

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Balintgroepen

Een kijk in de huisartspraktijk

YVES BIOT & MARC HEBBRECHT

Als pionier in het bestuderen van de arts-patiëntrelatie heeft Michael Balint sinds zestig jaar vele generaties huisartsen geïnspireerd. In de huidige medische context staat de arts-patiëntrelatie meer dan ooit onder druk. Dit artikel wil aan de hand van een klinisch vignet en middels actuele publicaties over Balintgroepen aantonen dat Balints gedachtegoed, toegepaste objectrelatietheorie, vandaag actueler is dan ooit en vernieuwde aandacht verdient.

► *Klinisch vignet — deel 1*

Zaterdagavond. Mevrouw V., een vrouw van 85, ontbood mij als dienstdoende huisarts omwille van de verontrustende gezondheidstoestand van haar dementerende levensgezel. Ik stelde bij hem een beginnende longontsteking vast en schreef de noodzakelijke behandeling voor. In de nasleep hiervan liet mevrouw V. mij nog meerdere malen aan huis komen en zo werd ik stilaan hun nieuwe huisarts.

De eerste maanden ging mijn aandacht vooral uit naar de dementerende partner, die een veelheid aan medische problemen vertoonde. Onder het waakzame oog van mevrouw V. diende ik hem wekelijks te onderwerpen aan een grondig klinisch onderzoek, wat niet kon voorkomen dat ik hem enkele maanden later dringend moest laten overbrengen naar het ziekenhuis omwille van een acuut hartinfarct. Hij overleed er na enkele dagen, in afwezigheid van mevrouw V., die zich inmiddels had teruggetrokken in haar appartement. Zij gebood mij om wekelijks op huisbezoek te blijven komen, steeds in de namiddag. Het verdriet dat zij nu toonde leek mij aanvankelijk te kaderen binnen haar rouwproces, maar geleidelijk aan werd mij duidelijk dat er meer aan de hand was en dat ze feitelijk al jaren kampte met depressie en eenzaamheid. De aanwezigheid van haar levensgezel had mij als het ware beschermd tegen de stormvloed aan klachten waarmee ze mij voortaan zou bestoken. Haar klachtenpatroon bestond nu eens uit onbehandelbare obstipatie, dan weer uit duizeligheid, waarna zij verschrikkelijke nek- en spierpijnen ontwikkelde waartegen geen middel opgewassen was.

Ook maakte zij zich zorgen over haar gezwollen enkels. Maagklachten waren legio en ademhalingsklachten maakten eveneens deel uit van haar

lijden (ze was kettingrookster). Alsof dit niet genoeg was, ging haar nierfunctie snel achteruit en was zij uiterst gevoelig voor bijwerkingen van geneesmiddelen. Bij mijn wekelijks bezoek werd ik keer op keer overrompeld door haar lichamelijke klachten en haar onvrede over de voorgeschreven medicatie, de inefficiëntie ervan en de verschrikkelijke bijwerkingen. Bloeddrukmeting was onmogelijk vanwege de spierpijnen en zij weigerde ook stevast al mijn andere voorstellen aan te nemen, zoals specialistisch advies of meer hulp aan huis.

Geleidelijk aan voelde ik mijn machteloosheid toenemen. Ik fantaseerde dat het misschien beter was als zij geholpen zou worden door een meer competente collega. Met steeds meer lood in de schoenen herhaalde ik het wekelijkse huisbezoek, niet goed wetend hoe dit verder zou aflopen ...

Ik besloot om deze casus te bespreken in mijn Balintgroep.

Balintgroepen zijn een bijzondere vorm van nascholing voor huisartsen, door Michael Balint ontwikkeld en later naar hem vernoemd. Na een korte biografische situering zullen we kennismaken met Michael Balint als psychoanalyticus, om vervolgens het domein van de toegepaste psychoanalyse — de Balintgroepen — te betreden.

¶ *Biografie*

Michael Balint was een Hongaarse psychiater en psychoanalyticus die omwille van de politieke situatie met het heersende antisemitisme in 1939 naar het Verenigd Koninkrijk gevlucht was, waar hij zijn carrière voortzette. In zijn opleiding tot psychoanalyticus speelde Sándor Ferenczi een cruciale rol. Balint volgde zijn colleges en ging bij hem in analyse na een eerdere, minder bevredigende behandeling bij Hanns Sachs in Berlijn. Niet onbelangrijk hierbij was de specificiteit van de opleiding tot psychoanalyticus aan het Boedapests Psychoanalytisch Instituut, waarvan Balint later zelf voorzitter werd.

Binnen deze 'Hongaarse traditie' vond de supervisie van de eerste klinische casus van de kandidaat-analyticus plaats tijdens zijn leeraanlyse. Actueel wordt het niet meer aanvaard dat de eigen analyticus ook de supervisor is. Met deze aanpak wilde men de tegenoverdracht van de kandidaat-analyticus meteen in de belangstelling plaatsen en analyseren. Deze werkwijze verschilt grondig van de strikte scheiding tussen analyse, theoretische vorming en supervisie die vandaag wereldwijd geldt in de meeste psychoanalytische instituten. Een aantal analytici bepleit een herintroductie van deze opleidingsmethode en verwijst naar de Boedapestse School voor Psychoanalyse (Rachman 2016), maar deze mening wordt niet door iedereen gedeeld (Janson 2017).

