



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Institutionen för
vårdvetenskap/
S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykoteraeutprogram, 90 hp
Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp
Vårterminen 2017

**Legitimerade psykoteraeuters upplevelser och hantering
av behandlingen av krigs- och tortyrskadade flyktingar.**

**Licensed psychotherapists experiences and handling of
treatment of war and torture injured refugees.**

Författare:

Staffan Juteräng

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Teoretisk bakgrund	1
2.1	Definitioner och begrepp.....	1
3	Tidigare forskning	5
3.1	Empiriska vetenskapliga studier.....	5
3.2	Erfarenhetsbaserade studier	6
4	Frågeställningar	6
5	Metod	6
5.1	Undersökingsdeltagare	6
5.2	Datainsamlingsmetoder.....	7
5.3	Bearbetningsmetoder.....	7
5.4	Genomförande	8
5.5	Forskningsetiska frågeställningar	8
6	Resultat	10
6.1	Att vara privilegierad.....	10
6.2	Att vara engagerad	12
6.3	Att vara betyngd	13
6.4	Att bemästra känslomässig stress.....	16
6.5	Tema: Att pendla mellan vanmakt och skapande förändring.....	18
7	Diskussion	19
7.1	Metoddiskussion.....	19
7.2	Resultatdiskussion	21
7.3	Förslag till fortsatt forskning	24
	Referensförteckning	25
	Bilaga 1.....	29
	Bilaga 2.....	30

Sammanfattning

Inledning: Behovet av traumabehandling till flyktingar har ökat. Psykoterapeuten blir vittne till berättelser som handlar om lidande, rädsla och smärta. Syftet med denna studie är att undersöka hur psykoterapeuter upplever sitt arbete med behandling av krigs- och tortyrskadade flyktingar.

Frågeställningar: 1. Hur upplever psykoterapeuter arbetet med krigs- och tortyrskadade flyktingar? 2. Använder sig psykoterapeuter av bemästringsstrategier för att hantera sina upplevelser i arbetet med krigs- och tortyrskadade flyktingar? Om så är fallet, vilka?

Metod: Kvalitativ metod med fenomenologisk, deskriptiv ansats valdes. Fem psykoterapeuter som arbetar med krigs- och tortyrskadade flyktingar intervjuades.

Resultat: Studiens resultat har en manifest del och en latent del. "Att pendla mellan vanmakt och skapande förändring" är ett tema som representerar det underliggande, latent budskapet, d.v.s. det som sägs "mellan raderna" och representerar den röda tråd som finns i samtliga intervjuer. Det manifesta resultatet visar att terapeuterna upplever sitt arbete som ett privilegium och som betungande. Terapeuterna använder medvetna bemästringsstrategier för att hantera känslomässig stress.

Diskussion: Terapeuternas beskrivning av sitt arbete med krigs- och tortyrskadade stämmer väl överens med tidigare forskning. Terapeuternas upplevelse av sitt arbete kan förstås genom begreppen motöverföring, projektiv identifikation, vikarierande traumatisering, sekundär traumatisk stress och posttraumatic growth.

Nyckelord: Motöverföring, projektiv identifikation, vikarierande traumatisering, sekundär traumatisk stress, trauma, psykoterapeut, terapeut, flykting, tortyr, posttraumatic growth.

Abstract

Introduction: The need for trauma treatment for refugees has increased. The psychotherapist testifies to stories that concern suffering, fear and pain. The purpose of this study is to investigate how psychotherapists experience their work in dealing with war and torture injured refugees.

Research questions: How do psychotherapists experience the work of war and torture injured refugees? Are psychotherapists using coping strategies to handle their experiences in the work of war and torture-injured refugees? If so, which?

Method: Qualitative method with phenomenological, descriptive approach was chosen. Five psychotherapists working with war and torture injured refugees were interviewed.

Results: "Oscillating between powerlessness and creative change" is a theme that represents the underlying latent message, what is said "between the lines" and represents the red thread found in all the interviews. The manifest results show that the therapists experience their work as a privilege and as burdensome. The therapists use conscious coping strategies to deal with emotional stress.

Discussion: The therapists' description of their work on war and torture injured is in line with previous research. Therapists' experience of their work can be

understood by the concepts of transference, projective identification, vicarious traumatization, secondary traumatic stress and posttraumatic growth.

Keywords: Countertransference, projective identification, vicarious traumatization, secondary traumatic stress, trauma, psychotherapist, therapist, refugee, torture, posttraumatic growth

1 Inledning

I en omfattning som inte skådats sedan andra världskriget har idag många människor tvingats fly från sina hem. Enligt Migrationsverket finns det 60 miljoner människor i världen som är flyktingar eller lever i flyktingliknande situationer (Migrationsverket, 2015a). Under 2015 inkom 162 877 ansökningar om asyl i Sverige (Migrationsverket, 2015b). Människor som flytt från krig och terror berättar om att de befunnit sig i skräckfyllda situationer, sett närstående dö, utsatts för tortyr, fått sina hem förstörda, blivit utsatta för sexuella övergrepp. Listan kan göras längre men det gemensamma för dessa extrema situationer är den stora sorg och smärta som dessa människor upplevt (Cardena och Larsson, 2009).

Många flyktingar lider av Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. PTSD är en diagnos beskriven i *DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013). Cardena och Larsson (2009) refererar till några olika studier vars resultat visar att mellan 28–77% av de undersökta grupperna av flyktingar led av PTSD. Den stora tillströmningen av asylsökande till Sverige har inneburit att behovet av att ge traumabehandling till flyktingar har ökat. I mötet med människor i kris kan psykoterapeuten påverkas av det de drabbade berättar. Psykoterapeuten blir vittne till berättelser som handlar om lidande, rädsla och smärta (Figley, 1995a). Syftet med denna studie är att undersöka hur psykoterapeuter upplever sitt arbete med behandling av krigs- och tortyrskadade flyktingar. Dessutom undersöks också om terapeuterna använder sig av bemästringsstrategier för att hantera egen eventuell känslomässig stress i sitt arbete.

2 Teoretisk bakgrund

2.1 Definitioner och begrepp

2.1.1 Vikarierande traumatisering (VT)

McCann & Pearlman (1990) var de som först använde begreppet, ”vikarierande traumatisering.” Begreppet beskrivs av författarna som ett vidare begrepp än motöverföringsbegreppet. Det handlar om att terapeuter som möter traumatiserade patienter kan påverkas negativt av detta. I relationen till patienten spelar motöverföringskänslorna hos terapeuten en viktig roll men McCann & Pearlman menar att motöverföring inte kan förklara alla negativa processer hos behandlaren. Vikarierande traumatisering är till skillnad mot motöverföring något som utvecklas över tid genom mötet med många patienter. Hela terapeutens liv kan påverkas såsom identiteten, synen på världen och den existentiella dimensionen. Den som arbetar med traumatiserade personer kan uppleva djupgående psykologiska effekter som är störande och smärtsamma för hjälparen och som kan pågå under månader och år. Vikarierande traumatisering är ett begrepp som alltsedan 1990 har använts för att beskriva de negativa psykologiska effekter som kan drabba terapeuter som arbetar med traumatiserade personer.

Judith Lewis Herman (2007) är professor i klinisk psykiatri. Hon menar att arbetet med traumatiserade medför risker för terapeutens egen hälsa. Hon beskriver

”traumatisk motöverföring” som hon jämför med begreppet ”vikarierande traumatisering”. Terapeuten kan bli emotionellt nedbruten som vittne till katastrofer, våld och tortyr. Att gång på gång lyssna till mänsklig grymhet rubbar oundvikligen terapeutens grundläggande tro, menar Herman. Detta kan innebära att hen blir mer rädd för människor och mer misstänksam i nära relationer. Terapeuten kan också i motöverföringen känna hjälplöshet och förlora tron på sin egen förmåga och terapins verkan. Som försvar mot outhärdliga känslor av hjälplöshet kan terapeuten ta på sig rollen som räddare. Terapeuten kommer i mötet med patienten också i kontakt med patientens vrede. Detta kan leda till att terapeuten blir rädd för patienten. Patientens djupa sorg är också något som kan påverka terapeuten starkt. Här finns risk för att terapeuten känslomässigt drar sig undan i den terapeutiska relationen.

Herman (2007) menar vidare att terapeuten inte bara identifierar sig med offret, patienten, utan terapeuten kan också identifiera sig med gärningsmannen. Det handlar, menar Herman, om att terapeuten kommer i kontakt med sina egna sadistiska känslor. Detta kan yttra sig i form av förakt för patientens hjälplöshet eller att terapeuten känner sig skeptisk till patientens berättelse. Även den oskadade åskådarens roll kan terapeuten identifiera sig med. Herman skriver om ”vittnesskuldkänsla”. Detta kan leda till att terapeuten får svårt att njuta av de vanliga glädjeämnen och bekvämligheter i sitt eget liv. Hen kanske dömer sig själv hårt för att inte ha ett tillräckligt stort socialt engagemang eller terapeutisk nit. Terapeuten kan också börja försumma sina egna intressen. Herman anser att ingen som arbetar med trauman ska arbeta ensam. Hon betonar vikten av handledning och kollegialt stöd. Detta stöd behöver också ha som uppgift att påminna terapeuten om att måna om balansen i sitt privat- och yrkesliv. Sublimering, altruism och humor är terapeutens räddning, menar Herman. Det finns också belöningar i arbetet med traumatiserade. Terapeuter som arbetar med överlevare uppger att de uppskattar livet mer, tar det på större allvar, skaffar sig nya vänner, fördjupar sina intima relationer och känner sig inspirerade av patienters mod, beslutsamhet och hopp (Herman 2007).

