



UMEÅ UNIVERSITET

12 BERÄTTELSE OM SKAM

**En kvalitativ studie om terapeuters
upplevelser och erfarenheter av egen
skam i terapirummet**

Karin Forsberg och Malin Lundin

Examensarbete, 15 hp
Psykioterapeutprogrammet, 90 hp
Ht 2024
Handledare: Per Höglund

Tack!

Ett stort tack till våra informanter för att ni med lust och engagemang tog er tid till att dela era upplevelser och erfarenheter med oss. Utan er hade det inte blivit någon uppsats! Vi riktar även ett varmt tack till vår handledare Per Höglund som med stor entusiasm och inspiration guidat oss igenom uppsatsskrivandet. Slutligen vill vi med värme tacka Thomas och Fredrik för förståelse och stöd samt till våra barn som betyder allt!

Sammanfattning

Denna studie undersöker terapeuters egna erfarenheter och upplevelser av skam i terapirummet och hur det påverkar den terapeutiska alliansen och maktbalansen i relationen till klienten. Tidigare forskning har främst fokuserat på klientens skam, medan terapeutens egna skamupplevelser har varit relativt outforskat trots dess potentiella påverkan på behandlingsresultat. Genom en kvalitativ forskningsdesign intervjuades sex terapeuter med minst grundläggande psykoterapiutbildning. Totalt rekonstruerades och analyserades 12 skamrelaterade händelser med hjälp av tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Resultaten visar att skam ofta uppstår i situationer där terapeutens kompetens ifrågasätts, vid praktiska misstag eller när en personlig koppling till klientens berättelse uppstår. Skamreaktionerna inkluderade kroppsliga, emotionella och kognitiva responser och hanterades genom strategier som undvikande, försvar och självvrannsakan. Upplevelsen av skam påverkade både terapeutens professionella självbild och den terapeutiska alliansen, där alliansbrott ibland kunde repareras genom öppenhet och ursäkter. Studien understryker vikten av kollegialt stöd och reflektion, men visar också på brister i handledningens förmåga att adressera terapeuters skam. Slutsatserna pekar på behovet av att integrera träning i skamhantering och självmedkänsla i terapeututbildningar. Framtida forskning bör fokusera på hur handledning kan stödja terapeuter i att hantera skam och stärka den terapeutiska alliansen.

Nyckelord: skam, terapeutisk allians, självmedkänsla, terapeuters erfarenheter, psykoterapi

Abstract

This study explores therapists' own experiences of shame within the therapeutic setting and how these experiences impact the therapeutic alliance and power dynamics in the therapist-client relationship. Previous research has predominantly focused on clients' shame, leaving therapists' shame experiences underexplored, despite their potential influence on treatment outcomes. Using a qualitative research design, six therapists with at least basic psychotherapy training were interviewed. A total of 12 shame-related incidents were reconstructed and analyzed through thematic analysis based on Braun and Clarke (2006). The findings reveal that shame often arises when therapists' competence is questioned, in response to practical mistakes, or due to personal connections to clients' narratives. Shame responses included physical, emotional, and cognitive reactions, managed through avoidance, defensiveness, and self-reflection. The experience of shame affected both therapists' professional self-concept and the therapeutic alliance, with trust ruptures sometimes repaired through openness and apologies. The study highlights the importance of collegial support and

reflection but also uncovers shortcomings in supervision's ability to address therapists' shame. The conclusions emphasize the need for integrating training in shame management and self-compassion within psychotherapy education. Future research should explore how supervision can better support therapists in managing shame and fostering a stronger therapeutic alliance.

Keywords: shame, therapeutic alliance, self-compassion, therapists' experiences, psychotherapy

Inledning

Vi har alla känt skam någon gång. Den där känslan som kan få oss att krypa ihop, vilja sjunka genom jorden, slå ner blicken och dra oss undan sociala sammanhang. Forskning om skam har resulterat i en rad olika teorier som beskriver fenomenet (Tomkins, 1963; Lewis, 1971; Wurmser, 1981). Sedan 1980-talet har skam och dess konsekvenser varit ett omskrivet ämne i psykologisk forskning (Gilbert, 1998; Brown, 2006; Nathansson, 1992). Forskningen har främst intresserat sig för klientens skam i terapirummet (Tangney & Dearing, 2002) och tagit avstamp i den psykodynamiska läran om överföringar och motöverföringar (Hahn, 2001). Överföring handlar om hur klienten omedvetet projicerar känslor från tidigare relationer på terapeuten. Motöverföring handlar om hur terapeutens egna reaktioner påverkas av klientens överföring (Killingmo & Gullestad, 2011). Forskning med fokus på terapeutens egna skamupplevelser i mötet med klienter verkar ha hamnat i skymundan, trots att det har visat sig att terapeuters skam påverkar processen och resultatet av psykoterapi (Covert et al. 2003; Leith & Baumeister 1998; Pope, Sonne & Greene 2006).

Vad är det då som händer när terapeuten känner sig otillräcklig, gör ett misstag eller konfronteras med klienters svåra berättelser eller deras missnöje med terapin? Detta är en fråga som är relativt obesvarad i litteraturen. Genom att undersöka terapeuters egna upplevelser av skam i terapirummet, samt hur skammen påverkar den terapeutiska alliansen och kvaliteten på behandlingen, vill vi bidra till en djupare förståelse för dynamiken i det terapeutiska mötet. Våra resultat kan få betydelse i vidare forskning och för kliniker. Den kan leda till nya insikter om vilket stöd terapeuter behöver i sitt arbete för att kunna förbättra kvaliteten på den psykoterapeutiska behandlingen.

Vi vill särskilt belysa vilka situationer som kan framkalla skam, hur terapeuter reagerar på dessa känslor och hur skammen påverkar den terapeutiska alliansen. För att besvara dessa frågor har vi intervjuat sex terapeuter om deras erfarenheter av egen upplevd skam i terapirummet. Vi kommer även presentera relevant teori och forskning om skam, makt, den terapeutiska alliansen samt självomhändertagande. Därefter redogör vi för vår metod, inklusive urval av deltagare och datainsamlingsmetod. Resultaten presenteras sedan, följt av en diskussion där vi relaterar våra resultat till tidigare forskning och teori. Avslutningsvis sammanfattar vi våra viktigaste slutsatser och diskuterar behov av framtida forskning och klinisk praktik inom området.

Teoretiska utgångspunkter – begrepp

För att förstå den komplexa dynamiken i den terapeutiska relationen, de faktorer som påverkar dess kvalitet, är det viktigt att förklara några centrala begrepp. I detta avsnitt undersöks fyra nyckelbegrepp: skam, makt, allians och självmedkänsla. Genom att utforska dessa begrepp fördjupas förståelsen för de processer som påverkar kvaliteten på den terapeutiska relationen.

Skam

Definitionen av skam utgår från att skam är en av våra grundkänslor som främst uppstår i relation till andra (Tomkin, 1963). Skammens roll är att uppmärksamma och korrigera beteenden och reaktioner. Den kan signalera när vårt beteende riskerar att bryta mot sociala normer eller sår andra. På så sätt bidrar skam till att upprätthålla sociala band och samhörighet. Skammen kan bli destruktiv och osund och ter sig då hämmande för individen (Dearing & Tangney, 2011). Tomkin (2008) menar att skam är en av de negativa grundaffekterna och den triggas när en positiv affekt avbryts eller förminskas. Skam uppstår framför allt när affekterna glädje och intresse hindras. Detta kan leda till aktivering av olika försvarsstrategier för att hantera skammen. Motoriskt syns skam när en person slår ner blicken, vänder bort huvudet, kroppshållningen sjunker ihop, händerna förs över ansiktet och när en person rodnar. Beroende på hur omgivningen bemöter en skamreaktion hos barnet så påverkas barnets skamutveckling till att bli sund eller skadlig (Tomkin, 2008).

Nathanson (1992) har bidragit till förståelsen av skam. Hans teori om "skamkompassen", se Figur 1, ger en detaljerad bild av hur skam inte bara är en känsla, utan också en kraftfull drivkraft som formar vårt beteende och vår självbild. Skamkompassen beskriver fyra olika sätt för att försvara sig mot skammen 1) attackerar oss själva, 2) attackerar andra, 3) aktivt undviker eller 4) drar oss undan. Nathanson ser stolthet som motpolen till skam. Han beskriver stolthet som inte bara en känsla av överlägsenhet, utan snarare en positiv känsla som inkluderar glädje, intresse och tillfredsställelse. När dessa positiva känslor avbryts eller avvisas, uppstår skam.

