

interkollegial fortgående reflektion« för att beskriva arbetet i en Balintgrupp.

– Det har en oerhörd betydelse också för kompetensutveckling. I Holland till exempel krävs ett antal fortbildningspoäng per år för att behålla den auktoriserade kompetensen som allmänläkare, och Balintgrupp ger många poäng.

Balintarbete borde ges ett formellt meritvärde även här i Sverige, tycker hon.

För att komma igång är stödet uppifrån, från ledningen, viktigt. Men det räcker inte, trots gott stöd är det ändå svårt att få deltagare till grupperna, det har hon sett exempel på.

– Många säger: »Jag hinna inte, kanske nästa år.« Många känner sig jagade i systemet, det är en del av en kollektiv utmattningsdepression. Då är det svårt att tro att det här ger vinst; att delta i Balintgrupp är en investering i tid.

Det handlar mycket om kontroll – kontroll över sin tid, att kunna säga nej till överbelastning, att prioritera och sätta gränser, poängterar hon.

– Det har doktorer oerhört svårt för. Men det är just det man lär sig i en Balintgrupp.

**Birgit Wilhelmson**

## Balintgrupper – verket av en framsynt psykoanalytiker

II Det är nu dryga 50 år sedan den ungerskfödde psykoanalytikern Michael Balint (1896–1970) startade sina första diskussionsgrupper vid Tavistock Clinic i London.

Målgruppen var allmänläkare som (då som idag) drev en första linjens sjukvård med långa, kanske livslånga, patientkontakter. Samtidigt var de ofta frustrerade över sin arbetssituation och kände olust inför många patienter som de uppfattade som besvärliga, svårtydbara.

Åtta à tio allmänläkare träffades två timmar i veckan under två till tre års tid tillsammans med en eller två psykoanalytiskt skolade ledare. De diskuterade kring patient-läkarrelation, omedveten kommunikation och det Balint kallade »läkemedlet doktorn«. Avsikten var att flytta tyngdpunkten från en »sjukdomsriktad« till en »individriktad« medicin.

Michael Balint menade att detta krävde »en begränsad men betydelsefull förändring av läkarens personlighet«. Sina

erfarenheter beskrev han i boken »The doctor, his patient and the illness«.

Idén spreds till bl a Europa, Australien och USA. En internationell Balintfederation skapades i mitten av 1970-talet. Även inom andra specialiteter, också bland läkarstuderande, har idén anammats.

Det internationella intresset är idag varierande. I t ex Tyskland, Holland, Belgien, Frankrike, forna Östeuropa är verksamheten stor. I Tyskland får »Balintutbildade« allmänläkare till och med högre taxa, eftersom de anses ha spetskompetens. Till Sverige kom metoden i slutet av 1960-talet då framlidne psykiatriprofessorn Lennart Kaij introducerade den i läkarutbildning och allmänläkarens fortbildning. 1985 etablerades en subsektion för Balintfrågor i Läkaresällskapets sektion för medicinsk psykologi, året därefter anslöt den sig till den internationella Balintfederationen.

Idag är ett 50-tal grupper aktiva i landet, inte bara bland allmänläkare. •

## Anita Häggmark, veteran i Balintarbete

### Nyfikenhet på det omedvetna en drivkraft

II Brist på ledare för Balintgrupper har beskrivits som ett problem. Anita Häggmark har försökt råda bot på det. Hon är psykiater och psykoanalytiker med sin dagliga hemvist som chef vid Utbildningsenheten vid Stockholms läns landsting (här ges grundläggande psykioterapiutbildning till olika personalkategorier) och i sin privatmottagning.

Hon har initierat den första, och hittills enda, kursen för Balintgruppledare här i Sverige. Kursen (som gick en dag i månaden under två års tid) startade 1998 och har gett de nio deltagarna ackreditering som ledare. Hon står nu i startgröpana att arrangera nästa kurs.

Själv har hon mångårig erfarenhet av Balintarbete – det är 20 år sedan hon ledde sin första grupp. En fascination inför mötet mellan somatik och psykoanalys samt intresse av att handleda var upptakten.

Idag sitter hon med i styrelsen för den internationella Balintfederationen, och hon är engagerad i Läkaresällskapets subsektion för Balintfrågor.

**Balintarbete har emellanåt framställts**

som »ett vaccin« mot utbrändhet och utmattningsdepression.

En studie från Israel har också visat på större arbetstillfredsställelse och minskad risk för utbrändhet (mätt i självskattningsformulär). (Detta är opublicerade data som A Mandel och medarbetare presenterade under föredragsrubriken »An evaluation of Balint and Balint-like groups« vid Internationella Balintfederationens kongress 2001.)

Förändringen blev tydlig först efter två års Balintarbete och ännu mer uttalad efter tre à fyra år. Studien konstaterade också att de som redan visade allvarliga tecken på utbrändhet inte förändrade sig.

– Då är det nog för långt gånget, då finns inte tillräcklig kraft att arbeta i gruppen.

Men Anita Häggmark betonar att Balintarbete är till främst för patienten, att ge patienten chans till ett bra bemötande.

Därmed menar hon inte att »kunden ska bli nöjd«, i alla fall inte på kort sikt. Det handlar inte om att alltid säga ja till patientens önskemål om sjukskrivning, lugnande medel, sömntabletter etc. Tvärtom – att kunna säga nej är ibland

ett bättre bemötande, en bättre hjälp. Och just att arbeta med tydlighet och ramar är ett syfte med Balintarbete. Drivkraften i arbetet är en nyfikenhet på mötet med patienten, på vad som händer utanför det medvetnas gräns.

– Både som gruppledare och deltagare måste man tycka att det är spännande att bli överraskad, att allt inte alltid är som man föreställer sig.

**Utmärkande för dem som** deltar i en Balintgrupp är att de har eget, och kanske ensamt, patientansvar.

– Det är då inte alldeles lätt att dela med sig till andra. Det är att utlämna sig, det krävs ett visst mod.

Balintarbete passar inte alla, kanske inte den som är sårbar, som lätt blir kränkt, konstaterar hon.

Hon säger att det är något alldeles särskilt att vara ledare för en Balintgrupp, annorlunda annan handledning. Det speciella är det intensiva fokus på mötet mellan läkaren och patienten.

I den somatiska vården är detta möte speciellt: läkarna tar i avklädda patienter och pratar med samma patienter om kan-

ker och invärtesmedicinare samt då även Balintansvarig i Läkaresällskapets sektion för medicinsk psykologi. Kursen hölls inom Anita Häggmarks institution, Utbildningsenheten.

Varje kursdag följde samma schema. Först en dubbeltimmes föreläsning kring grundläggande områden: t ex psykoanalytiska elementa, den somatiska läkarens vardag, läkare-patientrelationen, psykosomatik, grupper och organisationer etc.

Därefter följde en sk självreflekteringsgrupp.

– Eftersom alla inte hade egen grupp-erfarenhet talade de då om det som hände i gruppen, om utbildningen och sina skiftande bakgrunder.

Kursdagarnas avslutande moment ägnades åt handledning (i mindre grupper) av deltagarnas arbete i de egna Balintgrupperna.

**Det kan tyckas märkligt** att erfarna psykoanalytiker sitter på skolbänken och lär om »psykoanalytiska elementa«, att drivna allmänläkare lyssnar till föreläsning om »den somatiska läkarens vardag«.

Kursutvärderingen var dock positiv. Deltagarna beskrev just de olika bakgrunderna som stimulerande, synergieffekterna blev påtagliga.

– De sade: »Visst, jag kan redan en hel del om psykoanalys, men att använda den så här, det har jag aldrig gjort.« Eller: »Allmänläkarens vardag lever jag i varje dag, men att tänka på den så här var nytt.«

För ackreditering skulle kursdeltagarna vara godkända i handledningsmomentet och dessutom ha varit närvarande de allra flesta kursdagar. Alla nio blev godkända och har fått »certifikat« som Balintledare.

– Det finns ingen internationell kursplan för ackreditering, men inom den internationella Balintfederationen finns ett stort intresse för ledarutbildning. Och vi har fått stort erkännande för kursen hos federationen.

**Till hösten hoppas Anita Häggmark** komma igång med ytterligare en utbildning, med ungefär samma uppläggning och gruppsammansättning.

Då lämnar hon sin halvtidstjänst vid Utbildningsenheten för att få mer utrymme för utbildningen. Då vill hon också samla ihop och skriva om sina Balinterfarenheter. Dessutom vill hon få tid till att – återigen – leda en Balintgrupp.

– Då kanske jag ska ta en litet ovanlig grupp inom någon specialitet där det ännu inte är så etablerat.

**Birgit Wilhelmson**

*Balintarbete ska ses som en fortbildning i den kliniska vardagen, som ett sätt att släpa sina instrument – de instrument en läkare har inom sig för att hantera mötet med patienten, poängterar Anita Häggmark som initierat den första utbildningen för Balintledare i Sverige.*

ske mycket personliga frågor. Mest utpräglat är detta i allmänläkarens situation.

En engelsk allmänläkare (en av Michael Balints första adepter) har uttryckt detta drastiskt: »Allmänläkaren är den enda som har rättighet och skyldighet att sticka fingret i patientens alla hål och prata med patienten.«

**Det som karakteriserar en bra ledare** är förmågan att hålla fokus på patient-läkarmötet och ständigt ha syftet i bakgrunden: Att hjälpa gruppdeltagarna att bli mer kompetenta i sin läkarprofession.

Det kan vara lätt att komma ur huvudspåret, annat kan locka, t ex »hopplösa organisationsförändringar«.

– Ibland kan det ha hänt något så att det är svårt att koncentrera sig på patientmötena. Då får man uppehålla sig vid det en stund. Men sedan måste man tillbaka.

En annan risk finns i lockelsen att bedriva terapi, antingen individuellt eller inom gruppen.

– Man ska inte ta upp processer i gruppen och tolka dem för deras egen skull. Det är bara när de stör arbetet som man försöker förstå dem för att kunna gå vidare.

Och om någon kopplar t ex skuld-känsla inför en äldre kvinnlig patient med sin egen modersrelation så lämnas detta utanför arbetet i gruppen. I stället arbetar man med de känslor som fallet väcker hos de andra.

– Det som händer mellan gruppen

och den läkare som presenterar en patient har ofta likheter med det som hänt i patient-läkarmötet, så kallade parallellprocesser. Då kan man länka det till presentationen och på så sätt tackla läkarens känslor.

Om gruppledaren är allmänläkare finns en risk att bli för mycket kollega, att abdikera från ledarrollen.

För den ledare som är psykoanalytiker finns risken att försöka utbilda deltagarna till »miniterapeuter«.

– Men en somatiker ska inte bedriva psykoterapi i klassisk mening med sina patienter.

**Psykoanalytiker eller somatiker?** Vem blir en bra gruppledare? I Anita Häggmarks kurs hade deltagarna skiftande bakgrund, och så ville hon ha det.

– Vi inbjöd allmänläkare med minst två års egen erfarenhet av Balintgrupp och psykoanalytiker eller legitimerade psykoterapeuter med särskilt intresse. Ett krav var att samtliga var ledare för egna Balintgrupper.

Fyra av de nio kursdeltagarna var allmänläkare (varav en hade steg 1-utbildning i psykoterapi) en var gynekolog med steg 1-utbildning, två var psykiatrer med steg 1-utbildning och två legitimerade psykoterapeuter utan läkarbakgrund (en sjukgymnast och en psykolog).

Kursledare var, förutom Anita Häggmark, Conny Svensson, allmänläkare med specialistutbildning i psykiatri, och Lars Härdelin, psykiater, psykoanalyti-