



UPPSALA  
UNIVERSITET

# **Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?**

## **En kartläggande litteraturstudie**

Does CBT help individuals with exhaustion syndrome?

A scoping review

Anna-Sara Brännström

Institutionen för psykologi

Psykoterapeutprogrammet 2021–2023

HT 2023

Uppsats 15 poäng

Handledare: Anne H Berman

Granskare: Alexander Rozental

Examinator: Lance McCracken

## Innehållsförteckning

Abstract .....	3
Sammanfattning .....	4
Bakgrund.....	5
<b>Stress och stressorer</b> .....	5
<b>Vad händer i kroppen vid stress?</b> .....	6
<b>Långvarig stress</b> .....	7
<b>Burnout</b> .....	8
<b>Anpassningsstörning</b> .....	9
<b>Utmattningssyndrom</b> .....	9
<b>Jämförelse mellan de olika diagnoserna</b> .....	10
<b>KBT som förebyggande intervention</b> .....	12
<b>Teori om vidmakthållande av utmattningssyndrom</b> .....	12
<b>Behandlingsrekommendationer</b> .....	14
Syfte och frågeställning.....	15
Metod .....	15
<b>Procedur</b> .....	16
<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b> .....	17
<i>Exkludering</i> .....	17
<b>Sökningsprocess</b> .....	18
Resultat .....	18
<b>Vilka interventioner undersöktes?</b> .....	19
<b>Var fanns deltagarna?</b> .....	19
<b>Hur rekryterades deltagarna?</b> .....	19
<b>Tabell 2</b> .....	20
<b>Deltagarna mår bättre efter KBT</b> .....	23
<b>Arbetsinriktad KBT</b> .....	25
<b>KBT via dator/internet</b> .....	26
<b>Fysiskaktivitet</b> .....	26
<b>Copingstrategier</b> .....	27
Resultatdiskussion .....	28
Metoddiskussion .....	29
Sammanfattning .....	30
Referenslista.....	31
Bilaga 1.....	36

## Abstract

### **Introduction**

Stress is a widespread societal problem today. A relatively large number of people become ill from their stress and are diagnosed with burnout/ exhaustion disorder. It affects both the individual and our society in the form of suffering and financial costs, both for the individual and society.

### **Methods**

To answer the question; for individuals who have been diagnosed with a stress-related illness, such as adjustment disorder, burnout, or exhaustion disorder, what are the measured and subjective effects of receiving Cognitive Behavior Therapy (CBT) interventions? A scoping review was conducted during the fall of 2023. The literature search was conducted through the databases PubMed, CHINAL, PsycINFO, PsycArticles, and reference lists found in literature reviews and self-help books.

### **Results**

Of the 17 studies that were included, all were conducted in Europe with a strong preponderance in Sweden. In all but one of the studies, the participants are on sick leave. The scoping review includes nine RCT studies, three quasi-experimental, three longitudinal, and two qualitative.

### **Conclusion**

Participants feel better after receiving an intervention based on CBT principles. Participants also return to work if such interventions are provided. Memory improves if CBT is supplemented with physical activity. CBT via the internet or computer gives the same effect as CBT administered by a therapist on site. The coping strategies for dealing with stress are improved by CBT as well as confidence in one's own abilities. However, receiving CBT at the right time seems to be important: getting it too early or too late can prolong the course of the disease.

## Sammanfattning

### Inledning

Stress är ett omfattande samhällsproblem idag, där ett relativt stort antal människor blir sjuka av sin stress och diagnostiseras med utmattningssyndrom. Det påverkar både individen och vårt samhälle i form av lidande och ekonomiska kostnader.

### Metod

För att kunna svara på frågan; för individer som har diagnosticerats med stressrelaterad ohälsa, till exempel anpassningsstörning [adjustment disorder], utbrändhet [burnout] eller utmattningssyndrom [exhaustion disorder], vilket uppmätta och subjektiva effekter föreligger när de fått interventioner med kognitiv beteendeterapi (KBT)? Genomfördes en kartläggande litteraturstudie under hösten 2023. Litteratursökningen är gjort i databaserna PubMed, CHINAL, PsycInfo, PsycArticles samt via referenslistor som hittas i litteraturöversikter och självhjälpböcker.

### Resultat

Av de 17 studier som inkluderades är alla genomförda i Europa med en stark övervikt på Sverige. I alla studier utom en är deltagarna sjukskrivna. I kartläggningen ingår nio stycken RCT studier, tre kvasiexperimentella, tre longitudinella och två kvalitativa.

### Konklusion

Deltagarna mår bättre efter att de har fått en intervention som baseras på KBT-principer. Deltagarna återvänder också till arbete om det finns sådana interventioner inkluderade. Minnet förbättras om KBT kompletteras med fysisk aktivitet. KBT via internet eller dator ger samma effekt som KBT som ges av en terapeut på plats. Copingstrategierna för att hantera stress förbättras av KBT, liksom tilltro till sin egen förmåga. Att få KBT vid rätt tidpunkt verkar dock vara av vikt: både att få den för tidigt och för sent bidrar till att förlänga sjukdomsförloppet.

### Bakgrund

I juni 2023 var det 42 033 individer (33 164 kvinnor och 8869 män) sjukskrivna på grund av stress (Försäkringskassan [FK], 2023) i Sverige. Statistiken visar på att sjukskrivningstalen återigen ökar, efter att ha minskat under åren med pandemi. Stress och stressrelaterade sjukdomar är således något som har stor påverkan på vårt samhälle. Att förstå dels hur stress uppkommer men framför allt hur vi kan hantera den blir viktigt för individer som drabbas men också för arbetsgivare. Denna uppsats har för avsikt att belysa den del av stressen som varit så långvarig att den lett till utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom förstås idag som ett syndrom som drabbar en individ som varit utsatt för stress under en lång tid och fått fysiska och psykiska symtom på grund av det. Utmattningssyndrom är en svensk diagnos, men troligen ett internationellt fenomen. Att forska om utmattningssyndrom innebär inbyggda svårigheter då det saknas en internationell standard för att definiera utmattningssyndrom. Närliggande diagnoser är ”burnout” [utbrändhet] eller anpassningsstörning, varför dessa använts för litteratursökning för denna studie.

### Stress och stressorer

I sin ursprungsform betyder stress en belastning på material (Kemeny, 2003). Lazarus och Folkman kom 1984 med en teori om stress som avser människor. Stressreaktioner i kroppen fanns uppmätt redan på 1930-talet (Kemeny, 2003), men hur det sattes igång och hur det avslutades var inte klarlagt. Teorin som Lazarus och Folkman (1984) framför innebär att det är människors *uppfattning* om situationen som är avgörande om de hamnar i ett tillstånd av stress. Stress upplever individen när den exponeras för stimuli som bedöms som skadlig, hotfull eller så pass utmanande att det överstiger individens förmåga att klara av den, så kallade *stressorer*.

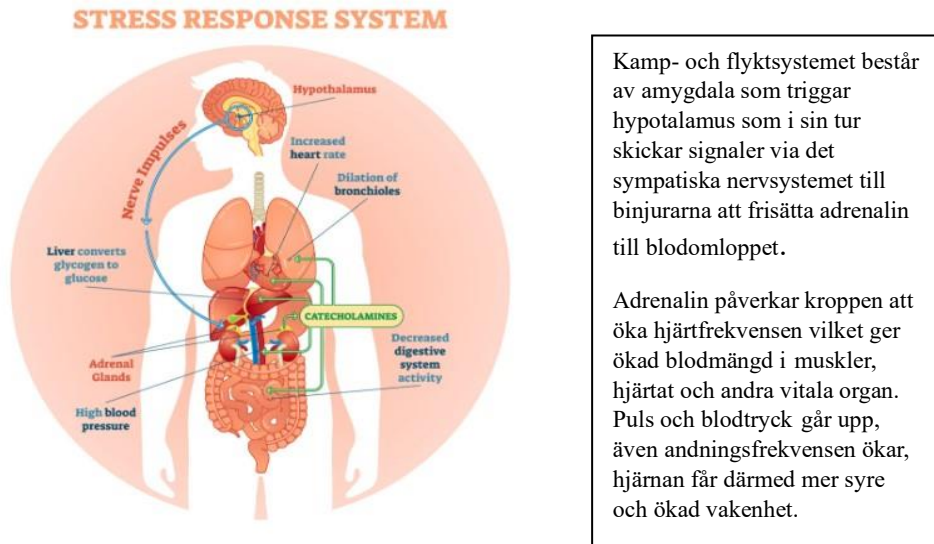
När vi utsätts för det vi uppfattar som *stressorer*, det vill säga något som vi uppfattar är hotfullt eller farligt, kommer fysiologiska reaktioner i kroppen igång. Kortvariga stressreaktioner ger oss möjlighet att ta oss ann en fara medans en långvarig stressreaktion blir skadlig för kroppen. Stressreaktionen behöver avta för att kroppen ska kunna återgå till sitt normalläge. Om kroppen inte återvänder till sitt normalläge utan blir kvar i stress orsakar detta en ansträngning på kroppen som till slut leder till ohälsa (Cooper & Quick, 2017).