Figur 1

Illustration av skamkompassen



Hahn (2001) kopplar skam till känslor av otillräcklighet och fördömande. Han betonar vikten av anknytning och menar att bristande intoning från primära vårdgivaren kan lägga grunden för skam. Enligt Hahn uppstår skam när det finns en klyfta mellan vårt idealjag och vårt upplevda jag. Beck-Friis (2009) förstärker kopplingen mellan skam och idealjaget. Han menar att skam uppstår när vi känner oss avslöjade eller bedömda i förhållande till våra ideal. Skam blir ett sätt att bevara relationer genom att undvika konflikt. Frederickson (2013) kopplar skam till försvarsmekanismer och vår inre domare. Han menar att skam kan vara ett sätt att undvika att ta ansvar för våra handlingar genom att rikta kritiken mot oss själva. Bergsten (2015) ser skam som en hämmande affekt och sätter likhetstecken mellan ångest och skam vilket står i kontrast till aktiverande känslor. Skam hindrar oss från att agera och kan leda till passivitet och undvikande.

I terapirummet är skam en intensiv och smärtsam känsla som kan uppstå när terapeuten upplever sig själv som bristfällig, exponerad eller misslyckad i sin yrkesroll, vilket kan leda till känslor av ovärdighet och en önskan att dölja eller undvika situationen. Den kan triggas av exempelvis terapeutiska misstag, klientens reaktioner eller känsla av otillräcklighet (Dearing & Tangney, 2011). Skam påverkar inte bara den professionella självbilden utan kan även störa terapeutens förmåga att bibehålla sin roll och relation med klienten. Skam kan uppstå hos terapeuten som tar med sina egna begränsningar och sårbarhet in i det terapeutiska mötet (Dearing & Tangney, 2011). För att en människa skall bli hjälpt genom terapi är det av största vikt att terapeuten själv vågar närma sig sin egen skam. De nämnda forskarna erbjuder en mångfacetterad bild av skam. Gemensamt för dem är att de placerar skam i ett sammanhang av relationer, både till oss själva och till andra. Skam framställs som en komplex känsla som kan ha både individuella och interpersonella rötter.

Makt

Makt är i grunden ett sociologiskt begrepp (Scott 2001), den finns i olika former och kan användas i olika sammanhang. Makt och beroende betraktas som komplementära begrepp utifrån att när person A är beroende av person B så har B per definition också makt över A. Omvänt; B har makt över A endast om A i något avseende är beroende av B. Detta innebär att det beroendeförhållande som i större eller mindre grad förekommer i all terapi alltid innehåller grader av makt. Terapeuten har en professionell roll och tillgång till kunskap som klienten normalt sett inte har. Det är därför viktigt att terapeuten är medveten om sin makt och använder den på ett etiskt och ansvarsfullt sätt. Oavsett i vilken form makten uttrycks är den alltid kopplat till ansvar. Thorsén (2007) beskriver den interpersonella makten som den mest grundläggande formen av makt, där terapeuten dominerar över patienten. Denna makt syftar medvetet eller omedvetet till att förändra patientens handlingar, beteende och/eller föreställningsvärld genom terapeutiska interventioner. Makten i terapirummet är inte statisk utan förändras över tid och beroende på olika faktorer, såsom patientens behov, terapeutens erfarenhet och den specifika situationen (Thorsén, 2007).

Enligt Kåver (2011) spelar status och makt en central roll i alla relationer, inklusive de som uppstår i terapirummet. Terapeuten har generellt en högre status och en position av makt genom sin kunskap, vilket ger den en möjlighet att påverka klienten. Samtidigt är maktdynamiken komplex och kan förändras beroende på hur terapeuten hanterar känslor som t.ex. skam. När terapeuten upplever skam kan maktbalansen rubbas, vilket kan påverka terapeutens förmåga att leda terapin och bibehålla en professionell roll. Makt i terapin handlar också om terapeutens ansvar att skapa en trygg miljö, samtidigt som ett skampåslag kan leda till att terapeuten känner sig maktlös eller otillräcklig vilket kan påverka ramarna i terapin samt tryggheten i rummet.

Allians

Den terapeutiska alliansen kan beskrivas som överenskommelsen om samarbete, samarbetets villkor, innehåll, syfte och utformning av terapin mellan terapeut och klient. Dessutom är alliansen även relationen i sin helhet, det övergripande arbetsklimatet, förtroendet för varandra och de ömsesidiga band som skapas terapeut och klient emellan (Dennhag, 2017). Alliansen mellan terapeut och klient är väl beforskad i ett stort antal studier. Forskning har visat att alliansen är en av de gemensamma faktorer inom terapeutiskt arbete som har mest robust empiriskt stöd när det kommer till ett gott utfall. Detta oavsett terapeutisk metod (Wampold, 2001; Wampold 2012). Del Re et al. (2012) belyser att terapeutens förmåga att forma allians är betydelsefull och förklarar terapieresultaten bättre än klientens bidrag till alliansen. Vissa terapeuter visade i studien konsekvent bättre förmåga till alliansbyggande och fick därmed bättre terapieresultat.

Allians i terapeutiskt arbete har länge ansetts viktig och nödvändig, men ej till den grad att den fristående räckt för att hjälpa klienten till förändring. Det har konstaterats att alliansen skiftar i form och kvalitet under terapiarbetets gång. Såväl inom som mellan terapisessionerna. Dessa skiftningar behöver inte ha en negativ inverkan på behandlingsutfallet så länge som de uppmärksammas och hanteras under behandlingens gång (Del Re et al. 2012). Terapeutens upplevelse av skam kan ha en direkt påverkan på relationen till klienten och således den terapeutiska alliansens kvalitet. Terapeutens egen skam skulle därmed kunna spela en central roll i det terapeutiska arbetet. När terapeuten upplever skam under en session, genom att känna sig exponerad, osäker eller otillräcklig, kan detta påverka relationen mellan terapeut och klient. Terapeuten kan bli mer självmedveten och distanserad, vilket kan försämra förmågan till empati och närvaron som är avgörande för att bibehålla en stark allians. Detta kan göra att klienten känner sig sämre förstådd och mindre trygg, vilket i sin tur kan försämra den terapeutiska relationen (Kåver, 2011).

Självmedkänsla

Livet innehåller oundvikligen smärta, lidande och motgångar. Hur vi bemöter och behandlar oss själva i dessa svåra stunder har en avgörande påverkan på vårt psykiska välbefinnande (Andersson & Viotti, 2013). Självmedkänsla handlar om förmågan att visa sig själv samma vänlighet och förståelse som man skulle visa en nära vän i en utmanande situation. När vi möter svårigheter kan rädsla och skam ofta leda till självkritik och destruktiva kamp- eller flyktbeteenden, där vi antingen attackerar oss själva eller drar oss undan (Neff, 2011).

För terapeuter spelar självmedkänsla en särskilt viktig roll. När känslor av skam uppstår under en terapissession kan självmedkänsla hjälpa terapeuten att behålla sitt professionella fokus genom att vara accepterande mot sina känslor. Att erkänna för sig själv att de, trots att de är terapeuter, är mänskliga, med de brister och misstag det innebär, kan innebära att de lättare återfår sin terapeutiska närvaro. Detta stärker i sin tur den terapeutiska alliansen och förmågan att stödja klienten (Andersson & Viotti, 2013). En terapeut som saknar självmedkänsla riskerar däremot att låta skamkänslor leda till distansering från klienten eller överdriven självkritik, vilket kan skada den terapeutiska relationen. Med en utvecklad självmedkänsla kan terapeuten istället omvandla upplevelser av skam till möjligheter för personlig och professionell utveckling (Neff, 2011).

Många möter dock hinder i utvecklandet av självmedkänsla. En stark inre kritiker kan få självkritik att kännas nödvändig för utveckling, trots att den ofta leder till negativa känslor av skuld och skam. Perfektionism och ständiga jämförelser med andra kan skapa en känsla av otillräcklighet som försvårar utvecklingen av en mer förstående hållning till sig själv (Andersson & Viotti, 2013). Även tendensen att undvika obehagliga känslor kan hindra utvecklingen av självmedkänsla, eftersom det begränsar möjligheten att möta sig själv med förståelse i svåra stunder (Neff, 2011).

Att utveckla självmedkänsla är en gradvis process som kräver både tid och tålamod. Genom att medvetet arbeta med att överkomma dessa hinder kan man successivt bygga upp en mer accepterande och vänlig relation till sig själv. Detta leder i sin tur till ökat välbefinnande och en starkare inre grund att stå på (Andersson & Viotti 2013).

Skam i psykoterapi

Skam är en komplex och universell känsla som spelar en central roll i psykoterapi. Forskningen har huvudsakligen belyst tre olika perspektiv där skam uppstår: klientens upplevelse av skam, terapeutens utmaningar i att hantera egna skamkänslor och handledningsrelationens betydelse för att bearbeta skam i det professionella arbetet.

Di Sarno et al. (2024) har i en omfattande metaanalys av 46 studier undersökt hur skam påverkar psykoterapi. Resultaten visar tydligt att en hög nivå av skam ofta försvårar behandlingen, då skam kan hämma förmågan att vara öppen och ärlig. Trots detta kan psykoterapi vara effektivt för att minska skamkänslor. Genom att skapa en trygg relation kan terapeuter hjälpa klienter att bearbeta och förstå sina skamkänslor. Studien understryker vikten av att ta hänsyn till skam i all psykoterapi och pekar på behovet av mer forskning för att utveckla skraddarsydda behandlingsmetoder. Resultaten tyder på att skam är ett centralt mål för psykoterapi, oavsett diagnos. Individuella samtal har visat sig effektiva för att minska skam men mer forskning behövs för att förstå vilka faktorer som påverkar hur skam påverkar behandlingsutfallet.

Genom intervjuer med 215 kvinnor har Brown (2006) undersökt hur kvinnor upplever skam och vilka strategier de använder för att hantera den. Studien visar att skam är en vanlig mänsklig känsla som kan ha en stor inverkan på kvinnors liv. Trots det anses skam fortfarande vara ett tabuämne bland forskare, terapeuter och klienter. Intressant nog visade studien att traditionell terapi inte alltid upplevs som hjälpsam, då själva tanken på att söka terapi kan vara skambelagd. Studien visar att kvinnor helst söker stöd hos andra kvinnor som har liknande erfarenheter. Brown identifierar flera viktiga faktorer som bidrar till att hantera skam, såsom

att acceptera sårbarhet och bygga starka relationer. Resultaten understryker behovet av att skapa säkra miljöer där kvinnor kan prata om sina erfarenheter av skam och utveckla nya strategier för att hantera känslan. Psykoedukativa grupper och självhjälpgrupper kan vara effektiva verktyg för att hjälpa kvinnor att utveckla skamresiliens. En begränsning i studien är att den enbart undersöker hur skam påverkar kvinnor vilket inte gör den generaliserbar för alla.

Hahn (2001) diskuterar hur skam påverkar handledningssituationer för terapeuter under utbildning. Skam, som ofta är omedveten, kan visa sig genom olika försvarsmekanismer som tillbakadragenhet, självkritik eller projektion på andra. För att motverka detta understryks vikten av en trygg och stödjande handledningsrelation. Hahn betonar att en sådan relation kan hjälpa till att förändra de förvrängda förväntningar som kan ligga bakom skammen. Handledare uppmanas att vara uppmärksamma på tecken på skam och att skapa en atmosfär där terapeuter är trygga nog att utforska sina känslor utan att känna sig dömda. Hahn argumenterar för att handledare bör skapa en miljö där skam kan identifieras och bearbetas på ett konstruktivt sätt. Detta kräver medvetenhet om både handledarens och den handleddes egna skamkänslor. Genom att stödja självkännedom och reflektion kan handledningen bli en terapeutisk och utvecklande process.

I en kvalitativ studie av Smith et al. (2007) intervjuades 26 erfarna terapeuter om deras erfarenheter av att hantera svåra klientsituationer. Resultaten visar tydligt att terapeuter regelbundet ställs inför utmanande situationer under hela sin professionella karriär. Studien betonar behovet av adekvata stödåtgärder för terapeuter, såsom utbildning och handledning, för att främja kontinuerlig personlig utveckling och hantering av stress. Detta inkluderar även att uppmuntra och stödja långsiktiga copingstrategier, som att balansera arbete och fritid samt prioritera positiva relationer, för att kunna fortsätta utöva sitt yrke på ett empatiskt och hållbart sätt.

Klinger et al. (2012), undersöker situationer där terapeuter känner skam och förlägenhet under terapitillfällen. Studien syftar till att identifiera vilka händelser som utlöser dessa känslor hos terapeuter och analysera hur dessa känslor påverkar deras beteende gentemot klienterna. Genom en kvalitativ undersökning där 93 terapeuter deltog, fann forskarna att de vanligaste situationerna där terapeuter känner skam eller förlägenhet omfattar; schemalägningsfel (t.ex. dubbelbokning), att glömma eller blanda ihop klientinformation, att vara ofokuserad, att komma för sent till möten eller att somna under en session. Resultaten visade att den vanligaste reaktionen från terapeuter på dessa händelser var att be om ursäkt. Terapeuter tenderade också att försöka rätta till situationen eller ge en förklaring till klienten. Artikeln lyfter fram betydelsen av att adressera skam och förlägenhet som faktorer som kan påverka terapeutens självförtroende och relationen till klienten. Författarna betonar vikten av att inkludera hantering av skamkänslor i terapeututbildningar och handledning för att minska risken för utbrändhet och förbättra terapikvaliteten. Begränsningar i studien inkluderar en brist på mångfald bland deltagarna.

Syfte och frågeställningar

Syftet med vår studie är att undersöka terapeuters erfarenheter och upplevelser av skam. Vi vill även utforska skammens påverkan på den terapeutiska alliansen och makten i terapirummet. Genom intervjuer identifierar vi händelser där terapeuter upplever skam under en terapissession och vi vill särskilt fokusera på följande frågeställningar: • Vilka situationer i terapirummet har väckt skam hos terapeuten? • Hur reagerade terapeuten på sin skam? • Hur hanterade terapeuten sin skamupplevelse? • Vilken påverkan fick terapeutens skam på den terapeutiska relationen och alliansen?

Metod / procedur

Denna studie är kvalitativ och bygger på en hermeneutisk ansats där förståelsen av terapeuters upplevelser av skam i terapirummet står i fokus (Kvale, 1997). För att fånga djupet

i dessa erfarenheter och upplevelser genomförde vi 6 semistrukturerade intervjuer med terapeuter med lägst grundläggande psykoterapiutbildning. Varje terapeut hade inför intervjun fått i uppgift att tänka ut två tillfällen under sin yrkeskarriär då de upplevt skam i terapirummet. Under intervjun ombads terapeuterna att färdas tillbaka till den tänkta situation och återberätta en så detaljerad beskrivningar som möjligt, känslorna det väckte och hur de hanterade sina känslor. De sex deltagarna rekonstruerade och reflekterade över 12 specifika upplevelser av egen skam under terapisessioner.

Sökord och sökvägar

Forskningsläget när det gäller terapeuters upplevelse av egen skam i terapirummet visade sig vara begränsat. Författarna kommer därför även presentera forskning inom närliggande områden så som forskning som berör terapeuters upplevelse av svåra situationer, hur terapeuter upplever att skam påverkar terapin samt hur skam påverkar handledningssituationer. Upptäckten av kunskapsluckan i forskningen motiverade än mer till syftet av denna studie.

I sökandet av tidigare studier användes databaserna; Google Scholar, APA PsycINFO, PsycNET, Web of Science och PubMed. Sökorden som användes var; "shame", "shame and therapist", "therapist and experience shame", "counselling and shame", "therapist and supervision", "therapist and attitudes", och "embarrassment and shame".

Urval

Vi har valt att genomföra ett strategiskt urval genom att använda vårt befintliga kontaktnät av terapeuter. Ett strategiskt urval innebär att man väljer deltagare som kan bidra till att belysa studiens frågeställningar (Malterud, 2014). Vi var intresserade av att intervjua terapeuter med lägst grundläggande psykoterapiutbildning, både kvinnor och män, med en viss åldersspridning och varierad arbetslivserfarenhet. Vi kontaktade totalt åtta terapeuter via e-post, där de informerades om studiens syfte och tillfrågades om de ville delta. Två tackade nej på grund av tidsbrist, medan sex uttryckte intresse för att delta. Av dessa sex deltagare är fyra kvinnor och två män. En arbetar inom kommunal verksamhet, tre inom privat sektor och två inom hälso- och sjukvården. Informanterna är verksamma i såväl tätort som på landsbygd. I och med att urvalet är ett bekvämlighetsurval, vilket kan bidra till bias och påverka resultatet, så har vi försökt kompensera detta genom att välja informanterna utifrån typ av verksamhet, kön och geografisk spridning.

Transkribering

Efter att ha valt ut deltagarna och genomfört intervjuerna följde processen för transkribering. Intervjuerna transkriberades initialt automatiskt med Words dikteringsfunktion och granskades sedan manuellt för korrigering. Det transkriberade intervjumaterialet omfattade 76 A4-sidor (Times New Roman, 12 punkter, enkelt radavstånd).

Etiska överväganden

Vi följde Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2017), vilket inkluderar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Innan intervjuerna fick varje deltagare skriftlig information om studiens syfte och de gav sitt samtycke till medverkan. Deltagarna informerades både skriftligt och muntligt om att deras deltagande är frivilligt och att det kan avbryta när de vill samt att intervjumaterialet kommer att avidentifieras för att säkerställa deras anonymitet. Ljudfilerna har varit skyddade från obehöriga och raderats efter transkriberingen och analysen. Dessutom fick deltagarna veta att de kan ta del av den färdiga uppsatsen via DIVA-portal efter att den godkänts.

Tematisk analys

Intervjumaterialet bearbetades med tematisk analys enligt Braun och Clarkes modell (2006). Tematisk analys används för att identifiera, analysera och rapportera mönster i data (Braun & Clarke, 2006). Vi har valt att använda just denna metod då den ger en djup och detaljerad förståelse av det som studeras och den är användarvänlig vilket passar forskare som oss med begränsad erfarenhet (Braun & Clarke, 2006). Vi valde en induktiv ansats i analysen vilket innebär att analysen är datadriven snarare än teoridriven. Vi utgick från Braun och Clarkes (2006) modell i sex faser: 1. *Bekantade oss med det insamlade materialet* vilket vi gjorde genom att läsa igenom hela materialet enskilt vid två tillfällen, 2. *Kodning av data* innebär att vi kodade teman och underteman i samband med läsningen, 3. *Identifierade teman* där vi skapade centrala teman och underteman genom att jämföra våra respektive kodningar för att öka reliabiliteten. 4. *Se över genererade teman*, vi undersökte hur väl våra teman stämde överens med studiens syfte och frågeställningar. 5. *Definiera och namnge teman* gjordes tillsammans. 6. *Producera skriftlig rapport* genom att skriva i ett gemensamt dokument. Teman och underkategorier reviderades därefter tills vi upplevde att de gav en så representativ bild som möjligt av den data som samlats in.

Resultat

Vi identifierade fem övergripande teman, se tabell 1, som tydliggör skammens komplexitet och dess konsekvenser för terapeuter i deras yrkesutövning.

Tabell 1

Sammanställning av teman och underteman

Tema	Underteman
Situationer som väckt skam hos terapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Ifrågasättande av kompetens • Misstag i praktiska frågor • Personlig koppling till klientens berättelse
Terapeutens reaktion på skam	<ul style="list-style-type: none"> • Kroppslig och emotionell reaktion • Kognitiv upplevelse
Hantering av skam	<ul style="list-style-type: none"> • Försvar och förklaringar • Undvikande och förminskande • Ursäkter och självvransakan • Betydelse av erfarenhet
Skammens påverkan på den terapeutiska relationen och alliansen	<ul style="list-style-type: none"> • Förlorat förtroende • Påverkan på maktbalansen • Återupprättande av allians
Självomhändertagande	<ul style="list-style-type: none"> • Kollegialt stöd och handledning • Fysisk och emotionell återhämtning • Självreflektion och förlåtande tankar

Situationer som väckt skam

Ifrågasättande av kompetens

Terapeuterna beskriver att de upplevt skam i situationer när deras kompetens blev ifrågasatt. Det kan ha handlat om att inte ha haft den kompetens som krävts för en uppgift, att ha varit ny på arbetsplatsen och inte ha kunskap om rutiner eller att ha brustit i att tillmötesgå

ett önskemål. Exempel på en sådan situation är när en av terapeuterna trots tydlig önskan från patienten ändå råkar använda fel pronomen vilket resulterade i en förtroendekris:

“det som utlöste skammen var ju att jag blev korrigerad, att jag blev rättad och att personen var uppenbart irriterad på mig”

Ett annat exempel är när terapeuten blir tillrättavisad av en arg förälder efter att ha gett felaktig information till barnet:

“..jag kände mig ifrågasatt av den här föräldern, med all rätt...där jag hade gjort ett övertramp i terapisituationen”

Misstag i praktiska frågor

Att göra administrativa fel, som att boka in fel möten två gånger, eller att ha missat viktig bakgrundsinformation om klienten har väckt skam. Andra exempel är att ha varit otydlig i texten med vem som har sagt vad i en socialtjänstanmälan.

“ja, men alltså fel kan man göra, men att göra samma fel två gånger...det var situationen gentemot kollegan som var mest skamfylld...”

“..nej, jag missade det här och det var alltså totalt centralt för henne och jag hade inte med mig informationen in i rummet”

“Ja jo, men precis det var ju det som skapade skammen att jag tappade objektiviteten och slarvade med formuleringarna”

Personlig koppling till klientens berättelse

En annan vanlig situation är när det uppstår en personlig koppling till klientens berättelse, vilket gör att terapeuten tappar sin roll och sin professionella distans. Terapeuten kan inte längre upprätthålla de uppsatta ramarna och överenskommelserna för terapin. En terapeut beskriver en situation där en patient berättade om en upplevelse som visade sig vara kopplad till hans privatliv:

“plötsligt förstår jag att det är mitt barns kompis som har gjort det här...och jag skäms för att jag inte liksom längre kan lyssna på henne när hon berättar något svårt...”

En annan terapeut berättar om när hen i stundens ingivelse blev engagerad av klientens berättelse och lämnar en symbolisk gåva som relaterade till det klienten pratade om:

“...och så ger jag det så här, han bara tack. Och sen efteråt, alltså. Jag kände att det var så över gränsen att jag blev för alltså...att det var någonting otroligt privat”

Terapeutens reaktion på skam

Kroppslig och emotionell reaktion

Terapeuterna beskriver den kraftfulla kroppsliga och emotionella reaktion som skam väcker. Upplevelsen är omedelbar och kan ta sig olika uttryck. Exempel på dessa är att frysa, rodna, bli svettiga eller uppleva ett tryck och obehag i magen eller över bröstet.

“ja, alltså. Jag blev ju alldeles kall. Det känns liksom som att det bara rinner något kallt längs ryggraden”

“jag blir varm, säkert svettig på ryggen och jag brukar bli spänd liksom”

“Nej, men som sagt jag blev lite så blossig, känner hur jag blir röd och flammig på halsen”

“En ruggig känsla och sen så blir det liksom att kroppen viker ihop sig ännu mer...det kroppsliga är att jag vill bara dra ihop mig. Som någon slags igelkott. Knäna möter haka...”

En annan terapeut beskriver istället hur dom kroppsliga reaktionerna inaktiveras.

“jag pausar liksom kroppsreaktionerna, så att jag kanske är lite mindre där i rummet än vad jag borde ha varit på något sätt, så kan man beskriva det”

Flera av terapeuterna berättar om upplevelsen av att bli blockerad, inte hitta orden och vilja sjunka genom jorden.

“det var ju det att man ville sjunka. Man ville ha det gjort, man ville inte vara med. Man stod inte ut med sig själv..”

“..jag blev väldigt, väldigt självmedveten och kunde inte slappna av. Jag blev inte naturlig, hade svårt att komma tillbaka in i min trygghet och mitt flow”

Skam som kognitiv upplevelse

Detta tema utgår från de kognitiva reaktionerna som terapeuterna beskriver. En kognitiv förvirring där de ifrågasätter sitt värde och sin kompetens och tankarna kretsar kring hur de har misslyckats i situationen. Terapeuterna beskriver en inre kritisk röst som aktiverar försvar som flykt och blockad. Processen i rummet stannar upp och tankarna kretsar kring händelsen och hur den skall lösas eller undvikas. Detta beskrivs på följande sätt:

“en inre röst som säger, gud du måste lyssna på henne, nej du måste gå härifrån. Kaos i huvudet...”

“ja, men då kommer ju självföreläserna för jag hade inte varit tillräckligt påläst och inte tillräckligt professionell”

“man vill ha det gjort, man vill inte vara med, man står inte ut med sig själv, man går på sig själv liksom...”

“jag förfasas över mig själv och över att jag inte kan terapeuta bättre liksom”

“jag blev osammanhängande och kunde inte riktigt uttrycka mig. Främst tänker jag på att det var så otroligt jobbigt och att jag är värdelös”

Hantering av skam

Försvar och förklaringar

En återkommande strategi är att försvara sig mot skammen. Terapeuterna beskriver hur de rättfärdigar sitt agerande och försvarar sig inför klienten. Det är ett sätt för att behålla kontrollen och makten i terapirummet men kan också bidra till att förvärra situationen genom att relationen till klienten riskerar att skadas ytterligare. En terapeut förklarade att hen försökte förklara för klienten vad som hade hänt, men skammen gjorde det svårt att tänka klart:

“...sen blir det någon slags försvar. Alltså jag blir inte utåtagerande och bråkig, men det blir ju så att jag försöker förklara och försöker tänka högt men allt är grötigt...”

Andra terapeuter beskriver hur de försökte rättfärdiga sig:

“...och jag beskrev nog att jag hade fått lära mig så här. Jag pratade om det utifrån att jag hade en kunskapslucka...”

“jag förklarade att inom sjukvården måste man alltid skriva journaler, det måste ju även hennes förra terapeut ha gjort”

Undvikande beteende

Flera av terapeuterna beskriver att de hamnar i ett undvikande. De försöker byta samtalsämne, tystnar och ignorerar känslan genom att blockera den. Detta upprätthåller en distans mellan klient och terapeut. Terapeuterna beskriver följande:

“jag kom inte ur det, det var hemskt. Jag kommer knappt ihåg någonting från mötet. Jag vet att jag nickade och att jag bad om ursäkt för att jag hade strulat till det igen”

“jag gjorde nog ingenting för att hantera den. Jag försökte bara få tiden att gå, alltså avsluta. Det var liksom det jag gjorde”

“det var för skamfyllt, jag hanterade ingenting, jag flydde bara ifrån det”

En annan av terapeuterna hanterade skammen genom att försöka avleda med humor:

“jag försökte ta det med humor, så jag började prata kring ämnet istället, men det blev nog ännu mer trassligt”

Ursäkter och självrannsakan

En central komponent i detta tema är självrannsakan där terapeuten riktar sin skam inåt och ifrågasätter sin professionella kapacitet. Många terapeuter beskrev hur de började tvivla på sin egen kompetens och kände sig värdelösa, som om de har gjort ett oåterkalleligt misstag och då börjar att ursäkta sig.

“jag ursäktade mig, jag bad om ursäkt flera gånger och tog på mig att det var mitt fel och att det hade blivit ett missförstånd”

“jag bad om ursäkt också och sa att jag är hemskt ledsen och att det måste ha blivit ett missförstånd”

Betydelse av erfarenhet

Flera av terapeuterna upplever att erfarenhet spelar roll. De har lättare att hantera sin egen skam i terapirummet nu än när de var nya i yrket. Dom beskriver den utvecklingen på följande sätt;

“...så när jag känner mig skamfylld eller ett ämne kommer upp som jag är oförberedd på så tycker jag att jag snabbare återfår fattningen igen och att jag är snabbare eller har lättare att reglera mig i situationer än vad jag hade när jag var yngre och nyutbildad... och det bör handla om erfarenhet av att någonstans har man mött sin egen skam så många gånger att man har lättare att förhålla sig till obehaget”

“...jag har mycket mindre skam nu än vad jag hade i början, jag var mycket mer självmedveten och var mycket mer rädd att göra fel i början”

“...tiden har lärt mig hur jag skall hantera olika tuffa situationer. Vara mer cool inför vad som kan hända och komma upp i terapirummet”

Skammens påverkan på den terapeutiska relationen och alliansen

Förlorat förtroende

Klientens förtroende för terapeuten kan minska, särskilt om terapeuten inte lyckas hantera skammen öppet och transparent. I vissa fall beskriver terapeuterna hur klienten tappade förtroendet för dem helt och avslutade terapin, vilket markerar skammens allvarliga inverkan på den terapeutiska relationen.

“...vi försökte ett par gånger efter det, men det gick inte och jag försökte till och med att gå in och reparera efter men det gick inte...så hon ville byta terapeut och det fick hon”

“hon hade upplevt sig kränkt och så tänkte jag att det ordnar sig, att hon bokar en ny tid. Men det har hon inte gjort, så jag vet faktiskt inte vad som hänt”

“den bröts där efter det mötet. Jag skulle ha haft fortsatt kontakt med ungdomen men det blev aldrig någonting och jag vet inte om det var han eller jag som inte ville”

Påverkan på maktbalansen

Terapeuterna beskriver att skam inte bara påverkar dem som individ utan också förändrar den relationella dynamiken i terapirummet. När terapeuten upplever skam sker ofta en förändring i maktbalansen mellan terapeut och klient. Flera terapeuter beskriver hur de kände att deras auktoritet ifrågasattes och hur deras professionella status försvagades i och med skammen.

“Jag kom dit som en auktoritet och skulle leverera en utredning och sen blev jag ju lägst av alla i hierarki i det rummet”

“...jag kan känna mig trygg därför att jag har makten och övertaget, jag sitter på mer kunskap. När jag mötte någon som är på samma kunskapsnivå som mig blev jag rädd för att misslyckas och skamfylld”

“jag tappade ju ansiktet, tappade kontakten, tappade makten i terapirummet”

“när det är som skammigast då är det väl när jag bara dragits med i någons berättelse och tappat min roll”

Återupprättande av allians

Trots den djupa påverkan som skam kan ha på relationen mellan terapeut och klient ger terapeuterna också exempel på hur de lyckas reparera alliansen efter en skamfylld situation. Ett centralt inslag i dessa framgångsrika reparationer var öppenhet och ärlighet. Genom att erkänna sina misstag och be om ursäkt kunde vissa terapeuter återfå klientens förtroende och till och med stärka relationen.

“När jag erkände min sårbarhet inför klienten och bad om ursäkt, upplevde jag att vår relation faktiskt blev starkare”

“jag försöker rädda situationen genom att gå nära, från att ha varit ganska attackerande eller vad man skall säga. Så jag bara bytte skepnad...jag blev mer försiktig med henne och relationen blev bättre”

“jag fick be om ursäkt och på något sätt gå tillbaka. Jag fick börja om och bygga upp alliansen. Alltså visa att hon kan ha förtroende för mig i framtiden och vi fortsatte arbetet”

“nästa gång vi sågs tog jag inte upp det som hade hänt men var väldigt noga med att flera gånger i rad använda rätt pronomen. Jag märkte ingen påverkan på vår allians”

Självomhändertagande

Kollegialt stöd och handledning

Flera terapeuter nämner att de söker stöd från kollegor eller i handledning som ett sätt att bearbeta och reflektera över svåra situationer. Detta kan ske både informellt genom samtal i fikarummet eller mer strukturerat genom handledning. Vikten av det kollegiala stödet beskrivs på följande sätt:

“Jag gick direkt till en kollega efter det här, och det hjälpte att prata ut om vad som hade hänt”

“alltså, jag vet att jag pratade med min kollega efteråt och hon var väldigt förlåtande och förstående vilket hjälpte mig”

“då gick jag direkt in till en kollega som hade en lucka i sin kalender”

“jag minns att jag pratade med en kollega och fick bli lugnad där och då, och fick dela med mig och säga allt det där som snurrade i mitt huvud medans det pågick. Sortera lite”

“min kollega var väldigt förlåtande och förstående men det kändes ändå inte helt ok. Jag blev väldigt självkritisk”

När det gäller handledningens betydelse för terapeuten när de upplever skam i terapirummet så beskrivs det på olika sätt. Det framkommer att handledning inte alltid är en hjälp för att hantera egna upplevelser av skam.

“Jag skulle önska att handledare tog större ansvar för att våga benämna skam som ett tema”

“många handledare jag har haft lägger hela förklaringen på skam hos klienten, att det är en motöverföring..., man blir inte stöttad i att våga prata om sin egen skam”

“Är inte handledningen helt trygg så väljer man ofta att prata med sina kolleger istället, alltså”

En terapeut beskriver handledning som en hjälp i att komma vidare i ärende:

“Sedan drog jag det på handledning och blev hjälpt i en konkret handlingsplan”

En annan nämnde vikten av handledning för att få bearbeta och reflektera kring skamfyllda upplevelser:

"Jag drog upp det i handledning och det var hjälpsamt att få sortera mina tankar"

Fysisk och emotionell återhämtning

Vissa terapeuter betonar vikten av att ta hand om sig själva på ett mer personligt plan genom små rutiner som hjälper dem att återfå balans efter svåra samtal:

"Jag har en låda med chokladbollar på jobbet som jag tar fram när jag har haft en riktigt jobbig dag. Det är min lilla tröst"

"För mig är det viktigt att ha roligt på jobbet, att kunna skratta med kollegor och släppa allvaret"

Självreflektion och förlåtande tankar

Flera terapeuter nämner vikten av att reflektera över situationer och ha ett försonande förhållningssätt till sina egna misstag. Denna självmedvetenhet och förmåga att acceptera sina brister är en viktig del av att kunna hantera de svåra känslorna efter en utmanande session. Detta kan innebära att de tillåter sig själva att acceptera att de inte alltid kan vara perfekta:

"Jag har lärt mig att förlåta mig själv och förstå att jag också är människa. Det är inte alltid lätt, men det är nödvändigt"

"nu för tiden kommer jag lätt fram till att förlåta mig själv, jag är ju bara människa och såklart kan det inte alltid bli rätt. Som tur är blir det oftast det"

"med åren har jag blivit mindre rädd att göra fel, jag är snällare mot mig själv"

"tiden har lärt mig hur jag skall hantera tuffa situationer, jag var mer självkritisk och osäker på min kompetens innan"

Diskussion

Denna studie belyser terapeuters upplevelser av skam i terapirummet och hur dessa känslor kan påverka både terapeuten själv och den terapeutiska relationen. Huvudresultaten i studien visar att; • Genomgående valde terapeuterna att först beskriva ett praktiskt misstag och sedan ett exempel som var betydligt mer skamfyllt. • Skam är en djupt mänsklig känsla som terapeuter ej är immuna mot. • Terapeuterna sökte kollegialt stöd i högre utsträckning än stöd av handledare vid skamfyllda händelser i terapin. • Terapeuternas upplevelse är att handledare är ovana vid att hantera terapeuters skam och att de ofta är fokuserade på klientens svårigheter. • Erfarenhet i yrket har betydelse för hur terapeuter hanterar sin skam i terapirummet. • Skam har en djup påverkan på allians och makt i terapin, varpå det är viktigt att terapeuter förstår och kan hantera sina egna skamtriggers. Vi har valt att analysera och diskutera resultaten utifrån teman.

Situationer som väckt skam hos terapeuten

Situationer som väcker skam hos terapeuterna handlar om när deras kompetens ifrågasätts, när de har begått praktiska misstag och när de har själva haft en personlig koppling till det klienten berättar om. Dessa situationer verkar kunna rangordnas utifrån en närhetsprincip. Misstag som är av praktisk karaktär tycks vara lättare att hantera genom att rätta till och be om ursäkt. De situationer som ligger närmare terapeuten på ett djupare och mer personligt plan verkar ge ett högre skampåslag och gör det svårare att reglera. Det är den skam som enligt Nathanson definition kan förstås som en emotion präglad av individuella erfarenheter och minnen av att inte bli sedd, bekräftad eller accepterad. Skammens inlärda

emotionella uttryck tenderar därför att dröja sig kvar hos terapeuten och kan påverka framtida interaktioner och den terapeutiska alliansen genom att förstärka känslor av osäkerhet och självkritik. En intressant iakttagelse från intervjusituationen är att alla sex terapeuterna började med att beskriva en skamfylld situation som berörde konkreta misstag. Situationer de hade klarat av att hantera och fått distans till och som de i efterhand kunde tänka var socialt accepterade och mänskliga. Den andra situationen de tog upp handlade om en mer komplex skam som berört på ett djupare och mer personligt plan. Detta fenomen beskriver Sanderson (2015) som lager av skam, där det innersta lagret är det mest sårbara och på så sätt det svåraste att prata om. Fenomenet påminner om hur klienter behöver bli trygga med sin terapeut för att våga närma sig de mest skamfyllda upplevelser och händelser i terapi.

Nathanson (1992) menar att terapeuter tenderar att bedriva terapi på samma sätt som de själva lärt sig genom egenterapi och utbildning. Om terapeuten inte fått hjälp med sin egen skam har den större risk att omedvetet triggas i mötet med klienten (Sanderson, 2015). Terapeuternas berättelser om situationer som varit skamfyllda stämmer väl överens med forskning gällande skamfyllda situationer i terapirummet (Klinger, 2012), som lyfter fram praktiska misstag som de vanligaste förekommande.

Terapeutens reaktion på skam

Terapeuterna beskriver att upplevd skam gav kroppsliga, emotionella och kognitiva reaktioner i terapisituationen. Det framkom i studien att terapeuter reagerar på liknande sätt som gemene person, det vill säga att reaktionerna på skam är djupt mänskliga och hindrande även för terapeuter och behöver därför regleras. Det blev tydligt att skam väcktes hos flera av terapeuterna under intervjutillfället. Det visade sig genom fysiologiska symptom vilket stöds av Tomkins grundaffekterori (1963) samt verbala uttryck för skam.

Vi upplevde att terapeuterna kände skam över sin skamreaktion vilket Sanderson (2015) beskriver som vanligt förekommande. Terapeuterna behövde bygga relation till oss för att våga berätta om den mer skamfyllda situationen. Detta stöds av Brown (2006) som i sin forskning tar upp vikten av trygga relationer och acceptans för sårbarhet som faktorer för att våga berätta om skam. Di Sarno et al. (2024) sätter fokus på hur hög skamnivå försvårar kontakten i terapi vilket vi menar kan generaliseras till liknande situationer så som handledning, utbildning samt vår intervjusituation.

Hantering av skam

I intervjuerna framkommer att terapeuterna har olika hanteringsstrategier för sin skam. Ett vanligt sätt är genom att dra sig undan och isolera sig. Terapeuterna beskriver hur de tystnat eller undvikit situationen. Detta kan vara en kortsiktig strategi för att lätta på obehaget men påverkar alliansen till klienten som då blir ensam med sina upplevelser och inte får hjälp att bearbeta dem. Denna strategi är det som Nathanson (1992) belyser som att *“dra sig undan”*. Sanderson beskriver att terapeuternas egen anknytningsstil kan påverka deras reaktioner på skam. Exempelvis kan otryggt/undvikande anknytningsstil leda till att terapeuten tenderar att reagera undvikande.

Ett annat återkommande tema hos terapeuterna i studien är försvar och förklaringar. De beskriver erfarenheter av att rättfärdiga sitt agerande eller försöka förklara varför något inträffat. Förklara och försvara är ett sätt att behålla kontrollen och makten i samtalet men konsekvensen kan bli att terapeuten distanserar sig från klienten vilket försvårar klientens läkningsprocess, något även Klinger et al. (2012) tar upp.

Självvrannsakan och ursäkter är också vanliga reaktioner. Terapeuter kan börja tvivla på sin egen kompetens och känna sig värdelösa vilket flera i studien vittnar om. Även om det kan vara en naturlig reaktion så kan det också leda till en känsla av otillräcklighet och undergräva terapeutens självförtroende. Agerandet kan förstås utifrån Frederickson (2013) som menar att skam kan vara ett sätt att slippa ta ansvar för våra handlingar genom att rikta kritiken mot oss själva. Strategin kan också förstås utifrån Nathansons (1992) skamkompass att *“attackera sig*

själv”. Kombination av självvrannsakan och undvikande skapar en dynamik där terapeuten inte bara upplever skam utan också anpassar sitt beteende för att hantera eller dölja den, vilket kan få långtgående konsekvenser för den terapeutiska processen.

Flera av terapeuterna beskriver att upplevelsen av intensiteten i känslan av skam har förändrats över tid vilket indikerar att erfarenhet i yrket har betydelse. Detta bekräftas av studier som visar att terapeuters förmåga att hantera skam i sitt arbete ökar med erfarenhet (Klinger, 2012). Med ökad erfarenhet utvecklar terapeuter en större kognitiv flexibilitet, vilket innebär att de lättare kan anpassa sina tankar och reaktioner, lära sig av misstag och hantera flera saker samtidigt. Detta kan bidra till en bättre förmåga att återfå lugnet och reglera sina känslor i svåra situationer. Pittig et al. (2023) beskriver hur intensiteten i terapeuters upplevda skam minskar med tiden. Upprepad exponering för skamkänslor verkar öka toleransen för dem. Klinger et al. (2012) betonar vikten av att inkludera hantering av skam i terapiutbildningar och handledning.

Skammens påverkan på terapeutisk allians

Alla terapeuterna resonerar kring att den terapeutiska relationen och alliansen påverkas när de har hamnat i känslan av skam i terapirummet. Centralt är erfarenheten av alliansbrott. Flera vittnar om att kontakten bröts i samband med händelsen som väckt skam hos dem och att de sedan inte kunde reparera relationen. Safran & Kraus (2000) menar att alliansbrott kan leda till sämre behandlingsresultat eller att klienten uteblir. Terapeuterna beskrev även tillfällen då de kunde hantera skammen direkt och reflektera över sina misstag med klienten. I dessa fall kunde de inte bara hantera de akuta känslorna utan också bidra till en mer öppen och autentisk relation med klienten vilket även beskrivs i Safran & Kraus (2014). Även om alliansbrott är vanliga i psykoterapi är det ovanligt att terapeuter öppet diskuterar hur de identifierar och reparerar dessa. Detta kan bero på skam, en känslighet kring att skilja personliga egenskaper från professionella färdigheter och en ovilja att visa sårbarhet. Återupprättelse av alliansen beskrivs innebära att relationen och förtroendet stärks mellan terapeut och klient. Att dela erfarenheter av skam och förbättra förmågan att hantera alliansbrott är viktigt för att öka terapins effektivitet.

När skammen slår an och terapeuterna tappar allians med klienten så rubbas maktbalansen i terapirummet (Thorsén, 2007). Flera av terapeuterna beskriver hur de plötsligt hamnar i maktlöshet och känner sig otillräckliga. Maltsberg & Buie beskriver att terapeuter kan ha en orealistisk förväntning på sig själva att “heal all, know all and love all” (Sanderson, 2015). Trycket att leva upp till dessa förväntningar kan vara enormt och när de inte uppnås kan det framkalla känslor av maktlöshet och skam. För att skapa en mer jämlik maktbalans behöver terapeuten förstå sin egen skam och hanteringsstrategier (Sanderson, 2015). Kåver (2011) beskriver att makten påverkas av hur väl terapeuter kan skapa trygghet samt hantera känslor som skam. Klinger et al. (2012) varnar för att negativa och ockuperande tankar relaterade till skam kan påverka terapeutens närvaro i samtalet, vilket i sin tur kan misstolkas som bristande engagemang och påverka alliansen och maktbalansen i rummet.

Självomhändertagande

Det visade sig att terapeuterna har god erfarenhet av att söka stöd hos kolleger efter skamfyllda situationer. De använder sina kolleger för att få skamreglera, bli bekräftade och validerade samt tröstade. För att kunna ta hjälp av sina kolleger behövs det en öppen och varm relation och en tillåtande arbetsplats. Smith et al. (2007) belyser vikten av att arbetsplatsen främjar positiva relationer samt underlättar för att de anställda skall ha en balans mellan arbete och fritid. Brown (2006) menar att stöd från våra personliga relationer kan vara mer hjälpsamt för att lindra skam än professionellt stöd.

Vissa av terapeuterna uppger att de sökt stöd via handledning men inte i samma omfattning. Detta kan förstås utifrån samma principer som Brown (2006) beskriver i sin forskning. Browns forskningen lyfte fram att själva tanken på att ta hjälp i terapi för skamfyllda händelser är skambelagd vilket kan även gälla terapeuternas ovilja att ta upp skamfyllda

händelser i handledning. Flera beskriver att de har erfarenhet av att handledare ofta drar sig för att fokusera på terapeutens skam som ett tema utan istället försöker lindra och mildra upplevelsen. Handledaren tenderar att reglera skammen snarare än att hjälpa terapeuten utforska och förstå sin egen reaktion. En annan terapeut beskriver erfarenhet av att handledare lägger förklaringen hos klienten, att det är dennes beteende som ges fokus i handledningen. Forskningen tar upp att handledare överlag är ovana vid att hantera skam och det kan vara svårt att balansera rollen som handledare, expert och mentor utan att brista i någon av dessa kompetenser (Hahn, 2001). Det framkommer en önskan om att handledare tryggt och nyfiskt skall kunna hjälpa och vägleda i skam utan att de själva drabbas av prestationsångest och skam. Hahn (2001) menar att handledare behöver ta ansvar för att skapa en atmosfär där upplevelsen av skam och de vanliga försvaren som vi använder mot skam kan identifieras, bekräftas och förstås.

Forskningen pekar mot att utbildning kan vara effektiv för hanterandet av skam i terapisisituationer (Klinger et al. 2012) men det är inget som terapeuterna i studien tog upp. Humor har länge ansetts som en effektiv copingstrategi på grund av dess förmåga att reglera negativa emotioner och bidra till perspektivtagande (Samson & Gross, 2012). Speciellt effektivt är användandet av humor i stressfyllda och svåra situationer. Terapeuterna i studien bekräftar detta genom att beskriva hur humor är nödvändigt för att kunna distansera sig till det stundtals svåra yrke de har och kunna släppa allvaret för en stund. Humor kan också vara en strategi för att fly från sin skam (Sanderson, 2015).

En central aspekt av vår studie handlar om terapeutens förmåga att hantera skam via självomhändertagande, vilket omfattar både kollegialt stöd och självreflektion. Genom att möta sina egna brister med vänlighet och förståelse kan en terapeut förhindra att skamkänslor undergräver deras professionella roll. Istället kan de använda dessa erfarenheter som tillfällen för personlig och professionell utveckling (Andersson & Viotti, 2013). Alla terapeuterna i studien lyfter fram vikten av att ha ett försonande förhållningssätt till sin roll och sina misstag. De beskriver det betydelsefulla i att kunna vara "*bara människa*". Vilket innebär att kunna begå misstag och göra fel och trots det acceptera sig själv som den man är. Neff (2011) beskriver hur självmedkänsla, vilket handlar om vänlighet, omtanke och medkänsla med sig själv, är nödvändigt då man möter svårigheter i livet. När terapeuter upplever skam under en session kan självmedkänsla hjälpa dem att acceptera sina känslor utan att de dömer sig själva. Detta gör det möjligt för dem att snabbare återgå till att vara närvarande och stödjande för klienten (Gilbert, 2011).

De erfarenheter som terapeuterna delar med sig av understryker det stora behovet av att stärka psykoterapeuters förmåga att hantera sin egen skam. Detta kan göras genom att inkludera aktiv träning i skamhantering och självmedkänsla på psykoterapeutprogrammen och handledarutbildningar. Arbetsplatser bör uppmuntra och möjliggöra strategier i självomsorg genom att säkerställa ett öppet och fördomsfritt arbetsklimat samt utrymme att kunna utöva kollegialt stöd.

Styrkor och begränsningar

En styrka med vår studie är att den belyser ett relativt utforskat område och bidrar till ny kunskap. Vår studie har en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer vilket gav kvalitativdata som vi annars inte hade fått fatt i när det gäller terapeuters erfarenheter och upplevelser av egen skam. En annan styrka är att studien belyste terapeuters behov av att känna trygghet för att kunna prata om det mest skamfyllda, vilket framkom i intervjusituationen.

Begränsningar med studien är att vi har valt att titta på enbart subjektiva upplevelser och använt en kvalitativ metod. Ett förbättringsområde hade varit om vi hade kvantifierat data, dock fanns inte utrymme för det i denna studie. En annan begränsning är att resultatet bygger på få informanter. Vi valde därför att fråga efter fler skamfyllda situationer för att få ett större underlag. Urvalet bestod i en relativt homogen grupp vilket är svårt att komma runt, speciellt då vi utgick från vårt eget nätverk.

Hade vi gjort om studien hade vi inkluderat frågor som belyste betydelsen av egenerapi som en möjlighet att utveckla färdigheter kring skam. Slutligen är en begränsning ämnet skam som fenomen. Skam är svår att utforska eftersom vi ofta döljer och inte berättar om den. Dessutom krävs det en trygg relation för att våga berätta om egen skam, vilket kanske inte en intervjusituation är. Det som ändå talar för att vi fått fatt i fenomenet skam är att den till viss del uppkom hos terapeuterna i intervjusituationen.

Praktisk tillämpning

Våra slutsatser pekar på behovet av att integrera träning i skamhantering och självmedkänsla i psykoterapi- och handledarutbildningar. Handledaren tenderar att skamreglera istället för att utforska och förstå terapeutens egen reaktion. Utbildningen skulle kunna innehålla fler praktiska moment där träning, rollspel, identifiering av egna skamtriggers och hanteringsstrategier ingår. Även moment med syfte att utveckla självreflektion och självmedkänsla vore värdeskapande. Terapeuters makt samt förståelse för maktdynamik i terapirummet bör ges större utrymme i utbildningarna.

Framtida forskning

Denna studie lyfter en betydande kunskapslucka gällande terapeuters upplevelser och strategier för hantering av egen skam i terapirummet. Framtida forskning skulle även kunna fokusera på hur handledning kan stödja terapeuter i att hantera skam och stärka den terapeutiska alliansen. Särskilt intressant skulle det vara att ta reda på vilka egenskaper hos handledare som bidrar till att skapa en miljö där terapeuter vågar utforska sin egen skam.

Ett annat område för framtida forskning är terapeuters tillämpning av självmedkänsla som verktyg i det terapeutiska arbetet. Möjliga frågeställningar att belysa är: "Vilka former av självmedkänsla-träning är mest effektiva för terapeuter?" och "Hur påverkar självmedkänsla terapeutens förmåga att reparera alliansbrott efter skamfyllda situationer?" Framtida studier kan med fördel använda longitudinella metoder för att följa utvecklingen av självmedkänsla hos terapeuter över tid. Randomiserade kontrollerade studier skulle också vara värdefulla för att undersöka och jämföra effekten av olika självmedkänsla-interventioner i utbildningen av psykoterapeuter, vilket kan ge mer evidensbaserade rekommendationer för praktisk tillämpning.

Referenser

- Andersson, C & Viotti, S. (2013) *Compassionfokuserad terapi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101, <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Beck-Friis, J. (2009). *Den nakna skammen: grund för depression eller väg till ömsesidighet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bergsten, K. (2015). *Affektfokuserad psykodynamisk terapi: teori, empiri och praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brown, B (2006). *Shame resilience theory: A Grounded theory study on women and shame*. *Families in Society*, 87, 1: 43-52, <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3483>.
- Covert, M. (2005) *Shame-Proneness, Guilt-Proneness, and Interpersonal Problem Solving: a Social Cognitive Analysis* <https://doi.org/10.1521/jscp.22.1.1.22765>.
- Dearing, R. L & Tangney, J. P (2011). *Shame in the therapy hour*. (1. ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Del Re, A. C. (2012). *Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*., 32(7), 642–649, [10.1016/j.cpr.2012.07.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.07.002).
- Dennhag, I (2017). *Makt och psykoterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Di Sarno, M et al. (2024) *When Psychotherapy Runs Into Shame: A Scoping Review of Empirical Findings* Online First Publication, <https://dx.doi.org/10.1037/int0000337>.
- Frederickson, J. (2013). *Co-creating change: effective dynamic therapy techniques*. Kansas City, MO: Seven Leaves Pressl.
- Gilbert, P. (1998). *What is shame? Some core issues and controversies*. In P. Gilbert & Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture*, 3-38
- Gilbert, P. (1998). *What is shame? Some core issues and controversies*. I P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (s. 3–38). Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2011). *Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy*. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Red.), *Shame in the therapy hour* (s. 325–354). American Psychological Association.
- Hahn, W.K. (2001). *The experience of shame in Psychotherapy Supervision*. *Psychotherapy*, Vol 38(3), 272-282, <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.3.272>.
- Killingmo, B.& Gullestad, S.E. (2011). *Psykoanalytisk terapi i praktiken*. Stockholm: Liber.
- Klinger, R. S., Ladany, N., & Kulp, L. E. (2012). *It's too late to apologize: Therapist embarrassment and shame*. *The Counseling Psychologist*, 40(4), 554–574. <https://doi.org/10.1177/0011000011416372>.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2011). *Allians: Den terapeutiska relationen i KBT*. Stockholm: Natur och kultur.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Neff, K (2011). *Self-Compassion. The Proven Power of Being Kind to Yourself*. Yellow Kite.
- Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1998). *Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt-prone people are better at perspective taking*. *Journal of Personality*, 66(1), 1–37. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00001>.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. International Universities Press.
- Nathanson, D.L. (1992.). *Shame and pride: affect, sex, and the birth of the self*. New York: Norton.
- Pittig, A., Heinig, I., Goerigk, S., Richter, J., Hollandt, M., Lueken, U., ... & Wittchen, H. U. (2023). *Change of threat expectancy as mechanism of exposure-based psychotherapy*

- for anxiety disorders: evidence from 8,484 exposure exercises of 605 patients.* Clinical Psychological Science, 11(2), 199-217. <https://doi.org/10.1177/21677026221101379>.
- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Greene, B. (2006). *What therapists don't talk about and why: Understanding taboos that hurt us and our clients.* American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11413-000>.
- Safran, J., & Kraus, J. (2014). *Alliance Ruptures, Impasses, and Enactments: A Relational Perspective.* Psychotherapy, 51 (3), 381-387. <https://doi.org/10.1037/a0036815>.
- Safran, J., & Muran, C. (2000). *Resolving Therapeutic Alliance Ruptures: Diversity and Integration.* Psychotherapy in Practice, 56 (2), 233-243. 10.1002/(sici)1097-4679(200002)56:2<233::aid-jclp9>3.0.co;2-3.
- Sanderson, Christiane. (2015). *Counselling skills for working with shame.* Jessica Kingsley Publishers.
- Samson, A.C., & Gross, J.J. (2012). *Humor as Emotion Regulation: The Differential Consequences of Negative versus Positive Humor.* Cognition and Emotion, 26(2), 375-384. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.585069>.
- Scott, J. (2001). *Power.* Padstow. Polity Press.
- Smith, A. J. M., Kleun, W. C., & Hutschemaekers, G. J. M. (2007). *Therapist reactions in self-experienced difficult situations: An exploration.* Counselling & Psychotherapy Research, 7(1), 34-41. <https://doi.org/10.1080/14733140601140865>.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Assessing shame and guilt.* I J. P. Tangney, & R. L. Dearing (Red.), *Shame and guilt* (s. 27-51). The Guilford Press.
- Thorsén, H. *Makt och etik i psykoterapeutens arbete.* Insikten vol.2, s 17-22, 2007.
- Tomkins, S. (1963). *Affect, imagery, consciousness: II. The Negative Affects.* Springer.
- Tomkins, S. (2008). *Affect imagery consciousness: the complete edition. Book one.* New York: Springer Pub.
- Vetenskapsrådet, (2017). *God forskningssed.* <https://www.vr.se/analys/rapporter/vararapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings.* Routledge. Taylor & Francis Group.
- Wampold, B. E. (2012). *Psykoterapiens grunder. En introduktion till teori och praktik.* Studentlitteratur.
- Wurmser, L. (1981). *The mask of shame.* The Johns Hopkins University Press.

Bilaga 1

Intervjumall: Terapeuters erfarenhet och upplevelser av skam i terapirummet

Syftet med vår studie är att undersöka terapeuters erfarenheter och upplevelser av skam. Vi vill även utforska skammens påverkar på den terapeutiska alliansen och makten i terapirummet. Skam är en intensiv och ofta smärtsam känsla av att vara otillräcklig, fel eller värdelös.

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta om du känner att du inte längre vill medverka. Under intervjun kommer vi att spela in ljud via videolänk, vilket hjälper oss att sedan bearbeta materialet. All data kommer att hanteras med sekretess och endast användas i vår studie. Du kommer få möjlighet att ta del av uppsatsen efter färdigställandet. Intervjun kommer att ta mellan 30-40 minuter. Vi kommer att prata om en situation i taget och ställa frågor om den specifika situation du tar upp.

Inledning

- Bakgrund; ålder, kön, utbildning, år inom yrket, arbetsuppgifter, arbetsplats
- Hur skulle du beskriva skam, vad är skam för dig?
- Hur uppmärksammar du klientens skam?
- Hur jobbar du med skam hos klienten?

Frågeställning 1: Vilka situationer i terapirummet har väckt skam hos terapeuten?

- Kan du beskriva en situation där du som terapeut har upplevt skam i terapirummet (gå igenom en situation i taget)?
- Vad tänker du var det som utlöste din skam i denna situation? (t.ex. något klienten sa/gjorde, dina egna tankar/förväntningar, misstag)

Frågeställning 2: Hur reagerade terapeuten på sin skam?

- Vilka tankar dök upp hos dig när du kände skam i terapirummet?
 - Hur upplevde du din skam rent fysiskt och/eller känslomässigt i dessa situationer? (t.ex. kroppsliga reaktioner, känslor av osäkerhet, självmedvetenhet)
- (Var din reaktion omedelbar, eller märkte du din skam först i efterhand?)
- Vad hände med dig i terapirummet (t.ex. ändra kroppsspråk, undvikande beteende, tystnade)

Frågeställning 3: Hur hanterade terapeuten sin skamupplevelse i stunden?

- Hur hanterade du din känsla av skam efter terapin?
- (Pratade du om detta med en handledare eller kollega, reflekterade du över situationen i skrift (personliga anteckningar eller i journalen)?)
- Hur gör du för att ta hand om dig själv efter en jobbig situation? (self-compassion)

Frågeställning 4: Vilken påverkan fick terapeutens skam på den terapeutiska relationen och alliansen.

- Hur tror du att din skamupplevelse påverkade den terapeutiska relationen och alliansen med klienten?
- Påverkades maktbalansen mellan er av ditt skampåslag?
- Hur påverkade din skamupplevelsen den fortsatta kontakten med patient/klient?

Har du ytterligare exempel på en situation som väckte din skam i terapirummet? Fråga från början igen.

Avslutning

- Har ditt förhållande till din egen skam i terapirummet förändrats över tid (har du aktivt arbetat med din skam)?
- Behöver du något mer stöd för att synliggöra och hantera din egen skamupplevelse?
- Finns det något annat du vill tillägga om din erfarenhet av skam i ditt arbete som terapeut innan vi avslutar intervjun?

Bilaga 2

Hej!

Vi heter Karin Forsberg och Malin Lundin, och är båda socionomer och läser sista terminen på psykoterapeutprogrammet vid Umeå Universitet.

Under höstterminen 2024 kommer vi skriva en uppsats under ämnet; känslan av skam i terapirummet. Syftet med vår studie är att undersöka terapeuters erfarenheter och upplevelser av skam. Vi vill även utforska skammens påverkar på den terapeutiska alliansen och makten i terapirummet samt terapeutens förmåga att upprätthålla sin professionella roll och terapeutiska praktik.

Vi är tacksamma för att du tackat ja till att ställa upp för medverkan i vår studie! Vår tanke är att göra en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna kommer ske via länk och ljudupptagning kommer ske. Varje intervju kommer att ta ca 30 minuter. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering. Vi värnar om din integritet och forskningsmaterialet kommer endast att användas i forskningssyfte. Dina svar kommer anonymiseras och inspelningarna från intervjuerna kommer att raderas efter att studien är avslutad. Du kommer att få möjlighet att ta del av den färdiga uppsatsen!

Inför medverkan i studien vill vi att du tänker igenom två situationer som genererat skam hos dej som terapeut, i terapirummet tillsammans med klient.

Ansvariga för studien är;

Karin Forsberg, psykoterapeutstudent

karfor1975@gmail.com

Tel: 073-326 65 35

Malin Lundin, psykoterapeutstudent

lunmal80@gmail.com

Tel: 073-924 40 45

Per Höglund, leg psykolog, leg psykoterapeut, doktor, uppsatshandledare

per.o.hoglund@umu.se

Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss!