

Acoso psicológico en el lugar de trabajo: ¿en verdad van tras su paciente?

James Randolph Hillard, MD

Profesor

Departamento de Psiquiatría

Director Asociado para Asuntos de Salud Humana

Universidad de Michigan

Originalmente publicado en:

Current Psychiatry, Vol. 8, No. 4, 45-48, 51, April 2009

Versión en inglés disponible en:

http://www.innovations-training.com/0804CP_Article4.pdf

Referido desde:

<http://arts.uwaterloo.ca/~kwesthue/recentarticlesmobac.htm>

Traducción, notas 1 a 5, y notas a pie de página:

Psic. Sergio Navarrete Vázquez

México, D.F., Enero 2011

Nota 1:

La traducción de este artículo -titulado originalmente *Workplace mobbing: Are they really out to get your patient?*- se difunde con el amable permiso del profesor James Randolph Hillard (e-mail: jhillard@msu.edu), otorgado el 15 de febrero de de 2011. Le he pedido al profesor Hillard que me indique, de ser el caso, cualquier error que encuentre en la traducción, a efecto de corregirlo inmediatamente. Lo mismo solicito al (la) lector(a), a quienes mucho agradeceré sus observaciones y sugerencias a la siguiente dirección: luzdesiglos@yahoo.com.mx

Nota 2:

El artículo está dirigido a un público especializado (médicos, psiquiatras, psicólogos clínicos, psicoterapeutas), pero puede ser una referencia valiosa para otros especialistas que estudian el fenómeno y para el público en general.

Nota 3:

El término *mobbing* ha sido traducido al español de distintas maneras. Entre las expresiones más usuales se encuentran “acoso psicológico laboral” y “acoso moral”, basadas en los trabajos de dos de los autores posteriores a Leymann más reconocidos: Iñaki Piñuel y Marie-France Hirigoyen, respectivamente. En 2007, con motivo de la publicación del primer libro sobre el tema en México (Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el *mobbing* en México), Florencia Peña, Patricia Ravelo y Sergio Sánchez, los coordinadores, propusieron traducirlo como “linchamiento emocional en el trabajo”; en 2009 se publicó un segundo libro, titulado “Testimonios de *mobbing*. El acoso laboral en México”, en el cual los coordinadores Peña y Sánchez mantienen la misma postura. Sin embargo, no puede afirmarse todavía que existe un consenso respecto a la forma más adecuada de traducirlo al español.

En virtud de lo anterior, he preferido mantener el término original *-mobbing-* a lo largo del texto cuando es usado individualmente. Sin embargo, cuando aparecen formas compuestas y flexiones como “workplace mobbing”, “mobbing victim”, “mobbing síndrome”, “mobbing behavior(s)”, “mobbing process”, “mobbing risk factors”, “mobbed”, “mobbing targets”, “mobbing patients” o “mobbing phenomenon”, he apelado provisionalmente a una de sus versiones en español (acoso psicológico) para respetar el sentido que tienen en el texto.

Nota 4:

En las referencias del artículo he agregado, a los títulos en inglés, la traducción al español, a efecto de identificar los temas tratados por los autores.

Nota 5:

Con la venia del (la) lector(a), quiero agradecer el apoyo de la gente que con entusiasmo participa en los foros del sitio web WordReference.com (<http://www.wordreference.com/>).

Acoso psicológico en el lugar de trabajo: ¿en verdad van tras su paciente?

Tenga en cuenta que el comportamiento hostil de los compañeros de trabajo podría estar causando síntomas paranoicos

James Randolph Hillard, MD
Profesor
Departamento de Psiquiatría
Director Asociado para Asuntos de Salud Humana
Universidad de Michigan

El Sr. G, de 46 años de edad, trabaja para una importante agencia del gobierno federal en una posición intermedia de gestión. Expone que está buscando tratamiento para el insomnio. Dice: "Sólo necesito una pastilla para dormir. No he podido dormir durante los últimos tres meses porque todo el mundo en el trabajo está hablando a mis espaldas y difundiendo rumores acerca de cómo estoy loco. Mi jefa está en esto también. Ella siempre está tratando de socavarme y hace un gran lío de cada pequeño error que cometo."

Sr. G es desconfiado, hace preguntas acerca de la confidencialidad de los registros médicos. Su discurso es rápido, y él está ansioso pero exhibe una amplia gama de emociones y ninguna verborrea o fuga de ideas. El Sr. G describe insomnio temprano, medio y tardío, disminución de la energía y el interés, y el aumento de cuatro kilos y medio [10 libras] en los últimos 3 meses.

Él admite poseer un arma y tener pensamientos frecuentes de suicidio y fantasías de matar a su jefe, aunque el Sr. G afirma repetidamente que nunca llevaría a cabo estos pensamientos. Hace una semana, su esposa se mudó con sus padres porque, dice, "ella no podía soportar estar cerca de mí por más tiempo."

Considero la hospitalización involuntaria para el Sr. G. Finalmente me pongo en contacto con su esposa, que está de acuerdo en recogerlo, quedarse con él durante la noche y regresar con él a la mañana siguiente. Debido a que el único medicamento que el Sr. G está dispuesto a considerar son las pastillas para dormir, receto flurazepam de 30 mg.¹

El Sr. G estaba aparentemente paranoico, pensando en matar a su jefe, y tenía un arma. Si su esposa no hubiera contestado el teléfono y estado dispuesta a quedarse con él, él pudo haber sido internado involuntariamente. Así las cosas, nuevas entrevistas con él revelaron que el Sr. G había sido un blanco de "mobbing" en el lugar de trabajo, y que su insomnio y

¹ Información importante acerca del medicamento en: <http://www.hipocampo.org/flurazepam.asp>

paranoia se desarrollaron a causa de una campaña deliberada realizada por compañeros de trabajo.

En este artículo se explica cómo reconocer los síntomas del acoso psicológico en el lugar de trabajo, utilizando la experiencia del señor G para ilustrar la dinámica de este comportamiento grupal. Un profesional de la salud mental informado puede ser de gran ayuda para una víctima de acoso psicológico, pero un profesional desinformados puede, sin darse cuenta, hacer que la situación empeore.

Acoso psicológico en el lugar de trabajo: ¿Con qué frecuencia ocurre esto?

En 1990 Leymann (3) estimó que el 3.5% de la población activa sueca había sido víctima de acoso psicológico significativo. Estudios de otros países europeos han estimado la prevalencia del *mobbing* entre el 4% y el 15% de la población activa total. (10)

Estudios realizados en Europa han demostrado que todos los grupos de edad pueden ser afectados, pero que el trastorno por estrés postraumático entre las víctimas de acoso psicológico es más común en pacientes de edad > 40. Ambos sexos tienen el mismo riesgo. (6)

¿Qué es el *mobbing*?

Iniciado más a menudo por una persona en una posición de poder o influencia, el *mobbing* ha sido descrito como “un impulso desesperado de aplastar y eliminar al blanco... Mientras la campaña avanza, un rango constantemente creciente de estrategias y comunicaciones hostiles llega a ser visto como lícito.” (1) Este patrón de comportamiento ha sido reconocido en Europa desde la década de 1980 pero no es bien reconocido en los Estados Unidos.

Davenport et al (2) trajeron el fenómeno y sus consecuencias a la atención del público de Estados Unidos en 1999 con la publicación de *Mobbing: emotional abuse in the American workplace* [*Mobbing: abuso emocional en el lugar de trabajo estadounidense*]. Aparte de eso, poca literatura profesional sobre el acoso psicológico en el lugar de trabajo se ha producido en los Estados Unidos.

