

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**”Man ska leva som man lär på något sätt”
Nio psykologer om det psykoterapeutiska arbetet med barn
som lider av trauma**

Elin Bergström

Examensarbete 30 hp
PM 2519
Hösttermin 2014

Handledare: Ulf Axberg och
Anna Georgsson Staf

”Man ska leva som man lär på något sätt”

Nio psykologer om det psykoterapeutiska arbetet med barn som lider av trauma

Elin Bergström

Sammanfattning. Studiens syfte var att undersöka hur psykologer upplever, påverkas av och hanterar sitt psykoterapeutiska arbete med barn som lider av trauma. Nio psykologer som arbetat i minst tre år med barn och traumabehandlingar intervjuades. Tematisk analys gjordes och huvudresultaten som identifierades var att psykologerna upplevde arbetet som det bästa arbetet de hade haft samtidigt som det var det mest energikrävande de hade gjort. Det mest energikrävande var samverkan med andra aktörer och när barnen fortfarande för illa. Det var viktigt att sätta gränser gentemot arbetet och ha balans i sin empati. Deltagarna uttryckte att de aldrig skulle arbeta ensamma utan handledning eller kollegor. Ett stabilt privatliv och återhämtning var viktigt. De hade hög tilltro till sin egen och metodens förmåga att skapa förändring.

I jämförelse med andra yrkesgrupper låg psykologer 2012 på 3:e respektive 4:e plats för kvinnor och män för att insjukna i psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2014). Hög risk för att insjukna i psykisk ohälsa fanns i yrken där nära kontakt finns med människor i mycket utsatta situationer (Försäkringskassan, 2014). Barn som lider av trauma kan ses som en av de mest utsatta grupperna psykologer behandlar. Var femte mamma till barn i BUP-vård har utsatts för våld och mörkertalet är stort (Hedtjärn, Hultmann & Broberg, 2009). På grund av det stora mörkertalet kan man anta att hälften av alla barn som kommer till BUP har varit utsatta för en potentiellt traumatiserande händelse (Ormehaug et al., 2012). Utifrån dessa siffror och antaganden väcks tanken om att fler psykologer behöver arbeta med barn och traumabehandlingar och hur är det för dem som arbetar med det? Psykologerna arbetar dessutom för att motverka psykisk ohälsa hos barnen, men fokus är sällan på hur arbetsmiljön upplevs av dem själva. Det är intressant att undersöka, för att se hur de hanterar sitt arbete och om förebyggande insatser behövs och kan ges för att de ska kunna bedriva sitt arbete och kunna finnas för att hjälpa fler barn i sitt tillfrisknande. Resultatet av denna studie kan tänkas hjälpa chefer och psykologer som arbetar inom fältet att se vad som krävs för att arbeta med psykologisk behandling av barn som lider av trauma. Det kan även vara viktig information för praktiserande psykologer inom andra områden som även de arbetar med människor som är utsatta på olika sätt. Syftet med studien är därför att undersöka hur psykologer upplever, påverkas av och hanterar sitt psykoterapeutiska arbete med barn som lider av trauma.

För att belysa området beskrivs i nedanstående text teorier om välmående, trauma som begrepp, beskrivning av vikarierande trauma, sekundär traumatisering, compassion fatigue och utbrändhet. Därefter beskrivs risk- och skyddsfaktorer i arbetet med trauma, förebyggande åtgärder och slutligen ges en beskrivning av tidigare liknande studier.

Teorier om välmående och skydd

Det är av vikt att behålla en helhetsbild över hälsa och ohälsa för att kunna se till vilka faktorer som kan stärkas och vilka faktorer som bör minskas för ökat välmående. Många studier har fokuserat på arbetets negativa effekter på hälsan, medan det finns studier som visar att arbetet kan öka den anställdes välmående (Kelloway & Day, 2005). Organisatoriska faktorer kan ha lika stor betydelse för ens välmående som terapeut- och patientfaktorer (Voss Horrell et al., 2011). Utifrån detta tas modeller upp över värdet av personens egen upplevelse, ens personlighet för att hantera en påfrestande situation, ens sociala situation och vilka faktorer som kan ha betydelse för hälsa och ohälsa på arbetsplatsen.

Individnivå. Aron Antonovsky myntade 1979 begreppet känsla av sammanhang (KASAM) som har betydelse för var på kontinuumet hälsa-ohälsa en person befinner sig (Antonovsky, 1991). Han delar upp begreppet i tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet syftar till i vilken utsträckning man upplever inre och yttre information som ordnad, sammanhängande och strukturerad. Hanterbarhet handlar om i vilken utsträckning man upplever sig ha resurser till sitt förfogande för att bemöta krav som ställs. Meningsfullhet innebär i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd, att krav som ställs i livet upplevs vara värda att engagera sig i och vara hängiven i och att utmaningar anses vara välkomna. En person som upplever höga nivåer av meningsfullhet tar sig an utmaningar och konfronteras med dem och försöker hitta en meningsfullhet i dem (Antonovsky, 1991).

Antonovsky (1991) beskriver Suzanne Kobas teori om härdighet, vilken lyfter att vissa människor trots hög stress inte blir sjuka, vilket forskning enligt Antonovsky förbisett i många år (Antonovsky, 1991). Flera studier tyder på att en härdig attityd har en buffrande effekt på hög ansträngdhet och sjukdomssymtom. Härdighet är ett sätt att uppmärksamma och arbeta med stress samt höga nivåer av ansträngning istället för att undvika och förneka dem (Maddi, 2013). Begreppet härdighet är ett personlighetsbaserat begrepp som består av tre sammanflätade komponenter; engagemang, kontroll och utmaning. Engagemang handlar om att fortsätta vara engagerad och inte bli alienerad och passiv inför en händelse och att ha en förmåga att tro på betydelsen av och intressevärdet i det man är och gör (Antonovsky, 1991; Maddi, 2013). Kontroll handlar om att personen med hög känsla av kontroll tror sig kunna påverka sin situation och agerar därefter och är alltså inte maktlös inför yttre omständigheter. En person med hög kontroll söker även förklaringar till varför saker sker och betonar sitt eget ansvar och agerar på ett ändamålsenligt sätt på egen hand (Kobas, refererad i Antonovsky, 1991). Utmaning innebär att se förändringar som en möjlighet att utvecklas, snarare än som ett hot mot tryggheten. Härdiga personer kan se påfrestande livshändelser som möjligheter till personlig utveckling (Kobas refererad i Antonovsky, 1991). Maddi (2013) ville tydliggöra att det är en kombination av styrka i alla tre komponenterna, engagemang, kontroll och utmaning, som utgör härdighet och som behövs för att ha mod och motivation till att vända stress till sin fördel. För att vända stressiga omständigheter till utvecklingsmöjligheter behöver situationerna identifieras och slutsatser dras om hur de ska lösas för att sedan genomföra slutsatserna (Maddi, 2013). För detta behövs copingstrategier, det vill säga strategier som underlättar hantering av stress. Att ge stöd till och ta emot stöd från sin sociala omgivning samt ta hand om sin kropp genom avslappning, äta balanserat och att ha en medelhög nivå av

fysisk aktivitet är exempel på sådana copingstrategier (Khoshaba och Maddi; Maddi, refererade till i Maddi, 2013). För att lära sig detta behövs en förälder eller mentor som tränar individen i att hantera praktisk problemlösning, ha stödjande sociala interaktioner och utföra fördelaktig självomsorg. För att sedan klara av detta på egen hand behövs mod och motivation. Att ha uppnått härdighet medför sedan ökat självförtroende och resiliens vid stressiga förändringar (Maddi, 2013).

Resiliens har ingen entydig definition (Thompson, Anrkoff & Glass, 2011). Resiliens kan ses som en kvalitet i personlighet och förmåga att hantera svårigheter, vilket innebär en styrka, flexibilitet och kapacitet att hantera och återuppta normal funktion efter påfrestande stress (Agaibi & Wilson, 2005). Resiliens innebär alltså att klara sig väl oavsett höga krav, kostnader, höga nivåer av stress eller risker. Faktorer som har hittats vara associerade till resiliens är härdighet, intern locus of control (det vill säga tilltro till sin egen förmåga att påverka sin omgivning), socialt stöd, kognitiv flexibilitet (vilket innebär en förmåga att vara anpassningsbar i sitt tänkande), religiös tro och altruism samt positiv emotionalitet (Thompson et al., 2011). Resiliens är en vanlig och naturlig process som ytterligare belyser komplexiteten i att skadas och läkas i det terapeutiska arbetet (Hernandez, Gangsei & Engstrom, 2007).

Vikarierande resiliens innebär att det sker en förändring i terapeutens inre upplevelse som resultat av ett empatiskt engagemang med patientens traumatiska material (Hernandez et al., 2007). Terapeuter som arbetar med patienter som har varit med om extremt traumatiska händelser har funnits lära sig att hantera motgångar av sina patienter och en annan upptäckt var att de upplever positiva effekter av sitt arbete (Hernandez et al., 2007). Den positiva effekten kan dessutom öka om den uppmärksammas av terapeuten. Ett arbete med traumaöverlevare kan innebära att terapeuterna omvärderar betydelsen av negativa händelser och att copingstrategier ökar tack vare arbetet (Hernandez et al., 2007).

Socialt. Kvalitativt bra socialt nätverk är avgörande för psykisk hälsa och kan definieras som den närmiljö av såväl informell som formell art som individen rör sig inom (Cullberg, 2003). Omgivningen ska även kunna ge känslomässigt stöd och uppskattning, information och hjälp att orientera sig i omvärlden och bemästra problem, kamratskap, delade intressen och värderingar samt materiellt stöd (Cullberg, 2003). Att ha ett socialt nätverk som är kvalitativt bra är en skyddsfaktor för psykisk ohälsa då en uppväxt med bra socialt nätverk leder till ökad psykisk motståndskraft och ökad jag-funktion. Sociala relationer är även bra som buffert vid kris eller påfrestande för personen samt i att få hjälp att söka professionell hjälp (Cullberg, 2003).

Arbetspsykologiska modeller för ökad hälsa. Det finns flera olika modeller som försöker förklara relationen mellan arbete och hälsa/ohälsa. Tre modeller har valts ut för sin relevans för denna studie.

Vitaminmodellen handlar om att arbetsrelaterade ”vitaminer” kan bidra med bättre hälsa och arbetstillfredsställelse (Warr, refererad i Aronsson et al. 2012). De 12 vitaminerna är; möjlighet till personlig kontroll, möjlighet att använda sin kunskap, få tydliga mål och utmanande arbetskrav, omväxling i arbetet, tydlighet från arbetsplatsen om förväntningar genom feedback, sociala kontakter och socialt stöd, tillgång till ekonomiska resurser, fysisk säkerhet, ha en värderad social position och uppskattning från andra, stödjande ledarskap, karriärmöjlighet och få rättvis behandling. Dessa faktorer fungerar som vanliga vitaminer, alltså att en överkonsumtion inte ger effekt, vilket innebär att det behövs en individanpassad och yrkesanpassad balans (Warr, refererad i Aronsson et al. 2012).

Effort-reward imbalance (ERI) beskriver att en individs arbetsinsats görs inom ramen för ett psykologiskt kontrakt mellan arbetsgivare och arbetstagare (Siegrist, refererad i Aronsson et al. 2012). Kontraktet förutsätter att arbetsinsatsen överensstämmer med en rimlig belöning som lön, uppskattning, utvecklingsmöjligheter och rimlig anställningstrygghet. Modellen har hypotesen att stor arbetsinsats och låg belöning ökar risken för ohälsa och för personer som har ett orimligt engagemang i sitt arbete och försöker lösa höga krav ökar hälsorisken. Enligt modellen så ökar långvarig ERI risken för stressrelaterad ohälsa (Siegrist, 2005). Människor som har ERI i arbetet har dubbelt så stor risk för att få kardiovaskulär sjukdom, depression eller alkoholberoende jämfört med de som inte utsätts för det (Siegrist, 2005).

Ytterligare en modell som används i dagens forskning om arbetsrelaterad hälsa/ohälsa är Job Demands-Resources model (JD-R). Denna modell menade Bakker och Demerouti (2007) tar hänsyn till flera faktorer, medan Siegrists modell ERI har sin styrka och svaghet i att vara enkel. Bakker och Demerouti (2007) menade att JD-R tar hänsyn till fysiska, psykiska (kognitiva och emotionella), sociala och organisatoriska aspekter av vad arbetet kräver och vilka resurser som finns. JobbkraV behöver inte i sig vara negativa, men blir det om det krävs hög ansträngning samtidigt som den anställda inte har adekvat möjlighet till att återhämta sig (Meijman & Mudler, refererat till i Bakker & Demerouti 2007). De faktorer som har betydelse för motivation respektive hög ansträngdhet är; lön, karriärmöjlighet, arbetssäkerhet, handledning, kollegialt stöd och teamklimat, rolltydlighet, delaktighet i beslutsfattande, variation, uppgiften i sig, uppgiftens betydelse, självständighet och feedback (Bakker & Demerouti, 2007). Höga och ofördelaktiga jobbkraV är främst relaterat till utmattningssymtom medan brist på resurser i arbetet främst är relaterat till att distansera sig från arbetet och få negativ attityd gentemot arbetet (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001).

Trauma som begrepp

Flera händelser kan räknas som traumatiska upplevelser, till exempel direkt exponering för strid, naturkatastrofer, livshotande olyckor, våldtäkt, sexuellt ofredande, fysisk misshandel i barndom och vanvård i barndomen (Kessler et al. refererat till i Thompson et al., 2011). Trauma kan även innebära att ha blivit fysiskt attackerad, hotad med vapen, tillfångatagen eller kidnappad. Även att bevittna någon annan som utsätts för något av detta kvalificeras som en traumatisk upplevelse (Kessler et al. refererat till i Thompson et al., 2011). Det är en ganska stor del av befolkningen som har utsatts för detta under sitt liv, men de som utvecklar PTSD beräknas vara 6,8 % (Thompson et al., 2011). För barn under sex år definieras traumatisk stress som att barnet själv har upplevt en traumatisk händelse, bevittnat andra uppleva eller har fått reda på att en traumatisk upplevelse har hänt en förälder eller vårdgivare (American Psychiatric Association, 2013). För personer över sex år definieras traumatisk stress som att personen har utsatts för faktisk eller hotande död, allvarlig skada eller sexuellt våld genom att antingen ha upplevt det själv, bevittnat det eller fått information om att en våldsamt händelse eller olycka har skett för en familjemedlem eller nära vän. Det kan även vara att personen utsätts för extrem exponering för detaljer om en traumatisk händelse, exempelvis genom att samla mänskliga kvarlevor (American Psychiatric Association, 2013). Den definition som används i denna studie är att barnen ska ha upplevt en traumatisk händelse, bevittnat någon annan som blivit utsatt eller har fått information om att en traumatisk

händelse har drabbat en nära anhörig och att det ska finnas ett lidande av detta. Barnen som deltagarna i föreliggande studie arbetar med behöver därför inte uppfylla kriterierna för PTSD, men fokus i behandlingarna ska ha varit på den traumatiska upplevelsen.

Vikarierande trauma, sekundär traumatisering compassion fatigue och utbrändhet

De senaste 25 åren har jobbrelaterad stress lyfts i litteraturen (Canfield, 2005). Forskningen fokuserade initialt på utbrändhet, men har de senaste årtiondena dessutom inriktat sig mot sekundär traumastress (Canfield, 2005). Det är väl känt att indirekt exponering för trauma kan innebära emotionella, kognitiva och beteendemässiga förändringar hos den anställde (Bride et al. refererade i David, 2012). Det som då åsyftas är vikarierande trauma, sekundär traumastress och compassion fatigue (Bride et al. refererade i David, 2012). Sekundär traumatisering används ibland som ett paraplybegrepp för sekundär PTSD, vikarierande trauma och compassion fatigue (Cieslak et al. 2014). Dessutom används ibland sekundär traumatisering, sekundärt offer, vikarierande trauma och sekundär överlevare i studier för att förklara samma fenomen som compassion fatigue (Figley, 2002). Dessa begrepp sammanblandas och har liknande innebörd i studier. En studie fann även en stark korrelation mellan sekundär traumatisk stress och utbrändhet hos personer som upplevt indirekt trauma (Cieslak et al. 2014), vilket gör att även utbrändhet kan sammanblandas med övriga begrepp. Ett försök kommer att göras för att urskilja dessa från varandra, för att sedan se till vilka definitioner som är av vikt för denna studie.

Vikarierande trauma handlar om terapeuter som arbetar med traumatiserade patienter och som har liknande symtom som patienten genom att ha upplevt traumat genom patienten (Rothchild, 2006). Vikarierande trauma innebär psykologiska effekter hos terapeuten som kan vara både störande och smärtsamma och ha effekt under varierad tid. Det kan leda till långsiktiga effekter av förändring i terapeutens eget kognitiva schema, och egna uppfattningar, förväntningar och antaganden om sig själv och andra (McCann & Pearlman, 1990). Symtom av vikarierande trauma kan vara ökade negativa känslor, påträngande tankar och minnen av andras upplevelser, svårigheter att skilja mellan arbete och privatliv, lägre frustrationstolerans, ökade utbrott av ilska och raseri, rädsla för att arbeta med vissa individer, depression, ineffektiva eller destruktiva sätt att lugna sig på, hyperventilering, minskad känsla av kompetens i arbetet, minskad känsla av meningsfullhet och glädje i karriären, lägre funktion i ickeprofessionella situationer och minskad känsla av hopp (Gentry, Baranowsky & Dunning, refererade i Beck, 2011). Dessa symtom kan uppkomma utan nästan några varningssignaler (Beck 2011).

Sekundär traumatisering har två kategorier, den första handlar om att vid en nära relation lida av sin anhörigas trauma. Den andra handlar om terapeuter som blir ögonvittnen för det trauma som de ska hjälpa andra med. De blir sekundära offer, då de kan bli överväldigade av vad de ser och hör, men är inte primärt utsatta. En individ som lider av sekundär traumatisering kan även lida av primär traumatisering beroende på hur stark erfarenheten av traumat är (Rothchild, 2006).

Begreppet compassion fatigue är en generell term som används för att beskriva konsekvensen av det lidande som kan uppstå efter att ha haft en hjälpande tjänst (Figley,

refererad i Rothchild, 2006). Begreppet kan på ett snävare sätt definieras som en reducering av empatisk kapacitet eller minskat intresse för att vara empatisk, vilket yttrar sig genom beteende eller emotionella reaktioner. Detta kommer som följd av att ha utsatts för en traumatisk händelse genom någon annan (Adams, Boscarino & Figley, 2006) där man har haft för hög emotionell involvering gentemot traumapatienter (David, 2012).

Utbrändhet är en förklaring av att hälsan har försämrats på grund av påverkan av en extrem arbetsbelastning (Rothchild, 2006). Utbrändhet skiljer sig från övriga begrepp, genom att det kan resultera från ett arbete oavsett patientgrupp, medan vikarierande trauma, sekundär traumatisering och compassion fatigue är ett resultat av att möta emotionellt chockande material från en patient (Canfield, 2005). Utbrändhet kan bland annat orsakas av, för hög arbetsbörda, bristande kontroll, otillräcklig belöning och orättvisa (Maslach & Leiter refererade i Schaufeli & Buunk, 2003; SBU, 2014). Att få möjlighet till självständighet i arbetet, få delta i beslutsfattanden och få feedback på sitt arbete var även det negativt associerat till utbrändhet (Schaufeli & Buunk, 2003). En annan orsak till utbrändhet kan vara rollkonflikt och rollosäkerhet, då det har relativt hög korrelation med utbrändhet. Detta uppstår när krav på arbetet krockar med varandra men som måste kunna förenas (Schaufeli & Buunk, 2003). De flesta studier tyder på att det även finns en förhöjd risk för utbrändhet som singel i jämförelse med att ha en partner, vilket förklaras av att socialt stöd från partnern kan lindra stressen (Maslach & Jackson, refererade i Schaufeli & Buunk, 2003). Utbrändhet är även associerat till högre nivåer av utbildning (Maslach et al. refererade i Schaufeli & Buunk, 2003). Utbrändhet kan delas in i tre undergrupper, emotionell utmattning, depersonalisering och reducerad personlig prestation (Schaufeli & Buunk, 2003). Extern locus of control förklarade 10 % av variansen av emotionell utmattning och runt 5 % av depersonalisering och reducerad personlig prestation (Glass & McKnight, refererat till i Schaufeli & Buunk, 2003). Ett aktivt och konfronterande hanterande av problem associerades med mindre utbrändhet (Schaufeli & Enzmann, refererat till i Schaufeli & Buunk, 2003). En negativ korrelation fanns mellan alla tre nivåer av utbrändhet, emotionell utmattning, depersonalisering, reducerad personlig prestation och de tre faktorerna självkänsla, självvärdering av sin kompetens och personligt värde (Pfenning & Hüsich, refererade i Schaufeli & Buunk, 2003).

Som tidigare nämnts används begreppen compassion fatigue, utbrändhet, vikarierande trauma och sekundär traumatisering många gånger synonymt i studier. Det finns även flera olika definitioner av vardera begrepp, vilket gör det svårt att få en uppfattning om begreppen och skilja dem åt. I denna studie kommer definitionerna av compassion fatigue, utbrändhet och vikarierande trauma vara aktuella och även om sekundär traumatisering används så åsyftas Rothchilds tidigare nämnda definition om vikarierande trauma.

Risk- och skyddsfaktorer i arbetet med trauma

Terapeutiska faktorer som teoretisk orientering, utbildning, handledning, personlig historia av trauma, andlighet, socialt stöd, omhändertagande av sig själv har visat sig kunna fungera som risk- och skyddsfaktorer för vikarierande trauma och utbrändhet (Voss Horrell et al., 2011). Den bästa faktorn att förklara vikarierande trauma var dock tiden man arbetade med traumapatienter (Bober & Regehr, refererade i Voss

Horrell et al., 2011), vilket även till viss del kan relateras till nivå av ångest, utbrändhet och trötthet (Figley, 2002; Schaufeli & Buunk, 2003; Woodcook, 2014).

Socialt stöd kan även ha betydelse för byggandet av resiliens (Van Heugten, 2011).Handledning kan ge socialt stöd och även normalisera erfarenheter av vikarierande trauma (Trippany, Kress & Wilcoxon, 2004).Handledning har även observerats leda till personlig utveckling (Voss Horrell et al., 2011).Bristande medmänskligt stöd har i studier en stark korrelation med fler symtom av utmattning och har visats öka symtom på depression (SBU, 2014; Schaufeli & Buunk, 2003).Humor kan vara en del i att skapa ett tillåtande sammanhang såväl gentemot sig själv som gentemot andra och på så sätt uppmuntra emotionellt uttryck och öka det sociala stödet (Figley, 2002).Humor i sociala kontexter är relaterat till psykologiskt välmående och en viktig faktor som kan motverka compassion fatigue (Figley, 2002).Vidare kan humor underlätta kommunikationen och hanterandet av svåra organisationer och omformulera omständigheterna (Figley, 2002).Humor kan hjälpa till mycket i arbetet och därför är det viktigt att humor får finnas utan skuld känslor (Moran & Massam, refererade i Figley, 2002).

Utbildning i traumakunskap skyddar inte bara mot vikarierande trauma utan leder även till en ökade tillfredsställelse med känsla och minskad nivå av compassion fatigue och utbrändhet (Sprang, Clark & Whitt-Woosley, 2007).Förutom metodutbildning var det även viktigt att ha ett tydligt behandlingsprotokoll som kunde minska otydligheter i arbetet och minska känslomässigt engagemang i terapier med traumapatienter (Lev-Wiesel, Goldblatt, Eisikovits & Admi, 2009).

Förebyggande åtgärder

För den anställde och för arbetsplatsen är det viktigt att PTSD-symtom hos den anställde uppmärksammas och normaliseras (Figley, 2002; Voss Horrell et al., 2011).Det är också viktigt att den anställde söker psykoterapi om det behövs (Voss Horrell et al., 2011) och att organisationen bidrar till att skapa stöd runt den anställde och uppmuntrar den anställde att skapa stöd runt sig själv både på arbetet och privat. Den anställde behöver en trygg arbetsplats, som innehåller både handledning och kollegialt stöd, begränsade arbetstimmar, balanserad arbetsmängd, engagemang i aktiviteter som inte är kliniska, som handledning osv., uppdatering om aktuell forskning, vidareutbildning och utbildning i självomsorg (Figley, 2002; Voss Horrell et al., 2011).Det är även viktigt att ge utbildning i traumaspecifik problematik och att handledaren även har den kunskapen (Voss Horrell et al., 2011; Woodcook, 2014).Privat rekommenderas att den anställde engagerar sig i fritidsaktiviteter, behåller god fysisk hälsa och skapar sig ett starkt privat stödsystem. Organisationen bör även uppmärksamma vikten av kvalitetstid med familj och vänner och aktiviteter innehållande självomsorg (Voss Horrell et al., 2011).Slutligen bör organisationen även hjälpa till att reducera arbetsbördan, fördela ansvaret över en traumapatient på flera personer, tillåta personalen ha hand om sitt eget schema och ge adekvata resurser i form av manualer, tester osv. (Voss Horrell et al., 2011).

Resultat från liknande intervjustudier

Få tidigare studier har gjorts utifrån terapeutens perspektiv i sitt arbete med traumatiserade barn. En studie fann att terapeuterna blev påverkade i sitt arbete och det var viktigt att hitta en mening i sitt arbete och att bedriva självomsorg (Lonergan, O'Halloran & Crane, 2004). Deltagarna i den studien upplevde att de hade lärt sig för lite om självomsorg under utbildningen och de kände sig oförberedda att hantera effekterna av arbetet. Lonergan et al. (2004) uppmärksammade att terapeuter generellt får mindre och mindre resurser och att de själva har ansvaret för att ta hand om sig och balansera upp sitt välmående samtidigt som de ska vara närvarande i klienternas hemska upplevelser. Utifrån detta och att deltagarna uppmärksammade vikten av självomsorg, ansåg författarna att det var viktigt att utveckla området om att träna terapeuterna i självomsorg.

Utöver självomsorg upplevde deltagarna att handledning, även kollegial handledning, hjälpte dem att hantera sitt arbete och bidrog även till att de tog hand om sig (Killian, 2008; Lonergan et al., 2004). Detta tydliggjordes av att mer stress upplevdes när stöd från omgivningen saknades (Lonergan et al., 2004). I en annan studie med vuxna patienter har socialt stöd även setts ha stark koppling till högre compassion satisfaction (Killian, 2008). I handledning var det viktigt att handledaren uppmärksammade nybörjare inom arbetet med traumapatienter, på de negativa effekterna av arbetet. Handledare behövde även ge nödvändig information för att framhålla aktiviteter som gör traumaarbetet betydelsefullt. I handledning var det viktigt att få utrymme att utforska uppfattningen om sig själv, uppfattningen om terapi och aktiviteter som innebar självomsorg. Handledaren kunde även uppmuntra nybörjare att börja i egenerapi om det behövdes (Lonergan et al., 2004). Handledning var bra för debriefing, för att diskutera ärenden och för att hantera den emotionella påverkan på deltagarna. Debriefing är dock omdiskuterat och idag finns en vid definition av begreppet psykologisk debriefing (PD) och få randomiserade studier har gjorts, vilket gör det svårt att avgöra om det är effektivt (Roth & Fonagy, 2005). Roth och Fonagy ser oroväckande på att flera studier tyder på en ökad psykopatologi efter PD. Det är utifrån detta svårt att avgöra vad studierna menar med debriefing, dock bör förtydligas att verbalisering om den traumatiska händelsen är positivt för tillfrisknandet (Foa et al., 2009).

Terapeuterna i studien av Lonergan et al., (2004) menade även att handledning av traumaterapeuter skiljer sig från vanlig handledning, då det krävs att handledaren kan traumateori samt förstår de specifika riskerna som finns för den man handleder. För att hantera arbetet utbildade deltagarna sig om sekundär traumastress. Det var även viktigt att i sina upplevelser skapa en distinktion mellan sig själv och klienten och sitt privatliv. En annan strategi för att ta hand om sig var regelbunden träning (Killian, 2008; Lonergan et al., 2004) och att ha kvalitetstid med sin familj (Killian, 2008). Ytterligare sätt var att ta regelbunden semester eller att ta en paus från arbetet, utveckla andra intressen utanför arbetet, sätta gränser i att prata om arbetet, begränsa antalet svåra patienter och få tillräckligt betalt för arbetet. Att arbeta som en del i ett tvärvetenskapligt team var även det av betydelse (Lonergan et al., 2004).

I studien av Killian (2008) upplevde alla deltagarna fysiska symtom av stress som, muskelspändhet, huvudvärk och bristande energi och ibland känslan av att inte ha mer att ge. De hade även sömnsvårigheter på grund av stress på arbetet. De upplevde även påträngande tankar vid intima situationer och när det var extra stressigt på arbetet uppmärksammades symtom som ökad oro och ilska (Killian, 2008).

Studier tyder även på att det finns fördelar med att arbeta med traumaöverlevare

då det kan öka känslan av att vara behövd och känslan av att vara någon man kan lita på, då terapeuterna får ansvar för någon annan. Terapeuterna kan även få erkännande av att de är behövda av sina klienter. Känslan av att vara behövd stärks även i det nära arbetet med sina kollegor. Resultatet av detta bidrar till känslan av att vara värdefull (Lev-Wiesel et al., 2009). Terapeuter har även uppmärksammat att arbetet med barn och trauma hade goda effekter genom att de inte längre kunde försvara sig och förneka den ondska som finns i världen, utan var tvungen att leva verklighetsnära. De hade även fått en ökad önskan att finna mening i egna påfrestande situationer och att lära sig att se positiva förändringar i sitt eget liv (Loneragan et al., 2004).

Syfte

Det övergripande syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av att arbeta med barn och traumabehandlingar och att se till vilka faktorer som upplevs vara av vikt för att kunna genomföra ett gott arbete och orka fortsätta arbeta med barn som lider av trauma. Studiens fokus valdes utifrån att det i forskningen har funnits ett begränsat fokus på terapeuter som arbetar med trauma och få studier med fokus på arbetet med barn som lider av trauma. Studiens mer specifika frågeställning var därför att undersöka hur psykologer upplever, påverkas av och hanterar sitt psykoterapeutiska arbete med barn som lider av trauma.

Metod

Deltagare

Deltagarna valdes ut genom bekvämlighetsurval och kontaktades via mail genom deras respektive chef eller via mail till de själva om de var privatpraktiserande psykologer som arbetade med barn och traumabehandling. Kännedom om de olika mottagningarna och de privatpraktiserande psykologerna erhöles via kontakter och genom sökningar på internet. Cheferna och de privatpraktiserande psykologerna fick, via mail, information om studien och inkluderingskriterier. Ingen privatpraktiserande psykolog arbetade tillräckligt mycket med traumabehandlingar och inkluderades därför inte i studien. Cheferna vidarebefordrade mailen till sina anställda, som sedan själva fick ta kontakt om de var intresserade av att delta. Av de deltagare som tog kontakt var det tre deltagare som inte inkluderades, två på grund av för kort arbetslängd med trauma och en på grund av att andra patientgrupper också ingick i arbetstiden. De deltagare som först tackade ja och som mötte inkluderingskriterierna för att delta fick ingå i studien. Inkluderingskriterier för att delta i studien var att deltagarna skulle ha varit psykoterapeutiskt verksamma i verksamheter som vände sig till traumatiserade barn. Psykologerna skulle ha arbetat i minst tre år och minst 50 % av deras arbetstid skulle bestå av kliniskt arbete. I studien deltog nio psykologer varav sex var kvinnor och tre var män. Medelålder bland deltagarna var 42 år med ett intervall mellan 35 år och 55 år. De hade i genomsnitt arbetat i 9 år med en variation på 3 och 28 år. Av deltagarnas arbetstid bestod det kliniska arbetet med barn och trauma mellan 50 % och 100 % av arbetstiden.

De behandlingsmetoder som deltagarna använde var traumafokuserad KBT, EMDR, psykodynamisk traumafokuserad behandling, traumafokuserad gruppbehandling, barnorienterad familjeterapi, tejpning och traumafokuserad lekterapi. Vissa deltagare benämnde sin metod som en integrativ traumafokuserad barnterapi som var indelad i faser innehållande lekterapi, exponering, narrativ, anknytning, stabilisering och mentalisering. Denna metod hade sin teoribas i utvecklingsteorin, anknytningsteorin och i traumateorin och var en faserorienterad terapi innehållande stabilisering, exponering och konsolidering. Andra metoder som användes var systemisk familjeterapi och psykologisk testkunskap. Deltagarna använde i vissa fall en metod och i andra fall flera av ovanstående metoder. Deltagarna var legitimerade psykologer och alla hade vidareutbildning inom sin metod/metoder.

Intervjuguide

Intervjuerna var semistrukturerade, innehållande 8 frågor (se bilaga 1) om hur deltagaren påverkas av sitt arbete, vad det var som gjorde att deltagaren orkade fortsätta arbeta, hur deltagaren hanterade de berättelserna denne fick höra, vad deltagaren tänkte att hen hade tillgång till som var bra att ha vid psykoterapeutiskt arbete med barn och trauma samt hur deltagaren såg på sin framtid med sitt arbete med barn och trauma. Följdfrågor användes vid behov för att fördjupa materialet. De fördjupade frågorna handlade om vad det bästa var/ vad som var mindre bra med att arbeta med barn som lider av trauma, om deltagaren gjorde mer eller mindre av något, om det hade påverkat privatlivet och om deltagaren skulle kunna ge något råd till andra. Intervjuguiden togs fram med inspiration av Lonergans et al. studie (2004) som gjordes i USA och som hade liknande målgrupp och frågeställning. Vid utformning av intervjuguiden lästes dock inte resultatet för att minska förförståelsen inför dataanalysen. Val av frågor och formulering av frågorna diskuterades sedan tillsammans med handledare.

Tillvägagångssätt

Intervjuerna genomfördes på deltagarnas eget mottagningsrum, utom två intervjuer som genomfördes via Skype, då svårighet fanns att befinna sig på samma ort. Varje intervju spelades in med diktafon och var mellan 38 och 68 minuter långa och i genomsnitt 49 minuter. Deltagarna fick samma inledande information om syftet med studien och om att anonymitet kommer att garanteras. Varje deltagare fick efter ställda intervjufrågor utrymme att lägga till viktig information om något inte kommit fram med hjälp av frågorna. Därefter ställdes bakgrundsfrågor om deltagarna som användes till beskrivningen på föregående sida.

Databearbetning

Intervjuerna transkriberades ordagrant med pauser och lyssnades igen igen för att kontrollera noggrannheten i transkriberingarna. Intervjuerna lästes igenom och kodades. Materialet tematiserades enligt Braun och Clarkes (2006) principer. Koderna skrevs ut på papper för att manuellt tematisera materialet. Koder med gemensamt

innehåll förenades och kontrollerades mot materialet och mot varandra. Analys av materialet gjordes och teman skapades. Teman reviderades vid jämförelse med materialet tills representativitet av materialet uppnåts och intern homogenitet och extern heterogenitet uppnåts i högsta möjliga mån. Kärnfulla namn för teman och underteman skapades och målande citat valdes ut. Det ursprungliga syftet med studien var att undersöka hur psykologer upplever och påverkas av sitt arbete med barn som lider av trauma, men under analysen identifierades ytterligare en frågeställning om hur de hanterade sitt arbete, vilket gjorde att frågeställningen formulerades om.

Materialet analyserades med induktiv ansats och på en semantisk nivå som innebar att data analyserades med stark förankring i data och mönster i beskrivningarna söktes utifrån det som var explicit. Ett realistiskt förhållningssätt fanns vid analys av data, vilket innebar ett ställningstagande om att mening och upplevelser kan uttalas via språket.

Resultat

I den tematiska dataanalysen identifierades tre huvudteman och 20 underteman (se tabell 1). Temana och undertemana presenteras nedan, följt av en beskrivning av respektive tema och undertema.

Tabell 1

Huvudteman och underteman

Huvudteman	Underteman
1. Arbeta mellan ytterligheter.	1.1 Intressant, stimulerande och integrativt 1.2 Engagerande 1.3 Energikrävande 1.4 Arbetet lämnar avtryck. 1.5 Påverkansbart vs. Maktlöshet 1.6 Att få vara med och dela det svåraste 1.7 Svårt att representera det som sviker 1.8 Viss vana av att möta traumaberättelser 1.9 Skapar perspektiv
2. Behov av ett tryggt sammanhang	2.1 Fungerande arbetsplats och arbetskontext 2.2 Återhämtning genom arbetsplatsen 2.3Handledning av största vikt 2.4 Kollegialt stöd 2.5 God teoretisk kunskap 2.6 Tilltro till sin förmåga och metod
3. Skapa jämvikt	3.1 Sätta gränser 3.2 Applicerar sin psykologiska kunskap på sig själv 3.3 Få förståelse och erkännande av andra 3.4 Balansera upp med sitt privatliv 3.5 Ha humor

1. Arbeta mellan ytterligheter

Deltagarna beskrev att deras tidigare arbeten aldrig har krävt så mycket av dem själva som detta arbete gjorde, samtidigt som arbetet med barn och trauma var mer belönande än något annat arbete. I perioder var arbetet det mest fantastiska de hade utfört, medan det i andra perioder var det svåraste de har gjort. Det var viktigt att det positiva vägde över för att kunna bedriva arbetet, vilket upplevelsen var att det gjorde. Deltagarna beskrev ett stort intresse och engagemang i sitt arbete och en glädje över att ha en möjlighet att påverka barnens liv, samtidigt som det kände sig maktlösa inför att barnen var utsatta av sin omgivning. De beskrev även att de till viss del vände sig vid att höra berättelserna, samtidigt som de svåraste berättelserna påverkade dem. Mötet med barnen skapade även perspektiv i deras egna liv.

1.1 Intressant, stimulerande och integrativt. Deltagarna upplevde traumafältet som ett svårt fält och med spännande psykologi som gjorde arbetet roligt, fascinerande och utmanande. Området beskrevs som ett integrativt fält där fler metoder och teorier var välkomna och behövdes för att hjälpa fler barn och för att kunna behålla ett globalt tänk kring barnet. Som behandlare inom området fick man även möjlighet att använda hela sin kunskapsbank. Att få möjlighet att arbeta integrativt var roligt, utvecklande och stimulerande och det fanns en stor glädje över att få arbeta med barn och trauma. Upplevelsen fanns av att traumafältet på detta sätt skiljer sig från andra områden, vilket ansågs som spännande och stimulerande. Deltagarna hade ett stort intresse för kunskapsområdet och arbetet var stimulerande, vilket var viktigt för att orka fortsätta arbeta.

”...sen tror jag väl också att, alltså en nyfikenhet, alltså jag är ju väldigt fascinerad av det här också, alltså som kunskapsområde, jättestimulerande /.../ Vissa delar av det kan jag bli sådär nördigt liksom fascinerad av...”

1.2 Engagerande. Behovet av behandlingsinsatser riktade mot traumatiserade barn sågs som stort, vilket i sig var drivande. Arbetet innehöll ett ideologiskt engagemang, att fortsätta arbeta för en utsatt grupp i samhället som annars hade tillgång till få resurser. Kunskapen om trauma upplevdes som mycket låg i samhället och det fanns en vilja att utveckla området och sprida sin kunskap för att förändra och synliggöra utsattheten för andra samhällssektorer. Det fanns en stark vilja att fortsätta inom traumaområdet, fördjupa sig ytterligare och utveckla till exempel behandlingsinsatser riktade till små barn, då mindre fokus har funnits där. Att utbilda sig, arbeta utåtriktat och med metodutveckling ansågs vara både utvecklande och drivande.

”Sen är väl en utmaning att sprida kunskapen, alltså hur man jobbar med traumabehandling, det går väldigt, väldigt långsamt på den punkten tycker jag. Det finns kunskap men den är väldigt fläckvis spridd över landet. Tittar man på den här frågan ur ett nationellt perspektiv så är det ju rent katastrof för alla som bor norr om Dalälven liksom.”

”Tidigare när jag var nyare i yrket, då brann jag kanske mer för patientmötet och utveckla metoder och tänka ut, vad blir det bästa sättet för det här barnet, och lyckas kring och så. Jag tycker fortfarande att det är väldigt kul när jag gör det, men jag driver på mer i utvecklingsfrågorna och så.”

1.3 Energikrävande. Arbetet som behandlare krävde mer energi i perioder och ibland upplevde man att man använde all energi man hade. Denna periodvis högre energiåtgång klarade man enligt deltagarna av under en tid men om det negativa skulle väga över under en längre tid så prioriterades den egna hälsan framför att fortsätta arbeta på samma sätt. Orken kunde brista ibland då man gav mycket av sig själv i behandlingarna, i arbetet runt barnet och på grund av att arbetet ibland var överväldigande. Det kunde vara svårt att orka, hitta ord om traumat, befinna sig i exponeringsarbetet med barnet och orka se flera problematiker samtidigt. Vissa delar i arbetet upplevdes som mer energikrävande: att samverka med andra aktörer, att vittna i rättegångar och när man fastnade i behandlingsprocessen. Barnens berättelser i sig var inte problematiska om behandlingsprocessen flöt på som den skulle.

”För det är ju också spännande i det här när jag säger det här, ja det är ju så roligt för att man ser att de blir bättre. Men hela den här metoden bygger på att du som terapeut är fullständigt oviktig liksom. Utan du hela tiden håller på att pushar i att ‘det är du som är modig, det är du som gör jobbet, du är så jäkla bra liksom. Och du gör det här svåra arbetet och sen kommer du aldrig behöva träffa mig igen för jag är ju pest och pina’, liksom /.../ man lägger det ju helt hos en själv, vilket innebär att så är det ju, alltså föräldrar och barn är jättestolta och glada när de går härifrån, och man kan vara väldigt glad över det som terapeut, men det är ju ingen som kommer och säger såhär; ‘du fan vad du har jobbat liksom, jag märker vad du har gjort’. Utan de går härifrån och tycker att de är glada och nöjda och så sitter man där själv och bara woffh liksom.”

Deltagarna berättade att de i perioder kunde märka av att arbetet var mer energikrävande genom att de blev tröttare och orkade mindre när de kom hem. De märkte även att de i perioder hade ökade negativa känsloupplevelser och hade sämre humör hemma, vilket kom till uttryck genom att de var mer arga och ledsna. I perioder bar de även med sig patienternas upplevelse hem och då kunde patienternas upplevelse ibland påverka den egna återhämtningen privat.

”...om man är mitt uppe i den mest jobbiga delen av behandlingen när man jobbar väldigt mycket med själva traumahändelserna eller symtomen eller sådär, ehh så märker jag ju att man blir ju tröttare...”

”Du blir trött och du blir ledsen och det påverkar dig och det kostar mycket energi.”

1.4 Arbetet lämnar avtryck. Vissa av deltagarna beskrev att de hade känt symtom på sekundär traumatisering, medan andra inte hade gjort det. Vissa av deltagarna hade egna tankar om varför de hade känt symtom eller inte, med beskrivningen att det kunde bero på att de antingen inte hade arbetat länge nog för att uppleva det, medan andra menade att de hade mindre symtom nu än tidigt i arbetet. De symtom som upplevdes var att de i perioder sov sämre, hade mardrömmar, ont i magen och tankar om att världen var ond och farlig. Tankar om meningen med livet kunde också uppstå hos någon av deltagarna samt en känsla av hopplöshet. Bilder från barnens trauma kunde dyka upp i privatlivet och förekomsten av existentiella funderingar hade ökat hos någon deltagare. Symtomen fanns sällan närvarande hos deltagarna och stannade endast i kortare perioder. En deltagare uppmärksammade att man som

traumaterapeut får vara beredd på att förändras som människa och att man inte kan förutspå hur man kommer att reagera.

”Jag sover oftast väldigt bra, eh men det har varit perioder när det har varit liksom mer mardrömmar och det här med sekundärtraumatisering, att man tänker, att det blir inte bra, det spelar ingen roll vad jag gör liksom, vad är meningen med livet, de här delarna som kan komma in i. Och mindre ofta nu men mer i början av att, att känna att det, världen är ond. Det finns inget som är bra liksom.”

Genom arbetet med traumatiserade barn hade några deltagares benägenhet att oroa sig ökat. Det fanns en ökad oro i sin föräldraroll, över hur världen såg ut och oro över patienter som kan göra sig själv och andra illa. Denna oro skapade mer omsorg om sina barn och en deltagare beskrev hur hen talade med sina barn om gränser och kropp och en annan hade pratat med lärarna i skolan om trauma.

”Ja men jag har blivit lite mer orolig av mig liksom, hur ska det gå, liksom nu när man är förälder, kring hur världen ser ut och alla möjliga saker som kan hända och så. Man kan inte vara i en trygg bubbla lika mycket så, även om man behöver få vara där också, men det är svårare.”

1.5 Påverkansbart vs. maktlöshet. Att göra ett bra arbete och se resultat i behandlingarna var något som gjorde att man orkade fortsätta arbeta och var en fantastisk upplevelse. Insikten om att man nått goda behandlingsresultat var hoppgivande och fungerade som en copingstrategi i vardagen. Att få hjälpa barnen må bättre och att se dem få tillbaka tillit och en känsla av hopp var givande. Att arbeta med trauma innebar att man alltid kunde göra någonting och att man ofta kunde göra stor skillnad. Det var något som beskrevs som otroligt belönande. Stabilitet i behandlingen var av vikt för att kunna göra ett gott arbete. När man kunde påverka barnets situation och det fanns en stabilitet runt barnet så kände man sig mycket mindre maktlös.

”Och varje gång man möter en unge på nybesök, eller liksom i början såhär och man får kläm på att här finns det något liksom. Så är man ju där igen att, jag kan göra någonting, vi kan, jag kan hjälpa dig i det här liksom, det kan bli bättre och det är ju en jättekick i det. Att få känna det, att men jag ser att det är för jävligt just nu men jag kan faktiskt göra någonting för att hjälpa dig i det här. Och jag gissar att det måste vara på samma sätt, när man är såhär narkosläkare och man har någon som har jättejätteont och man tänker såhär att jag kan liksom få dig att inte ha ont. Det är någonting väldigt omnipotent och härligt i det liksom (skratt).”

Det fanns samtidigt en känsla av maktlöshet och en känsla av att inte kunna kontrollera situationen kring barnet. Det var oftast inte barnens berättelser, utan att skapa rätt förutsättningar runt barnet som var slitsamt. Det var alltså lättare att förhålla sig till ett trauma som redan har skett än att hantera aktuella brister i barnets omgivning. Det fanns risk att man brände energi på saker man inte kunde påverka då det var svårt, slitsamt, frustrerande och skapade hopplöshetskänsla när barn fortfarande for illa.

”...att man på något vis bara bevittnar saker som sker utan att kunna göra någonting, det är egentligen kärnan i det som jag tycker blir absolut jobbigast.

För det gör mig så vansinnigt arg och frustrerad och man kan känna en väldig hopplöshet då. Det är lättare att förhålla sig till saker som redan har skett där vi ska på något vis, att nu ändå så försöker vi se till att du har det så bra som du kan och så ska vi göra allt vi kan för att du ska kunna få ett bra liv ändå. Men att vara med i och bevittna att saker sker, det är det är svårast tycker jag.”

Det var svårt att arbeta när det fanns för lite stöd runt omkring och det var frustrerande att vara beroende av andra aktörer. Deltagarna beskrev att de aldrig kunde stå ut med att ingen tog ansvar för barnet. Upplevelsen fanns att samhället inte räcker till och inte skyddar barnen tillräckligt, vilket var påfrestande och skapade ilska hos deltagarna.

”Jag kan förstå det där utbrändhetsbegreppet som uppstod någon gång för länge sedan, var det på 80- talet eller något, hos socialarbetare /.../ i såhär svåra områden i Los Angeles eller vad det var /.../ jag kan förstå, de slet väl med klienter och ville få dem på rätt kör, men det fanns aldrig bra förutsättningar, det var som att ösa ur en båt som bara läckte, och det tror jag. Det kan man känna liksom när man håller på med de här ärendena där man aldrig får /.../ det blir aldrig en plattform kring barnen /.../ där man kan göra ett jobb. Det är så lätt att gå bara och bränna ut energi på sådant som man inte kan påverka runt omkring så. Det tycker jag, är nog den största risken.”

1.6 Att få vara med och dela det svåraste. Att som behandlare få ta del av och följa förändringsprocessen och vara en del av något som påverkar människor så mycket och att i det få hjälpa barnet att komma tillbaka var tillfredsställande och spännande. Att barnen gav behandlaren detta förtroende och delade denna berättelse med en representant för den vuxenvärld som tidigare hade svikit dem ansågs vara ett privilegium.

”Och jag tycker att det är en, ja en sån förmån att få bygga upp ett förtroende tillsammans med ett barn som har lite förtroende för vuxenvärlden. Och att någon börjar känna sig trygg här och berättar för mig om saker. Det är också någonting som jag tycker är, ja känns som en gåva på något sätt.”

1.7 Svårt att representera det som sviker. Att arbeta som psykolog med barn och trauma innebar en vilja att stå för den goda sidan. Bland det svåraste och mest slitsamma var dock att vara trygg för barnet samtidigt som yttre system inte räckte till och inte fungerade och inte skyddade barnet eller att barnet for illa av myndigheters agerande. Det var svårast att få inflytande i samverkan med andra myndigheter och det skapade därför osäkerhet om vad ens roll skulle vara. Samverkan med andra parter upptog mer energi än berättelserna och var både påfrestande, frustrerande och ledsamt. Det fanns en upplevelse av att systemet med samverkan kring barnen inte fungerade, vilket var en svårighet i arbetet. Att få med andra aktörer att agera i linje med sin behandling ansågs vara en utmaning och den låga kunskapen kring trauma i samhället var frustrerande. Det var även icke fungerande samverkan som var svårast att släppa hemma och det som skapade tankar om att inte orka fortsätta arbeta.

”Jag kan ta ett ärende som jag tänker på eh och det är ju när det är ett familjehemsplacerat barn som inte är så speciellt gammalt, där samverkan med socialtjänst blir väldigt svår, vi ser olika på barnets behov, vi ser olika kring

umgänge och sen som kryddan på moset då så blir det en omplacering mitt i alltihopa. Det är tungt.”

1.8 Viss vana av att möta traumaberättelser. Det som deltagarna hade hört många gånger blev saker som de vände sig vid och arbetet med trauma blev till viss del vardag. Dock upplevde de att de allra svåraste berättelserna och de mest utsatta barnen ”kröp innanför huden” och påverkade en hel del, dock inte arbetet. Det kunde vara svårt och jobbigt att höra om eller möta barn som hade varit med om rituella övergrepp, sexuella övergrepp, eller barn med uppgivenhetssyndrom, barn som levde gömda eller barn som hade tagit ansvar tidigt. Det kunde även vara så att det var något i barnets personlighet som man blev berörd av och inte vad barnet hade varit med om.

”Eh ja och sen så utsätter man sig för det, så att säga tillsammans med patienten. Mm när de berättar om och om igen på olika sätt, då blir jag också habituerad.”

”Och det är ju så att vissa, vissa ärenden som de andra drar blir man ju själv också berörd i och det är ju också så att, att... Någonstans så, har du väl hört om det här, det är ju inte som att det försvinner, de här allra grövsta sakerna. Det är ju så ofattbart, det är ofattbart vad människor är med om, och det får man ju, det har man ju med sig liksom, det tänker jag att det kommer jag ju aldrig glömma liksom, de här absolut värsta berättelserna som har varit.”

1.9 Skapar perspektiv. Att arbeta med barn som har varit med om så mycket och blivit utsatta för så mycket hemsgheter skapade perspektiv på den egna tillvaron och om hur skyddad en själv har varit och hur bra ens egen situation var. Det fanns även en ökad uppskattning av vad man själv hade, samtidigt som det kunde skapa en förvirring, då det ibland kunde vara så stora skillnader mellan barnens situation som deltagarna mötte i psykoterapierna och sina egna barns situation. Problem hemma kunde därför anses som små och inget att oroa sig för och vissa samtalsämnen kunde anses som ytliga, då vardagens arbete bestod av svåra djupa frågor. Arbetet gav nya perspektiv på hur samhället och världen ser ut, men man beskrev också en risk för att en skev samhällssyn skapades.

”...det var inför jul och jag hade sökt fondpengar till någon familj, vilket jag också tycker är förnedrande av ett samhälle att ha, att det bygger på välgörenhet liksom /.../ ja, jag är skitförbannad över det. Och då hade jag i alla fall sökt pengar till någon familj inför jul och jag är uppe och lämnar de här pengarna och liksom bara känner att jag nästan inte kan hålla mig gentemot den här mamman heller liksom. Jag [sa] men ta pengarna och hon [sa] åh tack, tack. Jag [sa] du ska inte säga tack /.../ Jag säger typ förlåt för att det här ska behövas. Och sen så kommer man hem och så är det; ‘Ja men för hur många tusenlappar ska vi köpa presenter till barnen, ja men vad är rimligt liksom?’ Så här; ‘ska de få det här och det här?’ du vet. Jag kände att det blev så svårt att hålla isär, alltså vad är mitt liv och vad är det här liksom.”

Arbetet med barnen gav även positiv effekt genom att barnen gav inspirerande sätt att hantera ångest och svårigheter. Arbetet gav även ökad tilltro till den mänskliga förmågan att återhämta sig och klara av svårigheter. Intressen utanför arbetet hade växt på grund av arbetet. Det fanns även en minskad rädsla för att ta tag i problem hemma.

”Jag tycker också, måste jag säga en positiv sak /.../ som jag tycker att mitt jobb har gett mig, det är att /.../ jag har fått en väldig stark övertygelse om att /.../ liksom människosläktet är robust. Och att man kan gå igenom otroligt mycket elände och ändå resa sig. Eh så det är en sån sak som faktiskt har blivit en styrka, av att jobba med det här...”

2. Behov av ett tryggt sammanhang

För att kunna arbeta med barn och trauma krävdes det enligt deltagarna mer av omgivningen. Det var nödvändigt att arbetsplatsen var välfungerade och att organisationen var uppbyggd efter psykologiskt arbete. En av de viktigaste tillgångarna i arbetet var handledning och stöd från kollegor. Det var även viktigt att få tillgång till ny kunskap och att hålla sig uppdaterad på området. Mycket energi gick till arbetet med barnen och därför var ens arbetskontext av stor vikt.

2.1 Fungerande arbetsplats och arbetskontext. För att bedriva ett behandlingsarbete med barn och trauma behövdes krav ställas på arbetsplatsen, då det var avgörande att organisationen möjliggjorde arbetet. Deltagarna upplevde det som hjälpsamt om arbetsplatsen hade god erfarenhet av att bedriva psykologisk behandling av barn som lider av trauma. Det var dock svårt att skapa en kontext att arbeta i och få sina behov tillgodosedda, då organisationerna inte alltid var uppbyggd efter psykologisk kunskap och behandling. Något annat som kunde upplevas som pressande var att organisationen i stort kunde arbeta för kvantitet istället för kvalitet, vilket skiljde sig från deltagarnas upplevelse om att kvalitet är mer gynnsamt i längden.

”På en arbetsplats när det handlar om att arbeta med trauma eh så tror jag att det är lite samma sak där, alltså att, att det är viktigt att man fattar vad det är man ger sig in i när man säger/.../ att nu ska vi som arbetsplats göra de här behandlingarna. Man behöver ha en tanke kring hur ska vi ge handledning, hur ska vi ta hand om varandra, hur ska vi se till att varje person faktiskt får möjlighet att ta hand om sig själv eh i det.”

”...att vara på en arbetsplats där det finns ett stort hållande, alltså både /.../ praktiskt och strukturellt och emotionellt. Det är en förutsättning, annars skulle det inte gå överhuvudtaget.”

För att bedriva arbetet var det en förutsättning att ha rätt material och rum och att barnen fick ta plats i verksamheten och att det fanns möjlighet för barnen till återhämtning. Upplevelsen av att ha bra förutsättningar på arbetsplatsen fanns hos deltagarna och med rätt förutsättningar ansågs behandlingen bli meningsfull, verkningsfull och det blev roligt att arbeta.

”Det har inte varit problem från ledningshåll så, här får vi jobba med barnterapi. Och jag har jobbat på behandlingsverksamheter. Eh men och att jag vill trycka på det är för att jag tycker att jag hör, när jag är ute bland kollegor, att ibland så ställer det där till sig, att man inte riktigt har bra rum, att man inte har bra, att man inte skyddar liksom barnets eh behov av att få ta plats på en BUP mottagning, det låter jättekonstigt, men så kan det tyvärr se ut ibland, det finns knappt tuschpennor ibland liksom. Så det tycker jag, det är en

förutsättning.”

Det var värdefullt och viktigt att arbetsplatsen möjliggjorde och uppmuntrade kunskapsinhämtning och gav en möjlighet att utveckla sina metoder och arbeta utåtriktat gentemot andra aktörer på området.

2.2 Återhämtning genom arbetsplatsen. Återhämtning i detta arbete var viktigt och det var av stor vikt att arbetsplatsen stod för återhämtning. Det var även viktigt att det inom arbetets ramar fanns möjlighet att ta hand om sig, då det hjälpte en att hantera sitt arbete. Detta upplevdes till viss del, men större behov fanns. Det psykologiska materialet ansågs som en del av det svåraste i arbetet och egenterapi ansågs därför vara en förebyggande insats av högt värde. Det fanns tankar om att betald egenterapi var av etisk vikt för att hantera det som arbetsmiljön innebar. Det var även viktigt att det på arbetsplatsen fanns en uttalad kultur om vikten av att ta hand om sig.

”Jag har bland annat /.../ under någon av de här perioderna när det har varit som allra värst, så har jag förankrat med chefen att /.../ jag kan gå ut och springa på arbetstid. Så att istället för att åka hit direkt på morgonen så ger jag mig ut i skogen och springer en runda och så kommer jag hit sen och kanske har det som tjänstetid liksom. Det är någonting som är jättejättebra för mig. Och det ger mig också någonting i att jag vet att det här får jag betalt för, alltså det här, jag får betalt för att ta hand om mig själv och det gör att jag kan orka ett tag till sådär. Eh... så att jag tror att det är /.../ jätteviktigt /.../ att det finns en förståelse och det finns en generositet i det från arbetsplatsen.”

”...det är viktigt med en kultur, som på något vis förmedlar just det här med att man måste ha en balans, man måste värna sig själv för att vi ska liksom hålla och så. Så det är väldigt tydligt uttalat, för det gör att det är lättare att göra det själv liksom. Så att man inte ska behöva strida för det, det skulle bli väldigt svårt.”

2.3Handledning av största vikt.Handledning var något som man inte klarade sig utan för att kunna utföra arbetet. Deltagarna använde sig av grupphandledning och även ofta av kollegial handledning. Det var viktigt att handledaren hade ämneskunskap och att det fanns utrymme för ventilation, att tvivla på sig själv och att det fanns ett omhändertagande. Handledning hjälpte till med insikt, att inte gå med i att undvika samt att se det terapeutiska i arbetet.Handledningsgruppen kunde även motverka tankar och känslor relaterade till sekundär traumatisering.

”Men det handlar ju också om såklart, ta hjälp. Du behöver ha handledning. Du behöver ha människor omkring dig som fattar vad du pysslar med. Du behöver få hjälp i dina ärenden på ett eller annat sätt liksom, metodhandledning. Både metodhandledning men också den här, ta hand- om- dig-handledning.”

2.4 Kollegialt stöd. Kollegialt stöd och att ha ett nätverk ansågs vara avgörande för att orka med och klara av att utföra arbetet. Deltagarna framförde entydligt att ingen ska arbeta ensam med barn och traumabehandlingar. Det var viktigt att man kunde ta emot hjälp och att man tog hand om varandra. Det var viktigt att få stöd från arbetsgivaren och att det rådde ett öppet klimat på arbetsplatsen, något som ansågs öka förmågan att orka fortsätta arbeta. Kollegial kontakt användes för ventilerings av negativa händelser och även vid stora framgångar i psykoterapin.

”Eh så att det är väl det tänker jag, och att vi har hållandet i gruppen här, för annars hade jag inte gjort det. Det är jag helt övertygad om. Jag hade kanske försökt, men jag tror inte att jag hade pallat det helt enkelt.”

2.5 God teoretisk kunskap. Det var även viktigt att ha en stabil kunskapsgrund att stå på, där psykologprogrammet var en bra sådan grund, trots att den av några upplevdes ge lite traumakunskap och vara lågt förberedande för vad ett arbete med trauma innebär. Det var inte endast basutbildningen som var en bra grund, det kunde även vara att ha erfarenhet av en viss verksamhet som var viktigt. Det var bra med diagnostik kunskap för att kunna göra bra differentialdiagnostiska bedömningar. Det var viktigt att läsa och ha kännedom om vad ett traumaarbete och sekundär traumatisering innebär. Detta behövdes även finnas i arbetsgruppen för att hjälpa varandra att uppmärksamma sitt mående.

Att ha god teoretisk kunskap, erfarenhet, övning, ett professionellt förhållningssätt och verktyg skyddade en i behandlingarna och det var tryggt att ha en hög kunskapsnivå att stödja sig emot. För detta och för att utvecklas i arbetet behövdes kontinuerligt kunskapsinhämtning.

”Jag tror att jag använder delvis teorin som ett skydd. Det är därför jag tror att jag liksom kan tycka att de här behandlingarna är mer roliga än tunga, för jag har hela tiden har det teoretiska mentaliserandet eller tänkandet kring, ja vad är det här nu, vad är det barnet uttrycker, hur ska vi gå vidare, vad är det terapeutiska i det här; hur ska jag försöka stödja den här processen? Och ju mer tränad man blir som terapeut, desto mer kan man göra det där parallellt så man också är väldigt närvarande och med i mötet. I början får man ju göra det efteråt, då får man bara försöka finnas till hands under terapin och sedan efteråt försöka tänka, shit, vad var det som hände och vad gjorde jag och vad borde jag ha gjort och vad kan jag göra nästa gång? Det är ju det man har handledning till mycket. Men nu tycker jag att jag kan göra det där lite parallellt så.”

”Och utbildning är ju också jätteviktigt, alltså att få påfyllnad och få lyfta blicken och lyfta perspektivet det är jättejätteviktigt.”

2.6 Tilltro till sin förmåga och metod. Deltagarna beskrev en övertygelse och en medvetenhet om att man som psykolog kan göra skillnad och har en förmåga att kunna utföra ett gott arbete. Det fanns även en stolthet och glädje över att klara av att utföra arbetet. Det fanns en känsla av att vara stabil i sig själv som terapeut och en trygghet i sin förmåga som behandlare, vilket även ansågs som viktigt.

”Jag tror att jag är, jag är väldigt imponerad över mig själv faktiskt, i det också, att jag löser det här, det visste jag ju inte innan eh... Och det är roligt att veta det. /.../ jag ser en väldigt tydlig parallell till det här med att man har barn som går igenom den här behandlingen och de är skräckslagna och tycker att det är jätteobehagligt under tiden och sedan kommer man ut på andra sidan så finns det ändå liksom en medvetenhet om att, jag klarade av det här liksom. Jag har varit med om det här; men jag klarade av det och jag är nöjd med det, liksom. Jag är väldigt stolt över mitt eget arbete i det här och jag är väldigt glad över det.”

Det fanns även en glädje över att få ha tillgång till metoden och det arbetssätt

som utfördes. Tilltron till arbetet var hög genom att det fanns en tro på att arbetet var den bästa vägen för att skapa en förändring. Det var enligt deltagarna viktigt att vara trygg i sin metod men samtidigt kunna vara flexibel och anpassa sig, men ha metoden att hålla sig i. Det fanns även en tilltro till att mottagningen gör stor skillnad och att den metod som användes fungerade och var den bästa att använda. Därför motiverade inte svårigheten i metoden till att byta till en enklare och mindre krävande behandlingsform. Erfarenheten av lyckade behandlingar gjorde att man inte ”varvade igång” på sina känslor och man kunde vila i vetskapen om att det var en god prognos och att metoden fungerar. Detta hjälpte deltagarna i arbetet och var en tryggande faktor.

”...jag är väldigt glad över att jag har fått tillgång till den här metoden, jag är väldigt glad över att jag får lov att göra det arbetet, det är en liksom tungt vägande del i det.”

3. Skapa jämvikt

I intervjuerna framkom ett stort behov av att kompensera gentemot arbetet och det var viktigt att skydda sig själv på olika sätt för att orka fortsätta arbeta. Deltagarna har därför metoder och faktorer som hjälpte dem i att hantera arbetet och de behövde även andra personer för att balansera sin livssituation.

3.1 Sätta gränser. Det fanns ett behov av att sätta gränser gentemot arbetet och något som uppmärksammades var att kvällsarbete påverkade en. Det var bra att ta konkret avstånd från arbetet genom att hemma inte prata om arbetet mer än en kort stund och även tänka att ens tankar på arbetet inte gör någon friskare. Man behövde också sätta gränser för vilka förutsättningar som behöver finnas runt barnet för att påbörja en behandling.

”...jag har ett väldigt stort behov av att balansera upp på liksom övrig tid, eh. Alltså att /.../ när jag går från jobbet så, och det har jag tränat på och blivit faktiskt bättre på, så för det mesta så fungerar det, eh att faktiskt lämna jobbet på jobbet. För det är ingen som mår bättre av att jag går hemma och tänker på, liksom ingen blir friskare eller mindre traumatiserade för att jag går och tänker på dem hela kvällen liksom, det gör ju liksom ingen nytta.”

Det fanns även funderingar över i vilken form traumaarbete kan ske för att som behandlare må bra i det och om ett heltidsarbete med traumapatienter blir svårt att hantera i längden. Det fanns tankar om att blanda det psykoterapeutiska arbetet med andra saker som är mer utåtriktat arbete, som att föreläsa, då det var avlastande gentemot det kliniska arbetet, skapade variation och var utvecklande.

”Jag tror att det är för tufft att bara arbeta med de här liksom fokuserade traumametoderna 100 % av tiden sådär /.../ Jag tror den här, alltså känslan av vanmakt kan komma över en och eh... känslan av att inte bli förstådd av omgivningen liksom att, att man går upp för mycket i, man blir för uppslukad av det som är ens jobb liksom och tappar fotfästet i det som är det övriga sådär.../.../ Alltså man skulle bli bitter helt enkelt, alltså här går jag och jag gör det här jättejättejobbiga, vad får jag för det liksom?”

Ett behov fanns även i att begränsa graden av empati. I mötet med barnen blev

deltagarna berörda och fäste sig vid barnen, men en balans i det var nödvändigt för att bli berörd på en lagom nivå. Det var viktigt att man såg sin roll som behandlare och ibland luta sig emot den rollen för att inte drunkna i ansvarstagande och engagemang. Det var viktigt att ens känslor inte tog över och att man inte agerade på sina känslor, då det inte ansågs gynnsamt för barnet. Svårighetsgraden i att ens ledsenhet skulle ta över skiljde sig privat och i yrket och det fanns en tanke om att fokus inte är på psykologen i det kliniska arbetet och att ledsenheten i behandlingarna därför blir lättare att hantera. Det var viktigt att ha ett filter och inte låta berättelserna gå rakt in. Detta upplevdes psykologer vara tränade i, men det var fortfarande en utmaning. Behov fanns i att hela tiden ha en balans i att inte tappa medmänskligheten men samtidigt uppmärksamma risken att gripas av sin egen hopplöshetskänsla.

"...alltså skulle man gå in /.../ i alla ärenden på det sättet, att liksom mer som någon typ av medmänniska än som terapeut eller som liksom psykolog eller vilket ord man väljer att använda, så tror jag att man skulle knäcka sig ganska snabbt, för då tror jag att man skulle vilja typ, adoptera alla barn hehe liksom och flytta ut på en ö hehe någon stans, hehe, där allt skulle bara vara bra, eh och det fungerar ju inte. Ja men just det här att på något vis ändå, att för sig själv, i den mån det är möjligt utan att ändå tappa sin medmänsklighet..."

3.2 Applicerar sin psykologiska kunskap på sig själv. Deltagarna uppmärksammade sina tankar, lät sina tankar på arbetet få komma och lät obehagliga känslor få vara där. Det fanns en acceptans att bära med sig barnen i perioder samt att de accepterade att de inte kan förändra allt utan hjälpte sig själv i att se värdet i de små förändringarna. De använde även andra och delgav och diskuterade berättelserna med kollegor för att bearbeta dem. Detta fick mycket utrymme om man arbetade två kring ett ärende, då kunde denna bearbetning ske med den kollegan vid diskussion av ärendet. De använde även skrivandet för att bearbeta. Att stänga dörren och svära för sig själv kunde också upplevas som en lättnad.

"Traumabehandling idag går väldigt mycket ut på att stödja barnets förmåga till självreglering, att lugna och trygga sig själv när man tänker på otäcka minnesbilder, eller vad det nu kan vara. Och att lite använda samma tänk runt sig själv, vad gör jag för att reglera mig? Ja för mig kanske det är att köpa fina skor ibland, eller om man har något annat, eller springa är min dagliga liksom verksamhet."

