

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att ta del av de upplevelser och erfarenheter legitimerade psykoterapeuter verksamma inom kognitiv beteendeterapi har av att skapa och bibehålla psykisk och fysisk balans i sina egna liv. Deltagarna bestod av tolv legitimerade psykoterapeuter alla verksamma inom privata sektorn, 5 kvinnor och 7 män. Resultatet av de semistrukturerade intervjuerna visade att det fanns en stark upplevelse av brist på fokus på den egna hälsan under utbildningen. Psykoterapeuterna använde själv KBT tekniker, t. ex mindfulness. Det upplevdes viktigt att ha andra intressen förutom sitt arbete samt att erfarenheten skapar insikter som är viktiga balansverktyg.

Nyckelord: leg.psykoterapeut, KBT, mindfulness, terapeutisk allians, kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer, fenomenologi.

Abstract

The aim of this study was to take part of the knowledges and experiences authorised psychotherapists working with cognitive behaviourtherapy have when it comes to create and maintain mental and physical health in their own lifes. The participants included 12 authorised psychotherapists all working within the private sector, 7 men and 5 women. The result from the semistructured interviews showed that there was a strong experience that the education had a lack of focus on your own health. The psychotherapists practised the techniques of CBT themselves, for example mindfulness. It was considered important to have interests outside the office. Experience create insights that help the psychotherapists to keep their own health in balance.

Keywords: psychotherapist, CBT, mindfulness, therapeutic alliance, qualitative research method, semistructured interviews, phenomenology.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	s.4
Legitimerad psykoterapeut.....	s.4
Teori.....	s.4
<i>KBT</i>	s.4-5
<i>Inlärningsteori</i>	s.5-6
<i>Kognitiv teori</i>	s.6-7
<i>KBT idag och dess tekniker</i>	s.7
Exponering.....	s.7
Hemuppgifter.....	s.7
Mindfulness.....	s.7
Acceptans.....	s.7
Validering.....	s.7
Automatiska tankar och schemabearbetning.....	s.7
Tidigare forskning.....	s.8
Syfte.....	s.9
<i>Frågeställningar</i>	s.9
Metod.....	s.9
<i>Procedur</i>	s.10
<i>Analysmetod</i>	s.10-11
<i>Deltagare och plats</i>	s.11
<i>Material</i>	s.11-12
Resultat.....	s.12
<i>Utbildning</i>	s.13
Upplevelse brist på fokus på egen hälsa.....	s.13
Upplevelse egenterapi viktigaste redskapet.....	s.13-14
Upplevelse brist i egenterapi.....	s.14
Upplevelse teoretiska kunskaper i praktiken.....	s.14
<i>KBTverktyg</i>	s.14
Upplevelse angående mindfulness.....	s.14
Upplevelse av acceptans.....	s.15
Upplevelse av självvalidering.....	s.15
Upplevelse att identifiera automatiska tankar.....	s.15-16
<i>Yttre bekräftelse</i>	s.16
Upplevelse av patientens betydelse.....	s.16
Upplevelse av kollegors betydelse.....	s.16
Upplevelse av om att fortlöpande gå i terapi.....	s.16
Upplevelse om att hitta terapeut själv.....	s.16
Upplevelse om att terapi att ge terapi.....	s.16
<i>Förväntningar</i>	s.17
Upplevelse om omgivningens förväntningar.....	s.17
Upplevelse om min roll som terapeut.....	s.18
<i>Övriga tekniker</i>	s.19
Upplevelse motion viktigt.....	s.19
Upplevelse att andra intressen viktigt.....	s.19
Diskussion.....	s.22

<i>Utbildningen och egenerapin</i>	s.22-23
<i>KBT verktyg</i>	s.24-25
<i>Yttre bekräftelse</i>	s.25-26
<i>Förväntningar</i>	s.26
<i>Övriga tekniker</i>	s.26-27
<i>Framtida forskning</i>	s.27
<i>Validitet och reliabilitet</i>	s.27
<i>Avslutande reflektion</i>	s.28-29
Referenslista.....	s.30-31
<i>Bilaga Intervjuguide</i>	

Denna studie handlar om hur psykoterapeuter håller sin egen psykiska och fysiska hälsa i balans. De individer som intervjuats har alla varit legitimerade psykoterapeuter som arbetar med kognitiv beteendeterapi. Studien ska framförallt försöka beskriva vilka verktyg legitimerade psykoterapeuter inom KBT själva använder för att må bra och om de använder sig av de tekniker de själva lär ut. Studien börjar med att ta upp den utbildning som krävs för legitimerade psykoterapeuter. Sedan följer de begrepp som är nödvändiga både för forskare och läsare att vara insatta i för att kunna förstå och tolka de intervjuade psykoterapeuternas upplevelser och erfarenheter.

Leg.Psykoterapeut

De individer som intervjuats i denna studie har alla varit legitimerade psykoterapeuter. Psykoterapi är en vidareutbildning. Den grundutbildning som krävs är inom människovårdande yrken som till exempel leg.psykolog, leg.läkare och socionom. Psykoterapeututbildningen sker i två steg och finns i olika inriktningar. De två stegen innefattar en basutbildning med egen terapi (50h) och handledning (60h). Leg. psykologer har redan denna basutbildning i sin grundutbildning. Sedan följer steg 2 som vidareutbildning med syfte att kunna arbeta självständigt med teoriernas olika tekniker. Psykoterapeututbildningarna har olika inriktningar, till exempel den psykodynamiska terapin, den kognitiva beteendeterapin samt inriktningar på familj, barn eller vuxenterapi (<http://www.riksforeningenpsykoterapicentrum.se/>).

Handledare i KBT är legitimerade psykoterapeuter som gått en av socialstyrelsens godkända handledareutbildningar omfattande 30 universitetspoäng (<http://www.kbt.se/>).

Teori

Nedan följer en översikt om själva begreppen som tas upp i studien – Kognitiv beteendeterapi och dess ursprung och historia. Inom KBT beskrivs också terapins olika huvudtekniker.

Kognitiv beteendeterapi

Man kan beskriva KBT som ett samlingsbegrepp, ett ”paraply” för en uppsättning teorier och tekniker baserade på inlärningsteori och kognitiv teori där betoningen kan läggas olika. De olika delarna kompletterar, snarare än konkurrerar med varandra (Kåver, 2006).

Nedan följer en beskrivning av de olika teorier som KBT har sitt ursprung i.

Inlärningsteori

Grunden till beteendeterapin ligger i inlärningsteorin. Inlärningsteorin hjälper oss att förstå mänskligt fungerande och hennes förmåga att lära in och lära om. Den har på så sätt en optimistisk och flexibel syn på människan. Vid psykiska problem blir det nödvändigt att med hjälp av en

bedömning se om problemen bottnar i till exempel felaktig inläring eller blockering av redan befintlig kunskap. Inläringsteorin utgör själva golvet i KBTs behandlingsmodell, ett golv på vilket alla praktiska behandlingsåtgärder vilar (Kåver, 2006).

På 60-talet började verksamma psykologer ifrågasätta den psykoanalytiska fokuseringen på den inre processen. Beteendeterapin skulle istället fokusera mer på att dysfunktionellt beteende är inlärt och dessa beteenden kan läras om (Passer & Smith, 2007).

Psykoterapeuter verksamma idag är väl insatta i beteendeterapins grundprinciper och i begrepp som utsläckning, habituering, positiv och negativ förstärkning, klassisk betingning och operant inläring. En patient som lider av social fobi kan till exempel med hjälp av exponering ”släcka ut” sin irrationella rädsla. Genom dessa olika tekniker vill psykoterapeuten ändra patientens dysfunktionella beteende och menar inte som psykoanalytikern att beteendet härstammar från bakomliggande problem. Det är istället själva beteendet som är problemet (Kåver, 2006).

Kognitiva teorin

Om inläringsteorin är det ena benet i KBT så är kognitiv teori det andra. Utgångspunkten i den kognitiva teorin är att våra tankar är bärare av känslor och handlingar. Det är alltså inte händelserna i sig som är problemet utan hur vi tolkar och tänker om dem (Kåver, 2006).

Begreppet kognition har delats in i tre lager för att effektivare kunna hitta problemen.

Det första lagret är våra inre arbetsmodeller, så kallade scheman och grundantaganden. Dessa scheman är personliga mönster som skapar vår självbild och bestämmer hur olika situationer tolkas (Frostin, 2003).

Det andra lagret är personliga livsregler. Enligt Beck (1996) styr dessa livsregler hur den inre arbetsmodellen kommer till uttryck. Vi är ofta inte medvetna om dem och upplever bara de känslomässiga och typiska obehagen de medför (Frostin, 2003).

