



## Altri disturbi: infezioni, acustici e oculari

### Le donne sono più colpite degli uomini da infezioni sul lavoro?

Secondo una ricerca sulla forza lavoro dell'EU, le donne sono più colpite da infezioni legate al lavoro rispetto agli uomini nella maggior parte degli stati membri (eccetto la Danimarca, la Spagna e il Portogallo). Le patologie infettive sono la quinta causa di complicazioni legate al lavoro per le donne e l'ottava per gli uomini.

Le donne che lavorano nei settori di cura e nei servizi sono molto esposte al rischio di infezioni, soprattutto quelle che lavorano con i bambini<sup>48</sup>.

I rischi biologici per le lavoratrici del settore medico e sociale comprendono l'intera gamma di rischi potenziali minori. Possono entrare in contatto con il sangue infetto o fluidi corporei, comprese feci ed urine. Le infezioni più serie sono le epatiti B e C, l'HIV, sebbene siano stati registrati pochi casi di HIV contratti al lavoro.

#### EPATITE CRONICA DA VIRUS B (HBV)

Negli ultimi 20 anni l'epidemiologia dell'infezione da HBV è radicalmente cambiata in Italia. Attualmente la prevalenza dei portatori è inferiore all'1%, con una prevalenza maggiore nel sesso maschile. Questa riduzione dell'infezione è dovuta alle misure di profilassi e alle campagne educazionali: materiale a perdere per iniezioni, lavaggio e disinfezione degli strumenti, screening dei familiari di portatori cronici, sorveglianza e misure adottate negli ambienti a rischio; in minor misura anche all'introduzione della vaccinazione obbligatoria nel nostro paese.

#### EPATITE CRONICA DA VIRUS C (HCV)

L'epidemiologia dell'HCV è completamente diversa da quella dell'HBV. La possibilità di determinare nel siero gli anticorpi anti-HCV risale alla fine del 1989. Negli ultimi anni sono stati compiuti numerosi studi epidemiologici su popolazione generale, dai quali si evince che il tasso di portatori di anti-HCV in Italia è in media del 3.5%, ma aumenta progressivamente in età avanzata, tanto che, nei soggetti al di sopra di 65 anni, si riscontra una prevalenza di infetti del 25-35%. In questa fascia d'età si assiste ad una prevalenza maggiore di epatite nelle donne rispetto agli uomini.

Attualmente l'HCV è la principale causa di malattia cronica di fegato. L'epatite C viene contratta per contatto diretto, evidente o misconosciuto, con sangue proveniente da un portatore di virus. Il rischio di contagio è molto più basso di quello dell'epatite B per molte ragioni: perché le donazioni di sangue sono molto controllate, perché la trasmissione sessuale è rara e così pure la trasmissione verticale (madre-figlio)<sup>49</sup>.

I contatti con oggetti contaminati sono una delle modalità più diffuse di trasmissione delle malattie sanguigne. Queste lesioni sono percepite come minacciose sia emotivamente che fisicamente, dal momento che possono comportare infezioni molto minacciose. Le infezioni causate dal contatto con le feci sono l'epatite A e la dissenteria. Le infezioni delle vie respiratorie includono la tubercolosi.

La differenza nella distribuzione di tali infezioni tra donne e uomini è dovuta ancora una volta alle diverse mansioni lavorative assegnate ad entrambi, sebbene lavorino nello stesso settore.

Chi lavora con i bambini piccoli è più esposto all'influenza, alle infezioni allo stomaco e ad altre legate alla cura dei bambini come il morbillo, che può essere molto serio se preso in età adulta.

Soprattutto le infezioni minori che possono essere contratte nel lavoro, per esempio dalle insegnanti o dalle infermiere, non sono ufficialmente riconosciute come malattie professionali, per cui non compaiono tra le cause di assenza per malattia.

### ■ Anche le donne sono a rischio per i disturbi acustici?

Molti studi si sono basati sulla popolazione maschile e sui classici rumori derivati dall'industria pesante dove tradizionalmente lavorano uomini. In questo ambito i lavoratori sembrano soffrire di problemi all'udito indotti da rumore più spesso delle donne. Gli uomini sono più esposti a livelli alti di rumore rispetto alle donne affette da problemi dell'udito. Poco si conosce degli effetti di altri tipi di rumore, e soprattutto poco si conosce degli effetti della rumorosità negli ambienti lavorativi dominati da donne, come quelli dell'alimentazione e della industria tessile, ma anche lavori di nuova generazione come i call center. I call center sono luoghi essenzialmente abitati da donne; l'identikit dell'operatore, come emerge da una inchiesta italiana, ci dice che: "L'operatore tipo di un call center è una donna: ha in media 29 anni di età, è single, vive nella famiglia d'origine, nell'80% dei casi è diplomata e nel 17% ha anche una laurea"<sup>50</sup>.

Uno degli stressor lavorativi è legato proprio a problemi di acustica: l'ambiente lavorativo nei call center è generalmente unico e vi è un rumore continuo di sottofondo prodotto dalle conversazioni contemporanee di molte persone e dai continui squilli telefonici. Vi è poi la necessità per l'operatore telefonico di mantenere l'attenzione concentrata sull'ascolto telefonico, agendo contemporaneamente una disattivazione dello stimolo "rumore di fondo". Questi meccanismi selettivi degli stimoli costituiscono stress mentali rilevanti ma possono creare anche problemi di disfunzionalità acustica. Proprio in relazione a questi nuovi ambienti di lavoro vi sono prove di un crescente rischio di lesioni acustiche alle quali le donne possono essere soggette, che comportano diversi sintomi e hanno effetti a livelli di esposizione più bassa rispetto ai disturbi indotti dal rumore tradizionale<sup>51</sup>. Altri luoghi di lavoro rumorosi non tradizionali per le donne, ma anche per gli uomini, sono quelli con musica alta, come i clubs e le discoteche.

Come molte altre patologie femminili anche queste possono essere sottovalutate o non collegate con l'ambiente lavorativo. La non corretta individuazione della causa espone le donne ad un prolungamento nella esposizione al rumore che può poi determinare una disfunzionalità successiva più marcata.

Le donne in particolare possono avere anche altre conseguenze legate alla rumorosità ambientale derivata dalle professioni educative come ad esempio un aumento dei livelli di stress ed ansia.

### ■ Disturbi oculari, un altro rischio per le donne?

Si sa che le donne soffrono maggiormente di disturbi oculari legati agli ambienti chiusi, all'uso dei videoterminali. In una ricerca dell'Istituto Superiore per la Sicurezza ed il Lavoro ISPESL, che ha riguardato 220 lavoratrici e 238 lavoratori impiegati di vari settori, l'oculorinite allergica associata spesso all'asma è prevalente nelle donne in quasi tutti i settori analizzati. In particolare è associata con i lavori al computer e video terminali dove le donne, secondo i dati europei, sono presenti al 31% e gli uomini invece solo al 26%<sup>52</sup>. Anche altri studi associano ai lavori con forte esposizione ai video terminali sintomi diversi: disturbi visivi, mal di testa, fatica, tensione ed angina. Il lavoro al video terminale infatti concentra molta tensione e stress perché comporta una elevata richiesta di prestazione lavorativa.

## 12 Le cefalee

L'emigrania in America affligge 28 milioni di persone, il 74% delle quali donne – approssimativamente 21 milioni di donne. L'emigrania è tre volte più comune nelle donne rispetto agli uomini. In Italia i dati Istat mostrano una sproporzione rilevante tra uomini e donne nella cefalea.

ISTAT Popolazione per classe di età, tipo di malattia cronica dichiarata e sesso.  
Anni 1999-2000 (per 1000 persone della stessa classe di età e dello stesso sesso)

Cefalea	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	tot
Uomini	7,7	26,2	61,9	84,1	85,3	71,4	66,9	56,9	76,4	76,0	57,8
Donne	11,9	75,0	123,4	156,6	172,1	159,0	137,8	136,9	131,9	116,5	119,7

Fonte: Istat, indagine multiscopo sulle famiglie, 2001

Nonostante tali tassi elevati il mal di testa è sottovalutato nelle donne in rapporto allo stress lavorativo, probabilmente in relazione al fatto che è sopravvalutato rispetto ad una sua origine ormonale - biologica. L'emicrania si può scatenare in determinate fasi del ciclo mestruale, ma solo per una minima parte (20%) delle donne che soffrono di emicrania si evidenzia questo collegamento con alcune fasi del ciclo. Ma gli studi a riguardo mostrano come non vi sono differenze significative tra gli ormoni nelle donne con emicrania mestruale e quelle senza<sup>53</sup>.

In America è data più evidenza a questa patologia ed il National Institute of Neurological Disorders ha valutato il carico di disabilità sulla popolazione ed il carico economico per l'assenteismo correlato<sup>54</sup>.

- Si stima che l'industria perde 50 miliardi di dollari all'anno a causa dell'assenteismo, mancanza di produttività e spese mediche dovute all'emicrania.
- Circa 28 milioni di americani soffrono di emicrania. L'emicrania comincia in genere durante l'adolescenza, sebbene molti bambini ne soffrono.
- L'emicrania colpisce il 13% della popolazione.
- Il 70% di tutti coloro che ne soffrono sono donne.
- La complessiva popolazione che soffre di emicrania perde più di 157 milioni di giorni lavorativi all'anno.
- Più della metà di coloro che ne soffrono riporta un calo del 50% nel lavoro e nella scuola e il 66% riporta un calo del 50% nelle attività domestiche.

In Europa studi su popolazione sono stati condotti in vari paesi: Danimarca, Francia ed Inghilterra, e sono state misurate le disabilità nella vita quotidiana, compresa quella lavorativa, in collegamento con la frequenza del disturbo<sup>55</sup>.

### ■ Le donne sono più a rischio di emicrania?

L'emicrania è più comune nelle donne. Infatti, tre persone su quattro che soffrono di emicrania sono donne. È più comune nelle donne tra i 30 e i 50 anni; questo è un periodo in cui le donne hanno più lavoro, una famiglia, compiti sociali. Le donne riportano anche i più elevati livelli di dolore, di durata del mal di testa e più sintomi, come nausea e vomito. Molte donne che soffrono di emicrania hanno più attacchi intorno o durante il periodo del ciclo. Questa è chiamata spesso "emicrania da mestruo". Ma solo una piccola parte di queste donne ha l'emicrania solo in questo periodo. Molte ne soffrono anche in altri periodi del mese.

### ■ Lo stress può essere la causa dell'emicrania?

Sì, lo stress è la causa più comune di emicrania. Eventi come il matrimonio, un trasloco o l'aver un bambino sono tutte fonti di stress. Avere molti ruoli, come essere madre e moglie, avere una carriera e pressioni finanziarie, possono essere fonti di stress quotidiano per le donne.

### ■ L'emicrania da stress è riconosciuta?

Gli studi la considerano uno degli effetti più frequenti dello stress da lavoro, ma non vi sono statistiche che indicano che essa è riconosciuta come patologia correlata al lavoro, tra le donne che ne soffrono maggiormente. Incide in questo anche il fatto che l'emicrania, come d'altra parte tutte le altre patologie, non è percepita dalle donne come malattia professionale. Inoltre, essendo molto comune tra le donne, è combattuta con il ricorso frequente a sintomatici o a farmaci anti-infiammatori di cui le donne sono alte consumatrici.

## 13 Stress e lavoro

### ■ Cos'è lo stress?

In termini generali lo stress è la normale risposta dell'individuo alla pressione esercitata dall'ambiente (esterno od interno, fisico o psichico). Ma non sempre tali pressioni o richieste dell'ambiente esterno generano risposte fisiologiche: quando le richieste eccedono sia soggettivamente (mancanza di risorse) che oggettivamente (eccessivo peso) le capacità individuali di fronteggiamento, e/o quando la risposta di fronteggiamento si prolunga nel tempo, l'effetto dello stress può essere l'usura delle risorse psico-fisiche dell'individuo e l'avvio di una condizione patologica.

Nella normale risposta da stress sono previsti cambiamenti momentanei dei vari sistemi interessati: aumento della pressione arteriosa, accelerazione del battito cardiaco tachicardia, irrigidimento muscolare con conseguenti dolori al collo, alla testa e alle spalle, secchezza della gola e della bocca o pirosi (bruciori) dovuta all'eccessiva secrezione di succhi gastrici acidi. Tutte queste reazioni di stress possono indurre stati di sofferenza transitori o cronicizzare quando lo stress si ripete con frequenza ed a lungo. Lo stress può passare così da una condizione fisiologica ad una patologica e ciò è determinato da tre fattori: l'intensità dello stress, la frequenza con cui si ripete, ed il prolungamento nel tempo dell'esposizione alla situazione stressante.

### ■ Quali conseguenze ha lo stress per il lavoro?

Lo stress dovuto all'attività professionale risente e, a sua volta, contribuisce a provocare gravi problemi ambientali, economici e sanitari. Il fenomeno riguarda almeno 40 milioni di lavoratori nei 15 Stati membri dell'Unione Europea (EU) e comporta costi dell'ammontare annuo di almeno 20 miliardi di euro.

Lo stress contribuisce a:

- provocare sofferenza umana, malattia e morte;
- determinare notevoli perdite dal punto di vista della produttività e della competitività, benché, con ogni probabilità, gran parte di tutti questi problemi potrebbero essere prevenuti. Lo stress ha un effetto potenzialmente patogeno se le richieste poste dall'attività lavorativa sono molto gravose e se il lavoratore/lavoratrice ha scarse possibilità di influire sulle proprie condizioni di lavoro, se il sostegno sociale da parte dei superiori o dei colleghi è insufficiente; e se il compenso offerto in termini di remunerazione, stima o controllo di status non è commisurato agli sforzi compiuti. Fra gli esiti più comuni figurano un'ampia varietà di patologie fisiche e mentali: la cardiopatia ischemica, l'ictus, il cancro, le patologie osteomuscolari e gastrointestinali, l'ansia e la depressione, gli infortuni e i suicidi<sup>56</sup>.

### ■ Quali sono i principali fattori di rischio per lo stress al lavoro?

La Commissione Europea, Occupazione ed Affari sociali, ha indicato una serie ampia di fattori di rischio (segnalati nel riquadro in basso), che le organizzazioni del lavoro devono tenere sotto controllo per evitare effetti patogeni sulla salute dei lavoratori e delle lavoratrici<sup>57</sup>.

- Quantità di lavoro assegnata eccessiva o insufficiente.
- Tempo insufficiente per portare a termine il proprio lavoro in modo soddisfacente sia per gli altri che per se stessi.
- Mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o della linea gerarchica.
- Mancanza di riconoscimento o ricompensa per una buona prestazione professionale.
- Impossibilità di esprimere lamentele.
- Responsabilità gravose non accompagnate da un grado di autorità o di potere decisionale adeguati.
- Superiori, colleghi o subordinati non disponibili a collaborare o a fornire sostegno.
- Mancanza di controllo o di giusta fierezza per il prodotto finito del proprio lavoro.
- Precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata.
- Essere oggetto di pregiudizi riguardo all'età, al sesso, alla razza, all'appartenenza etnica o religiosa.
- Essere oggetto di violenza, minacce o vessazioni.
- Condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro fisico pericoloso.
- Impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali.
- Possibilità che un piccolo errore o una disattenzione momentanea possano avere conseguenze gravi o persino disastrose.
- Qualunque combinazione dei fattori summenzionati.

Rispetto alle condizioni generali di rischio per lo stress, la Terza Ricerca Europea sulle condizioni lavorative ha valutato come le donne riportino più fattori di stress nell'organizzazione del lavoro rispetto agli uomini.

Le donne, rispetto agli uomini:

- hanno meno possibilità di avere progetti di responsabilità nel loro lavoro;
- sono più esposte a compiti monotoni;
- hanno meno possibilità di essere coinvolte in lavori che richiedono problem solving e creatività;
- sono meno capaci di decidere quando è il momento di una pausa;
- sono maggiormente esposte all'interruzione del lavoro per fare cose inaspettate;
- hanno meno possibilità di ricevere la formazione;
- sono più esposte a lavori precari, e lavori subordinati;
- sono più esposte a minacce e violenze;
- svolgono lavori con minore autonomia professionale<sup>58</sup>.

Un altro studio italiano ha messo in luce la tipologia del lavoro svolto dalle donne associato ad elevati rischi di stress mentale. Le donne italiane sono impiegate soprattutto nel settore tessile, vestiario, calzaturificio, alimentare, farmaceutico, nell'insegnamento e nelle professioni infermieristiche, in servizi come le pulizie, le acconciature. Lo studio ha trovato che molti di questi lavori svolti dalle donne sono caratterizzati:

- dalla monotonia e dalla ripetitività dei compiti che sono semplici ma richiedono concentrazione (ciò è anche una caratteristica del lavoro domestico, pagato o non pagato, ed è dimostrato dall'alta percentuale di infortuni);
- dal basso livello di controllo che le donne riportano in misura maggiore, e da un maggior grado di fatica mentale, insoddisfazione e lavoro sottopagato<sup>59</sup>.

### ■ Esistono diverse condizioni di lavoro che si possono associare a specifici rischi fisici o psico-sociali?

L'attenzione in materia di stress sul lavoro si concentra su due ambiti: quello dello stress associato all'esposizione ai rischi fisici e quello dello stress associato all'esposizione a rischi psico-sociali.

Nel primo caso, elevati rischi fisici e cioè: ergonomici, chimici, biologici, acustici, ecc., insieme alla percezione di rischiosità del lavoro possono influire sull'esperienza di stress dei lavoratori e delle lavoratrici, nonché sulla loro salute fisica e psicologica. Nel secondo caso sono i rischi psico-sociali relativi alla organizzazione del lavoro ed al rapporto di lavoro che determinano l'esperienza dello stress.

I rischi psico-sociali sono quelli che più frequentemente e più direttamente si associano allo stress nel lavoro. Essi possono dare luogo a disagi fisici o psichici, e se frequenti o prolungati anche a patologie fisiche e/o psichiche.

Nella tabella che segue sono state individuate in maniera pressochè esaustiva tutte le condizioni psico-sociali di stress, mancano solo a nostro parere, e vanno aggiunte nell'ambito dei rapporti interpersonali, le più recenti acquisizioni in materia di stress lavorativo e cioè: il mobbing e le molestie sessuali.

60

**Tabella riassuntiva per la individuazione delle caratteristiche stressanti del lavoro**

<b>Categoria</b>	<b>Condizioni di definizione del rischio Contesto lavorativo</b>
Funzione e cultura organizzativa	Scarsa comunicazione, livelli bassi di appoggio per la risoluzione dei problemi e lo sviluppo personale, mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi.
Ruolo nell'ambito dell'organizzazione	Ambiguità e conflitto di ruolo, responsabilità di altre persone.
Evoluzione della carriera	Incertezza o fase di stasi per la carriera, promozione insufficiente o eccessiva, retribuzione bassa, insicurezza dell'impiego, scarso valore sociale attribuito al lavoro.
Autonomia decisionale / Controllo	Partecipazione ridotta al processo decisionale, mancanza di controllo sul lavoro (il controllo, in particolare nella forma di partecipazione, rappresenta anche una questione organizzativa e contestuale di più ampio respiro).
Rapporti interpersonali sul lavoro	Isolamento fisico o sociale, rapporti limitati con i superiori, conflitto interpersonale, mancanza di supporto sociale.
Interfaccia casa-lavoro.	Richieste contrastanti tra casa e lavoro, scarso appoggio in ambito domestico, problemi di carriera.
<i>Contenuto di lavoro</i>	
Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro	Problemi inerenti l'affidabilità, la disponibilità, l'idoneità, la manutenzione o la riparazione di strutture ed attrezzature di lavoro.
Pianificazione dei compiti	Monotonia, cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato o inutile, sottoutilizzo delle capacità, incertezza elevata.
Carico di lavoro / Ritmo di lavoro.	Carico di lavoro eccessivo o ridotto, mancanza di controllo sul ritmo, livelli elevati di pressione in relazione al tempo.
Orario di lavoro	Lavoro a turni, orari di lavoro senza flessibilità, orari imprevedibili, orari di lavoro lunghi.

### ■ Quali sono i dati numerici sullo stress al lavoro?

- Nell'Unione Europea, lo stress legato all'attività lavorativa è il problema di salute più diffuso sul posto di lavoro, dopo il mal di schiena, esso colpisce il 28% dei lavoratori dell'UE<sup>61</sup>.
- Dagli studi condotti risulta che oltre la metà dei 147 milioni di lavoratori europei riferisce di lavorare a ritmi molto serrati e di dover rispettare scadenze tassative. Più di un terzo di essi non è in grado di influire sulle mansioni assegnate e più di un quarto non ha la possibilità di determinare il proprio ritmo di lavoro.
- Il 45 per cento riferisce di svolgere lavori monotoni; il 44 per cento non può usufruire della rotazione dei compiti; il 50 per cento è addetto a compiti ripetitivi. È probabile che questi «fattori stressanti» contribuiscano a determinare l'attuale quadro di sintomi patologici

accusati dai lavoratori: il 13 per cento di essi riferisce di soffrire di cefalea, il 17 per cento di dolori muscolari, il 20 per cento di affaticamento, il 28 per cento di «stress» e il 30 per cento di rachialgia; vengono accusate inoltre numerose altre patologie, alcune delle quali hanno esiti potenzialmente fatali.

• In base a stime prudenti si calcola che i costi derivanti dallo stress legato all'attività lavorativa ammontino a circa venti miliardi di euro all'anno. Ancor più gravoso è il bilancio in termini di sofferenze umane per milioni di lavoratori europei<sup>62</sup>.

### Quali i dati ed i fatti sul maggiore stress delle donne al lavoro?

I dati ed i fatti ci dicono che le donne sono esposte a peggiori condizioni lavorative degli uomini e queste a loro volta le espongono in generale a maggiori rischi di stress, così come definiti dalle tabelle precedenti. Lo stress poi è una condizione lavorativa che l'Agenzia Europea del Lavoro ha attribuito esplicitamente ed in più occasioni negli ultimi anni alla qualità del lavoro femminile. Nella prima conferenza dei Direttori Generali tenuta a Dublino nello scorso anno (18-20 aprile 2004) sono stati rappresentati, sulla base dei dati europei, i rischi per la salute differenziati per genere in rapporto a prevalenza e a maggiore esposizione<sup>63</sup>. E sempre nella stessa occasione sono stati individuati i fattori occupazionali più tipicamente femminili che sostengono le condizioni di disparità e svantaggio lavorativo delle donne rispetto agli uomini e che spiegano così anche i tassi più elevati di stress psico-sociale che si sono trovati nelle lavoratrici.

Differenze di genere e maggiore esposizione ai rischi per la salute	
Morti ed incidenti	uomini
Disturbi agli arti superiori	donne
Sollevamento pesante	uomini
Stress	donne
Violenza esterna	donne
Rumore/perdita di udito	uomini
Cancro occupazionale	uomini
Asma, allergie	donne
infezioni	donne
Strumenti di lavoro inappropriati	donne
Rischi riproduttivi	ambidue
Inappropriate ore di lavoro	ambidue

Insieme a questi dati sul rapporto tra genere e rischi per la salute, la Comunità Europea mette in risalto come le donne si trovino rispetto agli uomini in peggiori condizioni di lavoro dovute alla segregazione e divisione delle professioni ed alle varie disparità lavorative che ancora esistono tra uomini e donne:

- disparità di genere in via orizzontale: diversi compiti e lavori negli stessi settori;
- disparità di genere in senso verticale: minori donne nelle posizioni elevate;
- maggiori responsabilità domestiche per le donne;

- alta proporzione di donne nei lavori sotto costo, con poche competenze, part-time e precari;
- lavori altamente ripetitivi;
- eccesso di ore lavorative (lavoro pagato + lavoro domestico);
- vita più frenetica;
- maggiori confronti con il pubblico con rischio di essere più soggette a violenza esterna negli ospedali, nei negozi, nei call center, nelle attività di sportello in generale<sup>64</sup>.

Altri dati sono riportati nello studio sulle condizioni lavorative delle donne in Europa.

- Nell'Unione Europea sta crescendo la quota di donne che lavorano. Tuttavia la disparità di retribuzione e l'assenza di opportunità di carriera per le donne rappresentano a tutt'oggi grossi problemi. Le donne sono confinate generalmente al livello di quadri intermedi. Esiste un "soffitto di vetro" che impedisce alle lavoratrici qualificate di occupare posizioni gerarchiche superiori. Le condizioni di lavoro della donna, anche all'interno della stessa professione, differiscono notevolmente da quelle degli uomini per quanto riguarda l'autonomia sul luogo di lavoro, la pianificazione, l'orario di lavoro e le pause. Ciò vale sia per il ceto operaio che per quello impiegatizio.

- Vi è anche una divisione di genere per quanto riguarda il tipo di lavoro: i lavori femminili sono caratterizzati da elementi quali l'assistenza, l'educazione/cura dei figli e il sostegno, mentre gli uomini detengono il monopolio dei lavori "pesanti" manuali, tecnici e dirigenziali. Le donne quindi per la divisione di genere spesso si trovano a svolgere lavori simili a quelli che svolgono per la famiglia e ciò può potenziare i livelli di stress dell'uno rispetto all'altro.

- Ancora le donne sono concentrate maggiormente nei lavori pubblici o nelle piccole e medie imprese, meno nella grande industria, e nei lavori autonomi ed imprenditoriali. Le donne (40%) tendono a svolgere più spesso lavori ad elevato impegno psicofisico (o high strain) – ovvero lavori con elevate esigenze e uno scarso controllo da parte di chi li svolge – rispetto agli uomini (36%). Questi lavori sono fortemente correlati con lo stress psicofisico. Lo stress negativo si produce allorché ad esigenze del compito troppo elevate corrisponde una scarsa libertà/autonomia: si ha dunque un lavoro ad elevato impegno psicofisico. Il lavoro attivo è caratterizzato da elevate esigenze psicologiche del compito, unitamente ad un elevato controllo sulla situazione lavorativa. I lavori attivi sono più frequentemente svolti da uomini. In particolare ciò avviene più frequentemente nei seguenti stati Europei: Danimarca, Finlandia, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito e Svezia<sup>65</sup>.

### ■ Possiamo fare un esempio chiarificatore di un lavoro ad alto contenuto di tensione e basso controllo ?

Sì, e l'esempio lo fornisce una ricerca sui lavoratori di un ufficio telefonico nel North Carolina, per la maggior parte donne. Questo studio ha evidenziato che l'esposizione ai video terminali è associata ad una più elevata prevalenza di sforzi visivi, mal di testa, fatica, ansia ed angina. Il lavoro ai video terminali è spesso monotono e caratterizzato da domande di lavoro più elevate, tra le quali il dover lavorare velocemente, dare attenzione ai dettagli, far fronte alle scadenze e sperimentare questa tensione eccessiva senza alcuna autorità e autonomia nel processo organizzativo e decisionale, e dover anche avere a che fare con il pubblico – tutti fattori che producono stress e si riversano sulla salute<sup>66</sup>.

### ■ E' soprattutto il basso controllo sul lavoro che genera stress?

Sì, per quanto attiene lo stress che si sviluppa all'interno dell'organizzazione del lavoro e che comunque si associa generalmente alla pressione, ovvero ad un numero elevato di richieste o di intensità di prestazioni. Non dimentichiamo che il basso controllo è indicativo comunque anche di minore considerazione del lavoratore, di lavori con minor potere e

retribuzione; quindi al basso controllo si associano anche meno riconoscimenti che favoriscono l'insoddisfazione lavorativa e pesano quindi nella risposta di stress. Una ricerca è stata condotta in Svezia sui livelli di controllo del processo lavorativo da parte di uomini e di donne di varie occupazioni. In quasi tutte le 244 occupazioni esaminate, le donne hanno riportato livelli di controllo più bassi degli uomini. Anche all'interno di occupazioni riservate alle donne, esse avevano comunque meno controllo degli uomini. Solo in una occupazione le donne risultavano avere un controllo più elevato degli uomini: nel settore delle pulizie. E questa ricerca si riferisce alla Svezia dove abbiamo uno dei tassi maggiori di occupazione femminile<sup>67</sup> !

### ■ Ed i problemi relativi ai rapporti tra le persone al lavoro che peso hanno sullo stress?

Un peso specifico elevato, se pensiamo a rapporti di abuso, di persecuzione come il mobbing, di molestie morali e sessuali, alle discriminazioni e a tutto quanto lede la dignità del lavoratore e della lavoratrice. Molti di questi problemi creano uno stress sia fisico che psichico ma hanno quasi sempre un rapporto con l'abbassamento della stima e della immagine personale, che hanno molto a che fare con i problemi psicologici delle persone ed in particolare con la depressione.

I problemi di relazioni negative sul lavoro e di conseguente stress psichico non nascono solo dal mobbing o dalle molestie: essi possono nascere dai problemi di stress organizzativo, di sovraccarico e di basso controllo. Pensiamo infatti ad una lavoratrice che sotto pressione commette errori, e pensiamo ad un datore di lavoro che imputi alle sue incapacità gli errori e non alla cattiva gestione del lavoro; succederà che la lavoratrice sarà redarguita, vedrà sminuita la sua immagine e si sentirà svalorizzata, e potrà anche lei pensare di essere una incapace e - se nessuno la sostiene nel processo di riconoscimento della causa appropriata del suo errore - potrà alla fine, se ciò si ripete ed aggrava, riportare gravi stress psichici quali ansia e depressione.

In sintesi, non solo il mobbing e le molestie, ma anche la svalorizzazione delle capacità lavorative, all'interno del "normale" processo produttivo, è un potente fattore di stress che può portare ad esempio a patologie psichiche.

### ■ Quali sono i dati e le evidenze su mobbing e molestie sessuali al lavoro?

Il mobbing è concordemente definito come: "violenze morali e persecuzioni psicologiche sul lavoro, poste in essere più frequentemente da superiori, con carattere sistematico, duraturo ed intenso". Il termine deriva dall'inglese to mob: aggredire con violenza. Il mobbing nei confronti delle lavoratrici spesso è il prodotto di una cultura di prevaricazione di genere. Il mobbing sul posto di lavoro, come afferma l'Agenzia Europea per il lavoro, consiste in un comportamento ripetuto, irragionevole, rivolto contro un dipendente o un gruppo di dipendenti, tale da creare un rischio per la salute e la sicurezza. Questa definizione di "comportamento irragionevole" sta ad indicare un comportamento che, secondo una persona ragionevole e tenuto conto di tutte le circostanze, perseguita, umilia, intimidisce o minaccia. Questo "comportamento" comprende le azioni di singoli individui o di un

gruppo. Si può far uso di un certo sistema di lavoro per perseguitare, umiliare, intimidire o minacciare. Il mobbing spesso implica uno sviamento o abuso di potere, nel qual caso la vittima può incontrare difficoltà nel difendersi<sup>68</sup>.

Esso avviene sia nei contesti lavorativi pubblici che privati.

- Nei contesti lavorativi pubblici si tratta di confinare un lavoratore non funzionale in luoghi e ruoli marginali. Il non essere funzionale ai progetti e programmi aziendali può avere vari significati: non dover competere con il potere e la carriera di altri, essere sindacalizzati, oppure, come spesso succede alle donne, non essere utilizzabili al massimo a causa di carichi familiari, ecc.

- Nei centri privati in genere il mobbing è funzionale ai riassetto aziendali ed alle esigenze di ri-strutturazione con espulsione di forza-lavoro in eccedenza. Anche qui le donne con particolari carichi familiari possono essere considerate poco produttive e più facilmente espulse. Molte volte il processo di emarginazione o espulsione si realizza dopo periodi di assenza dal lavoro sia per motivi di salute, sia per le donne dopo il periodo della gravidanza. Come dato conclusivo vi è evidenza che il mobbing colpisce più donne lavoratrici che uomini lavoratori (dati quindi relativi non alla popolazione assoluta ma alla popolazione lavorativa) così come affermato dalla Risoluzione del Parlamento Europeo, assunta il 20 settembre 2001, quando al punto D, si legge che: "i casi di mobbing sono di gran lunga più frequenti nelle professioni esercitate più comunemente da donne che da uomini, professioni che hanno conosciuto una grande espansione nel corso degli anni 90". Le molestie sessuali "nascono" prima del mobbing e oggi ne costituiscono una parte importante. Per molestia sessuale si intende: "ogni comportamento indesiderato a connotazione sessuale che offenda la dignità della persona nel mondo del lavoro, ivi inclusi atteggiamenti male accetti di tipo fisico, verbale o non verbale". (Risoluzione del Consiglio Europeo del 27.06.1990). Le molestie sessuali sul lavoro riguardano principalmente le donne: un terzo (dati europei) di donne che lavorano ne sono vittime. Le molestie sessuali nella forma più grave costituiscono dei veri e propri ricatti che la donna subisce all'atto dell'ingresso nel mondo del lavoro e per il mantenimento del posto di lavoro (questi sono i più frequenti); per la carriera poi, e per ogni altro evento occupazionale. Le molestie sessuali costituiscono spesso l'inizio di comportamenti persecutori e di mobbing, soprattutto se dalla donna sono state rifiutate le "proposte sessuali" o per di più le molestie sono state denunciate. E' acclarato in letteratura che le molestie sessuali sono un evento altamente diffuso, che colpisce nella stragrande maggioranza le donne e che riguarda circa il 40 o il 50% delle lavoratrici. E' anche dato statistico prevalente che le donne hanno difficoltà a denunciare per le conseguenze negative e per la difficoltà ad essere credute<sup>69</sup>.

■ **Le donne sono più esposte allo stress nel lavoro (condizioni di sovraccarico, mobbing e molestie, meno riconoscimenti e gratificazioni economiche e di carriera): sono allora anche più malate?**

Che le donne siano più malate nella popolazione generale non è poi una novità: le donne vivono più a lungo ma in peggiori condizioni di salute secondo i dati internazionali e nazionali. Questo dato è da sempre conosciuto. La vera novità è che per anni le donne sono state considerate malate per fattori biologico-individuali: la costituzione fisica, la

fragilità, la debolezza. Mentre si è sempre pensato che le donne fossero meno esposte degli uomini agli stressor lavorativi e socio-ambientali. L'analisi della salute delle donne al lavoro ci permette di capovolgere questo pregiudizio e di collocare correttamente la loro maggiore morbilità. Che il lavoro sia una causa principale di malattia è da riconoscere oggi alle donne come lo è stato da sempre agli uomini. Oggi questo riconoscimento può essere fatto proprio a partire dalla considerazione che lo stress lavorativo delle donne è maggiore di quello degli uomini e pertanto ha un impatto più elevato sulla salute e può essere quindi una frequente causa di malattia: anzi può essere la prima causa di malattia cui il settore sanitario deve guardare nei suoi interventi diagnostici e curativi.

### ■ Quali sono le patologie più studiate nella relazione con lo stress e quali riguardano più le donne?

Molte patologie di diversa natura, sia psicologica che fisica, sono state associate all'esperienza di stress. Quei disturbi che, di norma, vengono citati come correlati allo stress comprendono: bronchite, coronaropatie, malattie psichiche, disturbi tiroidei, malattie della pelle, alcuni tipi di artrite reumatoide, obesità, tubercolosi, cefalee ed emicrania, ulcera peptica e colite ulcerosa, e diabete. Ma tra tutte queste patologie hanno ricevuto maggiori attenzioni: l'ulcera che in passato ha rappresentato la malattia prototipo dello stress correlato al lavoro; le malattie cardiovascolari, in special modo le coronaropatie; e più recentemente sono state studiate le modificazioni dell'attività immunitaria per le patologie tumorali<sup>70</sup>. Ma nessuna di queste patologie è stata mai studiata in relazione alla salute delle donne al lavoro. Tutte queste patologie hanno avuto attenzione e sono sempre state più riconosciute in rapporto al lavoro maschile, sia perché la popolazione lavorativa complessiva è stata ed è ancora in maggioranza maschile (anche se le distanze numeriche tendono ad accorciarsi), sia perché si pensa che siano maggiormente le professioni maschili (considerate a torto più usuranti o pesanti) o le responsabilità collegate alla dirigenza (esercitata come si è visto ancora molto più dagli uomini) a creare condizioni di stress che favoriscono le patologie lavoro-correlate.

### ■ Anche per tutte le patologie a prevalenza femminile si può ipotizzare una causa da lavoro collegata allo stress?

Le donne prevalgono in molte patologie e soprattutto nelle patologie "giovanili" non collegate al declino fisiologico; dovrebbero quindi essere sempre guardate con un occhio alla loro condizione lavorativa sia in famiglia che fuori. E tra queste patologie annoveriamo:

- quelle cardiovascolari, in crescita tra le donne;
- quelle psichiche che da sempre sono maggiori tra le donne rispetto agli uomini;
- quelle gastroenterologiche che vedono nei disturbi funzionali cronici una larga preponderanza di donne;
- le patologie tiroidee a larga maggioranza femminile;
- quelle neurologiche come l'emicrania che colpisce più donne che uomini e che è anch'essa molto legata allo stress;
- le patologie tumorali, come quelle al polmone in forte crescita tra le donne.

In definitiva la scienza medica da un lato, e il mondo del lavoro dall'altro, dovrebbero ripensare ai problemi di cattiva salute delle donne ricollocandoli sempre tutti in una cornice lavorativa di sovraccarico e di stress, oltre che di specifici rischi biologici individuali.

### ■ Lo stress riguarda solo le donne che lavorano fuori casa ?

Sta proprio qui la novità delle indicazioni della Comunità Europea: il lavoro non pagato, il lavoro domestico, compare per la prima volta nel definire le condizioni di maggiore vulnerabilità allo stress della donna nel lavoro per il mercato, come prolungamento dell'orario di lavoro e carico complessivo di lavoro.

### ■ Il lavoro domestico è un lavoro molto stressante?

Altroché. Applicando gli stessi criteri di valutazione del lavoro pagato al lavoro domestico scopriamo che il lavoro in casa ha caratteri più stressanti di quello pagato. E ciò perché mostra caratteristiche di due profili lavorativi contrastanti ma ugualmente stressanti.

1. Un profilo attinente alle posizioni lavorative di stato sociale più basso comprendente:

- mancanza di autonomia decisionale,
- sovrapposizione di mansioni e funzioni,
- frequenti turni no stop,
- bassa soddisfazione e scarsi riconoscimenti,
- basso livello di controllo.

2. Caratteristiche che si riferiscono a lavori di stato sociale più elevato come:

- alta se non esclusiva responsabilità personale,
- compiti complessi di organizzazione ed armonizzazione di diversi sistemi di bisogni dei fruitori.

Altro fattore di stress nel lavoro domestico è la presenza di elevate quote di violenza e di maltrattamento psicologico cui le donne sono frequentemente soggette nei rapporti interpersonali familiari. La violenza ed il maltrattamento in famiglia sono fenomeni molto diffusi in tutto il mondo, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le Nazioni Unite, le associazioni mediche americane ed europee li hanno segnalati come causa di sempre più gravi danni per la salute delle donne. Questi fenomeni di violenza e di maltrattamento psicologico delle donne nell'area domestica sono del tutto assimilabili al mobbing nell'area del lavoro.

### ■ In che modo il maltrattamento in famiglia richiama quello sul lavoro ed il mobbing?

Quando si mettono in atto comportamenti lesivi per l'integrità psico-fisica e per la libertà di autodeterminazione della donna. In genere questi comportamenti, prescindendo dal maltrattamento fisico anch'esso molto diffuso, riguardano tre aree fondamentali della vita domestica: la organizzazione ed esecuzione del lavoro domestico (maltrattamento lavorativo), gli aspetti economico-gestionali, (maltrattamento economico), la rappresentazione di valore della donna (maltrattamento psicologico o svalorizzazione)<sup>71</sup>.

Maltrattamento lavorativo:

- Sovraccarico di compiti e responsabilità
- Non condivisione dei compiti domestici in presenza ma anche in assenza del lavoro esterno
- Mancanza di sostituzioni e di intervalli/pause
- Non riconoscimento del lavoro domestico
- Critiche continue ai compiti svolti
- Non condivisione della gestione delle risorse economiche
- Mancanza di potere decisionale e di controllo nella gestione familiare.

Maltrattamento psicologico:

- Svalorizzazioni e denigrazioni delle capacità personali in privato e/o in pubblico ed in ogni ambito (estetico, relazionale, lavorativo, sessuale)
- Svalorizzazione e denigrazione delle persone dell'entourage familiare e amicale
- Critiche continue a modi personali di essere o a modi personali di condurre le attività
- Ignorare, respingere o ridicolizzare sistematicamente i bisogni personali
- Mentire sistematicamente, non mantenere le promesse, distruggere la fiducia

Maltrattamento economico:

- Privazione del budget personale
- Limitazione del budget familiare
- Controllo oppressivo delle spese familiari
- Disparità nella allocazione delle risorse familiari
- Esclusione dalla gestione economica della famiglia

L'equiparazione del mobbing lavorativo a quello domestico è anche sancita da quanto affermato dalla Corte di Appello di Torino con sentenza del 21.2.2000: "costituisce causa di addebito della separazione il comportamento del marito che assuma atteggiamenti di mobbing nei confronti della moglie, ingiuriandola e denigrandola, offendendola sul piano estetico, svalutandola come moglie e come madre".

**Ma allora il lavoro familiare può avere caratteristiche ancora più stressanti del lavoro esterno?**

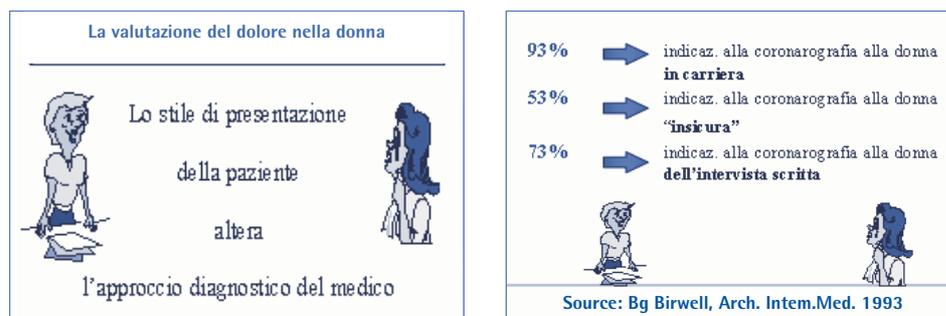
Sì, e soprattutto queste condizioni di stress sono ancora meno riconosciute di quelle che la donna subisce al lavoro. L'importanza del lavoro domestico è tale che nel Rapporto del 2002 su: " Genere, professione e condizioni di lavoro " la Fondazione Europea per il lavoro di Dublino chiarisce come la differenza di condizione lavorativa tra uomini e donne, presente oggi sul mercato del lavoro, discende dalla implicazione maggiore delle donne nel lavoro domestico e dalla mancanza a tutt'oggi di pratiche di divisione del lavoro familiare tra uomini e donne<sup>72</sup>. Non vi sono molte ricerche sullo stress del lavoro familiare, anche se i mass media ne parlano. In una ricerca svolta nel 1992 su 1299 dipendenti a tempo pieno di aziende americane del settore privato si è messo in evidenza come i livelli di stress lavorativo, a parità di altre condizioni, erano più evidenti nelle donne ed in particolare nelle donne sole con bambini (ovvero con basso tasso di supporto socio-familiare).

## 14

## Stress e patologie cardiovascolari

■ Non è vero, come generalmente si pensa, che le malattie cardiache sono in prevalenza maschili?

Questa affermazione è proprio l'effetto del pregiudizio medico che considera le malattie della donna associate a problemi ormonali-riproduttivi, e quelle maschili al lavoro. Nonostante si sia sempre assimilato il cuore all'essere donna, intendendo per esso la zona fragile dei sentimenti rispetto alla zona forte del cervello e della razionalità, nella medicina ufficiale il cuore biologico è sempre stato un organo pensato al maschile. La malattia cardiovascolare rimane nella letteratura e nell'immaginario comune, la "malattia che rende la donna vedova": ne deriva che la donna non ritiene la malattia di cuore un suo problema. A questo proposito è interessante come il pregiudizio non sia solo delle donne e degli uomini comuni ma anche dei medici, come emerge in una ricerca americana. In uno studio americano Birdwell e colleghi sottoponevano a tre gruppi di cardiologi, il caso di una donna con dolore anginoso.



A due gruppi diversi di cardiologi venivano presentate due donne di tipologia diversa (impersonate da attrici): una del tipo "in carriera" più simile al modello maschile, e l'altra insicura ed impacciata, che incarnava il tipico modello femminile. In aggiunta veniva presentata al terzo gruppo di cardiologi una intervista scritta senza incontro diretto con la donna: in questo caso i cardiologi non erano influenzati da alcuna immagine o stereotipo. Ebbene: i cardiologi prescrivevano come accertamento la coronarografia alla donna tipo "manager" in una percentuale più alta; sottovalutavano invece il disturbo nella seconda donna che si presentava in uno stile "femminile classico" (solo il 53% prescriveva la coronarografia); e nel terzo caso dell'intervista scritta si comportavano in modo intermedio. L'esperimento dimostrava come i cardiologi nel loro intervento tecnico fossero condizionati da pregiudizi sul genere femminile.

### ■ Le donne sono esposte come gli uomini al rischio di una malattia cardiovascolare?

Da 10 anni a questa parte le evidenze hanno mostrato che anche le donne, come gli uomini, corrono notevoli rischi per il cuore. Esistono evidenze epidemiologiche in tutto il mondo occidentale che la malattia cardio-vascolare è il killer numero uno per la donna di età compresa tra i 44 – 59 anni<sup>73</sup>.

Non possiamo non notare come questo aumento della malattia tra le donne segua il progressivo aumento delle condizioni di stress al lavoro.

Ma nonostante queste evidenze ancora oggi si pensa per la malattia cardiaca ad una causa ormonale-correlata nella donna e ad una lavoro-correlata nell'uomo. Gli studi sugli ormoni come protettivi nell'età fertile non giustificano però la sottovalutazione del rischio in questa età: all'epoca della menopausa il rischio biologico per la donna aumenta improvvisamente e di colpo (alcuni anni più tardi rispetto a quello dell'uomo), e se non vi è stato già prima un controllo dello stress, considerato importante fattore di rischio per uomini e donne, il ritmo di vita abitualmente stressante delle donne e la caduta dello scudo ormonale possono far raddoppiare la possibilità di incorrere in problemi cardiovascolari. Il dato allarmante infatti è che le donne subiscono meno eventi cardiovascolari degli uomini, ma con esiti più gravi.

La sopravvalutazione dei fattori fisiologici, quale il ciclo ormonale, nella donna distoglie l'attenzione dallo stress lavorativo e dagli eventi occupazionali che hanno al contrario un grosso peso nella determinazione del rischio cardio-vascolare, come da tutti riconosciuto, ma di fatto considerato finora valido solo per gli uomini.

### ■ Lo stress è allora un importante fattore di rischio per i disturbi cardiovascolari sia per gli uomini che per le donne?

Lo stress è uno dei fattori legati al lavoro che può causare problemi alle coronarie. Secondo la ricerca della UE del 1999 le donne sono più soggette a problemi di salute sul lavoro, tra cui anche, sebbene sembra in misura minore degli uomini, al rischio di malattie cardiovascolari, anche se studi danesi, più avanti esposti segnalano maggiore frequenza di malattie cardiache tra le donne rispetto agli uomini<sup>74</sup>.

Nonostante il fatto che anche le donne riportano problemi cardiaci dovuti al lavoro e che tali patologie sono causa di morte sia tra gli uomini che tra le donne, molti studi sulle patologie cardiache hanno escluso le donne, o si sono concentrati solo sui lavori a prevalenza maschile. L'Istituto americano per la sicurezza e la salute al lavoro (NIOSH) ha riassunto alcune ricerche sul legame tra patologie coronariche e lavoro femminile. È noto, ad esempio, che alcune tossine presenti in alcune occupazioni, soprattutto la disulfide carbonica, la nitroglicerina e il monossido di carbonio, possono portare danni al cuore. Anche il fumo passivo (che ha ad esempio un impatto maggiore sulle donne) e l'eccessivo caldo e freddo sono fattori di rischio. Molti studi mostrano la relazione tra l'esposizione a fattori di stress lavorativo e le malattie cardiache. Vi sono anche prove sul legame tra il rumore e l'elevata pressione sanguigna. Inoltre, i turni di lavoro, che regolarizzano i ritmi corporei, hanno un legame con le patologie al cuore. Sia la sottoattività che il sovraccarico, sono anch'essi fattori di stress<sup>75</sup>. E le donne sono evidentemente esposte a patologie legate al lavoro, sicuramente

come gli uomini, ma anche più degli uomini, come abbiamo visto, e come la stessa Comunità Europea ha segnalato.

Ma soprattutto studi sulle differenze di genere suggeriscono che le donne sono più esposte nel lavoro al rischio cardiovascolare quando si analizza la combinazione di fattori quali l'elevato numero di richieste ed il basso controllo sul lavoro, che sono più tipicamente associati alle condizioni di lavoro delle donne. In uno studio svedese, uomini e donne sono stati confrontati rispetto alla sensibilità ai fattori di rischio psicosociali e alle malattie cardiache. Vi sono molte differenze tra i sessi a rispetto alle aree lavorative, al sovraccarico, al controllo sul lavoro, alle reazioni fisiche ed emotive allo stress e al burnout. I risultati però suggeriscono che le donne sono più esposte a fattori di rischio psico-sociali per la patologia cardiovascolare<sup>76</sup>.

Ma la dimostrazione della stretta associazione tra stress e malattie cardiovascolari viene da uno studio danese che ha trovato che il 16% delle malattie cardiovascolari tra gli uomini e il 22% tra le donne possono essere prevenute se si eliminano i fattori di rischio dall'ambiente lavorativo. I rischi più elevati sono l'eccesso di lavoro, 6% degli uomini e 14% delle donne, e i turni lavorativi, che comprendono il 7% di entrambi i sessi<sup>77</sup>.

La Rete Europea per la salute ha stimato che il 16% di patologie cardiache tra gli uomini e il 22% tra le donne sono dovute allo stress da lavoro<sup>78</sup>.

Il problema della minore visibilità delle patologie cardiache tra le donne al lavoro deriva probabilmente dal fatto che gli studi epidemiologici sui fattori di rischio lavorativi e i disturbi cardiovascolari che causano la morte si sono concentrati raramente sulle donne. Una delle ragioni è che le donne tendono ad avere patologie cardiache circa 10 anni più tardi degli uomini, per cui molte di esse sono già in pensione quando la malattia emerge e così il legame con il lavoro resta oscuro.

### ■ E' studiato il collegamento tra patologia cardiovascolare e lavoro familiare?

No, pochissimo o niente. Gli studi sono sempre rivolti al lavoro esterno e oggi più di ieri cominciano a prendere in considerazione il carico globale che una donna ha tra lavoro domestico e lavoro extra-domestico.

Ad esempio alcuni studi hanno preso in esame per uomini e donne l'interazione tra carico familiare e lavoro esterno ed hanno valutato che i livelli di stress sono maggiori nelle donne in tutte le professioni analizzate rispetto agli uomini di pari condizione lavorativa. In più per quanto riguarda la malattia cardiaca, una indagine pubblicata nel 1987 negli USA ha messo in evidenza nell'analisi del doppio carico di lavoro che le impiegate differivano dalle casalinghe perché riportavano tassi più elevati (fino a due volte di più) di malattie cardiovascolari. E da questo si deduceva che il doppio carico di lavoro incide di più sullo stress collegato al rischio cardiovascolare<sup>79</sup>.

Lo studio sperimentale sullo "Stress e vita quotidiana della donna", svolto dalla Unità Operativa del CNR di Napoli, non individuava una differenza tra le donne casalinghe e quelle con lavoro esterno, né per la patologia ipertensiva (associata come fattore di rischio ai disturbi cardiovascolari) né per la depressione: ambedue i tipi di donna avevano alti livelli di sovraccarico lavorativo. Ma le donne con ipertensione (casalinghe o non casalinghe) mantenevano insieme all'aumento del carico lavorativo (doppio o unico) anche le attività

di svago e socio-relazionali al di fuori del tempo di lavoro. In questo modo andavano incontro ad una maggiore compressione dei tempi di lavoro (interno ed esterno) e dei tempi di svago e ciò sembrava costituire uno specifico rischio per la patologia ipertensiva, rischio per altro più volte individuato per le patologie cardiovascolari e identificato nei comportamenti di "urgenza e fretta". Peraltro le donne con depressione presentavano meno compressione del tempo ma più demotivazione legata al problema del taglio delle attività personali di svago e relazione sociale<sup>80</sup>.

Chiaramente, visto che gli studi sulla connessione tra lavoro e patologie cardiache sono scarsi e l'interesse agli studi di genere è molto recente, c'è bisogno di un maggior numero di ricerche che focalizzi le condizioni di lavoro delle donne ed i fattori di rischio psico-sociale legati al rischio cardiovascolare, sia per le donne che lavorano in casa che per quelle che lavorano fuori casa.

## 15 Stress e patologie psichiche

### ■ Le patologie psichiche sono rilevanti in rapporto allo stress lavorativo?

L'Agenzia Europea del Lavoro cita, insieme alle malattie cardiache, come maggiormente rilevanti nello stress proprio le malattie psichiche: "Lo stress lavorativo può essere causa di depressione, ansia, nervosismo, affaticamento e malattie cardiache. Inoltre, esso arreca notevoli problemi alla produttività, creatività e competitività"<sup>81</sup>.

Ed inoltre nell'Unione Europea come dappertutto, le donne sono maggiormente vittime di problemi di salute legati al lavoro. In particolare il 20% di donne rispetto al 17% di uomini riportano sintomi di stress, depressione ed ansia<sup>82</sup>. Diversamente dalle malattie cardiache, le patologie psichiche sono sempre state a prevalenza femminile e ancor oggi sono prevalenti ed in ascesa tra le donne<sup>83</sup>.

- Le statistiche internazionali (World Health Report Database) mostrano che le patologie psichiche (depressione maggiore, disturbi d'ansia, disturbi alimentari) sono prevalenti ed in crescita tra le donne all'interno della popolazione generale. Le statistiche nazionali (Istituto Superiore della Sanità) confermano questa tendenza.
- La depressione in particolare costituisce la principale causa di disabilità tra le donne di età compresa tra i 15 ed i 44 anni. I disturbi depressivi costituiscono il 41,9% della disabilità da disturbi neuropsichiatrici tra le donne ed il 29,3% tra gli uomini. I tassi di prevalenza per depressione nelle donne sono da 2 a 3 volte superiori a quelli negli uomini; per i disturbi di panico: le diagnosi che le donne ricevono sono in un rapporto che varia da 3-4:1 rispetto ai maschi.

Anche nel campo delle patologie psichiche le spiegazioni sulle cause sono sempre state diverse: per gli uomini già fin dall'800 si parlava di cause collegate al lavoro; e nelle donne di cause discendenti dalla vita biologico/riproduttiva (ciclo mestruale, gravidanze, menopausa) e vita affettiva (abbandoni, lutti, ecc.).

Oggi e con maggiore incisività anche per le patologie psichiche il panorama cambia e la scienza medica deve prendere atto di questi cambiamenti: le donne lavorano di più all'esterno della casa, oltre che lavorare in casa, sono più stressate degli uomini e ciò può meglio spiegare il fatto che esse si ammalano di più di patologie psichiche. L'Organizzazione mondiale della sanità ha messo in luce come una serie di fattori psico-sociali ed economici sono alla base delle peggiori condizioni di salute psichica delle donne.

- Depressione, ansia, sintomi psico-somatici sono correlati in modo significativo alla interconnessione di fattori di rischio quali: i ruoli sessuali con le differenze di genere, gli eventi stressanti, le negative esperienze di vita.
- Gli specifici fattori di rischio per le comuni patologie psichiche che affliggono in misura maggiore le donne includono: la violenza sessuale, lo svantaggio socio-economico, il basso sviluppo e lo sviluppo ineguale, il basso livello socio-economico e l'incessante lavoro di cura per gli altri.
- Le pressioni create dai multipli ruoli che gravano sulle donne, la discriminazione di genere, i fattori associati di: sovraccarico, povertà, disoccupazione, violenza domestica e violenza sessuale, sono responsabili dello scarso livello di salute mentale nelle donne.
- Vi è una positiva correlazione tra frequenza e severità dei fattori sociali e la frequenza e la severità di problemi mentali nelle donne. Severi eventi di vita che causano un senso di perdita, inferiorità, umiliazione o oppressione possono essere fattori predittivi della depressione<sup>84</sup>.

### ■ Tutte le donne sono a rischio di depressione?

Ogni donna è a rischio di depressione. Non vi sono tipologie di donne più a rischio, se per tipologie intendiamo caratteri di personalità, o ci riferiamo a tipologie sociali ed economiche specifiche. In ogni tipo di ricerca sulla popolazione generale risulta che la depressione femminile è trasversale ai vari gruppi sociali con diversi livelli economici e culturali. Ammala cioè la donna sia casalinga che quella non casalinga; la donna istruita o quella meno istruita, la donna di razza bianca quanto quella di razza nera, la donna della città come quella che vive in piccoli centri.

### ■ Il lavoro esterno è un fattore specifico di rischio per la depressione?

Il lavoro esterno in sé non è un fattore di rischio, come non lo è in sé il lavoro domestico. Non vi sono evidenze circa differenze di tassi di depressione tra donne che lavorano e donne casalinghe. Il lavoro esterno può a volte giocare un ruolo protettivo rispetto allo

stress familiare, altre volte il lavoro esterno può aggravare lo stress familiare in concomitanza con altri fattori come la mancanza di supporti sociali. Infatti nel lavoro esterno si evidenziano i più alti rischi di stress per le donne sole con bambini che si presume abbiano meno supporti nel lavoro di cura.

### ■ Il lavoro è riconosciuto come fattore di rischio per la depressione?

Molte sono le evidenze che indicano il lavoro esterno e quello familiare collegati allo stress ed alla depressione. Lo dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo dice l'Agenzia Europea per il Lavoro ed anche l'Istituto Americano per la Prevenzione e la Sicurezza al Lavoro (NIOSH). Tutti concordano sul fatto che i problemi di organizzazione del lavoro e le dispari opportunità tra uomini e donne sono alla base delle peggiori condizioni di salute delle donne rispetto agli uomini. In più tutti concordano sul fatto che i problemi maggiori di salute per le donne sono lo stress ed i disturbi psichici quali ansia e depressione. Moti aggiungono che il lavoro familiare deve essere valutato sempre insieme al lavoro esterno per monitorare e prevenire lo stress delle donne nell'impiego.

Nonostante tutto questo fiorire di evidenze, nel mondo sanitario continua a mantenersi una prospettiva che vede le patologie delle donne - ed in primis quella depressiva - come avulsa e separata da stress e condizioni lavorative. Le ricerche epidemiologiche su depressione e lavoro mancano, come mancano dati clinici su questa correlazione. E sopravvive così il pregiudizio che le donne ammalino di problemi depressivi soprattutto per problemi individuali: vuoti psicologici, vuoti costituzionali, vuoti biologici o ormonali.

### ■ Tutto ciò ha un effetto negativo sulla salute delle donne?

Un grave effetto sulla salute delle donne si deve proprio all'atteggiamento della scienza medica che stenta ad orientarsi su cause e fattori di rischio lavorativi: non esplora così la vita lavorativa delle donne (sia casalinghe che non) e non rintraccia le giuste cause di stress e depressione, che d'altra parte vengono indicate come probabili e frequenti in altre sedi. La Medicina così facendo riduce le chances delle donne di accedere ad una prevenzione primaria, quella che si costruisce proprio sui fattori di rischio lavorativi ed ambientali, e non dà suggerimenti sul cambiamento.

Non parliamo qui solo della psichiatria o della medicina in generale ma anche della medicina legale, che mostra di essere ancora di più tardiva e lenta delle consorelle: l'accertamento delle patologie psichiche come malattie professionali segna anni di ritardo. Il ritardo ad accettare le evidenze scientifiche che le indagini sul lavoro portano avanti è ben evidente negli studi epidemiologici dove emerge che le donne nel campo delle patologie psichiche hanno rispetto agli uomini:

- più prescrizioni di psicofarmaci
- più rischi di cronicità e ricadute
- più associazione della depressione con altri disturbi, come quelli ansiosi ed in special modo con i disturbi di panico.

Molte ricerche cliniche stentano a trovare il nesso tra lavoro e depressione, che al contrario gli studi sullo stress al lavoro individuano bene.

Ciò dipende purtroppo da una interpretazione miope della patologia depressiva che non guarda o non tiene in gran conto gli eventi di vita e gli stressor psico-sociali. Sono infatti una minoranza gli studi sulle patologie psichiche che fanno riferimento agli eventi di vita lavorativi nelle donne per valutare il disturbo depressivo.

Tra questi pochi studi segnaliamo nuovamente quello della Unità Operativa di Napoli su "Stress e vita quotidiana della donna" che ha messo in luce proprio lo stretto rapporto tra sovraccarico lavorativo familiare ed extrafamiliare, ed aumento dei rischi di patologia psichica, quando allo stress da sovraccarico si associano anche il deterioramento della immagine personale (riduzione della stima di sé), e la riduzione dei supporti sociali e della rete amicale<sup>85</sup>.

Vi è una chiara difficoltà negli studi sullo stress a trattare la depressione come un rischio lavorativo se messo in relazione al solo carico di lavoro. Ma anche per questo gli studi sul lavoro vengono in aiuto alla medicina ed alla psichiatria: ciò che tutti hanno sempre ripetuto è che i lavori più stressanti, associati più frequentemente con disturbi depressivi e di ansia, sono quelli con basso controllo ed elevate richieste. Il basso controllo si associa a sua volta con: minor potere, maggiore esposizione a maltrattamenti e svalorizzazioni. E' questa la chiave per entrare nella eziologia dei disturbi ansioso-depressivi e per costruire un link con il mondo del lavoro e delle sue condizioni stressanti.

Per questo si ammalano di depressione non solo le donne delle pulizie (anzi queste sembrano avere maggiore controllo sul proprio lavoro) ma anche le donne manager, perchè i riconoscimenti sono scarsi per tutte le donne sia nel lavoro esterno che nel lavoro domestico. Infatti i livelli di ansia e depressione nel lavoro sono associati più frequentemente non solo ai fattori che riguardano il contenuto del lavoro, quantità/qualità dei compiti, ma anche con tutto quello che riguarda il contesto lavorativo dal punto di vista percettivo e relazionale: come la persona vive ed è vissuta da colleghi e dal datore di lavoro, quali tipi di relazioni vive.

### ■ Lo stress che porta verso la depressione ha caratteri particolari diversi da altre esperienze di stress?

Vi sono esperienze di stress, di pressione lavorativa, che possono associarsi ad una elevata soddisfazione sul lavoro e che quindi possono incidere sulla salute ma in modo diverso dalla depressione, che include invece una percezione soggettiva di fallimento, di incapacità, di svalutazione ecc.

Per comprendere meglio i meccanismi che inducono una reazione depressiva come effetto dello stress possiamo analizzare le relazioni di lavoro: quelle di svalorizzazione e maltrattamento che incidono più facilmente sulla immagine personale, come appunto il mobbing e le molestie morali e sessuali sul lavoro.

Il mobbing in particolare è stato studiato molto bene negli ultimi tempi soprattutto in rapporto al lavoro maschile, anche se coinvolge più le donne, e questi studi hanno mostrato che determinati comportamenti agiscono sulla persona in modo da impedire la reazione attiva (di scontro e confronto) allo stress e da indurre una reazione depressiva di ansia,

paura, colpa, annichilimento.

### ■ Possiamo meglio capire come succede tutto questo?

Il mobbing, si è detto, ha come finalità l'espulsione o l'emarginazione di una persona dal contesto lavorativo, per vari motivi relativi a dinamiche aziendali o personali di potere. Esso adotta però tattiche mirate all'auto-emarginazione del soggetto designato. Si tratta in definitiva di una serie di attacchi che puntano alla svalorizzazione della persona:

- attacchi alla possibilità di comunicare, con la riduzione della persona in isolamento;
- attacchi alla immagine sociale con il suo discredito;
- attacchi alla qualità del lavoro, valutandola ingiustamente come negativa;
- attacchi alle qualità personali, denigrazione della persona e delle capacità personali;
- attacchi alla salute con vere e proprie aggressioni fisiche, sessuali e verbali.

Tutti questi attacchi tendono a colpire le capacità di autonomia, d'iniziativa delle persone, e tendono a renderle insicure di sé e delle proprie risorse, bisognose dell'appoggio e del consenso dell'altro. In una parola minano l'autostima ed instillano il dubbio sulla qualità del proprio patrimonio di capacità e risorse personali.

### ■ In questo modo si facilita l'insorgenza di un disturbo psichico?

Certamente: l'ansia, il panico, le fobie sociali, e poi il vissuto di disistima ed incapacità personale, il senso di fallimento che accompagnano la depressione, tutto questo è disagio psichico e tutto quanto si trasforma in impossibilità, ostacolo ad andare a lavorare. Il mobbing ci fa capire quali siano gli ingredienti necessari a trasformare una situazione di stress in disagio psichico: il sovraccarico, tipico dello stress non basta, occorre che la lavoratrice sperimenti una condizione di deprivazione, discriminazione economica e di carriera, lesione di un qualche diritto sul lavoro. Poi tutto deve avere una ripercussione sulla immagine personale che deve risultare deteriorata, e da questo deriva quel danneggiamento della stima personale che è il fattore di rischio per eccellenza nella depressione.

### ■ Anche le molestie sessuali possono creare una patologia psichica?

Le molestie sessuali sono attacchi alla dignità della lavoratrice, e minano l'autostima. Come è stato precisato nel rapporto europeo sulle molestie sessuali diffuso nel 1998 dalla Commissione Europea - Direzione Generale per l'occupazione e gli affari sociali-le conseguenze sono a tre livelli:

- emozionali e psicologiche (sfiducia, paura, angoscia, senso di umiliazione, di disistima)
- disturbi psichici quali i disturbi psicosomatici, problemi di insonnia, reazioni di stress, depressione, pensieri e tentativi suicidari;
- interferenze con la vita privata e soprattutto con la vita sessuale;
- conseguenze lavorative come rassegnazione, demotivazione, cambio di posto di lavoro, peggiori condizioni di lavoro<sup>86</sup>.

### ■ Ed esperienze lavorative “normali” possono produrre depressione?

Le donne spesso tendono a sottovalutare tutto quello che fanno, e possono semplicemente stancarsi. Si stancano a casa se hanno il doppio lavoro, oppure se fanno solo le casalinghe, quando tutto è sulle loro spalle, quando non c'è condivisione di responsabilità, quando mancano i supporti ed i riconoscimenti del proprio lavoro e del proprio valore. Ma si stancano anche fuori quando fanno ad esempio le segretarie, quando devono pensare a molte cose nello stesso tempo, quando si chiede loro di fare più cose insieme, di svolgere più ruoli, e quando poi ci si dimentica del loro lavoro in più.

Tutto potrebbe essere superato se la stanchezza delle donne fosse accettata dagli altri, se la stanchezza fosse considerata reazione normale rispetto ai loro ritmi di lavoro “anormali” sia a casa che fuori, e se le donne fossero orientate e sostenute nel cambiamento dei loro ritmi lavorativi, e nella riduzione delle loro responsabilità.

Ma ciò difficilmente succede e le donne passano dalla stanchezza alla demotivazione, scivolano verso la depressione quasi senza accorgersene e senza avere adeguati strumenti di valutazione e di comprensione di quello che sta loro accadendo, e soprattutto del perché si sentono tanto stanche.

La stanchezza della donna è scarsamente riconosciuta e viene più spesso intesa come una malattia dello spirito, prima dalla donna stessa e poi dal contesto medico. E così senza filtri, senza barriere di protezione si passa dallo stress segnalato dalla stanchezza, alla percezione di un cattivo funzionamento di se stesse se improvvisamente, o poco a poco, non si prova più piacere, soddisfazione, motivazione a vivere. Molte ricerche hanno messo in luce questo fenomeno: le donne spesso in situazione di stanchezza o di conflitto di ruolo (interno ed esterno) abbandonano il lavoro. Molte ricerche sullo stress per esempio hanno riportato che le donne reagiscono allo stress lavorativo rinunciando al lavoro molto più degli uomini<sup>87</sup>.

E questo indica un orientamento che non sempre aiuta la donna. Lasciare il lavoro perché ci si sente stressate senza chiedersi cosa stressa di più è un errore. Lasciare il lavoro per superare lo stress del doppio carico potrebbe determinare una chiusura di prospettive e progetti personali che possono facilitare l'ingresso nella depressione. Proprio la inconsapevolezza dei processi che conducono alla depressione potrà far sì che un medico, di fronte alla paziente che accusa difficoltà lavorative, che si sente stressata, consigli di lasciare il lavoro, se ad esempio non vi è alcuna necessità economica impellente.

Il medico non sa però se questa rinuncia pesa sull'immagine personale e sull'autostima della donna, non sa ancora (perché non chiede e non approfondisce) se il rientrare a casa può mettere in contatto più stretto quella donna con problemi di svalorizzazione o di maltrattamento. Il medico viaggia al buio con le donne in questa ed in molte altre questioni di salute sia psichica che fisica.

### ■ E allora mi sono stancata... Voci di donne

#### Giovanna

*Venuta a Napoli avevo sulle spalle mio marito che intanto faceva il pendolare, ma che dopo la trombata aveva bisogno di cure, mio padre che era anziano e dispotico, perché eravamo*

*andati a stare in casa con lui, ed io facevo la mamma a tutti quanti. La mamma anche delle sorelle e dei fratelli, dei ragazzini a scuola e la mamma delle stesse mamme dei ragazzini. Io con loro avevo soffocato delle parti di me. Ecco: questo senso di protezione e di amore materno che avevo nei loro confronti, e che loro mi richiedevano, faceva stare male me e non aiutava loro che diventavano sempre più egoisti, più prepotenti nei miei confronti..... Non c'era più speranza per me. Per cui dovevo tacere se mia suocera gridava, se mia cognata mi martirizzava. Dicevano per esempio che io ero uno "zero", che come insegnante non valevo niente. Tutta la famiglia di mio marito non mi valorizzava: io per loro non valevo niente. Ad un certo punto mi sono stancata...*

**Rosaria**

*Era tutto sulle mie spalle.*

*Quando non c'ero a casa c'era una donna che mi sostituiva, appena tornavo da scuola però andava via e toccava a me occuparmi del bambino e di tutte le altre cose. Quando poi mettevo a letto il bambino, correggevo i compiti per la scuola, oppure preparavo il materiale per il giorno dopo. Dovevo fare questo quando ero già stanca e non mi rimaneva lo spazio per leggere o guardare qualche programma televisivo che mi poteva interessare. Le giornate erano sempre quelle, probabilmente prima mi sembrava un fatto naturale svolgere la giornata in quella maniera, poi ho cominciato a sentire come una fatica.... non riuscivo neanche a stare in classe, mi prendevano degli attacchi di panico. Allora ero stanca e tutti mi hanno convinto che lasciando il lavoro sarei stata bene: mia madre, mio marito, il mio medico. Dopo le cose sono peggiorate: passavo parte della giornata a letto senza però la sensazione di riposarmi come avrei voluto o come avevo progettato. Anche se avevo più tempo non lo utilizzavo granché. In casa continuavo a fare le stesse cose, mentre invece erano diminuite le occasioni di uscita. Se la scuola mi aveva costretto a uscire di casa nonostante le paure, una volta in pensione le paure erano diventate un ostacolo insormontabile. Allora ho cominciato a non uscire più e a prendere i farmaci...*

**Francesca**

*Adoravo mio marito perché era un mite, inizialmente non mi ero accorta della sua dipendenza dai genitori, o non l'ho voluta vedere, ed io facevo di tutto, per compiacerli, per farmi accettare, visto che lui ci teneva tanto ai suoi genitori!*

*Prima il rapporto sessuale era una cosa gioiosa, invece era diventato l'ultimo servizio della giornata. Facevamo vite diverse: io mi alzavo presto al mattino, cucinavo, portavo i figli a scuola, e poi quando ho cominciato a lavorare andavo al lavoro; lui si alzava tardi ed usciva per lavoro il pomeriggio per rientrare tardi la sera; io dopo aver fatto mangiare i figli, aspettavo anche alle 23 per cenare con lui e nel frattempo lavavo i panni o stiravo o facevo altri servizi per la casa. Dopo cena lui guardava la televisione come se stesse solo ed io facevo la cucina; poi andavamo a letto e l'ultimo servizio della giornata era quello. Mi sono resa conto che era inutile combattere, quindi ho deposto le armi, non ne volevo sapere più niente; pensavo: lasciatemi stare.*

*Stavo sul divano e non parlavo e non mi muovevo e non mangiavo, e quando mio marito se ne accorse chiamò mia sorella, e non sapevano che fare e mi portarono in ospedale.*

**Luisa**

*Perché temo, in momenti di dissociazione, di non esserci, allora mi dico "il mio cuore non c'è però il cervello sì". Dico "com'è possibile: io ci sono col corpo, col cervello, con tutto, forse non c'è la mia anima, se ne vola?" Le mie emozioni dove vanno a finire? Perché ad esempio se abbraccio mia figlia non sento, dico "cosa mi sta succedendo?"*

*Ed allora l'unica cosa è sforzarmi di ricordare: se mi ricordo cosa ho fatto, anche se non c'ero, non sentivo, però ci stavo, non sono pazza, non sono pazza che mi sono dimenticata cosa ho fatto ieri.*

*E così sto male perché sono triste, perché non mi riconosco, perché non provo emozioni, mi assento, e perché poi sto sempre con la mente in funzione a ricordare, a riepilogare. Ecco un esempio della mia vita oggi: mi sono segnata che per domani devo lavare i vetri, il salone e altre cose. La mattina prima di alzarmi dico "questa mattina devo fare questo, questo e questo. Ho un quarto d'ora per fare questo, poi un altro quarto d'ora per fare quello, poi torna Marco, poi ho 2 minuti per fare questo"...mi dico "ce la farò". Allora mi devo alzare, anche se sono stanca mi alzo prestissimo perché devo riuscire a fare tutte queste cose che mi sono programmata. Poi, dato che mi aiuta metterlo per iscritto, segno tutti gli elementi che mi possono aiutare tipo "Marco è andato a scuola".*

*Credo che l'ansia nasca proprio la notte perché nel mezzo della notte mi metto a pensare "ieri sera mi sono addormentata prima io o prima mia figlia?" Sempre questi sensi di colpa che tornano perché se casualmente mi addormento prima io per me è una cosa gravissima, ma non a livello di responsabilità è ovvio, cioè non è che lascio una bambina di 2 mesi incustodita, è come se dovessi essere sempre io l'ultima, cioè quando finalmente tutti dormono io posso rilassarmi. Poi c'è questa cosa che non riesco ad evitare, cioè l'ansia di dire "domani che farò? Devo fare questo, questo, questo" allora penso a come incastrare le cose rispetto al tempo, perché sempre questo tempo che mi martella...*

*Allora programmo la giornata; durante la notte, non so se anche mentre dormo, continuo a pensare a queste cose e quando mi alzo già mi sento già stanca e penso che non posso andare avanti così...*

**Maria**

*Sono depressa da quando l'ho conosciuto. La caduta psicologica è stata il matrimonio, ma io mi trascinavo pure dietro questo fidanzato che mi diceva "non si fa questo, non si fa quello". Se lo chiamavo "stronzo" lui mi diceva "puttana".*

*Però quand'ero fidanzata sono riuscita ad impormi, ad esempio per indossare la minigonna o una maglietta scollata. Se mi diceva di non indossarla io dicevo "va bè, esco da sola!" Io ero così, io sono così. Oggi non riesco più ad essere così tosta...*

*Poi quando è nata la bambina ho cominciato a piangere e piangevo sempre, tutti i giorni. Era una tristezza diciamo razionale. Ero triste, ero spaventata perché non avevo casa, perché mi sentivo incapace di essere moglie e di essere madre. Avevo questi forti timori, allora anche le piccolezze mi spaventavano. Pensavo a quello che dovevo fare, a quello che le dovevo mettere addosso, al latte e via dicendo; pensavo sempre alle stesse cose e sono stata malissimo. Mi sono messa a letto e non ho fatto più niente perché ero stanca...*