

# Lad mig være

## LEDER

Kaj Sparle Christensen

Lad mig indlede med at citere Storm P: »Alle taler om vejret, men ingen gør noget ved det«. Ligesådan med stress. Det er oppe i tiden. Der går ikke en dag, uden at man kan læse om nye råd til forebyggelse og behandling af stress. Og der er al mulig grund til at interessere sig for emnet. Stress disponerer nemlig for bl.a. depression, hjerte-kr-sygdom, accelereret aldring og tab af arbejde. I hvert fald hvis man skal tro temanummerets skribenter og den litteratur, de baserer deres konklusioner på.

Intuitivt forstår de fleste vel, hvad det vil sige at være stresset. Det forekommer indlysende, at stress skyldes belastninger, der er karakteriseret ved deres art, intensitet og varighed. Kroppen reagerer på belastninger med øget alarmberedskab og symptomer, der kan føre til erkendelsen af, at noget er galt. Nogle personer kan forekomme at være særligt robuste, eller de lykkes blot bedre i deres mestring af belastninger, men mange ender desværre med stressrelaterede sygdomme som angst, depression, forhøjet blodtryk, åreforkalkning og for tidlig død.

Udforskningen af stressbegrebet er problematisk, hvilket primært skyldes forvirring om årsags- og virkningsforholdet. Er stress i sig selv skadeligt, eller bliver vi primært syge af den usunde levevis, f.eks. dårlig søvnhygiejne, overspisning, mangel på motion samt misbrug af medicin, alkohol og tobak, der er forbundet med stress? Det er vanskeligt, men ikke umuligt at udforske området, og netop artiklen om stress og cancer viser os, hvordan man på forbilledlig vis kan drage nytte af den information, der allerede ligger gemt i vores forskellige registre.

WHO anser i dag unipolær depression for at være den mest funktionsbegrænsende sygdom i verden, udtrykt i form af kvalitetsjusterede leveår i lande med mellemindkomst og høj indkomst [1]. I en ny rapport fra OECD dokumenteres det, at især de lette og moderat svære psykiske lidelser medfører et alvorligt og stigende produktionstab i de rigeste medlemslande [2]. Hvordan kan vi dæmme op for den udvikling? Hvor er det mest effektivt at sætte ind i årsagsnettet?

I første omgang rettes indsatsen mod individet. Regeringen har netop afsat yderligere 200 mio. kr. på finansloven til tilskud til psykologbehandling af angst og depression. Psykologbehandling kan hjælpe den enkelte med viden, indsigt og udvikling af mere hensigtsmæssige mestringsstrategier, men det fjerner næppe de samfunds- og arbejdspladsrelaterede årsager til stress.

*Mindfulness*-baseret kognitiv terapi har efter-

hånden dokumenteret effekt ved forebyggelse af recidiverende depressioner [3] og viser dermed, at det kan være nødvendigt for vores mentale sundhed, at vi etablerer en bedre balance mellem vores gøren og laden.

Hvordan kommer vi så videre? Man kunne måske begynde med (igen) at stille spørgsmålet: Hvorfor drikker Jeppe? Nogle vil mene, at det skyldes, at Jeppe er alkoholiker. Andre vil mene, at han først og fremmest er stresset. Mange vil have erfaret, at der skal etableres trygge og stabile rammer, hvis Jeppe effektivt skal afvænses fra sit alkoholmisbrug. Rammerne for det gode liv bestemmer vi i fællesskab, men det fælles bedste har, som antydnet i en af temanummerets artikler, muligvis trange kår.

Vi har i dag fokus på opsporing, diagnostik og kontrol af en række livsstilssygdomme. Spørgsmålet er blot, hvilken indsats der skaber mest sundhed for pengene. Temanummerets artikler, WHO's undersøgelser og OECD's rapport dokumenterer klart nødvendigheden af, at vi nu prioriterer indsatsen mod stress højt i både den forskningsmæssige og den politiske dagsorden.

## LITTERATUR

1. World Health Organization. The global burden of disease. Geneva: World Health Organization, 2008.
2. Sick on the job? Myths and realities about mental health at work. Paris: OECD Publishing, 2011.
3. Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 2011;31:1032-40.

## KORRESPONDANCE:

Kaj Sparle Christensen,  
Forskningsenheden  
for Almen Praksis,  
Institut for Folkesundhed,  
Aarhus Universitet,  
Bartholins Allé 2,  
8000 Aarhus C.  
E-mail: kasc@alm.au.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Ingen