Det tredje och sista lagret är automatiska tankar. De kan beskrivas som spontana, snabba bilder eller tankar, t.ex. Aj! Hungrig! De automatiska tankarna är mer som inre dialoger i vilka vi resonerar med oss själva (Kåver, 2006).

Den kognitiva terapin formades av den amerikanska psykiatriprofessorn och psykiatrianalytikern Aaron.T.Beck under 1960-talet. Han upptäckte gemensamma drag hos deprimerade i form av automatiska tankar av negativt slag och systematiska feltolkningar av verkligheten. Beck beskrev sina patienters negativa tankar i form av en triad där de tre hörnen representerar en negativ syn på sig själv, på omgivningen och framtiden (Frostin, 2003).

Grundtanken i den kognitiva terapin är att patienten ska få nya insikter om sig själv och bli sin egen läromästare. Denna tanke härstammar ända från den grekiske filosofen Sokrates 470-399 f. kr. Sokratiske samtalsmetodik innebär att individen ska stimuleras att använda sitt eget förnuft för

självreflektion (Frostin,2003). Psykoterapeuten ska inte agera som en guru med svar på alla frågor utan mer som en reskamrat som hjälper patienten komma till egna nya insikter (Kåver, 2006).

I det kognitiva terapeutiska arbetet är ”konceptualiseringen” en mycket viktig process där psykoterapeuten för protokoll över patientens dysfunktionella tankefällor och skapar insikt hos patienten om dessa (Frostin,2003). Tankefällorna kan till exempel vara selektiv uppmärksamhet, allt eller inget tänkande och förstoring alternativt förminskning (Kåver, 2006).

KBT idag och dess tekniker

KBT har visat goda vetenskapliga resultat på de flesta psykiska besvär. Till en början fokuserades terapin mycket på ångest och affektiva störningar till exempel social fobi och panik syndrom. Men idag vet man att terapin är framgångsrik inom många områden (Kåver, 2006).

Om inlärningsteorin med beteendet i fokus är den första utvecklingsfasen i KBTs historik så är den kognitiva teorin med tankarna i fokus den andra utvecklingsfasen. Den tredje fasen som vi befinner oss i idag betonar känslornas betydelse. Tidigare betraktades känslor som inre processer som inte kunde mätas eller observeras på något sätt och var därmed inte av särskilt stort intresse (Passer & Smith, 2007). Men i dagens terapeutiska arbete har känslorna intagit en viktigare roll. De har lika stor betydelse som tankarna och beteenden. I KBT är ett av målen att hjälpa patienten hitta en balans mellan det rationella och det känslomässiga. Begreppen balans och känsloreglering är centrala (Kåver, 2006).

Det som kännetecknar KBT är bl.a att behandlingsarbetet baseras på en beteendeanalys. I den samlar psykoterapeuten information om patientens problem och analyserar dessa. Rent praktiskt koncentreras beteendeanalysen kring patientens problembeteenden som uttrycks i överskott och brister (Öst, 2006).

Samarbete, undervisning och tydligt strukturerade behandlingsmål är andra grundstenar i behandlingsarbetet. Patienten förväntas samarbeta och vara aktiv med hemuppgifter som ska genomföras. Psykoterapeuten arbetar pedagogiskt med att förklara och lära ut problemen utifrån KBT teorin. Patienten får också tydliga mål formulerade med sin behandling. Men även om det ställs tydliga krav på patienten så måste alltid dessa omgärdas av förståelse och empati. Den terapeutiska alliansen mellan patient och psykoterapeut är en balansgång mellan tydlig struktur och empati (Kåver, 2006). Vanliga tekniker inom KBT är bl.a exponering, hemuppgifter, mindfulness, validering, acceptans och schemabearbetning.

Exponering

Exponering är en av de mest använda teknikerna i KBT. Med denna teknik som har rötter i inlärningsteorin försöker man släcka ut den betingade skräckreaktionen genom att utsätta sig för den utlösande situationen om och om igen. En kognitiv omstrukturering är en av de verksamma

mekanismerna vid exponering. Ett nytt sätt att tänka om situationen kan bli en positiv konsekvens (Kåver, 2006).

Hemuppgifter

Hemuppgifter är ett sätt att föra ut terapiarbetet till patientens vardag. Uppgifterna finns i olika former, till exempel dagböcker där patient registrerar tanke-känsla-beteende (Öst, 2006).

Mindfulness

Mindfulness eller medveten närvaro är en urgammal buddistisk metod som är relevant till våra liv i nutid. Det går framför allt ut på att ha kontakt med nuet. Med hjälp av meditationsövningar får patienten en större vakenhet, mer kontakt med sina känslor och acceptans av verkligheten (Kabat-Zinn, 1994).

Nilsonne är en av introduktörerna av mindfulness i Sverige. Hon menar att modern neuropsykologi kan möta och fördjupa den kunskap som finns inom mindfulnessstraditionen. Vår hjärna är föränderlig och att öva upp att styra sin uppmärksamhet kan utveckla och forma vår hjärna (Nilsonne, 2009). Idag har mindfulness fått stor genomslagskraft och har allt från ett självutvecklande syfte till att behandla svårt psykiskt sjuka (Kåver, 2006).

Acceptans

Acceptans är en teknik inom KBT som betonar en balans mellan förändring och det som vi inte kan förändra. Patienten kan få acceptansövningar med inledande träning på medveten närvaro, avslappning och hemuppgifter (Kåver, 2007).

Validering

En patient som lär sig bekräfta sig själv och andra hanterar sorg och smärta bättre. Validering i samarbete med acceptans kan hjälpa patienten skapa en utvecklande miljö och mer empatisk syn på sig själv. Forskning inom validering visar på goda möjligheter att skapa bättre miljöer för dysfunktionella familjer (Kåver, 2006).

Automatiska tankar och schemabearbetning

Psykiateren kan hjälpa patienten identifiera vilka negativa automatiska tankar som brukar komma upp i olika situationer. När den identifikationen har gjorts av dessa omedvetna tankeprocesser kan det bli lättare att försöka ändra negativa tankar och på så sätt påverka beteende i dessa situationer (Beck, 2007).

Ibland sitter tankar och beteende djupare och en bearbetning av patientens negativa scheman kan bli nödvändig. Scheman skapas ofta kring centrala teman. Ett tema hos en patient kan vara ”tillhörighet”, är detta schema negativt känner patienten en upplevelse av övergivenhet och misstänksamhet. Terapin kan då försöka förnya patientens befintliga scheman (Kåver, 2006).

Tidigare forskning om psykoterapeuter

Irene Henriette Oestrich har i sin bok "Tankens kraft" (2003) försökt samla tidigare forskning på psykoterapeuter och deras välmående. Hon menar att det finns för lite forskning inom området och det är först på senare tid som ett par forskare verkligen har granskat denna yrkesroll på djupet.

Michael Mahoney är en av de som Oestrich nämner. Mahoney har bland annat forskat i psykoterapeutens personliga problem och självterapi-mönster. Psykoterapeuterna i hans studie upplever sig ofta stressade och isolerade. De betonar vikten av att ha stöd från en mer erfaren psykoterapeut. Detta stöd anses speciellt viktigt under egna personliga kriser (Mahoney, 1997). I en annan undersökning om psykoterapeuters personliga problem som gjordes i USA, 1987, medgav 62% av psykoterapeuterna att de arbetade även under egna livskriser som påverkade deras arbete markant (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1978).

Guy och Norcross (2005) har genom kvalitativ forskning följt 10 psykoterapeuter och deras resa hur de blev psykoterapeuter och hur deras liv blev som verksamma. Psykoterapeuterna upplevde att med tiden lärde de sig att sätta hårdare gränser mellan privatliv och yrkesliv. Denna förmåga till gränssättning underlättade deras arbete betydligt. Dessa två har även skrivit en guidebok "Leaving it at the Office" där de samlat litteratur i ämnet och fått ta del av psykoterapeuters erfarenheter av hur de skapar psykisk balans i sina liv. Boken nämner olika självbehandlingsmetoder som är lämpliga för psykoterapeuter. De betonar vikten av att lämna arbetet på kontoret och att verkligen vila ut i perioder (Norcross & Guy, 2007).

Det finns även en del forskning om psykoterapeuters personliga egenskaper och vilka av dessa som korrelerar med en högre risk för att "bränna ut" sig. Psykoterapeuter som är alltför kontrollerande, idealistiska och perfektionistiska har en större benägenhet att lämna yrket (Coale, 1998). Christina Maslach, som var med och myntade uttrycket "utbränd", har tillsammans med Goldberg (1998) sett att interaktionen mellan vissa personlighetstyper och psykoterapeutyrket kan förutse en hög risk för utbrändhet. Deras forskning visade att den "osjälviska personlighetstypen" som bortser sina egna behov är en dålig kombination med psykoterapeutyrket.

Psykoterapeutens förhållande och utbyte av sin patient är också ett område som det finns en del forskning på. Patienten kan vara med och utveckla psykoterapeuten och förändra dennes syn på sig själv och på sitt liv. Kottler (2005) beskriver i boken "The client who changed me" om psykoterapeuters specifika lärdomar från patienter. Deras berättelser beskriver ett omvänt förhållande där patienten kan bli läromästare. Sheldon Kopp skrev även hon en bok inom området patienters och psykoterapeuters förhållanden, "If you meet Buddha on the road, Kill him!" (1972). Hon menar att det har visat sig viktigt för psykoterapeuten att se sig som en reskamrat till patienten och inte som en guru som tar på sig hela ansvaret för att kunna bibehålla egen psykisk balans.

Syfte

Syftet med denna uppsats var att genom kvalitativa intervjuer ta del av hur de leg. psykoterapeuterna verksamma inom kognitiv beteendeterapi håller psykisk balans i sina egna liv. Psykoterapeuter arbetar dagligen i en miljö där de möter människor i negativ balans, till exempel ångest och självmordstankar. En psykoterapeut som har psykisk och fysisk hälsa är naturligtvis viktigt för psykoterapeuten själv men även en kvalitetssäkring av vården. En del av syftet med studien var också att för egen del få ta del av psykoterapeuters mångåriga erfarenheter. Tanken var också att studien kan intressera andra individer som tänker utbilda sig eller redan verkar inom psykoterapin. Det kändes viktigt att utforska detta område då det finns mycket lite tidigare forskning.

Frågeställningarna i studien riktar in sig på tre olika områden. Den första frågeställningen undersöker vilka balansverktyg psykoterapeuten upplever sig få under sin tid som student. Den andra frågeställningen riktar in sig på psykoterapeutens pågående arbete och vilka verktyg som underlättar och hjälper psykoterapeuten där. Den tredje frågeställningen riktar in sig mer på erfarenheter och verktyg som kommer med tiden som praktiserande psykoterapeut. Denna studie har valt att inrikta sig mer på vilka positiva lösningar som psykoterapeuterna använder när de vill bibehålla sin egen hälsa istället för att belysa psykoterapeuternas direkta problemsituationer.

Frågeställningar

1. Upplever psykoterapeuterna att de fått bra verktyg med sig från sin utbildning för att underhålla sin egen psykiska hälsa?
2. Använder psykoterapeuterna själva de KBT tekniker de lär ut?
3. Vilka erfarenheter och insikter upplevs skapa balans i den egna hälsan?

Metod

Deltagare och plats

Urvalet har begränsats till att alla psykoterapeuter ska vara legitimerade och arbeta inom KBT. Anledningen till denna begränsning är att det hade varit svårt att jämföra resultat med individer som inte har samma utbildningsbakgrund. 13 personer tillfrågades om de ville delta i studien, tolv av dessa tackade ja. De individer som valdes var 10 legitimerade psykologer, en var legitimerad läkare

och en person med en master examen i psykologi. Samtliga var legitimerade psykoterapeuter verksamma inom KBT.

Alla medverkande i studien är verksamma inom privata sektorn varav fem arbetar som egen anställda. Deltagarna var 7 män och 5 kvinnor mellan 39-63 år.

I urvalsprocessen har det funnits ett mål att skapa variation i undersökningsgruppen. Samtliga i undersökningsgruppen har därför handplockats genom att bli tillfrågade direkt via telefon eller email. Hänsyn har tagits med tanke på olika strata (t.ex olika åldrar, kön, arbetsplatser). På så sätt har det undvikits att det bara var äldre, erfarna psykoterapeuter eller bara kvinnor som beskrev sina upplevelser. Samtliga intervjuer utfördes på psykoterapeuternas respektive arbetsplatser.

Metodval

Den kvalitativa forskningsmetoden låg till grund för denna studie. Upplevelser och sociala mönster som kommer fram under de tolv intervjuerna är lämpliga att studera med kvalitativa metoder för att de har egenskaper som skiljer sig från materiella processer som till exempel de fysiologiska (Langemyr, 2008). Denna studie har till syfte att ta del av subjektiva berättelser och få en praktisk förståelse för handlingar och åsikter. Då är den kvalitativa metoden lämplig (Miles & Huberman, 1994).

Datainsamlingsmetoden i studien var den kvalitativa forskningsintervjun. Syftet med denna metod var bland annat att kunna gå in och ta del av individers personliga upplevelser och viktiga erfarenheter och därmed få nya kunskaper samt identifiera mönster i de fenomen som kommer fram (Kvale, 1997).

I denna studie har en specifik yrkesgrupp studerats istället för en större populations generella allmänna åsikter. Intervjun som forskningsmetod är lämplig när man vill ta del av och lära av individuella erfarenheter (Denscombe, 2000).

Det finns för och nackdelar med den kvalitativa forskningsmetoden. När en studie baseras så mycket på intervjupersoners subjektiva perspektiv måste den kvalitativa forskaren vara medveten om att det är omöjligt att sätta sina egna perspektiv helt åt sidan och inte heller hävda detta (Glynis, Hammond, Fife-Schaw & Smith, 2007). Denna validitetsfråga nämns mer i procedurdelen och i diskussionsdelen.

Procedur

Den kvalitativa forskningsintervjun finns i flera former och i denna studie valdes den semistrukturerade intervjun. Den semistrukturerade intervjun är varken ett öppet samtal eller ett strängt formulerat frågeformulär. Meningen med denna intervjuform blir att lyssna och samla in detaljerad information från en grupp individer samt att tolka de beskrivna fenomenens mening (Kvale, 1997). Kvale menar också att intervjun bör förberedas noga och att en insikt om att struktur

krävs av forskaren. Strukturen måste dock vara kombinerat med en öppenhet som inkluderar uppföljande frågor för att den intervjuade individen ska bli så självkommunicerande som möjligt. Till grund för intervjuerna låg den i förväg strukturerade intervjuguiden (bilaga). I denna studie kan ett exempel nämnas som visar denna strukturerade men ändå flexibla process. När 4 intervjuer genomförts hade samtliga deltagare tagit upp en upplevelse av omgivningens skeva förväntningar på psykoterapeutrollen. I Intervjuguiden tillkom därför en åttonde fråga : Tycker du att omgivningens uppfattning/förväntning av en terapeut stämmer med din? (Bilaga).

Varje intervju inleddes med korta fakta frågor om individens ålder, kön, arbetsplats och antal år yrket. Intervjuerna varade mellan 45min-1,5h och genomfördes alla i januari/februari 2010. Glynnis et al. (2006) menar att precis som vid andra datainsamlingsmetoder innebär intervju metoden att vissa forskareffekter kan inträffa, till exempel kan forskarens karaktärsdrag påverka intervjupersonernas vilja att delta och även svarens natur kan påverkas. Intervjuareffekter inträffar inte bara för att den utfrågade reagerar mot attribut. Det är även möjligt att forskaren reagerar mot den utfrågades attribut och att detta påverkar hur frågorna ställs och sedan tolkas. Bästa sätt att exkludera intervjuarbias när tolkning och analys av svaren ska ske, är att använda någon mekanisk metod för att spela in svaren. Inspelningarna i denna studien användes därför sedan som stöd till de övriga anteckningarna som togs vid själva intervjutillfället. Anledningen till att inspelningarna bara användes som stöd och inte skrevs ut ordagrant var att det hade varit en alltför tidskrävande process.

Intervjuguiden som bestod av 8 frågor baserade på i förväg bestämda teman. Intervjufrågorna testades innan intervjuerna av 3 studenter från institutionen för psykologi för att se om de var begripligt formulerade. Eftersom det är så många problem vid fastställning av individuella frågor såsom vilken ordning de ska besvaras och att länkarna mellan dem ska stämma, bör intervjuguiden testas innan (Glynnis et al., 2006).

Analysmetoden

Analysen av de semistrukturerade intervjuerna utfördes genom meningskategorisering, där de tidigare utvecklade temaområdena blev huvudkategorierna. Intervjuerna kodades sedan in i kategorierna. Analysmetoden har på så sätt styrt sammanställningen av intervjuguiden och intervju processen. Syftet med denna analysmetod var att skapa en tydlig struktur och en röd tråd i studien ända från start (Kvale, 1997).

