

„Was bringt mir die Balint-Gruppe?“

Erfahrungen aus einer klassischen Balint-Gruppe

R.Honegger, Vortrag an der Balint-Studentagung Göttingen, 23.2.2006

Dr.med. Rudolf Honegger
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
in freier Praxis
Mitglied des Leiterteams der Silser-Balint-Studienwoche

Korrespondenzadresse:
Dr.med. Rudolf Honegger
Poststrasse 36
CH-7000 Chur
Tel. 081 252 71 91
Fax 081 252 71 92
E-Mail: rudolf.honegger@hin.ch

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit möchte die Erfahrungen langjähriger Teilnehmer einer klassischen Balint-Gruppe darlegen. Dazu wurde eine themenzentrierte Gruppensitzung mit dem Thema „was hat mir die Balint-Gruppe gebracht“ durchgeführt und auf Tonband aufgenommen. Einige relevante Sequenzen der Sitzung werden wörtlich wiedergegeben. Die Aussagen der Teilnehmer werden anschliessend aus Sicht des Leiters kommentiert und in Beziehung zu einigen, in der Literatur gemachten Aussagen gesetzt. Folgende Schwerpunkte haben sich dabei gezeigt und werden näher beleuchtet: die begrenzte, jedoch wesentliche Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes (Balint), das Umgehen mit den Gefühlen des Patienten und des Arztes und das Herausarbeiten der emotionalen Ebene in der Beziehung, die kathartische Wirkung der Fallvorstellung, das Akzeptieren von Grenzen des Arztes und des Patienten, die Bedeutung der Gruppen-Atmosphäre und der Umgang mit der „Droge Arzt“ (Balint). Die Balint-Gruppe wird von den Teilnehmern auch als Prophylaktikum gegen Burn-out erlebt. Schliesslich wird noch auf die Frage der Psychotherapie des Hausarztes eingegangen und die Bedeutung der Beziehungs-Medizin in der modernen Medizin diskutiert

Abstract

The work submitted would like to show the experience of a classical Balint- group whose members have been active in the group for many years. A group session was held with the question: “of what use has the Balint group been to me as a general practitioner?”, which was then recorded. Some relevant sequences of the session are presented in transcript. The statements of the group members are commented and discussed by the group leader and brought in connection with the appropriate literature. The following main aspects are shown and examined more closely: The doctors limited though considerable change of personality (Balint). Dealing with the feelings of practitioners and patients and assessing the emotional level in the relationship. The cathartic effect of the presentation. The acceptance of the practitioners and patients limits. The meaning of the group atmosphere. Dealing with the “drug – doctor” (Balint) The members also experience the Balint group as a prophylaxis against “burn out”. Finally the general practitioner psychotherapy is discussed and the meaning of medical relationship in modern medicine.

Einleitung

Da meine Churer Balint-Gruppen seit gut 20 Jahren bestehen – die eine als klassische Balint-Gruppe mit vorwiegend Allgemeinpraktikern, die andere als Supervisionsgruppe im Balint'schen Sinn für Psychiatrie-Assistenten - hat mich interessiert, was die Teilnahme an der Gruppe den Kolleginnen und Kollegen eigentlich gebracht hat, ob die so oft beschriebenen positiven Auswirkungen der Balint-Gruppen auch in meinen Gruppen zutreffen. Dass die Kolleginnen und Kollegen von den Gruppen profitierten, musste ich wohl annehmen, sonst wären wohl nicht einige recht lange dabei geblieben. Noch eine Bemerkung zum voraus: um nicht ermüdend zu wirken, werde ich bei den Berufsbezeichnungen nicht ständig die männliche und weibliche Form wiederholen

Ich werde mich im vorliegenden Referat vor allem auf die Erfahrungen aus meiner klassischen Balint-Gruppe beschränken. Die Resultate sind natürlich keinesfalls repräsentativ, eine solche Untersuchung wäre sehr aufwändig und es existiert meines Wissens nur eine Befragung aus den 80-er Jahren an 40 Balint-Ärzten verglichen mit 2 Kontrollgruppen zu je 20 Ärzten. Die in vielen andern Arbeiten beschriebenen Resultate der Gruppenteilnahme basieren auf den Erfahrungen der verschiedenen Gruppenleiter. Um zu meinen Resultaten zu kommen, habe ich eine themenzentrierte Gruppensitzung durchgeführt. Ich werde einige Abschnitte der Sitzung als Transkript vorstellen und anschliessend kommentieren, einige Aussagen werde ich summarisch behandeln. Das Thema "Was hat mir die Balint-Gruppe gebracht" wurde den Teilnehmern zum voraus bekannt gegeben.

Die Gruppe hat neben dem Leiter und Co-Leiter 10 Mitglieder. Wir treffen uns alle 2 Wochen an einem Abend. Die meisten Mitglieder sind Allgemeinpraktiker auf dem Land, nur Herr. U. arbeitet als Allgemeinpraktiker in der Stadt. Eine Kollegin ist Internistin in einer Reha-Klinik für Herzranke, eine Kollegin Pädiaterin in einem Bezirkshauptort.

