

**Master of Science**  
**Gestalt Psychotherapy**

**Upplevd förändring efter utmattningsdepression**

- en fenomenologisk studie

Av

Stina Stemme

Mastersuppsats

Januari 2008

Handledare: Britt Bragée, doktorand, Stockholms universitet



## **Abstract:**

Syftet med denna studie har varit att undersöka och beskriva hur personer, som varit sjukskrivna för utmattningsdepression, upplever sig förändrade efter rehabiliteringstiden. Resultatet av studien ger en ökad kunskap som kan komma till användning i vidareutvecklingen av såväl preventiva åtgärder som rehabilitering av stressrelaterad ohälsa.

Fyra personer (informanter), som sedan åtminstone två år befunnit sig i fullt arbete efter en tids sjukskrivning på grund av utmattningsdepression, intervjuades och materialet bearbetades och analyserades enligt den fenomenologiska EPP-metoden.

Studien visar att informanterna, efter sin rehabilitering och återgång i arbete, upplever en förändring så till vida att de känner en ökad medvetenhet om att de kan påverka sin situation och att de aktivt förändrar sina inre krav. Vidare ger informanterna uttryck för en ökad medvetenhet om egna behov samt att de tar ett ökat ansvar för att tillfredsställa dessa behov.

Resultaten är genomgående samstämmiga med annan forskning, med reservation för att tidigare forskning studerat förändringar under själva rehabiliteringsperioden medan denna studie fokuserar på perioden efter genomförd rehabilitering. Vidare tyder resultatet på att upplevda förändringar bottnar i existentiella frågor kopplade till individens livssyn och egna genuina värderingar och behov.

## **Författarens tack**

Främst vill jag rikta ett varmt och innerligt tack till mina informanter, de fyra kvinnor som på ett så generöst sätt låtit mig ta del av sina upplevelser, känslor och tankar – omistliga förutsättningar för mig för att förstå, genomföra och förmedla denna studie.

Många tack, vill jag också ge alla mina kära studiekamrater i handledningsgruppen. Att få möta Era motgångar, rädslor och tvivel men också lust, engagemang och energi har gett mig mod, ork och många skratt av igenkännande.

Och sist men inte minst ett stort tack till Britt Bragé, min handledare, som med djup kunskap, genuint engagemang, professionalism, omsorg och humor har väglett mig genom hela processen.

## Innehåll

1	Inledning.....	4
2	Teori och forskning avseende stressrehabilitering .....	5
	Stressrelaterad ohälsa .....	5
	KASAM.....	6
	Tidigare forskning relaterad till rehabilitering .....	6
	Patientens upplevelser under rehabiliteringsperioden .....	6
	Patientens upplevelser under rehabiliteringsperioden ur ett KASAM-perspektiv .....	8
	Tidigare forskning inom gestaltterapi .....	9
	Vad är det som läker i gestaltterapi? .....	9
	Gestaltpsykoterapi utifrån en stressrelaterad livssituation – några patienters upplevelser .....	11
	Upplevd förändring en tid efter avslutad rehabiliteringsfas.....	12
	Existentialismen .....	12
	Fältteori .....	13
	Fenomenologi.....	14
	Det gestaltteoretiska perspektivet.....	15
	Sammanfattande reflexioner och forskningsfråga.....	19
3	Metod och material.....	20
	Undersökningens syfte och uppläggning .....	20
	Syfte.....	20
	Forskningsfråga .....	20
	Val av analysmetod .....	21
	Datainsamling.....	22

	Analys .....	24
	Etik.....	25
4	Resultat .....	26
	Översikt .....	26
	Sammanfattande beskrivning av resultatet.....	27
	Allmänna kännetecken på hur en före detta utbränd patient upplever sig själv förändrad efter återgång i arbete .....	29
	Ökad medvetenhet om att hon kan påverka sin situation .....	29
	Förändrade inre krav, minskat engagemang .....	32
	Ökad kropps- och behovsmedvetenhet.....	34
	Aktivt ansvar för egna behov .....	36
	Sammanfattande slutord .....	38
5	Diskussion.....	39
	Diskussion kring resultat .....	39
	Jämförelse med annan relevant forskning.....	39
	Gestaltteoretiska aspekter på mitt resultat.....	44
	Diskussion om kontaktstilar och förändring .....	45
	Genusperspektiv .....	48
	Etnisk bakgrund.....	48
	Diskussion kring metod .....	49
	Val av metod .....	49
	Validitet .....	50
	Reliabilitet .....	51
	Generaliserbarhet .....	52
	Konklusion .....	52
6	Referenser .....	55
7	Övrig litteratur.....	56

Bilaga 1: Socialstyrelsens rapport (2003) för diagnostiska kriterier .....	58
Bilaga 2: Exempel på tillämpningen av metoden – analyssteg 3 .....	59
Bilaga 3: Skriftlig information till informanter .....	61
Bilaga 4: Informerat samtycke .....	63

## 1 Inledning

Frågor kring utbrändhet har sedan mitten av 90-talet intresserat mig mycket. Ett intresse som bottnar i att jag själv, i början av 90-talet, arbetade för mycket. Min situation då resulterade inte i någon sjukskrivning utan genom att ta en två månaders total "timeout" från arbetet kunde jag få erforderlig paus och distans till arbetet. När jag senare, cirka ett år efter att jag tagit min "timeout", lade märke till att jag hade en annan lust till och syn på livet än just innan jag gått på min ledighet så insåg jag att jag varit mer påverkad av allt för hårt arbete under en allt för lång tid än jag då kunnat, eller kanske velat, inse. När jag sedan på nytt kom in i en mycket påfrestande och krävande period i arbetet lade jag märke till att jag både fysiskt och mentalt reagerade på annat sätt än jag hade gjort i början av 90-talet. Med tiden kom jag att få fler och fler vänner och kollegor som även de tvingats till en paus i arbetet på grund av stressrelaterade symtom. Bland dem har jag hört flera som just beskrivit att de efter att de kommit tillbaka till jobbet efter en sjukskrivning har upplevt en skillnad i deras upplevelse av sig själva i arbetet. Innan jag tog mig an den här studien hade jag sålunda en föraning om att det fanns en koppling mellan att ha varit utbränd och en förändrad upplevelse av sig själv i arbetet.

Mitt perspektivval, att fånga den före detta utbrändas *egna upplevelser*, intresserar mig specifikt för att jag tror att dem kan ge oss ledtrådar till vad som kan vara fruktbart att fokusera på och då inte bara i rehabiliteringen av utbrända patienter utan också i preventivt syfte att förhindra utbrändhet. Även om denna studies perspektiv är den före detta utbrända individens upplevelse av *egen förändring* så innebär inte det att jag anser att arbetsliv och samhälle går utan ansvar, varken för det som hänt eller för att åtgärder måste vidtas. Tvärt om, så ser jag att utveckling av rehabilitering och preventivt arbete i allra högsta grad inbegriper förändring av arbetsliv och samhälle.

I denna rapport börjar jag med att ge lite bakgrund genom att redogöra för vad jag funnit för annan teori och forskning som knyter an till mitt ämne. I det där efter följande kapitlet, metod och material, beskriver jag syfte, forskningsfråga, analysmetod samt hur

datainsamling och analys gick till. Där på följer en presentation av studiens resultat. Och slutligen kommer diskussionskapitlet som bland annat innehåller mina reflektioner på resultat, metod och jämförelser med annan teori och forskning och avslutningsvis kommer en konklusion.

## **2 Teori och forskning avseende stressrehabilitering**

I detta kapitel redogör jag för teorier och annan forskning som har anknytning till min studie. Jag använder [...] för att markera borttaget material.

### ***Stressrelaterad ohälsa***

Utbrändhet, stressrelaterad (psykisk) ohälsa, utmattningssyndrom, utmattningsdepression, övermått av arbetsrelaterad stress, är några benämningar som vi i Sverige använder för i princip samma ohälsotillstånd. Olika benämningar som inte heller har någon exakt och vedertagen definition. Dock har Socialstyrelsen i en rapport som utkom 2003 bland annat angett diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom. Även om de ovan nämnda begreppen saknar exakta och vedertagna definitioner så har de alla det gemensamt att de relaterar tillståndet, ohälsan, till stress. Stressbegreppet utvecklades från första början under 1940-talet av den ungersk-kanadensiske forskaren Hans Selye men mycket forskning på området har skett sedan dess. Inte heller här finns idag en exakt och vedertagen definition men den svenske stressforskaren Aleksander Perski ger i sin bok *Ur balans* (2006, s. 41) följande definition av stress;

*"[...] ett tillstånd i vilket organismens balans mellan resurser och belastningar rubbas."*

Denna obalans, menar Perski, kan vara både i form av ett underskott och ett överskott och båda kan leda till negativ stress. Extrem obalans oavsett under- eller överskott kan leda till stressrelaterad ohälsa. (Perski, 2006)

Som definition på stressrelaterad ohälsa har jag valt att använda Socialstyrelsens rapport (2003) för diagnostiska kriterier (se bilaga 1).



Jag kommer fortsättningsvis i rapporten att använda begreppen utbrändhet, utmattningssyndrom samt utmattningsdepression synonymt.

## **KASAM**

Den amerikanska sociologen Aaron Antonovsky (1923-1994) myntade begreppet KASAM - Känsla Av SAMmanhang. Det var ett begrepp som han utvecklade för att beskriva hur människans hälsa rör sig mellan två poler, frisk respektive sjuk. Enligt Antonovsky är det graden av KASAM som avgör var vi befinner oss på skalan mellan de två polerna. KASAM definierar Antonovsky i *Hälsans Mysterium* (1991, s. 41) enligt följande.

*”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”*

Alla ovan tre nämnda komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, är nödvändiga och påverkar varandra. Den motivationsdrivande komponenten meningsfullhet ser Antonovsky som den viktigaste. Utan den blir vare sig begriplighet eller hanterbarhet varaktig. (Antonovsky, 1991)

## ***Tidigare forskning relaterad till rehabilitering***

### **Patientens upplevelser under rehabiliteringsperioden**

Syftet med Linda Marinus D-uppsats *Vägen tillbaka – en fenomenologisk studie av resan mellan utbrändhet och en ny vardag* (2002) är att beskriva processen som leder från utbrändhet till en ny vardag. Studien, som är kvalitativ och utgår ifrån ett fenomenologiskt perspektiv (EPP-metoden), har baserats på intervjuer av sex sjukskrivna personer som erfarit utbrändhet. Det som Marinus intresserat sig för är vad de intervjuade personerna själva upplevt under rehabiliteringstiden, den period som

Marinus kallar ”vägen tillbaka”. De faktorer som studien belyser är vad informanterna upplever har bidragit positivt, respektive vad som hindrat, under ”vägen tillbaka”, samt hur identitet och självbild påverkats under samma period.

Det som studien visar när det gäller upplevelse av förändrad identitet och självbild kan kort summeras enligt följande:

- Insikt om det egna ansvaret (ta kommando över sitt liv, känsla av inflytande)
- Känslan av att vara bekräftad (i det som varit och är på grund av utbändheten)
- Reflektion över och förändring av tidigare normer (inre krav, värderingar, prioriteringar i livet, sätta gränser) och eget beteende
- Stärkt självkänsla (när de kommer över hinder i utvecklingen mot ökad hälsa)
- Splittring i självbild (nya prioriteringar kan leda till att en gammal identitet inte längre kan bejakas)
- Starkare i både självkänsla och självförtroende (styrka i att ha mindre behov av att visa sig duktiga för sig själv och andra)

Utöver ovan nämnda för alla informanter gemensamt upplevda förändringar visar studien dessutom på vissa skillnader mellan informanterna som bland annat beror på djupet i det sjukdomstillstånd de befunnit sig i.

Rehabiliteringsfasen, ”vägen tillbaka”, innebär nästan alltid att livssituation och omgivning på något sätt involveras och anpassas och Marinus skriver uttryckligen att det är viktigt att den sysselsättning som informanterna initialt får anpassas efter informanternas egna normer och struktur. (Marinus, 2002)

Generellt sett kan man säga att resultatet visar på entydiga och avgörande förändringar av identitet och självbild vilket kanske inte är så förvånande i och med att informanterna tar sitt avstamp i jämförelsen då de var sjuka. Det ligger i sakens natur att om man överhuvudtaget ska vara i en process av förändring från ett sjukdomstillstånd i form av utmattningsdepression med sjukskrivning mot ett normalt liv så är kontrasterna stora, det vill säga det sker stora förändringar under rehabiliteringsprocessen då motivation till förändring är tydlig.

En intressant fråga är vilka av ovan nämnda förändringar som de skulle uppleva som bestående några år efter fullt tillfrisknande och om de förändringarna skulle se likadana ut om de jämförde med perioden som frisk en tid före sjukskrivningen.

### **Patientens upplevelser under rehabiliteringsperioden ur ett KASAM-perspektiv**

Elaine Jerebko och Carola Johansson har i sin C-uppsats, *En varsam vandring från ohälsa till hälsa* (2007), via kvalitativa intervjuer studerat förmågan att finna vägar från psykisk ohälsa till hälsa. I studien har fem kvinnor, som alla är eller har varit sjukskrivna med någon form av utmattningsdiagnos, intervjuats utifrån tre sammanhang/perioder; barn- och ungdomsliv, vuxenliv och arbetsliv, med fokus på tre frågeställningar;

- 1) *Vägen till ohälsa*; Vilka orsaker ser kvinnorna till sin ohälsa?
- 2) *Förmåga att hantera ohälsan*; Hur beskriver kvinnorna att de hanterat att befinna sig i ohälsa, det vill säga under sin sjukskrivning? Vad har de hittat för att ta sig vidare?
- 3) *Vägen från ohälsa till hälsa*; Vad har bidragit till att kvinnorna klarat av att gå vägen till hälsa? Hur ser deras framtidsperspektiv ut?

Då intervjuerna genomfördes var en av de fem kvinnorna tillbaka i arbete 75% med 25% sjukersättning, två arbetstränade och två var fortsatt sjukskrivna.

Resultatet presenteras med en analytisk förklaringsmodell som är baserad på KASAM-begreppets tre perspektiv; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

På sidan 21 i rapporten finns följande sammanställning av resultatet.

*”Hanterbarhet på vägen till hälsa utmärks av att kvinnorna inser att de har förmåga att förändra. Kvinnorna hanterar det genom att prioritera och strukturera, ta en sak i taget. De gör saker som får dem att må bra. De försöker balansera sin tillvaro både i familjen och på arbetet genom att både anpassa sig och sätta gränser.*

***Begripligheten på vägen till hälsa*** utmärks av att kvinnorna gör viljemässiga förändringar av tankar och livsmönster. De förstår vad som krävs för att de själva ska må bra, de förstår att det kommer att ta lång tid att förändra.

