



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Den smygande ohälsan

en kvalitativ studie om utmattningssyndrom hos kvinnor

C-uppsats

Vårterminen 2007

Socionomprogrammet

Författare: Jessica Herou

Handledare: Jörgen Lundälv

Abstrakt

Titel: Den smygande ohälsan – en kvalitativ studie om utmattningssyndrom hos kvinnor

Författare: Jessica Herou
Socionomprogrammet/Institutionen för socialt arbete
Göteborgs Universitet
Vårterminen 2007

Samhällets pågående förändring och arbetsplatsens ständiga omorganisation påverkar människan på olika plan. De höga samhällskostnaderna för utmattningssyndrom har uppmärksammats flitigt under senare år och kvinnor står för majoriteten av långtidssjukskrivningarna i Sverige.

Uppsatsens övergripande syfte har varit att få en ökad kunskap och djupare förståelse för utmattningssyndrom hos kvinnor. De centrala forskningsfrågorna har varit: Hur beskriver kvinnorna i studien den självupplevda process som leder fram till utmattningssyndrom? Vad framkommer av kvinnornas berättelser som kan förklara orsakerna till att de har diagnostiserats för utmattningssyndrom? Hur ser relationen ut mellan kvinnornas självkänsla och utmattningssyndrom?

Uppsatsen har haft en kvalitativ forskningsansats och har utgått från sex halvstrukturerade temainriktade forskningsintervjuer som berört den självupplevda processen, stress, diagnos och självkänsla. Resultatet har presenterats utifrån centrala begrepp som: utmattningssyndrom, ansvar, bemötande, trauma och prestationsbaserad självkänsla.

Huvudresultatet i studien pekar på att kvinnorna haft en hög arbetsbelastning under en lång tid innan de blev diagnostiserade för utmattningssyndrom. Vad som också framkommer är att majoriteten av kvinnorna i studien haft uppväxtförhållanden som inneburit mycket ansvar och lite bekräftelse. Dessa förhållanden kan ha bidragit till en ökad sårbarhet som orsakat svårigheter i det vuxna livet. Den prestationsbaserade självkänslan som är vanligare bland kvinnor och personer med högre utbildning kan förklara varför en del pressar sig hårt trots risken för sämre hälsa.

Nyckelord: Utmattningssyndrom, stress, självkänsla, trauma

Förord

*Ett stort tack till intervjupersonerna som så generöst delade med sig av sin tid och sina erfarenheter om utmattningssyndrom.
Det var oerhört givande och lärorikt att få ta del av era historier.*

*Tack också till föreningen som
så generöst tog emot mig
och som lät mig använda
deras lokaler.*

*Jag vill även tacka min handledare
Jörgen Lundälv
för vägledning, kreativa idéer och uppmuntran
under denna process.*

*Sist men inte minst vill jag tacka Magnus och Melker
för all hjälp och stöd under denna tid.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	INLEDNING	1
2.	SYFTE OCH PROBLEMFÖRMULERING	2
2.1	Syfte	2
2.2	Frågeställning	2
2.2.1	Avgränsningar	2
2.2.2	De intervjuade kvinnorna	2
2.2.3	Disposition	3
3.	BAKGRUND	4
3.1	Ordförklaring.....	4
4.	TIDIGARE OCH PÅGÅENDE FORSKNING	5
5.	CENTRALA BEGREPP	8
5.1	Multidimensionellt perspektiv.....	8
5.2	Begreppsförklaringar.....	8
5.3	Utmattning och utbrändhet – en historisk översikt	9
5.3.1	Utbrändhetsbegreppet idag.....	9
5.4	Utmattningssyndrom	10
5.5	Stress	10
5.6	Självkänsla/självbild.....	11
5.7	Prestationsbaserad självkänsla	11
6.	METOD	13
6.1	Val av metod	13
6.1.1	Vetenskapsfilosofisk position	13
6.1.2	Förförståelse	13
6.2	Val av ansats.....	13
6.3	Forskningsintervju.....	14
6.4	Val av instrument	14
6.4.1	Intervjuguide	14
6.5	Urval och genomförande	14
6.6	Bearbetning av intervjuerna	15
6.7	Val av analysmetod	16
6.7.1	Intervjuanalys	16
6.8	Etik och etiska övervägande.....	16
6.9	Litteratur och källor.....	17
6.10	Källkritik och felkällor	17
6.11	Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	17
6.11.1	Validitet.....	18
6.11.2	Reliabilitet	18
6.11.3	Uppsatsens vidare disposition	19

7. RESULTAT OCH ANALYS.....	20
7.1 Kvinnornas beskrivning av den självupplevda processen.....	20
7.1.1 Resultat och analys av utmattningsprocessen	22
7.1.2 Personlighet och utmattningssyndrom	23
7.1.3 Långvarig och kortvarig utbrändhet.....	24
7.1.4 Hjälpökandet.....	24
7.2 Ansvar	25
7.3 Bemötandet.....	26
7.4 Trauman	27
7.5 Prestation och bekräftelse.....	28
7.6 Diagnos.....	29
8. SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH ANALYS	31
9. DISKUSSION	33
9.1 Förslag på vidare forskning	35
10. REFERENSER.....	36
BILAGA 1.....	39
BILAGA 2.....	40
BILAGA 3.....	42

1. INLEDNING

Rapporter om ohälsan och stressen i dagens samhälle är ett frekvent återkommande ämne, och utmattningssyndrom, som är en utveckling av långvarig stress, är ett stort problem i Sverige. Den dramatiska ökningen av sjukskrivningar som skett i Sverige sedan 1997 beror till stor del på att den psykiska ohälsan ökat. Enligt Socialstyrelsen (2003) är ca 80 procent av alla långtidssjukskrivningar i någon mån relaterade till stressproblem och kvinnorna står för majoriteten av denna ökning. De omfattande sjukskrivningarna på grund av stress och utmattning leder till kraftiga ekonomiska förluster för samhället och det personliga lidandet är stort. Dessutom är det inte bara individen själv som drabbas, utan även familj, vänner och anhöriga.

Nittioalets långtgående omorganisation i samhället och arbetslivet har satt sina spår. Samhällets ständigt pågående förändring påverkar människan och effektivisering och rationalisering är dagens honnörsord. Arbetsplatser omorganiseras ständigt och hinner inte "sätta sig" för att ge människorna tillräckligt med tid för att anpassa sig till en ny situation förrän det är dags att omorganisera igen.

Dagens arbetsliv kännetecknas också av en ökad globalisering och den tekniska utvecklingen, med en genomgripande datorisering och utbyggnad av datakommunikation, har skapat nya förutsättningar i arbetslivet och i människors vardag. Sedan några år tillbaka har också många svenska företag fått utländska ägare¹ och effekten är bland annat att många svenskar har fått ett nytt ledarskap att anpassa sig till. Företagens lönsamhet har blivit viktigare och kraven ökar på att den anställde ska vara mer flexibel, effektiv och kreativ för att hänga med i dagens arbetsliv (Renstig & Sandmark, 2005).

Förändringarna på arbetsmarknaden har också inneburit nya organisationsstrukturer med ett mer detaljstyrt chefskap och utvecklingen ligger åt en mer målstyrd organisation. För medarbetarna har detta inneburit att från tidigare tydligt utformade arbetsuppgifter måste de nu själva finna sina nya roller och arbetsuppgifter (ibid).

Samhället förändras ständigt men människan är fortfarande en biologisk varelse som inte har samma förutsättningar till förändring. Det är då det skapas obalans mellan de krav vi ställs inför och det vi förväntas att göra. Därför är det viktigt att medvetandegöra detta och tänka långsiktigt på förebyggande åtgärder så att individen kan rusta sig för den nya framtiden som väntar.

Enligt Lilja (2005) *bör man välja ett problem som man själv anser viktigt*². Jag har under längre tid funderat på utmattningssproblematiken och det lidande som detta innebär för många människor och när jag nu fick chansen valde jag att fördjupa mig i ämnet. Lilja menar att för att skapa motivation, då forskningsprocessen ofta är lång, bör man välja ett forskningsproblem som verkligen intresserar en (ibid).

¹ Sedan 1994 har 1 345 svenska företag fått utländska ägare

² Sid. 39

2. SYFTE OCH PROBLEMFORMULERING

2.1 Syfte

Det övergripande syftet med uppsatsen är att få ökad kunskap och djupare förståelse för utmattningssyndrom bland kvinnor.

Syftet med uppsatsen är att rapportera om hur kvinnor mellan 25 och 60 år beskriver den process som leder till utvecklande av utmattningssyndrom.

2.2 Frågeställningar

Undersökningen består av följande tre preciserade frågeställningar:

1. Hur beskriver kvinnorna i studien den självupplevda process som leder fram till utmattningssyndrom?
2. Vad framkommer av kvinnornas berättelser som kan förklara orsakerna till att de har diagnostiserats för utmattningssyndrom?
3. Hur ser relationen ut mellan kvinnornas självkänsla och utmattningssyndrom?

2.2.1 Avgränsningar

Då forskning visar att utmattningssyndrom är vanligare bland kvinnor än bland män har endast kvinnor medverkat i studien. Kvinnorna är eller har varit sjukskrivna för utmattningssyndrom. De sex kvinnorna i studien är i åldrarna 25-60 år.

Då det krävs medicinska kunskaper för att hantera de biologiska, fysiologiska och neurologiska aspekterna av utmattningssyndrom kommer dessa inte att analyseras. Men då begreppen är intressanta för uppsatsens helhet kommer de att beröras.

2.2.2 Presentation av de intervjuade kvinnorna

För att läsaren ska kunna följa med i texten och göra egna bedömningar följer en kort beskrivning av informanterna och deras bakgrund.

Agnes. Särbo. Inga barn. Två universitetsutbildningar. Uppvuxen med mamma och pappa och fyra syskon. Pappan dog när hon var 10 år. Mamman hade eget företag och lite tid för barnen som tidigt fick ta mycket ansvar och klara sig själva. Agnes var sjuk som barn och har varit med om bilolyckor där hon skadats allvarligt med bland annat minnesförlust. Två av Agnes syskon är cancersjuka. Hon säger också att hon rest och flyttat runt en del, även bott utomlands periodvis och på så sätt ofta bytt umgängeskretsar. Arbetat inom restaurangbranschen.

Diagnos: Utmattningssyndrom. Sjukskriven 1 månad.

Emma. Sambo. Ett barn. Universitetsutbildning. Uppvuxen med mamma och pappa och bror. När Agnes var 14 år utsattes hon för en gruppvåldtäkt som hon aldrig berättade för någon. Hon har haft ätstörningar och träningsmani. Föräldrarna skildes när hon var 19 år och då fick hon ta stort ansvar för sin mamma. Arbetat inom näringslivet.

Diagnos: Utmattningsdepression. Sjukskriven 1.5 år.

Karin. Sambo. Två barn. Universitetsutbildning. Föräldrarna skildes när Karin var två år. Pappan dog när hon var 10 år. Blev mobbad i grundskolan. Relationen till sin mamma var dålig på ett känslomässigt plan. Karin säger att hon levde destruktivt som tonåring och hamnade i en del tråkiga situationer. Ett av barnen ofta sjuk som liten. Hög befattning inom näringslivet.

Diagnos: Utmattningsdepression. Sjukskriven 6 år.

Elsa. Ensamstående. Tre barn. Tre universitetsutbildningar. Uppvuxen med en auktoritär pappa och fick ta stort ansvar som liten. Flyttat en del och haft dåligt stöd från omgivningen och från barnens pappor, säger att hon har ”fått kämpa med allt”. Arbetat inom omsorgssektorn. Problem med ämnesomsättningen och andra kroppsliga symtom.

Diagnos: Utmattningsyndrom. Sjukskriven i omgångar under 6 år.

Lisa. Särbo. Inga barn. Universitetsutbildning. Uppvuxen med mamma, pappa och bror. Mamman blev sjuk när Lisa var 10 år och vistades i perioder på behandlingshem. Hon har gjort många uppbrott i livet och flyttat en del. Arbetat inom näringslivet i många år, senare tid har hon haft en hög befattning.

Diagnos: Utmattningsdepression. Sjukskriven 3 år.

Mona. Gift. Två barn. Gymnasial utbildning. Uppvuxen med mamma, pappa och syster. Beskriver en trygg uppväxt. Arbetar som administratör på en statlig myndighet. Problem med ämnesomsättningen och opererat bort sköldkörteln.

Diagnos: Stressutlöst utmattningsyndrom. Sjukskriven 1 år.

2.2.3 Disposition

Uppsatsen inleds med ett kapitel där anledningen till valda ämne beskrivs. Kapitel 2 redovisar syfte och problemformulering men även studiens avgränsningar. Här görs också en beskrivning av kvinnorna som medverkat i denna studie. I kapitel 3 beskrivs bakgrunden och efterföljs av en ordförklaring. Tidigare forskning presenteras i kapitel 4 och den görs i kronologisk ordning. I kapitel 5 redovisas de centrala begrepp som studien utgår ifrån. Här följer också en historisk översikt om utmattningsbegreppet för att förtydliga för läsaren. Här redovisas också kriterierna för utmattningsyndrom. Kapitel 6 är metodkapitlet och där redovisas tillvägagångssättet i denna studie samt hur intervjuerna gått tillväga. I slutet av kapitel 6 redovisas uppsatsens validitet och reliabilitet. Resultatet av studien presenteras och redovisas i kapitel 7. Där följer en redovisning av kvinnornas självupplevda process och efterföljs av en analys. För att göra processen mer översiktlig och hanterbar för läsaren görs en uppdelning utifrån olika teman. I kapitel 8 görs en sammanfattning av studiens resultat och analys och här redovisas de intressantaste fynden. I kapitel 9 diskuteras problemområdet utifrån tankar och funderingar och efterföljs av förslag på vidare forskning. Sist i uppsatsen följer en referenslista och bilagor.

3. BAKGRUND

Samhällets kostnader för sjukskrivningarna i Sverige är idag mycket stor³ och den ökning som skett under senare år utgörs till stor del av det ökande antalet sjukfall till följd av den psykiska ohälsan där utmattningssyndrom ingår. De höga kostnaderna för utmattningssyndrom beror på att sjukskrivningsperioderna ofta är längre. Det här är alltså ett allvarligt problem som innebär att kostnaderna för samhället ökar men det innebär också ett stort lidande för människor och därav vikten av mer kunskap. Detta för att personer som drabbas ska få rätt diagnos och rätt behandling. Det är även viktigt för det sociala arbetet att känna till orsaker, symtom och behandling då klienter, kollegor och inte minst vi själva kan drabbas. Förståelse och kunskap behövs också för det förebyggande arbetet som inte minst måste till inom arbetslivet, men som vi kommer att se i denna undersökning, är problemet komplext och mångdimensionellt.

