

De Balint a l'Anàlisi del Rol en el Cas (ARC)

Modalitat semi presencial

Inici: 20 de febrer de 2020

Finalització: 17 de desembre de 2020

Objectius

Objectiu general

Millorar el bagatge teòric i pràctic dels metges de família en les dimensions emocionals i relacionals del seu treball amb els pacients, famílies, comunitats i amb altres professionals i nivells assistencials.

Objectius específics

El participant, finalitzat el curs, serà capaç de:

- Reconèixer l'aportació de Michael i Enid Balint i altres autors referida a l'objecte de l'atenció en medicina de família i la relació assistencial
- Coordinar grups amb metodologia d'ARC (anàlisi del rol en el cas) i participar en els mateixos
- Analitzar els elements relacionals i emocionals de l'atenció prestada als pacients, en el context familiar i comunitari, i de la relació amb el propi equip de treball i amb altres professionals i organitzacions.

Contingut i durada

Part presencial: 22 hores

Sessió	Data	Durada
1.	20 de febrer del 2020	3 hores
2.	10 de març del 2020	2 hores
3.	16 d'abril del 2020	2 hores
4.	21 de maig del 2020	2 hores
5.	18 de juny del 2020	2 hores
6.	16 de juliol del 2020	2 hores
7.	17 de setembre del 2020	2 hores
8.	16 d'octubre de 2020	2 hores
9.	19 de novembre de 2020	2 hores

El 2005 el comitè pedagògic del seminari “Observar per a Transformar” de l’Institut d’Estudis de la Salut (IES) va proposar i començà a utilitzar un mètode d’anàlisi de casos en grup que anomenà Anàlisi del Rol en el Cas (ARC). Aquest mètode de grup serà explicat i utilitzat en les sessions presencials d’aquest curs

Les sessions presencials presenten el següent cronograma:

18:00 Entrega del cas a discutir per escrit. Les fotocòpies dels casos es recolliran al final de la sessió del grup per preservar la confidencialitat.

18:15-18:25 Presentació del cas : lectura per part del que presenta (no aclariments ni afegitons). Explica perquè el presenta (preocupacions i dubtes).

18:25-18:30 Roda de preguntes d’aclariment sobre el text (breus amb resposta breu). El presentador “s’aparta” del grup i es queda en observació activa. Els professionals es constitueixen en un grup de treball d’iguals.

18:30-18:40 Reflexió per a què cadascú faci una imatge. Aportació de les imatges al grup (és un treball actiu, on tots poden intervenir-hi).

18:40-19:10 Reflexió per a que cadascú faci les seves hipòtesis d’acord amb les imatges del grup, identificant-ne els rols. Hipòtesis de cadascun dels participants. Diàleg del grup de treball per identificar, associar i comprendre els rols i les interrelacions en les imatges i en el cas real. Identificació dels dilemes del professional/presentador.

19:10- 19:30 Entra el presentador al grup: reflexions, imatges que ha fet. Concreció de dilemes del presentador i del grup. Tancament del grup. Recollida de les fotocòpies del cas.

19:30-20:00 Plenària final. Aportacions dels participants i presentació del temari de la part virtual del curs fins a la propera sessió presencial.

La primera sessió inclou la presentació general de la metodologia i la darrera és la sessió d’avaluació.

Part virtual: 18 hores. Temps estimat de dues hores i 15 minuts de treball de l’alumne per cada període entremig de les sessions presencials.

Tota la bibliografia basada en articles s’entregarà durant el curs. La bibliografia basada en llibres serà oferta, pel que fa als fragments a treballar (traduïts si és el cas), en la plataforma virtual.

1. Del 21/02 al 09/03. Lliçó 1: Michael Balint-1

A partir del llibre de Michael Balint: **Balint, M. The doctor, his patient and the illness. London. Pitman Medical. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1957. (2nd edition 1964, reprinted 1986).** Traduït al castellà per l’editorial Libros Básicos de Buenos Aires el 1961, amb el títol “El médico, el paciente y la enfermedad”.

Fa 50 anys que Michael i Enid Balint van proposar un mètode d’anàlisi de la pràctica de la medicina de família, que és encara vigent. Els “grups Balint” inspirats en el treball d’Enid i Michael van ser habituals en la reflexió sobre la pràctica de la medicina general dels anys 50 fins a finals del segle passat. L’estudi de la seva obra ens permetrà aprofundir en el concepte de “la patologia de la persona total” proposat per Michael Balint en el seu llibre

“El médico, el paciente y la enfermedad”. Des d’aquest punt de partida, treballarem quin és l’objecte de la medicina de família i quins sistemes de pensament estan en la base de la seva investigació.

2. Del 11/03 AL 15/04. Lliçó 2: Michael Balint-2

Continuació de l’anterior, examinant els casos publicats i les troballes teòriques dels grups d’investigació dels Balint amb metges de família.

3. Del 17/04 al 20/05 . Lliçó 3: Enid Balint-1

A partir del llibre d’Enid Balint: **Balint, E., Norell, J., Eds. Six minutes for the patient: interaction in general practice consultations. London: Tavistock publications, 1973.; reprinted 1983.** Traduït al castellà per l’editorial Paidós de Buenos Aires el 1979, amb el títol: “Seis minutos para el paciente. Las interacciones en la consulta con el médico general”.

Diu Enid Balint en el seu capítol sobre la tècnica del flash (edició de Buenos Aires, p. 35): “en este capítulo describiremos algunos aspectos de la técnica del flash con especial referencia a la disciplina y a la libertad que ellos otorgan al médico. De este tipo de trabajo surgieron tres postulados. El primero es que al médico no deben preocuparle demasiado las teorías ni los interrogantes preconcebidos que surjan de estas teorías, porque si lo está, puede muy bien no advertir algunos hechos simples y obvios de la entrevista. Las preguntas que habitualmente se formula un médico cuando practica la medicina tradicional son: “¿Cuál es la localización de la enfermedad? Y “¿Qué la causó?”. En psicoterapia, por lo general se busca la causa de la enfermedad en las relaciones con los padres y hermanos, es decir en la infancia. En la técnica del flash, estas preguntas y las observaciones que podrían ayudar a responderlas no ocupan una posición de privilegio”.

Des d’aquesta nova perspectiva, els treballs de Michael i Enid Balint poden ser entesos com un procés de descobriment d’una nova lògica d’escolta i de relació amb el pacient.

4. Del 22/05 al 17/06. Lliçó 4: Enid Balint-2

A partir de l’article d’Enid Balint: **“The possibilities of patient-centered medicine”. Journal of Royal College of General Practitioners. 1969; 17: 269-276.**

Diu Enid Balint en aquest article (traducció de l’equip docent del curs):

“Puc tornar a on vam començar? Estem més a prop de respondre a la pregunta sobre si el metge pot evitar una divisió en ell mateix? Si pot evitar ser un "metge general" d’alguns dels seus pacients i un "psicoterapeuta competent", d’altres? O, per formular-ho en altres paraules: practicar "medicina orientada a la malaltia" amb alguns dels seus pacients i "medicina centrada en el pacient" amb altres.

He descrit com, en intentar respondre a aquesta pregunta, el nostre seminari de recerca ha examinat els pacients seleccionats que s’han vist durant les hores de consulta ordinària del metge. Els pacients que han estat escollits pels metges han estat aquells amb els quals els metges han sentit que havien obert el camí cap a la "medicina centrada en el pacient.”

Enid proclamava aquí que la intuïció de la tècnica del flash és la que obre el camí a la “patologia de la persona total” proposada per Michael Balint.

5. Del 19/06 al 15/07. Lliçó 5: La persona total com a significant

L'idea dels Balint sobre la "The pathology of the whole person" ("la patología de la persona total"), que s'anuncia a la pàgina 7 del llibre de Michael Balint (pàgina 24 de la traducció de 1961), malgrat haver estat anunciada, no està desenvolupada teòricament com a tal, sinó que és un concepte que s'ha d'adquirir i deduir dels textos dels Balint i de la seva pràctica en el treball amb els casos. Però aquesta idea d'una patologia de la persona total sí que es troba desenvolupada en George Engel, encara que no cita el concepte elaborat pels Balint. Aquesta idea és el model biopsicosocial de malaltia, el que ens portarà de la mà a definir, més endavant, l'estatut de l'objecte en medicina.

6. Del 18/09 al 14/10. Lliçó 6: La incorporació de la subjectivitat en la clínica

La ciència –en el cas de la medicina, el diagnòstic– no te en compte ni al subjecte, ni la subjectivitat ni l'inconscient, sinó que els exclou. Com introduir l'aparent irracionalitat del subjectiu i de l'inconscient, presents tant a la clínica mèdica tant com a la psicoanalítica? Quina lògica s'ha de fer servir per incloure les fantasies i fantasmes presents a la clínica?

Utilitzarem cites diverses de les obres completes de Sigmund Freud i els articles: "Muench J. Balint work and the creation of medical knowledge. The International Journal of Psychiatry in Medicine 2018; 53: 15–23" i "Boudreau JD, Fuks A. The Humanities in Medical Education: Ways of Knowing, Doing and Being. J Med Humanit (2015) 36: 321–336"

En l'article de Boudreau trobem una referència a la techné i phronesis aristotèliques: el "fer" i el "ser" del professional mèdic. Muench es refereix a l'aportació dels Balint com una phronesis. Es tracta de phronesis, de techné, o a d'ambdues?

7. Del 16/10 al 18/11. Lliçó 7: Els processos de diagnòstic com a processos semàntics

De la mateixa manera que ens fonamentem en l'anatomia i en la fisiopatologia, és necessari incloure en el currículum acadèmic els estudis semàntics sobre la malaltia, donat que l'ésser humà es un ésser fet de llenguatge, alhora que d'anatomia i fisiologia. No parlem de la pràctica d'una psicoteràpia per part dels metges de família sinó, més aviat, que els processos semàntics estan presents a la clínica tant com els bioquímics o els fisiopatològics, i s'han de conèixer.

L'aportació dels Balint es basa en el pacient com a subjecte i en la construcció del subjecte a través del diàleg. Tenint en compte aquest model, es poden considerar els processos diagnòstics com a processos semàntics: Escoltar sense un pla preconcebut, construir a mesura que el pacient parla i, finalment, entendre les malalties com a fenòmens de discurs, models explicatius i no elements constitutius de la realitat.

Utilitzarem per a aquest tema fragments d'autors de filosofia (ontologia versus logologia), lògica i lingüística, així com dels escrits fonamentals de **Jacques Lacan**.

8. Del 20/11 al 16/12. Lliçó 8: La porta de la consulta mèdica

Aquesta lliçó és la síntesi de tot el que s'ha ensenyat en aquest curs virtual. És l'aplicació a la clínica quotidiana de tots els continguts teòrics del curs. Alhora, és l'inici d'una nova forma de pensar l'objecte en medicina, donant forma a la "Pathology of the whole person" de Balint com l'objecte d'estudi i cura en medicina familiar i comunitària i general, a diferència de l'objecte a la medicina especialitzada, que és la malaltia d'òrgans.

La porta de la consulta mèdica separa, primer, l'espai de la sala d'espera on, abans d'entrar a la consulta, el pacient percep la seva malaltia i la posa en llenguatge comú, segon, l'espai a través de la porta, on el llenguatge comú es converteix en un símptoma i, tercer, l'espai de la consulta mèdica, on els símptomes es converteixen en signes clínics. Tot el procés clínic es contempla des d'una perspectiva semàntica de significació dels símptomes. D'aquesta forma, és possible introduir els elements personals, subjectius i únics, que estan presents i determinen qualsevol acte mèdic.

On ficar l'experiència Balint dins de la nostra concepció semàntica de la clínica, com a pràctica mèdica? Si Michael Balint va estudiar el sentit en la relació, òbviament els hem de situar en el camp semàntic de la sala d'espera. S'abordaran els mètodes de que disposem per abordar els fenòmens de sentit a dins del camp semàntic de la sala d'espera.

Metodologia

El curs es desenvolupa en modalitat semi presencial. A la part presencial, els 24 alumnes es constitueixen en 3 grups d'anàlisi de casos moderats per cadascun dels docents. Es presenta un cas en cada sessió de grup, que expressi les preocupacions del metge reflectides específicament en aquest cas i, a partir de la presentació, s'obre un debat basat en l'anàlisi dels altres membres del grup a través de les imatges i metàfores que aquesta presentació els ha suscitat. S'utilitzen imatges i metàfores, donat que això permet superar la racionalització i els judicis de valor i obrir-se a la visió dels aspectes inconscients del rol, de les relacions que s'estableixen en el cas i de l'organització tal com està present en la ment de cada professional. A la plataforma virtual quedaran els materials que s'hauran d'utilitzar en cada període entre una sessió presencial i la següent. L'alumne ha d'anar desenvolupant, a través de la participació en el fòrum, els continguts de la medicina centrada en el pacient, en "la persona total", segons la terminologia de Michael i Enid Balint, d'acord al cronograma establert. Els alumnes podran resoldre els seus dubtes amb els docents mitjançant la mateixa plataforma virtual durant tot el procés formatiu.

Equip docent

Fabiola Dunyó Esteve. Psicòloga-psicoterapeuta.

Gonçal Foz Gil. Metge especialista en Medicina familiar i comunitària.

Juan Manuel Gasulla Roso. Metge especialista Medicina Interna.

Dirigit a

Metges i metgesses de família.

Places: 24

Podeu consultar l'estat de l'acreditació a la web de la CAMFiC: www.camfic.cat