

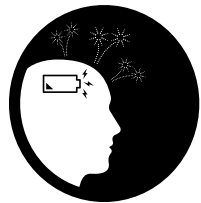
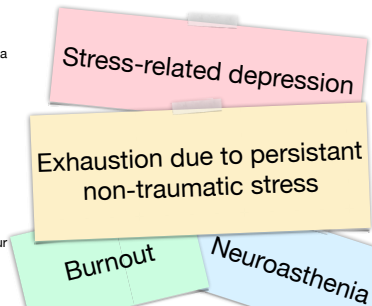
Treatment of Exhaustion due to Persistent Non-traumatic Stress: A Scoping Review

Jakob Clason van de Leur, Filip Jovicic, Andreas Åhslund, Lance M. McCracken & Monica Buhrman



Stressrelaterad ohälsa

- Långtidsjukskrivningar på grund av stressrelaterad ohälsa ökar stadigt i många ekonomiskt utvecklade länder (OECD, 2014).
- Enligt en rapport från Försäkringskassan från år 2020 är stressrelaterad ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning bland de psykiatriska diagnoserna, med akuta stressreaktioner och utmattningssyndrom som de vanligaste diagnoserna (Försäkringskassan, 2020).
- Finns inte någon internationell nomenklatur kring tillståndet utmattningssyndrom.



Varför är det så svårt för modern psykiatri och klinisk psykologi att rama in utmattningssyndrom?

Bakgrund

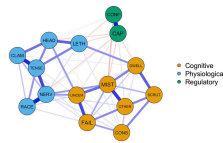
- Utmattningspatienter som deltar i behandling mår bättre (van de Leur et al., 2020; Lindsäter et al., 2018; Wallensten et al., 2019). Få behandlingar med passiv kontroll. Ingen behandling verkar sticka ut, ingen evidensbaserad behandling finns.
- Stort fokus i forskning på biologiska processer (neuroimaging och biomarkörer) som ännu inte resulterat i några koherenta fynd (Lindsäter et al., 2022).
- Sömn och träning verkar vara viktigt (Lindegård et al., 2015; Söderström et al., 2012, Santoft et al., 2019).
- Shotgunprincip i behandling - vi skjuter med allt vi har och hoppas att något träffar.

Vad är stress?



Ett processfokuserat biopsykosocialt perspektiv på sjukdom och dess behandling

- Kronisk smärta (Cochrane, 2013)
- IBS och hjärtflimmer (Ljótsson et al., 2011; Särholm 2021)
- Tinnitus (Hesser et al., 2012)

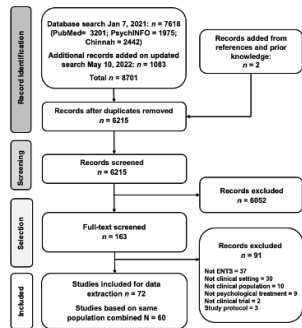


Hayes & Hoffman
processfokuserad behandling

Syfte

1. Att kartlägga vilka definitioner, diagnoser, behandlingar, utfallsmått som används i behandling av Exhaustion due to persistent non-traumatic stress (ENTS).
2. Att bedöma kvaliteten i de behandlingsmodeller som används för ENTS och att undersöka vilka psykologiska processer som beskrivs i dessa behandlingar.

Metod



Metod

- Fokus på psykologisk behandling av *burnout*, *work-related depression*, *adjustment disorder*, *exhaustion disorder*, *due to some form of explicitly defined long-term non-traumatic stressor*
- En behandling med hög kvalitet definierades enligt följande: *The intervention is rooted in a theoretical model that serves as an organizing framework for predicting psychological change with high clinical utility. The framework includes specific, quantifiable components and defines processes and outcomes (dependent and independent variables). These stipulated processes of change are based on scientifically well-established psychological principles (Hayes et al., 2013).*
- Vilket resulterade i följande kriterier:
 1. Is there an explicit theoretical framework described as the basis for treatment? (Yes = 1 point, No = 0 points)
 2. Is the theoretical framework based on scientifically well-established psychological principles? (Yes = 1 point, No = 0 points)
 3. Are processes of change described within the theoretical framework? (Yes = 1 point, No = 0 points).
 4. Are specific methods or components targeting the proposed processes of change described? (Yes = 1 point, No = 0 points)

Resultat

1. Majoriteten av studierna från Europa (53 av 60), flest från Sverige (n = 20) och Nederländerna (n = 12).
2. De flesta använde inte diagnos men när det användes var svenska Utmattningsyndrom vanligast, följt av någon form av depressionsdiagnos.
3. Många olika behandlingar beskrevs i de olika artiklarna (psykodynamisk terapi, naturbaserad rehabilitering, flyttank) men vanligast var olika former av KBT.
4. Statistisk signifikanta förbättringar i 58 % av studierna med stor variation på effektstorlekar (0.13 - 1.80).
5. Störst andel av studierna (37 %) erhöll 2 poäng, dvs. hade ett teoretiskt ramverk med grund i väletablerade principer. 28 % bedömdes innehålla behandlingar av hög kvalitet (dvs. 4 poäng)
6. Alla studier som erhöll 4 poäng och åstadkom statistisk signifikans var KBT- eller mindfulnessbaserade.
7. Totalt 16 olika processer beskrevs, de vanligaste var: sömn, undvikande, beteendeaktivering, rationella föreställningar, tilltro till egen förmåga, psykologisk flexibilitet samt återhämtning.

Diskussion

1. Utifrån denna översikt är det oklart i vilken utsträckning diagnos guidar behandling...
2. Av de processer som vi identifierade förekommer följande i Hayes et al. (2022) jätteöversikt: Undvikande, psykologisk flexibilitet, tilltro till egen förmåga, rationella föreställningar, sömnproblem och oro.
3. Brister i behandlingsteori beror sannolikt på att:
 - Enhetlig definition saknas
 - Biologisk sjukdomsmodell leder till ett för stort biomekaniskt resursfokus på stress och återhämtning
 - Stress otydligt definierat inom psykologin, skilt från emotionsforskning och därmed illa integrerat med behandling av ångest- och förstärkningsyndrom.
 - Sammanblandning mellan stressbegreppet (överbelastning som ökar risk för all form av ohälsa) och diagnoskategorin "anpassningsstörningar reaktion på svår stress" blandas ihop
4. Stort fokus läggs på att diskutera om diagnosen utmattnig "finns". Kanske är en mer framkomlig väg är att ställa sig frågan: "Vilka fysiologiska, beteendemässiga, kognitiva, emotionella och sociala processer leder till utmattnig i närvaro av ihållande externa icke-traumatiska stressorer?"
5. Då måste vi först börjar definiera behandlingsteori och specificera vilka processer som vi tror är relevanta för uppkomsten och vidmakthållandet av utmattningsyndrom. En bra start är undvikande, psykologisk flexibilitet, tilltro till egen förmåga, rationella föreställningar, sömnproblem och oro.