

Balintgruppenarbeit - Kurzbeschreibung¹

Die BALINT-Arbeit ist aus einem innovativen Forschungsprojekt hervorgegangen: Eine Gruppe von Allgemeinpraktikern in London erforschte seit 1949 mit dem Psychoanalytiker MICHAEL BALINT zusammen die Arzt-Patienten-Beziehungen in ihren Praxen. Im Protokoll dieser Forschungsgruppe, das 1957 kommentiert unter dem Titel "Der Arzt, sein Patient und die Krankheit" erschienen ist, wurde dieser Ansatz wie folgt beschrieben:

>Unser Unternehmen war eine Mischung von Forschung und Ausbildung. Ich ging von der Vorstellung aus, dass sich in der allgemeinärztlichen Praxis psychologisch zwischen Arzt und Patient sehr viel mehr abspielt, als in den üblichen Lehrbüchern diskutiert wird. Wenn diese meine Vorstellung richtig war, so konnten die Vorgänge, die es zu erfassen galt, nur vom Arzt selber beobachtet werden;.... Unser Hauptziel war die möglichst gründliche Untersuchung der ständig wechselnden Arzt-Patienten-Beziehung, d.h. das Studium der Pharmakologie der Droge "Arzt".<

Die Arbeitsweise ist seither, bei allen Weiterentwicklungen, im wesentlichen dieselbe geblieben. Das Setting einer BALINT-Gruppe ist ganz einfach:

Eine konstante Gruppe von BerufskollegInnen trifft sich regelmässig (meist alle 2 Wochen) und bespricht ihre Fälle unter der Leitung eines psychoanalytisch ausgebildeten Psychotherapeuten (meist während 1 1/2 Std). Jeweils ein Kollege erzählt über einen Klienten, möglichst spontan, ohne Schema und ohne besondere Vorbereitung, also entsprechend der analytischen Grundregel, dass alles in dieser Erzählung Platz hat, was und wie es einem einfällt.

Wesentlichster Bestandteil der Beziehungsdiagnostik sind nun die Reaktionen der übrigen Teilnehmer: Dabei findet alles Beachtung, was beim Zuhören auftaucht: Gedanken, Fantasien, Bilder, Gefühle, Körpersensationen... auch dies entsprechend der analytischen Regel der "gleichschwebenden Aufmerksamkeit".

Beim Zuhören geschieht nämlich bei jedem Teilnehmer, und auch beim Leiter, eine Identifikation mit Aspekten der vorgestellten Beziehung, sei es mit Aspekten des vorgestellten Patienten, sei es des vorstellenden Kollegen, und zwar unterschiedlich gemäss der Persönlichkeit des Teilnehmers, entsprechend seiner Rolle, seinem Alter, und seiner individuellen Konflikt-Disposition aus der eigenen Lebensgeschichte.

Was da beim Zuhören "auftaucht" und "anklingt" reicht von klar-bewussten rationalen Überlegungen über Affekte, Fantasien, Bilder, Körpersensationen bis hin zu quasi "psychotischem" Erleben. WOLFGANG LOCH hat dieses Geschehen den "Prisma-Effekt" der Gruppe genannt, in Analogie zum optischen Prisma, welches das Licht in seine Spektralfarben zerlegt. Unter günstigen Arbeitsbedingungen können diese Reaktionen auch frei geäussert werden. Werden diese Erlebnisse in der Gruppe formuliert, so können sie von andern Gruppenmitgliedern aufgenommen, verstärkt und in einer Weiterbearbeitung integriert werden. LOCH nennt dies den "Verstärker"-Effekt der Gruppe. Wesentliche Aspekte der referierten Beziehung mit ihren Konflikten können so in der Gruppe reinszeniert und dadurch erlebbar werden. Für diesen Vorgang haben KUTTER und ROTH den

¹ Verwendung von Hinweisen von S. Wiener-Barraud zu diesem Thema am 5.6.2003

Begriff "Spiegelungs-Phänomen" eingeführt, der von SEARLES für das analoge Geschehen in psychoanalytischen Supervisionen geprägt wurde.

Simplifiziert kann man die Gruppe als Stimmgabeln darstellen, die in ihrer Eigenfrequenz resonieren, wenn sie einem Klang ausgesetzt werden. Je vielfältiger die Stimmgabelauswahl, desto eher gibt ihr Resonanzspektrum den Originalton wieder. Je vollständiger die Reaktionen der Gruppenmitglieder geäußert, eingeholt und integriert werden können, desto facettenreicher, vollständiger, stellt sich das Bild der Beziehung dar, desto präziser wird die Beziehungs-Diagnostik. Die Resonanz bei den Gruppenmitgliedern umfasst wie gesagt auch Affekte, identifikatorisches Körpererleben und imaginative Phänomene. Über dieses Geschehen können auch präverbale beängstigende Inhalte, wie sie in der therapeutischen Beziehung mit psychotischen oder anderswie schwer regredierte Patienten oft erlebt werden, in der Gruppe symbolisierbar und benennbar werden.

Nachdem er seine Geschichte erzählt hat, kann der Referent sich zurücklehnen, durchaus im buchstäblichen Sinn, und in Ruhe auf sich wirken lassen, was die Gruppe in der beschriebenen Weise erarbeitet. Das gibt ihm die Möglichkeit, auch innerlich Distanz zu nehmen, und schafft ihm Raum für einen Perspektivenwechsel.

