

## Stressbehandling der øger fremtidig resiliens

Vi skal i vores arbejdsliv hele tiden være bedre, hurtigere og mere effektive for at følge med udviklingen og øge indtjeningen. Men denne tendens har skabt et effektiviseringsamfund, hvor flere og flere bliver ramt af stress. Ifølge WHO er stress et af de største problemer i EU om tre år<sup>1</sup>. Det bliver bekræftet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), der har spurgt 35.000 danskere om deres arbejdsmiljø. I 2012 var det 14,5 procent af de beskæftigede danskere, som havde dét, som NFA betegner som 'væsentlige psykiske belastninger og symptomer'. Den andel var i 2016 vokset til 16,9 procent.<sup>2</sup> Vi er derfor nødt til at rette blikket henimod en stressbehandling, der virker ikke kun i behandlingsfasen, men fortsat hjælper med at styrke vores fremtidige resiliens.

Det er interessant, at beskæftigelsesministeriet i 2020 gerne vil nedsætte psykisk overbelastede med 20 procent, og have andelen ned fra 16,9 procent til 11,6 procent om tre år.<sup>3</sup> Selvom det på nuværende tidspunkt går den forkerte vej. Det kræver et meget større fokus på håndtering og opbygning af denne til fremtidig resiliens. For de der angiver, at de har følt sig stresset står arbejdet for 94,9 procent, som en del af årsagen. 54,4 procent angiver alene arbejdet som kilde til deres stress, mens 40,5 procent angiver, at det er en kombination af arbejde og private forhold, der har gjort dem stressede. Kun 4,9 procent angiver privatlivet som den væsentligste kilde til stress.<sup>4</sup>

Jeg har arbejdet med stressbehandling i 12 år, jeg har på denne baggrund skabt en approach, der kan anvendes i behandlingen og efterfølgende til at skabe vedvarende resiliens. Jeg har udviklet en fasemodel, som i første del af faserne er rettet imod den fysiologiske regulering og i anden del den ansattes håndteringsstrategier, hvorefter sidste del er rettet imod den organisatoriske kontekst.

I denne artikel vil jeg fremlægge min fasemodel, som jeg har udviklet og arbejder efter. Mit mål med artiklen er at udbrede mine erfaringer og min viden i forhold til at behandle stressramte. Formålet med stressbehandlingen er at forbedre den nuværende og fremtidige resiliens igennem

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Strengthening Mental Health Promotion. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220), 2001.

<sup>2</sup> Arbejdsmiljø og Helbred 2016. NFA, 2017.

<sup>3</sup> Beskæftigelses ministeret 2016. Status for arbejdsmiljøindsatsen frem mod 2020.

<sup>4</sup> Arbejdsmiljø og Helbred 2016. NFA, 2017.

styrkelsen af fysiologisk og psykologisk håndtering, som jeg har valgt at kalde håndteringsstrategier.

Det er min erfaring, at hvis alle 3 faser ikke er en del af stressbehandlingen, øges muligheden for tilbagefald på et senere tidspunkt eller at den ansatte får vanskeligheder ved at vende tilbage til arbejdet på fuldtid uden stresssymptomer, hvilket øger muligheden for permanente skader på hjernen.<sup>5</sup>

Min inspiration til fasemodellens fase 1, som omhandler ro på nervesystemet, er den biologiske videnskab fra 60'erne, som bygger på kæmp og flugt responsen fra Cannon's (1932). Kæmp og flugt responsen er den automatiske mekanisme hjernen benytter sig af, når den i et splitsekund skal vurdere en fare. I de senere år er hjerneforskningen begyndt at påvise det, som der i klinisk praksis har været meget tydelig, at stress påvirker hjernens evne til at fungere, hvorfor dette skal inddrages i behandlingen.

Min inspiration til fase 2, som omhandler håndteringsstrategier, kommer primært fra Lazarus litteratur om psykologisk stress, coping og kognitiv vurdering. Håndteringsstrategier er både coping og kognitiv vurdering. Min indfaldsvinkel kommer ydermere fra kognitiv-adfærds terapi, som er blevet påvist at være mest effektiv i forhold til at reducere stresssymptomer på krav.<sup>6</sup>

Sidste fase kommer fra min erfaring fra klinisk praksis og baggrund som specialist inden for det organisatoriske område. I min litteratursøgning har det ikke været muligt at finde litteratur, som systematisk har behandlet emnet håndteringsstrategier og tilbagevendelsen til arbejdet med henblik på at øge fremtidig resiliens efter en stresssygemelding.

Min definition af stress kan siges ret simpelt: "Det er hjernens respons på for mange krav". Disse krav kan være psykiske og/eller fysiske. På kort sigt styrker stresshormoner kroppen til at performe, men på lang sigt nedbryder stresshormonerne langsomt hjernens evne til at fungere ordenligt, forstyrre signalerne mellem neuroner, og endda nedbryde hjerneceller, hvor visse studier har vist, at hjernens præfrontale cortex krymper, hvorfor både hukommelsen og fremtidig

---

<sup>5</sup> Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne. "How stress tears us apart: Enzyme attacks synaptic molecule, leading to cognitive impairment." ScienceDaily. ScienceDaily, 2014. Nicole Branan. "Stress Kills Brain Cells Off." Scientific American Mind. 2007. Yale University. "How stress and depression can shrink the brain." ScienceDaily. ScienceDaily, 12 August 2012.

<sup>6</sup> The Handbook of Stress Science. Biology, Psychology, and Health. Springer Publishing Company. Editors Contrada and Baum.

indlæring bliver nedsat.<sup>7</sup> Kortisol er et af de mest centrale stresshormoner. Kortisol bliver frigivet fra binyrerne som en del af kæmp og flugt responsen, men får vi ikke reageret på stigningen af kortisol, sker der en negativ forstærkning og det nedbryder kroppen i stedet.

Overordnet kan stresssymptomer inddeles i fysiske, psykiske og adfærdsmæssige symptomer. Stress kan både vise sig ved øget fravær fra arbejdet (fysisk sygdom), at man har humørsvingninger og er mindre glad (psykisk) samt manglende overskud til at performe (adfærd). Stress kan opdages via de mest almindelige stresssymptomer som eksempelvis: oftere hovedpine, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder, udmattet, svært ved at træffe beslutninger, svært ved at slappe af, nedsat interesse i sociale aktiviteter, etc. Fasemodellen kan anvendes uanset, hvilken grad af stress, den ansatte oplever.

Fasemodellen er ikke designet til organisatoriske problemstillinger såsom mobning, hvor arbejdsmiljøet gør den ansatte stresset. Fasemodellen kan dog godt anvendes, hvis den ansatte skifter organisatorisk kontekst. Fasemodellen er kun udviklet til stressbehandling, har den ansatte andre stressrelaterede følgesygdomme, som angst, depression, misbrug eller lignende, vil behandlingstiden blive forlænget, fordi der skal inkorporeres andre elementer i behandlingsfasen sideløbende med stressbehandlingen. Nærværende artikel tager dog kun udgangspunkt i stressbehandling. Jeg har skrevet en artikel til Erhvervspsykologisk tidsskrift, som tager udgangspunkt i fasemodellen, men hvor der er mere fokus på fase 3. Interesserede læsere kan finde tidsskriftet på [dpf.dk](http://dpf.dk)

---

<sup>7</sup> Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne. "How stress tears us apart: Enzyme attacks synaptic molecule, leading to cognitive impairment." ScienceDaily. ScienceDaily, 2014.

Nicole Branan. "Stress Kills Brain Cells Off." Scientific American Mind. 2007.

Yale University.

"How stress and depression can shrink the brain." ScienceDaily. ScienceDaily, 12 August 2012.

Min fasemodel illustreres her:



I fase 1 og 2 arbejdes der primært med den ansatte, i fase 2 og 3 vil der være en inddragelse af den organisatoriske kontekst via den ansatte. Organisationen har i høj grad indflydelse på, hvilke håndteringsstrategier den ansatte har behov for at justere i fase 2. Idet behandlingen må fokusere på de stressrelaterede faktorer i arbejdet, som der presser den ansatte mest. Fase 3 omhandler den ansatte i den organisatoriske kontekst, her er der fokus på interaktionen mellem den ansatte og organisationen samt reguleringen af den organisatoriske kontekst.

De 3 faser bliver således en kobling mellem en fysiologisk, psykologisk og handlingsorienteret tilgang, hvor både den ansatte og den organisatoriske kontekst har et centralt fokus, der interagerer med hinanden.

Den organisatoriske kontekst er rammen om faserne i stresshåndteringen. Denne ramme er afgørende for, at den ansatte kan vende hurtigt tilbage til arbejdet. De organisationer som ændre rammerne for den ansatte får den ansatte hurtigere tilbage på fuldtid. For eksempel ved at tilpasse indholdet og arbejdsopgaverne ud fra de ressourcer den ansatte har til rådighed. Der er som regel flere forskellige faktorer i den organisatoriske kontekst, der påvirker den ansatte. For at nævne et par eksempler: konstante forandringer, dårligt arbejdsmiljø, konflikter, gentagende overarbejde over længere tid, forskelsbehandling, nye arbejdsformer, kontrol, omfattende dokumentation, manglende forventningsafstemning, og ingen tid til kerneopgaven.

## Få ro på nervesystemet

I fase 1 ligger de aktiviteter, som hjælper den ansatte med at få ro på nervesystemet. Denne fase er grundlæggende i hele behandlingsforløbet og fokus på de stresslindrende aktiviteter skal fastholdes. I denne fase er der fokus på at få den fysiologiske balance tilbage. Som nævnt er stress en fysiologisk tilstand, der skal behandles med en fysiologisk indfaldsvinkel, der fremmer hjernens evne til at helbrede sig selv.<sup>8</sup>

Er den ansatte alvorligt stresset, hvor der er almindelige stresssymptomer som: oftere hovedpine, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder, udmattet, svært ved at træffe beslutninger, svært ved at slappe af, humørsvingninger, nedsat interesse i sociale aktiviteter, etc. anbefaler jeg ofte en sygemelding, hvor den ansatte midlertidig tages ud af den organisatoriske kontekst indtil, der er markant mere ro på nervesystemet. Det er min erfaring, at når den ansatte tages ud af konteksten, tager det cirka 1 måned at komme af med stresssymptomerne og få ro på nervesystemet. Forudsætningen er dog, at den ansatte, 1: Arbejder aktivt med stresslindrende aktiviteter, 2: Accepterer processen, 3: Får ro fra organisationen. På alle faser anvendes der oftest 2-3 måneder før den ansatte kan vende tilbage til organisationen igen. I vejledningen til læger fra Sundhedsstyrelsen 2007<sup>9</sup> anbefales der en så kort sygemelding som muligt, og gerne en deltidssygemelding. Dette vil jeg fraråde, hvis den ansatte har alvorlige stresssymptomer, fordi hjernen ikke får ro og helbreder sig selv. Det bliver vanskeligt for den ansatte at tillære sig nye håndteringsstrategier, fordi hjernens præfrontale cortex som tidligere nævnt krymper, hvorfor både hukommelsen og fremtidig indlæring bliver nedsat. Det bedste resultat skabes, når den ansatte minimum har 2 uger og gerne 1 måned uden stresssymptomer.

Punkt 1 er stresslindrende aktiviteter, som dækker over det den ansatte aktivt kan gøre for at reducere stress fysiologisk. Det kan for eksempel være daglig afspænding, motion, etc.<sup>10</sup> Er den ansatte meget stresset, skal vedkommende trænes til at slappe af igennem de stresslindrende aktiviteter.

---

<sup>8</sup> Dr. Michael Merzenich PhD. *Soft-Wired: How the New Science of Brain Plasticity Can Change Your Life*, 2013.

