



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Att börja om på nytt.

En kvalitativ studie om återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd

Louise Berglund

Kandidatuppsats SOPA63
HT16

Handledare: Olof Pavalder

Abstract

Author: Louise Berglund

Title: To start over. A qualitative studie about the recovery process from exhaustion disorder.

Supervisor: Olof Pavalder

Assessor: Mats Hilde

The aim of this study has been to highlight individuals own experiences of the recovery process from exhaustion disorder. By taking part of their experiences advancement and obstructive, internal plus external factors that has been decisive for their recovery could be identified. To answer the aim a selection of six autobiographies about recovery from exhaustion disorder was made. A text analysis and coding of the autobiographies did then generate in ten different themes: acceptance, the individuals own urge and own strategies, return to work, friends and family, professionals, sick leave, the recovery rollercoaster, hard to accept the situation, and lacking of support. The studies main result show that recovery is something very individual that claim the individuals own urge and will, but at the same time the individual would not completely make it on her own. Different social relations, as professionals and family, has shown to be very important as well.

Keywords: stress, exhaustion disorder, burnout, recovery, recovery process

Förord

Jag tillät mig själv att låta denna kandidatuppsats ta lite längre tid att genomföra än vad som först var tänkt. Att sätta sin egen hälsa framför krav och prestationer borde vara en självklarhet, men det har det inte alltid varit för mig och jag vet att jag inte är ensam i det. Min förhoppning är att studien utöver dess direkta syfte ska bidra med reflektioner och tankar kring betydelsen av att vara rädd om sig själv.

Jag vill också rikta ett stort tack till Olof Pavalder för mycket bra och konstruktiv handledning genom hela skrivprocessen.

Louise Berglund

Lund

2017-02-21

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	6
1.2 Begreppsdefinitioner.....	6
1.3 Problemformulering.....	6
1.4 Syfte och frågeställningar.....	8
2. Bakgrund.....	9
2.1 Stress.....	9
2.2 Stressreaktioner.....	9
2.3 Utmattningstillstånd.....	10
2.4 Utbrändhet.....	11
2.5 Utmattningssyndrom.....	11
3. Kunskapsläget.....	13
3.1 Återhämtning.....	13
3.2 Tillstånd eller process.....	14
3.3. Inre faktorer.....	14
3.3.1 <i>Individen själv</i>	14
3.4 Yttre faktorer.....	15
3.4.1 <i>Sociala relationer</i>	15
3.4.2 <i>Professionella</i>	16
3.5 Sammanfattning.....	16
4. Teoretiska utgångspunkter.....	18
4.1 Ett salutogenetiskt synsätt.....	18
4.2 Stressorer och spänningstillstånd.....	19
4.3 KASAM – känslan av sammanhang.....	20
5. Metod.....	22
5.1 Metodologiska överväganden.....	22
5.2 Urval.....	22
5.3 Bearbetning och analys.....	23
5.4 Metodens förtjänster och begränsningar.....	24
5.5 Tillförlitlighet och äkthet.....	25
5.6 Forskningsetiska överväganden.....	26
6. Resultat och analys.....	28
6.1 Utgångsläge.....	28
6.2 Inre främjande faktorer.....	30
6.2.1 <i>Acceptans</i>	30
6.2.2 <i>Eget driv</i>	31

6.2.3 <i>Egna strategier</i>	32
6.3 Yttre främjande faktorer.....	35
6.3.1 <i>Vänner och familj</i>	35
6.3.2 <i>Professionella</i>	36
6.3.3 <i>Sjukskrivning</i>	36
6.3.4 <i>Återgång i arbete</i>	37
6.4 Inre hämmande faktorer.....	38
6.4.1 <i>Återhämtningens bergodalbana</i>	38
6.4.2 <i>Svårt att acceptera situationen</i>	39
6.5 Yttre hämmande faktorer.....	39
6.5.1 <i>Bristande stöd</i>	39
7. Avslutande diskussion	41
7.1 <i>En behandlingsmetod eller ett behandlingsprogram</i>	42
7.2 <i>Fortsatt forskning</i>	43
Referenslista	44
Bilaga	48

1. Inledning

1.2 Begreppsdefinitioner

Begreppet *utmattningstillstånd* är ett paraplybegrepp som används genom hela studien. Ett utmattningstillstånd kan yttra sig och benämnas på olika sätt och jag har därför valt att avgränsa studien till de två vanligaste benämningarna: utmattningssyndrom och utbrändhet. Avgränsningen är gjord till utbrändhet och utmattningssyndrom för att kunna inkludera fler självbiografier. Några av författarna till självbiografierna benämner sitt tillstånd med ”utbränd” och några med ”utmattningssyndrom”. Den egentliga skillnaden mellan begreppen är att utmattningssyndrom är en diagnos, medan utbrändhet är mer ett vardagligt uttryck. *Utmattningstillstånd* är alltså det begrepp jag valt att använda som den gemensamma benämningen på utmattningssyndrom och utbrändhet.

Inre faktorer. Syftar till faktorer som sker inom individen som individen själv kan påverka.
Yttre faktorer. Syftar till faktorer runt om individen som individen inte kan påverka själv.

1.3 Problemformulering

Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa är ett ökande socialt problem i Sverige. Sedan 1997 har en markant ökning av sjukskrivningar skett på grund av depression, stress – och utmattningstillstånd (Glise, 2013:3). Dessutom är en oroande faktor att allt fler människor i åldern 16 till 44 år uppger sig ha en mindre god hälsa där stressrelaterade besvär beskrivs vara den främsta orsaken (Währborg, 2002:23). Psykiatriska diagnoser är sedan 2014 den mest förekommande anledningen till sjukskrivning (Försäkringskassan, 2016:2). Det som varit överrepresenterat är ångestsyndrom och depressioner, men den allra vanligaste orsaken är anpassningsstörningar och stressreaktioner (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016).

Anpassningsstörningar och stressreaktioner är ett samlingsnamn för psykiatriska diagnoser orsakade av yttre faktorer som förändrade livsomständigheter eller en belastande livssituation. Stressreaktioner kan även uppkomma av inre faktorer som sjukdom. Särskilt framträdande är utmattningstillstånd som är en följd av stressrelaterad ohälsa (Ibid, 2016).

Utmattningstillstånd innebär att individen under lång tid utsatts för stress utan möjlighet till återhämtning. För den enskilda leder sjukdomen till betydande konsekvenser.

Kognitiva svårigheter med minne, koncentrationssvårigheter, svårigheter att organisera tankar, och en trötthet svår att vila upp sig ifrån. Utmattningen är central men annan

problematik som ångest, smärta i muskler, störd sömn, och försämrat immunförsvar kan också förekomma. Individen har i detta tillstånd svårt att på egen hand klara av sin vardag (Almén, 2007:68,f.).

Trots att utmattningstillstånd varit en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning under en längre tid, och dessutom bara fortsätter att öka, finns fortfarande en ovisshet kring hur återhämtningen kan gå till. Utmattningstillstånd måste börja tas på allvar. Flera forskare påpekar en avsaknad av en etablerad behandlingsmetod för individer med utmattningstillstånd. Det uttrycks framför allt saknas belägg gällande vilka metoder och tillvägagångssätt som är mest effektiva för att återhämta individer med utmattningstillstånd (Stenlund, Nordin & Slunga Järholm, 2012:684). Återkommande är också att *en* etablerad behandlingsmetod eller *ett* behandlingsprogram är det som efterfrågas (Sahlin, Ahlborg, Tenenbaum, & Grahn, 2015:1928; Agerberg, 2015). Viktiga frågor att ställa är dock om *ett* tillvägagångssätt är det rätta för alla, och *vad* är det som är viktigt i återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd?

En intressant aspekt är att det finns individer som lyckats återhämta sig från utmattningstillstånd trots svår problematik och brist på en specifik etablerad behandlingsmetod. Hur gick de tillväga? Kan ett sätt att förstå vad som är viktigt i återhämtningen från utmattningstillstånd vara att titta på vad dessa individer beskriver som främjande och hämmande inre samt yttre faktorer i återhämtningsprocessen?

Dessa aspekter kommer stå i fokus i denna studie. En studie som denna är inte bara av vikt för att få en allmän förståelse för ett stort socialt problem, eller en ökad kunskap kring återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd, utan även för yrkesverksamma inom socialt arbete då socionomer på olika sätt kan komma att möta människor med utmattningstillstånd (Schön, 2009:68; Topor, 2001:289). Detta motiverar till att yrkesverksamma bör ha kunskap kring ämnet för att kunna ge ett bra bemötande och vägledning i återhämtningen. I takt med att sjukskrivningarna bara ökar inom stressrelaterad ohälsa (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016) går det att förutspå att detta är en grupp som med stor sannolikhet kommer att öka inom det sociala arbetet.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att lyfta fram individers egna upplevelser av återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd och på så sätt identifiera främjande och hämmande inre samt yttre faktorer som varit avgörande för återhämtningen.

- Hur beskriver individerna sina upplevelser av återhämtningsprocessen?
- Vilka inre faktorer har varit främjande respektive hämmande för återhämtningen?
- Vilka yttre faktorer har varit främjande respektive hämmande för återhämtningen?

2. Bakgrund

I studien är återhämtningsprocessen i fokus vilket innebär att orsakerna till individernas insjuknande inte presenteras närmre utöver de beskrivningar av självbiografierna som finns i bilagan. Jag har därför valt att ge en mer allmän bakgrund till vad som föranleder ett utmattningstillstånd.

2.1 Stress

Begreppet stress är mångtydigt och förklaras på olika sätt. Två viktiga begrepp vid beskrivningen av stress är dock *stressor* och *stressreaktion*. Stress kan ses som anpassningar i kroppen som utlöses av olika former av psykiska eller fysiska påfrestningar, så kallade stressorer. Stressorer är händelser som i sin tur leder till stressreaktioner. Stressreaktionerna hos individen kan liknas vid en alarmreaktion där det psykiska är sammankopplat med det fysiska. Vad som gör oss stressade är ytterst individuellt, men när vi utsätts för stress innebär det en aktivering av det sympatiska nervsystemet och en ökad avgivning till blodet sker av de så kallade stresshormonerna kortisol, adrenalin och noradrenalin (Nationalencyklopedin, 2016; Almén, 2007:29). Stress kan också beskrivas som relationen mellan belastning och resurser. Relationen mellan belastningarna (stressorer) och de resurser vi har för att hantera dem är det som kommer vara avgörande för vårt reaktionssätt. Ur den synvinkeln på stress så kan vi definiera det som att stress är "(...) ett tillstånd i vilket organismens balans mellan resurser och belastningar rubbas" (Perski, 2015:38). Stress kan även beskrivas utifrån begreppet stimuli. Genom att beskriva stress som stimulering fångar man in både det som stressar oss och reaktionen på stressfaktorerna. En lagom nivå av stimulering upplevs som behagligt, men blir det för mycket eller för lite blir vi stressade eller uttråkade (Sandström och Sandström, 2012:34).

