

Dålig grund för påståenden om utmattningssyndrom

Det är nödvändigt att använda den framväxande kunskapen om effekterna på centrala nervsystemet av hög och långvarig stressbelastning utan tillräcklig återhämtning för att förbättra diagnostik, behandling och rehabilitering av dem som drabbats av allvarlig psykisk stressrelaterad sjukdom, framhåller Gunnar Ahlborg jr, Kristina Glise, Ingibjörg H Jonsdottir och Lilian Wiegner.

I diskussionen om stress och stressrelaterade problem finns oroande inslag av ett starkt förenklat och onyanserat förhållningssätt, vilket är tydligast i fråga om sjukskrivning vid stressrelaterade mentala tillstånd. Vi vill bemöta några vanliga påståenden som vi menar är helt ogrundade eller dåligt underbyggda.

■ *»Stressproblematiken är ett svenskt fenomen!«* Ökad stressbelastning i arbetslivet och i privatlivet utgör ett stort problem i många länder världen över, vilket lätt kan konstateras i rapporter från bland annat EU och WHO [1-3].

Stressrelaterad psykisk ohälsa framhålls också alltmer som viktig orsak till ökande sjukfrånvaro. Vid de två världskongresser på temat stress som hölls 2007 var antalet deltagare från Sverige försvinnande litet. På dessa och andra internationella vetenskapliga möten diskuteras allt ifrån mekanismer för skadliga hälsoeffekter av långvarig hög stressbelastning, genetik och sårbarhet till behandling och prevention. Med tanke på skillnader i diagnostik, sjukförsäkringsystem och inte minst kulturellt är jämförelser mellan länder utifrån sjukskrivningsdata vanskliga och måste göras med viss ödmjukhet.

■ *»Stress är något positivt som inte ska undvikas!«* Att vi mår bra av rimliga krav och utmaningar som aktiverar våra fysiologiska stresssystem är okontroversiellt så länge vi talar om normal fungerande system som återställs när den akuta stressbelastningen upphört. Problem uppstår när belastningen kvarstår under lång tid utan tillräcklig återhämtning. Det finns växande vetenskaplig evidens för att funktionsstörningar då kan uppträda i de flesta av kroppens organ, inklusive i hjär-

nan [4-6]. Att stressbelastning kan vara en viktig bidragande orsak till ett flertal sjukdomstillstånd är väl belagt i såväl experimentella som epidemiologiska studier.

■ *»Detta är inget nytt fenomen utan bara nya benämningar på sådant som inte egentligen är sjukdom!«* Här brukar man direkt eller indirekt hänvisa till professorn i idé- och lärohistoria Karin Johannissons intressanta historiska studier, som fått en oproportionerlig inverkan på diskussionen om huruvida man kan bli psykiskt sjuk av långvarig hög stressbelastning, och i så fall i vilken omfattning. Den frågan torde främst avgöras i samverkan mellan forskare från andra discipliner.

Eftersom människan genetiskt/fysiologiskt är anpassad för en helt annan tillvaro än den hon nu konfronteras med – en miljö som dessutom förändras i accelererande takt – är det knappast förvånande om detta i ökad utsträckning får hälsomässiga konsekvenser såväl psykiskt som somatiskt. Den nya kunskapen om hjärnans funktion och reaktion vid långvarig, hög stress-

belastning och den individuella variationen ökar våra möjligheter att förstå varför vissa människor kan vara mer sårbara, psykologiskt och biologiskt.

■ *»Utmattningssyndrom är ju bara en undergrupp till depression!«* Ja, så lanserades begreppet »utmattningssyndrom« innan den av Socialstyrelsen tillsatta expertgruppen kom fram till att påståendet var problematiskt på flera sätt. Målsättningen var att skapa större klarhet när det gäller diagnostiken vid stressrelaterade psykiska tillstånd och särskilt att undvika klinisk användning av det dåligt definierade begreppet utbrändhet [7]. Därtill kom att det finns patienter med stressrelaterade utmattningstillstånd som inte uppfyller de diagnostiska kriterierna för depression.

Ett annat problem har varit att stressbelastningens betydelse inte uppmärksammats tillräckligt vid utredning och behandling/rehabilitering, vilket då ökat risken för utslagning från arbetslivet. Tydliga kriterier, krav på lidande och funktionsnedsättning en-



GUNNAR AHLBORG JR
docent, VD
gunnar.ahlborg@
stressmedicin.com



KRISTINA GLISE
överläkare



INGIBJÖRG H JONSDOTTIR
docent



LILIAN WIEGNER
överläkare;
samtliga vid Institutet
för stressmedicin,
Västra Frölunda



Ökad stressbelastning i arbetslivet och i privatlivet utgör ett stort problem i många länder världen över.

Foto: Torbjörn Carlsson/Sydsvenskan Bild/BL Bildbyrå

»För en del människor blir påfrestningen dock alltför stor alltför länge utan att de själva eller omgivningen försöker göra något åt den innan situationen fått allvarliga konsekvenser för hälsan. Då behövs i de flesta fall professionell hjälp ...«

ligt etablerad psykiatrisk praxis samt differentialdiagnostik gör det möjligt att särskilja en grupp av uppenbart sjuka individer där komorbiditet med depression och/eller ångestsjukdom ofta (och då är utmattningssyndrom tilläggsdiagnos) men inte alltid föreligger.

■ *»Det är farligt att sjukskriva personer för utmattningssyndrom eller liknande tillstånd!«* Här brukar man hänvisa till statistik som visar att ju längre sjukskrivningstid en person med värk i nacke-skuldra eller ländrygg har, desto sämre är prognosen för arbetsåtergång. Aktuella behandlings- och rehabiliteringsrekommendationer baseras här på god evidens och inkluderar stor återhållsamhet med sjukskrivning.

Problemet är att man överför detta synsätt till stressrelaterade psykiska tillstånd utan någon motsvarande evidens. Analogin haltar nämligen betänklighet när det gäller mekanismer och typ av funktionsstörningar. Att risken för utslagning/förtidspension ökar med ökande sjukskrivningslängd kan ju bero på att detta är den sjukaste gruppen och/eller att dessa personer inte får några adekvata behandlings- och rehabiliteringsinsatser!

Visst har patienter med uttalade stressrelaterade utmattningstillstånd ofta ont i kroppen, om man frågar dem. Det är dock vanligen inte därför

de söker hjälp utan för att de har en förlamande trötthet som inte går att vila bort och för att de inte kan tänka klart och därför inte klarar av ens enklare vardagliga sysslor, än mindre ett komplicerat arbete (som t ex läkare). En del tror att de håller på att bli dementa, och ofta finns depression och ångest med i bilden (primärt som sårbarhetsfaktor eller sekundärt till de upplevda funktionsförlusterna).

När kan det då bli aktuellt

med sjukskrivning, som ju från läkarens sida kan betraktas som en potentiellt kraftfull intervention? Jo, dels när arbetsförmågan är så uppenbart nedsatt i förhållande till det aktuella arbetets krav att det inte är möjligt för patienten att klara av det på ett acceptabelt sätt.

Vid uttalade kognitiva störningar är det enligt vår erfarenhet ofta nödvändigt med arbetsträning i enklare arbete efter den initiala behandlingen och sedan successiv arbetsåtergång. Detta gäller oavsett om stressbelastningen härrör från förhållanden i arbetet eller inte.

När psykosociala faktorer i arbetet spelat stor roll för insjuknandet är det ofta nödvändigt med en tids sjukskrivning (åtminstone deltid) för att minska belastningen och möjliggöra återhämtning under tiden som anpassningsåtgärder vidtas på arbetsplatsen. Ibland blir arbetsbyte naturligtvis nödvändigt.

Hur länge ska man då kunna sjukskriva patienter med t ex uttalat utmattningssyndrom?