<sup>9</sup> <http://www.sst.dk/~media/45A1292B2CF643BFB2DD80765188AD85.ashx>

<sup>10</sup> Contrada, R. J., & Baum, A. (red.) (2011). *The Handbook of Stress Science. Biology, Psychology, and Health*. Springer Publishing Company, LLC New York

I forhold til punkt 2, er det blevet sværere for medarbejdere at acceptere processen omkring en stresssygemelding i takt med, at ledere refererer til forskning, der angiveligt understøtter, at det ikke hjælper at være sygemeldt, når man er ramt af stress. Stress er fejlagtigt blevet noget, som omhandler "svage" mennesker, jeg vil fremhæve min definition på stress, som er hjernens respons på for mange krav både psykisk og/eller fysisk. Det er således ikke et tegn på svaghed, det er et tegn på, at den ansatte ikke har haft mulighed for at restituere tilstrækkeligt. Ligeledes vil jeg fremhæve at i de parforhold, hvor partneren ikke er støttende, er det vanskeligt at få prioriteret de stresslindrende aktiviteter fremfor for eksempelvis madlavning, tøjvask, rengøringen, etc. Dette har en negativ effekt på længden af sygemeldingen og den ansattes accept.

Punkt 3 er relevant, fordi organisationen gerne vil bidrage til, at den ansatte kommer hurtigt tilbage, men i fase 1 og første del af fase 2, er den ansatte oftest ikke klar til at håndtere nogle former for pres og krav. Selvom velmente besøg, opkald, mails, sms, etc. blot er et forsøg på at være hjælpsom, er det for den ansatte oftest med til at aktivere bekymringer, følelsen af, at de ikke slår til og/eller er nødt til at skynde sig tilbage. Ifølge arbejdsmiljølovgivningen skal lederen spørge indtil om, at medarbejderen kan vende hurtigere tilbage, hvis der ændres på arbejdstiden eller arbejdsopgaverne, og det kan nogle gange opfattes som pres. Det er derfor væsentligt, at kontakten indebærer, at lederen ikke presser på i forhold til tilbagevendelse, men er en støtte i forhold til, at medarbejderen kan sige til og fra i forhold til kontakten. I de situationer hvor lederen forventer en ugentlig rapport omkring fremskridt og tilbagevendelsen, kan det forlænge sygemeldingen på grund af markant øgning af stresssymptomerne.

Fase 1 overlapper fase 2, men det er væsentligt, at der er en markant bedring på stresssymptomer før, at fase 2 aktivt kan påbegyndes, fordi en stresset hjerne ikke kan udvikle og lære på samme måde, som en hjerne i balance.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne. "How stress tears us apart: Enzyme attacks synaptic molecule, leading to cognitive impairment." ScienceDaily. ScienceDaily, 2014. Nicole Branan . "Stress Kills Brain Cells Off." Scientific American Mind. 2007. Yale University. "How stress and depression can shrink the brain." ScienceDaily. ScienceDaily, 12 August 2012.

## Udvikle nye håndteringsstrategier

I fase 2 lærer den ansatte om sine nuværende håndteringsstrategier, hvordan disse håndteringsstrategier påvirker og vedligeholder stresssymptomerne.

Håndteringsstrategier kan udover fysiologisk og psykologisk håndtering overordnet inddeles i kognition<sup>12</sup> og adfærd.<sup>13</sup> Håndteringsstrategier er uafhængige af læringsstil, værdier og personlighed, men disse påvirker vores håndteringsstrategier.

En håndteringsstrategi er vores måde at håndtere de situationer, som vi bliver stillet overfor. En håndteringsstrategi er kontekstafhængig, og ingen håndteringsstrategier er bedre end andre.<sup>14</sup> Vi har flere forskellige håndteringsstrategier, og vi anvender oftest de samme tillærte håndteringsstrategier, når vi udsættes for pres. En håndteringsstrategi anvendes både i og uden for den organisatoriske kontekst. Psykologisk set er vores familie den første organisation, som vi indgår i, hvorfor vi kan spore mange håndteringsstrategier tilbage til barnsben. Jeg har kortlagt forskellige håndteringsstrategier og inddelt dem i niveauer. Håndteringsstrategierne i denne artikel vil jeg dog kun beskrive overordnet.

Nye håndteringsstrategier er en meget central del af behandlingen, fordi det er her, at der læres, hvordan nuværende håndteringsstrategier med fordel kan justeres, og hvordan nye håndteringsstrategier kan ændre og mindske mængden af stresssymptomer. Det er ligeledes afgørende i forhold til forebyggelsen af tilbagefald. Nyere hjerneforskningen har påvist<sup>15</sup>, at kortisol skaber en domino effekt, hvor vejen mellem hippocampus<sup>16</sup> og amygdala<sup>17</sup> bliver fast etableret på en måde, som danner en ond cirkel, hvor hjernen bliver prædisponeret for en konstant tilstand af kæmp og flugt respons. Det vil sige, at fokus på arbejde med justering eller

---

<sup>12</sup>kognition, erkendelse, tænkning, anvendelse af viden.

