



# BÁLINTOVSKÉ SKUPINY

Anna Rutrlová  
Nicol Truhlářová



## Bálintovské skupiny:

- Je skupinová metoda řešení problému, která se využívá v psychoterapii
- Balintovské skupiny byly od roku 1961 zaváděny na londýnské klinice psychiatrem a psychoanalytikem maďarského původu Michaelem Balintem a jsou využívány zejména při supervizi a výcviku psychoterapeutů
- Nyní se tato metoda může používat i v dalších oborech, jako je zdravotnictví, sociální práce, ergoterapie nebo školství
- Jeho zásadní kniha “Lékař, jeho pacient a nemoc” inspirovala práci výcvikových skupin pro odborníky na celém světě. **Jeho cílem bylo přinést základní poznatky psychoterapie praktickým lékařům. Zdůrazňoval, že nejdůležitějším medikamentem je vlastně lékař sám.** Přál si přenést zájem pracovníků v medicíně od soustředění na nemoc k zaměření na pacienta a především na vztah pacient – terapeut

- Michael Balint je představitel tzv. celostní medicíny a průkopník na poli psychosomatiky.
- Značný počet nemocí totiž považuje za důsledek „nevyřešených emočních konfliktů“, které se nemohou projevit psychologicky, ale pouze regresivně, totiž somaticky.
- Nestačí si proto jen všímat tělesných příznaků nemoci, ale je nutno věnovat pozornost i příznakům duševním, které však nelze považovat za duševní nemoc.
- Balint se proto zabývá nejen tělesnými symptomy, ale celým člověkem, v kontextu jeho konkrétního života. Tímto kontextem je myšlena i pacientova rodina, jeho vztahy a pracovní podmínky.

- Jednotliví účastníci přinášejí do bálintovské skupiny své vlastní problémové příklady z praxe, které jsou podrobeny skupinovému posouzení - na rozdíl od běžných kazuistických seminářů nebo diskuzí o klinických případech není tomuto zkoumání podroben samotný pacientův problém, ale spíše vzájemný **vztah mezi klientem a psychoterapeutem**, motivace psychoterapeuta a její emoční složka včetně různých psychoanalyticky pojmenovaných procesů, jako například mechanismy přenosu, protipřenosu či projekce, které mohou mít vliv na léčbu.
- Terapeut díky bálintovské skupině může lépe porozumět svému klientovi, a efektivněji cílit na terapii.

## **Charakteristika Bálintovského řešení problému:**

- Hlavní řečník prezentuje problém – maximálně 5 minut – všichni ostatní mlčí
- Dále má celá skupina 15 minut na to, aby kladla otázky a doplnila si informace - Ideální je, když je skupina nezávislá a nemá o problému velké předchozí znalosti
- Poté nastává krátká doba (cca 5 minut) pro vyjádření asociací k problému
- Nakonec se během 10 minut řeší samotný problém na základě předchozího jednání, následně hlavní řečník celou diskuzi shrne.
- Při přednášení problému může hlavní řečník mluvit také „sám za sebe“ – představí se jako svůj vlastní klient (samozřejmě se zamlčením jeho totožnosti) a popisuje jeho problémy, jako by byly jeho vlastní - to umožní terapeutovi lépe se vcítit do situace svého klienta

- Role vedoucího pak tkví v tom, že celou diskuzi směřuje právě do vztahu *psychoterapeuta a klienta*
- Při běžném semináři by naopak vedoucí od této "emocionální" roviny odváděl pozornost směrem k řešení problému
- Návštěva BS může proběhnout **jednorázově, vícenásobně nebo také pravidelně**. Z pravidelné účasti je profit největší.
- Na BS je dobré přicházet s eventuální nabídkou reference případu, tj. mít na mysli např. problematického pacienta, komplikovanou situaci na pracovišti (vztahy s kolegy, ostatními zdravotníky, nadřízenými, event. institucemi apod.).
- BS se staly v řadě zemí EU nedílnou součástí postgraduálního vzdělávání praktických lékařů

## **Pravidla Bálintovské skupiny:**

- Vedoucí skupiny má zkušenosti s vedením Bálintovských skupin (1 či 2 vedoucí)
- Počet účastníků cca 7-9 (někdy širší obecnost, které se nepřidává k diskusi, ale jen přihlíží – svůj názor vyjádří až na konci)
- Účastníci jsou obvykle z různých pracovišť
- Jedna skupina trvá cca 10-15 minut / celá seminář může trvat 90 min
- Pravidelným opakováním po 2-4 týdnech získávají skupiny na účinnosti
- skupiny se často scházejí opakovaně, například každý týden, a to i po dobu několika let

## **Struktura:**

- **Expozice případu** (situace a témata)
- **Otázky** (doplňování, dovysvětlování)
- **Fantazie** (dojmy, pocity, asociace, intuice, příběhy, postavy)
- **Praktické doporučení**
- **Rekapitulace navrhovatelem situace**



## Praktický postup:

Provedou se modelové problematické situace a zaznačí se k nim i lidé, kteří je navrhnou. Potom se z nich vybere jeden konkrétní případ:

Klademe otázky osobě, která vítězný případ nadnesla (navrhovatelovi) a snažíme se zjistit co nejvíce podrobností

Snažíme se vcítit do chování protagonisty události i lidí v jeho okolí, připomínáme podobné události z naší dosavadní zkušenosti.

Generují se praktická řešení dosud podrobně rozebrané modelové situace

Navrhovatel situace si z poslechnutého materiálu vybere a pojmenuje řešení, které mu nejvíc „sedí“.

- Seminář nalezený na internetu pro zdravotnický personál

**Pro koho je seminář určen:**

- pro pomáhající profese, tj. například pro zdravotníky různých oborů (muže i ženy), zejména lékaře, psychology, psychoterapeuty, fyzioterapeuty, sociální pracovníky, logopedy, zdravotní sestry a pro pedagogy
- pro VŠ studenty těchto oborů

Více zde: <http://www.pexis.cz/psychosomatika/balintovska-skupina-pro-zdravotniky/>

# Fáze (kroky) Bálintovské skupiny:

- Krok 1 - Výběr problému
- Krok 2 - Sdělení problému
- Krok 3 – Dotazy
- Krok 4 – Fantazie
- Krok 5 – Co bych udělal já
- Krok 6 - Co sám udělám
- Krok 7 – Pel-mel

# Krok 1 - Výběr problému

- V tomto kroku je nutné vybrat problém/situaci, který se bude touto formou řešit.
- Každý účastník si vybaví problém ze svého pracovního života, ten nabídne ostatním.
- Všechny problémy zapisuje vedoucí na flipový papír.
- Každý účastník dá hlas tomu problému, který chce řešit, a který ho také "pálí,,.
- Na základě počtu hlasů se vybere jeden problém, ten se řeší následujícími kroky

## Krok 2 - Sdělení problému

- Mluví autor problému, podrobně problém popisuje. Ostatní mlčí (nijak se ho nesmí dotknout).
- Tento krok probíhá 5 minut

## Krok 3 - Dotazy

- Účastníci se ptají, autor odpovídá. Dotazy nesmí být osobního rázu, aby se autor problému „nezablokoval“.
- Tato fáze trvá okolo 15 minut

# Krok 4 - Fantazie

- Účastníci rozvíjejí fantazii, autor problému po celou dobu mlčí.
- Všichni začínají tím, že řeknou: „Mám takovou fantazii, že (napadá mě, že) ...“ a k tomu dodají svou představu o situaci.
- V této fantazijní části si účastníci představují problém na základě vlastní představivosti, to znamená jak oni to vidí ze svého pohledu – střídají se, hovoří ten, kdo chce.
- Tento krok trvá 10-15 minut

- Další možnosti fantazie:
- Sochy – vymodelovat sochu, o čem problém je
- Auto – vymodelovat základní tvar
- Pohádky
- Nápady
- Básně



## Krok 5 – Co bych udělal já

- Hovoří účastníci, dávají návrhy (autor mlčí – není to diskuzní klub), uvádějí je slovy "Já bych udělal ..."
- Vedoucí se celého tohoto procesu účastní.
- Doba trvání je 10-15 minut

# Krok 6 - Co sám udělám

- Hovoří autor problému, ostatní mlčí.
- Doba trvání okolo 10 minut

# Krok 7 – Pel-mel

- V tomto kroku může každý ještě dodat, co chce.
- Vedoucí musí hlídat diskuzi, aby autor nebyl ohrožen (vztahové věci).
- Důležitá je pokora k tomu, kdo problém přinesl.
- Musí odejít v pohodě.
- Skupinové řešení problému by mu mělo přinést trochu rad, trochu rozkrytí problému, uvědomění si problému.
- Na konci je dobré poděkovat autorovi za odvalu.

## Kazuistika

Referuje 63letý lékař. Přišel na nové místo, kde již mnoho let byla stále tatáž sestra, která svůj obvod dobře znala a měla velký zájem o pacienty. Než lékař přišel, bylo místo několik měsíců volné. Úřadovala pouze sestra, vydávala potvrzení, zařizovala protetické pomůcky, a další záležitosti, které mohla zprostředkovat nebo byly v její kompetenci. Lékař měl po půl roce společné práce v ordinaci pocit, že ho sestra nerespektuje, že spolu skrytě nevycházejí, že ho vlastně neposlouchá a snad i bojkotuje, že mu stěžuje práci. Fáze otázek: padalo mnoho otázek ohledně sestry, jak vypadá, jak se chová, jaké je její rodinné zázemí, s kým spolupracovala dříve. Zda je mu sympatická, zda si myslí, že je schopná, ap. Další otázky se týkaly dřívějších zkušeností lékaře se sestrami, jaké jsou jeho požadavky na sesterskou práci.

Fáze fantazií se týkala moci a ambicí sestry, také analogie fungování lékař-sestra s manželstvím se všemi jeho klady i zápory. Účastníci spekulovali, zda by sestra chtěla lékaře řídit, když svůj obvod zná, nebo zda mu chce pomáhat a očekává jeho ocenění.

- Ve fázi „já na vašem místě bych...“ zaznělo hodně taktických doporučení a diplomatických návrhů, ale také představy o střetu, který vymezí, kdo rozhoduje. Reflexe: Pro referujícího lékaře byla představa analogie s manželstvím uvolňující a otvírala možnost méně bojovného nastavení. Uvědomil si, že ve vzájemném boji o moc se ztratila možnost sestru ocenit a využít jejího profesního potenciálu.

## **Zdroje:**

Psychosomatická klinika [online]. Dostupné z:  
<https://psychosomatika.cz/balintovske-skupiny/>

Balintovská skupina – Wikipedie. [online]. Dostupné z:  
[https://cs.wikipedia.org/wiki/Balintovsk%C3%A1\\_skupina](https://cs.wikipedia.org/wiki/Balintovsk%C3%A1_skupina)

Bálintovská skupina pro zdravotníky :: Péxis. Péxis - centrum psychosomatické péče [online]. Copyright © 2012 [cit. 04.05.2021].  
Dostupné z: <http://www.pexis.cz/psychosomatika/balintovska-skupina-pro-zdravotniky/>