

**Ulla Maria Anderberg**, psykiater, med dr, överläkare, Centrum för miljörelaterad ohälsa och stress (CEOS), institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för socialmedicin, Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset, Uppsala ([ullamaria.anderberg@socmed.uu.se](mailto:ullamaria.anderberg@socmed.uu.se))

## Stressrelaterade syndrom – den nya tidens ohälsa

■ Diagnoserna kronisk trötthet, utbrändhet, utmattningsdepression/utmattningsreaktion, kroniskt stressyndrom och fibromyalgi är sannolikt olika typer av stressutlösta utmattningsreaktioner som kan förekomma under olika faser av ett långvarigt stressyndrom. Beroende på individuell sårbarhet, vilken form av trauma, personlighet, ärftlighet, kulturella, familjära och sociala mönster kan symtomen ta sig uttryck i de ovan nämnda tillstånden. Gemensamt för dem alla är dock svår trötthet, ofta nedstämdhet och en uttalad stresskänslighet, som kan kvarstå flera år efter det att de andra symtomen givit vika. Bakgrunden till de olika syndromen kan se olika ut för olika individer, och genesen är oftast multifaktoriell, men orsaksmekanismerna till syndromet utgörs i samtliga fall av upplevd långvarig påfrestning/stress.

### Stress – en utbredd ohälsa

De stressrelaterade sjukdomarna har ökat lavinartat de senaste åren, inte minst inom vårddyrkena; 40 procent av idag långtidssjukskrivna läkare har psykiska diagnoser. Minst 40 miljoner av EU-ländernas 147 miljoner arbetstagare lider av stress på sina arbetsplatser. Sverige är det EU-land med mest utbredd långtidssjukskrivning. Mer än hälften av alla EU-ländernas arbetstagare arbetar i mycket högt tempo och under stor tidspress. Förutom det mänskliga lidandet kostar långtidssjukskrivningarna samhället årligen omkring 170 miljarder [1, 2].

### Hur förhindra skadlig stress?

För att förhindra att stressrelaterade besvär och sjukdomar uppkommer, och för att kunna behandla dessa tillstånd framgångsrikt, är det viktigt att förstå orsakerna till den upplevda långvariga stressen, så att dessa om möjligt kan åtgärdas. Det är också viktigt att lära sig känna igen tidiga tecken och symptom på långvarig stress samt de orsakssamband och mekanismer såväl psykiskt som fysiskt som kommer i olag vid upplevd påfrestning eller stress. Långvariga påfrestningar förändrar inte bara stresssystemen utan också många andra organ- och hormonsystem inklusive immunsystemet [3-6].

Genom att lära sig använda vissa »redskap« kan individen till en viss gräns lära sig hantera upplevda stressorer. Det är det vi kallar för »copingstrategier«. Olika personer har olika gränser för vad man orkar med, och gränserna kan också va-

### SAMMANFATTAT

Påfrestningar i såväl arbetsliv som familjerelationer kan utlösa stressrelaterad sjukdom.

De »nya« diagnoserna utbrändhet, utmattningsdepression, kronisk trötthet och fibromyalgi är sannolikt olika uttryck för en för individen övermäktig situation.

Gränserna mellan de stressrelaterade sjukdomarna, egentliga depressioner och hjärt-kärlsjukdom är sannolikt flytande. De nya diagnoserna kan vara förstadier till kranskärlssjukdom och hjärtinfarkt, sjukdomar som har ökat även hos kvinnor de senaste åren; hjärtinfarkt toppar nu dödsorsaksstatistiken för kvinnor över 55 år.

Arbetsbortfall och sjukskrivningar förorsakar samhället enorma ekonomiska förluster, förutom det stora mänskliga lidandet.

