

Internationell Balintkonferens 2024

Svenska Balintföreningen arrangerade internationell konferens, med femtio deltagare, på van der Nootska palatset på Södermalm i Stockholm 22-23 mars. En lämplig miljö - palatset har sina rötter från slutet av 1600-talet – med tanke på kongressens tema ”to return, to reconsider, to recover”. Temat verkar synnerligen aktuellt för allmänläkares position i dagens Sverige, omstöpning och utsatthet.

Balintgruppen

En Balintgrupp består optimalt av 5-10 deltagare och 1-2 ledare. Ledaren formulerar reglerna för sessionen; allt stannar inom gruppen och deltagarna ska behandlas med respekt. En deltagare presenterar ett ”case”, dvs berättar om ett möte med en patient. Efter berättelsen får presentatören vila lyssnande medan övriga reflekterar kring fallet: om patienten, om doktorn (eller annan yrkesperson) och om interaktionen. Att fantisera, att försöka föreställa sig, är ofta till hjälp för den som presenterar. Ledaren håller ihop gruppen, sammanfattar eller leder diskussionen om den stannar upp. Slutligen får presentatören reflektera över vad som sagts i gruppen. Syftet är inte att lösa ett fall utan öppna för doktorn att tänka friare.

Under kongressen deltog alla deltagare i tre Balintgruppssessioner. I min grupp kom deltagarna från Sverige, Danmark, Tyskland, USA, Israel, Frankrike, Ungern och England. Språket var förstås engelska och när jag vid ett tillfälle började prata svenska utbröt många skratt.

Journal Club

Deltagarna hade i förväg läst tre artiklar som är viktiga i Balintsammanhang. Det blev en stor Journal club med femtio deltagare. Artiklarna var skrivna av **John Salinsky**, **Andrew Elder** (som också deltog) och **Michael Courtenay** (legendar som fört vidare och omformulerat Balintidéerna när tiderna förändrats)

Här kommer några smakprov från vad som sas under diskussionen om hur det fungerar i en Balintgrupp:

Håll fokus på relationen läkare-patient, svårigheten är att hålla kvar, att "stay tuned".

Fundera över det som *inte* sagts, kom inte till slutsatser vad som kan göras för snabbt. På senare år - i de flesta länder verkar det som - har det blivit lättare att etikettera ("this is a narcissistic disorder") och därigenom inte lyssna tillräckligt. Kanske inte yngre läkare tränas för riktigt samma jobb som äldre läkare tränats för när vården blir mer styrd av riktlinjer som ibland är tvingande.

Att stå ut med osäkerhet (en parallell är att barn lever mer eller mindre i osäkerhet) är en fundamental kompetens hos en allmänläkare. "Containing uncertainty" är enligt **Tove Mathiesen** (president för IBF – International Balint Federation) en aktiv handling och leder till nyfikenhet som för samtalen framåt, eller funderingar på diagnos och hur man ska hjälpa patienten (**John Salinsky**). En onkolog lever ofta med osäkerhet om prognosen och det blir ett incitament till att inte stelna i det terapeutiska tänkandet.

Nyfikenhet och öppenhet är bra förhållningssätt för en doktor för att få ut något av att vara med i en Balintgrupp. En uppenbar fördel är att man på ganska korta sessioner (90 minuter) kan hjälpa doktorn att komma vidare med sitt arbete, exakt på vilket sätt ger dock gruppsamtalen inget svar på. I bästa fall kan doktorn uppleva frihet i sin position för att hjälpa patienten (**Andrew Elder**).

Balintgrupper är antagligen inte för alla, det finns andra typer av grupper som passar bättre utgående från doktors personlighet. Henry Jablonski påminde om **DW Winnicott's** uppdelning av människor i *avoiders* och *seekers*.... Läkare som är med i Balintgrupper är ofta *seekers* och kan föra vidare erfarenheter som också icke-deltagare kan ha nytta av genom kollegiala samtal.

Arvet efter Balint

Henry Jablonski, sedan länge bärande inom Föreningen för Medicinsk Psykologi som är Balintrörelsens organisatoriska bas i Sverige, föreläste om arvet efter grundaren Michael Balint. Balintgruppernas bidrag handlar om att stärka den professionella utvecklingen, att bli varse vårt sätt att svara på krav i den dagliga praktiken. Att utveckla ett inre rum, att förstå sina känslor och ytterst, att bli en bättre doktor. Många läkare har inte särskilt hög uppskattning av den egna förmågan och Jablonski påpekade särskilt att allmänläkare ofta inte är medvetna om hur bra de är för sina patienter.

Allmänläkares och sjukhusläkares olika position

Svenska läkare, inte minst allmänläkare, är tyngda av kraven från patienter. Samtidigt blev det av **Jacob Engellaus** (onkolog och legitimerad psykoterapeut) föreläsning om Balintgrupper med sjukhusens läkare uppenbart hur dålig patientkontinuiteten är. Bristande förutsättningar för empati och institutionellt stöd drabbar ytterst intresset för patienten som en person. Ledaren för en grupp sjukhusläkare får mer av en föräldraroll än i en grupp med allmänläkare.

Allmänläkare som Balintgruppledare

Balintmetoden har sitt ursprung inom psykoanalysen – **Michael Balint** var ju psykoanalytiker – men också inom General Practice eftersom det var med engelska GPs som Balint utvecklade metoden. Att vara ledare i en grupp som allmänläkare innebär ofta att man inte har den terapeutiska erfarenheten som en mer psykologiskt skolad person har men ändå samtidigt stor erfarenhet av att lyssna på och samtala med människor. En egen gedigen Balintgrupp-erfarenhet utgör en god grund för blivande ledare.

Konferensens syften

Det blev uppenbart i plenumdiskussionerna att konferensens tema *reconsider och recover* hade flyttats i rätt riktning. Deltagarna var i allmänhet påtagligt nöjda efter de koncentrerade dagarna. Det bekräftades också i enskilda samtal där jag tycker mig se att den här typen av aktivt konferensdeltagande visserligen är lite ansträngande men framför allt stödjande. Ledningen för konferensen – **Henry Jablonski, Sonja Holmquist, Jacob Engellau och Jessica Wihl** - hade ansträngt sig för att deltagarna skulle känna professionell trygghet, en ansträngning som gav gott resultat. Om ett år är det svensk kongress i Lund.

Björn Landström

Allmänläkare

Tidans vårdcentral