

# Behandling av pasienter utsatt for mobbing på arbeidsplassen

Pasienter med angst og depresjon som har opplevd mobbing på arbeidsplassen, får hjelp av kognitiv terapi med en jobbfokusert intervensjon.

## TEKST

**Sarah Helene Aarestad**

**PUBLISERT 22. september 2022**

Mobbing finnes i alle yrker og organisasjoner, og i den generelle norske befolkningen ligger forekomsten på 4–12 % (Nielsen et al., 2009). Mobbing på arbeidsplassen kan føre til alvorlige psykiske og psykosomatiske helseplager (Boudrias et al., 2021) som kan vedvare over lang tid, også flere år etter mobbingen har tatt slutt (Bonde et al., 2016). Mobbing er i tillegg assosiert med en økt risiko for sykmelding og utstøting fra arbeidslivet (Glambek et al., 2015).

## Doktorgradsprosjekt

Personer utsatt for mobbing blir ofte sykemeldt på grunn av depresjon og angst, og de er en sårbar gruppe som står i fare for å miste fotfeste i arbeidslivet. Det finnes ikke et eget behandlingstilbud for personer som har blitt utsatt for mobbing på arbeidsplassen, og vi trenger kunnskap for å utvikle behandling som kan bidra til psykisk bedring og økt arbeidsdeltakelse. I min doktorgradsavhandling (Aarestad, 2022), et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Bergen og Poliklinikken Raskere tilbake ved Diakonhjemmet sykehus, ønsket vi å se nærmere på dem som oppsøker spesialisthelsetjenestene på grunn av angst og depresjon, og som har vært utsatt for mobbing i arbeidslivet (se tekstboks 1). Prosjektet er finansiert av UiB og Norges forskningsråds Toppforsk-prosjekt *Workplace bullying: From mechanisms and moderators to problem treatment* (UiB og NFR – 250127).

## Metode

- Utvalget var pasienter henvist til spesialisthelsetjenesten, som er eller sto i fare for å bli sykemeldt på grunn av angst og depresjon.
- Vi sammenlignet pasienter med og uten mobbeerfaringer.

- Behandlingen var metakognitiv eller kognitiv atferdsterapi kombinert med en jobbfokusert intervensjon.
- For å undersøke effekt av behandlingen sammenlignet vi både med en ventelistekontroll som besto av mobbede pasienter, og med andre pasienter som ikke var utsatt for mobbing.

## Redusert symptomtrykk

Samlet kom det frem at 26 % av pasientene ved Raskere tilbake hadde vært utsatt for mobbing på arbeidsplassen (Aarestad et al., 2020). Vi fant at mobbeofrene hadde alvorlige psykiske og psykosomatiske helseplager, og at mer enn dobbelt så mange av dem var fulltidssykemeldt sammenlignet med pasientene som ikke hadde opplevd mobbing. Videre så vi redusert symptomtrykk etter at pasientene fikk metakognitiv eller kognitiv atferdsterapi kombinert med en jobbfokusert intervensjon (Aarestad et al., 2022). Behandlingen hadde også en positiv effekt på økt arbeidsdeltakelse, men det var betydelig færre blant de mobbede som kom tilbake i full jobb i løpet av behandlingen (se tekstboks 2).

## Resiliens

Resiliens var overraskende nok *ikke* en beskyttende faktor, selv om personene som rapporterte høy resiliens i utgangspunktet, viste en høyere forventning om å mestre oppgaver og situasjoner på jobben enn personer med lavere resiliens (Aarestad et al., 2021). Funnet er i strid med hva vi kjenner fra stressteorier (f.eks. Ursin & Eriksen, 2004) og tidligere studier på alvorlige livshendelser (f.eks. Lee et al., 2014).

Våre funn indikerte at personer som hadde høy grad av resiliens, som normalt er knyttet til god helse og velvære, ble forholdsvis *mer* negativt påvirket av høy eksponering av mobbing enn personer med lav resiliens. Funnet antyder at mobbing er en svært krevende og stressende hendelse som også rammer personer med høye nivåer av beskyttende ressurser. En mulig forklaring på forskjellen vi fant, kan hentes fra *The Generalized Unsafety Theory of Stress* (Brosschot et al., 2016). Teorien foreslår at det er en langvarig følelse av utrygghet, og ikke forventninger om mestring, som er mest sentral for vedvarende stressaktivering. Mobbingen kan føre til en vedvarende utrygghet som opprettholder stresset, og som overstyrer de beskyttende ressursene. Man kan se for seg at personer med lav resiliens allerede er vant til høy grad av opplevd utrygghet i møte med stressende hendelser, og blir relativt mindre påvirket av enda en ny stressende hendelse som mobbing. Mens de som har høy resiliens og er vant med å føle trygghet og mestring, opplever et større sjokk i møte med mobbingen.

## Hovedfunn

- 26 % av pasientene ved Raskere tilbake hadde opplevd mobbing.
- Gruppen rapporterte mer alvorlige helseplager, og nesten dobbelt så mange var fulltidssykemeldte.

- Resiliens var ikke en beskyttende faktor.
- Kognitiv terapi med jobbfokusert intervensjon bidro til reduserte angst- og depresjonssymptomer.
- Behandlingen gav økt arbeidsdeltakelse, men færre av dem som var utsatt for mobbing, kom tilbake i full jobb.

## Implikasjoner

Ut ifra våre funn mener vi at psykologer bør være ekstra oppmerksomme på at pasienter med angst og depresjon kan ha opplevd mobbing på arbeidsplassen, og de alvorlige konsekvensene mobbingen fører til. Pasienter utsatt for mobbing kan trenge mer tid eller en ekstra komponent i behandlingen for å komme tilbake i jobb. De mobbede pasientene ønsket å arbeide, og det vil ha stor verdi å kartlegge mobbing tidlig for å fastslå om det er mulig å fortsette i jobben, eller om det er bedre å komme seg vekk fra situasjonen og inn i ny jobb. Det vil kunne forebygge utstøting fra arbeidslivet og styrke muligheten til fortsatt aktiv arbeidsdeltakelse, i samme eller en ny jobb.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side*

### TEKST

**Sarah Helene Aarestad**, Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

KONTAKT: sarah.aarestad@uib.no

### + Vis referanser

- Bonde, J. P., Gullander, M., Hansen Å, M., Grynderup, M., Persson, R., Høgh, A., Willert, M. V., Kaerlev, L., Rugulies, R. & Kolstad, H. A. (2016). Health correlates of workplace bullying: a 3-wave prospective follow-up study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(1), 17–25. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3539>
- Boudrias, V., Trépanier, S.-G. & Salin, D. (2021). A systematic review of research on the longitudinal consequences of workplace bullying and the mechanisms involved. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101508. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101508>
- Brosschot, J. F., Verkuil, B. & Thayer, J. F. (2016). The default response to uncertainty and the importance of perceived safety in anxiety and stress: An evolutiontheoretical perspective. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.012>
- Glambek, M., Skogstad, A. & Einarsen, S. (2015). Take it or leave: a five-year prospective study of workplace bullying and indicators of expulsion in working life. *Industrial Health*, 53(2), 160–170. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0195>
- Lee, J.-S., Ahn, Y.-S., Jeong, K.-S., Chae, J.-H. & Choi, K.-S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 162, 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.031>
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G. & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(1), 81–101. <https://doi.org/10.1080/13594320801969707>

Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)

Aarestad, S. H. (2022). Treating the aftermath of exposure to workplace bullying and preventing exclusion from working life: The effect of individual resilience, return to work self-efficacy, and work-focused metacognitive and cognitive treatment [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.

Aarestad, S. H., Einarsen, S. V., Hjemdal, O., Gjengedal, R. G. H., Osnes, K., Sandin, K., Hannisdal, M., Bjørndal, M. T. & Harris, A. (2020). Clinical Characteristics of Patients Seeking Treatment for Common Mental Disorders Presenting With Workplace Bullying Experiences. *Frontiers in Psychology*, 11(3038), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.583324>

Aarestad, S. H., Harris, A., Einarsen, S. V., Gjengedal, R. G. H., Osnes, K., Hannisdal, M. & Hjemdal, O. (2021). Exposure to bullying behaviours, resilience, and return to work self-efficacy in patients on or at risk of sick leave. *Industrial Health*, 59(3), 180-192. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0064>

Aarestad, S. H., Harris, A., Hjemdal, O., Gjengedal, R. G. H., Osnes, K., Sandin, K., Reme, S. E., Hannisdal, M. & Einarsen, S. V. (2022). Healing the wounds of workplace bullying: evaluating mental health and workplace participation among victims seeking treatment for common mental disorders. *Work*, 1-13. <https://doi.org/10.3233/WOR-210920>