

Dr. Luis de Rivera

El maltrato psicológico

**Cómo defenderse del *bullying*,
el *mobbing* y otras formas de acoso.**



Recomendado por la Asociación Española
contra el Acoso Psicológico en el Trabajo.

**¡ NUEVA EDICIÓN
ACTUALIZADA Y MEJORADA !**

Altaria

EL MALTRATO PSICOLÓGICO. Cómo defenderse del bullying, mobbing y otras formas de acoso.

© **Dr. Luis de Rivera**

© **De la edición: PUBLICACIONES ALTARIA, S.L.**

Se ha puesto el máximo interés en ofrecer al lector una información completa y precisa. No obstante, PUBLICACIONES ALTARIA, S.L. no asume ninguna responsabilidad derivada del uso, ni tampoco por cualquier violación de patentes y otros derechos de terceros que pudieran ocurrir mientras este libro esté destinado a la utilización de aficionados o a la enseñanza. Las marcas o nombres mencionados son únicamente a título informativo y son propiedad de sus registros legales.

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, registrada en sistema de almacenamiento o transmitida de ninguna forma ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro. Así mismo, queda prohibida la distribución, alquiler, traducción o exportación sin la autorización previa y por escrito de PUBLICACIONES ALTARIA, S.L.

ISBN: 978-84-938752-9-9

Depósito legal: B-18112/11

Idea original ilustración portada: Laura Moro © Dr. Luis de Rivera

Diseño cubierta: Ana López Caro

Imprimido por: GAM DIGITAL

IMPRIMIDO EN ESPAÑA - PRINTED IN SPAIN

Corrección: Juan López García

Editado por:

PUBLICACIONES ALTARIA, S.L.

C/ Enric d'Ossó, 2

43005-Tarragona

Tel. 977245774

email: info@altariaeditorial.com

web: www.altariaeditorial.com

Índice general

INTRODUCCIÓN.....	7
Por qué este libro	7
Cómo se cura el maltrato	9
El acoso como síndrome de estrés	13

Capítulo 1

Historia, Concepto y Definiciones de los síndromes de acoso.....	15
Trato interpersonal. Tipos de trato. El maltrato	16
Acoso psicológico.....	19
Diferentes tipos de acoso	19
Acoso moral.....	21
Chivo expiatorio. (scapegoat).....	24
Síndrome del cuerpo extraño	25
Bullying en el adulto	25
Psicoterror laboral	26

Capítulo 2

El acoso sexual.....	27
Tipos de acoso sexual.....	34
Definición norteamericana.....	34
El acoso sexual en la pareja.....	37

Capítulo 3

El maltrato en la intimidad.....	39
La comunicación en el acoso íntimo	39
El acoso afectivo	43
Luz de gas.....	47

Capítulo 4

El acoso en la pareja.....	51
Ruptura y acoso	51
Acoso y cortejo.....	56
Las damas esquivas de Rávena	57
El caso de Tarasoft.....	59
Los extraños pacientes del Dr. Clérambault.....	62
La pareja tóxica	64
El acoso permanente. La pareja perversa.....	66

Capítulo 5

Teoría de las tres dinámicas interpersonales.....	67
Cómo mejorar la relación de pareja	72
Algunas pautas para favorecer la felicidad en la pareja.....	74

Capítulo 6

El acoso en la familia	75
La comunicación retorcida.....	77
El síndrome de alienación parental de Gardner.....	79
Polución psíquica	82
El suave arte de la autodefensa verbal	84

Capítulo 7

El acoso en sociedad	89
La etología del Mobbing	89
Redirección de la agresividad	92
El olor del clan.....	94
El acoso institucional.....	96

Capítulo 8

El acoso escolar o “Bullying”	103
NOVATADA. (En francés, bizutage, en inglés, hazing).....	110

Capítulo 9

El acoso psicológico en el trabajo.....	115
Las fuentes de estrés en el trabajo	116
Características positivas del trabajo.....	117
Características negativas del trabajo	118
WHISTLEBLOWING (pitar falta)	119
Criterios de PITAR FALTA	121

Capítulo 10

Mobbing - Las estrategias de acoso.....	129
El Cuestionario de Estrategias de acoso – LIPT 60.....	131

Capítulo 11

Las fases del acoso laboral.....	145
---	------------

Capítulo 12

Una teoría unificada del acoso psicológico.....	157
Factores procedentes del acosador	158
Mediocridad	159
Tipo 1: "los vacíos"	159
Tipo 2: "Los fatuos"	159
Tipo 3: "Los malvados"	161
Envidia.....	162
Control	166
Factores que dependen de la víctima	168
Autenticidad.....	169
Inocencia	173
Dependencia afectiva.....	81
Factores del entorno.....	183
Aislamiento.....	183
Cohesión	184
Improductividad	185
Conclusión.....	186

Capítulo 13

La clínica del acoso psicológico en el trabajo	189
Estadio de autoafirmación	189
Estadio de desconcierto	190
Estadio depresivo.....	190
Estadio traumático o de estrés-ansiedad	191
Estadio crónico de deterioro.....	192
La escala de signos y síntomas de acoso psicológico.....	192
La evolución clínica del síndrome de acoso psicológico	196

Capítulo 14

Tratamiento del síndrome de acoso	197
Mantener la calma	199
Minimizar el daño	202
Comprender la situación.....	203
Definir la condición	205
Actuar, no reaccionar.....	206

Capítulo 15

La prevención del acoso psicológico.....	209
---	------------

Bibliografía.....	215
--------------------------	------------

INTRODUCCIÓN

Por qué este libro

Este libro trata sobre violencia. No sobre la evidente y sangrienta de los telediarios, sino sobre otra que también destruye, sin que nadie se dé cuenta, gota a gota, como una sofisticada tortura china. El acoso es una enfermedad cultural insidiosa, que se cobra más víctimas cada año de lo que podemos imaginar, y una causa importante de sufrimiento humano, de pérdidas económicas y de malestar social. Es sorprendente su auge actual en todo el mundo civilizado, precisamente ahora que la Democracia ha traído nuevas condiciones de progreso y de libertad. Pero quizá esté ahí la causa. No es que las nuevas condiciones políticas y económicas sean malas, todo lo contrario. Sin ellas, no existiría el acoso como lo entendemos hoy en día, sino la esclavitud, la eliminación pura y simple del adversario, el dominio total y descarado del fuerte sobre el débil. El acoso se ha hecho necesario porque, en la mayor parte del mundo civilizado, las antiguas fórmulas de dominio ya no sirven, y el poder ha de ocultarse para seguir ejerciéndose.

La Revolución Francesa, la Carta Magna y la jura de Santa Gadea fueron momentos estelares de la Humanidad, en los que el débil demostró que, si se lo propone de verdad, puede mantener al fuerte a raya. Desde su punto de vista, tenía razón Luis XIV cuando se opuso a que el pueblo aprendiera a leer: El pensamiento, una vez puesto en marcha, es imposible de detener. Y los débiles siempre piensan, por la cuenta que les trae. Ya no quedan poderes terrenales que sean divinos, no al menos en nuestra parte del mundo; por no quedar, ni siquiera quedan ya poderes absolutos. Las constituciones, las leyes, la mentalidad y los usos, todo está en contra del dominio arbitrario, del abuso de poder, de la depredación del hombre por el hombre.

Pero no podemos descansar. Cuando más convencidos estemos de vivir en el imperio de la razón, más duramente descubriremos que hemos estado soñando. Y nuestro sueño puede fácilmente convertirse en pesadilla. Cuando la razón

duerme, aparecen los monstruos. La Democracia no es votar al más guapo, sino pensar, responsabilizarse, arriesgarse, y, sobre todo, estar atento. La libertad y la justicia no son derechos pasivos, a esperar o exigir blandamente, como si fuéramos bebés que lloran por su biberón. Son obligaciones por las que hay que luchar, con valor, con esfuerzo y con conciencia, día a día y en unión.

Dice Rodríguez-Pulido que la enfermedad es privilegio del individuo, y que no existen sociedades sanas ni enfermas, sino sociedades justas o injustas. Puede ser, pero no es menos cierto que tampoco existen las enfermedades individuales. El ambiente que nos rodea nos nutre, o nos envenena. Dependemos del aire, del agua y, sobre todo, del afecto. Los sentimientos atravesados producen una polución psíquica que es el peor de los males, porque no se acaba con la muerte de quien la sufre. Continúa de generación en generación, convierte a seres inocentes en monstruos prepotentes que transmiten el daño que han vivido, en acosadores amargados que destruyen en los demás la fuerza sagrada de la ilusión.

