

[Homepage](#)

[Was ist
Balintarbeit?](#)

[Balintgruppen](#)

[Ausbildung](#)

[Balinttagungen](#)

[Literatur](#)

[SBG](#)

[Links](#)

Balintarbeit: ein Weg statt einer Technik

Dr.med.Heinrich Egli, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt Psychosomatischer Dienst, Kantonsspital, 9007 St.Gallen

www.hchegli.ch

Anlässlich der Balint-Woche im Engadin im September 1994 haben wir in einer Umfrage zu klären gesucht, auf welche Information hin sich die erstmaligen Teilnehmer für diese Weiter- und Fortbildungsveranstaltung entschlossen haben. Alle Antwortenden gaben an, dass Mund-zu-Mund-Propaganda von bisherigen Teilnehmern ausschlaggebend gewesen sei. Das war keine Überraschung, das haben wir bei Balintgruppen im Spital ähnlich erlebt. Ich nehme an, dass das Wesen der Balintarbeit viel besser erfahren als intellektuell vermittelt werden kann und dass in der Mund-zu-Mund-Propaganda etwas von der Evidenz dieser Erfahrung mitschwingt. Ich möchte deshalb hier versuchen, die Balintarbeit darzustellen, indem ich von meinen persönlichen Erfahrungen berichte sowie von den wissenschaftstheoretischen und philosophischen Gedanken, die mir helfen, diese Erfahrungen einzuordnen.

Balintarbeit als Entstehen-Lassen und Erkennen von Mustern

Balintarbeit kann beschrieben werden als Fallbesprechung in einer Gruppe mit besonderer Berücksichtigung der Arzt-Patient-Beziehung. Eine solche Beziehung ist ein Interaktionsmuster mit den zugehörigen Gefühlen der Interaktionspartner. In der freien Diskussion der Balintgruppe werden oft Interaktionsmuster und Gefühle deutlich, die in Zusammenhang gebracht werden können mit Mustern in der Arzt-Patient-Beziehung, und helfen, diese tiefer zu verstehen. In einer Balint-Woche wie in Sils im Engadin werden solche Muster besonders deutlich, da sich ähnliche Muster in verschiedenen hierarchischen Ebenen zeigen: in den zwischenmenschlichen Beziehungen der geschilderten Patienten, in der Arzt-Patient-Beziehung, von der ein Arzt in der Gruppe erzählt, in den Sitzungen selbst zwischen Vorstellendem, Gruppe und Leiter, in den Grossgruppen zwischen innerem und äusserem Kreis, sowie in den Beziehungen der Gesamtheit der Teilnehmer mit der Leitergruppe, was sich oft in den freien Abenddiskussionen zeigt. Das Erkennen solcher Muster wird zudem erleichtert, wenn sich die Muster im Verlauf der Woche, von Sitzung zu Sitzung, in einer verstehbaren Weise entwickeln.

Beispiele anhand einer Balintwoche

Zur Illustration kann ich von einer solchen Balintwoche erzählen. Ich bin Mitglied des Leiterteams und hatte am ersten Tag eine Einführung gehalten, in der ich einerseits recht persönlich von einer früheren Balintwoche und andererseits vom Erkennen solcher Muster gesprochen hatte, mit der Hoffnung, Neugier auf diese Muster zu wecken. Ich erhielt die Rückmeldung, die Einführung sei sehr schön gewesen, sehr persönlich; ein Kollege meinte, er hätte nicht gewagt, so persönlich zu werden. Anscheinend habe ich damit ein Muster angeschlagen, das sich in der Folge, langsam verändert und in verschiedenen Facetten, immer wieder gezeigt

