

VÅR  HÄLSA

# Stress och hälsa

---

---

LENNART LEVI



# Stress och hälsa

AV LENNART LEVI

Från Karolinska institutets avdelning  
för stressforskning

Box 220

171 77 Stockholm

och

Institutet för psykosocial medicin (IPM)

Box 230

171 77 Stockholm

Omarbetad upplaga 2001

Illustrationer: Staffan Wirén

Omslag: Märten Morander

*En skrift i Skandias serie VÅR HÄLSA*



# Innehåll

<b>Stress</b>	7
Fyra exempel på stress	7
Ökade sjukskrivningar	9
Vad är stress?	9
Vår tids stress?	10
Vad framkallar stress?	11
Olikheter i känslighet och slitstyrka	13
Problemhantering och socialt stöd	13
Måste stress vara skadligt?	14
Den glada stressen	15
Det fysiologiska skeendet	16
Hur känns stress?	18
Känslorna	19
Intellektet	19
Beteendet	19
Tobaksrökning	20
Alkohol	21
Ätbeteende	21
Självmoordsbeteende	22
De fysiologiska och biokemiska reaktionerna	23
Förslitningen ger skador på cellerna	24
Högt blodtryck	25
Blodpropp i hjärtat	26
Cancer	27
Psykisk ohälsa	29
<b>Stress från vaggan till graven</b>	30
Barndom, ungdomsår	30
Stress på arbetsplatsen	31
Arbetslöshet	31
Arbetsliv 2000	32

För mycket och för lite arbete	33
”Spända” jobb	33
Utbrändhet	34
Dussinet problem	35
”Honungsfällan”	37
Äldretillvaro	37
Att förlora sin livskamrat	38
Att flytta till institution	38
De stora folkhälsoproblemen	39
Forskning om stress	40
Hur mäts stress?	42
Fem steg mot en bättre miljö och hälsa	44
Hur botas skadlig stress?	45
Motion, avspänning och psykoterapi	45
Ett psykiskt första förband	47
Du som lider av stress	47
Hur förebygga skadlig stress i samhället?	48
Välstånd är inte välfärd	49
Psykosocialt arbetarskydd	50
Ditt eget jobb	52
Goda exempel	53
Samverkan för hälsa	55
Vad vill vi?	56
Att älska, att arbeta, att leka	56
Känsla av sammanhang	57
Fyra prov	57
Litteraturförteckning	58
Register	60

# Stress

Otaliga människor i dagens samhälle klagar över att de lider av "stress". Ordet används i de mest skiftande betydelse och missbrukas ofta.

Vad menar man då egentligen med stress? Hur känns stress? Vad händer i organismen? Är det berättigat att tala om stressjukdomar? Hur vanliga är dessa? Kan man mäta stress? Kan stress botas? Eller rent av förebyggas? *Vad kan du göra själv eller tillsammans med andra?*

Den här skriften ska försöka ge svar på både dessa och andra viktiga frågor om stress. I lättfattlighetens intresse har en del förenklingar inte kunnat undvikas. Du som vill fördjupa dig i ämnet får här en grundläggande översikt. Vill du veta mer – läs då de utförligare böckerna i den litteraturförteckning som återfinns i slutet av denna skrift (sid 58-59).

## Fyra exempel på stress

*Elsa, 49*, är sjukvårdsbiträde. Hon har två tonårsbarn, är fränksild och arbetar i äldreården. Hon slits mellan många plikter. Mot gamla, svårt sjuka, ofta döende patienter, där hon försöker få tiden och krafterna att räcka till. Inte bara för bäddning, städning och tvättning utan också för medmänsklighet. I rollen som ensam förälder, med oro för att barnen skall komma i dåligt sällskap, pröva narkotika, smittas av AIDS. Som anställd i en samhällssektor, där såväl nedskärningarna som omorganisationerna varit många och stora. Som enda dotter till en aldrig och sjuklig mor, intagen på ett sjukhem, men i en annan stad, ensam, deprimerad och rädd för att dö. Elsa röker ofta och mycket. Inte för att cigaretterna smakar så gott. Utan därför att de ger henne en chans att få en paus i arbetet, att hålla sig vaken, att slappna av. Hon tröstar sig också med ett extra wienerbröd, en extra kvällsmörgås. Hon väger för mycket. Blodtrycket ligger för högt, liksom blodfetterna. Hon har svårt att somna på grund av oro och hjärtklappning. När hon vaknar på morgnarna är hon fortfarande trött. Hon älskar sitt arbete men har allt svårare för att orka. Hon känner sig mycket stressad och ganska "utbränd".

*Anders, 38*, arbetar i verkstadsindustrin. Han sitter vid en monteringslinje, ett "löpande band". Stolen han sitter på är sittriktig. Lokalen är rätt tempererad och ventilerad. Belysningen är god, och mot bullret bär han hörsel-skydd. Arbetet är ganska väl betalt, åtminstone om man räknar in ersättning för övertid och annan obekväm arbetstid. Men arbetet medför en kombination av hög arbetstakt och lågt inflytande. "Linan" rör sig i en takt som regleras i avtal. Avtalet tar inte hänsyn till att just Anders är lite långsam av

sig och har svårt att hinna med alla handgrepp inom den tillgängliga tiden. Arbetet är dessutom enformigt – samma handgrepp, i samma ordningsföljd, månad efter månad. Något egentligt inflytande över sitt arbete har inte Anders. Han kan inte ta emot telefonsamtal. Inte göra en paus för att andas frisk luft och sträcka på benen. Inte heller kan han tala med kamraterna annat än under lunchpausen och kaffepausen – bullret är för kraftigt och hörselskydden hindrar. Under nattsiftet har han svårt att hålla sig vaken. Dagarna efter har han svårt att somna och sova mer än några timmar. Magen krånglar. Han blir lätt ilsken och irriterad. Han försöker varva ner med hjälp av alkohol. Han är ofta borta från jobbet. Hustrun blir alltmer orolig över hans allt större inköp på systembolaget och begynnande återställarbehov.

*Sture, 31*, är högutbildad tekniker och anställd som projektledare på ett IT-företag. Hans lön är god, hans arbetsuppgifter intressanta och utvecklande, och han kan i hög grad styra hur, när och t.o.m. var han utför dem. Men det är ont om IT-folk, hans arbetsgrupp är underbemannad och han vändas inför tanken hur han ska hinna få ett komplicerat och redan kontrakterat IT-system klart inom den överenskomna tidsramen. Beställaren går inte med på förseningar, och Sture och hans grupp arbetar 16 timmar om dygnet. Hustrun hotar med skilsmässa, och Sture känner sig alltmer "utbränd".

*Karin, 71*, är ålderspensionär och änka. I många år har hon arbetat som kontorist på en stor statlig myndighet. De senaste fem åren före pensioneringen blev det allt svårare. Arbetet datoriserades, men Karin var rädd för de många knapparna och den konstiga texten på skärmen. Hon var svår att omplacera och lika svår att omskola. Hennes närmaste chef men också många yngre arbetskamrater tyckte att hon var besvärlig och gnällig, med många småkrämpor som läkaren inte fann någon förklaring till. Själv trodde hon att de berodde på strålningen från datorskärmen. Men ingen av hennes kamrater fick sådana besvär. Och man skämtade gärna på hennes bekostnad. Utåt visade Karin föga. Men på kvällarna grät hon sig till sömns, speciellt sedan hon blivit änka. Hon är barnlös och har inga riktiga vänner som bryr sig. Hennes depressioner har blivit allt långvarigare. En gång försökte hon ta sitt liv.

Gemensamt för dessa fyra och säkert hundratusentals, kanske miljoner andra svenskar, är en hög nivå av *stress* och – utom för Sture – *tristess*. Detta gör livet svårare att leva och medför olust och lidande. Men därutöver skadar levnadsförhållandena hälsan, belastar sjukvården, ökar sjukfrånvaron, minskar produktiviteten och kan till och med kosta många människor livet.



## Ökade sjukskrivningar

Sjukskrivningarna (med sjukpenning, d.v.s. 15 dagar eller längre) har sedan 1998 ökat med ca 20 % *per år*. Och den andel av dessa, som hänförs till de ofta stressrelaterade diagnosgrupperna psykiska sjukdomar och besvär har också ökat med ca 20 % *per år*.

Detta är mycket kraftiga ökning. Och de ser ut att fortsätta.

## Vad är stress?

I teknikens språk är stress "en kraft som deformerar kroppar." I biologin och medicinen har begreppet fått en något annorlunda innebörd. Här syftar man på en process i organismen, på organismens *generalplan* i anpassningen till alla möjliga påverkningar och påfrestningar. Denna plan sätts i verket när man utsätts för påfrestningar och anpassningskrav – speciellt nya och ovana sådana. För fysiska påfrestningar men också psykiska och sociala. T.ex. när man påminns om en obehaglig upplevelse eller när man förväntas prestera någonting som man inte tror sig kunna klara av. Eller när man – med eller utan anledning – ängslas över problem i arbete eller familj, faktiska, förväntade, eller osannolika men möjliga.

I samtliga dessa fall finns det någonting *gemensamt* i organismens anpassningsförsök. Och detta gemensamma, detta stereotypa – denna *uppvarning*, detta *gaspådrag* – är stress. Stress är alltså *stereotypin* i organismens uppvarning som svar på i stort sett alla påverkningar eller påfrestningar. Speciellt när uppvarningen är förenad med ångest, oro eller obehag.

Stressnivån speglar *hastigheten* i förslitningsprocessen i organismen. Ju mer "gas" organismen släpper på, ju högre "varvtal" motorn körs på, desto snabbare förbrukas bränslet och förslits motorn.

Ett visst mått av förslitning är oundvikligt. Annars står ju "motorn" still, d.v.s. då är man död. Det saken gäller är alltså inte *att* organismen reagerar med stress, utan *graden* av stress, d.v.s. hastigheten i förslitningsprocessen. Och naturligtvis under vilka betingelser man trampar på "gaspedalen". Om det t.ex. sker inför en "omkörning". Eller när man – fåfängt – rusar motorn vid "röda trafikljus".

"Gaspådraget" varierar från minut till minut, beroende dels på organismens egenskaper, dels på de påverkningar och krav, de inre och yttre stressorer som organismen utsätts för. En *stressor* är alltså det som framkallar stress. Mycket hänger också på hur man tolkar den stressframkallande situationen. Om man ser den som ett hot. Eller som en *möjlighet*.

Och somliga drar som sagt på full gas utan att komma ur fläcken. "För säkerhets skull". Eller med bromsen åtdragen. Eller inför en "tänkt" framtida biltur, i fantasin... Eller i motorvägens omkörningsfil, oavbrutet, utan pauser för sömn och vila, som ett uttryck för "turbokulturen".

## Vår tids stress?

Det talas ofta om "vår tids stress". Men stress har funnits i alla tider. Stressreaktioner är dessutom inte typiska just för den mänskliga organismen. De förekommer i djurriket. De fanns med redan i människosläktets gryning. De fanns när ryggradsdjuret kom till för många tiotal miljoner år sedan och därefter däggdjuren. De fanns när fyrfotingen reste sig på bakbenen och började få människoliknande drag för så där en fyra miljoner år sedan, och när storhjärnan tillväxte kraftigt och människan blev människa för en halv miljon år sedan. *Då* var de oftast ändamålsenliga, eftersom de förberedde organismen för fysisk aktivitet, för muskelarbetet, t.ex. för kamp eller flykt, när en fara hotade. Eller för tävlan om föda eller kärlekspartner. När våra ociviliserade förfäder för flera hundra tusen år sedan stod vid stenåldersgrottans mynning och en flock hungriga vargar kom emot dem, reagerade de på faran.

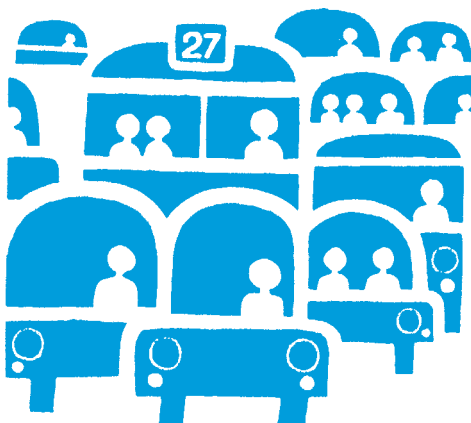
Automatiskt började en rad anpassningsmekanismer i stenåldersvildens organism att träda i funktion. Hjärnbarken signalerade till hjärnstammen: Fara, alarm, beredskap! Hjärtat började slå fortare. Andhämtningen påskyndades. Musklerna spändes. Mer adrenalin kom ut i blodbanan och frigjorde bränsle ur sockerdepåerna i levern och musklerna. Mer noradrenalin kom ut i blodbanan och frigjorde bränsle ur fettdepåerna. Mer bränsle kom ut i blodbanan och till musklerna, och stenåldersvilden gjorde sig redo för kamp eller flykt, d.v.s. för muskelarbete. Hade han – eller hon – inte reagerat så, hade vi denna dag inte funnits till. Människosläktet skulle ha dött ut och försvunnit i historiens töcken.

De individer som saknade förmågan att reagera med stress slogs ut, åts upp, hungrade ihjäl, kunde inte föröka sig, gick under. De individer som hade förmågan överlevde, förökade sig och uppfyllde genom tusentals sekler jorden med ett släkte, nämligen vårt, som än i denna dag har utpräglade arvsanlag för att reagera – just med stress.

Människans "omoderna" biologiska konstruktion svarar många gånger inte mot de krav som den nutida miljön ställer.

I dagens miljöer – bakom ratten till långtradaren eller vid dataterminalen – är detta sätt att reagera många gånger föga ändamålsenligt. Vi kan inte slåss med, eller fly från trafiken eller arbetsuppgifterna. Vi kan inte ta till nävarna

*Människans "omoderna"  
biologiska konstruktion  
svarar många gånger inte  
mot de krav som den nu-  
tida miljön ställer.*



mot en dålig ekonomi. Och vi kan inte fly från ett trist jobb eller ett olyckligt äktenskap genom att använda våra muskler. I regel gör vi ingenting alls. Men bakom den utslätade fasaden förekommer samma stressreaktioner, som nu många gånger inte längre tjänar något rimligt ändamål. Och som man har starka skäl att tro kan skada organismen och leda till sjukdom, nämligen om de är *långvariga*, intensiva eller ofta upprepade. Vi återkommer till detta i det följande.

## Vad framkallar stress?

Stress framkallas av den bristande passformen t.ex. mellan vad vi *behöver* och förmår och vad miljön *erbjuder* och kräver av oss. Vi behöver ett visst mått av ansvar, men miljön erbjuder mindre, eller kräver mera. Vi behöver ett visst mått arbete, men miljön erbjuder inget alls (arbetslöshet), eller kräver för mycket (ständig översysselsättning). Eller ställer fel sorts krav. T.ex. om man omplacerats till ett jobb, som man inte valt, inte fått tillräcklig utbildning för, inte passar för och inte trivs med.

Det gäller t.ex. också "information". Man kan få *för litet* information.

T.ex. om företags- eller verksledningen tjuvhåller på viktig information om arbetsenhetens framtid. Omvänt kan man söka eller få *för mycket* information. Man informeras i sistnämnda fall så till den grad, att man inte kan sälla fram den verkligt väsentliga informationen. Den dränks i allt "informationsbrus". Och man är – trots sin ständiga tillgänglighet och närbarhet – ständigt orolig för att ha missat något viktigt.

Samma förhållande gäller "föränderlighet". Det har – troligen med rätta – sagts, att aldrig har så mycket förändrats så snabbt för så många som i våra dagar. *Förutsebarheten* försvinner. Får jag sparken från mitt jobb? Kommer jag att omplaceras, med eller utan omskolning? Kommer produktionen av varor och tjänster att utlokaliseras till Östeuropa, eller till Sydkorea? Kommer min partner att lämna mig? – Man kan få *för mycket* förändringar, t.o.m. av önskade sådana, och effekten blir att "allting flyter".

Nu är "för mycket" olika mycket för olika människor och till och med för en och samma människa i olika situationer. Ibland vill man bli lämnad i fred och få en andhämtningspaus. Ibland vill man ha stimulans. Det som då gäller är vår *totala* situation, inte en viss liten sektor av denna.

Stress uppstår också vid en annan typ av dålig passform, nämligen mellan *förväntningar* och upplevd verklighet. Det kan gälla t.ex. de förväntningar vi har på arbetslivet, på äktenskapet, på barnen, på våra arbetskamrater, på våra chefer. Många av oss får inte ens mycket rimliga förväntningar tillgodosedda. I andra fall väntar vi oss helt *orealistiska* ting.

Det kan gälla exempelvis att *alltid* ha framgång, vara omtyckt, rentav älskad, och av *alla*; eller att omgivningen *alltid* skall bete sig enligt våra förväntningar; eller att livet *alltid* skall löpa lätt, smärtfritt, kontrollerbart. Med sådana förväntningar *måste* vi bli besvikna – och stressade.

En ytterligare anledning till stress har sin grund i *rollkonflikter*. Vi har nämligen inte en roll utan många. Vi är makar eller makor. Vi är föräldrar till våra barn. Vi är barn till våra föräldrar. Vi är bröder eller systrar. Vi är vänner. Vi är bekanta. Vi kan samtidigt vara chefer, arbetskamrater och underlydande. Vi tillhör olika föreningar. Vi tillhör kanske någon politisk sammanslutning. Mellan flera av dessa roller kan det lätt uppstå konflikter.

Vi erbjuds t.ex. av arbetsledningen att genomgå en internatkurs eller delta i en konferens. Men vår tonåring eller småtting säger: "Pappa (eller mamma), du är ju aldrig hemma!" Och vår gamla mor, på sjukhuset, tigger och ber om ett besök. Och den politiska föreningen är missnöjd: alla måste ställa upp! Men: vi kan ju inte vara på flera ställen samtidigt. I det kompromissande som följer av våra försök att fylla många, ibland oförenliga, roller ligger en viktig stressframkallande faktor. Detta att vilja vara på flera ställen på en gång. Detta att på samma gång vara lojal mot sin chef, sin hustru eller make, sina barn och sina föräldrar, även när de ställer krav som är oförenliga.

