

Reflektion – den stilla eftertanken som kan föda nya insikter – är ett begrepp i dagens läkekonst. Att arbeta i en Balintgrupp kan vara ett sätt att, tillsammans med kolleger, reflektera med fokus på mötet med patienten. Balintarbete är främst till för patientens skull, för att ge ett mer individcentrerat bemötande. Upphovsmannen Michael Balint betonade vikten av att lyssna aktivt – på hela patienten. Det var också han som myntade uttrycket »whole-person medicine«, helhetssyn. För läkaren ger arbetet kompetenshöjning, det utvecklar och stärker den professionella personligheten och ger bättre kontroll i den egna arbetssituationen. Det har till och med beskrivits som »profylax« mot utbrändhet.

Möt här Lotti Helström och Bo Lindberg som vet vad grupparbetet kan ge i det kliniska jobbet, Dorte Kjeldmand som är mitt uppe i ett avhandlingsarbete om Balintarbete, och Anita Häggmark som startat utbildning för Balintgruppleddare.

Lotti Helström om Balintgrupper: Samtalet i det professionella rummet är vårt viktigaste instrument

I I början av 1990-talet arbetade Lotti Helström vid kvinnokliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Där startade då en av de första Balintgrupperna inom svensk slutenvård (se också intervjun på sidan 1421). Lotti Helström (idag överläkare vid kvinnokliniken på Karolinska sjukhuset i Stockholm) blev en av deltagarna.

Den första gruppleddaren var psykolog och förstod inte riktigt läkares arbetsvillkor. Gruppen fastnade i diskussioner om organisation och struktur.

Ett år senare kom en ny gruppleddare.

– Hon hade alla kvalifikationer en Balintledare ska ha: hon var trygg, stark och dessutom psykoanalytiker. Vi träffades en timme vid lunch varje onsdag. Hon började med att skapa ramar. Hon fick oss att komma i tid, stänga dörren, inte äta under mötet, inte svara på sökning.

Dessa normer, att hålla tider och respektera gränser, är inte självklara i läkarkåren. Det är snarare regel än undantag att t ex komma för sent, säger Lotti Helström.

– Därmed tillmäter man inte sin egen eller andras närvaro någon betydelse. Kommer man för sent, avstannar man en process. Och det väcker aggressivitet hos dem som fått vänta.

Själv hade Lotti Helström operationsdag just på onsdag förmiddag, dagen för Balintgruppen.

– Jag fick höra: »Vi kan inte tidsplanera operationerna i detalj, du kan inte styra det.« Men jag började dagen med att säga: »Jag går klockan tolv.« Det

gjorde att alla anpassade arbetet därefter och såg till att det blev klart.

Avdelningens arbetsmiljö blev över huvud taget bättre, mer strukturerad, på onsdagar, säger hon.

– Det är vi läkare själva som vidarebefordrar det vi upplever med vanmakt: att andra styr oss. Men det går att komma ur vanmakten genom att själv agera: Kom i tid, gå i tid! Det var en insikt vi alla gjorde i gruppen.

Nästa steg var att respektera patientens tid, att komma i tid till den egna mottagningen – och kräva att patienten kommer i tid.

– Det stärkte vår yrkesidentitet. Vi förstod att vi måste skapa ett professionellt rum, att det ostörda samtalet med patienten är det viktigaste vi gör. Det är ingen förberedelse eller planering för behandlingen. Det är behandlingen.

Det gav »fantastiska effekter«.

– Patienterna, även de mest struliga, kom i tid och höll gränser. Ramarna gav mig en trygghet som var läkande för patienterna.

Ofta tedde det sig som en magisk överföring från gruppen direkt till patienten.

– Det var nästan kusligt. När jag berättade en patients historia i gruppen förmedlade jag det patienten förmedlat till mig, också det jag inte hört. Men de

Balintarbete borde vara obligatoriskt i läkares fortbildning, tycker Lotti Helström. Hon har lärt sig att vara tydlig, att skilja patientens känslor från sina egna och att välja hur hon reagerar, inte passivt drabbas av vanmakt, irritation, ilska.

andra hörde det. När jag träffade patienten nästa gång, då var det redan löst, innan jag egentligen hade börjat konsultationen!

Förklaringen finns i en förändrad hållning som patienten uppfattat redan då Lotti Helström bestämt sig för att berätta om patienten.

– Först då jag identifierade min frustration, att patienten överförde känslor på mig, kunde jag hjälpa henne. Då tog jag min Balintgrupp – mentalt – in i konsultationsrummet, och jag blev lugn. Det lugnet förmedlade jag till patienten: »Jag är inte vanmäktig, jag har min Balintgrupp, jag ska tala med dem, jag kan hjälpa dig.«

Samtalet i gruppen gav träning i att skilja patientens känslor från de egna.

– När man sitter ensam med patienten och känner sig obehaglig, svettig, arg –

då känner man det som sin egen känsla. Men när man kliver utanför sig själv och berättar om patienten ser man obehaget som väcks också hos andra. Den känslan ger viktig information om patienten. Den kan jag använda för att hjälpa henne. Men jag behöver min egen kropp, mitt eget känsloliv för att fånga den.

Effekten av träningen sitter i ännu efter sex år, säger Lotti Helström.

Men nu är det dags för ytterligare en Balintomgång, tycker hon. Hon försökte ordna en grupp när hon kom till Karolinska sjukhuset för fem år sedan. Men det var svårt att få stöd.

Egentligen borde Balintarbete vara obligatoriskt i fortbildningen, det är en varsam metod som bör passa alla, säger hon.

– I gruppen talas det uteslutande om mötet med patienten, inte om egna personliga tillkortakommanden. Dessutom berättar man ju bara om de patienter man själv vill.

Birgit Wilhelmson

birgit.wilhelmson@lakartidningen.se

Så jobbar en Balintgrupp

■ En grupp om åtta à tio läkare träffas regelbundet, vanligen en dubbeltimme var 14:e dag, under en längre tidsperiod. Hur länge gruppen träffas bör göras upp i förväg – två år kan vara lämpligt.

Gruppledare är ofta en psykoanalytiker eller en psykoanalytiskt skolad somatiker.

Vid varje möte presenterar någon eller några ett eget fall: Kanske en patient som är missnöjd, ständigt återkommande med diffusa symtom; en patient som väcker svåra, kanske förbjudna, känslor – skam, skuld, ilska – inom läkaren.

I gruppen nystas dessa känslor fram, verbaliseras och diskuteras. En förut-sättning för arbetet är inbördes tystnads-plikt.

Processen i Balintarbetet kan indelas i tre stadier, enligt John Salinsky (mång-årig sekreterare i den internationella Balintfederationen och redaktör för Journal of the Balint Society).

Det första stadiet karakteriseras av en

lättnad att höra att andra i gruppen känt samma maktlöshet, trötthet och irritation inför en patient.

Under nästa stadium börjar gruppen, med ledarens hjälp, bli nyfiken på patienten, t ex: »Vad är det här för kvinna, hur lever hon sitt liv, vad hände innan hon blev sjuk?» Ibland väcker detta en massa idéer i gruppen. Ledaren kan bli tvungen att värna den som presenterat fallet så att vederbörande inte blir bombarderad av förslag – det är viktigt att behålla reflektionsutrymmet.

Under det tredje, sista, stadiet fokuserar deltagarna på patientmötet: »Vad händer med mig när hon säger så, blir jag irriterad, går det att vända?»

För att nå detta sista stadium – att tala om sina innersta, knappt erkända känslor – krävs en trygghet inom gruppen. Och det tar tid, därför är en tvåårsperiod en lämplig första kontraktstid som eventuellt kan förlängas. •

Bo Lindberg, överläkaren som startade Balintgrupp – och själv var med

■ Bo Lindberg var den som initierade den Balintgrupp som Lotti Helström (se intervjun härintill) deltog i. Han var då överläkare vid kvinnokliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala och kände ett behov att fördjupa sina kunskaper om patientmötet.

– Läkare i min generation fick ingen utbildning i patient-läkarrelation, i att hantera »besvärliga« patienter.

En internatkurs i slutet av 1980-talet om patient-läkarrelationer, för framlidne psykiatriprofessorn Gerdt Wretmark, gav inspirerande aha-upplevelser.

– När jag kom hem tillämpade jag det jag hade lärt men kände att det inte räckte.

Gerdt Wretmark hade på kursen nämnt Balintgrupper. Bo Lindberg startade en grupp som emellertid dog ut efter något år.

Nu slumpade det sig så att Bo Lindberg var god vän med Elisabet Olander, överläkare i psykiatri och då nybliven pensionär – och dessutom erfaren Balintledare. Hon engagerades som ny grupple-
dare, och gruppen drog igång. Detta var 1992.

Han var själv med under de första åren. Så blev han chefläkare vid Akademiska sjukhuset fram till sin pensione-

ring 2000 och hade då inga patienter, grunden för Balintarbete.

– Men det var många, mycket svåra patienter som jag nog inte hade klarat utan gruppen. Det konstiga var att när jag berättat om en patient fick jag ibland lösningen själv, bara genom att sätta ord på det jag funderat över.

De »besvärliga« patienterna försvann!

– De blev i stället väldigt roliga utmaningar som jag visste att jag inte var dålig på att hantera.

Det handlade om att han lärde sig sätta gränser, tror han.

– Vi kroppsläkare är dåliga på att sätta gränser för patienterna. Vissa åter ju nästan upp en, vill man vara snäll doktor spelar man med i spelet. Men det är inte patienterna hjälpta av, de blir ännu mer förvirrade.

Han tycker att alla läkare som arbetar med mer komplicerade patientfrågor bör få chansen att gå i Balintgrupp.

– Men då krävs stöd från ledning och överordnade, det är absolut nödvändigt.

Som chefläkare har han själv stött att flera grupper inrättats på sjukhuset, dessutom har några av sjukhusets läkare deltagit i en handledarkurs (se artikeln på sidan 1424).

De »besvärliga« patienterna försvann! I stället blev det väldigt roligt – en utmaning – att möta dessa patienter på ett professionellt sätt. Det handlar om att lära sig sätta gränser, säger Bo Lindberg som också poängterar att Balintarbete kräver stöd från ledning och överordnade.

Just brist på grupple-
dare är en orsak till att Balintarbete inte är mer utbrett, poängterar han. En annan är okunskap.

– Många vet inte vad Balintarbete är, många tror att det är flum. Men det är ingen privat psykoterapi, utan just diskussioner kring knepiga fall. Många förstår heller inte att detta är till framför allt för patienternas skull.

Birgit Wilhelmson