

# Arbetsrelaterad stress, självmord och utmattningsdepressioner

Världshälsoorganisationens, WHO, »Mental Health Day« (den 7 april) uppmärksammades i Sverige med ett intressant inlägg på DN debatt av professorerna Lars Jacobsson, Danuta Wasserman och Marie Åsberg [1]. Utöver den för WHO:s hälsodag högst relevanta lägesbeskrivningen av psykisk ohälsa i Sverige, relaterade man i inlägget sjukskrivningarna för utbrändhet/utmattningsdepression och självmordsproblematiken, i en argumentationsordning som implicit skulle antyda ett orsakssamband mellan dessa samhällsmedicinska fenomen.

MARCELLO FERRADA-NOLI

professor i folkhälsovetenskap med inriktning mot epidemiologi, Högskolan i Gävle; f.d. lecturer in social medicine, Harvard Medical School  
mferrada-noli@hms.harvard.edu

»Utmattningsdepression« är en benämning som bygger på en tes som i Sverige i första hand har drivits av professor Marie Åsbergs forskarlag vid Karolinska institutet. Syftet med föreliggande artikel är att – utifrån epidemiologiskt perspektiv och belägg – testa premisserna i detta hypotetiska samband samt att ytterligare kommentera den diagnostiska benämningen utmattningsdepression.

## Alla X är Y, Z är X, ergo Z är Y

Den refererade argumentationsordningen förde läsarnas tankar till Wissenschaft der Logik (1817) av den tyske filosofen GWF Hegel och den silogistiska kombinationen av *Einzelheit*, *Besonderheit*, *Allgemeinheit* [2] som byggde på den aristoteliska strukturen [3].

Här finns det berömda »Alla X är Y, Z är X, ergo Z är Y« (Alla män är dödliga, Sokrates är man, ergo Sokrates är dödlig), men också en varning om att det oavsiktligt lätt kan förväxlas i »alla X är Y, Z är Y, ergo Z är X« (Alla hundar är däggdjur, katter är däggdjur, ergo katter är hundar).

En förväxlingsrisk inom logiken – om den nu tillämpas vid det ovan refererade hypotetiska sambandet – kan inträffa i fall man jämför utmattningsdepressioner (ett tillstånd förenat med depressioner) med depressioner.

## Argumentationsordningen

Efter att först ha uppgett en till synes delvis överdriven statistik om omfatt-

ningen av självmord i Sverige avseende grupper inom arbetsför ålder (se nedan), återges i inlägget argumentationsordningen med följande propositioner:

*Proposition A:* »Forskning har mycket övertygande visat att orsaken till självmord i mer än 90 procent av fallen står att söka i psykisk sjukdom. Den vanligaste diagnosen är depression«;

*Proposition B:* Depression är i sin tur den »vanligaste« orsaken till långtids-sjukskrivning i vissa av de arbetsföra grupper som nämnts, och är den diagnos som »ökar mest« i de andra.

Sedan, *Proposition C:* »Merparten av dessa långa sjukskrivningar (vanligast depression) tycks vara relaterade till stress i arbetet« och är »vanligen förenade med ... tillstånd som kallas utbrändhet« och som egentligen är »utmattningsdepression«. Alltså, utmattningsdepressioner ökar.

## Men om självmorden inte ökar?

En konsekvent logik enligt ovanstående skulle vara att, eftersom orsaken till självmord står att söka främst i depressioner, och dessa depressioner (som är förenade med utmattningsdepressioner) ökar, skulle därmed ergo självmord öka.

Men om självmorden inte ökar? Eller om orsaken till merparten av dessa långa sjukskrivningar inte är »vanligast depression« utan besvär från rörelseapparaten?

Författarna inleder temat med uppgiften att självmord »är fortfarande den vanligaste dödsorsaken för män i åldrarna 15–44 år«. Emellertid, den vanligaste dödsorsaken för män i denna åldersgrupp i Sverige är dock olycksfall [4].

I sammanhanget är det viktigt att konstatera att självmordsfall för män i åldrarna 15–44 år minskade avsevärt mellan 1988 och 1998, från 492 till 321 (Figur 1). I åldersgruppen 15–24 år hal-

verades till och med självmordsfallen bland män under samma period [4].

Självmord har minskat kraftigt bland grupper i arbetsför ålder. År 1988 inträffade 835 självmordsfall bland män i arbetsför ålder, vilket minskade till 652 fall 1998. Bland kvinnor inträffade 366 respektive 238 självmordsfall.

I åldersgruppen 45–64 år (i vilken »riskåldersgruppen« för de ökade arbetsstressrelaterade sjukskrivningarna – dvs de som är omkring 50 år – skulle befinna sig) minskar faktiskt självmorden under samma jämförelseperiod till att utgöra 5 procent av dödsorsakerna bland män och endast 3 procent bland kvinnor 1998. Denna kombinerade andel är fyra gånger mindre än i gruppen 15–44 år (där självmord utgjorde 16,5 procent av dödsorsakerna 1998).

Mellan 1997 och 1998 minskade återigen självmord bland övriga åldersgrupper, förutom den ovan nämnda och bland äldre, i vilka registrerades en marginell ökning. Emellertid, det totala självmordstalet bland kvinnor 1998 förblev oförändrat i sin lägsta nivå (7,6 per 100 000, standardiserade dödstal) och bland män ökade det med en 0,5 enhet! (Tabell 1B Döda 1987–1998 efter underliggande

*Det hypotetiska sambandet mellan arbetsrelaterade utmattningsdepressioner – ett nytt föreslaget namn för utbrändhet – och självmord i Sverige går inte att fastställa med tillgängliga epidemiologiska data. Analysen av data över dödsorsaker fastslår att självmord bland grupper i arbetsför ålder har minskat avsevärt.*

dödsorsak enligt europeisk förkortad dödsorsakslista och kön) [4].

Dock medger professorerna att självmord i Sverige visade »en minskade trend«, men detta framstår som nästintill ett »understatement« i sammanhanget. I själva verket handlar det om en högsignifikant reducering av självmordsfallen ( $\chi^2 = 22,9$ ,  $p = 0,0001$ ), motsvarande en 30-procentig minskning (1 590 fall 1988 och 1 231 fall 1998, vilket motsvarar 18,6 respektive 13,4 självmordsfall per 100 000 invånare).

En trendanalys av dödsvärdvariationen (självmord) över perioden 1988–1998 visar en varaktig (Figur 2) och högsignifikant nedåtgående trend. Trendanalysen gjordes med en linjär regression med tid som oberoende variabel (»Adjusted R Square« för regressionsmodellen = 0,94, ANOVA  $F = 158$ , sig  $F = 0,0000$ ). Tendensen höll för både män och kvinnor (Pearson korrelation=0,95, sig 0,01, 2-tailed). Min statistiska analys baseras på underlag från Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen [4].

### Ökning eller diagnosförskjutning?

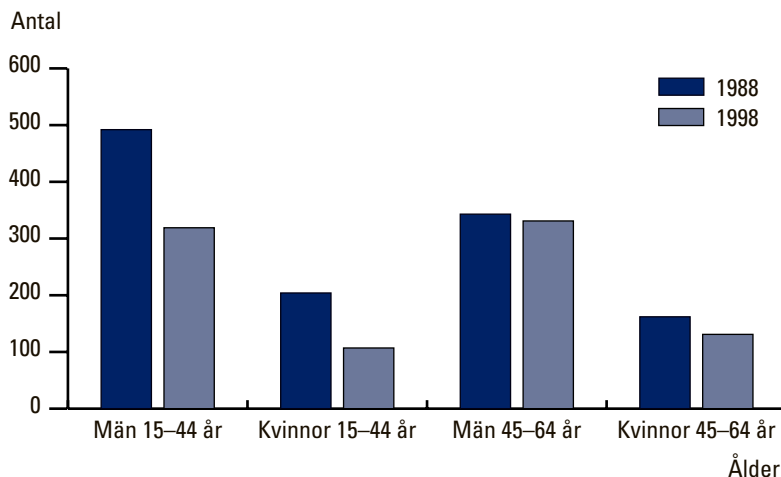
Enligt professorerna är – bland psykisk sjukdom – depression den vanligaste diagnosen associerad till självmord: »Därför är det desto mer oroande att sjukligheten i depression ökat dramatiskt i Sverige sedan ett par år tillbaka«. Men situationen kan tolkas annorlunda. Problemet kan också vara en tidigare underdiagnostisering – exempelvis bland individer i högre åldrar [5] – eller en överdiagnostisering.

