

Dr. med. Thomas Stark, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Winterthur

Zur Verständigung zwischen Arzt und Patient

Balintgruppenarbeit heute

Grundlegende Gedankengänge und Methode der Balintgruppenarbeit werden vorgestellt. Balintgruppenarbeit wird als konkrete, auf die individuelle Arzt-Patient-Beziehung bezogene Hilfe für die praktische ärztliche Tätigkeit verstanden. Besonderes Gewicht wird auf ihre Bedeutung für die Erhaltung und Wiederherstellung der unsicher gewordenen Verständigung zwischen Arzt und Patient im Umgang mit der Krankheit gelegt.

Le texte ci-après présente la philosophie et les méthodes des groupes Balint. L'article met notamment en lumière le travail des groupes Balint qui se conçoit comme une aide concrète pour l'activité médicale, spécialement sous l'angle de la relation individuelle médecin-Patient. Un accent particulier est mis sur son importance pour le maintien et le renforcement du lien parfois fragile entre le médecin et son patient.

Die Sprechzimmersituation

In der ärztlichen Praxis findet die Begegnung zwischen Patient und Arzt in der für beide Beteiligten klar umschriebenen Sprechzimmersituation statt. Der Ort, die ungefähre Zeitdauer, die Rollenverteilung und einige Regeln für das Verhalten in der Situation sind beiden bekannt, und sie setzen diese Kenntnisse gegenseitig beieinander voraus. Der Mensch, der ins Sprechzimmer kommt, empfindet sich irgendwie krank und leidend oder befürchtet, krank zu sein; vom Arzt braucht er eine Abklärung und Untersuchung, eine Erläuterung zu seinem Problem, eine Beratung oder eine Behandlung mit einem Medikament, einer physikalischen Therapie, einer Operation. Die klar definierte und überschaubare Sprechzimmersituation erlaubt beiden Beteiligten eine in der Regel befriedigende zielgerechte Begegnung: Dem Patienten kann irgendwie geholfen werden, der Arzt kann seine berufliche Funktion ausüben. Im Unterschied zu vielen anderen Begegnungen, in denen ein Mensch eine Dienstleistung in Anspruch nimmt, geht es in der Begegnung zwischen Arzt und Patient aber um Anliegen, die in vielerlei Hinsicht viel intensivere Gefühle und Vorstellungen in den Begegnungspartnern aktivieren, vor allem im Patienten, oft aber auch im betroffenen und miteinbezogenen Arzt. Die ganz persönlichen seelischen Welten beider beginnen bewusst oder unbewusst eine Rolle zu spielen.

Die Begegnung im Sprechzimmer aus psychoanalytischer Sicht

An diesem kritischen Punkt setzte das Denken von *Michael Balint* (1896-1970) ein. Als Arzt und Sohn eines praktischen Arztes, der die ärztliche Praxis kannte, und als Psychoanalytiker, der bedeutsame Beiträge zur psychoanalytischen Theorie hervorgebracht hat, begann er über die Arzt-Patient-Probleme nachzudenken und entwickelte in den Fünfzigerjahren das nach ihm benannte Konzept der Balintgruppenarbeit. Eine von der Psychoanalyse geprägte Vorstellung von Beziehung unterscheidet sich von dem eingangs umrissenen Konzept über die klar definierte Sprechzimmerbeziehung und liegt nahe bei der Alltagserfahrung von der Komplexität und Konflikthaftigkeit bedeutsamer menschlicher Beziehungen jenseits von klarer Rollenverteilung und Regelung.

In der Vorstellung der Psychoanalyse hat der Mensch eine im Laufe seines Lebens gewachsene seelische Innenwelt, eine psychische Realität, in der bewusste und unbewusste Vorstellungen, Gefühle, Erinnerungen, Werte,

