



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykoterapeutprogrammet*

## **”Det räcker inte med en spakurs”**

### **Utmattningssyndrom ur ett psykodynamiskt och existentiellt perspektiv**

**Karna Andersson & Eva Quilisch**

Psykoterapeutexamensuppsats. 2015

Handledare: Per Johnsson  
Examinator: Jan-Åke Jansson

”Det psykiska symtomet är själens stora konstverk”

*Freud i brev till Jung*

## **Abstract**

Stress-related illness in Sweden is on the increase and notably, cases of stress-related exhaustion. The aim of this study was to widen the understanding of stress-related exhaustion and to shed light on it from a psychodynamic and an existential perspective. Semi-structured interviews were conducted with ten experienced psychotherapists about their way of understanding and working with stress-related exhaustion. The data was analysed using thematic analysis methods that identified ten themes. The results of the study pointed to important psychotherapeutic aspects, such as the body's signals and how these can be understood, as well as approaches to human vulnerability and relations to oneself and others. The study showed that stress-related exhaustion might be seen as a life crisis that needs an individualised approach. In addition, the study highlighted the importance of seeing the impact on people affected by stress-related exhaustion in its context. This expanded understanding raises the question of how humans can find a sustainable way of living in today's world. The results are discussed in relation to the usefulness of psychotherapy with people suffering from symptoms of stress-related exhaustion. Finally the study explored how further research could be conducted with the aim of broadening the understanding of stress-related exhaustion.

Keywords: stress-related exhaustion, stress-related illness, psychodynamic therapy, existential therapy, thematic analysis.

## Sammanfattning

Den stressrelaterade ohälsan i Sverige ökar och däribland utmattningssyndrom. Syftet med denna studie var att vidga förståelsen av utmattningssyndrom genom att belysa det ur ett psykodynamiskt- samt ett existentiellt perspektiv. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio erfarna psykoterapeuter kring deras sätt att förstå och arbeta med utmattningssyndrom. Materialet analyserades med tematisk analys och tio teman identifierades. Studiens resultat pekade på viktiga psykoterapeutiska aspekter såsom kroppens signaler och hur dessa kan förstås, liksom förhållningssätt till mänsklig sårbarhet, samt människans relation till sig själv och andra. Studien visade att utmattningssyndrom kan likställas med en livskris, och därför kräver en individanpassad behandling. Resultatet lyfte fram vikten av att se den människa som drabbats av utmattningssyndrom i sin kontext. I den utvidgade förståelsen av utmattningssyndrom framkom frågan om hur man som människa kan hitta ett hållbart sätt att leva i vår tid. Resultaten diskuteras i förhållande till användbarhet i psykoterapi med människor med utmattningssyndrom. Vidare diskuteras hur fortsatt forskning inom detta område skulle kunna se ut för att nå en vidgat förståelseperspektiv på utmattningssyndrom.

*Nyckelord:* utmattningssyndrom, psykodynamisk psykoterapi, existentiell psykoterapi, stressrelaterad ohälsa, tematisk analys

## **Tack!**

Ett varmt tack till alla våra intervjupersoner, för att ni så generöst delat med er av era djupa erfarenheter och kunskaper, vilket gjort denna studie möjlig.

Tack till våra närmaste, för kärlek och tålmodighet under denna tid, när vi inte varit helt närvarande.

Sist, men inte minst, ett stort tack till vår handledare Per Johnsson, för ditt stora engagemang, stöd och för ett inspirerande och roligt samarbete.

## **Introduktion**

### **Inledning**

Under olika tidsepoker uppkommer olika benämningar på våra hälsotillstånd, vilket säger något om den tid vi lever i. Vad säger då utmattningssyndrom om vår tid? Forskning kring denna diagnos har hittills till stor del skett ur ett medicinskt perspektiv. Samtidigt finns en rik erfarenhet i den kliniska vardagen kring att arbeta med olika utmattningstillstånd. Författarnas intention med denna studie är att lyfta fram denna skatt av kunskap, i syfte att belysa och vidga förståelsen för utmattningssyndrom. Kan utmattningssyndrom ses som en reaktion på vår samtid? Hur kan vi i så fall finna motkrafter till den allt mer accelererande hastigheten i vår tid och finna ett hållbart sätt att leva?

Teoriavsnittet inleds med reflektioner kring vår samtid och hur denna kan tänkas påverka oss människor. Detta följs av teorier kring begreppet stress och hur vi kan förstå och behandla stressrelaterad ohälsa. Därefter definieras och beskrivs utmattningssyndrom i relation till begreppen utbrändhet respektive utmattningsdepression. Avslutningsvis beskrivs utmattningssyndrom ur ett psykodynamiskt respektive existentiellt perspektiv.

I följande text används i huvudsak begreppet utmattningssyndrom. Men då det i flera teorier även förkommer liknande begrepp, såsom utbrändhet, kommer de i dessa fall att användas.

### **Vår tid och vår omvärld**

Har vi skapat ett samhälle vi själva inte tål? Och hur påverkar denna vår samtid oss? Ekman och Arnetz (2005) talar om det konkurrenssamhälle vi lever i och hur detta utsätter människan för en ständig ström av stimuli och utmaningar av många olika slag. I förlängningen leder detta till kroppslig och själslig nedbrytning. Människan blir av det moderna samhället tvingad till en flexibilitet som på sikt gör henne desorienterad i tillvaron (Ekman & Arnetz, 2005). Det skapar ett enormt tryck på den enskilde individen att försöka förhålla sig sunt till mindre sunda kollektiva livsåskådningar (Aronsson, 2009). Det samhälle vi tidigare haft, som Foucault kallade disciplinsamhället, har ersatts av ett prestationssamhälle där invånarna inte längre är "lydnadssubjekt" utan istället har övergått till att vara "prestationssubjekt" (Byung Chul, 2009). Byung-Chul jämför disciplinsamhällets negativitet, med alla dess förbud och måsten, med prestationssamhällets mer positiva inställning som handlar om att vi alla ska kunna, "Yes, we can!". Detta samhälle byggt på prestationer frambringar, vid sidan om de som är framgångsrika, deprimerade och misslyckade människor.

Det övermått av intryck, information och impulser som dagens människor möter gör vår varseblivning alltmer fragmentiserad och förströdd. I vårt samhälle ses det oftast som en tillgång med människor som kan hålla ”många bollar i luften” och som är flexibla och stresståliga. Denna tid- och uppmärksamhetsteknikens multitasking utgör inget framsteg, utan är snarare ett tecken på regression. Multitasking är vanligt förekommande bland djur som lever i ett vilt tillstånd, och vi människor har på detta sätt kommit att alltmer likna detta vilda tillstånd (Byung-Chul, 2009). Ständiga förändringar i samhället och vår omvärld, liksom den sociala acceleration som präglar vår samtid, påverkar oss som individer och kan leda till olika utmattningssjukdomar. Accelerationen i vårt nutida samhälle inte bara ökar utan den till och med smittar, och denna höga hastighet är beroendeframkallande. I det senmoderna samhället har vår tidsdisciplin förändrats från att ha handlat om vardagsliv respektive arbetstid (vilket uppkom i samband med industrialismen) till att bestå av en allt mer flexibel arbetstid där denna och fri tid flyter samman. Social acceleration kan definieras som ökad mängd per tidsenhet (Heidegren, 2014). Detta visar sig också i det sociala rummet, vad gäller våra handlingar, i vårt beteende och våra relationsmönster. Även i vårt levnadstempo visar sig accelerationen, vi upplever allt mer och mer i ett allt snabbare tempo i en värld som samtidigt förändras i ständigt ökad hastighet. Motkrafter och bromsförsök uppstår bland annat genom olika ideologier eller sociala rörelser där långsamhet står i fokus, till exempel spa och meditationskurser. Avsikten med dessa är att man efteråt ska kunna vara desto mer effektiv, tanka energi, för att sedan åter högprestera. ”Hjulen snurrar allt snabbare, men samtidigt riktningsslöst” (Heidegren, 2014 s. 122). Den linjära tidsuppfattningen är den som gör oss till fångar i tiden, och en motbild till detta är återkomst och förvandlingar. Återkomst syftar på rytmens återkomst, som en dans, en lek, en ritual, eller i musiken där det som återkommer ständigt förändras, uppstår i förändrad gestalt (Heidegren, 2014). Enligt den existentiella filosofin är kroppen central då vår existens är förkroppsligad. Vi är först och främst en del av världen och denna situation är i första hand fysisk eftersom vi existerar i världen på ett förkroppsligat sätt (van Deurzen, 2003). Karin Johannisson (1997), professor i idé- och lärdoms historia, beskriver hur vår tid också återspeglas i våra kroppar och hur kroppen i sig utgör ett språk. Johannisson pekar på hur ”kroppen formas av och i världen” (Johannisson, 1997, s.9). Den är ”en scen där tiden och rummet sätter märken” (Johannisson, 1997, s.10) och den bär ett ideologiskt innehåll då den tillskrivs innebörder utifrån den kultur den existerar i. Överföringar mellan kroppen och kulturen uttrycks ofta i metaforer där kroppen bär ett slags metaforiskt system, exempelvis hjärtat står för känsla eller kärlek och kan vara varmt, kallt eller brustet, tungan står för språket och relationen till omvärlden och kan vara

kluven, vass eller falsk. Johannisson (1997) lyfter också hur Freud pekade på det omvända, det vill säga hur metaforer kan förkroppsligas, till exempel hur ett krossat hjärta kan yttra sig i värk i hjärtat eller hur någon som svält en förolämpning kan få fysiskt svårt att svälja. Kroppen talar genom gester och mimik, men också genom sjukdom, smärta och beteenden. Kroppens språk är sannare än det talade och också svårare att kuva. Därför är det också lättillgängligare för den med mindre makt utifrån exempelvis kön eller klass (Johannisson, 1997). Det handlar om konkreta enskildas erfarenheter där var och en av oss bär vår egna unika historia, samtidigt blir denna historia meningslös om den inte utspelar sig i interaktion med kulturen (Johannisson, 1997). Även utifrån ett existentiellt filosofiskt perspektiv ser man människan som en del av sin miljö och hur hon inte kan undgå att bli påverkad av denna. De normer som genomsyrar vår tid, om vad som anses som rätt eller fel, vad som är viktigt att sträva efter, och vad som kan ge livet mening, tar vi ofta oreflekterat in i oss och håller för sant. Vi människor är alltid relaterade till vår kontext och vi kan varken undvika att involvera oss eller att låta bli att handla intentionellt. Samtidigt påminner oss ständigt omvärlden om våra begränsningar, och ytterst om vår egen dödlighet. I tider av psykisk ohälsa och psykiskt lidande är det av största vikt att inse vad vår omgivande miljö gör med oss, samt på vilket sätt vi förhåller oss till den (Stiwne, 2009).

## **Stress**

Stress kan definieras på flera olika sätt, vilket också sker inom relevant litteratur. Socialstyrelsen (2003) definierar stress som individens reaktion på en obalans mellan belastning och upplevda egna resurser att hantera denna. Alltså kan ett underskott av resurser för att hantera en viss belastning leda till stress, men även ett betydande överskott av resurser för den belastning en människa möter kan enligt denna definition leda till en upplevelse av stress. Vid hot om fara reagerar vi enligt ett reaktionsmönster som är till för att antingen angripa faran eller undkomma den, kamp- eller flyktbeteende. I detta tillstånd aktiveras det sympatiska nervsystemet med ökad adrenalinutsöndring, vilket ger förhöjd hjärtfrekvens, ökat blodtryck och spända muskler. På samma gång inaktiveras det parasympatiska nervsystemet, varmed matsmältning och reproduktion sätts på sparlåga. På det psykologiska planet innebär aktivering av det sympatiska nervsystemet att man kan känna rädsla, ilska, irritation, fientlighet och aggressivitet med ett rastlöst och ofta hyperaktivt beteende till följd. När vi utsätts för ökade krav och påfrestningar tolkar vi snabbt in information om fara och om hur vår kropp ska hantera den. Denna information sparas och aktiveras sedan åter vid nya situationer som påminner om den tidigare. På detta sätt inpräntas



speciella mönster, olika för olika individer, vilka aktiveras vid yttre såväl som inre påfrestningar, reella såväl som inbillade. Människor med prestationsbaserad självkänsla är betydligt mer sårbara för stress i form av yttre och inre krav än människor med en grundläggande självkärlek (Perski, 2002). En människas relation till sin omvärld talar om vad som angår och engagerar henne eller honom. På detta sätt ingår stress i livet och fungerar befrämjande för livsprocessen. När vi blir befriade från stress kan vi istället för att uppleva lättnad eller befrielse ibland tvärtom uppleva en slags tomhet. Ur ett existentiellt perspektiv blir detta begripligt med utgångspunkt i att människans engagemang är förankrat i det som tidigare varit stressande. ”Befrielse från något som engagerar en människa innebär samtidigt att hon delvis slocknar. Ett livgivande engagemang upphör. Om en människa berövas sitt engagemang, blir totalt avlastad, berövas hon också möjligheten att förbli psykiskt levande” (Jacobsen, 2000, s.221). Vad gäller psykologiska stressorer finns flera förklaringsmodeller. Personlighetsegenskaper likväl som andra stressfaktorer, såsom depression, ångest, svåra livshändelser, kan påverka en människas stresskänslighet. Människan är för sitt välmående helt beroende av en relation till sin omvärld, till andra, men också till sig själv. Störningar i relationer är en viktig bidragande orsak till stress (Währborg, 2009).

**Kvinnor och stressrelaterad ohälsa.** Studier angående genusaspekter vid stressrelaterad ohälsa är få och de som finns har inte kunnat visa på könstillhörighet som en stark prediktor för specifikt utbrändhet eller utmattningstillstånd (Hasselberg, Jonsdottir, Ellbin, & Skagert, 2014; Maslach, Schaufeli, & Letier, 2001). Vid upprepade statistiska hälsojämförelser visar det sig likväl att kvinnor har sämre hälsa än män (Lundberg & Wentz, 2004). Långtidssjukskrivningarna har ökat framför allt inom ännu kvinnodominerade yrken, såsom sjukvård, skola och omsorg. Stressrelaterade besvär som ångslan, oro och ångest är överrepresenterade bland kvinnor (SCB, 2014; Socialstyrelsen, 2009). Kvinnor lider också i större utsträckning av sömnbesvär, vilket är en bidragande orsak till stress, då sömn fungerar läkande och bidrar till återhämtning. Vidare har den psykiska arbetsbelastningen ökat mer de senaste decennierna bland kvinnor än bland män. Samtidigt som sjukskrivningarna och den psykiska ohälsan ökat har också stora nedskärningar och omorganiseringar skett inom de organisationer som är kvinnodominerade, det vill säga kommun och landsting (Socialstyrelsen 2009). Minskade resurser och liten förmåga att påverka sin arbetssituation i kombination med ökade krav på effektivitet är starkt bidragande till kvinnors ökade psykiska ohälsa (Währborg, 2009). Kvinnor har sedan början av 90-talet dessutom ökat sin yrkesarbetande tid, trots att de alltjämt utför den största delen av det obetalda arbetet i hemmet, såsom hushållsarbete. Flera

mätningar och undersökningar har gjorts för att i biologiska könsskillnader söka orsaken till kvinnors annorlunda stressreaktioner. Men utifrån dessa undersökningar finner man inte några sådana skillnader. Snarare är det psykologiska faktorer och könsrollsmönster som leder till kvinnors stressreaktioner (Lundberg & Wentz, 2004).