Een andere belangrijke ontmoeting vond plaats in de Londense Tavistock Clinic, waar hij Enid Eichholz leerde kennen, een gedreven maatschappelijk

werkster die later zijn echtgenote zou worden en een grote invloed zou uitoefenen op zijn werk met huisartsen.

Hij overleed plotseling in 1970 op 74-jarige leeftijd, toen hij voorzitter van de Britse Psychoanalytische Vereniging was.

Als vooraanstaand lid van de Onafhankelijke Groep van de Britse Psychoanalytische Vereniging leverde hij een belangrijke bijdrage aan de psychoanalytische theorie en praktijk.

Zijn invloed is echter het grootst geweest in de medische wereld, waar zijn baanbrekend werk met huisartsen (Balint 1957) geleid heeft tot een internationale beweging die vandaag nog steeds actief is.

Als persoon stond hij erom bekend een energiek man te zijn, assertief, groot pleitbezorger van het vrije denken, gekeerd tegen iedere vorm van autoriteit, maar zelf niet vrij van autoritaire trekjes. Bovenal was hij een pragmatisch clinicus en een originele denker (Stewart e.a. 1996; Oppenheim Gluckman 2006; Macdiarmid & Macdiarmid 2013).

¶ *Balint als psychoanalyticus — Een indruk van zijn werk*

De invloed van het gedachtegoed van Ferenczi is onmiskenbaar aanwezig in Balints werk. Denken wij hierbij niet alleen aan zijn technische experimenten met het aanpassen van de analytische techniek volgens de nood van de patiënt, de therapeutische waarde van regressie, het onderzoeken van de eigen tegenoverdracht, maar ook aan de waarde van de didactische analyse, zijn belangstelling voor trauma en het belang van de moederlijke overdracht. Balints niet-directieve aanpak bij patiënten en zijn wens om theoretische vernieuwingen steeds in klinische ervaringen te gronden typeert hem verder in zijn bijdrage aan de psychoanalytische theorie en praktijk. Fundamenteel is zijn visie op psychoanalyse als een dyadisch proces met de nadruk op de wederkerige relatie tussen de overdracht van de patiënt en de tegenoverdracht van de analyticus die een uniek paar vormen (Balint & Balint 1939). Hij legt mede de basis voor de psychoanalyse als een tweepersonenpsychologie.

Primary love and psychoanalytical technique, zijn eerste boek, uit 1952, bundelt zijn bijdragen tussen 1930 en 1952 (Balint 1952). De onderling sterk verweten thema's van seksualiteit, objectrelaties en psychoanalytische techniek vormen de rode draad in deze theoretische bijdrage. Balint staat duidelijk aan de wieg van de objectrelationele school. Voor Balint is ieder mens vanaf zijn geboorte relationeel georiënteerd. Hij introduceert zijn concepten van primaire liefde en genitale liefde. In de eerste plaats gaat het hierbij om een passieve objectliefde, gericht op het ontvangen van liefde. Twee verschillende strategieën bestaan om dit doel te bereiken: enerzijds kan men kiezen voor een actieve objectliefde (liefde geven om liefde te kunnen ontvangen), anderzijds kan men kiezen voor de narcistische oplossing (als de wereld niet van mij houdt, moet ik van mezelf houden). Deze fundamentele kritiek op Freuds con-

cept van primair narcisme zal Balint steeds aanhouden. Met zijn concept 'primaire liefde' kan haat slechts als een secundair fenomeen begrepen worden. Hierin ontdekken we al een eerste meningsverschil met Melanie Klein. Waar de ontwikkeling van het psychisch apparaat in de kleiniaanse visie grotendeels berust op fantasmatische constructies, zal Balint een veel grotere rol toebeden aan de omgeving. Dit is later verder uitgewerkt door Winnicott 'There is no such thing as a baby without a mother', door Bowlby en Stern (Stern 1985) met hun studies rond wederzijdse hechting en emotionele afstemming tussen moeder en kind (Stewart e.a., 1996). Balint anticipeert in zijn denken op de hechtingstheorieën en verbindt deze ook met de kleiniaanse objectrelatietheorie (Van Haute 2004).

Thrills and regressions uit 1959 vat aan met de studie van menselijk gedrag op de kermis (Balint 1959). In schietkramen en attracties observeert hij menselijk gedrag dat psychologisch niet verklaard kan worden binnen de toen heersende theorie van regressie. Op zoek naar valide verklaringsmodellen moeten er volgens hem twee tegenovergestelde tendensen bestaan binnen primitieve objectrelaties. Om dit te beschrijven introduceert hij de concepten 'ocnofiel' en 'filobaal'. De term ocnofiel verwijst naar een wantrouwen tegenover de ruimte tussen de objecten en een neiging om zich aan objecten vast te klampen. De filobaal doet net het tegenovergestelde, hij geniet van de ruimte tussen de objecten en toont een eerder wantrouwende houding naar de objecten toe. Voor Balint gelden deze concepten als twee uitersten van een spectrum. Om de klinische relevantie van deze concepten te illustreren, kunnen we ze positioneren naast vergelijkbare concepten, ook al vallen ze hiermee niet samen. De filobaal is eerder introvert (Jung), schizoïde (Fairbairn), narcistisch (Freud) en vermijdend; de ocnofiel eerder extravert, hysterisch, anaclitisch en op zoek naar liefde. Deze concepten zijn echter in onbruik geraakt. Verder beschrijft hij andere non-verbale aspecten van de psychoanalytische relatie, zoals lichamelijk contact en sensaties. Deze ideeën en concepten hebben voornog weinig ingang gevonden in de psychoanalytische wereld.

In *The basic fault* uit 1968, het laatste boek dat tijdens zijn leven is gepubliceerd, culmineert zijn theorie over de objectrelationele ontwikkeling waarin Balint drie zones in de geest onderscheidt (Balint 1968). De eenpersoonspsychologie is voor Balint de zone van de creatie, verwijzend naar de artistieke creatie, het wetenschappelijk en filosofisch denken die er hun ontstaan vinden. In de zone van creatie bevinden we ons bij de preobjecten, is er nog geen sprake van overdracht en kan de analyticus slechts onzekere kennis opdoen. De zone van de grondfout gaat over de tweepersonenpsychologie. De dynamische kracht is die van een structureel tekort in de geest. Cruciaal is Balints visie op ziekte en gezondheid. Hij postuleert het bestaan van een grondfout, te begrijpen als een geologische breuklijn, die ontstaan is uit het onvermijdelijke onevenwicht tussen de behoeften van het individu enerzijds en de tegemoetkomingen daaraan door de omgeving anderzijds. Deze grondfout is te ver-

staan als een kwetsbaarheid voor ziekte in zowel psychologische als biologische zin. Zodoende is het van het grootste belang om deze zone van de grondfout in therapie te bereiken, door therapeutisch gebruik te maken van regressie. In een verdere uitwerking van de techniek bij geregresseerde patiënten wijst hij op het belang van een aangepast taalgebruik, op de non-verbale aspecten van de communicatie en op de sfeer tijdens de sessies. In de zone van het oedipaal conflict vinden we de driepersonenpsychologie terug met als dynamische kracht het intrapsychisch conflict. Toen Balint deze ideeën introduceerde, leek de impact ervan eerder beperkt, maar de waarde van zijn bijdrage is later gebleken toen het indicatiegebied van de psychoanalyse verbreed werd naar borderline en psychotische patiënten.

¶ *Toegepaste objectrelatietheorie*

Gemotiveerd om de psychoanalytische expertise voor een zo breed mogelijke patiëntengroep toegankelijk te maken, legde hij de basis voor de kortdurende psychodynamische psychotherapie (Balint e.a. 1972), die verder uitgewerkt zal worden door Malan (1979).

In de medische wereld is Balint dé pionier in het bestuderen van de arts-patiëntrelatie. Als zoon van een huisarts, geïnspireerd door Ferenczi die al had opgemerkt 'dat de persoonlijkheid van de arts van groter belang is dan de voorgeschreven behandeling', stelde Balint zich de vraag op welke manier artsen opgeleid zouden kunnen worden met het oog op de ontwikkeling van een psychoanalytisch geïnspireerde zelfkennis. Samen met Enid Eichholz ontwikkelde hij in 1950 aan de Tavistock Clinic te Londen een methodiek die de onelegante naam 'Research-cum-Training' meekreeg. Een tiental huisartsen kwam wekelijks samen gedurende anderhalf tot twee uur onder Balints begeleiding, voor de duur van twee jaar. Het vooropgestelde studieobject was de arts-patiëntrelatie.

Het innovatieve van Balint bestond erin om psychoanalytische theorieën en technieken toe te passen op een groep huisartsen, die aldus een bijzondere vorm van supervisie kregen. Het was geen groepstherapie noch een klassieke klinische supervisie. De ontdekkingen waartoe hij samen met deze eerste groep huisartsen gekomen was, werden opgetekend in zijn *The doctor, his patient and the illness* (Balint 1957). In het kielzog hiervan ontstonden wereldwijd 'Balintgroepen' en verschillende Balintverenigingen, gegroepeerd onder de International Balint Federation.

Ook in zijn werk met huisartsen vinden we Balints psychoanalytische oriëntatie terug: het dyadische aspect van de arts-patiëntrelatie, het belang van vroege objectrelaties en de theorie van de grondfout als basis voor ziekte, de regressieve aspecten van de arts-patiëntrelatie, de tegenoverdracht en de niet-directieve aanpak.

¶ *De Balintmethode*

► **BALINTGROEPEN** Deze specifieke vorm van groepswork hanteert een welbepaalde methodologie. Zoals in de tijd van Balint bestaat de ideale groep uit een tiental huisartsen en één begeleider, die regelmatig samenkomen voor de duur van minimaal negentig minuten. Een deelnemer — voortaan de presentator genoemd — brengt een casus over een moeilijke of bijzondere interactie met één van zijn patiënten. Hij doet dit zonder aantekeningen te raadplegen, waardoor de tegenoverdracht duidelijker tot uiting kan komen. De groepsleden krijgen vervolgens de gelegenheid om vragen te stellen aan de presentator. Het betreft dan vragen ter verduidelijking of meer open vragen. Daarna zet de presentator ‘een stap terug’ en krijgt hij de opdracht om zonder tussenkomst te luisteren naar de groepsdiscussie. Hierbij wordt hij ook uitgenodigd om stil te staan bij de emoties die dit bij hem oproept.

Dankzij de techniek van de vrije associatie ontstaat binnen de groep een fascinerend en complex beeld waarbij de emoties van de groepsleden en de voorbewuste thema's van de geschetste arts-patiëntinteractie tot uitdrukking kunnen komen. Verschillende interne posities kunnen hierbij worden genomen, zoals die van de arts, de patiënt, zijn context of de maatschappij. Onder tussen ervaart de presentator hierbij niet zelden felle emoties, zoals het gevoel van verkeerd of onvolledig begrepen te worden, schaamte, schuldgevoelens, waardeloosheid, boosheid en frustratie. Vaak gaat het hierbij om wat Balint het ‘parallel proces’ noemt, waarbij de presentator emoties voelt die toegeschreven zouden kunnen worden aan zijn patiënt.

Op het einde van de sessie wordt de presentator opnieuw toegelaten in de groepsdiscussie en krijgt hij de kans om zijn impressies en zijn emoties te bespreken.

De begeleider bewaakt het proces en de sfeer en bepaalt de timing van de verschillende fasen van het groepswork. Verder ziet hij erop toe dat het groepswork niet evolueert naar groepstherapie. Een tactvolle, neutrale en ingetogen houding zijn hierbij onontbeerlijk (Otten 2018).

Met als zwaartepunt de onbewuste aspecten van de arts-patiëntcommunicatie, vertrekkend vanuit de tegenoverdracht van de arts die de casus presenteert, met vrije associatie als basistechniek, met aandacht voor parallelle processen en met een neutrale en abstinente begeleider, zijn Balintgroepen bij uitstek psychoanalytisch te noemen. Voegen we hieraan het tijdselement toe, dan kunnen we begrijpen dat langdurige deelname aan Balintgroepen — doorwerken — leidt tot een toegenomen zelfinzicht, door Balint beschreven als ‘een beperkte doch aanzienlijke verandering in de persoonlijkheid van de arts’.

► **‘NAAR EEN MEER DIEPGAANDE DIAGNOSE’** Wanneer patiënten hun huisarts bezoeken, doen zij dit doorgaans aan de hand van lichamelijke klachten (Truy-

ers e.a. 2014). Van de huisarts verwacht men hier in de eerste plaats een klinisch onderzoek, aanvullend onderzoek en een behandeling, gestoeld op hedendaagse biomedische kennis. Balint nodigt ons uit om aandacht te hebben voor wat zich voorbij de biomedische klachtenpresentaties kan manifesteren. Symptomen kunnen — in de psychoanalytische betekenis — namelijk iets verhullen, naar iets anders verwijzen, iets uitdrukken. Verder durven kijken dan het symptoom, de nieuwsgierigheid naar de mogelijke betekenis ervan, is wat Balint een ‘meer diepgaande diagnose’ noemt. Balint heeft aangetoond dat huisartsen deze vaardigheid kunnen verwerven en dat dit leidt tot een toegenomen empathische afstemming. De betekenis van de ziekte, de beleving ervan door de patiënt en zijn context komen hierdoor onder de aandacht, waardoor niet zelden onverwachte inzichten opduiken. Om dit te illustreren gebruikt Balint het klinisch voorbeeld van een jonge moeder die veelvuldig naar de huisarts gaat vanwege luchtwegeninfecties bij haar kinderen, maar hiermee feitelijk haar depressieve klachten en haar relatieproblemen tot uitdrukking brengt.

► ‘APOSTOLISCHE FUNCTIE VAN DE ARTS’ Balint gebruikt de term ‘apostolisch’ om een wezenlijk onderdeel van de persoonlijkheid van de arts te beschrijven. Uit zijn onderzoek is namelijk gebleken dat iedere arts een vaag, maar tevens vrij onwrikbaar idee heeft van hoe een patiënt zich hoort te gedragen bij ziekte. Daarenboven zal de arts er alles aan doen om zijn patiënt ‘te bekeren’ tot zijn eigen visie op ziekte en gezondheid. Om dit laatste in de verf te zetten gebruikt hij de term apostolisch, verwijzend naar een apostel, iemand met een zending. Voor alle duidelijkheid, we bevinden ons nu niet op het gebied van medische overwegingen, maar op het domein van de eigen normen en waarden van de arts. Op ontvullende wijze stelt Balint dat de invloed van deze grotendeels onbewuste factoren bepalend is voor de patiëntenzorg.

Een ander wezenlijk deel van de apostolische functie betreft de neiging van artsen om aan hun patiënten, aan de ruimere omgeving en vooral aan zichzelf te willen bewijzen dat zij goed, vriendelijk, competent en behulpzaam zijn.

De apostolische functie valt goed te observeren in de persoonlijke stijl van artsen, zoals de manier waarop zij hun praktijk organiseren, hun voorkeursbehandelingen, enzovoort. Nog duidelijker wordt ze wanneer artsen aangesproken worden op domeinen die voorbij de grens liggen van hun expertisedomein, zoals existentiële, psychologische of seksuele vragen of wanneer zijzelf meer emotioneel betrokken raken, want hierin worden hun eigen normen en waarden duidelijker zichtbaar.

Door (langdurig) deel te nemen aan Balintgroepen kunnen artsen leren zich meer bewust te worden van hun ‘apostolische functie’, die vaak aan het licht komt in moeilijke arts-patiëntrelaties.

► **«DE ARTS-PATIËNTRELATIE ALS EEN MAATSCHAP»** De arts-patiëntrelatie is in eerste instantie een dyadische relatie — naar analogie met de verhouding analyticus-analysant — waarbinnen regressie, herhaling van vroegere objectrelaties en onbewuste communicatie steeds plaatsvinden. Balint voegt hier een economische dimensie aan toe. Door de arts-patiëntrelatie als een maatschap te omschrijven, wil Balint duidelijk maken dat zowel huisarts als patiënt over de jaren heen een kapitaal aan kennis over elkaar verwerven. Dankzij zijn unieke positie kan de huisarts zijn patiënt als geen ander kennen — de huisarts als geneesheer-specialist van zijn patiënt. Omgekeerd geldt dat ook de patiënt weet wat hij van zijn huisarts kan verwachten. Een samenspel van wederzijds afstemmen op elkaar waarvan de uiteindelijke waarde pas duidelijk zal worden wanneer er zich ernstige problemen voordoen, zoals verliessituaties, zware of chronische ziekten, of lichamelijk onverklaarbare klachten.

► **«HET MEDICIJN DOKTER»** Balint maakt veelvuldig gebruik van de metafoor «medicijn dokter». Hierbij verwijst hij niet naar wat de arts allemaal kan voorschrijven of aanbieden, zoals geneesmiddelen, verwijzingen, onderzoeken of frequenter nog adviezen of geruststelling. Waar het om gaat, is de manier waarop de arts reageert op de klachtenpresentaties van zijn patiënt. Welke primitieve objectrelaties herhalen zich? Hoe sterk is de apostolische functie aan het werk? Wat zijn de gevaren van het farmacon dokter en wat is zijn potentiële placebo-effect?

Voorzien van deze inzichten kunnen we terugkeren naar het klinisch vignet.

► *Klinisch vignet — deel 2*

Toen ik de problemen die ik ervaarde met deze patiënte besprak in mijn Balintgroep¹, was het vertrekpunt mijn gevoel van machteloosheid en incompetentie. Het groepsgesprek bracht via de associaties van mijn collega's andere emoties bij mij teweeg. Toen mijn collega's wezen op de «medische manier» waarop ik steeds reageerde op de klachtenpresentaties van patiënte, voelde ik ergernis opkomen. Of ik misschien leed aan «furor therapeuticus»? Alsof er zich een strijd afspeelde tussen de klachten en de behandelingen, waarbij deze laatsten steeds het onderspit moesten delven. Strijd was inderdaad het juiste woord, ik voelde mijn agressie nu ook duidelijker opkomen.

Dankzij het groepswerk en het hierbij optredend parallel proces werd ik mij bewuster van de agressieve lading van dit patiëntencontact, waarbij ik ook mijn eigen aandeel onder ogen kreeg. Verdere associaties van collega's over de voorafgaande relaties van patiënte met haar partner en waarom ze nooit gehuwd waren, wakkerden mijn nieuwsgierigheid verder aan. Ik begreep ook hoe weinig ik patiënte feitelijk kende.

Op weg naar het wekelijks huisbezoek voelde ik mij minder bezwaard en rustiger. Ik had besloten om voortaan geen strijd meer te voeren tegen haar symptomen. Sindsdien veranderde onze relatie grondig. Een nieuw geritualiseerd wekelijks huisbezoek installeerde zich. Zij anticipeerde op mijn begroeting door te zeggen dat ik niet moest vragen hoe het met haar ging, want het was toch steeds slecht. Zij formuleerde daarna allerlei klachten, maar op een mildere toon en ik had ondertussen geleerd om hiernaar te luisteren en vooral geen behandelingen meer voor te stellen. Verder liet ik haar de bloeddruk op voorhand zelf meten met een polsbloeddrukmeter en vergemakkelijkte zij mijn taak door haar medicatie met een zorgvuldige boekhouding bij te houden. Tweemaal per jaar werd bloed afgenomen met het oog op controle van de nierfunctie. Ik liet haar de timing ervan zelf bepalen. We spraken af dat zij niet naar het ziekenhuis hoefde te gaan voor specialistisch advies en ik zweeg over doorverwijzing naar andere hulpverleners.

Af en toe vertelde zij ook over haar man, die haar vroegere baas was geweest en liet mij foto's zien over hun reizen. Ze vertoonde voor het eerst ook interesse in mijn familiale situatie en tot aan haar overlijden stuurde zij mij jaarlijks een verjaardagskaartje.

Terugblikkend op deze positieve ervaring kunnen we ons afvragen hoe het vandaag gesteld is met Balintgroepen en wat hierover gepubliceerd wordt.

¶ *Balintgroepen anno 2017, praktijk en publicaties*

Nationale Balintverenigingen bestaan momenteel in tweeëntwintig landen, van China tot in de Verenigde Staten. Hun activiteiten worden gecoördineerd door de International Balint Federation en er wordt een tweejaarlijks internationaal Balintcongres gehouden. Deze verenigingen getuigen van de vitaliteit van Balintgroepen. Kijken we naar het aantal deelnemende landen, dan lopen de Europese landen voorop, met vooral in Nederland en Duitsland relatief het grootste aantal deelnemers, respectievelijk vierhonderdvijftig en achthonderdvijftig. België telt zesenviertig leden in het Franstalig landsgedeelte. De twee Balintgroepen in Vlaanderen leiden voorlopig een onafhankelijk bestaan.

Om deze regionale verschillen te begrijpen, moeten we onze aandacht richten op lokale factoren. Zo maken Balintgroepen in Duitsland een essentieel onderdeel uit van de opleiding van psychiaters, psychoanalytici en specialisten in de psychosomatische geneeskunde en ook in de nascholing van huisartsen, specialisten en andere beroepsgroepen (Otten 2018).

Toegespitst op de Belgische situatie stelt Sabine Cleiren dat de Balintmethode er slechts een marginale plaats toegewezen krijgt in de verdere nascholing van huisartsen, met als mogelijke verklaring hiervoor, naast praktische bezwaren, ook het bestaan van weerstanden tegen het onderzoeken van de

eigen persoon en de marginalisering van de psychoanalyse door andere therapierichtingen (Cleiren 1999). Dit laatste punt lijkt interessant, gezien de Belgische Balintvereniging momenteel enkel actief is in Franstalig België, waar de invloed van de psychoanalyse groter is dan in Vlaanderen.

Globaal genomen blijven de absolute cijfers echter laag, wat illustreert dat Balintgroepen vandaag nog maar een beperkte rol spelen bij de ontwikkeling van de psychotherapeutische aspecten van de huisartspraktijk.

Ondanks deze constatering blijven er met de regelmaat van een klok wereldwijd artikelen en boeken verschijnen over Balintgroepen, wat hun actualiteitswaarde onderstreept. Zo blijven verschillende auteurs argumenten leveren voor een integratie van de Balintmethode in de basisopleiding van artsen (Sheila O'Neill 2016), in de voortgezette opleiding van huisartsen (Johnson e.a. 2001) en van psychiaters (Smith 2015) en bewijzen zij aldus de brede toepasbaarheid van deze methodologie, ook vandaag nog.

Kijken we naar de toegepaste methodologie, dan lezen we dat deze op veel plaatsen minder strikt wordt gehanteerd. In de lijn met Balints adagium *think fresh* hebben heel wat Balintgroepen op succesvolle manier geëxperimenteerd met de integratie van creatieve elementen zoals beeldende therapie, rollenspel, psychodrama en verbeelding (Otten 2018).

Sommige auteurs stellen zich terecht de vraag of een groter aantal deelnemers, een lagere frequentie van samenkomen of het ontbreken van specifiek opgeleide begeleiders een negatief effect zou kunnen hebben op de open, intellectuele en emotionele discussies in groep, voor Balint nochtans essentieel ter bevordering van de emotionele ontwikkeling (Diaz e.a. 2015).

Met het verschijnen van twee Engelstalige boeken het afgelopen jaar, lijkt Michael Balint terug van weggeweest (Sklar 2017; Otten 2018). Beide auteurs brengen Michael Balint opnieuw onder de aandacht en illustreren op basis van eigen klinisch materiaal de actuele relevantie van Balints unieke methodiek voor huisartsen en andere beroepsgroepen. Met *Balint matters* als titel laat Sklar weinig twijfel bestaan over zijn standpunt. Sklar werd opgeleid door Harold Stewart, een autoriteit wat betreft Balints denken, en door hem geanalyseerd en opgeleid. Deze lijn wordt voortgezet.

¶ *Effectiviteit van Balintgroepen*

Het klinisch enthousiasme van de deelnemers van Balintgroepen is niet voldoende als antwoord op de vraag naar de effectiviteit van deze specifieke opleidingsvorm. Een gedegen wetenschappelijk gefundeerde legitimering is vandaag dan ook onontbeerlijk.

Balintgroepen beogen emotionele groei en verdieping waardoor een proces van aanhoudende verandering bij de deelnemers plaats kan vinden. De resultaten van dit werk worden vooral op langere termijn zichtbaar en zijn bijgevolg moeilijker te vatten in klassieke onderzoeksprotocollen. Dit vertaalt zich bij

het nader bekijken van effectiviteitsonderzoek onder andere in de heterogeniteit van zowel de kwaliteit als de opzet van de verschillende studies. Veel onderzoek is gebaseerd op zelfrapportage door deelnemers van Balintgroepen. Deze studies suggereren een vermindering van burn-out, een grotere werktevredenheid en toegenomen empathische vaardigheden bij de deelnemers van Balintgroepen, maar dit betreft geen systematisch onderzoek in de strikte zin (Lustig 2006; Airagnes e.a. 2014).

Een methodologisch goed uitgewerkt overzichtsartikel uit 2015 oppert dat er voldoende aanwijzingen bestaan voor de waarde van langdurige deelname aan Balintgroepen. Aansluitend formuleren de auteurs ervan ook aanbevelingen voor bijkomend en aangepast onderzoek om dit beter te onderbouwen (Van Roy e.a. 2015). In een ander artikel benadert dezelfde onderzoeksgroep Balintgroepen vanuit een lacaniaans perspectief. Aan de hand van kwalitatief onderzoek tonen zij aan dat 'Balintwerk' effectief is, dankzij een verschuiving van het imaginaire naar het symbolische in de arts-patiëntrelatie (Van Roy e.a. 2014).

¶ *Besluit*

Psychoanalyse heeft haar sporen verdiend in de huisartsgeneeskunde. De ontmoeting tussen deze twee werelden was geen toeval. In de persoon van Michael Balint zien we niet alleen een groot clinicus aan het werk met veel respect voor huisartsen, maar vooral een overtuigde psychoanalyticus met originele ideeën. Met zijn Balintgroepen heeft hij de juiste taal gevonden op het raakvlak tussen geneeskunde, psychosomatiek en psychoanalyse. Terecht is zijn pionierswerk over de arts-patiëntrelatie uitgegroeid tot een wereldwijd succes.

Sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw, de medische context waarmee Michael Balint vertrouwd was, hebben belangrijke evoluties op maatschappelijk, economisch, politiek en technologisch vlak plaatsgevonden. Geneeskunde wordt alsmaar technischer en doeltreffender, dankzij de exponentiële toename van biomedische en technologische kennis, wat zich ook weerspiegelt in de opleiding van artsen, waar medisch-technische vakken het leeuwendeel van het curriculum uitmaken. Supergespecialiseerde teams nemen het vaak over van individuele zorgverstrekkers, waardoor de arts-patiëntrelatie meer gefragmenteerd wordt. Gedeelde zorg, waarbij de goed geïnformeerde patiënt zelf de beslissingen neemt, liefst in samenspraak met zijn behandelaar(s), heeft paternalistische geneeskunde grotendeels vervangen. Marktdenken heeft zijn intrede gedaan in de zorg, waar economische denkmogelden en het bijbehorend jargon duidelijk aan een opmars bezig zijn (De Dijn 2013). Efficiëntie van zorgorganisaties staat tegenwoordig centraal. Registratie van indicatoren en administratieve taken eisen een belangrijk deel van de aandacht van de zorgverleners op. Informatisering is niet meer weg te denken en nieuwe praktijkvormen herschikken het zorglandschap.

Onverminderd de vele voordelen die deze vernieuwde zorgcontext biedt, staat de arts-patiëntrelatie vandaag sterker dan ooit onder druk. Balintgroepen kunnen helpen het evenwicht te herstellen, door steeds opnieuw de aandacht te vestigen op de rol van emoties, door op zoek te gaan naar de betekenis van symptomen, door reflectie onder collega's te stimuleren en door opnieuw een legitieme plaats te geven aan twijfel, afwijkende perspectieven en overdeterminering. Het begrijpen van symptomen en ziekten vanuit een relationele context vraagt dan ook om een andere benadering, en Balintgroepen hebben hierin heel wat te bieden.

Nieuwe generaties huisartsen verdienen het om begeistert te worden door Balints toegepaste objectrelatietheorie. Balintgroepen verdienen opnieuw hun plaats in de voortgezette opleiding van artsen, als hefboom voor persoonlijke en emotionele groei van de zorgverstrekker en ter ondersteuning van een empathische en menselijke zorg op maat.

Literatuur

- AIRAGNES, G., CONSOLI, S.M., DE MORLHON, O., GALLIOT, A.M., LEMOGNE, C. & JAURY, P. (2014). Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students — a preliminary study. *Journal of Psychosomatic Research*, 76, 426-429.
- BALINT, A. & BALINT, M. (1939). On transference and counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 20, 223-230.
- BALINT, M. (1952). *Primary love and psycho-analytic technique*. London: Karnac Books, 1985.
- BALINT, M. (1957). *The doctor, his patient, and the illness*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- BALINT, M. (1959). *Thrills and regressions*. London: Hogarth Press.
- BALINT, M. (1968). *The basic fault — therapeutic aspects of regression*. Evanston: Northwestern University Press, 1992.
- BALINT, M., BALINT, E. & ORNSTEIN, P.H. (1972). *Focal psychotherapy — an example of applied psychoanalysis*. London: Tavistock Publications.
- CLEIREN, S. (1999). *De Balintmethode — Literatuurstudie* (masterthesis). Leuven: KU Leuven, faculteit psychologie.
- DE DIJN, H. (2013). Markt- en managementdenken in zorg en onderwijs. *Streven*, 80, 221-231.
- DIAZ, V.A., CHESSMAN, A., JOHNSON, A.H., BROCK, C.D. & GAVIN, J.K. (2015). Balint groups in family medicine residency programs — a follow-up study from 1990- 2010. *Family medicine*, 47, 367-372.
- JANSON, S. (2017). Sándor Ferenczi en zijn nalatenschap. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 23, 239-241.
- JOHNSON, A.H., BROCK, C.D., HAMADEH, G. & STOCK, R. (2001). The current status of Balint groups in US family practice residencies — A 10-year follow-up study, 1990- 2000. *Family medicine*, 33, 672-677.
- LUSTIG, M. (2006). Balint groups — an Australian perspective. *Australian family physician*, 35, 639-642.
- MACDIARMID, D. & MACDIARMID, S. (2013). Michael Balint — a Hungarian bastard. In D. Macdiarmid (red.), *Century of insight — the twentieth century enlightenment of the mind* (p.143-158). London: Karnac Books.
- MALAN, D. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. London: Butterworth.
- OPPENHEIM GLUCKMAN, H. (2006). *Lire Michaël Balint — Un clinicien pragmatique*. Paris: Editions Campaigne-Première.
- OTTEN, H. (2018). *The theory and practice of Balint group work — analyzing profes-*

- sional relationships. Abingdon, New York: Routledge.
- RACHMAN, A.W.M. (2016). *The Budapest school of psychoanalysis — the origin of a two-person psychology and emphatic perspective*. Abingdon, New York: Routledge.
- SHEILA O'NEILL, K.F.A.G.-O. (2016). The Balint group experience for medical students — a pilot project. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 30, 96-108.
- SKLAR, J. (2017). *Balint matters — psychosomatics and the art of assessment*. London: Karnac Books.
- SMITH, T.M.M. (2015). Metabolizing difficult doctor-patient relationships — reflections on a Balint group for higher trainees. *Journal of Psychotherapy*, 31, 390-400.
- STERN, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant — a view from psychoanalysis and developmental psychology*. London: Karnac Books.
- STEWART, H., ELDER, A. & GOSLING, R. (1996). *Michael Balint — object relations pure and applied*. Hove, New York: Routledge.
- TRUYERS, C., GODERIS, G., DEWITTE, H., AKKER, M. & BUNTINX, F. (2014). The Intego database — background, methods and basic results of a Flemish general practice-based continuous morbidity registration project. *BMC medical informatics and decision making*, 14, 48.
- VAN HAUTE, P. (2004). Minder sadisme en meer liefde? *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 10, 84-97.
- VAN ROY, K., VANHEULE, S., DEBAERE, V., INSLEGERS, R., MEGANCK, R. & DEGANCK, J. (2014). A Lacanian view on Balint group meetings — a qualitative analysis of two case presentations. *BMC Family practice*, 15, 49.
- VAN ROY, K., VANHEULE, S. & INSLEGERS, R. (2015). Research on Balint groups — A literature review. *Patient education and counseling*, 98, 685-694.

SUMMARY

Balint groups: A look inside family medicine

For sixty years the work of Michael Balint, a pioneer in the study of the doctor-patient relationship, has been a source of inspiration to general practitioners. The current medical context puts this relationship under pressure more than ever before. This article demonstrates that Balint's thinking on applied object relations theory remains very relevant today and needs to be encouraged. It is illustrated by a vignette and reviews recent publications on Balint groups.

Key words: applied object relations theory, Balint, doctor-patient relationship, family medicine

Noot

- 1 De Balintgroep waar ik deel van uitmaakte werd in 1978 opgericht. Momenteel bestaat hij uit een negental huisart-

sen en één begeleider. De groep komt maandelijks bijeen in het huis van een van de deelnemende artsen, volgens een beurtrol. De groep is niet verbonden aan een nationale Balintvereniging.

Manuscript ontvangen 13 februari 2018

Definitieve versie 22 september 2018