***Meningsfullheten på vägen till hälsa*** utmärks av att kvinnorna aktivt själva väljer det de upplever vara värt att känslomässigt investera i. I detta läge finns både ett jag och andra. Det finns två perspektiv. Det gör att kvinnorna bejakar sina egna behov och styr mer över sina egna liv.”

Vidare pekar studien på att kvinnornas väg till hälsa är en krävande och långsam process som handlar om att finna förmågan, både inom och utanför sig för att göra nödvändiga men samtidigt viljemässiga förändringar av tankar och livsmönster, som gör att de finner inre ro, balans, kraft och glädje. (Jerebko & Johansson, 2007)

Här saknar jag en beskrivning av vad det fanns för drivkrafter bakom det *viljemässiga* agerandet. Är det på grund av att informanterna ändrat gamla värderingar och normer så att de mer överensstämmer med egna behov eller för att informanterna vet, för att de nu har lärt sig, vad som behövs för att överhuvudtaget kunna vandra på vägen mot hälsa?

Vad det gäller användandet av KASAM som förklaringsmodell så kan man ju fråga sig om Jerebko och Johansson möjligen missar någon väsentlig aspekt. Och vad händer med alla dessa förändringar när den omedelbara drivkraften, att gå från mycket sjuk till frisk, inte längre finns, när man varit ”helt frisk” i några år. Frisk så pass länge att omgivningen och även man själv nästan glömt hur det en gång var – lyckas man då fortfarande hålla fast vid de viljemässigt genomförda förändringarna av tankar och livsmönster?

### ***Tidigare forskning inom gestaltterapi***

#### **Vad är det som läker i gestaltterapi?**

Rosita Persson har i sin mastersuppsats (2003) gjort en studie av människors upplevelser av hjälp/läkning vid rehabilitering av utmattningssyndrom. Studien har baserats på intervjuer av sex personer och analysen har genomförts enligt en

fenomenologisk analysmetod som sker i olika steg. Vad det gäller intervjupersonernas upplevelse av vad som varit läkande i gestaltterapi så summerar Persson sitt resultat enligt följande.

*”Alla intervjupersoner upplever tillit i relationen till terapeuten. Det är svårt att särskilja metod från relationen terapeut-klient. Alla har upplevt läkning fysiskt, känslomässigt och mentalt. Tydligt är att de som gått fler samtalsserier har kommit längst i läkningsprocessen, uttrycker med större medvetenhet vad som ligger till grund för läkningen. Det är också de som uttrycker att kvalitén på relationen till terapeuten varit av djupare karaktär. Läkning är en process som kan ske i en tillitsfull relation och över tid.*

**Slutsats:** *Det viktigaste i läkningsprocessen: Att kontinuerligt få prata med någon som ger bekräftelse. Att få hjälp med att öppna upp kring känslor och signaler inifrån och att få hjälp att förstå att läkningen behöver få tid.”*

Och i resultatdelen finner jag följande beskrivning av hur informanterna upplever att de själva har förändrats som ett resultat av gestaltterapi;

*”[...] är resultatet att flertalet uttrycker att de ger sig mera tid och värnar sig själva, tar sig själva på allvar på ett helt annat sätt än före samtalen. Att de lever mer i nuet och har mindre oro för vad som kommer att hända oavsett om det handlar om deras hälsa, familjeproblematik eller rollen på arbetsplatsen. Alla formulerar läkning/förbättring när det gäller fysiskt, känslomässigt och mentalt. Alla uttrycker en större lyhördhet för sig själva och sina egna behov i umgänge med både ytliga och nära relationer. Att de genom att ta sig själv på allvar också blivit mer lyhörd/intresserad av att fördjupa sina relationer utifrån ork och lust, inte utifrån måsten och borden.” (Persson, 2003)*

Då upplevd förändring genom forskningsfrågans formulering är relaterad till upplevd hjälp/läkning av gestaltterapi så efterfrågas inte informanternas generella upplevelser av förändring. Skulle fler förändringar då framkomma eller är det så att informanterna/studien härleder alla upplevda förändringar till terapin? Och i så fall, hur relaterar man förändringarna specifikt till terapin? Kan det finnas förändringar som mer beror på ”sjävläkning” då man går ifrån sjuk till frisk?

I studien står det att samtalen ska ha avslutats inom en sexmånadersperiod tillbaka räknat från när intervjun genomfördes men jag saknar information om hur länge sedan det var informanterna blev sjukskrivna samt hur sjukskrivningssituationen såg ut vid intervjutillfället.

### **Gestaltpsykoterapi utifrån en stressrelaterad livssituation – några patienters upplevelser**

Ing-Marie Svedin har i sin mastersuppsats (2006) bland annat studerat följande frågeställningar;

- Hur har enligt patienten den egna hälsan och livssituationen påverkats av de terapeutiska samtalen?
- Vad i terapisaamtalen har hos patienten givit insikter/kunskaper och därmed utgjort förändring i livssituationen?

Studien, som har en fenomenologisk ansats och där metoden som använts varit kvalitativ, har baserats på intervjuer av sex personer som gått/går i gestaltterapi. Personerna ska själva ha ansett att deras ohälsa berott på stress men studien krävde inte vare sig av läkare satt diagnos eller att personerna varit sjukskrivna.

Vad det gäller frågan om hur den egna hälsan och livssituationen påverkats av de terapeutiska samtalen så visar studien på att informanterna upplever att de mer bejakar egna behov och att de har förändrat sin arbetssituation till det bättre. Detta kan ses som att ett hälsoskapande beteende har utvecklats. Vidare upplever informanterna att de blivit medvetna om hur deras sociala nätverk ser ut, vad de behöver från det och vad de i realiteten får. Om deras behov inte överensstämmer med vad de får så har de tagit initiativ till förändring.

På frågan om vad i terapisaamtalen som hos patienten har givit insikter/kunskaper och därmed utgjort förändring i livssituationen så visar Svedins studie på att alla informanter kommit till nya insikter som lett till olika slag av förändringar i livssituationen. Mer specifikt pekar resultatet på informanternas insikt om det egna familjemönstret och hur det påverkat och påverkar dem i värderingar och direkt

handling. De upplever också att de fått en ökad medvetenhet om sina fysiska signaler och hur dessa påverkar dem i livet. Sammantaget upplever informanterna att de nu lever ett uppriktigare liv med en känsla av ökat livsutrymme. (Svedin, 2006)

Även i denna studie saknar jag information om huruvida informanterna upplever annan förändring som de inte relaterar till terapin. Vidare hade det varit intressant att veta om någon av informanterna var sjukskrivna under den period som de gick i terapi.

### ***Upplevd förändring en tid efter avslutad rehabiliteringsfas***

Som teoretisk bakgrund specifikt till denna studie har jag valt att här kort redogöra för existentialism, fältteori, fenomenologi samt några gestaltteoretiska begrepp.

Denna studie handlar om hur människor som varit sjukskrivna på grund av utbrändhet upplever sig själva förändrade efter återgång i fullt arbete, det vill säga *efter* rehabiliteringsfasen med eventuell arbetsträning och upptrappning i arbetstid och så vidare. Det sökta fenomenet är genom forskningsfrågans formulering placerad i ett specifikt sammanhang, arbetet, vilket gör att ett fältteoretiskt perspektiv blir aktuellt. Vidare gör valet av metod att jag även kort berör fenomenologin. Jag anser det också relevant att nämna existentialismen då det sökta fenomenet ur flera avseenden berör existentiella frågor. Slutligen faller det sig naturligt att kortfattat redogöra för några centrala begrepp inom gestaltteorin som visat sig relevanta i relation till min studie och som jag kommer att knyta an till längre fram i diskussionsdelen.

### **Existentialismen**

En människa som upplever en så allvarlig kris i livet som en utmattningsdepression hamnar ofta i existentiella grubblerier med frågor kring meningen med livet och mer konkret; varför händer det mig, kunde jag påverkat/förhindrat det, hur kan jag förändra mig och mina förutsättningar för att kunna komma tillbaka och så vidare.

Existentialismen är inte lättdefinierad och den moderna existentialismen har många olika riktningar inom sig. Grunden för den moderna existentialismen lades av Sören

Kierkegaard (1813-1855) i mitten av 1800-talet och vidareutvecklades senare av den tyske filosofen Martin Heidegger (1889-1976). Där efter tog bland annat Jean-Paul Sartre vid och i Sartres *Existentialismen är en humanism* (1946, s. 12) kan vi möta hans syn på den existentiella människoupfattningen;

*”Om människan, sådan existentialisterna ser henne, omöjligt kan definieras, så beror det på att hon från början ingenting är. Hon blir ingenting förrän senare, och hon blir vad hon skapat sig själv till.”*

*”Människan är helt enkelt, inte blott sådan hon själv uppfattar sig utan sådan hon vill vara och sådan hon uppfattar sig själv efter det att hon redan existerar, sådan hon vill vara efter denna ansats (élan) hän emot existensen; människan är ingenting annat än vad hon själv gör sig till. Detta är existentialismens första princip.”*

Detta uttrycker existentialismens syn på människans ansvar för sig själva i livet via de val hon gör. Och att *inte* välja är också ett val:

*”Jag kan alltid välja, men jag bör veta att även när jag inte väljer, så gör jag ett val.”*  
(Sartre, 1946, s. 41)

En annan central aspekt av existentialismen är att livet är ändligt och att vårt ansvar är att vara i livet med vetskapen om att det är ändligt. Sartre (1946) skriver på sidan 39 om människans livsbetingelser:

*”Vad som inte skiftar är tvånget att vara i världen, att där vara i arbete, att där befinna sig mitt ibland alla andra och att där vara dödlig.”*

## **Fältteori**

Forskningsfrågan i denna studie placerar informanten i upplevda situationer på arbetet, händelser där informanten i mötet med arbetet känner sig förändrad jämfört med före sjukskrivningen. Det finns alltså ett sammanhang som informanten befinner sig i som spelar in och har betydelse för fenomenet som forskningsfrågan söker. Ett tillvägagångssätt att inkludera sammanhang och situation i forskning är att använda sig av fältteori.



Fältteori är ett angreppssätt för att studera någonting. Det finns ett antal olika fältteorier och här redogör jag kortfattat för fältteorins fem principer enligt Malcolm Parlett så som Peter Philipsson beskriver dem i sin bok *Self in Relation* (2001).

1. Organiseringsprincipen – meningen förstås genom att titta på hela situationen, helheten av samverkande delar.
2. Principen om samtidighet – det som är intressant i fältet är alltid det som är närvarande – här och nu, inte det som varit eller det som kommer.
3. Singularitetsprincipen – varje situation, och varje människa/situation-fält, är unik.
4. Principen om ständig förändring – fältet är dynamiskt, det vill säga i ständig förändring.
5. Principen om möjlig relevans – alla i fältet ingående delar kan ha relevans för den specifika situation som ska studeras och kan därmed behöva beaktas.

## **Fenomenologi**

Grundaren av den filosofiska skolan kallad fenomenologi var den tyska filosofen Edmund Husserl (1859-1938). Hans uttryckliga syfte med fenomenologin var att etablera en omfattande vetenskaplig filosofi som kunde utgöra en fast grund för all annan vetenskap. Genom denna fenomenens vetenskap ville Husserl kunna klargöra hur objekt *upplevs* och visar sig för vårt medvetande. Husserl menade att eftersom inget kunde beskrivas utan att det gått via medvetandet, handlar det om att beskriva objektet eller händelsen utifrån hur den upplevs. Att vara så trogen fenomenet och hur den verkar i världen som möjligt genom "parentessättning" (epoché) av våra normala förgivettaganden, trosföreställningar, och så vidare, om världen. Epochén upphäver den naturliga attityden och ger oss möjlighet att uppleva saker på ett "rent" och "fritt" sätt – exakt såsom det presenterar sig för oss.

Syftet med en fenomenologisk analys kan man förenklat säga är att utifrån flera olika upplevelser av ett och samma fenomen formulera den allmänna, generella beskrivningen av fenomenet. I varje konkret upplevelse av fenomenet går denna allmänna, generella beskrivning av fenomenet implicit att finna. Beskrivningen av fenomenet

syftar till att besvara frågan vad något är (strukturen) och hur det sker (processen).  
(Allwood & Erikson, 1999; Spinelli, 2005)

## **Det gestaltteoretiska perspektivet**

### Organismisk självreglering och (upplevd) förändring

Inom gestaltteorin har man en modell för att beskriva hur det går till när människan utifrån den situation hon just befinner sig i, tar in och organiserar all tillgänglig information för att sedan agera på ett för henne själv gagnande sätt. Modellen, vars grund lades av Frederick Perls, Ralph Hefferline och Paul Goodman i boken *Gestalt Therapy Excitement and Growth in the Human Development* (1951), kallas organismens självreglering, eller skapande anpassning, och bygger på den psykofysiologiska principen om att organismens ständiga strävan är vara i jämvikt – homeostas. Organismens självreglering går i stora drag ut på att människan, med hjälp av interaktion med sig själv och sin omgivning, kan extrahera och organisera de sensoriska, emotionella och kognitiva upplevelser som för stunden är det viktiga för henne och därmed skrida till verket för att tillfredsställa det som hon behöver. Den självreglerande människan väljer vad hon ska ta in, för att assimilera, och vad hon ska rata - hon tar in det som är närande och väljer bort det som skadar. Valet görs med hjälp av *awareness*-processen och själva intagandet och assimileringen görs via aggression, den naturliga biologiska kraften. Att ta in något utan assimilering kallas inom gestaltteorin för introjektion. (Yontef, 1993; Perls, Hefferline & Goodman, 1951)

Här kan viss förvirring uppstå om man inte är tydlig med skillnaderna mellan ”integrerad förändring” och ”påverkan”. Enligt gestaltteorin måste assimilering ske för att det ska integreras i människan och därmed *förändras* människan, men samtidigt så *påverkas* människan i allra högsta grad av sina introjekt (det som introjicerats) genom att de förhindrar kontakt och vidare förändring av individen. En *påverkan* som kan ge sig uttryck både känslomässigt och med fysiska symtom.

### Helhetsperspektiv – Fältteori

Att alltid beakta människan i relation till det hon i nuet befinner sig i, med ständig interaktion med sig själv och sin omgivning, det vill säga fältet, är centralt inom

gestaltteorin och kopplar där med samman gestaltteorin med fältteorin. Där fältet inte bara består av de för individen yttre faktorerna utan även det som individen finner i/via sig själv, såsom sensoriska, emotionella och kognitiva upplevelser. Fältteorin beaktar även intellektuella, sociala, kulturella, politiska och psykologiska aspekter vilket har stor betydelse för gestaltteorin. Inom gestaltteorin beaktas människan alltid som en helhet i sitt fält, individ/omgivning.

Att bland den oändliga mängden av information som strömmar in till individens medvetande kunna extrahera och organisera det som för individen för stunden är viktigast (skapa en figur/gestalt) och låta resterande information träda i bakgrund kallar gestaltteorins grundare figur-/bakgrundsformering.

