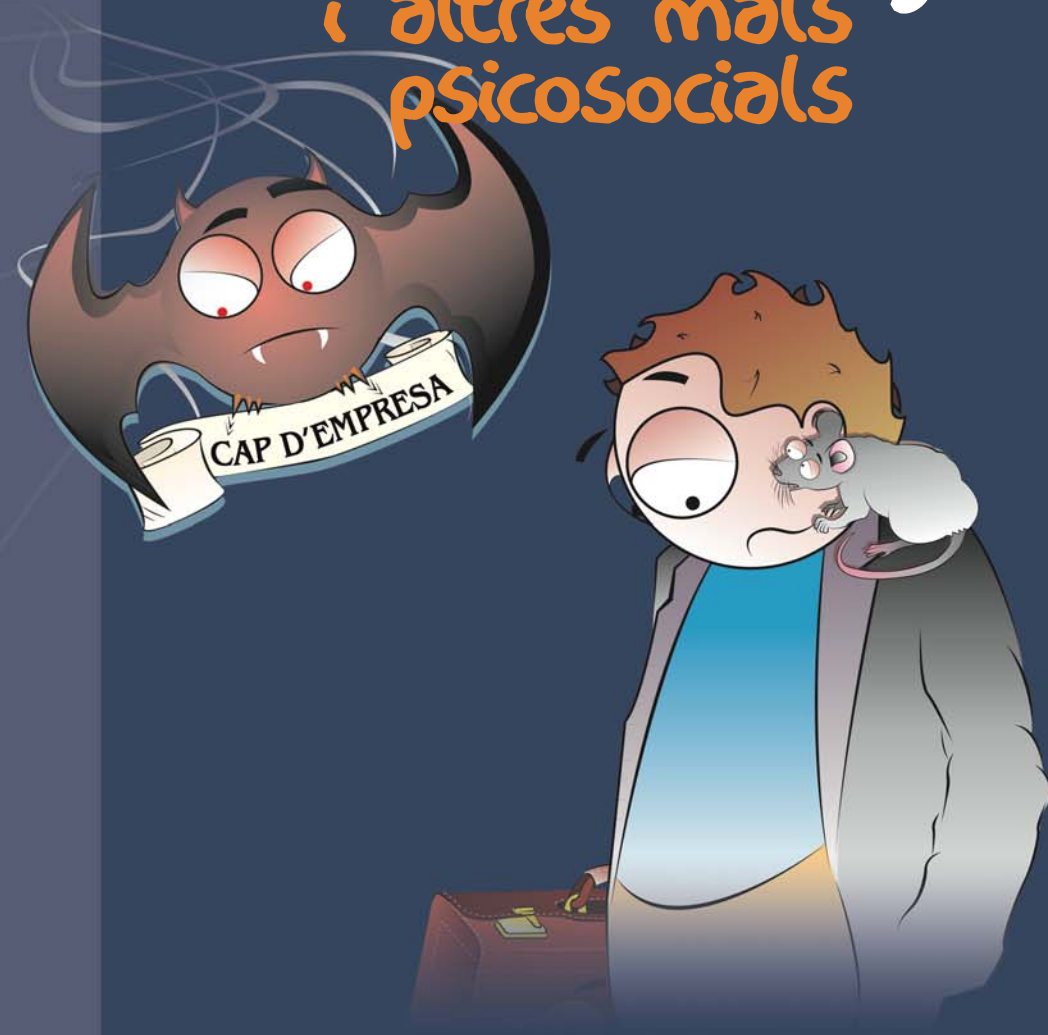


Dr. José Carlos Fuertes Rocañín

Mobbing i altres mals psicosocials



Escrit per **José Carlos Fuertes Rocañín**, especialista en psiquiatria, director de nombrosos cursos i seminaris sobre temes relacionats amb la salut mental. Coautor d'uns quants llibres d'aspectes psiquiàtricolgals i de divulgació sanitària. En l'actualitat exerceix de manera privada la seva activitat clínica i docent, és assessor del Pla Nacional de Drogues i coordinador del Pla Provincial de Drogues de Burgos.

Mobbing és una paraula nova que començarem a sentir d'una forma habitual, però sense reparar del tot en el seu sentit.

Què és realment el *mobbing*? És un problema de salut, o millor dit, de salut mental? És una realitat que coneixes en tota la seva magnitud? Pots arribar a patir-lo? L'estàs patint i ni tan sols ho saps?

Mobbing i altres mals psicosocials, indaga en el percentatge de casos existents, en el seu diagnòstic, en la seva objectivació i també en la seva possible prevenció.

A la fi tens l'oportunitat de conèixer el problema del *mobbing* amb rigor, amb precisió, però també amb claredat, perquè sàpigues reconèixer-lo i aprendre's a combatre'l, si és que t'hi has d'enfrontar!

Dr. José Carlos Fuertes Rocañín

Mobbing i altres mals psicosocials

ARÁN



Govern
de les Illes Balears

Conselleria de Treball i Formació



Govern
de les Illes Balears

Conselleria de Treball i Formació

**MOBBING I ALTRES
MALS PSICOSOCIALS**

DR. JOSÉ CARLOS FUERTES ROCAÑÍN

ARÁN

© Copyright 2006. José Carlos Fuertes Rocañín
© Copyright 2006. Arán Ediciones, S.L.



Castelló, 128, 1º - 28006 Madrid
e-mail: libros@grupoaran.com
<http://www.grupoaran.com>

Tots els drets reservats.

Aquesta publicació no pot ser reproduïda o transmesa, totalment o parcialment, per cap mitjà, electrònic o mecànic, ni per fotocòpia, enregistrament o cap altre sistema de reproducció d'informació sense el permís per escrit dels titulars del copyright.

El contingut d'aquest llibre és responsabilitat exclusiva de l'autor.
L'editorial declina tota responsabilitat sobre el seu contingut.

Il·lustrat per: Héctor Murillo Gorrón

Traduït per: Joan Gelabert i Miró

Dipòsit legal: M-00000-2006

Impreso en España
Printed in Spain

Assetjament, fustigació, persecució, mobbing, psicoterrorisme, etc., són conceptes que indueixen a la confusió, tant a docents com a novells, i generen problemes que dificulten una adequada ordenació preventiva.

El doctor Fuertes Rocañín ha estat capaç de sintetitzar, de manera amena i fàcilment comprensible per a tots, els elements bàsics de la fustigació psicològica i els seus afins psicosocials, i ha esdevingut una eina de caràcter divulgadora destinada a proporcionar claredat dins l'obscuritat d'aquest problema i, per tant, ha generat mitjans que serveixen per a la seva eliminació.

La Conselleria de Treball i Formació vol agrair al doctor Fuertes Rocañín i a Arán Ediciones la seva gentilesa a l'hora d'acceptar la realització d'aquesta edició divulgativa per a les Illes Balears que, amb la intenció d'enriquir-la encara més, du a parellada alguna modificació sobre l'anterior. Sens dubte, la seva atenta lectura contribuirà que nostres Illes siguin cada vegada més un lloc segur per treballar.

Conselleria de Treball i Formació

*“Tres coses mantenen l'ànima tranquil·la:
no preocupar-se d'allò que no ens concerneix;
no investigar sobre coses inútils,
i no sofrir per coses que poden ocórrer
o que ja han passat.”*

Aristip

Vull agrair al Dr. Jesús de la Gándara Martín el seu suport i la seva amistat. Moltes de les línies que formen aquest manual les hi he demanades en préstec. El fet que el seu nom no sigui en el títol respon a una qüestió formal, no emocional.

Introducció

Aquest manual que ara els presentam té com a objectiu essencial delimitar, tant com sigui possible, i fer-ho amb claredat i concisió, el que és el *Mobbing*, tot diferenciant-lo d'altres situacions que amb freqüència s'aboquen en el mateix sac com són l'estrès laboral en general, el *Burnout*, la sobrecàrrega professional o la simple disparitat de criteris entre membres d'una mateixa empresa.

També és el nostre propòsit analitzar el perfil de la víctima i de l'assetjador, així com de les diverses i subtils formes en què la conducta de fustigació pot dur-se a terme. Per acabar pretenem donar una sèrie de pautes eminentment pràctiques, tant des del punt de vista clínic com medicolegal per aconseguir la seva detecció, prevenció i maneig.

Segons informacions aparegudes en els mitjans de comunicació el *Mobbing*, "assetjament laboral" o "psicoterrorisme en el treball" afectaria més d'un milió i mig de treballadors espanyols. Altres estudis realitzats en el camp de la salut mental estimen que el percentatge de treballadors que ha sofert *Mobbing* se situa entorn al 25% (I, Piñuel, 2001). Independentment dels percentatges, el *Mobbing* o assetjament laboral és una realitat inqüestionable encara que no nova, que ha anat deixant rere seu un important nombre de "ferits".

Però aquest *Mobbing* no és només qüestió de xifres, és, sobretot i abans que res, una situació difícil i complexa de detectar, prevenir, i, en conseqüència, de tractar. Moltes vegades aquesta dificultat per objectivar una situació d'assetjament laboral és tan intensa que l'assetjador aconsegueix, lamentablement, el seu objectiu: **destruir la víctima**.

En altres casos, els més favorables, la víctima és capaç de fugir dels artificis del seu assetjador i solucionar el problema. Però tant en una situació com en l'altra l'existència de seqüeles, de cicatrius, de símptomes residuals, sol ser desgraciadament la norma.

La víctima d'un assetjament laboral queda marcada, ferida i molt sovint malalta i necessitada d'un llarg tractament que pot durar anys o, en el pitjor dels casos, de per vida. No es tracta de posar-nos dramàtics. Som psiquiatres clínics que veiem tota "la pel·lícula" i no només la notícia anecdòtica que un dia apareix en un mitjà de comunicació, sinó l'abandó, l'aïllament i el sofriment d'això que hem anomenat ara *Mobbing* i que sempre s'ha anomenat amb més o menys encert "amargar-li l'existència" a algú.

Per desgràcia, com ocorre amb altres situacions com el maltractament de gènere, el racisme, la xenofòbia, l'agressivitat o la violència social, no són noves. El que possiblement sigui nou és el coneixement que en tenim i la insistència que els anomenats mitjans de masses posen de manifest quan ens presenten aquests fets com els "postres perversos" del nostre assossegat i tranquil àpat de cada dia.

Amb un ànim optimista però també rigorós hem confeccionat aquest senzill manual que s'afegeix a una llarga sèrie de treballs existents sobre el tema. Esperem que pugui ser d'utilitat. Si aconseguim que tan sols una d'aquestes persones deixi de ser assetjada, el treball haurà valgut la pena.

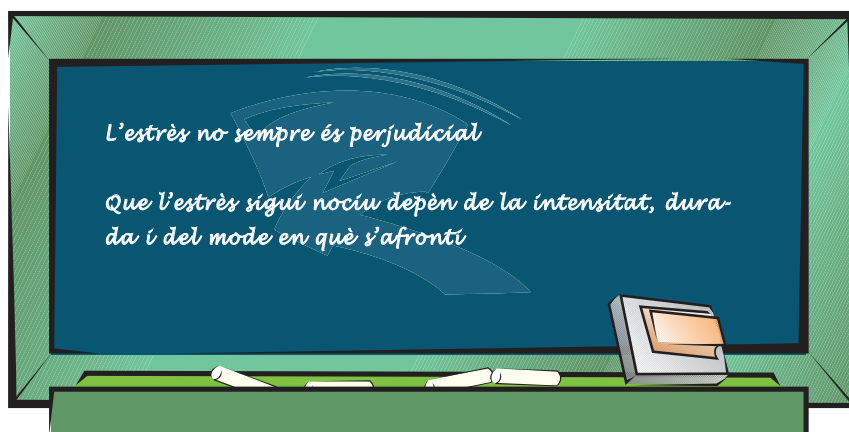
Índex

	<u>Pàg.</u>
<i>L'ESTRÈS LABORAL</i>	11
<i>ESTIC "CREMAT"?: EL BURNOUT</i>	19
<i>PATRÓ DE CONDUCTA TIPUS A</i>	25
<i>EL MOBBING O ASSETJAMENT PSICOLÒGIC EN EL TREBALL</i>	29
<i>SOLUCIONS DAVANT EL MOBBING</i>	61
<i>PREGUNTES I RESPOSTES A MODE DE REPÀS</i>	75
<i>BIBLIOGRAFIA BÀSICA</i>	79

1

L'estrès laboral

L'estrès es pot definir com un procés de relació entre el subjecte i l'entorn, i es produeix quan aquesta relació es percep com amenaçant i desbordant dels propis recursos i posa en perill el benestar o la salut personal. Tal volta sigui interessant tenir present dues idees claus:



En resum:

1. L'estrès és en primer lloc un procés de relació entre l'individu i l'entorn.

2. Tots podem patir-lo en major o menor mesura, però alguns individus tenen més risc de patir-lo en funció de quins siguin els seus trets de personalitat.

3. Les repercussions de l'estrès poden ser positives ja que pot ser una forma d'estímul, però el més corrent és que les seves conseqüències siguin negatives i impliquin riscos per a la salut, el treball i les relacions amb els altres.

Per tant l'estrès no és quelcom que ens vingui de fora, en contra del qual no puguem fer-hi res. El nivell d'estrès depèn en gran part de nosaltres mateixos, de la nostra actitud i sobretot de la nostra interpretació de la realitat. També és molt important tenir en compte que podem aprendre a controlar-lo i modular-lo.

CAUSES GENERALS DE L'ESTRÈS

Són moltes les causes capaces de generar i produir estrès. A continuació reflexionarem sobre aquelles que considerem més importants i més freqüents, encara que òbviament, no són les úniques i la llista es podria fer molt més extensa:

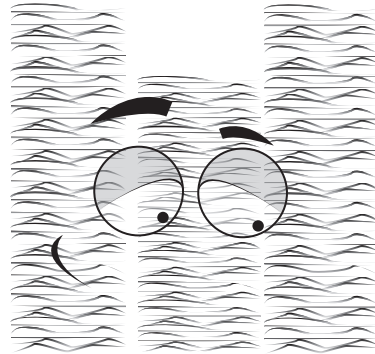


L'excés de treball

Tenir una important sobrecàrrega laboral és un factor d'estrès substancial ja que l'excés d'activitat es viu com una amenaça capaç de desbordar la nostra capacitat de reacció.

Treball a ritme elevat

No només tenir una gran quantitat de treball pot ser un factor d'estrès, també ho és fer-lo obligatòriament en uns terminis determinats o sotmès a un nivell de control alt.



L'avorriment i la monotonia

En certa manera es podria considerar com l'altra cara de la moneda. Això és, la falta d'activitat o la rutina en el treball, poden ser un factor d'estrès important que aconsegueix desmoralitzar i desmotivar l'individu de forma molt significativa.

No saber quin treball s'ha de realitzar

És un dels factors que genera un major desconcert i inseguretat en l'individu i per tant crea una situació que és viscuda com a amenaçant.

Treball en torns

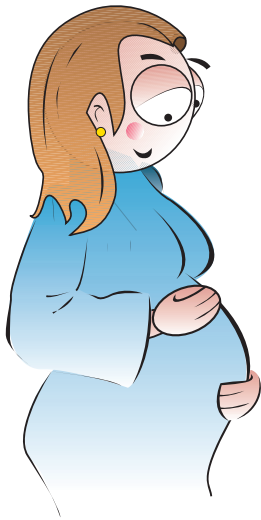
En aquest cas l'estrès és produït per l'alteració dels ritmes circadians que, a la vegada, modifica i incideix sobre la secreció hormonal, creant així canvis neurobioquímics i donant lloc tot això alhora a canvis conductals i emocionals.

Manca de preparació

Si no coneixem "el nostre ofici", o no estem al dia dels avanços que es produeixen en el nostre àmbit de treball, estarem

amb freqüència desbordats pels esdeveniments, fet que al mateix temps serà percebut com altament amenaçant i hostil.

Rols diversos



Assumir papers diferents al llarg de la jornada és un factor d'estrès alt, sobretot si això coincideix amb una personalitat autoexigent en excés; aquest fet provoca que la persona es marqui uns ritmes o metes que després no pot assolir. Per exemple, voler ser mare, treballadora, filla que té cura d'uns pares majors, esposa, etc., i pretendre estar sempre en forma per realitzar totes aquestes activitats és impossible, a no ser vulguem acceptar l'existència d'una situació estressant que ens acompanyi.

