



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Att skynda långsamt

- en kvalitativ studie om återhämtningsprocessen vid utmattningssyndrom

Socionomprogrammet

Kandidatuppsats VT 2012

Författare: Marie Carlsson

Handledare: Pål Wiig

Förord

Det har varit en spännande resa att utforska återhämtningen vid utmattningssyndrom. Utan mina informanter hade den aldrig varit möjlig att genomföra, därför vill jag rikta ett varmt tack till alla er som tog er tid att dela med er av era erfarenheter! Era utlämnande berättelser berörde mig och gav mig relevant material till min studie. Jag önskar er allt gott!

Stort tack också till min handledare Pål Wiig som stöttat mig genom uppsatsprocessen, kommit med konstruktiva råd och uppmuntran!

Marie

Abstract

Titel: Att skynda långsamt – en kvalitativ studie om återhämtningsprocessen vid utmattningssyndrom

Författare: Marie Carlsson

Socionomprogrammet/Institutionen för socialt arbete

Göteborgs universitet

Vårterminen 2012

Syfte

Syftet med studien har varit att ur ett psykosocialt perspektiv undersöka och beskriva återhämtningsprocessen vid utmattningssyndrom. Fokus har varit att kartlägga de personliga strategier som främjar de drabbades väg tillbaka till ett fungerande vardagsliv. Frågeställningarna i studien har varit: Hur beskriver informanterna förloppet i sin återhämtningsprocess? Vilka personliga strategier, såväl praktiska som känslomässiga, har varit hjälpsamma i informanternas återhämtning?

Urval

Urvalet har omfattat såväl män som kvinnor, med erfarenhet av återhämtning efter ett utmattningstillstånd. Sex informanter, två män och fyra kvinnor har deltagit.

Metod

Studien har haft en kvalitativ forskningsansats och genomförts med hjälp av intervjuer och även till viss del av kontakt via mail. Empirin har analyserats med stöd av Cullbergs kristeori, copingteori och KASAM.

Resultat

Huvudresultatet av studien är att återhämtningsprocessen är en läroprocess som löper under lång tid, i regel med åtskilliga bakslag. Prognosen för återhämtningen påverkas av hur snabbt individen kommer i kontakt med sjukvården, samt av hur hjälpen sett ut vid det första läkarbesöket. Vidare är återhämtningen en individuell process där den drabbade tillämpar mestadels känslomässiga strategier för att hitta balans och anpassa sig till sina nya livsvillkor. I detta ryms en ökad självkänedom, medvetenhet och värnande om sin integritet. Man blir mer lyhörd för sin kropps signaler och lär sig att säga nej till miljöer och relationer som tar för mycket energi.

Nyckelord: återhämtning, utmattningssyndrom, coping, stress

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och problemformulering.....	2
2.1 Syfte	2
2.2 Frågeställningar	2
2.3 Avgränsningar.....	2
2.4 Definitioner av centrala begrepp.....	3
2.5 Presentation av informanterna	5
3. Bakgrund.....	7
4. Tidigare och pågående forskning.....	8
4.1 Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut? – Kristina Glise	8
4.2 Kvinnor och mäns återhämtning från psykisk ohälsa - Ulla-Karin Schön.....	9
4.3 A study of coping: successful recovery from severe burnout and other reactions to severe work-related stress – Diane Bernier	9
4.4 Current perspectives on job stress recovery – Sabine Sonnentag, Daniel C. Ganster och Pamela L. Perrewé.....	10
5. Teoretisk referensram.....	12
5.1 Kristeori.....	12
5.2 Copingteori.....	13
5.3 KASAM – Känsla av sammanhang	14
6. Metod.....	16
6.1 Val av metod	16
6.2 Litteratursökning.....	16
6.3 Urval.....	16
6.4 Genomförande	17
6.5 Analysmetod.....	18
6.6 Förförståelse.....	20

6.7	Reliabilitet och validitet.....	20
6.8	Forskningsetiska frågor	22
7.	Analys.....	24
7.1	Sammanbrottet.....	24
7.1.1	<i>Strategier - sammanbrottet</i>	25
7.2	Vilo- och reaktionstid.....	28
7.2.1	<i>Strategier - vilo- och reaktionstiden</i>	30
7.3	Lärotid.....	32
7.3.1	<i>Strategier - lärotiden</i>	33
7.4	Framtid	35
7.4.1	<i>Strategier - framtiden</i>	37
7.5	Sammanfattande slutsatser av min studie.....	39
8.	Slutdiskussion	40
8.1	Vidare forskning.....	42
	Referenser.....	43
	Bilaga 1.....	45
	Bilaga 2.....	47

1. Inledning

Att livspusslet har många bitar känner nog de flesta av oss igen. Man eftersträvar balans i livet, men uppgiften försvåras av yttre krav i ett många gånger påfrestande samhällsklimat. En talande kommentar om samhällsbilden gavs i ett nyhetsinslag av Ing-Marie Wieselgren, psykiatriansvarig på Sveriges kommuner och landsting: "Dagens samhälle sliter mer på hjärnan än på kroppen" (Nyheterna, 2012). Uttalandet speglar en uppfattning som många av oss kan instämma i. Vi omges av ett intensivt informationsflöde och många känner krav på att prestera, vara uppdaterade och anträffbara. Samtidigt bidrar krav på effektivitet och ekonomisk vinst till sociala omorganisationer, både på arbetsplatser och i samhället i stort. Det är svårt att distansera sig från tidsandans effekter och det ställs därmed stora krav på vår förmåga att anpassa oss.

I skuggan av samhällslivets uppskruvade tempo ser vi en markant ökning av antalet sjukskrivna. Socialstyrelsen (2003) konstaterar att hela 80 % av alla långtidssjukskrivningar i Sverige kan relateras till någon form av stressproblem. Även uppgifter från Försäkringskassan visar att psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivningar (Rehabiliteringsrådet, 2011). Att problematiken, särskilt rörande utmattningssyndrom, visat sig vara långvarig och svår att rehabilitera, gör saken än mer angelägen att uppmärksamma.

Vad är det då som gör det så svårt för den drabbade att komma tillbaka till en fungerande vardag? Vad är hjälpande i återhämtningsprocessen och hur tillämpar vi denna kunskap? Regeringens rehabiliteringsråd (2011) konstaterar i sin rapport att forskningen kring utmattningssyndrom lämnar denna fråga öppen. Evidensläget gällande behandling är svagt, menar man, och är i behov av vidare forskning. Även Socialstyrelsen (2003) efterlyser fler studier kring utmattning, då vetenskaplig kunskap saknas på i stort sett alla nivåer.

Det verkar som att det ofta är högpresterande och ambitiösa människor, som inte har någon tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa, som drabbas av utmattningssyndrom. Tillståndet medför ofta en långvarig frånvaro från arbetslivet, vilket skapar både social isolering och ett stort lidande för den som drabbas. Ur ett individperspektiv skulle ökad kunskap om fenomenet kunna bidra till bättre stöd och på sikt även förebyggande åtgärder för att minska risken för utmattning. Samtidigt skulle samhället ha mycket att vinna, då varje drabbad medför stora kostnader, i form av utbetalade sjukförsäkringar och indirekt genom förlorad arbetskraft.

Då problematiken kring stress och utmattning är utbredd och det finns luckor i beredskapen för att bemöta denna typ av symtom, vill jag ta tillfället i akt att titta närmare på återhämtningsprocessen. Utmattning och dess konsekvenser är ett område som berör mig och jag hoppas att med min studie kunna bidra till ökad klarhet kring problematiken – och framförallt kring möjligheterna att återskapa en god livskvalitet.

2. Syfte och problemformulering

2.1 Syfte

Det övergripande syftet med studien är att ur ett psykosocialt perspektiv undersöka och beskriva återhämtningsprocessen vid utmattningssyndrom. Fokus har varit att kartlägga de personliga strategier som främjar de drabbades väg tillbaka till ett fungerande vardagsliv.

2.2 Frågeställningar

Utifrån mitt syfte bygger studien på två frågeställningar:

- Hur beskriver informanterna förloppet i sin återhämtningsprocess?
- Vilka personliga strategier, såväl praktiska som känslomässiga, har varit hjälpanande i informanternas återhämtning?

Den första frågan syftar till att beskriva förloppet i sin helhet, det vill säga de generella faser som den drabbade går igenom. Denna frågeställning håller sig på en övergripande nivå till skillnad från fråga två, som bryter ner processen i personliga strategier som tillämpas i de olika faserna. Fråga två utgår från copingteorins antagande om att individen tillämpar såväl känslofokuserade som problemfokuserade strategier för att anpassa sig till en ny livssituation (Lazarus & Folkman, 1984).

2.3 Avgränsningar

I en studie av ett så omfattande ämne som utmattning finns ett behov av att avgränsa sig. Det jag har valt att fokusera på är återhämtningsprocessen vid utmattning, det vill säga den fas där tillfrisknande och rehabilitering står i centrum. Här har jag begränsat mig till det psykosociala området och på så vis haft ett mikro- och mesoperspektiv. Därmed har jag uteslutit makroperspektivets strukturella aspekter av återhämtningen, även om detta delvis berörs i mina informanternas berättelser. Samma sak gäller det fysiologiska och medicinska perspektivet, då jag saknar kunskap på detta område.

Det ämne jag valt att utforska kan vid första anblicken kännas stort. En ytterligare avgränsning hade kunnat ha gjorts genom att exempelvis fokusera på en särskild behandlingsmetod och dess effekter. Detta hade eventuellt kunnat ge en mer preciserad och djupgående bild av just ett område. Dock finns åtminstone två centrala skäl till att jag väljer en mer vidgående undersökning. Dels tror jag att en öppen kartläggning av individens strategier, där inga behandlingsområden utesluts, ger en mer mångsidig och nyanserad bild av återhämtningen jämfört med om man enbart hade studerat en faktor. Som Peter Währborg (2009) skriver är stressrelaterade sjukdomar en mångsidig ohälsa som man idag inte vet hur man bäst ska behandla. Sociala, psykologiska, biologiska och

medicinska faktorer samverkar och vi behöver därför öppna oss för gränsöverskridande perspektiv.

Det andra skälet till att göra en studie som utgår från personliga upplevelser är att jag vill sätta individen i centrum, som en aktiv aktör. Alain Topor (2004), psykolog och docent vid Institutionen för socialt arbete i Stockholm, menar att behandlingsperspektivet gör individen till ett passivt objekt som ska bemötas med särskilda åtgärder. Begreppet återhämtning möjliggör inte detta; ingen patient kan ju "återhämtas". Istället förläggs processen på individen och dennes resurser. Det är detta som är utgångspunkten i min studie; att utgå från individens upplevelser om vad som är hjälpande i återhämtningsprocessen. Därmed blir studien en flerdimensionell undersökning som eventuellt kan leda till mer avgränsade studier i ett längre perspektiv.

2.4 Definitioner av centrala begrepp

Stress

Stress har blivit något av ett modeord och belyser ett fenomen som de flesta människor kan relatera till. Perski (2006) förklarar stress som en obalans mellan yttre krav och individens resurser. Våra resurser att förhålla oss till en yttre belastning är alltså avgörande för om vi upplever en stressreaktion eller inte. Detta konstaterar även Währborg (2009) som lyfter fram individens varseblivning som en central faktor. Stress har på så vis ingen allmängiltig förklaring utan beror på individens upplevelse av hanterbarhet.

Vidare menar Währborg (2009) att stress ursprungligen är en överlevnadsmekanism hos människan. I en hotfull situation aktiveras kroppens sympatiska nervsystem och vi gör oss redo för kamp eller flykt ("fight- or flight"). Längre tillbaka i tiden uppstod stress oftast i korta sekvenser, som i mötet med ett vilddjur i skogen. Idag tar vi dagligen in fler intryck än vad en stenåldersmänniska gjorde under en hel livstid.

En viss mån av stress, menar ISM (Institutet för stressmedicin, 2010), är nyttigt för människan. Det är när stressbelastningen finns under en längre tidsperiod som den blir skadlig. Währborg (2009) lyfter fram forskningsrön där man skiljer på god och ond stress. Den goda stressen utgörs av överraskningar och yttre krav som gör oss koncentrerade och förväntansfulla. Den onda stressen å andra sidan uppstår när kraven känns oöverstigliga. Människan upplever ångest och kval, vilket bidrar till en ohälsosam anpassning.

Utmattningssyndrom

Det finns flera likartade begrepp som används för att beskriva utmattningssyndrom. Utbrändhet, burn out och att "gå in i väggen" är kanske de vanligaste orden i vardagligt

tal. Socialstyrelsens (2003) definition av utmattningssyndrom är, i en sammanfattad version: "stressrelaterad ohälsa kopplad till arbete, relationsproblem eller andra former av långvariga påfrestningar". Symtomen kan finnas med under en lång tidsperiod och det börjar ofta med trötthet, spänningstillstånd och smärta i kroppen. Personen kan i detta skede fortfarande vara aktiv i arbetslivet, men med tiden utvecklas symtomen till en allt större fysisk och psykisk utmattning med sömnsvårigheter, yrsel, tryck över bröstet och kognitiva nedsättningar som minnes- och koncentrationsproblem. En akut försämring med påföljande sjukskrivning är då vanligt. I vissa fall kan tillståndet utvecklas till en depression, men då är begreppet utmattningsdepression mer passande (Socialstyrelsen, 2003).

ISM (Institutet för stressmedicin, 2010), belyser bristen på återhämtning som en central del i utmattningen. När stressbelastningen finns under en längre tidsperiod utan chans till vila förlorar kroppen sin naturliga förmåga till återhämtning. Den drabbade känner sig då ständigt uppvarvad och får svårt att koppla av. Det räcker inte med några få dagars vila för att återfå orken. För att få diagnosen utmattningssyndrom ska man ha upplevt symtom under minst sex månader.

Min syn på utmattningssyndrom överensstämmer med såväl Socialstyrelsens som ISM:s beskrivningar. Till stor del handlar det om att ens batterier är urladdade och att kroppen inte kan tillgodogöra sig vila och återhämtning. När man lever i ständig stress och det sunda förnuftet inte har förmågan att säga ifrån, måste kroppen gå in och sätta stopp. Utmattningen är på så vis en sund reaktion på en osund livsstil. I uppsatsen använder jag *utmattningssyndrom* som ett genomgående begrepp, i enlighet med Socialstyrelsens (2003) rekommendation. Ibland alternerar jag med termen *utmattning*, som är mer lättanvänd i den löpande texten.

Återhämtning

Slår man på "återhämt*" i Nationalencyklopedin (2012) föreslås ordet "återhämtningsförmåga". Definitionen av begreppet är här: "*förmåga hos material eller föremål att efter deformation, orsakad av belastning, återgå till ursprunglig form och dimension*". Till viss del överensstämmer denna materiella definition med den mänskliga processen. Vid utmattning eller psykisk ohälsa är det ofta en yttre belastning som orsakat symtomen. Gällande den senare delen av meningen; att återgå till ursprunglig form, skiljer sig dock definitionen från den som används i forskningsvärlden. Bland annat Topor (2004) menar att återhämtning inte handlar om att vrida klockan tillbaka. Det är istället en utvecklingsprocess som medför förändring hos individen snarare än en återgång.