An der Gruppen-Sitzung nahmen neben dem Leiter und dem Co-Leiter (seit 1 Jahr dabei) Herr C., AP (seit 19 Jahren in der Gruppe), Herr R., AP (seit 20 Jahren in der Gruppe), Herr U., AP (seit 15 Jahren in der Gruppe), Herr E., AP (seit 9 Jahren in der Gruppe), Frau R., Pädiaterin (seit 6 Jahren in der Gruppe) und Herr Ch., AP (seit 7 Jahren in der Gruppe) teil. 4 Gruppenmitglieder – zufälligerweise die jüngsten - waren entschuldigt abwesend.

1. Sequenz der Gruppensitzung:

Ich möchte nun die Betroffenen selber sprechen lassen und der Gruppe eine Zeitlang zuhören: Da es sich um ein Transkript handelt, sind die Sätze nicht so abgerundet formuliert und für Sie sind allfällige Helvetismen vielleicht etwas ungewohnt

Herr C: ich komme seit 19 Jahren, ich komme gerne, es hat einen andern Stil glaube ich in meine Praxisarbeit gebracht. Ich muss es vielleicht so sagen: ich kann anders an Probleme herangehen, ich schaue mehr auf Sachen die mir in der Balint-Gruppe bewusst geworden sind, gewisse Anamnesen, gewisse Gefühle, ich höre auch auf den Bauch, was empfinde ich da dabei, wenn dieser da sitzt. Ich achte also mehr auf meine Gefühle während der Arbeit am und mit dem Pat. Vielfach wenn ich einen komplizierten, schwierigen Fall habe und ich diesen Fall vorstellen kann, geht es mir deutlich besser und wenn ich sonst einen komplizierten Fall habe und mir dann vorstelle, den könnte ich in der Balint-Gruppe bringen, schaue ich

diesen schon anders an und frage anders und gehe schon anders daran, so dass ich diesen gar nicht mehr bringen muss, da sich das Problem nach einiger Zeit schon von selber gelöst hat.

Frau R: ich kann dem zustimmen, was du da sagst und würde auch sonst sagen, ich empfinde dies als Anti-Burn-Out, um das moderne Wort da hineinzubringen und was ich sehr beruhigend und befreiend finde, dass ich hier gemerkt habe, dass alle um mich herum auch nur mit Wasser kochen.

Herr R.: was mir noch auffällt: wir haben manchmal so Praktikertreffen wo mit Kollegen über Patientenbeziehungen, die überhaupt nicht funktionieren, berichtet wird, und du genau merkst, der hat von Balint jetzt noch nie etwas gehört, und du genau merkst, das musst du anders anpacken, dieses Problem. Die Balint-Gruppe zeigt einem verschiedene Ebenen, nicht nur das Wort und den Untersuchungsbefund, sondern was du auch gesagt hast, wie kommt er herein, warum geht er mir auf die Nerven, könnte ich ihn auch anders anpacken? Manchmal mache ich das auch ganz bewusst, jemand der mir auf den Wecker geht, plötzlich ganz anders anzupacken und versuchen zu öffnen, und das gelingt eigentlich noch sehr gut.

Herr U: was ich hier noch anschliessen möchte, das was du gesagt hast, es gibt es dann und wann. Du hast vom Stammtisch der Ärzte gesagt, dort hat immer jeder das Rezept und ich denke, die Tendenz ist unter Ärzten, die in der Balint-Gruppe sind, dass es weniger um Besserwissen und Rezepte geht. Es kommt schon manchmal vor, dass jemand sagt, jetzt musst du das halt so und so machen, also so im Sinne eines guten Ratschlages geben, aber sonst fällt dies weg, wir haben eigentlich keine guten Ratschläge, es liegt in der Struktur der Gruppe, dass man eben keine Ratschläge gibt, - im Schnitt – sondern Gedanken austauscht und versucht das aufleben zu lassen, als Gegensatz zum Nicht-Balint-Mediziner. Es ist auch nicht gönnerhaft, die sonstigen Kollegen erlebe ich manchmal als gönnerhaft. Es gibt da solche Pat. wo man selber zweifelt, wie soll ich das machen, nicht nur im psychosomatischen Bereich, sondern auch im somatischen Bereich. Da weiss jeder sofort, dass dieses Medikament nichts Wert ist, man gescheiter etwas anderes macht und auch die ewigen Demonstrationen von gewissen Leuten von Besserwissen im rein schulmedizinischen Bereich, da ist die Balint-Gruppe letztlich wohltuend. Und das Zugeben von Fehlern und Schwächen, was sonst überhaupt nicht des Doktors Art ist, jeder sagt, wie er der Beste ist. Hier kommt jeder von der hohen Leiter herunter und sagt, du ich habe grausam Sorgen und das hilft einem selber auch. Das ist eben das mit Wasser kochen.

Herr E: auf der einen Seite ist es ein abladen, mit der Gruppe zu diskutieren, zu Hause kann man dies auch mit der Frau, aber das

Herr U: ist unfair

Herr E.: ja das ist unfair. Das ist mal rein fürs Persönliche, es tut gut. Das was du gesagt hast, es gibt auch eine andere Sicht der Dinge, wieder einmal die Scheuklappen öffnen und eine viel breitere Sicht erhalten. Und was mir auch noch aufgefallen ist, - was du auch gesagt hast-, dass man plötzlich in einem schwierigen Gespräch, wo man nicht weiter kommt, dann plötzlich das Gesetz der Balint-Gruppe miteinbezieht. Ich habe letzthin einen Pat. gefragt, was für Gefühle das in ihm auslöse – also was uns Ruedi hier auch so fragt - . Ja das ist noch ganz spannend, plötzlich ganz anders an den Pat. heranzugehen. Also das bringt schon einiges. Anti-Burn-out schliesslich auch.

Herr C.: es gibt heute eine erfülltere Patientenbeziehung. Ich hab eine gehabt, der hab ich gesagt, "jetzt sehen sie aber gut aus, sie strahlen so" und sie strahlt wieder zurück, das hätte ich mich früher nicht getraut, jemandem auf diese Weise ein Kompliment zu machen oder jemandem auf der Gefühlsebene zu begegnen, wo man schaut, nicht zu nahe aber doch nahe zu kommen.

Herr E.: wobei ich noch sagen muss, wir haben alle so positive Feedbacks gegeben, der schwierige Pat. bleibt schwierig schlussendlich. Es bringt eine Entlastung, den Pat. wieder einmal zu bringen, aber der schwierige Pat. bleibt gleich schwierig. Wobei ich mich schon manchmal gefragt habe, bringt mir die Balint-Gruppe so viel wenn, ich das alles zusammentrage. Aber unter dem Strich lernt man erstens von den eigenen Fehlern, die man etwas abladen kann und von den andern, wenn man hört, dass die ähnliche Situationen selber auch erlebt haben.

Herr C.: auch die schwierigen Fälle, die ich zum Teil mehrmals vorgestellt habe, sind eigentlich immer noch alle da und über einen Querschnitt von 20 Jahren haben sie sich teilweise enorm beruhigt, die meisten, und die meisten leben noch, erstaunlicherweise.

Frau R.: also das würde ich auch sagen, viele welche ich auch vorgestellt habe und ich sie wieder einmal sehe, denke ich, uff diese habe ich einmal vorgestellt und nun sind sie gar kein Problem mehr. Das ist mir schon mehrmals so gegangen. Ich denke die Entlastung von einem selber bringt ein anderes Verhalten dem Pat. gegenüber.

Herr R.: glaube auch, sich nur schon aus diesem Aktivismus heraushalten zu können in diesen Situationen, bringt schon sehr viel, dass man weiss, im Prinzip muss man gar nicht so aktiv werden, sondern einfach einmal das ertragen, so wie es ist und dann kannst du das in der Balint-Gruppe abladen, und hier kannst du wieder herausspüren wo es durchgeht und eben darum löst sich wahrscheinlich relativ viel von selber.

Herr Ch.: das Ertragen des Pat. ist für mich eine grosse Erleichterung gewesen, am Anfang. Wenn ich nur sehe, dass dieser Pat. eingeschrieben ist, den du in der Balint-Gruppe gebracht hast, dann denkst du an die Balint-Gruppe, dann geht es schon ein bisschen leichter. Gehst einmal mit diesem Vorsatz an den Pat. den wir hier besprochen haben, und das geht lange gut.

Diese Sequenz bestätigt viele mehrfach beschriebene Erfahrungen. Wenn Hr.C berichtet, die Gruppenteilnahme habe einen andern Stil in seine Praxis gebracht, er höre dem Pat. mehr zu, er achte auf seine eigenen Gefühle, so beschreibt er in andern Worten, was Balint mit der begrenzten, jedoch wesentlichen Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes gemeint hat. Diese Umstellung in der Persönlichkeit bezieht sich auch bei Balint auf die berufliche Tätigkeit des Arztes. Damit der Arzt mit seinem Pat. zu einer vertieften Diagnose, d.h. zu einer Ganzheitsdiagnose gelangt, die auch die andere, die emotionale Seite des Pat. miteinbezieht, ist es nötig, dass der Arzt lernt, vom detektivischen Fragen wegzukommen und dem Pat. zuzuhören. Im weitern muss der Arzt auf die Gefühlsäusserungen des Pat. achten, aber auch seine eigenen Gefühle als Diagnostikum verwenden. Beide Aussagen, nämlich das Zuhören und das Beachten der Gefühlsäusserungen des Pat. und der eigenen Gefühle sind etwas sehr Zentrales, das die Balint-Gruppe vermittelt. Dem Gruppenteilnehmer werden diese zwei zentralen Punkte vor allem durch das Beispiel, resp. die Vorbildfunktion des Gruppen-Leiters und Co-Leiters vermittelt. Meiner Erfahrung nach ist dies aber ein Prozess, der längere Zeit dauert. Die Ärzte sind sich nicht gewohnt, den Pat. nur zuzuhören, nicht dauernd zu fragen und dadurch den

Pat. nicht zu Wort kommen zu lassen. Es ist für Ärzte auch sehr unvertraut, auf Gefühlsäusserungen des Pat. zu achten, aber auch auf die eigenen Gefühle, d.h. Introspektion zu entwickeln. Die ersten Jahre der Gruppe habe ich mich oft gefragt, was ich als Leiter wohl falsch mache, dass die Gruppe nicht gleich läuft, wie ich mir dies von meiner Leiterausstellung von Sils her gewohnt war. Am Anfang wurden in meiner Gruppe nicht selten Rezepte gegeben und trotz entsprechender Deutungen meinerseits wurden immerzu Fragen gestellt, und es war schwierig, auf die emotionale Ebene zu kommen. Wenn ich jetzt die erstaunlichen Äusserungen und Einsichten der Gruppenmitglieder höre, so bin ich mir mittlerweile sicher, dass die Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes eben Zeit braucht, ein Prozess ist - eine Erfahrung, die wir ja auch aus der psychotherapeutischen Arbeit bestens kennen.

An dieser Stelle möchte ich noch anfügen und betonen, dass auf die eigenen Gefühle, auch die negativen Gefühle des Arztes zu achten, nicht bedeutet, diese Gefühle gegenüber dem Pat. auszuleben. Sie sollen uns helfen, den Pat. zu verstehen, wie auch Hr. R sagt, wenn er sich fragt, warum ihm ein Pat. auf die Nerven geht. Es ist ein Missverständnis, das zu Beginn einer Gruppe gerne aufkommt, nämlich dass der Arzt meint, er müsse seine eigenen Gefühle, die ihm bewusst geworden sind, auch dem Pat. kundtun. Frech denken, vorsichtig handeln, und eben nicht agieren, dies ist die Devise.

Dass es neben der fachspezifischen, objektiven Ebene im Umgang mit dem Pat. noch eine andere Ebene gibt, auf die zu achten der Gruppenteilnehmer lernt, äussert Hr. R. in klaren Worten. Diese andere, subjektive Ebene, dieser unmittelbare Zugang zum Erleben des Pat. betont u.a. Trenkel in seinen Arbeiten immer wieder. Die Bedeutung dieses Beziehungsaspektes kann wohl nicht genug hervorgehoben werden. Gelingt einmal eine Gruppensitzung nicht, oder wird sie als unbefriedigend erlebt, so nicht selten deswegen, dass auf den Beziehungsaspekt zwischen Arzt und Pat. zu wenig geachtet wurde, resp. dass dieser Aspekt in der Gruppendiskussion aus den Augen verloren wurde. Es kann eben leicht geschehen, dass man auch als Leiter nicht bemerkt, wie man in eine allgemeine Diskussion über den vorgestellten Fall hineingezogen werden kann.

Einige Gruppenteilnehmer berichten, wie hilfreich es ihnen war, über einen komplexen Fall berichten zu können, diesen abladen zu können. Schon nur die Darlegung des Falles wirkt oft befreiend, sie erlaubt eine innere Distanzierung, ein Loslassenkönnen. Durch die Einfälle der andern Gruppen-Teilnehmer erlebt der Vorstellende andere Wahrnehmungsmöglichkeiten, es entsteht ein dynamisches Wechselspiel zwischen dem Vorstellenden und den andern Teilnehmern. Die Arzt-/Patientenbeziehung wird erlebbar, oft spiegelt sie sich in der Gruppe. Manchmal kommt ein kreativer Prozess in gang, der schliesslich zu einer Umstellung der Einstellung zum Pat. führt. Diese Umstellung kann sich auch darin zeigen, dass die Stimmung in der Gruppe ändert. Hr. U. hat diesen Prozess an anderer Stelle der Gruppendiskussion in ein schönes Bild gefasst: -" es ist wie Bildhauerei, es entsteht eine lebendige Figur. Sehr faszinierend, wie das am Schluss stimmt -,,

Dass es zu dieser Umstellung der Einstellung gegenüber dem Pat. kommt, braucht der Vorstellende auch den "Mut zur eigenen Dummheit" d.h. den Mut zu sich selber, auch zu eigenen Fehlern zu stehen. Solch komplexe Fälle vorzustellen, mit all den Verstrickungen, den eigenen Versagensgefühlen, seinem Ärger etc. ist ja nicht einfach, widerspricht der Vorstellung, wie ein Arzt dem Pat. begegnen sollte. Wenn man sich aber in eine Beziehung zu schwierigen Pat. einlässt, gerät man oft zwangsläufig in Verstrickungen verschiedenster Art. Ein Dialog in der Gruppe kann aber erst entstehen, wenn der vorstellende Arzt bereit ist, sich mit seinen Verstrickungen zu zeigen. Es brauchen aber auch die andern Gruppen-Teilnehmer Mut, ihre emotionalen Einfälle Preis zu geben, die Ängste sich zu exponieren überwinden, kurz: frech darauf loszudenken und zu fantasieren.

