<u>MOBBING, BURN – OUT, DISAGIO LAVORATIVO:</u> considerazioni medico legali mirate all'esperienza INAIL

Dott.ssa Virginia Mortara – D.M. 2° livello Responsabile Sede INAIL GE
Dott.ssa Claudia Casali – D.M. 1° livello Sede INAIL Ge, Dir. Tec. Amb. Cure

Premessi i principali riferimenti normativi posti a fondamento dell'attività istituzionale in tema di riconoscimento di M.P. non tabellate, ed in particolare che governano la materia oggetto della presente trattazione:

<u>Sentenza n. 179/1988</u>: ha aperto il "sistema" di tutela delle malattie professionali, introducendo il "*Sistema Misto*"

<u>D. Lgs. 38/2000, art. 10 comma IV</u>: conferma legislativa del "*sistema misto*" di tutela delle malattie professionali: "…*Sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle…delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale..*".

<u>Delibera C.d.A. INAIL n. 473/26.07.01</u>: definizione di percorsi metodologici per la diagnosi etiologica delle patologie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo.

<u>Lettera D.C. Prestazioni e S.M.G. 12.09.2001</u>: "*Malattie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo, compreso il mobbing. Prime indicazioni operative*.".

<u>Circolare n. 71 del 17.12.2003</u>: "*Disturbi Psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale. Modalità di trattazione delle pratiche*.".

L'INAIL ha complessivamente ricevuto (al 2003) circa 200 denunce di malattia professionale mobbing.

Il riconoscimento della natura professionale della patologia diagnosticata è avvenuto in circa il 15% dei casi.

Il trend si dimostra in aumento, per la maggiore attenzione da parte del mondo scientifico, degli operatori del settore, dei mezzi di comunicazione di massa, che hanno creato una sorta di "all'erta" sul problema ed una crescente sensibilizzazione sia dell'utenza che delle parti sociali.

Su tali premesse, si è ritenuto opportuno ripercorrere sotto il profilo della definizione e, ove normativamente già tracciato, sotto il profilo dell'approccio normativo e di trattazione istituzionale, gli aspetti essenziali delle principali espressioni di disagio lavorativo ad oggi note.

****

<u>MOBBING</u>

<u>DEFINIZIONE</u>

Dal punto di vista etimologico, lo si fa risalire a:
- termine latino "*mobile vulgus*", plebaglia tumultuante;
- all'inglese "*to mob*": aggredire, accerchiare, assalire in massa. Tale termine è stato usato, agli inizi degli anni 70 dall'etologo Konrad Lorenz per descrivere il comportamento di alcuni animali che si coalizzano contro un membro del gruppo, lo attaccano, lo isolano, lo escludono dal gruppo, lo malmenano fino a portarlo anche alla morte.

Lo psicologo svedese **Heinz Leymann** nel 1984, con la prima pubblicazione scientifica sull'argomento, introduce formalmente l'uso del termine MOBBING per indicare la particolare *forma di vessazione esercitata nel contesto lavorativo*, il cui fine consiste nell'*estromissione reale o virtuale della vittima dal mondo del lavoro*.
In questa occasione Leymann decide, infatti, di utilizzare esclusivamente la terminologia MOBBING per indicare quella forma di "***comunicazione ostile ed immorale diretta in maniera sistematica da uno o più individui (mobber o gruppo mobber) verso un altro individuo (mobbizzato) che si viene a trovare in una posizione di mancata difesa"***.

In Italia si inizia a parlare di mobbing solo negli anni '90 grazie allo psicologo del lavoro **Harald Ege,** che delinea il fenomeno come ***"una forma di terrore psicologico sul posto di lavoro, esercitata attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti, da parte dei colleghi o superiori"*** attuati in modo ripetitivo e protratti nel tempo per un periodo di almeno 6 mesi.

Ripetitività e ***durata*** sono pertanto le 2 condizioni che devono essere assolte perché si possa affermare di trovarsi in presenza di mobbing.

In seguito a questi attacchi la vittima progressivamente precipita verso una condizione di estremo disagio che cronicizzandosi si ripercuote negativamente sul suo equilibrio psico-fisico.

MOBBING: **cosa non è.**

1. NON è una singola azione contro un lavoratore di tipo occasionale, NON è un conflitto generalizzato (organizzazione di lavoro sostenuto, sovraccarico lavoro che incombe su tutti i lavoratori dell'azienda, tensione per cambiamenti radicali, privatizzazione dell'ente, ecc.);
2. NON è una malattia. Il Mobbing non è una patologia ma una situazione, non è un problema dell'individuo, ma è un problema dell'ambiente di lavoro. Il mobbing non è depressione, ansia, gastrite, insonnia, stress, ecc. ma è la spiegazione di questi disturbi;
3. NON è un problema familiare, scolastico, ecc.; è un fenomeno proprio e tipico dell'ambiente di lavoro;
4. NON è una molestia sessuale perché la molestia sessuale è una manovra, anche se scorretta, di avvicinamento, il mobbing è una strategia di allontanamento. Vi sono casi in cui i due comportamenti si sovrappongono: il mobber può decidere di infastidire la sua vittima aggredendola sessualmente a fatti o a parole (l'azione viene posta in essere non allo scopo di ottenere una prestazione sessuale bensì per punire, allontanare, creare danni) oppure in caso di approccio sessuale, se rifiutato, il molestatore si può trasformare in mobber allo scopo di punire la sua vittima del rifiuto.

MOBBING: che **cosa è.**

Il mobbing è una strategia, un attacco ripetuto e continuato, secondo Lymann almeno una volta alla settimana per almeno sei mesi, mirato contro una persona o un gruppo di persone da parte del datore di lavoro, sovraordinati o pari grado che agiscono con intento persecutorio.

Definizione (Cattedra di Psichiatria – Università La Sapienza – Roma - 2003)
"*Violenza psicofisica e molestia morale sul luogo di lavoro, che conduce al degrado delle condizioni di lavoro ed è atta a ledere la salute, la professionalità, la dignità della persona del lavoratore, e si attua con svariate modalità, comunque individuabili, comunque aggressive e vessatorie, verbali e non verbali, con finalità tese all'emarginazione ed all'isolamento, alla dequalificazione professionale ed umana, al demansionamento, allo svuotamento o perdita del ruolo, con l'obiettivo finale di bloccare la carriera e/o di eliminare uno o più dipendenti, con intensità e durata variabile secondo lo scopo da raggiungere e la risposta della vittima designata, con conseguenze sulla salute, sull'attività professionale, sulla vita privata e sociale, di grado variabile secondo l'entità del danno subito, nonché danno economico e culturale allo stesso ente ed alla società in generale*".

L.R. Lazio n. 16 / 11.07.2002
Definizione del mobbing (art. 2)

c. 1: "*Per mobbing si intendono atti e comportamenti discriminatori o vessatori protratti nel tempo, posti in essere nei confronti di lavoratori dipendenti, pubblici o privati, da parte del datore di lavoro o da soggetti posti in posizione sovraordinata ovvero da altri colleghi, e che si caratterizzano come una vera e propria forma di persecuzione psicologica e di violenza morale*."

c. 2: Gli atti e i comportamenti possono consistere in:
a) pressioni o molestie psicologiche;
b) calunnie sistematiche;
c) maltrattamenti verbali ed offese personali;
d) minacce od atteggiamenti miranti ad intimorire ingiustamente od avvilire, anche in forma velata ed indiretta;
e) critiche immotivate ed atteggiamenti ostili;
f) delegittimazione dell'immagine, anche di fronte a colleghi ed a soggetti estranei all'impresa, ente od amministrazione;
g) esclusione od immotivata marginalizzazione dall'attività lavorativa ovvero svuotamento delle mansioni;
h) attribuzione di compiti esorbitanti od eccessivi, e comunque idonei a provocare seri disagi in relazione alle condizioni fisiche e psicologiche del lavoratore;
i) attribuzione di compiti dequalificanti in relazione al profilo professionale posseduto;
l) impedimento sistematico ed immotivato all'accesso a notizie ed informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro;
m) marginalizzazione immotivata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e di aggiornamento professionale;
n) esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo nei confronti del lavoratore, idonee a produrre danni o seri disagi;
o) atti vessatori correlati alla sfera privata del lavoratore, consistenti in discriminazioni sessuali, di razza, di lingua e di religione.

