
Stress og stresshåndtering

BOBBY ZACHARIAE

Undersøgelser tyder på, at stadig flere danskere oplever stress i hverdagen. Mens 36 % af danskerne i 1987 følte sig stressede „ofte eller af og til“, steg dette tal til 42 % i 2005¹. Det er ikke kun voksne, der føler sig stressede, også børn og unge oplever i stigende grad stress, og tallene for de 16-24-årige er ikke meget mindre end tallet for voksne i den arbejdsdygtige alder.

Stress som livsbetingelse

Meget kunne tyde på, at de generelle livsbetingelser i det moderne samfund indebærer en øget risiko for psykisk stress med deraf følgende risiko for stressrelaterede psykiske og fysiske symptomer og sygdomme. Til de potentielle stressfaktorer hører vores arbejdsbetingelser, sociale relationer og de generelle sociale, økonomiske og kulturelle forhold, vi lever under. I de senere år har man særligt fokuseret på de generelle arbejdsbetingelser som omfanget af arbejdsopgaver, skiftehold og manglende kontrol over arbejdsprocesserne². Organisatoriske stressfaktorer kan være uklar ansvarsfordeling, uklare jobroller, manglende indflydelse på arbejdsforhold og organisation samt problematiske relationer til kolleger og ledere. Undersøgelser af britiske offentligt ansatte under Thatcher-regeringen påviste markante stigninger i stressrelaterede problemer som kolesterolniveau, søvnforstyrrelser og hjertetilfælde. De senere års privatiseringsreformer, omorganiseringer, effektiviseringer og øgede kontrol kan tænkes at spille en rolle for den observerede stigning i selv-

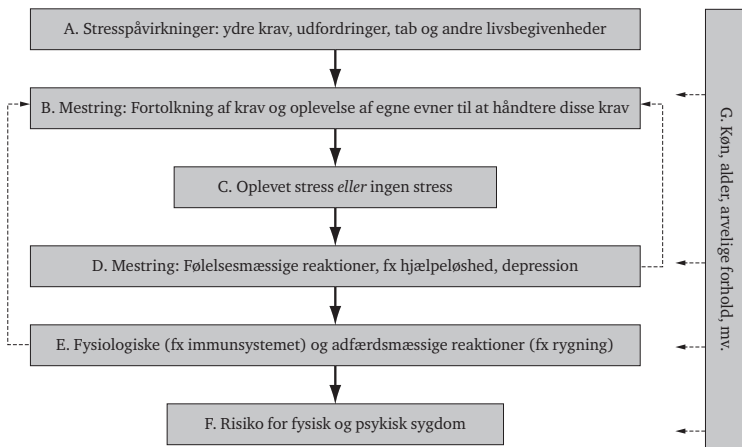
rapporteret stress blandt danskere. Også familielivet kan være en vigtig kilde til stress. Manglende ressourcer i form af økonomiske problemer, konflikter mellem arbejde og familieliv samt følelsen af ikke at slå til som forælder eller i forholdet til partneren er typiske problemer.

Stressbegrebet

„Stress“ har i over et halvt århundrede været et centralt begreb i udforskningen af psykologiske og sociale forholds betydning for helbred og trivsel. En søgning på „stress“ i PubMed resulterer aktuelt i over 320.000 artikler. I den psykologiske database Psyk-Info finder man tilsvarende over 175.000 artikler. Mens antallet af hits på søgeordet „stress“ i PubMed er steget med 45 % siden 2000, er det samlede antal artikler i databasen kun steget med 36 %, hvilket afspejler den voksende interesse i at forske i stress. Stress er imidlertid et flertydigt begreb. Overordnet anvendes der i stressforskningen mindst tre betydninger af ordet stress:

- *Biologisk*: Den biologiske og psykofysiologiske orienterede forskning fokuserer primært på stress som biologiske reaktioner på belastende påvirkninger, herunder ændringer i det autonome nervesystem, hjerte-kar-systemet, hormonsystemet og immunsystemet, i forbindelse med stress.
- *Psykologisk*: Den psykologiske stressforskning fokuserer på den subjektive oplevelse af stress og individets „mestring“, dvs. adfærdsmæssige, tankemæssige og følelsesmæssige reaktioner på stress.
- *Socialt*: Sociologisk og epidemiologisk stressforskning interesserer sig for miljøfaktorer, der antages at være belastende. Stress er her ofte defineret som omfanget af *stressorer*, fx større negative livsbegivenheder, der antages at opleves som belastende. Det kan også være bestemte arbejdsbetingelser eller konflikter i det sociale miljø.

I bredere forstand kan stress forstås som en konsekvens af interaktionen mellem et individ og individets omgivelser. Et eksempel er Richard Lazarus' tidlige definition af stress som „et særligt forhold mellem personen og omgivelserne, der opleves som belastende af personen, eller som overstiger hans eller hendes ressourcer og truer hans eller hendes velbefindende“. Om en person oplever „stress“, afhænger af forekomsten af potentielt belastende ydre påvirkninger, af individets fortolkning af disse påvirkninger og af hans eller hendes ressourcer til at håndtere disse påvirkninger. Stress kan således anskues som resultatet af en kompleks proces, hvor en række faktorer har betydning for de psykiske og fysiske konsekvenser af stresspåvirkninger³. Elementerne i denne proces er beskrevet i Fig. 1.



Figur 1. Stressprocessen.

A: Betingelsen for at blive stresset er, at der foreligger livsbetingelser eller situationer, som vil kunne opleves som stressende. B: Hvorvidt en person oplever de ydre påvirkninger som stressende, afhænger af, i hvor høj grad de fortolkes af vedkommende som truende for hans eller hendes velfærd, samt i hvor høj grad personen oplever at have personlige og sociale ressourcer til at håndtere den pågældende trussel. Disse faktorer er centrale aspekter ved personens „mestring“ af situationen. C: Kombina-

...fortsættes

tionen af A og B har betydning for, om personen oplever stress. D: Såfremt man oplever stress, vil man kunne reagere forskelligt følelsesmæssigt, fx med angst, vrede, hjælpeløshed og depression. E: De følelsesmæssige reaktioner har betydning for omfanget af fysiske stressreaktioner, fx i hormonsystemet, immunsystemet og hjerte-kar-systemet, og kan influere på personens adfærdsmæssige reaktioner, fx i form af ændringer i sundhedsadfærd som rygning, alkoholforbrug, kostvaner og motion. F: Hyppigheden, varigheden og intensiteten af disse reaktioner har betydning for personens risiko for at udvikle psykiske problemer som depression, angst og stressrelaterede fysiske lidelser, fx hjerte-kar-sygdomme og infektioner. G: En persons sårbarhed eller hårdførhed i forbindelse med stress vil endvidere påvirkes af andre forhold, fx arvelige faktorer, køn og alder.

Akut og kronisk stress

Der skelnes sædvanligvis mellem henholdsvis kortvarig „akut“ stress og længerevarende eller „kronisk“ stress. Akut stress kan defineres som resultatet af kortvarige trusler eller udfordringer, hvor individet er i stand til at håndtere situationen ved enten at fjerne den pågældende trussel („kamp“) eller ved selv at fjerne sig fra truslen („flugt“). Mens den akutte kamp-flugt-reaktion vil påvirke organismens psykofysiologiske balance midlertidigt, vil det isoleret set sjældent have nævneværdig indflydelse på helbredstilstanden. Ud fra et helbredsmæssigt perspektiv er det først og fremmest *kronisk stress*, der udgør et problem. Kronisk stress kan defineres som en proces, hvor man udsættes for ændringer, trusler og krav fra omgivelserne, der overstiger ens ressourcer og evne til tilpasning, og hvor man *ikke* har formået at undgå eller bekæmpe den pågældende trussel. Undersøgelser peger eksempelvis på, at mens akut stress under normale forhold vil være forbundet med aktivering af immunforsvaret, vil kronisk stress være forbundet med en hæmmet eller dysreguleret immunrespons. Et i forvejen kronisk stresset individ vil således ofte udvise abnorme reaktioner i forbindelse med akut stress.