Unter günstigen Arbeitsbedingungen wird er dazu nicht gedrängt, sondern nimmt auf, wovon er sich angesprochen fühlt. Dadurch wird der Dialog zwischen Referenten und Gruppe um vorbewusste, nicht einer rationalen Logik folgende Aspekte erweitert. Der Referent macht die überraschende Feststellung, dass er unglaublich Vieles aus seiner Geschichte mit dem Patienten und aus dessen Lebensgeschichte erinnert, dass er den Patienten viel besser kennt und viel mehr von ihm weiß, als er je geahnt hatte.

Weil es oft gerade die unbewussten Aspekte der Beziehung sind, die so aufscheinen, können diese, wenn sie im Gruppenprozess erkannt und gedeutet werden, dem Vorstellenden bewusst werden. Im Gruppenprozess können sich Beziehungsmuster klären, Übertragungen und zugehörige Gegenübertragungsreaktionen erkennbar werden, der Sinn von Abwehrverhalten kann verständlich werden. Oft wird vordergründig störendes Verhalten als Abwehr erkannt, und dahinter eine neue Ebene offengelegt, wo neues Verständnis für den Patienten möglich wird.

Der Vortragende wird diese Erkenntnisse bestenfalls in seine nächste Begegnung mit dem vorgestellten Klienten mitnehmen, und die Beziehung wandelt sich, nicht selten recht dramatisch. Der verblüffendste Effekt, der immer wieder von fortlaufenden Gruppen erlebt wird, und der auch schon in der Literatur als "BALINT-Phänomen" beschrieben worden ist, zeigt sich darin, dass ein Gruppenteilnehmer, der einen Fall vorgestellt hat, erlebt, wie die nächste Begegnung mit dem vorgestellten Patienten von Anfang an völlig verwandelt ist, wie wenn der betreffende Patient an der BALINT-Gruppe teilgenommen und sich gewandelt hätte. Diese Beobachtung ist wohl dadurch zu erklären, dass der Therapeut sich im Gruppenprozess gewandelt hat und dem Patienten in einer andern Einstellung begegnet, mit andern vorbewussten Konzepten, andern non- und paraverbalen Signalen, und dass er damit das Begegnungsfeld verändert, was seinem Gegenüber seinerseits eine andere Haltung ermöglicht.

In Zusammenhang mit der Helfer-Haltung des Arztes/ Therapeuten hat BALINT von der "apostolischen Funktion" des Arztes gesprochen. Er hat darunter den Hang der Mediziner verstanden, die Welt nicht nur nach den eigenen Theorien zu verstehen und nach den eigenen Werten zu beurteilen, sondern dieselbe Weltanschauung auch von ihren Patienten zu erwarten,

deren abweichende Ansichten zu verurteilen, ihnen kurzschlüssige Ratschläge zu erteilen oder sie gar bekehren zu wollen. Seit den 50er Jahren hat sich da einiges gewandelt. Das damals noch ungebrochene positivistische medizinisch- naturwissenschaftliche Paradigma ist heute umstritten, autoritätsgläubige Patienten sind seltener, mündige Klienten häufiger geworden.

Wenn wir aber lesen, was BALINT 1957 über die apostolische Funktion geschrieben hat, hat sich am Sendungsbewusstsein der Helfer trotz den anderen Inhalten bis heute wenig verändert:

" Wir meinen mit der apostolischen Sendung oder Funktion in erster Linie, dass jeder Arzt eine vage, aber fast unerschütterlich feste Vorstellung davon hat, wie ein Mensch sich verhalten soll, wenn er krank ist. Obwohl diese Vorstellung keineswegs klar und konkret ist, ist sie unglaublich zäh und durchdringt, wie wir festgestellt haben, praktisch jede Einzelheit der Arbeit des Arztes mit seinem Patienten. Es war fast, als ob jeder Arzt die Offenbarung darüber besäße, was das Rechte für seine Patienten sei. Was sie also hoffen sollten, dulden müssten, und als ob es seine, des Arztes, heilige Pflicht sei, die Unwissenden und Ungläubigen unter den Patienten zu diesem, seinem Glauben zu bekehren. Dies nannten wir die "apostolische Funktion".

Natürlich erfahren Gruppenmitglieder bei der Arbeit auch in andern Aspekten viel über die eigenen Reaktionen, das eigene Verhalten, die eigenen Konflikte. Dieser Selbsterfahrungsprozess entwickelt sich durch die fortlaufende wechselnde Teilidentifikation im Verlauf der verschiedenen Fallgeschichten. Die Selbsterfahrung wird nicht explizit in der Gruppe diskutiert. Einfälle aus der persönlichen Geschichte werden prinzipiell wie alle anderen Gruppen-Reaktionen als "Spiegelung" aufgegriffen; jeder Teilnehmer kann für sich Einsichten aus dem Gruppenprozess herausnehmen, wieviel er will, und wieviel er zur Zeit erträgt.

Literatur:

- Balint, M: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit; Klett Cotta Stuttgart 9. Aufl. 1996
- Balint, M: Therapeutische Aspekte der Regression (Die Theorie der Grundstörung); E. Klett Verlag Stuttgart 1970
- Balint, E. & Norell, J.S. (Hrsg.): Fünf Minuten pro Patient. Suhrkamp TB 446, Frankfurt a.M. 1977
- Roth, K: Hilfe für Helfer: Balint-Gruppen; Serie Piper, Bd 389 Piper München, Zürich 3. Aufl. 1988