

Veien videre: Psykoterapi for arbeidstakere med mobbeerfaringer

Brita Bjørkelo , Nils Magerøy og Kirsten Magerøy

Veien videre: Psykoterapi for arbeidstakere med mobbeerfaringer

Noen arbeidstakere utvikler psykiske plager etter mobbing på jobb. Målet med denne artikkelen er å gjøre behandlere i psykisk helsevern bedre rustet til å hjelpe personer som har erfart negative følger av mobbing.

ILLUSTRASJON: HELGE STILAND



«Kvart menneske er ei øy, som kjent. Så det må bruer til. Uendeleg mange slags bruer» Tarjei Vesaas (1964).

I tillegg til familien og skolen er arbeidsplassen en av de tre arenaene vi oppholder oss mest på. Yrkesdeltakelse er generelt et gode for den psykiske helsen (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Samtidig kjenner vi fra media og bokutgivelser beskrivelser av hvordan personer har opplevd at deres yrkesaktive liv brått ble endret da de ble utsatt for mobbing på arbeidsplassen (Horn, 2010; Høimork, 2005; Oudmayer, 2010). Hovedpersonen i «Institusjonen», som er en historie om en arbeidstaker som ble mobbet av sin egen sjef, beskriver hvordan det å bli utsatt for mobbing på arbeidsplassen kan føre til nedtrykthet, sosial tilbaketrekking og sykemelding (Høimork, 2005). Studier har vist at mobbing på arbeidsplassen øker risikoen for å utvikle psykiske lidelser (se eksempelvis Einarsen, Mathiesen & Mikkelsen, 1999; Glasø, Nielsen, Einarsen, Haugland & Mathiesen, 2009), og at en gruppe utsatte arbeidstakere er varslere; arbeidstakere som sier ifra om kritikkverdige handlinger på jobb (Bjørkelo, 2010).

Hovedpersonen i «Institusjonen» og de ulike stemmene målbåret i boken «Fordi jeg fortjener det?» beskriver skam ved å være mobbet og skam over det mobbing gjør med dem, eksempelvis oppfarehet mot familie og venner

Denne artikkelen setter lys på symptomer som er typiske for erfaring med mobbing generelt og mobbing etter varsling spesielt. Målet er å gjøre behandlere i psykisk helsevern rustet til å hjelpe personer med slike erfaringer på best mulig måte. Artikkelen tar for seg hva mobbing og varsling er. Forskning om helsefølger gjennomgås, og mobbing som et potensielt traume med tanke på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) presenteres. Videre blir noen behandlingstemaer og -tilnærminger beskrevet ved hjelp av et hypotetisk kasus. Til slutt skisserer vi mulige begrensninger ved rent individfokuserede tilnærminger og noen forslag til videre forskning.

Hva er mobbing og varsling?

Mobbing på arbeidsplassen betyr å bli systematisk utsatt for handlinger av negativ karakter, slik som sosial isolasjon, mangel på nødvendig informasjon for å gjøre arbeidet sitt eller å bli fratatt arbeidsoppgaver samtidig som man opplever seg ute av stand til å beskytte seg mot disse handlingene

(Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper, 2011). Det anses med andre ord ikke som mobbing når slike handlinger utøves av to likeverdige parter eller er en enkelt episode. Mobbing kan forklares ut fra et individperspektiv og et arbeidsmiljøperspektiv. Individfaktorer kan være karakteristika ved den som blir mobbet og/eller den som mobber (Glasø, Matthiesen, Nielsen & Einarsen, 2007; Glasø, Nielsen & Einarsen, 2009; Lind, Glasø, Pallesen & Einarsen, 2009; Matthiesen & Einarsen, 2001), mens arbeidsmiljøfaktorer kan være slike som mistrivsel, stress, uklare arbeidsforhold og uklar ledelse (Hauge, 2010; Magerøy, Lau, Riise & Moen, 2009; Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland & Hetland, 2007). Ifølge Hauge (2009) vil et fokus på den som utøver mobbing, og miljøet der mobbing foregår, kunne minske sjansen for at ansatte opptrer på måter som oppleves krenkende. Dette kan igjen redusere antall arbeidstakere som opplever seg mobbet.

I tillegg til depresjonen og traumeaspektet har Sara et behov for gjenfortelling. Dette kan være et resultat av det å ikke bli hørt over lang tid

Personer som sier fra om kritikkverdige handlinger, er en gruppe arbeidstakere som er utsatt for mobbing på arbeidsplassen (Bjørkelo, Einarsen, Nielsen & Matthiesen, 2011). Near og Miceli (1985, s. 4) har definert varsling som en situasjon der et «[...] tidligere eller nåværende organisasjonsmedlem som har vært vitne til forseelser (ulovlige, uetiske eller kritikkverdige handlinger) på arbeidsplassen, varsler om dette til personer eller instanser som har mulighet til å endre på forholdet» (oversettelse fra Bjørkelo, Matthiesen & Einarsen, 2008, s. 5). Som mobbing kan varsling forklares ut fra et individperspektiv og et arbeidsmiljøperspektiv (Bjørkelo, 2010; Trygstad, 2010). Varsling henger til en viss grad sammen med væremåte og jobbposisjon i form av utadvendthet og formelle roller som verneombud eller tillitsvalgt (Bjørkelo, 2010). I tillegg har yringsklimaet på arbeidsplassen betydning for hvorvidt en ansatt varsler, og for hva slags reaksjon hun eller han mottar etterpå (Trygstad, 2010). Ifølge Trygstad kan et godt yringsklima beskrives som å ha muligheten til å si ifra om ting som er bekymringsfulle til en leder eller kollega, uten å bli straffet for det.

Helsefølger og yrkesdeltakelse

Det å bli utsatt for mobbing i form av negative og krenkende handlinger påvirker ikke bare den psykiske helsen, men også yrkesdeltakelsen (Berthelsen, Skogstad, Hauge, Nielsen & Einarsen, 2008; Bjørkelo, Ryberg, Matthiesen & Einarsen, 2008). Noen av de vanligste tilstander og symptomer en kliniker kan møte hos personer som har vært utsatt for mobbing, er depresjon (Bechtoldt &

Schmitt, 2010), søvnvansker (Høgh et al., 2009; Niedhammer, David, Degioanni, Drummond & Philip, 2009; Punzi, Cassitto, Castellini, Costa & Gilioli, 2007), muskel- og skjelettplager (Einarsen, Raknes, Matthiesen & Hellesøy, 1996), angstlidelser (Hansen et al., 2006; Nolfé, Petrella, Zontini, Uttieri & Nolfé, 2010) og symptomer analoge med den formelle diagnosen PTSD (Kreiner, Sulyok & Rothenhäusler, 2008; Leymann & Gustafsson, 1996; Matthiesen & Einarsen, 2004; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Tehrani, 2004). Disse sammenhengene er, unntatt for PTSD, bekreftet i langtidsstudier (Kivimäki, Elovainio & Vahtera, 2000; Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Ferrie, 2003; Vingård et al., 2005). Dette inkluderer også psykiske plager blant norske arbeidstakere (Finne, Knardahl & Lau, in press). Likevel er det viktig å påpeke at de fleste som blir mobbet, forblir i arbeid.

Et rent individuelt fokus i behandlingen av mentale helseproblemer i psykisk helsevern kan skjule overordnede måter arbeidsplasser og samfunnet fungerer på

Tverrsnittsstudier har dokumentert at varsling henger sammen med det å bli mobbet (Bjørkelo et al., 2011; Bjørkelo, Ryberg et al., 2008), og langtidsstudier har vist at det samme gjelder andre mindre alvorlige former for gjengjeldelse (Near & Miceli, 2008; Rehg, Miceli, Near & Van Scotter, 2008). Foreløpige undersøkelser tyder på at sammenhengen mellom varsling og mobbing også vedvarer over tid (Bjørkelo, 2009). Typiske følgesymptomer kan være depresjon, sinne, angst, sosial isolasjon, maktesløshet og sosial mistillit (Lennane, 1993; McDonald & Ahern, 2002; Soeken, 1986). I tillegg kan de det gjelder, ha svekket fysisk helse, alvorlige økonomiske problemer, vansker med familien og et desillusjonert syn på livet (Rothschild & Miethe, 1999; Soeken & Soeken, 1987). Også varslere som blir utsatt for mobbing, kan utvikle symptomer analoge til PTSD (Bjørkelo, Ryberg et al., 2008; Spade, 2001). Tverrsnittstudier har videre vist at varslere har lavere jobbtillfredshet enn andre arbeidstakere, og at det å varsle kan ha sammenheng med å slutte i jobben og forlate arbeidslivet (Bjørkelo et al., 2011; Matthiesen, Bjørkelo & Nielsen, 2008; Vik, 2010). Varslere som fortsatt er i jobb, kan også motta positive tilbakemeldinger selv om de meget sjelden blir belønnet (Bakken, Dalby & Strønen, 2009; Bjørkelo, 2010; Skivenes & Trygstad, 2010).

Oppsummert kan vi si at det å bli utsatt for mobbing, også etter varsling, kan føre til både psykiske og fysiske helseproblemer og andre problemer knyttet til sosial fungering. Dette kan igjen føre til problemer med familie, venner og kollegaer og med økonomi og yrkesdeltakelse.

Mobbing som traume og potensiell yrkesskade

Typiske symptomer ved en formell PTSD-diagnose er økt aktivering og våkenhet, unngåelsesatferd og tilbakevendende minner (World Health Organization, 2000). Et av kriteriene (kriterium A) for å kunne sette en formell PTSD-diagnose er at personen det gjelder, har opplevd, vært vitne til eller er blitt konfrontert med en hendelse som involverer reell død, alvorlig skade eller trussel om skade i tillegg til en eventuell trussel mot egen eller andres fysiske integritet (American Psychology Association, 2000). Ifølge Skogstad og medarbeidere (2011) antas det at mellom 1 og 3 prosent av befolkningen til enhver tid lider av PTSD i fredstid. Risikofaktorer er ellers alvorligheten av stressbelastningen, kjønn (kvinne), tidligere traumer, psykisk sykdom (egen eller i nær familie), lavt evne- og utdanningsnivå og hendelser etter traumet (Skogstad et al., 2011). PTSD kan på visse vilkår godkjennes som yrkesskade (folketrygdloven, § 13–3). Dette har vært i saker med svært alvorlige trusler eller seksuell trakassering¹. En utredning har også foreslått at psykisk sykdom, i form av diagnosen PTSD, skal settes på yrkessykdomslista (Kjuus, 2008).

Det å bli utsatt for mobbing på arbeidsplassen kan føre til et symptombilde som samsvarer med en PTSD-diagnose (Bjørkelo, Ryberg et al., 2008; Keashly, 2001; Kreiner et al., 2008; Leymann & Gustafsson, 1996; Matthiesen & Einarsen, 2004; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Spade, 2001; Tehrani, 2004). Blant klienter som utsettes for mobbing, tenker en seg at slike symptomer utvikler seg etter langvarig og gjentatt eksponering for ekstreme eksterne hendelser (Mikkelsen & Einarsen, 2002). Likevel er ikke kriterium A oppfylt. Dette gjør at disse symptomene ofte klassifiseres som et uttrykk for en tilpasningslidelse (309) i diagnosesystemet DSM (Grey, 2009) eller som F43 (Tilpasningsforstyrrelser) i diagnosesystemet ICD-10. Dersom myndighetene går inn for å sette yrkesrelatert PTSD på listen, kan det få betydning for personer med mobbeerfaringer dersom mobbing aksepteres som et A-kriterium.

¹Id="psykolog11-08b-908"> Se eksempelvis kjennelse av 12. april 2002. Saken omhandlet en person som hadde vært utsatt for traumatiske opplevelser som ga psykiske symptomer med en alvorlighetsgrad på linje med senfølger etter ran. Her konkluderte retten med at det ved avgrensningen mot » psykiske påkjenninger eller belastninger over tidp må legges vekt på hendelsenes alvorlighetsgrad.

Til tross for at kriterium A ikke er oppfylt, er det klienter i Norge som har fått en formell PTSD-diagnose etter mobbing (se eksempelvis Horn, 2010 og NRK Vestlandsrevyen 12.10.2010, <http://www.nrk.no/nett-tv/klipp/674303/>). Forskning tyder også på at det er en sammenheng (Mikkelsen & Einarsen, 2002; Tehrani, 2004). I revisjonsarbeidet med diagnosesystemet DSM² har derfor flere klinikere og forskere som jobber med denne gruppen, tatt til orde for at det å oppleve mobbing på arbeidsplassen kan fungere som en type traume (kriterium A) som kan føre til en formell PTSD-diagnose³.

Hypotetisk kasus

I det følgende vil «Saras historie» bli benyttet for å presentere typiske symptomer og generelle temaer som kan være aktuelle i behandling av personer med mobbeerfaringer i psykisk helsevern.

«Sara» er vernepleier og i slutten av trettiårene. Hun bor sammen med sine to barn, som er i barnehage- og barneskolealder. Sara har et godt forhold til sine foreldre og noen nære venner som stiller opp for henne og barna. Hendelsene som til slutt førte henne i terapi, skjedde da hun startet i ny jobb.

Sara oppdager at en kollega stjeler fra medisinskapet. Hun varsler om dette, og hennes kollega (utøveren av de kritikkverdige handlingene) mister jobben. Senere tar Sara opp unødige bruk og brudd på regler om tvang. Da oppdager hun at det blir holdt møter bak hennes rygg. Videre blir Sara fratatt arbeidsoppgaver. Forslag hun fremmer, blir avvist gjentatte ganger. Hun får indirekte negative tilbakemeldinger og opplever at kollegaer og deretter ledelsen definerer henne som en vanskelig arbeidstaker. Sara tar opp opplevelsene av utestengthet med ledelsen uten at det fører til endringer.

Etter en periode med daglig og vedvarende negativ samhandling på jobb får hun søvnproblemer og blir sykemeldt. Bedriften Sara er ansatt i har avtale om inkluderende arbeidsliv (IA-

²Id="psykolog11-08b-911"><http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=16>

³Id="psykolog11-08b-912">http://www.iawbh.org/therapeutic_practitioners

avtale⁴). Hun blir likevel ikke fulgt opp under sykemeldingen. Saras forespørsel om tilrettelegging for å kunne komme tilbake i jobb blir avvist. Hun blir tilbudt omplassering og beskjed om at retur til opprinnelig arbeidsplass ikke er mulig. Etter dette begynner Sara å vurdere å gå rettens vei.

I første møte med Sara er hun nedfor, sint, krenket og sover dårlig. Hun grubler mye over hendelsene på arbeidsplassen og prøver å dokumentere det hun har vært utsatt for, med tanke på en eventuell rettssak. På spørsmål om hvilke plager hun har, beskrives nedtrykthet, søvnproblemer, sosial utilpasshet og kraftig ubehag ved passering av den tidligere arbeidsplassen. Sara er også plaget med overdreven skvettenhet og føler at hun ikke er «seg selv». Dette gjelder særlig når hun er sammen med andre. I tillegg uttrykker Sara stigende oppgitthet over at familie og venner ikke skjønner alvoret i det hun har sagt ifra om. Hun beskriver at de har begynt å svare «ja og ha» når hun forteller om det hun står oppe i. Det oppleves svært krenkende.

Symptomene som er beskrevet hos Sara, er sinne, søvnvansker, depresjon og symptomer analoge til PTSD. I tillegg til symptomene som er beskrevet ovenfor, kan opplevelsen av ikke å bli hørt og den dertil hørende krenkelsen være særlig fremtredende blant ansatte som har blitt mobbet etter å ha varslet. Dette ser vi hos Sara. Hun føler seg heller ikke hørt av familie og venner. Typiske andre temaer er en potensiell rettssak og sykemelding.

Behandlingstema

Oppstarten av behandlingen vil bestå i kartlegging av:

- 1 Mobbehendelsene
- 2 Saras umiddelbare reaksjoner (fysiske og psykiske)
- 3 Nærmere beskrivelse av symptomene (depresjon, angst, søvnforstyrrelse, påtrengende tanker, unngåelsesatferd, aktivering og våkenhet)
- 4 Hennes fysiske, psykologiske og sosiale situasjon
- 5 Endringer på arbeidsplassen og sosialt
- 6 Tidligere erfaringer med mobbing og trakassering (se også Einarsen & Glasø, 2009)

⁴Id="psykolog11-08b-920">http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/tema/velferdspolitikk/inkluderende_a...

Kartleggingen danner utgangspunktet for den videre behandlingen. Når det gjelder stemningsplagene og depresjonen, vil behandlingen kunne bestå av ulike tilnærminger. I en studie av Bechtoldt og Schmitt (2010) kom det frem at personene som søkte hjelp for depresjon etter opplevelser med mobbing på arbeidsplassen, var karakterisert av en eksternt rettet forklaringsstil, mens personer uten mobbeerfaringer var kjennetegnet av en global, stabil og innoverrettet forklaringsstil (Bechtoldt & Schmitt, 2010). De to gruppene skåret ellers likt på Becks Depression Inventory (BDI) og Symptom Checklist 90 – Revised (SCL-90). Seks ukers gruppeterapitilnærming som besto av en blanding av kognitiv atferdsterapi og interpersonlig terapi på en sengepost førte til bedring. Den eksternaliserende forklaringsstilen blant de som har opplevd mobbing, ble for øvrig ikke endret (Bechtoldt & Schmitt, 2010).

En annen intervensjonsstudie som ble gjennomført ved AHG Klinik Berus,⁵ og som besto av gruppebehandling og individuell terapi (Schwickerath, 2001; Schwickerath, Riedel & Kneip, 2006; Schwickerath & Zapf, 2011), bekreftet at kognitiv terapi kan føre til forbedring i depresjon hos personer med mobbeerfaringer. Det deltakerne profitterte mest på, var å sette seg nye mål og verdier ved hjelp av fasemodellen (distanse, forståelse, beslutning og å ta avgjørelser) som tidligere er beskrevet av Kanfer og medarbeidere (2006, referert i Schwickerath & Zapf, 2011). Fasemodellen er inndelt i konkrete mål, innhold, metoder og fortolkninger og kan være nyttig i behandlingen av en depresjon som er karakterisert av en ekstern forklaringsstil. Det er fordi de to første fasene (distanse og forståelse) går ut på å få til en bevegelse fra et eksternt til et mer innoverrettet fokus på ens egen nåværende situasjon. Sentrale temaer er motivasjon for endring, perspektiv, mål, mening og undersøkelse av eget personlige motto for hva en vil videre i livet. En del av forståelsen (fase to) er å utvikle klientens forståelse av hvilke faktorer som bidrar til hans eller hennes problemer. Dette inkluderer en situasjon (mobbehendelser) og de tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger

⁵Id="psykolog11-08b-941"> Andreforfatter hadde i tiden 6.–8.9.2010 et opphold ved AHG Klinik Berus, Überherrn-Berus, Saarbrücken, (<http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Berus>), Tyskland med professor Ståle Einarsen, Universitetet i Bergen som reisefølge. Bakgrunnen for studieoppholdet er en pågående prosjektperiode som utreder utviklingen av en forskningspoliklinikk for traumer og psykososiale belastninger i arbeidslivet ved Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssjukehus. AHG Klinik Berus har fra 1998 til 2008 har behandlet 1400 klienter med psykiske lidelser etter opplevelser med mobbing på arbeidsplassen.

som oppstår i denne situasjonen (Schwickerath & Zapf, 2011). Videre jobbes det med klientens syn på organisasjonens bidrag, mobberens bidrag, og klientens eget bidrag til sine nåværende problemer ved hjelp av konfliktmodellen (se figur 1). Som illustrert i figur 1 vil både mobberer, organisasjonen og den som utsettes for mobbingen ha kunnet bidratt til den nåværende mobbesituasjonen. I behandlingen tar Schwickerath først tak i mobberens bidrag (eksempelvis typer mobbebehandlinger), så organisasjons bidrag (eksempelvis laissez-faire-ledelse eller la-det-skure-ledelse) og til slutt klientens bidrag (eksempelvis tolkning av utsagn og hendelser). I fasemodellens trinn 3 (beslutning) og 4 (ta avgjørelse) legges det til rette for at klienten skal være i stand til å ta en beslutning. Målet her er å kunne handle slik at personen kan oppleve en bedring i sin nåværende arbeids- og livssituasjon.

Figur 1. Konfliktmodell hentet fra Schwickerath og Zapf (2011, s. 404) og oversatt av forfatterne.



Når det gjelder Sara, vil det være viktig å behandle depresjonen og den eksternt rettede forklaringsstilen i forhold til de sosiale konfliktene hun har vært i på jobb og privat. Depresjonen kan behandles med kognitivt atferdsterapi og interpersonlig terapi som har vist seg effektiv for personer med mobbeerfaringer (Bechtoldt & Schmitt, 2010; Schwickerath & Zapf, 2011). Videre kan fasemodellen i kombinasjon med konfliktmodellen være nyttig i behandlingen av sinnet og de utadrettede fortolkningene. Det å behandle disse symptomene kan igjen tenkes å virke positivt inn på de andre symptomene, slike som søvnevansker og relasjonelle problemer.

I tillegg til stemningsplagene og de eksternt rettede fortolkningene beskriver Sara symptomer som kan tyde på mulig PTSD i form av økt aktivering og ubehag knyttet til å passere sin tidligere arbeidsplass. Ved AHG Klinik Berus tilbys traumebehandling til personer med mobbererfaringer med depresjon og symptomer på PTSD (Keller, 2004). For å gi klienter innsikt i hvordan symptomene de opplever, kan forklares og forstås, består behandlingen blant annet av psykoedukativ undervisning om biologiske årsaker. Når man har fått en trygg ramme, konfronteres klientene med traumat tankemessig, ved rollespill eller ved å oppsøke et sted som minner om traumesituasjonen. Målet med

behandlingen er å stabilisere klientene slik at de i neste omgang kan fokusere på framtiden. Dette kan også være hensiktsmessig for Sara.

I tillegg til depresjonen og traumeaspektet har Sara et behov for gjenfortelling. Dette kan være et resultat av det å ikke bli hørt over lang tid (Bjørkelo, Ryberg et al., 2008). Gjenfortelling eller «rumination» betyr å fokusere på symptomer, årsaker og konsekvenser av disse (se eksempelvis Nolen-Hoeksema, 1991) og har betydning for behandlingsutbytte og varighet av depressive episoder (Nolen-Hoeksema, Parker & Larson, 1994). Det vil derfor være viktig å finne en balanse mellom å la henne fortelle sin historie og å unngå at hun blir «sittende fast» i den. En tilnærming i tråd med narrativ terapi vil være at hun skriver ned sin historie (se eksempelvis Wigren, 1994); noe som kan være strukturerende ved ukontrollert kretsing rundt traumeopplevelsen. Sara trenger å bli hørt, særlig på grunn av langvarig sosial avvisning på jobb (om effekten av 'sosial død', se eksempelvis Eisenberger, Lieberman & Williams, 2003; Williams, Forgas & Hippel, 2005).

Personer som har blitt mobbet etter å varsle, kan også ha mistet sosial støtte og opplevd ekstrabelastninger, slik som tap av meningsfulle oppgaver (jobb). De kan ha økonomiske problemer og potensielle rettslige problemer (Bjørkelo, Ryberg et al., 2008). Nolen-Hoeksema og medarbeidere (1991; 1994) har vist at lignende tapsopplevelser kan disponere for gjentatt grubling, som igjen kan forlenge den depressive reaksjonen. Når det gjelder Sara, kan det derfor være nyttig å behandle grublingen, da den kan ha innvirkning på depresjonen. Hvis grublingen hovedsakelig er knyttet til depresjonen, kan en jobbe med det ved hjelp av kognitiv atferdsterapi (se eksempelvis Nolen-Hoeksema, 1991) og interpersonlig terapi (Cuijpers et al., in press). Hvis gjenfortellingen på den annen side hovedsakelig er knyttet til sosial avvisning, kan det være hensiktsmessig å benytte konfliktmodellen for å jobbe med klientens rolle i fortellingen (jf. Schwickerath & Zapf, 2011).

Det å bli utsatt for mobbing med påfølgende sykemelding kan føre til oppsigelse (Bjørkelo, Ryberg et al., 2008; Mikkelsen, Kullberg & Eriksen-Jensen, 2007; Rothschild & Miethe, 1999). Oppsigelse er igjen forbundet med potensielle alvorlige økonomiske problemer. Noen varslere velger derfor, som Sara, å vurdere sak mot sin tidligere arbeidsgiver for usaklig oppsigelse. I Norge har noen slike saker, ført som usaklige oppsigelser eller rene varslingsaker, vunnet frem, mens andre har blitt avvist. Ifølge Transparency International er varslervernet i Norge svakt (Heimann, Dell & McCarth, 2011, se også Aftenposten 24.5.2011)⁶. Det vil derfor være viktig å avklare om en rettsak vil tjene

⁶Id="psykolog11-08b-952"><http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article4130201.ece>

klienten, og hvor mye en eventuell rettssak skal være tema i timene. Dette bør også overveies fordi deltakelse i gruppebehandling parallelt med pågående rettssak har vist seg å være kontraproduktivt (Magerøy, 2011).

Mulige begrensninger ved rent individfokuserte tilnærminger

I Saras tilfelle beskrives sosiale problemer både på arbeid og i privatlivet. Det kan derfor være hensiktsmessig å inkludere flere i behandlingen. Mikkelsen og medarbeidere (2007) oppfordrer familie og partner å ta på seg rollen som aktive og sterke i relasjonen, og at de ikke må gi opp å være empatisk lyttende. Et eksempel på hvordan familien kan inkluderes, er psykoedukativ behandling. Dette innebærer å informere om mobbingens antatte årsaker, symptomer, typiske symptomer, mulige behandlingstilnærminger og råd om hvordan man kan støtte og hjelpe sitt familiemedlem (se for eksempel Leff, 1994). Ifølge Mikkelsen og medarbeidere (2011) kan dialogmøter være nyttige i møte med arbeidsgiver og kollegaer. Inkludering av familie og arbeidsplass kan også være hensiktsmessig med tanke på behandlingen av krenkelsen. På den annen side kan det å inkludere arbeidsplassen og andre være en juridisk umulighet på grunn av rettssak og/eller sakkyndig arbeid. Det kan også være at situasjonen på arbeidsplassen er for fastlåst. I en oppfølgingsstudie ved Klinik Berus skiftet 20 av vel 50 pasienter arbeidsplass etter behandlingsoppholdet (Schwickerath & Zapf, 2011).

Ifølge Gerald Vinten (2009) er den måten et samfunn behandler sine varslere på, en indikasjon på hvor genuint etisk eller sivilisert det er (s. i). Et rent individuelt fokus i behandlingen av mentale helseproblemer i psykisk helsevern kan derfor også skjule overordnede måter arbeidsplasser og samfunnet fungerer på. I forhold til varsling vil dette for eksempel være hvordan ytringsfriheten reguleres i arbeidslivet (Taraldset, 2010). Behandlere i psykisk helsevern oppfordres derfor til å være oppmerksomme på vekselvirkningene mellom organisasjoner, samfunnet og individuell behandling av psykiske helseplager (Madsen, 2010).

Forslag til videre forskning

I dag vet vi ikke hvor mange med mobbeerfaringer fra arbeidslivet som oppsøker psykisk helsevern enten de har vært varslere eller ikke. Vi mangler også oversikt over hvor det drives mest utstrakt behandling av personer med slike erfaringer. En kan også stille seg spørsmål om hvorvidt personer

som er blitt mobbet, har en større risiko for en depresjon med et kronisk forløp på grunn av sosial avvisning og tilleggsbelastninger i form av tapt arbeid, sosialt nettverk, økonomiske problemer enn andre behandlingssøkende. Disse problemstillingene vil langtidsstudier av tidligere og nåværende norske arbeidstakere kunne gi svar på.

De behandlingsstudiene vi har referert fra her, er i stor grad bygget på gruppeterapitilbud med individualterapi basert på kognitiv atferdsterapi i kombinasjon med interpersonlig terapi på sengeposter (Bechtoldt & Schmitt, 2010; Schwickerath & Zapf, 2011). Videre forskning bør også undersøke effekten av gruppebasert behandling i kombinasjon med individualterapi opp mot kontrollgruppe (Magerøy, 2011). Et annet tema er hvorfor personer med mobbeerfaringer karakteriseres av en atypisk depresjon kjennetegnet av utoverrettet sinne og krenkelse. Denne tendensen kan være et resultat av ulike årsaker slik som en oversensitiv forsvarsmekanisme på grunn av langvarig sosialt angrep ('silent death', ifølge Williams, 2001) og utvikling av en 'master status' (se eksempelvis Bjørkelo, Ryberg et al., 2008; Rothschild & Miethe, 1999) slik at de kun ser seg selv gjennom mobbebehandlingen eller som et resultat av eventuelle tidligere traumeerfaringer eller stigma.

Et siste tema som vi ikke har dekket her, men som bør inkluderes i videre studier, er betydningen av dobbelt skam. Både hovedpersonen i «Institusjonen» (Høimork, 2005) og de ulike stemmene målbåret i boken «Fordi jeg fortjener det?» (Oudmayer, 2010) beskriver skam ved å være mobbet og skam over det mobbing gjør med dem, eksempelvis oppfarenhet mot familie og venner. Vi anbefaler derfor at betydningen av slik dobbelt skam i forhold til behandling undersøkes nærmere i fremtidige studier. Vår antakelse er at det har klare kliniske implikasjoner at to av de mest betydningsfulle arenaene for voksne mennesker, jobb og familie, assosieres med dobbelt skam (se eksempelvis Bjørnestad, 2009; Skårderud, 2001).

Konklusjon

Det å bli utsatt for mobbing, også etter varsling, kan føre til både psykiske og fysiske helseproblemer og problemer knyttet til sosial fungering. Mobbing på arbeidsplassen kan også utgjøre en traumeutløsende opplevelse og gi en posttraumatisk stress-lignende tilstand. Ved hjelp av et hypotetisk kasus har vi presentert mulige behandlingstilnærminger. Til slutt har vi vist til mulige begrensninger ved rene individfokuserede tilnærminger og skissert noen forslag til videre forskning.

Som Vesaas-sitatet vi innledet med sier, trengs det mange bruer for å nå frem til alle slags mennesker. Håpet er at vi med denne artikkelen har lagt en kime til nok en bro mellom behandlingssøkende personer med erfaring med mobbing generelt og etter varsling spesielt og oss som behandlere i psykisk helsevern.

Referanser

- American Psychology Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition (Text Revision)*. Washington, DC.: American Psychology Association.
- Bakken, T. N., Dalby, M. S. & Strønen, F. H. (2009). Varsling i privat og offentlig sektor i Norge. *Magma*, 2, 34–43.
- Bechtoldt, M. N. & Schmitt, K. D. (2010). 'It's not my fault, it's theirs': Explanatory style of bullying targets with unipolar depression and its susceptibility to short-term therapeutical modification. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 395–417. doi:10.1348/147608309X418027
- Berthelsen, M., Skogstad, A., Hauge, L. J., Nielsen, M. B. & Einarsen, S. (2008). *Mobbing og utstøting i arbeidslivet: Resultater fra en landsrepresentativ og longitudinell undersøkelse*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Bjørkelo, B. (2009). *The role of whistleblowing in relation to bullying behaviours – a predecessor or successor?* Paper presented at the 14th European Congress of Work and Organizational Psychology.
- Bjørkelo, B. (2010). *Whistleblowing at work: Antecedents and consequences*. Bergen: University of Bergen.
- Bjørkelo, B., Einarsen, S., Nielsen, M. B. & Matthiesen, S. B. (2011). Silence is golden? Characteristics and experiences of self-reported whistleblowers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(0), 206–238. doi:10.1080/13594320903338884
- Bjørkelo, B., Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2008). Varslingens mange ansikter: En oppsummering av forskning og litteratur om varsling i arbeidslivet. *Søkelys på arbeidslivet*, 25(1), 3–19.
- Bjørkelo, B., Ryberg, W., Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2008). «When you talk and talk and nobody listens»: A mixed method case study of whistleblowing and its consequences *International Journal of Organisational Behaviour*, 13(2), 18–40. Stable URL: <http://www.usq.edu.au/business/research/ijob>

- Bjørnstad, L. (2009). *Skam og skyld: Sentrale tema i depresjon og terapi*. Bergen: Hovedoppgave i psykologi. Universitetet i Bergen.
- Cuijpers, P., Geraedts, A. S., van Oppen, P., Andersson, G., Markowitz, J. C. & van Straten, A. (In press). Interpersonal psychotherapy for depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10101411
- Den norske PEN-klubben (utg.) (1964). *Ordene: Bro eller stengsel: Essays og noveller*. Oslo: Gyldendal.
- Einarsen, S. & Glasø, L. (2009). Mobbing i arbeidslivet: Ytringsformer, årsaker og oppgaver for psykologer. I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (red.), *Klinisk organisasjonspsykologi* (s. 159–186). Oslo: Cappelen akademisk.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. L. (2011). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research and practice* (2 utg.). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., Matthiesen, S. B. & Mikkelsen, E. G. (1999). *Tiden leger alle sår? Senvirkninger av mobbing i arbeidslivet*. Bergen: Department for Psychosocial Science. University of Bergen.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., Matthiesen, S. B. & Hellesøy, O. H. (1996). Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet. Modererende effekter av sosial støtte og personlighet. *Nordisk Psykologi*, 48, 116–137.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D. & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302, 290–292. doi:10.1126/science.1089134
- Finne, L. B., Knardahl, S. & Lau, B. (in press). Workplace bullying and mental distress – a prospective study of Norwegian employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. doi:10.5271/sjweh.3156
- Glasø, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B. & Einarsen, S. (2007). Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scandinavian journal of psychology*, 48, 313–319. doi:10.1111/j.1467-9450.2007.00554.x
- Glasø, L., Nielsen, M. B. & Einarsen, S. (2009). Interpersonal problems among perpetrators and targets of workplace bullying. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1316–1333.
- Glasø, L., Nielsen, M. B., Einarsen, S., Haugland, K. & Matthiesen, S. B. (2009). Grunnleggende antagelser og symptomer på posttraumatisk stresslidelse blant mobbeofre. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 46(2), 153–160.
- Grey. (2009). Casebook of cognitive therapy for traumatic stress reactions.

- Hansen, Å. M., Høgh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H. & Ørbæk, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 63–72. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.06.078
- Hansen, Å. M. & Nordic bullying network group. (2011). State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries. Nordic Council of Ministers. Available from <http://www.norden.org/da/publikationer/publikationer/2011-515>
- Hauge, L. J. (2009). Kva er mobbing på arbeidsplassen og kva kan ein gjere med det? *LO Aktuell*(19), 46–47.
- Hauge, L. J. (2010). Environmental antecedents of workplace bullying: A multi-design approach. Bergen: University of Bergen.
- Heimann, F., Dell, G. & McCarth, K. (2011). *Progress report 2011: Enforcement of the OECD anti-bribery Convention*. Berlin: Transparency International.
- Horn, K. (2010). Varsleren – viktig og verdig: 12 sterke varslerhistorier. Oslo: Kolofon Forlag.
- Høgh, A., Hansen, Å. M., Bloch, C., Mikkelsen, E. G., Maier, C. M., Persson, R. et al. (2009). *Mobning og negativ adferd på arbeidsplassen*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).
- Høimork, V. (2005). *Institusjonen: En historie om makt og avmakt*. Oslo: Yggdrasil kommunikasjon.
- Keashly, L. (2001). Interpersonal and systemic aspects of emotional abuse at work: The target's perspective. *Violence and Victims*, 16(3), 233–268.
- Keller, R. (2004). Besonderheiten bei der Behandlung traumatisierter Mobbingpatienten. I J. Schwickerath, W. Carls, M. Zielke & W. Hackhausen (red.), *Mobbing am Arbeitsplatz: Grundlagen, Beratungs- und Behandlungskonzepte* (s. 262–302). Pabst Science Publishers: Lengereich.
- Kivimäki, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 656–660.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J. E. (2003). Organisational justice and health of employees: Prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), 27–34.
- Kjuus, H. (2008). Yrkessykdommer: Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom : utredning fra et ekspertutvalg oppnevnt ved kongelig

- resolusjon 16. november 2007. Avgitt til Arbeids- og inkluderingsdepartementet 24. juni 2008. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Kreiner, B., Sulyok, C. & Rothenhäusler, H. B. (2008). Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality. *Neuropsychiatry*, 22(2), 112–123.
- Leff, J. (1994). Working with the families of schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 164, 71–76.
- Lennane, J. (1993). Whistleblowing – a health issue. *British Medical Journal*, 307(6905), 667–670. doi:10.1136/bmj.307.6905.667
- Leymann, H. & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 251–275. doi:10.1080/13594329608414858
- Lind, K., Glasø, L., Pallesen, S. & Einarsen, S. (2009). Personality profiles among targets and nontargets of workplace bullying. *European Psychologist*, 14(3), 231–237. doi:10.1027/1016–9040.14.3.231
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Magerøy, N. (2011). Prosjektplan for Jobbfast – forskningspoliklinikk for traumer og psykososiale belastninger i arbeidslivet. Bergen: Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssjukehus.
- Magerøy, N., Lau, B., Riise, T. & Moen, B. E. (2009). Association of psychosocial factors and bullying at individual and department levels among naval military personnel. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(4), 343–351. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.10.009
- Matthiesen, S. B., Bjørkelo, B. & Nielsen, M. B. (2008). *Klanderverdig atferd og varsling i norsk arbeidsliv*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2001). MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and organizational Psychology*, 10(4), 467–484.
- Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 335–356. doi:10.1080/03069880410001723558
- McDonald, S. & Ahern, K. (2002). Physical and emotional effects of whistleblowing. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 40(1), 14–27.

- Mikkelsen, E. G. & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11*, 87–11. doi:10.1080/13594320143000861
- Mikkelsen, E. G., Hogh, A. & Puggaard, L. B. (2011). Prevention of bullying and conflicts at work. Process factors influencing the implementation and effects of interventions. *International Journal of Workplace Health Management, 4*(1), 84–100. doi:10.1108/17538351111118617
- Mikkelsen, E. G., Kullberg, K. & Eriksen-Jensen, I. L. (2007). *Mobning på arbeidsplassen*. København: FADL's forlag.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Near, J. P. & Miceli, M. P. (1985). Organizational dissidence: The case of whistle-blowing. *Journal of Business Ethics, 4*, 1–16. doi:10.1007/BF00382668
- Near, J. P. & Miceli, M. P. (2008). Wrongdoing, whistle-blowing, and retaliation in the U.S. Government. *Review of Public Personnel Administration, 28*(3), 263–281. doi:10.1177/0734371X08319153
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A. & Philip, P. (2009). Workplace bullying and sleep disturbances: Findings from a large scale cross-sectional survey in the French working population. *Sleep, 32*(9), 1211–1219.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569–582. doi:10.1037/0021-843X.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(1), 92–104. doi:10.1037/0022-3514.67.1.92
- Nolfe, G., Petrella, C., Zontini, G., Uttieri, S. & Nolfe, G. (2010). Association between bullying at work and mental disorders: Gender differences in the Italian people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*, 1037–1041. doi:10.1007/s00127-009-0155-9
- Oudmayer, K. (2010). *Fordi jeg fortjener det? En bok om mobbing, håp og ansvar*. Oslo: Humanist forlag.
- Punzi, S., Cassitto, M. G., Castellini, G., Costa, G. & Gilioli, R. (2007). *La caratteristiche del mobbing ed i suoi effetti sulla salute. L'esperienza della «Clinica del Lavoro Luigi Devoto»*

- di Milano [Mobbing and its effects on health. The experience of the «Clinica del Lavoro Luigi Devoto» in Milan]. *La Medicina del Lavoro*, 98(4), 267–283.
- Rehg, M. T., Miceli, M. P., Near, J. P. & Van Scotter, J. R. (2008). Antecedents and outcomes of retaliation against whistleblowers: Gender differences and power relations. *Organization Science*, 19(2), 221–240. doi:10.1287/orsc.1070.0310
- Rothschild, J. & Miethe, T. D. (1999). Whistle-blower disclosures and management retaliation. The battle to control information about organization corruption. *Work & Occupations*, 26(1), 107–128. doi:10.1177/0730888499026001006
- Schwickerath, J. (2001). Mobbing am Arbeitsplatz. Aktuelle Konzepte zu Theorie, Diagnostik und Verhaltenstherapie. *Psychotherapeut*, 46(3), 199–213. doi:10.1007/s002780100159
- Schwickerath, J., Riedel, H. & Kneip, V. (2006). Le harcèlement moral sur le lieu de travail: Fondements et thérapie cognitivo-comportementale des maladies psychosomatiques liées au harcèlement moral dans le milieu hospitalier [Bullying in the workplace: Principles and cognitive-behavioral therapy of psychosomatic disorders in relation to bullying in an inpatient setting]. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 16(3), 108–112.
- Schwickerath, J. & Zapf, D. (2011). Inpatient treatment of bullying victims. I S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (red.), *Workplace bullying: Development in theory, research and practice* (2 utg., s. 397–421). London: Taylor & Francis.
- Skivenes, M. & Trygstad, S. (2010). When whistle-blowing works: The Norwegian case. *Human Relations*, 63(7), 1071–1097. doi:10.1177/0018726709353954
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S. & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 80–92. doi:10.1037/1076-8998.12.1.80
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Lau, B., Heir, T. et al. (2011). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og arbeidslivet*. Oslo: Stami.
- Skårderud, F. (2001). Skammens stemmer – om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskrift for Den norske legeforsening*, 121(13), 1613–1617.
- Soeken, D. R. (1986). J' Accuse. *Psychology Today*, 20(8), 44–46.
- Soeken, K. L. & Soeken, D. R. (1987). A survey of whistleblowers: Their stressors and coping strategies *Whistleblowing Protection Act of 1987* (Vol. 1st sess., s. 156–166): Washington: Supt. of Docs., Congressional sales office, U.S. G.P.O.

- Spade, A. C. (2001). *The beginning of a journey: Posttraumatic change in women who take a stand*. Unpublished doctoral dissertation. Fielding Graduate Institute, California.
- Taraldset, B. (2010). Arbeidsrett – eller eierstyring og selskapsledelse? *Arbeidsrett*, 7(1–2), 66–74.
- Tehrani, N. (2004). Bullying: A source of chronic post traumatic stress. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(358–366). doi:10.1080/03069880410001727567
- Tricker, B., Mallin, C. & Judge, B. (2009). Gerald Vinten: A remembrance. *Corporate Governance: An International Review*, 17(1), ii. doi:10.1111/j.1467–8683.2008.00728.x
- Trygstad, S. C. (2010). Med rett til å varsle: – men hjelper det, og er det lurt. Oslo: Fafo.
- Vik, A. G. (2010). Trivsel og varsling på arbeidsplassen. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(3), 149–174.
- Vingård, E., Lindberg, P., Josephson, M., Voss, M., Heijbel, B., Aldfredsson, L. et al. (2005). Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: A three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(5), 370–375. doi:10.1080/14034940510005860
- Williams, K. (2001). *Ostracism: The power of silence*. New York: Guilford Press.
- Williams, K., Forgas, J. P. & Hippiel, W. v. (2005). *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (Vol. 7). New York: Psychology Press.
- World Health Organization. (2000). ICD-10: psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.