

## **Osservazioni cliniche su un peculiare caso di mobbing aziendale**

R. Catanesi <sup>(1)</sup>, L. Soleo <sup>(2)</sup>, L. Amerio <sup>(1)</sup>, A. Basso <sup>(2)</sup>, G. Troccoli <sup>(1)</sup>, V. Castaldo <sup>(3)</sup>, I. Grattagliano <sup>(1)</sup>.

### **Introduzione**

L'esperienza che presentiamo si riferisce a fatti verificatisi tra il 1997 ed il 1998 e che furono oggetto di specifica osservazione pluri-disciplinare a partire dal luglio 2000. A tale periodo infatti si collocano le prime segnalazioni di lavoratori di una azienda – l'ILVA di Taranto - che denunciavano la comparsa di disturbi psichici reattivi ad un patogeno e del tutto peculiare contesto ambientale lavorativo. La vicenda, che ebbe grande clamore mediatico e che ha condotto alla prima condanna penale in Italia per azione mobbizzante aziendale, indusse alcuni lavoratori ad inoltrare istanza di riconoscimento di malattia professionale all'INAIL per patologia conseguente ad azione mobbizzante.

Gli avvenimenti interessarono un numero non precisato di soggetti, stimato in sede di giudizio penale in circa 70. Di questi, 47 furono rinvenuti in occasione di sopralluoghi effettuati dagli enti istituzionali di controllo, allocati in una struttura immobiliare interna allo stabilimento, la cosiddetta palazzina LAF, una volta destinata ai laminati a fuoco ed all'epoca dei fatti totalmente spoglia e priva finanche di suppellettili. Una breve presentazione è necessaria per comprendere il contesto dei fatti, lo sfondo entro cui collocare gli eventi. L'ILVA di Taranto è tra i più importanti insediamenti industriali del settore metalmeccanico d'Europa, in cui sono attualmente occupati circa diecimila dipendenti, di cui 2000 impiegati ed 8000 operai. Nato a cavallo degli anni 60/70 ad iniziativa statale, si sviluppò su un terreno socio-culturale a scarsa caratterizzazione industriale (società costituita prevalentemente da pescatori ed agricoltori), dunque in assenza di un consolidamento storico delle dinamiche proprie di una realtà industriale. Si deve considerare, inoltre, che la proprietà pubblica dell'azienda - protrattasi per oltre un trentennio -

---

<sup>1</sup>) Sezione di Criminologia e Psichiatria forense, DiMIMP, Università di Bari

<sup>2</sup>) Sezione di Medicina del lavoro, DiMIMP, Università di Bari

<sup>3</sup>) Dirigente medico, INAIL Bari

inevitabilmente aveva lasciato una forte caratterizzazione delle dinamiche aziendali e che di conseguenza il passaggio alla proprietà privata determinò difficoltà e “frizioni” tra contrapposti modelli di gestione. I fatti in esame seguirono di pochi mesi l’assunzione della proprietà privata dell’azienda.

Sul finire del 1997, nei confronti di un ampio gruppo di lavoratori appartenenti alla qualifica di impiegati venne attuata una complessa sequenza di eventi che può così essere schematizzata:

1.- Inizialmente ciascun lavoratore venne contattato da rappresentanti del vertice aziendale ed informato di trovarsi nella posizione di “esubero”; quindi veniva prospettata la possibilità di transitare nel ruolo di operaio (passando da un settimo livello impiegatizio ad un terzo livello operaio) sotto la forma della “novazione”. Taluni accettarono, altri no, non è dato conoscere quanti furono coinvolti in tale fase.

2.- In presenza di una mancata adesione a tale proposta gli impiegati erano trasferiti in una struttura (la citata palazzina LAF, già adibita ad attività industriali successivamente smantellate) del tutto inadatta, non attrezzata per consentire alcuna attività lavorativa. Difatti a nessuno dei lavoratori veniva affidato impegno lavorativo. La collocazione presso la “palazzina” comportava effetti economici per mancata partecipazione ad indennità legate all’effettiva presenza nelle attività aziendali. L’invio nei locali avveniva senza alcuna anticipazione, con immediatezza (in alcuni casi senza nemmeno consentire al lavoratore di liberare la sua precedente stanza), senza una formale comunicazione scritta. L’invio in “palazzina” avveniva senza formalizzazione di alcun incarico di lavoro, né l’assegnazione ad alcuna attività operativa, ma con obbligo di permanenza, con totale abbandono del personale all’inerzia. La giornata di “lavoro” non era scandita da alcuna operazione e gli impiegati trascorrevano il proprio tempo passeggiando nel corridoio, leggendo il giornale. Fu tale l’impatto prodotto fra i lavoratori che i non coinvolti avevano finanche il timore di parlare con “quelli della LAF”, temendo di poter in qualche modo essere coinvolti. Difatti, i lavoratori trasferiti alla palazzina non si potevano allontanare e vi era personale di sicurezza a sorvegliare che ciò non accadesse, mentre nello stabile vi era un solo telefono situato all’ingresso. L’unico momento in cui era consentito ai lavoratori di uscire temporaneamente dalla

palazzina era la pausa pranzo, orario in cui potevano raggiungere la mensa aziendale ed ove, una volta entrati, erano tenuti in disparte e non avvicinati dagli altri colleghi, anche da quelli con i quali in precedenza vi era un rapporto confidenziale - se non di amicizia - per il timore di poter subire lo stesso destino. Il clima di isolamento relazionale, di esclusione divenne assoluto, ed in questo contesto si realizzarono alcuni episodi di aggressività, crisi di agitazione psicomotoria, comportamenti inadeguati o pericolosi sino a minacce di gesti autolesivi. Alcuni lavoratori furono osservati mentre calciavano oggetti o le pareti, o colpire il muro con testate, mentre uno di essi, in una occasione, salì sul tetto della palazzina minacciando per diverse ore di lasciarsi cadere nel vuoto.

3.- Durante la permanenza nella struttura, che si prolungò in alcuni casi sino a quasi un anno, si ripetevano con sistematicità e periodicità colloqui personali tra un responsabile aziendale ed i singoli impiegati. Tali colloqui, nei quali venne ribadita la generica offerta di “novazione” senza ulteriori precisazioni, avvenivano con modalità descritte con espressioni di forte caratterizzazione emotiva (“momento drammatico”, in cui il responsabile aziendale si comportava da “dittatore”, da “superuomo”).

I fatti sin qui richiamati sono stati accertati nel corso di un procedimento penale conclusosi con sentenza n. 2948/01 della 2° sezione penale del Tribunale di Taranto che conclude, nel dicembre 2001, la prima fase di accertamento dei fatti con la condanna dei responsabili aziendali e della proprietà per il reato di violenza privata. La condanna venne confermata in secondo grado (Corte Appello Lecce, 10.8.05) e, del tutto recentemente, anche in Cassazione.