2.2 Stressreaktioner

Anledningar till att stress uppkommer antingen akut eller långvarigt är individuellt och har att göra med flera faktorer. Livssituationen förändras, krav ökar och resurser minskar. Kraven (stressorer) kan komma både inifrån (individuella faktorer) eller utifrån (miljöfaktorer). Individuella faktorer kan vara ökade prestationskrav eller sjukdom. Miljöfaktorer kan vara arbetsrelaterat som organisationsförändringar eller resursnedskärningar. Det kan också handla om interpersonella faktorer så som försämrade social gemenskap eller konflikter (Almén,

2007:64). Utsätts individen för stressorer finns det olika sätt att försöka återställa balansen i kroppen igen vilket kallas stressreaktioner. Stressorer kan ses som belastningar eller avvikelser från det normala. Avvikelserna kan upplevas som hot eller överbelastning och vi tvingas då undanröja dessa. Återställningen av balansen sker huvudsakligen i hjärnan. Vi kan använda oss av vår analytiska förmåga, språket, och känslouttryck för att på så vis kunna undanröja det som hotar oss. Leder inte den stressreaktionen till något resultat reagerar vi istället mer primitivt biologiskt (Perski, 2015:38,f.). När vi reagerar primitivt biologiskt är det två stressreaktioner som är vanligast: akut stress eller långvarig stress. Det går också att se på det som att stressen är aggressiv eller uppgiven, vilket är två begrepp som myntats av läkaren och tidigare chef för Stressinstitutet i Göteborg, Peter Währborg (2002). Aggressiv stress är intensiv men kortvarig och individen försöker här kontrollera en hotfull eller utmanande situation genom att antingen kämpa eller fly. Beteenden som förekommer i detta stadiet är fientlighet, otålighet, irritation, och aggressivitet. Känner individen istället att den inte kan kontrollera situationen kan en känsla av uppgivenhet infinna sig. Stressreaktionen är ofta mindre intensiv men desto långvarigare. Beteendet är ofta ängsligt, hjälplöst, passivt och undvikande. Upplever individen uppgivenhet inför större delen av sin livssituation tyder det på bristande återhämtning. Ett led i detta kan vara sömnsvårigheter, trötthet, minnes- och koncentrationssvårigheter, störningar i immunförsvaret, bukfetma, höjt blodtryck m.m. Till slut når individen ett utmattningstillstånd, vilket kan härledas ur bägge stressreaktionerna då de överlappar varandra. Frekventa akuta stressreaktioner kommer till slut leda till en långvarig stress, vilket också kan förklaras som en utmattningsprocess (Almén, 2007:37,f.; Währborg, 2002:89,f.).

2.3 Utmattningstillstånd

Vid utmattningstillstånd är symptomen många och påtagliga. Utmattningen är det mest centrala och en trötthet svår att vila upp sig ifrån är kännetecknande. Kognitiva funktionssättningar där minnet försämras, organisering av tankar och intryck försvåras, och förmågan att koncentrera sig blir sämre. Depressivitet, ångest, fysisk smärta och allmän anspänning, försämrat immunförsvaret, sexuell störning, störd sömn, stimuluskänslighet, och metabolt syndrom (förhöjt blodtryck, diabetes, bukfetma m.m.) är symptom som individen vid utmattningstillstånd ofta upplever flera stycken samtidigt. Symptomen som uppstår vid ett utmattningstillstånd är ofta förekommande redan tidigare innan utmattningen verkligen bryter ut. Skillnaden är att i utmattningstillståndet är symptomen mycket allvarigare, mer påtagliga

och funktionsnedsättningen är större. Individens klarar i den här situationen inte av det vardagliga livet och sjukskrivning är ett faktum. Utmattningstillståndet kan yttra sig på flera olika sätt och har därmed olika benämningar: stressyndrom, utbrändhet, utmattningssyndrom, utmattningsdepression, stressrelaterad neurasteni, och dysregulationssyndrom (Almén, 2007:68, f.). De två utmattningstillstånd som fokuseras i denna studie är utmattningssyndrom och utbrändhet.

2.4 Utbrändhet

På 1970-talet lanserade amerikanska psykologer begreppet ”burnout” vilket översattes till ”utbrändhet”. En av psykologerna var Herbert Freudenberger som 1974 beskrev termen för första gången. Termen användes främst hos personer med arbetsrelaterad stressproblematik och tillstånd av emotionell utmattning, försämrade prestationer i arbetet, och avståndstagande från det sociala (Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander, & Rydmark, 2013:138; Währborg, 2002:39). Utbrändhet är inte en egentlig diagnos eller en medicinsk term, men begreppet används gärna av gemene man och uttrycker en kollektiv förståelse av utmattningstillståndet (Perski, 2003:107, Almén, 2007:59). Vad utbrändhet är är idag mångtydigt och svårdefinierat, men förknippas med både fysiska och psykiska reaktioner på stress. Det kan vara både arbetsrelaterat eller uppstå från annan typ av stress. Symptomen är liknande andra utmattningstillstånd med emotionell och fysisk utmattning, trötthet, låg energi, svaghet, kognitiva svårigheter, m.m. där allt kan härledas ur stress (obalans mellan krav och resurser) som förekommit under en längre tid (Almén, 2007:55,f.).

2.5 Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom är en diagnos med framväxt inom arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Mellan 1997 till 2003 ökade sjukskrivningarna som mest och en stor andel blev långtidssjukskrivna för lättare psykisk ohälsa. Vanliga förekommande orsaker vid sjukskrivningarna var stress – och utmattningstillstånd, depression, med flera. Då det rådde oklarhet gällande terminologin inom området lättare psykiatriska diagnoser föreslog en svensk expertgrupp en ny medicinsk diagnos: utmattningssyndrom. Expertgruppen valde då att undersöka de mest framträdande symptomen hos de som var långtidssjukskrivna och la därmed grunden för det vi idag benämner utmattningssyndrom (Glise, 2013:3). Utbrändhet och utmattningssyndrom är närbesläktade med varandra (Almén, 2007:59) men utmattningssyndrom antogs 2005 av Socialstyrelsen som en medicinsk diagnos. Utmattningssyndrom har i sin definition utöver

arbetsrelaterad stress även inkluderat livssituationen i övrigt. Tillståndet innebär en upplevelse av svår utmattning som föreligger till följd av långvarig stress i individens arbete och/eller livssituation. Utmattningen ska ha funnits i minst två veckor och stressfaktorerna ska ha varit aktuella under en tidsperiod på minst sex månader (Nationalencyklopedin, 2016; Perski, 2015:104; Socialstyrelsen, 2003). De två absolut vanligaste problemområdena som beskrivs av individer med risk för utmattningssyndrom är upplevelsen av trötthet/utmattning och kognitiva begränsningar som upplevs som hämmande. Tröttheten beskrivs ofta vara av karaktären att den inte går att vila upp sig ifrån, och de kognitiva symptomen tar sig uttryck genom allvarliga störningar i minnesfunktionen. Vid utmattningssyndrom kan symptom ur tre olika kategorier förekomma: somatiska, kognitiva, och psykiska reaktioner. Somatiska symptom kan vara ökad infektionskänslighet, sömnsvårigheter, ökad smärtekänslighet, trötthet/utmattning, muskelproblem, och mag-tarm problem (Stressmottagningen, 2016; Perski, 2015:94,f.). Kognitiva svårigheter som kan uppstå är oförmåga att tänka klart, minnesstörningar där man inte kan lägga saker på minnet längre, låg stresstolerans, överkänslighet för ljud, lukter, och ljus, tunnelseende, svåra koncentrationsproblem i form av att inte kunna läsa längre artiklar eller en bok. De psykiska reaktionerna handlar främst om känslolabilitet och en känslolighet utöver det vanliga. Kort stubin är vanligt förekommande, och snabba kast i känslolivet kan vara jobbigt för en del individer. Ångestproblem, panikångest, nedstämdhet, sorgsenhet, är andra reaktioner som kan förekomma ensamma eller flera samtidigt (Perski, 2015:96,ff.).

3. Kunskapsläget

I följande avsnitt presenteras ett urval inom återhämtningsforskningen. Inledningsvis presenteras kortfattat forskning kring återhämtning som fenomen och begrepp. Därefter redogör jag för olika studier inom återhämtningsforskning med fokus på återhämtning från svår psykisk ohälsa och utmattningstillstånd. Avgränsningen till just dessa studier föll sig naturligt då större delen av återhämtningsforskningen är gjord inom området psykisk ohälsa. Det som fokuseras är dock inte problematiken, utan vilka faktorer som verkat återhämtningsbefrämjande. Inledningsvis gjorde jag en bred sökning på Lunds Universitets databas Lovisa, där jag sökte på ord som *återhämtning*, *återhämtningsprocesser*, *återhämtning psykisk ohälsa*. Genom en avhandling jag fick fram sökte jag mig vidare via referenser i den för att se om något var passande min studie. De referenser jag valde att titta närmare på slog jag upp i databasen LUBsearch vid Lunds Universitet. Detta för att kunna kontrollera att de vetenskapliga artiklarna jag avsåg använda var peer-reviewed. Det är genomgående detta tillvägagångssätt jag använt mig av. Utöver det har jag även gjort separata sökningar på ord som *recovery*, *recovery mental illness*, *recovery burnout*, i LUBsearch. Databasen www.libris.se användes för att utöver vetenskapliga artiklar hitta fler relevanta avhandlingar. Urvalet av tidigare forskning är gjord på min bedömning av vad som anses vara relevant i relation till studiens syfte och omfattning.

3.1 Återhämtning

Återhämtning är ett mångtydigt begrepp. Jag har därför valt att presentera forskning kring återhämtning på ett mer analyserande sätt för att visa på svårigheten att definiera begreppet. En viktig gränsdragning är dock att återhämtning skiljer sig från både bot och rehabilitering. Alain Topor (2004:27), legitimerad psykolog, fil dr och forskningschef för området socialpsykiatri vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, framhåller hur det skiljer sig åt på tre avgörande sätt: individens insatser, hela människan, och makt. Han menar att en individ inte kan återhämtas, utan återhämtningen är en följd av det aktiva arbete som individen själv genomfört. Återhämtningsprocessen handlar om att se hela individen i sitt sammanhang, medan bot fokuserar på specifika symptom och rehabilitering på olika bristande funktioner. Individen kan fortfarande ha symptom och bristande funktioner, men ändå befinna sig i en återhämtningsprocess. Det avgörande är att individen har tagit makten över sitt liv och själv bestämmer hur hon ska leva det trots symptom och bristande funktion.

3.2 Tillstånd eller process

En vanlig definition och föreställning kring återhämtning är att det handlar om att individen återgår till det tillstånd individen befann sig i innan insjuknandet. Merparten framhåller dock en erfarenhet av att istället uppleva återhämtningen som en omvandlande process, där individens gamla jag succesivt byts ut mot ett ”nytt” jag (Deegan, 2002:6; Topor, 2001:259). Upplevelsen av att förlora sin gamla identitet och att genomgå en förvandlingsprocess är i sig en del av återhämtningen, då återhämtning inte handlar om att komma tillbaka dit man var innan insjuknandet. Många vill inte bli som de var innan, eftersom de levde med problem som till slut gjorde dem sjuka, och återhämtningen har gjort att de utvecklats vidare från dem (Topor, 2004:29, f.).

Det mest förekommande vid beskrivning av återhämtning är att benämna det i två nivåer: *total* återhämtning eller *social* återhämtning. När man pratar om återhämtning från psykiska problem innebär total återhämtning att individen lever ett vanligt socialt liv, fri från symptom och tar inte emot varken behandling eller stödinsatser. Vid social återhämtning förekommer fortfarande symptom men det är inget som utgör något hinder för individen. Individen lever till större delen ett vanligt socialt liv men vissa stödinsatser kan förekomma. Det diskuteras också om återhämtningen bör ses som en process eller ett tillstånd, och flertalet föredrar att se det som en process (Topor, 2004). Frese och Davis (1997) är två av dem som menar att återhämtning främst bör ses som en process och inte ett resultat. Med process ses återhämtningen som en utveckling där upp – och nergångar avlöser varandra. Topor (2004) ser i sin tur dock en nackdel med att se det som en process. Det finns en risk att det kan gå över till ett tillstånd, ett livslångt tillstånd, och då kan det bli svårt att avgöra när individen uppnått total återhämtning och är ”frisk” (Topor, 2004). Samtidigt är inte återhämtning synonymt med att leva ett liv fritt från symptom, utan det handlar i större grad om att kunna hantera sina symptom och på så sätt leva ett tillfredställande liv (Davidson, O’Connell, Tondora, & Lawless, 2005; Mancini, Hardiman, & Lawson, 2005).