### **Vad händer i kroppen vid stress?**

När vi utsätts för det vi uppfattar som stressorer, det vill säga något som vi uppfattar är hotfullt eller farligt, kommer fysiologiska reaktioner i kroppen igång. Om vi utsätts för något som vi uppfattar som akut fara hinner vi ofta reagera innan vi har registrerat händelsen på ett medvetet plan, till exempel hoppat undan en bil. Vår syn eller hörsel har då registrerat och skickat en signal till amygdala där en tolkning av ljud och bild sker. Om amygdala tolkar informationen som att vi befinner oss i fara skickas en signal till hypotalamus. Hypotalamus kommunicerar via det autonoma nervsystemet till resten av kroppen. Denna process kan gå blixtnsabbt, utan att vi hinner göra en medveten registrering av händelsen. Vi kan då som i exemplet ovan hoppa undan en bil innan vi riktigt har registrerat att vi är i fara. Det autonoma nervsystemet styr bland annat andning, blodtryck, hjärtslag och njurfunktion. Det autonoma nervsystemet är uppdelat i det sympatiska och det parasympatiska systemet. Förenklat kan systemet förstås som att det sympatiska driver på och det parasympatiska lugnar ner kroppen. I en situation när amygdala har indikerat fara drar det sympatiska nervsystemet igång kamp- och flyktsystemet, när faran är över lugnar det parasympatiska nervsystemet ner kroppen. Kamp- och flyktsystemet består av amygdala som triggar hypotalamus som i sin tur skickar signaler via det sympatiska nervsystemet till binjurarna att frisätta adrenalin till blodomloppet. Adrenalin påverkar kroppen att öka hjärtfrekvensen vilket ger ökad blodmängd i muskler, hjärtat och andra vitala organ. Puls och blodtryck går upp, även andningsfrekvensen ökar, hjärnan får därmed mer syre och ökad vakenhet. Synen och hörseln blir skarpare. Adrenalinet triggar också frisättningen av blodsocker (glukos) och fetter, för att ge kroppen ökad tillgänglighet till energi. Detta gör att vi nu har de fysiska möjligheterna att kunna fly eller slåss (fight or flight) för att överleva faran. Om hjärnan fortsätter att uppfatta något som farligt, frisätter hypotalamus kortikotropinfrisättande hormon (CRH), som färdas till hypofysen och utlöser frisättningen av adrenokortikotrop hormon (ACTH). Detta hormon signalerar till binjurarna, att frigöra kortisol (20-40 minuter efter det att hjärnan initialt uppfattat faran har vi de högsta värdena av kortisol). Kroppen håller sig alltså uppe och i hög beredskap. När hotet går över sjunker kortisolnivåerna (vilket tar 40–60 minuter) (Kemeny, 2003). Det parasympatiska nervsystemet dämpar stressreaktionen. Kortisolet är ett skyddande stresshormon som i lätt och tillfälligt förhöjda nivåer har en inflammationshämmande effekt på immunsystemets celler. Långvarig stress har dock motsatt effekt på immunförsvaret (Cooper & Quick, 2017). Detta innebär kort sagt att stress ger högt blodtryck, högt blodsocker

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

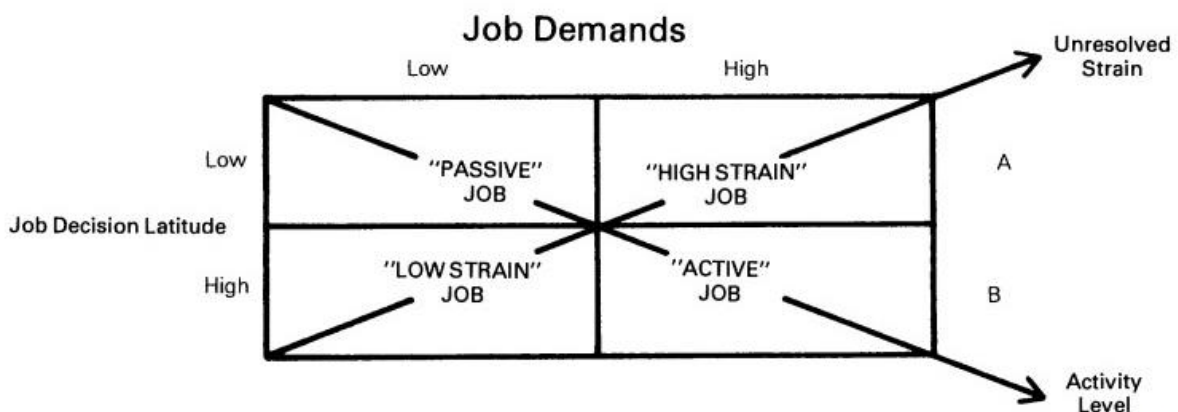
och höga blodfetter. Vilket är en tillgång i ett kort perspektiv men farligt om det blir långvarigt.



Figur 1. Stressresponsystemet

### Långvarig stress

I beskrivningen ovan drabbas vi av stress vid akut fara men också av det som vi uppfattar som hotfullt. Karske (1979) kom med en modell för att klargöra varför människor drabbades av stress på jobbet, "job demands-resources model" (jobb-stressmodellen). Jobb-stressmodellen visar att arbetstagare klarar mer stress på arbetet om de har mer inflytande över sitt arbete samt att stressen ökar när förhållandena är omvända. Modellen har använts och används fortfarande för att bedöma hur mycket stress arbetstagare utsätts för.



Figur 2. Karasek (1979) job demands-resources model

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

Tolkning av Figur 2: A) belastningen på arbetstagaren ökar i takt med att kraven från jobbet ökar, och B) situationen matchar individens kompetens och/eller förmåga att hantera situationen. Idealet är när dessa två linjer möts, arbetagaren har då ett jobb som är utmanande men inom dennes kompetens/kontroll (Karasek, 1979).

### **Burnout**

Om individen har levt med stress under en lång tid och inte kunna återhämta sig, får individen symptom från stressen. Internationellt benämns detta begrepp som burnout. I USA började begreppet burnout användas inom arbetspsykologin för att mäta arbetsrelaterad stress. Begreppet kommer till Sverige under 1960-talet, översätts till utbrändhet och används inom psykiatrin. Samma syndrom återfinns redan beskrivet under 1800-talet då under diagnosen neurasteni.

#### ***Burnout enligt World Health Organization (WHO, 2019) i ICD-11***

*Burnout är ett syndrom som uppfattas som ett resultat av kronisk stress på arbetsplatsen som inte har kunnat hanteras.*

*Det kännetecknas av tre dimensioner:*

- 1) Känslor av energiutarmning eller utmattning.*
- 2) Ökat mentalt avstånd till ens jobb, eller känslor av negativism eller cynism relaterade till ens jobb.*
- 3) Minskad professionell effektivitet.*

*Burnout avser specifikt fenomen i yrkessammanhang enligt denna definition och bör inte användas för att beskriva upplevelser inom andra områden i livet. Diagnosen är en symtomdiagnos som inte ger rätt till sjukskrivning (WHO, 2019).*

Cooper och Quick (2017) refererar till Maslach och Leiters forskning som visar på att det är viktigt med en definition på burnout för att inkludera distansering (cynism) och nedslagenhet (ineffektivitet) är en viktig skillnad mellan burnout och utmattning. Människor som upplever burnout är inte bara trötta eller överväldigade av sin arbetsbörda utan de har också förlorat en psykologisk koppling till sitt arbete som påverkar deras motivation och identitet.



### **Anpassningsstörning**

I diagnosen anpassningsstörning ingår inte några fysiska symtom eller symtom på försämrat minne och/eller koncentration, vilket skiljer den diagnosen från utmattningssyndrom. Men det är den diagnos som finns tillgänglig internationellt om patienten blivit utsatt för stress under en lång tid och är i behov av en sjukskrivning.

#### *Anpassningsstörning enligt ICD-10, F43.2*

*Tillstånd med subjektivt obehag och emotionella störningar som vanligtvis leder till nedsatt social funktionsförmåga. Tillståndet uppstår under en period av nyanpassning till förändrade livsomständigheter eller belastande livssituationer. Belastningen kan ha menligt påverkat individens sociala nätverk (smärtsam förlust, separation) eller ett större system av socialt stöd och sociala värderingar (emigration, flyktingstatus), eller representera ett utvecklingssteg eller en kris (börja skolan, bli förälder, misslyckas med att uppnå ett personligt mål, pensionering). Individuell predisponering eller vulnerabilitet spelar en viktig roll i risken för och utvecklingen av en anpassningsstörning men det antas att tillståndet inte skulle ha utvecklats utan den aktuella belastningen. Manifestationerna varierar och inkluderar sänkt grundstämning, ångest eller oro (eller en blandning av båda), en känsla av maktlöshet, att inte kunna planera framåt eller fortsätta på nuvarande sätt, nedsatt förmåga att utföra dagliga göromål. Tillståndet kan åtföljas av beteendestörningar, speciellt hos ungdomar. Den kliniska bilden kan domineras av korta eller längre depressionsepisoder eller störning av andra känslor samt av beteendet.*

*Exempel; kulturchock, sorgreaktion” (Socialstyrelsen, 2024)*

### **Utmattningssyndrom**

Socialstyrelsen kommer med en rapport (Socialstyrelsen, 2003) som sammanfattade det som setts kliniskt under många år, människor blev sjuka av stress. De ser i denna rapport att depression inte finns med primärt utan är ett sekundärt symtom till den långvariga stressen. Symtomen stämde inte med någon diagnos som fanns i ICD-10 (the 10th revision of the International Classification of Diseases 10) eller i DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, upplaga 4). Två år senare kom Socialstyrelsen med tydliga kriterier för det som de valt att kalla utmattningssyndrom, de beskriver vilka symtom som skall ingå för att uppfylla kriterierna för diagnosen och den förs in i den svenska versionen av ICD-10.

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

### *Utmattningssyndrom diagnoskriterierna i ICD-10 i den svenska versionen (F:43.8).*

”Samtliga kriterier som betecknas med stor bokstav måste vara uppfyllda.

A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilka har förelegat under minst sex månader.

B. Påtaglig bild av nedsatt psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.

C. Minst fyra av följande symtom har funnits i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:

1. Koncentrationssvårigheter eller minnesstörningar.
2. Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress.
3. Känslomässig labilitet eller irritabilitet.
4. Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet.
5. Fysiska symtom som värk bröstsmärtor hjärtklappning, magbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
6. Sömnstörning.

Symtomen skall orsaka ett tydligt lidande eller nedsatt funktion i arbete eller annat socialt sammanhang. De får inte vara orsakade av droger, läkemedel eller sjukdom” (Socialstyrelsen, 2024).

