

LANGVARIG STRESS

Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse
– RÅDGIVNING TIL ALMEN PRAKSIS

2007

Langvarig stress. Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse
– Rådgivning til almen praksis

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

sst@sst.dk
URL: <http://www.sst.dk>

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, december 2007

Manuskript: Annette Engsig, praktiserende læge
Redaktion: Barbara Hjalsted, Anne-Marie Sindballe, Center for Forebyggelse,
Sundhedsstyrelsen

Faglig ekspertgruppe:

Tage Søndergaard Kristensen, professor, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Bobby Zachariae, professor, Aarhus Universitetshospital
Bo Netterstrøm, overlæge, Arbejdsmedicinsk Klinik, Nordsjællands Hospital, Dansk
Selskab for Arbejds- og Miljømedicin.
Dorte Halkjær, almen praktiserende læge, PLO/DSAM
Carl Suwalski, psykolog, Arbejdstilsynet
Naja Rod Nielsen, Line Nielsen, forskere, Statens Institut for Folkesundhed

Sproglig bearbejdning, layout og produktion: Line-by-Line
Tryk: Scanprint

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-569-9
Den trykte versions ISBN: 978-87-7676-570-5

Pjecen kan bestilles gennem:
Sundhedsstyrelsens publikationer
c/o Schultz Information
Herstedvang 12
2620 Albertslund
Telefon: 70 26 26 36
Fax: 43 63 62 45
sundhed@schultz.dk
URL: <http://www.sundhed.schultz.dk>

Pris: kr. 0, dog betales ekspeditions- og forsendelsesgebyr

LANGVARIG STRESS

Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse

– RÅDGIVNING TIL ALMEN PRAKSIS

INDHOLD

Forord	3
Hvad er stress?	4
Stress-forløbet	7
Årsager til stress	8
Konsekvenser af langvarig stress	9
Forebyggelse og behandling.....	10
Samarbejdspartnere	20
Stress-relaterede sygdomme og tilstande	21
Litteratur og links	25

FORORD

Mange praktiserende læger oplever, at stressede patienter optræder hyppigere i konsultationen, og at det kan være svært at hjælpe dem. Stress er et voksende folkesundhedsproblem og er til stadig diskussion i den offentlige debat.

Formålet med denne pjece er at give praktiserende læger et overblik over stress-området. Pjecen diskuterer begrebet stress og formidler den aktuelle viden om kendte årsager, symptomer og konsekvenser, suppleret med forslag til håndtering af patienter med langvarig stress. En uddybende gennemgang finder man i den foreslåede litteratur.

Gennem de seneste 20 år har en stigende andel af befolkningen angivet, at de ofte føler sig stresset. Alene psykisk arbejdsbelastning, som en af flere belastninger, der kan være årsag til stress, giver hvert år anledning til 500.000 ekstra kontakter til de praktiserende læger. Dertil kommer, at psykisk arbejdsbelastning årligt medfører en million fraværsdage og tildeling af 2.800 førtidspensioner. Stress udgør det næststørste arbejdsrelaterede sundhedsproblem i Europa efter rygsmerter.

Der er begrænset dokumentation for, hvordan man effektivt forebygger og behandler langvarig stress. Sundhedsstyrelsen vurderer, at dokumentationen på området er for sparsom til, at styrelsen kan udsende en vejledning til de praktiserende læger og har derfor valgt at udarbejde denne rådgivningspjece.

Der mangler stadig evidens på stress-området, ikke mindst interventionsstudier, og almen praksis er et oplagt sted at gennemføre en del af denne forskning.

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke følgende, der har bidraget til udarbejdelsen af pjecen: alment praktiserende læge Annette Engsig for manuskriptet og den faglige ekspertgruppe samt Sundhedsstyrelsens sagkyndige i psykiatri, der har rådgivet styrelsen. Dansk Selskab for Søvnmedicin og speciallæge Jørgen Lund takkes for kommentarer til pjecen. Det er Sundhedsstyrelsens håb, at pjecen vil være til gavn for de praktiserende læger og derigennem bidrage til, at der bliver færre langvarigt stressede borgere.

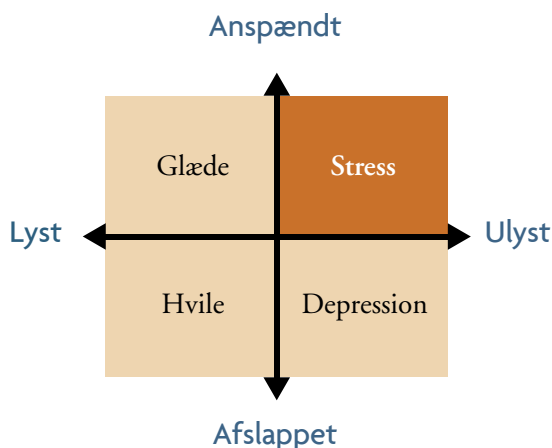
Else Smith
Centerchef, Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen

HVAD ER STRESS?

Stress defineres som **en tilstand karakteriseret ved anspændthed og ulyst hos den enkelte** (se figur 1). I daglig tale anvendes begrebet dog mere bredt og ofte synonymt med “at have travlt”.