Hoffnungen, Wünsche und Phantasien eine in Gesundheit und Krankheit bedeutsame Rolle spielen. Wie es zum Berufsalltag des Internisten gehört, die körperliche Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Gesundheit des Herzens oder der Lunge zu beschreiben, gehört es zum Berufsalltag des Psychoanalytikers, dem lebensgestaltenden Gewicht zentraler Vorstellungen, Erinnerungen und Gefühle, kurz: subjektiver Strukturen, nachzugehen. In dieser Betrachtung ist für den Patienten die Krankheit oder die Unfallverletzung immer auch ein Teil seiner inneren seelischen Welt; der Patient denkt über die Krankheit nach und entwickelt ganz persönliche Vorstellungen über sie, z.B. wie und warum sie entstanden ist, der Unfall ihm zugefallen ist, was für eine Bedeutung das Leiden für sein Leben hat, wie er es verstehen soll, wie der weitere Verlauf sein wird usw. Und auch vom Arzt entsteht im Patienten ein inneres unbewusstes und bewusstes Bild, das aus dem ganz persönlichen Wahrnehmen und Erleben der Begegnungen mit dem Arzt im Sprechzimmer hervorgeht. Dabei kann sich die Art, wie der Patient den Arzt wahrnimmt und erlebt, erheblich vom Selbstbild und Selbstgefühl des Arztes unterscheiden. Als Arzt merkt man das daran, wie verschieden die Patienten mit einem umgehen, obwohl man sich im gleichen Zeitraum selbst relativ unverändert erlebt. Analoge Aussagen lassen sich für die seelische Welt des Arztes machen, wie er seine Patienten und deren Leiden aufnimmt und erlebt. Leiden, Behandlung und Begegnung zwischen Patient und Arzt bekommen in dieser Betrachtung eine sehr persönliche, von Mensch zu Mensch verschiedenartige Bedeutung jenseits von Wahrscheinlichkeitsaussagen. Solange die Beteiligten mit ihren Vorstellungen und Gefühlen seihst umgehen können, wird die nach dem Modell der Sprechzimmerbegegnung gestaltete Beziehung nicht gestört, Arzt und Patient arbeiten gemeinsam an der Linderung oder Heilung des körperlichen Schadens. Nehmen aber ganz persönliche Vorstellungen und Gefühle über das Leiden und/oder das Gegenüber zunehmend Einfluss auf das Erleben und Verhalten in der Sprechzimmersituation, wird die Beziehung viel komplizierter. Ganz private, für den anderen nun vielfach nicht verständliche Welten mit den zu ihnen gehörenden Phantasien, Gefühlen, Erinnerungen usw. nehmen prägenden Einfluss auf das Erleben und Verhalten; die im Konsens über die Sprechzimmersituation gegebene Verständigung gerät ins Wanken, muss neu gefunden werden oder zerbricht. In der Begegnung ereignen sich Dinge, die aus der Sicht der oben beschriebenen Sprechzimmerwelt unverständlich und oft störend sind. Konflikte nehmen zu an Häufigkeit, Intensität und Hartnäckigkeit. Es treten unerwartete intensive Gefühle auf, es kommt zu Missverständnissen, Vertrauensbrüchen, Manipulationen, Vorwürfen: lauter Ereignissen in der Beziehung zwischen Arzt und Patient, die dem Erreichen des ursprünglichen Zieles einer Klärung, Linderung, Heilung zuwiderlaufen können und Patient und/oder Arzt in einer unsicheren, unzufriedenen oder mit Schuldgefühlen beladenen Verfassung zurücklassen, aus der sie gemeinsam manchmal keinen Ausweg mehr finden. Die von *Balint* entwickelte Methode der Gruppenarbeit ist ein Weg, die Bedeutung dieser persönlichen Welten für das Erleben und Verarbeiten von Krankheit und Behandlung zu entdecken und zu verstehen.

Die Balintgruppe

Es gibt verschiedene Arten, wie Balintgruppen durchgeführt werden. Im folgenden sei die ursprüngliche und wohl am häufigsten angewandte geschildert. 6-10 praktizierende Ärzte treffen sich zusammen mit einem oder zwei Gruppenleitern alle zwei bis drei Wochen zu einer Sitzung von neunzig Minuten Dauer, in der ein

Fall besprochen wird. Die Gruppenleiter sind wenn möglich psychoanalytisch und als Balintgruppenleiter ausgebildete Ärzte mit eigener Erfahrung als Teilnehmer in einer Balintgruppe. Die Gruppe ist in ihrer Zusammensetzung relativ stabil: gelegentliche Austritte werden durch gelegentliche Neuzugänge kompensiert. Ein Teilnehmer, der Freude an dieser Art der Reflexion über die eigene Arbeit bekommen hat, bleibt meist für etwa zwei bis fünf Jahre dabei. Wie verläuft eine Sitzung? Der Gruppenleiter eröffnet die Sitzung, indem er die Kolleginnen und Kollegen einlädt, einen Fall vorzustellen. Der Arzt, der einen Fall bringen möchte, erzählt frei, ohne Vorbereitung, Akten oder Aufbau, so wie ihm die Dinge gerade in den Sinn kommen. Er berichtet von den Begegnungen im Sprechzimmer, den Gesprächen und Untersuchungen und von dem, was in ihm selbst vorgegangen ist, was ihn am Fall beschäftigt oder plagt. Nach dem Abschluss des Fallberichtes, der oft zwischen zwanzig und dreissig Minuten in Anspruch nimmt, erhalten die bis anhin zuhörenden Gruppenteilnehmer Gelegenheit, ihre Eindrücke und Gefühle zum Bericht, zum Fall, /um referierenden Kollegen und ihre Vorstellungen über die geschilderten Probleme darzulegen, Fragen zu stellen usw. Der Gruppenleiter fordert sie auf, den Bericht auf sich wirken zu lassen, auf die Gefühle und Phantasien zu achten, die der Bericht in ihnen auslöst, und ihre Eindrücke frei mitzuteilen. Es entsteht ein Gespräch in der Gruppe, in dem oft sehr verschiedene Haltungen und Meinungen zum Ausdruck kommen, verschiedene Teilnehmer gefühlsmässig ganz verschieden reagieren und sich Stimmungen und Stimmungswechsel einstellen. Konsistent mit der psychoanalytischen Verstehensweise, dass Probleme des Analysanden unter anderem in der Beziehung zum Analytiker als Beziehungskonflikte zur Darstellung gelangen, werden in der Balintgruppenarbeit die besprochenen Themen, der Verlauf und die Stimmung im Gruppengespräch als eine Spiegelung und sich entfaltende Darstellung von Problemen in der Arzt-Patient-Beziehung, von Problemen des Patienten oder des Arztes mit seinem Patienten verstanden. Die Aufgabe des Gruppenleiters ist es, dem Zustandekommen der Spiegelungs- und verwandter durch den Fallbericht ausgelöster Phänomene Raum zu verschaffen und sie mit der Gruppe zu bearbeiten. Er versucht relevante Phänomene zu erfassen, zu beschreiben und sie in einen sinnvollen Zusammenhang mit den Problemen zu stellen, die den referierenden Arzt beschäftigen. So ergeben sich aus den Spiegelungsprozessen neue Aspekte oder Schwerpunkte, die der Teilnehmer unbewusst oder halb-bewusst war. Sie können das Verständnis des vorgetragenen Falles vertiefen und bereichern. Angesichts der Fülle von Information und der Verschiedenartigkeit der Gruppenteilnehmer, darauf zu reagieren, sind immer viele Wege des Gruppengesprächs denkbar, und es ist offen, welchen Weg eine Gruppe einschlägt.

Der Gruppenleiter sorgt für ein entspanntes Gruppenklima und berücksichtigt die Sicherheitsbedürfnisse der Teilnehmer. Er überlässt der Gruppe ihren eigenen Weg; er hat keine vorgefassten Vorstellungen über das Ziel der Sitzung oder die «Lösung» des Problems und gibt keine Ratschläge. Die Besprechung wird geschlossen, wenn die Zeit um ist, unabhängig davon, wo sich die Gruppe in der Bearbeitung des Falles befindet.

Bedeutung und Grenzen der Balintgruppenarbeit

In der täglichen Arbeit in Praxis und Spital trifft der Arzt in rascher Folge auf sehr verschiedene Menschen mit ganz unterschiedlichen persönlichen Welten, aus verschiedensten, ihm oft fremden Kulturen, Subkulturen, Generationen und sozialen Gruppierungen mit eigenen Wertvorstellungen, Zielen und Erwartungen. Die Anforderungen an eine erfolgreiche Verständigung zwischen Arzt und Patient nehmen in vielen Arzt-Patient-Beziehungen enorm zu. Die Verständigungsmöglichkeiten, wie sie das eingangs erwähnte Modell der Begegnung in der Sprechzimmer-

situation beinhaltet, werden oft überfordert. Dieses setzt ein hohes Mass an Verständigung über Krankheit und Behandlung voraus, das aber heute, wohl im Gegensatz zu früher, oft nicht mehr gegeben ist. Die Balintgruppenarbeit ist ein Weg für den Arzt, die gefährdete oder verlorengegangene Verständigung mit dem Patienten wieder zu finden. Dies ist eine schwierige und oft nur begrenzt lösbare Aufgabe. Es kann auch bedeuten, eine nicht auflösbare Kommunikationsstörung klar zu benennen und einen Weg zur Auflösung der Zusammenarbeit /u finden, Balintgruppenarbeit hat auch ihre Grenzen: Sie bleibt am einzelnen "Fall" mit seinen ganz individuellen Aspekten orientiert und liefert keine allgemeinen medizinpsychologischen Lösungen oder Behandlungsrichtlinien. Sie ist keine Psychotherapieausbildung und keine Supervision. Es werden weder bestimmte Lerninhalte noch irgendwelche Techniken vermittelt. Balintgruppenarbeit hilft vielmehr dem praktischen Arzt, sei er nun Hausarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Chirurg oder Psychiater usw., sich aus konflikthaften Verstrickungen und ausweglos erscheinenden Wiederholungen in Arzt-Patient-Beziehungen zu lösen. Die Arbeit der Gruppe schafft Distanz und öffnet den Zugang zu anderen Betrachtungs- und Erlebnisweisen. Sie ermöglicht so ein neues Verständnis der vorhandenen Probleme, das die Zusammenarbeit mit dem Patienten wieder in Gang bringen kann.