hat. In der ersten Sitzung erzählte eine Ärztin von einer Patientin, die wegen körperlichen Problemen überwiesen worden war, ohne dass je Befunde hatten erhoben werden können. Schon bei der ersten Konsultation gab es einen Durchbruch, erzählte die Patientin von einem sehr unbefriedigenden Leben, und die Ärztin erlebte das als gute Stunde, mit dem Eindruck, das Problem sei jetzt klar, und die Patientin könne nach einer Lösung suchen. Einige Monate später wurde ihr die Patientin nochmals überwiesen. Die Beschwerden bestanden unverändert, aber jetzt bestritt die Patientin wütend, mit rotem Kopf, dass ihre Beschwerden psychogen seien, und erklärte, dass sie nicht mehr über die Probleme sprechen wolle. Sie wolle nur wieder eine Untersuchung. In der Diskussion der Gruppe über diese Arzt-Patient-Beziehung wurde vieles klarer, vor allem zum Problem um Nähe, wie sie dieser erste Durchbruch geschaffen hatte, und Distanz, wie sie durch den Rückzug der Patientin aus dem Gespräch über Probleme wieder hergestellt worden war. Auch in der Gruppe selbst wurde das Thema Nähe/Distanz erlebt, mit ganz unterschiedlichen Gefühlen. Die vorstellende Ärztin erlebte die zeitweise Öffnung der Diskussion zur Aussengruppe wie eine Entlastung, und ein Teilnehmer kritisierte diese Öffnung als ein Ausweichen gerade im Moment, wo es wichtig werde. Mir fiel auf, dass ich als Co-Leiter dieser Sitzung gar nichts sagen wollte, dass ich auch nicht mit Unterstreichen und Herausheben von Themen die Teilnehmer drängen wollte. In der Abenddiskussion kamen zum Teil Vorwürfe, was in den Sitzungen am Morgen nicht gut gewesen sei: zuwenig Gefühle, zuwenig Nähe, zuwenig Intensität. Von andern Teilnehmern kamen sehr positive Rückmeldungen, und viele Teilnehmer versuchten, Zusammenhänge zwischen der Dynamik der Fälle und der Dynamik der Gruppensitzungen herzustellen, was ich als sehr stimmig und lebendig erlebte. Ich hatte den Eindruck, dass meine Einführung auf der Ebene der ganzen Woche so eine gute Stunde gewesen war, die das Thema Wunsch nach Nähe und Angst vor Nähe ausgelöst hatte, und dass daran weitergearbeitet worden war.

In fast allen Sitzungen der Grossgruppe war dann das Thema Nähe/Distanz wichtig, anfangs Woche wiederholt in dem Sinne, dass Patienten einerseits Zuwendung suchten und zum Teil auch wieder durch intensive Gespräche über sehr Persönliches die Ärzte für sich engagierten, andererseits aber auch sehr abwehrend waren, die Initiativen der Ärzte zurückwiesen und sich verschlossen. In diesen Sitzungen erschien es mehrmals als vielversprechend, wenn die Ärzte auch diesen Wunsch nach Distanz erkennen und akzeptieren und das Mass an Intensität und Nähe der Initiative der Patienten überlassen könnten.

Später in der Woche wurden die erzählten Geschichten immer dramatischer, mit Morden und angedeutetem oder auch eigentlichem Inzest. Bei einer Sitzung war eindrucklich, wie ein Mörder in der Diskussion zum Menschen wurde. Dazu trug das Wechselspiel zwischen Aussengruppe und Innengruppe bei. In der Aussengruppe war viel mehr Aggression gegen den Patienten und Protest, dass die Innengruppe die krankhafte und gefährliche Seite des Patienten vergesse und in einer Märchenwelt von Hexen und Feen verharre. Die Innengruppe fühlte sich offenbar wie im Gefängnis, aber in positivem Sinn, geschützt vor der bösen Aussenwelt. Aussen bestand eher die Angst, dass der Patient bald entlassen werde und wir dann bedroht seien, innen eher die Angst, der Patient müsste schon zu bald in die verständnislose Welt hinaus. Ich hätte bei dieser tragischen Geschichte gerne besser verstehen wollen, aus welchen anfänglich noch nicht dramatischen Beziehungskonflikten das Unglück entstanden war, welche Interaktion (vielleicht eben auch um Nähe und Distanz) dazu geführt hatte, dass die Ehefrau von der guten Fee zur Hexe und der Mann zum Mörder geworden war. Ähnlich verlief die nächste Sitzung, ebenfalls mit einem Mord, indem einerseits in der Diskussion eine grosse Spannung entstand, der vorstellende Kollege sehr angeschossen wurde und sehr aggressive Äusserungen über das Volk fielen, dem der Mörder angehört, und andererseits der vorstellende Kollege ganz ungewohnt ungerührt blieb, vielleicht ähnlich wie die Patientin, die die Spannung, unter der sie steht, in sich hält, ohne etwas zu zeigen, die in der Behandlung "gäbig" war, ausser dass sich ihr Blutdruck

nicht befriedigend einstellen liess.

