

[Homepage](#)

[Was ist
Balintarbeit?](#)

[Balintgruppen](#)

[Ausbildung](#)

[Balinttagungen](#)

[Literatur](#)

[SBG](#)

[Links](#)

Einführungsreferat Silser-Studienwoche 1994

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

www.hch.egli.ch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich freue mich, dieses Jahr eine Einführung halten zu können, und ich hoffe, damit einen Ton und eine Melodie anschlagen zu können, die im Laufe der Woche nachklingen und aufgenommen werden. Ich wünsche mir, mit meiner Einführung Ihre Neugier zu verstärken, weil ich glaube, dass eine Veranstaltung wie Sils eine ganz besonders günstige Gelegenheit ist, das Wesen der Balintarbeit zu erleben und zu verstehen. Ich habe die Silser-Woche jedesmal als ein ganz besonderes Erlebnis empfunden, als ein Ort intensiver, schöner Begegnungen, als eine Woche sehr sinnvoller Arbeit. Die Arbeit war manchmal auch hart, und ich denke, sie ist um so leichter zu leisten, je besser man den Sinn der Strapaze einsieht. Die Beschreibung, was in einer Balintgruppe geschieht, kann ja sehr einfach sein, zum Beispiel: eine Fallbesprechung mit besonderer Berücksichtigung der Arzt-Patient-Beziehung. In dieser Arzt-Patient-Beziehung spiegelt sich oft ein momentan aktives Problem des Patienten, das sich auch in den Beziehungen zu seinen wichtigsten Bezugspersonen zeigt. In der Balintgruppe ist dieses Problem, dieses Muster, dann oft auch sichtbar, und das Erfassen des Musters hilft zum tieferen Verstehen des Patienten. Diese Muster sind aber häufig schwer zu erkennen, und wir haben oft nach einer Balintsitzung den Eindruck, nur ein recht oberflächliches Verständnis gewonnen zu haben. In Sils können sich nun solche Muster, bestehend aus Interaktionen und den dazu gehörigen Gefühlen der Interaktionspartner, auf weiteren hierarchischen Ebenen zeigen und sind so leichter zu erfassen. Die Muster zeigen sich in den zwischenmenschlichen Beziehungen der geschilderten Patienten, in den geschilderten Arzt-Patient-Beziehungen, in den Sitzungen selbst, in den Leiterdiskussionen, in denen sich Leiter und Co-Leiter nach den Grossgruppen treffen, und in der Beziehung zwischen den Teilnehmern der Silser Studienwoche und dem Leiterteam, was oft deutlich wird in den Abenddiskussionen. Zudem wird das Erkennen solcher Muster erleichtert dadurch, dass sich die Muster im Verlauf der Woche, von Sitzung zu Sitzung, in einer verstehbaren Weise entwickeln. Ich möchte das illustrieren an Mustern, die mir bei einer früheren Silser-Woche aufgefallen sind.

Neben der Freude auf neue Erlebnisse und Begegnungen besteht wahrscheinlich vor jeder Woche bei Teilnehmern und Leitern etwas Ungewissheit vor dem Neuen, das auf uns zukommt. In dieser Silser-Woche war diese Unsicherheit wohl besonders deutlich, weil im Leiterteam ein teilweiser Generationenwechsel erfolgte,

ein Kollege und ich erstmals als Leiter in Sils waren. Ich vermute, dass ich zudem den Ruf eines "enfant terrible" hatte, was bei den älteren Leitern die Ungewissheit noch hatte verstärken können. Das Einführungsreferat wurde dann von einem dieser älteren Leitern gehalten. Es war ein sehr interessanter Vortrag über Fehlleistungen als Manifestationen von Unbewusstem. Der Arzt wurde im Vortrag beschrieben als überlegen, aktiv, den unterlegenen, passiven Patienten bei diesen Fehlleistungen ertappend. In einer unsicheren Situation liegt es ja nahe, dass sich ein Arzt in die traditionelle aktive Arztrolle, auf diese sichere Position zurückzieht. Ich denke, diese Einführung könnte die Unsicherheit der Teilnehmer verstärkt haben, mit dem Bedenken, selbst bei Fehlleistungen ertappt zu werden, und der Reaktion, besonders vorsichtig zu sein. Damit war ein Muster angeschlagen, das sich in den folgenden Tagen in den Grossgruppensitzungen mehrfach wiederholte: Es wurde über Arzt-Patient-Beziehungen gesprochen, in denen die Ärzte in einer aktiven Rolle Handlungen vor allem auf der medizinischen Ebene machten, und sich ärgerten über abwehrende Patienten. In der ersten Sitzung ging es um eine alte Frau mit PcP, die zwar immer klagte, aber nichts ändern wollte, Angst hatte vor allem Neuem und immer nur die gleichen Medikamente einnehmen wollte. Ein ähnliches Muster von Vorsicht bestand in ihrer Ehe: sie wollte alles selbst machen, und es erschien als undenkbar, dass ihr Mann eine Salbentube für sie öffnen würde, geschweige denn, dass er ihr die Salbe einreiben könnte. Dieses Muster zeigte sich auch in den Sitzungen selbst. Die ersten Sitzungen der Woche waren unbefriedigend, schienen an einem Punkt stehen zu bleiben, es änderte sich nichts. Die vorstellenden Ärzte schienen sich angegriffen zu fühlen und sich wehren zu müssen, oder eine Gruppe diskutierte in einem grossen Hin und Her um medizinische Fragen, die eigentlich schon lange klar waren, und liess eine vorstellende Ärztin mit ihrem Gefühl von Trauer offensichtlich allein. Die Leiter bezogen einmal eine Grossgruppe überhaupt nicht in die Diskussion mit ein, wie wenn auch diese Hilfe nicht hatte in Anspruch genommen werden können, beziehungsweise nicht deutlich angeboten worden wäre. In der Leitergruppe hatte ich anfangs Woche den Eindruck, dass man uns Neue noch nicht zum Zug kommen lasse und dass meine Beiträge zur Diskussion fallen gelassen würden. Es schien also, wie wenn Angst vor etwas Neuem bestände, ohne dass im Moment Auswege sichtbar gewesen wären, was bei mir mit einem Gefühl von Ohnmacht verbunden war. In einer Abenddiskussion gab es dann viele Vorwürfe, vor allem auch an die Leiter. Als ich versuchte, den Ausweg zu finden, über die Hintergründe des Ärgers zu sprechen, und die Vorwürfe in Zusammenhang brachte mit Ohnmachtsgefühlen, wurde auch das als Angriff erlebt und mit einem Gegenangriff beantwortet, mit dem Vorwurf, durch eine solche Deutung würden die Vorwürfe nicht ernst genommen und statt dessen die Teilnehmer unmündig gemacht. Nachher meinte ein Teilnehmer, die Abenddiskussionen seien so unerträglich, dass er niemandem die Teilnahme in Sils empfehlen werde.

Diese Vorwürfe waren aber schon Anzeichen einer Veränderung des Musters: statt Beharren auf dem Bestehenden eine Forderung nach Veränderung. über die nächsten Tage erfolgten dann auch Veränderungen. Das Bild eines Patienten änderte sich im Verlauf einer Sitzung und es kamen auch positivere Aspekte eines Patienten ins Spiel. Zum Beispiel wurde ein Patient zuerst als unförmiger "Kasten" geschildert, und später wurde er durch Einzelheiten lebendiger, wie wenn der Kasten nun gefüllt worden wäre. Es gab auch Veränderungen in der Haltung der Ärzte. Zum Beispiel wünschte der Arzt, der den unförmigen Kasten vorstellte, zuerst von den Kollegen Ratschläge, und später, nach dem Füllen des Kastens, konnte er sich seine Fragen selbst beantworten. Auf der Ebene der Sitzungen liessen die Leiter die Gespräche freier laufen. Auch das konnte verschieden erlebt werden, ein Leiter meinte einmal, er sei bei der Leitung der Gruppe "geschwommen", und das bei einer Sitzung, die ich von Teilnehmern hatte rühmen hören.

Gegen Ende der Woche ging es in einer Fallvorstellung, die ich leitete, um eine 19-

jährige Frau, die schliesslich ein gesundes Mädchen geboren hatte. Das war mir, wie wenn es nun ein Bild geben würde für das Neue und den Umgang mit dem Neuen. Das Neue war sowohl das Neugeborene wie das Erwachsenwerden der jungen Mutter. Auf der Ebene der vorgestellten Geschichte war das aber nicht nur mit Freude verbunden. Zum Beispiel fühlte sich die junge Frau von ihrem Vater abgelehnt, weil sie nur ein Mädchen und nicht einen Stammhalter für die Firma geboren hatte. Auf der Ebene der vorstellenden Ärztin war die Freude ähnlich getrübt: sie hatte die junge Frau sehr gestützt und dadurch die zuvor bestehende Freundschaft mit der Herkunftsfamilie der jungen Frau verloren. Auf der Ebene der Sitzung in Sils schien ähnlich die vorstellende Ärztin immer sicherer zu werden, die Situation besser zu verstehen und sich für die zuletzt mürrische junge Mutter wieder interessieren zu können; von der Gruppe wurde sie aber für vieles kritisiert. Auf der Ebene der Leiter zeigte sich das gleiche Muster. Ich erhielt in der Leitersitzung ausschliesslich Kritik für die Leitung: weil es zu sehr um Gefühle gegangen sei, weil ich zu wenig für eine strikte Ordnung des Ablaufs gesorgt habe. Ich wurde traurig und hatte das Gefühl, es gehe mir ähnlich wie der jungen Frau, die statt des strammen Stammhalters ein unerwünschtes Mädchen geboren hatte, und ähnlich wie der Ärztin, die die Freundschaft der glänzenden Familie verloren hatte. Es war mir erst ganz zuletzt in der Leitersitzung möglich, etwas von diesem Erleben zu sagen.

Am letzten Tag der Woche gab es eine weitere Entwicklung des Musters. Das Neue, das verunsichert, oder hier tödlich erschreckte, war auf der Ebene eines Patienten ein Karzinom, das zufällig bei einer Rektaluntersuchung festgestellt worden war. Auf der Ebene des Arztes war erschreckend die grosse Nähe zum Patienten, da auch in der Familie des vorstellenden Arztes Darmpolypen vorkommen. Und auf der Ebene der Leiter war das Neue, das vorsichtig an den Schluss Verschobene das Sprechen über eigene Gefühle, über Angst vor Nähe.

Soweit eine Zusammenfassung, was mir damals aufgefallen war. Es handelt sich um Muster, die sich allmählich verändern, die sich auf verschiedenen hierarchischen Ebenen ähnlich zeigen. Es handelt sich um eine Ansicht eines Geschehens von einem bestimmten Standpunkt aus, von meinem Standpunkt aus.

Ich habe immer wieder die Erfahrung gemacht, dass das Erkennen eines Musters, das Verstehen eines eigenen Gefühls, das Gefühl verändert hat. Meine Trauer, von der Leitergruppe nicht Bestätigung bekommen zu haben, ist zum Beispiel weitgehend verschwunden, als ich die Trauer in den grösseren Zusammenhang der Entwicklung der ganze Woche stellen konnte. Ich war dann auch nicht mehr vorwurfsvoll und konnte in der Leitergruppe erst recht konstruktiv mitarbeiten. In der folgenden Nacht hatte ich einen Traum: Es ging irgendwie um einen verwirrten alten Mann, mit dem Gedanken, dass Verwirrung droht, wenn man fahren lässt, wenn man beim Bergabfahren nicht bremst. Und dann dem Bild, dass man ohne Gefahr fahren lassen kann, wenn man einen Feldstecher hat, wenn man weit genug voraussieht, was kommt. Ich denke, das Benutzen der eigenen Gefühle und das szenische Verstehen eines Geschehens kann so ein Feldstecher sein, der hilft, klarer zu sehen, Gefahr abzuschätzen, sodass man mit dieser Sicherheit fahren lassen kann, zum Beispiel einem Patienten Raum geben kann.

Das Bild des Feldstechers kann mit weiteren Bildern deutlich gemacht werden. Mir ist zum einen das Bild eines Schiffes oder Flosses hilfreich gewesen. Wir sind hier in Sils alle für sechs Tage 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 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 wäre das Theater. In dieser seltsamen Form von Theater, das wir hier spielen, sind die Rollen nicht zum voraus klar. 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. Das Bild des Theaters stört, wenn wir damit die Vorstellung von Künstlichkeit verbinden. Wir erleben ja, dass wir unsere Gefühle haben und nicht wählen können, andere Gefühle zu haben. Wir wollen meist auch nicht andere Gefühle haben als wir haben, wir wollen unsere Gefühle nicht unterdrücken, unsere Gefühle sind ein wichtiges Element unserer Identität. Unsere Identität ist aber nicht gefährdet, wenn sich unsere Gefühle verändern, weil wir etwas besser verstanden haben, weil sich unsere Gedanken zu einem Thema geändert haben.

Ich komme damit zum Anfang zurück, zum Wunsch, ich könnte Neugier wecken auf diese Flossfahrt, auf das Stück, da ein noch unbekannter Wind und eine unbekannt Strömung uns spielen lassen werden. Es wäre schön, wenn meine Einführung eine frische Brise von Neugier wecken würde. Es ist aber hier wie in der Balintarbeit und der ärztlichen Praxis überhaupt: so etwas lässt sich nicht herstellen. Ich denke, der Leiter, der in der hier besprochenen Woche den Einführungsvortrag über Fehlleistungen gehalten hat, hat wohl auch gewünscht, Neugier zu wecken. Mein Vortrag könnte auch ganz andere Winde als Neugier, ganz andere Muster auslösen. Zum Beispiel könnte Angst aufkommen, dass da einer einen "Röntgenblick" habe, vor dem man sich besser verschliessen würde. Oder weil ich mich hier als überlegenen Beobachter gebe, könnten Rivalitätskonflikte angestossen werden. Falls Ihnen mein Einführungsreferat Eindruck macht, könnte damit auch das Muster zu hoher Erwartungen, die dann enttäuscht werden, eingeführt werden. Ich denke, wichtig wird aber nicht sein, was für ein Auszuschliessenden wir spielen, sondern, wieweit es uns gelingt, das Auszuschliessenden zu verstehen. Ich für meinen Teil habe jedes Mal nach einer Silser-Woche den Eindruck gehabt, wenigstens für kurze Zeit ein viel besserer Therapeut zu sein. Ich denke, das Mitspielen ist ein Training, das mein Vertrauen in die Wichtigkeit meiner Gefühle und damit in meine Fähigkeit zur Einfühlung in die Patienten gestärkt hat. Meiner Meinung nach ist das ein Haupteffekt der Balintarbeit, dass man gestärkt wird und dadurch Gedanken und Gefühle zulassen kann, die einem zuvor nicht möglich gewesen sind. Ich wünsche nun uns allen ein interessantes Zusammenspiel.

[Nach oben](#)