



Coronas mentale efterspil

Hvad sker der med den mentale sundhed i befolkningen i Postcorona-æraen? Fire specialister fra Dansk Psykolog Forenings Corona-ekspertpanel kigger ind i krystalkuglen og giver deres bud.

Af Regner Hansen, *journalist*

Illustration af Jozef Micic

Når langt størstedelen af den danske befolkning er vaccineret, træder vi ind i en ny æra. COVID-19 vil stadig findes, men risikoen for smitte vil være drastisk reduceret. Postcorona-æraen begynder sandsynligvis i sensommeren eller det tidlige efterår.

Dette skifte ventes at medføre en klar forbedring af den mentale sundhed for befolkningen som helhed sammenlignet med situationen under pandemien.

Også særligt udsatte grupper vil formentlig få det bedre, men der er dog en risiko for, at oplevelsen med pandemien sætter sig spor blandt personer, der af forskellige grunde har været udsat for et betydeligt psykisk pres. Effekten kan bidrage til, at de i større tal end ellers vil få psykiske problemer senere – op til flere år efter COVID-19. En af grupperne, som har været under øget mental belastning, er ansatte i social- og sundhedsvæsenet.

Samtidig har det store flertal vist formåen til at tilpasse sig til corona-tilstanden, og det har åbenbaret et potentiale til forandring af samfundet gennem ændret adfærd – det kunne være til at imødegå klimaændringer. Også arbejdslivet er der kommet et nyt blik på i forhold til arbejdets organisering og balancen mellem arbejdsliv og livet i øvrigt.

Sådan lyder en kortfattet sammenfatning af fire medlemmer af Dansk Psykolog Forenings corona-ekspertpanels bud på efterspillet efter COVID-19. De fire psykologer er Keld Molin, Mai-Britt Guldin, Rikke Høgsted og Helle Folden Dybdahl. Vi har bedt dem kigge ind i krystalkuglen og give deres faglige vurderinger af, hvad pandemien kommer til at betyde psykologisk set fremover – og hvad psykologers rolle bliver.



Keld Molin

Privatpraktiserende psykolog i Kolding, specialist i psykotraumatologi. Bred erfaring med livsproblemer og psykiatri. Arbejder desuden med sexologi. Deltager i planlægning, udvikling og forskning om katastrofe- og terrorberedskab. Forfatter af bog om terrorangrebets psykologi.



Mai-Britt Guldin

Psykolog og seniorforsker på Forskningsenheden for Almen Praksis, som hører under Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet. Undervisningsassistent på samme institut. Specialist i sorg. Forfatter til en række bøger om sorg og palliativ indsats.



Rikke Høgsted

Psykolog og specialist i psykotraumatologi og psykoterapi. Leder og stifter af Institut for Belastningspsykologi i København, der arbejder med at udvikle og formidle viden om mentale højrisikjob. En vigtig målgruppe er ansatte i social- og sundhedsvæsenet. Forfatter af en grundbog om belastningspsykologi.



Helle Folden Dybdahl

Autoriseret psykolog og specialist i arbejds- og organisationspsykologi. Særligt fokus på forebyggelse og håndtering af stress og andre psykiske udfordringer. Direktør på den private sundhedsfaglige klinik PPclinic med afdelinger tre steder i landet. Medforfatter af en bog om stressforebyggende ledelse.

NÆPPE ET TYDELIGT FØR OG EFTER

Rikke Høgsted:

– Noget, vi alle har haft som beskyttende faktorer under corona, er, at vi har kunnet opretholde rigtig meget af det, som er identitetsskabende. Samme mad, tøj, klima og kultur. Vi har haft adgang til vores eget hjem, som er et *safe space* for mange mennesker. Der har været meget trivsel og sundhed, heldigvis.

– COVID-19 har også medvirket til at opretholde den kendte orden, for det stod hurtigt klart, at den ældre del af befolkningen var i størst fare for selve smittens konsekvenser. Hvis mønstret havde været det samme som under den spanske syge i 1918-1920, der især gik ud over børnene, ville det have påvirket os langt, langt, langt mere. Det er en uskreven regel om livets gang, at de ældre skal dø først. Et ældre menneskes død er som udgangspunkt sørgeligt, men ikke tragisk.

Keld Molin:

– Der bliver næppe nogen klar skillelinje mellem før og efter corona, for hvornår er Danmark egentlig coronafrit? Der kan komme mutationer, og vi kan være nødt til fortsat at skulle bruge mundbind, holde afstand og overholde de andre forholdsregler. Det kommer sikkert mere til at ligne tiden efter terrorangrebet i USA 11. september 2001 end afslutningen af Anden Verdenskrig, da Danmark i 1945 blev befriet.