<sup>13</sup> Lazarus og Folkman. Stress, Appraisal, and Coping (1984). Side 141.

<sup>14</sup> Lazarus og Folkman. Stress, Appraisal, and Coping (1984). Side 140.

<sup>15</sup> Christopher Bergland. Chronic Stress Can Damage Brain Structure and Connectivity (2014).

<sup>16</sup> Hippocampus spiller en afgørende rolle for indlæring og hukommelse, med særlig relation til sproglig hukommelse i dominant side (typisk venstre) og billedhukommelse i non-dominant side, ligesom Hippocampus spiller en rolle for evnen til spatiel orientering.

<sup>17</sup> Amygdala er et lille område, som blandt andet håndterer frygt og forsvarsreaktioner. Den er en del af det limbiske system og har forbindelser til hypofysen, binyrerne, lugtesansen og til indtagelse af føde og væske. Amygdala kan udløse forskellige viscerale og autonome reaktioner (vejrtrækning, kredsløb, mave-tarmkanal).

ændringer af håndteringsstrategierne vil kunne bidrage til at forebygge eventuelt tilbagefald og skabe øget resiliens.

Derfor bliver indlæringen og justeringer af nye håndteringsstrategier altafgørende for at forebygge tilbagefald og som hjerneforskningen også påviser<sup>18</sup>, kan vi danne nye neurale baner, hvorfor nye håndteringsstrategier kan bevirke, at vi omdanner den negative feedback mekanisme, som vi kan danne under længerevarende stress.<sup>19</sup> Dette bliver ikke kun påvist i hjerneforskningen, det er min erfaring med tusindvis af behandlinger igennem årenes løb.

Det er helt almindelig, at der kommer perioder med flere stresssymptomer undervejs i et behandlingsforløb. Jeg anvender stresssymptomerne til at finde ud af, hvilke udviklingspunkter den ansatte har. Ifølge Lazarus og Folkman (1984) er effektiv håndtering af stress de forhold, der tillader den ansatte at tolerere, minimere, acceptere, ignorere det der ikke kan kontrolleres. Graham fokuserer på, at den ansatte skal lære at respondere fremfor reagere. Hun beskriver processen som det, at kunne pause, observere oplevelsen fra et neutralt standpunkt, også forsøge at løse problemet.<sup>20</sup> Dette arbejde anvendes i stressbehandlingen på alle de situationer, hvor den ansatte oplever, at han/hendes håndteringsstrategier ikke er funktionelle. Netop disse udviklingspunkter bliver den personlige del tilbage til den organisatoriske kontekst, hvor omsætningen i fase 3 bliver til vedvarende og fremtidig resiliens.

Jeg vil give et eksempel fra min stressbehandling, hvor en leder er meget arbejdsom, han arbejder indtil opgaverne er løst. Organisationen har dog på få år fået flere hundrede nye medarbejdere, og hans arbejdsbyrde er blevet markant større, fordi organisationen har holdt fast i en flad struktur. Håndteringsstrategien om at være arbejdsom benytter han uanset om, han ordner sin have eller er på arbejde.

I stressbehandlingen arbejdes der med at identificere foretrukne håndteringsstrategier og udvikle en eller flere håndteringsstrategier, hvor lederen kan arbejde produktivt og uden stresssymptomer. Arbejdet omkring og med håndteringsstrategien foregik både på det kognitive og adfærdsmæssige niveau. Konkret involverede det hans arbejdsregler, hvor han arbejdede ud

---

<sup>18</sup> Kaufer et al. Stress and glucocorticoids promote oligodendrogenesis in the adult hippocampus (2014).

<sup>19</sup> Gene E. Robinson Brain on stress: How the social environment gets under the skin (2012).

