

Oplevelse af mistillid og kontrolforanstaltninger presser os som læger. Det er ikke kun patientcases, som bliver taget op i supervisionsgrupperne, men også belastning af lægerne på baggrund af ændrede arbejdsbetingelser. Kan supervisionsgrupperne være ventil og beskytte os mod at blive traumatiseret?

En forkortet udgave af denne artikel er nyligt bragt i Practicus. Læs den oprindelige artikel her.

Resiliens

- supervisionsgruppen som middel mod traumatisering

● Af Jørgen Strøbech



Kontakt

stroebch@dadlnet.dk

Biografi

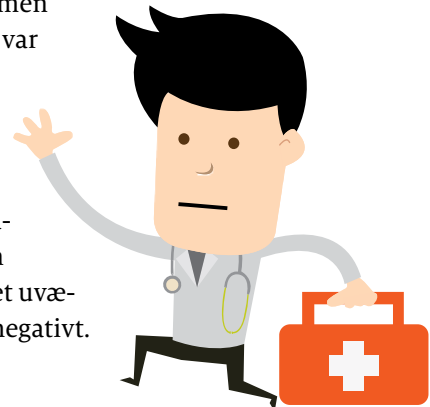
Forfatter er Speciallæge i Almen Medicin, formand for Selskab for Samtale og Supervision i Almen Praksis, tidl. praktiserende læge (23 år) og nu supervisor, underviser, konsulent og samtaleterapeut.

RESUME: Supervisionsgrupper er en vigtig del af vores efteruddannelse og faglige sparring. Det er for mange læger et vigtigt sted til diskussion af vanskelige problemstillinger ofte i form af patientcases. Der er kommet en tendens til at være flere problemstillinger, som vedrører det pres, der påvirker vores arbejde som læger udenfor den direkte patientkontakt. Mange føler, at der er uforklarlig mistillid til deres arbejde og oplever sig uden reel indflydelse på egne arbejdsbetingelser på baggrund af markant ændrede arbejdsvilkår, som almen praksis inden for få år har oplevet. Artiklen giver et bud på hvordan supervisionsgrupperne med den rette struktur kan hjælpe med at håndtere de mange krav og belastninger, som tager ressourcer og fokus fra patientbehandlingen.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

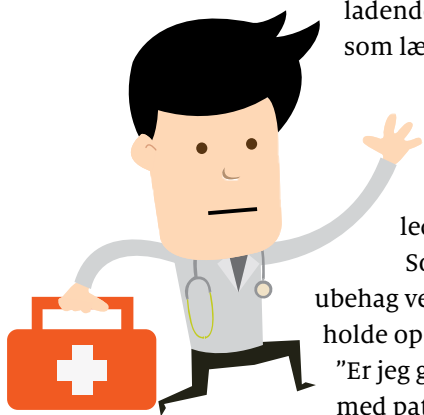
Supervision i forandringstider

Mange praktiserende læger føler sig både magtesløse, mistænkeliggjorte og uden reel indflydelse på egne arbejdsbetingelser. Årsagen er de markant ændrede arbejdsvilkår, som almen praksis inden for få år har oplevet. "Det var ikke den måde, jeg ville være læge på!" Muligheden for at blive traumatiseret er tilstede, når grundvilkårene for lægegerningen i løbet af relativt kort tid ændres af en tilsyneladende uundgåelig og upåvirkelig udvikling. Bliver den praktiserende læge traumatiseret, vil det uvægerligt påvirke læge/patientrelationen negativt.





Det er ikke længere kun patientcases, der bliver bragt til supervision



For at få en nutidig supervision har jeg gjort mig overvejelser om årsagerne til og nødvendigheden af at ændre rammer og metode for supervisionen. Dette for at kunne medinddrage de problemer, som de ændrede arbejdsbetingelser giver den praktiserende læge.

Det er ikke længere kun patientcases, der bliver bragt til supervision. Nu handler supervisionerne også om de belastninger, lægen påvirkes af i forandringstider som leder, forholdet til personale, samarbejde med hospitaler, myndigheder osv. Belastninger der har sine rødder i tilsyneladende næsten umulige, ændrede arbejdsbetingelser. Påvirkninger som lægen føler uoverskuelige og uden ende.

Lægerne oplever, at regionerne, Sundhedsstyrelsen, hospitalerne og kommunerne stiller spørgsmål ved deres kompetencer. Dertil kommer patienternes voksende mistillid samt senest folketingets og regeringens negative holdning til ledelsen af almen praksis.

Som supervisor oplever jeg, at der blandt lægerne spredt sig et ubehag ved at være i denne nye rolle. Nogle tænker simpelt hen på at holde op og slippe væk. Mange bliver tavse og vender modviljen indad: "Er jeg god nok til alle disse nye krav og forandringer?" "Mit arbejde med patienterne har forandret sig irreversibelt på en måde, jeg ikke kan stå inde for!"

Der er en vrede blandt lægerne imod autoriteterne og PLO. De forandrer konstant rutinerne med en strøm af guidelines, IT, protokoller for diabetes, COLD, cancerpakker, certificering osv. Og så oven i det hele kommer akkrediteringen. Det hellige rum, hvor patienten og lægen mødes uden indblanding, eksisterer ikke længere. Dette rum vil mange have adgang til og indflydelse på.

Til disse overvejelser er jeg blevet inspireret af en avisartikel i Information (1), bogen "Stå fast" af professor i psykologi ved Aalborg Universitet Svend Brinkmand (2), en videnskabelig rapport i tidskriftet "Nature" (3) og bogen "How to be a Good Enough GP, surviving and thriving in the new primary care organisations" af psykoanalytikeren Gerhard Wilke (4).

Teoretiske overvejelser

På forsiden af Information stod der den 31-10-2014 med store bogstaver henover et billede af en yngre voksen i et fitnesscenter: "En generation med store muskler, men uden modstandskraft". Endvidere med underrubrikken: "Unge konkurrerer om det rigtige udseende og de gode karakterer. Men præstationspresset gør dem syge, og samfundskritik-

ken er erstattet af indadvendt selvkritik, lyder det fra filosoffer og sociologer, der opfordrer til et opgør med lydighedskulturen”.

Artiklen belyser, at de unge i det individorienterede samfund inde i sig selv finder årsagen til den modgang, de møder, og ikke i den konkurrencestat, som omgiver dem, og som har givet dem de strukturelle ændringer i det samfundet, som de må bevæge sig i. Fænomenet benævnes ”the epistemological fallacy” (5).

Et opgør med lydighedskulturen og modstanden mod konkurrencestaten kræver god social kapital, gode relationer og forståelse af begrebet resiliens, dvs. kapaciteten til at komme sig hurtigt efter modgang, have tilpasningsevne og vilje til at komme tilbage.

Samfundskritikken er erstattet af indadvendt selvkritik. Præstationspresset og det individorienterede samfund gør således den enkelte (læge) ansvarlig for egen skæbne og succes og lægger ikke op til fælles løsning på fælles problemer. Disse generelle ændringer i den nutidige socialkarakter gælder ligeledes den yngre generation af læger.

Brinkmanns bog ”Stå Fast” er også et opgør med, ”tidens krav til evig omstilling og forandring og selvudviklingsindustriens skuen indad mod selvet”. Han pointerer, at man må kende sin fortid og sin historie, og hvad vi som individer har tilfælles som gruppe. Dette er for at undgå at blive blæst omkuld i et samfund, som bliver drevet af projekter og konstante forandringer.

Brinkmann lægger op til stoikernes værdier som pligtfølelse, værdighed og sindsro. Stoicismen udmærker sig ved sit udgangspunkt i ”at vi alle skal dø”- tankegangen, der kobles sammen med socialt sindelag og pligtfølelse. ”For nok er vi sårbare og dødelige, men at vi er det sammen, og denne erkendelse bør vække til solidaritet og anspore til omsorg for medmennesket”, skriver han. Det ligger således lige for, at en sådan tankegang hos lægen vil styrke dennes empatiske kunnen.

Artiklen i ”Nature” er et forskningsstudie i, hvad der får en gruppe til at fungere optimalt. Resultaterne viser, at man kan forudsige, hvor godt en gruppe vil kunne klare sig ud fra, hvor stærke relationer gruppen har. Dette har større indflydelse på gruppens performance end de enkelte medlemmers personlighed og viden. Undersøgelsen viser, at vore egne stærkeste og instrumentelle bånd – de mennesker, der er tættest på os, og dem, vi tilbringer mest tid sammen med – har størst betydning for vore præstationer i konkurrenceprægede miljøer. Forfatterne skriver, at inklusionen af, hvor stærke relationerne er mellem gruppemedlemmerne og mellem gruppen og dens eksterne netværk, betyder, at andre faktorer bliver insignifikante for den velfungerende gruppe.





**Præstations-
presset og det
individoriente-
rede samfund gør
den enkelte
ansvarlig for egen
skæbne og succes**

Studiet viser, hvor afgørende vigtigt stærke relationer er for en gruppes performance. Stærke relationer skabes i grupper, hvor der er stor tillid mellem medlemmerne, og i et rum uden angst og forsvar. Her understreges rammesætningens betydning.

I forbindelse med reorganiseringen af den primære sundhedstjeneste til NHS i UK har Wilke i flere år været supervisor for en gruppe alment praktiserende læger i London.

Han beskriver ændringerne i sundhedsvæsenet som værende en udvikling drevet frem af globaliseringen og politiske forandringer. Det har ført til færre resurser i samfundet og deraf afledte krav om effektiviseringer.

Hans beskrivelse af atmosfæren, og af hvad lægerne talte om i supervisionsgrupperne, er meget lig det, som vi som supervisorer i Danmark oplever i vore grupper nu. Han skriver, at hele lægens verden bliver udfordret, og det giver dem en fornemmelse af ikke længere at kunne kontrollere deres liv som læger. Forandringen af lægens tidligere status og position i samfundet giver grobund for en eksistentiel frygt og usikkerhed. Spørgsmålene opstår: Er jeg god nok? Har jeg truffet det rigtige valg ved at blive læge? Hvad bliver der tilbage til mig? Vil jeg overleve eller drukner jeg? Kan jeg klare endnu et nyt krav; vil jeg være stand til at ændre adfærd osv.?

Det handler om lægens selvværd, selvtillid og selvbillede i det professionelle arbejde som læge, ubehag ved jobbet, skammen over mangel på selvværd, vrede mod forandringer, desillusionering, mistillid til autoriteter, kollegaer, patienter, kvalitetskontrol osv.

Wilke pointerer, at alle disse følelser er tilstede i supervisionsgruppen i dag. De påvirker supervisor og stiller nye krav til viden om gruppeprocesser. Gruppen bliver let til en regressionsgruppe i Bions (6) forstand, "en grundantagelsesgruppe". Der vil være positioner i gruppen med afhængighed, kamp/flugt og magisk tænkning. Der vil være ønske om en stærk leder, der kan forsvare gruppen udadtil, veksle med vrede mod supervisor. " Alt sammen som et forsvar mod den tsunami af reformer, som bliver presset ned over praksis. " Et citat fra Wilkes bog.

Han fortsætter: "Det er her vigtigheden af supervisionsgruppen bliver åbenlys. Her er rummet, hvor lægerne kan drøfte problemerne og de stærke følelser, der er knyttet til dem. Det er her lægerne kan finde praktiske løsninger og eksperimentere med nye måder at løse tingene på. Gennem tillid til gruppens arbejde, kan lægen få nye almene overlevelsestrategier. Så kan gruppens læringsevne komme tilbage. Gruppen kan igen blive en Bionsk "arbejdsgruppe". Hvis supervisor lykkes med

dette, kan lægerne internalisere den bekræftelse, den følelsesmæssige og intellektuelle oplevelse, som gruppen giver. Den professionelle kunnen og følelsen af solidaritet mellem gruppemedlemmerne kan bekræftes, og lægernes resiliens styrkes.”

Overvejelser om betydningen for supervisionen.

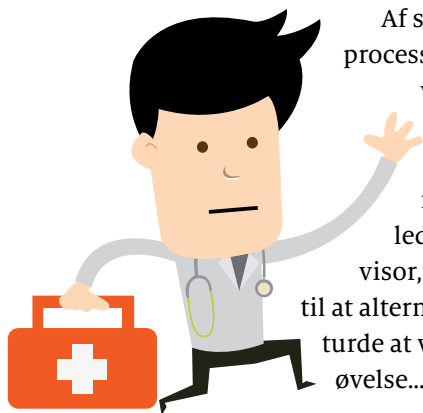
For at supervisor kan orkestrere de nye tiders realitet med stærkt følelsesladede, fagprofessionelle og personlige holdninger i gruppen, må supervisor have viden om og have indsigt i håndtering af både gruppeprocesser og rammesætning for supervisionen. Så er mulighederne tilstede for, at supervisor tør alterneringen mellem regressionsgruppen og arbejdsgruppen, hvilket kan gøre supervisionsprocessen kreativ, og som Wilke beskrev, så kan lægerne internalisere den bekræftelse, gruppen giver den enkelte om sin professionelle kunnen, og resiliens kan styrkes.

3.1 Om gruppeprocessen

I regressionsgruppen bliver de diskuterede problemer påvirket af de følelser, som problemerne har aktiveret. Gruppen er enten karakteriseret af passivitet og af at være ukritisk, eller af kamp/flugt med undgåelsesadfærd og ønsket om en stærk supervisor, som kan forsvare gruppen udadtil og beslutte indadtil. Gruppens følelser er præget af vrede og jalousi eller følelsesmæssig tilknytning mellem gruppemedlemmerne (pardannelse). Regressionsgruppen vil presse supervisor til at gøre gruppens arbejde.

Arbejdsgruppen, derimod, søger selv i høj grad at finde løsninger på fælles problemer med udgangspunkt i, hvad der er realistisk og det at kunne afgrænse opgaven. Der foregår en virkelighedsnær hypotesebearbejdning. Supervisors rolle er her mere dirigentens.

Af supervisor kræves der ikke kun viden om gruppeprocesser, men også mod til at kunne være til stede og være i stand til at containe og bearbejde gruppe-medlemmernes stærke følelser, som udløses af de diskuterede problemer i løbet af supervisionen. At kunne modstå gruppens ønske om en stærk leder skiftende til vrede mod mig som leder og supervisor, at kunne gøre denne energi kreativ, at få gruppen til at alternere mellem regression og arbejdsmode. Det at turde at være i alle disse positioner kræver øvelse, øvelse, øvelse...





Forandringen af lægens tidligere status og position i samfundet giver grobund for en eksistentiel frygt og usikkerhed. Spørgsmålene opstår: Er jeg god nok? Har jeg truffet det rigtige valg ved at blive læge?

3.2 Om rammesætning

FAS 3'ernes supervisionsgrupper er slow/open grupper. Derfor bliver rammesætningen italesat ofte. Specielt fortæller jeg dem, hvad de kan forvente at opnå ved at deltage i gruppens arbejde, og hvilke betingelser i dem selv, der er nødvendige for, at dette kan ske. At se dem selv deltage i et eksperimenterende laboratorium, hvor frie associationer er tilladte og nødvendige samt at forsøge at mindske deres forsvar. Jeg understreger, at mit job er at skabe et sikkert rum, en legeplads, hvor dette kan finde sted. Dette sikre rum er som nævnt forudsætningen for, at de enkelte grupped medlemmer kan føle sig trygge nok til at kunne være med til at alternere mellem at være en arbejdsgruppe og en regressionsgruppe. Dette skift af positioner muliggør, at lægen kan internalisere den bekræftelse gruppen giver, og som gør supervisionen kreativ.

Winnicott's ideer fra bogen "Playing and Reality" (7) har inspireret mig. Han skrev: "Playing cannot involve too much anxiety. It opens up a "space of trust and relaxation" in which the need to make sense – to defend oneself - is absent, so genuinely free associations can happen". Endvidere: "That there are times when adults, too, need to rediscover this "formlessness" and that in any case all our creative engagements with the world has this "safe space" – in which we can form all variety of nonsense without fear of judgement – as its foundation".

I disse linjer understreger Winnicott, at "tillid, afslapning, frie associationer, normløshed og et sikkert rum uden angst og forsvar" er nødvendige for legen, "for vores kreative engagement". For at kunne skabe en ramme og en måde at supervisere på bruger jeg "legen", med alle disse underforståede ord, som metafor. En ramme og en måde der giver mig mulighed for ikke at blande mig for meget i både gruppens frie associationer og til at styre gruppens proces.

Min ledelse af grupperne har på det seneste haft fokus på at stimulere "legen" med respekt for den fremlæggende læge og hans/hendes sag. Jeg har noteret, at lægernes "kreative engagement" og mit vokser sammen med deres glæde ved supervisionen og samværet med gruppen.

Afslutning

Der er tydeligvis i supervisionsgrupperne sket en udvidelse af det drøftede fra læge/patientrelationen til også at omfatte lægens relationer i bred forstand. Det kan ses som en parallel proces, der på en helt ny måde stiller krav til orientering af tyngden af supervisionen hen mod også at arbejde med lægens mange relationer. Genstand for drøftelserne



Det er her lægerne kan finde praktiske løsninger og eksperimenter med nye måder at løse tingene på. Gennem tillid til gruppens arbejde, kan lægen få nye almene overlevelsestrategier

i gruppen bliver derfor, ud over læge/patientrelationen, også lægens resiliens, forståelse af nye personlighedstyper blandt lægerne, opgør med lydighedskulturen / tyranniet, fokus på fællesskabs- og pligtfølelse, værdighed, sindsro, relationerne mellem lægerne i gruppen, styrkelse af lægens selvværd, selvtillid og selvbillede m.m. Det medfører, at supervisor må blive skarp til og turde håndtere både gruppeprocesserne og til at kunne skabe rammen.

Den analytiske supervision kan så folde sig ud og blive til kunsten at kunne supervisere "contemporary".

Artiklen peger på, at supervisionsgruppen kan blive den ideelle ramme for arbejdet med at undgå, at den praktiserende lægen bliver traumatiseret.

Selskab for Samtale og Supervision i Almen Praksis har inviteret Gerhard Wilke, MA, Dip. FHE, Honorary Member I.A.G.P., IGA London, til at belyse denne artikels tema på vores forårsseminar den 1. april 2016 på Liselund i Slagelse.

Wilke er gruppeanalytiker og antropolog og har de sidste 20 år arbejdet på mange niveauer af National Health Service i London. For nylig blev Wilke udnævnt til æresmedlem af Royal College of General Practitioners for sit arbejde i almen praksis i UK. Se mere om seminaret på Selskabets hjemmeside og læs Wilkes "Beyond Balint: A group analytic support model for traumatised doctors". www.samtaleogsupervision.dk

På Selskabets Supervisionsseminarer for praktiserende læger arbejder vi bl.a. med ovenstående grundtanker. Seminarerne, i alt 9 over 3 år, vil kvalificere deltagerne til at kunne supervisere kollegaer. For yderligere oplysninger, se Selskabets hjemmeside.

Lægernes bonmot fra supervisionen: "Vi skiltes helt høje. - Følelser, som ikke kan deles med arbejdskollegerne. Det handler om samarbejdet med dem. - Et rum med tryghed, fortrolighed og en fælles forståelse. Vi skal ikke forklare, vi har et fælles sprog. Respekt for hinandens holdninger. Spændende dynamik, når vi ikke altid er enige. - Mærker efter "stemningen", turde bringe usagte emner/følelser frem. Fisker på disken. - Et fristed, blive beriget med ny viden, erfaring fra/om andre og om mig selv. - Jeg magter dagligdagen pga min læringen i gruppen. - Jeg var helt høj, da jeg tog hjem,



trods de tunge emner. Det er altid bekræftende at være til supervision; både at få vendt sit eget og få lov at tage del i jeres.

- Kollegial sparring, holdningsmæssig realitetstestning og almenmedicinsk socialisering.” ●

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet

Referencer:

1. Information, forside 31-10-2014.
2. Brinkmann, Svend: Stå Fast, Gyldendal Business, 2014.
3. Nature. Com. Scientific Reports 4, Article number 5277, 20-06-2014, The Strength of the Strongest Ties in Collaborative Problem Solving.
4. Wilke, Gerhard & Freeman, Simon: How to be a Good Enough GP, surviving and thriving in the new primary care organisations, Radcliffe Medical Press Ltd, 2001.
5. Furlong, A & Cartmel, F. (1997): The Risk Society & Epistemological Fallacy of Late Modernity. In: Young people and Social Change. Bucking, Philadelphia: Open University Press.
6. Bion, W.R. (1961): Erfaringer i grupper og andre artikler. København: Hans Reitzels Forlag, 1993.
7. Winnicott, D. W.: Playing and Reality, Routledge Classic, 1971.



Den Private Smerteklinik Herlev

Den Private Smerteklinik er den ældste private tværfaglige smerteklinik i Danmark. Vi tilbyder optimering og oprydning i medicinsk behandling, psykologisk terapi, vejledning hos fysioterapeut og socialrådgiver. Der lægges stort vægt på undervisning som foregår enkeltvis og i grupper. Vi bestræber os på et tæt samarbejde med den praktiserende læge og kommunen. Den Private Smerteklinik er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg.

Kontakt Stephan Alpiger speciallæge i anæstesi, Dr.med Ph.D.

www.smerteklinik.nu • Tlf 48251300