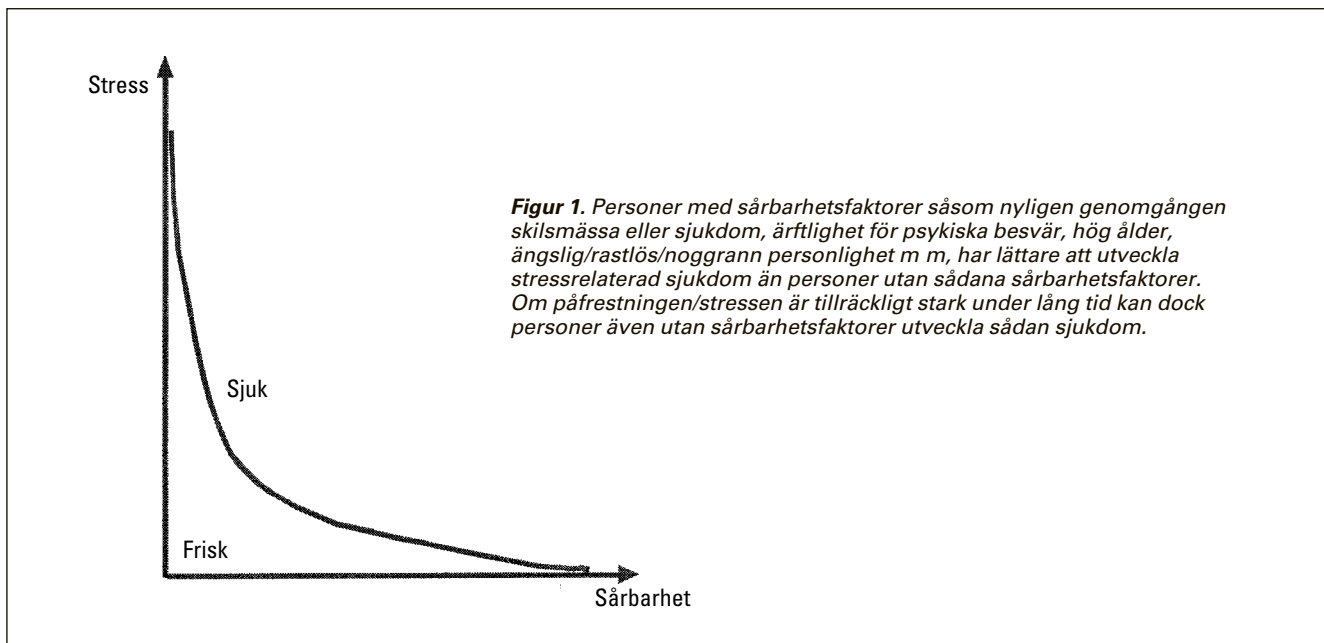
### Tema: Svårförståeliga sjukdomar

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

riera hos en och samma individ vid olika tidpunkter beroende på vilka påfrestningar man nyss gått igenom. Tidiga tecken på stressrelaterade besvär/sjukdom kan vara svårigheter att gå ner i varv, oro, svår trötthet, sömnsvårigheter, nedstämdhet och/eller irritation eller en kombination av dessa symptom. Ofta har dock stressyndromet utlösts efter en lång tids problem eller påfrestning i arbetsmiljön och/eller i hemmet. Förändringar och problemlösning relaterade till dessa miljöer är då av vital betydelse.

### Exempel på bakgrundsfaktorer

För att kunna identifiera de faktorer som varit utlösande för tillståndet, samt även vilken grad och typ av påfrestning som



föregått denna utlösande faktor, måste personens totala situation, fysiskt, psykiskt och socialt kartläggas månader och oftast flera år tillbaka. Exempel på hur allvarliga dessa sjukdomstillstånd kan vara utgör de fallbeskrivningar som redovisades i Läkartidningen 46/00 [7], där två unga människor dött i hjärtarytmi, sannolikt på grund av långvarig stress.

Det ena av dessa fall, en kvinna på 34 år, hade en anamnes med psykosomatiska besvär sedan tio år tillbaka och en utbrändhetsdiagnos tre år före dödsfallet. Bakgrunden till hennes sjukhistoria var multifaktoriell, med ett mycket kraftigt inslag av stress i arbetet under flera års tid. Hennes knappa fritid bestod också mest av plikter och krav. Hälsobringande och lustbetonade aktiviteter, vila och återhämtningsperioder var mycket sällsynta inslag i tillvaron, liksom känslomässigt stöd. Fallbeskrivningen ger ett exempel på en patient med viss grad av biologisk sårbarhet, som varit ytterst högpresterande under många år, men där de psykosociala omständigheterna och kraven till slut blev henne övermäktiga.

### Stress-sårbarhetsmodellen

Tidigare drabbade stressrelaterad sjukdom personer som hade en hög grad av sårbarhet genom t ex astenisk personlighetsprofil, påfrestande livshändelse/situation, depressioner eller ångestsyndrom, eller som hade sådana sjukdomar i släkten. Exempel på en sådan stressrelaterad sjukdom är fibromyalgi, där många patienter visat sig ha en eller flera av dessa sårbarhetskomponenter [8-10]. I samband med ökningen av stressrelaterade sjukdomar under de senaste åren har man dock kunnat se en överrepresentation av hårt arbetande, högpresterande människor med stort ansvar samt höga inre och yttre krav, men som inte karakteriserats av sådana sårbarhetsfaktorer. Dessa personer har av omgivningen ansetts stabila och har inte heller tidigare uppvisat stresskänslighet.

Detta är nytt och vittnar om vilken långvarig påfrestning vardagsrelaterad stress kan innebära, framför allt när den är kopplad till yrkeslivet. Då belastningen upplevts tillräckligt påfrestande under tillräckligt lång tid, och när copingstrategierna inte längre räcker till, drabbas också människor utan sårbarhetsfaktorer av stressrelaterad sjukdom (Figur 1).

Tidsförloppet och graden av upplevd stress har således be-

tydelse. Symtomen har ofta kommit smygande och har funnits med under lång tid, ofta år tillbaka. Då man utsatts för stark press under en längre tid utan möjlighet till återhämtning behövs inte så mycket av utlösande faktorer för att man skall drabbas.

Jag vill därför flytta fokus från individen till den omgivande miljön. Det är framför allt här som vi måste sätta in olika förebyggande insatser för att förhindra utveckling till stressrelaterad sjukdom och för att hjälpa de redan drabbade att dels komma tillbaka till arbetslivet, dels lösa eventuella problem i hemsituationen. Att tidigt tala om problemen och, vid behov, söka hjälp för att om möjligt finna konstruktiva lösningar är därför av avgörande betydelse, liksom att åstadkomma grundläggande förändringar i arbetsmiljön.

### När yrkeslivet blir en plåga

Det är väl känt att arbete i sin bästa form skyddar människor från både fysisk och psykisk ohälsa. Arbete kan ge stimulans, meningsfull aktivitet och innehåll i livet, liksom personlig utveckling och gemenskap. Omorganisationer, nedskärningar, brister i organisation/ledarskap/lyhördhet har emellertid gjort att många människor har fått arbeta med uppgifter som inte stämt bra överens med deras förutsättningar, personlighet och begåvning, och där arbetet ofta varit en kapplöpning med tiden.

För dem har yrkeslivet blivit en plåga, och många funderar över hur de skall klara att orka arbeta i ytterligare några dagar, veckor eller månader. De befinner sig i en situation då långvarig stressrelaterad sjukdom kan utlösas, med risk även för stressjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom [11-13]. Risken ökar ytterligare om andra psykosociala påfrestningar tillstöter, t ex relationsproblem.