Es war schliesslich offensichtlich, dass die in dieser Woche vorgestellten Fälle Gemeinsamkeiten aufwiesen. Oberflächlich betrachtet war eine Gemeinsamkeit, dass viele Fälle monströs waren. Es wurde darauf in einer Abenddiskussion gefordert, Hausärzte sollten normale Fälle bringen. Der nächste Fall entsprach dieser Forderung, eine Ärztin erzählte von einer Patientin mit Migräne. Allerdings war es in der Behandlung rasch auch um die Lebenssituation der Patientin gegangen, und aus der Vorgeschichte wurde eine unerlaubte Nähe zwischen der Patientin und ihrem Bruder berichtet. Später wurde in der Ehe der Patientin ein Konflikt manifest, als die Patientin in den Ferien mit einem andern Paar ihre Ehe als unbefriedigend erkannte und in der Folge die körperliche Nähe ihres Mannes abwehrte, der seinerseits ihr gegenüber aggressiv wurde. Die vorstellende Kollegin schilderte eine somatisch und psychologisch sehr sorgfältige, im Sinne auch von Ratschlägen aktive und in bezug auf die Beschwerden erfolgreiche Behandlung, unter der die Patientin sich innerhalb der ehelichen Wohnung vom Ehemann zurückzog und begann, eigene Aktivitäten zu entfalten. Die Diskussion der Gruppe wurde von einer Leiterin ähnlich sorgfältig und aktiv geführt, worunter in der Gruppe ein ähnlicher Konflikt wie in der dargestellten Ehe immer mehr eskalierte: die vorstellende Kollegin wies alle Phantasien, die in der Gruppe geäussert wurden, zurück und geriet in eine Verteidigungshaltung, in der sie sich zuletzt äusserte, wie wenn überhaupt kein Problem in diesem Fall bestünde und sie ihn ohne eine Frage zu haben vorgestellt hätte. Von verschiedenen Frauen wurde das Verhalten der Patientin als Schritt von Emanzipation gelobt und den Männern vorgeworfen, solche Emanzipation zu Unrecht als Angriff auf die Männer aufzufassen. Es gab eine grosse Unruhe im Aussenkreis, aus dem ein Mann ohne Redeerlaubnis einwarf: hier seien die Männer emotional und die Frauen abwehrend, was dann wieder von einem Teil der Frauen als unerhörter Übergriff erlebt wurde. Das steigerte sich, bis zum Schluss im Innenkreis ein Mann gegenüber der vorstellenden Kollegin eine Bemerkung über ihre abwehrende Haltung machte, die im sonst so feinfühligem und gesitteten Klima von Sils wie eine offene Beleidigung wirkte.

In der letzten Sitzung der Grossgruppe erzählte eine junge Ärztin von einem zauberhaften jungen Mädchen, das seit einem sexuellen Missbrauch durch den Vater dauernd in psychiatrischen Institutionen weilte. Es gelang der Ärztin, langsam eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, in der vieles nicht über Sprache ging, in der aber schliesslich ohne gefährliche Krise sogar die früheren Gerichtsakten gelesen und zum Thema gemacht werden konnten. Die Gruppe und die Leiter reagierten offenbar vor allem wieder auf das Thema der Nähe: Ein Leiter verhielt sich in ganz ungewohnter Art, unterbrach wiederholt, wofür er auch heftig kritisiert wurde. Andere kritisierten heftig die zu enge Beziehung zwischen Ärztin und Patientin, das Duzen und Briefe sogar während den Ferien. Eine Teilnehmerin fand es unerhört, dass eine Klinik eine unerfahrene Assistentin so grundlegende Fehler machen lasse. Immer wieder wurde zum Thema gemacht, was geschieht, wenn die Kollegin die Stelle wechselt. Die Kollegin wirkte bei den Unterbrechungen oft ganz unglücklich, traurig. Andere Teilnehmer und der Co-Leiter äusserten sich gegenüber der mütterlichen, schwesterlichen oder freundinnenhaften Nähe bestätigend. Es gelang auch wieder, einen Zusammenhang zwischen dem dargestellten Fall und der Art der Falldiskussion herzustellen: der Leiter wies auf das Thema Abbruch, Unterbruch hin, auch Abschied von Sils, wozu die Trauer passte.

In der Schlussdiskussion wurde einerseits die Balint-Woche im Engadin, besonders auch die vergangene Woche, sehr gelobt, aber auch festgestellt, dass das sehr dicht sei. Es ging wie schon mehrmals darum, welche Gefühle man haben und äussern darf. Es kamen vor allem Voten, die sich dafür wehrten, dass man aggressive Gefühle zulassen dürfe, mit Kritik am Beschwichtigen-Wollen. Eine Teilnehmerin wehrte sich besonders stark dafür, auch mit dem Argument, dass die aggressiven Impulse doch nur etwas abbildeten. Ich sagte darauf, dass das doch für alle Impulse gelte, für die aggressiven Impulse wie für die Impulse, jemanden zu

schützen, und dass das Betrachten der Impulse als Abbildung eines Geschehens zur notwendigen Distanz verhelfen könne. Ich hätte mit meiner Einführung versucht, zu dieser Distanz zu verhelfen, und sei etwas traurig, dass das nicht besser gelungen sei. Ich war im Moment auch traurig, meine Stimme zitterte etwas. Ein Teilnehmer reagierte ungehalten auf meine Intervention und bezeichnete sie als erneutes Zudecken-Wollen.

Bilder als Verstehenshilfe

Ich hoffe, es ist trotz Verkürzung aus Platz- und Diskretionsgründen deutlich geworden, wie sich ähnliche Muster auf verschiedenen hierarchischen Ebenen zeigen können. Während einer Sitzung ist es aber nicht einfach, im Geschehen Muster auf einer höheren Abstraktionsstufe zu erkennen. Mir sind Bilder, die ja geeignet sind, etwas Lebendiges zu beschreiben, hilfreich gewesen, die notwendige Übersicht zu bewahren, zum Beispiel das Bild eines Schiffes oder Flosses: In einer Balint-Sitzung oder noch deutlicher in einer Balint-Woche befinden wir uns für eine gewisse Zeit auf dem gleichen Floss. Wir wissen nicht zum voraus, woher der Wind blasen wird, was für Strömungen in diesem Meer bestehen, und wir haben nur beschränkt die Möglichkeit, Segel zu setzen und zu steuern. Wir alle können aber während der Fahrt beobachten, wohin wir geraten, und daraus auf Wind und Strömung schliessen. Als wirkende Kräfte sind in diesem Bild Wind und Strömung gedacht. Ein anderes Bild war das Theater. In dieser seltsamen Form von Theater, das wir in der Balint-Gruppe spielen, sind die Rollen nicht zum voraus klar, sondern wir müssen uns gewissermassen spalten. Ein Teil jedes Mitspielers, sein erlebendes Ich, spielt spontan eine Rolle, und sein anderer Teil, sein beobachtendes Ich, hat zumindest die Chance, sich selbst und den andern Mitspielern zuzuschauen und aus dem gesamten Geschehen auf der Bühne Schlüsse zu ziehen auf die wirkenden Kräfte, auf die Motive und Handlungsstränge des Stücks.

Die Chaos-Theorie als Verstehenshilfe

Es stellt sich natürlich die Frage nach dem Sinn des Erkennens von Mustern. Wenn man Balint-Arbeit macht, ist dieser Sinn oft evident. In der Regel kann man sich nach einer Sitzung wieder neu für einen Patienten interessieren. In seltenen Fällen ist bei der nächsten Begegnung mit einem Patienten das frühere Problem verschwunden, und weil wir oft eher sehen, was ein Partner zu einer Interaktion beiträgt, als was wir selber beitragen, sieht es dann aus, wie wenn der Patient an der Sitzung teilgenommen hätte und sich dadurch hätte ändern können. Ich habe es aber immer als schwierig erlebt, intellektuell zu erklären, warum wir Balint-Gruppen so leiten, wie wir sie leiten, und mich zu wehren gegen den Verdacht, etwas sehr Unwissenschaftliches zu betreiben. Dafür sind mir in den letzten Jahren Erkenntnisse aus der Chaos-Theorie wichtig geworden. Wenn wir linear denken, mit einer bestimmten Technik ein bestimmtes Ziel anstreben, bewegen wir uns ja noch im Wissenschaftsverständnis des 19. Jahrhunderts, der klassischen Physik. Erst wenn wir zirkulär, ökologisch, vernetzt denken, die Veränderung des Objekts durch die Beobachtung berücksichtigen, die Rückwirkungen einer Aktivität in Rechnung stellen, sind wir wissenschaftstheoretisch in unserem Jahrhundert. Die Theorie des deterministischen Chaos als Entwicklung vor allem der letzten Jahrzehnte verschaffte mir sogar das Gefühl, mit Balintarbeit ganz modern zu sein. Ich kann das hier nur antönen. Die Chaos-Theorie befasst sich zum Beispiel mit Mustern, die entstehen, wenn mathematische Funktionen so iteriert (wiederholt) werden, dass das Ergebnis einer Iteration in die nächste Iteration eingeht. Dem ähnlich wie in zwischenmenschlichen Beziehungen die positive Rückkoppelung eines Konflikts wie oben bei der Auszuschliessen-Patientin und ähnlich der Ärztin und der Leiterin, die abwehren, deswegen angegriffen werden, deswegen noch mehr abwehren, deswegen noch mehr angegriffen werden und so weiter. Durch Iterationen können Fraktale entstehen, geometrische Gebilde, die auf unendlich vielen hierarchischen Ebenen die genau gleichen Muster zeigen, sodass eine Vergrößerung eines

beliebig kleinen Ausschnitts wieder das Ganze ergibt, oder in andern Fällen Muster, die selbstähnlich sind. Es ist dadurch eine neue, die fraktale Geometrie entstanden. Diese ist geeigneter, natürliche Formen wie Landschaften und Wolken zu beschreiben, als die euklidische Geometrie mit den Grundformen von Gerade, Quadrat und Kreis. Ein eindruckliches Beispiel für einen selbstähnlichen Aufbau ist ein Farnblatt, das ja auf mehreren hierarchischen Ebenen die gleiche Struktur zeigt, oder der Aufbau der Lunge. Wenn wir uns also in der Untersuchung zwischenmenschlicher Beziehungen für selbstähnliche Muster auf verschiedenen hierarchischen Ebenen interessieren, sind wir, wie ich hoffe, den natürlichen Strukturen näher.

Ein Merkmal von deterministischem Chaos ist die sensitive Abhängigkeit von den Anfangsbedingungen: durch Iteration entsteht bei Funktionen, die chaotisches Verhalten zeigen, eine so starke Vergrößerung von kleinsten Abweichungen in den Ausgangsbedingungen, dass ein Endzustand nicht mehr von diesen Ausgangsbedingungen abhängt, sondern nur noch von der Funktion, die iteriert wird. Das kann an Wetterentwicklungen gezeigt werden und ist berühmt geworden durch das Bild des Schmetterlingseffekts, dass der Flügelschlag eines Schmetterlings in Brasilien einen Tornado in Texas auslösen könne. Damit in Zusammenhang steht, dass Entwicklungen chaotischer Systeme wie des Wetters nicht langfristig vorausgesagt werden können. In zwischenmenschlichen Beziehungen, zum Beispiel der Arzt-Patient-Beziehung, herrschen ähnliche Verhältnisse. Es gibt stabile Wetterlagen, in denen eine längere Voraussage möglich ist, und dynamische Wetterlagen, in denen Muster plötzlich und unvorhersehbar umschlagen.

Eine Parallele aus unserem Erfahrungsbereich: Als Arzt wenden wir immer Techniken an, mit denen wir in linearer Art eine Wirkung anstreben, seien es medizinische Massnahmen wie ein Medikament, oder Gesprächstechniken. Wegen der Struktur der Psyche, die chaotische Merkmale im Sinne einer hochkomplexen Selbstorganisation zeigt, können wir uns aber nicht darauf verlassen, dass der angestrebte Effekt auch eintritt. Wir sollten deshalb aufmerksam sein für die entstehenden Muster. Wenn wir dafür blind sind, verstärken und perpetuieren wir auch unerwünschte Muster und können keine Voraussage mehr machen, geschweige denn einen Einfluss im von uns angestrebten Sinn ausüben. Ein Beispiel aus der Balintwoche auszuschweissendem der Verlauf der Sitzung über die Migränepatientin, in der das entstehende Muster von Abwehr und Angriff nicht erkannt und zum Verständnis benutzt wurde, sondern destruktiv eskalierte. Dass Menschen und Gruppen nicht wie erwartet reagieren, habe ich auch selbst wieder eindrucklich erlebt. Ich hatte bei der Einführung wie bei meiner Intervention in der Schlussdiskussion bewusst das Ziel, Neugier zu wecken, und so den Teilnehmern zu erleichtern, sich auch von unangenehmen Erlebnissen distanzieren und sie statt dessen fruchtbar nutzen zu ausschliessen. Ich denke, das ist auch teilweise gelungen. Ich habe mir auch schon beim Schreiben der Einführung Gedanken gemacht darüber, was für andere Muster ausgelöst werden ausschliessende, und habe gedacht an Angst, durchschaut zu werden, an Rivalitätskonflikte, oder ans Wecken von Erwartungen, die enttäuscht werden. Ich habe nicht erwartet, dass sich vor allem ausgewirkt hat, dass meine Einführung sehr persönlich gewesen ist, und sich dann Muster zum Thema von Nähe/Distanz zeigen würden. Bei der Schlussdiskussion ist sogar überhaupt nicht mehr auf den Inhalt meiner Äusserung und die bewusste Absicht, Distanz zu ermöglichen, reagiert worden, sondern nur noch auf das Persönliche, das Zittern meiner Stimme, meinen nicht direkt ausgedrückten und mir im Moment auch weniger bewussten Wunsch nach Nähe.

Parallele dieser Haltung zum Taoismus

Dass wir uns nicht darauf verlassen ausschliessendes, gezielt mit einer Technik den gewünschten Effekt auslösen zu ausschliessendem, hat auch die letzte Sitzung unserer Kleingruppe sehr schön gezeigt. Ein Kollege erzählte von einer

Patientin mit Fuss-Schmerzen, die er erfolglos in drei Konsultationen vom Zusammenhang ihrer Beschwerden mit ihrer Scheidung habe überzeugen wollen. Er habe dann beschlossen, die Behandlung abzuschliessen und in der letzten Konsultation nur noch ein Alltagsgespräch zu führen. In diesem Gespräch habe er nichts erreichen wollen, sei aber sehr präsent gewesen. Er schilderte das Gespräch auch als intensiv, und eine Reaktion der Patientin am folgenden Tag sprach ebenfalls dafür, dass etwas geschehen war. Er sah die Patientin dann nur noch zufällig auf der Strasse, es schien ihr sehr gut zu gehen, er erkannte sie einmal fast nicht, so selbstsicher und blühend wirkte sie.

In der Diskussion über diese Geschichte entstand rasch eine Atmosphäre, die ich als etwas erotisch getönte Wärme empfand, und die Gruppe freute sich offensichtlich sehr über die Geschichte, über etwas Paradoxes darin, über das Spontane, Ungewollte, und brauchte ein Bild dafür. Der Kollege schilderte dann, dass dieses Erlebnis sein bisheriges Verhalten in Frage gestellt habe, und er bot uns an, von seinen Lesefrüchten zu berichten, die ihm geholfen hätten, das zu verstehen. Er erwähnte auch, dass er oft schlecht angekommen sei, wenn er Kollegen zu Gesprächen in dieser Art geraten habe. Auch bei uns änderte sich dann die Stimmung rasch, ich erlebte sie nun als kalt und langweilig, was sich noch verstärkte, als auch ich einen mir wichtigen theoretischen Gedanken anschloss. Als ich hingegen den Wechsel der Stimmung ansprach, wurde deutlich, dass die Gruppe das ähnlich erlebt hatte, und dass es eben nicht möglich ist, aus einer spontanen Aktion eine Technik zu machen. Das Schlusswort kam dann von einem Teilnehmer, der der Methode, dem Trick, ein Können gegenüberstellte: das Einfühlen, das wir hier üben. Ich habe für mich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass ich nach der Balint-Woche für eine gewisse Zeit ein besserer Therapeut war. Ich denke, das Einfühlen, das Mitspielen in diesem Theater bei gegenüber dem Alltag erleichtertem Erkennen von Mustern war wie ein Training, das das Vertrauen in die eigenen Gedanken und Gefühle gestärkt hat.

Faszinierend finde ich auch, dass nicht nur die modernen Vorstellungen aus der Chaos-Theorie als Verstehenshilfe für die in der Balintbewegung gewachsene Arbeitsweise dienen können, sondern auch die uralten Ideen des Taoismus. In der letzten Sitzung der Kleingruppe sprach der Teilnehmer, der zuerst das Spontane, Ungewollte als das Wirksame in der letzten Sitzung mit der Fuss-Schmerz-Patientin heraushob, wie wenn er aus dem Tao T King von *Lao-Tse* zitieren würde, vom Tun des Nicht-Tuns. Das beschreibt nicht ein Nichts-Tun, sondern eine Haltung von Nächstenliebe, Zutrauen, ein Ganz-bei-der-Sache-Sein, eine Aufmerksamkeit für beginnende Entwicklungen, ein Tun des Notwendigen, ohne eigene Interessen zu verfolgen, ein Dienen, das gewaltige Wirkungen hat. *Lao-Tse* schreibt das dem heiligen Menschen zu, als ein Ideal, das nicht erreicht, sondern nur angestrebt werden kann. Ich erlebe die Balintarbeit mit dem üben, sich einstellende Muster zu erkennen, als ein Anstreben dieses Ideals.

[Nach oben](#)