

S. Punzi<sup>1</sup>, G. Castellini<sup>2</sup>, P. Boari<sup>2</sup>, A. Pedrazzi<sup>2</sup>, G. Costa<sup>1,2</sup>

## Stress occupazionale e mobbing: convergenze e peculiarità

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano, via San Barnaba 8, 20122 Milano

<sup>2</sup> Centro Stress e Disadattamento Lavorativo Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, via Manfredi Fanti 6, 20122 Milano

**RIASSUNTO.** Obiettivo dello studio è indagare le peculiarità dei casi di mobbing, rispetto ai casi portatori di altre problematiche occupazionali stress-correlate, analizzando le variabili socio-anagrafiche, occupazionali e di salute. È stato considerato un campione di 100 soggetti visitati presso il nostro Servizio: 52 presentano una situazione riconducibile al fenomeno mobbing; 44 disturbi associati ad altre criticità occupazionali; 4 sono stati giudicati portatori di disagio psichico non riconducibile a problematiche lavorative. I primi due campioni non differiscono per le principali variabili socio-anagrafiche. La ristrutturazione aziendale rappresenta l'evento antecedente più frequente alle problematiche lavorative, che assumono la forma di azioni negative rivolte verso il lavoro, soprattutto nei casi di mobbing. In entrambi i campioni si rileva una compromissione delle condizioni psicofisiche con un quadro sintomatologico più severo, di tipo depressivo, nei casi di mobbing. Tale quadro può essere connesso ad una maggiore gravità della situazione occupazionale e in particolare al processo di vittimizzazione.

**Parole chiave:** mobbing, stress occupazionale

**ABSTRACT. PECULIARITIES AND SIMILARITIES OF STRESS AND BULLYING AT WORKPLACE.** The study is aimed at investigating the peculiarities of mobbing, as compared with other stress-related occupational issues, considering personal, occupational and health variables. A sample of 100 subjects examined in our Service was considered: 52 presented a situation ascribable to workplace bullying, 44 diseases associated with other occupational malfunctions, 4 were judged affected by psychic non work-related diseases. The two first samples do not differ as to main personal variables. Company reorganization is the most frequent event prior to work-related problems resulting into negative actions addressed towards the work, especially for workplace bullying. Both samples show impaired psychophysical conditions with a more serious depressive scenario for workplace bullying victims. This scenario can be associated with a more serious occupational situation and in particular victimization process.

**Key words:** workplace bullying, occupational stress, mobbing

### Introduzione

Nell'ambito degli studi sui rischi psico-sociali a partire dagli anni '80, e con sempre maggior estensione anche nel nostro Paese, è stata posta particolare attenzione al fenomeno del mobbing come forma peculiare di stress occupazionale protratto. Se la letteratura sullo stress (es. Lazarus e Folkman, 1984) ha messo in evidenza come l'esposizione a talune condizioni di lavoro (es. sovraccarico, relazioni interpersonali) possa dar luogo a reazioni di distress, con conseguenti sintomi psico-fisici o comportamentali, la letteratura sul mobbing (es. Agervold and Mikkelsen, 2004) ha dimostrato come le vittime di tale fenomeno presentano, rispetto alle non vittime, compromissioni più gravi per la salute. In particolare Hauge e coll. (2010) evidenziano come il fenomeno mobbing abbia conseguenze simili o anche più gravi rispetto ad altri fattori stressogeni di tipo occupazionale, e dimostrano come questo sia il predittore più potente sia dei sintomi d'ansia sia di quelli depressivi. Nel nostro Paese sono sorti numerosi centri deputati alla diagnosi e alla cura delle patologie riconducibili al mobbing, con un generale riconoscimento tuttavia di una quota di casi portatori di disagio lavorativo relativo a disfunzioni nell'organizzazione del lavoro o nelle relazioni interpersonali non riconducibili a situazioni di mobbing (es. Buselli et al. 2006; Labella et al., 2004; Marinoni et al., 2007; Monaco et al., 2004). Nello specifico i casi di mobbing vengono riconosciuti con percentuali che vanno dal 15% (Marinoni et al., 2007) al 49-55% (rispettivamente Monaco et al., 2004 e Buselli et al., 2006) fino al 73% (Labella et al., 2004) della casistica clinica esaminata. L'obiettivo del presente studio è quello di mettere in luce, nell'ambito della casistica afferente al nostro Centro, le peculiarità dei soggetti per i quali è stata identificata una verosimile situazione di mobbing rispetto a quelli che presentano altre problematiche occupazionali stress-correlate, sia in relazione alle variabili socio-anagrafiche e lavorative sia in relazione alle situazioni occupazionali e di salute. L'evidenza di tali peculiarità è di fondamentale importanza per l'introduzione mirata di azioni preventive e correttive a livello individuale e organizzativo.

## Metodi

È stato considerato un campione di 100 soggetti, rappresentativo per età e sesso della popolazione di 1421 pazienti visitati presso il nostro Centro dal 2009 al 2011 per sospetto stress occupazionale. Presso il Centro, nell'arco di due giornate, ai pazienti viene somministrato un protocollo *ad hoc*, che comprende una visita con il medico del lavoro, un colloquio psicologico ed una batteria di test psico-diagnostici, finalizzato a mettere in luce le criticità occupazionali e le relative conseguenze sulla salute. Sono state analizzate le cartelle cliniche: nello specifico i dati sulle azioni negative sono stati ricavati dal "Questionario CDL", composto da 30 item su scala 0-2 (0= mai/quasi mai; 1= qualche volta; 2= spesso), rappresentanti le azioni vessatorie, suddivise in tre gruppi principali (attacchi alla persona, attacchi alla situazione lavorativa e azioni punitive). Per l'analisi dei dati è stata considerata la frequenza delle risposte "spesso" per ciascun item. I risultati sulla sintomatologia sono stati ottenuti dal "Questionario dei Sintomi Soggettivi", composto da 92 domande con quattro alternative di risposta da "quasi mai" a "molto spesso". Per l'analisi dei dati è stata considerata la frequenza accorpata delle risposte "spesso" e "molto spesso" per ciascun item. I dati raccolti sono stati analizzati tramite il pacchetto statistico SPSS 19.0.

## Risultati

Su 100 casi esaminati, in base ai risultati della valutazione clinica complessiva, per 52 soggetti (C1) è stata riconosciuta una situazione occupazionale riconducibile al fenomeno mobbing, mentre per 44 soggetti (C2) sono stati diagnosticati disturbi associati, almeno in parte, ad altre disfunzioni di carattere organizzativo e/o relazionale (orari di lavoro disagiati, carico di lavoro, difficoltà di adeguamento a cambiamenti organizzativi, problemi di salute, molestie sessuali, aggressioni fisiche ecc.); infine 4 soggetti sono stati giudicati portatori di disagio psichico non riconducibile a problematiche lavorative. Considerando i primi due campioni, come illustra la Tabella I, questi sono composti prevalentemente da donne, l'età media è sovrapponibile (43.7 anni) e si osservano un'assenza di persone con età inferiore ai

25 anni e percentuali maggiori di soggetti tra i 45 e i 54 anni; il livello scolastico è medio-elevato. Si tratta in prevalenza di impiegati, con un numero maggiore di dirigenti tra le vittime di mobbing. I soggetti provengono maggiormente dal settore privato, ed in percentuale significativamente più elevata le vittime di mobbing ( $\chi^2 = 5.6$ ;  $p < 0.05$ ), con il settore terziario (76.9% C1; 88.6% C2) e le aziende di grandi dimensioni maggiormente rappresentati. A parità di anzianità aziendale la durata della situazione negativa è leggermente superiore in C2. Circa nel 40% dei casi di entrambi i campioni i problemi sono insorti entro i primi quattro anni dall'assunzione (42.2% C1; 43.2% C2).

Come illustra la Tabella II, le umiliazioni e l'isolamento sociale sono le azioni contro la persona maggiormente riportate da entrambi i campioni. Le azioni di svalutazione professionale sono quelle più riportate tra gli attacchi al lavoro, con una maggior presenza di azioni negative in tale ambito per i soggetti in C1. In particolare dalle vittime di mobbing viene riferito, con frequenza significativamente maggiore, la non considerazione delle proposte lavorative ( $\chi^2 = 4.9$ ;  $p < 0.05$ ), l'attribuzione dei propri meriti ad altre persone ( $\chi^2 = 5.4$ ;  $p < 0.05$ ) e l'uso di azioni disciplinari eccessive e pretestuose ( $\chi^2 = 7.1$ ;  $p < 0.01$ ).

Le azioni negative sono prevalentemente agite dai superiori (65.5% C1; 71.4% C2) e con frequenza giornaliera, soprattutto nelle vittime di mobbing (76.2% C1; 63.6% C2). In entrambi i campioni l'antecedente più frequente alle problematiche lavorative è la ristrutturazione aziendale (44% C1; 34.1% C2), seguita da conflitti organizzativi (es. richieste di rispetto dei diritti stabiliti dal contratto di lavoro - 14% C1; 17.1% C2) e da cambiamenti nella

Tabella I. Variabili socio-anagrafiche e lavorative: confronto tra soggetti in condizione di stress lavorativo e mobbing (valori %)