Vidare beskriver Topor (2004) termen "total återhämtning", som betyder att man inte har några symtom kvar. Man upplever sig frisk och att sjukdomen inte längre påverkar ens vardag. "Social återhämtning" innebär å andra sidan att man fortfarande kan uppvisa symtom, men att dessa inte utgör något hinder i det vardagliga livet. Detta synsätt återkommer hos flera framstående forskare på området. Den amerikanske

återhämtningsforskaren William Anthony definierar återhämtning på följande vis: "Det är ett sätt att leva ett tillfredsställande, hoppfullt och konstruktivt liv även inom ramen för de begränsningar som sjukdomen skapar" (Topor, 2004). Denna definition speglar uppfattningen om att återhämtningen är ett pågående förlopp.

Själv ser jag återhämtning delvis som vila, men även som en process där individen bygger upp strategier för att klara av livets yttre påfrestningar. Att förändra sitt förhållningssätt så att man får en bättre livskvalitet och inte hamnar i samma situation igen. Kanske kan man likna det vid en idrottsman som skadar knäet och därefter bygger upp muskulatur kring det för att förhindra ytterligare skador. Personer med utmattningssyndrom bygger på samma sätt upp kognitiva strategier för att hantera kommande stress och kravfyllda perioder i livet.

2.5 Presentation av informanterna

Eva, 58. Gift och har tre vuxna barn. Eva blev sjukskriven för ca åtta år sedan då hon arbetade som förskolelärare. Hon var borta från arbetet i ett halvår och började därefter arbetsträna på ett gruppboende, där hon idag arbetar som habiliteringsassistent. Bakgrunden till utmattningen var en påfrestande arbetssituation. Utmattningen yttrade sig främst i nedstämdhet och stresskänslighet. Diagnos: utmattningssyndrom.

Stefan, 46. Lever tillsammans med sin sambo. Totalt har de sex barn tillsammans, varav ett hemmaboende. Stefan blev sjukskriven för ca tio år sedan och hade då anställning inom industrin. Han var borta från arbetet i tre år, därefter började han arbeta 25 % och ökade sedan gradvis i timmar. Idag arbetar han heltid. Bakgrunden till utmattningen var överbelastning på arbetet. Utmattningen yttrade sig främst i sömnsvårigheter, orkeslöshet, ökat stresspåslag och problem med tal- och minnesfunktion. Diagnos: utmattningssyndrom.

Kerstin, 49. Gift och har tre vuxna barn. Kerstin arbetade inom äldreården då hon blev sjukskriven, år 2004. Hon var sjukskriven på heltid i fyra år, med undantag från ett återgångsförsök till arbetet, som inte föll väl ut. År 2008 började hon arbetsträna i andra verksamheter. Idag är hon receptionist på en friskvårdssalong tio timmar i veckan. Bakgrunden till utmattningen var en omorganisation på arbetet, samt ett högt familjetempo. Utmattningen yttrade sig främst i högt blodtryck, ökad emotionell känslighet och sömnsvårigheter. Diagnos: utmattningsdepression.

Lars, 52. Gift och har två vuxna barn från ett tidigare äktenskap. Vid tidpunkten då Lars blev sjukskriven, år 1989, arbetade han inom tillverkningsindustrin. Idag har han heltids förtidspension. Bakgrunden till utmattningen var dels relationsproblem, dels utslitning psykiskt och fysiskt. Utmattningen yttrade sig främst i sömnlöshet, trötthet, värk och ångest. Diagnos: har aldrig diagnostiserats för utmattningssymtomen.

Amina, 51. Gift och har två hemmaboende döttrar, 15 och 18 år. När hon blev sjukskriven, år 2010, arbetade hon som socialsekreterare och är idag tillbaka 50 % på samma arbetsplats. Bakgrunden till utmattningen var ett alltför högt tempo på arbetet och privat. Utmattningen yttrade sig främst i trötthet, muskelsmärta och koncentrationsproblem. Diagnos: utmattningssyndrom.

Carina, 50. Änka och har två barn; en son, 25 år, som flyttat hemifrån och en dotter, 20 år, som bor tillsammans med Carina. Studerade till hälsovetare då hon blev sjukskriven, år 2003. Var sjukskriven i sex månader inledningsvis och har därefter varit sjukskriven i kortare perioder. Arbetar idag heltid. Bakgrunden till utmattningen var långvarig sjukdom i familjen. Utmattningen yttrade sig främst i sömnlöshet, trötthet, yrsel och förvirring. Diagnos: utmattningsdepression.

3. Bakgrund

För att förstå utmattningssyndrom som samhällsfenomen redogör jag i detta avsnitt för utmattning ur ett historiskt perspektiv. Stressjukdomar har som tidigare nämnt fått stor uppmärksamhet de senaste decennierna, men faktum är att fenomenet inte är något nytt och modernt. Johannisson (2001) beskriver utmattning ur en historisk synvinkel och menar att symtomen förekom redan vid förra sekelskiftet. Även under denna period talades det om en växande trötthet och orsaken till problematiken hävdades då, liksom idag, vara samhällets snabba utveckling. Flera kända kultursociologer, bland annat Durkheim och Weber, gjorde denna tolkning och pekade på människans bristande förmåga att hastigt anpassa sig till nya villkor.

Johannisson radar upp åtskilliga likheter mellan sekelskiftena 1900 och 2000. Vid båda tidpunkterna präglades samhället av stor förändring; informationsflödet ökade och kommunikationerna utvecklades i snabb takt. Samtidigt skapade marknadskulturen stora krav på människan att ständigt prestera, förnya och förbättra sig. Det begrepp som då användes för att diagnostisera symtomen var *neurasteni* som kan översättas med "bortfall av nervenergi". Begreppet uppstod under sent 1800-tal och blev ett samlingsnamn för de symptom som vi också ser idag, nämligen trötthet, huvudvärk, ångest, smärtupplevelser och nedstämdhet. De drabbade var i regel högpresterande människor som på grund av överstimulans dränerades på mental energi (ibid).

Under efterkrigstiden tappade neurastenin mark, men ersattes snart därefter av ett nytt begrepp. Psykologen Christina Maslach och psykiatern Herbert Freudenberger etablerade under 60- och 70-talen, oberoende av varandra, ett nytt samlingsnamn för den stressrelaterade ohälsan, nämligen *utbrändhet*. MBI, Maslachs Burn out Inventory blev ett välanvänt index för upplevd utbrändhet. Både Maslach och Freudenberger kopplade problematiken till arbetslivet, då särskilt till människovårdande yrken (Regionalt vårdprogram, 2007).

Stressforskaren Lennart Hallsten lyfte några år senare fram en annan dimension av utbrändheten. Han menade att symtomen inte nödvändigtvis behöver ha att göra med individens arbetssituation utan likafullt kan kopplas till psykisk press i privatlivet. Att inte nå upp till rollförväntningar eller att låta sin självkänsla styras av prestation kan enligt honom vara utlösande faktorer. Hallsten lanserade under sin tid begreppet "utbränning", som ett alternativ till utbrändhet (ibid).

Efter 90-talets omfattande samhällsförändring med ekonomisk kris och påföljande omorganisationer kom utbrändhet, eller *utmattning* som det kom att kallas, i nytt ljus. I Socialstyrelsens rapport från 2003 konstaterar man att hela 80 % av alla långtidssjukskrivningar i Sverige kan relateras till någon form av stressproblem. Även nyare uppgifter från Försäkringskassan visar att psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivningar (Rehabiliteringsrådet, 2011). Gemensamt för ohälsan över tid är att den kopplas till människors livsstil och sociala liv, och alltså inte klassas som en biomedicinsk företeelse.

4. Tidigare och pågående forskning

Trots att utmattning och återhämtning sträcker sig långt tillbaka historiskt sett är det ett relativt nytt forskningsområde. RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Ohälsa, uppger att återhämtningsperspektivet fick ett genomslag under 90-talet och i början på 2000-talet. Sedan dess har det varit ett populärt område inom socialpsykiatrisk forskning (RSMH Livet, 2012).

I min litteratursökning framkommer att mycket av både svensk och internationell forskning koncentreras kring arbetsrelaterad utmattning. Många studier avgränsar sig till en yrkeskategori, som lärare eller sjuksköterskor, och utvärderar vilka kopplingar som finns mellan arbetssituationen och den upplevda utmattningen. Andra studier har ett tydligt behandlingsperspektiv, dock finns färre studier som begränsar sig till individens copingförmåga och tillfrisknande efter utmattning. Nedan redogör jag för fyra forskningsalster som på olika sätt har anknytning till min studie.

4.1 Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut? – Kristina Glise

Kristina Glise är forskare och överläkare vid Institutet för stressmedicin i Göteborg. I en vetenskaplig artikel i Socialmedicinsk tidsskrift belyser hon utmattningssyndrom som fenomen, men även viktiga faktorer för att nå en gynnsam återhämtning. Enligt Glise (2007) är första kontakten med vårdgivaren mycket viktig. En förtroendefull relation med läkaren eller samtalsterapeuten kan bidra till att återhämtningsprocessen förkortas. Patienten behöver få information om vad som händer i kroppen när man är stressad, samt få förmedlat hopp om att det kommer att bli bättre.

Ofta behöver patienten minska sin belastning både hemma och på arbetet. Då många blir sjukskrivna minskar av naturliga skäl stressupplevelsen som är kopplad till arbetet. På det privata planet behöver individen återskapa sina resurser bland annat genom fysisk träning, regelbundna vanor och avslappning. I svårare fall där utmattningen har depressiva inslag eller ångestsymtom kan individen behöva börja med antidepressiv medicinering. Även samtalsterapi, enskilt eller i grupp, och social träning kan gynna tillfrisknandet.

Vidare beskriver Glise att det är vanligt med bristande sjukdomsinsikt hos patienter med utmattningssyndrom. De drar sig ofta för att söka läkare och kämpar på in i det sista. När man tillslut nått ett sammanbrott är det ofta svårt att acceptera sin nya situation. Man har förhoppningar om ett snabbt tillfrisknande, men möts istället av åtskilliga bakslag. Prognosen för återhämtningsprocessen ser olika ut och beror bland annat på tillståndets allvarlighetsgrad, personliga egenskaper, socialt stöd och sjukvårdens förmåga att identifiera tillståndet och tillgodose patientens behov av vård .

4.2 Kvinnor och mäns återhämtning från psykisk ohälsa - Ulla-Karin Schön

Ulla-Karin Schöns (2009) avhandling är uppdelad i fyra delstudier, varav den första av dem har som syfte att undersöka vilka faktorer personer med egen erfarenhet av allvarlig psykisk ohälsa och återhämtning beskriver som hjälpande. Utifrån intervjuer med 58 personer konstaterar hon att återhämtningen till stor del är en social process, där individen tar hjälp av sin omgivning för att tillfriskna, bland annat i form av insatser från psykiatrisk vård, socialtjänst och självhjälsgrupper. Här betonar Schön att den sociala relationen mellan brukare och behandlare är avgörande för om behandlingen upplevs som hjälpande eller inte.

Enligt Schön startar återhämtningsprocessen när patienten har en patientidentitet och avslutas senare i en återhämtningsidentitet. Förutom den sociala processen i återhämtningen betonar Schön individens inre och yttre strategier som betydelsefulla hjälpfaktorer. Som exempel på inre strategier nämner hon vila, medicin, koncentration och stressreduktion. Yttre strategier handlar istället om det praktiska handlandet, som att undvika isolering och tärande situationer. Brukarna strävar även efter att känna mening i sin situation (meaning making). Här finns en könsbunden skillnad, då kvinnor tenderar att se både positiva och negativa värden med sin sjukdom, medan männen huvudsakligen ser de negativa aspekterna.

Återhämtningsprocessen i stort beskriver Schön som en föränderlig och omprövande resa, där upprepade försök, motgångar, insikter och personlig mognad avlöser varandra. Återhämtning är således inte synonymt med bot eller avsaknad av symtom, utan innebär snarare en kompetens att bemästra och hantera sjukdomen. Då hon i sin studie sett skillnader i hur män och kvinnor upplever sin sjukdomsbild och bemötande inom psykiatrisk vård efterlyser hon ett genusperspektiv i framtida undersökningar av återhämtning.

4.3 A study of coping: successful recovery from severe burnout and other reactions to severe work-related stress – Diane Bernier

Berniers (1998) studie baseras på 46 intervjuer med utmattade människor från olika delar av Kanada, tillhörande olika yrkeskategorier. Fokus ligger på återhämtningsprocessen och de individuella strategier man tillämpar i de olika faserna. Genom intervjuerna har Bernier identifierat en gemensam process som kännetecknar de utmattades återhämtning. Hon delar upp den i följande sex steg [min översättning]:

- *Erkänna problemet.* Bernier menar att den utmattade gradvis blir medveten om det ohållbara i sin situation. Tillslut når man en punkt där man inser att man måste göra något åt sin tillvaro.
- *Avståndstagande från arbete.* Individen upprättar en form av psykisk distans till arbetet. Kampen mot klockan upphör och uppmärksamheten riktas mot det egna måendet. En del undviker att närma sig arbetsplatsen, både mentalt och fysiskt,

och går omvägar för att slippa påminnas om det. En förutsättning för detta steg är att personen blir sjukskriven.

- *Återställa hälsa.* När individen tar avstånd från arbetet frigörs utrymme för andra tankar och känslor. I denna fas är det vanligt att personen gråter mycket och har svårt att kontrollera sina känslor. Personen försöker samtidigt hitta vägar till avkoppling; känslomässigt, fysiskt och intellektuellt.
- *Ifrågasättande av värderingar.* Många beskriver den här fasen som den mest smärtsamma. Det är här som personen omprövar sina egna tankar om sig själv och sin omgivning. De inställningar och attityder som funnits med sedan barnsben ersätts med nya, då den drabbade inser sambandet mellan dem och ohälsan. Ofta blir nära relationer, fritidsintressen och tid för sig själv viktigt. Individen börjar ta bättre hand om sig själv och sin hälsa.
- *Utforska arbetsmöjligheter.* Individen förhåller sig rationellt och objektivt till sin arbetssituation och ser över alternativ för en återgång i arbete. Denna process sker med försiktighet, men samtidigt med beslutsamhet. En del väljer att helt ta avstånd från sin gamla arbetsplats och gå vidare med studier eller inom en annan yrkessektor.
- *Göra objektiva förändringar.* Här gör individerna verklighet av det som undersökts i den föregående fasen. Vissa byter arbetsgivare eller kollegor och vissa förändrar sin arbetstid. Endast en av de tjugo deltagarna i studien gick tillbaka till samma arbetsuppgifter som innan sjukskrivningen.

Vidare uppger Bernier att tre femtedelar av informanterna tog hjälp av psykoterapi i sin återhämtningsprocess. De använde sig också av olika strategier för att stärka sin identitet, bland annat sökte de förståelse och stöd hos människor i deras närhet. Med hänvisning till detta menar Bernier att återhämtningen är en psykosocial process.

4.4 Current perspectives on job stress recovery – Sabine Sonnentag, Daniel C. Ganster och Pamela L. Perrewé

Med bidrag från forskare från olika delar av världen har Sonnentag, Perrewé och Ganster (2009) gjort en sammanställning av återhämtningsprocessen kopplat till individens arbetssituation. En slutsats som dras i boken är att arbete och familjeliv har ett nära samband. Det som händer på arbetet påverkar den privata sfären i hemmet och likadant kan hemsituationen göra avtryck på arbetsplatsen. Då människan ingår i flera olika sammanhang är det naturligt att dessa påverkar varandra.

Forskningen identifierar fyra aspekter av återhämtning, som alla är nödvändiga för att få en gynnsam process. Dessa är [min översättning]:

- *Distans till arbetet.* Här syftar man på den kognitiva förmågan att koppla bort tankar på arbetet under sin lediga tid.