Ett professionellt förhållningssätt är att »det beror på«, dvs man gör en individuell bedömning. Så mycket evidens när det gäller just utmattningssyndrom finns ännu inte. De flesta är sannolikt överens om att passiv sjukskrivning, som inte är kopplad till andra aktiva behandlings- eller rehabiliteringsåtgärder med klara mål, även här torde vara av ondo. Brister i detta avseende är en

resursfråga snarare än en kunskapsfråga.

I de fall hypotesen om stressinducerade funktionsstörningar/skador i centrala nervsystemet (hypotalamus, frontala cortex, amygdala) kan stämma [8] kan man förvänta sig ett mer långdraget förlopp (månader, kanske år) innan full restitution skett. Detta stämmer också med kliniska iakttagelser av oss och andra grupper i landet som studerar detta systematiskt.

■ *»De borde ta sig i kragen och ordna upp sina liv!«* Naturligtvis har alla vuxna människor ansvar för sina liv och sin hälsa. Att av och till känna sig pressad av upplevda krav och förväntningar (egna och andras) eller trött och nedstämd vid motgångar är en del av livet. De flesta av oss är så lyckligt lottade att påfrestningarna inte är större än att vi kan hantera dem.

För en del människor blir påfrestningen dock alltför stor alltför länge utan att de själva eller omgivningen försöker göra något åt den innan situationen fått allvarliga konsekvenser för hälsan. Då behövs i de flesta fall professionell hjälp för att de så snabbt som möjligt ska kunna återerövra kontrollen över sitt liv och återfå en god hälsa. Här krävs en helhetssyn som inte exkluderar den framväxande kunskapen om stressfysiologiska förhållanden och biologisk sårbarhet.

Vår uppfattning är att prognosen är god för de allra flesta även med uttalade utmattningssyndrom och liknande stressrelaterade psykiska tillstånd. Diagnostiska hjälpmedel för att bättre kunna identifiera personer med så uttalad stressrelaterad ohälsa att de behöver hjälp av sjukvården och kanske en tids sjukskrivning är nödvändiga, och sådant utvecklingsarbete pågår. Naturligtvis ska vi inte använda våra begränsade resurser i onödan på personer som »är lite trötta och otillfredsställda med tillvaron eller arga på

chefen« när goda råd om livsstilsåtgärder och sociala insatser är det som krävs.

När nu välbehövliga åtgärder planeras för att reducera onödig eller till och med skadlig sjukskrivning bör vi dock inte lockas med i förenklade resonemang, där kollegor eller andra resonerar svepande och ibland till och med raljerande om dessa komplicerade och allvarliga frågor. Ofta visar det sig dessutom vid närmare diskussion att man då egentligen inte talar om den patientgrupp vi här syftar på.

Vi menar att det är nödvändigt att använda den framväxande kunskapen om effekterna på centrala nervsystemet av hög och långvarig stressbelastning utan tillräcklig återhämtning för att förbättra diagnostik, behandling och rehabilitering av dem som drabbats av allvarlig psykisk stressrelaterad sjukdom.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Mental health: facing the challenges, building solutions. Copenhagen: Regional office for Europe, WHO; 2005.
2. deVries MW, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*. 2003;15:44-53.
3. Yassi A, Wickström GJ, Palacios M. Globalization and the health of the health care workforce. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10:355-9.
4. Rydmark I, Wahlberg K, Ghatan PH, Modell S, Nygren A, Ingvar M, et al. Neuroendocrine, cognitive and structural imaging characteristics of women on longterm sickleave with job stress-induced depression. *Biol Psychiatry*. 2006;60: 867-73.
5. Sandström A, Rhodin IN, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome. *Biol Psychol*. 2005;69:271-9.
6. Öhman L, Nordin S, Bergdahl J, Slunga Birgander L, Stigsdotter Neely A. Cognitive function in outpatients with perceived chronic stress. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33:223-32.
7. Åsberg M. Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
8. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. 2007;87:873-904.