<sup>20</sup> Linda Graham. The Neuroscience of Resilience (2010).



fra, at "jeg stopper først, når jeg er færdig". Han besluttede sig for, at den nye arbejdsregel skulle være, at "jeg arbejder indtil, jeg har brug for en pause". Denne arbejdsregel gav ham et grundlæggende nyt beslutningsgrundlag og i forløbet lærte han at lytte til de signaler kroppen sendte, når han havde brug for en pause eller lade arbejdet ligge for en stund, hvis han havde behov for det. Det styrkede ham i at arbejde udbytterigt fremover, fordi han fandt et omdrejningspunkt for at performe og restituere.

Et andet eksempel er, hvor en læge har en grundlæggende opfattelse af, at han skal indtage redderrollen. Det betyder, at han oftest tager mange patienter, tager styringen på klinikken i blandt de andre læger, sekretærerne kontakter ham, hvis de oplever udfordringer på klinikken, han er aktiv deltagende i børnenes sportsaktiviteter, sidder i flere bestyrelser, osv. Han er altid i gang og siger altid ja, når han bliver spurgt om, han vil deltage. Han indtager altid redderrollen, og har svært ved at sige nej, fordi han skal redde alle andre. Igen arbejdes der med det kognitive og adfærdsmæssige niveau, hvor han først lærer at lytte til, hvad han selv faktisk har brug for, og får det adfærdsmæssigt balanceret ind i sit liv for, at han både kan være hjælpsom samtidig med, at han ikke oplever stresssymptomer. Noget er det han aktivt har lært er, at han ikke kun skal tage redderrollen og kun lytte til andres behov, men også sine egne. Han bruger stadig de stresslindrende aktiviteter og lytter til sine behov og efterlever dem. Nogle ville nok have anbefalet lægen bare at sige nej, men hvis der ikke kognitivt arbejdes med, at han ændre sin opfattelse i forhold til at være i redderrollen, vil han på sigt have lettere ved at gentage den gamle håndteringsstrategi. Han ændrede sin opfattelse af redderrollen fra noget udelukkende positivt til at se mere nuanceret på rollen. Han oplevede, at når han var stresset, havde han det dårligt, hvorfor han ikke var i stand til at redde nogen.

Selvom den ansatte kender sine håndteringsstrategier og er i et forløb, hvor denne er i gang med at udvikle nye håndteringsstrategier, er det helt almindeligt, at denne går i det, jeg kalder stressfælder. Det er betegnelsen for, hvad der sker, når den ansatte har det godt og ikke tager højde for om de fysiologisk og psykologisk er klar til det pres, som de udsætter sig selv for. Når den ansatte går i en stressfælde, justeres der på to parameter. Den ene er de stresslindrende aktiviteter for at mindske stresssymptomerne. Den anden er, at justere i den ansattes håndteringsstrategi.

## Måden at tilgå arbejdet på

I fase 3 inddrages den organisatoriske kontekst. den ansatte vender efter oftest tilbage placeret i sin vante arbejdskontekst, med genkendelige arbejdsopgaver på det samme kontor med de samme kollegaer. Jo flere genkendelige faktorer, jo lettere er tilbagevendelse.

I denne fase anbefaler jeg altid, at den ansatte får lette overskuelige arbejdsopgaver en ad gangen. Denne inddeling af arbejdsopgaver kan øge produktivitet med op til 40 procent.<sup>21</sup>

Undervejs i genoptræningen skal den ansatte forsætte med de stresslindrende aktiviteter. Undersøgelser viser eksempelvis, at hippocampus volumen stiger, når man er fysisk aktiv, og hukommelsen bliver bedre.<sup>22</sup> Dette vil øge den ansattes fysiske resiliens på sigt. Ydermere viser undersøgelser, at dem der er fysiske mere aktive øger deres resiliens både over for fysisk og psykisk stress.<sup>23</sup>

Der ilægges ydermere pauser hver time for at bibeholde roen på nervesystemet. Studier har påvist, at en balance i arbejdsaktiviteter kan skabe højere energi, mental klarhed, kreativitet og fokus, som får den ansattes resiliens til at vokse igennem arbejdsdagen.<sup>24</sup> I opstartsfasen bør den ansattes arbejdstid ikke overstige den aftalte arbejdstid.

Jeg anbefaler oftest en opstart på 9-12 timer om ugen. Det eksakte timeantal det afhænger af, hvor omfangsrige stresssymptomerne har været og den ansattes arbejdsopgaver samt den organisatoriske kontekst. Det er min erfaring, at det gennemsnitligt tager det 3-4 måneder at komme tilbage på fuldtid.<sup>25</sup>

Når der er aftalt en opstartsdato er det en mulighed, at der sendes en opstarts e-mail rundt i organisationen, som informerer de øvrige ansatte om, at vedkommende kommer tilbage, dette bør kun gøres efter aftale med den ansatte. Det dur for eksempelvis ikke, at den ansatte selv skal informere alle dem, som har sin daglig interaktion med vedkommende, da det både er

<sup>21</sup> Fernandez 5 Ways to Boost Your Resilience at Work. Harvard Business Review 2016.

<sup>22</sup> Pajonk et al. Hippocampal plasticity in response to exercise in schizophrenia (2010).

<sup>23</sup> Georgiades, et al. Effects of exercise and weight loss on mental stress-induced cardiovascular responses in individuals with high blood pressure. Hypertension 2000.

Peronnet et al. Plasma norepinephrine response to exercise before and after training in humans. J Appl Physiol 1981. Klaperski et al. Effects of a 12-week endurance training program on the physiological response to psychosocial stress in men: a randomized controlled trial. J Behav Med 2014. Rimmel et al. Trained men show lower cortisol, heart rate and psychological responses to psychosocial stress compared with untrained men. Psychoneuroendocrinology 2007.

<sup>24</sup> Fernandez 5 Ways to Boost Your Resilience at Work. Harvard Business Review 2016.

<sup>25</sup> De arbejdsmedicinske klinikker har en ramme på 15-16 uger. Se pjecen: Efter stress? – om at komme tilbage på arbejde efter stress.

tidskrævende og krævende for den ansatte. Nogen vælger eksempelvis selv at informere kollegaerne om rammerne på et afdelingsmøde.

I denne fase er omsætningen af den foregående læring, den vigtigste prioritet. Det betyder, at det ikke handler om, hvor meget arbejde der bliver løst, det er måden at tilgå arbejde, der er det væsentligste. Det er især i starten, at omsætningen af håndteringsstrategierne i den organisatoriske kontekst er omdrejningspunktet. Ifølge Graham træner vi kernen i resiliens, når vi kan tage et kognitivt skridt tilbage fra vores oplevelser og kategorisere vores tanker og følelser til at skabe muligheder og vælge fornuftigt.<sup>26</sup> Lazarus og Folkman kalder det tilpasning af strategien ud fra konteksten.<sup>27</sup>

Det er i denne fase at den organisatoriske kontekst kan understøtte behandlingen ved at skabe bedste organisatoriske rammer for den ansattes tilbagevenden. Hvad organisationen kan gøre for den ansatte er individuelt, da det afhænger af den organisatoriske kontekst og den ansattes arbejdsopgaver samt dennes håndteringsstrategier.

Det er en mulighed, at der tages en dialog mellem behandleren, den ansatte og den leder, som hjælper den ansatte tilbage på arbejdet. Noget af den læring, som har fundet sted i behandlingen, kan være hjælpsomt at overbringes til den organisatoriske kontekst. Det er ikke altid nødvendigt, at lederen og behandleren er i dialog, oftest kan den ansatte selv tage dialogen med lederen omkring tilbagevenden. I de tilfælde hvor lederen i dagligdagen ikke har mulighed for at følge op på den ansatte, anbefaler jeg en gatekeeper, som hjælper den ansatte i den organisatoriske kontekst. En gatekeeper kan have den funktion, at vedkommende følger op på den ansatte, hvordan det går og hjælper med at koordinere og holde overblikket over, hvilke arbejdsopgaver den ansatte kan løse og hvornår.

Efterhånden som den ansatte øger arbejdstiden og kompleksitet i arbejdsopgaverne, er læringen blevet automatiseret. Den ansatte har ifølge Graham udviklet respons fleksibilitet, som beskrives ud fra evnen til at: sætte på pause, gå mentalt tilbage, reflektere, skifte perspektiv, skabe muligheder og vælge fornuftigt.<sup>28</sup> Den ansatte har nu opbygget forebyggende redskaber til at få ro

---

<sup>26</sup> Linda Graham. The Neuroscience of Resilience (2010).

<sup>27</sup> Lazarus og Folkman. Stress, Appraisal, and Coping (1984). Side 140.

<sup>28</sup> Linda Graham. The Neuroscience of Resilience (2010).

*Af: Aut. psykolog Anna-Mette Thomsen, Specialist og supervisor i Arbejds- og Organisationspsykologi.*

på nervesystemet og ændret håndteringsstrategierne til styrkelse af fremtidig resiliens både på det fysiologiske og psykologiske niveau.

## Referencer

Bergland, C. (2014). *Chronic Stress Can Damage Brain Structure and Connectivity*. *Psychology Today*. Feb. 2014.

Beskæftigelsesministeret (2016). Status for arbejdsmiljøindsatsen frem mod 2020.

Branan, N. (2007). Stress kills brain cells off. *Scientific American Mind*. June 2007.

McKinsey Global Institutes rapport 'The social economy: Unlocking value and productivity through social technologies' (juli 2012)

Contrada, R. J., & Baum, A. (red.) (2011). *The Handbook of Stress Science. Biology, Psychology, and Health*. Springer Publishing Company, LLC New York.

Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (2014). How stress tears us apart: Enzyme attacks synaptic molecule, leading to cognitive impairment. *Science Daily* September.

Fernandez, R. (2016). 5 Ways to Boost Your Resilience at Work. *Harvard Business Review* June 2016.

Georgiades, A., Sherwood, A., Gullette, E.C., Babyak, M.A., Hinderliter, A., & Waugh, R., Tweedy D, Craighead L, Bloomer R, Blumenthal JA. (2000). Effects of exercise and weight loss on mental stress-induced cardiovascular responses in individuals with high blood pressure. *Hypertension*, 36(2), 171-176.

Graham, L. (2010). *The Neuroscience of Resilience*. The Wise Brain Bulletin. Volume 4,6 (6/2010)

Kaufer, D. et al. (2014). *Stress and Glucocorticoids Promote Oligodendrogenesis in the Adult Hippocampus*. *Mol Psychiatry*. 2014 Dec;19(12). Epub 2014 Feb 11.

Klaperski, S. von D.B, Heinrichs, M., & Fuchs, R. (2014). Effects of a 12-week endurance training program on the physiological response to psychosocial stress in men: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(6), 1118-1133.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, New York.

Merzenich, M. (2013). *Soft-Wired: How the New Science of Brain Plasticity Can Change Your Life*. Publisher: Parnassus Publishing; 2 edition.

NFA (2017). *Arbejdsmiljø og Helbred 2016*.

Pajonk, x. et al. (2010). *Hippocampal plasticity in response to exercise in schizophrenia*. Arch Gen Psychiatry. 2010 Feb;67(2).

Peronnet, F., Cleroux, J., Perrault, H., Cousineau, D. de C.J., Nadeau, R. (1981). Plasma norepinephrine response to exercise before and after training in humans. *Journal of Applied Physiology*, 51(4), 812-815.

Rimmele, U., Zellweger, B.C., Marti, B., Seiler, R., Mohiyeddini, C., Ehlert, U. & Heinrichs M. (2007). Trained men show lower cortisol, heart rate and psychological responses to psychosocial stress compared with untrained men. *Psychoneuroendocrinology*, 32(6), s. 627-635.

Robinson, G.E. (2012). *Brain on stress: How the social environment gets under the skin*. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 Oct 16. Published online 2012 Oct 8.

Sundhedsstyrelsen (2007). *Langvarig stress. Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse – Rådgivning til almen praksis*. Lokaliseret d. 3. maj 2018 på:  
<http://www.sst.dk/~media/45A1292B2CF643BFB2DD80765188AD85.ashx>

World Health Organization (2001). *Strengthening Mental Health Promotion* (Fact sheet no. 220). Geneva: World Health Organization.

Yale University (2012). How stress and depression can shrink the brain. *ScienceDaily*. August 2012.