



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

**Erfarna psykoterapeuters kännedom om compassion fatigue
och deras upplevelse av att ta hand om sig själva i sin
yrkesutövning**

Marina Karlsson & Camilla Paulsson

Psykiaterexamenuppsats 2024

Handledare: Håkan Johansson
Examinator: Per Johnsson

Abstract

The psychotherapist profession is stimulating, meaningful and exciting, but can also give the psychotherapist negative physical and emotional symptoms of burnout and reduced ability to empathize with their patients. This is called compassion fatigue and can affect psychotherapists who meet patients with trauma. The purpose of this study was to investigate what knowledge psychodynamic psychotherapists had regarding the concept of compassion fatigue and how they practiced self-care. We interviewed six experienced psychotherapists with psychodynamic backgrounds. The data collection was done through semi-structured interviews. These were then compiled through interpretative phenomenological analysis. Here, four themes emerged: awareness, knowledge, risk factors for compassion fatigue and self-care. Our results showed that several of the informants were not familiar with the concept of compassion fatigue before, but they were familiar with the meaning of the concept. Furthermore, our results indicated that the importance of self-care is essential as it helps to avoid suffering from compassion fatigue. The results of the analysis revealed the importance of collegial support, supervision and personal therapy as other aspects of how to counteract negative aspects that can arise from helping others. Our conclusion is that the knowledge of compassion fatigue among the informants is limited but that the awareness of self-care is greater.

Keywords: compassion fatigue, psychodynamic psychotherapist, self-care

Sammanfattning

Psykoterapeutyrket är stimulerande, meningsfullt och spännande men kan även ge psykoterapeuten negativa fysiska och emotionella symtom av utbrändhet och reducerad förmåga att känna empati för sina patienter. Detta kallas compassion fatigue och kan drabba psykoterapeuter som möter patienter med trauman. Syftet med denna studie var att undersöka vilken kunskap psykodynamiska psykoterapeuter hade gällande begreppet compassion fatigue samt hur de utövade självomhändertagande. Vi intervjuade sex erfarna psykoterapeuter med psykodynamisk bakgrund. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer. Sedan sammanställdes dessa genom interpretativ fenomenologisk analys (IPA). Här växte fyra teman fram; kännedom, medvetenhet, riskfaktorer för compassion fatigue och självomhändertagande. Våra resultat visade att flera av informanterna inte kände till begreppet compassion fatigue sedan tidigare, men de var dock insatta i innebörden. Vidare indikerade våra resultat att vikten av självomhändertagande är essentiell och det hjälper till att inte drabbas av compassion fatigue. I resultatet av analysen framkom vikten av kollegialt stöd, handledning samt egenerapi som andra aspekter för att motverka negativa aspekter som kan uppstå av att hjälpa andra. Vår slutsats är att kunskapen om compassion fatigue hos informanterna var begränsad men att medvetenheten om självomhändertagande var större.

Nyckelord: compassion fatigue, psykodynamisk psykoterapeut, självomhändertagande

Tack

Vi vill tacka våra informanter som gjorde denna studie möjlig. Ett tack till vår handledare Håkan Johansson för stöd och professionell handledning. Tack även till familj och vänner som peppande varit vid vår sida under vår utbildning till psykoterapeuter. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för gott samarbete under uppsatsskrivandet!

Innehållsförteckning

Erfarna psykoterapeuters kännedom om compassion fatigue och deras upplevelse av att ta hand om sig själva i sin yrkesutövning	1
Problemformulering	3
Syfte	3
Frågeställningar	3
Teori/centrala begrepp och definitioner	3
Compassion fatigue	3
Empati	4
Secondary traumatic stress	5
Vicarious traumatization	5
Tidigare forskning	6
Litteratursökning	6
Forskning kring psykoterapeuter och compassion fatigue	6
Forskning kring andra yrkesgruppers upplevelse av compassion fatigue	8
Metod	10
Urval	10
Genomförande	10
Etiska ställningstaganden	10
Analysmetod	11
Resultat och analys	11
Kännedom	11
Medvetenhet	13
Riskfaktorer för compassion fatigue	14
Självomhändertagande	16
Diskussion	18
Metoddiskussion	21
Förslag på framtida forskning	22
Referenser	23
Bilagor	27
Informerat samtycke	27
Intervjufrågor	28

Erfarna psykoterapeuters kännedom om compassion fatigue och deras upplevelse av att ta hand om sig själva i sin yrkesutövning

”Det dagliga kan bli som vattendroppar som faller på en sten. Det märks inte ens. Men när droppen faller på samma punkt dag efter dag, år efter år. Då gör den så småningom en liten grop” (Isdal, 2017, s. 39).

Kan det vara så att det psykoterapeutiska yrket är ett av det mest tillfredsställande men även det mest emotionellt utarmande? Det var något vi började fundera på i samband med att vi skulle skriva vår uppsats på psykoterapeutprogrammet. Vi påverkar patienterna men hur påverkas vi som psykoterapeuter av patienterna? Alla dessa glimtar vi får i andra människors liv är väldigt berikande och lärorikt men vi möter även det svåraste och tyngsta. Vi empatiserar med våra patienter samtidigt som vi försöker behålla vårt eget perspektiv och vår egen identitet. Vi blir på djupet emotionellt engagerade av våra patienter.

Vi menar att det bästa och värsta med att vara psykoterapeut är den ständiga känslomässiga upplevelsen. Du känner dig öppen och reaktiv, sträckt i många riktningar av kraftfulla känslor om patienten, om terapin eller om dig själv, eller stängd och kämpande. Att behålla perspektivet på dina känslor samtidigt som du låter dig själv känna vad du känner är utmaningen. Om du försöker kontrollera dina känslor kommer du att vara utmattad, irriterad och oempatisk. I slutändan kommer det inte att fungera ändå. Summers och Barber (2012) menar att om du släpper dig själv och glömmer att observera och reflektera över dina känslor kommer du att förlora fokus på patienten och dina svar kan vara spontana men inte professionella och hjälpsamma.

Vi tror att det inte är ovanligt att psykoterapeuter efter arbetsdagens slut är trötta och dränerade. Vi exponeras för andra människors lidande och trauma. Samtidigt förväntas vi ta itu med våra egna liv och relationer. Psykoterapeuten har i likhet med andra människor periodvis också problem. Det kan vara påfrestande att alltid vara den som ska vara stark, empatisk och hålla igen på egna känslor. Ofta idealiseras vi av patienterna och är de som ska veta hur man ska må bra. Vi tror också att det kan finnas ett tabu kring att man som psykoterapeut kan må psykiskt dåligt. Hur ska kollegor och patienter reagera om detta kommer ut? Kan det leda till att man som professionell inte söker hjälp, att man mår dåligt i det tysta? Finns det ett motstånd kring att tänka att psykoterapeuter som hjälper andra själva kan ha problem? Det gjorde att vi blev nyfikna på begreppet compassion fatigue, svensk översättning: empatitrötthet och hur psykoterapeuter förhåller sig till sitt yrke.

Vi ville studera hur psykoterapeuter påverkas av sitt arbete och undersöka hur erfarna psykoterapeuter hanterade att arbeta år ut och år in med exempelvis ångest, depression, avvisanden, separationer, sorg, vrede, våld och smärta.

Vad fastnar inom oss och vad gör arbetet med oss? Vi anser att detta är viktigt eftersom vi tänker att arbetet som psykoterapeut sätter avtryck. Som psykoterapeut hamnar vi i olika positioner beroende på vad patienten väcker i oss. Detta kan ses som att något omedvetet sätts i gång inom oss. Vi tillskrivs sätt att vara som en patient har tidigare erfarenhet av. Ett exempel kan vara en patient som ständigt och jämt blivit negligerad i sina nära relationer och söker terapi, inte förväntar sig särskilt mycket av oss. Det kan påvisas av att patienten förminskar sina svårigheter och bekymmer, blir defensivt inställd eller uteblir från terapin. Detta mot bakgrund av tidigare livserfarenheter och att möta det smärtsamma i att visa sin sårbarhet och återfalla i ensamhet (Lindert-Bergsten et al., 2023).

Vår förförståelse om compassion fatigue innan vi började att skriva uppsatsen var liten. Vi hade inte hört talas om begreppet compassion fatigue tidigare. Däremot hade vi båda insikt om att arbetet påverkar oss på olika sätt, både fysiskt och psykiskt.