3.3 Inre faktorer

3.3.1 Individen själv

Ulla-Karin Schön (2009) har i sin avhandling *Kvinnor och mäns återhämtning från psykisk ohälsa* studerat vilka förhållanden som befrämjar återhämtningsprocesser. Män och kvinnor med erfarenhet av allvarlig psykisk ohälsa har fått beskriva vad som bidragit till deras

återhämtning. En central slutsats som kunde dras var att återhämtningen är en individuell process som sker både inom individen och i relation till samhället. Egna personliga strategier att hantera sin psykiska ohälsa där individen själv återfinner friska bitar av sig själv beskrevs som en process från ett passivt jag till ett aktivt jag. Individens egen drivkraft att bemöta motgångar och försöka igen bidrog till personlig mognad. Liknande resultat kom fram i avhandlingen *Återhämtning från svåra psykiska störningar* (Topor, 2001). Studien syftade till att undersöka hur individer med psykiatriska diagnoser som personlighetsstörning och schizofreni lyckats återhämta sig trots bristen på framgångsrika behandlingsinsatser. Med nämnda diagnoser upplevde flera individer att de förlorade sin identitet, och att kunna skilja sjukdomens jag från det riktiga jaget var en viktig del i återhämtningsprocessen. Det handlar mycket om en beslutsamhet om att bli bättre, självkontroll och att acceptera sig själv som en individ som existerar bortom en sjukdom (Davids et. al. 2005).

Individens egen drivkraft är något centralt i återhämtningsprocessen även hos individer med annan problematik. Sören Hjälms (2014) har under tio års tid följt tränare inom elitfotboll genom deras återhämtningsprocess från utbrändhet. Det som fokuseras är den arbetsrelaterade stressen som tränare, inte stress från livssituationen i övrigt. Återhämtningen har varit av naturlig/spontan karaktär där individerna använt sig av en mer självreglerande process i vägen tillbaka. Avhandlingens centrala fokus ligger på individens egen förmåga att vilja återhämta sig, att göra aktiva val för att främja återhämtningen. Likt Schön (2009) beskrivs egna personliga strategier ha lett till återhämtning. De teman som återkom var: avslappnande aktiviteter, energisparande strategier, energiskapande omständigheter, och psykologiska faktorer (Hjälms, 2014).

3.4 Yttre faktorer

3.4.1 Sociala relationer

Närvaron av andra människor beskrivs som en grundpelare i återhämtningen. Sociala relationer har beskrivits vara viktiga på olika sätt vid återhämtning från svår psykisk ohälsa. Det handlar främst om vad en social relation medför, att känna en känsla av sammanhang tillsammans med vänner, familj, andra med samma problematik, och att kunna utveckla den egna förmågan att ge stöd till andra (Schön, 2009). Något som beskrivits som återhämtningsfrämjande är att tillhöra en samtalsgrupp. En god sammanhållning och gruppanda ger utrymme att dela erfarenheter och kan bidra med insikten om att individen inte

är ensam i sitt lidande (Salminen et. al. 2015). Sociala relationer skapar även en kontinuitet i individens liv och vardag genom att ge emotionellt och materiellt stöd, hålla hoppet om en bättre framtid uppe, uppmuntrar till självbestämmande och främjar individens självförverkligande (Frese & Davis, 1997; Topor, 2001).

3.4.2 Professionella

De sociala relationerna beskrivs vara avgörande för om en insats från socialtjänsten, den psykiatriska vården eller självhjälpgrupper kommer att vara återhämtningsbefrämjande eller inte. Vid behandling med en viss metod eller medicinering beskrivs inte det i sig vara hjälpanande, utan den hjälpanande faktorn ligger snarare i en god relation till den professionella (Schön, 2009). En studie gjord i Finland undersökte hur individer som deltog i en viss rehabilitering upplevde sin återhämtning från utmattningstillstånd och vad de funnit för nytta i den. Insatserna var främst på individnivå och fokuserade på att stärka samt förbättra individens egna resurser och stödja den individuella hälsan. Rehabiliteringen byggde på olika holistiska och tvärvetenskapliga metoder, där den individuella resurserna stärktes genom olika fysiska, sociala, och psykologiska metoder. Den individuella rehabiliteringen bestod av handledning, rådgivning med läkare, samtal med psykolog, och stöd från sjukgymnast och socialarbetare. Rehabilitering genomfördes även i grupp men där låg fokus mer på olika aktiviteter, motion, utbildning kring hälsa, och reflekterande gruppdiskussioner. I de intervjuer som genomfördes till studien var ett övergripande tema särskilt framträdande i resultatet: ”mitt välmående ligger i mina egna händer”. Fyra subteman till detta var stöd, medvetenhet, acceptans, och återtagande av lycka. Vägarna till en lyckad rehabilitering låg i att aktivt söka hjälp, att acceptera sin situation som sjuk och medvetandegöra den genom att lära sig mer kring utmattning och hur stress påverkar kroppen, samt att erkänna sina egna begränsningar och börja prioritera annorlunda i livet. Samtidigt som den egna drivkraften framhålls var de professionella en del i att individerna hittade den. Individerna som deltog beskrev att förståelse, empati och tålamod från de professionella uppmuntrade dem i sin återhämtning och gav dem motivation till att själva ta kontrollen över sin situation (Salminen et. al. 2015).

3.5 Sammanfattning

Den tidigare forskningen visar framför allt två viktiga faktorer i återhämtningsprocessen: individens egen drivkraft och sociala relationer. Särskilda metoder har testats i vissa studier

(Salminen et. al. 2015), men mestadels har individens individuella återhämtningsprocess fokuserats (Schön, 2009; Hjälmsjö, 2014; Topor, 2001). Gemensamt för de olika studierna har dock varit betydelsen av just den egna viljan och även stödet som på olika sätt funnits i andra människor. Synen på återhämtning framhålls främst som en process där individen genomgår en ”förvandling” från ett gammalt jag till ett nytt jag (Deegan, 2002; Topor, 2001). Många beskriver att de inte vill tillbaka dit de var innan insjuknandet, just för att det tillståndet gjorde dem sjuka. Återhämtningsprocessen framställs dock inte vara synonym med att bli frisk och leva utan symptom, utan att lära sig hantera sina symptom och trots dessa kunna leva ett gott liv (Davidson, O’Connell, Tondora, & Lawless, 2005; Mancini, Hardiman, & Lawson, 2005).

4. Teoretiska utgångspunkter

Mitt val av teori föll på Aaron Antonovsky och hans salutogenetiska modell. Valet av teori var inte självklart. Då studien lyfter både främjande och hämmande inre samt yttre faktorer som påverkar återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd, skulle teorin kunna användas för analys av samtliga faktorer. Teorier jag valde mellan var Abraham Maslows behovspyramid, Uri Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell, samt några olika motivationsteorier. Teorierna valdes dock bort för att jag bedömde att de inte skulle ge empirin rättvisa. Ett genomgående tema i empirin är individens inre drivkraft vilket jag inte tyckte att teorierna omfattade på samma sätt som Aron Antonovsky's teori. Teorin har olika beståndsdelar som jag valt att sortera in under rubrikerna *ett salutogenetiskt synsätt*, *stressorer och spänningstillstånd*, samt *KASAM*. KASAM fungerar vid analysen som en teoretisk ram där jag plockar in andra faktorer från det salutogenetiska synsättet och stressorer och spänningstillstånd för att få en djupare och mer nyanserad analys. Teorins både styrka och svaghet ligger i att den är väldigt individbaserad. Det individbaserade kommer fram i både empiri och tidigare forskning, och där blir teorin en styrka i att synliggöra det i analysen. Svagheten ligger i att teorin inte har lika mycket att tillföra när det kommer till analys av de yttre faktorernas betydelse.

4.1 Ett salutogenetiskt synsätt

Aaron Antonovsky (1923-1994) var till yrket sociolog och förespråkade ett samband mellan sociologi och medicin. Han menade att den medicinska sociologin var en passande disciplin när det kom till utvecklandet av hälsofrågor, och blev den första professorn i medicinsk sociologi vid Ben-Gurion universitetet. I sin forskning kom han främst att bli känd för sin salutogenetiska modell. Antonovsky påstod att man inom den medicinska vetenskapen allt för länge hade haft ett patogenetiskt synsätt, vilket innebar att man fokuserade på *varför* människor blev sjuka. Antonovsky valde här att tänka annorlunda och ifrågasatte istället hur det kom sig att vissa människor håller sig friska trots motgångar och svårigheter. Han skapade då det salutogenetiska synsättet där han började studera och kartlägga vilka faktorer som gör att människor klarar sig mot livets påfrestningar utan att dyka under av ohälsa (Tamm, 2002:209,f.).

Antonovsky hade en holistisk syn på människan. Han menade att man måste se individen i hennes totala sammanhang med en personlig livshistoria, en viss kulturell krets, samhällsklass, samt kön och ålder. Alla faktorer samverkar och påverkar enligt Antonovsky hur individen löser sina livs – och hälsoproblem. Vid sidan av det holistiska synsättet ser han också människan som självbestämmande och att hon själv kan avgöra vad som är viktigt i livet. Han menar vidare att om man låter en människa styras för mycket av andra görs hon till ett objekt. För att uppleva mening i tillvaron behöver individen själv vara medbestämmande i sitt liv (Tamm, 2002:211,f.).

Antonovsky utgick ifrån bilden att människan ständigt befinner sig på ett kontinuum med två ändpunkter: total hälsa – total ohälsa. Det salutogenetiska synsättet innebär ett skifte i hur vi ser på den sjuka individen, från att fokusera på individens sjukdomar och se patogenetiskt på henne, till att istället fokusera på hur hon kan hantera sin situation för att bli frisk. Istället för att tänka på vad som orsakar sjukdom (patologiska faktorer) så får det salutogenetiska synsättet oss att tänka på faktorer som befrämjar hälsa (Tamm, 2002:209).

4.2 Stressorer och spänningstillstånd

Utöver den holistiska synen på människan och att hon behöver vara självbestämmande, såg Antonovsky också människan som ett öppet system. Människan lever i ett system där hon ständigt påverkas av sin omgivning och måste uppnå en rimlig relation till den. Här menar Antonovsky att *stressorer* kommer in och skapar spänning i systemet vilket bidrar till en obalans. Den viktiga frågan här blir hur människan hanterar spänningen: ”Om resultatet av en sådan hantering blir hälsa har en individ kommit tillrätta med spänningen på ett framgångsrikt sätt” (Tamm, 2002:213).

Antonovsky beskriver i sin bok *Hälsans mysterium* (2005) tre typer av stressorer: kroniska stressorer, livshändelsestressorer, och dagliga förtretligheter. Alla tre flyter in i varandra och ingen tydlig gräns kan dras. Den kroniska stressorn är en egenskap eller ett tillstånd som karaktäriserar en individs liv. Det handlar om bestående faktorer som ens sociala roll, personlighet, grupp tillhörighet, kultur, temperament, m.m. Livshändelsestressorer handlar istället om avgränsade händelser som pensionering, en närståendes död, personlig framgång, att förlora jobbet, skilsmässa, osv. Även om det kan vara en väntad händelse som sker så reagerar vi liksom en oväntad händelse – vi har inte några automatiska responser på hur vi ska

hantera situationen. Vardagliga förtretligheter är istället relativt obetydliga händelser gällande påverkan av hälsotillståndet. Det kan vara att man misslyckas med en uppkörning, att ens barn är med i en mindre olycka, att chefen förolämpar en. Det kan dock lika gärna handla om att få en komplimang eller få positiv feedback kring något man gjort (Antonovsky, 2005:58,f.). Stressorer och spänningstillstånd blir både typiska yttre och inre faktorer som kan komma att påverka människan. Likväl som en stressor kan komma från det yttre kan individen själv känna en inre stress.

4.3 KASAM – känslan av sammanhang

KASAM är en modell som enligt Antonovskys salutogenetiska synsätt lämpar sig väl när vi vill förstå hälsoproblem. KASAM står för ”känsla av sammanhang” och syftar till att individen ska känna en känsla av sammanhang i sin tillvaro. För att individen ska kunna känna detta behöver tre komponenter samspela: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Tamm, 2002:214).

Begriplighet handlar i sin enkelhet om att individen ska kunna förstå olika situationer. I vilken utsträckning inre och yttre stimuli upplevs som förnuftsmässigt begripliga beror på om individen har en hög känsla av begriplighet eller inte. Vid en hög känsla av begriplighet menas att individen kan dela upp den information hon dagligen utsätts för i antingen information eller brus. Informationen står för det begripliga, strukturerade och tydliga, medan brus står för det oväntade och oordnade (Antonovsky, 2005:44).

