

Samtalegrupper for medisinstudenter

Sammendrag

I perioden 2000–02 møttes 74 studenter i frivillige samtalegrupper ved Det medisinske fakultet i Bergen. Målet var å gi dem økt selvforståelse, økt forståelse for medstudentene og sitt kommende yrke og om mulig fremme deres mentale helse. Gruppene ble ledet av leger og en psykolog som alle hadde erfaring med behandling av leger. Studentenes evaluering var god, og høsten 2003 skal obligatoriske grupper prøves ut. Det vil være viktig å evaluere betydningen av deltakelse i slike grupper forskningsmessig.

Kirsten Irene Stordal

kirsten.stordal@psyk.uib.no

Atle Roness

Psykiatrisk institutt
Universitetet i Bergen
5021 Bergen

Geir Haaland

Florvåg helsesenter

Kjell Johansen

Årstadveien 27

Dag Hagemann Søvik

Kringsjøveien 33

Jan Wimpelmann

Institutt for psykiatri og psykoterapi

Ikke alle leger synes å være godt nok rustet til å møte de menneskelige utfordringene i yrket. En oversiktsartikkel indikerer overhyppighet av stress og depressive symptomer blant leger (1), og medikamentmisbruk var vanlig blant leger under behandling i en psykiatrisk institusjon (2). En studie viste at én av seks unge leger, like mange mannlige som kvinnelige, hadde behandlingstrengende psykiske helseplager (3). Leger ser ut til å ha høyere terskel for å søke behandling, og selvbehandler også ofte psykiske lidelser (1). Selvmordshyppigheten er høyere blant leger enn blant andre akademikere og mennesker uten universitetsutdanning (4). Psykisk helsesvikt hos leger kan få store konsekvenser for legen selv, hans familie og pasienter.

Det har vært vist at medisinstudenter i utgangspunktet er like friske som andre stu-

denter, men at de i studietiden i større grad utvikler symptomer på psykisk lidelse (5). Det er også blitt hevdet at selvfølelsen til medisinstudenter er lavere enn hos andre studentgrupper (6). En studie viste at medisinstudenter har høy forekomst av selvmordstanker (7). Hos noen utvikles de psykiske helseplagene allerede i studietiden. Dette kan skyldes personlige forhold eller sider ved medisinstudiet og sosialiseringen til lege.

Hva er samtalegrupper?

Vi skal beskrive to ulike typer samtalegrupper: temagrupper og selvutviklingsgrupper. Erfaringer fra en selvutviklingsgruppe for medisinstudenter er blitt omhandlet i Tidsskriftet tidligere (8). Studentene fikk selv velge om de ville delta i en temagruppe eller en selvutviklingsgruppe. Deltakerne møttes 16 ganger à 1,5 time i løpet av ett studieår. Det var 6–8 studenter i hver gruppe. Deltakerne var pålagt taushetsplikt. Til sammen 74 studenter i klinisk og preklinisk fase deltok. Første år var det dobbelt så mange kvinner som menn, året etter var 90 % kvinner.

Temagrupper er karakterisert ved høy grad av struktur og forutsigbarhet, noe som skaper trygghet. For hvert gruppemøte introduserte man et tema som kunne relateres til legeyrket og legerollen. Studentene kunne velge tema fra en liste eller komme med egne forslag. Vi mente at den høye graden av struktur ville begrense det personlige fokus, men ikke ekskludere det. Temagruppene ble ledet av spesialister i allmenntilleggsmedisin som hadde erfaring i behandling av leger. Gruppelederne var aktive og støttende.

Selvutviklingsgrupper skal fremelske potensielle ressurser hos deltakere uten mentale helseproblemer, og gir dem anledning til å bli kjent med og arbeide med seg selv. Gruppene baserer seg på gruppeanalytiske prinsipper. Terapeuten er passiv. Det er på forhånd ikke bestemt hva man skal snakke om, og møtet starter ofte med taushet. Gruppene ble ledet av psykiatere og en klinisk psykolog, alle erfarne gruppeanalytikere. Gruppelederne valgte etter hvert en mer aktiv pedagogisk tilnærming. Deltakerne kunne selv bestemme hva og hvor mye de ønsket å fortelle om seg selv.

Medisinstudentenes syn på tilbudet

Et utvalg av studentenes egne formuleringer av erfaringene fra temagruppene og selvutviklingsgruppene er presentert i e-ramme 1.

På spørsmål om helhetsinntrykk i temagruppene svarte 16 deltakere at det var veldig godt, 11 sa det var godt og tre at det var noe godt. Ingen svarte at det var dårlig. Studentene syntes gruppelederne var gode rollemodeller, men ønsket flere eksempler fra deres legeliv. Deltakelsen hadde gitt dem stort personlig utbytte, utvidet perspektiv samt senket terskelen for å bli med i liknende grupper og for å be om hjelp. Flere bemerket at det føltes godt ikke å være alene om tanker, følelser og bekymringer. Noen beskrev en følelse av fellesskap og økt mestring og trivsel i studiestuasjonen. Flere følte seg mer forberedt på det som ventet dem som lege. Andre mente de diskuterte like godt med venner, og at erfaringen ikke ville endre noe. Alle ønsket at tilbudet skulle fortsette.

I selvutviklingsgruppene hadde seks et veldig godt helhetsinntrykk, 22 sa det var godt, ni at det var noe godt og to at det var dårlig. Deltakerne mente gruppelederne skulle ha vært mer aktive og delaktige, og at det å starte gruppen med taushet virket hemmende. Deltakerne syntes de hadde fått økt innsikt i seg selv og andre, og var glad for konkrete tilbakemeldinger og råd. Terskelen for å be om hjelp var senket, og de hadde fått økt forståelse av at problemer hører med til det å være menneske. Noen studenter beskrev en bevisstgjøringsprosess som hadde resultert i økt trygghet. For noen var erfaringen av stor verdi, for andre mindre enn forventet. Flere var usikre på om de hadde oppnådd egenutvikling. Alle syntes tilbudet burde fortsette.

Gruppeledernes tilbakemeldinger

I temagruppene syntes lederne at tre av fire grupper var enkle å lede. En gruppe fungerte ikke så bra, og gruppelederen mente at stor



Hovedbudskap

- Mentale helseproblemer synes å være vanlig blant leger
- I Bergen har medisinstudenter hatt frivillige gruppesamtaler om det å være menneske og fremtidig lege
- De mente terskelen for å be om hjelp var blitt lavere
- Deltakelse i slike grupper kan ha en mentalt helsefremmende effekt

heterogenitet blant deltakerne med henblikk på kull, alder, livserfaring og problemer kunne forklare dette. For øvrig syntes de at studentene var aktive, engasjerte, reflekterte og villige til å snakke om seg selv og vise følelser. I tillegg til å diskutere tema ble personlige forhold overraskende ofte tatt opp i temagruppene. Studentene støttet, oppmuntret og hjalp hverandre. Gruppelederne fant studentenes tidshorisont kort – den strakk seg ikke lenger enn til turnustjenesten. Det var berikende at gruppene inneholdt studenter med ulik kulturbakgrunn og trostilhorighet.

Fem av seks selvutviklingsgrupper fungerte bra. En gruppe var preget av utrygghet som hindret deltakerne i å være åpne. Også denne gruppen var heterogen. I de øvrige gruppene var studentene mer aktive og personlige. Gruppelederne beskrev deltakerne som ressurssterke personer. Likevel hadde mange av deltakerne sitt å stri med. Flere følte at livet var blitt mer preget av alvor etter at de startet på medisinstudiet. Foreleserne virket distanserte, og studentene syntes de ikke ble tatt vare på. Mange hadde negative tanker omkring ytre press og forventninger både fra pasienter, overordnede og mediene. Flere formidlet skepsis til legerollen slik de hadde sett den.

Gruppelederne hadde glede og utbytte av å lede gruppene for studentene. De syntes gruppene med både menn og kvinner fungerte best – og kun fra ett kull – og fant at yngre studenter var mer villige enn de eldre til å snakke om seg selv. Lederne i selvutviklingsgruppene bestemte seg for å være mer aktive på grunn av relativt få gruppesamlinger, og studentene bekreftet i sine tilbagemeldinger at dette var bra.

Avsluttende kommentarer

Studentene var personlige både i tema- og selvutviklingsgruppene. Er det mulig at man kan ha satt i gang prosesser hos studentene som kan være til skade og ikke blir fulgt opp? Vi har ikke sett noe som tyder på at gruppene har virket sykdomsfremkallende. Ingen deltakere trodde erfaringen kunne virke skadelig, og flere bemerket at deltakelsen hadde gitt dem et nettverk de kunne benytte seg av. For å ivareta hver enkelt student på best mulig måte valgte vi erfarne gruppeterapeuter og leger til gruppeledere. Det var klart for deltakerne at rammen var 16 gruppemøter, og gruppelederne brukte tid på å avslutte prosesser i gruppene. Studentene hevdet erfaringen hadde senket terskelen for å be om hjelp og delta i liknende grupper. Dersom noen skulle trenge hjelp eller oppfølging, søker de gjerne denne selv og på et tidligere tidspunkt enn uten slik erfaring.

Deltakerne var høyt motiverte, og er nok ikke representative for alle medisinstudentene. Det er mulig at de som meldte seg på, trengte et slikt tilbud. En annen mulighet er at disse studentene var særlig velfungerende og bevisste, og at de studentene som ikke

ville delta, kanskje hadde trengt det mest. Flere deltakere ønsket at tiltaket skulle integreres i studieplanen, og gruppelederne etterlyste obligatoriske grupper for å sikre at mannlige medisinstudenter fikk en slik erfaring. Det er interessant at like mange yngre mannlige som kvinnelige leger rapporterer om behandlingstrengende psykiske problemer (3), men at mannlige medisinstudenter ikke ønsker å delta i frivillige samtalegrupper. Selv om man kjenner variabler som kan predikere stress og mentale helseproblemer hos leger, ser det ikke ut til å være mulig å identifisere dem som senere vil få slike problemer (3). Skal man gjøre noe av helseforebyggende karakter for medisinstudenter, vil det derfor være viktig å gi tilbudet til alle. Dette kan gjøres ved å innføre obligatoriske grupper.

Medisinstudentene fikk anledning til å gi noe av seg selv til medstudenter. De ble minnet om at medisinstudenter og leger er som andre mennesker, selv om dette er en selvfølgerelighet. De fikk føle hvor sårbar man kjenner seg når man skal fortelle noe personlig, noe pasienter også føler.

Vi tror erfaringen med samtalegrupper kan ha gitt dem en forståelse av medmenneskelighet som både kan komme dem selv og deres fremtidige kolleger og pasienter til nytte. Dette er også i tråd med Vetlesens tanker (9).

Gruppelederne syntes studentene både i temagrupeer og selvutviklingsgrupper var åpne, støttende og hjelpsomme mot hverandre. Nylenna har tidligere hevdet at dette er viktige idealer for en sunn legekultur og -kollegialitet (10). En deltaker formulerte det slik: «Dette kan bidra til å fremme samhørighet og omsorg blant leger i fremtiden.» Studentene hevdet at de hadde fått styrket sitt selvilde og sin selvtilitt ved å delta. Dette tror vi kan være viktig, ettersom en tidligere undersøkelse viste at medisinstudenter i større grad enn andre studenter har problemer (6).

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen har vedtatt å starte opp obligatoriske samtalegrupper for et helt kull med studenter høsten 2003, som en prøveordning. For å øke motivasjonen får studentene velge om de vil delta i en selvutviklingsgruppe eller en temagruppe. I evalueringen av de frivillige gruppene likte studentene temagruppene best. Hvorfor lar vi så ikke studentene delta i temagrupeer og sløyfer selvutviklingsgrupper?

For det første er det ikke alltid slik at det som er populært, også er best. Utbyttet av deltakelse i temagrupeer er gjerne mer målbar, fordi kunnskapen man får, er direkte relevant for studiet og yrket. Formen er også mer kjent for studentene fra andre fag på studiet. Selvutviklingsgrupper, derimot, representerer noe nytt og mindre konkret, og er antakeligvis mer skremmende for studentene. Likevel gir denne typen gruppe vanligvis personlig utbytte og vekst og kanskje mer varige endringer.

For det andre vet vi ikke om temagrupeer er å foretrekke fremfor selvutviklingsgrupper i forebygging av mentale helseproblemer hos leger, eller om samtalegrupper overhead har en slik effekt. Det vil være viktig å evaluere dette arbeidet forskningsmessig, også med tanke på en mulig mentalt helseforebyggende effekt.

Det eksisterer tiltak ved de andre fakultetene i landet som har fellestrekk med samtalegrupper for medisinstudenter. Vi kjenner likevel ikke til andre tiltak av tilsvarende struktur, fokus og varighet, kanskje med unntak av mentorordningen som ble startet i Oslo nylig (11). Temagruppene har dessuten flere likhetspunkter med veiledningsgruppene i videreutdanningen i allmennmedisin.

Det er hevdet at det er vanskeligere å være lege i dag enn det var tidligere (12), og i så fall er det viktigere enn noen gang å sette i gang helsefremmende tiltak for leger og medisinstudenter.

En samtalegruppeleder formulerte det slik: «For meg er dette «helsestasjonsvirksomhet» for vordende leger; et vaksinasjonsprogram mot fremtidig frustrasjon og utbrenthet. En synliggjøring og forsterkning av at det er flott og verdifullt å være lege.»

Vi takker Anders Lund, Brit Haver, Jan Øystein Berle og Margrethe Aase for nyttige innspill og entusiasme.

e-ramme 1 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

1. Tyssen R. Helseproblemer og helsetjeneste blant leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3527–32.
2. Roness A, Kaldestad E. Psykiske lidelser hos leger innlagt i en psykiatrisk klinikk. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 3619–22.
3. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment: a nationwide and longitudinal study. Med Educ 2001; 35: 110–20.
4. Aasland OG, Ekeberg Ø, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. Soc Sci Med 2001; 52: 259–265.
5. Firth-Cozens J. Medical student stress. Med Educ 2001; 35: 6–7.
6. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effects of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. Acta Psychiatr Scand 1991; 84: 340–5.
7. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. J Affect Disord 2001; 64: 69–79.
8. Stordal KI, Tveit AM, Lund A. Selvutviklingsgrupper for medisinstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1932–3.
9. Vetlesen AJ. Profesjonell og personlig? Legerollen mellom vellykkethet og sårbarhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1118–21.
10. Høie IM. Legekultur og kollegialitet under press. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2928–30.
11. Tveito M. Snart mentor for Oslo-studentene. Æsculap 2002; 4: 10.
12. Roness A. Leger i krise. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 742.