En minsta gemensam nämnare för alla dessa situationer är att vi saknar inflytande över vad som händer med oss. Vi kan inte styra våra liv. Vi saknar *beslutsutrymme*. Vi saknar *egenkontroll*. Vi saknar *egenmakt*.

## Olikheter i känslighet och slitstyrka

Olika människor utsätts för olika slags, och olika svåra påfrestningar. Men dessutom är de också olika känsliga för dessa påfrestningar. Ett exempel gör detta lättare att förstå: Samma börda, som den tränade stuveriarbetaren med lätthet bär på sin rygg kan framkalla muskelbristningar hos expediten eller kontorsflickan. En och samma konflikt på arbetsplatsen tas med en axelryckning och ett skratt av den psykiskt motståndskraftige. Hos den psykiskt känslige och sårbara framkallar den ett nervöst sammanbrott. Samma situation kan sålunda vara mycket olika i sin stressframkallande effekt för olika individer, eller till och med för en och samma individ vid olika tillfällen, t.ex. när man är utvilad eller trött, vältränad eller otränad, pigg och frisk eller plågad av värk och nedstämdhet. Till detta kommer att olika människor har olika utgångsläge ifråga om sin övriga livssituation. Om man är olyckligt gift och *därutöver* möter stora svårigheter i jobbet, blir stressen svårare än om man har det bra i sin relation och får stöd av sin partner. Även om påfrestningarna i arbetslivet är precis desamma.

Speciellt under barndomen men också senare i livet "programmeras" (uppfostras, påverkas) vi att reagera på ett visst sätt gentemot ett stort antal situationer. T.ex. att visa tillit eller misstänksamhet. Att vara riskbenägna eller försiktiga. Att ta dagen som den kommer eller att ständigt oroa oss för morgondagen. Att vara samarbetsinriktade eller tävlingsbenägna, passiva eller aktiva, optimistiska eller pessimistiska. *Felprogrammering* föreligger om vårt inlärda förhållningssätt inte lämpar sig för den livssituation vi befinner oss i eller dess förändring. En felprogrammering kan också sägas föreligga när vi så att säga ger gas och trampar på bromspedalen på en och samma gång, både vill och inte vill, d.v.s. lever med inre konflikter.

## Problemhantering och socialt stöd

Här ska också nämnas att människan naturligtvis inte bara passivt tar emot vad miljön utsätter henne för. Hon kan också *hantera* såväl miljön som sina reaktioner på den. Hon kan t.ex. aktivt förändra sin livssituation, ungefär som Robinson Crusoe. Eller hon kan fly från svårigheterna. Eller vädja om hjälp. Eller blunda för dem, gömma huvudet i sanden. Eller omtolka det som sker, intala sig själv att allt egentligen är ganska gott. Också när detta objektivt sett inte alls är fallet. I samtliga fall kan denna problemhantering, denna "coping", detta *val av förhållningssätt* påverka hennes stressnivå. Stress beror på hur man *har* det. Men också på hur man *tar* det. Vi kan alltså dels förändra den faktiska situationen, dels förändra *upplevelsen* av situationen, i båda fallen med effekter på hälsa och välbefinnande.

Av stor betydelse är också om vi så att säga har någon att hålla i hand "när åskan går". Någon som "bryr sig". Som bekräftar oss, ger oss stöd och uppskattning, hjälper oss att orientera oss i omvärlden och tolka den, uppmuntrar, lyssnar, tröstar, ger oss ett handtag även praktiskt. Kanske är det en nära anhörig eller en god vän. Kanske är det en arbetskamrat. Eller en granne. Vi mår bättre och tål mer om vi har någon som ställer upp för oss. Men också när vi själva har någon att ställa upp för. När vi inte bara får – utan också ger – *socialt stöd*. Ett sådant stöd är en viktig "friskfaktor". Det kan avse vår och andras självkänsla, t.ex. genom att vi får – och ger – uppskattning och beröm. Vi kan få hjälp att rätt tolka en livssituation – att inse att det som drabbat oss kanske bara är en förtretlighet, och inte en katastrof. Vi kan få, och ge, en känsla av samhörighet. Eller praktiska råd.

Detta *sociala stöd* innefattar dels djupa känslomässiga kontakter (t.ex. med en livskamrat), dels ytligare kontakter (t.ex. vänner, arbetskamrater). Sammantagna är dessa kontakter avgörande viktiga för vår integration i samhället. De är viktiga för vår självkänsla och förmåga att klara av svårigheter i livet. Dåligt socialt stöd är en riskfaktor för hjärtinfarkt av samma storleksordning som tobaksrökning (professor *Kristina Orth-Gomér*).

## Måste stress vara skadligt?

I kortvariga situationer som dessutom kräver muskelaktivitet är stressreaktionerna som regel ändamålsenliga. För löparen på kolstybben eller lastaren på långtradarflaket är det ändamålsenligt att olika "bränslen" släpps ut i blodbanan, att blodomloppet påskyndas (hjärtklappning), att blodet syresätts bättre (påskyndad andhämtning) och att blodströmmen med sina "bränslen" slussas dit där den just då bäst behövs, nämligen till musklerna.

Även vid *psykiska* påfrestningar kan en viss grad av stress ge den lilla extra "skärpning" man behöver för att prestera sitt bästa t.ex. vid ett föredrag, en förhandling, när man försöker sälja en vara o.s.v. Men om "skärpningen" blir för kraftig, eller långvarig, eller upprepas för ofta blir effekten den motsatta – det låser sig, man blir tom i huvudet och vet inte vad man ska göra eller säga. Som i alla andra sammanhang gäller även här, att lagom är bäst.

En påfrestning i lagom dos fördras väl av organismen, stimulerar den och kan gradvis höja dess prestationsförmåga och "stryktålighet". En idrottsman springer sitt stora maratonlopp först efter långvarig träning.

En blyg, ovan försäljare besöker de besvärligaste kunderna först när han eller hon hunnit bli varm i kläderna. Såväl idrottsmannen som försäljaren *doserar* påfrestningen. Påfrestningar i lagom dos – vi kan även kalla det träning – kan alltså vara en utmaning, något positivt, stimulerande och prestationshöjande. Särskilt när vi blir *belönade* för våra ansträngningar. Och själva kan *påverka* vår situation, d.v.s. har ”vardagsmakt”. Det gäller att uppnå det som för varje människa är ”lagom”. Positiv är också den lustbetonade ansträngning vi känner när vi *själva valt* vad vi gör och hur vi gör det, och när arbetet präglas av engagemang, entusiasm och arbetsglädje, den *glada* stressen.

## Den glada stressen

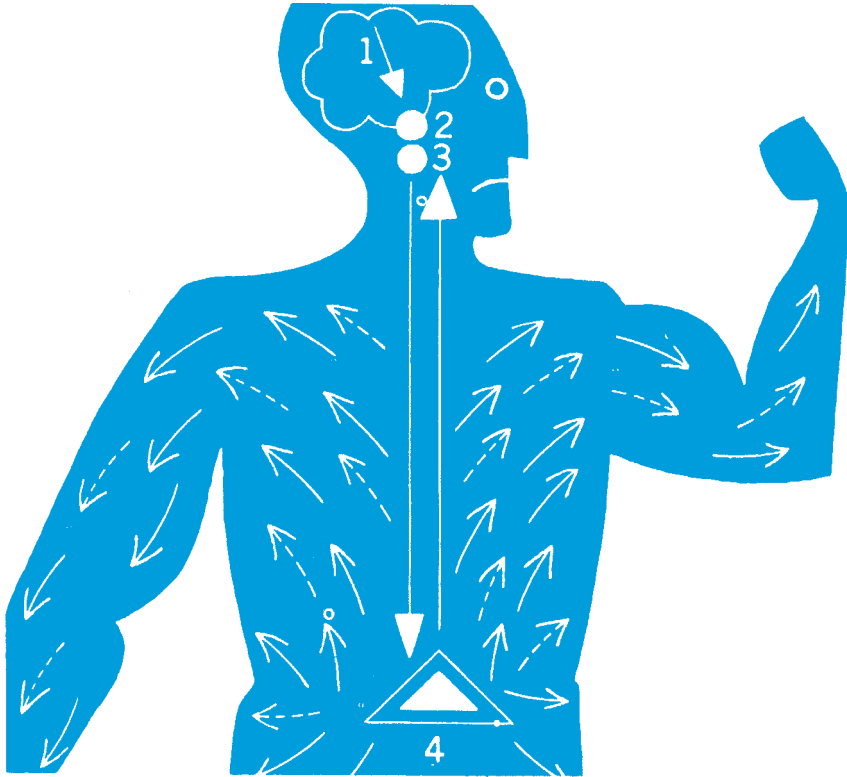
*Viktor, 45*, är chef för ett mindre IT-företag. Han har en stor arbetsbörda, men uppgifterna är många och omväxlande. Inom ganska vida gränser kan han själv bestämma i vilken ordningsföljd han skall ta sina uppgifter. Han arbetar hårt men finner arbetet meningsfullt, stimulerande och utvecklande. Han kan också påverka sättet att organisera arbetet, när och med vilka han skall utföra det, och han lär av såväl framgångar som misslyckanden. Företagets styrelse ger honom beröm och belöning för de förstnämnda och hjälp, råd och stöd vid de sistnämnda.

Visst arbetar Viktor hårt, men han gör det efter sitt eget huvud, och han ser meningen med sin insats. Också detta sätt att arbeta framkallar en uppvarvning men ingen ångest och ingen tristess. Arbetet blir till en *utmaning* snarare än en börda. Också utmaningar kan bli slitsamma. Men de uppvisar inte samma starka samband med sjukdom och dödlighet som man finner vid det trista, glädjelösa knoget. I sistnämnda fall är belastningen hög men egenkontrollen låg och det sociala stödet otillräckligt. T.ex. i många jobb i tillverkningsindustrin, i transportväsendet men också i många underbetalda och hårt styrda jobb i sjukvården och socialtjänsten.

Men visst kan man få för mycket även av den glada stressen. När man går i det *Björg Aase Sørensen* vid Arbeidsforskningsinstituttet i Norge kallar ”*honungsfällan*”. Motivationen blir så hög att privatliv och vila ses som irriterande avbrott i arbetet – en motivation, som till slut kan leda till *utbrändhet* (mer om detta på sid 34).

## Det fysiologiska skeendet

Som redan nämnts reagerar organismen på stressorer av alla slag enligt i stort sett en och samma försvarsplan. Insöndringskörtlarna och det autonoma nervsystemet, d.v.s. den del av nervsystemet som inte står under



Vid en psykisk påfrestning signalerar hjärnbarken (1) till hjärndelen hypothalamus (2). Därifrån aktiveras det sympatiska nervsystemet (2–4), vilket i sin tur leder till ett ökat avgivande av adrenalin från binjurarnas märg (4). Adrenalinet förs med blodbanan bl.a. till hypofysen (3). Denna producerar hormonet ACTH, som orsakar ett ökat avgivande av livsviktiga hormoner, främst kortisol, från binjurarnas bark (4). Dessa förlopp samordnar organismens försvarskrafter och gör oss redo för kamp eller flykt. Inför ett hot där kamp eller flykt verkligen tjänar organismen, är reaktionen ändamålsenlig. Vid inre konflikter eller inför ekonomiska och sociala påfrestningar kan samma reaktion vara mindre ändamålsenlig, ibland t.o.m. sjukdomsframkallande.



viljans inflytande, utgör organismens viktigaste anpassningsmedel. Skeendet i dessa båda system vid påfrestning har av stressbegreppets upphovsman, den kanadensiske forskaren *Hans Selye* kallats det *generella adaptationssyndromet*. Adaptation betyder anpassning och beteckningen syndrom syftar på att de olika försvarskrafterna är samordnade, bildar ett "mönster".

Vid *psykiska* påfrestningar gör vi en *värdering* och *tolkning* av vad vi är utsatta för. Är det som händer oss positivt, negativt eller likgiltigt? Om slutsatsen blir att det som sker utgör ett hot går impulser från hjärnbarken till hypothalamus. Därifrån dirigeras det autonoma nervsystemet och därifrån påverkas även hypofysen på det sätt som beskrivits i bildtexten ovan. Vi kommer i ett tillstånd av stress.

De flesta populärvetenskapliga skrifter om stress beskriver som "stresshormoner" högst ett halvdussin ämnen som produceras av våra insöndringskörtlar. De som för det mesta nämns är de vi nyss berättade om, d.v.s. binjuremärgens och det sympatiska nervsystemets adrenalin och noradrenalin, hypofysens ACTH och binjurebarkens kortisol. Sanningen är emellertid att det finns ett mycket stort antal kemiskt aktiva substanser, ofta kallade *peptider*, som frigörs i olika delar av kroppen och deltar i organismens anpassningsförsök när vi utsätts för dramatiska men också vardagliga fysiska och psykiska påverkningar och påfrestningar. Man känner idag till ett 80-tal sådana peptider men förmodar att det finns långt fler, som fortfarande väntar på att bli upptäckta. Somliga fungerar troligen som *antistresshormoner*. Ett som ofta nämns är "lugnhets-hormonet" oxytocin. Hormonspellet vid stress är alltså med säkerhet långt mer komplicerat än vi hittills anat.

Organismen har tre viktiga signalsystem för ordergivningen från hjärnan till andra delar av kroppen.

Ett är *nervsystemet* med sitt rikt förgrenade nät. Ett annat är *insöndringskörtlarna* som alltså frigör små mängder av biologiskt mycket aktiva ämnen till blodet (hormoner). Och blodet för dem vidare till varje enskild cell i vår kropp.

Det tredje är vårt *immunsystem*. Dess funktioner är betydligt mer nyupptäckta och deras samband med stressframkallad ohälsa är betydligt oklarare. Inget tvivel råder om att psykiska och sociala påfrestningar kan *påverka* immunfunktioner. Därav följer emellertid inte automatiskt att man behöver bli *sjuk* genom den grad av påverkan av immunförsvaret, som här är aktuell.

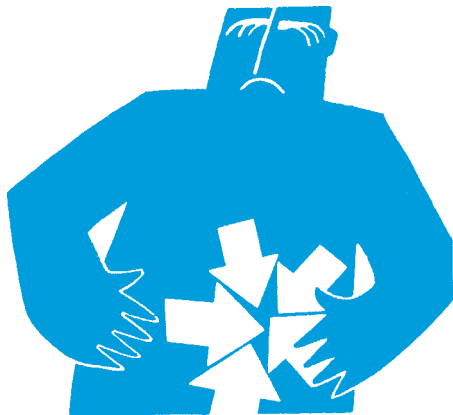
Förhållandena kompliceras ytterligare av att de tre systemen samverkar och ömsesidigt påverkar varandra. Denna normalt mycket väl fungerande samordning störs vid mycket höga stressnivåer – *hjärnstress* (professor *Rolf Ekman*). Enligt stressforskaren professor *Töres Theorell* kan detta leda till att

- kroppens "bromsar" slutar att fungera – stressreaktionerna "skenar";
- kroppens "gaspedal" inte fungerar – man blir kroniskt "intill döden trött";
- hela organismen blir extremt känslig för yttre påverkningar.

Enligt fysiologen *James P Henry* kan stressreaktionerna te sig på i huvudsak två sätt: (1) som en *försvarsreaktion* med en omfattande mobilisering av kroppens alla resurser för förväntat behov av flykt, kamp, försvar, och (2) som en *uppgivenhetsreaktion* vid övermäktig stress, som inför en långvarig och obetvingslig belägring, med beteendehämning, blandat sympatisk/parasympatisk reaktion och kraftig och ihållande ökning av ACTH och kortisol.

## Hur känns stress?

På livets mångskiftande påfrestningar *reagerar* vi, ofta efter att först ha tolkat vad påfrestningarna betyder för oss. Tolkningarna påverkas av våra minnen och förväntningar. Reaktionerna är av fyra slag: känslor, intellekt, beteenden och fysiologisk-biokemiska reaktioner.



*Oron ökar benägenheten att "känna efter", både med inriktning på vår kropp och den omgivande miljön, vilket i sin tur ytterligare ökar oron.*

## Känslorna

När vi utsätts för påfrestningar – vare sig det handlar om överkrav eller underkrav, otillfredsställda behov, förväntningar som inte infrias, överstimulering, understimulering eller rollkonflikter – så upplever de flesta av oss känslor av ångest, oro, nedstämdhet. Också dessa reaktioner främjade våra förfäders överlevnad i urskogarna. De hjälpte dem att undvika faror, eller att förbereda sig inför dem. De tillät dem att i fred få "slicka sina sår" och få uppmuntran och tröst. De var ofta snabbt övergående.

Idag är situationen en annan. Orealistiska förväntningar eller en ogynnsam livsmiljö kan leda till mycket *långvariga* känsloreaktioner. Dessa kan innebära ett stort lidande och leda till ohälsa och nedsatt funktionsförmåga.

I varje organism förekommer vidare ett impulsflöde från dess periferi till högre nervösa centra. Dessa s.k. *proprioceptiva* impulser bildar hos flertalet människor det "bakgrundsbrus", mot vilket av olika miljöstimuli eller funktionsförändringar framkallade reaktioner upplevs och om vilket vi knappt ens är medvetna. Speciellt vid understimulering och oro finns emellertid en benägenhet att "känna efter" och att *tolka* dessa i och för sig helt normala impulser (organsensationer) som sjukdomssymptom.

## Intellektet

Det är inte bara med känslolivet vi reagerar. Vissa reaktioner avser våra intellektuella (*kognitiva*) funktioner. Exempel på sådana reaktioner är att vi får svårt att minnas saker (skolbarnets "fröken, jag kunde när jag gick hemifrån"), att lära oss nya saker, att koncentrera oss på en uppgift, att fatta beslut. Att finna kreativa lösningar på våra problem. D.v.s. när vi bäst behöver vår förmåga i dessa avseenden, just då kommer det ofta "grus i maskineriet".

