

# Den praktiserende læge

## – eksistentiel søgen efter professionel identitet

Mette Bech Risør & Torsten Risør

---

*I gamle dage kunne enhver læge blive praktiserende læge. I løbet af de sidste 50 år har de praktiserende læger skabt et speciale – almen medicin – på linie med andre lægelige specialer. Men i den samme periode er det blevet tiltagende vanskeligt at definere, hvad faget er – og hvad der udgør den praktiserende læges roller og identitet. I denne artikel undersøges, hvordan et kursus i kommunikation og eksistentialisme danner rammen om konstruktionen af en søgen efter professionel identitet. Ved hjælp af narrativ teori indkredses flere mulige fortællinger, der både relaterer sig til den enkelte læges personlige situation og fagets samfundsmæssige kontekst: et personligt eksistentielt narrativ, et relationelt narrativ og et somatisk narrativ.*

### Baggrund

”Det er blevet sværere at være læge. Flere og flere patienter søger råd og behandling for flere og flere lidelser, som de forventer – eller ligefrem kræver – at vi kan hjælpe dem med. Det er den vej udviklingen går. Og det i en sådan grad at man kan føle en afmagt over for det at have konsultationer” (sagt af en læge inden kurset).

Siden 1992 er der på den græske ø Kalymnos to gange årligt blevet afholdt kurser om processen i konsultationen – interaktionen og kommunikationen mellem pa-

tienten og den praktiserende læge<sup>1</sup>. Deltagerne har været praktiserende læger fra Danmark og i mindre grad fra Sverige. Det senest tilkomne kursus har titlen *Praktisk Eksistentialisme* og blev afholdt i maj 2001<sup>2</sup>. Artiklens forfattere udførte en uges deltagerobservation på dette kursus, og i denne artikel analyserer vi deltagernes narrative handlinger med henblik på en indkredsning af motiver, konflikter og forandringsmuligheder i forhold til almene praktiserende lægers professionelle identitet. Kurset *Praktisk Eksistentialisme* har som eksplicit mål at bringe patientens og lægens eksistentielle grundvilkår<sup>3</sup> og konflikter på banen i forsøget på at fremme håndteringen af vanskelige konsultationer.

De praktiserende læger beskrives ofte som under pres og sårbare i lyset af de senere års udvikling i sundhedssektoren i Danmark (Salling Olesen & Gannik 2002). Men ikke kun almen praksis men også den verden, som lægerne i dag lever og arbejder i, kan i vid udstrækning defineres som en verden, der er præget af faldende autoritetstro, af værdier og institutioner der er taget ud af deres sammenhæng og ikke længere er givne fænomener og af det enkelte menneskes øgede mulighed for og forventning til selvforvaltning – en selvforvaltning der bliver til selvansvar for sundhed, helbred, miljø og politik i en verden uden klare og autoritative svar på livets store spørgsmål (Giddens 1991). Alt kan betvivles og alt bliver betvivlet. Sammen med dette hører også angsten for, hvad der kan ske. Fortiden former ikke længere nutiden, men nutiden er præget af fremtidstænkningens fokus på risiko, der omsættes i dagligdagen til forebyggende foranstaltninger (Beck 1992).

Sagt på en anden måde er tiden præget af dedifferentiering. Dedifferentiering er betegnelsen for en tendens i samfundet, der ophæver skel, grænser og modsætninger. Det giver sig udtryk i det daglige liv, hvor familien omdefineres, og hvor kernefamilien bliver et sammensurium af delebørn og bonusforældre. Det ses også i forsøget på at formulere krop og sind sammen til en fælles forståelse. Det bliver til et fokus på globalisering som verdensomspændende fænomen. Men det er også en tendens til at søge tværfaglighed og på den måde overskride, udvide eller udviske traditionelle faggrænser. I almen medicinen samarbejdes der med andre fag – psykologi, antropologi, filosofi – og det gøres både i undervisningen og i forskningen; man forsøger at forstå somatisering som et samspil mellem krop og sind, man formulerer den bio-psyko-sociale model (Engel 1977), og man forsøger f.eks. at lave en krydsbefrugtning mellem forskellige videnskaber, som underviser og læge Charlotte Hedberg så fint formulerede det på Kalymnoskurset.

Lægen skal søge at forstå sig selv, sit fag og sin praksis i dette felt af tværgående strømme, men også patienterne præges af dedifferentiering. De er ikke mindst påvirket af faglighedens og autoritetens opbrud i og med

- at alle kan få adgang til Netdoktoren eller andre internetsider om sygdomme og behandling,
- at de søger at ophæve grænser for behandling (kræftbehandling i Sverige og Tyskland),
- at de synes at ville høre alles bud på en sygdom, før de føler sig tilfredse,
- at alle i forvejen har en mening om deres krop og psyke (Alt for Damerne, Folkesundhedsprogrammet, Helse, modebranchen).

De bliver til selvforvaltende patienter i denne sammenhæng, og de foretager egne risikovurderinger i en verden, der formes af tanken om risiko i enhver situation og til enhver tid. Det er de patienter, som den praktiserende læge ofte møder i en trængt situation, hvor han måske glemmer, at patienterne selv er præget af den kontekst, som han også er præget af, eller bare ikke helt er klar over, hvad konteksten faktisk betyder for dem. På mange måder er de to positioner, patienten og lægen, ikke klart definerede positioner, som de måske var engang. Ikke blot patienten, men også lægen befinder sig i det dedifferentierede felt og må søge nye autoriteter, nye veje, for at etablere en professionsidentitet.

Verden og livet er dog ikke bare dedifferentieret, tværtimod finder der også en modsat bevægelse sted, måske som en reaktion på dedifferentieringen. Faget almen medicin er måske nok på vej mod tværfaglige og grænseopløsende opgaver, men der foregår også det modsatte nemlig et forsøg på at definere sig selv som fag og som professionsudøvere. Almen medicin differentierer sig med andre ord fra andre faggrene og forsøger at finde sin identitet, sit ståsted. Almen medicinen føler sig trængt som uddannelse og som profession, og dets udøvere føler sig sårbare, usikre og pressede. Hvad gør man så som læge? Man forsøger at fjerne sårbarheden, styrke sin position og finde sine ressourcer som professionel på Kalymnoskurset – en søgen mod det autentiske, det essentielle og det eksistentielle.

## Artiklens fokus

I denne artikel beskrives kursusdeltagernes interaktion som en søgen efter professionel identitet. Vi har valgt narrativitet – dvs. en teoretisk forståelse af samspil som vedvarende skabelse af og søgen efter en fortælling – som analytisk tilgang til vores observationer. Vi beskriver, hvordan kurset etablerer en ramme som fremmer denne søgen.

Vi gør således ikke forsøg på at beskrive den enkelte kursusedtagers udvikling, de terapeutiske elementer i undervisning og gruppearbejde eller de mulige konsekvenser af kurset for det fremtidige arbejde i almen praksis. Dette fravalg skyldes for det første en nødvendig begrænsning af hensyn til fokus i denne artikel. Men det skyldes også og ikke mindst, at vores ærinde – og vores kompetence – primært er etnografisk frem for psykologisk og psykoterapeutisk.

