



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Vårterminen 2023

Handledarutbildning i psykoterapi

Självständigt arbete 5 hp

# **Psykoterapihandledning som lindrar indirekt traumatisering hos handledda**

**Andrea Sjöström**

**Leg psykolog, leg psykoterapeut KBT**

## Sammanfattning

Evidens finns för det restaurativa syftet i psykoterapihandledning, som är att stödja handledda att bättre orka med sin arbetsbelastning. Att höra om klienters trauman innebär risk att själv drabbas av indirekt traumatisering. Syftet med denna litteraturstudie var att bidra med ökad kunskap till handledare om indirekt trauma. Frågeställningen löd: vilka komponenter bör ingå i psykoterapihandledning för att lindra indirekt traumatisering hos handledda?

I traumamedveten handledning bör det ingå psykoedukation om symtom på indirekt trauma hos de handledda och traumatisering hos klienter. De handledda får reflektera över sina känslor och förändrade tankar om omvärlden, som väcks av trauman, samt uppmuntras till känsloreglering, egenvård och balans i arbetsbördan. Handledaren rekommenderar åtgärder för handledda som uppvisar symtom. Handledningsmodellen Trauma-Informed Supervision bygger på principerna trygghet, tillit, samarbete, egenmakt, valmöjlighet och bakgrund. I modellen CE-CERT ingår upplevelsemässigt engagemang, reglerat ältande, medvetet narrativ, reducerad känslomässig vedermöda, parasympatisk återhämtning.

Litteratursökningen resulterade främst i amerikanska papers, då kvantitativa studier saknades. Traumamedvetenhet har fördelen att kunna komplettera sedvanlig handledning oavsett terapiinriktning. Metoden hämtar inspiration från flera olika teorier. I Sverige finns idag endast traumamedveten omsorg, som rör bemötandet av traumatiserade barn. Vinsten med traumamedveten handledning vore stor för alla yrkesverksamma som möter individer med trauman. Minskat indirekt trauma kan förhoppningsvis leda till färre sjukskrivningar och uppsägningar. Framtida studier borde jämföra traumamedveten handledning med sedvanlig handledning för att se om den i högre grad kan minska symtom på indirekt trauma, som kan mätas i t.ex. Professional Quality of Life Scale.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<i>Indirekt trauma</i> .....	1
<b>Syfte</b> .....	<b>2</b>
<b>Metod</b> .....	<b>2</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>2</b>
<i>Allmänna komponenter för traumamedvetenhet i handledning</i> .....	3
<i>Det är förväntat att klienters trauman väcker starka känslor</i> .....	3
<i>Egna trauman kan påverka klientarbetet</i> .....	3
<i>Hålla uppsikt på tecken på indirekt traumatisering</i> .....	4
<i>Öva på känsloreglering</i> .....	4
<i>Uppmuntra till egenvård</i> .....	5
<i>Se över balansen i arbetsbördan</i> .....	5
<i>Särskild psykoedukation kring sexuella trauman</i> .....	6
<i>Handledare bör leva som de lär</i> .....	6
<i>Specifika modeller för traumamedveten handledning</i> .....	7
<i>Trauma-Informed Supervision</i> .....	7
<i>CE-CERT</i> .....	8
<b>Diskussion</b> .....	<b>9</b>
<i>Metod</i> .....	9
<i>Resultat</i> .....	9
<i>Slutsatser</i> .....	10
<i>Framtida forskning</i> .....	10
<b>Referenser</b> .....	<b>11</b>

## Inledning

År 2019 publicerades en översiktsartikel där 25 års forskningsöversikter om klinisk handledning gick igenom (Watkins, 2019). Resultatet var nedslående: evidens saknas för att handledning gör psykoterapeuter skickligare eller förbättrar behandlingsutfallet för klienter. Det finns dock visst stöd för att handledning ökar psykoterapeuters förmåga att hantera sin arbetsbelastning och stanna i yrket. Bäst effekt har därmed handledningens restorativa syfte, som enligt Proctors handledningsmodell innebär att stödja och stärka de handledda, så att de orkar fortsätta hjälpa andra (Milne, 2009). Ett starkt samband finns mellan utmattning och indirekt traumatisering, som kan drabba dem som behandlar traumatiserade klienter (Cieslak et al, 2014). Sannolikheten är hög att alla psykoterapeuter tids nog får höra vittnesmål om trauman, oavsett var de arbetar, då andelen personer som har utsatts för trauma är stor och det på senare år har blivit mindre stigmatiserande att söka hjälp för det (Etherington, 2009; Knight, 2018).

### Indirekt trauma

Indirekt trauma är ett paraplybegrepp för de reaktioner som yrkesverksamma (hädanefter benämnda *handledda*) kan drabbas av när de hjälper traumatiserade personer (hädanefter *klienter*) och därmed exponeras för att höra vittnesmål om trauman (Knight, 2013). Det råder ingen konsensus kring definitionerna av de ingående begreppen sekundärtraumatisering, vikarierande traumatisering och empatitrötthet, eller hur de ska mätas, varför prevalensen är mycket osäker (Deaton et al, 2021; Hensel et al, 2015). Den vanligaste tidpunkten för att drabbas tros vara antingen i början av karriären eller efter att ha arbetat med många traumatiserade (Knight, 2013). Riskfaktorer är att: ha en stor mängd klienter, ofta träffa traumatiserade klienter, ha en hög andel traumatiserade klienter jämfört med andra ärenden, samt att själv ha utsatts för ett trauma. Eget trauma är en större riskfaktor om det rör sexuella övergrepp, våld i nära relation eller barndomstrauma, samtidigt som ens klienter har utsatts för ett likadant trauma (Hensel et al, 2015). Handledning kan inte hindra, men lindra, förekomsten av indirekt traumatisering (Knight, 2018).

*Sekundärtraumatisering* liknar posttraumatiskt stressyndrom och kan uppstå efter att ha exponerats för enstaka klients trauma. Symtomen är påträngande minnesbilder, drömmar eller flashbacks om klientens trauma, vaksamhet, samt hyperarousal, som innebär lättskrämthet,

överspändhet, irritation, samt problem med koncentration och sömn (Deaton et al, 2021; Etherington, 2009; Knight, 2013).

*Vikarierande traumatisering* kan uppkomma hos dem som har blivit exponerade för många klienters trauman. Empatiskt engagemang för klienternas trauman gör att handleddas kognitiva scheman gradvis färgas negativt. Världen börjar ses som en otrygg, oförutsägbar plats, där människor inte går att lita på, så att en bör vara på sin vakt för att inte något hemska ska hända en själv eller t.ex. ens barn (Deaton et al, 2021; Etherington, 2009; Knight, 2013).

*Empatitrötthet* kan drabba alla i vårddyrken. Förhöjd risk har dock handledda som exponeras för att höra om trauman, och då särskilt sådana som har orsakats av människor i klienters nära relationer. Symtom är att tappa förmågan att känna empati med klienterna, som orsakar skam och skuld då det upplevs som oprofessionellt och opassande att t.ex. ha dåligt tålamod med klienterna och känna sig oengagerad av deras vittnesmål (Deaton, 2021; Etherington, 2009; Knight, 2013).

### **Syfte**

Litteraturstudiens syfte är att bidra med ökad kunskap till handledare om indirekt traumatisering och vad som kan göras åt det. Frågeställningen lyder: vilka komponenter bör ingå i psykoterapihandledning för att lindra indirekt traumatisering hos handledda?

### **Metod**

Litteraturstudie valdes som metod för att vara lagom omfattande för ett arbete om 5 hp. Litteratursökningar genomfördes mars till april 2023 i databaserna PsychInfo, PsycArticles och MEDLINE. Sökord som användes var: (supervision eller clinical supervision eller supervising) och (secondary trauma eller vicarious traumatization eller indirect trauma eller compassion fatigue). Sökresultatet avgränsades till att gälla artiklar från vetenskapliga tidskrifter, peer reviewed, på engelska, från de senaste 15 åren (2008-2023), samt tillgång till fulltextversion. Efter relevansbedömning av abstracts valdes artiklar som gällde handledda som arbetar med samtalsbehandling med fokus på trauma, kopplat till indirekt traumatisering och handledningsmodeller. Referenslistor ur dessa artiklar genererade några artiklar till.

### **Resultat**

De senaste två decennierna har det skrivits alltmer om traumamedvetenhet i handledning (Deaton et al, 2021; Jones & Branco, 2020). Den är tänkt som ett komplement

till ordinarie handledning oberoende av terapiinriktning. Grunden är att handledaren ska ha goda kunskaper att förmedla om traumatisering hos klienter och indirekt traumatisering hos handledda, så att handledda lär sig att förstå och hantera egna känsloreaktioner i terapiarbetet (Hayden et al, 2015; Knight, 2018; West, 2010). Nedan följer beskrivning av först allmänna komponenter i traumamedvetenhet som de flesta forskare inom fältet är eniga om, därefter två specifika handledningsmodeller och avslutningsvis en sammanställning av psykoedukation som bör ges till handledda som arbetar med sexuella trauman.