Svenska kvinnor har högre sjukfrånvaro än män och andelen långtidssjukskrivna kvinnor är dubbelt så stor jämfört med männen. Kvinnors andel av den totala långtidssjukskrivningen över 90 dagar är 64 procent. Statistik tyder också på att långtidssjukskrivningarna ökar främst bland yngre kvinnor (Renstig & Sandmark, 2005).

Begreppsförvirringen inom utmattningsproblematiken är stor och det finns ett antal begrepp och termer som används flitigt. Socialstyrelsen (2003) har i väntan på den vetenskapliga evidens, som bör ligga till grund för behandlingsrekommendationer, försökt att destillera fram preliminära slutsatser för att ha som vägledning. Men trots rekommendationer från Socialstyrelsen 2003, att begreppet utmattningssyndrom ska användas, förekommer allt som oftast andra begrepp och diagnoser än de föreslagna.

Det individuella lidandet kan vara stort, långdraget och ibland direkt livshotande. Och att samhället dagligen förlorar så mycket kreativitet och energi från de ofta allra bästa arbetstagarna är förstås katastrofalt (Björkman, Joneborg & Klingberg Larsson, 2002).

3.1 Ordförklaring

Med fenomen menas: ”det som visar sig, något allmänt iakttagbart, något märkligt eller ovanligt”.

Med syndrom menas: ”en grupp av sjukdomssymtom som hör ihop och som uppträder tillsammans hos en och samma patient mer frekvent än som kan förklaras av slumpen” (www.ne.se)

³ Kostnaden för sjukpenning, sjukersättning och rehabiliteringsersättning uppgick 2004 till 92,4 miljarder kronor (www.statistik.forsakringskassan.se/portal/).

4. TIDIGARE OCH PÅGÅENDE FORSKNING

I detta kapitel kommer en del av den forskning som finns om utmattningssyndrom att beskrivas. Utmattningssyndrom har blivit ett omskrivet ämne inom både vetenskap och massmedia under senare år. Antalet vetenskapliga artiklar, studier, avhandlingar i ämnet är numera omfattande och är cirka sex tusen⁴.

Det finns även en hel del populärlitteratur och självhjälpböcker i ämnet och det är många forskare och andra professionella som ligger bakom många av dessa. För att kunna göra ett urval eftersöktes nyare forskning då detta verkade mest intressant för studien. Urvalet söktes via biblioteksdatabaser, Libris och google och urvalet gjordes efter vad som ansågs som aktuellt för denna studie.

De fem avhandlingarna och studierna presenteras i kronologisk ordning.

Syftet med **Lennart Hallsten, Katalin Bellaagh och Klas Gustafssons** (2002) studie "Utbränning i Sverige"⁵ var att genomföra en nationell kartläggning om utbränning inom olika grupper på och utanför arbetsmarknaden samt bland skilda yrkesområden, sektorer och näringsgrenar. Studien studerar relationerna mellan utbränning och långtidssjukskrivningar i den svenska befolkningen i åldrarna 18-64 år. Rapporten undersöker utbredningen av utbränning inom olika grupper och dess samband med arbets- och levnadsförhållanden. En huvudfråga som studien tar upp är om personer utanför arbetsmarknaden kan visa tecken på utbränning. En annan är inom vilka grupper, sektorer och yrkesområden som utbränning är mest utbrett. Något som var oväntat men som framkom var att studerande och arbetslösa erhöll högre utbränningspoäng än de förvärvsarbetande. Ett annat intressant resultat var att för de personer som upplevt organisationsförändringar under det senaste året hade högre nivå av utbränning än bland dem som inte varit med om någon förändring. En hög nivå av utbränning påvisades även bland de personer som befann sig i konflikt på arbetsplatsen och som blivit utsatta för mobbning. Studien har skattat andelarna i den svenska befolkningen i åldern 18-64 år som kommit långt i en utbränningsprocess med tydliga tecken på depressivitet och trötthet. Utmärkande för personerna ifråga har vidare varit att de haft starka egna prestationskrav och att de varit benägna att pressa sig hårt vid problem och svårigheter som de mött i arbete eller i andra långsiktiga verksamheter. Studien visade att det är dubbelt så många kvinnor än män som visade tecken på utbränning.

Ulrika Eriksson Hallberg har i sin studie forskat kring om Typ-A⁶ beteendets grundläggande egenskaper "att brinna" utgör risk för utbrändhet. Eriksson Hallbergs resultat visar att det inte finns något samband mellan Typ-A beteende och utbrändhetsreaktion men däremot finns det relation mellan Typ-A och utmattning. Hon menar också att det är viktigt att skilja mellan utmattning och utbrändhet. Vilken skillnad man bör göra framgår dock inte. Man har tidigare trott att det funnits ett samband mellan Typ-A personer och risken för utbrändhet men studien visar att så länge arbetssituationen innehåller en viss sorts autonomi och ömsesidighet minskar det risken för ohälsa. Arbetsengagemang betyder att vara engagerad, entusiastisk, idealisk med brinnande intresse för sitt arbete. Detta anses som hälsosamt om det bemöts med balanserad arbetsmängd, inflytande, uppskattning och stöd,

⁴ Hallsten, Bellaagh, Gustafsson, (2002)

⁵ Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserie

⁶ Ett beteendemönster som kännetecknas av högt tempo, känsla av ständig tidsnöd, tävlingsmentalitet, kontrollbehov, otålighet och aggressivitet (Lundberg & Wentz, 2005)

rättvisa samt att det man gör är betydelsefullt. Däremot om ett brinnande engagemang kombineras med överbelastning, konflikter och ambivalens, bristande erkännande eller brist på rättvisa kan detta bryta ned individens engagemang och resultera i utbrändhet. Alltså, utbrändhet ses som en nedbrytning av ett inre känslomässiga engagemanget i arbetet och det förekommer när den inre motivationen är frustrerad av arbetsstress.

Gunilla Brattberg har för Certec och Värkstaden (2005) gjort en studie som heter *PTSD⁷ och ADHD⁸ bakom många fall av utmattningssyndrom*. I den har hon analyserat i vilken utsträckning påfrestande livshändelser PTSD, och den neuropsykiatriska störningen ADHD, kan ligga bakom utmattningssyndrom och åtföljande långtidssjukskrivning. I studien har 62 långtidssjukskrivna individer och 83 kontrollpersoner i lönearbete screenats. Brattbergs resultat visar att av de långtidssjukskrivna bedömdes 52 procent sannolikt ha PTSD, och 24 procent bedömdes sannolikt ha ADHD. Om antalet misstänkta/möjliga fall inberäknades bedömdes 87 procent sannolikt ha PTSD och/eller ADHD. Studiens resultat visar att såväl PTSD och ADHD och förekomst av påfrestande livshändelser i form av sexuellt våld och ”svårt mänskligt lidande” hade starka samband med både utmattningssyndrom och långtidssjukskrivning. Då varken PTSD eller ADHD tidigare ej har diskuterats i den yrkesinriktade rehabiliteringen av individer med utmattningssyndrom bör man ta dessa resultat som en väckarklocka.

Monica Renstigs och Héléne Sandmarks delstudie i pågående forskning behandlar orsakerna bakom de kraftigt ökande långtidssjukskrivningarna bland högavlönade kvinnliga tjänstemän. Mellan åren 2000 och 2004 har långtidssjukskrivningarna bland kvinnliga tjänstemän som tjänar mer än 25 000 kr i månaden ökat med 326 procent, medan de som tjänar under 25 000 ökat med 56 procent. Bland högavlönade kvinnor är stressrelaterade sjukdomar och depressioner vanligast. Resultatet i undersökningen visade att den psykosociala arbetsmiljön ofta varit problematiskt och att ledarskapet inte fungerat. Forskarna menar att det förändrade arbetslivet som pågått i Sverige sedan 1997 har bidragit till att många fått nya chefer med nya ledarstilar och nya organisationer att förhålla sig till. Sammantaget verkar det vara så att ett relativt stort problem har varit ”dåliga chefer”. Renstigs och Sandmarks forskning visar också att kvinnor har alldeles speciella hinder att övervinna för att lyckas i karriären. De menar att detta beror på att en del kvinnor sitter fast i kvinnliga beteendemönster, tankebanor och känslomässiga förväntningar som sällan är relevanta i arbetslivet och som skadar deras yrkes- och arbetslivsutveckling. Det yttersta syftet med forskningen är att skapa ett vetenskapligt underlag och en debatt om sjukskrivningsproblematiken och få en djupare förståelse för kvinnors arbete och hälsa i ett perspektiv av långtidssjukskrivning.

Karin Lindblom, avhandling vid Örebro Universitet (2006) heter ”Utbrändhet i normalbefolkningen” och behandlar arbets- och individfaktors relation i utveckling mot eller återhämtning från utbrändhet. Avhandlingen innefattar två studier. Den första undersöker psykosociala arbetsfaktors anknytning till utbrändhet samt förekomsten av olika nivåer av utbrändhet i normalbefolkningen. Den andra studerar vilka faktorer som kan utgöra en försämring mot eller återhämtning från utbrändhet. Studierna utgick från en slumpmässigt utvald yrkesarbetande normalbefolkning på 3000 personer mellan 20-60 år i Örebro län. Syftet med studie 1 var att undersöka olika nivåer av utbrändhet i en yrkesarbetande population och dessutom undersöka relationen mellan olika nivåer av utbrändhet och

⁷ Post Traumatic Stress Disorder

⁸ Attention Deficit Hyperactivity Disorder

psykosociala arbetsfaktorer samtidigt som ångest, depression och insomni⁹ togs i beaktande. Resultatet visade att en knapp femtedel av normalbefolkningen hade en hög nivå av utbrändhet. Psykosociala arbetsfaktorer hade ett samband med hög nivå av utbrändhet även när det togs hänsyn till ångest, depression och insomni. Lindbloms resultat visar att utbrändhet utvecklas genom en process som pågår över en tid, och att det är arbetsrelaterat men även individfaktorer har betydelse i processen.

De undersökta forskningsresultaten är gjorda mellan åren 2002 och 2006, och är alltså relativt ny forskning. Nedan följer en kortfattad sammanfattning av de intressantaste fynden i den undersökta forskningen:

- Arbets- och levnadsförhållanden och organisationsförändringar i relation till utbrändhet.
- Samband mellan Typ-A beteende och utmattning. Kombination arbetsengagemang i förhållande till överbelastning och konflikter.
- PTSD och ADHD i förhållande till utmattningssyndrom och långtidssjukskrivningar.
- Orsakerna bakom långtidssjukskrivningar bland högavlönade kvinnliga tjänstemän. Den psykosociala arbetsmiljön och dåligt ledarskap.
- Arbets- och individfaktorers relation i utveckling mot eller återhämtning från utbrändhet.

⁹ Sömnbesvär

5. CENTRALA BEGREPP

I följande kapitel följer en redogörelse över de centrala begrepp som används i denna studie.

Hittills finns ingen enskild teori som lyckats förklara hela fenomenet utbrändhet. Snarare finns det mycket som talar för ett multifaktoriellt orsakssamband. I en given situation kommer vissa personliga egenskaper att innebära sårbarhet samtidigt som en dålig arbetsorganisation utgör en yttre belastning. Vidare kommer förvärvade egenskaper hos en individ att påverkas utifrån den miljö hon befinner sig så att goda eller dåliga mönster förstärks (Björkman, Joneborg & Klingberg Larsson, 2002).

Då utmattningssyndrom är ett komplext problem kan man behöva få en mer komplex beskrivning och analys. Då kan ett multidimensionellt perspektiv vara användbart för att förstå olika problem som t ex psykisk ohälsa (Berg Wikander, 2005).

I denna uppsats utgår materialinsamlingen, resultatbearbetning och analys ur ett multidimensionellt perspektiv. Uppsatsen utgår från kvinnornas eget perspektiv och syn på utmattningssyndrom. Utgångspunkten har varit att utmattningssyndrom som fenomen ingår i ett brett socialt sammanhang och anses kunna ha en multifaktoriell orsaksbakgrund.

5.1 Multidimensionellt perspektiv

Då utmattningssyndrom är ett komplext problem och behöver beskrivas och analyseras utifrån flera olika synvinklar lämpar sig ett mångdimensionellt perspektiv. Det sociala arbetet, omsorgsarbete, omvårdnad och rehabilitering är mångdimensionellt och stress, arbetsmiljö och individens livslopp består också av många olika dimensioner därför passar det att ha ett mångdimensionellt synsätt. Människan är mångdimensionell och för att kunna se helheten behövs mer komplexa beskrivningar. När man forskar multidimensionellt ökar möjligheterna att kunna få en mer detaljerad beskrivning och möjligen också ett större djup, en förbättrad kvalitet och ett ifrågasättande i forskningen (Berg Wikander, 2005).

Multidimensionellt perspektiv kan möjliggöra att ett studerat fenomen blir mer allsidigt belyst i sina olika dimensioner. En sådan analys skapar förutsättningar för en förståelse av hur olika person- och situationsfaktorer samspelar och risken för att man inte prövar alternativa teoretiska tolkningar minimeras. Att pröva alternativa tolkningar av sina data kan också framhållas för att uppnå en god validitet i analysen. En risk däremot är att man med ett multidimensionellt perspektiv integrerar alltför många teorier och skärpan i analysen/forskningen kan då riskera att bli mindre utvecklad än om undersökaren genomfört en mer samlad analys utifrån en väl definierad tolkningsmodell (Larsson, 2005).

5.2 Begreppsförklaringar

Det finns många begrepp som handlar om stressrelaterad ohälsa, och definitionerna är i många fall oklara och existerar inte ens i klinisk praxis eller som diagnos. Socialstyrelsen rekommenderade redan 2003 att begreppet utmattningssyndrom skall användas som diagnos men fortfarande används oftast begreppet utbrändhet¹⁰. Lennart Hallsten¹¹, forskare vid Arbetslivsinstitutet, menar att begreppet utbrändhet/utbränning i sig inte har någon klinisk

¹⁰ Enligt Socialstyrelsen är utbrändhet inte en egentlig diagnoskategori utan en beskrivning av en ospecificerad livssituation som varit betydelse för läkarkontakt. Det har inte hindrat att utbrändhet nyttjats som diagnos i sjukintyg. (Hallsten, Bellaagh & Gustafsson, 2002).

¹¹ Telefonsamtal 2007-04-18

innebörd utan beskriver snarare symtom utan relaterad orsaksförklaring. Han menar vidare att man kan se utmattningssyndrom som ett paraplybegrepp och att begreppet utbrändhet/utbränning kan ses som hemmahörande under detta paraplybegrepp. Jag är medveten om att det i uppsatsen förekommer ett antal begrepp som för läsaren kan skapa en förvirring. Begreppen som förekommer är bland annat utmattningssyndrom, utmattningsdepression, utbränning, utbrändhet, utbrändhetsreaktion och burnout. Jag har medvetet valt att referera till de begrepp som forskaren eller författaren använder för att inte skapa ytterligare förvirring. Jag själv har valt att använda mig av utmattningssyndrom som ett övergripande begrepp enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

5.3 Utmattning och utbrändhet – en historisk översikt

Psykoanalytikern Herbert Freudenberger anses vara den första som använde termen ”burnout” i en psykologisk-psykiatrisk kontext och då för att beskriva ett utmattningstillstånd hos personal som arbetade med svåra psykiatriska patienter. En annan person som starkt förknippas med begreppet utbrändhet är psykologen Christina Maslach som efter genomförda intervjuer av socialarbetare i mitten av 1970-talet kom fram till att energin hos den utbrände övergått i utmattning, engagemanget i cynism¹² och effektiviteten hade omvandlats till otillräcklighet. Dessa tre komponenter har sedan mätinstrumentet MBI¹³ kom 1981, utgjort begreppets kärna. Från början ansåg Maslach att ”burnout” endast förekom inom yrken med tät människokontakt, såsom inom hälso- och sjukvård och socialt arbete, men senare utvidgade hon begreppet så det ansågs förekomma inom alla yrken. Psykologen Ayala Pines utvecklade också ett mätinstrument i form av ett frågeformulär. Till skillnad från Maslachs MBI fick den känslomässiga effekten större plats och Pines gjorde en vidare tolkning av begreppet då han ansåg att ”burnout” också kan ses som en generell utmattningsreaktion på långvariga, emotionella krävande situationer (Socialstyrelsen, 2003).

Maslachs mätinstrument, MBI, har länge varit styrande för hur man både definierar och mäter utbrändhet. Men då denna mätning inte kan härledas teoretiskt utan bygger på tolkningar av intervjuer och observationer av människor i människovårdande arbete har senare forskning visat att dessa komponenter inte hänger ihop (www.slf.se)¹⁴.

Brundin (2004) skriver att begreppet ”utbränd” anses som ett relativt nytt fenomen men redan i Shakespeares dikt från 1599, *The passionate pilgrim*, förekom uttrycket ”burnout”. I Svenska Akademiens ordboksredaktion har man i texter från 1840-talet funnit ordet utbränd med en snarlik betydelse som det har idag. Vidare menar författaren att uttrycket utbrändhet blivit så populärt för att den fyller en funktion. Order utbrändhet ser hon som funktionellt vid beskrivning av en upplevelse som kan ha många olika botten hos den enskilde, där psykiska och fysiska krafter skadats, och där individen och ibland omgivningen behöver hjälp med sitt återställande. Uttrycket ser hon som användbart för den enskilde i form av möjlighet att i ett enda ord fånga in en svårbeskrivbar upplevelse.

5.3.1 Utbrändhetsbegreppet idag

En tolkning man kan göra är att utbrändhet är en metafor för ett tillstånd som genom åren använts med olika innebörd. I Sverige har forskare försökt formulerat ett smalare begrepp till skillnad från Maslachs breda begrepp. Hallsten förklarar att det smala begreppet utgörs av en processmodell där man försöker avgränsa utbränning från andra processer med stress- och

¹² Empatibortfall

¹³ Maslach Burnout Inventory

¹⁴ Sveriges Läkarförbund

utmattningseffekter. Man betraktar utbrändhet som en slags identitetskras där man av *långvariga stressorer hotas och hindras i sitt utförande av en roll som är central för personens identitet*¹⁵. Det kan förefalla som att det bakom tillståndet ligger multifaktoriella orsakssamband där vissa personliga egenskaper ger en sårbarhet och där en dålig arbetssituation kan ge ytterligare belastning (Hallsten, Bellaagh, Gustafsson, 2002).

Ur ett socialpsykologiskt perspektiv så ses begreppet utbrändhet/utbrändhet som en stress- och krisreaktion som antingen är ett arbetsrelaterat psykiskt tillstånd eller en krisartad fas i en process av existentiell natur, som också kan äga rum utanför arbetslivet. Praktiskt taget all forskning kring utbrändhet har utgått från detta stress- och krisperspektiv (ibid).

Theorell (2000) anser att begreppet utbrändhet inte är bra att använda eftersom det för tanken till något som är förbrukat och obotligt. Han säger också att utbrändhet tyvärr ofta har använts till att bli av med människor i arbetslivet. Det var inte meningen att begreppet skulle användas på det sättet och han betonar att utbrändhet är ett botbart tillstånd som ofta har samband med de yttre omständigheterna i en människas liv.

5.4 Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom beskrivs som en långdragen process som medför såväl kroppsliga som psykiska problem. Processen börjar ofta med trötthet och spänningstillstånd och smärtor i rörelseapparaten. Senare komplikationer som tillkommer är ofta sömnstörning, bröstsmärtor och tryck över bröstet, hjärtklappning, magproblem, yrsel, minnes- och koncentrationssvårigheter, och personen upplever en fysisk och psykisk utmattning. Många upplever också att de blir nedstämda. Sjukskrivning föranleds inte sällan av en akut försämring av tillståndet med dramatiska emotionella eller kognitiva problem. Utbrändhetsbegreppet är inte någon medicinsk term och bör därför inte användas (Socialstyrelsen, 2003).

Enligt Kristina Glise¹⁶, överläkare på Institutet för Stressmedicin i Göteborg, har utbrändhet flera olika definitioner och hon menar därför att detta inte bör användas i klinisk praxis. Hon säger också att utmattningssyndrom sedan år 2005 är en accepterad diagnos med tydliga diagnoskriterier och som har kod F438A. Vidare menar hon att det är ”snarlika diagnoser med stort överlapp”. För diagnostiska kriterier av utmattningssyndrom, se bilaga 1.

5.5 Stress

Begreppet stress har ökat i användning och man skulle kunna säga att det har blivit ett modeord som också belyser vad som kännetecknar vår tid. Termen används flitigt och trots att begreppet inte har någon tydlig plats i diagnostiska manualer används den ändå som en slags diagnos. För att tydliggöra vad man menar med stress i diagnostiska sammanhang lägger man ofta till andra begrepp som t.ex. utbrändhet, depression och utmattning (Lundberg & Wentz, 2004)

Stress kan uppstå genom olika typer av påfrestningar, fysiska eller psykiska, inre eller yttre, som vi utsätts för. Det kan vara tung fysisk belastning, händelser på arbetsplatsen, hemma, i skolan, på sjukhus eller på vägen till och från arbetet, men också stora livshändelser, traumatiska upplevelser eller dåliga boendemiljöer. Även infektioner och andra sjukdomar innebär stress för kroppen. Dåliga kostvanor, drogmissbruk, brist på sömn, rökning, mycket

¹⁵ Sid. 7

¹⁶ Mailkontakt 2007-03-22

stillasittande, hård fysisk träning och andra beteenden som påverkar vårt välmående är livsstilsfaktorer som också utgör en stressbelastning för kroppen. När livsstilsfaktorerna kopplas samman med individens socioekonomiska situation och livsmiljö brukar man inom stressforskningen tala om psykosocial stress. Detta är något som kan få tydliga utslag i kroppens reaktioner (ibid).

5.6 Självkänsla/självbild

Cullberg Weston (2007) menar att negativa självbilder kan ligga under ytan och komplicera tillvaron för oss utan att vi är särskilt medvetna om det. Det enda som märks utåt kan vara att en person arbetar alldeles för mycket för att hon är så angelägen om att få beröm och gillande från omgivningen. Dessa personer kan bära på en inre slavdrivare som inte tycker att de duger om de inte är perfekta. Livet blir också tungt när man hela tiden undergräver sin egen förmåga. Många människor kämpar varje stund med att duga, att bli accepterade eller att få känna glädje över sig själva, men andra krafter inom dem sätter samtidigt ”krokben” för deras ansträngningar. De bär på negativa självbilder och har en ”inre domare” som hela tiden talar om för dem att de inte duger som de är. Känslan av att man är nöjd med sig själv infinner sig inte.

Författaren menar att de självbilder som kommer att påverka oss hela livet grundläggs i barndomen. Genom att speglas med kärleksfulla blickar och beröring av sina föräldrar och av den närmaste omgivningen under sin uppväxt skapas en god självbild och vi kommer att se oss som värdefulla eller ej. Men om barnet inte får sina fysiska och psykiska behov tillfredställda och sedda för den de är skapar barnet ett personligt tolkningssystem (ibid).

En inre negativ självbild skapas om barnets känslor inte accepteras utan måste stoppas undan, detta leder det till en känslomässig stumhet. Som vuxen kan man då uppleva att känslor är något farligt och att det man känner inte får komma till uttryck. Om barnets behov av närhet och trygghet i tidiga år åsidosatts kan det lämna efter sig en inre ensamhet och ett otrött inre barn. Som vuxen lever man då med en ständig inre brist. Om barnet utsätts för krav och förväntningar som det inte kan leva upp till, eller om barnet ständigt får kritik införlivar barnet dessa krav och lever sedan hela livet med en ständigt kritisk ”inre domare” (ibid).

En sund självkänsla innehåller en inre självrespekt som gör att man kan sätta rimliga gränser i förhållande till omgivningen. Kommunikationen med omgivningen blir därigenom enkel och tydlig och man driver inte sig själv till utmattningens gräns. Man accepterar sig själv och man accepterar andra, inklusive deras personliga egenskaper (ibid).

När man bär på en negativ självbild vågar man ofta inte sätta sunda gränser eftersom man har ett stort behov av att bli sedd som snäll och trevlig av sin omgivning. Om man har tillgång till sina känslor har man förmågan att sätta gränser (ibid).

5.7 Prestationsbaserad självkänsla

Den prestationsbaserade självkänslan är en kombination av en låg självkänsla och ett stort behov av att förvärva självkänsla genom att vara ”duktig”. Detta bidrar till att framgång och yttre bekräftelse styr självkänslan och leder till att personen får en prestationsbaserad självkänsla. Dessa personer strävar efter att prestera bra för att komma ikapp och få den självkänsla som de saknar sedan barndomen (Hallsten, Bellaagh & Gustafsson, 2002).

Personer med låg grundläggande självkänsla värderar sig själva genom faktorer såsom framgång, utseende, perfektion och ansvarstagande. Detta gör att de blir mer kritiska till sig själva. Personerna blir överambitiösa och de kan dessutom bli kontrollerande, aggressiva och oroliga. Dessa personer har svårt att sätta gränser för sig själva, framförallt i arbetsrelaterade sammanhang (www.arbetslivsinstitutet.se).

Forskning har påvisat att prestationsbaserad självkänsla är vanligare bland kvinnor, yngre människor och personer med högre utbildning. Personer med högre utbildning upplever sig ha högre krav på sig och förväntningarna på dem ökar. Personer med prestationsbaserad självkänsla antas vara beroende av att vara "duktiga" för att duga inför sig själva, vilket skulle kunna vara en bidragande faktor till dels ett starkt och anspänt engagemang, dels en benägenhet att tänja och driva sig själva i besvärliga situationer. Prestationsbaserad självkänsla kan därmed medverka till att förklara varför människor pressar sig hårt trots risken för hälsan. Bidragande orsaker till den prestationsbaserade självkänslan kan bero på tidiga levnadsförhållanden men även yrkesideal samt arbetsförhållanden och arbetsvillkor bedöms påverka (ibid).

6. METOD

6.1 Val av metod

Då syftet med uppsatsen är att beskriva och förstå en annan persons upplevelser lämpar sig en kvalitativ forskningsansats. Den kvalitativa metoden används ofta för att beskriva studerade situationer eller individer ur ett helhetsperspektiv (Larsson, 2005). Kvale (1997) menar att med en kvalitativ forskning försöker man förstå världen ur de intervjuades synvinkel, man får höra vad människor själva berättar om sin livsvärld och hur de uttrycker åsikter och synpunkter med sina egna ord.

Då uppsatsens syfte är att beskriva kvinnors självupplevda process som leder till utmattning var det inte aktuellt med en kvantitativ forskningsmetod då den syftar till att ta fram kvantitativa beräkningar. Dessutom finns det redan ett flertal kvantitativa rapporter i ämnet. Valet av metod menar Kvale (1997) beror på vilken forskningsfråga som ställs och kvalitativa och kvantitativa metoder kan ses som verktyg och som kräver olika kompetens hos forskaren.

6.1.1 Vetenskapsfilosofisk position

Enligt Kvale (1997) har man med ett fenomenologiskt perspektiv en öppenhet för den intervjuades upplevelser och man försöker sätta förkunskapen inom parantes. Fenomenologin försöker förstå sociala fenomen utifrån aktörernas egna perspektiv och beskriva världen såsom den upplevs av subjekten och förutsätter att den relevanta verkligheten är vad människor uppfattar att den är. Inledningsvis i denna studie och under intervjuerna användes ett fenomenologiskt perspektiv. För att senare skapa förståelse och mening kring det som skulle tolkas användes ett hermeneutiskt perspektiv. Enligt Gilje & Grimen (2004) använder man det hermeneutiska perspektivet när man försöker tolka meningsfulla fenomen. Vidare menar de att den dubbla hermeneutiken innebär att forskaren måste förhålla sig till en värld som redan är tolkad av de sociala aktörerna själva.

6.1.2 Förförståelse

Vi förstår alltid något mot bakgrund av vissa förutsättningar. Vi möter aldrig världen förutsättningslöst eller som ett blankt blad. Förförståelse är nödvändigt för att förståelse överhuvudtaget ska vara möjligt. Filosofen Popper säger att teori och förväntningar alltid föregår observationer och att observationer därför kan komma i konflikt med våra förväntningar och i värsta fall undergräva referensramen. Men en forskares förväntningar är något som ger undersökning en riktning (Gilje & Grimen, 2004).

Förförståelsen påverkas av de egna trosförfattningar och föreställningar och vad jag upplever som ett problem. Mina tolkningar präglas också utifrån egna erfarenheter. Min förförståelse för ämnet i denna uppsats anser jag som relativt stor då jag under en längre tid funderat på fenomenet och också tagit del av litteratur och debatten som förts. Att vara medveten om att jag tar in detta i mötet med informanterna och att jag kommer att ha med mig detta i mina tolkningar är viktigt. Det är också värdefullt att vara medveten om den "tysta kunskapen" som forskaren besitter och som kan styra forskningen (ibid).

6.2 Val av ansats

Vid genomförande av en kvalitativ forskning kan man anta en induktiv, deduktiv eller abduktiv ansats. Den induktiva ansatsen innebär att forskningen utgår från empirin, medan den deduktiva ansatsen utgår från befintlig teori. En tredje ansats är den abduktiva, vilket

innebär att forskningsprocessen utgår ifrån både empiri och befintlig teori och kan beskrivas som ett mellanting mellan induktiv och deduktiv ansats.

Inledningsvis i denna studie användes en induktiv ansats då fenomenet utmattningssyndrom studerades förutsättningslöst och där begrepp och teorier växte fram utifrån informanternas berättelser. Vid senare utskrift av intervjumaterialet framkom teman och begrepp som senare användes vid analys, vilket kan beskrivas som en deduktiv ansats. Valet att inledningsvis utgå från en induktiv ansats gjordes för att om man utgår från redan befintlig teori (som vid deduktiv ansats) brukar man vid datainsamlingen bortse från viktig information (Larsson, 2005).

Den genomgående tanken i denna studie utgår från empirin men parallellt med att det empiriska undersökningsområdet utvecklats och teman och begrepp upptäcks blir ansatsen abduktiv.

6.3 Forskningsintervju

Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att förstå ämnen från livsvärlden ur den intervjuades perspektiv. Tekniskt sett är den kvalitativa forskningsintervjun halvstrukturerad, det vill säga varken ett öppet samtal eller ett strängt formulerat frågeformulär. Den genomförs enligt en intervjuguide som koncentrerar sig till vissa teman och som kan omfatta förslag till frågor. Intervjun skrivs vanligen ut, och den skrivna texten utgör jämte bandinspelningen material för den följande tolkningen av meningen (Kvale, 1997).

Larsson (2005) menar att det finns tre huvudtyper av datainsamling: öppna intervjuer, direkta observationer och dokumentanalys. För att undersöka hur informanterna själva beskriver utmattningssyndromet har jag använt mig av halvstrukturerade intervjuer i form av en intervjuguide.

6.4 Val av instrument

6.4.1 Intervjuguide

Intervjuguiden (bilaga 2) skapades utifrån frågeställningarna och den litteratur som studerats. Kvale (1997) skriver att i en intervjuguide anges de ämnen som är föremål för undersökningen och kan beskriva i stort de ämnen som ska behandlas. I den halvstrukturerade intervjun innehåller guiden en översikt över de teman som ska tas upp och förslag till frågor. Eftersom jag ville att intervjuerna skulle bli mer av en berättelse fick informanterna berätta relativt fritt men då och då uppmanades informanterna att utveckla resonemanget eller fick följdfrågor. I den första och andra intervjun ställdes fler frågor än i de sista intervjuerna. Detta beroende på att efter de första intervjuerna märktes att om informanterna tilläts berätta fritt så gavs svar på frågorna automatiskt. Intervjuguiden blev mer som ett stöd och användes som en mall för att i slutet av intervjuerna se om det var något som inte hade tagits upp. I det stora hela var det ofta inget som behövdes tilläggas. Den frågan som spontant inte kom upp i samtalen var den om hur diagnosen hade spelat för roll, detta kanske för att informanterna inte ansåg ämnet som relevant i sammanhanget.

6.5 Urval och genomförande

För uppsatsen syfte och för att stärka validiteten var det viktigt att komma i kontakt med personer som är/varit sjukskrivna för utmattningssyndrom. Begreppet utmattningssyndrom valdes för att inte utesluta någon på grund av begreppsförvirring. För att få kontakt med informanter gjordes ett slumpmässigt urval på så sätt att jag satte upp ett anslag (bilaga 3) hos

en förening som bland annat vänder sig till personer med utmattningssyndrom, på så sätt fick jag kontakt med tre personer. Resterande tre personer kom jag i kontakt med via bekantas bekanta och dessa informanter var helt okända för mig. Kvale (1997) menar att antalet nödvändiga intervjupersoner beror på undersökningens syfte. Om antalet är för litet är det omöjligt att göra statistiska generaliseringar eller testa hypoteser om skillnader mellan grupper.

Totalt gjordes sex intervjuer. Intervjuerna spelades in med en liten bärbar bandspelare med inbyggd mikrofon och intervjuerna blev mellan 45 minuter och 80 minuter långa. För att det skulle vara så bekvämt och smidigt som möjligt för informanterna fick de välja intervjuplats. I två av fallen utspelades intervjun hemma hos informanterna, en intervju genomfördes i ett grupprum på ett bibliotek och resterande tre intervjuer ägde rum i en lokal tillhörande en förening som var bekanta för informanterna. Inledningsvis informerades kvinnorna om uppsatsens syfte och frågeställningar och också om hur berättelserna skulle användas och redovisas. De informerades om att intervjuerna skulle skrivas ut och sedan användas för att ge underlag till att återge utmattningsprocessen. De upplystes om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Enligt Kvale (1997) är det viktigt att värna konfidentialiteten för intervjupersonerna eftersom en intervju kan behandla känsliga ämnen. Informanterna informerades om att banden och utskriften skulle förvaras på ett säkert ställe och att materialet ska förstöras när det inte längre behövs.

Intervjuerna inleddes med en uppmaning till kvinnorna att beskriva den självupplevda process som ledde till utmattning och kvinnorna fick beskriva fritt och utförligt med sina egna ord. Informanterna var samarbetsvilliga och generösa med att dela med sig av sina historier och genomgående höll de sig till ämnet. Att informanterna upplevdes så samarbetsvilliga kan bero på att de anser att ämnet är så viktigt och därför så generöst ville dela med sig. Historierna som berättades och som var ett bidragande underlag till denna uppsats, var intressanta och väldigt givande.

Intervjuerna kompletterades med anteckningar, i de första intervjuerna antecknades mer än i de senare, detta kan ha att göra med att vid utskrift av de första intervjuerna märktes att allt kom med på bandet och anteckningarna kändes därför överflödiga.

6.6 Bearbetning av intervjuerna

Intervjuerna skrevs ut i stort sett ordagrant strax efter varje möte, sådant som ansågs oväsentlig för undersökningen skrevs inte ut. Sammanlagt skrevs trettio sidor ut. Kvale (1997) menar att genom utskriften struktureras intervjusamtalet i en form som lämpar sig för närmare analys. Vidare menar han att strukturera materialet i en text ger överblick och är i sig början till en analys.

Ljudkvaliteten upplevdes som god i samtliga fall utom i ett där personen talade väldigt tyst, men detta uppvägdes då hon också talade långsamt, så med lite övning gick det ändå bra att skriva ut intervjun.

Informanternas namn har förvrängts och andra känsliga uppgifter som skulle kunna härledas till personerna har ändrats eller tagits bort. Då åldern på informanterna skulle kunna underlätta identifieringen redovisas inte detta. Informanterna tillfrågades och lämnade sitt samtycke till att ta med annat känsligt material.

6.7 Val av analysmetod

Att analysera betyder att skilja något i delar eller element. Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att beskriva och tolka de teman som förekommer i intervjupersonens livsvärld (Kvale, 1997).

Eftersom informanterna berättade relativt fritt om processen som ledde till utmattning och då jag hade ett öppet sinne under intervjuerna är ad hoc metoden lämplig vid intervjuanalys. Kvale (1997) beskriver ad hoc metoden som en av de vanligaste formerna av intervjuanalys där man inte använder någon standardmetod utan växlar fritt mellan olika tekniker. Genom de berättelser som framkom under intervjuerna skapades ett första intryck av utmattningssyndromet. Då intervjuerna senare skrevs ut gavs möjlighet att fånga upp speciella yttringar men också att notera vissa likheter och olikheter i berättelserna och upplevelserna. Det var likheterna i berättelserna som fångade mitt intresse och som senare formade de teman som valdes att göra djupare tolkningar av. *Genom att lägga märke till mönster, teman, se rimligheten och ställa samman kan analytikern se "vad som hör samman med vad" [...] att räkna är också ett välkänt sätt att se "vad som finns där"*¹⁷ (ibid).

6.7.1. Intervjuanalys

När det var dags för analysen av intervjuerna lästes alla de sex intervjuerna igenom grundligt. Ett enkelt analyschema gjordes för att kunna få ett helhetsintryck och ett sammanhang. Analyschemat hjälpte till att urskilja likheter och olikheter ur berättelserna och var också en hjälp för att urskilja de teman som framkom och som senare valdes.

6.8 Etik och etiska överväganden

Enligt Kvale (1997) är etiska avgöranden aktuella under hela forskningsprocessen och etiska frågor ska finnas med från undersökningens början till slut.

Vetenskapsrådet (1990) har satt upp fyra huvudkrav inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Detta grundläggande individskyddskravet kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskningen. Dessa krav kallas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet handlar om att undersökningsspersonerna ger sitt samtycke till att delta i undersökningen. Vid förfrågan informerades undersökningsspersonerna om undersökningens generella syfte och att deltagandet var frivilligt. De informerades också om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan och att detta inte skulle innebära några konsekvenser för dem. De upplystes också om att uppgifterna endast skulle användas till uppsatsen och att uppgifterna skulle resultera i en C-uppsats vid Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs Universitet.

Samtyckeskravet var inte aktuellt i detta sammanhang då samtliga informanter var över 15 år. I de fall där undersökningsspersonerna är under 15 år bör samtycke inhämtas från förälder/vårdnadshavare. Samtyckeskravet innefattar också att deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan utan negativa konsekvenser och detta upplystes informanterna om i inledningen av intervjun.

¹⁷ Sid. 185

Konfidentialitetskravet handlar om offentlighet och sekretess. Undersökningspersonerna informerades om att uppgifter som skulle kunna röja deras identitet inte skulle redovisas och därför används fiktiva namn. Ett problem som däremot uppstod var svårigheten att garantera fullständig anonymiteten informanterna emellan men även bland dem som på annat sätt bidragit till att skapa kontakt med informanterna. För att ytterligare försvåra identifieringen av informanterna redovisas därför inte åldern och inte heller några andra årtal som uppgavs under intervjuerna. Känsliga uppgifter som framkommer i uppsatsen har godkänts av deltagarna. De bandade intervjuerna med tillhörande utskrifter har enbart behandlas av mig och förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem. När undersökningen är avslutad kommer band och intervjuutskrifter att raderas för att de inte ska komma i orätta händer.

Nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål och inget annat. Informanterna upplystes om att det endast var till denna c-uppsats uppgifterna skulle användas och enbart hanteras av författaren.

Forskaren som person behöver enligt Kvale (1997) ha egenskaper som *känslighet, så att de kan identifiera en etisk fråga, och ansvar så att de känner sig förpliktade att handla på lämpligt sätt*¹⁸.

Tankar om de forskningsetiska principerna har ständigt varit i fokus under uppsatsens gång och har genomsyrat arbetet. Samtliga undersökningspersoner har uttalat intresse av den färdiga rapporten och jag kommer att upplysa berörda personer var de kan finna uppsatsen.

6.9 Litteratur och källor

Litteraturen till denna studie har bland annat sökts via universitetsbibliotekets katalog GUNDA. För att söka efter forskning och artiklar har sökorden utmattningssyndrom, utmattningsdepression och utbrändhet överlag använts och eftersökts via LIBRIS. En stor del av litteraturen var lättast att få tag på via Folkbiblioteket (www.gotlib.goteborg.se). Artiklar söktes via www.google.se och <http://scholar.google.se>. Utöver det har referenslistor från litteratur genererat i ytterligare litteratur.

6.10 Källkritik och felkällor

Jag har eftersträvat en helhetstäckande bild för att beskriva utmattningssyndrom och har därför velat ha en blandning av litteratur. Då intresset för nyare forskning var mest intressant eftersöktes sådan. Vid närmare undersökning av litteraturen framkom att mycket som är skrivet är upprepningar och citeringar av redan skriven litteratur och forskning.

6.11 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

För att beskriva hur bra en undersökningsmetod har fungerat använder man sig av begreppen validitet och reliabilitet. I den kvalitativa forskningen handlar det om att kunna beskriva hur man samlat in och bearbetat data. I forskning bör man alltid eftersträva hög validitet och reliabilitet.

Då forskaren själv är det huvudsakliga mätinstrumentet i kvalitativ forskning är det viktigt att denne reflekterar över sin egen roll i forskningsprocessen. En forskares uppfattning och egna värderingar kring ett fenomen, kan göra att man avskärmar sig från en del aspekter och

¹⁸ Sid. 111

överskatta andra. Det centrala är således att undersökaren kan avskilja sin egen upplevelsevärld från den intervjuades (Larsson, 2005).

6.11.1 Validitet

Validitet avser att man mäter det som är relevant för sammanhanget och handlar om att använda rätt sak vid rätt tillfälle. Inom forskning handlar validitet om att kunna ange i vilken situation och för vilken population resultaten är giltiga.

Validitet som kan översättas med trovärdighet innebär att författaren systematiskt redovisar sin förståelse, hur datainsamlingen gått till, hur deltagarna valts ut och beskrivning av analysprocessen (www.infovoice.se).

Kvinnorna i undersökningen är eller har varit sjukskrivna för utmattningssymtom av något slag. Detta anses relevant i studien. Om kvinnor hade intervjuats som enbart upplevde sig som ”utbrända/utmattade/stressade” hade resultatet inte kunnat anses som giltigt.

Validitet handlar också om metoden varit relevant för att belysa problemställningen. Den kvalitativa metoden som använts i denna studie anses tillämplig då syftet var att återge kvinnornas upplevelser av en utmattningsprocess. För att ytterligare stärka validiteten kunde antalet kvinnor ha utökats och/eller en kompletterande kvantitativ undersökning genomförts.

Tolkningen av intervjuerna kunde ytterligare förstärkas om vi varit flera som tolkat. Enligt Gilje & Grimen (2004) kan vi aldrig vara helt säkra på om våra tolkningar av texter, handlingar och fenomen är helt korrekta. De menar att tolkningar alltid bara är mer eller mindre sannolika eller trovärdiga. I denna undersökning har validiteten hela tiden varit närvarande. Till exempel uppmanades informanterna att utveckla resonemanget under intervjuerna om något ansågs som oklart eller så kunde jag fråga om jag hade uppfattat saker och ting på rätt sätt. Vad som däremot är svårt att validera är om informanterna återgett en sann bild till mig. Min uppfattning och känsla var att informanterna var sanningsenliga och ärliga men detta är inget som kan bevisas.

6.11.2 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om pålitlighet och att man mäter på ett tillförlitligt sätt men också att man mäter det som är relevant i sammanhanget. I studier med kvalitativ ansats används både teknisk utrustning och människor som ”instrument”. Båda måste fullgöra sin uppgift på ett pålitligt sätt (www.infovoice.se).

Larsson (2005) menar att reliabiliteten i kvalitativ forskning ökar om man använder sig av en intervjuguide som fokuserar på teman. Intervjuguiden i denna forskning användes som ett stöd under forskningsintervjuerna.

Objektivitet handlar om forskarens förmåga att vara neutral och inte färga data med sin egen förståelse. För att undersöka objektiviteten kan man låta olika forskare bedöma utskriften av intervjuer och jämföra vad de kommit fram till, detta har inte varit aktuellt i denna forskning då jag arbetade ensam. (www.infovoice.se).

Till slut när det gäller generaliserbarheten i den kvalitativa forskningen är det inte forskaren som definierar generaliserbarheten utan presenterar enbart vägen och de fynd som forskades fram. Det är upp till läsaren att avgöra generaliserbarheten (ibid). Jag anser att antalet kvinnor i denna studie är för få till antalet för att resultatet ska kunna generaliseras till att gälla alla kvinnor med utmattningssyndrom.

6.11.3 Uppsatsens vidare disposition

Resultatet kommer att redovisas genom att koppla till tidigare forskning och andra studier inom området som går i linje med eller avviker från resultatet i denna studie. För att göra en analys och tolkning kommer jag att utgå från uppsatsens begrepp.

Resultatanalysen redovisas med hjälp av citat från intervjupersonerna och detta menar Larsson (2005) ger den intresserade läsaren till viss utsträckning möjlighet att undersöka om tolkningarna verkar rimliga.

Vidare följer en redovisning och analys av resultaten utifrån olika teman.

7. RESULTAT OCH ANALYS

Vad som framkommit i denna studie är hur utmattningsprocessen för de kvinnor som medverkat i studien gått till. Detta beskrivs genom att återge en del av kvinnornas berättelser via citat. Vad vi kan se i resultatet är att utmattningssyndrom ofta är en långdragen process som varat under flera års tid innan själva ”kollapsen”. Det är ett allvarligt tillstånd som behöver uppmärksammas på grund av det stora lidandet den drabbade upplever men också för att vägen tillbaka ofta är mycket lång.

7.1 Kvinnornas beskrivning av den självupplevda processen

Agnes

Pluggade på heltid samtidigt som jag arbetade 10-15 timmar i veckan. Levde tillsammans med en lat man, han gjorde ingenting, han studerade själv, kom på att han var otrogen, det var den utlösande faktorn, då började jag tappa minnet, innan hade jag bara känt mig deprimerad. Men jag trodde jag hade skärpt mig så mycket så ingen skulle kunna märka, till slut gick det inte, fast jag tror om jag inte fått reda på att han varit otrogen så hade det hänt ändå, jag var på väg in, hade börjat strula till allting kunde inte sköta skolan eller privatlivet, gick hemifrån utan nycklar, glömde vad jag skulle handla, ja du vet.

Emma

Det hände så mycket negativt och positivt, när mina föräldrar skildes, då tog jag på mig ett stort ansvar för min mamma. Senare bubblade det upp något som jag haft avstängt och det var en gruppvåldtäkt som skedde när jag va 14 år, jag hade inte berättat det för någon, samtidigt var det stor kris i min familj med mamma, pappa och min bror, så allt detta hände samtidig. I slutet av min studieperiod så hade jag en jätteprestation med min uppsats, den blev väldigt uppmärksammad av näringslivet samtidigt som ämnet väckte jättemycket hos mig själv, tankar och djupa frågor. Så det var (årtal) och då hade jag nog börjat komma ur min ... när var det jag hade ätstörningar? Jag arbetade jättemycket med min uppsats, den blev gigantisk, jag hade otroligt mycket material, , min handledare sa ”bara kör” för det var så unikt att man fick komma in och prata om det här (på företag) och jag var väldigt positiv till det här för jag ville verkligen. Jag var inne i ett sånt oerhört flöde och det var mycket i omlopp, det var jätteroligt, jag sov 3-4 immar per natt. På vintern var det första gången jag kände att nu pallar jag inte mer, nu tar jag mitt liv. Sedan åkte min mamma in på sjukhus för hon hade fått en hjärnblödning och då blev det för mycket för mig, jag kände att jag inte kunde ta mer, allt hade bara trappats upp och trappats upp. När jag insåg vad som hänt med min mamma och att jag inte hade kapacitet att möta det då förstod jag att det är galet, sedan tog det en månad innan jag tog mig till läkaren.

Karin

Två år innan sjukskrivningen arbetade jag mycket vi tog fram en ny produkt, det var jätteroligt. Jag pluggade samtidigt som jag jobbade heltid, det gjorde jag i två år och sen bytte jag jobb och gjorde karriär och efter två år tog det fullständigt stopp på semestern. Jag hade uppnått mina mål, jag bodde där jag ville, jag hade ett toppjobb och jag hade gått färdigt utbildningen och allt var toppen. Jag märkte att jag inte kunde skilja på en affär som var värd tjugofemtusen kronor eller ett par miljoner. Jag älskade mitt jobb och jag tyckte det var väldigt, väldigt roligt, men jag märkte att jag inte längre kunde strukturera saker så jag började jobba över allt oftare. Jag var inne och jobbade på helgerna, jag kunde inte prioritera, inte välja, inte ta beslut, arbetsbelastningen var otroligt hög och det var ingen struktur på jobbet, många blev långtidssjukskrivna. Jag gick på semester och då fick jag en allergichock men allergiutredningen visade ingenting, jag gick tillbaka och skulle arbeta men

jag bröt ihop och bara grät, jag kunde inte vara sjukskriven för jag var den enda som visste, jag var som ett S i leken.

Lisa

Det som var droppen som fick bägaren att rinna över var ett jobb som jag tog samtidigt som vi hade flyttat till ett hus som vi skulle renovera. Jag gjorde två mans jobb och jag fick inte det stöd som jag hade blivit lovad. Och det var faktiskt så att jag var uppe i spinn och jag var så irriterad och fick riktiga utbrott och jag var väldigt stressad över allting och tänkte bara på det här jobbet och sådär. Jag hade arbetat länge på en och samma arbetsplats, så tog jag tjänstledigt och gick en universitetsutbildning. Sedan när jag kom tillbaka fick jag driva stora verksamhetsprojekt och jag var den första kvinnliga ledaren. Det var oerhört spännande och roligt men också oerhört krävande. Det var en väldigt mansdominerad miljö så det var tufft, jag fick på mig väldigt mycket, men det var jätteroligt och jag fick vara med om mycket, sedan blev det en konflikt på arbetsplatsen och jag var tvungen att sluta. Samtidigt som det var som mest intensivt i min karriär så var jag även engagerad i föreningslivet och allt gick väldigt snabbt. Jag var väldigt drivande och intresserad och värderingarna var rätt för mig men istället för att bara vara så fick jag förtroendeuppdrag ganska snabbt och det ville ha mig som ordförande.

Mona

Det som har varit jobbigt för mig har varit min arbetssituation och det är ju vad man förstår inget som kommer över en natt utan det är någonting som byggs upp under lång tid. För mig har det inte handlat så mycket om stress, för jobbet var väldigt roligt, väldigt varierande, utan det är den psykosociala miljön som varit dålig. Min chef, en jättetrevlig människa, men en usel chef, som hade kontrollbehov, hon kunde bete sig som ett barn, hon var otrevlig mot folk i telefonen och detta har ju byggs upp under flera år och folk har kommit och gått för de har inte trivts i denna miljö. Jag har tänkt att varför har jag inte kunnat säga ifrån, men när det väl kom upp till ytan och man försökte prata om det så var det som hon (chefen) inte kunde förstå. Blev det stressigt blev hon otrevlig, men jag förstod att hon mådde ju inte heller bra. Det hemska som kommer fram när bomben briserar är att man förstår att alla har förstått men ingen säger eller gjort någonting, och sedan att gå med detta under många, många år. Jag trivdes med jobbet, jag tyckte det var roligt, och jag var nöjd, ville inte avancera upp. Vi har ju haft uppe det flera gånger, men ingen vågade ta tag i det, de högre cheferna stoppade huvudet i sanden. Sedan en dag kände jag att nu orkar jag inte längre, det bara brakade ihop, jag grät i telefonen och då kom de högre cheferna och jag berättade vad som hade hänt och då sa de "nu har vi äntligen något att ta på", sedan brakade allt loss. Min chef blev förflyttad. Nu skulle vi förbättra och förändra men redan då kände jag att jag inte mådde bra, jag tappade ord och det susade i öronen. Den nya chefen klappade ihop och blev sjukskriven. Läkaren sa att det inte var något fel på mig utan att det var arbetsrelaterat, och han sa att nu måste du ta tag i detta.

Elsa

När min dotter var 3 år stack han iväg till en annan bakom min rygg, jag försökte prata med honom med det gick inte han vägrade prata överhuvudtaget, han drog sig undan och sa att han inte hade tid, jag fick ingen avlastning med barnen. Jag grät för mig själv säkert ett halvår, fick ingen hjälp av någon. Det var fruktansvärt att han inte ville prata, det var det allra värsta, det var som en kränkning, vi hade ju i alla fall varit ihop i så många år. Jag bad honom om hjälp för jag tyckte allt var tungt och slitigt och med min rygg men han kunde inte hjälpa mig och han vägrade att prata med mig. Sedan blev jag inte godkänd på ett viktigt moment i utbildningen och det var tråkigt, tog tre år innan jag fick ett beslut på en rad.

7.1.1 Resultat och analys av utmattningsprocessen

Kvinnornas berättelser visar att processen varierar från person till person men att det ofta är en långdragen process. Vad som också framgår är att kvinnorna inte prioriterat sig själva och kunnat stanna upp och försöka förändra sin situation. En av kvinnornas berättar att reaktionen kom då hon gick på semester och det kanske är först då, när man kommer från miljön som stressar en, som man tillåter sig att lyssna på signaler från kroppen.

De första typiska kännetecknen i processen är en obalans mellan resurser och krav och av kvinnornas berättelser kan vi tydligt se att arbetsbördan och de befintliga resurserna var i obalans. Kvinnorna upplever sedan en ökad känslomässig spänning som tar sig uttryck på lite olika sätt som trötthet, ilska, frustration, personlighetsförändring och en känsla av att befinna sig under press.

jag känner inte längre igen mig själv (Emma)

det här är inte jag (Elsa)

jag var så irriterad och fick riktiga utbrott (Lisa)

Man upplever att man distanserar sig och förhåller sig mekaniskt, man blir också uppslukad av jobbet (Socialstyrelsen, 2003).

jag började jobba över, åkte in till jobbet på lördagar (Karin)

jag var väldigt stressad och spänd och tänkte bara på jobbet (Lisa)

Andra typiska tecken i processen är entusiasm och ett starkt engagemang och höga, ibland orealistiska förväntningar. Den drivande kraften i processen är klyftan mellan personliga förväntningar och faktiskt verklighet (Socialstyrelsen, 2003). Kvinnorna beskriver att arbetsbelastningen var hög men också att de ställer stora krav på sig själva.

När det var som mest intensivt i min karriär så blev jag även engagerad i föreningslivet där de ville ha mig som ordförande (Lisa)

Enligt Socialstyrelsen (2003) kan varje människa uppleva stress, men de personer som blir utbrända går in för arbetet med för höga förväntningar och arbetar för hårt för att förverkliga sina mål.

En definition av utbrändhet är att det är en konsekvens av en strävan av att försöka förverkliga sig, att skapa en identitet och mening i tillvaron via verksamheter, uppgifter eller arbete. Processen innefattar ett förändrat engagemang inför verksamheten, ändrade hållningar inför framtiden och den egna personen. Processen förutsätter ett initialt, ”aktivt” förhållningssätt. Processen har en krisliknande karaktär och kan resultera i stagnation eller utveckling och kan förstås utifrån, och har sitt ursprung i samhällsliga förhållanden som arbetslivet och uppfostran (www.arbetslivsinstitutet.se).

Vi kan i resultatet se att Agnes, som var mitt uppe i en uppsatsskrivandeprocess, drabbades av utmattning. I Hallstens, Bellaaghs & Gustafssons (2002) studie kan man se att studier har samband med utbrändhet och förklaringen anges som att personer i högre utbildning ställs

inför uppenbara prestationskrav. Vidare menar författarna att mer eller mindre förtäckta yrkesideal sätter press på studerande redan under praktikperioden.

Man kan fråga sig varför dessa kvinnor inte inser att situationen är ohållbar och reagerar tidigare på att något är fel. Brundin (2004) menar att resultatet av långvarig ohälsosam stress bidrar till försämringar av funktioner som behövs för att inse hur det är ställt med en och förmågan att göra något åt det. Det handlar om de fysiologiska redskapen, som är nödvändiga för att kunna reflektera över sitt tillstånd och sin situation, är skadade och inte fungerar som de ska.

Många personer med stort ansvar ser inga utvägar eller alternativ i sin vardag utan arbetar på tills de blir sjuka. Först då får de kliva ut ur ekorrhjulet och vila. De väljer inte sjukdomen medvetet. De ser bara inte hur de ska få till det och tar sig inte tid att tänka efter. Vardagen med sina krav tar över helt. Människor känner sig maktlösa och har inga resurser att säga ifrån (Bronsberg & Vestlund, 2004).

Varför personer inte sätter stopp i tid kan bero på att ett långvarigt stresstillstånd påverkar hjärnan och nervsystemet. Här följer en något förenklad beskrivning hur det går till:

I hjärnan finns det två områden som svarar för regleringen av vårt sätt att reagera på stress och de kallas amygdala och hippocampus. När personer upplever en stressituation ger amygdala order till binjurarna att producera stresshormonet cortisol. Kroppen strävar hela tiden efter homeostas och om stresstillståndet inte trappas ner utan blir långvarigt minskar lyhördheten i systemet och vi får höga och jämna cortisolhalter. Detta kan bidra till att nervcellutsöskott skadas, utsöskott som behövs för att signaler ska gå fram i hippocampus. Följden blir då en ond cirkel där stress skapar mer stress genom nedsatt förmåga att ta emot nervsignaler i kroppen (Perski, 2000).

7.1.2 Personlighet och utmattningssyndrom

Ambitionen fanns ju där, jag är en väldigt ambitiös människa i botten (Lisa)

Enligt Socialstyrelsen (2003) rör det sig om mycket ambitiösa personer som satsat hårt, kanske alltför hårt, på sitt arbete. Vidare framkommer det att det är speciellt vanligt hos dem som grundar sin självkänsla i sina arbetsprestationer.

Jag fick både driva och genomföra de, och sedan fick jag ett stort ansvar som jag egentligen inte hade några förutsättningar för att klara (Lisa)

Personer som drabbas av utmattningssyndrom är ofta engagerade, kreativa, nyfikna människor som vill åstadkomma någonting, bidra till att göra världen och samhället bättre eller hjälpa andra, men det behöver inte alltid vara så. Bronsberg & Vestlund (2004) skriver att bara den som brinner kan bränna ut sig, alla andra ger upp långt innan och vilar upp sig i lugn och ro. Vidare skriver de att ingen som är lat bränner ut sig men den som är påtagligt ansvarsfull, stark och envis kan göra det.

7.1.3 Långvarig och kortvarig utbrändhet

Av resultatet i denna studie kan man se att kvinnorna varit sjukskrivna allt från en månad till och med sex år.

Freudenberger & North (1985) anser att de flesta kvinnor som lider av långvarig utbrändhet tidigt har tagit på sig vårdande roller och använt en stor del av sina krafter på att ge andra omsorg, uppmärksamhet och tillgivenhet. Detta härrör ofta från ett omedvetet ”ge för att få-syndrom”, men lika ofta kommer det av uppfostran i barndomen och fungerar som en inlärdd reaktion på allt du kan gissa dig till av andras behov.

Jag tog ansvar för allt och alla men inte för mig själv. Jag tog ansvar för allas mående och jag visste alltid hur man skulle göra saker bättre (Karin)

Enligt författarna hänger långvarig utbrändhet ihop med familjesituationen under barndomen och senare försummande av fysiska och känslomässiga behov. De flesta kvinnor som lider av långvarig utbrändhet tillbringar mycket tid med att oroa sig för om de verkligen tänker på allt, håller noga reda på omgivningen behov och driver hela tiden på sig själva. Men det är inte ovanligt att en individ som lider av långvarig utbrändhet samlar sig och samvetsgrant och effektivt tar itu med yttre krav när de dyker upp, oberoende av hur låg hennes energinivå är. Efteråt sjunker hon ner i ångest och trötthet igen. Detta är ett mönster som kan upprepas gång på gång (ibid).

Vidare menar författarna att kortvarig utbrändhet inte är en del av livsmönstret. Det är ett tillstånd som beror på en eller flera situationer som personen själv kan ha valt eller som hon kan ha försatts i. Arbete, kärleksförhållanden, ekonomiska problem, barn, familj, sjukdomar, en eller flera av dessa faktorer kan ge upphov till kortvarig utbrändhet. Det kan vara så att personen möter utmaningar med höga ideal och stora förväntningar men till sist börjar krafterna ta slut och entusiasmen avtar. Arbetet kan till exempel få en tvångsmässig karaktär och att andra behov försummas. Här kan man se en konflikt hos personens värderingar, det som sker är en sammanblandning mellan vad man vill och vad man gör (ibid).

Till slut visste jag inte vad jag kände, jag hade inga behov, jag kissade inte på hela dagen och jag kände ingen hunger, sånt var helt borta (Karin)

Man tar itu med alla yttre krav, men inte med de livsviktiga inre behoven (ibid).

Freudenberger & North (1985) menar att vid den kortvariga varianten förekommer vanligen inte samma typ av stressförstärkare. De med den kortvariga varianten behöver troligen inte kämpa lika hårt med de psykologiska familjekrigen från de förflutna.

7.1.4 Hjälpökandet

Min väninna tvingade mig till psykakuten, helt enkelt och där blev jag mottagen helt suveränt (Agnes)

Min husläkare började märka förändring som jag inte märkte själv, jag hade alltid varit glad och positiv, han skrev remiss till psyk, han tyckte jag skulle varva ner

Det var en väninna som sa att ”ringer inte du imorgon och sjukskriver dig så gör jag det”. Så jag sjukskrev mig och det var en jättesvår process som var fruktansvärt smärtsam för mig (Lisa)

Jag söker inte hjälp, jag drar mig tillbaka, så har det nog varit hela tiden, jag vet inte om det sitter som spår då jag burit på en sån stor hemlighet (gruppvåldtäkten). Det tog en månad innan jag tog mig till läkaren (Emma)

Vi kan här se att kvinnorna inte själva insåg att de skulle söka hjälp, utan de fick hjälp av människor i sin omgivning

Att ha personer i sin omgivning som uppmärksammar problemet är positivt då den drabbade ofta har dålig sjukdomsinsikt som är en del i utbrändhetsfenomenet. En bidragande faktor till att man söker hjälp eller får hjälp med att söka hjälp kan vara mediernas intresse för problemet. Människor läser och känner igen sig själva, sina vänner eller arbetskamrater i beskrivningarna och upplever det lättare att söka hjälp för något som i själva definitionen har yttre faktorer (Björkman, Joneborg & Klingberg Larsson, 2002).

Den tid det tar innan den långvariga stressen leder till en akut försämring varierar från person till person. Den kan ta några månader, men oftast rör det sig om en process på många år. Personen söker oftast inte läkare förrän efter en akut försämring, som kan komma plötsligt och inte sällan föregås av en traumatisk händelse eller en akut konflikt. Personen som söker hjälp är i kris och har ofta, förutom utmattning och koncentrationssvårigheter, även somatiska symtom. Personen har ofta svårt att acceptera sin situation och många har orealistiska förhoppningar om ett snabbt tillfrisknande. Många skäms över att ha drabbats, och vill inte berätta för omgivningen om orsaken till sjukskrivning (Socialstyrelsen, 2003).

7.2 Ansvar

Det började när mina föräldrar skildes, jag fick, tog på mig ett stort ansvar över min mamma som inte mådde bra, det spelade ingen roll att jag åkte runt som ”backpacker” jag kom inte ifrån ansvaret, jag kände inte ansvar för att hon mådde dåligt utan för att jag skulle finnas där, sedan var det också hennes beteende mot mig, jag fick ta hand om saker en dotter inte ska ta hand om (Emma)

Jag har fått ta hur mycket ansvar som helst, jag fick ta oerhört mycket ansvar för min lillasyster, det kanske inte verkar så märkvärdigt, men de (föräldrarna) lämnade oss väldigt mycket ensamma, de åkte bort till vänner och bekanta på kvällarna, och då sa de till mig att nu är ni hemma och du får passa henne och jag fick en lapp med ett telefonnummer som jag kunde ringa. Jag frågade mamma när det där egentligen började, ja, det var väl från början egentligen säger hon då, det låter precis som jag var 3 år och min syster var nyfödd, men vi säger att hon var några månader och jag var 4 kanske, det är ju skrämmande de lämnade oss ensamma och jag tänkte inte på det då för det gör ju inte ett litet barn, jag fattade ju inte innebörden av det då men efteråt fattar jag och fått lite tankar (Elsa)

Vi hade mycket krav på oss hemifrån, mamma hann inte med oss, hon hade eget företag när pappa gick bort, vi skulle klara oss själva, jag tror det speglar hela mitt liv (Agnes)

Hur kan livet bli för personer som får ta för stort ansvar tidigt i livet och som inte får bekräftelse?

Barnets inre psykiska strukturer och själv formas genom föräldrarnas empatiska gensvar på signaler och försök till kommunikation. Om föräldrarna svarar empatiskt på vissa utvecklingsmöjligheter hos barnet, men inte på andra, främjas eller gäckas olika aspekter av barnets utvecklingspotential. Detta kan medföra att barnets utveckling drabbas av undernäring i form av bristande empati. Föräldrar som uppvisar en oförmåga att ge empatiska svar på barnets behov av spegling och som inte låter sig idealiseras, skapar ett bristtillstånd hos barnet (Johansson, 1996).

Människan är oerhört beroende av spegling och bekräftelse från sin omgivning. När denna spegling uteblir eller tar sig mera vaga former, leder det till ett accentuerat sökande efter en sådan bekräftelse. I det senmoderna samhället har denna strävan efter ontologisk trygghet och spegling blivit allt mer problematisk. Människor har i allt större utsträckning fått vänja sig med att leva med en viss osäkerhet och ovisshet. (Ibid).

Om man växer upp med föräldrar som har egna svårigheter och på grund av detta inte kan glädjas åt barnet kan barnet bygga in en föreställning om att inte vara möjlig att älska. Om det lilla barnets behov av närhet och trygghet i tidiga år åsidosatts kan det lämna efter sig en inre ensamhet och ett otrött inre barn. Utåt sett kan personen förneka dessa behov och försöka vara självförsörjande men lever med en ständig inre brist (Cullberg Weston, 2007).

7.3 Bemötandet

Jag fick ett fruktansvärt bemötande hos läkaren, när jag hade tagit detta stora steg att söka hjälp vilket var förnedrande för mig, han ville att jag skulle äta medicin men jag kände att det här är så stora saker som måste förändras, jag fick gå en kurs som var sponsrad av något antidepressivt medel, vi fick block och pennor med läkemedelsföretagets namn på, det var 10 ggr, sedan bytte jag läkare och hon propsade också på det här med tabletterna och då fick jag så fruktansvärt dåligt samvete för att jag inte tog dessa tabletter (Emma)

Sedan fick jag avslag från försäkringskassan på hans dåliga underlag och då tänkte jag shit hur ska jag palla detta, jag satt på golvet och kände bara hur min energi sögs ur Sedan hade min mamma läst om en läkare i tidningen som forskade inom detta och han blev min räddning, han förstod vad det handlade om och skrev ett ordentligt underlag (Emma)

Jag var så sårbar och satt och grät och jag kände att det inte klaffade mellan oss (mötet med en beteendevetare) (Mona)

Eriksson (2003) menar att kränkning av personers värdighet och värdet som människa utgör den vanligaste formen av vårdlidande. Att kränka personers värdighet innebär att frånta henne möjligheten att helt och fullt vara människa. Därmed minskas även hennes möjligheter att använda sina innersta hälsoresurser. Kränkning av människans värdighet kan ske genom direkta och konkreta åtgärder, t ex nonchalans vid tilltal eller slarv då det gäller att skydda personer. Kränkning kan också ske mera abstrakt genom en bristande etisk hållning eller genom att inte "se" människan eller ge henne plats.

Det är viktigt att bemötandet blir rätt för att rehabiliteringen ska lyckas. För att åstadkomma en framgångsrik rehabilitering är det viktigt att verkligen lyssna och bekräfta personen. Rehabiliteringen måste ske i en takt och med en inriktning som inte aktiverar de sjukdomsframkallande stressreaktionerna. Det är viktigt att rätt diagnos ställs och att bemötandet är respektingivande. Om fel diagnos ställs och klienten får fel rehabilitering är

sannolikheten att tillståndet försämras och rehabiliteringen fördröjs (Björkman, Joneborg & Klingberg Larsson, 2002).

Den läkaren var fantastisk, en vanlig allmänläkare, men varje gång jag varit hos honom fick jag en kick, han sa grejer som jag inte förstod med en gång, jag trodde jag skulle vara tillbaka till jobbet på två veckor men det tog nästan ett helt år (Mona)

Kvinnornas uttalanden visar att kvaliteten på mottagandet varierar. För personer som drabbats av utmattningssyndrom krävs ett professionellt omhändertagande och gott om tid för samtal och undersökning. Den drabbade måste känna sig trygg och uppleva att läkaren förstår. Viktigt att tänka på är att minnet ofta sviktar hos personer med utmattningssyndrom därför behöver informationen ofta upprepas (Socialstyrelsen, 2003).

7.4 Trauman

De (föräldrarna) lämnade oss väldigt mycket ensamma och åkte bort till bekanta och vänner på kvällarna, och jag var väl ca 4 år då (Elsa)

Min mamma blev sjuk när jag var 10 år och vistades en del på behandlingshem (Lisa)

Pappa dog när jag var 10 år, mamma förlorade ett par barn, man har känt av det, sedan var jag sjuk som barn tills jag var 7 år, sedan har jag varit med om bilolyckor, blev ganska så kraftigt skadad (Agnes)

De skildes när jag var 2 år sedan dog han (pappan) när jag var 10 år (Karin)

Det var en gruppvåldtäkt som skedde när jag var 14 år som jag inte berättade för någon, total tystnad, det var sådan skam (Emma)

2 av mina syskon har cancer, samma typ som min pappa dog av (Agnes)

Min mamma fick hjärnblödning (Emma)

Fem av kvinnorna i studien har varit med om traumatiska händelser som barn. En traumatisk kris kan definieras som individens psykiska situation vid en yttre händelse av sådan art och grad att han upplever sin fysiska existens, sociala identitet och trygghet allvarligt hotade. En traumatisk kris kan utlösas av en förlust av en närstående människa men också om hot om förlust. Krisreaktionens styrka bestäms av den grad av skada som traumat innebär. En förlust av en människa som man varit sammanvuxen med och beroende av eller som betytt mycket för ens livsglädje är en händelse som går djupt och ger långvariga, ibland livslånga, smärta (Cullberg, 2003).

När barn upplever traumatiska händelser kommer olika mekanismer att kopplas in för att hjälpa barnet att leva med eller försvara sig mot det som sker. Som försvar mot starka inre känslor som väcks till liv hos barn som utsätts för trauman, kommer de ofta att använda sig av förnekande, bortträngning och undertryckande av de känslomässiga reaktionerna. När barn har upplevt en traumatisk händelse kan upplevelsen av otrygghet infinna sig och barnet kan uppleva sårbarhet och rädsla.

Ett barns självbild kan också påverkas i sådan utsträckning att deras självtillit och självkänsla försvagas. Om de utsätts för upprepade trauman kommer detta i hög grad att påverka barnens syn på sig själva och deras uppfattning om sitt eget värde

Enstaka trauman ger vanligtvis inte några livslånga effekter, men om barnet inte får adekvat hjälp och stöd från vuxna, kan de finnas kvar under hela livet (Dyregrov, 1997).

Vissa traumatiska händelser kan upplevas så svåra att barnet inte klarar av att ta sig igenom krisen utan drabbas av psykiska symtom, posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Traumatiska händelser som hos barn kan utlösa PTSD kan vara: sexuella övergrepp, olycksfall, svår sjukdom och dödsfall. Barnets reaktion på en kris eller en traumatisk händelse beror bland annat på vilken känslomässig och fysisk utvecklingsnivå barnet befinner sig i vid tiden för händelsen. Barnets upplevelser är också beroende av föräldrarnas och omgivningens möjlighet att ge psykisk, fysisk och social trygghet. För barn i kris är det ganska vanligt att även föräldrarnas förmåga att skydda barnet är begränsad, vilket kan medföra en förlust av den trygghet som utgör grunden i barnets tillvaro (www.vardguiden.se).