## Beteendet

Somliga av oss börjar dessutom (eller i stället) röka mer än vi borde, vilket på sikt ökar risken för lungcancer och hjärtinfarkt. Många söker tröst i alkohol, som på sikt ökar sjuklighet och dödlighet i en rad olika sjukdomar. En del börjar trösta eller stimulera sig med mat. Andra tillgriper det yttersta beteendet, det oåterkalleliga, självförstörande, det som innebär att man tar sitt liv. Låt oss titta på några av dessa olika *hälsopåverkande beteenden*.

## Tobaksrökning

Det är väl belagt att tobaksbruk skadar hälsan. Varannan rökare dör i förtid. De som dör så förlorar i snitt 13 levnadsår per person. År 1995 orsakades mer än 7 000 dödsfall i vårt land av tobaksrökning. I amerikanskt folkhälsoarbete har man beräknat, att tobak orsakar 30 % av alla cancerfall. I Sverige, där vi numera minskat tobaksrökningen betydligt, är motsvarande siffra troligen något lägre.

Också för hjärtinfarkt (blodpropp i hjärtat), kronisk, obstruktiv lungsjukdom (KOL) och ett 40-tal andra sjukdomar är tobaksrökning en viktig riskfaktor.

Detta vet de flesta rökare. Ändå fortsätter många av dem att röka. Varför är de så "okloka"? Röker de bara för att det är så gott? Eller för sällskaps skull? Eller förledda av reklamen? Eller för att trotsa socialstyrelsen eller folkhälsoinstitutet? Det ligger ett korn av sanning i alla dessa förklaringar. Men tobaksrökning är utöver detta också en metod att

- varva ner/hantera stress
- varva upp/öka koncentrationen
- få omväxling och stimulans vid tristess
- få en paus i arbetet
- fördriva tiden vid händelselöshet
- hålla sig vaken vid trötthet och monoton.

Om detta stämmer borde vissa grupper vara mer benägna att röka dagligen än andra. Så är också fallet.

Bland manliga SACO-medlemmar är andelen rökare nu nere i 13 %, mot 26 % bland manliga LO-medlemmar. 33 % av kvinnliga arbetare är daglig-rökare, mot 12 % av kvinnliga SACO-medlemmar. Totalt röker 22 % av alla kvinnor och 17 % av alla män. Av ensamstående småbarnsmammor röker över 40 % dagligen.

Det räcker sålunda inte att fråga om "Jeppe röker". Den intressanta följdfrågan är *varför* han eller hon röker, och om man kan göra något åt de viktigaste *orsakerna*.

## Alkohol

Ungefär 12 % av de vuxna männen är högkonsumenter av alkohol. Betydligt fler kommer under sin livstid att få alkoholrelaterade skador och problem. Alkoholen skapar medicinska, psykologiska och sociala problem, samtidigt som dessa i sin tur ökar risken för alkoholmissbruk. Alkoholproblemen är betydligt vanligare bland ensamboende, arbetslösa, fränskilda och personer utan kontantmarginal. Detta kan vara både en orsak till, och en effekt av situationen.

Pojkar som lämnat årskurs 9 i Luleå och därefter blivit och förblivit arbetslösa ökade sin alkohol- (och tobaks-) konsumtion mycket kraftigt jämfört med dem som fortsatt med gymnasiestudier eller fått ett jobb. Enligt en färsk undersökning av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) konsumerar 33 % av pojkarna i årskurs 9 en gång i månaden eller oftare minst 6 burkar öl (kl II) eller 4 burkar starköl, eller en helflaska vin, eller en halvflaska sprit *per dryckestillfälle*. 39 % anger att de blir berusade varje eller nästan varje gång de dricker. 10 % har provat narkotika. Motsvarande tal för flickorna är 23 %, 38 % och 8 %.

Överdödligheten i *själv mord* är kraftigt förhöjd bland alkoholister – 4-10 gånger hos män och 20-30 gånger hos kvinnor. Och en fjärdedel av all dödlighet i åldern 20-49 år beror på alkohol. Men – ”varför super Jeppe?” Och – kan man göra något åt orsakerna?

## Ätbeteende

Övervikt och höga kolesterolvärden i blodet – som båda bl.a. beror på vad och hur mycket vi äter – har samband med ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar. Högt fettintag och lågt intag av kostfibrer uppvisar statistiskt samband med risk för cancer.

Sammanfattningsvis kan sägas att vi sätter i oss för mycket fett, speciellt från djurriket, och för litet kostfiber i de 40-50 ton mat som vi konsumerar under en livstid.

Men varför äter så många människor mer än de behöver, och fel sorts mat? Skälen till det är många. Ett är att 4,4 miljoner måltider dagligen serveras av *storhushåll* – restauranger, gatukök, kök på olika institutioner. Maten i dessa måltider är många gånger för fet, kaloririk och fattig på kostfibrer. Ett annat skäl är att vi ofta saknar forna generationers livsmedelskunskap och kunskap i praktisk matlagning. Ett tredje är att livsmedelsindustrin har tagit över mycket av besluten över utbudet. Ett fjärde skäl är att samhället inte sällan subventionerar ”fel” sorts mat, och att speciellt läginkomsttagare av dessa och andra skäl får sämre kostvanor.

Ytterligare två skäl bör nämnas. Ett är att mat ger tillfredsställelse och lust, och att det oönskade *fettet* i maten ofta är den *viktigaste smakbäraren*. Det är lättare att trösta sig med chokladpraliner eller wienerbröd än med råa morötter. Ett annat är att många människor med sitt ofta rätt stillasittande liv måste hålla igen på maten för att inte gå upp i vikt. Och att det tycks vara svårt att hålla kostbeteendet i strama tyglar särskilt när man har det svårt i livet.

Och då blir frestelsen att *tröstäta* – att söka den tillfredsställelse i livet som det innebär att äta, trots att man inte alls är hungrig och trots att maten inte ens är särskilt välsmakande. Eller att "stimulationsäta", eller att "varva ner" med mat.

De flesta människor är rädda för cancer. Denna rädsla är befogad och lätt att förstå. Svårare att förstå är varför merparten av uppmärksamheten i miljö- och folkhälsodebatten ägnas förhållandevis ovanliga orsaker till cancer. Det handlar då om kemikalier på arbetsplatsen, i miljön och i den kemiska industrins produkter – istället för de mycket viktigare orsakerna tobaksrökning, för mycket fett och för litet fibrer, och andra hälsopåverkande beteenden. Som tillsammans förmodligen bidrar till minst vart tredje cancerfall (jfr sid 27-28).

### *Självmondsbeteende*

I vårt land dör varje år knappt 100 människor i arbetsolycksfall. Knappt 600 dödas i trafikolyckor. Alltså totalt ca 700 människor. Varje sådant dödsfall ter sig onödigt och är en tragedi.

Men samtidigt dör mer än dubbelt så många svenskar för egen hand. *Varje år begår i vårt land ca 1 500 människor självmord*. Mätt i antalet förlorade år upp till 65 års ålder är självmorden vår ledande dödsorsak.

Bland män i åldern 15-44 är självmord den näst vanligaste dödsorsaken (efter olycksfallen). Bland kvinnor i samma åldersgrupp den näst vanligaste (efter tumörer).

Antalet *självmordsförsök* beräknas till ca 15 000 per år. Det verkliga antalet är troligen betydligt högre p.g.a. en betydande underrapportering.

Självmondsen är vanligast bland män, självmordsförsöken bland kvinnor. Självmond begås vanligen av medelålders och äldre personer, självmordsförsöken av yngre. Var tredje person som dör i fullbordat självmord har tidigare gjort försök, och minst 2 av 3 har i förväg berättat om sina avsikter för anhöriga eller sjukvårdspersonal.

En förhöjd självmordsdödlighet föreligger hos *män* i okvalificerade arbetaryrken samt i vårdirken. Även för *kvinnor* finns en förhöjd självmordsdödlighet i vårdirken. En ledande forskare på detta område i vårt land är professor *Danuta Wasserman*.

Problem med arbetet har enligt psykiatern *Jan Beskow* haft starkt inflytande på självmordet i ungefär en femtedel av fallen. Vanligast rörde det sig om förlust av arbetet p.g.a. missbruk men även pensionering, för tunga arbetsuppgifter samt ekonomiska problem.

Äldre, ensamstående män, ensamboende, utanför arbetslivet, och psykiskt sjuka, missbrukare och överhuvudtaget personer i svåra krissituationer utgör riskgrupper. Problem och brister i familje- och arbetsliv är viktiga orsaker. Till dessa kan räknas t.ex. förlust av nära anhörig genom skilsmässa eller död, förlust av arbete, frånvaro av socialt stöd men också att man är utsatt för s.k. vuxenmobbing.

Stressbeteenden kan alltså bli avgörande för hälsa eller sjukdom, för liv eller död. Naturligtvis är detta inte mindre viktigt än blyhalten i den luft vi andas eller giftutsläppen i våra vattendrag. I båda fallen gäller det vårt välbefinnande, vår hälsa och – ibland – våra liv. Och det är *långt fler* som stressas ihjäl än som förgiftas. Vår miljödebatt borde av detta skäl äntligen breddas till att omfatta även den psykosociala miljön, och ges bättre balans.

## De fysiologiska och biokemiska reaktionerna

När en lärare står framför sin stökiga klass eller en försäljare inför en viktig kund, slår i många fall hjärtat snabbare, andhämtningen påskyndas, musklerna spänns. Det inte bara *känns* så, det *är* så. Binjurarna producerar mer adrenalin som frigör bränslen ur sockerdepåerna i muskulatur och lever. Det insöndras också mer noradrenalin som på motsvarande sätt frigör bränslen ur fettdepåerna. Och kortisol från binjurebarken påverkar såväl socker- som fettomsättningen.

Om dessa eller besläktade reaktioner blir långvariga och/eller intensiva och/eller ofta återkommande, kan de fresta på organismen och medföra skador inte bara på funktionen utan även i *strukturen* i olika organ och organsystem.

Vi vet av daglig erfarenhet, att olika sinnesrörelser – t.ex. vrede, hat, ångest och nedstämdhet – normalt kan åtföljas av rätt betydande funktionsändringar i organismen. I allmänhet har vi dock möjlighet att snabbt finna en utlösning för känslospänningen – tala ut med den vi är arga på, komma över vår sorg genom att få tröst, gråta ut o.s.v. Detta är emellertid inte alltid möjligt. Dels kan en del människor vara ur stånd att som de flesta andra

leva ut och ge uttryck för sina känslor, dels kan trycket från omgivningen – samhället, familjen, arbetsplatsen etc – vara så starkt och så långvarigt, att inte ens en psykiskt stark människa kan klara upp situationen, d.v.s. ändra den eller acceptera den. Detta kan leda till en *"uppgivenhetsreaktion"* (jfr sid 18).

Det finns också människor, som är mycket "tunnhudade" och upplever även vardagliga små motgångar som svåra olyckor och reagerar i enlighet därmed. Eller de väntar sig orealistiskt mycket av sig själva, av sina medmänniskor, eller av livet – något som de knappast kan få. Eller de lider av inre konflikter. De ger så att säga "gas" samtidigt som de av alla krafter trampar på "bromsen". En del människor, slutligen, är *alexityma*, d.v.s. saknar förmågan att avläsa känslor. De känner sorg, ilska eller oro, men de *saknar ord för upplevelsen*.

I en del sådana fall går sinnesrörelserna, t.ex. vreden eller ångesten, inte över utan dröjer kvar. De ledsagande kroppsliga funktionsändringarna dröjer följaktligen också kvar, frestar på organismen och blir symptomgivande på något av de sätt som beskrivits här ovan.

## Förslitningen ger skador på cellerna

Den förhöjda stressnivån kan medföra en förhöjd förslitningshastighet i organismen, vilket i sin tur på sikt kan öka sjukligheten. Vilken *typ* av sjuklighet detta leder till beror emellertid bl.a. dels på arvsanlag, dels på tidigare miljöpåverknings (t.ex. tidigare sjukdom). Därför tror man att en och samma påfrestning hos en person kan leda till ett självmordsförsök, hos en annan till högt blodtryck och hos en tredje kanske till hjärtinfarkt. Medan en fjärde förblir frisk.

Man ska dock ha klart för sig, att psykiska och sociala faktorer inte behöver spela någon framträdande roll vid *alla* former av sjukdomar som högt blodtryck, blodpropp i hjärtat, struma, astma etc. Det finns många olika typer av de uppräknade sjukdomarna. Vid en del av dem är det möjligt – ibland till och med mycket troligt – att psykiska och sociala faktorer spelar huvudrollen som sjukdomsorsak. Sådana sjukdomstillstånd brukar vi kalla *psykosomatiska*. I andra fall är de psykosociala faktorernas roll säkert mer blygsam.

*Någon* roll spelar de dock *alltid*. T.ex. genom att påverka vårt sätt att tolka vad vår livsmiljö utsätter oss för, och *uppleva* vår sjukdom. Genom att påverka vår benägenhet att försöka undvika att bli sjuk (t.ex. sluta röka) eller försöka bli frisk (t.ex. följa dietråd). Och genom att förstärka eller motverka de symptom som sjukdomen framkallar. I den meningen är *alla* sjuk-



domar mer eller mindre psykosomatiska. Stress kan alltså framkalla, utlösa och förvärra många sjukdomar. Men dessutom kan sjukdomarna framkalla eller utlösa stress p.g.a. lidandet de framkallar, genom att hindra oss från att leva som vi önskar och genom att hota oss med för tidig död.

Var sjätte svensk lider av svåra besvär p.g.a. långvarig sjukdom. Var åttonde har väsentligt nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sådan sjukdom. Säkert lider många av dessa människor svårt av sin sjukdom och är därmed stressade. Och stressen kan – i ett nästa steg – förvärra deras sjukdom och öka deras lidande. Det gäller därför att försöka bryta den onda cirkeln.

Det kan nu vara på sin plats att helt kort referera några nyare forskningsresultat, som belyser samspelet mellan sociala, psykiska och kroppsliga faktorer och olika slags sjuklighet. Av utrymmesskäl behandlar vi bara vissa hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och depressions- och ångesttillstånd som alla spelar en mycket stor roll för folkhälsan.

## Högt blodtryck

En mycket utbredd sjukdom, till vilken stress kan bidra, är högt blodtryck. Årligen behandlas i vårt land 5-600 000 personer för denna sjukdom.

Under finska vinterkriget och senare under andra världskriget fick många tidigare friska frontsoldater en mycket betydande blodtryckshöjning, som endast långsamt gick tillbaka sedan de sänts hem från fronten.

Också stress i arbetslivet kan höja blodtrycket. I en rad undersökningar har visats att högt blodtryck är särskilt vanligt bland växeltelefonister och lärare. Likaså bland färgade som var utsatta för rasdiskriminering. En kvarstående blodtrycksförhöjning har experimentellt kunnat framkallas hos råttor, som utsatts för långvarigt, kraftigt buller, och hos kattor, vilkas bur omgivits av skällande hundar.

I många kulturer, men ingalunda i alla, finner man allt högre blodtrycksvärden med stigande ålder. Fysiologen *James P. Henry* och epidemiologen *J. Cassel* sammanfattar kunnandet om dessa samband på följande sätt:

Om man lever i ett stabilt samhälle och genom uppfostran och annan tidig miljöpåverkan vet hur man hanterar vardagslivets påfrestningar, inträffar ingen blodtrycksförhöjning med stigande ålder, vare sig i industriländer eller i u-landsmiljö. Men om ens miljö förändras drastiskt och man utsätts för nya krav och påfrestningar, som man inte vet hur man ska hantera – då hänger det på om man har stöd hos och uppmuntran från den grupp av människor hos vilken man hör hemma. Om gruppen – t.ex. familjen, arbetskamraterna – splittras eller upphör att "bry sig", blir resultatet ihållande

stressreaktioner med upprepade kraftiga blodtrycksstegringar och, på sikt, också ökad risk för *ihållande* blodtrycksstegringar och blodtryckssjukdom. Som i sin tur ökar risken för hjärnblödning och för hjärtinfarkt.

## Blodpropp i hjärtat

Varje dag insjuknar 110 personer i vårt land i hjärtinfarkt. Riskfaktorer för hjärtinfarkt är bl.a. högt blodtryck, höga blodfetter, tobaksrökning och negativa psykosociala förhållanden (som ju kan påverka bl.a. dessa riskfaktorer). En deprimerad eller ångestfull människa löper 2-3 gånger så stor risk att insjukna i hjärtinfarkt.

Män löper mycket större risk än kvinnor att få hjärtinfarkt, speciellt i yngre åldrar. Arbetare och lägre tjänstemän löper större risk än högre tjänstemän. Människor i "spända" jobb (jfr sid 27 och 31) löper större risk.

I ett flertal undersökningar har studerats personer av karriärtyp, som *aggressivt* och i en ständig tävlan klättrar i kapp på den sociala stegen, d.v.s. visar s.k. *typ A-beteende*. Dessa har högre halt av fettämnen i blodet, snabba blodlevring, högre utsöndring av stresshormon med urinen och högre sjuklighet och framtida insjukningsrisk i sjukdomar som berör hjärtats kranskärl än personer med en lugnare, mjukare och mera "avspänd" livsstil, *typ B-beteende*. Sambandet mellan sistnämnda livsstil och låg insjukningsrisk i kranskärlssjukdom har bekräftats av andra rön. *Stewart Wolf* fann t.ex. att ättlingarna till de italienska invandrare som kring sekelskiftet 1900 flyttade till Roseto i Pennsylvania i USA, skilde sig från befolkningen i angränsande samhällen i tre avseenden. De levde ett lugnare, gladare, mera förnöjsamt liv. De hade en väsentligt lägre halt av fettämnen i blodet trots att de åt minst lika mycket fett som grannarna. Och deras dödlighet i hjärtinfarkt var en tid lägre än hälften av vad man fann i kringliggande mera amerikaniserade samhällen och medeltalet i hela USA.

Hjärtinfarkt kan utlösas vid *akuta* påfrestningar hos människor *som redan har förkalkade kranskärl*. Impulser från hjärnbarken till hjärnstammen stimulerar centra för det sympatiska nervsystemet. Impulsgivningen i detta system och insöndringen till blodet av stresshormonerna adrenalin och noradrenalin ökar. "Bränslena" socker och fett mobiliseras ur sina depåer. Hjärtat slår snabbare. Blodets leveringsbenägenhet ökar, liksom benägenheten för rubbningar i hjärtats rytm. Om en sådan reaktion drabbar ett redan åderförkalkat hjärta kan hjärtmuskeln få för litet blod och därmed för litet syre i förhållande till behovet och hjärtmuskelvävnaden ta skada av syrebristen. Förloppet är vanligen snabbt – det rör sig om minuter.

Men också ett *friskt* hjärta kan sannolikt skadas av långvariga, *kroniska* påfrestningar, t.ex. en kombination av en alltför stor arbetsbörda alltför ofta eller under alltför lång tid *och* ett alltför lågt beslutsutrymme (låg egenkontroll). D.v.s. man utsätts för en stor och långvarig påfrestning men saknar själv möjligheter att påverka sin situation. När vi har det på detta insöndras hos somliga människor ökade mängder av binjurebarkens hormon kortisol. En sådan långdragen "beredskapsreaktion" kan medföra att blodtrycket stiger, långsamt men ihållande. Fett lagras innanför bukväggen, i bukhålan och runt tarmarna. Cellernas känslighet för hormonet insulin minskar (insulinresistens). Saltomsättningen förändras på ett sätt som ökar belastningen på och skadeverkningarna i hjärtmuskeln. Blodfettet stiger och förblir förhöjt. Sammantaget kallar man dessa rubbningar för det *metabola syndromet* (professor *Per Björntorp*).

Det europeiska hjärtnätverket – en paraplyorganisation för ett drygt 20-tal nationella organisationer liknande Hjärt-Lungfonden i vårt land – har publicerat sin expertgrupps genomgång av den vetenskapliga litteraturen vad beträffar stress i arbetslivet som riskfaktor för hjärtinfarkt. Man fann att kombinationen av höga krav, liten möjlighet att påverka och dåligt socialt stöd var en kombination av riskfaktorer värd att räkna med. Om man kunde eliminera dessa och andra psykosociala riskfaktorer och även det myckna stillasittandet, skulle det sannolikt förebygga ungefär hälften(!) av all hjärt-kärlsjuklighet. Den åtgärdbara sjukligheten och dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar är alltså stor, enligt dessa beräkningar.

## Cancer

Varje dag insjuknar över hundra svenskar i cancer. Var tredje man och var fjärde kvinna utvecklar cancer före 75-årsåldern.

Elakartade tumörer kan vara av många olika slag och drabba många olika organ. De brukar sällan anföras som exempel på stressframkallade sjukdomar. Vilka är då cancersjukdomarnas orsaker? Den viktigaste, som kanske orsakar upp till en tredjedel av all cancer, är vad vi äter. Det rör sig emellertid inte i första hand om rester av jordbrukets stråförkortnings- eller insektsbekämpningsmedel. Inte heller gäller det olika livsmedelstillsatser som avser att göra födan vackrare eller hållbarare. Orsakerna är i stället – som redan framhållits – att vi äter för mycket av vissa fetter, "rött" kött och ägg och för litet frukt, grönt, råg, tomater och kostfibrer. Detta relativt enkla förhållande anges bidra till upp till *var tredje cancerfall*. En följdfråga är förstas *varför* vi t.ex. äter så mycket fett. Ett tänkbart svar är att fett ofta är den smakbärande delen av födan. Tar vi bort fett riskerar vi att förlora åtskilligt av smaken. Och god mat ger lustkänslor och tillfredsställelse.

Olika människor har olika behov av denna tillfredsställelse. När vi känner oss ensamma och övergivna spelar den en större roll och vi *tröstäter*. När tillvaron är tom och händselös äter vi kanske för att ha något att göra. I båda fallen kan detta leda till en alltför stor fetttillförsel, större än vad organismen är "konstruerad" för, se sid 21-22.

Konstruktionen bygger också på tillräcklig tillförsel av frukt och grönsaker (500 gram dagligen, enligt Livsmedelsverkets rekommendationer), råg och kostfibrer. Otillräcklig tillförsel av sådana i förening med stillasittande liv leder ofta till kronisk förstoppning. Vilket i sin tur kanske kan öka risken för cancer i tjocktarmen.

En annan viktig cancerorsak är *tobaksrökning*, som orsakar upp till vart tredje cancerfall i vårt land och 80 % av all lungcancer. Även här inställer sig frågan *varför* man röker. Som redan framhållits (sid 20) gör somliga det för att "lugna nerverna". Andra gör det för att stimulera sig. En del gör det för att hålla sig vakna, t.ex. vid nattarbete. Andra röker när de tar en paus i arbetet, eller i sällskap med andra människor. Var femte vuxen svensk röker dagligen. Bland ensamstående föräldrar till småbarn är daglig rökning mer än dubbelt så vanlig. Detta bevisar inte ett orsakssamband mellan den sociala situationen (att vara ensamstående småbarnsförälder) och beteendet (att röka varje dag), men det verkar inte orimligt att anta att ett sådant samband finns, jfr sid 20-21.

Några procent av all cancer orsakas av alltför frekvent *byte av sexuell partner* (genom att öka risken för vissa sexuellt överförbara sjukdomar, som i sin tur kan öka risken för cancer i livmoderhalsen). Även här kan man fråga sig vilka psykosociala förhållanden som driver människor till ett sådant beteende.

Och en fjärde orsak är *alkohol* (mer än 3 cl 40-procentig alkohol om dagen). Ca 3 procent av all cancer anses bero på alkohol.

Dessa orsaker förklarar alltså en mycket betydande andel av all cancer. Det är intressant att konstatera att alla fyra är *beteenden* som rimligen påverkas av vår sociala situation och våra inre och yttre konflikter och problem. I den meningen är det ofta (men säkert inte alltid) riktigt att hävda att stress kan "framkalla" cancer.

En poäng är att dessa fyra beteenden sammantagna är mycket viktigare som cancerorsaker än industrins kemikalieutsläpp, jordbrukets bekämpningsmedel och andra faktorer om vilka våra miljövärdare med all rätt slår larm (jfr sid 22). Att den *psykosociala försurningen* också kan leda till sjukdom och död och kanske långt mer än de fysiska miljöfaktorerna sammantagna är mindre uppmärksammat.

## Psykisk ohälsa

Livets olika påfrestningar kan också leda till eller bidra till uppkomsten av tillstånd av ångest och depression – vardagliga (men ändå rätt plågsamma) sådana men också allvarliga sjukdomstillstånd – t.ex. egentlig depression (se sid 34-35) och s.k. PTSD (*posttraumatisk stressjukdom*). PTSD kan uppkomma efter svåra yttre påfrestningar, främst att man utsatts för våld från en annan människa eller bevittnat sådant våld – mord, våldtäkt, tortyr, krig, naturkatastrofer. Man plågas av påträngande minnen, gör allt för att slippa bli påmind om det man varit med om och reagerar – om man ändå påminns – med hjärtklappning, darrningar, koncentrationssvårigheter, sömnbesvär m.m. PTSD går att behandla och bota (professor *Ulrik Malt*).

Väldigt många har problem med sitt psykiska välbefinnande. Vanligast är att man känner ångest, oro, nedstämdhet eller sover dåligt. Var femte patient som söker distriktsläkare har psykiska symptom eller psykosociala problem. 2 % av befolkningen tar sitt liv.

Av alla svenskar i åldrarna 16-84 år angav var femte till var sjätte problem med ångslan, oro eller ångest, ungefär lika många hade sömnbesvär och var åttonde led av huvudvärk.

Allmän trötthet rapporteras av ungefär var femte.

Varannan kvinna och varannan man drabbas av depression någon gång i sitt liv.

Psykisk ohälsa medför enorma kostnader för samhället. Den årliga kostnaden för vård, sjukskrivning, förtidspensionering och produktionsbortfall i EU:s 15 medlemsländer har uppskattats till 2 400 miljarder kronor eller 3-4 % av dessa länders bruttonationalprodukt (BNP).

Personer i lägre socioekonomiska grupper har fler psykiska problem och av allvarligare grad. Nedsatt psykiskt välbefinnande är upp till dubbelt så vanligt i socialgrupp 3 som i socialgrupp 1.

# Stress från vaggan till graven

## Barndom, ungdomsår

I mångt och mycket har barnfamiljerna fått det bättre. Möjligheten för föräldrar att vara hemma med sjukt barn har förbättrats. Rätten till förkortad arbetstid för småbarnsföräldrar har utökats, och barnomsorgen byggts ut. Man borde sålunda ha kunnat vänta sig en motsvarande förbättring i det psykosocialt relaterade hälsotillståndet bland svenska barn. Någon sådan förbättring har emellertid inte inträffat. Fortfarande finner man psykiska eller psykosomatiska problem hos 10-20 % av svenska barn och ungdomar. Speciellt vanliga är psykosomatiska symptom som huvudvärk och buksmärtor, psykiska symptom som självosäkerhet, överkänslighet och ångslan. Bland svenska 15-16-åringar (åk 9) finner man (docent *Ulla Marklund*) följande besvär en gång i veckan eller oftare: huvudvärk (varannan flicka och var fjärde pojke); ont i magen (var tredje flicka och var femte pojke); svårt att somna (var tredje flicka och pojke); nervositet (43 % av flickorna och 39 % av pojkarna). Samtliga dessa problem har ökat kraftigt från 85/86 till 97/98.

Andelen *intensivkonsumenter av alkohol* är hög, d.v.s. andelen ungdomar som vid varje tillfälle och minst en gång i månaden dricker minst 6 burkar öl kl II, 4 burkar starköl, en helflaska vin eller en halvflaska sprit per dryckestillfälle (jfr sid 21). Det är välbekant att en så hög konsumtion ganska snabbt kan leda till ett alkoholberoende.

*Ökad risk* för psykisk ohälsa i barndomen kan bero på tidiga skador under eller strax efter havandeskapet, p.g.a. infektioner, syrebrist eller förlösningskomplikationer. Andra orsaker är tidiga störningar i mor-barn-interaktionen, med konsekvenser för barnets förmåga att utveckla nära relationer till andra människor senare i livet. En tredje grupp av orsaker är slapp eller inkonsekvent uppfostran i föräldrahemmet, diffusa och svärbegripliga budskap från föräldrar till barn, föräldrars bristande förmåga till inlevelse i hur barnen har det, hög benägenhet hos föräldrar att kritisera barnen i tid och otid och framkalla skuld känslor hos dem, "insnäring" mellan föräldrar och barn med därav orsakade svårigheter för barnen att utvecklas till självständiga människor, och bristande tolerans för aggressivitet och konflikt (professor *Marianne Cederblad*).

Mycket hänger på om föräldrarna verkligen *vill* ställa upp för sina barn och är beredda att avstå från en del av den egna bekvämligheten. En annan förutsättning är att de har den nödvändiga *kunskapen* om vad barn förmår och behöver. En tredje förutsättning är att de har tillräckligt mycket *tid* och *krafter*. En ytterligare faktor är en rimlig grad av *kontinuitet* i föräldra-barnkontakten.

Inte sällan saknas en eller flera av dessa förutsättningar. I dessa fall påverkas inte bara barnets psykiska välbefinnande. Man riskerar också en negativ påverkan på barnets socker- och fettomsättning med ökad risk för kärlskador och sockersjuka senare i livet (docent *Peter Währborg*).

## Stress på arbetsplatsen

Hur förhåller det sig då i vårt land ifråga om livsvillkor, livsstil och hälsa på arbetsplatserna?

Den mest tillförlitliga bilden förmedlas av Arbetarskyddsstyrelsens (numera Arbetsmiljöverkets) och SCB:s rapporter "Arbetsmiljö 1999" och "Negativ stress och ohälsa". Enligt dessa finner 43 % av männen och 51 % av kvinnorna sitt arbete "psykiskt påfrestande", medan var femte finner det "enformigt".

58 % av männen och 64 % av kvinnorna tycker att de har "alldeles för mycket att göra". 28 % resp 27 % har "för litet inflytande" över sin arbets-situation. Kombinationen av höga krav och lågt inflytande ger *spända*, stress-framkallande jobb. Andelen män och kvinnor med sådana jobb var 1989 14 respektive 21 procent. 1999 hade andelen stigit kraftigt, till 23 respektive 35 procent. 39 % resp 33 % säger sig "för det mesta inte, eller aldrig" få stöd och uppmuntran från sina chefer. 10 % av männen och 17 % av kvinnorna har varit utsatta för våld eller hot om våld i arbetet. 63 respektive 72 % tycker att "arbetstakten har ökat" under de senaste fem åren. 44 och 47 % kan inte koppla bort tankarna från jobbet, och 19 respektive 22 procent uppger att de har svårt att sova p.g.a. tankar på jobbet – varje vecka. Trots alla dessa problem och besvär uppger ändå en klar majoritet att de "i det stora hela är mycket nöjda med arbetet". Kanske sammanhänger denna tillfredsställelse, i varje fall delvis, med att man fruktar ett ännu värre alternativ, nämligen arbetslösheten.

## Arbetslöshet

Den *verkliga* arbetslösheten är nämligen betydligt högre än den vi brukar läsa om i tidningarna. Det framgår av en stor SIFO-undersökning (*Jan O. Berg*) riktad till ett representativt urval svenskar 18-64 år. Där fann man att 14 % angav sig vara arbetslösa eller föremål för olika AMS-åtgärder. Men ytterligare 5 % uppgav att de studerade eller hemarbetade *ofrivilligt*, alltså inte för att de valt att göra så utan därför att inget arbete fanns att få. Och ytterligare 6 % var långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade, men många av dessa ansåg sig ändå i stånd att ta ett arbete, om det bara funnits något. Sammantaget betyder det att *mellan var fjärde och var femte* svensk i arbetsför ålder stod utanför arbetslivet. Ca hälften av dessa är fullt arbetsföra.

Många av de övriga är förmodligen vad man kallar *betingat* arbetsföra – alltså i stånd att arbeta i rätt jobb, under anpassade betingelser, åtminstone i någon utsträckning. Men de får inget jobb. Arbetslösheten kostar vårt land över 150 miljarder kronor årligen. Vore det då inte både billigare och humanare att *förebygga* den?

## Arbetsliv 2000

En av delrapporterna till Nationella hälsokommittén beskriver de arbetslivsförhållanden som redan råder eller håller på att ta form.

Några nyckelord i sammanhanget sammanfattar vad saken gäller:

- *flexibilitet*, präglad av en ständig variation i antalet anställda, arbetstider och kompetens, genom upphandling av specialtjänster, entreprenader etc;
- *kundstyrning* – vad de anställda ska uträtta styrs många gånger av kundernas önskemål. Och kunderna saknar ofta förståelse för de anställdas berättigade krav på god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor;
- *deltid/tidsbegränsat* – nästan hälften av alla kvinnor är deltidsanställda och/eller behovsanställda, och många män är projektanställda, vilket kan bidra till "ekonomisk stress";
- *gränslöst arbete* – ifråga om när, hur länge och var arbetet ska utföras. "Distanssupport" vid telefonkundservice, i bemannade telefonbanker m.m. kräver ofta omedelbar ärendehantering och hindrar naturliga återhämtningspauser. Mobilt arbete utförs hos kunderna;
- *egenanställda* – 400 000 sådana står i praktiken utanför arbetsmiljö- och arbetstidslagarna. Och har sällan tillgång till företagshälsovård;
- *översysselsättning/otrygghet* – med hög andel betald eller obetald övertid, ofta med intensivt arbete under samtidigt uppsägningshot, och "inläsning" i jobb man inte vågar lämna eller kritisera. Hög "*sjuknärvaro*" – man arbetar trots att man kanske borde ligga mellan lakan;
- *polarisering* av arbetsmarknaden mellan dem som har relativt trygga heltidsjobb, de otryggt anställda, och de arbetslösa;
- *gamla regelsystem*, som inte kan hantera de nya situationerna.



## För mycket och för lite arbete

En majoritet av alla i arbetsför ålder – nästan fyra av fem – är i arbete, men över två miljoner av dessa är *översysselsatta*. Somliga är felsysselsatta – underutnyttjade, felutnyttjade, omplacerade till jobb de inte gillar eller passar för etc. Många lever under ständiga omorganisationer och *uppsägningshot*. Och allt detta är stress- och ohälsframkallande. Samtidigt som en ganska stor minoritet – kanske var sjätte av alla i arbetsför ålder – både kan och vill arbeta åtminstone i någon omfattning men inte får något jobb. Även detta är stressframkallande och kan leda till ohälsa. Arbetslösa ungdomar röker mera, och arbetslösa unga män dricker betydligt mer alkohol. Risken för depressiva besvär, självmordsförsök och våld ökar, liksom risken för hjärt-kärlsjukdomar. Vi har alltså en situation där mer än två miljoner av den arbetande befolkningen riskerar att ta skada av att vara översysselsatta, medan en annan mycket stor grupp på nära en miljon människor riskerar att må dåligt av att stå utanför arbetslivet.

### ”Spända jobb”

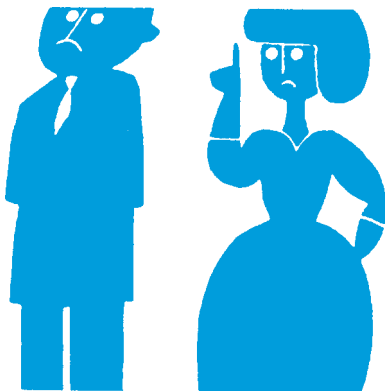
Allmänt sett framkallas skadlig stress i arbetslivet främst av en *kombination* av alltför stor arbetsbelastning och låg egenkontroll. Med det sistnämnda menas att den anställde inte kan påverka väsentliga delar av sina arbetsuppgifter och sin arbetsmiljö. Annorlunda uttryckt – han eller hon ges alltför litet utrymme för eget beslutsfattande, kan inte påverka sin egen vardag. T.ex. vid ett löpande band, eller vid inmatning av ändlösa siffer- och bokstavs-serier i en dataterminal.

