

interessata a esplorare la connessione tra strategie, culture e salute delle organizzazioni e a definire i relativi progetti di intervento.

4. *La prospettiva psicodinamico-sociale*, che, a nostro avviso, enfatizza, in chiave di riduzionismo psicologico, il ruolo cruciale del leader e delle loro caratteristiche di personalità nel determinare la buona o carente salute organizzativa.

## **Stress da lavoro e burnout**

Quando si parla di *stress* ci si riferisce a un fenomeno soggettivo, in quanto ogni persona reagisce a possibili *stressors* – situazioni percepite come potenzialmente stressanti – in maniera diversa a seconda della propria personalità e della propria storia di vita. Tradizionalmente la ricerca sullo stress si è incentrata, come si è detto, prevalentemente su come la persona sia in grado o meno di gestire e di affrontare situazioni stressanti piuttosto che su come certi ambienti di lavoro possono provocare o alleviare stati di disagio e di forte pressione. In realtà, sembrano proprio i fattori legati al luogo di lavoro i principali responsabili di malattie, stress, esaurimento, danneggiando – con la conseguente diminuzione della produttività e dell'efficacia – sia il lavoratore sia l'organizzazione.

Nell'ambito di questa prospettiva è classico il lavoro di Karasek e Theorell (1990), che tenta di mettere in relazione due costrutti diversi: quello relativo allo *stress* con quello della riprogettazione del lavoro (*job redesign*). Nel loro modello sono prese in considerazione tre variabili:

- *le richieste che sono avanzate sul lavoro* (avere un carico di lavoro eccessivo, non disporre di tempo sufficiente per portare a termine il compito ecc.), considerate fonti di stress psicologico e di ansia associata al sentimento di insicurezza del lavoro;
- *la libertà decisionale o controllo percepito*, caratterizzato da due componenti: l'autorità della decisione, ossia l'autonomia del lavoratore di decidere liberamente in merito alle questioni relative al proprio lavoro, e la discrezione delle abilità, cioè il grado di discrezionalità che ha il lavoratore nell'utilizzo delle proprie competenze;
- *il supporto sociale*, ossia le relazioni positive con i colleghi e con i responsabili.

Da questo filone di ricerca emerge che in un ambiente, che gli autori definiscono di tensione (*strain*), in cui siano presenti un alto grado di richieste ma con un basso livello di controllo, problemi di salute e di stress sembrano essere più frequenti rispetto agli ambienti, denominati attivi (*active*), con alto livello di domande e un altrettanto alto livello di

controllo. In un ambiente dove prevale la tensione, le persone tendono a essere più rigide, meno flessibili e più inclini alla malattia: in tali circostanze ne risentirebbe anche la produttività. Diversamente, in un ambiente attivo, dove le persone hanno più opportunità di sperimentare le loro capacità, di apprendere nuove abilità e di metterle in atto, tendono a prevalere un maggior sentimento di soddisfazione e uno stato migliore di salute.

Dunque, secondo Karasek e Theorell (1990), la riprogettazione del lavoro (*job redesign*) potrebbe essere uno degli elementi fondamentali per rendere le organizzazioni più sane.

Uno dei limiti di questo modello sembra dovuto al tipo di soluzione proposta, che si mantiene a un livello microorganizzativo (*job rotation, enrichment, enlargement*) senza prendere in considerazione interventi a livello macroorganizzativo, come l'evoluzione delle culture organizzative e la definizione delle politiche strategiche.

Relativamente allo stress occupazionale, all'interno di questa prospettiva, sono state avanzate alcune proposte di intervento: quelle dirette al singolo, con il fine di potenziare le risorse individuali necessarie ad affrontare con maggiore efficacia le situazioni ritenute stressanti; quelle dirette all'organizzazione, con la proposta di favorire i cambiamenti, per esempio, a livello della struttura organizzativa o delle procedure di selezione e formazione o di sviluppo di politiche aziendali e gestionali più flessibili a favore del lavoratore; quelle dirette all'interfaccia organizzazione-individuo, in particolare al gruppo di lavoro, con l'intento di agire sulle relazioni interpersonali, sui ruoli, sul rapporto uomo-ambiente, sulla partecipazione e sull'autonomia del lavoratore. Un altro modo di classificare gli interventi prevede una ripartizione in: livello primario (riduzione dei fattori che causano stress), secondario (gestione dello stress) e terziario (programmi di assistenza al lavoratore).

Prevalentemente, nelle organizzazioni, sono attuati – secondo la letteratura internazionale – interventi di secondo e terzo livello, che mirano, nel complesso, a modificare stili di vita e di comportamento ritenuti responsabili di eventuali danni alla salute o a insegnare a reagire positivamente ed efficacemente a situazioni stressanti. Interventi relativi al terzo livello includono le attività di promozione della salute o, specialmente in ambiente nordamericano, i programmi di assistenza al lavoratore, come il controllo dell'alimentazione, esercizi di fitness, rilassamento, *counselling* psicologico o di educazione allo stress e lo *screening* della salute.

Il livello primario, o livello organizzativo, si fonda, invece, principalmente sulla prevenzione, cercando di intaccare un potenziale processo di *stress* prima del suo avvio, giocando d'anticipo, e modificando i fat-

tori organizzativi ritenuti possibili cause di stress anziché agire sulle conseguenze. Tali fattori di rischio sono elencati di seguito.

- *Fattori intrinseci al lavoro*: cattive condizioni ambientali, lavoro a turni, orari lunghi, nuova tecnologia, eccessivo o ridotto carico di lavoro, sia di natura qualitativa sia quantitativa. In questi casi l'organizzazione potrebbe intervenire proponendo soluzioni ergonomiche e riprogettando compiti e lavoro, oppure intervenendo sui processi operativi.
- *Ruoli* e questioni relative alla loro ambiguità, al conflitto e al grado di responsabilità. In questo caso è auspicata chiarezza nella loro definizione e nella gestione dei confini.
- *Relazioni interpersonali lavorative*: la sfiducia tra colleghi deriva spesso da bassa soddisfazione lavorativa, alta ambiguità di ruoli, scarsa comunicazione e mancanza di benessere psicologico.
- *Fattori relativi allo sviluppo della carriera*, soprattutto nei casi di fusioni o acquisizioni. Un possibile intervento potrebbe consistere in valutazioni del personale sistematiche o nel fornire opportunità di riqualificazione.
- *Cultura e stili di gestione*: mancanza di partecipazione e coinvolgimento, scarsa comunicazione, cambiamenti veloci di culture dovuti, per esempio, a incorporazioni, fusioni o cambiamenti continui nel management e nella strategia organizzativa.
- *Interfaccia famiglia-lavoro*. In questi casi l'organizzazione potrebbe aiutare i singoli fornendo servizi di *counselling*, orari più flessibili, adottando politiche di impiego che tengano conto delle esigenze personali e familiari.

Un'organizzazione veramente in salute non necessiterebbe di interventi di secondo e terzo livello (Cooper, Cartwright, 1994), poiché abituata ad agire direttamente sulle cause delle situazioni lavorative stressanti e non sulle conseguenze.

Altra area di pertinenza di questo filone di studio è quella relativa al *burnout*. In questo caso si cerca di comprendere come le persone reagiscono e rispondono ad ambienti di lavoro stressanti in quanto i dati situazionali e le differenze individuali danno luogo a reazioni più o meno efficaci.

Il *burnout* può essere definito come un particolare tipo di risposta affettiva a condizioni lavorative stressanti caratterizzate da numerosi contatti interpersonali (Cordes, Dougherty, 1993). Nella sua più recente sistematizzazione teorica (Maslach, Leiter, 1997) il *burnout* è caratterizzato da tre dimensioni: esaurimento (stanchezza psicofisica e sensazione di essere emotivamente svuotato); cinismo (atteggiamento negativo e di distacco verso l'attività lavorativa) e ridotta efficacia per-

sonale (sensazione di diminuzione o perdita della propria competenza professionale e del proprio desiderio di successo). Inizialmente circoscritto alle professioni di aiuto, implicanti un rapporto intenso e coinvolgente con l'utenza (medici, insegnanti, infermieri ecc.), il fenomeno del *job burnout* recentemente è messo in rapporto a tutti i contesti lavorativi e all'intera rete delle relazioni professionali (Borgogni, Consiglio, 2004).

In questa nuova prospettiva, il *job burnout* è posto lungo un *continuum*, al cui polo opposto è riscontrabile il fenomeno del *job engagement* (Maslach, Leiter, 1999), ovvero la propensione dell'individuo a lavorare con grande energia (*energy*), a essere emozionalmente coinvolto (*involvement*) e a sentirsi efficace nel proprio lavoro (*efficacy*). In rapporto a questa visione del *job burnout*, visto come segnale di malessere diffuso che coinvolge l'intera organizzazione in cui si manifesta, il noto strumento di rilevazione del *burnout* (MBI-GS) è stato aggiornato dando particolare rilevanza alle variabili organizzative che possono ostacolare o facilitare l'insorgenza della sindrome.

Un discorso a parte merita la problematica del *mobbing* – forma di attacco psicologico sul posto di lavoro esercitato nei confronti di una specifica persona attraverso comportamenti aggressivi ripetuti da parte di colleghi e/o superiori – che, recentemente, ha attirato l'attenzione degli studiosi, delle parti sociali e della società civile.

Sul *mobbing* prevalgono prospettive di ricerca e intervento a livello individuale (Ege, 1997) con minore attenzione alle variabili organizzative legate alla salute.

### **Riprogettazione organizzativa e sviluppo dell'organizzazione**

Questo tipo di approccio è volto a comprendere – nell'ambito degli studi sulla salute organizzativa – quali forme specifiche di un'organizzazione, quali processi e modelli influenzano la motivazione, la soddisfazione e l'efficacia del lavoratore. Partendo dall'assunto che le persone siano motivate sia da desideri intrinseci, vale a dire di crescita, di significato, di partecipazione, sia da bisogni estrinseci, ossia di remunerazione, di status e di sicurezza, questa prospettiva sostiene che le organizzazioni in grado di soddisfare i bisogni intrinseci dei lavoratori avrebbero più possibilità di ottenere dalle proprie risorse motivazione, soddisfazione, efficacia.

L'efficacia organizzativa appare, infatti, legata al grado di partecipazione e di coinvolgimento dei lavoratori non solo relativamente ai compiti e alle mansioni, ma anche alle politiche strategiche e di progettualità futura. Lawler (1986) ha constatato che dai diversi livelli di coinvol-

gimento dei lavoratori può derivare sia la loro soddisfazione sia l'efficacia dell'organizzazione. In accordo con il modello di Karasek e Theorell (1990) l'efficacia collettiva risulterebbe profondamente legata al grado di responsabilità assunta dalla persona per il lavoro svolto e di partecipazione nei processi decisionali organizzativi.

Kanter (1983) sostiene che le organizzazioni capaci di consentire ai loro dipendenti di apprendere, di acquisire nuove abilità, di formarsi, sarebbero in grado di innovarsi e di sviluppare nuove idee e, in una fase dell'economia turbolenta e in continua evoluzione, di sopravvivere alle trasformazioni. Levering (1988) e Lloyd (1991) hanno messo a confronto le culture organizzative, caratterizzate da determinate qualità, politiche e valori, con la soddisfazione del lavoratore e l'efficacia dell'organizzazione.

Altri autori, come Maccoby (1988), anziché concentrare l'attenzione sui nuclei culturali di un'organizzazione, hanno focalizzato il loro interesse sulle qualità personali di manager e leader "eccellenti", andando a indagare le loro abilità e le loro tattiche, risultate chiavi del loro successo. Queste competenze, rilevate attraverso la tecnica degli incidenti critici, potrebbero essere insegnate, supportate e rinforzate all'interno dell'organizzazione.

### **Politiche organizzative di promozione della salute**

Questa prospettiva si focalizza sulle politiche organizzative e sui relativi nuclei culturali dai quali deriva la possibilità o meno di controllo e partecipazione da parte del lavoratore, di supporto sociale, di soddisfazione dei bisogni, di salute dell'individuo e dell'intera organizzazione.

Per politiche organizzative si intendono le procedure, i programmi, le iniziative dell'organizzazione; per nuclei culturali ci si riferisce alle norme, ai valori, ai modelli di comportamento, agli impliciti che sostengono la dinamica di un'organizzazione.

L'attuale trasformazione delle popolazioni professionali, caratterizzate da diversi valori, culture, bisogni e appartenenze, richiede che siano sviluppate nuove politiche e procedure di gestione del personale sia per sostenere lo sviluppo dell'organizzazione sia per migliorare la salute delle persone che vi lavorano.

Sviluppare e innovare le procedure organizzative sembra essere una diretta conseguenza di altri fattori, non meno importanti, come: i costi per la salute in aumento, la carenza di lavoratori con specifiche competenze in ambienti lavorativi informatizzati, nuovi valori e nuove aspettative (più libertà, autonomia, desiderio di crescita personale, coinvol-

gimento, partecipazione ecc.), nuove caratteristiche del lavoro (flessibilità, telelavoro ecc.).

Il modello di Jamieson e O'Mara (1991), per esempio, basato sull'osservazione di 133 organizzazioni, incoraggia la salute personale il lavoro, alla gestione e alla remunerazione della prestazione, all'infortuna e al coinvolgimento dei lavoratori e che sia di supporto allo stile di vita e ai bisogni delle persone.

Le nuove politiche dovrebbero tenere conto di una serie di aspetti: la diversità della popolazione lavorativa, di culture e valori, proponendo sviluppo e formazione per aiutare le persone a gestirle in modo costruttivo; il rapporto lavoro-famiglia, cercando di andare incontro ai bisogni personali e familiari, per esempio attraverso l'introduzione di orari flessibili, lavoro part-time e telelavoro; le caratteristiche delle nuove modalità di lavoro, basate prevalentemente su abilità cognitive (*knowledge work*) piuttosto che su capacità fisiche; la pianificazione della carriera, per esempio con la riqualificazione del personale, che renderebbe l'organizzazione più stimolante e desiderabile; gli ambienti sani del lavoro basato sulle capacità cognitive, ossia soluzioni ergonomiche funzionali al nuovo rapporto dell'uomo con le macchine.

### **Personalità dei manager e leadership**

Questa prospettiva si basa sull'idea che è l'individuo a influenzare l'organizzazione e non viceversa: quando il singolo ha raggiunto una fase della vita in cui ha imparato a gestire positivamente la propria salute altrettanto positivamente può diffondere questo tipo di valori all'interno dell'organizzazione.

È una prospettiva focalizzata sulla leadership, sulle caratteristiche personali e sul livello di maturità del leader fondatore che, insieme, influenzerebbero direttamente la cultura organizzativa: a seconda dei casi si potrebbe presentare un'organizzazione sana oppure patologica.

Nell'ambito di tale prospettiva si possono riscontrare due aree di studio: una centrata sulla relazione esistente tra lo sviluppo personale e il contesto culturale e organizzativo di appartenenza; l'altra basata su modelli di sviluppo psicodinamico della personalità individuale che fa derivare i problemi organizzativi dalla psiche dei leader: se i leader sono in salute tale sarà anche l'organizzazione.

Relativamente alla prima area sembrano rilevanti i lavori di Macoby (1988), di LaBier (1986) e di Kaplan, Drath, Kofodimos (1991). Ognuno di loro cerca di trovare la via per definire le motivazioni, le re-

lazioni interpersonali lavorative e le aspettative che supportino la salute e il benessere psicologico. Maccoby (1988), esplorando modelli di gestione efficace in diverse e grandi organizzazioni, propone dei fattori funzionali a creare alti livelli di motivazione al lavoro; la sua ricerca mette in evidenza che sempre più persone si sentono lavoratori con determinate capacità cognitive, e con una motivazione legata, tra le altre cose, alla significatività del lavoro, all'impegno e alla partecipazione, al desiderio di lasciare un'impronta, un segno sul futuro dell'organizzazione; è pertanto una popolazione lavorativa che sente il bisogno di maggiore responsabilità e di partecipare attivamente al conseguimento degli obiettivi organizzativi.

LaBier (1986) indaga, invece, quali sono le richieste sociali, le aspettative di guadagno, i valori e le caratteristiche dei moderni posti di lavoro che, in aggiunta allo stress personale, rendono difficile per i leader di successo sperimentare uno stato di benessere.

In questo caso l'interesse è diretto alle organizzazioni considerate non "sane", in cui è presente un alto livello di demotivazione, di sfiducia e di conflitto dovuto, per esempio, a una sottoutilizzazione del personale, a una mancanza di programmi per lo sviluppo della carriera personale che mettano in evidenza il valore del lavoratore.

Kaplan (1991), insieme ad altri, ha studiato in modo approfondito quaranta top manager, concentrandosi sulle dinamiche, le origini e gli effetti del loro stile di leadership. Il suo modello illustra come un leader riesca a gestire sia la sua crescita personale sia la sua leadership e che tipo di relazione possa esistere tra la salute e l'efficacia personale. La chiave di tutto risiederebbe nel raggiungere una sorta di equilibrio tra vita personale e lavoro, sebbene in tali persone esista un prevalente interesse per la vita lavorativa.

La seconda area è ben illustrata nel lavoro di Kets de Vries e Miller (1984), i quali considerano l'organizzazione dotata di un inconscio e di una personalità potenzialmente nevrotica. La caratteristica dell'essere nevrotica deriverebbe dalla nevrosi del leader fondatore, dalle sue dinamiche di personalità, che si radicano con il tempo nella struttura e nella cultura organizzativa.

Questo approccio psicodinamico, che considera l'organizzazione alla stessa stregua di un individuo, suggerisce come aiuto, per superare un tale stato di difficoltà, il consulto terapeutico.

Uno dei limiti di questa prospettiva, finalizzata a cambiare un'organizzazione o a crearne una in salute attraverso metodi basati sulla psicoterapia, è dovuto ad alcune ingenuità di stampo riduzionistico che inducono a sostenere la possibilità di un cambiamento solo a livello individuale ponendo sullo sfondo le variabili organizzative.

## Gli interventi di promozione della salute

I primi interventi per la salute e il benessere psicofisico dei lavoratori risalgono agli anni Quaranta e Cinquanta. I programmi di *counseling* per i dipendenti, sorti a seguito degli esperimenti condotti da Elton Mayo (1933) alla Western Electric negli anni Trenta, sono tra le prime iniziative in tal senso. Essi si basavano sull'idea che le organizzazioni avrebbero dovuto prestare maggior attenzione ai sentimenti e alle preoccupazioni dei propri lavoratori, imparando a gestirne anche gli aspetti emotivi.

Durante la seconda guerra mondiale i Programmi di assistenza ai lavoratori per problemi di alcolismo rappresentano le prime iniziative strutturate di interventi sulla salute psicofisica nei contesti lavorativi. A metà degli anni Cinquanta, negli Stati Uniti, esistevano già circa sessanta di questi programmi (Trice, Schonbrunn, 1981). Ciò nonostante, dobbiamo aspettare gli anni Sessanta e Settanta e gli studi sullo stress e sui fattori lavorativi che lo determinano, i cosiddetti rischi psicosociali, perché l'interesse si allarghi dalla conoscenza e cura dello stato di salute psicofisica dei lavoratori allo studio dei meccanismi lavorativi che la influenzano. A questi studi risalgono i più recenti programmi di intervento che, rispetto alle prime iniziative degli anni Cinquanta, rivolgono maggior attenzione alle caratteristiche del contesto di lavoro oltre che a dimensioni strettamente individuali e soggettive.

È su queste recenti tipologie di intervento, più vicine a strategie di salute organizzativa, che condurremo la nostra analisi. Partiamo però da alcune considerazioni generali.

### Livelli e strategie degli interventi

La maggior parte degli interventi progettati per migliorare il rapporto individuo-contesto di lavoro, in riferimento a variabili di tipo orga-

nizzativo e psicosociale, vanno ricondotti, principalmente, alla ricerca sullo stress lavorativo.

La recente definizione della Commissione europea (1999) dello stress lavorativo: "un insieme di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto del lavoro, dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro" considera, da un lato, le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, i cosiddetti *stressors* ambientali o fonti di stress (contenuto del lavoro, organizzazione, ambiente) e, dall'altro, la valutazione soggettiva di tali *stressors* quale mediatore delle reazioni psicofisiche individuali.

Coerentemente con gli aspetti considerati determinanti dal modello – *stressors* ambientali da un lato, valutazioni e reazioni soggettive dall'altro – la logica degli interventi sullo stress li ripropone nell'individuazione del *target*. Essa si può rappresentare come nella figura 4.1.

Gli interventi sono suddivisi in tre livelli principali: il livello individuale, l'interfaccia individuo-organizzazione e il livello organizzativo.

A *livello organizzativo* essi puntano a individuare i fattori lavorativi che causano stress e a intervenire sul cambiamento della struttura e delle pratiche organizzative, dei fattori fisici e ambientali. A questo li-

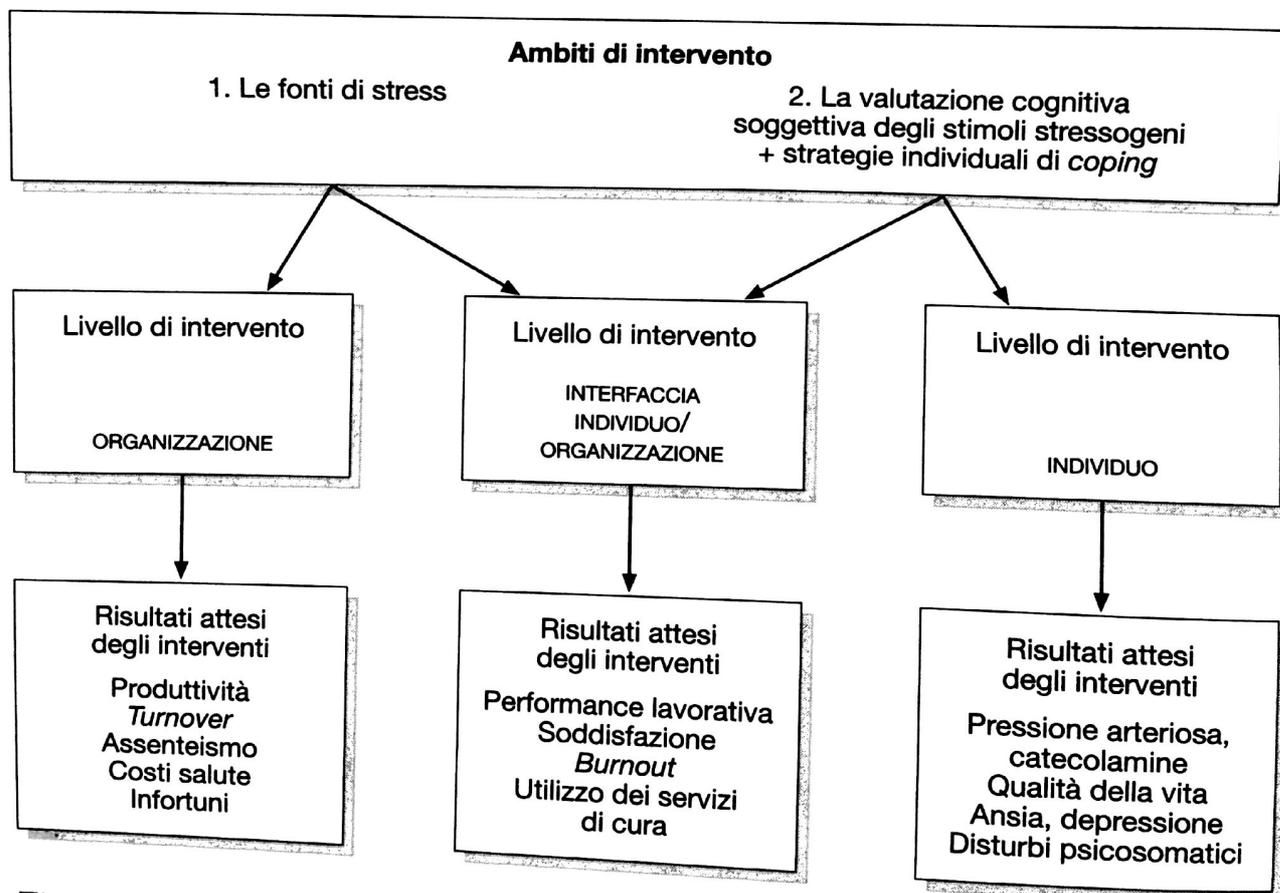


Figura 4.1 Il modello degli interventi sullo stress nelle organizzazioni.

vello si collocano, per esempio, gli interventi di *job design*, di ristrutturazione dell'organizzazione del lavoro e delle condizioni di lavoro, le politiche di selezione e gestione del personale, la formazione e lo sviluppo organizzativo.

A *livello dell'interfaccia individuo-organizzazione* gli interventi mirano a migliorare l'adattamento persona-ambiente e le relazioni sul lavoro. I contenuti vanno dalla modifica del carico di lavoro e del livello di autonomia lavorativa al grado di partecipazione e alle relazioni tra colleghi.

A *livello individuale* gli interventi si propongono il potenziamento delle risorse dell'individuo per un miglior fronteggiamento dello stress. Si elaborano proposte di aiuto ai dipendenti in ambiti quali le abilità di *coping* o la gestione di tecniche per la riduzione dei sintomi dello stress lavorativo. I principali contenuti degli interventi sono, per esempio, le tecniche di *time management*, la terapia cognitiva, le tecniche di rilassamento, il *counselling* ecc.

Benché il modello schematizzato nella figura 4.1 attribuisca un ruolo specifico alle caratteristiche del contesto di lavoro nella genesi dello stress ("Le fonti di stress"), esso mette in evidenza il ruolo preponderante, negli interventi, degli elementi soggettivi e individuali, come si evince anche dall'ampio spazio che occupano, tra i risultati attesi, elementi quali la performance lavorativa individuale e lo stato di salute dei singoli.

I tre livelli di intervento si pongono in parallelo con le possibili strategie di prevenzione, da quelle più propriamente preventive a quelle di tipo più riparativo (figura 4.2).

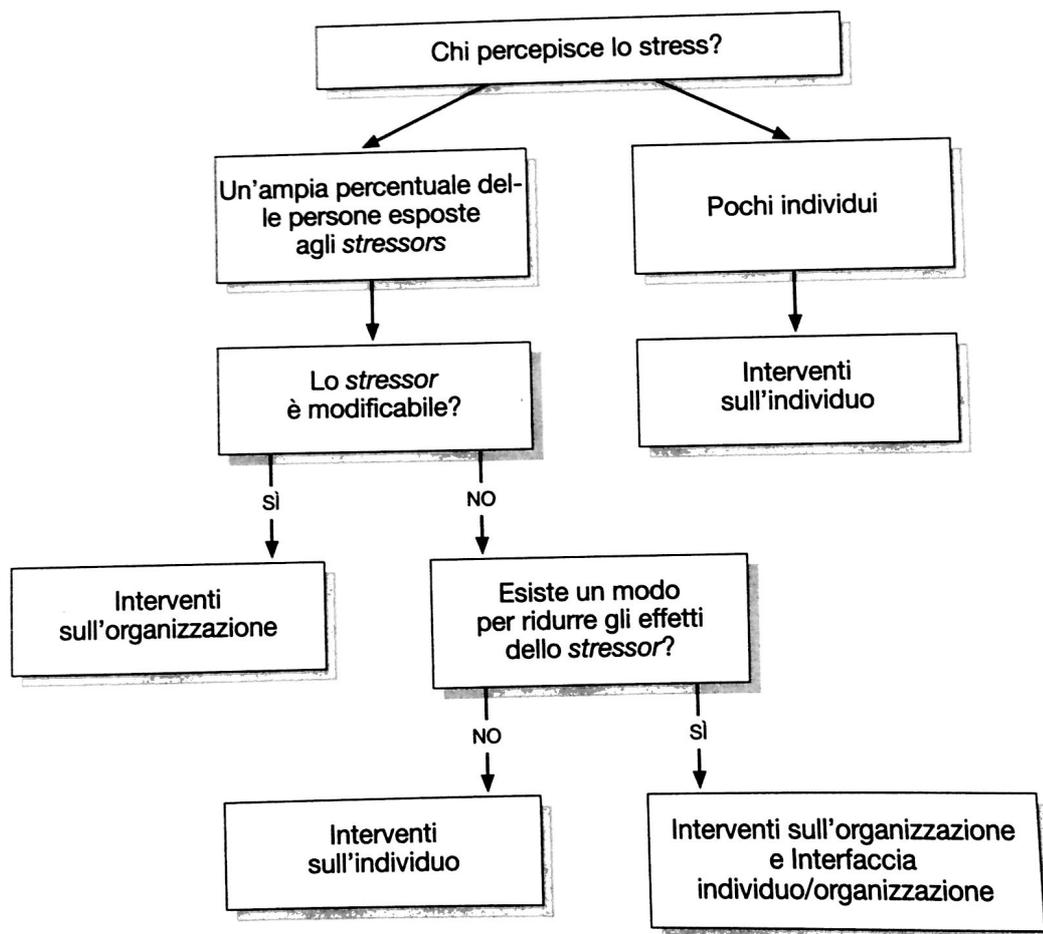


**Figura 4.2** Strategie preventive e riparative e livelli di intervento.

Così, gli interventi organizzativi sono quelli che maggiormente rispondono a una strategia di prevenzione di tipo primario, in quanto includono forme di progettazione del lavoro e di sviluppo organizzativo che mirano a ridurre gli *stressors*, le fonti dello stress lavorativo. La formazione dei lavoratori, nei termini di promozione di capacità psicologiche e competenze per una migliore gestione dello stress (tecniche di rilassamento, strategie di *coping*, ristrutturazione cognitiva ecc.) risponde, invece, a logiche preventive di tipo secondario, tese ad arginare e contenere gli effetti di agenti stressogeni. Gli interventi per la riduzione dei sintomi, infine, dalle tecniche di rilassamento ai più articolati programmi di *counselling* e assistenza al lavoratore, si collocano a un livello terziario di prevenzione, in una logica di tipo riparativo.

Alcuni autori hanno elaborato degli alberi decisionali in grado di aiutare le organizzazioni a individuare il *focus* di intervento più appropriato per la riduzione dello stress.

Una versione semplificata del diagramma elaborato da Heaney e van Ryn (1990) è riportata nella figura 4.3.



**Figura 4.3** Interventi di riduzione dello stress.  
Sintesi dell'albero decisionale di Heaney e van Ryn (1990).