Stress er en reaktion på ydre fysisk eller psykisk belastning og er altså ikke en sygdom. Omfanget af stress-reaktionen afhænger af, i hvor høj grad belastningen opfattes som truende sammenholdt med de ressourcer, man oplever at have til rådighed til at tackle situationen. Stress-reaktioner kan være psykiske, fysiske eller adfærdsmæssige.

Figur 1. Afgrænsning af stress



Kilde: Nielsen NR (SIF), Kristensen TS (AMI). Stress i Danmark – hvad ved vi? Statusnotat udarbejdet for Sundhedsstyrelsen 2007.

Man skelner mellem kortvarig stress-reaktion og langvarig stress-tilstand med hver deres karakteristika og konsekvenser.

KORTVARIG STRESS

Er en *hensigtsmæssig* og naturlig reaktion, der hjælper med at tackle en ydre belastning her og nu, fx en eksamen eller en sportsbegivenhed. Kortvarig stress kan sætte os i stand til at yde vores bedste og er oprindeligt en "fight or flight"-reaktion.

- *Fysiologisk* frigives kortisol, der igangsætter katabole processer, dvs. frigørelse af glukose og fedtsyrer. Samtidig påvirkes cellernes insulinfølsomhed, så de optager mere glukose. Kortisol styrker på kort sigt immunsystemet ved at øge leukocytallet i vævet.
- *Den sympatiske del af det autonome nervesystem aktiveres* med frigørelse af adrenalin og noradrenalin, hvilket medfører øget hjertefrekvens, øget blodtryk og øget blodgennemstrømning i muskulatur og hjerte. Samtidig frigøres flere erythrocytter, og blodets koagulationsevne øges.
- *Psykisk* kan man bl.a. opleve frygt, vrede, forvirring, skærpelse af koncentration og sanser, og ved meget voldsomme belastninger kan man opleve ophævet tidsfornemmelse, angst, handlingslamelse, desperation og tankemylder.

Akut, kortvarig stress er et livsvilkår – en gang imellem!

LANGVARIG STRESS

Er en *uhensigtsmæssig* individtilstand karakteriseret ved anspændthed og ulyst gennem længere tid (uger til måneder).

- *Fysiologisk* ses bl.a. forhøjet blodtryk, øget pulsfrekvens, øget blodsukker, mindsket insulinfølsomhed, øget mængde af lipider i blodet og hæmning af immunsystemet.
- *Cerebralt* påvirkes neurotransmitternes stofskifte, og man har hos langvarigt stressede iagttaget skrumplinger i hukommelses- og koncentrationscentrene i hippocampus samt i følelsescentret i amygdala.
- *Psykisk* kan man bl.a. se ulyst, angst, hjælpeløshed, depressive symptomer, irritabilitet, koncentrationsbesvær, aggressivitet, nervøsitet, nedsat hukommelse, impulsivitet, rastløshed, nedsat sexlyst, forvirring, ubeslutsomhed, nedsat humoristisk sans, humørsvingninger og håbløshed.
- *Fysiske klager* inkluderer hovedpine, hjertebanken, diarré, svimmelhed, mavesmerter, muskelspændinger og -smerter, træthed, kvalme, åndedrætsbesvær, svedeture, forstoppelse, hyppig vandladning, bryst smerter, sure opstød samt kolde fingre og fødder.
- *Adfærdsmæssige forandringer* omfatter bl.a. søvnproblemer, øget brug af stimulanser, øget madindtag eller appetitløshed, nedsat fysisk aktivitet, ligegyldighed over for eget udseende, neglebidning, distancering fra andre, øget sygefravær.

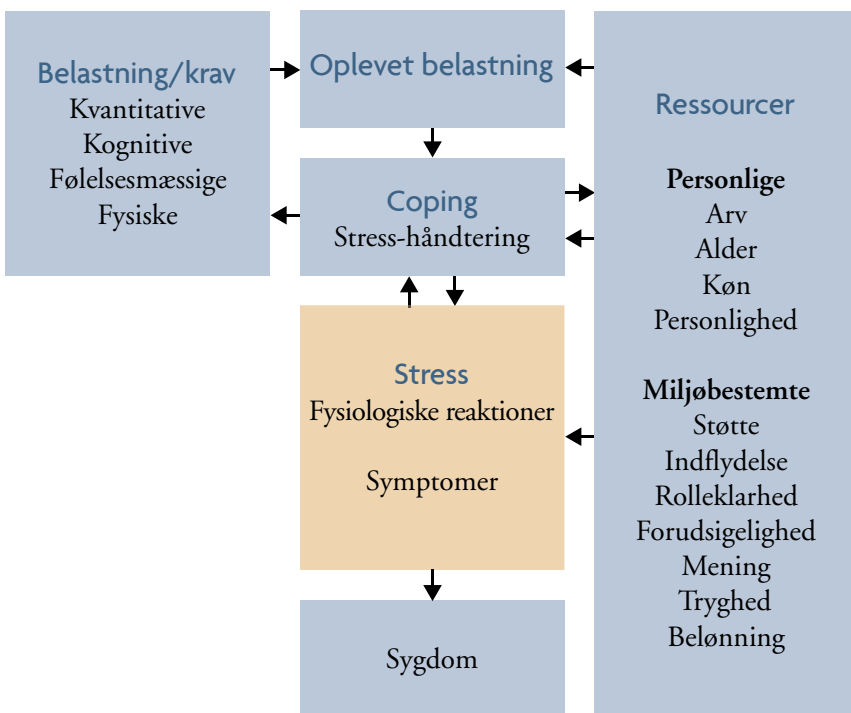
Langvarig stress er en uhensigtsmæssig tilstand og en risikofaktor for udvikling eller forværring af sygdom.

STRESS-FORLØBET

En langvarig stress-tilstand kan udvikle sig til sygdom eller medvirke til en forværring af allerede kendt sygdom hos patienten.

Risikoen for at udvikle stress-relateret sygdom afhænger af den ydre belastnings karakter, intensitet og varighed og ikke mindst af den enkeltes oplevelse af belastningens alvorlighed. Risikoen modificeres af den enkeltes sårbarhed og oplevelse af håndteringsmuligheder (*coping*). Se figur 2.

Figur 2. En samlet model for stress og sygdom



Kilde: efter Netterstrøm B. I Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007. København, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2007.

ÅRSAGER TIL STRESS

Stress kan have en række årsager, såkaldte stressorer. Mange stressorer er samskabte, dvs. de har relation til andre personer eller organisationer omkring den enkelte, og nogle årsager kan man ikke gøre noget ved. Flere belastninger på samme tid kan resultere i en negativ synergieffekt.

Livsbegivenheder hos en selv eller ens nærmeste som skilsmisse, sygdom, misbrug, dødsfald, fødsel eller fyring kan medføre både kortere og længere belastninger. De fleste mennesker klarer sig igennem livets tildragelser, bl.a. med støtte fra deres sociale netværk. Nogle sidder fast i en u hensigtsmæssig, langvarig stress-reaktion, og de har brug for professionel hjælp til at komme videre.

Arbejdsforhold. Forskningen har dokumenteret en sammenhæng mellem udvikling af stress og mangel på henholdsvis indflydelse, mening, belønning, forudsigelighed, social støtte og passende krav til arbejdet. Omvendt er det netop disse faktorer, der skal arbejdes med for at vende situationen og skabe et godt psykisk arbejdsmiljø. Traumatiske begivenheder som trusler, vold og mobning på arbejdet er indlysende belastninger. Ligeledes kan det grænseløse arbejde, som breder sig ind i fritiden og aldrig giver mulighed for at holde helt fri, være belastende. Det fysiske arbejdsmiljø, fx støj, kulde, dårligt indeklima samt akkord- og skifteholdsarbejde kan også være en stressor. Store psykologiske krav kombineret med ringe grad af social støtte i arbejdssituationen er dokumenterede risikofaktorer for udvikling af depression.

Familielivet kan være en kilde til belastning. Vedvarende konflikter og mangel på anerkendelse, manglende ressourcer (tid og økonomi) samt uklare grænser mellem arbejde og familieliv kan være kilde til frustration i familien.

Samfundsbegivenheder som krig, miljøkatastrofer eller naturkatastrofer kan medføre langvarig stress i den ramte befolkning.

KONSEKVENSER AF LANGVARIG STRESS

Langvarig stress har en veldokumenteret direkte sammenhæng med en række sygdomme, enten som årsagsfaktor (hjerter-kar-sygdom og depression) eller som katalysator for forværring af eksisterende sygdom (fx allergiske sygdomme og type 2-diabetes). Langvarig stress ser også ud til at øge risikoen for at udvikle sygdomme, som man har latent anlæg for. Mange sammenhænge er endnu sparsomt undersøgt, og der er modstridende forskningsresultater på området.

Langvarig stress kan også medføre ændret adfærd og dermed indirekte øge risikoen for ulykker på arbejdspladsen og i trafikken, ligesom tilstanden kan øge risikoen for at udvikle en livsstilsbetinget sygdom.

STRESS-RELATEREDE SYGDOMME OG TILSTANDE

Se uddybning på side 21

- Hjerter-kar-sygdom
- Depression
- Forværring af eksisterende sygdom (fx allergiske lidelser og diabetes)
- Infektionssygdom
- Søvnforstyrrelser
- Post-traumatisk stress-syndrom
- Misbrug
- Ulykker
- Symptomer fra bevægeapparatet
- Mavesår (debatteres)
- Kræft (debatteres)

FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

Der er begrænset dokumentation for stress-forebyggende og -behandlende interventioner på individniveau. Den nuværende viden peger på, at kognitive samtaleteknikker er effektive til at ruste patienten til at tackle stressorer fornuftigt. Det er vigtigt, at der samtidig suppleres med andre relevante tiltag, fx afspændingsøvelser, fysisk aktivitet og eventuel deltidsraskmelding (se boksene på side 14-17).

Da stressorer ofte opstår i relation til andre mennesker, må løsningerne også tit involvere flere parter og organisationer omkring den enkelte patient, især i forbindelse med interventioner på arbejdspladsen. Nogle årsager kan man ikke gøre noget ved, og patienten må da overveje at fjerne sig fra stressorerne (fx skifte job) eller lære at leve med dem.

Inden for sundhedsvæsenet har man kun enkelte steder arbejdet systematisk med individrettet stress-forebyggelse. På det private marked er der derimod et mangfoldigt udbud af stress-kurser. Statens Institut for Folkesundhed har undersøgt de forskellige behandlingstilbud i privatsektoren og konkluderer, at indsatserne sjældent bygger på evidensbaseret forskning, og at egentlig effektmåling kun undtagelsesvis forekommer.

Den praktiserende læges rolle i stress-forebyggelsen

Mange patienter genfinder ved egen eller andres hjælp balancen i livet og kommer godt ud af en langvarig stress-periode. Hvis man møder dem som patienter i praksis, kan man ved tidlig intervention forebygge, at tilstanden udvikler sig yderligere.

Den tidlige intervention består først og fremmest i at lytte til patienten og hjælpe vedkommende til at øge sin egen indsigt og sin evne til at løse problemerne. Desuden at hjælpe patienten med at tage fat i de tilgrundliggende årsager og foretage de nødvendige prioriteringer. Et andet mål er at hjælpe patienten til at lære sine egne stress-signaler at kende, så patienten kan reagere tidligere og mere hensigtsmæssigt ved fornyet belastning.

Som sundhedsprofessionel kan det være en udfordring at undertrykke sit behov for at handle, men man bør tænke på, at patienten først og fremmest



Søvnproblemer er et af de vigtigste stress-signaler – og omvendt er god søvn en af de bedste måder at forebygge langvarig stress på.

skal opleve at blive hørt og dernæst have hjælp til at tænke mere konstruktivt. Vær derfor lyttende, og stil spørgsmål.

Individorienterede tiltag kan ofte ikke stå alene, og den praktiserende læge bør derfor henlede patientens opmærksomhed på – og med patientens samtykke eventuelt formidle kontakt til – vigtige ressourcepersoner og organisationer omkring patienten (se afsnittet om samarbejdspartnere side 20).

Medikamentel behandling bør begrænses (se boks side 16).

Et forslag til intervention i almen praksis

En dansk undersøgelse har vist, at stress-patienter, der tilbydes struktureret intervention over nogle måneder med samtaler, hjemmeopgaver, motion, afspænding og eventuelt kontakt til arbejdspladsen, har stor sandsynlighed for at undgå egentlig depression og komme tilbage til arbejdet.

Både i Danmark og Holland har man i stress-håndterings-modeller arbejdet med at give patienten større indsigt i sin situation og øge vedkommendes evne til at løse problemerne. Modellerne bygger på principper fra kognitiv adfærdsterapi og har til formål at øge patientens mestringsevne (coping).

Nedenstående forløb tager udgangspunkt i de danske og hollandske erfaringer med intervention over for patienter med udtalte stress-reaktioner. Rammen er en aftale om en række samtaler af ca. 30 minutters varighed med 2-4 ugers interval. Forløbet kan opdeles i tre faser:

Fase 1: Krisefasen

Perioden er domineret af tegn på krise. Patienten er ofte ude af balance, er træt og mangler måske forståelse for, hvad der sker med vedkommende.

Mål: At patienten får ro og struktur på dagligdagen og erkender og accepterer stress-tilstanden. Patienten begynder at tænke på årsager og ikke kun på symptomer.

Metode: Foreslå patienten at udarbejde en liste over 7-10 konkrete stressorer, dvs. belastende forhold og situationer i hverdagen.

Varighed: 1-3 uger.

Fase 2: Indsigtsfasen

Perioden, hvor patienten får mere indsigt i årsagerne til stress-reaktionen og begynder at se mulige løsninger.

Mål: At patienten i stigende grad bliver klar over sammenhængen mellem belastninger og stress-reaktion og også overvejer løsningsstrategier.

Metode: Foreslå patienten at foretage en prioritering af stressorerne på listen efter sværhedsgrad. Foreslå herefter, at patienten overvejer en eller flere strategier for, hvordan man kan imødegå hver enkelt stressor, og grader løsningsforslagene efter, om de umiddelbart kan føres ud i livet, om de er komplekse og inddrager andre, om de er langsigtede og kræver videre arbejde, eller om stressorerne måske må accepteres, som de er.

Varighed: 2-4 uger.

Fase 3: Rehabiliteringsfasen

Perioden, hvor løsningsstrategierne skal føres ud i livet, så patienten kan genoptage aktiviteter og funktioner, der har været sat i bero, fx vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Mål: At føre de planlagte løsninger ud i livet og forebygge tilbagefald.

Metode: Foreslå patienten at udarbejde konkrete handlingsplaner for 1-2 af løsningsstrategierne fra fase 2, eventuelt i samarbejde med andre. Drøft også, hvad patienten vil gøre, hvis stress-symptomerne kommer igen.

Varighed: 2-4 uger.

Se forslag til spørgsmål og hjemmeopgaver til patienten side 17-18.

De fleste patienter når gennem de tre faser på under 12 uger. Hvis forløbet strækker sig over længere tid, skal det vurderes, om der måske er brug for andre tiltag.



Der er tre faser i behandlingsforløbet for stress.