Rikke Høgsted:

– Den store og stadige belastning har været, at vi ikke kan vide, hvornår COVID-19 slutter. Der har været milepæle undervejs, og det giver håb. Men hver gang vi får et håb, får også vi noget nyt, vi kan miste.

Keld Molin:

– Typisk opstår der efter katastrofer en såkaldt *honeymoon*-fase. Yes, nu har vi klaret det. Men efter COVID-19 vil opleve tingene meget forskelligt. Diversiteten vil være stor. Nogle vil tage det første fly sydpå, mens andre først er klar om fem år. Andre igen holder op med at rejse udenlands – måske også af hensyn til klimaet. Der er også den forskel, at nogle mennesker er fyldt med ressourcer, mens andre har en ængstelig tilgang til verden i det hele taget – enten

på grund af personligheden eller tidligere ubehagelige oplevelser i livet.

– Før COVID-19 havde vi det, som om pandemier hørte fortiden til, men nu kan der opstå en frygt for, at det gentager sig. Hos nogle mennesker kan det føre til, at der bliver endnu en ting at være bange for ud over sygdom og trafikulykker.

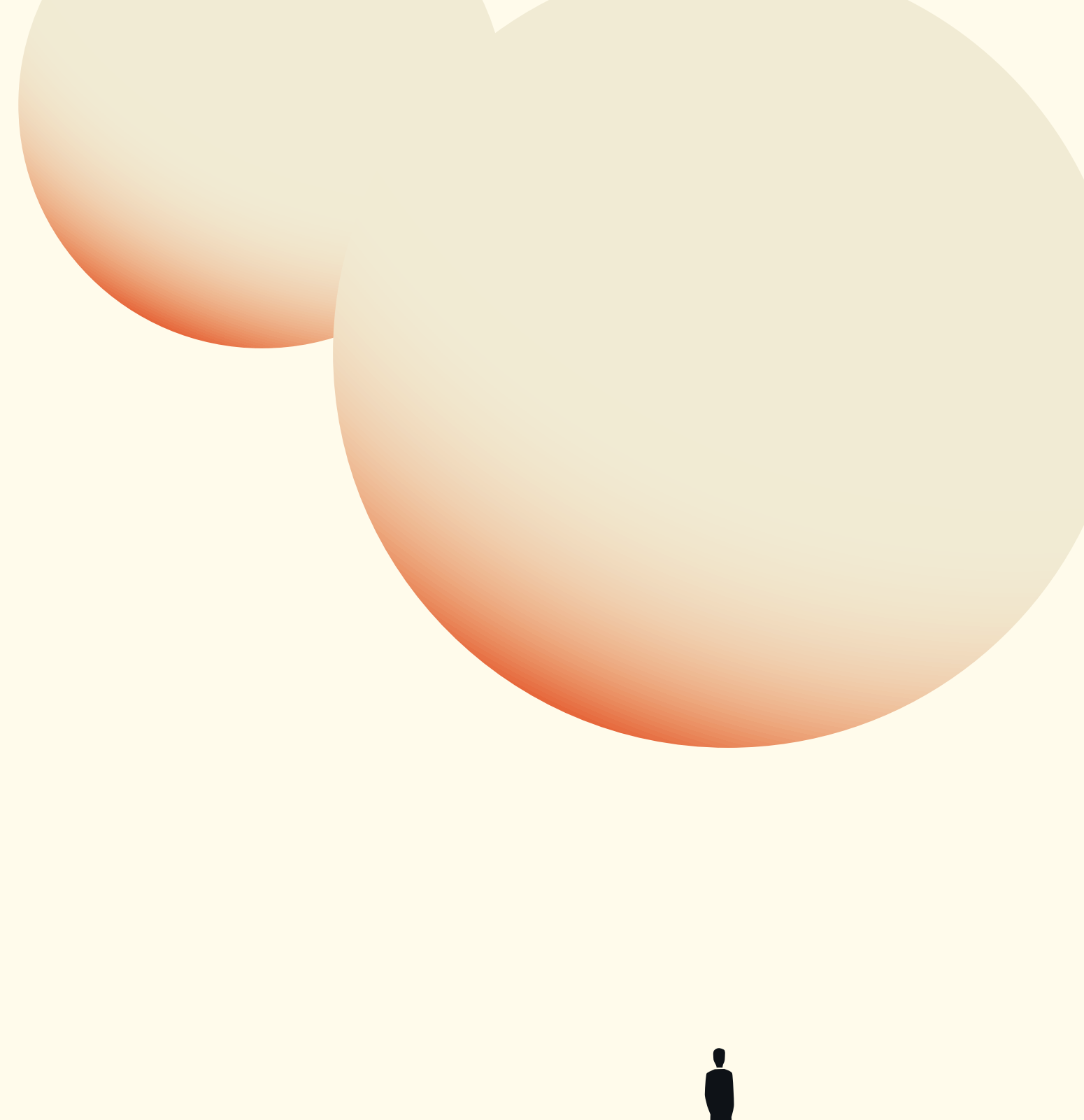
NORMALISERING BORTSET FRA RISIKOGRUPPER

Mai-Britt Guldin:

– Det er vigtigt at skelne mellem personer fra risikogrupper og 'gennemsnitspersoner'. Et studie fra Aarhus Universitetshospital af et repræsentativt udsnit af befolkningen viser, at der er mange flere depressive symptomer generelt i populationen end før COVID-19. Dette vil jeg betragte som uundgåeligt, fordi livet for mange har været forandret meget. Der har været en begrænsning af friheden, og der har været væsentlige ting på spil om job, uddannelse og aktiviteter. Jeg vil forvente, at det store flertal vil vende tilbage til et normalt niveau af depressive symptomer, når livet normaliseres. De fleste mennesker er heldigvis ret resiliente. Det vil selvfølgelig være med den eksistentielle erfaring om, at tilværelsen kan vælte.

– Hos risikogrupper vil COVID-19 måske sætte et dybere aftryk i psyken, uden at det udvikler sig til depression, men der er grund til at have stor opmærksomhed på personale i social- og sundhedssektoren, personer med psykiske lidelser og psykiatriske patienter. Hvis man ser på studier fra tidligere corona-epidemier med SARS i 2003 og MERS i 2012-13, som ganske vist var i andre samfund end det danske, så var der en øget forekomst af stress og depression blandt sundhedsprofessionelle i forløbet bagefter. De har stået i rigtig svære situationer, og de har også været meget bange for selv at blive syge. Den første forskning om sundhedspersonale i Italien under COVID-19 viser samme tendenser.

