

Utmattningssyndrom ska inte tillhöra depressions- och ångesttillstånd

■ I en debattartikel (LT 47/2008, sidan 3393) vill Ingvar Lundberg, Peter Allebeck, Peter Westerholm och Hans Ågren räkna in utmattningssyndrom bland sedvanliga psykiatriska diagnoser. Tanken är god men leder fel. Diagnostik av psykiska tillstånd är komplicerad. I flertalet fall är orsaken okänd, och detta har lett till att diagnoserna ställs ifrån symtomkonstellationer. DSM-systemet bygger på detta.

Samma symtomkonstellation kan dock ibland skapas av olika patogena mekanismer. Detta ses t ex hos äldre, där en depressionssjukdom kan vara ett uttryck för såväl recidiverande depressiv sjukdom som en hjärnskada. Denna hjärnskada kan självklart också samtidigt ge upphov till andra symtom såsom kognitiv störning [1]. Diagnostiken kräver därför en symtomdiagnos och, om möjligt, en orsaksdiagnos.

I den kliniska vardagen är det uppenbart att de primära symtomen vid utmattningssyndrom är stressintolerans och kognitiva symtom. Den kognitiva förmågan är påtaglig [2-4] och ökar vid stress, men ses inte vid ett vanligt samtal utan fordrar en testning för att bli uppenbar.

Tyvärr ingår inte en kognitiv testning i en vanlig psykiatrisk undersökning, trots att det finns enkla lämpliga test. Detta är en viktig orsak till att kognitiv oförmåga förbises. Vid sidan av den kognitiva oförmågan finns, men inte alltid, depressiva symtom. Dessa ses framför allt vid svårare tillstånd. Medan de depressiva symtomen kan behandlas och avtar, kvarstår en kognitiv oförmåga länge och kommer att utgöra hinder för att återgå i arbete under lång tid, trots normalt stämningsläge.

Den dominans som den kognitiva oförmågan har, gör det orimligt att ta in utmatt-

ningsreaktioner under en depressionsdiagnos. Kognitiv oförmåga är en egen sjukdomsgrupp och ter sig vid utmattningssyndrom som ett dysexekutivt syndrom. Detta dysexekutiva syndrom kan ses vid andra sjukdomar – förutom vid neurodegenerativa sjukdomar också vid schizofreni och långvariga depressiva tillstånd.

Hur diagnoser vid psykiska tillstånd ska avgränsas är ingen enkel fråga. Det behövs symtomdiagnoser parallellt med diagnoser baserade på patogena mekanismer. Vi måste också vara medvetna om att olika diagnoser som

depression och kognitiv störning kan finnas samtidigt. Huvuddiagnosen är den sjukdom som finns från början och kvarstår genom hela sjukdomsförloppet.

Vad gäller utmattningssyndrom behövs mer forskning för att klarlägga symtombild och orsak till sjukdomen. För att kunna ge en optimal behandling och rehabilitering samt förstå arbetsoförmåga måste vi fokusera på de exekutiva grundsymtomen.

Ingvar Karlsson
docent, överläkare,
Neuropsykiatri, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Mölnadal
ingvark@lls.se

REFERENSER

- Alexopoulos GS. Role of executive function in late-life depression. *J Clin Psychiatry*. 2003;64 Suppl 14: 18-23.
- Sandström A, Rhodin IN, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome. *Biol Psychol*. 2005;69:271-9.
- Öhman L, Nordin S, Bergdahl J, Slunga Birgander L, Stigsdotter Neely A. Cognitive function in outpatients with perceived chronic stress. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33:223-32.
- Rydmark I, Wahlberg K, Ghatan PH, Modell S, Nygren A, Ingvar M, et al. Neuroendocrine, cognitive and structural imaging characteristics of women on longterm sickleave with job stress-induced depression. *Biol Psychiatry*. 2006;60:867-73.

REPLIK:

Annan diagnos leder till svårigheter

■ Problematiken kring begreppet utmattningssyndrom som vi tog upp i vår artikel var minst tvåfaldig: 1) Svårigheter som uppstår när man använder kausala formuleringar i psykiatrisk, och även annan, diagnostik. 2) Om den kliniska presentationen av »utmattningssyndrom« skiljer sig signifikant från den vid egentlig depression eller generaliserat ångestsyndrom (GAD).

Vi har påpekat att »reaktivitet« i form av mottaglighet för yttre psykologiska påfrestringar föreligger vid snart sagt alla psykiatriska sjukdomstillstånd och att det inte är rimligt att tillskapa en ny specifik reaktiv sjukdomsentitet. Modern etiologisk psykiatrisk forskning fokuserar på samspel mellan olika omgivningsfaktorer och mellan gener och omgivningsfaktorer.

Ingvar Karlsson förefaller hålla med oss om detta. Han har lång klinisk erfarenhet av

geriatriska depressionssjukdomar och stressproblematik och tycks anse att patienter med »utmattningssyndrom« har så mycket kognitiva problem, är så oföretagsamma och så svårbehandlade att detta motiverar att de särskiljs till en egen diagnos.

Kognitiva symtom är vanliga vid depressiva syndrom, inte minst vid bipolär depression. Minst ett par DSM-IV-kriterier för egentlig depression behandlar detta. Problem med minne, koncentration och logisk skärpa finns vid alla de stora psykiska sjukdomarna.

De kliniska symtom som kvarstår vid partiell remission av en genomgången egentlig depression, och som kan göra återgång till fullt arbete så besvärlig, är just dessa kognitiva begränsningar.

Det är möjligt att patienter med företrädesvis dessa symtom borde föras till en undergrupp av egentlig depression på samma sätt som säsong-

bunden depression och atypisk depression. Kanske »dys-exekutiv« depression kunde bli en sådan i kommande DSM-versioner?

Ställd inför en person med ospecifik symtombild, som inte till alla delar verkar låta sig beskrivas med diagnoserna depression eller generaliserat ångestsyndrom, kan klinikern lockas att ta till en diagnos där förklaringar kan tillskrivas omständigheter i vederbörandes livssituation. Vi håller fast vid att detta leder till fler svårigheter än lösningar.

Ingvar Lundberg
professor, Uppsala universitet
ingvar.lundberg@medsci.uu.se

Peter Allebeck
professor, Karolinska institutet

Peter Westerholm
professor, Uppsala universitet

Hans Ågren
professor, Sahlgrenska akademien