## Narrativ teori

Narrativer forstås umiddelbart som fortalte fortællinger, også indenfor antropologien, som især har arbejdet med sygdomshistorier (Kleinman 1988) og livshistorier. Men at opfatte handlinger som narrativt strukturerede er en tilgang, der er forholdsvist ny og inspireret af antropologen Cheryl Mattingly (Mattingly 1994, 1998, 2005). Mattingly har bl.a. udført feltarbejde blandt ergoterapeuter og deres patienter og har ud fra dette udviklet en forståelse af og en metode til at forklare deres interaktion i det sundhedsfaglige rum. Hendes generelle konklusioner er vendt mod enhver situation, hvor behandler og patient interagerer i et 'healing drama' og har således også relevans for den almen medicinske konsultation. Narration – her forstået som den narrative proces, der kan gøres til genstand for analyse – har hos Mattingly nogle væsentlige karakteristika, især hvad angår fænomenet tid. Narrativ tid afviger fra kronologisk tid, der blot er en rækkefølge af handlinger og gøremål i et kontekstløst forløb. Narrativ tid indeholder et plot og en anden tid, 'emplotted time'. Det centrale i et 'healing drama' er således i følge Mattingly det punkt, hvor terapeutisk emplotment tager over og omformer den kronologiske tid til en anden tid, der har de følgende karakteristika (Mattingly 1998: 85):

- Narrativ tid er konfigureret og har en form – en begyndelse, midte og slutning: Denne form udgør en helhed og en struktur, hvor delene i formen er selvstændige momenter, men altid forholder sig til strukturen som del til helhed.
- Handling og motiv er nøgleredskaber til strukturen: Menneskelige handlinger ses som centrale årsager til begivenheder. Flere aktører og flere motiver arbejder på samme scene og gennem deres interaktioner skabes den narrative tid. I relationen mellem f.eks. fortæller og tilhører, får også tilhøreren indflydelse på plottet, får mulighed for at berige historien og bliver inviteret med til at udforme plottet bl.a. ved at investere i dette med sine emotioner og sin empati.

- Ønske/begær: Narrativ tid tager afsæt i et tomrum, er formet som et sted hvorfra man søger at udfylde et ønske, et begær, idet man er placeret et sted, man ikke vil være og samtidig udtrykker ønske om at være et andet sted. Det vil sige, at det er bevægelserne og ønsket frem mod en slutning, et nyt sted, der dominerer den narrative tid.
- Forandring: Narrativet bevæger sig i en ikke-lineær bevægelse og ikke-kronologisk tid fra én tid til en anden og er fuld af overraskelser og bevægen sig frem og tilbage. Tiden fortættes i særligt betydningsfulde punkter, hvor dramaets intensitet er størst, og transformationer kan ske.
- Drama: Narrativ tid er dramatisk, der er konflikt, forhindringer, fjender, risici, vanskeligheder, farer. Men ønsket/begæret om forandring forsøger at give dramaet en retning. Flere synspunkter udspilles i en dialog mellem aktørerne.
- Afslutninger er usikre: Narrativ tid kendetegnes ved spænding, trækken tiden ud, ved overraskelser. Tingene kan blive anderledes end man forventede, mulighederne er mangfoldige og ikke afgjorte på forhånd, dramaet kan tage en uventet retning. Narrativ tid indeholder således en åbenhed og en uafsluttedhed, der udtrykker mulighed for handlerum.

At opfatte handlinger og aktiviteter som narrative forløb er således en tilgang, hvor narrativitet udspiller sig i en proces mellem forskellige aktører i særlige narrative momenter og i narrativ tid. I nedenstående analyse vil vi især se på kursusedtagernes og kursusledernes forskellige motiver og ønsker om forandring set i lyset af de senere års udvikling inden for almen medicin. Hvilke forhindringer og forandringsmuligheder arbejdes der med? Hvilke ønsker ses som motivation for fortællingens 'plot'? Hvordan udvikler disse sig undervejs i en gensidig proces som en mulig fremtid i forhold til narrationens mange forfattere og deres profession i almen praksis?

## Felten: Kalymnos

Kurset foregår på den lille græske ø Kalymnos lidt nordvest for Kos. Hele kursusholdet flyver dertil med charterselskab og indlogerer sig på et hotel, som er den faste ramme om de danske kurser. Hotellet har en sal i kælderen til plenum, mens

arbejdet i de mindre grupper – i dette tilfælde fire – foregår på værelser i bungaloverne, der omkranser swimmingpoolen med hovedbygningen som den centrale entré. Kurset varer fra lørdag morgen til fredag eftermiddag og deltagerne var udover de fire undervisere og kursusledere 13 danske almen medicinere – inklusive forfatterne – og 13 svenske almen medicinere. Flere af de danske deltagere havde allerede været på et eller flere af kurserne om Konsultationsprocessen, hvad der bidrog til at gøre kurset til en del af en kursusrække. Deltagerne blev den første dag delt i fire grupper – to danske og to svenske – og det var i disse grupper, den største del af arbejdet på kurset lå. Vi blev tilknyttet hver vores danske gruppe, og vores observationer stammer således overvejende fra de to danske gruppers arbejde.

Hver morgen starter med en sang fra kursets sangbog og et fælles oplæg ved en af underviserne. Derefter går deltagerne ud i deres grupper med en af underviserne som fast leder af hver gruppe. I hver gruppesession startes med at se en videotagelse af en konsultation, hvor en af deltagerne er læge. En anden af deltagerne er gået udenfor, mens gruppen ser videoen og kommer ind igen, når videoen er slut. Der udspilles nu et rollespil med udgangspunkt i videoen, hvor den der har været udenfor (og således ikke kender patientens historie) spiller lægen, mens den, der var lægen på videoen, nu agerer patient. Rollespillet optages på video og spilles derefter for hele gruppen. Gruppelederen spørger nu de to aktører i rollespillet om deres oplevelser med fokus på, om der er nogle grundvilkår, som de kan mærke i spillet som et problem eller en konflikt. Derefter bliver der mulighed for, at resten af gruppen kan kommentere og diskutere rollespillet. Der holdes derpå en frokostpause, hvorefter dagens anden session afvikles på samme vis som den første med sang, fællesoplæg, videoafspilning, rollespil, ny videoafspilning og diskussion.

De to danske grupper bestod af henholdsvis seks og syv medlemmer med hver deres danske underviser som gruppeleder. Blandt de praktiserende læger var der fem kvinder og seks mænd i alderen ca. 40 år til ca. 65 år. Udover os var der i hver gruppe to deltagere, som ikke havde været på et eller flere tidligere kurser i Konsultationsprocessen.

Ved at tage til Kalymnos fjerner deltagerne sig fra dagligdagens arbejde og privatliv i Danmark men ikke for at holde ferie. Øen er en typisk mindre græsk ferieø med pensionater, små hoteller, restauranter, scooterudlejning m.v., men deltagerne er kommet for at arbejde. Deltagerne vælger at bruge en uge af deres årlige ferieuger på at tage på et uddannelsesforløb, der sætter dem på personlige prøver, bringer deres konsultationsproces ud i fuldt skue for andre læger og blotlægger

deres vanskeligheder og svage sider i arbejdet med patienterne. Men de gør det i håbet om at blive bedre læger, og de kaster sig ud i arbejdet, som er anstrengende både fysisk og psykisk, med stor entusiasme. Her er ferieøen og den fjerne beliggenhed en støtte til at lade sig rive ud af den daglige rutine, prøve noget nyt, turde noget andet i et nyt rum. De ferielignende omstændigheder understøtter smagen af noget, der blot er en smule anderledes: græsk mad, naturen, havet og fritiden, hvor fornemmelsen af 'ferie' giver ny energi.