**Stressrelaterad ohälsa bland psykoterapeuter.** Utbrändhet bland psykoterapeuter är, som i många andra människovårdande yrken, hög. Det lider brist på forskning inom området, men studier har kunnat visa att nedskärningar i budget och ökat tryck på antal behandlingar är några av de många faktorer som påverkar risken för utbrändhet (Puig, Yoon, Callueng, An, & Lee, 2014). Därtill kommer de yrkesspecifika påfrestningar som den intensiva interaktionen i terapin innebär. Man talar om en sekundär traumatisering hos psykoterapeuten, vilken kan ske som en följd av det empatiska deltagandet med den primärt traumatiserade patienten (Puig et al., 2014). I en studie gjord av Reis, Schröder och Schlarb (2014) framkommer att av 771 psykoterapeuter, som via frågeformulär fick skatta sig själva vad gällde utbrändhet, led så många som 45 % av hög emotionell utmattning (Reis et al., 2014). Utmattningsprocessen hos psykoterapeuter påverkar det psykoterapeutiska arbetet negativt och behandlingen blir mindre effektiv. Som psykoterapeut är man beroende av kontinuerlig professionell vidareutbildning och stöd från kollegor för att motverka utbrändhet. Det är viktigt som psykoterapeut att kunna ha medvetenhet om sin egen motivationsnivå och att vara vaksam på denna för att finna tidiga tecken på utbrändhet (Campagne, 2012).

### **Utmattningstillstånd**

Från 1990-talet har den stressrelaterade ohälsan i vårt samhälle ökat alltmer. Under åren 2005-2007 var det 90 % av de psykiatriska diagnoserna som utgjordes av depression eller stressrelaterade tillstånd, däribland utmattningstillstånd (Lundberg & Wentz, 2004; Socialstyrelsen, 2009; Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander, & Rydmark, 2013).

Socialpsykolog Christina Maslach kom i slutet av 60-talet, genom sin forskning kring hur vårdpersonal upplevde stress på arbetet, att lansera begreppet *burnout* (utbrändhet). Hon beskrev detta tillstånd som främst kopplat till arbetslivet. De tre symptom hon identifierade var för det första emotionell utmattning på grund av upplevd kronisk och interpersonell stress på arbetsplatsen, för det andra cynism samt för det tredje en ineffektivitet i yrkesutövandet (Maslach et al., 2001). Begreppet utbrändhet är det mest förekommande inom den internationella forskningen. Men begreppet är inte koherent och den teoretiska basen varierar utifrån vilka skattningsinstrument som används. Begreppet är dessutom inte en klinisk diagnos, vilket gör att det blir oanvändbart inom klinisk praktik (Hasselberg et al.,

2014). Sedan 2003 är Socialstyrelsens rekommendationer att inte använda begreppet utbrändhet då det lätt associeras till något förstört och förintat, ett begrepp man tänker sig är alltför hopplöst för att definiera ett tillstånd som de flesta trots allt återhämtar sig ifrån. *Utmattningsdepression* är en annan använd term för detta stresstillstånd. Även om den beskriver någon del av det upplevda tillståndet, finns problemet med denna term att den riskerar att psykiatisera individen. På samma sätt som termen utbrändhet riskerar att missa individuella faktorer, så riskerar termen utmattningsdepression att missa faktorer kopplade till arbetslivet och organisation (Währborg, 2009). Depressionen är inte det primära i tillståndet utan snarare en komplikation inom det (Åsberg et al., 2013).

*Utmattningssyndrom* har tillkommit som ett begrepp och blev vedertaget efter Socialstyrelsens publikation 2003, där man föreslog termen (för de diagnostiska kriterierna se sammanfattningen i bilaga 1). Utmattningssyndrom innebär en fysisk och psykisk trötthet som inte går att återhämta sig från på vanligt vis. Det är en så kallad primär stressjukdom, vilket innebär att den främsta orsaken till tillståndet är just stress (Währborg, 2009). Centralt är bristen på psykisk energi som följd av stressfaktorer av olika slag, ofta i kombination med ångest och/eller depression (Åsberg et al., 2013). Tillståndet ses som ett syndrom, dvs. en samling olika symtom vilka tillsammans bidrar till en diagnos. Bristen på energi leder till förlust av glädje och lust att prestera eller att ta sig för något. Grundstämningen är sänkt och cirka hälften av de som drabbas uppfyller kriterier för depression. Symtom tillkommer såsom kognitiva svårigheter med minne, koncentration, uppmärksamhet och exekutiva funktioner. Sömnstörningar är vanligt förekommande. Förloppet kan beskrivas i tre faser där den första, promodalfasen, utgörs av ofta episodiska, fysiska och psykiska belastningssymtom såsom huvudvärk, späningsvärk, hjärklappning, irritabilitet och panikkänslor. Den andra fasen utgör akutfas och inträder ofta plötsligt med kraftiga symtom av fysisk och psykisk trötthet och oförmåga till återhämtning, samt uttalade kognitiva svårigheter. Dessutom uppstår nu en sensorisk överkänslighet och inte sällan affektiva problem, som nedstämdhet och ångest. Den tredje fasen utgör återhämtningsfasen, där symtomen successivt återgår, men där stresskänslighet kvarstår med risk för återfall (Währborg, 2009). Vägen till utmattningssyndrom är ofta lång. Ett diagnoskriterium är att stressfaktorer ska ha förelegat under minst 6 månader. Av klinisk erfarenhet vet man att förloppet till utmattningssyndromet sker successivt, kanske under flera års tid (Åsberg et al., 2013).

**Behandling och forskning.** Socialstyrelsens utredning (2003) visar att det inte finns tillräckligt med forskning gjord för att kunna rekommendera vilken behandling som är

mest lämplig vid utmattningssyndrom. Vad gäller samtalsbehandling konstaterades att det saknas ett strikt vetenskapligt underlag för att bedöma effekterna av en sådan. Socialstyrelsen påtalar en brist på tydliga metदानvisningar och efterfrågar en manualbaserad metodik (Socialstyrelsen, 2003). Forskning pågår och man har börjat kunna identifiera och enas om viktiga behandlingsprinciper. En av dessa är samtalsterapi, men det finns idag inte belägg för att någon speciell terapiform skulle vara överlägsen någon annan. Den sammantagna forskningen på området utmattningssyndrom visar att behandlingen är svår och tar lång tid (Åsberg & Nygren, 2012). Socialstyrelsen (2003) fastställer att behovet av prevention är stort och viktigt, då man konstaterat att ju tidigare behandling desto bättre resultat.

Behandlingsresultat mäts ofta i återgång till arbete och antal sjukskrivningsdagar. Många fortsätter att vara sjukskrivna på deltid efter avslutad behandling (Åsberg & Nygren, 2012). Metastudier över terapi vid utbrändhetssyndrom visar att de RCT studier som gjorts har tvivelaktiga resultat. Även om dessa kunnat visa att KBT är effektiv som behandling vid utbrändhetssyndrom så är studierna alltför få och det saknas långtidsstudier. Dessutom finns risk att den terapeutiska effekten riskerar att stå sig slätt om omständigheterna på arbetsplatsen är fortsatt negativa och individens möjlighet att påverka är liten (Korczak, Wastian, & Schneider, 2012). Andra metastudier visar att psykodynamisk psykoterapi är effektiv vid ångestillstånd och depression, vilka båda är vanligt förekommande i samband med utmattningssyndrom (Cuijpers, van Straten, Andersson, & van Oppen, 2008; Keefe, McCarthy, Dinger, Zilcha-Mano, & Barber, 2014; Leichsenring & Klein, 2014). Den senare tidens forskningsresultat vad gäller effekten av psykodynamisk psykoterapi står i tydlig kontrast till vad som tidigare framhävts, nämligen att den psykodynamiska psykoterapin inte skulle ha empiriskt stöd (Leichsenring & Klein, 2014).

Behovet av ett nytt och kompletterande perspektiv då det gäller förståelsen och hanteringen av den ökade stressrelaterade ohälsan är stort (Währborg, 2009). Währborg pekar på problemet med den biomedicinska modellen, med dess rötter i den logiska empirismen, som i stort sett totalt dominerar medicinsk vetenskap och sjukvård idag. Vi behöver ett mer utvecklat synsätt på stress, där även psykologiska och sociala aspekter tas i beaktande. Det är ett bekymmer med hur vi delat upp kropp och själ genom den dualistiska tradition som råder inom sjukvården, menar Währborg. Stress är inte enbart kopplat till sjukdom, då det är en annan slags ohälsa som inte låter sig förstås eller åtgärdas inom ramen för den biomedicinska kunskapsmodellen. Trots detta har denna modell en enorm genomslagskraft i vetenskapliga sammanhang och i forskning, vilket påverkar de behandlingsöversikter och rekommendationer som upprättas. Begreppet "evidensbaserad" som blivit ständigt

återkommande i den medicinska debatten och som helt baseras på hur en utsaga överensstämmer med logisk empiristisk metodik, är även detta problematiskt och otillräckligt när det gäller stressrelaterad ohälsa som utmattningssyndrom (Währborg, 2009).

Socialstyrelsen skriver i sin rapport om utmattningssyndrom från 2003 om utlösande faktorer, men ingenting om bakomliggande faktorer (Brattberg, 2005). Utlösande faktorer är ofta relaterade till arbetssituationen, medan bakomliggande faktorer kan handla om något helt annat, såsom påfrestande livshändelser tidigt i livet. Om man i rehabiliteringen endast fokuserar på de utlösande faktorerna blir förbättringen och den eventuella återgången till arbete oftast temporär. Det är viktigt att fokusera även på bakomliggande faktorer för att människor med utmattningssyndrom ska få hjälp med att hitta ett sätt att leva som är hållbart, både i livet i allmänhet och i arbetslivet. Rehabiliteringen idag fokuserar oftare på återgång till arbetet, snarare än på att belysa samband med tidigare händelser i livet, vilka kan ha bidragit till just denna individs stresskänslighet. De allt stramare försäkringssystemen bidrar till att långtidssjukskrivna lätt känner sig kränkta, skuld- och skambelagda, vilket ytterligare försvårar deras rehabilitering (Brattberg, 2005). Brattberg hävdar att de åtgärder i samhället som pågår för att minska långtidssjukskrivningarna sannolikt kan leda till ökad ohälsa hos dem som är drabbade. ”Först när man närmar sig de egentliga problemen, och möter behov som människor har, kan man minska ohälsan – och inte bara ohälsotalen” (Brattberg, 2005, s. 29).

I den trädgårdsterapi som man använder i Alnarp, den så kallade Alnarpsmetoden, utgår man från naturens betydelse vid läkning av utmattningssyndrom. Naturen kan inte skyndas på och lär oss därför på ett naturligt sätt att det behövs tid för återhämtning och vila. I Alnarps terapiträdgård låter man människor som drabbats av utmattningssyndrom så frön och att vårda sina plantor. Detta kan ses som en metafor för att på samma sätt ta hand om sig själv och sin kropp (Grahn & Ottosson, 2010).

Ur socialpsykologiskt perspektiv kan utmattningstillstånd ses som en process av utbränning, vilken uppstår i den sociala interaktionen med andra (Asplund, 1987). Känslorna, som ofta upplevs som uttömda eller slut vid utbränning, utvecklas inte inom individen, utan i relation till andra. De uppstår, utvecklas och avvecklas genom interaktionen. Utbränning sker således lika mycket utanför som inom individen (Asplund, 1987). Relationer på arbetsplatsen är centrala aspekter av utbrändhet där avpersonifiering innebär att upprätta en distans mellan sig själv och den andre, att aktivt ignorera de kvalitéer som gör den andre unik (Maslach et al., 2001). När vi blir likgiltiga inför varandra och ser varandra som en funktion, ett avidentifierat objekt, är utbränningsprocessen igång. Den urbana och anonyma miljö vi lever i

är en grogrund för detta. I den bristande sociala interaktionens spår blir vi till skuggliknande samhällsvarelser, abstrakta och avpersonifierade. Utbrändhet drabbar abstrakta individer i ett abstrakt samhälle (Asplund, 1987).

Fokus för behandling vad gäller utbrändhet är de individcentrerade lösningarna såsom omplacering av den utbrände eller att stärka individens förmåga att hantera stress och utveckla copingstrategier för att därigenom förändra sitt beteende på arbetsplatsen (Maslach et al., 2001). Detta trots att forskning visar att faktorer på arbetsplatsen och i organisationen spelar större roll vid utbrändhet än de individuella faktorerna. Individuella strategier blir ineffektiva på arbetsplatser där individen ofta har mycket liten kontroll över stressorer. Antagandet om att det skulle vara lättare och billigare att förändra individen än organisationen är orsaker till detta och till att individen görs ansvarig för utbrändheten (Maslach et al., 2001). Det finns kopplingar mellan omfattande organisationsförändringar, såsom nedskärningar, och den ökade psykiska ohälsan (Åsberg & Nygren, 2012). Studier har visat att den vanligaste stressoren, som patienter själva rapporterar vid utmattningstillstånd, är kopplat till kvantitativa krav på arbetsplatsen, därefter rapporteras individuella faktorer, såsom privata relationella konflikter, och på tredje plats är det de emotionella kraven på arbetsplatsen som uppges som stressorer. Av detta kan slutsatsen dras att såväl individuella insatser som insatser på arbetsplatsen behövs vid behandling av utmattningstillstånd (Hasselberg et al., 2014).

### **Utmattningssyndrom ur ett psykodynamiskt perspektiv**

Vid utbrändhet rubbas den fysiologiska och den psykologiska rytmen, då de kroppsliga och mentala behoven under en längre tid ignoreras. Detta påverkar förmågan att förstå vad den egna kroppen och själen behöver, och till slut upphör de nödvändiga redskapen för reflektion och upplevande helt. På detta sätt blir man allt mindre närvarande i sitt eget liv, och livet känns mer och mer meningslöst. När människans fysiologiska och psykologiska rytm rubbats blir det också svårare för individen att förstå vad han/hon behöver, samt att kunna uppskatta den tid det tar att återhämta sig. Istället för att låta kroppen vila strävar man efter att anpassa sig och omforma sig till en omöjlig situation och frångår på detta sätt sina existensvillkor och sin egen personliga livsrytm (Brundin, 2004). Bristande symboliseringsförmåga kan också ha ett samband med tillstånd av utbrändhet. Symbolen ses inom den psykoanalytiska traditionen som förmedlare mellan den inre omedvetna världen och tänkandet. Då denna inre förmåga till att symbolisera försvåras av utbrändhet leder detta till en slags inre fastlåsthet. Människor med utbrändhet kan ofta uppvisa en steltnad fantasivärld. Denna inre livlöshet påminner om den yttre låsta situation människan upplever i sitt liv. Den

inre fantasivärld vi alla lever med baseras på tidiga erfarenheter i vårt liv, och denna fantasivärld, eller brist på densamma, påverkar våra handlingar och vårt kontaktsökande med andra människor. Den inre fantasivärlden har betydelse både för vår förmåga att känna tillit till oss själva och till andra människor. På detta sätt kommer denna inre fantasivärld ha stor betydelse för hur vi bemöter omvärlden samt hur vi tolkar omvärldens bemötande av oss. I utsatta situationer kan goda fantasier som baseras på tilltro försvagas, varmed fantasier om annalkande katastrofer får ökat utrymme. Om detta paras med uppgivenhetskänslor, och tilliten till den egna förmågan inte är tillräckligt stark att balansera de upplevda hoten utifrån, kan detta i förlängningen utmynna i en känsla av att inte orka mer, att vara utbränd (Brundin 2004).

