

BULLETIN

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi

I detta nummer:

Riksstämmesymposiet om sektpåverkan

Dorte Kjeldmand diputerar om Balintgrupper

Jan Dock om Balinthistoriken i Sverige

Ingrid Wermelin de Lange om att leda Balintgrupper

Ett meningsutbyte på nätet om Balintgrupper

Utvärderingen av Balintvärldskongressen i Stockholm

Utlysande av SFMP:s skrivarpris

Utlysande av SFMP:s skrivarpris för studenter (nytt!)

Verksamhetsberättelse för 2005 och årsmötesprotokoll

Kalendarium

Nummer 1: 2006

Årgång 39

ISSN 1653-3453

INNEHÅLL

Styrelsen	sid 2
Från föreningen	
Kassören har ordet	sid 3
Verksamhetsberättelse för 2005	sid 4
Årsmötesprotokoll 15 mars 2006	sid 6
Sekter och psykisk sjukdom/psykisk kris, H Jablonski	sid 8
Att leda en Balintgrupp, I Wermelin de Lange	sid 11
The öegacy of Michael Balint – how did we take care of it in Sweden, J Dock	sid 16
Utvärderingen av Balintkongressen i Stockholm, H Jablonski	sid 19
Ett meningsutbyte om Balintgrupper,	sid 22
E Svensson, C Svcensson, H Jablonski, I Wermelin de Lange, Anita Häggmark	
Dorte Kjeldmands avhandling om Balintgrupper – spiktexten	sid 24
Utlysande av SFMP:s 2006 års skrivarpris	sid 25
Utlysande av SFMP:s 2006 års skrivarpris för studenter - nytt!	sid 25
Kalendarium	sid 26

Styrelsen för Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi 2006

Ordförande: Henry Jablonski, psykiater, ober. psykoanalytiker, Stockholm

Vice ordförande: Anita Häggmark, psykiater, psykoanalytiker, Stockholm

Kassör: Göran Roth, psykiater, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Övrig ledamot: Lena Svidén, allmänläkare, Stockholm

Övrig ledamot: Marcus Westin, barn- och ungdomspsykiater, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Övrig ledamot: Bengt Hamark, gynekolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Övrig ledamot: Inga-Carin Landerö, allmänläkare, Norrköping

Sekreterare: fn vakant

Redaktör för detta nummer av Bulletin för SFMP: Henry Jablonski

Kontakt med oss i Föreningen för Medicinsk Psykologi

Är du intresserad av att **bli medlem** i föreningen, kontakta kassör Göran Roth,
goranroth@telia.com

Från föreningen

Årets Riksstämman i Göteborg har temat Psykisk Hälsa. Sektionen representeras glädjande nog även detta år med två rikssymposier och ett sektionssymposium. Föreningen bidrar med rikssymposiet "Det mångkulturella Sverige – en allt större utmaning för vården" med Göran Roth som moderator. För fullständig information, se Läkarsällskapets hemsida www.svls.se .

Föreningens verksamhetsberättelse, förvaltningberättelse och årsmötesprotokoll återfinns i detta nummer och ger ytterligare information om föreningens aktiviteter. Vidare återges en sammanfattande inledning av förra årets Rikssymposium om sekter.

I detta nummer utlyser vi 2006 års skrivartävling som nu också utvidgas till en skrivartävling även för studenter. *Sprid gärna informationen om dessa!*

Styrelsen förbereder flera program, som vi kommer att informera om under hösten.

Ingrid Wermelin de Langes intressanta föredrag på sektionens årsmöte om balintgruppen ur gruppleddarens perspektiv, Jan Docks anförande på Balintkongressen om balintgruppernas utveckling i Sverige, enkätutvärderingen av Balintkongressen och en diskussion på nätet om balintarbete – allt detta redovisas också i detta nummer.

Nästa internationella balintkongress äger rum i Lissabon 1-5 sept 2005. Ett första meddelande och call-for-papers har redan sänts ut över föreningens mail-lista. Information finns på www.balintinternational.com .De två Council Meetings som föregår kongressen äger rum i Tiberias, Israel 16-18 nov och i Potsdam utanför Berlin under våren 2007. Såväl de tyska som israeliska arrangörerna har nationella möten i samband med Council Meetings och välkomnar deltagare utifrån. SFMP lämnar visst resebidrag för intresserade svenska deltagare.

För styrelsen
genom Henry Jablonski

Kassören meddelar

Räkning/faktura för medlemsavgiften för dem som ännu ej betalt för 2006 bifogas. Avgiften är 200:- (pren.avg. 125:- för Bulletinen ingår) och insätts på föreningens postgirokonto 651 450-9. Ange yrke samt gärna ev. specialintresse, t ex Balintgrupper, undervisning i medicinsk psykologi, psykosomatik, konsultation etc. **Glöm inte att meddela ev.**

adressändring och e-mail-adress på talongen eller direkt till

Göran Roth, goranroth@telia.com

Som många av er märkt har under året flera e-mail-utskick gjorts.

Med en **aktuell e-mail-adress** kan vi också fortsättningsvis nå er snabbt med utskick om föreningsaktiviteter, sektionsprogram, aktuella frågor från läkarsällskapet och information om konferenser och möten här och på andra håll i Europa (utöver den informationen som kommer i Bulletinen).

Med vänlig hälsning

Göran Roth, kassör i föreningen

Verksamhetsberättelse 3 mars, 2005- 15 mars, 2006 Svenska Föreningen för Medicinsk psykologi (SFMP)

SFMP har under verksamhetsåret, som en av fyra delföreningar i Sektionen för Medicinsk Psykologi, Svenska Läkaresällskapet, fortsatt sitt arbete för att främja utveckling av medicinsk psykologi och befordra intresset för psykologiska aspekter inom hälso- och sjukvård.

Styrelsen för SFMP har under verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Ordförande: Henry Jablonski

Vice ordförande: Anita Häggmark

Sekreterare: Tina Nyström Rönnås

Kassör: Göran Roth

Övrig ledamot: Marcus Westin

Övrig ledamot: Lena Svidén

Övrig ledamot: Bengt Hamark

Övrig ledamot: Lena Karlberg (avgått september 2005)

Lena Svidén och Henry Jablonski har varit SFMP:s representanter i sektionsstyrelsen.

SFMP:s årsmöte avhölls 2 mars, 2005. Vid detta möte avtackades avgående ordförande Lotti Helström efter många års gott och träget arbete för föreningen och för sektionen, där Lotti varit Riksstämmosekreterare.

Föreningen har under året haft 160 medlemmar, varav ca tio är hedersmedlemmar. Medlemmarna utgörs framför allt av läkare, de flesta allmänläkare och psykiatriker men även andra specialiteter och andra yrkesgrupper inom vården finns representerade.

Medlemsavgiften har varit 200 kr uppdelat på prenumerations-/medlemsavgift 125/75 kr.

Ekonomi har varit god. SFMP har i enlighet med ett tidigare årsmötesbeslut tillgångar placerade i aktier och aktiefonder. Dessa placeringar har under året redovisats för och godkänts av styrelsen. I Schmitz' donation finns ca 150000 kr. Överskottet från Balintkongressen blev ca 90 000 kr (se vidare om Balintkongressen nedan). Även denna summa skall läggas till Schmitz' donation. Medlen skall användas till t ex programverksamhet, stipendieutdelning, höjd prissumma på skrivartävlingens pris.

Förutom årsmötet har fyra protokollförda styrelsemöten ägt rum.

Den under 2004 utlysta skrivartävlingens vinnande bidrag och de två bidrag som fick hedersomnämning har under verksamhetsåret publicerats i Bulletinen. Lena Svidén har varit sektionens IPULS-granskare och har under verksamhetsåret granskat/utvärderat fyra presentationer av IPULS-utbildningar.

Bulletinen har utkommit med två nummer under redaktion av Tina Nyström Rönnås. En förkortad och något omarbetad version av föregående års verksamhetsberättelse publicerades i ett av Paraplyts nummer som en beskrivning av SFMP:s verksamhet.

Angående hemsidan är beslutat att denna skall uppdateras och hållas aktuell, detta arbete har under innevarande verksamhetsår inte hunnits med utan skall tas tag i nästkommande år.

Göran Roth och Henry Jablonski anordnade ett Riks-symposium på Läkarkongressen i december, 2005 om sekter och sektrelaterad psykisk ohälsa. Jan-Otto Ottosson och Margó Ingvardsson var också inbjudna talare. Antalet åhörare var 200-300. Styrelsen planerar

uppföljande programverksamhet angående detta symposium. Henry Jablonski och Göran Roth håller i detta.

Lena Svidén och Göran Roth anordnade i februari, 2006 ett halvdagsseminarium på Svenska Läkaresällskapet med rubrik: ”Det mångkulturella Sverige. En allt större utmaning för vården”

Henry Jablonski var inbjuden invigningstalare när det Australiska Balintsällskapet bildades i Melbourne den 21 mars, 2005.

Ett halvdagsseminarium om Balintverksamhet planeras till hösten av Anita Häggmark. Eventuellt kommer ett seminarium om Läkarrollen och skrivande att hållas med Lena Svidén som initiativtagare.

SFMP kommer vid sektionens årsmöte 15 mars, 2006 att hålla i programdelen som skall handla om Balintarbete. Anita Häggmark håller i detta.

Under verksamhetsåret har SFMP ansvarat för organisation och genomförande av den 14:e internationella Balintkongressen 24-27 augusti, 2005. Denna hölls i ABF-huset i Stockholm och besöktes av ca 120 deltagare från 18 länder. Det vetenskapliga programmet var rikt och uppskattat, både vad gäller föreläsningar, seminarier och workshops, se www.balint.se. De svenska föredragshållarna var Anders Häggmark, Henry Jablonski, Lena Karlberg, Dorte Kjeldmand, Jan Dock och Kerstin Kaij. Ett digert socialt program hölls likaså vilket var uppskattat. Alla deltagare erhöll en kongressbok där föredragen var presenterade i sin helhet. Kongresskommittén började sitt arbete hösten 2004 och bestod av Henry Jablonski, Anita Häggmark, Lena Karlberg, Tina Nyström Rönnås från SFMP:s styrelse samt Helga Sjöström. Under våren 2005 adjungerades Göran Roth.

Angående frågan om Svenska Föreningen för Klinisk och Experimentell Hypnos (SFKEH) som subsektion inom sektionen för Medicinsk Psykologi, har SFMP i sektionens styrelse efter samråd med övriga föreningars representanter i sektionsstyrelsen och med företrädare för SFKEH:s Stockholmskrets föreslagit att SFKEH ansöker om associerat medlemskap som förening i Svenska Läkaresällskapet. (se bilaga till verksamhetsberättelse för sektionen i Paraplyt.

Tina Nyström Rönnås, sekr

Henry Jablonski, ordförande

Årsmötesprotokoll för Svenska föreningen för medicinsk psykologi

Årsmötet avhållet på Svenska Läkaresällskapets lokaler i Stockholm onsdagen den 15 mars 2006

§1. Till mötesordförande valdes Lotti Helström, mötessekreterare Henry Jablonski och justeringsmän Helga Sjöström och Noomi Elander-Lindberg

§2., §3 Konstaterades att kallelse till mötet utgått stadgeenligt. Fastställdes dagordningen

§4. Verksamhetsberättelsen upplästes av mötesordf. Och efter smärre justeringar godkändes den och lades till handlingarna, se bilaga

§5. Förvaltningsberättelse, se bilaga, och ekonomisk rapport föredrogs av kassören Göran Roth. Henry Jablonski rapporterade om Balintkongressens ekonomi och tidigare årsmötes uppdrag till honom att placera Schmitz' donation. Föreningens ekonomi är god. Balintkongressen gav ett överskott på drygt 89000:- beroende på att kongressen attraherade fler delegater än beräknat i kombination med en stram ekonomisk styrning.

Årsmötet beslöt

- att överskottet skulle läggas till den Schmitz'ka donationens medel,
- att dessa tillgångar inte längre skall redovisas separat utan upptas som en särskild post i föreningens egna räkenskaper och benämnas SFMP/Schmitz/+namn på det institut där medlen förvaltas samt
- att den årliga avkastningen och i viss mån medlen skall användas för föreningens verksamhet till ett belopp som fastställs av årsmöte.

Kommande års budgetförslag framlades av kassören. Det innebär bl a att skivarprisets storlek ökas och även utvidgas till skivarpriis för studenter. Medel avsätts för resebidrag till de styrelsemedlemmar som inte bor i Stockholm. Medel avsätts för utvidgat programverksamhet. 31000:- av SFMP/Schmitz/Avanza avsätts till nästkommande års budget.

§6. Föreningens revoiserer – Noomi Elander-Lindberg och Juanita Forssell har granskat räkenskaperna och de ekonomiska rapporterna för SFMP, Scmitz'ka donationen, 14:e Balintvärldskongressen i Stockholm samt nästkommande års budget. Noomi Elander- Lindberg föredrog granskningen och revisionsberättelsen som rekommenderar mötet att bevilja styrelsen ekonomisk ansvarsfrihet för 2005.

§7. Beslöt årsmötet att bevilja styrelsen ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

§8. Inga motioner har inkommit.

§9. Utifrån fastställd budget beslöt årsmötet att föreningsavgiften skall vara oförändrad, 200:- (inkl oblig pren avgift 125:- på Bulletinen och det sektionsgemensamma Paraplyt). Pensionerade medlemmar betalar således endast prenumerationsavgiften 125:-

§10. Henry Jablonski redogör för valberedningens förslag och mötet väljer i enlighet med detta: Omvades Henry Jablonski till ordförande, Anita Häggmark till vice ordförande, Göran Roth till kassör, Lena Svidén, Bengt Hamark, Marcus Westin som övriga ledamöter. Nyval av Inga-Carin Landerö. En styrelseplats är vakant. Uppdrogs åt styrelsen att adjungera intresserad person. Valberedningens förslag skall skriftligt bifogas originalprotokollet. Föreningens firma tecknas av kassören Göran Roth och ordf. Henry Jablonski var för sig men med den arbetsfördelningen att Henry Jablonski enligt tidigare årsmötesbeslut endast handhar SFMP/Schmitz'ka/Avanza depåmedel.

§11. Valberedning (3 platser): Omvaldes Kerstin Wijkmark och Ragnar Westerling. Tina Nyström-Rönnås nyvaldes.

§12. Revisorer (2 platser) Noomi Elander-Lindberg och Juanita Forssell omvaldes.

§13. Representanter i styrelsen för sektionen för Medicinsk Psykologi (2 platser): Lena Svidén och Henry Jablonski omvaldes.

§14. Föredrogs den diskussion som förts i såväl förenings- som sektionstyrelsen betr. frågan om av Hypnosföreningen som subsektion i sektionen. Frågan har lösts i bästa samförstånd med Hypnosföreningen, som föredrar den nya lösningen: att i stället ansöka om associerat medlemskap direkt till Läkarsällskapet.. Sektionen kommer att stödja en sådan ansökan. Enskilda medlemmar i Hypnosföreningen välkomnas i vår förening och Psykosomatikföreningen. Föreningen och sektionen medverkar gärna till att lyfta fram program om klinisk hypnos.
Se information som bilaga till sektionens verksamhetsberättelse i Paraplyt 2006:1.

§15. Bulletinen har utkommit med 2 nummer med Tina Rönnås-Nyström som redaktör. Redaktörsfrågan är ännu ej löst. Det uppdras åt styrelsen att tillsätta redaktörsposten. Henry Jablonski kommer att redigera nr 2006:1.
Ansvaret för hemsidan har nyligen tagits över av Lena Svidén som kommer att uppdatera och anpassa den under det kommande året.

§16. Information om programverksamhet: Här upptogs bl a

- “Transkulturella möten inom vården” anmält som Riksstämmosymposium.
- Fortsatt arbete och konferensplanering kring temat “Manipulativa rörelser/sekter och psykisk sjukdom/psykisk störning”.
- Fortsatt arbete med medicinsk-psykologisk utbildning och fortbildning särskilt läkar-patient-relationen.
- “Skrivande och läkarrollen”.
- Utlysande av utvidgat skivarpis
- “Manlig och kvinnlig omskärelse – psykologiska och kulturella aspekter”
- Fortsatt internationellt Balint-utbyte.

§17. Under övriga frågor tar Bengt Hamark upp att det är viktigt att styrelsemöten läggs på eftermiddagstid för att göra det möjligt för icke-stockholmare att närvara på rimliga tidsmässiga villkor. Årsmötet rekommenderar styrelsen (som helt delar denna uppfattning) att verka för att leva upp till sin status av nationell förening, genom engagemang och programverksamhet på andra orter än Stockholm.

Tina Rönnås- Nyström som lämnar styrelsen avtackades med viner och böcker.
Vid protokollet:

Henry Jablonski
Justeras:

Lotti Helström, årsmötesordförande

Helga Sjöström

Noomi Elander-Lindberg

Sekter och psykisk sjukdom/psykisk kris – vad har psykiatri och psykoterapi med sekter att göra?

Inledning till Riksstämmosymposium 1 dec 2005

Sektionen för medicinsk psykologi i samverkan med Sektionen för psykiatri
av Henry Jablonski

Välkomna till det här symposiet . Vi ska diskutera detta ämne ur psykiatriska, psykoterapeutiska, medicinska, etiska, juridiska och politiska synvinklar.

I vårt samhälle råder tros- och åsiktsfrihet. Vi kan fritt söka sig till grupper och rörelser för att finna sammanhang och mening med våra liv. Med sekter och sektliknande grupperingar – ett bättre begrepp är manipulativa rörelser – menar vi inte bara öppet religiösa samfund. Det finns idag ett ökande utbud av extrema rörelser som även har andra förtecken: pedagogiska, psykologiska, kommersiella, politiska, “vetenskapliga” mm, vilka många människor dras till vare sig de har eller inte har psykiatriska diagnoser. Dessa rörelser har många gemensamma drag. Händelserna i Knutby har blyxtbelyst detta problem. Men det är ett misstag att begränsa diskussionen till Knutbyförsamlingen och dess ledare. I stället borde vi fråga oss mer vad vi kan lära om destruktiva processer och om destruktiva ledare med olika slag av psykopatologi. Detta för att inom vården, rättsväsendet, socialtjänst och skola kunna se och handla i tid.

Det har under många år framhållits att det saknas en samlad kunskap, erfarenhet och utbildning i Sverige i dessa frågor.

Jag kan inte låta bli en jämförelse:

Områden som spelberoende, alkohol- och drogberoende, kvinnomisshandel och medberoende till förövare inom och utanför familjen är idag tydligt definerade som problematiska. Man samlar kunskap, utvecklar behandlingsmetoder, bedriver forskning, diskuterar dessa problem på alla nivåer, socialpolitiska, socialpedagogiska och medicinskt/terapeutiska. Det är berättigat att fråga varför människors beroende av destruktiva rörelser och den påverkan på individen sådana rörelser har, inte röner samma intresse från samhällets sida trots att det uppenbarligen är ett växande problem och trots att det finns en statlig utredning “I god tro” från 1998 som ger god vägledning i denna fråga.

Paneldeltagarna är inte emot religion och religionsutövning. Men det som bekymrar oss är hur manipulativa rörelser hindrar samhällets legitima insyn genom att hänvisa till religionsfrihet och åsiktsfrihet. Företrädare för dessa rörelser anklagar gärna kritiker för trångsynthet och illvilja. Det är som om de behövde fiender omkring sig för att stärka känslan av samhörighet och kontroll. Vi vill hävda psykiatrins och psykologins berättigande när det gäller psykiatriska problem i de här sammanhangen. Vi kan inte blunda för psykiska sjukdomar och kriser bara för att de uppstår i en religiös miljö eller för att de har religiösa förtecken. Vi kan framför allt inte längre blunda för att psykiatriska problem alstras av manipulativa rörelser.

För många religiösa ledare och tjänare är detta okontroversiellt och mötet mellan själavård och psykiatri och psykoterapi ses som konstruktivt. Och vi har att lära av varandra!

Vårt samhälle har de senaste årtiondena genomgått en gradvis förändring på många sätt. Historikern Arne Jarrick talar i sin senaste bok “Behovet av att vara behövd” om vår tids brist på sammanhang. Han påpekar bl a att alltfärre människor är behövda i ett arbetssammanhang och under allt kortare del av sina dagar och sina liv. Sverige har också den högsta ungdomsarbetslösheten i Europa trots att den allmänna skoltiden är så lång och trots att så många går vidare i postgymnasiala studier!

Antonovsky har som bekant forskat på hälsa och hälsoutveckling – salutogenes. Han använde begreppet KASAM - *känsla av sammanhang* - och visade hur centralt detta är för individens hälsa, känsla av välbefinnande och tillfredsställelse.

Vi har idag kommit långt från den värld som Per Anders Fogelström förmedlat i sina Stockholmskildringar och även från den värld vi 40- och 50-talister växte upp i. Medborgarnas allmänna känsla av sammanhang blir allt mindre och en osäkerhet om framtiden och en smygande känsla av att inte vara behövd mer påtaglig.

Och det är ju nu så att nästan alla människor vill behövas.

Det är i det sammanhanget vi bör förstå framväxten av new age rörelser och sekter. Ett annat observandum är att utbildning i tilltagande omfattning kommit att överlätas på trossamfund och trosrörelser. De finns också etablerade som vårdgivare.

En viktig fråga på samhällsnivå är:

Hur utbredd är tendensen bland vanliga människor att låta sig lockas, förföras och bedras av manipulativa rörelser?

Vilket ansvar har det demokratiska samhället för att på ett rimligt sätt skydda utsatta medborgare för manipulativa rörelser och för destruktiva fundamentalistiska sekter?

Vad betyder det att barn växer upp i och får sin skolning i miljöer, som är helt avskilda från samhället i övrigt,

ör risken att de utsätts för otillbörlig påverkan från mycket tidigt,

och för att uppfostras med en syn som demoniserar eller ringaktar det omgivande samhället?

Målsättning och frågeställningar

Behovet av en samlad obunden kunskap om effekterna av extrem trosutövning och tillhörighet till manipulativa sekter/rörelser är mycket större idag än bara för ett par årtionden sedan. Sektionen och Föreningen för Medicinsk Psykologi vill bli med anordnandet av detta symposium verka för att ett sådant centrum upprättas. Ett sådant forum måste vara akademiskt förankrat och tvärvetenskapligt, bli juridiken, religionspsykologin, teologin och den specifika kunskapen om manipulativa rörelser måste finnas. Den psykiatriska kompetensen och den psykoterapeutiska kompetensen på individ, familje- och gruppnivå måste vara väl företrädd.

Vi hoppas att det här symposiet kommer att väcka tankar och återuppväcka kliniska erfarenheter, som kan relateras till manipulation. Det är viktigt att läkare – jag tänker främst på allmänläkare, barnläkare, psykiatriker såväl på barn- som vuxensidan, kvinnoläkare - rapporterar sina kliniska erfarenheter, och att de kan systematiseras i studier och forskning. Ni är välkomna att kontakta oss så att vi kan arbeta och samarbeta vidare med detta. Vi kommer att fortsätta att anordna seminarier och symposier i detta ämne.

Avsikten med symposiet är inte presentera klara definitioner eller manualer för handlande utan att föra en diskussion om hur man kan tänka och verka på ett adekvat och professionellt sätt vid sektanknuten problematik och vilka förutsättningar som behövs för det.

Det vi mer konkret vill diskutera är:

Hur kan vi möta patienter som är i psykisk kris eller är psykiskt insjuknade, och som står under inflytande av en manipulativ rörelse?

Hur kan vi stötta människor

- som vill lämna eller har lämnat en destruktiv sekt, eller
- som blir utstötta ur en sådan?

Vilka särskilda problem kan uppstå för behandlare och klinik när man möter patienter som är indragna i manipulativa rörelser?

Finns det risker för den behandlande läkaren?

Slutligen men inte minst viktigt: Hur kan vi stödja och hjälpa anhöriga till sektmedlemmar?

Medverkande

Jan-Otto Ottosson, prof em i psykiatri, sektionen för Psykiatri (SP)

Göran Roth, överläkare i psykiatri, Karolinska sjukhuset, Huddinge i färd med att lägga fram sin doktorsavhandling om transkulturell psykiatri, medlem av styrelsen för Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi (SFMP)

Margó Ingvardsson, tidigare riksdagsledamot och förbundsordförande i RFSU. Ordförande för den statliga utredningen "I God Tro. Samhället och nyandligheten" (SOU 1998:113)

Moderator: Henry Jablonski, privatpraktiserande psykiater, leg psykoterapeut, ober.

psykoanalytiker, ordf. i SFMP

Att leda en Balintgrupp
- panelanförande vid sektionens årsmöte 15 mars 2006
Ingrid Wermelin de Lange

En kort presentation: jag arbetar som leg. psykoterapeut med grupper och individuell psykoterapi sedan mitten av 1970-talet och med handledning sedan början av 1990-talet.

Jag deltog i den första utbildningen för Balintgruppledare 1998-2000 och har lett Balintgrupper på vårdcentraler och sjukhus. För närvarande har jag tre grupper med deltagare från Storstockholm, som kommer till min mottagning i centrala Stockholm.

Det är inspirerande, vitaliserande och en genuin upplevelse att arbeta med Balintgrupper. Modiga och sympatiska läkare deltar, som erkänner att de behöver hjälp, som vågar ifrågasätta och tycker att det är intressant att tillsammans med kollegor försöka finna lösningar på otillfredsställande möten mellan sig själva och patienterna. De kan se **osäkerhet och tvivel som en tillgång**, och anammar Tage Danielssons ord:

Utan tvivel är jag inte riktigt klok.

Som gruppleddare tar jag med mig från psykoterapin synen på **lekens nödvändighet** för att möjliggöra utveckling. En lek som på största allvar tar till sig problemet, en lek som kräver **närvaro och ärlighet, som i alla goda möten. Välvilja och vördnad** är andra viktiga ord jag gärna har med mig i arbetet.

Mitt övergripande ansvar som ledare

är att genom tydliga ramar skapa en trygg och säker gruppmiljö, där deltagarna kan uppleva en frihet att uttrycka sig

Jag betonar att det är ett engagemang som förpliktigar att delta i en Balintgrupp.

Jag stöttar deltagarna att prioritera sin närvaro d v s att prioritera sig själva. En del tar sin läkarroll på så stort allvar att egna behov - som att sätta gränser, få lasta av sig oklarheter och reflektera över ibland oerhört tunga patienter - ofta ställs åt sidan.

Noggrannhet med tider

Jag ber deltagarna att informera mig om de är sena eller inte kommer - inte för redovisning eller skapa skuld utan för att undvika kollegornas fantasier om deras frånvaro, göra gruppen till en trygg plats och lära ut gränser.

Det är viktigt med avslut.

Om någon slutar i gruppen i förtid ber jag dem att komma och avsluta med övriga deltagare. Det underlättar för gruppen att sluta sig i den nya konstellationen. Det är hälsosamt att göra tydliga avslut.

Genom tydliga ramar förstår deltagarna otryggheten de skapar om de inte har klara gränser utan är ”försvinnande goda”.

Sekretess/tystnadsplikt är naturligtvis självklart för ledaren och deltagarna, så att de har en plats där de kan få tala i ett ”skyddat” rum.

Att stötta/skydda deltagarna - och då främst falldragande läkare.

Under arbetet ser jag till att **fokus stannar vid läkar-patient-mötet**. Jag förmedlar att vi är där för att undersöka vad som hänt mellan läkaren och patienten. Vi är aldrig ute efter att värdera eller döma.

Falldragande läkare får efter falldragningen sitta vid sidan av och få möjlighet att betrakta skeendet i gruppen. Nu när läkaren lastat över patienten på gruppen har hon/han möjlighet att tänka fritt om vad som hänt/ händer i konsultationen – eftersom en parallellprocess ofta utspelar sig i gruppen under diskussionen.

Gruppleddaren får ibland företräda patienten så att hon förblir synlig och inte täcks över av sitt symtom eller en iscensättning av sitt personliga drama.

Fall:

En manlig läkare kände ångest och maktlöshet inför en kvinnlig, deprimerad invandrare.

Läkaren ville helst inte ha patienten listad hos sig.

Patienten var oförmögen att arbeta och talade under konsultationen mycket om problem med sin utagerande tonårsdotter.

Gruppdeltagarna började diskutera. Det var som att ta sig genom en seg massa. Patientens försvann in i reaktioner på ”ännu en sjukskrivning”. Diskussionen blev allmän och kom att handla om att bli utnyttjad som intygsskrivare. Patientens var borta ur diskussionen. Jag

efterlyste henne. Diskussionen fylldes nu av starka känslor av ångest och maktlöshet med smärtsamma associationer.

När falldragande läkare fick ytterligare kommentera fallet fyllde han på med att patienten varit fängslad, blivit torterad och våldtagen i sitt hemland. Efter en stund kom någon på att patientens dotter nått samma ålder som patienten var, då hon var inspärrad. Patienten blev möjlig att förstå, och läkaren blev intresserad och empatisk mot den medmänniska han nu var förmögen att se.

Läkarna uppmanas att inte ge medicinska råd i Balintgruppen utan istället försöka vara lyhörda för egna reaktioner. Alla personliga känslor och tankar är viktiga för att försöka fånga det omedvetna skeendet i mötet mellan läkaren och patienten.

Exempel:

En deltagare kom in i grupprummet **efter** en falldragnings av en patient med smärtor och svårigheter att röra sig. Deltagaren satt i fem minuter och hörde gruppens diskussion och så sedan att han fick upp en bild av en springande man. Falldragande läkares förvåning var minst sagt stor. Hon frågade hur han kunde veta det. Hon hade ju inte ens berättat att en kollega sett honom delta i en löpartävling.

Jag ber deltagarna formulera om sina frågor till påståenden eller fantisera om svaren.

I en amerikansk medicinsk artikel berättades om läkarkandidater som fick - förutom den vanliga journalen - skriva en vid-sidan-av-journal, där de skulle ta upp känslor och tankar. De gick igenom denna journal varje vecka med sin handledare.

Det låter som en bra träning i vaksamhet av omedvetna skeenden i mötet.

I nya grupper brukar jag fråga **efter känslor och tankar de haft under falldragningen.**

Tankar och kategoriseringar brukar finnas i mängd. Jag brukar ofta i början efterlysa känslor.

Det finns alltid plats för återkoppling till gamla fall.

Det är en trygghet att kunna återvända och berätta hur det gått och kanske fortsätta diskutera fallet. Att ha en grupp med kollegor att dela tankar och känslor med kan ge en ökad tolerans att orka med osäkerhet och maktlöshet.

Jag påminner om **en reflekterande inställning** och om **lyssnandets konst**. Ofta dominerar frågor från läkaren och svar från patienten kring symtom. Små nyanser kan gå förlorade som kan vara nyckeln till patientens problem.

Det är dock inte alltid enkelt. John Salinsky, allmänläkare från England, sade följande på Balintkongressen i Stockholm:

"Att lyssna hörsamt till en människas berättelse kan väcka starka emotionella reaktioner och ofta värjer vi oss, orkar inte bära, inte höra. Dock skadar vi sannolikt både patienten och oss själva om vårt försvar är för starkt. För att bättre kunna hjälpa patienterna behöver vi ständigt vidareutveckla lyssnandets konst och vår förmåga att förstå och hantera det vi hör."

Som ledare kan man förmedla att det **inte är farligt med starka uttryck och bereda utrymme att avlasta sig tunga bördor.**

Fall:

En läkare kommer och är angelägen att få tid för att tala om ett dödsfall som inträffat några dagar tidigare. Hon har inte kunnat sova sedan hon besökte hemmet där den döde hittats av anhöriga. Vid besöket hade de närvarande varit mycket samlade. Polis och ambulanspersonal var effektiva men ganska nonchalanta.

Läkaren började gråta när hon berättade och sade sig inte alls förstå varför hon varså berörd. Stämningen i gruppen var mycket tung och det var svårt att greppa om vad som hände. Någon

i gruppen formulerade att alla som avlider behöver ha någon som sörjer och att läkaren kanske tagit på sig alla de närvarandes känslor som inte kommit till uttryck. Då vände allt och läkaren kunde gå därifrån lättad.

Mötet får status i Balintgruppen

Vi behöver träna oss att vara i ett möte. En kommentar på Balintkongressen var:

”Vi möter oss själva i patienten.”

eller som Petrus i Korintierbrevet uttryckte det:

”Vi ser varandra dunkelt, som i en spegel, men en dag skall vi skåda klart.

En dag skall vi skåda ansikte mot ansikte.”

Vad är då det dunkla som skymmer siktet? Vad står mellan mig och patienten?

Några exempel:

Läkarens försiktighet, rädsla, ambition, kategoriseringar, fördom, projektion, brist på kunskap, brist på nyfikenhet, förväntningar, egen livssituation, att det kanske bara får finnas en människa närvarande i rummet.

Patientens idealisering, förnekande, tidiga störning som ageras ut i konsultationsrummet, t ex det finns ingen som står ut med mig.

Som ledare vill jag **synliggöra alltför höga ambitioner och krav**, så att deltagarna kan **ta till sig rimliga förväntningar på sig själva i läkarrollen**.

Jag vill lära ut viss psykologisk kunskap kring fallen, inte för att läkaren skall bli psykoterapeut eller för att hon skall använda den psykologiska terminologin, utan för att erbjuda ett sätt att tänka och bemöta patienterna på och underlätta för doktorn att förstå svåra skeenden. Jag vill förmedla kunskap om att många känslor, som maktlöshet, meningslöshet, idealisering m m, kan vara patientens kommunikationsmedel som smittar av sig på läkaren.

I gruppen tydliggörs försvarsmekanismer och parallellprocesser när de utspelar sig vid falldragningar. I mitt arbete som psykoterapeut har jag tagit för vana att **formulera en enda mening om första intryck av patienten**. Det är förunderligt så mycket man ”förstår” redan efter några minuter. Jag tillämpar detta tyst för mig själv, även under falldragningen. Ibland kan jag be gruppdeltagarna att namnge det ”drama” som utspelar sig i rummet mellan läkaren och patienten. Några förslag som kommit är: ”Den goda viljan”, ”Jag finns inte, i alla fall låtsas jag som om jag inte gör det!”

Jag brukar ibland använda **bild eller drama/skulptur** för att **synliggöra patientens situation och läkare/patientmötet**. Det är ett utmärkt sätt att återerövra empatin för patienten och åskådliggöra hur patients sociala situation påverkar mötet. Deltagande är frivilligt. Ofta brukar deltagarna imponeras och bli berörda av hur många faktorer som spelar roll i en patients liv och hur en liten förändring - en människa flyttas närmare och blir medhjälpare eller avlägsnas - kan förändra och lösa upp en låsning mellan läkaren och patienten.

Jag försöker få in mer av psykosomatiskt tänkande i grupperna.

Tatjana Sivic, docent i psykosomatisk medicin i Göteborg uttrycker det så här:

”Själens och cellens aggressivitet, ångslan, depression och smärta leder förr eller senare till allas vår död. Alla våra känslor tillhör även cellens liv”.

Avslutningsvis vill jag nämna André Matalons, allmänläkare från Israel, anförande på Balintkongressen i Stockholm (publicerad i förra numret av Bulletinen, red:s anm). Han

menade att intellektuell kunskap inte räcker att luta sig emot i praktiken. För att det skall bli goda möten krävs emotionell inläring/kunskap, som erövrar genom *trial and error*, genom växande erfarenhet, genom medvetenhet om känslor av smärta, ilska, hopplöshet, hjälplöshet, känslor av förnekande eller attraktion.

”Emotionell kunskap gör skillnaden mellan en bra läkare och en sann healer.”

Jag anser att en sådan kunskap och ett sådant lyssnande lärs ut i Balintgrupper.

Djupt lyssnande

**Att känna sig lyssnad till och förstådd
är nog den största gåvan i livet
Ett sådant lyssnande är inte bara en teknik
Det är en aktiv process av ”att vara”
Det är att lyssna med hela sig,
av hela sitt hjärta och med all sin förmåga.**

**Det är att lyssna inte bara till orden, det som berättas.
Utan även till det som utelämnas.
Att lyssna inbegriper inte bara lyssna till innehållet
utan också till rytmen, röstens intonation,
till musiken bakom orden.**

**Slutligen omfattar lyssnandet också att
noggrant lyssna till den egna kroppens känslor
när den tar emot musiken och meddelandet.**

**Djupt lyssnande är förmågan och kapaciteten
att hantera svåra känslor som uppstår i möten
som rädsla, utplåningskräck, förnekande, våld,
övergivenhet och förluster.**

**Och liksom med empati lär man sig att lyssna intensivt
från djupet av sig genom att själv bli lyssnad till.
Genom att upptäcka sin egen medvetenhet.
Det är känslomässig inläring.
Bara den som varit lyssnad till
kan bli en bra lyssnare.**

av Andre Matalon. Översättning Ingrid Wermelin de Lange

Ingrid Wermelin de Lange
Leg psykoterapeut
Dipl. Balintgruppledare i Stockholm

**NÅGRA PLATSER FINNS LEDIGA I EN BALINTGRUPP SOM TRÄFFAS
I CENTRALA STOCKHOLM ONSDAGAR JÄMNA VECKOR 15.30-17.00.**

ingrid.wermelin@minpost.nu Telefon 08-615 15 47

The legacy of Michael Balint – how did we take care of it in Sweden?

Föredrag på världskongressen i Stockholm 24-27 augusti 2005

Jan Dock, psykiatrist and psychotherapist, former president of the Swedish Association of Medical Psychology (Sweden)

In the late 1970's the first Swedish Balint groups had been working for some years. Before that, the late Lennart Kaij, a prominent professor of psychiatry, University of Lund in the south of Sweden, was inspired by Michael Balint and began to let students have seminars about their first meetings with patients who visited the psychiatric emergency ward often due to acute anxiety, sudden losses with grief, unhappiness, feelings of despair and depression and so on. Those about 6 or 7 seminars during the course of psychiatry were highly estimated by the students. The group leaders were enthusiastic over the motivation of the students and also over their ability to try to understand what the patient really were suffering from and what personal problems the symptoms actually indicated.

Professor Kaij also led seminars over time (about 2-3 years) in the spirit of Balint and those seminars were positively evaluated and highly appreciated by the participants. I remember very well how we (often about 6 psychotherapeutic interested young doctors and psychologists) regularly met every fortnight for two hours and told the others about a new patient and how we thought and felt about the situation, i.e. the symptoms, the dynamic hypothesis, the patient's suitability etc., and how we then – if the patient was accepted by the group – tried to understand among other things the relation between patient and helper/therapist.

This sort of training was at that early time (1975-1980) a sort of basic education for the later formalized study for the psychotherapeutic profession.

For the young students it was necessary to get a better exercise in relating to patients – in the art of listening and meeting the patients' needs not only with medical knowledge but also with a trying of true understanding (not explanation) what all was really about. Inspired by Balint and also by Norman Kagan, the late professor Gerdt Wretmark started courses for students in patient-doctor relations and videotaped talks were discussed in small, secure groups led by specially trained leaders.

This training was called The Kagan-Wretmark course and it was spread over time to most of the medical universities in Sweden (Linköping, Uppsala, Lund-Malmö, Göteborg, and Umeå).

In Sweden there was a growing interest for psychological, psychodynamic, and also psychoanalytical aspects of medicine since the middle of the 20th century and the Swedish Association of Medical Psychology was formed in 1959 and became accepted as a section of the Swedish Society of Medicine in 1964.

At the annual national medical meeting (“Riksstämman”) 1982 this section defined medical psychology and presented these various student seminars and one of three Balint groups in Malmö. As moderator I do remember how many listeners there were. We were really positively surprised over the enthusiasm from all those listening colleagues.

In the largest daily newspaper of Sweden (Dagens Nyheter) you could read about the presentation and what a Balint group represents and that all doctors ought to have the opportunity to participate in a Balint group for the best of the patient and the doctor.

The Association of Medical Psychology arranged some popular workshops in the early eighties at Båstad about psychological/psychiatric consultation and supervision including Balint group. The interest for these matters among many colleagues all around Sweden was evident and great.

Lennart Kaij gathered some fifty enthusiasts to the first Swedish national meeting for those interested of and active with Balint activities. It was held at a lovely springtime 1983 in Malmö. The meeting was summarized in the Swedish medical journal, *Läkartidningen*. We decided to continue with these sort of national meetings. The next year, in Umeå 1984, Bengt Mattson – today professor of family medicine in Gothenburg - was the local host. Max Clyne was invited and at other meetings we were glad to have, for example, Jack Norell and Michael Courtenay with us. And so it went on the coming years with national Balint meetings almost every year. I can compress the history and just tell you that until 1998 we carried out 12 national Balint meetings for interested or active, 7 seminars for group leaders and took part in 9 various international meetings.

More Balint groups started and there was a strong need to meet regularly and take part of different experiences from Balint groups, both as a member of a group and as a leader. Competence and skilfulness grew over time.

In order to have a central administration for the various meetings, seminars etc the “Swedish Balint group” voted for Lennart Kaij's proposal, and that was to be a part of the Association of Medical Psychology.

This Association was also a part of the national medical establishment. And that was good!

I was president of the Association for 15 years between 1983 and 1998. We didn't always have the wind behind us – instead there was often stormy weather, especially in the beginning – the establishment was sceptical to these forms of student seminars, Balint groups, talks about listening to the patient with a third ear, with empathy and the need to handle one's own empathic reactions. It was a matter of relevant competence and the need to increase it. So it was all formally completed 1985.

We decided to let the responsibility for Balint activities be handled in the Association by a special subsection with a new board member for Balint matters. And some colleagues were

really key-persons in this work for the coming years – Conny Svensson, Helga Sjöström, Monika Björklund, Lars Härdelin, and Henry Jablonski.

We got membership of the International Balint Federation 1986.

Many times at various occasions, for example at the annual medical meeting (Riksstämman), we presented Balint group in Live – on stage – often by key persons like Anita Häggmark and Peter Molin. These demonstration groups were always popular and the silence was compact in the large conference room – a demonstration per se of active listening! Small seminars for experienced group leaders were also held regularly by the Balint subsection. Lena Karlberg, Conny Svensson, Helga Sjöström and others arranged 1989 in the name of our Balint section, within the Association of Medical Psychology, our first international Balint conference.

Our recurrent Balint meetings have been the cornerstones regarding the growth of Balint activities in Sweden – and they still are. Their continuity must be secured!

Our section of Medical Psychology, within the Swedish Society of Medicine, has during the last seven years grown due to co-operation with and integration of some other associations, namely the psychoanalytic and psychosomatic ones.

We still have an active Balint responsible. I think that is quite necessary.

Between 1995 and 1999 we were represented in a big Swedish quality project carried out by The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU) regarding patient-doctor relations and we collected everything we found in various data bases about evaluation of Balint groups all over the world. There was a severe analysis of the papers we found and not many really had enough scientific qualities. But – the project group (editor Professor Jan-Otto Ottosson) drew another conclusion than SBU itself did, namely that if an activity all around the world has been going on year after year and all you read about it was how overwhelming good, useful and important for the whole doctor and their patient-relations participation in a Balint group was – then it is difficult to agree with the conclusion that there is no evidence at all that Balint group work – and participation in Balint groups - has any effect.

More research must be done and has been done since then and continues to do so. Balint himself – as we know, there was no “Balint group” at his time! – changed his seminars and he evaluated the importance of the mutual selection interview – and found how important true motivation and personal suitability was. However, he also meant that perhaps he had been to severe and that perhaps you must be very open for what are the needs of the individual doctor – and that participating in a Balint group also means personal - in any case professional - support. I think that you could use the way of reflection in a group of colleagues - as Balint taught us - in order to analyse the relations to patients due to psychology and ethics. But there must be a high standard – a good enough competence! - regarding group leaders. Therefore it is most interesting to hear about various experiences of group leader training – Anita Häggmark has led and completed a two-year education for group leaders – now the second course is just finished. That’s really a good thing for our country!

It’s also a good thing – perhaps a necessary one - to have some sort of Balint section or national association for our country with our 9 million inhabitants, 6 medical universities and 36 000 doctors, with the aim to organize annual meetings for interested and leaders and also for those who are responsible for the economics and the basic training. The cries for better doctor-patient relations are still loud and the number of frustrated and tired doctors is increasing.

Becoming a doctor with competence regarding a good partnership with the patients demands training over time.

Balint activities represent good care of the doctors. Without that point of view the doctors risk to be – sooner or later - frustrated, tired and even burned-out. A good care of our doctors gives a reliable and good base for good care of our patients. Good enough is enough. Since long time ago we know that we - as doctors - must do everything not to hurt our patients, but try to do good things. What Michael Balint has taught us - in various ways, through the years and by many devoted colleagues - is something very good – and it's our responsibility to continuously take care of that. Thank you.

Evaluation of the Scientific Programme of The 14 th International Balint Congress Stockholm, August 2005 “Balint work In a time of Change and Crisis in the Healthcare System”

A questionnaire was distributed to all participants to the congress asking to rank the contents of the congress along a scale

5=very good 4=good 3= OK (Lagom) 2= not quite OK 1=poor

We also asked for free comments on best, negative, missing and other.

Results

We had 53 answers (representing roughly half the number of delegates assuming congress committee did not answer) from 16 countries out of 18 countries represented. On average the respondents had been to 4-3 congresses including this one. One delegate attended all 14, one 13, one 11 and a handful 6-7 congresses. There were also many delegates coming to a Balint Congress for the first time.

Extensive free comments were given. As organisers we are overwhelmed and grateful for the **positive** reactions. The most positive experience refers to the atmosphere of the congress and the meetings and discussions. Group work is predominantly emphasised. "Warm, generous and hearty atmosphere", "People dared to play in these surroundings", "To be together in the group", "The intelligence and manners of the participants", "Interesting meetings with people. The modesty. High quality of contents. Wonderful to meet colleagues from around the world", "It was so much fun, good spirit". The organisation and the social events were highly praised: "The social arrangements were splendid, much over Lagom". Papers (which you will note below) were considered good, some respondents would name a particular session as the highlight i.e. "The opening session".

Among the **negative** issues were mentioned were hot and noisy lecture halls, some having problems with technical support microphones and power-point a complaint about a chairperson not being on time and not maintaining the time division between speakers, that the Ascona price was given to little space, and that the programme was too dense – there should be some more free time during the congress.

And this spills over into the answers to question of what was **missing**:

A bit more free time between for shopping, for museums etc.

A fourth small group session and a longer fish-bowl session. Group work should be the heart of a Balint Congress.

More interaction and spelling out differences of thoughts and ideas, feeling freer to enter "discomfort zones which is good for the movement and a way to move on", more debate.

And at the **bottom line** we found a unanimous approval: "Everything was great. Good papers, good people, good food." or in a more proper English way: "Overall, I thought this was an excellent conference".

Here you will find the marks for the various parts of the congress

Thursday, 25 August 2005

Balint work in a time of change and crisis in the health care system (Plenary) 4,0 50 resp

Panel discussion

Chair person: Conny Svensson

Lena Karlberg, Anders Häggmark, Henry Jablonski

Commentators: Andre Matalon, Heather Suckling

Communication, relationships and Balint groups (Plenary) 4,6 48 resp

Chair person: Michelle Moreau Ricaud

Andre Matalon, Stanley Rabin, Benyamin Maoz

Patient stories: how they influence us as physicians (parallell) 4,6 39 resp

Chair person: Helena Galina Nielsen

John Salinsky

Commentator: Michelle Moreau Ricaud

Fish bowl – Balint work-shop (parallell) 3,8 17 resp.

Friday, 26 August 2005

Balint work in medical studies (plenary) 4,1 45 resp

Chair person: Heide Otten

Making space for the doctor-patient-relationship through Balint training in the first year of medical school, Andrew L Turner

What effect does a Balint group have on medical students? Heather Suckling, Peter Shoenberg

It matters who take care: A study of medical student Balint groups in Finland, Martina Torppa, Eeva Makkonen

Two approaches to Balint work; a personal and an ethnographic (plenary) 4,1 42 resp

Chair person: Richard B Addison

The role of Balint work in the training of general practitioners in London – a personal account

Lenka Speight, Andrew Dicker

Studying the Balint group: an ethnographic approach

Part one: an ethnographer joins the Balint group, John Salinsky, Paul Sackin

Studying the Balint group: an ethnographic approach

Part two: "I found I had less and less to say" A case study, Ruth Pinder

Application of different theories and techniques in Balint groups in time of change and crisis (parallell) 4,4 25 resp.

Chair person: John Salinsky

The return of the case

Karen Glaser

Balint group work, the thinking of W R Bion and the increasing ability to think one's own thoughts

Ulrich R  th

The doctor, the patient and the system they work and live in – sculpturing in Balint groups

Heide Otten

Balint work and/or psychotherapy in General Practice (parallell)	3,9	21 resp.
Chair person: Benyamin Maoz		
The drug doctor – the doctor-patient-relationship		
Søren Kalsoft, Lars Thorgaard		
What is good clinical supervision for GPs?		
Helena Galina Nielsen		
What is the attitude of general practitioners´ towards psychotherapy?		
Annette Davidsen		
 Saturday, 27 August 2005		
Burnout and doctors´ self-esteem issues (parallell)	4,2	24 resp.
Chair person: Michel Delbrouck		
Burnout and Balint, Richard B Addison		
Burn out in Physicians, Ante Gilić		
Self-esteem in the Balint-work, Tunde Baka		
 Dynamics of Balint group work; addressing traumatic issues. The Ascona Prize.	 4,2	 27 resp.
Chair person: Marie-Anne Puel		
Changes in Balint groups, in the way they work		
Benyamin Maoz, Stanley Rabin, Andre Matalon		
The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold in to lead		
Vincent J Felitti		
Ascona Prize presented by Ernst Petzold		
 Balint group work: initiation, research and quality assessment (parallell)	 4,0	 38 resp.
Chair person: David Watt		
“Recharging one’s battery” Supervision groups for Balint group leaders		
Barbara Schlichte-Hiersemenzel		
What’s in a name? Name-narratives in Balint groups		
Stanley Rabin, Benyamin Maoz, Andre Matalon, Meir Nadav, Asher Shiber		
The tale of a PhD on Balint groups, part 4		
Dorte Kjeldmand		
A method for evaluation and assessment of Balint group work		
Henry Jablonski		
 “Multi-cultural” views on Balint work (parallell)	 4,2	 8 resp.
Chair person: Anita Häggmark		
Balint in Sweden, Jan Dock, Kerstin Kaij		
Forgive me for sounding like Cassandra...		
Michelle Moreau Ricaud		
Researching the Pharmacology of Balint work in the United States		
Donald E Nease, Jr		
Some unknown facts about Balint groups in Germany		
Steffen Häfner, Eva Foitzig, Ernst-Richard Petzold		
 Workshops:		
There were 3 workshops for leaders and 6 regular Balint case-work groups, each meeting for three sessions		
Group members in leaders´ groups on group work	4,4	
Group members in regular Balint groups on group work	4,6	
Leaders of groups (both type of groups) on group work	4,7	
Leaders on co-leader cooperation	4,4	
Meeting for workshop-group-leaders (2 sessions)	4,5	
led by Andrew Elder		

Lessons for the future

Lessons for the Lissabon congress from the answers to this questionnaire could be summarised as follows:

Extend the conference half a day to allow for

- 4 small group sessions

- longer fish-bowl session, consider dividing the congress so that two parallel fish-bowls can take place, with 40-60 participants in each setting
- fewer of parallel sessions
- some free time in between activities
- The Ascona Prize should be held in plenary session awarding the winners with the opportunity for the winning essay to be presented 45 minutes. If there are more presentations they could be placed in one of the parallel sessions. If possible the Ascona committee should submit at least the winning paper in time to be published in the Proceedings

So we Swedes have passed over the torch to our Portuguese Balint friends and colleagues for the 15th Balint World Congress in Lissabon Sept 1-5 2007 wishing them good luck and stimulating work.

Henry Jablonski

Ett meningsutbyte om Balintgrupper på nätet

SFMP svarade i år för det efterföljande programmet på sektionens årsmöte 15 mars. Anita Häggmark, Lena Svidén och Ingrid Wermelin de Lange presenterade under rubriken "Aktuellt på Balintfronten" balintarbete ur olika perspektiv.

Erland Svensson, allmänläkare och Balintgruppledare i Fjällbacka reagerade på formuleringen i inbjudan som Anita Häggmark skrivit med följande mail:

"En viktig del av Sfmp:s arbete rör sig om det speciella möte mellan psykoanalys och somatik som Balintgruppen är." Har jag missförstått mitt arbete med Balintgrupp, inte visste jag att det var så snävt i sin syn att det gällde psykoanalys. Hur är det med de andra psykoterapeutiska inriktningarna inklusive min egen kognitiva, skall vi också vara med eller? undrar Erland Svensson erland.svensson@home.se som endast har 2 års erfarenhet som Balingrupsledare

Svar från **Conny Svensson**:

Hej Erland Svensson! Lite tankar om ditt mail: Min uppfattning är att Balintgruppens arbete startade med det speciella mötet mellan en psykologisk metod. Psykoanalysen, företrädd av av Mikael Balint och allmänmedicin företrädd av GPs i London på 50-talet.

Sedan dess har arbete förändrats. Idag är det mötet mellan en psykologisk metod och läkaren. Läkarens berättelse om sitt möte med patienten, patient-läkarrelationen och de känslor som påverkar mötet mellan patient och läkare. Detta är i focus. Balintgruppens arbete skall också primärt syfta att hjälpa patienten och i andra hand vara en avlastning för läkaren

Vi kan ju på många håll se bra Balintgrupper, där inte gruppledaren är psykoanalytiskt skolad, men där det finns en psykologisk grundide som fungerar,

Just därför att vi kommer från olika bakgrunder är det viktigt att vi träffas och har gemensamma work-shops med Balintgrupper, som t ex under kongresser eller Sfam dagar så att vi kan utveckla arbetet tillsammans./ Conny Svensson, allmänmedicinare och balintgruppledare

Svar från **Henry Jablonski**

Hej Erland och tack för ditt inlägg! Det aktualiserar tanken på en diskussionssida på webben! Anita Häggmark är moderator och svarar för texten och programmet den 15 mars, så hon blir

skyldig dig ett svar. Men du frågar mig och mitt personliga svar är: Vad som förs in i Balintgruppen av psykologisk och psykoterapeutisk kunskap och kompetens är nationellt och internationellt av det mest skiftande slag - symboldrama, gestalt, psykodynamisk och kognitiv teori, inlärningsmodeller, strukturell familjeteori, bildterapi etc

Balintgruppverksamhet bör ligga långt ifrån exklusion. Däremot är det viktigt att diskutera vad som får en balintgrupp att funka och lyfta pedagogiskt och professionellt utvecklingsmässigt. Och vad som skiljer den från andra typer av grupper. Jag har skrivit om det och mitt svar är: fokus på läkar-patient och deltagarnas jämbördighet och professionella självständighet.

Jag är själv psykiater och utbildad psykoanalytiker (men ser mig som obunden av skol- och föreningsanspråk). Betr psykoanalys skulle min personliga skrivning vara "mötet mellan en speciell och i förhållande till somatiken levande sorts psykoanalys och somatik." Jag talade om det på ett Balintmöte på Lidafors för ett par år sen. Man kan säga mycket om Balint och de ungerska analytikerna - men knappast att de var snäva. Oerhört experimenterande och öppna.

Det jag brukar plädera för är ett återupplivande av Balints (och andra ungerska psykoanalytikers) psykoanalytiska tankegångar som jag tycker är originella, belyser psykosomatik och psykosomatisk fixering på ett levande och fruktbart sätt, och som predikar ett engagerat samspel mellan läkare/psykoanalytiker och patient. Jag tycker det är en viktig diskussion, som vi ändå börjat föra bland Balintgruppledare på två Lidafors- möten om hur vi för in och använder oss av olika synsätt och tankemodeller liksom – minst lika viktigt - hur vi använder oss av våra personer. Skulle du kunna tänka dig att bidra med din syn på det kognita i balint-arbetet i ett sådant utbyte? Bästa hälsningar!

Svar från **Ingrid Wermelin de Lange**, www.balintgrupp.nu:

Jag är glad att detta kommer upp på bordet - tack Erland! Tack också Henry för din skrivelse nedan som visar hur många olika sätt vi kan arbeta på, vilket jag tror är viktigt att vi står mer öppet för. Jag måste fundera på om jag har något av vikt att komma med vad gäller det kognitiva i balintarbetet. Jag välkomnar diskussionen. Bästa hälsningar!

Erland Svensson svarade:

Tack för svar från Henry och Conny. Det verkar som vi är överens i det mesta. Men varför varför låta psykoanalysen vara så dominerande när det finns så olika psykoterapeutiska inriktningar. Balint var förvisso psykoanalytiker men fick nog modifiera detta i kontakten med sina GP:s. Anton Beck var också psykoanalytiker innan han utvecklade sin kognitiva modell som för övrigt inte är den samma idag som när han startade.

Så kanske rubriken och innehållet på mötet kunde ändras till: "En viktig del av Sfmp:s arbete rör sig om det speciella möte mellan psykoterapi och somatik som Balintgruppen är."

Hälsningar!

Anita Häggmark valde att inte delta i diskussionen men skickade nyligen denna kommentar:

“Aktuellt på Balintfronten” löd temat för Sfmp:s program i samband med sektionens årsmöte. I inbjudan talade jag om *”det speciella möte mellan psykoanalys och somatik, som balintgruppen är”*. Varför psykoanalys? Varför inte t.ex. ett kognitivt synsätt?

En sådan diskussion ser jag som värdefull och jag vill gärna utveckla hur jag menar. I relationen läkare-patient på vårdcentralen används naturligtvis inte den psykoanalytiska tekniken – det vore direkt olämpligt! I Balintgruppen finns plats för olika tekniker – Ingrid ger exempel på det i referatet från sitt årsmötesföredrag.

Men det finns aspekter av det psykoanalytiska synsättet som jag ser som ovärderliga i balintarbete, de handlar bl.a. om

Att man räknar med att en stor del av våra psykiska processer – som tankar , känslor , fantasier , mönster för relaterande till andra människor – är omedvetna.

Att man räknar med att den tidiga barndomen och fr.a. de tidiga relationerna har stor betydelse för den vidare utvecklingen och relationerna genom livet. Det är i det sammanhanget som man har nytta av begreppen överföring/motöverföring.

1999 hade jag möjligheten att besöka Aaron Beck och hans institution i USA. Jag frågade honom hur man förhöll sig till just de begreppen. Han sade att man inte använde dem, men att han inom sig ändå räknade med dem – ”jag är ju analytiker från början” – och menade att han utan ord förmedlade sådana kunskaper till sina elever och medarbetare. Jag ser det dock som en fördel att man har en del användbara begrepp när man för en tradition vidare till nästa generation !

Dorte Kjeldmands doktorsavhandling om Balintgrupper

I september disputerar Dorte Kjeldmand kjeldmand@telia.com på sin avhandling om Balintgrupper. Här är hennes översättning av spiktexten. Vi gratulerar henne till hennes arbete och önskar henne lycka till på disputationen.

The Doctor, the Task and the Group: Balint Groups as a means of Developing New Understanding in the Physician-Patient Relationship

Distriktsläkaren har en central plats i sjukvårdssystemet, men kraven och belastningen på dem har ökat och det är tecken på utmattning i kåren. Ett patient-centrerat möte mellan läkaren och patienten är bra för patienten och sannolikt även för behandlingsresultatet. I Balintgrupper kan läkare uppnå ny och utökad förståelse för läkar-patient relationen genom att studera deltagarnas egna upplevelser av patientmöten.

Denna avhandling syftar till att studera effekter på distriktsläkares arbetsliv av Balintgrupp verksamhet. Distriktsläkare med och utan erfarenhet av Balintgrupp jämfördes med hjälp av en enkät och statistiska metoder och distriktsläkare med Balintgrupp erfarenhet intervjuades. Dessa båda studier visade positiva effekter av Balintgrupp deltagande på läkarnas arbetsliv beträffande upplevelse av kontroll och tillfredsställelse, och på deras relation till patienterna, i synnerhet patienter med komplex problematik.

Ett nytt instrument för självskattning av läkares grad av förmåga till patient-centrering har utvecklats och testats. Det kan användas i grupper av läkare till att utvärdera effekter av träningsprogram, och av individuella läkare till att spåra förändring i förmåga till patient-centrering som ett tidigt tecken på utbrändhet.

Balintgrupper granskas kritiskt genom att intervjua Balintgrupp ledare om svårigheter i grupperna och avhopp av medlemmar. Det förefaller som om Balintgrupper passar in i moderna teorier om små grupper som komplexa system, och att de är underkastade gruppdynamik som ibland är skadlig. Professionellt ledda Balintgrupper verkar vara en varsam, effektiv metod för läkares kompetensutveckling, men metoden har sina begränsningar. Deltagande kräver psykologisk stabilitet och mental öppenhet hos läkaren och obligatoriska Balintgrupper kan ifrågasättas.

Sammanfattningsvis kan man säga att Balintgrupper generellt sett är bra för distriktsläkares arbetsliv som ett medel för att hjälpa distriktsläkaren få kontroll över och trivas i sitt arbete. Metoden befämjar utveckling av ny förståelse av läkar-patient relationen, som kan ha positiva effekter även för patienterna.

Inbjudan till Skrivartävlan 2006
Svenska Föreningens för Medicinskt Psykologi Skrivarpris utlyses
Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi inbjuder till 2006 års skrivartävling.

Texten ska beröra det medicinskt-psykologiska området. Vi välkomnar alla slags bidrag – personliga rapporter, litterära texter, filosofiska, human- eller samhällsvetenskapliga rapporter eller undersökningar. Det väsentliga är att texten på ett angeläget sätt belyser vårdrelationer, praktiskt kliniska situationer, etiska och kulturella frågeställningar inom vård och behandling i en tid, som ställer krav på såväl omprövning och förändring som på att bevara det goda och konstruktiva i befintliga former.

Bidragen får ej tidigare vara publicerade i litterärt eller vetenskapligt sammanhang. Författaren ges stor frihet i ämnesval och utformning av sitt bidrag, som dock ej bör överstiga 8 sidor, (1,5 radavstånd).

Priset för det vinnande bidraget är 6 000 kr. Ytterligare 1-4 bidrag kan få hedersomnämning och pris om 1500 kr. De vinnande texterna publiceras i Bulletinen för Medicinsk Psykologi. Bidragen i word-format ska vara bedömarkommittén tillhanda senast den 15 dec 2006. Svenska Föreningen för Medicinskt Psykologi, Henry Jablonski, henry.jablonski@spray.se, Kvarngatan 2, 118 47 Stockholm eller Lena Svidén kul.sviden@mailbox.swipnet.se vilka också lämnar ytterligare upplysningar.

Skrivartävlan 2006 för med stud/med kand och AT-läkare
Svenska Föreningen för Medicinskt Psykologi

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi inbjuder till 2006 års skrivartävling för medicine studerande/kandidater och AT-läkare.

Läkarutbildningen innehåller möten och kliniska situationer som blir betydelsefulla för den blivande läkarens syn på sig själv och sitt yrkesval.

Vi inbjuder till en skrivartävling på detta tema. Bidragen ska utgöras av

- en redogörelse för en egen upplevelse/klinisk erfarenhet under kliniska studier, klinisk tjänstgöring/praktik eller arbete inom vården, eller den dubbla erfarenheten av att vara/ha varit patient och medicinare
- en reflektion över betydelsen av denna erfarenhet såsom du själv har tänkt och känt kring eller bearbetat den på annat sätt: i grupp eller i enskilda samtal.
- Vad denna erfarenhet betytt för synen på läkaryrket och ev. för den egna personliga utvecklingen, existentiell syn etc.

Bidragen får ej tidigare vara publicerade i litterärt eller vetenskapligt sammanhang.

Författaren ges stor frihet i ämnesval och utformning av sitt bidrag, som dock ej bör överstiga 10 sidor, (1,5 radavstånd).

Priset för det vinnande bidraget är 5 000 kr. Ytterligare 1-3 bidrag kan få hedersomnämning och pris om 1000 kr. De vinnande texterna publiceras i Bulletinen för Medicinsk Psykologi. Bidragen i word-format ska vara bedömarkommittén tillhanda senast den 15 dec 2006. Svenska Föreningen för Medicinskt Psykologi, Henry Jablonski, henry.jablonski@spray.se, Kvarngatan 2, 118 47 Stockholm eller Lena Svidén kul.sviden@mailbox.swipnet.se vilka också lämnar ytterligare upplysningar.

KALENDARIUM

Svenska Läkaresällskapets riksstämma 30 november – 2 december, 2006

Sektionen bidrar med två rikssymposier och ett sektionssymposium. Vår förening står för rikssymposiet "Det mångkulturella Sverige – en allt större utmaning för vården" med Göran Roth som moderator.

För fullständig information, se Läkarsällskapets hemsida www.svls.se .
samt detta nummer av Paraplyt

I attach the provisional programme for the Balint meeting in Israel where the next meeting of the IBF Council will be held.

As you see, this will be of interest to all Balintians - whether they are Council members or not, so please circulate it to *everyone* in your societies.

Heather Suckling

Secretary General of The International Balint Federation

Provisional Program for the Balint meeting in Maa'gan near Lake Kinneret (Sea of Galilee), November 16-18 2006.

The main language will be English

Wednesday, November 15:

Arrival at Ben Gurion Airport , Tel Aviv.

Transfer to Maa'gan, per taxi or mini-bus, about two hours drive.

Evening: Informal gathering-in.

Thursday, November 16

9.30-11.30 meeting of the Council of the International Balint Federation

13.00-16.00 Guided tour to Capernaum and Tapha (in English)

Arrival of participants from Israel (non-members of the council)

17.00: Opening

17.30-19.00: Small groups / Leader Seminar

20.00-21.30: Large discussion-group (or fish bowl). Including a demonstration of new variations of Balint groups

Friday November 17

8.30-10.00: Small groups /Leader Seminar

10.30-12.00: Lecture, Sotiris Zalidis

13.00-16.00: Guided tour to river Jordan and Beet She'an (in English).

17.00-18.30: Large discussion –group, Theme: Balint leaders and their families.

19.00: Festive Shabbat eve dinner, Free evening

Saturday November 18

9.00-10.00: Small groups/Leader seminar (?)

10.30-12.00: Lecture: An Israeli writer, probably Amos Oz, David Grossman, or Aharon Appelfeld (English)

14.00-15.30: Small groups/Leader Seminar

15.00-17.15: Large discussion-group

17.30-18.15: Brief closing reflections from all participants

Info: Benyamin Maoz , President of the Israeli Balint Society

bmaoz@inter.net.il eller bmaoz@zahav.net.il

Anmälan om deltagande och för föreningsmedlemmar ansökan om resebidrag:

Henry Jablonski henry.jablonski@spray.se

International Balint Federation World Congress, Lissabon 1-5 september, 2007

Call for Papers har redan sänts ut, dead-line 31 dec 2006

www.balintinternational.com