Una búsqueda en PubMed² sobre el término “*mobbing*” limitado de 1982 hasta octubre de 2008 emitió 95 entradas, exceptuando aquellas que se ocupan exclusivamente de la etología, pero sólo un informe de los Estados Unidos. Estudios fuera de los Estados Unidos indican que el *mobbing* es relativamente común (véase el recuadro).

² Base de datos de libre acceso a la base de datos MEDLINE (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América), que contiene citas, resúmenes y algunos artículos de texto completo en ciencias de la vida y temas biomédicos. Vínculo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Acoso psicológico, intimidación y hostigamiento.³ El término “*workplace mobbing*” [acoso psicológico en el lugar de trabajo] fue acuñado por Leymann, (3) un psicólogo laboral que investigó la psicología de los trabajadores que habían sufrido un trauma grave. Señaló que algunas de las reacciones más graves se encuentran entre los trabajadores que habían sido el blanco de “una campaña apasionada y colectiva de parte de compañeros de trabajo para excluir[los], castigar[los] y humillar”(los).⁴

Muchos investigadores utilizan el término *mobbing* para describir un ambiente de trabajo negativo creado por varios individuos que trabajan juntos. (1-3) Sin embargo, algunos investigadores como Namie et al (4) utilizan el término *workplace bullying* [intimidación en el lugar de trabajo] para describir la creación de un ambiente de trabajo hostil, ya sea de parte de una sola persona -generalmente un jefe- o de varios individuos.

CONTINUACIÓN DEL CASO

¿Por qué pensé primero en “paranoia”?

Durante nuestra primera entrevista, el Sr. G dijo que seis meses antes de buscar tratamiento había informado del mal uso de bienes del Estado por parte del jefe de su supervisora. El caso fue investigado y desestimado. La supervisora del señor G nunca lo enfrentó con respecto a la queja, pero poco después el Sr. G comenzó a notar perturbadores cambios en el lugar de trabajo.

La supervisora del señor G evitó sus llamadas telefónicas y correos electrónicos y dejó de reunirse con él. En cambio, se reunió con los subordinados del señor G. Los subordinados comenzaron a pasar por alto las instrucciones del Sr. G y torcían los ojos⁵ o no prestaban atención cuando hablaba. Los compañeros de trabajo dejaban de hablar cuando el Sr. G se acercaba, y él comenzó a recibir correos electrónicos anónimos que ponían en duda su capacidad y cordura. Recibió una reprimenda por escrito por haber cometido un error matemático de 9 dólares s en una solicitud de reembolso de gastos.

El Sr. G dijo que cuando se acercó a su superior para hablar sobre el ambiente de trabajo, ella afirmó que estaba “sencillamente paranoico” y que necesitaba ver a un psiquiatra.

Cuando la esposa del señor G le acompaña a la segunda entrevista, confirma las impresiones de él acerca del ostracismo y los chismes en el trabajo. Ella también relata sus experiencias con gente de la oficina del señor G que previamente había sido amistosa

³ “Mobbing, bullying, and harassment.” en el original.

⁴ La cita corresponde al artículo *At the mercy of the mob*, del profesor Kenneth Westhues; a la letra dice: “El *mobbing* puede ser entendido como el estresor que vence a todos los estresores. Es una campaña apasionada y colectiva de parte de compañeros de trabajo para excluir, castigar y humillar a un trabajador elegido como blanco.” Versión en español disponible en:

http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1547/1/A_merced_de_la_pandilla.pdf

⁵ El original dice: “The subordinates started to ignore Mr. G’s instructions and would *roll their eyes* (...)” Se refiere a cuando una persona levanta la vista al escuchar algo que le parece absurdo, o bien quiere mostrar superioridad. La persona mira hacia arriba y muestra el “blanco” de los ojos. Una expresión más coloquial es “torcer los ojos”.

pero ahora estaban distantes u hostiles. El Sr. G me muestra copias de correos electrónicos y memorandos de hostigamiento en el trabajo. Le digo al Sr. G que creo su historia y lo diagnostico sufriendo de trastorno por estrés postraumático (TEPT). Comienza terapia cognitiva y de apoyo, y continúa con el flurazepam.

El Síndrome de Acoso Psicológico

Como resultado, el Sr. G no era un paranoico; sus compañeros de trabajo realmente estaban tratando de cazarlo. Leymann (5) dividió 45 tipos de comportamientos de acoso psicológico en 5 categorías. Éstas fueron organizadas como ataques a:

- La auto-expresión y la capacidad de comunicarse (la víctima es silenciada, no se le da ninguna oportunidad de comunicarse, es sometida a ataques verbales)
- Las relaciones sociales (los colegas no hablan con la víctima, la víctima es físicamente aislada de los demás)
- La reputación (la víctima es el blanco de chismes y burlas)
- La situación laboral (se dan a la víctima tareas sin sentido o no se le da trabajo en absoluto)
- La salud física (a la víctima se le asignan tareas peligrosas, es amenazada con daño corporal⁶ o es atacada físicamente).

Davenport et al (2) filtraron esta lista en 10 factores clave del síndrome de acoso psicológico (*Cuadro 1*), identificaron cinco fases en el proceso de acoso psicológico (*Cuadro 2*), y definieron tres “grados” de *mobbing* análogos a las quemaduras de primero, segundo y tercer grado (*Cuadro 3*).

Factores de riesgo de Acoso Psicológico. Según Leymann, (5) no hay factores de personalidad específicos que predisponen a los trabajadores para ser acosados psicológicamente. Westhues (1) y otros, sin embargo, identifican una variedad de factores de riesgo social. Estos incluyen factores que hacen a un individuo diferente de los otros miembros de su entorno de trabajo, tales como:

- diferente origen étnico
- una personalidad “extraña”
- alto rendimiento

Los denunciantes o los organizadores sindicales también corren el riesgo de la estigmatización y el *mobbing*. Las organizaciones con objetivos poco claros o una amplia rotación reciente en la alta dirección pueden ser propicias para el *mobbing*. Tres industrias identificadas como en riesgo especial de *mobbing* son el ámbito académico, el gobierno y las organizaciones religiosas. (5)

⁶ El original dice: “physical health (victim is assigned dangerous tasks, *threatened with bodily harm*, or physically attacked).” (Las cursivas son mías) Este comportamiento puede referirse al comportamiento 41 (Se le amenaza físicamente) ó 42 (Se agrede físicamente a la víctima, pero sin gravedad, a título de advertencia).

Cuadro 1

Síndrome de Acoso psicológico: 10 factores

- Agresiones a la dignidad, la integridad, la credibilidad y la competencia
- Comunicación negativa, humillante, intimidatoria, abusiva, malévola y controladora
- Cometidas directa o indirectamente, de maneras sutiles u obvias
- Perpetradas por ≥ 1 [uno o más] miembros del personal*
- Ocurren de manera continua, múltiple y sistemática con el paso del tiempo
- Describen a la víctima como culpable
- Diseñadas para desacreditar, confundir, intimidar y aislar a la persona, y obligarla a la sumisión
- Cometidas con la intención de expulsar a la persona [obligarla a marcharse]
- Presentan la destitución como elección de la víctima
- No reconocidas, mal interpretadas, ignoradas, toleradas, alentadas o incluso instigadas por la gerencia

* Algunos investigadores limitan su definición de *mobbing* a los actos cometidos por > 1 persona.

Fuente: Adaptado con el permiso de Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. *Mobbing: emotional abuse in the American workplace*. Ames, IA: Civil Society Publishing; 1999:41

Morbilidad secundaria. Las víctimas de acoso psicológico en el lugar de trabajo con frecuencia sufren de:

- trastornos de adaptación
- síntomas somáticos (por ejemplo, dolores de cabeza o síndrome de colon irritable)
- trastorno por estrés postraumático (6, 7)
- depresión mayor (8)

En los blancos de acoso psicológico con TEPT, Leymann señala “efectos mentales plenamente comparables con el TEPT de las experiencias de la guerra o de los campos de prisioneros.” (3)⁷ Algunos pacientes pueden desarrollar alcoholismo u otros trastornos del abuso de sustancias. Las relaciones familiares sufren habitualmente. (9) Algunos blancos pueden incluso desarrollar breves episodios psicóticos, generalmente con síntomas paranoicos.

Leymann (3) calculó que el 15% de los suicidios en Suecia podrían ser directamente atribuidos al acoso psicológico en el lugar de trabajo. Aunque ningún otro investigador ha

⁷ El autor indica como fuente el artículo *Mobbing and psychological terror at workplaces*, pero en realidad es el artículo *Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders*, (número 6 en las Referencias).

informado de una proporción tan dramática, otros han informado un aumento del riesgo de comportamiento suicida entre las víctimas de acoso psicológico. (10)

Cuadro 2

Fases del *mobbing*

- Conflicto, con frecuencia caracterizado por un “incidente crítico”
- Actos agresivos, tales como los del **Cuadro 1**
- Involucramiento de la gerencia
- [Individuo] Marcado como difícil o enfermo mental
- Expulsión o renuncia del lugar de trabajo

Fuente: Adaptado con el permiso de Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. *Mobbing: emotional abuse in the American workplace*. Ames, IA: Civil Society Publishing; 1999:38

Cuadro 3

Grados de *mobbing*

- **Primer grado:** La víctima se las arregla para resistir, escapa en una etapa temprana, o es completamente rehabilitada en el lugar de trabajo original o en otro lugar.
- **Segundo grado:** La víctima no puede resistir o escapar de inmediato y sufre incapacidad mental y/o física temporal o prolongada y tiene dificultades para volver a entrar en la fuerza de trabajo
- **Tercer grado:** La víctima no puede reingresar a la fuerza de trabajo y sufre una incapacidad mental o física grave, de larga duración

Fuente: Adaptado con el permiso de Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. *Mobbing: emotional abuse in the American workplace*. Ames, IA: Civil Society Publishing; 1999:39

CONTINUACIÓN DEL CASO

Reorientación de la energía en la búsqueda de empleo

Mientras recibí al Sr. G durante los siguientes 3 meses, el patrón de comunicación y acciones maliciosas continuó en su oficina. Por ejemplo, recibió una amonestación por escrito por llegar 10 minutos tarde después de quedarse dormido cuando comenzó a tomar flurazepam, que siguió tomando por cerca de 6 semanas sin retardos adicionales. Alenté al Sr. G a retirar energía del trabajo manteniendo un perfil bajo y tratando de no reaccionar a las provocaciones. Le aconsejé poner la energía en las actividades familiares y tratar de encontrar un nuevo trabajo.

En menos de 3 meses, el Sr. G encontró una nueva posición en el sector privado con un salario similar, aunque con menores beneficios. Seis meses más tarde, todavía estaba con

su esposa, había sido promovido en su nuevo trabajo, perdió los cuatro kilos y medio que había subido, suspendió la psicoterapia y dormía bien sin medicación. Informó que todavía piensa “casi todos los días” acerca de lo ocurrido en su trabajo anterior, pero sigue diciéndose a sí mismo “todo ha funcionado BIEN después de todo.”

El Sr. G experimentó un acoso psicológico en el lugar de trabajo relativamente leve, de primer grado, pero tuvo un efecto sustancial en su calidad de vida y la de su esposa durante casi un año. Si yo hubiera seguido mi primer impulso y hubiera hospitalizado al Sr. G involuntariamente después de nuestra primera entrevista, habría confirmado los rumores en su oficina y probablemente se habría intensificado el comportamiento de acoso psicológico.

Recomendaciones diagnósticas

Considere la posibilidad de que individuos aparentemente paranoicos podrían ser el blanco de *mobbing* en el trabajo, y no subestime el estrés psicológico de ser acosado psicológicamente. Otras formas de hostigamiento en el lugar de trabajo pueden ser sumamente estresantes, pero no tienen el potencial “paranoidogénico”⁸ del *mobbing*. Los pacientes pueden estar tan angustiados que es difícil averiguar lo que está sucediendo en su entorno laboral.

Pida a los pacientes que presenten pruebas físicas de la conspiración u hostigamiento. Los pacientes que sufren acoso psicológico por lo general están dispuestos a traer grandes cantidades de material. Tenga en cuenta que cuando es sometida al comportamiento de acoso psicológico con el paso del tiempo, una persona que no está inicialmente paranoica es probable que desarrolle algún recelo secundario e incluso paranoia manifiesta.

También considere la posibilidad del “*pseudomobbing*”, en el que un individuo falsamente cree que es una víctima de acoso psicológico. Casos de *pseudomobbing* han sido reportados en la literatura europea (11) y pueden representar un efecto secundario negativo para lograr una mayor conciencia pública del fenómeno del acoso psicológico (y para los recursos jurídicos disponibles para el *mobbing* en varios países europeos).

El *mobbing* es un estresor grave que puede conducir a la morbilidad psiquiátrica y médica e incluso al suicidio. El trastorno depresivo mayor -a menudo con ideación suicida- con frecuencia es asociado con ser acosado psicológicamente. (12)

Un diagnóstico de TEPT puede pasarse por alto si la víctima de acoso psicológico no parece haber sido sometida a un estrés lo suficientemente grave como para satisfacer los criterios del TEPT.

⁸ En el original dice: “(...) but do not have the “paranoidogenic” potential of mobbing.” El término “paranoidogenic”, que provisionalmente he castellanizado *paranoidogénico* debido a que no encontré una traducción al español, es un término creado por el psiquiatra estadounidense radicado en Londres Morton Schatzman para referirse a una persona que genera estados paranoicos en otras. Para verificar el dato, anotar en la barra de búsqueda “paranoidogenic” y pulsar en el enlace “Britton on film...” de búsqueda de libros de Google.

Recomendaciones de tratamiento

En primer lugar, no hacer daño: No se permita ser utilizado(a) por la pandilla. Este proceso puede ser directo -como en el caso del Sr. G, donde el paciente fue casi involuntariamente enviado a un hospital- o sutil. Por ejemplo, una persona que usted conoce puede describir el comportamiento de “alguien en el trabajo” y usted puede estar tentado a responder: “Bueno, no he examinado a esta persona, pero por lo que dices, parece que tal vez...”. Entonces usted podrá ser citado como un psiquiatra que está de acuerdo en que la persona es paranoica.

Dar a su paciente un nombre para lo que está sucediéndole a él o ella puede ser la intervención más terapéutica. En general, los pacientes no han oído hablar del *mobbing*. Típicamente están confundidos acerca de lo que está ocurriendo y pueden culparse a sí mismos.

Trate a la familia del paciente. Dar al cónyuge o pareja de un paciente un nombre para lo que está sucediendo casi siempre es útil. Una tercera parte de las víctimas de acoso psicológico sufren la ruptura de sus matrimonios o relaciones en el transcurso de un *mobbing*, el cual puede crear un círculo vicioso de estrés, que lleva al aislamiento, que a su vez conduce a más estrés. (3) Anime al paciente a no someter al cónyuge a repetidas reflexiones acerca de los insultos en el trabajo.

Trate los síntomas secundarios de depresión, ansiedad, TEPT u otras secuelas con farmacoterapia, psicoterapia o una combinación, según corresponda. Remita a los pacientes con síntomas somáticos a la atención primaria si siente que necesitan una evaluación adicional.

Anime a su paciente a visualizar opciones y formas de escapar de la situación. Con frecuencia, los pacientes se aferrarán a “luchar por la justicia” o soportar la situación porque no ven opciones.

Anime a su paciente para retirar energía del trabajo e invertirla en la familia, la vida social, o cualquier otra cosa. En el momento apropiado, anímelo(a) a llorar las pérdidas sufridas como resultado del *mobbing*.

Conclusión

Considere la posibilidad de que un paciente aparentemente paranoico es una víctima de acoso psicológico en el lugar de trabajo. Las víctimas de acoso psicológico están sujetas a estrés grave y pueden desarrollar trastornos de adaptación, depresión o trastorno por estrés postraumático. Trate esos trastornos de acuerdo con los síntomas, y aliente a los pacientes a retirar energía del lugar de trabajo e invertirla en la familia, en la búsqueda de empleo u otras actividades.

Recursos relacionados

- Leymann H. The Mobbing Encyclopaedia. www.leymann.se.
- Westhues K. Workplace mobbing in academe. <http://arts.uwaterloo.ca/~kwesthue/mobbing.htm>.
- Namie R, Namie G. The Workplace Bullying Institute. www.bullyinginstitute.org.

Marca del medicamento

Flurazepam • Dalmane

Declaración

El Dr. Hillard informa que no tiene ninguna relación financiera con cualquier compañía cuyos productos se mencionan en este artículo o con los fabricantes de productos de la competencia.

Referencias

1. Westhues K. At the mercy of the mob: a summary of research on workplace mobbing [*A merced de la pandilla*]. Canada's Occupational Health and Safety Magazine. 2002; 18:30-36.
2. Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. Mobbing: emotional abuse in the American workplace [*Mobbing: abuso emocional en el lugar de trabajo estadounidense*]. Ames, IA: Civil Society Publishing; 1999.
3. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces [*Mobbing y terror psicológico en los lugares de trabajo*]. Violence Vict. 1990; 5:119-125.
4. Namie G, Namie R. The bully at work: what you can do to stop the hurt and reclaim your dignity on the job [*El matón en el trabajo: lo que usted puede hacer para detener el daño y recuperar su dignidad en el trabajo*]. Naperville, IL: Sourcebooks, Inc; 2003.
5. Leymann H. The content and development of mobbing at work [*El contenido y desarrollo del mobbing en el trabajo*]. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1996; 5:165-184.
6. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders [*Mobbing en el trabajo y el desarrollo de trastornos por estrés postraumático*]. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1996; 5:251-275.
7. Bonafons C, Jehel L, Coroller-Bequet A. Specificity of the links between workplace harassment and PTSD: primary results using court decisions, a pilot study in France [*La especificidad de los vínculos entre el hostigamiento en el lugar de trabajo y el TEPT: principales resultados utilizando decisiones judiciales, un estudio piloto en Francia*]. Int Arch Occup Environ Health. 2008 Oct 25 (Epub ahead of print).
8. Girardi P, Monaco C, Prestigiacoimo C, et al. Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing [*Personalidad y perfiles psicopatológicos en personas expuestas a mobbing*]. Violence Vict. 2007; 22:172-188.

9. Duffy M. Workplace mobbing: individual and family health consequences [*Acoso psicológico en el lugar de trabajo: consecuencias para la salud individual y familiar*]. The Family Journal. 2007; 15:398-404.
10. Pompili M, Lester D, Innamorati M, et al. Suicide risk and exposure to mobbing [*Riesgo de suicidio y exposición al mobbing*]. Work. 2008; 31:237-243.
11. Jarreta BM. Medico-legal implications of mobbing. A false accusation of psychological harassment at the workplace [*Implicaciones médico-legales del mobbing. Una acusación falsa de hostigamiento psicológico en el lugar de trabajo*]. Forensic Sci Int. 2004; 146(suppl):S17-S18.
12. Girardi P, Monaco E, Prestigiacomio C, et al. Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing [*Personalidad y perfiles psicopatológicos en personas expuestas a mobbing*]. Violence Vict. 2007; 22(2):172-188.