Nedenfor beskrives en række mulige elementer, der kan anvendes i interventionen.

FYSISK AKTIVITET

Ud over at opnå større psykisk velvære vil den stressede gennem fysisk aktivitet opleve at have flere kræfter, herunder at øge sit funktionsniveau. Regelmæssig fysisk aktivitet sammen med andre kan styrke det sociale netværk og bidrage til at give struktur i hverdagen. Desuden gavner fysisk aktivitet søvnen. En måde at forklare nytten af motion på kan være, at den psykiske træthed skal matches af en tilsvarende fysisk træthed. Anbefalingen er, at alle voksne skal være fysisk aktive med moderat intensitet mindst 30 minutter dagligt. Hvis patienten ikke har en foretrukken motionsform, er rask gang eller cykling i 30 minutter hver dag et godt udgangspunkt. Flere arbejdspladser har motionsordninger.

Se Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen 2004.

AFSPÆNDING

Forskellige afspændingsteknikker har vist sig at kunne modvirke negative effekter af stress på bl.a. hormon-, immun- og hjerte-kar-systemet og give patienten en følelse af velvære. Det gælder teknikker som meditation, visualisering og yoga.

Den enkelte må selv finde frem til sin foretrukne afspændingsform. Virkningen øges, hvis man systematisk træner og anvender disse teknikker. Den stressede patient har sjældent overskud til selv at komme i gang og kan have glæde af at deltage i holdundervisning og få inspiration fra forskellige afspændingsmaterialer (se litteraturlisten).

SØVN

Søvnproblemer er et af de vigtigste stress-signaler, og omvendt er god søvn en af de bedste måder at forebygge stress på. De fleste voksne har hver dag brug for syv timers søvn plus/minus én time. Råd patienten til at undgå koffeinholdige drikke, store måltider, tobak og alkohol senere end 3-6 timer før sovetid.

Det er godt at have en fast søvnrytme med fast sovetid. Undersøgelser viser, at man kan have gavn af en kort lur i løbet af (arbejds)dagen. Mange opnår en bedre søvn efter fysisk aktivitet, men man bør undgå fysisk træning før sovetid. Råd patienten til at geare langsomt ned og lade være med at besvare e-mails, sms' e eller se tv i soveværelset.

Søvn mønstret ændrer sig med alderen i retning af kortere og mere afbrudt søvn. Råd eventuelt patienten til at have papir og blyant ved sengen, så tankemylder kan skrives ned og lægges væk. Foreslå enkle afspændingsøvelser. Undgå så vidt muligt sovemedicin.

I Sundhedsstyrelsens borgerpjece "*Kender du til stress? Sådan kan du gøre noget ved det*" gives en række konkrete anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet, søvn og socialt samvær (se litteraturlisten side 25).

SYGE- OG RASKMELDING

Overvej, om en sygemelding er nødvendig, og gør den så kort som muligt – det er ikke altid en fordel for patienten at være sygemeldt. Deltidsraskmelding er en god mulighed, som medfører, at patienten bevarer et forhold til arbejdspladsen, og gør det lettere at vende tilbage. Hvis årsagerne til patientens stress er arbejdsrelaterede, er det oplagt at løse dem på arbejdspladsen.

BEGRÆNS MEDIKAMENTEL BEHANDLING

Der er ikke holdepunkt for medikamentel behandling af stress, men kortvarig medicinering kan være indikeret i forhold til psykiske symptomer:

- *Sovemedicin* kan være indikeret kortvarigt, hvis nattesøvnen ikke kan behandles med søvnhygiejniske råd (se side 15).
- Let grad af depression behøver ingen specifik medikamentel behandling. Depression af moderat og svær grad behandles efter gældende retningslinjer, se Sundhedsstyrelsens Referenceprogram for unipolar depression hos voksne (2007) samt Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledning om diagnostik og behandling af depression (2001).
- *Benzodiazepiner* skal generelt undgås, men kan være en hjælp i få dage, hvor den stressede får ro til at overskue situationen. Behandling ud over et par dage vil sløve erkendelsen og er uhenigtsmæssig.

ICPC-KODNING AF LANGVARIG STRESS


Ved registrering anvendes koden P02 plus den tilgrundliggende årsag (z-kode for fx familieproblemer, alvorlig sygdom og arbejdsforholdsproblemer). Symptomkoden P02 dækker akut stress, men må i mangel af bedre bruges som kode for langvarig stress. Det er vigtigt, at tilstanden registreres korrekt, således at omfanget af tilstanden kan beskrives nærmere.

ARBEJDSBETINGEDE LIDELSER SKAL ANMELDES

Ved konstatering af eller blot mistanke om en arbejdsbetinget lidelse har lægen pligt til at anmelde tilfælde til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. Anmeldelsen kræver ikke patientens samtykke. Efter anmeldelsen henvender Arbejdsskadestyrelsen sig til patienten med henblik på, om der ønskes rejst en arbejdsskadesag. Anmeldelse er vigtig for Arbejdstilsynets tilsynsfunktion, og Arbejdstilsynet behandler sagen anonymt. Anmeldelse kan ske elektronisk via <https://easy.ask.dk> eller på blanket B.65.92, der kan bestilles på tlf. 70 12 12 88.



Afhængig af den konkrete problemstilling og det aftalte forløb kan en konsultation, en forebyggelseskonsultation eller et samtaleforløb anvendes.

Eksempler på spørgsmål og råd fra lægen samt hjemmeopgaver til patienten



Nedenfor står en række konkrete spørgsmål og råd til patienten, som lægen kan bruge i interventionsforløbet. Der er suppleret med eksempler på hjemmeopgaver (markeret med ) , som patienten kan løse til den næste konsultation. Eksemplerne er grupperet efter faserne i behandlingsforløbet.

I Sundhedsstyrelsens borgerpjece “*Kender du til stress?*” findes en simpel stress-test, der kan være et pædagogisk redskab i forbindelse med udredningen, og den kan også bruges som hjemmearbejde for patienten til næste konsultation. Se pjecen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk (vælg Udgivelser).




Krisefasen: Afklaring

- Skriv ned, hvilke symptomer du mærker fra din krop og dit sind, når du er stresset. Hvad er det, der gør, at du ved, at du er stresset? 
- Lav en liste over 5-10 konkrete ting, der belaster dig væsentligt i din dagligdag – og 5-10 ting, som giver dig energi og glæde. 
- Har du nogen, som du kan fortælle om problemerne? Det er en god ide, at du snakker om dine belastninger og symptomer med en, du har tillid til.
- Vær opmærksom på din livsstil. Har der været nogle ændringer (tobak, alkohol, motion, kost, søvn, socialt netværk)?

Indsigtstfasen: Fremme indsigt og motivation for ændring

- Prioriter listen med belastningerne efter hvor tunge, du synes de er. 
- Hvad er der allerede gjort for at afhjælpe belastningerne? Hvad har du selv gjort, og hvad har andre gjort? Hvordan virkede det?
- Hvad kunne du miste ved at ... (fx: at sige nej til .., ikke længere finde dig i ...)?
- Hvordan vil du vide, at der er skabt positive ændringer i din situation? Hvordan vil du have det, når der er skabt en positiv ændring?
- Hvad kan du vinde ved at ændre på din livsstil og dagligdag (tobak, alkohol, motion, kost, søvn, socialt netværk)? Hvad vil det betyde for dig?
- Hvem kan støtte dig i at komme videre med ændringerne?
- Har din arbejdsplads en stress- eller sundhedspolitik? Hvordan kan du bruge den?
- Foreslå op til tre ændringer for hver belastning på din liste. Marker, hvor svære de hver især er at føre ud i livet. 

Rehabiliteringsfasen: Forebyggelse af gentagelse

- Start med at gennemføre de letteste forslag, og få hjælp undervejs af dine ressourcepersoner.
- Lav en liste over de ting, der ikke lader sig ændre, og som du derfor må undgå eller lære at leve med. 
- Lav en liste over det, du realistisk skal nå i dag, kryds af, og glæd dig, når du er færdig.
- Lav en plan for, hvornår du vil håndtere fx e-mails, telefonopringninger og sms'er, og undgå "det grænseløse arbejde".
- Lav en liste over dine stress-symptomer, så du kan genkende dem og reagere hurtigere en anden gang. 
- Skriv ned, hvad du vil gøre, hvis dine stress-symptomer kommer igen. Hvis nu ..., så vil jeg ... 
- Bed en nærtstående (kollega eller familiemedlem) om at reagere, hvis du igen viser tegn på stress.
- Fortsæt med motion, gode søvnvaner og afspændingsøvelser.

Opmuntring på vej ud af konsultationen – ros så meget, du kan!

- Mange har oplevet det samme som dig – stress er ikke en sygdom, og du har gode muligheder for at komme godt igennem det.
- Du skal nok komme ovenpå igen, men vær indstillet på, at det kan tage tid.
- Der er fint, at du deler det her med mig – det er en god start på forandring.



Giv eventuelt patienten pjecen “Kender du til stress? Sådan kan du gøre noget ved det”.

SAMARBEJDSPARTNERE

I forbindelse med stress-intervention kan den praktiserende læge trække på en række ressourcepersoner.

Arbejdsmedicinsk klinik

Tilbyder udredning, rådgivning og opfølgende forebyggelse ved arbejdsrelateret sygdom hos enkeltpersoner. Kan i visse tilfælde foretage undersøgelser af grupper og på arbejdspladser.

Psykiater

Hvis man har mistanke om alvorligere psykisk sygdom, eller patienten virker så depressiv, at der er brug for specialistbehandling. Nogle psykiatere tilbyder kognitiv terapi.

Psykolog

Hvis patienten har brug for et dybere og længere samtaleforløb end det, man som praktiserende læge kan tilbyde. Særlige patientkategorier kan henvises og få tilskud efter den gældende overenskomst.

Arbejdspladsen

Det kan være formålstjenligt, at patienten tager kontakt til sin arbejdsgiver eller tillids-/sikkerhedsrepræsentant for at drøfte problemet, med henblik på ændringer i arbejdsforholdene. Med patientens samtykke kan lægen eventuelt hjælpe med dette.

Kommunen

Kan være interesseret i at indkalde til møde med relevante parter, specielt hvis patienten er sygemeldt. Kommunerne varetager nu i højere grad forebyggelsesopgaver og kan forventes at sætte tiltag i gang, der forebygger og afhjælper stress, fx på de kommunale arbejdspladser.

Socialt netværk

Man kan eventuelt inddrage en anden person, som patienten peger på, i forløbet.

Fagforening

Patientens fagforening kan eventuelt støtte patienten og tilbyde specifik hjælp – fx juridisk.

STRESS-RELATEREDE SYGDOMME OG TILSTANDE

Langvarig stress er en risikofaktor for en række sygdomme og tilstande.

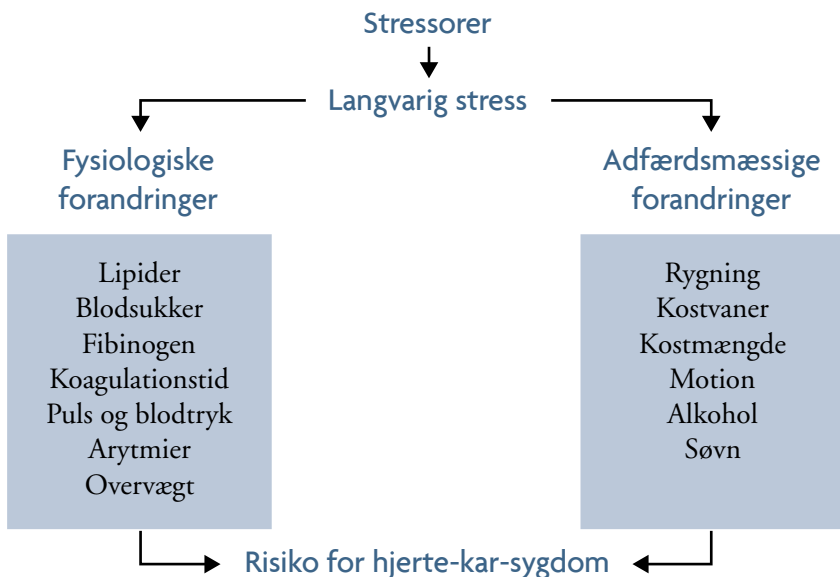
Hjerte-kar-sygdom

Forskningen har vist en overbevisende sammenhæng mellem langvarig stress og udvikling af iskæmisk hjerte-kar-sygdom. Stress kan ved aktivering af det sympatiske nervesystem medføre forhøjet blodtryk, øget hjertefrekvens og øget aktivering af blodkoagulationen samt reduktion i insulinfølsomheden.

Der er en tendens til, at risikoen for fatal apopleksi er højere for stressede personer end for ikke stressede.

Stress kan derudover indirekte medføre øget risiko for hjerte-kar-sygdom ved udvikling af en mere usund livsstil i form af rygning, usunde kostvaner, dårlige søvnvaner, større alkoholindtag og større fysisk inaktivitet.

Fig. 3. Model for sammenhængen mellem stress og hjerte-kar-sygdom



Kilde: efter Nielsen NR, Kristensen TS. Stress i Danmark – hvad ved vi? Sundhedsstyrelsen 2007

Infektionssygdomme

Langvarig stress øger modtageligheden for infektionssygdomme. Det kan skyldes både en direkte svækkelse af immunsystemet og indirekte ændringer i sundhedsadfærden. Samme forhold gør sig gældende i perioden efter udsættelse for væsentlige akutte belastninger.

Depression

Flere studier viser, at der er sammenhæng mellem langvarig stress og udvikling af depression. Langvarig stress kan resultere i en opgivende, resignerende adfærd præget af ulyst og passivitet, der kan føre til egentlig depression.

Specielt kan langvarig psykisk belastning føre til en tilstand, som kendetegnes ved psykisk og eventuel fysisk udmatning, træthed og personlighedsændring med negative holdninger og følelseskulde over for andre. Endvidere forringes præstationsevnen, og der udvikles negativ selvurdering. Tilstanden kaldes af nogle "udbrændthed", som dog ikke må foranledige til at tro, at man ikke kan gøre noget ved den.

Sammenhængen mellem stress og depression kan muligvis forklares ved, at de hormoner, der udskilles ved et stress-respons, kan påvirke antallet af receptorer for de neurotransmittere (serotonin, noradrenalin og dopamin), der spiller en vigtig rolle ved udvikling af depression.

Vedrørende udredning og behandling af depression henvises til Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledning "Diagnostik og behandling af depression" samt Sundhedsstyrelsens Referenceprogram for unipolar-depression hos voksne (2007).

Ulykker

Undersøgelser har vist en direkte sammenhæng mellem oplevet stress, sikkerhedsadfærd og arbejdsrelaterede ulykker. Dårlig og kort søvn, der kan være stress-relateret, er også en risikofaktor for ulykker i trafikken og på arbejdspladsen.

Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser er et vigtigt problem i relation til stress, både som indikator på en stress-tilstand og som risikofaktor for at udvikle en stress-reaktion. Der er påvist klare sammenhænge mellem langvarig stress, psykisk træthed og søvnforstyrrelser forstået som dårlig søvnkvalitet og utilstrækkelig søvn-

længde. Man har endvidere fundet, at kort søvn og dårlig søvnkvalitet er risikofaktorer for udvikling af hjerte-kar-sygdom.

