



Ministero degli Affari Esteri

D.G.R.O. – Istituto Diplomatico

Mattinata di sensibilizzazione sul fenomeno del Mobbing

Sala Conferenze Internazionali

Palazzo della Farnesina

Roma

18 novembre 2009

2. Aspetti clinici del Mobbing

Prof. Dott. Gino Pozzi

Ricercatore confermato e Professore aggregato di Psichiatria - Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"-
Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma.

Desidero ringraziare il Ministro Plenipotenziario Emanuela d'Alessandro e la Dott.ssa de Costanzo dell'Istituto Diplomatico del Ministero degli Affari Esteri per l'invito a partecipare alla mattinata di sensibilizzazione sul mobbing, al quale ho aderito con molto piacere.

Nel mio intervento non mi soffermerò tanto su questioni concernenti il danno biologico, di pertinenza piuttosto del medico legale, in quanto, come medico psichiatra ritengo di dover illustrare il modo in cui si realizzano certe processualità cliniche, i meccanismi attraverso i quali ci si ammala, in relazione alla tematica del mobbing.

I quattro passaggi principali del ragionamento che intendo condividere riguardano

1. le basi teoriche sulla patogenesi della lesività di origine ambientale;
2. aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro;
3. gli elementi definitori patogenetici delle espressioni sintomatiche del mobbing;
4. un brevissimo accenno su questioni di gestione clinica e accenni di prevenzione.

Tengo a precisare che non toccherò due ambiti clinici: la personalità del “mobber” e la questione del “falso mobbing”, concernente quei soggetti con disturbi di personalità paranoidi che si ritengono perseguitati, essendo la loro psico-patologia a generare tale vissuto, e la questione della “simulazione”, in quanto questi argomenti sono di pertinenza più prettamente criminologica ed eccedono la cornice dell'incontro odierno.

1. Basi teoriche sulla patogenesi della lesività ambientale

Premettiamo che siamo tutti dotati - in linea di massima - di meccanismi di resilienza, cioè di capacità di resistere - tendenzialmente - agli insulti dell'ambiente, ma in condizioni di particolare pressione ambientale, in cui una noxa tende a forzare la nostra resilienza, possiamo avere o una reazione di adattamento o una progressione in franca patologia (v. slide All. pag. 2).

I due meccanismi patogenetici principalmente implicati nella lesività del fattore ambientale sono il meccanismo dello stress e il meccanismo del trauma psichico.

La nozione di “stress” deriva dalla fisica dei materiali e si riferisce alla deformazione provocata da un carico, da una forza: il concetto fondamentale è che lo stress è un processo causale e gli effetti dello stress vanno sotto il nome di “strain” (v. slide All. pag. 3).

Questi concetti sono stati trasposti in biologia negli anni '20 – '30 dello scorso secolo da uno dei padri dell'endocrinologia, Hans Selye, ponendo lo stress in relazione al carico che insiste sulla struttura biologica di un sistema vivente. Oggi si definisce “eustress” lo stato in cui si rientra nei limiti di un “giusto carico” e dunque non si registrano conseguenze negative, mentre se c'è uno stato di difficoltà o di disagio dovuto a un carico eccessivo o in tensione troppo prolungato subentra il “distress” (v. slide All. pag. 3).

La definizione di reazione da stress elaborata da Hans Selye individua una modalità di reazione complessiva dell'organismo in cui entrano in ballo fattori genetici, esperienze precoci, una sorta di plasmazione precoce da parte dell'ambiente che - in condizioni particolari - può diventare un co-fattore patogenetico della malattia somatica e psichica (v. slide All. pag. 4). Abitualmente però si ha una reazione adattiva, che ci consente di resistere meglio alle maggiori richieste dell'ambiente, se queste sono temporanee e nei limiti delle nostre risorse.

Fondamentale è che la percezione soggettiva del “distress” ha una correlazione molto limitata con l'effettivo stato di attivazione fisiologica dell'organismo: ci sono, cioè, certi fattori psicologici individuali che rendono alcune persone più sensibili dal punto di vista della percezione soggettiva rispetto ad altre.

In altre parole, semplificando molto: ci sono persone che sviluppano patologie cardio-vascolari sino all'infarto, senza nemmeno rendersi conto di essere state “sotto pressione” per anni e ci sono altre persone che per un minimo di conflittualità si agitano, si lamentano, sviluppano sintomi e questo – forse- li protegge anche da un punto di vista somatico.

Classicamente la reazione da stress viene suddivisa in tre fasi (v. slide All. pag. 4). Altre definizioni sono maggiormente incentrate su un “framework” di tipo psicologico e non biologico, individuando una relazione specifica fra il livello di attivazione funzionale provocato dallo stress e il livello di funzionamento della persona, rappresentata da una curva (v. slide All. pag. 5) che delimita una zona (rossa nel grafico) - per così dire - di funzionamento ottimale in corrispondenza di un certo livello di richieste dell'ambiente, superato il quale ci si avvia ad un limite che, se oltrepassato, porta a un esaurimento funzionale, a manifestazioni di malattia e al “break down” dal punto di vista delle prestazioni: un'esperienza fatta da molti, per esempio, ad esami per i quali ci si era preparati benissimo.

Certo è che con lo stress dobbiamo comunque convivere perché la completa libertà da esso, come commentò Selye al termine della sua vita di scienziato, corrisponde alla morte. L'importante, dunque, è fronteggiarlo efficacemente e adattarsi (v. slide All. pag. 6). Ne consegue che non può

esistere un lavoro completamente privo di stress in quanto il lavoro – per definizione - è una richiesta. Decisivi sono i limiti di questa richiesta.

Per convivere con lo stress bisogna esercitare soprattutto ciò che nelle scienze psicologiche si chiama la capacità di “coping” (v. slide All. pag. 6). Il verbo “to cope with” in inglese designa la nostra capacità di fronteggiare stimoli o “esternamente”, per es. adottando certe tecniche procedurali per risolvere un problema, o “internamente”, per es. controllando l’emotività. Si tratta di meccanismi fondamentali che mi limito qui a descrivere in estrema sintesi.

Gli esiti delle malattie in cui lo stress è un cofattore sono molteplici (v. slide All. pag. 7): possono essere sul piano psichiatrico, con sintomi della serie ansioso-depressiva, sul piano del sistema immunitario, con l’inibizione delle capacità del sistema, sul piano cardiovascolare, con conseguenze che sono forse le meglio studiate, sul piano delle lesioni possibili a livello del tubo digerente. Infine si può avere una compromissione più generale del funzionamento endocrino che va sotto il nome di sindrome metabolica, la quale, a sua volta, è un fattore di rischio per patologie cardio-vascolari.

Il secondo meccanismo patogenetico che la psichiatria conosce quale nesso fra determinati eventi e la psicopatologia è quello di “trauma”, che nell’etimologia greca significa ferita (v. slide All. pag. 7). In medicina per trauma si intende l’effetto di agenti meccanici che, superando le resistenze dei tessuti o degli organi, provocano lesioni. In psichiatria il concetto è leggermente modificato: si riferisce alla percezione di eventi che irrompono nell’apparato mentale dell’individuo e ne perturbano l’omeostasi, cioè il livello di equilibrio. La nostra mente funziona, effettivamente, in base a stati di equilibrio: quando un evento è eccessivo rispetto alla nostra capacità di assorbimento subentra una perturbazione dell’omeostasi psichica. Del resto è d’uso colloquiale definire una persona più o meno equilibrata. Le varie matrici culturali psicologiche ne danno poi definizioni più precise sulle quali non ci si può qui soffermare (v. slide All. pag. 8).

È importante comprendere che gli effetti del trauma dipendono da caratteristiche sia dell’individuo sia dell’evento e che non c’è modo di predire in astratto gli effetti di un trauma.

Riassumendo, i due meccanismi patogenetici sono: (1) lo stress, che è una condizione di sforzo dinamico generato da richieste ambientali che eccedono la capacità di adattamento psicofisico dell’individuo e (2) il trauma, che consiste nella mancata elaborazione di un’esperienza psichica in ragione di caratteristiche oggettive, legate all’evento, o soggettive, legate all’individuo, per sue peculiari caratteristiche, o per la loro interazione (v. slide All. pag. 9).

Gli eventi che ci troviamo a fronteggiare possono, quindi, essere concepiti o come semplici avversità, se non hanno conseguenze ulteriori rispetto alla percezione soggettiva della negatività delle loro conseguenze, o come eventi stressanti, se provocano una reazione da stress, o come eventi traumatici se risultano non elaborabili (v. slide All. pag. 10).

La relazione fra evento e psicopatologia risulta dunque più complessa, più articolata di quel che si potrebbe semplicisticamente pensare, infatti c’è una molteplicità di eventi che possono agire da

moderatori o da co-fattori nel connettere gli eventi alla psicopatologia: la vulnerabilità genetica, predisposizioni di personalità, che sono anche frutto di esperienze precoci, eventuali comorbidità (chi già soffre di certi disturbi psicopatologici sarà assai più vulnerabile ad eventi traumatici e stressanti che non una persona – per così dire - altrimenti sana), così come eventi cumulativi, che produrranno effetti lesivi più accentuati rispetto a singoli eventi (v. slide All. pag. 10).

Queste nozioni di base, per quanto accademiche e astratte possano apparire, sono significative per comprendere la varietà degli effetti del danno da mobbing, laddove vanno prese in considerazione la vulnerabilità – per così dire - soggettiva e la variabilità interindividuale e, soprattutto, la complessità dei contesti sociali delle condotte mobizzanti, che fa sì che più eventi concorrano in modo cumulativo a nuocere alla salute dell'individuo. Per esempio, una persona può essere penalizzata inizialmente in un certo modo, poi in un altro, poi in un altro ancora, sinché tutto ciò si assomma.

Da un punto di vista formale clinico-diagnostico la psicopatologia viene pertanto ad essere integrata e articolata.

Il confronto con eventi – per così dire - di ordinaria portata può indurre un disturbo dell'adattamento (caratterizzato da condizioni reversibili e da sintomi ansioso-depressivi) oppure influenzare la comparsa, il decorso o l'andamento di disturbi mentali a cui il soggetto è specificamente vulnerabile (v. slide All. pag. 11).

Il confronto con eventi estremi e minacciosi per l'integrità personale può comportare due tipiche fattispecie cliniche che vanno sotto il nome di disturbo acuto da stress e di disturbo da stress post-traumatico (v. slide All. pag. 11). Da un punto di vista accademico, gli eventi estremi hanno natura infortunistica mentre gli eventi ordinari sono legati piuttosto alla conflittualità quotidiana.

2. Aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro - forme e manifestazioni cliniche del disagio lavorativo.

Dalle riflessioni esposte si desume che, per analizzare il disagio lavorativo e gli aspetti clinici della salute mentale dei lavoratori, bisogna tener conto di un “framework” complesso, che comprende, in sintesi (v. slide All. pag. 12) la concomitanza di vari fattori - inclusi quelli extra-lavorativi – e il loro ruolo predisponente o scatenante, la personalità dell'individuo, la manifestazione di sintomi e le capacità di “coping”, cioè di gestione della situazione esterna. Tutto ciò può, in modo circolare, accrescere o ridurre il controllo sugli eventi lesivi. Da questo processo può scaturire (eventualmente secondo modalità particolari), la richiesta d'aiuto.

In ambiente di lavoro, gli stressori sono numerosi e molteplici. Quelli che riguardano il soggetto vittima di mobbing sono soprattutto concentrati nell'ambito dei cosiddetti stressori relazionali, sociali, professionali (v. slide All. pag. 12).

Va ribadito, peraltro, che quando un soggetto è già di per sé esposto a stressori di altra natura, sarà particolarmente sensibile, per un effetto cumulativo, agli stressori sociali legati alla

professione. E' plausibile che, per esempio, chi va a lavorare all'estero sia maggiormente sottoposto a stressori di base e quindi diventi più vulnerabile rispetto a quanto lo era in patria.

Pur senza approfondire i vari modelli di stress lavorativo, va segnalato il recente modello della giustizia organizzativa, incentrato sull'equilibrio/squilibrio fra i riconoscimenti ottenuti e le aspettative ritenute giuste da parte dell'individuo (v. slide All. pag. 13).

Lo "strain" lavorativo, cioè gli esiti dello stress, consiste dunque in un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose, che si manifestano quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, alle risorse o esigenze del lavoratore. Si tratta evidentemente di un corollario dell'applicazione all'ambiente di lavoro, di quanto esposto in termini generali sullo stress. Fra i meccanismi patogenetici direttamente collegati allo stress da lavoro (v. slide All. pag. 14) va sottolineato in particolare lo stile di vita, perché è quello che, indirettamente, forse impatta di più sulla nostra salute in condizioni di stress lavorativo. Va, quindi, raccomandato di mantenere sempre un'igiene di vita, indipendentemente da quello che accade dal punto di vista lavorativo.

Gli effetti del disagio lavorativo agiscono su due fronti: gli individui e le organizzazioni.

Sugli individui, da un lato, il disagio lavorativo si manifesta in modo eterogeneo, con disturbi che possono essere a livello puramente prestazionale, senza raggiungere il livello clinico (v. slide All. pag. 15), per esempio con errori sul lavoro, comportamenti assenteisti o ritardatari, verbalizzazioni d'infelicità, disinteresse, atteggiamenti recalcitranti, passivi o aggressivi o con incidenti (questo, peraltro, non è un problema secondario, soprattutto quando si svolgono attività di un certo tipo). Tra gli effetti di rilevanza psichiatrica rientrano le sintomatologie da stress, insicurezza nello svolgimento delle mansioni e anche sintomi precipuamente legati alla personalità di base, quali rabbia o risentimento.

Le organizzazioni, d'altro lato, di fronte al diffondersi del disagio fra i propri dipendenti soffrono a loro volta, patiscono, per così dire, lesioni al loro funzionamento, che si manifestano nella crescita dell'assenteismo, del turn over, dei costi assicurativi, ecc. (v. slide All. pag. 15). Questa, però, è materia di pertinenza soprattutto dello psicologo del lavoro.

La schematizzazione delle patologie da stress occupazionale evidenzia quanto siano numerose le fattispecie di sofferenza cui può andare incontro un lavoratore. Sono, però, soprattutto le conseguenze somatiche e psicologiche delle molestie morali strutturate a rivestire particolare importanza dal punto di vista del mobbing (v. slide All. pag. 16).

A questo proposito va sottolineato che fenomeni sociali diversi possono produrre conseguenze cliniche del tutto simili. Pertanto quando si valuta un lavoratore che ha sintomi psicopatologici o psicosomatici non è possibile in base alla diagnosi clinica fare presunzioni – per così dire - sulla fenomenologia sociale di patologia del lavoro a monte, in quanto è soprattutto la costituzione dell'individuo, la sua reattività a dare il pattern dei sintomi, la conformazione globale dell'espressione clinica. Essendo sempre due i meccanismi generali, stress e trauma, che agiscono indipendentemente dalla specificità dell'evento, non si può, infatti, riconoscere, a ritroso,

il fenomeno, di pertinenza in primis dello psicologo del lavoro o del giurista, a seconda del livello a cui si vuole affrontare la questione, a livello preventivo o a livello sanzionatorio/risarcitorio. E' certo, comunque, che per affrontare il fenomeno "mobbing" è necessario disporre di uno strumentario concettuale esteso e affinato.

3. Mobbing: definizioni, elementi patogenetici, espressioni sintomatiche.

Storicamente la definizione di mobbing è stata mutuata – come è noto - da una nozione etologica introdotta dal famosissimo etologo austriaco Konrad Lorenz.

