

Richard Pöller

**Mobbing:  
Behandlung in der psychosomatischen  
Rehabilitation**

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	Seite 5
2	Begriffsbestimmungen und Entstehungsmodelle	Seite 7
2.1	Definition/Begriffsbestimmung	Seite 7
2.2	Epidemiologie/Auftreten von Mobbing	Seite 9
2.3	Ursachen von Mobbing	Seite 9
2.4	Mobbingverlauf	Seite 10
3	Folgen für die Gesundheit	Seite 12
4	Möglichkeiten der Bewältigung	Seite 14
5	Behandlung innerhalb der stationären psychosomatischen Rehabilitation	Seite 15
5.1	Allgemeine Therapiebausteine	Seite 15
5.2	Die Mobbinggruppe	Seite 17
5.3	Therapieziele	Seite 18
6	Literatur	Seite 20

# Mobbing: Behandlung in der psychosomatischen Rehabilitation

## 1 Einleitung

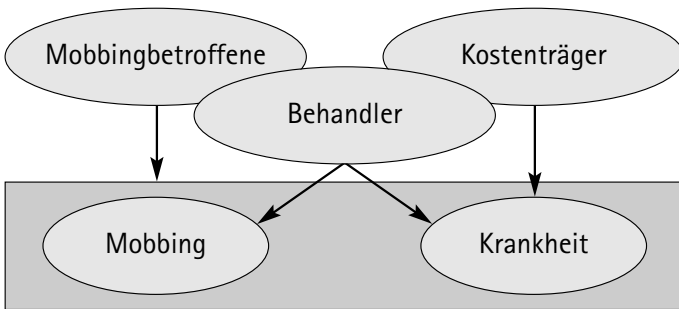
Die vielfältigen Formen des Mobbings und der Gewalt am Arbeitsplatz scheinen heute ein zentrales Gesundheitsproblem darzustellen. Untersuchungen gehen davon aus, dass schätzungsweise 1,5 Million ArbeitnehmerInnen Tag für Tag Psychoterror und Kleinkrieg am Arbeitsplatz erleben. Vor Arbeitsgerichten wird, „das systematische Anfeinden, Schikanieren und Diskriminieren von Arbeitnehmern untereinander oder durch Vorgesetzte“ verhandelt.

Mobbing scheint erhebliche Auswirkungen auf die Produktivität und die wirtschaftliche Effizienz des Unternehmens oder der Verwaltung zu haben, und zwar durch den dadurch bedingten Absentismus und die Entschädigungen, die wegen Krankheit oder im Falle der Entlassung zu zahlen sind. Mobbing kann somit sehr hohe Kosten für die Unternehmen und die Gesellschaft verursachen.

Mobbing kann verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Manche Betroffene leiden unter Stress, Nervosität, Migräne, Depressionen, entwickeln psychosomatische Krankheiten (Magengeschwüre, Dickdarmentzündungen, Schilddrüsenprobleme, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck, Hautkrankheiten usw.). In vielen Fällen werden Personen, die von Mobbing betroffen waren, für längere Zeit arbeitsunfähig und/oder reichen ihre Kündigung ein.

Während von Mobbing betroffene Patienten subjektiv wegen ihrer Mobbing Erfahrungen in die medizinische Rehabilitation kommen, ergibt sich medizinisch bzw. therapeutisch ihre Behandlungsbedürftigkeit zunächst jedoch aus Krankheitssymptomen bzw. -beschwerden.

**Abbildung 1: Anlass der Behandlung**



Die medizinische Rehabilitation mobbingbetroffener Patienten weist folglich Besonderheiten auf, auf die die Fachklinik Waren (Müritz) mit einem speziellen verhaltenstherapeutischen Konzept eingeht.

## 2 Begriffsbestimmungen und Entstehungsmodelle

### 2.1 Definition/ Begriffsbestimmung

Psychoterror am Arbeitsplatz ist ein altbekanntes Phänomen, auch wenn der Begriff Mobbing erst seit Anfang der 90er Jahre in der Öffentlichkeit Verbreitung gefunden hat.

Mobbing kommt vom englischen „mob“ für Meute, randalierender Haufen, „to mob“ heißt pöbeln. Dabei ist nicht der „normale alltägliche Wahnsinn“ einer mangelnden Humanität im Arbeitsleben gemeint. Nicht bei jedem Krach, jeder Streiterei, Schikane oder Ungerechtigkeit handelt es sich um Mobbing.

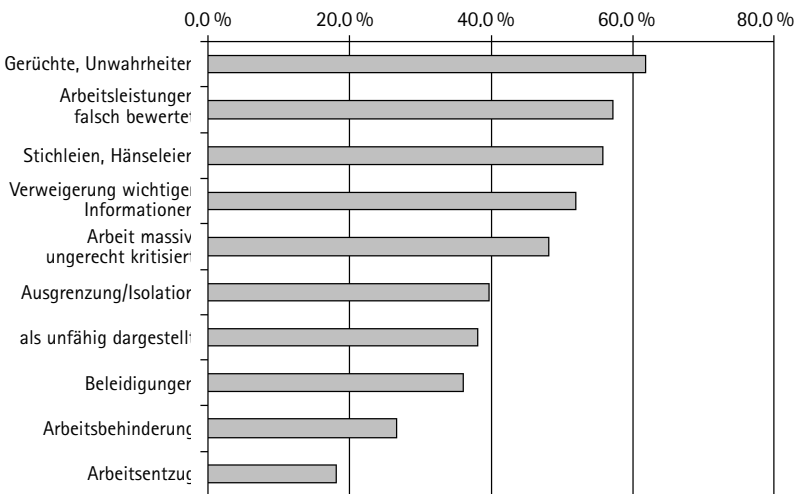
Nach ESSER & WOLLMERATH (2001) ist Mobbing „ein Geschehensprozess in der Arbeitswelt, in dem destruktive Handlungen unterschiedlicher Art wiederholt und über einen längeren Zeitraum gegen Einzelne vorgenommen werden, welche von den Betroffenen als ein Beeinträchtigung und Verletzung ihrer Person empfunden werden und dessen ungebremster Verlauf für die Betroffenen grundsätzlich dazu führt, dass ihre psychische Befindlichkeit und Gesundheit zunehmend beeinträchtigt werden, ihre Isolation und Ausgrenzung am Arbeitsplatz zunehmen, dagegen die Chancen auf eine zufriedenstellende Lösung schwinden und der regelmäßig im Verlust ihres bisherigen beruflichen Wirkbereichs endet.“

Die Vielgestaltigkeit des Mobbings hat der schwedische Arbeitspsychologe LEYMANN in einem Fragebogen mit 45 Mobbinghandlungen aufgelistet (1993), die er in fünf Kategorien zusammenfasst:

Hierbei handelt es sich um Angriffe

- auf die Möglichkeit, sich mitzuteilen, z.B. der oder die Betroffene wird ständig kritisiert;
- auf die sozialen Beziehungen, z.B. durch Versetzung in einen Raum weitab von Kollegen, oder die Betroffenen werden „wie Luft“ behandelt;
- auf das soziale Ansehen, z.B. durch das Verbreiten von Gerüchten oder durch Beleidigungen;
- auf die Qualität der Berufs- oder Lebenssituation, z.B. werden den Betroffenen ständig neue Arbeitsaufgaben gegeben oder solche, die ihre Qualifikation übersteigen oder weit unter ihrem Können liegen;
- auf die Gesundheit, z.B. durch den Zwang zu gesundheitsschädlichen Arbeiten, sexuelle Belästigung etc.

**Abbildung 2: Häufigkeit von Mobbinghandlungen**  
(MESCHKUTAT et al. 2002)



## 2.2 Epidemiologie/Auftreten von Mobbing

2002 erschien eine repräsentative Studie zum Phänomen Mobbing am Arbeitsplatz für die Bundesrepublik Deutschland (MESCHKUTAT et al. 2002). Mit einer Mobbingquote von 2,7 Prozent liegt Deutschland im Mittelfeld der europäischen Staaten. Ausgedrückt wird das Verhältnis der Mobbingbetroffenen zur Gesamtzahl der Erwerbstätigen. Rechnet man die Quote auf die Dauer eines Erwerbslebens hoch, kommt die Studie zum Ergebnis, dass etwa jede neunte Person im erwerbsfähigen Alter mindestens einmal im Verlauf des Arbeitslebens gemobbt wird.

Zwar kann jeder von Mobbing betroffen sein, unabhängig von Beruf oder Hierarchie. Gleichwohl ist das „Mobbingrisiko“ nicht gleich verteilt. Frauen haben ein um fünfundsiebzig Prozent höheres Risiko als Männer. Die am stärksten betroffenen Altersgruppen sind die unter 25-Jährigen mit 3,7 Prozent sowie die 55-Jährigen und älteren Mitarbeiter mit 2,9 Prozent.

Überrepräsentiert sind Beschäftigte in sozialen Berufen, wie Sozialarbeiter, Erzieher, Altenpfleger, gefolgt von Verkaufspersonal. In etwas mehr als der Hälfte der Fälle geht Mobbing ausschließlich von Vorgesetzten aus oder findet mit ihrer Beteiligung statt.

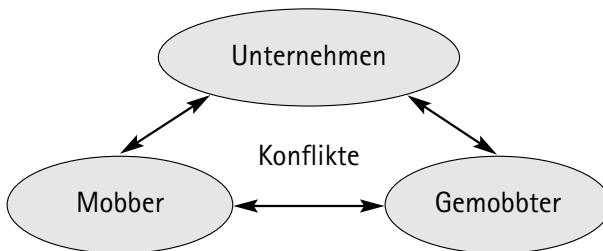
## 2.3 Ursachen von Mobbing

Grundsätzlich lassen sich bei den Ursachen die Faktoren Unternehmen, Mobber und Gemobbter unterscheiden, wobei für die Entstehung von Mobbing selten eine Ursache alleiniger Auslöser ist. Zu nennen sind folgende Faktoren:

- Schlechtes Betriebsklima;
- Drohender Arbeitsplatzverlust;
- Existenzängste;

- Arbeitsüberlastung;
- Unterforderung bei der Arbeit;
- Führungsprobleme;
- Kommunikationsstörungen;
- Defizite in Konfliktbewältigung;
- Mangelnde soziale Kompetenz;
- Fehlende Kommunikationsfähigkeit;
- Fehlende Problemlösefähigkeit;
- Mangelnde Stressverarbeitung;
- Starke Leistungsorientierung;
- Erhöhte Kränkbarkeit.

**Abbildung 3:** Konfliktmodell



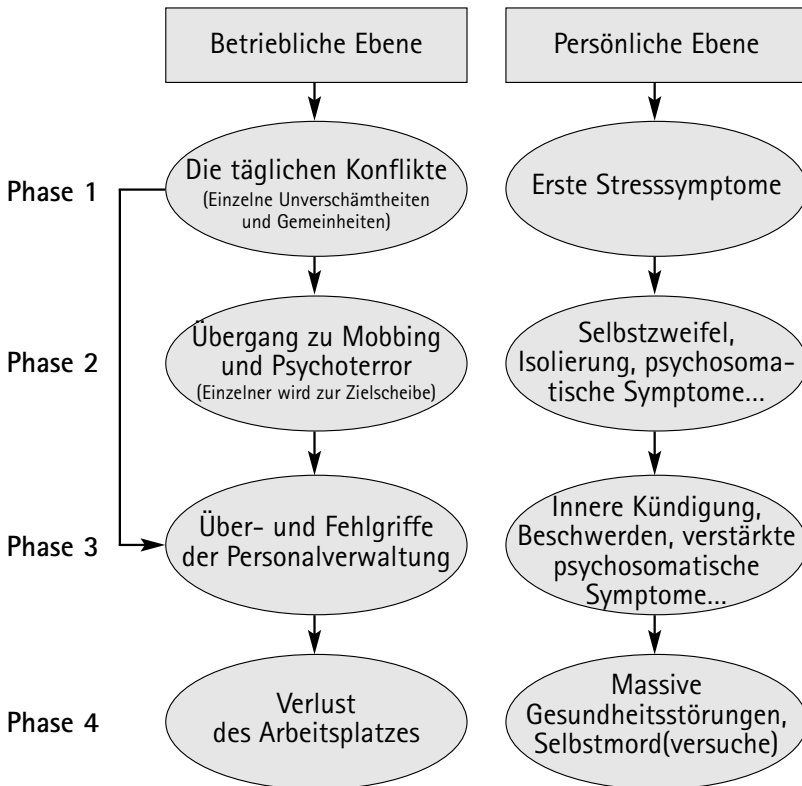
## 2.4 Mobbingverlauf

Bezugnehmend auf LEYMANN (1993) beschreibt RESCH (1994) vier Phasen eines Mobbinggeschehens.

Am Anfang steht meist ein ungelöster oder schlecht bearbeiteter Konflikt. In der zweiten Phase tritt an die Stelle des Konfliktes die einzelne Person, die immer häufiger schikaniert wird. Ihr Selbstwert-

gefühl nimmt ab. Die Person gerät in die Rolle der Außenseiters. Die Entwicklung eskaliert (dritte Phase). Durch die ständigen Demütigungen ist der Betroffene so verunsichert, dass darunter die Arbeit leidet. Er gilt bereits als „Problemmitarbeiter“, arbeitsrechtliche Maßnahmen beginnen. Das Mobbing endet (vierte Phase) meistens mit dem Verlust des Arbeitsplatzes. Entweder den Betroffenen wird gekündigt oder sie kündigen selbst bzw. willigen in einen Auflösungsvertrag ein, weil sie es nicht mehr aushalten.

Abbildung 4: Phasenmodell (nach LEYMANN)



### 3 Folgen für die Gesundheit

Mobbing macht krank. Die Mobbingfolgen lassen sich gut mittels stresstheoretischer Modelle erklären. Die Stressbelastung Mobbingbetroffener geht jedoch weit über das hinaus, was üblicherweise an arbeitsplatzbezogenem Stress zu finden ist. Gemobbt zu werden ist eine tiefgreifende Krisenerfahrung, die der von Opfern von Gewaltverbrechen, Naturkatastrophen und Kriegsgeschehen ähnelt.

Bei den Gemobbten kommt es zu einer breiten Palette körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen bzw. Störungen. Relativ schnell stellt sich ein körperliches oder seelisches Unwohlsein ein (Angespanntheit, Nervosität, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schlafschwierigkeiten, Alpträume etc.). Im Verlauf der andauernden Feindseligkeiten können sich diese Beschwerden steigern und in schwerwiegende Krankheiten mit chronischen Krankheitsverläufen münden. Als typisch werden in der Literatur (LEYMANN 1996; ZAPF 1999) Migräne und Spannungskopfschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Erschöpfungszustände, Depressionen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen genannt. In Konsequenz heißt dies auch Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und/oder Suizid(-versuch).

Die Mehrzahl der von Mobbing betroffenen Patienten in der Fachklinik Waren (Müritz) wird – bezogen auf die Hauptbehandlungsdiagnosen – wegen einer depressiven Symptomatik aufgenommen.