### Kvinnofälla

Att de flesta långtidssjukskrivningarna också finns hos kvinnor omkring 50 år, visar på kvinnors särskilt påfrestande situation och förhållanden. Familjestress och okvalificerat arbete har även i en nyligen uppmärksammat artikel också visat sig vara de starkaste prediktorerna för kranskärlsjukdom hos kvinnor [14]. Stress i form av känslomässiga påfrestningar inom äktenskapet har visat sig tredubbla risken för att hjärt-kärlsjukdom hos kvinnor skall förvärras [15]. Att nu

hjärtinfarkt ligger på första plats som dödsorsak även hos kvinnor över 55 år är ett skrämmande observandum och ett faktum som stärker sambanden mellan stress, depression och hjärt-kärlsjukdom [16]. Att även kvinnor dubbelt så ofta drabbas av behandlingskrävande depressioner, kan vara delvis biologiskt [se annan artikel i detta nummer]. Dock visar studier att de flesta kvinnor upplever bördan av ansvaret över hem och familj som mycket betungande då detta sker vid sidan av yrkesarbetet [17]. Det är också vanligt att deltidsarbetande kvinnor inte kan tänka sig arbeta heltid av samma orsak. Därför missar dessa kvinnor både inkomst, karriär och pensionspoäng.

Det är dock inte enbart äldre kvinnor som drabbas av stressrelaterad sjukdom. I en SIFO-mätning som undersökte varför barnafödandet har minskat i Sverige angav 77–90 procent att de avstod från att skaffa barn på grund av negativ stress i tillvaron [18].

Skall vi skylla på omgivningen, på bristande organisation och dåligt ledarskap, på organisationsförändringar och neddragningar? Nej, inte enbart. Individuella förutsättningar, förhållningssätt, problemlösningsförmåga och kommunikationsförmåga, s k »coping«, har naturligtvis också stor betydelse. Det är dock ett faktum att personer som är långtidssjukskrivna för stressrelaterad ohälsa mestadels kommer från sektorer inom skola, vård och omsorg, där strukturella förändringar vidtagits eller där det brustit i organisation och ledarskap. Okvalificerade och/eller mycket krävande arbetsuppgifter i kombination med dålig kontroll och tidspress är mycket vanliga inom dessa yrken, som också till 75 procent består av kvinnor. Att det finns en överrepresentation av medelålders och äldre kvinnor sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa är därför inte så konstigt, framför allt inte om man betänker att kvinnor också är känsliga för störningar i nära relationer. Både arbets- och familjestress är därför viktiga prediktorer för såväl stressrelaterad sjukdom som kranskärlssjukdom.

Att man inom ovanstående yrkessektorer också arbetar med människohjälp av olika slag, som kräver stort känslomässigt engagemang, kan i tidspressade och nerbantade organisationer vara ytterst påfrestande, då man förutom den upplevda tidspressen också upplever att man gör ett dåligt jobb på grund av bristande emotionell kapacitet. Orättvisor avseende lönesättning och befordran är andra faktorer som skapar missämja.

## Stress kan leda till för tidig död

Dylika situationer, liksom konflikt- och mobbningsituationer, har visat sig vara betydligt mer påfrestande än vad många i omgivningen förstått och är exempel på situationer som på längre sikt kan bidra till att stressrelaterad sjukdom utvecklas [19]. Det är dessutom ett faktum att många mobbningsoffer har begått självmord, liksom att det bakom utbrändhet och utmattningsreaktioner av olika slag kan dölja sig olika psykiska besvär och depressioner av varierande svårighetsgrad som obehandlade kan sluta i suicid. Lägg därtill risken för hjärt-kärlsjukdom eller plötslig död, så förstår man snart allvarlighetsgraden av dessa syndrom.

Inom läkarkåren debatteras nu huruvida utbrändhet och stress också kan ligga bakom för tidig död hos narkosläkare, då dessa har visat sig dö tio år tidigare än övriga kolleger. I en nyligen genomförd stor studie från Malmö [20] framgick att 10–20 procent av befolkningen påverkades av stress med höjd vilopuls och sömnproblem. Då dessa data kopplades till dödsregistret kunde man visa att dessa personer riskerar att dö 10–15 år i förtid.

Sömnproblem är särskilt vanliga hos kvinnor. Kvinnor med sömnproblem som följdes under en längre tid hade en fyrfaldigt ökad risk att utveckla depression tolv år senare,

oavsett om de varit deprimerade eller inte då undersökningen påbörjades [21]. Försämrad hjärtfrekvensvariabilitet har också iakttagits såväl hos patienter med genomgången hjärtinfarkt som hos friska som löpte risk att utveckla kranskärlssjukdom [22]. Därför kan minskad hjärtfrekvensvariabilitet vara en viktig prediktor för personer i riskzonen att utveckla allvarlig stressrelaterad sjukdom såsom hjärt-kärlsjukdom.

De senaste åren har stressrelaterad sjukdom börjat drabba även yngre personer, framför allt inom IT-branschen med dess långa arbetsdagar och ökande krav på ständig tillgänglighet via mobiltelefon, fax och e-post. Alltför många ansvarsfulla arbetsuppgifter med känslomässigt krävande mänskliga kontakter och mycket resande har skapat utmattningsreaktioner också hos unga människor. Precis som vård- och läraryrken kan vara mycket krävande när det gäller människoengagemang och att ge av sina känslor kan detta gälla även inom IT-branschen och affärsvärlden. Forskning på detta område pågår för närvarande på vår institution.

Det är därför av stor vikt att i arbets-, hem- och fritidssituationen införa faktorer i form av lagom många, för individen stimulerande och givande kontakter, som i stället kan ge stöd, kraft och energi. Den viktiga positivt känslomässiga mänskliga kontakten, som vi också har i familjen och bland nära vänner, kan likaså förhindra skadlig stress. Vi får inte glömma bort att detta är vårt viktigaste – och oersättliga – kapital, som vi måste måna betydligt mer om i framtiden. Kommunikation genom elektronisk post och Internet i all ära, men den levande kontakten mellan människor får inte underskattas.

## Vad kan göras?

Eftersom vi har mycket begränsade evidensbaserade studier när det gäller behandling får vi ännu så länge arbeta efter »vetenskap och beprövad erfarenhet«, med insatser som bör omfatta åtgärder på individ-, grupp- och samhällsnivå vid sidan om forskningsstudier som närmare kartlägger neuroendokrinologiska, psykosociala och socioekonomiska faktorer samt bedömer utfall av olika typer av kontrollerade behandlingsinterventioner. Genom förbättrad arbetsorganisation och struktur, och genom att utbilda chefer och ledare, kan man förbättra arbetsmiljön betydligt. På det personliga planet kan man också lära sig hantera stress bättre och ställa krav på återhämtningspauser, tillräcklig tid etc.

När det gäller arbetslivet finns det inom många yrken numera flera alternativ till fasta tjänster, vilket positivt kan skapa konkurrens och som man hoppas på längre sikt skall bidra till en bättre arbetsmiljö. På samhällsnivå är det viktigt att förmedla forskningsresultat och information till makthavare, så att konstruktiva förändringar i samhällslivet kan vidtas samt tillräckliga medel avsättas till tvärvetenskaplig forskning.

## Referenser

1. Levi L. Rapport på uppdrag av EU kommissionen. Uppsala Nya Tidning, 22 mars, 2001.
2. Tco-tidningen 2001;nr 2:12-5.
3. Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress and stress system disorders. JAMA 1992;267(9):1244-52.
4. Björntorp P, Holm G, Rosmond R. Neuroendokrina störningar ger stressrelaterad sjukdom. »Civilisationssyndromet« ett växande hälsoproblem. Läkartidningen 1999;96:893-6.
5. Anderberg UM. Stress kan ge neuroendokrina störningar och smärttillstånd. Läkartidningen 1999;96:5497-9.
6. Anderberg UM. Fibromyalgia syndrome in women – a stress disorder? Neurobiological and hormonal aspects [dissertation]. Faculty of Medicine, Dept of Neuroscience, Psychiatry, University Hospital, Uppsala, Sweden, 1999.
7. Rajs J, Perski A, Blomqvist V, Hammarström E, Hammarström A.

- Arbetsrelaterad stress bakom plötliga dödsfall? *Läkartidningen* 2000;97:5294-300.
8. Ekselius L, Bengtsson A, von Knorring L. Personality traits as determined by means of the Karolinska Scale of Personality (KSP) in patients with fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain* 1998;6: 35-49.
  9. Anderberg UM, Forsgren T, Ekselius L, Marteinsdottir I, Hallman J. Personality traits according to the Temperament and Character Inventory (TCI) in female fibromyalgia syndrome patients. *Nordic Journal of Psychiatry* 1999;53:353-9.
  10. Anderberg UM, Marteinsdottir M, Theorell T, von Knorring L. The impact of life events in female patients with fibromyalgia. *Eur Psychiatry* 2000;15:295-301.
  11. Arnetz B. Staff perception of the impact of health care transformation on quality of care. *Int J Qual Health Care* 1999;11(4):345-51.
  12. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996;1(1):9-26.
  13. Theorell T. Fighting for and losing or gaining control in life. *Acta Physiol Scand* 1997;Suppl 640:107-11.
  14. Wamala SP. Stora sociala skillnader bakom kvinnors risk för kranskärlsjukdom. *Läkartidningen* 2001;98(3):177-81.
  15. Orth-Gomér K, Moser V, Blom M, Wamala SP, Schenk-Gustavsson K. Kvinnostress kartläggs: Hjärtsjukdom hos Stockholmskvinnor orsakas i lika hög grad av stress i familjen som i arbetet. *Läkartidningen* 1997;94:632-8.
  16. Stain R. Hjärtinfarkt främsta dödsorsaken till död hos kvinnor över 55 år. Lundbeck AB: Transmittorn, mars 2001.
  17. Frankenhaeuser M. Kvinnligt, manligt, stressigt. Stockholm: Brombergs förlag; 1997.
  18. Nordh S. Stress bakom minskat barnafödande. DN debatt 12 december, 2000.
  19. Klingberg Larsson S. Stressutlösta utmattningsreaktioner och utbrändhet. Stockholm: Liber AB, 2000.
  20. Nilsson P, Berglund G. Prevention of cardiovascular disease and diabetes: lessons from the Malmö Preventive Project. *J Intern Med* 2000;248(6):455-62.
  21. Mallon L. Insomnia. Prevalence, longitudinal course and health consequences. A 12-year perspective [dissertation]. Department of Neuroscience, Psychiatry, University Hospital, Uppsala, Sweden, 2000.
  22. Jensen-Urstad M, Jensen-Urstad K, Ericsson M, Johansson J. Heart rate variability is related to leucocyte count in men and to blood lipoproteins in women in a healthy population of 35-year-old subjects. *J Intern Med* 1998;243:33-40.

## SUMMARY

### Stress related syndromes – contemporary illnesses

**Ulla Maria Anderberg**

*Läkartidningen* 2001;98:5860-3

There are many indications that distress within the family as well as at work are strong predictors for developing stress-related disorders. The relatively new diagnoses burnout, chronic fatigue syndrome and fibromyalgia syndrome probably represent different ways of reacting to an overwhelming situation. The boundary between these diseases, on the one hand, and depression, heart disease or infarction on the other is often diffuse, and the new diagnoses may well delineate preliminary stages of more serious diseases such as angina pectoris or myocardial infarction. There is evidence that also other causes of death may be related to stress. These circumstances reflect not only considerable suffering on the part of individuals, but also a substantial economic burden for society.

Correspondence: Ulla Maria Anderberg, CEOS, Akademiska sjukhuset, SE-751 85 Uppsala, Sweden  
([ullamaria.anderberg@socmed.uu.se](mailto:ullamaria.anderberg@socmed.uu.se))

# Särtryck

## Läkartidningen

När Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i *Läkartidningen* 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är 50 kronor.

## Försäkringsmedicin



Beställer härmed.....ex  
av "Försäkringsmedicin"

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till **Läkartidningen**  
**Box 5603**  
**114 86 Stockholm**

Faxnummer: **08-20 74 35**

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)  
under särtryck, böcker