

[Homepage](#)

[Was ist
Balintarbeit?](#)

[Balintgruppen](#)

[Ausbildung](#)

[Balinttagungen](#)

[Literatur](#)

[SBG](#)

[Links](#)

Warum ich mich für Balintgruppen engagiere.....

Dr. med. Klaus Rohr, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Zinggertorstr. 6, 6006 Luzern

Publiziert in: Ars medici, 6/97

"Ein Verteidiger der heutigen Medizin brachte als Hauptargument vor, dass sie eine Reaktion darstelle gegen frühere, entgegengesetzte Fehler: Vagheit und Unkontrollierbarkeit. Das mag für die Universität, den Wert der Professoren genügen. Ein Arzt ist etwas ganz anderes: er darf nicht nur Reaktion sein; er darf nicht nur von der Universität gebildet werden, sowenig wie der Maler nur von der Akademie: denn wie dieser muss der Arzt eine schöpferische Leistung aufweisen, dem Leben als Gesamtem gegenüberreten, oder es aufnehmen mit dem Leben. Nun nehmen sie es auf mit einer Lunge, einer Leber, sehen nur ein Magenleiden, statt ein Nervenleiden, nur ein Nervenleiden statt ein Geistesleiden... aber es gibt keine Lungen, Lebern, für sich allein Bestehende".

(aus Ludwig Hohl: Die Notizen)

Aktualität der Balintgruppen?

.....ein Arzt darf nicht nur Reaktion sein, er darf nicht nur von der Universität gebildet werden....

Seit den 50er Jahren suchte der Psychoanalytiker Michael Balint in London mit einer Gruppe von Hausärzten einen neuen Zugang zu den Patienten und ihren Leiden, um über die rein somatische Betrachtungsweise hinaus die Bedingungen von Entstehung, Verarbeitung und Heilung von Krankheiten miteinbeziehen zu können. Das Ziel der Gruppe um Balint war eine "Gesamtdiagnose", die nicht nur die somatischen Befunde, sondern zum besseren Verständnis des Krankseins auch Persönlichkeit und Lebensumstände des Kranken umfassen sollte. Mit seinem - auch heute noch lesenswerten und spannenden - Buch: "Der Arzt, der Patient und die Krankheit" (1957) hatte Balint uns junge Ärzte damals beeindruckt und neugierig gemacht. Balint war an den psychosomatischen Studienwochen in Sils im Engadin, neben psychosomatisch orientierten Universitätslehrern, einer der Vortragenden. So waren wir gespannt, ihn am Werk zu sehen. Statt vorzutragen demonstrierte er mit Teilnehmern seine Arbeit und Vorgehensweise. Er löste damit viel Bewegung aus. Hier wies einer einen Weg und eine Möglichkeit - das spürten wir -, die Enge der Frage: "Körperlich oder seelisch?" aufzubrechen.

Wir hatten gelernt, dank unseren naturwissenschaftlichen Kenntnissen somatische Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Und als Psychiater wussten wir etwas von seelischen Vorgängen. Aber damit standen wir immer wieder vor der Gefahr - nach einem Wort von Thure von Uexküll - in eine somatische Medizin ohne Seele oder eine Psychiatrie ohne Körper abzugleiten. Der Versuch, dieses Dilemma mit "psychosomatischer Medizin" zu überwinden, war meist unbefriedigend, da "die Psychosomatik" wieder zur medizinischen Spezialität wurde, die sich kaum in die Alltagsmedizin integrieren liess. Daher war der Zugang, den Balint zeigte, überzeugend weil praxisnah.

In dieser Betrachtungsweise erweist sich die Kluft zwischen psychischer und somatischer Medizin als Kunstprodukt, denn psychisches und somatisches Kranksein ist immer Kranksein des ganzen Menschen.

In Balints Seminarien ging es nicht in erster Linie um die Lösung von Problemen, um Handlungsanweisungen bei schwierigen Fällen, um psychosomatische Konsilien. Er wollte uns lehren, Augen und Ohren besser zu gebrauchen und unser Mitschwingen wahrzunehmen, damit wir mit unserer emotionalen Bereitschaft auch die averbalen Botschaften des Patienten wahrnehmen sollten. Es scheint banal wenn ich sage, das Aufregende an diesen Seminarien war, wie Balint uns immer wieder und mit grösster Hartnäckigkeit nötigte, die Krankheit und den Kranken zu sehen, uns immer wieder spüren liess, nicht die Krankheit, sondern der Kranke müsse behandelt werden. Dies erfordert aber eine andere Diagnostik als die reine Krankheitsdiagnose, die wir an der Universität eingeübt hatten. Wohl blieb die Krankheitsdiagnose wichtig und unverzichtbar, doch sie musste ergänzt werden durch den Blick auf den Patienten, seine Persönlichkeit, seine Lebensumstände. Statt Krankheitsdiagnose sollte eine Gesamtdiagnose Krankheitsgeschehen, Krankheitsentstehung und Krankheitsverlauf besser verstehen lassen und dem ärztlichen Handeln eine breitere Basis bereiten.