Stress som allostatisk belastning

Mens man tidligere betragtede stress som en forstyrrelse af organismens indre homøostatiske balance, er man i dag blevet opmærksom på, at stress snarere skal ses som en konsekvens af organismens bestræbelser på at tilpasse sig indre og ydre udfordringer. I modsætning til organismens homøostatiske systemer (fx kropstemperatur og blodets pH), der holder sig inden for forholdsvis snævre rammer, har de såkaldte allostatiske systemer et langt bredere funktionsområde. Centralnervesystemet, hjertekar-systemet, hormonsystemet og immunsystemet er eksempler på allostatiske systemer, der gør os i stand til at håndtere indre og ydre udfordringer, fx en infektion, arbejdspress, en idrætspræstation eller en eksamenssituation. Systemernes funktion er dels at udløse reaktioner, der gør det muligt for organismen at tilpasse sig udfordringer, dels at nedregulere disse reaktioner, når udfordringen er overstået. Den hyppigste allostatiske reaktion involverer det sympatiske nervesystem og frigørelsen af stresshormoner som katekolaminer (fx adrenalin) og glukokortikoider (fx kortisol). Under kortvarige udfordringer har disse reaktioner hensigtsmæssige effekter, der forbedrer individets evne til at tilpasse sig situationen. Hvis den allostatiske nedregulering er ineffektiv eller forhindres, fx under længerevarende psykiske eller fysiske belastninger, vil forlænget aktivering af de samme biologiske processer kunne få negative konsekvenser for organismen⁴. Vedvarende frigørelse af stresshormoner som kortisol vil eksempelvis hæmme immunresponsen med øget risiko for infektioner til følge. Længerevarende eller kronisk stress medfører pga. den forhøjede frigørelse af stresshormoner en *allostatisk belastning*, der kan få negative helbredsmæssige konsekvenser.

Konsekvenser af kronisk stress

Der foreligger efterhånden solid dokumentation for, at svær og vedvarende stress kan få negative helbredsmæssige konsekvenser. Der er således generel konsensus om, at stress er forbundet med øget risiko for udvikling af hjerte-kar-sygdomme og øget dødelighed blandt patienter med hjerte-kar-sygdomme⁵. Flere befolkningsundersøgelser har vist øget forekomst af akut myokardieinfarkt i perioden umiddelbart efter akut stress forårsaget af større katastrofer, fx jordskælv eller missilangreb. Også kroniske arbejdsrelaterede stressfaktorer har vist sig at have indflydelse på såvel biologiske risikofaktorer som forhøjet blodtryk som på risikoen for at udvikle hjerte-kar-sygdomme⁶. Der foreligger efterhånden også dokumentation for, at stress kan være forbundet med øget risiko for infektionssygdomme, fx luftvejsinfektioner. Stress kan desuden fremme aktivering af latente virale infektioner, fx herpesinfektioner. Også hudsygdomme, fx psoriasis, kan tænkes at være påvirkelige af stress, i hvert fald blandt en undergruppe af patienter.