L'interesse di studio, in un simile caso, fonda su molteplici ragioni. E' esperienza comune che nei casi di “mobbing” ciò che viene registrato sia solitamente il punto di vista dell'intervistato, ciò che egli ritiene di aver sofferto; si ascoltano le sue ragioni, si registra la sua sofferenza ma manca la possibilità di verificarne il fondamento, di ascoltare la controparte, non per emettere giudizi, ben inteso, ma solo per delineare meglio esistenza e qualità dell'azione mobbizzante, per oggettivare la dinamica psicologica, che solitamente viene esaminata, dal clinico o dal medico-legale, in una

prospettiva unilaterale, ovvero solo da parte della presunta vittima. Presunta perché non abbiamo alcuno strumento – solo di rado accade – per ragionare sulla fondatezza delle lamentele, sulla affettiva ricorrenza della dinamica descritta, dei provvedimenti adottati, dei demansionamenti riferiti.

In questo caso, invece, l'irrompere della Magistratura nella vicenda consente di definire, di rendere "certo" ciò che solitamente è solo soggettivamente riferito, dunque di restituire sostanza al racconto, di poter stimare e quantificare il ruolo avuto dalla azione mobbizzante – che è stata coincidente con la strategia aziendale - sullo psichismo individuale.

La seconda ragione è che raramente viene offerta a clinici la possibilità di osservare un gruppo di persone sottoposte alla stessa azione mobbizzante, con caratteristiche identiche in uno stesso arco di tempo; delle tre variabili in gioco in ogni caso di reazione psichica ad evento (qualità dell'evento-personalità ricevente-effetti clinici) in questo caso possiamo considerare eguale il ruolo avuto dalla prima, concentrando dunque la nostra attenzione sulle altre due, con indubitabile effetto di chiarezza.

In particolare, vista la peculiare situazione di osservazione, e potendo stimare come certo sul piano dell'esistenza ed indiscutibile su quello della efficienza causale l'azione mobbizzante, abbiamo ritenuto di concentrare la nostra attenzione sul riverbero interiore dell'azione, sugli effetti prodotti sullo psichismo ma anche sulla modalità di elaborazione dell'evento, così come ci è stato possibile desumere da analisi clinica (attraverso colloqui) e testistica, utilizzando allo scopo il test di Rorschach.

L'analisi del campione – giunto alla nostra osservazione per la valutazione delle conseguenze prodotte dal trauma patito – è stato affrontato in una prospettiva collegiale, con un approccio cioè multi-disciplinare che ha visto la creazione di un gruppo di lavoro composto da medici del lavoro, psicologi e psichiatri forensi, medici legali. In questa sede, tuttavia, ci preme presentare la valutazione integrata cui il gruppo è giunto degli aspetti più strettamente clinici, vuoi in termini di manifestato disturbo vuoi come ruolo della personalità pre-morbosa, della organizzazione strutturale di personalità nella particolare qualità espressiva sindromico, di come le parti più "interne" abbiano potuto plasmare la risposta all'evento.

Sul piano metodologico possiamo aggiungere che inizialmente venivano raccolti tutti i dati relativi allo scenario lavorativo, alle mansioni svolte prima e dopo l'inserimento in palazzina Laf, alle azioni messe in atto ed ai vissuti del lavoratore in relazione ad esse; è stato quindi condotto un esame neuropsichiatrico, ragguagliato come si diceva da una indagine Rorschach, test proiettivo in grado di fornire elementi utili alla comprensione della struttura di personalità, degli aspetti cognitivi, affettivi e sociali, delle modalità di controllo degli impulsi, della struttura difensiva dell'individuo, nella duplice prospettiva di verificare qualità ed entità dell'eventuale danno all'integrità psichica configuratosi attraverso il mobbing, ma anche riflettere sulla organizzazione strutturale di personalità dell'individuo.

### **Risultati dell'osservazione clinica**

Il campione è formato da 25 lavoratori che avevano inoltrato istanza di riconoscimento di malattia professionale all'INAIL. Va subito detto che lo studio delle variabili prese in considerazione delinea un insieme con larghi tratti di omogeneità.

Si trattava, in primo luogo, in larga prevalenza di lavoratori in età avanzata (88% dai 50 ai 59 anni), con solo il 4% dai 30 ai 39 e l'8% dai 40 ai 49. Quasi tutti maschi (96%), avevano grado di istruzione superiore (76%; 4% licenza elementare, 4% licenza media inferiore, 8% qualifica professionale, 8% laurea), erano coniugati (solo l'8% era separato). Il profilo familiare non presentava, sino al momento dell'evento, particolari motivi di sofferenza: in soli 2 casi, difatti, emergeva una grave problematica familiare (patologia cronica del coniuge), in un caso conflittualità preesistente alle vicende lavorative descritte. Negativa l'anamnesi anche per problemi psichici o comunque per sofferenza psicologica pregressa; da rilevare che il servizio militare di leva era stato assolto dal 60% dei soggetti e che solo in due casi vi era stata dispensa ma per patologia fisica, nessuno per patologia psichica.

Dal punto di vista lavorativo tutti avevano una posizione stabile, erano stati assunti dalla Azienda in questione da oltre dieci anni, anzi la maggior parte di loro addirittura da 30 anni. Vivevano una realtà lavorativa descritta come soddisfacente sia per il trattamento economico, sia per le mansioni

raggiunte nel tempo. Avevano difatti ottenuto avanzamenti di carriera nel 68% dei casi e, almeno nel 48%, era stata segnalata gratificazione lavorativa nel periodo precedente i fatti.

Come si accennava poc'anzi sembrò giocare un ruolo decisivo nel determinismo degli eventi la svolta determinata dalla privatizzazione dell'Azienda, quando ad un clima caratterizzato da grande carico lavorativo e responsabilità ma anche gratificazione personale, ne seguì altro caratterizzato da aumento sensibile di conflittualità. Contrasti con i superiori gerarchici furono riferiti difatti nel 28% dei casi, per lo più con nuovi dirigenti o capigruppo nominati nel clima di riorganizzazione aziendale. Nel 36% dei casi nei confronti dei lavoratori fu adottato un certo grado di isolamento sul posto di lavoro, mentre demansionamento sarebbe occorso nell'8% e dequalificazione in analogo percentuale. La cosiddetta condizione della "scrivania vuota" – ovvero relegare il lavoratore a trascorrere il proprio orario di lavoro in un ambiente privo di strumenti, compiti e mansioni - si sarebbe verificata solo in un caso. Tutto ciò, naturalmente, prima del trasferimento dei lavoratori nella "Palazzina LAF", ove è stato appurato che tali caratteristiche erano parte integrante del clima e del "trattamento" lavorativo.

Il tempo di permanenza nella "Palazzina LAF" fu stimato tra 9 e 12 mesi nel 72% dei casi, da 4 a 8 mesi nel 12%; nel 12% è stato limitato ad un periodo compreso fra 2 e 4 settimane ed in un caso fra 1 e 2 settimane.

Successivamente alla chiusura giudiziaria della "Palazzina LAF" furono adottati provvedimenti diversi, fra i quali prevalse la cassa integrazione per gran parte dei soggetti (68%), ed in seguito periodi di ferie forzate (36%), mobilità (12%) ed infine pensionamento anticipato, accettato dai lavoratori nel 52%. Altro dato di rilievo è che il 24% dei lavoratori andò incontro a serie difficoltà economiche in seguito a tali vicende, dovute soprattutto al perdurare della condizione di cassa integrazione, con ripercussioni anche sull'assetto psichico sui lavoratori coinvolti più a lungo in tale condizione.