2.1.2 Sekundär traumatisk stress (STS)

Figley (1995b) använder sig av begreppet ”sekundär traumatisk stress”. Begreppet beskriver hur terapeuter som under lång tid arbetar med traumatiserade patienter kan utveckla symptom såsom sömnstörningar, nervositet, misstänksamhet och andra symptom som liknar symptom vid posttraumatiskt stressyndrom. Begreppet används synonymt med begreppet ”sekundärtraumatisering” och även med begreppet ”compassion fatigue”. Sekundär traumatisk stress handlar om symptom som terapeuter utvecklar vid långvarigt arbete med traumatiserade personer.

Elin Hordvik, specialist i klinisk psykologi, beskriver begreppet sekundärtraumatisering. Sekundärtraumatisering kan drabba dem som dagligen samtalar med människor som drabbats av kriser och svårigheter. Den som lyssnar på den drabbades berättelse får kunskap om förfärliga händelser som har skett. Det kan handla om händelser som behandlaren inte tidigare har hört talas om,

hemska berättelser som kan vara svårt att lyssna till. Detta kan göra att behandlaren bild av världen förändras. Behandlaren som lyssnar kan bli orolig för att det som berättas också kan drabba terapeuten själv. Det kan handla om rädsla för att de egna barnen ska drabbas av sjukdom eller krig eller att terapeuten själv ska få en hjärtinfarkt eller bli utsatt för misshandel (Hordvik, 2012).

Hordvik lyfter också fram olika sätt att skydda sig mot sekundärtraumatisering. Att ta hjälp av varandra i ett arbetslag, få handledning och att lära sig att hantera sina egna efterreaktioner är viktigt. Att efter tunga arbetsuppgifter möta kollegor och låta humor och ibland galghumor ges utrymme kan vara välgörande. Det kan bli för mycket kris och katastrof i arbetet. Därför menar Hordvik att behandlaren bör variera sina arbetsuppgifter genom att t.ex. själv undervisa eller handleda. Dessutom är det viktigt att skilja på arbete och fritid. Något som kan bidra till att känna glädje i arbetet är att i sitt privatliv ha glädjande saker att se fram emot t.ex. semesterresor, kulturella evenemang etc. (Hordvik, 2012).

2.1.3 Posttraumatic growth (PTG)

Tedeschi & Calhoun (2004) beskriver begreppet posttraumatic growth (PTG). PTG är upplevelsen av positiva effekter efter att ha mött svårigheter och livskriser. Att traumatiska upplevelser har negativa effekter är välkänt sedan länge. Men att trauma också kan ha positiva effekter har på senare tid uppmärksammats mer och mer. Enligt Tedeschi & Calhoun så kan följande positiva effekter förekomma: Känsla av ökad personlig styrka, upptäckt av nya möjligheter i livet, ökad närhet i nära relationer, ökad uppskattning av livet och andlig/existentiell utveckling. I denna studie används det engelska uttrycket ”Posttraumatic growth” (PTG).

2.1.4 Bemästringsstrategi (coping)

De amerikanska psykologerna Richard Lazarus och Susan Folkman har forskat om stress och coping. De definierar coping som människors ansträngningar av olika slag för att hantera svårigheter som ställer krav på deras förmåga att klara av något. ”We define coping as constantly changing cognitive and behavior efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141). Copingstrategier kan vara både omedvetna och medvetna. ”Coping refers to those conscious or unconscious thoughts and actions that provide the means of dealing with a stressful event (Green, Choi, & Kane, 2010, s. 733). Kramer (2010) beskriver omedvetna copingstrategier som försvarsmekanismer t.ex förnekande, splitting, projektion. Medvetna copingstrategier handlar om att individen på ett aktivt medvetet sätt söker hantera svårigheter. Exempel på medvetna copingstrategier finns i frågeformuläret Brief COPE. Brief COPE är ett frågeformulär som används inom arbets- och hälsopsykologi. (Muhonen & Torkelson, 2006). Frågeformuläret mäter olika strategier för coping t.ex: självdistraction, söka hjälp från andra, söka emotionellt stöd, uttrycka känslor, medvetet försöka hantera stress, humor. Föreliggande studie utgår ifrån terapeuters medvetna copingstrategier.

När det gäller behandling av traumatiserade personer kan coping handla om att finna vägar att medvetet hantera den känslomässiga stress som mötet med patienter skapar hos terapeuten. Behovet av att hitta strategier för att hantera den känslomässiga stress som behandlare av traumatiserade patienter erfar betonas av Anna Gerge (2016). Gerge menar att det finns ett pris som terapeuten betalar för att kunna vara mänsklig i mötet med det omänskliga. Att behandlaren skaffar sig strategier för att härbärgera överföring och motöverföring i traumaterapi är nödvändigt för att orka med sitt arbete som terapeut, menar Gerge (2016).

2.1.5 Motöverföring

När det gäller arbete med Trauma så blir terapeuten vittne till berättelser som handlar om lidande, rädsla och smärta (Figley, 1995a). I behandlingen av traumatiserade patienter blir de omedvetna processer som äger rum viktiga att reflektera över. Inom den psykodynamiska teoribildningen är begreppen överföring, motöverföring och projektiv identifikation centrala begrepp. Dessa begrepp är viktiga för att teoretiskt förstå vad som händer mellan patienten och psykoterapeuten. Gabbard (2010) definierar överföring som mönster och känslomässiga reaktioner gentemot psykoterapeuten som egentligen kommer från tidiga relationer i patientens förflutna. Gabbard (2010) beskriver motöverföring som terapeutens känslomässiga reaktioner som väcks i mötet med patienten men som har sitt ursprung i terapeutens tidiga relationer i det förflutna. Men motöverföring handlar också om de känsloreaktioner som terapeuten får genom det som patienten omedvetet för över till terapeuten. Motöverföring, menar Gabbard (2010), handlar om terapeutens alla känslomässiga reaktioner mot patienten. Motöverföring betraktas inom psykodynamisk teori som en källa till viktig information om patienten.

Projektiv identifikation definieras i uppslagsverket *The language of psycho-analysis*. ”Term introduced by Melanie Klein: a mechanism revealed in phantasies in which the subject inserts his self—in whole or in part—into the object in order to harm, possess or control it.” (Laplanche & Pontalis, 1988, s. 356). Begreppet har visat sig vara oerhört fruktbart och har utvecklats vidare inom den psykodynamiska teoribildningen (Jemstedt, 2004). När det gäller psykoterapi med vuxna patienter beskriver Gabbard (2010) projektiv identifikation som en omedveten process där patienten projicerar en själv- eller objektrepresentation in i terapeuten. Genom att utöva interpersonell press försätts terapeuten i ett känslomässigt tillstånd som har likande karaktär som det projicerade. Om terapeuten kan börja reflektera över den omedvetna kommunikationen kan hen få information om de känslor som patienten ännu inte kunnat verbalisera eller härbärgera. Shubs (2008) skriver om projektiv identifikation i en artikel om traumabehandling för patienter som utsatts för våldsbrott. Projektiv identifikation är, enligt Shubs, både en försvarsmekanism men också en form av kommunikation mellan patienten och terapeuten.

3 Tidigare forskning

Använda sökord i denna studie är: Countertransference, projective identification, vicarious traumatization, secondary traumatic stress, trauma, psychotherapist, therapist, refugee, torture, posttraumatic growth.

Använda databaser är: PubMed, PsycINFO, PEP.

Sökningarna på begreppen vicarious traumatization, secondary traumatic stress och countertransference indikerar att det finns en del internationell och även skandinavisk forskning om dessa begrepp. Begreppen gränsar till varandra och används ibland lite olika. Det finns en diskussion inom forskningen om förhållandet mellan de olika begreppen (Berzoff, J, & Kita E. 2010). Dessutom betonar Shubs (2008) vikten av att i all behandling av traumatiserade patienter dra nytta av den forskning och de erfarenheter som den psykoanalytiska teoribildningen har bidragit med till förståelsen av begreppet motöverföring.

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Pearlman & Mac Ian (1995) undersökte i en kvantitativ studie vikarierande traumatisering och vilka effekter behandlingen av traumapatienter fick på traumaterapeuter. I studien deltog 188 traumaterapeuter. Resultatet visade att de som hade kortast anställningstid upplevde mest negativa psykologiska effekter. Traumaterapeuter med en personlig erfarenhet av eget trauma visade fler negativa psykologiska effekter i motsats till dem som sakade egen personlig erfarenhet av trauma. Kort anställningstid eller egen personlig erfarenhet av trauma innebar större risk för vikarierande traumatisering.

Cieslak et al. (2013) har i en kvantitativ studie undersökt i vilken utsträckning sekundär traumatisk stress (STS) drabbar behandlare som arbetar med patienter med PTSD inom militären. Av 224 deltagare i studien hade 19,2 % symptom på sekundär traumatisk stress. Personlig erfarenhet av trauma och att arbeta med för många patienter korrelerade till sekundär traumatisk stress.

Samios, Rodzik, & Abel (2012) undersökte i en kvantitativ studie ifall posttraumatic growth (PTG) hos patienter kan moderera sekundär traumatisk stress hos behandlare som arbetar med patienter som utsatts för sexuellt våld. Begreppet "posttraumatic growth" syftar på den styrka och utveckling som patienter som gått igenom ett trauma kan uppleva. I studien deltog 61 terapeuter och syftet var att undersöka i vilken utsträckning arbetet med patienter, som utsatts för sexuellt våld, kan medföra positiva psykologiska effekter hos terapeuter. För att mäta PTG använde sig forskarna av frågeformuläret Posttraumatic Growth Inventory skapat av Tedeschi & Calhoun (1996). Frågeformuläret består av 21 frågor som handlar om känsla av ökad personlig styrka, upptäckt av nya möjligheter i livet, ökad närhet i nära relationer, ökad uppskattning av livet och andlig/existentiell utveckling. Följande citat är ett exempel på frågor i formuläret. "I changed my priorities about what is important in life as a result of working with victims of sexual assault." (Samios, Rodzik, &

Abel 2012, s. 345). Terapeuterna fick ange på en skala 0—5 ifall de upplevt någon förändring relaterat till frågorna eller inte. Studiens resultat visade att posttraumatic growth har en skyddande roll emot sekundär traumatisk stress.