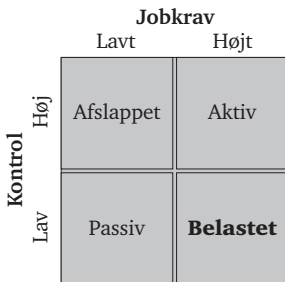
Modificerende faktorer

Historisk set har forskningen primært fokuseret på negative følelser, sygdom og stress og kun i begrænset omfang beskæftiget sig med positive følelser og sundhed. Der er eksempelvis gennem de sidste 50 år publiceret mere end 20 gange så mange videnskabelige artikler om negative følelser (fx angst, vrede og depression) som om positive følelser (fx glæde, lykke og livstilfredshed). Billedet er dog ved at ændre sig. Mens stressforskningen i begyndelsen fokuserede på at dokumentere sammenhænge mellem stress og helbred, er man i stigende grad begyndt at interessere sig for den individuelle variation, der forekommer i sammenhænge mellem stress, trivsel og helbred. Nogle individer synes at være særligt hårdføre, og spørgsmålet er, om man kan identifi-

cere individuelle træk og livsomstændigheder, der beskytter mod stress og mod negative konsekvenser af stress. I det følgende vil nogle sådanne stressmodificerende faktorer vil blive præsenteret.

Kontrol

Graden af oplevet kontrol i forbindelse med stresspåvirkning har vist sig at have betydning for de psykologiske og fysiologiske reaktioner på stress. I dyreforsøg har det eksempelvis vist sig, at immunforsvaret hos forsøgsdyr, der har mulighed for at afbryde en stresspåvirkning, fx elektriske stød, ikke påvirkes i samme grad som hos forsøgsdyr, der udsættes for ikke-kontrollerbar stress, selvom de to grupper udsættes for lige mange stød. Også hos frivillige forsøgspartagere ser man, at oplevelsen af at have kontrol over stresspåvirkningen har betydning for de fysiologiske reaktioner. Denne viden har inspireret til, at man har inddraget kontrolaspektet i arbejdsmiljøundersøgelser, og Robert Karasek har udviklet den såkaldte krav-kontrol-model (Fig. 2), der inddrager såvel de potentielt stressende jobkrav som medarbejdernes oplevelse af kontrol og indflydelse. Adskillige undersøgelser af arbejdsrelateret stress har vist, at medarbejdernes oplevede indflydelse på væsentlige aspekter af arbejdslivet modvirker de negative helbredsmæssige konsekvenser af stress, når der stilles høje jobkrav⁷.



Efter Karasek, 1981

Figur 2. Krav-kontrol-modellen.

Det engelsksprogede begreb *self-efficacy* omhandler en persons selvoplevede evne til at kontrollere vigtige aspekter ved sit liv. Albert Bandura⁸ definerer en persons generelle self-efficacy som personens „tro på sine egne evner til at organisere og udføre de handlinger, som er nødvendige for at opnå et bestemt resultat“. Forskning peger på, at graden af self-efficacy har betydning for vores evne til at håndtere stress. Personer med meget høj grad af self-efficacy reagerer således med få fysiologiske stressreaktioner, når de bliver bedt om at løse et vanskeligt problem. Personer med særligt lav grad af self-efficacy ses ligeledes at reagere med få fysiske stressreaktioner. Det skyldes, at de som regel opgiver på forhånd og undlader at forholde sig aktivt til problemet. De personer, som reagerer med stress, er først og fremmest dem, der forsøger at løse problemet, og som oplever en moderat, men utilstrækkelig grad af self-efficacy i forhold til det konkrete problem. Self-efficacy modificerer endvidere sammenhængen mellem jobkrav og kontrol. For personer med høje jobkrav har høj grad af mulighed for indflydelse på jobsituationen positive effekter, hvis de har høj self-efficacy, men øger belastningen for personer med lav self-efficacy.

Sociale relationer

Der er god dokumentation for, at sociale relationer kan have betydning for helbredet, og det er således dokumenteret, at et vel fungerende socialt netværk er forbundet med høj levealder. En af de vigtigste relationer er forholdet til en eventuel ægtefælle eller partner, og større befolkningsundersøgelser har gentagne gange vist, at det at have en fast partner generelt er forbundet med højere levealder⁹. Man finder også sammenhænge med overlevelse ved en række sygdomme. I en stor undersøgelse af patienter med fremskreden kræftsygdom fandt man således, at gifte patienter levede længere end enlige – stort set uafhængigt af kræfttype. Når personer med en partner har flere helbredsmæssige fordele end enlige, kan det bl.a. skyldes den praktiske og følelsesmæs-