- *Hanterbarhet.* Individens upplevelse av att kunna behärska och handskas med sin tillvaro
- *Avkoppling.* Både mental och fysisk. Vissa människor finner avkoppling i fysisk aktivitet, medan andra mår bättre av meditation, lugn musik eller att läsa en bok.
- *Handlingsfrihet.* Att man har möjlighet att påverka sin vardag utanför jobbet och fylla den med saker man tycker om.

Vidare menar Sonnentag et al. (2009) att fysisk träning är en hjälpande faktor i återhämtningen. En kreativ fritidssysselsättning är ytterligare en faktor som konstateras ha en positiv verkan. För att förhindra utmattning på arbetsplatsen menar författarna att man även behöver ha pauser under sin arbetstid där all prestation läggs åt sidan. Rasterna ska vara ett tillfälle till återhämtning. Det handlar dels om att återvinna förlorad energi och dels hindra den energi man har från att försvinna.

5. Teoretisk referensram

I följande avsnitt presenteras teorier och begrepp som jag anser är relevanta för min analys. Som Kvale (2009) skriver kan en teoretisk tolkning av intervjuer tillföra nya dimensioner av ett fenomen och sätta in empirin i ett sammanhang. De teorier jag valt är dels Johan Cullbergs kristeori, som jag främst avser koppla till min första frågeställning om återhämtningsprocessen. Den andra är copingteorin som jag använder för att förklara informanternas strategier för att hantera sin nya vardag. Till sist redogör jag även för teorin om KASAM – känslan av sammanhang, som kan kopplas såväl till processen som till individens strategier i sin återhämtning.

5.1 Kristeori

Enligt Cullberg (2006) uppstår en kris när ens egna erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte räcker till för att hantera den situation man hamnat i. Kriser kan vara av två slag, för det första *traumatiska* kriser, som utlöses av en yttre händelse. Det kan handla om ett plötsligt dödsfall, sjukdom, skilsmässa, uppsägning från arbetet eller något annat som hotar individens trygghet och grundläggande möjlighet till tillfredsställelse. Den andra typen av kris är *utvecklingskrisen* som syftar på åldersrelaterade förändringar i livet. Exempel på detta är trotsåldern, att få barn eller att gå i pension. Gemensamt för de båda typerna av kriser är att de tvingar oss till att ompröva inställningar i livet och att hitta nya sätt att hantera vår tillvaro.

Krisen är en allmänmänsklig företeelse, något som alla människor på ett eller annat sätt går igenom i livet. Det har inget att göra med svaga nerver, utan är en mänsklig och helt naturlig reaktion. Cullberg beskriver tillvaron som dialektisk; ingenting förlöper mekaniskt i livet utan det är en växling mellan uppbyggnad och rasering. Detta gäller även hans kristeori. Varje individ har sitt unika sätt att hantera en kris och modellen bör enbart ses som ett mönster för hur människan hanterar livskriser. De fyra stegen i hans modell är:

1. Chockfasen
2. Reaktionsfasen
3. Bearbetningsfasen
4. Nyorienteringsfasen

I *chockfasen*, som varar mellan ett kort ögonblick till några dygn, håller individen verkligheten ifrån sig, i syfte att skydda sig mot den förändring som just skett. Ibland kan kriser dock komma stegvis och det kan därför vara svårt att urskilja en tydlig chockfas. I den efterföljande *reaktionsfasen* börjar individen öppna ögonen för det som skett. Försvarsmekanismer, som förnekelse och rationalisering, minskar personens upplevelse av hot och hjälper denne att gradvis ta in verkligheten. I reaktionsfasen ges också utlopp för känslor och individen kan uppleva kaos och meningslöshet. Att man förkastar och ser ner på sig själv och sin förmåga är inte heller ovanligt i denna fas. Efter

denna period, som brukar vara mellan fyra och sex veckor, inleds *bearbetningsfasen*. Här börjar individen blicka framåt och tänka sig in i hur livet kommer se ut med de nya förutsättningarna. För människor som diagnostiserats med en kronisk sjukdom kan det handla om att pröva tanken att leva med symtomen. Bearbetningsfasen pågår vanligtvis ett halvt till ett år efter traumat. Efter detta börjar *nyorienteringsfasen*, som enligt Cullberg inte har något definitivt avslut. Individen bär med sig erfarenheten som ett ärr, men kan acceptera och handskas med det. I denna fas återskapas i regel även självkänsla och hopp om framtiden.

En kris kan alltid kopplas till förlust av något eller någon. Vidare menar Cullberg att psykiska kriser kan leda till upplevelser av övergivenhet, självförkastelse och kaos. Ångest kan förekomma och man efterfrågar en mening med det som skett. Många som upplever en psykisk kris får en sämre självbild. Känslan av att vara onyttig och att inte kunna ta hand om sina nära och kära tar överhanden. Ibland yttrar sig krisen i övergivenhetskänslor som kan resultera i en depression (Cullberg, 2006).

5.2 Copingteori

Brattberg (2008) beskriver coping som människans strategier att hantera yttre och inre krav i livet. En översättning av ordet skulle kunna vara "bemästringsförmåga", alltså vår förmåga att förhålla oss till livets påfrestningar och hitta vägar vidare. Tornstam (2005) förklarar dessa strategier som kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera krav som överstiger ens resurser (Tornstam, 2005). Har man god copingförmåga kan man ta sig ur lidandet på ett konstruktivt sätt, medan man med bristande copingförmåga lätt fastnar i det svåra. Avgörande för copingresultatet på lång sikt är om man närmar sig problemen eller fjärrar sig från dem (Brattberg, 2008).

Lazarus och Folkman (1984) skiljer mellan två olika typer av coping, dels den *problemfokuserade* och dels den *känslfokuserade*. Problemfokuserad coping innebär konkreta strategier som syftar till att förändra yttre omständigheter; det som utlöser stressen. Ett exempel kan vara en kvinna som mår dåligt över den otrevliga stämningen på sin arbetsplats och väljer att söka ett nytt jobb. Hon har då gjort en aktiv handling för att förändra sin situation och faktorn som utlöser stressen elimineras. Problemfokuserad coping handlar på så vis om att planera och fatta beslut, men också om att samla information och lösa konflikter (Lazarus & Folkman, 1984).

Den andra varianten av coping, den *känslfokuserade*, sker när individen inte har möjlighet att förändra sin yttre situation. Strategin blir då att förhålla sig till och hantera de känslor som situationen skapar. Sett till föregående exempel kanske kvinnan inte har möjlighet att byta jobb. Hon försöker därför att acceptera situationen eller eventuellt ändra sitt förhållningssätt till den (Lazarus & Folkman, 1984). Tornstam (2005) menar att man i känslfokuserad coping använder sig av målförskjutningar, vilket innebär att man tänker bort vissa mål eller delar av dem, alternativt anpassar sina mål efter sin

förmåga. Brattberg poängterar att känslofokuserad coping är vanligt när man lever med en långtidssjukdom eller kronisk åkomma (Brattberg, 2008).

Brattberg (2008) nämner även en tredje variant av coping, nämligen undvikande-strategier. Detta är en form av passiv coping där individen tar avstånd mentalt och känslomässigt från det som utlöser stressen. Man önskar att problemen ska försvinna, men gör samtidigt inget aktivt för att förändra sin situation. Undvikandestrategier är den form av coping som skapar mest stress och skada hos individen. Det är vanligt att individen tar till alkohol och droger för att lindra smärtan (Brattberg, 2008).

Människan använder sig av olika copingmetoder vid olika tillfällen i livet och i en mängd olika kombinationer. Det som är avgörande för vilken copingstrategi man väljer är bland annat kön, ålder, personliga resurser, hälsotillstånd, social och fysisk omgivning, religiositet och stämningsläge. Kvinnor har visat sig använda känslofokuserad coping i större utsträckning än männen, som istället är mer problemfokuserade. Samtidigt söker kvinnor stöd i omgivningen i större utsträckning än män. Stress har en dokumenterat negativ påverkan på copingförmågan, precis som negativ självuppfattning (Brattberg, 2008).

Gällande utmattningssyndrom klargör Brattberg (2008) att den faktor som utlöser stressen ofta är en särskild livshändelse, men att det grundläggande problemet är sådant som kan kopplas till individens personliga, psykologiska och sociala bakgrund. En central del i copingen blir därmed att hantera bakomliggande faktorer och inte bara det som utlöste utmattningen. Gemensamt för alla långtidssjukdomar är att man inledningsvis har svårt att acceptera att livet förändrats. Man vill bevara sitt forna jag och bli precis som man var innan sjukdomen. Förlusten av den man en gång var skapar sorg, men i regel även en förändringsprocess där individen omvärderar sin situation och accepterar att livet fått andra premisser (Brattberg, 2008).

5.3 KASAM – Känsla av sammanhang

Teorin om KASAM har beskrivits av Antonovsky (2005). Utgångspunkten i teorin är att vårt välbefinnande påverkas av i vilken grad vi upplever begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i tillvaron. Dessa tre komponenter är sammanflätade med varandra och bidrar till en känsla av sammanhang. KASAM utgår från ett salutogent perspektiv, som står för hälsans ursprung; vilka faktorer som skapar och vidmakthåller en god hälsa.

Den första komponenten i Antonovskys modell är *begriplighet*; hur man uppfattar och förstår sammanhanget i de inre och yttre stimuli man utsätts för. Om man upplever information som sammanhängande, greppbar och tydlig har man en hög grad av KASAM på denna punkt. Ens förmåga att bedöma verkligheten är stabil. Upplever man snarare ett brus av information och har svårt att se en förutsägbar struktur har man en lägre grad av KASAM.

En hög grad av begriplighet hänger samman med nästa komponent, som är *hanterbarhet*. Förstår man sin situation och har en klar bild av vari kraven består har man lättare att hitta resurser för att klara av dem. Hanterbarhet handlar om att man känner att man har resurser för att ta sig ur en svår situation. Det kan också vara nära anhöriga, läkare, Gud eller någon annan som man litar på som har dessa resurser till förfogande. Om begripligheten handlar om det passiva intaget av information är hanterbarhet det mer aktiva steget i processen, som syftar till att direkt påverka sin situation.

Den tredje komponenten i modellen är *meningsfullhet*. Det starkaste vapen vi har för att klara påfrestningar, menar Antonovsky, är känslan av mening i livet. Vi behöver känna att vi tillhör en struktur och medverkar i ett större sammanhang. Ofta är känslan av meningsfullhet kopplad till ens identitet i den sociala omgivningen. Om vi upplever oss förankrade i vår omgivning, genom vår kultur, vår familj, våra traditioner eller religiös livsåskådning så får vi en känsla av kontinuitet, att vi tillhör något större. Människor som känner en hög grad av meningsfullhet pratar ofta om områden i livet som är viktiga för dem och som har betydelse för dem känslomässigt. De söker en mening med prövningar och upplever att dessa kan vara värda känslomässig investering och kraft. Ofta stärker det meningsfulla sammanhanget förmågan till anpassning.

Summan i Antonovskys teori är att man behöver veta vart man är på väg och varför för att uppleva välbefinnande och en god hälsa. Grunden är att begripa sin situation, uppleva sig ha verktygen för att påverka den och samtidigt befinna sig i ett meningsfullt sammanhang. Vid Antonovskys studier av motståndskraft vid förändringar upptäckte han att banden till ens närmaste sociala grupp är särskilt betydelsefulla. Att kunna identifiera sig med en grupp, känna samhörighet och att man ingår i särskilda ramar och strukturer ökar förmågan till välbefinnande (Antonovsky, 2005).

6. Metod

6.1 Val av metod

I min studie har jag utgått från en hermeneutisk kunskapssyn, som sätter tolkning och förståelse i centrum. Då mitt syfte har varit att kartlägga en mänsklig process och de handlingar som ryms i den, kändes valet av en kvalitativ forskningsansats ganska naturligt. Som Kvale (2009) skriver är kvalitativ forskning lämplig då man vill komma nära individens livsvärld och förstå människors tänkande, handlande och sätt att uppfatta sig som personer. Ett alternativ till en kvalitativ metod hade varit en kvantitativ undersökning, med enkäter som verktyg. Dock tror jag det är svårt att göra en kvantitativ studie av ett så levande och nyanserat område som återhämtningen är. En förutsättning för att kunna förstå fenomenet ur mina informanternas perspektiv har varit att kunna ställa följdfrågor och fördjupa sig i deras svar. Kvale (2009) gör ett liknande resonemang då han menar att meningsskapandet blir till i samspel mellan informanten och intervjuaren. Denna process skulle inte varit möjlig i en enkätundersökning, där kommunikationen är enkelriktad.

För att samla in material har jag främst använt mig av intervjuer. Då min intention varit att få tillgång till personliga berättelser kändes det som ett naturligt val av metod. Ett spännande alternativ hade varit fokusgrupper, där ett gemensamt kunskapande kunnat uppstå, men på grund av svårigheten att hitta deltagare till studien var detta aldrig ett alternativ.

6.2 Litteratursökning

För att få tillgång till forskning på området gjorde jag en litteratursökning med hjälp av sökmotorerna LIBRIS, GUNDA, Summon, ERIC, IBSS och Cinahl. Jag sökte på ord som "utmattning", "utbrändhet", "coping", "återhämtning" och de engelska motsvarigheterna. Här stötte jag på flertalet studier som behandlade utmattning och återhämtning, dock få som hade samma ingång som min studie. De studier som presenteras i kapitel 4 har dock en tydlig koppling till mina frågeställningar och bidrar förhoppningsvis till att sätta min studie i ett sammanhang.

6.3 Urval

Tidigt i uppsatsprocessen förstod jag att det skulle bli svårt att hitta personer som skulle kunna tänka sig att bli intervjuade kring sin återhämtning. Då en naturlig konsekvens av utmattningen är att man medvetet begränsar sina åtaganden är det förståeligt att man inte prioriterar en forskningsintervju i första hand. Dessutom kämpar många drabbade mot stresskänslighet och kvarvarande symtom, vilket gör att man helt enkelt inte orkar medverka. Detta är fullt förståeligt och ett val som jag respekterar.

Trots dessa hinder höll jag kvar vid min idé, med övertygelsen om att återhämtning är ett viktigt och intressant ämne att utforska. Letandet gjordes givetvis med hänsyn till de

drabbade, med tanke på deras sårbarhet. Genom ett flertal föreningar, nätforum och verksamheter i Göteborg som bedriver företagshälsovård gjorde jag förfrågningar efter informanter. Responsen var till en början knapp. Några hänvisade till sekretess, medan andra uppgav att de inte hade kontakt med tänkbara patienter för tillfället. ISM, Institutet för stressmedicin, i Göteborg förklarade att till och med deras egen forskning fått läggas på is, då deras patienter inte orkat delta. Under sin inskrivning på ISM är det annars vanligt att de medverkar i olika studier.

Sammanlagt har jag haft hjälp av sex informanter i min undersökning. Genom en stressterapeut i Göteborg kom jag i kontakt med två informanter och två andra informanter hörde av sig via ett nätforum där jag gjorde ett inlägg. De resterande två informanterna nådde jag genom egna bekanta. Denna metod kan liknas vid ett så kallat bekvämlighetsurval, där man använder sig av personer som finns tillgängliga (Kvale, 2009). Kriterierna för min urvalsram var att personerna skulle uppleva sig ha genomgått en återhämtningsprocess och inte vara i ett akut skede av sin utmattning. De skulle dessutom vara över 18 år. Gällande kön valde jag att inkludera både kvinnor och män i min undersökning. Även om forskning visar att andelen kvinnor som drabbas av utmattning är extra hög finns uppenbarligen symtom även bland männen. Skulle undersökningen fokuserat på orsakssambanden bakom utmattning kan man tänka sig en könsbundenhet, på grund av olika strukturella faktorer, arbetsfördelning i hemmet och så vidare. Dock ville jag inte utesluta männen i utforskandet av återhämtningsprocessen, då det inte är fullt klarlagt vilken betydelse könstillhörigheten har för sättet att återhämta sig.

6.4 Genomförande

Efter att ha formulerat mitt syfte och mina frågeställningar började jag leta efter informanter. Som jag nämnde under föregående rubrik använde jag mig både av forum på Internet och olika företag och verksamheter som riktar sig till utmattade. Parallellt med detta arbete utformade jag en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1) som utgick från mina frågeställningar. Tanken med en semistrukturerad intervjuguide var att ge utrymme för fria associationer och vidareutveckling av svar. Då en informant valde att delta skriftligt gjorde jag även en alternativ frågeguide (se bilaga 2), med färre och mer övergripande frågor. Detta eftersom min ursprungliga intervjuguide var mer av samtalskaraktär.

Utav mina sex informanter gjorde jag intervjuer med fem av dem. Utav dessa skedde två via telefon och tre genom att vi träffades. Kvale (2009) menar att en fördel med telefonintervjuer är att geografiska avstånd inte står i vägen för intervjun. Ytterligare en fördel i mitt fall anser jag är att informanten kunde besparas den kraftansträngning det ändå innebär att ta sig hemifrån till en annan plats. En nackdel med telefonintervjuer, menar Bryman (2011) är att man inte ser varandra och därmed inte kan uppmärksamma ansiktsuttryck som rör undran eller osäkerhet kring frågorna man ställer. Ett annat minus är enligt Bryman att intervjuerna ofta blir kortare än personliga

intervjuer. Det senare problemet upplevde jag inte i mina intervjuer; de blev i princip lika uttömmande och långa som de personliga. Däremot är jag medveten om att jag kan ha missat nyanser i mina informanternas svar, som jag skulle haft möjlighet att notera vid en personlig intervju.

En informant önskade som sagt att få ge sina svar skriftligt, vilket jag efter lite övervägande sa ja till. Då jag i början hade svårt att få tag på informanter började jag se mig om efter alternativa metoder och kommunikation via mail kändes som ett gott alternativ. Med tanke på att vissa människor också har lättare för att uttrycka sig skriftligt än verbalt, respekterar jag att man vill delta på detta sätt. I efterhand kan jag se en brist i att jag inte kunde ställa följdfrågor och fånga nyanser i informantens berättelse, vilket jag kunde i intervjuerna. Trots detta fick jag bra information av min informant, så kritiken rör givetvis bara mitt eget val av metod.

Vid de övriga intervjuerna utgick jag från min intervjuguide, som jag låtit informanterna läsa igenom innan. Min tanke med detta var att ge dem möjlighet att reflektera över sina svar och på så vis få mer utförlig information vid intervjutillfället. Det kan annars vara svårt att svara spontant, särskilt på frågor som rör saker som hände längre tillbaka i tiden. Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter genom att jag lyssnade och samtidigt antecknade det som sades. Jag valde ut stycken som jag tyckte kändes viktiga och återgrav dem ordagrant, däribland de citat som redovisas i analysen. Andra stycken sammanfattade jag i kortare meningar. I de citat som redovisas markerar jag med två punkter (..) när informanten gör en kortare paus eller hämtar andan i sin berättelse. Detta för att skildra situationen så verklighetsbaserat som möjligt. När jag klippt i citaten och exkluderat något som informanten sagt markerar jag detta med klamrar [...].

Att jag valt att inte transkribera hela intervjuerna är främst av tidsskäl. Mina intervjuer varierade mellan 40 och 97 minuter, vilket skulle inneburet många timmars arbete. En fördel med att transkribera hela materialet hade varit att jag hade fått mer empiri och ordagranna återgivelser. Dock tror jag mig ha fått med de viktigaste styckena i min transkribering och i sammanfattningar av övrigt material har jag försökt använda mig av ord som informanterna själva använder.

6.5 Analysmetod

För att analysera mitt material har jag tagit hjälp av tre teorier, som samtliga har koppling till återhämtningsprocessen. Inledningsvis valde jag ut kristeori och copingteori då de hade en naturlig koppling till processen och de strategier som kännetecknar den. Kristeorin utgår liksom min första frågeställning från ett förlopp, alltså vad som "är". Då utmattningssyndrom är en kris i sig kändes denna teori relevant, dels för att förstå förloppet och dels för att urskilja likheter och skillnader mellan krisprocessen och mina informanternas process. Copingteorin å andra sidan fokuserar på vad man som drabbad "gör", vilket samstämde med min andra frågeställning. Coping

handlar om hur man hanterat sin tillvaro, vilket också är vad den andra frågeställningen i min studie syftar till att ta reda på.

Efter min empiriinsamling förstod jag att ytterligare en aspekt skulle ha betydelse för hur man förstod mitt material. Mina informanter uppgav alla betydelsen av att känna sammanhang och att ha en meningsfull uppgift. Även tankar om att förstå sin situation återkom i deras berättelse, vilket gjorde teorin om KASAM aktuell. Teorin har tidvis kritiserats, bland annat av Theorell i skriften "15 forskare granskar begreppet känsla av sammanhang" (Theorell, 1998). Han har bland annat åsikter om Antonovskys uppfattning att känslan av sammanhang grundläggs tidigt i livet och inte går att förändra i vuxen ålder. Det riktas även kritik mot teorins allmängiltighet, då den inte anses vara applicerbar världen över. Trots dessa anmärkningar lyfter Theorell även fram positiva värden med KASAM, som det salutogena perspektivet som är grundläggande för teorin.

Jag håller med om att grundidén med KASAM är god. Även om det kan tyckas självklart att begriplighet främjar vår förmåga att handla tycker jag att Antonovsky ska framhållas för sin förmåga att sätta fingret på ett mänskligt fenomen. Mina informanter vittnar alla om att det inte är så enkelt och självklart att förstå sin situation och vad som orsakat den. Med hjälp av KASAM menar jag att man kan sätta ord på grundläggande behov som behövs för att komma vidare i sin återhämtning. Jag håller dock med Theorell i kritiken om att teorin inte skapar utrymme för människor att förändras. Det har jag sett motbevis på i min studie, bland annat hos de informanter som innan sitt första läkarbesök hade låg känsla av sammanhang och efter besöket en större förståelse för sin situation. I min analys har jag låtit detta perspektiv vara närvarande och därmed inte låst mig vid att KASAM är något konstant och oföränderligt.

Studien i sin helhet har varit abduktiv, det vill säga pendlat mellan teori och empiri. Min tanke inledningsvis var att arbeta deduktivt, det vill säga att utgå från en teori och leta efter mönster som bekräftar eller motsäger den. Det var så jag inledde studien, men efter insamlingen av empiri tog jag, som tidigare nämnt, hjälp av ytterligare en teori. Att urskilja en teori i efterhand som kan bidra till tolkningen av materialet utmärker ett induktivt arbetssätt (Kvale, 2009).

Som Kvale (2009) skriver är det en fördel att låta analysen vara närvarande genom hela studien och arbeta med tolkning parallellt med insamlingen av empiri. Under intervjuprocessen föddes många tankar och idéer till min analys, men först när jag satte mig med materialet kunde det egentliga arbetet börja. Min analysmetod har varit en form av tematisering. Jag utgick från transkriberingen av materialet, läste igenom det ett antal gånger och försökte få en helhetsbild av det informanterna förmedlade. Därefter sammanförde jag de nämnare som var gemensamma i informanternas berättelser, till exempel betydelsen av att sänka sina krav, som samtliga höll fram. Målet var att göra en meningskoncentrering, som Kvale (2009) nämner, det vill säga skapa överordnade teman för den information som återkom i uttalandena. Vissa ord och uppfattningar återkom i samtliga informanternas berättelser och blev därmed naturliga teman. I något

fall, när meningen varit mer diffus, har jag försökt att tolka betydelsen av uttalandet och inordna det i en kategori. En risk med denna subjektiva tolkning är att man låter sin förförståelse påverka slutsatsen av det som sägs. Med anledning av detta har jag försökt att vara sparsam med fria tolkningar. Mina informanternas berättelser är tydliga och samstämmiga på många sätt och med stöd av tidigare forskning hoppas jag att jag fått fram en någorlunda rättvis bild av verkligheten.

6.6 Förförståelse

Thomassen (2007) menar att man alltid har med sig förväntningar på det man ska undersöka, utifrån vilket historiskt, kulturellt och socialt sammanhang man kommer ifrån. Min egen förförståelse kring utmattning bygger delvis på egna erfarenheter då några personer i min omgivning, bland annat två vänner, tillika arbetskamrater, varit drabbade. Genom deras processer har jag sett vilka svåra konsekvenser utmattning medför och hur lång tid det kan ta att komma tillbaka till ett fungerande vardagsliv.

Som Kvale (2009) skriver kan vår förförståelse riskera en subjektivitet i forskningen, dock har min ambition hela tiden varit att inte låta min studie styras av detta. Målsättningen har istället varit att ta emot mina informanternas berättelser med nyfikenhet och öppna ögon. En fördel med ett visst mått av förförståelse är, som Kvale (2009) också skriver, att den kan bidra till en ökad förståelse av problematiken. Man kan lättare bemöta och ta in det informanterna förmedlar och se samband som man inte skulle gjort annars. Jag hoppas och tror därför att min förförståelse inte varit något hinder, utan snarare en hjälp i studien.

6.7 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om studiens tillförlitlighet, det vill säga att man utfört mätningar och urval på ett korrekt sätt. Kvale (2009) skriver att kvalitativ forskning ofta får kritik från positivistiska håll, för att vara subjektiv. En kvantitativ undersökning visar konkreta resultat med hjälp av siffror, medan en kvalitativ studie bygger på forskarens tolkning av empirin. Dock framhåller Kvale att den personliga intervjustilen och sättet att uppfatta sitt material tillför kreativitet och variation till forskningen. Vinsten med kvalitativ forskning är att man kommer nära in på människors liv och därmed kan upptäcka nya infallsvinklar som kan utveckla forskningsområdet.

Att använda sig av intervjuer, och på så vis komma nära människors upplevelsevärldar, har i mitt fall varit en förutsättning för att nå ett tillförlitligt resultat. Jag har använt mig av inspelning för att kunna gå tillbaka och titta på materialet, vilket varit en stor hjälp. För att stärka reliabiliteten har jag även försökt undvika ledande frågor vid intervjuerna och varit nog med att omformulera och sammanfatta innehållet i det informanten just berättat. Ibland har informanten då rättat mig och förklarat hur man egentligen menade. Detta tror jag har stärkt uppsatsens reliabilitet. Det går självklart inte att frångå forskareffekten, som Kvale (2009) beskriver. Att man som forskare påverkar sina

informeranter genom sin intervjuarförmåga och personlighet behöver man vara medveten om. Även det faktum att min förförståelse och subjektiva tolkning påverkar hur jag tagit emot informanternas svar behöver man beakta, dock har jag gjort mitt bästa för att sammanställa informationen förutsättningslöst.

Validitet syftar på att man mätt det som man avsett att mäta och är kanske det viktigaste forskningskriteriet, menar Bryman (2011). Om reliabilitet står för *tillförlitlighet* kan validitet betyda *giltighet*. Argument ska vara hållbara, välgrundade och kunna leda tillbaka till empirin. Vidare skiljer Bryman mellan *intern* validitet och *extern* validitet. Den interna validiteten betonar hur trovärdiga resultaten är, medan den externa står för generaliserbarhet och om resultaten kan tillämpas i andra kontexter. Eftersom återhämtningen sker i ett socialt sammanhang påverkas den av kultur och normer i samhället. Som exempel beskrivs Sverige ofta som ett land där människor lever mycket ensamma, därmed också med sina problem. I andra kulturer är det mer naturligt att man löser problemen kollektivt, inom familjen eller med hjälp av grannar och vänner i den nära omgivningen. Med tanke på dessa kulturella skillnader kan man tänka att den externa validiteten är låg. Det går inte att applicera studiens resultat på andra kontexter utan vidare, utan återhämtningens karaktär som redovisas kan endast anses gälla för den kultur vi lever i.

Gällande validitet och urval bör man fråga sig om ens informanter är representativa för den grupp människor man vill undersöka (Kvale, 2009). Min första tanke när jag började söka informanter var att de skulle vara tillbaka i arbetslivet, som ett kriterium för att de var återhämtade. Dock blev det i samtalet med min första informant uppenbart för mig att jag inte är rätt person att avgöra om informanten har återhämtat sig eller inte. Exempelvis kan en person vara förtidspensionerad, men ändå uppleva god hälsa utifrån sina nya förutsättningar. Det finns inga tydliga gränser, utan återigen är det en individuell process där individen själv är subjekt, eller som Topor (2004) skriver: "det är brukarens egen bedömning av sitt tillstånd som ska gälla" (Topor, 2004, s. 22). Med hänvisning till informanternas egen bedömning menar jag därför att de är representativa för den målgrupp jag avsett att undersöka.

Att jag valt att inkludera informanter som diagnostiserats med utmattningsdepression, och inte enbart de med utmattningssyndrom, motiveras av Socialstyrelsens rapport (2003) som förklarar utmattningsdepression som en följd av utmattningssyndrom. Utmattningsdepression är därmed ingen särpräglad diagnos i sig, utan ett möjligt led i utmattningssyndromet. Det finns givetvis en möjlighet att återhämtningen påverkas av om man utvecklat en depression eller inte. Detta har jag försökt ha med i tankarna inför analysen av min empiri.

Om mina informanter är representativa för utmattade i allmänhet är svårt att säga. Underlaget är för litet för att generalisera och dra långtgående slutsatser. Som Topor (2004) skriver är återhämtningen ingen företeelse som över huvud taget går att generalisera. Varje individ genomgår en individuell process som påverkas både av

dennes erfarenheter och personliga resurser. Mitt mål har därför varit att beskriva upplevelsedimensioner, snarare än faktiska förhållanden. Detta då individens subjektiva upplevelse är grunden till hur hon uppfattar sin återhämtning och tillgodogör sig hjälp från omgivningen. Genom att jämföra likheter och olikheter i informanternas berättelser kan man förhoppningsvis skapa förståelse för problematiken och generera kunskap som kan hjälpa professionella i deras möte med utmattade. Dock utan att skapa en särskild handlingsmodell.

6.8 Forskningsetiska frågor

En forskningsprocess präglas alltid av etiska ställningstaganden. Kvale (2009) beskriver olika etiska problem som genomsyrar processen och menar att det första man bör fundera över är om den tänkta kunskapen förbättrar situationen för målgruppen man undersöker. I mitt fall tycker jag mig ha belägg för detta. Med mer kunskap om återhämtning efter utmattningssyndrom tror jag att det professionella bemötandet kan förbättras, vilket skulle gynna gruppen på sikt. Dessutom är området relativt utforskat, vilket motiverar ytterligare studier.

Ett dilemma i min process har varit hur påstridig man ska vara i sökandet efter informanter. I början uppfattade jag från flera håll, bland annat från stressterapeuter och anställda inom företagshälsovård, att det var ett känsligt och svårt område att utforska. Man upplevde patienterna som väldigt sårbara och ville skydda dem från yttre stressmoment, vilket tillslut gjorde att jag började ifrågasätta min uppsatsidé. Det uppstod här en etisk konflikt, då jag samtidigt brann för ämnet och såg ett allmänt behov av att utforska det. Kvale (2009) beskriver detta dilemma som viljan att utvinna så mycket kunskap som möjligt samtidigt som man vill respektera informantens integritet.

Trots svårigheterna valde jag att fortsätta mitt sökande efter informanter. Jag grundade mitt ställningstagande dels på att deltagandet var frivilligt och dels på att de personer som var aktuella för studien genomgått en återhämtningsprocess och därmed kommit över det mest kritiska tillståndet i sin utmattning. I de fall jag vände mig till professionella kunde de också göra en första bedömning av patienternas kondition, om de var tänkbara att tillfrågas. När jag senare kom i kontakt med mina informanter upplevde jag att samtliga var positiva till att medverka. De hade gått vidare i sina liv och ville dela med sig av sina erfarenheter av hur de återhämtat sig. Detta var en positiv upplevelse som bekräftade att jag inte tagit helt fel beslut.

Jag har hela tiden försökt vara noggrann med att informera informanterna om Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002). Innehållet i dessa är *informationskravet*; att man ska informera de som berörs av forskningen om studiens syfte och villkoren för att delta. Denna princip yttrade sig i att jag lade fram min förfrågan som ett frivilligt erbjudande med information om att de när som helst kunde dra sig ur. Jag berättade också för mina informanter om studiens syfte i samband med intervjun.

Nästa princip är *samtyckeskravet*, vilket blev uppfyllt i och med att informanterna tackade ja. *Konfidentialitetskravet* handlar om tystnadsplikt och anonymitet, att informanternas berättelser inte förs vidare eller kan spåras till dem. Även detta redogjorde jag för vid intervjutillfällena. Det har känts viktigt att anonymisera informanterna i uppsatsen och ett steg i detta har varit att använda figurerade namn i redovisningen av analysen. I vissa fall har jag även utelämnat detaljer som kan tänkas vara för personliga. Vad gäller utlämnandet av känslig information har jag också försökt vara restriktiv. Vad som uppfattas som etiskt känsligt är givetvis individuellt, men jag har gjort bedömningen att jag inte utlämnar någon känslig information som kan upplevas som obehaglig eller kränkande för de berörda.

Det sista av Vetenskapsrådets principer är *nyttjandekravet*, som handlar om att materialet inte ska användas i annat syfte än till forskningen. Också detta har jag poängterat för mina informanter. När jag frågade om jag fick tillåtelse att spela in intervjun berättade jag att det endast var i syfte att komma ihåg och få en relevant och riktig version av intervjun. Jag har även erbjudit dem att läsa uppsatsen i färdigt skick.

7. Analys

Analysen nedan utgår i huvudsak från de återhämtningsfaser som jag kunnat urskilja i min empiri. Rubriken följs av underrubriker, som var och en utgör steg i denna process. Förloppet har många likheter med Cullbergs (2006) kristeori, men för att få en tydligare koppling till just återhämtning har jag valt att tillämpa en alternativ modell, där jag redogör för begrepp som är specifika för området. De faser som framträtt under intervjuerna och som ingår i modellen kallar jag *sammanbrott*, *vil- och reaktionstid*, *lärotid* och *framtid*. Beroende på hur långt utmattningen hunnit fortskrida innan individen sökte hjälp, är reaktionerna i återhämtningsprocessen olika starka och framträdande. Jag går närmare in på detta under varje underrubrik. Efter analysen av varje fas drar jag paralleller till de strategier som varit aktuella i respektive steg i återhämtningen. För tydlighetens skull är dessa markerade *kursivt*.

7.1 Sammanbrottet

Samtliga informanter beskriver ett skede i sin utmattning då det helt tog stopp. Stefan, Carina och Amina berättar om en total kollaps där rörelseförmågan och tankeverksamheten inte fungerade som vanligt. Kerstin, Eva och Lars förklarar det mer som ett uppvaknande; att de kom till insikt om att livssituationen inte var hållbar. I samtliga fall utgör sammanbrottet en skiljelinje mellan den hektiska livssituationen, då vardagen gick i ett, och den period av sjukskrivning som åtföljde. Stefan beskriver sammanbrottet som att "*ramla över kanten*", vilket kan ses som en metafor för den plötsliga förändring som flera av informanterna ger uttryck för. Att några informanter beskriver en mer påtaglig fysisk kollaps kan tänkas ha att göra med graden av utmattning, hur långt det hunnit fortskrida. Evas uttalande förtydligar denna bild:

Jag tror inte att jag hade gått ner mig så väldigt djupt som en del människor kan göra, då när jag gick och skaffade hjälp. (Eva)

Stefan, Amina och Carina beskriver hur de under lång tid innan sammanbrottet levte under stor belastning, men inte kunnat eller velat bromsa hastigheten. Tillslut nådde de en punkt där kroppen sa ifrån. Följande citat speglar upplevelsen vid sammanbrottet:

Jag vaknade på morgonen och kände att jag inte kunde röra på mig, det kändes som att jag var förlamad. Jag kunde inte röra ben eller armar, ingenting. Kunde inte äta, hade ingen matlust liksom, jag behövde inte gå på toa, ingenting. Det kändes som kroppen stängde av helt och hållet. (Amina)

En dag så orkade du bara inte resa dig, då har du liksom ramlat över kanten va. Det är ju då det är försent, allting kan man säga då. Du bryter ihop helt enkelt, du blir schack matt liksom. Du tar dig inte ur sängen, det blir kaotiskt i skallen på en. (Stefan)

Stefan beskriver starka känslor av överklighet, vilket förklaras av de kognitiva nedsättningar som är vanliga vid utmattningssyndrom. Tankarna bara snurrade och han tappade greppet om sin tillvaro:

Jag trodde klockan var tio på kvällen fast det var ljusst ute, jag fattade ingenting liksom. Du visste inte vad som var upp och ner alltså. (Stefan)

Carina vittnar om liknande upplevelser av överklighet. Hon kände sig förvirrad och blev osäker på sin egen förmåga. I hennes fall blev sammanbrottet även en fråga om fysisk smärta. I en hel natt hade hon ont i hjärtat, men på grund av att hennes make var sjuk ville hon inte väcka honom och berätta om besvären. Istället väntade hon till morgonen, då hon ringde sin mamma som fick skjutsa in henne till akuten. Efter detta blev hon sjukskriven på heltid i sex månader.

I Kerstins fall var det en årlig hälsokontroll via företagshälsovården som föregick sammanbrottet. Läkaren upptäckte hennes höga blodtryck och uppmanade henne att sjukskriva sig. I detta skede uppstod ett kaostillstånd där Kerstin grät mycket och kände sig starkt emotionellt påverkad. Även Lars berättar om kaos och känslan av att inte känna igen sig själv. Han förklarar känslorna med att situationen var så ny för honom. För Evas del kom sammanbrottet smygande. Hon hade länge känt sig nedstämd och kunde vakna upp på morgonen av att hon bara grät. När fredagen kom kände hon en stress över att det snart var måndag igen. Sammanbrottet för henne kom när hon till slut sökte sig till vårdcentralen och blev sjukskriven av läkare.

Cullberg (2006) förklarar plötsliga livshändelser, som sammanbrottet vid utmattning, som en kris där individens erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte räcker för att hantera situationen. Sammanbrottet vid utmattning kan ses som traumatisk kris där förlusten av energi och kraft blir påtaglig. Cullberg menar att krisreaktionen startar med en chockfas, där individen håller verkligheten ifrån sig. I min empiri har jag inte kunnat se några tecken på att informanterna höll verkligheten borta, snarare känns det som att deras psykiska kondition hindrade dem från att fullt förstå sitt sammanhang. Dock kan känslorna av förvirring och kaos ses som en form av chock, där individen bit för bit försöker ta in vad som hänt dem. Som Cullberg skriver kan chockfasen också komma stegvis, vilket kan vara fallet hos Amina, Lars och Carina som kände av tecken på utmattning en tid innan sammanbrottet.

7.1.1 Strategier - sammanbrottet

De strategier som framträder tydligast i sammanbrottsfasen är *sökande efter sammanhang* och *att söka professionell hjälp*. Att söka professionell hjälp kan enligt Lazarus och Folkman (1984) ses som en problemfokuserad strategi, då det är ett konkret handlande för att komma till bukt med lidandet. Alla utom en informant berättar att de tog kontakt med läkare och efterhand även med kurator eller beteendevetare, för att få hjälp med sin situation. För fyra av informanterna resulterade

läkarbesöket i att de fick anti-depressiv medicin, i syfte att påskynda tillfrisknandet och stärka de egna resurserna. Att ta steget att äta medicin upplevdes av några som stort, men när den psykiska hälsan sviktade fanns det till slut inget alternativ. I efterhand är de som medicinerats tacksamma för att de faktiskt tog steget. Flera nämner medicin som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna komma tillbaka till ett fungerande liv. I Kerstins fall var medicin dock ingen självklarhet, utan rådet hon fick var att återhämta sig på naturlig väg. Efter sju år av psykisk nedgång sattes medicin slutligen in, vilket tillsammans med lyckad arbetsträning bidrog till en vändning. Något man kan se i min empiri överlag är att ju fortare man kommit i kontakt med sjukvården, desto bättre ser prognosen ut för återhämtningen – och tvärtom.

Att läkaren som sjukskriver den drabbade kan förstå och lyssna in framstår som mycket betydelsefullt för den fortsatta återhämtningen. Detta bekräftas av såväl Glise (2007) som Schön (2009) som menar att förtroendefulla relationer är avgörande för tillfrisknandet. Vad man kan konstatera utifrån min empiri är att de informanter som upplever sig ha fått bra stöd vid första läkarkontakten har haft en mer gynnsam och snabb återhämtning än de som upplever att de inte fått bra stöd. I Evas respektive Carinas fall hade de tur med läkare och framhåller sin tacksamhet för att ha träffat en så bra person från början:

Det jag alltid återkommer till, det är att jag träffade rätt läkare. Han ska ha väldigt stor credit, för han var så medmänsklig och han fattade precis vad allting handlade om. Han visste.. han förstod precis när jag berättade om min situation. Så det var ju tur att jag träffade.. jag säger det hela tiden, det var så tur att jag träffade rätt människa! (Eva)

Och den läkaren som var där.. jag kommer ihåg vad hon hette, det sitter kvar alltså. (Carina)

Sökande efter sammanhang är den andra strategin som utmärker sammanbrotsfasen och som även sträcker sig in i kommande faser av återhämtningsprocessen. Detta kan enligt Lazarus och Folkman (1984) ses som en känslufokuserad strategi. Det är när problemet inte går att eliminera, som personen tar till denna strategi och försöker ändra sitt känslomässiga förhållningssätt till det. Denna form av coping är vanlig när man lever med en långtidssjukdom som inte går att "ta bort" eller påverka direkt.

Genom att förstå sitt sammanhang blir det lättare att förhålla sig till de känslor som situationen skapar. Samtliga informanter upplevde i början kaos i sin tillvaro och hade svårt att lägga bitarna på plats. Glise (2007) framhåller att detta är vanligt bland utmattade; att man har en bristande sjukdomsinsikt och inte förstår sitt sammanhang. Eva berättar att hon förstod att hon inte mådde bra, men att hon samtidigt inte fick bilden av sig själv att gå ihop.

Man tror ju att det är en själv det är fel på liksom, på något sätt. Samtidigt kan man ju inte förklara varför man mår som man mår, utan det tar ju tid innan man förstår det. 'Jaha, är det därför jag reagerar så här.' Man fattar ju inte det med en gång.
(Eva)

När Eva träffade sin företagsläkare kunde han dock sätta ord på hennes situation. De kunde tillsammans konstatera att det var Evas arbetssituation som var ursprunget till de psykiska symtomen. Flera av informanterna påpekar just betydelsen av att få hjälp med att förstå sitt sammanhang; att sätta symtomen i samband med sin livssituation. Kerstin förklarar hur hennes läkare uppmärksammade hennes höga blodtryck och stressymtom och kopplade det till hennes vardag, med belastningar både på jobbet och i hemmet. Detta hade hon själv inte satt i relation tidigare. Även Carina fick hjälp att förstå sin situation genom en läkarkontakt:

Jag träffade en kvinnlig läkare där också då. Och då var det väldigt bra med henne, för hon förklarade vad som händer i hjärnan liksom, det här med signalsubstanser och allt det här då när man har varit så stressad och utsliten under så lång tid.
(Carina)

Att tillsammans med läkaren sätta ord på tillståndet och finna ett sammanhang verkar ha stor betydelse för den drabbades vidareorientering. Som en kontrast vittnar Stefan om hur bristen på kunskap om utmattning kan skapa ytterligare förvirring. När han blev sjukskriven för utmattning var diagnosen ganska ny och inte lika etablerad som idag. Läkaren som sjukskrev honom kunde inte ge honom en tydlig förklaring av vad han drabbats av, vilket ledde till att Stefan inte heller fick bilden av sig själv att gå ihop.

Antonovsky (2005) menar att vårt välbefinnande påverkas av hur vi uppfattar en situation och begriper den. Man behöver veta vart man är på väg och varför. Då mina informanter upplevde överklighetskänslor och förvirring i sammanbrottet tolkar jag det som att deras känsla av sammanhang för tillfället var låg. De hade svårt att förstå vad som hände med dem, psykiskt och fysiskt, vilket skapade rädsla och förvirring. Först när man tillsammans med läkaren satt ord på sin situation började individen uppleva begriplighet och sammanhang. Från att ha undrat vart man var på väg och varför, kunde man se en struktur i händelseförloppet och bli medveten om vart man befann sig.

I Stefans fall kan man tänka att bristen på begriplighet istället gjorde att han fortsatte famla i ovisshet. Hans känsla av begriplighet och sammanhang blev inte stärkt genom läkarbesöket, som hos flera av de övriga informanterna. Enligt teorin om KASAM kan detta ha påverkat hans välbefinnande negativt. Glises (2007) rapport bekräftar detta resonemang då hon menar att sjukvårdens förmåga att identifiera patientens tillstånd påverkar prognosen för återhämtningsprocessen.

En annan del i strategin att söka efter sammanhang är att tillägna sig litteratur på området. Många informanter beskriver att de på egen hand letade upp böcker eller läste

på internet om utmattningssyndrom, vilket gjorde att de förstod sig på sin situation bättre.

Jag kände också att jag behövde lära mig massor om krishantering. Kontaktade människor som jag anade eller visste hade kunskaper i ämnet. Jag läste både böcker och tidningsartiklar om krisbearbetning och gick en del kurser i akut omhändertagande av skadade. (Lars)

7.2 Vilo- och reaktionstid

Efter sammanbrottet, som i samtliga informanternas fall ledde till sjukskrivning, följde en period av vila. Beroende på individens allmäntillstånd gestaltade sig denna vila på lite olika sätt. De informanter som fick hjälp innan utmattningen hunnit gå så djupt kunde ganska omgående börja ägna sig åt friskvård och hälsofrämjande åtgärder. De som upplevde en total kollaps i sammanbrottet hade istället behov av att bara ligga stilla och vila rent fysiskt. Till en början fanns inte kraften att aktivt ta tag i sin återhämtning och i något fall väntade även känsloreaktionerna på sig. Utrymme för detta skapades först efter den grundläggande vilan. Stefan beskriver det som att kroppen gick in på överlevnadsläge och bara gjorde det allra nödvändigaste.