Kjellenberg, Nilsson, Daukantaité, & Cardena (2015) genomförde en kvantitativ studie med 69 deltagare som arbetade vid olika traumacentra i Sverige. De traumatiserade patienterna var personer som överlevt krig och tortyr. Negativa reaktioner som sekundär traumatisk stress, utbrändhet, personlighetsförändring och nedsatt förmåga mättes. Dessutom mättes positiva effekter såsom posttraumatic growth. För att mäta PTG använde sig forskarna av frågeformuläret Posttraumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996). För att mäta STS användes The Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2009). Studiens resultat visar att terapeuter påverkas positivt av sitt arbete (PTG) t.ex. ökad personlig styrka. Studien visar också att terapeuterna påverkades även negativt av arbetet (STS) t.ex. traumatisk stress. Dessutom visar studien att det finns en korrelation mellan många år i yrket och både empatiutmattnings och posttraumatic growth (PTG). Observera att studien egentligen har mätt sekundär PTG d.v.s. den positiva utveckling som de som arbetade med traumatiserade patienter upplevde.

3.2 Erfarenhetsbaserade studier

Inga erfarenhetsbaserade studier funna.

4 Frågeställningar

Då det i tidigare forskning visat sig att terapeuter kan uppleva både negativa och positiva effekter av att arbeta med traumatiserade patienter är det av intresse att fånga och förstå mer av vad enskilda terapeuter upplever och hur de hanterar sina upplevelser. Deras egna ord och berättelser blir viktiga i en process där man vill komma så nära personernas egna upplevelser som möjligt. Fokus i föreliggande arbete ligger därför på vad terapeuterna berättar om sina upplevelser. Syftet med denna studie är att undersöka hur psykoterapeuter upplever sitt arbete med behandling av krigs- och tortyrskadade flyktingar. Dessutom undersöks också om terapeuterna använder sig av medvetna bemästringsstrategier för att hantera egen eventuell känslomässig stress i sitt arbete.

Frågeställningar:

1. Hur upplever psykoterapeuter arbetet med krigs och tortyrskadade flyktingar?
2. Använder sig psykoterapeuter av medvetna bemästringsstrategier för att hantera sina upplevelser i arbetet med krigs- och tortyrskadade flyktingar? Om så är fallet, vilka?

5 Metod

5.1 Undersökningsdeltagare

För att svara på syfte och frågeställningar i denna studie har fem legitimerade psykoterapeuter intervjuats. De arbetar på fyra olika traumamottagningar för

krigs- och tortyrskadade i Sverige. Telefonkontakt togs i augusti 2016 med enhetschefer för olika traumamottagningar. Enhetscheferna tillfrågade de som arbetade på respektive mottagning om de var intresserade av att delta i studien. På så sätt erhöles namn på legitimerade psykoterapeuter som arbetar med krigs- och tortyrskadade. E-post skickades till fem psykoterapeuter på fyra olika traumamottagningar för krigs- och tortyrskadade (bilaga 2). Samtliga tackade ja till att delta i studien. Vid en kvalitativ undersökning eftersträvas en bred och noggrann beskrivning av det som efterfrågas. Att välja fyra olika traumamottagningar och dessutom psykoterapeuter med olika erfarenhet, ålder och kön medför att den eftersträvade variationen i undersökningen kan uppnås. Intervjupersonerna är mellan 40 och 60 år och samtliga har en psykodynamisk grundutbildning. Fyra av terapeuterna har psykodynamisk inriktad terapeutexamen och en har examen med KBT-inriktning. Tre av terapeuterna har varit legitimerade i mindre än 5 år. Två av dem har varit legitimerade i mer än 10 år. Erfarenheterna av arbetet med krigs- och tortyrskadade sträcker sig för de intervjuade mellan ett år och åtta år.

5.2 Datainsamlingsmetoder

Data har samlats in genom inspelade intervjuer. Intervjuerna har inletts med en öppen fråga där deltagarna fått svara på om de påverkas av sitt arbete med krigs- och tortyrskadade och i så fall hur de påverkas. Inga färdigformulerade frågor har använts däremot har intervjuaren använt ett antal nyckelord i en intervjuguide (bilaga 1). Nyckelorden har ”bockats av” under intervjuens gång. D.v.s. när informanten själv har kommit in på något ämne så har intervjuaren noterat detta. Ambitionen har varit att inte styra den intervjuade utan nyckelorden har tjänat som hjälp för intervjuaren så att inte fokus för intervjuernas syfte skulle förloras. De nyckelord som använts har handlat om de intervjuades upplevelser av sitt arbete, svårigheter att vara professionell och om informanterna använder sig av bemästringsstrategier för att inte påverkas negativt i privatlivet. Intervjuerna varade ca 45 minuter.

5.3 Bearbetningsmetoder

Bearbetningsmetoden som använts har varit kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Granheim (2012). I kvalitativ innehållsanalys fokuserar forskaren på skillnader och likheter i intervjumaterialet. Skillnader och likheter uttrycks med hjälp av koder, kategorier och eventuellt ett tema. Kod kan beskrivas som en förkortning av direkta citat från intervjumaterialet utan att innehållet går förlorat. Koderna grupperas i kategorier och underkategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. I kvalitativ innehållsanalys är det viktigt att ta hänsyn till kontexten när koder, kategorier och tema skapas. Kontexten handlar om det sammanhang som studien genomförs i. Dessutom är det viktigt att beakta det sammanhang som omger texten.

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på manifest innehåll och eventuellt latent innehåll. De koder, kategorier och underkategorier som bearbetningen resulterar i

kan sägas representera det manifesta innehållet. Ur det samlade materialet kan sedan ett tema formas som kan sägas representera ett gemensamt latent innehåll (Lundman & Graneheim, 2012).

Bearbetningen av data i denna studie har skett på följande sätt:

1. Intervjuerna har spelats in och i nära anslutning till inspelningstillfället transkriberats till text.
2. Varje intervju har lästs igenom flera gånger för att skapa överblick.
3. Därefter har varje intervju för sig gått igenom för att identifiera meningsbärande enheter som är relevanta för studiens frågeställningar.
4. De meningsbärande enheterna har sedan förkortats till koder. En kod representerar en meningsbärande enhet. Koderna har sedan grupperats i olika kategorier med tillhörande underkategorier (tabell 1). Detta har skett i samråd med handledare där kategorinamn och sätt att gruppera kategorierna har diskuterats.
5. Ett tema har utifrån det samlade intervjumaterialet formulerats. Det tema som formulerats är det som så att säga sägs ”mellan raderna”, det som ligger under ytan i samtliga intervjuer och representerar en tolkning av en latent röd tråd genom alla kategorier.

5.4 Genomförande

De fem terapeuterna fick både muntlig och skriftlig information om studiens syfte och intervjutidens längd (bilaga 2). Intervjuerna gjordes på respektive psykoterapeuts arbetsplats under veckorna 38–44 2016. Intervjuerna spelades in med hjälp av Zoom H1 Recorder och transkriberades därefter. Tiden för intervjun var ca 45 minuter.

5.5 Forskningsetiska frågeställningar

Eftersom denna undersökning äger rum inom ramen för en högskoleutbildning behöver ingen etikprövning göras (SFS 2003:460). Vetenskapsrådet (2002) har tagit fram forskningsetiska principer och ställer fyra huvudkrav: 1. Informationskravet: information ska ges om syftet med studien. 2. Samtyckeskravet innebär att deltagandet är frivilligt och att intervjun när som helst kan avbrytas. 3. Konfidentialitetskravet handlar om att anonymiteten skall säkerställas. 4. Nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål.

De intervjuade psykoterapeuterna har fått skriftlig information om syftet med undersökningen. I brevet har också getts information om att deltagandet är frivilligt och närsomhelst kan avbrytas. Samtliga fem intervjuade har samtyckt till att delta. Psykoterapeuternas namn, år i yrket, arbetsplats, utbildning, titel har inte nämnts i studien. Inspelningarna och personuppgifterna kommer att förstöras efter att studien är klar. I brevet till psykoterapeuterna informeras de om att studien är en del av en utbildning och endast kommer att användas i

forskningssyfte och i denna uppsats.

6 Resultat

Studiens resultat presenteras med hjälp av ett tema och fyra kategorier med ett antal underkategorier (tabell 1).

Tabell 1. Schematisk tabell av studiens resultat

Underkategori	Kategori	Tema
Tacksamhet	Att vara privilegierad	Att pendla mellan vanmakt och skapande förändring
Glädje		
Beundran		
Hopp		
Tro		
Samhällsengagemang	Att vara engagerad	
Vilja hjälpa	Att vara betyngd	
Ilkska och frustration		
Rädsla		
Oro		
Hopplöshet		
Trötthet		
Ledsenhet		
Undvikande		
Ta hjälp av kollegor	Att bemästra känslomässig stress	
Variera arbetsuppgifter		
Aktivt förhållningssätt		
Hämta kraft		

6.1 Att vara privilegierad

Denna kategori har fem underkategorier. Att vara privilegierad är något som uttrycks direkt av en av terapeuterna men känslan av att vara privilegierad uttrycks också mellan raderna hos alla terapeuterna.

"... jag kan ju känna mig väldigt, jag kan känna mig oerhört privilegierad i mitt arbete."

En annan av terapeuterna använder andra ord men uttrycker liknande tankar.

"Jag sitter här på mitt rum och hit kommer hela världen till mig och jag får liksom förmånen, jag blir inbjuden, dom öppnar sig för mig. Ja dom ger mig förtroende och jag får gå med dom i det allra svåraste och jag tycker att det är en ynnest att få ha den rollen."

Den första underkategorin handlar om att känna **tacksamhet**. I mötet med människor som har haft det oerhört svårt i livet väcks också insikten om vilket

privilegierat liv terapeuten själv har. Att kunna öppna sitt kylskåp och själv välja vad som ska ätas är något som en av terapeuterna beskriver med tacksamhet.

"...så mycket som man har i sitt liv som man tar för givet men såsom de här patienterna... sätter i perspektiv...när det kallt och regnigt ute, att ha tak över huvudet... Eller att bara öppna kylskåpet och ta ut och välja vad är det jag ska äta ikväll."

Tacksamheten väcks också hos terapeuterna i själva mötet med patienten. T.ex. när kontrasten blir stor mellan patientens livssituation och psykoterapeutens.

"Jag tror man känner mer tacksamhet, hur bra vi har det här. Ja och att vi kan leva i trygghet. Jag har ju många som har fått sina avslag och som har gömt sig, som är papperslösa och att leva i den här otryggheten och rädslan och aldrig få vila. Då tänker jag ofta på hur bra vi har det."

Mötet med patienten väcker också **glädje** över det egna livet.

"...alltså jag är ganska förtöjd det är ett ganska gammalt ord men det återkommer ofta, förtöjd med det man har och glad åt det."

"...jag är så oerhört tacksam och glad, många gånger, det kan jag känna... många gånger kan jag komma hem och tänka åhh vad bra vi har det. Vi har ett hem att komma hem till."

Även patienternas tacksamhet skapar känslor hos terapeuten. En varm känsla inombords talar en terapeut om och är påtagligt glad när hen berättar om det.

"...[Patientens] tacksamhet som yttrar sig gång, på gång, på gång `vad hade jag gjort utan dig´ ... och då blir man bara varm inombords och tänker att jag gjorde inte så mycket (skeratt)."

Terapeuterna uttrycker **beundran** inför den kraft och överlevnadsförmåga som de ser hos sina patienter.

"...jag beundrar människor, det påverkar mig att människor har kämpat så för att överleva."

"man blir väldigt ödmjuk, tänker jag, när man känner vilken kraft dom här människorna har och vilken överlevnadsvilja vilken livsglädje...de är inte offer utan överlevare, tänker jag."

Att känna **hopp** ger terapeuterna uttryck för på lite olika sätt. En av terapeuterna talar om en slags "fjärilseffekt" som ett uttryck för att psykoterapeutyrket bidrar till förändring på lång sikt, även i nästa generation.

"Många gånger är det inga stor jättestora förändringar. Men många gånger är det faktiskt det, som kanske behövs i den enskilda klientens liv ... för anhöriga deras familjer och nästa generation [...] man jobbar inte bara här och nu utan hoppas på någon form av fjärilseffekt, att få vara med och skapa förändring."

Ett annat sätt att känna hopp handlar om patientens egna resurser.

"... hos dom patienterna som jag möter så finns det väldigt goda resurser ... det är ju en väldigt hjälp i ett terapiarbete. Att det finns mycket hopp i det, att det finns mycket resurser ... Ja det tycker jag är oerhört hjälpsamt i jobbet, det skapar ju mycket hopp både hos mig och patienten.

Patienternas **tro** och livsåskådning är något som kommer upp i terapin mer frekvent än vad som är vanligt vid andra mottagningar, berättar en av terapeuterna. Livsåskådningsfrågorna är alltid aktuella för patienterna. En av terapeuterna menar att hens livsåskådning har förstärkts och att tron på godheten förstärkts genom arbetet med krigs- och tortyrskadade. Detta har att göra med att patienterna på sin resa till Sverige också har fått möta människor som handlat gott mot dem. Samtidigt blir det uppenbart att människor har behandlat patienterna ibland på ett ofattbart grymt sätt.

" Det finns ondska och de som kommer till oss, de har ju tappat tron på mänskligheten, de har tappat tron på relationer och de har tappat tron på att man kan lita på nån. [...] Min livsåskådning har väl inte ... förändrats utan den är nog densamma som tidigare men just med våra patienter så pratar vi mycket om det ... jag tänker mer att den [egna livsåskådningen] har förstärkts på nåt sätt... Ja i tron på att det finns godhet. "

Tro kan också handla om terapeutens tro på att det terapeutiska arbetet kan medföra förändring i patientens liv.

"...att få vara med och jobba i ett förändringsarbete och faktiskt tro på att det går."

6.2 Att vara engagerad

Denna kategori har två underkategorier. De berör de drivkrafter och den vilja att vara med och göra skillnad för människor som psykoterapeuterna ger uttryck för. Första underkategorin handlar om att arbetet med krigs- och tortyrskadade leder ibland till ett **samhällsengagemang** på fritiden. Att arbeta politiskt och engagera sig i samhällsdebatten är något som beskrivs som viktigt av en av terapeuterna. Men engagemanget kan leda till att det blir svårt att tillåta sig att vara ledig. Det verkar finnas en spänning mellan fritidsengagemang och ledighet. En av terapeuterna reflekterar över denna spänning.

"...man tänker och man reagerar och man engagerar sig [i samhället] men sen har jag ju den där spänningen 'nämen gör du det lilla som du gör' men det är svårt [...] Sen ska man ju också va försiktig med och inte tro att man orkar mer än vad man gör och där får man också va försiktig vilken fas i livet man är i och hur man själv mår för jobbet är tungt oavsett."

Det verkar som om samhällsengagemanget skiljer sig mellan olika terapeuter. En av terapeuterna reflekterar omkring att familjesituationen kan begränsa möjligheterna att arbeta politiskt.

"[Familjesituationen] vilket gör att vi har olika utrymme att engagera oss också politiskt eller socialt eller privat. Några av oss kanske är med i nån förening engagerar sig på olika sätt i det

här stråket går på en utställning eller går på en film och så men det är också kopplat till vilket utrymme man har privat.”

Politiska utspel i media väcker också både ilska och vilja till engagemang.

”Ja, man känner oro, hur det ska gå med samhället. Vi möter också en utsatt grupp, samhället säger nej, personen ifråga har flytt satsat sin och familjens liv på båtar över Medelhavet och kommer hit och får avslag. Alltså det är en sån oerhörd omöjlighet ibland. Och då påverkar det mig att jag också kan känna: Vad är det här för samhälle? Vi hörde Morgan Johansson igår exempelvis när han uttalar sig kring familjeåterförening.”

Den andra underkategorin handlar om att **vilja hjälpa**. En av terapeuterna beskriver vägen in i arbetet med krigs- och tortyrskadade som något hen sökte sig till för att få vara med och hjälpa människor.

”Jag ville vara verksam i det här fältet och lära mig hur man ska förstå men också lära sig att stötta och hjälpa människor vidare, skapa hopp...”

En annan av terapeuterna resonerar kring sin vilja att vara med och hjälpa människor. Hen menar att det är svårare att stå vid sidan av än att vara med och engagera sig för krigs- och tortyrskadade.

”För mig är det svårare att veta att allt detta finns och bara stå handfallen [inför krigs- och tortyrskadade människor]. Jag fungerar inte så att jag kan tänka att detta inte finns utan jag vet att detta finns. Jag vet att det finns massor av människor runt om som har kommit hit och har jättesvårt med vissa saker och om dom får rätt hjälp så är det faktiskt så att det kommer att bli bättre. Och då är känns det så vettigt att försöka göra [hjälpa] det då (leende).”

Det kan vara ”häftigt” att uppleva att behandlingen av krigs- och tortyrskadade hjälper och detta verkar motivera en av terapeuterna.

”...också konkret att vara i arbetet och göra saker som faktiskt hjälper och det ser jag ju, det är väldigt häftigt att se...”

6.3 Att vara betyngd

Denna kategori har sju underkategorier. Samtliga terapeuter ger intrycket att arbetet med krigs- och tortyrskadade är mycket betungande. Ett exempel på detta ger en av terapeuterna:

”...jag får ta del av andra människors tankar sätt att förhålla sig till livet och sen så ibland kan det va så oerhört tungt och jobbigt och det påverkar mig också ... men det kan under en längre period kännas väldigt tungt.”

Den första underkategorin handlar om den **ilska och frustration** som terapeuterna upplever bl.a. när flyktingar skickas tillbaka till hemlandet.

”Det är en sån frustration av maktlöshet och ilska också som man känner som man inte riktigt vet var man ska göra av. [...] Folk kommer till oss med förhoppningar om att vi ska kunna hjälpa dom och att vi ska kunna ändra på dom här besluten och den här (barkling) frustrationen man känner liksom, orättvisan också, när man vet vilket lidande den här personen har haft och så ska den skickas tillbaka till samma situation.”

Mötet med andra kulturer kan också skapa ilska hos terapeuten. En av terapeuterna berättar om sina reaktioner i mötet med patienten.

”...när jag hör den här personen säga att `min fru är också dålig hemma`, [terapeuten svarar] `ja men vill du ta med din fru också?`, [patientens svar] `Nej! Hon får inte ha en manlig terapeut`. Då går jag i gång på alla cylindrar inombords. Man måste kunna tämja den känslan och vara neutral i det.”

Flera av terapeuterna reflekterar omkring sin **rädsla** och hur den hänger ihop med arbetet med krigs- och tortyrskadade.

”Jag tror att jag ibland kan känna mig rädd på ett sätt som jag inte hade gjort om jag inte hade haft dom här berättelserna så nära mig. ... Och det är inte alltid men jag känner att jag emellanåt blir rädd. Och det tror jag att det beror på att också i de här berättelserna möter man en ren och skär rädsla hos en människa som faktiskt har varit med om vissa saker. [...] Ja det är tillexempel för hur ska det gå?... Alltså med världen, med oss, med människor ... Jag kan bli rädd för att nåt ska hända...”

Att blir rädd och orolig inför en flygresa är något som en av terapeuterna kopplar till sekundärtraumatisering.

”... det här med sekundärtraumatisering det får man ju vara vaksam på och så att man, jag vet ju att det kan hända, jag kan bära med mig allt det här jag hört ... jag flög nu en rutt här i veckan, det är klart att jag är extra, jag blir, ... men jag upptäckte själv att jag var extra orolig och rädd, det var jag.”

Rädslan kan också handla om att terapeuten är rädd för att genom sina frågor väcka upp svåra känslor hos patienten.

”Det tar ju tid innan man lär sig, hitta sin egen stil. Och jag var ju lite rädd i början att man skulle väcka upp mer med sina frågor. Jag är nog inte så rädd längre utan jag är mer kanske lite mer direkt idag när jag känner att det är läge.”

Att arbeta med papperslösa som har barn kan skapa flera olika tankar hos terapeuten. Dels så blir själva terapin splittrad eftersom terapeuten måste ha barnens bästa för ögonen. En av svårigheterna för terapeuten är att hen är utlämnad till sina fantasier eftersom hen inte vet var barnen finns eller hur de har det. Ovissheten ger näring åt fantasin och skapar **oro**.

”...och om det finns, föreligger risk för, att barnen far illa då måste jag prioritera dom och hur kan jag då, vad har jag, hur kan jag påverka deras situation när personen är papperslös. Vi

har fortfarande socialtjänstlagar som säger alltså att oavsett om oavsett legal status så ska barnen få samma typ av hjälp och det är ju så men i praktiken så är det väldigt svårt när man gör en orosanmälan och personen har ingen adress.”

”... vad händer med barnen hur kan dom klara av sina behov? Kan föräldrarna ombesörja för barnens behov? Självklart inte, men hur mycket i vilken utsträckning utsätts barnen för neglect Det är när man inte får ett svar, ovissheten ger näring åt fantasin...”

En av terapeuterna försöker beskriva vad mötet med patienten skapar för känslor. Det handlar bland annat om stress och oro och leder till stresskänslighet och sömnbesvär.

”... jag tänker det är mycket, den här stressen, oron, stresskänslighet, sömnen, man lever i dom här symptomen som nånstans cirkulerar här i rummet i mötet med patienterna.”

Känsla av **hopplöshet** är något som terapeuten kan uppleva när en terapiprocess stannar av. En terapeut beskriver hur hans känsla av hopplöshet har att göra med identifikation med patientens hopplöshetskänsla.

” ja det är ju det här också tillsammans med patienten det jobbigaste är ju alltid när man känner att man inte kommer vidare i en terapiprocess man kan känna sig att man identifierar sig med patientens hopplöshet.

Att arbeta med krigs- och tortyrskadade upplevs ibland av terapeuter som slitsamt och terapeuten upplever **trötthet**. En terapeut berättar att om trötthet och muskelspänningar som hen kan drabbas av.

”Sen så är det där med trötthet, huvudvärk, alltså muskeltonus ökar, muskulär spänning.”

Terapeuterna talar om relationströtthet, att inte orka med engagemang på fritiden, åsidosatt träning eller fritidssysselsättning.

” Alltså i form av tyngd och trötthet och det sätter sig mycket. Jag tror det sätter sig mycket i kroppen faktiskt.”

Tröttheten kan också ha att göra med sömnstörningar.

”...svåra livsvillkor överhuvudtaget som många har haft och att man sen har fått fly utifrån förfärliga händelser som har hänt. Jag har påverkats, jag märker att min sömn har blivit påverkad...”

Att lyssna till fruktansvärda händelser som berättas berör terapeuterna mycket. En av terapeuterna berättar att hon blir **ledsen** ibland.

”Och tolken sitter här och gråter ibland och jag blir också ledsen men vi jobbar på och tolkarna jobbar också på, även om de blir berörda, jag tror att man hjälps åt att bära det.”

En annan terapeut talar om att bli starkt berörd som en nödvändighet för att det ska hända något i terapin.

"... dels blir man påverkad av berättelserna, svåra situationer och upplevelser som dom bär med sig och man går med dom ned i detta det här mörka liksom, det svåraste och det är klart att man blir berörd jag tänker också att det är nödvändigt att ha den närheten så det är liksom i relationen som det händer nånting."

Att möta många människor i terapi kan också göra att terapeuten drar sig undan social samvaro och isolerar sig. En av terapeuterna berättar att hens vänner givit kommentarer om att hen ibland är **undvikande**.

"...folk säger ibland till mig att 'du är inte lika glad som förut' eller att 'du ibland är för undvikande, tillbakadragen introvert'."

Flera av terapeuterna berättar att de undviker att se filmer eller nyhetsinslag där det förekommer våld eller krig.

"...tittar på film och där finns det lite undvikandebeteende hos mig att jag tittar absolut inte på filmer som har nånting med krig och tortyr och såna hemskaheter att göra jag undviker att titta på nyheter som har våldsinslag."

En av terapeuterna reflekterar omkring undvikande. Det är rimligt att terapeuten behöver dra sig undan ibland men hen menar att det är viktigt att vara vaksam så att det inte blir för mycket.

"Det här med undvikandet. Det kan ju också va att man laddar och drar sig undan. Beroende på att några av oss är så, andra söker gruppen då när man behöver ladda. Man får passa sig så att man inte börjar undvika för mycket för det kan ju också vara symptom."

6.4 Att bemästra känslomässig stress

Denna kategori har fyra underkategorier. Att arbeta med krigs- och tortyrskadade patienter påverkar terapeuterna på en mängd sätt. Underkategorierna beskriver några av de sätt som terapeuterna använder för att bemästra känslomässig stress. Den första underkategorin handlar om att **ta hjälp av kollegor**. Alla terapeuterna lyfter fram handledning som något viktigt för att få stöd och hjälp i sitt sätt att arbeta men också för att kunna bemästra den känslomässiga stress som terapisaamtalen innebär. Alla terapeuter har handledning endera i grupp eller enskilt.

"...vi pratar ganska mycket om det här just det här med parallellprocess det som patienterna bär på och vad de lever i [...] Det pratar vi nog ganska mycket om här. Jag tror handledning är jätteviktigt."

Risken för att en patient ska ta sitt liv är en betydande påverkansfaktor och en av terapeuterna beskriver vikten av att göra suicidriskbedömningar i teamet och behovet att känna trygghet i den gemensamma bedömningen.

"...flera gånger under en vecka så finns det här med suicidriskbedömning med. Och det tycker jag är bland det svåraste i vårt arbete och där är det väldigt viktigt att känna stöd med sina kollegor."

Att spontant prata av sig hos kollegor är också viktigt och dessutom beskriver en av terapeuterna att humor och ibland galghumor är en viktig säkerhetsventil i teamet.

"Jag använder mig av mina kollegor väldigt mycket. För i detta teamet har vi ett väldigt gott arbetsklimat och det finns ingen här som jag inte kan tänka mig gå in till och berätta 'nu har jag haft ett jättejobbigt samtal'... vi går in till varandra och berättar och lastar av oss, vi hjälper varandra på det sättet..."

"Vi skrattar väldigt mycket här på den här arbetsplatsen. Och vi har ibland en liten rå humor eller kan man säga galghumor och det är också ett överlevnadssätt. Och det är många som kommer hit som slås ut av det att vi verkar vara så glada här liksom att det skrattas mycket det finns väldigt mycket skratt på den här arbetsplatsen. Och det är viktigt."

Att inte enbart sitta i terapisaamtal utan **variera arbetsuppgifter** beskriver terapeuterna som viktigt. Att föreläsa och dela med sig av kunskap i andra sammanhang kan då också bli en bearbetning av det arbete som görs i terapirummet.

"...jag har haft ett sånt behov av att läsa om det, skriva om det, tala om det och när jag gör det parallellt då tycker jag att arbetet funkar bra [...] Så jag behöver en annan arena också."

Att handleda andra personalgrupper och att fortbilda sig bidrar till variation i arbetet. Att öka sin kunskap blir också skydd mot negativ påverkan av arbetet.

"...[Möta] kollegor ute i andra verksamheter för att på så sätt dela bredden av kompetensen för att också göra nånting annat... göra nåt meningsfullt att dela med sig av sin erfarenhet [...] om vi jobbar i socialtjänsten, skola eller vården, så behöver vi hjälpas åt och bredda kompetensen, kunskapen sånt tycker jag är jätteroligt."

Att ge akt på sina reaktioner är något som terapeuterna lyfter fram som viktigt. En av terapeuterna betonar vikten av att ha ett **förhållningsätt**, att förhålla sig till det hen hör.

"...jag måste tänka på hur jag förhåller mig till allt det jag hör. För jag vill ändå bevara, jag tänker aktivt på att bevara mig."

Betydelsen av att skilja mellan arbete och fritid lyfts fram av terapeuterna som viktigt. Att **hämta kraft**, att vila och koppla av, att läsa och skriva, att aktivera sig

genom motion, vara i naturen, arbeta på hus och trädgård, vara med sin familj och umgås med vänner är viktigt menar terapeuterna.

”Jag har väldigt svårt för det här ytliga samtalet för här pratar vi ju om liv och död och jag har väldigt svårt för det här fasaderna ytliga pratet det känns som att jag orkar inte riktigt med det utan jag väljer mycket mina vänner där man kan få påfyllnad istället.”

Samtidigt beskriver alla terapeuterna på lite olika sätt behovet av att få vara i fred, behovet av att vara ensam.

” Och sen så (skratt) tycker jag det är väldigt skönt att va ensam också... Jag laddar batterierna när jag är själv och läser, jobbar i trädgården.”

Det finns en risk att det blir för mycket trauma och våld för en terapeut. Detta kan ge en skev bild av livet. Vikten av att unna sig något t.ex. planera en semesterresa lyfter en av terapeuterna fram.

”För det blir ett överskott av trauman och våld som kan ge en skev bild av livet att det inte bara det livet handlar om. Man exponeras konstant av det här händer i Aleppo detta händer i Jemen det här händer i Sudan och man glömmer alltså att ja det finns fortfarande fantastiska solvita sandstränder i México (skratt) och man ska inte ha dåligt samvetet för att man unnar sig det.”

6.5 Tema: Att pendla mellan vanmakt och skapande förändring

Det tema som löper som en röd tråd genom intervjuerna representerar i kvalitativ innehållsanalys det latenta budskapet i studiens insamlade material. Det latenta budskapet är det som sägs mellan raderna och uttrycks på en tolkande nivå som ett tema (Lundman & Graneheim, 2012).

Temat i denna studie kan beskrivas som pendlingen mellan den maktlöshet och vanmakt som terapeuterna upplever i mötet med patienterna och den skapande förändring som faktiskt är möjlig i mötet med patienterna. Begreppet vanmakt är hämtat från en av intervjuerna där ordet används uttryckligen men kan sägas representera en hos de intervjuade terapeuterna gemensam erfarenhet. Vanmakt sammanfattar de känslor som finns redovisade under kategorin ”Att vara betyngd”.

”... när man sitter här så känner man den här tyngden, ... som behandlare iallafall kan man ju känna den här vanmakten: räcker det man gör?”

”...tillsammans med patienten, det jobbigaste är ju alltid när man känner att man inte kommer vidare i en terapiprocess. Man kan känna att man identifierar sig med patientens hopplöshet, känsla av maktlöshet och sådana här saker”.

”...jag har ju träffat människor som kommer från andra länder som är traumatiserade men, här är det så akut. Och det har drabbat mig.”

En av terapeuterna uttrycker något av pendlingen mellan vanmakt och skapande förändring på följande sätt.

”... stötta och hjälpa människor vidare, skapa hopp ... men också konkret att vara i arbetet och göra saker som faktiskt hjälper och det ser jag ju, det är väldigt häftigt att se. [...] Det är en tyngd, men det är också en känsla av [...] att få vara med och jobba i ett förändringsarbete och faktiskt tro på att det går.”

Vanmakten blir särskilt tydlig när patienter får avslag på sin asylansökan och när unga människor skall skickas tillbaka till t.ex. Afghanistan. Det är en maktlöshet som sätter djupa spår i terapeuternas inre och som kan vara svår att handskas med. Å andra sidan finns många känslor som är sammanfattade i kategorin ”Att vara privilegierad” vilket kan sägas handla om de känslor som växer när arbetet gör skillnad för patienterna och terapeuten är med om att skapa förändring.

Det framkommer också att det just finns ett pendlande hos terapeuterna. De slits mellan hopp och förtvivlan både i relation till individuella patienter och till samhällsutvecklingen i stort; både i relation till tron på mänskligheten och förtvivlan inför den ondskan som finns. Temat är tänkt som ett kontinuum där terapeuterna i sin yrkesutövning rör sig mellan de två polerna. I denna rörelse finns i intervjumaterialet oerhört mycket vilja och engagemang både manifest uttrycket men också latent. Kategorin ”Att vara engagerad” rymmer på så sätt i temat och kan tolkas vara den drivkraft som gör att terapeuterna stannar kvar i sitt arbete d.v.s. i denna pendlingsrörelse mellan vanmakt och skapande förändring. Samtidigt kan kategorin ”Att bemästra känslomässig stress” sägas representera terapeuternas sätt att orka vara kvar i arbetet och fortsatt vara engagerade i pendlingen mellan vanmakt och skapande förändring.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Denna studies syfte var att undersöka hur legitimerade psykoterapeuter upplever och hanterar sitt arbete med krigs- och tortyrskadade. Eftersom syftet var att undersöka psykoterapeuternas upplevelser och hur de berättar om dessa så valdes kvalitativ metod. Undersökningsmetoden bygger på kvalitativ fenomenologisk teori. Detta innebär att både deltagarna och undersökaren/forskaren försöker beskriva fenomenen så nära ursprungliga upplevelser som möjligt. Inom fenomenologin är inte orsakssamband i fokus utan undersökningen syftar till ett inifrånperspektiv, hur den intervjuade upplever det som händer (Langemar, 2008). Data samlades in med hjälp av inspelade intervjuer. Denna insamlingsmetod av data visade sig vara lämplig för studiens syfte. Intervjuarens erfarenhet av denna typ av intervjuer kan leda till olika resultat. Eftersom ämnet för intervjuerna berör terapeuternas egen sårbarhet blir det viktigt för intervjuaren att våga ställa följdfrågor som kan vara känsliga för den intervjuade. Graden av öppenhet hos de intervjuade spelar också roll för det insamlade materialet. Trots att intervjuaren försöker vara öppen, nyfiken och undersökande går det inte att bortse från

intervjuarens egen förförståelse och förutfattade meningar. Intervjuerna gjordes utifrån en intervjuguide som endast var till stöd för intervjuaren. Målsättningen var att de intervjuade skulle få tala så fritt som möjligt samtidigt som de i intervjuguiden angivna nyckelorden kunde prickas av. I denna studie som denna finns en risk att intervjuaren blir alltför följsam i intervjusituationen. På så sätt kan det insamlade materialet få onödigt stor bredd så att en del av djupet förloras.

Denna studie har en induktiv ansats. (Langemar, 2008). Kvale & Brinkmann (2009) beskriver vikten av att intervjuaren har en maximal öppenhet för det som framkommer i intervjun. I denna studie har eftersträvat ett förutsättningslöst lyssnade vilket medförde att intervjuaren fick idéer och uppslag till följdfrågor. Intervjun fick på så sätt formen av ett samtal med möjlighet till fördjupning. På så sätt kunde överraskande data upptäckas och väcka frågeställningar och därmed ett sökande i litteratur efter teorier som kan belysa data. Litteraturstudier bidrog till studiens frågeställningar samtidigt som intervjuerna väckte andra frågeställningar som sedan resulterade i ytterligare litteraturstudier.

Kvalitativ innehållsanalys användes för att kunna på ett systematiskt sätt fånga både variation och djup i data (Lundman & Graneheim, 2012). Kvale & Brinkmann (2009) skriver om begreppet ”reflexiv objektivitet”. Begreppet handlar om att forskaren bör försöka få insikt i de egna ofrånkomliga fördomarna samt vara medveten om sin egen roll i forskningsprocessen. I denna studie har målsättningen varit att så långt som möjligt försöka inta en objektiv hållning i både intervjusituationen och i bearbetningen av materialet. Föreliggande studies författare har inte erfarenhet av att möta människor med posttraumatiskt stressyndrom. Däremot har denna studies författare ofta mött människor i akut kris. Detta innebär att det hos författaren kan finnas föreställningar om förmodade resultat. För att minimera risken för snedvridning av data i intervjusituationen och vid tolkningen av data har det varit viktigt att reflektera över denna förförståelse vid arbetet med denna studie. Det är naturligtvis omöjligt att formulera frågor eller nyckelord till en intervjuguide utan att ha en förförståelse. Men för att minimera risken för påverkan av förförståelsen har intervjuguiden utformats så att det bara har ställts en första fråga till informanterna. Sedan har nyckelord ”bockats av” under intervjuns gång. D.v.s. när informanten själv har kommit in på något ämne så har intervjuaren noterat detta. Ambitionen har varit att inte styra den intervjuade utan nyckelorden har tjänat som hjälp för intervjuaren så att inte fokus för intervjuernas syfte skulle förloras. Vid databearbetningen har det också funnits risk för att författarens förförståelse skulle medföra snedvridning av data. Men hela tiden har ambitionen varit att ha ett induktivt förhållningssätt vid analysen av data och formulerandet av kategorier och tema. Resultatet av intervjuerna visar att metoden var lämplig för att nå syftet med studien. I intervjuerna framkommer de olika psykoterapeuternas upplevda verklighet i sitt arbete med krigs- och tortyrskadade.

Analytisk generaliserbarhet innebär att undersökningen görs på ett sådant sätt så att resultatet kan ge en generaliserad bild av ämnesområdet (Kvale & Brinkmann, 2009). I denna studie har fem legitimerade psykoterapeuter på fyra olika

traumamottagningar intervjuats. Psykoterapeuterna har olika ålder, kön och har olika lång erfarenhet av sitt yrke samt olika lång erfarenhet av att arbeta med krigs- och tortyrskadade. Alla intervjupersonerna har en psykodynamisk grundutbildning. Fyra av terapeuterna har psykodynamisk inriktad terapeutexamen och en har examen med KBT-inriktning. Med tanke på att denna studie utgår från psykodynamisk teori kan det vara en begränsning att också en terapeut med KBT- inriktning har intervjuats. Men detta kan vägas upp att den intervjuade har en grundläggande utbildning i psykodynamiskt inriktad teori. Detta har medfört att den eftersträlvade variationen i undersökningen har kunnat uppnås. Det finns också en begränsning i urvalet genom att endast fem psykoterapeuter har intervjuats. Resultatet skulle kunna bli annorlunda om fler psykoterapeuter hade intervjuats eller om någon med annorlunda bakgrund och förståelse gjort intervjuerna. Trots detta är det ändå rimligt att anta att även andra legitimerade psykoterapeuter som arbetar med krigs- och tortyrskadade också i någon mån gör liknande erfarenheter. Därmed har analytisk generaliserbarhet uppnåtts.

Begreppet validitet handlar om undersökningens kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet d.v.s. dess vetenskapliga värde. Undersökningen skall kunna svara på studiens syfte och frågeställningar. Reliabilitet handlar om pålitlighet. I kvalitativa studier är det viktigt att kunna beskriva att data har samlats in på ett systematiskt och ärligt sätt. Genom att i denna studie öppet redovisa hur genomförandet av denna studie gått till och på vilket sätt analysen av data har gjorts uppnås både validitet och reliabilitet (Langemar, 2008).

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie är att undersöka hur psykoterapeuter upplever sitt arbete med behandling av krigs- och tortyrskadade flyktingar. Dessutom undersöks också om terapeuterna använder sig av medvetna bemästringsstrategier för att hantera egen eventuell känslomässig stress i sitt arbete.

Denna studies resultat är uppdelat i en manifest del och en latent del. ”Att pendla mellan vanmakt och skapande förändring” är ett tema som representerar det underliggande, latent budskapet, d.v.s. det som sägs ”mellan raderna” och kan sägas representera den röda tråd som finns i samtliga intervjuer. Det manifesta resultatet redovisas som kategorier och visar att terapeuterna upplever sitt arbete med krigs- och tortyrskadade både som ett privilegium och som betungande. Studien visar också att terapeuterna upplever en stor vilja att hjälpa sina patienter och att engagera sig i samhället. För att hantera den känslomässiga stress som arbetet med krigs- och tortyrskadade medför använder sig terapeuterna av olika medvetna bemästringsstrategier.

Att pendla mellan vanmakt och skapande förändring

Föreliggande studie visar att terapeuterna upplever ett pendlande mellan ”vanmakt och skapande förändring.” De slits mellan hopp och förtvivlan både i relation till individuella patienter och till samhällsutvecklingen i stort; både i relation till tron

på mänskligheten och förtvivlan inför den ondska som finns. Ordet vanmakt är synonymt med orden maktlöshet och hjälplöshet. Dessa ord använder terapeuterna i intervjuerna. Terapeuterna beskriver arbetet tidvis som mycket betungande. De blir ”drabbade” av det som deras patienter berättar. De talar om att orka stå ut känslomässigt, de oroar sig för patienternas barn, de känner ilska, frustration, hopplöshet, trötthet, ledsenhet etc. Eftersom det är många starka och svåra känslor som patienterna berättar och förmedlar till terapeuten så ställs stora krav på behandlarna att kunna hållbaragera patientens känslor (Gerge 2016). I föreliggande studies resultat framkommer att det kan vara mycket betungade för terapeuterna att hållbaragera det patienterna projicerar, t.ex. hjälplöshet, ilska etc. Känslan av vanmakt kan handla om terapeutens motöverföring. Gabbard (2010) menar att motöverföring handlar om terapeutens alla känslomässiga reaktioner mot patienten. En särskild typ av motöverföring är projektiv identifikation (Gabbard 2010). Den hopplöshetskänsla, känsla av maktlöshet, vanmakt som terapeuterna i föreliggande studie ger uttryck för kan tolkas som projektiv identifikation, d.v.s. att patienten projicerar en själv- eller objektrepresentation in i terapeuten och när terapeuten identifierar sig med denna kommer terapeutens känslomässiga tillstånd likna patientens. Herman (2007) menar att terapeuten i motöverföringen kan känna hjälplöshet och förlora tron på sin egen förmåga att hjälpa patienten. Detta kan i sin tur leda till att terapeuten tar på sig rollen som räddare. I mötet med traumatiserade patienter kan terapeuten inte bara identifiera sig med offret, patienten, utan terapeuten kan också identifiera sig med gärningsmannen (Herman 2007). Det handlar, menar Herman, om att terapeuten kommer i kontakt med sina egna sadistiska känslor. Detta kan yttra sig i form av förakt för patientens hjälplöshet eller att terapeuten känner sig skeptisk till patientens berättelse. Det finns inte något i det insamlade intervjumaterialet som bekräftar detta. Orsaken till detta är troligen inte att de intervjuade terapeuterna inte har egna sadistiska impulser utan handlar mer om graden av öppenhet i intervjusituationen.

Att gång på gång höra berättelser om trauma, våld och tortyr kan leda till vikarierande traumatisering. Om motöverföring handlar om de känslor som terapeuten upplever i mötet med patienten så innebär vikarierande traumatisering något som utvecklas över tid genom mötet med många patienter. Hela terapeutens liv kan påverkas såsom identiteten, synen på världen och den existentiella dimensionen (McCann & Pearlman, 1990). I föreliggande studie visar terapeuter tecken på förändrad syn på världen. En av terapeuterna beskriver att hen ibland upplever en rädsla som relaterar till de berättelser hen lyssnat till. En annan terapeut beskriver en ökad oro och rädsla inför en flygresa. Hen menar att denna flygrädsla har med en ökad medvetenhet om mänsklig ondska som bl.a. arbetet med krigs- och tortyrskadade gett. Dessa reaktioner kan tyda på vikarierande traumatisering. Detta bekräftas också av den studie som Pearlman & Mac Ian (1995) gjorde med traumaterapeuter. De fann att terapeuterna visade på tecken på en förändrad syn på sig själva, andra och världen. Begreppet ”Sekundär traumatisk stress” handlar om att terapeuter som under lång tid arbetar med traumatiserade patienter kan utveckla symptom såsom sömnstörningar, nervositet, misstänksamhet och andra symptom som liknar symptom vid posttraumatiskt

stressyndrom (Figley, 1995b). Två av terapeuterna i föreliggande studie talar uttryckligen om deras risk att själva drabbas av sekundärtraumatisering men även om övriga inte nämner begreppet är samtliga medvetna om de risker för negativ psykologisk påverkan som arbetet innebär. Terapeuterna beskriver att sömnen kan störas, arbetet kan också innebära att behovet av sömn ökar. Trötthet utöver vanlig trötthet beskrivs och dessutom upplever terapeuterna muskelspänningar och huvudvärk som viktiga symptom att vara uppmärksam på. Detta bekräftas också av den studie som Cieslak et al. (2013) gjorde på terapeuter som arbetat med PTSD inom militären. De undersökta terapeuterna uppvisade symptom på bl.a. misstänksamhet, nervositet och sömnstörningar (Cieslak et al. 2013).

När det gäller den i resultatet redovisade kategorin ”att vara engagerad” så brottas en av terapeuterna med spänningen mellan att vara ledig och att engagera sig i samhället. Detta kan handla om det Herman (2007) beskriver som ”vittnesskuldkänsla”. Terapeuten dömer sig själv för hårt för att inte ha ett tillräckligt stort engagemang på fritiden. Dessutom menar Herman att terapeuten kan få svårt att njuta av vanliga glädjeämnen och bekvämligheter i sitt eget liv. Eftersom det finns hälsorisker med att arbeta med traumatiserade patienter (Herman 2007) så använder sig terapeuterna i föreliggande studie av olika medvetna bemästringsstrategier. Det handlar om att på olika sätt ta hjälp av kollegor, variera arbetsuppgifter, att inta ett medvetet förhållningssätt till berättelserna de lyssnat på samt att på olika sätt hämta kraft på fritiden. Med tanke på de hälsorisker som arbetet med krigs- och tortyrskadade innebär för psykoterapeuten är det av största vikt att utveckla och medvetet använda sig av olika bemästringsstrategier. Detta är något som Gerge (2016), Hordvik (2012) och Herman (2007) lyfter fram.

Föreliggande studie visar att de intervjuade terapeuterna upplever ett pendlande mellan ”vanmakt och skapande förändring.” De upplever inte bara vanmakt, maktlöshet och känslomässig stress i sitt arbete. Utan de gläds också åt att få vara med och skapa hopp, att se att arbetet faktiskt hjälper patienterna och på så sätt vara med och skapa förändring. Terapeuterna beskriver sitt arbete som meningsfullt och att det känns mycket positivt att få vara med i det förändringsarbete som terapi innebär. De beskriver arbetet som ett privilegium, som en ynnest och verkar känna tillförsikt inför möjligheterna att skapa förändring i patienternas liv. De känner tacksamhet och glädje över det egna livet och möjligheten att få arbeta med krigs- och tortyrskadade flyktingar. De upplever beundran inför den kraft och det mod patienterna visat och visar. De intervjuade terapeuterna visar stor vilja att hjälpa sina patienter och har också ett engagemang i samhället. Dessa många positiva effekter av arbetet var ett överraskande resultat i denna studie. För att förstå detta kan begreppet ”posttraumatic growth” vara till hjälp. Enligt Tedeschi & Calhoun (2004) innebär posttraumatic growth att patienten, eller terapeuten sekundärt, kan uppleva en känsla av ökad personlig styrka, upptäckta nya möjligheter i livet, en ökad närhet i nära relationer, ökad uppskattning av livet och andlig/existentiell utveckling. I intervjuerna talade terapeuterna om en ökad tacksamhet över hur bra vi i Sverige har det. En terapeut lyfte fram tacksamhet över att kunna öppna sitt kylskåp för att välja vilken mat

hen ska äta. Betydelsen av en ökande uppskattning att ha ett hem och nära och kära beskrivs av terapeuterna. En av terapeuterna talar om att hens livsåskådning har stärkts och även tron på det goda. Detta stämmer väl överens med den forskning som Samios, Rodzik, & Abel (2012) gjort. Studiens resultat visade att posttraumatic growth har en skyddande roll mot risken att drabbas av sekundär traumatisk stress. Även den studie som Kjellenberg, Nilsson, Daukantaité, & Cardeña (2015) gjorde bekräftar detta. Studiens resultat visar att terapeuter påverkas positivt av sitt arbete med krigs och tortyrskadade, t.ex. ökad personlig styrka, d.v.s. posttraumatisk growth. Även Herman (2007) beskriver att arbetet med traumatiserade patienter kan ha positiva effekter. Hon beskriver terapeuter som genom sitt arbete uppger att de uppskattar livet mer, tar det på större allvar och fördjupar sina nära relationer. Herman skriver om terapeuter som inspireras av patienternas mod, beslutsamhet och hopp. Detta stämmer väl med de i föreliggande studie redovisade underkategorierna ”beundran” och ”hopp”.

Den stora tillströmningen av asylsökande till Sverige har inneburit att behovet av att ge traumabehandling till flyktingar har ökat. Att arbeta som psykoterapeut med krigs- och tortyrskadade kan, som föreliggande studie bekräftar, innebära att terapeuten får uppleva en pendling mellan vanmakt och skapande förändring. Arbetet kan upplevas vara mycket betungande. Denna studie har även visat att terapeuterna medvetet använder sig av bemästringsstrategier för att hantera den känslomässiga stress som arbetet innebär. Studien visar också att arbetet kan upplevas vara meningsfullt och terapeuterna kan känna att de är med om att skapa förändring i sina patienters liv. De intervjuade terapeuterna upplever sitt arbete som ett privilegium, en källa till glädje och tacksamhet.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Denna studie har bl.a. visat att arbetet med patienter som är papperslösa påverkar terapeuten på ett djupgående sätt. I föreliggande studie har framkommit att när papperslösa som går i traumabehandling har barn så innebär det att terapeuten i vissa fall behöver göra en orosanmälan. En av de intervjuade beskriver den oro och de fantasier omkring barnens situation som terapeuten kan drabbas av i samband med arbete med papperslösa. Att grundligare undersöka denna aspekt av terapeutens arbete kan leda till en djupare förståelse och ge idéer till åtgärder för att rusta terapeuter för denna svåra uppgift.

Referensförteckning

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.) Arlington, Va.
- Berzoff, J., & Kita E. (2010) Compassion Fatigue and Countertransference: Two Different Concepts. *Clinical Social Work Journal*, 38:341–349. Doi 10.1007/s10615-010-0271-8
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Maresfield.
- Cardena, E., & Larsson, M.R. (2009). Posttraumatiska störningar hos flyktingar. I C.M. Allwood, & P. Johnsson (Red.), *Mänskliga möte över gränser –vård och social omsorg i det mångkulturella samhället* (pp. 61–80). Liber: Stockholm.
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work- and exposure-related correlates. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 201, 917–925. doi:10.1097/nmd.0000000000000034
- Figley, C.R. (1995a). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized* (pp.1-20). New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C.R. (1995b). Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized (Ed. Psychosocial stress series; no 23). New York: Routledge.
- Freud, S, (1910). Den psykoanalytiska terapins framtidsutsikter. I Freud, Sigmund (2002), *Psykoanalysens teknik*. (Volymansvarig: Jill Hoffmann de Maré, översättning: Lars W Freij). Stockholm: Natur och kultur.
- Gabbard, G.O. (2010). *Long-term psychodynamic psychotherapy: a basic text*. (2nd ed.) Washington, D.C.: American Psychiatric.
- Gerge, A. (2016). *Trauma: om psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. (2. uppl.) Vaxholm: Insidan.
- Gomez, L. (1997). *An introduction to object relations*. London: Free Association Books.
- Green, D. L., Choi, J. J. & Kane, M. N. (2010). Coping Strategies for Victims of Crime: Effects of the Use of Emotion-Focused, Problem-Focused, and

Avoidance Oriented Coping, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20:6, 732- 743. DOI: 10.1080/10911351003749128

- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. uppl.) Stockholm: Liber.
- Herman, J.L. (2007). *Trauma och tillfrisknande*. ([Ny utg.]). Göteborg: Göteborgs Psykoterapi Institut.
- Hordvik, E. (2012). Koleris påverkar det oss å arbeide med kriser og katastrofar. I Dyregrov, K & Dyregrov, A (red.) *Krisepsykologi i praksis*. 2: a opplagan. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jemstedt, A. (2004) Introduktion. I Camitz, H. (red.) *Om projektiv identifikation: [fem psykoanalytiker tillämpar begreppet utifrån olika perspektiv]* (2., [rev.] uppl.) Stockholm: Mareld.
- Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaitė, D., & Cardeña, E. (2015) Transformative Narratives: The Impact of Working With War and Torture Survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 01/01/2014 6:120-128. Doi.10.1037/a0031966
- Klein, M. (1937), Kärlek, skuld och gottgörelse. I Klein, M. (1993). *Kärlek, skuld och gottgörelse*, (2. utg.). (Översättning av Ingeborg Löfgren i samarbete med Ludvig Igra och Lars Sjögren.) Stockholm: Natur och kultur.
- Klein, M. (1946), Anteckningar om några schizoida mekanismer. I Klein, M. (1993). *Kärlek, skuld och gottgörelse*, (2. utg.). (Översättning av Ingeborg Löfgren i samarbete med Ludvig Igra och Lars Sjögren.) Stockholm: Natur och kultur.
- Kramer U. (2010) Coping and defence mechanisms: What's the difference? - Second act *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2010). 83. 207-221. *The British Psychological Society*.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1988). *The language of psycho-analysis*. London: Karnac and the Institute of Psycho-Analysis.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- McCann, L. & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress* 3, p.131–149. Salston, M.D. DOI: 10.1002/jts.2490030110
- Migrationsverket. (2015a) *Flyktingar i världen*. Hämtat 24 mars 2016 från Migrationsverket:
<http://www.migrationsinfo.se/migration/varlden/flyktingar-i-varlden/>
- Migrationsverket. (2015b). *Statistik 2015*. Hämtat 28 februari 2016 från Migrationsverket: <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar/2015.html>
- Muhonen, T., & Torkelson, E. (2005). Kortversion av frågeformulär inom arbets- och hälsopsykologi – om att mäta coping och optimism. *Nordisk Psykologi*, 57(3), 288–297.
- Pearlman, LA, Mac Ian. (1995) Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1995, Vol 26, No. 6, 558-565.
- Samios, C., Rodzik, A. K., & Abel, L. M. (2012). Secondary traumatic stress and adjustment in therapists who work with sexual violence survivors: The moderating role of posttraumatic growth. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40, 341–356. doi:10.1080/03069885.2012.691463
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 28 mars, 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/
- Shubs, C (2008). Countertransference Issues in the Assessment and Treatment of Trauma Recovery with Victims of Violent Crime. *Psychoanalytic Psychology*, 25 (1), 156-180.
- Stamm, B. H. (2009), *The concise ProQOL*. Hämtad den 4 juli 2017 från ProoQOL.org,
http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455—471. Doi: 10.1007/BF02103658

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004b). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Winnicott, D. W, (1947a), Hat i motöverföringen. I Winnicott, D.W. (1993). *Den skapande impulsen: psykoanalytiska skrifter* (i urval av Arne Jemstedt; översättning av Margareta Wentz-Edgardh i samarbete med Arne Jemstedt.) Stockholm: Natur och kultur.
- Winnicott, D. W, (1947b), Teorin om relationen mellan förälder och barn. I Winnicott, D.W. (1993). *Den skapande impulsen: psykoanalytiska skrifter* (i urval av Arne Jemstedt; översättning av Margareta Wentz-Edgardh i samarbete med Arne Jemstedt.) Stockholm: Natur och kultur.
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer för forskning inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Orientering

Tacka för att personen vill delta. Beskriv bakgrund, syfte, användning av bandspelare, erbjud den intervjuade att ställa frågor.

2. Information om deltagaren

Namn, titel, utbildning, arbetsplats, år i yrket.

3. Teman (Nedanstående är inte frågor utan nyckelord/teman som kan "bockas av" efterhand under intervjun.)

3.1 Tycker du att du påverkas av ditt arbete med traumatiserade flyktingar?
(ev. den inledande frågan.)

- Positiva respektive negativa effekter
- Vanlig arbetsdag.
- Antal patienter.
- Vikarierande traumatisering och sekundär traumatisk stress?
- Motöverföring och projektiv identifikation?

3.2 Att vara professionell

- Svårigheter i ditt arbete?
- Själv drabbats?

3.3 Bemästringsstrategier

- Stöd?
- Handledning?
- Fortbildning?
- Arbeta lång tid med traumatiserade flyktingar?
- Din egen hälsa?
- Arbetsgivare sitt arbetsmiljöansvar?
- Ta hand om dig själv på arbetet och på fritiden?

3.4

Är det något du tycker jag har missat att ställa frågor om?

4. Uppföljning efter intervjun

Ytterligare frågor från den intervjuade? Upplevelsen av intervjun?
Sammanfattning.

5. Är det ok om jag ringer och frågar om det är något jag undrar över?

6. Direkt efter intervjun, skriv ned spontana reflektioner och tankar. 10 minuter.

Bilaga 2

Vänernborg 2016-08-29

Hej!

Jag heter Staffan Juteräng och jag går det sista året på den legitimationsgrundande utbildningen till psykoterapeut på St. Lukas utbildningsinstitut i Göteborg. I min examensuppsats, som ska vara klar i maj 2017, vill jag undersöka hur psykoterapeuter som arbetar med flyktingar på kris och traumamottagning upplever sitt arbete. Jag är intresserad av vad arbetet gör med terapeuten, hur terapeuten orkar lyssna till patienters upplevelser och på vilket sätt det påverkar behandlaren. Jag är nyfiken på hur terapeuter tänker om sitt arbete och vilka bemästringsstrategier de använder sig av. Jag vänder mig till såväl psykodynamiska terapeuter som KBT-terapeuter.

Jag skriver till Dig och hoppas att Du kan tänka Dig att ställa upp på en intervju. Intervjun tar 45 minuter och jag kommer att spela in den (röstinspelning). Därefter kommer jag att göra en kvalitativ innehållsanalys av innehållet. Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta intervjun. Din anonymitet kommer att säkerställas genom att namn, år i yrket, arbetsplats, utbildning, titel inte kommer att nämnas i studien. Inspelningarna och personuppgifterna kommer att förstöras efter att studien är klar. Intervjuerna kommer endast användas i forskningssyftet med denna uppsats.

Intervjuerna kommer att genomföras från vecka 37–44 förslagsvis på Din arbetsplats.

Du är mycket välkommen att kontakta mig med besked, frågor eller annat.

Vänliga hälsningar

Staffan Juteräng
e-post: juterang@gmail.com
tel. 0722344499

Handledare:
Anders Möller
e-post: anders.moller@esh.se