

2. Stressjukdomar, speciellt utmattningssyndrom

Tidiga och sena symtom

Utmattningssyndrom är en stressjukdom som orsakar både individen och samhället stora förluster. En människa rycks ut mitt i livet och blir borta från arbetet under lång tid, ofta med försämrad funktion också hemma i familjen. Det handlar inte bara om kostnader för sjukskrivning och rehabilitering, utan också om förlusten av den här människans insatser under lång tid – kanske ett år eller mer.

I faktablad 1 beskrivs de tre karaktäristiska symtomen för utmattningssyndrom: trötthet, kognitiva problem och ökad stresskänslighet. De här symtomen brukar komma in i olika stadier av sjukdomsprocessen. Tröttheten brukar komma initialt när man drabbas. Det är en bottenlös trötthet som inte går att vila bort, och som påverkar hjärnan på ett speciellt sätt. Vi talar om hjärntrötthet.

Kognitiva funktioner tar tid att återvinna

Förlorar vi våra kognitiva funktioner, förlorar vi vår förmåga att komma ihåg, vårt språk, vår förmåga att analysera och att ha flera bollar i luften samtidigt. Det är funktioner vi behöver när vi ska arbeta, men också när vi är hemma och ute i samhället. Förlusterna får enorma konsekvenser för individen. De kognitiva funktionerna tar längst tid att återvinna, och det är huvudsakligen detta som gör att rehabiliteringsförloppet blir så utdraget.

Stresskänsligheten brukar följa med långt fram under rehabiliteringstiden och ofta finns kvar under lång tid. Minsta krav eller tidspress skapar en stress som gör att de kognitiva funktionerna försvinner och tröttheten återkommer. Många patienter beskriver det som ett slags stressallergi.

Varningssignaler under lång tid

Perioden innan man insjuknar karaktäriseras ofta av olika kroppsliga problem: illamående, magproblem, yrsel. Migrän är vanligt, och nästan alla får sömnsvårigheter. Man har svårt att somna, vaknar lätt och har svårt att somna om. Och så kommer tröttheten, kanske också tunnelseende.

Det här är signaler som kan ha funnits under ett eller flera år innan man insjuknar. Det är en period där patien-

MÅNGA BLIR SJUKA IGEN

År 2015 var över 70 000 personer i Sverige sjuka med stressdiagnos, enligt Försäkringskassan. När det gäller längre sjukskrivningar, över 3 månader, handlar det nästan alltid om utmattningssyndrom. De hade fått diagnosen under året. Var fjärde hade haft en eller flera perioder med samma diagnos tidigare. Detta innebär att risken att återinsjukna är mycket stor. Var fjärde människa med utmattningssyndrom riskerar att drabbas av samma sjukdom igen. Därför är det viktigt att lägga in återfallsförebyggande avsnitt i rehabiliteringen. Stresskänsligheten har många med sig livet ut. En och annan måste byta jobb, men de flesta återvänder till ett välfungerande liv.



FOTO: DREW RAE/PEKELS

BESTÄENDE STRESSKÄNSLIGHET. Det går inte längre att köra för full gas i livet. Vid minsta krav eller tidspress återkommer tröttheten och de kognitiva funktionerna försvinner.

terna senare kunnat berätta att de flera gånger varit nere under gränsen för utmattning, men lyckades kompensera genom att ta ledigt några dagar eller en vecka. De lyckades vila och komma igen, trodde att allt var bra och körde på som vanligt. Men till slut blev påfrestningen för stor.

Kommer inte ur sängen

När sjukdomen väl slår till är den ofta akut. Man blir mycket dålig direkt. Det är vanligt att man helt enkelt inte kommer ur sängen. Man vaknar en morgon och vet inte hur man ska göra.

Där börjar en lång resa som så småningom leder tillbaka till ett fungerande liv. Men det första som behövs är sjukskrivning och vila, så att man kan påbörja en gradvis rehabilitering.

ALEXANDER WILCZEK är medicine doktor, legitimerad läkare, psykiater, psykoanalytiker och stressforskare vid Karolinska Institutet. Han har varit verksamhetschef för Ersta psykiatriska klinik som tagit hand om utmattade sjukvårdare. Dessa patienter erbjuds en skräddarsydd rehabilitering, följdes noggrant och resultaten har legat till grund för Erstamodellen.



6 FAKTORER SOM ÖKAR RISKEN

Man vet en hel del om vilka faktorer som kan öka risken för ett insjuknande. Den amerikanska forskaren Christina Maslach formulerade redan i slutet av 1970-talet sex riskfaktorer som hjälper oss att förstå problemet.

1 ARBETSBELASTNING. Rationaliseringar och nedskärningar av personal, som leder till att färre måste göra fleras jobb, har varit centrala i epidemierna av stressjukdomar.

2 KONTROLL. Man ska ha en rimlig möjlighet att kontrollera sin arbetsituation. Om man kommer till jobbet på måndag morgon, öppnar sin mejl och hittar en agenda som någon annan har komponerat, har man inget inflytande över arbetsdagen. För att minska denna riskfaktor behöver arbetet läggas upp så att de anställda får rimlig kontroll.

3 BELÖNING. Det är en viktig faktor att tänka på, i synnerhet om man är chef. Det räcker inte med en rimlig lön. Man behöver också bli uppmärksam och få reda på att man gjort något bra. Inte bara från chefen utan även från arbetskamrater. Bristen på sådana belöningar är en riskfaktor.

4 SAMSPEL. Stämningen på arbetsplatsen har stor betydelse för hur stressen kan påverka. Är det trevligt att sitta i fikarummet, eller tar man med sig sin kopp till datorn för att slippa den spända stämningen? Där man kan prata fritt och öppet är risken mindre än på arbetsplatser där det finns dolda agendor – eller där det kanske till och med förekommer mobbning.

5 RÄTTVISA. Man ska känna att man sliter hårt men att alla andra också gör det. Att både ens egen lön och de andras är rimlig. Om någon smiter undan och gör en egen deal med chefen, som dessutom kanske inte är offentlig, upplevs det som orättvist. Att kvinnor drabbas mer än män är en orättvisa.

6 VÄRDERINGSKONFLIKT. Det handlar om att i arbetet tvingas kompromissa med sina egna värderingar. Att det engagemang som en gång gjorde att man blev sjuksköterska eller läkare inte får utlopp, eftersom man måste ägna en stor del av tiden åt att dokumentera, registrera och rapportera till chefen och beställarna. Alexander Wilczek berättar om en av sina patienter som var husläkare: »Hon hade en patient med högt blodtryck, och för ett rutinärbesök hade hon 12 minuter på sig. Det gick bra. Men när tiden var nästan ute, tog patienten upp en annan krämpa också. Enligt reglerna skulle hon skicka patienten till receptionen för att boka en ny tid. Istället följde hon sitt samvete och hjälpte patienten direkt. Sådana här etiska konflikter skapar samvetsstress.«

Tre vågor av sjukskrivningar

I Sverige har vi under de senaste 40 åren haft tre perioder med kraftigt ökade sjuktal. Den första var på 1980-talet. Då var det huvudsakligen problem från rörelseapparaten som gjorde att folk blev långtidssjukskrivna. Ryggproblem och fibromyalgi var vanliga diagnoser. Varför det blev så vet man inte riktigt. Vad vi vet är att Sverige vid den tiden genomgick stora förändringar, där omfattande marknadsliberala reformer genomfördes inom många områden i samhället.

Nästa våg kom vid millennieskiftet. Sjuktalet ökade epidemiskt, och nu var det stressjukdomarna som stod för ökningen. Detta hade ett direkt samband med de stora nedskärningar av personal som genomförts i den offentliga sektorn i början av 1990-talet.

»På de arbetsplatser där man dragit ner på personalen fick man fyra–fem år senare en topp i sjukskrivningarna,« säger Alexander Wilczek. »Om man drar ner på personalen så att färre personer ska göra samma jobb blir bördan för stor.«

Under den här epidemin blev både sjukvården, företagshälsovården och arbetsgivarna tagna på sängen, berättar han: »Vi visste inte riktigt hur vi skulle handskas med si-

tuationen. Rehabiliteringen bestod mest av långa sjukskrivningar. Många av de som blev sjuka slogs ut. De gick in i förtidspension eller sjukersättning och kom aldrig tillbaka.«

Ekonomiska styrmedel ökar stressen

Den tredje vågen, som vi är mitt inne i nu, började runt 2010. De ökade sjuktalet beror nu i första hand på utmattningssyndrom och andra stressjukdomar. Vi vet också att problemen är mest uttalade i så kallade kontaktyrken, arbeten där man träffar medmänniskor för att hjälpa dem i deras sjukdom eller utsatthet.

Vad som föregått denna epidemi i samhället var att man införde NPM, New public management, på allt fler områden. En grundtanke med NPM, och andra liknande styrmodeller, är att offentlig verksamhet ska efterlikna industrin. Verksamheten förvandlas till produktionsenheter som styrs ekonomiskt. Detta har bidragit till att stressen har ökat, framför allt inom kontaktyrkena.

Kvinnor drabbas hårdast

Statistik över vilka som drabbas av utmattningssyndrom visar att de flesta är kvinnor och arbetar i kontaktyrken. Man har inte hittat några biologiska eller fysiologiska orsaker till att andelen kvinnor är så hög; det handlar inte om x- och y-kromosomer eller östrogen och testosteron, utan om strukturer och mönster som vi lever med i samhället.

Ambitiösa och noggranna

Att kvinnor dominerar sjuktalet beror inte enbart på att utmattningssyndrom är vanligt i yrken där många kvinnor arbetar. Man måste förstå det på ett annat sätt, säger Alexander Wilczek: »De som drabbas har ofta varit friska i hela sitt liv. Det är ambitiösa och noggranna personer, empatiska och inkännande och många gånger en chefs drömanställda. De är vana att ha många bollar i luften, och att fungera bra både på jobbet, i hemmet och i samhället.«

»När de drabbas av utmattningssyndrom grips de ofta av en existentiell kris. Hela deras identitet vacklar. De skäms inför sina arbetskamrater, sin chef, sina anhöriga och inför sig själva – för att de inte längre kan vara den superkompetenta person de alltid har varit.«

LÄS MER: Pia Dellson: *Väggen. En utbränd psykiaters noteringar* (Natur & Kultur 2015).

Camilla Gunnarsson, Ulrika Nilsson: *Superhjalte-mamman flyger in i väggen* (Idus förlag 2017).

Jonna Bornemark: *Det omätbara renässans: En uppgörelse med pedanternas världsherravälde* (Volante 2018)