

Inhalt

I	Definition – Verlauf – Ursachen	
1	Einleitung und Begriffsbestimmung	3
2	Definitionen	5
2.1	Einleitung	5
2.2	»Negative kommunikative Handlungen«	6
2.3	Gemobbt wird immer ein Einzelner	12
2.4	Die Kriterien Häufigkeit und Dauer	12
2.5	Täter-Opfer-Beziehung	14
3	Abgrenzung von Mobbing gegen andere Konflikte am Arbeitsplatz	19
3.1	Einleitung	19
3.2	Konflikt einer Privatperson mit einem Amt.	20
3.3	Erhöhter Druck und gerechtfertigte Rügen.	21
3.4	Einzelne Mobbing-Handlungen.	22
3.5	Scherze unter Kollegen	22
3.6	Konflikte zwischen Gruppen oder unter Einzelnen	25
4	Verlauf	27
4.1	Einleitung	27
4.2	Konfliktphasen	28

4.3	Phasen des Mobbing-Prozesses	30
4.3.1	Phase der Anbahnung des Konfliktes	32
4.3.2	Phase der Mobbing-Handlungen	35
4.3.3	Phase der Einflussnahme von außen	43
4.3.4	Phase der Beendigung	52
5	Demografie	55
5.1	Einleitung	55
5.2	Häufigkeit	55
5.3	Geschlechterverteilung	56
5.4	Altersverteilung	57
5.5	Verteilung auf Berufsgruppen und Branchen	57
5.6	Verteilung in Bezug auf den beruflichen Status	58
5.7	Verteilung innerhalb der hierarchischen Strukturen oder: Wer mobbt wen?	59
5.8	Ein Blick auf die Mobber	63
6	Ursachen	65
6.1	Einleitung	65
6.2	Berufliche Ebene	66
6.3	Persönliche Ebene	69
6.4	Einige typische Mobbing-Konstellationen	75
6.4.1	»Der neue Chef, die erfahrene Mitarbeiterin«	75
6.4.2	»Geschlossene Gesellschaft«	76
6.4.3	»Das Raubtier«	77
6.5	Mobbing als Versagen der Hierarchie	79

II Mobbing-Opfer als Patienten

7	Besonderheiten beim Umgang mit Mobbing-Patienten.	85
7.1	Faktor Zeit	85
7.2	Psychopathologie und Diagnose	88
7.3	Faktor Misstrauen.	90
7.4	Glaubhaftigkeit	91
7.5	Exkurs: Glaubhaftigkeitsbeurteilung.	93
8	Typologie der Mobbing-Patienten.	99
8.1	Einleitung	99
8.2	Studie: Der »schwierige Kreative« als Mobbing-Opfer	100
8.3	Der Außenseiter.	102
8.4	Exkurs: Konfliktstile	103
8.5	Prägnanztypen von Mobbing-Patienten.	106
8.5.1	Der unermüdliche Kämpfer	106
8.5.2	Der Buchhalter des eigenen Leids	109
8.5.3	Der Ratlose.	110
8.5.4	Der Furchtsame	113
8.5.5	Der Zerstörte.	115
8.5.6	Der Unsympathische	118
9	Mobbing als multidisziplinäre Herausforderung . .	123
9.1	Einleitung	123
9.2	Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychotherapeuten.	124
9.3	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen	128
9.4	Zusammenarbeit mit Beratungsstellen	128

9.5	Exkurs: »Ersthelfer« bei Mobbing-Patienten	130
9.6	Zusammenarbeit mit Betriebsärzten.	135
9.7	Zusammenarbeit mit Rechtsanwälten.	137
9.7.1	Arbeitsunfähigkeit.	137
9.7.2	Prozessieren	138
9.7.3	Atteste und Gutachten	140
9.8	Zusammenarbeit mit Krankenkassen und Versicherungen	140
9.8.1	Diagnosestellung	141
9.8.2	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.	141
9.9	Allgemeine Hinweise zu Bescheinigungen und Gutachten	145

III Gesundheitliche und soziale Folgen

10	Mobbing und Krankheit – allgemeine Betrachtungen	151
10.1	Stress	151
10.1.1	Was ist Stress?	151
10.1.2	Physiologische Auswirkungen von Stress	152
10.1.3	Eustress versus Distress	154
10.1.4	Akuter versus chronischer Stress.	155
10.1.5	Kontrolle von »Schockerlebnissen«	155
10.2	Ätiologie und Pathogenese von Erkrankungen	156
11	Psychosomatische Störungsbilder.	159
11.1	Schmerz	159
11.2	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	160
11.3	Orthopädische Erkrankungen	162
11.4	Infektionskrankheiten	162
11.5	Lungenerkrankungen.	163

11.6	Hauterkrankungen	163
11.7	Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen.	164
11.8	Gastrointestinale Erkrankungen	166
11.9	Neurologische Erkrankungen	167
11.10	Weitere erwähnenswerte psychosomatische Störungsbilder . .	167
11.10.1	Diabetes mellitus	167
11.10.2	Hyperventilationssyndrom	167
11.10.3	Fibromyalgie	168
11.10.4	Urologische Syndrome	168
11.10.5	Zahnerkrankungen	168
11.10.6	Maligne Erkrankungen	169
12	Psychiatrische Störungsbilder.	171
12.1	Einleitung	171
12.2	Depression	172
12.2.1	Reaktive Depression (F43.2X)	173
12.2.2	Depressive Episode (F32.X)	173
12.2.3	Rezidivierende depressive Störung (F33.X).	178
12.2.4	Dysthymie (F34.1).	179
12.3	Angst	180
12.3.1	Reaktive Angststörung (F43.22)	180
12.3.2	Panikstörung (F41.0)	181
12.3.3	Generalisierte Angststörung (F41.1)	183
12.3.4	Angst und depressive Störung gemischt (F41.2)	184
12.3.5	Phobische Störungen (F40.X)	185
12.4	Belastungsstörungen (F43.X)	190
12.4.1	Akute Belastungsreaktion (F43.0)	190
12.4.2	Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)	192
12.4.3	Weitere Anpassungsstörungen (F43.2X)	194
12.5	Psychotische Störungen	197
12.5.1	Schizophrenie (F20).	197
12.5.2	Vorübergehende akute psychotische Störungen (F23.X)	199
12.5.3	Wahnhafte Störung (F22).	200
12.5.4	Schizotype Störung (F21).	200
12.6	Sucht (F1X.X)	201

12.7	Weitere diagnostische Kategorien im Zusammenhang mit Mobbing.	202
12.7.1	Persönlichkeitsstörungen (F60.X)	202
12.7.2	Essstörungen (F50.X)	203
12.7.3	Insomnie	203
12.7.4	Somatoforme Störungen (F45.X)	203
12.7.5	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (F90)	204
12.7.6	Asperger-Syndrom (F84.5)	204
13	Nichtmedizinische Folgen von Mobbing	207
13.1	Folgen für das Opfer	207
13.2	Folgen für den Betrieb	211
13.3	Folgen für die Gesellschaft	212
13.4	Vom Opfer zum Täter – Gewalt durch Mobbing-Opfer?	214

IV Therapie von Mobbing-Opfern

14	Therapieoptionen	221
14.1	Ambulante versus stationäre Behandlung	221
14.1.1	Ambulante Behandlung	221
14.1.2	Stationäre Behandlung	222
14.2	Pharmakologische versus psychotherapeutische Behandlung	225
15	Therapie mit Psychopharmaka	227
15.1	Einleitung	227
15.2	Antidepressiva	228
15.3	Antipsychotika	229
15.4	Anxiolytika und Hypnotika	229

16	Psychotherapie	231
16.1	Einleitung	231
16.2	Wichtige Prinzipien der Psychotherapie bei Mobbing-Patienten	233
16.2.1	Akzeptieren und Annehmen des Patienten als Opfer	233
16.2.2	Aktive Unterstützung anbieten.	234
16.2.3	Gegenübertragung beachten	235
16.2.4	Symptome als Mobbing-Folge begreifen	237
16.3	Verlauf und Dauer der Psychotherapie	238
16.4	Welche Therapieform ist die beste?	241
Ausblick		243
Literatur		244
Sachverzeichnis		246