenta continuamente di quanto si annoia al lavoro, potrebbe essere solo un lavoro davvero noioso, o un collega piagnucoloso.

Considerati anche altri indizi come questo, una noia costante può davvero indicare una psicopatia. Gli psicopatici cercano novità in modo compulsivo, sempre in attesa della prossima mania.

## EMERGENZA FALSI GUARITORI

*Fonte: CIPES, Promozione salute, articolo della dott.ssa Monica Marchetti psicologa psicoterapeuta ASLTO2 - URP - Relazioni Esterne - 6/17*



“Perché non organizza una campagna di informazione agli italiani sul tema dei tanti falsi guaritori che ci sono nel nostro Paese?”. Ha scelto un avvenimento particolare e di grande rilevanza Clio Napolitano da portare

all’attenzione del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, a Roma a margine della cerimonia di celebrazione della Giornata nazionale per la ricerca sul cancro, organizzata dall’Associazione italiana ricerca contro il cancro (Airc), che si è tenuta come ogni anno al Quirinale, alla presenza di Giorgio Napolitano. La moglie del Presidente della Repubblica si è intrattenuta alcuni minuti a colloquio col ministro Lorenzin al termine della cerimonia, per approfondire questo tema “di cui ha sentito parlare molto e che trova riscontro anche nelle statistiche” – dice all’Adnkronos Salute il ministro Lorenzin -, secondo cui molte persone in Italia, non riuscendo a curarsi, vanno da maghi e guaritori. E’ una tematica di grande importanza, che Clio Napolitano ha voluto evidenziare e che sottolinea anche la necessità di promuovere la cultura scientifica nel nostro Paese, dai bambini agli adulti. Bisogna insegnare a riconoscere l’evidenza scientifica, a sapere che cos’è e quanto vale, il peso che ha nelle decisioni mediche, perché è ovvio che “questi ‘santoni’ vivono di questo”. Roma, 11 nov. (Adnkronos Salute). Riporto questo articolo per porre l’attenzione su un tema ormai troppo urgente, sottolineato in 6 Contributi Salute e reti sociali 7 Emergenza falsi guaritori in più contesti, ma non ancora abbastanza discusso. Queste figure di guaritori a 360 gradi tendono ad attirare più persone possibili, usandole per ottenere pubblico consenso sulle proprie capacità curative. Il gruppo chiuso, il passaparola, i social media, il benessere del guaritore del tipo “tu potrai partecipare

alle mie conferenze". Si pensi anche al privilegio di appartenere e alla capacità di questi personaggi di trasmettere alle persone la gratitudine per essere state scelte. Le motivazioni per cui le persone si rivolgono a queste figure sono tante ma non sempre dovute all'ignoranza, spesso gioca la disperazione, talvolta non solo attrae la soluzione facile ma la SOLUZIONE, l'appagamento del sentirsi dire che finalmente adesso tutto si risolverà: bisogno dell'individuo che viene immediatamente appagato. Per stare meglio psicologicamente non occorre mai una messa in discussione, si può parlare di condizionamento psicologico che utilizza tecniche di suggestione e di persuasione. Vengono quindi spesso alterate le capacità di pensiero critico e di scelta autonoma, la relazione diventa simile a quella tra vittima e carnefice: di dipendenza, quasi sudditanza. E' come se la vittima inconsapevole, in questi casi, non dovesse più prendersi cura di sè stessa e si mettesse nelle mani del guaritore per tutto, dai disagi fisici a quelli psichici. Ovviamente alcuni tipo di personalità sono più a rischio, con preesistenti vulnerabilità personali facilmente suggestionabili o purtroppo all'ultimo viaggio della speranza.

## **DEPRESSIONE SOTTOVALUTATA QUANDO LEGATA AD ALTRE MALATTIE**

*Fonte: [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it) 14/07/2017*

*Fra queste tumori, malattie reumatiche e diabete. L'indagine di Onda su un campione di 240 pazienti articolo di Valeria Pini*



LA DEPRESSIONE, quando legata o conseguenza di altre malattie, è per lo più sottovalutata sia da chi ne soffre sia dai medici, quasi considerata un effetto collaterale scontato. Lo afferma

un recente studio di Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna, che ha preso in esame la relazione di questa patologia con alcune malattie come, ad esempio, quelle reumatiche, il diabete e i tumori su un campione di 240 pazienti.

**Lo studio.** Secondo l'indagine, la depressione colpisce 1 persona su 4 con malattie reumatiche, quasi 1 malato di tumore su 6 e il 2% di coloro che hanno il diabete; mentre 4 malati su 10 la considerano una conseguenza della malattia primaria soprattutto dove la componente dolorosa e' molto forte, e per questo tendono a sottovalutarla. A conferma di questo due fattori: la scelta della persona di riferimento per la cura della depressione e l'utilizzo di farmaci specifici. Se chi soffre "solo" di depressione e' seguito nell'83% dei casi da uno psichiatra, e' in trattamento con farmaci specifici (87%) e segue una terapia psicologica o psichiatrica (72%), coloro che soffrono di altre malattie si rivolgono quasi nella metà dei casi al medico di medicina generale anche per la gestione della depressione e solo 1 su 5 si rivolge ad un medico specialista psichiatra.

**I farmaci.** Solo 1 paziente su 2 inoltre segue una **terapia farmacologica** adatta e una terapia psicologica o psichiatrica. La paura di essere dipendente dai farmaci per oltre il 40% e il rifiuto di assumere ulteriori farmaci oltre a quelli che si prendono per la malattia primaria (26%) sono i principali timori legati alla cura della depressione.

**Un pessimismo eccessivo.** "Molte malattie gravi sono associate a un'idea di incurabilità che scoraggia i pazienti, portandoli spesso a non seguire correttamente le terapie. Questa mancanza di speranza può contagiare persino i medici, che per primi non credono alla guarigione - spiega Francesco Cro, psichiatra e dirigente medico del Servizio diagnosi e cura di Viterbo - . Ma questa sorta di nichilismo terapeutico, che per certi versi accomuna psichiatria e oncologia, alla luce degli enormi progressi della farmacologia non è più giustificabile. Le iniziative di sensibilizzazione e di lotta allo stigma e al pregiudizio sono fondamentali per la diffusione di una cultura positiva, di fiducia nella medicina e nei suoi mezzi".

**La diagnosi.** La diagnosi di una malattia grave può accompagnarsi allo sviluppo di sintomi depressivi, che rappresentano una reazione normale a una notizia che sconvolge la nostra quotidianità. "Quando però questi sintomi si trasformano in una depressione conclamata questa va curata anche con farmaci, perché il miglioramento dell'umore facilita anche la guarigione dalla malattia di base - spiega ancora Cro - . Con i farmaci oggi a disposizione degli psichiatri è possibile far coesistere una terapia antidepressiva con la cura di

qualunque altro genere di patologia fisica". Altro dato degno di nota nello studio è il fatto che nessuna delle persone con depressione e altre malattie è in cura presso un centro di salute mentale, cosa che si verifica per il 68% delle persone ammalate "solo" di depressione. "La depressione ha un effetto biunivoco: aumenta il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, patologie urologiche, oncologiche, pneumologiche e neurologiche, in quanto anticipa e peggiora il decadimento cognitivo- spiega Claudio Mencacci, direttore Dipartimento Salute mentale e Neuroscienze Asst Fatebenefratelli Sacco- Chi soffre di queste patologie e' a sua volta piu' esposto al rischio di soffrire di depressione che ne peggiora gli esiti". "Fra l'altro, interrompere la cura della depressione o, peggio, rinunciare alla cura di una malattia fisica grave perché si ritiene erroneamente che il paziente depresso non sia in grado di sopportarla è un errore assolutamente ingiustificato: nei casi complessi lo psichiatra può e deve collaborare con gli altri specialisti per mettere a punto uno schema di terapia personalizzato", conclude Cro. Sottovalutata ma comunque temuta. Per un terzo di coloro che soffrono anche di altre malattie, la percezione di essere a rischio di sviluppare la depressione e' molto alta, con una forte differenza tra pazienti reumatici e oncologici, quest'ultimi sicuramente piu' seguiti dal punto di vista psicologico sin dalla diagnosi della malattia primaria per il tipo di percorso diagnostico terapeutico. Ben 6 pazienti con malattie reumatiche su 10 infatti si sentono molto esposti al rischio di sviluppare in seguito una depressione.

**La qualità di vita.** La depressione condiziona l'esistenza sia delle persone che ne soffrono sia di coloro che se ne prendono cura. Secondo gli intervistati sintomi quali tristezza (75%), pensieri negativi (72%), perdita di interesse nel fare le cose (65%), di energia (62%) e un senso di solitudine da cui e' difficile trovare sollievo (60%) sono quelli che maggiormente incidono sulla qualita' di vita. La tristezza e la solitudine a volte é talmente forte e la percezione del futuro é così negativa che oltre 1 persona malata di depressione su 2 dichiara di aver avuto pensieri suicidari, tra questi 1 su 4 anche recentemente..

**I familiari.** Anche i familiari e coloro che si prendono cura della persona depressa si trovano a vivere e soprattutto subire una situazione molto pesante nella quale tutte le energie sono concentrate sul malato. Fondamentale non trascurare chi si prende cura del malato offrendo un supporto concreto. "La depressione continua a crescere, ormai e' in cima alla lista delle cause di cattiva salute nel mondo. In 10 anni e' aumentata di quasi il 20% cento. Un campanello d'allarme! per tutti e un monito a ripensare con urgenza alla salute mentale.

## DIALOGO INTORNO ALLE EMOZIONI

Fonte: *Sandra Pentenero – 13/04/2017*



“ A contatto con le emozioni” di Sandra Pentenero, psicologa psicoterapeuta e direttore, tra l’altro, della Scuola di Counseling DR è uno di quei testi che sembrano lontani dai temi di cui si occupa l’Associazione Risorsa ma che, leggendoli, fanno riflettere su come le emozioni siano la fonte di tutti i nostri comportamenti, sia nel privato che sul lavoro. Di recente e quasi casualmente, si sono incontrati la d.ssa Pentenero e un nostro Volontario, riscoprendo di essere stati compagni di liceo, quasi 50 anni fa. Naturalmente, dopo i ricordi di scuola, si sono messi a parlare dei loro percorsi professionali ed hanno scoperto di aver seguito strade diverse, ma che contengono punti in comune: sia la Psicologa, sia il Volontario che oggi, dopo aver lavorato in grandi aziende, si occupa di prevenzione del mobbing e del disagio sul lavoro, sono venuti “a contatto con le emozioni” della gente. In alcuni capitoli del libro, la psicologa descrive le stesse emozioni che il Volontario incontra nel quotidiano, ascoltando i problemi di lavoro di chi subisce mobbing o, semplicemente, disagio. Ne è nato un dialogo intorno ad alcuni capitoli del libro dove, a fronte della descrizione scientifica

dell'una (che chiamo P) su una specifica emozione, l'altro (che chiamo V) risponde con i casi concreti capitati a lui e agli altri Volontari che, più direttamente, fanno parte dello Sportello di ascolto e orientamento di Risorsa e del suo gruppo di mutuo aiuto. Riportiamo quindi il loro dialogo sulle "emozioni":

***Cambiamento individuale:***

P: l'individuo, di fronte al cambiamento, prova la paura di perdere qualcosa di faticosamente conquistato e lo vive come una minaccia. In realtà il cambiamento scuote l'adattamento della persona e gli chiede di cercare, in prima persona, altre forme di adattamento.

V: è quanto, consigliamo di fare a coloro che, in stato di disagio, ma con qualità professionali valide, potrebbero "cambiare lavoro", una cosa cui dal loro interno, magari non avevano pensato...

***Alienazione:***

P: l'attitudine passiva di fronte alle difficoltà provoca un senso di estraneità al disagio e sentimenti di impotenza, aggravati dal giustificare la passività stessa. Vi sono tentativi di fuga e il rifiuto di mettersi in gioco, poiché il soggetto odia il suo problema che sente quasi estraneo. Così non riesce ad incidere su di esso e la frustrazione alimenta il suo stato di passività. In sostanza, non vede i problemi come un'occasione di crescita.

V: anche la nostra Associazione ha trattato casi di questo tipo che, ben lontani dal concetto generale di alienazione del lavoro, di matrice marxiana, esprimono quelle problematiche individuali che sono le più



diffuse nella società post-ideologica e così, anche noi consigliamo di considerare i problemi come occasioni di crescita.

***Resistenza:***

P: le resistenze sono espressioni di chiusura e rifiuto del dialogo su problemi che il soggetto non vuole mettere in discussione e neppure ammettere. Ma è proprio il dialogo che vince le resistenze e permette di rinnovarsi, ritrovando l'armonia.

V: questa dovrebbe essere, secondo noi, la chiave per risolvere conflitti tra colleghi, mentre nei confronti dei capi consigliamo spesso la "resilienza" parafrasi dalla più famosa frase: "mi spezzo, ma non mi piego" che, nel nostro caso diventa "mi piego, ma non mi spezzo!" In altri termini si tratta di opporre una resistenza attiva a situazioni di disagio, utilizzabile quando non vi sono altre possibilità di risoluzione dei conflitti e le vertenze legali appaiono ardue da affrontare

***Identità e identificazione:***

P: l'identità è l'idea che abbiamo di noi e che si andata costruendo grazie all'identificazione con l'ambiente circostante ed è questa che ci fa sentire inseriti in un ambiente, pur sentendoci distinti da questo. L'identificazione è la forza primaria che ci fa sentire uniti nella famiglia, ma anche in gruppo, come quello di lavoro e l'appartenenza ad esso ci fa sentire più forti.

V: dalla nostra esperienza abbiamo verificato che proprio quando l'identificazione viene a mancare a causa di vari tipi di emarginazioni, come il mobbing, anche l'identità ne soffre e la persona si sente abbandonata e allora cerchiamo di dare sostegno psicologico, sia al

nostro interno, con il gruppo di mutuo aiuto, sia rivolgendosi a professionisti esterni

***Rabbia:***

P: è, insieme alla paura, una delle emozioni più frequenti nell'essere umano. Può essere vissuta come sintomo di frustrazione, ma anche come voglia di non rinunciare ed è importante nel processo di autoaffermazione. Troppo spesso le persone vorrebbero, forse sbagliando, soffocare la rabbia

V: accade spesso, nel nostro gruppo di mutuo aiuto, che i facilitatori invitino le persone ad esprimere la rabbia, raccontando le loro storie di frustrazione: l'empatia che si viene a creare nel gruppo è veramente un toccasana per chi non era mai stato capace di urlare la sua rabbia...

***Vittimismo:***

P: il vittimismo nasce da un'insoddisfazione tipica dell'età infantile, quando ci si aspetta di trovare nella vita cose buone e senza fatica; quando ci si accorge che così non è, il bambino, come l'adulto, si focalizzano sul senso di fatica che, a sua volta, crea impotenza di reagire, ma, allo stesso tempo, il crogiolarsi nel ruolo di vittima.

V: riteniamo che la rimozione degli atteggiamenti infantili che hanno condotto al vittimismo sia di stretta competenza delle terapie psicologiche ed è quanto noi ci limitiamo a consigliare a chi dice di essere una "vittima" anche prima che si scateni il vero e proprio mobbing: prevenire è meglio che curare!

### ***Stima e autostima:***

P: credere in ideali assoluti ostacola l'adattamento e lo sviluppo di potenzialità individuali: valutiamo così in modo incongruo noi e gli altri. Critiche e bisogni supervalutano la realtà e ciò annienta chi non ha stima di se stesso. Il giudizio di inadeguatezza è la forma più comune per dare risalto alle parti negative, omettendo quelle positive. Per contro, riconoscendo e valorizzando i limiti si sostiene l'autostima.

V: questa è la parola che più di frequente noi di Risorsa usiamo quando vogliamo ricostruire l'autostima delle persone, perché siamo convinti che ciascuna di esse sia una "risorsa" per la società

## **DIPENDENZE PATOLOGICHE E MANCANZA DI LAVORO**

***Fonte: Festival della dottrina sociale cristiana – luglio 2016***



E' uno degli argomenti trattati nel convegno introduttivo al Festival della DSC. Perché riteniamo utile presentarlo? Perché gli psicologi studiosi dei fenomeni della dipendenza dal gioco d'azzardo e dell'usura che ne è la conseguenza più deleteria, ritengono che questi siano provocati, in larga misura dalla mancanza di lavoro di cui la popolazione soffre nell'attuale crisi economica. Infatti i giovani che non lavorano e non studiano (i NEET, secondo la definizione europea) sono tra i più assidui frequentatori delle sale da gioco e, insieme con essi, gli adulti che hanno perso il lavoro. Per gli esperti, non è tanto la mancanza di lavoro che provoca

patologia, ma la speranza di averlo tramite la fortuna, forma di vita che permetterebbe di non lavorare più e godere di una vita agiata. Sono quindi le condizioni socioeconomiche a provocare la malattia, non un fatto fisico. Eppure, studi recenti hanno confermato che ciò che lo Stato incassa dalle sale da gioco è la metà della spesa sanitaria da sostenere per i soggetti con dipendenza patologica. Se è vero che tutti siamo soggetti a rischio quando ci confrontiamo con le probabilità di facili guadagni, il dipendente patologico non riesce a normalizzare il rischio e cade vittima dell'usura, nella speranza di recuperare quanto ha perso. Vi è, sempre secondo indagini psicologiche in materia, addirittura un rapporto di odio amore tra la vittima e l'usuraio, che sembra essere l'unica ancora di salvezza per uscire da un tunnel in cui invece si sprofonda sempre più. Per fortuna esiste la lotta alla criminalità organizzata, da parte dei competenti organi dello Stato, che segue anche questi fenomeni di usura. Accanto al vecchio fenomeno dell'alcolismo, che è il più tipico e umiliante di questi tipi di patologie, si sta sviluppando, nell'ambito del gioco d'azzardo, nuove forme, ancora lontano dall'essere controllate, e cioè le falsificazioni delle slot machines da parte degli stessi criminali e il gioco on line, su cui non è ancora possibile alcuna forma di sorveglianza effettiva. Sono certo espressioni di una società malata, cui non sfuggono neanche i ricchi, il cui azzardo è la Borsa, istituzione finanziaria e speculativa che tanti danni ha provocato negli ultimi anni. Occorre addirittura, come sostiene un'autorevole relatrice del convegno, una sorta di formazione dei gestori delle sale da gioco per individuare i soggetti più a rischio, per indurli a comportamenti più normali. Attenzione quindi: chi perde il lavoro, magari a causa di mobbing, non si lasci tentare da alcuna dipendenza patologica. Lo consiglia Risorsa

## LAVORARE STANCA, NON LAVORARE UCCIDE

*Fonte: BenEssere Organizzativo -articolo di L. Venturi 22/5/17*



Hanno avuto molto risalto, in questi primi mesi del 2017, le notizie di persone che si sono tolte la vita perché non reggevano la vergogna e l'umiliazione di non avere un lavoro.

A Mantova un ragazzo di 22 anni si è impiccato all'inizio di febbraio; due giorni dopo Michele, friulano, si è tolto la vita a 30 anni, lasciando una toccante lettera, nella quale scriveva di non poter passare il tempo a cercare di sopravvivere alla ricerca di un lavoro che non arrivava; all'inizio di marzo un operaio 42enne, disoccupato di Rovigo, si è gettato sotto il treno e nella sua automobile sono stati trovati diversi curricula. Questo tragico e parziale elenco richiama alla mente la sequela d'imprenditori che, dal 2008 in poi, decisero di farla finita perché la crisi aveva ammazzato non solo le loro aziende, ma anche i sogni di una vita. Sono temi che mi hanno sempre toccato: quando lavoravo a Milano commissionai una qualificata indagine, curata dal Direttore di *Persone&Conoscenze*, per valutare l'impatto che la crisi aveva sugli imprenditori, non sui bilanci aziendali. Ne emerse un quadro molto interessante, che sostanzialmente polarizzava due sentimenti: un'ostinata volontà di resistere e una forte sensazione di solitudine, di fronte a una crisi che distruggeva anni e anni di lavoro. Un altro elemento rilevante è la crescita esponenziale degli antidepressivi e delle malattie più legate alla somatizzazione dello stress e dell'ansia. Ecco, in questo quadro, parlare di benessere è un po' ridicolo. Lo dico io che, nel 2005, scrissi un lungo articolo dal titolo "Lavoro felice: ossimoro o binomio possibile?". Il lavoro è storicamente visto come una punizione: basti pensare che dopo la faticosa mela, la donna dovette iniziare a partorire con dolore e l'uomo a guadagnarsi il pane con la fatica e il sudore della fronte. Anche in famiglia, quando un ragazzo ha prestazioni deludenti a scuola, spesso la risposta dei genitori è: "Se non studi vai a lavorare, poi vedrai...". Infine, una mente perversa scrisse, sull'ingresso di un campo di sterminio, che "il

lavoro rende liberi?”. In un certo senso è vero, con il lavoro c’è la libertà di mandare i figli a scuola, concedersi qualche vacanza, non si dipende più di tanto dagli altri. Il lavoro è anche una forma di realizzazione di se stessi, si possono sperimentare le proprie capacità e attitudini. Quando il lavoro manca, le ripercussioni sono drammatiche, sia sotto il profilo economico sia quello dell’autostima. Credo sia necessaria un’educazione al lavoro, con equilibrio tra i sacrifici che lavorare comporta e i benefici che se ne traggono. Questo lavoro deve iniziare dalla scuola elementare, forse anche prima. I bambini devono vedere dove lavorano i loro genitori, servirebbero libri e cartoni animati che affrontino l’argomento del lavoro. Certo, mica voglio togliere le Winx alla mia nipotina, però nemmeno farle credere che da grande avrà poteri magici che le permetteranno di risolvere ogni problema. Perché quando si troverà ad affrontare le avversità della vita e si accorgerà che i poteri magici non funzionano, si sentirà tradita. Crescendo, i bambini diventati ragazzi devono sperimentare l’ambiente di lavoro. Qui vedo due banali ipotesi: il lavoro estivo e l’alternanza scuola-lavoro. Il primo serve a comprendere che i soldi non si prelevano dal bancomat, ma vanno guadagnati. L’alternanza invece è preziosa per comprendere che solamente il circolo virtuoso ‘studio-applicazione-studio’ garantisce competenze sempre aggiornate e spendibili. Ciò detto, mi colpisce e mi ferisce il fatto che in questi 10 anni di crisi la politica non sia riuscita a mettere in campo strumenti adeguati per fronteggiarla. Occorre essere molto prosaici: il lavoro esiste se c’è mercato e se ci sono aziende in grado di competere. Per aumentare il mercato, occorre ridurre le tasse sul lavoro, sia per i nuovi assunti sia per quelli già impiegati. Mettere quattrini in risorse in progetti come Garanzia Giovani è esattamente il contrario di ciò che intendo. Perché le imprese possano competere, occorre agevolarle a fare investimenti ma, soprattutto, sviluppare una cultura che veda l’impresa come soggetto positivo e socialmente utile, non come qualcosa da guardare con diffidenza e da ostacolare con una burocrazia impietosa.

## MOBBING IN SALA OPERATORIA: UN RISCHIO REALE PER GLI INFERMIERI

*Fonte: Nurse24+.it di Roberta Guerra 24.07.17*



Il 27% degli infermieri è vittima di mobbing. Sottoposti a sovraccarico di lavoro, minacce allo status professionale, isolamento e destabilizzazione, gli infermieri di sala operatoria subiscono forte l'impatto di questo fenomeno vessatorio sulla propria condizione psicofisica e sulle proprie prestazioni professionali, che rischiano un aumento degli errori procedurali a discapito della salute dei pazienti.

### **I comportamenti caratteristici del mobbing in sala operatoria:**

**Minaccia allo status professionale:** in questa categoria rientrano quei comportamenti mirati a sminuire la vittima sotto il profilo professionale, come ad esempio mettere in risalto davanti a tutta l'équipe di sala operatoria minimi errori con tono altamente critico o aggressivo, umiliando la vittima. L'ambiente chiuso ed isolato della sala operatoria in questo senso può rappresentare un'incredibile cassa di risonanza di questi comportamenti.

**Minaccia alla reputazione personale:** ad esempio deridere la vittima o mettere in giro voci atte a screditare la sua vita privata.

**Isolamento:** emarginazione sia fisica che sociale; ad esempio escludere da interventi di prestigio o particolarmente ambiti o formativi.

**Sovraccarico di lavoro:** attribuire incombenze non necessarie e mansioni massacranti sempre alla stessa persona, controlli a tappeto facendola sentire come se fosse costantemente sotto minaccia.

**Destabilizzazioni:** rimuovere da compiti di responsabilità, demansionamento, che può avvenire, ad esempio, chiedendo all'infermiere di occuparsi del solo posizionamento del paziente ed escludendolo da attività professionali di propria pertinenza, oppure non trasmettendo il know-how chirurgico o mettendo in atto delle procedure senza spiegarne il motivo.

Secondo uno studio (Dunn, 2003) le destabilizzazioni rappresentano i comportamenti più frequenti nell'ambiente peri-operatorio. Il mobbing non è solo quello perpetuato da un superiore gerarchico verso un sottoposto (mobbing verticale), ma il mobbing avviene anche in assenza di questo tipo di legame gerarchico: parliamo di "Nurse to nurse violence", ovvero un mobbing di tipo orizzontale in cui sono gli stessi infermieri a vessare, umiliare e tormentare altri infermieri. Uno studio condotto dall'Associazione infermieri di sala operatoria (AORN) nel 2013, ha evidenziato che il 59% dei partecipanti aveva assistito a comportamenti mobbizzanti da parte dei colleghi almeno una volta a settimana. Un'indagine del Christus St. Michael Health System in Texas del 2015 ha evidenziato che il mobbing orizzontale è tra i 5 problemi di maggiore rilevanza riscontrati dal personale di sala operatoria. L'ambiente chiuso, ristretto, l'isolamento rispetto al resto dell'ospedale, gli alti livelli di stress e di acuzie sarebbero fattori di rischio specifici del mobbing in sala operatoria (Bigony et al., 2009). Un'altra vittima inconsapevole del mobbing è il paziente. Un infermiere che viene in modo costante, deliberato e sistematico umiliato sotto il profilo professionale e personale potrebbe sviluppare un senso profondo di inefficacia personale e sentire venire meno la fiducia nelle proprie competenze; questo a sua volta potrebbe indurlo a non esporre i propri dubbi, a non contribuire alla crescita professionale di tutta l'équipe, fino a determinare errori procedurali che potrebbero inficiare la sicurezza del paziente. Essere vittima di mobbing vuol dire vivere una condizione di forte sofferenza che rappresenta un rischio per la salute psicofisica dell'infermiere, un danno all'organizzazione e, abbiamo visto, un serio problema di salute pubblica.

### **I sintomi del mobbing**

I primi sintomi sono, in genere, di **natura psicosomatica** come: problemi gastrici; cefalea, tachicardia, dolori muscolari

Quando dobbiamo fronteggiare una situazione di stress il nostro organismo produce una serie di ormoni, tra i quali il cortisolo, con lo scopo di preparare il corpo a far fronte alla situazione difficile in atto. Tuttavia un surplus di questi ormoni per lungo tempo è nocivo per la salute in quanto è responsabile di una diminuita risposta immunitaria



che ci rende più vulnerabili. Il mobbing è un fenomeno che si protrae nel tempo e quindi sottopone il nostro organismo ad una costante riposta e tentativo di adattamento ad un evento altamente stressante. Per quanto riguarda invece la **sfera emotiva** assistiamo sovente a disturbi del sonno, fatica, irritabilità, aumentati livelli di ansia, perdita di interesse e disinvestimento dal lavoro. Dal punto di vista psicopatologico la vittima di mobbing può andare in contro a:

### **Disturbo dell'adattamento**

Questo disturbo è caratterizzato dalla presenza di tre elementi:

1. Un evento stressante (o più eventi)
2. Una difficoltà di adattamento all'evento
3. Un preciso lasso temporale: il quadro sintomatologico avviene entro i tre mesi dall'evento stressante

I sintomi, secondo il Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM V) devono essere clinicamente significativi come evidenziato dai seguenti aspetti:

- marcata sofferenza che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione al fattore stressante
- compromissione significativa del funzionamento socio lavorativo

Questo disturbo può manifestarsi con diverse caratteristiche sintomatologiche che più frequentemente riguardano una prevalenza di umore depresso (facilità al pianto, deflessione dell'umore, disperazione) o di aspetti ansiosi (caratterizzati da nervosismo, inquietudine e agitazione). Oppure possiamo riscontrare la presenza concomitante di entrambi le condizioni o alterazioni della condotta.

### **Disturbo da Stress Post Traumatico**

Questo quadro sintomatologico è caratterizzato da un insieme di sintomi specifici in risposta ad un evento traumatico. Ricordiamo che ciò che rende un evento traumatico non è tanto l'oggettiva gravità dello stesso, ma quanto la risposta emotiva soggettiva che produce terrore e impotenza: Il trauma psichico è il dolore degli impotenti (Herman, 1992). Quando viviamo un evento minaccioso vengono stimulate le reazioni al pericolo mediate dalla parte più arcaica del nostro cervello che, essendo più veloce, garantisce di rispondere al pericolo più rapidamente e di avere quindi maggiori probabilità di sopravvivenza. Le possibili **risposte di attacco-fuga** sono impossibilitate in un ambiente come la sala operatoria, dove il ristretto ambiente fisico e l'alto rischio per la vita del paziente possono far sentire in trappola la vittima la quale può percepire di non avere alcun

tipo di risposta adeguata al pericolo. Questo, insieme a specifici fattori di rischio, può rappresentare terreno fertile per lo sviluppo di questa particolare forma di sofferenza psicologica. **Il 27% degli infermieri è vittima di mobbing** (Yildirim, 2009), le conseguenze impattano negativamente la salute fisica e psicologica della vittima e possono arrivare alla sua esclusione dal mondo del lavoro. Inoltre, come abbiamo visto, **possono determinare un aumento degli errori procedurali** a discapito della salute dei pazienti. Questi dati ci dicono che non possiamo ignorare il mobbing e che, anzi, servono azioni mirate di prevenzione che iniziano dalla diffusione di una cultura più consapevole del mobbing e delle sue conseguenze

## **SOMATIZZAZIONE: LA CONNESSIONE INDISSOLUBILE TRA MENTE E CORPO**

*Fonte: La Stampa salute 4/11/2016 di Angela Nanni*



Ecco un articolo che sembra fatto su misura per quanti soffrono, se non di mobbing, di disagio sul lavoro e ne fanno una questione di somatizzazione di disturbi fisici

Sotto stress si dà il meglio o il peggio di sé, ma in ogni caso si avverte una diminuzione del benessere psicologico e di

conseguenza anche di quello fisico.

Quando ci si sente bene fisicamente è più probabile che ci senta a posto anche da un punto di vista psicologico: si è inclini a sorridere, al buonumore e a vedere il bicchiere mezzo pieno, mentre quando ci si sente tristi, demoralizzati anche il fisico sembra mettersi a fare le bizzesse e ci si sente gravati da tanti piccoli disturbi.

D'altra parte, pensateci bene, anche il linguaggio comune rimanda spesso all'intima connessione malessere/benessere fisico- mentale: lo confermano espressioni verbali come «mi ha spezzato il cuore»,

«sento le farfalle nella pancia», «ho la testa fra le nuvole», «ho un peso sullo stomaco» e via dicendo.

### ***DISTURBI DA SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI***

«Quando si parla di disturbi somatici ci si riferisce a condizioni cliniche in cui i sintomi fisici e la preoccupazione per la loro presenza costituiscono una parte rilevante del quadro clinico» spiega Orsola Gambini Professore Associato di Psichiatria presso l'Università degli Studi di Milano.

«Nella più recente classificazione internazionale (DSM5), i Disturbi da Sintomi Somatici descrivono quadri clinici caratterizzati prevalentemente da sintomi somatici molto disturbanti e/o invalidanti per chi ne è affetto e spesso senza una patologia sottostante. Soffrire di Disturbo da Sintomi Somatici significa avvertire sintomi fisici a carico di differenti distretti corporei a volte ben localizzati e in altri casi più generali, di tipo gastrico, intestinale, cardiaco, respiratorio, sensazione di debolezza o di mancanza di energia, dolori e così via. Pur in assenza di riscontri strumentali significativi, chi denuncia tale condizione avverte una sintomatologia tale, da sviluppare in risposta ansia, tensione, insonnia, irritabilità e difficoltà a concentrarsi» chiarisce ancora Orsola Gambini.

#### ***LA RICERCA DI UNA DIAGNOSI A TUTTI I COSTI***

È comune in questi pazienti, anche a fronte di un corteo sintomatologico non gravissimo, la tendenza a pensare che si stia sviluppando una malattia che ne mette a repentaglio la stessa esistenza: «Per questi soggetti la preoccupazione per i sintomi somatici è di tale rilevanza da aver bisogno di continue rassicurazioni da parte degli specialisti che consultano, generalmente del tutto insufficienti dal loro punto di vista, tanto da richiedere perciò di sottoporsi a esami strumentali sempre più complessi. Questi pazienti possono essere così tormentati dalla presenza di sintomi aspecifici e di entità clinicamente non significativa, da ricorrere a quello che viene definito come doctor-shopping, nel tentativo di ottenere finalmente una diagnosi di una malattia che non hanno» puntualizza ancora la professoressa Gambini. La loro ricerca di una diagnosi a tutti i costi è giustificata dal fatto che il corteo sintomatologico è effettivamente presente e reale, nient'affatto simulato o finto e di grado tale da comprometterne anche in maniera importante la loro vita di relazione.

#### ***DISTURBO DA CONVERSIONE: UN MALESSERE IN ASCESA***

Nella pratica clinica è sempre più frequente imbattersi in pazienti che sembrano presentare un quadro riconducibile a un disturbo neurologico con manifestazioni persino epilettiche o impossibilità motorie a un arto salvo poi scoprire come spiega la professoressa Gambini: «Dopo anni di visite e accertamenti ci si trova di fronte a una chiara incompatibilità fra quadro clinico e sintomi neurologici e ci si trova a diagnosticare un Disturbo da conversione. Tale diagnosi è possibile solo sulla base di esami obiettivi, clinici e strumentali e tenendo conto della componente cognitiva ovvero del modo in cui il paziente affronta la sintomatologia dalla quale è affetto».

### ***FATTORI PSICOLOGICI CHE CONDIZIONANO ALTRE PATOLOGIE MEDICHE***

Questa è una condizione nella quale i sintomi somatici sono strettamente associati agli aspetti psicologici: in pratica è l'ansia che si prova a poter peggiorare un quadro di asma, cefalea o intestino irritabile.

### ***MENTE E CORPO: UNA CONNESSIONE INDISSOLUBILE***

Le persone che tendono a somatizzare e che lo fanno soprattutto in risposta a difficoltà emotive, sono restie a riconoscerlo poiché non accettano che il loro modo di reagire alle emozioni, alle difficoltà e allo stress si traduca nello sviluppo di malessere fisici. D'altra parte è giusto sottolineare come più in generale, anche chi non ha la tendenza a somatizzare se sottoposto a traumi e a difficoltà evidenti gode di una minore situazione di benessere fisico e mentale ed è più propenso ad ammalarsi.

### ***STRESS: IMPARARE A GESTIRLO***

La ricetta magica per gestire la propria emotività purtroppo non esiste, ma sicuramente imparare ad ascoltarsi, a darsi il tempo di elaborare i propri sentimenti può essere un modo per riconoscere le proprie difficoltà e chiedere aiuto ai professionisti della salute più adeguati per le proprie necessità, in modo da evitare di ricorrere a inutili e dannose terapie fai da te.

## **SUPERARE LA SITUAZIONE DI DISAGIO SUL LAVORO**

***Fonte: La psicologia del lavoro - dott. M. Perciavalle 8/2/2016***



Può succedere di sentirsi insoddisfatti sul lavoro e i motivi possono essere

diversi: un carico di lavoro eccessivo, un lavoro troppo routinario e ripetitivo, sentirsi sottoutilizzati, non riuscire ad inserirsi nelle relazioni con gli altri, non riuscire a comunicare nel modo giusto le proprie esigenze, un lavoro con pochi spazi di autonomia e creatività. Si possono sentire particolari stati d'animo come ansia, irritabilità, rabbia, esaurimento fisico, senso di colpa, negativismo, disistima. Queste sono emozioni che ci danno informazioni su noi stessi. Alcune di queste possono essere somatizzate nel nostro corpo e portarci nel tempo a disturbi fisici ai quali non sempre sappiamo rimediare: emicrania, sudorazione, insonnia, disturbi gastrointestinali. Anche a livello comportamentale sul lavoro si può iniziare a reagire in maniera diversa agli eventi che avvengono nella giornata. Può capitare così di avere sentimenti negativi e di risentimento verso l'organizzazione per la quale si lavora. Iniziare a lamentarsi eccessivamente, sentirsi distaccati emotivamente. Avere un sentimento di inutilità, irrilevanza e disconoscimento. Pure la prestazione lavorativa né può risentire, si può essere più lenti, più insofferenti, si può iniziare ad aderire formalmente a regole organizzative senza grandi emozioni. Ci si può ammalare più facilmente e andare contro voglia a lavoro tanto da trovare più scuse per assentarsi. Alcune di queste emozioni accumulano forme di stress da lavoro. Questa tipologia è il disagio tra i più sentiti dai lavoratori italiani, cresce e viene amplificato con la crisi economica, aumentando quindi anche i rischi per la salute legati all'attività lavorativa. Secondo l'Aias (Associazione professionale Italiana Ambiente e Sicurezza), il 27% dei lavoratori, quindi in pratica uno su quattro, soffre di stress legato alla propria attività professionale, e questo causa oltre la metà delle giornate di lavoro perse in un anno. La prima riflessione utile da sviluppare per uscire da questo stato di disagio è comprendere che noi possiamo scegliere. Sia in maniera consapevole che inconsapevole, noi agiamo delle scelte giornalmente. Prendere consapevolezza della scelta attuata e che si sta vivendo, permette di prendere il timone della propria vita e vivere più responsabilmente. Cioè le scelte comportamentali a questo disagio possono essere delle forme di difesa dette anche strategie di coping. Quest'ultime consistono in un insieme di comportamenti che si attivano per far fronte a specifiche esigenze esterne e interne vissute come imposizioni, o come superiori alle proprie risorse o non allineate con le motivazioni personali. Una prima decisione può essere quella di continuare di evitare la situazione ovvero il sottrarsi a un ostacolo o scavalcare un problema, magari dedicandosi ad altro. L'altra reazione è la strategia di fuga, che può portare anche all'abbandono dell'attività, allontanando momentaneamente il

problema ma senza risolverlo. Occorre, invece, cercare attivamente soluzioni nuove e iniziare a capire che dentro di noi abbiamo le risorse per poter reagire, basta sentirsi parte del problema e attivarsi per trovare una soluzione. Non ci si può aspettare che le cose cambino dall'esterno, occorre che cambino prima di tutto dentro noi stessi. Non possiamo renderci schiavi e dipendenti da qualcun altro, un collega, un capo e aspettare che loro cambino o che guardino e soddisfino le nostre esigenze. Assumersi la responsabilità di quello che ci sta accadendo, frutto di scelte o di atteggiamenti e comportamenti, permette di riprendersi il controllo della propria vita. Occorre avere maggior fiducia nei propri mezzi e nelle proprie capacità ed esprimere i propri bisogni per farli rispettare. Dedicare del tempo maggiore a se stessi dopo l'attività lavorativa in maniera da creare un distacco produttivo per il proprio benessere e sicuramente una soluzione adeguata. Non stiamo parlando di disagi dovuti a situazioni più gravi come molestie o mobbing, poiché in questi casi è sempre consigliabile denunciare, anche a danno di altri. Parlarne in famiglia, con gli amici, col medico di base e/o con uno psicologo o con uno psicoterapeuta. Nelle situazioni di disagio ci troviamo spesso a tollerare qualcuno, o qualche situazione. Con questo atteggiamento comunichiamo l'idea di un confronto rinviato; accettare è, invece, la situazione per iniziare il cambiamento, è mettere in campo la propria disponibilità a costruire relazioni sulla base dell'uguaglianza e della fiducia. Questo tipo di atteggiamento presuppone anche una tendenza ad agire in maniera più coraggiosa, fiduciosa e positiva le nostre azioni. Dobbiamo apprendere a pensare in maniera più proficua per noi, a cambiare punto di vista, a cercare nuove soluzioni, più efficaci per le situazioni difficili che la vita ci può proporre. Dare il giusto peso e significato a ciò che ci accade intorno, credere ciò che è più efficace per noi; non rimanere focalizzati su ciò che può crearci disagio e frustrazione ma vivere in una dimensione di stima verso se stessi e fiducia che attivando pensieri costruttivi si possa risolvere tutto ed arrivare ai risultati sperati. Pensare alle sole cose negative, interpretare gli eventi guardando solo gli svantaggi può creare degli schemi depotenzianti per il nostro essere. La cosa più utile che possiamo fare per noi stessi è imparare a sostituire gli schemi di pensiero abituali nocivi con altri per noi più efficaci, più creativi e potenzianti per la nostra esistenza. Ogni costruzione e percezione della realtà viene da noi costruita, parte da noi per arrivare agli altri. Uno dei migliori regali che possiamo farci è prima di tutto accettare noi stessi per quello che siamo, considerando

che ogni cosa che abbiamo fatto fino ad ora era la migliore che potevamo fare in quel momento in base all'esperienza maturata.

Tre consigli possono essere messi in atto per iniziare in maniera facilitata questo percorso e uscire dal disagio più velocemente:

**1) Rivolgersi in maniera positiva a noi stessi, facendosi aiutare dal linguaggio:**

Utilizzare dei termini positivi aiuta la nostra mente e il nostro corpo ad allontanare le emozioni negative che ci ostacolano e ci creano disagio. Ricercare il "bello" e il "sano" ed esprimerlo nel linguaggio quotidiano migliora i nostri stati d'animo e promuove buone relazioni anche con gli altri.

**2) Mettersi in ascolto con noi stessi:**

Prendersi del tempo per fare silenzio e ascoltare i nostri bisogni e ciò che questi ci provocano; ripulirsi di ciò che non ci serve e non ci motiva, e riequilibrare la nostra mente con spinte emotive che ci fanno vedere il risultato e ciò che di bello possiamo produrre. Fare meditazione, respirare a pieni polmoni.

**3) Cercare le cose che ci fanno stare bene e ci piacciono:**

Cercare e relazionarsi più spesso con le persone che ci fanno sentire bene, che ci amano incondizionatamente; ascoltare la musica che ci emoziona o che ci dà carica. Questo significa riempire i nostri polmoni di aria pulita.

I pensieri positivi influiscono quindi sui propri stati d'animo e ci focalizzano sulle nostre risorse e attitudini rivolgendole a nostro favore; cambiare i comportamenti abituali, cambiare gli schemi che ci fanno pensare ed agire sempre allo stesso modo e che ci portano agli stessi risultati. Spostare il focus su noi stessi significa spostare le nostre energie per fare meglio, sperare di poter raggiungere un risultato positivo malgrado i numerosi ostacoli che ci sbarrano la strada. Tutti possono farlo poiché il pensiero vive e si produce nella nostra mente e condiziona i nostri comportamenti. Per tale motivo vale la pena provarci ed attivare un'accettazione positiva e completa di ciò che non ci piace, per vivere le situazioni con minore ansia e maggiore disponibilità al cambiamento. Solo se ci rendiamo protagonisti del nostro cambiamento possiamo avere fede che tutto scorre e può cambiare. Solo modificando pensiero e punto di vista si può passare dalla tolleranza di certe situazioni all'accettazione e al cambiamento.

## DALLO STRESS LAVORATIVO AL MOBBING: QUAL È LA LINEA SOTTILE CHE LI UNISCE ?

*Fonte: Piesse - <http://rivistapiesse.altervista.org> Sintesi di un articolo di Viviana Ferraro (2016) a cura della d.ssa Monica Lanteri*



Conseguenze sulla salute.. e non solo.. Il fenomeno mobbing provoca molti danni quando si presenta in un posto di lavoro, chi li subisce è la vittima, l'azienda il mobber. Le conseguenze per la vittima sono molteplici, a volte

irreversibili: si tratta di somatizzazioni, disturbi e malattie varie (Ege, Lancioni, 1998). Il benessere della vittima si riduce notevolmente anche a causa delle preoccupazioni; la paura di incontrare il mobber il quale provoca nelle vittime stati di ansia e allerta. La vittima perde la capacità di concentrazione, accusa mal di testa e giramenti continui e si concentra totalmente sulle problematiche lavorative. Spesso in questi stati la vittima per dimenticare si lascia sopraffare da sostanze esterne come droghe, alcool, caffè, in maniera da ridurre il suo senso di malessere diffuso (Bartalucci, 2010). La maggior parte delle malattie che colpiscono le vittime da mobbing sono malattie per lo più psicosomatiche. Con quest'ultime intendiamo quelle condizioni patologiche che si situano tra la psiche e il soma. La "somatizzazione" è un processo che è alla base del disturbo psicosomatico e può essere definita come l'espressione di contenuti psichici in sintomi fisici, coinvolgendo il sistema endocrino e immunitario. Numerosi studi hanno evidenziato la correlazione del mobbing con la diminuzione dello stato di benessere, l'aumento dell'ansia, la depressione, l'uso di psicofarmaci, la diagnosi di patologie psichiatriche e, in definitiva, con l'aumentato numero di assenze dal lavoro per malattia. Anche la sfera del sonno è ampiamente influenzata nel lavoratore sottoposto a mobbing. Nei disturbi psicosomatici si attua un'espressione diretta del disagio psichico attraverso il corpo, quindi tutte le emozioni troppo dolorose per la vittima trovano sfogo nel soma (Compare, Grossi,



2002). Per la vittima quindi, il mobbing significa prima di tutto problemi di salute legati alla somatizzazione della tensione nervosa, dopo un certo periodo più o meno lungo, presenta una serie di caratteristiche comuni, per cui appare plausibile parlare di sindrome da mobbing. La patologia psicosomatica domina il quadro di esordio clinico, spesso accompagnata da disturbi d'ansia ed agitazione. Dai 6 ai 24 mesi la patologia si altera verso disturbi d'ansia con deflessione del tono dell'umore, o verso veri e propri disturbi depressivi (Ege, Lancioni, 1998). Anche il ruolo del sonno ha una notevole influenza nelle prestazioni e nella vita lavorativa della vittima di mobbing e possono essere interpretati come segni eccessivi di stress legati a condizioni fisiche e psichiche negative, per lo più associate a stati d'ansia o depressione. Essi si possono manifestare inizialmente, e nelle forme transitorie o più lievi, in una o più delle tre forme più comuni di insonnia ovvero in sindromi più marcate, gravi e persistenti, come incubi o ipersonnie (Costa cit. in SIMLII, 2005). Le conseguenze sociali possono essere notevoli se si pensa che la persistenza dei disturbi psicofisici porta ad assenze di lavoro protratte nel tempo con "sindrome da rientro al lavoro" finché non si arriva alle dimissioni o al licenziamento. Oltre a ciò, il soggetto trasmette il suo stato d'animo e le sue sofferenze all'interno dell'ambito familiare a volte provocando separazioni e divorzi, problemi con i figli e nelle relazioni sociali. Le aree maggiormente colpite sono (Gilioli, 2001):

- Difficile recupero dell'inserimento occupazionale;
- Coinvolgimento del nucleo familiare e del tessuto della vita di relazione coadiuvata dalla caduta del ruolo lavorativo e dello stato sociale

Gli effetti del mobbing non producono danni solo ai lavoratori, ma anche alle aziende stesse. Infatti, l'abbassamento dei livelli di produttività e la necessità di aiutare i dipendenti demotivati dal loro lavoro provoca per le aziende un innalzamento di costi aggiuntivi (Bodini, 2001). Tuttavia, le aziende rischiano di pagare dai 10 mila ai 50 mila euro a coloro che hanno subito azioni mobbizzanti, ma le perdite dell'azienda non si esauriscono con il solo risarcimento dopo che la vittima ha esposto denuncia legale, ma bisogna considerare

anche i danni che il mobber compie nei confronti della vittima e dell'azienda stessa, come azioni di sabotaggio su quest'ultima inducendo in questo modo la vittima a compiere degli errori e poi perché il tempo che il mobber impiega a dar fastidio alla vittima viene tolto alle sue mansioni lavorative (Gorret) Anche gli stessi mobber posso riscontrare alcune difficoltà: la più grave potrebbe essere quando la grave situazione creata dal mobbing costringe l'azienda a chiudere un reparto o a diminuire il personale e di conseguenza anche lo stesso mobber ne sarà coinvolto (Ege, Lancioni, 1998).

**Interventi di prevenzione del mobbing** In questi casi l'importanza è data molto alla parola "formazione" a tutti i livelli. In questo caso con ciò intendiamo una corretta informazione, prevenzione e strategie risolutive. Si può operare a vari livelli, sia aziendale, che prevede una formazione e gestione dei conflitti e poi a livello professionale rivolgendosi a quei professionisti, come psicologi, medici, avvocati che possono risultare punti di riferimento a quelle persone vittime di mobbing. Anche la formazione individuale è importante ed è rivolta ai singoli soggetti (Ege, 2001). Grande importanza è data all'informazione, in maniera che tutti possano essere informati sul problema (Ascenzi, Bergagio, 2000). Qualora si sospetti di essere vittime di mobbing sono presenti in Italia alcuni centri specializzati, i quali forniscono (Lazzari, 1996) consulenze, intermediazioni con le aziende, colloqui preventivi gratuiti con esperti e vi sono varie strategie, aziendali e individuali, che possono risultare benefiche per fronteggiare tale fenomeno. La formazione e l'informazione sono la chiave essenziale per poter prevenire, curare e intervenire sul mobbing: infatti si è constatato che le aziende che aiutano a far conoscere tale fenomeno hanno ottenuto enormi vantaggi sia per se stesse che per coloro che vi lavorano (Ege, 1996). In un intervento mirato bisognerebbe creare quella che comunemente viene considerata "la cultura del litigio," in maniera da intervenire e gestire le situazioni critiche. Per attuare la cultura del litigio è importante de-emozionare il conflitto, ossia togliervi ogni elemento emozionale che può risultare scomodo e fuori luogo in determinate circostanze. Nelle aziende dove manca la cultura del litigio, il conflitto tradizionale logora e distrugge le energie dei contendenti, le quali sono rivolte le

une contro le altre. Nella cultura del litigio, invece, le risorse dei contendenti lavorano insieme ed in sinergia, venendo impiegate per la creazione di nuove e creative soluzioni. Il punto di vista dell'altro non è più una minaccia, ma diviene una opportunità di crescita e di arricchimento personale. Se si collabora con i colleghi (team feeling) i problemi possono essere risolti e i conflitti possono essere addirittura evitati, per questo motivo secondo il Dott. Ege bisognerebbe instaurare in ogni azienda una cultura del conflitto (Ege, 2001). Vi siete mai chiesti che cosa fa la vittima mobbizzata per prima cosa? Coloro che subiscono mobbing si recano dal medico di famiglia speranzosi di raccontargli il loro stato psicofisico. Lo stesso lavoratore non sempre mette la sua sofferenza in rapporto con i problemi occupazionali ed è quindi il primo a voler indagare le possibili cause organiche del suo star male. Oppure, non ritiene di doverne parlare. Parla quindi di disturbi del sonno, di tensione, di ansia, di paura o di depressione. Se il paziente spontaneamente racconta al proprio medico di base anche le sue vicende occupazionali, spetta al medico stesso offrire uno spazio di accoglimento che consenta alla persona di poter manifestare il proprio disagio. In questo caso l'aiuto del medico è fondamentale in maniera da suggerirgli soluzioni alternative (Fattorini, Gilioli, 2000). Da alcuni anni circa sono nate anche delle associazioni di autoaiuto e auto ascolto per le vittime di mobbing e molte di queste associazioni hanno creato anche delle help lines sulla base del modello del telefono amico, anche se in Italia non siamo ancora a conoscenza di servizi telefonici per lavoratori mobbizzati.

## **MOBBING AL LAVORO: INQUADRAMENTO PSICOLOGICO DEL FENOMENO**

*Fonte: Fonte: Piesse - <http://rivistapiesse.altervista.org>  
di Elena Fiabane, Martina Pigionatti, Gloria Tosi, Elisa Zugno-  
2016*



### **Mobbing e disturbi mentali**

Negli ultimi decenni si è osservata una crescente

attenzione verso il ruolo che gli eventi stressanti possono acquisire nella patogenesi dei disturbi psichiatrici. Numerosi studi hanno più recentemente evidenziato come le condizioni lavorative possano essere considerate tra le principali variabili connesse alla salute mentale confermando l'importanza del rapporto tra lavoro e disagio psichico. In un recente studio longitudinale condotto da Nielsen et al. (2012) per valutare le correlazioni fra mobbing e alterazioni psicologiche delle vittime, è emerso che vi è una mutua relazione tra mobbing e disturbi mentali, un circolo vizioso in cui ciascuno rinforza gli effetti negativi dell'altro. Le condizioni di stress lavorativo, il demansionamento, gli squilibri e l'ingiustizia organizzativa sono state descritte da diversi autori come rilevanti fattori di rischio per lo sviluppo di patologie psichiatriche, sia di tipo depressivo che di tipo ansioso (Sanderson K. et al. 2006, Virtanen M. et al. 2007). In assenza di categorie diagnostiche specifiche mobbing-correlate nelle classificazioni ufficiali internazionali e sulla base di una vasta analisi dei sintomi riportati dai soggetti osservati, si è arrivati a stabilire che i disturbi di cui generalmente soffrono i lavoratori vittime possono rientrare nella categoria dei disturbi post-traumatici da stress (PTSD). Non mancano, però, pareri discordanti: alcuni inquadrano il mobbing come disturbo dell'adattamento, e altri ancora ritengono che una delle sindromi che più colpisce i lavoratori a seguito di mobbing sia il disturbo di attacchi di panico (Timpa et al., 2005). Le prime ricadute delle situazioni di mobbing interessano la sfera neuropsichica i cui segnali precoci sono di natura psicosomatica (cefalea, disturbi gastrointestinali, dolori osteoarticolari, mialgie), del sottosoglia ansioso-depressivo (ansia, tensione, disturbi del sonno), comportamentale (ipofagia, iperfagia, potus, abuso di farmaci). Tuttavia se lo stimolo avverso è duraturo si possono configurare i due quadri psichiatrici sopra menzionati ad espressività piena, correlati a situazioni esogene: il Disturbo dell'Adattamento (DA) e il Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS). Tra le sindromi che colpisce la vittima di mobbing vi è anche la sindrome di 'attacco di panico': essa determina improvvise paure immotivate, con attacchi di panico violentissimi, con sensazione di morte imminente e contemporanea perdita del controllo di se stessi. La conseguenza disastrosa di tale sindrome è che il lavoratore perde totalmente la sua autonomia cosicché la sindrome risulta fortemente invalidante. Il motivo per cui il soggetto mobbizzato viene colpito dalle crisi di panico si spiega con il fatto che, per effetto delle iniziative persecutorie ed emarginanti poste in atto nella sede di lavoro, il mobbizzato inizia a macerarsi, pensa a cosa può aver fatto

di male per meritarsi l'emarginazione e pertanto perde il senso dell'autostima e diventa vulnerabile, incapace di sostenere il confronto o addirittura il colloquio con un proprio simile.

Dagli studi presenti in Letteratura, emerge che i disturbi maggiormente diagnosticati nei casi di mobbing sono il DA che è diagnosticato con percentuali che oscillano dal 51,5% all'88,1% dei casi, i Disturbi dell'Umore variano dal 5,3% al 25,7% mentre il DPTS è un evento meno frequente .

### **L'impatto individuale, sociale ed organizzativo del mobbing**

La reiterazione ed il protrarsi nel tempo della molestia morale e psicologica comportano, nella maggioranza dei casi, la riduzione dello stato di salute e del benessere complessivo della persona vessata. Concentrandosi sulle conseguenze che il mobbing ha a livello individuale, emerge che fattori come la sicurezza dei lavoratori, la soddisfazione sul lavoro, sentimenti di umiliazione e paura contribuiscono a diminuire la coesione di gruppo e ad aumentare la perdita di posti di lavoro e una riduzione della produttività e delle prestazioni. Precedenti studi hanno inoltre suggerito che il mobbing rappresenta una grave fonte di stress psicosociale in ambito lavorativo e proprio come fattore di stress psicosociale può essere potenzialmente dannoso per la salute e il benessere del singolo. Gli impatti del mobbing sui risultati lavorativi del singolo sono ampiamente descritti in letteratura e includono: un aumento dell'assenteismo, il burnout e il licenziamento. Esempi di prestazioni peggiori includono un aumento degli errori di lavoro, una diminuzione della concentrazione e una perdita eccessiva di tempo a causa di preoccupazioni legate alla situazione di Mobbing. Da un punto di vista gestionale, la gestione e la valutazione di un dipendente che è stato vittima di mobbing può risultare difficile a causa della sua diminuita soddisfazione sul lavoro e della sua sviluppata intolleranza alle critiche portando così a valutazioni scorrette che potrebbero avere poi ripercussioni anche a livello legale. Impatti individuali all'interno del dominio affettivo includono sentimenti, atteggiamenti ed emozioni. Esperienze di mobbing portano generalmente ad ansia, paura, tristezza e rabbia, perdita di concentrazione, diminuzione della motivazione, abbassamento dell'autostima e senso di impotenza inoltre sostiene che gli individui vittime di Mobbing riportano un impatto negativo anche sulle interazioni sociali al di fuori del contesto lavorativo. Altra grave conseguenza del mobbing è l'aggravarsi della situazione familiare e delle relazioni personali con amici e parenti (separazioni, divorzi, allontanamento degli amici). Alcune ricerche hanno ipotizzato che i figli dei mobbizzati possano avere dei

comportamenti di imitazione del genitore e di conseguenza accusare problemi di somatizzazione (neurodermiti, ecc.). Nei casi più gravi la vittima, non trovando altra via d'uscita ai suoi problemi, medita il suicidio o, all'opposto, l'omicidio. La sovraesposizione di una persona al mobbing può portare la vittima a commettere reati per collera, per infrazioni, per reazioni violente o per aggressività o eccessi di difesa. Negli Stati Uniti circa 1.000 omicidi ogni anno avvengono nel posto di lavoro. In riferimento alla sfera organizzativa, invece, il mobbing può comportare il peggioramento del clima organizzativo, l'aumento degli errori e degli incidenti sul lavoro, la diminuzione degli standard di efficacia-efficienza, e un consistente calo della produttività dovuto all'aumentare dell'assenteismo e del turnover. Gli effetti del mobbing non producono danni solo ai lavoratori che le subiscono, ma hanno ricadute in termini di costi anche per le aziende. Il mobbing provoca una inutile dispersione di risorse (tempo, intelligenza, informazione). I danni creati dal mobbing sono concreti e oggettivi, e più i metodi utilizzati sono subdoli, più aumentano i danni, poiché richiedono dispendio di tempo e risorse (Monateri et al., 2000). In una situazione di mobbing, il gruppo di lavoro accusa una riduzione della capacità produttiva e dell'efficienza, le critiche verso il datore di lavoro si fanno più marcate, e il tasso di assenteismo per malattia cresce. Il gruppo va alla continua ricerca di capri espiatori e aumenta la tendenza ad ingigantire i piccoli problemi. Le spese per l'azienda aumentano a causa dei sabotaggi messi in atto dal/dalla mobber, i quali provocano la perdita di grandi investimenti e di anni di ricerca. Un ulteriore aumento dei costi deriva dalla necessità di sostituire il lavoratore mobbizzato durante la sua assenza per malattia o incaricare qualcuno di portare a termine il lavoro incompiuto o errato della vittima. Se il mobbing è lasciato agire indisturbato, esso può giungere alla sua ultima fase, che vede la vittima costretta ad uscire dal mondo del lavoro, causando ancora gravi costi alla ditta, che deve trovare nuovo personale e predisporre nuova formazione. Quindi la sostituzione del lavoratore licenziato ha un costo per l'azienda in termini di know-how, per non parlare del prepensionamento forzoso e dei risarcimenti per cause civili dovuti ai lavoratori mobbizzati. Per quanto riguarda i costi umani si verifica un netto calo del rendimento e di impegno sia del mobbizzato che del/della mobber, una perdita di personale specialistico, il crollo del clima sociale dell'organizzazione e una limitazione della fiducia e della collaborazione tra i dipendenti. Dovrebbero essere considerati anche quei costi non quantificabili, come la delusione dei clienti e l'influenza che essi possono avere su molte altre persone in

riferimento ad un calo dell'immagine aziendale. Un lavoratore sottoposto a violenze psicologiche sul posto di lavoro ha un tasso di produttività ed efficienza inferiore del 60%. Egli, in oltre, graverà sul datore di lavoro del 180% in più. È evidente che le aziende dovrebbero prestare più attenzione alla gestione delle risorse umane e delle relazioni all'interno dei luoghi di lavoro.

### **Il ritorno al lavoro**

Assenze prolungate per malattia costituiscono un notevole problema che ha ripercussioni sia a livello individuale che aziendale, coprendo più di un terzo del totale dei giorni persi e fino al 75% dei costi aziendali. Da un punto di vista individuale i problemi più evidenti riguardano aspetti sociali e psicologici quali l'insorgenza di disturbi mentali come la depressione, disturbi somatoformi, disturbi d'ansia e crisi di panico, con un incremento del contributo dei disturbi psichiatrici sulle assenze per malattia soprattutto negli ultimi anni.

E' emerso inoltre che, se da una parte le assenze per malattia possono costituire un'opportunità per il lavoratore di impegnarsi in attività che potrebbero contribuire al recupero (es. psicoterapia), dall'altra assenze prolungate possono aumentare il rischio di isolamento, di sviluppare sintomi ansiosi correlati al ritorno al lavoro legati a preoccupazioni eccessive riguardanti le proprie competenze e le potenziali reazioni dei colleghi, aumentando di conseguenza anche il rischio di prolungare il periodo di assenza dal posto di lavoro. Valutando invece le conseguenze legate all'azienda i problemi principali sono relativi ai risarcimenti destinati ai lavoratori, alle spese mediche e alla perdita di produttività. Gli studiosi concordano sul fatto che l'assenza prolungata dal posto di lavoro per malattia deve essere interpretata come un fenomeno multifattoriale, influenzato da fattori personali, psicosociali, economici e medici. È fondamentale quindi, al fine di evitare che il congedo prolungato dal lavoro per malattia arrivi a delinearci come una condizione di disabilità permanente, che gli operatori sanitari riescano a riconoscere i fattori che possono favorire o sostenere questo processo. L'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) descrive domini correlati alla salute che possono essere influenzati da fattori legati al lavoro e da fattori personali quali atteggiamenti, credenze, stile di vita e comportamento, che possono svolgere un ruolo importante nel mantenimento della disabilità lavorativa. Emerge quindi che variabili personali e variabili ambientali sono fattori fondamentali altamente correlati al prolungamento delle assenze lavorative per malattia.

Dekkers-Sanchez et al. (2007) hanno individuato 16 fattori significativi legati al prolungamento

delle assenze per malattia che possono essere divisi in due grandi gruppi:

- fattori individuali. I più significativi risultano essere: il sesso (correlazione positiva per il sesso femminile), l'età avanzata, un reddito basso, la presenza di disturbi mentali;

- fattori lavoro-correlati. I più significativi risultano essere: la presenza di uno stato di disoccupazione nell'anno precedente (maggiore per le donne rispetto agli uomini), l'impiego in società no-profit, un basso livello di soddisfazione lavorativa. Pertanto, partendo dall'idea che lunghe assenze dal posto di lavoro non sono determinate unicamente da uno stato di cattiva salute ma dipendono, come detto, anche da fattori individuali e lavoro-correlati, un miglioramento dei sintomi e dello stato generale di salute non è necessariamente correlato con il ritorno al lavoro. Tuttavia poco si sa del ruolo di determinanti non medici come fattori d'influenza del ritorno al lavoro. Certo è che le assenze dal lavoro dovute a disturbi mentali, in media, hanno una durata più lunga delle assenze causate da malattia fisica. Uno studio condotto da Verbeek et al (2004) ha cercato di valutare l'importanza e l'influenza del supporto sociale da parte del Medico del Lavoro nel determinare un precoce ritorno al lavoro. In particolare gli autori hanno evidenziato, per quanto riguarda il ruolo del Medico del Lavoro nel ridurre le assenze per malattia, che l'intervento può dimostrarsi più efficace se somministrato da una figura vicina al posto di lavoro; tuttavia, spesso i Medici del Lavoro non hanno una conoscenza approfondita delle diagnosi e dei trattamenti dei disturbi mentali, mentre i professionisti della salute mentale non sono istruiti per accogliere i lavoratori che hanno bisogno di un intervento finalizzato ad un ottimale ritorno al lavoro. Pertanto per il miglioramento della riabilitazione professionale dei dipendenti in congedo per malattia mentale può rivelarsi necessario un approccio multidisciplinare, in cui i domini e le competenze del Medico del Lavoro e degli esperti della salute mentale sono combinati. Studi precedenti avevano dimostrato che un supporto sociale positivo era associato con un minor numero di giorni lavorativi persi e un positivo rientro al lavoro, soprattutto nel caso di assenteismo legato a malattia fisica. Tuttavia, l'effetto di tale supporto sociale e delle sue componenti sul ritorno al lavoro di dipendenti con problemi di salute mentale non è ancora stata approfondita ma è stato indicato come potenziale fattore predittivo. Verbeek et al (2004) hanno osservato che tale supporto sociale può essere fortemente influenzato da aspetti quali la politica e l'organizzazione aziendale, la qualità del lavoro e dei rapporti sociali all'interno dell'azienda.



In particolare gli autori dello studio hanno osservato che un migliore supporto sociale è favorevole per un completo ritorno al lavoro in dipendenti non depressi, con disturbi dell'adattamento o sopravvissuti al cancro, mentre per dipendenti con un alto livello di sintomi depressivi questa associazione non poteva essere stabilita.

## **CONVEGNO: RICONOSCERE E CURARE L'ANSIA E IL PANICO**

*Fonte: Associazione per la ricerca sulla depressione del 28/10/17*



**ASSOCIAZIONE PER LA RICERCA  
SULLA DEPRESSIONE**

Il convegno, a cura dell'Associazione per la Ricerca sulla Depressione ([www.depressione-ansia.it](http://www.depressione-ansia.it)), si è svolto il 28/10/17 presso il

Circolo dei Lettori di Torino, con la presenza di oltre 200 persone, a testimonianza di cui questi mali del nostro tempo siano diffusi. Un nostro Volontario vi ha partecipato poiché ansia e panico sono sintomi che si presentano o hanno origine anche sul luogo di lavoro a causa di mobbing o disagio e parlarne sul nostro sito speriamo possa essere di aiuto. Fedeli alla regola di non citare i nomi dei relatori, ma solo i contenuti, ecco una breve sintesi, rimandando altre notizie e video su FB, you tube, e-book dell'Associazione o alla lettura del volume: "Riconoscere e curare l'ansia e il panico", distribuito nel convegno e a disposizione in consultazione a quanti ce ne facciano richiesta.

Vengono, in un primo intervento, definiti i significati di paura e di ansia: sono entrambe emozioni che comportano reazioni a minacce. Ma mentre la paura si manifesta di fronte a fatti fisici e pericoli reali esterni, l'ansia è un pericolo percepito all'interno della persona. Provocano disturbi fisici, cognitivi e comportamentali: i primi interessano il sistema nervoso con conseguente pressione alta, tachicardia, sudorazione; i secondi si riferiscono all'auto-valutazione del soggetto, che tende ad essere negativa; infine i disturbi

comportamentali si concretizzano nel cercare vie di fuga dal pericolo. Le reazioni alla paura si possono considerare fisiologiche e contengono anche aspetti positivi poiché provocano risposte agli attacchi e comunicano ad altri stati di pericolo. Ma anche l'ansia ha aspetti non del tutto negativi e costruttivi, poiché può prevenire minacce future. L'ansia tuttavia diviene patologica quando si percepisce uno stato di pericolo continuo e quindi non più legato ad emozioni momentanee. Il vissuto provoca un senso di vergogna e solitudine, non si comprende più la realtà dei fatti e si hanno atteggiamenti ossessivo-compulsivi. Si distinguono poi temperamento e carattere: il primo è innato e si manifesta con l'umore che può predisporre a interpretazioni positive o negative del reale; il secondo è dato da ciò che si acquisisce nell'ambiente. La somma dei 2 elementi è la personalità, con stadi diversi a seconda dell'età: i bambini ansiosi sono introversi, gli adolescenti timidi e impacciati, gli adulti sono preoccupati e timorosi di eventi futuri, così che manca loro un adattamento alle situazioni della vita. Si può concludere che non è il temperamento, ma la relazione con persone e situazioni ad incidere sulla qualità della vita di un soggetto ansioso. Un secondo intervento spiega la differenza tra ansia e attacchi di panico. L'ansia si manifesta nel quotidiano suscitando continuo senso di apprensione e impotenza, quindi fattori emotivi a crescita lenta e anticipatori di eventi futuri, per cui si ricerca spesso l'appoggio di persone di fiducia. L'attacco di panico si manifesta in pochi minuti e origina disturbi fisici (terrore, confusione, palpitazioni, vertigini), tutti sintomi di "evitamento" del pericolo che si esauriscono in pochi minuti, ma che possono poi sfociare nell'ipocondria. L'ansia generale (acronimo GAD) è una somatizzazione di disturbi emotivi (gastroenteriti, disturbi del sonno, cefalee, ma anche perdita di memoria, concentrazione, funzioni cognitive, depersonalizzazione (comportamento per cui ci si allontana da un gruppo o se ne richiede la collaborazione): si cura con ansiolitici, anche se l'aspetto farmacologico di visite mediche specialistiche non risale alle cause del disturbo e comunque occorre un periodo continuato di 6 mesi per riconoscerla come tale. Anche se vi è una predisposizione, l'ansia insorge in età giovanile (16-20 anni), ma non limita ancora la qualità della vita, se non con il rifiuto di

assumere maggiori responsabilità. Si ripresenta poi a fasi alterne e protratte nel tempo e allora può provocare alcolismo, iperfagia e disturbi psicosomatici in genere. L'attacco di panico (acronimo DAP) è dato da disturbi reali collegati ad un vissuto come: senso di soffocamento, nausea, dolori al petto, vampate di calore e talvolta il soggetto si presenta direttamente al pronto soccorso ospedaliero. L'esordio è in età leggermente superiore all'ansia (18-25 anni) e può essere collegato al periodo di inserimento al lavoro con uno stato di disagio poco definito. In entrambi i casi la terapia farmacologica può essere affiancata da quella psicologica, più attenta alle cause che originano i disturbi, alla risoluzione di conflitti e alle proposte di cambio di stili di vita. Come poi approfondito nel terzo intervento, se l'ansia è di poco conto, pare sufficiente la terapia psicologica; se invece è rilevante e interferisce con la qualità di vita, occorre combinare terapie farmacologiche e psicologiche. Per quanto riguarda l'insorgenza, ribadito che un comportamento ansioso è costituzionale e che nell'adolescenza si manifesta con ipersensibilità, sfocia poi in età adulta nella preoccupazione per eventi negativi o per preoccupazioni anche positive, come quando si tende a essere precisi e ordinati per ottenere valutazioni positive dagli altri. E' questo il caso dello stress (spesso lavorativo), cioè ad un mancato processo di adattamento a sollecitazioni esterne. Tale processo si collega all'energia psichica che tutti abbiamo e che viene diminuita quando si presentano eventi che disequilibrano il rapporto stress/energia psichica. Segue poi la distinzione tra ansiolitici e antidepressivi: i primi, da soli, sono utili solo nella fase acuta, ma non come prevenzione, per cui bisogna associarli ad antidepressivi (da sospendere appena possibile), ma utili per l'aumento di serotonina, responsabile di maggiore o minore energia psichica, attraverso lo scambio tra miliardi di neuroni trasmettitori e recettori e l'impedimento alla ricaptazione nelle cellule di origine, ma mantenendo la serotonina in uno spazio intermedio, dove si forma energia psichica. Ecco perché prima di sospendere la terapia è necessario attendere 3-4 settimane.

## **CHIEDE LE FERIE PER “PRENDERSI CURA DELLA SUA SALUTE MENTALE” . LA RISPOSTA DEL CAPO E’ PERFETTA.**

*Fonte: 12/07/2017 CEST | Huffington Post – 12/7/2017*

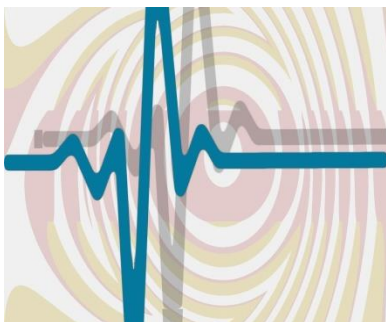


Ci si può assentare dal lavoro anche per problemi di ansia o depressione? Per questa azienda, è possibile. Si è presa qualche giorno di ferie dal lavoro per "prendersi cura della sua salute mentale" e la risposta che ha ricevuto dalla sua azienda l'ha

lasciata senza parole. Madalyn Parker, web developer, lavora per la compagnia Olark e da anni combatte per far sì che ansia, depressione e disturbi psicologici non siano più argomenti di cui vergognarsi. Il suo capo, Ben Congleton, sembra aver capito l'importanza di tutelare il proprio benessere psichico: la risposta che ha dato alla sua dipendente ha ricevuto oltre 39mila "mi piace". "Ciao al mio team - aveva scritto Madalyn -. Mi prenderò oggi e domani per prendermi cura della mia salute mentale. Spero di tornare operativa la prossima settimana rinfrescata e al 100%". "Ciao Madalyn - ha risposto il CEO - voglio dirti personalmente grazie per inviare mail come questa. Ogni volta che lo fai, mi ricordo l'importanza di usare i giorni di malattia per prendersi cura del proprio benessere psicologico. Non posso credere che questa non sia una pratica così diffusa in altre aziende. Sei un esempio per tutti noi e ci aiuti ad infrangere lo stereotipo". Non c'è nulla di cui vergognarsi, dunque, nel chiedere un giorno di ferie per "curare" la propria ansia momentanea o per combattere una giornata più dura del solito dal punto di vista psicologico. Peccato che molti luoghi di lavoro non siano così empatici: sono tanti i commenti degli utenti che guardano al gesto del CEO come ad un'utopia.

## PERCHE' LA SANITA' PER TUTTI FA BENE ALL'ECONOMIA

*Fonte: LA STAMPA articolo di Nicola Pinelli Direttore FIASO, economista sanitario 07/06/2017*



I sistemi sanitari universalistici, che offrono a tutti pari opportunità di cura, non fanno bene solo alla salute, ma anche all'economia e alla lotta alle diseguaglianze. Nel 2012 se ne è convinta anche l'Onu, inserendo la copertura sanitaria universale tra gli obiettivi di sviluppo del millennio. Una scelta frutto del lavoro del

grande economista e Nobel Amartya Sen, che con i suoi studi ha dimostrato come ampliando la copertura sanitaria non migliorino solo l'aspettativa di vita e la mortalità evitabile, ma anche la crescita economica. Eppure parliamo sempre più de "La salute diseguale", che è il tema del Festival di Trento dell'Economia di quest'anno. L'Italia è forse il Paese che più di chiunque altro ha creduto nella scelta universalistica. Ed è riuscito a perseguirla fino ad oggi facendo miracoli, perché con il tasso di crescita della spesa pro-capite più bassa tra i Paesi industrializzati negli ultimi dieci anni riesce ad offrire una gamma di prestazioni a lavoratori e disoccupati, poveri e ricchi, che altrove nemmeno si sognano. E questo sarà forse anche merito di manager e professionisti che ci lavorano. Ma da tempo il nostro sistema sanitario universalistico emette scricchiolii sinistri che tutti faremmo bene ad ascoltare, se non vogliamo che l'innovazione, da opportunità di benessere, si trasformi in fattore di iniquità. Già oggi in parte è così. Sui farmaci abbiamo visto cosa è successo per i nuovi costosissimi anti-epatite, per due anni accessibili solo a chi aveva oramai la cirrosi in stato avanzato o addirittura un tumore epatico, prima che una trattativa serrata con i detentori dei brevetti riuscisse a ridurre i prezzi e a garantirne a tutti, sia pure in tre anni, l'accesso. Ma verrà da chiedersi cosa accadrà mano a mano che nel mercato europeo entreranno quei 43 medicinali già autorizzati dall'Fda americana dai prezzi molto più alti della super-pillola anti epatite da

80mila euro a terapia. Sono medicinali per la cura delle malattie rare, tumori, l'insufficienza cardiaca. I prezzi sono di migliaia di euro quando va bene. Ma per alcune terapie anti tumorali in fase finale di sperimentazione già si parla di un milione di dollari. E' chiaro che a queste condizioni l'accesso alle cure dovrà essere in qualche modo limitato. C'è poi il fattore "deprivazione economica" a peggiorare con le condizioni di vita anche quelle di salute dei più vulnerabili. Tempo fa uno studio ha dimostrato che tra i pazienti sottoposti ad angioplastica sono quelli appartenenti alle fasce sociali più basse ad avere i peggiori tassi di mortalità. E che dire di quei quasi tre milioni di italiani che rinunciano alle cure per motivi economici. Per questo è necessario intervenire anche contro le nuove povertà se vogliamo ridurre le disuguaglianze sul piano della salute. Infine l'elemento geografico. Vuoi per fattori economici, vuoi in misura forse maggiore per differenti modelli organizzativi, l'offerta sanitaria nel nostro Paese è infatti fortemente diseguale. Non si spiegherebbe altrimenti come mai in Trentino e nelle Marche l'aspettativa di vita sia pari a quella dei Paesi scandinavi, in Campania e Sicilia a Bulgaria e Romania. Anche l'innovazione nel campo biomedicale, tac, risonanze, ecografi, da fattore di miglioramento delle cure sta diventando elemento di disparità. Il 60% delle apparecchiature è obsoleto, e molte tecniche chirurgiche innovative restano fuori dalle sale operatorie perché troppo costose. Se questo è lo stato di salute del nostro Ssn, la cura può essere composta da più antidoti. Il primo è quello di implementare l'investimento in salute, che nei prossimi tre anni crescerà a ritmo dimezzato rispetto al nostro Pil. E questa è una scelta eminentemente politica. L'altro è quello di fare necessità virtù, come chi ha diretto le Aziende sanitarie in questi anni ha sempre fatto, cogliendo nelle varie spending review una opportunità per reingegnerizzare modi di produzione e di lavoro in sanità.

La terza carta, ma non ultima per importanza, è nascosta dietro una sigla, Hta, che sta per Health Technology Assessment. Semplificando: quella tecnologia che per un dispositivo medico o un farmaco è in grado di valutarne il rapporto costo-beneficio. Perché la sostenibilità dei costi dell'innovazione passa anche per la capacità di distinguere quello su cui conviene investire (il farmaco che salva la vita) da quello che fa bene più a chi lo produce e ci investe in borsa che non alla collettività (il medicinale che per 300mila dollari allunga di pochi mesi la vita e con pessima qualità). Garantire il secondo può significare escludere molti dal primo. E' una scelta etica, ancor prima che di sostenibilità.

## VANITOSI E SUPERBI IN UFFICIO, I SEGRETI PER NEUTRALIZZARLI

*Fonte: Repubblica.it articolo di SIMONE LIPPI BRUNI 4/9/17*



Capi con un ego smisurato che si credono infallibili. Colleghi che pensano di saper fare tutto

mentre gli altri sono inetti. Non è facile aver a che fare con le persone

narcisiste. I consigli pratici per cavarsela:

---

Chi non ha mai avuto un superiore, o anche un collega, che aveva una così alta opinione di sé da considerarsi il migliore sul lavoro e gli altri degli incapaci? Aver a che fare con un narciso, soprattutto quando bisogna sopportare le sue critiche e i suoi rimproveri tutti i giorni o quasi, non è impresa semplice. La tentazione più forte, forse, sarebbe quella di affrontarlo a viso aperto e fargli capire quanto sia fastidioso e umiliante il suo comportamento nei confronti di chi lavora con lui. Ma è il modo giusto? Non proprio. Secondo Jody Foster, professoressa di psichiatria all'Università della Pennsylvania e autore dello studio pubblicato sul periodico online Quartz, il segreto per non farsi travolgere dalla rabbia e dalla frustrazione, e allo stesso tempo raffreddare l'ego del capo o del collega arrogante, è giocare con il suo egocentrismo: non assecondarli in tutto e per tutto, ma criticarli addolcendo la pillola, spingerli a dare più peso alle emozioni altrui, metterli nelle condizioni di pensare che nessuno può essere perfetto sempre e comunque. Perché quasi sempre dietro la maschera della

superbia e della vanità, si nasconde una persona che teme il giudizio degli altri e si sente inadeguata.

**A me l'attenzione.** “Sto finendo un lavoro, arrivo quando posso”. Rispondere così alla convocazione di un superiore, soprattutto se tende a essere egocentrico e narcisistico, può non essere una buona idea se si vogliono evitare dei conflitti inattesi e potenzialmente pericolosi sul posto di lavoro. Non dare sufficiente attenzione a una persona con un'alta considerazione di sé equivale, ai suoi occhi a un insulto. “Sto facendo qualcosa di importante adesso e in realtà è più importante di te perché penso che tu non abbia valore”, ecco come potrebbe sentire la stessa frase. Al contrario, “riscontri rapidi fanno pensare al narciso che tu lo rispetti e dai importanza”, scrive Foster.

**Solo i complimenti vanno a segno.** Chi ha a che fare con un collega narciso se ne sarà accorto: una persona con un ego smisurato sentirà solo quello che crede di sentire e quello che ama di più è ricevere dei complimenti. Al contrario, qualunque affermazione, non necessariamente una critica o un dubbio espresso, potrebbe essere considerata come un insulto o come una messa in discussione delle sue capacità o della sua importanza: “Il narciso ha speciali tecniche per evitare le criticità e può interpretare perfino un semplice suggerimento o un sollecito come un insulto se non contiene nulla di positivo”, scrive la professoressa Foster. Qual è la strategia giusta in questo caso? È possibile fargli notare che c'è qualcosa che non va? Il consiglio dello psichiatra è. inserire i suggerimenti e le critiche, pur sempre in maniera velata, all'interno di affermazioni di elogio e di stima, questo è quello che la psichiatra consiglia.

**Sfruttare l'egocentrismo per neutralizzarlo.** Il capo o un collega arrogante e vanitoso non ha considerazione per la sensibilità degli altri collaboratori e dà attenzione solo a se stesso? Può essere vero. Però, afferma Foster, questa può essere un'arma per esorcizzare il suo comportamento e far sì che si renda conto, almeno in parte, che le sue parole e le sue azioni possono essere davvero umilianti. Anche qui, il segreto è evitare di prendere la situazione di petto e continuare a mettere il narciso al centro del discorso: non “Sei stato maleducato oggi in riunione”, ma “Immagina se qualcuno fosse maleducato con te, come ti sentiresti?”. Così, il suo egocentrismo sarà appagato ma



allo stesso tempo rifletterà sulle conseguenze delle sue parole. **Porre dei limiti.** Certo, evitare di reagire con decisione al comportamento superbo e gradasso di un collega o del proprio datore di lavoro può essere frustrante, perfino ingiusto. Ma è questo il metodo giusto, secondo Foster, per tenersi lontani da conflitti più distruttivi. E in caso di gesti estremi? Naturalmente bisogna mettere dei confini a quello che sul posto di lavoro si può fare. “Il narciso deve sapere che rischia una perdita di denaro, potere o status se perde la calma di nuovo – scrive la psichiatra – è importante essere diretti”. Se anche questi metodi falliscono, probabilmente è impossibile che l’arrogante cambi modo di fare: quel lavoro non fa per lui.

## **STRESS E SICUREZZA SUL LAVORO: COSA DICE LA LEGGE**

*Fonte: [www.benessere.org](http://www.benessere.org) 27/03/2016*

In un ufficio dove si sta bene si vive meglio. Si lavora meglio. E si produce di più. Nei luoghi di lavoro passiamo una buona parte della nostra vita –come dimenticarsene?– e le malattie professionali gravano sulla spesa pubblica. Il benessere nei luoghi di lavoro non è una questione privata impresa-lavoratore. È, piuttosto, un tema socialmente rilevante. Non per niente la legge dello Stato se ne occupa –colmando negli ultimi tre anni il ritardo accumulato– con una serie di norme abbastanza precise. Il punto di riferimento dal 2008 è il decreto legislativo 81 –Testo Unico sulla Sicurezza e sulla Salute delle Lavoratrici e dei Lavoratori– in base al quale (e alle successive modifiche apportate dal d.lgs 106/2009) la valutazione del rischio nei luoghi di lavoro è obbligatoria e lo è anche, come recita l’articolo 28 del decreto, la redazione del Documento Valutazione Rischi (DVR) *da compilarsi a cura del datore di lavoro in collaborazione con il ‘medico competente’.* I rischi di cui parla la legge sono quelli ‘tradizionalmente’ legati all’ambiente fisico –indipendentemente dal fatto che l’oggetto dell’analisi sia un ufficio o un’officina– ma anche quelli più

‘moderni’ dello stress lavoro-correlato, che il Dlgs pone sullo stesso piano degli altri e che dal 1° gennaio 2011 è fatto obbligo di valutare. L’ambiente ufficio non è immune da rischi per la salute fisica e mentale dei lavoratori.



**RISORSA**  
prevenzione mobbing  
e disagio sul lavoro

---

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ONLUS

Sede legale: L.go Dora Savona, 30 Torino c/o CIPES  
Segreteria e domiciliazione postale: Via Giolitti, 21 Torino c/o Vol.To  
Tel.: 3348406939 E-mail: [mobbing.risorsa@gmail.com](mailto:mobbing.risorsa@gmail.com)  
Sito: [www.risorsamobbing.it](http://www.risorsamobbing.it) FB: [www.risorsaonlus](http://www.risorsaonlus)  
C.F.: 13118980153 - IBAN: IT81D0200801113000002604474