

Michael Balint anno 2017

Helena Galina Nielsen & Annette Sofie Davidsen

STATUSARTIKEL

Center for Forskning og Uddannelse i Almen Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger
2018;180:V01180028

Michael Balint huskes især for sit skelsættende arbejde med de praktiserende læger i efterkrigstidens England. Han repræsenterede en tilgang til læge-patient-forholdet, der blev udbredt i hele verden, og som stadig er relevant i dag.

Balints mest citerede bog »The doctor, his patient and the illness« udkom første gang i 1957 [1]. Her beskrev han sit arbejde med de praktiserende læger, et arbejde, der medvirkede til, at faget almen medicin fik en ny selvforståelse.

BALINTS OG BALINTMETODENS HISTORIE

Balint blev født i Budapest i 1896 af jødiske forældre. Hans far var praktiserende læge, og *Balint* blev selv uddannet læge, men arbejdede først med biokemisk forskning. I årene 1916-1921 ændrede han sit navn fra det ungarske *Mihály Bergman* til *Michael Balint*. Endvidere skiftede han trosretning til unitarismen [2]. I 1920 flyttede han sammen med sin første kone *Alice* til Berlin, hvor han fra 1921 til 1924 havde et doktorat i biokemi hos den senere nobelpristager *Otto Warburg*. På det tidspunkt var hans interesse for psykoanalyse dog allerede vakt, inspireret af hans kone *Alice*, hvis mor var psykoanalytiker; endvidere havde han læst bøger af *Freud* og hørt ham i 1918. Dog blev det *Sandor Ferenczi*, der blev hans psykoanalytiske lærer og inspirator, hvilket fik betydning for hans senere interesser og arbejder [2-6]. I Berlin tog han sin psykoanalytiske uddannelse og arbejdede psykoterapeutisk med somatisk syge patienter. I 1924 tog han tilbage til Budapest, hvor han åbnede en psykoanalytisk klinik og sammen med sin kone bl.a. arbejdede sammen med *Sandor Ferenczi*.

Balint var vedvarende optaget af, hvordan psykoterapi kunne integreres med medicin, og han startede allerede dengang de første seminarer for praktiserende læger. I 1930 kritiserede han i artiklen »The crisis of

medical practice« den stigende medikalisering samt apparatfejlmødelen (*the medical model*) [7]. I 1939 måtte *Balint* flygte til England, hvor han kort efter mistede sin kone *Alice*. I starten af sit ophold i England beskæftigede han sig med børnepsykologi og blev optaget af betydningen af relationen mellem mor og barn. Han giftede sig igen i 1944, men ægteskabet ophørte hurtigt.

I begyndelsen af 1950'erne startede han sammen med sin tredje kone, *Enid Balint*, grupper med praktiserende læger i England [1]. *Enid Balint* var psykoterapeut og underviste socialrådgivere og familierapeuter ved Tavistock Klinikken i London. Inspireret af børnelægen og objektrelationsteoretikeren *Winnicott* samt gruppeanalytiker *Foulkes* startede *Balint* diskussionsgrupper med de praktiserende læger [8]. Han videreudviklede gruppemodellen sammen med *Enid Balint* og i samspil med de deltagende praktiserende læger, så modellen blev egnet til forholdene i almen praksis.

Metoden tog udgangspunkt i lægernes fortællinger, som blev præsenteret i cases. Sammen med *Enid* indførte han i slutningen af 1960'erne betegnelsen patientcentreret medicin om denne helhedsorienterede måde at forstå patienten og læge-patient-relationen på [8, 9].

I 1969 blev der dannet et britisk Balintselskab. I starten var det primært rettet mod praktiserende læger, men det blev efterhånden brugt af alle professioner inden for sundheds- og socialvæsenet. Fra slutningen af 1960'erne steg interessen for metoden i store dele af verden, og *Michael Balint* rejste rundt og præsenterede den og korresponderede med fremtrædende psykoanalytikere i Frankrig og USA. Den internationale interesse førte til, at det internationale Balintselskab (IBF) blev dannet i 1972. Selskabet holder internationale kongresser hvert andet år. Siden 2011 er der tillige blevet afholdt internationale konferencer for grupeledere, hvor der arbejdes med supervision af ledelse af Balintgrupper. Den første Balintgrupelederkonference blev holdt i Danmark.

HVAD ER EN BALINTGRUPPE?

Balint beskrev de oprindelige grupper, som han og *Enid* dannede for de praktiserende læger, som et opgør med den traditionelle måde at undervise på, hvor der er et lærer-elev-forhold, og den aktive, specialisten, skulle undervise den passive elev, den praktiserende læge, og hvor specialisten som den »klogeste« definerede program og indhold ud fra sin referenceramme [8]. *Balint*

HOVEDBUDSKABER

- ▶ *Michael Balint* er kendt for sin opmærksomhed på læge-patient-relationen, som han trænede med grupper af praktiserende læger i England.
- ▶ *Balints* arbejde, bl.a. med patientcentreret tilgang og psykologisk forståelse, også i almindelige konsultationer, samt læringsmetoden med refleksion i grupper er stadig relevant.
- ▶ Der er stigende interesse for og forskning i Balintgrupper og metoden udvikles stadig og anvendes af forskellige typer sundhedsprofessionelle.

mente derimod, at effektiv læring opstod, når de praktiserende læger var aktivt deltagende og tog udgangspunkt i deres egen oplevede virkelighed. Med betegnelsen *research-cum-training-seminars* ønskede *Balint*, at psykiaterne sammen med de praktiserende læger skulle udgøre et forskningsteam med henblik på at undersøge, hvilke psykologiske problemer der var i læge-patient-forholdene i almen praksis, hvordan de kunne opdages og forstås, samt hvordan denne viden og forståelse kunne bruges, så den fik en terapeutisk effekt for patienterne og udviklede lægernes forståelse af »hele patienten«. Formålet med *Balint*gruppen var således at opnå psykologisk forståelse og træne en terapeutisk tilgang som en integreret del af lægernes arbejde, men ikke at de praktiserende læger skulle blive psykoterapeuter [8]. Én af grundantagelserne i en *Balint*-gruppe er, at der i relationen mellem læge og patient altid er medvirkende psykologiske faktorer, ofte ubevidste. Det er ligeledes en antagelse, at psykologiske problemer hos patienterne kan manifestere sig fysisk. Psykologisk tænkning er derfor nødvendig som en del af den diagnostiske proces i almen praksis, og hvis lægen forstår patienten som en hel person og har en empatisk holdning, kan det få en terapeutisk effekt hos patienten.

Balints grupper var på 6-12 praktiserende læger, der mødtes én gang ugentligt. I starten blev de praktiserende læger opfordret til at have lange samtaler på ca. en time med de patienter, de skulle præsentere for gruppen, men det viste sig ikke at passe ind i den praktiserende læges travle hverdag. Det blev derfor ændret, så patientsamtaler fra almindelige konsultationer kunne tages med i gruppen. *Balint* anså ligeværdighed, tillid, tryghed og kontinuitet som en betingelse for, at grupperne fungerede. *Balint*grupperne kan ses som de første supervisionsgrupper for praktiserende læger.

I Danmark deltager over en tredjedel af de praktiserende læger nu i supervisionsgrupper. I 2008 havde omkring en tredjedel af supervisionsgrupperne for praktiserende læger brugt *Balint*metoden (Tabel 1) [10].

UDBREDELSE AF BALINTMETODEN

I øjeblikket har IBF 24 medlemslande foruden individuelle medlemmer fordelt over hele verden, heriblandt Danmark (Tabel 2) [11]. I Tyskland indgår faget *psychosomatische Grundversorgung* som obligatorisk element i flere specialer [12]; uddannelsen er baseret på *Balint*metoden. På den internationale *Balint*kongres i 2017 blev der givet eksempler på, hvordan metoden blev brugt forskellige steder i verden [13]. Blandt mange andre eksempler var der et fra et aboriginalsamfund i Nordaustralien og et fra Guadeloupe, en fransk koloni, og der var et eksemplar af *Balints* bog på kinesisk. I en workshop blev det demonstreret, hvordan

TABEL 1

En *Balint*gruppe.

En <i>Balint</i> gruppe er en supervisionsgruppe, der består af 8-12 deltagere med 1 gruppeleder (supervisor), som er uddannet i <i>Balint</i> metoden
Der kan være 2 ledere, hvor 1 fungerer som medleder
Formålet med gruppen er at undersøge problematiske sager fra det professionelle liv
Det kan være læge-patient-relationen eller andre professionelle relationer som f.eks. personale eller samarbejdspartnere inden for eller uden for klinikken
Gruppelederen inviterer ved at spørge gruppen: Hvem har en sag?
Lederen kan vælge at tage den første, der melder sig, eller lade gruppen afgøre, hvilken sag der skal på, hvis der er flere
Sagen fortælleres af fremlæggeren uden noter
Historien kan fortælleres uden afbrydelser, eller gruppelederen kan komme med enkelte spørgsmål
Efter fremlæggelsen får gruppen lejlighed til at stille forståelsesspørgsmål til sagen
Herefter får fremlæggeren som regel lov til at trække sig lidt tilbage, hvorefter gruppen reflekterer over sagen
Under denne refleksion er fremlæggeren fredet, og deltagerne taler indbyrdes i gruppen uden at henvende sig til fremlæggeren
Gruppelederens funktion er at facilitere refleksion i gruppen med udgangspunkt i, hvilke følelser, tanker og associationer der er opstået hos gruppedeltagerne ved at lytte til fremlæggerens historie
Gruppelederens rolle er at fastholde gruppens fokus på læge-patient-relationen i den fremlagte case og at stimulere til frie associationer i forbindelse hermed samt støtte gruppen til at arbejde konstruktivt og evt. stimulere til at skabe kreative metaforer
Efter at gruppen har reflekteret, inviteres fremlæggeren tilbage til gruppen og fortæller, hvilke tanker gruppens refleksion har affødt
Fremlæggeren vil ofte have fået et nyt og bredere syn på sagen og er blevet klogere på både patienten og sig selv
En uddannet og trænet <i>Balint</i> gruppeleder har indsigt i gruppeproces og -dynamik
Forudsætninger for et vellykket gruppearbejde:
- at deltagerne er motiverede og forpligter sig til at komme
- at der er en tillidsfuld og tryk atmosfære
- at der er tavshedspligt om, hvad der foregår i gruppen
Der bør være kontinuitet med regelmæssige møder og ikke for lange intervaller
Ved heldagsmøder eller weekendmøder kan intervallerne være længere
I Danmark mødes grupperne typisk 1 gang om måneden, men kan mødes oftere

TABEL 2

Selskab for Samtale og Supervision i Almen Praksis.

I Danmark stiftede praktiserende læge <i>K.B. Rasmussen</i> i 1983 <i>Balint</i> selskabet, der efter en dvaleperiode fra slutningen af 1980'erne blev genstiftet i 2000 under navnet Det danske <i>Balint</i> selskab, efter at 17 praktiserende læger var blevet uddannet til <i>Balint</i> gruppeledere under ledelse af psykiater og psykoterapeut <i>Lars Thorgaard</i>
Som et produkt af denne uddannelse bidrog alle kursister til bogen »Lægen som lægemiddel«
Det danske <i>Balint</i> selskab fusionerede i 2005 med <i>Bendix</i> selskabet for psykoterapeutisk samtale under navnet Selskab for Samtale og Supervision i Almen Praksis
Selskabet uddanner løbende supervisorer efter en <i>Balint</i> - og <i>Bendix</i> inspireret psykodynamisk tilgang
a) Se: www.samtaleogsupervision.dk .

unge læger, der kom fra forskellige lande og var under uddannelse til almen praksis, dannede *Balint*grupper, som mødtes på internettet via Skype (*Balint* 2.0, Young

Doctor's Movement, WONCA) [13]. I flere lande er der indført Balintgrupper i medicinuddannelsen. I England indgår Balintgrupper i speciallægeuddannelsen i psykiatri og som en del af den psykoanalytiske uddannelse og vil ifølge det nyeste curriculum blive en fast del af både præ- og postgraduat uddannelse [14]. I uddannelsen til almen medicin i Danmark er supervisorsgrupper obligatoriske i fase 3, men uden specificeret metode.

FORSKNING I BALINTGRUPPER

Michael Balint udførte sammen med Enid Balint et forskningsprojekt om de første grupper, hvor de bl.a. undersøgte karakteristika for de læger, der valgte at fortsætte og dem, der droppede ud af grupperne [15]. Der har siden været skrevet mange artikler om brugen af Balintgrupper [4, 16-20], såvel præ- som postgraduat i lægeuddannelsen. I undersøgelserne har man især fokuseret på deltagernes udbytte, og det tyder på, at deltagelse i en Balintgruppe øger deltagernes empati, bedrer en mere patientcentreret kommunikation, øger jobtilfredshed og kan være med til at forebygge udbrændthed hos de sundhedsprofessionelle. I en oversigtsartikel fra 2015 viste van Røy dog, at forskningen har været præget af varierende fokus og mangel på forskningsmetodologisk stringens, og hun efterspurgte mere solid og systematisk forskning. Der mangler studier, hvor man har påvist effekt på patientbehandlingen.

BETYDNING FOR NUTIDEN

I Danmark er supervisorsgrupper en vigtig del af praktiserende lægers efteruddannelse [21, 22]. De problemer, Balint beskrev ved den medicinske model, eksisterer stadig. I Dansk Selskab for Almen Medicin sættes læge-patient-relationen som førsteprioritet i fagets pejlemærker. Davidsen hævder, at den indlevelse og psykologiske forståelse af patienterne, som Balint ville lære lægerne, var en forløber for begrebet mentalisering, som nu bliver brugt i stor udstrækning inden for psykiatrien [23]. Den patientcentrerede eller personcentrerede tilgang, i modsætning til den sygdomscentrerede tilgang, tilstræbes og udforskes stadig i dag. Lægen som lægemiddel (*the drug doctor*), et begreb som Balint ligeledes indførte, er blevet videnskabeliggjort i placeboforskningen [24], hvor det er påvist, hvordan lægens empati og forståelse for patienten har indflydelse på kompliance og effekt af behandlingen.

I de oprindelige Balintgrupper var det primære fokus alene på læge-patient-relationen, men i nutidige grupper er fokus udvidet til også at handle om relationer til kolleger, personale, samarbejdspartnere og sundhedssystem. Wilke, som superviserede grupper med praktiserende læger i London, oplevede, at lægerne blev traumatiserede af den vedvarende omstruk-

turering med øgede krav om akkreditering og effektivisering uden medindflydelse [25]. Derfor var der brug for, at grupperne ikke alene fokuserede på læge-patient-forholdet, men at der også var beskyttede reflek-sive fora med plads til åbent at drøfte frustrationer over systemet [25].

Træning i forståelse af patienten og håndtering af læge-patient-relationen er relevant for alle læger. At deltagerne bliver mere empatiske og patientcentrerede samt undgår udbrændthed, som er et stigende problem hos praktiserende læger [26], må antages at være til gavn for patienterne.

Som modvægt til en stigende specialisering er det fortsat relevant med Balintgrupper.

Vi foreslår mere forskning med longitudinelle studier, hvor effekten på patienterne medtages.

SUMMARY

Helena Galina Nielsen & Annette Sofie Davidsen:

Michael Balint anno 2017

Ugeskr Læger 2018;180:V01180028

Michael Balint has influenced the development of post-war general practice significantly with a focus on the doctor-patient relationship. He was born in Budapest, became a doctor and a psychoanalyst and was concerned with, how psychotherapy could be integrated in medicine. In 1939, he emigrated to the United Kingdom and started group sessions with general practitioners, training them in dealing with psychological conditions in the general practice consultation, as described in his book "The doctor, his patient and the illness". The method has become widespread and is still relevant for health professionals.

KORRESPONDANCE: Helena Galina Nielsen. E-mail: helenani@sund.ku.dk

ANTAGET: 30. maj 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 13. august 2018

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Balint M. The doctor, his patient and the illness. 2nd rev. Elsevier Health Sciences, 2000.
- Johnson A, Brock C, Zacarias A. The legacy of Michael Balint. *J Psychiatry Med* 2014;47:175-92.
- Ornstein PH. Michael Balint then and now: a contemporary appraisal. *Am J Psychoanal* 2002;62:25-35.
- Stewart H. Michael Balint: an overview. *Am J Psychoanal* 2002;62:37-52.
- Lakasing E. Michael Balint – an outstanding medical life. *Br J Gen Pract* 2005;55:724-5.
- Moureaux-Ricaud M, Balint M. Le renouveau de l'école de Budapest. *Erès*, 2000.
- Balint M. The crisis of medical practice. *Am J Psychoanal* 2002;62:7-15.
- Balint M. The structure of the training-cum-research-seminars. *J R Coll Gen Pract* 1969;17:201-11.
- Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract* 1969;17:269-76.
- Nielsen HG, Söderström M. Group supervision in general practice as part of continuing professional development. *Dan Med J* 2012;59(2) A4350.
- Thorgaard L, Kalsoft S. Lægen som lægemiddel. *Maanedsskr Prakt Lægegern* 2005;83:389-402.
- Otten H. The theory and practice of Balint Group work. *Routledge*, 2018.

13. The Balint Society. Balint theory and practice: exploring diversities. I: Proceedings of the 20th International Balint Federation Congress, 2017.
14. Johnston J. Thinking cradle to grave developing psychotherapeutic psychiatry. <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Thinking%20Cradle%20to%20Grave%20Developing%20Psychotherapeutic%20Psychiatry%20Draft%20X.pdf> (13. jun 2018).
15. Balint M, Balint E, Gosling R et al. A study of doctors. Tavistock Publications, 1966.
16. Rabin S, Maoz B, Shorer Y. Balint groups as "shared care" in the area of mental health in primary medicine. *Ment Health Fam Med* 2009;6:139-44.
17. Kjeldmand D. The doctor, the task and the group. Uppsala University, 2006.
18. Bar-Sela G, Lulav-Grinwald D, Mitnik I. "Balint group" meetings for oncology residents as a tool to improve therapeutic communication skills and reduce burnout level. *J Cancer Educ* 2012;27:786-9.
19. Stojanovic-Tasic M, Latas M, Milosevic N et al. Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? *Libyan J Med* 2018;13:1440123.
20. Jing W, Otten H, Sullivan L et al. Improving the doctor-patient relationship in China: the role of Balint groups. *Int J Psychiatry Med* 2013;46:417-27.
21. Nielsen H, Söderström M. Group supervision in general practice as part of continuing professional development. *Dan Med J* 2012;59(2):A4350.
22. Nielsen H, Tulinus C. Preventing burnout among general practitioners: is there a possible route? *Educ Prim Care* 2009;20:353-9.
23. Davidsen AS. Samtale og forståelse i almen praksis [disp]. Københavns Universitet, 2013.
24. Olesen F. Beyond the placebo: understanding the therapeutic context. *Br J Gen Pract* 2015;65:6-7.
25. Wilke G. Beyond Balint: a group-analytic support model for traumatised doctors. *Gr Anal* 2005;38:265-80.
26. Pedersen AF, Andersen CM, Olesen F et al. Stress og udbrændthed hos alment praktiserende læger er stigende. *Ugeskr Læger* 2014;176:V06130401.