Cecilia Bernsten, chef för Socialstyrelsens läkemedelsenhet, sammanfattade nyligen att »det faktum att fler får diagnosen depression behöver inte betyda att fler än tidigare är sjuka« [6]. Depressioner har minskat på grund av den moderna effektiva behandlingen; forskning har visat att i Sverige »The increased use of antidepressants appears, however, to be one of the contributing factors to the decrease in the suicide rate« [7].

Dessutom borde uppgifterna om en ökning av *arbetsrelaterade* depressionsdiagnoser de senaste åren också beaktas mot bakgrunden av den totala variationen av arbetsrelaterade diagnoser, alltså med tanke på den övriga diagnosförskjutningen. Medan exempelvis psykiska sjukdomar bland kvinnor ökade under 1990-talet, minskade andra arbetsrelaterade diagnoser i denna grupp [8].

### Färre självmord, färre depressioner?

Om det återopade sambandet mellan självmord och »diagnosen depression« skulle betyda att en ökning av depressioner kan motsvara en ökning av självmord, skulle man på samma sätt kunna



Figur 1. Självmord i Sverige 1988 och 1998 avseende grupper inom arbetsför ålder.

åberopa att en minskning av självmord kan motsvara en minskning av depressioner (självmord, liksom andra stressrelaterade dödsorsaker, minskar ju i Sverige [9]).

Men skulle *enbart* detta samband kunna tillbakavisa påståendet att utmattningsdepressioner ökar? Inte om det tillstånd som är förenat med utmattningsdepression (f d utbrändhet) ej kvalitativt motsvarar det psykiatriska tillstånd som forskarna refererade till vid associationen depression–självmord.

Om då inte de ökande utmattningsdepressionerna är depressioner, vad är det då för mening att överhuvudtaget relatera dessa sjukskrivningar med alarmerande – och dessvärre inte helt uppdaterad – självmordsstatistik?

### Ökar tillståndet eller sjukskrivningarna?

Dessutom: är det *tillståndet* utmattningsdepression som ökar eller är det *sjukskrivningarna* som rubriceras som sådana som ökar? Är utmattningsdepression ett särskilt tillstånd med »egen« etiologi och patogenes, eller är det i vissa fall bara en fas i utvecklingen respektive avvecklingen av en depression? Exempelvis, under en klinisk examination vid en distriktsläkarmottagning presenterar en patient symtom som »liknar« en depression, men inte har den symtomkonstellation eller svårighetsgrad som tillstånd, vilka av DSM-IV kategoriseras som »depressive disorder«.

Kan dessa i vissa fall vara ett depressionsprodromalt symtom eller resultatet av en redan påbörjad återhämtning? I så fall borde vi kanske hellre tala om »utmattade« depressioner? Dessa »lindriga« depressioner kan – i vissa fall – förslagsvis vara depressioner vilkas ursprungliga kraftiga symtom kunnat försvagas vid en viss behandlingstidpunkt – dock inte helt elimineras – genom användning av exempelvis psykofarmaka.

Jag har tidigare spekulerat om huruvida den framgångsrika behandlingen med moderna antidepressiva »lyckats att decimera de mer allvarliga och karaktäristiska symtomen vid depression men lämnat kvar de övriga, mer diffusa symtom som nu omidiagnosticerats till psykiska besvär« [10].

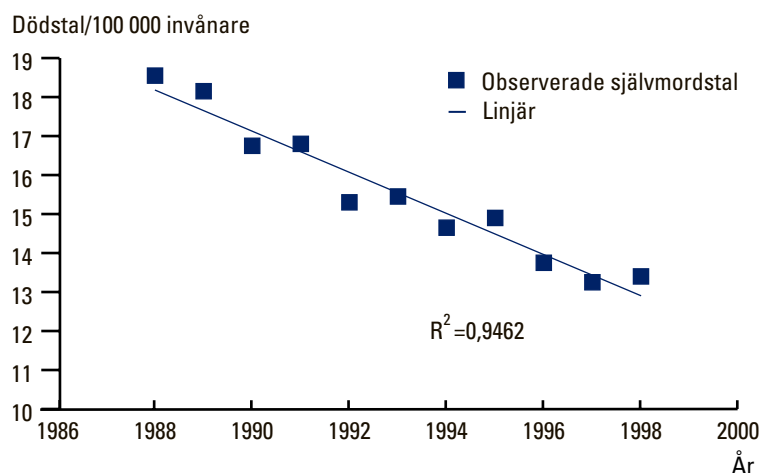
### Besvär från rörelseapparaten vanligast

Utöver privatvårdstjänstemännens sjukskrivningar nämnde författarna gruppen offentliganställda inom vård och omsorg. Det blev nyligen känt att bland landstings- och kommunalanställda är det inte »utmattningsdepression« eller »utbrändhet« som är vanligaste orsak till sjukskrivningar utan »besvär från rörelseapparaten – rygg, nacke, axlar och leder«, enligt en färsk undersökning från Karolinska institutet som gjordes med ett omfattande deltagarantal från olika regioner i Sverige [11].

Enligt tidigare uppgift av professor Åke Nygren skulle Gävleborg vara det landsting i vilket antalet sjukskrivningar för »mental diagnos« var störst problem 1997–1999. Av alla landsting leder »Gävleborg ... med 14 stycken sjukskrivningar av denna diagnos per 100 000«. (»Gävleborg, när det i Dagens Nyheter var en professorskollega som skrev att det här inte finns«, inledde Nygren) [12].

Återigen, enligt mitt test om hypotetiskt samband mellan självmord och dessa sjukskrivningar (karaktäriserade – vanligast – av depression), särskilt bland anställda kvinnor, skulle Gävleborg ligga högt i självmordsstatistiken bland kvinnor. Dock, en kontroll av denna uppgift visade att Gävleborg 1998 hade ett lägre dödstal i självmord bland kvinnor än genomsnittet i riket. Gävleborg har till och med ett av Sveriges allra lägsta dödstal i självmord bland kvinnor (4 per 100 000) [4].

Ytterligare, om Jacobssons och med-



Figur 2. Trend i självmordstal i Sverige 1988–1998.

arbetarens formulering om att orsaken till självmord i mer än 90 procent av fallen står att söka i psykisk sjukdom [1]: vad innefattar »psykisk sjukdom»? Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2001 formulerar att »med psykisk sjukdom skulle avses det som förr kallades sinnessjukdom, företrädesvis psykotiska tillstånd som också kunde kallas allvarlig psykisk störning» [5].

### Samma association till självmord?

Är alla typer av depressiva tillstånd lika associerade till självmord? Medför en allvarlig vårdkrävande depression samma självmordsrisk som en utmattningsdepression »orsakad» av »upprepade omorganiseringar» och »ökad arbetsbelastning»?

Man har inte kunnat bevisa att »orsaken» till utmattningsdepression är »endast arbete» [8]. Dessutom: »Vi har kollat om det fanns några korrelationer (mellan sjukskrivningar och neddragningar) ... men det går inte att hitta att neddragningar kan förklara det här«, har man sagt (Å Nygren) [12].

