

# Udredning om depression og belastningsreaktioner som følge af arbejdsrelateret stress.

## 1. Udredning om depression og stress

### Er depressive lidelser forårsaget af langvarig stress på arbejde?

Det psykiske arbejdsmiljø er vigtigt for trivslen. Men kan et dårligt arbejdsmiljø med stress forårsage depression i psykiatrisk forstand?

Udredningen følger internationale standarder for sammenfatninger af videnskabelige undersøgelser af sammenhængen mellem påvirkninger og sygdomsudvikling.

Udredningen er baseret på en systematisk gennemgang af 54 studier, der er egnede til at belyse problemstillingen. I disse studier blev arbejdsrelateret stress overvejende vurderet ud fra besvarelsen af spørgeskemaer om en række forhold, der anses som stressende, herunder høje krav, lav indflydelse, ringe støtte fra kolleger og ledelse, misforhold mellem arbejdsmæssig anstrengelse og belønning, jobusikkerhed, lang ugentlig arbejdstid, vold og trusler, mobning, emotionel belastning mv. I alt blev sammenhængen undersøgt for 19 arbejdsmiljø-faktorer.

Diagnosen depression var baseret på spørgeskemabesvarelser eller spørgeskemalignende interviews i lidt over halvdelen af undersøgelserne. Andre undersøgelser brugte behandling med antidepressive midler som indikator for depression eller registeroplysninger om psykiatriske indlæggelser. Kun ganske få studier stillede diagnosen depression ud fra et standardiseret klinisk psykiatrisk interview.

Vi vurderede også i hvilket omfang, der var taget højde for faktorer, der kan påvirke resultaterne vedrørende sammenhængen mellem arbejdsrelateret stress og depression, fx forudgående depressioner, depression i familien og depressive symptomer ved starten af undersøgelsen.

Umiddelbart var der i de fleste undersøgelser en sammenhæng mellem arbejdsmæssige stressfaktorer og de anvendte mål for depression. Spørgsmålet er så, om disse sammenhænge skyldes en årsagsmæssig sammenhæng eller om de kan skyldes andre forhold.

Vi fandt, at der var store metodemæssige problemer med hensyn til de anvendte kriterier for diagnosen depression, med hensyn til at sikre uafhængighed mellem metoder til måling af arbejdsmæssige stress og depressive symptomer, og med hensyn til kontrol af andre vigtige faktorer, der kan påvirke resultaterne.

Vi vurderede, at de påviste sammenhænge godt kunne skyldes svaghederne i de anvendte metoder. Udredningen fandt derfor ikke tilstrækkelig evidens for at konkludere, at nogen af de undersøgte mål for arbejdsrelateret stress var en sandsynlig årsag til udvikling af depressive lidelser. Omvendt kunne man heller ikke udelukke en årsagsmæssig sammenhæng.

Ud fra en samlet vurdering baseret på styrken af de påviste sammenhænge og hvordan forskellige fejkilder kan påvirke resultaterne, var der ikke tilstrækkelig evidens til med rimelig sikkerhed at konkludere, at nogen af de arbejdsrelaterede stress-faktorer, der var omfattet af udredningen, er en sandsynlig årsag til depressive episoder eller tilbagevendende depression. Omvendt var der heller ikke evidens for, at en årsagsmæssig sammenhæng var usandsynlig.

Vi anbefaler, at fremtidig forskning af sammenhængen mellem stress og depression tager udgangspunkt i

1. at de to faktorer måles med uafhængige metoder,
2. at depressionsdiagnosen baseres på et diagnostisk klinisk interview, der sikrer, at diagnosen er i overensstemmelse med de diagnostiske kriterier,
3. at selvrapporterede mål for stress suppleres med objektive mål for arbejdsstressorer
4. at effekten af stress undersøges for forskellige grader af stress
5. at opfølgingsundersøgelser udføres med korte intervaller, så man får identificeret alle nye tilfælde af depression
6. at man skelner mellem første-gangs depressive episoder og tilbagevendende depression, og
7. at alle andre vigtige faktorer, der kan påvirke resultaterne, måles så nøjagtigt som muligt.

Disse punkter har ikke i tilstrækkelig grad været inddraget i tidligere forskningsprojekter, og det er efter forskergruppens opfattelse årsagen til, at man nu efter et stort antal undersøgelser, der tilsammen har kostet et betydeligt beløb, hverken kan besvare bekræftende eller afkræftende på det vigtige spørgsmål om, hvorvidt arbejdsrelateret stress kan medføre depressive lidelser.