Hanterbarhet innebär att individen tror på att hon kan hantera olika situationer. Hanterbarhet ses som ”(...) den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs av de stimuli som man bombaderas av” (Antonovsky, 2005:45). Resurserna kan bestå av både egna inre faktorer hos individen själv, eller av andra människor hon känner tillit till som familjen, vänner, läkare, arbetskamrater, osv. En hög känsla av hanterbarhet gör att individen inte känner sig som ett offer för särskilda omständigheter (Ibid, 2005:45).

Meningsfullhet syftar till att människan tycker det finns en mening i att begripliggöra samt hantera olika situationer. Antonovsky beskriver här meningsfullhet som en motivationskomponent inom KASAM. Ställs en människa inför en svår situation men har en

hög känsla av meningsfullhet i sitt sammanhang så är hon inte rädd för att konfrontera det svåra, utan ställer istället in sig på att övervinna det svåra och istället hitta en mening i det (Antonovsky, 2005:46).

5. Metod

5.1 Metodologiska överväganden

Det övergripande syftet med studien var att undersöka människors egna upplevelser av återhämtningsprocessen vid ett utmattningstillstånd. Vid undersökningar där människors egna upplevelser, ord, och tankar är i fokus förespråkas en kvalitativ ansats vid val av metod. Fokus vid kvalitativ metod är människor och deras sociala värld. Det som eftersträvas är att få en detaljerad beskrivning av vad som händer i den miljö som studeras. Man vill uppfatta den sociala verkligheten på samma sätt som de som lever i den. Det är det unika, upplevelserna, och orden som blir viktiga, inte att kunna dra en generaliserande slutsats (Bryman, 2011:361,ff.).

I denna studie utgörs materialet av självbiografier, som går under kategorin *personliga dokument*. Personliga dokument kan vara dagböcker, brev eller självbiografier. Detta är dokument som oftast inte skrivits i forskningssyfte (Bryman, 2011:489). Självbiografierna i denna studie har inte skrivits på uppmaning av någon annan än författarna själva. Vad det kan ha för konsekvenser för studiens utfall diskuteras under avsnittet ”metodens förtjänster och begränsningar”. Eftersom jag arbetat utifrån syftet att lyfta fram författarnas egna upplevelser av återhämtningsprocessen och identifiera betydelsefulla aspekter, både hämmande och främjande, kring återhämtningen lämpade sig en kvalitativt inriktad innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys är ett vanligt tillvägagångssätt vid en kvalitativ analys av dokument. Innehållsanalys innebär att jag arbetat utifrån att hitta bakomliggande teman i självbiografierna. De teman jag funnit presenteras under avsnittet *resultat och analys* i form av citat (Ibid, 2011:505). Mer utförlig beskrivning av tillvägagångssättet vid en kvalitativ innehållsanalys finns under rubriken *bearbetning och analys*.

5.2 Urval

Urvalet gjordes utifrån flera olika aspekter: materialets tillgänglighet, tidsaspekten, forskningsfrågan, och vad i självbiografierna jag intresserade mig för (Ahrne och Svensson, 2011:171). Vid urvalet var det framför allt två aspekter som blev viktiga i förhållande till syftet med studien. Dokumenten skulle vara i form av självbiografier för att komma åt människors egna upplevelser, och handla om återhämtningsprocessen från

utmattningstillstånd (utbrändhet/utmattningssyndrom). Dessa aspekter blev även avgränsningarna vid urvalet av självbiografier.

En första sökning gjordes 2016-11-15 och påbörjades i Lunds Universitets bibliotekskatalog "Lovisa". Första sökningen gjordes utifrån ordet "utbrändhet" och jag fick 278 stycken träffar på ämnet. Av dessa 278 stycken böcker fann jag tre stycken självbiografier om utmattningssyndrom/utbrändhet som jag tog med i studien. Nästa sökning gjordes på ordet "utmattningssyndrom" och här fick jag 21 stycken träffar. Av dessa 21 stycken böcker var en självbiografi som jag valde att ta med. Nästa sökning gjordes därefter i Lunds Stadsbiblioteks databas. Sökorden "utmattningssyndrom" "utbrändhet" "utbränd" "utbrändheten" "återhämtning" samt "vägen tillbaka" användes. Utmattningssyndrom gav 2 träffar, utbrändhet 63 träffar, utbrändheten 2 träffar, återhämtning 24 träffar, och vägen tillbaka 62 träffar. Av samtliga sökningar fann jag böcker som jag redan hittat i Lovisa. Sökorden "utbrändheten" och "vägen tillbaka" gav mig dock 1 ny bok som jag valde att ta med då det var en självbiografi om utbrändhet. En sista sökning gjordes sedan i www.google.se där sökordet "utmattningssyndrom" användes. Jag fick en träff som ledde mig in på www.adlibris.se där jag sedan sökte på "utmattningssyndrom" igen. Jag fick 5 stycken träffar var av 1 bok passade mina avgränsningar. Det slutgiltiga urvalet blev 6 stycken självbiografier om utmattningssyndrom/utbrändhet och återhämtningen från det. Ett material omfattande 872 sidor. Urvalet rent omfångsmässigt baserades på studiens tidsram, samt det faktum att självbiografierna inte är skrivna i forskningssyfte och det finns därmed alltid en risk att delar av materialet inte kan användas i studien. Den risken ansåg jag vara hög i min studie då fokus enbart ligger på återhämtningen och inte hela förloppet vid utmattningstillstånd.

5.3 Bearbetning och analys

Tillvägagångssättet vid en kvalitativ innehållsanalys visade sig vid läsning av befintlig metodlitteratur inte vara helt tydligt, mer än att det innebär ett sökande efter bakomliggande teman. Ett tillvägagångssätt som dock används inom kvalitativ innehållsanalys och som jag valde att använda mig av är *tematisk analys* (Bryman, 2011:505, ff.) som innebär att självbiografierna lästes till en början, en i taget, för att få en överblick över materialet. Vid den första genomläsningen antecknade jag utifrån studiens syfte relevanta citat för att sedan vid den andra genomläsningen kunna sälla ut icke relevant information och därmed direkt

lägga fokus på den tematiska analysen. Den tematiska analysen påbörjades genom kodning där jag letade efter bakomliggande teman (Ibid, 2011:525). Vid kodningen använde jag mig av pennor i olika färger för att kunna stryka över stycken och direkt dela in texten i teman. Flikar i olika färger användes också för att kunna skriva de olika temana på. Detta tillvägagångssätt gjorde att jag fick struktur på materialet och kunde efter att ha sammanfattat materialet sedan dela in det i centrala huvudteman och subteman (Ibid, 2011:528,ff.). Den tematiska analysen gjordes innan teori valdes vilket innebar att materialet fick tala för sig själv till en början. Teori styrde inte mitt letande efter bakomliggande teman, utan utefter de teman jag identifierade gjordes val av teori som föll på Aaron Antonovsky's salutogenetiska modell. Temana tolkades och analyserades därefter med hjälp av centrala begrepp inom den salutogenetiska modellen som ett salutogenetiskt synsätt, stressorer och spänningstillstånd, samt KASAM (känsla av sammanhang).

5.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Att beakta vid personliga dokumentets kvalitet är *autenticitetskriteriet*, *trovärdighet*, *representativitet* och *meningsfullhet*. Autenticitetskriteriet ifrågasätter om författaren till det personliga dokumentet är den verkliga upphovsmannen, vilket är fallet i de självbiografier jag utgått ifrån. Kring trovärdigheten uttrycks en oro gällande den konkreta riktigheten, om författaren verkligen återger sanna känslor och tankar i en självbiografi. Representativiteten handlar om materialet är typiskt för den kategori det tillhör, och meningsfullheten syftar till om materialet är begripligt och tydligt (Bryman, 2011:489,ff.). Jag har haft en kritisk hållning till självbiografierna som empiri just för att de inte är skrivna i forskningssyfte utan till en mer allmän publik. Bryman (2011:491) pekar på att självbiografier ska beaktas med varsamhet eftersom de kan vara skrivna i syfte att skapa ett visst rykte om författaren.

Det är samtidigt en styrka med självbiografier att de inte skapats i ett specifikt forskningssyfte. Självbiografierna har utgjort ett material som för mig varit svårt att påverka genom egna uppfattningar och värderingar, vilket innebär att man i stort sett kan bortse från påverkans effekter (Bryman, 2011:489). Det har trots detta funnits en risk för påverkans effekt vid kodning och analys av materialet. En svaghet med att använda sig av dokument är att vid kodningen och analysen finns det alltid en risk att kontexten som det beskrivna problemet ingår i går förlorad. Det finns alltid ett visst mått av snedvridenhet vid användning av dokument. Selektivitet är något som kan förekomma, antingen av dokumentet själv eller att det läses på ett selektivt sätt. Det gör i sin tur att kontexten kan äventyras. Viktigt att ha i

åtanke vid läsningen är också att det författaren valt att ta med och inte ta med, präglas av den politiska, ekonomiska, och sociala kontext som hen är en del av. Ett dokument är aldrig en neutral produkt (May, 2013:253). En annan svaghet vid innehållsanalys är att det manifesta innehållet är det som kodas. Innehållsanalysen visar inte på det outtalade utan bara det uttalade. Jag har därför inte använt mig av ett på förhand bestämt kodningschema, då det lätt styr vad som ska uppmärksammas i texten. Utan ett kodningschema får texten istället tala mer fritt vilket jag eftersträvat. Det går inte att undgå detta helt och hållet vid en innehållsanalys men genom att jag gjorde en mer öppen kodning och inledningsvis bara läste materialet för att få en överblick så minskades risken (Boréus & Bergström, 2012:81).

5.5 Tillförlitlighet och äkthet

Validitet och reliabilitet är två begrepp som vanligtvis förekommer inom kvantitativt inriktad forskning snarare än kvalitativt inriktad forskning. Bryman (2011:353) hänvisar istället till Guba och Lincoln (1994) som föreslår begreppen *tillförlitlighet* och *äkthet* som mer användbara inom kvalitativ forskning. Under tillförlitlighet diskuteras trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet. Eftersom det i denna studie förekommer flera olika beskrivningar av människors verklighet blir trovärdigheten i det som återges avgörande för hur pass acceptabel studien uppfattas vara av dem som läser den. Jag har i denna studie arbetat för ett trovärdigt resultat genom att säkerställa att studien utförts i enlighet med den metod som redogjorts för, samt de regler som gäller för en kvalitativ innehållsanalys. Pålitligheten som är en motsvarighet till reliabiliteten har beaktats genom ett granskande synsätt där jag haft en dialog med handledare under hela arbetets gång. Jag har vidare tagit hänsyn till studiens pålitlighet genom att jag har beskrivit, diskuterat och underbyggt studiens alla delar med relevant litteratur (Bryman, 2011:355). För att leva upp till kriteriet om äkthet och ge en rättvis bild av de olika upplevelser som finns hos den grupp människor som studerats har jag återgett citat ur böckerna (Ibid, 2011:357).

Studiens överförbarhet och replikerbarhet går hand i hand. Gällande studiens överförbarhet till en annan kontext/miljö uppmanas kvalitativa forskare att producera fylliga data, dvs. täta beskrivningar. På så vis kan materialet fungera som en databas som andra människor kan använda sig av när de bedömer om resultatet av studien är överförbart till en annan kontext/miljö (Bryman, 2011:355). Trots detta är det i princip omöjligt att replikera kvalitativa forskningsundersökningar. En replikation av studien blir svår att genomföra, trots

noga uttänkta metodval, då kvalitativa undersökningar ofta är ostrukturerade och beroende av forskarens egen uppfinningsrikedom. Jag har anpassat tillvägagångssättet specifikt till denna studie, dels efter mina egna intressen, och därför kan den vara svår att upprepa (Ibid, 2011:368). Något som ändå talar för replikerbarhet är urvalet. Urvalet innefattar ett visst antal självbiografier vilket inte gör studien helt ostrukturerad, utan samma självbiografier skulle kunna användas i en liknande studie.

