

# Internationell Balintkonferens i Stockholm



**LENA KARLBERG**, specialist i allmänmedicin, tidigare studierektor, Karolinska institutet  
lenakarlb@hotmail.com

Den 14:e internationella Balintkonferensen hölls i Stockholm 23-27 augusti 2005. Arton länder representerades av 130 deltagare, och under konferensen hölls 32 föredrag omväxlande med intensiva workshops.

Så gott som genomgående under kongressen betonades vikten av att redan tidigt i läkarutbildningen låta studenterna bekanta sig med Balintgrupparbete. Under ledning av välutbildade Balinthandledare bör de få möjlighet att i en trygg kollegial grupp få presentera patientfall, som för dem är förbryllande eller motsägelsefulla. Hittills har läkarutbildningen i de allra flesta länder erbjudit Balintarbete under de så kallade kliniska terminerna, det vill säga under det tredje studieåret. Detta huvudsakligen beroende på utbildningens uppläggning med teoretisk utbildning i starten av utbildningen och patientmöten först under det tredje året. Svårigheter med detta presenterades av engelska, finska och amerikanska kollegor.

Under sitt tredje år är studenterna nämligen så upptagna av sina nyvunna medicinska, naturvetenskapliga kunskaper samtidigt som de ska anpassa sig till en helt ny studiemiljö och ofta konfronteras med uttröttade, cyniska och pedagogiskt utbildade handledare att ingen energi eller lust finns kvar för reflektion över själva mötet med patienten eller ens för att reflektera över att detta kan ha en avgörande betydelse för diagnostik och behandlingsframgång. Speciellt märkbart blev dilemmat om studenterna inte på något sätt tidigare hade fått någon undervisning om psykosociala faktorer betydelse för sjukdomsutveckling och inte heller fått tillfälle att möta egna patienter. En del studenter upplever då detta moment som enbart störande och inkräktande på, i deras tycke, betydligt viktigare rent medicinska områden. Men kanske sår man ändå under denna utbildningsperiod ett frö att gro längre fram i yrkeskarriären.

## Beteendevetenskap under hela utbildningen

Att starta med Balintgrupparbete redan under första året av läkarutbildningen har knappast tidigare förekommit, och det var därför oerhört intressant att lyssna till Andrew L Turner från University of Washington School of Medicine, som på uppdrag av sitt universitet genomfört Balintarbete under det första året av den medicinska utbildningen. Uppdraget byggde på att man 2004 kunnat konstatera att nästan 50 procent av dödligheten i USA berodde på beteendefaktorer och sociala faktorer och att därför the National Academy of Science's Institute of Medicine (IOM) krävt att de medicinska fakulteterna skulle utöka beteendevetenskapligt curriculum till att omfatta samtliga terminer under medicinutbildningen. Man menade att man hittills tycktes ha överdrivit uppmanan till objektivitet och alltför mycket betonat personligt avståndstagande i läkarutbildningen. Andrew Turner refererade sina förstaårsstudenters fall-

dragningar. Ibland var det studenternas alldeles egna möten med patienter, medan det ibland handlade om falldragningar av patientmöten som de fått närvara vid tillsammans med sina lärare. De hade emellertid uppmanats att presentera dem i gruppen som om det hade varit deras egna patienter (alltså i »jagform«), ett pedagogiskt grepp som tillät studenterna att verkligen sätta sig in i läkarens dilemma.

## Känslor och medmänsklighet

Andrew Turner slogs av den iver och öppenhet som studenterna visade för att lära av varandra och av de patientfall som presenterades. Studenterna visade en oförfalskad medmänsklighet med sina patienter och en naturlig förmåga att lugna dem. De var också genuint intresserade av att ta del av sina patienters emotionella liv och reflektera över sina egna upplevda känslor.

Balintgrupparbete i detta pilotprojekt hade varit frivilligt, och Andrew Turner menade att det nog skulle förbli så. Här möttes han av motstånd från åhörarna, som menade att om man nu hade funnit att en så stor del av dödligheten i USA skulle bero på beteendefaktorer fanns det alla skäl att göra Balintarbete obligatoriskt. Det blev en livlig diskussion där man bland annat ifrågasatte huruvida den obligatoriska kemikursen skulle kunna ge den blivande kliniskt verksamme läkaren samma användbara redskap som ett tidigt arbete i en Balintgrupp.

## Lyssna till patientens hela berättelse

John Salinsky, allmänläkare från London och författare till bland annat »What are you feeling, Doctor?« talade under rubriken: »Patientberättelser: hur de påverkar oss som läkare. »Olyckligtvis«, sa han, »kan vår medicinska utbildning leda oss att känna oss misstänksamma, ja, till och med föraktfulla gentemot våra patienters berättelser. Vad vet dessa berättare om medicinsk vetenskap? Deras redogörelser tycks irrelevanta och missledande. Vår tid är alltför dyrbar för att sitta och lyssna på historier. Dessutom finns det en risk att vi blir berörda och därmed förlorar vår vetenskapliga objektivitet«. »Men«, fortsatte han, »som distriktsläkare förstod jag snart att för att ställa diagnos måste man lyssna till patientens hela berättelse och inte till en censurerad version. När vi väl gjort det kan vi börja ställa frågor.« Och han gick vidare: »För att verkligen vara doktor måste vi förstå den person som sitter framför oss – vem han är och var han kommer ifrån. Våra patienter har inte bara symtom och sjukdomar. De har tankar och känslor. De har upplevt glädje och terror. De har varit förälskade. De har ett liv utanför vår mottagning. De är precis som vi.«

## En lyssnande doktor – är effektiv

Men i dagens tidspressade sjukvård med höga krav på produktivitet, det vill säga så många patientmöten som möjligt per tidsenhet, kan det väl inte finnas utrymme för patientens berättelse? Politiker och tjänstemän vill ha »effektiv sjukvård«. Fle- ra av de studier som presenterades menade emellertid att en

## SAMMANFATTAT

**Michael Balint** (1896 – 1970) har med sitt arbete fått läkare över hela världen att inse vikten av att skapa en god relation till patienten.  
**Den 14:e internationella** Balintkonferensen som ägde rum i Stockholm i augusti 2005, i regi av Svensk Förening för Medicinsk Psykologi, fokuse-

rade bland annat på betydelsen av Balintgrupparbete tidigt i läkarutbildningen.  
**Genom att** delge kollegorna sina patientfall, skriva om dem eller genom att läsa skönlitteratur, kan läkaren skapa ökade möjligheter att vara sin patient till hjälp.



Illustration: Max Karlberg

lyssnande doktor (Balintdoktor) inte enbart blir mer inkännande utan också mer effektiv genom att handskas med varje patient på ett sådant sätt att onödiga utredningar, remitteringar och läkemedelsförskrivningar kan undvikas. Detta betyder kanske färre patientmöten men större effektivitet i längden.

John Salinsky menade därför att det var viktigt att ge sig själv tillåtelse att lyssna till sina patients berättelser, och han delade med sig av tre sätt som underlättat för honom att i en tidspressad mottagning dra ett djupt andetag och ge utrymme för detta:

- Det första rådet var att delge sina kollegor sina patientfall, antingen helt informellt eller, kanske ännu bättre, inom ramen för någon form av trygg och tillåtande grupp som till exempel en Balintgrupp.
- Ett annat sätt som underlättar förståelsen för patientens berättelse är att *skriva* om ett möte som dyker upp i huvudet. Gärna så snart som möjligt efter konsultationen. Det kan bli en kort novell eller en enkel dikt. Man talar om »reflective writing«. Det spelar ingen roll om man behåller det skrivna för sig själv eller delger andra sitt alster. I vilket fall som helst finns det en stor chans att man efter sitt skrivande kommer att förändra sitt tänkande om den patient som inspirerade en att skriva över huvudtaget. Plötsligt har man ändrat fokus, och de möten med patienten som tidigare mest hade känts som en pina kunde nu bli uthärdliga, ja till och med något att se fram emot. Förmågan att vara patienten till hjälp underlättas parallellt med denna ändrade inställning.
- Det tredje sättet är att läsa – länken mellan medicin och litteratur. Att läsa skönlitteratur fick John Salinsky att lättare se människan bakom symtomet. Personen framför dig kan plötsligt igenkännas som en individ presenterad i en bok: »One day you find that the beautiful Anna Karenina [Leo

## FAKTA

**Michael Balint** (1896-1970) föddes i Ungern och dispute-rade i biokemi men under sin landsflykt till Berlin under första världskriget kom han att intressera sig för psykoanalysen och 1924, då han återvänt till Budapest avslutade han sina studier och blev psykoanalytiker.

**När han 1939** för andra gången tvingades lämna sitt hemland valde han London som tillflyktsort och blev där verksam vid Tavistock Clinic fram till sin död 1970. Det var här han startade sitt aldrig avslutade forskningsprojekt som syftade till att försöka utröna huruvida själva relationen till

patienten i sig kunde vara ett terapeutiskt instrument. Det var också härifrån materialet till hans nu, över hela världen spridda bok, »Läkaren, patienten och sjukdomen«, insamlades.

**Boken bygger på** forskningsseminarier med allmänläkare och fokuserar på deras presentationer av vad de upplevde som »svåra« eller »olösliga« patientfall. Genom att låta gruppens medlemmar förmedla de tankar och känslor som patienten väckte gavs falldragaren möjlighet att betrakta sin patient från ett nytt perspektiv och ökade hans möjligheter att hjälpa sin patient.

Tolstoj] walks into your consultation room with suicidal thoughts. Or someone very alike her.« »Jag känner mig mycket mer tolerant gentemot märkliga och svåra personer om jag tänker mig dem som nära släktingar till de personligheter jag mött i Dickens' eller Dostojevskis böcker« förklarade John Salinsky.

John Salinsky avslutade sitt mycket uppskattade framförande med att filosofera kring Anton Tjechov, allmänläkare och författare. Tjechovs noveller är mästestycken av komprimerad observation och empati, humoristiska och ändå ofta oroande och förvirrande att läsa. Människorna som beskrivs klagat ständigt över den kvävande tristessen som ett liv i en liten stad innebär, men de lämnar aldrig den lilla staden. Skulle de mot förmodan göra det, så återvänder de snart. Livet går vidare, de njuter av naturen, de tycker om mat och dryck och de konverserar. Men deras liv förblir dystert och ofullbordat. De missar varje möjlighet till förändring som kommer i deras väg.

## Sitter Tjechovs figurer i ditt väntrum?

John Salinsky tycker sig känna igen dessa personer. En liten grupp patienter som alltid tycks sitta i hans väntrum. Vanligtvis är de inte särskilt svårt sjuka, men de är heller aldrig riktigt friska. De har många förbryllande symtom, som oroar dem. De vantrivs med sitt jobb, om de nu har något sådant. En del är olyckligt kära, en del har alkoholproblem, en del viktproblem. De lovar att de ska förändra sitt liv och börja om, och det är inget som vi som läkare hellre skulle vilja. Men troligtvis blir vi besvikna.

John Salinsky var övertygad om att Tjechov hämtat hela sitt persongalleri från sin läkarpraktik. Självt kunde John Salinsky konstatera att han, efter att ha läst Tjechovs noveller, hade fått klart för sig att hans patienter hade rätt att leva sina liv på sitt eget sätt och inte enligt hans föreskrifter.

## Lissabon 2007

Den forskning som nu växer fram inom Balintområdet såväl i vårt eget land som i våra grannländer Danmark och Finland och i ännu större skala i USA gör att man med stor förväntan ser fram emot nästa internationella Balintkonferens, som kommer att äga rum i Lissabon 2007.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*