

Dr. Harrach Andor¹, Dr. Schnell Endre²

BÁLINT-CSOPORT ÉS A BÁLINTI SZEMLÉLET AZ ORVOSLÁSBAN

1 pszichiáter-pszichoanalitikus, SOTE Magatartástudományi Intézet
2 háziorvos, Budapest

Hogyan működik a Bálint-csoport?

A Bálint-csoport, mint az orvos–beteg kapcsolat vizsgálatának módszere az egész világon ismert. Bálint Mihály (1896 Budapest–1971 London) klasszikus művében („Az orvos, a betege és a betegség”, London, 1957, magyarul 1962) írta le részletesen az általa bevezetett csoportmódszert, melyet a mai napig változatlan formában művelnek. A történet lényege egy-egy eset csoportos megbeszélése. Az ülés első részében az egyik résztvevő emlékezetből bemutat egy esetet, amely számára valamiképpen problematikus. Ezután, a csoport résztvevői kérdéseket tehetnek fel az előadónak, hogy tisztázhassanak számukra fontos részleteket. Az ülés ezután következő fázisa a lényegi csoportmunka. Ebben a referens csak megfigyelőként vesz részt. A csoportbeszélgetés az esetről szabad asszociáció formájában kötetlenül zajlik. A résztvevők érzelmeikkel és gondolataikkal reagálnak a hallottakra. A 8–10 résztvevő ezen reakcióiból egy gazdag és sokrétű kép alakul ki az elmondott esetről, az orvos–beteg kapcsolatról, a leírt páciens betegségről, emberi mivoltáról és életkörülményeiről, a referens ábrázolásmódjáról, orvosi ténykedéséről és annak külső körülményeiről, és bizonyos mértékben személyéről is. Az ülés utolsó szakaszában a referens újra résztvevője lesz a beszélgetésnek, reagál az elhangzottakra, elmondja saját reakcióit a csoporttörténet egy-egy részletére vonatkozólag és így egy összegező beszélgetéssel záródik az ülés. A referens többnyire megkönnyebbül, jobban érti a szituációt, a beteget, esetleg önmagát is és rádöbbenhet olyan körülményekre, melyek eddig tudattalanok voltak számára. Egy-egy ilyen ülés általában másfél-két óráig tart. Egy ilyen csoport hosszabb ideig, 1–2 évig, de esetleg tovább is rendszeresen és folyamatosan azonos összetételben ülésezik, pl. kéthetenként, vagy havonta egyszer egy hétfélig napon. Ezen hosszabb folyamat eredménye az orvos bizonyos fokú pszichológiai iskolázása, beszéd- és kommunikációs készségének fejlődése, saját foglalkozási szituációjának és identitásának reflektálása, az esetek mélyebb átgondolása, saját stressz-terheléseinek jobb feldolgozása, esetleg orvosi tevékenységének

minőségi korrekciója és nem utolsó sorban életminőségének javulása. A specifikus munkamódszer elsajátításával egyfajta „pszichológiai-mentális laboratórium” alakul ki, melynek fontos tényezője a nyitottság, a kölcsönös bizalom, az egész személyiséget bevonó csapatmunka is. Maga Bálint az orvos ilyen személyes szakmai fejlődését egy körülírt, de lényeges változásként fogalmazta meg. A történethez a képzett és tapasztalt csoportvezető szorosan hozzátartozik, aki a csoportot formálisan szervezi, az üléseket vezeti-moderálja, biztosítja a csoportban a megfelelő konstruktív munkalétkört, támogatja a résztvevők fejlődését és autonómiáját. A csoport nem vállal formális orvosi felelősséget a referált esetekben, de értelmezi a történeteket, és kifejezetten segíthet abban, hogy a referens tisztábban lássa saját felelősségét. A csoporttörténet lényegét csoportdinamikai szemszögből úgy lehet megfogalmazni, hogy a résztvevők saját szubjektív reakcióikban a referált eset különböző aspektusait, részleteit „tükrözik”, az esetre ráhangolódozó atmoszféra alakul ki és a sokoldalú reakciók átfogóbb képet hoznak létre „orvosról, betegről és betegségről”. Feltehető, hogy ez a továbbiakban az orvos kapcsolatát a beteghez és így terápiás munkáját többé-kevésbé befolyásolja, ami hatással lesz a beteg állapotára is, tehát maga a közös munka is változni fog. Egyébként korántsem mindig ilyen „klasszikus” a szituáció, mert sok „Bálint-esetben” nincs tartós orvosi kapcsolat. Sokszor előfordul pl. egy rövidebb szembesülés egy orvosi helyzettel, ami nyomot hagy, s ennek feldolgozására fogalmazódik meg az igény. Lehet régebbi lezárt eset, esetleg haláleset is, vagy kórházi ügyeleti rövid epizód, nem ritka a családi vagy baráti körben kifejtett orvosi tevékenység problémája, vagy egy a véletlen folytán adódó orvosi feladat. A csoportülés lényegi tartalma egyébként mindig az „eset”. A Bálint-csoport nem klinikopatológiai-, nem esetmegbeszélő-, nem önismereti-, nem terápiás csoport, de mindegyikből tartalmaz elemeket. Az orvos-beteg kapcsolatra fókuszál annak az alapvető bálinti gondolatnak a jegyében, mely szerint a beteg számára a legfontosabb gyógyszer maga az orvos.

Bálint-munka a bio-pszicho-szociális orvostudomány korában.

A Bálint Mihályról elnevezett csoportmunka, mint mondtuk, bevezetése óta alapjaiban változatlan, ami a módszer időállóságát bizonyítja. 50 éve annak, hogy Bálint alapmunkája megjelent (1). De már 70 évvel ezelőtt, a múlt század 30-as éveiben dolgozott ilyen módon Bálint, orvosok egy csoportjával Budapesten, ennek folytatását azonban kényszerű emigrációja megakadályozta 1939-ben. Az efféle csoportosulást az akkori politika Budapesten gyanúsnak találta, a hatóságok egy titkos rendőrt ültettek be a csoport megfigyelésére. Ilyen körülmények között természetesen nem lehetett érdemi tudományos munkát végezni. Azt azonban elmondhatjuk, hogy a Bálint-csoportok bölcsője Budapesten ringott. A csoport elméleti magva azonban még ennél is messzebbre nyúlik vissza. Kovács Vilma budapesti pszichoanalitikus – Bálint későbbi anyósa – a 20-as években csoportos szupervíziót vezetett be a pszichoanalitikus képzésbe, ami akkor egyedülállóan úttörő munka volt, s feltehető, hogy Bálint ebből sokat tanult. Ferenczi Sándor budapesti pszichoanalitikus, Sigmund Freud egyik legközelebbi munkatársa már 1923-ban tartott Miskolcon előadást gyakorló orvosok számára a pszichoszomatika problémaköréről, ezt követték Bálint Mihály hasonló előadásai 1926-ban Budapesten. Hermann Imre budapesti pszichoanalitikus már 1920-ban a gyakorló orvos által végezhető „kis pszichoterápiáról” írt (7). A magyarországi gyökerek tehát közel 90 évre nyúlnak vissza. A valóban szisztematikus csoportmunka azonban az ötvenes években indult meg Bálint vezetésével a londoni Tavistock klinikán, ennek eredményeiről számolt be Bálint a már említett zseniális könyvében („Az orvos, a betegek és a betegség”).

Nem változott volna tehát semmi az elmúlt sok évtizedben?

Dehogynem! Az orvos körül nagyon sok minden megváltozott, sok minden alapvetően. A Bálint-munka ezeket a változásokat kell hogy integrálja, fejlődtek a Bálint-munka alkalmazási formái is, valamint annak interdiszciplináris beágyazódása. Ezeket a változásokat szeretnénk most vázlatosan ismertetni:

1. A pszichoszomatika önálló tudománnyá, az orvostudományon belül önálló szakterületté nőtte ki magát. Sajnos ez nálunk még kevésbé észlelhető, de tőlünk nyugatra már léteznek pszichoszomatikus osztályok szakrendelések. Ebben a fejlődésben nem kis szerepe volt a bálinti szemléletnek, annak az alaptézisnek, hogy a lelki és pszichoszomatikus zavarok egyik dimenzióját éppen az emberközi kapcsolati zavarok jelentik, melyek többek között a bálinti csoportmódszerrel vizsgálhatók. Ide tartozik a már említett bálinti tézis, hogy az orvos személye gyógyszerként hat (11), mely alapvető tényezője a gyógyító tevékenységnek. A pszichoszomatika, mint
2. A bio-pszicho-szociális szemlélet ma többé-kevésbé általánosan elfogadott alaptétel az orvostudományban: a biológiai tényezők mellett a lelki és a szocio-kulturális mozzanatoknak a betegségben és a gyógyításban/gyógyulásban lényeges szerepe van. A biológiai és a pszichoszociális szempontok nem zárják ki, hanem kiegészítik egymást, az egyedi-konkrét esetben természetesen igen különböző formában és mértékben. A biológiai szemlélet primátusa egyoldalú és inhumánus, akkor is így kell ezt nevezni, ha itt érdekellentétek merülnek fel. Ide is kapcsolódik egy bálinti tétel: nem a betegséget, hanem a beteg embert gyógyítjuk. A beteg mentális állapota, érzélemléte, gondolkodása, szociális-családi-munkahelyi-biográfiai és egzisztenciális helyzete, stressz-toleranciája, életvezetése, fejlődés- és alkalmazkodóképessége mérvadó a testi-lelki megbetegedési s gyógyulási folyamatokban. Ez semmiképpen nem zárja ki pl. a genetikai befolyás, más szervkárosító noxák, vagy az agyműködés törvényeinek elismerését. Különböző szerzők jutnak arra a következtetésre, hogy a pszichoszomatikus zavarok 50%-ig magyarázhatók genetikai tényezőkkel, így más tényezőket is figyelembe kell venni mind a magyarázatban, mind a terápiában. Ez, a komplexitás gyakorlati feltérképezésében a mindennapi orvoslás számára értékes segítséget nyújthat. A csoportmunka természetesen nem korlátozódik a szorosabb értelemben vett orvos-beteg kapcsolatra és a beteg pszichés zavaraira. Testi betegségek feldolgozása, súlyos betegségek elviselése, a halál problémája, krónikus betegségek, akut vagy krónikus stressz-helyzetek, túlzott elvárások vagy agresszió az orvos irányában; a lehetséges problematikus körülmények listáját hosszan lehetne folytatni, mindezeknek a problémáknak a feldolgozásában segíthet a csoportmunka, hisz mindez befolyásolja az orvos és a beteg együttműködését. A cél az orvos és a beteg magatartásának összehangolása a jobb kooperáció érdekében.
3. Maga az orvostudomány is lényegesen megváltozott az elmúlt évtizedekben. Ennek részletes taglalása szinte lehetetlen és talán felesleges is. Az orvosi tevékenység egy sokrétű konfliktusmezőbe került, melyben az egyes orvos csak nehezen igazodik el, semhogy mindig optimális megoldást találjon a maga számára. Új tudományterületek keletkeztek, mint pl. genetikai tanácsadás, szervátültetés, életmegg hosszabbító eljárások, melyek eleve pszichológiai elemeket ill. konfliktusokat hordoznak. A saját tudományon belüli, az egészségügyi ellátásból fakadó és a külső konfliktusok egy olyan halmazában

élünk és dolgozunk, melyben a saját személy és a privátélet háttérbe szorulhat, szenved, „rámegy”. Az orvos hagyományos társadalmi elismerése is megváltozott, „hivatásból szolgáltatás” lett, a „hivatás” álromantikává degradálódik, a „miért” kérdése lelki konfliktust, kiégést generál. Orvosetikai kérdések kiélezetten jelentkeznek. A csoportmunka segíthet a résztvevőknek egy új orvosi szocializációs folyamat kialakításában ill. a konfliktusok kezelésében.

4. A „Bálint-orvos”, így is szokták nevezni a bálinti gondolatokban jártas orvost, nem pszichoterapeuta, ilyenfajta identitás- vagy szakmaváltás nem célja a házi-orvosi csoportmunkának. De a Bálint-munkában továbbképzett orvos többet tud a pszichés zavarokról, pontosabban kórismézi azokat, jobb az ehhez szükséges beszéd- és kommunikációs készsége és képessége, jobban kiismeri magát az ellátási lehetőségekben, több kompetenciával rendelkezik a pszichofarmakológia kérdéseiben, könnyedebben kooperál pszichiáterekkel és orvosi pszichoterapeutákkal ill. pszichológusokkal. Ezek a szempontok érvényesülnek abban a németországi továbbképzésben, melynek célja a házi-orvosok „pszichoszomatikai alapképzése” ill. a betegek „pszichoszomatikai alapellátása”. Ez a képzés azt is szolgálja, hogy kevesebb legyen az alibi-diagnosztika és pszeudoterápia, ami kárt okoz a betegnek és a medicinát lényegesen drágítja. Sok felülvizsgálatban megisméltódott adatok szerint a házi-orvosi gyakorlatban a problémák 30–60%-a pszichés jellegű.
5. Bálint úttörő működésének egy másik területe az ún. rövid pszichoterápiák, különösen a fokális (egy bizonyos témára fókuszált) pszichoterápia kifejlesztése volt. Ez különösen pszichoterapeutákat érdeklő terület, ezért itt csak a teljesség kedvéért említjük. Azonban ide kapcsolódik az ún. házi-orvosi pszichoterápia fogalma: ez alatt a hosszabb csoportmunkán „nevelkedett” házi-orvosi beszélgetést értjük, amely tényleg célzott terápiás jelleget kaphat. Ebből alakult ki az ún. 6 perces pszichoterápia koncepciója a flash-technikával (2). A határok az orvosi beszélgetés ill. a házi-orvosi pszichoterápia között látszólag elmosódnak és ez arra a tényre is felhívja a figyelmet, hogy az orvosi beszéd, az orvosi szó minden mozzanata jelentőségteljes, abban egyetlen meggondolatlan mondatnak vagy akár csak hangsúlynak sincs helye.
6. Az orvosi beszélgetés egyik célja a felvilágosítás és tanácsadás. Ez az orvosnak nem veleszületett adottsága (bár az alapképesség különböző lehet), ezt lehet fejleszteni, adott esetben ez is témája lehet a csoportmunkának, ha nem is kifejezetten tréning formájában.
7. Apropos tréning Bálint egyik utolsó munkájában a saját módszerének a „training-cum-research” nevet adta. Az inkább didaktikai jellegű értekezésben a tanulási folyamatról ír, melyet a résztvevő orvos végigjár: tanulás, régi beidegződések felejtése, új utak megtanulása.
8. A Bálint-munka értékét mutatja, hogy több országban a pszichoterápiás és a pszichiátriai képzés eleme lett, ezek a kollégák nagyra becsülik ezt a tapasztalatot, mert élet-közeli és gyakorlati módon fejlesztik terápiás képességeiket.
9. Kórházi-klinikai orvosok is sokat profitálhatnak a csoportmunkából, ez általános tapasztalat. A benne rejlő pszichoszociális szemlélet az osztályos munkában éppoly fontos, mint a házi-orvosi praxisban, természetesen a körülményekhez adaptálva. A kórház, mint intézmény szintén témája a csoportmunkának, amennyiben ez a páciens és orvosi magatartást érinti. A kórház, mint az orvos akciós mezeje sok konfliktussal lehet terhelt, a kórházi orvos mindezt reflektálhatja a csoportmunkában. A kórházon belüli Bálint-csoport bizonyos értelemben a módszer egy variációja, a szervezetfejlesztés ill. a team-szupervízió elemeivel, de az „eset” itt is a metodikai alap, mert a körülmények kihatását vizsgálja az orvosra és a beteg ellátására.
10. Németországban kialakult a házi-orvosi tevékenységnek az a formája, melyben az orvos, mint kiképzett pszichoterapeuta félidőben, mint házi-orvos, félidőben, mint terapeuta dolgozik. Úgy tűnik, hogy ezek a kollégák kétoldali érdeklődését ez a munkabeosztás jól kielégíti.
11. A csoportmunka egy további alkalmazási lehetősége inkább kutatási vagy oktatási jellegű. Ha egy ilyen projektben csak bizonyos betegséget mutatnak be pl. 10 ülésen keresztül, (rák, magas vérnyomás stb.) akkor a résztvevők ezekről, a betegekről elmélyültebb, pszichoszociális összefüggéseket is magában foglaló tudást fognak szerezni, amit kutatási célokra fel lehet dolgozni, a tanulás szintjén pedig ezek a tapasztalatok életre szólóak lehetnek a résztvevők számára.
12. A szupervízió módszere a szociális jellegű munka legkülönbözőbb területein nyer alkalmazást, s az elmúlt évtizedekben önálló professzióvá érett, különböző variációkban. A szupervízó irodalmában rendszeresen találkozunk azzal a megállapítással, hogy annak egyik történelmi gyökere éppen a Bálint-csoport volt, éspedig a tükrözési mozzanattól adódóan, melyről fentebb már szó esett.
13. A Bálint-csoportok alkalmazhatók nemcsak orvosok körében, hanem a medicina minden területén, ahol a betegekkel való kapcsolat a munka lényeges része pl. ápolószemélyzet, gyógytornászok, lelkészek stb.
14. „Narratív medicina”, „sprechende Medizin”, „beszélő orvostudomány”, (5) ennek az irányzatnak a képviselői szerint az „evidence-based-medicine” kiegészítésre szorul, mert abban a beteg individualitása és szubjektivitása veszendőbe megy. A narratív medicina képviselői a beteget beszélgetik, betegségéről, életéről, hosszan, kidolgozott módszer alapján, s a tapasztalat az, hogy a betegség és a beteg érthetőbbé válik, a beteg számára is és hogy ennek gyógyító hatása van. Tehát itt egy másik oldalról mutatkozik meg a bio-pszicho-szociális

medicina. A narratív medicina képviselői szintén Bálint munkásságában látják ennek a szemléletnek egyik gyökerét. A Bálint-munka egyik kardinális eleme szintén az orvosi beszélgetés, melyről egyébként Bálint, feleségével társszerzőségben, külön könyvet is írt (1). A narráció, ezt tudjuk más diszciplínákból is, testet-lelket megmozgat, s ezt találja a modern agykutatás is. A pszichoterápia agyi funkciókat is megváltoztat, a változásnak, a javulásnak ez is az egyik alapja. Az orvos és a beteg beszélgetése, kvalifikált módon, ugyanolyan része a gyógyításnak mint az egyéb interakciók.

15. Az agytudományok, a magatartástudomány, a pszichoszomatika, a narratív medicina, a biopszicho-szociális medicina fantasztikus tudományok, melyeknek eredményei a test-lélek egységéről, helyesebben azok komplikált összefüggéseiről szólnak. Ezek az összefüggések a mindennapi orvosi munka elemei. Az orvosi magatartás, az orvos akciói, cselekvési struktúrája beágyazódik ebbe a komplexumba, ezt vizsgálja a bálinti szemlélet. Bálint idejében orvosi pszichológia, mint tantárgy még nem létezett és a bálinti mozgalom hozzájárult e diszciplína kialakulásához.
16. A Bálint-munka a pszichoanalízis gondolköréből ill. berkeiből indult ki, eredeti nomenklatúrája is ehhez kapcsolódik, de az évtizedek folyamán mind szervezésileg, mind alkalmazásában, mind nyelvezetében, mind a csoportvezetők képzését illetően saját keretein belül fejlődött és zömmel nem pszichoanalitikusok művelik. A pszichoanalízis mellett más szemléleti aspektusok, mint családindinamika, rendszer-szemlélet, csoportdinamika, kognitív tudományok épültek be a munkába. A Bálint-munka a pszichoanalízis tudományának egy speciálisan redukált alkalmazása. Bálint sokrétű pszichoanalitikusi irodalmi tevékenysége, bármily értékes is, nem feltétlenül kell, hogy része legyen a csoportmunka koncepciójának. Az ahhoz való ragaszkodás identi-tászavar forrása lehet, a pszichoanalitikus szakirodalom egy más világba visz el, mind elméletileg, mind a csoportok gyakorlatát illetően. Helyenként tapasztalható ilyenforma Bálint-idealizálás, egyfajta elérhetetlenségi mítosz, ami az orvosi terepen zajló csoportmunkára nem konstruktívan hat ki, az nem tesz jót az ügynek. Bálint pszichoanalitikus elméletének globális átvételét az is hátráltatná, hogy bizonyos vonatkozásokban saját nyelvezetet alkalmazott, ami részben nem ment át a ma használatos pszichoanalitikus nyelvhasználatba. Bálint stílusa egyébként könnyed, élvezetes, nem túlterhelt szakzsargonnal.
17. A csoportkonceptió szorosabb értelemben is megkíván egy magyarázó mondatot. Bálint nem volt csoport-terapeuta, nem is dolgozott betegcsoportokkal, a szájhagyomány szerint azt „túl nehéznek” tartotta. A maga csoportmódszerével viszont egy zseniális ötletet valósított meg. Érdekes módon írásaiból azt

sem lehet következtetni, hogy különösebben szociál-pszichológiai érdeklődésű lett volna, a szociális mező (pl. a család) problémáival annyiban foglalkozott csak, amennyiben az inkább konzervatív pszichoanalitikusi beállítottságához tartozott. A Bálint-módszer csoport-aspektusainak továbbfejlesztése későbbi csoportterapeuták nevéhez fűződik (6).

18. Mint fentebb kifejtettük, a Bálint-munkát az „orvos-beteg-kapcsolat” vizsgálatként szokták definiálni. Úgy tűnik azonban, hogy a „kapcsolat” szó kevésbé konkrét jelentése miatt a látható-megfigyelhető magatartás, a manifeszt cselekvés aspektusát esetleg elhanyagolja, mind a beteg, mind az orvos vonatkozásában. Helyesebb lenne talán az orvos-beteg együttműködésről beszélni. A „compliance” kifejezés is tartalmaz ilyen szempontból egy csapdát, mert ez csak a betegre vonatkozik, ahol automatikusan feltételezzük, hogy az orvos a „non-compliance” esetben mindent helyesen végzett, talán figyelmen kívül hagyva a két résztvevő magatartásának cirkuláris jellegét.

Bálint-csoportok Magyarországon és a nemzetközi Bálint-mozgalom

A kommunista időkben nem volt kívánatos a pszichoterápiás szemlélet. Az ötvenes évektől titokban találkozott rendszeresen a pszichoanalitikusok egy kis csoportja Budapesten Hermann Imre szervezésében és lakásán, vasárnapi teázás leple alatt. Évtizedekig tartott, míg ebből a magból a későbbi-mai pszichoanalitikus társaság kifejlődött. Azonban a magyarországi Bálint-mozgalom ettől függetlenül, részben szintén részleges inkognitóban jött létre 1968-tól Dr. Király Piroska körzeti főorvosnő kezdeményezésére Juhász Pál professzor vezetésével a budapesti pszichiátria klinikán, mint a MÁOTE pszichoszomatikus munkacsoportja. 1981-ben a Munkacsoport a frissen megalakult Magyar Pszichiátriai Társaságnak is szekciója lett. A Munkacsoport vezetőjévé 1984-ben Schnell Endrét választották meg. 1986 óta évente tudományos Bálint konferencia van Budapesten, havonta találkozik a csoport a szokványos Bálint üléssel és tudományos előadással, részben külföldi referensekkel. 1981-ben Paneth Gábor írt értékes tanulmányt a Bálint-módszerről, mint a pszichoterápiás képzés és kutatás eszközéről (9). 1990-ben ebből a csoportból alakult meg formálisan az immár önálló Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság, kezdetben Schnell Endre, majd 1998-tól Bobay Kornélia vezetésével (a találkozót az ő szervezésében munkahelyén, a MÁV kórházban tartottuk). 1986-ban és 1996-ban nemzetközi Bálint-kongresszus volt Budapesten Bálint Mihály 90-ik, ill. 100-ik születésnapja emlékére, melyek ez által társaságunk nemzetközi kapcsolatait is egyengették. (10). Nemzetközi elismertségünket bizonyítja egyébként, hogy Bobay Kornélia éveken keresztül a Nemzetközi Bálint-Szövetség

alelnöke volt. – 1991-től pszichoszomatikus továbbképző tanfolyamokat rendeztünk családorvosok számára. A Társasággal párhuzamosan működik a Bálint-Alapítvány, mely a svájci Prof. Boris Luban-Plozza adománya révén jött létre és a mai napig fiatal Bálint-orvosok aktivitását támogatja. Az ún. Ascona-Preis is Luban-Plozza nevéhez fűződik, szintén fiatal orvosok támogatása a célja, melyet több fiatal magyar résztvevő is elnyert már írásos pályamunkájával, Harmathy Éva háttérmunkájának is köszönhetően. Az elmúlt években Bálint-kapcsolatok alakultak ki határon túli magyar orvosokkal, kölcsönös aktivitásokkal. A magyarnyelvű pszichoszomatikai irodalom standardműve Császár Gyulától származik (4). Több-szerzős könyv a csoportmunka gyakorlatáról 1986-ban jelent meg Luban-Plozza és Dickhaut szerkesztésében, majd új kiadásban, 1998-ban, melyben már hazai szerzők Bálint-témájú munkái is szerepelnek.(8).

2007-ben a Társaság rendezvényei átkerültek a SOTE Magatartástudományi Intézetébe, (igazgató professzor Tury Ferenc (Nagyvárad tér). Jelenleg a Társaság munkáját intenzívebbé tesszük, nem utolsó sorban a Junior-Bálint munkacsoport aktivitása révén, mely az egyetemen évek óta „Humánia” néven a hallgatók részére rendszeresen bálinti szellemben Tury Ferenc irányításával működik. A Társaságban tagtoborzást indítunk. Feltérképezzük az országban elszórtan ill. a Társaság számára eddig ismeretlenül működő csoportokat. Terveink között szerepel csoportvezetők képzése. Akkreditációs alapon Bálint-csoportot ill. pszichoszomatikus alapképzést tervezünk indítani a fentebb vázolt németországi minta alapján. Új honlapunk informál mindezekről a programokról. Kapcsolatot teremtettünk a négy magyarországi egyetemi magatartástudományi intézettel a regionális Bálint-munka intenzívebbé tétele és koordinálása céljából. Továbbra is ápoljuk ill. intenzívebbé tesszük a nemzetközi Bálint-kapcsolatokat az országos társaságokkal ill. a nemzetközi társasággal.

Az „International Balint Federation” koordinálja a nemzeti társaságok munkáját, kétévenként nemzetközi konferenciát rendez (2009-ben Romániában!). A szervezetnek 26 ország a tagja. Nemzetközi vonatkozásban különösen aktív Bálint-munka folyik Németországban, ahol a pszichoterapeuták és pszichiáterek kiképzésének kötelező eleme a Bálint-csoport. A német társaság évente rendszeresen regionálisan-hagyományosan számos konferenciát rendez, melyeken csoportvezetők kiképzése is történik. Főleg német nyelven publikál a „Balint-Journal”, mely egyúttal a svájci és osztrák Bálint Társaság hivatalos lapja is. Elkészülőben van az angol nyelvű Bálint-irodalom magyar feldolgozása (Molnár László). Társaságunk céljai között szerepel a szakorvosi társaságokkal való együttműködés. A bálinti szemlélet nemcsak a háziorvosok számára fontos. Más szakorvosi területeken teljesen hasonló a helyzet, ahol pszichológiai problémák ugyancsak halmozottan jelentkeznek. A német szakirodalom és az orvosi kamara idevonatkozó ajánlásaiban különösen a belgyógyászat, gyermekgyó-

gyászat, szülészeti és nőgyógyászat, onkológia, munka-egészségügy, konzervatív ortopédia, reumatológia, gerontológia, thanatológia szerepelnek, ahol a Bálint-munkának jelentős szerepe lehet.

Társaságunk további célja a nem orvosi egészségügyi foglalkozásban dolgozók bevonása a munkába (pl. gyógytornászok, ápolószemélyzet, intenzív osztályok teamjei stb.)

A nem egészségügyi szociális vonalon tevékenykedők számára szintén hasznos lehet a csoportmunka (tanárok, jogászok, lelkészek, szociális munkások, tanácsadók), a társaság szívesen áll rendelkezésre.

Végül engedtessek meg egy megjegyzés. Méltán lehetünk büszkéek Bálint Mihály magyar származására. Nemcsak kiváló pszichoanalitikus, elméletalkotó és pszichoterapeuta volt, de a nevével fémjelzett csoportmódszer, valamint a rövid-fokális terápia koncepciójának kidolgozásával méltán tartják őt számon az orvostudomány legnagyobbjai között az egész világon.

Összefoglalás

Rövid leírást adunk a Bálint-csoport működéséről, céljáról, alkalmazási lehetőségeiről. Kifejtjük, hogy a zseniális magyar eredetű és egyszerű módszert 50 éve az egész világon változatlanul alkalmazzák az orvos-beteg kapcsolat vizsgálatára. A modern orvostudományok, a pszichoszomatika ill. a magatartástudományok fejlődése és az orvosok munkakörülményeinek változása, ma még időszerűbbé és fontosabbá teszi a mélylélektani gyökerű módszer alkalmazását, nem utolsó sorban az orvos mentálhigiéjének érdekében.

Kulcsszavak: Bálint-csoport, pszichoszomatika, háziorvos, orvosi beszélgetés, pszichoterápia, magatartástudomány, mentálhigiéne.

Irodalom

1. Bálint, Michael und Enid: Psychotherapeutische Techniken in der Medizin, Kindler, 1970. – 2. Bálint, E., Norell, J.S.: Six Minutes for the Patient, 1973. – 3. Bálint Mihály: Az orvos, a betege és a betegség. Angolul 1957, magyarul 1962 és 1990. – 4. Császár Gyula: Pszichoszomatika a gyakorlatban. 1989. – 5. Greenhalg, Trisha und Brian Hurwitz: Narrativ-based Medicine – sprechende Medizin. Huber, 2005. – 6. Harrach Andor: Das Konzept der Gruppe in der Bálint-Gruppenarbeit. in: Modelle der Gruppe, Hrsg. Petzold, H. und R. Frühmann, S. 155-169, Junfermann, 1986. – 7. Harrach Andor: Frühe Quellen der Bálint-Arbeit in Ungarn, in: Die Bálint-Gruppe in Klinik und Praxis, Band 5. S. 204-220, Springer, 1988. – 8. Luban-Plozza B. és H.H. Dickhaut: A Bálint-csoportok gyakorlati kérdései. Kapcsolati diagnosztika és kapcsolati terápia, Medicina, 1986 Második bővített kiadás: A Bálint-csoportok elméleti és gyakorlati kérdései Animula 1998. – 9. Paneth Gábor: A Bálint-csoport mint a pszichoterápiás képzés és kutatás eszköze. Magyar Pszichológia Szemle, 38:231, 1981. – 10. Schnell Endre: Bálint Mihály munkássága és jelentősége az általános orvoslásban. Medicus Universalis, XIV-2. 93-96. 1986. – 11. Schnell Endre: Bálint Mihály: az orvos a gyógyszer. Komplementer Medicina 1999. március

További információk:

www.balinttarsasag.hu www.thieme.de/fz/balint
www.balintinternational.com