

“Jeg tænker ofte, om jeg kan blive ved med at holde til det”

Kvalitative resultater af en stor spørgeskemaundersøgelse om omsorgstræthed og egenomsorg blandt psykologer

Af Janne Høgh, cand.psych.aut., supervisor og specialist & Halfdan Skjerning, cand.psych., ph.d.

Citatet i titlen stammer fra en klinisk psykolog på 45 år med 12 år i faget og er i sin fulde længde: *“Jeg tænker faktisk meget sjældent, at jeg ikke orker mit arbejde. Men jeg tænker ofte, om jeg kan blive ved med at holde til det, fordi det slider så hårdt på mig. Når jeg er slidt, kan jeg have svært ved ikke at blive smittet af klientens følelser. Så er jeg i gang med en negativ spiral...”*

Der tegner sig et paradoks i, at psykologer har specifik viden om, hvad der slider, og hvad man kan gøre for at passe på sig selv - men de bliver selv slidt af deres arbejde og formår ikke altid at passe på sig selv (Høgh, 2017; Høgh & Skjerning, 2017). Hvordan ser det ud med omsorgstrætheden og egenomsorgen? Hvorfor sker det og for hvem? Hvordan influerer det specifikke arbejdsforhold på graden af omsorgstræthed? Og ikke mindst: Hvad kan man gøre ved det? Det satte vi os for at undersøge!

Denne artikel præsenterer analysen og resultaterne af det kvalitative materiale i undersøgelse af omsorgstræthed og egenomsorg blandt psykologer. I en separat artikel, “Psykologers trivsel og udbrændthed - Kvantitative resultater af en stor spørgeskemaundersøgelse om omsorgstræthed og egenomsorg blandt psykologer”, præsenteres de kvantitative resultater; altså de statistiske analyser af psykologernes spørgeskemasvar (Skjerning & Høgh, 2018).

I den artikel, du har foran dig, præsenteres de kvalitative resultater; altså resultaterne af analysen af psykologernes svar på undersøgelsens to åbne spørgsmål; “Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?” og “Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?”.

Men disse åbne spørgsmålsformuleringer kunne psykologerne beskrive de svære sider ved arbejdet og de tiltag, de tog, for at passe på sig selv. Vi forventede, at psykologerne ville beskrive oplevelser af sekundær traumatisk stress, omsorgstræthed / *compassion fatigue* og udbrændthed.

Sekundær traumatisk stress er reaktioner, hjælperen udvikler, som følge af at have arbejdet med traumatiserede klienter. Hjælperens reaktioner på arbejdet ligner klientens reaktioner på traumatet. Compassion fatigue betegner den gradvise, kumulerede slitage på hjælperens empati, indlevelse, medfølelse, engagement og omsorg for klienten. Compassion fatigue er påvirkelig af de rammer, hjælperarbejdet finder sted indenfor. Compassion fatigue kan på dansk kaldes medfølelsestræthed eller omsorgstræthed (Isdal, 2018). Vi har i artiklen valgt ‘omsorgstræthed’, da det danske ord - fremfor det engelske, i hvert fald for os, taler direkte til både følelserne og tankerne.

Udbrændthed er primært en konsekvens af de vilkår, man arbejder under for eksempel krav om klientmængde, behandlingsrammer, graden af støtte i arbejdsmiljøet, eventuelle metodekrav og andet. Vi forventede, at psykologerne ville beskrive arbejdet med klienterne som det, der sled hårdest på dem. Mange af psykologernes besvarelser pegede imidlertid i mindst lige så høj grad på andre faktorer, der slider på dem i deres arbejde.

Metode

Dataindsamlingen blev foretaget med et online spørgeskema bestående af både lukkede spørgsmål til indsamling af kvantitative data og åbne spørgsmål til indsamling af kvalitative data. Spørgeskemaet blev distribueret gennem fagligt netværk og de lukkede psykolog-facebookgrupper; Danske psykologer, Dansk Psykolog Forenings lukkede gruppe, Danske psykologer i liberalt erhverv, Børnepsykologer i Danmark, Dansk Selskab for ISTDP, Opslagstavlen for psykologer og psykologistuderende, Danske psykologer med fokus på stress og Yngre psykologer.

Forud for de åbne spørgsmål blev deltagerne mødt med teksten: "Du er velkommen til at skrive så meget eller lidt, du vil. Besvarelser er anonyme". Spørgsmålene spurgte til, hvordan vedkommende har det med sit psykologarbejde: "Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?" og "Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?"

Den tredje åbne svarmulighed var kommentarfeltet i slutningen af spørgeskemaet. Her blev deltagerne mødt med teksten: "Hvis du har kommentarer til undersøgelsen, er du velkommen til at skrive dem her. Hvis du ønsker at blive citeret med navn, kan du skrive det her. Ellers, er din besvarelse anonym". Spørgeskemaet spurgte også til baggrundsoplysninger om deltagerne: Køn, alder, hvor mange år vedkommende havde arbejdet som psykolog, og primære nuværende arbejdsområde. Spørgeskemaet indeholdt tre kvantitative spørgsmålskategorier: trivsel, engagementsbalance og udbrændthed. Analysen af de kvantitative data præsenteres i en separat artikel (Skjerning & Høgh, 2018).

Det kvalitative materiale blev læst gentagne gange. Læsningen fulgte principperne i 'Grounded Theory', hvor de teoretiske kategorier opstår ud fra det kvalitative materiale (Glaser & Strauss, 2009).

Ord og begreber, der gik igen mange gange på tværs af psykologernes beretninger, kaldte på en særlig opmærksomhed. Disse ord blev optalt for at få en numerisk vurdering af deres tyngde. Temaer i psykologernes svar viste sig at gå igen på tværs af besvarelserne. Disse temaer blev sorteret i kategorier, der blev navngivet. Med temaerne og kategorierne kunne det store materiale systematiseres og præsenteres.

Resultater

Dataindsamlingen resulterede i et stort kvalitativt materiale. I den samlede undersøgelse deltog 726 psykologer. De gav 697 svar på spørgsmålet: "Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?". Spørgsmålet "Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?" blev besvaret af 692 psykologer.

Mere end 95 % af alle psykologer, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, gav deres tid til at svare på begge kvalitative spørgsmål. Dertil kom 136 kommentarer. Det samlede kvalitative materiale var på mere end 50.000 ord / 250.000 tegn (uden mellemrum).

Nedenfor præsenteres de temaer, psykologerne bragte frem, sorteret i kvalitative kategorier.

Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?

Analysen af psykologernes svar på spørgsmålet om, hvad der slider i psykologarbejdet, resulterede i fem kategorier: Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger, og Klienter.

I hver kategori er der citater fra psykologerne. Nogle citater belyser mere end et tema og mere end en kategori.

Selv

Psykologerne beskrev temaer, der handlede om dem selv i forhold til psykologarbejdet. Privatlivet og arbejdslivet påvirkede hinanden, når psykologen havde egne problemer og selv var under pres udenfor arbejde. I arbejdet sled det at bruge sig selv som "værktøj" og have en følelse af ikke at være god nok til arbejdet kombineret med egne høje forventninger, ifølge hvilke man ikke selv at måtte have en "off-dag".

Psykologen kunne føle sig træt og slidt gennem længere tid, ofte mange år. Følelsen blev beskrevet som en oplevelse af "empatitræthed". I nogle tilfælde blev den terapeutiske præmis i hverdagen mellem, hvor meget man lytter til, og hvor lidt man lyttes til, identificeret som et energidrænende vilkår i arbejdet. Ved arbejdsdagens afslutning kunne en ensomhedsfølelse melde sig. Følelsen kunne udspringe fra ikke at kunne dele historier om traumer og tortur med andre, da det ville belaste dem også.

Den intense kontakt i terapien resulterede for nogle i en følelse af at være "kontaktmæt" og måtte trække sig fra socialt samvær. Mentalisering og engagement i andre på arbejdet kunne dræne lysten til at gøre det samme i privatlivet. Denne oplevelse af at arbejdet "får det bedste af mig", kunne føles bitter og uretfærdig overfor ens kære, som man ikke havde mere tilbage at give, når man havde brugt ressourcerne på arbejdet.

"Ansvaret. At føle ansvar for at hjælpe folk, der har det skidt. Jeg kommer meget nemt til at forvente af mig selv, at jeg skal hjælpe folk til at få det bedre (det er jo trods alt mit job og det de betaler mig for), men føler også presset fra "desperate" klienter. Når det så ind i mellem ikke lykkedes, eller i starten af et forløb, hvor jeg ikke kender klienten og ikke har hjulpet ham/hende til lindring endnu, så oplever jeg en forventning/et pres om at skulle gøre noget. Det synes jeg er rigtigt hårdt. Jeg er klar over, at jeg også selv lægger en del af presset på mig selv, men føler også ofte at klienter kommer med en høj forventning til at "du skal fikse mig". For mig bliver det til en følelse af konstant indirekte pres i min hverdag. Måske særligt fordi jeg er privatpraktiserende og ikke har andre at dele ansvaret med. Der er ikke en psykiater eller socialrådgiver eller andre tæt på, som også bærer noget af behandlingsansvaret. Jeg synes også, at den meget intense kontakt, man har med klienter mange timer pr. dag, kan være rigtig hård på dage, hvor energien eller humøret er lavt. Har jeg f.eks. haft syge børn og derfor dårlig søvn eller en dårlig morgen med konflikter, så kan jeg godt have brug for at "trække mig" og i en periode være mig selv, men det er der ikke en mulighed for i et job med minimum 4 klientsamtaler pr. dag. Når så man også har børn og mand, der venter i slutningen af en arbejdsdag, så bliver der meget lidt mulighed for at "trække sig" og lade op kun i selskab med sig selv."

Klinisk psykolog gennem 8 år, ♀ 39

"Jeg bruger for meget af mig selv. Er sygemeldt med stress."

Klinisk psykolog gennem 5 år, ♀ 37

"Mængden af ord, jeg skal rumme i hovedet + hvis jeg har for mange samtaler + hvis jeg læner mig for meget frem i samtalen og tager ansvaret for klientens proces (hvis jeg glemmer, jeg ikke skal fikse problemstillingen). Jeg er bevidst om, at det ikke er mit arbejde i sig selv, der dræner mig, men måden jeg varetager mit arbejde og dermed min egen trivsel."

Klinisk psykolog gennem 7 år, ♀ 34

"Da det også er sjældent, der i psykologarbejdet er en facitliste, så kan det også være svært at vurdere, hvornår man er i mål, hvis ikke der er god kollegial sparring og supervision. Man kan sidde meget alene med opgaver sammen med forventninger fra andre faggrupper, som kan føles store. Jeg synes balancen

mellem selvfølgelig at ville levere et fagligt godt stykke arbejde og så ikke at komme til at stille urimeligt høje krav til sig selv, er svært at finde.”

Klinisk psykolog med 9 års erfaring, ♀ 36

Rammer

En lang række slidsomme faktorer knyttet til de rammer, psykologerne arbejder under, blev klarlagt i besvarelserne. Der var fællestræk på tværs af primære arbejdssted. Og der var specifikke forhold, der kun gjorde sig gældende i visse organisationsformer. De beskrives i det efterfølgende afsnit. Generelle bekymringer gik på nedskæringer, arbejdstempo, administration, journalføring og dokumentation. Lige gyldige, pålagte ikke-psykolog-administrationsopgaver føltes som meningsløst arbejde i for eksempel at skabe dokumentation for noget, man ved ikke bliver bevilget.

Der var en oplevelse af stort arbejdspress med for lidt tid i forhold til arbejdsmængde og for mange klienter på én gang. Arbejdsdagen blev beskrevet som travl med for korte pauser og manglende forberedelsestid og tid til refleksion.

Nogle psykologer kommenterede også på et uindbydende indemiljø, med henvisning til hvor, vigtig en del af det terapeutiske arbejde, den fysiske ramme udgør. Nogle psykologer blev desuden belastet af at have lang transport til og fra arbejde.

Det slidsomme i arbejdet blev vurderet op mod løn, der i disse tilfælde syntes for lav: Lønnen, psykologen fik udbetalt, stod ikke mål med prisen, psykologen betalte i arbejdet.

I de større organisationer; Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) og psykiatrien var der fællestræk i bekymringerne. Psykologerne oplevede at være en del af et system, hvor psykologi og social lovgivning ikke altid stemmer overens. Der forekom vanskelige eller besværlige samarbejdsrelationer, der ikke desto mindre var udslagsgivende for succesen af interventionerne.

Organisationernes begrænsninger gav anledning til oplevelser af at skulle arbejde i et system, hvor man ikke har rammerne til at arbejde ordentligt. Psykologen kunne være fanget mellem modsatrettede krav fra organisationen og hensigten med arbejdet overfor klienten. Tidspresset fik psykologer til at føle, at de ikke havde tid nok til at gøre et godt stykke arbejde. Det lod til at true selv meningen i arbejdet, når psykologen følte sig vurderet på kvantitet fremfor kvalitet i behandlingen. Det fik psykologer til at føle sig som en del af et system, der svigter.

Selv i større organisationer oplevede psykologerne sig fagligt isolerede og ensomme. De kunne være den eneste psykolog på arbejdspladsen, eller skulle arbejde alene. Der var udtryk for manglende feedback i forhold til om ens anbefalinger udføres - og om de virker. Den faglige ensomhed kunne give sig til udtryk i oplevelser af, at andre faggrupper ikke forstod det belastende i psykologarbejdet. Og at det medvirkede til manglende variation i arbejdsopgaverne.

Nogle psykologer oplevede underkendelse af deres faglige vurderinger i organisationen og uklarhed om psykologens arbejdsområder.

De store organisationer fremstod urolige i deres politisk-styrede beslutninger. Uroen pressede psykologerne til konstant at skulle omstille sig til ændringer i rammerne. De vedvarende omorganiseringer skabte usikkerhed i ansættelsen. Psykologerne oplevede sig nødsaget til selvledelse i en konstant forandrende ramme.

Typen af psykologarbejdsplads

Besvarelserne viste også en række forhold, som gjorde sig gældende specifikt i forhold til hvilken gren af faget, man arbejder i; som psykolog i PPR, i psykiatrien, i privat praksis, på traume-tortur, voldtægt, palliation eller smerteområdet, på beskæftigelsesområdet, i undervisning og på det organisationspsykologiske område.

Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning

Psykologarbejdet i PPR fremstod som kendetegnet ved et stort organisatorisk forandringspres, ved mange eksterne samarbejdspartnere og ringe grad af forventningsklarhed henholdsvis opgaveafgrænsning. Ofte var psykologen overladt til sig selv i forhold til at skulle vurdere, hvilke af de (ofte alt for) mange og meget varierede opgavetyper, der skulle løftes først, ligesom en del af de vurderinger, der kræves, ikke blev tilskrevet den vægt i det sociale system, de var intenderet og kvalificerer til.

“Det slider på mig, når den organisation jeg arbejder i, arbejder trægt. Med det menes, at professionelle omkring et barn/familie hæmmes i effektiviteten af deres arbejde. Dette værende sig grundet fyldte kalendere, indviklet eller uigennemsigtig lovgivning, eller forskellige faglige paradigmer, forskellige fagprofessionelle imellem der gør, at alvoren eller synet på, hvorledes der bedst gøres en indsats for barnet/familien adskiller sig meget fra hinanden. Det slider også at skulle være loyal overfor det system man er ansat i, hvis man fagligt kunne se, at et andet og mere vidtgående tilbud bedre egnede sig, end det som kommunen selv tilbyder, og som skal afprøves først. Herunder også at skulle formidle til familier, at der er ventetid på de rette tilbud, når nu behovet ses at være aktuelt nu.

Det slider at skulle sige ‘nej’, hvis man har vurderet anderledes. Men også at have flere positioner; først være udredende og dernæst formidlende af (andres/ledelses/visitationsudvalgs) beslutninger. Det slider at opleve ledelser, der ikke prioriterer opkvalificering/efteruddannelse/faglig stærk supervision. Det slider at rammerne for ens arbejde (lokaler, borde, stole, indemiljø) ikke er indbydende eller rare at arbejde i, og at en ledelse ikke ser det som vigtigt for ens virke.”

PPR-psykolog gennem 7 år, ♀ 36

Psykiatrien

Psykiatrien fremstod som et hierarki, der ofte ikke tilskrev psykologer den betydning, de retmæssigt tilkom, og ofte med anden faglig leder end psykolog. Der var et massivt pres af rigtig dårligt fungerende patienter, som blev mødt med behandlingspakker, der ikke matcher den sværhedsgrad af problemstillinger og udfordringer, patienterne slås med. Succesraten i behandlingsforløbene blev beskrevet som lav og arbejdshastigheden som høj. Aktuelt har der været store IT-udfordringer i nogle regioner med implementering af nyt system.

“Hårde sager, arbejdspress, stort ansvar, dårlig organisation. Meget aktuelt for mig desværre. Har besluttet, jeg siger op nu. Én ting er, at det kan være hårdt at arbejde med klienter. Men når organisationen så også er ringe, bliver det for meget. Rammen skal være i orden.”

Klinisk psykolog gennem 27 år, ♀ 59

“Tidspress, øget patientindtag, lovgivning (udrednings / behandlingsgaranti), organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer, individualisering af organisatoriske problemer fra ledelsens side, mangel på psykologfaglig ledelse, for højt informationsflow, for meget administrativt arbejde, for mange møder og opgaver uden om kerneydelsen (patientbehandling), gå på kompromis med psykologfaglighed og etik.”

Klinisk psykolog gennem 6 år, ♂ 41

"Mine arbejdsforhold - at vi er så bebyrdede i forhold den tunge patientgruppe, vi har, at det er svært at gøre sit arbejde tilfredsstillende. Det er helt absolut, at det, der belaster, udmatter og trætter mig, er travlhed og andre arbejdsvilkår og ikke selve kontakten med patienterne."

Klinisk psykolog gennem 16 år, ♀ 52

Privatpraktiserende klinisk psykolog

På det private kliniske område er der forskel på, om man har ydernummer eller ej. Ydernummeret giver økonomisk sikkerhed - ikke at have ydernummer giver blandt andet nogle belastende udfordringer med lav afregning fra netværkene og meget korte behandlingsforløb, som efterlader psykologen med en ikke færdigbehandlet klient. Generelt rapporteres om for mange klienter som kilde til slid, og nogle kommunale og regionale systemer, som ikke er gode til at lave de tværfaglige løft, som er nødvendige for at kunne hjælpe de tungeste klienter videre.

Psykologen er tvunget til at skulle sikre sig indkomst. Der kan herske konkurrence fra andre psykologer i forhold til opgaver og hvilke krav, man ser sig nødsaget til at slække på. Psykologen kan have ansvaret for alt i klinikken: IT-system, møbler, maling, rengøring og regnskab. Der kan således være mange skift mellem arbejdsopgaver, der ikke umiddelbart var en del af psykologuddannelsen.

"Som selvstændig psykolog slider det på mig hele tiden at skulle være fremme i skoene for at sikre en indkomst - men det er vel den selvstændiges lod, tænker jeg."

Klinisk psykolog gennem 31 år, ♂ 62

Det organisationspsykologiske område

Det organisationspsykologiske område var belastningsmæssigt præget af meget stor variation og mængde af opgaver, som ofte var behæftet med tidspres og deadlines. Nogle nævnte det ensomme ved at arbejde 'i marken'. Andre påpegede det økonomiske og salgsmæssige i opgaverne.

"Mange opgaver der kræver, at jeg præsterer på et højt niveau, mange skift i arbejdsopgaver, ofte lange arbejdsdage, omfattende containing i forbindelse med samtaler, coaching, supervision og terapi. At jeg som selvstændig ikke har nogle nære arbejdskolleger. Også som selvstændig: usikkerheden ved en usikker økonomi."

Organisationspsykolog gennem 25 år, ♀ 58

"At arbejde i en både kommerciel og psykologfaglig virksomhed, hvor der stilles meget høje krav til begge dele, men det kommercielle får ofte forrang over det psykologfaglige. Dette betyder, at tingene konstant skal gå stærkt, og der dermed er mindre tid til læring og udvikling af de psykologfaglige kompetencer, samt at der er rigtig mange situationer, hvor man står overfor mennesker (typisk kunder) og selv skal finde ud af, hvordan man kan gøre det på en hensigtsmæssig måde."

Organisationspsykolog gennem 1 år, ♀ 27

Traume-, tortur-, palliations- og smerteområdet

Traume-, tortur-, palliations- og smerteområdet slog især ud på, at klientproblematikkerne var voldsomme og præget af stor håbløshed, sorg, tab og ensomhed, hvilket over tid var vanskeligt at være i for psykologen, fordi det ikke var tilstrækkelig modvægt, afgiftning eller afveksling i hverdagsrutinerne.

"Jeg arbejder med alvorlige traumer og har gjort det i mange år (torturtraumer, krigstraumer og seksuelle traumer inkl. overgreb). Det at høre om de frygtelige ting, som nogle mennesker er i stand til at udsætte andre mennesker for helt bevidst og systematisk, påvirker mig. Ikke så meget at høre om selve det

traumatiske indhold, men mere fordi det giver indblik i en virkelighed, som de fleste er forskånet for at kende til. Sløret er trukket fra mine øjne og jeg ser sider af den menneskelige natur, som jeg kun kan dele med andre psykologer indenfor traumeområdet. Det kan indimellem give en ensomhedsfølelse i andre, nære relationer, da jeg ikke ønsker at belaste dem med den viden og derfor ikke kan dele det, som lige fylder. I stedet taler man om hverdagsting, som godt kan føles lidt trivielle til tider. [...] I nogle relationer kan andre have svært ved at forstå, hvorfor jeg ikke har overskud til så meget socialt samvær. Det kan for nogle være svært at forstå, hvordan det føles at have udsolgt på kontakthylden, og det kan være belastende at skulle prøve at forklare det. [...] Jeg er indenfor det seneste år gået i gang med at træne en bestemt motionsform ret intensivt, og det giver meget overskud og glæde og gør, at alt ikke går op i arbejde længere. Jeg har også mediteret i 25 år, og det hjælper mig til at forholde mig til mine tanker og følelser både undervejs, mens klienten fortæller om horrible oplevelser, og efterfølgende. Jeg har lært at lade ting dukke op i min bevidsthed og passere igen. Det, tror jeg, beskytter mig mod intrusioner, som opstår, når man prøver at undgå at tænke på noget ubehageligt.”

Klinisk psykolog gennem 19 år, ♀ 51

Beskæftigelsesområdet

På jobafklaringsområdet så det ud til, at det ovenfra kommende pres gennem ledelse og politiske beslutninger om at få rigtig dårlige og ikke sjældent ikke-motiverede borgere videre i job eller uddannelse opleves urealistisk, og at disse rammer og krav i arbejdet sled på psykologerne, fordi succes-barren var lagt et sted, det sjældent lykkes at nå.

“Elektronisk journalisering, produktionskrav, forventning fra ledelse og klienter om symptomophør efter 4-6 samtaler, selv ved svære lidelser. Jeg stopper nu som psykolog.”

Psykolog hos 2.aktør med 3,5 års erfaring, ♀ 33

Ledelse

Der formede sig en kategori af besvarelser omkring ledelse som en faktor, der slider i psykologjobbet. Den slidsomme ledelse blev kendetegnet som dårlig, skiftende, fjern og ukvalificeret. Ledelsen kunne opleves som pressende i forhold til, at psykologen skulle tage flere samtaler med forventninger om hurtigere og mere effektiv løsning af opgaver - hvilket kunne undergrave kvaliteten og indebære krav, der ikke er forenelige med god klinisk praksis.

Psykologerne oplevede at blive presset til at skulle arbejde med opgaver, de ikke følte sig kompetent til. Samtidigt kunne ledelsen bestemme, hvornår psykologen ikke længere skulle følge sagerne, hvilket føltes uforløst; man ved ikke, hvordan det går klienten.

Interne konflikter på arbejdspladsen og underkendelse af faglige vurderinger fik psykologerne til at opleve sig behandlet som “brikker”.

Det økonomiske fokus kunne være kortsigtet og uden afsatte midler til supervision eller egenerapi. Nedskæringer og fyringsrunder skabte mistillid til nærmeste leder.

Psykologer oplevede manglende anerkendelse fra deres ledere. Samtidig kunne psykologen opleve forventninger om at skulle kunne holde til alt, fordi man er uddannet psykolog.

Betydning af ledelse var væsentlig i psykologernes svar. Ordene “Ledelse” og “Dårlig ledelse” gik igen henholdsvis 161 og 40 gange i besvarelserne.

“Mangelfuld ledelsesopbakning, afgrænsning af kerneydelser, manglende samarbejdsaftale med eksterne samarbejdspartnere samt konstant pres om at yde mere og afhjælpe dem som falder med stress (oftest med truende retorik om at vi skal dække deres arbejde, ellers bliver vi fyret)

Prøvede at indlægge pause, forklare ledelsen problematikken, bede om aflastning og definition af kerneydelser og hjælp til samarbejdsaftaler. Endte med at kollapse med stress. Så det bedste jeg har gjort var, ikke at vende tilbagefald og leve med at blive fyret."

PPR-psykolog gennem 5 år, ♀ 38

"Dårligt kollegialt arbejdsmiljø, dårlig ledelse, ringe muligheder for at give patienter den behandling, som de har behov for. Jeg har skiftet område, forladt klinisk arbejde til fordel for forskning."

Klinisk psykolog gennem 20 år - nu i forskning, ♀ 48

Kolleger

På mange psykologarbejdspladser arbejder psykologer sammen med andre faggrupper. Samarbejdet kunne være slidsomt, når andre fagkolleger ikke forstod eller ikke samarbejdede. Der forekom kritiske vurderinger fra samarbejdspartnere, når der ikke var hurtig bedring hos klienten. Psykologen blev fanget i dilemmaer om at skulle dække over kollegers beslutninger, som man ikke selv var fagligt enig i. Affærer og forhold mellem kolleger og mellem kollega og leder gav udfordringer i det daglige arbejde. En mangel på fagkolleger gjorde psykologjobbet fagligt ensomt. Udskiftninger blandt kolleger gav uro i arbejdet.

Nogle kolleger oplevedes at læsse for meget af; brokke sig og bruge psykologen som skraldespand - nogle gange med den implicite antagelse at psykologen kunne holde til alt qua sin uddannelse.

Kollegernes store betydning for et godt arbejdsmiljø blev underbygget af at "Kollega / kolleger / kollegial" blev nævnt 337 gange i psykologernes svar.

"Jeg arbejder med børn og unge udsat for voldelige og/eller seksuelle overgreb. Det er hårdt at læse deres sagsakter inden mødet med barnet - langt mere opslidende end selve mødet med barnet. Akterne indeholder oftest også udskrift af videoafhøring af børnene, hvilket ofte betyder en detaljeret beskrivelse af de seksuelle eller voldelige (eller psykiske) overgreb, som de har været udsat for - fortalt med deres egne ord. Derudover erfarer jeg en parallelproces i medarbejdergruppen på min arbejdsplads. Helt konkret udmønter det sig i en grænseløshed (mellem kollegaer) og til tider uetisk form for "sort humor" - grænseløsheden kan på mange måder minde om det vi ser hos de børn vi udreder. Derfor kalder jeg det en parallelproces. Og netop dette oplever jeg som noget af det mest opslidende i mit arbejde. (Psykolog)kollegaer, der i den grad kommer til at overskride andre kollegaers grænser. Og som faktisk også lader egne grænser blive overskredet. Min hypotese er, at det måske er nemmere at få øje på som nyanset psykolog... for det virker ikke som om, der er en bevidsthed omkring det, hvilket kun gør det mere problematisk."

Klinisk psykolog gennem 2 år, ♀ 30

"Jeg bruger mange kræfter på at holde styr på og på at markere og italesætte de mange roller / funktioner, jeg har på den arbejdsplads, hvor jeg er. Jeg kan have en følelse af at være ensom "i min butik". Jeg er ikke en del af medarbejdergruppen, da jeg giver dem supervision, jeg er ikke en del af ledelsen, og jeg er ikke en del af det tekniske-administrative personale. Jeg kan have dage, hvor jeg mærker en vis "empatitræthed" efter at have brugt energi på at være i dialog med og arbejde med klienter; både medarbejdere på arbejdspladsen og de borgere, der er tilknyttet arbejdspladsen."

PPR-psykolog gennem 8 år, ♀ 39

Klienter

Psykologerne beskrev en række slidsomme faktorer knyttet til klienten. Nogle klienter var svære at nå og frustrerede psykologen, når man ikke kunne hjælpe. Nogle klienter kom ikke som aftalt eller betalte ikke.

I sessionen udviste klienter passiv aggression eller var manipulerende. Nogle klienter brokkede sig over forhold, man ikke kan ændre, for eksempel kommunen eller sagsbehandleres afgørelser. I arbejdet med klienten skal psykologen huske mange data om klienten og dennes historie, relationer, familieforhold, og så videre. Psykologerne beskrev også overføring, modoverføring og projektiv identifikation i kontakten - særligt vrede og devaluering - som væsentlige, energikrævende dynamikker i terapien.

Klienten kommunikerede en forventning om, at psykologen kan fjerne klientens smerte, hvilket frustreres ved manglende fremdrift i behandlingen. At rumme lidelse, uvished og smerte, og føle ansvar for klientens velbefindende samtidig med en følelse af magtesløshed i forhold til klientens lidelse, der kunne være forårsaget af de værste sider af den menneskelige natur gennem traumer og tortur, bragte psykologen i komplekse krævende arbejdssituationer.

Arbejdet omkring klienten spillede ind på oplevelsen af kvaliteten af det terapeutiske arbejde. Psykologerne beskrev risikoen for klager over arbejdet eller juridiske anklager fra klienten. Pårørende rettede deres kritik af behandling mod psykologen, og nogle oplevede trusler fra klienters relationer. Den terapeutiske relation til klienten kunne afsluttes ikke blot af klienten eller psykologen, men også af manglende bevillinger fra kommune eller forsikringselskab, hvilket betød, at terapien ophørte før klienten var klar til det.

“Konfliktfyldte situationer mellem skole og forældre, hvor jeg som PPR-psykolog ofte får en medledende rolle for at skabe et konstruktivt arbejdsklima.”

PPR-psykolog gennem 1½ år, ♀ 30

“Slider: Relationsarbejdet. De mange voldsomme traumer, de tunge klienter med depression og multiple diagnoser, antallet af klienter jeg er nødt til at have pr. dag for at kunne betale udgifter i praksis plus udbetale en smule løn... Jeg føler mig faktisk omsorgsudbrændt til tider.”

Klinisk psykolog gennem 17 år, ♀ 42

Opsummering - Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?

Fem forskellige slidsomme kategorier blev identificeret i psykologarbejdet: Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger og Klienten (se Tabel 1). Disse bør alle betragtes i sammenhæng.

Psykologens oplevelse af sig selv, sine rammer, sin ledelse og sine kolleger spiller ind i mødet med klienten og de udfordringer, denne ønsker hjælp til.

Antallet af klienter, den manglende tid til refleksion både før og efter samtaler eller intervention, og behandlingspresset fra enten arbejdsgiver eller egen økonomi er centrale elementer i omsorgstrætheden. Uforstående, urealistisk og ikke-støttende ledelse nævnes også ofte som en negativ faktor, ligesom internt eller eksternt dårligt samarbejdsklima eller arbejdsmiljø spiller en væsentlig rolle.

Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?

Analysen af psykologernes svar på spørgsmålet om, hvad de gør for at passe på sig selv i psykologarbejdet, resulterede i tre kategorier: Hoved, Hjerte, og Hænder. Disse kategorier indkredser væsentlige egenomsorgsstrategier for psykologer. Kategorierne er ikke skarpt adskilte; for eksempel kunne temaet kunstneriske aktiviteter - male, synge, spille musik - anskues både som en aktivitet der udføres for den følelsesmæssige tilstand, den faciliterer og som et udtryk for en rationel planlægning af egenomsorg.

Hoved

Kategorien 'Hoved' opstod som en sammenfatning af de rationelle, kognitive eller planlagte tiltag psykologerne fortalte, at de gør brug af for at passe på sig selv.

Supervision, kollegiale samtaler og sparring blev nævnt meget hyppigt som de mest effektive strategier til at passe på sig selv. Psykologerne efterspurgte supervision som middel til at passe på sig selv. Som søgeord gik "supervision" igen 392 gange i materialet.

I forhold til egen faglige udvikling dygtigjorde psykologerne sig gennem ny viden og deltagelse i kurser. Medlemskab af psykologfaglige netværk bidrager til både viden og kollegialt fællesskab.

Hvis opgaverne var uklare, bad psykologen sin leder om at få opgaver defineret. Det sikrede forventningsafstemning og undersøgelse af, om opgaven var en psykologopgave eller ej. Successen i arbejdet kan starte med en kritisk vurdering overfor, hvilke opgaver man tager - i de tilfælde hvor det er muligt at have indflydelse på opgavetildelingen. Psykologen så sig selv som del af et større system og tog dermed ikke større ansvar end det, der var psykologens eget. Ansvar placeres hos dem, der har ansvaret.

Hvor det er muligt, især i privat praksis, var det en strategi ikke at tage opgaver ind samme dag, de tilbydes, men at sove på det. Her var det også en belønning i mere end en forstand at tage sig godt betalt for arbejdet, således at økonomien er tryk.

Psykologen planlagde opgaverne og satte realistiske forventninger til, hvad der kan opnås i terapien. Forløbene ses i større perspektiv med fornemmelse for, hvornår det er godt nok. Klienten betragtes som den, der selv skal ønske at (med)skabe forandring. Overinvolvering undgås.

Psykologfagligheden blev omtalt som en næsten fysisk beskyttende faktor; at være professionel beskytter - hvilket gav motivation til at holde både moralen og fagligheden højt.

Endelig havde psykologerne også en strategi om at reflektere over deres arbejde og huske på succesoplevelserne.

"Jeg gør ikke noget for at passe på mig selv. Og jeg har ingen idé om, hvad det skulle være... Jeg er samtidig ikke sikker på, at de nævnte rammer og strukturer er tilstede. Men. Intern supervision (hyppigt) er det vigtigste for min mentale sundhed! En kollega og mere erfaren psykolog, der fortæller mig, at jeg er god nok, og som jeg kan sparre med og finde mine faglige fødder sammen med. [...]
Derudover tror jeg, psykologer fortaber sig i deres arbejde og andre problemer. Derfor passer jeg på mig selv - har omsorg for mig selv i mit privatliv / i min fritid. Det er vigtigt for mig at grine og have det sjovt, fortabe mig i ting - give slip på mig selv. Fordi det kan jeg ikke i mit arbejde."

PPR-psykolog i 1 år, ♀ 27

"Sparrer med og deler succeser og svære oplevelser omkring arbejdsopgaver med tætte kollegaer. Holder fast i og plejer netværk af nuværende og tidligere kollegaer, hvor vi deler et fælles syn på psykologopgaven i en pædagogisk-psykologisk kontekst. Involverer ledelsen i særlig komplekse opgaver. Involverer mig i de fora i organisationen, hvor jeg vurderer, at det er muligt at få indflydelse. Forsøger at prioritere de kan-opgaver, jeg oplever, der giver mening og energi. Prioriterer, at der er balance mellem arbejds- og familieliv, ved at bruge muligheden for fleksibilitet i arbejdstider og ikke oparbejde for meget overarbejde. Prioriterer fysisk træning i fritiden."

PPR-psykolog gennem 14 år, ♀ 39

“Jeg sikrer mig, at jeg altid har min faglighed med mig og kan stå inde for det arbejde, jeg udfører. Jeg vælger etikken og moralen over de udefrakommende forventninger og krav. Dog lægger det til tider større pres på mig, så om det reelt er "at passe på mig selv", ved jeg ikke. Men det er klart for mig, at hvis jeg har det godt med det, jeg har bedrevet, når jeg går hjem, så er det da bedre, end at jeg både er stresset og har dårlig samvittighed.”

Klinisk neuropsykolog gennem 3 år, ♀ 30

Hjerte

Kategorien ‘Hjerte’ beskriver de omsorgsfulde praksisser psykologerne udøver for at passe på sig selv. Psykologerne beskrev en række handlinger, de gør for sig selv. Meditation, mindfulness og dagbogsskrivning giver psykologen fokus tilbage til sig selv. Ordene “meditere / meditation” blev nævnt i 48 svar, “yoga” i 34, og “mindful / mindfulness” i 27 af psykologernes svar.

Psykologerne fokuserede på at tale venligt til sig selv og at kunne tage en “nærværspause”, når arbejdsdagen var slut. En pause fra andre kunne tage form af stilhed - eller af Netflix-binge-watching; en hvilen i underholdning, der ikke kræver noget af en.

Nogle beskrev behov for megen alenetid, der kunne udmønte sig i retræteophold. Andre udtrykte et behov for egen faglig og personlig omsorg gennem egenterapi. “Egenterapi” blev nævnt udtrykkeligt i 42 svar.

Psykologerne reflekterede over kvaliteten og det særlige i psykologarbejdet og anerkendte overfor sig selv, at det er et krævende arbejde. Nogle gange var det nødvendigt at tage afstand til klientens følelser. Psykologerne føler, at de har et meningsfuldt arbejde, der gavner et andet menneske. Dermed oplever de, at de gør en forskel. De udtrykte taknemmelighed for privilegierne i faget og det, som man kan udrette med det.

I arbejdet med klienten følte psykologerne for at gøre det rigtige, selvom det var på kanten af det tilladte. Psykologernes forståelse af kompleksiteten i arbejdet og omsorgen for sig selv, gav dem lov til nogle gange at være frustreret eller investeret i en sag - og at tilgive sig selv for ikke at sige mere fra. Familien og venner blev fremhævet og værdsat som en beskyttende støtte og tænkt på med taknemmelighed.

"Holder fri, når jeg har fri. Fortæller kolleger, når noget har været anstrengende. Griner en del over de sjovere aspekter af jobbet - inklusiv til tider vilkårene for at udføre det. Får supervision. Vrisser eller tuder lidt, hvis jeg har brug for det. Og så drømmer jeg til tider om at få mig en helt anden type job: skrive undertekster på tv, male striber på vejen eller lignende."

Klinisk psykolog i børne- og ungespsykiatrien gennem 18 år, ♀ 45

Hænder

Kategorien ‘Hænder’ beskriver de omsorgsfulde handlinger, psykologerne udfører for at passe på sig selv.

I fritiden udfoldede psykologer kunstneriske interesser ved for eksempel at male, synge og spille musik. Vigtigheden af at passe godt på sin krop blev eksemplificeret gennem fysisk motion, træning, god søvn, sund mad og lejlighedsvis forkælelse.

I det sociale liv beskrev psykologer behovet for at tage alenetid og trækker sig fra socialt samvær. Det kunne ske gennem tv, som ikke stiller krav om kontakt eller ved ikke at tage telefonen om aftenen, uanset hvem der ringer. Nogle har hemmeligt nummer og hemmelig adresse for at skærme sig mod henvendelser.

Nogle psykologer foretrak at tilbringe tid med dyr (hunde, heste, katte) i stedet for mennesker. Andre ville gerne foretage sig noget sammen med venner - men med fokus på aktiviteter i stedet for at snakke. En afgiftende fritidsstrategi var at opsøge normalitet, glæde og samvær med sunde mennesker. I tilrettelæggelsen af arbejdet sørgede psykologerne for at have tydelige grænser for, hvornår man er på arbejde, og hvornår man har fri. Nogle, især i psykiatrien, lavede en klar overdragelse af ansvaret til den næste vagthavende ved arbejdsdagens afslutning. Ledelsesansvar forblev ledelsens ansvar. En klar markering mellem arbejdstid og fritid blev opretholdt ved at komme til tiden og gå til tiden. Nogle gik en tur ved arbejdsdagens afslutning. At tale med kolleger efter en svær samtale for at placere oplevelsen virkede afgiftende og afklarende. Mange sørgede for ikke at tjekke mails i fritiden og at slukke for telefonen, når man har fri.

Dem, der kunne bestemme over antallet af klienter, prioriterede ofte maksimalt 4-5 samtaler pr. dag. Nogle prioriterede dobbeltsessioner for at have færre klienter pr. dag, men til gengæld have længere tid med klienten.

I tilrettelæggelsen af arbejdsdagen valgte de psykologer, der kunne disponere over deres tid, at have klientfri-dage og at lægge pauser ind mellem sessionerne. Nogle havde hjemmearbejdsdage eller en ugentlig fridag.

Privatpraktiserende psykologer udvalgte klienter, som de vurderede passede godt til deres terapiform og sendte andre klienter videre. En sortering i "hvad jeg kan gøre noget ved og ikke gøre noget ved", samt forventningsafstemmer tidligt i forløbet, blev nævnt som nyttige greb.

Opgaver som ikke gav psykologen arbejdsglæde, for eksempel administration og vedligehold, blev uddelegeret, hvis muligt.

"At jeg dagligt bliver konfronteret med mennesker, der er i krise, der er tæt på døden, og som fortæller om forfærdelige skæbner. Nogle kan jeg hjælpe og se fremskridt, men hos mange skal jeg også bare kunne rumme deres lidelser og være i det svære med dem. Det kræver empati, men slider også på mig som person. Jeg bruger min supervisor (intern og ekstern) til at fortælle om mine oplevelser. Hvis jeg har haft en tung sag, så går jeg altid en tur, inden jeg kører hjem til familien. Et forsøg på at skabe fysisk og mental afstand til det, jeg oplever som psykolog, og det liv jeg har som privatperson."

Klinisk psykolog gennem 2 år, ♀ 31

"Jeg lægger så vidt muligt pauser mellem klienter og har max 4-5 samtaler pr dag. Jeg sørger for at afgrænse hvor på dagen, jeg kan booke samtaler, så der er en fast struktur og forudsigelighed i kalenderen fra uge til uge. Jeg modtager supervision, går på kurser og taler med gode fagfæller om livet som psykolog."

Klinisk psykolog gennem 7 år, ♀ 34

"Jeg har netop anskaffet mig en lille "guldbog", som jeg har tænkt mig at bruge til at skrive gode oplevelser ned i (som fx hvis en klient har rykket sig meget eller på anden vis udtrykker glæde over forløbet, eller hvis jeg selv synes, at jeg har håndteret en opgave/ udfordring godt)."

Klinisk psykolog gennem 4 år, ♀ 29

Opsummering: Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?

Tre forskellige egenomsorgskategorier blev identificeret i psykologarbejdet: Hoved, Hjerter og Hænder (se Tabel 2). Egenomsorgspraksisser tog form af både rationelle, planlagte og beskyttende handlinger. Psykologerne viste, at de "tog deres egen medicin" - de gør det, de siger til klienterne, både i form af kognitive, omsorgsfulde og socialt inddragende handlinger. Nogle psykologer arbejdede med sig selv gennem terapeutiske teknikker, mens andre havde brug for at trække sig fra indføling og analyse i fritiden - og lave noget helt andet.

Opsummering kvalitative resultater

Psykologerne brugte undersøgelsens spørgsmål til at reflektere over deres nuværende og tidligere arbejde. Nogle beskrev, hvordan deres svar ville have været mere negative, hvis de havde besvaret undersøgelsen ud fra deres tidligere arbejdsposition, hvilket viste, at de flyttede sig som reaktion på dårlige arbejdsrammer.

På tværs af psykologernes svar kunne en række ønsker til at højne deres arbejdsglæde identificeres: Anerkendelse; gode kolleger der er varme og professionelle; som ikke "lægger gift af", men lytter og deler deres oplevelser og erfaringer; klienter, der selv arbejder på at højne deres trivsel - og bedres; ledere, der er kompetente og har indblik i psykologfaget; og gode arbejdsforhold, der tager højde for betingelserne i at arbejde med mennesker.

Psykologerne angav også en række forhold i interessante og - i visse tilfælde - paradoksale begrebspar: Lytte / tale; give / modtage, ville / kunne; rumme / blive rummet; forstå / blive forstået; arbejdet / fritiden; veldefinerede opgaver / frihed i metodevalg og tilrettelæggelse af opgaver; hvad der efterspørges / hvad man kan give. Mange svar kredsede om et ønske om at finde en balance i disse begrebspar.

Psykologernes arbejde påvirkes af mange faktorer. En række processer og entiteter i det terapeutiske rum, der er relevante for trivsel, udbrændthed, sekundær traumatisk stress og omsorgstræthed kunne identificeres og optegnes: Klientens refleksion, Klientens overførte materiale til hjælperen, Klientens rammer (ressourcer og bagland), Hjælperens refleksion, Hjælperens overførte materiale til klienten, og Hjælperens rammer (bagland, kolleger, samarbejdspartnere, organisation og ledelse) (Figur 1). Tilsammen tegnede de et tentativt kort over psykologarbejdet.

"Forlader jobs, hvis jeg ikke trives der mere. Skifter ca. hvert 5 år. Søger jobs med stor frihedsgrad. Det vigtigste for mig er at have et godt liv ved siden af mit arbejdsliv. Jeg elsker mit arbejde, men det må ikke være vigtigere end min familie, venner og mine fritidsaktiviteter. Hvis jeg havde udfyldt dette skema for 7 år siden, hvor jeg arbejdede indenfor psykiatrien, ville der være flere tegn på udbrændthed. Siden har jeg haft jobs [...] med stor frihed og har genvundet min store glæde ved at arbejde som psykolog. Klienterne har jeg aldrig været træt af - kun dårligere ledere."

Psykolog gennem 25 år, nu i PPR, ♀ 58

Diskussion

Den kvalitative analyse identificerede fem slidsomme kategorier i psykologarbejdet og tre kategorier af egenomsorgspraksisser.

Vi forventede, at psykologerne hovedsagligt ville beskrive oplevelser af omsorgstræthed knyttet til arbejdet med klienterne; at arbejdet med klienterne ville fremstå som det centrale slidsomme i

psykologarbejdet. Men psykologernes besvarelser pegede i høj grad på andre faktorer, der slider på dem i deres arbejde, som vist i resultatafsnittet og opsummeret i tabel 1 & 2 og figuren.

De to undersøgelsesspørgsmåls brede formuleringer begrænsede ikke psykologerne til kun at fokusere på klientarbejdet, men opfordrede til frie besvarelser - hvilket resulterede i en bred afdækning af slidsomme faktorer i arbejdet: Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger og Klienten.

Mange psykologer påpeger rammerne og ledelsen som årsager til slid. Psykologerne var sig bevidste om tyngden i arbejdet, og at en stor del af belastningen stammede fra rammerne og vilkårene, de arbejder under. Men få angav, at de gjorde noget ved netop rammerne i besvarelserne af spørgsmålet om, hvad de gør for at passe på sig selv. I stedet greb psykologerne til individuelle strategier; noget, der involverer dem selv, for eksempel yoga, mindfulness, styring af egen kalender, eller at gå ned i tid. Høje krav til sig selv i form af perfektionisme (D'Souza, Egan, & Rees, 2011) og overinvolvering (Lee, Lim, Yang, & Lee, 2011) kan stresse og føre til udbrændthed. Fokus bør derfor ikke kun være på individualiserede tiltag - især ikke, når problemer identificeres i rammer, ledelse, kolleger og arbejdet med klienten.

Mange psykologers fritidsaktiviteter bar præg af at være en reaktion på de belastende dele af psykologarbejdet. Det lader til at arbejdet påvirker valg af aktiviteter i fritiden. Man kan få fornemmelsen af, at der er tale om kompenserende strategier, som psykologerne bruger i deres fritid for at kunne holde til deres job; blandt andet tager alenetid, retræter, opsøger naturoplevelser og mediterer. Disse aktiviteter stemmer overens med karriereopretholdende praksisser rapporteret i et studie blandt amerikanske psykologer (Rupert & Kent, 2007).

Man står med spørgsmålet om, hvorvidt psykologerne ville have valgt disse fritidsaktiviteter, hvis de havde haft et andet arbejdet, eller hvis de arbejdede under andre rammer og vilkår - med andre ord; er de valgte aktiviteter i fritiden udtryk for frie valg, eller er de udtryk for kompensatoriske strategier for at kunne holde til arbejdet?

Ligeledes vækker svarene en nysgerrighed overfor, hvorvidt der er tale om parallelprocesser i, hvordan klienter går alene med deres traumer, og i hvordan nogle psykologer holder deres oplevelser for sig selv; reflekterer over dem alene og tager alenetid. Og måske også i hvordan nogle psykologer deler deres oplevelser og smerte og frustrationer med andre på samme måde, som klienterne deler med dem? I så fald ligger dele af psykologernes adfærd tæt på sekundær traumatisk stress, som nævnt i indledningen. Det er svært at skelne privatliv fra arbejdsliv. Derfor kan de arbejdsrelaterede besvarelser være farvet af belastninger, som personen oplever udenfor arbejdet: Somatisk sygdom, personlige kriser, skilsmisse, problemer i familien, travlt småbørnsfamilieliv, dødsfald blandt nærtstående og andre belastende og krævende forhold. Dette er blevet pointeret i kommentarfeltet af nogle psykologer. Disse belastninger kan gøre psykologen mere sårbar over for de negative påvirkninger fra jobbet - eller jobbets risikofaktorer - selvom belastningerne ikke stammer fra jobbet. At have små børn er en del af et almindeligt liv for mange i befolkningen. Det er bekymrende, hvis det at have små børn presser psykologer mere, end det presser andre faggrupper.

Ligeledes kan positive forhold i privatlivet eller i andre områder, der ikke direkte er knyttet til arbejdsopgaverne, farve vurderingen af psykologjobbet: lønstigning, familieforøgelse, god trivsel i familien og andre positive faktorer. Disse beskyttende forhold kan gøre psykologen mere robust overfor jobbet, selvom de ikke stammer fra jobbet.

Mange psykologer udtrykte opfattelsen af, at deres primære arbejde burde være at behandle klienterne. Men mange oplevede, at det i stedet var andre opgaver, der tog tiden; administration, dokumentation og udvalgmøder. Dette opleves som en uoverensstemmelse mellem, hvad man troede arbejdet skulle indeholde, og hvad det faktisk indeholder.

Den forestillede primæropgave - at behandle klienter - er en del af det, der ser ud til at slide i praksis - især kvantiteten: at se mange klienter i ugens løb, at rumme megen lidelse, at skulle gøre en positiv forskel, selvom klienten er massivt traumatiseret, eller organisationen omkring behandlingspræmissen ikke matcher det, der skal til for at kunne tilvejebringe varige, positive forandringer.

Omvendt er variationen i arbejdet med til at give de lufthuller, som kan 'hele' psykologen mellem samtalerne: få snakket lidt med kolleger, sidde fordybet i skriftligt arbejde uden at skulle være 'på' med nærvær, empati og 'rigtige' interventioner.

Konklusion

Denne kvalitative undersøgelse med 726 deltagende psykologer har identificeret en række primære slidfaktorer i psykologarbejdet: dårlige rammer, oplevelse af mangelfuld ledelse, egne forventninger, for mange klienter og klienter, der er for tunge. Undersøgelsen har vist hvilke egenomsorgspraksisser psykologerne udføre for at passe på sig selv. Undersøgelsen viste en række af faktorer, der henholdsvis slider og styrker - både psykologfagpersonen og som privatpersonen.

At være psykolog fremstår både som et arbejde med svære betingelser og risiko for stress og udbrændthed - men også som et privilegeret og givende arbejde, der er så unikt, som hver relation til et andet menneske er.

Vi lader de sidste ord være et citat fra en selvstændig klinisk psykolog gennem 30 år, ♀ 60 år: "Det, holder mig oppe er - udover nødvendigheden i at arbejde - at jeg også holder rigtig meget af at udføre det arbejde, jeg gør. Det er meningsfuldt, og som regel får klienterne et rigtig godt udbytte, og det glæder mig".

Referencer

D'Souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The Relationship Between Perfectionism, Stress and Burnout in Clinical Psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17–28. <https://doi.org/10.1375/behc.28.1.17>

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2009). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Transaction Publishers.

Høgh, J. (2017). Når omsorgen smuldrer, og spejlneuronerne er overbrugt. *P - Psykologernes Fagmagasin*, 3.(11), 3.

Høgh, J., & Skjerning, H. (2017, June 27). Omsorgstræthed og egenomsorg for psykologer. *P - Psykologernes Fagmagasin, Psykologi & viden*. Retrieved from <http://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/omsorgstraethed-og-egenomsorg-for-psykologer/>

Isdal, P. (2018). *Medfølelsens pris - Når professionelle hjælpere har brug for hjælp* (1.). Akademisk Forlag.

Lee, J., Lim, N., Yang, E., & Lee, S. M. (2011). Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 252–258. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0023319>

Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>

Skjerning, H. T., & Høgh, J. (2018). Psykologers trivsel og udbrændthed - Kvantitative resultater af en stor spørgeskemaundersøgelse om omsorgstræthed og egenomsorg blandt psykologer. *P - Psykologernes Fagmagasin | Psykologi & Viden*. Retrieved from <http://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/>

Tabel 1

Kategorisering af svar på spørgsmålet: ““Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?”

Kategorier	Temaer
Selv	<p>Egne problemer og eget pres (udenfor arbejde)</p> <p>At bruge sig selv som værktøj</p> <p>Følelsen af ikke at være god nok til arbejdet</p> <p>Ensomhedsfølelse i ikke at kunne dele historier om traumer og tortur med andre, da det ville belaste dem også</p> <p>Føle sig kontaktmæt og trække sig fra socialt samvær</p> <p>Mentaliseringen og engagementet i andre (klienter) kan dræne lysten til at være det i privatlivet</p> <p>At arbejdet får “det bedste af mig”</p> <p>Høje forventninger</p> <p>At føle sig træt og slidt gennem mange år</p> <p>Manglende balance mellem hvor meget man lytter til og hvor lidt man lyttes til</p> <p>Ikke selv at måtte have en off-dag</p> <p>Empatitræthed</p> <p>Når man tager for meget ansvar for behandlingen</p> <p>Dissonans mellem indre krav/mening og ydre krav</p> <p>Når klienternes traumer minder for meget om noget, der kunne ske for en selv eller ens kære</p> <p>At skulle afstemme sin respons, kropssprog og ansigtsudtryk til klientens følelser</p> <p>Konflikt mellem glæden i at udvikle sig hele tiden og at have lyst til stilstand og ro</p> <p>Perfektionisme</p> <p>Ikke at kunne sige nej</p> <p>Manglende tid til at bearbejde de følelser klienterne overfører</p> <p>Forventninger</p> <p>Ikke at have en facitliste eller vide, hvornår man er i mål med klienten</p> <p>Opleve at kræfter svinder som alderen stiger</p> <p>Selvkritik</p> <p>Utilstrækkelighedsfølelse</p> <p>Magtesløshed</p> <p>Ikke at vide, hvilken forskel samtalen har gjort for den enkelte</p>

	Følelsen af kun at arbejde overfladisk og ikke kunne gå i dybden (Berettiget) misundelse over andre faggruppers løn og vilkår
Rammer	<p>Uklarhed om psykologens arbejdsområder</p> <p>Politiske beslutninger</p> <p>Organisatoriske begrænsninger</p> <p>Nedskæringer</p> <p>Arbejdstempo</p> <p>At skulle sikre sig indkomst (selvstændig)</p> <p>Administration</p> <p>Journalføring og dokumentation</p> <p>Være en del af et system hvor psykologi og social lovgivning ikke altid stemmer overens</p> <p>Besværlige samarbejdsrelationer - når succesen afhænger af samarbejde</p> <p>At være eneste psykolog på arbejdspladsen</p> <p>Ikke at have en fast arbejdsplads</p> <p>Manglende feedback i forhold til om ens anbefalinger udføres og virker</p> <p>At arbejde alene</p> <p>At andre faggrupper ikke forstår det belastende i psykologarbejdet</p> <p>underkendelse af faglige vurderinger i organisationen</p> <p>For lidt tid i forhold til arbejdsområde</p> <p>Selv at have ansvaret for alt (privat praksis)</p> <p>For mange klienter på een gang</p> <p>Manglende variation</p> <p>For korte pauser</p> <p>Lav løn</p> <p>Lang transport</p> <p>Konkurrence fra andre psykologer i forhold til opgaver og hvilke krav man ser sig nødsaget til at slække på</p> <p>Mange skift mellem arbejdsopgaver</p> <p>At skulle arbejde i et system, hvor man ikke har rammerne til at arbejde ordentligt</p> <p>Modsatrettede krav</p> <p>Manglende forberedelsestid og tid til refleksion</p> <p>Administrative (ikke-psykolog) opgaver</p> <p>Være fagligt ensom</p> <p>Meningsløst arbejde (dokumentation for noget man ved ikke bliver bevilget)</p> <p>At blive vurderet på kvantitet fremfor kvalitet i behandlingen</p> <p>Lige gyldige, pålagte administrationsopgaver</p> <p>Konstant at skulle omstille sig til ændringer i rammer</p> <p>At føle sig som en del af et system der svigter</p> <p>Ikke have tid nok til at "gøre et godt stykke arbejde"</p> <p>Uindbydende indemiljø</p> <p>At der aldrig er ro i systemet (altid omorganiseringer)</p> <p>Usikkerhed i ansættelsen / vikariater</p> <p>Selvledelse i en konstant forandrende ramme</p>
Ledelse	<p>Manglende anerkendelse</p> <p>Dårlig ledelse</p> <p>Skiftende ledelse</p> <p>Fjern ledelse</p> <p>Ledere der ikke er kvalificerede til jobbet</p> <p>Interne konflikter på arbejdspladsen</p> <p>At blive behandlet som "brikker"</p> <p>Økonomisk pres til at tage flere samtaler</p>

	<p>Underkendelse af faglige vurderinger Forventning om hurtigere og mere effektiv løsning af opgaver, som undergraver kvaliteten At skulle arbejde med opgaver man ikke føler sig kompetent til Som ansat: ingen / for få penge til supervision / egenerapi Krav der ikke er forenelige med god klinisk praksis Fokus på kortsigtet økonomi Forventning om at man kan holde til alt, fordi man er uddannet psykolog Ikke at kunne følge sagerne; man ved ikke hvordan det går klienten Nedskæringer og fyringsrunder Mistillid til nærmeste leder</p>
Kolleger	<p>Uro i kollegagruppen Kolleger der lægger for meget af / upassende Manglende fagkolleger Når kolleger lægger for meget af; brok, skraldespand Andre fagkolleger der ikke forstår eller ikke samarbejder Kritiske vurderinger fra samarbejdspartnere, når der ikke er hurtig bedring i klienten At skulle dække over kollegers beslutninger, som man ikke er fagligt enig i Affærer og forhold mellem kolleger og mellem kollega og leder</p>
Klienter	<p>Klienter som ikke kommer Klienter som ikke betaler Passiv aggression Manipulation Klienter der brokker sig over kommunen (forhold man ikke kan ændre) Klienter der er svære at nå Når man ikke kan hjælpe At skulle huske mange data om klienten (historie, relationer, familieforhold, etc.) Overføring Modoverføring overføring/projektiv identifikation i kontakten (særligt vrede og devaluering) Forventningen om at psykologen kan fjerne klientens smerte Manglende fremdrift i behandlingen Rumme lidelse Ansvar for klientens velbefindende Smerte Uvished At se de værste sider af den menneskelige natur gennem traumer og tortur Komplekse sager At være magtesløs i forhold til klientens lidelse Trusselsniveau Klager Anklager (juridiske) Pårørendes kritik af behandling Trusler fra klienters relationer At skulle afslutte klienter før de er klar til det pga. manglende bevillinger fra kommune eller forsikringselskab</p>

Tabel 2

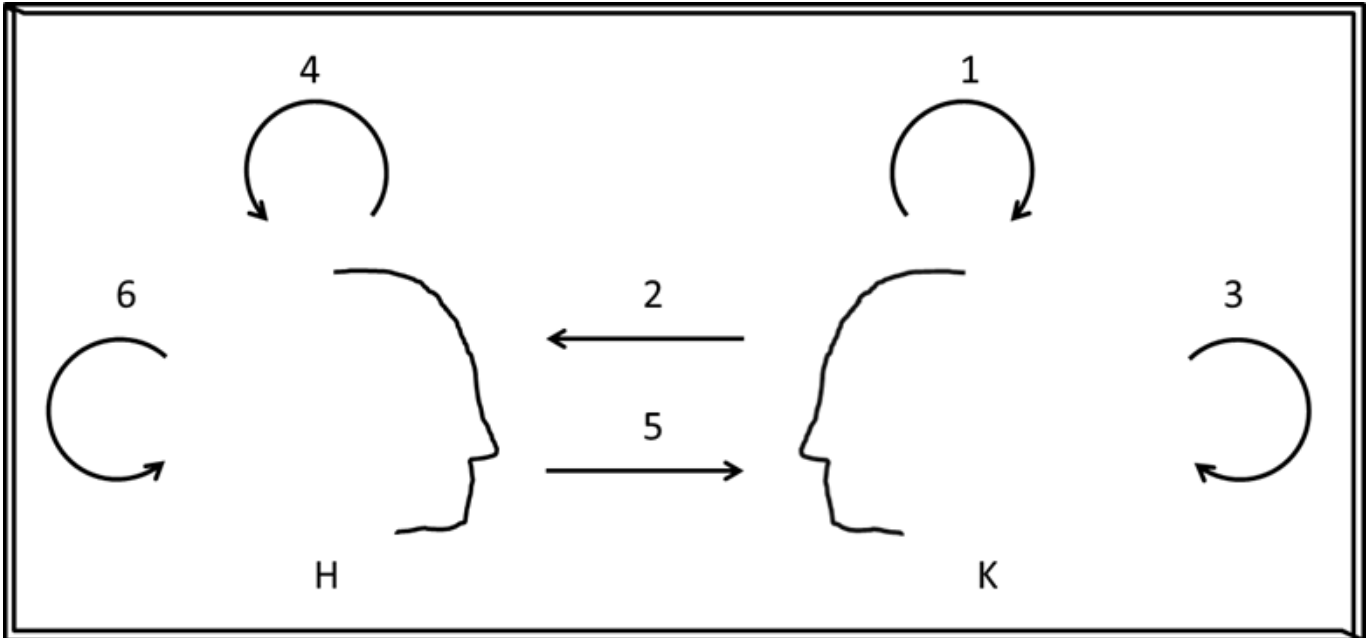
Kategorisering af svar på spørgsmålet: "Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?"

Kategorier	Temaer
Hoved (kognition)	<p>Dygtiggørelse (viden, kurser, metoder), faglig udvikling Planlægger Supervision Kollegiale samtaler / sparring Vide hvornår det er godt nok Medlemskab af psykologfaglige netværk Se forløbene i større perspektiv Sætte realistiske forventninger til hvad der kan opnås i terapien Undgår overinvolvering Vælger at holde fagligheden højt Vælger at holde moral og etik højt Se sig selv som del af et større system og dermed ikke tage større ansvar end det, der er ens eget Tager en høj pris - blive godt betalt (økonomi) Er kritisk overfor hvilke opgaver man tager Ikke at tage opgaver ind samme dag de tilbydes, sove på det. Beder om at få opgaver defineret Min faglighed beskytter mig "Save the world - one case at a time!" Huske på succesoplevelser Placerer ansvaret hos dem, der har ansvaret Klienten er den der selv ønsker at (med)skabe forandring</p>
Hjerte (self-com- passion)	<p>Mediterer Retræte Mindfulness Skriver dagbog Egenterapi Samtaler med venner og familie Humor Værdsætter egen familie og dens beskyttende støtte Anerkender selv at det er et krævende arbejde Fortæller mig selv at jeg gør en forskel Sørger for god søvn Netflix binge watching... ;-) Føle at det er et meningsfuldt arbejde, der gavner et andet menneske Føle sig fri i tilrettelæggelsen af arbejdet Tilgiver mig selv for ikke at sige mere fra At gøre det rigtige, selvom det er på kanten af det tilladte Tager afstand til klientens følelser Taknemmelighed for privilegierne i faget og det, som man kan udrette med det Taler venligt til mig selv "Nærværspause" Give mig selv lov til nogle gange at være frustreret eller investeret i en sag</p>

<p>Hænder (handling)</p>	<p>Træner - alle former for motion Champagne Yoga Går i naturen Kunstneriske aktiviteter: Synger, Spiller musik, Maler For søvn nok Spiser sundt</p> <p>Tage alenetid, trækker sig fra socialt samvær Foretage sig noget sammen med venner - i stedet for at snakke Opsøge normalitet i fritiden Opsøge glæde Taler ikke telefon om aftenen (private samtaler) Ser meget tv, som ikke stiller krav om kontakt Tilbringer tid med dyr (hunde, heste, katte) Hemmeligt nummer og hemmelig adresse Samvær med sunde mennesker</p> <p>Kontakter vagthavende som overtager ansvar før fri Begrænser antallet af samtaler Holder lange pauser Holder pauser mellem klienter Klientfrie dage Prioriterer Lukker helt af for arbejde i ferier og når der er fri Tjekker ikke mail eller arbejdstelefon i fritid Sender klienter videre Selektiv ift. klienttype tilgang (privat praksis) Kommer og går til tiden Har hjemmearbejdsdag Holder fri hver onsdag Holder lange ferier 3 x barsel :-) Afslutte forløb uden progression Overlader ledelsesansvar til ledelsen Går en tur efter en tung sag inden man kører hjem Slukker telefonen, når man har fri Er sin egen chef "Udfase" / uddelegere opgaver (f.eks. administration og vedligehold) som ikke giver en selv glæde Maksimalt 4-5 samtaler pr. dag Dobbeltsessioner - og max 3 pr. dag 'Bøjer' rammerne Sorterer i, hvad jeg kan gøre noget ved / ikke gøre noget ved Forventningsafstemmer tidligt i forløbet Søger væk og ud af de på forhånd tabte kampe Tale med kolleger efter en svær samtale for at blive "afgiftet" og placere oplevelsen Skifter primære arbejdsområde Tilbyder dobbeltsession (90 min) som giver færre klienter pr dag men mere fordybelse "Guldbog" med succeshistorier fra eget arbejde Balancere at være nærværende når klienten er til stede, men kunne lægge afstand til klienten, når denne er gået</p>
------------------------------	---

“Læner mig tilbage” for ikke at overtage problemet og løsningsansvaret
“Kalender-omsorg”

Figur 1.



Figur 1. Processer og entiteter i det terapeutiske rum relevante for trivsel, sekundær traumatisk stress og omsorgstræthed.

1: Klientens refleksion. 2: Klientens overførte materiale til hjælperen. 3: Klientens rammer. 4: Hjælperens refleksion. 5: Hjælperens overførte materiale til klienten 6: Hjælperens rammer.