

Balintgrupp-verksamhet

Balintgrupper, kurser, utbildningar samt auktorisation av Balint-ledare

Svensk Förening för Medicinsk Psykologi

Kontakt: info@sfmp.se; hemsida: www.sfmp.se

1. Balintgrupper

Rådgivning och stöd för att starta regelrätta långtids Balintgrupper.

”Vad är en Balintgrupp?” Introduktionstexter och kriterierna för att leda

Balintgrupper finns på hemsidan www.sfmp.se

Förmedling av auktoriserade Balintgruppledare eller ledare på väg mot auktorisation, se lista.

2. Introduktion till Balintgrupps-metoden

Halvdags introduktionskurs som bl a innehåller presentationer och workshop

där deltagarna själva får pröva Balintgrupp-formatet. Lämpligt för ST-och AT-forum och för utbildningsdagar inom såväl öppen- som slutenvård.

3.Handledning och kompletteringskurser

för blivande eller oerfarna gruppledare

4. Ledarskapskonferenser/workshops

1-2-dagarskonferenser anordnas någon gång per år av föreningen. Dessutom

kan man genom föreningen delta i weekend-workshops som ordnas av

International Balint Federation på olika platser i Europa. Se www.sfmp.se och

Kalendarium i föreningens Bulletinen som är utlagd på hemsidan

5. Auktorisation av Balintgruppledare

Sektionen för Medicinsk Psykologi inom Svenska Läkaresällskapet har

fastställt kriterierna för auktorisation av Balintgruppledare, se www.sfmp.se

En auktorisationskommitté bedömer kvalifikationerna hos de sökande och auktoriserar Balintledare

Därför kallas de Balintgrupper

Michael Balint (1896-1970) var en ungerskfödd psykoanalytiker och läkare verksam i

London. Han hade alltid varit intresserad av allmänläkeri (hans far var allmänläkare i

Budapest). Tillsammans med hustrun Enid startade han 1949 gruppseminarier för

allmänläkare som var intresserade av ”de psykologiska aspekterna” av sitt arbete. Vid

den tiden var många allmänläkare beklämda. Sjukhusläkarna föreföll behandla alla

intressanta fall medan allmänläkarnas lott var att ta hand om det stora antal patienter

med förvirrande symptom som inte stämde med något i läroböckerna. Många av dem var ångestfyllda och deprimerade. Psykiatrikerna verkade inte kunna hjälpa dem.

Följaktligen var de första deltagarna i Michael Balints grupper desperata efter goda

råd och behandlingsförslag och hoppades att en auktoritet skulle tala om för dem vad

de skulle göra. De blev förvånade över att det som framför allt erbjöds var att

gemensamt undersöka och börja klarlägga den diffusa kliniska situationen och att stå

ut med den egna osäkerheten för stunden. Balint var särskilt intresserad av relationen

mellan läkare och patient och de känslor som utvecklades mellan dem, och hur dessa

känslor faktiskt kunde användas att påverka behandlingsresultatet.

Michael Balints beskrev detta i sin numera legendariska bok, *The Doctor, his Patient and the Illness* (1957)

Både läkare och patienter kan uppleva osäkerhet

Patienter påverkar i större eller mindre utsträckning läkarens fungerande både

känslomässigt och kognitivt. Ibland är denna påverkan mycket tydlig, men oftare

påverkas vi på mindre uppenbara sätt. ”Mental smitta” är oundviklig i klinisk praxis. Men vilken betydelse ska vi tillmätta sådana allmänt förekommande fenomen? Och hur påverkar vi som läkare våra patienter med vår personliga stil och med de olika strategier vi har för att vidmakthålla vår egen “comfort zone” på mottagningen? Läkarens interaktion med sin patient är en kraftfull och ofta nog underskattad ingrediens i sjukvården. Man kan se denna relation som en medicinering i sin egen rätt, som kan minska ångest och osäkerhet, och som kan främja trygghet och hopp (Balint 1957). Men det finns också bieffekter, negativa reaktioner och dålig compliance. Arbetet i Balintgruppen handlar om att undersöka detta stora och till stora delar okända område med syfte att förbättra klinisk praxis.

Osäkerhet och läkar-patient-relationen

Allmänläkaren förväntas tillhandahålla medicinsk expertis och ett gott medicinskt omdöme. Men våra patienter är också många gånger oroliga, osäkra och bekymrade när de konsulterar oss, och för en del är det viktigt att de kan se detta återspeglat i läkarens bemötande. Vårt gensvar är betydelsefullt. Patienterna läser av oss. När konsultationen är över kommer de förhoppningsvis att känna att de blivit både förstådda och adekvat undersökta, bedömda och behandlade. Relationen mellan läkaren och patienten är en slags försäkring om att den medicinska handläggningen är väl övervägd. Men för många patienter är läkar-patient-relationen än mer betydelsemättad. Flertalet allmänläkar-patienter önskar och mår bättre med en läkare som är villig att engagera sig i en långsiktig behandlings-relation med ett personligt intresse att på ett professionellt sätt ta ansvar för sina patienters hälsa i dess vidaste mening och dela deras medicinska . För en del patienter är detta helt avgörande. Många läkare tycker dock att ett sådant ansvar är för diffust och gränslöst. De tycker att bördan på mottagningen är hög nog som den är, och att familjelivet och de egna intressena redan kommit i kläm. (Men i själva verket förbättras oftast förmågan att *inte* ta med sig arbetet hem av deltagande i Balintgrupp). Vad vill dessa patienter? Hur långt ska jag gå i att vara deras advokat, ombud och coach när deras önskemål verkar helt orimliga? Är detta verkligen mitt uppdrag som allmänläkare? Detta kan väcka sammansatta och motsägelsefulla känslor hos läkaren, bl a osäkerhet, förvirring, fascination, trötthet och stumhet. Balint-arbetet är en pragmatisk pedagogisk plattform som gör det möjligt för läkare att tydligare se dessa vanliga och kliniskt betungande situationer som en utmaning för den kliniskt engagerade allmänläkaren i stället för att som alltför ofta sker, sopa dem under mattan.

Balint M. *The Doctor, his Patient and the Illness*. 1957 Pitman, London. Millenium edition 2000. Edinburgh, Churchill Livingstone.

Salinsky J, Sackin P *What are You Feeling Doctor?* 2000 Radcliffe Medical Press London

Kjeldmand D *The Doctor, the Task and the Group*, 2006 Uppsala
Jablonski H, Kjeldmand D, Salinsky J *Två kapitel om Balintgrupper i antologin Uncertainty in Primary Care* Ed. Launer J, Summers L, 2014 Springer New York