

Arbejdsrelateret stress – afklaring eller forvirring?

Arbejdsrelateret stress (ARS) er et stort og stigende problem [1], som Rotvig *et al* adresserer godt i deres statusartikel [2]. Forfatterne påpeger, at stresstilstandens afgrænsning og nosologi er uklar, og at det kan være svært at skelne mellem stress og depression. Det er problematisk, at »stress« ikke findes som en diagnose i ICD-10. Skyldes denne udfordring mangelfulde diagnostiske kategorier? Eller skyldes den snarere, at der bag betegnelsen ARS gemmer sig en heterogen gruppe af symptombilleder, så en enkelt diagnose for ARS ikke er meningsfuld? Hverdagen med patienter med stress kan tyde på det sidste. Tilstande, der betegnes med begrebet »stress«, dækkes især af diagnoserne i ICD-10's kapitler om affektive, nervøse og stressrelaterede tilstande. Bag »stress« kan gemme sig alt fra lette tilpasningsreaktioner til svære depressioner.

I forsøget på at skabe diagnostisk afklaring foreslår Rotvig *et al* [2] brug af det svenske *utmattningssyndrom* [3]. Der er gjort flere forsøg på at definere et stress-syndrom, men det forbliver vanskeligt. Vi mener, at det har flere årsager. De diagnostiske kriterier er uklare, og afgrænsningen er uskarpt i forhold til især depressions- og angsttilstande. Dette kan også medvirke til vanskeligheden med at finde biologiske markører for stresstilstande [2]. At et syndrom forsøges defineret ud fra den arbejdsmæssige belastning, er problematisk. ARS fordrer, at der er en klar sammenhæng mellem patientens arbejdsforhold og symptomernes opståen. I klinikken er sammenhængen ofte uklar. Arbejdsrelaterede faktorer omfatter ikke blot for meget arbejde, men også vanskelige begreber som uretfærdighed [4], forbigående og dårlig ledelse.

Det er en faldgrube, hvis ARS diagnosticeres på baggrund af patientens oplevelse af, at arbejdsmæssig belastning er årsagen til symptomerne. En sygemeldt persons erindring om arbejdsforholdene vil i reglen have en negativ farvning, og det kan være svært at opnå en objektiv beskrivelse af arbejdsbelastningen. Ofte fylder private forhold lige så meget som de arbejdsrelaterede.

At sammenhængen mellem udefrakommende forhold og stress er kompleks, illustreres af, at personer uden arbejde oplever stress i højere grad, end personer i arbejde gør [1]. Årsagen er altså multifaktoriel. Det er derfor nødvendigt at interessere sig for patientens psykopatologi, snarere end årsagen, når diagnosen skal stilles.

Vi mener ikke, at *utmattningssyndrom* bør gøres til en diagnose, der repræsenterer ARS. Den er for vagt defineret, bl.a. da distinktionen over for depression er tilstedeværelsen af udmattelse vs. nedtrykthed, anhedoni, nedsat selvværd og selvmordstanker [3]. I klinikken er en sådan skelnen sjældent mulig, og erfaringen støtter ikke, at der er tale om to sygdomsenheder. Begrebet udmattelse er for diffust til at kunne omfatte de tilstande, der gemmer sig bag stressbetegnelsen. ICD-10 er efter vores opfattelse fortsat velegnet til diagnostik af stresstilstandene. Tilstandene i ICD-10 er overvejende fænomenologisk definerede med beskrivelser af symptombilleder snarere end årsagsforhold. Det er mere anvendeligt i praksis.

Vi ønsker ikke at underkende betydningen af arbejdsforholdene. Der er tværtimod ofte et stort behov for at ændre stressfremkaldende arbejdsforhold.

Der er behov for anvendelsesorienteret forskning. Vi peger på naturalistiske undersøgelser og interventionsstudier med patienter, der er sygemeldte med stressrelaterede psykiske helbredsproblemer. Der bør foretages en grundig undersøgelse af både arbejdsforholdene, de individuelle oplevelser og psykopatologien. Det er også nødvendigt for at kunne identificere mulige biomarkører – og i det daglige for at iværksætte den rigtige behandling. Der er stadig en tendens til, at man afventer restitution under en sygemelding [5]. Den strategi ville måske virke bedre, hvis stress var en forbigående tilstand forårsaget af for meget eller for kort arbejde. Den kliniske erfaring er, at afventen fører til langvarige og komplekse forløb. Opfattelsen af stress som en udmattelsestilstand kan derfor føre til mere alvorlig sygdom. Der er brug for konsensus for at opnå rettidig og korrekt behandling, hvis vi vil begrænse udviklingen af stressrelateret sygdom.

LITTERATUR

1. Danskernes sundhed – den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018.
2. Rotvig DH, Bauer JØ, Eller NH *et al*. Arbejdsrelateret stress. Ugeskr Læger 2019;181:V03180206.
3. Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa. Socialstyrelsen Sverige, 2003.
4. Grynderup MB, Mors O, Hansen ÅM *et al*. Work-unit measures of organizational justice and risk of depression – a 2-year cohort study. *Occup Environ Med* 2013;70:380-5.
5. Dybdahl HF, Karle J, Aakerlund L. Jeg gør det i morgen. Fra undgåelse til stressforebyggende ledelse. PPsublishers, 2018.

LEDER

Lars Aakerlund &
Jesper Karle

Ugeskr Læger
2019;181:V0502

KORRESPONDANCE:

Lars Aakerlund, PP Clinic.
E-mail: laa@ppclinic.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk