

Bilder från Ungern och Rörum

Psykologisk handledning vid Onkologiska kliniken och arbete i Balintgrupp

av Stefan Bálint och Jacob Engellau



Bakgrund

Läkare i allmänhet och kanske onkologen i synnerhet, möter inte sällan människor i en ytterst psykiskt belastande situation. Livet riskerar att förändras drastiskt. Kroppslig och psykisk katastrof hotar. De starka känslor som väcks går inte alltid att härbärgera. De läcker ut på olika sätt. Primitiva försvar som projektioner och förnekanden är vanliga, men också idealisering eller total nedvärdering kan förekomma. Mycket av dessa ”råa” känslor, som inte är uttryckta i ord, utan snarare går under huden, riktas mot läkaren. Hur skall läkare handskas med de känslor och föreställningar uppkommer i mötet med patienten under dessa omständigheter? Vi kan naturligtvis fråga oss om detta överhuvudtaget är ett problem? Det får anses vara ett välkänt faktum att läkar-patientrelationen är känslomässigt utmanande. Många läkare upplever sig psykiskt belastande av de starka känslorna som kan uppstå i mötet med patienter. Hur läkaren reagerar påverkar i hög grad läkar-patientrelationen. Om läkaren kan lyssna, förstå och använda sin förståelse för att fördjupa den professionella relationen till patienten, ökar patientens trygghet och compliance och därmed möjligheten att genomföra en effektiv behandling. Att lyssna och förstå kräver kunskap om egna reaktioner och hur de egna reaktionerna kan vara till hjälp i att förstå patienten. Att läkare reagerar känslomässigt på patienters känslomässiga reaktioner, och att dessa reaktioner kan vara medvetna, omedvetna eller ta sig psykosomatiska uttryck, vet vi. Tas läkarens reaktioner om hand och görs medvetna, kan det dels liknas vid en avgiftning, men ger också möjlighet ökad kunskap om läkarens habituella reaktionsmönster. Genom denna ”psykiska metabolism”, blir läkaren befriad ifrån obearbetade känslomässiga spillprodukter, vilket ger ett ökat välbefinnande och ökad arbetsglädje. Kunskapen ger ofta ringar på vattnet så att även relationer till kollegor och annan personal inte påverkas av vad som annars belastar läkaren. Handledning och arbete i Balintgrupp är två metoder

för att öka insikten om läkarens egna reaktionssätt i mötet med patienten då starka känslor är i spel, öka förståelsen för patientens upplevande och förbättra läkarens härbärgerande förmåga.

Balintgruppens historia

Michael Balint (1896–1970) var en ungersk-engelska läkare, biokemist och psykoanalytiker, som redan på 1930-talet i Budapest intresserade sig för patient-läkarrelationen. Balint tog sin läkarexamen i Budapest, 1918, studerade biokemi och psykoanalys i Berlin och efter doktorsgrad i biokemi, återvände han till Budapest. Där fick han en ledande roll inom den expanderande psykoanalytiska rörelsen och tillsammans med kollegan och Sigmund Freuds nära medarbetare, Sándor Ferenczi, startade han grupper för allmänläkare. Detta försök kom till ett abrupt slut, när civilklädda ungerska poliser skulle sitta med i gruppen under dess sammankomster för att övervaka vad som skedde och sades.

Ett år före andra världskrigets utbrott, flyttade Balint till England och slog sig ner i Manchester. Ett par månader efter ankomsten avled hans hustru i ett brutet aneurysm. I slutet av kriget, begick föräldrarna, som var judar och var kvar i Budapest, självmord för att slippa bli arresterade av Gestapo. Michael Balint flyttade till London, där han erbjöds arbete vid Tavistock kliniken. Han gifte sig 1953 med psykoanalytikern Enid Eicholtz, som också arbetade på Tavistock kliniken, och det var tillsammans med henne han utformade vad som idag kallas Balintgrupper. Förutom det nydanande arbetet att tillämpa psykoanalytiskt tänkande i förståelsen av vad som försiggår mellan läkare och patient, som publicerades i boken *Läkaren, patienten och sjukdomen* (1955), publicerade Michael Balint en lång rad psykoanalytiska böcker och artiklar i vilka han utvecklade sina tankegångar om den analytiska relationen, och i synnerhet olika aspekter på beroende och regression. Vid hans död, 1970, var han president för den inflytelserika Brittiska Psykoanalytiska Föreningen. Enid fortsatte arbetet med Balintgrupper. Under paret Balints tid var det vanligt att två psykoanalytiker ledde Balintgruppen. Enid underströk allmänläkarens ”kulturkompetens” och menade att den ena av ledarna skulle vara allmänläkare. 1969 bildades den Brittiska Balintföreningen och 1972, IBF, den International Balint Federation. IBF har över 30 medlemsländer och vartannat år arrangeras en internationell konferens med teman som fokuserar på omständigheter som påverkar läkares förutsättningar att förhålla sig till patienters psykiska reaktioner, och hur detta påverkar Balintgrupparbetet.

Introduktion av Balintgrupper i Sverige

Lennart Kaij, (1924–1985) var professor i psykiatri i Malmö. Under 1950-talet, tillbringade han några månader vid Tavistock kliniken i London och deltog i en Balintgrupp som leddes av Michael Balint. Lennart Kaij fick Balints bok översatt till svenska och skrev förordet till den svenska upplagan. I början av 1980-talet startade Lennart Kaij en grupp bestående av läkare från olika specialiteter som arbetade med Balintgruppen som förebild. När Lennart Kaij insjuknade i mitten av 80-talet, bad han psykologen och psykoanalytikern Stefan Bálint, att överta ledningen av gruppen. Stefan Balint, har visserligen samma efternamn som Micheal Balint, även i viss mån en liknande historisk, geografisk bakgrund och yrke, som Michael Balint, men något släktskap finns inte. Michael Balint var född Mihály Bergsmann, och ändrade sitt namn till Michael Balint, innan han flyttade till England.

”Balintgruppen” vid Onkologiska kliniken

Så började den ”Balintgrupp” som fortfarande idag existerar. Den ursprungliga gruppen, med beteckningen ”Seminarium för psykiska reaktioner på somatisk sjukdom”, började träffas en torsdagskväll i månaden hemma hos Stefan Bálint. Gruppen bestod av kirurger, onkologer, någon dubbelspecialist i onkologi och psykiatri, och en onkologisjuksköterska. En lätt måltid serverades,

och till denna fördes ett samtal om aktuella problem inom vården och i världen. Därefter vidtog ett seminarium som ofta var diskussion i anslutning till en artikel eller bok. Litteraturen valdes utifrån önskan att förmedla grundläggande psykologisk och psykoanalytisk kunskap samt utifrån relevans för de problem läkarna var inbegripna i, i sin kliniska vardag. Därefter fokuserade gruppen på patient-läkarrelationen med utgångspunkt från ett patientfall. En av deltagarna i gruppen presenterade en situation där läkaren på ett eller annat sätt hade svårigheter i relation till patienten.

Lite senare kommer vi att mer detaljerat beskriva hur arbetet i Balintgrupp går till. Efter hand lämnade medlemmar gruppen och nya kom in. Gruppen omvandlades mer och mer till att bli den "onkologgrupp", som den är i dag, och som således pågått i över trettio år! Av nuvarande sju medlemmar är sex onkologer. Av dessa är ett par dubbelspecialister i onkologi och psykiatri, och flera har vidareutbildat sig till psykoterapeuter och auktoriserade Balintgruppleddare.

Under arbetets gång visade det sig att Onkologiska kliniken hade ett ökat behov av handledare. Tillsammans med dr. Birgitta Berglöf, också en av deltagarna som startades av Lennart Kaij, planerades ett projekt i tre delar, i vilket en handledarutbildning ingick. Utbildningen, som var "skräddarsydd" för onkologer, sträckte sig över 6 terminer, med teoretiska seminarier, kliniska seminarier, klinisk dagbok, behandling av patient i psykoterapi under handledning, orientering om olika psykoterapimetoder samt en skriftlig examination. Deltagarna var 5 läkare från onkologen i Lund samt 3 allmänläkare som arbetade inom ASIH i Kristianstad. Därmed fick Onkologiska kliniken ett utökat antal handledare för att möta det ökade intresset för psykologisk handledning som fanns inom kliniken. Att handleda läkare underlättas av att handledaren själv är läkare med erfarenhet av kliniskt arbete, och samtidigt har de speciella färdigheter inom psykoterapi som kan bidra till den fördjupning av förståelsen för känslomässiga aspekter i patient-läkarmötet som står i fokus i en Balintgrupp. Balintgruppen hos Stefan Bálint har fortsatt sitt arbete. Efterhand har det blivit mera fokus på att träna deltagarna i funktionen som Balintgruppleddare. Idag är många i gruppen auktoriserade Balintgruppleddare, och leder grupper inom en rad olika specialiteter.

Handledning och arbete i en Balintgrupp

Den psykologiska handledningen har flera funktioner. Det är en undervisningsform, där handledaren och gruppens diskussioner bidrar till att öka deltagarnas kompetens. Där skiljer den sig inte ifrån annan handledning. Dessutom är det en personlig utveckling, som gränsar till psykoterapi, men där syftet inte är en förändring av personligheten, utom där försvaren hindrar processen att förstå och förhålla sig till känslor som väcks i möten med patienter dvs, att medvetandegöra de psykiska försvar som försvårar och förhindrar upprättandet av relationen till patienten. Michael Balint benämnde arbetet i Balintgrupp "research cum training". Michael Balints tanke var att skapa en trygg grupp där deltagarna kan och vågar lämna ut även sådant som inte är smickrande för dem själva. Därför är det viktigt att alla sitter i samma båt. Gruppen, som i allmänhet består av 6-8 läkare, har en eller två ledare, vars funktion är att skapa och hålla i ramarna för gruppens arbete, skapa trygghet, iakttaga processen och hjälpa gruppen om processen stannar upp eller kommer på avvägar. Frivilligt deltagande är sannolikt mycket viktigt för ett tryggt gruppklimat.

Obligatoriska handledningsgrupper måste alltid övervinna ett betydande motstånd mot att utlämna sig själv hos deltagarna. Ett Balintgruppmöte börjar som regel med att ledaren frågar vem som har ett fall. Fallet skall röra sig om ett upplevt problem i läkar-patient relationen. Det kan vara att läkaren har svårt för att känna empati för patienten, känner avsky för patienten, känner sig alltför engagerad eller totalt oengagerad i patienten etc. Vi kanske kan säga att det oftast rör sig om "för mycket eller för lite" av engagemang, känslor, förståelse. Fallet kan vara helt aktuellt, eller ligga långt tillbaka i tiden, men fortfarande har aktualitet hos läkaren. Det är som regel en fördel om det finns förutsättningar för vidare möten mellan läkaren och patienten, men det är inte en nödvändighet. Den presenterande läkaren talar utan anteckningar till punkt. Gruppen kan ställa

klargörande frågor om faktiska förhållanden. Gruppen arbetar sedan med den presenterade berättelsen som om den vore vars och ens egen upplevelse, dvs identifierar sig med ömsom läkaren och ömsom patienten.

Även tankar och känslor som kan te sig ovidkommande eller perifera får komma till uttryck. Den presenterade läkaren håller sig i bakgrunden och lyssnar till gruppens associationer. Om gruppen helt identifierar sig endast med läkaren, kan ledaren gripa in och fråga om förståelsen för patienten. Arbetet går inte ut på att finna en lösning, erbjuda råd, handleda eller undervisa. Arbetets syfte är att öka förståelsen för processen mellan läkaren och patienten. Den presenterande läkaren ombeds efter hand, då diskussionen mognat, att återkomma till gruppen och delge sina upplevelser av det som förevarit i gruppen. Ofta ger den presenterande läkaren uttryck för stor lättnad och ny förståelse för vad som varit ett hinder i relationen. Därmed öppnar sig även en ny väg av ökad förståelse för såväl patienten som den egna rollen.

Balintgruppen i sjukvården

Balintgrupper har länge varit etablerade inom Allmänmedicinen, och det var ju där Michael Balint en gång startade sitt arbete med handledningsgrupper. Bakgrunden var då den utsatthet och ofta ensamhet som präglade allmänläkares kliniska vardag, där Balintgrupparbetet skulle medge en spegling av kollegor som delade en liknande arbetssituation. Fortfarande är det bland allmänläkare som flertalet Balintgrupper verkar. Onkologiska kliniken i Lund har dock efter hand blivit en kompetensbas inom Balintledarskap, och idag bedrivs Balintgrupparbete på bred front inom kliniken. Såväl specialister som läkare under utbildning deltar på frivillig bas i ett flertal grupper.

Även utanför kliniken är Balintledare, med hemvist vid Skånes Onkologiska klinik, verksamma. Det finns ett stort behov för denna typ av psykologisk handledning inom många specialiteter, och allmänkirurger, urologer, transplantationskirurger, barnonkologer, hematologer och akutläkare deltar i olika grupper som leds av en Balintledare från onkologen i Lund. Så som den kliniska vardagen utvecklats inom slutenvården finns särskild anledning att erbjuda psykologisk handledning för läkare som där arbetar. Kortare vårdtider, hög patientomsättning, allt mindre luft i en klinisk vardag bidrar alla till att utrymmet för reflektion kring upplevelsen av läkare-patientmöten försvårats. Där det tidigare funnits utrymme för detta är det som inte schemalagts idag svårt att ge utrymme för. Många gånger då ett fall presenteras i en Balintgrupp ges det en diminutiv roll, ”jag har bara en liten sak jag tänkte ta upp”, men det visar sig oftast vara väldigt betydelsefulla skeenden som hanterats. Det som inte sällan förvånar deltagare i en Balintgrupp är i vilken utsträckning de egna känslorna som väckts i ett läkare-patientmöte påverkar beslut som tas, ställningstaganden som har stora konsekvenser för patienter, till och med livsavgörande.

I arbetet som Balintledare är det även tydligt att generella omständigheter i sjukvården återspeglas i de fallredogörelser och falldiskussioner som sker i Balintgrupper. Ett bristande hållande inom organisationen, med inslag av depersonalisering och anonymisering av medarbetarna-läkare, en schemaläggning utan hänsyn, ett cyniskt eller sarkastiskt tonläge inom kliniken får alla stora konsekvenser för hur enskilda patient-läkarmöten hanteras.

Detta återspeglas i Balintgruppen som svårigheter för deltagarna att känna empati med patienten, men även med andra medarbetare inom sjukvården, andra läkarkollegor, och, inte minst, med sig själv som läkare. Balintgruppen är i det avseendet ett mycket kraftfullt instrument för att tydliggöra sådana parallellprocesser. För deltagarna blir det en möjlighet att bli medvetna om hur deras kliniska arbete påverkas, och öppnar för dem att kunna förhålla sig som de egentligen vill vara som läkare i sitt arbete med patienter. På detta vis kan de vara mer äkta inför sig själva, och sannolikt undvika en känslomässig utarmning.