

...eine begrenzte, jedoch wesentliche Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes¹

Ich bin dankbar für die Gelegenheit, zu meinem Abschied aus dem Leiterteam der Silser Balint-Studienwochen über meine persönliche Sicht der Balintarbeit zu sprechen, sowohl im Rückblick auf die 38 Jahre seit meinem ersten Kontakt mit der Balintarbeit hier in Sils, wie auch im Hinblick darauf, was Balintarbeit zur persönlichen Entwicklung der Teilnehmer² beitragen kann. Diese ganz persönliche Sichtweise ohne wissenschaftliche Rücksichten kann ich mir umso eher erlauben, als vor kurzem die sehr sorgfältige Arbeit „Balintarbeit und Wissenschaft“ von HEINRICH EGLI mit den entsprechenden Literatur-Bezügen im „Schweiz. Medizin-Forum“³ erschienen ist

Im Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ hat Balint sich im Anhang zu Ausbildungsfragen geäußert und dabei als Hauptziel seines „Ausbildungsplans“ durch die Gruppenarbeit diese „wesentliche, wenn auch begrenzte Wandlung der Persönlichkeit“ genannt⁴, die ich zum Titel meiner Ausführungen gemacht habe.

Ich möchte mit Ihnen einige Aspekte der Balintarbeit durchgehen, welche in meiner Sicht dabei wichtig sind und zu diesem Wandel beitragen:

- 1) Ausgangssituation
- 2) Rahmen
- 3) freie Assoziation und Fokus
- 4) Mehrdeutigkeit
- 5) Frustration
- 6) bezogene Emanzipation
- 7) druckfreie Selbsterfahrung
- 8) Entwicklungs-Prozess

1) zur Ausgangssituation

Die „Halbgötter in weiss“ sind längst gestürzt und die Patienten zumindest mündig, wenn nicht zu Kunden geworden; und doch werden auch heute noch die Ärzte während ihrer Ausbildung so sozialisiert, dass sie über alle kniffligen Probleme nicht nur Bescheid wissen, sondern sie auch managen können, oder zumindest die Rezepte dafür besitzen sollen. Internetbasiert können sie schier unbegrenzt in allen Gebieten Wissenslücken schliessen und sich guidelines holen.

Das Rollenbild des omnipotenten Arztes hat sich nicht nur in den Arztromanen erstaunlich gehalten. Heute wird die Omnipotenz vielleicht weniger dem Arzt als Einzelkämpfer zugeschrieben, dafür aber als einem Angehörigen eines omnipotenten Netzwerks. Nach wie vor gilt „ein ohnmächtiger Arzt ist kein Arzt“.

Netzwerke im Verbund mit viel- bis alles-versprechenden Kompetenzzentren erlauben die Illusion einer omnipotenten Medizin mit diffus verteilter Verantwortung.

¹ Eröffnungsvortrag zur 51. Silser Balint-Studienwoche, 9.9.2012, überarbeitet und ergänzt. Arthur Trenkel gewidmet.

² zur Vereinfachung wird die männliche Wortform benützt, wenn beide Geschlechter gemeint sind.

³ Schweiz Med Forum 2012;12(23):455–461; Lit:

http://www.medicalforum.ch/docs/SMF/2012/23/de/SMF_01103_References.pdf -

⁴ BALINT, M.: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Klett-Cotta, 9.Aufl. 1996, p.405

Die Weiterbildungsprogramme sind immer ausgefeilter und umfassender geworden; die Fortbildungspflicht, abgesichert durch Qualitätsstandards, untermauert diese Omnipotenzansprüche. An Grenzen zu stossen wird umso schmerzlicher, für die enttäuschten Patienten ebenso wie für die Ärzte...

Wie gehen Ärzte mit diesen enttäuschenden Situationen um? Es gibt -mehr als genug- Kurse, die zu neuem Wissen, neuen Fertigkeiten, neuen Fähigkeitsausweisen verhelfen. Das dispensiert eine Weile davor, sich mit Ohnmacht auseinanderzusetzen und die Illusion wiederherzustellen, irgendwann doch noch wenigstens ein bisschen omnipotenter zu sein. Das ist oft auch die Ausgangssituation zum Einstieg in die Balintarbeit, meine ich, nämlich das Missverständnis, man werde dabei, z.B. hier in der Silser Woche, Techniken lernen, die das „richtige Management schwieriger Patienten“ erlauben würden. Solche Erwartungen werden enttäuscht werden, und genau das ist ein wesentlicher Faktor im Prozess zur „Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes“.

Wie das Akzeptieren dieser Frustration eine solche Umstellung ermöglicht, dazu zitiere ich einen Kollegen:

Jürg Unger, Chefarzt des KJPD Aargau, schrieb kürzlich in einem Editorial unter dem Titel „Betroffene machen betroffen- und wir können viel von ihnen lernen“⁵: „... hatte ich keine Ahnung, was ich tun sollte um für die Kinder (mit Blasenextrophie) hilfreich zu wirken. Lesen half auch nicht weiter, weil ich nichts Geeignetes finden konnte. So begann ich einfach den betroffenen Eltern, Kindern und Jugendlichen sorgfältig zuzuhören... Später wiederholte ich diese Erfahrung immer wieder, wenn ich bei schwierigen Fragestellungen nicht mehr weiter wusste. Dabei vermied ich es möglichst, mit Konzepten aus den verschiedenen Theorien im Kopf zuzuhören, sondern holte diese erst sekundär hervor und überprüfte nachträglich ob sie zum Verständnis der Situation hilfreich sind...“ Er hat damit aus seinem eigenen Erleben dargestellt, wie wertvoll das Wahrnehmen von Ohnmacht und Nicht-Wissen sein kann, und wie es zu einer neuen Einstellung des Arztes führen kann.

2) zu Aspekten des Rahmens für die Balintarbeit:

Balints erste Gruppe verstand sich als Ausbildungs- und als Forschungsseminar, das sich der Beziehung zwischen Arzt und Patient in der Allgemeinpraxis widmete, dem Patienten als ganzem Menschen als biopsychosozialen Wesen und dem Arzt als „Droge“ mit ihren Wirkungen und Nebenwirkungen. Das war damals Neuland, und sowohl Teilnehmer wie Leiter waren sich dessen bewusst. Die ideale Annahme war, dass Balint wie jeder andere Teilnehmer mit seiner eigenen Art zu arbeiten, zu dieser Forschung gleichviel beitragen könnte, so dass alle voneinander gleichviel lernten. Dieser Aspekt des gemeinsamen Forschens ist für mich zentral; nicht in dem Sinne, dass die Gruppenarbeit Allgemeingültiges zur Arzt-Patientenbeziehung ergeben sollte, sondern dass jede Praxisgeschichte von allen, auch von den Leitern, mit derselben Offenheit und Unvoreingenommenheit als neues Land erforscht wird. Auch die Sprache des neuen Lands muss erschlossen werden können, die ganz spezifische Sprache, die sich im referierten Beziehungsgespann entwickelt hat. Fachjargon hat dabei nichts zu suchen. Fachjargon erforscht nicht, er kolonialisiert.

⁵ SGPP-/SKJPP-Bulletin 3/2012

Balintarbeit nimmt sich Zeit, luxuriös viel Zeit, unanständig viel Zeit. Was? Nur ein einziger Fall in 90 min? Wie ineffizient! Ja, das ist für die meisten Ärzte ungewohnt... und unheimlich. Darf man sich so viel Zeit-Luxus leisten? Und andererseits: wie fülle ich diese Zeit? gibt dieser Fall genug her für eine so lange Diskussion? Der Zeitrahmen, der dieses Unbehagen aufkommen lässt, ist unabdingbar für die „Forschungs“-Arbeit. Wenn ich wieder zur Metapher des Neulands zurückkomme: Eine Forschungsexpedition ist keine Sight-Seeing-Tour, in der ein Reiseführer längst bekannte „musts“ abklappert, und Balintarbeit ist kein Inselhüpfen auf einer Kreuzfahrt. Neuland zu betreten ist unheimlich, und es braucht viel Zeit. Zudem weitet sich das zu entdeckende Land ungeahnt: Jeder Teilnehmer geht auf seinen eigenen Routen, sieht mit seinen Augen je andere Aspekte, die zusammengetragen werden, und es ist anzunehmen, dass am Ende der Expedition ein jeder eine andere Karte des Landes mit anderen Details zeichnen würde.

Müsste die Balintarbeit nicht mit neueren Methoden angereichert werden (z.B. Video-Sequenzen, Skulptur- und Psychodrama-Arbeit), welche ein intensiveres Erleben, eine Beschleunigung des Prozesses, eine reichere Ausbeute bringen könnten? Kurz gesagt: Ich bin dagegen, und zwar aus mehreren Gründen, die noch deutlich werden sollen. Vorerst mal deshalb:

So wie der Zeitrahmen geschützt werden soll, soll auch das Tempo des Prozesses nicht forciert werden. Jede und jeder soll Neuland im eigenen Tempo erkunden können, in aller Freiheit, und die Gruppe soll das respektieren. BALINT schrieb darüber, dass der Leiter sich dem Tempo der Teilnehmer anpassen solle: „wenn er ihnen... emotional voraus ist und dies zu früh merken lässt, so schafft er eine Atmosphäre von überlegenen und unterlegenen Teilnehmern, in welcher das Lehren beginnt und das Training verkümmert.“⁶ Es soll keinen Druck geben, Einfälle zu produzieren, und auch keine Zensur; es darf „frech gedacht“ werden. Diese respektvolle Offenheit untereinander schafft die Arbeitsatmosphäre, in der Balintarbeit gedeiht. Auch sie ist für manche Ärzte gewöhnungsbedürftig, namentlich für solche, welche gelernt haben, sich in einer kompetitiven Klinikatmosphäre zu behaupten.

In einer fortlaufenden Gruppe lernt man sich zudem auf diese arbeitsbezogene Weise immer besser kennen, das Vertrauen wächst, und damit auch die Offenheit. Der Blickwinkel für die Wahrnehmung der Gruppe weitet sich.

3) Balintarbeit als psychoanalytische Arbeit orientiert sich methodisch an der analytischen Grundregel. Das geschieht einerseits, indem der Referent die Geschichte seines Falls frei assoziativ erzählt, andererseits, indem die übrigen Gruppenmitglieder und die Leitung diese Geschichte in der Haltung entspannter gleichschwebender Aufmerksamkeit entgegennehmen. FREUD hat diese 1912 mit der berühmten Telefon-Metapher so umschrieben :

„Er soll dem gebenden Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Receiver des Telefons zum Teller eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewusste des Arztes befähigt, aus den ihm

⁶ BALINT, M: a.a.o. p. 415

mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusste, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen“⁷

Ohne diese damals hochmoderne technische Metapher beschreibt auch MARTIN BUBER dieselbe Bewegung als Voraussetzung für eine Begegnung⁸, nämlich die Hinwendung⁹ zum andern als einem Du.

Es hat sich für mich bewährt, beim Start einer Balintgruppe explizit darauf hinzuweisen, dass alles, was beim Zuhören auftaucht, nämlich Gedanken, Fragen, Fantasien, Bilder, Gefühle und Körperempfindungen, bedeutsam und als Reflexe der Geschichte zu betrachten sei.

Diese entspannte Achtsamkeit auf alles, was erzählt wird, und „gleichschwebend“ auf alles, was bei einem selbst geschieht, ist m.E. das wichtigste, was in der Balintarbeit, ebenso wie in der psychoanalytischen Arbeit geübt wird.

Seit die Neurobiologie die Spiegelneuronensysteme entdeckt hat, leuchtet das auch den Medizinern mit eher bio- als psychosozialem Krankheitsverständnis ein. Da gibt es doch tatsächlich anatomisch lokalisierbare Strukturen, deren Funktionen nachweislich trainiert werden können¹⁰. Die neurobiologische Forschung hat sich zudem der Funktionszustände von Gehirnen während Meditationsübungen angenommen¹¹ und die Erkenntnis gewonnen, dass bei Menschen mit Achtsamkeitspraxis neuroplastische strukturelle Veränderungen geschehen¹².

Auf die Analogie zwischen der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“, die in der Balintarbeit geübt wird, und der Übung von Achtsamkeit in meditativen Praktiken möchte ich noch etwas näher eingehen:

Für meditative Achtsamkeitspraxis ist entscheidend wichtig, dass man sich nicht nur frei assoziativ den auftauchenden Phänomenen hingibt, sondern sich auch um das Gewahrsein dessen kümmert, was man da erlebt. Um nicht in eine entgrenzte Fantasiewelt abzuflippen braucht es das kohärenzsichernde Bewusstsein des beobachtenden Selbst -oder besser mit BUBER¹³ gesagt- des betrachtenden Selbst. Anfänglich, für noch Ungeübte, wird das gewährleistet durch die Anbindung an einen bewusst gesetzten Fokus - das kann die Aufgabe sein, auf die Atmung zu achten, oder ein Mantra o.ä.-, zu dem man von all den ausschweifenden Einfällen immer wieder bewusst zurückkehrt und damit quasi die entstehenden Schleifen im betrachtenden Selbst befestigt.

In der psychoanalytischen Arbeit geschieht diese Rückbindung im Halt der therapeutischen Beziehung im sich entwickelnden Dialog. Da kommen die Phänomene zur Sprache, da finden praeverbale Phänomene ihre Benennung, da öffnet sich der Spielraum, worin eingefahrene Muster aufgegeben und neue ausprobiert werden können, der Spielraum für Kreativität.

⁷ FREUD, S: „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“, Studienausgabe, Ergänzungsband p.175, S.Fischer-Verlag 1975

⁸ BUBER, M: „Ich und Du“ p.15f. in „Das Dialogische Prinzip“ Verlag Lambert Schneider 1984

⁹ BUBER, M: „Zwiesprache“ p.170 in a.a.o

¹⁰ BAUER, J: „Warum ich fühle was du fühlst“, Hoffmann und Campe 2005

¹¹ SIEGEL, D.J: „Das achtsame Gehirn“, Arbor Verlag, Freiamt im Schwarzwald, 2.Aufl 2007

¹² z.B LAZAR, S.W. et al.: „Meditation experience is associated with increased cortical thickness“, Neuroreport 16, 1893 ff., 2005

¹³ BUBER, M: „Zwiesprache“ a.a.o. p.150

In der Balintarbeit sind es das Gespräch in der Gruppe und die Fokussierung auf die Beziehung, welche diesen Halt geben. Alle Phänomene, die in der Gruppe auftauchen, werden auf die Beziehung bezogen, von der erzählt worden ist. Das bringt die Teilnehmer dazu, sich immer wieder bewusst zu werden, dass sie da mit einer erzählten Geschichte in „gleichschwebender Aufmerksamkeit“ mitschwingen. Das assoziative Fantasieren bzw. das freie Flottieren des Geistes wird so in Balance gehalten mit der Aufmerksamkeit auf die von der Gruppe erforschte Beziehungsgeschichte. Es ist Aufgabe der Leitung, zu dieser Balance Sorge zu tragen, wenn nötig mit Interventionen, welche den Fokus der Gruppe auf die Beziehung zurückführen.

Dabei wird allen auch immer wieder bewusst, wie unterschiedlich diese Geschichte bei den verschiedenen Teilnehmern ankommt, wie subjektiv gefärbt die Wahrnehmungen und Sichtweisen sind.

4/5) Damit komme ich zu den nächsten Aspekten, jenem der Mehrdeutigkeit und jenem der Frustration:

Es gehört zu den wichtigen Prämissen, dass diese unterschiedlichen Einfälle nicht gewertet werden. Alle sind gleich valable Illustrationen zur Fall- und Beziehungsgeschichte. Auch diametral entgegengesetzte Sichtweisen werden gleichwertig nebeneinander stehen gelassen; sie können als Hinweis dienen auf Konflikthaftigkeit in der Fallgeschichte.

Ein und dieselbe Geschichte löst bei den Teilnehmern je unterschiedliche Reaktionen aus. Es wurden schon verschiedene Bilder gebraucht zur Beschreibung dieses Gruppeneffekts: Das bekannteste ist wohl das vom optischen Prisma, welches weisses Licht in die Spektralfarben auffächert.¹⁴ Ein anderes ist das vom Resonanzkörper, worin unterschiedliche Saiten in ihrer Eigenfrequenz zu schwingen beginnen, wenn sie beschallt werden. Dieses Bild ist für mich sehr stimmig, denn es drückt aus, dass beim Anhören einer Geschichte bei den Teilnehmern jeweils ganz Persönliches anklingt; höchst eigene emotionale Reaktionen springen an, Charakterzüge manifestieren sich, Erinnerungen der eigenen Geschichte werden geweckt. Im Hinblick auf die Spiegelneuronensysteme, die da aktiviert werden, könnte ich kalauernd auch sagen: die Gruppe ist ein Spiegelkabinett, worin die unterschiedlich eingefärbten Spiegel ihre monochromen Bilder zurückwerfen zu einem buntem Hologramm.

Diese Mehrdeutigkeit ist gerade für Mediziner befremdlich, die darauf gedrillt sind, eindeutige Diagnosen zu stellen. Sie ist erst mal verwirrend, wirkt verstörend auf die eigenen Urteile und Vorurteile, die man als die einzig wahren angesehen hatte. „Nicht-Wissen“ erlaubt es offen zu sein für eine Haltung des Forschens, und der Neugier (Ich erinnere Sie an das Editorial von Jürg Unger) . Es öffnet sich ein Raum der Fantasie, worin sich eine vorher ungeahnte Vielfalt von Aspekten der Fallgeschichte entfalten kann. Referent und Gruppe erleben das fast immer als Bereicherung. Allerdings manchmal auf einem Umweg. Schauen wir diesen noch genauer an:

¹⁴ LOCH, W: „Balint-Seminare“ in Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. VI, Huber Bern 1969

Aus der Mehrdeutigkeit ergibt sich, dass nicht alle aufkommenden Themen im Gruppenprozess weiterverfolgt werden. Als Teilnehmer kann ich die Erfahrung machen, dass meine Einfälle sich als wertvoll erweisen, vielleicht sogar zum Schlüssel werden für das Verständnis eines Falls. Häufiger jedoch muss ich erleben, dass gerade der Einfall, der mir so entscheidend wichtig erschien, auf taube Ohren stösst oder im weiteren Verlauf unter den Tisch fällt. Hypothesen können ja erst in den weiteren Begegnungen zwischen Referent und Patient verifiziert oder falsifiziert werden. Als vorläufiger Massstab in der Gruppensitzung dient allenfalls das Evidenzerleben des Referenten, wenn der mitteilt, was ihm einleuchtet. Also erlebt man in der Balintarbeit hier und da Bestätigungen der eigenen Wahrnehmung, aber- und wohl häufiger- auch Frustration.

Am heftigsten erlebt man das hier in Sils im Aussenkreis: da wird man in starke Emotionen hineingerissen, gedankliche und bildhafte Einfälle drängen sich einem auf; das alles staut sich an, bis man sich endlich auch kurz äussern darf... und dann muss man -oft genug- miterleben, wie dieses Votum verschwindet... und wieder muss man dazu schweigen. Nach den Grossgruppen gibt es deshalb oft rote Köpfe und lebhaft Diskussionen, welche erst im Verlauf der Nachmittagswanderungen verebben... und genau dieses Frustrationserleben, und seine Aufhebung und Auflösung im Dialog mit andern sind von grosser Bedeutung für die persönliche Entwicklung, meine ich:

Mehrdeutigkeit zu akzeptieren, das heisst auch sich selbst kennenzulernen als eigenständige, abgegrenzte, zu starkem Mitschwingen fähige Person, welche in einem mehrstimmigen Chor eigenständig bleiben kann, ohne andere Meinungen und Erlebnisweisen abwerten oder sich ihnen unterziehen zu müssen.

6) Diese Fähigkeit könnte bezogene Emanzipation genannt werden. Die ureigene Art der Betrachtung, des Denkens, des kreativen Fantasierens kann erst dann entdeckt werden, wenn der nötige Spielraum dafür offen ist.

Balint hat der Gefahr eines perpetuierten Lehrer-Schüler-Verhältnisses in der Medizin und dessen Folgen besondere Beachtung geschenkt¹⁵. In den Balintgruppen strebte er im Gegensatz dazu eine Atmosphäre an, welche diesem Spielraum für das Eigene förderlich war¹⁶.

Wenn man - wie eingangs dargestellt – berücksichtigt, wie die Lernmöglichkeiten und -verpflichtungen sich seither vervielfacht haben, ist es offensichtlich, wie die Ärzte heute in der Entfaltung des Eigenen behindert werden. Je mehr guidelines, desto weniger Spielraum für die Freiheit der Fantasie. Hier kann Balintarbeit emanzipatorisch wirken. Dass sie in den Gruppenprozess eingebunden und auf die Beziehung fokussiert bleibt, bewahrt ihr die Bodenhaftung, was den teilnehmenden Ärzten ermöglicht, ihr erlerntes Wissen und ihre Fantasie in einer dialogisch-„personifizierten“ Praxis zu vereinen. Mit Balints bonmot ausgedrückt: „frech denken und nicht unbedacht danach handeln“.

7) Druckfreie Selbsterfahrung

Im Lauf der Arbeit wird langsam zu merken sein, welche Reaktionsweisen sich bei mir bevorzugt einstellen, unabhängig von den unterschiedlichen Fällen, welche Themen mich besonders mitnehmen, auf welche ich allergisch reagiere usw. Wenn

¹⁵ BALINT, M: a.a.O. p. 133 ff.

¹⁶ BALINT, M: a.a.O. p. 415

ich das wahrnehme, lerne ich auch mich selbst im Spiegel der fallbezogenen Gruppenarbeit neu und umfassender kennen. Das spezielle daran bei der Balintarbeit (in Unterschied zu einer Selbsterfahrungsgruppe) ist, dass diese Selbsterfahrung immer fallbezogen geschieht.

Wer einer Fallgeschichte in gleichschwebender Aufmerksamkeit folgt, wird mit sehr unterschiedlichen, z.T. überraschend neuen eigenen Reaktionen konfrontiert. Zudem tauchen Erinnerungen aus dem eigenen Leben auf -nicht nur angenehme- z.T. vergessen geglaubte. Es geschieht also in jeder Sitzung ein kleines Stück Selbsterfahrung, welches man mitnehmen kann, ohne dass es direkt thematisiert werden muss. Es kann und soll zwar frei geäußert werden, welcher Art diese Reaktionen im Bezug auf die Fall-Geschichte sind. In welchem Zusammenhang sie zur eigenen Geschichte stehen, bleibt jedoch Privatsache.

Ganz besonders trifft das natürlich auf den Referenten zu. Nachdem der nämlich seine Geschichte erzählt hat, ist er aufgerufen, seinen Kollegen zuhören und ihre Beiträge nicht wertend entgegen zu nehmen, idealerweise auch er entspannt und in gleichschwebender Aufmerksamkeit. Dabei wird er überraschend neue Erfahrungen machen, wie er bei den andern mit seiner Geschichte ankommt, und wie er auf diese Mitteilungen reagiert.

Bei der Balintarbeit ist der Diskurs wie gesagt auf die Beziehung fokussiert, nicht auf den Referenten; natürlich im Wissen darum, dass auch er in diese mitgestaltend involviert ist. Wenn also vom Patienten und dessen Beziehungsgestaltung die Rede ist, so ist implizit der Referent als sein Gegenüber immer mitgedacht. Explizit wird das selten geäußert, selten gerät ein Referent in den Fokus des Interesses, und wenn das doch passiert, so ist es die Aufgabe der Leitung, wieder auf die Beziehung zurückzuführen. So geschieht die Selbsterfahrung der Referenten quasi im Windschatten der Patienten.

Wenn das Vertrauen in einer fortlaufenden Gruppe gross genug ist, so kann eine solche Einsicht auch mal geäußert werden. Kurz ein Beispiel dafür:

Eine Kollegin, langjähriges Mitglied einer solchen Gruppe, berichtete über eine benachteiligte Patientin, welche sie mit ihrer Ansprüchlichkeit ärgerte. Während der Arbeit an dem Fall wurde ihr plötzlich bewusst, dass das sie an ihre ebenfalls problembeladene und ebenso anspruchliche Schwester erinnerte; es wurde ihr klar, dass sie die Patientin trotz oder eben wegen dieses Ärgers besonders schonungsvoll behandelte und ihr reaktiv mit besonderer Langmut und Hilfsbereitschaft begegnete. Danach fand sie, sie könne sich nun wohl deutlicher abgrenzen, seit ihr der Ärger und dessen persönliche Hintergründe klar bewusst wären. Als die Referentin diese persönliche Mitteilung machte, wies ich sie darauf hin, dass sie damit über das hinaus gehe, was in der Balintarbeit üblich und nötig sei, und es war mir sehr wichtig, darauf zu achten, dass die Gruppe bei der Arbeit strikt an diesem Fall blieb, und dass nicht die allgemein grosse Hilfs- und Opferbereitschaft der Kollegin zum Fokus wurde.

Diese Vignette stellt also eine Ausnahme dar. Die Regel ist, dass jeder Teilnehmer und jeder Referent seine derartigen Einsichten mitnehmen kann, ohne dass darüber gesprochen werden muss. Das mag gerade an so einer Tagung wie hier in Sils, wo man sich nicht so gut kennt, von besonderer Bedeutung sein.

Ich denke, dass diese Möglichkeit zu Selbsterfahrung ohne Druck, leise oder im Stillen, eben quasi im Windschatten, gerade für Ärzte, welche sich allgemein vor expliziter Selbsterfahrung wohl eher scheuen, eine besondere Chance darstellt.

Das ist mit ein Grund, weshalb ich skeptisch bin gegenüber jeder „Erweiterung“ der Balintarbeit mit Methoden, welche den Prozess intensivieren und beschleunigen wollen, und damit den Selbsterfahrungsdruck erhöhen.

8) Nun noch einige weitere Gedanken zu Aspekten des Entwicklungsprozesses, welcher im Lauf der Balintarbeit zur eingangs erwähnten „begrenzten aber wesentlichen Umstellung in der Persönlichkeit“ führen:

In der Balintarbeit gilt also, gleichschwebend, nicht-wertend aufzunehmen, was sich ergibt, auch wenn es unangenehm und frustrierend ist. Es ist oft kaum auszuhalten, wie leer, wie fantasielos-vernagelt man sich fühlen kann, wie gelähmt, wie plötzlich bleiern müde oder zu Tode gelangweilt. Dann ist zu hoffen, dass sich im Lauf der Arbeit herausstellt und verständlich wird, auf welche Weise solches Erleben von der Fallgeschichte induziert ist. Sobald das nämlich möglich wird, sind derartige qualvolle Empfindungen meist rasch verfliegen.

Der Ablauf ist also: Empathie (in diesem Fall buchstäblich als Mit-Leiden) – ihr Erkennen als Spiegelphänomen - dadurch wieder Auftauchen und Eintreten in den kreativen Spielraum des Gruppenprozesses. Das wiederholte Durchleben solcher Zyklen kann als „Motor“ für die persönliche Entwicklung gesehen werden.

Es ist zuerst völlig überraschend, welche heftige Affekte einzig durch das Mitschwingen mit der Geschichte einer völlig fremden Person ausgelöst werden können. Im Lauf der Balintarbeit, mit dem Durchleben einer breiten Palette an verschiedensten Gefühlen aus zahlreichen Fallgeschichten, wird die Fähigkeit zur Empathie zur verlässlichen Erfahrung, und zugleich entsteht die Fähigkeit zur reflektierenden Selbstbetrachtung. Mit der Zeit wächst in dieser Selbstbetrachtung und –Reflexion das Vertrauen darauf, das eigene Erleben im Dialog mit den Patienten als diagnostisches Instrument einsetzen zu dürfen. Es wird sich als das feinste, persönlichste Instrument erweisen, das immer und überall quasi im standby modus bereitsteht, solange es von Interferenzen mit Störsendern aus andern Quellen abgeschirmt werden kann.

Was ich mit diesen Störsendern meine: Das Instrument funktioniert unglaublich zuverlässig im Dialog (gemeint ist der „echte Dialog“ im Sinne Bubers¹⁷¹⁸). Es wird gestört, wo die Hinwendung zum vis-à-vis nicht vollständig offen möglich ist. Das ist z.B. dort der Fall, wo ein technischer Dialog anhand einer manualisierten Vorgabe geführt wird, sei es als Anamnese-Erhebung oder als „strukturiertes Interview“, oder z.B. auch dort, wo der Arzt sich durch ökonomische und behandlungstechnische Vorschriften einengen lässt, und auch z.B. dort, wo er – mit oder ohne Videoaufnahme- sich als guter Interviewer profilieren will.

Auf all die möglichen höchstpersönlichen neurotischen Störsender gehe ich hier nicht näher ein. Aber ich möchte diesen letzten Selbsterfahrungs-Aspekt etwas genereller doch noch anschneiden:

Nicht zufällig habe ich vorhin als Beispiel für schwer auszuhaltende empathische Reaktionen Gefühle von innerer Leere und Lähmung genannt. Das Erleben von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Nicht-Wissen sind für uns Berufsleute in Helferberufen

¹⁷ BUBER, M.: „Zwiesprache“ p.166, a.a.O.

¹⁸ BUBER, M.: „Elemente des Zwischenmenschlichen“ p.293 a.a.O.

bekanntlich besonders irritierend und die Abwehren gegen solches Erleben deshalb besonders ausgefeilt und eingespielt. Darum sie sind für uns einer der hartnäckigsten Störsender.

Gerade in dieser Hinsicht ist Balintarbeit ein gutes Übungsfeld, zusammen mit Kollegen Leere, Ohnmacht, Hilfslosigkeit wahrzunehmen und zur Sprache zu bringen, „nicht Wissen zu müssen“. Nur wenn das möglich ist, verlieren die Momente der Leere ihren Schrecken, und erst dann wird es möglich, ohne a priori-Wissen „einfach den betroffenen Eltern, Kindern und Jugendlichen sorgfältig zuzuhören“, wie Jürg Unger im eingangs erwähnten Editorial geschrieben hat.

Auch deshalb bin ich gegen die „Anreicherung“ der Balintarbeit mit andern Methoden: weil sie erlauben, das Erleben und Aushalten von Leere elegant zu vermeiden; damit behindern sie etwas ganz Essentielles.

Wie bei meditativer Achtsamkeitspraxis entwickeln sich mit der Balintpraxis die Fähigkeit zur nicht wertenden umfassenden Wahrnehmung der Situation, das Selbstvertrauen in diese Wahrnehmung, eine Gelassenheit gegenüber empathischen Phänomenen und damit auch eine wachsende Offenheit für Begegnungen.

Wie bei der Meditation, wo sich diese Veränderungen ausweiten von den Momenten der Achtsamkeitsübung auf den Alltag der Übenden, geschieht in der Balintarbeit eine Ausweitung über die Zeit der Gruppensitzungen hinaus in den Praxisalltag und den ganzen Lebensalltag.

Darin liegt, wie ich meine, die „begrenzte aber wesentliche Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes“ oder, wie Arthur Trenkel es formuliert hat, die „Umstellung der Einstellung“^{19,20}. Das möchte ich nun noch etwas näher anschauen, und dabei nochmals auf den analytischen Prozess zurückkommen:

Der letztere ist mit Beendigung der „endlichen Analyse“ nicht abgeschlossen, sondern findet im Analysanden eine lebenslängliche Fortsetzung, weil dieser im Lauf der Analyse im Dialog mit seinem Analytiker diese spezifische Arbeitsweise geübt, internalisiert und im emanzipatorischen Prozess sich zu eigen gemacht hat, als eine höchstpersönliche Art der Selbstbetrachtung, die immer zur Verfügung steht und sich bei Bedarf wieder einstellt²¹. Jeder Therapeut kennt das Privileg, sich in jeder von ihm geführten Therapie und der begleitenden Inter-/Supervision auch persönlich weiter zu entwickeln. Das gilt natürlich nicht nur für therapeutische dialogische Prozesse, sondern auch im weiteren Sinn für Begegnungen. Jede neue Begegnung bietet so die Gelegenheit, sich im Dialog nicht nur des vis-à-vis innezuwerden, sondern in dieser Form der Betrachtung auch wieder neu sich selbst.

Dasselbe gilt auch für die Balintarbeit. Zum einen, weil diese ja eine exzellente Interventionsmöglichkeit darstellt, worin sich die dort referierten und erkundeten Beziehungen nicht nur bezüglich Patient, sondern ebenso bezüglich Referent klären. Zum andern aber auch im Praxisalltag:

¹⁹ TRENKEL, A: „Die subjektive Beziehungswirklichkeit- eine condition humana“ in „Lindauer Texte 1999“ p.191, Springer-Verlag 1999

²⁰ TRENKEL, A: Zur Balint-Arbeit in der Schweiz- 20 Jahre danach, Psychosomatische Medizin 1, 19 (1991) <http://www.balint.ch/trenkel3.htm>

²¹ FREUD, S: „Ratschläge für den Arzt...“ p.177 a.a.O

Jede Begegnung mit einem Patienten enthält die Chance auf ein Innewerden (Auch das ein Wort von Buber. Er meint damit die Wahrnehmung, dass mir eine Begegnung „etwas sagt“, das mich in einen Dialog eintreten lässt)²²²³, sowohl den Patienten, wie auch – wenn auch diskreter, wie wir gesehen haben- den Arzt selbst betreffend. Voraussetzung dafür ist, dass es mindestens einen Moment der Offenheit gibt, welcher diese Begegnung ermöglicht. Ist erst einmal im Lauf der Balintarbeit die Fähigkeit zu solch achtsamer Begegnung geweckt, setzt sich der Prozess des Innewerdens und damit der weiteren Entwicklung der Persönlichkeit im Praxisalltag fort.

Etwas darüber hat auch die Ur-Balintgruppe in ihrer Forschungsarbeit herausgefunden: Anfänglich ging es Balint ja auch darum, die Gruppenmitglieder zu befähigen, psychotherapeutisch in einer Weise tätig zu werden, die dem Praxisalltag eines britischen GP angemessen wäre. In der ersten Phase, welche publiziert wurde, versuchten sie sich mit langen Therapiesitzungen, merkten aber, auch dank Balints emanzipatorischer Haltung, dass das ihrer Praxis nicht entsprach. Deshalb forschte die Gruppe in den 60 und 70er Jahren weiter in der Richtung, wie analytisch orientierte Therapie für die Allgemeinpraxis gerafft werden und doch noch wirksam bleiben könnte.²⁴

Sie stiessen auf ein Phänomen, das sie „Flash“ nannten, und unglücklicherweise sprachen sie dann von einer flash-Technik, welche in Allgemeinpraxen anwendbar wäre. Wenn man aber genauer hinsieht, so beschrieben sie keine Technik, sondern genau das, was in einer therapeutischen Begegnung geschehen kann, unabhängig von deren Zeitdauer, nämlich das Aufblitzen eines tieferen Verständnisses im Dialog zwischen bei Arzt und Patient.²⁵ Das sind genau die Momente, die nicht nur dem Patienten Erkenntnisse ermöglichen, sondern auch den Entwicklungsprozess des Arztes in Gang halten.

Wie wir gesehen haben, stand bei Balint hinter dem Forschungsvorhaben zu Beginn die Idee, den Allgemein-Praktikern psychoanalytisches Wissen zu vermitteln und zu sehen, wie modifiziert es im Praxisalltag anzuwenden wäre. Im Verlauf der Forschungsarbeit kam die Gruppe dann zum flash-Phänomen, welches unabhängig von jedem psychoanalytischen Wissen passieren kann.

In Sils meine ich eine parallele Entwicklung erlebt zu haben: Im ersten Leiterteam unter Prof. Knoepfel gab es noch öfter theoretische Erläuterungen zu einem Fall. In seiner „Einführung in die Balint-Gruppenarbeit“ gab Herr Knoepfel 1980 im Kapitel „Minima theoretica“²⁶ eine ausführliche Zusammenfassung der psychoanalytischen Theorie und die theoretischen Grundlagen der Balintarbeit, geschrieben mit der ihm eigenen Gabe zu konziser didaktischer Formulierung. Er wies darauf hin, dass es diese theoretischen Arbeitshypothesen als Orientierungshilfen unbedingt brauche,

²² BUBER, M: „Zwiesprache“ p.153 a.a.O.

²³ BUBER, M: „Elemente des Zwischenmenschlichen“ p.284 a.a.O.

²⁴ Anfänglich noch unter der Leitung von Balint, der selbst ja auch an fokaler Kurztherapie interessiert war. Mitten in dieser Arbeit starb Balint, und die Gruppe arbeitete weiter zusammen mit seiner Frau Enid. Die Ergebnisse erschienen 1973 unter dem Titel „Fünf Minuten pro Patient“ BALINT, E. UND NORELL J.S (Hg), Suhrkamp TB 446, 1977

²⁵ do, pp 58-66

²⁶ KNOEPFEL, H.-K.: „Einführung in die Balint-Gruppenarbeit“ pp.12 - 30, Heft 3 der Reihe „Patientenbezogene Medizin“, G.Fischer Verlag 1980

um nicht mit den Patienten "im unendlichen Meere des Erlebens kompasslos herumzutreiben"²⁷

2008 hielt Wolf Langewitz hier in Sils ein eindrückliches Referat mit dem Titel „Woher wissen wir, dass wir „stimmig“ kommunizieren?“²⁸ Er erzählte von einer berührenden Begegnung mit einer sterbenden Frau und ihrem Ehemann und legte anhand dieser Fallvignette in der Begrifflichkeit der Phänomenologie von Hermann Schmitz dar, wie wesentlich es ist, die Atmosphäre einer bestimmten Situation unmittelbar wahrnehmen zu können, damit ein echter Dialog entstehen und ein „flash“ aufblitzen kann.

Das sind zwei film-stills aus dem Film meiner Erinnerung zur Silser Balint-Studienwoche.

Sie scheinen mir eine Entwicklung zu markieren von der strikteren und vielleicht auch ängstlicheren Orientierung am Kompass der psychoanalytischen Theorie zu einer gelasseneren Offenheit auch gegenüber anderen, z.B. phänomenologischen bzw. dialogischen Sichtweisen. Letztere waren schon die ganze Zeit über auch am Werk. Sie wurden z.B. von Arthur Trenkel²⁹³⁰ mit Verve vertreten, und es scheint mir, sie seien im Lauf der Zeit stärker geworden.

Spiegelt sich in dieser Entwicklung der Silserwoche nicht auch etwas von der Entwicklung, welche die einzelnen Teilnehmer- und übrigens auch Leiter- während der Balintarbeit erleben?

Samuel Wiener-Barraud

²⁷ d.o. p.39

²⁸ <http://www.balint.ch/langewitz2008referat.pdf>

²⁹ z.B. TRENKEL, A: „Konzepte, Methoden und Perspektiven“ in „Psychotherapie in der ärztlichen Sprechstunde“, pp. 1-6, Heft 2 der Reihe „Patientenbezogene Medizin“ G.Fischer-Verlag 1979

³⁰ TRENKEL, A: Grundlagen, Spezifität und Perspektiven der Balint-Arbeit, Psychosomatische Medizin 5/12 (1984), <http://www.balint.ch/trenkel2.htm>

Zusammenfassung

Im Eröffnungsvortrag zur 51. Silser Balint-Studienwoche wird aus persönlicher Sicht dargestellt, in welcher Weise Balintarbeit zur Entwicklung der Persönlichkeit ihrer Teilnehmer beitragen kann. Folgende Aspekte werden beleuchtet: die Ausgangssituation beim Einstieg in die Balintarbeit, deren Rahmen, die Bedeutung der freien Assoziation und des Fokus, die Mehrdeutigkeit der Fallarbeit, die Bedeutung von Frustrationserleben. Es wird skizziert, wie Balintarbeit Möglichkeiten bietet zu bezogener Emanzipation und zu druckfreier Selbsterfahrung, und wie sie so zu „einer begrenzten, jedoch wesentlichen Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes“ führen kann.

Abstract

The opening lecture of the 51th Silser Balint-Studienwoche gives a personal view on how the Balint experience stimulates the group members in their personality development. The following aspects are highlighted: point of departure and framework of Balint group work, importance of both free association and focus, ambiguity in casework, importance of frustration. Balint group work is sketched as a possibility of related emancipation and unforced experience of self-awareness, which leads to a „limited though considerable change in the doctor's personality“

Schlüsselwörter

Balint Gruppe
Gleichschwebende Aufmerksamkeit
Achtsamkeit
(dialogische) Begegnung
Selbsterfahrung

Key words

Balint group
Evenly suspended attention
Mindfulness
(dialogical) Encounter
Selfawareness

Person

Samuel Wiener-Barraud, geb.1943, Dr.med. Facharzt FMH für innere Medizin und für Psychiatrie/Psychotherapie, Supervisor und Balintgruppenleiter