I sammanfattningen av presentationen av »utmattningsdepression» (symposiet »Utbrändhet«, Läkaresällskapets riksstämma, den 30 november 2000) står att dessa patienter visar »hög frekvens självmordsförsök».

Emellertid, samtliga »utmattningsdeprimerade» i det material som rapporterade självmordsförsök »någon gång i sina liv» rapporterade också att episoden inträffade före den aktuella sjukskrivningsperioden och var oftast relaterad till »tidigare kriser i livet» [12].

### Sammanfattning

Det hypotetiska sambandet mellan arbetsrelaterade utmattningsdepressioner – ett nytt föreslaget namn för utbrändhet – och självmord i Sverige går inte att fastställa med tillgängliga epidemiolo-

giska data. Analysen av data över dödsorsaker [4] fastslår att självmord bland grupper i arbetsför ålder har minskat avsevärt.

Med en icke tillräcklig precisering av hypotesen i förhållande till övriga kliniska benämningar förvärras dessutom hypotesens logiska proposition. Utmattningsdepression borde överhuvudtaget ha en mer utförlig symtombeskrivning, klara diagnostiska kriterier, tydlig differentiering gentemot nuvarande associerade benämningar, och däri en fastställd komorbiditet.

Följande Hegels logik i ett annat verk, *Philosophy of Right* (1821), »only in becoming something definite, i.e. something specifically particularized» [13], skulle utmattningsdepression kunna identifieras som ett nosologiskt begrepp. Ett *sine qua non*-villkor för att kunna tillförlitligt fastlägga dess epidemiologi.

### Tecken på alienation

Slutligen en reflexion. Jag har blivit mer och mer övertygad om att svaret på dessa »nutidens» arbetsstressrelaterade enigma inte står att finna inom kliniska sammanhang, utan i de psykosociala och socioekonomiska förhållandena i ett samhälle med en högt alienerad utveckling, inte minst politiskt.

Till dessa hör paradoxen att sjukskrivningarnas ökning delvis öppnat en ny »marknad», vilken många organisationer tjänar bra på.

Delvis har dessa sjukskrivningar för många anställda blivit – efter den marknadsanpassade kapitulationen av dess företrädare – ett vapen för att pressa fram legitima förändringar vid oanpassade arbetsförhållanden.

Visst kan – eller bör – forskningen stödja kampen för rättvisa, men för att detta stöd skall vara relevant måste det också vara vetenskapligt förankrat.

### Referenser

- Jacobsson L, Wasserman D, Åsberg M. »Dramatisk ökning av depressioner«. DN-debatt. Dagens Nyheter 2001 april 7.
- Hegel GWF. *Wissenschaft der Logik*. Leipzig: Verlag von Felix Meiner, 1948.
- Aristoteles. *Organon*. Paris: J Vrin, 1947.
- Socialstyrelsen. *Dödsorsaker 1998*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2001:33.
- Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum, 2001.
- Allt fler får medicin mot depression. TT. Sydsvenska Dagbladet 2000 november 30.
- Isacson G. Suicide prevention – a medical breakthrough? *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000;102:113-7.
- Ferrada-Noli M. Om utbrändhetens epidemiologiska belegg. *Läkartidningen* 2001; 98:710-5.
- Ferrada-Noli M. Arbetsrelaterad stress och epidemiologin av plötsliga dödsfall. *Läkartidningen* 2000;97:5946-7.
- Ferrada-Noli M. Hälsoprofessor om sjukskrivningar: »Utbrändhet mest en modetrend«. DN-debatt. Dagens Nyheter 2000 oktober 20.
- Äldre får oftare ont i kroppen av jobbet. Intervju med Eva Vingård. *Dagens Medicin*, nr 15, 2001 april 15.
- Svenska Läkaresällskapets riksstämma 2000. Symposium: »Utbrändhet«, Göteborg, 1 december 2000.
- Hegel GWF. *Philosophy of right*. Oxford: Oxford University Press, 1979.