Nella maggior parte dei casi (80%) l'esordio dei disturbi psicopatologici avvenne già durante il periodo di permanenza in "Palazzina LAF". Nei restanti l'insorgenza fu successiva, concomitante al comparire delle difficoltà

economiche derivanti dalla cassa integrazione; solo in un caso i disturbi psichici sarebbero insorti a distanza di alcuni anni dall'esposizione all'evento.

Quanto agli aspetti psicopatologici i disturbi più rappresentati furono di tipo ansioso (32%) con associazione di umore depresso, mentre significative manifestazioni da somatizzazione (disturbo somatoforme) furono riscontrate in analoga percentuale. Un Disturbo depressivo fu segnalato nell'8% dei casi. In un caso di depressione con associati sintomi di natura ansiosa si è avuta una reazione caratterizzata dall'utilizzo di sostanze alcoliche per lenire il disagio interiore.

Tutti i lavoratori richiesero intervento medico: al servizio psichiatrico territoriale si rivolse il 72% dei casi, il 16% a specialista psichiatra privato ed l'8% al medico di medicina generale. Il trattamento medico assunse carattere continuativo nel 40% dei casi (nel 32% per 1-2 anni), trattamento che è stato descritto come saltuario o discontinuo nel 60%.

All'epoca della nostra osservazione venne diagnosticato un disturbo dell'adattamento con ansia ed umore depresso nel 48% dei casi, un disturbo somatoforme nel 32%, un disturbo d'ansia nel 16% e un disturbo depressivo nel 4%. Dall'epoca di insorgenza il 52% aveva presentato un decorso in miglioramento, il 36% era apparso stazionario ed il 12% riportava un peggioramento clinico. Nel 64% dei casi fu evidenziata marcata perseverazione ideativa sulle vicende lavorative descritte, difficoltà a trovare risorse sufficienti ad elaborare l'accaduto ed a superarlo, nonostante per molti di essi la vicenda fosse "chiusa" da tempo e fossero già in pensione; nel 76% dei casi emerse la persistenza di vissuti di squalifica, di riduzione della autostima, strettamente connessa alla situazione ed in tre lavoratori su 4 venne riscontrata marcata labilità emotiva.

Relativamente all'organizzazione di personalità in nessun lavoratore venne identificato un disturbo nosograficamente delineabile, ma in quasi tutti i lavoratori (92%) vennero rilevati tratti di rigidità strutturale, in special modo dei poteri di critica e di adattamento.

Il tema della personalità pre-morbosa, nei casi di mobbing, è stato da tempo affrontato (4) con punti di vista anche contrapposti (5). Non è nostro interesse entrare in questo contesto ma solo segnalare come in numerose ricerche su campioni diversi di soggetti sottoposti ad azioni mobbizzanti – nei quali il comune denominatore è la lesione alla propria immagine professionale/lavorativa, l'aver minato le certezze fino a quel momento acquisite e riconosciute e che contribuivano a costituirne l'identità - emerge il rilievo di tratti rigidi di personalità. Ad esempio, in un recente studio (6) che ha preso in considerazione 29 casi di soggetti esposti a mobbing è stata riscontrata una sintomatologia comune caratterizzata da insonnia, flessione del tono dell'umore e somatizzazione dell'ansia, tale da giustificare in oltre la metà dei casi una diagnosi di Disturbo D'Ansia Generalizzato. Ciò che rileva, peraltro, è che in circa un terzo dei soggetti erano presenti tratti ossessivi di personalità che in qualche modo dunque potevano contribuire ad irrigidirne le capacità di adattamento.

Naturalmente resta per lo più aperta la questione se quel "tratto" di personalità fosse pre-esistente ed evidente con analogia espressività clinica, se sia stato solo acutizzato dal livello di sofferenza prodotto o se l'assetto di personalità, sotto la spinta di una situazione cronicamente sofferente – come per lo più è il mobbing – abbia presentato qualche modifica. Il problema non è solo di interesse clinico ma ha ampie ricadute medico-legali, per i potenziali riflessi sul problema della "causalità" materiale. Sulla scorta di queste riflessioni abbiamo ritenuto di procedere ad una valutazione qualitativa dei risultati ai test di Rorschach a cui sono stati sottoposti i lavoratori; i dati si riferiscono a 20 test, visto che per esigenze tecniche non è stato possibile sottoporre l'intero campione di 25 persone a questa tecnica proiettiva.

---

4 ) Hirigoyen M. F. Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro, Einaudi, Torino, 2000. Gilioli A., Gilioli R. Cattivi capi, cattivi colleghi. Come difendersi dal Mobbing e dal nuovo capitalismo selvaggio, Mondadori Editore, Milano, 2000.

5 ) Zapf, D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20, 70-85.

6 ) Giorgi I., Argentero P., Zanaletti W., Caldura S.M., Un modello di valutazione psicologica del mobbing. *G Ital Med Lav Erg* 2004; 26:2, 127-132.



## Discussione delle emergenze al test di Rorschach

Il test di Rorschach, come è noto, rende possibile una descrizione globale della personalità in tutti i suoi aspetti: all'interno di tanta ricchezza si è pertanto reso necessario enucleare solo quegli aspetti che potessero rivestire qualche utilità per il presente studio. Il quesito chiave - cioè la distinzione tra elementi originari della psiche ed elementi sovrapposti in seguito all'evento oggetto di indagine - difficilmente può essere risolto dalla sola psicodiagnostica: il livello di radicamento di un determinato segno psicodiagnostico di per sé può indicare solo la gravità e la diffusione di un dato problema all'interno della psiche del soggetto, senza offrire alcuna certezza in tema di "cronologia".

Abbiamo ritenuto, allora, di provare ad affrontare la questione da altra angolazione, focalizzando la nostra attenzione su costellazioni di segni invece che su segni isolati, stimando così possibile avere una raffigurazione più precisa della articolazione dell'eventuale disturbo, in qualche maniera la sua "diramazione" all'interno della personalità, le aree della psiche coinvolte (<sup>7</sup>). Viene in soccorso, sotto questo profilo, la metodologia di Exner (<sup>8</sup>) che come è noto rappresenta il tentativo di riportare il Rorschach a ciò che era in origine: un test che lo stesso creatore definì "*di percezione e di comprensione*" (<sup>9</sup>). Riportando il Rorschach alla sua matrice cognitiva Exner si propone di sottrargli una parte del soggettivismo che gli viene imputato, spesso ingiustamente, soprattutto nelle sue diramazioni più strettamente intrecciate alla psicologia dell'inconscio.

Del resto già lo stesso Rorschach aveva sottolineato la possibilità di ampliare l'ottica dello strumento creando rapporti tra fattori, ed aveva pertanto

---

<sup>7</sup>) Merzagora Betsos I.: *L'uso dei reattivi mentali nella perizia giudiziaria penale*. in Magrin M.E. (a cura di), *Guida al lavoro peritale*. Giuffrè, Milano, 2000.

<sup>8</sup>) Exner J. Porcelli P., Appoggetti P. (a cura), *Il test di Rorschach secondo il Sistema di Exner*. Ed. Erickson, Trento 2001.

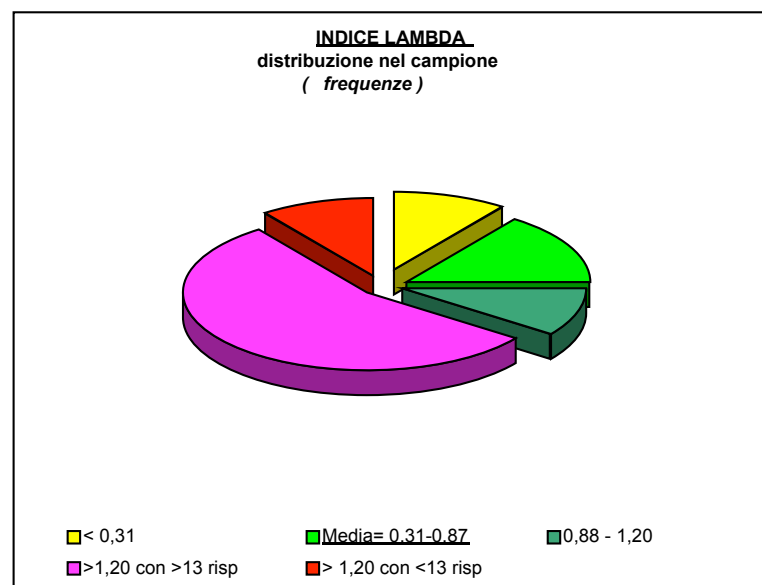
<sup>9</sup>) Sia pure con la specificazione che "*la percezione abbraccia i tre processi della sensazione, del ricordo e dell'elaborazione*", mentre la "*identificazione di un gruppo omogeneo di sensazioni con sensazioni simili precedentemente acquisite, assieme a tutte le loro condizioni, la chiamiamo comprensione*". Infine "*possiamo definire l'interpretazione di forme casuali una percezione in cui lo sforzo di assimilazione del complesso di sensazioni e dell'enagramma è tale da essere vissuto coscientemente come un lavoro*" (Rorschach H., pag. 16)

introdotto i due indici del TRI (o ET), volti a descrivere come il dinamismo del colore si modulasse, nella psiche del singolo soggetto, con quello delle cinestesie e quindi dove la risposta interiore del soggetto si colloca all'interno dell'asse dinamicità-stabilità. In fondo già la complessa struttura delle C e dei chiaroscuri (più o meno modulati con la F) è qualcosa di più che un dato grezzo, è un indicatore che descrive un certo tipo di equilibrio fra variabili complementari. Sulla scia di queste intuizioni originarie, i successivi approfondimenti metodologici hanno strutturato una serie di indici, con ampia possibilità di scelta a seconda dello scopo di studio che ci si prefigge.

Nel presente lavoro faremo riferimento ai seguenti indici: Indice Lambda (Exner), Indice D (Exner), Indice di Egocentricità (Exner), Costellazione Suicidiaria (S-CON, di Exner), Rapporto fra Intramaculari e TRI.1 (Bohm), rapporto fra F+% e indice di realtà (i.r.). L'impiego di numerosi indici, a nostro avviso, permette una strategia di indagine a vasto spettro, nell'ambito della quale possono acquisire rilevanza non soltanto le concordanze ma anche – e per certi versi soprattutto – le discordanze: là dove il quadro psicodiagnostico sembra improvvisamente registrare dislivelli rispetto a quanto ci si potrebbe ragionevolmente aspettare (rispetto al dato clinico, al dato ambientale ma anche alla “normale” organizzazione del protocollo Rorschach), là dove ad es. indici in qualche maniera complementari offrono risultati opposti, è legittimo ipotizzare che il test stia segnalando un punto di “crisi”, un cambiamento o almeno un nodo problematico. E se, nel campione, tali “crisi” dovessero ripetersi in maniera significativa – questa l'ipotesi di studio – potremmo ritenere di aver intravisto un elemento non secondario dell'evento-mobbing che stiamo studiando.

**Indice LAMBDA (<sup>10</sup>):** Consiste nel rapporto fra SommaF e Somma (R-F), in altre parole fra le risposte Forma e tutte le altre. Questo indice descrive il modo in cui il soggetto utilizza le proprie risorse nell'affrontare le situazioni: valori elevati (>1,2) indicano un approccio eccessivamente semplificato, cioè una economizzazione delle proprie risorse affettive. Ciò è tanto più vero quanto più basso è il numero complessivo di interpretazioni date (<13). La media per

gli adulti non psichiatrici è pari a 0,59 ( $s=0,28$ ), cioè si colloca tra 0,31 e 0,87. La tav. 1 esprime la distribuzione dei valori di Lambda all'interno del campione. Circa metà dei soggetti (settore viola) presenta valori elevati: ciò significa che all'interno del gruppo esaminato è marcatamente rappresentata la tendenza a gestire l'approccio con il mondo esterno in assetto di difesa dall'invasione dell'emotività. In altre parole, trattasi di persone che, forse a causa di un difficile controllo delle istanze più profonde, tentano in ogni maniera di impegnare il meno possibile l'affettività.



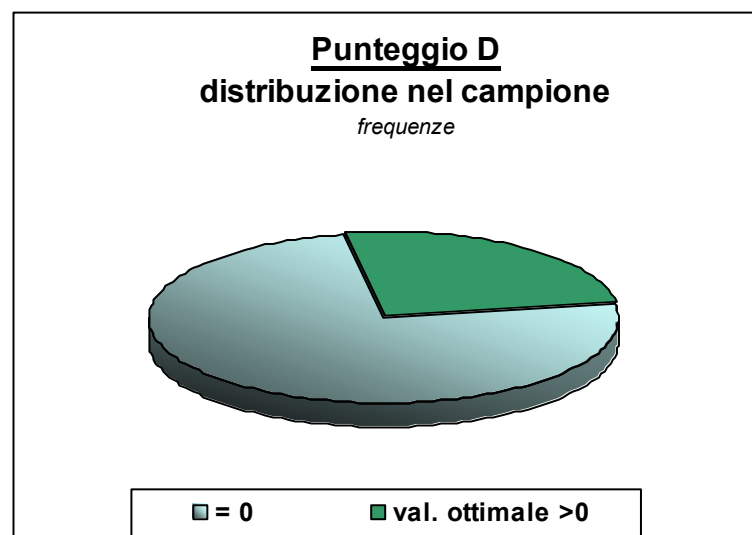
**FIGURA 1**

A questi devono essere aggiunti i casi - pochi (2) ma interessanti - che presentano un valore aumentato di lambda (in rosso) correlato a pochissime interpretazioni (<13<sup>11</sup>). Sono naturalmente dei quadri limite in cui il disturbo appare più consistente, tale da interferire con la espressione di sé: soggetti eccessivamente compressi ed inibiti, incapaci di autenticità nelle relazioni umane ed in assetto di perenne difesa dall'ambiente. Non è escluso che presentino radicali ossessivi.

<sup>10</sup>) Di Nuovo S., Il test di Rorschach in psicopatologia. Angeli, Milano 1989, pag. 45 segg.

<sup>11</sup>) E' noto che nel sistema di Exner il numero di interpretazioni riveste un valore centrale: protocolli che presentano meno di 13 risposte vengono praticamente scartati come privi di validità, ed addirittura è consigliato, in sede di inchiesta, di invitare il soggetto ad arricchire il numero di risposte prima di procedere alla siglatura.

**b) Indice D:** Deriva dalla differenza fra la sommatoria del TRI.1 (definito anche ET.1 o EA, con somma ponderata dei colori) e quella del TRI.2 (o ET2 o es), con successiva conversione in “punti D” secondo specifiche tabelle. L’indice esprime “quanto le risorse a disposizione (...) vengono diminuite dalla percezione che il soggetto ha delle richieste degli stimoli della realtà esterna” (<sup>12</sup>): in altre parole, il punteggio D risulta essere un buon indicatore del livello di stress. Valori >0 esprimono buoni margini di capacità di gestione dello stress, laddove valori <0 indicano che il soggetto si sente travolto dalle richieste ambientali. Comunque l’esperienza indica che la maggior parte dei soggetti adulti riporta valori D pari a 0, ponendosi a cavallo fra le due categorie estreme. Nel nostro campione (fig. 2) nessun soggetto presenta risultati evidentemente alterati (<0), e praticamente tutti si collocano all’interno del trend medio D=0. Pochissimi riportano valori >0 (valore ottimale), 4 casi in tutto. La totalità dei nostri soggetti, dunque, sembra aver conservato capacità gestionali sufficienti a mantenere il controllo sulle proprie risorse interne, quale che sia la loro qualità e consistenza (“risorse residue”).



**FIGURA 2**

**c) Indice di egocentricità:** è dato dal rapporto fra la presenza di percezioni

<sup>12</sup>) Di Nuovo S., cit, pag 51 segg.

riflesse (sia le speculari che le cosiddette “risposte doppio”) ed il numero totale di interpretazioni (<sup>13</sup>). Punteggi aumentati indicano elevata focalizzazione sul Sé e restringimento dell’interesse interpersonale, il che non si correla automaticamente ad un vissuto di sé positivo: i soggetti ipocondriaci, ad es. possono presentare un indice elevato anche in presenza di vissuti negativi della propria immagine. Analogamente è bene sottolineare che punteggi inferiori alla media, di segno opposto ai precedenti (massima capacità di decentramento), potrebbero descrivere sia eccezionale sensibilità ed attitudine all’empatia, sia dispersione e superficialità nell’approccio affettivo/relazionale.

La media per gli adulti è 0,39 (s=0,11), cioè situata fra 0,28 e 0,50.

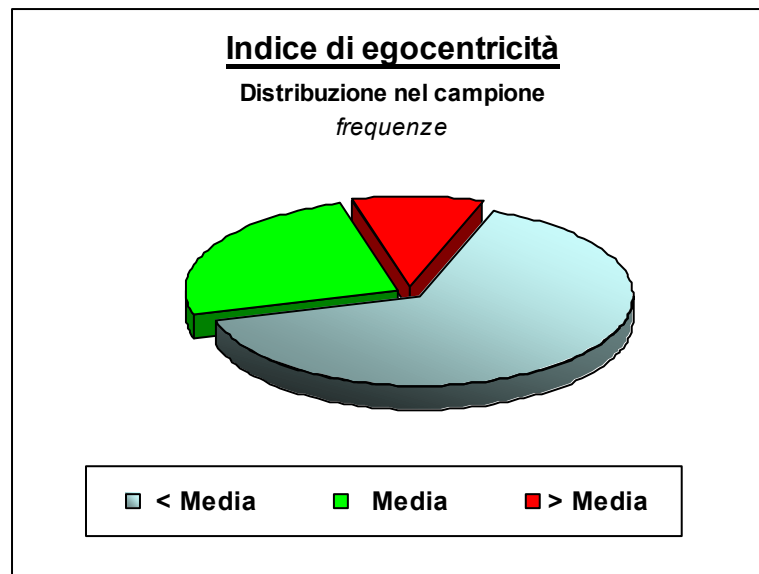
Il seguente schema (fig. 3) descrive la distribuzione dei punteggi all’interno del campione. Al quadrante in rosso appartengono quei casi di soggetti nei quali si osserva una polarizzazione delle dinamiche interne sul proprio Sé, sui conflitti, sulle problematiche relative alla salute o ad altre aree dell’esistenza. Colpisce come relativamente pochi siano i valori medi all’interno del campione (appena 1/4), cioè siano pochi coloro che si rivelano capaci di gestire le relazioni con l’ambiente (interpersonale e non solo) in maniera adeguata. La maggioranza, invece, sembra aver fatto proprio uno stile relazionale poco attento e rispettoso di sé e, appunto, marcatamente decentrato: trattandosi di soggetti in sofferenza per gravi vicissitudini lavorative, sembra potersi ravvisare in essi una sorta di attenzione permanente sulle risposte altrui, uno stato di allerta per cogliere nell’altro il riflesso della propria identità ferita.

---

<sup>13</sup> ) Di Nuovo S., cit, pag 53 segg. La formula è la seguente:

$[3 \times (\text{totale risp. riflesse}) + (\text{totale "doppio"})] / \text{totale risposte}$ .

Aggiustamenti successivi propongono di considerare solo le immagini “doppie” di segno negativo.

**FIGURA 3**

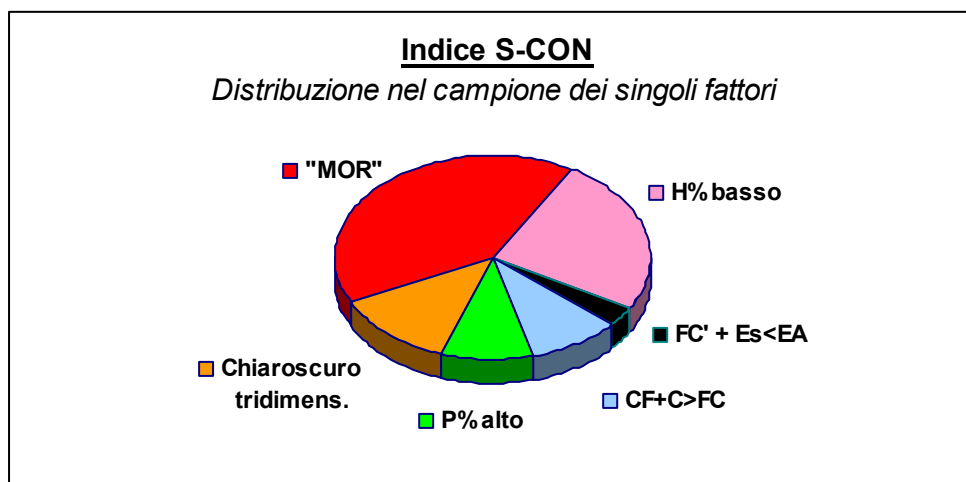
**d) Indice “S-CON” (costellazione suicidiaria):** più che un indice numerico è la ricerca, all’interno dei singoli protocolli, dei segni che compongono la costellazione suicidiaria (<sup>14</sup>). Non sono previsti valori normali: la norma è la mancanza di tutte le risposte critiche. I segni più significativi della costellazione, secondo Exner, sono:

- a) valore basso di (Somma H)% in protocolli con numero di H pure < 2;
- b) molti FC’ in protocolli con  $E_s < E_a$  (o  $TRI.2 < TRI.1$ , purchè la somma di colori sia ponderata) e con almeno 1 risposta composita chiaroscuro/colore (“Color-Shading Blends”)
- c) molte C pure in protocolli con  $CF + C > FC$ ;
- d) P% (“popolari” o banali) elevato con numero grezzo di P < 3 oppure > 8;
- e) presenza di risposte di chiaroscuro tridimensionale (V);
- f) presenza di soggetti danneggiati o deteriorati (“MOR”).

La fig. 4 esprime la distribuzione dei suddetti fattori all’interno del campione. Per ogni fattore viene indicato in quanti soggetti esso è presente: appare evidente come i due segni più diffusi sono la presenza di contenuti

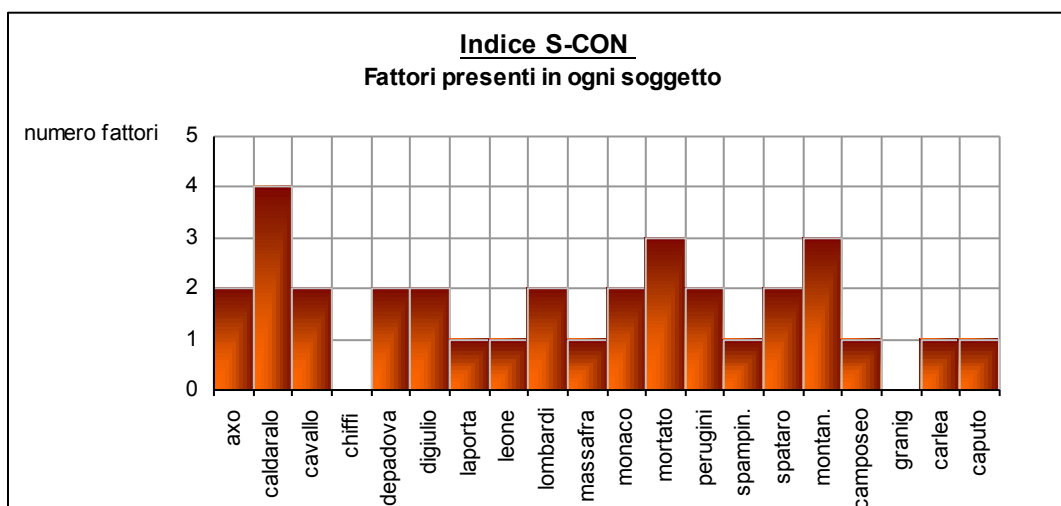
<sup>14</sup>) Exner J. Porcelli P., Appoggetti P. (a cura), Il test di Rorschach secondo il Sistema di Exner. Ed. Erickson, Trento 2001, pag. 158 segg. I segni più significativi sono: valore basso di (Somma H)% in protocolli con numero di H pure < 2; molti FC’ in protocolli con  $E_s < E_a$  (o  $TRI.2 < TRI.1$ , purchè la somma di colori sia ponderata) e con almeno 1 risposta composita chiaroscuro/colore (“Color-Shading Blends”); molte C pure in protocolli con  $CF + C > FC$ ; P% (“popolari” o banali) elevato con numero grezzo di P < 3 oppure > 8; presenza di risposte di chiaroscuro tridimensionale (V); presenza di soggetti danneggiati o deteriorati (“MOR”).

“MOR” e la scarsa frequenza di H pure.



**FIGURA 4**

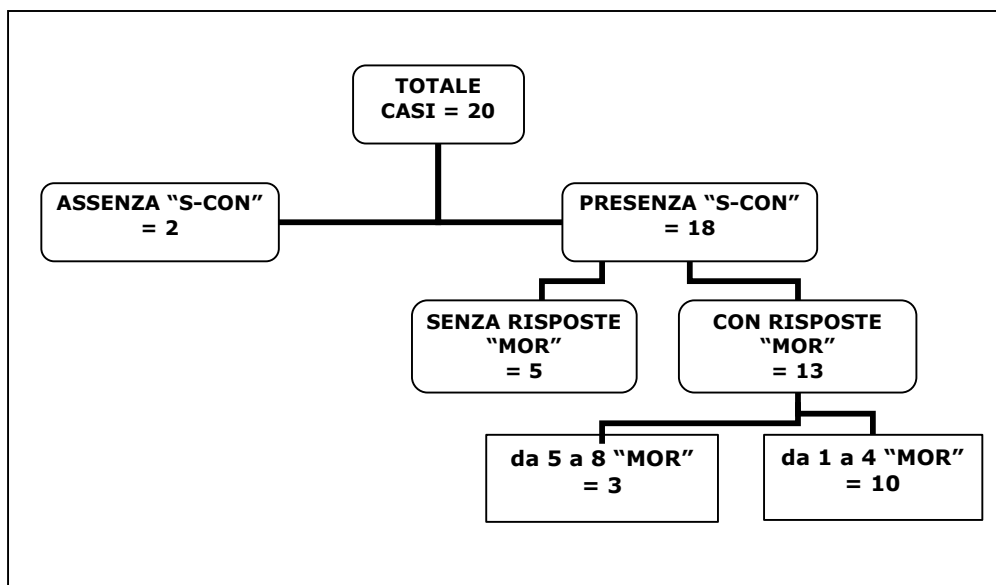
La fig. 5, invece, evidenzia con quale incidenza i singoli soggetti forniscono risposte che rientrano nella costellazione S-CON: due soli casi ne sono privi, laddove la maggior parte presenta almeno due segni. Se si tiene presente che sono considerati “normali” i protocolli che non registrano alcun segno, è evidente come il nostro campione appaia sotto questo profilo degno del massimo interesse.



**FIGURA 5**

Occorrerebbe poi riflettere sul significato che i singoli segni esprimono a

livello profondo. Ci sembra qui interessante soffermarci sulle risposte a contenuto "MOR" (figure viste come deteriorate, sfigurate, danneggiate, smembrate ecc.) in quanto nel nostro gruppo appaiono così frequenti (18 casi su 20 esaminati): esse rimandano ad un'interiorità "danneggiata", sofferta, incapace di darsi un ordine, caratterizzata spesso da vissuti di rovina, di ineluttabilità, di delusione profonda se non addirittura di frantumazione della propria stabilità. Proprio per la elevata ricorrenza di questo tipo di risposte,



abbiamo ritenuto interessante approfondirne la distribuzione (figura 6).

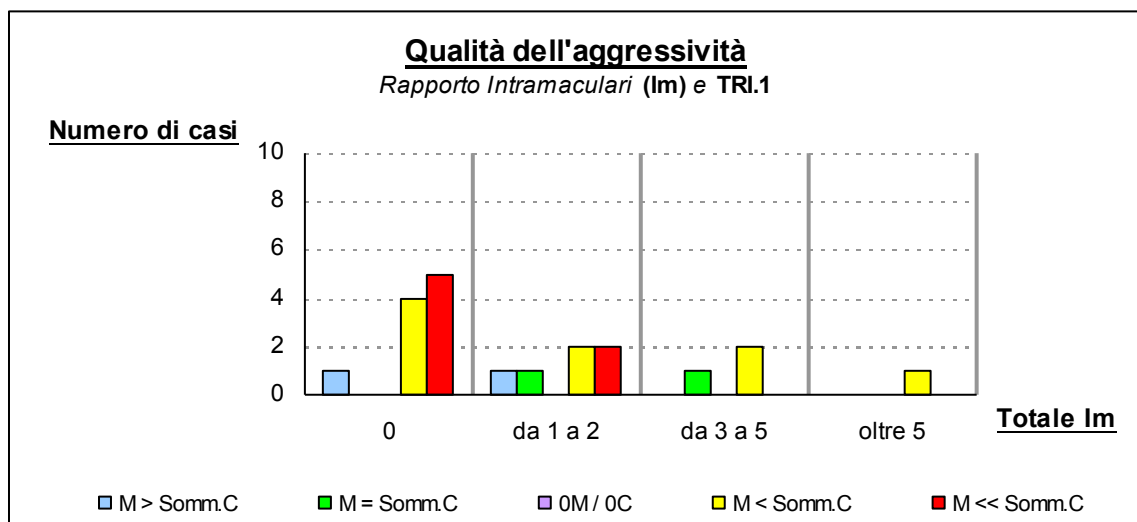
### **FIGURA 6**

**e) Rapporto fra intramaculari (Im) e TRI.1 <sup>(15)</sup>:** Non è un indice numerico ma, appunto, un criterio di valutazione: esprime l'orientamento delle componenti aggressive all'interno della dinamica intrapsichica del soggetto. Nei casi in cui il TRI.1 è spostato verso i colori, la presenza di intramaculari indica negativismo, oppositività; se invece esso è spostato verso le cinestemie, le Im indicano aggressività autodiretta e sentimento di colpevolezza/incapacità. Quando il TRI è coartato (0/0) è presente una forte componente inibitoria dell'aggressività associata a sentimenti di inadeguatezza e rinuncia (non infrequente l'ipocondria), mentre la presenza di un TRI

<sup>15)</sup> Corfiati L., psicopatologia Rorschachiana. Ed. Levante, Bari 1996, pag. 94 seg.



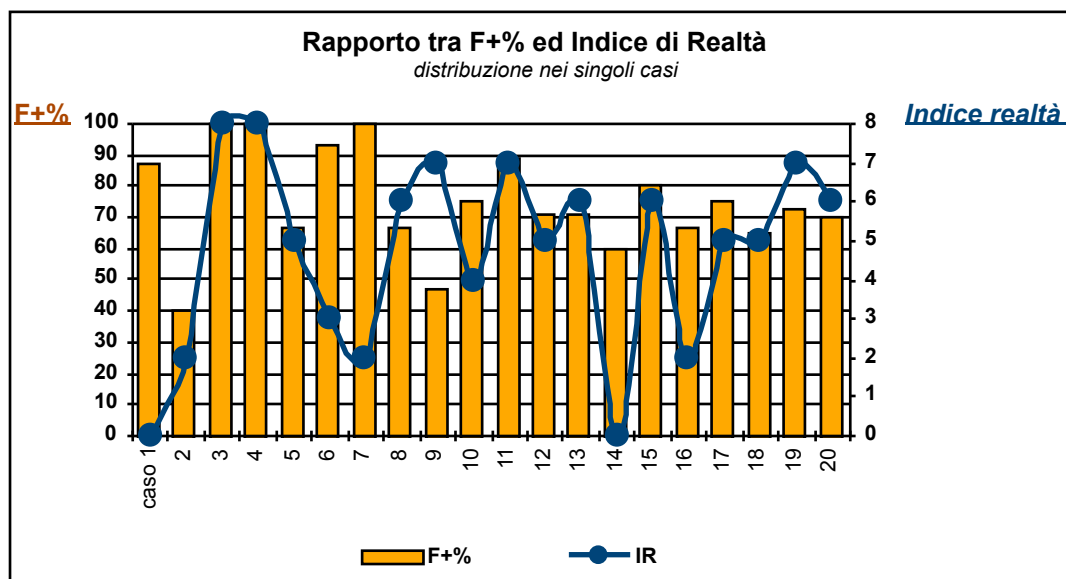
ambiguo rimanda ad una instabilità di fondo dell'aggressività. La fig. 7 descrive come le varie tipologie di TRI.1 (rappresentate dai differenti colori) si situino in rapporto all'incidenza di Im: tutti i soggetti introversivi (barre celesti) tendono ad avere un numero minore di interpretazioni di bianco, il che conferma la loro maggiore capacità di controllo dell'affettività nelle sue varie istanze. Peraltro è anche vero che c'è un elevato numero di soggetti francamente extra-tensivi (in colore giallo i casi più blandi, in rosso i soggetti con somma delle C pari o superiore a 4) proprio nelle categorie con minore incidenza di Im: soggetti che presentano tutta l'extratensività espressa dai colori, sono instabili, inquieti, certamente impulsivi e labili, però non sembrano avere particolari istanze aggressive. La loro sembra essere una instabilità profonda e radicata ma anche in qualche maniera "senza oggetto"; del resto questo dato sembra rinforzare quanto detto in precedenza circa il decentramento diffuso nel campione (cfr. fig.3). Tale tipologia sembra essere numericamente prevalente, dato che, come illustra la fig.7, la maggior parte dei casi esaminati si concentra nella zona sinistra del grafico, in coincidenza della minore incidenza di Im.



**FIGURA 7**

**f) Rapporto fra F+% ed indice di realtà (i.r.):** abbiamo ritenuto opportuno verificare anche questo dato, indotti da alcune osservazioni effettuate nel corso

dell'esame dei casi. Il valore di F+% (media=75-90) descrive la qualità dell'approccio cognitivo e la stabilità complessiva del quadro di personalità (<sup>16</sup>), mentre l'indice di realtà nei suoi valori normali (5-7) esprime l'attitudine a sviluppare una buona sintonia cognitiva e di pensiero con il mondo circostante (<sup>17</sup>). I due fattori rappresentano i principali parametri di riferimento per la valutazione della stabilità del soggetto, sotto il profilo della gestione della razionalità (F+%) e quindi della capacità di elaborare difese efficaci contro l'irruzione dell'emotività, da un lato, e dall'altro lato in rapporto alla "sintonia cognitiva", cioè alla capacità di cogliere e gestire gli stimoli esterni in maniera realistica ma non rigida. La figura 8 pone in raffronto i due parametri, caso per caso: si tenga presente che i valori normali di F+% (barre arancioni) si collocano fra 75 e 90% (l'asse di riferimento è quello di sinistra), laddove la media per l'indice di realtà (linea blu, riferita all'asse di destra) si situa sui 5-6 punti.



Il risultato del raffronto offre un ampio ventaglio di tipologie, il che esprime

<sup>16</sup>) Corfiati L., cit., pag. 100.

<sup>17</sup>) Bohm E., Bohm E. Manuale di psicodiagnostica di Rorschach. Giunti Barbera Firenze 1969, 1995.

scarsa significatività del dato: ciò che preme sottolineare è che solo in 1 caso sono normali entrambi i valori. Per il resto, è evidente la tendenza al mantenimento di valori tendenzialmente alti di F+%; solo 2 soggetti sfiorano il livello decisamente patologico di 40-50%, tutti gli altri si collocano tra il 70% ed il 100%. Maggiore dispersione si riscontra a livello dell'indice di realtà, da 0 punti (caso 1, peraltro con F+% normale, e caso 14) ad 8 (valore massimo possibile, questa volta coincidente con F+=100, in caso 3 e 4). Come già anticipato tale dispersione rende poco significativo il raffronto, anche se emerge comunque - accanto alla tendenza dell'F+% verso i valori medio-alti - una controtendenza dell'indice di realtà verso valori bassi (l'altezza media del profilo è di punti 4,6). Pare comunque delinearsi un aspetto quasi "scissionale" nel gruppo di soggetti, i cui dinamismi mentali sembrano lacerati tra due opposte tendenze, marcata rigidità difensivo-razionale e labile capacità di approccio realistico: un mix che indubbiamente li espone ad una gestione di sé poco efficace ed adeguata, con inevitabili ripercussioni interpersonali.

## **Conclusioni**

Il caso della palazzina LAF si presta ad innumerevoli riflessioni, sotto svariati punti di vista. Di certo, quello che colpisce immediatamente è il tipo di scelta aziendale prescelta, ovvero l'adozione di una complessa strategia nella quale tutte le componenti tipiche del mobbing - isolamento, squalifica, demansionamento, minaccia, ecc. - erano presenti, agite peraltro con modalità tali da porre, i più, in stato di evidente sofferenza psicologica. Una situazione, per come descritta univocamente dai soggetti visitati, quasi irreali nella sua gravità, che richiama alla mente esperienze di esclusione e meccanismi di vittimizzazione proprie di sistemi asilari.

Anche in un caso come questo, tuttavia, nel quale l'azione mobbizzante è non solo chiara, diremmo per certi versi "solare", laddove indiscutibile è il ruolo svolto dall'agente psico-patogeno, non tutti coloro che ne sono stati vittime sembrerebbero averne sofferto in modo evidente, tale almeno da lasciar tracce apprezzabili nel tempo. Quanto meno solo una parte di essi ha deciso, a dispetto del clamore della vicenda e dunque della possibilità, per ciascuno, di

comprenderne i possibili risvolti positivi, di chiedere il riconoscimento di malattia professionale. Non sappiamo perché ciò sia accaduto, se i 25 lavoratori che hanno presentato domanda all'INAIL siano gli unici – fra i circa 70 stimati – ad aver sofferto psicologicamente o se abbiano avuto altre – ed egualmente valide – ragioni per non unirsi al gruppo.

Si può tuttavia stimare che, come peraltro molto spesso accade, il ruolo della personalità sia stato anche in questo caso centrale, vuoi come capacità di adattamento e superamento della situazione di sofferenza vuoi, al contrario, come fattore in grado di condizionare l'evoluzione del disturbo, di plasmarne l'espressività clinica, di modularne il decorso. Per questa ragione abbiamo focalizzato la nostra attenzione sull'analisi della personalità, alla ricerca di “segni” di sofferenza in qualche modo “comuni”, possibilmente correlabili all'azione mobbizzante sofferta.

Ebbene, fra i soggetti del nostro studio dati comuni sono:

a) La tendenza diffusa (60% del campione) ad affrontare le situazioni in “stato di allerta”, in marcato atteggiamento di autoprotezione: in altre parole, la tendenza ad impiegare il meno possibile le risorse affettive disponibili. Soggetti con difese presenti ma poco efficaci, soprattutto là ove occorre un esame di realtà.

b) Nessun soggetto appare “travolto dalle circostanze”, a dispetto di quanto tendono a dire nei colloqui: proprio la consistenza delle difese permette loro di conservare il controllo della situazione, anche se non necessariamente in maniera ottimale o con equilibrio. La chiave di lettura più efficace sembra essere quindi non quantitativa (*quanto* controllo), bensì qualitativa (*quale* controllo), pur dovendosi ribadire che un anomalo “controllo” possa comunque produrre risposte disadattive o sintomatiche.

c) I dinamismi mentali sembrano lacerati tra due opposte tendenze - marcata rigidità difensivo-razionale e labile capacità di approccio realistico - un mix che indubbiamente espone ad una gestione di sé poco efficace ed adeguata, con inevitabili ripercussioni interpersonali.

d) L'indice di Egoentricità presenta una tendenza apparentemente paradossale: solo 1 soggetto appare eccessivamente polarizzato su se stesso e sui propri problemi, che si tratti dell'identità sociale o della salute, mentre ben

il 50% presenta – sotto questo profilo – valori inferiori alla media, il che indurrebbe ad ipotizzare una sorta di de-centramento patologico, una dispersione o, nei casi più gravi, una frammentazione dell'organizzazione cognitiva associata ad incapacità di centrarsi.

e) Praticamente tutti i lavoratori sottoposti a visita (95%) presentano al Rorschach i principali segnali della costellazione suicidiaria, il che ovviamente non implica una prognosi comportamentale ma semplicemente un "orientamento mentale", una direzione: lo testimonia la diffusione delle risposte con contenuti di disfacimento e danneggiamento ("MOR": 75%, fra i quali 4 registrano un'incidenza decisamente elevata). Nel Rorschach l'attrazione non solo per il "macabro" ma anche per ciò che è incompiuto, danneggiato, deforme, esprime un viraggio depressivo della personalità, con profondi vissuti di incapacità ad arginare un sentimento di sfacelo interno ed esperienziale: per fare un esempio, in un caso (8 risposte "MOR") le tavole a colori sono interpretate come diverse istantanee che rappresentano i vari stadi della putrefazione di un corpo umano.

Complessivamente, dunque, nel campione sembra diffusa un'aggressività conflittuale e connotata da sentimenti di rinuncia ed incapacità (65%), a fronte di 35% di soggetti francamente oppositivi: anche questo sembra poco sintonico con i sentimenti di rabbia e le istanze rivendicative espresse nei colloqui. Il che potrebbe far ipotizzare trattarsi di soggetti che, pur apparentemente battaglieri, tendono a "cedere", ritirandosi nel guscio protettivo delle difese da un lato e del ripiegamento su di sé dall'altro.

Ci sembra dunque che la nostra casistica esprima, sul piano dell'esame personologico condotto attraverso il Rorschach, un quadro di tipo depressivo che parte da una profonda ferita narcisistica: soggetti sostanzialmente vulnerabili, con una fragilità intrinseca coperta da una elevata abitudine alla razionalizzazione, con un Io rigido che incontra gravi difficoltà allorché deve gestire la complessità, la compresenza di istanze diverse dentro di sé, la separazione, l'ambivalenza.

Il che potrebbe spiegare anche la tendenza alla "cronicizzazione" del disturbo, alla permanenza sintomatologica anche dopo che lo "stimolo"

mobtizzante è stato rimosso, dopo che la situazione è stata profondamente modificata (ad es. con nuovo lavoro o pensionamento) perché il “danno” prodotto è più profondo. In queste persone il mobbing patito potrebbe aver agito, danneggiandola, la “identità lavorativa” faticosamente costruita nel tempo, che a tutti gli effetti oggi è da considerare parte integrante dell’identità personale, con effetti diversi – in taluni casi più gravi, o forse solo più duraturi – in relazione al gradiente di vulnerabilità personologica individuale.

Il che, ben inteso, non giustifica né sminuisce la gravità di quanto accaduto.