## Deltagerobservation og datamateriale

I studiet af kurset gjorde vi udelukkende brug af deltagerobservation med ustrukturerede samtaler og diskussioner. Dette er i overensstemmelse med den narrative tilgang. Vi søgte at få svar på nogle spørgsmål, der havde motiveret os til undersøgelsen, og som udsprang bl.a. af samtalerne med lægerne på kurset. F.eks. spørgsmålet om, hvordan lægen opfattede fordelingen af ansvaret for patientens helbredelse, og om hun søgte eller manglede kontrol i sit møde med patienten. Desuden var spørgsmålet om, hvordan lægen forstod og opfattede kommunikationen med patienten centralt, og ikke mindst hvordan vi skulle forstå den sårbarhed, som blev omtalt af lægerne som et centralt punkt i hverdagen, men også i relationen mellem dem indbyrdes på Kalymnos-kurset.

Data blev indsamlet og nedskrevet ved at deltage i gruppesessionerne på lige fod med de øvrige deltagere og ved at observere og deltage i, hvad der foregik i øvrigt på kurset: socialt samvær, spisning, snak, gåture, udflugter, møder. Men udover data fra deltagelsen i gruppesessionerne og den daglige omgang med kursisterne indgår også skriftligt materiale i den samlede datamængde. Datamaterialet er således af meget forskelligartet karakter. Som baggrund indgår kursus-hæftet (Hedberg, Larsen, Risør og Rudebeck 2001) og sanghæftet (Larsen & Risør 2001), der blev tilsendt nogle uger før kurset, forskellige artikler om Konsultationsprocessen I-IV som vi fik fra kursuslederne (Larsen 2000, Larsen, Nystrup & Risør 1999, Larsen & Risør 1995, 1996, 1997, Risør & Larsen 1995) og artikler af de svenske undervisere om læge-patient forholdet og kommunikation (Hedberg 1992, 1999, Rudebeck 1998). Det centrale materiale er imidlertid de notater, vi har gjort på Kalymnos under kurset – i plenum, i gruppen, i pauserne, under måltider som observationer eller direkte tale i form af udsagn eller uformelle samtaler med både deltagere og kursusledere. Dette feltmateriale vil danne den empiriske baggrund for den narrative analyse af handling, oplevelser og praksis på kurset.

## Emplotment som gensidig proces

Før kurset havde vi en forestilling om, at vi ville fokusere på relationen mellem læge og patient, som den fremtrådte i konsultationen på video for at besvare ovenstående spørgsmål. Dette mente vi var nærliggende og centralt, da kurset satte fokus på det at diskutere og gennemse forskellige konsultationer og søge at lære nyt om lægens rolle overfor patienten. Vi forventede gennem gruppens kommentarer til en video at få trukket vigtige elementer af narrationen frem – hvad var plottet i konsultationen? hvor var det centrale drama? hvad var aktørernes roller? hvilke mulige fremtider blev præsenteret? Vi fik imidlertid hurtigt problemer med at holde rede på, hvad der var det centrale for deltagerne i videoerne, hvad de enkelte deltagere var kommet for at lære og opleve (motiv), og hvad kurset rent faktisk handlede om. Med andre ord blev vi udfordret med hensyn til, hvilket terapeutisk emplotment der foregik, hvilke ønsker der blev udspillet, og hvilke(t) plot og drama, der gjorde sig gældende for hvem. Det analytiske fokus blev således flyttet fra konsultationen til kurset som helhed og dets mange narrative elementer, og i det følgende er det primært kursets forløb, der analyseres som narrativ proces.

Som Mattingly ofte understreger (Mattingly 1994 og 1998), er det ikke en enkeltperson, der fortæller og skaber en historie, derimod er der flere forfattere på spil. Narrationen skabes i samspil med forskellige aktører. Et fokus på dette flytter opmærksomheden fra den individuelle konstruktion af f.eks. livshistorien til at se på interaktion og drama skabt af multiple aktører i forskellige relationer.

På Kalymnos fandt vi tilsvarende, at selve kursets drama og dets mange aktører hurtigt blev toneangivende for, hvilke konflikter, motiver og muligheder der var relevante både i de individuelle videosessions og i kursusprogrammets gennemførelse og ide. Vi forsøger således at analysere, hvad det er for et projekt eller eksperiment, vi har været med til, og hvordan dette projekt også kan forstås som narrativt struktureret, men med input fra mange forskellige forfattere. Kurset i sig selv udspilles som narrativ tid og udfordrer den gængse opfattelse af konsultationsprocessen, der oftest forstås kronologisk. Dermed etablerer kurset en scene eller en ramme for et drama og et plot med forskellige aktører og motiver – ønsket/begæret om at flytte sig og skabe forandring er formuleret som et formål fra kursusledernes side, der søger at føre dette ønske til opfyldelse i dialog med deltagerne, de øvrige aktører. Deltagerne er dog netop taget på kursus for også at flytte sig selv. Emplotment er sat i gang.

## Motiv og drama på kurset

Kurset er udviklet som et gruppesuperviseret eksperiment, hvor der især arbejdes med den amerikanske psykoterapeut Irvin D. Yaloms definitioner af fire grundvilkår: døden, friheden, isolationen og meningsløsheden (Yalom 1998). Kurset og dets intentioner blev præsenteret i kursushæftet, der også indeholdt udvalgte artikler af kursuslederne. Før hver eneste gruppesession på kurset holdt kursuslederne på skift oplæg om de temaer, som var slået an i kursushæftet. Umiddelbart var der således en tydelig og eksplicit fremstilling af, hvad kurset var for deltagerne.

I praksis udvikler kurset sig dog sådan, som deltagerne ønsker, det skal udvikle sig, og det bliver i løbet af ugen meget tydeligt, hvordan de sætter deres præg på de daglige sessioner, og hvilke motiver og plots der søges afprøvet, eller hvilke dramaer der er på spil. Narrationen afspilles og udvikler sig i selve afviklingen af kurset og deltagerens handlinger på kurset, sådan som nedenstående er eksempler på.

### *Personlig udvikling*

På kurset blev der tidligt – allerede fra første plenum-session – udviklet konsensus om at gå i dybden med lægens (dvs. deltagerens) personlighed og menneskelige kvaliteter i psykoterapeutisk forstand. Det blev udtrykt i udsagn som disse:

“Vi skal lære at vise lægen som menneske i konsultationen fremfor den professionelle – mere ånd, mere sjæl”.

“Jeg vil gerne søge ind til mere personlig kraft hos mig selv”.

“Jeg vil gerne lære at bruge og udvikle min personlige lægerolle”.