sige støtte, man kan få fra sin partner under belastende livs-omstændigheder. Personer, der passer en pårørende med Alzheimers sygdom, udviser svækket immunrespons pga. den daglige belastning, som er forbundet med dette ansvar. Undersøgelser har imidlertid også vist, at personer, der passer en pårørende med Alzheimers sygdom og samtidig modtager tilfredsstillende støtte fra deres sociale netværk, ikke udviser svækket immunforsvar. Også i forbindelse med arbejdsrelateret stress har social støtte vist sig at have en beskyttende effekt⁷. Det ser i øvrigt generelt ud til, at det snarere er kvaliteten af den sociale støtte, først og fremmest følelsesmæssig støtte, end antallet af sociale relationer, der har betydning. Man er i de senere år blevet opmærksom på, at religiøse personer synes at leve længere end ikke-religiøse. Undersøgelser tyder på, at effekten ikke skyldes den religiøse tro i sig selv, men derimod livsstil og den sociale støtte, man kan opnå gennem et religiøst fællesskab¹⁰.

At udtrykke følelser

Klassisk „psykosomatisk“ teori foreslår, at vores evne og villighed til at udtrykke følelser, først og fremmest negative følelser som angst og vrede, har betydning for vores fysiske helbred. Denne teori har hidtil været udokumenteret. Laboratorieundersøgelser har dog vist, at personer med tendens til at undertrykke og fortrænge negative følelser generelt udviser kraftigere fysiske stressreaktioner end de øvrige forsøgspersoner, selvom de ofte fortæller, at de ikke oplever eksperimentet som særligt stressende. Enkelte undersøgelser har ligeledes vist, at patienter, der har vanskeligt ved at identificere og udtrykke negative følelser som angst og vrede, har vanskeligere ved at komme sig over deres sygdom. En række nyere undersøgelser peger endvidere på, at det at udtrykke følelser synes at have en positiv indvirkning på såvel psykisk og fysisk helbred som på biologiske processer af betydning for helbredet¹¹. I en række standardiserede eksperimenter har man instrueret undersøgelsesdeltagerne i at skrive 3-4

gange i 20-30 minutter om en særligt belastende begivenhed, de har været ude for. Kontrolgruppen anmodes om at skrive et tilsvarende antal gange om et neutralt emne. I de fleste undersøgelser finder man, at deltagerne i den aktive gruppe oplever forbedret helbredstilstand med færre fysiske symptomer, færre lægebøger og forbedret immunforsvar i den efterfølgende periode. Det er usikkert, hvad det præcist er ved skriveøvelserne, der virker. I flere af undersøgelserne har man fundet, at den positive virkning af at udtrykke følelser bl.a. hænger sammen med, hvor mange følelsesmæssige ord undersøgelsesdeltagerne anvendte. Andre resultater peger på, at effekten måske snarere skyldes „kognitiv restrukturering“, dvs. muligheden for at konstruere en historie om begivenheden, der skaber struktur, mening og sammenhæng. Det skal dog bemærkes, at selvom evnen til at udtrykke følelser *generelt* må antages at have en positiv betydning, kan der være omstændigheder, hvor det er mindre hensigtsmæssigt. I en eksamenssituation vil det fx være klogt at undertrykke eventuelle negative følelser, ligesom det i visse ekstreme stress-situationer (fx krig, naturkatastrofer og ulykker) kan være nødvendigt at fortrænge negative oplevelser og følelser i en periode.