5.6 Forskningsetiska överväganden

Jag valde att genomföra en kvalitativ innehållsanalys av självbiografier för att kunna besvara mitt syfte. Självbiografier är skrivna på ett subjektivt sätt där författaren delger fakta ur sitt eget liv (Nationalencyklopedin, 2016). Det betyder i sin tur att författaren kan vara rätt utelämnande kring sina innersta tankar. Självbiografierna är å andra sidan publicerat offentligt material, vilket gör den etiska diskussionen lite annorlunda än vid val av andra forskningsmetoder. Jag har vid studiens genomförande tagit hänsyn till de forskningsetiska rekommendationer som föreskrivs i Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) och baserat mina forskningsetiska överväganden på dem. Utgångspunkten vid forskningsetiska överväganden är individskyddskravet. Detta innebär att individer har rätt till skydd mot insyn i sina livsförhållanden, och får inte heller utsättas för fysisk eller psykisk skada, kränkning eller förödmjukelse. Mot individskyddskravet vägs forskningskravet som ifrågasätter forskningens värde i förhållande till möjliga risker för de personer som på olika sätt deltar i en undersökning. Forskningskravet väger i de flesta fall tungt och det anses näst intill oetiskt att inte bedriva forskning som på olika sätt kan bidra till människors välmående och hälsa (Vetenskapsrådet, 2002:5). Det övergripande syftet i min studie har varit att belysa återhämtningsprocessens olika skepnader vid utmattningstillstånd och på så sätt öka människors medvetenhet kring ämnet. Sett utifrån forskningskravet är studien etiskt försvarbar, då den är ett steg i ledet mot att ge människor ökad kunskap kring utmattningstillstånd och därmed kunna bemöta människor som drabbats av det. Individskyddskravet faller på ett sätt bort i den här studien då författarna själva valt att ge en insyn i sina livsförhållanden genom självbiografierna. Samtycke är därför inget som inhämtats då studien inte inneburit en aktiv insats från författarna, och då behöver samtycke heller inte efterfrågas. Informationskravet, konfidentialitetskravet, och nyttjandekravet är heller inget jag bedömt som nödvändigt. Informationen blir inte nödvändig då författarna inte medverkar aktivt och konfidentialitetskravet meningslöst då det är ett offentligt material där författarna

själva valt att delge sina identiteter (Ibid, 2002:7,ff.). Materialet har med respekt för författarna behandlats med varsamhet och citat har använts för att återge deras ord och minska risken för feltolkning och förvrängning. Risk för feltolkning förekommer dock i analysavsnittet. Analys med hjälp av teori har gjorts på det ursprungliga materialet och det kan förekomma tolkningar utifrån det som inte överensstämmer med vad författaren själv känt eller velat förmedla.

6. Resultat och analys

Jag har valt att presentera resultat och analys rubrik för rubrik. Rubrikerna är de huvudteman jag kunnat utläsa vid kodningen av materialet. Jag presenterar resultatet kring ett tema och analyserar det direkt med vald teori. Valet föll på den strukturen då det var många faktorer som skulle analyseras under de två kategorierna *hämmande faktorer* samt *främjande faktorer*. Analysen sker främst utifrån Aaron Antonovskys teoretiska modell KASAM som fungerar som en ram där jag sedan lagt till olika faktorer från det salutogenetiska synsättet för att fördjupa analysen. Jag har även valt att fläta in tidigare forskning där jag funnit det relevant för analysen.

Resultaten är baserade på sex stycken självbiografier där återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd skildras. Ett material på sammanlagt 872 sidor. Kodningen av materialet utmynnade i tio huvudteman med tre tillhörande subteman. Huvudteman vid främjande *inre* faktorer för återhämtningsprocessen var: acceptans, eget driv, och egna strategier. *Yttre* främjande faktorer: vänner och familj, professionella, sjukskrivning, och återgång i arbete. Huvudteman vid hämmande *inre* faktorer var: återhämtningsprocessens bergodalbana, och svårt att acceptera situationen. Hämmande *yttre* faktorer: bristande stöd. Subteman förekommer under ett huvudtema, och presenteras i samma avsnitt som huvudtemat. Vid citat från självbiografierna väljer jag att använda författarnas riktiga namn, då böckerna är offentliga handlingar och inte behöver anonymiseras.

6.1 Utgångsläge

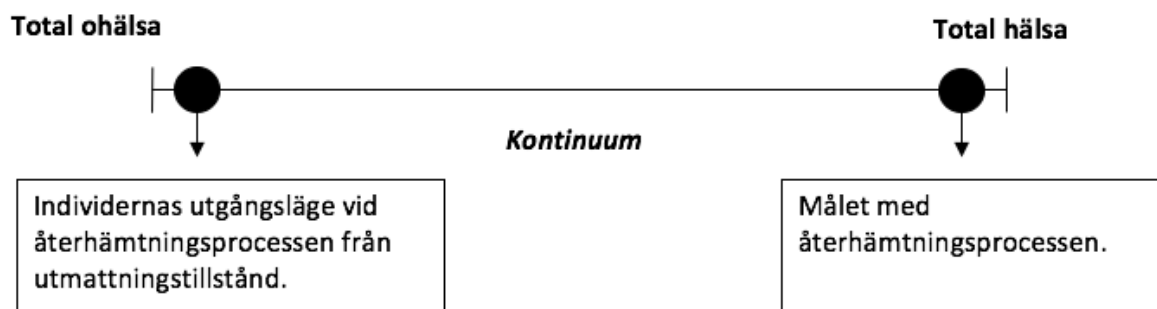
Aaron Antonovskys salutogenetiska synsätt går ut på att kartlägga varför vissa individer håller sig friska trots att de stöter på motgångar och svårigheter i sina liv. Med det sagt utgick han ifrån den friska människan. Den friska människan har enligt hans modell KASAM en stark känsla av sammanhang där komponenterna begriplighet, hanterbarhet, och meningsfullhet samspelar. En människa med stark KASAM befinner sig där med på kontinuets friska pol ”total hälsa”. Denna studie utgår *inte* från den friska människan utan följer återhämtningsprocessen *från sjuk mot ”frisk”*.

Det salutogenetiska synsättet fokuserar på faktorer som främjar hälsa, och istället för att uppmärksamma människans sjukdom flyttas intresset till hur människan kan hantera den.

Antonovsky ser människan som ett öppet system där hon hela tiden påverkas av sin omgivning. Stressorer kommer in och skapar spänning som individen måste försöka balansera upp – detta är enligt Antonovsky en inneboende egenskap hos människan. Att skapa ordning när livet blir kaos:

Att utveckla en känsla av sammanhang innebär att kunna hantera sitt liv och förbli vid god hälsa. (Tamm, 2002:209, ff.).

Med det som utgångspunkt kan en analys göras med Antonovskys salutogenetiska synsätt och modell även utifrån en människa som inte är frisk. Teorin i relation till studiens syfte kan sammanfattas som följande: vilka faktorer bidrar till att skapa en rörelse mot dels den friska polen på kontinuet, men också vilka faktorer som håller individen kvar i samma position på kontinuet. Det går att se det som att individerna i studien till en början befinner sig på den ena polen av kontinuet: total ohälsa. Individerna har förlorat kontrollen över sin situation och samtliga komponenter i KASAM är på en låg nivå. Begripligheten, hanterbarheten och meningen i det som sker är till en början mycket låg, men är något som sakta byggs upp igen. Faktorer om hur de rustar upp sig själva igen och tar sig igenom sjukdomen kan förklaras med de tre begreppen i KASAM, faktorer ur det salutogenetiska synsättet, samt stressorer och spänningstillstånd.



6.2 Inre främjande faktorer

6.2.1 Acceptans

Ett genomgående huvudtema i självbiografierna har varit acceptans. Acceptans i den bemärkelsen att individerna själva måste göra sig införstådda med vilken situation de hamnat i och förlika sig med den. Just steget att våga möta det faktum att man har hamnat i ett utmattningstillstånd och är svårt sjuk beskrivs flera som en vändpunkt i återhämtningsprocessen. Acceptansen handlar också om att acceptera förlusten av att inte kunna leva det liv man tidigare gjort. Ett viktigt steg i återhämtningsprocessen beskrivs vara att släppa lite av den man var innan insjuknandet och våga möta ett ”nytt” jag. Accepterandet av att vara sjuk är något som beskrivs i samtliga sex självbiografier.

För mig började det vända när jag började acceptera min situation. Accepterade att jag är sjuk och slutade kämpa emot. Och jag började tänka att det här är just nu, inte för evigt. Det kommer att bli bättre, jag vet inte hur, men bättre. Jag slutade älta vad jag varit och vad jag orkat, och slutade längta till att vara som förut. Jag ville inte bli som förut. Aldrig någonsin. Förut gjorde mig sjuk.

(Andersson, 2016:64).

En viktig del i din återhämtning är att du inser dina begränsningar och lyssnar till dessa. När du delvis återhämtat dig så kommer du märka att du inte fungerar som förut eller som du skulle vilja. Det är otroligt ledsamt och frustrerande. Försök ändå att ha en accepterande attityd mot dig själv och dina känslor. Många gånger har jag kommit på mig själv med att kämpa emot, jag vill inte ha de där jobbiga känslorna i kroppen och hela tankeverksamheten har gått åt till att jag inte vill. Samma stund som jag istället tar hand om känslan och accepterar att det just nu känns så här lättar också smärtan och obehaget i kroppen.

(Holmgren, 2015:85).

Känslan av att det gamla jaget successivt byts ut mot ett nytt jag kan beskrivas som en förvandlingsprocess och en naturlig del av återhämtningen. Återhämtningen, som vi kan utläsa i citaten, handlar inte om att bli den man var innan eftersom det gjorde individen sjuk, utan återhämtningen syftar till att utvecklas vidare från det till ett mer friskt jag (Deegan, 2002:6; Topor, 2004:29,f.). Utmattningstillståndet som individerna befinner sig i går att se som en stressor som skapar ett spänningstillstånd. Spänningstillståndet handlar i början av

återhämningsprocessen om förlusten av det gamla jaget. Förlusten av sitt gamla jag kan ses som det Antonovsky benämner som en kronisk stressor. En kronisk stressor kan vara bestående faktorer som ens sociala roll eller personlighet (Antonovsky, 2005:58). Individerna ställs inför uppgiften att hantera att den sociala roll de levt i, som tyvärr lett till att de blivit utmattade, måste förändras. Både Andersson och Holmgren beskriver i citaten att de var tvungna att släppa vad de en gång varit och acceptera att de inte längre kunde vara så. De accepterade sin nya sociala roll vilket öppnade upp för att göra situationen begriplig, hanterbar och meningsfull. Återhämtningen möjliggörs genom att situationen accepteras och en begriplighet infinner sig för tillståndet. Känslan av begriplighet är en förutsättning för att skapa ordning. En oväntad sjukdom kan för individen vara svår att begripa till en början, men med tiden kan hon lyckas skapa ordning. Ofta räcker det med att ett engagemang att förstå sin situation finns, så kommer begripligheten så småningom (Tamm, 2002:217). Det blir här tydligt att acceptansen är en främjande faktor och kan ses som ett första steg i återhämningsprocessen.

6.2.2 Eget driv

Individernas egna driv och motivation till att bli friska var ett mycket framträdande huvudtema i beskrivningarna av återhämningsprocessen. Alla sex individer har beskrivit sin egen insats som avgörande. Insikten om att de själva har makten över sin återhämtning och att ingen annan kan ge dem den var ytterligare en vändpunkt i processen.

Även om energinivåerna var låga och det ibland var svårt att finna motivation bara att ta sig upp ur sängen på mornarna, hade jag bestämt mig för att göra allt som stod i min makt för att bli frisk.

(Strejffert, 2015:82).

Jag kan inte bara luta mig tillbaka och tro att andra ska göra mig frisk. Jag kan få verktygen, men det är fortfarande jag som måste göra jobbet.

(Andersson, 2016:109).

Återhämningsprocesser är till stor del något som sker inom individen. Det handlar om att ha viljan, en beslutsamhet om att bli bättre, och acceptans (David et. al. 2005). Acceptansen var inledningsvis en central faktor till att påbörja återhämtningen. Det går att utläsa i citaten av Strejffert och Andersson att både viljan och beslutsamheten finns där, men enligt

Antonovsky är en förutsättning för att vilja hantera en situation att känna meningsfullhet att göra det. Meningsfullheten ses inom KASAM också som en motivationskomponent (Antonovsky, 2005:45). Att känna mening för att hantera en situation är dock något som bottnar i att individen själv är medbestämmande i sitt liv (Tamm, 2002:212).