Dies ist aber nur in einer guten Gruppen-Atmosphäre möglich. Die Gruppe kann nur er-spriesslich arbeiten, wenn eine Atmosphäre der Toleranz besteht, den andern anzunehmen und nicht über ihn zu urteilen oder ihn gar zu verurteilen. Es ist eine Stärke der Balint-Gruppe und spricht für ihre Tragfähigkeit, dass die Teilnehmer auch von ihren Schwächen reden können, dass sie erleben, dass man nicht immer ein perfekter Doktor sein kann, wenn man sich mit schwierigen Pat. einlässt. Die Vertrautheit, das Gefühl der Geborgenheit in der Gruppe wurde von verschiedenen Gruppen-Teilnehmern an anderem Ort der Diskussion bestätigt. Dank die-sem emotionalen Rückhalt in der Gruppe ist auch die Aussage mehrerer Teilnehmer möglich, nämlich dass sie sich entlastet fühlen, zu erleben, dass andere auch nur mit Wasser kochen.

Vor allem wenn es um psychische Probleme geht, schleichen sich gerne Grössenerwartungen ein, Erwartungen, dass man imstande sein sollte, alle Probleme zu lösen. Da hilft die Gruppe, zu den eigenen Grenzen zu stehen, dass man nicht jedem helfen kann. "Der Schwierige bleibt schwierig", wie Hr. E. dies sagt oder eben "Die Schwierigen haben sich beruhigt", wie Hr. C. dies erlebt. In diesem Sinn hilft die Gruppe auch, Unabänderliches leichter zu ertragen.

Einen aktuellen Aspekt hat Frau R. angesprochen, wenn sie erwähnt, die Gruppe helfe ihr gegen ein "Burn-out". Auch wir Ärzte sind ja nicht davor gefeit, ein Burn-out zu entwickeln, im Gegenteil, wie dies Statistiken von Suiziden oder Suchterkrankungen unter Ärzten zeigen. Der Gründe dazu gibt es sicher verschiedene, u.a. könnte nach Prof. Maoz auch sein, dass Ärzte, die sich für psychische und emotionale Schwierigkeiten interessieren eher diese Burn-out-Erscheinungen erreichen können. Dagegen hilft u.a. andere Kollegen zu treffen und zu lernen, dass man nur ein "ausreichend guter Arzt" sein muss, womit wir wieder beim letzten Abschnitt über das Akzeptieren von Grenzen sind. In diesem Zusammenhang ist es sicher auch wichtig, dass die Gruppe nach den Gruppen-Sitzungen noch freundschaftlich zu einem Drink zusammensitzt. Die Bedeutung dieses Aspektes wurde an anderer Stelle der Sitzung von Teilnehmern ebenfalls bestätigt.

Aus der vorgelesenen Sequenz möchte ich schliesslich noch die Bemerkung von Hr. R. auf-nehmen, dass er bei einem schwierigen Pat. versuche, ihn anders anzupacken oder von Hr. E, wenn er sagt, er kriege eine andere, breitere Sicht, Scheuklappen gingen weg, plötzlich komme ihm in einem schwierigen Gespräch etwas von der Gruppe in den Sinn, oder wenn Hr. C. sagt, er könne manchmal jemandem auch nahe kommen, ein Kompliment machen, was ihm vorher fremd gewesen sei. Die Bemerkungen zeigen, dass die Teilnehmer gegenüber den Pat. flexibler, beweglicher, unbefangener werden, dass sie zu Problempatienten neue Beziehungen aufbauen können, dass sie weniger Angst und Abwehr haben, sich in Beziehungen einzulassen, dass sie mit Nähe und Distanz zu den Pat. besser umgehen können. Auf diese Art kann die "Droge Arzt" oder besser "das Medikament Arzt" wirkungsvoll eingesetzt werden.

Ergänzungen

Im weitem Verlauf der Gruppensitzung haben sich viele in etwas andern Worten wiederholt. Einige dieser Aussagen, die mich sehr treffend dünken, möchte ich gerne noch herausnehmen, auch wenn sie bereits Gesagtes wiederholen :

Herr U.: Es kommt mir noch etwas in den Sinn, vielleicht ist das in der Stadt anders, ich habe auch schon nach der Balint-Gruppe ganz bewusst nicht mehr kooperiert mit dem Pat., weil ich gemerkt habe, das geht nicht, ich habe klar gestellt, dass ich das nicht ertrage und der Pat. ist dann gegangen. Ich habe mich nicht verpflichtet gefühlt, nur weil ich den Pat. vorge-

stellt habe, das endlos zu ertragen. Ich habe gemerkt, dank der Balint-Gruppe, dass mir das zu weit gegangen ist, dass ich das nicht ertragen muss, das scheint mir gesünder. Das ist auch Anti-Burn-out.

Herr R.: Das ist auch etwas, das wir lernen müssen, nein zu sagen, wir haben immer das Gefühl, wir seien verpflichtet, wir müssten zu allem irgendwie ja sagen können, ein Eckchen finden. Wahrscheinlich braucht es einfach manchmal mehr nein, sei das in der Beziehung, in einer Behandlung, oder wenn es um Arbeitsunfähigkeit geht, etwas mehr nein. Wir sind immer die Braven und die Lieben, das fällt uns doch so schwer.

Herr C.: der Rolle zu genügen, die wir von Aussen aufgezwungen erhalten, wir haben das Gefühl, wir müssten die übernehmen.

Die Aussagen betonen wieder die Wichtigkeit, Grenzen zu setzen. Die Mitglieder werden freier, auch nein zu sagen, die eigenen Grenzen und Möglichkeiten zu akzeptieren. Die Teilnehmer fühlen sich generell sicherer in ihrem Beruf, haben weniger Angst vor schwierigen Situationen.

Und noch eine Sequenz aus der Gruppensitzung:

Leiter: Vielleicht noch zur Frage, arbeite ich anders seit ich in der Balint-Gruppe bin?

Frau R.: dies kann ich mir auch vorstellen, ich bin noch in einer Pädiatergruppe von Jungpädiatern, die sind jetzt auch alle so zwischen 40 und 50, solche die in den letzten Jahren die Praxis eröffnet haben. Ich bin von diesen die einzige in der Balint-Gruppe. Wir sitzen manchmal in lockern Abständen zusammen, sprechen darüber, wie es uns so ergeht. Wenn ich dort so höre, die Probleme die die andern haben, die Wut, die sie auf die Leute haben, dann denke ich auch, dass dies bei mir gar nicht mehr so kommt, dies ist mir schon einige Male aufgefallen. Man schaut die Sachen schon anders an. Gewisse Kollegen würden halt nie in eine Balint-Gruppe gehen.

Herr U.: da kann man sich fragen, warum nicht, haben die Angst vor der Blossstellung? Finden sie es nicht nötig?

Frau R.: nein, ich denke, das Geschnorr über Gefühle, das ist nicht jedermanns Sache.

Herr C.: ich kann mich erinnern an einen Medizinstudenten, er war mit meinem Sohn im Psychosomatik-Unterricht: "Was interessieren mich die Gefühle eines Pat., ich bin da um Wissenschaft zu studieren, und nicht um mich um Gefühle zu kümmern".

Herr E.: ich glaube das ist genau so wie C gesagt hat und dann haben eben du und du diese Pat. in der Praxis, die andern, die sagen, da kann man nichts machen, nehmen sie einfach diese Pille. Darum hast du wahrscheinlich mehr von diesen Pat. in der Praxis, das hat mit deiner Person zu tun und hier in der Gruppe ist eine Möglichkeit, dass diese einem nicht ganz auffressen, dass wir verarbeiten und abladen können. Sonst hätten wir die gar nicht, aber dann würdest du auch nicht da sitzen. Das ist genau wie du das gesagt hast, dass die Pat. das wissen.

Frau R.: mir ist es nach dem Studium auch so gegangen wie du das jetzt sagst, ich habe nur wissenschaftlich Begründetes angewendet und wenn ich einen Satz herausliess, so musste ich

wissen, in welcher Studie das entstanden ist. Jetzt bin ich relativ sicher, wenn es mir kalt oder warm im Bauch wird, wenn ich einem gegenüber sitze und ich auf dies eingehe, was ist es wohl, was bei ihm abläuft, wenn bei mir selber dies und das abläuft. Dies ist auch ein Resultat der Balint-Gruppe.

Leiter: du achtest darauf, was bei dir gefühlsmässig abläuft.

Frau R.: wenn ich da im Notfalldienst in einem Bergdorf oben vor einem Herzinfarkt bin, dann achte ich 100% auf meine Gefühle. Wenn ich ein schlechtes Gefühl habe, dann lasse ich die Ambulanz kommen, wenn ich ein gutes Gefühl habe, eben nicht. Da hilft mir mein Wissen oft nicht weiter und ich fahre damit nicht schlecht und diese Sicherheit lernt man nicht im Studium.

Die Aussage von Frau R. zeigt, dass die Balint-Gruppe generell zur Humanisierung der Medizin beiträgt. Dabei würde man sich wünschen, dass mehr Ärzte an Balint-Gruppen teilnehmen würden. Es scheint aber, dass im Grossen und Ganzen eine Sättigungsgrenze an Balint-Gruppen erreicht ist, zumindest für die Schweiz scheint mir dies so zu sein. Im Kanton Graubünden gibt es beispielsweise >400 Ärzte in freier Praxis. Laufende Balint-Gruppen für Ärzte gibt es m. W. 4, d.h. eine verschwindende Minderheit der Praktizierenden nimmt an Balint-Gruppen teil. Dafür gibt es wohl verschiedene Gründe. Der Zeitfaktor ist sicher ein wesentlicher Grund, die Methode Balint-Gruppe ist sehr zeitaufwändig. Der Zeitaufwand lässt sich auch nicht umgehen, resp. verkürzen; es braucht in der einzelnen Sitzung Zeit, sich zur andern Ebene vorzuarbeiten, die Beziehung zu erleben, es braucht aber auch der Teilnehmer Zeit, sich in der Gruppe allmählich zu öffnen, frei zu werden, seine Fantasien zuzulassen, seine Gefühle zu spüren. Zudem sind viele Ärzte mit dieser Methode nicht erreichbar, sie sind zufrieden damit, Medizin rein fachspezifisch objektivierend zu betreiben, die andere, die emotionale Ebene ausgeblendet zu lassen. Für diejenigen Ärzte, die auch an der psychosomatischen und psychosozialen Seite interessiert sind, bietet die Balint-Gruppe viel, er brauche die Balint-Gruppe wie Hr. R. sagt, alle fühlen sich sicherer im Umgang mit emotionalen- und Beziehungsaspekten. An anderem Ort sagt Hr. E. man kriege in der Gruppe ein Werkzeug in die Hand, man müsse lernen, damit umzugehen. Hr. Ch. erlebt vor allem eine grössere Gelassenheit, die Ruhe nach einer Gruppensitzung übertrage sich auf die Pat.

Bisher habe ich vor allem nur positive Rückmeldungen wiedergegeben. In der Tat kamen auch nicht viele kritische Einwände. Einen Aspekt möchte ich aber noch aufführen, der bei ähnlichen Gruppen-Diskussionen auch schon geäussert wurde. Frau R. meinte beispielsweise: „wir könnten uns mehr fordern, wir sind zu wohlgesittet....ich war einmal in einer andern Gruppe, die waren wesentlich rauher und aggressiver“.

Woran liegt diese, ich würde sagen aggressionsgehemmte Atmosphäre in unserer Gruppe? Zum einen denke ich, dass es nicht leicht ist, „frech genug“ zu denken. In einer permanenten Gruppe begegnet man sich auch sonst ausserhalb der Gruppe, sei es im Ärzteverein oder bei Fortbildungen. Da ist es nicht immer leicht, negative Gefühle, Kritik zu äussern, sich zu exponieren, auch wenn die Gruppen-Atmosphäre stimmt. Dies waren jedenfalls die Erklärungen der andern Teilnehmer in der Gruppendiskussion. Sie wollen diese Herausforderung, die sich Frau R. wünscht, nicht. Dies entspricht auch frühern Erfahrungen aus Selbsterfahrungsgruppen. In den 70-er und 80-er Jahren war es Mode, einander in den Gruppen provozierend und aggressiv zu begegnen, in der Erwartung, dies führe zu einer Läuterung. Dieser Stil wurde aber verlassen, er hat sich nicht bewährt, viele Leute ertrugen dies nicht. Wie ich weiter oben bereits erwähnt habe, lernt die Gruppe aber auch durch das Beispiel des Gruppen-Leiters. Es

ist von daher auch möglich, dass sich meine Aggressionshemmung auf die Atmosphäre in der Gruppe überträgt. Dies heisst wohl, dass die Gruppe auch die Grenzen des Leiters akzeptieren muss.

Bedeutung der Balint-Gruppe

Zum Schluss möchte ich noch auf einen andern Aspekt eingehen, den die Gruppe von sich aus nicht angesprochen hat, der aber zumindest bei der Entwicklung der Balint-Gruppen eine wichtige Rolle gespielt hat, nämlich das Problem der Psychotherapie des Hausarztes. Die Gruppe selber meinte, sie führten seit der Teilnahme an der Balint-Gruppe weder mehr noch weniger Gespräche mit ihren Pat., verändert habe sich vielleicht die Art, sie würden mehr zuhören, die Gesprächsführung habe sich verfeinert.

Ich befragte dann noch ein ehemaliges, langjähriges Gruppen-Mitglied, einen AP, der noch eine Weiterbildung in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin mit Videosupervisionen absolviert hatte, zum Unterschied der Arbeit in Balint-Gruppen oder in diesen Videosupervisionen. Er meinte, die beiden Methoden seien nicht vergleichbar, bei den Video-Supervisionen gehe es mehr um die Handlungsebene, um technisches Vorgehen, Anleitung und Wissensvermittlung, bei den Balint-Gruppen um das schichtweise Vorarbeiten in die emotionale Ebene. Die beiden Methoden würden sich ergänzen. Interessant war, dass auch dieser Kollege, trotz seiner abgeschlossenen Weiterbildung keine eigentlichen Gesprächstherapien durchführt, ja er meinte sogar, er schicke Pat. früher in Psychotherapie als vorher.

Noch gar nicht eingegangen bin ich auf die Resultate der Supervisionsgruppen nach dem Balint'schen Modell. Haben Sie keine Angst, ich werde nicht ausführlich darauf eingehen; nur soviel: die Aussagen der Teilnehmer der Supervisionsgruppe decken sich durchaus mit dem bisher Dargelegten. So gaben sie beispielsweise an, sie würden lernen, auf die emotionale Ebene zu achten, sie bekämen andere Gesichtspunkte, die Psychotherapien würden plötzlich wieder leichter laufen, die Vorstellungen hätten einen kathartischen Effekt, sie fühlten sich entlastet, zu erleben, dass andere auch unsicher seien. Allerdings betonten auch sie, dass dies nur in einer toleranten Gruppen-Atmosphäre funktioniere. Im übrigen erlebten sie die Supervision im Balint'schen Sinn als Ergänzung zur mehr technischen Supervision in den verschiedenen Psychotherapiemethoden.

Ich habe Balint persönlich nicht mehr erlebt. Ich denke aber, dass sich die Balint-Gruppe selber über die Jahre etwas gewandelt hat, weg vom Anspruch der Psychotherapie des Hausarztes hin zur Beziehungsmedizin. Auch scheinen die Ärzte länger in einer Balint-Gruppe zu bleiben. Wenn auch 20-jährige Teilnahme wohl eher die Ausnahme ist, so bleiben die Kolleginnen und Kollegen doch häufig 5-10 Jahre und mehr in der Gruppe. Während es bei Balint um den Trainings-, resp. Ausbildungsaspekt ging, so scheint heute das Bedürfnis nach Rückhalt in einer Gruppe grösser zu sein. Die Dimension der Beziehungsmedizin ist in der hausärztlichen Medizin, resp. in der somatischen Medizin ebenso wichtig wie in der Psychiatrie und Psychotherapie. Sie hilft, dass die Medizin neben dem technisch-funktionalen Krankheitsverständnis den menschlichen Aspekt behält, wo es darum geht, die Pat. respektvoll zu begleiten und zu betreuen. Es handelt sich um die uralte Forderung, dass der Arzt nicht nur Mediziner sein soll, sondern auch Priesterarzt, ein Arzt also, der den Pat. in seiner ganzen Person, mit seiner leiblichen und seelischen Verletztheit, in seiner Ganzheit annimmt, behandelt und begleitet. Eine Forderung, die in unserer von ökonomischen Zwängen bestimmten Zeit, in der vor allem evidenzbasiertes Vorgehen zählt, nicht leicht zu erfüllen ist und gerne vergessen geht.

L i t e r a t u r

1. Balint E. Mögliche Veränderungen des Arztes nach Teilnahme an Balint-Seminaren, in Praxis der Balintgruppen, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg 1984.
2. Balint M. Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Stuttgart: Klett-Cotta, 1991.
3. Büchi S., Baumann-Hölzle R. Den Sinn des Leidens ergründen. Neue Zürcher Zeitung, 19./20. November 2005, Nr. 271, 75.
4. Honegger R. Frech denken, vorsichtig handeln. Schweizerische Ärztezeitung. 1998; 79: Nr. 6, 202-205.
5. Honegger R. Psychotherapie des Hausarztes. Referat Bündner Ärzteverein, 1990.
6. Honegger R, Kaiser K. Die Balint-Gruppe. Referat Bündner Ärzteverein, 1993.
7. Knoepfel H.K. Wirkungen der Balint-Gruppe auf Teilnehmer und Gruppenleiter in Praxis der Balintgruppen. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1984.
8. Maoz B. Balint-Gruppen als ein Weg zur Prävention von „Burn-out“ von Ärzten. Referat Int. Balinkongress Berlin, 2003.
9. Moreau A. Veränderter Konsultationsstil nach Balint-Ausbildung, in Praxis der Balintgruppen. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1984.
10. Roth J.K. Hilfe für Helfer: Balint-Gruppen. Zürich: Piper, 1984
11. Salinski J. Die Geschichte der Balintbewegung. Referat Int. Balinkongress Berlin, 2003.
12. Trenkel A. Balint-Arbeit-Theorie und Praxis. Balint 2002; 105-108
13. Trenkel A. Balint-Arbeit und Supervision. Referat Heidelberger „Brückentagung“, 1996.