Intervjuerna tolkades fenomenologiskt, dvs med syfte att beskriva de psykologiska fenomen så som de upplevdes av de intervjuade i denna studien (Langemar, 2008).

Första steget var att skapa huvudkategorier utifrån de i förväg bestämda teman som togs upp under intervjuerna. Sedan följde en reduktion av intervjumaterialet. Upprepningar och uttalanden som inte berör ämnet är exempel på denna reduktion. Ett tredje steg var finna de beståndsdelar i de

12 intervjuerna som är nödvändiga för att fenomenet ska upplevas som just detta fenomen och inget annat (Kvale, 1997). Kvale menar också att det är en fördel att vara flera tolkare av intervjumaterialet för undvika subjektiva tolkningar. Ett samarbete med två andra studenter inleddes. Studenterna läste igenom intervjuanteckningarna och bekräftade att de noterade samma fenomen. Studenterna kunde inte spåra någon identitet till anteckningarna. Dessa fenomen delades sedan i underkategorier. Viss text ändrades något för att inte information som arbetsplats och titel skulle hota konfidentialiteten. De 12 genomförda intervjuernas resultat redovisades utifrån dessa kategorier då detta tydligast visar innehållet av intervjuerna.

Material

Samtliga intervjuer i studien genomfördes med riktlinjer från en intervjuguide (bilaga). Intervjuguiden bestod av 8 frågor baserade på i förväg bestämda teman. Dessa teman bestämdes för att lättare få en struktur och ett klart syfte med intervjun. Det blev också mycket lättare att skaffa de kunskaper i området som behövdes för att kunna genomföra valida intervjuer. Tema områdena var: utbildning, KBT tekniker, förväntningar, bekräftelse och övriga tekniker. Samtliga deltagare fick information om att syftet med studien är att se hur psykoterapeuterna håller sin egen psykiska hälsa i balans. Frågorna i intervjuguiden ska försöka undersöka var psykoterapeuterna hittar sina egna verktyg för att kunna göra just detta. Är det under utbildningen eller som verksamma psykoterapeuter? Är det erfarenheten som skapar dessa balansverktyg? Temat erfarenhet specificerades med frågor angående förväntningar och bekräftelse. Dessa begrepp är centrala inom KBT och därför intressanta att belysa. Området erfarenhet är ett brett tema och en specifikation ansågs därför lämplig för att en större möjlighet till att upprepade mönster skulle uppstå.

Bandspelare användes under samtliga intervjuer förutom de två första. Anledning till att de inledande intervjuer inte bandades var att den första bandspelaren inte fungerade korrekt. Efter intervjuerna användes inspelningarna som stöd när anteckningarna skulle tolkas.

Resultat

När de inspelade intervjuerna upprepande gånger både lästs och lyssnats igenom framträdde några fenomen väldigt tydligt. Dessa delades först in i de i förväg bestämda huvudkategorierna och sedan bildades underkategorier till dessa 5 huvudkategorier. Underkategorierna består av de intervjusvar som citeras och bildar liknade och upprepande mönster. Nedan följer resultatet av denna meningskategorisering;

Huvudkategorier	Underkategorier
1. Utbildning	Upplevelse brist på fokus på egen hälsa

	Upplevelse egenterapin viktigaste verktyget Upplevelse av brist i egenterapi Upplevelse av teoretiska kunskaper i praktiken
2.KBT verktyg	Upplevelse angående mindfulness Upplevelse att identifiera automatiska tankar Upplevelse av acceptans Upplevelse av självvalidering
3. Yttre bekräftelse	Upplevelse av patientens betydelse Upplevelse av kollegors betydelse Upplevelse om att fortlöpande gå i terapi Upplevelse om att hitta psykoterapeut själv Upplevelse om att ”terapi” att ge terapi
4.Förväntningar	Upplevelse av omgivningens förväntningar Upplevelse av min roll som psykoterapeut Upplevelse om förväntningar på KBTs struktur
5.Övriga verktyg	Upplevelse att motion viktigt Upplevelse att andra intressen viktiga

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier.

1.Utbildning

Upplevelse brist på fokus på egen hälsa

”Ja, det finns underskott på fokus på egen hälsa och balanstekniker, helt klart.”

”Du är inne på ett viktigt spår här, jag är själv handledare nu och ser att ibland är inte egen terapitimmarna tillräckliga. Det är svårt att hjälpa andra om du inte är i balans själv.”

”Kurslitteraturen inom området är begränsat, jag kan inte direkt ge dig några tips.”

”Fokus ligger ju mer på tekniker och på patienterna, så ja det finns en klar brist här.”

Upplevelse egenterapin viktigaste redskapet

”Egenterapin är det viktigaste verktyget för att lära känna dig själv, viktigt för din egen

mentala hälsa.”

”Egenterapin är väl det enda som fokuserar på mitt eget välmående”

”Kontrollen av om man själv mår bra ligger i egenterapin”

”Egenterapin är utbildningens balansverktyg.”

Upplevelse brist i egenterapin

”Egenterapin blir vad du gör själv av den. Jag fokuserade på min professionella självbild. Men det finns en brist på hälsa och välbefinnade. Tyvärr saknade egenterapin fokus och struktur. Det gäller att vara klar med vad ditt mål med egenterapin är”

”Min egenterapi var värdelös, ingen koncept eller struktur.”

”Din handledare, ”din terapeut” är van vid klienter, det är ju annorlunda förhållande, det kan bli lite problematiskt här. Syftet blir mycket upp till dig.”

”Egenterapin är viktig för din balans och välmående, men du måste veta vad den ska gå ut på – ha ett mål. Jag tror att detta har börjat uppmärksammas, det finns nog något dokument skrivet nu i utbildningen angående egenterapins struktur och mål.”

”Jag saknade viss fokus på egenterapin, ett tips till de som ska utbilda sig till psykoterapeuter är att fundera noga på ditt mål med egenterapin, så att du får ut något av den.”

Upplevelse av teoretiska kunskaper i praktiken

”Ja, jag upplevde teori – praktik fungerar mycket bra. Den struktur vi lärde under utbildning underlättar mitt arbete, tycker jag. Det är så klara riktlinjer.”

”Ja, den terapeutiska alliansen, speciellt. Patienten måste vilja och veta vad det handlar om redan från början.”

”Teorin går bra i praktiken, det är ju en konkret handlingsplan mellan mig och patienten, jag gillar det sättet att arbeta. Jag mår bra i det.”

2.KBT verktyg

Upplevelse angående mindfulness

”Jag undervisar själv i mindfulness kurser och gör övningar hemma. Men själva undervisningstimmarerna ger mig mycket själv också.”

”För mig är avslappning och mindfulness övningarna helt nödvändiga. Jag blir lugnare och fokuserad och mindre orolig själv. Jag släpper problem och får balans. Alltså, det blir lättare för mig att gå hem och må bra.”

”Regelbunden avslappning, t ex innan lunchen. Jag tror mycket på det att få bort det negativa, samla sig. Jag får bort spänningar. Jag har gjort detta i många år, långt innan mindfulness begreppet.”

”Mindfulness är den teknik jag använder mest”

Upplevelse av acceptans

”Acceptans är erfarenhet att du kan inte förändra alla, alla vill inte förändras.”

”KBT är en målfokuserad terapi, det gör även terapeuten målfokuserad. Men jag har lärt mig att acceptera att alla patienter kan inte vara så målfokuserade. Jag accepterar att det tar längre tid, tydliga mål kan kanske inte alltid sättas.”

”Acceptans att jag inte har all kontroll, släppa kontroll behov lite. Acceptansen gör mig mer realistisk, inte så självdömande.”

Upplevelse av självvalidering

”Att bekräfta dig själv är något du lär dig efter många år som terapeut.”

”Jag känner att självvalidering är mycket viktigt, positivt ur alla synvinklar, för mig och patienten.”

” Det är något som vuxit fram, inte något som du lär dig i utbildningen.”

Upplevelse att identifiera automatiska tankar

”Jag har börjat identifiera automatiska tankar jag har angående jobbet, förstår inte varför jag inte har gjort det tidigare.. att inte agera på alla tankar som poppar upp och inte vara så hård mot mig själv, när det kommer tankar på väg hem.”

”Genom mindfulness övningar kommer automatiska tankar till mig tydligare. Jag märker av negativa tankemönster tydligare, registrerar dem och släpper taget om dem lättare. Det har hjälpt mig mycket i arbetet och att må bra utanför jobbet”

”Jag har själv lidit av panikångest,GAD,depression och lärt mig hantera situationer. Det är viktigt att aktivt se sina negativa tankar och VILJA ändra de till positiva tankar. Har man de egenskaperna kan man ha balans i sitt eget liv.”

”Jag för anteckningar över mina negativa och positiva tankar när jag märker att jag är på väg att hamna i obalans. Mycket nyttigt, jag ser direkt mönster av mina tankar. ”

3. Yttre bekräftelse

Upplevelse av patientens betydelse

”Få patienter ger tydlig bekräftelse- de behöver inte tacka. Men indirekt får jag bekräftelse av att de jobbar hårt, att de gör sina hemuppgifter.”

”Genom att själv se att patienten blir bättre, träffa och följa upp patienten.”

”Resultatet med patienten räknas, inget annat för mig.”

”Patienter som mår bättre och utvecklas. Det är en väldig bekräftelse.”

Upplevelse av kollegors betydelse

”Jag sitter ju och arbetar själv här. Men jag saknar inte direkt arbetskamrater. Jag gillar att arbeta själv, det är ju därför jag har eget. Men jag försöker ibland hitta någon att rådfråga i bland.”

”Jag arbetar ju själv så jag har inga direkta kollegor. Men det hade inte skadat att diskutera, kul att få råd eller tips.”

”Mina kollegor ger mig bekräftelse i allra högsta grad, jag har flera vänner med samma inriktning, KBT. Mycket viktigt för mig.”

”Jag har inga kollegor här på kontoret men i andra sammanhang. I det förbundet jag är verksam och i andra psykiatriska organisationer. Jag hade känt mig ensam annars.”

”Mina kollegor är mycket viktiga, en ventil. Man är ju rätt isolerad i detta yrket, mycket måste man hålla för sin själv. Så att få råd från kollegor är guld värt. Jag hade inte velat vara egenanställd”

”Ja, jag har en som jag pratar med ibland, vi bollar idéer. Men jag känner att jag inte vill ha ett för stort nätverk. Jag vill gärna prata om annat när jag inte jobbar.”

Upplevelse av fortlöpande egenterapi

”Nej, jag går inte i terapi nu, det var bara under utbildningen. Men skulle jag behöva skulle jag inte tveka.”

”Nej, jag går inte i terapi själv.”

”Till terapeut går man om man har besvär. Det har inte jag i nuläget.”

”Nej, jag går inte i terapi, jag gjorde det under min skilsmässa. Det var nödvändigt, annars hade jag inte kunnat göra mitt jobb.”

Upplevelse svårt hitta egen psykoterapeut

”Man måste känna tillit till sin terapeut annars fungerar inte terapin. Jag känner att det är svårt att hitta någon med tillit till. Jag vet för mycket själv helt enkelt, kanske.”

”Det är nog svårt att hitta en terapeut själv om det skulle behövas, vid en personlig kris eller så. Då är det bra om man har en kollega eller mentor som man litar på.”

”Det kan bli en märklig situation, terapeut och terapeut relationen. Det är bättre att ha någon nära du litar på, kollega eller liknande.”

Upplevelse terapi att ge terapi

”Att dagligen ge terapi och lära ut tekniker, gör ju att jag om och om igen tänker på dessa saker själv.”

”Jag tror starkt på de saker som jag lär ut och visar jag patient mindfulness övningar och de fungerar, så bekräftar det bara mina egna dagliga övningar.”

”Har jag haft ett samtal med en patient om självvalidering så är det klart att jag tänker på det själv när en tanke dyker upp.”

4.Förväntningar

Upplevelse av allmänhetens förväntningar

”Nej, jag har inte alls samma förväntningar på mitt yrke som omgivningen. De tror ofta att jag kan läsa av dem, se rakt genom dem. Men jag har alltid trivts i psykoterapeut rollen Det beror på mitt humör hur jag hanterar det. Ibland förstärker jag det, ibland försvagar denna uppfattning. Ibland tycker jag det är kul och spela på den och skrämma skiten ur dem!(stort skratt)”

”Ibland kan jag tycka att det är jobbigt, som till exempel på fester. Jag vill ha kul och slappna av och så kan det förväntas mitt i alltihopa att jag ska vara terapeut där också. På 5 minuter ska jag ställa diagnos och lösning. Det gäller att markera i dessa situationer.

acceptera att det är så ibland. Men ja, ibland tycker jag det är riktigt jobbigt.”

”Jag tycker att nu för tiden så har omgivningen mer realistiska förväntningar, det är bättre än för tio år sedan. Psykologi är mer än viktig del av hälsa. Jag tror KBT kan ha en del av det, tidigare fanns bara psykoanalytiska terapin och den anses mera mystisk, KBT mer konkret”

” Nej, omgivningens förväntningar stämmer inte med mina. Det vet väl alla att terapeuter kan läsa tankar och minst är mediala”.

”I början av min karriär kunde det vara påfrestande. Det fanns situationer när jag inte ville säga vad jag jobbade med. Jag vet inte om det är någon rädsla eller vad det är. Jag har pratat med mina kollegor om detta. Men jag tänker inte så mycket på det idag. Jag är säkrare i min roll idag.”

”Andras förväntningar gäller att tackla för de är ofta skeva. Konstiga kommentarer har man ju fått. Har du problem? Du som är terapeut? En bra sak du tar upp här, självbilden måste vara stark.”

Upplevelse om min roll som psykoterapeut

”Mina förväntningar är att jag ska hjälpa och det har inte förändrats. Dock är mina förväntningar mycket mer realistiska.”

”Ansvaret ligger inte bara på mig, patienten har en stor del av ansvaret, det har jag insett. Det kom med erfarenhet och är en skön insikt. Positiv både för mig och patienten.”

”I början trodde jag att det var enbart jag som skulle göra att patienten mår bra, men det har visat sig att patienten spelar en stor roll i det hela, utan hans hjälp fungerar inte KBT.”

”Att förändra, mina förväntningar har faktiskt blivit lite hårdare på patienten, jag driver dem lite hårdare för resultat.”

”Jag har en mindre självdömande syn på min roll, mer realistisk.”

”Min roll är att hjälpa patient hitta nya verktyg, det har inte förändrats genom åren.”

Upplevelse om förväntningar på KBTs struktur

”Efter ett tag som praktiserande terapeut insåg jag att KBTs struktur passar inte alla och det är inte mitt fel om det är så. Det är en befriande insikt.”

”Tydliga mål sätter jag för mina patienter. Tidsplaner också, alltså denna behandling ska ta en viss tid. Det har jag lärt mig att de kraven kan jag inte ha på mig själv eller på alla mina patienter. De finns de som är mer kroniskt sjuka. De behöver mer stöd fortlöpande.”

”I början tyckte jag KBT skulle funka för alla. Det gör det inte alltid. Jag kan se det ganska snabbt hos patienter nu. Då kan jag rekommendera annat.”

5.Övriga tekniker

”Motion är bra och avstressande, för mig. Det är verkligen ett balansverktyg.”

”Att släppa taget om jobbet och de tankarna och hitta andra intressen. Jag målar och är kreativ med händerna.”

”KBT och psykologi är mitt stora intresse så det kan vara ett problem att lämna det och göra något annat. Det kan bli för mycket. Det gäller att hitta andra intressen som balanserar upp.”

”När jag fick barn fick jag mycket mer balans. De är mitt stora ”intresse” nu och bättre mindfulness coacher får man leta efter. De är experter på att leva i nuet.”

”Husdjur, min hund är jättebra. Jag går långa promenader. Jag försöker släppa taget hemma och rikta in mig på något annat intressant. Men det är svårt ibland.”

”Alltså jag tror jag måste jobba aktivt med balans, speciellt i ett så stressigt arbete. Jag planerar in aktiviteter, roliga saker. Som intressanta seminarium, t. ex.”

”Jag har i perioder tagit tjänstledigt och skrivit artiklar, arbetar lite som journalist. Det har varit bra för mig att skriva.”

”Det finns väldigt många utbildningar, kurser i ämnet. Jag har gått på en hel hög. De får mig att må bra. Arbetet blir mindre enformigt.”

Diskussion

Utbildningen och egenterapin

De intervjuade psykoterapeuternas upplevelse av att det finns en brist på fokus på den egna hälsan och välmående under utbildningen är mycket stark. Antal timmar under utbildning som fokuserar på psykoterapeuterna själva känns inte tillräckliga. Det uttrycks att det saknas kurslitteratur som på ett djupare plan tar upp ämnet. Norcross och Guy (2007) tar upp denna upplevelsen och menar att det finns alldeles för lite forskning och litteratur med fokus på psykoterapeuterna själva. De menar vidare att denna lucka av systematiska studier över psykoterapeuterna själva är oroväckande och bakvänt. Borde vi inte studera oss själva först och sedan andra?, frågar de sig. De för vidare resonemanget att denna tendens att ha så lite fokus och kunskap om hur psykoterapeuter hanterar egen stress bidrar till en bild att psykoterapeuter inte har egna liv utanför terapirummet.

Egenterapin som under basutbildningen är på minst 50h individuellt eller 120h i grupp upplevs som huvudverktyget när det gäller att skapa en stark och stabil grund hos sig själv som psykoterapeut. Ett mycket tydligt fenomen är att de nu verksamma utbildade psykoterapeuterna inte

är helt nöjda med sin egenterapi. Den upplevs sakna fokus, struktur och tydliga mål. Den egna terapin under utbildningen verkar avvika från den terapiteknik inom KBT som psykoterapeuterna själva tillämpar på sina patienter. En terapi vars grundstenar är just struktur och tydliga målformuleringar (Öst, 2006). Flera av psykoterapeuterna antyder att du själv måste ha ett tydligt mål med egenterapin för att den ska få ett positivt utfall.

Egenterapin kan ha sina komplikationer. I en studentuppsats från Stockholms universitet angående egenterapins betydelse upplevdes det bland annat att handledaren kan överskatta psykoterapeutstudentens förförståelse och studenten kan försöka dölja sina tillkortakommanden inför handledaren med syfte att visa sig kompetent (Rislund, 2006).

De teoretiska kunskaper som erhålls under utbildningen upplevs fungera mycket bra i praktiken. Speciellt nämns den terapeutiska alliansen som skapar bra samarbete och tydliggör för patienten om hans eller hennes ansvar att själv vara aktiv i terapin. Den upplevs underlätta psykoterapeutens arbete.

Den första frågeställningen i studien besvaras med ett missnöje. Istället för att komma med exempel på konkreta verktyg som de fått med sig för sin utbildning för att bibehålla egen hälsa betonar de bristen på just sådana verktyg.

KBT verktyg

Mindfulness är den teknik som de flesta deltagarna i studien använder och tränar regelbundet för att må bra i sitt arbete och privat. Flera av de intervjuade känner att avslappning, stretching och medveten närvaro övningar är helt nödvändiga för att de ska känna sig som närvarande psykoterapeuter. Detta är något som de tränar både under och efter arbetstid. Avslappning under arbetstid, t. ex mellan terapisesioner ökar energi, empati och uppmärksamhet hos psykoterapeuten (Norcross & Guy, 2007). Kåver (2006) betonar även hon att det i allra högsta grad är egenvårdande för psykoterapeuter att försöka leva sina liv i medveten närvaro. Upplevelsen att se inåt och öka självmedvetenheten upplevs samverka med andra tekniker inom KBT. Mindfulness blir en av ingredienserna som gör det lättare att öppna upp för identifikation av tankar. De tankemönster och automatiska tankar som kommer, till exempel efter en terapisesion, känns viktiga att förstå. Varför tänker jag negativt om min prestation idag på väg hem? Intervjupersonerna känner att det hjälper dem väsentligt både privat och i yrkeslivet att notera, identifiera och sedan släppa dessa negativa tankar. Judith.S Beck (2007) skriver om just denna medvetenhet och identifikation av automatiska tankar och hur det kan hjälpa psykoterapeuten speciellt på två områden; i relationen till patienten och med tankarna om egen prestation. Som ett exempel nämner hon att om negativa tankar dyker upp varje gång innan ett samtal med en viss patient, kan det hjälpa att identifiera dessa tankar och försöka se patienten ur annan synvinkel. Det blir då lättare att bemöta patienten på ett positivare

sätt.

Ett flertal av intervjupersonerna nämner också acceptans på flera områden, speciellt till patienten och till sin egen kontroll i terapiarbetet. Acceptans associeras också till erfarenheter och insikter. Acceptans är inget som psykoterapeuterna lärt sig under sin utbildning utan snarare med yrkeserfarenheten och i samarbetet med patienten. Det känns viktigt att acceptera att alla patienter är olika och inte följer samma mönster. Den acceptansen blir en insikt om att alla patienter kanske inte vill förändras eller har samma uppfattning om terapin som psykoterapeuten.

Oestrich (2003) skriver i sin bok "Tankens kraft"(s.33)

"Acceptans är ett nyckel ord, och acceptans som begrepp innebär också att kunna acceptera andras mycket avvikande uppfattning om rätt och fel".

Självvalidering är även det en insikt som upplevs växa fram av erfarenheten hos psykoterapeuten. Det är något man lär sig göra med tiden. Självvalideringen anses som viktigt då det ofta är ett ensamt yrke och patienten validerar inte alltid ditt arbete som psykoterapeut och ska inte heller behöva göra det. Det skapas även goda cirklar av självvalidering. Om en psykoterapeut är duktig på att validera sig själv och sin patient förstärks alliansen mellan dem (Kåver, 2006).

Frågeställning två får ett mer positivt utfall än den första. Deltagarna i studien tror på teknikerna de lär ut och använder dem själva för att må bra.

Yttre bekräftelse

Den största bekräftelsen får psykoterapeuterna av patientens framgångar. Det är de positiva resultaten som driver psykoterapeuten, det är den positiva förstärkaren. Graden av engagemang är också betydande för bekräftelse. Om en patient är målinriktad och gör sina hemuppgifter känns det bra för psykoterapeuten.

Kollegornas betydelse är stor. De fungerar som bollplank, en ventil och någon att vända sig till för att bekräfta framgångar. Det framkommer dock en skillnad i studien mellan de psykoterapeuter som är egenanställda och de som arbetar som anställda. De egenanställda är naturligt mer isolerade på kontoret, med färre kollegor närvarande, men upplever detta inte direkt negativt. De tycker däremot att de söker kollegor på andra håll som föreningar och liknande, och att det är bra att ha någon att diskutera med. De anställda psykoterapeuterna, med fler kollegor, anser inte bara att det är bra utan nödvändigt att ha kollegor som bekräftar och utvecklar deras arbete. Majoriteten av intervjupersonerna i studien är medlemmar in någon av de kognitivabeteendeföreningar som finns i Sverige och deltar bland annat i deras vidareutbildningar och föreläsningar. Kåver (2006) menar att en utvecklande och utbildande arbetsmiljö kommer patienterna tillgodo eftersom ett ständigt utbyte pågår vid luncher och raster. Arbetskollegorna kan också uppmärksamma om medarbetare visar

tecken på uttröttning och erbjuda hjälp och avlastning. Leiter & Maslach (2005) menar att arbetskamraterna är värdefulla resurser som kan ge hjälp och avlastning i arbetet. Deras sociala stöd kan vara avgörande för en individs tillvaro på arbetsplatsen. De individer som upplever att de har detta stöd från arbetskamrater löper mindre risk för utbrändhet.

Ingen av de som intervjuats går själva i terapi just nu. De upplever inte att det finns ett behov. Anna Kåver (2006) menar att terapi som egenvård kan vara svårt att ta till av flera orsaker, många terapeuter kan vara dåliga på att uppmärksamma egna signaler på överbelastning. Uttalade uppfattningar om att en terapeut ska kunna hantera sitt eget liv utan hjälp kan vara en annan. Kåver fortsätter i sitt resonemang och nämner något som också uppmärksammats i denna studien – upplevelsen att det kan vara problematiskt att hitta en terapeut som inte har rollen som medarbetare. Speciellt i början av karriären kan det vara viktigt att gå i terapi själv, i syfte som stöd och utveckling i arbetet (Norcross & Guy, 2007). Personerna i denna studie verkar välja att ha ett fortsatt samarbete med sin handledare fastän det formellt inte krävs när de är legitimerade. Upplevelsen att ha en kontakt med en mer erfaren psykoterapeut som det finns förtroende för anses av intervjupersonerna som ovärderlig. Guy (1987) menar att det är en bra självbehandlingsmetod att ha en mentor som motiverar och lugnar i stressiga situationer. Det har också visat sig viktigt med bra handledare under utbildningen och i den tidiga karriären, så att psykoterapeuterna i linje med egen personlighet kan utveckla en egen stark inre handledare (Casemont, 1986).

I KBTs struktur är psykoterapeuterna också pedagoger som ska lära ut teorin och teknikerna till patienterna. En upplevelse är att det är en bekräftelse att ge terapi för det ger så mycket tillbaka. Att dagligen sitta i samtal med patienter och upprepa olika tekniker om hur de ska hantera sina liv påminner hela tiden psykoterapeuten om hur hon eller han vill leva sitt eget liv.

En annan upplevelse är att när psykoterapeuten utbyter tankar och ideér med patienten kan även psykoterapeuten lära sig något av patienten och reflektera över hans/hennes tankar. Kottler & Carlsson (2005) bekräftar detta utbyte med berättelser från psykoterapeuter som beskriver patienter som på olika sätt förändrat dem.

Förväntningar

Ett mycket starkt fenomen i denna studie är att psykoterapeuterna upplever att omgivningens förväntningar på psykoterapeuter inte stämmer med deras egna förväntningar. Upplevelsen är att det finns en skev, missuppfattad förväntning att psykoterapeuten inte är en ”vanlig människa” som har problem som alla andra eller att psykoterapeuten kan ”se rakt igenom” personer. Oestrich (2003) nämner denna upplevelse i sin bok, ”Tankens kraft”, (s.36)

”Vi har blivit beskyllda för så mycket och en vanlig uppfattning -common nonsense- är att psykoterapeuter(såväl psykologer som psykiatriker) är fullständigt galna...och yrket omgärdas på

det hela taget med otroligt mycket fördomar.”

Denna upplevelse av skeva förväntningar och uppfattningar upplevs speciellt jobbigt i början av karriären, då förväntningarna ibland kan färga de egna. Förväntningen att du själv inte kan ha problem kan bli belastande för egna hälsan. Flera av deltagarna uppmärksammar denna förväntning från omgivningen, till exempel att de ska ge råd även privat och att de kan få kommentarer om att de visar egna problem. Ännu ett citat från Oestrich (2003), ”Tankens kraft” (s.40) belyser just denna föreställningen att psykoterapeuten själv inte kan vara sårbar.

” Det måste du veta- är du inte psykolog, kanske?, är en reaktion som den närmaste omgivningen ofta- och ibland okänsligt, kastar ur sig. Men den terapeut som tror och känner att hon eller han måste vara fri från egna personliga problem och aldrig visa sårbarhet, kommer snart bli utbränd.”

En hel del psykoterapeuter som får obalans i sina liv lider av idealiserad perfektionism och enorma förväntningar på sig själva. Precis som industriarbetare måste genomgå säkerhetsövningar i sitt arbete borde psykoterapeuterna genomgå mentala säkerhetsövningar med kognitiva ommöbleringar med just sådana allt för idealiserade tankar (Norcross & Guy, 2007).

Patricia Tudor-Sandahl (1990) menar att yrkestitlarna psykolog och psykoterapeut upplevs synonyma av allmänheten och är starkt laddade och fantasieggande ord. Schablonbilderna av psykoterapeuter är så starka att hon till och med kallar dem stereotyper. Filmer och pjäser hjälper till att stärka dessa stereotyper. Bilden av en psykoterapeut som en nervös, komisk figur med egna psykiska problem är en hon nämner. Precis som deltagarna i studien menar hon att det är viktigt att utveckla en stark professionell självbild för att kunna hantera dessa schablonbilder.

Som tidigare nämnts i denna studie med andra insikter som acceptans och självvalidering verkar detta också vara en upplevelse som blir lättare med erfarenhet och med tiden. Med erfarenheten upplevs det komma ett större självförtroende och mer verklig kompetens. Möjliga förväntningar från omgivningen betyder inte lika mycket längre.

Deltagarna i studien ser det som sin huvuduppgift att hjälpa och visa patienten nya verktyg. Detta är också deras huvudsakliga motiv till att de utbildade sig till psykoterapeuter. Denna förväntan på yrkesrollen upplevs inte förändras över tid. Men synen på hur stor del av ansvaret som ligger på dem själva i patientens förändringsprocess ändras. Med erfarenheten inser psykoterapeuterna att de inte kan ha för stora krav på sig själva och förväntningarna på sin egen roll blir mer realistiska.

I kategori utbildning nämndes tidigare upplevelsen att strukturen i KBT hjälper psykoterapeuterna att samarbeta med patienten. Men det finns också en upplevelse att strukturen och de tydliga mål som definieras ställer höga förväntningar på psykoterapeuten. Med tiden kommer insikten att det inte går att ge alla patienter tydliga mål. En del patienter är mer kroniskt

sjuka och behöver längre tid till förändring eller annan terapiform. Förväntningarna på terapin och dess struktur förändras något. Med den insikten upplever psykoterapeuterna sig mindre självdömande.

Den terapeutiska alliansen balanserar både förståelse och konfrontation. För nybörjare kan det upplevas svårt, men erfarenhet skapar flexibilitet i psykoterapeutrollen. Den flexibiliteten hjälper till att individanpassa terapin, vad som passar bäst för just den patienten (Zaro, Barach, Nedelman & Dreiblatt, 1977).

Frågeställning tre angående erfarenhetens roll för psykoterapeutens egen hälsa besvaras med att erfarenheter och insikter om sig själv, patienterna och terapiformen är mycket väsentliga.

Övriga tekniker

Upplevelsen att KBT och psykologi inte bara är ett yrke utan ett stort intresse är stark. När ett intresse är så stort upplevs det svårare att släppa tag om. Deltagarna i studien nämner att andra intressen är bra balansverktyg. Det finns ett behov av att aktivt sätta en gräns mellan yrkesliv och privatliv. Intressen som motion, husdjur och kreativt skapande nämns. Andra studier visar att de psykoterapeuter som är duktiga på att skapa tydliga gränser mellan arbete och fritid löper mindre risk att bli utbrända (Eide, 2002). Stanley (1990) menar att andra balansverktyg kan vara att vidareutbilda sig eller att undervisa och då istället för att som så ofta lyssna, istället få prata. Några av deltagarna i studien nämner att vidareutbilda sig eller att skriva ner sina erfarenheter kan balansera upp en psykoterapeuts arbetsliv.

Framtida forskning

Under arbetets gång med denna studie blir det tydligt att det finns en brist på forskning med fokus på psykoterapeuters hälsa och välbefinnande. Därför finns det väldigt många områden som hade varit relevanta att bedriva framtida forskning på. Flertalet av de forskningsstudier som redan finns är gjorda i USA och baseras på deras sätt att arbeta inom psykoterapin. Därför skulle svenska och skandinaviska studier inom en rad olika områden vara givande. Det skulle vara intressant med en djupare studie, liknande denna, angående skandinaviska och europeiska psykoterapeuters självbehandlingsmetoder. En sådan studie skulle kunna leda till ökad kunskap och säkert öppna upp för nya frågor och utvecklingsområden. Andra förslag är fler studier på om det finns skillnader i välmående mellan anställda inom landsting och privat anställda. Dessa skillnader kunde också vara intressanta att se mellan KBT och psykodynamiska terapin. Andra forskningsfrågor skulle kunna vara; Vilka motiv ligger bakom viljan att bli psykoterapeut? Finns det könsskillnader i psykoterapeuters upplevelse av hälsa och balansverktyg? Hur upplever psykoterapeutstudenterna sin egenterapi?

Validitet och reliabilitet i studien

Tolv personer deltar i denna studie. Det optimala för ett valid resultat är förmodligen ett ännu större antal deltagare. Men med tanke på den tidsbegränsning som råder så är det mycket svårt att hinna med fler intervjuer. En begränsning måste ske för att studien ska bli färdig.

I denna studie är det bara en person som genomför arbetet. Vid analys av intervjuerna blir det svårare att få ett resultat med hög validitet med bara en tolkare. Därför inleddes ett samarbete med två andra studenter. Som tidigare nämnts i analysmetoden fick dessa två studenter läsa igenom och bekräfta att de fenomen som först upptäcktes är korrekta. Vid intervjuerna används också en bandspelare för ytterligare minska intervjuarens subjektivitet.

Samtliga inom studien intervjuas på deras egna arbetsplatser. Enligt Willig (2008) är det positivt om kvalitativ datainsamling äger rum i naturlig miljö, till exempel arbetsplatser. Det ger en högre ekologisk validitet då det inte behövs kompensera för artificiell miljö som till exempel ett laboratorium.

Reliabiliteten i studien, dvs pålitligheten och om annan forskare hade fått samma svar, har försökts optimeras genom att undvika att ställa ledande frågor och att läsaren får ta del av många citat från intervjuerna. Läsaren kan då skapa sig en egen mening. Tre av deltagarna i studien har uttryckt önskemål att få läsa tolkningen av intervjuerna och därför skickas dessa till dem och de bekräftar att de upplever att citat stämmer. Deras bekräftan ökar också reliabiliteten (Willig,2008).

Avslutande reflektion

Syftet med denna studie är att få ta del av psykoterapeuters erfarenheter angående hur de själva skapar balans och välmående i sina liv. Deltagarna i denna studie har mer än gärna delat med sig av deras tankar och insikter under deras utbildning och yrkesliv. För personlig del är de genomförda intervjuerna av högt värde. Det känns mycket intressant och självutvecklande att få ta del av alla de upplevelser och insikter som psykoterapeuterna samlat på sig under utbildning och yrkesverksamhet. Den kvalitativa forskningsmetoden med intervjuer tillåter deltagarna att beskriva sina personliga upplevelser och känslor på ett sätt som ingen kvantitativ undersökning hade kunnat göra.

En önskan väcks att få göra en liknande studie vid ett senare tillfälle i livet men då med flera års erfarenhet inom psykoterapi och med ett större antal intervjudeltagare.

En av reflektionerna är egentligen en fråga, varför tycks det finnas ett sådan ovilja att analysera psykoterapeutens roll? I studien framkommer en tydlig brist på flera områden vilka alla rör just denna fråga. I utbildningen upplever de intervjuade att det finns för lite fokus på deras egen hälsa, både i kurslitteratur och antal timmar i teorin. Egenterapin under utbildningen upplevs som ostrukturerad och att gå i terapi själv som verksam psykoterapeut upplevs inte som nödvändigt. Det upplevs inte heller okomplicerat att hitta en terapeut att lita på. Forskningen i området är också en

bristvara. Hade Anna Freud rätt när hon sa att bli psykoterapeut är en av de mest sofistikerade försvarsmekanismerna med kontroll att undvika personlig utvärdering? (A.Freud refererat i Norcross & Guy, 2007). Denna studie känns därför viktig då den tillför ett fokus på denna upplevda brist av material över psykoterapeuternas egna situation.

En annan reflektion är att det är säkert väldigt individuellt vad psykoterapeuter upplever som positivt och negativt och vad som får dem att må bra eller dåligt. En psykoterapeut i studien upplever att isolationen i yrket är påfrestande och arbetar mycket med att minska den känslan. En annan psykoterapeut upplever inte alls det som något problem att arbeta mycket ensam. Personlighet och miljö samverkar och skapar oändligt många alternativ för terapeuterna att skapa sina egna verktyg för att må bra.

Den första frågeställningen är om psykoterapeuterna upplever att de fick bra balansverktyg i utbildningen? Svaret måste bli både ja och nej. Nej, ifråga med direkta balansverktyg i form av kurs litteratur och fokus på tekniker speciellt riktade till psykoterapeuterna. Men i den andra frågeställningen: Använder du KBT tekniker själv?, blir svaret ja. Psykoterapeuterna i denna studien använder sig av teknikerna de själva lär ut för att må bättre och för att bli en bättre psykoterapeut. Det verkar som balansverktyg erhålls i KBTs struktur och dess olika tekniker.

Den sista och tredje frågeställningen i studien är vilka erfarenheter och insikter som skapar balans. Med erfarenheten kommer insikter om olika förväntningar, acceptans och betydelse av att bekräfta sig själv. De tyngsta balansverktygen verkar komma av erfarenheten och insikterna som kommer med tiden. En inre handledare skapas.

Referenslista

- Beck, A.T. (1996). Beyond belief, A theory of models, personalities and psychotherapy. IP. MSalkoviskis (Ed.). *Frontiers for cognitive therapy*. New York: Guildford Press. 1-25.
- Beck, J. (2007). *Kognitiv terapi för mer komplexa problem: när vanliga metoder inte fungerar*. (K.Larsson Wentz, Övers.). Nordstedts Akademiska förlag.
- Casement, P. (1986). *Att lära av patienten*. (G.Zetterström, Övers.) Helsingborg: Wahlström & Widstrand .(originalarbete publicerat 1985).
- Coale, H.W. (1998). *The vulnerable therapist. Practicing Psychotherapy in an Age of Anxiety*. The Hayworth Press, Inc.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur AB
- Eide, I.M, (2002). *En studie av utbrenthet blant nordske psykoterapeuter*. Avhandling, Universitet i Oslo, Psykologisk institutt.
- Frostin, A. (2003). *Om tanke*. Helsingborg: H.Lundbeck AB
- Glynis, M., Fife-Schaw, C., Hammond, S., & Smith, J.A. (2006). *Research Methods in Psychology*. (third edition) SAGE Publications.
- Guy, J.D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. New York: Wiley.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Vart du än går är du där; medveten närvaro i vardagen*. (A.Björkhem, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 2002)

- Hämtat från (<http://www.kbt.nu./beteendeterapeutiskaforeningen/utbildning/>)
- Kopp, S. (1972). *If you meet the Buddha on the road, Kill him!* N.Y.Bantam.
- Kottler, J.A., & Carlson, J. (Eds.). (2005). *The client who changed me: stories of therapist personal transformation*. New York: Routledge.
- Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Langemyr, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi*. Stockholm: Liber.
- Leiter, M.P., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six Strategies for improving your relationship with work*. Sanfransisco: CA: Jossey-Bass
- Mahoney, M.J.(1997). *Psychotherapists personal problems and selfcare patterns*. Professional Psychology : Research and Practice, 28, 14-16.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998) *Prevention of burnout: New perspectives*. Applied and preventive Psychology,7, 63-74
- Miles, M.B, & Huberman, A.M. (1994). *An expended sourcebook: Qualitative Data Analysis*. SAGE Pulications, Inc.
- Norcross, J.C., & Guy, J.D. (2007). *Leaving it at the Office: A guide to psychoterapist selfcare*. New York: The guildford Press.
- Norcross, J.C., & Guy,J.D.(2005). Ten therapists: The Process of becoming and being. In W. Dryden & L. Spurling (Eds.), *On becoming a psychotherapist* (pp 215-239). London: Routledge.
- Nilsonne, Å. (2009). *Mindfulness i hjärnan*. Lund: Natur och Kultur AB.
- Oestrich, I. (2003). *Tankens kraft-kognitiv terapi i klinisk praktik*. (P.Larsson,Övers.) (Originalarbete publicerat 2000) Lund:Studentlitteratur.
- Passer, M.W. & Smith, R.E.(2007). *Psychology,The science of mind and behaviour*.(third edition) New York:The McGraw-Hill Companies,Inc.
- Hämtat från ([http://www.riksforeningen.psykoterapicentrum.se/om-psykoterapi/Om-psykoterapeuter/Hur blir man psykoterapeut/](http://www.riksforeningen.psykoterapicentrum.se/om-psykoterapi/Om-psykoterapeuter/Hur%20blir%20man%20psykoterapeut/))
- Rislund, S. (2006). *Psykologstudentens egenterapi: Psykoterapeuters upplevelse av att bedriva individualterapi med psykologstudenter*. Studentuppsats, Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.
- Stanley, E.G. (1990). *The importance of balance in the practice of psychotherapy*. American Journal of Psychotherapy, XLIV,I.
- Tudor-Sandahl, P. (1990). *Det omöjliga yrket*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

- Willig, C.(2008).*Introducing Qualitative Research in Psychology*. (second edition).Open university Press .The McGraw-Hill Companies.
- Zaro, J.S, Barach, R.,Nedelman,D.J.& Dreiblatt. (1983). *Nybörjarbok för psykoterapeuter*. (M.Elfstadius & R.Nilsson, Övers.) Lund: Natur och Kultur AB.
- Öst, L-G. (2006). *Kognitiv beteendeterapi inom psykoterapin*. Lund: Natur och Kultur AB.

Intervjuguide(bilaga)

Basfrågor ålder, kön,utbildning och yrkeserfarenhet.

- 1 Fick du med dig några konkreta verktyg under psykoterapeututbildningen för att kunna hålla din egen hälsa i balans?
- 2 Tycker du att dina teoretiska kunskaper i utbildningen fungerar i praktiken?
- 3 Bekräftelse som terapeut,hur viktig är den? Och hur får du den?
- 4 Går du till terapeut själv?
- 5 Har du ett nätverk runt dig?(yrkesmässigt)
- 6 Använder du dig själv av några KBT tekniker för att må bra?
- 7 Har dina tankar/uppfattning runt terapeutens roll ändrats efter tid?
- 8 Tycker du att omgivningens uppfattning/förväntning av en terapeut stämmer med din?