

Psihološki i psihijatrijski aspekti mobinga

Ratko Kovačević

Prof. dr sc. med., Beograd, Srbija, drkovacevicratko@gmail.com

Rezime: Autor naglašava da mobing nije psihijatrijski poremećaj već sociološka kategorija sa mogućim reperkusijama na mentalno zdravlje mobingovane osobe. Tokom veštačenja žrtve mobinga veštak psihijatar najčešće otkriva sledeću psihopatologiju: generalizovani anksiozni poremećaj, depresivni poremećaj, poremećaj prilagođavanja i posttraumatski stresni poremećaj. Međutim, mobing može da aktivira mehanizme odbrane ličnosti (racionalizacija i projekcija) i tako afirmiše mentalne i radne sposobnosti mobingovane osobe.

Ključne reči: mobing, žrtva mobinga, psihopatologija, mehanizmi odbrane.

Datum prijema rada: 21. maj 2015.

Datum odobrenja rada: 25. maj 2015.

1. UVOD

Mobing je sigurno veoma star fenomen ali je u poslednje vreme u fokusu interesovanja stručne i šire javnosti. O njemu govore pravnici, sociolozi pa čak i psihijatri i psiholozi. Mobing nije psihijatrijski poremećaj, pa ipak po svojim posledicama ulazi u područje psihijatrije i predstavlja domen rada kliničkog i forenzičkog psihijatra. Mobing je pre svega sociološka kategorija. Ako bi pokušali da ga bliže odredimo onda bi rekli da je to komunikacijski problem koji se javlja u procesu rada, uglavnom na relaciji između poslodavca i radnika. Njegov supstrat je negativni emocionalni naboj koji opterećuje komunikacije u radu i može da proizvede teške posledice.

Najprihvatljiviju definiciju mobinga dao je Heinz Leyman (Goreta, 2008) koji mobing određuje kao specifični oblik ponašanja na radnom mestu, kojim jedna osoba ili grupa njih sistematski psihički zlostavlja i ponižava drugu osobu, ugrožavajući njen ugled, čast, dostojanstvo i integritet ličnosti u dužem vremenskom periodu (najmanje šest meseci), a sa ciljem da ponižavanu osobu eliminiše sa radnog mesta. Najčešći model je tzv. „okomiti“ mobing kada pretpostavljeni zlostavlja podređenog radnika. Mogući su i drugi modeli, ali su oni znatno ređi. Dakle, kod žrtve mobinga ugrožene su osnovne vrednosti njene ličnosti: ugled i dostojanstvo, zatim lični i profesionalni integritet, telesno i duševno zdravlje, kao i položaj u procesu rada i u društvenoj zajednici.

Interesantan je italijanski model mobinga (Ege, 1998., Kostelić-Martić, 2005.) koji se sastoji od šest faza. U prvoj fazi dolazi do konflikta između zlostavljača i žrtve, a zlostavljač nastoji da konflikt pripiše žrtvi da bi ona napustila radnu sredinu. U drugoj fazi žrtva počinje da pati tako što

se kod nje javljaju nelagodnost i nesigurnost. Ako mobing i dalje traje žrtva počinje da oseća psihosomatske smetnje kardiovaskularnog, neurološkog ili gastrointestinalnog karaktera, što već predstavlja treću fazu. Žrtva se obraća za pomoć koja može da izostane zbog nerazumevanja interpersonalnih odnosa i neprepoznavanja mobinga (četvrta faza). Dolazi do pogoršanja psihičkog i telesnog zdravlja žrtve. To već predstavlja sledeću (petu) fazu mobinga kada žrtva napušta radnu sredinu i dolazi do dugotrajnog bolovanja. Konačno u poslednjoj (šesto) fazi može da nastupi potpuna radna nesposobnost žrtve uz mogućnost njenog destruktivnog ili autoagresivnog ponašanja (napad na zlostavljača ili suicid).

2. PSIHOLOŠKI ASPEKT

Psihološki aspekt mobinga bavi se analizom ličnosti zlostavljača, zatim upoznaje ličnost žrtve i konačno proučava dinamiku i kvalitet njihovih komunikacija.

