

Le syndrome Balint The Balint syndrome

Michèle Marchand and Reine-Marie Bergeron

Volume 11, Number 2, November 1986

Politiques et modèles II (1) et La psychosomatique (2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030340ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030340ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Marchand, M. & Bergeron, R.-M. (1986). Le syndrome Balint. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 37–39. <https://doi.org/10.7202/030340ar>

Article abstract

In this short article, the authors give an historical view of the Balint Group. They then explain its beginning, in Quebec, specifically at the Citizens Clinic in St.Jacques, Montreal. Those groups are mainly involved in developing feelings of intensity and unicity.

Le syndrome Balint

Michèle Marchand et Reine-Marie Bergeron*

Dans ce court article, les auteures retracent l'histoire des groupes Balint. Elles expliquent ensuite son implantation au Québec, spécifiquement à la Clinique des Citoyens de St-Jacques à Montréal. Elles constatent enfin que les sentiments d'unicité et d'intensité constituent le principal apprentissage de ces groupes.

Quand, en médecine, on désigne un syndrome par un nom propre, c'est qu'il est difficile de le nommer autrement, ses divers éléments n'ayant souvent d'autre lien ensemble que le fait d'être découverts par un individu. Celui-ci attribue son nom au syndrome à défaut de pouvoir l'expliquer. Les explications et les illustrations viennent par la suite. Ainsi en est-il des groupes Balint.

UN PEU D'HISTOIRE

Michaël Balint était un psychanalyste anglais d'origine hongroise. Préoccupé par la problématique de la formation psychanalytique, particulièrement celle des médecins, il s'est inspiré de la méthode de l'école psychanalytique de Budapest pour créer dans les années 50, à la Tavistock Clinic de Londres des groupes de discussion avec des médecins généralistes. Pour aider les médecins à faire face aux problèmes, il a préconisé cette approche de groupe, plutôt qu'une approche individuelle, parce qu'il considérait que la relation médecin-malade était différente de toute autre relation interpersonnelle et professionnelle. Ces groupes réunissaient hebdomadairement une dizaine de généralistes qui, sous sa supervision, présentaient à tour de rôle, leurs cas difficiles. Très tôt il s'avéra que les cas problèmes ne l'étaient pas tant au niveau diagnostique ou thérapeutique qu'à celui de la relation médecin-malade, à cause de facteurs inconscients de part et d'autre. Ces groupes dureront plusieurs années. En 1957, Balint publie un livre *Le méde-*

cin, son malade et la maladie, où il pose les bases théoriques et pratiques de sa méthode. L'idée de groupes semblables se répand ailleurs en Angleterre, puis en France, pour gagner plusieurs pays d'Europe, et plus récemment d'Amérique, d'Afrique et d'Asie. Aujourd'hui, une fédération internationale Balint relie les différentes sociétés nationales, rassemblant un nombre important, bien que minime par rapport à l'ensemble des effectifs médicaux, de médecins qui réalisent par ces rencontres ce que Balint appelait un changement "minime mais important" de leur pratique médicale.

L'évolution des groupes reliés entre eux par le nom de Michaël Balint n'a pas été cependant sans controverse. Déjà en Angleterre, avant la mort de Balint, une polémique avait opposé la Tavistock Clinic et la Balint Society en ce qui concerne principalement la qualification des leaders de groupe. Pour Balint, le leader devait être un psychanalyste parce que celui-ci se présente moins comme un modèle aux médecins du groupe. En France, l'orientation des groupes varie grandement, selon la position des leaders sur la théorie psychanalytique. Si on regarde les comptes rendus de plusieurs grands leaders (J.A. Gendrot, M. Sapir, P. Benoit, L. Israël, G. Raimbault, J. Guyotat), on peut s'apercevoir que les regroupements se préoccupent davantage soit de la médecine psychosomatique, soit de la relation médecin-malade elle-même, soit de la dynamique du groupe, etc. De plus, si au départ les sociétés Balint regroupaient les leaders, il existe maintenant des sociétés nationales regroupant les médecins de groupes.

* Michèle Marchand est médecin généraliste et exerce en pratique privée. Reine-Marie Bergeron est analyste, membre du GIFRIC et du Groupe R.S.I.

NOTRE GROUPE

En 1980, la Clinique des Citoyens de Saint-

Jacques, clinique populaire de Montréal, avait une équipe composée de plusieurs médecins généralistes et d'une psychanalyste. Comme tous les généralistes, ces médecins étaient au prise avec des patients «difficiles». Considérant que ces patients présentaient souvent des problèmes psychologiques importants, ils organisèrent des rencontres pour discuter des cas problèmes avec le désir (inavoué) d'obtenir une supervision psychothérapeutique. Très tôt dans les discussions, on se rendit compte que le patient «difficile» pour l'un, ne l'était pas pour l'autre; qu'il présentait ni problème psychologique ni problème médical très particulier: le médecin le «trouvait difficile».

La psychanalyste, d'orientation lacanienne et de formation européenne, connaissait l'existence et les principes des groupes Balint avec leurs variantes. Elle proposa de centrer les rencontres non pas sur la discussion technique du cas en tant que tel, mais essentiellement sur la demande du malade au-delà du symptôme présenté au médecin et secondairement sur la réponse que le médecin y apportait.

Notre groupe fonctionne depuis plusieurs années. Des médecins de l'extérieur s'y sont adjoints, d'autres ont quitté. Nous nous réunissons chaque mois, à neuf, pour une matinée. À tour de rôle chacun présente un cas choisi au hasard (le premier ou le dernier de la semaine, ou encore celui qui a été vu en urgence). Tous les cas sont présentés dans une perspective d'élucidation, autant que possible, de certaines réactions inconscientes du médecin face à son malade. À chaque rencontre, les médecins sont impressionnés quand ils constatent à quel point la réaction de chacun au cas présenté est différente de celle que le présentateur rapporte avoir eue. Face à une même histoire de cas, combien d'attitudes différentes sont possibles, qui influenceront le diagnostic et le traitement, qui entraîneront à tout le moins la collaboration, voire la complicité du patient. Pourtant, il ne se passe apparemment rien d'extraordinaire dans ces groupes, où les associations libres se multiplient; mais subrepticement, un certain changement s'exerce: les participants ne voient plus les prochains patients de la même façon. Ainsi, notre groupe a cheminé lentement. Sans s'identifier comme tel au départ, il relève du syndrome Balint; il ressemble aux autres Balint, et pourtant il est unique comme chaque groupe Balint est unique, tout comme les patients se ressemblent mais sont uniques.

LE GROUPE BALINT ET L'EXPÉRIENCE INTIME

L'unicité, l'intimité, c'est peut-être au fond ce qu'on apprend de plus important dans les groupes Balint. Le groupe lui-même est une expérience intime. Ce n'est pas tous les jours que le médecin se livre, racontant ses cas, ses bons et ses mauvais coups, s'exposant à l'opinion de ses pairs et aux «réparties térébrantes» d'un analyste. Chaque rencontre est une expérience intime et intense pour les membres du groupe.

Et cette expérience se répète en miroir. Ce n'est pas tous les jours non plus que les gens consultent un médecin, exposant à un inconnu l'intimité de leur corps et de leur être. Chaque consultation est aussi une expérience intime pour le couple médecin-malade. Un face à face où la demande du malade doit faire face à la réponse du médecin. Cette réponse repose sur son savoir, mais n'est-elle pas aussi modulée par ses réactions propres, personnelles, souvent inconscientes. Qu'advient-il de son intimité?

La médecine, de plus en plus technique, nous fournit des réponses techniques; la psychologie, elle, nous fournit des réponses psychologiques. Mais ce qui est le plus difficile, surtout en pratique générale, c'est justement d'être général et pratique et de répondre assez rapidement à la question: à quel point tel individu me demande-t-il de m'immiscer dans l'équilibre subtil entre son corps et son être, et comment puis-je le faire? Mais là-dessus il n'y a pas de réponse toute faite, il n'y a qu'une analyse possible à partager dans l'après-coup. On a oublié que chaque patient est en fait un syndrome rare, qui demande qu'on le découvre; si rare qu'il ne peut que porter son nom!

Si les gens, patients et médecins, désertent de plus en plus la médecine générale au profit des médecines douces ou des spécialistes, c'est peut-être que nous avons fui l'intimité. Les Balint porte à faire de la médecine «doucement», en retrouvant le respect de l'intimité des médecins, des malades et de la rencontre médecin-malade.

CONCLUSION: LES GROUPES BALINT AU QUÉBEC

Les groupes Balint sont originalement et typique-

ment constitués de médecins généralistes animés par un psychanalyste. Présentement il n'existe au Québec que trois groupes qui fonctionnent régulièrement. Par ailleurs, les groupes Balint sont intégrés à la formation des résidents en médecine familiale à Québec, et il existe aussi des journées de sensibilisation à la relation médecin-malade, auxquelles sont invités les médecins, une fois l'an à Québec, et deux fois par année à Montréal. Il faudrait voir si le modèle de ces groupes peut être adapté à d'autres professionnels de la santé intéressés à mieux se comprendre dans leurs relations professionnelles... et à éviter le burn-out. Ils pourront eux aussi vérifier si le syndrome Balint, ce désir d'analyser la relation thérapeutique, est plus répandu que M. Balint lui-même n'aurait jamais osé le croire.

RÉFÉRENCES

- BALINT, M., 1960, *Le médecin, son malade et la maladie*, Petite Bibliothèque Payot, Paris.
- BERGERON, R.-M., SGAMBATO, F., 1984, Effets de l'ouverture d'un champ analytique dans une coopérative de santé in Bergeron, D., Cantin, L., eds, *Les alternatives en santé mentale*, Québec-Amérique, Montréal, 201-10.
- Médecine psychosomatique*, 1984, 5, n° 12, 6e Congrès international Balint.
- MISSENARD, A., 1982, *L'expérience Balint: histoire et actualité*, Dunod, Paris.
- PAINCHAUD, G., 1985, Influence de la formation à la relation médecin-malade (Balint) sur la pratique de la psychothérapie, *L'union médicale du Canada*, 114, n° 2, 160-164.
- SAPIR, M., 1980, *Soignant-soigné: le corps à corps*, Payot, Paris.

SUMMARY

In this short article, the authors give an historical view of the Balint Group. They then explain its beginning, in Quebec, specifically at the Citizens Clinic in St.Jacques, Montreal. Those groups are mainly involved in developing feelings of intensity and unicity.