### **Allmänna komponenter för traumamedvetenhet i handledning**

*Det är förväntat att klienters trauman väcker starka känslor.* Detta behöver handledare upplysa handledda om. Det är viktigt att handledda får utforska sina reaktioner. Handledare kan fråga om vad den handledde märkte förändrades hos dem under terapisessionen, t.ex. hur det kändes i kroppen, vilka känslor som dök upp och vad den handledde tänker om det (Borders et al, 2022; Hayden et al, 2015; Jordan, 2018; Knight, 2013; Wymer et al, 2020). Handledda kan få i hemuppgift att i samband med terapisessioner skriva ned detaljer ur klienters trauman som de särskilt reagerade på, och vad dessa detaljer väckte för första tankar och känslor hos dem (Deaton et al, 2021). För att handledda inte ska få känslor av skam eller skuld i handledning över sina reaktioner, så bör handledaren validera, t.ex. genom att modellera sårbarhet och dela med sig av egen erfarenhet av liknande reaktioner (Borders et al, 2022; Knight, 2013; Wymer et al, 2020).

*Egna trauman kan påverka klientarbetet.* Det är viktigt att betona att handledningen inte är menad att bli som terapi. Det är dock värdefullt om de handledda kortfattat nämner ifall de har egna trauman, i så fall vilken typ, samt om dessa är bearbetade (Berger & Quiros, 2014; Jordan, 2018). Det är nämligen vanligt att handledda som har valt att arbeta med trauma, själva har traumahistorik som kan påverka terapiarbetet (Etherington, 2009; Jones & Branco, 2020; Jordan, 2018; Wymer et al, 2020). Handledda kan uppleva det för känsligt att ta upp; så de kan i stället få svara om de är medvetna om deras egen sårbarhet, samt hur de övervakar och hanterar denna när den dyker upp i terapier (West, 2010).

Obearbetade trauman kan göra att handledda undviker att låta klienter berätta detaljer om liknande trauman, då det triggar egna plågsamma minnen alternativt att de inte tar in delar av vad klienterna berättar (Berger & Quiros, 2014; Etherington, 2009; Knight, 2013; West, 2010). Bearbetade trauman kan felaktigt få handledda att anta att klienten skulle må bra av samma saker som hjälpte de handledda själva, så att de handledda börjar ge råd i stället för att

aktivt lyssna och guida (Berger & Quiros, 2014). I det fallet kan den handledde ha börjat överidentifiera sig med klienten och bli överengagerad (Etherington, 2009; Knight, 2013).

De handledda som har besparats egna katastrofer, kan få sin bild av världen, som snäll och rättvis, omkullkastad i mötet med traumatiserade, som kan leda till att de intellektualiserar och distanserar sig känslomässigt (Etherington, 2009). I mötet med riktigt inhumana trauman, som tortyr, händer det att handledda hamnar i en existentiell kris, där de pendlar mellan att vara uppslukade och tillbakadragna i terapin, samt upplever osäkerhet, sårbarhet och förtvivlan. Det är alltid hjälpsamt om handledare betonar vikten av självreflektion; modellerar acceptans, respekt och empati; samt upprätthåller balansen mellan att berömma de handledda och att hålla dem ansvariga för sina handlingar (Berger & Quiros, 2014; Knight, 2018). Vid behov kan handledda behöva uppmanas till att ta en time-out eller gå i egenterapi (Hayden et al, 2015; Jones & Branco, 2020; Jordan, 2018; Knight, 2013).

**Hålla uppsikt på tecken på indirekt traumatisering** hos handledda är handledarens ansvar (Jones & Branco, 2020; Jordan, 2018; Knight, 2018; West, 2010). Det är bra att checka av hur de handledda mår, utan att bli för påträngande (Berger & Quiros, 2014; Etherington, 2009). Handledaren kan använda en check-in där handledda får reflektera över om de har märkt av någon förändring i sina gensvar i klientarbetet med traumatiserade eller i allmänhet (Etherington, 2009).

