

**Ministero dell'Interno**  
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO,  
DEL SOCCORSO PUBBLICO  
E DELLA DIFESA CIVILE

*DIREZIONE CENTRALE  
PER LA FORMAZIONE*

*Area Medicina del Lavoro  
e Formazione Sanitaria*



*SEMINARIO DI FORMAZIONE E  
INFORMAZIONE*

**PREVENZIONE DEI DISAGI PSICO-  
LAVORATIVI E DELLO STRESS  
NELL' OPERATIVITA'  
DEL SOCCORSO**

20 FEBBRAIO 2014  
ISTITUTO SUPERIORE ANTINCENDI  
ROMA

# ***STRATEGIE DISFUNZIONALI DI GESTIONE DELLO STRESS***

**· Gianfranco SCARSELLA**



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**· Dipartimento di Biologia e Biotecnologie "Charles Darwin"**

# Ma che cos'è lo **STRESS**?

E' una condizione nella quale stimoli esterni agiscono sulla nostra persona determinandone una risposta.

Si può suddividere in:

## **Eu-stress**

Detto anche *stress positivo*: Questo è il meccanismo alla base della sopravvivenza è detto anche meccanismo di difesa/attacco

## **Di-stress**

Detto anche *stress negativo*: Invece è un evento percepito come nocivo per il nostro equilibrio psico/fisico

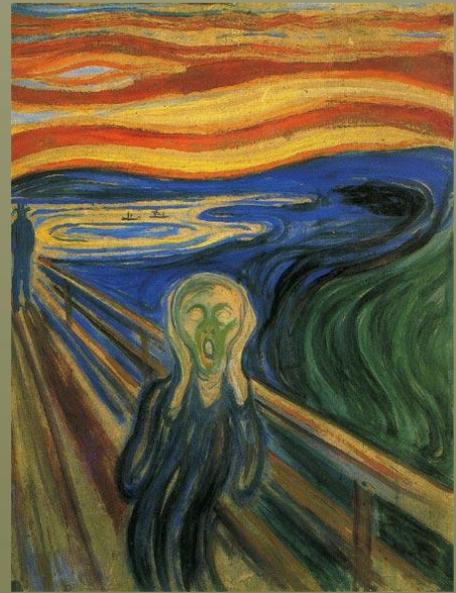
## . **Definition of *STRESS***

**Physical, chemical, or emotional factor that causes bodily or mental tension and may be a factor in disease causation**



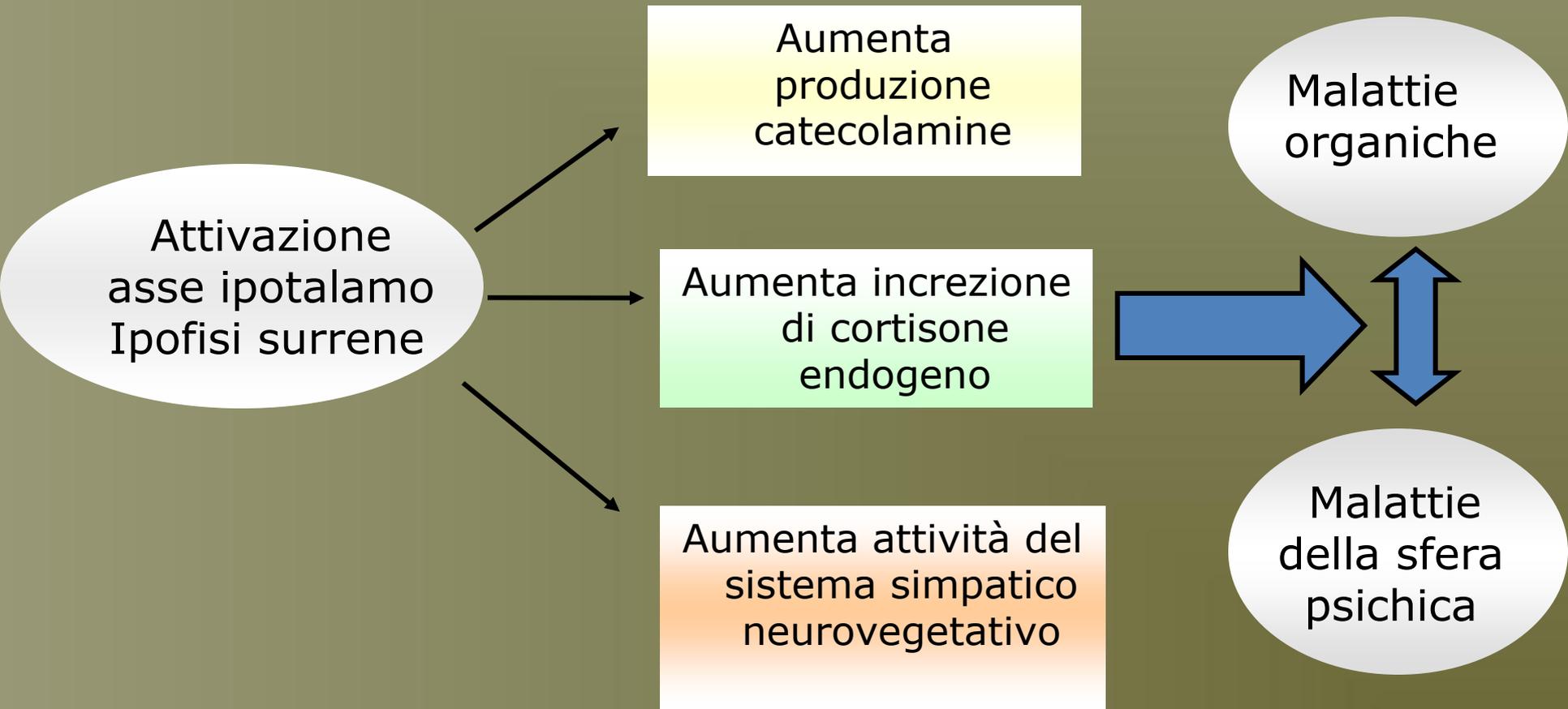
# Caratteristiche della risposta allo stress

---



- **Comportamento di evitamento**
- **Aumento della vigilanza e dell'attivazione mentale**
- **Attivazione della componente simpatica del SNA**
- **Rilascio di cortisolo da parte delle ghiandole surrenali**

# . Come reagisce l'organismo agli stimoli stressanti?



# L'asse ipotalamo-ipofisi surrene regola la secrezione di cortisolo da parte della ghiandola surrenale in risposta allo stress

---

**STRESS**



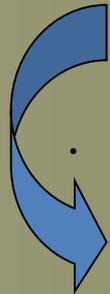
**RILASCIO DI CRH**

- (*ormone rilasciante corticotropina*)
- nel sangue della circolazione portale da neuroni ipotalamici parvocellulari



**RILASCIO DI ACTH**

- (*ormone adrenocorticotropico*)
- dall'ipofisi anteriore nel circolo sanguigno fino alla ghiandola surrenale



**RILASCIO DI CORTISOLO**

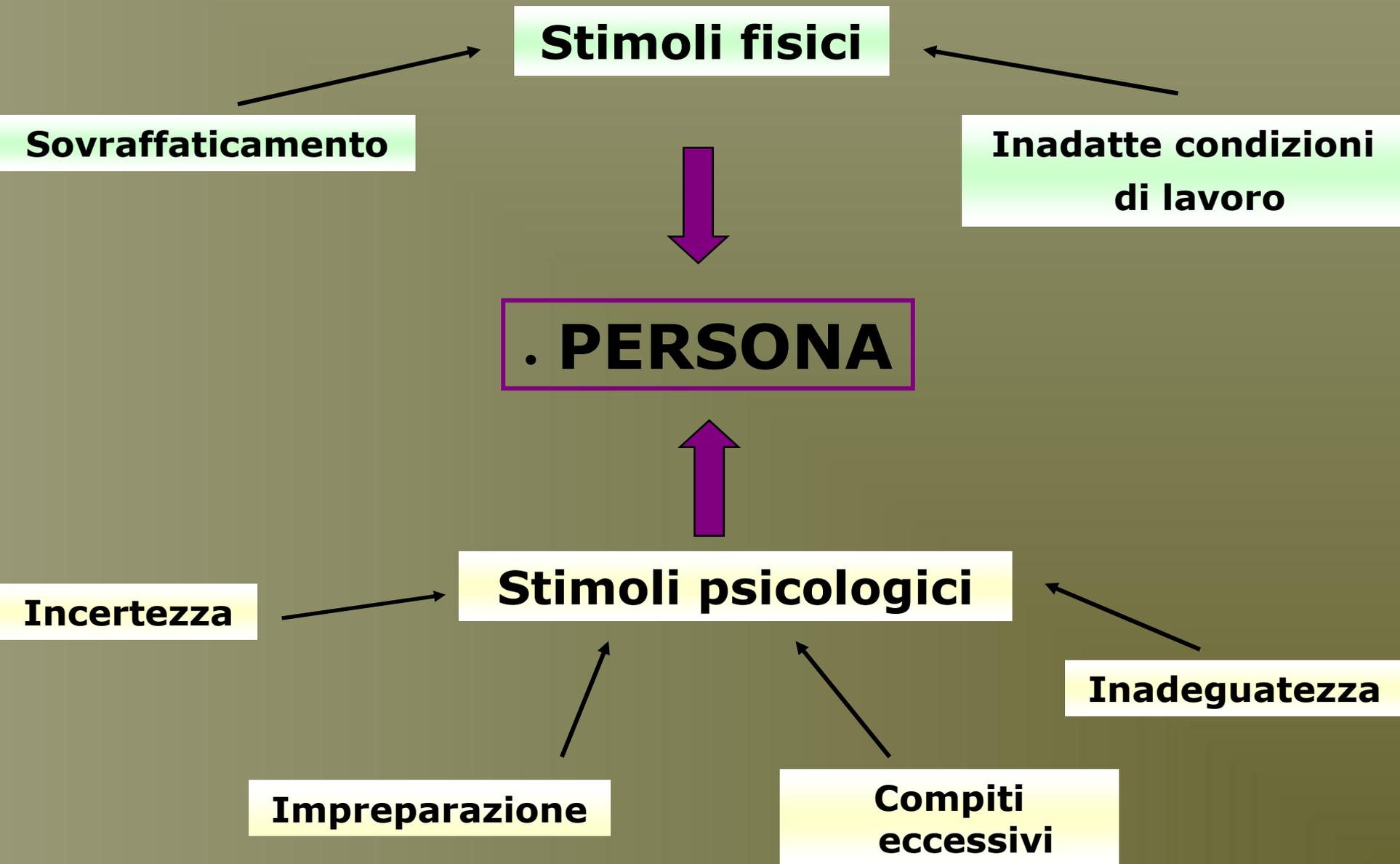


**CAMBIAMENTI FISIOLOGICI DELLA RISPOSTA**



# . Alcune possibili cause del di-stress

## . a livello lavorativo



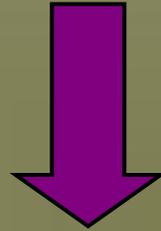
# **Le cause di stress di origine lavorativa**

---

## **Cause più comuni:**

- **Difficoltà a svolgere il lavoro per mancanza di preparazione specifica**
- **Addestramento eccessivo ed opprimente**
- **Confusione nell'attribuzione delle mansioni**
- **Carico di lavoro elevato oppure, al contrario, minimo e di scarsa importanza**
- **Attività a forte rischio**
- **Attività a contatto continuo con il dolore altrui**
- **Conflitti interpersonali**

# Stress lavoro correlato



*Il D.L. 81/08 con modifiche del D.L. 106 /09  
"Testo unico" in materia di salute e sicurezza sui  
luoghi di lavoro nel capitolo in cui parla del rischio  
(art. 28 comma 1) dice che:*

**IL DATORE DI LAVORO DEVE VALUTARE TUTTI  
I RISCHI PER LA SALUTE ED ANCHE QUELLI  
DERIVATI DA STRESS LAVORATIVO**

# **Cause di stress di origine lavorativa :**

## **Cause più frequenti correlate all'utilizzo e/o formazione**

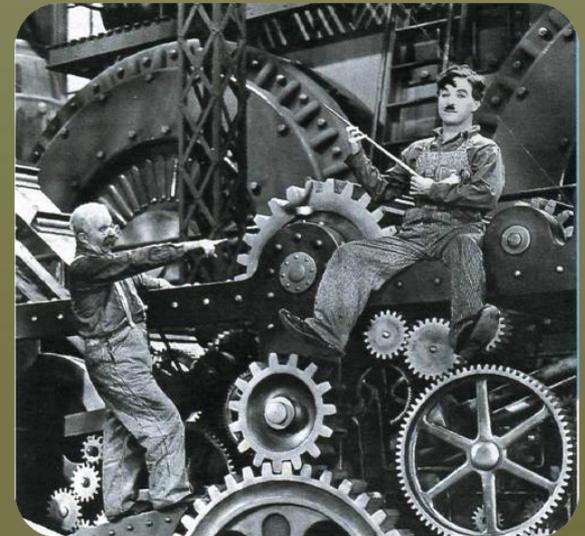
---

### **ERRATO UTILIZZO DEL PERSONALE COME CAUSA DEL DI-STRESS**

**Carico di lavoro elevato oppure, al contrario, minimo e di scarsa importanza**

**Confusione nell'attribuzione delle mansioni**

**Si tratta di segnali spesso percepiti come eventi fortemente negativi ed inducono sfiducia, depressione e risentimento e in ultima analisi aggressività**



- . **Cause di stress di origine lavorativa :**
  - . **Cause più frequenti correlate all'utilizzo e/o formazione**
- 

- . **Addestramento eccessivo ed opprimente**

- . *Approccio così detto lineare:*

- . *(+ esercizi + pressione + punizioni = + risultati)*

- . *Dimostratosi essere fallimentare già nel 1946-7 da studi condotti presso*

- . *L'Accademia di West Point sulle truppe dello sbarco in Normandia*

- . *Si contrappone al modello così detto Easy o addestramento*

- . *Motivazionale (scelto in quanto più efficace e meno induttore di di-stress): Sviluppato sempre in quel periodo a West Point: definito in inglese Band of Brothers (metodo già conosciuto presso gli antichi eserciti greci)*

- . **Addestramento scarso, carente e/o superficiale**

- . In entrambi i casi (addestramento eccessivo oppure scarso) si producono effetti **depressivi ed ansiogeni**

# Come affrontare e valutare il problema dello stress lavoro correlato

---

Approccio negazionista



- **Banalmente viene negata l'esistenza del problema:**
- questo modo di reagire può essere messa in atto sia da chi è colpito dal di-stress sia dall'organizzazione o struttura che determina le condizioni di stress

Approccio colpevolizzante



- **La colpa dello stress è da far ricadere tutta su una singola parte:**
- Anche questo modo di reagire può interessare sia chi è colpito dal di-stress sia l'organizzazione o struttura che determina lo stress

Approccio integrato



- **Lo stress viene valutato in base alle cause determinanti e si cerca di rimuoverle o minimizzarle**
- Richiede una interazione la più paritetica possibile e la spesso la mediazione di una struttura terza

# Come viene affrontato e valutato (solitamente) il problema dello stress lavoro correlato

---

**Disponibilità economiche**



- **Ammessa l'esistenza del problema si demanda la sua soluzione alla disponibilità economica per l'acquisto di presidi opportuni**

**Monetizzazione**



- **Lo stress fa parte del rischio lavorativo e si compensa in busta paga:** *Se ti pago di più tu non hai diritto ad avere problemi ed io non ho obblighi verso di te*

**Intervento di terzi**

(legislatore, magistrati garante ecc...)



- **Non si fa nulla e si attende che altri decidano il da farsi, è il classico modo di scaricare ad altri il problema:** *"( ... finche non ci scappa il morto ...")*

**Medicalizzazione**



- **Lo stress fa parte del rischio lavorativo e chi ne soffre è un malato quindi ci pensi il SSN. O ci pensi lui a curarsi:** In modo legale (psicofarmaci) o illegale (sostanze d'abuso)

# . Cause specifiche di stress di origine lavorativa nel soccorritore: il lutto

---

## . Le cinque fasi della elaborazione del lutto

- . Fase della negazione o del rifiuto:
- . Fase della rabbia:
- . Fase della contrattazione o del patteggiamento:  
detta anche fase della comprensione della perdita
- . Fase della depressione:  
è in questa fase che può insorgere l'assunzione di  
sostanze psicotrope
- . Fase dell'accettazione:  
detta anche fase della rassegnazione che può portare  
forme di apatia. Anche loro possono causare l'uso  
di sostanze psicotrope

# **Meccanismi di risposta al di-stress: sostanze psicotrope d'abuso**

---

## **Definizione di “Abuso”**

**Uso non terapeutico di una sostanza (di solito psicotropa).**

**Autosomministrazione di una sostanza secondo modalità che si discostano dalle norme mediche e sociali condivise.**

### **Finalità dell'Abuso**

**Provocare la stimolazione del sistema mesolimbico del cervello e di conseguenza attivare il circuito di reward**

# Sistema Mesolimbico

- Il sistema dopaminergico mesolimbico ha un ruolo centrale nei meccanismi di gratificazione (circuitto di reward).
- L'attivazione del sistema di reward rende piacevole il nutrirsi, il bere, le interazioni sociali, il comportamento sessuale, quello materno ecc.
- Tutti meccanismi che sono fondamentali per la sopravvivenza della specie.
- Le sostanze d'abuso potenziano la trasmissione dopaminergica mesolimbica ed aumentano la concentrazione di dopamina.

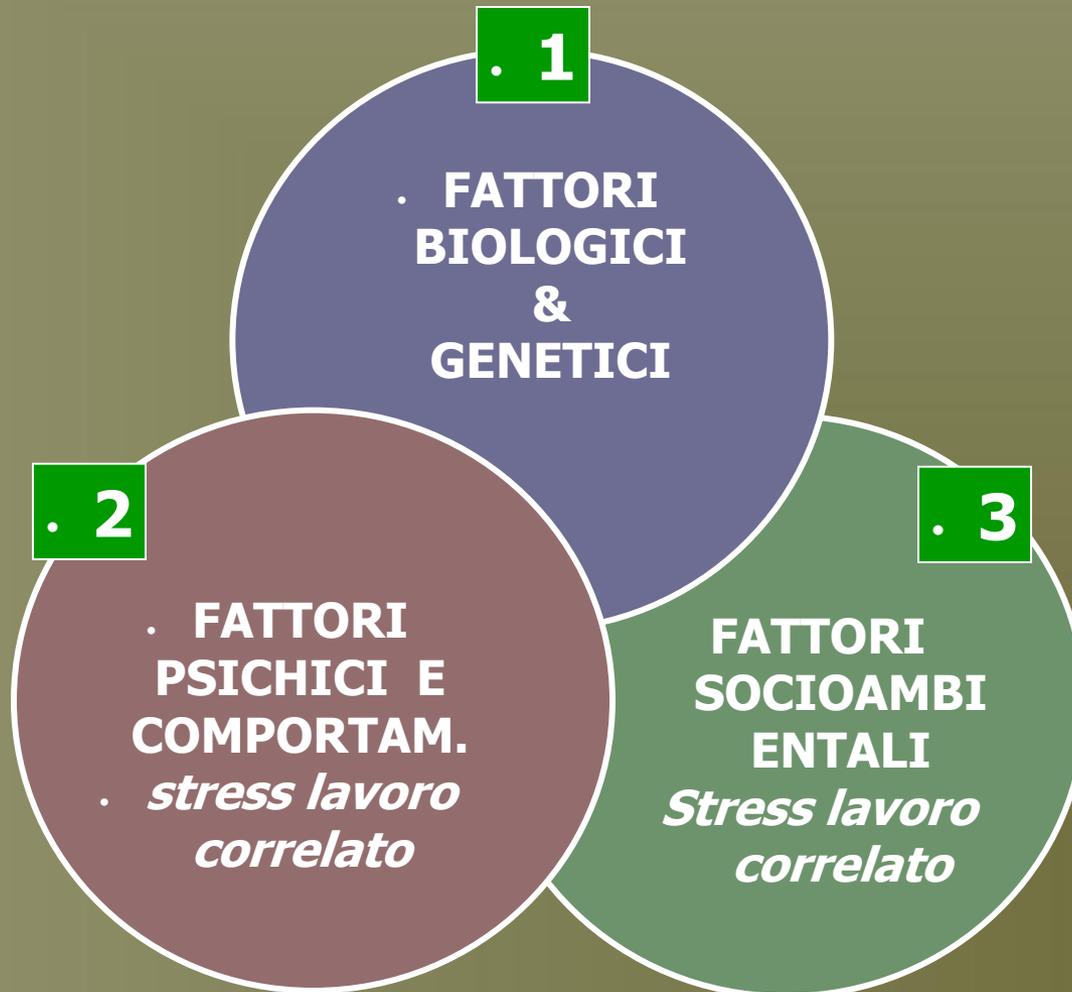


# La Vulnerabilità può essere:

---

- **TEMPORANEA:** dipendente soprattutto da fattori ambientali (generatori di stress con disagio psichico reattivo)
- **PERMANENTE:** dipendente soprattutto da fattori biologici (sistemi neuro endocrini alterati) sempre che i fattori ambientali non siano presenti e non agiscano in modo costante

# . Cause della Vulnerabilità



# **Classificazione delle sostanze d'abuso Criteri Farmacologici**

---

- **Non risente di differenze legislative o di giudizio sociali,**
- **Le principali categorie sono:**
- **Oppioidi** (morfina, eroina, metadone, buprenorfina, codeina, pentazocina, ...)
- **Psicostimolanti** (cocaina, amfetamine, ecstasy, alcaloidi del khat, caffeina, ...)
- **Deprimenti del SNC** (barbiturici, benzodiazepine, ...)
- **Alcol etilico**
- **Nicotina e Tabacco**
- **Cannabinoidi** (marijuana, hashish, 9THC, ...)
- **Allucinogeni** (mescalina, LSD, psilocibina, )
- **Arilcicloesamine** (fenciclidina, ketamina, ...)
- **Inalanti** (solventi, etere, ...)
- **Designer drug** (molecole di sintesi analoghe di sostanze già note)

# **Eroina (oppiode)**

---



- **Polvere finissima o granulare di colore bianco, bruno o rossastro, solubile in acqua.**
- **Si assume per via nasale, fumata, IM o EV.**
- **Subito dopo l'assunzione produce una potente euforia che svanisce dopo pochi minuti per lasciare il posto ad uno stato di rilassamento e di benessere con scomparsa di ansie e dolori.**

# Cocaina

---



- **Polvere bianca o biancastra, fine, raramente umida.**
- **Si assume per via nasale, EV o fumata (crack).**
- **Provoca una breve ed intensa sensazione di piacere seguita da un periodo caratterizzato dalla rimozione dei dubbi e dall'aumento della stima e della fiducia in se stessi con sensazione di essere più creativi, competenti, produttivi e forti.**

# Cannabis

---



- Infiorescenze e foglie seccate (Marijuana), o resina e fiori pressati (Hashish) o liquido oleoso (Olio di hashish).
- Viene fumata da sola o con tabacco in sigarette o apposite “pipe” (chilum, narghilè); può essere assunta per via orale.
- Provoca dapprima secchezza alla gola, sete e midriasi con alterazione di vista, udito, odorato, tatto e gusto (più acuti). Segue una fase di eccitazione sensitiva e motoria i cui aspetti variano soggettivamente

# Ecstasy

---

- **Compresse di varia forma e colore.**
- **Viene assunta per via orale.**
- **Provoca effetti di eccitamento e di natura psichedelica, maggior capacità di comunicare con gli altri, aumento del desiderio sessuale, potenziamento delle sensazioni e delle percezioni. Provoca anche esperienze depersonalizzanti, lievi disturbi delle percezioni sensitive nonché, a volte, stati di psicosi con allucinazioni della durata di diverse ore e insonnia pronunciata.**

# Amfetamina

---

- **Compresse o capsule di varia forma e colore.**
- **Viene assunta per via orale.**
- **Provoca aumento dell'attenzione e maggiore resistenza alla fatica, netta esaltazione dell'umore, aumento dell'iniziativa personale, marcata euforia. Le amfetamine liberano l'aggressività fino al punto che l'assuntore può arrivare a stadi di delirio, di allucinazione, di panico, con tendenza al suicidio e all'omicidio. Presente inoltre, un marcato effetto anoressizzante.**

# DOPING

**Comprese, capsule, polveri di vario aspetto o fiale. Viene assunto per via orale, in alcuni casi anche per via iniettiva (intramuscolare o sottocutanea).**

**Provoca aumento dell'attenzione (focusing) e maggiore resistenza alla fatica, netta esaltazione dell'umore, aumento dell'iniziativa personale, marcata euforia.**

**Il doping spesso libera l'aggressività fino al punto che l'assuntore può arrivare a stadi alterati di percezione di se stesso o dell'ambiente si può arrivare e all'omicidio per futili motivi (soprattutto se si tratta di ormoni corticosteroidi o sostanze anfetamino simili).**

**Presenta inoltre, un marcato effetto anoressizzante e anabolizzante.**

**Chimicamente possono essere ormoni (testosterone o analoghi, GH ecc ...) aminoacidi (arginina ecc ...) e molecole anfetamino simili.**

# Alcol etilico

---

**Anche se è una sostanza di uso comune e perfettamente legale E' una sostanza psicoattiva;**

**La sua assunzione protratta nel tempo induce: tolleranza, dipendenza e astinenza;**

**Per questi motivi viene incluso dal DSM IV (Organizzazione Mondiale della Sanità) nella stessa categoria di morfina, eroina, cocaina ...**

**Induce disturbi da uso di sostanze**



# Tipi temperamentali vs possibili sostanze d'abuso prevalenti

---

**Novelty Seeking (NS):** soggetto alla continua ricerca di nuovi stimoli. - *Relazionabile con l'attività della dopamina*  
(sostanze d'abuso prevalenti: Anfetamine, cocaina, clorpromazina)

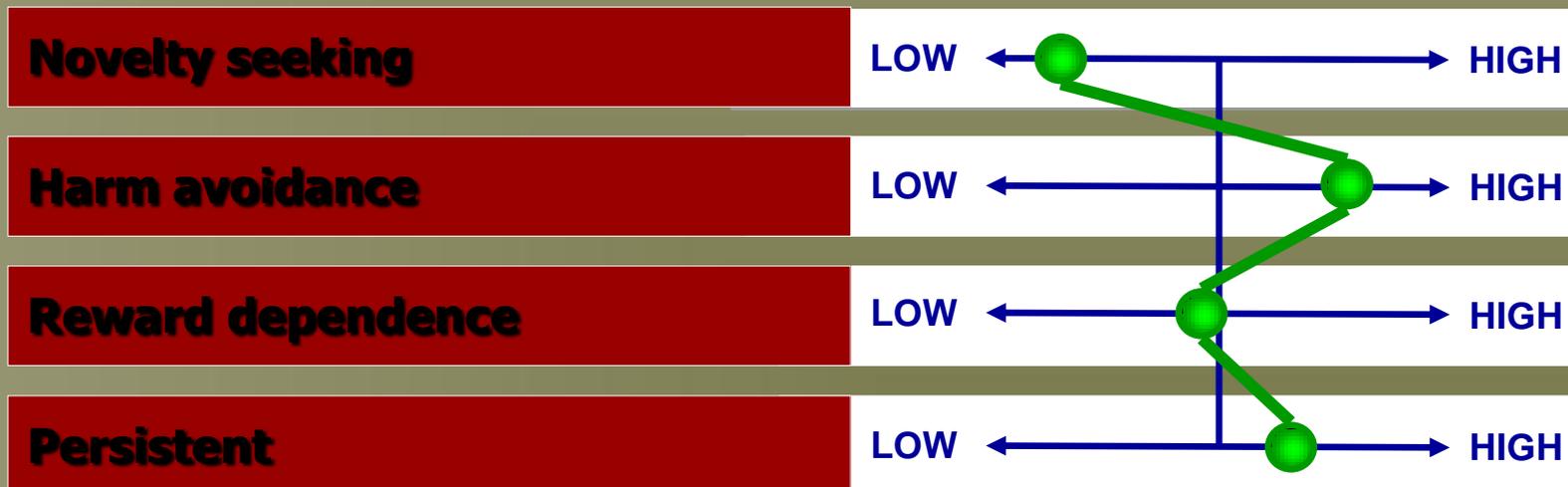
**Harm Avoidance (HA):** soggetto che cerca di evitare situazioni dannose.- *Relazionabile con l'attività della serotonina*  
(sostanze d'abuso prevalenti: LSD, psilocibina, antidepressivi, oppioidi)

**Reward Dependence (RD):** soggetto dipendente dalle gratificazioni  
- *Relazionabile con l'attività della noradrenalina*  
(sostanze d'abuso prevalenti: anfetamine, cocaina, oppioidi, canaibnoidi, antidepressivi)

**Persistent (P):** soggetto tenace che affronta le difficoltà con costanza  
- *Relazionabile con l'attività della noradrenalina*  
(sostanze d'abuso prevalenti: anfetamine, cocaina, oppioidi, canaibnoidi, antidepressivi)

# Profilo a Basso Rischio

## 1 TEMPERAMENTO PREVALENTE **Espressione**

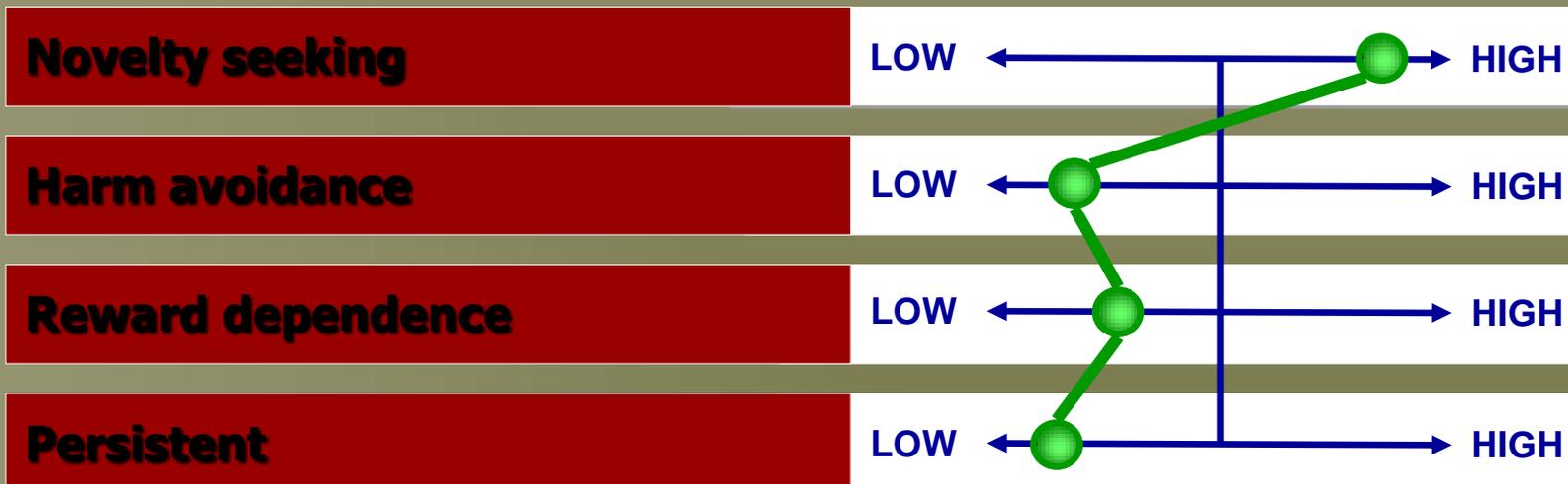


## 2 CARATTERE **Espressione**



# Profilo ad Alto Rischio

## 1 TEMPERAMENTO PREVALENTE **Espressione**



## 2 CARATTERE **Espressione**



# Tolleranza Farmacologica

---

- Fenomeno che comporta la necessità di aumentare progressivamente la dose da somministrare per ottenere gli effetti farmacologici desiderati.
- Fenomeno **non esclusivo delle sostanze d'abuso** e non presente per tutte le droghe: per molti farmaci si verificano fenomeni di tolleranza (ad esempio con anticolinergici o nitroderivati), sostanze come la cocaina e le amfetamine non determinano fenomeni di tolleranza.

# Definizione di "Dipendenza"

Condizione patologica caratterizzata da perdita del controllo dei comportamenti di assunzione con gravi conseguenze sulla vita sociale e lavorativa dell'individuo

## Dipendenza Fisica

Si instaura quando una sostanza d'abuso è assunta per un congruo periodo con concentrazioni ematiche costanti per giorni, settimane o mesi. In caso di sospensione brusca dell'assunzione o di somministrazione di un antagonista si manifesta la

## Sindrome d'astinenza

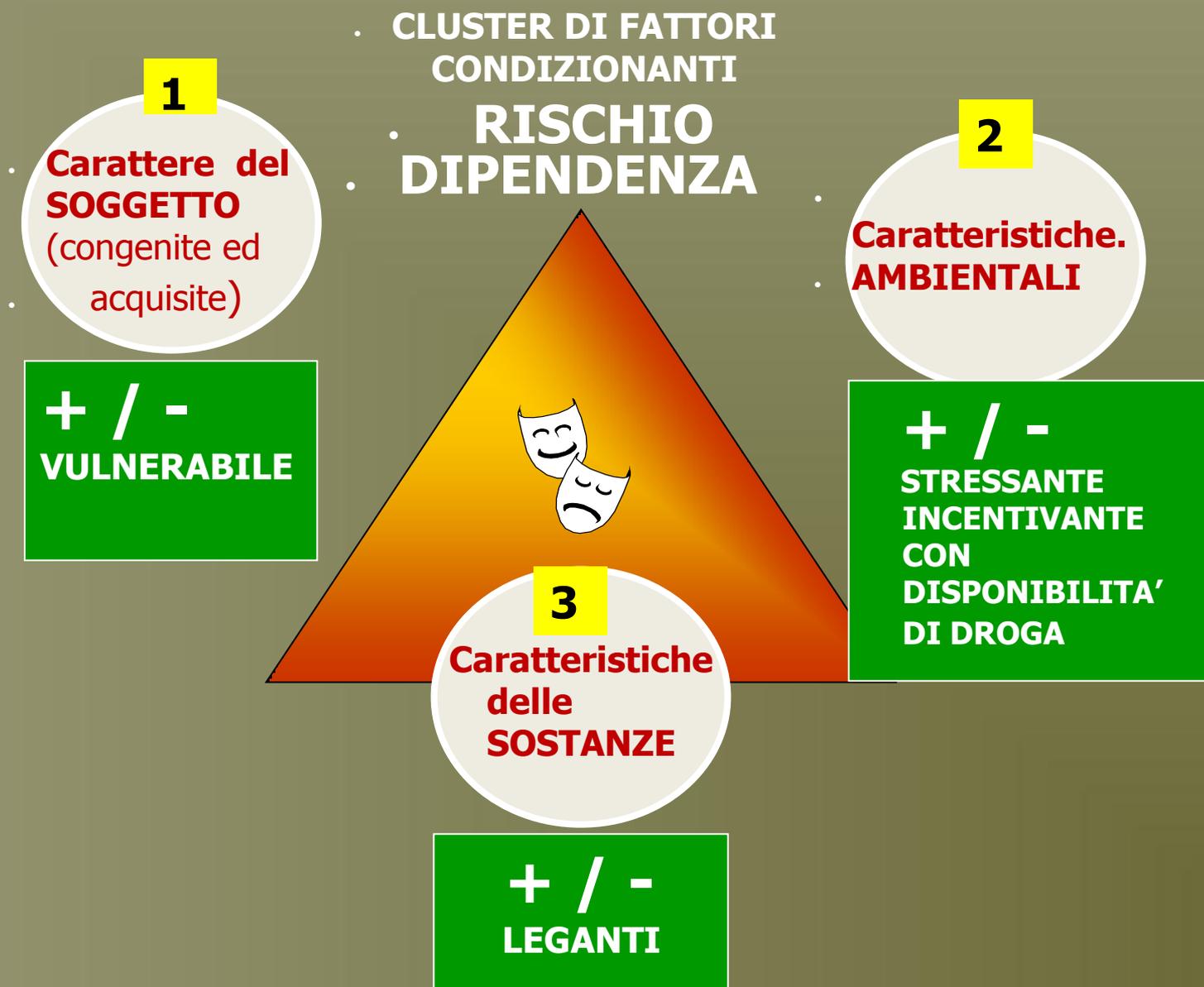
Variabile a seconda della sostanza. Alcuni farmaci sono in grado di indurre dipendenza fisica pur non essendo "droghe" (anti-ipertensivi, glucocorticoidi ...).

## Dipendenza Psicologica

Caratterizzata dal "craving" (bramosia irrefrenabile) per la sostanza (ma anche per una determinata situazione i.e. sesso oppure attività fisica. E' la causa di: comportamento di ricerca compulsiva per la sostanza oppure per l'attività.



# . Sviluppo della Dipendenza



SEMINARIO DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE

**PREVENZIONE DEI DISAGI PSICOLAVORATIVI E DELLO STRESS NELL'OPERATIVITA' DEL  
SOCCORSO**

20 FEBBRAIO 2014  
ISTITUTO SUPERIORE ANTINCENDI  
ROMA

*Ministero dell'Interno*  
**DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE**  
*Area Medicina del Lavoro e Formazione Sanitaria*



***Grazie per l'attenzione***