

Balint-Gruppen in der Schweiz

Klaus Rohr

Anfänge

Die Entwicklung von Balint-Gruppen in der Schweiz ist mit den Studienwochen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin in Sils im Engadin verbunden. Diese sind 1962 von Oswald Meier, einem Allgemeinpraktiker, ins Leben gerufen worden. Im Jahre 1963 lud er Michael Balint nach Sils ein. Dessen Buch, *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit* 1957 in Deutsch erschienen, wurde lebhaft diskutiert. Balint wollte die Kompetenz des praktisch tätigen Arztes über das naturwissenschaftlich-technische Können hinaus auf das psychologische Verständnis des körperlich Kranken auf eine neue Art erweitern. Statt psychologische Techniken zu vermitteln oder eine psychoanalytische Minitherapie für den Praktiker als Weiterbildungsmöglichkeit anzubieten, fragte er nach einer spezifischen Psychotherapie des Allgemeinpraktikers und stellte die Arzt-Patienten-Beziehung als diagnostisches und therapeutisches Instrument ins Zentrum seiner Überlegungen. Nach 1963 pögte die Mitwirkung Balints 1966, 1968, 1969 und 1970 die Studienwoche von Sils. Seine Ideen fielen auf fruchtbaren Boden, so daß die Wünsche der Teilnehmer nach möglichst viel Gruppenarbeit mithalfen, die ursprünglichen Studienwochen mit Vorträgen namhafter Dozenten über Themen der Psychosomatik zu einer vorwiegend auf Balint-Gruppenarbeit ausgerichteten seminaristischen Veranstaltung zu wandeln. Aus Balints Demonstration seiner Arbeitsweise mit einer kleinen Gruppe entstand die sog. Balint-Großgruppe. Das intensive, emotionale Geschehen in der kleinen Gruppe griff auf die Zuhörer in der äußeren Gruppe über. Diese konnten nicht mehr passiv und schweigend dabeisein, und aus Publikum wurden Teilnehmer. Werner Stucke hat im Band I dieser Buchreihe diese Entstehung der Großgruppe anschaulich geschildert.

Als ich 1968 erstmals nach Sils zu den Studienwochen kam, war ich von Balints Persönlichkeit und Arbeitsweise fasziniert. Er war ein intuitiver, manchmal autoritärer Gruppenleiter, der nach wenigen

Augenblicken wußte, was er aus der vorgetragenen Arzt-Patienten-Beziehung aufgreifen und klarlegen wollte und wie er damit dem darstellenden Kollegen zur Einsicht in das Geschehen verhelfen könne. Mir als Anfänger kam das wie Zauberei vor, und ich hinkte stets mit dem Verständnis hintendrein. Um uns jüngere Psychotherapeuten in seine Arbeitsweise einzuführen, diskutierte Balint nach jeder Großgruppe in einem Leiterseminar mit uns über das Gesehene und Beobachtete, das Verstandene und v. a. auch das Nichtverstandene. Gleichzeitig wurden uns Psychotherapeuten Kleingruppen anvertraut und wir so ins Wasser geworfen, um schwimmen zu lernen. Die mehrjährige Teilnahme an der Studienwoche wurde zu einem lebendigen Ausbildungsgang. Doch als Balint uns die Leitung der Großgruppen überlassen wollte, hielt er zu seinen Lebzeiten der Respekt der Schüler vor dem großen Lehrer uns zurück.

Entwicklungen nach dem Tode Michael Balints

Ende 1970 verstarb Michael Balint. Eine Gruppe von Psychotherapeuten, die in der Silser Studienwoche durch die „Schule“ Balints gegangen waren, übernahm die Aufgabe, das von ihm Begonnene an diesen Studienwochen weiterzuführen. Wir behielten die Struktur der Tageseinteilung mit Großgruppen, Kleingruppen, gemeinsamen Aussprachen und dem Leiterseminar bei. Gegenseitig beobachteten, korrigierten, kritisierten und berieten wir uns, da an jedem Tag ein anderes Mitglied des Teams die Großgruppe leitete. Im Leiterseminar fokussierten wir uns v. a. auf die Arzt-Patienten-Beziehung. Diese Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfe in den ersten schwierigen Jahren nach dem Tod von Balint hat es uns ermöglicht, mit wachsendem Selbstvertrauen auf eigenen Füßen zu stehen und Verantwortung für die Ausbildung von neuen Gruppenleitern zu übernehmen.

Die Silser Studienwoche wurde alljährlich von Kollegen aus dem Ausland besucht, so daß wir viele Kontakte und freundschaftliche Beziehungen aufbauten. So gehörte z. B. Gerhard Stoppe, einer der Gründer der Deutschen Balint-Gesellschaft, zu den regelmäßigen Teilnehmern an der Silser Studienwoche. Über ihn und andere liefen die Fäden, die zur Zusammenarbeit zwischen den deutschen und schweizerischen Kollegen in den Balint-Gruppen führte. Er hat Hans-K. Knoepfel und Arthur Trenkel zu den Seminaren in Hahnenklee

eingeladen und uns damit viele neue Beziehungen vermittelt. Auch nach Österreich, Italien und Frankreich konnten wir fruchtbare und gute Beziehungen knüpfen.

Als paralleles Unternehmen zu Sils entstanden im Jahr 1972 auf Initiative von Frau Myriam de Senarclens und Herrn Michel Sapir die „Journées franco-suisses de formation psychologique pour médecins et soignants“, die zuerst in Divonne, später in Annecy stattfanden. Wie in Sils wird vorwiegend in Balint-Gruppen gearbeitet. Im Unterschied zur Silser Woche, die sich hauptsächlich an Ärzte richtet, wird in den „Journées franco-suisses“ die „Equipe soignante“ angesprochen, also nicht nur Ärzte, sondern auch Krankenschwestern, Pfleger, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, kurz der ganze Personenkreis, der mit dem Kranken in Beziehung steht.

Ziel der Studientage von Ascona, die Prof. Boris Luban-Plozza seit 1974 alljährlich organisiert, ist die Sensibilisierung für Balint-Arbeit und psychosomatisches Denken. Ihr Publikum ist international, und erfreulich viele Studenten nehmen daran teil. Seit einigen Jahren wird ein Preis für wissenschaftliche Arbeiten von Studenten zur Arzt-Patienten-Beziehung verliehen.

Von diesen verschiedenen Veranstaltungen angeregt, sind in der Schweiz zahlreiche Balint-Gruppen entstanden. Im Rahmen der Schweizerischen Gesellschaft für psychosomatische Medizin arbeiten heute gegen 50 Balint-Gruppenleiter. Einige davon betreuen mehr als eine Gruppe.

Eine eigene schweizerische Balint-Gesellschaft haben wir nicht. Die Balint-Arbeit ist im Rahmen der Schweizerischen Gesellschaft für psychosomatische Medizin aufgehoben. Diese Gesellschaft organisiert die Tagungen von Sils und von Divonne, sie patroniert die Veranstaltung von Ascona und sie führt eine Balint-Gruppenleiterfortbildung durch. Balint-Gruppenleiter haben sich im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für psychosomatische Medizin seit je stark engagiert; das hat dazu geführt, daß seit vielen Jahren die Themen der wissenschaftlichen Veranstaltungen dieser Gesellschaft um die Arzt-Patienten-Beziehung im weitesten Sinne kreisen und Fragen behandeln, die sich aus der intensiven Reflexion der Probleme der Arzt-Patienten-Beziehung ergeben. Die Schweizerische Gesellschaft für psychosomatische Medizin verleiht in mehrjährigen Intervallen einen Balint-Preis für wichtige Beiträge zur psychosomatischen Medizin. Erinnert sei hier an den Balint-Preis für Thure von Uexküll und für Jean Guyotat in Lyon. Die Schweizerische

Gesellschaft für psychosomatische Medizin will nicht die psychosomatische Medizin als eine neue Spezialität fördern, sondern eine Betrachtungsweise vermitteln, die jeder ärztlichen Tätigkeit zugrunde liegen sollte: nicht krankheitsbezogene, sondern patientenbezogene Medizin ist die eigentliche psychosomatische Medizin.

Ausbildung und Weiterbildung von Balint-Gruppenleitern

Meine Ausbildung als Balint-Gruppenleiter begann damit, daß ich in Sils eine Balint-Gruppe leiten und gleichzeitig an den Seminaren von Balint teilnehmen konnte. Hilfreich war der Gedankenaustausch mit den anderen Gruppenleitern, die Möglichkeit, andere Gruppenleiter bei der Arbeit zu sehen und die eigene und die fremde Arbeitsweise zu besprechen. Nach dem Tode Balints wechselten wir in der Leitung der Großgruppe täglich. So konnten wir uns gegenseitig beobachten, beraten, kritisieren und beurteilen. Damit wurde die Großgruppe zu einem didaktischen Instrument mit eigener Dynamik für die Ausbildung. Die Großgruppe nimmt nicht nur die Arzt-Patienten-Beziehung und die Beziehung zwischen Arztgruppe und Gruppenleiter wieder auf. Wir beobachten in ihr auch ein eigenes Kräftespiel zwischen Innen- und Außengruppe. Die Außengruppe kann Störfaktor oder Korrektiv sein, sie kann den Konflikt Außenwelt Innenwelt, Öffentlichkeit Intimität widerspiegeln, sie kann einer blockierten Kleingruppe neue Impulse vermitteln, aber auch die Polaritäten von Abgrenzung und Öffnung, von rational und irrational, sichtbar machen. Die Arbeit mit Großgruppen gibt uns immer von neuem die Gelegenheit, die Spiegel- und Resonanzphänomene in größerem Maßstab zu betrachten.

Die Großgruppe ist ein wichtiges Hilfsmittel für die Ausbildung von Gruppenleitern. Wir laden in Sils Kollegen, die sich mit der Balint-Arbeit vertraut machen wollen, zur Teilnahme ein und lassen sie in einem mehrjährigen Turnus bei verschiedenen Leitern als Kollaborateure mitarbeiten. So sehen sie in den Klein- und Großgruppen verschiedene Arbeits- und Zugangsmöglichkeiten. Ihre Teilnahme an den Leiterseminaren und informelle, aber um nichts weniger intensive Diskussionen halten die Arbeit lebendig.

Die Möglichkeit des Beobachtens und des Vergleichens zeigt, daß in den Balint-Gruppen auch bei gemeinsamer theoretischer Grundlage jeder Leiter seinen persönlichen Stil mitbringt: der eine ist mehr

didaktisch orientiert, indem er die Kenntnis von Konzepten und Strukturen in der Bearbeitung der Arzt-Patienten-Beziehung vermittelt – ein anderer versucht, in Resonanz mit den Gruppenteilnehmern die wesentlichen Elemente der Arzt-Patienten-Beziehung zu erspüren und in der Gruppe weniger als Leiter, sondern als Teilnehmer mit einem anderen Erfahrungshintergrund zu arbeiten – ein dritter geht mehr von der Gruppendynamik aus und sieht die Arzt-Patienten-Beziehung als szenische Darstellung, die sich in der Gruppenatmosphäre widerspiegelt – ein vierter sucht das Beziehungsgeschehen vorwiegend mit den Phantasien zu erhellen, die der Patient im Arzt weckt.

Jeder Balint-Gruppenleiter findet Elemente verschiedener Stile in seiner Arbeit. Je mehr Möglichkeiten er bei seinen Kollegen sieht, desto reicher wird sein eigenes Repertoire.

Wir grenzen die Balint-Gruppe deutlich ab gegen Gruppen mit Selbsterfahrungstendenzen. Die Balint-Gruppe ist eine patienten- und themenbezogene Gruppe, in der die Selbsterfahrung beschränkt bleiben soll auf das Ziel, dem Arzt zu jener wesentlichen, aber begrenzten Änderung der Persönlichkeit zu verhelfen, die ihm im Umgang mit seinem Patienten den psychologischen Zugang erleichtert. So erfüllen wir den Auftrag, den uns der Arzt durch seine Teilnahme an einer Balint-Gruppe gibt.

Um die Abweichung in eine autozentrierte Arbeit zu vermeiden, halte ich mich an einige aus gemeinsamer Erfahrung gewonnene Leitsätze:

- 1) Leitfaden ist der Fokus auf der Beziehung. Einzelsymptome und die Diskussion psychopathologischer Strukturen sollen nicht zum psychotherapeutischen Theoretisieren verleiten.
- 2) Die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Emotionen in der Begegnung mit dem Patienten sind hauptsächlich diagnostisches und therapeutisches Instrument. Um sie zu klären, frage ich: Was macht der Patient mit mir? Wie fühle ich mich mit diesem Patienten? Welche Gefühle weckt er in mir? Die Gefühle, die er in mir weckt, befrage ich auf ihre Bedeutung als Symptome des Patienten, die zu Schlüsselbefunden werden können.
- 3) Immer bestimmt der Patient den Rhythmus.
- 4) Die Stimmung der Gruppe kann averbale Mitteilungen des Patienten verdeutlichen und so zu einem Weg werden, der erschließt, was der Patient bewußt noch nicht verbalisieren kann.