Sobrecàrrega tecnològica

Encara que la tecnologia vagi destinada a disminuir la quantitat de treball i a poder fer-lo amb major precisió i qualitat, si és molt complexa o si no tenim el grau adequat de formació o perícia, es pot convertir en un problema greu i en lloc d'ajuda és viscuda com a amenaça de la nostra estabilitat emocional.

Caps incompetents

Tant l'absència de liderat com l'existència d'un cap que sigui inadequat són focus de conflicte segur. El model de líder organitzador seria el més útil dins dels àmbits laborals, ja que els

altres tipus de liderat (*self made*, carismàtic, autoritari, etc.), poden ser també focus de conflictes quan s'entén el mandat de forma molt peculiar i distinta.

Pugna pel poder

Les baralles que de vegades es produeixen per obtenir una categoria superior en l'àmbit laboral poden ser factors estressants de primera magnitud ja que la majoria de les vegades es plantegen en termes d'una autèntica batalla i són viscuts per l'individu com una amenaça directa contra la seva capacitat, aptituds i fins i tot contra la seva persona.



SÍMPTOMES D'ESTRÈS

L'estrès, quan traspassa determinats límits pot donar lloc a símptomes molt variats que van des d'alteracions fonamentalment somàtiques, fins a quadres psiquiàtrics més o menys greus. Amb una finalitat estrictament didàctica hem agrupat aquests problemes en quatre grans apartats que exposam a continuació.

Somàtics

- Dolors diversos de localització canviant i rebels als tractaments convencionals.
- Insuficiència coronària que pot originar quadres isquèmics severs si s'associen a altres factors de risc com hipercolesterolèmia, tabaquisme, obesitat, sedentarisme, etc.



- Quadres hipertensos.
- Disminució de les immunoglobulines i en conseqüència de la capacitat defensiva.
- Alteracions dermatològiques com per exemple dermatitis, psoriasi, dermopaties, etc.

Cognitiu

- Disminució d'atenció i memòria.
- Alentiment de les funcions psíquiques superiors.
- Bloquejaments, inseguretat, problemes de rendiment.

Emocionals

- Trastorns d'ansietat en les seves diferents varietats amb predomini de trastorns de pànic i de trastorns obsessius.
- Trastorns de l'estat d'ànim sobretot quadres depressius de diferent intensitat.

Conductals

- Conductes de risc que van des de la conducció temerària fins a l'abús de substàncies com alcohol o ansiolítics, passant per la pràctica de certs esports arriscats.

- Absentisme i presentisme laboral, és a dir, baixes laborals més o menys prolongades i generalment etiquetades amb diagnòstics somàtics o presència en el lloc de treball però sense realitzar una funció activa.

ACTUACIÓ A SEGUIR

Si tenim sospites fundades que algú al nostre voltant sofreix un elevat nivell d'estrès laboral, serà necessari en primer lloc identificar-lo amb claredat i veure si és una situació de sobrecàrrega que ha originat un esgotament o,

contràriament, si és un estrès continuat que ha generat repercussions psicopatològiques o somàtiques.

En el primer cas, és a dir, si es tracta d'una situació de sobrecàrrega o d'excés d'activitat, probablement amb una baixa laboral no molt prolongada i un canvi en el ritme de treball, serà suficient perquè la simptomatologia remeti i la persona recuperi la normalitat.

Si estam davant la segona opció, és a dir, si existeix un estrès laboral continuat i amb repercussions psicopatològiques de tipus ansiós o depressiu, serà necessari, a més de les corresponents modificacions laborals, iniciar un tractament amb ISRS (paroxetina) amb una duració no inferior a un any, sempre sota prescripció mèdica.

Al mateix temps s'haurà de dur a terme una psicoteràpia de tipus cognitiu, per intentar modificar la "interpretació" que el subjecte fa de la realitat. Al cap i a la fi: "les coses no són com són, són com som".



2

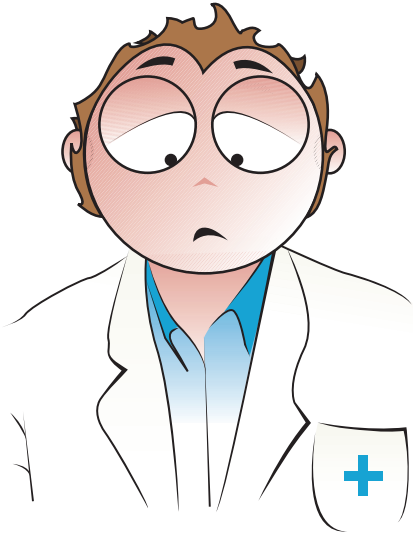
Estic “cremat”? el Burnout

El *Burnout* és un concepte introduït en la clínica en la dècada dels setanta pel psicòleg Freudenberg i ampliat conceptualment per C. Maslach en la dècada dels vuitanta.

Aquesta entitat clínica, la individualitat semiològica de la qual alguns encara avui qüestionen, es pot considerar una conseqüència de l'estrès laboral crònic, que pot aparèixer en aquelles professions on es treballa amb persones i que presenta una sèrie de símptomes i cursos evolutius específics que descriurem a continuació:

- El *Burnout* apareix en professions vocacionals on hi ha





una alta implicació entre el subjecte que presta el treball i el subjecte que el rep.

- El segon aspecte fonamental del *Burnout* és que perquè es faci aquest diagnòstic entre ambdós subjectes s'ha d'establir una relació d'ajuda o de servei.

En conseqüència amb tots els aspectes anteriors, les professions més proclius serien entre altres: sanitaris, docents, policies, funcionaris, treballadors socials.

SÍMPTOMES DEL *BURNOUT*

Trobam tres símptomes distintius presentats pels professionals, als quals col·loquialment denominam com "cremats". Aquests símptomes són: *l'esgotament emocional, la despersonalització i el fracàs en les seves expectatives i fites personals*. Ara n'exposarem les seves característiques:

Esgotament emocional

Aquest primer símptoma es caracteritza per una pèrdua d'energia i vitalitat. La persona presenta una fatiga física que va augmentant progressivament. A poc a poc també percep un esgotament psíquic amb greus dificultats per concentrar-se, retenir conceptes, pensar amb agilitat, etc. En aquest primer estadi els símptomes tenen moltes semblances amb la depressió, però serà el pas a les altres fases el que n'aclarirà el diagnòstic.

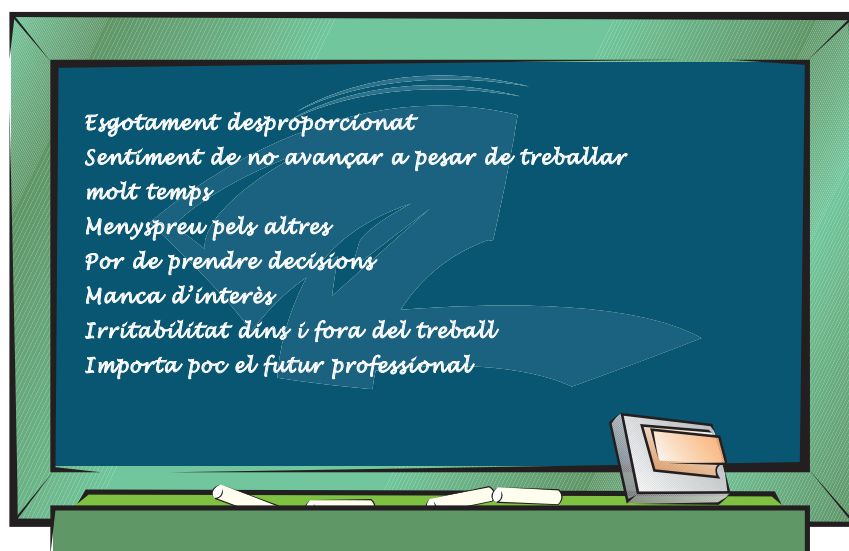
Despersonalització

Aquest segon símptoma pot confondre's amb un altre símptoma de vessant psicòtic amb què no té res a veure. El concepte de despersonalització del *Burnout* es pot definir com una actitud negativa cap als beneficiaris del treball i fa aparèixer un distanciament emocional progressiu acompanyat d'una intensa irritabilitat i rebuig envers aquells subjectes que són l'objecte fonamental del nostre treball.

Baixa realització personal

Aquest tercer i darrer símptoma del *Burnout* s'ha d'entendre com els sentiments d'incapacitat i també de frustració que el professional "cremat" arriba a tenir veient impossible aconseguir les seves fites o expectatives. La seva autoestima disminueix notablement i tanca d'aquesta forma un cicle que acaba amb una major ineficàcia laboral que es pot resumir amb la frase següent: "tanmateix, faci el que faci tot continuarà igual".

Tot intentant clarificar conceptes hem considerat adequat sintetitzar la simptomatologia del *Burnout* en la següent taula:



VARIABLES RELACIONADES AMB EL RISC DE BURNOUT

Entre les variables relacionades amb el risc de patir *Burnout* hi trobem les següents:

Edat



Quants més anys té el professional, normalment té també més seguretat en totes les seves tasques laborals, ja que coneix millor "l'ofici" i per tant aquest seria un factor preventiu de *Burnout*. Però també a major edat existeix un major desgast que podria ser considerat com un factor negatiu quant al *Burnout*.

Sexe

Quant al sexe, les dones semblen ser més resistents a "cremar-se", però tenint en compte l'acumulació de tasques que solen tenir (professional, mare, esposa, mestressa de casa, etc.), el risc de sofrir *Burnout* pot augmentar si no es tenen en compte aquestes peculiaritats.

Personalitat

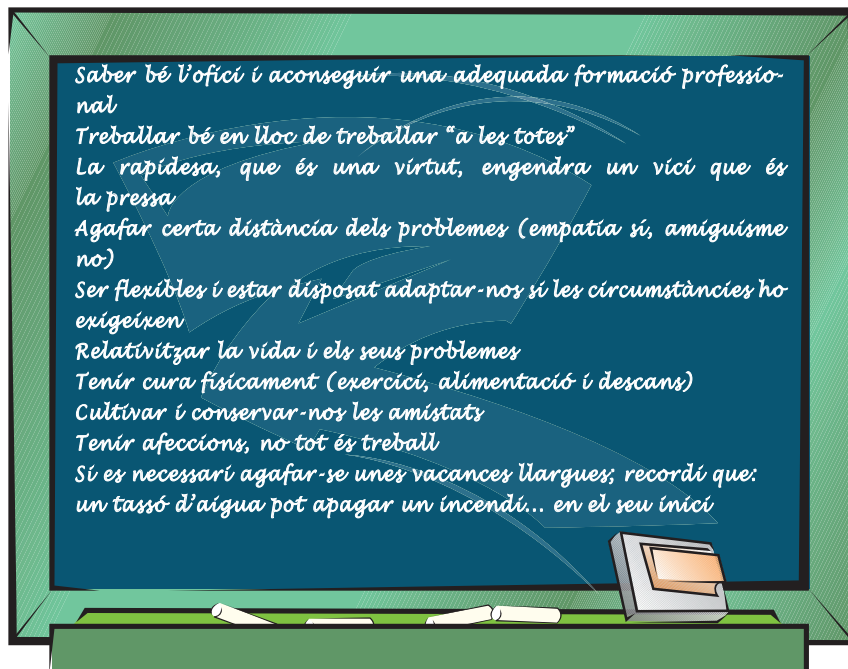
Un altre punt clau que pot facilitar o disminuir el risc de patir *Burnout* és la personalitat o forma de ser. En aquest sentit són més vulnerables aquells que tenen una personalitat amb grans trets de psicorigidesa, immaduresa, inseguretat, inestabilitat emocional i necessitat d'estimació aliena.

Entrenament

Per acabar, un altre aspecte que té una importància cabdal és l'entrenament. És a dir, els menys habilitats professionalment, els menys preparats són els més propensos a patir una síndrome de Burnout. Una vegada més hem d'insistir que aquest tipus de situació apareix sobretot en aquells professionals que tenen una qualificació professional mediocre. Quan el professional està ben qualificat podrà estar sobrecarregat i haurà de tractar d'evitar-lo, però serà més difícil que arribi a "cremar-se".

ALGUNES RECOMANACIONS PER INTENTAR "NO CREMAR-SE"

En aquest intent gairebé obsessiu de ser rigorosos però també útils i pràctics, hem resumit en un decàleg allò que considerem suggeriments o recomanacions per prevenir tant com sigui possible aquesta situació que hem anat denominant *Burnout* o síndrome del "cremat". Si les segueix és probable que no es cremi o que si ja es troba en aquesta situació pugui començar a donar-li un altre to a la seva vida laboral:

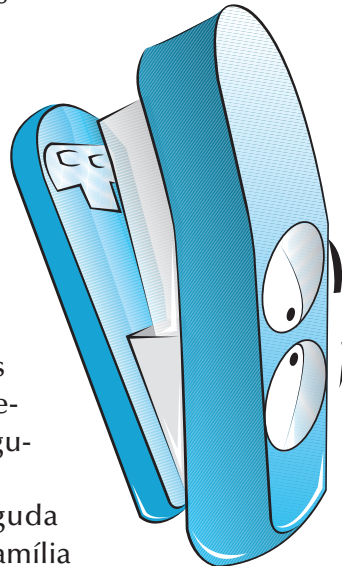


3

Patró de conducta tipus A

Estam davant d'una situació un tant peculiar, cada vegada més ben coneguda i que entra dins del que s'han anomenat "addiccions comportamentals" o "drogodependències no químiques". Aquest tipus de trastorn o anomalia comportamental queda definida entre els següents paràmetres:

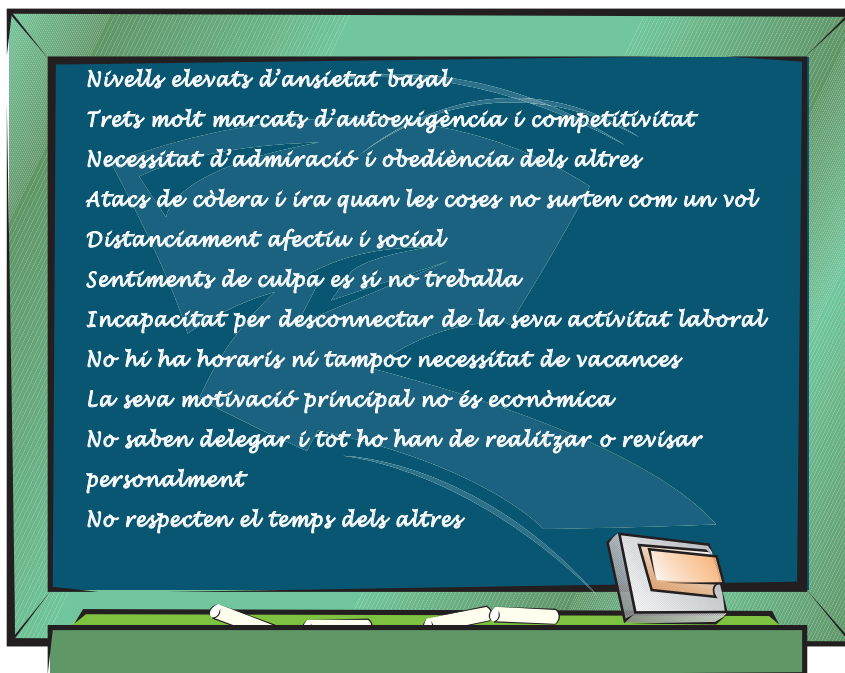
- Es produeix una addicció al treball quan l'activitat es converteix en una idea obsessiva, aquest ocupa la major part de la vida del subjecte i l'addicte es troba malament quan no està treballant (és com si li manqués alguna cosa).
- Habitualment no és reconeguda directament per l'individu, la família



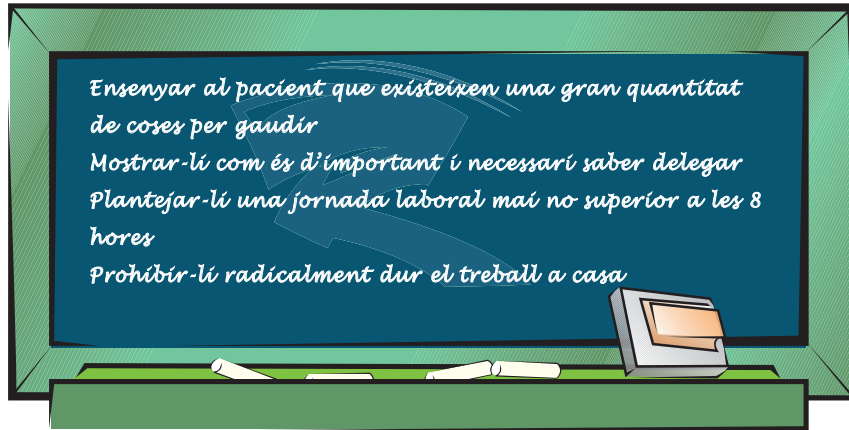
ho detecta a causa de l'excés de temps dedicat al treball i, com a conseqüència, restat al medi familiar; aquest darrer acaba creant un tipus de vida al marge de l'addicte.

- Existeix una variant que estaria composta pels que podem anomenar "pseudoaddictes", que sense arribar a tenir una clara dependència vers el treball es veuen forçats a dur un ritme laboral molt alt; sovint utilitzen el treball com a forma d'escalar llocs i aconseguir millores econòmiques i socials. El problema és que aquest tipus de conductes poden passar a l'addicció amb molta facilitat, tot i no ser un fet percebut pel propi individu.

Pel que fa referència a la simptomatologia el fet més característic és la personalitat, de la qual destaquem:



Pel que respecta al tractament, aquest es pot dur a terme des de diferents perspectives però totes han de tenir com a denominador comú el següent contracte terapèutic:



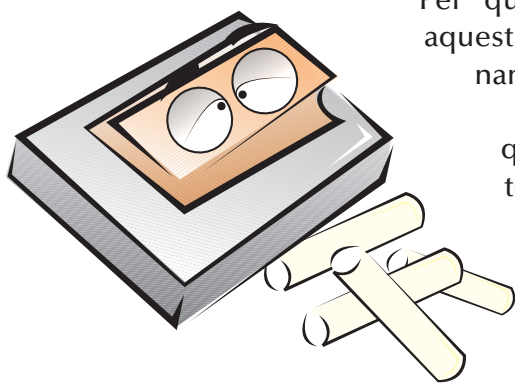
A més de tot això poden ser necessàries també un altre tipus de mesures com:

1. Tractament farmacològic, sempre sota prescripció mèdica:
 - Fàrmacs ansiolítics (benzodicepines) però sempre dins d'un context terapèutic ampli en el qual existeixin altres tipus de mesures, ja que si no, és molt fàcil que creem una addicció als ansiolítics.
 - Fàrmacs antidepressius (bàsicament ISRS, com la paroxetina).
2. Tractament psicoterapèutic:
 - Cognitiva conductal (la més eficaç i ràpida).

4

El Mobbing o assetjament psicològic en el treball

El concepte prové de l'etologia; Konrad Lorenz el descriu com l'atac d'una coalició de membres dèbils d'una mateixa espècie en contra d'una altra més forta que ells. En la dècada dels noranta s'introdueix en les publicacions especialitzades tant el concepte de *Mobbing* com el de *Bullying*.



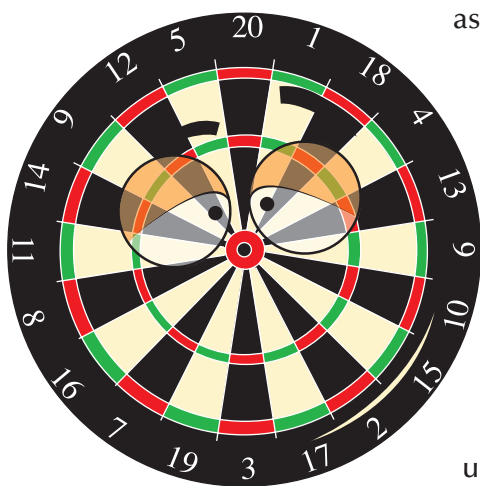
Pel que respecta al *Mobbing*, aquest es pot definir com l'amotinament reactiu i agressiu dels individus (queixes i retrets que en l'àmbit laboral emeten aquells que se senten atacats). Quant al segon dels conceptes, l'anomenat *Bullying*, serien les pautes d'actuació que, en el medi escolar, són utilitzades

per uns alumnes per intimidar o “reduir” altres alumnes o els professors.

En l'àmbit sociosanitari és el professor H. Leymann en la dècada dels 80 qui parla del *Mobbing* i el conceptua i defineix com el continu i deliberat maltractament que rep un treballador per part dels caps o dels altres treballadors per aconseguir la seva destrucció psicològica i obtenir la seva sortida de l'organització. Des del punt de vista psicopatològic, la víctima actua com un protector de la resta dels treballadors. Els subjectes “reduïts” es converteixen en dòcils seguidors de l'agressor per d'aquesta manera assegurar la seva supervivència en el treball.

Si alguna cosa caracteritza i diferencia el *Mobbing* dels enfrontaments que es poden produir a qualsevol treball, és que les accions són deliberadament hostils i es duen a terme de forma encadenada i continuada. L'objectiu és la destrucció i sortida de l'organització de la víctima i compta amb la permissivitat, o, almenys, passivitat de la resta dels treballadors.

ALGUNS CONCEPTES I DADES EPIDEMIOLÒGICS



El *Mobbing* es pot traduir per assetjament, fustigació i fins i tot alguns arriben a fer-lo equiparable o sinònim de psicoterrorisme laboral. Tant si es diu d'una manera com d'una altra, el fet més característic és que el subjecte es converteix en blanc o diana del grup laboral al qual pertany, acaba essent sotmès per aquest, o per algun dels seus membres, a una persecució que li generarà trastorns físics i/o psíquics.

H. Leymann (1996) definí i sistematitzà el seu diagnòstic en base als següents criteris: “una persona o un grup de persones que exerceixen una violència psíquica extrema, de forma sistemàtica i recurrent (almenys, una vegada per setmana i durant més de 6 mesos), sobre una altra persona en el lloc de treball, amb la finalitat de destruir les seves vies de comunicació i la seva reputació, o bé, pertorbar la seva activitat laboral, amb l’objectiu que abandoni el seu lloc de treball”.



El professor Ignacio Piñuel (2000) considera que el *Mobbing* té com a finalitat intimidar, apocar, aplanar, reduir i consumir emocionalment i intel·lectualment la víctima, amb vistes a eliminar-la de l’organització o bé a satisfer la necessitat insaciable d’agredir, controlar i destruir del fustigador”.

Des del punt de vista epidemiològic val la pena destacar les dades següents:

Leymann, en els primers estudis metodològicament rigorosos que es fan al respecte, calcula que el *Mobbing* el pateixen el 3,5% de la població laboral. Encara que altres estudis posteriors barregen xifres diferents i en general majors.

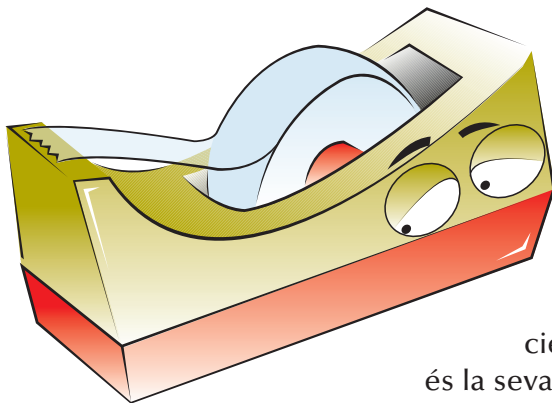
La OIT (Organització Internacional del Treball) l’any 1998, estimava aquesta pràctica en un 5%, augmentat en 1999 a un 7%. Per una altra part, estudis realitzats en el nostre medi, concretament en la Universitat d’Alcalà d’Henares, calculen que el *Mobbing* es produeix en un 11,4% dels treballadors (baròmetre Cisneros, maig 2001, UAH).

La fundació europea per a la millora de les condicions de vida i treball estima que el percentatge de *Mobbing* és del 9%, i el projecte d'opinió de la comissió de drets de la dona i igualtat d'oportunitats per a la comissió de treball i assumptes socials, encara que no donen percentatges, sí estimen que és una situació més patida per les dones, en aquest aspecte coincideix amb el dictamen del comitè econòmic i social francès (2001), que considera les dones de més de 40 anys les més afectades.

Aprofundint en aquestes dades, M. F. Hirigoyen calcula que el *Mobbing* és sofert pel 70% de les dones al llarg de la seva carrera laboral, sobretot per les minories racials. Per últim, un dels majors experts en aquest tema del nostre país, com és I. Piñuel, constata xifres semblants en aquest cas amb un lleuger predomini d'homes.

TIPUS DE *MOBBING* SEGONS L'ORIGEN DELS ATACS

Saber per què una persona molesta i complica la vida a una altra en el treball de forma continuada amb l'objectiu de la seva destrucció, té explicacions molt diverses i probablement cap de les quals no arribi a abraçar la totalitat del fenomen.



En el que sí pareixen estar d'acord la major part dels

estudis, és que les gelosies o enveja dels béns materials de la víctima i/o de les seves qualitats intel·lectuals o emocionals, són un factor determinant en el *Mobbing*. L'agressor vol tenir i ser (in-

cientment) tot allò que té i

és la seva víctima. Però lluny de lluitar per aconseguir-ho, el que fa és destruir-

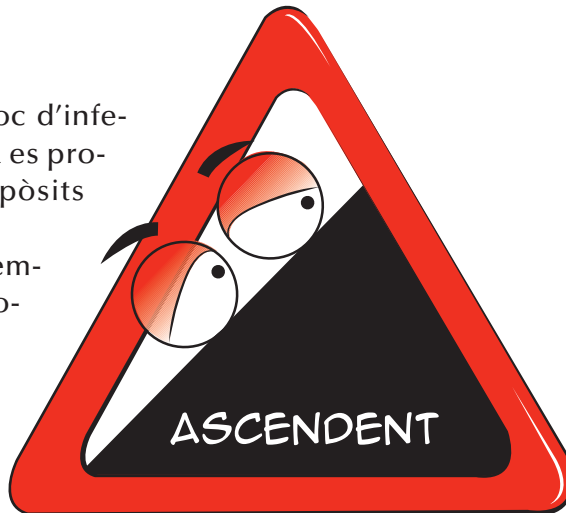
la i eliminar-la.

Pel que respecta a les variants segons la motivació, aquestes s'han classificat en els següents tipus:

Mobbing ascendent

És aquell que té lloc d'inferior a superior i alhora es produiria en dos supòsits bàsics:

- a) S'incorpora a l'empresa una persona externa amb un càrrec superior:
 - Mètodes de comandament no acceptats.
 - Lloc desitjat per algun d'ells.
- b) Es produeix l'ascens d'un company de rang similar:
 - No s'ha consultat.
 - No marca objectius clars.



Mobbing horitzontal

És la modalitat de *Mobbing* que es dona entre iguals i es caracteritza per:

- Problemes personals entre víctima i assetjador.
- La no-acceptació de les pautes de funcionament admeses per la resta de companys.
- L'existència de persones física o psíquicament dèbils o distintes, llavors aquestes són:
 - Explotades.

- Víctimes de burles per passar l'estona o matar l'avorriment.

Mobbing descendent

És el més freqüent dels tres i es produeix entre el superior o cap i el subordinat. La persona amb poder menysprea, acusa, insulta, humilia, etc., una altra amb l'objecte de desestabilitzar-la psíquicament per:

- Destacar l'assetjador davant dels seus subordinats.
- Assegurar la seva posició jeràrquica.
- Forçar l'abandó voluntari del lloc de treball sense procedir al comiat legal, més costós per a l'empresa.

Aquesta forma, que és sens dubte la més freqüent d'assetjament laboral o Mobbing, és també la que suposa una major problemàtica psiquiàtrica i legal sobretot per la dificultat de prova que es produeix i per l'aparent "complicitat" de l'entorn.

FASES DE L'ASSETJAMENT LABORAL (SEGONS LEYMANN)

És impossible predir una seqüència que es desenvolupi des de la seva aparició fins al seu desenllaç, ja que existeixen una sèrie de peculiaritats que depenen tant de l'assetjador com de la víctima, sense oblidar l'entorn o el model d'organització en què es desenvolupa. No obstant això, H. Leymann estableix les següents fases:

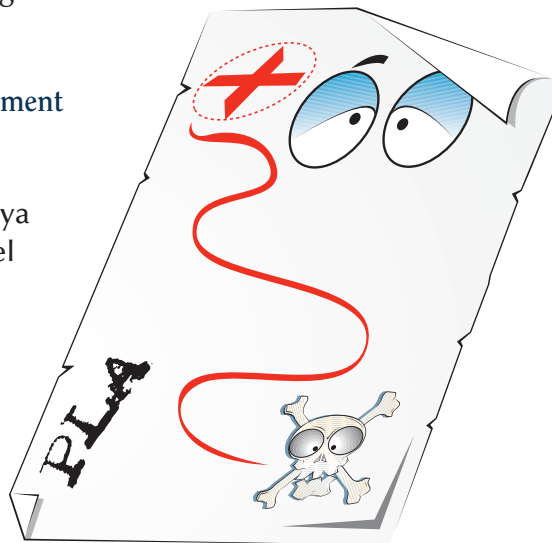
Fase de conflictes o incidents crítics

- A qualsevol empresa existeixen problemes, frecs o topades entre persones amb maneres de ser, interessos o objectius diferents. Aquestes situacions poden ser reals o malenteses per l'assetjador, que magnifica els fets en funció dels seus trets de personalitat.

- Aquests problemes han de solucionar-se a través del diàleg. Contràriament, es corre el risc d'estigmatitzar el conflicte (2a fase).
- A partir d'aquest punt, es produeix una escalada d'enfrontaments que dona pas a la fase següent.

Fase de *Mobbing* o d'assetjament i estigmatització

- L'assetjador dissenya un "pla d'atac" i el desplega sistemàticament per ridiculitzar i aïllar la víctima.
- La persona assetjada pot arribar a negar el fenomen, sobretot davant la passivitat, negació o evitació del problema per la resta de companys.
- Esta fase pot durar d'1 a 3 anys.
- L'assetjador sol comptar amb el consentiment o la col·laboració activa o passiva de l'entorn.



Fase d'intervenció de la direcció

- El problema trascendeix a la direcció d'empresa (a no ser que sigui una estratègia concebuda per la pròpia empresa).
- Es produeixen les solucions al conflicte per part del departament de Recursos Humans o de la pròpia direcció de Personal. Aquestes solucions són de dos tipus:



1. Positiva. És la menys freqüent i és la que adopta el departament de RRHH o la direcció de Personal a través de:

- La realització d'una investigació detallada dels fets.
- Canvi de lloc de treball de l'assetjador.
- Descobriments dels mecanismes de l'estratègia.
- Sanció a l'agressor.
- Activació de mecanismes preventius.

2. Negativa. el departament de RRHH o la direcció de Personal s'afegeix a l'entorn que assetja la víctima ja que es combat la pròpia víctima:

- Sense coneixement del cas.
- Sense identificar el vertader origen del problema.
- Tenint en compte únicament la seva imatge preconcebuda i tergiversada.

Fase de sol·licitud d'ajuda externa especialitzada

L'agredit o assetjat cerca ajuda en experts de salut mental però amb alguna freqüència aquests no identifiquen el problema en els seus paràmetres justos ja que són les característiques personals de la víctima el fet que centra el problema. Això no obstant i de qualsevol forma, el que sí convé tenir present és que no existeixen especialistes que tractin un problema l'origen del qual és a l'empresa i no a la víctima.

- Conseqüències:
 - “Circuit per diversos especialistes”.
 - Diagnòstics freqüentment erronis i per tant tractaments gairebé sempre simptomàtics.
 - Iatrogenització del conflicte.

Fase d'exclusió o de sortida de l'organització

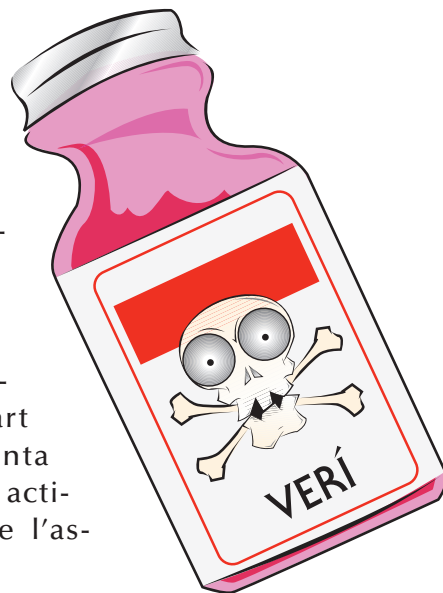
La víctima abandona l'empresa després d'haver passat temporades de baixa laboral. Les situacions més freqüents segons el tipus de teixit empresarial són:

- En l'administració pública, se sol·liciten canvis de lloc o de destí.
- En les empreses privades, l'assetjador continua en el seu lloc amb l'agreujament tant de la seva situació laboral, com familiar, social i fins i tot d'oci, arribant en els casos més extrems al suïcidi.

Autors com Sopesens (2002), determinen un altre tipus de fases o estadis que descriurem a continuació:

- Fase d'autoafirmació. Durant aquesta primera fase es produeix una resistència i confrontació per part de l'assetjat, que intenta lluitar i oposar-se a les actituds i comportaments de l'assetjador.

Fase de desconcert. En aquest segon estadi la víctima comença a perdre seguretat i confiança en ell mateix i dubta per un costat d'allò que està ocorrent, i per l'altre d'ell mateix i



comença a creure que es pot estar equivocant quant al seu comportament.

– Fase depressiva. Arribats a aquest punt l'assetjador aconseguix el seu objectiu i fa que la víctima se senti culpable i el que és pitjor, que comenci a presentar també una clara simptomatologia de tipus depressiva.



– Fase d'estrès i d'ansietat. En aquesta fase es produeix un predomini de la simptomatologia psicossomàtica i també d'algunes conductes d'evitació fòbica, i se sol recórrer a la baixa laboral per intentar superar la situació.

– Fase d'estabilització. És l'última fase i l'assetjador ha aconseguit per complet el seu objectiu, tot seguit apareixen símptomes d'estrès posttraumàtic i per suposat una incapacitat laboral completa, que en molts casos finalitza amb l'abandó de l'organització laboral.

Formes que l'agressor té de produir el *Mobbing*

Tot seguint Leymann i Piñuel, i resumint les seves teories, el *Mobbing* es pot dur a terme tenint en compte les següents formes o activitats:

1. Alterar les vies de comunicació amb la víctima:

- L'assetjador evita per tots els mitjans possibles comunicar-se directament amb la víctima o que aquesta s'hi dirigeixi.
- S'impedeix també que la resta de companys parli amb l'assetjat i viceversa, i el deixa així en la més absoluta soledat.

– Se li nega l'accés als mitjans de comunicació que prèviament utilitzava, com per exemple telèfon, internet, informació del departament imprescindible per fer el seu treball, etc.

– L'objectiu és evident: **AÏLLAR LA VÍCTIMA**, perquè sigui impossible una solució dialogada.

2. Impulsar canvis organitzadors que afectin negativament l'assetjat:

– No assignar-li tasques, o si se li assignen que aquestes no tinguin cap utilitat (netejar sobre net).

– Assignar tasques que per la seva complexitat, quantitat, o per ambdós motius, seran impossibles d'acabar en els terminis fixats amb el consegüent retret.

– Avaluar "sempre" de forma negativa el treball realitzat, per generar una sensació d'inutilitat, incompetència que acaba anul·lant l'autoestima.

– Induir errors mitjançant l'ocultació de dades o manipulant informació.

3. Atacar la vida privada i les característiques personals:

– Qüestionar davant els companys de forma jocosa i irònica les seves habilitats socials.

– Atacar les seves creences religioses, la seva nacionalitat, color de pell, etc.

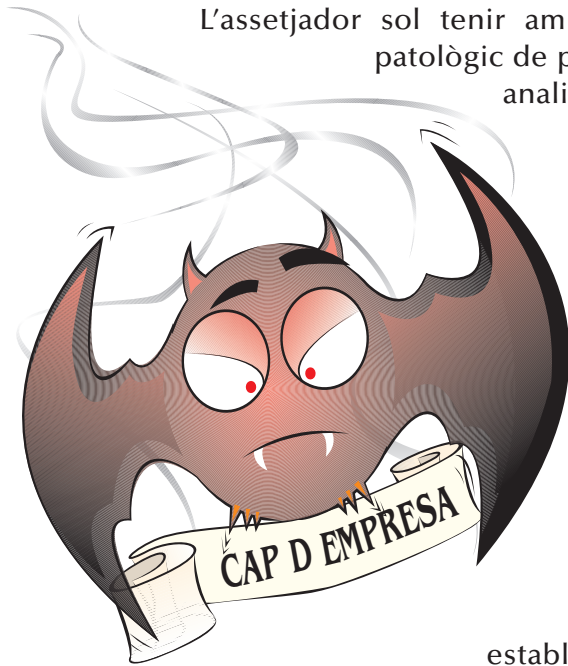
– Confabular i mentir sobre la seva vida personal tot atribuint-li comportaments injuriosos.

– Amençar verbalment: crits, insults, cridar la víctima amb un mot, etc.

– Animar i estimular que la resta del grup ho faci.



LA PSICOPATOLOGIA DE L'ASSETJADOR I DE LA VÍCTIMA



L'assetjador sol tenir amb freqüència un perfil patològic de personalitat que després analitzarem amb més detall.

No obstant això, i en línies generals, sempre sol existir una actitud "d'enveja" respecte de l'assetjat, per la qual cosa pretén d'alguna forma "vampiritzar" les seves qualitats.

A efectes didàctics, i amb el risc que sempre suposa la generalització, es pot establir un cert perfil tant de l'assetjador com de la seva víctima.

Ara descriurem els punts més destacats de cada un d'ells.

L'assetjador

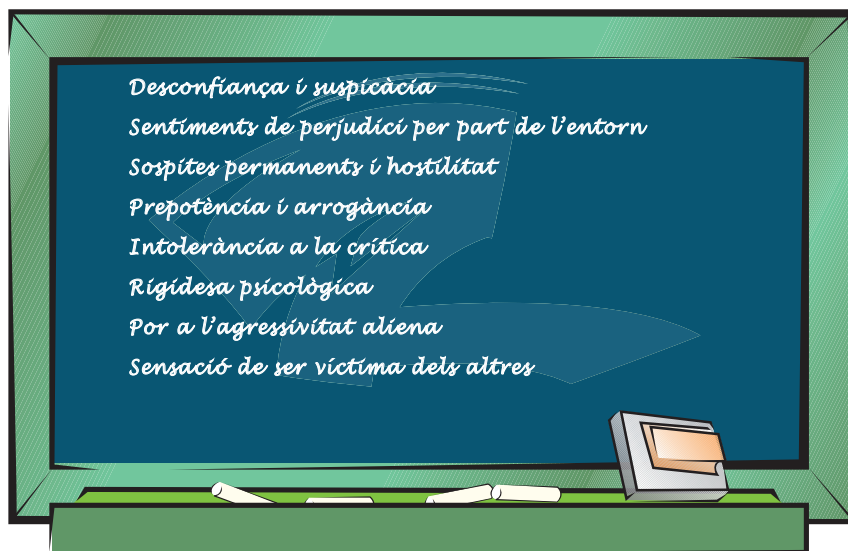
En la base de l'assetjament laboral ens trobam una sèrie de mecanismes psicopatològics molt diversos i també complexos, els més importants són:

- Sentiments d'inferioritat d'inutilitat que, com a conseqüència de les alteracions de la personalitat, pateix l'assetjador.
- Necessitat constant i "obsessiva" d'encobrir la seva incompetència i mediocritat professional.
- Mecanisme de compensació dels seus sentiments d'inferioritat basat en l'atac de l'autoestima dels altres.

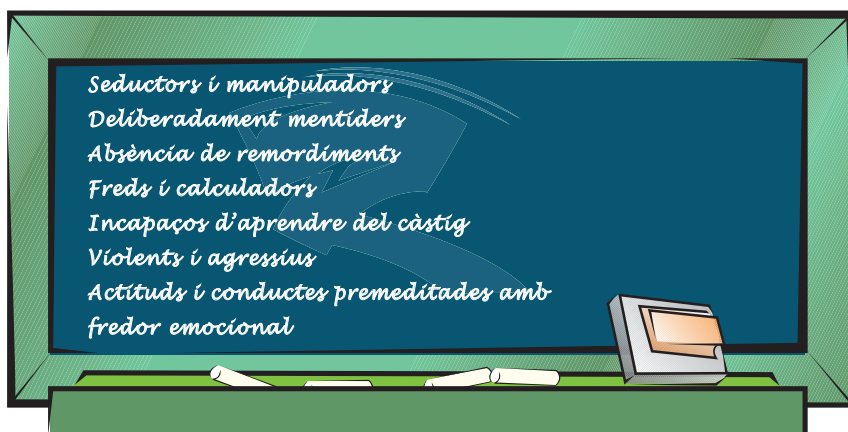
Trastorns de personalitat que presenten els assetjadors

Els trastorns o formes de ser que més freqüentment estan associats al *Mobbing* són:

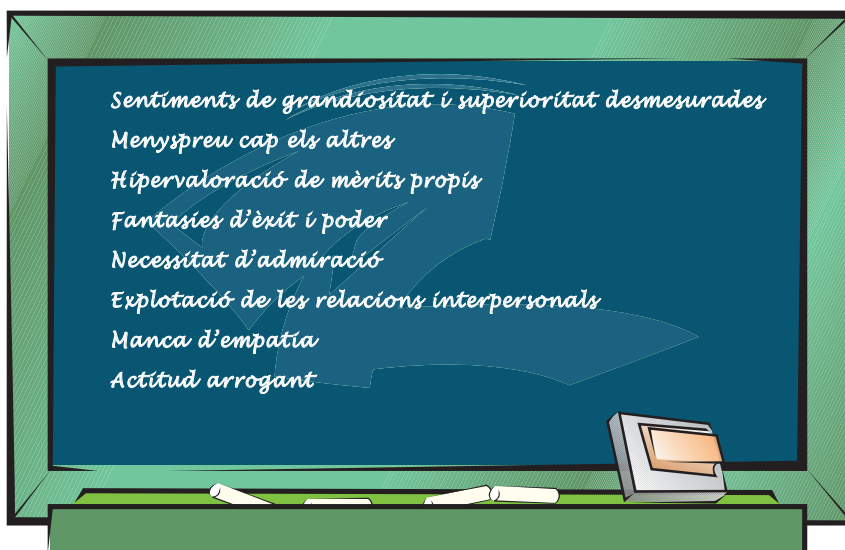
- Paranoide. Aquest tipus de trastorn es caracteritza pels següents trets:



- Psicopàtic. El trastorn psicopàtic es presenta a través de les següents marques de personalitat:



- Narcisista. L'últim tipus o trastorn de la personalitat relacionat amb el *Mobbing* és el que descrivim a continuació. Els seus punts més destacats són:



Trets de personalitat que presenten les víctimes

Les premisses generals que convé tenir en compte a l'hora de valorar la víctima de l'assetjament laboral són les següents:

- No tenen per què ser sempre persones dèbils o “diferents”.
- Sovint són persones carismàtiques, amb grans habilitats socials, inconformistes, intel·ligents, ben formats en el seu camp i preparats per al treball en equip.
- De vegades s'assetja per enveja de la situació extralaboral de la persona (tipus de parella, relacions de família, situació econòmica o cultural, etc.).

Encara que els estudis realitzats fins el moment no han permès d'establir un perfil tipus de víctima d'assetjament laboral, sí que existeixen alguns detalls que ens permeten configurar dues classes predominants de forma de ser o personalitat més fàcil-

ment agredides, les característiques més significatives de les quals us detallam a continuació:

– Tipus I:

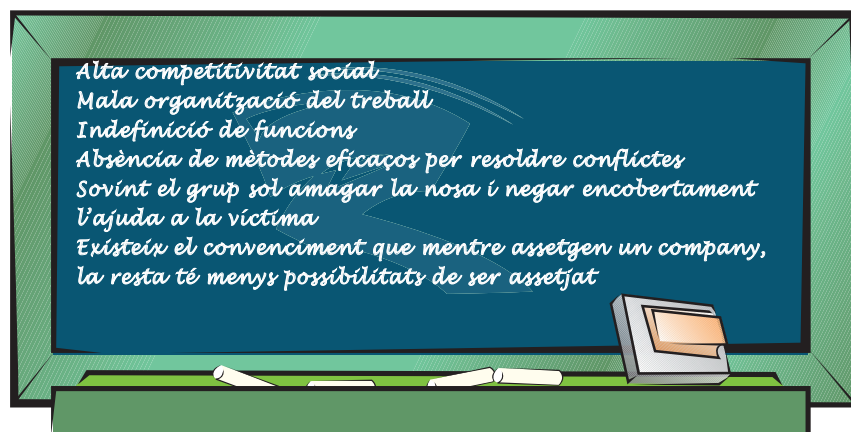
- Íntegres, estables i amb un alt sentit de la justícia.
- Autònomes i amb uns nivells elevats d'iniciativa pròpia.
- Notable capacitat de treball.
- Carismàtics i amb capacitat de liderat.
- Elevada empatia.

– Tipus II:

- Moderadament insegures, ingènues i complaents.
- Amb dificultat per expressar emocions.
- Introversos i tímids.
- Se sotmeten perquè no toleren la inseguretat que genera el conflicte.
- Prudents, constants, treballadors però amb falta de confiança personal.

L'entorn

El *Mobbing* o assetjament laboral pot aparèixer a qualsevol tipus de teixit empresarial o a qualsevol institució pública o privada, això no obstant, és cert que ho fa preferentment en un tipus d'entorn o d'estructura determinada. Les característiques que el faciliten són:

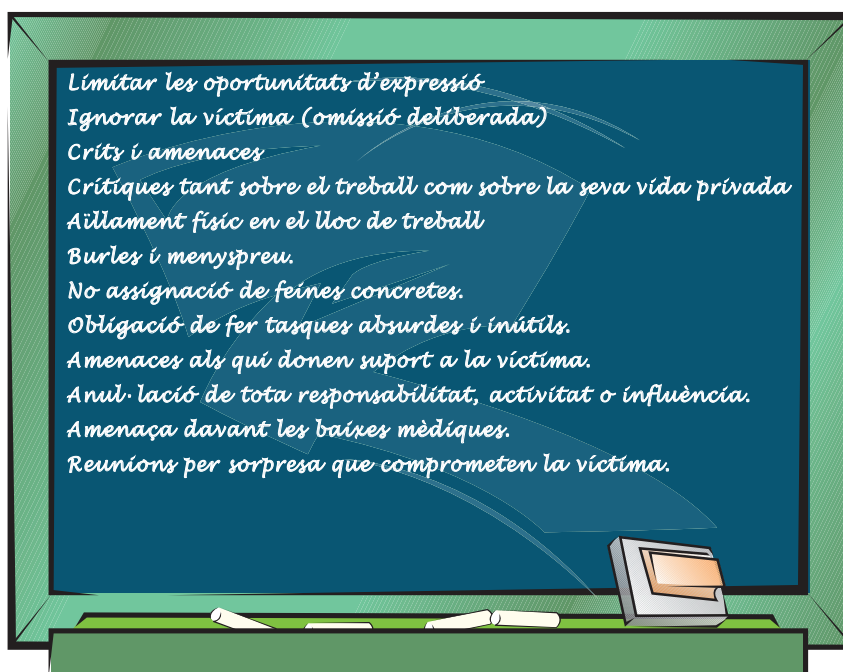


TÈCNiques O ESTRATÈGIES QUE UTILITZA L'ASSETJADOR

Perquè es produeixi una situació d'assetjament en el medi laboral és necessari que, a més de les qüestions que ja hem exposat, apareguin una sèrie de característiques que donin forma i realitat a la fustigació de l'assetjador sobre la seva víctima. A mode de resum les hem agrupades en els següents epígrafs:

- El secret de l'actuació (dificultat de prova).
- Culpabilització que la pròpia víctima fa a causa de la seva elevada ètica o ingenuïtat.
- Existència de testimonis muts.

Les estratègies serien tan variades com subjectes existeixen. De la descripció que fan els diversos autors que han estudiat aquest tema s'infereixen a mode de resum amb les següents formes o maneres de realitzar un assetjament en el medi laboral:



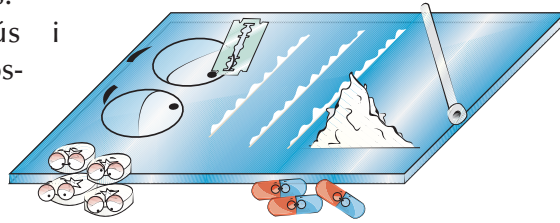
CONSEQUÈNCIES DEL MOBBING

El *Mobbing* pot produir problemes o conseqüències a diferents nivells que van des de l'àmbit personal fins al laboral, passant pel social i fins i tot també per l'àmbit empresarial. A efectes pràctics hem resumit en els epígrafs que vénen a continuació les conseqüències més destacades i de major rellevància.

Personals

Alteracions psiquiàtriques i psicopatològiques entre les quals es troben les següents:

- Trastorns d'ansietat.
- Trastorns depressius.
- Trastorns per abús i dependències de substàncies.
- Altres alteracions psiquiàtriques (psicosi reactiva, trastorns sexuals, trastorns alimentaris, etc.).



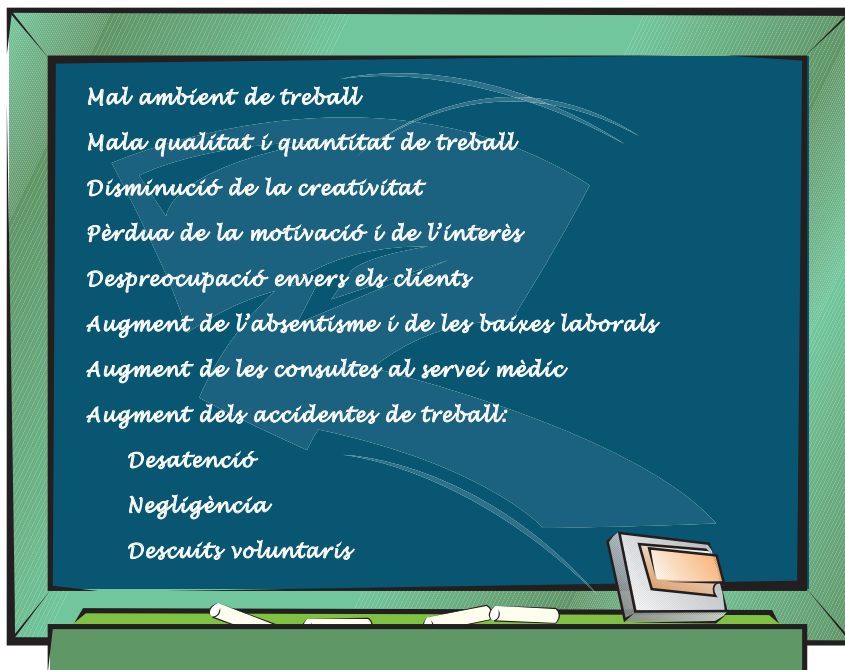
Aquestes alteracions poden arribar a constituir processos crònics d'evolució tòrpida si no es tracten amb celeritat. No obstant això l'impacte i evolució simptomàtica depenen bàsicament de quatre factors que resumim a continuació:

1. Grau de control percebut: aquelles persones que tenen allò que s'anomena "lloc de control extern" (és l'entorn que influeix decisivament) són més vulnerables que les que tenen un lloc de control intern (soc jo qui decideixo).
2. Previsió dels atacs: si la situació de crisi es pot preveure, lògicament això permet d'adoptar determinades precaucions que no es poden posar en marxa quan l'actuació d'assetjament es realitza per sorpresa.

3. Esperança percebuda de millora: quan existeix la vivència que la situació pot canviar les possibilitats d'afectació psicopatològica disminueixen de forma important. Un dels aspectes més negatius del *Mobbing* és no veure el "final del túnel".
4. Recolzament de l'entorn extralaboral: el recolzament familiar i dels amics és de radical importància i decisiu per disminuir l'afectació que una situació d'assetjament laboral pot produir.

Laborals

Quan hi ha una situació de fustigació o assetjament aquesta es deixa notar en el lloc de treball i en l'activitat productiva, i es creen una sèrie de problemes que ara resumirem:



Socials

El *Mobbing* també pot donar lloc a alteracions socials importants i que repercuteixen no només en el medi immediat on es produeixen sinó també en el col·lectiu social que l'envolta, encara que aquestes circumstàncies es perceben en un termini més llarg. Entre elles hi trobam les següents:

- Pèrdua de treball i de població activa.
- Increment de la despesa a causa de les baixes i a les jubilacions anticipades.
- Augment de la despesa sanitària i sobrecàrrega d'aquests serveis.
- Atribució negativa al treball.

Empresarials

Per acabar i íntimament unides a les repercussions laborals trobaríem les conseqüències per a la pròpia empresa. En aquest sentit s'haurien de destacar els següents punts:

- Disminució de l'eficàcia i del nivell d'atenció cap als clients.
- Disminució de la qualitat/quantitat del producte final.
- Efectes negatius sobre la imatge i credibilitat de l'empresa.
- Disminució del nombre de clients.





- Augment del temps perdut en baixes, accidents, etc.
- Absentisme i augment de la rotació amb la necessitat que això suposa de formar nous operaris.
- Enrarament del clima laboral.
- Incidència negativa en la difusió de rumors.

Com podem veure, l'assetjament laboral o *Mobbing* és una situació complexa tant en els seus orígens com en les conseqüències que és capaç de produir. Sense menysprear els aspectes socials i empresarials, per a nosaltres com a mèdics són les complicacions personals les que més ens importen i sobre les que podem actuar amb major eficàcia i precisió. A continuació us descriurem els aspectes més importants d'aquestes afeccions i la forma de prevenir-les i, en el seu defecte, de tractar-les.

TRASTORNS D'ANSIETAT DERIVATS DEL MOBBING

Comencem per aclarir que l'ansietat és un mecanisme fisiològic que tots posseïm i que ens permet enfrontar-nos als avatars i problemes que ens presenten les diferents circumstàncies vitals. Però quan deixa de ser un mecanisme d'adaptació i de resposta, ens bloqueja i es converteix en una malaltia.

L'ansietat com a malaltia es defineix com un sentiment subjectiu que implica la presència d'aprensió, tensió, inquietud, temor indefinit, inseguretat o por, originat per una anticipació

indefinida d'un perill no aclarit o objectiu. Això és, por davant el no-res, en contraposició a la "por" que apareix davant un perill o amenaça real.

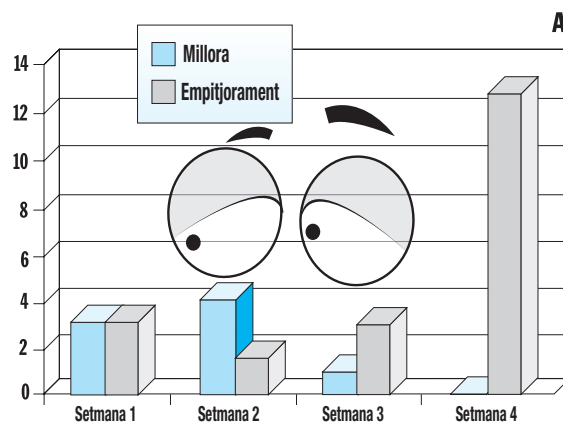
Biològicament es tracta d'un estat d'alerta enfront a una "amença" que prepara l'organisme per a una despesa suplementària d'energia. Aquesta situació neurofisiològica d'activació es localitza entre els mecanismes de control cortico-subcorticals, fonamentalment en la formació reticular. També es produeixen una sèrie de canvis fisiològics perifèrics mediatitzats pel sistema nerviós vegetatiu (elevació del to simpàtic) i per l'activació de l'eix hipotalemo-hipofiso-adrenal.

Tots aquests canvis són normals i desitjables ja que s'adapten en resposta a situacions d'estrès, i només si son utilitzats davant situacions nímies o duren més que no s'havia previst han de ser conceptualitzats com a anormals, ja que suposen una situació de sofriment innecessari.

La freqüència dels trastorns d'ansietat és elevada i es calcula que el 25% dels pacients que acudeixen a la consulta d'un metge general pateixen ansietat encara que només el 25% d'aquests arriben al psiquiatra. Dit d'una altra manera, a pesar que

quasi el 9% de les persones consulten alguna vegada per patiments neuròtics, ben pocs reben tractaments correctes (De la Gándara, 2002).

Es coneix des de fa temps que certa quantitat d'ansietat és desitjable i necessària per millorar l'eficàcia en la resolució de



problemes, aspecte que esdevé invocat per les empreses en un intent de justificar cert tipus de pressió laboral que sotmeten als seus treballadors; tanmateix, arribats a un punt els augments de motivació i d'ansietat fan caure dràsticament els rendiments, i se situen així en el terreny de la patologia (Llei de Yerkes - Dodson, 1908). Per altra banda l'ansietat patològica, secundària o no a exigències de l'entorn, s'acompanya sempre de descensos de rendiment, tant en l'àmbit intel·lectual com psicomotor, relacional, o en la presa de decisions, conducta sexual, etc.

Semiologia de l'ansietat

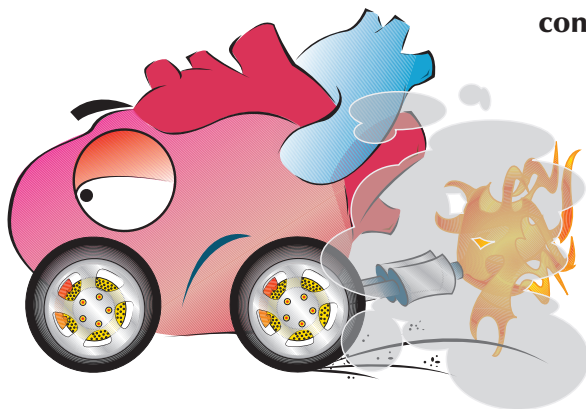
Amb el terme ansietat es denomina un símptoma que pot ser present en moltes malalties somàtiques i en gairebé totes les mentals, però també es denomina una síndrome (síndrome ansiosa, amb diferents símptomes) i a diversos trastorns o malalties ansioses específiques. Les principals característiques semiològiques de l'ansietat són:

1. Semiologia que depèn de les pròpies vivències i sentiments psíquics:

- Inquietud, inseguretat, intranquil·litat.
- Temor, por, tensió, angoixa.
- Pensaments reiteratius, obsessions.

2. Semiologia derivada dels processos fisiològics perifèrics concomitants:

- Taquicàrdia, extrasístoles.
- Sudoració, tremolors, boca seca, inquietud psicomotora.
- Hiperventilació, disnea, tensió muscular.



- Meteorisme, gastralgies, diarrea o constipació.
- Polaquiuria, fenòmens vertiginosos, hiperactivitat.
- 3. **Semiologia dependent de l'elevat to de alertització del SNC:**
 - Son: insomni inicial, malsons, hipersòmnia diürna.
 - Alimentació: anorèxia, hiperfàgia.
 - Sexualitat: inhibició del desig, impotència, anorgàsmia.
 - Rendiment intel·lectual: dificultats de memòria, atenció, concentració, vacil·lacions, oblits, etc.
- 4. **Semiologia dependent d'altres variables personals:**
 - Tensió en les relacions familiars o socials.
 - Sentiment de rebuig o incapacitat.
 - Baixa autoestima.
 - Deteriorament laboral.
 - Conductes inadequades (evitació).
 - Dependències afectives, compulsions.

Formes clíniques i categories diagnòstiques

En l'actualitat la classificació americana DSM-IV descriu i classifica diverses categories clíniques, entre elles les que més freqüentment es produeixen com a conseqüència del *Mobbing* les exposam a continuació.

Trastorn d'angoixa: presència de crisis d'ansietat (una o més), inesperades o desencadenades per situacions estressants. Les crisis d'ansietat es caracteritzen per la presentació abrupta, amb o sense desencadenaments psíquics o físics coneixedors, d'alguns o molts dels següents símptomes, fet que



genera una situació de por intensa, sensació de malaltia o d'urgència vital:

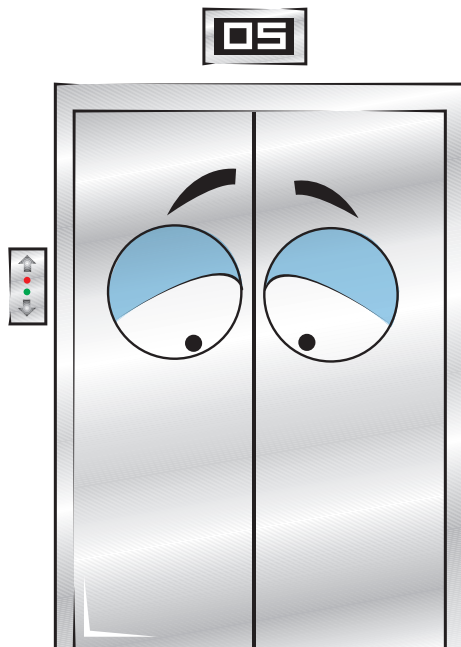
- Disnea, opressió precordial.
- Mareig o sensació d'inestabilitat o de pèrdua de consciència.
- Palpitacions, taquicàrdia.
- Tremolor o sacsejades.
- Sudoració, sufocacions, calfreds.
- Nàusees, molèsties abdominals.
- Sensació d'estranyesa, adormiment o parestèsies.
- Por intensa de morir, a perdre el control o a tornar-se boig.

Al mateix temps aquest trastorn per ansietat pot presentar-se de dues formes o variants que són:

1. *Associat a agorafòbia*: és a dir, els símptomes descrits van units a una por a trobar-se sol en llocs o situacions en els quals sigui difícil rebre ajuda o escapar en cas de sofrir una crisi, fet que genera una evitació d'aquests llocs, o fa necessària la presència de companyia i en definitiva suposen una restricció per al subjecte i la seva llibertat.

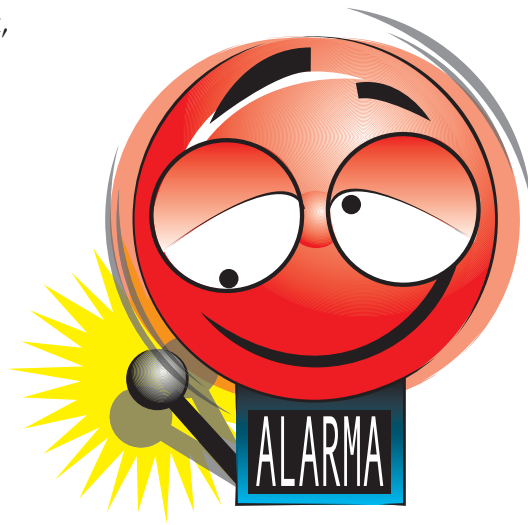
2. *Sense associació d'agorafòbia*: no es produeix aquesta sensació de dependència i de por.

Trastorn per estrès post-traumàtic: aquest tipus de trastorn d'ansietat es produeix quan l'individu ha estat sotmès a una experiència summament angaiant, que supera la capacitat d'adaptació normal de la persona, i que suposen una greu amenaça per a la pròpia vida o integritat física;



per exemple, destrucció sobtada de la seva llar o cuitat, actes de terrorisme o camps de concentració. Una vegada passada, l'esdeveniment és reexperimentat mitjançant alguna de les següents formes:

- Records recurrents, desagradables i intrusius.
- Malsons sobre l'esdeveniment.
- Conductes i sentiments sobtats com si l'esdeveniment estàs succeint, revivint l'experiència de vegades mitjançant il·lusions, al·lucinacions i estats dissociatius.
- Malestar psicològic intens en exposar-se a situacions que simbolitzen l'esdeveniment traumàtic.



Tot això dóna lloc a una evitació dels estímuls associats amb el trauma i a una incapacitat general, disminució de l'interès en activitats significatives, sensació de distanciament o d'estranyesa envers els altres, afectivitat restringida i sensació d'escurçament del futur.

Acompanyant tot aquest quadre s'observen símptomes persistents d'hiperactivació (arousal), com insomni, irritabilitat, dificultats de concentració, hipervigilància, respostes d'alarma exagerades i hiperactivitat vegetativa davant situacions que simbolitzen el fet ocorregut.

En les situacions de *Mobbing* es pot produir com a complicació un trastorn per estrès posttraumàtic si la pressió o fustigament han estat molt intensos o perllongats i si la personalitat de la víctima és molt vulnerable, és a dir, si es

correspon amb el tipus II que hem exposat en l'apartat corresponent.

Trastorn d'ansietat generalitzada: en aquesta variant dels trastorns d'ansietat l'individu presenta com a símptomes més significatius ansietat i preocupació constants i excessives per qüestions de menor rellevància i fins i tot

banals; per exemple, una fallida econòmica inexistent o la salut dels fills.

Lògicament aquesta situació no ha de ser fruit d'una altra patologia d'ansietat o d'un altre tipus, com depressions o trastorns psicòtics o orgànics. Aquesta variant de trastorn d'ansietat s'acompanya de símptomes diversos entre els quals hem d'assenyalar:

Tensió motora: tremolor, sacsejades, tensió, dolor muscular, inquietud, cansament.

Tensió motora: tremolor, sacsejades, tensió, dolor muscular, inquietud, cansament.

Hiperactivitat vegetativa: falta d'alè, sensació d'ofec, palpitations, taquicàrdia, sudoració, mans humides, boca seca, mareig, sensació d'instabilitat, nàusees, diarrea, sufocacions, calfreds, micció freqüent, sensació de nus a la gargamella.

Hipervigilància: sensació de sentir-se atrapat, a la vora d'un perill, respostes d'alarma exagerades, dificultat per concentrar-se, "ment en blanc", dificultats del son, irritabilitat.

Trastorn adaptatiu amb estat d'ànim ansiós: aquest tipus de trastorn es caracteritza per ser una reacció inadaptada a un



estrès identificable, que dona lloc a cert grau d'incapacitat per a la vida laboral o social, i produeix símptomes excessius respecte de la reacció normal esperada. L'estrès ha de ser d'un tipus normal dintre de les categories d'esdeveniments humans. Si és només una situació d'hiperreacció excessiva i momentània a l'estrès no s'ha de realitzar el diagnòstic. La simptomatologia essencial és ansietat, nerviositat, preocupació excessiva o inquietud.

TRASTORNS DEPRESSIUS DERIVATS DEL MOBBING

Una altra de les complicacions del *Mobbing* és l'aparició d'una malaltia depressiva, que esdevé important per la gran limitació i invalidesa que produeix en aquell que la sofreix i també pel sever deteriorament familiar i social que origina en l'entorn del pacient.

La malaltia depressiva forma part d'un grup d'alteracions denominades genèricament trastorns afectius o de l'humor, i constitueixen el gruix més important de malalts que acudeixen a cercar ajuda psiquiàtrica. S'estima que aproximadament el 50% de les consultes que es fan a un psiquiatra les fan persones que estan deprimides.

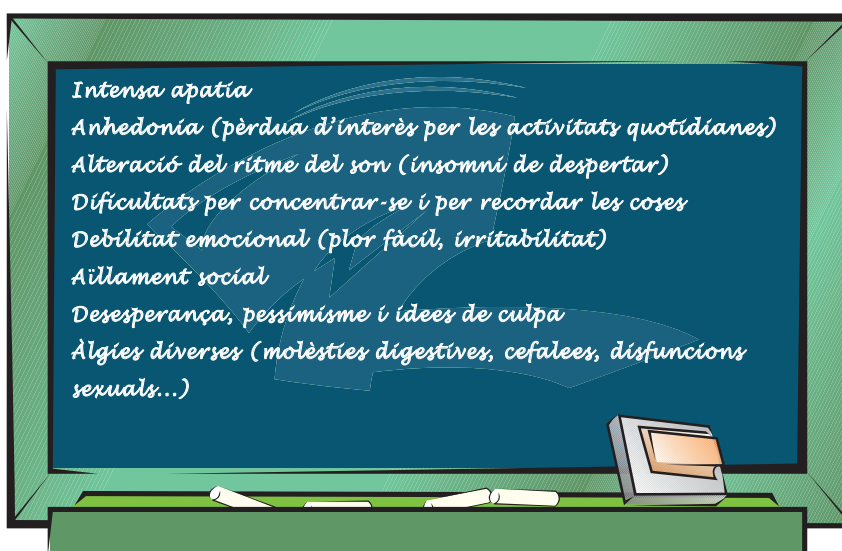
Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) existeixen en el món aproximadament entre 300 i 400 milions de malalts deprimits (del 3 al 5% de la població mundial). La



depressió juntament amb l'ansietat vénen a ser les dues complicacions psicopatològiques més importants i freqüents del *Mobbing* o assetjament laboral.

Semiologia de la depressió

Estar deprimit no és, o almenys així ha de ser considerat, només equivalent a estar trist. La depressió és una tristesa patològica, profunda, visceral, immotivada, o quan existeix un motiu desencadenant hi ha una tremenda desproporció entre aquest i la tristesa que el malalt relata i pateix. L'amargura del depressiu abraça la totalitat del seu ser, li impedeix realitzar activitats, el desassossega profundament, és com una llosa que l'acompanya de dia i de nit, l'única solució de la qual, segons els malalts més greus, és trobada en la mort. A més d'aquesta tristesa tan especial, el malalt depressiu presenta una llarga llista de símptomes, entre els quals trobam:



Seguint la classificació DSM-IV, els tipus de trastorns afectius serien els següents:

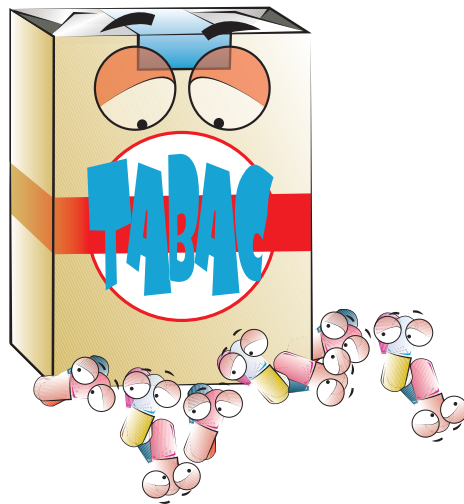
- Depressió major (episodi únic o recidivant).
- Trastorn distímic (depressió neuròtica).
- Trastorn bipolar (tips I y II).
- Depressió secundària a malaltia mèdica.
- Depressió secundària a consum de tòxics.
- Trastorn adaptatiu amb ànim deprimit.

El *Mobbing* és un factor etiològic de primer ordre en els casos de depressió ja que la permanent desqualificació, les constants agressions, l'aïllament psicosocial, la ignorància personal, i tota la resta de comportaments hostils que sofreixen les víctimes de *Mobbing* ataquen directament l'autoestima i aquest fet acaba minvant els mecanismes de defensa psicològics i dona pas, segons quina sigui la vulnerabilitat del subjecte, a un trastorn depressiu, generalment del tipus Trastorn Adaptatiu amb ànim deprimit.

L'ABÚS DE TÒXICS

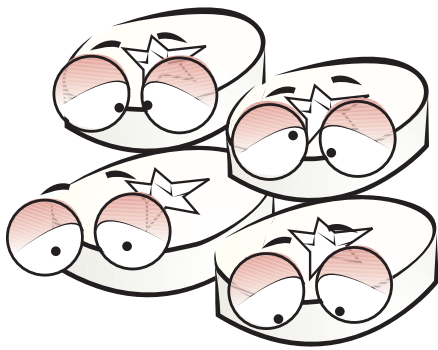
Una altra complicació a les quals pot donar lloc el *Mobbing* és el consum de substàncies tòxiques, tant de les anomenades legals (alcohol, tabac i ansiolítics), com de les il·legals (drogues d'abús com la cocaïna, amfetamines, derivats cannàbics, etc.).

La persona assetjada o fustigada professionalment, recorre a prendre substàncies que li proporcionin il·lusió, vitalitat i energia, per a d'aquesta forma poder suportar el seu estat i enfrontar-se



amb ell dia a dia. Així, de forma progressiva i insidiosa, es produeix, en primer lloc el que anomenam ús, després abús, i finalment, en els casos més lamentables, el que es coneix com a dependència.

En l'àmbit sanitari el punt més estès és l'abús d'ansiolítics i d'alcohol, perquè són substàncies molt accessibles i estan acceptades i tolerades socialment. Però



també, i cada vegada es veu amb més freqüència a la clínica, es pot produir el consum d'altres substàncies il·legals, sobretot d'estimulants tipus cocaïna i amfetamines, ja que aquestes substàncies "encaixen" amb el perfil "d'executiu agressiu" que tant es prodiga en l'actualitat.

Molt més rarament s'observa a l'àmbit mèdic l'ús i abús de psicodèlics (al·lucinògens tipus LSD)

i el dels derivats opiacis (morfina i heroïna).

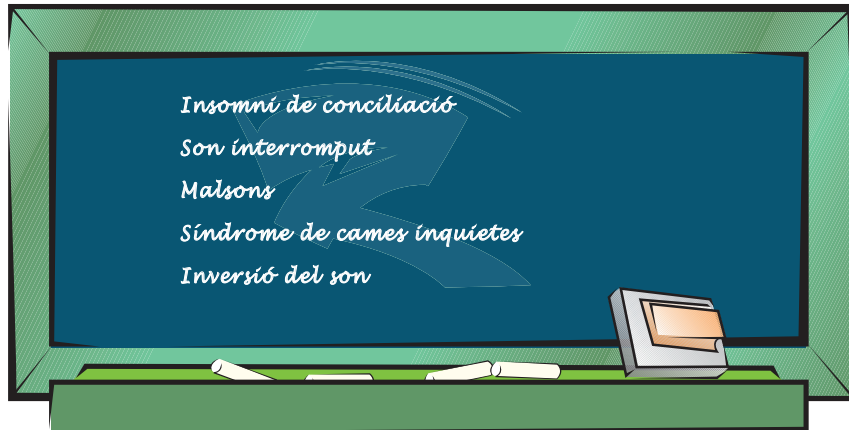
Respecte de l'abús i dependència de substàncies és important significar l'existència d'una elevada comorbiditat amb altres trastorns psiquiàtrics, tot això constitueix el que s'anomena patologia dual. És a dir, aparició de trastorns mentals com a conseqüència del consum de substàncies, o ús de substàncies per "autotractar" determinats problemes psiquiàtrics. Tot això òbviament embruta encara molt més la situació i un pronòstic de per sí ja ben complicat.

ALTRES ALTERACIONS PSIQUIÀTRIQUES

Trastorns del ritme i estructura del son

Encara que aquest tipus de trastorn sol ser secundari a un altre tipus d'alteració psiquiàtrica de vegades es presenten sols.

Els més relacionats amb el *Mobbing* són:



Psicosis agudes

És molt més estrany però, si l'individu és molt vulnerable, una situació d'assetjament sostingut amb el temps pot donar lloc a un episodi psicòtic amb trastorns en el curs i contingut del pensament (idees delirants, pensament incoherent o disgregat), trastorns sensoperceptius (al·lucinacions), trastorns de conducta (agressivitat), etc. Els quadres clínics més freqüents són:



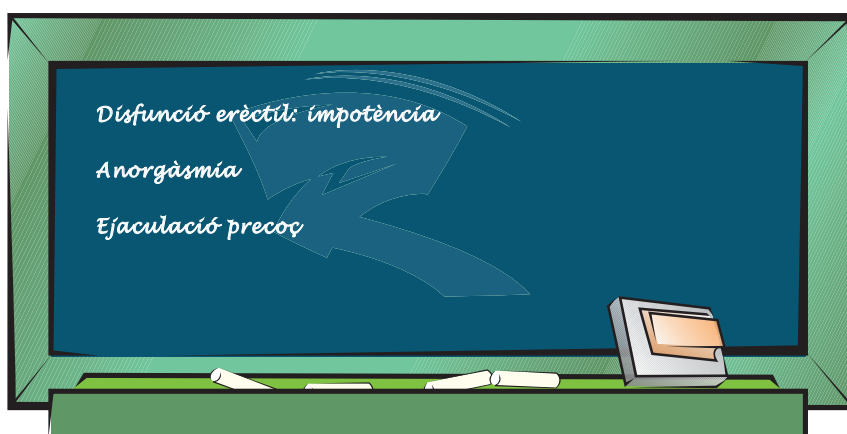
Trastorns del control dels impulsos

Encara que sigui una entitat clínica molt específica, de vegades es pot donar unida a les situacions de fustigació quan la personalitat és- una vegada més- vulnerable. Els més observats com a complicacions d'una situació d'assetjament laboral són:



Trastorns sexuals

La situació de tensió i d'assetjament pot donar lloc també a trastorns sexuals, ja siguin de tipus primari o bé com a simptomatologia associada a un quadre psicopatològic de major envergadura. Els més freqüents són:

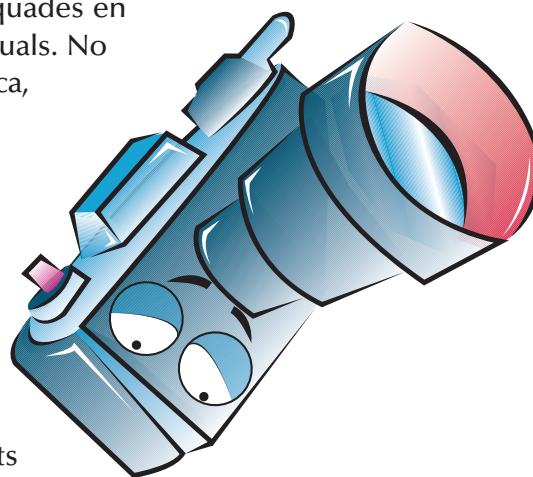


5

Solucions davant el Mobbing

Quan un problema és complex i en la seva gènesi influeixen factors diversos seria infantil pretendre donar solucions senzilles i vàlides per a tots els casos. Per això s'haurà d'individualitzar cada situació i aplicar les mesures més adequades en funció de paràmetres individuals. No obstant això, de forma genèrica, es poden aplicar les següents recomanacions:

- Identificació del problema.
- Desactivació emocional (de la ira a l'humor).
- Assertivitat i autoestima.
- Autoconeixement (punts dèbils).



- Mantenir una bona forma física.
- Incrementar la confiança en un mateix.
- Informació legal.

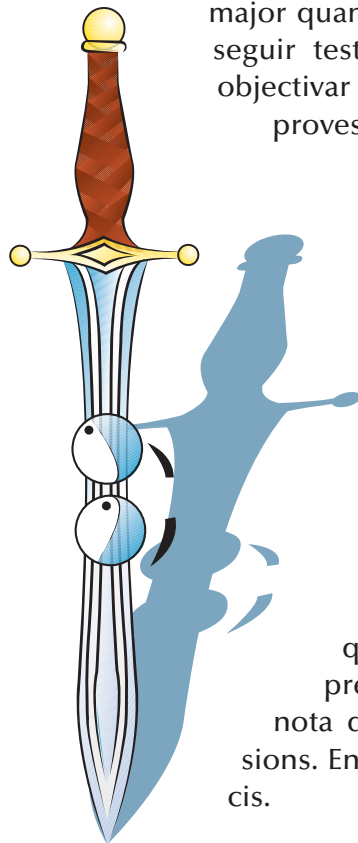
IDENTIFICACIÓ DEL PROBLEMA I DETECCIÓ DE CASOS POSSIBLES

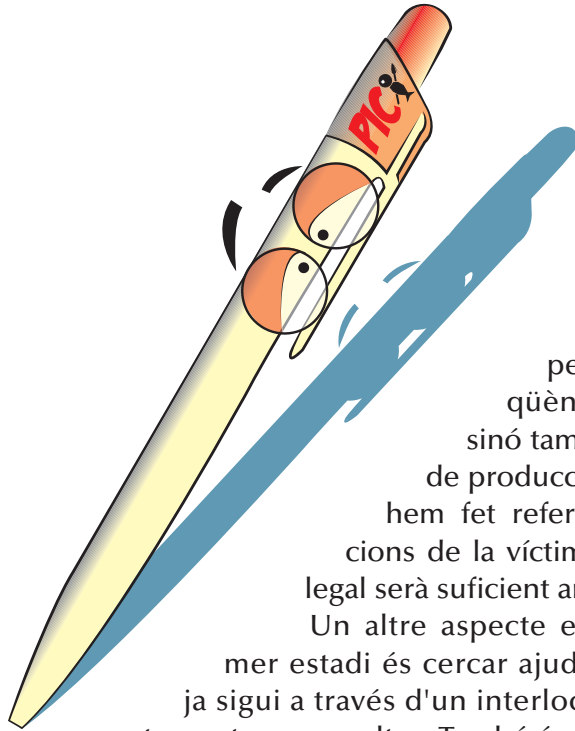
El primer pas consisteix a distingir l'assetjament d'allò que és el *Burnout*, estrès laboral o fins i tot una dificultat en la relació interpersonal. Per això és fonamental determinar el moment del pas d'allò que és un conflicte puntual, que en tot tipus d'activitat laboral es produeix, a allò que seria un procés d'assetjament.

En aquest sentit és necessari recopilar la major quantitat d'informació possible i aconseguir testimonis de tercers que permetin objectivar la situació, així com tantes altres proves com sigui possible obtenir.

També serà molt important atendre i identificar amb especial interès els grups de risc, tant pel tipus de treball, com per les diferents formes de ser que les facin més susceptibles de sofrir el *Mobbing*.

Un altre aspecte essencial serà identificar i analitzar el procés que s'està produint. Com hem vist, els mecanismes d'assetjament són variats i de vegades molt perversos, per la qual cosa s'haurà de reaccionar tan prest com sigui possible i prendre nota de totes les provocacions i agressions. En definitiva, acumular rastres i indicis.





També serà necessari cercar testimonis que permetin donar solidesa i veracitat a les declaracions de la víctima. Aquest aspecte és sempre complicat no només per les possibles conseqüències per al testimoni, sinó també pel propi mecanisme de producció del *Mobbing* al qual ja hem fet referència. Per a les al·legacions de la víctima des del punt de vista legal serà suficient amb un.

Un altre aspecte essencial en aquest primer estadi és cercar ajuda en la pròpia empresa ja sigui a través d'un interlocutor en el propi departament o en un altre. També és molt interessant mantenir una entrevista amb el director de recursos humans si n'hi hagués i per suposat amb el metge d'empresa, figura que pot ser clau en tot el que faci referència a l'assetjament laboral.

En qualsevol cas es tracta per damunt de tot de resistir psicològicament acudint a un psiquiatra o a un psicòleg per tractar els símptomes secundaris a l'assetjament, que requerirà un abordatge mixt, psicoteràpic i psicofarmacològic (antidepressius i ansiolítics) i molt possiblement segons la intensitat i gravetat del problema, la baixa laboral.

L'ABORDATGE PSICOLÒGIC

Com a pautes generals quant a l'abordatge psicològic, podem afirmar que el simple fet de reconèixer i mencionar la

situació permet a la persona alliberar-se de la negació i dels sentiments de culpa que amb freqüència acompanyen aquestes situacions. Per tant s'ha de treballar en aquest sentit i racionalitzar la situació.

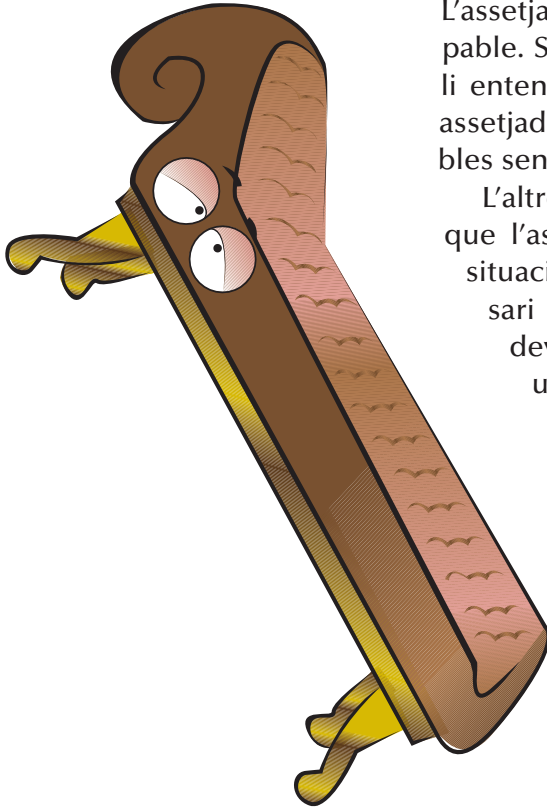
L'assetjat no s'ha de sentir mai el culpable. S'ha de desestigmatitzar i fer-li entendre les motivacions del seu assetjador per anul·lar els seus possibles sentiments de culpa.

L'altre aspecte clau és aconseguir que l'assetjat es lliuri de la pròpia situació. Per assolir això és necessari en primer lloc integrar l'esdeveniment traumàtic no com un episodi que estructura la vida, sinó tan sols com quelcom puntual i limitat en el temps i en l'espai. Per obtenir això serà necessari, segons la intensitat, duració i tipus d'assetjament, junt amb les característiques de la personalitat del subjecte, posar en marxa una estratègia variada que resumim a

continuació.

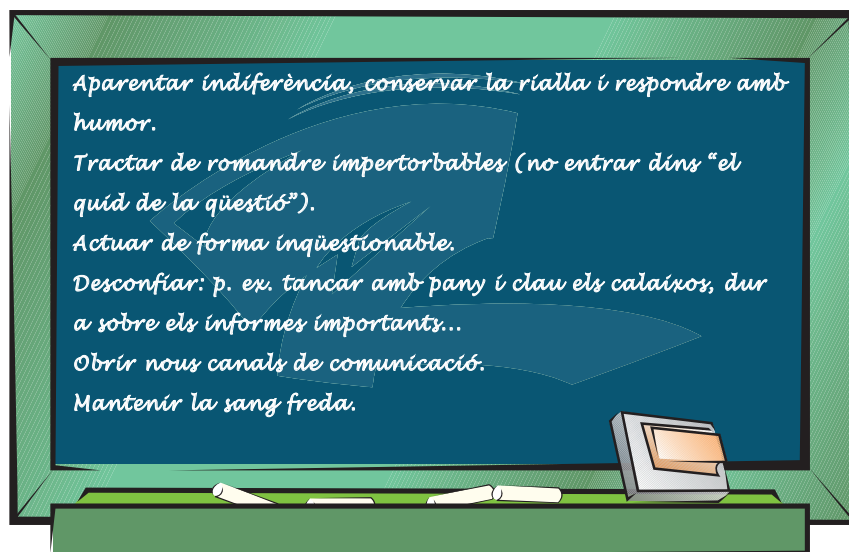
Encara que pugui ser útil qualsevol tipus d'abordatge psicològic en la nostra experiència clínica, és la psicoteràpia cognitivoconductual la que presenta uns resultats millors i a més curt termini.

Aquesta teràpia es basa en el reconeixement d'una sèrie d'idees absurdes i irracionals que la víctima ha anat injectant amb el pas del temps i amb la pressió exercida per l'assetjador i el medi. La forma de fer-lo és en primer lloc identificar la idea irracional seguit d'unes tècniques d'afrontament i de substitució de



la idea irracional per una altra que no ho sigui.

A més serà necessari un altre tipus d'abordatge que incrementi la resistència psicològica. A continuació resumim la seva base fonamental.



ALGUNES REFLEXIONS FILOSÒFIQUES QUE ENS PODEN AJUDAR

A continuació hem recollit una sèrie d'aforismes i frases cèlebres que poden ser útils per enfrontar-nos al problema que ens ocupa. I malgrat que siguem conscients que el *Mobbing* és una situació que requereix un tractament psicològic i sovint psiquiàtric, no és menys cert que una reflexió asèptica, neutra i amb grans dosis de sentit comú, ens pot ajudar a pal·liar alguns dels efectes que l'assetjament pot acabar realitzant. En qualsevol cas són frases curioses, instructives i útils per funcionar per la vida, tant en el pla professional com en el personal.

“La millor manera de viure la vida és acceptar l’adversitat com si l’haguessis desitjada” (Sèneca).

“Saber parlar és do d’alguns. Saber callar és do de pocs.

Saber escoltar és generositat de poquíssims” (N. Salvanechi).

“Hi ha una cosa pitjor en la vida que no haver triomfat, no haver-ho intentat” (F. D. Roosevelt).

“No sé la clau per tenir èxit, però la clau en la vida per fallar és tractar de complaure a tothom” (B. Cosby).

“L’únic home que no s’equivoca és aquell que mai no fa res” (Anònim).

“L’home val tant quant ell s’estima” (Rebeláis).

“L’èxit és qüestió de sort, demana-li a qualsevol fracassat” (Wilson).

“Encara que la boira cobreixi la vall sempre hi ha un sol en el cim” (Tagore).



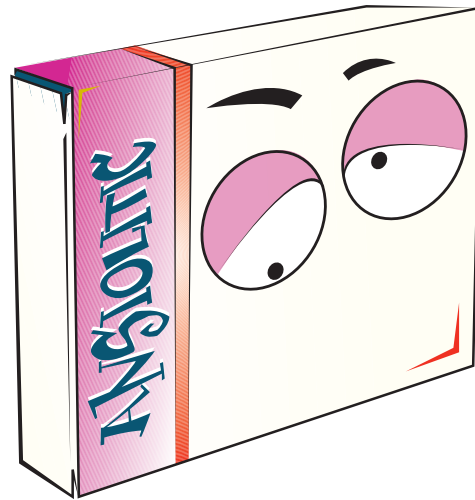
EL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Si el *Mobbing* o assetjament laboral ha arrelat i ha traspasat la capacitat d’adaptació, serà necessari iniciar un tractament mèdic que restauri l’equilibri neurobiològic perdut. En aquest sentit existeixen avui psicofàrmacs excel·lents de gran eficàcia per restablir la serenitat, de còmoda posologia, i d’es-

casos efectes secundaris que no hem de dubtar d'utilitzar si les circumstàncies ho requereixen.

En concret seran d'especial indicació els inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina (paroxetina) als quals s'hauran d'associar, en situacions puntuals, ansiolítics preferentment de vida mitjana/llarga com el diazepam, el cloracepat dipotàssic o el ketazolam.

De totes formes la farmacoteràpia serà un tractament simptomàtic que permetrà al subjecte reduir la seva angoixa, millorar el seu estat d'ànim i posar-lo en les millors condicions per tal d'enfrontar-se amb el problema i amb les causes que l'han originat.



EL TRACTAMENT MEDICOLEGAL DEL PROBLEMA

Des de la perspectiva jurídica el *Mobbing* té, d'entrada, una sèrie de problemes que convé tenir presents. Entre els més importants observem els següents:

- Falta d'una definició jurídica clara i precisa.
- Dificultats de prova molt importants.
- Connexió causal demostrada i acreditada entre el comportament i el dany.

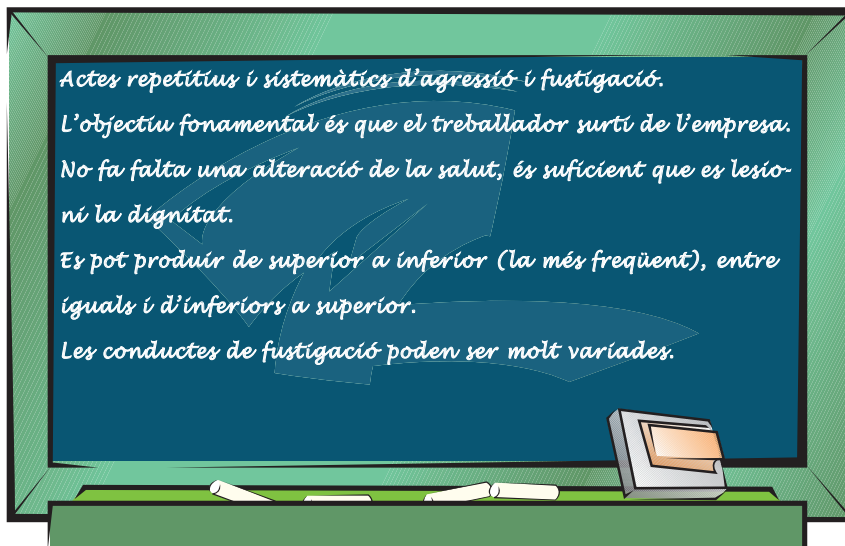
No obstant això, i a manca de pa...

Sentència del TSJ de València (25-9-2001): "Situació en què s'exerceix violència psicològica, de forma sistemàtica i recurrent i durant un temps prolongat sobre una altra persona o persones en el lloc de treball amb la finalitat de destruir les relacions de comunicació de la víctima, la seva reputació, pertorbar l'exerci-

ci de les seves labors i aconseguir que la persona acabi abandonant el lloc de treball”.

Indicis jurídics de Mobbing

Com es pot observar existeixen ja sentències que delimiten alguns criteris per establir i reconèixer el Mobbing. Els indicis medicolegals que fan pensar en l'existència d'un assetjament laboral són els següents:



Què es pot fer legalment

Existeixen una sèrie de mesures que es poden adoptar a nivells diferents, en uns casos de forma consecutiva, en altres simultàniament. D'acord amb Torrente distingirem tres tipus d'actituds:

– Mesures preventives:

- Llei de Prevenció de Riscos Laborals (Art. 4. 3º, 15, 16,18,19 i 25), que obliga l'empresari i també l'administració pública a prevenir qualsevol dany derivat del treball i malgrat que l'assetjament laboral no està recollit explícitament sí es pot considerar un dany psicosocial als quals sí fa referència

contínuament el text legal comentat.

- Estatut dels Treballadors (Art. 50), que permet l'extinció indemnitzada per danys i perjudicis del contracte.

– Mesures reparadores:

1. Tutela dels drets fonamentals recollits en la Constitució; en concret farien referència l'assetjament laboral els següents:

- a. Art. 14 (dret a la igualtat i no a la no-discriminació).
- b. Art. 15 (dret a la integritat moral).
- c. Art. 18,1 (dret a l'honor).
- d. Art. 20 (dret a la comunicació).

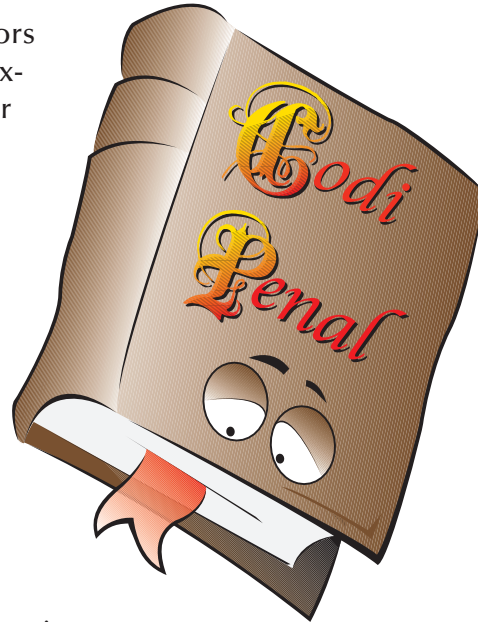
2. Article 175 i següents de la Llei de Procediment Laboral per a la tutela de la llibertat sindical i altres drets fonamentals, així com l'adopció de mesures de cautela (Art.178,1).

3. També es pot considerar com una mesura reparadora l'extinció del contracte i indemnització del ja referit Art. 50 de l'Estatut dels Treballadors.

– Mesures sancionadores:

- Administrativa. Derivada de l'incompliment en matèria de seguretat i higiene, pot originar la imposició d'una multa i s'ha d'instruir el corresponent expedient sancionador d'ofici iniciat per acta de la Inspecció de Treball o bé a instància de la persona interessada.