Det var även viktigt att ha en inre dialog och reflektion kring sig själv, då det var viktigt att vara vaksam på sitt mående och uppmärksamma egna symtom och föreställningar så att inte arbetet påverkades. Det var viktigt att arbeta med sig själv och främst att utvärdera sina känslor, reaktioner och sin förförståelse. Detta dels för sin egen skull, dels för att kunna bedriva lyhörd psykoterapi och dels för att det inte skulle gå ut över privatlivet. Genom att ha arbetat under flera år så hade mönster i måendet uppmärksammats. Att känna till hur en själv fungerar psykiskt och fysiskt gjorde det lättare att vara förberedd och förstå symtom av sekundär traumatisering. Innan ett arbete påbörjas med barn som lider av trauma var det även viktigt att ha i åtanke vad man själv har med sig från tidigare i livet.

"Jag skulle säga att /.../ det är just det här att sortera i, vad, vad är det som händer liksom i själva arbetet som jag gör här, vad är det jag tar med mig hem"

som är en motöverföringsreaktion, alltså vad kommer från patienten och vad är mitt eget? För att jag reagerar ju på det jag reagerar på och av en anledning, för att jag är den jag är. Och liksom hålla på och sortera i det där hela tiden, alltså att jobba med sig själv så aktivt, eh det är en utmaning. Det är ju väldigt spännande också men eh... ja kan bli lite tröttsamt i perioder.”

3.3 Få förståelse och erkännande av andra. Det fanns en frustration i att samhället inte hade förståelse för barnens utsatthet. Det var därför viktigt för behandlarna att få förståelse av andra, speciellt från arbetsplatsen, chefen och sin privata omgivning. Deras omgivning behövde veta vad som skedde i behandlingen och vad som krävdes av en som behandlare, då oförståelse upplevdes som slitsamt. Toleranta människor runt en som vänner och som familj var även det viktigt. Det var även viktigt att ens arbete uppmärksammades och att det fanns en tilltro från arbetsgivaren, så att inte övervakning av ens arbete skedde.

”Du får vara medveten om att det påverkar ditt privatliv också, i att periodvis så är du jävligt trött och nere under isen och kommer hem och kanske är på dåligt humör och försöka och ha förståelse för dig själv och be om förståelse av andra i det liksom.”

”Och återigen /.../ det här med att vara på en arbetsplats där inte alla riktigt vet kanske vad det är man gör för någonting, så någonstans så är det så, man behöver få det någonstans ifrån. Och vi kan göra det i våran grupp där man kan säga att ‘fan va bra vi är liksom, nu går vi ut och dricker öl’. Vi firar varandra liksom. Vi såhär hjälps åt, men hade du varit ensam behandlare i det, då hade ingen, ingen hade ju vetat. Och du hade ju kunnat komma in till någon och säga ‘jag har avslutat’ liksom /.../ och de bara säger ‘men va bra’. Och du behöver ha mer liksom, du behöver ha mer påfyllning i jämförelse, för /.../ du bränner mycket liksom i de här behandlingarna. Och då tänker jag att risken är att man hade blivit bitter, att man hade känt att, det är ingen som ger mig någonting, ingen förstår mig.”

3.4 Balansera upp med sitt privatliv. Privatlivet flyttade fokus från arbetet och det hjälpte en att hantera sitt arbete. Att träffa vänner och få andra intryck var viktigt och privatlivet var viktigt att värna om. Dock upplevdes ett mindre behov av att vara social och underhålla många kontakter, då den sociala kvoten ansågs bli fylld genom arbetet. De som ansågs vara viktiga var familjen.

Det var viktigt att ha i åtanke hur den aktuella livssituationen var, då en ostabil livssituation påverkade en mer. Om det dessutom pågick under en längre tid så skulle det påverka arbetet. Det fanns en upplevelse av att obalans privat gjorde att behandlingarna påverkade en mer i början av arbetet men att detta förhållande hade minskat med tiden. Dock hjälpte ett stabilt och tryggt sammanhang och familj med att fylla på en.

”...egen familj och ett såklart ett stabilt familjeliv är en hjälp. Och att eh vara noga med hur man tar hand om det.”

”Eh så det är en sak, en annan sak kan jag tycka, det är väl att, jag märker att jag eh hur ska man säga, eftersom man får höra så mycket intimt från människor om hur de lever och så, så kan jag känna att min sociala kvot är ganska uppfylld, alltså jag kan känna att man blir lite socialt ointresserad.”

Privat fanns ett minskat intresse och tolerans för hemskheter, då den kvoten ansågs fyllas på arbetstid. I privatlivet ville man snarare fly från verkligheten. Det skulle innehålla lustfyllda saker och rensa hjärnan från arbetet. Det kunde vara mobilspel, dokusåpor, filmer, sport eller böcker som fyllde vardagen med positiva saker, vilket var en del i återhämtningen.

”Jag vill absolut aldrig läsa eller se en film som handlar om våld eller övergrepp, jag vill bara att det ska vara romantiska komedier och lyckligt och fint hehe, det är en väldigt tydlig konsekvens /.../ Jag kan förstå att såna filmer och sån litteratur och sånt, det behövs, det fyller en funktion för de som inte kommer i kontakt med det på något annat sätt. Men för mig har det inget värde. Jag känner, jag behöver inte det där på fritiden, utan då vill jag leva i en drömtillvaro, nej men om man ska gå på bio till exempel, så helst inget jobbigt.”

Det var framförallt viktigt att göra saker som var roliga och som man själv mådde bra av och kompensera för det som man gav i arbetet. Det kunde vara att umgås med människor, balansera upp med vackra saker eller göra konkreta saker som man har kontroll över, som att pyssla och greja. Framförallt föredrogs att göra praktiska och fysiska saker istället för att prata om saker med andra. Det var viktigt att ta hand om sig och balansera upp med kvalitet på fritiden, alltså att ha ett aktivt fokus på återhämtning privat, då ett större behov av att få mer utrymme privat fanns. Det var individuellt vad som var bra för en, men att träna var en framträdande faktor för god återhämtning. Det var av stor vikt att få detta utrymme i privatlivet så att återhämtning kunde ske.

”Men alltså att ta hand om sig själv. Och jag tycker att det är astråligt att träna, jag avskyr att träna, men jag tränar flera gånger i veckan ändå, för jag vet att jag mår skit om jag inte gör det, eh men jag hatar varje minut av det. (skratt) Men jag vet att alternativet är värre, så man behöver ta hand om sig själv, det måste man göra.”

”Och jag håller på med yoga, meditation liksom, någon slags, hur ska man säga, försöker hitta stunder i vardagen då man liksom kan varva ner lite, så att man inte bara varvar upp hela tiden.”

3.5 Ha humor. Deltagarna upplevde att arbetet innehöll mycket humor, trots att det kanske inte är det som man vanligen associerar med behandling av trauma. Humor upplevdes som en viktig faktor att ha både i förhållande till kollegor och i förhållande till barnen, för att orka fortsätta arbeta. Det var viktigt att få skratta och skämta om saker i arbetet och det var även i behandlingen hjälpsamt att röra sig mellan svåra och roliga saker för att det inte skulle bli för tungt.

”Ja det är viktigt och att man får skratta, och du vet, och skämta ganska friskt.”

”Sen så märker jag att jag använder ganska mycket humor i mina terapeutiska samtal, alltså inte såhär, höhöhö utan mer, alltså jag tycker att det är viktigt och få skratta lite och speciellt i slutet av ett samtal, alltså när man har pratat om jättetunga saker och det har varit mycket liksom /.../ så är det viktigt att hitta någonting så att stämningen är lite lättare när man går härifrån.”

Diskussion

De resultat som var framträdande i denna studie var att arbetet på många sätt var det bästa deltagarna kunde arbeta med medan det samtidigt var det svåraste och mest energikrävande de hade gjort. Intressant var även att det inte var traumaberättelserna i sig som var det mest påfrestande och svåra i arbetet utan det var samverkan med andra aktörer och att hantera vetskapen om att barnen fortfarande för illa. Ett annat viktigt resultat var att deltagarna aldrig skulle arbeta ensamma utan kollegor eller handledning och att stöd från arbetsplatsen och privatlivet var en förutsättning. De hade vidare hög tilltro till sin egen förmåga och till den metod de använde sig av och god teoretisk kunskaps beskrevs som skyddande. Det fanns dessutom ett stort behov av att sätta gränser och balansera upp arbetet med positiva saker i privatlivet. De använde även sig av sin psykologiska kunskap för att själv hantera sitt arbete. Detta var huvudresultaten utifrån frågeställningen hur psykologer upplever, påverkas av och hanterar sitt psykoterapeutiska arbete med barn som lider av trauma. Nedan kommer vardera frågeställning att diskuteras för sig följt av en metoddiskussion. Sedan avslutas diskussionen med en sammanfattning och förslag till vidare forskning.

Upplevelse

Det som framkom i resultatet var att psykologerna upplevde att detta arbete var det mest intressanta, stimulerande och utmanande arbete de någonsin hade haft. Det fanns ett stort engagemang för kunskapsområdet och barnen, vilket de upplevde som drivande. Deltagarna upplevde att samhället hade bristande kunskap inom området och det var viktigt för dem att sprida kunskapen. Det fanns även en stark vilja att fortsätta arbeta inom fältet och utveckla det, vilket kan liknas med engagemang i begreppet hårdighet som innebär att fortsätta vara engagerad och inte bli alienerad och passiv inför en händelse och att ha en förmåga att tro på betydelsen av och intressevärdet i det man är och gör (Antonovsky, 1991; Maddi, 2013). Detta engagemang är även i likhet med begreppet arbetsengagemang, som innebär ett positivt arbetsrelaterat tillstånd som speglar möjligheten till självuppfyllelse i arbetet (Aronsson et al., 2012). Deltagarna menade att svårighetsgraden och den spännande psykologin i arbetet var rolig och utmanande. Det fanns även en hög tilltro till den egna förmågan att utföra ett bra arbete och kunna göra skillnad, vilket det även fanns en stolthet och glädje över. De upplevde sig ha en trygghet och stabilitet hos sig själva som behandlare, vilket kan relateras till begreppet perceived self-efficacy som handlar om en bedömning av sin personliga kapacitet (Bandura, 1997). Perceived self-efficacy har setts korrelera negativt med oro och depression (Singh, Singh & Singh, 2014) och kan tänkas vara betydande för deltagarnas förmåga att hantera arbetet. Det fanns även en tilltro till att mottagningen gjorde skillnad. Utifrån detta var det dessutom intressant att behandlingsmetoden var så viktig som redskap och att det fanns en hög tilltro till att den fungerade och var den bästa att använda. Denna tilltro kan relateras till begreppet KASAM (Antonovsky, 1991) där resultatet tyder på att deltagarna upplever både meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Det kan även relateras till en del i begreppet arbetsengagemang som delvis består av hängivenhet och som handlar om att uppleva stolthet och känna att man ger ett viktigt bidrag till verksamheten (Aronsson et al., 2012), vilket denna tilltro till

sig själv, mottagningen och behandlingsmetoden kan jämföras med. Arbetsengagemang menas vara en motpol till utbrändhet, utmattning och känslan av försämrade möjligheter att utföra sitt arbete (Maslach et al. refererade i Aronsson et al., 2012). Relationen mellan dessa kan förklaras av att goda arbetsförhållanden genererar arbetsengagemang, medan dåliga arbetsvillkor leder till utbrändhet och försämrad motivation (Aronsson et al., 2012).

Deltagarna upplevde att de hade rätt förutsättningar för att bedriva behandlingar och de lyfte även vikten av att ha rätt förutsättningar för att utföra arbetet för att få det meningsfullt, verkningsfullt och roligt. Med detta resonemang, kan rätt förutsättningar vara viktiga även för motivationen att utföra arbetet. Vikten av att ge terapeuterna rätt förutsättningar genom adekvata resurser bekräftas även i en studie av Voss Horrell et al. (2011). Deltagarna upplevde dock att organisationen inte alltid var uppbyggd utifrån psykologiska behandlingar och att den pressade deltagarna genom att förespråka kvantitet istället för att ge kvalitet till varje enskild patient.

I perioder var arbetet det mest energikrävande arbetet de någonsin hade haft. Det som främst var energikrävande var inte berättelserna i sig utan att samverka med andra aktörer och inte ha kontroll över barnens sammanhang. Det fanns en stark vilja att finnas där för barnen och vara en god representant för vuxenvärlden. Detta upplevde de dock som svårt i och med att myndigheter på flera sätt, exempelvis genom domar och ofördelaktiga omplaceringar, upplevdes svika barnen. Att barnen fortfarande for illa och att som psykolog inte kunna göra något åt det var en del av det mest slitsamma innehållet i arbetet och skapade frustration och en hopplöshetskänsla. I relation till begreppet känsla av sammanhang (KASAM) med de tre delarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991) kan denna upplevelse hos deltagarna innebära bristfällig KASAM. Att barnens tillfrisknande försvårades var påfrestande, men psykologerna hade även svårt att begripa ofördelaktiga domar och omplaceringar och de hade svårt att ensamma hjälpa barnen. När samverkan, med exempelvis socialtjänsten, var så bristande blev det svårt att ha resurser för att ensam hjälpa barnen. De kunde aldrig vänja sig vid att ingen tog ansvar för barnen, samtidigt som de visste att de själva skulle knäckas om de försökte ta det ansvaret ensamma. Det fanns en stark känsla av att inte ha kontroll över barnens sammanhang, vilket var svårt, slitsamt och frustrerande och tog mer energi än berättelserna. Denna bristande upplevelse av kontroll kan kopplas till den teoretiska vitaminmodellen som framhäver att personlig kontroll är av vikt för god hälsa och arbetstillfredsställelse (Warr, refererad i Aronsson et al. 2012). Att ha låg kontroll och möjlighet att påverka är även relaterat till utmattning och depression (SBU, 2014) och därmed en betydande faktor i upplevelsen av arbetet. Att samverkan inte fungerade var för vissa det som skapade känslan av att inte orka fortsätta arbeta. Det som deltagarna lyfte i detta sammanhang var att det var svårt att gentemot barnen representera vuxenvärlden och myndigheter, då de svek och tog beslut som psykologerna själva inte kunde stå för. Detta var en moralisk svårighet i arbetet och något som framkom i intervjuerna med psykologerna.

Det som aldrig svek var upplevelsen av meningsfullhet som arbetet innebar, då de inte ansåg sig kunna arbeta med någon viktigare målgrupp. Detta motiverade att fortsätta konfronteras med utmaningarna i samverkan. Glädjen och kontrollen fanns dock i att trauma ansågs ha hög behandlingspotential och känslan av att alltid kunna göra någonting för barnen fanns hos vissa av deltagarna. Att se behandlingsresultat och kunna påverka var det som var den främsta faktorn som ingav hopp och ork att fortsätta arbeta. Det fanns även en glädje över att fältet var integrativt där flera metoder var

välkomna för att kunna hjälpa fler barn. Det fanns en ödmjukhet inför andra metoders betydelse, vilket de inte upplevt inom andra fält inom psykologin. Detta var roligt, utvecklande och stimulerande i sig. Det som främst var positivt med arbetet var att få förtroendet att få dela barnets svåra upplevelse och det sågs som ett privilegium att barnen delade med sig av sitt innersta med dem.

Påverkan

Att lyssna på barnens traumaberättelser var alltså inte det som främst upplevdes påverka deltagarna och när behandlingsprocessen och samverkan fungerade upplevdes inte berättelserna problematiska. Berättelserna var inte heller problematiska då tanken fanns att traumat redan hade skett och att det därmed inte förelåg någon akut stress i barnens liv, vilket var i linje med en studie som visade att det inte var att utsättas för patienters trauma som orsakar stress, utan snarare hur mycket stress arbetet i sig innehöll (Devilley, Wright & Varker, 2009). I relation till det beskrev deltagarna att de upplevde en viss tillvänjning med de berättelserna som ofta förekom i behandlingarna. Detta ansåg psykologerna själva berodde på att viss exponering skedde hos dem själva när det kom till de vanligaste berättelserna som barnen hade varit med om. Dock beskrev de att de aldrig kunde vänja sig vid de svåraste berättelserna och vissa individuella trauman. Dessa beskrev de ”kröp innanför huden” på dem och var svårare att skydda sig emot, vilket är i kontrast till studien av Devilly et al. (2009) som menade att påverkan av att arbeta med traumapatienter är överskattad, då de endast kunde finna en relativt låg utveckling av sekundär traumatisering, vikarierande trauma och utbrändhet i sin studie.

Framträdande i föreliggande studie var dock att deltagarna beskrev att de påverkades av arbetet genom att de blev tröttare och på sämre humör hemma, något som tog sig uttryck i ökad ilska och ledsamhet, vilket även fanns hos deltagarna i en studie av Woodcock (2014). Några deltagare påverkades även av arbetet genom att de i perioder sov sämre, hade mardrömmar, ont i magen och tankar om att världen var ond och farlig. Förekomsten av existentiella funderingar hade ökat och tankar om meningen med livet kunde komma i perioder, samt en känsla av hopplöshet. Detta tyder på att vikarierande traumasymtom i perioder fanns hos vissa deltagare, vilket stöds av Gentry, Baranowsky och Dunning's sammanfattning om symtom av vikarierande trauma (refererade i Beck, 2011). Dock upplevdes denna påverkan inte dominerande i arbetet, då det inte hade möjliggjort ett fortsatt arbete. Deltagarna upplevde en förhöjd oro i och med att de hade inblick i vilka hemiska saker människor kunde göra mot varandra och hur världen såg ut. Det skapade dessutom perspektiv på den egna situationen och hur skyddat de själva har levt. Detta beskrevs även leda till minskad tolerans för hemskheter privat. Resultatet tyder på att det fanns en påverkan av att arbeta med traumatiserade patienter. Det är dock svårt att avgöra vad i arbetet som skapar symtomen, då studien tyder på att det främst är bristande kontroll över samverkan och när vissa av barnen fortfarande far illa som påverkade deltagarna mest. Det är intressant utifrån antagandet om att det är stressen i arbetet och inte arbetet med trauma som har betydelse enligt Devilly et al. (2009) för att orsaka stress. Illa fungerande samverkan kan vara en sådan stressfaktor. Den blir påfrestande i samband med att det är en utsatt patientgrupp som annars får lite resurser i samhället och därför engagerar deltagarna mer. Deltagarna beskrev att det fanns en fara i att lägga energi på sådant som de inte kunde påverka,

vilket tyder på detta engagemang för barnen. Det finns en hypotes om att orimligt engagemang i sitt arbete och att samtidigt försöka lösa höga krav ökar risken för ohälsa (Siegrist, 2005), vilket kan vara det deltagarna beskriver att de får passa sig för. Det som tyder på att traumaberättelserna har betydelse är att deltagarna beskrev symtom och att upplevelsen fanns om att vissa berättelser ”kröp innanför huden” och var svåra att skydda sig emot. De motstridiga resultaten om att deltagarna i denna studie påverkades av arbetet med trauma och studien av Devilly et al. (2009) kan bero på skillnader i urval av deltagare, då studien av Devilly et al. inte endast bestod av psykologer.

Deltagarna uttryckte, utan att tillfrågas, att arbetet hade positiv påverkan på dem, genom att de hade fått ökad tilltro till den mänskliga förmågan, hade inspirerats till användning av nya copingstrategier, mindre rädsla för att möta svårigheter privat och ökade fritidsintressen. Detta är i likhet med vikarierande resiliens, som beskrevs innebära att terapeuterna lär sig hantera motgångar av sina patienter och omvärdera betydelsen av negativa händelser och att just copingstrategier kan öka av arbetet med traumaöverlevare (Hernandez et al., 2007). Lev-Wiesels et al. studie (2009) lyfte även den de positiva effekterna av arbetet, men skiljde sig genom att resultatet i studien innebar en ökad känsla av att vara behövd och känna sig värdefull. Ytterligare positiva effekter av arbetet har setts vara att leva mer verklighetsnära, leta mening i påfrestande situationer och lära sig uppmärksamma positiva förändringar i sitt liv (Lonergan et al., 2004). Att leva mer verklighetsnära upplevdes även hos deltagarna i denna studie, dock upplevdes inte det som något övervägande positivt då det medfört ökad oro och en deltagare såg en fördel och behov av att ibland få leva i en ”bubbla”. Det är intressant att ge perspektiv på hur deltagarna påverkas positivt av sitt arbete, då resultatet visar på att positiv påverkan sker och kan finnas på flera plan.

Hantering

Teoretisk kunskap, erfarenhet, övning och ett professionellt förhållningssätt och verktyg, upplevde deltagarna skyddade i behandlingarna. Hög kunskapsnivå upplevdes även vara en trygghet och därför var en stabil kunskapsgrund viktig. Detta stöds av att utbildning har visats skydda mot vikarierande trauma (Voss Horrell et al., 2011) och har även visats leda till en högre tillfredsställande medkänsla och minskad nivå av compassion fatigue och utbrändhet (Sprang, Clark & Whitt-Woosley, 2007). Psykologprogrammet var enligt deltagarna en bra sådan kunskapsgrund, dock inte tillräckligt förberedande för traumaarbetet. Att grundutbildningen inte var förberedande stöds även i studien av Lonergan et al. (2004). Deltagarna upplevde att det var viktigt med kunskapsinhämtning och att organisationen uppmuntrade och möjliggjorde det. Kunskapsinhämtning, traumaspecifik utbildning och övning var tre betydande faktorer för att hantera arbetet, vilket stöds av Voss Horrell et al. (2011).

Det var även viktigt att variera arbetet med något annat, som metodutveckling eller utåtriktat arbete, vilket även det var viktigt att organisationen uppmuntrade. Detta är i linje med rekommendationen att ha flera olika ansvarsområden, som handledning och forskning i studien av Voss Horrell et al. (2011).

Deltagarna beskrev att de hade behov av att befinna sig i ett tryggt sammanhang och att praktiska saker runt omkring fungerade och inte upptog energi. Att som organisation ge stöd i administrativa svårigheter var även av vikt enligt Voss Horrell et al. (2011). Det kan tänkas vara viktigt, då mycket energi gick till arbetet med barnen och

att samma utrymme och förståelse inte fanns för administrativa svårigheter.

Deltagarna beskrev att det var viktigt att arbetsplatsen stod för återhämtningen. Det fanns tankar om att egenerapi skulle ges som förebyggande insats, då det psykologiska materialet upplevdes vara det svåraste. Det var också betydelsefullt när exempelvis träning kunde utföras på arbetstid. Vikten av att arbetet ska stå för återhämtningen kan relateras till Effort-Reward modellen, som förklarar att ansträngning och belöning behöver vara i balans för att inte öka risken för ohälsa (Siegrist, refererad i Aronsson et al. 2012). Att träna på arbetstid eller få betald egenerapi kan anses som en del i en rimlig belöning eller ersättning för sitt arbete och därigenom minska stressrelaterad ohälsa. Att få specialisthjälp kunde enligt Van Heugten (2011) vara viktigt för vissa, medan andra klarade sig med handledning och kollegialt stöd. Att ge egenerapi till terapeuterna lyftes även i studien av Lonergan et al., (2004). Det kan dock vara svårt att avgöra om alla bör få egenerapi eller om egenerapi ska sättas in vid behov. En deltagare resonerade om det var etiskt av arbetsgivaren att inte ge de anställda egenerapi som förebyggande åtgärd, liksom friskvård i form av träning.

Handledning var den faktor som genomgående beskrevs vara en av de viktigaste strategierna för att hantera arbetet. De menade att de inte skulle orka arbeta utan att ha handledning, varav kollegial handledning även var viktigt. De behövde metodhandledning, men även handledning för att få utrymme för ventilering av upplevelser och tvivel, samt ett omhändertagande. Handledning beskrevs även kunna motverka tankar som tyder på vikarierande trauma. Även enligt Van Heugten (2011) var stödjande handledning av vikt. Det var även viktigt för deltagarna att handledaren hade ämneskunskap, vilket var i linje med Woodcooks studie om att handledaren behövde veta vad det innebar att vara traumaterapeut (Woodcook, 2014)

Förutom handledning var det genomgående av stor vikt att inte arbeta ensam. Det var viktigt för deltagarna att på något sätt få verbalisera sin upplevelse, antingen med kollegor eller i handledning. Detta är i likhet med vad Foa et al. (2009) menade med att verbalisering kring händelsen är positivt för tillfrisknandet. Deltagarna beskrev även att det var av stor vikt att ha kollegor som kunde ge en stöd i arbetet och för att ta hand om varandra. Socialt stöd och att ta hand om sig själv identifierades som skyddsfaktorer mot vikarierande trauma (Voss Horrell et al., 2011). Kollegorna användes för ventilering oavsett negativa händelser eller positiva framgångar och för detta var ett öppet klimat viktigt. Enligt Job Demands-Resorces modellen ingick handledning, kollegialt stöd och teamklimat som viktiga resurser och faktorer för att öka motivationen till att arbeta (Bakker & Demerouti, 2007).

Det var viktigt att ha stöd från arbetsgivaren och få förståelse och erkännande från arbetsplatsen och chefen. Vikten av att få förståelse av andra stöds även av Woodcooks studie, där han menar att både ledningen och handledaren behövde erkänna det svåra och tuffa i arbetet med traumapatienter (Woodcook, 2014). Det var även viktigt att få förståelse från sin privata omgivning och de upplevde sig ha omgett sig av toleranta personer. Detta stöds av Cullberg (2003) som menar att ett kvalitativt bra socialt nätverk är en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Deltagarnas privatliv var även en viktig del för att hantera arbetet, då det var ett sätt att balansera upp det svåra och trasiga som arbetet innebar. De upplevde att ett stabilt familjeliv hjälpte och att göra roliga saker privat var viktigt. Vikten av roliga saker är i likhet med resultatet av Woodcook (2014). Att hitta på roliga saker privat var extra viktigt eftersom att psykologerna hade minskad tolerans för hemskheter eftersom de möter dem i arbetet. Deltagarna beskrev

även att de ägnade sig åt aktiviteter som innebar att fly från verkligheten, att vara i skogen, skapa konkreta saker eller kompensera med fina saker och ett vårdat yttre.

Det var även viktigt att ta hand om sig, vilket har varit ett genomgående tema både hos deltagarna och i tidigare studier (Figley, 2002; Lonergan et al., 2004; Voss Horrell et al., 2011). För att göra detta fanns individuella aktiviteter, men där träning var genomgående, vilket är i likhet med de båda liknande studierna som har gjorts på området (Killian, 2008; Lonergan et al., 2004). Det fanns ett starkt aktivt fokus på att återhämta sig och ta hand om sig. Det är intressant med tanke på att de copingstrategier som anses viktiga för härdighet bland annat var att ta hand om sin kropp genom avslappning, äta balanserat och ha en medelhög nivå av fysisk aktivitet (Khoshaba och Maddi; Maddi, refererade i Maddi, 2013).

Att få skratta och skämta beskrevs vara viktigt att få göra, både i fikarummet och i behandlingarna. Detta för att blanda upp glädje med det som var svårt och hemskt. Detta kan förstås utifrån att humor är en viktig faktor som kan motverka compassion fatigue (Figley, 2002) och öka psykologiskt välmående (Moran & Massam refererade i Figley, 2002). En deltagare lyfte även att det var viktigt att få skratta ganska friskt, vilket stöds av Moran och Massam om att humor behöver finnas utan skuld känslor (Moran & Massam refererade i Figley, 2002).

Gränssättning beskrev enligt deltagarna vara viktigt både gentemot arbetets utbredning i vardagen, i vilken mängd det psykoterapeutiska arbetet kunde genomföras samt gränssättning i empatin, vilket innebär att ha balans i empatin gentemot barnen. Övervägandet om i vilken mängd det kliniska arbetet kan utföras stöds av en studie som visade att tiden man arbetar kliniskt med trauma har visats vara den bästa faktorn att förklara vikarierande trauma (Bober & Regehr, refererade i Voss Horrell et al., 2011). Antalet arbetade timmar med trauma har även observerats relatera till nivåer av ångest utbrändhet och trötthet (Figley, 2002; Schaufeli & Buunk, 2003; Woodcock, 2014). Det kan tänkas vara viktigt att se över hur stor del av tjänsten som består av psykoterapeutiskt arbete och huruvida andra delar som handledning av andra eller att föreläsa bör ges utrymme. Detta utåtriktade arbete var även en önskan från deltagarna att få göra för att ge omväxling i sitt arbete. Vikten av balans i sin empati stöds av Van Heugten (2011), som menade att det var viktigt att ha empati med patienten utan att ta över patientens känslor. För hög emotionell involvering och för mycket empati kan även orsaka compassion fatigue (David, 2012) och är, som deltagarna beskriver, därför viktigt att hantera. Heugten (2011) menade att mindfulness kunde hjälpa med detta. Ett tydligt behandlingsprotokoll kunde även minska otydligheter i arbetet och minska känslomässigt engagemang i terapin med traumapatienter (Lev-Wiesel, Goldblatt, Eisikovits & Admi, 2009). Ett annat förslag kan vara att, när väl empatisk förståelse uppnåtts, medvetet stoppa spegling av patienten (Rothchild & Rand, refererade i Van Heugten, 2011). Deltagarna upplevde denna balans i empatin som en svårighet och något de fick arbeta med. Det var svårt att inte bli för emotionellt engagerad samtidigt som man inte skulle tappa sin medmänsklighet.

Deltagarna lyfte vikten av acceptans inför att "bära med sig barnen" i perioder och att dessa tankar och obehagliga känslor fick finnas. Det var viktigt med en inre reflektion och utvärdera sina känslor och uppmärksamma sina egna symtom. Mönster i symtom kunde uppmärksammas genom att ha arbetet i flera år och mer symtom fanns hos vissa i början av arbetet, medan andra upplevde symtom senare och vissa aldrig. Det är intressant att deltagarna i föreliggande studie upplevde olika grad av symtom. Skillnaden mellan deltagarna skulle kunna bero på hur stor del av arbetstiden som

bestod av psykoterapeutisk behandling, en annan kan vara graden av stöd från kollegor som använde samma metod och som har förståelse för vad det arbetet innebär. De deltagare som upplevde symptom tidigt hade tanken om att de då inte hade tillräckligt med verktyg och teoretisk kunskap för att skydda sig mot vikarierande trauma.

Resultatet tyder på att det var viktigt med både organisatoriska och individuella strategier för att hantera arbetet. Många av strategierna bekräftade tidigare studier, men en viktig sak som framkom i föreliggande studie var privatlivets vikt för att väga upp den energi som arbetet krävde. Det framkom att kvoten med hemskheter fylldes på arbetet och deltagarna upplevde minskad tolerans gentemot hemskheter på fritiden och de mådde sämst när de inte hade kontroll över barnens sammanhang, vilken de arbetade för att öka. Intressant var även att mönster i symptom hade uppmärksammats genom att man hade arbetat under en längre tid och att det fanns viss vana vid att möta traumaberättelser. Viktigt bidrag var även att arbetet hade positiva effekter på en själv och sitt privatliv och att stor tillit fanns till sin egen och metodens förmåga att skapa förändring, vilket kan ha betydelse för förmågan att hantera arbetet.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det psykoterapeutiska arbetet med traumatiserade barn är väldigt svårt, frustrerande och slitsamt och intressant, stimulerande och utmanande. Det intressanta var att arbetet påverkade deltagarna både positivt och negativt, där den positiva upplevelsen och påverkan vägde över, vilket var en viktig del för att orka fortsätta arbeta. Resultatet tyder på att deltagarna hanterade sitt arbete, men att det i perioder var svårare. Dock påverkade det inte arbetet i sig. De hade flera viktiga strategier för att hantera sitt arbete, både med hjälp av inre och yttre resurser. Deltagarna hade engagemang i arbetet och självförtroende i sin och metodens förmåga att hjälpa barnen. De var även noggranna med att ta hand om sig själva. Yttre resurser var att inte arbeta ensam, ha handledning, få återhämtning genom arbetsplatsen, öka sin teoretiska kunskap, sätta gränser, balansera upp med sitt privatliv, omge sig med toleranta personer, gå i egenterapi och använda humor både i behandlingarna och med kollegor. Utifrån studiens resultat så är detta något som arbetsgivaren, den anställde psykologen och den privatpraktiserande psykologen som arbetar inom området behöver ta hänsyn till för att hantera sitt psykoterapeutiska arbete med barn och trauma.

Metoddiskussion

Resultatet kan ha påverkats av bekvämlighetsurval och att de deltagare som valde att ta kontakt kunde vara de deltagare som mådde bra och kunde hantera sitt arbete och ville förmedla det. Alternativt att deltagaren ville delta för att hen mådde dåligt eller inte ville delta alls. Deltagarna var alla verksamma inom organisationer som var specialiserade på traumabehandling av barn och ungdomar, vilket gjorde att de alla hade kollegor som arbetade med traumabehandlingar. Alla deltagare hade även regelbunden handledning, vilket kan ha påverkat resultatet genom att de upplevde sig kunna hantera sitt arbete på ett bra sätt.

Författaren är själv psykologstudent, vilket främst upplevdes som positivt i val av frågor i intervjuerna, dock upplevdes viss förförståelse ha påverkat. Det fanns en viss förutfattad mening om att det var jobbigt att höra berättelserna och även om de sa att de inte tyckte det så behölls delvis fokus på berättelserna under intervjun. Denna förutfattade mening tog utrymme under intervjuerna, vilket inte var optimalt och bidrog till minskad följsamhet. Fokus och följdfrågor upplevdes exempelvis inte få samma

utrymme när det kom till hur de hanterade det okontrollerbara i samverkan med andra aktörer. Fokus i intervjuguiden kunde även vara mindre på det svåra i arbetet och att deltagarna istället kunde få möjlighet att berätta om det positiva på ett mer utbrett sätt.

Vid analys uppmärksammades att saker som författaren själv kände igen sig i skulle få lagom inflytande och inte få oproportionerligt stort utrymme på grund av att det upplevdes som något viktigt. Denna balans upplevdes dock ha uppnåtts under analysen.

Vidare forskning

Då barn med trauma finns även på BUP mottagningar som inte är specialiserade på trauma, så skulle det vara intressant att undersöka hur de psykologerna och andra yrkesgrupper upplever och hanterar sitt arbete med de barnen. Det skulle även vara intressant att intervjua psykologer som har slutat inom traumafältet, där de får ge sin upplevelse av arbetet och orsaken till att de slutade.

I denna studie framkom flera positiva effekter av arbetet och det skulle vara intressant att fördjupa det perspektivet för att bredda förståelsen och öka motivationen utanför specialistmottagningarna att arbeta med patientgruppen. Vidare skulle det vara intressant att se till implementering av ett självomsorgsprogram hos psykologer som arbetar med barn och traumabehandlingar, för att se om det har någon betydelse för deras välmående. Viktigt att forska på är även hur samverkan mellan olika samhällssektorer kan ske på ett bättre sätt och att se till metoder för att implementera traumakunskap i organisationer som idag inte bedriver traumabehandlingar eller som behöver mer kunskap då de möter målgruppen av andra skäl.

Referenser

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Agaiibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, and Abuse: A Review Journal*, 6(3), 195-216. doi:10.1177/1524838005277438
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistkktical manual of mental disorders*. (5:e upplagan). Arlington: Americanpsychiatric association.
- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., & Thorbjörn, I. (2012). *Arbets- och organisationspsykologi. Individ och organisation i samspel*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. Basingstoke : W. H. Freeman.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. doi:10.1016/j.apnu.2010.05.005
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative*

- Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101. doi:10.1300/J497v75n02_06
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75-86. doi:10.1037/a0033798
- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk Psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.
- David, D. P. (2012). *Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapists*. Opublicerad doktorsavhandling, Walden University: Human Services, Minneapolis.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
- Devilley, G. J., Wright, R., & Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout?: Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373-385. doi:10.1080/00048670902721079
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen J. A. (2009). *Effektive treatments for PTSD: practice guidelines from the international society for traumatic stress studies* (2:a upplagan). Oxford: Guilford press.
- Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser- En studie av Sveriges befolkning 16-64 år*. (Socialförsäkringsrapport 2014:4).
- Hedtjärn, G., Hultmann, O., & Broberg, A. G., (2009). Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld. Mörkertalet kan vara stort, visar explorativ pilotstudie. *Läkartidningen* 2009, 106, 3242-3247.
- Hernandez, P., Gangsei, D., & Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: A new concept in work with those who survive trauma. *Family Process*, 46(2), 229-241. doi:10.1111/j.1545-5300.2007.00206.x
- Kelloway, E. K., & Day, A. L. (2005). Building healthy workplaces: What we know so far. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 37(4), 223-235. doi:10.1037/h0087259
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology: An International Journal*, 14(2), 32-44. doi:10.1177/1534765608319083
- Lev-Wiesel, R., Goldblatt, H., Eisikovits, Z. C., & Admi, H. (2009). Growth in the shadow of war: The case of social workers and nurses working in a shared war reality. *British Journal of Social Work*, 39(6), 1154-1174.
- Lonergan, B. A., O'Halloran, M. S., & Crane, S. C. M. (2004). The development of the trauma therapist: a qualitative study of the child therapist's perspectives and experiences. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, 353-366.
- Maddi, S. R. (2013). *Hardiness: turning stressful circumstances into resilient growth*. doi:10.1007/978-94-007-5222-1
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of*

- Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. doi:10.1007/BF00975140
- Ormehaug, S. M., Jensen, T. K., Holt, T., & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for norskpsykologforening*(49), 234-240.
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research* (2:a upplagan). Oxford: Guilford press.
- Rothchild, B. (2006). *Help for the helper: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma*. New York: WW. Norton & Company.
- SBU. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt*. (SBU-rapport nr 223). Mölnlycke: Elanders Sverige AB.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. M.J. Schabracq, J. A. M. Winnubust., & C. L. Cooper (red:er). *The handbook of work and health psychology* (2:a upplagan) (ss. 383-425). Hämtad från <http://www.psicologia1.uniroma1.it/repository/475/1811.pdf>
- Singh, A. K., Singh, S., & Singh, A. P. (2014). Cognitive and emotion based self-efficacy and well-being among younger adults. *Indian Journal of Community Psychology*, 10(2), 323-334.
- Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: New scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1033-1038.
- Sprang, G., Whitt-Woosley, A., & Clark, J. J. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280. doi:10.1080/15325020701238093
- Thompson, R. W., Anrkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience of trauma. *Trauma, Violence, and Abuse*, 12(4), 220-235.
- Trippany, R. L., Kress, V. E. W., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 31-37.
- Van Heugten, K. (2011). *Social work under pressure. How to overcome stress, fatigue and burnout in the workplace*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Voss Horrell, S. C., Holohan, D. R., Didion, L. M., & Vance, T. G. (2011). Treating traumatized OEF/OIF veterans: How does trauma treatment affect the clinician? *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 79 – 86. doi:10.1037/a0022297
- Woodcock, J. (2014). *Trauma and Supervision: The effects of trauma work on psychtherapists and their needs for supervision*. Opublicerad doktorsavhandling, University of London: Birkbeck College, London.

Intervjuguide

Jag kommer att ställa några frågor om hur du upplever ditt arbete med barn och trauma, då mitt syfte är att se hur psykologer upplever och påverkas av sitt arbete med barn och trauma. Vi har ca 1 timme på oss och jag vill att du berättar så ingående du kan och vill.

Innan vi börjar vill jag informera om att jag spelar in intervjun för att använda till dataanalys. Intervjuerna kommer att raderas så fort arbetet är färdigt. Jag vill också att du ska veta att du när som helst kan dra dig ur studien och att du kommer att vara anonym. Materialet kommer att hanteras på ett sätt så att anonymitet garanteras. Känns det ok?

1. Till en början undrar jag om du kan berätta lite om hur det kom sig att du började arbeta med barn och trauma?
2. Kan du berätta om ditt nuvarande arbete? Hur tycker du att det är att arbeta med barn och trauma?

Vid behov och kollade av i slutet:

Vilken inställning skulle du säga att du har till ditt arbete?

Vilket intresse har du för arbetet?

Vad är det som är bäst med att arbeta med barn och trauma?

Kan du komma på något som är mindre bra?

Vilka utmaningar tycker du att det finns med arbetet?

3. Hur påverkas du av ditt arbete?

Vid behov och kollade av i slutet:

Har du märkt att du har förändrats något sedan du började arbeta med barnen?

Är det något du gör mer av? Är det något du gör mindre av?

Har det påverkat din förmåga att utföra ditt arbete? (hur?)

Har det påverkat ditt privatliv? (hur?)

4. Finns det något specifikt ärende eller typ av ärende som berört dig mer?

Följdfråga:

Påverkar det dig fortfarande?

5. Vad får dig att orka fortsätta arbeta? Alternativt: Hur behåller du engagemanget?

Nödfall:

Känner du hopp i ditt arbete med barn och trauma?

Hur behåller du det hoppet?

Vid behov:

Hur tycker du att du klarar av att hantera ditt arbete?

6. Vad tänker du att du har tillgång till som är bra att ha som terapeut vid psykoterapeutiskt arbete med barn och trauma?

Har de pratat mycket om sig själva kan jag fråga om:

Vad behöver man som behandlare?

Följdfråga:

Skulle du kunna ge något råd till andra?

7. Hur ser du på hur din framtid ser ut i ditt arbete med barn och trauma?

8. Är det något du vill tillägga?

Bakgrundsfrågor:

Ålder:

Kön:

När blev du färdig psykolog?

Utbildning utöver psykologexamen?

Hur länge arbetat med barn och trauma?

Hur mycket av arbetstiden arbetar du med barn och trauma?

Vilken metod använder du?

Avslutningsvis skulle jag vilja fråga om det ok att kontakta dig igen via mail eller telefon om jag behöver kompletterande uppgifter?