

Vinn en Oscar – lev längre

Psykosociala förhållanden påverkar dödlighet, sjuklighet och hälsa



GÖRAN NILSSON, professor, Centrum för klinisk forskning, Central-lasarettet Västerås
goran.nilsson@ltv.se

Bedömning av patientens sociala situation och psykiska processer är en väsentlig del av läkekonsten. För kliniskt verksamma läkare och annan sjukvårdspersonal är balansen mellan de teknologiska och psykosociala delarna av yrket synnerligen viktig. De är som två sidor av samma mynt. Mycket onödigt krut kan slösas på utredningar och behandlingar om man inte har grepp om sociala sammanhang och psykiska processer.

Många observationsstudier har visat påtagliga samband mellan å ena sidan dödlighet, sjuklighet och hälsa och å andra sidan tre slags sociala variabler

- plats i den sociala hierarkin
- kvalitet i arbetslivet
- kvalitet i nära sociala relationer.

Det är svårt att reda ut orsak och verkan. Från början sjuka människor kan ju misstänkas ha svårt att nå hög social position, få ett stimulerande arbete och skaffa sig en fungerande nära relation. Tillägg av psykosociala interventioner till preventiva kardiiovaskulära program har varit framgångsrika, vilket ger visst stöd för kausalsamband mellan psykosociala faktorer och kardiiovaskulär sjukdom [1, 2].

Sociala förhållanden påverkar via psykiska processer viktiga fysiologiska system. Forskning på detta område pekar ut vissa mekanismer som skulle kunna förklara hur sociala faktorer påverkar dödlighet, sjuklighet och hälsa [1, 3].

De mest studerade fysiologiska mekanismerna är kardiiovaskulära (t ex blodtryck), inflammatoriska (t ex sår- och infektioner) och endokrina (t ex insöndring av stresshormoner).

Bland möjliga patogenetiska mekanismer bör också innefattas utveckling av

ateroskleros [4, 5] och högt ambulatoriskt blodtryck [6].

Att mäta hälsa

Dödlighet och sjuklighet är lätta att registrera. Begreppet hälsa fordrar dock en kommentar. Världshälsoorganisationen (WHO) har definierat hälsa som »högsta möjliga välbefinnande hos den enskilde individen, fysiskt, psykiskt och socialt och ej enbart frånvaro av sjukdom«.

För att mäta hälsa i detta bredare perspektiv används olika typer av frågebatterier. Det vanligaste är SF-36 (Short Form-36), som registrerar självrapporterad fysisk, psykisk och social hälsa.

Med hjälp av svaren beräknas åtta domäner, t ex social funktion, vitalitet och psykiskt välbefinnande. Ordet domän speglar en avgränsad del i människans psykiska, fysiska eller sociala funktion [7].

I SF-36 har man t ex utgått från vissa frågor som potentiellt bedömts avspegla domänen vitalitet. De frågor vars svar visat stark inbördes korrelation sammanförs därefter till ett frågebatteri som anses mäta det abstrakta begreppet vitalitet med acceptabel validitet (»riktighet«). Detta frågebatteri har sedan infogats som en av de åtta ovan nämnda domänerna i SF-36.

Social hierarki

Ledaren för Whitehallstudien, Michael Marmot, har författat en välskriven populärmedicinsk bok om den sociala positionens betydelse: »Status syndrome: How your social standing directly affects your health and life expectancy«. Boken ger en god översikt av forskningsområdet och är översatt till svenska med titeln »Statusyndromet« [8]. Den har påverkat samhällsdebatten i många länder. Marmot har bl a varit rådgivare till Tony Blair.

Whitehallstudien är en stor undersökning av regeringstjänstemän i London, vilkas dödlighet, sjuklighet och hälsa följts i flera decennier. Mått på social position är bl a inkomst, bostadsområde och utbildningstidens längd. Studien visar att människor i hög social position

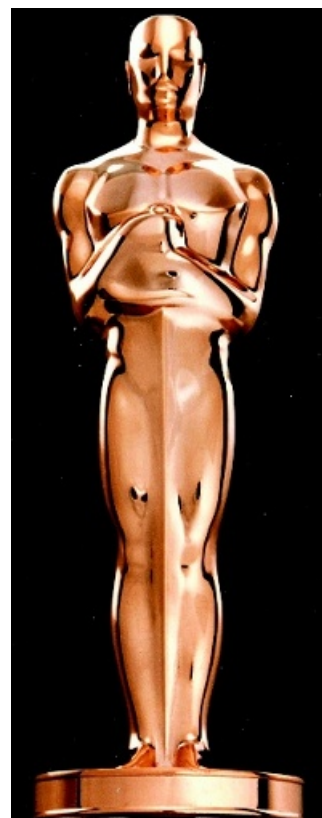


Foto: Rex/IBL

Att en Oscarvinnare lever i snitt 4 år längre än sina medspelare i samma film är bara ett av alla tecken på hur psykosociala faktorer inverkar i vår hälsa.

har betydligt bättre hälsa, lägre sjuklighet och dödlighet än personer i låg social position.

Liknande observationer har gjorts i flera länder. I huvudstaden Washington i

SAMMANFATTAT

Platsen i den sociala hierarkin och kvaliteten i arbetslivet och i nära relationer är associerade med dödlighet, hälsa och sjukdom.

Påverkan av fysiologiska system såsom det kardiiovaskulära (t ex blodtryck) och det endokrina (t ex stresshormoner) är sannolika patogenetiska länkar.

Negativa interaktioner i nära relationer förutsäger – i motsats till positiva interaktioner – dödlighet, hälsa och sjukdom.

USA är skillnaden i medellivslängd mellan befolkningen i de fattigaste svarta områdena och i de rikaste vita områdena 20 år! Skådespelare från Hollywood som vunnit en Oscarsutmärkelse lever i medeltal 4 år längre än andra skådespelare i samma filmer!

Om hänsyn tas till traditionella riskfaktorer (t ex rökning) försvagas den sociala gradienten, men den suddas inte ut. Möjligheten till kontroll av sitt liv och bredden i social samhörighet är viktiga faktorer bakom de hälsoskillnader som hänger samman med denna gradient. Denna verkar över ett brett spektrum av sjukdomar och dödsorsaker. Hjärtinfarkt är ett klassiskt exempel på en sjukdom som är vanligare hos personer i låg social position.

Arbetets kvalitet

Vissa karakteristika för en arbetssituation har säkerställt samband med dödlighet, sjukdom och hälsa [9]. Särskilt skadlig är hög arbetsbelastning i kombination med låga möjligheter att styra sitt arbete, osäker anställning och dåliga karriärmöjligheter. Denna kombination beskrivs ofta som negativ stress till skillnad från positiv stress med många och intressanta arbetsuppgifter.

Upplevelsen av att vara rättvist eller orättvist behandlad på arbetsplatsen [10] har nyligen rapporterats ha starkt samband med hälsa och sjukdom.

Nära relationer

Äktenskap mellan en man och en kvinna är den vanligaste formen av nära relation. Människan är en social varelse, och som grupp betraktat har gifta/sammanboende personer bättre överlevnad och mindre sjuklighet än ensamstående [11].

I USA är dödligheten bland ogifta kvinnor 50 procent högre än bland gifta kvinnor. Motsvarande siffra för män är 250 procent. Omvänt har skilsmässor större negativ påverkan på sjuklighet och dödlighet bland män än bland kvinnor.

Dessa skillnader mellan gifta och ogifta berör ett brett spektrum av sjukdomar, bl a hjärtinfarkt och cancer. Det finns flera tänkbara förklaringar. Kvinnor påverkas t ex mer än män omgivningens hälsobeteende, t ex i kost- och alkoholfrågor, vilket kan vara en bidragande orsak till äktenskapets starkt hälsobringande effekt på män.

»Inte otrevlig« betyder mer än »trevlig«

Som ovan nämnts avgränsar man genom frågebatterier delar (domäner) i psykiska, fysiska och sociala funktioner. En sådan domän är negativa interaktioner i

nära relationer. Denna domän förutsätter hälsa och sjukdom, i motsats till domänen positiva interaktioner [11].

Det betyder mer att inte vara otrevlig än att vara trevlig! Konflikter, gräl och avvisande och fientligt beteende i en relation har en direkt påverkan på kroppens immunsystem och på endokrinologiska och kardiovaskulära funktioner, t ex blodtryck och puls. Dessutom finns en indirekt påverkan via depression och livsstilsförändringar, t ex utveckling av riskabla alkoholvanor.

Schlagertexten »räkna de lyckliga stunderna blott« verkar inte gälla i medicinska sammanhang. Negativa interaktioner aktiverar starka känslor (ångest, bekymmer) med starkare fysiologiska effekter än positiva interaktioner.

En förklaring till de negativa interaktionernas effekt kan vara tendensen att i efterhand för sig själv mentalt återuppleva, »älta«, negativa händelser i större utsträckning än positiva händelser [12].

Könsbundna reaktioner

Riskfaktorer i nära relationer visar könsbundna mönster [11]. Genomsnittet för kvinnor och män har jämförts i många avseenden. Resultaten säger givetvis inget om den enskilda kvinnan eller den enskilde mannen. Detta bör framhållas för att undvika att enskilda människor stämpas av könsbundna stereotyper och att dessa blir utgångspunkt för urspårade diskussioner.

Kvinnor är genomsnittligt mer känsliga för den emotionella situationen i äktenskapet. Känsla av kompanjonskap och jämställdhet ger bättre överlevnad hos kvinnor men inte hos män. Vid otillfredsställelse med äktenskapet rapporterar kvinnor fler mentala problem och sjukdomssymtom. För män noteras inget sådant samband.

Flertalet studier visar att äktenskapskvalitet har större påverkan på kvinnors hälsa än på mäns. Kvinnor lägger mer tid på att tänka på den äktenskapliga relationen än män och har mer detaljerade och livliga minnen av äktenskapliga konflikter än män [13].

Kvinnor har större benägenhet att söka hjälp av utomstående för äktenskapliga problem och tar oftare än män initiativ till skilsmässa. Konflikter i äktenskapet ger förändringar i viktiga fysiologiska funktioner, t ex hjärtfrekvens och blodtryck. Förändringarna är kraftigare och mer långvariga hos kvinnor än hos män.

Longitudinella studier är särskilt intressanta. I en sådan studie [14] rapporterades data vad gällde upplevd kvalitet i äktenskapet och sjukdomssymtom årligen i 4 år. Förbättrad kvalitet åtföljdes av färre självrapporterade kroppsliga symtom.

gen i 4 år. Förbättrad kvalitet åtföljdes av färre självrapporterade kroppsliga symtom.

Hjärtsjukdom och negativa relationer

Vid en uppföljning av 9 011 deltagare (6 114 män och 2 897 kvinnor) i Whitehallstudien [15] undersöktes hur »negative aspects of close relationships« förhåller sig till framtida insjuknande i hjärtinfarkt och angina pectoris.

Deltagarna hade 1989–1990 besvarat frågor om förhållandet till den person som de menade var deras närmaste relation, i 65 procent make/maka. Genom frågorna avgränsades flera domäner beskrivande olika delar av individens psykiska landskap.

En av dem var »negative aspects of close relationships«. På grund av materialets storlek kunde statistisk justering göras för en mängd variabler, inkluderande klassiska riskfaktorer som rökning, högt kolesterolvärde och högt blodtryck samt sociodemografiska och psykologiska variabler.

Man fann en 35-procentig ökad risk hos dem som enligt ett frågebatteri utmärktes av »negative aspects of close relationships«. Domänen »negative aspects of close relationships« var mer framträdande hos kvinnor än hos män, men relationen till insjuknande i koronarsjukdom skiljde sig inte åt.

Andra psykosociala domäner, t ex förtroelighet samt emotionellt och praktiskt stöd, hade ingen prediktiv förmåga i denna undersökning, som vad avser storleken av den undersökta kohorten, mängden av undersökta variabler och uppföljningstidens längd står i en klass för sig.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Orth-Gomér K. Psykosociala riskfaktorer i behandlingsriktlinjer för hjärt-kärlrisk. *Läkartidningen*. 2004;101:4053.
- Nilsson G. Alltför många metoder används för att mäta hälsorelaterad livskvalitet. *Läkartidningen*. 2003;100:230-2.
- Marmot M. *Statussyndromet*. Stockholm: Natur och Kultur; 2004.
- Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. *Psychol Bull*. 2001;127(4): 472-503.
- De Vogli R, Chandola T, Marmot MG. Negative aspects of close relationships and heart disease. *Arch Intern Med*. 2007;167(18):1951-7.