Bevilgende fonde og forskere har tilsammen et vigtigt ansvar for, at forskningsressourcer ikke anvendes til projekter, der ikke kan give robuste svar på vigtige problemstillinger, og for at prioritere projekter, der selv om de måtte være dyrere, større og mere langsigtede, har bedre mulighed for at give disse svar.

## **2. Udredning om belastningsreaktion**

### **Evidensen for sammenhængen mellem belastende og længerevarende stresspåvirkninger på arbejdspladsen og udvikling af belastningsreaktion (fraset posttraumatisk belastningsreaktion)**

Lægevidenskabelig evidens om årsagssammenhænge, hvor evidensen væsentligst baseres på epidemiologiske undersøgelser, forudsætter, at eksponering og udfald er målt uafhængigt af hinanden. Dette forhold indebærer i høj grad udfordringer for stress-relaterede lidelser, hvor eksponeringen er en forudsætning for at stille diagnosen belastningsreaktion.

I vores ansøgning om at undersøge problemstillingen anførte vi, at relevante epidemiologiske undersøgelser med den forudsatte uafhængighed mellem eksponering og udfald formentlig ville være undersøgelser af gentagne belastende hændelser af mindre alvorlig karakter end svarende til PTSD. Vi foreslog derfor at opgaven blev løst med et eksplorerende litteraturstudie vedrørende denne problemstilling.

Vi lavede to litteratursøgninger for at finde relevant litteratur om længerevarende gentagne belastende hændelser på arbejde, der har en mindre sværhedsgrad end krævet til diagnosen PTSD, med henblik på om de var risikofaktorer for udvikling bestemte symptombilleder forenelige med en stress-lidelse, hvor eksponeringen ikke er en del af diagnosen. Vi formodede, at sådanne lidelser relateret til stressende hændelser ofte ville blive publiceret som 'subthreshold' eller 'subclinical' PTSD-tilfælde, altså tilfælde, hvor

stressende hændelser og symptomer ikke lever op til kravene for PTSD og hvor man i princippet ville kunne designe studiet således at information om sygdomstilstanden (symptomer og adfærd) ikke var betinget af udsættelse for bestemte formodede risikofaktorer (stressorer).

Denne eksplorerende litteratursøgning viste, at kohortestudier af gentagne stressende hændelser som risikofaktorer for udvikling af stress-lidelser formentlig er ganske få. Den viste også at begrebet 'subthreshold' PTSD er veletableret, men definitionerne varierede og var ofte baseret på mindre krav til symptomer end til eksponeringer i forhold til kravene til en PTSD-diagnose. Vi fandt ingen longitudinelle undersøgelser af erhvervsmæssig eksponering for gentagne stressende hændelser som risikofaktor for udvikling af stress-lidelser, hvor udfald og eksponering var registreret uafhængigt af hinanden.

Vi anbefaler, at fremtidige studier bruger metoder, der sikrer en uafhængig vurdering af eksponering og psykiske lidelser. Psykiske lidelser bør vurderes på basis af semi-strukturerede kliniske interviews, blindet i forhold til eventuelle stressende hændelser. Rapportering af sådanne hændelser bør udføres med validerede rutine-metoder ledsaget af systematiske oplysninger om hvordan de håndteres, fx vedr. gruppe-debriefing og individuelle behandlingstilbud. Klinisk vurdering af symptomer bør undgå at forbinde symptomer med formodede risikofaktorer (stressende hændelser og andre stressorer). For eksempel bør oplysninger om mareridt og undvige-adfærd baseres på en første neutral udspørgen uden relation til stressende hændelser, og først hvis der angives sådanne symptomer bør der udspørges neutralt om indholdet af mareridt og undvigeadfærd.

## **Forskergruppen bag undersøgelsen:**

**Sigurd Mikkelsen**, overlæge, emeritus, dr.med., Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, København, Danmark

**David Coggon**, professor of Occupational and Environmental Medicine, Emeritus, MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton, England

**Johan Hviid Andersen**, professor, overlæge, ph.d., Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest - Universitetsklinik, Herning, Danmark

**Patricia Casey**, professor of psychiatry, consultant psychiatrist, emerita, Department of Psychiatry, Mater Misericordiae University Hospital, Dublin, Irland

**Henrik Kolstad**, professor, overlæge, ph.d., Arbejdsmedicin, Dansk Ramazzini Center, Århus Universitetshospital, Århus, Danmark

**Esben Meulengracht Flachs**, ph.d., Specialkonsulent (Biostatistiker), Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, København, Danmark

**Ole Mors**, professor, overlæge, ph.d., Institut for Klinisk Medicin - Forskningsenheden for Psykoser, Århus Universitet, Århus, Danmark

**Jens Peter Bonde**, professor, overlæge, dr.med. Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Københavns Universitet, København, Danmark