Problemet är inte i första hand arbetsbelastningen i sig, även om den kan vara stressframkallande. Problemet är en alltför stor (eller alltför liten) arbetsbelastning i förening med låg egenkontroll. Stor arbetsbelastning med hög egenkontroll kan fungera som en utmaning, ge det eftersträvade ”tuggmotståndet”, göra att man blir ”tänd” på jobbet. I *förening* med låg egenkontroll blir effekten att man i stället för ”tänd” blir ”spänd”. I båda fallen kan man få svårt att varva ner, att åter ladda upp batterierna. Och man förslits, psykiskt och fysiskt. Höga psykiska krav i kombination med låg egenkontroll och lågt beslutsutrymme (d.v.s. spända jobb, se sid 31) föreligger hos ca 23 % av alla manliga och 35 % av alla kvinnliga arbetstagare (*Inger Eklund*). Anställda med en sådan arbetssituation löper större risk att få psykiska problem men också att få sjukdomar i hjärta och kärl.

Sådan ohälsa kan utlösas hos arbetstagare som av andra orsaker utvecklat sjukliga förändringar t.ex. i hjärtats kranskärl. Men sannolikt kan den på lång sikt även uppkomma som en följd av att de under alltför lång tid utsatts för ”spänt” arbete (*Robert Karasek och Töres Theorell*).

”Spänt” arbete ger alltså stress och förslitning. Men samma slag av reaktioner uppkommer även vid *trist* arbete, speciellt om det skall utföras under stort tidstryck. Även sådant arbete blir ”spänt”. Det negativa är alltså inte bara stressen utan även *tristessen*. Att inte få utvecklas. Att inte få lära nya saker. Att inte uppleva stimulering. Ungefär en fjärdedel av alla svenskar har ett arbete som kan betecknas som enformigt.

En viktig faktor i arbetslivet är också att ha relationer till andra människor, i detta fall till arbetskamrater. Om arbetets organisation hindrar sådan kontakt eller medför att relationerna blir dåliga, eller om man inte alls har ett arbete (arbetslöshet, ofrivillig förtidspensionering), förlorar man en del av dessa viktiga relationer, detta *sociala stöd* eller dessa sociala nätverk. Detta är ytterligare ett förhållande som ökar risken för ohälsa och sänkt välbefinnande. Den amerikanske statsvetaren *Robert D. Putnam* talar här om en brist i det *sociala kapitalet*.



*I många relationer råder en atmosfär av kärlekslöshet och kyla.*

## Utbrändhet

Till slut några ord om så kallad *utbrändhet*, ett tillstånd av utmattningsdepression kombinerat med känslor av hopplöshet och cynism. Begreppet började användas i arbetspsykologin i slutet av 70-talet av psykologen *Christina Maslach*. Det finns i svenskt språkbruk faktiskt redan 1840. Det är inte ett bra begrepp bl.a. för att det ger intryck av något oåterkalleligt, omöjligt att bota. Så är det dessbättre inte. En bättre term för fenomenet vore *utmattningsdepression* (professorerna *Marie Åsberg* och *Åke Nygren*, doktor *Gunnar Rylander*). Tillståndet *kan* uppstå när man utsatts för alltför stora krav på engagemang och prestation i förening med att man har alltför små resurser.

Det känns som att ösa Atlanten med en tesked. Denna känsla är vanlig hos personalen i skolväsendet och inom de tunga vårdsektorerna, exempelvis sjukvård, äldreomsorg, långvård, socialtjänst – i s.k. relationstätta yrken. Vårdförmer som alla uppmanas att bli "effektiva" och klara fler patienter/klienter – med allt mindre resurser.

En "utbränd" medarbetare blir till slut utmattad, likgiltig och ineffektiv. Hon eller han har satsat allt, satt andras behov före sina egna och har till slut inte mycket kvar att ge. Hon eller han slås ut, om de inte rehabiliteras, vilket naturligtvis är fullt möjligt. Ännu bättre vore att förebygga utbrändhet, att stämma i bäcken. Att låta bli att göra det är hänsynslöst och inhumant. Dessutom är det mycket oklokt även ekonomiskt. Stressbetingade långtids-sjukskrivningar kostar samhället tiotals miljarder kronor årligen. En "utbränd" IT-tekniker kostar arbetsgivaren runt en miljon kronor. En förebyggande insats – t.ex. rimliga återhämtningspauser – hade knappast kostat någonting alls. *Varningssignalerna* är ständig trötthet, sömnrubbingar, nedstämdhet, irritabilitet (kort stubin), värk i kroppen, återkommande infektioner och koncentrationssvårigheter. Allt detta kan naturligtvis också ha andra orsaker än "utbrändhet". Vid tvekan – sök läkare!

Många av påfrestningarna i arbetslivet är visserligen möjliga att inordna under en eller flera av de tre rubrikerna arbetsbelastning, egenkontroll och socialt stöd. Men det kan ändå vara lämpligt att titta närmare på dem en och en.

## Dussinet problem

1. Ett vanligt problem är att inte få (eller ge sig) *tillräcklig tid* att slutföra en viss arbetsuppgift på ett tillfredsställande sätt. Allt görs under tidstryck. Tiden räcker aldrig riktigt till. Speciellt inte för att göra arbetet bra. Om man ändå har ambitionen att göra jobbet bra leder detta till att arbetet blir just – spänt.
2. Ett annat vanligt problem är att arbetsuppgifterna och meningen med dem *inte är klart definierade*. Skall jag eller någon av kollegorna göra en viss uppgift? Det uppkommer risk för att arbetet förblir ogjort eftersom medarbetarna lutar på att någon annan gör jobbet. Eller flera ger sig på samma uppgift och trampar varandra på tårna. Motsvarande oklarhet kan råda om vem som beslutar om vad, och varför.
3. Ett tredje problem är *utebliven uppskattning* eller belöning för en bra arbetsinsats i form av högre lön, status och beröm. Alla, yngre som äldre, underlydande och chefer behöver denna bekräftelse av den egna personen och arbetsinsatsen, denna belöning för den ansträngning man investerat (professor *Johannes Siegrist*).

4. Ett angränsande problem är att man inte har möjlighet att framföra klagomål, eller att dessa lämnas obeaktade.

5. Ett stort problem för många anställda är dålig överensstämmelse mellan ansvar, befogenheter och resurser i arbetet. T.ex. när man har ansvar för en grupp dagisbarn på väg till en park men över starkt trafikerade gator, med på tok för få anställda för att verkligen kunna hålla uppsikt över alla barn.

6. I varje företag, myndighet och förvaltning förekommer uttalade och outtalade målsättningar, olika för olika personer på olika nivåer. Om ens högsta eller närmaste chef arbetar för *målsättningar* man själv inte kan instämma i, eller förstå, eller när ens egna mål inte beaktas i organisationen eller strider mot organisationens – då kan långvarig och svår stress bli följden.

7. En sjunde svårighet bottnar i att den anställde inte tillräckligt kan påverka – och känna *stolthet* över – den producerade varan eller tjänsten. T.ex. när den egentligen inte "behövs". Eller när insatsen är helt anonym, eller hela äran tillfaller någon annan. Eller när man egentligen inte vet vad varan eller tjänsten är till för.

8. Arbetslivet genomgår en allt snabbare *strukturomvandling*, till vilket kommer svängningar i konjunkturerna och i konkurrensen från – eller tillgången till – andra marknader. Detta kan leda till uppsägningar, omplaceringar, ofrivilliga utbildningar, omskolningar och förtidspensioneringar. Många förlorar sina jobb. Andra lever under ständigt hot om att förlora jobbet. Andra åter blir omplacerade mot sin vilja, kanske till jobb som de inte passar för. Och i vilka de tvingas arbeta allt hårdare. Det blir stress i *båda* situationerna – hos somliga för att de saknar jobb, hos andra för att de har för mycket att göra, eller satts på uppgifter de inte utbildats för tillräckligt.

9. Olika människor är olika attraktiva på arbetsmarknaden p.g.a. olikheter i sin förmåga men också p.g.a. *förutfattade meningar* hos arbetsgivare och arbetskamrater. Dessa kan avse ens ålder (obenägenhet att anställa äldre), kön (diskriminering av kvinnor) och etnisk tillhörighet (ovilja mot invandrare). Många invandrare från utomeuropeiska länder är i praktiken dömda till livslång arbetslöshet, till livslångt bidragsberoende.

10. *Den fysiska arbetsmiljön* kan medföra att arbetet är alltför tungt, ensidigt eller präglad av fysikaliska eller kemiska påfrestningar – buller, lösningsmedel, dålig belysning etc. Dessa faktorer påverkar den anställde på två sätt – direkt, genom effekter på olika organ och organsystem (t.ex. bullers inverkan på hörseln) och indirekt, genom de obehagsupplevelser och den oro och stress de kan medföra.

11. *Ansvar för andra människor* – t.ex. när man är i arbetsledande ställning eller som i värdeyrkena kan påverka (och påverkas av) andras väl och ve – är något många eftersträvar men också tyngs ner av.

12. En sista kategori i denna problemlista avser *underutnyttjande* av den anställdes förmåga och kvalifikationer – att aldrig få visa vad man duger till. T.ex. när en högutbildad arbetssökande sätts på ett underkvalificerat arbete. Eller när en välutbildad, duglig kvinna slår huvudet i det s.k. glas-taket, d.v.s. hindras att utveckla sig, just för att hon är kvinna.

## ”Honungsfällan”

Skadlig stress har hittills vanligen förknippats med det spända, trista, glädjelösa knoget. Men nu dyker den allt oftare upp också hos unga, välutbildade människor med spännande, utvecklande, välbetalda arbetsuppgifter, ofta i IT-sektorn. Man arbetar hela sin vakna tid – privatliv och vila blir till slut irriterande avbrott. Kombinationen av ”viktiga”, ”stimulerande” arbetsuppgifter kan leda till en ”motivation till döds” (jfr sid 15). Man är fast i ”honungsfällan”, trots – eller snarare på grund av, sitt ”aktiva jobb”. Även i sådana jobb uppkommer sömnsvårigheter och olust att gå till jobbet, i hög frekvens. Speciellt om man inte får stöd från chefer och arbetskamrater, men även om man får sådant stöd, enligt en ny analys gjord av *Arbetsmiljöverket* och *SCB*. Det förebyggs bäst genom att man skaffar sig balans i, och perspektiv på sitt liv (jfr Freuds ”att älska och arbeta”, sid 56).

## Äldretillvaro

Medellivslängden i vårt land har stigit och är numera bland de högsta i världen: drygt 82 år för kvinnor och drygt 77 år för män. Antalet 80-åriga och äldre är f.n. 463 000 personer, eller 5 % av befolkningen. Det viktiga är förstås att ”leva länge och dö ung”, d.v.s. att lägga år till livet men också att lägga liv till åren. Förr eller senare dör naturligtvis alla. Före döden kommer ofta en kortare eller längre period av sjuklighet och lidande. Det saken gäller är alltså dels att *flytta fram tidpunkten* för detta skeende, dels att ”*komprimera*” den period av sjukdom som föregår döden till kortast möjliga tid.

I stort sett har vi lyckats med just detta. I vårt land lever vi både längre och friskare än förut. När man får ålderspension som 65-åring har man vanligen flera årtionden kvar av liv i förhållandevis god hälsa. Att mycket återstår att göra framgår emellertid av att kroppsarbetare uppnår en viss grad av sjuklighet 5-10 år tidigare än tjänstemän. Förväntad återstående livslängd vid 35 års ålder är 2 år längre för högre manliga tjänstemän än för ej facklärda

manliga arbetare. *Dödligheten* bland män i åldern 45-64 har gått ner från perioden 1966-70 (jämfört med motsvarande period tio år senare) för t.ex. läkare och lärare men har faktiskt *ökat* för stålverksarbetare, livsmedelsarbetare, byggnadsarbetare m.fl. Trots att skillnaderna i levnadsförhållanden minskat mellan högre och lägre socialgrupper, har skillnaderna i riskfaktorer som tobaksrökning, intensivt och monotont arbete och arbetslöshet ökat.

### ***Att förlora sin livskamrat***

Vi har i vårt land drygt 1 1/2 miljon ålderspensionärer, av vilka drygt 884 000 är kvinnor och 649 000 män. Knappt 400 000 av dessa är änkor och ca 100 000 änklingar. Änkor är sålunda långt vanligare än änklingar, vilket sammanhänger med kvinnors högre genomsnittliga livslängd och vanligen lägre giftermålsålder.

Att förlust av en livskamrat innebär mycket svår stress för den det drabbar är en självklarhet. Risken att själv bli sjuk och t.o.m. dö stiger. Riskökningen är dock inte dramatisk. Och den är större för änklingar än för änkor. Detta kan möjligen bero på att förlusten ofta innebär en mer omvälvande förändring av levnadsförhållanden för en man än för en kvinna, och på kvinnors ofta rikare sociala nätverk. En man förlorar med sin hustru många gånger sin enda riktiga vän. Dessutom är änklingar ofta äldre än änkor och därmed allmänt sårbarare.

### ***Att flytta till institution***

Bostadsbyte på äldre dar kan medföra negativa hälsoeffekter. Sådana kan också utebli, och ibland är effekterna positiva. Utfallet beror på ett komplicerat samspel mellan personlighets- och miljöfaktorer. Ekonomisk situation, tidigare benägenhet till bostadsbyte, civilstånd, hälsa, sociala nätverk, och om man äger eller hyr sin bostad – allt detta kan påverka utfallet.

Man talar ofta om "äldre" eller "ålderspensionärer" som vore de en homogen grupp. Det är de naturligtvis inte. I åldersgruppen 65-75 år är det stora flertalet vid god hälsa, i stånd att leva ett i alla avseenden normalt liv, att göra fortsatta insatser i arbetsliv och för samhället och att uppleva natur, musik, konst, litteratur och samvaro med andra människor. Det har inte alltid varit så, men det har *blivit* så med bättre folkhälsa, välstånd och stigande medellivslängd.

Det betyder inte att pensionärstillvaron är problemfri, speciellt inte för dem som är över 80 år. Många av dessa har förlorat sin livspartner. Det stora antalet bor kvar i sina bostäder men ofta med sämre bostadsstandard än

genomsnittsbefolkningens. De flesta har hygglig kontakt med barn, barnbarn, andra anhöriga och vänner, men var åttonde känner sig ofta "mycket ensam". Denna ensamhet kan vara subjektiv men även objektiv. Gårdagens små familjer medförde färre syskon och kusiner. Det stora antalet skilsmässor är ytterligare en orsak till färre och svagare familjeband. Den stora geografiska rörligheten i befolkningen har gjort att många äldre lever långt borta från sina anhöriga. Och många anhöriga har fullt upp med att hinna och orka med sina egna liv.

För äldre invandrare tillkommer kulturchocken att barnen inte längre kan eller vill ta hand om dem, som fallet hade varit i många av hemländerna.

Av det sagda framgår att *flertalet* pensionärer mår bra och lever ett gott liv. Men en minoritet har det svårt, onödigt svårt. Ett gott samhälle borde se det som sin uppgift att öka insatserna också för denna minoritet.

Speciellt i tider av resursknapphet. Så att vi inte får ett 2/3-samhälle, d.v.s. ett samhälle där majoriteten – två tredjedelar – har det bra, på den återstående tredjedelens bekostnad. Frågan är om vi inte redan har det just så.

## De stora folkhälsoproblemen

Självmod, hjärtinfarkt och trafikolyckor framstår som tre dominerande *dödsorsaker* före 65 års ålder. De vanligaste *besvären* inom befolkningen 15-75 år kommer från psykiska problem och från rörelseorganen. Nedsatt psykiskt välbefinnande föreligger hos mellan 15 och 40 % i åldrarna 16-84 år. Allt sammantaget är de stora folkhälsoproblemen:

- hjärt- och kärlsjukdom
- psykisk ohälsa
- rörelseorganens sjukdomar
- tumörer
- skador
- sjukdomar i andningsorganen.

Inte oväntat har arbetsmiljön – den fysiska och psykosociala – samband med vartenda ett av dessa problemområden.

Nervösa problem är vanligast hos dem som utsatts för både höga arbetskrav och låg kontroll över arbetet, 39 % mot bara 7 % hos dem som haft motsatt arbetssituation. Likaså föreligger en översjuklighet i hjärtinfarkt hos dem som haft den förstnämnda typen av arbetssituation och även hos dem som saknat socialt stöd.

I folkhälsoarbetet måste man välja vilka riskförhållanden och av dessa framkallade sjukdomar man i första hand vill förebygga. Man kan då överväga att i första hand åtgärda sådant som framkallar

- död i förtid
- svårt mänskligt lidande
- oförmåga att fungera i vardagen
- nedsatt arbetsförmåga och produktivitet
- ökad belastning på sjukvårdens resurser.

Ytterligare ett viktigt kriterium är *ojämlig fördelning* av ohälsa mellan olika befolkningsgrupper, t.ex. olika kön, etniska grupper, socialgrupper och geografiska regioner.

En analys av folkhälsoproblemen utgående från båda dessa slag av kriterier visar att psykosocialt framkallad stress är en synnerligen viktig orsak till ohälsa och död. Dels *direkt* genom skadliga biokemiska effekter på olika organ och organsystem, dels *indirekt*, förmedlat av olika hälsoskadliga beteenden.

Drygt hälften av den vuxna befolkningen har ont i rygg, nacke och leder. Knappt var tredje anger sig ha allergiska besvär och var fjärde nervösa besvär. Dessa tre dominerar *sjukdomspanoramat*.

Till de stora folkhälsoproblemen bör dock räknas ytterligare en grupp åkommor, som är svår att avgränsa och sätta etikett på men som trots detta är en av de vanligaste och viktigaste såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Psykiatern professor *Johan Cullberg* kallar den *anomiskt syndrom*. Därmed menas en grupp okarakteristiska och diffusa kroppsliga, "psykosomatiska" och/eller psykiska besvär, ofta men inte alltid kombinerade med missbruksproblem, dålig självkänsla och känslor av maktlöshet.

I problemområdet ingår normlöshet, oklarhet om vilka normer som gäller och motsägelsefulla normer – ett slags "*själens vitaminbrist*".

## Forskning om stress

Vid Karolinska institutets avdelning för stressforskning och Institutet för psykosocial medicin, IPM, sysslar vi med forskning om sådana problem sedan över fyra årtionden. Vi gör det vanligen i tre steg.

Ett exempel gör det lättare att förstå dessa steg. Exemplet gäller en serie forskningsprojekt om vad som händer psykosocialt, fysiologiskt och hälso-mässigt när människor arbetar på udda arbetstider, t.ex. i *skift*.



Sedan tidernas begynnelse lever människan i en miljö som präglas av regelbundna växlingar mellan ljus och mörker, mellan dag och natt.

Genom årmiljonerna har det naturliga urvalet "sorterat fram" individer med benägenhet till vakenhet, aktivitet, "gaspådrag" på dagtid – och vila, sömn, "tomgång" och uppladdning av batterierna nattetid. Så kommer det moderna arbetslivet och kräver att många människor åtminstone tidvis arbetar på natten, när kroppen är inställd på sömn, och sover på dagen, när kroppen är inställd på vakenhet. Det gäller nästan var fjärde arbetstagare i vårt land. Hur påverkas man av sådana "udda" arbetstider? Påverkar de hälsa och välbefinnande?

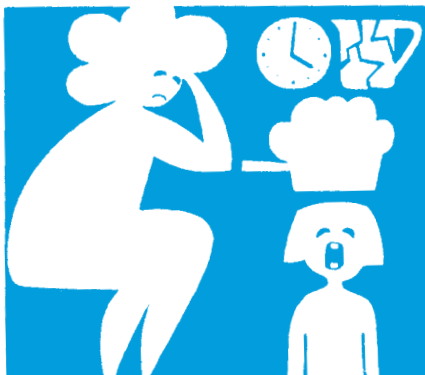
I en första undersökning studerade vi med frågeformulär förekomsten av sömnstörningar, nervösa besvär och magbesvär hos skiftarbetare och ständigt dagarbetande. Skiftarbetarna befanns ha mer besvär i alla dessa avseenden, och besvären var vanligast under pågående nattskift.

I nästa studie *infördes* tre veckors nattarbete för en grupp anställda som normalt endast arbetade dagtid. Vi fann att "tiduret" i hjärnan tickade på som förut under den första veckan av nattarbete. D.v.s. gaspådraget (bl.a. adrenalinutsöndringen) var störst på dagtid, när nattarbetaren försökte sova, och sömnen blev kortare och mera störd. På natten, när man skulle arbeta, var man nedvarvad (med bl.a. låg adrenalinutsöndring), sömnig och trött. Efter tre veckors nattarbete hade fortfarande ingen spegelvändning inträtt av den naturliga dygnsrytmen. Och olika biokemiska reaktioner uppkom, tydande på en förhöjd stressnivå.

I nästa undersökning studerade vi vad som hände när skiftarbetare *befriades* från nattskiftet. Vi fann att våra försökspersoner då mätte bättre, kroppsligt, psykiskt och socialt.

I ytterligare en studie undersökte vi om det fanns ett samband *mellan hur många år* man arbetat på udda arbetstider och risken att få hjärtinfarkt. Vi fann ett visst samband. Även blodfetterna var förhöjda hos skiftarbetare jämfört med de dagarbetande. Vidare framkom att skiftarbetare åt fetare och mindre fiberrik mat. Sedan detta meddelats företaget har man infört salladsbord för skiftarbetare.

Dessa och liknande studier har letts av professor *Torbjörn Åkerstedt*. Under hans ledning har också bedrivits studier som visat den stora vikten av *återhämtning* som stressförebyggande åtgärd.



*Den dubbelarbetande kvinnan känner miljöns tryck – bekymmer från hemmet fogas till och "spiller över" till dem, som hon möter på arbetsplatsen.*

Andra studier gör vi på daghemsbarn och på dubbelarbetande kvinnor, alltså sådana med heltidsarbete och samtidigt ansvar för familj och barn. På lokförare, lärare, servitörer, läkare, lastare, musiker och poliser. På flygtrafikledare och distriktssköterskor. På arbetslösa. På invandrare. Och på pensionärer. Allt i syfte att spåra vilka miljöer, som innebär påfrestningar, vilka individer som är speciellt känsliga för sådana påfrestningar och de mekanismer, som leder till ohälsa och sänkt välbefinnande. Ytterst handlar det om att föreslå och utvärdera förbättringar i de olika miljöerna. Chef för verksamheterna sedan 1995 är professor *Töres Theorell*.

## Hur mäts stress?

Av det redan sagda framgår, att åtminstone alltför kraftiga, ofta upprepade eller *långvariga* stressreaktioner skadar hälsa och välbefinnande. Skulle man då inte kunna enas om en högsta tillåten stressnivå? All stress över en sådan nivå skulle då kunna klassificeras som hälsovadlig. Dess orsaker skulle spåras upp och elimineras av läkare, socialarbetare, hälsoskyddets tjänstemän, arbetsmiljöinspektörer och skyddsombud.

Ett grundläggande problem är emellertid hur man ska mäta stress. Ett sätt att kringgå problemet är att mäta *stressorer*na, *påfrestningarna*, i stället för stressen, reaktionen. När det gäller t.ex. buller kan man mäta bullernivån i decibel. Var och en vet från sin dagliga erfarenhet att detta inte alltid ger ett rättvist mått på stressnivån. Den egna högt påskruvade TV-apparaten kan t.ex. störa betydligt mindre än grannens knappt hörbara pianospel eller droppet från en vattenkran. Men visst kan sådana mått vara till stor hjälp.

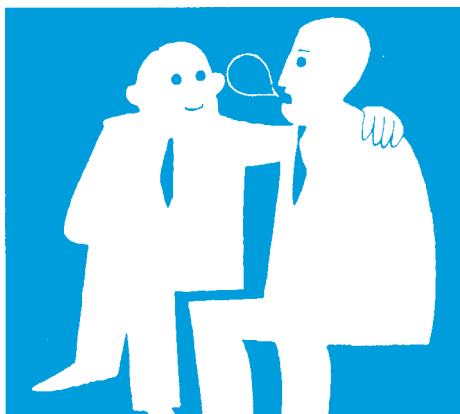
En annan möjlighet är att studera olika grupperns beteenden och upplevelser när de utsätts för påfrestningar av olika slag, t.ex. genom *observationer*, *intervjuer*, med *frågeformulär* och olika psykologiska enkäter och test. Här är man av naturliga skäl beroende av den undersöktes vilja och förmåga att ärligt beskriva vad man varit utsatt för och hur man känt sig. Mätningar av denna typ är därför behäftade med felkällor men kan ändå inte undvaras. Ett bra sätt att göra bruk av sådana mätningar är att t.ex. *företagshälsövården* sammanställer sådana frågeformulärsuppgifter dels om miljö, dels om de anställdas hälsopåverkande beteenden, hälsa och välbefinnande och studerar sambandet mellan dem. I ett nästa steg kan *arbetstagarna* diskutera vad man funnit. Hur ligger min avdelning eller arbetsplats till jämfört med andras? I fråga om miljön? I fråga om hälsa och välbefinnande? Vad bör rättas till? Vad kan andra lära av oss? Förslagen till åtgärder går sedan vidare till *företagsledning och fack*. Förbättringar genomförs. Och sedan börjar processen på nytt. I varv efter varv kan man på detta sätt förbättra de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Och utvärdera förbättringarna. I samarbete med arbetstagarna själva. En sådan *internkontroll* av arbetsmiljön är arbetsgivarens uppgift och ansvar. Den syftar till att säkerställa att kraven i arbetsmiljölagen (jfr sid 50) är uppfyllda. Det nya Arbetsmiljöverket har nyligen döpt om den till "systematiskt arbetsmiljöarbete" (AFS 2001:1).

Ytterligare en mätmöjlighet är att söka registrera stressreaktionen själv, eller rättare sagt representativa och för mätning tillgängliga fysiologiska komponenter i stressreaktionen. De hittills mest studerade har varit puls, blodtryck, muskelspänning, galvaniskt hudmotstånd och andningsrörelser. Till dessa kan fogas hjärtats och hjärnans elektriska aktivitet (bl.a. ekg och EEG). Allt detta kan mätas fortlöpande under ett helt dygn med små bandspelare av freestyletyp. Under de senaste årtiondena har tillkommit mätning av bl.a. undre hjärnbihangets, sköldkörtelns, binjurebarkens, binjuremärgens och det sympatiska nervsystemets hormoner i blod, saliv och urin, och av vissa immunreaktioner. Alla dessa mått har fördelen att vara i någon mening objektiva. De tillmäts vanligen ett högre bevisvärde än enkätsvaren enbart. Tillsammans med observationer och enkätsvar kan de läggas till grund för arbetsmarknadsparternas diskussioner och beslut om arbetsmiljö och hälsa (professor *Bengt Arnetz*). Och – viktigast – till *genomförande* och *utvärdering* av dessa beslut.

## Fem steg mot en bättre miljö och hälsa

I praktiken måste man dock än så länge utgå från objektiva analyser av arbetsmiljön, från hur miljön upplevs och från de *subjektiva stressupp-  
levelserna* som mätt på olika individers stressnivå samt från förekomsten av ohälsa (t.ex. sjukfrånvaro, förtidspensioneringar, dödlighet) och sociala störningar. Detta gör att vi i dagens läge inte kan ange någon högsta tillåtna stressnivå. Det praktiska råd man kan ge t.ex. facket, arbetarskyddet, företags-  
hälsovården och arbets- och företagsledning är att *fortlöpande följa* förekomsten av psykiska och kroppsliga stresssymptom och ohälsa inom olika branscher, yrken, företag, avdelningar och arbetsplatser genom det nyss nämnda systematiska arbetsmiljöarbetet. Om förekomsten av psykiska och psykosomatiska besvär är hög jämfört med vad som är vanligt för branschen (benchmarking), blir nästa steg att spåra (intervjuer, enkäter) *i vilka* arbetsmiljöer detta förekommer. Ett tredje steg blir att försöksvis ändra sådana miljöfaktorer i, som man tror, positiv riktning i samverkan med – och gärna på förslag från – de anställda själva. Ett fjärde att utvärdera om hälsa, trivsel etc. då blir bättre och ett femte att sedan tillämpa den nya kunskapen i större skala i omgång efter omgång, år efter år. Så att miljön – och hälsan – successivt förbättras. Liknande förfarande kunde övervägas i olika boendområden, dagis, skolor, vårdinstitutioner etc.

Små och medelstora arbetsplatser saknar ofta egna resurser och egen kompetens för ett sådant arbete. Men de kan t.ex. anlita arbetsmedicinska, arbetspsykologiska och arbetssociologiska forskare från närbelägna universitet och högskolor eller ta hjälp av yrkesinspektionen. Och ta "de fem stegen" i samverkan med dem.



*Snabbaste hjälpen lämnar man genom att helt enkelt lyssna – ett "psykiskt första förband".*

## Hur botas skadlig stress?

Vi har en rad olika möjligheter att behandla stresssymptom.

Om du har fått in en sten i din sko, som skaver din fot – då är förstahandsvalet naturligtvis att *avlägsna stenen*. På motsvarande sätt bör, där så är möjligt de politiska beslutsfattarna, arbetsmarknadens parter och vi själva försöka *eliminera* eller *förändra* den stressframkallande situationen, eller avlägsna oss från den. T.ex. hjälpa arbetslösa att få jobb, förbättra arbetsmiljön eller sörja för byte av arbetsplats. Där detta *inte* är möjligt kan man försöka påverka de psykiska mekanismerna och de till dessa knutna kroppsliga fenomenen med olika läkemedel (farmakoterapi) och att påverka samma förlopp med samtal (psykoterapi, stresshantering). En ytterligare möjlighet är motion, fysisk träning samt avspänning, meditation o.d. De uppräknade möjligheterna kompletterar ofta varandra.

*Vid psykoterapi* söker läkaren eller psykologen med hjälp av samtal och andra former av psykisk påverkan lösa sådana inre konflikter och ändra ogynnsamma beteenden, attityder och reaktionssätt, som ökar mottagligheten för uppkomst av stress i olika situationer i livet (se sid 47).

*Läkemedel* som kan komma till användning är sådana som påverkar centra i hjärnan för de psykiska funktionerna och därigenom indirekt även de organreaktioner som ledsagar dessa. Vidare innefattas medel som påverkar impulsflödet i de sympatiska och parasympatiska nervsystem till de olika organen och/eller organens reaktionsbenägenhet. Dessa medikamenter kan vara till god hjälp för att tillfälligt dämpa eller blockera individens reaktion på olika stressorer men självfallet aldrig påverka djupare liggande psykiska konflikter eller den sociala miljön. De kan hjälpa till att bryta en ond cirkel men får *aldrig ersätta* försöken att också förbättra livsmiljön.

## Motion, avspänning och psykoterapi

*Motion* och fysisk träning är sannolikt till nytta bl.a. därför att vi därigenom "förbränner" den energiuppladdning, som stressreaktionerna åstadkommit. I stället för att slå chefen eller fly från sambon sparkar vi på en läderkula eller joggar i skogen. Den uppdämda spänningen får utlopp. Det ökade hjärtarbetet och de förhöjda blodfetthalterna nyttiggörs.

Motion är inte detsamma som elit- eller tävlingsidrott. Inte heller betyder motion utdraget, tvångsmässigt självplågeri. Det saken gäller är att kroppen är "konstruerad" för allsidig fysisk aktivitet, och för att reagera med fysisk aktivitet vid olika påfrestningar från miljön. Men dagens arbetsliv och fritid är ofta stillasittande eller medför bara ensidiga rörelser. Många får därmed inte en chans att använda kroppen på det sätt den mår bra av. Då kan det

vara klokt att lägga in ett par tre raska långpromenader i veckan, gärna i skog och mark. Eller cykla till arbetet i stället för att ta bilen eller bussen. Eller klippa gräsmattan med handgräsklippare. Att dansa folkdans eller att simma. Att spela tennis eller golf, eller att jogga. Allt efter tillfälle, fallenhet och intresse. Och gärna tillsammans med andra människor. Så tillfredsställer man samtidigt ett annat viktigt behov, nämligen av mänsklig kontakt. Många tror att medicin, för att göra någon nytta, måste smaka illa. På motsvarande sätt tror somliga att motion måste vara ett glädjelöst självplågeri. Ingenting kan vara felaktigare.

Motion innebär en tillfällig anspänning. Dess ena syfte är att hindra organismen från att "slagga igen", att rosta ned, och att förbättra dess kondition och motståndskraft. Dess andra syfte är att kanalisera den fysiska och psykiska energiuppladdning som framkallas av vardagslivets stressituationer.

Ett kompletterande sätt att hantera sin stress är att varva ner, *slappna av*. Också detta kan ske på många olika sätt. Ett är att du systematiskt under 5-10 sekunder spänner en muskelgrupp och därefter lika länge slappnar av den. Detta gör du om och om igen med muskelgrupp efter muskelgrupp, i kroppsdel efter kroppsdel. Du blir på detta sätt medveten om dina muskelspänningar och får kontroll över dem. Du lär dig att slappna av dina muskler. Och med den muskulära avslappningen följer ofta en psykisk avslappning. Det blir lättare att ta en tupplur, att vila på ett effektivare sätt. Att "ladda upp batterierna". För att främja den viktiga *återhämtningen*.

Eller du föreställer dig – i din inre syn – att du ligger utsträckt på en härlig, mjuk, grön gräsmatta. Solen skiner. Fåglarna kvittrar. Fjärilarna fladdrar. Du hör porlet från en liten springbrunn. Frid råder. Allt är stilla, lugnt, varmt och skönt. Solstrålarna smeker din kropp. Du känner den sköna värmen ända in i märgen. O.s.v., o.s.v.

Dessa och liknande metoder är lätta att lära. Varje sjukgymnast kan lära ut dem. De medför inga obehag och ger inga biverkningar. De hjälper en uppvarvad organism att "varva ner", att slappna av, att vila, att somna – att återhämta sig.

Avslappning eller motion gör naturligtvis inte ett olyckligt äktenskap lyckligt. Inte heller medför det automatiskt att en arbetslös får ett nytt jobb. Men det gör det lättare att leva med vardagens många förtretligheter och att hindra att kroppens "motor" körs på högvarv alltför långa tider i taget. Motion och meditation ersätter inte, och kan aldrig ersätta, åtgärder för en bättre arbets- eller familjemiljö. Men de utgör en enkel, billig och ofarlig väg att hindra "motorn" från att bli "överhettad". Med sådana olika avspänningsmetoder – autogen träning, meditation och andra – kan man alltså dämpa organismens benägenhet att reagera med stress, och stressreaktionerna själva.

Vid *kognitiv* psykoterapi försöker man hjälpa patienten att *omtolka* sin miljö och sina reaktioner mot bättre verklighetsförankring. Med *beteendeterapi* försöker man ändra beteendet i hälsofrämjande riktning. T.ex. att köra bilen i högerfilen och att låta sig blir omkörd. Att av och till le mot människor man möter. Att ge sig tid för måltider, sömn, eftertanke. Dessa och andra psykoterapier ges av specialutbildade psykologer, läkare och socialarbetare.

## Ett psykiskt första förband

Att plåstra om ett yligt skrubbsår klarar de flesta människor av på egen hand. På motsvarande sätt kan och bör även den enklaste formen av psykisk hjälp kunna lämnas av varje medmänniska. För den formen har industripsykiatern *Erlend Mindus* präglat uttrycket "ett psykiskt första förband".

Detta "förband" är lätt att lägga. Dess princip är att man låter den hjälpbehövande tala ut. Redan detta enkla att få *tala ut* känns för de flesta som en stor lättnad. Problemen är inte längre lika konturlösa och skrämmande, när de formulerats i ord och därmed givits *struktur*. Däremot bör man vara mycket återhållsam med s.k. goda råd. Bästa hjälpen lämnar man genom att helt enkelt lyssna. Foga ibland in ett "mmm", ett "jaha", ett "jaså", ett "du menar alltså att...", ett "berätta mera". Men ta inte över beslutsfattandet! Ge däremot gärna tröst, och praktisk hjälp. Det som ingår i *socialt stöd* (jfr sid 14).

## Du som lider av stress

... fundera på följande tio punkter. Några kanske passar just dig.

1. Lär känna igen dina stressreaktioner. Använd dem som *varningssignaler*. Vad är det din kropp och din själ försöker tala om för dig? Ska du prioritera annorlunda? Slå av på takten? Ta ut några extra semesterdagar? Sjukskriva dig? Byta jobb? Söka läkare?
2. Försök spåra vad det är i din situation som *framkallar* stress. Jobbet? Familjen? Ekonomin? De egna förväntningarna eller överkraven? Inom vilket delområde? Något du kan/vill ändra på?
3. Mycket av det som stressar upp dig kanske är *småsaker*. Något du snart har glömt. Inget att slita sitt hår för. Dra inte på full gas för små förargligheter som inte kräver det. En förtretlighet är just en förtretlighet – och inte en katastrof.

4. Plåga dig inte med grubbel över vad som kanske kan hända i framtiden ("*tänk om ...*"). Någon har sagt: "Jag har haft mycket bekymmer i mitt liv. Huvudsakligen för saker som aldrig inträffat."
5. Om du råkar ut för något som du verkligen inte kan göra någonting åt – gå då inte med huvudet genom väggen. Försök *acceptera* det oundvikliga. Låt vägen komma. Och håll andan. Efteråt finner du kanske att det inte blev så farligt som du trott.
6. Sök *kompensation* på andra områden. I familjen, om du har det tufft på jobbet. Eller på jobbet om det knakar i familjelivet.
7. Ge och ta emot socialt *stöd*. "Bären varandras bördor".
8. Ta reda på verkligheten. Var *realistisk* när du väljer mål. Sätt gärna upp rimliga etappmål. Och släss inte med fantomer, tankespöken.
9. Försök *få kontroll* över ditt eget liv. Utveckla och gör bruk av din egenkontroll, din egenmakt, din makt över din egen vardag. Ändra vad som kan och bör ändras. Acceptera vad som inte kan ändras. Kompensera för obehagligheterna. Och lär dig uppskatta allt det som är gott.
10. Om det nu nämnda inte hjälper – tveka inte och vänta inte med att *söka läkare!*

## Hur förebygga skadlig stress i samhället?

Med stress är det nästan som med vädret. Alla talar om det men ingen gör något åt det. Fast nu börjar det röra på sig så smått, bl.a. när det gäller stressen i vår arbetsmiljö.

WHO (FN:s Världshälsoorganisation) har definierat *hälsa* som inte bara "frånvaro av sjukdom eller lyte" utan också "ett tillstånd av kroppsligt, psykiskt och socialt välbefinnande". Att främja hälsa i denna vida bemärkelse (man kan lika gärna kalla det *livskvalitet*) måste vara ett huvudmål för all samhällsverksamhet, centralt såväl som lokalt. Samma princip är faktiskt införd i vårt lands grundlag, enligt vilken "den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten".

*Detta övergripande mål* gäller naturligtvis också arbetslivet och dess betingelser. Visserligen syftar arbetslivet också till att ge inkomster och producera varor och tjänster. Och att, som det står i *Aktiebolagslagen*, "bereda vinst åt aktieägarna". Utan en sådan målsättning skulle dessa inte vara beredda att satsa "riskvilligt kapital" i företagen, d.v.s. ta risken att helt eller delvis förlora sin investering. Sistnämnda syfte går emellertid mycket väl att *före*na



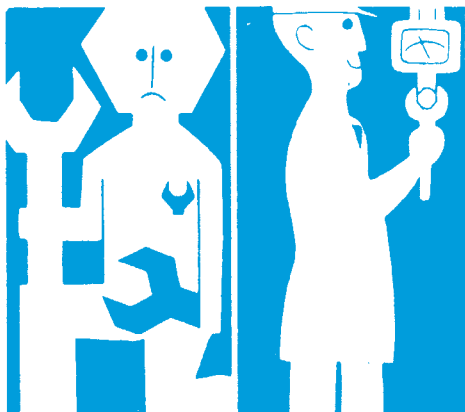
med målsättningen att åt största möjliga flertal arbetstagare ge kroppsligt, psykiskt och socialt välbefinnande och att främja engagemang, arbetsglädje och personlig utveckling.

Ett problem med "vinstintresset" är att somliga driver det *till varje pris*. Och dessutom väldigt kortsiktigt, till nästa kvartalsbokslut, eller nästnasta. I stället för att satsa på en *hallbar* utveckling – av aktiekursen, företaget, samhället och – folkhälsan.

## Välstånd är inte välfärd

Ett samhälle där folk – med instämmande från experterna – tycker att de har det bra är ett gott samhälle. Men ett samhälle där bara *experterna* tycker att folk har det bra är inte tillfredsställande. Längre har man satt likhetstecken mellan välstånd och välfärd. Men bruttonationalproduktens tillväxt säger föga om det pris vi får betala för den ekonomiska utvecklingen vare sig psykologiskt, socialt eller medicinskt. Vad vi behöver är en välfärdsideologi som inte bara tar fasta på exportöverskott, budgetunderskott, statsskuld, årsinkomst, bidrag, skatter m.m. utan även vår kroppsliga, psykiska och sociala hälsa. Det står faktiskt också i grundlagen. Enligt den ska "det allmänna" särskilt "trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt... verka för social omsorg och trygghet och för en god levnadsmiljö". Arbetsmiljölagen, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen och deras förarbeten har liknande formuleringar.

Det är populärt med *effektivitet* i arbetslivet. Men – som sagt – inte bara med tanke på nästa kvartalsbokslut, eller nästnasta. Och framför allt inte *till varje pris*.



*Det är inte alltid människan som skall anpassas till miljön. Miljön bör istället i större utsträckning anpassas till människan.*

Att leva är att förslitas. Det måste man acceptera. En del människor vill leva intensivt, under "anspänning utan olust" – *den glada stressen*. Somliga driver det så långt att de fastnar i "honungsfällan" (jfr sid 37). Andra lever under "anspänning med ett visst mått av olust" och bränner sitt ljus i båda ändarna, t.ex. för ett viktigt långsiktigt mål, eget eller andras. Även det måste man kunna godta, även om man ur rent medicinsk synvinkel kan peka på nackdelar med ett sådant sätt att leva.

Men förslitning som orsakas av "det trista, spända, glädjelösa knoget" i ett alltmer accelererande tempo är det svårt att se något försonande i.

## Psykosocialt arbetarskydd

Ett visst mått av fysiska och psykiska påfrestningar hör arbetslivet till och utgör för flertalet människor enbart en sporre och en stimulans. De arbets-situationer som bör undvikas är sådana som riskerar den kroppsliga eller psykiska hälsan. Men också sådana som motverkar engagemang, arbetsglädje eller personlig utveckling.

Vår *arbetsmiljölag* anger bl.a. följande:

- Arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende.
- Arbetstagaren skall ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans eget arbete.
- Teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Därvid skall även löneformer och förläggning av arbetstider beaktas. Starkt styrt eller bundet arbete skall undvikas eller begränsas.
- Det skall eftersträvas att arbetet ger möjligheter till variation, social kontakt och samarbete samt sammanhang mellan enskilda arbetsuppgifter.
- Det skall vidare eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling liksom till självbestämmande och yrkesmässigt ansvar.

Denna formulering av medel och mål från våra demokratiskt valda beslutsfattare ska naturligtvis också *tillämpas*. Med hjälp av återkommande *internkontroll* (numera kallat systematiskt arbetsmiljöarbete, se sid 43) borde parterna på arbetsmarknaden gemensamt se till att detta faktiskt sker. Varför och hur detta kan gå till beskrivs närmare i *Europeiska kommissionens Handledning om stress i arbetslivet* (Guidance on Work-Related Stress).

Denna handledning föreslår att arbetsmarknadens parter överväger följande åtgärder för en bättre arbetsorganisation:

- *Arbetschema.* Försök lägga arbetsschema så att det inte uppstår konflikt mellan arbetslivets krav och sådana förpliktelser som inte hör till arbetet. Arbetsschema för skiftarbete bör vara fasta, förutsägbara och helst rotera "medurs" (morgon-eftermiddag-kväll).
- *Inflytande/kontroll.* Ge arbetstagarna möjlighet att delta i beslut eller åtgärder som påverkar deras arbete.
- *Arbetsbelastning.* Se till att arbetsuppgifterna motsvarar arbetstagarens förmåga och resurser, och ge arbetstagaren rimlig tid att återhämta sig efter särskilt krävande arbetsuppgifter.
- *Innehåll.* Se till att arbetsuppgifterna är meningsfulla, stimulerande, känns som en helhet och ger arbetstagaren möjlighet att utnyttja sina kunskaper.
- *Roller.* Ha en klar arbets- och ansvarfördelning.
- *Social miljö.* Ge möjlighet till socialt umgänge, även innefattande att arbetskamraterna stöder och hjälper varandra praktiskt, känslomässigt och socialt.
- *Framtiden.* Undvik tvetydighet i frågor som gäller anställningstrygghet och karriärutveckling och ge arbetstagaren möjlighet till livslångt lärande och anställbarhet.

EU-handledningen föreslår därutöver en rad mer allmänna, arbetsmiljöförbättrande åtgärder:

- Ge arbetstagaren *tillräckligt med tid* att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt.
- Ge arbetstagaren en *tydlig arbetsbeskrivning*.
- *Belöna* arbetstagaren för en god arbetsprestation.
- Ge arbetstagaren möjlighet att *framföra klagomål* och få dem beaktade.
- Se till att arbetstagarens ansvar också motsvaras av *befogenheter*.
- Tydliggör organisationens *mål och värderingar* och anpassa dem till arbetstagarens egna mål och värderingar där det är möjligt.
- Främja arbetstagarens möjligheter att *påverka* slutresultatet av sitt arbete och känna sig stolt över resultatet.
- Främja *tolerans, trygghet och rättvisa* på arbetsplatsen.
- Åtgärda skadlig *fysisk arbetsmiljö*.

- *Identifiera* misslyckanden, framgångar och deras orsaker, och följder av hälsoinsatser på arbetsplatsen. Främja framgångar och undvik misstag genom att stegvis förbättra arbetsmiljön och hälsosituationen ("internkontroll", *systematiskt arbetsmiljöarbete*).

Beaktas bör också att vårt lands Nationella folkhälsokommitté har formulerat följande *fem "övergripande mål"* med inriktning på arbetsliv och hälsa:

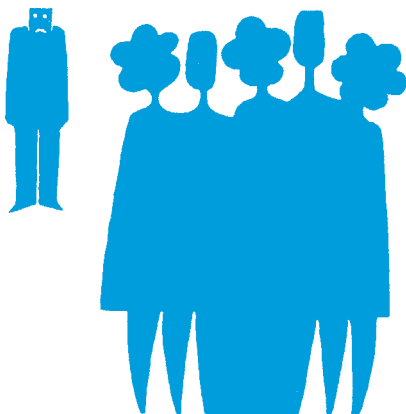
- (1) full sysselsättning, minskad arbetslöshet;
- (2) hälsofrämjande arbetsmiljö och bevarad arbetsförmåga;
- (3) förbättrad och förstärkt företagshälsovård inklusive skolhälsovård;
- (4) förbättrad och förstärkt yrkes- och arbetslivsrehabilitering; och
- (5) ökad forskning, kunskap och information om arbetslivets hälsokonsekvenser, innefattande delmålen (a) beskrivningar av arbetshälsokonsekvenser, (b) epidemiologisk bevakning, (c) utbildning om hälsoeffekter av nya arbetsformer, (d) forskning om nya arbetsformer och (e) utvecklat samarbete med internationella arbetshälsoenheter, särskilt inom EU.

## Ditt eget jobb

Men nu tillbaka till dig själv! Du som läser detta häfte – hur har du det i ditt eget jobb? Har du en arbetssituation som

- bidrar till att *ge livet mål och mening*? Som ger dig något att *leva för*, inte bara något att leva av;
- ger dagen *innehåll och struktur*? Så att du vet vad du har att gå till varje morgon. Då uppskattar du kvällsvilan efter arbetsdagens slut. Arbetsdagen, arbetsveckan, arbetsåret och arbetslivet innehåller då en lämplig avvägning mellan arbete, fritid, lek och vila med plats för *andrum* och återhämtning;
- ger dig *identitet och självkänsla*? Då vet du vad du gör. Du vet vem du är. Du är nöjd med dig själv och din insats;
- ger dig *arbetskamrater och vänner*? Människan mår bäst i kontakt med andra människor. Där hon både ger och får socialt stöd;
- ger hyggliga *materiella resurser*? D.v.s. en anständig lön och andra förmåner.

Visst är det bra med en bra lön. Och visst är det bra om lönen stiger i fast penningvärde. Men det räcker inte. De övriga fyra kraven ska också vara uppfyllda. Det finns ett medlemstryck i den riktningen, och en stigande medvetenhet hos arbetsmarknadens parter.



*Att vara människa är att vara medmänniska. Alla behöver känna sig behövda och ingå i en gemenskap.*

## Goda exempel

Hur uppnår man nu dessa mål? En viktig åtgärd är att öka den anställdes *inflytande* och *beslutsutrymme* i den egna arbets- och livssituationen. Alltså att öka *egenkontrollen*, egenmakten, makten över den egna vardagen. Om den är tillfredsställande kan ju var och en inom rimliga gränser själv förbättra sin situation, d.v.s. anpassa den till förmåga, behov och förväntningar. Inte så att man gör vad man vill, när man vill, om man vill, t.ex. på jobbet. Arbetsresultatet måste motsvara rimliga förväntningar. Och arbetet görs i samarbete med många andra, vilket kräver att insatserna samordnas. Men även så kan man ofta inom en given ram överlämna åt var och en ett rimligt mått av egenkontroll. Dels blir arbetet på detta sätt mer människoanpassat, dels ökar chansen att man bättre anpassar sig till och accepterar förhållanden som man själv valt. Slutligen blir arbetet roligare, då blir man vanligen också mer produktiv. Storföretaget *ABB* gjorde denna erfarenhet med sitt s.k. T50-program vars mål var att halvera ledtiderna och vars medel bl.a. var att öka de anställdas egenmakt och kompetens.

Ytterligare några exempel på storföretag, som med framgång satsar på en god arbetsmiljö och hälsa för sina medarbetare:

På *Stora Enso* har doktor *Johnny Johnsson* studerat vilka förhållanden som kännetecknar de *långtidsfriska*. Och därefter sökt främja just sådana förhållanden. Till en kostnad för företaget av ca 6 miljoner kronor, som medfört en besparing på ca 30 miljoner kronor!

*Svenska Shell* (personaldirektör *Håkan Bodö*) har infört en modell för stressprevention som innefattar följande:

- Arbeta för en företagskultur där vi bryr oss om varandra.
- Förebyggande stresshantering ingår i ledarskapet.
- Återkommande attitydundersökningar, aviserade och motiverade.
- Undersökningarna följs upp med åtgärder.
- Skapa förutsättningar för ständigt lärande.
- Tydlig kommunikation och feedback.
- Personalutvecklingssamtal med tydlig feedback på den egna prestationen.
- Förebyggande frisk- och hälsovård.
- Nära samarbete med Företagshälsovården.
- Exit-intervjuer med folk som slutar.
- Tydliga ansvarsområden/befogenheter.

Och *Volvo* (personalchef *Kentth Berndtsson*) har utformat ett program mot "utbrändhet" med uppgifter såväl för arbetsgivarsidan som för de anställda själva:

### **Organisationens ansvar**

Avglorifiera "Mycket att göra"-syndromet.

Övertidsbevakning.

Ge tid för återhämtning.

Chef/Medarbetarsamtal.

Personlig utveckling/Ledarutveckling.

Skapa möjligheter för nätverk.

Hälsostegen/Stressnyckeln genom företagshälsovården.

### **Individens ansvar**

Etablera balans mellan arbete, familj och fritid.

Gå hem när arbetsdagen är slut.

Gör saker som skiljer sig helt från arbetet, ha roligt!

Förbered dig väl på ett samtal om arbete, familj och fritid.

Personlig utveckling - växa, fördjupas, arbeta med sig själv.

Odling relationer - utveckla nätverksstöd - få bekräftelse på den man är.

Bra livsstilsverktyg - avspänning, motion, positiva hälsovanor. Livet är inte bara arbete!

## Samverkan för hälsa

För inte så länge sedan presenterade Storbritanniens regering ett förslag ("green paper") om "*Vårt friskare folk – ett kontrakt för hälsa*" (Our Healthier Nation – A Contract for Health) till sitt lands lagstiftare. Ett drygt år senare följdes förslaget upp med en proposition om "*Rädda liv: Vårt friskare folk*" (Saving Lives: Our Healthier Nation) som antogs av landets alla tre parlament. Förslaget är synnerligen intressant, och det på flera sätt. För det första bygger det på en insikt om att *samverkan* krävs mellan många olika *samhällssektorer* för att säkerställa och främja en god folkhälsa. Folkhälsan påverkas inte bara av vad som utträttas av hälsopolitiker och vårdgivare. Den främjas också, och kanske mera, av åtgärder inom helt andra sektorer, t.ex. arbetsmarknadssektorn (full sysselsättning, goda och trygga arbetsförhållanden), utbildningssektorn (välutbildade och resursrika medborgare), socialsektorn (solidariska och med varandra samverkande medborgare) etc, allt i *en samverkan "på tvären"*.