Andre beskyttende faktorer

Mens der foreligger bedst dokumentation for betydning af kontrol, sociale relationer og det at udtrykke følelser, peger de senere års forskning inden for „positiv psykologi“ også på andre forhold af potentiel betydning for vores evne til at håndtere og modstå stress. Således peger nyere forskningsresultater på, at et positivt og optimistisk livssyn er forbundet med bedre livskvalitet og helbred. Forskning tyder ligeledes på, at „altruistisk“ adfærd er forbundet med bedre livskvalitet og helbred¹². Flere undersøgelser har fundet, at personer, der er engagerede i udadvendte aktiviteter med henblik på at hjælpe andre, fx arbejde i frivillige hjælpeorganisationer, oplever færre negative følelser, flere positive følelser, større livstilfredshed og bedre helbred. I

enkelte undersøgelser har man ligeledes set, at personer involveret i frivilligt hjælpearbejde tilsyneladende lever længere end personer, der ikke er engagerede i sådanne aktiviteter. En kritik mod sådanne undersøgelser kunne være, at man ikke kender retningen af årsagssammenhængen. Eksperimenter, hvor man har randomiseret deltagerne til at skulle hjælpe andre eller til en kontrolgruppe, bekræfter imidlertid, at der er en positiv sidegevinst ved at hjælpe andre. En tredje type forskning undersøger evnen til at lade sig engagere, fordybe og involvere i aktiviteter, der er forbundet med det, psykologen Csikszentmihalyi omtaler som oplevelse af „flow“¹³. Evnen til flow er forbundet med større livsglæde, tilfredshed og trivsel. Endelig er forskere også begyndt at rette opmærksomheden mod betydningen af æstetiske og harmoniske omgivelser. I en tidlig undersøgelse af journaler fra en kirurgisk afdeling fandt man, at postoperative patienter, der havde ligget på en stue med udsigt til en park, kom sig hurtigere end en matchet gruppe patienter, der havde ligget med udsigt til en brandmur. Et senere eksperiment har desuden vist, at personer, der efter en stresspåvirkning i laboratoriet så en videofilm med smukke naturscenerier, hurtigere vendte tilbage til deres normale fysiologiske ligevægt end personer, der så en videofilm med trafik eller med fodgængere i et indkøbscenter.

Sammenfatning

Mens stress er en livsbetingelse, synes det moderne intensive-rede arbejds- og privatliv at indebære øgede udfordringer for dele af befolkningen. Længerevarende og kronisk stress påvirker livskvaliteten og øger risikoen for en række sygdomme, eksempelvis hjerte-kar-sygdomme og infektioner. Der er imidlertid stor individuel variation i reaktioner på stress, og nyere forskning har identificeret en række psykologiske og sociale faktorer, som beskytter mod stress og mod negative konsekvenser af stress, her-

under oplevet kontrol, social støtte og evnen til at udtrykke følelser.

LITTERATUR

- 1 Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI et al. Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- 2 Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J et al. Stressors at the workplace: theoretical models. *Occup Med* 2000; 15: 69-106.
- 3 Zachariae B. Stresskompetence. København: Rosinante; 2004.
- 4 McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med* 1998; 338: 171-9.
- 5 Ramachandruni S, Handberg E, Sheps DS. Acute and chronic psychological stress in coronary disease. *Curr Opin Cardiol* 2004; 19: 494-9.
- 6 Kuper H, Marmot M, Hemingway H. Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease. *Semin Vasc Med* 2002; 2: 267-314.
- 7 Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32: 443-62.
- 8 Bandura A. Self-efficacy – The exercise of control. New York: Freeman and Company; 1997.
- 9 Samuelsson G, Dehlin O. Family network and mortality: survival chances through the lifespan of an entire age cohort. *Int J Aging Hum Dev* 1993; 37: 277-95.
- 10 McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol* 2000; 19: 211-22.
- 11 Meads C, Nouwen A. Does emotional disclosure have any effects? A systematic review of the literature with meta-analyses. *Int J Technol Assess Health Care* 2005; 21: 153-64.

- 12 Seligman MEP. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp.3-12). New York: Oxford Press, 2002: 3-9.
- 13 Csikszentmihalyi M. *Flow – the psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row; 1990.