Tecken på indirekt trauma hos handledda kan vara att de verkar ledsna, irriterade eller rädda; uttrycker hopplöshet eller maktlöshet – t.ex. att deras jobb inte gör skillnad. De kan verka antingen likgiltiga – t.ex. förminska traumat, eller vara överengagerade i klientarbetet – t.ex. dra över tiden på sessioner och låta klienter ringa när som. Verka trötta, stressade; förvirrade, osäkra, eller dissociera. Uppvisa försämrad funktion professionellt och personligt – t.ex. att de börjat jobba över och drar sig undan andra (Etherington, 2009; Knight, 2013; Jordan, 2018; West, 2010).

Om handledaren ser varningstecken, så är det dennes ansvar att uppmärksamma handledda på detta. Symtomen kan mätas i självskattningsformulär, som t.ex. Professional Quality of Life Scale, som mäter sekundärtraumatisering, utbrändhet och empatisk nöjdhet (Deaton et al, 2021).

**Öva på känsloreglering** behöver handledda uppmuntras till. T.ex. använda grounding och medveten närvaro, för att hantera sina reaktioner både i mötet med klienterna och när de berättar om trauman i handledning (Borders et al, 2022; Miller och Sprang, 2017). Handledda

kan övas i att hålla på sina professionella gränser; t.ex. begränsa självutlämnanden eller separera sig själv känslomässigt från klienten (Deaton et al, 2021). För att inte bli uppslukade av detaljerna i klienters vittnesmål och måla upp bilder i huvudet av traumat, så behöver handledda lära sig att hålla sig närvarande i nuet och fråga klienterna om deras känslor under berättandet (Etherington, 2009; West, 2010).

Även under handledning kan handledda bli överväldigade när de berättar om klienters trauman, som kan märkas genom att de blir uppvarvade, flackar med blicken, eller får svårt att hålla röd tråd. Handledare kan då behöva avbryta återberättandet av traumat, för att motverka risk för återtraumatisering. I stället behöver den handledde valideras i att traumat är tungt, få hjälp att bli närvarande i nuet och sedan få frågan: ”vad behöver du just nu?” (Borders et al, 2022; Knight, 2013). Om handledaren ser mönster av att handledda inte tar upp vissa klienter eller trauman, så bör denne påtala det då det kan bero på undvikande (Etherington, 2009).

***Uppmuntra till egenvård*** bör handledaren göra (Borders et al, 2022; Hayden et al; Jordan, 2018; Knight, 2013). Många handledda är måna om att klienter tar hand om sig, men tänker inte på sig själva. Andra är medvetna om nyttan med egenvård, men behöver hjälp att upprätta rutiner för det. Det kan vara att planera in pauser under arbetsdagen för andning och medveten närvaro. Vistas i naturen. Vara social med kollegor, familj och vänner – t.ex. delta på fikaraster eller starta kollegial bokklubb. Motion, god sömnhygien, hälsosam kost samt aktiviteter på fritiden som får en att vara närvarande i nuet och ger glädje och/eller kreativitet, är också bra (Berger & Quiros, 2014; Deaton et al, 2021; Knight, 2013; Lonn & Haiyasoso, 2016). En bra fråga till handledda är vad som är deras passion eller vad de värderar högt utanför jobbet och uppmana dem att göra större plats för detta (Deaton et al, 2021).

Egenvård kan gärna bli ett stående moment under handledningen; t.ex. andningsövning, medveten närvaro eller vägledad dagdröm (Deaton et al, 2021; Lonn & Haiyasoso, 2016). För att lämna jobbet på jobbet, kan ritualer efter jobbet hjälpa, som att lyssna på musik i bilen eller ta en dusch (Borders et al, 2022). Handledda kan få brainstorma kring alla sätt de kan komma på för att släppa jobbet (Lonn & Haiyasoso, 2016). Handledda kan tipsas om att använda kognitiv omstrukturering mot sina negativa tankar samt minska på exponering för traumamaterial på fritiden – t.ex. undvika böcker, filmer, poddar och nyheter som rör likadana trauman som en arbetar med. Varje handledd får sedan pröva sig fram till den egenvård som passar denne bäst (Knight, 2013).

***Se över balansen i arbetsbördan*** för de handledda och stötta dem att ta upp det med sina arbetsgivare. Handledaren kan fråga om handleddas andel traumatiserade klienter kontra



övriga ärenden, allvarlighetsgraden för de trauman som behandlas, typen av trauman, samt antalet traumatiserade per dag. Detta ska vägas mot hur lång erfarenhet den handledde har av arbete med traumatiserade, samt egen traumahistorik (Berger & Quiros, 2014; Etherington, 2009; Hayden et al, 2015; Jordan, 2018; Knight, 2018; Lonn och Haiyasoso, 2016). Det är även värdefullt att kunna ha ett flexibelt schema för att kunna fördela klienterna över veckan och kunna ta ledig tid vid behov av återhämtning (Wymer et al, 2020). Handledaren bör sträva efter att vara en god förebild och själv tänka på balansen i arbetsbördan (Lonn och Haiyasoso, 2016).

***Särskild psykoedukation kring sexuella trauman*** kan behövas då handledda som behandlar detta har högst risk för indirekt trauma. Här är ämnen för reflektion och validering:

Det är svårare att få till allians i terapi med dem som har utsatts för övergrepp i barndomen, då de ofta har extra svårt att lita på andra. Kom ihåg att klienters ibland taggiga bemötande beror på traumat. Alliansproblem kan öka risken för att som handledd bli känslomässigt avtrubbad och omedvetet försvara sig genom att förneka, inte tro på klienten eller dra sig undan (Etherington, 2009; Knight, 2013).

De som behandlar antingen offer eller förövare, löper risk för sexuella problem, då de kan få flashbacks under sex och utveckla ett kognitivt schema om att alla är potentiella förövare (Knight, 2013; Willis et al, 2018; Wymer et al, 2020).

I arbete med utsatta barn, så finns risk att vilja överbeskydda såväl klienten som sina egna barn. Det kan kännas utmanande när utsatta barn reagerar på sitt trauma med att uppvisa sexuella problembeteenden och/eller utagerar på annat sätt. Handledda kan återtraumatiseras pga. att de efter avslutad terapi kan behöva vittna i rättegångar (Wymer et al, 2020).

De som arbetar med sexualbrottslingar känner sig ofta ensamma i sitt arbete till följd av att de blir ifrågasatta av omgivningen som inte tror på terapi för förövare (Willis et al, 2018).

***Handledare bör leva som de lär*** och scanna av sig själva efter tecken på indirekt traumatisering (Jones & Branco, 2020). Vara uppmärksam på egna tendenser att vilja rädda de handledda eller tro sig vara den enda som kan hjälpa dem och/eller klienterna (Berger & Quiros, 2014; Borders et al, 2022). Tänka på att använda självutlämnande på ett passande sätt (Jones & Branco, 2020). Handledare kan själva gärna använda medveten närvaro i handledningen, för att inte bli överväldigade av det som handledda berättar om klienters trauman (Borders et al, 2022).

## Specifika modeller för traumamedveten handledning

*Trauma-Informed Supervision*; TIS, kommer ur Trauma-Informed Practice och bygger på fem principer: trygghet, tillit, valmöjlighet, samarbete och egenmakt (Berger & Quiros, 2014; Knight, 2018). Vissa lägger till en sjätte princip: bakgrund – kultur, historik och genus (Jones & Branco, 2020).

*Trygghet* främjas t.ex. av att kunna sitta ifred i handledningsrummet och att ses på regelbundna tider. Även alliansen i handledningen är avgörande för att handledda ska våga visa sig sårbara och kunna tala om sina känsloreaktioner samt ta emot feedback (Berger & Quiros, 2014; Jordan, 2018; Willis et al, 2018). Handledda ska känna sig accepterade och förstådda (Knight, 2018).

*Tillit* innebär bl.a. att sätta upp tydliga ramar och förväntningar på både de handledda och handledaren. Alliansen måste bygga på tillit, som underlättas om handledaren är närvarande, lotsar de handledda att reflektera över sitt arbete, samt aktivt lyssnar och ger konstruktiv kritik utan att vara dömande (Berger & Quiros, 2014; Willis et al, 2018).

*Valmöjlighet* uppnås genom att handledda och handledaren tillsammans beslutar om lämpliga interventioner för klienterna. *Samarbete* är att handledaren genom sitt bemötande låter de handledda förstå att deras bidrag till handledningen är lika viktigt som handledarens (Berger & Quiros, 2014). Att uppmuntra de handledda att dela sina idéer med varandra i handledningen gör att de växer i sin yrkesroll (Willis et al, 2018).

*Egenmakt* för de handledda ökar när handledaren lyfter upp och validerar både de handleddas framgångar och utmaningar (Borders et al, 2022). Det är bra att påminna handledda om mening i traumaarbetet genom att uppmärksamma hur både klienterna och de själva växer (Etherington, 2009). Lämpliga frågor att be dem reflektera över är: Vad hos klienten har möjliggjort att den har överlevt traumat, Vad hos dem som får dem att fortsätta arbeta med trauma, Vilka styrkor, resurser och värderingar som de har utvecklat som ett resultat av arbetet, samt Vad arbetet betyder för dem (Etherington, 2009). Kunskap är också viktigt för ökad egenmakt och handledare bör tidigt stämma av de handleddas förkunskaper om trauma (Borders et al, 2022; West, 2010). De bör stöttas i att utvecklas i sin terapeutroll genom praktiska övningar, självreflektion och undervisning om trauma och indirekt traumatisering (Berger & Quiros, 2014; Borders et al, 2022; Etherington, 2009; Jordan, 2018; Willis et al, 2018). Handledaren kan gärna tipsa om vidare fortbildning inom området samt uppmuntra till kollegiala nätverk för utbyte av erfarenheter (Jones & Branco, 2020).

*Bakgrund* kan uppmärksammas genom att låta handledda göra genogram som kartlägger deras familjebakgrund och identifierar hur t.ex. genus, etnicitet eller socioekonomisk bakgrund kan påverka relation till såväl klienter som handledare (Jones & Branco, 2020). Här kan även nämnas hur klienternas kontext påverkar dem, t.ex. att de kan ha ärvt trauman, så kallat generationsöverskridande trauma (Jordan, 2018).

*CE-CERT*; The Components for Enhancing Clinician Engagement and Reducing Trauma, innehåller fem komponenter som handledda får praktisera: upplevelsemässigt engagemang, reglerat ältande, medvetet narrativ, reducerad känslomässig vedermöda, parasympatisk återhämtning (Miller & Sprang, 2017).

*Upplevelsemässigt engagemang* innebär att observera egna känslor som väcks i sessionen, acceptera dem som de är och märka hur de småningom bleknar av sig själva.

*Reglera ältande* går ut på att bli medveten om när ältandet av klienters trauma sker, medveten rikta om sitt fokus som kan vara enklare genom att engagera sig i någon aktivitet som kräver ens uppmärksamhet, engagera sig i socialt samspel, samt att gå från abstrakt tänkande till att fokusera på någon konkret specifik handling.

*Medvetet narrativ* handlar om att skapa hjälpsamma berättelser om sig själv som traumaterapeut. Se sig som en förvaltare av andras trauman; eng. trauma stewardship, som har kunskaper att hjälpa andra att gå igenom det intensiva traumaterapiarbetet. Tro på att utmaningar i terapin kan hanteras med problemlösning. Att en växer i terapeutrollen. Omständigheter gör att alla klienter inte går att hjälpa. Tillåta sig att reflektera över hur arbetet påverkar en och att det skapar mening för en.

*Reducerad känslomässig vedermöda* innebär att ha en medveten avsikt att förhålla sig genuint empatisk även när klienter väcker aversiva känslor genom sitt agerande. Att nyfiket undersöka varför klienten agerar som den gör och påminna sig om att traumat kan vara orsaken. Använda magandning och visualisera hur de negativa känslorna andas in, för att sedan andas ut lugn och empati. Och om det passar, prata med klienten om sin frustration.

*Parasympatisk återhämtning* uppnås genom egenvård. Medveten närvaro både mellan och under sessionerna. Reflektera över känslor som väcks i arbetet. Promenera. Ta ut kort semester mer frekvent. Minst 20 minuter dagligen ägna sig åt en aktivitet som man går helt upp i som kan få en att slappna av. Slutligen är det bra att avtala med en kollega att hjälpas åt att påminna varandra om att praktisera daglig egenvård.

## Diskussion

### Metod

I litteratursökningen hittades inga kvantitativa studier om traumamedveten handledning. Det är i linje med att psykoterapihandledningsforskning i allmänhet saknar randomiserade, kontrollerade studier, som gör det svårt att avgöra vilka delar som är verkningsamma. Resultatet av litteratursökningen blev två enkätstudier och två intervjustudier med handledda eller handledare som fått frågor om handledning och indirekt traumatisering, en fallstudie om ett handledningsärende, samt nio paper där forskare som själva har arbetat länge inom fältet beskrev traumamedveten handledning och refererade till tidigare papers.

Majoriteten av artikelförfattarna var amerikaner (n=12), resterande briter, som inte berodde på engelskspråkigt urval i litteratursökningen, då sökträffar på andra språk var ytterst få. Förklaringen är troligen att traumamedvetenhet ursprungligen började utvecklas i USA på 1990-talet och att metoden inte verkar ha spridits så mycket till andra länder.

### Resultat

Då fokus i denna litteraturstudie var indirekt traumatisering, så kan det framstå som att traumaterapier bara har negativa biverkningar för psykoterapeuter. Så är det självfallet inte. Många brinner för detta fält tack vare att de har fått uppleva vikarierande posttraumatisk tillväxt. Det innebär att ens kognitiva scheman i stället färgas positivt och en börjar leva livet fullt ut, bemöter andra mer vänligt och/eller uttrycker sina känslor mer i relationer. Arbetet känns meningsfullt, för att en ser att det gör skillnad och en känner tacksamhet över att få klienternas förtroende (Deaton et al, 2021). För att det här ska ske behöver en få bevittna hur klienterna växer på ett motsvarande positivt sätt (Cohen & Collens, 2013).

Vid en Googlesökning för traumamedveten handledning här i Sverige, så rör resultaten närmast uteslutande *traumamedveten omsorg*, TMO, som är ett förhållningssätt som lärs ut till dem som möter traumatiserade barn och unga inom t.ex. förskola, skola, HVB och familjehem. TMO bygger på tre pelare: trygghet, relation och coping, som står på grunden traumaförståelse (Rädda Barnen, 2018) och är således inte samma sak som traumamedveten handledning även om det finns likheter.

Det som är unikt med traumamedveten handledning är fokuset på indirekt trauma. I övrigt kan många delar kännas igen från flertalet olika psykoterapiinriktningar. Det stora fokuset på handleddas reflekterande över sina egna känsloreaktioner för kanske tankarna främst till PDT, men det har på senare år blivit allt vanligare även i KBT-handledning. I några

paper nämndes motöverföring när handleddas egna trauman påverkar hur de reagerar i möten med traumatiserade klienter – ur ett KBT-perspektiv hade det kunnat benämnas etablerande omständighet. TIS sjätte princip; bakgrund, liknar intersektionalitet och förslaget att handledda ska undersöka det genom att göra ett genogram känns inspirerat av systemteori. TIS principer trygghet, samarbete och valmöjlighet känns igen klinisk handledningslitteratur, som betonar vikten av tydliga ramar och jämlikt förhållande mellan handledare och handledda (Milne, 2009). CE-CERT har flera tydliga inslag från ACT, men även narrativ psykoterapi. Användning av medveten närvaro återkommer i många av artiklarna. Ett begrepp som inte nämns är kognitiv dissonans; det kan ligga bakom att handledda ibland förnekar sanningen i klienters traumaberättelser om innehållet krockar med de handleddas bild av en trygg värld.

### **Slutsatser**

Traumamedvetenhet vore ett välbehövligt komplement till det befintliga utbudet av handledning i Sverige. En fördel är att det kan användas av alla handledare oavsett terapiinriktning. Vinsten med traumamedvetenhet kan bli stor, inte bara för psykoterapeuter inom traumafältet, som var fokus i denna litteraturstudie, utan för alla yrkesverksamma som möter traumatiserade individer i sitt arbete. Exempel på yrken är: socionomer, psykologer, sjuksköterskor, mentalskötare, volontärer som arbetar mot våld i nära relationer, advokater, poliser, präster, boendestödjare, tolkar, samt personal inom flyktingmottagande, HVB, LSS och missbruksvård. Det kan även spara pengar om indirekt traumatiserade yrkesverksamma skulle få tidig hjälp i stället för att bli sjukskrivna eller säga upp sig.

Förutom att fler yrkesverksamma som exponeras för klienters trauman borde få tillgång till traumamedveten handledning, så vore det på sin plats att information om indirekt traumatisering skulle ingå i utbildningar av psykologer, socionomer, psykoterapeuter och psykoterapihandledare. Slutligen hade det varit önskvärt att arbetsgivare kunde erbjuda föreläsningar om indirekt trauma till alla anställda som ofta stöter på traumatiserade.

### **Framtida forskning**

Önskvärt vore framtida studier där handledda, som arbetar med trauma, randomiseras till att antingen få traumamedveten handledning eller ingå i en kontrollgrupp som får sedvanlig handledning. Detta för att se om traumamedveten handledning i högre utsträckning kan minska symtomen på indirekt trauma, som kan mätas med t ex formuläret Professional Quality of Life Scale. En försvårande omständighet är att forskare ännu inte är eniga om definitionen av indirekt trauma eller vilka delar som ska ingå i traumamedveten handledning.

## Referenser

- Berger, R., & Quiros, L. (2014). Supervision for Trauma-Informed Practice. *Traumatology*, 20(4), 296-301. <http://dx.doi.org/10.1037/h0099835>
- Borders, L. D., Lowman, M. M., Eicher, P. A., & Phifer, J. K. (2022). Trauma-Informed Supervision of Trainees: Practices of Supervisors Trained in Both Trauma and Clinical Supervision. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000382>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., Benight, C.C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*. 11(1), 75-86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A meta-synthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570–580. <https://doi.org/10.1037/a0030388>
- Deaton, J. D., Wymer, B., & Carlsson, R. G. (2021). Supervision Strategies to Facilitate Vicarious Post Traumatic Growth Among Trauma Counselors. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 14(4). <https://digitalcommons.sacredheart.edu/jcps/vol14/iss4/12>
- Etherington, K. (2009). Supervising helpers who work with the trauma of sexual abuse. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/03069880902728622>
- Hayden, S., Williams, D. J., Canto, A. & Finklea T. (2015). Shelter from the storm: Addressing vicarious traumatization through clinical supervision. *The Professional Counselor* 5(4), 529 – 542. <https://doi.org/10.15241/scwh.5.4.529>
- Hensel J.M., Ruiz C., Finney C., Dewa C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>.
- Jones, C. T. & Branco, S. F. (2020). Trauma-Informed Supervision: Clinical Supervision of Substance Use Disorder Counselors. *Journal of Addiction & Offender Counseling*, 41(1), 2-17. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12072>

Jordan, K. (2018) Trauma-informed counseling supervision: something every counselor should know about, *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 9(2), 127-142. <https://doi.org/10.1080/21507686.2018.1450274>

Knight, C. (2013). Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. *The Clinical Supervisor*, 32(2), 224–243. <https://doi.org/10.1080/07325223.2013.850139>

Knight, C. (2018). Trauma-Informed supervision: Historical antecedents, current practice, and future directions. *The Clinical Supervisor*, 37(1), 7-37. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1413607>

Lonn, M. R., & Haiyasoso, M. (2016). Helping counselors “stay in their chair”: Addressing vicarious trauma in supervision. In G. R. Walz & J. C. Bleuer (Eds.), *Ideas and research you can use: VISTAS 2016*. [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article\\_90\\_2016.pdf?sfvrsn=cbe2482c\\_4](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_90_2016.pdf?sfvrsn=cbe2482c_4)

Miller, B., & Sprang, G. (2017). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience. *Traumatology*, 23(2), 153–164. <https://doi.org/10.1037/trm0000058>

Milne, D. (2009). *Evidence-Based Clinical Supervision. Principles and Practice*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Rädda Barnen (2018). Traumamedveten omsorg: Att möta barn och unga som varit med om svåra påfrestningar och trauma. [https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad--kunskap/arbetar-for-barn/tmo/rb\\_tmo\\_2018\\_a5\\_22nov\\_k1.pdf](https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad--kunskap/arbetar-for-barn/tmo/rb_tmo_2018_a5_22nov_k1.pdf)

Watkins, C. E. (2020). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(2), 190–208. <https://doi.org/10.1002/capr.12287>

West, A. (2010) Supervising counsellors and psychotherapists who work with trauma: a Delphi study, *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(4), 409-430. <https://doi.org/10.1080/03069885.2010.503696>

Willis, G. M., Prescott, D. S & Levenson, J. S. (2018) Promoting therapist longevity: exploring sexual offending treatment providers’ experiences of workplace support, *Journal of Sexual Aggression*, 24(3), 311-325, <https://doi.org/10.1080/13552600.2018.1528794>

Wymer, B., Guest, J. D., Deaton, J. D., Newton, T. L., Limberg, D., & Ohrt, J. H. (2020). Early career clinicians' supervision experiences related to secondary traumatic stress when treating child survivors of sexual abuse. *The Clinical Supervisor, 39*(2), 284–305.

<https://doi.org/10.1080/07325223.2020.1767253>