För det andra kan inte en god folkhälsa säkerställas enbart genom åtgärder "uppifrån och ner", genom åtgärder vidtagna på nationell nivå av regering, riksdag och olika centrala ämbetsverk och organisationer. Lika viktiga är åtgärder på lokal nivå (kommuner, kommunalnämnder, lokala fack och arbetsgivare och olika frivilligorganisationer). Detta kräver ett *samarbete "på höjden"*, mellan olika samhällsnivåer.

För det tredje speglar förslaget en insikt om att inte ens dessa två nivåer inom alla relevanta sektorer räcker till. De måste kompletteras med en serie åtgärder på *gräsrotsnivå*, av de många människorna själva. Dessa måste dels ta ett medansvar för sin egen och andras hälsa, dels kommunicera med sina valda beslutsfattare på lokal och central nivå ("nerifrån och uppspektivet"). Och inte bara vart fjärde år, på valdagen, utan i sin vardag.

På dessa sätt skall på alla tre nivåerna, samordnat och i samverkan vidtas åtgärder som främjar folkhälsan, med inriktning på de fyra slag av påverkbara faktorer, som är av betydelse för denna hälsa:

- *sociala och ekonomiska faktorer* (åtgärder för full sysselsättning, mot fattigdom och social utstötning),
- *livsmiljö* (ren luft, rent vatten, bra boende och god social miljö),
- *livsstil* (hälsosam mat, goda matvanor, tillräcklig motion, åtgärder mot tobaksrökning och missbruk av alkohol och droger, och mot riskfyllda sexuella beteenden), och
- *tillgång till samhällstjänster* (utbildning, hälso- och sjukvård, socialtjänst, transport, fritid).

Det nu antagna "kontraktet" ger många exempel på vad de tre slagen av "aktörer" (nationella, lokala och gräsrotter) kan göra för en bättre hälsa. En del av detta jobb måste göras av politikerna, av arbetsmarknadens parter och av andra beslutsfattare, i samverkan. Men en viktig del måste göras av de många människorna *själva*. Om de ges möjlighet, kunskap och mod. På engelska talar man om *empowerment* (kraftgörande).

Här finns stora möjligheter att förebygga lidande, nedsatt funktion och väldiga utgifter för samhället. Något att begrunda för finansministern. Inte minst i tider av resursknapphet. Då är det ju mer angeläget än någonsin att satsa de begränsade resurserna på effektivare sätt. Så att man både främjar hälsan, och produktiviteten, och minskar de väldiga sociala och ekonomiska kostnaderna.

## Vad vill vi?

Vad vill vi med vårt *samhälle*? Kanske att det ska motsvara formuleringarna i vår grundlag (se sid 49). Men vad vill vi för *egen* del?

## Att älska, att arbeta, att leka

Psykoanalysens fader, *Sigmund Freud*, fick en gång frågan om grundbultarna för ett gott liv. Han lär ha svarat "lieben und arbeiten". Att älska och att arbeta. Att älska betyder här mer än bara den erotiska kärleken. Det syftar på vår relation till andra människor – med tillit, omsorg, vänskap, ömsesidig sådan. Sedan ankommer det på var och en av oss att försöka skapa den "mix" av *kärlek* och *arbete* (och *lek!*) i just vårt liv som passar just dig, och just mig. Också *leken* måste in i denna mix. I form av en lustfylld fritid, med socialt umgänge, friluftsliv, kultur och – naturligtvis – vila och sömn.

Freuds efterträdare som professor i psykiatri vid universitetet i Wien var *Viktor Frankl*. Centralt i hans tankevärld var vad han kallade värdena i våra liv:

*Skapande värden* – vad vi utträttar i vårt arbetsliv men också – lika viktigt – som förälder, son eller dotter, make eller maka, vän, medmänniska.

*Upplevelsevärden* – upplevelser av en väl genomförd arbetsuppgift, en höstpromenad i skog och mark, musik, konst, litteratur, ett par mjuka barnarmar om ens hals, en gammal människas tacksamma handtryckning.

*Inställningsvärden* – att välja förhållningssätt till vårt öde, till våra förhållanden. Att hantera livet i med- och motgång. Att göra det bästa av situationen. Och att även här välja den för var och en av oss bästa "mixen".



## Känsla av sammanhang

Den medicinska sociologen *Aron Antonovsky* talade om "känsla av sammanhang" (KASAM) som något hälsofrämjande. Som en karta och kompass att navigera efter på livets ocean. Beståndsdelarna i KASAM var: 1. *begriplighet* – att man förstår vad som händer en, att man förstår sin roll i tillvaron. 2. *hanterbarhet* – att man så långt som möjligt kan hantera sin situation – ändra det man kan och vill påverka, och leva med det man inte kan påverka. 3. *meningsfullhet* – att man ser ett mönster i det som sker, lär av erfarenheterna och växer med varje erfarenhet.

## Fyra prov

Vad vill vi då egentligen? Hjärtläkaren *Robert Eliot* föreslår fyra "prov" för att hjälpa oss att finna svaren.

*"Gravstensprovet"* – vad vill vi bli ihågkomna för när vår stund på jorden nått sitt slut? Pengarna? Framgångarna i jobbet? Att vi varit goda föräldrar, vänner, medmänniskor?

*"Sex-månader-kvar-att-leva-provet"* – vad skulle vi då ta oss för och vad skulle vi rensa ut ur rabatten?

*"5-årsprovet"* – vad vill vi uträtta, uppleva, utvecklas till som människor över den närmaste 5-årsperioden? Och slutligen

*"när-senast-gjorde-jag-något-roligt-provet"* – att man tänker efter, och där-efter anrikar sitt liv med mer av samma sort.

Välstånd vill vi ju alla ha, men vill vi verkligen ha så mycket som möjligt? Och vill vi ha det till varje pris? Också till priset av hälsa, välbefinnande, utveckling och självförverkligande?

På Brantings tid var det, för väldigt många människor, de tomma magarna som var huvudproblemet. Lönerna var ofta svältlöner. Man hade ingenting att leva av på gamla dar. Det var viktigt att slåss för magarnas bröd. Idag har de flesta magar bröd. Till och med i kristider.

Levnadsnivå – det objektiva, det materiella – är fortfarande viktigt. Men lika viktigt är det subjektiva. Inte bara magarnas bröd utan också själarnas nöd. Hur vi mår. Vad var och en av oss tycker om sin miljö och sitt liv. Sitt enda liv. Och om – sin livskvalitet.

Ytterligare ett "verktyg" i vår strävan efter ett gott liv, för oss själva och andra, är den s.k. *sinnenrobönen*:

"Gud, ge mig sinnesro att acceptera det jag inte kan förändra, mod att förändra det jag kan, och förstånd att inse skillnaden."

# Litteraturförteckning

Hittills publicerade arbeten på stressområdet kan räknas i hundratusental. Det stora flertalet är engelskspråkiga.

Av de *vetenskapliga handböckerna* ska här bara nämnas fem:

1. Henry, J.P and Stephens, P.M.: Stress, Health and the Social Environment. A Sociobiologic Approach to Medicine, Springer-Verlag, New York – Heidelberg – Berlin, 1977.
2. Karasek, R and Theorell, T.: Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. Basic Books, New York, 1990.
3. Quick, J C, Quick, J D, Nelson, DL and Hurrell Jr, JJ: Preventive Stress Management in Organizations. American Psychological Association, Washington, DC, 1997.
4. Jenkins, R and Ustün, T B (eds): Preventing Mental Illness. Wiley, Chichester, 1998.
5. Kompier, M and Cooper C (eds): Preventing Stress, Improving Productivity. Routledge, London & New York, 1999.

En *bred vetenskaplig översikt* återfinns i en serie om fem volymer:

6. Levi, L (ed): Society, Stress and Disease – The Psychosocial Environment and Psychosomatic Diseases, Vol. I. Oxford University Press, London, New York, Toronto, 1971.
7. Levi, L (ed): Society. Stress and Disease – Childhood and Adolescence, Vol. II. Oxford University Press, London, New York, Toronto, 1975.
8. Levi, L (ed): Society, Stress and Disease – The Productive and Reproductive Age – Male/Female Roles and Relationships, Vol. III. Oxford University Press, Oxford, New York, Toronto, 1978.
9. Levi, L (ed): Society, Stress and Disease – Working Life, Vol. IV. Oxford University Press, Oxford, New York, Toronto, 1981.
10. Levi, L (ed): Society, Stress and Disease – Old Age. Vol. V. Oxford University Press, Oxford 1987.

Vidare kan rekommenderas följande, mer *populära skrifter*, på svenska eller engelska, vilka kan läsas utan nämnvärda förkunskaper:

11. Sapolsky, R M: Why Zebras Don't Get Ulcers. An updated Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping. Freeman, New York, 1998.
12. Arbetslivsdelegationen: Individens och arbetslivet. Slutbetänkande. SOU 1999:69, Näringsdepartementet, Stockholm 1999.

13. Nationella Folkhälsokommittén: Underlagsrapporter nr 1-14. Socialdepartementet, Stockholm, 1999.
14. European Commission: Guidance on Work-Related Stress. European Commission, Luxembourg, 2000.
15. British Government: Saving Lives: Our Healthier Nation. The Stationary Office, London, 1999.
16. Levi, L: Folkhälsa, makt, demokrati. LOs demokratiutredning. Landorganisationen, Stockholm, 1998.
17. Orth-Gomér, K och Perski, A (red): Preventiv medicin i teori och praktik. Studentlitteratur, Lund, 1999.
18. Perski, A: Det stressade hjärtat. Brombergs, Stockholm, 1999.
19. Levi, L and Lunde-Jensen, P: A Model for Assessing the Costs of Stressors at National Level. European Foundation, Dublin, 1996.
20. Cooper, C L, Liukkonen, P and Cartwright, S: Assessing the Benefits of Stress Prevention at Company Level. European Foundation, Dublin, 1996.
21. Sauter, S L, Murphy, L R, Hurrell, J J and Levi, L.: Psychosocial and Organizational Factors. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 34.1. ILO, Geneva, 1998.
22. Levi, L, Sauter, S.L. Shimomitsu, T: Work-related stress – It's time to act. Journal of Occupational Health Psychology, 4: 394-402, 1999.
23. ILO: Preventing Stress at Work, Conditions of Work Digest, Vol. 11, No. 2. International Labour Office, Genève, 1992.
24. Kompier, M and Levi, L.: Stress at Work – Causes, Effects, and Prevention. Dublin, European Foundation, 1994.
25. Levi, L och Levi, R: Tid att leva. Stockholm, PRO och Folksam, 1993.
26. Socialstyrelsen: Folkhälsorapport 2001.
27. Arbetsmiljöverket och SCB: Negativ stress och ohälsa. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:2.
28. Socialstyrelsen: Social rapport 2001.
29. Putnam, R D: Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. Simon & Schuster, New York, 2000.
30. Lockne, G. (red.): Stress och utbrändhet. Hjärt-Lungfondens Kvartalskrift, årgång 96, häfte 2, 2001.
31. Währborg, P.: Stress. Merck Sharp & Dohme (MSD), Sollentuna, 2000.
32. Miller, M.: Hjärnsläpp och psykobryt. Prevent, Stockholm, 2000.

# Register

<b>A</b>	<b>Sida</b>		
ABB	53		
ACTH	16		
Adaptationssyndromet	17		
Adrenalin	10, 17, 23		
Aktiebolagslagen	48		
Alexitymi	24		
Alkohol	21, 28, 30		
Anomiskt syndrom	40		
Ansvar för andra människor	37		
Ansvar och befogenheter	36		
Antistresshormoner	17		
Arbeta	56		
Arbetskydd, psykosocialt	50		
Arbetsbelastning	51		
Arbetsinnehåll	51		
Arbetslivet, det nya	32		
Arbetslöshet	31, 33		
Arbetsmiljö, fysisk	51		
Arbetsmiljölagen	50		
Arbetstider	51		
Arbetsuppgifter, oklara	35		
Avspänning			
<b>B</b>			
Barndom	30		
Befogenheter och ansvar	36, 51		
Begriplighet	57		
Behandling	45		
Belöning	15, 51		
Beslutsutrymme	12		
Beteende	19, 28		
Beteendeterapi	47		
Binjurar	16, 17		
Blodpropp i hjärtat, se hjärtinfarkt			
Blodtryck, högt	25, 26		
<b>C</b>			
Cancer	22, 27, 28		
<b>D</b>			
Dataskärm, strålning från	8		
Deltid	32		
Depression	34		
Det goda livet	56, 57		
Det goda samhället	56, 57		
Diskriminering	36		
Dubbelarbete	42		
Dygnsritm	41		
Dödlighet	39, 40		
Dödsorsaker	39		
<b>E</b>			
Egenanställning	32		
Egenkontroll	12, 33, 51, 53		
Egenmakt	12, 33, 51		
Empowerment	55		
Enkäter	43		
Ensamhet	39		
Europeiska kommissionen	51, 52		
Exempel på stress	7, 8		
Exit-intervjuer	54		
<b>F</b>			
Familjeupplösning	30		
Femårsprovet	57		
Flexibilitet	32		
Folkhälsoproblem	39		
Forskning om stress	40, 52		
Framtiden	51		
Frågeformulär	43		
Fysiologiska reaktioner	43		
Fysisk arbetsmiljö	36, 51		
Företagshälsovård	44, 52		
Förhållningssätt	13, 56		
Förslitning	9		
Första förband, psykiskt	44, 47		
Försvarsreaktion	18		
Förtusebarhet	12		
Förväntningar	12		
<b>G</b>			
Gravstensprovet	57		
Grundlagen	47, 56		
Gränslöst arbete	32		
Gräsrotsperspektiv	55		
<b>H</b>			
Hanterbarhet	57		
Henry, James P	18		
Hjärnbark	16		
Hjärnstress	18		
Hjärtinfarkt	26		
Honungsfällan	15, 37, 50		
Hypofys	16		
Hypokondri	19		

Hypotalamus 16  
Hälsöfrämjande 52

## I

Immunsystemet 17  
Inflytande 12, 33  
Information 11  
Institution, att flytta till 38  
Inställningsvärden 56  
Insöndringskörtlar 16, 17  
Intellekt 19  
Internkontroll 43, 52  
IT-arbete 8

## J

Jobb, spända 33

## K

KASAM 57  
Klagomål 36, 51  
Kognitiv terapi 47  
Konflikter, inre 13  
Konstruktion, vår omoderna 10  
Kortisol 16  
Kraftgörande 55  
Kundstyrning 32  
Känsla av sammanhang 57  
Känslighet, olikheter i 13  
Känslor 19

## L

Leka 56  
Livskvalitet 57  
Långtidsfriska 53  
Läkemedel 45  
Lön 52  
Löpande band 7

## M

Meditation 46  
Meningsfullhet 57  
Metabolt syndrom 27  
Motion 45, 46  
Målsättningar 36, 52  
Mätning av stress 42

## N

Nerifrån och upp-perspektiv 55  
Nervsystemet 16, 17  
Noradrenalin 10, 17, 23

## O

Otrygghet 32  
Oxytocin 17

## P

Passform, dålig 11  
Peptider 17  
Polarisering 32  
Problemhantering 13  
Proprioceptiva impulser 19  
Psykisk ohälsa 9, 29  
Psykosocialt arbetarskydd 50  
Psykosomatiska symptom 30  
Psykoterapi 45  
PTSD 29

## R

Rehabilitering 52  
Rollkonflikter 12, 51  
Råd 47  
Rättvisa 51

## S

Sammanhang, känsla av 57  
Samverkan för hälsa 55  
Sex-månader-kvar-att-leva-provet 57  
Selye, Hans 17  
Sinnesrobönen 57  
Sjukdom, långvarig 25  
Sjukskrivning 9  
Självkänsla 52  
Själv mord 21, 22, 23  
Skapande 56  
Skiftarbete 40, 41  
Socialt stöd 14, 34, 51, 52  
Spända jobb 33  
Stenåldersreaktioner 10, 11  
Stolthet 36, 51  
Stora Enso 53  
Stress, på arbetsplatsen 31  
Stress, fyra exempel 7, 8  
Stress, definition 9  
Stress, förebyggande av 48  
Stress, mätning av 42, 43  
Stress, skadlig? 14  
Stress, vad framkallar? 11  
Stress, vår tids? 10  
Stressen, den glada 15, 50  
Stressorer 11, 12, 42

Strukturomvandling	36
Stöd, socialt	14
Svenska Shell	54
Sysselsättning, full	52
Systematiskt arbetsmiljöarbete	52
Sömnstörningar	31

## T

Tid, otillräcklig	35, 51
Tobaksrökning	20
Tolerans	51
Tristess	8, 34
Tröstätande	22, 28
Tvårsektoriell	55

## U

Underutnyttjande	37
Ungdomsår	30
Uppgivenhetsreaktion	18, 24
Uppifrån och ner-perspektiv	55
Upplevelsevärden	56
Uppskattning, utebliven	35
Uppsägningsshot	33
Utbrändhet	7, 8, 15, 34, 35
Utmattning	34

## V

Vardagsmakt	50
Volvo	54
Välfärd	48, 49
Välstånd	48, 49
Värden i livet	56

## Å

Ångest	29
Återhämtning	41, 46

## Ä

Äldretillvaro	37
Älska	56
Änklingar	38
Änkor	38
Ätbeteende	21, 22, 27

## Ö

Översysselsättning	31, 32, 33
--------------------	------------



*Ytterligare exemplar av denna skrift kan beställas från:*

Vår hälsa  
Skandia Lifeline AB  
103 50 Stockholm

Övriga skrifter i serien Vår hälsa:

**Kondition och hälsa** av Per-Olof Åstrand

**Att bli äldre** av Bror Rexed, Per-Olof Åstrand, Bertil Steen,  
Kurt Johansson, Bengt Winblad, Matti Viitanen och Hans Dunér

Frågor och ev. synpunkter till

Skandia Lifeline  
Tfn: 020-54 54 54  
E-post: lifeline@skandia.se

[www.skandia.se](http://www.skandia.se)