Informanterna berättar om en påtaglig trötthet och nedstämdhet den första perioden av sjukskrivningen. Följande citat speglar denna upplevelse:

Det är som ett cementrör. Det står upp och jag ser något ljust kanske högst upp, men jag kommer inte ur. Det är bara cement runt. Så kändes det. (Kerstin)

Det är inte samma sorts trötthet det här liksom, den tröttheten kan man vila bort. Det här är liksom, som att hålla betong i armar och ben och dra med sig flera kilo varje dag, överallt. (Amina)

Amina beskriver att hon blev som ett barn till sina egna barn den första tiden. Döttrarna som bodde hemma var den som såg tecken på att mamma behövde vila. Amina själv hade ingen förmåga att tillgodose sina basala behov. Stefan beskriver på liknande vis att han tappade uppfattningen om tid och rum och sin förmåga att tänka rationellt. Han kunde inte hålla reda på när han varit på toaletten eller om han satt på en platta på spisen. I intervjun beskriver han sig själv som ett kolli den första tiden efter sjukskrivningen:

Du ville ju bara att dagarna skulle, liksom.. att det skulle bli kväll, natt så du kunde sova. Så att du fick glömma allting, släppa allting och kunna bli trött och sova. Så du sov i stort sett hela dagarna, för du orkade inte. (Stefan)

Efterhand, när den grundläggande återhämtningen ägt rum, upplevde Stefan att han sakta, men säkert började få mer klarhet i sin tillvaro:

Det var sakteligen en ny värld som öppnade sig då. Den såg ju exakt ut som innan, men du upplevde den på nytt igen då. Det började komma tillbaka, intryck, alltså det fick plats någonting. Som att solen skiner ute eller att det regnar ute idag. Det fanns inte innan. (Stefan)

De flesta informanter framhåller känslor av frustration och hopplöshet under vilo- och reaktionstiden. Att bara ligga stilla och vara inaktiv skapade uppgivenhet hos många. Eva och Carina belyser emellertid ett annat perspektiv. Eva menar att hon försökte ta tillvara på sin sjukledighet och inte känna dåligt samvete för att hon gick hemma. Carina förklarar det på följande vis:

Det var på ett sätt en skön känsla också, när det väl blev så illa så att jag blev liggande. För då hade jag ju liksom inga krav på mig längre att jag måste kämpa, för det hade jag ju innan då. [...] Det var frustrerande på ett sätt, men samtidigt så var det skönt också att jag hade.. ja en riktig orsak till att kunna ligga då. (Carina)

Att Carina och Eva upplevde en form av lättnad i och med sjukskrivningen kan eventuellt ha att göra med deras medvetenhet om situationen. Carina hade länge känt behovet av att vila, men inte kunnat på grund av familjesituationen. Eva hade också länge känt att något inte stod rätt till och att hon var i behov av ledighet. Övriga informanter uppger att de inte hade samma insikt om sin hälsa, de hade istället målsättningen att köra vidare i samma tempo. Utifrån Antonovskys (2005) teori om KASAM kan man tolka skillnaden mellan informanterna som att de vid sjukskrivningen hade uppnått olika grad av begriplighet och därmed hanterbarhet. Carina och Eva, som länge varit medvetna om och förstått sitt sammanhang, kunde lättare hantera den nya situationen än de informanter som inte hade samma insikt om sin sårbarhet. Hos dem uppstod en inre konflikt när de plötsligt tvingades till vila.

Ser man reaktionerna efter sjukskrivningen i termer av krisreaktion (Cullberg, 2006) kan man tolka det som att informanterna här genomgick en reaktionsfas. Känslor av hopplöshet och kaos infann sig och det började sakta gå upp för dem vad de hade drabbats av. Även känslor av sorg präglade enligt informanterna denna tid. Lars berättar att han hade nära till tårar och kände uppgivenhetskänslor. Kerstin grät mycket, liksom Amina som beskriver känslor av förtvivlan.

Cullbergs (2006) kristeori täcker en stor del av den process jag kunnat se hos mina informanter, dock behövs ett tillägg för att ge en rättvis bild av återhämtningsförloppet. Hos de individer som upplever svåra fysiska och kognitiva men av sin utmattning ser nämligen krisreaktionens förlopp lite annorlunda ut. För det första präglas varje fas av vila och återhämtning av kroppens funktioner. Då utmattningssyndrom är en psykosomatisk kris behöver inte bara psyket, utan också de fysiska och kognitiva funktionerna komma i balans. För det andra gör de fysiska besvären att man inte lika lätt kan lämna bearbetningsfasen och gå vidare. Även om man accepterat sitt tillstånd och

kommit igenom reaktionsfasen kan de kroppsliga fenomenen göra sig påminda och dra upp lidandet på nytt.

En tanke är att Cullbergs kristeori lämpar sig bäst för psykiska kriser, där lidandet är mer eller mindre övergående. En kris som ett dödsfall eller skilsmässa sätter förstås djupa och smärtsamma spår, men krisens styrka avtar med tiden (undantag om man fastnar i reaktionsfasen). När det handlar om fysiska åkommor, i synnerhet kroniska besvär, är lidandet mer pågående och intensivt. Man pendlar mellan reaktion och bearbetning och kan inte lika lätt lämna krisen bakom sig. Kriser som innehåller svåra fysiska och kognitiva besvär står därmed för ett pågående samspel mellan kropp och psyke. Dock vill jag lyfta fram att merparten av informanterna beskriver att de nått en nyorienteringsfas och kunnat gå vidare i livet. Ovanstående resonemang berör främst fall där de besvären är påtagliga och svåra.

I de fall utmattningen inte hunnit ta sig uttryck i total kollaps uppfattar jag att man går direkt på den aktiva, medvetna vilan där man försöker ta hand om sin kropp och hitta strategier för att må bättre. Denna fas har många likheter med Berniers (1998) tredje steg i återhämtningsprocessen (se s. 10) som hon kallar *Återställa hälsa*. Här gråter personen mycket och har svårt att kontrollera sina känslor. Samtidigt försöker man hitta vägar till avkoppling; känslomässigt, fysiskt och intellektuellt.

Sammanfattningsvis varierar vilo- och reaktionsfasen i styrka och utseende beroende på hur pass nedsatt individen är vid sammanbrottet. Kännetecknen för denna fas är grundlig och kravlös vila, att låta kroppen och psyket återhämta sig. Att ta hand om sig själv genom att göra saker man mår bra av är viktigt. Det är också i denna fas som individen börjar förstå sin situation, vilket leder till känsloreaktioner som sorg, hopplöshet och frustration.

7.2.1 Strategier - vilo- och reaktionstiden

Vila och friskvård är något som blir en naturlig följd av utmattningen. *Att avsätta tid för vila och rekreation* är något som samtliga informanter berättar varit nödvändigt. Schön (2009) kallar vila för en inre strategi, vilket kan jämföras med copingteorins känslofokuserade coping, som går ut på att förhålla sig och anpassa sig till ett oföränderligt faktum (Lazarus & Folkman, 1984). I intervjuerna framkommer även betydelsen av olika typer av friskvård och naturupplevelser. Massage, meditation, promenader och yoga är några av de aktiviteter som nämns. Lars menar att han försökte ägna tid åt motion och åt sina fritidsintressen, som gav honom positiv input. Stefan talar om daglig vila och när han sedan började återfå lite ork, blev en del av rekreationen att sitta vid en sjö och meta. Följande citat speglar Stefans respektive Evas bilder av vila och friskvård:

Friskvård har betytt mycket, när man var så pass så att man kunde ta sig utanför lägenheten. För att rehabilitera sig själv alltså, en gång massage, en gång simhallen; simma, basta, bada. (Stefan)

Jag promenerade väldigt mycket gjorde jag, och så hade jag liksom böcker och lyssnade på och såhär. (Eva)

Även Glises (2007) och Sonnentags et al. (2009) studier visar på betydelsen av mental och fysisk avkoppling. Sonnentag et al (2009) klagar att vissa människor finner avkoppling i fysisk aktivitet, medan andra mår bättre av lugnare sysslor som meditation. Att återhämtningen är en individuell process, där individen finner sina egna vägar till avkoppling, styrks också av min empiri. Det finns åtskilliga metoder för att samla kraft och det är bara individen själv som kan avgöra vad som är bäst för honom eller henne.

En förutsättning för att kunna tillgodogöra sig vilan och avkopplingen är att man tar avstånd från den situation som utlöst utmattningen, i många fall arbetet. Flera informanter beskriver hur de kände besvikelse och obehagskänslor gentemot sin gamla arbetsplats och drog sig för att ens komma i närheten av lokalerna. Detta är förenligt med Berniers (1998) forskningsresultat som tyder på att avståndstagande från arbetet är en viktig del i återhämtningen. Individen upprättar en form av psykisk distans till arbetet och riktar istället fokus mot det egna måendet.

Att lätta sitt hjärta för någon och *prata om sina upplevelser* och tankar framstår också som en viktig strategi för några av informanterna. Detta kan liknas vid en känslolokaliserad strategi, sett till Lazarus och Folkmans (1984) indelning. Carina berättar att hennes kurator på många sätt var livlinan för henne under den tidsperiod hennes man var sjuk och hon hade två barn att ta hand om. Hon beskriver sin upplevelse av samtalsstödet:

Där kunde man ju verkligen, ja gråta eller bara berätta om hur jobbigt det var eller så. Så det fick jag ju mycket styrka genom det känner jag. Och det var nog det som gjorde att jag, ja.. kunde lätta på trycket lite. Och så gick det ett tag till och så gick man dit igen och pratade. (Carina)

Även Amina, Eva, Kerstin och Lars tar upp hur det varit hjälpsamt för dem att ventilerat sina känslor och få hjälp att tänka i nya banor. Kerstin fick tillgång till samtalsstöd först efter tre år, berättar hon. I början var hon så trött och dålig att hon inte förmådde att ta några egna kontakter. Läkaren erbjöd inte heller någon samtalskontakt utan gav henne rådet att "gråta ut". Här kan man återigen framhålla betydelsen av det första mötet med sjukvården. Möts man av en kunnig läkare som har förmågan att förstå patientens situation ökar chanserna för att man får rätt behandling, som exempelvis samtalsstöd. Blir det istället som i Kerstins fall, att man möter en läkare som inte har kunskap om utmattning, riskerar återhämtningen att bli fördröjd. Det behövs således kompetens kring utmattningssyndrom och en förmåga att lotsa patienten rätt.

Sett till teorin om KASAM är en förutsättning för hanterbarhet att man upplever sig ha resurser för att klara av sin tillvaro. Antonovsky (2005) menar att resurserna kan finnas hos individen i fråga eller hos någon i dess omgivning. Samtalsstöd är ett exempel på en

resurs som finns utanför individen själv. Genom att man får möjlighet att dela sina problem med någon, som dessutom kan ge stöd i hur man ska tänka och handla, tillförs man resurser som ökar känslan av hanterbarhet.

7.3 Lärotid

I takt med att individen börjar acceptera sin nya situation påbörjas arbetet att lära sig hantera dess konsekvenser. De flesta informanterna ger uttryck för en långsam resa med många bakslag, där huvuduppgiften är att lära känna sig själv på nytt. Att hitta balansen för vad man orkar och vara lyhörd för kroppens signaler när utvecklingen går för fort. Just denna strävan efter balans, med åtskilliga bakslag, nämner även Schön (2009) som ett vanligt fenomen i återhämtningen. Amina, Kerstin, Stefan och Carina vittnar alla om bakslag som än idag gör sig påmind. Stefan beskriver det som en berg- och dalbana i två års tid. Energin räckte inte till, vilket han märkte tydligt även vid mindre ansträngningar:

Det lilla som du lyckats samla ihop under en hel dag, det tog slut bara på någon sekund, och så åkte du ner bara, poff! Du hade bara en viss liten procent som du kunde använda till att göra de nödvändigaste sakerna va. (Stefan)

Informanterna beskriver sin ork ungefär som ett batteri som laddats ur och tappat sin uppladdningsförmåga. Det går långsamt att ladda batteriet och använder man sig av det laddas det fort ur igen. Att lära känna det här mönstret och sin egen kapacitet är kännetecknande för lärotiden och beskrivs av några informanter som en långdragen och smärtsam resa:

Tidigare när jag hade en av de här bra dagarna, då kände jag: Gud, nu är jag tillbaka! Nu är jag mitt gamla jag, men sen liksom har jag förstätt att jag blir aldrig den som jag var. [...] Det är balans på det hela tiden, vad jag ska göra och inte göra. Och då vet jag att de här bra dagarna, då ska jag ta det lugnt. Jag kan göra lite mer än vanligt, men liksom, inte så som jag gjorde förr. (Amina)

Minsta lilla förbättring upplever du som enormt stor skillnad, du kände liksom: 'åh, nu är jag på väg och kan börja jobba igen!' Men efter en timme är du ju kolli igen. Så det tog kanske några månader innan man fattade det här, den här bilden liksom. (Stefan)

Även för de informanter som inte upplevt bakslag i samma omfattning finns en lärotid som består i att ändra värden och prioriteringar i livet. Eva berättar hur hon fick hjälp av en beteendevetare för att lära sig tänka annorlunda. Hon började inse hur hon skulle lägga upp vardagen för att inte utlösa stressreaktioner, bland annat började hon ta god tid på sig och medvetet bli lite "långsam". Även Lars berättar att han successivt började få mer kontroll över sina känslor och reaktioner. För att uppnå detta arbetade han

mycket med sig själv och läste litteratur för att bättre förstå sin situation. Han nämner även samtalsstöd som en del i denna process.

Cullbergs (2006) tredje steg i krisreaktionen, bearbetningsfasen, har vissa likheter med det jag valt att kalla *lärotiden*. Gemensamt är att individen bearbetar sin situation och prövar tanken att leva med de nya förutsättningarna. Det som är specifikt för återhämtningsprocessen vid utmattning är att individen genomgår en lärandeprocess där nya erfarenheter skapas. Sett till Antonovskys (2005) teori om KASAM börjar individen mer och mer förstå sin situation, genom att utforska sin kapacitet i vardagen. När man finner en struktur och begriplighet i detta uppstår också hanterbarhet i situationen. Som Antonovsky skriver så hittar man lättare resurser för att klara av yttre krav om man har en klar bild av vari kraven består. Detta tyder också informanternas svar på vid intervjuerna. Samtidigt som tillvaron blir mer och mer hanterbar går det inte att bortse från att flera känner besvikelse över att man hamnat i en så utsatt situation. De mer akuta reaktionerna har avtagit, men kvar finns en sorg över vad man förlorat.

7.3.1 Strategier - lärotiden

I takt med att individen upptäcker sina begränsningar används känslufokuserade copingstrategier för att ändra förhållningssätt till sig själv och sina krav. *Målförskjutning* är en av dessa strategier och det blir även viktigt att visa *lyhördhet för kroppens signaler*. En ytterligare strategi, som riktar sig utåt och därmed blir mer problemfokuserad, är att personen börjar *säga nej* i större utsträckning. Då man börjar ta mer hänsyn till sina egna behov ökar självrespekten och man tar avstånd från aktiviteter och relationer som man upplever tar för mycket energi. Bernier (1998) förklarar likadant hur individen ändrar förhållningssätt till sig själv och sin omgivning. Ofta är detta ett smärtsamt moment i återhämtningsprocessen.

Målförskjutning handlar enligt Tornstam (2005) om att tänka bort vissa mål eller anpassa målen efter sin förmåga. I informanternas fall handlar det om att sänka sina krav och sin ambitionsnivå, i relation till sig själv och andra. Att inse att kraften inte är densamma som innan utmattningen.

Då skulle man ju vara duktig och man skulle visa vad man kunde. Att man hade kalas och det skulle vara så perfekt och.. Men liksom nu känner jag det att, nu är det inte säkert att jag ens gör något kalas, för jag orkar faktiskt inte. Eller så beställer man mat någonstans, så man slipper stå och laga all mat i alla fall.
(Carina)

Idag har jag lärt mig att, visst, jag kan ha tre saker på listan att göra, men det gör ingenting om jag inte gör den tredje saken. Det är inte som tidigare då jag hade kanske 20 saker på listan. Då spelade det ingen roll att jag kände att jag var trött.
(Amina)

Att bli lyhörd för kroppens signaler beskrivs också som en viktig läroprocess under lärotiden. Samtliga informanter beskriver att de blivit bättre på detta, att känna igen tecken på att man behöver sänka tempot. Amina beskriver att när hon börjar känna av värk i kroppen eller en känsla av förvirring så lägger hon sig ner och vilar. Även Kerstin berättar att hon lyssnar mer på sin kropp och tillåter sig att vara trött, till skillnad från förut. Carina beskriver det på följande vis:

Det är viktigt att känna, alltså att känna kroppens signaler. Det var jag jättedålig på innan jag blev utbränd. Jag vet att jag satt på tåget och hade så ont i hjärtat eller magen, vad det nu var för någonting, jag visste ju inte det då. Och det blev liksom bara värre och värre och tillslut, jag hade svårt att röra på armen vet jag för jag.. jag var ju så spänd. Nu när jag tänker efteråt, jag var ju så spänd i kroppen och man kan ju inte fatta att man inte märkte det. Men jag märkte det verkligen inte. Det är konstigt att man kan blunda så för kroppens signaler. (Carina)

Att lyssna på kroppens signaler innebär indirekt att inse sina begränsningar. Bernier (1998) beskriver denna process som den mest smärtsamma i återhämtningen. Lars uttalande vittnar om detta:

Detta har varit den svåraste delen i min återhämtning, att erkänna att jag behövde hjälp, att bli medveten om att jag inte var så stark psykiskt som jag trodde att jag var. (Lars)

Prioritering är ett annat centralt begrepp i läroprocessen. Många informanter beskriver att de ändrat syn på vad som är viktigt och vad som egentligen måste göras.

Det har jag också lärt mig, det här med att prioritera. Man behöver inte göra saker för att man måste göra dem, utan man måste lära sig vad man vill satsa på liksom. Och nu har jag ju gjort det valet, jag satsar helt på min familj och sen på jobbet. Det är liksom högsta prioritet, sen vet jag att det är många andra saker som jag borde göra också. (Carina)

Framförallt ett ord som man redan i ett tidigt stadium måste stryka ur sin ordlista är det här *måste*. Det fick du lära dig ganska tidigt att det ordet existerar inte längre. Men fy vad svårt det är att få ut det ur skallen; att du måste dit, du måste göra det där, du måste diska, du måste laga mat.. Det här *måste* är inte livsnödvändigt för att vi ska överleva, att det ska se bra ut och att det ska flyta på. Men visst, det finns ju vissa saker som du kanske är tvungen att ta då va, för att det inte ska få för stora följdkonsekvenser då, men du får en helt annan värld om du lyckas få ut det där ordet *måste* ur din vardag. (Stefan)

Att säga nej till måsten innefattar även att ta avstånd från negativa relationer. Flera av informanterna beskriver att de känt sig tvungna att bryta vissa band, för att orka själva. Till den kategori som utestängs hör framförallt personer som ifrågasätter, är

självömkande och oförstående. När all ens kraft går åt till att själv orka blir det övermäktigt att ha dessa människor nära inpå livet. Stefan menar att den lilla "gnista" energi som man lyckas spara ihop behöver man för sig själv. Följande citat speglar processen att sätta gränser i nära relationer:

Jag har väl fått välja bort dem som jag liksom känner att det tar för mycket energi, jag orkar inte umgås med vissa av mina släktingar. Och det, det känner jag att jag har gjort ett aktivt val där och samtidigt känner jag att jag har varit tvungen att göra det valet, för annars hade jag inte orkat själv. (Carina)

Du ser till din tomtgräns mycket mera. Du har inte ett litet fint staket, utan du har ett högt staket, ett nätstaket som är två meter högt omkring din familj och så här va. Du bevakar den va, så att det inte kommer in obehöriga och tar din energi. Så att det räcker för dig själv och till din familj och ditt djur då va. (Stefan)

7.4 Framtid

Processen att börja se en framtid med de nya förutsättningarna startar redan under *lärotiden*, men det är i *framtiden* som individen implementerar de nya erfarenheterna i sin vardag. Läroprocessen har lett till en känsla av balans; en uppfattning av var ens gräns går och med detta som ledstjärna börjar en ny tillvaro gestalta sig. Två av informanterna förmedlar en mycket positiv bild av denna fas. De har fått med sig värdefulla insikter och känner idag att de mår väldigt bra. Symtomen som fanns under den kritiska fasen av utmattningen är idag i princip obefintliga. Denna positiva upplevelse kan troligtvis förklaras av att informanterna tillhör den kategorin där utmattningen inte hunnit förlöpa så långt.

De resterande fyra informanterna, som beskriver en mer djupgående utmattning, förmedlar en annan bild, präglad av tillförsikt och fortsatt balansgång. Symtomen finns fortfarande kvar, men man har för det mesta strategier för att hantera dem och hålla dem i schack. De menar att det är svårt att veta var återhämtningen har sin slutstation, om den ens har någon. Ingen av de fyra informanterna känner sig i dagsläget helt återställd.

Jag brottas fortfarande med en del av symtomen, det gör jag ju. [...] Jag kan inte säga att det har gått över, det finns alltid med på något sätt, men jag tror, alltså det känns som det blir bättre och bättre. (Carina)

Även om man känner sig så här.. så känner jag mig inte riktigt frisk eller vad jag ska säga, än. Utan det känns ju fortfarande som man är i någon fas, även om det är i slutet. Sen om den fasen aldrig tar slut eller inte, det vet man ju inte. (Kerstin)

Du blir inte frisk på en vecka utan det här tar många år. Och du blir inte frisk, utan du blir bättre, men helt återställd kan man inte bli efter en utbrändhet utan du kommer ha sviter efter. (Stefan)

När de tittar tillbaka på sin återhämtningsprocess ser samtliga ändå framsteg och att utvecklingen har gått åt rätt håll. Cullberg (2006) bekräftar denna bild, då han beskriver att det sista steget; nyorienteringsfasen, i hans modell inte har något definitivt slut. Individen bär med sig erfarenheterna som ett ärr, men kan acceptera och handskas med situationen. Amina och Carinas citat belyser hur tiden trots allt läkt många sår:

Det går framåt, det gör det. Ibland var det väldigt svårt att se att det går framåt och så liksom, men.. När jag tänker tillbaka liksom hur dålig jag var, då vet jag att jag har gått en jättelång väg och jag ser ju liksom att det går framåt. Det blir färre av de dåliga dagarna och det blir mer och mer av de bra dagarna. (Amina)

Vissa dagar kan man ju känna riktig glädje alltså, att jag har det bra idag. Och det gjorde man ju inte då under flera år när det var som allra jobbigast. Då var det bara ett kämpande, man bara såg till att få vardagen att gå ihop. (Carina)

I några informanternas berättelser ryms dock ett mått av besvikelse; en sorg som stannar kvar. Vad som påverkar detta är svårt att spekulera i, men eventuellt kan det ha att göra med vilken grad av sviter man har efter sin utmattning eller hur väl man försonats med sina nya förutsättningar. Som Cullberg (2006) skriver handlar en kris om förlust av något, och då några av informanterna dagligen påminns om de förlorade funktionerna kan man förstå att bearbetningsprocessen löper under en längre tidsperiod. Då jag frågar Stefan hur han förhåller sig känslomässigt till sina funktionsnedsättningar svarar han:

Jag blir ju ledsen egentligen, för jag hade ju stor kapacitet och minne innan det här hände va och kunde ha många bollar i luften. Nu klarar jag knappt en halv boll. (Stefan)

När jag frågar Amina samma sak får hon nära till tårar:

Det är en sorg. Jag vill inte tänka på det, för det är sorgligt. Alltså det blir så sorgligt att berätta det här för någon, jag blir alltid ledsen. Frågan är varför jag blir ledsen, men det är sorg. Man har förlorat sig själv. [...] Det svåraste är att man inte har den här fysiska energin. Kroppen hänger inte med liksom. Alltså fortfarande kan jag känna det ibland, då är det som någon 80-åring eller 70-åring flyttat in i min kropp. (Amina)

Med hjälp av teorin om KASAM kan man förklara en del i informanternas sorg och besvikelse. Antonovsky (2005) konstaterar att anpassningen till en ny situation underlättas av att man känner mening i sin tillvaro. Denna mening kan ofta härledas till ens sociala omgivning, att man tillhör ett kulturellt sammanhang och är förankrad i sin omgivning. Då utmattningen medför att individen tas ifrån ett viktigt socialt sammanhang, ofta arbetet, kan man förstå att känslor av meningslöshet uppstår. Utanförskapet, som förlusten av arbetet leder till, gör att man känner mindervärde och ser ner på sig själv.

Trots nedbrytningen av självförtroende och meningsfullhet framhåller Cullberg (2006) att den krisdrabbade återskapar mycket av sin självkänsla i nyorienteringsfasen. Här har man bearbetat sin förlust och går vidare, visserligen med synliga ärr, men också med ett hopp om framtiden. Detta ger Carina och Amina exempel på:

Det tog så många år att komma in i den här utmattningen, så att jag.. jag räknar med att det ska inte gå så fort heller liksom utan det tar säkert några år att komma tillbaka också. Men jag tror att det kommer bli.. väldigt bra. (Carina)

Det blir bättre liksom. Det är så svårt när man är mitt uppe i det där, men livet blir bättre. (Amina)

7.4.1 Strategier - framtiden

I framtidsfasen använder sig individen av de strategier som man tillägnat sig under föregående faser. Man prioriterar vila och friskvård och söker sig till förstående relationer som inte tar av ens energi. Förståelsen och lyhördheten för kroppens signaler gör att individen lättare känner igen tecken på utmattning och lättare kan förebygga den i stressiga perioder. Mycket handlar dock om att i grunden sänka sina krav och undvika stressmoment. Många av informanterna menar att man får vara snäll mot sig själv och acceptera att det tar tid. Återhämningsprocessen är en lång resa som trots bakslag går i positiv riktning.

Acceptansen för att livet har fått nya förutsättningar kanske kan ses som framtidsfasens största uppgift. För de informanter som inte upplever sig komma längre i sin återhämtning infinner sig en sorg över de funktionsnedsättningar man fått. Sett till Cullbergs (2006) kristeori uppstår ytterligare en kris i detta läge, där man konfronteras med faktumet att man inte kan uppnå den kapacitet man önskat. Stefan beskriver det på följande vis:

Jag blir förbannad och ledsen. Jag menar jag kunde haft det väldigt bra idag. Alltså jag har det ju bra så sett, men om jag hade varit frisk hade jag fungerat som en helt annan människa. Jag hade kanske varit mer tillgänglig för min sambo liksom och kunnat sköta allt runt omkring. Vi kanske skulle haft hus eller nånting sånt alltså. (Stefan)

De copingstrategier som finns att tillgå i detta läge är de känslufokuserade. Utmaningen blir att förhålla sig till livets nya förutsättningar och bygga upp livskvalitet utifrån dem. Schön (2009) talar om att patienter ofta strävar efter meningsfullhet under återhämtningen, vilket kan kopplas till teorin om KASAM, där vikten av meningsfullhet betonas. I min empiri framkommer likadant att informanterna eftersträvat meningsfulla sammanhang under återhämtningstiden. De värden, som tidigare bestått av att arbeta och vara flitig, ersätts av andra värden, som familj och nära relationer.

Enligt Lazarus och Folkmans (1984) synsätt betraktas detta *meningssökande* som en känslolofokuserad strategi. Vidare menar Antonovsky (2005) att en känsla av mening i livet är det starkaste vapnet vi har för att klara påfrestningar. Man behöver ha en uppgift och känna att man är en del av något större. Lars beskriver att hans kristna tro varit en stor stöttesten i hans återhämtning och i Stefans fall blev hans hund räddningen. När han orkade tog han ut hunden utanför huset på en kort promenad och när han bara låg och vilade fanns hunden intill honom som mentalt stöd. Upplevelsen av mening kan i Carinas fall kopplas till familjen:

Man måste arbeta, man måste ta hand om familjen och barnen och.. och samtidigt som det har varit det största stressmomentet, så tror jag ju på något sätt att det är det som har fått mig att bli bra också. För det har ju gett mig en mening åt att fortsätta på något sätt. (Carina)

Även Kerstin, Eva och Amina nämner familjen som betydelsefull, men återkommer även till arbetsträningen som gav dem nya meningsfulla sammanhang. Att känna sig behövd och uppskattad och att få rutiner i vardagen har varit viktigt. Eva kom till ett gruppboende där hon direkt kände att hon skulle trivas. Kerstin arbetstränade på olika arbetsplatser, men kom tillslut till den friskvårdssalong hon är på idag. Där stortrivs hon och hon får höra av vänner att hon har blommat upp sedan hon började arbeta där. En annan betydelsefull faktor för Kerstin var hennes uppgift som kyrkvärd. När hon efter två och ett halvts års sjukskrivning tackade ja till frågan om att bli kyrkvärd klev hon in i ytterligare ett meningsfullt sammanhang.

- Så det gjorde ett litet lyft upp där, men det är ju inget man kan leva på riktigt att va kyrkvärd (skratt). Det är ju ideellt. (Kerstin)

- Det kanske inte ger så mycket klirr i kassan nä... (Jag, Marie)

- Nä (skratt). Men det gjorde liksom något klirr inne i livet, inne i själen. (Kerstin)

Det man sammanfattningsvis kan konstatera är att strategierna i återhämtningsprocessen går ut på att minimera stressmoment och att hitta balans i sin livssituation. Som Cullberg (2006) skriver tvingar varje kris oss att ompröva våra inställningar i livet och att hitta nya sätt att hantera vår tillvaro. Processen är också, som Schön (2009) skriver, en individuell resa där individen tar hjälp av andra för att tillfriskna. Inom varje strategi finns en stor individuell variation, där olika faktorer har olika betydelse. Vissa finner mening och motivation genom sin familj och andra genom fritidsintressen eller sina husdjur. I sin helhet präglas resan av ett återuppbyggande av energi, först passivt, sedan mer aktivt och medvetet. Återuppbyggandet innebär inte att gå tillbaka till den man var, utan att utvecklas till en mer sund person som värnar om sig själv och sina behov. I detta ryms en ökad grad av medvetenhet, självkänedom och självrespekt.

7.5 Sammanfattande slutsatser av min studie

Huvudfyndet i studien är att återhämtningen är en läroprocess som leder till ökad självkänedom. De strategier som de drabbade tillämpar är i huvudsak känslomässiga och leder bland annat till att man ser sammanhanget mellan sin livsstil och de symtom man upplever. En ökad grad av medvetenhet ryms i detta. Från att ha strävat på i högt tempo och med stor påverkan av sin omgivning börjar individen lyssna mer på sig själv och sätta gränser i relation till sig själv och andra. Självrespekten ökar och lyhördheten för kroppens signaler stärks.

