

## ***A BÁLINT-MÓDSZER FEJLŐDÉSTÖRTÉNETE*** ***Csoportok, mozgalom, perspektívák***

*Harrach Andor*

### ***I. A Bálint-csoport módszerének kialakulása és nemzetközi elterjedése***

#### *Korai magyarországi gyökerek*

A Bálint-csoport keletkezése szorosan összefügg a pszichoanalízis magyarországi fejlődésének első három évtizedével, tehát az 1930-as évek végéig tartó időszakokkal. Úgy gondolom, hogy több tényező szerencsés összetalálkozása hozhatta csak létre ezt a szellemi teljesítményt. Bevezetésként ebből emelek ki néhány mozzanatot.

A magyarországi pszichoanalitikus színtér vezéralakját, Ferenczi Sándort kezdettől fogva foglalkoztatta az analitikus technika kérdése. Bálint feltevése szerint Ferenczinek alapvető szerepe lehetett a Freuddal való együttműködés során az analitikus technika továbbfejlesztésében (Bálint, 1967). Ferenczi kezdettől fogva kísérletezett, írja Bálint, de ez főleg az úgynevezett technikai kísérletek, az aktív technika fogalmaiban íródott le, ami inkább a 20-as évek terméke. Ennek további fejlődése a rövid pszichoterápiás módszerek kidolgozása volt, melyben lényeges szerepe volt Bálintnak. Sajátos értéke van Hermann Imre (1922) cikkének, mert ebben a rövid terápiák (a pszichoanalízis „leegyszerűsített formája”) úttörő jellegű korai leírását kell látnunk.

Ferenczi 1923-ban „A pszichoanalízis a gyakorló orvos szolgálatában” című Kassán tartott előadásában a mélylélektani gondolkodás alkalmazását javasolja a gyakorló orvosi tevékenységben (Ferenczi, 1923).

Bálint Mihály 1926-os előadása, illetve cikke („Pszichoanalízis és belgyógyászat”) továbblépést jelent: a funkcionális betegségek mibenlétéről, az orvos–beteg kapcsolatáról, a pszichoterápiás lehetőségekről s ennek munkamódjáról ír. Ez lett a későbbi bálinti csoportmunka célja.

Ki kell emelnünk a pszichoanalízis budapesti iskolájának többször leírt általános sajátosságait (lásd pl. Harmat, 1994), mert ezek forrásai voltak a bálinti gondolatmenetnek:

- a nyelvhasználat inkább mindennapi, nem gyakran alkalmaz elvont analitikus fogalmakat, ez fontos a Bálint-csoport munka beszéd-stílusában;
- a pszichoanalízis szélesebb, például pedagógiai alkalmazása, egyetemi oktatása mint korai fejlemény;
- a kapcsolati mozzanat előtérbe helyezése a terápia folyamán, ez Bálint munkáinak is egyik fő eleme lett;
- Kovács Vilma csoportmódszere az analitikus képzésben.

### *Csoportmódszer az analitikus kiképzésben*

Különösen fontos a Bálint-csoport fejlődése szempontjából az analitikus képzés elhíresült magyar modellje, amely lényegében torzóként él a pszichoanalízis történetében. Amikor a 20-as évek képzésre vonatkozó nemzetközi vitáiban eldőlt, hogy kontrollanalízisre szükség van, maradt még egy dilemma: hogyan illeszkedik időben tanulmányi analízis a kiképzési esetek kontrolljához. A saját analízis lezárását követő kontrollanalízis volt az egyik modell, a másik az időbeli átfedés gyakorlata. Az magyar modell egyik sajátossága az volt, hogy legalább az első kiképzési esetet maga a tanulmányi analízist végző kiképző analitikus végezze analitikus helyzetben. A nemzetközi megállapodás az lett, hogy időbeli átfedés legyen, de a kontrollanalízist nem végezhetette a tanulmányi analízist végző kiképző.

Ehhez a dilemmához kapcsolódott Kovács Vilma csoportos kontrollanalízis modellje, amely a magyar modell második eleme, s amelyet a szakirodalom lényegében elhallgat. Ezt maga Kovács Vilma sem említi 1933-ban megjelent cikkében, ő is az „első eset” dilemmáját elemzi. Ez a vonal lényegében a kontrollanalízis pozícióját keresi abban az értelemben, hogy a kontrollanalízis inkább didaktikai-technikai történés-e, vagy lényegében inkább a tanulmányi analízis folytatása.

Kovács Vilma csoportmódszerét Székács-Schönberger István (1993) írja le a Kovács Vilma írásait egy kötetbe foglaló *Fortunatus öröksége* című könyvhöz írt utószavában. Székács-Schönberger így ír: „...a Kovácsné által vezetett *technikai szemináriumok* kiegészítő részei voltak az általa leírt képzési rendnek. A kontroll-analízisben résztvevő jelöltek ezeken kötelességszerűen vettek részt és évenként legalább egy alkalommal be kellett

számolniuk egy kezelésük alatt álló betegük analízisének menetéről, különös tekintettel a kezelésük alatt felmerült problémákra, nehézségekre. Egy-egy beszámoló átlag 3/4óra időtartamú volt; nem volt előírás, de gyakorlatilag a beszámolók jegyzetek alapján, szabadon tartott előadások voltak. A jelölt beszámolója után az esettel kapcsolatos problémák megbeszélése következett, mely általában két órát vett igénybe. A hozzászólók elsősorban az idősebb, tapasztalt kollégák voltak. (...) A technikai szemináriumokon kezdő és nagy tapasztalattal rendelkező kollégák vettek részt. (...) A hozzászólások... jellege tanulságos volt... állítom, hogy ennek a légkörnek a létrejöttében Kovács Vilma személyiségének kisugárzása jelentékeny tényező volt. Így alakult ki az a tudományos és emberi közösség, mely megteremtette a budapesti iskola virágkorát...” (Székács-Schönberger 1993, 82. sk.).

Konkréten csak Riskó Ágnes (2007) írja le, hogy ezeknek a szemináriumoknak Bálint Mihály is résztvevője volt, többek között Székács-Schönberger társaságában. Bálint 1948-ban írja (mint előadás 1947) a kontrollanalízis 20-as évekbeni zajlott vitájához: „Hamarosan nagyon értékes kiegészítéssel, a kontroll szemináriummal bővült, mely Bécsből eredt, ha jól tudom elsősorban Helene Deutsch és Wilhelm Reich hatására, és jelenlegi, magas színvonalra Anna Freudnak és Otto Fenichelnek köszönhető” (Bálint, 1948). A kontroll-szeminárium mai szemmel nyilvánvalóan egy csoportos rendezvény, feltehetően megfelel a mai esetmegbeszélő kiképző kazuisztikus csoportnak, amely nem fedi szorosan a kontrollanalízis fogalmát, de ahhoz kapcsolódó szupervíziós rendezvény. A vitában megkülönböztették a tanulmányi analízis kontrollját, amely a képzés folyamán továbbra is a saját analízis feladata, és a kandidátus által végzett analízisek kontrollját, amely szupervíziós jellegű metodikai kontroll, s nem végezhető a sajátélményi analízis keretében (2. Vierländertagung, 1937<sup>\*</sup>) Bálint ezt „kényszeres dogmatikus szabályozásnak” tartja, amit „mi Magyarországon ellenezünk”.

Bálint hangsúlyozza 1947-ben, hogy a vita tárgya lényegében a viszontátétel, mellyel a kandidátust nem szabad egyedül hagyni, és tovább viszi a magyar felfogást, amikor Londonban újra kezdi a csoportmunkát háziiorvosokkal. Ekkor Bálint Mihály már saját kezdeti tapasztalatokkal is rendelkező csoportos rendezvényekről. Budapesten tartott háziiorvosokkal ilyen esetmegbeszélő csoportot a 30-as évek második felében, ami a politikai kontroll (a hatóságok rendőrt ültettek be a gyanús megbeszélésekre) és a Bálint

---

<sup>\*</sup> A második Vierländertagung, négy ország (Ausztria, Magyarország, Olaszország, Csehszlovákia) analitikusainak találkozója 1937. május 15-17. Budapest (A szerk.).

házaspár emigrációja folytán megszakadt. A gondolat, hogy az orvos érzelmi reakciói lényegesek, megmaradt, mint a későbbi munka egyik vezérfonala.

### *A történet Londonban folytatódik – szupervízió*

Bálint Mihály közvetlenül az emigráció után nehéz éveket élt át – felesége, Alice hamarosan és hirtelen meghalt. Szakmai pozícióját Angliában az alapoktól kellett felépítenie, szülei Budapesten a náci terror következményeként öngyilkosok lettek, második házassága kudarcba fulladt. A kezdeti manchesteri évek után következett csak a stabilitás, a fellendülés, az igazi fénykor életszakasza Londonban.

Témánkhoz itt a szupervízió szála kapcsolódik. Bálint a londoni Tavistock klinikán dolgozva kapcsolatba került a családtámogató szociális munkások csoportjával, illetve azok kiképzésében segítséget kért tőle, mint analitikustól a kiképzés angliai születésű vezetője, Enid Flora Eichholz. Így alakul ki egy közös esetmegbeszélő képző csoport szociális munkások számára. A közös munka személyes kapcsolattá is lesz, Enid asszony Bálint Mihály harmadik felesége lesz, s élete végéig nemcsak házastársak, de szorosan együttműködő, közösen sokat publikáló munkatársak is. Enid Bálint férje halála után hosszú évekig a közös mű folytatója és aktív hirdetője. Bálint erre a csoportra vonatkozó alapművét (1957, London, 1961, Budapest) „Feleségemnek, munkatársamnak” ajánlással látja el.

Az „esetmunka” mint szupervízió a szociális munkában akkor már hosszú tradícióval rendelkezett, főleg az Amerikai Egyesült Államokból átszármazva fejlődött Európában. Ez témánknak külön szála, melynek részleteit például Szőnyi Gábor *Csoportok és csoportozók* című könyvéből ismerhetjük meg részletesebben (Szőnyi, 2005).

A szupervízió problémáit minden mélyebben elemző írás a Bálint-csoportot mint a szupervízió egyik alapmodelljét, illetve egyik forrását írja le. Tudománytörténetileg és módszertanilag ez egy más terület, s látható, hogy a Bálint módszer kezdettől fogva egy interdiszciplináris dimenziót is felölel (Rappe-Giesecke, 2003).

### *Az orvosi Bálint-csoport születése*

Nem tudjuk, mikortól lehet datálni a „Bálint-csoport” névadást, vagy ki volt a névadó, ez feltehetően inkább egy hosszú szakmai szocializációs folyamat eredménye. Nem tudok róla és nem is hiszem, hogy Bálint maga

ezt a megjelölést valaha alkalmazta volna. Bálint alapkönyvének (*Az orvos, a betege és a betegség*) bevezetőjében a következőket olvashatjuk:

„Néhány év óta a Tavistock-klinikán kutató szemináriumokat szerveztünk az általános orvosi gyakorlat pszichológiai vonatkozásainak a tanulmányozására. Történetesen az egyik ilyen szeminárium első vitatémája a gyakorló orvosok által rendelt gyógyszerek kérdése volt. A vita hamarosan kiderítette – mégpedig bizonyára nem először az orvostudomány története során –, hogy az általános orvosi gyakorlatban a leggyakrabban alkalmazott »gyógyszer« maga az orvos. (...) A szeminárium azonban nagyon hamar felfedezte azt is, hogy ennek a fontos »gyógyszernek« eddig még nincs »gyógyszertana«. (...) Még nyugtalanítóbb, hogy egyáltalán nincs semmiféle irodalmi adat az ilyen-fajta gyógyszerelés esetleges veszélyeiről... (...) [és] haladéktalanul elhatároztuk, hogy kutatásaink egyik, sőt talán legfontosabb célja ennek az új »gyógyszertannak« a kidolgozása lesz. (...) Munkánkat kizárólag olyan vitacsoportokban végeztük, amelyek nyolc-tíz gyakorló orvostól és egy vagy két pszichiáterből állottak. (...) Vállalkozásunkban keveredett a kutatás és a képzés. (...) Ily módon a kutatást csak a gyakorlóorvosok maguk végezhetnék napi munkájuk ellátása közben... (...) ...tudomásom szerint még nem létezett semmiféle megalapozott módszer a gyakorlóorvosok pszichodiagnosztikai és pszichoterápiai kiképzésére. (...) Mint látni fogjuk, az orvosok keményen próbálkoztak, hogy a pszichiátereket tanító–tanítvány viszony kialakításába csábítsák; de számos ok folytán tanácsosabbnak láttuk ezt megakadályozni.” (Bálint 1957; [magyar kiadás, 1990, 4. sk.]

A könyv 14 gyakorló orvos és egy pszichiáter évekig tartó munkáját írja le, 28 eset ismételt megbeszélésről szóló dokumentációt tartalmaz, amit a résztvevők jegyzetei alapján Bálint állított össze. A csoportot Bálint vezette, az üléseken Bálint Enidnek jelentős szerepe volt, írja Bálint. A résztvevők túl a csoportüléseken egyéni konzultációba is mehettek az intézet különböző pszichiátereire, de Enid Bálinhoz is – csak magához Bálinhoz nem, számára fontos elv volt, hogy ő ezekkel a betegekkel más kapcsolatba ne kerüljön, csak a csoportülések révén.

Tudományosan rögzített módszer a gyakorló orvosok pszichodiagnosztikai és pszichoterápiás kiképzésére nem létezett, így Bálint, s ezért a munka kezdetén hármas célt tűztek ki a csoportmunkában:

- a.) az általános orvosi gyakorlat pszichológiai vonatkozásainak tanulmányozása;

- b.) az általános orvosok képzése erre a feladatra;
- c.) egy ilyen képzés módszereinek kidolgozása.

A pszichoterápiás képzés célja *expressis verbis* az volt, hogy a gyakorló orvos tevékenysége ne változzon meg formájában, de egészüljön ki a pszichológiai-pszichoterápiás mozzanattal. Bálint ettől a célkitűzéstől haláláig nem szakadt el, s ez a csoportmunka mindvégig intenzíven foglalkoztatta.

Végső összegezésnek tekinthető az 1968-ban a témához megjelent és sokat idézett munkája, amely eredetileg egy Rómában tartott pszichiáter kongresszuson elhangzott előadás volt, és amely fordításban a következő címet viseli: „Tapasztalatok képző- és kutató szemináriumokkal”. Ez az írás is főként a gyakorló orvosokra vonatkozik, de Bálint megjegyzi, hogy pszichiáterek is hasonló gondokkal küzdenek.

### *Pszichoszomatika: Bálint Ferenczi nyomdokain*

Bálint alapkönyvének esetelemzéseit, melyek a gyakorló orvos minden napjaiból származnak, röviden úgy lehet jellemezni, hogy azok nem mások, mint a pszichoszomatikus gondolkodásmód szülöttei, hangsúlyozottan az orvos–beteg kapcsolat dimenziójában is.

A gyakorló orvos ebben a csoportmunka során kiképzett diagnosztikus lesz, aki rutinszerűen szomatikus diagnózist állít fel, de pszichoszomatikus összefüggésekre is ügyel, ennek értelmében tudatosan kibővíti a kórtörténetet, szomatikus terápiát vezet, és különböző rendszerességgel és intenzitással háziorvosi pszichoterápiát is folytat.

Gondoljuk meg, az amerikai pszichoszomatikus társaságot a harmincas évek végén alapították, körülbelül egy időben az ottani és máig vezető pszichoszomatikus lap megjelenésével! Franz Alexander alapvető pszichoszomatika-könyve 1950-ben jelent meg Amerikában! S a háború sújtotta Európában Bálint az 50-es évek elején ugyanezzel foglalkozik intenzíven. De ne feledjük Hermann Imre, Ferenczi Sándor, Bálint Mihály és Kovács Vilma idézett munkáit az 1920-as évekből, valamint Ferenczi és Groddeck kapcsolatát sem. Bálintot a gyakorlati pszichoszomatika egyik megalapítójaként tartják számon az egész világon. Ebben az összefüggésben, természetesen, újra és újra foglalkoznunk kell Ferenczi Sándor érdemeivel, azzal, hogy az ő gondolatvilága a mélylélektani pszichoszomatikus szemlélet egyik gyökere. De mint más területeken, az ő műve ebben a vonatkozásban is „rendezetlen” maradt. Sok más szerző foglalkozott

ennek feldolgozásával, így Bálint Mihály is, sőt, ő volt Ferenczi hagyatékának gondozója, ami munkásságának fontos részét jelenti.

### *Az orvos–beteg kapcsolat*

A bálinti csoportmunka központi fogalma az orvos–beteg kapcsolat. Maga Bálint ezen túlmenően szociális munkásokkal is foglalkozott, de a módszer alkalmazása más szakmai területeken későbbi idők terméke lett. Bálint bámulatós személyes következetességgel maradt saját vonalán, erről tanúskodik a már említett késői technikai jellegű és sokat idézett írása is, „The structure of the training-cum-research seminars and their effect on medicine” (1968). Az orvos–beteg kapcsolat egyik jellemzőjeként az „orvos-gyógyszer” fogalma kristályosodott ki a csoportmunkában, vagyis az a tény, hogy ebben a kapcsolatban az orvos személyiségének döntő szerepe van. Az analitikus felfogás értelmében ez a kapcsolat tehát egy indulatáttételi-viszontindulatáttételi viszony, egy „alkudozás” abban, hogy a beteg egy betegséget ajánl fel és az orvos erre reagál. Ebben a folyamatban az orvosnak abban is szerepe van, hogy „milyen lesz a betegség végső formája”. A bálinti intés abban fogalmazódik meg visszatérő módon, hogy az orvosnak figyelembe kell vennie saját „apostoli funkcióját”, vagyis azt, hogy hogyan bánik betegével, ami egyúttal az orvos személyiségére is jellemző reakciós mód. Ez az orvos-gyógyszer.

*„Majdnem az volt a helyzet, mintha mindegyiknél [mindegyik orvosnál] lenne egy eleve kinyilatkoztatás, arról, mi a jó és mi a rossz a pácienseknek, mit várhatnak el és mit kell elviseljenek; továbbá, hogy szent kötelessége a betegek közül minden tudatlant és hitetlent megtéríteni a saját hitére. Ez suggalta az »apostoli funkció« elnevezést.” ([kiemelés az eredetiben] Bálint, 1957/1990, 155.)*

### *Öt portré – tükrözési folyamatok a csoportban?*

1. Bálint az esetet hozó orvos „portréjáról” beszél, mely az ülés folyamán a csoportban kirajzolódik. A csoport tartósabb közös munkájában ez a kép természetesen folyamatosan változik, kiegészül, fejlődik. A portré ülésről ülésre is más, hiszen az egyes üléseken minden résztvevőből az éppen megbeszélte beteg különböző, individuális reakciókat vált, de az egyes résztvevők mindamelllett tipikus témákra tipikus, saját személyiségüktől is függő reakciókat produkálnak. A résztvevő lassú portréváltozása ettől különbözik, az a

résztevő „személyiségváltását” mutatja. A portré más saját eset hozása esetében, mint csoport résztvevő funkcióban, az előbbi esetben például „az elmesélő-narratív mozzanat” illetve az intellektuális kontroll nagyobb szerepet játszik.

2. A második portré a betegre vonatkozik, így folytathatjuk Bálint portré fogalmát. Ez az asszociatív-regresszív csoportprodukció. Az egyes résztvevők a beteg, helyesebben az „elmesélt történet” különböző elemeire reagálnak, ahány résztvevő annyi tükör, ebben bontakozik ki az ülés alatt a beteg portréja: betegsége, személyisége, személyes élethelyzeti háttere, s részben élettörténete is.

3. A harmadik portré a csoportvezető képét mutatja egyrészt az egyes ülések kapcsán, de hosszú távon egész működésére vonatkozóan is. Ebben is két oldal jelentkezik. Egy részt az ő reakcióiról van szó az elmesélt történetekre, az esethozókra, az egyes esetekre, a csoportreakciókra. Másrészt rá is vonatkozik, bár optimális körülmények között csekélyebb mértékben, de mégis jelentősen, hogy mindezen reakciókban az ő személyisége és személyes szakmaisága is szerepet játszik.

4. A negyedik portré az esetet feldolgozó ülés összképe, mely az egyes üléseken individuálisan rajzolódik ki: az orvos, a betege és a betegség és a csoport elemeivel. Minden ülés egy egységes egész, egyedi, megismételhetetlen, csak egyszer megtörtént és megfogalmazódott, mint egy novella, néha mint egy dráma vagy krimi, néha egy regény dimenzióban.

5. Az ötödik portré a csoportkép. Ez sem valami statikus képződmény, mint például egy csoportos fotó, bár annak a jegyeit is magában hordozza. Ez ülésről ülésre más, az esetektől a csoportélet fázisaitól is függően: kezdő csoport, „érett csoport”, alkalmi csoport, „örök”, régóta együtt dolgozó, csoport. A kép függ az összetételtől, az emberektől, akik résztvevői ennek a folyamatnak, a csoportvezetővel együtt. A csoportképet a külső működési körülmények is meghatározzák. Ugyanígy függ a kép közelebről meghatározott céloktól is, melyet a már említett finom megkülönböztetési rendszerben Rappe-Gieseke (2000) dolgozott ki.

### *Háziorvosi pszichoterápia – képzés és gyakorlat*

Az „alapkönyv” esetek kapcsán mutatja be a háziorvosi pszichoterápiás lehetőségeket. Az 1961-ben megjelent második könyv, az Enid Bálinttal együtt írt *Psychotherapeutic techniques in medicine* rendszerbe foglalja a témát, beültetve az általánosabb pszichoterápiás szemléletbe is. Magyarul



tudomásom szerint ez még nem jelent meg, német fordítása 1970-ből származik (*Psychotherapeutische Techniken in der Medizin*). A bevezetőben a szerzők kifejtik, hogy céljuk a könyvvel kifejezetten képzési jellegű, miután ezt a témát addig senki sem dolgozta fel. A könyvet a mai napig is minden dinamikus szemlélettel dolgozó, vagy azt tanuló terapeuta hasznosnak találhatja. A tartalmak mellett a könyv közérthetősége, egyszerű nyelve, szakmai kifejezéseket lehetőleg kerülő szóhasználata megvalósítja azt a bálinti követelést is, hogy a Bálint-csoport ne használjon elvont vagy túlságosan intellektualizált, életidegen nyelvet, hanem beszélje a páciens nyelvét, így válik a bálinti képzés kommunikációs, illetve narratív kurzussá is. A könyv egy másik célja a háziorvosi pszichoterápia és a szakpszichoterápia, vagy pszichiátriai pszichoterápia elkülönítő megfogalmazása is. Különös hangsúlyt helyez a könyv a diagnosztikára, elhatárolva az általános orvosi pszichodiagnosztikát a tesztpsichológiától és a pszichiátriai alapú anamnéziszfélévtől.

Egy fejezet az orvos érzelmi reakcióival foglalkozik, melyben a következő leletről van szó: „Ha az orvosban a beteg kezelésénél érzelmek vagy affektusok lépnek fel, akkor ő azt, mint a beteg lényeges tünetét kell hogy elkönyvelje, semmi esetre sem szabad azok mentén cselekednie. Ez a reakció: érzelmeket megítélni és egyúttal a fellépő cselekvési kísértésnek ellenállni, nagyon nehéz feladat, mely hosszabb csoportos tréning nélkül nem lehetséges”. (Bálint, 1961, 90.)

Itt mutatkozik meg a csoport funkciója, amely mint a kapcsolatnak nem direkt résztvevője ezt az értékelést könnyebben meg tudja tenni, „tükrözni” tudja, mint maga a résztvevő orvos, ezért annyira fontos a csoport érzelmi reakciója és elfogadó atmoszférája. Ez csak egy szemléltető mozzanat a könyvből, mely talán azt is mutatja, hogy a Paula Heimann által megfogalmazott igényes viszontáttételi analízist hogyan lehet a Bálint-csoportban a gyakorlatba átvinni, illetve azt ezen szeminárium keretében oktatni.

### *Önismeret a Bálint-csoportban*

Az önismereti mozzanatot a csoportban egy sokat idézett bálinti mondat fejezi ki: „...az orvos személyiségének korlátozott, de figyelemre méltó változása...”. Az alapkönyv „Kiképzés” című fejezetében Bálint közelebről leírja ezt a folyamatot. Itt a gyakorló orvos pszichoterápiás képzéséről ír, ami tehát itt már több, mint az orvos–beteg kapcsolat megbeszélése: egy

tanulási folyamat, melynek során az orvos nemcsak ismereteket szerez, hanem személyében is fejlődik. A cél az, hogy „...az orvos jobban meg tudja érezni, hogy mi játszódik le tudatosan vagy tudat alatt a beteg pszichéjében, ha az orvos és a beteg együtt van” (347.old.). Ehhez az új jártassághoz szükséges tehát az orvos „személyiségének korlátozott, de figyelemre méltó változása”. A csoportban szabad és barátságos légkörre van szükség ahhoz, hogy az orvos felismerje a szándékolt illetve érzett magatartásának a tényleges eredménytől való különbözőségét, melyet a csoport tükröz. A csoportban az összetartás és az elfogadás lehetővé teszi a saját kollektív és egyéni hibák elfogadását, beleértve a csoportvezető hibáit is, s hogy ez személyiségi tényező is. Az egyes tagok el tudják viselni ezeket a megterheléseket, és magatartásukat meg tudják változtatni, mert érzik, hogy a csoport elfogadó és támogató. A hagyományos képzési tanfolyamok ugyanis nem veszik figyelembe ezt a mozzanatot, ez lesz kudarcuk oka, írja Bálint. A leírás plasztikusan érzékelteti a szakmai tevékenység és a személyiség összefüggéseit, ami a későbbi évtizedekben a pszichoterápiás képzés és gyakorlat egyik általános alapköve lett, szemben az eredeti freudi mechanikus jellegű tükrözés gondolatával. A kapcsolati medicina és a kapcsolat cirkuláris jellegét hangsúlyozó pszichoterápia (áttétel és viszontáttétel) Bálint koncepciójában jelenik meg először, mint egy törőlfakadt gondolatok. Ennek másrészfőlfeltétele az orvos személyes kompetenciája, melynek fejlesztése a Bálint-csoport egyik elemi célja.

### *A Bálint mozgalom kezdete – Bálint-csoportok Svájcban*

Miért Svájc említendő itt első helyen? Az indokolás egy kedves, anekdótának is beillő történettel kezdődik, ami a svájci Sils-Maria nevű kis alpesi, idilli fekvésű faluhoz kötődik. Ebben a faluban az ötvenes években működött egy háziorvos, dr. Oswald Meier, aki ott sok pszichoszomatikus betegséget látott és kitalálta, hogy az ottani Hotel Waldhausban (amelynek tulajdonosával együtt zenélt) orvosi konferenciákat rendez a pszichoszomatikáról. A 60-as évek elején aztán hallottak Bálint Mihályról és módszeréről, s 1962-ben meghívták őt. Ebből rendszeres évi konferencia lett Bálint részvételével, aki a leírások szerint hamarosan a konferencia vezéregyénisége lett. Saját elképzelései szerint irányította a konferencia szerkezetét: az egyhetes konferencián csak egyetlen előadás hangzott el, a többi időt csoportmunkával töltötték, a délutánok egyébként szabadok

voltak, de este folytatódott a munka. Nagycsoportok és kics csoportok váltakoztak, a struktúra csoportvezetők képzését is célozta. Bálint személyes kisugárzása uralta a konferenciát, a rendezvény híre Németországba is eljutott, onnan is egyre többen zárandokoltak Silsbe. A helyszínt a kora őszi panoráma is vonzóvá tette.

A silsi konferencia a csoportok és csoportvezetés megtanulásának Mekkája is lett. Mindez kisugárzott a svájci, francia és német pszichoszomatikára, azok szerveződésének egyik gyökere lett. A silsi kora őszi konferencia a mai napig is működik, svájci alapossággal változatlan formában, főleg német nyelven (melyet egyébként Bálint magyar-angol akcentussal, de jól beszélt).

A svájci Asconában egy másik központ alakult ki a 70-es években, egy ottani orvos, Boris Luban-Plozza körül, aki Bálint iránti rajongásával, szeretetre méltó egyéniségével, sok aktivitással és lényeges anyagi áldozatkészséggel főleg a junior Bálint-csoportok szervezésével teremtett iskolát, először a milánói egyetemen, ahol ő mint háziorvosi előadó működött. Ő később Magyarországon is létrehozott junior csoportokat, és támogatta őket, nem utolsó sorban anyagilag is, s egy adománnyal a Magyarországi Bálint Alapítvány létrejöttét is lehetővé tette. Az ő nevéhez fűződik az úgynevezett junior anamnézis-csoport, mely sok német nyelvű egyetemen ma is alkalmazott oktatási módszer.

### *Bálint-csoportok Németországban*

A silsi évekkel párhuzamosan Bálint németországi kapcsolatokat is kiépített, járt Heidelbergben, Alexander Mitscherlich belgyógyász-pszichoanalitikus lehetett ott fő összekötetése (aki később Frankfurtban működött, majd a kasseli pszichoanalitikus intézetet róla nevezték el, s aki Bálint halálára megható nekrológot tett közzé). A németországi pszichoszomatika akkor már hosszú múltra tekintett vissza, az Általános Orvosi Pszichoterápiás Társaság (Allgemeine Ärztliche Psychotherapeutische Gesellschaft, AÄGPT) évtizedek óta működött. Párhuzamosan megalakult a DKPM (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin), mely főleg az egyetemi-kutatási szektort képviseli a mai napig is. A később megalakult német Bálint-társaság (Deutsche Balintgesellschaft) háziorvosi környezetből csírázott ki, svájci impulzusok támogatásával is. A Silsben tapasztalatokat szerzett Bálint-csoport vezetők képezték ki az elsőgenerációs német vezetőket (ennek jómagam is részese voltam a 70-es években,

amelynek egy Harz hegységben lévő kisváros, Hahnenklee volt a tartós színhelye). Ma Németország „nagy hatalom” a Bálint munkában. Két fő vonalon van ennek lényeges orvostudományi jelentősége. Egyrészt az orvosi pszichoterapeuták illetve a pszichoszomatikus és pszichiáter szakorvosok képzésében kötelező elem a Bálint-csoport (30 ülésen való részvétel). Másrészt a háziorvosok úgynevezett „pszichoszomatikus alapképzésében” van jelentősége, mely feljogosít a „pszichoszomatikus alapelátásra” (szakmai és anyagi vonzatok!), s melyben szintén kötelező elem a Bálint-csoport, elméleti és kommunikációs-gyakorlati-beszédvezetési elemek mellett, összesen 80 órában. A pszichoszomatikai szakorvosok társasága (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin, DGPM, alapítva 1992) szintén szíven viseli a Bálint munkát és kooperál a Bálint társasággal, mely időközben az orvosi kamarák által is elismert képviselője a Bálint munkának. Német pszichoanalitikusok és csoportanalitikusok a 80-as években komoly erőfeszítéseket tettek abban az irányban, hogy a Bálint munkában hegemoniát építsenek ki. Ez főleg a német csoporttársaság analitikus szekciójában zajlott. (Ennek a kasseli egyetem professzora, Dieter Eicke volt a vezéregyénisége, aki korábban személyes analízisben volt Londonban Bálintnál – egy súlyos autóbaleset sajnos hamarosan megakadályozta aktivitását, ami nagy veszteség volt, hiszen nagy teoretikusa és oktatója volt a módszernek.) Ma kevés analitikus működik a bálinti vonalon, mely főleg a pszichoszomatika szakorvosok területe lett, de analitikus körökből jó néhány fontos korábbi elméleti munka származik.

Fontos magyar nyelvű irodalmi forrás az eredetileg németországi gyűjteményes kötet Luban-Plozza és Dickhaut (1986) szerkesztésében.

A német-svcájci-osztrák társaságok közös lapkiadványa a Németországban 10 éve negyedévenként megjelenő „Balint Journal” (Thieme kiadó), mely erősen az orvosi alkalmazás vonalát képviseli, de semmiképpen sem elzárkózó a más területeken való alkalmazástól sem. A lap értékes forrás a vonatkozó szakirodalom tekintetében. A lap értékes forrás a vonatkozó szakirodalom kutatásában.

### *A Bálint mozgalom Magyarországon*

Juhász Pál egyetemi klinikáján és vezetése alatt Budapesten 1968-tól tartottak eszmegbeszéléseket, ez a csoport lett a mozgalom magva. Hivatalosan nem nevezték Bálint-csoportnak, de annak tartották, s a MAOTE pszichoszomatikus munkacsoportjaként működtették. Juhász Pál

1971-ben egy könyvecskét írt „Az orvos és a beteg kapcsolata” címmel, a lektor Pertorini Rezső volt, a könyv egyetlen irodalmi hivatkozása Hippokratész. 1981-ben a munkacsoport a frissen megalakult Magyar Pszichiátriai Társaság szekciója lett. Ebből a csoportból alakult meg 1990-ben a Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság, 1996-ig Schnell Endre, majd 2009-ig Bobay Kornélia elnöklétével, azóta pedig jómagam töltöm be e tisztséget. A Társaság 1986-ban és 1996-ban jubileumi nemzetközi kongresszust szervezett, rendszeresen megrendezésre kerül havonta egyszer a csoportülés tudományos előadással, egyszer évenként pedig egész napos tudományos programmal. 1981-ben Paneth Gábor pszichoanalitikus írt értékes cikkel a módszerről. A „Humánia pályaszocializációs műhely” keretében a Semmelweis Egyetemen Bálint-csoportokat is tartanak. Mindhárom másik orvosegyetemen is vannak Bálint aktivitások. A magyarországi junior Bálint-munkáról Harmathy Éva (1996) állított össze egy kötetet. A Társaság jelenlegi fő feladatait a belső munka intenzívebbé tételében, csoportvezetők kiképzésében, a csoportvezetők névlistájának aktualizálásában, a pszichoszomatikus szemlélet általános erősítésében, a különböző szaktársaságokkal való együttműködésben, nemzetközi kapcsolataink erősítésében látjuk. Elkészült az angol nyelvű Bálint-csoport irodalom magyar nyelvű összegezése (Molnár és mtsai, 2009), tervben van egy hasonló munka a német nyelvű vonatkozó irodalomról. 2009-ben összefoglaló cikk jelent meg a mozgalom jelenlegi magyarországi helyzetéről (Harrach/Schnell). Riskó Ágnes gyógytornászokkal dolgozott Bálint-csoportban, jelenleg egy csoport működik szervezetfejlesztőkkel (Harrach). Az egyéb csoportok munkája részben nem ismert, a Társaság ennek koordinációját is célul tűzte ki. Egyes medicinális szakokban (például nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, kardiológia, bőrgyógyászat, munkaegészségügy) különösen fontos a pszichoszociális mozzanat, ezért a csoportok szerepe is fokozott (Harrach, 2009).

### *Nemzeti társaságok – International Balint Federation (IBF)*

A nemzeti társaságok alapításának sorát Franciaország (1967), Anglia (1969), Olaszország (1971), Belgium (1971) kezdték. 1972-ben alakult az International Balint Federation, IBF. Ma 36 nemzeti társaság működik szerte a világon, így pl. Ausztráliában is. A nemzetközi társaság összetartja a mozgalmat, segíti a nemzeti társaságokat, támogatja a csoportvezetők kiképzését, segíti a bálinti fogalmak beépítését a medicinában, két éven-

ként nemzetközi kongresszust rendez. 2009-ben Romániában volt nagysikerű kongresszus.

## **II. A Bálint-csoport alkalmazásának gyakorlati vonatkozásai**

### *Alkalmazási variációk*

Ez a spektrum az évtizedek folyamán egyre szélesebb lett, itt csak rövid felsorolásuk lehetséges: homogén összetételű csoportok egyes szakorvosi területekről, klinikai-kórházi-team csoportok, „kötelező” csoportok a pszichoterápiás képzés folyamán, kutató csoportok bizonyos (pszichoszomatikus) betegségek kutatásában, medikus csoportok, ápolószemélyzet, gyógytornászok, csoportok a pedagógiában, jogászai körökben, tanácsadói foglalkozásokban, szervezetfejlesztésben.

### *Technikai kiegészítések*

Ez alatt az értendő, hogy az eredeti csoportmódszert kiegészítjük más technikai elemekkel. Az indok legtöbbször a csoportfolyamat intenzívebbé tétele. Ismertebb eljárások:

- a.) szerepjáték, pszichodráma
- b.) kreatív-művészeti módszerek, mint festés, szobormunka
- c.) imagináció, meditáció illetve ellazulási gyakorlatok

### *„Bálintoid”*

A kifejezés tulajdonképpen eredete a Bálint irodalomban nem világos, feltehetően valaki asszociatív jelleggel „találta ki”, szokványos orvosi értelemben az –oid valamiféle hasonlóságra utal. A „Bálintoid” szót általában negatív, kritikussá, lenéző, csúfolódó hanglejtéssel lehet hallani, mint valamit, ami nem kívánatos.

Häfner (2007) kis kötetében az „elkerülhető hibák” csokránban egy sor jelenséget ír le a „Bálintoid” címszóval:

- a.) a csoportmunka céljaira vonatkozó egyensúly felborulása, például túl sok önismereti elem vagy túlhangsúlyozott szupervízió
- b.) a csoportvezetés hibái (bizonytalanság, túlzott aktivitás, időproblémák, stb.)

- c.) a csoport kedvezőtlen összetétele
- d.) túl sok „pszichoanalitikus spekuláció”
- e.) kérdezz-felelek interakciók burjánzása
- f.) nem jól koordinált vezetés, illetve ko-vezetés
- g.) az áttétel és viszontáttétel, illetve ellenállások elégtelen kezelése.

Saját megfigyeléseimből két másik jelenséget szeretnék pozitív értelemben ide sorolva megemlíteni. Az első a „kezdő”, vagy „alkalmi” Bálint-csoport (például egyszeri ülés bemutató, ízelítő jelleggel egy kongresszus keretében), mely a működés szabályait-menetét még nem ismeri, nem sajátította el. Ilyen esetekben a vezető kénytelen a kezdet nehézségeit, a megtanulás folyamatát követni és szabályozni. Ebben az állapotban egy csoport nem képes „lege artis” működésre, másrészt a vezetés feladata igen jelentős abban, hogy az ülés tanulságos és sikeres legyen. Egy csoport „beérése” hosszabb időt vesz igénybe.

A „Bálintoid” másik pozitív jelentése is érdekes jelenség, s szerintem nagyon tanulságos is. Arról van szó, hogy „véletlen” szituációkban, többnyire klinikai vagy más csoportos eset megbeszélés kapcsán, amennyiben a csoport szabad interakciós stílusban dolgozik, és az esetleges vezető ezt akarja vagy tolerálja, akkor a csoport atmoszféra gyorsan fejlődik egy bálinti irányba, tehát regresszív fantáziák jelennek meg. Emocionális mozzanatok és tükrözési folyamatok felmutatják az eset problematikáját, ezt jó érzékkel bátran fel is lehet használni diagnosztikus értelemben, vagyis ez a jelenség jól és hasznos jelleggel verbalizálható is.

### *A csoportvezetés, a csoportvezetők*

Sok bizonytalanság, vajúadás és vita fémjelzi ezt a témát. Bálint maga rendszertelen megjegyzéseken, példákön és javaslatokon túl nem foglalkozott behatóan ezzel a kérdéssel. Talán ez is hozzájárult Bálint személyének bizonyos fokú idealizálásához. Ő demonstrálta vezetési módszerét, de részletesen nem írta le, nem alkotott hozzá elméleti rendszert. A vezetői előfeltételek, a vezető gyakorlati működése, csoportvezetők képzése és kinevezése az évtizedek gyakorlatában alakult ki. Ez az egyes országokban különbözőképpen fejlődött, majd a nemzetközi társaság (International Balint Federation) végül irányelveket fogadott el, melynek betartását a nemzeti társaságoktól elvárják. A gyakorlatban ez továbbra is heterogén

képet mutat. Különösen bonyolult kérdés ez a nem orvosi csoportokban, ahol a „terápiás gondolkodás” egyszerűen kontraproduktív és céltalan, ugyanakkor az eset-technika maga kitűnően működik. Ezekben az alkalmazásokban a résztvevők foglalkozási mezeje, a csoportmozzanatok, a speciális célok, a személyiségfejlesztés illetve szupervíziós megnevezés és nem utolsósorban a csoportvezető megfelelő attitűdje döntő abban, hogy a csoportmunka eredményes lehessen.

Ebben az írásban nem foglalkozunk részletesebben a vezetés technikai kérdéseivel, az egy készülőben levő másik írás tárgya. Annyit jegyzünk itt meg, hogy a csoportvezető bonyolult kettős helyzetben van. Egyrészt a csoportmunka azt követeli meg, hogy viszonylag passzívan figyelje a csoport történéseit, s ez különösen az „érett” csoportra vonatkozik, melynek kreativitása feleslegessé is teszi a vezető túlzott aktivitását. Bálint maga úgy írja ezt le, hogy a vezető beleolvad csoportba és szinte láthatatlan. Másrészt a felmerülő témák hihetetlen sokrétűsége, a résztvevők által behozott tartalmak bonyolultsága, a célok finom szem előtt tartása mégis megköveteli a vezető iránytű jellegű intervencióit. Ehhez az is hozzátartozik, hogy a vezető a résztvevők védelmét is szem előtt kell, hogy tartsa.

### *A csoport, mint tényező a Bálint-módszerben*

E dolgozatban a csoportok működésének főként orvosi vonatkozásaira koncentrálnak. Említettük, hogy maga Bálint szociális munkásokkal is dolgozott. Az alkalmazási variációknak számos példája létezik, melyek Bálint halála után bontakoztak ki. Ezekben a professzionális közegekben az eredeti medicinális gondolkodás- és beszédmód természetesen részben nem alkalmas. Mások a témák, más a környezet, a kérdésfeltevés igen különbözőek. Meg kell tehát fogalmazni azokat a közös mozzanatokot, amelyek az alkalmazást lehetővé teszik, és azt is, hogy mit kell ahhoz újrafogalmazni egy meghatározott egyéb projektben, hogy az adaptáció sikeres legyen. A kérdés ismételtén úgy is megfogalmazódik: mi az, ami még Bálint-csoport, s mi az, ami már nem. A megfogalmazás sejteti, hogy itt a konzervativizmus és a reform gondolatok ütközéséről is szó van.

A gyakran alkalmazott fogalmazás első értelmezésben kielégítő: „A Bálint-csoport a segítő foglalkozási közegekben a kliens-segítő-kapcsolat vizsgálata”. Ezen a pszichoterápia, a pedagógia, a tanácsadás, a jog területei értendőek, ahol az orvostudomány különböző részágazatai mellett



csoportok működnek. Ezen túl vannak csoportok a menedzsment területén, annak humán aspektusait feldolgozandó.

Ezen alkalmazások azt jelentik a csoportvezetés szempontjából, hogy a vezetőnek a konkrét területeken jártassággal kell rendelkeznie azért, hogy jobban átlássa a megbeszélte helyzeteket. Ez a problematika jól ismert a szupervízió egyéb területein is. Vannak egyébként ide vonatkozó elképzelések, például a rogersi irányzatban, hogy az említett területi jártasság nem lényeges, hisz a szupervíziós munka a megbeszélte kapcsolatra, a részvevő személyek „szubjektumára” vonatkozik – ez véleményem szerint természetesen fontos részkérdés, de a Bálint munkában nem eleendő.

Ide kapcsolódik egy bizonyos típusú kritika, mely ismételt felmerül a Bálint munkával szemben, éspedig éppen az, hogy ez a munka túlpaszichologizált, csak a mélylélektani, egyéni aspektusokkal foglalkozik, nem alkalmas a környezeti, rendszerszemléletileg fontos aspektusok feldolgozására, más szóval életidegen. A mai praxis ismeretében ezt a kritikát vissza kell utasítani, bár látni kell, hogy ez változás, magának a módszernek a fejlődése az irodalomban nem jelenik meg eléggé világosan, talán a már említett „konzervativizmus” erővel szembeni visszafogottság miatt. Az irodalom megmarad a bálinti analitikus kapcsolati diagnosztika nomenklatúrájában (kissé kiélezve a „neurózisdiagnosztikában”), maga a gyakorlat több nyitottságról tanúskodik. A mai gyakorlati Bálint-munka egyértelműen rendszerszemléletű is, sokrétűen figyelembe veszi az összes résztvevő professzionális mezejének befolyását a „kapcsolatra”, a résztvevők cselekvési struktúráira, vagyis túlmegy az analitikus-duális kapcsolaton, melyben Bálint maga ténylegesen főleg dolgozott.

Ez valójában bizonyos fokig a csoportkoncepció újraértelmezése, továbbfejlesztése, de nem az alapok elhagyása, ahogy ez a konzervatív típusú félelmekben megfogalmazódik. A koncepció tehát a más humán területeken is ismert sajátos kettős szorításba került a konzervatív vélemények és a reformtörekvések között: az „elavult, fejlődésképtelen módszer” címkéje az egyik oldalon, az „ez már nem is igazi Bálint” a másik részről.

Igen, a módszer fejlődik és fejlődnie kell. A szomszédos társtudományok fejlődése sok impulzust jelentett eddig is a módszernek. A társmódszerek konkurenciát is jelentenek, melyek részben tüzelnek is a módszerre, gyengéit és korlátait hangsúlyozzák, s kiderül, hogy a részletes mai vonatkozó irodalmat nem ismerik, csak legfeljebb (ha egyáltalán) a bálinti

alapkönyvet, ami ebben a vonatkozásban ma nem elegendő. De fontos, hogy az irodalom is aktuális legyen, azért is, hogy életben maradjon ez a hihetetlenül értékes módszer. S itt válik világossá ezen alfejezet címe. A stabil-maradandó elemek a Bálint munkában a csoport technikájára, „forgatókönyvére” vonatkoznak, a csoport zseniálisan egyszerű működési módjára, amit itt vázoltunk, bár közel sem a szükséges kimerítő részletességgel. Ez a módszer-csomag emlékeztet a műszaki technológiában alkalmazott úgynevezett univerzális munka szerszámokra illetve gépekre, melyeket sokféleképpen be lehet állítani, s attól, s épp attól lesznek zseniálisak, mert így alkalmazhatók.

A bálinti csoportkonstrukciót sokféle témára lehet beállítani, „fókuszálni”, ezt ismerni kell, ettől nem szabad félni. A különböző csoportok különböző tartalmi követelik meg ezt a módosítást, a testre szabást. A csoport összetétele, munkakörnyezet, a „rendszer”, amelyben a csoport dolgozik, döntő tényezővé válik, ezt fogalmazzuk meg úgy, hogy a mai Bálint-munka rendszerszemléletű. Így jutunk el a sokféle alkalmazási lehetőséghez, melynek feltétele ez a szemléleti változás. A változás nem érinti az ülések „forgatókönyvét”, a technikai kiegészítések nem változtatnak a lényegen. A lényeg marad az ülés asszociatív-regresszív munkamódja, mely az ülés első és befejező szakaszában egyúttal intellektuális munkastílussal is ötvöződik. Bion ismert csoport-koncepciójának értelemében ezek a fázisok egyébként összevethetők az úgynevezett „alapfeltevés csoport” regresszív működési módjával, illetve az úgynevezett „munka-csoport” kognitív-intellektuális működésével.

Maga Bálint sajátos módon nem foglalkozott részletesen módszerének csoportelméleti definíciójával, ő megmaradt a csoportmunka gyakorlati alkalmazásánál, azzal későbbi csoportkutatók foglalkoztak, maga az általános csoportmozgalom is a bálinti idők után differenciálódott ki igazán.

Erre egy jó példa a Ruth Cohn analitikus és pedagógiai természetű és rendszerszemléletű módszere, a „Témacentrikus Interakció, TCI” (lásd Szőnyi, 2005 is), mely egy oktatási módszer, melynek vezetési axiómáiból jómagam sokat átvettem a Bálint-csoport vezetésébe, miután a két módszer között lényeges átfedések vannak.

A csoportelemek differenciálódására legyen itt egy másik példa Kornélia Rappe-Giesecke (2000) felosztása, aki a célkategóriák szempontjából a Bálint-csoportnak hat alaptípusát különbözteti meg, a fő tartalmakkal összefüggésben:

1. Kutató munka, például orvos–beteg kapcsolatra vagy egyes betegségekre vonatkozóan

2. Képző csoport, például orvosok pszichoterápiás képzése
3. Különböző foglalkozások tartalmainak-ismérveinek feltérképezése
4. Professzionális önismeret és identitás fejlesztése a legkülönbözőbb foglalkozásokban
5. Személyzeti csoport fejlesztésének eszköze (team-szupervízió)
6. Egy szervezet működésének összehangolása, illetve kutatása az esetmunka eszközével.

Ez egy igen hasznos megkülönböztetési skála, mert a csoportösszetétel, a célkategóriák, a csoportvezetés stb. kérdéseit érinti. Egyúttal rámutat a témák hihetetlenül gazdag spektrumára, melyek mentén a konkrét csoportmunka zajlik.

### *Perspektívák*

A csoport alkalmazói egyöntetűen azon dolgoznak, hogy a mozgalom erősödjön, általánosabban ismertté, intenzívebbé és még hatékonyabbá váljon. Ebben a szellemben kritikus pontok is megfogalmazódtak, ezekből nevezünk meg néhányat:

1. Portwich (2008), az ismert svájci Bálint szakértő felteszi a kérdést, hogy időszerű-e még a módszer? Megállapítja, hogy a medicina sokoldalúan változó világában a betegorientáltság nemcsak időszerű, hanem fokozottan figyelmet követel, s ennek értékes és fel nem cserélhető eszköze a Bálint módszer.

2. Zühlke (2009) svájci Bálint-csoport vezető megállapítja, hogy a bálinti gondolatok az idő szellemével ellentétben állnak, a gyógyítás fragmentálódik, s épp ezért még sosem volt olyan aktuális a Bálint-munka mint ma, de a mozgalmat jobban kell kommunikálni, nyelvezetét érthetőbbé (analitikus szakkifejezésektől szabadabbá) kell tenni, világosabb elméleti csoportkonceptiót kell kidolgozni, eredményeit jobban kell dokumentálni.

3. König (2010) feltételezi, hogy a módszer analitikus gyökerei esetleg bizalmatlanságot keltenek, ugyanígy az érzelmekkel való munka, az önismereti elemek, a metodika és a célok nehézkes megfogalmazása.

4. Leírtuk (Harrach, Schnell, 2008), hogy Bálint zseniális csoport módszerének megértését megnehezíti, ha ennek elméletébe túlságosan beleépítjük Bálint egyéb irányú analitikus-elméleti írásait. Természetesen a bálinti mű egységes és személyhez kötött, de a módszer gyakorlatát nehezíti, ha egy szerteágazó analitikus nomenklatúrát alkalmazunk. A

módszer nem hivatott arra, hogy pszichoanalitikus identitást inspiráljon, túl sok analitikus eszme-futtatás pedig ezt generálhatja, s identitászavarba hajthatja a résztvevőket. Az a veszély is fennáll, hogy Bálint személye túlidealizálva jelenik meg, ami fékezőleg hat a módszer kreatív továbbfejlesztésében, s ez ellene szólna Bálint szellemének. Bálint bátor újító volt, aki a maga útját következetesen is járta. A Bálint-csoport több mint analitikus módszer; olyan csoportmódszer, amely az analitikus elemeket más elemekkel vegyíti.

5. A közelmúltban megjelent könyv, *A gyógyító kapcsolat élménye* (Csabai Márta, Csörsz Ilona, Szili Katalin, 2009) lényegében ugyanezzel a témával foglalkozik, s feltehető, hogy az abban leírt módszer jól kombinálható a bálinti módszerrel. Ugyanez mondható el az úgynevezett „narratív medicina” módszeréről (Greenhalgh, 2005, Launer, 2002).

6. A csoportrésztvevők egyik legfontosabb feladata, hogy az elmesélt történetre empátiás módon reagáljanak, abba beleéljék magukat. Az empátia kutatásában, mely témához Buda Béla könyve magyar nyelven kitűnő alapokat nyújt, az utóbbi években megjelent az úgynevezett tükröneuronok problémája. Itt csak röviden említhetjük meg, hogy ebben feltehetően az emberi kapcsolatok „agyi szubsztrátumát” fedezték fel, mely ilyen módon a Bálint munkában is jelentőséggel bír (Egli, 2008).

7. Önmagában is érdekes tanulmány az alapkönyv első magyar kiadásához írt 16 oldalas „Előszó” Gegesi Kiss Pál akadémikus, budapesti gyermekgyógyász professzor tollából, aki a könyv kiadását gondozta (Gegesi Kiss, 1961). Az előszó, mely a könyv további kiadásából kimaradt, a háziorvos pszichológiai kiképzését és a pszichoszomatikus szemlélet támogatását szorgalmazza. A sorok között egyébként politikai óvatosság is világosan kiérezhető.

8. A könyv 1961-es megjelenés után Magyarországon hosszú ideig elhallgatott, feltűnés nélküli és jelentéktelen maradt. Most, ötven év után, bevezetésre kerül a pszichoterápia és a pszichoszomatika kötelező és rendszeres egyetemi oktatása. Bálint, az orvosi világirodalom egyik legtöbbet idézett szerzője, újra itthon! S így eszmetörténeti barangolásunk ténylegesen 100 évet ölelhet fel.

## IRODALOM

- BÁLINT MIHÁLY (1926): Pszichoanalízis és belgyógyászat. *Gyógyászat*, 439-445. és lásd a jelen számban.
- BALINT, MICHAEL (1948): On the psycho-analytic training system. *International Journal of Psycho-Analysis*, 29:163-173. Magyarul: Bálint Mihály: A pszichoanalitikus képzés rendszeréről. In: *Elsődleges szeretet és pszichoanalitikus technika II.* Animula, Bp. 1999, 115-136.
- BÁLINT MIHÁLY (1957): *Az orvos, a betege és a betegség.* Magyar Pszichiátriai Társaság, Bp. 1990. Eredeti kiadás: *The Doctor, his Patient and the Illness.* Pitman Publishing Co., London, 1957. További magyar kiadások: Akadémiai Kiadó, Bp. 1961; Animula Kiadó, Bp. 2006.
- BALINT, MICHAEL–BALINT, ENID (1961): *Psychotherapeutics techniques in medizín.* Tavistock, London. Németül: *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin.* Kindler, München, 1970.
- BÁLINT, M. (1967): Die technischen Experimente Sandor Ferenczis. *Psyche*, XX: 904-25.
- BÁLINT, M. (1968): Die Strukture der Training-cum-Research Gruppen und deren Auswirkungen auf die Medizin.. *Jb. Psychoanal*, 5:125-146. Huber Verlag, Bern.
- BUDA BÉLA (2006): *Empátia. A beleélés lélektana.* Urbis, Bp.
- CSABAI MÁRTA, CSÖRSZ ILONA, SZILI KATALIN (2009): *A gyógyító kapcsolat élménye.* Kézikönyv és oktatólemez a gyógyító kapcsolatok fejlesztéséhez. Oriold és Társai, Bp.
- EGLI, H. (2008): Balintarbeit, Teil 1. – Das Spiegel-Neuronen-System als biologische Grundlage der Empathie und Simulationstheorie versus Theory of Mind in der Balintarbeit, *Thieme eJournal, Balint 2008*, 9(2):51-57.
- FERENCZI SÁNDOR (1923): A pszichoanalízis a gyakorló orvos szolgálatában. *Gyógyászat*, 1923, 332-333. és 350-351.; *Thalassa*, (18) 2007, 1: 107-117.
- GEGESI KISS PÁL (1961): Előszó a magyar kiadáshoz. In: Bálint M.: *Az orvos, a betege és a betegség.* Akadémiai Kiadó, Bp. 1961, 7-23.
- GREENHALGH, T., B. HURWITZ (2005): *Narrativ-based Medicine – Sprechende Medizin.* Dialog und Diskurs im klinischen Alltag. Huber
- HARMAT PÁL (1994): *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis.* Második, átdolgozott és bővített kiadás, Bethlen Gábor Könyvkiadó, Sopron.
- HARMATHY ÉVA (1966): *Magyarok Asconában.* SOTE Magatartástudományi Intézet, SOTE háziyomda
- HARRACH ANDOR (1990): Frühe Quellen der Bálint-Arbeit in Ungarn. In: *Die Bálint-Arbeit in Klinik und Praxis.* Buchreihe, Band 5. Springer Verlag, 204-220.
- HARRACH ANDOR (1986): Das Konzept der Gruppe in der Bálint-Gruppenarbeit. In: *Modelle der Gruppe.* Bd.2. Hrsg. H. Petzold, Junfermann Verlag, 155-169.

- HARRACH ANDOR, SCHNELL ENDRE (2008): Bálint-csoport és a bálinti szemlélet az orvoslásban. *Medicus Universalis*, 43. évf. 107-111.
- HARRACH ANDOR (2009): Pszichoszomatika és Bálint-csoportok a munkaegészségügyben. *Családdorvosi Fórum*, 2009/3 26-28
- HERMANN IMRE (1922): Psychoanalytikus anamnéziszfelvétel neurotikusoknál. *Gyógyászat*, 363-365 és 379-382.
- KOVÁCS VILMA (1933): Kiképző analízis és kontroll analízis. In: *Lélekelemzési tanulmányok*. Somló Béla Könyvkiadó, Bp. (újra nyomva in: *Fortunatus öröksége*. 1993 Párbeszéd könyvek, Bp.)
- KÖNIG, WERNER (2010): Ärztlich Psychotherapie und Psychosomatik, 2010/5, Kongresszusi Abstract, Berlin.
- LAUNER, J. (2002): *Narrativ-based Primary Care*. Radcliff Medical Press, London
- LUBAN-PLOZZA, B., H. H. DICKHAUT (1986): *A Bálint-csoportok gyakorlati kérdései*. Kapcsolati diagnosztika. Kapcsolati terápia. Medicina, Bp.
- MOLNÁR LÁSZLÓ, HARMATHY ÉVA, SOMORJAI NOÉMI (2009): A Bálint-mozgalom nemzetközi helyzete. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10, 3: 209-221.
- PANETH GÁBOR (1981): A Bálint-csoport mint a pszichoterápiás képzés és a kutatás eszköze. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1981, 3: 231-244
- PORTWICH, P. (2008): Zeitgemäße medizinische Patientenversorgung mit Balint in dem Kontext einer postmodernen Gesellschaftsstruktur. *Balint Journal*, 9:12-17.
- RAPPE-GIESECKE, K. (2000): Vorwärts zu den Wurzeln – Bálint-Gruppenarbeit aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht. *Balint Journal* 1:36-42
- RAPPE-GIESECKE, K. (2003): *Supervision für Gruppen und Teams*. 3. Auflage. Springer, Berlin
- RISKÓ ÁGNES (1995): Bálint-csoport gyógytornászok számára. *Végeken*. 1995. 6. évf. 2. szám, 13-15.
- RISKÓ ÁGNES (2007): Dr. Székács-Schönberger István életrajza. URL: [http://onkopszichologia.bencium.hu/?page\\_id=145](http://onkopszichologia.bencium.hu/?page_id=145) (2010. 06. 08.)
- SZÉKÁCS-SCHÖNBERGER ISTVÁN (1993): Utószó 77-83. oldal (in: Kovács Vilma: *Fortunatus öröksége*. (Összeállította Szilágyi Júlia), Párbeszéd könyvek, Bp., 77-83.
- SZÓNYI GÁBOR (2005): *Csoportok és csoportozók*. A lélektani munkára építő csoportok vezetése. Medicina, Budapest
- ZÜHLKE, J. (2009): Quo vadis? Ist die Balintgruppe noch zeitgemäß? Előadás, Sils. A Schweizerische Balint-Gesellschaft honlapja.