Och jag tror att det är nyckeln: Man måste hitta sin egen väg. Folk omkring en utbränd person gör rätt i att låta denna leta.

(Leoson, 2012:14).

Leoson påpekar här vikten av att själv hitta den rätta vägen, och att omgivningen bör ha ett mer passivt förhållningssätt mot henne. Den processen i sig, att med egen kraft våga prova sig fram, bidrar enligt Schön (2009) till en personlig mognad. Människan kan på egen hand avgöra vad som är viktigt för henne i livet, och låter sig individen styras för mycket av andra finns istället risken att hon görs till ett objekt (Tamm, 2002:211,f.). Det egna drivet kan därmed ses som en andra främjande faktor i återhämningsprocessen. Då det egna drivet är kopplat till medbestämmande och att känna mening för att hantera en situation, leder det oss in på nästa huvudtema: egna strategier.

6.2.3 Egna strategier

Eget driv och egna strategier är på ett sätt sammanflätade med varandra. De egna strategierna grundar sig i en känsla av att föra återhämningsprocessen framåt och ger i sin tur mening till att hantera situationen. I alla sex självbiografier beskrivs olika sätt att hantera utmattningstillståndet. Vissa likheter kan utläsas mellan de olika individerna men en gemensam komponent för samtliga strategier är att det finns en meningsfullhet i dom och är något som individen själv bestämt ska vara en del av återhämningsprocessen. Jag har kunnat utläsa tre subteman: rutiner och struktur, vila, samt aktivitet. De tre subtemana går på olika sätt in i varandra, därför presenteras resultaten under egna rubriker först och en analys av alla tre subteman görs i slutet.

Rutiner och struktur

Till en början hade ingen av individerna en strategi för hur de skulle kunna återhämta sig eller ens klara av sin vardag. Begripligheten, meningsfullheten, och framför allt hanterbarheten tolkar jag som mycket låg. Det visade sig för alla sex individer att en förbestämt rutin och struktur för dagen var till god hjälp.

En förändring som jag gjorde tidigt var att skapa goda rutiner och försöka få struktur på dagarna. (...) Jag bestämde mig för att alltid inleda dagarna med en morgonpromenad. Det var ett sätt för mig att få något att gå upp till.

(Strejffert, 2015:104).

Jag hittar strategier för att fungera. Skriver listor som består av t.ex. gå upp, duscha, ät frukost.

(Andersson, 2016:53).

Vila

En av de mest främjande faktorerna i återhämningsprocessen har av alla sex individerna beskrivits vara vila. Vila går egentligen ihop väldigt mycket med struktur och rutiner men handlar i sig inte om att få kontroll över vardagen utan är mer ett sätt att *hantera* vardagen.

Ett av de bästa tips jag fått är att tänka randigt genom att planera vila. Aktivitet, vila, aktivitet, vila. Hela dagen. Det handlar om precis allt från början. Gör frukost, vila, duscha, vila, gå ut med hunden, vila o.s.v.

(Andersson, 2016:69).

Klarar allt mer om jag vilar efteråt. Aktivitet och återhämtning inplanerat parvis. Ett nytt mönster för ett hållbarare liv.

(Dellson, 2015:108).

Aktiviteter

Med aktivitet menar jag något som skänkt mening till individerna, inte vardagliga aktiviteter som att diska, tvätta, laga mat, m.m. Det förekom en stor variation kring vad för typ av aktivitet som varit till hjälp i återhämtningen.

Det jag gjort är att jag lärt mig vila, på riktigt, inte framför tv:n. För mig innebär det att måla, läsa, rita, meditera, promenera, fotografera, släppa mobilen, inte kolla sociala medier m.m.

(Andersson, 2016:111).

Att vara ute i skogen på förmiddagarna och sitta på eftermiddagarna och filosofera till musik i samband med rensningen, var det bästa som kunde hända mig. Nu när jag vaknade upp på mornarna hade jag något planerat.

(Strejffert, 2015:125).

Jag tillbringar en stor del av tiden i soffan men ägnar också en del av dagen till mental träning, avslappning, mjukyoga eller en väldigt kort promenad.

(Holmgren, 2015:63).

Analys

Vid acceptandet av sin sjukdom handlade det om att hantera sin sociala roll, alltså en kronisk stressor. Nu handlar det istället om att hantera en livshändelsestressor, vilket är en avgränsad händelse som utmattningstillståndet är. Livshändelsestressorn ger upphov till ett spänningstillstånd och en obalans i individernas liv (Antonovsky, 2005:58). Det viktiga är hur individen väljer att hantera spänningstillståndet. Blir resultatet av hanteringen hälsa så har individen hittat ett framgångsrikt förhållningssätt till stressorn och spänningstillståndet (Tamm, 2002:213).

Energisparande strategier är en främjande faktor som beskrivits i tidigare forskning om återhämtning från utmattningstillstånd (Hjälmsjö, 2014). Vila och att ”tänka randigt” (vila, aktivitet, vila, aktivitet) har inte bara gett individerna en struktur i vardagen utan kan också liknas vid en energisparande strategi. Utifrån ett salutogenetiskt synsätt är vila en självklar faktor när det kommer till att främja hälsa. Hos dessa individer är vilan främjande för hälsan på två sätt: den är läkande men också ett sätt att hantera situationen och vardagen. Genom att ta till strategin ”tänka randigt” där vila och aktivitet hela tiden avlöser varandra hanteras situationen på ett meningsfullt sätt. Vilan gör det möjligt att genomföra någon av de aktiviteter som beskrivs i citaten. Två begrepp i KASAM blir här extra framträdande: hanterbarhet och meningsfullhet. Som tidigare nämnts är en känsla av meningsfullhet en förutsättning för att vilja hantera en situation, och den känslan bottnar i sin tur i individens självbestämmande (Antonovsky, 2005:45; Tamm, 2002:212). ”Tänka-randigt-strategin” där vila och meningsfulla aktiviteter avlöser varandra är i största grad en produkt av individernas självbestämmande då de själva har kommit fram till att det hjälper dem i återhämtningsprocessen. Eftersom strategin fungerar ger den en meningsfullhet till att hantera situationen på det sättet. Att utläsa av citaten skapar rutinerna en struktur och hjälper individerna att återfå en viss kontroll över vardagen. Obalansen och spänningstillståndet som utmattningen har orsakat stabiliseras upp tack vare en kombination av struktur, rutiner, vila och meningsfulla aktiviteter.

6.3 Yttre främjande faktorer

6.3.1 Vänner och familj

Individernas egna insatser har varit en grundpelare i återhämningsprocessen. Det har dock inte inneburit att de klarat sig helt på egen hand. Familj och vänner har mer eller mindre beskrivits vara ett mycket välbehövligt stöd för alla sex individer.

Min man har varit mitt stora stöd. Han har stått där stadigt, styrt upp vardagen som jag inte orkat ta tag i och i oändlighet kommit med lugnande svar när jag varit orolig för min hälsa. (Holmgren, 2015:60).

Om man ska säga något positivt om utbrändheten var det god tajming på min kollaps. Jag hade flyttat upp och installerat mig hos familjen för att bo i Borlänge hela sommaren. Om det istället hade inträffat när jag fortfarande bodde ensam i Uppsala hade det varit klart tuffare. Nu hade jag nära och kära omkring mig som stöttade med både uppmuntran och praktisk hjälp i vardagen.

(Streijffert, 2015:113).

Att sociala relationer och framför allt familj och vänner är viktigt för återhämningsprocessen är något som får stöd i tidigare forskning. Närvaron av andra människor har betydelse på flera olika sätt där det främst handlar om vad en social relation medför. Familjen ger framför allt en känsla av sammanhang och skapar en kontinuitet i individens liv genom att ge materiellt och emotionellt stöd, uppmuntra till självbestämmande och hålla hoppet om en bättre framtid uppe (Frese & Davis, 1997; Topor, 2001; Schön, 2009). Det emotionella stödet men också hjälp med att klara av praktiska bitar i vardagen är av citaten att utläsa två viktiga bitar som familjen kan bidra med. Holmgren och Streijffert ger här en bild av hur utmattningstillståndet kan vara svårt att hantera på egen hand även om de i tidigare avsnitt beskrivit sitt egna driv och vilja. Inom KASAM handlar hanterbarheten om att individen själv tror på att hon kan hantera sin situation med resurser som står till hennes förfogande. Resurserna kan bestå av både inre faktorer hos individen själv eller av andra människor hon känner tillit till (Antonovsky, 2005:45). Familjen blir här en yttre resurs individerna tar till för att hantera sin situation. Familjen kliver in och hanterar situationen genom att hjälpa individen med vardagliga saker samt motiverar och ger stöd. Det i sig ger också meningsfullhet till situationen, att ha en familj som finns där och påminner en om en bättre framtid när allt känns hopplöst.

6.3.2 Professionella

Professionella kontakter för en person med utmattningstillstånd kan variera från att bara ha kontakt med en kurator eller läkare, till att ha regelbunden kontakt med både läkare, psykolog, personalkonsulent, sjukgymnast, chefen med flera. I självbiografierna beskriver alla sex individer någon eller några former av professionellt stöd.

Den sextonde augusti börjar jag äntligen på behandling hos den sjukgymnast jag var inbokad hos för ett drygt halvår sedan. En gång i veckan. Samtidigt träning i att åka kommunalt. Och att vänja mig vid arbetsplatsen för framtida arbetsträning. Fortsatt besök hos personalkonsulent, KBT-terapeut, företagsläkare, rehabmöten med företagshälsovården och chefen.

(Hedin, 2011:23).

Jag gick och pratade med min nya manliga psykolog varannan vecka i två års tid. Det var trevligt.

(Leoson, 2012:54).

Professionellt stöd är individuellt både till vilken typ av stöd men också i vilken omfattning. Professionellas roll enligt det salutogenetiska synsättet och KASAM går att beskriva som en resurs individen kan ta in när hon själv inte är kapabel till att genom självbestämmande avgöra vad som är viktigt för henne. De kan likt familjen ses som en yttre resurs som hjälper till att hantera situationen genom att ge olika verktyg (ångesthantering, annorlunda tankesätt osv.) men också begripliggöra den genom att ge information om vad utmattningstillstånd som utbrändhet och utmattningssyndrom innebär. Individen är trots det medbestämmande eftersom hon själv kan välja att ta emot eller avstå hjälpen. En väl fungerande professionell kontakt kan därmed även bidra med meningsfullhet i situationen, medan en icke fungerande kontakt istället skulle kunna få motsatt effekt (Tamm, 2002:211,f.).

6.3.3 Sjukskrivning

Att sjukskrivning blev nödvändigt för alla sex individerna är inget uppseendeväckande. Det säger sig självt att en människa som inte ens kommer upp ur sängen inte är kapabel till att arbeta eller utöva någon form av sysselsättning. Sjukskrivning tas ändå med i detta avsnitt för att inte ge en missvisande bild av vilka konsekvenser ett utmattningstillstånd faktiskt har.

Jag ligger samhället till last med min långa sjukskrivning och det känns oförsvarligt att sitta en hel tisdag i en bokskogslänta med filt och varma koppen. Men denna ofattbara lyx är det snabbaste sättet att friskna till.

(Dellson:2015:65).

Sjukskrivningen blir ett direkt sätt att hantera situationen. Det är en yttre resurs då ingen av individerna själva tagit initiativ till sjukskrivning utan blivit ”tvingade” till det när kroppen sa ifrån. Antonovsky (2005:45) skriver i KASAM om en känsla av hanterbarhet. Individerna kände möjligtvis inte själva en känsla av hanterbarhet kring sin situation när de först blev sjukskrivna, men indirekt är det en grundläggande främjande faktor för återhämtningsprocessen då sjukskrivningen stoppar individen från ett fortsatt skadligt beteende. Sjukskrivningen är till en början det mest effektiva sättet att hantera det spänningstillstånd som uppstått (Tamm, 2002:13).

6.3.4 Återgång i arbete

Fyra av sex individer har beskrivit återgång i arbete som en viktig del av återhämtningsprocessen. Att komma tillbaka till arbetet eller hitta en ny sysselsättning ses av flera som ett sista steg i återhämtningen.

Jag vill tillbaka. Börja jobba igen. Som jag alltid har gjort. Ha arbetsuppgifter, få iordning på tillvaron, på vardagen, på strukturen i mitt liv.

(Hedin, 2011:35).

För mig betydde jobbet mycket, det var det sista steget i att bli helt återställd. Innan jag hade någon sysselsättning kändes inte tillvaron komplett. Jag ville ha en rutin som fick dagarna att gå.

(Strejffert, 2015:37).

Ett utmattningstillstånd kan ofta härledas ur arbetsrelaterad stress eller livssituationen i övrigt (Perski, 2015). Flera av individerna har blivit sjuka på grund av överbelastning på arbetet (se bilaga). Arbetet går därmed att se som en stressor till att utmattningstillståndet blev ett faktum (Antonovsky, 2005:58,f.). Trots det beskriver både Hedin och Strejffert en längtan efter att få börja jobba igen. Av citaten att utläsa har återgången till arbetet betytt flera saker. Hedin visar en längtan till att få tillbaka en del av hur det var innan hon blev sjuk: ”Som jag alltid har gjort” (Hedin, 2011:35). Det gör delvis Strejffert också som menar att arbetet gjorde att tillvaron åter igen kändes komplett. Båda två ser också återgång i arbete som ett sätt att få tillbaka rutiner och en struktur på vardagen. Att återfå sitt arbete kan tolkas som en sista viktig pusselbit för att individerna ska känna en känsla av sammanhang (KASAM). För att uppleva KASAM måste komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

samspele (Tamm, 2002:214). Arbetet har tillhört det liv man levde innan insjuknandet och att få återgå till det kan öka känslan av både begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för sin situation.

6.4 Inre hämmande faktorer

6.4.1 Återhämtningens bergodalbana

Återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd är inte spikrak utan alla individerna har råkat ut för hämmande faktorer av olika karaktär. Återhämtningsprocessen kan ses som en bergodalbana där bakslag är en naturlig del i återhämtningen men det kan upplevas som frustrerande. Ett bakslag är inte hämmande i sig men något som bromsar upp processen mot att bli frisk.

Gränsen flyttar sig oavbrutet. Det som gick bra igår fungerar inte idag, i morgon orkar jag kanske dubbelt så mycket eller länge. Ett ständigt fotarbete.

(Dellson, 2015:77).

Ett sätt att se på återhämtning är att se det som en process. En process där återhämtningen kan ses som en utveckling och där upp – och nergångar är ett naturligt inslag. Målet med återhämtning är inte att leva ett liv fritt från symptom utan att kunna hantera dem på ett sätt som gör att man kan leva ett tillfredställande liv (Frese & Davis, 1997; Davidson, O'Connell, Tondora, & Lawless, 2005; Mancini, Hardiman, & Lawson, 2005). I tidigare avsnitt har acceptans, det egna drivet, egna strategier, familjen, professionella och sjukskrivning lyfts fram som främjande faktorer som ökat känslan av både begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. En känsla av sammanhang (KASAM) har byggts upp vilket då kan tänkas vara en skyddande faktor vid bakslag eftersom en hög känsla av sammanhang fungerar som en motståndskraft när en stressor kommer in och skapar ett spänningstillstånd. Bakslagen går att likna vid en stressor av karaktären *vardagliga förtretligheter*, vilket är relativt obetydliga händelser gällande påverkan på hälsotillståndet (Antonovsky, 2005:58,f.). Ett bakslag kan vara hämmande på så vis att det är frustrerande men är samtidigt ett naturligt inslag som inte behöver betyda att hälsotillståndet försämrats, utan kroppen signalerar bara om att mer vila behövs.

6.4.2 Svårt att acceptera situationen

I avsnittet om inre främjande faktorer beskrevs hur återhämtningsprocessen fick en början först när individerna accepterade sin sjukdom. Att inte acceptera sin situation talar för sig själv att det då hämmar återhämtningsprocessen.

Det började inte vända för mig förrän jag började acceptera att jag var sjuk. Jag behövde inte gilla det, men jag behövde acceptera. För att komma vidare.

(Andersson, 2016:60).

För att kunna skapa ordning är en förutsättning att individen känner en känsla av begriplighet. Begriplighet handlar om att kunna förstå sin situation (Antonovsky, 2005:44). Andersson verkar vara införstådd med sin situation men har svårt att förlika sig med den. Under avsnittet främjande inre faktorer diskuterades vad det innebär att acceptera sin situation. Den sociala roll individen tidigare haft måste förändras för att en återhämtningsprocess mot ett friskare jag ska kunna möjliggöras. Individens sociala roll är av karaktären *kronisk* stressor, alltså något som är bestående (Antonovsky, 2005:58,f.). Att acceptera förlusten av något så djupt rotat som ens sociala roll är inget man gör över en natt. Samtidigt verkar acceptansen vara oundviklig för att komma vidare, något som Holmgren är tydlig med. Återhämtningen ligger till stor del i individens egna händer.

Vi har ett val i hur vi tar hand om oss själva och vår återhämtning kan ingen annan ge oss.

(Holmgren, 2015:89).

6.5 Yttre hämmande faktorer

6.5.1 Bristande stöd

Merparten av de sex individerna har haft ett gott bemötande från sina arbetsplatser gällande sjukskrivning och återgång i arbete. En individ återgav dock ett mycket dåligt bemötande från sin chef.

Min chef är ganska osynlig. Plötsligt dyker han upp en dag oannonserat med ett kuvert i handen. När han 'ändå hade vägarna förbi'. Jag var helt oförberedd. *'Här är din nya lön. Jag tänker inte satsa på dig. Men lite blir det' (...). Inte satsa på dig. Kan jag någonstans förstå. Men att uttrycka sig så. Som chef. Som rehabansvarig. Som människa.*

(Hedin, 2011:34,f.).

Arbetet är en stor del i de flesta människors liv. Individerna har alla sex haft som mål att återgå till någon form av arbete eller sysselsättning. Om inte till sitt gamla arbete så till ett nytt. Eftersom arbetet är en så pass stor del i en människas liv är stödet därifrån lika viktigt som från familj, vänner, och professionella. Det kan vara än mer viktigt för en människa med utmattningstillstånd, då arbetet i många fall är orsaken till insjuknandet (Perski, 2015). Citatet av Hedin visar både på ett bristande engagemang och ett nonchalant beteende hos chefen. Hanterbarheten inom KASAM handlar om att individen själv tror på att hon kan hantera en situation med antingen sina egna resurser eller med hjälp av andra (Antonovsky, 2005:45). Chefen ska vara en yttre resurs som står till individens förfogande när hon inte själv känner sig ha resurser att hantera situationen med. Att chefen här brister i sitt ansvar får till konsekvens att det hämmar återhämtningsprocessen på så vis att Hedin tvingas ta ett steg tillbaka och lämna sitt arbete.

Kommentar

Jag vill avslutningsvis kommentera den obalans som råder mellan främjande och hämmande faktorer. Hela sju teman (och tre subteman) har identifierats som främjande för återhämtningsprocessen medan bara tre teman har identifierats som hämmande. Varför skriver inte författarna om fler hämmande faktorer? Finns de inte eller är det ett aktivt val att inte delge dom? Med stor sannolikhet så finns det fler hämmande faktorer som kan förekomma i en återhämtningsprocess från utmattningstillstånd. Den fråga som istället blir mer relevant att reflektera kring är: i vilket syfte är böckerna skrivna? Jag vill här återkoppla till det May (2013:253) skriver om selektivitet. Selektivitet är något som kan förekomma antingen av texten själv eller genom att den läses på ett selektivt sätt. Vid läsning och kodning av självbiografierna har mitt mål varit att identifiera både främjande och hämmande faktorer. Jag vill därmed reservera mig från att ha läst materialet selektivt. Det återstående alternativet är att självbiografierna är skrivna på ett selektivt sätt. Författarnas syfte är att ge en bild av återhämtning vilket för många är synonymt med tillfrisknande. Det kan förklara varför de fokuserar mer på det främjande än det hämmande.

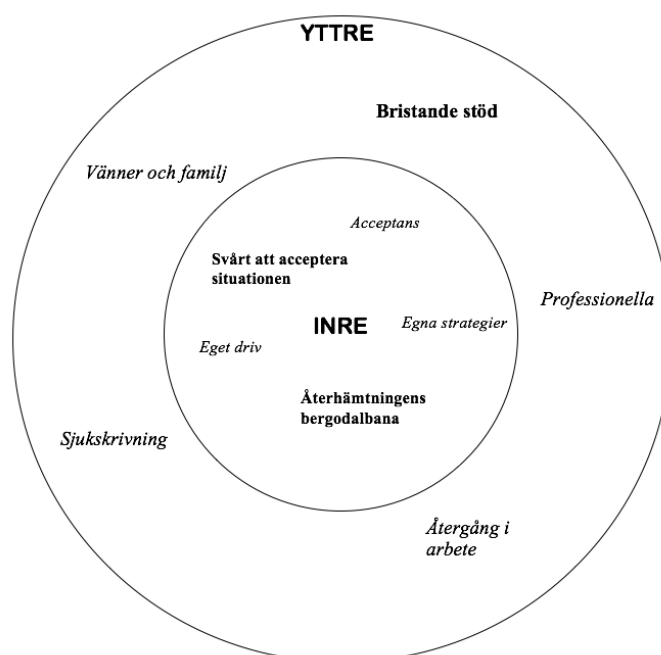
7. Avslutande diskussion

I detta avsnitt sammanfattas och diskuteras studiens resultat i relation till problemformulering, syfte och frågeställningar. Avslutningsvis förs även ett resonemang gällande eventuell fortsatt forskning på området.

Studien tog avstamp i ett ökande socialt problem gällande att allt fler människor drabbas av utmattningstillstånd. Under en längre tid har utmattningstillstånd varit en av de vanligaste anledningarna till sjukskrivning, men trots det påvisade flera källor en ovisshet kring hur återhämtningen kan gå till. Forskare på området påpekade inte bara den generella avsaknaden av en behandlingsmetod, utan efterfrågade *en* specifik behandlingsmetod eller *ett* behandlingsprogram (Stenlund, Nordin & Slunga Järvholm, 2012:684; Sahlin, Ahlberg, Tenenbaum, & Grahn, 2015:1928; Agerberg, 2015). Detta resulterade i frågor som: Är *ett* tillvägagångssätt det rätta för alla, och *vad* är det som är viktigt i återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd?

Studiens syfte har varit att lyfta fram individers egna upplevelser av återhämtningsprocessen från utmattningstillstånd, och ur det identifiera främjande och hämmande inre samt yttre faktorer som varit avgörande för deras återhämtning. Frågeställningarna kom därför att fokusera på tre viktiga aspekter i relation till återhämtningsprocessen: individernas egna beskrivningar av deras upplevelser, vad som varit främjande respektive hämmande inre faktorer, samt vad som varit främjande respektive hämmande yttre faktorer.

I modellen redovisas studiens resultat. Inre främjande faktorer: acceptans, eget driv, egna strategier. Inre hämmande faktorer: svårt att acceptera situationen, återhämtningens bergodalbana. Yttre främjande faktorer: vänner och familj, professionella, sjukskrivning, återgång i arbete. Yttre hämmande faktorer: bristande stöd.



7.1 *En* behandlingsmetod eller *ett* behandlingsprogram

Den underliggande frågeställningen genom hela arbetets gång har varit om det är rimligt att ta fram *en* behandlingsmetod eller *ett* behandlingsprogram för individer med utmattningstillstånd. Redan från början visade både självbiografierna men också den tidigare forskningen tendenser till att återhämtningsprocesser är något individuellt. Resultaten kring *inre* främjande faktorer (acceptans, eget driv, egna strategier) rimmar väl med flera studier inom tidigare forskning där återhämtningen beskrivs som en individuell process och något som sker inom individen (Topor, 2004; Schön, 2009; Hjälms, 2014). Att döma av individernas beskrivningar av acceptans, eget driv, och egna strategier, samt den tidigare forskningen, blir en slutsats inom ramen för denna studie att de *inre* främjande faktorerna är grunden för återhämtningen. De *yttre* främjande faktorerna (vänner och familj, professionella, sjukskrivning, återgång i arbete) lyfts fram som viktiga, men inte i den bemärkelsen att de fört återhämtningen framåt i sig, utan de har mer fungerat som ett stöd. Ett stöd till att individen *själv med egen kraft* ska komma framåt i återhämtningen. Den sociala relationen bidrar med viktiga aspekter som att känna en känsla av sammanhang, emotionellt stöd, materiellt stöd, att hålla hoppet om en bättre framtid uppe, men framför allt att uppmuntra till självbestämmande (Schön 2009; Frese & Davis 1997; Topor, 2001). Yttre faktorer är bevisligen en viktig del i återhämtningsprocessen, men grunden till att möjliggöra återhämtning ligger fortfarande hos individen själv. Baserat på detta resonemang känns det inte helt självklart att placera en individ med utmattningstillstånd inom ett behandlingsprogram som har allt för förutbestämda ramar.

Utgår man istället från de faktorer som beskrivits som *hämmande* inre och yttre faktorer talar det ändå för att någon form av behandlingsmetod eller behandlingsprogram hade kunnat vara till nytta för individen. Det är specifikt en faktor som beskrivits som viktig gällande främjande yttre faktorer, och som direkt blir en hämmande yttre faktor om den inte finns: stödet i de sociala relationerna. Sociala relationer kan enligt tidigare forskning utgöras av både vänner och familj, men också professionella som personal inom psykiatri och socialtjänst (Schön, 2009). En studie gjord i Finland undersökte en rehabiliteringsmetod för individer med utmattningstillstånd. Fokus låg på att stärka individens individuella resurser genom psykologiska, sociala och fysiska metoder. De som deltog i studien framhöll framför allt insikten om att deras välmående och återhämtning låg i deras egna händer, men att de professionella kunde hjälpa dem att hitta den egna drivkraften om de själva inte lyckades med

det (Salminen et. al. 2015). Baserat på detta resonemang går det att se nyttan i att ha en behandlingsmetod eller ett behandlingsprogram, men det går fortfarande inte att frångå det faktum att det individuella är centralt. Individens egen drivkraft måste finnas på det ena eller det andra sättet. Lyckas inte individen med det själv kan professionella vara ett stöd i att hitta den.

7.2 Fortsatt forskning

Av studiens resultat att döma går det att argumentera både för och emot att ett visst behandlingsprogram eller behandlingsmetod skulle vara gynnsamt för individer med utmattningstillstånd. Det hade varit en intressant fråga att undersöka hur ett sådant program hade kunnat se ut. Vilka fler faktorer hade varit viktiga att ta hänsyn till? Hur sätter man ramarna för ett program där individens egna intresse och individuella behov är i centrum? Vilka aktörer bör vara med?

Något som kan ses som en brist i denna studie och som hade kunnat vara relevant att titta närmare på är *ingången* i utmattningstillstånd. Stress och brist på återhämtning är de två primära orsakerna till att en individ hamnar i ett utmattningstillstånd (Almén, 2007), men utöver det kan det finnas stora skillnader i övriga faktorer som inverkar. Har ingången i utmattningstillståndet betydelse för utgången? Behöver återhämtningsprocessen se olika ut beroende på hur individen insjuknade? Det hade varit intressant att i en forskningsstudie få följa individernas hela resa från insjuknande till tillfriskande. En mer heltäckande bild hade även kunnat ge en mer nyanserad bild av både insjuknandets förlopp och återhämtningsprocessen, men framför allt om det finns kopplingar där i mellan.

Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Almén, Niclas (2007). *Stress – och utmattningsproblem*. Lund: Studentlitteratur AB

Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Boréus, Krisitna. & Bergström, Göran (2012). *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur AB

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Davids, Larry, Borg/Marit, Marin/Izabel, Topor/Alain, Mezzina/Roberto, & Sells/Dave (2005). Process of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8 (3): 177-201

Davidson, Larry, O'Connell J./Maria, Tondora/Janis, & Lawless/Martha (2005) Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (5): 480-487

Deegan, E. Patricia (2002). Recovery as a Self-Directed process of Healing and Transformation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 17 (3-4): 5-21

Frese, Frederick, J. & Davis, Walker Wendy (1997) The Consumer-Survivor Movement, Recovery, and Consumer Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*. 28 (3): 243-245

Glise, Kristina (2013). *Utmattningssyndrom*. Västra Götalandsregionen: Institutet för stressmedicin.

<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20för%20stressmedicin/Behandling/Vårdgivare/Glise%202013,%20Utmattningssyndrom%20Mediabas%20Dagens%20Medicin.pdf>

Hammar, Åsa (2012). *Nya forskningsrön om utmattningssyndrom*.

<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/battre-rehabilitering/elva-ars-forskning-om-utmattningssyndrom/> 2016-11-28

Hjälms, Sören (2014). *Utbrändhet och återhämtning bland elittränare i fotboll*. Diss. Örebro: Örebro University. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:697814/FULLTEXT02>

Institutet för stressmedicin (2016). *Hur identifierar vi patienter med utmattningssyndrom?* http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Institutet-for-stressmedicin/ISM/For-vardgivare/Vad_soker_patienten_for/ 2016-11-23

Lidwall, Ulrik. & Olsson-Bohlin, Christina (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. (Rapport 2016:2). Försäkringskassan.

https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Lundberg, Ulf. & Wentz, Görel (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Falun: ScandBook AB

Mancini, A. Michael, Hardiman R./Eric, Lawson A./Hal (2005). Making sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal*, 29 (1): 48-55

May, Tim (2013). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Nationalencyklopedin, självbiografi.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sjlvbiografi> (hämtad 2016-11-22)

Nationalencyklopedin, stress. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/stress> (hämtad 2016-11-22)

Nationalencyklopedin, utmattningssyndrom.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/utmattningssyndrom> (hämtad 2016-11-23)

Perski, Aleksander (2003). Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till hälsa. Thorell, Töres. (red.) *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur, ss. 101-117.

Perski, Aleksander (2015). *Ur balans: om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Stockholm: Albert Bonniers förlag

Sahlin, Eva, Ahlborg/Gunnar, Tenenbaum/Artur, Grahn/Patrik (2015). Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (2): 1928-1951

Salminen, Stela, Mäkikangas/Anne, Hättinen/Marja, Kinnunen/Ulla, Pekkonen/Mika (2015). My Well-Being in My Own Hands: Experiences of Beneficial Recovery During Burnout Rehabilitation. *Springer Science + Business Media New York*, 25: 733-741

Schön, Ulla-Karin (2009). *Kvinnor och mäns återhämtning vid svår psykisk ohälsa*. Diss. Stockholm: Stockholms Universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:744369/FULLTEXT01.pdf>

Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Elanders Gotab AB. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf

Stenlund, Therese., Nordin, Maria., & Slunga Järholm, Lisbeth., (2012). Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the rest study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44 (8): 684-690

Stressmottagningen (2016). *Utmattningssyndrom*. <http://www.stressmottagningen.nu/stress-och-stressjukdomar/utmattningssyndrom/> 2016-11-23

Tamm, Maare (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur

Topor, Alain (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur

Topor, Alain (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur

Topor, Alain. & Sundström, Klas (2007). *Återhämtning – en introduktion*. FoU-enheten. Psykiatri Södra Stockholm.

http://dok.slso.sll.se/Psykiatri_sodra_stockholm/FoU/Återhamtning.pdf 2016-12-12

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Vårdguiden 1177 (2016). *Utmattningssyndrom*. <http://www.1177.se/Ostergotland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Utmattningssyndrom/> 2016-11-28

Währborg, Peter (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur

Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofsson, J., Rylander, G., & Rydmark, I (2013).

Utmattningssyndrom – var står vi idag? Arnetz, Bengt. & Ekman, Rolf. (red.) *Stress Gen, Individ, Samhälle*. Stockholm: Liber AB, ss. 138-146.

Bilaga.

I denna bilaga ges en kort presentation av de självbiografier som utgjort studiens empiri.

- Andersson, Pia (2016). *Mata inte apan. Min väg ur ett utmattningssyndrom*. BoD (BOOKS on DEMAND)

Pia har hela sitt liv varit en typisk ”duktig flicka” och fick som barn enbart beröm för sina prestationer. Aldrig fick hon beröm för sin person. Detta ledde till att hon sökte perfektion i precis allt hon gjorde. Från skola, till jobb, till relationer. I mitten av livet föll plötsligt den perfekta fasaden eftersom kroppen inte orkade mer. Hösten 2015 drabbades Pia av utmattningssyndrom.

- Dellson, Pia (2015). *Väggen. En utbränd psykiaters noteringar*. Stockholm: Natur & Kultur

Pia är psykiater och möter dagligen patienter med utmattningstillstånd. En dag är det istället hon själv som är patient och får diagnosen utmattningssyndrom. Hon beskriver sig som ett typiskt skolfall: ”Fyrtioårig dubbelarbetande kvinna. Vårdyrke storasyster eldsjäl. Energisk positiv utbränd” (Dellson, 2015:27). Att ratta både jobb, familj, och hem utan utrymme för återhämtning gör tillslut att allt rasar.

- Hedin, Birgitta (2011). *Tid av kaos. Om utbrändhet och vägen tillbaka*. Johanneshov: Mogwai Bokförlag

Birgitta börjar redan 2005 att få tydliga stresssymptom: ihållande värk i kroppen, svårt att sova, yrsel, hjärtklappning, koncentrationssvårigheter. Företagsläkaren rekommenderar att hon sjukskriver sig, vilket Birgitta inte gör eftersom trycket är så stort på jobbet just nu. Chefen har gjort klart för henne att som redigerare på SVT kan man inte ta det lugnt. 50 dagar efter mötet med företagsläkaren kommer hon inte upp ur sängen. Utbrändheten är ett faktum och det kom att ta flera år att komma tillbaka.

- Holmgren, Emma (2015). *Våga vara rädd. En bok om utmattningssyndrom*. Alingsås: Parus förlag

Emma är ambitiös och har alltid varit. Redan innan hon var klar med sina studier fick hon en tjänst som enhetschef inom vård och omsorg. Att kombinera studie med en chefstjänst gav snabbt symptom på stress. Hjärtklappning, spänningar, feber, benen domnade bort, magen krånglade m.m. Utöver jobbet fixade Emma med precis allt som hade med hem och familj att göra. En kväll på semester i Grekland kunde hon inte längre känna igen sin egen spegelbild. Kort därpå fick hon diagnosen utmattningssyndrom.

- Leoson, Karin (2012). *Omstart. En utbränd mammas (b)loggbok*. BoD (BOOKS on DEMAND)

Karin blir vid 31 års ålder utbränd. Hon beskriver en väldigt aktiv ungdom och hur den kreativa sidan följde med henne in i vuxenlivet. Hon startade tidigt eget företag inom dans. Ett fysiskt och psykiskt krävande arbete som tog ut sin rätt genom ständiga ekonomiska problem, 600 danselever att träna, administration av anställda, bokföring, jobb med koreografi och regi m.m. Dag ut och dag in, utan raster, utan mat, utan vila. Kroppen svarade med kramper, svullna leder, magproblem. Till slut gick utbrändheten inte att undvika.

- Streijffert, Marcus (2015). *Utbrändheten och vägen tillbaka som människa och elitidrottare*. Lerum: Visto Förlag

Marcus pluggar heltid på högskolan och tävlar i cykling på elitnivå. Han är väldigt ambitiös både med studier och träning. På bara några år hade han blivit en fullfjädrad elitcyklist vilket sporrade honom till att bli ännu bättre och träna ännu hårdare. Cyklingen fick ta allt mer plats i hans liv och extrema träningsprogram varvades med många timmars plugg. Vilan där emellan var minimal. Kroppen började säga ifrån genom svåra muskelsmärter och minskad ork. En dag hamnar Marcus på hjärtintensiven med en misstänkt hjärtinfarkt, men det var ingen hjärtinfarkt. Några dagar senare konstaterades istället att han var både övertränad och utbränd.