7.5 Prestation och bekräftelse

Jag var inte medveten om mina höga prestationskrav för de har varit så självklara, däremot inom idrotten för då skulle jag alltid vara bäst, det har varit mycket tävlingar man har inte bara kunnat slappna av i sin idrott utan prestera, min pappa är en gammal elitidrottare. Jag började med idrott när jag var 3 år och sedan har jag alltid haft en massa idrotter (Emma)

Jag fick bekräftelse när jag presterade, om jag hade 38 av 40 på ett prov så undrade mamma varför jag inte fick de två sista poängen (Karin)

jag har nog alltid känt prestation, jag var duktig i skolan ville göra bra ifrån mig men jag hade inte det modet då som sedan växte med utbildningen (Lisa)

jag kan känna att visst har det varit prestation i min uppväxt, det har det varit, jag kan märka det på min bror också, vi är väldigt plikttrogna, det har vi fått hemifrån, man ska göra rätt för sig, den värderingen ligger med mig i min uppfostran på gott och ont (Lisa)

Jag försökte alltid vara någon annan för min mamma, jag visade henne en annan sida än den jag var, det är först nu de senaste åren som jag börjat visa mig och våga det och stå för det utan att bry mig om vad hon tycker det tog många år hos psykologen innan (Karin)

Nej, jag har känt att jag inte blivit bekräftad, sedan är det möjligt att andra tycker att de har gett mig det (Agnes)

Cullberg Weston (2007) menar att när man inte tror att man inte räcker till handlar det oftast om orimliga inre krav. Ursprunget menar författaren är nästan alltid en kritisk förälder, vars röst byggs in som en inre kritisk röst som aldrig är nöjd. All energi går åt till att försöka leva upp till omöjliga prestationskrav och personen känner sig ändå misslyckad.

Forskning har visat att den som drabbas av utbrändhet ofta har en prestationsbaserad självkänsla. Man söker självkänsla genom arbetet. Prestationen får gå före känslan att duga som man är. Ändå känner man sig värdelös när man inte lever upp till sina egna förväntningar. Arbetet har ofta en alltför stor betydelse för identiteten och självkänslan hos dem som drabbas av utbrändhet (Hallsten, Bellaagh och Gustafsson, 2002).

7.6 Diagnos

Det var skönt att få en diagnos, det blev mer legitimt samtidigt som det var väldigt luddigt för många, en del förstod inte, har inte kunnat berätta för en del släktingar på min pappas sida (Emma)

Att få en diagnos det var tabu, man smög med det, det var en oerhörd skam (Karin)

Jag är inte så förtjust i diagnoser överhuvudtaget, jag slängde mitt sjukintyg när jag kom hem, men det är säkert nödvändigt att få en diagnos, för att man ska fatta att man ska stanna upp, att man måste göra något åt det (Agnes)

Utmattning låter bättre än utbränd för det är så definitivt men att koppla ihop utmattning med depression det tyckte jag var känsligt (Lisa)

Jag tycker man ska berätta för patienten att utmattning beror på att din energi är slut och nu får vi tömma på den det är bättre än att kalla det depression för det blir ytterligare en börda att bära (Lisa)

Utmattningsyndrom känns helt ok då det är lite tillfälligt (Lisa)

Med lite sunt förnuft är depressionen mer en konsekvens av sjukdomen för när alla resurser tar slut och energin rinner ut då orkar man inte ens vara arg då blir man ledsen (Lisa)

Precis som Lisa beskriver att depressionen mer är en konsekvens av sjukdomen menar Socialstyrelsen (2003) att depression kan ses som ett sent skede i en utbränningsprocess.

Det råder en hel del förvirring kring begreppen utbrändhet och depression. Freudenberg & North (1985) menar att kronisk depression och depression på grund av utbrändhet tar sig olika uttryck och att de bakomliggande orsakerna och behandlingsmetoderna är helt olika. Därför är det livsviktigt att ställa rätt diagnos. Författarna menar vidare att utbrändhet orsakas av alltför stor stress och trötthet och karakteriseras av att krafter och beteendemönster urholkas hos individen. De menar att depression ofta orsakas av en händelsekedja som startar genom en förlust av något slag. Det som är svårt att avgöra skillnaden är att individen ofta inte söker hjälp i tid utan först då en depression har utvecklats och att det är viktigt att komma ihåg att detta är ett symptom på utbrändhet – en följd av stress under lång tid – och inte en händelse i sig. Författarna menar också att utmattning till följd av utbrändhet ofta får den felaktiga diagnosen kronisk depression eftersom symptomen ytligt sett är likartade. För att skilja på de båda tillstånden kan man börja med att se tillbaka på det förflutna.

Theorell (2000) menar att om vi använder ordet utbränd alltför lättvindigt kan det leda till att symptomen trötthet inte tas på allvar i sjukvården och att människor inte får en korrekt diagnos av behandlingsbara sjukdomar och tillstånd. Vidare menar han att risken är att patienter stämplas som utbränd innan man tagit reda på om det finns andra orsaker till trötthet och hängighet, exempelvis låga blodvärden, brist på sköldkörtelhormon eller en underliggande infektion.

Johannisson (2006) menar att själva diagnosen också kan fungera som en aktör. Den är en nyckelfaktor också i den individuella tolkningen av sjukdomserfarenheten. En diagnos säger hur individen ska uppfatta sig själv och hur samhället skall uppfatta henne. När utbrändhet uppstår som en diagnos, förändras de förklaringsmodeller inom vilken individen förstår sig själv och sina symtom samtidigt som omgivningen och arbetsgivaren tilldelas nya roller.

8. SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH ANALYS

Studiens övergripande syfte var att få en ökad kunskap och förståelse kring utmattningssyndrom bland kvinnor. Detta genom att intervjua sex kvinnor som alla varit sjukskrivna för utmattningssyndrom och återge kvinnornas självupplevda process. Frågeställningarna i studien har besvarats genom att beskriva utmattningsprocessen utifrån kvinnornas självupplevda berättelser.

Kvinnorna förklarar att processen som leder till utmattning ofta är långdragen, medför såväl fysiska som psykiska besvär, och att den varierar från person till person. Ofta har processen föregåtts av en hög arbetsbelastning kontra dålig arbetsorganisation och ett stort engagemang från kvinnorna under en längre tid. Berättelserna vittnar också om att kvinnornas förmåga att reagera och reflektera över situationen i tid inte har fungerat adekvat. Det har ofta varit personer i omgivningen som har sett till att kvinnorna sökt hjälp.

Att utmattningssyndrom är ett växande problem som bör tas på allvar kan vi se i Renstigs och Sandmarks (2005) forskningsstudie. Där framkommer det att mellan åren 2000 och 2004 ökade långtidssjukskrivningarna bland kvinnor kraftigt och den grupp som ökade mest var bland högavlönade kvinnliga tjänstemän. Bland den gruppen är stressrelaterade sjukdomar och depressioner vanligast. Studien ”Utbränning i Sverige” (2002) visar också på att kvinnor, särskilt i högre tjänstemannayrken, är överrepresenterade och att utbränning har ett starkt samband med stressrelaterad långtidssjukskrivning¹⁹.

Av de kvinnor som medverkat i denna studie är fem av sex högutbildade. I forskning har det framkommit att högre utbildning kan leda till högre prestationskrav och att personer som utbildat sig på högre nivå upplever att förväntningarna på sig själva i och med detta ökar.

Det här var inget som jag hade någon förförståelse om och hade med mig in i forskningen utan detta framkom under intervjuerna och blev därför intressant att ta med och undersöka. I och med denna upptäckt väcktes frågan om hur och varför dessa välutbildade kvinnor ställer så höga krav på sig själva och har svårt att säga nej och sätta gränser.

I undersökningen framkommer det att fem av de sex kvinnorna utsatts för händelser under uppväxten som kan ha bidragit till att utveckla en ökad sårbarhet och som kan ha påverkat dem negativt i livet. Det var då intressant att se om något mönster eller tema från kvinnornas uppväxtförhållande kunde skönjas och som kunde förklara en ökad sårbarhet. Det som framkom då var att fem av de sex kvinnorna som små varit utsatta för egna och/eller andras sjukdomar, skilsmässor, dödsfall, auktoritär uppfostran och övergrepp. Därför blev det intressant att analysera och redovisa hur ett barn påverkas av att uppleva trauman, fått ta för stort ansvar och fått för lite bekräftelse under sin uppväxt.

När människan utsätts för påfrestningar i livet programmeras farorna snabbt in i kroppen och kroppen lär sig hur farorna ska hanteras. Denna information används sedan vid nya konfrontationer (Perski, 2006). Om ett litet barn inte får hjälp av sina föräldrar att härbärgera svåra känslor och upplevelser på ett tillfredsställande sätt kan det leda till att det barnet upplever och känner, förnekas och trängs undan.

¹⁹ Långtidssjukskrivning motsvarar en sammanlagd sjukskrivningstid på minst en månad under de senaste 12 månaderna.

En annan fråga som studien undersökte var hur relationen mellan kvinnornas självkänsla och utmattningssyndrom såg ut. Detta är något som blivit uppmärksammat den senaste tiden och som också har förknippats med utbrändhetsproblematiken. Den prestationsbaserade självkänslan benämns i ett flertal studier men har också börjat uppmärksammas i samhället via massmedia och annan litteratur. Min tolkning av resultatet är att fem av sex kvinnor i denna undersökning har en prestationsbaserad självkänsla som kan ha grundat sig i uppväxten som präglats av för mycket ansvar, för lite bekräftelse, upplevelser av trauman och annan känslomässig avsaknad.

Den grundläggande självkänslan anses uppkomma tidigt i barndomen då våra föräldrar, eller andra viktiga personer i omgivningen som tar hand om oss, tydligt visar att vi får finnas till och att vi är älskade. Det sker ofta då vi ännu är för små för att själva försöka få uppskattning och kärlek från de vuxna och vi är alltså beroende av att detta bara finns där. Denna grundkänsla tar vi snabbt till oss och bär med oss livet igenom, oberoende vad andra tycker och tänker om oss. Om barnet under uppväxten svikits av de vuxna, föräldrarna kanske inte varit tillgängliga eller haft tid med dem, varit sjuka eller försvunnit ur barnets liv finns det risk för att självkänslan inte grundläggs. Det handlar ofta om allvarliga svek under barndomen som gör att en del lär sig att leva med känslan av att man inte duger. Om ett barn växer upp med föräldrar eller andra viktiga personer vars kärlek och uppmärksamhet de endast får när de lyckas med något grundläggs den prestationsbaserade självkänslan. En sådan villkorlig kärlek kan så småningom skapa ett inre behov av framgångar eller erkännande från andra hjälpmedel för att upprätthålla sitt egenvärde. Att försöka vinna sin självkänsla genom prestation tycks ha långtgående konsekvenser. Ofta blir personen då väldigt engagerad i olika aktiviteter och har mycket svårt att säga nej till erbjudanden eller nya utmaningar. Man väljer då ofta en sysselsättning, ett yrke eller en livsposition som är krävande. Man betraktar även ett litet misslyckande som en tragedi och har svårt att stänga av eller komma ur den fysiologiska uppvarning som kan vara ett resultat av anpassningskraven. Om en person med prestationsbaserad självkänsla utsätts för motigheter kommer han inte att backa ur, förändra sitt mönster eller ge upp, utan snarare anstränga sig ännu mer, med stor risk för att köra slut på sina resurser och knäckas av påfrestningarna (Perski, 2006).

Statistik visar att det är flest kvinnor som drabbas av utmattningssyndrom. Men alla kvinnor som drabbas behöver inte ha utsatts för påfrestelser under barndomen. Gilje & Grimen (2004) menar att för att flickor ska utveckla sin kvinnliga identitet måste de från början identifiera sig med modern som representerar det kvinnliga. De menar att flickorna inte behöver dra gränser på samma sätt som pojkarna och att de uppfostras till att ha beroende, och inte självständighet, som ideal. Senare i livet prioriterar kvinnorna de nära personliga och förpliktiggande relationerna, med oklara gränser till andra människor, framför sin egen självständighet.

Pojkar och flickor får därmed redan mycket tidigt olika och permanenta personlighetsdrag. Min tolkning är att det kanske är så att kvinnor som har högre utbildning och som gör karriär försöker anpassa sig efter manliga ideal och att det då uppstår en inre och yttre konflikt som kan leda till utmattningssyndrom.

För kvinnor som gör karriär inom en mansdominerad värld kan en konflikt uppstå då kvinnans ideal är beroende och oklara gränser medan de för mannen är oberoende och klara gränser.

9. DISKUSSION

När jag nu tittat tillbaka på detta arbete inser jag att jag har fått en inblick i en värld av begrepp som det inte verkar finnas någon början eller slut på. Jag har fått många nya tankar och känslor kring utmattningssyndrom och frågan jag ställer mig är om jag har bidragit till mer kunskap eller om jag endast har vandrat i cirklar och bidragit till att skapa ytterligare förvirring kring begreppet utmattningssyndrom.

Ett konstaterande man kan göra utifrån detta är att tolkningsramarna är många och uppfattningen om vad det är, vad det beror på och vad man kan göra åt det är oräkneliga. Socialstyrelsen (2003) gjorde ett försök att sammanfatta och kartlägga fenomenet med hjälp av ett antal experter inom ämnet vilket resulterade i en rapport. I rapporten föreslår de bland annat att begreppen ”utbrändhet” och ”burnout”, inte ska användas i klinisk bemärkelse. Jag kan konstatera, efter att ha undersökt fenomenet en tid, att denna rapport inte har fått någon genomslagskraft. Begreppen ”utbrändhet” och ”burnout” används fortfarande flitigt både bland professionella, massmedia och i den samhälleliga debatten.

Varför behövs det så många olika definitioner av ett problem? Och varför är de professionella oense? Gilje & Grimen (2004) skriver att de vetenskapliga instanserna är beroende av vetenskaplig arbetsfördelning. Alla empiriska vetenskaper är egentligen bara delar av en enda övergripande vetenskap. Författarna skriver att Neurath menade att problemen och utmaningarna ofta blir allt mer komplicerade i det moderna samhället. Man har därför behov av olika former av vetenskaplig expertis för att klara dem. Detta anser jag förklarar en del varför begreppen inom utmattningsproblematiken är många och att det finns en mängd olika förklaringar. De olika vetenskapliga disciplinerna använder sig inte av samma språk och begreppsarter, därav denna mångfald och begreppsförvirring. Och med tanke på att utmattningsproblematiken drabbar människor inom många olika discipliner kommer begreppen säkert att öka i antal. Från början var utmattningsproblematiken förknippad till enbart människovårdande yrken, men nu går utvecklingen åt att vem som helst kan drabbas.

Önskvärt hade varit som Gilje & Grimen (2004) skriver att man utformar ett vetenskapligt ”enhetsspråk” där alla påståenden inom fackvetenskaperna kan relateras till varandra på ett logiskt och översiktligt sätt. All empirisk kunskap måste kunna formuleras i detta språk. På så sätt skulle enhetsvetenskaperna kunna göra det lättare att använda empiriska kunskaper i praktiken. Men vem skulle bestämma vilket språk som var mest lämpat att använda sig av? Enligt Neurath kan *vetenskapen inte betraktas som ett byggnadsverk som vilar på ett orubbligt fundament*²⁰. Teorier och data som används under en period behöver omarbetas och förkastas vid en senare tidpunkt. Vetenskapen är i ständigt behov av förbättringar och reparationer.

Behovet av att använda sig av metaforer och begrepp som inte har någon egentlig innebörd är ett redskap som kan ge en mer levande beskrivning än vad vårt vanliga språk kan ge. Lindahl (2007) menar att metaforer används för att beskriva situationer eller händelser som annars är svåra att sätta ord på och förklara.

Man kan fråga sig varför utmattningsproblematiken och de långvariga sjukskrivningarna debuterat just nu. Beror detta enbart på de stora förändringarna som onekligen har skett inom

²⁰ Sid. 76

arbetslivet de sista två decennierna? Eller kan det vara så att varje sekelskifte har ett behov av något nytt fenomen och att det är kvinnan som får vara symtombärare?

Johannisson (1995) skriver att kring förra sekelskiftet var neurasteni²¹ en av de mest uppmärksammade sjukdomarna och betraktades som en kultursjukdom. Diagnosen blev en succé över hela Europa och skälen var många. *För läkaren gav den namn och klinisk stringens åt en serie undflyende och svårdiagnostiserande symtom. För läkemedelsindustrin öppnade den en ny och lovande marknad, och för individen blev den ett socialt accepterat namn på ett spektrum av känslor och sjukdomsupplevelser knutna till trötthet, ångest och vilsenhet*²². I den officiella svenska sjukvårdsstatistiken hörde neurastenin till de ledande kvinnodiagnoserna kring sekelskiftet. Förklaringsmodellerna var många, somliga ville sätta in sjukdomen i en övergripande kulturpessimism och menade att civilisationen och moderniseringen krävde sitt pris i form av en sårbar och alltmer ömhudad människa. Andra hävdade att orsaken låg i en oriktig livshållning, grundad i det moderna samhällets mentalitet med dess uppsjö av intryck och frestelser.

Man kan också fråga sig om vi vill ha ett arbetsliv och ett samhälle som inte tillåter individer att vara just individer med olika personligheter och förutsättningar. Här finns förutsättningar att skapa ett verkligt klassamhälle, där de som arbetar sig sjuka är den ena extremen, och de som är överflödiga och icke önskvärda den motsatta. I en tid när vi har det bättre materiellt ställt än någonsin tidigare borde inte detta vara möjligt (Björkman/Joneborg & Klingberg Larsson, 2002)

Kan det vara så att dagens samhälle inte är förenligt med det mänskliga behovet? En viktig orsak till utmattningssyndrom kan vara att vi inte kan urskilja våra behov och sätta gränser mot omgivningen, vilket har att göra med att vi inte lärt känna oss själva och att respektera den person vi är.

Att samhället och arbetslivet har genomgått stora förändringar de senaste årtionden är inget nytt. Men människan som är en biologisk varelse har inga förutsättningar att kunna förändras i lika hög grad och i samma takt. Vi människor måste kanske börja inse våra begränsningar och inse vikten av att sträva efter en balans i vår tillvaro mellan aktivitet, vila och reflektion.

Dagens arbetsliv bidrar också till en otydligare gräns mellan arbetet och privatlivet. Teknikutvecklingen har gjort att vi ständigt kan utföra vårt arbete, vi är ständigt uppkopplade och kan nå dygnet runt, vilket upphäver tids- och rumsgränser. I det gränslösa arbetet ökar betydelsen av vårt eget förhållningssätt till arbetet. Människan värderas inte heller på samma sätt som förr, hon kan bli utbytt eller förflyttad med omedelbar verkan, arbetsplatser kan läggas ner utan förvarning. Detta leder till en ovisshet och människan behöver en viss stabilitet och trygghet i livet för att kunna blicka framåt.

Författaren och debattören August Strindberg skrev i slutet av 1800-talet *”Botemedlet för den utbrända hjärnan är att endast söka vid lifvest källa, dit det gäller att gå tillbaka”*²³, kanske är det vad vi måste göra.

²¹ Ett tillstånd med ökad psykisk och fysisk trötthet (Bonniers Svenska Ordbok, 2001)

²² Sid. 141

²³ Sid. 150. Perski (2006)

9.1 Förslag på vidare forskning

Jag anser att det första den vidare forskningen bör koncentrera sig på är att reda ut en del av den begreppsförvirring som råder. Min uppfattning är att det råder olika uppfattningar kring utmattningssyndrom och detta beroende på vilken disciplin och vilket ämnesområde man tillhör. Jag tycker att man bör se orsaker och verkan utifrån ett mer humanistiskt perspektiv och varför inte ur ett helhetsperspektiv.

Vidare tycker jag att det behövs mer kunskap om utmattningssyndrom, dels på grund av att begrepp som utbrändhet, som inte är någon medicinsk term, fortfarande används flitigt. Detta skapar en förvirring inte bara kring problemet utan också kring rehabiliteringsfrågan som kan bli godtycklig beroende på vem man frågar. Den drabbade kan då utsättas för ytterligare påfrestningar som kan förvärra tillståndet.

Kanske behöver man byta fokus och koncentrera sig på vad det nya samhället har gjort med oss människor som fortfarande är biologiska varelser. Vad behöver människan för nya strategier och vad behöver vi lära oss för att bemöta och hålla oss friska i det nya samhället. Kanske är det så att människans utveckling måste särskiljas och inte jämföras med den tekniska, globala och marknadsekonomiska utvecklingen?

Ett annat sätt att gå vidare i forskningen kring utmattningssyndrom skulle kunna vara att se om vårt mer individualistiska samhälle påskyndar utvecklingen av utmattningssyndrom och hur man i så fall på ett samhälleligt plan kan förebygga detta. Det individualistiska samhället ställer högre krav och ansvar på den enskilda människan och identiteten revideras och omvärderas hela tiden. Många nya beslut som människan ställs inför idag, jämfört med tidigare, är kopplade till ens självständighet – till vem man vill vara och vad man vill göra vilket skapar en osäkerhet hos individen.

Det behövs också medvetandegöra att vi människor, hur hårt vi än pressar oss, fortfarande är biologiska varelser, och trots att den tekniska och kulturella utvecklingen skett explosionsartat är människans biologiska system anpassade för andra förhållanden än de vi lever under nu. Verkligen skapa en medvetenhet om de här frågorna, på organisationsnivå och göra chefer och medarbetare medvetna om vad omorganisation och dåligt uppbyggda verksamheter kan leda till.

Det hade också varit värdefullt med forskning som jämför hur Sveriges utmattningsproblematik och sjukskrivningar ser ut i förhållande till andra länder, men framförallt tycker jag, bör man forska kring förebyggande och långsiktiga åtgärder istället för kortsiktiga som bara ger snabba men inte hållbara resultat.

Kanske ska man vända på hela resonemanget. Istället för att fokusera på det sjuka även inrikta sig på vad det är som gör att många människor, trots dagens stress i samhället och arbetslivet, ändå förmår hålla sig friska och inte drabbas av utmattningssyndrom.

10. REFERENSER

Berg Wikander, Birgitta (2005). Exempel på forskning ur ett multidimensionellt perspektiv. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.

Björkman, Åsa/Joneborg, Nils/Klingberg Larsson, Solveig (2002). *Stress och utmattningsreaktioner*. Stockholm. Liber.

Bonniers Svenska Ordbok (2001). Stockholm. Albert Bonniers Förlag AB.

Brattberg, Gunilla (2005). *PTSD och ADHD bakom många fall av utmattningssyndrom*. Certec, LTH, Lunds Universitet.

Bronsberg, Barbro/Vestlund, Nina (2004). *Bränn inte ut dig*. Stockholm. Forum.

Brundin, Kajsa (2004). *Utbrändhet – ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund. Studentlitteratur.

Cullberg, Johan (2003). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Stockholm. Natur och Kultur.

Cullberg Weston, Marta (2007). *Självkänsla på djupet*. Stockholm. Natur och Kultur.

Dyregrov, Atle (1997). *Barn och trauma*. Lund. Studentlitteratur.

Eriksson Hallberg, Ulrika (2005). *A thesis on fire: studies of work engagement, type A of behavior and burnout*. Psykologiska Institutionen. Stockholms Universitet.

Eriksson, Katie (2003). *Den lidande människan*. Stockholm. Liber.

Freudenberger, Herbert J/North, Gail (1985). *Att inte räcka till. Utbrändhet – den nutida kvinnans dilemma*. Stockholm. Bonnier Fakta.

Gilje, Nils/Grimen, Harald (2004). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg. Daidalos.

Hallerstedt, Gunilla (red) (2006). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg. Daidalos.

Hallsten, Lennart/Bellaagh, Katalin/Gustafsson, Klas (2002). *Utbränning i Sverige – en populationsstudie*. Vetenskaplig skriftserie 2002:6. Stockholm. Arbetslivsinstitutet.

Johannisson, Karin (1995). *Den mörka kontinenten*. Stockholm. Norstedts förlag.

Johannisson, Karin (2006). Hur skapas en diagnos. I Hallerstedt, Gunilla (red): *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg. Daidalos.

Johansson, Thomas (1996). *Socialpsykologi och modernitet*. Lund. Studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

- Larsson, Sam (2005). Teori, metod och empiri. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.
- Larsson, Sam (2005). Kvalitativ metod. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.
- Lilja, John (2005). Problemformulering. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.
- Lindahl, Berit (2007). *Om metaforer i vårdarbete och vårdforskning*. I Määttä, Sylvia/Segesten, Kerstin (red): *Vårdens språk*. Stockholm. Liber.
- Lindblom, Karin (2006). *Utbrändhet i normalbefolkningen – arbets- och individfaktors relation i utvecklingen mot eller återhämtning från utbrändhet*. Licentiatavhandling i psykologi. Örebro Universitet.
- Lundberg, Ulf/Wentz, Görel (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp. Om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Avesta. Wahlström & Widstrand.
- Perski, Aleksander (2006). *Ur balans*. Stockholm. Bonnier Fakta.
- Perski, Aleksander (2000). *Källa 52: Jäktad, pressad, utbränd?* Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress. Forskningsrådsnämnden.
- Renstig, Monica/Sandmark, Hélène (2005). *Duktighetssyndromet. Därför går allt fler kvinnor in i vägen*. Stockholm. Wombri Förlag.
- Renstig, Monica/Sandmark, Hélène (2005). *Kvinnors sjukskrivningar – intervjuer med 25 långtidssjukskrivna kvinnor i Mellansverige*. Stockholm. Institutionen för folkhälsovetenskap. Avdelningen för yrkesmedicin. Karolinska Institutet.
- Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom, Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm. Elanders Gotab AB.
- Theorell, Töres (2000). *Källa 52: Jäktad, pressad, utbränd?* Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress. Forskningsrådsnämnden.

Kompendium

HSFR (Humanistisk- samhällsvetenskaplig forskningsrådet) (1990). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Använda sidor på Internet

www.arbetslivsinstitutet.se

www.forsakringskassan.se

www.infovoice.se

www.karolinska.se

www.ne.se

www.slf.se

www.socialstyrelsen.se

www.vardguiden.se

www.wikipedia.org

Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom

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

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader.
- B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.
- C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:
1. Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
 2. Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
 3. Känslomässig labilitet eller irritabilitet
 4. Sömnstörning
 5. Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 6. Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
- D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
- E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyreoidism²⁴, diabetes, infektionssjukdom).
- F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi²⁵ eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

källa: www.socialstyrelsen.se

²⁴ Sänkt produktion av sköldkörtelhormon(www.karolinska.se)

²⁵ Ett tillstånd av sänkt stämningsläge (www.wikipedia.org)

Intervjuguide

- **PERSONLIGT**

Ålder:

Familjeförhållande:

Civilstånd:

Barn:

Utbildning:

Sjukskriven: (from-tom), antal år och månader

Diagnos:

- **ARBETSFÖRHÅLLANDE**

Yrke/arbete:

Antal år på arbetsplatsen:

Förändringar på arbetsplatsen:

Arbetsmiljö (arbetskamrater, chefer)

- **PROCESSEN (självupplevelse)**

Kan du beskriva/berätta för mig om dina upplevelser kring utmattningssyndromet.

Var det någon speciell händelse som blev den utlösande faktorn?

(t ex arbetsmiljö, relationer)

Hur sökte du hjälp?

Vilken hjälp har du fått?

Av professionella

Familjen

Arbetsplatsen

Andra

Vilket bemötande har du fått?

Av professionella

Familjen

Arbetsplatsen

andra

Vilka förändringar har du gjort?

Livssituation

Arbetsituation

- **SJÄLVKÄNSLA**

Bakgrundsfaktorer:

Ursprungligt familjeförhållande (föräldrar, syskon):

Uppväxtmiljö:

Nuvarande familjeförhållande:

Arbetsmiljö? Arbetskamrater, chefer:

Upplever du att du blev bekräftad som barn, när du växte upp? Av föräldrar, släkt, vänner, lärare)

Upplivede du att du blev bekräftad på arbetet?

- **DIAGNOS**

Vad har det inneburit för dig att få en diagnos?

Vad tycker du om diagnoser?

- **AVSLUTNING**

Är det något du vill tillägga?



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Mitt namn är Jessica Herou och jag läser sista terminen på Socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet.

Mitt examensarbete ska handla om utmattningssyndrom och syftet med uppsatsen är att få ökad kunskap och förståelse kring detta. Jag skulle därför behöva komma i kontakt med dig **kvinnna/tjej** som varit/är sjukskriven för utmattningssyndrom för att få ta del av din historia.

Samtalet/intervjun kommer att ta cirka en timme och jag kommer att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer vilket innebär att du garanteras anonymitet och att du när som helst kan avbryta att medverka i undersökningen.

Plats för samtalet/intervjun kan vara i universitetets lokaler på Sprängkullsgatan eller på annan lämplig plats som känns bekväm för dig.

Har du några frågor så kan du ringa till mig eller till min handledare på institutionen för socialt arbete vid Göteborgs Universitet, Jörgen Lundälv.

Jag behöver göra intervjun inom kort och ser därför fram emot att få höra ifrån dig snart.

Med vänliga hälsningar

Jessica Herou

Handledare
Jörgen Lundälv
Universitetslektor
031-786 5795
e-post Jorgen.Lundalv@socwork.gu.se