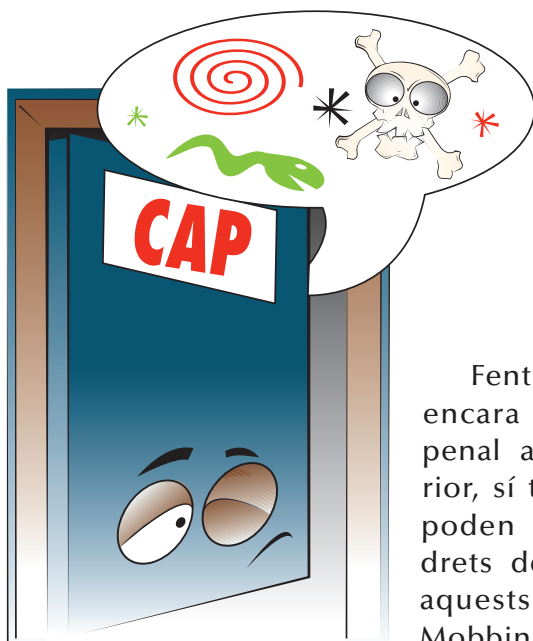
- Penal.
- Civil.



El Mobbing en el Codi Penal

El Codi Penal no contempla com a tal la figura del *Mobbing* i no existeix cap tipus específic que englobi l'assetjament laboral. Un altre gran problema des del punt de vista del dret penal és la dificultat d'objectivació i de l'obtenció de les proves, aspectes clau perquè un tribunal de justícia en l'àmbit del dret penal es pronunciï sobre la culpabilitat. Això no obstant, hi ha diversos articles on es poden incloure, articles que ara enumerarem:

- Article 169 - 171 (amenaces).
- Article 147 i següents (lesions).
- Article 205 i següents (injúries i calúmnies).
- Article 172 (coaccions).
- Article 173 -177 (tortura i integritat moral).
- Article 311-318 (delictes contra els drets dels treballadors).



Fent referència a tot això, i encara que el vigent codi penal a diferència de l'anterior, sí tipifica delictes que es poden cometre contra els drets dels treballadors, entre aquests no es contempla el Mobbing. Les situacions penalment reprovables relacionades amb el treball estan recollides

en els articles 311 a 318 i es poden resumir en aquests quatre apartats:

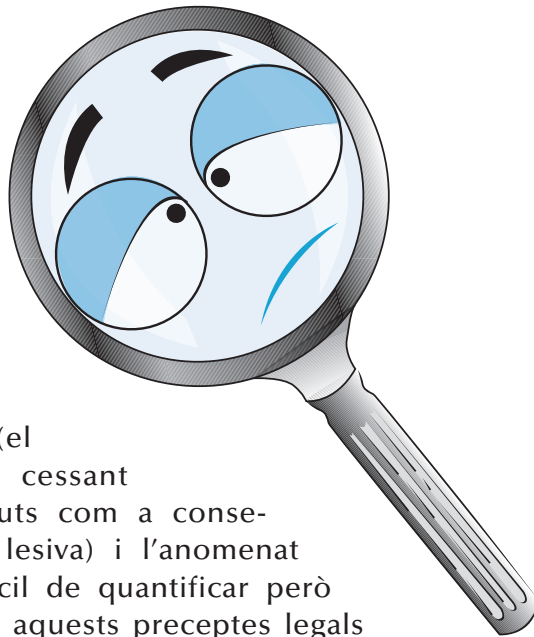
1. Condicions il·legals del treball.

2. Tràfic il·legal de mà d'obra.
3. Atacs a la llibertat sindical i de vaga.
4. Altres tipus: reclutament enganyós, contractació d'estrangers sense permís.

El Mobbing en el Codi Civil

El dret civil també permet exercir determinades accions per protegir la víctima, de forma esquemàtica, són les següents:

- Derivada de la tutela dels drets fonamentals.
- Derivada de la responsabilitat penal, ja que com a principi general sempre que hi ha responsabilitat penal hi ha també responsabilitat civil.
- Articles 1902 i 1903 de Codi Civil referents a la responsabilitat extracontractual, és a dir, aquell que per imprudència o negligència causa dany a un altre, està obligat a reparar el dany produït, incloent el que s'anomena dany emergent (el dany en si), lucre cessant (guanys no percebuts com a conseqüència de l'acció lesiva) i l'anomenat patiment moral difícil de quantificar però existent. Així mateix aquests preceptes legals fan extensiva l'obligació d'indemnitzar a tercers (caps, directors, etc.) si aquests han obviat la seva obligació de vigilància.



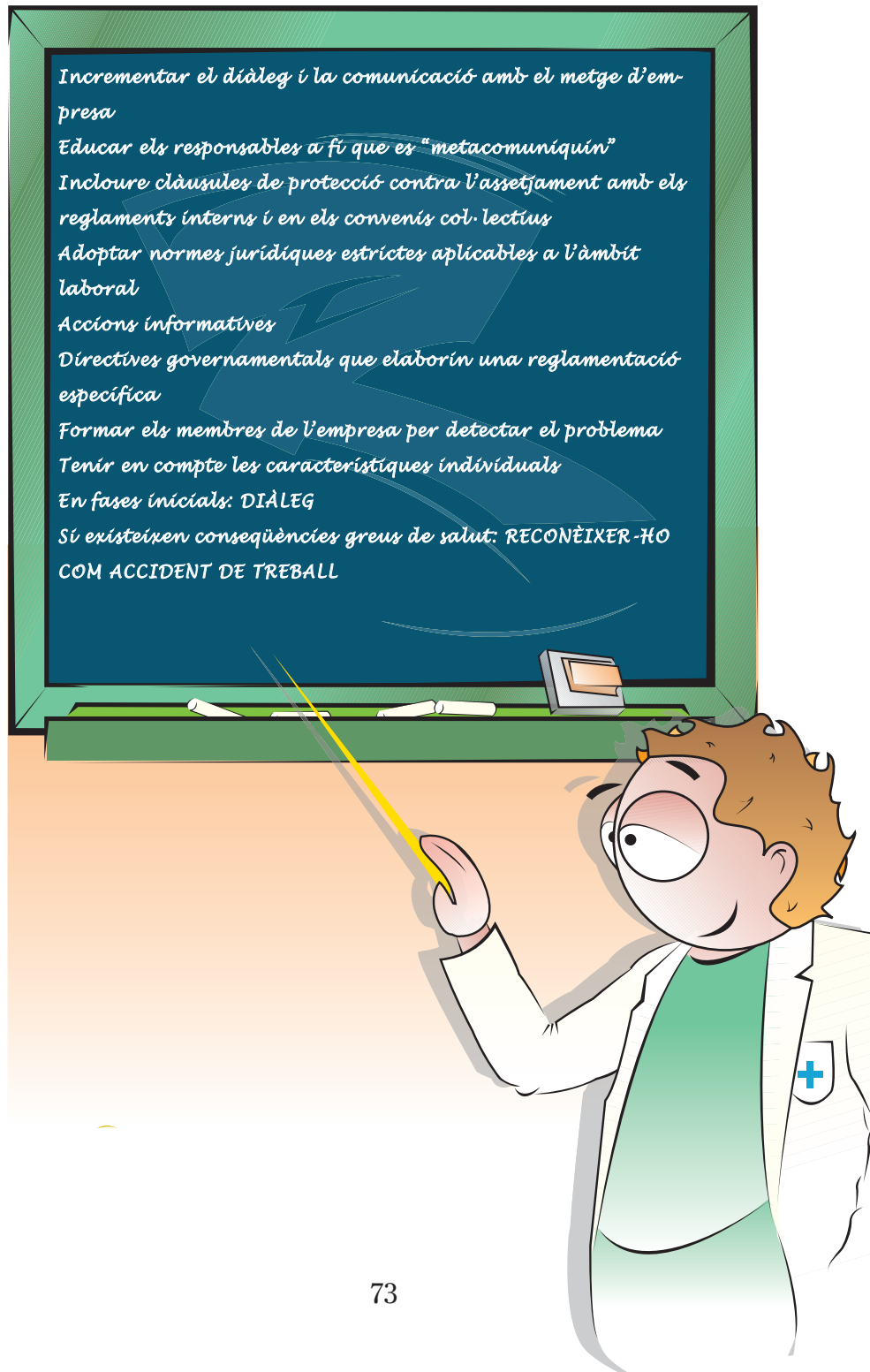
Camí legal a seguir en el *Mobbing*



1. Valoració d'un expert per demostrar i "objectivar" l'existència de lesions tant de tipus físic com psíquic.
2. Obtenció d'elements de prova de l'existència de lesió (parts, informes clínics, dictàmens, etc.), o d'un altre tipus (enregistraments, testimonis), etc.
3. Tot l'anterior es concreta en els següents aspectes:
 - a. Valoració i baixa si procedeix pel metge d'Atenció Primària.
 - b. Valoració i diagnòstic si procedeix del psiquiatra o de qualsevol altre especialista que hagi intervingut en el procés d'assistència.
 - c. Valoració i informe pel metge d'empresa.
 - d. Segons el tipus d'assetjament, existència de proves, aportació de testimonis i d'informes pericials.
 - e. Interposició de la denúncia /querella o demanda, ja sigui civil (indemnització danys i perjudicis) o laboral.

LA PREVENCIÓ

Seria inadequat acabar un manual com aquest sense dedicar una reflexió, encara que sigui molt breu, a la prevenció del problema. Hem cregut que el fet més operatiu és resumir les reflexions més importants en un decàleg que a continuació exposam:



6

Preguntes i respostes a mode de repàs

¿QUINA DIFERÈNCIA EXISTEIX ENTRE L'ESTRÈS I EL BURNOUT?

El *Burnout* és un tipus o variant de l'estrès laboral que es produeix en aquells professionals el treball dels quals es du a terme amb persones que han d'atendre, tenir cura, protegir o defensar i allà on hi ha una alta implicació personal. Per exemple sanitaris, docents, forces de seguretat, etc.



¿QUINS SÓN ELS SÍMPTOMES CARACTERÍSTICS DEL *BURNOUT*?

Els símptomes que amb més freqüència es troben presents en la persona que està “cremada” professionalment són els següents: esgotament emocional, despersonalització o projecció de la frustració en les persones que són objecte del treball i també baixes expectatives en la vida professional.

¿QUÈ S'ENTÉN PER *MOBBING*?

Situació en què una persona o grup de persones exerceixen una violència psíquica extrema, de forma sistemàtica i recurrent (almenys, una vegada per setmana i durant més de 6 mesos) sobre una altra persona en el lloc de treball, amb la finalitat de destruir les seves vies de comunicació i la seva reputació, o bé, pertorbar la seva activitat laboral, amb l'objectiu que abandoni el seu lloc de treball.

¿QUINES SÓN LES CARACTERÍSTIQUES COMUNES I QUE DEFINEIXEN L'ASSETJADOR?

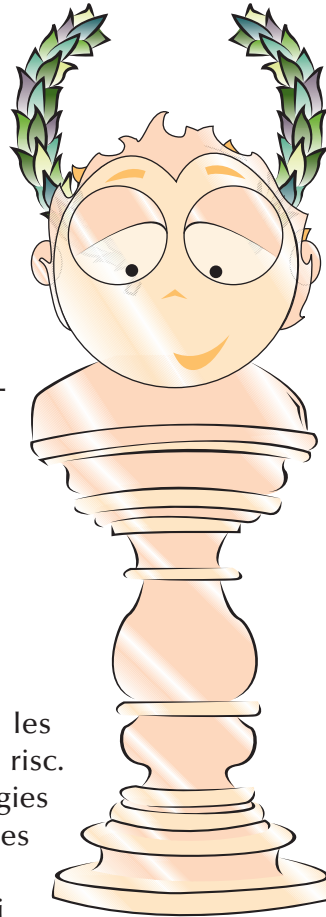
- Sentiments d'inferioritat i incapacitat que com a conseqüència de les alteracions de la personalitat pateix l'acosador.
- Necessitat constant i “obsessiva” d'encobrir la seva incompetència i mediocritat professional.
- Mecanisme de compensació dels seus sentiments d'inferioritat basat en l'atac de l'autoestima dels altres.

¿QUINES SÓN LES CONSEQÜÈNCIES PSIQUIÀTRIQUES MÉS FREQUENTS DEL *MOBBING*?

Les més importants tant per la seva gravetat simptomàtica com per llur freqüència són els trastorns d'ansietat, els trastorns depressius i l'abús/dependència de tòxics. També poden aparèixer altres trastorns com quadres psicòtics, alteracions del son i trastorns sexuals.

¿QUÈ PODEM FER LEGALMENT DAVANT EL *MOBBING*?

1. Valoració i baixa si procedeix pel metge d'Atenció Primària.
2. Valoració i diagnòstic si procedeix del psiquiatra o qualsevol altre especialista que hagi intervingut en el procés assistencial.
3. Valoració i informe pel metge d'empresa.
4. Segons el tipus d'assetjament, existència de proves, aportació de testimonis i d'informes pericials.
5. Interposició de la denúncia/quere-lla o demanda ja sigui civil (indemnització danys i perjudicis) o laboral.



¿QUINES MESURES PREVENTIVES POT ADOPTAR L'EMPRESA?

Intervenció en prevenció primària: les mesures s'adopten abans de l'aparició del risc. Es tracta que l'empresa estableixi estratègies de *promoció de la salut*. Entre aquestes mesures podem destacar:

- Elaborar protocols *antimobbing* i antitractes indignes.
- Establir uns canals clars de comunicació.
- Formar els dirigents (intermedis i superiors) en habilitats socials, assertivitat i liderat.
- Afavorir la participació dels treballadors.
- Informar els treballadors dels sistemes de suport que té l'empresa: servei de prevenció i de vigilància de la salut.
- Incorporar programes d'acollida a treballadors.

- Clarificar i delimitar les funcions i responsabilitats de tots els llocs de treball.

Intervenció en prevenció secundària: la intervenció en aquest nivell consisteix a aturar l'avanç del risc una vegada que aquest ha aparegut. La Llei 31/95 de Prevenció de Riscos Laborals diu que s'avaluaran aquells riscos que no s'hagin pogut evitar. D'aquesta manera la primera acció en aquest nivell seria la realització d'una "bona" avaluació de riscos psicosocials.

Altres mesures preventives per adoptar serien:

- Formació i educació sobre els riscos psicosocials i les seves conseqüències.
- Programes de solució de problemes. L'empresa podria elaborar un protocol d'actuació per a la solució de conflictes.
- Modificar situacions de risc amb la col·laboració dels delegats de prevenció.

Intervenció en prevenció terciària: la intervenció està orientada a la reducció dels efectes i/o conseqüències del risc. Es tractaria de rehabilitar aquell treballador que hagi tingut un dany per a la salut (baixa laboral a conseqüència de l'estrès, *Mobbing*...).

En aquest cas les mesures preventives vénen en dos sentits:

- A nivell individual (dirigit a millorar el dany emocional que sofreix el treballador):
 - Estratègies de reducció de l'ansietat.
 - Desenvolupament de recursos d'afrontament.
 - Intervenció en la família i/o parella.
- A nivell col·lectiu, empresarial (dirigit a la solució del problema):
 - S'hauria de tractar la baixa (per contingència comuna) com un accident laboral i actuar en conseqüència.
 - Recollir informació de la persona afectada, dels companys de treball, dels superiors i fer una investigació.
 - Facilitar, a través del servei mèdic o de prevenció, la reincorporació del treballador (les reincorporacions després de baixes llargues suposen uns estressos importants).
 - Reaplicar els programes d'acollida als operaris.

Bibliografía básica

- Comisión de la Unión Europea. Violencia en el trabajo. Acta de la reunión de 3 de Marzo de 2001. Doc. 0978/01 ES.
- De la Gandara Martín J, Fuertes Rocañín JC. Si estás bien lo harás mejor. Luzan 5, 2001.
- DSM-IV-TR Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, grupo de expertos. Editorial Masson, 2001.
- VV AA. El Hostigamiento psíquico Laboral. Guía interdisciplinar. Zaragoza: Egido Editorial S.L., 2002.
- Hirigoyen MF. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Barcelona: Ed. Paidós.
- Hirigoyen M. F., El acoso moral en el trabajo. Barcelona: Ed. Paidós, 2001.
- Mediavilla G. ¿Por qué la han tomado conmigo? Casos reales de mobbing. Barcelona: Ed. Grijalbo, 2003.
- Piñuel I. Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Ed. Sal Terrae, 2000.
- Ruano A. Violencia y agresividad en el trabajo. MAPFRE Seguridad nº 78. 2000.