El conocimiento es el primer paso hacia el cambio. Espero que la lectura de este libro aliente el ansia de justicia, de libertad y de desarrollo personal que hay en ti. Si estás o has estado acosado, aplícate la bienaventuranza de un Acosado Famoso: *“Bienaventurados los que sufren persecución por ser justos”* y asegúrate de que te mereces haber sido perseguido por tu justicia, por tu valía, por tus méritos. Si lo haces, la dolorosa experiencia no sólo no te destruirá, sino que te hará más fuerte y más consciente de lo que de verdad importa. Recuerda: Nunca te alíes con el enemigo. Si te han hecho sufrir, no les sigas la corriente, no cedas a la tentación de la autodestrucción. Y si sientes rencor, recuerda también que la mejor venganza es el éxito, y que triunfar es difícil cuando uno está cegado por el odio.

Si no tienes experiencia personal sobre lo que aquí se trata, estate atento, porque pronto conocerás algún caso. Espero que no te pase a ti, ni a ninguno de los tuyos. Pero, le ocurra a quien le ocurra, recuerda: Si sigues leyendo, ya no podrás

decir que no sabías, que no te diste cuenta. Cuando llegue el momento, tendrás que optar. Para evitar el mal no basta con no cometerlo, es además necesario no permitirlo. El Gran Acosado también tiene una frase para ti: “*De nada sirve a un hombre ganar el mundo si pierde su alma*”. Todas las noches de tu vida dormirás con tu alma, y te deseo que, sea cual sea tu situación material, tu alma te deje dormir.

Finalmente, si eres un acosador, si nadie puede ser mejor que tú, si estás convencido de que la fuerza es la única razón y de que tu dominio ha de mantenerse a toda costa, permite que te diga, con todo mi cariño, que eres un hijo de puta. Si sigues leyendo después de esto, perdona lo que te he dicho. Es posible que tu caso tenga solución. Pero la envidia tiene un problema: viene del latín *In-Videre*, no ver. Y si no ves, no tienes solución. La mentira es la entrada del mal en el mundo, y creerte justificado es mentir. Por eso, si haces el mal y sufres por ello, estás en el camino de la verdad. Quizá aprendiste a acosar en tu propia carne, y es lo único que sabes hacer. Anna Freud llamó a este mecanismo “identificación con el agresor”, y es una patología que tiene cura. En todo caso, tu sufrimiento personal debe de ser inmenso, para que necesites trasmitírselo a otros con tanto ardor. Busca ayuda.

Cómo se cura el maltrato

Cuando nos encontramos ante el dolor, nuestra primera reacción es huir, evitarlo, deshacernos como sea de tan desagradable experiencia. La segunda reacción, cuando la primera falla, es buscar una explicación, un sentido, algo que nos ayude a entender lo que nos está pasando. La diferencia entre las dos reacciones no es muy grande: Si entendemos nuestro sufrimiento y sabemos como se produce, es posible que podamos eliminarlo, o, por lo menos, adaptarnos a él.

Desde el punto de vista de una persona sana, la enfermedad es algo anómalo, caótico, fuera de lugar, que no debería ocurrir. Los médicos sabemos que la enfermedad forma parte de la experiencia humana y que tiene su lógica, que procede de unos mecanismos que la originan y que la mantienen. Por

eso nos hemos acostumbrado a buscar pautas, para ordenar un poco los distintos modos de enfermar. Cinco siglos antes de que naciera Jesucristo, ya habíamos dejado de creer en causas sobrenaturales, y estábamos convencidos de que el pensamiento racional era nuestro mejor instrumento. Por esta época empezamos a utilizar la palabra *Síndrome*, literalmente, “camino que se encuentran”, con la que queríamos decir que a enfermar se llega de una determinada manera, siguiendo una cadena causal (“patogenia”, lo llamamos nosotros). La identificación de un síndrome es el primer paso para poder curarlo, lo cual, después de todo, es nuestro trabajo.

Síndrome es el conjunto de signos y síntomas que coinciden en un determinado estado o proceso patológico, cada uno de los cuales puede desarrollarse, en cada caso, por mecanismos diferentes.

Un signo es una manifestación objetiva, algo que podemos ver, como una lágrima, una arruga en el entrecejo, un temblor, etc. Los síntomas son subjetivos, no los podemos ver y sólo podemos saberlos si la persona que los experimenta nos lo dice. Síntomas son la ansiedad, la tristeza, el dolor de tripas o el cansancio. A veces podemos inferir síntomas indirectamente, a través de ciertas manifestaciones que nuestra experiencia nos ha ido enseñando. Así, por ejemplo, cuando alguien baja la mirada, podemos inferir que siente vergüenza, o algún otro sentimiento que pretende ocultar. Cuando una persona se interrumpe en medio de una frase, puede estar teniendo pensamientos intrusos o ideas obsesivas. Una cara rígida y una postura inmóvil pueden indicar un estado de apatía o de desgana. Nuestras inferencias son suposiciones, hipótesis que tenemos que comprobar e ir modificando, según vamos desarrollando nuestro conocimiento de la otra persona.

Una vez que estamos de acuerdo en una coincidencia de signos y síntomas y decidimos que conforman un síndro-

me, podemos considerar la situación desde dos puntos de vista: Uno que llamaremos “plano” y otro que llamaremos “dimensional”. El punto de vista plano sólo tiene en cuenta las manifestaciones objetivas y los síntomas explícitamente declarados por el enfermo. Parece un poco simple, pero tiene la gran ventaja de que asegura coincidencias entre observadores muy diferentes. Por eso se considera un punto de vista unificador, muy apropiado para estandarizar listados y catálogos de uso sanitario internacional.

La perspectiva dimensional no se conforma con las manifestaciones superficiales, como la perspectiva plana, sino que pretende percibir, además, los procesos subyacentes en la producción de signos y síntomas. En su desarrollo normal, el pensamiento médico ha utilizado siempre la perspectiva dimensional, relegando la perspectiva plana a determinados propósitos de investigación o de clasificación estadística. La misma etimología de la palabra síndrome, “camino que se encuentran”, indica que lo importante son las vías que producen los signos y síntomas, cómo se cruzan, se modifican, se inhiben y se potencian, en definitiva, cómo funciona la dinámica de configuración del síndrome. El mayor inconveniente de esta perspectiva es su dependencia en el conocimiento, la habilidad y hasta la personalidad del clínico y, peor todavía, en los largos años de observación y estudio que son necesarios para practicarla con soltura. Como dejó dicho el maestro Hipócrates: *“el arte es largo (lleva tiempo), la vida es breve, la experiencia es falaz, la ocasión es fugitiva, el juicio difícil...”*

La psiquiatría actual, abrumada por muchas discordancias y pocas ideas, ha roto con la tradición médica.

Los nuevos sistemas de clasificación diagnóstica de enfermedades mentales¹ han sido deliberadamente elaborados

¹ Hace 20 años, los psiquiatras norteamericanos empezaron a aplicar “criterios operativos” a sus diagnósticos, es decir, acordaron regirse por listas de síntomas que debían, necesaria y suficientemente, estar presentes para poder poner nombre a cada uno de los distintos tipos de sufrimiento psíquico. Este fue el origen de la primera clasificación objetiva de enfermedades mentales, publicada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, tercera edición (DSM-III). La actual edición de este Manual, (DSM-IV) amplía y mejora el sistema, cuya influencia ya se ha extendido a todo el mundo, como las hamburguesas de McDonald. Hoy en día, la mayoría de los psiquiatras y psicólogos se precian de tener un “lenguaje común”, el de los criterios DSM-IV (la Organización Mundial de la Salud en Ginebra ha publicado otra clasificación, la CIE-10, que es, básicamente, copia de la americana).

desde la perspectiva plana, lo cual sería positivo si se aceptara como un humilde repliegue ante nuestras limitaciones. El peligro está en que confundamos las manifestaciones superficiales que guían la visión plana con las observaciones objetivas que rigen las ciencias físicas, y nos creamos que estamos ante un gran avance científico. No es casual que la traducción española del catálogo americano de enfermedades mentales, el *Diagnostic and Statistical Manual*, ponga en lugar de la palabra “síndrome” el vulgarismo “trastorno”, cuyo significado etimológico es:

“el resultado, generalmente perjudicial, de dar vueltas o mover objetos de un lado a otro”.

Personalmente, considero que este cambio es una desgracia, porque las palabras que empleamos influyen en nuestra manera de pensar. El abandono del pensamiento sindrómico está teniendo graves consecuencias en nuestra capacidad para detectar y tratar todo lo que se salga de lo obvio. La psiquiatría y la psicología tienen que objetivar, demostrar, investigar, pero sin renunciar a lo que de más humano tiene el hombre, que es, precisamente, algo que no se puede ver, ni tocar, ni medir. La situación actual de nuestras modernas neurociencias y psicociencias recuerda a la del borracho del cuento sufi:

“Un hombre, puesto a cuatro patas, daba vueltas alrededor de una farola, mirando atentamente el suelo. Otro hombre que le vio, se acercó a él y le preguntó qué le pasaba:

“Se me han caído las llaves de mi casa, y quiero encontrarlas para entrar, porque es tarde y estoy muy cansado”

Compadecido, el segundo hombre se puso también a cuatro patas, y empezó a buscar. Al cabo de algún tiempo, se incorporó y preguntó:

“¿Estás seguro de que se te cayeron por aquí las llaves?”

No, respondió el otro. Se me cayeron al atravesar el parque que hay a las afueras del pueblo, pero es mejor que las busquemos aquí, porque hay más luz y las veremos mejor”.

El acoso como síndrome de estrés².

Hace ya tiempo que está fuera de toda duda la importancia del estrés en el inicio y en el empeoramiento de toda clase de enfermedades. Nuestro organismo está constitucionalmente preparado para funcionar en un determinado rango de adaptación, en el que sus constantes vitales se mantienen en un equilibrio óptimo. Todas las situaciones, acontecimientos o estímulos que lo saquen de esta zona, por encima o por debajo, sobrecargan los mecanismos homeostáticos, que deben hacer un esfuerzo extra para restaurar el equilibrio interno. Al cabo de cierto tiempo, las capacidades de recuperación y defensa del organismo van disminuyendo, con lo que aumenta la vulnerabilidad a los factores patógenos externos y, en consecuencia, el riesgo general a enfermar. *El estrés tiene lugar cuando la estimulación externa incrementa la activación del organismo más rápidamente que su capacidad homeostática para atenuarla.*

El concepto de síndrome de estrés está muy próximo al de *reacción psicopatológica*, aunque es más amplio.

La reacción psicopatológica o psicopatología reactiva se define como el *conjunto de alteraciones subjetivas y de las conductas directamente relacionadas con la influencia del mundo externo sobre el individuo*. Los criterios para reconocer una reacción psicopatológica, algo más restrictivos que los de un síndrome de estrés, son los siguientes:

1. El inicio del cuadro tiene clara relación temporal con un evento precipitante;
2. El estrés precipitante es adecuado y conmensurado con la naturaleza e intensidad de la reacción;
3. La reacción en sí tiene un significado, esto es, puede comprenderse como una defensa, una compensación, una satisfacción o un escape;
4. Los contenidos de la reacción reflejan el evento estresante de alguna manera comprensible.

² Para una mayor elaboración sobre este tema, ver Luis de Rivera “Los Síndromes de Estrés”, Editorial Síntesis, Madrid, 2010

Distintos tipos de estrés que dan lugar a enfermedades:

Trauma: *Experiencia que, en un corto lapso de tiempo, produce una sobrecarga de excitación neuronal que no puede ser procesada de la manera habitual, resultando en alteraciones permanentes en el funcionamiento del cerebro. Puede dar lugar a muchos trastornos psicológicos, pero el más típico y característico es el Trastorno de Estrés Postraumático.*

Microtrauma: *Experiencia traumática de duración y/o intensidad insuficientes para producir disfunción del procesamiento cerebral de información. La repetición o acumulación de microtraumas tiene efectos aditivos, pudiendo resultar en alteraciones similares a las producidas por un trauma psíquico. Los cuadros clínicos producidos por mobbing y otras formas de acoso son producidos por un estrés de este tipo.*

Efecto acontecimientos vitales: *Según se van acumulando cambios, acontecimientos o sucesos vitales en un período de tiempo, mayor es el riesgo de padecer una enfermedad, tanto física como mental. El primer estudio sobre este efecto fue realizado por los norteamericanos Holmes y Rahe, que elaboraron un instrumento de medida para acontecimientos vitales. Rivera y Morera validaron y ampliaron esta escala y demostraron el “efecto acontecimientos vitales” en población española.*

Crisis emocional: *Cambio o acontecimiento inesperado y brusco, que interrumpe la vivencia de continuidad psíquica y que requiere una intervención, decisión o transformación de la persona que la vive. Se suele acompañar de activación emocional y sus consecuencias pueden ser funestas o, por el contrario, beneficiosas para su protagonista³.*

Sobrecarga psicosocial: *Una exigencia exagerada o desproporcionada, que actúa de manera continuada, que deriva de los procesos de integración del individuo en su entorno humano, y que puede ser contrarrestada durante largo tiempo por los mecanismos de afrontamiento y defensa, sin que se observen grandes efectos a corto plazo. Es lo que llamamos “estrés crónico”, que puede acabar en enfermedades psicosomáticas graves, como el síndrome metabólico, la insuficiencia coronaria y la hipertensión arterial, entre otras. Luis de Rivera, Nosología Psiquiátrica del Estrés, Psiquis, 2001, 22:1-7*

³En mi libro Crisis Emocionales se explica cómo superar las crisis y aprovecharlas para el desarrollo y fortalecimiento personal