Pines (2000) utgår från det psykodynamiska perspektivet och objektrelationsteorin samt kombinerar detta med ett existentiellt perspektiv om hur psykoterapi med utbrända kan bli verksam. Hon menar att roten till utmattning ligger i människans inneboende behov av att se sig själv och det hon gör, sitt liv, som meningsfullt. Vad som upplevs som existentiellt betydelsefullt präglas på ett omedvetet plan av de inre bilder av objekt som vi bär med oss sedan barndomen. Dessa påverkar drömmar och ambitioner, framför allt vad gäller yrkesval, och om dessa inte uppfylls finns risk för utbrändhet (Pines, 2000; Pines, Ben-Gurion, & Beer-Sheva, 2002).

Carolusson (2014) hävdar att patienter med utbrändhetssyndrom behöver en unikt anpassad relationell terapi och behöver ett långsammare tempo i behandlingen. Hon vill vidga den samtida förståelsen för utbrändhetssyndrom och kritiserar de, enligt henne, allt mer förekommande manualbaserade tekniker som används. Hennes erfarenhet är att det inte går påskynda tillfrisknandet hos den utmattade. När man från sjukvårdens och socialförsäkringssystemets håll försöker göra det genom att placera in patienten i standardiserade program för att tillfriskna, leder detta till ytterligare stress. Då patienter med denna problematik ofta är prestationsinriktade och vill prestera, men riskerar misslyckas i dessa program, uppstår en konflikt mellan självbilden, som säger att man ska vara effektiv, och kroppen, som signalerar att den inte orkar. Varje upplevelse av att inte prestera enligt ett förutbestämt program leder därför till dåligt samvete, skuld-känslor och ytterligare rädsla att misslyckas, vilket i sin tur leder till ångest och ökade utmattningssymtom (Carolusson, 2014). Carolusson föreslår istället andra psykoterapeutiskt viktiga principer för att finna patientens egna resurser. Bland annat framkommer vikten av att utforska den personliga historien av hur prestationskrav växt fram och hon pekar på att en del av patienterna med utbrändhetssyndrom inte fått möjlighet att under uppväxten utveckla förmåga att trösta sig själva. Istället har de

haft upplevelsen av att behöva fokusera på att undvika att oroa sina föräldrar. Detta kan leda till ett inre krav på prestation, vilket senare kan sprida sig till andra livsområden som yrke, familjeliv och relationer. Den psykodynamiska behandlingen fokuserar på patientens egna djupa för- och omedvetna kunskap kring hur en läkning från utmattningssyndrom kan vara möjlig. I behandlingen ser man symtom som meddelanden från det omedvetna vilka utforskas och tolkas av patient och psykoterapeut gemensamt. Psykoterapeutens respekt för patientens unika individualitet är ett viktigt förhållningssätt i terapin. Andra viktiga psykoterapeutiska förhållningssätt är att avstå krav på prestation och resultat. Psykoterapeuten blir en rollmodell genom att lägga fokus på att lyssna inåt och genom att förhålla sig till patientens symtom som något intressant, eftersom det har någonting viktigt att berätta (Carolusson, 2014).

### **Utmattningssyndrom ur ett existentiellt perspektiv**

Van Deurzen (2003) poängterar hur den existentiella terapin varken strävar efter att bota eller förklara, utan snarare försöker att tillsammans med patienten utforska, beskriva och klargöra, i syfte att försöka förstå människans villkor. Man strävar efter att uppmärksamma och ifrågasätta sedimenterade attityder som kan ligga till hinder för att leva sitt liv på ett mer autentiskt sätt. Existentiella psykoterapeuter strävar efter att hjälpa sina klienter att få syn på sina egna unika egenskaper, men också på sina begränsningar, och att lära sig att leva efter dessa. Arman, Hammarqvist och Rehnsfeldt (2011) har genomfört en longitudinell forskningsstudie om utmattningssyndrom som en existentiell brist. I sin studie har de uppmärksammat att människor med symtom på utmattningssyndrom tenderar att stänga av sig själva gentemot sitt eget lidande. Det tycks i dessa människors liv finnas en underton av tomhet, en slags oförmåga att leva sitt liv fullt ut. Människor med utmattningssyndrom beskrivs slitas mellan inre och yttre krav och vara mer fokuserade på ”görandet” än ”varandet”. De beskrivs uppleva sin livssituation som icke-existerande, och endast sedan dessa personer menade sig ha nått botten var de åter öppna för tröst och gemenskap, vilket skulle kunna bana vägen för att åter börja leva sitt liv. På detta sätt beskrev de hur utmattningen, själva kollapsen, kan innebära nya möjligheter, då den tvingat dem att reflektera över sina liv, sina egna drömmar och sin egen förmåga. Utifrån detta sätt att se utmattningssyndrom belyses hur människor för att uppnå hälsa behöver våga möta och leva med sitt eget lidande. För att detta ska kunna vara möjligt är det viktigt att utveckla en fördjupad förståelse av livet. I sin studie framhåller Arman et al. att de kan se hur de intervjuade personerna kämpar mot en känsla av meningslöshet, och att de saknar förmåga till ett mer existentiellt reflekterande. Forskarna tolkar detta som en existentiell ”blindhet” och



bristande förmåga att förstå livet, detta som ett försök att undvika sitt eget lidande. De pekar vidare på hur en människa med utmattningssyndrom saknar känslan att bli förstådd av andra människor och är mer upptagen av den ”yttre” sidan av livet, som yttre krav på prestation eller förväntningar från andra. De beskriver hur människor med utmattningssyndrom ofta känner sig fångslade i sitt eget liv, som ett offer utan egen valmöjlighet. Människans djupaste längtan, drömmar, vilja att leva, och inre livsmål tycks för tillfället vara gömda eller glömda av människan med utmattningssyndrom. Hälsa beskrivs som en rörelse och ett drama mellan doing, being och becoming. Om inte en människa är i kontakt med dessa tre dimensioner är det svårt att upprätthålla hälsa då man möter lidande i livet. En överbetoning av aktivitet i livet kan innebära blindhet vad gäller egna värderingar, vilket kan leda till det tillstånd vi kallar utmattningssyndrom. Arman et al. beskriver utmattningssyndrom som en kollaps både beträffande gemenskapen till andra men också vad gäller relationen till sig själv, hur den som drabbas av utmattningssyndrom strävar efter att uppfylla sin längtan efter kärlek och samhörighet i allt högre grad genom att prestera (Arman et al., 2011).

Inom den existentiella filosofin skiljer man på att bara finnas till och att existera. Aronsson (2009) beskriver det som att det är en människas skyldighet att reflektera över existentiella frågor som hur livet levs och vad man egentligen vill med sitt liv. En människa kan välja att uppgå i massan, försöka vara som andra, och följa samhällets rådande normer, eller försöka hitta sin egen väg i livet. Genom att skilja på att bara finnas till och att existera tydliggörs ens sätt att vara, vilket kan leda till insikten om det ständiga utvecklingsarbete som krävs för att bli en existerande människa. Utifrån detta sätt att se på människan vill existentialisterna peka på sambandet mellan hur man väljer att leva sitt liv och hur man mår. Ur ett existentiellt perspektiv talar man om utmattningssyndrom som en individuell krisprocess, där individen ser sina handlingsalternativ som otillräckliga för att bemästra en livssituation som är alltför komplicerad. Försätter sig människan avsiktligt i en stressrelaterad kris? Kan det ligga en djupt liggande intention bakom utmattningen? Detta är frågor som ställs ur ett existentiellt perspektiv. Enligt existentialisterna är människan alltid riktad och vi är som människor fria att välja hur vi riktar oss. Bakom alla handlingar finns på så sätt en intentionalitet, vilket i en existentiell terapi kan leda till frågan om varför en människa riktat in sig på att bli utmattad (Aronsson, 2009). Utifrån hypotesen att bakom varje kris finns en människa som utifrån sin fria vilja en gång har valt en viss riktning, där konsekvensen så småningom leder till denna kris, betonas att detta val kan ligga långt tillbaka i tiden och därefter ha fört med sig en lång rad av händelser där stegvis den fria viljan har försvagats. Den stressade människan har efterhand blivit alltmer desperat, och själva kollapsen har

kanske varit det enda sätt hon hittat för att kunna sätta stopp för ett destruktivt sätt att leva sitt liv (Aronsson, 2009). Efter sammanbrottet ges en möjlighet att ompröva sitt liv, fråga sig vad man egentligen vill med sitt liv, pröva nya sätt att vara på, och omvärdera vad som är viktigt i livet. Det gäller enligt det existentiella perspektivet att återta autonomin och att välja sitt liv utifrån sina egna unika möjligheter, intentioner och begränsningar. På detta sätt kan den livskris som utlöses, eller synliggörs, vid själva sammanbrottet, ses som en öppning och en möjlighet till ett potentiellt rikare liv (Stiwne, 2009). Utmattningsyndrom är inte ett statiskt tillstånd, utan kan mer beskrivas som en flytande process av både av inre och yttre karaktär. En väg ut ur tillståndet tycks först vara möjlig sedan den drabbade har stannat upp och vilat i ett tillstånd av rent varande (pure being). Den läkande kraften i att ”bara vara” kan upptäckas i samband med situationer av självvald kreativitet, som att läsa, lyssna på musik, eller att vara ute i naturen. Människorna tycks genom att rikta sig och röra sig mot ”vägen ut” ur utmattningsyndromet kunna ompröva sitt varande i världen och sin förståelse av livet (Arman et al., 2011).

## **Syfte**

Studiens syfte är att belysa och vidga förståelsen för utmattningsyndrom ur ett psykodynamiskt och existentiellt perspektiv. Utifrån detta syfte har valet gjorts att intervjua psykodynamiska och existentiella psykoterapeuter kring dels deras förståelse av utmattningsyndrom och dels deras psykoterapeutiska arbete utifrån denna. Ambitionen är att lyfta fram dessa kunskaper och erfarenheter från den kliniska vardagen med utmattningsdrabbade människor.

## **Metod**

Den litteratursökning som författarna genomförde inför denna studie visade att tidigare forskning inom detta område är sparsam. En explorativ inriktning valdes, då syftet med studien var att belysa området så allsidigt som möjligt och inhämta information som kan ligga till grund för vidare forskning. Endast en översiktlig teorigenomgång gjordes före intervjuerna och först därefter en mer fullständig genomgång och teoretisk koppling till insamlat material.

## **Design**

Utifrån studiens syfte valdes en kvalitativ ansats. Den kvalitativa ansatsen lämpar sig väl för att studera människans livsvärld, hur denna upplevs och tolkas av individen, och för att söka fånga meningen i dessa upplevelser. Kvalitativ forskning syftar till

att beskriva och klarlägga mänskliga upplevelser så som de uppstår i människors liv. Ett primärt syfte med kvalitativ forskning är att tydliggöra dessa upplevelser så som de blir medvetandegjorda. Upplevelser har ett vertikalt djup, vilket är möjligt att fånga inom kvalitativ metod (Kvale & Brinkman, 2009; Polkinghorn, 2005). Den kvalitativa forskningen bygger på den fenomenologiska filosofins tradition. Denna tradition innebär att man försöker sätta den vanliga innebörden och den vetenskapliga förkunskapen om fenomenet åt sidan, detta för att komma fram till en så förutsättningslös beskrivning som möjligt. Syftet med detta är att återge den kvalitativa mångfalden, skillnader och variationer hos ett fenomen (Kvale & Brinkman, 2009). Hermeneutiken, som är den äldsta av de kvalitativa metoderna, tillämpas framförallt som en allmän vetenskapsteori som, mer eller mindre, genomsyrar alla övriga metoder (Langemar, 2008). Inom denna metod finns två huvudinriktningar, den objektiverande respektive den aletiska hermeneutiken. I den objektiverande hermeneutiken görs en tydlig åtskillnad mellan forskaren och det som forskaren undersöker. Då forskare och forskningsobjekt skiljer sig åt tänker man sig att det går att uppnå en viss objektivitet, i relativ mening. Den aletiska varianten menar däremot att det inte går att dra en tydlig gräns mellan forskare och forskningsobjekt. I denna inriktning blir det härmed viktigt för forskaren att vara medveten om hur egna värderingar och förförståelse färgar av sig på forskningsprocessen (Alvesson & Sköldberg, 2008). Denna uppsats positionerar sig inom den aletiska inriktningen. Då man använder sig av intervju som forskningsmetod har intervjuaren en öppenhet för nya och oväntade fenomen som dyker upp under intervjuens gång, snarare än på förhand bestämda kategorier eller tolkningsscheman. Som intervjuare kan man leda intervjun till vissa ämnen, men inte till bestämda uppfattningar om dessa. På så sätt kan en intervju bli till en läroprocess för såväl intervjuare som för den intervjuade. Intervjumetoden kan ses som en slags professionell konversation, vilken består av ett givande och tagande, där intervjuaren följer samtalets olika trådar som uppkommer och guidar samtalet vidare för att kunna undersöka den intervjuades upplevelse till fullo (Kvale & Brinkman, 2009).

### **Förförståelse**

I kvalitativ forskning är det viktigt att tillkännage forskarens inverkan på och delaktighet i forskningsmaterialet, vilket kallas reflexivitet (Alvesson & Sköldberg, 2008; Morrow, 2005). Reflexivitet definieras som ”självmedvetenhet tillsammans med agenskap inom denna självmedvetenhet” (self-awareness and agency within that self-awareness) (Morrow, 2005). Denna reflexivitet innebär i studien ett medvetet reflekterande kring förförståelse inom forskningsområdet samt kring känslomässiga reaktioner på insamlad

datamaterial och på vilket sätt detta påverkar olika insikter och förståelser.

Denna studies författare har erfarenhet vad gäller utmattningssyndrom från den kliniska vardagen. I förförståelsen fanns en föreställning om att man inom den psykodynamiska inriktningen skulle lägga stor vikt vid den drabbades personlighetsorganisation, barndom och anknytningsmönster, medan man inom den existentiella inriktningen mer skulle fokusera på individens fria val och på vilket sätt människan påverkas av den omvärld hon lever i.

## **Deltagare**

Urvalet i kvalitativ forskning har alltid ett syfte. Med detta menas att deltagarna är medvetet utvalda för att kunna tillhandahålla så informationsrik data som möjligt. Urvalet är också kriteriebaserat, på så sätt att man använder sig av specifika kriterier vid sökandet efter deltagare (Morrow, 2005). Urvalskriteriet i denna studie innebar att psykoterapeuter med mångårig yrkeserfarenhet inom en psykodynamisk respektive existentiell inriktning efterfrågades. I detta hänseende eftersträvades varken jämn könsfördelning eller spridning i ålder. Intervjupersonerna bestod av tio legitimerade psykoterapeuter. Alla hade varit yrkesverksamma i minst 30 år. Intervjupersonerna utgjordes av tre män och sju kvinnor. Två definierade sig som existentiellt inriktade psykoterapeuter medan de övriga hade sin förankring inom psykodynamisk terapi. Flera av de sistnämnda uttryckte att de använde sig av existentiella tankegångar och aspekter i sitt psykoterapeutiska arbete med utmattade.

## **Procedur**

För insamlande av data valdes semistrukturerade intervjuer. Den semistrukturerade intervjuens form möjliggör såväl struktur som öppenhet för nya infallsvinklar och insikter, fångar de aspekter som utifrån studiens syfte anses intressanta och öppnar samtidigt upp för ett fritt berättande (Kvale & Brinkman, 2009; Langemar, 2008; Morrow, 2005). Intervjuerna var därför möjliga att hålla som öppna samtal, om än styrda av den semistrukturerade intervjuens på förhand skapade frågor och ramar med ett tydligt syfte och tillvägagångssätt. Inga specifika hypoteser fanns från början, utan ansatsen var ett så utforskande förhållningssätt som möjligt i förhållande till syftet. Interaktionen mellan intervjuare och intervjuad sågs som en del i processen av meningsskapande där kunskap kunde såväl upptäckas som genereras (Kvale & Brinkman, 2009; Langemar, 2008; Morrow, 2005). En god kvalitativ intervju bygger på intervjuarens förmåga att skapa en intensiv intervjusituation vilken kan ge ett så rikt material som möjligt. Förhållningssättet är viktigare än de konkreta frågorna eller att exakt samma frågor ställs i alla intervjuer (Langemar, 2008).

**Material.** I enlighet med strävan att finna en balans mellan att avgränsa intervjun till det område som var relevant för studiens syfte, och att samtidigt bereda utrymme för intervjupersonerna att genom sitt berättande tillföra nya och intressanta vinklingar, utformades en intervjuguide (se bilaga 2). Detta skedde genom att ett antal fokuserade områden provades ut, vilka kunde tänkas vara relevanta för att besvara studiens syfte. Härigenom utformades ett antal öppna frågor, tänkta att generera ett fritt berättande. Relevanta följdfrågor utformades till varje huvudfråga. Samtidigt eftersträvades öppenhet och uppmärksamhet på intervjupersonens berättelse, för att under intervjuns gång även kunna följa upp med spontana följdfrågor.

**Intervjuer.** Samtliga intervjuer genomfördes mellan september 2014 till januari 2015. Två av intervjuerna genomfördes i hemmiljö, sex på intervjupersonens arbetsplats, samt två via Skype. De sistnämnda två då intervjupersonerna befann sig på annan ort. Intervjuerna var mellan 45 och 90 minuter långa. Samtliga intervjuer spelades in och lades på ett externt hårdminne.

## **Datanalys**

Som analysmetod valdes en kvalitativ tematisk analys. Denna metod är inte bunden till någon specifik vetenskapsteoretisk hemvist, utan kan höra hemma såväl i det realistiska som i det konstruktivistiska paradigmet. Denna studies positionering innebar att såväl intervjupersonens som intervjuarens tidigare erfarenhet, den sociala kontext där intervjun sker, samt interaktionen mellan intervjuare och intervjuperson tas i beaktande. I enlighet med denna ansats eftersträvas inte någon objektiv verklighet utan verkligheten ses som konstruerad av deltagarnas dynamiska interaktion och upplevelser. Kunskap skapas gemensamt och upptäcks i den process som en intervjusituation innebär, i själva interaktionen mellan forskare och deltagare (Braun & Clarke, 2006; Ponterotto, 2005). En tematisk analys innebär ett sökande i det insamlade materialet för att hitta upprepade meningsbärande mönster. Metoden möjliggör att organisera, analysera och identifiera teman inom insamlat datamaterial. Den tematiska analysen är en metod som ofta används inom psykologins område. En av fördelarna med en tematisk analys är att det ur stora mängder data ges möjlighet till en fyllig beskrivning, som i sin tur kan generera oförutsedda insikter. Genom sin teoretiska obundenhet kan en tematisk analys utgöra ett flexibelt och användbart verktyg som kan ge en rik och detaljerad mängd data. Syftet med att hitta teman är att de ska beskriva något viktigt om det insamlade materialet i förhållande till forskningsfrågan. Metodvalet innebär att djupare och mer komplex analys fått ge vika för en rik tematisk beskrivning

(Braun & Clarke, 2006) .

Analysprocessen i denna studie var induktiv, d.v.s. temana var inte på förhand bestämda utan utarbetades utifrån det insamlade materialet, på så sätt att insamlade data kodades och sedan slogs samman till teman, vilka härafter knöts till teorin. Själva temat valdes att identifieras och beskrivas på en semantisk, explicit, nivå och ingen analys av underliggande mening gjordes. Språket och skapandet av de olika berättelser som framkom tilläts i stället att bli meningsskapande i sig. Även om inte syftet var att tolka inkommande data, utan mer belysa, skedde en viss grad av tolkning av data i samband med att de insamlade citaten sorterades in under vissa teman, och härmed tolkades citatet som någonting, då man såg det som ett exempel på ett överordnat begrepp (Langemar, 2008). Inom traditionen för kvalitativ forskning är man medveten om, och söker inte dölja utan tvärtom använda sig av, det faktum att intervjuaren i sina tolkningar och med sina frågor blir medskapare av de tolkade meningar som intervjun leder fram till. Det är inte själva orden i sig som analyseras utan istället är det de idéer och tankar som uttrycks av deltagarna som står i fokus (Kvale & Brinkmann, 2009; Langemar, 2008; Polkinghorne, 2005; Ponterotto, 2005).

En transkribering av intervjumaterial innebär att en viss del av informationen går förlorad. Sättet som saker sägs på, pauseringar, intonation och tonvikt i talet är sådant som faller bort (Polkinghorne, 2005). Då strävan under analysarbetet har varit att ligga så nära materialet som möjligt valdes att inte transkribera, utan istället har upprepade genomlysningar av de inspelade intervjuerna gjorts.

Analysprocessen kan beskrivas genom sex olika faser (Braun & Clarke, 2006). Under fas ett gjordes en första genomlysning av samtliga inspelade intervjuer på ett så förbehållslöst sätt som möjligt, för att på så vis finna öppenhet för olika infallsvinklar i materialet. Härafter genomfördes en mer grundlig genomlysning av två slumpmässigt utvalda intervjuer, där var och en av intervjuarna, var för sig, skrev ned utsagor kopplade till studiens syfte. Under fas två gjordes en kodning av dessa utsagor, för att skapa struktur och överblick kring det omfattande insamlade datamaterialet. En kod utgörs av de minsta beståndsdelarna i rådatan vilka är intressanta för den som analyserar. Även detta gjordes av var intervjuare för sig. Under analysens tredje fas arbetades gemensamt med att hitta teman. Det är inte möjligt att fastställa vad som är ett tema genom kvantifierbara mått. Ett tema kan återkomma i flera eller ett fåtal intervjuer. De kan vara tongivande, men behöver inte nödvändigtvis vara det. Vad som avgör huruvida något är ett tema eller inte beror på forskarens egen bedömning och hur väl det tjänar till att besvara forskningsfrågan (Braun & Clarke, 2006). Temana valdes utifrån svaren som framkom i intervjuerna och inte utifrån

frågor eller teman i intervjuguiden, även om dessa i vissa fall kunde sammanfalla. På detta sätt skapades 14 teman. Efter att dessa teman bestämts gjordes flera genomlysningar av resterande åtta intervjuer, där utsagor på dessa teman kunde bekräftas, eller icke-bekräftas, och därefter skrivs ned under respektive tema. Under den fjärde fasen gjordes en kritisk granskning av befintliga teman, reflektion kring om det fanns tydliga distinktioner mellan olika teman samt en meningsfull koherens mellan data i varje tema (Braun & Clarke, 2009). Strävan var att uppnå både en intern homogenitet inom varje tema respektive en extern heterogenitet mellan respektive tema (Morrow, 2005; Patton, 2004). Vidare diskuterades huruvida varje tema på ett bra sätt speglade datan och härfter jämfördes den tematiska kartan med det ursprungliga materialet. Överblivna koder passades i vissa fall in under befintliga teman, och släpptes i vissa fall. Teman som inte visade sig tillräckligt underbyggda splittrades och koderna omfördelades till andra teman. På detta sätt reducerades de ursprungliga 14 teman till tio. Under den femte fasen reflekterades över om valda teman var hjälpsamma till att besvara studiens syfte. Flera av valda teman undergick under denna fas namnbyte, för att bättre representera innehållande data. Slutligen, under analysens sjätte fas, valdes ur materialet ut citat, vilka användes för att på ett så tydligt sätt som möjligt kunna åskådliggöra och belysa valda teman i den skriftliga rapporten.

## **Etik**

Deltagarnas väl och ve bör alltid gälla som primärt kriterium vid framplockning av data. Konfidentialitet kring deltagarna lades stor vikt vid. Forskare inom kvalitativ forskning bör gå fram med känslighet och omsorg, ansvar och omtanke kring deltagarnas behov och önskningar (Polkinghorne, 2005). Deltagarna garanterades anonymitet och aidentifierades. De erbjöds också möjlighet att när som helst under studiens gång, avbryta sitt deltagande. Langemar (2008) beskriver vikten av både deltagareetik, inomvetenskaplig etik samt etik i förhållande till samhället i stort. Inomvetenskaplig etik berör sådant som brukar kallas vetenskaplig redlighet eller objektivitet, samt etik forskare emellan. Med detta menas bland annat att resultaten ska vara empiriskt grundade och inte övertolkade, samt att det är viktigt att inta en ödmjuk attityd till sina resultat, vilket eftersträvas. Vad gäller etik i förhållande till samhället har viktiga frågor resonerats kring som; varför vill vi göra detta? På vilket sätt kan det vara meningsfullt? För vem är det meningsfullt? Vad kommer resultatet att kunna användas till? Hur kan vi hjälpa till för att resultatet ska komma till maximal nytta?

## **Resultat**

Nedanstående teman är mer av en teoretisk konstruktion, snarare än en konkret avspegling av verkligheten. Naturligtvis är det så att de olika temana därför går in i varandra och har flera gemensamma beröringspunkter. Syftet med tematiseringen i resultatdelen är att på ett överskådligt sätt kunna beskriva resultaten. Inom varje tema har resultatet redogjorts för utifrån två olika positioner, detta för att tydliggöra spännvidden inom resultatet. Vad gäller svarsfrekvens används begreppet ”en del” då det gäller 2-3 stycken av de intervjuade, vidare syftar begreppet ”några” på en svarsfrekvens gällande 4-5 stycken och slutligen används begreppet ”flera” vid svarsfrekvensen 6-9 stycken av de intervjuade.

### **Kroppens berättelser**

I intervjuerna framkom kroppen som en central del i de utmattades tillstånd. Intervjupersonerna beskrev hur denna patientgrupp kommer med kroppsliga symtom. Ofta handlade det om symtom vilka kunde vara dramatiska och chockartade för den utmattade, men ibland lindrigare symtom såsom huvudvärk, magont, yrsel och sömnproblem. Flera av intervjupersonerna lyfte också fram hur denna patientgrupp ofta har svårigheter med att förstå sin kropp och dess signaler. På detta sätt särskiljer sig denna patientgrupp från många andra, menade de intervjuade psykoterapeuterna. De beskrev hur kroppen blir en viktig ingång till patientens inre liv, och hur man i terapin kan se kroppsliga symtom som psykets sätt att förmedla, eller uttrycka, sig. Det framkom utifrån intervjuerna två skilda utgångslägen vilka psykoterapeuterna antar, för att närma sig patienternas berättelser kring sin kropp. Å ena sidan fanns en sträva att hjälpa patienten att lyssna på kroppens signaler för att kunna ta till vara de egna behoven, till exempel att vila när kroppen känns trött eller gör ont, eller att äta och dricka när kroppen behöver energi. Ett par av psykoterapeuterna uttryckte det såhär:

Det är det som är läkningen... att lyssna på sin kropp. Att upprätta kontakten med kroppen. Så kan man använda de signalerna istället för att bara köra över.

Man får vara lyhörd för och ta upp hur de lyssnar på kroppens signaler. Så att de lär sig lyssna på när är jag trött, när har jag behovet av någonting? Så att vi inte psykologiserar allt!

Å andra sidan försökte flera av psykoterapeuterna också leda patienten i riktningen att kunna se kroppens signaler som tecken eller meddelanden från den inre psykiska världen. Det kunde handla om inre konflikter eller olika känslomässiga processer. Det terapeutiska arbetet bestod då i att ta reda på vad det är den inre världen vill förmedla med hjälp av kroppen.

Som en psykoterapeut uttryckte det:



De kommer med massa symtom, det kan vara rätt grava symtom, som de inte fattar. De kan vara yra, någon sa att hela huden brann på henne. Kroppen skriker och bär det som psyket inte bär. Kroppen vrålar åt dem. Det är ofta så de kommer /.../ Det är den våldsamma somatiseringen som är en generell skillnad i den här gruppen. Att så småningom komma fram till att kroppen talar till dem och bär hela den här bördan. Och när symtomen sen börjar klinga av, då börjar psyket arbeta med det som kroppen bar innan.

I intervjuerna blev det tydligt att flera av psykoterapeuterna rör sig fram och tillbaka mellan dessa båda positioner. Man rör sig mellan att se på kroppsliga symtom som konkreta behov och som psykets uttryck. Så gott som alla framhöll vikten av att verkligen ta patientens kroppsliga symtom på allvar, att verkligen lyssna på dem och utforska dem, för att patienten ska kunna känna bekräftelse. Men det är också lika viktigt att röra sig från de fysiska symtomen till patientens inre, och tillsammans med patienten försöka förstå de fysiska symtomens mening, vad de vill säga patienten.

### **Individuell sårbarhet**

Det blev tydligt i samtliga intervjuer hur psykoterapeuterna bemödar sig om att förstå patientens inre värld och hur denna tagit sig uttryck i utmattningstillståndet. För att en förändring ska bli meningsfull blir det viktigt i terapin för var och en att få hjälp med att förstå vad just den egna sårbarheten består i, och i vissa fall också hur den har uppkommit. Även om det framkom en beskrivning av gemensamma drag för den här patientgruppen i intervjuerna, lade de olika terapeuterna stor vikt vid att förstå varje individ som unik. Psykoterapeuterna förhåller sig på ett flexibelt och förståelseinriktat sätt till sina patienter. De beskrev sårbarhet ur olika aspekter. Å ena sidan såg man på sårbarhet som förvärvad. Det terapeutiska syftet blir då att söka förstå denna sårbarhet, hur den uppkommit och hur den hör samman med utmattningen, något man behöver lära sig att hantera, som kan gå att bearbeta eller ”läka” i en terapi.