Søvnen er især påvirket af uafsluttede opgaver og uløste konflikter. De søvnforstyrrende spekulationer kan være både bagudrettede (grublerier over fortiden, såkaldt ruminering) og fremadrettede i form af bekymringer for fremtiden.

Omvendt kan dårlig søvnkvalitet og for lidt søvn over længere tid i sig selv være en belastning, der kan udløse en stress-reaktion.

Akut krise

Akut krisetilstand er en reaktion på voldsomme, akutte traumatiske begivenheder og er en tilstand præget af angst, rådvildhed, lettere apati og psykosomatiske forstyrrelser. En alvorlig krise vil ofte have et psykisk efterforløb, der strækker sig over uger eller måneder. Nogle udvikler en posttraumatisk belastningsreaktion.

Posttraumatisk stress-syndrom (PTSD)

Posttraumatisk stress-syndrom er en tilstand karakteriseret ved en forlænget eller forsinket reaktion på en usædvanlig stor belastning, fx naturkatastrofer eller livstruende (eventuelt voldelige) begivenheder. Ud over flash backs og eventuelle mareridt om det skete ser man øget psykisk følsomhed og irriterabilitet, angst, søvnforstyrrelser, forsænket stemningsleje og udvikling af egentlig depression.

PTSD forekommer oftest inden for seks måneder efter traumet, men kan udvikle sig til en kronisk tilstand med personlighedsændring.

Misbrug

Langvarig stress kan være kompliceret af, eller have sammenfaldende symptomer med, alkohol- eller stofmisbrug.

Kræftsygdomme

Der er stadig stor debat om, hvorvidt der er en sammenhæng mellem stress og kræft. Der er ikke fundet en sammenhæng mellem alvorlige akutte livsbegivenheder (fx at miste et barn) og udvikling af kræft. Aktuelt er der heller ingen forskning, der peger på en entydig sammenhæng mellem langvarig stress og udvikling af kræft.

Da et højt kortisolniveau på længere sigt undertrykker immunsystemet og derved reducerer dets evne til at kontrollere uhæmmet vækst, er der potentielt en øget mulighed for tumorudvikling. På den anden side medfører langvarig stress et lavere niveau af kønshormoner, hvorfor man må forvente, at hormonafhængige kræftformer som nogle former for bryst- og livmoderkræft har dårligere udviklingsbetingelser.

Mavesår

Dyspepsi ses med øget hyppighed hos skifteholdsarbejdere, og det diskuteres, om der er øget forekomst af mavesår. Man har overvejet, om den ændrede døgnrytme hos skifteholdsarbejderne kan udgøre en slags stress-tilstand med påvirkning af stofskiftet og det autonome nervesystem eller måske hæmning af immunforsvaret.

Bevægeapparatet

Øget rapportering af smerte i bevægeapparatet i forbindelse med stress har uklar årsag, men kan muligvis skyldes en øget smertesensibilitet. En anden forklaring er, at øget anspændthed i forbindelse med stress medfører øget spænding i musklerne, der efter en tid reagerer med smerte.

LITTERATUR OG LINKS

Arbejdsbetinget stress. Arbejdstilsynet. April 2006 (se www.at.dk).

Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, 2003. www.sst.dk (vælg Udgivelser).

Kender du til stress? Sådan kan du gøre noget ved det. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, 2007. Pjecen kan bestilles gennem Schultz Information, tlf. 70 26 26 36, sundhed@schultz.dk eller downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk (se Udgivelser).

Kjøller M, Juul K, Kamper-Jørgensen F (red.). Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007. København, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2007.

Kristensen TS. Fakta og myter om stress. Videncenter for Arbejdsmiljø 2007 (se www.arbejdsmiljoviden.dk).

Netterstrøm B. Stresshåndtering. Hans Reitzels forlag 2007.

Nielsen L, Curtis T, Grønbæk M, Nielsen NR. Forebyggelse og behandling af stress i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet 2007.

Nielsen NR (SIF), Kristensen TS (AMI). Stress i Danmark – hvad ved vi? Statusnotat udarbejdet for Sundhedsstyrelsen 2007 (se www.sst.dk (vælg Udgivelser)).

van der Klink JJ, van Dijk FJ. Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care, *Scan J Work Environ Health* 2003;29(6):478-87.

Zachariae B. Stresskompetence. Øvelsesbog og cd. Rosinante 2007.

www.stressforeningen.dk – tlf. 60 40 70 26

Stressforeningen giver gratis råd og vejledning og koordinerer selvhjælpsgrupper.

Mange praktiserende læger oplever, at stressede patienter optræder hyppigere i konsultationen, og at det kan være svært at hjælpe dem. Stress er et voksende folkesundhedsproblem og er til stadig diskussion i den offentlige debat.

Formålet med denne pjece er at give praktiserende læger et overblik over stress-området. Pjecen diskuterer begrebet stress og formidler den aktuelle viden om kendte årsager, symptomer og konsekvenser, suppleret med forslag til håndtering af patienter med langvarig stress.

www.sst.dk

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk