

Balintarbeit

Definition: Balintgruppen sind eine spezielle Anwendungsform der Psychoanalyse mit dem Ziel der Reflexion bewusster und unbewusster zwischenmenschlicher Kommunikation im beruflichen Feld.

Balintgruppen bestehen in der Regel aus 8 - 10 Teilnehmern und einem und manchmal zwei Leitern mit psychoanalytischer und gruppendifferenzialer Kompetenz. Zumeist finden die Gruppensitzungen wöchentlich oder alle zwei Wochen doppelstündig statt. Mindestens sollten sie einmal im Monat stattfinden, um die Kontinuität des Prozesses zu gewährleisten. Die Gruppen dürfen bezüglich der beruflichen Tätigkeit und der beruflichen Teamzugehörigkeit ihrer Teilnehmer gemischt sein. Sie dienen der Reflexion der beruflichen Tätigkeit, der kontinuierlichen Qualitätssicherung, der Psychohygiene und der Erarbeitung psychotherapeutischer Kompetenz.

Funktionen

Lernen - Verlernen - Wiedererlernen

Balint wollte Ärzten eine patientenorientierte Medizin nahe bringen. Neben der Krankheitsdiagnose war ihm wichtig, dass Ärzte eine Beziehungsdiagnostik und Beziehungstherapie erlernen. Indem die Balintgruppe als sozialer Resonanzkörper, die unbewussten Ängste, Leidenschaften und Konflikte des Patienten spiegelt, werden Ärzte befähigt, diese hinter der Erkrankung drängenden psychosozialen Klagen zu übersetzen und empathisch zu beantworten. Analog dazu können anderen Berufsgruppen im psychosozialen und beraterischen Feld ein klientenzentrierter und selbstreflexiver Ansatz ihrer Tätigkeit vermittelt werden. In der psychosozialen oder psychotherapeutischen Weiterbildung lernen die Teilnehmer in der Gruppe, die Perspektive des Betrachters zu wechseln, die eigene affektive Resonanz zu beachten und für diagnostische und therapeutische Aufgaben einzusetzen, sich als Gruppenmitglied reflexiv zu verhalten, in der Gruppe Nähe zuzulassen und Kontaktgrenzen zu ziehen und bei anderen zu respektieren.

Der Lernprozess in Balintgruppen vollzieht sich nach Balint in drei Schritten: **Lernen - Verlernen - Wiedererlernen**. Zunächst *lernen* die Gruppenteilnehmer, den Beziehungsaspekt (Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand) wahrzunehmen; dann haben sie zu *verlernen*, in den gewohnten biomechanischen Modellen zu denken, um schließlich zu *lernen*, die biotechnischen Modelle in den Beziehungsaspekt zu integrieren.

Supervision

Balintgruppen vermitteln ein Fremd- und Selbstwahrnehmungstraining und bieten Gelegenheit, die berufliche Praxis **selbstkritisch reflektieren**. Die Gruppe ermöglicht dabei ein "prismatisches" Reflektieren, dadurch dass jeder andere Aspekte einbringt. In

der Spiegelung der Gruppe sollen nicht nur bewusste, sondern auch unbewusste Anteile (insbesondere Übertragung und Gegenübertragung) der Arzt-Patient- oder Berater-Klient-Beziehung verdeutlicht werden (Spiegelungstechnik der Supervision in der Gruppe).

Selbsterfahrung

Im Gegensatz zu Selbsterfahrungsgruppen ist die Selbsterfahrung hier auf die im beruflichen Umfeld relevanten und sichtbar werdenden Anteile des Beraters begrenzt. Der Teilnehmer erkennt selbstreflexiv eigene Stärken und Schwächen, alte Beziehungsmuster (Übertragung), sowie „**blinde Flecken**“. Der Anteil an Selbsterfahrung, der in Balintgruppen möglich und sinnvoll ist, wird natürlich von der Intensität und Beständigkeit der Gruppen mitbestimmt. Der Leiter hat die Aufgabe, ein „Abgleiten“ in eine reine Selbsterfahrungsgruppe zu verhindern. Bei homogenen Gruppen oder Ausbildungsgruppen kann die Integration themenspezifischer Selbsterfahrung nützlich sein. Diese soll jedoch als solche im Gruppenprozess definiert und mit der Gruppe verhandelt werden.

Praxis

Die Arbeit der Balintgruppe folgt einem definierten Ablauf:

1. Fallvorstellung

Der **Referent** stellt einen „*Fall*“ (eine Beziehung oder Beziehungsepisode aus seinem beruflichen Kontext) vor. Dies soll möglichst frei geschehen. Wichtig ist, was dem Referenten spontan einfällt, also was ihn ihm lebendig ist. Der Referent wird ermuntert, seine affektive Befindlichkeit in der geschilderten Beziehung (Episode) mitzuteilen. Die anderen Teilnehmer werden angehalten, beim Zuhören die eigene affektive Resonanz und alle spontan auftauchenden Phantasien und Gedanken zu beachten. Hilfreich ist ein Vorgehen, in dem die Teilnehmer, am Ende dieser Vorstellung in Form eines kurzen „**Blitzlichts**“ ihre Gefühle und ersten Phantasien mitteilen, um die affektive Resonanz zu fördern, welche sonst vor allem am Beginn der Gruppenarbeit durch einseitig kognitives „über den Fall nachdenken“ überdeckt wird.

2. Fragen der Gruppe

Die Gruppenmitglieder haben daraufhin die Möglichkeit, Informationen über diese Arzt-Patient- oder Berater-Klient-Interaktion zu erfragen. Diese Phase des Nachfragens soll jedoch nicht zu ausgedehnt sein und sich auf konkrete Fragen beziehen („**Fakten**“).

3. Freies Assoziieren

Der **Referent wird nun zum Zuhörer** und lässt die Einfälle der Gruppe auf sich wirken. Die Haupttätigkeit der Balint-Arbeit, das **freie Assoziieren** in der Gruppe beginnt. Die Gruppenteilnehmer werden aufgefordert, möglichst ohne innere Zensur, aber unter Wahrung der Grenzen der anderen Gruppenteilnehmer, ihre Phantasien, Gefühle, Bilder,

Körpersensationen und Überlegungen zur vorgestellten Interaktion in der Gruppe mitzuteilen. Wie in der Einzelanalyse durch das freie Assoziieren der „Auftrieb des Unbewussten“ befördert werden soll, dienen in der Balint-Arbeit die **Gruppenmitglieder als „Resonanzkörper“** für die abgespaltenen und verdrängten Affekte und Phantasien des Referenten und seines Patienten/Klienten. In der Gruppe soll eine Gestalt des unbewussten Beziehungsgefüges entstehen. Dabei nimmt der Referent durch unbewusste Identifikation häufig die Rolle des vorgestellten Patienten/Klienten ein und die Gruppenteilnehmer repräsentieren verschiedene (oft ambivalente oder widersprüchliche) intrapsychische Anteile des Referenten oder wichtiger Bezugspersonen oder Teammitglieder, welche in der vorgestellten Interaktion eine Rolle spielen.

4. Abschluss

Zum Schluss wird der **Referent wieder beteiligt** und es wird versucht, diese in der Gruppe „gewordene“ Gestalt auf die eingangs geschilderte berufliche Kommunikation kritisch anzuwenden und dabei auch die Reaktionen des Referenten zu beachten. **Mögliche Interventionen** können überlegt und eventuell eine **Prognose des Verlaufs** der Arzt-Patient-Beziehung gewagt werden. Die Teilnehmer werden ermutigt, im weiteren Verlauf der Gruppenarbeit über den Verlauf der vorgestellten Interaktion zu berichten. In der Weiterentwicklung der Balint-Arbeit wurde auf die Ergänzung der „Beziehungsdiagnostik“ um die Diskussion der möglichen therapeutischen Interventionen („Beziehungstherapie“) besonderen Wert gelegt.

Leitung

Der Leiter/die Leiterin der Gruppe **schafft eine Arbeitsatmosphäre, welche das freie Assoziieren ermöglicht**. Dazu gilt es zu vermitteln, dass es in der Gruppenarbeit nicht auf ein Richtig oder Falsch ankommt, sondern dass jede Phantasie, jeder Gedanke, jedes Gefühl für die Schaffung einer Beziehungsgestalt in der Gruppe wichtig ist. Je vertrauter die Gruppe wird, desto ungezwungener kann auch solidarisch Kritik geübt werden, wobei selbstreflexives und selbtkritisches Verhalten für den Lernprozess immer zielführender ist als die Kritik am Anderen. Neben der freien Assoziation sind wie in der Einzel- oder Gruppenpsychoanalyse **Klärung, Konfrontation und Deutung** die wesentlichen Methoden, mit Hilfe derer der Leiter den Gruppenprozess moderiert. Das Ziel ist das Bewusst-Werden-Lassen bisher unbewusster Beziehungsanteile oder -muster. Stereotypes Standardverhalten in bestimmten beruflichen Interaktionen oder Situationen soll hinterfragt werden. Die Gruppenteilnehmer werden **zum Perspektivenwechsel ermutigt**, indem sie sich in der Gruppe in verschiedene in der vorgestellten Situation relevante Personen hineinversetzen. Widerstände des Einzelnen oder der Gruppe müssen dabei berücksichtigt und wenn sie den Gruppenprozess behindern angesprochen und im Kontext des vorgestellten Falles und der Gruppendynamik gedeutet werden. Insgesamt gelingt die Balint-Arbeit nur mit einem hohen Ausmaß an *kreativer Energie* und einem mutigen aber nicht schutzlosen *Sich-
Einlassen* in den Gruppenprozess. Die Balint-Arbeit verlangt also eine **ausgeglichene**

Balance von Kreativität und Disziplin. So kann sie zu einer Bereicherung der beruflichen Tätigkeit und einem prophylaktischen Mittel gegen burn-out-Prozesse werden. Im Gruppenprozess treten jedoch auch immer wieder Widerstandsphänomene auf. Es sind dies hartnäckiges Fragen stellen, Schweigen in der Gruppe und Analysieren des Referenten anstatt der Arzt-Patient-Beziehung. Zum Frage-Antwort-Spiel pflegte Balint zu sagen: „*Wer Fragen stellt, bekommt Antworten – sonst aber auch nichts*“. Er pflegte es zu unterbrechen, indem er die Teilnehmer bat, ihre Erwartungen und ihre Phantasien zu äußern, die hinter ihren Fragen stehen.

Wirkung der Arbeit

Die Wirksamkeit der Balintarbeit beruht ganz wesentlich auf dem sog. **Prismeneffekt**. Da jeder Gruppenteilnehmer andere Erfahrungen mitbringt und eine andere psychische Struktur hat, ist er für andere Facetten der Arzt-Patient-Beziehung besonders sensibel. Aus diesem Grund muss der Gruppenleiter die Phantasien und Voten der verschiedenen Teilnehmer wie Steinchen zu einem Mosaik oder zu einem Puzzlespiel zusammensetzen. Man lernt deshalb auch die Patienten in Balintgruppen meist umfassender kennen als in der Einzelsupervision, wo man vor allem den Supervisierten und nur dessen Bild des Patienten kennen lernt.

Teilnehmer von Balint-Gruppen beschreiben, dass durch die Teilnahme eine patientenzentrierte und ganzheitlich bio-psycho-soziale Sichtweise gefördert und ihre kommunikative Kompetenz gesteigert wurden. Balintgruppen-Teilnehmer zeigen ein ganzheitlicheres Krankheitsverständnis, stellen vermehrt psychosomatische Diagnosen, sprechen psychische Probleme häufiger an und führen weniger technische Untersuchungen durch. Persönlich fühlen sie sich durch diese Form der „**Psychohygiene**“ in ihrer beruflichen Tätigkeit zufriedener und weniger belastet.

*Vor Dir nicht zu ersticken,
spiegel ich Dich,
im Spiegel Dich erlösend,
wandel ich mich.*