Hur hanterar vi risken att bli sjuka av vårt arbete? Vi har inom vårt yrkesliv båda känt oss påverkade av arbetet och har många kollegor som blivit sjuka av det. Sorenson et al., (2016) beskrev i sin litteraturoversikt att det vanligaste symtomet som individer med compassion fatigue rapporterade var emotionell utmattning. Utifrån att både vi själva och flera kollegor i vår närhet drabbats av empatitrötthet och andra emotionella och fysiska påfrestningar av arbetet väcktes intresset att undersöka hur psykoterapeuter gör för att ta hand om sig själva eftersom de arbetar med ett belastande yrke. Under psykoterapeututbildningen kunde vi känna att detta var en del som saknades i föreläsningar och diskussioner och vi ville därför ta reda på mer. Vi märkte dock att det var svårt att hitta relevant litteratur om hur just psykodynamiska psykoterapeuter tänker och resonerar om begreppet compassion fatigue.

Thériault et al., (2015) skrev i "Imparting self-care practice to therapists: What the experts recommended" att psykoterapeuters egenvård hade hyllats som ett professionellt och etiskt krav men inom utbildning och handledning var egenvårdsteman förpassade till valfria ämnen. Thériault et al., (2015) mål var att upptäcka vad experter ansåg var de främsta svårigheterna som borde lyftas fram i utbildningskurser eller handledning, och hur utbildningssäten eller handledare kunde coachas för att utveckla egenvårdsstrategier som svar på dessa utmaningar. De tjugosex experterna i urvalet gav detaljerade svar på strukturerade och öppna frågor. Resultatet tyder på att det råder enighet om de risker som är involverade i psykoterapiyrket, att handledare och pedagoger tar itu med faror genom olika mekanismer

men att strävan efter att införliva egenvård i vanliga akademiska program inte är entydig (Thériault et al., 2015).

Problemformulering

Att arbeta som psykoterapeut innebär att dagligen möta människors känslor, att tillsammans med patienten vara i relation och hjälpa dem att bearbeta svåra upplevelser. Trots detta finns det inte så många studier som undersökt hur psykodynamiska psykoterapeuter upplever sig må av sitt arbete. Eftersom det inte syns på utsidan hur psykoterapeuter mår inombords, menar Isdal (2017) att det åligger oss att tala om detta för att kunna motverka empatitrötthet. Detta då det finns ett tabu kring ämnet som försvårar för oss. Det blir kontraproduktivt eftersom vi som arbetar med psykopatologi borde förstå mer om hur påverkade vi blir av de belastningar yrkesutövandet kan innebära. Isdal menar att en öppenhet kring detta kan hjälpa oss som psykoterapeuter att förebygga psykisk ohälsa hos oss själva. Kunskap ger möjlighet att förstå och vara mer rädd om sig själv. Han menar vidare att de som arbetar med vårdande yrken är mycket duktiga på att känna med andra men inte alls lika bra att känna självmedkänsla.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka vad psykodynamiska psykoterapeuter vet om begreppet compassion fatigue/empatitrötthet samt hur de utövar självomhändertagande.

Frågeställningar

Vilken kännedom har psykodynamiska psykoterapeuter om begreppet compassion fatigue?

Hur arbetar psykodynamiska psykoterapeuter med självomhändertagande?

Centrala begrepp och definitioner

Compassion fatigue

I vår studie avsåg vi att studera begreppet compassion fatigue, eller på svenska empatitrötthet, i relation till psykoterapeuter. Compassion fatigue benämns även i vetenskaplig litteratur som secondary traumatic stress och vicarious traumatization. För enkelhetens skull använder vi de engelska uttrycken. Dessa begrepp används ofta med samma betydelse för att beskriva samma företeelse men det finns vissa skillnader som förtydligas nedan.

Compassion fatigue som begrepp introducerades år 1971 av Charles Figley, som ”the cost of caring” och definieras som en djupt fysisk, emotionell och spirituellt utmattning som kan vara ett resultat av att dagligen arbeta i en intensivt vårdgivande miljö utan att få tillräcklig återhämtning (Figley, 1995). Han var den första som tog in ett traumaperspektiv i

synen på de belastningar som vårdare utsätts för. Han ansåg att vårdare kan utveckla symtom som stämmer med posttraumatiskt stressyndrom, fortsättningsvis PTSD.

Figley (1995) hävdade att behandlare traumatiseras av att lyssna på traumatiserade patienter. Han ville med begreppet compassion fatigue beskriva det han uppmärksammade hos personal som arbetar med traumatiserade patienter. Compassion fatigue betraktades av Figley som priset en psykolog, sjuksköterska, psykoterapeut etcetera måste betala efter att ständigt ha känt empati och medkänsla för de patienter de träffade. Compassion fatigue reducerar vår förmåga och vårt intresse att bära andras lidande (Kluft & Figley, 2002).

Compassion fatigue eller empatitrötthet är en konsekvens av att under längre tid ha hjälpt traumatiserade eller andra med psykiskt lidande. Figley (1995) anser att compassion fatigue består av två delar: Secondary traumatic stress/sekundär traumatisk stress och burnout som vi på svenska kallar utbrändhet. Han menar att kombinationen av dessa två delar är specifik för behandlare som träffar personer med svår känslomässig problematik och är det som leder till det han kallar compassion fatigue. Compassion fatigue framträder efter upprepade möten med lidande patienter. Symtomen kommer gradvis och kännetecknas av psykoterapeutens minskade empati och engagemang i patienten, som sedan utmynnarn i en känsla av utmattning och slutligen innebär att ens förmåga att bedriva psykoterapi blir lidande.

Schad (2023) radar upp symtom som behandlare drabbas av: sömnproblem, humörsvängningar, vilja att isolera sig, koncentrationsproblem, utmattning, depression, utbrändhet och ångest. Compassion fatigue är ytterst en utarmning av förmågan att hjälpa personer i nöd. Det är priset för att man bryr sig (Isdal, 2017).

Empati

För att fullt ut förstå compassion fatigue som fenomen behöver en förklaring av empati ges. Empati är det viktigaste vi har i vårt arbete och Isdal (2017) menar att det är den effektivaste medicin som finns. Han beskriver empati som en djup medkänsla med den som upplever lidande, och en äkta önskan att hjälpa personen lindra sin smärta. Den empatiska förmågan har en central plats i det psykoterapeutiska förhållningssättet.

Empati är förmågan att uppleva, leva sig in i och förstå andra individers känslor. Empatibegreppet är nära besläktat med inlevelse och medkänsla. Empati är en psykisk förmåga att förstå en annan människa utifrån dennes psykologiska perspektiv och dennes egen uppfattning om sig själv. Det är en komplex psykisk process som innebär att känna vad den andre känner och även förstå vad den andre känner. Det är även att kunna avgöra från vem (sig själv eller en annan) känslan härrör och att kunna besvara den andre med medkänsla

(Egidius, 2008). Spegelneuronerna som finns i hypofysen har en avgörande roll för att kunna känna empati, och aktiveras när man observerar och upplever en annan persons känsla. Kärnan i begreppet empati är förmågan att förstå en annan människas känslor och att vägledas av förståelsen i sitt bemötande av den andra (Holm, 2021).

Schad (2023) beskriver att empati har olika delar: den affektiva empatin där man kan känna liknade känslor som personen man känner empati med samt kognitiv empati där man uppfattar hur den andra personen upplever sin situation. Hon menar att empati är ett sätt att förstå och relatera till andra. Empati är varken sympati eller medlidande, empati är omtanke och medlidande att vilja hjälpa. Empati kan övergå till medlidande och att känna sympati.

Secondary traumatic stress

Secondary traumatic stress är en process i vilken psykoterapeuten identifierar sig med patientens trauma på ett djupgående sätt som i sin tur leder till att patientens trauma även blir traumatiserande för psykoterapeuten och denne får symtom på PTSD. Det kan vara symtom som nedstämdhet, rädsla, ilska, skuld, flashbacks, mardrömmar och påträngande mentala bilder av patientens berättelse som kan leda till undvikande av patienten, hypervigilans och inte minst svårighet att sköta arbetet som behandlare.

Skillnaden mellan PTSD och secondary traumatic stress är att det är psykoterapeuten som drabbas av secondary traumatic stress genom att empatisera med patienten (Isdal, 2017). Elwood et al., (2011) skrev i sin artikel att förespråkare av begreppet sekundär traumatisering föreslår att psykoterapeuter som utför traumafokuserad behandling kan vara särskilt utsatta för upplevelsen av sekundära traumasymtom. Denna specifika presentation av symtom utvecklas efter de traumatiska upplevelser som beskrivits av deras patienter. Författarna menade vidare att de yrkesverksamma har förespråkats resurser av förebyggande behandling av sekundära traumasymtom såsom förbättrad utbildning på arbetsplatsen, ökad tillgänglighet av behandlingsalternativ för de drabbade psykoterapeuterna.

En genomgång av empirisk litteratur som undersöker prevalens och specificitet av sekundära traumasymtom hos traumapsykoterapeuter tillhandahålls (Elwood et al, 2011). Fynden som gjordes var blandade och indikerar ofta att psykoterapeuter som arbetar med traumatiserade patienter upplever kliniskt signifikanta nivåer av symtom och att dessa symtom kanske inte är unikt förknippade med traumafokuserad behandling.

Vicarious traumatization

Vicarious traumatization uppstår genom empatiskt engagemang med traumatiserade patienter och deras berättelser om traumatiska upplevelser. Det kan ses som en speciell form av motöverföring som aktiveras genom att man blir exponerad för patientens traumahistoria.

Det är en kumulativ effekt av att arbeta med traumatiserade patienter och leder till grundläggande förändringar i psykoterapeutens inre, vilket byggs upp steg för steg.

Vicarious traumatization påminner starkt om secondary traumatic stress. Men då secondary traumatic stress mer är symtombaserat är vicarious traumatization mer samspelesorienterat eftersom det relaterar till personen med traumat. Psykoterapeuten blir ställföreträdare för patientens lidande. Isdal (2017) refererar till forskning som visar att ju fler traumatiserade patienter psykoterapeuten möter, eller om psykoterapeuten har egna trauman, desto högre risk har denne att utveckla vicarious traumatization. Rauvola et al., (2019) menar att vicarious traumatization är mer djupgående, det är en långvarig förändring i en vårdgivares inre upplevelse och ett resultat av störda föreställningar om sig själv, relationer och världen, vilket skiljer den från secondary traumatic stress och compassion fatigue.

Tidigare forskning

Litteratursökning

Tidigare forskning har sökts via Lubsearch med följande sökord: compassion fatigue, compassion fatigue among psychotherapists, compassion fatigue among caregivers, empatitrötthet, empati, självomhändertagande, selfcare, vicarious traumatization, secondary traumatic stress. Under arbetet med uppsatsen blev det tydligt för oss att det fanns relevanta artiklar som inte hittades i Lubsearch på sökorden utan återfanns i referenslistan till Norrman Harling et al., (2020); Stevens och Abbadey (2023); Dehlin och Lundh (2018); Sorenson et al., (2016) samt Isdal (2017). Vi valde därför att även söka tidigare forskning på detta sätt.

Forskning kring psykoterapeuter och compassion fatigue

Det har varit svårt att hitta tidigare studier som undersökt hur psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning upplever compassion fatigue. Dock finns en del forskning gällande psykologer och andra yrkesgrupper som vi tagit del av och funnit relevant. Som psykoterapeut eller i andra yrken inom vård och omsorg är det vanligt att drabbas av emotionell utmattning och trötthet, och få hög sjukfrånvaro. Var tredje individ inom vård och omsorgsyren upplever anspänning i arbetet (Försäkringskassan, 2023).

Figley (1995) resonerar om varför vissa drabbas av compassion fatigue och andra inte. Om vi inte är empatiska eller exponeras för trauma är risken liten att drabbas menar han. Speciellt psykoterapeuter som arbetar med traumatiserade patienter är sårbara för att drabbas då de ständigt exponeras för patienters trauma. Här är empatin en viktig faktor då den ju är psykoterapeutens största tillgång i arbetet med patienter. Figley (1995) förklarar att de flesta psykoterapeuter någon gång själv upplevt trauman som påminner om det patienten beskriver.

Det kan skapa parallellprocesser och aktivera olösta konflikter inom psykoterapeuten som inte gagnar vare sig patient eller psykoterapeut.

Barndomstrauman är vanligt förekommande i psykoterapeutiska samtal vilket speciellt utsätter psykoterapeuter för den smärta det innebär att möta barn som utsatts och/eller utsätts för traumatiska händelser.

De psykologiska följderna av att ge stöd och vård till traumatiserade människor har noterats i flera decennier men ganska få studier har enligt Adams et al., (2006) haft fokus på formella vårdgivares känslomässiga reaktioner av att hantera traumatiserade patienter. Figley (1995) menar att det kan vara särskilt stressande att ge terapi till patienter som har överlevt en traumatisk händelse. Flera forskare har tydliggjort att psykoterapeuter som arbetar med traumatiserade patienter ofta som ett resultat av sitt arbete visar tecken på psykisk ohälsa (Figley, 1995; Schauben & Frazier, 1995).

Compassion fatigue, utbrändhet och låg tillfredsställelse är alla risker som professionella vårdgivare stöter på. Alamadani et al., (2022) har i sin studie jämfört psykiatriker med icke-medicinsk personal och fann att psykiatriker hade högre nivåer av compassion fatigue än personal inom icke medicinska verksamhetsområden. Norrman Harling et al., (2020) undersökte åtta svenska psykologers upplevelser av compassion fatigue. Denna studie belyser de problem som även psykoterapeuter kan drabbas av. Compassion fatigue skiljer sig från utbrändhet på flera olika sätt, både gällande effekter, hur snabbt det uppstår samt svårighetsgrad gällande symtom. Compassion fatigue uppstår fortare och har inte lika mycket inverkan i den drabbades livssituation (Norrman Harling et al., 2020). Men det är även vanligt att drabbas av stressrelaterade problem i yrket. En hög andel psykoterapeuter beskriver höga nivåer av utbrändhet eller arbetsrelaterad stress, som dock inte är compassion fatigue men som tangerar detta och Simionato och Simpson (2018) har i sin forskning kartlagt att även personliga faktorer spelar roll som riskfaktorer till stress och utmattning hos psykoterapeuter. Faktorer som ökar risken är bland andra: yngre ålder, kort arbetslivserfarenhet, att överengagera sig i patienten och perfektionistiska drag. Simionato och Simpson (2018) menar att utbildning kring självmedvetenhet och andra riskfaktorer kan förebygga stress och utmattning, vidare att psykoterapeuter behöver ha balans mellan arbete och privatliv samt aktivt ta hand om sig själva.

Rupert och Dorociak (2019) som forskat på psykologers självomhändertagande, stress och välmående belyser vikten av självomhändertagande för att minska risken för att drabbas av stressrelaterade besvär av yrket. Att ta självomhändertagande på allvar kan kopplas till ökat välbefinnande och bättre resultat, både professionellt och privat som högre

tillfredsställelse i livet. Självmohändertagande är dock något som behöver utövas förebyggande och aktivt för att minska risken för stressrelaterade besvär.

De viktigaste delarna är att få stöd i professionen genom handledning, kollegialt stöd och vidareutveckling samt daglig balans, kognitiv medvetenhet och livsbalans (Rupert och Dorociak, 2019).

Forskning kring andra yrkesgruppers upplevelse av compassion fatigue

I en studie av Sweileh (2020) undersöktes forskningstrender, teman, citeringar och nyckelaktörer i publikationer om utbrändhet och compassion fatigue bland vårdgivare. De ville med detta uppmärksamma vårdpersonals välbefinnande. De hittade 4416 publikationer i ämnet, utgivna mellan 1978 och 2019. De olika vårdgivarna som undersöktes var främst sjuksköterskor och läkare, men en grupp om 18 % var övriga, icke specifika yrkesgrupper. Sweileh (2020) fann sju teman: sex om utbrändhet och ett om compassion fatigue. Studiens slutsats var att det fanns ett stort behov av att fastställa riskfaktorer och hitta strategier för att minimera risken för att drabbas av utbrändhet och compassion fatigue. I en artikel av Kiedel (2002) om utbrändhet och compassion fatigue bland hospicevårdpersonal fann man att utbildning om compassion fatigue kan minska risken för att utveckla compassion fatigue och likaså minska risken för hög personalomsättning.

En annan aspekt av att motverka compassion fatigue som Norrman Harling et al., (2020) tog upp var vikten av egenvård eller självmohändertagande, så som att aktivera sig med sådant man uppskattar. Ett exempel var att vara ute i naturen och att delta i socialt umgänge man uppskattar. Vidare vill Norrman Harling et al., (2020) få bort tabubeläggningen för att yrkesverksamma skulle känna att det var lättare att söka hjälp. Mayturn et al., (2004) skriver att sjuksköterskor behöver uppmärksamma signaler för att inte drabbas av compassion fatigue. Insikt och erfarenhet hjälpte dem att utveckla strategier för att tidigt se signalerna. Det fanns många olika sätt för sjuksköterskor att hantera compassion fatigue. Dessa var dock individuella. Det viktigaste var att de kunde identifiera vad som triggade dem så att de kunde förhindra att bli empatitrötta och/eller utbrända. För att hjälpa nyblivna sjuksköterskor att bli medvetna om riskerna med compassion fatigue menar författarna att arbetsgivarna behöver ta sitt ansvar för att möjliggöra för de anställda att utöva ett självmohändertagande. Detta kan ske genom att de använder sig av mer erfarna sjuksköterskor som handleder nyutbildade och utbildar dem om compassion fatigue och vikten av att ta hand om sig själv.

Todaro-Franceschi (2013) skrev i "Compassion Fatigue and Burnout in Nursing" att en tyngdkänsla över bröstet och en känsla av att vara överbelastad var den första indikatorn på

att ha drabbats av compassion fatigue. De menar vidare att om man tar hand om sig själv som behandlare kan behandlaren förhindra att drabbas av compassion fatigue.

Cuartero och Campos-Vidal (2018) menar att det måste skapas en kultur av självomhändertagande inom den personliga och familjära sfären men också vad gäller individens arbetsmiljö. Inom den statliga och privata sektorn borde det vara obligatoriskt menar de, även om det skulle innebära en ny lagstiftning, det vill säga på vilket sätt denna typ av stöd arbetsplatserna skulle erbjuda. Cuartero och Campos-Vidal (2018) menar att de yrkesverksammas hälsa måste skyddas så att de ges möjlighet att utföra sitt arbete utan att känna sig överbelastade, trötta och otillfredsställda.

I en studie av Ondrejková och Halamová (2022) användes ett frågeformulär för att mäta nivåer av medkänsla, självmedkänsla, självkritik, compassion fatigue och tillfredsställelse. Formuläret skickades till 102 sjuksköterskor, 44 läkare, 57 sjukvårdare, 39 hemsjuksköterskor, 66 lärare, 103 psykologer, 40 psykoterapeuter och coacher, 76 socialarbetare, 39 präster och till 41 poliser. Resultaten visade signifikanta skillnader i compassion fatigue. Ingen större skillnad återfanns inom medkänsla och självmedkänsla hos deltagarna med medelhöga jämfört med låga poäng avseende compassion fatigue. Deltagare med högre nivåer av compassion fatigue fick högre poäng i självkritik, vilket visade sig vara den tydligaste indikatorn för att förutse compassion fatigue. Utifrån resultaten rekommenderade Ondrejková och Halamová (2022) att det utarbetas program för att motverka compassion fatigue. Sådana program lär ut hur de yrkesverksamma kan motverka att drabbas av compassion fatigue och att bättre orka med sitt yrke genom att föra en hälsosammare inre dialog. Det vill säga genom att vara mindre självkritisk och mer självomhändertagande.

För att förebygga och behandla compassion fatigue behövs användbara strategier, menar Klufft & Figley (2002). Exempelvis kan det vara att utveckla tekniker för stresshantering, att ha en rimlig arbetsbelastning samt att ha bearbetat egna svåra händelser. Den viktigaste aspekten hos den yrkesverksamma var att prata om compassion fatigue och våga ta upp det med kollegor och på så vis dela med sig av sina känslor, tankar och erfarenheter. Vidare menar Klufft & Figley (2002) att utbildning och information om compassion fatigue är av stor vikt för att öka medvetenheten om fenomenet.

Tidskriften Socionomen utkom under november 2023 med en artikelserie om empatitrötthet. Socialarbetare är en yrkesgrupp som möter många slags människor med bekymmer och lidande. Empatitrötthet är ett ämne som fler yrkeskategorier tar på allvar eftersom det påverkar den anställde. Tidskriften Socionomen har i sin artikelserie fokuserat på hur socionomers självbild, yrkesidentitet och mående påverkas när empatin sinar. Aquilonius

(2023) menar att det utifrån ett samhällsperspektiv är viktigt att forska kring detta då det påverkar personalens mående likväl som vårdkvaliteten för patienterna.

Aquilonius (2023) skriver efter intervjuer med socionomer att empatitröttheten gör att man tycker patienten är jobbig och svår, man tillskriver patienten negativa egenskaper och blir cynisk. Aquilonius (2023) påtalar vikten av att ta hand om sig själv för att kunna vara empatisk.

Metod

Vi har i denna studie valt att använda oss av kvalitativ metodik. Det finns olika utformningar av kvalitativ metodik och vi har valt att använda oss av fenomenologisk metod, vilket syftar till att återge mänskliga erfarenheter (Lundh et al., 2018). Vidare har vi gjort semistrukturerade intervjuer eftersom vi ville undersöka psykoterapeuternas egna erfarenheter av begreppet compassion fatigue. Utifrån modellens struktur var frågorna färdiga vid intervjutillfällena och det gav oss också möjlighet att ställa följdfrågor för att få mer djupgående svar.

Urval

Vi valde att göra ett strategiskt urval för att finna deltagare till vår studie. Vi fann informanterna på två olika sätt. Det första var att vända oss till legitimerade psykoterapeuter som vi träffat genom utbildningen. Det andra var genom tips från kurskollegor. Samtliga psykoterapeuter som vi intervjuade hade psykodynamisk inriktning.

Deltagare

Fem informanter var socionomer och handledare, den sjätte var psykolog. Av de intervjuade var fem kvinnor och en man. Samtliga var 45 år eller äldre.

Fem var kliniskt verksamma medan den sjätte var pensionerad. De informanter som var kliniskt verksamma var det inom regionen, kommunen och/eller privat, det vill säga med egen samtalsmottagning.

Genomförande

Vi skickade ut ett informationsbrev (bilaga 1) där vi berättade om oss själva och att vi skulle påbörja vår sista termin på psykoterapeutprogrammet och skriva examensarbete.

Fem av intervjuerna utfördes via Zoom och en via ett personligt sammanträffande. De utfördes mellan vecka 44 och vecka 49 år 2023. Psykoterapeuterna fick på förhand intervjufrågorna (bilaga 2) skickade till sig för att i lugn och ro kunna förbereda sig inför intervjutillfället. Intervjuerna genomfördes tillsammans, spelades in och transkriberades, ord för ord. Detta gjorde att vi kunde gå tillbaka och lyssna flera gånger. Vi genomförde även

transkriberingarna tillsammans. Därefter sökte vi efter teman som var gemensamma för informanterna. Vi hittade fyra övergripande teman.

Etiska ställningstaganden

Datainsamling genomfördes i enlighet med kraven hos Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer och genomsyrar studien.

Dessa riktlinjer enligt Vetenskapsrådet är att i studien delta frivilligt, samtyckes-, konfidentialitets-, nyttjande- samt informationskravet (Vetenskapsrådet, 2017). Vi var noga med att få ett godkännande från de informanter vi intervjuat. Därav skickade vi inledningsvis ut en samtyckesblankett (bilaga 1). Detta innebar att den som blev intervjuad hade rätt att få bestämma över sin medverkan. Informanterna blev också informerade om att de kunde avbryta och vilka som kom att få ta del av materialet. Här kom även nyttjande- och konfidentialitetskravet in eftersom vi hade den insamlade datan och att ingen obehörig kunde ta del av informationen (Denscombe, 2018). Informanterna har anonymiserats genom kodnamn A-F. Vi har förvarat materialet så att enbart vi har återkomst och detta kommer att raderas efter godkänd uppsats.

Analysmetod

En kvalitativ studie kännetecknas av att man samlar in text genom till exempel verbala beskrivningar av individers upplevelser med hjälp av exempelvis intervjuer (Lundh et al., 2018). Materialet kodades genom tolkningar av informanternas utsagor. Därefter sökte vi efter återkommande teman i den insamlade datan och sambanden mellan dessa teman (Lundh et al., 2018).

Som analysmetod valde vi interpretativ fenomenologisk analys (IPA). Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Vi kodade materialet genom att gå igenom det för att identifiera upplevelserna som informanterna gav uttryck för. Vi sökte sedan efter återkommande teman i dessa upplevelser (Lundh et al., 2018).

Resultat och analys

Nedan presenteras de fyra teman som framträdde: Kännedom, medvetenhet, riskfaktorer för compassion fatigue och självomhändertagande i förhållande till compassion fatigue. Varje tema presenteras separat och vi har valt att redovisa resultat och analys under varje tema.

Kännedom

Vår första fråga till informanterna var om de hade hört talas om begreppet compassion fatigue. Temat som kom ur detta kallar vi kännedom. Av informanterna var det endast två som hade hört talas om begreppet compassion fatigue och kände till vad det innebar. De andra

kände till själva fenomenet men hade inte hört talas om begreppet tidigare. Det var endast en av informanterna som hade hört talas om compassion fatigue under sin utbildning till psykoterapeut. Några informanter hade talat om det med kollegor men då utifrån termer som utbrändhet och liknande.

Inte ett begrepp som jag har lärt mig på utbildningen eller som jag känner igen med från samtal med kollegor på det sättet utan mer, vi kan prata om hur man ska hålla och så vidare, men inte dom begreppen (Informant E).

Det som informant E uttryckte ovan var så de flesta informanter upplevde om begreppet compassion fatigue. Vidare var det en informant som uttryckte tankar om att det var skamfyllt att känna sig ansträngd i sitt yrke som psykoterapeut.

Det är som att det är lite som att man inte ska va det, man ska bara kunna köra på. Ja, att det är lite skamfyllt liksom att säga kanske, att man eh, usch, jag orkar inte känna, och det måste man göra. Man måste orka hela tiden (Informant B).

Samtliga hade tänkt på hur de påverkades av yrket och hur de skulle orka med sitt yrke. Det som slog oss i intervjuerna var att de flesta tyckte att det var psykoterapeutens eget ansvar att vara rädd om sig själv. Vi såg här en tydlig koppling till att det kan finnas ett tabu kring att som psykoterapeut själv må psykiskt dåligt, vilket var något vi inledningsvis antog.

Det som åligger oss som legitimerade psykoterapeuter och personal är ju faktiskt att ta ansvar för det och i första hand själva för det. Att kunna säga, att här gick min gräns, ja jag tar inte fler patienter det är det som man ska lära sig (Informant C).

Alla informanter gjorde saker för att förebygga eller motverka att drabbas av compassion fatigue och ingen nämnde att utbildning eller arbetsgivare hade ett ansvar att se till att informera och förebygga att psykoterapeuter inte skulle drabbas av compassion fatigue. Här såg vi en samstämmighet kring att tidigare forskning och litteratur överensstämmer med det informanterna gav uttryck för.

Samtliga informanter hade önskat mer kunskap från utbildningen, arbetsgivare och kollegor för att kunna förebygga att drabbas av compassion fatigue. Isdal (2017) menar att det

är väldigt viktigt att utbildningarna tar detta på allvar och börjar förbereda sig för kommande yrkesliv.

Intervjufrågan angående om informanterna talat om compassion fatigue med andra psykoterapeuter blev en naturlig följdfråga efter vår första fråga och hamnade därför under detta tema.

Samtliga informanter svarade att de hade talat med andra om det och att de tyckte att det var av stor vikt att våga öppna upp sig för andra, eftersom det ju är det psykoterapeuter vill att patienterna ska göra då påvisar även vi som psykoterapeuter att vi är mänskliga och kan må dåligt.

Medvetenhet

Intervjufråga två handlade om huruvida informanterna upplevde att det var en större risk att drabbas av compassion fatigue när man arbetar inom människovårdande yrken och om det fanns en oro att själv drabbas. Ur denna fråga växte temat medvetenhet fram. Samtliga informanter såg en risk med detta.

Informant D uttryckte att det rörde sig mer om organisatoriska frågor än om själva patientarbetet som medförde att risken ökade för att drabbas av empatitrötthet.

Ja, det har jag både tänkt på och pratat med kollegor om och handledare och så där. Jag vet inte, nu när ni har skickat frågorna så har jag funderat lite. Det är som jag tycker är den mest nötande på nåt vis, det är nog egentligen att jobba under Region Skåne, och vårdval och liksom att det är så oerhört mycket av det om jag tycker är det minst väsentliga som jag förväntas att lägga mycket tid på. Det är tärande på och det stressar. Sen är det kanske inte samma sak som empatitrötthet. För jag tänker, men jag tror det spiller över (Informant D).

Informant B gav en liknande beskrivning som informant D.

Ja men det absolut, jag tänker att det är väl finns en överhängande risk hos oss alla liksom om vi och synnerhet i system där vi liksom tvingas in i mer produktivitet, mer produktivitet, så tror jag att. Jag tänker, vi möter väl alla människor inom vården, människor som inte lyssnar eller knappt tittar upp på en för allt ska gå snabbt och man orkar inte ta till sig liksom alla människor som man möter sätt ja det tror jag alla ja alla som människovårdande

kundtjänst och allt sånt där man möter människor att man till slut drabbas av att jag orkar titta på den eller lyssna eller ta in den andras sammanhang liksom. Så det är väl absolut en stor risk för alla.

Och något som vi kanske, jag tänker att det är viktigt det ni skriver om att våga prata om det, lyfta upp det och att kanske borde pratas mer och mer på utbildningen också (Informant B).

Medvetenheten hos informant C var väldigt tydlig och hen menade att det var viktigt att tillåta sig att då och då känna compassion fatigue men att ansvaret låg hos en själv.

Ja, asså jag tror att det kan skapa onödigt mycket oro hos dem som inte kan skilja ut dom här begreppen eller tillåta sig att känna empatitrötthet. Inte förstå att det är ok. Det som åligger oss som legitimerade psykoterapeuter och personal är ju faktiskt att ta ansvar för det och i första hand själva för det. Att kunna säga, här gick min gräns, ja, jag tar inte fler patienter (Informant C).

Det är inte helt enkelt att särskilja temat compassion fatigue och känslomässiga påfrestningar i förhållande till annat som är prövande i arbetet, som exempelvis organisatoriska faktorer. En informant gav uttryck för att det var jobbigt med allt praktiskt hen upplevde lades på de anställda inom Regionen. Det tycker vi säger något om hur svåra begreppen är att särskilja. Vad är en sorts utmattning mot en annan sorts utmattning?

Riskfaktorer för compassion fatigue

Ur den fjärde frågan växte temat riskfaktorer för compassion fatigue i informanternas kliniska arbete fram. En informant beskrev att det både kunde röra sig om att inte bli förstådd och att påverkas av vissa patienter.

Vad som har varit mest påfrestande, det var ju när jag inte fick den där handledarens förståelse och när det är svårt att ha medkänsla som med den här rike mannen eller dom här andra exempel som jag tog, det har funnits några få exempel till en nazist som jag fick in i terapirummet då har det varit svårt att känna men jag har försökt ändå att jobba (informant C).

Informant A beskrev att hens upplevelser av svårigheter och påfrestningar mer handlade om att inte ta på sig för mycket.

A men just nu just nu så för egen del just nu så tycker nog det är att inte boka för mycket (Informant A).

Informant B beskrev sina svårigheter/påfrestningar med att aldrig ha något riktigt svar på om det hen gör hjälper patienten eller inte.

Hmm hmm ja men det kanske kan va en del i det här, kanske att man inte kan se att det kommer leda till någon större förändring, att kanske veta om jag är på rätt väg. Är detta rätt för den här personen, många gånger frågar de ju, tycker jag också så där, men tror du verkligen att det här kommer hjälpa mig och det tror jag väl oftast men jag kan ju inte heller veta. Att vara säker att man aldrig har något facit, att det aldrig blir färdigt. Jag tror att det kanske är det som skapar tröttheten också, många människor och att man även om man jobbar, jobbar, jobbar och så kanske patienten blir lite bättre men den blir inte helt bra och så ska man jobba kanske igen med det. Det blir inte färdigt. Det bara pågår. (Informant B).

Informant D upplevde att hens svårigheter i jobbet uppkom när hen mötte affektlösa patienter.

Ja, ja. Sen eh jag tycker att det som att där jag kan känna mig mest empatitrött, är med en speciell typ av patienter eller klienter vad man nu vill kalla men som är väldigt affektlösa liksom åå, jag håller på somna jag kan känna mig riktig utmattad och vill bara stänga ner. Det kan jag tycka är jättejobbigt att möta dem och hålla fast vid och fortsätta tänka vidare kring att nu är det något som händer mellan er, att nu försöker klienten förmedla något på ett ordlöst sätt (Informant D).

Här kunde vi skönja compassion fatigue tydligare genom det våra informanter beskrev, hur det kan kännas när psykoterapeuten dag efter dag, år efter år, möter patienternas svåra berättelser. Det kan innebära att man som psykoterapeut kan känna sig otillräcklig både av det ovan nämnda och utifrån ärendebelastning. Vi ser att detta tenderar att få djupgående effekter hos psykoterapeuterna på ett sätt som vi tänker tangerar till vicarious traumatization. Vi har inte funnit att någon informant varit på nivån för att drabbas av secondary

traumatization. Flera av informanterna uttryckte att de medvetet valt att inte arbeta med traumatiserade patienter just på grund av detta.

Självomhändertagande

Informanterna berättade om saker de gjorde på fritiden för att koppla bort arbetet och fylla på med energi. Några nämnde resor, bada kallbad, umgänge med vänner som inte arbetar med psykoterapi, konserter och att ta ledigt. Även yrkesmässiga faktorer som handledning, kollegialt stöd och egenterapi var viktiga komponenter i självomhändertagande. Samtliga sex informanter nämnde basala behov som viktiga. Att se till att få sömn, återhämtning, mat och motion. Samtliga nämnde även att det var viktigt att ta ledigt för att återhämta sig. Någon nämnde korta pauser i vardagen på arbetet som gynnande, medan någon annan uttryckte behov av sammanhängande ledighet.

Kroppen behöver de primära sakerna. Jag blir äldre och äldre och jag måste använda min kropp på de sätt jag tycker om att göra det. Jag måste röra på mig. Jag måste äta helt ok och jag måste sova. Jag kan inte bara, jag kan inte bara missköta mej själv alldeles för mycket, och jag behöver va ledig.
(Informant A).

En annan informant uttryckte:

Jag har valt att gå ner i arbetstid, sänkt min levnadsstandard, reflekterar mer kring mig själv och klienterna. Har haft eget i sex år men sökt till sammanhang.
(Informant D).

Flera informanter uttryckte även att de fick energi av att ägna sig åt kulturella aktiviteter och att inte bara läsa facklitteratur, se filmer om livsöden eller att endast umgås med andra psykoterapeuter. Även att läsa tidningar som innehöll annat än psykoterapiforskning och att se lättsamma filmer gav energi.

Jag tycker om att leva gott, vara med människor jag tycker om som ger energi. Människor som kanske inte jobbar inom samma yrke som jag tycker jag är liksom också lite avkopplande. Distansera mig lite från den världen
(Informant B).

Att i sitt privatliv ha goda, stödjande relationer var något flera av informanterna tyckte var viktigt. Detta var även något som en informant uttryckte så här:

Man får nog se till att ha sitt eget liv under ordning. Att man, hur mår jag själv egentligen, och det är både för att man ska hålla tror jag, men det är också en fråga om trovärdighet att vi på nåt sätt är förebilder för våra klienter eller patienter, ..., hur lever vi våra liv och att vi får nog se till att göra det på ett ganska vettigt sätt så det rimmar lite med det vi förmedlar till dem vi möter (Informant F).

Andra yrkesmässigt viktiga delar i att ta hand om sig själv som framkom hos samtliga informanter var handledning och/eller egenterapi. Detta beskrev en informant så här:

Handledning har jag haft hela tiden också sedan jag blev färdig psykiater. Jag har både handledning och nu de senaste tre åren har jag kollegial handledning å jag har både och. Alltså det möjligheten finns och det är otroligt avlastande att ha det vad gäller handledningen, själva handledningen, ja jag kommer aldrig någonsin vilja arbeta utan handledning. Det skulle vara för ansträngande. Ja, och vad gäller terapi. Jag hade behövt gå i terapi innan för det är ju väldigt skönt, men nu går jag i terapi. Det är ett väldigt gott självomhändertagande (Informant A).

Vikten av kollegialt stöd där man kan få hjälp med att tala om patienter eller hur man mår och även med gränssättning i arbetet var något flera informanter nämnde:

Ja alltså vi eh jag tänker att vi gör det ganska så konkret genom att hjälpa varandra med att inte boka för mycket, för många besök. Att ha lite koll på varandra när man märker att de andra har lite för mycket.

Det eh oftast har vi märkt att det är lättare att tappa kontakten med det själv det är lättare att få syn på det hos andra (Informant A).

En informant beskrev gränssättning som viktig och sa:

Jag kan fortsätta vara duktig, men på färre saker.....nu får det vara nog med att vara i två cirkustält samtidigt.... Det var väldigt segt ett tag men sen gick det till slut att begränsa sig (Informant C).

Ett tema som vi identifierade i intervjuerna var vikten av att ta hand om sig själv för att orka arbeta som psykoterapeut. Självmhäändertagande är något som är genomgående i litteraturen och som bland andra Figley (2017) rekommenderar för att motverka compassion fatigue. Genom att ta hand om sig själv ökar motståndskraften mot compassion fatigue. Det är flera olika komponenter i att utöva självmhäändertagande och att se till att ens grundläggande behov av mat, sömn och motion är tillgodosedda. En annan del är att se till att göra saker som man får energi av på sin fritid.

Diskussion

Det är av stor vikt att psykoterapeuter kan arbeta utan att drabbas av compassion fatigue. Vi som arbetar med psykoterapeutiskt arbete behöver kunna orka bedriva vårt arbete. Om vår empatiska förmåga minskar kommer vårt arbete att försvåras. Vilka faktorer gör då att vi utsätts för compassion fatigue? Och hur skyddar vi oss från att drabbas? Hur värnar vi om vår viktigaste resurs, empatin, för att våra patienter ska få bra hjälp? Hur motverkar eller förebygger man som psykoterapeut att drabbas av compassion fatigue? Som vi tidigare nämnt antog vi att det nog inte var ovanligt att psykoterapeuter blir trötta och dränerade av yrket och att det kunde finnas ett tabu kring att tala om det, att vi som psykoterapeuter skulle härbärgera andra och kunna hantera det utan att själva må psykiskt dåligt. Vi blev därför nyfikna på vad erfarna psykoterapeuter kände till om begreppet compassion fatigue/empatitrötthet och hur de gjorde för att ta hand om sig själva och hur de motverkade de negativa effekterna av att arbeta med patienter med trauma. Det har vi i vår studie försökt få grepp om. Vi kommer i detta avsnitt att återknyta till våra initiala frågeställningar och koppla ihop det med resultatet från intervjuerna. Informanterna delade med sig av tankar och erfarenheter gällande vad som fungerar för dem och det vi identifierar som riskfaktorer för att drabbas av compassion fatigue. Vi hoppas att alla som läser den här studien ska förstå att det inte är konstigt att reagera känslomässigt i möte med utsatta patienter, utan normalt.

Vi kan inte förvänta oss att bara vara neutrala och härbärgerande som psykoterapeuter utan vi är tänkande och kännande människor. Vår slutsats gällande våra informanternas kännedom om compassion fatigue var att själva begreppet för dem var okänt. Dock var de insatta i betydelsen av innehållet i begreppet. Det kan vara så för att man kanske talar om compassion fatigue genom att använda andra begrepp eller termer.

Vi kan konstatera att utbildning, erfarenhet, kollegialt stöd och handledning omnämns som skyddande faktorer både i forskning (Isdal, 2017) och av informanterna vi intervjuat. Att som yrkesverksam få vara en del i en trygg arbetsgrupp kan även motverka symtom på compassion fatigue.

Våra resultat och tidigare forskning är alltså samstämmiga. Vidare är handledning en viktig faktor för att minska risken för att drabbas av compassion fatigue. Att dela bördan av patientärenden med andra, få hjälp att komma vidare och förstå patienten bättre är värdefullt. Eftersom yrkesverksamma (och chefer) är varandras arbetsmiljö behöver vi också diskutera kring och reflektera över hur vi bemöter varandra på arbetet och förstå att vi har ett gemensamt ansvar för vår arbetsmiljö. Vi behöver vara uppmärksamma på hur vi och våra kollegor mår och våga fråga om vi märker att någon är för belastad.

Aquilonius (2023) tar upp organisatoriska utmaningar, det vill säga att det inte enbart är patienterna som påverkar empatin, utan även hög inströmning av ärenden, höga krav från arbetsplatsen och oförstående chefer. Detta var något som även våra informanter gav uttryck för. I vårt yrke som psykoterapeuter är självomsorg viktigt om vi ska hjälpa andra att må bättre behöver vi även minnas vikten av att ta hand om oss själva. Förutsättningar för ett hållbart yrkesliv för psykoterapeuter gynnar alla. Men även informell handledning tillsammans med kollegor, samt egenerapi är faktorer som motverkar compassion fatigue (Dehlin & Lundh, 2018). Likaså var detta något som informanterna beskrev. Även att sätta tydliga gränser, och att motverka isolering professionellt och privat är förebyggande och skyddande faktorer (Harrison & Westwood, 2009).

Det vi funnit i litteratur och genom våra intervjuer är vikten av självomhändertagande. Det vanligaste sättet att ta hand om sig är att se till att äta bra, sova ordentligt samt motionera (Isdal 2017). Det framkommer även i intervjuerna. Figley (1995) menar att självomhändertagande är en etisk skyldighet och nödvändighet för att vara en effektiv psykoterapeut och hjälpa patienterna på bästa sätt. Han menar att speciellt de som är mer sårbara för compassion fatigue, de med egna upplevda trauma bör ha en plan för självomhändertagande.

Vidare kan motöverföring från patienter med liknande erfarenheter som psykoterapeuten eller överidentifikation med patienten diskuteras i handledning och handledaren kan hjälpa psykoterapeuten att få insikt i vad som händer. Rokach och Boulazreg (2022) uppmärksammar det pris som psykoterapeuten behöver betala om denne inte tar hand om sig själv, i form av utmattning och stressrelaterade symtom. De går igenom behovet av

självomhändertagande men lyfter även mindfulness som ett sätt för psykoterapeuter att uppmärksamma vad som händer inom dem.

En gemensam erfarenhet hos informanterna var bland annat att alla var väldigt noga med att ta hand om sig själva på olika sätt för att minska risken att drabbas av compassion fatigue. Utifrån att informanterna inte kände till begreppet kan vi dra slutsatsen att fortsatt kunskap behövs. Detta stöds även av den tidigare forskning vi tagit del av: Kiedel (2002), Figley (2002), Mayturn et al., (2004) samt Cuartero et al., (2018).

Det vi även lade märke till i studien var att deltagarna tog på sig ett stort eget ansvar för självomhändertagande. Aquilonius (2023) påtalar hur viktigt det är att ha strategier för att inte bli empatitrött. Exempel på dessa är att ta emot handledning där man fokuserar på känslan inom behandlaren, och försöker väcka dennes nyfikenhet och empati gällande patienten. Att ta hjälp av sina kollegor kan vara stödjande för att hålla empatin vid liv eftersom empatitrötthet kan regleras genom goda relationer. Empatin kan också ökas genom positiva känslor som kommer av att hjälpa andra och känna att ens arbete gör skillnad. En annan strategi är att inför sig själv tydliggöra sitt uppdrag och vad som är möjligt att hjälpa patienten med och inte. Den viktigaste strategin är dock att se till att få återhämtning på det sätt som är hjälpsamt för en själv.

Genom att känna kontroll över sina arbetsuppgifter och sin arbetssituation och att hantera emotionellt påfrestande arbetsuppgifter minskas risken för att utsättas för compassion fatigue (Benoit et al., 2007, Pietrantonio & Prati, 2008). I två metaanalyser av Neff et al. (2020) som vi också har studerat undersöktes effekten av självomhändertagande genom programmet Self-Compassion for Healthcare Communities (SCHC) för att förbättra välbefinnandet och minska utbrändhet bland vårdpersonal. Slutsatserna av analyserna var att SCHC signifikant ökade självmedkänslan och välbefinnandet. Alla vinster bibehölls i tre månader. Förutom att förbättra välbefinnandet minskade SCHC signifikant sekundär traumatisk stress och utbrändhet. Resultaten tyder på att SCHC-programmet kan vara ett effektivt sätt att öka självmedkänsla, förbättra välbefinnandet och minska utbrändhet hos vårdpersonal (Neff et al., 2020).

Våra informanter bekräftade i stort sett vad forskningen redovisat (Figley 1995, Isdal, 2018). Vi anser att vi har besvarat frågeställningarna i vår studie. Dock är studien inte generaliserbar. Det vi antog inledningsvis i vår studie gällande att det nog inte var ovanligt att som psykoterapeut känna sig dränerad eller att det kunde vara tabu att tala om det har också besvarats. Det blev även tydligt att fenomenet compassion fatigue bör tas upp mer under utbildningen till psykoterapeut.

Det som tillkommit under studiens gång är att flera av våra informanter uttryckte att det som tröttade ut dem var organisatoriska faktorer och höga krav på arbetsbelastning. Forskare (Hunsaker et al., 2015, Mason et al., 2014, Rohan & Bausch, 2009) menar att chefer bör skapa arbetsmiljöer som främjar teamwork och trygga relationer eftersom dåligt ledarskap bidrar till att drabbas av compassion fatigue. Vidare behöver det även arbetas med att minska skammen kring att som psykoterapeut drabbas av compassion fatigue för att fler ska våga tala om det och söka hjälp. Harling et al., (2020) beskriver detta i sin artikel som är en kvalitativ studie om tabu kring compassion fatigue hos åtta psykologer.

Lindert-Bergsten et al. (2023) menar att utbrändhet ska ses som en frisk signal om att en människa tvingar sig till det omöjliga, det vill säga att upprätthålla alla delar av sitt liv problemfritt genom att uppnå framgång i sitt yrke, att vara en närvarande partner, att vara den bästa föräldern, att kunna ha egentid, att kunna umgås med vänner och hinna gå på afterwork. Lidandet i livet borde ses som en normal reaktion på livet, det vill säga det som följer de villkor som gäller för oss alla. Lindert-Bergsten et al. (2023) benämner det som är mellan arbetet och privatlivet som mellanrummet. De menar att vi som psykoterapeuter borde stanna upp en stund för att ge oss själva uppmärksamhet och ställa frågor till oss själva ungefär som vi ställer frågor till våra patienter. Hur har jag det? Hur mår jag? Vad känner jag i min kropp? Med en sådan inställning kan vår självomsorg vidgas och vi ges andra förutsättningar att orka med det psykoterapeutiska arbetet (Lindert-Bergsten et al., 2023).

Författarna till ”Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist” (Nissen-Lie et al., 2017) kom i sin studie fram till att samspelet mellan hur psykoterapeuter behandlar sig själva som person och hur de känner för patienten under terapin påverkar patientens behandlingsresultat. Författarna anser att detta bör införlivas i utbildningen för psykoterapeuter, i handledning och i psykoterapeuternas vardagliga självreflektion. Budskapet är “älska dig själv som person, tvivla på dig själv som psykoterapeut” (Nissen-Lie et al., 2017, vår översättning).

Metoddiskussion

I vår studie finns det metodologiska styrkor och svagheter. Vi har intresserat oss för att få en kvalitativ förståelse utifrån dessa sex erfarna psykodynamiska psykoterapeuters subjektiva upplevelser av compassion fatigue. Eftersom vi efterfrågade informanternas subjektiva upplevelser lämpade sig kvalitativ metod bäst för uppsatsen. Genom att använda semistrukturerade intervjuer kunde vi förhålla oss mer följsamma och flexibla till informanternas olika ingång i frågorna och deras unika erfarenheter. Vår åsikt var att styrkan i detta innebar att vi under intervjuerna kunde vara friare och ställa följdfrågor. Vi kunde

förhålla oss öppet till materialet och hitta egna följdfrågor utifrån de teman som framkom under intervjuerna. Interpretativ fenomenologisk analys gjorde att vi fick ett djup snarare än en bredd i studien. Denscombe (2018) beskriver att en studie som bygger på intervjuer gör det svårt att garantera validiteten av den insamlade datan, eftersom studien behandlar människors erfarenheter, tolkningar och uppfattningar. Vidare menar Denscombe (2018) att viktig information kan gå förlorad om man genomför en studie med enbart intervjuer. Detta eftersom intervjuer enbart utgår från informanternas utsagor och inte deras faktiska handlingar, till exempel hur de utövar självomhändertagande.

Vi har tagit i beaktande att nackdelen med en kvalitativ studie är att tillförlitligheten i resultatet inte kan generaliseras. Vi hade få informanter som gör att studiens resultat inte kan anses vara generaliserbart. Vi ville synliggöra informanternas beskrivningar av deras kännedom om compassion fatigue och deras sätt att ta hand om sig själv men det finns en risk att våra tolkningar inte helt är korrekta och på något sätt kan ha misstolkats, detta utifrån vår egen uppfattning om compassion fatigue och hur vi utövar självomhändertagande. Genom att fem av sex intervjuer genomfördes via Zoom upplevde vi att det inte var lika lätt att samtala utifrån att tekniken ibland inte fungerade, som det hade varit i ett fysiskt möte. Vi tror dock inte att detta haft någon signifikant påverkan på resultatet.

Förslag på framtida forskning

Framtida forskning bör undersöka hur organisatoriska och strukturella utmaningar påverkar compassion fatigue och dess inverkan på psykoterapeuter. Detta är något vi tänker att man skulle kunna forska vidare kring, och då se på vilket ansvar arbetsplatser tar över att deras anställda inte ska drabbas av compassion fatigue. Fortsatt forskning skulle även kunna undersöka hur universitet kan skapa förutsättningar för att lära blivande och psykoterapeuter om compassion fatigue. Kanske genom en studie över hur detta lärande ser ut på olika lärosäten. Det hade även varit intressant att se på vilket sätt man skulle kunna implementera detta i psykoterapeutprogrammet.

Det hade varit intressant att göra en kvantitativ studie med frågor kring psykoterapeuter och egna erfarenheter av psykisk ohälsa samt om det finns ett tabu kring det.

Vi avslutar studien med att uppmärksamma vikten av att genom att utöva självomhändertagande och vara medvetna om riskfaktorer för compassion fatigue minskar vi risken att bli empatitrötta i vårt yrke som psykoterapeuter.

Referenser

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Alamadani, A. H, Alenezi, S., Alagazlan, M. S. Alrabiah, E. S (2022). Compassion Fatigue Among Practicing and Future Psychiatrists: A National Perspective. *Cureus*, 14(5), e25416 <http://doi.org/10.7759/cureus.25417>
- Benoit, L. G., McCarthy Veach, P., & LeRoy, B. S. (2007). When you care enough to do your very best: Genetic counselor experiences of compassion fatigue. *Journal of Genetic Counseling*, 16(3), 299–312.
- Cuartero, M., E. & Campos-Vidal, J., F. (2018). *Self-care behaviors and their relationship with satisfaction and compassion fatigue levels among social workers*. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/00981389.2018.1558164>
- Dehlin, M., & Lundh, L-G. (2018). *Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: Can supervision and a reflective stance be of help?* *Journal for Person Oriented Research*, 4(2). <https://doi.org/10.17505/jpor.201809>
- Denscombe, M (2018). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Egidius, H. (2008) *Psykologilexikon* (4. utg.). Natur och kultur.
- Elwood, L S., Mott, J., Lohr. & Galovski, T. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of construct, specificity, and implications for trauma focused treatment. *Clinical Psychology Review*, 3(1), 25-36.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapist's chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. (2017). It Might Not Be Burnout: Recognizing Compassion Fatigue and Building Resilience. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 8(4), 194.
- Försäkringskassans lägesrapport – *Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv*. <https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/170023402956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf>
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 203–219. <https://doi.org/10.1037/a0016081>

- Holm, U. (2021). *Empati: att förstå andra människors känslor* (Andra utgåvan). Natur & Kultur.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–194.
- Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris: om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma* (Första upplagan). Gothia fortbildning.
- Kiedel, G. C. (2002) Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 19(3), 200-205.
<https://doi.org/10.1177/104990910201900312>
- Kluft, R. P. (2004). Figley, C.R. (2002, Ed.). *Treating Compassion Fatigue*. Brunner-Routledge. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47(2), 131–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/00029157.2004.10403632>
- Lindert-Bergsten, K & Pettersson, K. (2023) *Terapeuten i fokus*. Natur och kultur.
- Lundh, L-G., Nilsson, A. (2018). *Psykologin som vetenskap: vetenskapsteoretiska och forskningsmetodologiska grunder*. Studentlitteratur.
- Mayturn, J.C., Heiman, M.B. & Gawick, A.W (2004) Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371-378.
- Malin Norrman Harling, Elisabeth Högman, & Elinor Schad. (2020). Breaking the taboo: eight Swedish clinical psychologists' experiences of compassion fatigue. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 15(1). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/17482631.2020.1785610>
- Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., & Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: A pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 215-225.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Höglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and psychotherapy*, 24 (1), 48-60 (2017). Published on line 9 October 2015 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P. & Gregory, K. (2020) Caring for others without losing yourself: An adaption of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (9), 1543-1562.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23007>.

- Ondrejková, N., & Halamová, J. Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self compassion and self-criticism (2022). <http://doi.org/1111/hsc.13741>
- Pietrantonio, L., & Prati, G. (2008). Resilience among first responders. *African Health Sciences*, 8(1 Suppl.), S14–S20.
- Rauvola, R.S., Vega, D.M. & Lavigne, K.N. Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occup Health Sci* 3, 297–336 (2019). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Rohan, E., & Bausch, J. (2009). Climbing Everest: Oncology work as an expedition in caring. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(1), 84–118.
- Rokach, A., & Boulazreg, S. (2022). The COVID-19 era: How therapists can diminish burnout symptoms through self-care. *Current Psychology: A journal for Diverse Psychological Issues*, 41(8), 5660-5677. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12144-020-01149-6>
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019) Self-Care, Stress and Well-Being Among Practicing Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343-350. <http://doi.org/10.1037/pro0000251>
- Schad, E (2023, november) *Traumakonferens*. Föreläsning vid psykoterapeutprogrammet. Lunds universitet.
- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49- 64.
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431–1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Socionomen (u.å.). Artikelserie #Orkabrysig. Hämtad 23 november 2023 från <http://www.socionomen.se>
- Sorenson, C., Bolick, C., Wright, K., Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465. doi: 10.1111/nju.12229
- Stevens, K., & Al-Abbadey, M. (2023) Compassion fatigue and global compassion fatigue in practitioner psychologists: a qualitative study. *Current Psychology*, 1-16. <http://doi.org/10.1007/s12144-023-04908-3>

Summers, Richard F. & Barber, Jacques P. (2010) *Psychodynamic therapy*. The Guilford Press.

Sweileh W.M. *Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers*. J Occup Med Toxicol. 2020 Jul 13;15:23. doi: 10.1186/s12995-020-00274-z.

Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J. & Pascal, L. (2015). Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*,49 (4), 379-400.

Todaro-Franceschi, V. (2013) *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing*. Springer Publishing Company.

Vetenskapsrådet, (2017). *God forskningssted*. <https://www.vr.se/analys/tappporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssted.html>

Waleed M. Sweileh. (2020). Research trends and scientific analysis of publication on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*,15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00274-z>

Bilagor

Bilaga 1–informerat samtycke

Hej!

Vi är två blivande psykoterapeuter som läser termin 5 på psykoterapeutprogrammet, inriktning PDT på Lunds universitet. Vi står nu startklara för att påbörja vårt examensarbete om fenomenet Compassion Fatigue (empatitrötthet). Syftet med uppsatsen är att undersöka hur psykoterapeuter har medvetandegjort och talar om Compassion fatigue och självmedkänsla samt hur de arbetar med självomhändertagande.

Forskningshuvudman är Lunds universitet och vår handledare är Håkan Johansson.

För att kunna analysera intervjuerna så kommer dessa att spelas in på Zoom eller mobiltelefon, detta raderas sedan när arbetet har blivit godkänt. Endast uppsatsförfattarna har tillgång till materialet. Medverkan är anonym och transkriberingen kommer att aidentifieras. Efter godkänd uppsats kommer allt material från intervjuerna att raderas. Du kan när som helst avbryta ditt samtycke eller deltagande.

Om du är intresserad av att delta så kommer vi att skicka ut våra frågor under vecka 47-49 för att du ska kunna förbereda dig. Vi planerar att genomföra intervjuer som tar ca 45 minuter under vecka 49- 51.

Hör gärna av dig till oss snarast om du vill delta!

Varma hälsningar

Camilla Paulsson, camillalofvall75@gmail.com, 0703457146

Marina Karlsson, marinakarlssonrotorp@hotmail.com, 0730382038

Bilaga 2–intervjufrågor till uppsats

Har du hört talas om compassion fatigue/empatitrötthet?

Hur förhåller du dig till att det är större risk för de som arbetar med människovårdande yrken att drabbas av empatitrötthet? Är det något du har tänkt på eller oroat dig över?

Är compassion fatigue/empatitrötthet något som du har pratat om med andra psykoterapeuter?

Vad upplever du är svårast eller mest påfrestande i ditt arbete som psykoterapeut?

Har du några tillvägagångssätt för att handskas med compassion fatigue/empatitrötthet, om ja, vilka är de?

Vad har du för tankar om självmohändertagande och hur utövar du det?