

Compassion udmatter ikke

Resume

Empati er at mærke en andens smerte, og det er en forudsætning for compassion. Hvis en andens smerte mødes med mindfulness og compassion, udmatter det ikke, men øger glæde, trivsel og mental sundhed. Denne artikel beskriver den teoretiske og forskningsmæssige baggrund for compassion fatigue (omsorgstræthed) og udbrændthed og argumenterer for, at vi bliver glade af at give.



Nanja Holland Hansen

*Ph.d., Dansk Center for Mindfulness,
Institut for Klinisk Medicin, Health,
Aarhus Universitet.*

Hvad er compassion fatigue?

Første gang begrebet compassion fatigue (herefter kaldet omsorgstræthed) blev omtalt i litteraturen, var i 1992 af Joinson (Joinson, 1992) i relation til et studie af udbrændthed hos sygeplejersker. Dog blev begrebet ikke defineret (Pehlivan, 2017). Ifølge Joinson er omsorgstræthed ikke en type af udmattelse blandt sygeplejersker, som er associeret med utilfredshed over arbejdsopgaver eller systemet (Pehlivan, 2017). I 1995 gav professor i psykologi Charles Figley (Figley, 1995) en detaljeret definition af begrebet. Han forklarede det som en tilstand af spændinger og angst i forhold til en individuel eller samlet traume-fortælling. Det indebærer effekterne af akkumuleret stress og udbrændthed, og det kommer til udtryk på en eller flere forskellige måder. Det kan for eksempel være ved at genopleve den eller de traumatiske hændelser, at undgå steder og situationer, som minder en om den traumatiske hændelse, eller at opleve vedvarende ophidselse. Forudsætningerne for udviklingen er defineret som en stressreaktion, hvor den sundhedsprofessionelle oplever en følelse af:

- Hjælpeløshed
- Forvirring
- Vrede
- Irritation
- Uhensigtsmæssig adfærd såsom isolation, alkohol- og stofmisbrug
- Oplever nedsat evne til at mærke empati og sympati
- Mindre tilfredshed med jobbet
- Øget fravær
- Nedsat evne til at tage beslutninger og yde omsorg for patienterne (Cocker & Joss, 2016; Figley, 1995).

Omsorgstrætheden opstår lige pludselig og uden symptomer. Processen for omsorgstræthed har ligheder med sekundær stresstraumatisering (STS, Secondary Traumatic Stress), men eksponeringen af den individuelle til den traumatiserede eller lidende person er ikke lige så traumatisk som ved post-traumatisk stressforstyrrelse (PTSD, Post Traumatic Stress Disorder) (Pehlivan, 2017).

I 2005 definerede professor i psykologi Beth Stamm (Stamm, 2002) omsorgstræthed som det samme som sekundær stresstraumatisering (STS), men uddybede, at begrebet er relateret til en indirekte traumatisering, og at omsorgstræthed stammer fra en sekundær eksponering af stressende oplevelser og situationer på arbejdspladsen (Pehlivan, 2017; Stamm, 2002). Den omsorgsgivende person, som bliver eksponeret for mennesker, der har oplevet traumatiske hændelser og gennemgået stor lidelse, har en øget risiko for at udvikle omsorgstræthed, depression, angst og i værste fald PTSD. Dette øger risikoen for flere sygedage, højere jobomsætningshastighed samt nedsat produktivitet (Cocker & Joss, 2016). Omsorgstræthed er et omdiskuteret begreb i litteraturen. Det er ofte omtalt i forbindelse med både udbrændthed, STS og PTSD. Der er mange overlap mellem omsorgstræthed, udbrændthed, STS og PTSD, og det kan være svært at skille definitionerne ad (Pehlivan, 2017). Ydermere er der ikke udviklet tilstrækkeligt stærke spørgeskemaer, som måler fænomenet godt nok (Ledoux, 2015).