Sette sono i **parametri** fondamentali individuati da Harald Ege per definire il MOBBING:
1. Ambiente di lavoro;
2. Frequenza delle azioni mobbizzanti: almeno una volta alla settimana
3. Durata: almeno sei mesi
4. Tipo di azione: le azioni subite devono appartenere ad almeno due delle cinque categorie del "LIPT Ege", questionario di Mobbing elaborato da Leymann e modificato da Ege dove vengono individuate 45 azioni ostili suddivise in ***5 categorie***: 1) attacchi ai contatti umani e alla possibilità di comunicare; 2) isolamento sistematico; 3) cambiamenti delle mansioni lavorative; 4) attacchi alla reputazione; 5) violenza e minacce di violenza.
5. Dislivello psicologico fra gli antagonisti: sempre presente dislivello di potere fra i due attori; con la conseguenza che la vittima si viene sempre a trovare in posizione di svantaggio. Il dislivello di potere non viene inteso in senso gerarchico, ma nel senso che il mobbizzato non ha le stesse capacità di difendersi dell'aggressore, è confinato nella posizione più debole;
6. Andamento in fasi successive in progresso: Leymann elaborò un modello a 4 fasi, successivamente modificato da Ege alle esigenze italiane, in un modello a sei fasi: condizione zero, pre-fase, rappresentata da una situazione di conflittualità e tensione generalizzata all'interno dell'azienda, caratterizzata non dalla volontà di distruggere ma di elevarsi sugli altri;
   1) 1° fase, conflitto mirato;
   2) 2° fase, inizio del mobbing;
   3) 3° fase, si individuano i primi sintomi psico-somatici;
   4) 4° fase, compaiono errori ed abusi da parte dell'amministrazione del personale;
   5) 5° fase serio aggravamento della salute psico fisica della vittima;

6) 6° fase, si verifica l'esclusione dal mondo del lavoro. E' l'esito ultimo che può prendere la forma di un licenziamento, autolicenziamento, pre-pensionamento, ma che può anche arrivare a condotte auto e eterolesive

7. Intento persecutorio

Il fenomeno è più frequente in realtà grandi con una certa quota di anonimato e nei reparti amministrativi o dei servizi (Università, Industria, Enti parastatali, Pubblica Amministrazione, Scuola, Sanità, Assicurazioni, Banche, Forze Armate, Regioni, Comuni, Province, Enti Privati).

Colpisce maggiormente la fascia 41-50 anni (molto raramente i lavoratori sotto i 30 anni).

Tipologia del MOBBING

Bossing: se viene messo in atto dal diretto superiore o dai vertici dell'ente.
Mobbing orizzontale: se viene messo in atto da colleghi pari grado
Mobbing verticale: se viene messo in atto da colleghi di grado superiore ma anche inferiore
Doppio Mobbing: si realizza, a parere di Ege, quando il mobbizzato carica la famiglia di tutte le sue problematiche. Ad una prima fase di comprensione dei familiari segue una condizione di distacco che, quando la situazione si aggrava, porta ad un ulteriore isolamento dell'individuo
Co-mobber: coloro che affiancano il Mobber o partecipano senza intervenire personalmente ma solo acconsentendo.
Mobbing trasversale: messo in atto da persone al di fuori dell'ambito lavorativo che, in accordo con il Mobber, creano ulteriore emarginazione e discriminazione nei confronti della vittima quando questi cerca appoggio o cerca di farsi apprezzare.

Sentenza 179/1988

La tutela INAIL è estesa a tutte le malattie di cui sia dimostrata, con onere della prova a carico del lavoratore, la **causa di lavoro**.

Alla luce di tale sentenza, interpretata anche in relazione all'evoluzione delle forme di organizzazione dei processi produttivi e dell'accresciuta attenzione, anche legislativa, ai profili di sicurezza e salute sul lavoro, si ritiene che il **rischio tecnopatico assicurativamente rilevante** sia **non solo** quello collegato alla **nocività intrinseca delle lavorazioni**, tabellate e non, in cui si sviluppa il ciclo produttivo aziendale, **ma anche** quello **riconducibile alla concreta organizzazione aziendale** in cui si svolgono le prestazioni lavorative.

Esistono specifici disturbi o patologie psichiche e psicosomatiche riconducibili al lavoro in quanto conseguenza di stress determinato da incongruenze delle scelte di processo organizzativo ("*costrittività organizzativa*").

Elenco delle "costrittività organizzative" più ricorrenti

- Marginalizzazione dalla attività lavorativa
- Svuotamento delle mansioni
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi con inattività forzata
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati
- Prolungata attribuzione dei compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto

- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psicofisici
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
- Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.

Nel rischio tutelato si può collocare anche il "*mobbing strategico*" (riconducibile a finalità lavorative: insieme di azioni poste in essere nell'ambiente di lavoro con un preciso disegno di allontanamento o emarginazione del lavoratore).

Le incongruenze organizzative devono avere caratteristiche strutturali, durature ed oggettive, verificabili e documentabili tramite riscontri oggettivi e non suscettibili di discrezionalità interpretativa.

Sono **esclusi dal rischio tutelato**:
- i fattori organizzativo/gestionali legati al normale andamento del rapporto di lavoro ;
- le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita (conflittualità interpersonali, difficoltà relazionali o condotte comuqnue riconducibili a comportamenti puramente soggettivi che, in quanto tali, si prestano inevitabilmente a discrezionalità interpretative).

Accertamento delle condizioni di rischio

Necessarie **indagini ispettive** per raccogliere prove testimoniali dei colleghi di lavoro, del datore di lavoro, del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione delle aziende e di ogni persona informata sui fatti per:
- acquisire riscontri oggettivi di quanto dichiarato dall'assicurato;
- integrare gli elementi probatori prodotti dall'assicurato.

Iter diagnostico della M.P. da costrittività organizzativa:

- Anamnesi Lavorativa pregressa e attuale
- A. Fisiologica
- A. P.R.
- A.P.P. (diagnosi riportata nel 1° certificato medico di M.P.; descrizione decorso e sintomi del distrubo psichico; certificazioni specialistiche)
- E.O. completo
- Indagini neuropsichiatriche
- Test psicodiagnostici (che integrano l'E.O. psichico, ma non possono sostituirlo): Questionari di Personalità; Scale di valutazione dei sintomi psichiatrici; Tests proiettivi.

- Diagnosi medico legale: esclusivo riferimento a:
  1) ***sindrome (disturbo) da disadattamento cronico***: manifestarsi di sintomi emotivi e comportamentali clinicamente significativi in risposta ad uno o a più fattori stressanti, identificabili, non estremi. La valutazione delle manifestazioni (ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta, disturbi emozionali e disturbi somatiformi) consentirà la classificazione in lieve, moderato, severo.
  2) ***sindrome (disturbo) post-traumatico da stress cronico***: risposta ritardata o protratta ad un evento fortemente stressante o a una situazione di natura altamente minacciosa o catastrofica in grado di provocare malessere in quasi tutte le persone. Il Disturbo post-

traumatico da stress configura di fatto un grado diverso, più grave, degli stessi sintomi del disturbo dell'adattamento, con possibilità di sequele associate a intrusività del pensiero e comportamenti di evitamento.

Diagnosi differenziale (escludere sindromi e disturbi psichici riconducibili a patologie d'organo e/o sistemiche, all'abuso di farmaci e all'uso di sostanze stupefacenti; esclude sindromi psicotiche di natura schizofrenica, s. affettiva bipolare, maniacale, gravi disturbi della personalità)

- Valutazione del danno biologico permanente:

- v. 180: disturbo post-traumatico da stress (PTSD) moderato, a seconda dell'efficacia della psicoterapia: ***fino a 6%***
- v. 181: disturbo post-traumatico da stress cronico severo, a seconda dell'efficacia della psicoterapia: ***fino a 15%.***
- Per il disturbo dell'adattamento cronico, il riferimento è analogico.

Diagnosi: presuppone:

a) percorso di valutazione del rischio connesso all'organizzazione del lavoro per individuare situazioni tipizzabili in cui gli elementi di costrittività organizzativa si trasformano in reale pericolosità;
b) inquadramento clinico e medico legale delle patologie psichiche e psicosomatiche compatibili con il rischio di cui si tratta;
c) percorso metodologico che definisca i criteri anamnestici, clinici e strumentali da seguire per verificare la ricorrenza del nesso causale;
d) percorso metodologico che evidenzi lo stato anteriore del soggetto e le concause simultanee e sopravvenute.

Le patologie psichiche e psicosomatiche conseguenza di stress e disagio lavorativi determinato da incongruenze delle scelte di processo organizzativo, compreso il mobbing strategico con finalità lavorative, possono essere oggetto della tutela assicurativa ogniqualvolta l'assicurato ne provi la causa di lavoro ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale 179/88

****

BOURN OUT

Il termine bourn out: "*bruciato*", "*scoppiato*", secondo alcuni autori deriva dal gergo sportivo degli anni 30, e sta ad indicare l'atleta che non è più in grado di dare prestazioni sportive agonistiche nonostante continui ad allenarsi e a muoversi come faceva precedentemente.
"Bruciato" secondo altri deriva dal gergo della droga e sta ad indicare gli effetti, "*lo scoppio*", di una eccessiva assunzione di sostanze stupefacenti. In italiano può essere tradotto anche con il termine "*cortocircuitato*", come se si trattasse di un apparecchio che è andato in tilt, rendendo l'idea di una situazione che è arrivata ai suoi estremi limiti.

Il primo ad utilizzare tale termine per indicare un complesso di sintomi, quali logoramento, esaurimento e depressione riscontrati in lavoratori volontari di un ospedale americano fu, nel 1974, H. J. Freudenbergerer.

In seguito Cherniss con "*burn-out syndrome*" intendeva la risposta individuale ad una situazione lavorativa percepita come stressante nella quale il soggetto non dispone di risorse e di strategie cognitive/comportamentali adeguate.

Il Progetto di Legge 4562 del 2 maggio 2000 dava del burn-out la seguente definozione: *"Sindrome di esaurimento emozionale, di spersonalizzazione e di riduzione delle capacità professionali che può presentarsi in soggetti che per mestiere si occupano degli altri e si esprime in una costellazione di sintomi quali somatizzazioni, apatia, eccessiva stanchezza, risentimento, incidenti".*

Cristina Maslach, psichiatra, ha definito il burn-out come *"una sindrome di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale"* ed ha ideato uno strumento diagnostico standardizzato per riconoscerlo e quindi per pianificare dei programmi d'intervento specifici. Tale test, denominato *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, è un questionario mirato a "misurare", in base alle risposte fornite, 3 "***dimensioni***", 3 componenti, diverse del burn-out che emergono progressivamente:

1. Esaurimento emotivo: che esamina la sensazione di essere inaridito emotivamente ed esaurito dal proprio lavoro, quella sensazione di non riuscire più a farcela: Corrisponde a una sensazione di svuotamento, di perdita delle proprie energie e risorse;
2. Spersonalizzazione: che misura una risposta fredda ed impersonale nei confronti della propria utenza. Corrisponde alla riduzione di empatia (capacità di percepire esattamente ciò che sente l'altro e di comunicare questa percezione), all'atteggiamento di distacco, cinismo, ostilità;
3. Sentimento di frustrazione: corrisponde al crollo dell'autostima, alla mancata realizzazione delle proprie aspettative, dalla percezione di inadeguatezza nello svolgere il proprio ruolo.

Recentemente da Folgheraiter (1994) è stato individuato un quarto stadio, la perdita della capacità di controllo rispetto alla propria attività professionale, che porta a una riduzione del senso critico e quindi a una errata attribuzione di valenza alla sfera lavorativa.

CAUSE DEL BURN-OUT

Il burn-out riconosce una genesi multifattoriale, di tipo oggettivo e di tipo soggettivo.
fattori soggettivi rivestono particolare importanza: persone diverse che condividono uno stesso ambiente lavorativo, non tutte sviluppano la "sindrome". Molto dipende dalla loro personalità, dalle strategie di *"coping"*, dalle esperienze precedenti dalla resistenza allo stress e alle frustrazioni.
I soggetti "a rischio" di burn-out sono dei perfezionisti, idealisti, eccessivamente dediti al lavoro, alle esigenze dei clienti e degli amministratori, eccessivamente ambiziosi, con vita privata poco soddisfacente, che avvertono il bisogno di "tenere tutto sotto controllo", che si ispirano ad un'idealizzata *mistica professionale* che può indurre aspettative non realistiche e disillusioni, che avvertono un forte bisogno di aiutare (Mistica del missionarismo, del cavaliere bianco, del benefattore) e di "cambiare il mondo", che si pongono come "una grande madre accogliente" o come "un padre onnipotente", sono persone impulsive, dipendenti dagli altri, eccessivamente introverse o estroverse, con aspettative personali irrealistiche e con sistema motivazionale inadeguato, con disparità di valutazione cognitiva, eccessivamente entusiasti, zelanti, scrupolosi, che provano un sentimento di insufficienza e di incapacità a svolgere il proprio lavoro (impotenza appresa), una pulsione eccessiva a raggiungere una meta ed una dedizione professionale eccessiva rispetto alle soddisfazioni ottenute.
I fattori oggettivi sono rappresentati dai fattori ambientali, organnizzativi :

1. Sovraccarico di lavoro:
2. Mancanza di controllo;

3. Ricompense insufficienti;
4. Mancanza di equità;
5. Crollo del senso di appartenenza;
6. Conflitto di valori.

Tali fattori oggettivi non sono modificabili dal singolo individuo ma possono essere modificati solo attraverso specifici interventi e strategie organizzative

A ciò si aggiunge lo "stress addizionale". Da molti autori vengono indicate, infatti, categorie ad alto rischio di burn-out che sono: gli operatori nei reparti psichiatrici, dei pronto soccorso, della terapia intensiva, dei reparti oncologici e con malati di AIDS o, più in generale, dei reparti e ambulatori per patologie croniche e invalidanti, perché il contato con l'utenza è più coinvolgente e carico di emotività.

STADI DEL BURN OUT

1. Entusiasmo: caratterizzato dalle motivazioni personali che hanno indotto gli operatori a lavorare nel sociale; motivazioni consapevoli (migliorare il mondo e se stessi, sicurezza di impiego, ecc.) ed inconsce (desiderio di approfondire la conoscenza di sé e di esercitare una forma di potere o di controllo sugli altri). Tali motivazioni sono spesso accompagnate da aspettative di onnipotenza, di soluzioni semplici, di successo generalizzato e immediato, di apprezzamento, ecc.;
2. Stagnazione: l'operatore continua a lavorare ma in maniera insoddisfacente e meno motivata. Si passa così dal superinvestimento iniziale a un graduale disimpegno dove domina il sentimento di profonda delusione;
3. Frustrazione: l'operatore si ritiene inidoneo, incapace a svolgere il proprio lavoro. Scarica la responsabilità sui colleghi e sull'ambiente di lavoro. Come aggiuntivi intervengono lo scarso apprezzamento da parte dei superiori e dell'utenza. Mette quindi in atto comportamenti di fuga (allontanamenti ingiustificati dal reparto, pause prolungate, frequenti assenze per malattia). E' la fase più critica;
4. Apatia: graduale disimpegno emozionale con passaggio dall'empatia all'apatia. Corrisponde alla "morte professionale" dell'operatore.

SINTOMI

Il bourn-out non è nevrosi: è una patologia comportamentale, non un disturbo della personalità.

Una certa corrente di studiosi ritiene che il burn-out sia una forma particolare di stress, non mediata da alcuna condizione favorevole, quindi uno stress senza via d'uscita, prolungato nel tempo, che non prevede una forma di sostegno adeguato all'esterno.

Altri studiosi hanno esaminato il problema in termini diversi. Mettendo in parallelo stress e burn-out: hanno visto che i due concetti sono simili ma non uguali. Walsch afferma: *"concettualmente lo stress è il genere e il burnout la specie – una particolare forma di risposta a certe condizioni di stress"* . Il burn-out rappresenterebbe, quindi, una forma particolare di stress, portata ai suoi estremi limiti.

In conclusione si può quindi affermare che il burnout possa manifestarsi in concomitanza dello stress e che lo stress possa esserne una concausa, ma non necessariamente quando c'è una situazione di stress c'è anche burnout.

Il burn-out è una sindrome, è cioè un insieme di sintomi sia di tipo fisico che psichico.

I sintomi fisici sono rappresentati da esaurimento fisico, frequenti mal di testa, disturbi gastrointestinali, insonnia, depressione. Pines, sottolinea come, malgrado il senso di stanchezza, il sonno risulti disturbato da pensieri tormentosi ed incubi il cui contenuto è collegabile al burn-.out.

Nell'area dei segni psicologici, Cherniss elenca: senso di colpa, negativismo, isolamento e ritiro, rigidità di pensiero, sospetto e paranoia. Ma il sintomo di fondo è costituito da un'alterazione del

tono dell'umore per arrivare fino alla depressione, alla *"perdita dell'ideale"*: la persona burn-out si trova davanti alla macerie dei propri ideali.
Reazioni comportamentali: assenze o ritardi frequenti, distacco emotivo, ridotta creatività, ecc.

STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DEL BURN-OUT

Cherniss individua 5 fattori che influiscono sulla scelta del tipo di difesa:

1. Lo sviluppo professionale dello staff;
2. La struttura organizzativa;
3. Lo sviluppo della gestione;
4. Obiettivi e modelli di gestione.

Ne consegue una serie di strategie che possono essere messe in atto e che agiscono a vari livelli:

1. Sviluppo dello staff (ridurre le richieste imposte agli operatori, incoraggiare gli operatori ad adottare nuovi obiettivi che possano fornire fonti alternative gratificanti, insegnare allo staff a difendersi mediante meccanismi di coping, ecc.)
2. Cambiamenti di lavoro e delle strutture di ruolo (limitare il numero di P. di cui lo staff è responsabile in un determinato periodo, limitare le ore di lavoro di ogni membro dello staff, costituire varie fasi di carriera, ecc.)
3. Sviluppo della gestione (creare sistemi di supervisione continua e di controllo dell'attività svolta, creare meccanismi formali di gruppo per la soluzione del problemi organizzativo e la risoluzione del conflitto, ecc.)

E' indispensabile, inoltre, "agire" a monte dell'entrata nel mondo lavorativo per gli operatori nelle helping professions:

1. Formare lo studente all'acquisizione della consapevolezza delle influenze emozionali nel rapporto con il P. e alla definizione realistica degli obiettivi professionali;
2. Addestrare al lavoro in equipe multidisciplinare;
3. Prevedere l'inserimento programmato nell'ambito lavorativo previo adeguato addestramento.

****

COPING

Il termine "coping" (to cope significa "far fronte a, affrontare") indica una combinazione di strategie messe in atto per controllare situazioni esterne avversative. Il termine coping è stato utilizzato per la prima volta da Lazarus e Folkman (1968) intendendo con esso "*gli sforzi cognitivi e comportamentali per trattare richieste specifiche interne o esterne (e i conflitti) che sono valutate come eccessive ed eccedenti le risorse di una persona*"

BIBLIOGRAFIA

1. Maslach C., Pines A. The burn-out syndrome in the day care setting, Child Care Quaterly, 1997.
2. Cherniss C. Professional burn-out in human service organizations. New York Praeger, 1980.
3. Maslach C. La sindrome del burn-out. Il prezzo dell'aiuto agli altri. Cittadella editrice. Assisi, 1992.
4. Cherniss C. Staff burn-out: job stress in the human services. Beverly Hills, Sage; trad. It. La syndrome del burnout, 1980.
5. Folgheraiter F., "Introduzione all'edizione italiana". In G. Bernstein e J. Halaszyn. Io operatore sociale. Trento: Centro studi Erickson, 1994.
6. Ege A.La valutazione peritale del danno da mobbing, Giuffrè Editore, 2002.
7. Amato F., Casciano M.V., Lazzeroni L., Loffredo A. Il mobbing, aspetti lavoristici: nozione, responsabilità, tutele. Giuffrè editore,2002