Förändring av organismen sker då organismen vid gränsen mellan sig själv och fältet möter något nytt, något som är olikt organismen. Genom att assimilera något nytt, något som är olikt, kan växt ske. Assimilation förutsätter **kontakt vid kontaktgränsen** mellan organismen och fältet, så man kan säga att varje fullbordad kontakt ger växt, förändring. **Kontakt** är en skapande anpassning mellan organism och omgivning, där organismen skapar en lösning på ett problem, exempelvis ett behov. (Perls, Hefferline & Goodman, 1951; Philipppson, 2001)

Här finnas det en viss otydlighet inom gestaltteorin kring uttrycket att det som upplevs och händer sker ”vid kontaktgränsen”. Själva benämningen kontaktgräns kan få tankarna att gå till människans yttre, fysiska gräns vilket ur gestaltteorins perspektiv inte blir korrekt i och med att mycket av den information, stimuli och upplevelser, som människa märker ju på något sätt kommer inifrån en själv, exempelvis tankar och känslor, dessa stimuli förnims således inte vid människans yttre, fysiska gräns.

### Awareness

*Awareness*, som är ett mycket centralt begrepp inom gestaltteorin, innebär att i varje nytt nu ta in och erfara alla de sensationer som man möter i kontakt med fältet samt att vara medveten om alla de val man har och gör – att man väljer att vara den man är. Att inte uppmärksamma och ta in en situation och dess krav, eller de egna behoven och det

valda förhållningssättet till dessa, kan betraktas som störningar i *awareness*, det vill säga att någon del av fältet förbises eller förnekas. En grundläggande del i gestaltterapi är att träna klienten i *awareness*. Med ökad *awareness* får klienten ett mer flexibelt sätt att möta och vara i världen. (Perls, Hefferline & Goodman, 1951)

### Kontaktstilar

Som jag nämnt ovan förutsätter en förändring, växt, av människan att kontakt har skett vid kontaktgränsen. Vad som sker vid kontaktgränsen är avhängigt hur människan väljer att möta fältet. Förutom kontakt så nämner Perls, Hefferline och Goodman (1951) fem andra varianter av vad som kan ske vid kontaktgränsen, så kallade kontaktstilar;

*Introjektion* - individen accepterar och tar in, utan egen kritisk utvärdering, det hon får från sin omgivning. Att introjicera kan vara användbart i situationer då individen ska lära sig något. Men det kan också, om det som introjiceras exempelvis inte överensstämmer med individens egna behov och värderingar, bli en för individen tvingande regel som skapar inre konflikter. Introjektet kan då hindra individen att märka och följa egna genuina behov.

*Projektion* – behov, tankar och egenskaper etcetera, som finns hos individen själv lägger hon över på andra. Det som individen projicerar på andra är sådant som hon själv har men inte kan se. Dessa projektioner kan vara av såväl positiv som negativ karaktär och att hos andra se det man själv inte anser sig ha kan väcka känslor som exempelvis irritation, avund eller beundra. Projektion kan även resultera i att individen inte ser omgivningen som den fullt ut är och därmed förhindras kontakt och *awareness*.

*Egotism* - individens gräns är ogenomtränglig och inget från omgivningen släpps in. Egotism använd med *awareness* kan exempelvis vara att under ett viktigt möte hålla tillbaka den snabba och spontana kontakten för att hinna med att inom sig överväga nästa uttalande. Den hindrande egotismen, som sker utan *awareness*, kan liknas vid att individen isolerar sig genom att inte ta in impulser från omgivningen och hindrar sig själv därmed att reagera spontant på situationer.

*Konfluens* - individens gräns flyter ihop med omgivningens, andras behov blir hennes och hennes egna behov har hon svårt att uppfatta. Konfluens, som ett sätt att för ett ögonblick uppleva total samhörighet med en annan människa är användbart och hälsosamt. Medans en osund konfluens, som är ett låst och invariant sätt att möta omgivningen, stör förmågan att uppleva de egna behoven.

*Retrospektion* - individen utagerar inte sin uppriktiga reaktion utan håller den inom sig. Det kan exempelvis handla om en ilska eller frustration som individen känner inför en annan person men som hon istället riktar mot sig själv. Att med *awareness*, det vill säga att på rationella grunder, hålla tillbaka impulser kan i många situationer vara användbart och rent av önskvärt men när det görs per automatik och icke situationsanpassat, som en gammal överlevnadsregel, blir det begränsande för individen.

En sjätte kontaktstil som inte Perls, Hefferline och Goodman (1951) nämner men som jag vill ta upp här är

*Deflektion* - individen undviker det som kommer från fältet. Ett exempel på deflektion är när individen inte tar in och beaktar de spänningar som finns i kroppen till följd av stress. Deflektion använd med *awareness* kan exempelvis vara att negligera hungerskänslor när man vet att middagen inte är klar förrän om en halvtimme.

Deflektion, som introducerades av Erving och Miriam Polster (1974), är ett exempel på hur gestaltteorin har fortsatt att utvecklas. Likaså använder Philippon (2001) och Petruska Clarkson (1999) sig av fler kontaktstilar än de fem som Perls, Hefferline och Goodman (1951) tar upp. Denna utveckling är i sig önskvärd och användbar men innebär också att det idag inte finns någon enad syn bland gestaltteoretiker och gestaltövare på vilka kontaktstilarna är och hur deras definitioner lyder.

### Kontaktavbrott

I idealfallet, när individen möter världen med full *awareness* innebär det att hon utifrån för stunden givna förutsättningar och egna behov väljer en kontaktstil som passar bäst för det hon vill uppnå, det vill säga en ändamålsenlig organismisk självreglering sker. Och de fall när inte den mest lämpade kontaktstilen används talar gestaltteorin om att ett

kontaktavbrott uppstår, det vill säga förhinder av fullkontakt. En tidigare episod i livet kan ha gett lärdomen att för att överleva denna typ av situation ska denna kontaktstil användas. Denna gamla överlevnadsregel kan ha varit användbar i många år men använd idag, utan medvetenhet, *awareness*, om att dagens situation i realiteten faktisk skiljer sig avsevärt från den historiska, kan istället resultera i att människan inte möter omvärlden på ett för henne gagnande sätt och därmed ej heller tillfredsställer sina behov. Inom gestaltterapi ligger huvudfokus på att träna klienten att vara i livet med *awareness* samt att uppmärksamma klienten på eventuella kontaktavbrott. (Perls, Hefferline & Goodman, 1951; Philippon, 2001)

Med synsättet att ett kontaktavbrott är ett i stunden ofruktamt användande av en kontaktstil blir den ovan nämnda kritiken av icke stringent definition av kontaktstilar även gällande för kontaktavbrott. Nämnas kan vidare att begreppet kontaktavbrott i sig inte har något entydigt namn inom gestaltteori, exempelvis talar Perls, Hefferline och Goodman (1951) om *interruptions*, Clarkson (1999) skriver *boundary disturbances* och *interruptions* och Philippon (2001) kallar det *interruptions to contact*.

### ***Sammanfattande reflexioner och forskningsfråga***

I min litteraturgenomgång har jag inte funnit någon forskning kring individens egen upplevelse av hur de förändrats *en tid efter slutförd rehabilitering* och det närmsta jag har kommit mitt eget område är några enstaka rapporter som bland annat berör individens egen upplevelse av vad som varit *stödande under processen från sjuk till frisk* och i där har upplevelse av egen förändring då nämnts. Men frågan är hur dessa förändringar ser ut några år senare. Har de förstärkts, är de oförändrade eller har några rent av gått tillbaka?

Min forskningsfråga blir:

*Hur har den före detta utbrända patientens upplevelse av sig själv (i arbetet) förändrats efter återgång i arbete?*

### **3 Metod och material**

#### ***Undersökningens syfte och uppläggning***

I detta kapitel börjar jag med att först redogöra för studiens övergripande syfte, forskningsfråga och motiv till val av analysmetod. Därefter beskriver jag hur datainsamling och analys gick till. Och slutligen ger jag min syn på de etiska aspekterna i studien.

#### **Syfte**

Syftet med denna studie är att övergripande undersöka utbrändhetens psykologiska dimensioner genom att;

- förutsättningslöst och med en fenomenologisk öppenhet undersöka en före detta utbränds patients upplevelse av hur de själva har förändrats efter återgång i arbete.
- utifrån insamlade berättelser söka spåra de fenomen som visar på den av informanten upplevda förändringen.
- med ovanstående som underlag formulera en sammanhängande hypotes om upplevd förändring som vidare skulle kunna prövas på ett större underlag.

#### **Forskningsfråga**

*Hur har den före detta utbrända patientens upplevelse av sig själv (i arbetet) förändrats efter återgång i arbete?*

Återgång i arbete innebär att informanten inte längre är sjukskriven överhuvudtaget, det vill säga efter eventuell arbetsträning och upptrappning i arbetstid. I forskningsfrågan vill jag tydliggöra att det just är informantens egna subjektiva upplevelser som är av intresse.

## **Val av analysmetod**

Fenomenet forskningsfrågan söker är informantens egen upplevelse av förändring. Fokus kommer alltså att vara på informantens livsvärld (den förnimbara världen som levs i) – att försöka förstå essensen i informantens upplevelse av förändring. Där essensen av en upplevelse är det som kännetecknar upplevelsen, det allmänmänskliga i upplevelsen. Valet av metod faller sålunda på en kvalitativ metod och mer specifikt en fenomenologisk. (Kvale, 1997)

Clark Moustakas (1994) beskriver att syftet med EPP (Empirical Psychological Phenomenological Method) är att ur innehållsrika berättelser, berättade av personer som haft upplevelsen, om hur det var då de hade upplevelsen, få fram vad upplevelserna betyder för personerna. Ur de individuella berättelserna kan den generella eller allmänmänskliga betydelsen av upplevelsen härledas, med andra ord upplevelsens essens eller struktur. Och Karlsson (1993) skriver att EPP-metodens syfte är att spåra meningsstrukturen av ett fenomen, där meningsstruktur av ett fenomen är den invarianta tråden som går genom alla de olika manifesteringarna av fenomenet. Då syftet med att använda EPP-metoden överensstämmer med det sökta i denna studie finner jag det lämpligt att använda EPP-metoden i denna studie. (Karlsson, 1993; Moustakas, 1994)

Forskningsfråga samt val av ett fenomenologiskt perspektiv gör att resultatet av studien ska presenteras med utgångspunkt från själva fenomenet, informanternas upplevelse.



## **Datainsamling**

### Intervju

Vid användande av EPP-metoden ligger fokus på att förstå essensen, eller det som utmärker fenomenet, i det som studeras och för att kunna uppnå det så krävs ett tillräckligt rikt material för att det som kännetecknar fenomenet som studeras ska framträda (Karlsson, 1993). Ett tillräckligt rikt material ansåg jag mig kunna få genom att genomföra fyra halvstrukturerade intervjuer om ungefär en timma vardera.

Den halvstrukturerade intervjun definieras enligt Steinar Kvale (1997, s. 13) av ”[...] en intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening.”. Den halvstrukturerade intervjuformen lämpade sig väl då den ger mig som intervjuare frihet att under intervjun ändra ordningsföljden på frågorna samt komplettera med andra som jag finner relevanta just i stunden – allt med målet att få en så nyanserad beskrivning, rik på detaljer och specifika situationer, som möjligt.

Under intervjuernas gång var jag uppmärksam på inte bara informantens tonfall, uttryck och kroppsspråk, utan även vad jag själv kände, tänkte och upplevde i syfte att samla information som kunde vara viktiga pusselbitar i strävan mot att förstå informantens livsvärld. (Kvale, 1997) Inledningsvis ställde jag samma fråga till alla informanter; ”Berätta, fritt ur hjärtat, om en händelse då du upplevde dig själv förändrad i relation till arbetet jämfört med före sjukskrivningen!”

Utöver den halvstrukturerade intervjun, som är den huvudsakliga informationskällan, så lät jag även informanten besvara ett skriftligt formulär med frågor kring ålder, kön, tidpunkt för/omfattning på sjukskrivning, eventuellt avslutad/pågående behandling, hur länge och i vilken omfattning de varit tillbaka i arbete, med mera. Intervjuerna genomfördes under ljudupptagning och vid samma tillfälle fyllde informanten även i det skriftliga frågeformuläret. Direkt efter intervjun, som tog mellan 60 och 90 minuter, gjorde jag egna noteringar om vad jag själv sett och upplevt under intervjun. Dessa noteringar var användbara när jag sedan skrev ut intervjuerna ordagrant (transkription) samt under själva analysarbetet.

## Urval

I urvalskriterierna för informanterna har jag inte haft som krav att sjukskrivningen ska ha varit baserad på en specifik diagnos utan det har räckt med att informanten själv har ansett att anledningen var stressrelaterad. Huruvida informanten genomgått någon typ av behandling är inte av specifikt intresse i min studie. Däremot kan det vara av generellt intresse vid analys, slutsats och diskussion. Jag valde därför att inte låta det påverka urvalet men tog med frågan i det skriftliga frågeformuläret.

De urvalskriterier jag använt är följande.

Att informanten

- har varit heltidssjukskriven i minst tre månader.
- själv anser att anledningen till sjukskrivningen var stressrelaterad och enligt informantens egen bedömning så ska minst fyra symtom enligt Socialstyrelsens definition av utmattningssyndrom (se bilaga 1) ha förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod.
- varit tillbaka i arbetet utan sjukskrivning i minst ett år innan intervjun genomförs.

Vidare gjorde jag ett medvetet val om att endast söka kvinnliga informanter. Detta dels för att det ur praktiskt hänseende var lättare för mig att få fatt i samt för att utbrändhet är något som oftare drabbar kvinnor och därför ville jag primärt fokusera på den gruppen. Mot denna bakgrund har jag bland vänner och före detta kollegor funnit nedan beskrivna informanter.

## Beskrivning av informanterna

De fyra informanterna, som uppfyllde ovan nämnda kriterier, var alla kvinnor i åldersgruppen drygt 40 till drygt 50. Alla fyra hade efter sjukskrivningen återgått till samma arbetsgivare men bara en av dem hade initialt återgått till samma arbetsuppgifter. Alla fyra hade vid något eller några tillfällen under sjukskrivningsperioden fått någon form av behandling såsom, samtalsterapi, psykologsamtal eller gruppterapi. Sjukgymnastik hade två av informanterna fått.

Perioderna för 100% sjukskrivning var i huvudsak under åren 2000-2001 och 2003-2004. Ingen av de fyra informanterna har gått upp till fulltid, det vill säga 40 timmar/vecka utan har själva valt att arbeta 80% som mest.

## **Analys**

Innan jag kunde påbörja själva analysen förde jag över ljudupptagningarna till skriftlig form genom att ordagrant skriva ner allt som hörs på ljudupptagningen, så kallad transkribering. Ljud som skratt, harklingar med mera noterade jag, tillika tystnad och tankepauser. För att underlätta det tidsödande transkriberingsarbetet och för att få en känsla för helheten i intervjun så lyssnade jag flera gånger på ljudupptagningarna. När transkriptionerna för de fyra intervjuerna var klara genomförde jag sedan själva analysarbetet enligt följande summariska beskrivning av EPP-metoden. Här vill jag göra tillägget att jag vid genomförandet av steg 3 ständigt tillämpade den så kallade hermeneutiska cirkeln, det vill säga för att kunna förstå och tolka delarna var jag tvungen att läsa och lyssna på helheten och när jag sedan med ökad kunskap åter gick ner i detaljerna så erhöll jag nya tolkningar.

### Analysmetod – EPP

#### *Steg 1*

Med ett öppet sinne, fritt från förklarande teorier, läser forskaren igenom materialet flera gånger tills hon/han har grepp om vad det handlar om.

#### *Steg 2*

Forskaren noterar meningsenheter (ME) direkt i materialet. Meningsenheterna särskiljs genom att ett skifte i mening/betydelse sker i materialet. Uppdelningen i ME har inget med varken språkliga eller grammatiska aspekter att göra.

#### *Steg 3*

I steg tre, då forskaren ska översätta meningsenhetens ”fakta” till dess psykologiska mening, påbörjas själva EPP-metodens analys. Syftet med analysen här är att tyda/tolka den implicita och explicita psykologiska mening i det som har upplevts.

#### *Steg 4*

De transformerade meningsenheterna från steg 3 sammanställer nu forskaren till en form av synopsis, en så kallad situerad struktur. I detta arbete är forskaren inte låst vid

informantens struktur som det framträder i materialet utan ska istället omstrukturera det på ett fenomenologiskt relevant sätt. Se bilaga 2 för exempel på tillämpningen av metoden. (Karlsson, 1993)

## ***Etik***

Samtal och reflektioner kring en så dramatisk händelse som en utmattningsdepression kan beröra en människa djupt och nya tankar och insikter kan komma. Vetskapen om detta gjorde att jag i urvalsprocessen var noga med vilka personer jag tillfrågade samt att jag både muntligen och skriftligen informerade om studiens syfte och tillvägagångssätt (se bilaga 3: Skriftlig information till informanter). Med detta i åtanke har jag även haft en telefonkontakt med var och en av informanterna en dryg vecka efter genomförd intervju.

Då EPP-metoden förutsätter ett så rikt och detaljerat material som möjligt samt att själva ämnet berör aspekter som kan ställa informanten i mindre fördelaktiga dagar var jag noga med att informera om hur full anonymitet skulle upprätthållas och att informanten när som under studiens gång hade rätt att dra tillbaka sitt deltagande. Alla informanter och jag undertecknade ett informerat samtycke (se bilaga 4: Informerat samtycke).

Även om personliga uttryck och känslor är en viktig tillgång i materialet var jag noga med att inte tappa fokus på att det var en intervjusituation för att därmed undvika att det skulle glida över i en mer terapeutisk situation.

Själva transkriberingen och analysen rymmer etiska aspekter i den bemärkelsen att det är viktigt att göra informanten rättvisa. Dessutom finns det en etisk aspekt kring det faktum att jag gör en tolkning av det som informanten förmedlat. För mig har dessa aspekter ständigt varit närvarande i analysarbete och vid skrivandet av rapporten vilket har inneburit att jag genomgående har gjort avväganden kring hur jag genomfört studien. (Kvale, 1997)

## 4 Resultat

I detta kapitel beskrivs resultatet på följande sätt. Först visas en översikt över de allmänna kännetecknen som framträtt i studien. Därefter kommer en sammanfattande beskrivning av hela resultatet som i sin tur efterföljs av en mer utförlig beskrivning av vart och ett av de funna kännetecknen. Slutligen ges några sammanfattande slutord.

Forskningsfråga samt val av ett fenomenologiskt perspektiv gör att resultatet av studien kommer att presenteras med utgångspunkt från själva fenomenet, informanternas upplevelse, och jag själv som forskare håller mig då som person tillbaka.

### *Översikt*

Under analysen har fyra allmänna kännetecken framträtt som tillsammans beskriver fenomenet som min fråga söker – Hur har den före detta utbrända patientens upplevelse av sig själv förändrats efter återgång i arbete?

- Ökad medvetenhet om att hon kan påverka sin situation
- Förändrade inre krav, minskat engagemang
- Ökad kropps- och behovsmedvetenhet
- Aktivt ansvar för egna behov

## ***Sammanfattande beskrivning av resultatet***

Sedan några år tillbaka är informanten (I) nu i fullt arbete efter att ha varit sjukskriven 100% i drygt ett halvår på grund av utmattningssyndrom. I kommer ihåg sin oro inför starten för 3-4 år sedan. Hur skulle hon klara det; hade hon lärt sig något under sjukskrivningen, hur skulle kollegorna se på henne, är hon förändrad i deras ögon, var det bara hennes fel att hon blev sjuk, hur gör hon om det blir sådär mycket igen, tänk om symtomen kommer tillbaka – kommer jag att orka? De inre frågorna var många och känslorna starka men detta är nu några år sedan och nu ser upplevelsen av förändring annorlunda ut.

Det mest framträdande för I är hennes ökade medvetenhet om hur hennes egna inre krav påverkar både hennes agerande och upplevelse på arbetet. Att I alltid varit en mycket ambitiös person är inget nytt för henne men däremot är insikten om att hon själv aktivt kan, och har rätt till, att välja *hur* ambitiös hon ska vara för att därmed påverka sin situation det är nytt. Perioden i arbete sedan sjukskrivningen har i mångt och mycket präglats av Is ständiga strävan mot att på olika sätt ändra eller sänka sina inre krav och än idag måste I aktivt påminna om och på olika sätt stötta sig själv i att sätta gränser som överensstämmer med egna behov och förutsättningar. För det är svårt, det blir en ständig kamp mellan hennes strävan att sänka sina krav och omgivningens uttryckta förväntningar och krav på prestation. Men det är inte bara de reella, yttre kraven som motarbetar henne utan även hennes egna gamla, hederliga vilja att göra ett riktigt bra jobb – att vara duktig och kompetent. Att gå emot detta inre ”urkrav” leder lätt till dåligt samvete och en tung känsla av att inte räcka till. Men hotet om att bli sjuk ännu en gång är en stark drivkraft för att fortsätta strävan mot sänkta inre krav.

Den ändring av inre krav som gett mest utdelning är nog den att I tillåtit sig själv att inte ta sig an de mest utmanande arbetsuppgifterna med personalansvar och krav på stort engagemang. Ändrade sitt konkreta arbetsinnehåll gjorde I ganska omgående när hon var tillbaka i arbete. Det var en stor lättnad att få lämna det gamla, där omgivningen och I själv var van vid hennes höga prestationer, och börja på nytt där hon från början kunde

vara vaksam på hur högt hon lade sin ambitionsnivå. Att ha en inre ambitionsnivå som går att uppfylla utan att riskera att begå våld på sina egna behov gör I trygg och hon känner att hon har kontroll.

Men det har funnits ett inre krav som det inte behövde bli så mycket diskussion kring, huruvida I ville sänka det eller ej, och det gällde hur mycket hon skulle arbeta per vecka. För oavsett vad Is inre krav säger så går det inte – I upplever att hon helt enkelt inte orkar arbeta fulltid.

## ***Allmänna kännetecken på hur en före detta utbränd patient upplever sig själv förändrad efter återgång i arbete***

Nedan beskrivs vart och ett av kännetecknen mer utförligt och illustreras med citat ifrån intervjuerna. De referenser som anges inom parentes (ME”löpnummer”) är hänvisningar till en tabell över de meningsenheter som citatet hämtats ifrån. Punkteringen ”...” står för tankepaus och [...] markerar borttaget material.

### **Ökad medvetenhet om att hon kan påverka sin situation**

Analysen visar på olika sätt på en ökad medvetenhet om att man själv kan påverka sin situation. Detta kännetecken ger sig uttryck i berättelser om hur informanterna idag på olika sätt både reflekterar mer kring sina upplevelser och sitt agerande i olika situationer och att de tar ett mer aktivt ansvar för sina val i strävan att påverka sin situation. Aktiva val som de idag gör för att påverka sin situation kan exempelvis vara att sätta gränser för vilka arbetsuppgifter de tar sig an, att säga nej och att vid behov be om hjälp. Även insikten om att de kan påverka sina egna tankar, som i sin tur har inflytande på beteende och upplevelse, gör att de nu är mer medvetna om att de aktivt kan påverka sin situation.

För I är insikten och upplevelsen av att vara en del av ett samskapande viktig. Idag upplever I att hon har en annan medvetenhet om hur hon själv tillsammans med omgivningen och givna förutsättningar samskapar i alla situationer. Denna medvetenhet bidrar till en viss förståelse för hur det kunde bli som det blev då hon för några år sedan blev sjukskriven men framförallt bidrar det till att hon idag känner en trygghet i att hon har möjlighet att påverka – påverka genom att medvetet göra aktiva val som exempelvis resulterar i en förbättrad arbetssituation.

I ser idag tydligt hur hennes oförmåga att förr säga nej till uppgifter eller att be om hjälp gav henne en ohållbar arbetssituation. Idag upplever I att hon mer aktivt och medvetet försöker tänka igenom huruvida situationen överensstämmer med egna behov och



förutsättningar. Med glädje och nästan lite förvåning berättar I om vad hon idag upplever i omgivningens bemötande när hon säger nej.

*”Ja, och känna liksom att det faktiskt, det är helt okey, du vet, folk blir inte ovänner med en (skratt) tycker att man är... bara för att man säger nej. Utan, det är helt okey!”*

(ME1)

*”Men det har räddat mig (skratt), att jag faktiskt kan göra det (skratt) ja.”* (ME2)

Något som I upplever som speciellt betydelsefullt är insikten om att det som primärt styr hennes agerande före sjukskrivningen var egna högt ställda inre krav. Inre krav som hon nu anser att hon faktiskt själv var ansvarig för att sätta.

*”Ja, det betyder att egentligen, ja, förut var jag väldigt ambitiös och läste på allt vid sidan om och jag skulle alltid lära mig det allra nyaste och jag hoppade på allt möjligt. Jag gör inte det.”* (ME3)

Insikten om att man kan påverka genom att ta ansvar för egna val har lett till att I upplever att hon nuförtiden har mycket reflektioner kring vilka egna val hon gör i olika sammanhang. Och det gäller då inte bara hur hon själv väljer att skapa sina inre krav utan även, kring hur hon väljer att förhålla sig till personer och situationer.

*”Och faktiskt mer tänka det att nu väljer jag, jag väljer saker själv. Det är ingenting jag måste utan jag väljer att förhålla mig till någon annan på ett visst sätt, jag väljer att... att den personen får mig att göra det här.”* (ME4)

I spekulerar i hur hon förr kunde ha förhållit sig till detta ansvar, att göra egna val, och kommer fram till att det nog var något som hon överhuvudtaget inte såg före sjukskrivningen.

*”Så att jag tror, jag liksom försökte nog aldrig sätta mig i den situationen och säga att du har ett val att säga nej eller du har ett val och bestämma att du kommer en halvtimme till senare på dagis, får väl ta det då eller, ja mmm, sådär.”* (ME5)

Den ökade medvetenheten om att kunna påverka sin situation och att man har ansvar för sina val ger förutsättningar för ett mer medvetet och aktivt agerande – att ta kontrollen över sin arbetssituation, ett agerande som i sig ger en stärkt självkänsla.

*"[...] känna att jag kan styra det, jamen, det här är en av uppgifter som jag verkligen vill göra för att... få kanske en förändring i det man håller på med. Detta vill jag göra nu och då vill jag släppa det, och mer att jag agerar själv i det. Istället för att bara få pålagt saker och äää jag bara sitter där och tar emot och tar emot och tar emot och tar emot. Utan att tänka efter riktigt själv."* (ME6, ME7)

Även om fysisk aktivitet inte är en naturlig del av Is dagliga arbetssituation så illustrerar ändå hennes berättelse hur hon lärt sig att hon kan påverka sin situation rent praktiskt. Det som under sjukskrivningen började med ett påtvingat aktivt agerande har idag, efter några år av praktisk erfarenhet, resulterat i att hon upplever att hon kan bemästra de fysiska symtom som stressen ger henne. Fysiska symtom som hon före sjukskrivningen överhuvudtaget inte reflekterade över att hon kanske kunde påverka.

*"Alltså jag hörde nog kroppen innan också men det var bara det att jag gjorde ingenting åt det. Kanske för att jag inte visste vad jag skulle göra eller att jag inte... trodde att det skulle hjälpa eller något sådär."* (ME8)

*"Alltså dels så mår jag bra i den meningen att jag har inte de fysiskt i kroppen, jag klarar stressen bättre. Jag får inte huvudvärk, så ofta. Och jag får inte så ont i axlarna så ofta."* (ME9)

Detta med att I idag är medveten om hur hon själv kan påverka och förändra ligger även på ett djupare plan än att hon kan säga och göra på ett annat sätt som gör skillnad i en situation. I ger uttryck för att insikten om ansvaret för de egna valen och att man genom att påverka sina egna tankar kan påverka både sin upplevelse och sitt agerande i en situation har gjort att I idag ser hur hon genom ökad självkänedom och personlig utveckling kan påverka sitt liv.

*"Fast vad jag känner att jag skulle behöva jobba mer med, det är just att inte behöva ställa de här kraven på mig själv att äää... att jag måste bevisa för mig själv att jag gör någonting, att jag är nyttig."* (ME10)

## **Förändrade inre krav, minskat engagemang**

Vidare pekar studien på en upplevelse av att aktivt sträva efter att förändra de inre kraven. Inre krav som man kan se som en blandning av ambitionsnivå, genuina och inlärda värderingar, ideal, självbild (självuppfattning) och egna förväntningar och krav på hur man ska vara/agera. Insikten om hur de inre kraven påverkar tankar, känslor och agerande samt att det är de själva som sätter de inre kraven skapar incitament att uppmärksamma och även förändra sina inre krav. Förändringen kan exempelvis handla om att inte låta det som man *tror* att omgivningen behöver eller förväntar sig vara normgivande utan att mer låta egna genuina behov och förutsättningar styra. Denna förändring kan i praktiken resultera i att man exempelvis sätter gränser, att säga nej när det behövs – mycket cirkulerar kring att inte alltid behöva visa sig jättekompent och duktig eller att inte behöva ha kontroll på och ta ansvar för allt och alla.

Idag upplever I att hon har en helt annan vaksamhet på sina inre krav och hur de påverkar henne. Hon vågar ifrågasätta dem och vissa inre krav försöker hon dessutom aktivt att förändra. Insikten om att hon både kan påverka sin situation och att hon dessutom har ansvar för sina val och icke-val gör att hon kan motivera sig i förändringarna. Och motivation det behövs för det är inte alltid är så lätt, för fortfarande känner I tydligt att det är en stor utmaning för henne att tillåta sig sänka sina inre krav.

Den största utmaningen är nog att möta sig själv i dialogen kring att man fortfarande är okey som människa trots att man inte hela tiden bevisar det genom prestationer på toppnivå.

*”Får vi väl se hur mindre de här blir ja, men, alltså att jag faktiskt har fokuserat på, bestämt men det är, det är is good enough, som det är nu och det passar mig bättre. M. Vilket förhoppningsvis kanske har plockat bort lite av den här... prestige finns ju, jag försöker ju, men det här att det är väldigt fräckt och stort och ha de här internationella stora projekten där man står i mitten. Jag vill nog inte ha det egentligen. Finns säkert lite kvar av den men, men äää (skratt) Men ändå att jag liksom tonat ner den sidan m, m. Det är ganska, det är skönt.” (ME11, ME12)*

Om sänkningen av inre krav dessutom resulterar i direkt påverkan på de reella yttre kraven, det vill säga att omgivningen direkt påverkas, så blir det ännu mer utmanande för I att hålla fast vid sina egna behov. I kan i förväg oro sig för att en sådan situation ska uppstå och hur hon då ska hantera denna intressekonflikt.

*”Jaa, ja, t.ex. jag känner det är nog en grej jag måste verkligen hålla fast vid det och se att nu blir det här för stort eller blir för mycket så får jag liksom ta en tankeställare eller ställa andra krav eller så där då va.” (ME13)*

Men idag försöker I i möjligaste mån förhindra att sådana här situationer uppstår genom att från början undvika de mest utmanande och krävande arbetsuppgifterna. I och med detta så sänks inte bara de yttre uttalade kraven utan I upplever dessutom att hon får bättre utrymme att även sänka sina inre krav på sig själv till en nivå som är mer realistisk utifrån egna behov och reella förutsättningar.

Även hur djupt och personligt I engagerar sig i arbetet har förändrats. I upplever att hon idag varken har lust eller ork att engagera sig lika mycket som förr. Och inte heller upplever hon, som hon gjorde förr, att det alltid är hon som bär ansvaret för och ska lösa alla problem. Men även om I, innerst inne känner, att detta överensstämmer med hennes egna genuina behov och värderingar så kan hon ändå uppleva en liten oro över hur omgivningen ser på henne. En annan skillnad I har noterat är att i situationer på arbetet då hon märker att det finns risk för att hon dras med i en accelererande kaotisk stämning så försöker hon idag skapa distans till situationen genom att relatera det som händer till en tänkt allvarlig händelse i hennes eget liv, exempelvis om någon närstående till henne skulle bli allvarligt sjuk. Hon försöker på detta sätt låta sina egna genuina värderingar ta överhand över gamla inre krav som tidigare mer har fått henne att per automatik följa omgivningens behov och prioriteringar.

I sitt utforskande av sina inre krav har hon fått upp ögonen för flera krav som hon nu vill och försöker utmana. Exempelvis att våga be om hjälp och där med utmana kravet på att hon alltid ska klara allting själv.

*”Och på nått sätt då... även få va tydligare själv, att man verkligen talar om, och inte... håller det inåt och tro att man kan lösa allting själv.” (ME14)*

Och att även våga ifrågasätta det inre kravet som får henne att omgående, utan reflektion, ta ansvar för och tillgodose alla andras behov och önskemål.

*”Ja. Och, och liksom och ibland tänker ja, väldigt mycket oftare nu tänka efter, att men hur viktigt är detta egentligen? Det är klart man vill göra ett bra jobb men hur viktigt är detta att göra detta? Nä, det kanske kan vänta en vecka.”* (ME15)

Idag upplever I att hon generellt sett har en helt annan vaksamhet på sina inre krav och hur de påverkar henne. Exempelvis kan hon idag se hur hon före sjukskrivningen arbetade mot en målbild som var baserad på vad hon *trodde* att omgivningen förväntade sig av henne och det sammantaget med en allmänt hög ambitionsnivå på att göra ett mycket bra jobb gav I en arbetssituation där risken för att ta överansvar och känna sig otillräcklig var överhängande.

*”Och då tog jag ju på mig allting och framförallt så tänkte jag mycket; ah ja, men vad är det dem förväntar sig av mig, vad jag ska göra och så hittade jag på och tänkte en massa saker som jag trodde att det fanns för förväntningar på mig som jag skulle uppfylla. Utan kanske egentligen um, ääää ifrågasätta eller analysera vad är det egentligen de, man anser att jag ska hantera.”* (ME16)

Men idag har I en strategi som ger henne trygghet och den innebär att hon själv aktivt och uttalat definierar vad som bör göras utifrån sina egna åsikter, behov och förutsättningar istället för att försöka gissa vad andra förväntar sig av henne.

### **Ökad kropps- och behovsmedvetenhet**

Ett annat kännetecken som träder fram i studien är den ökade kropps- och behovsmedvetenheten. Med egna behov avses här det som en människa i stunden och sammanhanget genuint känner är det som behöver tillfredsställas för att hon ska leva ett liv i harmoni med egna genuina värderingar och den egna livssynen. Den ökade medvetenheten ger sig uttryck genom att informanterna uppmärksammar att de har egna åsikter om vad de vill och att de även kan märka fysiskt och mentalt när deras behov inte tillfredsställs. Kropps- och behovsmedvetenheten kan exempelvis gälla ett ökat behov att prioritera fritidsintressen och aktiviteter för sitt eget höga nöjes skull, eller ett

ökat behov av god nattsömn och regelbunden motion. Idag upplever I att hon mycket tydligare uppmärksammar att hon faktiskt har egna behov.

*”Men just detta också att jag faktiskt blir trött när jag sover dåligt en natt. Att jag blir trött på riktigt. Det händer att jag kan sitta och gäspa en hel dag på jobbet och hålla på att somna på var enda möte.”* (ME17)

*”Nu vet jag att om jag mår dåligt och går på gympan, och det går riktigt illa i den meningen att jag får kämpa mycket mer än vanligt, så att jag får svettas ännu mer än vanligt, då mår jag bättre efteråt. Det är bara så. Och nu tror jag på det!”* (ME18)

I upplever att hon idag märker sina behov bland annat genom att hon inte längre tror att hon kan fixa allt och göra allt som omgivningen kommer med. Att hon faktiskt har en gräns, en gräns som när den överskrids så har hennes behov inte beaktats och följden blir att hon fylls av olika obehagliga upplevelser.

*”Så, så jag var inte medveten att jag inte skulle (skratt) kla, jag visste inte mina egna begränsningar. Och jaa, nä, ja, som jag upplever det nu så var jag ganska omedveten om hur jag funkade egentligen. Jag trodde jag hade rätt bra koll på det men äää det hade jag inte.”* (ME19)

Så idag är I mycket noga med att aktivt påminna sig själv om att stanna upp och märka av huruvida hennes egna behov och förutsättningar beaktas eller ej.

*”Utan känn efter hur du känner det själv!”* (ME20)

Is ökade medvetenhet om egna behov har även lett till att hon uppmärksammat att egna behov kanske inte alltid går hand i hand med de inre kraven – utan ibland står de i rak konflikt med varandra. Och kanske att det är just dessa konflikter, när det i verkliga livet uppstår kollisioner mellan egna behov och inre krav, som har gjort att I uppmärksammat att hon har egna behov.

*”Vad jag försöker nu det är, när, när jag känner att det blir kollision och så där, det är att lite grann ta ett steg bakåt och så titta vad är rimligt.”* (ME21, ME22)

Idag upplever I det som om hon förr bara följde sina inre krav och överhuvudtaget inte märkte att hon hade egna behov.

*”Nej. Jag var väldigt mycket i, inne då i att få bara saker att funka.” (ME23)*

Men idag har I uppmärksammat att hennes starkaste behov inte är att satsa på yrkeslivet utan att hon har mer behov av att prioritera sin fritid och sin föräldraroll.

*”Det är bara det att jag har inte lust och, vad ska jag säga, yrkesmässigt engagera mig lika mycket.” (ME24)*

*”...att faktiskt få inse att livet är inte bara jobb och det är prestera och så där utan det finns många värden i livet som man ska... ta hand om.” (ME25)*

### **Aktivt ansvar för egna behov**

Studien visar vidare att med ökad medvetenhet om egna behov samt medvetenhet om möjlighet att påverka sin situation som grund så upplever informanterna att de även har börjat ta ett aktivt ansvar för sina egna behov. Detta kännetecken visar sig bland annat genom att de aktivt har en inre dialog kring hur de har det och vad de själva vill och att de sedan, utifrån det, aktivt agerar för att få till en förändring om så skulle behövas. Att ta aktivt ansvar för sina behov innebär också att känna att man inte utsätter sig för situationer där det blir svårt att hävda sina egna behov.

Idag vet I att hon mår bättre av att mer lyssna på och agera utifrån vad hon själv tycker och vill men att hon fortfarande behöver aktivt påminna sig själv om att göra det.

*”Ja, jag får ju ha, jag har ju en liten sån där som sitter hela tiden som liksom, som ääää, som får säga till mig liksom att... nu, tänk efter själv! Är du bekväm i den här situationen? Är det något, vill du ändra på någonting? Känns det inte riktigt bra? Vill du ändra på någonting? Ja, men... men säg till om det då!” (ME26)*

Det har även blivit tydligt för I att hon faktiskt har ett behov av att inte ha för många aktiviteter igång samtidigt, att hon känner sig tryggare och lugnare när hon har överblick och kontroll. Is primära verktyg för att hålla nere antalet samtidiga aktiviteter är att kunna välja bort – att kunna säga nej och att ge sig själv tillåtelse att bara ta sig an

uppgifter och ansvar som hon själv känner är hanterbara utan att behöva begå våld på sina egna behov.

*"...vet jag ju att jag blivit mycket mer uppmärksam på om det börjar bli för mycket. Så att jag själv sätter stopp."* (ME27, ME28)

Och vissa av de fysiska stressymtomen som hon idag uppmärksammar tar hon aktivt ansvar för genom att exempelvis motionera eller genom att aktivt skapa fysisk och mental avslappning.

*"Att jag faktiskt kan förhindra någonting om jag inte missköter det här med... motion. Att svettas ordentligt, att svetta stressen ur sig. Det är så det funkar."* (ME29)

I har även uppmärksammat att detta att ta aktivt ansvar för sina egna behov inte alltid behöver innebära att hon i realiteten genomdriver en faktisk förändring av arbets-situationen utan att hon mer påverkar sin egen *upplevelse* av situationen genom att berätta om hur hon upplever den.

*"Känner du att det blir jobbigt själv - säg till! Och många gånger räcker det bara att man har sagt till. Så (skratt) så blir det betydligt lättare."* (ME30, ME31)

Tar aktivt ansvar för egna behov gör I dessutom idag genom sin strävan mot att aktivt justera sina inre krav så att de bättre överensstämmer med egna behov. Att I idag väljer andra typer av arbetsuppgifter samt att hon även har ändrat sitt sätt att strukturera sitt arbete är också tecken på hur hon idag tar aktivt ansvar för sina behov – behov av att känna att hon har kontroll.

*"Och likadant att, jag det är ju också en grej som att jag alltid har nu, förr var mitt skrivbord ett kaos... Nu lämnar jag alltid, när jag går hem för dagen... så har jag en skrivbordsyta (skratt) som är helt ren då. Och sedan har jag, sedan kan det ligga liksom i högar vid sidan om så att det ligger i högar men jag ser till att de högar jag har i gång de ligger där och så kommer jag till ett rent skrivbord varje morgon."* (ME32)

Men helst undviker I idag att överhuvudtaget utsätta sig för situationer som hon i förväg kan misstänka kan leda till att hon får svårt att hävda sina behov.



*”För det tänkte jag väl inte så mycket på då, innan, att liksom ja, ja, ja men jag kunde väl gör något ett tag även om det var pest eller... även om det var jättejobbigt för att man inte kunde, och man skulle vara expert. Men det kan väl vara lite att jag skyddar mig lite, att jag inte vill utsätta mig för sådant nu då. Inte sätta mig i den sitsen... riktigt.” (ME33)*

Och själv tycker hon att det starkaste beviset för hur hon idag tar aktivt ansvar för sina behov märks i det faktum att hon idag arbetar 80% och inte 100%.

### ***Sammanfattande slutord***

Sammanfattningsvis pekar studien på att informanterna upplever att de idag har en medvetenhet om att de själva på olika sätt kan påverka sin situation, att de kan välja hur de agerar utifrån egna behov och vilka förutsättningar som råder. Det ger sig bland annat uttryck i att de på olika sätt försöker förändra de inre kraven, av dem själva uppsatt så kallat regelverk, för hur de bör eller måste vara och bete sig. Detta regelverk är primärt baserat på ens egen självbild och från omgivningen mer eller mindre påtvingade värderingar – ”hur måste jag vara och agera för att få finnas på denna jord”. Behoven däremot består av egna genuina önskemål som baserats på ens egna värderingar och ens egen grundläggande livssyn.

Om det är insikten om att de har egna behov eller insikten att de själva har ansvar för sina val, tankar och agerande eller om det från början är ett mer eller mindre medvetet och påtvingat förändrat beteende som initierat dessa förändringar säger studien inget om. Men att dessa allmänna kännetecken, som analysen visar på, alla bidrar till en avgörande förändring av fältet för informanterna är tydligt.

Men insikten om hur det hänger ihop, inre krav som styr tankar och agerande kontra egna genuina behov, leder inte med automatik till att det är enkelt att genomföra de ändringar som behövs för att få balans i livet. Konflikter mellan inre krav och egna behov gör sig ständigt påmind. Om man hårdrar resonemanget så landar man tillslut i det existentiella perspektivet – varför finns jag på denna jord och hur ska jag därmed

leva mitt liv? Vad har jag för ansvar och vad har jag för rätt att tillgodose egna genuina behov? Flera av informanterna ger uttryck för vikten av att få diskutera dessa frågor och jag kommer senare i diskussionskapitlet fortsätta detta resonemang.

## 5 Diskussion

I detta kapitel inleder jag med att redogöra för vad jag funnit då jag jämfört resultatet av min studie med teori och andra studier som jag presenterat i kapitel Teori och forskning avseende stressrehabilitering. Vidare för jag ett resonemang kring studien och ett genusperspektiv och därefter diskuterar jag metodaspekter. Kapitlet avslutas med en konklusion.

### *Diskussion kring resultat*

#### **Jämförelse med annan relevant forskning**

##### Jämförelser med "Vägen tillbaka – en fenomenologisk studie av resan mellan utbrändhet och en ny vardag"

Resultatet av min studie har både likheter och skillnader då jag jämför med "Vägen tillbaka – en fenomenologisk studie av resan mellan utbrändhet och en ny vardag" (Marinus, 2002) (jag kallar den härnäst "Vägen tillbaka"). Det som överensstämmer är framförallt informanternas insikt om att de kan påverka sin situation samt ett ökat reflekterande kring och förändringar av eget beteende, inre krav, värderingar och prioriteringar. Dock vill jag här tillägga att min studie pekade på en viss dubbelhet i den upplevda förändringen vad det gällde eget beteende, inre krav, värderingar och prioriteringar i bemärkelsen att det inte bara kändes lätt, rätt och riktigt. Utan tvärt om, vissa av informanternas berättelser vittnade om hur de än idag kände av konflikter med de gamla inre kraven när de försökte leva efter egna genuina värderingar.

I "Vägen tillbaka" beskrivs vidare en förändring som handlar om stärkt självkänsla då informanterna kommer över hinder i sin utveckling mot ökad hälsa. Här anser jag att just det faktum att "Vägen tillbaka" studerar själva rehabiliteringsperioden och min

studie tittar på perioden några år efter rehabilitering gör sig gällande. Informanterna i studien "Vägen tillbaka" är mitt upp i ett arbete med att gå från ohälsa och sjuk-skrivning, ett tillstånd som ger en tydlig motivation och drivkraft till förändring som saknas vid hälsa. Vidare menar jag att just det faktum att de befinner sig i en aktiv förändringsprocess gör att både hinder och framgångar uppmärksammas mer. Men om detta beror på att informanterna i "Vägen tillbaka" just *är* i en aktiv förändringsprocess, då de ska gå från ohälsa till hälsa, eller om det kanske beror på att de i denna förändringsprocess får ta del av olika rehabiliteringsåtgärder som exempelvis terapi är obekant.

En annan skillnad mellan resultaten, som jag också anser påverkas av vilken period i informantens liv som studeras, är det som i "Vägen tillbaka" beskrivs som känslan av att vara bekräftad i det som varit och är på grund av utbändheten. Alla mina informanter nämner också att de på olika sätt och i någon fas av rehabiliteringen upplevde att de blev bekräftade på samma sätt som "Vägen tillbaka" beskriver. Men min studie har fokus på tiden efter det att rehabiliteringen är avslutad och informanterna åter är i fullt arbete och då har, av naturliga skäl, omgivningens uppmärksamhet på och kanske även vetskap om historien trätt tillbaka. Dessutom gav flera av mina informanter uttryck för att de, efter sjukskrivning och rehabilitering, helst inte på arbetsplatsen talade om vad de hade varit med om.

Vidare nämns i "Vägen tillbaka" följande upplevda förändringar;

- Splittring i självbild, nya prioriteringar kan leda till att en gammal identitet inte längre kan bejakas.
- Starkare i både självkänsla och självförtroende – styrka i att ha mindre behov av att visa sig duktiga för sig själv och andra.

Denna splittring i självbild upplevde jag i några av mina informanters berättelser men inte hos alla. Kanske detta kan tyda på att man med tiden förlikar sig med sina förändringar eller att man efterhand kan ha ett mer nyanserat förhållningssätt där man kan vara både lite som förr men också, vid behov, vara på det nya sättet?

Upplevelsen av att vara starkare i både självkänsla och självförtroende, där styrkan uttrycker sig i ett minskat behov av att visa sig duktiga för sig själv och andra, är inte heller entydig i mitt resultat i och med att flera informanter även berättar om inre konflikter som de upplever då de försöker hävda sina egna genuina behov och värderingar. Konflikter som bottnar i att de fortfarande har kvar delar av sina gamla inre krav på sig själva om hur de måste vara för att vara duktiga i andras och sina egna ögon. Dock uttryckte en av mina informanter spontant och med glädje hur hon idag upplevde att hennes nya sätt att agera och tänka fick henne att känna sig stärkt och hon upplevde att hon hade ett högre värde.

#### Jämförelser med ”En varsam vandring från ohälsa till hälsa”

En jämförelse med studien ”En varsam vandring från ohälsa till hälsa” (Jerebko & Johansson, 2007) (jag kallar den hädanefter ”Ohälsa till hälsa”), som likt ovan nämnda studie fokuserar på perioden då informanterna gick från ohälsa till hälsa under rehabiliteringen, visar på en samstämmighet så till vida att alla de allmänna kännetecken som min studie visar på går att finna i ”Ohälsa till hälsa”. I ”Ohälsa till hälsa” talar man om att informanterna aktivt själva väljer det de upplever vara värt att känslomässigt investera i och om man här med *känslomässigt investera i* inkluderar att exempelvis engagera sig djup och personligt i sitt arbete så finns det en likhet med min studie så tillvida att mitt resultat visar på att informanterna har minskat sitt personliga engagemang i arbetet.

Men, på samma sätt som i jämförelsen med studien ovan, vill jag även här poängtera att de upplevda förändringarna i min studie inte av alla informanter upplevs som *permanenta* i den bemärkelsen att informanterna *alltid* agerar, tänker, känner enligt beskriven förändring. Det kan även vara så att förändringarna manifesteras med upplevelsen av en viss tvekan och osäkerhet och/eller med upplevelsen av ett visst obehag. Detta kan vara tecken på att förändringen fortfarande pågår vilket då går i linje med att informanterna i studien ”Ohälsa till hälsa” säger att de förstår att det kommer att ta lång tid att förändra. Detta ger även flera av mina informanter uttryck för genom sitt fortsatta reflekterande kring egna tankar och eget agerande i livet samt att de har önskan om fortsatt personlig utveckling.

Vidare talar man i studien "Ohälsa till hälsa" om "viljemässiga förändringar av tankar och livsmönster" och här blir det då intressant att fråga sig vad *viljemässig* står för. Är det att man aktivt och medvetet åstadkommer en förändring? Eller innebär det att de förändringar man gör baserats på att man i grunden följer de egna genuina värderingar och behov som man har? Man kan säga att drivkraften bakom förändringen varierar beroende på vilket av de ovan alternativen man väljer. Jag kan välja att aktivt och medvetet åstadkomma en förändring för att jag *vet* att jag *måste* för att inte bli exempelvis sjuk igen. Men det andra synsättet ger att jag på grund av att jag vill och känner vad som är rätt för mig, det vill säga att det överensstämmer med mina egna behov och värderingar, gör på ett annat sätt som alltså innebär en förändring.

Yalom skriver i sin bok *Existential Psychotherapy* (1980) om tre typer av vilja, som grundar sig på Otto Ranks syn på utvecklingen av viljan.

En *Motsatt (motstridig) vilja* baseras på motsatsen till någon annans vilja (trots).

En *Positiv vilja* baseras på det man måste.

En *Kreativ vilja* baseras på det man själv vill.

Det som skiljer Positiv och Kreativ vilja från varandra är huruvida man i grunden har egna genuina behov och värderingar som driver en i ens vilja, eller om det är baserat på måsten och inlärt beteende. Med en Positiv vilja, baserat på måste, som grund för förändring kan man ändå inom sig bära på värderingar som inte går i linje med den aktiva medvetna förändring man gör – konflikt uppstår. Kanske det är i sådana här situationer förändringarna manifesteras med upplevelsen av en viss osäkerhet och/eller med upplevelsen av ett visst obehag? Med den Kreativa viljan som drivkraft till förändring däremot så går förändringen i linje med egna genuina behov och värderingar, eller rättare sagt, det är dessa egna genuina behov och värderingar som är själva drivkraften till viljan att göra, tänka och vara på ett annat sätt.

Förslagsvis kan det vara så att en viktig del i personlig utveckling, oavsett om den sker under rehabilitering eller ej, är att gå i klinch med sina värderingar och därmed möjliggöra en strävan mot att ens vilja i möjligaste mån är en Kreativ vilja. Och att

användandet av den Positiva viljan fyller en funktion för att få till stånd snabba förändringar av mer akut karaktär för att sedan kunna sträva vidare mot mer långsiktiga förändringar. Om man alltså ser det som en pågående utveckling under personlig utveckling, är det i linje med mitt resultat så till vida att alla informanterna ger uttryck för både Positiv och Kreativ vilja, enligt Yalom.

#### Jämförelser med ”Vad är det som läker i gestaltterapi?”

Även studien ”Vad är det som läker i gestaltterapi? En studie av människors upplevelser av hjälp/läkning vid rehabilitering av utmattningssyndrom” (Persson, 2003) (jag kallar den hädanefter ”Vad är det som läker i gestaltterapi?”) fokuserar på perioden då informanterna gick från ohälsa till hälsa under rehabiliteringen och vidare begränsas resultatet av att forskningsfrågan fokuserar just på förändring/läkning som underlättats av genomförd terapi.

Resultatet av studien ”Vad är det som läker i gestaltterapi?” visar en samstämmighet med min studie vad det gäller ökad medvetenhet och ansvarstagande för egna behov samt förändring av inre krav. Vad gäller en ökad medvetenhet om att kunna påverka sin situation så nämns det inte uttryckligen i ”Vad är det som läker i gestaltterapi?” men kan kanske indirekt ses via de förändringar informanterna aktivt bidrar till. Dock nämns i ”Vad är det som läker i gestaltterapi?” att informanterna lever mer i nuet och har mindre oro för vad som kommer att hända samt en förändring i hur de agerar i relationer vilket är aspekter som inte specifikt framkommit i mitt resultat. Denna skillnad mellan studierna anser jag vara naturlig i och med att ”Vad är det som läker i gestaltterapi?” just frågar efter läkning/hjälpsom härstammar från genomförd gestaltterapi.

#### Jämförelser med ”Gestaltpsykoterapi utifrån en stressrelaterad livssituation – några patienters upplevelser”

På samma sätt som i studien ovan begränsas resultatet i denna, Gestaltpsykoterapi utifrån en stressrelaterad livssituation – några patienters upplevelser (Svedin, 2006) (jag kallar den hädanefter ”Några patienters upplevelser”), av att man endast intresserar sig för upplevda förändringar som går att härleda till genomförd terapi vilket gör att en jämförelse med min studie inte blir rättvisande. Jag vill ändå nämna att mina tre

allmänna kännetecken som berör förändring av inre krav samt ökad medvetenhet om och ansvarstagande för egna behov (inkluderat fysiska) överensstämmer med resultatet i "Några patienters upplevelser". Och på samma sätt som i jämförelsen med studien ovan kan mitt kännetecken som gäller ökad medvetenhet om att man kan påverka sin situation sägas genomsyra många av de förändringar som informanterna i "Några patienters upplevelser" aktivt bidrar till att genomföra.

I studien "Några patienters upplevelser" lyfts informanternas upplevda förändring vad det gäller deras syn på egna sociala nätverk specifikt fram. Detta är inte något som framgår i min studie och det kan bero på att studien fokuserar på upplevelser av förändring *på arbetet*. Här föreligger sålunda ingen överensstämmelse mellan studierna men direkt motsägelse går heller inte att tala om.

## **Gestaltteoretiska aspekter på mitt resultat**

### Kontaktstil

Att utifrån gestaltteorin reflektera kring informanternas kontaktstilar har gett berikande infallsvinklar. Flera informanter berättar om hur de idag kan se att de före sjuk-skrivningen försökte leva upp till omgivningens förväntningar och krav utan att lyssna på sina egna. Med ett gestaltteoretiskt perspektiv var kontaktstilen de då använde konfluens, det vill säga andras behov blir hennes och hennes egna genuina behov har hon svårt att uppfatta. Strategin de idag försöker använda för att undvika att så sker är att stanna upp, och ibland även dra sig undan fysiskt, och aktivt fråga sig vad man själv känner, behöver, tycker och vill. Med ett gestaltteoretiskt synsätt så innebär denna strategi att kontaktstilen egotism används en stund, det vill säga inget från omgivningen släpps in. (Philippon, 2001) Analyserar man sedan vidare hur dessa två kontaktstilar, konfluens och egotism, förhåller sig till varandra kan man se att de kan placeras som varandras motsatser (polariteter). I Från frisk till sjuk – en fenomenologisk studie av de psykosomatiska symtomens uppkomst (2001), redogör Bragé för hur den gestaltteoretiska läraren Seán Gaffney just presenterat kontaktstilar i par som polariteter på en axel. Bragé beskriver att det finns en gradvis övergång mellan extremläget i den ena polariteten över till den andra polariteten och vidare ut i dess extremläge. Att befinna sig rörligt men än dock relativt centrerat på axeln, det vill säga inte ute i extremlägena,

innebär att använda en kontaktstil med *awareness*. Men att befinna sig ute i något av extremlägena på axeln innebär att välja kontaktstil utan *awareness* vilket resulterar i en problematisk tillvaro för individen. Syftet med gestaltterapi är att träna individen att vara i *awareness* och att reglera sina behov, sätta i nuets hela sammanhang, genom ett flexibelt och dynamiskt användande av kontaktstilarna för att möjliggöra erforderlig organismisk självreglering.

Då ingen av informanterna i denna studie har genomgått gestaltterapi så har inte deras ovan nämnda medvetet använda strategi baserats på denna teori och diskussionen ovan är ett teoretiskt resonemang.

### **Diskussion om kontaktstilar och förändring**

Det jag mötte under arbetet med denna studie har väckt lite tankar kring hur man skulle kunna tillämpa gestaltteorin på detta område. Jag redogör här för dessa tankar.

Låt oss säga att man i en viss typ av situationer, per automatik och utan *awareness*, använder en kontaktstil som leder till kontaktavbrott, kan man då genom att medvetet träna sig i att använda den polariserade kontaktstilen med tiden uppnå ett mer flexibelt, medvetet och behovsanpassat användande av dessa kontaktstilar? Och tyder det i så fall på att individen har uppnått en förmåga till att var mer i *awareness*? Eller hur ska man förklara den förändringen?

Själva användandet av en inlärd strategi kan man också applicera gestaltteorin på. Då tänker jag mig att man ser strategin, exempelvis att alltid dra sig undan en stund och tänka över sitt svar, som ett slags ”stöd-regel” att följa för att se till att egna behov och stundens förutsättningar beaktas. En ”stöd-regel”, som ges av en omgivning i syfte att hjälpa, som initialt blir som ett introjekt, det vill säga en regel, som mottagaren accepterar och tar in, utan egen kritisk utvärdering och utan assimilering.

Här kan man igen applicera teorin om polariserade kontaktstilar (Bragée, 2001) genom följande resonemang. Om man före sjukskrivningen inte har uppmärksammat egna känslor och fysiska reaktioner som härstammar från att egna behov inte har tillfreds-



ställt kan det, ur ett gestaltteoretiskt perspektiv, ses som deflektion, individen undviker det som kommer från fältet. Och användandet av strategin, ”stöd-regeln”, blir då ett sätt att träna sig i att använda den till deflektion polariserande kontaktstilen, det vill säga introjektion.

Men vad händer med ett introjekt av typen ”stöd-regel” om vi tittar på ett längre tids-perspektiv? Vi kan ta tandborstning som ett exempel. Som barn har vi väl alla fått ”stöd-regeln” att man måste borsta tänderna varje morgon och varje kväll. Som det lydiga barn jag var (mestadels) så uppfyllde jag denna ”stöd-regel” trots att jag egentligen inte ville och inte kände något inre genuint behov av att göra det, det vill säga jag svalde introjektet från mina välmenande föräldrar. Men idag kan jag inte tänka mig att varken börja eller avsluta dagen utan att ha borstat tänderna och då gör jag det av egen vilja och utifrån mitt eget genuina behov. Vad har hänt här? Ja, inte ser jag det som att jag genom ökad *awareness* gör ett medvetet val att idag borsta tänderna på grund av eget genuint behov, utan mer att ”stöd-regeln” med tiden inte längre är ett introjekt i relation till mina egna genuina behov och värderingar utan går hand i hand med dem. Så vad vill jag ha sagt med detta resonemang? Jo, för att knyta an till frågan jag tidigare ställde så vill jag med detta exempel visa att ”stöd-regler” kan fylla en funktion i att träna sig i hälsosamt agerande men att det inte i sig, per automatik, innebär att jag ökar min förmåga till *awareness*.

#### Trötthet – effekt som ännu ej har försvunnit

Alla mina fyra informanter vittnade på olika sätt om hur de upplevde sig fortsatt trötta, de kände att de aldrig egentligen fått kraften fullt ut tillbaka igen efter sjukskrivningen. Med tanke på att dessa personer avslutade sin sjukskrivning helt för åtminstone 2-4 år sedan så kanske man kan tycka att detta är en effekt som man väntat sig skulle ha försvunnit. Samtidigt visar andra studier som jag tidigare nämnt att rehabilitering och läkning är en långdragen process som kräver mycket tid. Eller ska man se det som att det inte gäller ”läkning”, det vill säga symtom kvar från tiden som utbränd, utan mer att resan mot ökad självkänedom (personlig utveckling), som man tvingas påbörja då man ska gå från ohälsa till hälsa, ger liknande symtom (exempelvis trötthet och försämrat

minne) som liknar de man hade, strax före och under själva sjukdomsperioden, på grund av utmattningsdepressionen? Hur skulle teorin kring orsaken till symtomen låta då?

Med ett gestaltteoretiskt perspektiv skulle man kunna resonera på följande vis. Låt oss säga att man aktivt och medvetet sänker inre krav på grund av att man vet att man *måste* för att undvika att blir sjuk igen men att man samtidigt har kvar gamla introjekt (icke assimilerade värderingar) som säger något i stil med att man måste vara duktig för att få vara med. Då kommer ett agerande baserat på sänkta inre krav att resultera i en inre konflikt med den gamla värderingen (introjektet). Introjekt kan leda till kontaktavbrott som resulterar i att energi binds upp och man blir trött. Att leva med en inre kamp med introjekt och att inte fullt ut leva i överensstämmelsen med egna behov skapar trötthet.

Att identifiera och utforska de värderingar och ideal man följer som inte överensstämmer med ens egna genuina värderingar och ens egna genuina syn på människan och livet ser jag som en viktig del i den långsiktiga rehabiliteringen, eller kanske att jag heller vill kalla det den livslånga personliga utvecklingen. Här har gestaltterapi en styrka i att just det existentiella fältet har en så viktig och grundläggande plats i terapin. Att klienten, med stöd och bekräftelse av terapeuten, kan våga möta de existentiella frågorna, se och uppleva sina gamla värderingar och ideal och hur de påverkar i vardagen och kanske var de härstammar ifrån. Att i kontakt med terapeuten bli sedd, mött och bekräftad som den man är fullt ut är en del av det läkande i gestaltterapi.

(Philipppson, 2001)

## ***Genusperspektiv***

I min studie har jag valt att ha endast kvinnliga informanter och man kan då fråga sig hur män bland informanterna hade påverkat studien? Kanske hade typologier framträtt med speciella kännetecken som just visade på skillnaden mellan mäns och kvinnors upplevelser.

Intressant hade varit att göra en likadan studie fast med endast manliga informanter. Hade resultatet sett annorlunda ut då och i så fall på vilket sätt? Skulle andra kännetecken framträtt som visade på en påverkan från fältet vad det gäller sociala normer – att en man, enligt den traditionella manssynen i det svenska samhället, ska vara stark, hårdig, kapabel och försörja familjen? Eller är det kanske inte någon skillnad mellan att vara en duktig, utbränd man med många krav eller att vara en duktig, utbränd kvinna med många krav? Kanske inte resultatet skulle visa på skillnader vad det gäller hur man upplever sig förändrad. Någon könsrelaterad skillnad måste det dock finnas med tanke på att kvinnor är överrepresenterade i statistiken över utbrända i Sverige. Beror denna skillnad på att män och kvinnor har olika sätt att uppleva, bemöta och hantera stressituationer eller är skillnaden relaterad till att män och kvinnor söker sig till olika typer av arbeten och positioner/nivåer i organisationerna? Här kan tilläggas att själva benämningen utbränd myntades av den amerikanska forskaren Christina Maslach (1985) då hon under 70-talet studerade personer inom människovårdande yrken som insjuknat med stressrelaterade symtom vilket främst berörde kvinnor.

## ***Etnisk bakgrund***

En annan intressant aspekt är etnisk bakgrund. Vad hade en studie med informanter med en etnisk bakgrund som inte var svensk visat på för resultat? Kanske att en barndom och uppväxt i ett annat land ger en social och kulturell prägling som inte riktigt stämmer med de svenska förhållandena. Även faktorer som huruvida man känner sig välkommen och integrerad i samhället påverkar. Skulle upplevelser och känslor kopplat till skuld och skam vara mer framträdande i en studie med informanter med annan etnisk bakgrund?

## ***Diskussion kring metod***

### **Val av metod**

EPP-metoden upplever jag generellt sett har gett mig ett mycket bra stöd för att finna det fenomen som min forskningsfråga söker. Jag vill även tillägga att det varit ett mycket engagerande sätt att möta och bearbeta materialet, att verkligen få ge sig hän och gå djupt in i intervjuerna och försöka förstå informanternas livsvärld. Att försöka förstå och fånga den underliggande psykologiska meningen. Dock har det inneburit ett tidskrävande arbete både i transkriberings- och tolkningsfasen. Det hermeneutiska angreppssättet har varit användbart och stimulerande även om det har varit svårt att bedöma hur långt man ska gå i tolkningen, när det är dags att gå ur den hermeneutiska cirkeln. Hur har resultat påverkats av att jag inte fortsatt tolkningen lite till – har jag gått tillräckligt långt eller har jag kanske missat något avgörande, som skulle gett en ännu bättre förståelse för fenomenet?

Och precis som Per-Johan Ödman skriver i *Tolkning, förståelse, vetande – Hermeneutik i teori och praktik* (2007) så har jag tampats med ställningstaganden om vilken av flera tolkningsalternativ jag ska välja. Min studie har i allra högsta grad berört existentiella aspekter och här ser jag att min förförståelse i form av att jag till viss del kände informanterna personligen har varit en tillgång i tolkningsarbetet. Men jag kan också se att det vid något tillfälle funnits situationer då jag ur ett etiskt perspektiv valt att stanna vid en tolkning just på grund av min förförståelse som bestod i att jag kände till informanterna sedan tidigare.

## Validitet

Validitet avser om man undersökt det som man avsåg att undersöka (Kvale, 1997). Har jag, vilket var min avsikt med denna studie, undersökt hur den före detta utbrända patientens upplevelse av sig själv förändrats efter återgång i arbete?

Exempelvis kan man fråga sig huruvida informanterna svarade hur de i realiteten upplevde sig förändrade eller om deras berättelser mer avspeglade hur de skulle *velat* att de hade förändrats? Denna fråga är i allra högsta grad relevant i och med att en av informanterna avslutade intervjun med att reflektera kring hur uppriktig hon varit mot sig själv under intervjun. Informanten frågade sig huruvida hon hade svarat som hon innerst inne kände att det var eller mer utifrån hur hon skulle vilja att det var. För det var ju så, det visste hon, att hon hade en önskan om att hon skulle ha lärt sig mycket av denna sjukdomsperiod och att hon ville bevisa det för sig själv och andra. Men hon sa också att hon inte upplevde att hon hade krav på sig att specifikt inför mig bevisa att hon var förändrad. Och här kommer på nytt det faktum in att informanterna kände till mig både privat och yrkesmässigt sedan tidigare, det vill säga även informanterna hade en viss förförståelse om situationen som kan ha inverkat. Jag kan inte helt bortse ifrån att det finns en risk för att informanterna just på grund av denna förförståelse kan ha påverkats i sitt sätt att svara. Vidare tycker jag det är intressant att notera att informanterna dessutom kände till att jag just är i slutfasen på min utbildning till gestaltterapeut. Kan det ha påverkat dem i hur de berättar om samtal och terapier de haft och eventuellt skulle vilja ha mer av?

Man kan ju också fråga sig, hur mycket själva intervjun påverkat informanternas bild av sig själva och upplevd förändring? När informanten reflekterar kring och sätter ord på ett minne är det ofrånkomligt att informanten själv, och därmed även minnet, i stunden i viss mån blir påverkat (fältteori). Där fältet då består av dels informantens egna tankar och ord, som i sin tur ger impulser till nya upplevelser och tankar, men också av den faktiska intervjusituationen, fysiska och mellanmänskliga, med frågorna och efterföljande följdfrågor.

Avslutningsvis frågar jag, hur är den interna validiteten i mina resultat? Att via handledningsgruppen, som består av handledaren samt sju studiekamrater som aktivt använder samma metod, få stöd i granskning av mina tolkningar och bollplank för mina funderingar har varit ett ovärderligt stöd inte minst för att skapa trovärdigheten för mina tolkningar.

## **Reliabilitet**

Att bedöma en studies reliabilitet innebär att avgöra huruvida resultatet är tillförlitligt – hur *väl* undersöks det som man avsett att undersöka i studien? (Kvale, 1997)

Jag har följande reflektioner vad det gäller hur väl jag har studerat det som jag ämnat studera.

Under intervjuerna vandrade informanten och jag fram och tillbaka på tidsaxeln från frisk en tid före sjukskrivningen och fram till idag, cirka 3 år efter avslutad rehabilitering. En naturlig följd av en halvstrukturerad intervju samt att informantens berättelser påminner om nya situationer på ett sätt så att det ena ger det andra. Så här i efterhand frågar jag mig om jag tydligare borde ha delat in perspektivet i tre faser, ”frisk före sjukskrivning”, ”rehabilitering” och ”två-tre år efter genomförd rehabilitering”. Kanske hade det gett en tydlighet mellan mig och informanten om vilken period vi talade och kanske hade det även gjort det lättare för informanten att komma ihåg de upplevda förändringarna och hur de tog sig uttryck. Med en tydligare indelning i perioder hade vi också kunnat tala i termer om hur förändringar eventuellt kommit och trätt tillbaka.

Generellt sett kan det vara svårt att fånga en upplevelse av förändring, dels för att förändringen kan ha kommit stegvis under en längre period men också för att den första eller tydligaste upplevelsen var för ett antal år sedan och därmed kan minnet var försvagat och kanske rent av blivit förvanskat.

I efterhand anser jag att det nog hade berikat studien och gett en ökad tydlighet om jag hade ställt frågor om upplevd förändring explicit kring deras självbild, egna värderingar och ideal samt inre krav och måsten

I vissa situationer under analysfasen har jag varit tvungen att beaktat tidsaspekten, det vill säga när uppsatsen skulle vara klar, när jag fattade beslut om hur långt jag skulle gå i analysen. Dock har jag aldrig låtit tidsaspekten styra om jag inte själv känt mig nöjd med en tolkning. Tidsaspekten har endast beaktats då jag av rent intresse och nyfikenhet velat gå djupare i analysen.

Jag tror också, så här i efterhand, att jag i analysfasen då jag sökte fenomenen, hade känt mig friare om jag inte hade känt informanterna personligen. Jag kan dock inte peka på något konkret där jag känner att jag skulle tolkat annorlunda.

### **Generaliserbarhet**

Med generaliserbarhet menas att resultatet av en studie kan gälla för alla andra individer även dem som inte deltagit i studien. (Kvale, 1997) Jag gör inte i studien anspråk på att resultatet ska vara generaliserbart. Dock vill jag tillägga att jag, utifrån egna personliga erfarenheter, samtal med vänner och kollegor samt den jämförelse jag i denna studie gjort med annan forskning, håller det för troligt att de kännetecken som jag här funnit även kommer att återfinnas i större studier som har till syfte att bland annat bevisa just generaliserbarhet.

### ***Konklusion***

Min ambition med den här studien har varit att undersöka och beskriva hur personer, som varit sjukskrivna för utmattningsdepression, upplever sig förändrade efter rehabiliteringstiden. Jag tror att här finns viktig information och kunskap för att vidare utveckla rehabilitering och preventiv arbete relaterat till stressrelaterad ohälsa.

De kännetecken som resultatet pekar på är att informanterna upplever en förändring så till vida att de känner att de har en ökad medvetenhet om att de kan påverka sin situation och att de upplever att de aktivt förändrar sina inre krav. Vidare ger informanterna uttryck för en ökad medvetenhet om egna behov och att de tar ett ökat ansvar för att tillfredsställa dessa.

Min studie visar generellt sett samstämmighet med annan forskning dock med reservationen att tidigare forskning studerat förändringar under själva rehabiliteringsperioden till skillnad från min studie som alltså fokuserar på perioden efter genomförd rehabilitering. Förutom att samma kännetecken, upplevd förändring, har framträtt i stora drag finns en annan överensstämmelse mellan studierna som är intressant att notera och det är resultaten pekar på att dessa förändringar, denna utveckling, tar väldigt lång tid. Vidare visar min studie på att de upplevda förändringarna inte är entydiga utan att ett förändrat sätt att tänka eller agera kan komma och gå, ibland gör man på ett "nytt" sätt och ibland som förr, vilket kan tyda på att det fortfarande är en förändringsprocess som pågår. Att informanterna ger uttryck för en fortsatt trötthet kan vara en indikation på att det förhåller sig så.

Just det faktum att denna typ av förändring kräver tid kan höra samman med att det som förändringarna i grunden baseras på är svåra existentiella frågor. Där en upplevde genuin och långsiktigt hållbar förändring av tankar och beteende är baserad på att livssynen och egna värderingar och ideal har blivit omprövade av och integrerade i individen, det vill säga förändringarna har sin grund i att man följer sina egna genuina behov och värderingar (kreativ vilja). Med denna syn på förändring så riktas tankarna åt att det vi här i så fall talar om går under benämningen personlig utveckling och i det sammanhanget är det svårt att tala om att vara eller bli "frisk" eller "färdigutvecklad". Men kanske man, via individens upplevelser av tillfredsställelse i livet och eventuellt upplevd trötthet och begränsad minneskapacitet, kan få en indikation på behovet av vidare personlig utveckling. Vidare kan man fråga sig om användandet av sjukdomsbegreppet, diagnosbegreppet, i det här sammanhanget kan förleda oss att titta på individen bara ifrån ett sjukdomsperspektiv, att det är en patient som ska bli frisk, och därmed missar att se att det i grunden kanske mer ligger ett behov av personlig utveckling?

Ovan förda resonemang talar för vikten av att rehabilitering av och preventiv arbete kring stressrelaterad ohälsa bör inbegripa personlig utveckling baserad på existentiella frågor. Men detta innebär också att det inte bara är individen som påverkas. De



existentiella frågorna har i allra högsta grad kopplingar till rådande kultur i samhälle och arbetsliv, vad som tillåts, vad som är gängse normer, vad som uppmuntras och vad som motarbetas. Finns det idag utrymme för och tillåter och respekterar man att individen tar ansvar för sig själv genom att exempelvis sätta gränser för med vad, när och hur mycket man ska arbeta? Eller har dagens uppväxlade konkurrenstryck lett till att detta utrymme för individens ansvar inte längre finns? Och vilken människosyn, livssyn, ger samhället uttryck för – finns utrymme/forum för och kanske rent av uppmuntras reflektion och samtal kring de existentiella frågorna, funderingar kring hur jag lever mitt liv i relation till omgivningen, vilka värderingar och ideal jag har och som jag låter mig styras av?

Lämplig vidare forskning kan vara att studera individens upplevelse av huruvida eget ansvar, egna initiativ och gränssättande, det vill säga förändringsfaktorer som denna studie pekar på, uppmuntras och välkomnas i arbetslivet. Hur upplevs det att befinna sig i dagens arbetsliv med denna nyvunna självkänedom och efterlevnad av dem samma? Blir man accepterad eller möter man kanske ett litet motstånd från omgivningen, ett motstånd som kan resultera i trötthet?

En jämförande studie kring hur olika terapiformer kan bidra vid behandling av stressrelaterad ohälsa skulle även vara mycket intressant. Att med ett perspektiv på långsiktigt hållbar förändring jämföra exempelvis en terapiform som primärt syftar till ändrat beteende, eller ändrat sätt att tänka, och en terapiform som mer strävar mot personlig utveckling där utveckling av individens självkänedom och självstöd (egen förmåga att leva sitt liv på bästa sätt utifrån förutsättningarna) är målet, skulle kunna ge mer kunskap om hur preventivt arbete och rehabilitering bör utformas.

För mig personligen har det varit oerhört fängslande att få ta del av andra människors upplevelser av förändring och att se och förstå den djupa existentiella grund som denna problematik med stressrelaterad ohälsa har. En insikt som vidare säger mig att arbetslivet och hela vårt samhälle måste involveras i nödvändiga förändringar både för att förhindra stressrelaterad ohälsa och rehabilitera från densamma, men också för att kunna ta emot och rymma de förändringar som uppnåtts på individnivå.

## 6 Referenser

- Allwood, C.M. & Erikson, M.G. (1999) *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper*, Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Antonovsky A. (1991) *Hälsans Mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur.
- Bragée, B. (2001) *Från frisk till sjuk – en fenomenologisk studie av de psykosomatiska symtomens uppkomst* (mastersuppsats), Gestalt-akademien i Skandinavien, University of Derby England.
- Clarkson P. (1999) *Gestalt counselling in Action*, 2:a utgåvan, London: SAGE Publications Ltd.
- Jerebko E. & Johansson C. (2007) *En varsam vandring från ohälsa till hälsa*, C-uppsats, Göteborgs universitet/Institutionen för socialt arbete, <http://hdl.handle.net/2077/4441>
- Karlsson, G. (1993) *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*, Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Kvale och Studentlitteratur.
- Marinus L. (2002) *Vägen tillbaka – en fenomenologisk studie av resan mellan utbrändhet och en ny vardag*, D-uppsats, Linköping University, Department of Thematic Studies, <http://www.ep.liu.se/abstract.xsql?dbid=1871>
- Maslach C. (1985) *Utbränd*, Sverige: Natur och Kultur.
- Moustakas, C. (1994) *Phenomenological Research Methods*, Thousand Oakes: Sage.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1951) *Gestalt Therapy Excitement and Growth in the Human Development*, New York: Dell Publishing Co.
- Perski A. (2006) *Ur Balans*, 2:a utgåvan, Sverige: Bonnier Fakta.
- Persson R. (2003) *Vad är det som läker i gestaltterapi? En studie av människors upplevelser av hjälp/läkning vid rehabilitering av utmattningssyndrom*, mastersuppsats, Gestalt-akademien i Skandinavien, University of Derby England.
- Philipsson P. (2001) *Self in Relation*, New York: The Gestalt Journal Press.
- Polster Erving & Miriam (1974) *Gestalt Therapy Integrated*, New York: Vintage Books a division of Random House.

- Sartre J. P. (1946) *Existentialismen är en humanism*, Sverige: Delfinserien.
- Socialstyrelsen (2003) *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*, dokumenttyp: Underlag från experter, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/389587AF-9ECD-4338-B84F-8A94415F4D0C/1069/200312319.pdf>.
- Spinelli E. (2005) *The interpreted world*, 2:a utgåvan, London: SAGE Publications.
- Svedin, I.M. (2006) *Gestaltpsykoterapi utifrån en stressrelaterad livssituation – några patienters upplevelser* (mastersuppsats), Gestalt-akademien i Skandinavien, University of Derby England.
- Yalom I. D. (1980) *Existential Psychotherapy*, New York: Basic Books.
- Yontef G.M. (1993) *Awareness, Dialogue & Process*, 2:a utgåvan, Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Ödman P-J. (2007) *Tolkning, förståelse, vetande – Hermeneutik i teori och praktik*, 2:a utgåvan, Sverige: Nordstedts Akademiska Förlag.

## 7 Övrig litteratur

- Bengtsson, J. (1998) *Fenomenologiska utflykter*, Sverige: Daidalos.
- Ejvegård, R. (1996) *Vetenskaplig metod*, 2:a upplagan, Lund: Studentlitteratur.
- Friberg Frank, C. (2006) *Att möta och bli mött – en fenomenologisk studie*, mastersuppsats, Gestalt-akademien i Skandinavien, University of Derby England.
- Hostrup, H. (2002) *Gestaltterapi En introduktion till grundbegreppen*, 2:a utgåvan, Sverige: Mareld.
- Hätinen, M., Kinnunen, U. & Pekkonen, M., Aro, A. (2004) Burnout Patterns in Rehabilitation: Short-Term Changes in Job Conditions, Personal Resources, and Health, artikel i *Journal of Occupational Health Psychology Vol. 9, No. 3, 220-237*.
- Junell, U. & Lilja U. (2004) *Hur kan stress och hälsofrågor få större utrymme på arbetsplatsen?* (magisteruppsats), Internationella ekonomiprogrammet Linköpings universitet.
- Kepner J.I. (2001) *Body Process*, 3:e utgåvan, Cambridge: GestaltPress.

Widerberg, K. (2003), *Vetenskapligt skrivande – kreativa genvägar*, Lund:  
Studentlitteratur.

Wheeler, G. (1991) *Gestalt Reconsidered – A New Approach to Contact and Resistance*,  
Gestalt Institute of Cleveland Press, New York: Gardner Press.

## **Bilaga 1: Socialstyrelsens rapport (2003) för diagnostiska kriterier**

### Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom

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

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

**B.** Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.

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

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

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

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

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

## Bilaga 2: Exempel på tillämpningen av metoden – analyssteg 3

### Transformerering till meningsenheter (ME)

Intervjutekst	ME nr	ME
I: Sen säger jag inte... sen påstår jag inte att jag klarar av att hantera det helt och hållet utan det poppar ju upp massa saker runt det där	1	Idag upplever I att hon inte fullt ut kan sänka sina inre krav och följa dem.
men någonstans har jag i alla fall blivit medveten, mer medveten om att ställa de kraven hos mig själv. M.	2	Idag upplever I att hon aktivt och medvetet ställer kravet på sig själv att sänka sina inre krav.
<i>F: Blir du medveten om när det dyker upp krav inom dig, egna eller från omgivningen, blir du medveten om det och vad händer då i så fall?</i>  (paus) I: Vad jag försöker nu det är, när, när jag känner att det blir kollison och så	3	Ibland får I upplevelsen av en kollision när hennes inre krav är svåra att uppfylla.
där det är att lite grann ta ett steg bakåt och så titta vad är rimligt.	4	När I upplever att hon har svårt att uppfylla sina inre krav stannar hon upp och beaktar förutsättningarna för att se vad som är rimligt.
I: För många gånger är man så där, men det vill man ju, och så gör man det också och så. Se exempel det här med äää dansen nu på torsdagar. Ja, jättekul tänkte jag, för där tänkte jag; ja men, om jag kör det passet med barnen där och då och då hinner jag hem och kanske vi kan göra så och så och så kan jag gå och träna sen. Men så kände jag, men nu krystar du till det här, ”informantens namn”! M.	5	Idag är I vaksam på, vilket hon inte var förr, att hennes inre krav på att uppfylla en, på alla fronter, mycket hög ambitionsnivå gör livet ohanterligt för henne.
I: Liksom, jag hade säkert	6	I är idag medveten om att

kört, för några år sedan hade jag säkert gjort det då. Och jag hade bestämt mig för att men självklart jag hinner det liksom. Jag har väldigt mycket sådant i mig, [...]		hon aktivt agerar annorlunda jämfört med förr.
--	--	--

## Bilaga 3: Skriftlig information till informanter



Torslanda 2007-08-10

Hej!

Jag heter Stina Stemme och börjar nu till hösten 2007 fjärde och sista året på min utbildning till Gestaltterapeut vid Gestalt-Akademien i Skandinavien. I utbildningen ingår det att göra en vetenskaplig studie som ska dokumenteras i en uppsats. Uppsatsen, som är på masternivå, ska lämnas in i början av 2008.

Ämnet jag valt att studera handlar om hur en person, som kommit tillbaka i arbete efter att ha varit sjukskriven p.g.a. stressrelaterade symtom, upplever att de själva i relation till arbetet har förändrats. Min förhoppning och tro är att uppsatsen kan komma att bli användbar både för sjukvården, terapeuter och arbetsgivare m.fl. i arbetet med att utforma en för individen, arbetsgivaren och samhället effektiv rehabilitering men också i det preventiva arbetet med att förhindra utmattningsdepression.

Materialet till min studie kommer att baseras på djupintervjuer av 5-6 personer (informanter) samt ett mindre frågeformulär som söker korta svar av typen bakgrundsfakta. De enskilda intervjuerna, som jag genomför, kommer att gå till så att jag ställer ett antal frågor och du som informant svarar på genom att berätta fritt. Intervjun, som kommer att ske under ljudupptagning, inklusive att besvara skriftligt frågeformulär tar ca 1.5 timma.



Ljudupptagningarna kommer jag att överföra till skriven form (transkription) genom att ordagrant föra ner allt som sägs/hörs. Transkriptionerna ligger till grund för själva analysarbetet som dokumenteras i uppsatsen. Citat från transkriptionerna kommer att förekomma i uppsatsen.

Som informant garanteras du full anonymitet och, om du så skulle vilja, kan du när som helst dra dig ur. Transkriptionen och frågeformuläret kommer inte att innehålla några namn, varken ditt eller andra personers, företags, institutioners m.fl.

Min handledare kommer att ta del av de transkriberade intervjuerna men inte vilka de intervjuade personerna är. Min handledare och jag har tystnadsplikt och jag kommer endast att använda insamlat material i ovan nämnda syfte. De ljudupptagningar som görs under själva intervjun kommer, efter det att uppsatsen godkänts, att raderas.

Den slutgiltiga uppsatsen kommer att publiceras på Gestalt-Akademins hemsida i Skandinavien.

Intervjun bör genomföras någon gång under perioden V32 – 38. Specifikt när och var kan vi komma överens om gemensamt.

Har du några funderingar så kan du nå mig antingen via mail ([stina@stemme.se](mailto:stina@stemme.se)) eller via mobil (076 – 228 34 43).

Varmt tack på förhand för att du vill medverka i denna studie!

Vänliga hälsningar

Stina

## **Bilaga 4: Informerat samtycke**

### **Informants samtycke avseende deltagande i studie**

#### *Studiens syfte*

Jag går nu sista året på min utbildning till Gestaltterapeut vid Gestalt-Akademien i Skandinavien. I utbildningen ingår det att göra en vetenskaplig studie som ska dokumenteras i en uppsats på masternivå.

Ämnet jag valt att studera handlar om hur en person, som kommit tillbaka i arbete efter att ha varit sjukskriven p.g.a. stressrelaterade symtom, upplever att de själva i relation till arbetet har förändrats. Min förhoppning och tro är att uppsatsen kan komma att bli användbar både vid utformning av en effektiv rehabilitering men också i det preventiva arbetet med att förhindra utmattningsdepression.

#### *Sekretess*

Studien kommer att baseras på djupintervjuer, som sker under ljudupptagning, samt ett mindre frågeformulär om bakgrundsfakta.

Ljudupptagningarna kommer jag att överföra till skriven form (transkription) genom att ordagrant föra ner allt som sägs/hörs. Dock kommer transkription, frågeformulär och själva uppsatsen inte att innehålla några namn, varken ditt eller andra personers, företags, institutioners m.fl. Citat från transkriptionerna kommer att förekomma i uppsatsen.

Ljudupptagning, transkription samt frågeformulär kommer att förvaras på ett sätt så att de är åtkomliga endast för mig.

Min handledare kommer att ta del av de transkriberade intervjuerna men inte vilka de intervjuade personerna är. Min handledare och jag har tystnadsplikt och jag kommer endast att använda insamlat material i ovan nämnda syfte.

Som informant garanteras du full anonymitet och, om du så skulle vilja, kan du när som helst dra dig ur.

De ljudupptagningar som görs under själva intervjun kommer, efter det att uppsatsen har godkänts, att raderas.

Den slutgiltiga uppsatsen kommer att publiceras på Gestalt-Akademins i Skandinavien hemsida.

[Stina Stemme](#)

[Vitklövern 15F, 423 33 Torslanda](#)

[Mobil: 076 – 228 34 43](#)

[E-post: stina@stemme.se](mailto:stina@stemme.se)

*Som informant samtycker jag till att delta i denna studie enl. ovan beskrivna villkor*

---

*Som forskare förbinder jag mig till att följa ovan beskrivna upplägg*

---