Hvordan udvikler omsorgstræthed sig?

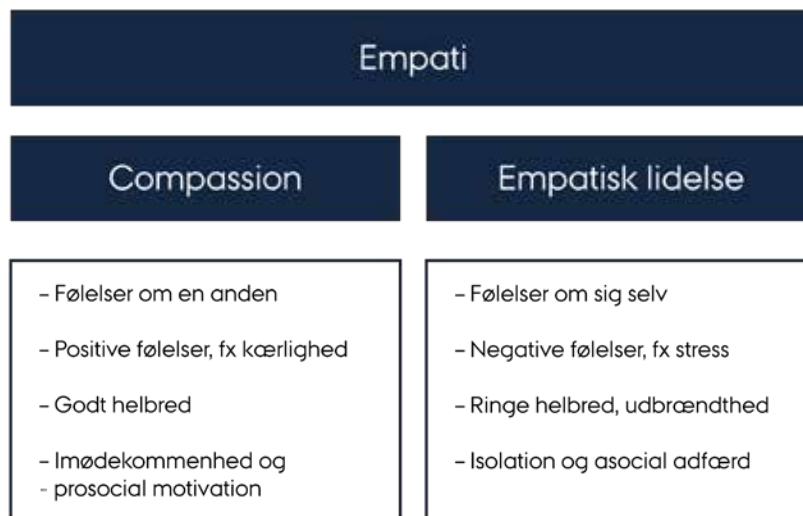
Der er ikke enighed om, hvordan omsorgstræthed udvikler sig. Nogle mener, at det er en naturlig konsekvens af at arbejde med mennesker, som har oplevet et traume eller virkelig stressende oplevelser eller situationer og er afhængig af et højt niveau af empati hos den enkelte sundhedsprofessionelle. Andre mener, at omsorgstræthed opstår efter lange perioder med høj energi og compassion for lidende individer, uden at man oplever en forbedring. Omsorgstræthed kan forekomme i en hvilken som helst relation, hvor der opstår empati, når man yder omsorg for en anden person, såsom i relationen mellem sygeplejerske og patient (Pehlivan, 2017). Empati er en af forudsætningerne for udviklingen af omsorgstræthed, da den sundhedsprofessionelle bliver nødt til at have evnen til ikke alene at opfatte, men også forstå, hvad deres patienter oplever, samt have evnen til at kommunikere, at de forstår denne oplevelse. Omsorgstræthed kan derved opstå, når den sundhedsprofessionelles empatiske evne blive belastet som reaktion på vedvarende og overvældende stress i omsorgsarbejdet (Cocker & Joss, 2016).

Forskning i omsorgstræthed

En oversigtsartikel fra 2016 undersøgte evidensen af 13 interventioner, som blev givet til sundhedsprofessionelle (primært sygeplejersker 76,9 %) for at mindske omsorgstræthed. Resultaterne viste, at strukturerede meditationer, aktiv deltagelse med både individuelle og gruppeøvelser samt undervisning gav signifikante fald i udbændthed. Forfatterne konkluderede, at disse resultater var lovende, idet de peger på, at man kan træne færdigheder og strategier til at kunne blive ved med at bevare arbejdsglæden og ikke udvikle omsorgstræthed (Cocker & Joss, 2016).

Compassion udmatter ikke – det gør empatisk lidelse

I 2014 i Tyskland lavede en forskningsgruppe et spændende studie. De satte sig for at undersøge forskellen mel-



Figur 1. Compassion og empatisk lidelse [Klimecki et al., 2014]

lem empati- og compassion-træning (Klimecki et al., 2014). Deres hypotese gik ud på, at selvom empati og compassion er relateret til hinanden, så har de måske forskellige signaturer og derved også forskellige konsekvenser. Mere specifikt var hypotesen, at empati for en anden persons lidelse var forbundet med flere negative følelser, mere psykisk lidelse samt aktivering i det hjerne-netværk, som spiller en vigtig rolle i empati for smerte. Omvendt var hypotesen for compassion-træningen, at den i modsætning til empatitræningen ville være associeret med flere positive følelser af varme og bekymring for den lidende person og øge aktiveringen i hjernens netværker, som er koblet til belønning og tilknytning (Klimecki et al., 2014).

Den ene gruppe af deltagere (N=25) modtog først empati-træning og derefter compassion-træning. Den anden gruppe modtog en hukommelsestræning. I empatitræningen blev deltageren udsat for videoer, der skildrede mennesker, som lider. De skulle træne deres evne til at føle med personen, som led. Mens de så på disse skildringer og trænede empati, blev der taget fMRI-scanninger af deres hjerneaktivitet (se figur 2). Efterfølgende skulle de svare på spørgsmål om, hvor meget empati og negative samt positive følelser de havde oplevet, da de så på de

lidelsesfulde skildringer. Efterfølgende skulle deltagerne så træne compassion. Den eneste forskel ved compassion-træningen og empatitræningen var, at i stedet for at deltagerne skulle føle med personerne, som led, så skulle de nu i stedet for kultivere følelser af velvilje og venlighed i stille koncentration over for den lidende person. Igen blev der taget fMRI-scanninger af deres hjerner, mens de trænede compassion, og efterfølgende svarede de på spørgsmål om, hvor meget empati og negative samt positive følelser de havde oplevet, da de så på de lidelsesfulde skildringer.

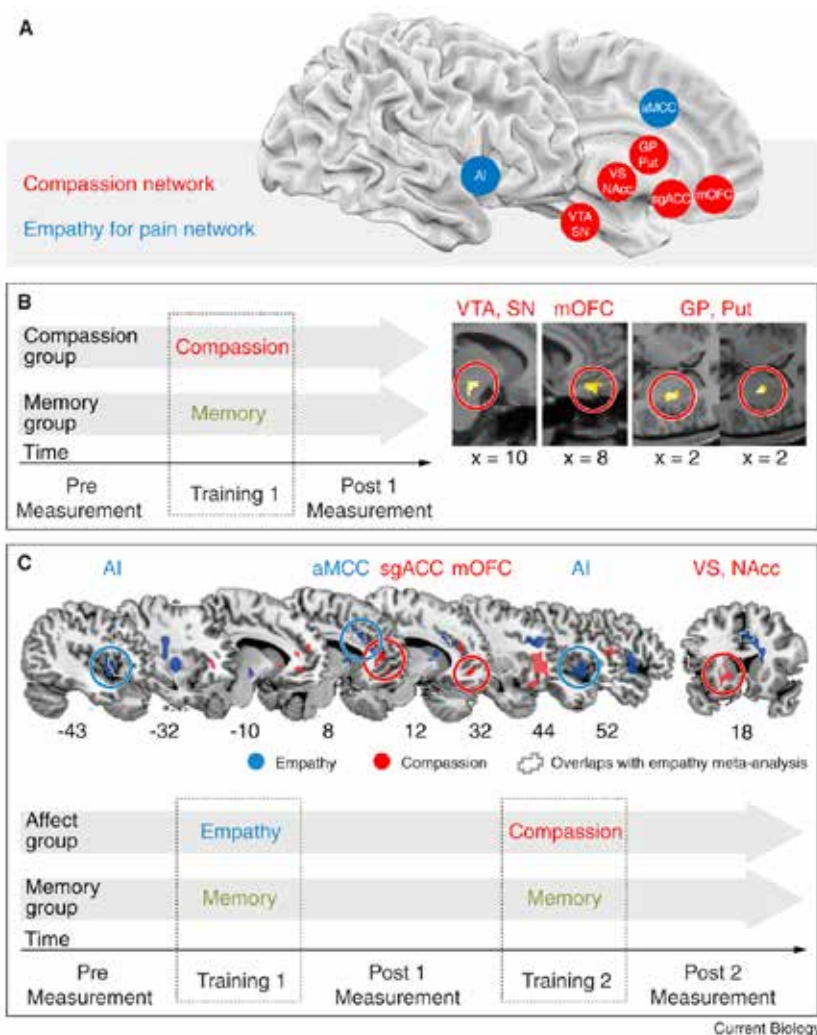
Hukommelsestræningen (N=28) gik ud på, at deltagerne skulle huske så mange af de 34 ord, de havde set på en computerskærm (Klimecki et al., 2014).

Resultaterne af dette studie viste, at empatitræningen øgede negative følelser hos deltagerne, og man så en aktivering i hjernens netværker, som er associeret med empati for smerte. Den efterfølgende compassion-træning resulterede i, at de negative følelser fra empatitræningen blev omvendt, og at de positive følelser blev øget. Derudover blev hjernens netværker, som har med belønning og tilknytning at gøre, aktiveret. De to forskellige hjernenetværker overlappede ikke (Klimecki et al., 2014). Det vil sige, at empatitræningen og compassion-træningen aktiverede to forskellige hjernecentre

– den ene knyttet til empatisk smerte i hjernen og den anden knyttet til belønning og tilknytning. Forfatterne konkluderede, at compassion-træning er en måde, hvorpå man kan overkomme empatisk lidelse (compassion fatigue, omsorgstræthed) og øge robusthed.

Ny forskning i compassion

Et longitudinelt forskningsstudie fra Finland undersøgte, om compassion var en beskyttende faktor mod udmattelse (vital exhaustion) og negativ emotionalitet (negative emotionality) (Saarinen et al., 2021). Udmattelse i dette studie refererer til en kronisk forhøjet tilstand af stressrespons, som varer ved, også selvom der ikke er en nuværende eksponering for stress. Resultaterne fra en prospektiv kohorte undersøgelse hvor man brugte Young Finns Data (N= 1031-1495, alder 20-50) viste, at mennesker, som udviste mere compassion, havde lavere udmattelse og lavere negativ emotionalitet. Dette var tydeligt fra en tidlig til sen voksenalder. Resultaterne viste ydermere, at stress ikke kunne nedsætte deltagerens disponering til at føle compassion for andres lidelse (Saarinen et al., 2021). Studiet peger på, at hvis man træner compassion, kan det fungere som en stødpude



Figur 2. Differential neural networks for empathy and compassion (Singer & Klimecki, 2014)

Konceptuel model (Middleton, 2015)



Table 2. Effect of CCT on the Primary Outcome of Depression, Stress, and Anxiety in Informal Caregivers of People With Mental Illness at Postintervention and 3- and 6-Month Follow-up

Measure	CCT Intervention			Control			P value	Coh
	Caregivers, No.	Score, mean (SD)	Within-group change from baseline, mean (95% CI) ^a	Caregivers, No.	Score, mean (SD)	Within-group change from baseline, mean (95% CI) ^a		
Depression^b								
Baseline	76	10.89 (8.66)	NA	79	10.80 (8.38)	NA	NA	NA
Postintervention	68	7.84 (8.30)	-3.60 (-5.47 to -1.73)	76	11.28 (9.53)	0.56 (-1.22 to 2.34)	-4.16 (-6.75 to -1.58)	.002
3 mo	63	7.02 (8.14)	-3.68 (-5.60 to -1.76)	76	11.09 (10.93)	0.11 (-1.67 to 1.88)	-3.78 (-6.40 to -1.17)	.005
6 mo	54	6.61 (8.27)	-3.93 (-5.96 to -1.90)	72	11.40 (10.67)	0.31 (-1.50 to 2.12)	-4.24 (-6.97 to -1.52)	.002
Anxiety^b								
Baseline	74	6.89 (6.48)	NA	82	6.68 (5.33)	NA	NA	NA
Postintervention	67	5.10 (5.33)	-2.03 (-3.32 to -0.75)	73	6.73 (7.00)	0.21 (-0.99 to 1.40)	-2.24 (-3.99 to -0.48)	.01
3 mo	62	4.95 (5.51)	-2.01 (-3.33 to -0.69)	76	7.05 (6.95)	0.49 (-0.70 to 1.67)	-2.50 (-4.27 to -0.73)	.006
6 mo	53	5.55 (5.94)	-1.18 (-2.57 to 0.21)	72	7.43 (7.85)	0.94 (-0.26 to 2.15)	-2.12 (-3.96 to -0.29)	.02
Stress^b								
Baseline	77	14.96 (7.90)	NA	78	15.77 (7.40)	NA	NA	NA
Postintervention	65	10.65 (7.11)	-4.15 (-6.00 to -2.30)	77	15.81 (8.81)	0.05 (-1.67 to 1.77)	-4.20 (-6.73 to -1.67)	.001
3 mo	63	10.75 (8.35)	-3.90 (-5.78 to -2.03)	76	15.68 (10.36)	-0.13 (-1.87 to 1.60)	-3.76 (-6.32 to -1.21)	.004
6 mo	54	10.39 (7.74)	-4.17 (-6.15 to -2.19)	71	15.38 (10.03)	-0.38 (-2.15 to 1.39)	-3.79 (-6.44 to -1.13)	.005

Abbreviations: CCT, compassion cultivation training; NA, not applicable.

^a Adjusted for sex, age, educational level, years as informal caretaker, and diagnosis of schizophrenia or anxiety for patient.^b Measured using the Depression, Anxiety, Stress Scale. Each subscale has a range of 0 to 14, with higher indicating more psychological distress.

Figur 3. Effekt af primære udfald af depression, stress og angst for pårørende til mennesker med en psykisk lidelse [Hansen, Juul, et al., 2021].

eller som et forebyggende element mod stress og udmattelse – to symptomer på omsorgstræthed.

I 2021 udkom ny forskning fra Aarhus Universitet. Her undersøgte man et 8-ugers manualiseret compassion-træningskursus for pårørende til mennesker med en psykisk lidelse. Pårørende er ligesom sundhedsprofessionelle i

daglig kontakt med overvældende lidelse hos et andet menneske – en lidelse, som ofte ikke bare lige forsvinder eller går væk. I dette lodtrækningsforsøg deltog 161 pårørende til mennesker med en eller anden form for psykiske lidelse. De pårørende var mellem 18-75 år gamle og boede både i Jylland og på Sjælland. Hypotesen i studiet var, at

compassion- træningen ville nedsætte den psykiske lidelse hos den pårørende målt på symptomer af stress, angst og depression samt øge deres psykiske trivsel. Opfølgingsdata inkluderede målinger fra både tre og seks måneder, efter de pårørende havde modtaget træningen (Hansen, Juul, et al., 2021). Resultaterne viste, at seks måneder efter de pårørende havde modtaget compassion- træningen, var symptomer på stress, angst og depression signifikant reduceret. Ved seks måneders opfølgning var der også en signifikant øgning af deres generelle trivsel, robusthed, compassion for sig selv, mindfulness og følelsesregulerende færdigheder (Hansen, Juul, et al., 2021). Ydermere undersøgte man, hvilke aktive ingredienser der havde skabt de faldende symptomer på stress, angst og depression. Resultaterne viste, at de to aktive ingredienser var træning i compassion for sig selv og mindfulness (Hansen, Fjorback, et al., 2021).

Afsluttende bemærkninger og perspektiver i forhold til sygeplejefaget

Compassion fatigue (her omtalt som omsorgstræthed) er et omdiskuteret begreb. Det er både svært at skelne fra andre begreber såsom udbrændthed, sekundær stresstraumatisering (STS), og posttraumatisk stressforstyrrelse

FIND MERE INFORMATION

Hansen, N. H. [2017]. Lær at rumme svære følelser. Psykiatrifonden

Hansen, N. H., Fjorback, L. O., Frydenberg, M., & Juul, L. [2021]. Mediators for the Effect of Compassion Cultivating Training: A Longitudinal Path Analysis in a Randomized Controlled Trial Among Caregivers of People With Mental Illness [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.761806>

Hansen, N. H., Juul, L., Pallesen, K.-J., & Fjorback, L. O. [2021]. Effect of a Compassion Cultivation Training Program for Caregivers of People With Mental Illness in Denmark: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 4(3), e211020-e211020. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.1020>

Viden om compassion: <https://mindfulness.au.dk/kom-godt-i-gang/viden-om-mindfulness-og-compassion/#c128324>

Find compassion-kurser og -uddannelse på www.mindfulness.au.dk

Nanja Holland Hansen, cand.psych, ph.d.

Postdoc, Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin, Dansk Center for Mindfulness Hack Kampmanns Plads 1-3, 4., 8000 Aarhus C
nanjahh@clin.au.dk

Mange tak til Steffen Lund Skov Madsen, cand.mag. i lingvistik og retorik, AU, kommunikationsmedarbejder, DCM

(PTSD), og gode måleinstrumenter mangler (Ledoux, 2015).

Forskning af interventioner, som kan nedsætte eller forebygge omsorgstræthed er i sin spæde begyndelse. Omvendt viser forskning, at det muligvis ikke er compassion, der udmatter, men at det er den empatiske respons til lidelsen, som udmatter. Disse resultater peger også ind i den nye forskning, som viser, at compassion både kan fungere som stødpude for udmattelse og samtidig nedsætte symptomer på stress, angst og depression samt øge generel trivsel (Hansen, Juul, et al., 2021; Saarinen et al., 2021). Derfor kan begrebet compassion fatigue siges at være relativt misvisende – det er netop ikke

ens compassion som sådan, der fører til omsorgstræthed eller udbrændtheden.

I forhold til sygeplejefaget er det muligt at tænke compassion-træning ind på sygeplejeuddannelsen, således at nyuddannede sygeplejersker er bedre klædt på til de psykiske aspekter og udfordringer af det omsorgsarbejde, de er uddannet og ansat til at varetage.

Sygeplejersker der allerede er uddannet og arbejder ude i sundhedssektoren kan med fordel implementere compassion træningen i deres hverdag som en del af et sundt og psykologisk trygt arbejdsmiljø. Sygeplejerskernes mentale sundhed er afgørende for trivslen i hele vores samfund.



REFERENCER

1. Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. LID – 10.3390/ijerph13060618 [doi] LID – 618. (1660- 4601 (Electronic)).
2. Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. Routledge.
3. Hansen, N. H., Fjorback, L. O., Frydenberg, M., & Juul, L. (2021). Mediators for the Effect of Compassion Cultivating Training: A Longitudinal Path Analysis in a Randomized Controlled Trial Among Caregivers of People With Mental Illness [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.761806>
4. Hansen, N. H., Juul, L., Pallesen, K.-J., & Fjorback, L. O. (2021). Effect of a Compassion Cultivation Training Program for Caregivers of People With Mental Illness in Denmark: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 4(3), e211020-e211020. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.1020>
5. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. (0360-4039 (Print)).
6. Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(6), 873-879. <https://doi.org/10.1093/scan/nst060>
7. Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: understanding compassion. (1365-2648 (Electronic)).
8. Middleton, J. (2015, 01/01). Addressing Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Work with Older Veterans: An Ethical Imperative. *Journal of Geriatric Care Management*, 5.
9. Pehlivan, T. (2017, 01/01). Compassion Fatigue: The Known, Unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
10. Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. (1879-0445 (Electronic)).
11. Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test*. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (C. R. Figley, Ed.). Brunner-Routledge.