En psykoterapeut sa såhär:

Jag tror inte att vem som helst har lika stor benägenhet att bli utmattad, utan jag tror att det finns komponenter med från början och uppväxten som kanske gör det mer troligt att man råkar ut för det än någon annan /.../ att inte ha fått hjälp med att hantera sina affekter, hantera sina känslor, utan behövt vara mer uppmärksam på mamma eller pappa eller så. Och behövt hantera deras känslor.

Så tror jag. /.../ Då tror jag att man har större sårbarhet för att inte kunna ta hand om sig själv som vuxen.

Psykoterapeuterna beskrev i flera av intervjuerna utmattade patienter som duktiga, ambitiösa, ansvarstagande, kompetenta, välfungerande, vana att lösa saker själva, individer som sätter sitt egenvärde i att klara av mycket, att vara noggranna, ofta jämförande sig med andra. Någon av psykoterapeuterna talar om ”jämförandets förbannelse”. En annan uttryckte det såhär:

Ett av de största hindren är att man ska vara duktig. Men under ytan, att vinna den andres kärlek, finns också en vulkan av vrede och aggressivitet.

Å andra sidan lyfte psykoterapeuterna fram en förståelse för sårbarhet som en mänsklig egenskap, att vi alla är sårbara. Det blir då viktigt att utifrån detta kunna erkänna, känna och upptäcka sin mänskliga sårbarhet, för att undvika utmattning.

En av psykoterapeuterna uttryckte det såhär:

Vem är jag och vad är typiskt för mig? Först nu har man en chans att lära känna sig själv, var den här sårbarheten sitter. Det är en ny kunskap som man måste förhålla sig till på ett nytt sätt, det är väldigt viktigt. Det handlar om att göra oss sårbara, och bli oss själva. /.../ att fråga sig vem är jag som person. /.../ Vad är det att vara människa? Att lära sig välja bort, att inse sin sårbarhet, inse sin dödlighet.

Flera av psykoterapeuterna betonade att vi människor är sårbara, att vi inte tål att utsättas, eller utsätta oss, för hur mycket som helst, att det ingår i att vara människa att ha sina begränsningar. Dock tycks vissa av oss vara mer sårbara än andra, och här talade intervjupersonerna om genom uppväxten förvärvad sårbarhet och hur denna kan bearbetas och läkas i en psykoterapi. Det terapeutiska arbetet handlar om att kunna lära känna och förhålla sig till sin individuella sårbarhet, men också att kunna acceptera sin mänskliga sårbarhet. En av psykoterapeuterna sa:

Så det här att acceptera sårbarhet och ändå känna sig värdefull, det är det som är själva arbetet.

### **Relation till själv och andra**

Ett annat tema som framkom handlar om hur de utmattade förhåller sig till sig själva och till människor i sin omgivning. Å ena sidan framkom ett intrapsykiskt perspektiv

där ett terapeutiskt fokus ligger på relationen till sig själv och att lära känna sig själv med hjälp av psykoterapin. I terapin utforskas sådant som omedvetna inre konflikter eller inre djupa värden och riktning i livet. Ofta framkommer en bristande förmåga hos den utmattade att ta ansvar för sig själv på ett hjälpsamt vis.

En av psykoterapeuterna uttryckte:

Ofta finns det ju ett överjag som inte är av denna världen /.../ Det är ett förtryck. De förtrycker sig själva i väldigt hög grad. Det gäller att försonas med att det är okej, att de har hållit på såhär.

En annan uttryckte sig såhär:

Att förstå hur den inre världen spelar en fula spratt. Historien utspelar sig i nu-representationen. Vem är det man gör de här sakerna för, vem är det man vill vinna kärlek från?

Å andra sidan beskrev några av psykoterapeuterna hur de försöker förstå utmattningen ur ett relationellt perspektiv. De beskrev tydligt hur utmattade människor ofta har bekymmer med gränssättning, att avstå behovet att vara andra till lags och att stå ut med de skuld- och skamkänslor som detta väcker hos dem. De beskrev vidare en rädsla för att belasta andra, hur de utmattade tenderar att lyssna mer på andras behov än på sina egna. När det gäller såväl relationen till sig själv som till andra, uttryckte sig en psykoterapeut såhär:

Det är väldigt relationellt. Att inte vara så jätte-relationell. Utan kunna vara lite mindre i relation om man inte orkar. Så att man kan reglera det utan att få skuldkänslor /.../ Och att upptäcka det hos sig själv, det tar tid. Att jag inte orkar med någon relation just nu.

Den psykodynamiska och existentiella terapin har fokus på och kommer att handla om att återupprätta relationen till sig själv och att lära känna sig själv i relation till andra. Psykoterapeuterna förhöll sig dynamiskt mellan det intrapsykiska och det relationella perspektivet.

## **Livskris**

De intervjuade psykoterapeuterna var alla överens om att utmattningssyndrom är ett allvarligt tillstånd, en livskris. De beskrev det som något som till en början kan vara väldigt dramatiskt, nästintill chockartat för den drabbade, men som sedan efter hand kan leda till någonting att lära av och att gå ut ur med större förståelse för sig själv. Som psykoterapeut

blir det viktigt att dels hjälpa patienten att bära de svåra känslor som uppstår kring livskrisen och dels att hjälpa denne att lära av sin livskris. Det framkom i intervjuerna att psykoterapeuterna förhöll sig å ena sidan till den utmattades situation som till ett kristillstånd vilket kräver stöd, förståelse, hållande, och att i terapin få hjälp att inse allvaret i situationen. En av dem uttryckte sig såhär:

Utmattning är ju ingen liten bagatell, man är helt utslagen, man tar sig inte ur sängen, man orkar inte något. Och då blir man ju lika begränsad som vid en psykisk sjukdom /.../ Nu har det hänt något allvarligt, och det måste man förhålla sig till. Som en livskris.

En annan psykoterapeut sa:

Från och med den här utmattningskrisen så är ditt liv förändrat. Det är sannolikt inte möjligt att bli densamma igen. Du har mött dina begränsningar. Du har mött din mänsklighet. Du har mött vad det är att vara människa; sårbar; bräcklig, insikten att när som helst, då kan tillvaron tippa över ända. Du har kommit förbi dina begränsningar.

Å andra sidan ses på livskrisen som en möjlighet att förändra sitt liv, något att lära av. Man lyfte frågan om den utmattades ansvar i sitt eget liv och hur existentiella val blir viktiga. En av de intervjuade sa:

Krisen behöver ju inte leda till något negativt. För en del kanske det kan vara en lättnad att inte behöva ligga på topp... den kan leda till förändringar i livet.

En annan av de intervjuade psykoterapeuterna uttryckte det ännu tydligare:

Du kommer till mig med ett dilemma. Min uppgift (som psykoterapeut) är att applicera mina kunskaper, att förvandla detta dilemma till en konflikt. Hur du löser din konflikt är ditt personliga val.

Psykoterapeuterna var överens om att den utmattade är i en kris där det terapeutiska hållandet är mycket viktig. Men det handlar också om att tillskriva den utmattade egen agens i sitt liv. Man talade kring att många av de utmattade har kommit till en punkt där man inser att något nytt måste till, en förändring, men man vet ännu inte hur denna förändring ska ske eller hur det nya skall se ut. Psykoterapeuterna rör sig på ett dynamiskt sätt mellan dessa två positioner. En av dem uttryckte det såhär:

Vad har du lärt om dig själv, om andra människor, om livet? Kris är alltid hot och möjlighet!

### **Vägen till förändring**

Samtliga av de intervjuade psykoterapeuterna var överens om att djupare förståelse är nödvändig för att en förändring ska bli möjlig och kunna bli hållbar. Det handlar om att hjälpa den människa man möter i terapin att förstå sig själv på ett djupare existentiellt eller omedvetet plan, att använda terapin som ett tillfälle att lära känna sig själv på nytt.

Hur ska man då uppnå meningsfull förändring i en psykoterapi? Psykoterapeuterna rör sig här i ett kontinuum mellan att fokusera på å ena sidan det som verkar hindrande för en förändring, känslomässiga inre konflikter, skuld- och skamkänslor, rädsla och ångest för förändring. En av psykoterapeuterna uttryckte det såhär:

Det är mycket man kan få insikt om, men att sedan ändra sig, på handlingsplanet, det kräver mycket mod. Det räcker inte med en spakurs! Många klienter vill ju få ett ändringstillstånd utan att förändra sig. De vill ändras, utan att göra något själva. Medan vi bara kan erbjuda att de ändrar sig, det är de som måste göra allting själva. Och det har ett pris... också ett pris i termer av det man har uppskattat mycket, alltså att man inte hinner göra allt det där roliga man hållt på med.

En annan psykoterapeut sa:

Det handlar om omedvetna överlevnadsstrategier som människor har med sig. Ett kan vara att vara lydig, duktig, anpassningsbar, som man kan ha med sig från tidig ålder /.../ Men att den (överlevnadsstrategin) kanske inte var bra för en och att det nu gäller att hitta andra strategier. Där är ett psykodynamiskt sätt att tänka hjälpsamt, att medvetandegöra omedvetna överlevnadsstrategier och kunna ändra dem.

Å andra sidan fokuserar psykoterapeuterna på sådant som verkar drivande för en förändring, som inre värden, riktning, val, mod, drömmar, visioner, längtan och önskningar. En av de intervjuade uttryckte det såhär:

Vem vill jag vara? Vad lockar mig? Det är svårt för människor att acceptera att en av de viktigaste naturlagarna handlar om begränsningar. Det bidrar till utmattningen att man håller kvar för mycket /.../Vem är jag som person? Det

handlar om att våga vara sig själv. Att våga vara annorlunda. Att våga tänka efter, känna efter. Att våga använda sitt livsmod och hitta sin egenart.

Alla var angelägna om att lyfta fram komplexiteten vad gäller utmattningssyndrom. För att en förändring ska kunna ske, måste den kännas meningsfull och komma inifrån. Det innebär att såväl främjande som hindrande faktorer för förändring behöver lyftas fram i det terapeutiska arbetet.

### **Att återfinna lust och glädje**

Ett tema som inte kom upp lika ofta i intervjuerna med psykoterapeuterna, men som ändå fanns där, handlade om de utmattades upplevelser av förlust av lust och glädje i livet och hur detta påverkar dem. Temat är centralt eftersom det både påverkar förmågan till återhämtning och det psykoterapeutiska arbetet. Å ena sidan präglas terapierna med de utmattade av att göra det möjligt att sörja bilden av den person man tänkte sig vara, som högrepresterande till exempel, att våga släppa den identiteten eller självbilden. Det blir viktigt att följa den utmattade genom dennes sorg, att i terapin få möjlighet att sörja förlusten över det liv man levt och det liv man aldrig mer kan få tillbaka. En psykoterapeut uttryckte:

Det är oftast jättesorgligt och väldigt mycket tårar. Också tårar kring vad det är man inte fått, från sina föräldrar. För det är kopplat till det. Den sorgen kopplas till den tidiga relationen.

En annan lyfte vikten av såväl tålamod som mod i terapin och som psykoterapeut:

När jag är inne i en sån här situation och alla känslor liksom ...eh ...blir övermäktiga, då härdar jag ut med tålamod /.../ Den mest väsentliga mänskliga egenskapen är, att jag har mod. Jag har mod att stanna kvar.

Å andra sidan beskrev några av de intervjuade psykoterapeuterna en viktig hållning som handlar om att väcka och stå för hoppet och kunna lyfta det när det visar sig i den terapeutiska processen. Terapeuten kan på så sätt hjälpa den utmattade att återfinna och upptäcka sin spontanitet, lust och kreativitet. En av psykoterapeuterna beskrev det såhär:

Att få kontakt med nyfikenheten, lusten också. Den spontana gesten som Winnicott talar om, och då är det så viktigt att inte hämma den. En egen nyfikenhet. Något litet som plötsligt händer, som är början till att något automatiskt bara får lov att komma fram. Se det, inte hindra det! /.../ Små grejer

som man inte tänker på, men som man gör i en terapi och som kan vara början till en förändring.

Det terapeutiska arbetet handlar här om att röra sig mellan att hjälpa den människa man möter i terapin att få utrymme att sörja och att samtidigt få hjälp med att hitta tillbaka till lust och glädje. Psykoterapeuterna lyfte fram hur möjligheten att återfinna lust och glädje förutsätter att man också fått möjlighet att sörja.

### **Terapeutiska förhållningssätt**

”Man kan inte jobba sig ur en utmattning.”

Psykoterapeuterna beskrev olika sätt att arbeta terapeutiskt med människor som drabbats av utmattningssyndrom. Deras beskrivningar rör sig mellan att å ena sidan ha ett mer konkret, praktiskt och psykoedukativt inriktat förhållningssätt. Psykoterapeuten kan till exempel utforska hur det ser ut konkret i den utmattades liv. Det kan handla om ett mer tydligt stöd med praktiskt fokus där tydlighet blir extra viktig och man kan komma att utgöra en rollmodell som psykoterapeut. En av de intervjuade uttryckte det såhär:

Vara lite mer psykoedukativ än bara lyssnande och stöttande. Att också berätta att såhär ser det ut när man är utmattad. Det tror jag är bra. /.../ Var kan de hitta sina mellanrum, sina rum, rent fysiskt? Vad behöver du för att känna att du liksom bara kan vara i det som du behöver vara i. Så pratar vi rätt praktiskt kring hur du ska få till det i ditt liv.

En av de intervjuade uttryckte sig såhär:

När det gäller utmattade klienter då är man inriktad på själva fallet, man har inte räckt till, man har fallit. Man kan kalla det katastrof. Och innan dess fanns en katastas, alltså ett tillstånd som var omöjligt att bryta, och där man har fortsatt med samma kraft. Många blir ju väldigt förvånade när de faller, dom tyckte att det gått så bra, man hade högt tryck, och plötsligt så behövs det bara något litet så välter alltihop, så ligger man där. Så vi undersöker ju förarbetet, eller vägen fram till fallet. Och hur oklokt man har levt.

Å andra sidan lyfte psykoterapeuterna ett terapeutiskt förhållningssätt som handlar om hur jag som terapeut kan använda mig av mig själv som instrument i terapin, mina känslor, mina reaktioner. Att också låta mig användas av patienten inte för att åtgärda eller reducera symtom utan som någon att dela och förstå känslomässiga processer med. En psykoterapeut sa såhär:

Jag tror att det vässar ens instrument som terapeut, om man ständigt har det här, vilket vi ju försöker lära oss, att lyssna inåt. Jag menar, när vi sitter och har en terapi, så lyssnar vi ju också in, vad säger magen, hur känns det i kroppen. Det tror jag är oerhört värdefullt.

En annan av psykoterapeuterna uttryckte sig såhär:

Hon behövde en allsmäktig mamma, som bara ville gott. Hon skapade mig till en sådan. Och det finns ju ingen sådan person, men hon fick ha det ett tag. Det är en överföring och motöverföring.

Medan en tredje istället uttryckte det såhär:

Att ha en filosofisk ansats, att fråga sig vad det är att vara människa /.../ Det är en öppen och direkt kontakt man har. Att tala med klienten på ett öppenhjärtligt sätt, det kräver en hel del mod.

De båda förhållningssättet förekommer ofta i samma terapier och det är tydligt hur terapeuterna själv förhåller sig dynamiskt till de olika terapeutiska förhållningssätten. En del lyfte också fram att båda perspektiven behövs för att stödja den utmattade i såväl inre som yttre behov.

## **Vår tid**

Temat Vår tid ges större utrymme då det material som framkom under temat visade sig vara extra rikt och fylligt. Samtliga intervjuade psykoterapeuter reflekterade kring samhällets påverkan på individen och hur detta är kopplat till utmattningssyndrom. Man beskrev bland annat samhällets förvandling och det accelererande tempot, överflödet av intryck och information som vi alla utsätts för. De intervjuade pratade också kring de förväntningar vi alla har på oss utifrån, om hur vi förväntas vara för att anses som lyckade utifrån samhällseliga normer. Två olika infallsvinklar kunde skönjas i de intervjuades berättelser. Å ena sidan finns tonvikt på individen i samhället. Här talade psykoterapeuterna om hur människan som individ kan, och förväntas, förhålla sig till samhällets krav och normer på hur man ska leva och vara, men också om hur vi människor påverkas av samhället vad gäller vår självbild, krav på oss själva, normer kring hur man ska prestera och vara flexibel, ha många bollar i luften, vara anpassningsbar, lära sig hantera stress. Citaten talar i mångt och mycket för sig själva.



En av psykoterapeuterna sa såhär om risken med att förbise yttre faktorer som kan tänkas påverka individen:

Det är klart att alla har en personlighet och att man kan vara mer eller mindre på det ena eller andra sättet, men att här är det mycket yttre faktorer också. Och det är så stor risk att det läggs på individen. Någon orkar inte längre, och skickas någonstans, hon är svag och behöver muntras upp lite. Det är så synd. Klart man ska fokusera på individen, men man måste ju se de här faktorerna runt omkring och se hur de påverkar den här människan. Då är det viktigt att stärka individen att det kanske är sunt att reagera i den miljön. Precis som man får utslag av mögelhus eller någonting. Psykologiskt mögel.

En annan uttryckte det såhär:

Det har lite med att göra hur man betraktar andra människor. Jag upplever att man gärna skuldbelägger, alltså lägger det på individen. Alltså vi är inte gjorda för det här samhället, det går alldeles för fort! Det är alldeles för stora krav och vi människor är inte gjorda för det.

Och tillade angående arbetet som psykoterapeut:

Och jag tänker på vårt arbete, pressen på korta behandlingar. Dels blir man aldrig tillfredsställd i vad man gör, det man vill, dels bär man på så oerhört många människor – det är ju väldigt stressande/.../ Vi bär på många relationer med en känsla av otillräcklighet.

En av psykoterapeuterna uttryckte:

Människan idag är mer lämnad åt sig själv. Människan måste sätta sina egna standards för att uppleva att hon duger. Detta i kombination med det oerhörda inflödet vi har i samhället idag.

Å andra sidan ser terapeuterna på utmattningssyndrom ur ett mer övergripande samhällsligt perspektiv. Det handlar om strukturer i samhället, tempot, den alltmer utbredda tekniken, det ökade informationsflödet och alla valmöjligheter. Man talade om hur dessa faktorer påverkar oss och hur det som människa inte går att fjärma sig ifrån. Vi är en del av vårt samhälle, menade de intervjuade. Man kopplade detta också till hur terapierna påverkas; krav på korta terapier, effektivitet och resultatnriktade kontakter.

En av psykoterapeuterna uttryckte det såhär:

Allting går ju mycket fortare, är mycket mer snuttifierat, teknifierat. Systemet med att räkna pinnar strider mot hela vårt sätt att tänka och vara.

En annan sa:

Vårt samhälle alstrar sjukdom, inte bara utmattning. det är ju många diagnoser som kommer sig utifrån att vi lever i ett samhälle som vi gör, som är människofientligt. Det är ett symptom på ett samhälle som inte värnar om människor.

Ytterligare en av psykoterapeuterna uttryckte sig såhär:

Tempot i samhället är ju väldigt högt och det minskar ju inte, det ökar ju hela tiden. Och så tänker jag på att det är så också i våra hem. Vi är hela tiden uppkopplade. Att det är väldigt mycket hjärnstimulans hela tiden. Vi sitter och tittar i datorn, kollar våra mail, facebook och twitter. Allt som nästan alla är med i, och det ökar också det här relationella. Man är med i många såna sammanhang hela tiden, och telefonen som ringer hela tiden, och sms och så. Så hela tiden måste vi vara igång i våra tankar och förhålla oss till de inviter som kommer. Och då är det ju jättesvårt om man har svårt att sätta gränser redan från början. Hjärnan blir lätt överhettad /.../ Man ska förhålla sig, man ska respondera, man ska vara med. Det blir väldigt lite vila, där man bara sitter och glör.

Slutligen uttryckte en av psykoterapeuterna:

Detta är inte enbart en fråga om den andres inre värld, utan det är också samspelet med verkligheten och hur den formas, politiskt och ekonomiskt /.../ Man kan inte diskutera människan utan att diskutera samhället.

Psykoterapeuterna poängterade att människan är anpassningsbar, men inte till vilken grad som helst eller till vilket pris som helst. De rör sig ständigt mellan att försöka förstå den unika individ de har framför sig och denna människa som en del i omgivningen och som en del av det samhälle och den tid vi lever i. Båda aspekterna behövs, inte minst vid ett tillstånd som utmattningssyndrom.

### **Kvinnor och utmattningssyndrom**

Några av psykoterapeuterna framhöll att den övervägande delen av människor

som söker hjälp för utmattning är kvinnor. Endast en av de tio intervjuade psykoterapeuterna använde sig av en förklaringsmodell som bottnade i psykodynamisk teori vad gäller beteende utifrån könstillhörighet. Han lyfte fram två, av varandra oberoende fall, utmattade kvinnor, vilka båda visade sig ha en omedveten föreställning om att behöva överprestera för att vinna sin respektive pappas kärlek, och i längtan efter denna hade drivit sig själva till utmattning. Resterande intervjuade psykoterapeuter lyfte istället upp frågan om kvinnor och utmattning utifrån ett samhällsperspektiv.

Å ena sidan beskrev de intervjuade hur kvinnor och män uttrycker psykisk ohälsa på olika vis utifrån stereotypa könsrollsmönster kring hur vi förväntas vara utifrån könstillhörighet.

En av psykoterapeuterna uttryckte det såhär:

Kvinnor är uppfostrade att se andras behov och ställa sina egna åt sidan. Det är något de har med sig, som de lärt in i väldigt hög grad /.../ Vi kvinnor är ju på något sätt fostrade, redan från begynnelsen, till att vara mer i relation. Jag tror det har någonting med det att göra /.../ att ha vuxit upp och behövt vara väldigt uppmärksam på andra.

En annan av psykoterapeuterna sa:

Tror att det ligger i det klassiska hur vi ser på män och kvinnor. Kvinnor står för relationerna, medan många män är befriade från det. Tror att vi bär på ett väldigt stort ansvar, där vi inte har kommit så långt i jämställdhet, vilket gör att vi blir lättare utbrända. Män har lättare att anpassa sig i ett sådant mekaniskt system, men det har inte vi. Vilket tär. Vi kan inte bli tillfredsställda i ett sådant system.

Och en tredje av psykoterapeuterna uttryckte det såhär:

Många kvinnor som drabbas har ju ett helt förkrossande ideal. Alltså de är oerhört grymma personer, brukar jag säga, det vill säga mot sig själva. Du kräver så oerhört mycket av dig själv, brukar jag säga, de säger då; Men jag måste detta!

Å andra sidan lyfte man i intervjuerna upp bristen på jämställdhet i samhället som en struktur och hur obalansen i denna påverkar kvinnor och män på olika vis.

Så här uttryckte en av de intervjuade psykoterapeuterna sig:

Forskningsresultat har ju visat att män kopplade ju av när de gick hem från jobbet, medan kvinnor höjde stressnivån, för då hade de nästa pass att gå på. Det spelar nog in. För det är nog så att i de flesta familjer, så är det fortfarande kvinnan som tar större ansvar. Där ser nog våra verkligheter lite olika ut.

Flera av psykoterapeuterna såg såväl stereotypa könsrollsmönster som ojämlikhet mellan kvinnor och män i samhället som möjliga förklaringar till att många som drabbas av utmattningssyndrom är kvinnor. Flera av psykoterapeuterna förhöll sig på så sätt utifrån ett genusperspektiv snarare än utifrån en biologisk förklaringsmodell till utmattningssyndrom.

## **Hållbarhet**

Det sista temat som framkom handlar om att hitta ett mer hållbart sätt att leva. Å ena sidan finns i terapin en strävan efter att finna en hållbarhet vad gäller individens tillfrisknande och fortsatta liv.

En av psykoterapeuterna betonade:

Man får en sorts reaktion som är en berättelse om att det där ska du inte hålla på med längre. På det sättet. Det där orkar du inte mer, du har felaktiga ambitioner. Då kan man faktiskt ompröva sina ideal. Man kan bygga upp nya ideal. Som man kan leva med bättre/.../Det är ju det fina med den här utmattningen, nämligen att det är en lärosituation, och man kan bygga upp en helt ny hållbarhet. /.../Klienten har ju rätt att välja sitt eget sätt att leva, men jag kan ju säga att det är inte förenat med hållbarhet att leva såhär. Men det är ditt val.

En annan uttryckte sig kring hållbarhet såhär:

Att veta att sånt här tar tid. /.../ Det kan jag vila i idag. Det är bättre att skynda långsamt, för då är det mer hållbart.

Å andra sidan betonade psykoterapeuterna det nödvändiga i att som terapeut finna en balans mellan att dels finnas där för den utmattade och att på samma gång finnas där för sig själv. Man lyfte bland annat hur man som terapeut kan skydda sig själv från utmattning, genom egenterapi, handledning och stöd av kollegor. De intervjuade betonade även vikten av gränssättning och att inse sin egen sårbarhet som terapeut, att ”leva som man lär”. En av de intervjuade uttryckte det såhär:

Jag gick i terapi i fyra år. Och det hjälpte mig.Handledning är livsviktigt för att skydda sig från utmattning. Att ha bra terapeutkompisar, som man kan prata med. Reflektion över hur mår jag just nu i mitt arbete och i mitt liv. Och faktiskt kunna bli sjuk en dag eller två. Säga återbud till sina klienter, när man inte mår bra. Det är jätteviktigt. Inte minst för sina klienter. Där blir man ju en modell också. Men det är svårt.

En annan av de intervjuade talade om risken att bli utmattad såhär:

Jag tror det är viktigt att inte vi smittas av att prestera för mycket. Så att vi som terapeuter hamnar i det här med pinnar och antar gånger. Det tror jag är dilemmat. Vi ska vara duktiga.

En tredje av psykoterapeuterna uttryckte hur hon i sitt arbete med utmattade, kunde använda sig av sin egen erfarenhet kring att vara trött och att hantera belastning i livet.

Nej, jag har inte varit utmattad, men jag har känt av trötthet /.../ Jag vet vad det är att ha belastning, samtidigt som man går och jobbar. Därför vet jag också att det går att hitta en balans. Med vikten utav att faktiskt då tillåta sig dra ner på något, för att orka med det andra, och också tillåta sig att nej. Och vikten att lyssna på det här att vara trött. Jag vet att det här går att hantera. Jag behöver inte säga det, men jag kan känna det.

Strävan i psykodynamisk och existentiell terapi är inte symtomreduktion per se. Istället finns en strävan efter att finna ett mer hållbart sätt att leva på. Detta med hjälp av att uppnå en ökad förståelse och insikt kring egna känslor och sitt inre liv, men också genom att kunna ta ett ökat ansvar vad gäller att göra mer hållbara val i livet.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Resultaten diskuteras nedan i förhållande till användbarhet i psykoterapi med människor med utmattningssyndrom.

**Att möta människor med utmattningssyndrom.** Att möta en människa med utmattningssyndrom innebär att möta någon som inte har tillgång till hela sig själv. Såväl kropp som psyke är avstängt, då man förlorat förmågan att lyssna till kroppens signaler

liksom till delar av sitt inre. Ur ett existentiellt perspektiv kan man se det som att kontakten med de inre djupa värdena har förlorats och människan har mist sin intentionalitet, sin riktning i livet (Arman et al., 2011; Aronsson, 2009; Stiwne, 2009; van Deurzen, 2003). Dessa aspekter framkom tydligt i intervjuerna där psykoterapeuterna beskrev hur kroppen och den inre världen är oskiljaktiga. Vi är våra kroppar, kroppen är inte bara något vi har. Den avstängdhet som orsakats av långvarig stress kan ses som ett psykologiskt försvar och först vid kollapsen öppnas utrymme för kontakt med starka känslor såsom rädsla, vrede, sorg, skuld och skam, vilka ges möjlighet att bearbeta i psykoterapin. Liksom Freud, i inledande citat i brev till Jung, skriver att det psykiska symtomet är själens stora konstverk, kan vid utmattningssyndrom även de fysiska symtomen ses som själens konstverk, kroppen är själens egen form. Det medicinska perspektivet (Perski, 2002) poängterar att de kroppsliga symtomen vid utmattningssyndrom är allvarliga. I det psykoterapeutiska mötet ingår därför att hjälpa den människa som drabbats att förstå allvaret i sin livssituation, vilket också framkom i intervjuerna. Den som kommer till psykoterapin med en kropp som säger Nej behöver hjälp att lyssna till denna protest. Kroppens nej är också ett nej till andra. På detta sätt kan kroppen uttrycka det som är svårt att verbalt uttrycka (Johannisson, 1997). Kroppen blir ingången till terapin där psykoterapeuterna, i linje med Währborg (2009), frångår det traditionellt medicinskt dualistiska perspektivet och istället ser kropp och själ som en helhet.

**Utmattningssyndrom som krisreaktion.** Liksom Arman et al. (2011), Aronsson (2009), Pines (2000), Pines (2002) och Stiwne (2009) beskriver även de intervjuade psykoterapeuterna utmattningssyndrom som en allvarlig kris i livet. I mötet blir därför det psykoterapeutiska hållandet och förståelsen en förutsättning för att krisen ska kunna bli en möjlig väg till förändring. I linje med Arman et al. (2011) framhåller flera av intervjupersonerna att i och med den kollaps som ett utmattningssyndrom innebär kommer man på ett smärtsamt vis tvingas reflektera över sitt liv och sina drömmar, men också över vad som inte längre är möjligt i livet, de egna begränsningarna och sorgen kring detta. De existentiella frågorna är ofrånkomliga i mötet med en människa med utmattningssyndrom, liksom i andra livskriser. Det krävs mod i psykoterapin att ställa de nödvändiga frågor som gör ont, frågor som den utmattade ofta under lång tid värjt för. Ett mod som psykoterapeuten till en början kanske behöver stå för, då det utmattade varat utgör en upplevelse av att befinna sig under ständigt hot (Perski, 2002; P. Johnsson, personlig kommunikation, 7 maj, 2013). Den rädsla som detta hot innebär behöver medvetandegöras och konfronteras i terapin för att andra känslor ska kunna bli möjliga att komma i kontakt med (P. Johnsson, personlig

kommunikation, 7 maj, 2013). Först då är det möjligt att ställa sig frågan; hur lever jag mitt liv och hur hänger det ihop med hur jag mår? Pines (2000) och Pines et al. (2002) delar det existentiella perspektivet, men betonar vikten av att inte bortse från de omedvetna processer som kan ha medverkat till utmattningssyndromet. Hon kopplar detta framförallt till yrkeslivet medan flera av intervjupersonerna även lyfter hur dessa omedvetna processer påverkar övriga livsområden.

**Psykoterapi som en väg till förändring.** Psykoterapi med människor som lider av utmattningssyndrom kräver ett integrativt förhållningssätt. Intervjupersonerna beskriver hur de arbetar såväl psykoedukativt som med ett förståelseinriktat och bearbetande perspektiv. Psykoedukativt handlar det i början av en terapi om att praktiskt och konkret hjälpa den utmattade att inte förbise kroppens signaler och de behov som den uttrycker. Efter detta följer ett mer individanpassat psykoterapeutiskt förhållningssätt. Att utifrån ett humanistiskt perspektiv se varje människa som en unik individ med unika behov, är något som de flesta av psykoterapeuterna lyfter fram som mycket viktigt. Detta står i kontrast till Socialstyrelsens (2003) medicinska perspektiv, där man efterfrågar ytterligare evidensbaserad forskning vilken skulle kunna leda till en mer manualbaserad metodik. Liksom Brattberg (2005), Carolusson (2014) och Währborg (2009) strävar intervjupersonerna efter ett vidgat synsätt på utmattningssyndrom, vilket visar sig i hur de beskriver psykoterapi med människor som drabbats av utmattningssyndrom. Psykoterapin bör erbjuda ett utrymme fritt från krav på resultat och prestation för att patienten ska få uppleva ett tillstånd av trygghet. Att få ta den tid det tar är det som möjliggör för en människa i terapi att få känna sig tillräckligt trygg för att kunna överge psykologiska försvar och komma i kontakt med sin inre värld. Det terapeutiska rummet erbjuder såväl ett rent konkret fredat rum med hjälp av de terapeutiska ramarna, men även ett känslomässigt fredat rum där patienten i det terapeutiska hållandet är fri att uttrycka känslor utan att bli bedömd eller värderad utifrån dessa. I det psykoterapeutiska arbetet är det inte generella förklaringsmodeller som söks, utan flera av psykoterapeuterna beskriver istället hur man försöker förstå den individuella sårbarheten. I det psykoterapeutiska förändringsarbetet vid utmattningssyndrom behövs förståelse och insikt kring såväl förvärvad som mänsklig sårbarhet. Ökad medvetenhet blir en väg till förändring. I terapin söks gemensamt en förståelse på djupet genom att öppna vägen för känslomässiga upplevelser vilka tidigare varit svåra att komma i kontakt med. Detta ingår i den bearbetande och därmed läkande processen. I enlighet med Carolussons (2014) beskrivning av skuld- och skamproblematik lyfter även flera av psykoterapeuterna fram vikten av att avlasta den

utmattade från denna tyngd. På detta sätt kan den inre stelnade fantasivärlden (Brundin, 2004) åter bli mer levande och tillgänglig. Härmed kan också kroppens uttryck börja tolkas som metaforer för den inre världen, vilket görs gemensamt av terapeut och klient. Det existentiella synsättet (Aronsson, 2009; Stiwne, 2002) att se sårbarhet som en del i att vara människa, vilket också framkommer i intervjuerna, är väsentligt att medvetandegöra i terapi vid utmattningssyndrom. Att hjälpa individen att upptäcka och acceptera sin mänskliga sårbarhet, och därmed sina begränsningar, vilket möjliggör ett ökat ansvarstagande för sig själv och sitt liv. När relationen till sig själv genom psykoterapin förändras, förändras också relationen till andra. Det som tidigare varit ett destruktivt nej till andra, såsom sker i den cynism och avpersonifiering som Asplund (1987) och Maslach et al. (2001) beskriver, behöver vändas till ett konstruktivt nej, utifrån ett ökat självomhändertagande. Dessa socialpsykologiska teorier relaterar till begreppet utbrändhet och är kopplade framförallt till relationer på arbetsplatsen. Men utifrån begreppet utmattningssyndrom kan denna avpersonifiering också uppstå inom andra livsområden. Ur det existentiella perspektivet vidgas förståelsen ytterligare då det även omfattar situationer då man förlorat ett tidigare starkt engagemang (Jacobsen, 2000). Dessa olika synsätt behöver återspeglas i det terapeutiska mötet. Såväl relationen till sig själv som relationen till andra utforskas i terapin. I detta sammanhang blir även relationen till terapeuten viktig, samt terapeutens relation till sig själv. Några av psykoterapeuterna uttrycker i intervjuerna vikten av att kunna vara en rollmodell. Detta kan handla om att sätta gränser och att kunna uttrycka sina behov, vilket beskrivs i flera av intervjuerna.

**Vad berättar utmattningssyndrom om vår tid?** ”Man kan inte diskutera människan utan att diskutera samhället” uttrycker en av psykoterapeuterna. I såväl redovisade teorier (Aronsson, 2009; Byung-Chul, 2009; Ekman & Arnetz, 2005; Heidegren, 2014; Stiwne, 2009; van Deurzen, 2003; Währborg, 2009) som i framkomna resultat påvisas det starka sambandet mellan utmattningssyndrom och vår tid och omvärld. Att reagera med utmattning kan kanske ses som en naturlig reaktion i det prestationssamhälle som präglar vår tid? Vad händer med oss när vi förlorar kontakten med vår inneboende rytm och vårt naturliga tempo? Ett sätt att hitta tillbaka till den fysiologiska rytm som gått förlorad (Brundin, 2004) kan vara att finna närhet till natur och trädgård (Grahn & Ottosson, 2010). Vistelse i naturen kan utgöra ett skydd mot vår tids stress. Vår tid och vår omvärld, prestationssamhället (Byung-Chul, 2009; Ekman & Arnetz, 2005), ger ett mycket begränsat utrymme för den mänskliga sårbarheten. Den sociala acceleration (Heidegren, 2014) som genomsyrar vår tid visar sig inte bara i hur antalet utmattningsdrabbade ökar, utan även i den resultatnriktade



förväntan på psykoterapierna med dessa. Synen på psykoterapi som mätbar, samt de krav som ställs på effektivitet, påverkar såväl psykoterapeut (Campagne, 2012; Puig et al., 2014; Reis et al., 2014) som klient (Carolusson, 2014). För att hantera vår tids höga tempo behöver vi som en motvikt närhet till naturens långsammare tempo, där allting har sin tid och sker i sin takt (Grahn & Ottoson, 2010).

De intervjuade psykoterapeuterna lyfter hur vår tids höga tempo och stränga normer kring prestation även påverkar individens självbild. Särskilt, menar de, blir detta märkbart bland de utmattningsdrabbade kvinnorna. Även om forskningen inte helt entydigt kan påvisa samband mellan genus och utmattningssyndrom (Hasselberg et al, 2014), så visar statistiska hälsojämförelser ett tydligt samband mellan kvinnor och psykisk stressrelaterad ohälsa (Lundberg & Wentz, 2004; SCB, 2014; Socialstyrelsen, 2009). Den kliniska bild som flera av psykoterapeuterna ger bekräftar detta, vilket talar för att det vid utmattningssyndrom är viktigt att ha en medvetenhet kring genusaspekter.

Den linjära tidsuppfattning som gör oss till fångar i tiden (Heidegren, 2014) blir extra märkbar vid utmattningssyndrom. Brundin (2004) beskriver detta som en förlust av det fysiologiska tidsmedvetandet, vår naturliga rytm. Istället existerar enbart ett paralyserat Nu. Psykoterapi vid utmattningssyndrom kan utgöra en motvikt till detta då den hjälper den drabbade att återerövra sin historia (P. Johnsson, personlig kommunikation, 7 maj, 2013) och sin framtidstro. De återkomster, förvandlingar och rytmer som Heidegren (2014) beskriver har slående likheter med det som en psykoterapi innebär, både beträffande ramar och i den bearbetande processen som kreativ och rytmisk.

**Nyorientering – ett hållbart sätt att leva.** Tidigare forskning lider brist på långtidsstudier och resultat av behandlingar mäts ofta i sjukskrivningstal och återgång till arbete (Korczak et al., 2012; Åsberg & Nygren, 2012). Men vad innebär det att bli frisk från utmattningssyndrom? Vad innebär resultatet av en terapi och är detta mätbart? Ur psykodynamisk och existentiell psykoterapeutisk förståelse är strävan i terapin inte resultatnriktad utan istället sker ett fördjupat utforskande av den unika individen i sitt sammanhang. Genom terapeutiska processer av förståelse, bearbetning och insikt öppnas på så sätt vägen för förändring och ett mer hållbart sätt att leva. Ju bättre man förstår och accepterar sig själv, desto tydligare kan man vara gentemot andra, vad gäller de egna begränsningarna eller behoven. Brattberg (2005) betonar vikten av bearbetning av bakomliggande faktorer för att nå bestående resultat vid behandling av utmattningssyndrom. Detta framkommer tydligt i flera av intervjuerna. För att nå hållbarhet behöver den som är drabbad av utmattningssyndrom hjälp att återfinna sitt engagemang och sammanhang i livet,

detta som Jacobsen (2000) beskriver ofta är förlorat. De intervjuade psykoterapeuterna tar upp vikten av att kunna säga nej och att förstå sina begränsningar, men också av att inte låta sig smittas av stress, för att hitta ett mer hållbart sätt att leva. Heidegren (2014) beskriver hur accelerationen i vårt samhälle inte bara smittar utan också är beroendeframkallande, detta i kombination med hur arbetsliv och fritid alltmer flyter samman utgör ett tydligt hinder för att kunna leva hållbart. Detta framkommer också i några av intervjuerna, där psykoterapeuterna talar om hur gränsen mellan arbetsliv och fritid i vår tid tenderar att bli alltmer otydlig. Det existentiella perspektivet, vilket är starkt sammankopplat med hållbarhet, pekar på vikten av att efter sammanbrottet vid en utmattning, ompröva sina gamla ideal och bygga upp nya. Det handlar i grunden om att leva ett mer autentiskt liv (Stiwne, 2009), vilket en del av de intervjuade uppehåller sig vid. Dessa utgångspunkter är avgörande för syftet med psykoterapi vid utmattningssyndrom och hur denna terapi utformas. Det gäller att finna ett annat sätt, ett mer hållbart sätt, att leva, till skillnad från att enbart återhämta sig, anpassa sig och återgå till det tidigare livet. På vilket sätt den som drabbats av utmattningssyndrom bereds utrymme i terapin att hantera sammanbrottet och de existentiella frågor som härmed väcks, påverkar hur hållbart livet efter utmattningen blir. Det går lika lite att skynda på en människas läkning och pånyttväxt, som det går att skynda på ett frö som ska gro. Arman et al. (2011) beskriver detta genom att peka på att en väg vidare först är möjlig efter det att ett tillstånd av rent varande uppnåtts. Därefter börjar vägen ut ur utmattningssyndromet, en väg med ny riktning utifrån nya värden i livet. Utmattningssyndrom kan på detta sätt leda till en möjlig befrielse (Arman et al., 2011; Aronsson, 2009), starten på ett nytt och rikare liv, där de egna unika behoven kanske för första gången i livet bestämmer villkoren.

### **Metoddiskussion**

I linje med studiens syfte att vidga förståelsen för utmattningssyndrom gjordes valet att undersöka detta både med utgångspunkt i det psykodynamiska och i det existentiella perspektivet. Syftet är inte att jämföra dessa båda perspektiv varför det heller inte har redogjorts för några eventuella likheter eller skillnader dem emellan.

**Urval.** Urvalet gjordes medvetet i enlighet med Morrow (2005) och Patton (2002) för att få en så informationsrik data som möjligt, vilket, tillsammans med forskarens analysförmåga, enligt Patton (2002) har större inverkan på validitet, meningsfullhet och insikter än urvalsstorlek. Det är möjligt att resultatet skulle fallit ut annorlunda vid ett annat urval, som att exempelvis välja nyutexaminerade psykoterapeuter. Men i enlighet med syftet för studien söktes istället psykoterapeuter med mångårig erfarenhet för att så djup och fyllig

data som möjligt skulle kunna insamlas.

**Datainsamling.** I utformandet av intervjuguiden strävades efter att utforma konkreta frågor tänkta att generera ett fritt berättande, på samma gång som aspekter av relevans för studiens syfte önskades fångas. Det går att spekulera kring vilket material som skulle framkommit om frågorna i intervjuguiden varit annorlunda. Reflexivitet, att reflektera kring intervjuarens känslomässiga reaktioner på materialet och hur detta möjliggör olika insikter och förståelse, kan appliceras redan på intervjusituationen (Langemar, 2008; Ponterotto, 2005). Den kvalitativa ansatsen med dess intervjumetod, där kunskap skapas gemensamt av intervjuare och intervjuad (Braun & Clarke, 2006; Langemar, 2008; Morrow, 2005), har likheter med aspekter av det psykoterapeutiska samtalet. Att exempelvis använda enkäter som datainsamlingsmetod vore att utesluta en av intervjupersonernas främsta förmågor, nämligen att skapa en bild av sin livsvärld i interaktion med en samtalspartner.

**Analys och resultat.** En balans mellan författarnas tolkning och intervjupersonernas uttalanden har strävats efter (Morrow, 2005). Ett medvetet val har varit att ha ett mer öppet än kritiskt förhållningssätt då det insamlade datamaterialet tolkats. Detta i linje med syftet att vidga och belysa förståelsen för utmattningssyndrom. Ett viktigt kriterium för att säkerställa tillförlitlig data är att kunna jämföra studiens resultat med icke-bekräftande evidens (Morrow, 2005). Då det råder brist på tidigare forskning har detta varit svårt. Det har inte legat i linje med studiens syfte, men har likväl tagits i beaktande. Medvetenhet finns kring att resultaten lider brist på diskrepans eller motsägelsefulla utsagor. Den koherens som istället framkommer i resultaten har, i enlighet med Morrow (2005), extraherats inte enbart från de olika temana utan även utifrån sambanden dem emellan.

Studiens syfte har inte varit att nå generaliserbar kunskap i traditionell mening, eller objektiva fakta, och gör därför heller inte anspråk på detta. Intervjuresultatet kan inte generaliseras i största allmänhet och är heller inte kunskap som fungerar på sådant vis. Frågan blir dock möjlig att ställa om kunskapen från dessa specifika intervjuer möjligtvis kan överföras till andra liknande situationer, vilket är fullt tänkbart, inte minst med tanke på den omfattande teoribildning som de båda psykoterapeutiska inriktningarna bygger på.

Det har funnits en medvetenhet kring att egna förväntningar kan påverka både den intervjuades berättelse och tolkningen av denna. Maktasymmetrin i en kvalitativ intervju är omöjlig att komma ifrån (Kvale & Brinkman, 2009). Sådana maktaspekter i denna studie skulle till exempel kunna vara yrkesmässig erfarenhetslängd och könstillhörighet utifrån genusaspekter. Detta kan ha påverkat tolkningen av resultatet. Å andra sidan tillkommer att intervjuaren har ett tolkningsmonopol på den intervjuades uttalanden, vilket utgör en

maktposition i sig, ett exklusivt privilegium (Kvale & Brinkman, 2009).