Savremena literatura iz ove oblasti identifikuje ličnost zlostavljača kao značajan faktor u genezi mobinga. To je obično „osoba koja je motivisana željom za moći, statusom, kontrolom, dominacijom i podjarmljivanjem drugih osoba“ (Fiedl, LJ Mikuš, 2009.) Kao osobine ličnosti zlostavljaču se pripisuju: egoizam, emocionalna nezrelost, nesigurnost u sebe, nedostatak samopoštovanja, sklonost kritikama i zlostavljanju drugih. Svoje intelektualne sposobnosti zlostavljač obično koristi da bi manipulirao ljudima i uspostavio nad njima jaku kontrolu. U ophođenju sa nadređenima pokazuje šarm i ljubaznost, a prema podređenima je bezobziran i rigidan.

Žrtve mobinga se najčešće opisuju kao radnici nižeg obrazovanja koji se po mnogim osobinama razlikuju od

drugih. Razlike mogu da budu u području religije, ideologije, seksualne orijentacije. (Jokić-Begić). Ne retko se radi o osobama koje imaju neki fizički hendikep, telesnu bolest ili psihijatrijski poremećaj. Ne uklapaju se u uobičajenu radnu dinamiku ili su proglašene za tehnološki višak. Dakle, najčešće su u pitanju osobe koje se ne osećaju dobro u radnoj sredini i koje nisu prihvaćene od poslodavca.

Komunikacije između zlostavljača i žrtve opterećene su negativnim emocionalnim nabojima i animozitetima koji su najčešće obostrani. Nalozi koji dolaze od poslodavca su po pravilu naredbodavni, rigidni i nepopustljivi. Ne uvažavaju realne potrebe i prohteve radnika već upravo naglašavaju njegove slabosti. Poruke koje žrtva mobinga upućuje poslodavcu posledica su njene naglašene emocionalne osetljivosti, osećanja ugroženosti i poniženosti. Takva negativna osećanja lišavaju žrtvu mogućnosti realne procene svoje situacije i iznalaženja racionalnih rešenja.

3. PSIHIJATRIJSKI ASPEKT

Dugotrajni mobing remeti duševno i telesno zdravlje žrtve. Na psihičkom planu moguće su razne vrste neurotskih i psihotičnih poremećaja. Telesno zdravlje može da bude oštećeno pojavom psihosomatskih bolesti. Posebno teška situacija može nastati kod osoba koje već imaju neku telesnu bolest. Mobing može da dovede do pogoršanja bolesti i teškog oštećenja zdravlja. Ova problematika predstavlja predmet rada kliničkog psihijatra ili lekara somatske medicine. Međutim, na ovom mestu nas interesuje pre svega forenzičko-psihijatrijski aspekt mobinga.

U postupku naknade nematerijalne štete psihijatar veštači žrtvu, dok je zlostavljač po pravilu nedostupan. Zadatak veštaka je da proceni:

- medicinsku dokumentaciju žrtve koja se odnosi na mobing,
- ličnost žrtve i njeno aktuelno psihičko stanje,
- duševne bolove koji su postojali tokom trajanja mobinga ili još uvek postoje,
- umanjenje životne aktivnosti koje je nastalo kao posledica mobinga.

Veštak psihijatar tokom veštačenja žrtve može da dijagnostikuje različita psihijatrijska stanja kao što su:

- generalizovani anksiozni poremećaj,
- depresivni poremećaj,
- poremećaj prilagođavanja,
- posttraumatski stresni poremećaj.

Generalizovani anksiozni poremećaj karakterišu simptomima:

- difuzna napetost i strepnja koji traju duže od šest meseci,
- brzo zamaranje,
- razdražljivost,
- slaba koncentracija,
- poremećaji sna.

Depresivni poremećaj se najčešće ispoljava u vidu:

- depresivnog raspoloženja,
- pada volje i nagona,

- gubitka želje za zadovoljstvima,
 - idejama sa sadržajem samooptuživanja,
 - suicidalnim idejama, (ICD 10)
 - pokušajima suicida.
- Poremećaj prilagođavanja se ispoljava u vidu:
- potrebe za ulaganjem dodatnih napora pri obavljanju redovnih poslova,
 - nemogućnosti adaptacije na nove uslove rada,
 - pojave radne inhibicije. (DSM4)
- Posttraumatski stresni poremećaj se manifestuje sa tri grupe simptoma:

- ponovno doživljavanje preživljene traume,
- izbegavanje situacija u vezi sa traumom i „emocionalna otupljenost“,
- razdražljivost i impulsivno ponašanje. (Pravna medicina)

Tokom trajanja mobinga i nakon njegovog prestanka moguća je pojava različitih psihosomatskih bolesti kao što su:

- arterijska hipertenzija sa hipertenzivnim krizama,
- ulkusna bolest,
- Basedovljeva bolest,
- diabetes mellitus.

Veštak psihijatar je dužan da tokom veštačenja otkrije i objasni kauzalnu vezu između psihopatologije i (ili) psihosomatskih bolesti koje je otkrio kod žrtve mobinga s jedne strane i etioloških faktora (uznemiravanja i zlostavljanja) koji su delovali tokom radnog procesa s druge strane. Naravno moguća je i pojava drugih patoloških stanja koja nemaju neposredne veze sa mobingom, a koja proizilaze iz ličnosti žrtve (psihotični poremećaji), iz njenih abnormalnih navika (zavisnost od psihoaktivnih supstanci), iz genetskih opterećenja (mentalna retardacija), iz poremećenih bračnih i porodičnih odnosa.

Opisana psihopatologija, u većoj ili manjoj meri, narušava integritet ličnosti i tako remeti njeno radno i porodično funkcionisanje. Identifikacija psihijatrijskih i psihosomatskih poremećaja i procena njihovog uticaja na funkcije ličnosti uglavnom nije problem za psihijatrijskog veštaka. Ono što nekada može da bude problem, a što se traži od veštaka, jeste procena „koliko je mobing devalvirao ugled i čast žrtve“? Ove kategorije (ugled i čast) nisu čisto psihijatrijske već više moralne i socijalne vrednosti u čijoj proceni psihijatar može da participira svojim stručnim mišljenjem.

Ugled i čast su moralne kategorije sa dalekosežnim psihosocijalnim posledicama. Ugled predstavlja stav i mišljenje sredine i javnog mnjenja prema nekoj osobi. U suštini ima objektivni karakter. On može da se odnosi samo na jedan segment iz života osobe (na profesiju), na ponašanje ili pak može da ima širi smisao i da obuhvata sve socijalne aspekte ličnosti.

Čast je lična kategorija i uglavnom označava skup vrlina koje karakterišu pojedinca. To je lični doživljaj sopstvenih vrednosti pa prema tome ima sve elemente subjektivnosti.

Integritet ličnosti podrazumeva psihološku i socijalnu celovitost svake individue. Samo integrisan čovek je funkcionalan.

onalan i dok je integrisan zadovoljan je sam sobom. DezinTEGRACIJA je proces razgradnje ličnosti koji može da potiče iz spoljne sredine ili iznutra. Pravo štiti ličnost kao celinu ali i pojedine njene segmente. Pravo na integritet ličnosti podrazumeva upravo poštovanje istog i zabranu njegovog narušavanja. Smatra se da je integritet neke osobe ugrožen ako ona ne može da ostvari osnovne funkcije svoga bića.

Savremena gledišta po pitanju mobinga stoje na stano- vištu da ova pojava može da ima štetno dejstvo i da može da dezintegriše ličnost.

Na kraju potrebno je naglasiti da mobing ne dovodi uvek do pojave psihopatoloških poremećaja kod žrtve. To se de- šava relativno retko. Naime savremena istraživanja (Wilson, 1989.) ukazuju da veći broj mobingovanih osoba pokušava da nađe i nalazi izlaz iz ugrožavajuće situacije. Smatra se da mobing kod većine osoba može da generiše pozitivne efekte na mentalnom i bihevioralnom planu tako što:

- angažuje odgovarajuće mehanizme odbrane ličnosti (racionalizacija, projekcija) koji dovode do jačanja oso- be i njenih sposobnosti,
- pronalazi zrelije modele ponašanja,
- potencira preduzimanje radikalnih poteza u smislu dodatnih edukacija i promene zanimanja,
- uspostavlja novi vrednosni sistem u kome mobingova- na osoba dobija veći rejting u društvu,
- dovodi do uspostavljanja psihičke i socijalne stabiliza- cije ličnosti mobingovane osobe.

Iz prednjeg izlaganja se može videti da mobing pred- stavlja kompleksnu interakciju između poslodavca koji je u funkciji zlostavljača i njegove žrtve. To je dinamična situacija koja je opterećena tenzijama i animozitetima, a koja može da proizvede različite posledice. U kom pravcu će se ta si- tuacija razvijati tj. kakve će biti posledice mobinga zavisi od više faktora. Uglavnom se možemo složiti da ishod mobinga oblikuju poslodavac, žrtva i njihove komunikacije.

4. ZAKLJUČAK

Mobing predstavlja komunikacijski problem koji na- staje u odnosima osobe koja je u ulozi poslodavca tj. na- dređenog u procesu rada i radnika odnosno žrtve mobinga. Mobing može da ima negativne konotacije i posledice po

zdravlje žrtve. One se ogledaju u psihičkoj i telesnoj sferi. Psihijatrijske posledice sanira kliničar psihijatar, a telesne odgovarajući lekar somatske medicine. Psihijatrijski veštak treba da sagleda sve relevantne činjenice iz medicinske do- kumentacije žrtve i iz njenog psihičkog statusa te da utvrdi eventualno postoj anje nekog psihijatrijskog poremećaja. Priroda i vrsta utvrđenog poremećaja biće odlučujući pri opredeljenju veštaka u postupku dodele nematerijalne štete. Međutim, mobing ne mora uvek da ima negativne posledice po zdravlje žrtve. Moguće je pozitivno dejstvo mobinga u smislu angažovanja mehanizama odbrane lič- nosti i iznalaženja adekvatnih rešenja za aktuelnu situaciju u procesu rada.

LITERATURA

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1995). Fourth Edition, DSM-IV™, International Version with ICD-10 Codes, Published by American Washington: Psychiatric Asso- ciation.
- Goreta, M. (2008). *Psihijatrijska vještačenja povrede duševnog inte- griteta kao oblika neimovinske štete*, Narodne novine: Zagreb, str. 30-32.
- Jokić-Begić, N., Kostelić-Martić, A., Nemčić-Moro, I. (2003). *Mo- bing – moralna zlostavljanja na radnom mjestu*, Socijalna psi- hijatrija, 31(1): str. 25-32.
- Kostelić-Martić, A. (2005). *Mobbing: psihičko maltretiranje na rad- nome mjestu (kako prepoznati mobbing, kako se obraniti i kako ga spriječiti)*. Zagreb: Školska knjiga; str. 69-70.
- Kovačević, R. (2008). *Pravna medicina*, Banja Luka: Pravni fakultet, str. 168-170.
- Leymann, H. (1990). *Mobbing and psychological terror et workpla- ces*, Violence and Victims; 5(2).
- Mikuš, Lj., Klapčić, B. (2003). *Vještačenje duševnih boli zbog uznemiravanja na poslu*, Zbornik radova 11, godišnje konferencije psihologa Hrvatske. Petřane: Hrvatsko psihološko društvo.
- Mikuš, Lj. (2009). *Kriteriji za vještačenje mobinga – uznemiravanja na poslu*, Iz forenzičke psihijatrije 3, Popovača: Neuropsihija- trijska bolnica dr Ivan Barbot; str. 221-247.
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. (1992). World Health Organization, Geneva.

Psychological And Psychiatrics Aspects Of Mobbing

Ratko Kovačević

Prof. dr. sc. med., Belgrade, Serbia, drkovevicratko@gmail.com

Summary: In this paper the author emphasizes that mobbing is not psychiatric disorder, but that is sociologist category with possible psychiatrics consequences on mental health on mobbing victims. When psychiatrist exanimate mobbing victims, he usually found following psychopathology: generalized anxiety disorder, adjustment disorder and post-traumatic stress disorder (PTSD). Beside, mobbing can activate defense mechanisms (rationalization and projection) and influence on mental and work ability of mobbing victims.

Key words: mobbing, mobbing victims, psychopathology, defense mechanisms.