– På samme måde tyder den første forskning om psykisk syge på, at også denne gruppe er særlig udsat. Det er mennesker, som i forvejen bøvler med deres mentale helbred, og så er deres behandling måske sat på pause, eller de kan ikke få adgang til



behandling. Det ser ud til, at de har fået nye psykiske symptomer som følge af COVID-19. Jeg tænker, at det er fuldstændig plausibelt, men der kan også være andre forklaringer, som at de har dårligere ressourcer, at deres personlige støttesystemer er knap så udbyggede, eller at der er andre sårbare personer nær dem.

– Jeg synes, at der desuden er noget i tidligere studier, der tyder på, at der er unge, som vil opleve psykiske konsekvenser senere – især hvis de i forvejen havde sårbarheder. De unge har en mere umoden psyke og færre erfaringer til at imødegå rystelser. Unge er mere afhængig af fællesskaber, og de kigger mere på andre og sammenligner sig med dem. Og så har de haft en oplevelse af tab, fordi corona indtraf i et vigtigt livsafsnit, som ikke kommer igen.

– Netop oplevelsen af tab giver en øget risiko. Årsagen kan også være, at man under COVID-19 har mistet et menneske, som stod én nær. Og det har måske ikke været muligt at opretholde de sædvanlige ritualer om begravelser eller bisættelser af hensyn til smitterisiko, og det har ikke kunnet lade sig gøre at gennemleve en sorgreaktion med mange mennesker omkring sig. Det har jeg oplevet her fra sygehuset, og vi skal nok regne med efterdønninger i sorgreaktioner.

– Jeg vil gerne tilføje det yderligere aspekt, at fordi alle har haft det svært under corona, kan der være en tendens til at vise mindre forståelse og empati i forhold til mennesker, der har haft betydningsfulde tab.

Keld Molin:

– Jeg har lavet forskning om følgerne af 11. september-angrebet og terrorisme, og jeg var konkret inddraget efter fyrværkeriulykken i Seest ved Kolding i 2004, hvor 100 huse blev totalskadede og siden genopbygget. Mange pådrog sig en sårbarhed, og vi kan forvente at se det samme med COVID-19 i form af angst, depression og andet senere. Det er næppe udløst af corona, men corona er med til at sænke menneskers grænse for, hvornår de knækker sammen, hvis de bliver fyret fra jobbet, gennemgår en skilsmisse eller oplever sygdom. Det kan være flere år frem i tiden. Det har en langvarig effekt.

Mai-Britt Guldin:

– Men det er ikke alt sammen negativt. Mange vil på grund af COVID-19 opleve noget af det, man i andre sammenhænge kalder posttraumatisk vækst. Det er de positive følgevirkninger, efter at tingene normaliseres. Selv om det var skidt, er der også noget at lære og tage med sig. Nogle har fået et tættere forhold til naturen. Andre har genfundet hinanden i familien.

NY ACCEPT OG NYE ERKENDELSE

Rikke Høgsted:

– Når det gælder folk i mentale højrisikjob, så har jeg fuldstændig optur over, hvordan COVID-19 har gjort op med den forældede immunitetsteori – altså at nogle mennesker er immune over for mental belastning. Der har været en myte i mange arbejdskulturer, at personligheden er det udslagsgivende. At en rigtig sygeplejerske, læge, SOSU-assistent er én, der holder til det hele. Det giver let anledning til, at man tyr til forskydning som forsvarsmekanisme mod afmagten og reducerer problemet til at handle om skrøbelige medarbejdere eller kolde ledere. Corona har mindet os om, at alle mennesker har et *breaking point*. Det handler primært om intensitet og frekvens af påvirkning. Det er blevet tydeligt for enhver, at personalet på hospitaler, i hjemmeplejen og på institutioner med nødåbning selvfølgelig er belastet og udmattet under øget pres. Der er sket en aftaubisering og afstigmatisering.

Keld Molin:

– COVID-19 har også påvirket vores mentale tilgang som befolkning. Vi har nødtvungent ændret på en række ting under nedlukninger og andet. Hvis vi ser samfundet som bygget af stivnet ler, er det under krisen atter blevet formbart. Vi har fået en oplevelse af, at det faktisk godt kan lade sig gøre at lave gennemgribende om.

– Vores samfund er i høj grad indrettet på de ekstrovertes betingelser, og introverte har under corona haft mulighed for at trives bedre som følge af hjemmearbejde. Der er også stress i skolesystemet, når børn er presset sammen i klasser med op til

30 elever. Undervisning udendørs, som der er gjort erfaringer med under corona, kan måske være med til at afhjælpe problemet. Flere bolde er bragt i spil.

– Den helt store udfordring, vi står overfor, er klimaændringerne, og måske har vi lært, at vi kan gå mere radikalt til værks. Vi har haft et lavere forbrug af tøj og flyrejser under corona, og vi har oplevet, at vi har det fint med det. Man må ikke lade en krise gå til spilde. Fx førte udbruddet af kolera i København midt i 1800-tallet til en række sanitære forbedringer.

Rikke Høgsted:

– Der er et kæmpemæssigt forandringspotentiale i, at vi har fået stillet spørgsmål ved strukturer og adfærd, og at vi i praksis har vist hinanden, at tingene kan gøres på nye måder. Det er også sket inden for sundhedsvæsenet. Og så har det været et kollektivt *memento mori*. Det er fra et eksistentielt perspektiv befriende, når situationen hjælper os med at erkende, at vi alle i sidste ende kan, skal og vil dø. Det har vi ikke været så gode til i den vestlige verden.

STORE FORSKELLE PÅ ARBEJDSLIV

Helle Folden Dybdahl:

– Når det gælder vores arbejdsliv, er det vigtigt at sige helt generelt i forhold til corona, at det har åbnet for en meget stor diversitet. Der er jo nogle, der er forholdsvis upåvirket af det her, deres job er ikke i fare, og det har et langt stykke passet dem fint at kunne arbejde hjemme. Andre er meget truet på deres eksistens, fordi deres lille erhvervsvirksomhed har måttet lukke, eller de er blevet afskediget. De forskellige vilkår under corona kan give risiko for konflikter bagefter, fordi folk kan komme til at provokere hinanden med det, de gør og siger – også uden at ville det. Der er en anden normal efter COVID-19. Men vi mennesker er gode til tilpasning, og det skal nok gå fint, hvis vi er bevidste om, at alle ikke har det ens.

– Det gode ved corona er, at der er kommet en åbning til at gøre tingene anderledes. Vi er tvunget ind i en form for nytænkning om arbejdstid, arbejdssted og møder. Man kan være produktiv, selv om man er derhjemme. Man kan gennemføre undervisning virtuelt. Man kan holde møder, selv om man ikke

sidder sammen. Det er nye måder, der måske kan være med til at forbedre balancen mellem arbejdsliv og resten af livet.

– Men vi har også under corona lært, at den sociale energi fra det uformelle samvær og relationer til kolleger på arbejdspladsen har stor betydning for mange. Når det sker, har mennesker brug for hjælp til at føle sig set på deres arbejde – særligt af deres leder.

– Vi bruger meget mental energi på tilpasning, og sådan vil det også være efter corona. Det er måske ikke lige nu, at vi behøver at presse os selv og præstere i top på alle fronter. Vi skal udnytte de muligheder og erfaringer, vi har fået, og være nysgerrige på vores eget arbejdsliv og bidrage til, hvor der eventuelt kan blive skabt nye løsninger på arbejdspladsen. Hvad kan vi gøre endnu bedre end før COVID-19?

– Også lederne skal indsamle erfaringer og forsøge at bygge videre på det, som de har lært under corona. På den måde kan de hjælpe med til at skabe mening om den tid, som alle har været igennem. Desuden skal lederne være opmærksomme på de individuelle behov hos medarbejderne samtidig med, at de sætter ind for at genskabe det sociale fællesskab.

OPSØGENDE INDSATS PLUS FOREBYGGELSE

Mai-Britt Guldin:

– Der er behov for både sundhedsplanlægning og folkeoplysning for at nå ud til grupper, der må formodes at få langvarige mentale følger af COVID-19, eller som har brug for ekstra støtte og behandling. Første skridt er at danne et overblik. På samme måde som der kommer tilbud om behandling af fysiologiske COVID-19-senfølger, bør der være klinikere til at genoprette det mentale helbred. Jo hurtigere hjælpen kommer, desto mindre cementeres de depressive tilstande og angsttilstandene, og så kan vi bedre hjælpe med forholdsvis få samtaler. Det er nu, at man i regionerne skal tænke, at psykologordningen skal opgraderes. Der er i forvejen lange ventelister. Med gruppesamtaler kan man udrette meget. Det er vigtigt med øget opmærksomhed, flere informationer og tilbud om rådgivning. Vi kan nå langt med forebyggelse.

Keld Molin:

– Vi ved, at der er en del, som objektivt set har behov for behandling, men som ikke søger hjælp. Derfor er det nødvendigt med en opsøgende indsats, hvilket er uvant for behandlingssystemet. Det behøver næppe at være individuel behandling i alle tilfælde. Efter Seest-ulykken lavede vi bl.a. sessioner på lokale skoler.

– Bare at lave oplysning – psykoedukation – ved hjælp af tv eller video kan også have en væsentlig effekt.

– Jeg er fortaler for, at vi gør noget på samfundsniveau. En forebyggende indsats. Jeg forestiller mig løbende analyser af befolkningens mentale sundhed og proaktive indsatser i forhold til corona-effervirninger og andre reaktioner, der viser sig behov for at forholde sig til.

Rikke Høgsted:

– I forhold til fagpersoner, der har et psykisk krævende arbejde, gælder det om at få sat nogle hegnspele, så den nye forståelse af risikoen for udbrændthed og primær eller sekundær traumatisering varer ved, og det hele ikke glider tilbage til tilstanden før. Tidligere, når jeg lavede rådgivning, kunne ledere advare mod at vise medynk over for sundhedspersonale. Nu siger lederne med respekt, at jeg skal bidrage til, at personalet kan fordøje de oplevelser, som de kommer ud for på jobbet. Vi skal holde fast i denne nye erkendelse vedrørende betydningen af det psykiske arbejdsmiljø og belastningspsykologi.

Helle Folden Dybdahl:

– På arbejdspladser generelt kan psykologer hjælpe til en forståelse af den nye virkelighed efter COVID-19. At det er normalt med en vis mental udmattelse. Psykologer kan også medvirke til at skabe et fælles prog blandt medarbejdere og ledelse. Vi kan være med til at sætte rammen for den bedst mulige dialog om, hvordan vi samarbejder om at skabe en god fælles fremtid. Budskabet er, at det sandsynligvis bliver anderledes end før, men derfor kan det sagtens blive godt. Det kræver dog en indsats af alle.

– Vi skal indstille os på, at de psykologiske reaktioner kan komme til udtryk på mange måder i temmelig lang tid. ●

Fordi alle har haft det svært under corona, kan der være en tendens til at vise mindre forståelse og empati i forhold til mennesker, der har haft betydningsfulde tab.

— *Mai-Britt Guldin,*
seniorforsker og specialist i sorg