### **Jämförelse mellan de olika diagnoserna**

Enligt kriterierna för utmattningssyndrom och burnout ser vi att tillståndet som beskrivs i utmattningssyndromet har allvarliga fysiska symtom utöver de psykiska symtomen. Det går således inte att dra likhetstecken mellan de två diagnoserna. I en jämförelse av diagnoserna är allvarlighetsgraden av stressreaktionen högre i utmattningssyndromet. Forskningsmässigt har det försökts lösas genom att kalla utmattningssyndrom för *clinical burnout*, *exhaustion disorder* eller *exhaustion due to persistent non-traumatic stress* för att klargöra att det inte går att sätta likhetstecken mellan burnout och utmattningssyndrom. Tolkningen skulle således vara att burnout är steg ett av långvarig stress och utmattningssyndrom blir steg två av långvarig stress. Lindsäter (2020) menar att många internationellt blir sjukskrivna för anpassningsstörning (*adjustment disorder*) då det inte går att bli sjukskriven för utmattningssyndrom utanför Sverige. I diagnosen anpassningsstörning saknas också den fysiska komponenten som finns i utmattningssyndrom diagnosen. Vidare kan vi se att anpassningsstörning inkluderar situationer som kan ses som normala utvecklingssteg men

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

också extrema situationer så som att vara på flykt. Orsaken till tillståndet är således väldigt bred. Jämförelse av diagnoserna, kan ses nedan i Tabell 1.

**Tabell 1. Diagnosjämförelse**

<b>Diagnos</b>	<b>Burnout</b>	<b>Anpassningsstörning</b>	<b>Utmattningssyndrom</b>
<b>Orsak</b>	Burnout avser specifikt fenomen i yrkessammanhang enligt denna definition och bör inte användas för att beskriva upplevelser inom andra områden i livet	Tillståndet uppstår under en period av nyanpassning till förändrade livsomständigheter eller belastande livssituationer. Belastningen kan ha menligt påverkat individens sociala nätverk (smärtsam förlust, separation) eller ett större system av socialt stöd och sociala värderingar (emigration, flyktingstatus), eller representera ett utvecklingssteg eller en kris (börja skolan, bli förälder, misslyckas med att uppnå ett personligt mål, pensionering)	Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilka har förelegat under minst sex månader. Symtomen skall orsaka ett tydligt lidande eller nedsatt funktion i arbete eller annat socialt sammanhang. De får inte vara orsakade av droger, läkemedel eller sjukdom
<b>Psykiska symtom</b>	<p>1. Känslor av energiutarmning eller utmattning</p> <p>2. Ökat mentalt avstånd till ens jobb, eller känslor av negativism eller cynism relaterade till ens jobb</p> <p>3. Minskad professionell effektivitet</p>	<p>Tillstånd med subjektivt obehag och emotionella störningar som vanligtvis leder till:</p> <p>1. Nedsatt social funktionsförmåga</p> <p>2. Sänkt grundstämning, ångest eller oro (eller en blandning av båda)</p> <p>3. Känsla av maktlöshet, att inte kunna planera framåt eller fortsätta på nuvarande sätt</p> <p>4. Nedsatt förmåga att utföra dagliga göromål</p> <p>5. Beteendestörningar, speciellt hos ungdomar</p> <p>6. Korta eller längre depressionsepisoder</p> <p>7. Störning av andra känslor samt av beteendet</p>	<p>Påtaglig bild av nedsatt psykisk energi dominerar bilden:</p> <p>1. Minskad företagsamhet minskad uthållighet eller</p> <p>2. Förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.</p> <p>3. Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress</p> <p>4. Känslomässig labilitet eller irritabilitet.</p>

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

<b>Fysiska symtom</b>	Nej	Nej	1. Koncentrationssvårigheter eller minnesstörningar 2. Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet 3. Fysiska symtom som värk bröstsmärtor hjärtklappning, magbesvär, yrsel eller ljudkänslighet 4. Sömnstörning
<b>Rätt till sjukskrivning</b>	Nej	Ja	Ja
<b>Finns internationellt</b>	Ja	Ja	Nej

### **KBT som förebyggande intervention**

Det finns stöd för att psykologisk behandling utifrån kognitiv beteendeterapi (KBT) i grupp, liksom Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) hjälper individer som är under stress och har de första tecknen på burnout att få ner sin stressnivå. Författarna till de olika studierna har olika idéer om vad det är som är verksamt. Så här långt går det att konstatera att KBT är verksamt som en förebyggande intervention till utmattningssyndrom, men vad det är som gör att det är verksamt är oklart (Lloyd, et al., 2013; Askey-Jones, 2018; Baret & Stewart, 2021).

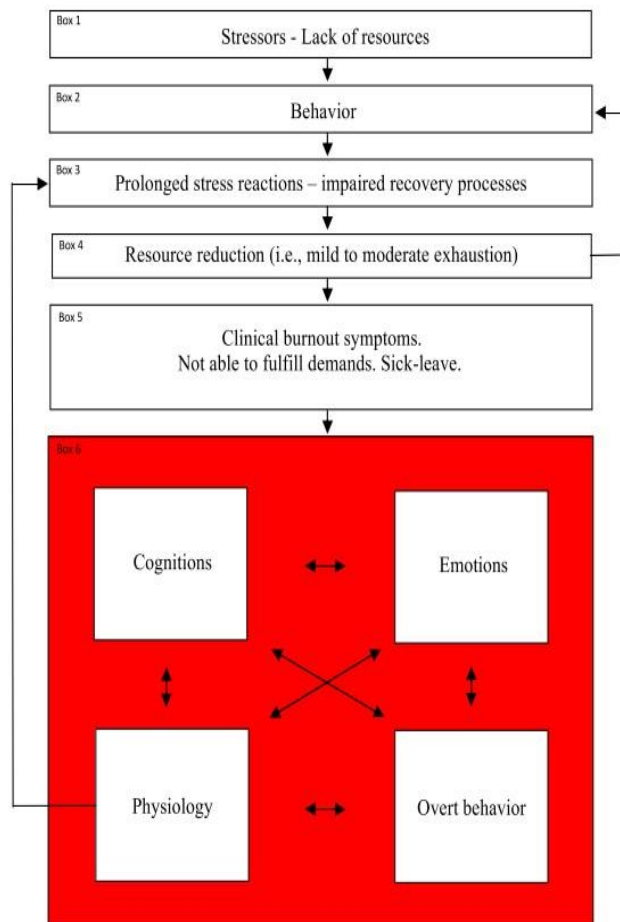
Studier som undersökt hur arbetstagare skall förhålla sig för att *undvika* utmattningssyndrom fram till att; skyddsfaktorer på *individnivå* är att ha god sömn, kunna separera arbetsliv och privatliv, en aktiv fritid som engagerar, ägna sig åt fysisk aktivitet, stöttande sociala relationer och att inte ha en undvikande copingstrategi. Skyddsfaktorerna som handlar om *arbetsplatsen* är att ha stöttande kollegor, kunna ägna sig åt arbetsuppgifter som arbetstagaren har kompetens för, att arbetstagaren ska kunna styra sitt arbete, att inte bli störd på fritiden med arbetsrelaterade frågor samt att arbetstagarna hinner med sina arbetsuppgifter under arbetstid (det vill säga att det inte finns en förväntan att arbetstagarna ska jobbar över för att hinna med sina arbetsuppgifter) (DeLongis, et al., 1988; Cooper & Quick, 2017; Söderström, et al., 2004).

### **Teori om vidmakthållande av utmattningssyndrom**

Almén (2021) menar att om vi ska förstå utmattningssyndrom från ett KBT perspektiv bör vi tänka att det som triggar utmattningssyndromet inte nödvändigtvis är det som gör att det fortgår. Almén (2021) tar depression som exempel och menar att det som gör att vi hamnar i en depression kan vara förlust av nära anhörig men det som gör att den fortgår är vårt

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

undvikande, att vi drar oss undan från andra och att vi bli inaktiva. Alméns sätt att förstå utmattningssyndromet blir därmed att det är vårt sätt att hantera stressorerna i vårt liv som kan leder till utmattningssyndrom, det vill säga vår copingstrategi. Han menar att det är den undvikande copingstrategi som gör att utmattningen fortgår samt att sjukskrivning triggar igång nya stressorer i form av skam, ekonomisk stress samt fortsatta svårigheter att distansera sig till sitt arbete.



**Figur 3** Alméns modell för utmattning syndromets uppkomst och vidmakthållande

Tolkning av Alméns modell:

1. Stressorer: situationen som triggar igång stressreaktionen, det vi *uppfattar* som hotfullt.
2. Beteende: vilket beteende har vi för att hantera stressen? Om vi möter den med ett undvikande går vi vidare till nästa steg.

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

3. Förlängd stressreaktion: Vi kommer inte ur stressen (hamnar aldrig i vårt normalläge) utan stressen pågår.
4. Resurs reduktion: Stressreaktionen har pågått länge, vi är trötta och stressade.
5. Utmattningssyndrom: Vi känner oss utmattade och orkar inte jobba.
6. Kognition- försämrade kognitioner: (minne, koncentration m.m.) driver känslan (emotion) av hopplöshet, att inte duga vilket kan ge skam, som kan ta sig uttryck i ett beteende för att bevisa att man duger (overta beteenden), detta kan leda till depression (emotion). Svårt att släppa tankarna (kognition) på jobbet vilket ger ytterligare stress. Fysiska reaktioner i form av dåligt minne, orkeslöshet m.m.

### Behandlingsrekommendationer

Socialstyrelsen kom med rekommendationer 2009 (uppdaterade 2017) om hur ett utmattningssyndrom skall behandlas (Socialstyrelsen, 2017), men rekommendationerna är dock ospecifika. Detta medför enligt Lindsäter (2020) att behandling som patienten får är mer beroende av vart patienten bor och läkarens personliga intresse, än en tydlig nationell behandlingsstrategi. Under de senaste åren i Sverige har behandlingar för stress varit allt från multimodala stressbehandling (där fysioterapeut, arbetsterapeut, läkare, psykolog jobbar tillsammans) grupper för att lära sig hantera stress, fysiskaktivitet, sömnskola, enskild KBT, KBT i grupp samt att var sjukskriven och själv ansvara för rehabiliteringen.

#### *Ur socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd*

*Behandlingen baseras på psykologiskt stöd för att skapa balans mellan aktivitet och vila, för att undvika återinsjuknande. Symtomatisk behandling inriktas på att understödja sömn och minska oro. Sömnstörning är vanligt och regelbundna vanor och fysisk aktivitet spelar en avgörande roll både för symtomförbättring och för arbetsåtergång. Behandling med psykoterapeutiska metoder kan vara aktuell.*

*Rehabiliteringen innefattar livsstilsförändring, stresshantering och gradvis återgång i normaliserad livsföring. Om arbetssituationen är en dominerande stressfaktor är det bra om företagshälsovård och arbetsgivare tidigt kopplas in. Arbetssituationen kan förändras för att skapa förutsättningar för återgång i tidigare arbete. Ibland kan det vara mer fördelaktigt att rehabilitera till ett annat arbete eller en annan typ av arbetsuppgifter. Välavgränsade och för personen väldefinierade arbetsuppgifter utan krav på många sociala kontakter är ofta att föredra vid återgång i arbete. En gradvis återgång i arbete behövs. Att direkt återgå i fullt arbete är oftast kontraproduktivt. (Socialstyrelsen, 2017)*

Korczak et al. (2012) menar i sin kartläggande litteraturstudie att endast KBT har visat någon framgång i behandlingen för burnout, men författarna menade att det framför allt var beroende av att studier som gjorts på andra insatser var för få eller dåligt utförda. Van de Leur, et al. (2023) gör en kartläggande litteraturstudie som studerar ”exhaustion due to persistent non-traumatic stress” (ENTS). Van de Leur et al. (2023) diskuterar om det i dagsläget är speciellt klargörande att kalla en behandlingsintervention KBT, mycket ryms under KBT-paraplyet att de säger relativt lite om vilken typ av behandling deltagarna fått. KBT idag har en stor variation av behandlingsstrategier och interventioner. Kartläggningen har identifierat vilka behandlingsprocesser som de olika studierna har jobbat med och sammanställt dessa. De kommer fram till att behandlingsprocesserna består av att; få till en bra sömn, jobba med undvikande beteenden, beteende aktivering, irrationella tankar och uppfattningar, oro, upplevd kompetens, psykologisk flexibilitet och återhämtning. De lyfter att det troligen vore rimligare att jobba med processbaserad KBT för att kunna anpassa till varje individs behov och svårigheter.

### **Syfte och frågeställning**

För individer som har diagnosticerats med stressrelaterad ohälsa, till exempel anpassningsstörning [adjustment disorder], utbrändhet [burnout] eller utmattningssyndrom [exhaustion disorder], vilka uppmätta och subjektiva effekter föreligger när de fått interventioner med KBT?

### **Metod**

Studiedesignen var en kartläggande litteraturstudie anpassad till att en person genomfört litteratursökningen. Vanligen sker litteratursökningen av minst två personer i en kartläggande litteraturstudie. Folkhälsomyndigheten handledningsmanual (2017) avseende litteraturstudier, inkluderar kartläggande litteraturstudier som genomförs av en person, varför den valdes som stöd för att vara metodtrogen. Instruktionen bygger bland annat på en artikel av Arksey och O'Malley (2005). Valet att göra en kartläggande litteraturstudie görs enligt folkhälsomyndighetens handledningsmanual (2017) när frågeställningen är antingen i första hand är beskrivande; Vilka är de centrala teorierna och begreppen? Hur mycket forskning

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

finns om en viss frågeställning? Inom vilka områden saknas det kunskap? Eller i andra hand analytiska; Vad säger forskningen om ett visst orsakssamband, en viss folkhälsointervention eller ett visst fenomen? Valet i denna uppsats handlar om den analytiska delen, vad händer när individer med utmattningssyndrom får KBT?

De grundläggande metodstegen i en kartläggande litteraturöversikt:

- Identifiera frågeställning, sökfrågor och preliminära urvalskriterier.
- Genomför en litteratursökning vilket innefattar att utarbeta en sökstrategi, genomföra sökningen efter litteratur samt att dokumentera arbetet.
- Relevansbedömning genomförs genom att gallra bort irrelevanta studier utifrån titel, abstract och eventuellt fulltext samt att en presentation av sökprocessen finns beskriven.
- Utforskning av studier vilket avser att extrahera och strukturera informationen från litteraturen på ett meningsfullt sätt och att eventuellt göra en kvalitetsbedömning.
- Sammanställning görs genom att sammanfatta resultaten från olika studier till ett resultat och utlåta sig om litteraturen, i detta fall i form av en uppsats.

I korthet innebär det en mer explorativ ansats och ett mer flexibelt (icke-linjärt) arbetssätt än den systematiska litteraturöversikten då metodstegen i en kartläggande litteraturstudie är färre och tillåter ett mindre utförligt genomförande.

### **Procedur**

Författaren fick introduktion av en universitetsbibliotekarie för att göra sökningarna på ett korrekt sätt. Därefter har sökningar av artiklar gjorts i databaserna Pubmed, CHINAL, PsykInfo, PsykArticles då dessa databaser ansågs mest relevanta för det ämne som uppsatsen avhandlar. Vidare gjordes litteratursökning via referenslistor som hittas i litteraturöversikter och självhjälpböcker. Försök att hitta litteratur via rapporter från WHO, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (så kallad grå litteratur) i enlighet med Arksey och O'Malleys (2005) har också gjorts, men resulterade endast i bakgrundsmaterial. Sökorden som används till att börja med var CBT and burnout, CBT and adjustment disorder. Därefter utökades sökningen med CBT and clinical burnout då det blev tydligt att det var ett begrepp som ofta användes för



utmattningssyndrom i den internationella forskningen. Relevansbedömning gjordes till att börja med genom att läsa titel och abstrakt, dubletter och uppenbara felträffar rensades bort först. Därefter har handledaren till denna uppsats gjort stickprov för att kontrollera att bedömningarna har varit rimliga i enlighet med handledningsmanualen (Folkhälsomyndigheten, 2017). När artiklarna hade valts ut gjordes en relevansbedömning av dem med hjälp av formulär från SBU (bilaga 1). För att vara transparent med hur urval och vilka artiklar som varit aktuella har det laddats in i Rayyan (Ouzzani, et al., 2016) som är en databas som används för att kunna samla artiklarna och på ett tydligt sätt göra en relevansbedömning som är synlig. Handledaren till denna uppsats har via denna databas haft tillgång till artiklarna och kunnat följa vilka bedömningar författaren gjort. Handledaren har också genomfört stickprovskontroller på artiklarna för att säkerställa kvalitén samt relevansen gentemot studiens syfte.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

#### *Inkludering*

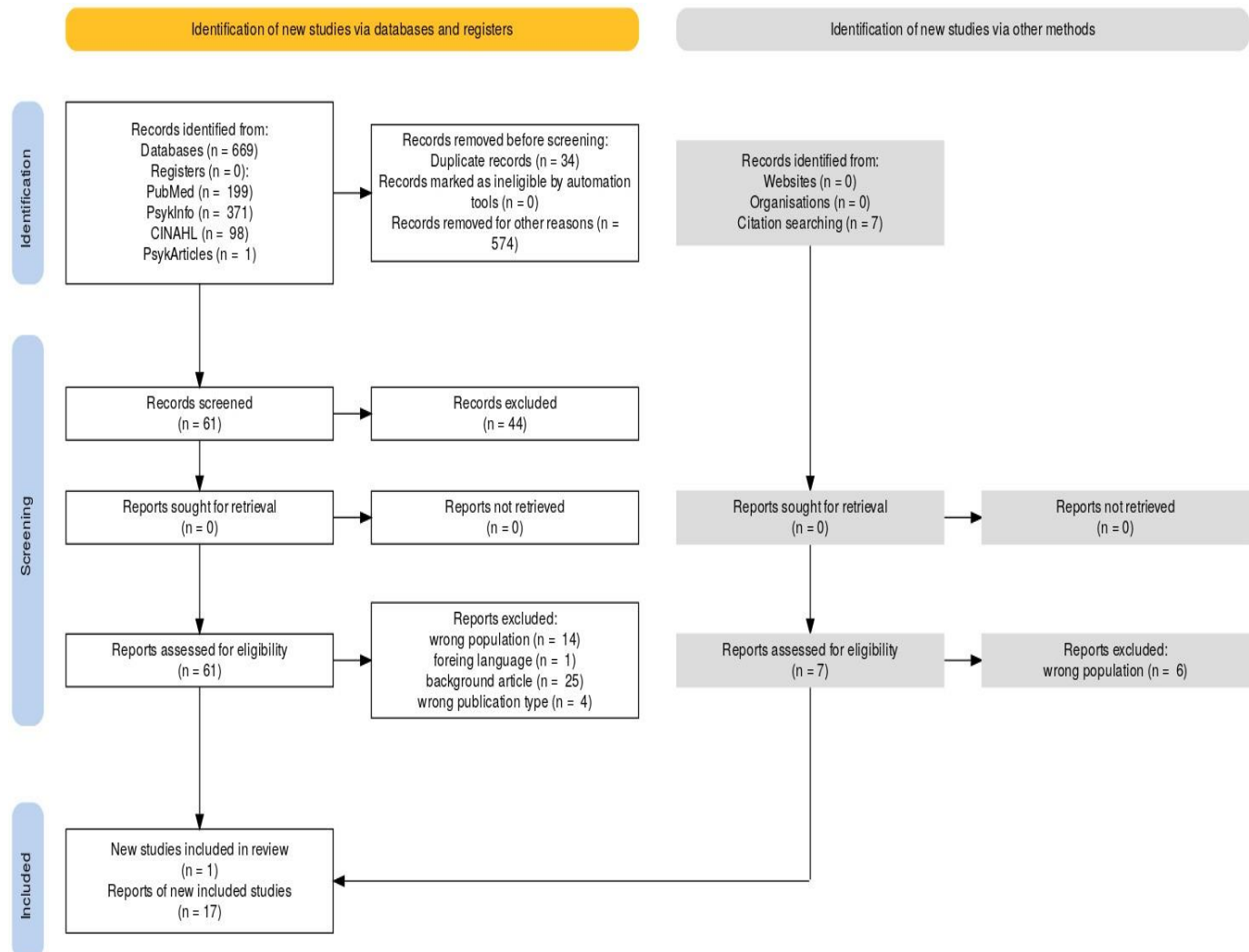
- RTC-studier, kvalitativa studier, longitudinella studier samt kvasiexperimentella studier som inkluderar vuxna som är diagnostiserade med utmattningssyndrom, burnout eller anpassningsstörning som inte är sekundärt till PTSD inkluderades i kartläggningen.
- Artiklar som är publicerat 2010 och framåt för att uppsatsen skall innehålla så aktuell forskning som möjligt samt att det skall vara en hanterbar mängd artiklar för uppsatsen.
- Tillgänglig i fulltext
- Tillgängliga på svenska och/eller engelska

#### *Exkludering*

- Stress relaterat till trauma/PTSD
- Behandling av barn
- Översiktsartiklar

## Sökningsprocess

Sökningarna, som gjordes mellan 20230928–20231015 gav 669 artiklar, efter att författaren läst abstrakt och tagit bort dubletter samt artiklar som inte motsvarade inklusionskriterierna, alternativt motsvarade exklusionskriterierna, fanns 61 kvar. Efter genomläsning i fulltext sorterades ytterligare artiklar bort på grund av inklusions- och exklusionskriterierna och kvar fanns 16 artiklar. Ytterligare en artikel hittades via en kartläggande studie. Således inkluderades 17 artiklar i den slutliga kartläggningen.



Figur 4. Flödesschema över litteratursökningen, i enlighet med riktlinjerna för PRISMA

## Resultat

Resultatet består av de 17 artiklar som återfanns i sökningen som genomfördes under hösten 2023. I alla studier utom en är deltagarna sjukskrivna. I kartläggningen ingår nio stycken studier baserade på randomiserade kontrollerade prövningar (RCT), tre kvasiexperimentella, tre longitudinella och två kvalitativa. Studierna bestod av 14 unika studier, en av studierna gav

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

tre artiklarna som var kopplade till en långtidsstudie i Danmark och en svensk långtidsstudie gav upphov till två artiklar.

### **Vilka interventioner undersöktes?**

Studierna omfattade en mångfald av interventioner:

- Modifiering av KBT-behandling så att den även inkluderar interventioner för arbetsåtergång, två studier.
- Jämförelse mellan KBT och en behandling som bara inriktade sig på att individen skulle återvända till arbetet, två studier.
- Deltagarnas mående under sjukskrivning och behandling följdes i två studier. Behandlingen bestod av en multimodal stressrehabilitering (vilket inkluderade KBT i grupp) och i den andra en träning i stresshantering.
- KBT med interventioner med stresshantering, en studie.
- KBT i grupp som en del av multimodalstressbehandling med tillägg av minnesträning eller konditionsträning, en studie.
- Tre studier följde upp hur patienterna mådde efter behandlingen, två med djupintervjuer och en tredje med skattningar och tester vid datorn.
- Två studier tittade på hur datorn/internet kunde användas i behandlingen.
- En studie jämförde KBT, MBCT och yoga.
- En studie jämförande om det var skillnader för deltagare *när* de fick KBT under sin sjukskrivning (direkt eller senare).

### **Var fanns deltagarna?**

Studierna var genomförda i Sverige (sex stycken), Nederländerna (fem stycken), Danmark (tre stycken), Finland (en), Frankrike (en) och Spanien (en).

### **Hur rekryterades deltagarna?**

Rekryteringen av deltagare har skett genom att klienterna själva sökt vård på en psykiatrisk öppenvård, hälsocentral eller digital vård i fem studier. Rekrytering till två studier skedde via försäkringskassan (eller motsvarande). I sju studier gjordes en remiss av läkare till en specifik klinik där studien pågick och tre studier rekryterade genom att följa upp andra redan genomförda studier.

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

**Tabell 2.** Sammanfattning av de inkluderade studierna

Författare	Studie-design	Behandling	Utfall	Land studien är genomförd i	Bedömnings-skalar se bilaga 5	Population
Brenninkmeijer, et al., 2019.	Kvasi-experiment	KBT (Work focus CBT [W-CBT] and regular CBT [R-CBT])	Deltagare som fick W-CBT återvände fortare till arbetet.	Nederländerna	SCL-90 DASS-21	Individer med depression, ångest eller anpassningsstörning som var sjukskrivna på 100% <b>n=168</b>
Dalgaard, et al., 2014.	RCT	KBT med interventioner för stresshantering	Ingen signifikant sömnförbättring för gruppen som fick interventionen	Danmark	BNSQ CFQ	Sjuk-skrivna individer pga. av stress med och/ eller anpassningsstörning och/eller mild depression <b>n=137</b>
Dalgaard, et al., 2017a.	RCT	KBT med interventioner för stresshantering	Interventionsgruppen mådde bättre men inte bättre än kontrollgruppen. Således inget resultat för interventionen.	Danmark	PSS-10 GHQ-30 BNSQ CFQ	Sjuk-skrivna individer pga av stress med och/ eller anpassningsstörning och/eller mild depression <b>n=163</b>
Dalgaard, et al., 2017b.	RCT	KBT med interventioner för stresshantering	Individer som fick KBT återvände fortare till arbetet.	Danmark	Hälsoundersökning För att utesluta att deltagarna led av fysiska sjukdomar.	Sjuk-skrivna individer pga. av stress med och/ eller anpassningsstörning och/eller mild depression <b>n=163</b>
de Vente, et al., 2015.	Longitudinell studie	Följer deltagarnas sjukskrivning där en stresskurs ingår.	Att må bättre och att återvända till jobbet är skilda processer. Men burnout symtomen behöver ha gått ner för att återvända.	Nederländerna	MBI-GS CIDI DASS BDI	Sjukskrivna individer pga av stress. <b>n=82</b>
Eskilsson, et al., 2020.	Kvalitativ	Deltagares upplevelse av rehab för deras utmattningssyndrom	Det är viktigt med stöd för att orka med rehab. Stödet måste också ske i rätt tid och med feedback.	Sverige	Ej aktuellt	Individer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom <b>n=13</b>

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

Tabell 2. Fortsättning

Författare	Studie-design	Behandling	Utfall	Land studien är genomförd i	Bedömnings-skalar se bilaga 5	Population
Eskilsson, et al., 2017.	RCT	Konditions-träning i kombination med multimodal rehab. Som inkluderade grupp-KBT	Förbättrar det episodiska minnet. Ingen volym-förändring av hippocampus.	Sverige	Letter memory span n-back test Stropps test Trail making test WAIS-R, WAIS-III Recall of concrete nouns Raven's Advanced Progressive Matrices SMBQ HAD Några deltagare gjorde MRI	Individer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom <b>n=88</b>
Glise, et al., 2012.	Longitudinell studie	Multimodal rehab inkl. stress-kurs samt KBT för sömnproblem och konditions-träning	Kön eller ålder har ingen betydelse för tillfrisknandet. Att haft symtom länge innan behandlingen hade stor negativ betydelse för tillfrisknandet.	Sverige	SMBQ HAD	Individer som uppfyllde diagnosen utmattningssyndrom med eller utan depression/ångest <b>n=232</b>
Grensman, et al., 2018.	RCT	Pat. randomiseras till yoga, MBCT eller KBT	Pat som får yoga eller MBCT mår något bättre än de som får KBT, dock oklart om någon deltagare återgår till arbete (ej redovisat)	Sverige	SWED-QUAL	Individer sjukskrivna pga utmattningssyndrom <b>n=80</b>
Lagerveld, et al., 2012.	Kvasi-experimentell design	Jämför KBT (vanlig) med W-KBT (work-focus)	Med mer fokus på att återvända till arbete, kan sjuk-skrivningar förkortas.	Nederländerna	DASS-21 SCL-90 Maslach Burnout Inventory	Individer som var sjukskrivna 100% för anpassningsstörning, ångest, förstämningssyndrom, somatiseringsyndrom <b>n=168</b>

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

Tabell 2. Fortsättning

Författare	Studie-design	Behandling	Utfall	Land studien är genomförd i	Bedömnings-skolor se bilaga 5	Population
Leterme, et al., 2020.	RCT	Jämförelse mellan vanlig KBT, datorbaserad KBT (på mottagningen, ”blended CBT”) och väntelista	De som fick KBT eller ”blended CBT” mådde bättre, med ett visst övertag för ”blended CBT”.	Frankrike	STAI-T HADS PSWQ PSS VAS-stress BDI	Individer med anpassningsstörning och ångest. <b>n=120</b>
Marco, et al., 2020.	RCT	KBT, jämför tidig med sen intervention	De som fick en tidig intervention (inom 14 dagar från sjukskrivning) återvände fortare till arbetet	Spanien	SCID I BDI-II BAI	Individer som är sjukskrivna för anpassningsstörning, ångest, depression <b>n=167</b>
Salminen, et al., 2015.	Kvalitativ	Djupintervjuer efter rehab för utmattningssyndrom	Rehab ledde till ökad glädje och känsla av att kontroll över sitt eget välmående.	Finland	BBI-15	Individer som varit sjukskrivna för utmattningssyndrom och genomgått rehab för det. <b>n=12</b>
Salomonsson et al., 2020.	RCT	Jämförelse mellan KBT, RTW-I (return to work) och en kombination av dessa	KBT ser ut att vara en lovande behandling för stress och utmattningssyndrom. Ingen ökad effekt av kombinationen.	Sverige	MADRAS HADS MINI SMBQ PSS CSR	Sjukskrivna 50-100% för depression, socialångest, GAD, PTSD, paniksyndrom, specifik fobi, insomni, OCD minst 1 månad max 6 månader <b>n=152</b>
Santoft, et al., 2018.	RCT	KBT, RTW eller en kombination av dessa	KBT ser ut att ha bäst effekt och mekanismen verkar vara bättre sömn och upplevelse av kompetens (att hantera situationen)	Sverige	MINI SMBQ ISI BADs-A PCS WAI	Individer sjukskrivna för utmattningssyndrom <b>n=82</b>

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

Tabell 2. Fortsättning

Författare	Studie-design	Behandling	Utfall	Land studien är genomförd i	Bedömnings-skalor se bilaga 5	Population
van Dam, et al., 2012.	Longitudinell studie	KBT hur mår pat. 2 år efter interventionen?	Även om patienterna inte uppfyller kriterierna för burnout i nuläget, lider de av mer trötthet och kognitivsvikt än kontrollgruppen som aldrig varit drabbade.	Nederländerna	UBOS-A CIS CES-D SCL-90 POMS-f RSME Snabbhetstest via dator	Deltagare från en tidigare studie som då diagnostiserats med arbetsrelaterad Neurasteni (ICD-10) (clinical burnout) samt en kontroll-grupp <b>n=80</b>
Zielhorst, et al., 2015.	Kvasi experimentell	I-KBT (internetbaserad KBT) förstärkt med spel jämfört med I-KBT och bara spel. Samt en kontroll-grupp dvs 4 grupper.	Deltagare som fick terapi, I-KBT hade bäst resultat (oavsett om de fick spela eller ej).	Nederländerna	DASS-21 OBI SISE MBI	Individer som hade burnout och sökt terapi för det. <b>n=101</b>