Il termine è stato adottato da due medici svedesi, ma è soprattutto al terapeuta familiare H. Leymann, attivo in Svezia – nella cui cultura lo studio della "clinica dello stress" è particolarmente diffuso - che si deve la maggior opera di divulgazione di questa terminologia in tutta Europa, alla fine degli anni ottanta.

Negli Stati Uniti, in Inghilterra e nei paesi di cultura anglosassone, si è diffuso piuttosto l'uso del termine "harassment" per designare la molestia morale.

Come nel caso della parola "digitale", anche nel caso del termine "mobbing" abbiamo reimportato, anglicizzata e in senso tecnico, una locuzione storica latina: con l'espressione "mobile vulgus" i nostri avi, infatti, designavano il popolo in sommossa. In italiano l'espressione è stata, poi, abbandonata, per essere ripresa in lingua inglese nel verbo "to mob", che identifica l'assalto di una torma tumultuante.

In etologia il "mobbing" rappresenta da un lato una strategia sostanzialmente antipredatoria collettiva, con la quale un gruppo di potenziali prede reagisce all'assalto di un predatore di un'altra specie. A fronte dell'aggressione di quest'ultimo, i componenti di un branco di animali più piccoli si coalizzano, riuscendo collettivamente a metterlo in fuga, salvandosi tutti (peraltro, in genere, l'elemento più debole del gruppo soccombe). In questo caso si tratta di un comportamento interspecifico. D'altro lato può però trattarsi di un comportamento intraspecifico, quando la medesima strategia viene adottata per tutelare la struttura gerarchica interna al gruppo stesso. Questa notazione è interessante poiché integra la visione del fenomeno con spunti delle scienze naturali. Ovviamente ciò non significa che il mobbing possa essere giustificato in quanto iscritto nell'evoluzione.

Tralascio, peraltro, i precursori sociologici del mobbing, che riguardano, per esempio, il bullismo scolastico, anche se, in effetti, la trattazione di tali fenomeni richiederebbe un ampliamento dell'analisi ai contesti, alla civiltà, alla società, che, per la sua complessità, non è possibile sviluppare in questa sede. Basti pensare al nesso fra l'acquisizione dell'abitudine ad essere corretti nell'interazione anche con i più deboli, da bambini e l'attitudine ad essere corretti sul posto di lavoro, da grandi.

Il mobbing si distingue dal conflitto ordinario per alcune caratteristiche fondamentali (v. slide All. pag. 18).

Il contrasto, nel mobbing è focalizzato sulla relazione in sé più che su specifici contenuti reali e concreti. Semplificando: chiunque può sbagliare ma un conto è prendere di mira sistematicamente una persona, un conto è richiamarla su singoli errori.

Nel conflitto ordinario la modalità del contrasto è per lo più esplicita, mentre nel mobbing è implicita: le vittime si trovano confrontate con una serie di comportamenti che possono risultare tanto indecifrabili – almeno inizialmente – che solo dopo molto tempo ci si rende conto di essere stati presi di mira.

Mentre nel conflitto ordinario la finalità del contrasto è il successo dell'uno sull'altro, nel mobbing la finalità è – più o meno metaforicamente – l'eliminazione della vittima, il contrasto è reiterato, progressivo, mentre il conflitto "fisiologico" è di breve durata e focalizzato su un aspetto concreto. Per queste caratteristiche strutturali nel mobbing il danno non consiste nella semplice frustrazione del perdente, ma si manifesta in termini di malattia.

Il mobbing può essere ricondotto al più ampio concetto di vittimizzazione, ma ha un significato più specifico. Nell'ambito dei comportamenti fondati su prepotenze e molestie (escludendo quelle a sfondo sessuale e razziale, definite da una terminologia ad hoc) è distintiva per il mobbing la presenza aggiuntiva della finalizzazione all'esclusione sociale e all'espulsione dall'ambiente lavorativo (v. slide All. pag. 19).

Le summenzionate differenze terminologiche fra i vari Paesi (v. slide All. pag. 19) dipendono sia da consuetudini culturali degli studiosi, come si è visto, sia da differenze nella concezione generale – esplicita o implicita - del diritto del lavoro. Per esempio, sono probabilmente note a tutti le immagini provenienti dagli Stati Uniti raffiguranti il personale che, essendo stato licenziato in quattro e quattr'otto per la crisi finanziaria del 2008, lasciava il proprio ufficio portando con sé scatole di beni personali. Lì questo genere di espulsioni dal lavoro non stupisce a fronte di crisi come quella occorsa o a fronte del venir meno del rapporto fiduciario fra datore di lavoro e dipendente. In questi casi ci si saluta più o meno cordialmente e si ritorna sul mercato del lavoro.

In Italia, come in altri Paesi, c'è una tutela diversa, per cui il licenziamento deve avvenire per giusta causa. In parte per questo nei contesti con questo tipo di tutela il meccanismo espulsivo può passare attraverso strategie più subdole.

La definizione di mobbing data da Leymann (v. slide All. pag. 20) è quella sulla quale inizialmente più si sono orientati gli studi e anche la giurisprudenza. Secondo questa accezione il mobbing consiste in una comunicazione ostile o non etica, diretta in modo sistematico verso uno o più individui (prevalentemente, però, verso uno solo), in modo tale da indurre nella vittima l'incapacità di difendersi e da mantenere tale condizione con attività mobbizzanti continuative, reiterate con frequenza elevata per un periodo di tempo protratto. Le soglie di frequenza e durata individuate hanno carattere ipotetico e non sono state scientificamente validate da studi con basi empiriche consistenti.

Introdurre soglie ai fini della valutazione del fenomeno è senz'altro corretto al fine d'individuare la specificità e la gravità a fronte di possibili confusioni con fenomeni per così dire più banali. D'altro canto la specificità del fenomeno non si può far dipendere dal soddisfacimento dei criteri connessi a queste soglie, puramente arbitrarie.

A causa dell'elevata frequenza, della lunga durata del comportamento ostile, i maltrattamenti provocano una considerevole sofferenza psicologica, psicosomatica e sociale. La definizione esclude i conflitti temporanei, ordinari, e mette a fuoco il momento in cui la situazione psico-sociale inizia a produrre condizioni patologiche psichiatriche o psicosomatiche, con potenziale alto rischio di espulsione.

Questa definizione di Leymann ha avuto il merito di attirare l'attenzione sul mobbing, ma comporta anche lo svantaggio di mettere insieme troppi aspetti, la cui fenomenologia non necessariamente coincide. In altri termini, è fonte di problematicità non solo l'arbitrarietà delle soglie individuate, ma anche il fatto che - alla luce delle riflessioni iniziali - mentre alcune persone possono ammalarsi in seguito a un numero molto limitato di atti ostili, altre possono essere in grado di non ammalarsi mai perché sono altamente resilienti, ciò nonostante il mobber non è certo autorizzato a continuare a colpire perché quei soggetti sono particolarmente resistenti.

Sempre seguendo la definizione "storica" di Leymann, il fenomeno del mobbing è stato articolato in quattro fasi (per inciso: in Italia, l'araldo - per così dire - di questi studi, Harald Ege, ha introdotto una fase "zero", in riferimento alla nostra specifica realtà) e le azioni mobizzanti sono state raggruppate in cinque tipologie, in cinque aree di "terrorismo psicologico" (v. slide All. pag. 20). Lo stesso Leymann ha messo a punto un questionario per rilevarne la presenza, il LIPT.

Comunque va ribadito che l'analisi di Leymann appare descrittivamente suggestiva, ma risulta debole sul piano scientifico per le ragioni a cui si faceva cenno.

Sulla base delle nostre riflessioni iniziali risulta evidente che le cinque aree del "terrorismo psicologico" possono essere correlate con i meccanismi di lesività psicopatologica già esposti, con i due meccanismi fondamentali dello stress e del trauma (v. slide All. pag. 21).

La società italiana di medicina del lavoro già dall'inizio di questo millennio ha emesso un documento di consenso sul mobbing che identifica tre tipologie: il cosiddetto mobbing emozionale, il mobbing strategico e il mobbing senza intenzionalità dichiarata (v. slide All. pag. 21).

Il mobbing emozionale o relazionale si basa sulle dinamiche psicologiche interpersonali, si può considerare l'erede del bullismo infantile, delle incompatibilità caratteriali, di fenomeni puramente psicologici.

Il mobbing strategico si basa soprattutto sulla premeditazione. E' più frequente nei momenti di crisi e di ristrutturazione delle aziende ed è anche quello più rappresentato sul piano delle vicende giudiziarie in quanto meglio formalizzato.

C'è poi una forma di mobbing senza intenzionalità dichiarata, legato a conflittualità generiche e a carenze organizzative. In relazione a questa tipologia appare utile e meritoria l'introduzione da

parte dell'INAIL del concetto di costrittività organizzative, cioè di caratteristiche nocive inerenti alla fenomenologia organizzativa, la cui stessa presenza rappresenta di per sé un fattore di rischio, senza che sia necessario approfondire ulteriori meccanismi, più difficili da accertare dal punto di vista medico-legale.

Per inciso va, peraltro, rammentato che, anche dal punto di vista del comportamento sociale-relazionale-lavorativo non tutto avviene a livello cosciente: negli individui possono attivarsi processi a livello inconscio che, a loro volta, permeano di sé quella dimensione più profonda delle organizzazioni che Fornari propose di chiamare "istituzioni mentali profonde delle organizzazioni". Il mobbing strategico e il mobbing emozionale possono essere quindi considerati più radicati in questi due livelli (v. slide All. pag. 22).

Le radici del disagio psicologico specifico da mobbing possono essere ricondotte ai bisogni psicologici dell'individuo (v. slide All. pag. 22): scelte di vita dell'individuo e qualità della vita, significato sociale dell'impegno lavorativo (economico e reddituale ma anche culturale, di rango: si pensi a quanto riferito a proposito del mobbing intraspecifico posto in atto per regolare i conflitti di rango) e infine i valori fondanti dell'individuo (come le istanze di giustizia, l'etica nel rapporto contrattuale, ecc.).

Si pone, poi, il problema della vittimizzazione secondaria (v. slide All. pag. 23), molto rilevante dal punto di vista patologico. Consiste nel fatto che spesso la vittima – soprattutto all'inizio - non viene creduta non soltanto dai propri colleghi (talvolta testimoni inconsapevoli e innocenti del processo), ma neppure dagli amici o dai familiari (negazione o minimizzazione dei fatti). Oppure può accadere che si dia credito alla vittima, ma senza entrare nel suo punto di vista interno e questo moltiplica la sofferenza del soggetto (incomprensione del significato lesivo del mobbing), o che si arrivi addirittura a biasimarla, imputandole un'eccessiva sensibilità ai fatti, se non una parte di corresponsabilità (biasimo per il comportamento o i modi d'essere della vittima). Infine si può arrivare alla stigmatizzazione sociale della vittima, che viene ridicolizzata senza aiutarla.

La questione del doppio mobbing è molto specifica ed è citata anche in varie fonti divulgative. Ed è la conseguenza sui contesti extra-lavorativi. La forma più tipica è il cosiddetto doppio mobbing familiare: il soggetto che soffre per quanto avviene sul posto di lavoro a un certo punto viene isolato dal punto di vista relazionale anche all'interno della famiglia perché considerato una fonte di disagio per gli altri e questo non fa altro che esasperare la sua condizione. Le possibili implicazioni psichiatriche (v. slide All. pag. 23 e 24) sono amplissime, a partire da quelle di carattere più lieve, quali il disturbo dell'adattamento, reversibile da un punto di vista clinico al cessare della noxa, del fattore stressante esterno, sino ad arrivare al rischio suicidario, passando per una molteplicità di manifestazioni che dipendono in gran parte dalla vulnerabilità dell'individuo o che possono conseguire dalla particolare intensità dell'esposizione traumatica (è il caso del disturbo traumatico da stress).

Nel corso del tempo sono nati i cosiddetti centri clinici per il mobbing: si tratta di strutture prevalentemente pubbliche, alle quali si rivolgono lavoratori che si ritengono vittime di mobbing. Sulla base dell'esperienza raccolta sono state elaborate casistiche, che, pur non risultando statisticamente rappresentative della situazione nel mondo del lavoro, offrono dati interessanti sulla diffusione del fenomeno. Dal punto di vista clinico la diagnosi più frequente è appunto il disturbo dell'adattamento. La maggior parte delle vittime note a queste strutture presenta, dunque, livelli di sofferenza ancora reversibili, ma, come già rimarcato, l'utenza che si rivolge ai centri clinici non è rappresentativa della popolazione lavorativa generale.

Il problema della personalità nei soggetti mobbizzati (v. slide All. pag. 24) è centrale in relazione alla capacità di gestire gli eventi esterni e richiederebbe una trattazione a sé. Si è cercato di studiare la personalità delle vittime, ma le questioni non chiarite restano molte. Per esempio non si sa quali caratteristiche costituiscano degli *antecedenti* (per es. peculiarità della vittima che possono attirare atteggiamenti ostili, oppure che riducono la capacità di gestione delle difficoltà quotidiane) e quali delle *conseguenze* delle azioni mobbizzanti (deformazioni stabili della personalità dovute ad un'azione prolungata del mobber o comunque del meccanismo sociale) o se esistano e quali siano eventuali differenze fra le vittime di *mobbing* e quelle di *altre condizioni* avversative. I meccanismi del mobbing, del resto, sono relativamente aspecifici rispetto ad analoghi eventi sociali ed è dunque difficile operare una distinzione netta.

4. Problemi di gestione clinica e cenni di prevenzione

In questo contesto gli aspetti concernenti la clinica e la prevenzione vanno un po' "ultra petita" e dunque vi si farà cenno solo a grandi linee.

I livelli d'intervento devono essere proporzionali al livello di disagio (v. slide All. pag. 25). In assenza di manifestazioni cliniche sarà sufficiente adottare tecniche di mediazione o counseling. Andranno quindi valorizzate le figure corrispondenti previste dai contratti di lavoro, in primis in funzione di mediazione. Se il soggetto presenta un disturbo di adattamento – dunque reversibile - sarà però necessario passare ad interventi di natura clinica. Se ci si trova di fronte alla franca patologia ci si dovrà rivolgere ad altre professionalità. Si tratta, dunque, di competenze che sfumano l'una nell'altra, da un livello di competenza psicologica ad uno più squisitamente psichiatrico.

Nella quotidianità può capitare a tutti di entrare in contatto con persone vittime di meccanismi riconducibili al mobbing e di volerne ridurre la sofferenza. Interventi a favore della vittima possono consistere nell'accoglierla trasmettendole sicurezza, nell'aiutarla a gestire lo stress acuto e a sottrarsi ad ulteriori esposizioni, nel fornirle supporto sociale, nell'indirizzarla a gruppi di auto-aiuto o a specialisti (v. slide All. pag. 26).

La questione dell'utilità o delle controindicazioni della clinicizzazione di un lavoratore vittima di mobbing è di non poco conto e pone quesiti sostanziali anche al datore di lavoro (v. slide All. pag.

26). Se si clinicizza il lavoratore, se si fa in modo che riceva delle cure, si richiama l'attenzione sul problema, si lancia un segnale di allarme, si può rendere il soggetto più consapevole, aiutandolo a difendersi meglio, si può, nel complesso, arrestare la potenziale "progressione verso l'organicità" delle patologie funzionali legate allo stress. Inoltre, dal punto di vista giuridico-sociale, si illumina con un riflettore il problema, sensibilizzando la parte datoriale e ponendo le basi per l'oggettivizzazione del danno.

Ma nel clinicizzare sono insiti anche svantaggi (v. slide All. pag. 27) perché il soggetto può essere indotto ad amplificare una quota psicogena dei sintomi, cioè, per così dire, ad appoggiarsi alla relazione d'aiuto, sviluppando ulteriori sintomi. Può indulgere, come si dice nel linguaggio comune, nel "fare la vittima", può ritardare il processo di riabilitazione, divenendo meno "fattivo" nella ricostruzione dei propri percorsi di vita e, se si abitua a farsi accudire troppo, può provocare lo scadimento delle proprie competenze sociali.

Anche le conseguenze sociali possono essere rilevanti perché un'eccessiva clinicizzazione comporta un aumento dei costi sanitari – che sono costi diretti - e previdenziali, una crescita delle richieste di risarcimento e può provocare un'estensione impropria della conflittualità fra parte datoriale e lavoratori (v. slide All. pag. 27).

Per quanto riguarda la prevenzione mi limito a ricordare che siamo tutti soggetti della prevenzione, nel senso che al livello clinico si arriva quando ormai le manifestazioni patologiche sono conclamate, e quindi è necessario che se ne occupi il medico del lavoro in veste di medico competente con i suoi consulenti, in particolare lo psichiatra, ma anche altri specialisti. C'è, però, un livello di prevenzione primario – gestionale - che riguarda la salute delle relazioni umane nell'ambiente di lavoro: il livello gestionale, di cui sono competenti i direttori delle risorse umane, e per essi i vari dirigenti preposti, gli psicologi del lavoro e tutti quanti hanno un ruolo nell'organigramma di un'azienda o di una struttura (v. slide All. pag. 28).

Concludo con una citazione tratta da un libro di un caro amico, purtroppo morto due anni fa per una patologia intercorrente, per ricordare che:

"il lavoro non è solo fatica finalizzata ad attuare uno sforzo esecutivo ... nell'operosità e nell'intraprendenza vi è un motivo di vita e una forma di identità ... inoltre l'ambiente di lavoro è uno spazio fondamentale in cui si strutturano rapporti sociali e si realizza una convivenza ... "
(Pastore, 2007).

ASPETTI CLINICI DEL “MOBBING”



GINO POZZI

Istituto di Psichiatria e Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore
Roma



CONTENUTI DIDATTICI

- Basi teoriche sulla patogenesi della lesività ambientale: stress e trauma; relazione tra eventi e psicopatologia.
- Aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro: forme e manifestazioni cliniche del disagio lavorativo.
- Mobbing: definizioni, elementi patogenetici, espressioni sintomatiche.
- Problemi di gestione clinica e cenni di prevenzione.

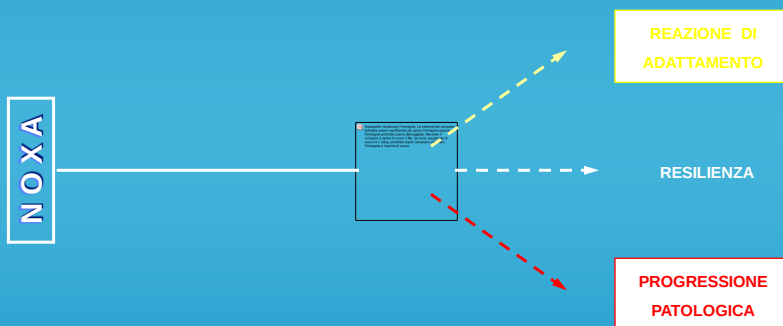


1

- Basi teoriche sulla patogenesi della lesività ambientale: stress e trauma; relazione tra eventi e psicopatologia.
- Aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro: forme e manifestazioni cliniche del disagio lavorativo.
- Mobbing: definizioni, elementi patogenetici, espressioni sintomatiche.
- Problemi di gestione clinica e cenni di prevenzione.



AGENTI AMBIENTALI E SALUTE MENTALE



DEFINIZIONE DI STRESS

STRESS

Sollecitazione o carico (in pressione o in tensione) applicato ad una struttura: ha la dimensione di una forza per unità di superficie

CAUSA

STRAIN

Sforzo o deformazione (statica o dinamica) di un materiale determinato dall'applicazione di una forza: si esprime come cambiamento di forma e dimensione dei corpi

CONSEGUENZA



DEFINIZIONE DI STRESS

STRESS

Sollecitazione o “carico” di una struttura biologica o di un sistema vivente

EUSTRESS

Il “giusto carico” su un dato sistema vivente

DISTRESS

Stato di difficoltà o disagio dovuto a carico eccessivo o troppo prolungato

ALLOSTASI

Processo attivo di mantenimento della stabilità attraverso il cambiamento



REAZIONE DA STRESS

- Una modalità di reazione a stimoli fisici e psichici relativamente aspecifici che è intesa a mantenere l'equilibrio interno ("adattamento dinamico") per la sopravvivenza
- Essa riguarda l'intero organismo, con implicazioni sia biologiche che psico-comportamentali
- Possiede caratteristiche sia innate (programmate specie-specifiche che derivano da istruzioni genetiche parzialmente trasmesse dall'apprendimento e dalla esperienza)
- In particolari condizioni particolari si può trasformare da reazione adattativa in un cofattore patogenetico di malattie somatiche e psichiche

LA PERCEZIONE SOGGETTIVA DEL DISTRESS MOSTRA
UNA LIMITATA CORRELAZIONE CON LO STATO DI
ATTIVAZIONE FISIOLOGICA DELL'ORGANISMO



REAZIONE DA STRESS

FASE 1

ALLARME

→

ADATTAMENTO

FASE 2

RESISTENZA

→

DIFESA

FASE 3

ESAURIMENTO

→

MALATTIA



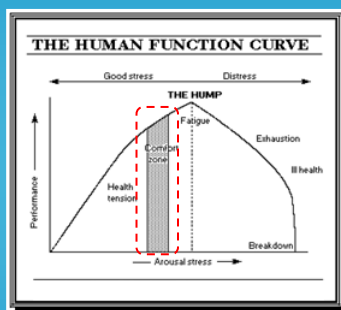
DEFINIZIONE DI STRESS

Da un punto di vista psicologico lo stress può essere definito come “una particolare relazione fra la persona e l'ambiente che nella valutazione del soggetto lo mette alla prova o eccede le sue risorse o mette in pericolo il suo benessere”

(Lazarus & Folkman, 1984)



STRESS E PRESTAZIONI



(www.stress.org)



CONVIVERE CON LO STRESS

Secondo l'ultimo Selye "la completa assenza dallo stress è la morte. Contrariamente, se si può pensare, noi non dobbiamo e in ogni caso non possiamo evitare lo stress, ma possiamo impararlo efficacemente (...) adattando ad esso la nostra filosofia dell'esistenza".

**NON PUÒ ESISTERE UN LAVORO
COMPLETAMENTE PRIVO DI STRESS !**

(H. Selye, 1950)



CONVIVERE CON LO STRESS

COPING

INCENTRATO SUL PROBLEMA

Canalizzare le risorse operative per rimuovere o gestire il fattore stressante esterno

INCENTRATO SULL' EMOZIONE

Allentare la tensione intrapsichica modificando l'atteggiamento verso il fattore stressante



STRESS E MALATTIA



(da McEwen, 2003)



NOZIONE DI TRAUMA

$\tau\rho\alpha\upsilon\mu\alpha = \textit{ferita}$



MEDICINA

Effetto di agenti meccanici la cui azione lesiva, accidentale e istantanea, supera la resistenza dei tessuti e/o organi che essi incontrano, indipendentemente dalla comparsa di soluzioni di continuo (esempio: il trauma cranico può essere seguito da rottura e perdita di materia cerebrale o da alterazioni commotive senza evidenze macroscopiche).

PSICHIATRIA

Effetto di eventi che irrompono nell'apparato mentale dell'individuo perturbandone l'omeostasi in modo persistente.



PSICOANALISI

Esperienza caratterizzata da intensità, da incapacità del soggetto a rispondervi adeguatamente, da intensa agitazione e da effetti patogeni durevoli sull'organizzazione psichica.

COGNITIVISMO

Esperienza non integrabile dal soggetto nel preesistente sistema di credi che si riferiscono alla realtà e a sé stesso.



NOZIONE DI TRAUMA

Nell'ambito dei fatti psichici, il trauma deve essere visto come una "funzione multivariata" di caratteristiche dell'individuo e dell'evento ...

(Castrogiovanni, 2004)



IN SINTESI...

Condizione di sforzo dinamico generata da richieste ambientali che eccedono la capacità di adattamento psicofisico individuale

Esempi: ritmi di lavoro, cambio di contesto, ecc.

STRESS

Mancata elaborazione di una esperienza psichica in ragione di caratteristiche oggettive legate all'evento, soggettive della vittima o della loro interazione

Esempi: infortunio, catastrofe, aggressione, ecc.

TRAUMA



EVENTO AVVERSO

Evento che produce conseguenze negative secondo la percezione soggettiva dell'individuo

EVENTO STRESSANTE

Evento che provoca una reazione da stress

EVENTO TRAUMATICO

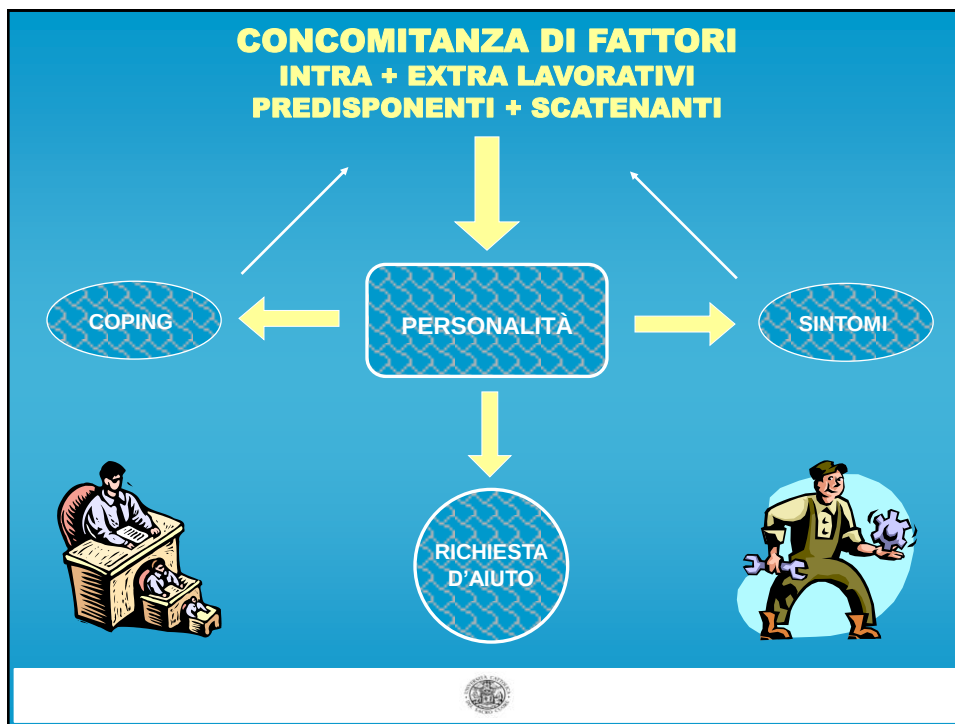
Evento non elaborabile che comporta conseguenze lesive





2

- Basi teoriche sulla patogenesi della lesività ambientale: stress e trauma; relazione tra eventi e psicopatologia.
- **Aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro: forme e manifestazioni cliniche del disagio lavorativo.**
- Mobbing: definizioni, elementi patogenetici, espressioni sintomatiche.
- Problemi di prevenzione e di gestione clinica.



- **STRESSORI FISICI:** vibrazioni, rumore, odori, illuminazione, microclima, igiene dell'ambiente
 - **STRESSORI PRESTAZIONALI:** carico di lavoro (in senso quali-quantitativo), turnazione (circadiana, settimanale, ...), straordinari (frequenti, obbligatori, ...), altri (gestione di rischi, uso di protezioni, ...)
 - **STRESSORI ORGANIZZATIVI:** ruolo (ambiguità, conflitto, responsabilità, ...), carriera (sviluppo, competizione, ...), clima lavorativo (coesione, appartenenza, uso del potere, ...)
 - **STRESSORI RELAZIONALI SOCIALI PROFESSIONALI:** rapporti interpersonali in luogo e occasione di lavoro, densità sociale, pressioni di gruppo, stili di leadership, personalità abrasive
- A small logo is at the bottom center.

MODELLI DI STRESS LAVORATIVO

Qualunque sia il modello adottato, alla base dello stress lavorativo si possono sempre riconoscere delle **condizioni di disequilibrio**:

- tra sforzo e ricompensa;
- tra prestazioni richieste e possibilità di recupero;
- tra bisogni personali e possibilità di autogestione;
- tra riconoscimenti ottenuti e aspettative ritenute giuste;
- ecc.



MODELLI DI STRESS LAVORATIVO

Indipendentemente dall'impostazione teorica, qualsiasi modello deve contestualmente considerare:

- Fattori propriamente lavorativi
- Caratteristiche personali degli individui
- Conseguenze a breve e a lungo termine
 - sugli individui
 - sulle organizzazioni

(Kompier, 2006)



DEFINIZIONE DI STRAIN LAVORATIVO

... un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose, che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore ...

(Olsen e Kristensen, 1991; Cox e coll., 2000)



MECCANISMI PATOGENETICI NELLE PATOLOGIE DA STRESS LAVORATIVO

WORK STRESS

NEUROFISIOLOGIA

- Insufficiente riposo
- Turbe del sonno
- Iperattività autonoma

**MODIFICAZIONI
BIO-UMORALI**

- Attivazione dell'asse HPA
- Alterazioni metaboliche
- Alterazione di meccanismi flogistico-immunitari

STILE DI VITA

- Alimentazione squilibrata
- Abuso alcol-tabagico
- Scarsa attività fisica

(Seamier, 2006)



EFFETTI DEL DISAGIO LAVORATIVO - INDIVIDUI -

Le manifestazioni di disagio lavorativo sono svariate ed includono errori in flagranza, percezione e verbalizzazioni di infelicità e disinteresse, comportamenti assenteisti e ritardatari, atteggiamenti passivo-aggressivi, inclusi gli incidenti e la mancata collaborazione.

I sintomi psichiatrici comprendono segni generali di distress, rabbia, risentimento verso la maggior parte delle mansioni, insicurezza e disinteresse nel portare a termine le responsabilità lavorative concordate e attese.

(Dickstein, 2005)



EFFETTI DEL DISAGIO LAVORATIVO - ORGANIZZAZIONI -

- Assenteismo
- Turnover del personale
- Perdita di produttività
- Costi assicurativi



PATOLOGIE DA STRESS OCCUPAZIONALE

1. Stati di sofferenza organica e psicologica correlabili a fattori di stress a origine lavorativa (*strain*) non attribuibili a molestie sul luogo di lavoro
2. Conseguenze somatiche e psicologiche da violenze fisica subita in luogo e occasione di lavoro
3. Conseguenze somatiche e psicologiche da molestie sessuali sul luogo di lavoro
4. Conseguenze somatiche e psicologiche di molestie morali non strutturate:
 - a. Azioni non codificate
 - b. *Straining*
 - c. *Stalking*
5. Conseguenze somatiche e psicologiche di molestie morali strutturate:
 - a. *Mobbing* (o mobbing emozionale)
 - b. *Stalking* (o mobbing strategico)
6. Sindrome del *Burn-out*

Fenomeni sociali diversi possono produrre conseguenze cliniche simili !

(da Papalia, 2008)



3

- Basi teoriche sulla patogenesi della lesività ambientale: stress e trauma; relazione tra eventi e psicopatologia.
- Aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro: forme e manifestazioni cliniche del disagio lavorativo.
- **Mobbing: definizioni, elementi patogenetici, espressioni sintomatiche.**
- Problemi di gestione clinica e cenni di prevenzione.



MOBBING

Storicamente i primi ricercatori in assoluto a occuparsi del concetto *mobbing* allo studio dei comportamenti animali – così mutuando la nozione introdotta da Darwin (1871) per descrivere come animali più piccoli riescono a difendersi da un predatore di maggiori dimensioni mettendosi in gruppo – furono i medici svedesi H. Leymann (1972) e D. Olweus (1986) occupandosi di manifestazioni di violenza gruppale nei bambini, mentre H. Leymann lo divulgò a partire dagli anni '80. Invece oltreoceano il primo esteso studio sull' *harassment* dei lavoratori venne pubblicato da Brodsky nel 1976.

ETIMOLOGICAMENTE IL TERMINE INGLESE TO MOB IDENTIFICA L'ASSALTO DI UNA TORMA RIBELLE E DERIVA DALLA LOCUZIONE LATINA MOBILE VULGUS



BASI ETOLOGICHE DEL MOBBING

Nel mondo animale si utilizza il termine “mobbing” per identificare:

- una strategia antipredatoria collettiva diretta contro un predatore da parte di un gruppo di potenziali prede (***comportamento inter-specifico***);
- un comportamento aggressivo da parte del gruppo contro un singolo membro, in particolare a tutela della struttura gerarchica del gruppo (***comportamento intra-specifico***).

(Lorenz, 1971)



CARATTERISTICHE DIFFERENZIALI	CONFLITTO	MOBBING
Oggetto del contrasto	<i>uno o più fatti</i>	<i>la relazione in sé</i>
Modalità del contrasto	<i>esplicita</i>	<i>implicita</i>
Finalità del contrasto	<i>successo</i>	<i>eliminazione</i>
Durata del contrasto	<i>breve e focale</i>	<i>ripetuto e progressivo</i>
Danno per la vittima	<i>frustrazione</i>	<i>disturbi psico-fisici</i>



VITTIMIZZAZIONE E MOBBING

Bullying / harassment / mobbing: l'insieme dei fenomeni di "vittimizzazione psicologica sistematica" dei lavoratori con prepotenze e molestie (*bullying / harassment*) su base non sessuale e non razziale, nonché di violenza morale finalizzata all'esclusione sociale e/o all'espulsione dall'ambiente lavorativo (*mobbing*), assume denominazioni differenti a seconda dei contesti culturali. Il fatto che questi termini vengano utilizzati in modo intercambiabile è fonte di confusione concettuale, e non soltanto per un pubblico laico.



VITTIMIZZAZIONE E MOBBING

La vittimizzazione di soggetti adulti in ambiente di lavoro include numerose forme di violenza, per lo più morale ma talvolta anche fisica, nonché molestie a carattere sessuale o non sessuale.

In relazione a consuetudini culturali degli studiosi che se ne sono occupati l'abuso emozionale è stato prevalentemente denominato **harassment** ("molestia") – **bullying** ("prepotenza") – **bossing** ("spadroneggiamento") nei Paesi anglofoni, sottolineando una logica di potere sociale; mentre ha ricevuto la definizione di **mobbing** nelle Nazioni tedesche e scandinave, rimarcando la dinamica espulsiva sottesa a comunicazioni e comportamenti.

Secondo una definizione ampia si è in presenza di vittimizzazione in ambiente di lavoro "allorché qualcuno, in modo persistente nel tempo, si trova all'estremo ricevente di azioni negative da parte di uno o alcuni altri, in situazioni nelle quali egli per ragioni diverse può avere difficoltà a difendersi da tali azioni".

(Zapf & Einarsen, 2001)



VITTIMIZZAZIONE E MOBBING

La vittimizzazione dei lavoratori in Europa prende il nome di:

- ✓ *harassment* (Björkqvist)
- ✓ *bullying / victimization* (Einarsen)
- ✓ *psychological terror / mobbing* (Leymann)

... mentre negli USA sono impiegati i termini:

- ✓ *harassment* (Brodsky)
- ✓ ** ethnic harassment* (Schneider)
- ✓ *workplace aggression* (Baron)
- ✓ *workplace deviance* (Robinson)
- ✓ *workplace incivility* (Andersson)
- ✓ *generalized workplace abuse* (Richman)
- ✓ *abusive supervision* (Tepper)
- ✓ *emotional abuse at work* (Keashly)
- ✓ *workplace bullying* (Namie)



VITTIMIZZAZIONE E MOBBING

Si intende per *mobbing* una comunicazione ostile o non etica diretta in modo sistematico da uno o più individui prevalentemente verso un solo individuo, il quale viene reso impotente e indifeso per effetto del mobbing e così mantenuto in conseguenza di attività mobbizzanti continuative, che si verificano con elevata frequenza (a fini statistici *almeno una volta a settimana*) e per un periodo di tempo protratto (a fini statistici *almeno sei mesi di durata*). A causa dell'elevata frequenza e della lunga durata del comportamento ostile, tale maltrattamento *provoca una considerevole sofferenza psicologica, psicosomatica e sociale*. La definizione esclude i conflitti temporanei e focalizza il momento in cui la situazione psicosociale inizia a produrre *condizioni patologiche psichiatriche o psicosomatiche (...) con potenziale alto rischio di espulsione*.

(Leymann, 1990)



VITTIMIZZAZIONE E MOBBING

4 FASI

- Fase del conflitto quotidiano
- Fase di inizio del terrorismo psicologico
- Fase degli errori e degli abusi
- Fase dell'esclusione dal gruppo

5 AREE

- Area della comunicazione
- Area della percezione
- Area della relazione sociale
- Area della vita professionale e privata
- Area della salute

**LA DEFINIZIONE DI LEYMANN APPARE
DESCRITTIVAMENTE SUGGERITIVA MA RISULTA
DEBOLE SUL PIANO SCIENTIFICO**

(Leymann, 1990)



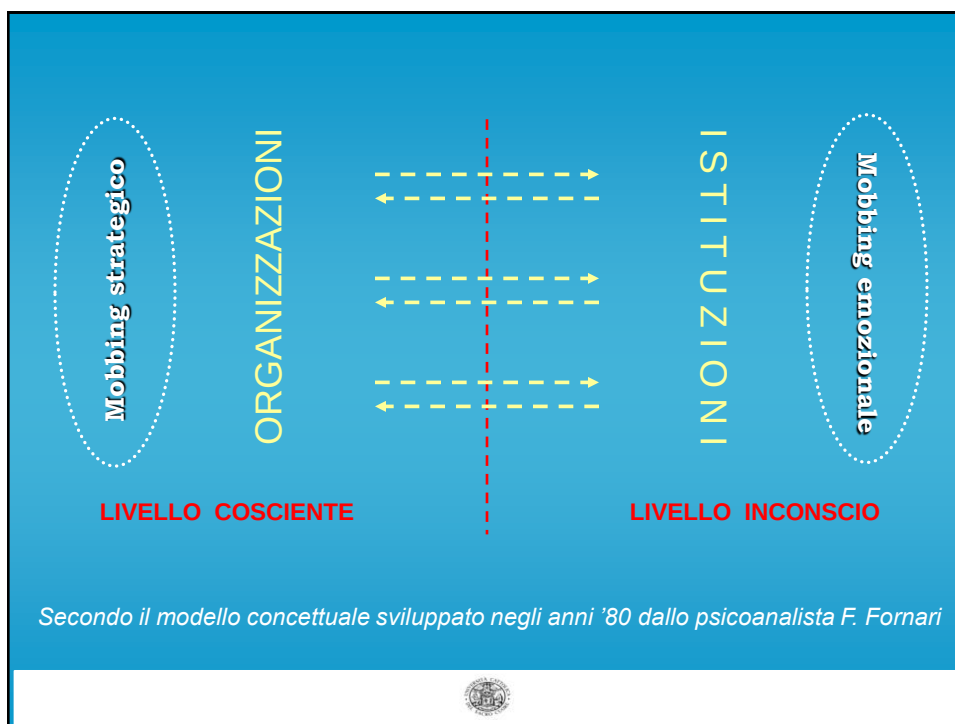


VITTIMIZZAZIONE E MOBBING

Secondo le definizioni del **Documento di consenso sul mobbing** della Società Italiana di Medicina del Lavoro si possono distinguere:

- un **mobbing emozionale o relazionale** basato su dinamiche psicologiche fra gli individui (orizzontale o verticale, dall'alto o dal basso) che costituisce il mobbing nel senso specifico delle scienze del comportamento;
- un **mobbing strategico** fondato sulla premeditazione della parte datoriale (di solito verticale dall'alto) che è il più rappresentato sul piano delle vicende giudiziarie;
- un **mobbing senza intenzionalità dichiarata** originato da nicchie di conflitto nell'organizzazione del lavoro, che dovrebbe essere prevenuto e/o sanato dal management aziendale, anche in applicazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

(Gilioli et al., 2001)



RADICI DEL DISAGIO PSICOLOGICO SPECIFICO DA MOBBING

- **Bisogni psicologici dell'individuo:** affiliazione, riconoscimento da parte di terzi, autostima etero-centrata, etc.
- **Scelte di vita dell'individuo e qualità della vita:** bilancio fra investimenti lavorativi ed extralavorativi
- **Significato sociale dell'impegno lavorativo:** economico-reddituale, culturale, di rango, etc.
- **Valori fondanti dell'individuo:** etica del rapporto contrattuale, fiducia nelle istanze di giustizia, etc.

VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA

- **Negazione o minimizzazione dei fatti:** la vittima non viene creduta
- **Incomprensione del significato lesivo:** si accetta il resoconto dei fatti ma non si entra nel vissuto della vittima
- **Biasimo per il comportamento o i modi di essere:** si attribuisce all'atteggiamento della vittima la principale responsabilità dei fatti
- **Stigmatizzazione sociale:** si ridicolizza la vittima o la si accusa di esagerare ad arte i propri sintomi ovvero le richieste di aiuto o di indennizzo
- **Doppio mobbing:** incomprensione ed isolamento anche in contesti extra-lavorativi



SEQUELE PSICHIATRICHE RILEVATE IN SOGGETTI MOBBIZZATI

- D. dell'adattamento (con umore depresso, con ansia, con alterazione della condotta, con alterazioni miste, n.a.s.)
- Disturbi dell'umore (depressione maggiore, distimia)
- Disturbi d'ansia (generalizzata, panico situazionale)
- Disturbi somatoformi (indifferenziato, s. da fatica cronica)
- Disturbo post-traumatico da stress
- Viraggi della personalità (depressivo, ossessivo, ...)
- D. del comportamento alimentare e da uso di sostanze
- Comportamenti etero-aggressivi, autolesivi e suicidari



SEQUELE PSICHIATRICHE RILEVATE IN SOGGETTI MOBBIZZATI

Nelle recenti casistiche pubblicate da vari centri clinici italiani le diagnosi psichiatriche più frequenti erano:

1. Disturbi dell'adattamento (15-25%);
2. Disturbi d'ansia (5-35%);
3. Disturbi del sonno e del sistema da stress (5%).

**L'UTENZA CHE SI RIVOLGE AI CENTRI CLINICI NON
PUÒ RITENERSI RAPPRESENTATIVA DELLA
POPOLAZIONE LAVORATIVA GENERALE**

(Nolfe et al., 2007; Punzi et al., 2007)



IL PROBLEMA DELLA PERSONALITÀ NEI SOGGETTI MOBBIZZATI

Gli studi sulla personalità delle vittime, essendo per lo più trasversali non controllati, non consentono di stabilire con certezza:

1. quali caratteristiche costituiscano degli *antecedenti* e quali delle *conseguenze* delle azioni mobbizzanti;
2. se esistano e quali siano eventuali differenze fra le vittime di *mobbing* e quelle di *altre condizioni* avversative.

(Matthiesen & Einarsen, 2001; Einarsen & Mikkelsen, 2003; Glasø et al., 2007)



4

- Basi teoriche sulla patogenesi della lesività ambientale: stress e trauma; relazione tra eventi e psicopatologia.
- Aspetti generali della salute mentale in ambiente di lavoro: forme e manifestazioni cliniche del disagio lavorativo.
- Mobbing: definizioni, elementi patogenetici, espressioni sintomatiche.
- Problemi di gestione clinica e cenni di prevenzione.



GRADUAZIONE DEL DISAGIO LAVORATIVO

NO FITNESS	ALTERAZIONE TURBATIVA DEI VALORI INTERFERENZA ESISTENZIALE	INTERVENTO COUNSELING INDIVIDUALE MEDIAZIONE RELAZIONALE	COMPETENZA PSICOLOGICA
DISADATT REVERSIBILE	ALTERAZIONE SINTOMI PSICOSOMATICI COMPROMISSIONE FUNZIONALE	INTERVENTO PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMP. FARMACOTERAPIA DELLO STRESS	COMPETENZA PSICHIATRICA
PATOLOGIA	ALTERAZIONE SINDROME MEDICO-PSICHIATRICA DISABILITÀ PERSISTENTE	INTERVENTO TERAPIE SPECIFICHE PRATICHE RIABILITATIVE	



INTERVENTI A FAVORE DELLA VITTIMA

- Accogliere e far sentire al sicuro
- Gestire lo stress acuto con le susseguenti manifestazioni sintomatiche e comportamentali
- Prevenire ulteriori esposizioni
- Fornire supporto sociale e suggerire eventuali gruppi di auto-aiuto
- Indirizzare allo psichiatra per inquadrare i postumi psicopatologici e valutare l'indicazione a trattamenti basati su tecniche specifiche di psicoterapia



UTILITÀ DELLA “CLINICIZZAZIONE” DEL LAVORATORE MOBBIZZATO

LIVELLO MEDICO-PSICOLOGICO

- Interruzione di circoli viziosi relazionali
- Miglioramento delle capacità di *coping*
- Arresto della potenziale “progressione verso l’organicità” di patologie funzionali legate allo stress

LIVELLO GIURIDICO-SOCIALE

- Riconoscimento del problema
- Sensibilizzazione della parte datoriale
- Oggettivazione del danno



SVANTAGGI DELLA “CLINICIZZAZIONE” DEL LAVORATORE MOBBIZZATO

CONSEGUENZE INDIVIDUALI

- Amplificazione della quota “psicogena” dei sintomi
- Carenze e ritardi nella riabilitazione
- Ulteriore scadimento della competenza sociale

CONSEGUENZE SOCIALI

- Aumento dei costi sanitari diretti
- Aumento dei costi previdenziali
- Aumento delle richieste di risarcimento
- Estensione della conflittualità



AREE DI PREVENZIONE DEL MOBBING

In base allo studio di centinaia di casi clinici sono stati individuati storicamente quattro fattori nello sviluppo del mobbing, i quali potenzialmente identificano altrettante aree di prevenzione primaria:

1. Insufficiente organizzazione dei compiti lavorativi
2. Carenze nei comportamenti dirigenziali
3. Esposizione sociale della vittima in fase iniziale
4. Basso livello morale del gruppo

(Leymann, 1993; Resch & Schubinski, 1996)





“ ... il lavoro non è solo fatica finalizzata ad attuare uno sforzo esecutivo ... nell'operosità e nell'intraprendenza vi è un motivo di vita e una forma di identità ... inoltre l'ambiente di lavoro è uno spazio fondamentale in cui si strutturano rapporti sociali e si realizza una convivenza ... ”

(Pastore, 2007)





FINE DELLA PRESENTAZIONE





Ambulatorio per i Disturbi d'ansia
 Day Hospital di Psichiatria Clinica
 Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" - Roma
 Tel 06.3015.4122 - 4922