



Hvad er stress?

Begrebet stress anvendes i dag som en populær betegnelse for en bred vifte af tilstande. Der findes ingen entydig definition eller diagnose, og selv i videnskabelige kredse bruges begrebet i flere forskellige betydninger (1,2). Når man i dagligdagen taler om stress som mange forskellige ting, lige fra en følelse af almindelig travlhed, til noget man kan blive alvorlig syg af, er det med til at skabe forvirring og tabu (3).

Stress er et komplekst fænomen som rummer både en fysiologisk og en psykologisk komponent. Læge og en af Danmarks førende stresseksperter, Bo Netterstrøm, definerer stress som *"En tilstand i organismen karakteriseret ved fysiologiske reaktioner med aktivering af det sympatiske nervesystem, immunsystemet og energimobilisering og mental aktivering som følge af belastning af psykisk, fysisk, kemisk eller biologisk art"* (2). Stress beskrives her som den reaktion der udløses i vores krop når vi bliver udsat for en belastning, og det er vigtigt at forstå, at denne belastning kan være både en psykisk, fysisk, kemisk eller biologisk belastning.

En af de mest kendte psykologiske definitioner beskriver stress som *"et forhold mellem personen og omgivelserne, som opfattes som en belastning af personen, eller som overstiger hans eller hendes ressourcer eller velbefindende"* (4). Her lægges der vægt på individets oplevelse af ubalancen mellem belastningen og egne ressourcer og muligheder for at håndtere denne belastning. Vi har brug for både den psykologiske og den biologiske definition, hvis vi skal forstå hvad stress er og hvornår man bliver syg af stress. Stressreaktionen i kroppen kan godt aktiveres uden at vi har en bevidst oplevelse af at være belastet, men den psykologiske oplevelse af at belastningen overstiger egne ressourcer og muligheder for at kunne håndtere den, har formentlig en væsentlig betydning for graden og varigheden af tilstanden.

Stressreaktionen er kroppens forsøg på at få os til at fungere optimalt under belastning. Det er en naturlig reaktion, som er hensigtsmæssig så længe den er kortvarig og der efterfølgende er mulighed for restitution og hvile, så kroppen igen kan komme i balance. **Kortvarige stress-reaktioner** er symptomæssigt karakteriseret ved anspændthed, og der kan opleves forbigående symptomer som hjertebanken, mundtørhed, maveproblemer. Mens kortvarige stress-reaktioner er naturlige, kan **længerevarende stresstilstande** medføre negativ påvirkning af organismen, som fører til en øgning af både mængde og sværhedsgrad af symptomer. De typiske symptomer ved længerevarende stresstilstande er søvnløshed, træthed, ulyst,



opmærksomheds- og hukommelsesvanskeligheder, hovedpine, svimmelhed, fordøjelsesproblemer mfl. (1,2).

Det er alt for hyppige og/eller langvarige stresstilstande man kan blive syg af. Får man ikke i tide stoppet op og sikret, at organismen igen kan komme i balance, bliver symptomerne efterhånden så invaderende, at man bliver syg. Stress er altså ikke i sig selv en sygdom, men man kan blive syg af længerevarende stress-tilstande. Der er efterhånden også solid evidens for at langvarig stress er forbundet med forhøjet blodtryk, øget risiko for hjerte-kar sygdomme, blodprop, samt øget modtagelighed for infektionssygdomme (1,2,7). Symptomerne på længerevarende stress overlapper desuden med symptomerne for de mildere grader af depression (5), og i visse tilfælde er stress en medvirkende årsag til udviklingen af en egentlig klinisk depression (1,2), hvorfor man i litteraturen taler om "stress-inducerede" depressioner (6).

Når man er blevet syg af stress kan det være nødvendigt, afhængig af tilstandens sværhedsgrad, at være sygemeldt i en periode så krop og sind igen kan komme i balance. Det kræver ro og restitution at komme sig, og man må for en periode acceptere, at ens krop og sind ikke kan præstere på samme niveau som før (2,7).

Forekomst og omkostninger

Da der ikke findes en entydig definition eller et objektivi mål for stress, er det vanskeligt at give et præcist bud på forekomsten (2,3,7). De fleste undersøgelser baserer sig derfor på selvrapportering, og giver kun en indikation af hvor mange der *oplever* sig stressede.

I en undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) fandt man, at 15% af 16.300 personer i beskæftigelse ofte følte sig stressede, og at 2% oplevede sig stressede hele tiden. Godt halvdelen af personerne angav arbejdet som primær kilde, 4% angav privatlivet som primær kilde mens 43% angav kombinationen af både arbejde og privatliv som udløsende faktor (8). NFA har estimeret at:

- 10 – 12 % af danskerne kan betegnes som kronisk stressede
- Stress er årsag til ca. 25% af sygefraværet i Danmark, hvilket svarer til at 35.000 danskere dagligt er sygemeldt pga. stress



SIIGER LEDELSE UDVIKLING

Tager man udgangspunkt i at 35.000 personer hver dag er fraværende fra arbejdet på grund af stress, svarer det til mere end 10 mia. kr. i udgifter til dagpenge og produktionstab (2). Stress er også dyrt for den enkelte virksomhed. Det er anslået at ca. 2 mdr. fravær hos en leder vil koste omkring 1. mio. kr. i form af udgifter til nedsat produktivitet, internt tid i HR og ledelse, rekruttering af erstatning, vikaromkostninger mm.(9).

Forebyggelse og håndtering

Kendskab til egne stress-symptomer og egne kilder til stress er essentielt i forhold til at undgå at blive syg af stress. Flere undersøgelser har desuden påpeget, at en kombination af person- og organisationsfokuserede tilgange er mest effektive i forhold til forebyggelse af stress samt håndtering af sygefravær på grund af stress (10,11,12). Arbejdspladsen, og især lederen, har stor betydning og kan gøre en markant forskel. I et større dansk forskningsprojekt (13), var dårlig ledelse en af de hyppigste oplevede årsager til stress-sygemelding. Lederens evne til at sikre viden og dialog om stress samt skabe en kultur præget af åbenhed og social støtte, var afgørende for en god og hurtig tilbagevenden til arbejdet efter stress-sygemelding (13).

Effektiv forebyggelse og håndtering af stress er altså karakteriseret ved at have fokus på både den enkeltes viden om stress samt faktorer i organisationen, som udgør potentielle risici og ressourcer i forhold til stress.



Kilder

1. Rosenberg R., Jørgensen P. & Videbech P (2009). *Klinisk Neuropsykiatri – fra molekyle til sygdom*. Fad's forlag 1. Udgave, 1. Oplag.
2. Netterstrøm B. (2014). *Stress og arbejde – Nyeste viden om årsager, konsekvenser, forebyggelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag
3. Andersen M. & Brinkmann S. (2013). *Nye perspektiver på STRESS*. Klim. 1. Udgave, 1. Oplag.
4. Lazarus R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer
5. *WHO ICD-10 - Psykiske Lidelser Og Adfærdsmæssige Forstyrrelser. Klassifikation Og Diagnostiske Kriterier*. Vol 1. [i.e. ny] udgave. København: Munksgaard Danmark; 2006.
6. Rydmark I, Wahlberg K, Ghatan PH, Modell S, Nygren Å, Ingvar M, Åsberg M & Heilig M (2006). Neuroendocrine, Cognitive and Structural Imaging Characteristics of women on Longterm Sickleave with job Stress-Induced Depression. *Biol. Psychiatry*, 60:867-873
7. Zachariae B. (2013). *Stress, stresshåndtering og helbred*. Psykologisk set, Årgang 30, nummer 91.
8. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Boeger-og-rapporter/Arbejdsmiljoe-og-helbred-i-Danmark2012-Netversion-Juni2013.pdf>
9. www.aspector.dk.2013
10. Semmer NK. *Job stress interventions and the organization of work*. (2006) *Scand J Work Environ Health*. 32(6 special issue).
11. Andersen, Nielsen & Brinkmanns (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. Review. *Scand. J, Work Environ Health* 38(2) p. 93-104.
12. Borg, V., Nexø, M.A., Kolte, I.V., Andersen, M.F. (2010): Hvidbogen om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde: NFA
13. Ladegaard Y., Netterstrøm B. & Langer R., COPEWORK- COPESTRESS workplace study.