Die andauernden Feindseligkeiten am Arbeitsplatz wirken sich aber nicht nur auf die Gesundheit oder die berufliche Situation aus, auch

das Privatleben kann betroffen sein. Depressive Verstimmung wie auch zwanghaftes Verhalten (FISCHER & RIEDESSER 1998) belasten das Verhältnis zu Familie und Freunden. Auf die Tendenz des Mobbingbetroffenen, sich fortwährend mit den belastenden Ereignissen zu beschäftigen und die einzelnen Geschehnisse immer wieder zu erzählen, reagieren die Angehörigen zunehmend mit Ablehnung. So gerät der Betroffene auch privat in eine soziale Isolierung, wodurch sich Depressivität und Hilflosigkeitserleben noch verstärken.

## 4 Möglichkeiten der Bewältigung

Was kann man tun, um Mobbing „erfolgreich“ zu überstehen?

KNORZ & ZAPF (1996) kamen in einer Studie zu dem Ergebnis, dass drei Gesichtspunkte bei der Bewältigung wesentlich sind:

- Betroffene sollten Grenzen setzen: Um Mobbing abzustellen ist es unerlässlich, konsequent aus dem „üblen Spiel“ auszusteigen, klare Grenzen zu ziehen, nicht selbst zur Eskalation beizutragen und stattdessen wieder eigene Ziele zu verfolgen.
- Persönliche Stabilisierung: Um Grenzen setzen zu können, ist es oft zunächst notwendig, sich persönlich zu stabilisieren, z.B. durch „Auszeiten“ oder Psychotherapie.
- Objektive Veränderungen der Arbeitsplatzsituation: Nur, wenn gleichzeitig mit den oberen Punkten auch eine objektive, organisatorische Veränderung der Arbeitsplatzsituation einhergeht, lässt sich Mobbing letztendlich wirkungsvoll abstellen (arbeitsorganisatorische Trennung von Mobber und Gemobbtem, klares Einschreiten durch Vorgesetzte).

Die genannte Studie aber auch weitere Studien (ZAPF & GROß 2000) weisen darauf hin, dass kein einziger Mobbingbetroffener aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe die Mobbingsituation in positivem Sinne bewältigen konnte. Aktive, problemorientierte Bewältigungsstrategien (z.B. Gespräche mit dem Mobber führen) waren in keinem Fall erfolgreich.

## 5 Behandlung innerhalb der stationären psychosomatischen Rehabilitation

Gelingt die Bewältigung nicht, sind vor Ort keine kompetenten Anlaufstellen vorhanden, braucht der Betroffene eine „Auszeit“ oder liegen bereits behandlungsbedürftige körperliche oder psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Arbeitsplatzkonflikten oder Mobbing vor, so kann eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Fachklinik angebracht sein.

Die Fachklinik Waren (Müritz) hat in Anlehnung an ein Behandlungskonzept der Klinik Berus, (SCHWICKERATH 2001; SCHWICKERATH & KNEIP 2001) ein spezielles verhaltenstherapeutisches Konzept entwickelt, um auf die Besonderheiten mobbingbetroffener Patienten angemessen einzugehen. Dabei ist die Mobbingbehandlung eingebettet in einen Gesamttherapieplan stationärer psychosomatischer Rehabilitation.

### 5.1 Allgemeine Therapiebausteine

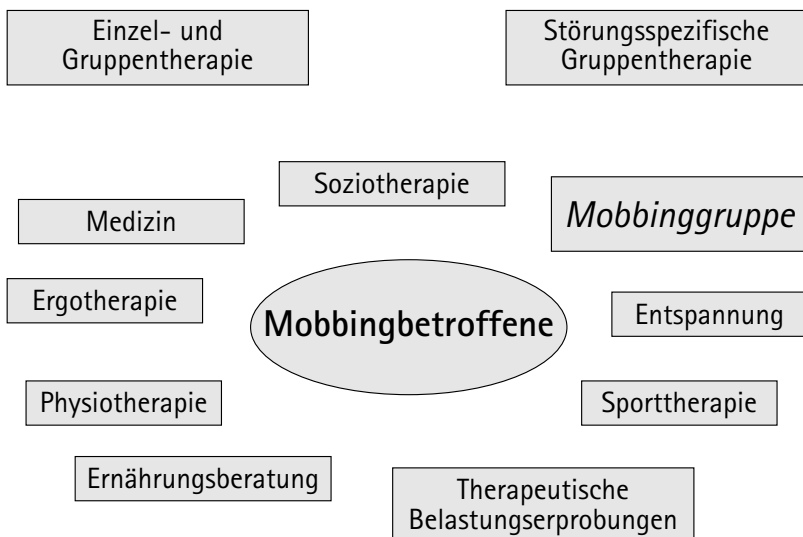
Kernpunkt der Behandlung von Mobbing betroffener Patienten in der Fachklinik Waren (Müritz) ist die Verbindung von verhaltenstherapeutisch fundierter Einzel- und Gruppentherapie mit spezifischen Bausteinen sowohl zur Krankheitssymptomatik als auch zum Arbeitsplatzkonflikt.

Individuell werden für jeden Patienten durch einen Bezugstherapeuten nach medizinischer Funktionsdiagnostik und psychologischer Diagnostik unter Einbeziehung aller somatischen sowie psychologischen Daten eine Verhaltens- und Bedingungsanalyse der Sympto-

matik erstellt. Gemeinsam mit dem Patienten werden dann konkrete Ziele für die stationäre Therapie bestimmt. Die Basis der Behandlung bilden - bezogen auf die Erkrankungen des Mobbingbetroffenen - psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie.

Indikative störungsspezifische Gruppentherapien (Depressions-, Angstbewältigungsgruppe, Tinnitusgruppe, Training Sozialer Kompetenzen etc.) wie auch Angebote aus den Bereichen Sport-, Ergo-, Sozio- und Physiotherapie sowie Ernährungsberatung runden das Behandlungsangebot ab.

Abbildung 5: Therapiebausteine



## 5.2 Die Mobbinggruppe

Wesentliches Element in der Behandlung der von Mobbing betroffenen Patienten ist die Mobbinggruppe. Indikation für die Teilnahme an der Gruppe ist Mobbing bzw. ein intensiver Arbeitsplatzkonflikt.

Orientiert am Problemlöseansatz von GRAWE (1980) wird in interaktionellen Gruppensitzungen eine aktive Auseinandersetzung mit der Mobbingssituation bzw. die Suche von Problemlösungen angestrebt. Dem Betroffenen kann es auf diese Weise gelingen, die Opferrolle zu verlassen. Dazu werden folgende Inhalte bearbeitet:

- Informationen zum Thema Mobbing;
- Analyse der Fremd- und Eigenanteile am Mobbinggeschehen;
- Analyse der Arbeitsplatzsituation sowie des Arbeitsplatzkonfliktes;
- nicht-hilfreiche Lebensleitsätze;
- soziale (arbeitsplatzbezogene) Kompetenzen;
- Helfersysteme;
- individuelle Planung konkreter weiterer Problemlöseschritte.

Auf kognitiver Ebene hilft das Verstehen der eigenen konkreten Arbeitsplatzsituation, sich innerlich vom Mobbinggeschehen zu distanzieren. Der Patient wird so wieder in die Lage versetzt, berufliche Entscheidungen treffen zu können und die nächsten Problemlöseschritte zu planen. Durch die gemeinsame Arbeit mit Mitbetroffenen fühlen sich die Patienten in ihrer besonderen Problematik ernst genommen und verstanden. Tragfähige und annehmende Beziehungen in den Gruppentherapien bzw. im Kreis der Mitpatienten korrigieren so (soziale) Erfahrungen und helfen u.U. Misstrauen und feindselige Impulse abzubauen oder die soziale Isolation aufzubrechen. Vor dem Hintergrund der Mobbing Erfahrungen der Patienten

versteht es sich von selbst, dass ein günstiger Verlauf der Behandlung des Aufbaus einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung elementar bedarf.

### 5.3 Therapieziele

Die Stabilisierung, Verbesserung oder Wiederherstellung beruflicher und sozialer Leistungsfähigkeit sowie ein erleichterter Umgang mit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen bei der Behandlung der von Mobbing betroffenen Patienten im Vordergrund.

Im Einzelnen werden folgende Ziele angestrebt:

- Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung;
- Aufbau eines sozialen Netzes;
- Wiedererlangung von Vertrauen in die eigene körperliche, psychische und soziale Funktionstüchtigkeit;
- Erwerb eines angemessenen Störungsverständnisses;
- Analyse des Mobbinggeschehens bzw. des Arbeitsplatzkonfliktes;
- Modifikation von Schuldgefühlen und Hilflosigkeitserleben;
- kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Schemata;
- Bewältigung kritischer sozialer Situation durch Auf- bzw. Ausbau sozialer Kompetenzen;
- Förderung der Entspannungsfähigkeit;
- Steigerung von Lebensqualität, Lebensfreude und Bewegungsfreiheit im Alltag;
- Klärung der beruflichen Zukunft.

Nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 5–6 Wochen geht es den meisten Mobbingbetroffenen in Bezug auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit deutlich besser.

Sozialmedizinisch bedeutet dies: Bei den meisten der arbeitsunfähig aufgenommenen Patienten kann ein Leistungsvermögen von über 6 Stunden wiederhergestellt werden. Je nach Stand der Klärung des Arbeitsverhältnisses (Wiederaufnahme der Arbeit, Arbeitsplatzwechsel, Kündigung) sind die betroffenen Patienten arbeitsfähig oder werden nach erfolgreicher Klärung in absehbarer Zeit arbeitsfähig werden.

Die Behandlung ist gelungen, wenn am Ende des Aufenthalts in der Fachklinik Waren (Müritz) die Mobbingbetroffenen nicht nur Abstand sondern auch die Kraft für tragfähige Entscheidungen betreffs ihrer beruflichen Zukunft gefunden haben.

## 6 Literatur

- ESSER, A. & WOLLMERATH, M. (2001). Mobbing. Der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessenvertretung. Frankfurt/Main: Bund-Verlag.
- FISCHER, G. & RIEDESSER, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt
- GRAWE, K. (Hg.) (1980). Verhaltenstherapie in Gruppen. München: Urban & Schwarzenberg.
- KNORZ, C. & ZAPF, D. (1996). Mobbing. Eine extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 40, 12-21.
- LEYMANN, H. (1996). Handanleitung für den LIPT-Fragebogen. Tübingen: DGVT-Verlag.
- LEYMANN, H. (1993). Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- MESCHKUTAT, B., STACKELBECK, M., LANGENHOFF, G. (2002). Der Mobbing-Report. Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Dortmund/Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Wirtschaftsverlag NW.
- RESCH, M. (1994). Wenn Arbeit krank macht. Frankfurt/Main: Ullstein.

- SCHWICKERATH, J. & KNEIP, V. (2001). Mobbing am Arbeitsplatz. Interaktionelle Problembereiche, psychosomatische Reaktionsbildungen und Behandlungsansätze. In: Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst Science Publishers, 668-691.
- SCHWICKERATH, J. (2001). Mobbing am Arbeitsplatz. Aktuelle Konzepte zu Theorie, Diagnostik und Verhaltenstherapie. Psychotherapeut, 46, 199-213.
- ZAPF, D. & GROB, C. (2000). Mobbing. Konflikteskalation am Arbeitsplatz. In: Forschung Frankfurt - Wissenschaftsmagazin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Jahrgang 18, 1, 22-33.
- ZAPF, D. (1999). Mobbing in Organisationen. Ein Überblick zum Stand der Forschung. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 43, 1-25.

## Notizen

## Notizen

## Notizen