Vidare sträcker sig processen över lång tid och innehåller i regel flera bakslag. Prognosen för återhämtningen ser ut att ha ett samband med hur allvarlig utmattningen hunnit bli innan den drabbade fick professionell hjälp. När man väl kommer i kontakt med sjukvården är det första mötet med läkare betydelsefullt för den fortsatta återhämtningen. Att få hjälp med att förstå sin situation är viktigt, samt att få redskap för att ta sig vidare. Då den drabbade ofta har svårt att få grepp om sin tillvaro behövs vårdpersonal som förstår problematiken och kan "styra upp" situationen. Av informanternas berättelser framkommer att samtalsstöd och anti-depressiv medicin är viktiga faktorer i detta skede.

Återhämtningen är i stort en individuell process där individen hittar strategier för att förhålla sig till livets nya förutsättningar. Beroende på intressen och personlighet hittar man olika sätt för att bygga upp ny livskvalitet. De övergripande strategier som kännetecknar denna process är:

- Målförskjutning; att sänka sina krav på sig själv
- Lyhördhet för kroppens signaler
- Att avsätta tid för vila och friskvård
- Att söka efter sammanhang och förstå sin situation
- Att prata om sina upplevelser
- Att säga nej till miljöer och relationer som stjälar energi
- Att ändra värden i livet och finna meningsfullhet

8. Slutdiskussion

Syftet med studien har varit att beskriva återhämtningsprocessen vid utmattning och att kartlägga de strategier man som drabbad använder. I efterhand känns det som att jag kommit en bit på väg, men att det skulle krävas ytterligare studier för att kunna påvisa en eventuell generaliserbarhet. I en studie som denna är resurserna begränsade och det skulle behövas mer tid och ekonomiska medel för att fördjupa sig än mer. Min förhoppning är ändå att jag kompletterat den befintliga kunskapen på området genom att fokusera på gruppen utmattade. Detta då tidigare forskning kring återhämtning haft en mer allmän utgångspunkt och kopplat processen till psykisk ohälsa i allmänhet.

Min kunskap om utmattningssyndrom har utan tvekan fördjupats under den här tiden. Även om man nog aldrig kan förstå hela bilden innan man själv varit med om det, så har jag fått ökad insikt genom mina informanternas berättelser. Deras ingående och utlämnande svar har berört mig och fått mig att inse att det är lätt att "ramla över kanten", som Stefan beskrev det. Plötsligt är det försent att förebygga ohälsan och då börjar istället en lång väg tillbaka till en fungerande vardag. Det är denna vardag jag hoppas att uppsatsen ska ge en bild av.

Min empiri tyder på att återhämtningsprocessen är en individuell resa, vilket Schön (2009) också påpekar. Det är därmed viktigt att inte dra alla över en kam då man utvecklar behandlingsåtgärder, utan att se till den enskilda individens behov. I inledningskapitlet nämnde jag att såväl Socialstyrelsen (2003) som Regeringens rehabiliteringsråd (2011) efterlyser forskning kring behandlingsmetoder för att bättre kunna möta utmattningsproblematik. Av resultatet i min studie att döma finns det ingen enstaka behandling som går att applicera på alla individer. Om man måste tala i behandlingstermer, skulle behandlingen i så fall gå ut på att erbjuda den drabbade resurser som ger stöd i den personliga tillfriskningen.

Här aktualiseras behovet av kunniga och förstående läkare. Det är viktigt att läkarna har en helhetssyn och är uppmärksamma på faktorer utanför det medicinska området. Som utmattad kan anledningen till att man söker läkare vara sömnproblem, värk, yrsel, andningsproblem med mera. Att läkaren ser de sociala faktorerna bakom de somatiska symtomen är då mycket viktigt. I min studie lyfter informanterna fram betydelsen av en läkare som förstår och kan sätta ord på situationen. Det fanns både positiva och negativa upplevelser av detta, men i de fall man fått ett gott bemötande har det haft stor betydelse för den vidare återhämtningen. Detta bekräftas av resultaten i Schöns (2009) avhandling; att relationen mellan brukare och behandlare är avgörande för om behandlingen upplevs som hjälpsamt eller inte. Det är även viktigt att läkaren kan lotsa patienten och styra upp hur behandlingen ska se ut, då individen själv kan ha svårt att förstå sitt sammanhang.

Med tanke på ovanstående resonemang och att utmattning blivit ett relativt vanligt fenomen, vore det önskvärt att koppla särskilda resurser till denna patientgrupp. En idé

vore att utforma särskilda specialistteam som kopplas in när vårdcentraler eller företagshälsovård möter patienter med svåra stressymtom. Läkare, kuratorer och sjukgymnaster skulle med sina särskilda kunskapsområden kunna komplettera varandra och på så vis ge patienten en vård som inkluderar fler områden än det medicinska. Att samla kompetensen på detta vis tror jag skulle kunna ge mer effektiv hjälp till utmattade. Människan har ju behov på flera olika plan, bland annat det sociala, det känslomässiga och det fysiologiska. Genom att se helheten och bemöta samtliga delar med kunskap och förståelse tror jag att man skulle möjliggöra en snabbare återhämtning. Mycket är vunnit, både för individen och för samhället, om man lyckas minimera ett långvarigt lidande, som bland annat Kerstins berättelse vittnar om.

Min studie visar på ett antal praktiska och känslomässiga strategier som de drabbade använt i sin återhämtningsprocess. Kanske skulle dessa strategier, som används efter sammanbrottet, även uppmuntras i ett tidigare skede för att förebygga sammanbrott. Att arbeta hälsofrämjande på arbetsplatser med att sänka prestationshetsen, uppmuntra personalen att lyssna på sin kropps signaler och avsätta tid för vila och rekreation är förslag till detta. Min förhoppning är att det kommer anammas mer och mer i framtiden, detta med hälso- och friskvård på arbetsplatsen. Det känns redan som många verksamheter börjat satsa på sin personal, genom att koppla in friskvårdskonsulter och liknande. Förutsättningen för att detta ska fungera bra är att man implementerar hela synsättet på arbetsplatsen och inte bara bockar av friskvården som en obligatorisk punkt i dagordningen.

En annan viktig slutsats i studien är att återhämtningsprocessen leder till ökad självrespekt och lyhördhet för sina egna behov. Varje intervju vittnade om detta; att man börjat lyssna mer på sig själv och värna om sina gränser mot andra. Detta är ju egentligen ett sunt förhållningssätt, men jag tror att många idag har svårt för att öppet visa sig själva denna respekt. Särskilt i arbetslivet finns oskrivna regler om att man ska vara produktiv och finnas till för verksamhetens skull. Sätter man gränser riskerar man att uppfattas som egoist, vilket i sin tur riskerar utanförskap. Har man från början en bristande självkänsla är det som gjort för att gå in i den omtalade "väggen".

Jag tror att det finns en stor förbättringspotential i Sverige gällande arbetsmiljö. Även om det givetvis finns positiva undantag, så präglas många arbetsplatser idag av ständig förbättring, förnyelse och uppgradering av kvalitet och standard. Vi strävar framåt för att bli mer effektiva och högproducerande. I viss mån är det givetvis bra att ha mål och visioner med sitt arbete, men det behöver samtidigt finnas humanitet i denna process för att det inte ska gå över styr. Istället för att låta ekonomiska värden styra borde vi eftersträva livskvalitet, även på arbetstid. Ett mer tillåtande arbetsklimat, där det är okej att misslyckas eller i varje fall inte alltid vara högpresterande.

Att bara vara" är ett uttryck som lätt kopplas till lathet och ineffektivitet, dock tycker jag att "varandet" borde värdesättas mer. Det borde vara mer acceptabelt att vara mänsklig! Min studie visar att det blir lättare att stå upp för värdet av att bara vara, efter en

utmattning. Då inträder ett försvar för att skydda sig mot det många gånger destruktiva samhällsklimatet. Det är bara synd att det ska krävas så mycket som en utmattning för att komma till insikt om detta. Samhällsattityderna påverkar oss och kan vara svåra att förändra, men det vi kan göra är att börja med oss själv. Att öka sin självrespekt och acceptans för att inte alltid vara på topp. Att skynda långsamt, innan det är för sent.

8.1 Vidare forskning

Då utmattningssyndrom blir allt vanligare bland unga kvinnor vore det intressant att titta vidare på hur detta yttrar sig, eller rent utav vad det beror på. Är det skönhetsideal, krav på utbildning, karriär och familjelycka som ligger bakom? Gruppen är i vilket fall utsatt och enligt Socialstyrelsen (2003) den grupp som ökar mest markant i fråga om stressrelaterade sjukdomar.

En annan aspekt vore att undersöka hur köntillhörighet påverkar återhämtningen. Enligt Schön (2009) finns det en påtaglig skillnad i hur män och kvinnor hanterar sin diagnos, hur de finner mening i sin tillvaro och så vidare. Utifrån att min empiri visat att det är viktigt med meningsfulla sammanhang, vore det intressant att utforska hur detta yttrar sig hos kvinnor respektive män.

Intressant vore också att undersöka hur det första mötet med professionella påverkar återhämtningen, samt vad som är viktigt i detta. Min empiri visar att de som upplever sig fått bra stöd av sin första läkare fått en mer gynnsam och snabb återhämtning än de som inte upplever sig fått bra stöd. Om resultatet i min studie är en slump eller om det finns en generaliserbarhet vore spännande att undersöka.

Referenser

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

Bernier, Diane (1998) "A study of coping: successful recovery from severe burnout and other reactions to severe work-related stress" *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*. Volym 12:1

Brattberg, Gunilla (2008) *Att hantera det ohanterbara. Om coping*. Stockholm: Värkstad

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

Cullberg, Johan (2006) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur

Glise, Kristina (2007) "Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut?" *Socialmedicinsk tidsskrift*. Volym 84:2

Institutet för stressmedicin (2010) "Blir man sjuk av stress" (elektronisk), Västra Götalandsregionens hemsida <<http://stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/Publikationer/ISM-broschyer/>> (2012-04-02)

Johannisson, Karin (2001) *Den moderna tröttheten - från överansträngning till stress, kroniskt trötthetssyndrom och utbrändhet*. Stockholm: Fritzes

Kvale, Steinar (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lazarus, Richard och Folkman, Susan (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

Nationalencyklopedin (2012) "återhämtningsförmåga" (elektronisk)
Nationalencyklopedins hemsida <http://www.ne.se/sok?q=%C3%A5terh%C3%A4mt*> (2012-04-02)

Nyheter (2012) Köerna till psykiatri växer. TV4 26 februari

Perski, Aleksander (2006) *Ur balans*. Stockholm: Bonnier fakta

Regionalt vårdprogram (2007) "Stressrelaterad psykisk ohälsa" (elektronisk), Stockholms läns landstings hemsida <http://www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Vardprogram/RV_Stressrelaterad_psykisk_ohalsa.pdf> (2012-04-02)

Rehabiliteringsrådet SOU 2011:15, "Rehabiliteringsrådets slutbetänkande" (elektronisk), Regeringens hemsida <<http://www.regeringen.se/content/1/c6/16/19/74/b3ca17b2.pdf>> (2012-04-02)

RSMH Livet (2012) "Om återhämtning" (elektronisk), RSMH Livets hemsida
<<http://www.rsmhlivet.se/om.aterhamtning-undermeny-sid.4.php>> (2012-04-02)

Schön, Ulla-Karin (2009) *Kvinnor och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*.
Stockholms universitet

Socialstyrelsen (2003) "Utmattningssyndrom, Stressrelaterad psykisk ohälsa"
(elektronisk), Socialstyrelsens hemsida
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf> (2012-04-02)

Sonnetag, Sabine; L. Perrewé, Pamela och C. Ganster, Daniel (red) 2009. *Current perspectives on job-stress recovery*. Bingley UK: JAI Press

Theorell, Töres (1998) Antonovsky och hans KASAM. Ur *15 forskare granskar begreppet känsla av sammanhang*. Uppsala: Forskningsrådsnämnden

Thomassen, Magdalene (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning

Topor, Alain (2004) *Vad hjälper?* Stockholm: Natur & Kultur

Tornstam, Lars (2005) *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

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

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

Intervjuguide

Inledande frågor

- Ålder
- Civilstatus
- Familjeförhållanden
- Utbildning/yrke

- När i tiden blev du utmattad?
- Var du sjukskriven? (from-tom)
 - Diagnos?

- Berätta om bakgrunden till att du blev utmattad.
- Hur yttrade sig utmattningen?
 - Vilka symtom upplevde du?

Hur beskriver informanterna förloppet i sin återhämtningsprocess?

- Hur skulle du beskriva din återhämtningsprocess?
 - I positiv riktning eller med bakslag?

- När började du märka skillnad i ditt mående/din ork? Hur yttrade sig detta?

- Har/ hade du någon kontakt med ditt nätverk?
 - arbetsplats
 - vänner
 - släkt/familj

- Har du haft några professionella kontakter?
 - sjukvården
 - samtalsstöd

- Vad har varit mest krävande i återhämtningsprocessen?
 - vilka har varit de största stressorerna?

- Vad innebär återhämtning för dig?

- Hur tänker du om framtiden? Finns det ett slut på återhämtningen, anser du?

Vilka personliga strategier, såväl känslomässiga som praktiska, har varit hjälpanande i informanternas återhämtning?

- Om du skulle nämna något som haft stor betydelse för din återhämtning, vad skulle det vara?
 - känslomässigt/tankar
 - praktiskt
- Hur har du kunnat hjälpa dig själv?
 - känslomässigt/tankar
 - praktiskt
- Har din vardag förändrats till följd av utmattningen? Hur var det då och hur är det nu?
 - arbete
 - veckoaktiviteter
- Hur har du förändrats som person?
 - vad tänker/gör du annorlunda idag?
- Har ditt förhållningssätt till stress förändrats?
- Har din syn på livet förändrats?
- Hur har ditt stöd från omgivningen sett ut? Hur har du upplevt det?
- Varifrån har du hämtat din kraft/återhämtning?
 - familj, vänner, meditation, vila, kreativitet, arbete, självhjälp, samtal, fysisk aktivitet osv.
- Vad anser du är/har varit den största hjälpanande faktorn i din återhämtning?
- Om du skulle ge ett råd till någon som var utmattad, vad skulle det vara?

Avslutningsvis

- Sammanfattning – har jag förstått det rätt?
- Är det något du vill tillägga?

Frågor – skriftlig berättelse via mail

Inledande frågor

- Ålder
- Civilstatus
- Familjeförhållanden
- Utbildning/yrke

- När i tiden blev du utmattad?
- Var du sjukskriven? (from-tom)
 - Diagnos?
- Berätta kort om bakgrunden till att du blev utmattad.
- Hur yttrade sig utmattningen?
 - Vilka symtom upplevde du?

Återhämtningsprocessen

- Beskriv förloppet i din återhämtningsprocess, hur den började och hur den har sett ut fram till idag.
- Vilka tankar och känslor har funnits med i återhämtningsprocessen?

Personliga strategier

- Vad anser du är/har varit den största hjälpen i din återhämtning?
- Har du haft några professionella kontakter eller stöd från din omgivning? På vilket sätt?
- Hur har du hämtat kraft personligen och kunnat hjälpa dig själv?
- Hur har du som person och din vardag förändrats till följd av utmattningen? Hur såg det ut då och hur ser det ut idag? Vad tänker och gör du annorlunda?
- Vilka insikter och värderingar har du fått genom dina erfarenheter?