**Validitet.** Inom kvalitativ forskning finns vissa kriterier för hur god forskning bör bedrivas, vilka kan liknas vid den kvantitativa forskningens validitetsbegrepp (Langemar, 2008). Langemar beskriver två huvudkategorier för kvalitativa validitetskriterier, vilka här utgått från:

**Tillförlitlighet och empirisk förankring.** Denna kategori handlar om tillförlitligheten i forskningens resultat och dess empiriska förankring. Detta innebär att forskaren inte lägger till eller utesluter något i datan. Det är viktigt att tolkningarna är väl förankrade i den empiriska datan och att de inte är alltför långtgående. Ett sätt att undgå alltför långtgående tolkningar är att vara flera bedömare av insamlat material (Langemar, 2008; Morrow, 2005). Utifrån detta förhållningssätt valdes därför att först tolka allt insamlat material var och en för sig och först därefter enas om gemensamma tolkningar genom vidare diskussioner och gemensamma reflektioner.

**Meningsfullhet och användbarhet.** Med meningsfullhet menas att syftet med studien ska ha uppnåtts, samt att resultatet tillför något till redan existerande kunskap. Beroende på metod bör olika nivåer av meningsfullhet tas i beaktande. Vad gäller en ansats som i denna studie, med ambitionen att både fånga intervjupersonernas egna meningar, samt de meningar som väcks hos oss som forskare, söks kriteriet för meningsfullhet uppfyllas på en beskrivande nivå genom att forskaren reflekterar över om resultatet lyckats beskrivas på ett nyanserat, utförligt och inlevelsefullt sätt (Langemar, 2008). Beträffande studiens användbarhet handlar detta om att den nya kunskap som forskningen tillför bör innefatta en dimension av praktisk nytta. Utifrån denna aspekt strävades under analysens gång efter att finna aspekter i materialet som kan tillföra något nytt till den befintliga forskningen, på samma gång som denna nya kunskap kan vara användbar för andra psykoterapeuter som möter klienter med utmattningssyndrom, och härmed i förlängningen till just dessa människor som lider av detta syndrom.

**Etiska överväganden.** Ett resonemang kring etiska aspekter av denna studie har förts såväl innan som under arbetets gång. Då den kvalitativa forskningsprocessen är en öppen och flytande process i ständig förändring, är etiska överväganden viktiga att pröva och ompröva under forskningsprocessen (Haverkamp, 2005; Langemar, 2008). Detta skedde kontinuerligt från insamling av data till analys och sammanställning av denna. Det är av största vikt att vara medveten om egna förföreställningar inför arbetet med en studie (Langemar, 2008; Polkinghorne, 2005). Dessa reflekterades kring innan denna studie startades och har redogjorts för tidigare i metoddelen. Data i kvalitativa studier kommer från

intervjupersonernas personliga liv, vilket blir viktigt ur etisk synpunkt. Det finns inga exakta regler för hur kvalitativa data ska insamlas. Forskaren har fritt spelrum att använda dessa vad gäller urval av deltagare, vilka data man väljer att använda och inte, samt genom den process vari data tas fram, tolkas och analyseras (Polkinghorne, 2005). Det åligger forskaren ett etiskt ansvar att ta till vara dessa data så att de representerar deltagarnas perspektiv.

Trovärdigheten i materialet är beroende av en hederlighet och ärlighet hos forskaren (Haverkamp, 2005; Langemar, 2008; Morrow, 2005; Polkinghorne, 2005). Detta togs i beaktning och lades stor vikt vid under studiens gång. Därför har processen vad gäller insamling, tolkning och analys av data tydliggjorts, och en strävan efter transparens har funnits, detta för att möjliggöra senare granskning av studien och även erbjuda möjlighet att använda den vid eventuellt vidare forskning kring ämnet (Haverkamp, 2005; Langemar, 2008; Polkinghorne, 2005).

**Studiens styrkor och svagheter.** En av denna studies styrkor är att den närmar sig ett outforskat område som lider brist på tidigare forskning. En annan styrka är att erfarna behandlare fått beskriva hur de förstår och arbetar med utmattningssyndrom på en djupare nivå. Att utmattningssyndrom på detta vis placeras in i psykodynamisk och existentiell teori är ytterligare en styrka. En aspekt som kan utgöra såväl en styrka som en svaghet är författarnas förförståelse. Den egna kliniska erfarenheten kan ha bidragit till en ökad förståelse av resultaten, samtidigt som risken finns att dessa övertolkats utifrån egna erfarenheter. En svaghet med denna studie är även att studien utgår från begreppet utmattningssyndrom, som är det av Socialstyrelsen (2003) rekommenderade begreppet, men dessutom innefattar begreppet utbrändhet. Begreppet utmattningssyndrom är internationellt sett begränsat använt och istället utgår internationella studier från begreppet burnout (Hasselberg et al., 2014; Korczac et al., 2012). Detta har varit problematiskt i denna studie så till vida att det kan ha påverkat resultatets validitet. Medvetenhet om den begreppsförvirring som råder har funnits, men i enlighet med studiens syfte har valet gjorts att använda teorier som även utgår ifrån begreppet burnout. De intervjuade psykoterapeuterna kontrasterar inte begreppen utbrändhet respektive utmattningssyndrom, utan förhåller sig istället på ett flexibelt vis till de båda, såväl organisatoriska som privata faktorer tas i beaktande. Ännu en svaghet i denna studie är bristen på kontrasterande resultat, vilket skulle kunna stärka resultaten ytterligare.

### **Framtida studier**

Denna studies resultat har väckt frågor som skulle kunna utgöra uppslag för

framtida forskning. I linje med den senare tidens forskning (Cuipers et al., 2008; Keefe et al., 2014; Leichsenring & Klein, 2014), vilken visat på effekten av psykodynamisk psykoterapi vid ångest och depression, skulle även forskning kring psykodynamisk och existentiell terapi vid utmattningssyndrom specifikt vara av värde då den stressrelaterade ohälsan ökar (Lundberg & Wentz, 2004; Socialstyrelsen, 2009; Åsberg et al., 2013). Utifrån studiens resultat kring hållbarhet behövs mer longitudinell forskning för att påvisa vad som på sikt är hjälpsamt vid behandling av utmattningssyndrom. Ytterligare en intressant aspekt som framkom ur resultatet är den om könsskillnader vad gäller prevalens för utmattningssyndrom. En annan är den om genusaspekter på utmattningssyndrom och hur stereotypa könsrollsmönster och normativa förväntningar utifrån socialt kön kan påverka utveckling av utmattningssyndrom bland kvinnor. Att undersöka detta skulle kunna utgöra ett viktigt uppslag för framtida studier. Ett annat uppslag för framtida forskning är jämförande studier vad gäller olika behandlingsinriktningar till exempel existentiell- och psykodynamisk psykoterapi och kognitiv beteendeterapi. Bästa resultat tycks nås då inte enbart individfokus föreligger utan då även faktorer kopplade till arbetsplatsen tas i beaktande (Hasselberg et al., 2014; Maslach et al., 2001). Fler studier behövs kring hur man i en individualterapi kan förhålla sig till detta. Inför framtida studier kan man fråga sig om det är av vikt att särskilja begreppen utbrändhet och utmattningssyndrom, eller om man ska som i denna studie, för att vidga förståelsen, använda sig av båda begreppen. Ett annat område för fortsatt forskning skulle kunna handla om hur den terapeutiska relationen och längd på psykoterapeutisk behandling har betydelse för behandlingsresultat. Ytterligare studier för framtiden skulle kunna fokusera på sambandet mellan vår tid och den ständigt ökande stressrelaterade psykiska ohälsan. Ett närliggande fokus är det kring psykoterapeuters arbetsmiljö och ökade stressrelaterade besvär. Vidare, då utmattningssyndrom tar sig många kroppsliga uttryck, skulle mer forskning behövas för att studera sambandet mellan kropp och psyke.

### Referenser

- Alvesson, M. & Skoldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Arman, M., Hammarqvist, A-S., & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 294-302.

- Aronsson, J. (2009). Existentiell terapi vid utmattning och utbrändhet – att finna mening och riktning. I D. Stiwne (Red.), *Ompröva livet! – existentiell vägledning och terapi i ny tillämpning*. (pp. 139-168). Lund: Studentlitteratur.
- Asplund, J. (1987). *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Brattberg, G. (2005). *PTSD och ADHD bakom många fall av utmattningstillstånd*. Hämtad från [http://www.varkstaden.se/pdf\\_filer/burnout.pdf](http://www.varkstaden.se/pdf_filer/burnout.pdf) Stockholm: Värkstaden.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brundin, K. (2004). *Utbrändhet – ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Byung-Chul, H. (2009). *Trötthetssamhället*. Berlin: Matthes & Seitz Verlag.
- Campagne, D. (2012). When therapists run out of steam: professional boredom or burnout? *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 17(1), 75-85.
- Carolusson, S. (2014). Burnout Syndrome and analytical hypnosis. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 71-84.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 909-922.
- Ekman, R. & Arnetz, B. (Red.). (2005). *Stress – Gen Individ Samhälle*. Stockholm: Liber.
- Grahn, P. & Ottosson, Å. (2010). *Trädgårdsterapi*. Stockholm: Bonniers Existens.
- Hasselberg, K., Jonsdottir, I. H., Ellbin, S., & Skagert, K. (2014). Self-reported stressors among patients with Exhaustion Disorder: an exploratory study of patient records. *BMC Psychiatry* 14:66 Hämtad från <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/66> doi: 10.1186/1471-244X-14-66
- Haverkamp, B. E. (2005). Ethical Perspectives on Qualitative Research in Applied Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 146-155.
- Heidegren, C. -G. (2014). *Tid – sociologiska perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

- Jacobsen, B. (2000). *Existensens psykologi – en introduktion*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johannisson, K. (1997). *Kroppens tunna skal – sex essäer om kropp, historia och kultur*. Stockholm: Norstedts.
- Keefe, J. R., McCarthy, K. S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S., & Barber, J. P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review, 34*, 309-323.
- Korczak, D., Wastian, M., & Schneider, M. (2012). Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment, 8*. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3434360/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.
- Leichsenring, F., & Klein, S. (2014). Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a systematic review. *Psychoanalytic Psychotherapy, 28* (1), 4-32. Doi: 10.1080/02668734.2013.865428
- Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Falun: Wahlström & Widstrand.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 250-260.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd rev. ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Perski, A. (2002). *Ur balans. Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Stockholm: Bonniers.
- Pines, A. M. (2000). Treating Career Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. *Psychotherapy In Practice, 56*, 633-642.



- Pines, A. M., Ben-Gurion, U., & Beer-Sheva, I. (2002). A Psychoanalytic-existential approach to burnout: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher, and a manager. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 103-113.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137-145.
- Ponterotto, J. (2005). Qualitative Research in Counseling Psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136.
- Puig, A., Yoon, E., Callueng, C., An, S., & Lee, S. (2014). Burnout syndrome in psychotherapists: A comparative analysis of five nations. *Psychological Services*, 11(1), 87-96.
- Reis, D., Schröder, A., & Schlarb, A. (2014). Wohlbefinden, Burnout und ressourcen bei Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 59(1), 46-51. doi: 10.1007/s00278-013-0970-z
- StatistiskaCentralByrån. (2014). *På tal om kvinnor och män 2014:170*. Hämtat från [http://www.scb.se/sv/\\_hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/jamstalldhet/jamstalldhetsstatistik/12252/12259/behallare-for-press/375659/](http://www.scb.se/sv/_hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/jamstalldhet/jamstalldhetsstatistik/12252/12259/behallare-for-press/375659/)
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Elanders Gotab AN. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-123-18>.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport. Kap 6 Psykosociala påfrestningar*. Västerås: Edita Västra Aros. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>
- Stiwne, D. (2002). Den existentiella terapin och utmattningen – den moderna livskrisen. *Insikten*, 5, 11-19.
- Stiwne, D. (2009). *Ompröva livet! Existentiell vägledning och terapi i ny tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Van Deurzen, E. (2003). *Vardagens mysterier – existentiella dimensioner inom psykoterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Natur & Kultur: Stockholm.

Åsberg, M. & Nygren, Å. (2012). *Slutrapport DU-projektet – depression och utmattning i människovårdande yrken*. Institutionen för kliniska vetenskaper, Karolinska institutet/Danderyds sjukhus (KIDS) Karolinska institutet. Hämtat 2015-01-18 från <http://www.suntliv.nu/forskning/forskningsprojekt/?action=download&reportid=308>

Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander, G. & Rydmark, I. (2013). Utmattningssyndrom – var står vi idag? I R. Ekman, & B. Arnetz (Red.), *Stress – Gen Individ Samhälle* (pp. 138-146). Stockholm: Liber.

## **Socialstyrelsens diagnoskriterier för utmattningssyndrom**

Samtliga kriterier som betecknats med stor bokstav måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas.

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 brist på 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 förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:

- 1) Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
- 2) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
- 3) Känsломässig labilitet eller irritabilitet
- 4) Sömnstörning
- 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
- 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet

D. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyreoidism, diabetes, infektionssjukdom).

F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

Specificera om:

Med depressiva symtom (fyller ej kriterierna för egentlig depression eller dystymi)

Med ångestsymtom (fyller ej kriterierna för generaliserat ångestsyndrom)

Med blandad ångestdepressiv symtombild

Med akut symtomdebut

Med koppling till påfrestningar i arbetslivet.

## **Intervjuguide**

### **Bakgrundsinformation.**

Utbildning/inriktning

Yrkesverksamma år

Tidigare arbetsplatser

Verksam idag

### **Psykoterapeutiskt arbete med människor med utmattningssyndrom**

Hur kan det terapeutiska arbetet med en patient med utmattningssyndrom se ut?

Skiljer det sig, och i så fall hur, från arbetet med andra patienter?

Upplevelser

- egna känslomässiga reaktioner
- överföring motöverföring

Kunskaper

Erfarenhet

Vad finns det för hinder och svårigheter i behandlingen med dessa patienter?

- dilemmat individ omgivning

### **Förståelsen av fenomenet**

Det här är ett symptom som har ökat drastiskt under senare år, vad tänker du kring det?

Hur kan man förstå fenomenet utmattningssyndrom ur ett samhällsligt perspektiv?

- ökade tempot
- dagens människosyn
- skillnaden i prevalens mellan kvinnor och män

### **Egna erfarenheter**

Vår yrkeskår är överrepresenterad, har du själv känt dig drabbad någon gång?

- Hur upplevde du det?
- kan man, som terapeut, skydda sig mot att själv bli utmattad, och i så fall hur?

### **Övergripande frågor**

Vi har funderat kring om utmattningssyndrom är en sjukdom eller är det en sund reaktion i en osund omgivning, vad tänker du kring detta?

Vad tror du att det psykodynamiska resp. existentiella perspektivet kan bidra med när det gäller förståelsen för utmattningssyndrom?