5) Der Arzt darf den Mut zum Nicht- oder Noch-nicht-Wissen haben. Wer immer wissen zu müssen glaubt, spiegelt falsche Sicherheit vor. Wer nicht immer schon wissen muß, ermöglicht dem Patienten Aktivität und vermindert dessen Infantilisierung. Das gilt auch für die Gruppe. Der Gruppenleiter muß nicht immer „wissen“ und soll das Lehrer-Schüler-Verhältnis vermeiden. Arbeit in der Balint-Gruppe ist nicht Lehren und Vermitteln von Techniken, sondern Zusammenarbeiten.

Zur Ausbildung gehört die Fortbildung. Seit über zehn Jahren finden im Rahmen der Schweizerischen Gesellschaft für psychosomatische Medizin 2mal jährlich Balint-Gruppenleiterfortbildungsseminare statt. Während langer Jahre haben Hans-K. Knoepfel, Arthur Trenkel und Rolf Gfeller diese Fortbildungsseminare geleitet. Meistens studieren wir vorgängig das wörtliche Protokoll einer Gruppensitzung, die wir dann am Seminar über Ton- oder Videoband verfolgen und besprechen.

Neuerdings versucht eine kleine Gruppe, das Material der Fortbildungsseminare im Hinblick auf eine Auswertung zu bearbeiten.

Fortbildung ist auch die Teilnahme an den internationalen Balint-Gruppenleiterzusammenkünften, die französische, englische, belgische, holländische, italienische, deutsche und schweizerische Kollegen in ca. 2jährlichen Abständen zu 2- bis 3tägigen wissenschaftlichem Austausch zusammenführen.

Gut ausgebildete Leiter sind für eine Balint-Gruppe nötig. Doch die eigentliche Arbeit geschieht in den Gruppen, eine Arbeit, die ihrer Natur nach nicht propagandistisch und publikumswirksam ist, sondern in einer eigenen Intimität lebt und fruchtbar wird in der noch größeren Intimität des ärztlichen Sprechzimmers. Es spricht für die Ausstrahlung dieser Arbeit, daß neben den Gruppen für praktische Ärzte Spezialgruppen entstehen, die nach dem Muster der Balint-Gruppen beziehungsorientiert sind: in Psychiatergruppen z. B. werden durch die Fokussierung auf die Beziehungsaspekte von Arzt und Patient die Probleme psychotischer Patienten klarer und einfühlbarer. Studentengruppen haben eine besondere und eigene Dynamik. Der Student steht zwischen der Institution und dem Patienten. Es ist eine dankbare Aufgabe zwischen dem Druck, möglichst viel medizinisches Wissen aufzunehmen und anzuwenden und der emotionalen Spannung, in die der Student durch den Kontakt mit dem Patienten kommt, eine Brücke zu schlagen. Pflegepersonen besprechen in

Balint-Gruppen Schwierigkeiten, die aus dem nahen und emotional belastenden Kontakt mit den Patienten entstehen können. Auch Lehrergruppen und Theologengruppen bearbeiten ihre Beziehungsprobleme in der Art von Balint-Gruppen.

Ausblick

Kehren wir noch einmal zurück nach Sils zur alljährlichen Studienwoche im September. Von Michael Balint sind Anregungen ausgegangen, die weiterzuführen eine dauernde Herausforderung ist. Viele Ärzte im In- und Ausland haben dank dieser Anregungen neue Wege im Umgang mit ihren Patienten gesucht und gefunden.

Leiter kommen zur Ausbildung und Vertiefung ihrer Erfahrung nach Sils. Im Rahmen unserer begrenzten Möglichkeiten suchen wir beispielsweise durch das Angebot einer Balint-Gruppenleiterfortbildungsmöglichkeit und einer Gruppe für Psychiater, den an uns herangetragenen Wünschen und Bedürfnissen zu entsprechen.

Die an sich erfreuliche Tatsache einer seit Jahren konstanten Teilnehmerzahl und die Beobachtungen der Leiter von Balint-Gruppen lassen vermuten, daß die Zahl der Ärzte, die an Balint-Gruppen teilnehmen, gleich bleibt oder nur langsam wächst. Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Ärzte sind die Teilnehmer an Balint-Gruppen eine Minderheit – eine Minderheit aber, die diesen Weg wählt, um zwischen Routine, Institution, technischem Wissen und naturwissenschaftlichem Forschen dem Verständnis der Krankheit *und* des Kranken näherzukommen und damit die Freude an unserem schönen Beruf zu erhalten und zu mehren.