Lægen, som er patient i rollespillet, er i fokus i den efterfølgende grupperunde, og der gøres tæt på dennes grundvilkår med bud fra alle i gruppen på, hvilke personlige konflikter man har at arbejde med. I de fleste tilfælde ender hver runde med en åbning fra lægen, der indvier gruppen i sine egne personlige og sociale problemer. Dette motiveres ofte af, at andre gruppeledere eller gruppelederen spørger til, om patientens historie rører ved noget hos lægen selv: “Er der en klangbund for det tema hos dig?”, “Hvor kender du det fra hos dig selv?”. Åbningen er frivillig, men som en deltager udtrykte det, “så ville hun da gerne, for det var vel det, hun var kommet for”. Derved får gruppesessionerne præg af en form for gruppeterapi, og gruppelederens rolle bliver at sammenligne med psykoterapeutens.

## Grundvilkårene

Fra starten tages der udgangspunkt i de eksistentielle grundvilkår fra Yalom som det væsentligste arbejdsredskab for deltagerne. Dette sker på trods af, at det ikke fremstår som det eneste udgangspunkt i kursushæftet, at deltagerne ikke har haft mulighed for at sætte sig ind i Yaloms teorier på forhånd, og at der kun gives ca. 20 minutters introduktion i plenum til dette. Alligevel opstår der ingen forvirring i grupperne om, hvad der skal arbejdes med. Grundvilkårene opfattes tilsyneladende som grundlæggende og dermed som et uproblematisk udgangspunkt, som i det mindste de danske deltagere synes indstillet på at arbejde med. Allerede i den første plenumsession udtrykker deltagere eksempelvis:

“Når man begynder at arbejde med det eksistentielle, opdager man pludselig, at det eksistentielle er overalt”.

“Vi er her ikke bare for at lære om kommunikation men især for at lære at arbejde med det eksistentielle”.

Dette siges af deltagere, som har været på flere af Kalymnos-kurserne, og som har stor indflydelse på den narrative proces qua deres tidligere erfaringer og arbejde med refleksioner over egen praksis.

Grundvilkårene blev således hurtigt et så dominerende element i gruppeprocessen, at der f.eks. ikke var mange tegn på den teoretiske integration, som kursusprogrammet lagde op til. Dette handlede om ‘krydsbefrugtningen’ mellem forskellige modeller til at arbejde med konsultationsprocessen på, men der skete hurtigt en destillation af disse modeller, og resultatet blev, at de eksistentielle grundvilkår og disses betydning for lægens personlige udvikling og arbejde blev anset som centrale.

## Eksperiment

Kurset var ifølge kursusprogrammet planlagt som et eksperiment, som en afprøvning af noget nyt, hvor kursuslederne selv var usikre på udfaldet. Den ene kursusleder sagde i sin indledning, at han kunne mærke en indre uro og var usikker på, hvad den ville føre til. Der var enkelte deltagere, som satte spørgsmålstegn ved den opnåede konsensus om, at deltagernes egne eksistentielle problemer var det centrale i alle videokonsultationerne og istedet ønskede at fokusere på patienten:

“For mig er det mere og mere interessant at se på patientens værdigrundlag i stedet for lægens værdigrundlag.”

“Jeg kan godt lide at arbejde med metoder, redskaber, der kan hjælpe min patient af med sin angst. Det er ikke så svært at finde hans angst – men hvad gør man så?”

Dette fandt imidlertid ikke rigtig genklang hos de øvrige deltagere. Konsensus resulterede i at gøre de eksistentielle temaer til et centralt udgangspunkt og redskab til at arbejde med sig selv. Hovedaktørerne i dramaet er lægerne selv, og patienterne er i denne sammenhæng bipersoner, der formodes i sidste instans at komme til at nyde godt af lægens deltagelse i dramaet.

## Indvielsesritual

Flere forhold omkring kurset gav associationer til et traditionelt indvielsesritual. Det var placeret i et specielt rum, både geografisk – på Kalymnos – og arkitektonisk – på hotellet. Vi skulle flyve og sejle for at komme dertil, rejsen startede om aftenen og foregik således især i mørke, mens det var lyst, da vi nåede frem. Plenumsessionernes rum var i kælderen, og med en akustik som mindede om kirkerummets. En deltager hviskede til os ved første session: “Der er noget ligesom alteragtigt over at være herinde”. Hotellets lukkede gård, hvor gruppesessionerne fandt sted, var også med til at afgrænse det rituelle rum. Kursuslederne blev tilsvarende givet en særlig status, ikke blot som undervisere men også som indviere. En deltager sagde bl.a.: “Jeg kan også føle uroen, men jeg ved, at I altid bringer os frelst igennem”. En kursusleder sagde i gruppen, da en deltager blev utryg: “Jeg skal nok påtage mig at få dig helskindet igennem”. I den første plenumsession giver deltagere udtryk for at søge efter forhold som ‘kernen’, ‘ånd’, ‘sjæl’ som giver associationer til indvielsesritualets Sacra; grundlæggende hemmeligheder som man indvies i, og som man kan bruge til at skabe sig en ny identitet (van Gennep 1999). En af kursisterne, der er med for første gang, omtaler endda sig selv som ‘novice’.

## Forhandlingen om det narrative plot

Efter formiddagens plenum er kursisterne delt op i mindre grupper, der diskuterer videoer og rollespil over egne konsultationer. I de to danske grupper er der henholdsvis seks og syv kursister. I den ene gruppe er der hurtigt konsensus om at gå

direkte i gang med at tale om lægens eksistentielle grundvilkår og evt. konflikter med disse. I den anden gruppe opnås denne konsensus først efter et par omgange rollespil, idet enkelte deltagere ikke er på det rene med at fokusere alene på det personlige narrativ fremfor relationen til patienten. Som omtalt i det ovenstående bliver det dog i begge grupper centralt at arbejde med lægens eksistentielle grundvilkår, og jo mere en deltager gør dette, desto større accept opnås fra gruppen.

Kursisterne 'flytter' sig således i løbet af ugen, og deres positioner er ikke afgjorte eller klart motiverede på forhånd. Først i gruppesammenhængen bliver det tydeligt, hvordan aktørerne påvirker hinanden, processen og narrativet, der etableres som en fortløbende handling mellem både kursister og kursusledere. Narrativet mellem disse aktører er dog som nævnt ikke uden modsætninger og ikke uden drama, idet især den ene gruppe afspejler en diskussion om, hvilket ønske, der skal udløse et endeligt plot og styre dramaet: ønsket om det personlige narrativ med lægen i centrum vs. det sociale/relationelle narrativ med patienten i centrum. Begge 'løsninger' holdes kørende men med en klar prioritering af det førstnævnte plot.

## Morten

Følgende case illustrerer kursets forskelligrettede motiver og narrative momenter. Vi har valgt at bringe et fyldigt uddrag af en gruppesession, som begynder søndag formiddag<sup>4</sup>. Denne er et eksempel på interaktionen mellem aktørerne og den løbende forhandling om narrativets forløb. Kronologien i sessionen er således: Et af gruppens medlemmer (Ida) forlader rummet. Imens ser resten af gruppen en videooptagelse af en konsultation, hvor et af gruppens medlemmer er lægen (Morten). Derefter kommer gruppens sidste medlem ind igen. Der udføres et rollespil, der svarer til videoen, men hvor lægen på videoen nu spiller patient og sidder overfor lægen, som ikke har set den oprindelige konsultation. Dette rollespil videooptages, hvorefter videoen vises for gruppen. Endelig ses den oprindelige konsultationsvideo igen. Derpå starter det egentlige gruppearbejde med fokus på de eksistentielle grundvilkår, hvor de øvrige gruppemedlemmer (Ulla, Karen, Gregers, Georg og Ulrik) får mulighed for at kommentere og diskutere rollespillet under ledelse af underviseren (Bo).

Lægen har valgt at vise en konsultation, hvor patienten var en 62-årig mand, der savnede overskud og havde tinnitus. Han havde et arbejde, som han var meget engageret i, på en institution, han selv havde været med til at skabe, og hans pri-

vatliv og arbejdsliv havde i mange år været så nært forbundet, at han og hans kone også havde deres bolig i tilknytning til institutionen. Nu var de imidlertid flyttet, fordi hans kone ønskede det, og han skulle gå på pension om få år. Han havde i det hele taget været meget engageret. Han var vant til kun at sove 4-5 timer om natten og være meget fysisk aktiv. Han gav udtryk for holdninger som "handling giver forvandling" og "jeg er vant til at klare mig selv". Han sagde også: "Jeg føler mig ensom – og det gør mig trist, det gør mig forvirret. Jeg plejer at være glad, når jeg vågner. Det kører jo – men jeg er ikke glad. Det føles som om jeg ikke rigtig har gang i noget." En dag havde han taget en fridag – fordi han skulle til lægen pga. tinnitus – og så havde han cyklet sig en lang tur. Det føltes rigtigt og dejligt og fyldte ham med en følelse af frihed. Lægen har i forbindelse med konsultationen overvejelser i retning af, om patienten har en depression, og om han kan have gavn af at være med i en tinnitusgruppe.

Da den oprindelige video er blevet vist igen, begynder arbejdet med indholdet:

Bo: "Hvad blev der lagt til, og hvad blev der trukket fra?"

Morten: "Jeg mærkede mere tristhed, jeg mærkede mere efter end patienten."

Karen: "Bedre kontakt – også emotionelt. Morten har mere ro og kamouflerer mindre."

Morten: "Jeg er i tvivl om, hvilken vej vi skal gå. Skal jeg have ham helt derned og mærke efter?"

Bo: (til gruppen) "Skal han det?"

Der tales om emotioner og betydningen af at få dem frem. Samtalen afbrydes, da det er blevet middagspause. Arbejdet med rollespillet genoptages kl. 17. Der startes igen med at høre, hvad rollespillets patient og læge oplever ved at se videoen af rollespillet.

Bo: "Hvad ser du? Hvad hører du?"

Morten: "Jeg ser en læge, der har godt fat. Det rører mig at spille patient."

Bo: "Hvordan?"

Morten: "Med en tristhed."

Bo: "Hvis du tænker på grundvilkårene, er der så noget der?"

Morten: "En følelse af afmagt som patient – som jeg ikke kan handle mig fra."

Bo: "Så hvad har du brug for?"

Morten: "En der holder fast."

Bo: "Så hvad gør ondt – med tanke på grundvilkårene?"

Morten: "Jeg kan ikke se, hvilken jeg skal tage fat i. Den mistede evne til at klare det hele?"

Bo: "Den mistede evne? Forfald? Tab og aldren?"

Karen: "Jeg tror, det er meningsløsheden."

Ulla: "Du siger, "det giver mig mening at være på"."

Morten: "Det er svært for ham at erkende det, fordi han er så meget høvding på institutionen."

Ida: "Og hvad med dig?"

Bo: "Hvor meget ligner hans problematik din problematik?"

Morten: "Jeg tror, det er hans. Mig selv...?"

Gregers: "Jeg tænker på frihed."

Der opstår en pause, hvorefter der tales lidt diffust om konsultationen og rollespillet. Introduktionen af frihed som grundvilkår kommenteres ikke. Lidt efter vender samtalen sig igen mod meningsløshed.

Karen: "Jeg tænker på den cykeltur. Jeg kan ikke få det til at passe. Der er en glæde og begejstring, som han kan tage ind. Men så er der alt det andet."

Ulla: "Den proces, at han ender i meningsløshed, kan du vel ikke hjælpe ham med."

Morten: "Men jeg kan måske hjælpe ham med at give slip, og se det ikke er så farligt – måske."

Bo: "Hvordan vil det være for dig at give slip?"

Ida: "Hvor er det, du hænger?"

Bo: "Jeg synes, jeg kan se det tydeligt. Men jeg vil helst have dig selv til at se det. Jeg tænker på din far og din problematik i forbindelse med ham."

Georg: "Der er en forskel. Der er tale om en reversibel proces for Morten, hvor patienten derimod nærmer sig noget uundgåeligt."

Karen (til Bo): "Jeg kan mærke uroen i dit spørgsmål... jeg fik en fornemmelse af at komme ind til kernen. Der er for lidt power..."

Morten: "Jeg glider af."

Bo: "Hvad gør du?"

Morten: "Jeg snakker udenom."

Ulla: "Men Karen, hvordan var det for dig?"

Karen: "Da vi genså den, var jeg ikke i tvivl om, at det handlede om tab og meningsløshed. Min uro kom af, at jeg identificerede mig med den."

Bo: "Var der noget, du ville have gjort anderledes?"

Gruppen snakker lidt om, hvad man kan gøre for at nærme sig grundvilkårene hurtigere, og hvordan man kan gøre det klart for patienten, hvad der er det virkelige eller grundlæggende problem.

Ida: "Hvis han får øje på, at der er meningsløshed, så er der mulighed for at finde en anden vej?"

Morten: "Jeg tror godt, han kan tage springet."

Ida: "Hvis han ser det."

Samtalen drejer sig nu især om den oprindelige patient og hans problemer. Det diskuteres, hvorvidt de har en organisk oprindelse, og lægens hypoteser om depression og tinnitus berøres. Specielt omkring tinnitus tales om, at man ikke kender årsagen, men at der sandsynligvis er en psykologisk komponent i symptomet, dvs. at psyken både er med til at skabe symptomet og til at gøre det generende.

Ulla: "Men hvad med dig selv, Morten?"

Morten: "Med tinnitus? med støj?"

Ulla: "Ja... har du brug for støj?"

Morten (pause): "det ved jeg ikke..."

Bo: "Men hvordan er det at blive fortrolig med ham?"

Morten: "Jeg er lidt ked af, at min kontakt er så overfladisk. Det er jeg ikke så stolt af."

Ulla: "Men hallo! Du er inde i uopdyrket land, og du leder efter en forståelse."

Gruppenleder lægger op til en runde om grundvilkårene og nogle bud på, hvad vi skal arbejde med som det centrale i rollespillet, hvordan vi skal forstå det, der sker. Her er anført et par af kommentarerne:

Georg: "Nogle gange har jeg patienter, som kommer og snakker, og jeg lytter uden at forstå det. Men patienten kan gå og sige, at han er glad for, at jeg lyttede.

Det er så almindeligt for os, at vi skal finde et problem, man kan arbejde med.

Men det er måske ikke derfor, alle patienter kommer."

Bo: "Men kan du se nogle grundvilkår i det? Noget vi kan arbejde med?"

