

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS, DISTURBO DELL'ADATTAMENTO, MOBBING: QUALI DIFFERENZE?

A. Colotto *, S. Spanarello °

* Direttore D.S.M. Valle d'Aosta e U.B. Psichiatria

° Dirigente medico D.S.M. Valle d'Aosta e U.B. Psichiatria

Sempre più frequentemente, sia in ambito psichiatrico che in ambito di medicina del lavoro e, ancor più, in quello medico-legale, ci si deve confrontare con problematiche inerenti agli ambienti di lavoro, alle patologie che in essi insorgono o che da essi sono provocate.

Via via più importante diventa, a tal proposito, la quantificazione delle predisposizioni individuali e delle cause esterne scatenanti, anche al fine della valutazione dell'eventuale percentuale di danno biologico e del relativo indennizzo.

L'area di intervento dello psichiatra appare quella della formulazione di una corretta diagnosi, effettuata attraverso una attenta valutazione differenziale tra i vari disturbi psicopatologici e psichiatrici evidenziabili ed una corretta anamnesi individuale e socio-ambientale.

In questo breve excursus verranno prese in esame due patologie diagnosticate nel D.S.M.IV, i Disturbi dell'Adattamento e il Disturbo post-traumatico da Stress, raffrontate con il Mobbing, che, per ora, non risulta inserito nel manuale sopraccitato.

La scelta non appare casuale, bensì dettata da alcuni elementi psicopatologici e sintomatologici affini e, soprattutto, da un certo livello di confusione interpretativa che necessita di chiarificazione.

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

Il Disturbo post-traumatico da Stress è caratterizzato dallo sviluppo di sintomi tipici e specifici che fanno seguito ad un contatto brusco ed improvviso con un evento traumatico esterno di estrema violenza, tale da implicare, per chi lo subisce, un'esperienza drammatica per sé o per una persona cara.

Può verificarsi in ogni età della vita e la diagnosi viene posta, secondo il D.S.M. IV, se sono presenti alcuni precisi elementi (criteri diagnostici):

- risposta all'evento catastrofico vissuto (morte, minaccia di morte, minaccia di gravi lesioni o ritorsioni ecc.) comprensivo di intensa paura, di sensazione di impotenza, di orrore (nei bimbi può esservi un comportamento agitato o disorganizzato);
- rivivere persistentemente l'evento traumatico attraverso pensieri ricorrenti o intrusivi, sogni e incubi relativi all'evento, comportamenti stereotipi come se l'evento si stesse ripetendo, disreattività e disagio di fronte a sensazioni o eventi che somigliano o simboleggiano

l'evento stressante (nei bambini possono essere presenti azioni o giochi ripetitivi relativi al trauma);

- evitamento persistente nei confronti di tutto ciò che è inerente al trauma;
- aumento dell'arousal";
- durata del disturbo superiore al mese (se inferiore ai 3 mesi si parla di disturbo post-traumatico da stress acuto, oltre i 3 mesi di cronico, ad esordio ritardato se l'insorgenza avviene dopo 6 mesi dall'evento);
- menomazione o disagio profondo nel funzionamento sociale o lavorativo o affettivo.

DISTURBI DELL'ADATTAMENTO

Esistono, secondo il D.S.M. IV, vari sottotipi di Disturbo dell'Adattamento: con umore depresso, con ansia ed umore depresso misti, con alterazione della condotta, con alterazione mista dell'emotività e della condotta, non specificato.

Può essere definito acuto se i sintomi persistono per meno di 6 mesi e cronico se la durata dei sintomi supera i 6 mesi.

La caratteristica fondamentale per poter diagnosticare un Disturbo dell'Adattamento è rappresentata da una risposta psicopatologica ad uno o più fattori stressanti identificabili che portano allo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali importanti.

L'evento o gli eventi stressanti possono essere ricorrenti o continui (crisi economiche, vivere in una zona ad alto rischio di malavita ecc), interessare solo l'individuo (fine di una relazione affettiva, difficoltà sul lavoro ecc) oppure tutta una famiglia o un nucleo (ad esempio una calamità naturale), possono essere associati ad eventi di cambiamento (iniziare una scuola, sposarsi, diventare genitore, andare in pensione, fallire un obiettivo ecc).

Può anch'esso verificarsi in varie età della vita e la diagnosi può essere posta alla presenza di precisi criteri diagnostici che sono:

- lo sviluppo dei sintomi emotivi e comportamentali conseguenti al o ai fattori stressanti, per altro ben identificati ed identificabili, si verifica entro 3 mesi dall'insorgenza del o dei fattori stressanti stessi;
- i sintomi o i comportamenti devono prevedere una significativa compromissione del funzionamento sociale, lavorativo, affettivo o scolastico oppure un disagio marcato e decisamente superiore a quanto di norma prevedibile in relazione all'esposizione a tali fattori stressanti;
- il disagio psicopatologico non può essere inquadrato in un altro disturbo d'ansia o dell'umore in quanto non ne soddisfa i criteri né è corrispondente ad un lutto;
- superato il fattore stressante o le sue conseguenze i sintomi non persistono per più di 6 mesi.

MOBBING

Rispetto ai precedenti quadri individuati, il Mobbing è, e deve essere considerato, fondamentalmente una malattia professionale, connessa quindi ad un rischio professionale, e pertanto maggiormente legata a problematiche di risarcimento e di indennizzo.

La parola Mobbing appartiene alla lingua inglese, dove il verbo "to mob" ha il significato di attaccare, assalire, aggredire violentemente, ed è stata usata in etologia in riferimento al comportamento aggressivo messo in atto da alcune specie di uccelli nei confronti di un membro del gruppo per allontanarlo.

Il Mobbing si definisce pertanto come una serie di atti, atteggiamenti o comportamenti di violenza morale e/o psichica legati al lavoro, ripetuti nel tempo in modo sistematico ed abituale, che porta ad un degrado delle condizioni di lavoro, idoneo a compromettere la salute o la professionalità o la dignità del lavoratore. Indispensabile è il fatto che tali atti o atteggiamenti siano volontari, aprendo così uno scenario nuovo sul piano medico-legale del "dolo".

La tattica del Mobbing può essere costruita da chiunque all'interno dell'ambiente di lavoro come altrettanto è vero ed è dimostrato che le vittime possono appartenere a qualsiasi stato sociale e professionale (dall'operaio al manager, dall'infermiere al medico, dal dirigente all'impiegato).

I sistemi per realizzarlo possono essere innumerevoli e le strategie vessatorie possono spaziare dalle più semplici alle più complesse, dalle più rozze alle più sofisticate, ma la strategia è sempre la stessa: creare attorno all'individuo da colpire la più alta tensione possibile fino ad eliminarlo dalla scena.

L'eliminazione avviene per gradi, seguendo un percorso che, seppur differente a seconda delle situazioni, si ripete ogni volta in modo chiaro e schematico, secondo lo sviluppo di un modello per fasi.

La persona mobbizzata si trova nelle condizioni di essere angariata dai soggetti mobber che assediano ed attaccano la vittima e provocano una destrutturazione delle sue possibilità di trovare soluzioni possibili sviluppando tattiche comportamentali utili alla sua distruzione psicologica, professionale e sociale. La vittima dapprima si estranea dalla vita lavorativa, poi giunge ad emarginarsi definitivamente anche da ogni aspetto della vita sociale extraprofessionale coinvolgendo anche le sfere più intime della sua vita sociale ed affettiva fino a sconvolgerne patologicamente l'ambiente familiare. All'insorgenza delle prime turbe psicosomatiche quali gastrite, ulcera, cefalea, ipertensione, tachicardia, dermatosi ecc si aggiungono, a livello psichico, ansia generalizzata, attacchi di panico, insonnia, depressione, perdita di memoria. In alcuni casi si può assistere alla comparsa di vissuti interpretativi di riferimento che sfociano in ideazioni deliranti espanse a tutta la realtà circostante.

CONSIDERAZIONI

Nell'addentrarci nelle considerazioni conclusive è opportuno sottolineare l'importanza psicopatologica attribuita in psichiatria, in qualità di fattore condizionante e/o scatenante esterno, al fenomeno stress.

Alla luce delle attuali ipotesi etiopatogenetiche dei disturbi psichiatrici, infatti, che, superata l'antica dicotomia fra cause biologiche e cause psicologiche, tendono a considerare una multifattorialità variamente declinata, i traumi stressanti vengono riconosciuti sia come eventi scatenanti per la slatentizzazione di disturbi psichiatrici fino a quel momento silenti che come eventi causali per l'insorgenza ex-novo di disturbi psicopatologici.

Rapportato alla struttura personologica individuale l'evento esterno stressante tende ad assumere importanza e causalità diversificate, con relative risposte differenziate che si possono inquadrare in manifestazioni di "eustress" o di "distress", ove le prime sono caratterizzate da risposte adeguate e non patologiche mentre le seconde rientrano in ambiti psicopatologici di gravità variabile.

Mentre nei Disturbi dell'Adattamento e nel Disturbo post-traumatico da Stress è possibile riscontrare dei precedenti disturbi di personalità, nel caso del Mobbing la struttura di personalità dell'individuo non sembra presentare antecedenti disfunzioni o fragilità significative.

Può assumere invece rilevanza particolare una valutazione comparata della personalità del mobber in correlazione con quella del mobbizzato, nel tentativo di approfondire e decodificare le dinamiche sottostanti tale relazione interpersonale.

L'intervento psichiatrico, a nostro avviso, appare di importanza rilevante anche per le altre discipline interessate soprattutto sul piano diagnostico (ed in particolare sulla corretta diagnosi differenziale). A tal fine l'anamnesi e i colloqui classici possono essere efficacemente supportati dall'utilizzo di test di personalità validati, soprattutto di tipo proiettivo.

BIBLIOGRAFIA

- 1- American Psychiatric Association, DSM IV TR, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Text revision, Masson Ed., Milano, 2001
- 2- Bellodi L. et al., Il disturbo post-traumatico da stress, Pacini Ed.,Pisa,2002
- 3- Buzzi F., Vanni M., Il danno biologico di natura psichica, Cedam Ed., Padova, 2001
- 4- Calcagni C., Mei E., Danno morale, danno biologico psichico: aspetti giurisprudenziali e medico-legali, Aggiornamenti di medicina sociale 4:153, 1998
- 5- Ege H., Pancioni M., Stress e mobbing, Pitagora Ed., Bologna, 1998

- 6- Kauppinen K., Stress at work – new approaches, old questions, Folia medica, 123-131, 1998
- 7- Pancheri P., Trattato di medicina psicosomatica, Vol 1, USES scient., Firenze, 1984
- 8- Puccini C., Istituzioni di medicina legale, Ed. Ambrosiana, Milano, 1993
- 9- Quaglino G.P., Psicodinamica della vita organizzata. Competizione, difese, ambivalenze nelle relazioni di lavoro, Ed Raffaello Cortina, Milano, 1996
- 10-Selye H., Syndrome produced by diverse nocuous agents, Nature, 1936