		Mobbing (n=52) C1	Stress (n=44) C2
Genere	Maschi	44.2	34.1
	Femmine	55.8	65.9
Classi d'età	<25 anni	0	0
	25-34 anni	19.2	13.6
	35-44 anni	30.8	36.4
	45-54 anni	36.5	45.5
	55-64 anni	13.5	4.5
	>64 anni	0	0
Istruzione	Scuola dell'obbligo	24.0	18.6
	Scuola superiore	42.0	51.2
	Titolo Universitario	34.0	30.2
Qualifica	Operai	23.1	27.3
	Impiegati	50.0	61.4
	Dirigenti	26.9	11.4
Settore	Pubblico	17.3	40.9
	Privato	82.7*	59.1
Dimensioni aziendali (n dipendenti)	Micro (2-9)	19.1	9.1
	Piccola (10-49)	23.4	25.0
	Media (50-249)	19.1	18.2
	Grande (>249)	38.3	47.7
Anzianità aziendale media±ds (min-max)		12.4±10.4 anni (13m-43a)	12.9±8.7 anni (6m-37a)
Durata situazione negativa media±ds		3.5±4.4 anni	4.3±5 anni

\*p<0.05

Tabella II. Risposte al Questionario CDL riportate più frequentemente (valori %)

Domande "Questionario CDL"	Risposte "spesso"	
	Mobbing-C1	Stress-C2
<b>Area "Attacchi alla persona"</b>		
Sono assunti atteggiamenti per emarginarmi, escludermi, isolarmi	54.0	55.8
Sono assunti atteggiamenti per ridicolizzarmi, umiliarmi, offendermi	66.0	57.1
<b>Area "Attacchi alla situazione lavorativa"</b>		
Mi sono fatte critiche continue non corrispondenti alla realtà	66.7	51.2
Sono assunti comportamenti per sminuire o ignorare le mie proposte	70.8*	47.5
Ho avuto valutazioni di profitto più basse rispetto alle mie reali prestazioni	55.1	51.3
E' capitato che i miei meriti fossero attribuiti ad altri	52.1*	27.5
Ho subito un declassamento professionale senza motivazioni oggettive	66.0	53.7
Sono escluso dalle riunioni di lavoro o dai progetti dell'azienda	57.1	37.5
<b>Area "Azioni punitive"</b>		
Si fa un uso eccessivo e pretestuoso di contestazioni disciplinari	39.6**	14.3

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

vita privata e nella salute (17.1%) in C2 e cambiamenti del superiore in C1 (14%). I sintomi maggiormente riportati da circa i due terzi di entrambi i campioni sono relativi all'area dell'astenia (stanchezza al risveglio 84% C1, 74.4% C2 - stanchezza non giustificata dall'impegno quotidiano 83.7% C1 vs 62.8% C2,  $\chi^2 = 5.2$ ;  $p < 0.05$ ) e dei disturbi del sonno (frequenti risvegli 82% C1, 72.1% C2 - difficoltà di addormentamento 80% C1 vs 53.5% C2,  $\chi^2 = 7.4$ ;  $p < 0.01$  - risveglio precoce 72% C1, 62.8% C2). I soggetti vittime di mobbing riferiscono un numero e una frequenza significativamente maggiore di sintomi, in particolare nell'area dei disturbi dell'umore (es. umore depresso 60% C1 vs 32.7% C2,  $\chi^2 = 4.8$ ;  $p < 0.05$  - anedonia 72% C1 vs 48.8% C2,  $\chi^2 = 5.2$ ;  $p < 0.05$ ) e a carico della sfera psico-somatica (es. tensioni muscolari a livello cervicale 82% C1 vs 48.8% C2,  $\chi^2 = 11.4$ ;  $p < 0.01$ ) e delle capacità di concentrazione al compito (63% C1 vs 41.9% C2,  $\chi^2 = 4.5$ ;  $p < 0.05$ ) con cadute mnesiche (64% C1 vs 44.2% C2,  $\chi^2 = 3.7$ ;  $p < 0.05$ ). Essi inoltre fanno un uso significativamente maggiore di antidepressivi (59.6% C1 vs 31.8% C2;  $\chi^2 = 7.4$   $p < 0.01$ ) e, al momento della valutazione, erano maggiormente in astensione dal lavoro per malattia (32.7% C1 vs 13.6% C2;  $\chi^2 = 11.1$   $p < 0.05$ ).

## Discussione

Presso il nostro Centro tra i pazienti che lamentano disagio lavorativo stress-correlato, circa la metà presenta una anamnesi occupazionale che può essere ricondotta al fenomeno mobbing, in analogia con la casistica di altri Centri (Monaco et al., 2004 e Buselli et al., 2006). Gli altri soggetti presentano, per la maggior parte, altri tipi di problematiche relative all'organizzazione del lavoro o/e alla qualità dei rapporti interpersonali; in pochissimi casi il disagio rilevato non ha in alcun modo origine occupazionale. Considerando i due campioni di

soggetti con problematiche occupazionali emerge come complessivamente non vi siano differenze significative rispetto alle principali variabili socio-anagrafiche e lavorative: sembra che vi siano nel nostro Paese condizioni di criticità per le donne, le persone con età superiore ai 45 anni, scolarità elevata e con professioni di tipo impiegatizio e dirigenziale, provenienti dalle grandi aziende private, soprattutto del settore dei servizi. Se

fenomeni di tipo sociale, di cultura aziendale e la crisi economica possono spiegare alcuni di tali aspetti (es. la maggior presenza delle donne o i "tagli" ai lavoratori più anziani o in posizioni apicali nel settore privato), dobbiamo ricordare che il campione è autoselezionato e rappresenta principalmente solo una parte dei lavoratori, ossia quelli con un contratto di lavoro a tempo indeterminato e che chiedono aiuto per intervenuti problemi di salute occupazionale. Il fatto che i soggetti vittime di mobbing provengano significativamente più degli altri dal settore privato, può essere indicativo dell'esacerbarsi di tale fenomeno in relazione ai ridimensionamenti che la crisi economica ha imposto. La ristrutturazione aziendale rappresenta infatti l'evento antecedente più frequente alle criticità lavorative, che assumono la forma di azioni negative rivolte verso il lavoro, in particolare sotto forma di svilimento professionale, esclusione, critiche e contestazioni non giustificate, discriminazioni e azioni punitive, soprattutto nei casi di mobbing per i quali si conferma l'importante ruolo delle disfunzionalità nell'organizzazione e gestione del lavoro, da parte dell'azienda. In entrambi i campioni si rileva una compromissione significativa delle condizioni psico-fisiche, che si manifestano soprattutto con astenia ad andamento cronico e disturbi del sonno. Le vittime di mobbing tuttavia presentano un quadro sintomatologico più severo, soprattutto di tipo depressivo. Tale quadro può essere connesso ad una maggiore gravità della situazione occupazionale e in particolare al processo di vittimizzazione, che può minare alla base i bisogni fondamentali di appartenenza e fiducia (Aquino and Thau, 2009) e soprattutto compromettere la sensazione di poter mettere in atto strategie efficaci di soluzione del problema, conducendo a sentimenti di impotenza e diminuzione di autostima e autoefficacia, e alla lunga alla depressione. Nell'apportare interventi preventivi e terapeutici *ad hoc*, da parte di tutte le figure coinvolte nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, è indispensabile tenere conto di tale specificità.

## Bibliografia

- 1) Agervold M., Mikkelsen E. Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work and Stress* 2004; 18(4): 336-351.
- 2) Aquino K., Thau S. Workplace victimization: aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology* 2009; 60: 717-741.
- 3) Buselli R, Gonnelli C, Moscatelli M, Cioni V, Guglielmi G, Gattini V, Foddìs R, Mignani A, Ottenga F, Cristaudo A. Esperienza di un centro per lo studio dei disturbi da disadattamento lavorativo in tema di patologie mobbing correlate. *Med Lav* 2006; 97(1): 5-12.
- 4) Hauge L.J., Skogstad A., Einarsen S. The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology* 2010; 51: 426-433.
- 5) Istat. Forze di Lavoro, Media 2009. Collana Annuari n.15. Roma, Ed. Istat 2010.
- 6) Labella AG, Brangi A, Canfora ML, Carano M, D'Angelo T, Diglio G, Guizzaro A, Menegozzo S, Pecoraro P, Quagliuolo R, Menegozzo M. Sindromi mobbing correlate ed indicatori diagnostici. *G Ital Med Lav Erg* 2004; 26(4) Suppl: 265-266.
- 7) Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York, Springer 1984.
- 8) Marinoni B, Minelli CM, Franzina B, Martellosio V, Scafa F, Giorgi I, Mazzacane F, Stancanelli M, Mennoia NV, Candura SM. Analisi di una casistica di lavoratori con patologia da mobbing. *G Ital Med Lav Erg* 2007; 29(3): 354-356.
- 9) Monaco E, Bianco G, Di Simone Di Giuseppe B, Prestigiacomo C. Patologie emergenti in Medicina del Lavoro: il mobbing. *G Ital Med Lav Erg* 2004; 26 (1): 28-32.

**Richiesta estratti:** *Silvia Punzi, PhD. Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano. Via San Barnaba, 8 - 20122, Milano, Italy. Tel: 02/50320157. Email: silvia.punzi@unimi.it*