

Dr Ewa Kiliszek

Trening balintowski jako rozwijanie poczucia koherencji u liderów - uczestników grup Balinta

The Balint training – way of developing the sense of coherence among Balint Leaders and Balint groups participants

Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Wydziału Stosowanych Nauk Społecznych Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego

Michael Balint przeżył dwie wojny światowe, spotykał się z pacjentami doświadczającymi wielu traum. Już w latach 30. prowadził psychoterapię dla osób o skomplikowanym, psychosomatycznym obrazie choroby, uwzględniającą zdobycze psychoanalizy, poszukującą źródeł schorzeń by udzielać adekwatnej i skutecznej pomocy.

W obliczu konieczności świadczenia efektywnej pomocy osobom, które doświadczyły koszmaru wojny i cierpiały na różne rodzaje uporczywych nerwic, a także wobec osób doświadczających schorzeń psychosomatycznych, poza Balintem inni liczni specjaliści poszukiwali skutecznych metod pomocy, rozwijali różne koncepcje wyjaśniające.

Michael Balint stworzył już w latach 30. XX wieku grupy reflektujące dla lekarzy (*training cum research groups*), które miały ich przygotować pomagającego lekarza do radzenia sobie z emocjonalnym aspektem relacji, jak również ze zrozumieniem złożoności sytuacji cierpienia pacjenta, jego źródeł i sposobów pomocy. Zdaniem Balinta istotne było uczestnictwo w grupie i doświadczania

siebie na tle grupy. „Inni są ważnym odniesieniem doświadczeń i refleksji, dynamika grupy i procesy grupowe wzmagają doświadczenie i rozumienie jednostki. Drogą poznania siebie jest obszar emocji oraz tego, co dziś nazwalibyśmy narracją. Poprzez opowieść ujawnia się rozumienie siebie i relacji z innymi – jednak dotyczy on tej szczególnej relacji, która z jakichś powodów pozostawiła osad emocjonalny, która wraca we wspomnieniach i przeżywaniu i nie daje spokoju, domaga się domknięcia, jakiegoś symbolicznego zakończenia.” (E. Kiliszek, 2011, 81-82).

Obecnie grupy Balinta można spotkać w bardzo wielu krajach. Składają się z osób różnych profesji, które pomagają innym, a więc lekarzy, psychologów, psychoterapeutów, pracowników socjalnych itp.

Grupy Balinta rozwijają wrażliwość uczestniczących w nich osób o aspekty emocjonalne kontaktu z pacjentem, zwiększają efektywność udzielanej pomocy, zapobiegają wypaleniu zawodowemu, na które osoby uprawiające zawody pomocowe są szczególnie narażone (B. Wasilewski, E. Kiliszek, 2011, 253).

Grupy Balinta – zgodnie z pierwotnym założeniem ich twórcy Michaela Balinta – to grupy osób, pierwotnie lekarzy, reflektujących własną pracę z pacjentem. Zgodnie z obserwacją praktyki zawodowej Balinta lekarz był osobą współprzeżywającą z pacjentem jego trudne emocje. Balint podkreślał też, że **to lekarz jest najważniejszym lekarstwem dla pacjenta**, jednak bycie dobrym, skutecznym lekarstwem wymaga zadbania przez pomagającego o rozwijanie wyposażenia wewnętrznego, kompetencji.

Swoje refleksje na temat pracy lekarz – pacjent czerpał Balint z wykształcenia medycznego i psychologicznego, z uczestnictwa w wykładach ucznia Freuda-Ferenci'ego i z własnej u niego psychoanalizy oraz z inspiracji teorią relacji z obiektem, którą rozwijał.

Niebagatelny wpływ na rozwój jego teorii miał kontakt z żoną Enid, pracującą jako pracownik socjalny, bowiem rozszerzała ona poprzez wrażliwość społeczną aspekty medyczne o psychologiczno-społeczne i relacyjne.

Moim zdaniem właśnie **praca własna** w postaci podjęcia terapii własnej – refleksja dotycząca własnej osoby – była kluczowym wyposażeniem Balinta, ułatwiającym osiągnięcie spójności wewnętrznej i rozszerzającej patrzeć na problemy innych. Ważne podkreślenia wydaje się, że **odbycie terapii własnej** to jeden z wymogów wyposażenia liderów grup Balinta. Z kolei **reflektowanie, badanie i rozumienie relacji** było dla Michaela Balinta kluczowe, bowiem sposób, w jaki pacjent wchodził w relację z lekarzem, odzwierciedlał jego problemy psychiczne.

Drugim istotnym filarem wyposażenia Balinta była **wiedza psychologiczna i medyczna**, która rozszerzała rozumienie schorzeń somatycznych, ich źródeł, rozwoju i przebiegu o aspekt psychologiczny (łącz-

nie dając perspektywę psychosomatyczną). Z jednej strony więc – **wyposażenie w narzędzia (wiedza, reflektowanie, poszukiwanie najlepszych hipotez, scalanie różnych aspektów, m. in. somatycznego i psychologicznego, empatyczne doświadczanie własnego uczestnictwa w grupie i własnej pracy), z drugiej posiadanie ale i rozwijanie poczucia koherencji poprzez wzmaganie, scalanie doświadczeń, świeżość spojrzenia, pobudzanie nadziei wobec pacjentów i własnych działań, pogłębianie wiedzy, szacunek do drugiego człowieka – to wszystko rozwija w osobie pomagającej **spójność, skuteczność, ostrość postrzegania, humanizm podejścia, szacunek dla pacjenta ale i dla siebie jako narzędzia pomocy.****

Pomaganie drugiemu człowiekowi może bowiem nieść radość i poczucie spełnienia, często jednak powoduje frustrację i niezadowolony, niezrozumiałość problemu, brak poczucia kompetencji zawodowej, poczucie nieadekwatności. Te złożone i często sprzeczne uczucia towarzyszą często osobom pracującym z drugim człowiekiem, będącym w relacji pomagania.

Carl Rogers (1959) uważał, że **umiejętności terapeuty** wpływają w sposób decydujący na ułatwienie zmiany klienta.

Kluczowa jest tzw. „*trafna empatia*” **wyrażona umiejętnym, aktywnym słuchaniem.**

(C. Rogers, 1959, A theory of therapy, personality and interpersonal relationship as developed in the client-centered framework, W: Koch. S. red Psychology t.3, New York, 184-256).

Kiedy przyglądam się osobom uczestniczącym w Grupach Balinta jako formie swojej pracy superwizyjnej, reflektującym własną pracę i relacje pomagania, zauważam zmiany występujące w osobach pomagających

– w liderach – którzy stają się **bardziej świadomi siebie, bardziej scaleni wewnętrznie**.

Używając pojęć teorii Antona Antonovskiego (2005) – obserwowane zmiany, które towarzyszą rozwojowi kompetencji liderów polegają na **wzroście poczucia koherencji** u uczestników grup Balinta.

Anton Antonovsky, opisując swoją koncepcję powołuje się na badania Davida Reisa (A. Antonovsky, 1981, 56-57) dotyczące przetwarzania informacji u dzieci z rodzin schizofrenicznych. Reiss najpierw mówi o tym, że rozwój zawsze odbywa się w jakimś kontekście, podkreśla fakt bodźcowania zewnętrznego i wewnętrznego, które domaga się porządkowania tych bodźców, by nie zlać się ze światem zewnętrznym i nie zatracić własnych granic – własnej indywidualności i tożsamości. Ważne tu są poczucie porządku, sensowności, zrozumiałości dla dobrego funkcjonowania. Reiss używa pojęcia „rodziny wrażliwej na otoczenie” i opisuje ją jako mającą **dużą skłonność do odraczania zamykania spraw i wysokiej złożoności konfiguracji, co umożliwia lepsze radzenie sobie ze złożonością świata i kryzysami**. Można by nazwać ją plastyczną a nie sztywną, koherentną, dopuszczającą złożoność i innymi jeszcze określeniami. Będę stosować określenia różnych koncepcji zbliżonych do koncepcji Antonovsky’ego także po to, by ukazać wielość poszukiwań zbliżonych do tej koncepcji, równie interesujących i ważnych. Jednak rozwinięcie przez Antonovsky’ego koncepcji salutogenezy – zdrowienia i ważnego dla niej pojęcia koherencji, stanowi źródło inspiracji mojego artykułu.

Antonovsky mówi o poczuciu koherencji jako o zdolności do radzenia sobie z wymaganiami żywymi. Polega ona zarówno na wykorzystywaniu zasobów podmiotowych, jak

i odwoływaniu się do zasobów zewnętrznych, takich jak przyjaciele, Bóg, historia, instytucje. Autor podkreśla, że ludzie o silnym poczuciu koherencji mają zdolność do zachowań prozdrowotnych. Wybierają oni adekwatne i dobrane do stresora strategie radzenia sobie, które okazują się skuteczne. (H. Sęk, Wstęp do wydania polskiego – Antonovsky, 2005, 8).

Antonovsky opisuje osoby o silnym poczuciu koherencji jako mające zdolność do zachowań prozdrowotnych, wyposażonych w **tw. ogólne zasoby odpornościowe. Poczucie to umożliwia zrozumienie sensu licznych otaczających nas stresorów, pozwala przewidywać otaczające nas środowisko zewnętrzne i wewnętrzne**. Ludzie wyposażeni w poczucie koherencji **oczekują od świata pozytywnych i pomyślnych rozwiązań na podstawie racjonalnych przewidywań**. Wyposaża ono w **zdolność zdrowienia, poczucie bycia niepokonanym przez życiowe trudności i przeciwności, optymizm życiowy, odporność i poczucie stałości. Stanowi orientację dynamiczną wyrażającą się w działaniu** (A. Antonovsky, 2005, 11), dlatego jest tak ważnym wyposażeniem dla osób pomagających.

Poczucie zrozumiałości oznacza, że człowiek spostrzega bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego jako zrozumiałe, uporządkowane, spójne i jasne.

Poczucie zaradności to spostrzeganie dostępnych zasobów jako wystarczających do sprostania wymogom bodźców, świata.

Poczucie sensowności wyraża motywację jednostki do działania. Jest to stopień, w jakim człowiek czuje, że życie ma sens i wartość jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania.

Problemy zaś to wyzwania, które warto podejmować. Poczucie to umożliwia zrozu-

mienie sensu otaczających nas stresorów. **Ludzie wyposażeni w poczucie koherencji** oczekują od świata pozytywnych i pomyślnych rozwiązań na podstawie racjonalnych przewidywań.

Badania potwierdzają, że lepiej radzą sobie z wymaganiami, podejmują bardziej aktywne strategie uporania się z trudnościami, potrafią korzystać z posiadanych zasobów.

Poczucie koherencji wyposaża człowieka w zdolność zdrowienia, poczucie bycia niepokonanym przez życiowe trudności i przeciwności, w optymizm życiowy, odporność i poczucie stałości. Stanowi więc **niezwykły zasób w czasach pełnych stresów i niejasności, niepewności**, w których wielu ludzi popada w depresję czy innego rodzaju problemu i wymaga wsparcia profesjonalnego. Stanowi ono orientację dynamiczną, wyrażającą się w działaniu, stąd ten **rodzaj wewnętrznego scalenia jest tak ważnym wyposażeniem dla osób pomagających** (Antonovsky, 2005, Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować, IPIŃ Warszawa, 11).

Warto zauważyć, że koncepcja Koherencji Antonovsky'ego jest zbliżona do **koncepcji resilience**, która również wyjaśnia fenomen dobrego funkcjonowania jednostki mimo niekorzystnych warunków życiowych czy traumatycznych przeżyć. Wiadomo przecież bowiem, że osoby pomagające innym nie żyją w izolacji, nie omijają ich trudne wydarzenia, porażki, rozczarowania, jednak radzą sobie z nimi lepiej lub gorzej i znajdują siły i motywację, by nieść pomoc innym.

Historia badań nad tą koncepcją ma początek w latach 40. i 50., w badaniach nad losami pacjentów chorych na schizofrenię, uważaną wtedy niemal za wyrok. Okazało się, że pa-

cjenci lepiej sobie radzący w życiu to ci, którzy nie doświadczyli zbyt intensywnych i długotrwałych traum lepiej radzili sobie w okresach remisji w życiu – podejmowali pracę, zakładali rodziny. Tamte badania zainspirowały kolejne – w latach 60. i 70. XX wieku, poszukujące czynników umożliwiających pozytywny rozwój u dzieci i młodzieży żyjących w niekorzystnych warunkach rozwojowych – jedni bowiem mimo podobnych złych warunków nie pogłębiali deficytów, lecz wykazywali się odpornością. Stąd angielskie słowo resilience, wskazujące na sprężystość i odporność – cechy niektórych metali odpornych na odkształcenie (stąd wzięto to określenie).

Ważnymi pojęciami w tej koncepcji są zarówno czynniki ryzyka i czynniki ochronne jak i pojęcie pozytywnej adaptacji.

Znane badaczki tego zjawiska to m.in. Ann Masten i Emmy Werner. Podsumowanie badań polskich dotyczących czynników ryzyka znajduje się m. in. w moim artykule (E. Kiliszek 2013).

W badaniach było kilka nurtów, m.in. poszukiwanie czynników ryzyka i czynników chroniących. Stosowano różne strategie badawcze, np.: strategie zmiany ekspozycji na działanie czynników ryzyka (zmniejszanie stopnia narażenia dziecka na niekorzystne sytuacje, stwarzanie dystansu do niekorzystnych sytuacji, otwarcie się na nowe możliwości ułatwiające korzystne zmiany i ograniczające niekorzystne aspekty), strategie wzmacniania łańcucha korzystnych zdarzeń, strategie przerywania łańcucha zdarzeń niekorzystnych, strategie wzmacniania samooceny i poczucia skuteczności. Wiele z nich, szczególnie dwie ostatnie, mają niebagatelne znaczenie w poczuciu skuteczności działania liderów grup Balinta. Rozwijając bowiem swoją ciekawość pacjenta, pozytywny stosunek

do niego, szacunek, reflektując i znajdując zrozumienie sytuacji stwarzających problem, lider grup Balinta, psychoterapeuta, lekarz, badacz, zwiększa swoje poczucie skuteczności i poziom samooceny.

Inną ważną koncepcją rozwijającą zrozumienie procesów zachodzących w osobach pomagających, wspomagających proces pomagania, jest rozwijana w ostatnim czasie **koncepcja dialogu motywującego (W. R. Miller, S. Rollnick, i in).**

Według tej koncepcji, aby doszło do zmiany, potrzebne jest najpierw przeżycie występowania różnicy między tym, co jest, a co jest pożądane przez podmiot.

Motywacyjne ujęcie kwestii zmiany wymienia kilka kluczowych założeń, według których:

1. Ludzie, którzy wierzą, że się zmieniają, zmieniają się
2. Ludzie, których terapeuci wierzą, że mogą się zmienić, zmieniają się.
3. U tych, po których nie spodziewa się poprawy, poprawa nie następuje.

(W.R. Miller, S. Rollnick, 2010, 13). Właśnie z jednej strony dostrzeganie i wzmacnianie w pracy z pacjentem – klientem różnicy, różnorodności, z drugiej zaś budzenie nadziei na zmianę, towarzyszy liderom grup Balinta i innym osobom w ich relacji pomagania, jak i podczas reflektowania własnej pracy w różnych formach superwizji, których rodzajem są grupy Balinta dla profesjonalistów.

Liderzy, poprzez prowadzenie grup Balinta i udział w nich, ćwiczą otwartość, dopuszczają bowiem możliwość zmian, wchodzą do pracy w grupie ze szczerością przedstawiając relację z pacjentem i to relację trudną, która pozostawiła osad w postaci niezrozumienia, niezadowolienia, braku sa-

tysfakcji, bezradności, poczucia klinczu itp. Rozszerzają tym samym spektrum spostrzeżenia, elastyczność, umiejętność refleksji, dopuszczają różnice i nie usztywniają się na jednym rozwiązaniu, rozbudzają i utrwalają szacunek do innych i do siebie, godzą się z ograniczeniami innych i własnymi, otwierając na nieoczekiwane rozwiązania.

Streszczenie

Grupy Balinta to grupy osób, pierwotnie lekarzy, reflektujących własną pracę z pacjentem. Według Michaela Balinta lekarz był osobą współprzeżywającą z pacjentem jego trudne emocje.

Obecnie grupy Balinta w różnych krajach składają się z osób różnych profesji, pomagającym innym, a więc: lekarzy, psychologów, psychoterapeutów, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, nauczycieli itp. Rozwijają wrażliwość uczestniczących w nich osób o aspekty emocjonalne kontaktu z pacjentem, zwiększając efektywność udzielanej pomocy, zapobiegają wypaleniu zawodowemu, na które osoby uprawiające zawody pomocowe są szczególnie narażone.

Uczestnictwo w grupach Balinta wyposaża w kompetencje emocjonalne, zwiększa refleksyjność dotyczącą obszaru pracy własnej, poszerza samoświadomość, przewidywalność, zrozumiałość problemów świata i siebie, pogłębia sens tego, co się robi, wskazuje na sferę wpływu na to, co od nas zależy, a co nie i ułatwia zaakceptowanie tego faktu, daje poczucie sensowności.

Dzięki takiemu podejściu do świata i siebie łatwiej nam pokonywać trudności i radzić sobie ze stresem.

Zdaniem Aarona Antonovsky'ego wymienione cechy składają się na poczucie koherencji, spójności wewnętrznej stanowiącej ważne

wyposażenie i zasób osób pomagającym innym.

Słowa kluczowe: grupy Balinta, liderzy, terapeuta, pacjent, poczucie koherencji

Summary

Balint group is a group of people, originally physicians, who consider their personal attitude towards the patients. According to Micheal Balint, physician was thought to be a person who co-experience patient's emotions.

Nowadays, in the international extent the Balint group consists of different professionals from the supporting and helping area i.e. physicians, psychologists, psychotherapeutics, social workers, probation officers, teachers etc.

This group develops the awareness of the emotional aspects of the patient-doctor contact, increases the efficiency of the support and help systems, prevents from burn-out syndrome (especially considering the increased risk for professional burnout within the care-giving professions).

Balint grup participation equips with emotional competences ; boosts the ability of professional capacity insight, widens the self, professional and world awareness; enables envisioning ; deepens the sense of one's work; shows the areas where the person is able to have any impact and where not, what simplifies the general acceptance of one's deficits and resources.

Due to the above world- and self-approach, the overcoming the difficulties and coping with stress is easier.

Referencing to Aaron Antonovsky vision, herein mentioned qualities are elements of the sense of coherence and internal consistency which are significant equipment and

resource for helping professionals.

Key words: Balint group, leader, therapist, patient, sense of coherence

dr n. hum. Ewa Kiliszek,
Uniwersytet Warszawski,
Instytut Profilaktyki Społecznej
i Resocjalizacji, ul. Podchorążych 20,
00-721 Warszawa,
e.kiliszek@uw.edu.pl

Bibliografia:

- 1 A. Antonovsky, 2005, Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa;
- 2 E. Kiliszek, 2011, Metoda Balinta - od źródeł do nowych perspektyw, Psychosomatic Aspects of Therapy and Recovery, Polskie Towarzystwo Lekarskie, s.94-97; Sztuka Leczenia 2011, nr1-2, s. 81-83;
- 3 E. Kiliszek, 2013, Czynniki ryzyka sprzyjające niedostosowaniu społecznemu i przestępczości nieletnich, Profilaktyka społeczna i Resocjalizacja - Social Prevention and Resocialization, Tom 21, Uniwersytet Warszawski, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Warszawa;
- 4 W.R. Miller, S. Rollnick, 2010, Wywiad motywujący, Jak przygotować ludzi do zmiany, Wyd. UJ Kraków;
- 5 C. Rogers, 1959, A theory of therapy, personality and interpersonal relationship as developed in the client-centered framework, W: Koch. S. red Psychology t.3, New York;

- 6 H. Sęk, Wstęp do wydania polskiego, W: Antonovsky, 2005, Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa;
7. B. Wasilewski, E. Kiliszek, 2011, Ruch Balintowski w Polsce i na świecie, {W:} B. Wasilewski, L. Engel (red.), Grupy trening Balintowski, Teoria i zastosowanie, ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa;