

IL MOBBING ed IL BURN OUT

Il Mobbing

- ◎ Termine inglese utilizzato per descrivere il fenomeno dell'attacco e della eliminazione di un animale da parte di animali simili
- ◎ Il significato del verbo **TO MOB** è: attaccare, assalire tumultuosamente in massa, malmenare, aggredire

STRESS E DISTRESS I

Ogni situazione che turbi l'equilibrio del sistema uomo - lavoro - ambiente, può determinare una condizione di stress

LO STRESS E' LA RISPOSTA DELL'ORGANISMO AD OGNI RICHIESTA DI MODIFICAZIONE EFFETTUATA SU DI ESSO

Può manifestarsi:

- a livello fisiologico**
- a livello comportamentale**

3

STRESS E DISTRESS II

Tale risposta è mediata da una attivazione emozionale a sua volta indotta da una valutazione cognitiva del significato dello stimolo

IL DISTRESS E' LO STATO DI TENSIONE INDOTTO NELLE PERSONE DA SITUAZIONI ESISTENZIALI DIVERSE, COMUNQUE DISTURBANTI L'EQUILIBRIO EMOTIVO.

4

Il Mobbing

- ◎ **Nei primi anni 80 il termine mobbing è stato usato per descrivere comportamenti aggressivi e distruttivi di adulti verso altri adulti**
- ◎ **Il mobbing si attua sul posto di lavoro attraverso un'incisiva forma di prepotenza, di vessazione, di stress sociale nonché l'isolamento, la mancata informazione sulle notizie aziendali, nel mettere in giro voci e pettegolezzi negativi.**

Tali azioni mobizzanti compromettono la reputazione e la prestazione lavorativa della vittima

5

Chi sono i mobbizzati

- **Dal 4 al 7% dei lavoratori attivi in Europa**
- **Il 55% sono donne**
- **In prevalenza hanno superato i 40 anni**
- **In prevalenza lavorano nella scuola, nell'Università e negli Ospedali (in Europa)**
- **Nelle banche, giornali, assicurazioni ed enti pubblici (in Italia)**
- **Generalmente entrano in terapia psicologico-psichiatrica**
- **Dopo il licenziamento avviano il procedimento giudiziario risarcitivo**

6

La sindrome

- o **Esordio clinico (1-6 mesi)**
 - ansia
 - nervosismo
 - insonnia

- o **Stato clinico**
 - depressione dell'umore
 - disturbi psicosomatici (asma, cefalea, ulcera gastrica, allergie)
 - attacchi di panico
 - perdita del desiderio sessuale

- o **Cronicizzazione (oltre 24 mesi)**
 - sintomi fobici ed ossessivi
 - isolamento affettivo e sociale
 - bulimia, alcolismo, tossicodipendenza
 - ideazione suicidiaria (nel 15%)

7

Le conseguenze

- o **Sulla persona**
 - patologie organiche
 - patologie psichiatriche

- o **Su famiglia e contesto sociale**
 - conflitti familiari
 - isolamento sociale

- o **Sull'azienda, Impresa, ufficio**
 - aumento infortuni
 - aumento assenze per malattia
 - errori nello svolgimento del lavoro

- o **Sulla collettività**
 - aggravio costi sanitari
 - costi previdenziali
 - comportamenti devianti

8

I 7 PARAMETRI FONDAMENTALI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL MOBBING

- ⊙ **L'ambiente lavorativo**
- ⊙ **La frequenza delle azioni ostili**
- ⊙ **La durata del periodo di tempo in cui il conflitto sul lavoro si è protratto**
- ⊙ **Il tipo di azioni ostili**
- ⊙ **Il dislivello tra gli antagonisti**
- ⊙ **L'andamento del conflitto secondo fasi successive**
- ⊙ **L'intento persecutorio**

9

L'AMBIENTE LAVORATIVO

- ⊙ **E' INTESO COME CONTESTO NEL
QUALE LA VICENDA CONFLITTUALE E'
AMBIENTATA**
- ⊙ **LA VICENDA CONFLITTUALE DEVE
NECESSARIAMENTE AVVENIRE SUL POSTO
DI LAVORO**

10

LA FREQUENZA (CONSENTE DI DISTINGUERE IL MOBBING DA UNA SITUAZIONE CONFLITTUALE TRANSITORIA)

LA CADENZA DELLE AZIONI OSTILI DEVE ESSERE ALMENO DI
ALCUNE VOLTE AL MESE

PUO' ESSEREVI LA C.D. CONDIZIONE DI "SASSO NELLO STAGNO"
UNA SINGOLA AZIONE OSTILE PORTANTE I CUI EFFETTI SI
RIPERCUOTONO SULLA PERSONA , ANCHE DOPO L'ESAURIMENTO

SI ACCOMPAGNANO ALMENO DUE DIVERSE ULTERIORI AZIONI
OSTILI DI SUPPORTO POSTE IN ESSERE DA SOGGETTI DIVERSI

ANCHE TALI AZIONI OSTILI SECONDARIE DEVONO AVVENIRE
ALCUNE VOLTE AL MESE

11

LA DURATA

- ◎ **GENERALMENTE SI PARLA DI MOBBING SE
IL CONFLITTO SUL POSTO DI LAVORO
DURA DA ALMENO SEI MESI**
- ◎ **TALE LIMITE PUO' SCENDERE A TRE MESI SE
LA FREQUENZA DELLE AZIONI OSTILI E'
QUOTIDIANA OVVERO SI TRATTI DI AZIONI
APPARTENENTI AD ALMENO TRE
CATEGORIE PREVISTE DAL LIPT-EGE**

12

TIPO DI AZIONI

LEYMANN HA ELABORATO UNA LISTA DI 45 AZIONI OSTILI, RIPORTANDOLE NEL QUESTIONARIO LIPT:

- ATTACCHI AI CONTATTI UMANI ED ALLA POSSIBILITA' DI COMUNICARE**
- ISOLAMENTO SISTEMATICO**
- CAMBIAMENTI DELLE MANSIONI LAVORATIVE**
- ATTACCHI ALLA REPUTAZIONE**
- VIOLENZE E MINACCE DI VIOLENZE**

EGE AMMETTE LA PRESENZA DEL MOBING SE LE AZIONI SUBITE SONO RICONDUCIBILI AD ALMENO DUE CATEGORIE INDICATE NEL QUESTIONARIO LIPT DA LUI POI TRASFORMATO NEL LIPT-EGE

13

IL DISLIVELLO TRA GLI ANTAGONISTI

TIPI DI MOBING ORIZZONTALE

VERTICALE DISCENDENTE

VERTICALE ASCENDENTE

- ⊙ UN DISLIVELLO DI POTERE DEVE ESSERE PERCEPIBILE TRA I DUE PROTAGONISTI DELLA VICENDA CONFLITTUALE**
- ⊙ LA VITTIMA DI FATTO E' SEMPRE IN UNA POSIZIONE DI SVANTAGGIO**

14

L'ANDAMENTO SECONDO FASI SUCCESSIVE

PRE -FASE = Condizione zero

FASE I = Conflitto mirato

FASE II = Inizio del Mobbing

FASE III = Primi sintomi psico-somatici

**FASE IV = Errori ed abusi della Amm.ne del
Personale**

**FASE V = Serio aggravamento della salute
psico-fisica della vittima**

FASE VI = Esclusione dal mondo del lavoro

15

L'INTENTO PERSECUTORIO

- ◎ **E' PRESENTE ALLORCHE' L'AGGRESSORE HA UN
CHIARO SCOPO PERSECUTORIO VERSO LA VITTIMA**

- ◎ **TRE FATTORI CARATTERIZZANO L'INTENTO
PERSECUTORIO:**
 - LO SCOPO POLITICO
 - L'OBIETTIVO CONFLITTUALE
 - LA CARICA EMOTIVA

16

STRUMENTI DI VALUTAZIONE – I

COLLOQUI CLINICI finalizzati a:

- ⊙ **Raccogliere un'accurata anamnesi volta ad accertare :**
 - la presenza di disturbi / patologie preesistenti cui ricondurre in toto il quadro clinico;
 - la presenza di disturbi /patologie preesistenti ovvero predisponenti, aventi come tali un ruolo concausale
 - l'assenza di disturbi/patologie preesistenti

- ⊙ **Raccogliere elementi oggettivi che comprovino la condizione di mobbing**

17

STRUMENTI DI VALUTAZIONE - II

- ⊙ **Valutare lo stato clinico e la sintomatologia**

- ⊙ **Individuare la struttura di personalità e gli stili difensivi**

- ⊙ **Ottenere i dati mancanti alla valutazione dei 7 parametri per l'individuazione del mobbing**

18

STRUMENTI DI VALUTAZIONE -II

SOMMINISTRAZIONE DI TEST

-PROIETTIVI: Rorschach – Wartegg

-QUESTIONARI DI PERSONALITA' : MMPI 2

**-DI EFFICIENZA INTELLETTIVA : Scala WAIS-
Matrici progressive di Raven**

19

STRUMENTI DI VALUTAZIONE - III

QUESTIONARI DI AUTOVALUTAZIONE

- ⊙ Metodo più diffusamente utilizzato per “misurare” il mobbing.
- ⊙ Somministrati da un operatore nel corso di una intervista o autosomministrati.

- ⊙ Questionari più frequentemente utilizzati :
 - > il LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorism) In Italia il LIPT-EGE
 - > il NAQ (Negative Acts Questionnaire)
 - > Rielaborazioni ed adattamenti di questionari più famosi

20

CONTENUTI DEL LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorism)

LISTA DI AZIONI OSTILI

ATTACCHI AI CONTATTI UMANI
ISOLAMENTO SISTEMATICO
CAMBIAMENTI DI MANSIONI
ATTACCHI ALLA REPUTAZIONE
VIOLENZA E MINACCE DI VIOLENZA

**INDICAZIONI RELATIVE ALLA FREQUENZA ED
ALLA DURATA DEL TRATTAMENTO NEGATIVO
SUBITO**

CONSEGUENZE PSICO-FISICHE PATITE

21

CONTENUTI DEL LIPT-EGE

- ⊙ **EGE HA MODIFICATO NEL 2002 IL LIPT
SULLA BASE DEI SUOI STUDI SULLA REALTA'
ITALIANA**

- ⊙ **CONSTA DI 30 DOMANDE DIVISE IN TRE
SEZIONI:**
 - 1) DATI PERSONALI E DELL'AZIENDA/UFFICIO**
 - 2) AZIONI OSTILI SUBITE**
 - 3) CONSEGUENZE PATITE DAL SOGGETTO**

22

CONTENUTI DEL NAQ (Negative Acts Questionnaire)

- ◉ **Sviluppato da EINARSEN (1994) e da RAKNES (1997)**
- ◉ **Valuta l'esposizione al mobbing in ambiente di lavoro**
- ◉ **Offre una misura dei comportamenti di vittimizzazione e dei sentimenti legati all'aggressione**

23

LE CONSEGUENZE DEL MOBBING SULLA SALUTE PSICOFISICA DELLE VITTIME

SINTOMATOLOGIA PIU' FREQUENTE, correlata alla variabilità soggettiva delle risposte allo STRESS:

- ◉ **Disturbi del tono dell'umore**
- ◉ **Disturbi psicosomatici**
- ◉ **Alterazioni del comportamento**
- ◉ **Disturbi d'ansia**

DIAGNOSI PIU' RICORRENTI

- ◉ **Disturbo dell'adattamento (con ansia e/o umore depresso)**
- ◉ **Disturbo post traumatico da stress (più raro)**

24

IL RAPPORTO DI CAUSALITA' NEL MOBBING

- ◎ **TRA LE AZIONI VESSATORIE ED OSTILI SUBITE DURANTE L'ATTIVITA' LAVORATIVA E LE CONSEGUENZE SULLA SALUTE PSICOFISICA:**
- ◎ **DEVE SUSSISTERE UN RAPPORTO DI CAUSALITA' ESCLUSIVO OVVERO DI CONCAUSALITA' (COMUNQUE DIRETTA, ADEGUATA, PREMINENTE, EFFICIENTE E DETERMINANTE)**

25

RILEVANZA PENALE E CIVILE DEI COMPORTEMENTI VESSATORI CHE DETERMINANO IL MOBBING

RILEVANZA PENALE

- ◎ **Art 590 CP Lesioni personali**
- ◎ **Art 594 CP Ingiuria**
- ◎ **Art 595 CP Diffamazione**
- ◎ **Art 609 bis CP Violenza sessuale**
- ◎ **Art 610 CP Violenza privata**

RILEVANZA CIVILE

- ◎ **Danno patrimoniale, morale, biologico (esistenziale)**

26

BURN OUT

TO BURN OUT

- =ESTINGUERSI, CONSUMARSI**
- =ESAURIRE LA FORZA O LA MOTIVAZIONE FISICA O EMOTIVA PER STRESS O PROLUNGATA FRUSTRAZIONE**
- =RISULTATO DI UNA CONDIZIONE DI STRESS NON ADEGUATAMENTE GESTITA**
- =MANCATO ADEGUAMENTO TRA INDIVIDUO ED AMBIENTE**
- =DISCREPANZA TRA ASPETTATIVE E REALTA'**

27

ATTIVITA' LAVORATIVE MAGGIORMENTE INTERESSATE I

- ⊙ **IL BURN OUT RIGUARDA IN GENERALE ATTIVITA'LE QUALI COMPORTANO UN IMPEGNO ASSISTENZIALE-SOCIALE VERSO AMMALATI GRAVI, DISABILI, BAMBINI, DETENUTI, POVERI**

- ⊙ **ANCHE SE NON PUO' ESSERE RIGIDAMENTE ASSOCIATO AD ALCUNE SPECIFICHE MANSIONI E CIRCOSTANZE LAVORATIVE, ALCUNE CATEGORIE RISULTANO, DI FATTO, MAGGIORMENTE ESPOSTE**

28

ATTIVITA' LAVORATIVE MAGGIORMENTE INTERESSATE II

- ⊙ **INSEGNANTI**
- ⊙ **AGENTI POLIZIA PENITENZIARIA**
- ⊙ **MANAGER**
- ⊙ **MEDICI**
- ⊙ **PARAMEDICI**
- ⊙ **ADDETTI AD ATTIVITA' COMPORTANTI UN SERVIZIO UMANITARIO, COSTANTEMENTE A CONTATTO CON IL PUBBLICO**

29

SINDROME DEL BURN OUT I

- ⊙ **PROGRESSIVA PERDITA DI IDEALISMO, ENERGIA E SCOPI VISSUTA DA OPERATORI SOCIALI, PROFESSIONALI E NON, COME RISULTATO DELLE CONDIZIONI IN CUI LAVORANO (Edelwickh e Brodsky- 1980)**
- ⊙ **E' UNA SINDROME DA ESAURIMENTO EMOTIVO, DA SPERSONALIZZAZIONE E RIDUZIONE DELLE CAPACITA' PERSONALI.**

30

SINDROME DEL BURN OUT II

- ◎ TALE SINDROME PUO' PRESENTARSI IN SOGGETTI CHE PER PROFESSIONE SI OCCUPANO DELLA GENTE
- ◎ OVVERO E' UNA REAZIONE ALLA TENSIONE EMOTIVA CRONICA CREATA DAL CONTATTO CONTINUO CON ALTRI ESSERI UMANI, IN PARTICOLARE QUANDO ESSI HANNO PROBLEMI O MOTIVI DI SOFFERENZA. (Maslach 1975)

31

SINDROME DEL BURN OUT III

E' UNA SINDROME DI ESAURIMENTO EMOZIONALE, DI SPERSONALIZZAZIONE, DI RIDUZIONE DELLE CAPACITA' PROFESSIONALI CHE SI ESPRIME IN UNA COSTELLAZIONE DI SINTOMI QUALI

- ◎ SOMATIZZAZIONI,
- ◎ APATIA
- ◎ ECCESSIVA STANCHEZZA
- ◎ RISENTIMENTO,
- ◎ INCIDENTI

32

LE CAUSE DELLA SINDROME DEL BURN OUT I

**E' UN FENOMENO MULTIDIMENSIONALE
INFLUENZATO DA FATTORI**

- SOCIALI,**
- AMBIENTALI**
- INDIVIDUALI**
- COMPORTAMENTALI**

**PERSONE DIVERSE CHE CONDIVIDONO UNO
STESSO AMBIENTE LAVORATIVO NON TUTTE
SVILUPPANO LA STESSASINDROME**

33

LE CAUSE DELLA SINDROME DEL BURN OUT II

**ECESSIVA IDEALIZZAZIONE DELLA PROFESSIONE
MANSIONI FRUSTRANTI O INADEGUATE RISPETTO ALLE
ASPETTATIVE**

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DISFUNZIONALE O
PATOLOGICA**

SU TALI CAUSE INCIDONO FATTORI INDIVIDUALI QUALI

- struttura della personalità**
- strategie di coping (adattamento)**
- esperienze precedenti**
- resistenza allo stress ed alle frustrazioni**

34

LE CAUSE DELLA SINDROME DEL BURN OUT III

IL CONTESTO SOCIALE E LAVORATIVO E' QUELLO MAGGIORMENTE IN GRADO DI ATTIVARE RISPOSTE DI STRESS

ALTRE VARIABILI IN GRADO DI INCIDERE SENSIBILMENTE SONO:

- LE CONDIZIONI FISICHE DELL'AMBIENTE LAVORATIVO**
- LA FATICA FISICA, GLI ORARI PROLUNGATI**
- IL RUOLO, LE RELAZIONI LAVORATIVE, I CONFLITTI**
- LA GESTIONE DEL LAVORO**
- LA BUROCRATIZZAZIONE**

35

I SINTOMI DEL BURN OUT I

- ⊙ IL RAPPORTO INTERPERSONALE CON L'UTENZA PERDE LA PROPRIETA' DI RELAZIONE D'AIUTO E DIVIENE UNA "RELAZIONE TECNICA DI SERVIZIO"**
- ⊙ VENGONO MENO I SENTIMENTI POSITIVI VERSO L'UTENZA E LA PROFESSIONE: GLI UTENTI DIVENGONO OGGETTI DA CUI PRENDERE LE DISTANZE**
- ⊙ SI PERDE LA MOTIVAZIONE, L'ENTUSIASMO, IL SENSO DI RESPONSABILITA'**

36

I SINTOMI DEL BURN OUT II

- ◎ **SI IMPOVERISCONO LE RELAZIONI**
- ◎ **SI UTILIZZA UN MODELLO LAVORATIVO STEREOTIPATO CON PROCEDURE STANDARDIZZATE**
- ◎ **SI MOSTRA CINISMO VERSO LA SOFFERENZA**
- ◎ **SORGONO DIFFICOLTA' AD ATTIVARE PROCESSI DI CAMBIAMENTO**

37

QUADRI CLINICI DEL BURN OUT I

ESAURIMENTO EMOTIVO:

Progressivo spegnimento di entusiasmo per il lavoro;
Inaridimento del rapporto con l'utente

DEPERSONALIZZAZIONE

Comportamenti freddi, sgarbati, dittatoriali verso gli utenti (pazienti, assistiti etc)

DISTRUZIONE PROGRESSIVA DELLA REALIZZAZIONE PERSONALE

Sensazione di fallimento
Disillusione sul proprio lavoro

38

QUADRI CLINICI DEL BURN OUT II

DISTURBI DELL'UMORE (Ansia –Depressione)

DISTURBI SOMATOFORMI

DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS

MPI (Mass Psychogenic Illness – Insieme di sintomi soggettivi, non obiettivabili, comuni a più persone e provocati da eventi “trigger” -ad esempio odori-)

39

IL RAPPORTO DI CAUSALITA' NEL BURN OUT I

LE DIFFICOLTA' CONSISTONO

- ◎ **Nello stabilire un nesso causale chiaro tra fattori d'ordine psico-socio-lavorativo ed insorgenza dell'affaticamento, dell'usura e della conseguente degenerazione in malattia**
- ◎ **Nel separare aspetti stressanti della vita privata da quelli lavorativi**

40

IL RAPPORTO DI CAUSALITA' NEL BURN OUT II

- ◎ **Nell' attribuire un peso alle caratteristiche di personalità**
- ◎ **Nella percezione dello stato di affaticamento e di disagio e nella reazione ad esso**

41

IL MOBBING ED IL BURN OUT

- ◎ **Eventi come il mobbing, il burn-out, il lutto patologico, lo stalking, non sono disturbi psichici ma sono "fenomeni"**
- ◎ **A seconda dei casi, possono produrre o meno, pregiudizi esistenziali e/o alterazioni psicopatologiche le quali sono classificabili secondo la nosografia proposta dal DSM-IV TR e valutabili attraverso linee guida e/o tabelle**

42