### Deltagarna mår bättre efter KBT

*I studierna som redovisas under denna rubrik har all deltagare fått skatt sitt psykiska välbefinnande genom olika skattningsformulär, som redovisas i tabellen ovan.*

Salomonsson et al. (2020) genomförde en RCT-studie i Sverige som jämför tre grupper med patienter som får en psykoedukativ intervention ("Return To Work" [RTW]), KBT eller en kombination av dessa två. Gruppen som är sjukskriven för stressrelaterade syndrom jämförs också med en grupp med depression och ångest som delas in på samma sätt. Patienter med stressrelaterade syndrom (inkluderar utmattningssyndrom) mår bättre efter en KBT-behandling, de har betydligt mindre tecken på utmattning och de var nöjd med behandlingen. KBT-behandlingen bestod av en manual som forskarteamet utvecklat i en tidigare forskningsstudie. Den bärande idén i manualen är att patienterna lider brist på återhämtning. Behandlingen varierade mellan 8–20 veckor. Dock återvänder inte patienterna till arbete, författarna till studien för fram idén om det kan bero på att det finns en acceptans för längre sjukskrivningar när det gäller utmattningssyndrom. De resonerar vidare om att en del patienter kanske skulle behövt hjälp med att byta jobb, vilket ligger utanför primärvårdens uppdrag.

Dalgaard et al. (2014) genomförde en RCT-studie i Danmark som undersöker om KBT kan förbättra sömnen och därmed förbättra minnet och koncentrationen. Författarna till studien har en hypotes att sömnstörningar leder till kognitiv svikt i form av koncentrationsförlust samt

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

minnessvikt vilket de identifierat som ett vanligt symptom i gruppen med utmattningssyndrom. Författarna genomför en studie där deltagarna som alla är sjukskrivna för stressrelaterade åkommor, får KBT under 16 veckor (6 sessioner) samt även rehabiliteringssamtal med arbetsplatsen där försökt till anpassningar sker (byte av avdelning, tydligare arbetsuppgifter, mindre arbetsmängd, och så vidare). Det visar sig i uppföljningen att kontrollgruppen har i princip samma resultat som gruppen som fått interventionen, några har spontan tillfrisknat andra har ungefär samma symptom som tidigare. Endast 25 % av deltagarna antog erbjudandet om rehabiliteringssamtal med sin arbetsgivare och psykolog vilket författarna tror har påverkat resultatet. Författarna diskuterar om att förhållandet kan vara det omvända; det vill säga att det inte är stressen som gett sömnstörningar och den kognitiva svikten utan att *sömnstörningen är upphovet till stressen och den kognitiva svikten*.

Dalgaard et al. (2017) undersökte i ytterligare en RCT-studie om deltagare som får KBT med inriktning på att återvända till arbetet efter att varit sjukskriven för stressrelaterade åkommor återvänder snabbare till arbete än kontrollgruppen. Här visar det sig att i kontrollgruppen har många sökt egen vård men trots detta så återvänder interventionsgruppen fyra veckor tidigare än kontrollgruppen. Det fanns ytterligare en kontrollgrupp där det inte gjordes någon bedömning innan de godkändes som deltagande i kontrollgruppen. Jämfört med denna kontrollgrupp blev skillnaden större, för deltagarna i kontrollgruppen tog det ytterligare 17 veckor att återvända till arbete. Dock vet man inte om gruppen kan ha bestått av individer som skulle blivit exkluderade från studien om det genomgått en bedömning. Även in denna studie erbjöds deltagarna rehabiliteringssamtal med arbetsgivare och psykolog, här valde alla utom 10 % att genomföra rehabiliteringssamtalen utan stöd av psykolog. Deltagarna fick dock stöd att förbereda rehabiliteringsmötet i samarbete med psykolog. I studien tycker sig författarna se att det finns stöd för att sjukskrivningen behöver pågått i två månader innan det är meningsfullt för patienten att påbörja behandlingen.

Dalgaard et al. (2017a) gör ytterligare en studie som tittar på hur individerna, som är sjukskrivna för stress kopplat till sitt arbete, upplever sin stressnivå och allmänna psykiska hälsa efter att de fått KBT (6 gånger) jämfört med en grupp sjukskrivna som inte får det, studien har också en grupp som är sjukskrivna för stress men inte genomgår någon bedömning av forskarteamet. Alla som ingick in i forskningsprojektet och deltog i uppföljningen mådde bättre (både gällande stress och psykisk ohälsa) oavsett intervention eller inte. Författarna framför teorin att det kan bero på faktumet att de alla är sjukskrivna och inte utsätts för samma stress som innan sjukskrivningen.



## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

Grensman et al. (2018) genomförde en jämförande RCT-studie i Sverige med patienter som var sjukskrivna för utmattningssyndrom, 50–100 %. Jämförelsen gjordes mellan behandling med traditionell yoga (TY), MBCT eller KBT. Interventionen pågick under 20 veckor med sammankomst 3 timmar/vecka. Utöver det fick alla deltagare hemuppgifter som författarna räknar tog minst 3 timmar/vecka. Deltagarna fick innan och efter behandling fylla i Health Related Quality of Life (HRQoL); alla deltagare uppvisade förbättringar efter behandlingen, deltagarna som fått TY och MBCT var något mer förbättrade än deltagarna i den vanliga KBT-gruppen. Det är dock okänt för författarna i vilken omfattning deltagarna återvände till arbete efter denna intervention.

### **Arbetsinriktad KBT**

*I dessa studier har man lagt till moduler i KBT-behandlingen med specifik inriktning på att återvända till arbete.*

Lagerveld (2012) undersökte i en kvasiexperimentell studie om människor som är sjukskrivna för depression, ångest eller anpassningsstörning i Nederländerna är mer hjälpta av vanlig KBT eller W-KBT (KBT med inriktning mot arbetsåtergång). Båda KBT-interventionerna gavs 12 gånger under 5,5 månad. Författarna kommer fram till att KBT som är inriktad på att hjälpa individer tillbaka till arbetet förkortar sjukskrivningen med 65 dagar. Båda interventionerna gjorde att de anställda mådde bättre, 70 % hade inga symtom på burnout och 50 % inga symtom på stress efter ett år. Av deltagarna i studien var 90 % åter på sitt arbete efter ett år, de som genomfört W-KBT återvände dock snabbare till arbete.

Brenninkmeijer et al. (2018) undersöker också i en kvasiexperimentell studie i Nederländerna om de med *Common Mental Disorders*, vilket består av depression, ångest och anpassningsstörning och burnout återvänder fortare till arbetet med hjälp av W-KBT (KBT med inriktning mot arbetsåtergång) eller med vanlig KBT. Författarna kommer fram till att W-KBT är effektivare när det gäller att deltagarna ska återvända på deltid till arbetet (oavsett om de har hög eller lågt tilltro till sin egenförmåga). W-KBT är också effektiv gentemot deltagare som har hög tilltro till sin egenförmåga att återvända helt till arbetet (grupp 1). De återvände 56 dagar tidigare än de med hög tilltro till sin egenförmåga som deltog i vanlig KBT (grupp 2). Alla deltagare mådde bättre efter en tid oavsett vilken intervention som de deltagit i och oavsett om de hade hög eller låg tilltro till sin egenförmåga. För dem med låg tilltro till sin egenförmåga tog det 79 dagar mer att återvända till arbetet är grupp 1 men för dem spelade det ingen roll om de fick W-KBT eller vanlig KBT för att återgå till heltidsarbete dock gjorde det skillnad för att komma tillbaka till deltidarbete då hade W-KBT bättre effekt.

### **KBT via dator/internet**

*I dessa studier har författarna genomfört studierna via dator/internet. I Sverige är det ett fält inom KBT som ökar, att patienter får sin behandling via internet, varför det kan vara intressant att ta del av dessa resultat.*

Leterme et al. (2020) undersöker i Frankrike genom en RTC-studie om anpassningsstörning med ångest ("adjustment disorder with anxiety") kan behandlas framgångsrikt med KBT som genomfördes via en dator. I denna studie fanns datorn på en klinik och deltagarna fick instruktioner av en sjuksköterska som följde upp hur det gick 5 min före och 5 min efter behandlingen ("blended CBT"). Patienterna på väntelistan fick träffa en läkare enligt gängse praxis, kontrollgruppen fick vanlig KBT. När det gäller att återhämta sig från stress och ångest var det ingen skillnad mellan de olika KBT-grupperna. På en depressionsskalan så hade gruppen med blended CBT bättre resultat.

Zielhorst et al. (2015) undersöker i en kvasiexperimentell studie i Nederländerna om internetbaserad KBT-terapi för burnout får högre effekt om det läggs till moduler med spel för deltagarna. För att jämföra har man vanligt internetbaserad KBT, kombinerat med spel, endast spel och ingen intervention alls. De kommer fram till att KBT-terapi har en mycket större effekt än ingen terapi eller bara spel. Skillnaden mellan internetbaserad KBT med eller utan spel var inte signifikant, men det fanns en lite skillnad som lutade mot att det kan ha haft en effekt med spel. Författarna vill gärna undersöka det vidare då de tror att det skulle vara lättare att få deltagare att göra sina uppgifter om det kom i form av spel, det vill säga lustbetonade och gav positiv förstärkning.

### **Fysiskaktivitet**

*Många studier visa på värdet av fysisk aktivitet även när det kommer till psykisk ohälsa, i dessa studier har patienterna fått det som ett tillägg till sin multimodala behandling.*

Eskilsson et al. (2017) genomförde en RCT-studie i Sverige som lägger till konditionsträning till den multimodala behandlingen. I den multimodala behandlingen ingår KBT i grupp. Eskilsson et al. kommer fram till att minnet förbättrades av den interventionen, men i övrigt hade det ingen effekt på utmattningssyndromet.

Eskilsson et al. (2020) genomför en kvalitativ intervjustudie (även den i Sverige) för deltagare som har genomgått multimodal stressbehandling. Den multimodala stressbehandlingen hade komplement av konditionsträning eller ett specifikt dataprogram som skulle öva upp minnet.

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

De fick berätta om sin upplevelse, deltagarna berättar att för att orka genomföra programmet hade det varit viktigt med stöd från anhöriga och tekniskt stöd så som pulsklocka (för att veta att de tränat nog), men även stöd av gruppen som hade samma diagnos var viktig som stöd.

### **Copingstrategier**

*I studierna framkommer att deltagarnas copingstrategier är av stor vikt för att de skall bli friska igen, antingen genom de framgångsrika copingstrategierna de har med sig eller de som de lär sig genom terapi eller via andra deltagare.*

Salminen et al. (2015) genomförde en kvalitativ studie i Finland. I studien kommer de fram till att de deltagare som bli friska från sitt utmattningssyndrom har kommit till insikten att de är de själva som ansvarar för sin hälsa samt att perfektion inte längre var viktigt. Insikten hade kommit till deltagarna genom rehabiliteringsteamets personal, gruppmedlemmar i rehabiliteringsgruppen såväl som familj och vänner.

De Vente et al. (2015) utförde en longitudinellstudie i Nederländerna där de konstaterar att de som har högre chans att återvända till arbete är yngre, män, kortare sjukskrivning, högre utbildning, fast jobb och stöd av sina arbetskamrater. Vidare såg de att det var av vikt vilken typ av copingstrategi som de drabbade hade, de som hade en undvikande strategi som coping hade mindre chans att återvända till arbete.

De Vente (2015) kommer fram till att det verkar vara två olika processer, att tillfriskna från burnout och återvända till jobbet. Den ena processen är inte nödvändigtvis kopplad till den andra. Författarna såg att ångestnivån sjönk mindre hos kvinnor, de som jobbade mer timmar per vecka, deltagare med mer beslutsfattande ställning (*"decision authority"*), om de hade mindre stöd av kollegor samt om deltagarna hade varit sjukskrivna längre. Ett liknande mönster sågs gällande burnout symtomen. Burnout symtomen reducerades i lägre grad hos kvinnor och de med undvikande som copingstrategi samt de med beslutsfattande ställning. Symtomen på burnout reducerades i högre grad hos deltagarna som upplevde att de hade säkra jobb, högre utbildning och stöd av sina kollegor. Att återvända till jobbet ser i denna studie ut att vara mer kopplat till ålder än symtomlindring. Högre ålder minskade chansen att återvända till arbetet. I studien framkom att deltagare som hade mindre ångest redan från start hade högre chans att återvända till arbetet samt att deras symtom på burnout läkte ut fortare.

Sandtoft et al. (2019) visar i deras jämförande RCT-studie i Sverige mellan KBT och RTW. KBT var mer framgångsrik än RTW, forskarteamet identifierar att de skilde utfallet var att

deltagare som behandlats med KBT förbättrade sömnen och en ökad tillit till sin egenförmåga.

### **Resultatdiskussion**

KBT gör att deltagarna mår bättre med inte nödvändigtvis återvänder till arbetet. Att återvända till arbetet verkar vara en mer komplex fråga än individens mående. Arbetsplatsen kan vara förknippad med att bli sjuk igen. I aktuell litteraturöversikt nämns konflikter på arbetet som en försvårande omständighet. WHO menar i sin analys att stressen på arbetsplatsen till stor del handlar om hur arbetsplatsen är organiserad. Utifrån jobb-stressmodellen (Karasek, 1979) finns det interventioner som arbetsgivaren kan implementera för att upplevelsen av stress ska gå ner hos arbetstagare. Att öka inflytandet över sitt arbete och att få ägna arbetstiden till det arbetstagaren har kompetens för medför en lägre stressnivå enligt Karasek. Salomonsson et al. (2020) resonerar om det i diskussionen i sin studie, exempelvis att individer kan ha behov av att byta jobb. Att byta jobb under en sjukskrivning kan vara svårt då arbetstagaren inte kan garantera hur arbetsför hen kommer att bli. Utifrån det resonemanget bli arbetstagaren inlåst på ett arbete som kanske inte passar hen, vilket är olyckligt för alla parter.

Copingstrategier är ett eget tema och visar att en del deltagare inte lär sig nya copingstrategier. Istället uttrycker många att de har fått tillgång till sina tidigare goda copingstrategier igen. Att vara under stress en lång tid medför möjligen att individer tappar tillgången till sina hjälpsamma copingstrategier. Resultatet tyder på att individen, satt under stark stress, kan behöva få ner sin stressnivå för att få tillgång till sin kognitiva förmåga och därmed adaptiva sätt att hantera sin situation på. Dilemmat är dock att vissa individer även har en sårbarhet för att lättare få stresspåslag än andra.

Individer som har lätt att få ett högt stresspåslag skulle vara hjälpt av att lära sig återhämta sig efter att de upplevt stress för att snabbt komma tillbaka till normalläge (Almén, 2021). De skulle också utifrån ett kognitivt perspektiv vara hjälpta av en kognitiv omstrukturering (Hayes & Hofmann, 2018), det vill säga att individer lär sig att uppfatta situationen på ett nytt sätt. Genom den kognitiva omstruktureringen kan det som uppfattas stressande nu, uppfattas mindre stressande med ett annat sätt att tänka om situationen.

KBT är en terapimetod som avser att jobba med tankar, beteende och känslor. Utifrån det perspektivet verkar det rimligt att metoden skall ha framgång för stressrelaterade tillstånd. Det

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

som komplicerar i behandlingen av stresstillstånd är just stressen. En hjärna som har en hög stressnivå är inte mottaglig för ny information, då stress medför att hjärnan framför allt är inställd på att överleva genom att fly eller fäkta ("fight or flight"). Metoder för att få ner den akuta stressen ter sig därför rimliga att inleda med i en psykologisk behandling, för att sedan påbörja resterande del av en KBT-behandling. Dock återstår frågan hur man vet att individen är i rätt läge, vilket troligen är vad som är svårast att bedöma och en orsak till att studierna har relativt ojämna resultat. Ytterligare en aspekt av långvarig stress visas i van Dam et al. (2012) när de under två års tid följer upp individer som drabbats av utmattning och genomgått behandling för det. Deltagarna uppfyller inte kriterierna för diagnos men de lider av mer trötthet och kognitiv svikt än kontrollgruppen. Det indikerar att det finns en kvarvarande kognitiv nedsättning, möjligen till följd av en hjärnskada. Det är inte ofarligt att utsättas för stress under en lång tid. Som terapeut är det viktigt att ta tillståndet på allvar och samtidigt ta hänsyn till den kognitiva nedsättningen när en KBT behandling ska genomföras för denna grupp.

## Metoddiskussion

Att genomföra ett kartläggande litteraturstudie för en diagnos som inte finns definierad i något annat land än Sverige gör att materialet blir brett men ospecifikt. Under studiens gång har flera begrepp för utmattningssyndrom uppenbarats sig för författaren till denna uppsats, exhaustion disorder och exhaustion due to persistent non-traumatic stress. Således skulle dessa begrepp behövt inkluderas i sökningen. Sökningarna som gjordes med burnout och adjustment disorder blev väldigt breda och krävde mycket manuell hantering. Begreppet clinical burnout, som författaren till uppsatsen hitta efter ett tag var ett mer specifikt begrepp och mer likt utmattningssyndrom diagnosen som var det uppsatsen ville belysa. Med kunskapen som författaren har idag skulle litteratursökningen med fördel genomförts av två personer. Avgränsning till studier genomförda i Sverige skulle gjort materialet mer hanterbart i omfång och mer specifikt svarat på frågan om just utmattningssyndrom.

Då frågan är relativt avgränsad (men inte specifik) var det faktiskt möjligt att göra en kartläggning av de studier som fanns. Författaren till föreliggande uppsats kunde läsa de studier som var gjorda och bilda sig en uppfattning om det samlade materialet. Styrkan med

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

denna kartläggning är att den har haft ett rimligt omfång av material för den begränsade tid som kunde avsättas för denna examensuppgift.

Denna litteraturstudie har varit en variant av en kartläggande litteraturstudie (scoping review) då det är endast en person som genomför litteraturstudien och inte två vilket är normen.

Författaren har använt sig av att handledaren gjort stickprovskontroller på de utvalda artiklarna, detta följer Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (2017) när det bara finns en författare, men då det är endast en person som genomfört steg ett (sökning och urval av artiklarna) kan det medföra att kvalitén blir lidande och resultatet mindre tillförlitligt än om det varit två personer som gjort urvalet i alla steg.

### **Sammanfattning**

Deltagarna mår bättre efter att de fått en intervention med KBT. Deltagarna återvänder till arbete om det finns sådana interventioner i den KBT som ges. Minnet förbättras om KBT kompletteras med fysisk aktivitet. KBT via internet eller dator ger samma effekt som KBT som ges av terapeut på plats. Copingstrategierna för att hantera stress förbättras av KBT samt tilltro till sin egenförmåga. Att få KBT i rätt tid verkar vara av vikt, både att få den för tidigt och för sent bidrar till att förlänga sjukdomsförloppet.

## Referenslista

Almén, N. (2021). A cognitive behavioral model proposing that clinical burnout may maintain itself. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 7). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073446>

Askey-Jones, R. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy: An efficacy study for mental health care staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(7), 380–389. <https://doi.org/10.1111/jpm.12472>

Arksey, H., & O'Malley, L., (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8 (1):19-32.

Barrett, K., & Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health and Social Care in the Community*, 29(1), 113–126. <https://doi.org/10.1111/hsc.13074>

Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Schaufeli, W. B., & Wijngaards-de Meij, L. D. N. V. (2019). Predicting the Effectiveness of Work-Focused CBT for Common Mental Disorders: The Influence of Baseline Self-Efficacy, Depression and Anxiety. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(1), 31–41. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9760-3>

Cooper, C.L. & Quick, J.C. (red.) (2017[2017]). *The handbook of stress and health: a guide to research and practice*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd./Wiley Blackwell.

Dalgaard, L., Eskildsen, A., Carstensen, O., Willert, M. V., Andersen, J. H., & Glasscock, D. J. (2014). Changes in self-reported sleep and cognitive failures: a randomized controlled trial of a stress management intervention. *Scandinavian Journal of Work*, 40(6), 569–581. <https://doi.org/10.5271/sjw>

Dalgaard, V. L., Andersen, L. P. S., Andersen, J. H., Willert, M. V., Carstensen, O., & Glasscock, D. J. (2017a). Work-focused cognitive behavioral intervention for psychological complaints in patients on sick leave due to work-related stress: Results from a randomized

controlled trial. *Journal of Negative Results in BioMedicine*, 16(1).

<https://doi.org/10.1186/s12952-017-0078-z>

Dalgaard, V. L., Aschbacher, K., Andersen, J. H., Glasscock, D. J., Willert, M. V., Carstensen, O., & Biering, K. (2017b). Return to work after work-related stress: A randomized controlled trial of a work-focused cognitive behavioral intervention.

*Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(5), 436–446.

<https://doi.org/10.5271/sjweh.3655>

DeLongis, A., Folkman, S., Lazarus, R. S., Mendelsohn, G. A., Runyan Thanks also to Jim Coyne, W. M., Dunkel-Schetler, C., Felner, R., Kessler, R., Schaefer, C., & Wortman, C. (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 54, Issue 3).

de Vente, W., Kamphuis, J. H., Blonk, R. W. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Recovery of Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 658–668.

<https://doi.org/10.1007/s10926-015-9573-6>

Eskilsson, T., Fjellman-Wiklund, A., Ek Malmer, E., Stigsdotter Neely, A., Malmberg Gavelin, H., Slunga Järholm, L., Boraxbekk, C. J., & Nordin, M. (2020). Hopeful struggling for health: Experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(3), 361–368. <https://doi.org/10.1111/sjop.12623>

Eskilsson, T., Slunga Järholm, L., Malmberg Gavelin, H., Stigsdotter Neely, A., & Boraxbekk, C. J. (2017). Aerobic training for improved memory in patients with stress-related exhaustion: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1).

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1457->

Folkhälsomyndigheten. (4 juli 2017) [Handledning för litteraturöversikter.](#)

[https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikt)

[material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikt](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikt)



Försäkringskassan. (september 2023) *Antal pågående sjukfall på grund av stress.*

<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos-f43>

Glise, K., Ahlborg, G., & Jonsdottir, I. H. (2012). Course of mental symptoms in patients with stress-related exhaustion: Does sex or age make a difference? *BMC Psychiatry*, *12*.

<https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-18>

Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: A randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9>

Hayes, S.C. & Hofmann, S.G. (red.) (2018). *Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.

Karasek, R. A. (1979). *Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign* (Vol. 24, Issue 2).

Kemeny, M. E. (2003). The Psychobiology of Stress. In *Psychological Science* (Vol. 12, Issue 4).

Korczak et.al. (2012) Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, *8*, ISSN 1861-8863

Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., de Meij, L. W., & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: A comparative outcome study. *Journal of Occupational Health Psychology*, *17*(2), 220–234. <https://doi.org/10.1037/a0027049>

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping [Elektronisk resurs]*. New York: Springer.

Leterme, A. C., Behal, H., Demarty, A. L., Barasino, O., Rougegrez, L., Labreuche, J., Duhamel, A., Vaiva, G., & Servant, D. (2020). A blended cognitive behavioral intervention for patients with adjustment disorder with anxiety: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100329>

Lindsäter, E. (2020). *Cognitive Behavioral Therapy for stress-related disorders*. (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet). [KIB Thesis](#). ISBN 978-91-7831-667-0

Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work and Stress*, 27(2), 181–199. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782157>

Marco, J. H., Alonso, S., & Andani, J. (2020). Early intervention with cognitive behavioral therapy reduces sick leave duration in people with adjustment, anxiety and depressive disorders. *Journal of Mental Health*, 29(3), 247–255. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521937>

Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, and Elmagarmid. [Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews](#). *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Salomonsson, S., Santoft, F., Lindsäter, E., Ejeby, K., Ingvar, M., Ljótsson, B., Öst, L. G., Lekander, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effects of cognitive behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to stress-related disorders: Results from a randomized trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(2), 281–289. <https://doi.org/10.1111/sjop.12590>

Salminen, S., Mäkikangas, A., Hättinen, M., Kinnunen, U., & Pekkonen, M. (2015). My Well-Being in My Own Hands: Experiences of Beneficial Recovery During Burnout Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(4), 733–741. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9581-6>

Santoft, F., Salomonsson, S., Institutet, K., Hesser, H., Lindsäter, E., Ljótsson, B., Lekander, M., Kecklund, G., Öst, L.-G., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). *Mediators of Change in*

*Cognitive Behavior Therapy for Clinical Burnout ScienceDirect.*

[www.sciencedirect.comwww.elsevier.com/locate/bt](http://www.sciencedirect.comwww.elsevier.com/locate/bt)

Socialstyrelsen. (Oktober 2003) *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf>

Socialstyrelsen. (januari 2017) *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Utmattningssyndrom.*

<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546>

Söderström, M., Ekstedt, M., Åkerstedt, T., Nilsson, J., and Axelsson, J. (2004). Sleep and sleepiness in young individuals with high burnout scores. *Sleep*, 27, 1369–1378.

van Dam, A., Keijsers, G. P. J., Eling, P. A. T. M., & Becker, E. S. (2012). Impaired cognitive performance and responsiveness to reward in burnout patients: Two years later. *Work and Stress*, 26(4), 333–346. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.737550>

van de Leur, J. C., Jovicic, F., Åhslund, A., McCracken, L. M., & Buhrman, M. (2023).

Psychological Treatment of Exhaustion Due to Persistent Non-Traumatic Stress: A Scoping Review. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10185-y>

World Health Organization. (Maj 2019) *Burn-out an "occupational phenomenon":*

*International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Zielhorst, T., van den Brule, D., Visch, V., Melles, M., van Tienhoven, S., Sinkbaek, H., Schrieken, B., Tan, E. S. H., & Lange, A. (2015). Using a digital game for training desirable behavior in cognitive-behavioral therapy of burnout syndrome: A controlled study.

*Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(2), 101–111.

<https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0690>

## Bilaga 1

### *Förkortningar*

**BADS-A:** Behaviour Assessment of Dysexecutive Syndrome

**BAI:** Beck Anxiety Inventory

**BBI-15:** The 9-item Bergen Burnout Inventory

**BDI:** Beck Depression Inventory

**BNSQ:** Basic Nordic Sleep Questionnaire

**CES-D:** Center for Epidemiological Studies- Depression

**CFQ:** är en skattningsskala för att mäta kognitiv fusion

**CIDI:** Composite International Diagnostic Interview

**CIS:** Checklist Individual Strength

**CSR:** Clinical Severity Rating

**HAD:** Hospital Anxiety and Depression Scale

**DASS-21:** Depression Anxiety Stress Scales

**GHQ-30:** The General Health Questionnaire 12

**ISI:** Insomnia Severity Index

**Letter memory span:** Inom psykologi och neurovetenskap är minnesspann den längsta listan över saker som en person kan upprepa i korrekt ordning omedelbart efter presentation på 50 % av alla försök. Objekt kan innehålla ord, siffror eller bokstäver. Uppgiften kallas sifferspann när siffror används. Minnesspann är ett vanligt mått på arbetsminne och korttidsminne. Det är också en del av kognitiva förmågstester som WAIS. Bakåtminnesspann är en mer utmanande variant som innebär att man återkallar objekt i omvänd ordning.

**MADRAS:** Montgomery Åsberg Depression Rating Scale

**MBI:** Maslach Burnout Inventory

**MINI:** Mini International Neuropsychiatric Interview

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

**MRI:** Magnetresonanstomografi (MRI, MRT eller MR, är en medicinsk teknik för bildgivande diagnostik med en magnetresonanstomograf (magnetkamera, MR-kamera)

**n-back test:** N-back-uppgiften är en kontinuerlig prestationsuppgift som vanligtvis används som en bedömning inom psykologi och kognitiv neurovetenskap för att mäta en del av arbetsminnet och arbetsminneskapaciteten.

**PSS:** Perceived Stress Scale

**PSWQ:** Penn State Worry Questionnaire

**Recall of concrete nouns:** Raven's Advanced Progressive, Matrices- Ravens progressiva matriser (ofta kallade bara Ravens matriser) eller RPM är ett icke-verbalt test som vanligtvis används för att mäta allmänmänsklig intelligens och abstrakt resonemang och betraktas som en icke-verbal uppskattning av flytande intelligens. Det är en av de vanligaste testerna som administreras till både grupper och individer, från 5-åringar till äldre. Den består av 60 flervalsfrågor, listade efter ökande svårighetsgrad. Detta format är utformat för att mäta testtagarens resonemangsförmåga, den edukativa ("meningsskapande") komponenten i Spearman's g (g kallas ofta för allmän intelligens).

**OBI:** Oldenburg Burnout Inventory

**UBOS-A:** Utrecht BurnOut Scale-A

**PCS:** Pain Catastrophizing Scale

**POMS-f:** Profil of Mood States

**RSME:** Rating Scale Mental Effort

**SCID I:** Structured Clinical Interview for DSM-IV-Axis I Disorders

**SCL-90:** Symptom Check List-90 items

**SISE:** Single Item Self Esteem

**SMBQ:** Shirom-Melamed Burnout Questionnaire

**STAI-T:** State-Trait Anxiety Inventory

**Stropp test:** psykologisk utvärdering av uppmärksamhet

**SWED-QUAL:** The Swedish Health-Related Quality of Life Survey

## Hjälper KBT individer med utmattningssyndrom?

**Trail making test:** Trail making test är ett neuropsykologiskt test som undersöker förmågan att med synen söka och behandla information, mental flexibilitet och den exekutiva förmågan.

**VAS-stress:** Clinical stress assessment using a visual analogue scale

**WAI:** Working Alliance Inventory

**WAIS:** Wechsler Adult Intelligence Scale