Georg: "Jeg kan ikke komme på andet, vi skal arbejde med, ud over angsten ved at kræfterne ikke rækker. Men det er måske naturligt, når han er 62. Men det er han ikke fortrolig med. Men det kan han vel blive."



Ida: "Men nu arbejder vi også for meget. Kan vi ikke prøve at skrælle æblet lidt mere og komme hurtigere ind til kernen – til grundvilkårene?"

Karen: "Der er noget i mine egne grundvilkår, som påvirker min lægerolle og min måde at møde patientens grundvilkår."

Bo: "Og det handler om meningsløshed?"

Karen: "Ja."

Det diskuteres, om den valgte form skal laves om. Dvs. rækkefølge af video, rollespil etc. Bo fremfører, at han synes, det tager for lang tid at vise den oprindelige video igen, og at det får gruppearbejdet til at fokusere for meget på patienten, som ikke er til stede, i stedet for at arbejde med de tilstedeværende aktørers grundvilkår. Der bliver enighed om, at rækkefølgen fremover bliver 1) video – 2) rollespil – 3) rollespilsvideo og derefter direkte til 4) gruppearbejde.

Sessionen slutter her søndag aften. Men et par dage senere – dvs. efter flere andre sessioner – vender gruppearbejdet sig igen mod Morten. Det er tirsdag formiddag, og der har netop været en plenumsession (ved Mortens gruppeleder Bo), der handlede om tillid – om at vove sig frem og eksponere sin usikkerhed med risiko for at blive afvist, en afvisning som kan skabe angst og vække ensomhed.

Morten åbner gruppearbejdet med at fortælle, at der er noget, han har tænkt over og arbejdet med, som han gerne vil dele med gruppen. Her skriver vi blot om hovedpunkterne i samtalen, hvor det især er Morten, der taler med nogle få kommentarer fra Bo. Morten føler sig konfronteret med både ensomhed og meningsløshed. Ensomheden kommer af at føle sig ensom blandt sine patienter. Halvdelen af menneskene på den vej, hvor han bor, er hans patienter, og selvom han har en jovialitet i forhold til dem, kan de aldrig blive rigtige venner for ham, fordi han er deres læge. Det vækker en følelse af ensomhed. Han erkender nu, at han bliver nødt til at søge sine venner et andet sted. Meningsløsheden er knyttet til en klagesag, han for nylig har været igennem, hvor han har gjort sit arbejde, så godt han kunne, men alligevel blev der klaget. Det har været en hård tid for ham at komme igennem – og det har virket helt meningsløst og givet ham en afgrundsforfølelse. Alt er usikkert. Gruppelederen vender igen tilbage til Mortens far, som var en meget engageret og arbejdsom mand, men som også havde en særstatus i lokalsamfundet og derfor ikke havde rigtige venner blandt menneskene omkring ham. Morten erkender, at han sidder i den samme konflikt, og at det sandsynligvis er derfor, at han har taget netop denne video med til kurset: Hans patient føler meningsløshed ved at miste sin identitet ved

arbejdet, og Morten bliver berørt af dette, fordi det er en krise, som han selv risikerer at skulle gennemgå – han konfronteres med den meningsløshed han selv kan føle, og som er aktiv pga. den aktuelle klagesag. Bo konkluderer, at meningsløshed er meningsløs, indtil vi ser, hvad den er der for – hvad den kan lære os.

Casen illustrerer et motiv, der leder hen imod at arbejde terapeutisk med grundvilkårene. Den viser desuden, hvor svært det er at undgå at blive genstand for terapeutisk arbejde og den belønning i form af gruppens accept, som kan motivere til et sådant arbejde med sig selv. Samtidig viser den, at deltagerne i det interaktive plot har forskellige motiver og ønsker for gruppesamarbejdet, men at dramaet primært kommer til at sætte ønsket om den personlige udvikling, lægens sårbarhed og handlingsmuligheder på dagsorden fremfor at gå tæt på relationen mellem patient og læge.

Disse tilsyneladende modstridende tendenser skaber en stemning, som vi oplever som dramatisk, dvs. som narrativ tid, hvor handlingsforløbet skabes undervejs drevet af aktørernes stræben mod forskellige mål. Kurset er i sit oplæg et eksperiment, hvor deltagerne ud fra en række forskellige synsvinkler søger at inspirere hinanden til nye måder, hvorpå de kan hjælpe patienter igennem eksistentielle problemer. Der ses også i praksis tiltag til at opnå dette, men som nævnt følges de sjældent op og bliver ikke betydende i kursets forløb. I stedet ses der konvergens henimod et narrativ, hvor deltagerne gennem arbejde med deres eksistentielle grundvilkår opnår en personlig vækst og et fællesskab med deres gruppe. Der skabes en konsensus om, at de eksistentielle temaer er grundlæggende i alle konsultationer. Selve kursets ramme – kursuslederne og øen Kalymnos – gives en særlig status som de personer og det sted, der gør dette narrativ muligt og har sine egne ritualer, sine egne normer og sine egne hemmeligheder, som man gradvist indvies til. Narrationen i kurset skabes i et bestemt rum, der muliggør at gå linen ud i psykoterapeutiske sessioner, og at lade dramaet udvikle sig udelukkende omkring mulige spændingsfelter såsom de eksistentielle grundvilkår.

## Tre forskellige plots og motiver i det narrative forløb blandt deltagerne

På baggrund af forskellige motiver udspiller der sig tre forskellige narrationer på Kalymnos-kurset. Det dominerende narrativ er dog *et udpræget personligt fokuseret narrativ, der vægter at forløse lægens individuelle, eksistentielle grundkonflikter.*

De eksistentielle grundvilkår inkorporeres hurtigt i et gruppesprog, hvor alle tilsyneladende taler tvangsfrit og ukompliceret om Yaloms fire store hjørnestein i sin udlægning af psykoterapien men vel at mærke i overensstemmelse med, hvad en underviser sagde i plenum: "Grundvilkårene findes som en bund under enhver samtale, og de findes, lige så vel som tyngdeloven findes".

Der hersker desuden en indforståethed omkring det, at blot vi kan tale om og kender til egne grundvilkår, så kan vi bedre få patienterne til at se deres konflikter med deres grundvilkår, og de vil få det bedre. Indsigt, opdagelse, afsløring og viden synes at skabe forløsning helt af sig selv, og selv om kurset også søger at tematisere, hvordan vi kan konfrontere patienten med en grundkonflikt, er det et tema, der forlades efter de første par dage. Dette er narrationens dramatiske øjeblikke, hvor grupperne er uenige indbyrdes, men taler sig frem til/handler sig frem til konsensus, bl.a. ved at lade tiden gå og indtryk blive bearbejdet. Narrationen bliver emplotet af alle.

Det, der udspiller sig i denne narration, er f.eks. en følelsesjagt i et forsøg på at blive autentisk i sin praksis og i et forsøg på at få fokus på de 'virkelige' konflikter. Metaforisk bliver der gentagne gange brugt vendinger som: "at gå bag om", "at gå i bund", "at grave dybere" osv som meget tydeligt refererer til muligheden for at finde et niveau i mennesket, der er oprindeligt, ægte og virkeligt, men som man kan "blokere for", "lukke af for". Dette niveau ønsker man også at kunne finde i patienten, hvor det er relevant, men det må starte ved en erkendelse af lægens egne grundkonflikter ud fra devisen om, at lægen ellers modoverfører egne konflikter på patienten og dermed hindrer sig selv og patienten i at være autentiske.

Sideløbende med denne narration ses et forsøg på at skabe *en narration med fokus på den sociale relation, på udveksling og på samspil og interaktion*. Denne adskiller sig fra den ovennævnte narration, der fokuserer på at gå i dybden med lægens individuelle grundvilkår.

En af kurssets intentioner er netop at undersøge, hvordan kendskabet til patientens grundvilkår påvirker den medicinske intervention. Patienten er således sat i fokus i kursusoplægget, men i det daglige arbejde på kurset bliver de tendenser, der søger at inddrage patienten, ikke elaboreret. Den ene gruppeleder skitserer den første dag, at *hvis* vi kører videre efter selv at have været på banen i gruppen, kan man komme med bud på, hvordan patienten kan hjælpes. Dagen efter diskuteres det, hvordan man kan delagtiggøre patienten i eventuelle sete grundkonflikter, hvor der både tales om den rette timing for det, om det er risikabelt, og om man kan bruge en mere hermeneutisk tilgang. Men diskussionen glider umærkeligt tilbage til de personlige temaer i gruppen og dukker ikke op igen. Dette er

narrationens dramatiske øjeblikke, hvor forskellige motiver/begær udspiller sig og fører til en konflikt.

Fokus på patienten viser sig i den ene gruppe i case-studiet, hvor Morten søger at holde sig til, hvilke handlemuligheder, han har over for sin patient, men gruppen leder ham tilbage til sig selv.

I den anden gruppe gør den ene forfatter opmærksom på, at grundvilkårene evt. kan relativiseres og variere alt efter, hvilken relation man indgår i, det vil sige bruges situationelt. Men dette relationelle perspektiv bruges i stedet af gruppen som middel til at tydeliggøre den aktuelle situation, hvor én af gruppemedlemmerne blokerer for sine egentlige eksistentielle konflikter og ikke til at diskutere grundvilkårenes skiftende relevans på et mere overordnet plan.

I den første plenumsession tales der af ganske mange om metoder og teknik til at nærme sig de vanskelige temaer i en konsultation. Enkelte fremhævede det vigtige i at lade patientens præmisser være gældende, og at samspillet mellem patient og læge er afgørende. Der ligger i dette en tendens til at tale analytisk om konsultationen som en relation, hvor lægen og patienten indgår med hver deres udlægning af en livssituation, og hvor det er væsentligt at kende patientens udlægning – som socialt fænomen og ikke alene psykologisk eller psykoterapeutisk, som der lægges op til i den eksistentielle tilgang med de fire grundvilkår.

Der viser sig desuden flere gange muligheden for en tredje narration, *et somatisk narrativ*, hvor man med patienten i centrum forsøger at skabe en fortælling, som indebærer, at der er en fysiologisk eller patoanatomisk forklaring på patientens lidelse – "Han er 62 år, så det er vel ikke så mærkeligt, at han begynder at blive træt af det tempo", "Har han en depression? eller en cancer?" – men det synes at føre til frustration hos deltagerne – "Man kan ikke være somatisk og indfølelse på en gang", "ren somatisering har vi nok af" – og lægges til side. Dette repræsenterer en mulighed for narration, som ganske vist fravælges, ligesom det relationelle narrativ fravælges – men derved demonstreres netop, at der findes flere muligheder, at der er konflikt og diskussion i narrationen og den narrative struktur, og at deltagerne foretager en konstruktion af patientens – og deres egen – historie, hvor forskellige muligheder afprøves, vælges og fravælges.

## Konklusion

Konsultationerne, de reelle konsultationer og den konsultationsmæssige side af rollespillene, som vi opfatter som omfattende både lægen og patientens interaktion,

trådte fra starten i baggrunden til fordel for et fokus på lægens (fra videooptagelsen) – og ikke patientens – forsøg på at gå tæt på sine eksistentielle vilkår og autentiske følelser. Samtidig kom rollespillene i meget ringe grad til at omfatte det logiske led, der handler om at omsætte den fundne autenticitet til egentlig behandling af patienten, selvom det indgår som et af Kalymnoskursets intentioner fra starten.

Kursusdeltagernes narrative proces bliver i stedet som vist domineret af et forsøg på individuel afklaring med hensyn til eksistentielle konflikter, og patienten glider ud af fokus. Men ikke mere end at der ligger en underforståethed i selve kursets narration, at når blot lægen har fået kontakt til sine autentiske følelser, vil konsultationen og kontakten til patienten bedre sig af sig selv – være helbredende. Kurset indeholder således et paradoks, idet patienten udelades af det dominerende narrativ, men uden patienten ville ingen af lægerne overhovedet deltage. Behandlingen af og kommunikationen med patienten er således i sidste instans motivet for narrationen<sup>5</sup>.

Dette bestyrkes yderligere af, at kursusdeltagerne har meldt sig til Kalymnoskurset i et forsøg på at helbrede deres egne frustrationer, lidelser og pressede hverdage i en praksis, hvor patienten synes at stille større og større krav, jf. indledningscitater. Deltagerne ønsker med andre ord at opnå en personlig afklaring såvel som at tilegne sig et redskab, de kan omsætte i den kliniske situation og forbedre det daglige konsultationsarbejde med. Det vil sige at anvende de eksistentielle grundvilkår til at tale om og konfrontere patienten med hendes egne eksistentielle konflikter i bestemte helbredsproblematikker. Lægen er således på kurset opsat på sin egen terapi, men alene fordi hun ser en mulighed for at blive bedre og bedre til at forstå og samtale med patienten. Det er dette mål, der får lægen til at sætte sine følelser og personlige konflikter på spil, hvorved hun håber at blive i stand til at få nok indsigt i sig selv og dermed mulighed for kontrol til at blive i stand til at modtage patientens blik uden angst, tvivl eller frustration.

Dedifferentieringen er tydelig for de praktiserende læger. Den er selve motivationen for at tage af sted på kurset. De gældende autoriteter er i opløsning, og lægen har brug for at trække sig tilbage for at skabe et nyt fodfæste, en ny differentiering. Det er derfor oplagt, at blandt de fire grundvilkår – døden, friheden, meningsløsheden og den eksistentielle isolation – bliver det meningsløsheden og den eksistentielle isolation, som der især arbejdes med. Det er disse to temaer, som er konsekvensen, når dedifferentieringen opløser tidligere meningsstrukturer og efterlader lægen – fagligt og personligt set – isoleret. Det er dér motivationen til at søge en ny differentiering, en ny struktur, en ny mening opstår.

Set fra det perspektiv er gruppedeltagernes forhandling og valg af narrativ også en oplagt løsning på deres konflikt. Gennem gruppearbejdet hjælpes den en-

kelte med at nærme sig en oplevelse af meningsløshed som en personlig konflikt. Denne oplevelse gives ny mening som en mulighed for personlig udvikling, og den eksistentielle isolation (eller i det mindste en vis faglig ensomhed) ophæves af gruppens støtte og opmuntring til at arbejde videre med den personlige udvikling, som er sat i gang på kurset. Der er dermed skabt en ny struktur i det dedifferenterede; en ny differentiering.

Vi beskrev, at valget af den personlige udviklings narrativ betød et fravalg af et relationelt narrativ og et somatisk narrativ. Disse to narrativer kunne tilsyneladende ikke give den ønskede ny differentiering, formentlig fordi relationen til patienten netop er der, hvor dedifferentieringen opleves tydeligst, og fordi det somatiske narrativ – som er det, læger især er uddannet til at benytte sig af – allerede er forsøgt og ikke har kunnet afhjælpe lægens frustration i konsultationen.

Man kan indvende, at det muligvis ikke er deltagerens interaktion og forhandling som medfører dette valg, men derimod en konsekvens af kursets struktur og undervisning. Imidlertid er der en fjerde narrativ mulighed, som især fremføres af underviserne. Det er muligheden for krydsbefrugtning, kurset som eksperiment, hvor udfaldet er usikkert. Der udtrykkes ønske om at opnå en krydsbefrugtning mellem den danske almene medicin, den svenske almene medicin, den tysk-inspirerede fænomenologi og hermeneutik (især præsenteret af Hedberg og Rudebeck på kurset) og den amerikanske psykoterapi (Yalom 1998). Faktisk inviteres forfatterne også af enkelte deltagere til at lade antropologien deltage i denne faglige krydsbefrugtning på kurset. Denne narrative mulighed bliver imidlertid aldrig særlig tydelig i gruppernes arbejde.

Positionen som læge kan ikke styrkes på et samfundsplan, der præges af dedifferentiering, men kan styrkes på et individuelt plan, hvor det autentiske menneske måske kan findes som det ståsted, der alene er at falde tilbage på. I dette forsøg bliver det på Kalymnoskurset de grundfæstede, fællesmenneskelige og uforanderlige vilkår, de eksistentielle grundvilkår, der kommer til at dominere og stå i kontrast til både det dynamiske, multifacetterede og dedifferentierende udgangspunkt i den praktiserende læges konsultation og til en anden narrativ mulighed – krydsbefrugtningen.

## Noter

1. Konsultationsprocessen er en model for mødet mellem læge og patient. Der beskrives ni kronologiske faser fra 1) Før konsultationen til 9) Farvel. Undervejs arbejdes der med 2) Forholdet mellem læge og patient, patientens 3) forestillinger, forventninger og frygt

- og søges efter 4) Fælles forståelse. Lægen søger at 5) Forklare patientens symptomer i en lægevidenskabelig ramme, hvorefter læge og patient indgår i 6) Forhandling om, hvad der skal arbejdes videre med. Det diskuteres, hvad der kan 7) Forhindre og fremme, at det videre forløb bliver så godt som muligt, og evt. kan man 8) Forlænge konsultationen ved at aftale en ny tid på et senere tidspunkt. Modellen er skabt af Jan-Helge Larsen og senere udbygget i samarbejde med Ole Risør (Larsen & Risør 1995) ud fra eksisterende modeller og forskning i kommunikationen i almen praksis. Den har i mere end ti år været grundlaget for ugekurser for praktiserende læger på den græske ø Kalymnos, og den indgår i pensum på lægeuddannelsen i København, Århus og Odense.
2. Kurset *Praktisk Eksistentialisme* afholdes på Kalymnos og to af kursuslederne er også undervisere på *Konsultationsprocessen*. Men kurset er ikke en del af et forløb og kræver ikke kendskab til Konsultationsprocessen for at deltage.
  3. Den amerikanske psykoterapeut Irvin D. Yalom har i sin bog *Eksistentiel psykoterapi* (Yalom 1998) beskrevet fire grundvilkår i menneskets liv – død, meningsløshed, eksistentiel isolation og frihed – der kan bringe mennesker i en eksistentiel krise, og som ofte dukker op i psykoterapi og kan være relevante at arbejde med for at skabe ny sammenhæng i et menneskes liv.
  4. Casen er en beskrivelse og analyse af gruppesessionen og interaktionen mellem medlemmerne i gruppen foretaget ud fra en antropologisk og narrativ analytisk tilgang. Vi tilstræber således ikke at fokusere på hovedpersonen Mortens psykoterapeutiske udvikling, der ville nødvendiggøre at medtage flere individuelle data om Morten, og hvad der foregik med ham i gennem hele kurset. I stedet er det intentionen at lade gruppens interaktion og sociale relationer være basis for en antropologisk analyse af en narrativ proces mellem forskellige aktører.
  5. At dette faktisk forholder sig således viser en annoncering af et nyt kursus om *Praktisk eksistentialisme*, hvor fokus på patienten var udeladt og formålet udelukkende var lægens egenterapi. Dette kursus fik ikke tilstrækkeligt med tilmeldinger til at det kunne gennemføres, mens alle andre kurser på Kalymnos altid har været overtegnede.

## Litteratur

- Beck, Ulrich 1992 *Risk Society. Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Engel G.L. 1977 The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. I: *Science* 196: 129-136.
- Giddens, Anthony 1991 *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. London: Polity Press.
- Hedberg, Charlotte 1992 Kropp och existens. I: *Allmänmedicin* 13: 227-230.
- Hedberg, Charlotte 1999 *Den prismatiske modellen*. SFAM Studiebrev.
- Hedberg, Charlotte & Jan-Helge Larsen; Ole Risør; Carl Edvard Rudebeck 2001 *Praktisk Eksistentialisme: kursushæfte, 18.-25. maj 2001, Kalymnos, Grækenland*.
- Kleinman, Arthur 1988 *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Larsen, J.H. 2000 Hvordan kan jeg bedre forholdet til patienten?. I: *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 78: 445-58.

- Larsen, J.H. & J. Nystrup; O. Risør 1999 Konsultations-laboratoriet – træning i klinisk samtale. I: *Allmänmedicin* 20: 24-27
- Larsen J.H. & O. Risør 1995 Konsultationsprocessen i almen praksis. I: *Medicinsk Årbog* 101-107.
- 1996 Om at arbejde unødigt meget i konsultationen. I: *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 74: 493-504.
- Larsen, J.H. & Ole Risør 2001 *Kalymnos Sangbogen*.
- Larsen J.H. & O. Risør; J. Nystrup 1997 Gruppe-supervision af video. I: *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 75: 163-176.
- Mattingly, Cheryl 1998 *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge University Press.
- 1998 In Search of the Good: Narrative Reasoning in Clinical Practice. I: *Medical Anthropology Quarterly* 12 (3): 273-297.
- (artikel i nærværende tidsskrift).
- Risør, O. & J.H. Larsen 1995 Samtaleterapi i almen praksis. I: *Ugeskrift for Læger* 157 (28): 4011-4015.
- Rudebeck, Carl Edvard 1998 Medicinens mänskliga språk. I: *Läkartidningen* 95 (41): 4500-4507.
- Salling Olesen, Henning & Dorte Gannik 2002 En profession under pres. I: *Månedsskrift for praktisk lægegerning* 2: 149-161.
- Van Gennep, Arnold 1999 *Rites de passage: overgangsriter*. Oslo: Pax.
- Yalom, Irvin D. 1998 *Eksistentiel psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag.