

Læger træner til praksis med skuespillere

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser gør op med kedelige kurser og mapper med ulæst teori på reolen. På Aarhus Universitet træner praktiserende læger i TERM-modellen ved hjælp af skuespillere og rollespil

Af mag.art. Julie Bilgrau

Giv mig medicin, så jeg kan blive rask

En ung mand træder ind på lægens kontor. Han er rastløs, øjnene flakker og fingrene fumler med en pakke tyggegummi. Lægen beder ham sætte sig ned. Hun ser ham ind i øjnene, læner sig frem imod patienten og spørger med rolig stemme: *"Hvorfor er du kommet her i dag, Tom?"* Tom forklarer, at han har uro i maven og gerne vil have noget medicin, så han kan blive rask. Det får han ikke. Derimod spørger lægen ind til hans symptomer og deres betydning for Toms hverdag: *"Jeg kan næsten ikke passe mit arbejde, fordi jeg hele tiden skal på toilet, og det er pinligt. I forvejen råber de altid af mig,"* fortæller Tom, imens han nervøst rykker rundt på stolen og piller ved en løs snor i sin kasket. *"Jeg kan forestille mig, at det ikke er rart at blive råbt af på arbejdet,"* svarer lægen anerkendende, *"har du selv gjort dig overvejelser om, hvorfor du har de her symptomer, eller har du lagt mærke til, om symptomerne ændrer sig i løbet af dagen?"* Jo, det har Tom. Om aftenen, når han hygger sig med sine venner, er de væk. Den unge mand skeler til sit ur. Snart er de syv minutter, der er afsat til konsultationen gået. *"Det er vigtigt for mig at høre, om du har nogle forventninger til, hvad der skal ske i dag?"*, fortsætter lægen. Et ur ringer. Patienten Tom tager sin kasket af - og smiler. Hans navn er Steffen. Han er professionel skuespiller fra virksomheden ACT!,

og lægens konsultation er et lokale på Aarhus Universitet.

Læger føler afmagt

25 % af de besøgende hos den praktiserende læge er somatiserende patienter med funktionelle lidelser, ligesom Tom. De klager over fysiske symptomer som træthed, smerter, kvalme og søvnforstyrrelse. Symptomer, som ikke kan forklares med en direkte fysisk årsag - selv ikke efter utallige undersøgelser hos egen læge eller specialister. Ofte mangler lægerne redskaber og metoder til at diagnosticere og behandle denne gruppe af patienter, og alt for ofte risikerer patienten unødvendigt at få medicin og overflødige undersøgelser. *"Selvom de praktiserende læger gerne vil hjælpe deres patienter, bliver de ofte magtesløse. De har aldrig lært om funktionelle lidelser. De har ikke lært, hvordan man bedst kommunikerer med patienterne, hvordan man stiller diagnosen, og hvordan man helbreder dem - eller i det mindste hjælper dem bedst muligt"*, udtaler Emma Rehfeld, psykiater og overlæge ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, Aarhus Universitetshospital, der har forsket intensivt i somatiserende patienter siden 2000. Lægerne oplever ofte at mangle procedurer og værktøjer til at få overblik over patientens forløb og til at få lavet en strategi for udredning og behandling. De mangler kommunikationsredskaber i mødet med den

somatiserende patient, og samtidig føler mange patienter sig misforstået af lægen og kørt ud på et sidespor af systemet. Desværre ender konsultationen alt for ofte med, at lægen og patienten taler forbi hinanden.

Praktiserende læger vil være bedre

Derfor hænger kommende speciallæger i almen medicin i Region Midt og Nord kitlen på knagen og trækker i arbejdstøjet i forbindelse med et intensivt efteruddannelseskursus i TERM-modellen i foråret 2011 ved Specialeuddannelsen i Almen Medicin, Aarhus Universitet og Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, Aarhus Universitetshospital. Men ikke for at diskutere fagtermer eller forskningsresultater. De træner og øver kropssprog og interviewteknikker i trygge rammer sammen med professionelle skuespillere fra den aarhusianske virksomhed ACT!. Lægerne skal have redskaber til at håndtere de somatiserende patienter, så de kan få samme behandlingsmuligheder og behandlingskvalitet som andre patienter.

Skuespillerne fra teater- og konsulentvirksomheden ACT! har specialiseret sig i følelsesmæssig kommunikation og nonverbale signaler. Som dagen på Aarhus Universitet skrider frem gennemspiller skuespillerne genkendelige situationer fra lægernes dagligdag. De improviserer løbende alt efter situationen og lægernes behov, eller som amanuensislæge, kursusedtager – og i dag også Toms læge – Berit Skjødeberg Toftegaard fortæller: *”Det er interessant at prøve forskellige typer af patienter, for det aktiverer reaktioner hos mig og får mig til at genopleve oplevelser fra egen praksis. Jeg blev emotionelt meget påvirket af Toms uro”*.

TERM-modellen

TERM-modellen (The Extended Reattribution and Management Model), som kursusedtagerne på Aarhus Universitet undervises i, er udviklet i 1980'erne i Manchester af professor David Goldberg og lektor Linda Gask for at forbedre lægernes kommunikationsfærdigheder og for at formindske patientgruppens forbrug af sundhedsydelse. Siden er modellen videreudviklet og modificeret af kursusarrangørerne, og efterhånden har cirka 220 praktiserende læger, socialmedicinere og psykiatrisk personale været igennem forløbet. *”Den praktiserende læge vil møde mange patienter med funktionelle symptomer fra lette til svære grader og har derfor behov for at være klædt på til at tage sig af den del af opgaven, som kan klares i almen praksis”*, fortæller praktiserende læge Helle Bondesen, der har undervist i TERM-modellen siden 2003.

Et af behandlingsprogrammets fokuspunkter er, at patienten skal føle sig hørt og forstået. Nærvær og øjenkontakt er langt vigtigere end vejledninger, undersøgelser og journaler. Mange læger er tilbøjelige til at være 'overeffektive' og hurtige med råd og forklaringer, hvor TERM-modellens første niveauer handler om at være aktivt lyttende og anerkendende. Lægen skal stille åbne, neutrale og nysgerrige spørgsmål i forhold til patientens symptomer, psykiske lidelser, bekymringer og egne forestillinger om sygdommens konsekvenser og forventninger til behandling. Derefter følger vejledning og forhandling om opfølgende behandling. *”Den somatiserende patient kommer ofte med flere problemstillinger på én gang, og når man forsøger at løse et problem, dukker der ofte et andet op. Den store udfordring ligger i ikke lade sig rive med på patientens dagsorden”*, fortæller Anette Stockwell, studerende på sidste

år af hoveduddannelsen i alment praktiserende læge og en af dagens kursusedtagere.

Hvis bare lægen havde større viden

Maj 2007 sidder Dorthe (artiklens forfatter er bekendt med Dorthes rigtige navn) i sin bil i et vejkryds og venter på at kunne dreje. Hendes tanker går på aftensmaden og den sædvanlige løbetur senere på aftenen – sekundet efter er Dorthes liv ændret radikalt. I dag – fire år senere – har Dorthe fået diagnosen kronisk piskesmæld og BDD (Bodily Distress Disorder), men forinden fulgte år med besøg hos den praktiserende læge med smerter i hoved, mave, nakke, skuldre, arme, ryg, læn, hofter, knæ og muskler, diarre, forstoppelse, synsproblemer, ørepine, tandpine, rysten, åndenød, hudkløe, uroligt hjerte, hukommelses- og koncentrationsproblemer – foruden psykiske følgevirkninger som depression, opgivenhed og træthed. Dorthe har været til et utal af undersøgelser hos speciallæger, ofte efter lang ventetid, og ofte med en følelse af at have spildt lægens tid: *”Jeg havde ondt og masser af symptomer på alt muligt. Ingen kunne fortælle mig, hvad jeg skulle gøre for at blive rask, og jeg følte mig rundt på gulvet og frustreret. Jeg kæmpede for at blive rask og beholde mit arbejde, min familie og mit liv. Lige lidt hjalp det, det blev bare værre og værre”*.

Mere end halvtreds procent af de yngre patienter hos lægen præsenterer somatisk uforklarlige fysiske symptomer, og mange føler fordømmelse fra både læge og omverden med kommentarer som ‘Det er ikke mit bord, det ved jeg ikke noget om’, eller ‘Det er noget du bilder dig ind, du fejler jo ikke noget’. Patienter med funktionelle lidelser oplever at blive kaldt ‘hysteriske’ eller ‘hypokondere’ ud fra en flere hundrede år gammel tankegang, der efter psykiater Lone Overby Fjorbacks mening

stadigvæk ligger dybt i den medicinske forståelse af sygdomme: *”Ofte mistænkes kronisk somatiserende patienter for at lyve eller indbilde sig ting ud fra en tankegang, der går tilbage til den franske filosof René Descartes (1596-1650, red.) og hans skarpe skelnen mellem sjæl og legeme – mellem psykisk og somatisk lidelse. Men denne skelnen er uhensigtsmæssig. Der er mange sygdomme, der ikke passer ind i den model”*.

Den somatiserende patient risikerer at blive fastholdt i et sygdomsforløb eller ligefrem at blive mere syg, hvis lægen griber situationen forkert an. Indlæggelser, behandlingsforsøg og mange indgreb kan i værste fald påføre patienten fysiske skader, og unødvendige undersøgelser kan skabe bekymringer, der får patienten til at ændre adfærd og på længere sigt give fysiske følgevirkninger og forringet livskvalitet. Somatoforme lidelser er forbundet med store omkostninger og udgifter. Ikke kun for samfundet, men også for den enkelte patient. *”Jeg ville ønske, min læge havde haft større viden om funktionelle lidelser, så hun kunne have stoppet mig noget før”*, fortæller Dorthe. *”Jeg tonsede af sted, prøvede alt, der måske kunne hjælpe mig, men jeg havde mange smerter og blev bare dårligere og dårligere. Jeg brugte mange flere ressourcer, end jeg reelt havde”*.

Fordi man lærer af at have fingrene i dejen

Tilbage på Aarhus Universitet er de praktiserende læger nu godt i gang med dagens program. I en vekselvirkning mellem teoretiske oplæg, træningsmoduler med skuespillerne, videofeedback og supervision med underviserne. I syv minutter ad gangen træner de to og to overfor den professionelle skuespiller. Én læge træner, mens én observerer. Der arbejdes med fire sygehistorier, som udbygges efterhånden

som øvelserne skrider frem. Skuespillerne er instrueret i forvejen, og lægerne arbejder efter en skriftlig instruktion – og de er begejstrede: *“Den til tider kunstige rollespilssituation kommer her til at ligne vores reelle hverdag i almen praksis. Det er meget autentisk, men samtidig får jeg mulighed for at afprøve forskellige måder at håndtere samtalen på – og det lader sig jo ikke gøre i virkeligheden,”* reflekterer Berit Skjødeberg Toftegaard, da dagen nærmer sig sin afslutning, og underviser Helle Bondesen konkluderer: *“Det er som et værksted, hvor man kan øve sig på det, der er svært og dermed optimere sin kommunikation med patienten. Rollespil er godt, fordi man lærer mere af at have fingrene i dejen, end af at kigge på opskrifter i en kokebog”.*

Træningen er blevet filmet på video og efterfølgende kommenteret af resten af holdet. Kursusdeltagerne har haft mulighed for at træne særligt svære situationer eller afprøve forskellige kommunikationsformer med skuespillerne igen og igen. *“Hvad vil Tom synes om, at jeg lægger min hånd på hans arm i den her situation?”* spørger en kursusdeltager, da lægerne afslutningsvis samles til feedback med skuespiller og underviser, hvortil skuespilleren svarer: *“Det ville han ikke bryde sig om, den slags er han ikke vant til”.*

Fiktion som læring

Hos virksomheden ACT! anvender man interaktive og kreative værktøjer fra teatret til læring og refleksion, og her er man ikke i tvivl om metodens kvalitet: *“Rollespil giver lægerne en unik mulighed for at afprøve forskellige handlemuligheder i en patientsamtale. De kan opleve, hvad det vil sige at sætte sig i patientens sted, og det foregår alt sammen i et trykt laboratorium. Det er ikke skuespillerne, der kommer med løsningsforslagene til de*

pågældende situationer. Løsningsforslagene kommer fra deltagerne selv og deres lægekollegers feedback. På den måde integrerer lægerne hurtigere nye handlemåder og får deres egen viden i spil. Kropslig læring gør, at teori og ændringer hurtigere implementeres i hverdagen,” udtaler leder af ACT!, Rikke Mørkholt.

I 2000 deltog praktiserende læge Lene Agersnap på et af de første TERM-kurser, og heller ikke hun er i tvivl om, at den praktiske træning med skuespillerne giver brugbare redskaber. Redskaber hun den dag i dag bruger i sin konsultation i Ry lægehus: *“Mødet mellem lægen og den somatiserende patient kan være en vanskelig situation, og man kan som læge nemt blive påvirket af patientens afmagtsfølelse. TERM-kurset gav mig redskaber til at håndtere denne følelse. Jeg fik redskaber til at holde fokus, men vigtigst af alt fik jeg redskaber til at give emotionel feedback og til at rumme patientens følelse af afmagt. Man skal ikke være handlingsorienteret, men anerkende, hvad patienten kommer med. For ja, det er svært at være somatiserende patient”.*

Litteratur:

Per Fink, Marianne Rosendal, Tomas Toft, *Udredning og behandling af funktionelle lidelser i almen praksis. Term-modellen – Et efteruddannelsesprogram for ikke-psykiatriske læger*, Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, Psykosomatik og Liaisonpsykiatri, Århus Universitetshospital, Forskningsenheden for Almen Medicin, Aarhus Universitet, 2008.

Foredrag ved afdelingslæge Lone Overby Fjorback og overlæge Emma Rehfeld fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik på Aarhus Universitetshospital, Risskov 9. februar 2011.

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser:
www.funktionellelidelser.dk

For yderligere information om praktisk træning med skuespillere se: www.a-ct.dk