Wenn beispielsweise eine junge Frau innert drei Jahren 5 mal an Lungenentzündung erkrankte, gehörte zu Diagnose und Therapie nicht nur Identifikation der Erreger und Wahl des richtigen Antibioticums zur Behandlung der aktuellen Pneumonie, sondern auch die Frage nach möglichen Gründen für die vielen wiederholten Erkrankungen.

Das periorale Ekzem einer andern jungen Frau, für das trotz aller Anstrengung kein Allergen verantwortlich gemacht werden konnte, blieb unverständlich, bis im Blick auf Persönlichkeit und Lebensgeschichte die Ambivalenz der Gefühle in einem Liebeserlebnis sichtbar wurden.

Kernpunkt der Arbeit in Balintgruppen

...nun nehmen sie es auf mit einer Lunge, einer Leber.....aber es gibt keine Lungen, Lebern, für sich allein bestehende....

Fokus der Arbeit in den Balintgruppen ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient, die von Emotionen geprägt ist. Unsere eigenen Emotionen sind meist als Antworten auf die averbalen Botschaften der Patienten wichtige Befunde, die uns viel über den Patienten und sein Kranksein mitteilen. Jeder Arzt weiss, dass er bei seinen Patienten mit je verschiedenen Emotionen und Stimmungen reagiert. Auf den einen freut er sich, ein anderer macht ihm Sorgen, auf den nächsten reagiert er ärgerlich und einem vierten möchte er Trost spenden.

Wenn wir lernen, in diesen Gefühlen nicht störende Gegenübertragungsreaktionen zu sehen, sondern sie als Befunde und Mitteilungen der Patienten über ihre meist

unbewußten Bedürfnisse zu werten, treten wir in einen ganz neuen Dialog. Der Patient ist dann nicht mehr nur ein Träger von Symptomen, die beseitigt werden müssten, sondern wird ein Partner, mit dem wir uns auf einer ganzheitlicheren Ebene verständigen. Diagnostisch und therapeutisch wird die Beziehung neu und aussichtsreicher.

Die Seminarien von Balint waren für die Teilnehmer geradezu dramatische Erlebnisse. Weil die Gefühle des Arztes nicht Störfaktoren, sondern wesentliche diagnostische und therapeutische Befunde waren, blieben wir nicht mehr nur medizinische Experten oder Fachleute für pathophysiologische Störungen, sondern wir wurden zu Partnern im Gespräch mit dem Patienten. Balint öffnete uns die Sicht auf den Arzt als eines der wichtigsten Medikamente, ein Medikament, dessen Pharmakologie, Dosierung, Toxizität und Nebenwirkungen allerdings noch weitgehend unerforscht seien.

Balintgruppen in der Schweiz

.....der Arzt darf nicht nur von der Universität gebildet sein.....

Die Impulse, die von diesen Demonstrationen ausgingen, weckten den Wunsch nach mehr "Balintgruppen". Aus der damaligen psychosomatischen Studienwoche mit Vorträgen wurde eine seminaristische Woche mit Balintgruppen. Nach dem Tod von Balint führte die von ihm eingeführte Leitergruppe die Arbeit weiter. Wir erlebten, dass sich das von Balint angeregte Vorgehen auch in unseren Händen bewährte und dass die Konzentration auf das Geschehen in der Arzt-Patientenbeziehung auch ohne die Intuition des grossen Meisters Verständismöglichkeiten und Zugänge für die Probleme der Patienten öffnete .

Die Anregungen wirkten in der ganzen Schweiz. Viele Ärzte suchten die Möglichkeit, ihre Arbeit und ihre Beziehungen zu den Patienten in Balintgruppen zu reflektieren. In ungezählten Gruppengesprächen habe ich erlebt, wie aus einem Fall, einem Problem, einer vertrackten und manchmal enttäuschenden Beziehung sich eine lebendigere - keineswegs immer leichtere - aber fruchtbarere Beziehung herauschält. Viele Balintgruppendifkussionen gleichen dem Erleben des Photographen in der Dunkelkammer, der immer wieder überrascht aus einem verschwommenen Bild klare Konturen hervortreten sieht. Was der Arzt zuerst als rätselhafte Geschichte erlebt, ein "Fall", ohne verständliche Kommunikation, gewinnt im Verlauf der gemeinsamen Überlegungen klarere Umrisse. Im Resonanzraum der Gruppe werden die emotionalen Botschaften verständlicher und die darin verborgenen Bedürfnisse deutlicher. So findet der Arzt die Sprache, die der Patient versteht, und weil sie einander verstehen, kann der Arzt besser helfen und lässt sich der Patient besser helfen.

Das heisst konkret, dass es im Alltag der ärztlichen Praxis - zum Beispiel bei funktionellen Störungen - oft möglich wird, den Weg der naturwissenschaftlichen Somatisation mit immer weiter getriebenen und bemühten, oft nutzlosen, gelegentlich schädlichen, sicher immer kostspieligen Untersuchungen zu vermeiden. So wird das menschliche Leiden mit seinen Ängsten angesprochen, weil der Arzt mehr den Kranken als die Krankheit behandelt.

Bei chronisch erkrankten Patienten hilft das Erspüren und Erkennen unausgesprochener Sorgen und Ängste. Denn so gewinnt der Arzt Mitarbeit und Compliance des Kranken und verbessert seinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit.

Bei der Behandlung des unheilbar Kranken stellt sich immer wieder die Frage nach Umgang mit der Aufklärung, nach der Rolle des Arztes, der nicht mehr Heiler, sondern Begleiter ist. Wohl glücklich der Arzt, der sich spontan auf seine Intuition

verlassen kann. Vielen aber hilft es, wenn sie ihr Sensorium für Befindlichkeit und Bedürfnisse des Kranken verfeinern können. Gerade hier ist die Balint-Gruppe hilfreich, weil sie fallzentriert auf die Bedürfnisse des Kranken und die Gestaltung der individuellen Beziehung zum Arzt fokussiert

Wie arbeitet die Balintgruppe?

...der Arzt muss eine schöpferische Leistung aufweisen, dem Leben als Ganzem gegenüberzutreten....

Eine Balintgruppe ist eine Arbeitsgemeinschaft, die sich über längere Zeit in regelmäßigen Abständen trifft. Regelmässigkeit schafft Vertrauen und Offenheit unter den Teilnehmern. Das erleichtert Falldarstellungen, die nicht nur Referate von pathophysiologischen Befunden sondern Schilderungen von Begegnung und Beziehung sind. Das Spektrum der Patienten umfasst alles, was in die Praxis kommt. Da ist die junge Frau mit dem Fusspilz, der Mann mit der Menièrschen Erkrankung, die Kindergärtnerin mit rezidivierenden Harninfekten, der Greis mit therapierefraktären Zosterschmerzen. Es kann eine schwierige Beziehung sein, und unproblematisch scheinende Beziehungen sind oft noch rätselhafter. Die Vertrautheit ermöglicht die Resonanzfunktion der Gruppe. Die verschiedenen Emotionen finden in den verschiedenen Mitgliedern der Gruppe Resonanzräume und werden damit oft erst sichtbar und fassbar. Denn vieles teilt der Patient a verbal mit, und oft öffnen erst die beim Arzt erweckten Gefühle und Emotionen das Verstehen. Der Arzt, der die ihm vom Patienten vermittelten Emotionen in die Gruppe trägt, erregt bei seinen Guppenkollegen rationale und emotionale Antworten. Die emotionalen Verstärkervorgänge lassen die Bedürfnisse der Patienten klarer sehen. Denn das Vernehmen des Anliegens des Patienten hängt mit dem Hörenkönnen zusammen. Wer fragt, bekommt Antworten, sonst nichts. Wer gelernt hat zu hören, erfährt viel mehr - und Empfangsorgan für diese Botschaften ist das emotionale Erleben des Arztes. Im Resonanzraum der Gruppe wird das Beziehungsgeschehen zwischen Arzt und Patient lebendig gespiegelt. Das wiederum ermöglicht, adäquate Antworten und Reaktionen zu finden.

Ein Hausarzt berichtet von einer Frau, die sich immer wieder überfordert, weil sie krampfhaft an ihrer unbefriedigenden Situation festhält. Sie scheint das Gefühl, unentbehrlich zu sein zu brauchen, sie lebt nur aus dem Kopf und lässt kaum Gefühle zu. Häufige Erkrankungen wie Bronchitis, Nierenbeckenentzündung, Erschöpfung, erleidet sie nur unwillig. Es sind nicht von der Natur erzwungen Ruhepausen, sondern Störungen, die die Medizin möglichst schnell beseitigen soll. Der Arzt sieht die Problematik der Frau und möchte ihr zu einer Neubesinnung verhelfen. Sie aber lässt sich auf kein Gespräch über ihre Lebenssituation ein. Der Arzt will nicht nur wie ein Feuerwehrmann die momentane Störung reparieren und fühlt sich von der Patientin zurückgewiesen, lehnt sie doch als angebotene Hilfe ein Gespräch und das Überdenken ihrer Situation immer wieder ab. So fühlt sich auch der Arzt hilflos. Die Gruppe, der er diese Geschichte schildert, sucht zuerst Möglichkeiten, wie er der Frau die Hilfe schmackhaft machen könnte. Alle diese Vorschläge weist er aber als bereits unternommen oder untauglich zurück. Da wird die Gruppe inne, dass sie die Situation zwischen Arzt und Patient wiederholt. Angebotene Hilfe wird zur aufgedrängten und damit unakzeptabel. Dem Arzt helfen sowenig wie der Patientin technische Ratschläge, um die Patientin zu einer Änderung zu nötigen. Wenn er sich aber aus der Verkrampfung des Helfenmüssens löst, kann das der Patientin die Freiheit geben, sich nicht mehr gegen neue Ratschläge, aufgedrängte Nähe - denn so scheint sie das zu erleben - wehren zu müssen. Die Verkrampfung der Patientin provoziert beim Arzt ein dringliches Helfenwollen - Ändernwollen, in dem er jetzt selber auch seine - durch die

Weigerung der Patientin provozierte Verkrampfung erkennen kann. Wenn er sich aus dieser Verkrampfung löst und damit seine Freiheit zurückgewinnt, kann er - vielleicht - auch der Patientin die Freiheit vermitteln, die angebotene Hilfe nicht mehr als aufgedrängt zurückweisen zu müssen, sondern als Möglichkeit anzunehmen. Wenn die Patientin ihr Lebenskonzept nicht mehr verteidigen muss, findet sie - vielleicht - die Freiheit, die ihr vom Arzt angebotene Hilfe nicht mehr als aufgedrängt anzunehmen.

Dieses Beispiel aus dem Alltag einer Balintgruppe zeigt verschiedenes: eine Balintgruppe ist kein Kurs für Minipsychoanalyse, keine konsiliarische Fallvorstellung zur Problemlösung. Wir reflektieren über unser tägliches Tun, suchen Lösungswege in schwierigen Situationen. Wir müssen aber nicht immer Lösungen finden. Probleme dürfen offen bleiben, aber das Gesichtsfeld muss sich weiten. In den Phantasien, die eine Gruppe über den vorgestellten Patienten hat, liegen Schlüssel für weitere Türen. Gelegentlich berichtet ein Arzt, er habe nach der letzten Gruppendiskussion mit seinem Patienten über ein dort erörtertes Thema sprechen wollen. Aber bevor er nur ein Wort sagen konnte, habe der Patient das Thema aufgenommen. Das zeigt die Wirkung, die die Änderung der Einstellung des Arztes unmittelbar und oft ohne Worte beim Patienten bewirkt. Kaum irgendwo wird die Übermittlung von unbewussten averbalen Botschaften so klar wie in solchen gar nicht seltenen Beobachtungen.

Was bringt die Balintgruppe den Ärzten ?

....der Arzt muss eine schöpferische Leistung aufweisen, dem Leben als Gesamtem gegenüberzutreten, es aufnehmen mit dem Leben....

Die Teilnahme an Balintgruppen hilft nicht nur den Ärzten, die Patienten besser zu behandeln. Sie hilft auch den Ärzten selber, sich in ihrer Tätigkeit wohler zu fühlen. Viele Vorstellungen beginnen mit den Worten: "da habe ich einen Patienten, der mich nervt, mit dem ich es schwierig habe". Am Schluss der Besprechung fällt dann oft die Bemerkung: "jetzt bin ich gradezu neugierig, wie ich ihm nach diesen Überlegungen begegnen werde und freue mich, bis er wieder kommt". Und später wird häufig berichtet, seit der Besprechung in der Gruppe sei die Beziehung zu diesem Patienten ganz anders und befriedigender.

P. Belart- Gasser hat kürzlich in der Zeitschrift für psychosomatische Medizin seine Eindrücke so zusammengefasst: "Ich möchte nicht nur für meine Patienten ein guter Arzt sein. Ich möchte meine Arbeit auf die Dauer auch mit Freude und immer wieder frischer Neugier machen, dabei nicht verschleissartiger Ermüdung oder gar depressiver Verstimmung anheimfallen. Ich möchte die eingangs erwähnten widersprüchlichen Gefühle nicht ertragen, sondern bewusst erkennen, reflektieren und auch diagnostisch nutzen. Dazu trägt "meine" Balintgruppe ganz wesentlich bei".

Wenn Ludwig Hohl von der schöpferischen Leistung des Arztes spricht, der Notwendigkeit, dem Leben als Ganzem gegenüberzutreten, der Forderung, der Arzt dürfe nicht nur von der Universität gebildet sein, so ist das die Forderung nach der adäquaten Antwort des Arztes auf die Bedürfnisse des Patienten. An der Universität lernen wir das naturwissenschaftliche Handwerk der Heilkunde. Das ist eine umfassende und anstrengende Aufgabe, die viele Jahre in Anspruch nimmt. Dieses Wissen hat sich in den letzten Jahrzehnten gewaltig und eindrucksvoll entwickelt.

Es fordert durch unser ganzes Berufsleben staunenden und bewundernd nimmermüden Einsatz. Wir verwenden viel Zeit und Energie für Fortbildung und Vervollkommnung der Kenntnisse, die wir täglich in unserer Arbeit als Grundlage benützen. Ob der Faszination durch die Krankheit kommen wir in Gefahr, die Begegnung mit dem Kranken zu übersehen.

Die Versuchung, die Medizin als Reparaturwerkzeug für pathophysiologische Störungen zu sehen, liegt nah. Und wer fürchtet nicht, unsere modernen Krankenhäuser mit ihren bewundernswerten Apparaten, Laboratorien und Forschungsinstituten würden unversehens zu medizinischen Reparaturwerkstätten - wo der Mensch nur noch "behandelt" aber nicht umsorgt und verstanden wird?

In den letzten Jahren sind aus dem Wissen um diesen Notstand verschiedene neue Initiativen entstanden, die die Kommunikationsfähigkeit des Arztes verbessern möchten. Studenten bilden Anamnesegruppen. Im universitären Unterricht wird biopsychosoziale Medizin unterrichtet. Als neuere Entwicklung setzen die Videokränzli die modernen technischen Möglichkeiten ein, um Kontrolle und Selbstkontrolle des Arztes im Umgang mit den Patienten zu fördern.

Es schiene mir töricht, Methoden gegeneinander auszuspielen, zielen doch alle - auf verschiedenen Wegen - in die gleiche Richtung: wir wollen in der Heilkunde nicht nur die Krankheit, sondern den kranken Menschen als Ganzen sehen.

Die Balintgruppe ist einer der ersten Schritte in dieser Richtung. Sie ist jung geblieben und erfahrener geworden. Wir haben gelernt, mit den Emotionen - unseren Emotionen - immer differenzierter umzugehen und die Subjektivität in der Arzt-Patienten-Beziehung als diagnostisches und therapeutisches Werkzeug zu benützen. Viele Befunde können wir mit physikalischen Apparaturen messen und quantifizieren. Wir müssen uns aber bewusst bleiben, dass wir nicht nur mit Verschreibungen und Apparaturen wirken, sondern selber ein hochdifferenziertes und durch kein doppelblinderprobtes Pharmakon ersetzbares Instrument zugleich sind und benützen. Die Mahnung Balints, frech zu denken und reflektiert zu handeln, mahnt uns, uns nicht vom Schuldenken einengen zu lassen und unsere Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen des Pharmakons Arzt immer wieder zu überprüfen und ernst zu nehmen. Das ist die Aufgabe der Balintgruppe. Und damit stellt sie sich den Problemen der heutigen ärztlichen Tätigkeit.

Postskriptum

Beim Überlesen dieses Textes merke ich, wie schwierig es ist, die Lebendigkeit, das schöpferische Element der Balintgruppen theoretisch zu vermitteln. So wünsche ich mir, möglichst viele Leser dieses Artikels finden den Weg in eine Balintgruppe, um zu erfahren, wie sie dort mit Gleichgesinnten in der Reflexion des täglichen Tuns, der Begegnung mit den Patienten, die Freude und die frische Neugier fördern und pflegen, die zu unserm Arztberuf gehört.

Literatur:

Balint M: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Klett, 1957

Belart- Gasser Peider: Gedanken nach zwölfjähriger Mitarbeit in einer seit 1964 bestehenden Balintgruppe. In: Psychosomatische und psychosoziale Medizin, Heft 2, 24, 1995

[Nach oben](#)