

ÖAGG | FEEDBACK 1&2/2016

Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung

→ Supervision und Coaching 2

Mit Beiträgen von:

Anita Dietrich-Neunkirchner

Lisa Tomaschek-Habrina

Ingeborg Luif et al.

Ingrid Krafft-Ebing und Verena Krassnitzer

Ist die Balintarbeit noch aktuell?

Psychoanalytische Supervision von Studierenden unter dem Vorzeichen von Michael Balint

Anita Dietrich-Neunkirchner

Abstract

In meinem Beitrag möchte ich die wesentlichen Faktoren der Balintarbeit darstellen, wie ich sie im langjährigen Umgang mit Studierenden eines gesundheitswissenschaftlichen Kollegs erfahren durfte, und die Frage der Aktualität dieser Supervisionsmethode aufwerfen. Ein Einblick in die theoretische Arbeit von Michael Balint ist diesem Ansinnen vorgestellt, um die Entwicklung der Balintmethode in einem größeren Kontext verstehen und einordnen zu können. Ein Fallbeispiel aus der praktischen Arbeit rundet diesen Beitrag ab.

Einführung

Wer war Michael Balint und wie kam es dazu, dass seine Methode der Fallarbeit sich weltweit etablieren konnte, mit einem Verfahren, das es den nicht psychoanalytisch ausgebildeten Helfenden erlaubt, sich vertiefend auf das intersubjektive Geschehen zwischen ihnen und den an sie wendenden Hilfesuchenden einzulassen? Um dieser Frage nachzugehen, werde ich einen Blick auf den wissenschaftlichen Werdegang von Michael Balint werfen (vgl. Nedelmann, Ferstl, 1989).

Michael Balint wurde 1896 als Sohn eines jüdischen Arztes in Budapest geboren. Mit 21 Jahren las er einige Werke von Sigmund Freud, u.a. auch die „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“, die, so schreibt er in seinem Vorwort des Sammelbandes „Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse“ (Balint 1966a, 121) „ihn unwiderruflich für die Psychoanalyse gewonnen haben“ und zu seinen Forschungen anregten. Zunächst absolviert er ein Medizinstudium in Budapest, beginnt seine Lehranalyse bei Hanns Sachs in Berlin, wo er ein zweites Doktorat in Philosophie erwirbt. Gemeinsam mit seiner Frau Alice wechselt er zu Sandor Ferenczi nach Budapest über,

Dieser Artikel ist meinem Mentor und Kollegen Paul F. Paß gewidmet, der mich in die Balintarbeit einführte.

wo sie beide ihre psychoanalytische Ausbildung beenden. Die Begegnung mit Ferenczi wird von Balint als äußerst fruchtbar erlebt. Vielen Gedankengängen Ferenczis folgend und diese weiter ausdifferenzierend widmet er sich fortan der Erforschung der allerfrühesten Objektbeziehung, die er nicht als narzisstisch, sondern als objektgerichtet betrachtet. Seine engste wissenschaftlich Verbündete war seine Frau Alice, die ebenfalls wie er zu Themen der frühen Mutter-Kind-Beziehung publizierte. Über diese vertraute Zeit schreibt er, *„Alice und ich haben miteinander gelesen und studiert, gelebt und gearbeitet. Alle unsere Ideen – ob ihrem oder meinem Kopfsprünge – wurden zunächst mit Freuden begrüßt, um dann sondiert, erprobt und in endlosen Debatten kritisiert zu werden. Oft war es reiner Zufall, wer von uns beiden eine unserer Ideen zur Veröffentlichung ausarbeitete“* (ebd., 10).

1939 emigrieren Michael und Alice Balint nach England, wo seine Frau wenige Monate später verstirbt. Ab 1950 wird Michael Balint beratender Psychiater an der Tavistock Clinic in London, später Leiter der Fortbildungsseminare an der Abteilung für psychiatrische Medizin an der Universitätsklinik London. In dieser Zeit beginnt er mit seiner zweiten Ehefrau Enid die sogenannten Balintgruppen, Ausbildungsseminare für ÄrztInnen, EheberaterInnen und SozialfürsorgerInnen. Ab 1968 wird er Präsident der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft. Er verstirbt 1970 an einem Herzanfall.

Balints wissenschaftliche Schwerpunkte

Ausgehend von den Beobachtungen in seiner klinischen Praxis publizierte Michael Balint ab 1930 vorwiegend über drei Themenkreise, die er eng miteinander verknüpft sah: die Entwicklung der infantilen Sexualität, die Entwicklung der Objektbeziehungen und Fragen zur psychoanalytischen Technik. Er kritisiert die bis in die 1950er Jahre hinein vorherrschende Lehrmeinung eines primären Narzissmus, also die Auffassung, dass der Säugling ein von den Reizen der Außenwelt weitgehend abgeschirmtes System darstellt, dessen Besetzungsenergien ausschließlich auf die eigene Person gerichtet wären. Diesem Ansatz stellt er sein Modell der „primären Liebe“ – einer primären archaischen Objektbeziehung zwischen Mutter und Säugling – entgegen. Michael und Alice Balint verstanden darunter eine primitive Beziehung zwischen zwei Menschen, wobei der eine Teil, der Säugling, ohne Rücksicht auf die Wünsche und Bedürfnisse des anderen agiert. Das Kind ist bereits objektgerichtet, aber die Mutter wird als so selbstverständlich vorausgesetzt, wie etwa die Luft zum Atmen oder das Wasser, das einen trägt. In dieser Urform der Mutterliebe herrscht eine wechselseitige triebhaft libidinöse Bezogenheit aufeinander vor.

„Die beiden sind aufeinander angewiesen, aber zugleich auch aufeinander abgestimmt,

sie befriedigen sich selbst durch einander, ohne auf einander Rücksicht nehmen zu müssen. ... Die Mutter ist in libidinöser Hinsicht ebenso Empfänger wie Spender. ... Sie schaltet und waltet – oft in der Phantasie, nicht so selten aber auch in der Realität – mit ihrem Kinde, als ob es kein Eigenleben, keine Eigeninteressen hätte. ... Sie verfährt nach dem Grundsatz: was mir gut ist, ist dir recht“ (Balint 1966a, 92ff).

Das Kind braucht und benützt die Mutter, wie ebenso die Mutter ein gewisses Maß an Abfuhr und Befriedigung mit dem Kind erfährt. Eine der wichtigsten Charakteristiken dieser harmonischen Verschmelzung ist die des körperlichen Kontaktes zwischen Mutter und Kind. Das körperlich taktile Zusammenspiel wird zum Fundament um im Erwachsenenleben im Koitus und dann im Orgasmus auf die erregenden und verschmelzenden Erfahrungen der primären Objektliebe zurückgreifen zu können.

Mit zunehmender Entwicklungsreife erkennt das Kind die Mutter als ein von sich getrenntes Objekt, das „aus einer undifferenzierten Umwelt auftaucht“ (ebd., 161) und es nähert sich diesem in oknophiler (Bindung suchender) oder philobatischer (Bindung vermeidender) Weise an. In spielerischer Art wird so wechselseitige Befriedigung und Bindungsverhalten erprobt. Besteht in den Triebzielen beider eine deutliche Differenz und stellt sich bei diesen eine versagende Beziehungssituation als Hintergrundtönung ein, dann werden pathologische Objektbeziehungen etabliert. Balint unterteilt in zwei Formen der narzisstischen Beziehungsstörung, die er „Grundstörungen“ nennt, dies sind die Oknophilie und der Philobatismus. In beiden Begriffen steckt das griechische Wort für Liebe (Philia, die freundschaftliche Liebe), wodurch auf eine spezifische Form der (nicht sexuellen) Liebesbeziehung hingewiesen werden soll. Heute wirken diese Wortschöpfungen antiquiert und werden wenig in der psychoanalytischen Literatur rezipiert. Mit Oknophilie ist eine Art psychischer Klammerreflex gemeint, ein permanentes Suchen nach Objektnähe in der trügerischen Hoffnung, dadurch das verlorengegangene Paradies wieder zu erreichen. Im Philobatismus wird das Bedürfnis nach Autonomie betont, sich möglichst von den Objekten fernzuhalten, als Schutzreflex gegen eine zu enge Beziehungserfahrung mit den Primärpersonen (Balint, 1960).

Michael Balints Beschreibung der primären Liebe und ihren neurotischen Formen, die den Aufbau einer kohärenten Selbststruktur verhindern, sind vergleichbar mit vielen Begrifflichkeiten von Donald Winnicott, jenem britischen Kinderarzt und Psychoanalytiker, der im selben Jahr wie Balint geboren wurde. Winnicott sieht, analog zu Balint, das Neugeborene und seine Mutter als ein aufeinander bezogenes Paar, wo Fantasien über die Mutter sowie reale Umwelterfahrungen die Beziehung zum Objekt gestalten. In seinem bekannten Ausspruch „there is no such thing as a baby“ kommt zum

Ausdruck, dass man ein Baby ohne seine Mutter gar nicht denken kann, da die beiden eine unzertrennliche Einheit bilden. Auch Winnicott betont den Körperkontakt und die damit verbundenen Erfahrungen. So schreibt er über das Potential des „wahren Selbst“: *„Das wahre Selbst kommt von der Lebendigkeit des Zellgewebes und der Tätigkeit der Körperfunktionen, einschließlich Herz- und Atemtätigkeit ... das wahre Selbst ... bedeutet wenig mehr als die Gesamtheit der sensomotorischen Lebendigkeit“* (Winnicott 1974, 193f).

Das „wahre Selbst“ wird als Fähigkeit beschrieben, sich lebendig zu fühlen und das Leben zu lieben. Eine Fähigkeit, die der Säugling durch die Identifikation mit dem spiegelnden bestätigenden Blick der Mutter erlangt. Wohingegen das „falsche Selbst“ bei Winnicott eine narzisstische Störung, vergleichbar Balints Konzept der Grundstörung, darstellt. Es ist ein Anpassungsmanöver des Kindes an seine (depressive) Mutter, das eine Entfremdung mit sich bringt und einen nach außen gerichteten Selbstaspekt betont.

Aus der Sicht des behandelnden Psychoanalytikers widmet sich Balint der Frage, wie dieses strukturelle Defizit, das als Leerstelle in die selbstregulative Struktur des Individuums fortan eingeschrieben wurde, wieder geschlossen werden kann. Eng damit verflochten sind auch Fragen der Behandlungstechnik. Um dem Patienten eine Möglichkeit zur Regression auf der Ebene der Grundstörung anzubieten, soll dieser eine psychoanalytische Haltung beim Gegenüber (Psychoanalytikerin, Ärztin, etc.) vorfinden, wo nicht nur die verbale, sondern auch die nonverbale Ebene mitberücksichtigt wird. Auch körpersprachlichen Äußerungen oder schwer fassbare Stimmungen, die sich im Agieren zeigen, soll Raum geboten werden ohne vorschnell deutend zu intervenieren. Balint sieht die Aufgabe des Analytikers in solchen Phasen der tiefen Regression darin, zunächst nicht handelnd, deutend einzugreifen, sondern „eine Umwelt, ein Klima (zu) schaffen, in dem er und sein Patient die Regression im gemeinsamen Erleben tolerieren können“ (Balint 1968, 215). Im Unterschied zu Analysen auf ödipalen Niveau legt er den Focus auf die Atmosphäre zwischen den Beteiligten und empfiehlt dem Analytiker verstärkt auf seine Gegenübertragung zu achten *„nicht gleich dem Bedürfnis (nachzukommen) alles sogleich „verstehen“ zu müssen und ... alles Unerwünschte sogleich durch korrekte Deutungen zu „organisieren“* (ebd., 220). Der Analytiker sollte hier *„nicht nur als Dolmetscher, sondern auch als „Kundschafter“ dienen“* (ebd., 117), der – ähnlich einem Reisenden – mit Wahrnehmungen beschäftigt ist, die es zunächst zu beobachten, zu spüren und innerlich zu metabolisieren gilt, getragen von Respekt und Toleranz dem Fremden gegenüber, um schließlich in einem gemeinsamen Verstehensprozess Unsagbares in Sagbares verwandeln zu können.

Zur Charakterisierung der erforderlichen Gegenübertragungsbeziehung zieht er die Metapher von den Ursubstanzen Wasser oder Erde heran, da diese Substanzen *„weder zerbrochen noch beschädigt, noch zerstört werden können. Da Substanzen nicht oder nur wenig Widerstand leisten, kann man alles mögliche mit ihnen machen und ihnen antun, vieles das mit Objekten vollkommen unmöglich wäre. Im Gegensatz zu Objekten kann man sie genießen, ohne dass man seine eigene Aggressivität zügeln müsste“* (Balint 1968, 99). Der Analytiker begreift sich hier nicht als ein vom Patienten wirklich getrenntes Objekt mit festgefühten Grenzen, sondern sein Selbstverständnis ist das einer beliebig verfügbaren Substanz, die sich verwenden lässt (vgl. Gysling 1995).

Balint war unter den ersten Psychoanalytikern, die für einen liberaleren und lebendigeren Umgang mit den Gegenübertragungsgefühlen eintraten. Populärer wurde diese Haltung in der kleinianischen Schule. Bions (1962) Begriffe des „Containers“, einem mütterlichen Resonanzkörper und der „rêverie“, der träumerischen Einfühlung und Empfänglichkeit der Mutter für das kindliche Denken, stellen ähnliche Metaphern dar, um die notwendige Bereitschaft des Analytikers darzulegen, sich vom Patienten benützen zu lassen und auf der Ebene der Grundstörung seine archaische Gefühle aufzunehmen. Mit dem von Donald W. Winnicott (1960) geprägten Begriffen des „holding“ und der „good enough mother“ wird das Hinhören auf jene Bedürfnisse, die der Patient noch gar nicht bei sich registrieren kann, ebenfalls umschrieben. Durch eine haltende Umwelt, ähnlich der Mutter, die nach einer emotionalen Antwort auf das Kind in sich sucht, soll die noch mangelhafte Regulierungsfähigkeit des Ich verändert werden.

Das theoretische Vermächtnis von Michael Balint ist schwer zu fassen. Die Themen seiner Forschungstätigkeit sind eng verwoben mit der Natur seiner Person. Von vielen seiner Wegbegleiter wird er als äußerst neugieriger und warmherziger Mensch beschrieben, dem es daran lag, in Austausch mit seinem Gegenüber – im Sinne einer sich befruchtenden Objektbeziehung – einzutreten. Mitscherlich, den mit Balint das gemeinsame Interesse an der Psychosomatik verband, würdigt seine *„außerordentliche Gabe, neben der großen analytischen Fähigkeit die zweite zu besitzen, mit dem Partner gemeinsam die Problemlösung zu suchen und ihn dabei nicht zu entmutigen“* (Mitscherlich 1973, 98). Dies vermittelte im Umgang mit ihm *„ein unverwechselbares Gefühl von Freiheit“*, man musste im Kontakt mit ihm *„keine Glaubensbekenntnisse ablegen, vielmehr konnte man mit ihm „alles“ besprechen“* (ebd., 100). Er selbst sah sich eher als Lernender denn als Lehrender, wie Enid Balint (1976) in einem Nachruf über ihren Mann erzählt. *„Es war vielmehr seine Art des Denkens und seine Einstellung zum Menschen, die ihn von dem einen Gebiet zum anderen führten, sodass er es sich gestatten konnte, sich in den Bereichen, die ihn vor allem interessierten, „benutzen“ zu lassen“* (ebd., 106).

Michael Balint begann in den 1930er Jahren mit wissenschaftlichen Publikationen zur frühen Mutter-Kind-Beziehung. Daraus folgten behandlungstechnische Überlegungen über den Einfluss des Analytikers auf die analytische Situation. Sein Interesse am interdisziplinären Diskurs inspirierte ihn zur Arbeit mit Gruppen praktischer Ärzte, einer Forschungsarbeit, die ebenfalls die Gegenübertragungsphänomene ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte.

Forschungsseminare zur Schulung der Gegenübertragung

Ab 1950 begannen Michael und Enid Balint an der Tavistock Klinik mit Seminaren über psychologische Probleme in der ärztlichen Praxis. Hintergrund dazu war Balints Wahrnehmung der Unzufriedenheit von Allgemeinpraktikern mit ihren offensichtlich psychosomatisch erkrankten PatientInnen. Die Ärzte litten unter den Ansprüchen dieser KlientInnen, die ständig neue Medikamente und Untersuchungen einforderten, es fehlte ihnen jedoch am Handwerkszeug, um den rein schulmedizinischen Zugang zu erweitern, damit sich in der Behandlungsdynamik etwas ändern könnte. Balint wurde hellhörig und stellte sich der Frage, ob Analytiker Verantwortung für die Entwicklung von psychotherapeutischen Techniken in der medizinischen Praxis übernehmen sollten. Zu diesem Zeitpunkt gab es in England zwischen Psychoanalyse und Allgemeinmedizin zwar eine vorsichtige Annäherung, aber, wie der Psychoanalytiker Mitscherlich (1973) rückblickend schreibt, die nach wie vor vorherherrschende „Freund-Feind-Polarisierung“ war noch nicht überwunden. Sein Verdienst war es mit den „Forschungsseminaren“, für die sich schließlich die Bezeichnung „Balint-Gruppen“ durchsetzte, eine Brücke zu bauen.

Michael Balint kannte von seiner Ausbildungszeit am ungarischen psychoanalytischen Institut die Gepflogenheit, den ersten Kontrollfall mit dem eigenen Lehranalytiker zu besprechen. Dieses Vorgehen erlaubte es von Anfang an, die Wechselwirkung zwischen der Übertragung des Patienten und der Gegenübertragung des (beginnenden) Analytikers ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken (vgl. Balint 1955). Selbsterfahrung und Fallarbeit waren miteinander verwoben – eine Methode, die ihn zu der spezifischen Form seiner Gruppensupervisionsarbeit inspirierte. Mit seiner Frau Enid startete Balint sein erstes Fortbildungsprojekt mit Sozialarbeitern, die mit den Ehekonflikten ihrer Klienten zu tun hatten. Hier schreibt er über die Entwicklung seiner Methode: *„Wir standen vor der Aufgabe Sozialarbeitern beizubringen, unbewusste Prozesse wahrzunehmen und für diese eine gewisse Sensibilität zu entwickeln, ohne ihnen die bewährte Methode einer Analyse anbieten zu können, ... dies durfte nicht das Hauptziel werden; denn eine therapeutische Selbsterfahrung war unerschwinglich teuer.“*

Angesichts dieser Erfahrung entschloss ich mich, meine Erfahrungen mit dem ungarischen Kontrollsystem zu nutzen und eine psychotherapeutische Fortbildungsmethode zu entwickeln, die hauptsächlich auf der genauen Erforschung der Gegenübertragung des Sozialarbeiters mit Hilfe von Methoden der Gruppenarbeit beruhte“ (Balint 1955, 116).

Das methodische Fundament der Balintgruppen ist seither in seinen Grundzügen gleich geblieben, nämlich im Rahmen eines Gruppensettings die psychoanalytische Wahrnehmung der TeilnehmerInnen zu schulen. Die Gegenübertragung des Professionisten auf seinen Patienten wird hier als wichtigster Bereich der Fortbildung genutzt, um die unbewusste Dimension seiner Beziehung zum Patienten zu erhellen und zu einem veränderten Verständnis dieser Beziehungsdynamik zu gelangen.

Das Ziel der Balintgruppe ist es einen emotionalen Lernprozess bei den ProfessionistInnen einzuleiten, der schließlich zu einer Einstellungsänderung führt. Durch das Erkennen von unbewussten Bedeutungszusammenhängen soll – im Idealfall – auch ein persönlichkeitsumbildender Prozess eingeleitet werden, sodass nach Argelander (1973) Veränderungen in der Berufspraxis spürbar werden.

Wie sieht nun die konkrete Arbeitsweise einer Balintgruppe aus?

Das Setting

In der ursprünglichen Version trafen sich 8-12 ÄrztInnen in wöchentlichem Abstand über zwei bis drei Jahre lang, um mit einem Psychoanalytiker ihre Fälle zu diskutieren. Heute ist das Setting von Balintgruppen flexibler geworden, es wurde mit längeren Abständen zwischen den einzelnen Sitzungen experimentiert und ihr Einsatz hat sich auf die unterschiedlichsten Berufsgruppen ausgeweitet (vgl. Giesecke und Rappe-Giesecke 1983). Auch Gruppen mit hoher Diversität ihrer TeilnehmerInnen in Bezug auf den Berufs- und Bildungshintergrund profitieren von den gemeinsamen Lernerfahrungen in einer Balintgruppe bzw. werden von erfahrenen Gruppenleitern als besonders produktiv angesehen. Paul Paß schreibt über seine 17-jährige Erfahrung als Balintgruppenleiter mit Studierenden eines gesundheitswissenschaftlichen Kollegs:

„Die Diversität der Teilnehmer ist kein Hindernis, vielmehr eine kreative Ressource. Genau das hat sich in der Arbeit am Kolleg bewährt, als Kreativitätsfaktor für die Gruppe und als Weg zum entdeckenden, innovativen Lernen. ... Die Balintarbeit am Kolleg entspricht der Synthese von kognitivem, emotionalem und sozialem Wachstum in und mit der Gruppe“ (Paß 2016, 2).

Von der Gruppenzusammensetzung her gesehen, um heute von einer „Balintgruppe“ zu sprechen, bleibt als kleinster gemeinsamer Nenner die Tatsache, dass die

TeilnehmerInnen über Jahre hinweg als geschlossene Gruppe zusammenbleiben. Eine Intimität entsteht, wodurch sich nach Argelander (1973) diese Arbeit von sonst üblichen Fallseminaren unterscheidet.

Die Falldarstellung

Ein Teilnehmer wird gebeten einen Behandlungsfall darzustellen, um dann diesen Fall gemeinsam in der Gruppe zu diskutieren. Dies kann etwa ein aktuelles oder ein bereits länger anhaltendes Problem der Beziehung und der Interaktion betreffen, aber auch allgemein verwirrende körperliche oder emotionale Reaktionen im Umgang mit einem Klienten können als Anlass genommen werden, um einen Fall zu präsentieren. Der Berichtstatter soll ohne schriftliche Aufzeichnungen, möglichst frei, seine Erlebnisse mit dem Klienten, seine Emotionen zu ihm und seiner Erkrankung vortragen. Brüche in der Darstellung, Auslassungen oder Verwirrungen mit ihm sollen nicht verborgen oder nachträglich bearbeitet werden, vielmehr wird der Erzähltext wie ein manifester Trauminhalt behandelt, um daraus Schlüsse über die grundlegende Beziehungsdynamik ziehen zu können. Eine weitere Intension Balints war es die TeilnehmerInnen schrittweise mit der psychoanalytischen Arbeitsweise vertraut zu machen und zur freien Assoziation hinzuführen. Freie Assoziation in einer Gruppe zu etablieren ist kein leichtes Unterfangen. Balint prägte daher den Ausspruch „Mut zur eigenen Dummheit“ (Balint 1954, 84), als ermutigende Aufforderung, sich unzensuriert den Einfällen zu überlassen.

Für die Seite des Falldarstellers wird das Hineinspüren, Erkennen und Verwenden der Gegenübertragungsgefühle als „zweiphasige Identifizierung“ benannt. Enid Balint (1987) beschreibt diesen Prozess als Identifikation mit dem Patienten im ersten Schritt, gefolgt von einer Distanzierung, indem eine „objektivere“ Position eingenommen wird. Der Arzt soll bereit sein, sowohl die Gefühle, die ein Patient ihm während der Konsultation entgegenbringt, als auch seine eigenen korrespondierenden Emotionen innerlich anzunehmen, festzuhalten und zu untersuchen, bevor er etwas davon mitteilt oder sie innerlich von sich weist. Diese Haltung, die die Container- und Metabolisierungsfunktion des Arztes betont, wurde in der kleinianischen Psychoanalyse als projektive Identifikation beschrieben, ein Terminus, der von Michael und Enid Balint nicht verwendet wurde, aber meines Erachtens dem emotionalen Lernprozess in Balintgruppen entspricht.

Zur Rolle des Leiters

Auch der Diskussionsleiter trägt durch seine Haltung wesentlich am gemeinsamen Erfahrungslernen bei. Balint vertrat die Ansicht, mindestens ebensoviel von der

Beziehungsgestaltung des Allgemeinmediziners zu seinem Patienten lernen zu können, wie dieser von ihm, der seinen psychoanalytisch geschulten Blick einbringt. Diese Haltung betont den Forschungscharakter der Supervision und wirkt den Übertragungsphantasien der Gruppe entgegen, im Leiter einen allmächtig Wissenden sehen zu wollen. In einem Aufsatz über die Struktur seines Forschungsseminars und deren Auswirkungen auf die Medizin erläutert Balint seine Haltung als Gruppenleiter: *„Die Doppelrolle unserer Rolle – Mehrwissen in bestimmten Hinsichten bei Wenigerwissen auf anderen Gebieten – determiniert die Art dieser Beteiligung. ... Denn ohne dieses offeneherzige Eingeständnis, dass auch wir ... Lernende sind, machen wir uns stillschweigend den Mythos vom allwissenden Spezialisten zu eigen, ja stärken ihn gar noch“* (Balint 1966, 159).

Der Seminarleiter beobachtet die Form der Diskussion, er hält sich zuerst in den Interventionen oder Deutungen zurück, um der Gruppe genügend Freiraum zu ermöglichen. Dieses geduldige Zuhören verhilft der Gruppe und dem Falldarsteller in sich hineinzuhören und sich in der Phantasie mit dem Fall zu beschäftigen. Balint meint: *„Vereinfacht gesagt, wir bedienen uns der Bruderhorde statt des Urvaters“* (Balint 1955, 118). Ist die Gruppe arbeitsfähig, so erfüllt sie eine unterstützende Funktion für den Erzähler und lindert seine affektive Belastung. Zögert die Gruppe mit ihren Einfällen oder geht sie mit einem Fallbericht zu besänftigend, offenkundig gleichgültig oder überkritisch um, so soll das Gruppenverhalten gedeutet werden. Reaktionsbildungen, die dieser Abwehrhaltung zu Grunde liegen, Spiegelungsphänomene und projektive Identifizierungen können so beleuchtet werden. Die Deutungstechnik in Balintgruppen unterscheidet sich jedoch wesentlich von der in therapeutischen Gruppen. Balint warnt zur Vorsicht mit Gruppendeutungen oder direkten Deutungen, die *„mit den verborgenen Beweggründen im therapeutischen Verhalten des Arztes, mit dem Bereich, den wir seine „private Übertragung“ zu nennen gewohnt sind (zu tun haben). ... Wir haben es lediglich mit seiner „öffentlichen Übertragung“ zu tun, das ist der Bereich seiner ärztlichen Tätigkeit, der durch seine Berichte und seine Teilnahme an der Diskussion allen Gruppenmitgliedern bekannt geworden ist“* (Balint 1966b, 159).

Oder in anderen Worten: nicht die Gruppe oder die Lebensgeschichte des Einzelnen steht im Mittelpunkt des Deutungsinteresses, vielmehr gilt *„der Patient und sein Arzt sind der Fall“*. Balint war es wichtig, die Würde, die Unabhängigkeit und die reife Verantwortung der teilnehmenden Ärzte nicht in Frage zu stellen. Dies spiegelte sich in seiner Haltung als Gruppenleiter, den Falldarsteller vor Situationen der Beschämung – so gut wie möglich – zu bewahren.

Der Gruppenleiter wird schließlich versuchen, die einzelnen Beobachtungen und

assoziativ vorgebrachten Phantasien und Gefühle zu einem Ganzen zusammensetzen. Der Zeitpunkt für das Strukturieren der Gruppeneinfälle, Hinweise auf unbewusste Zusammenhänge oder gelegentliche Konfrontationen und Deutungen zum Gruppengeschehen hängen stark von der Intuition des Analytikers oder der Analytikerin ab. Ulrich Rosin (1983), der viele Balintgruppenprotokolle unter dem Aspekt des Leitungsverhaltens ausgewertet hat, kommt zum Ergebnis, dass Interventionen dann günstig sind, wenn eine „Irritation“ wahrgenommen wird. Dieses Vorgehen ist kein methodisch-reflektiertes Procedere. Vielmehr basiert es auf der Kompetenz der AnalytikerIn, die eigene Gegenübertragung und die dargebotenen szenischen Aspekte der Gruppensituation zu nutzen, die Irritation zu verstehen und zielorientiert zu verarbeiten. Während das vortragende Gruppenmitglied mit seinem „Fall“ identifiziert ist, stellen die anderen Teilnehmer und der Leiter ihre „Außenperspektive“ zur Verfügung. So nimmt der unbewusste Gehalt der vorgetragenen Gesprächssituation langsam Gestalt an, wobei das Gruppengeschehen als Widerspiegelung der Fall-Beziehung betrachtet und reflektiert werden kann.

Die Rahmenbedingungen einer Balintgruppe mit ihrer spezifischen Arbeitsatmosphäre stellen sowohl für die TeilnehmerInnen, also auch für die Gruppenleitung eine besondere Lernumgebung dar. Die Gruppe wird als sozialer Resonanzkörper verstanden, mit der Fähigkeit abgespaltene und verdrängte Gefühle zu bearbeiten. Die Interventionen des Leiters wirken als Katalysator, um den Prozess der emotionalen Einsicht zu fördern. So wird die Beachtung der unbewussten Dimension des Lernens (seitens der GruppenteilnehmerInnen) und des Lehrens (seitens der Analytikerin) zu einem wesentlichen Faktor in Balintgruppen. Ein Erfahrungslernen wird möglich, das weit über kognitive Einsichten oder theoretische Wissensvermittlung hinaus geht und sich in einer erweiterten Kompetenz im Umgang mit den KlientInnen niederschlägt (vgl. Paß 2011).

Ein Fallbeispiel

Als ich begann diesen Beitrag zu schreiben, zogen die Jahre meiner intensiven Lehrtätigkeit an einem Kolleg für Gesundheitswissenschaften vor meinem inneren Auge vorüber. Viele Jahre lang hatte ich Balintgruppen mit Studierenden geleitet, die sich im Rahmen der Fernlehre viermal jährlich vor Ort, in einem Campus in der Nähe von Graz, einfanden. In diesen Präsenzwochenenden war jeweils ein Halbtage für die Balintgruppenerfahrung – mit einer stabilen Ausbildungsgruppe über drei Jahre hindurch – reserviert. Die Studierenden kamen aus den verschiedensten psychosozialen Berufen (z.B. HeilpraktikerInnen, PhysiotherapeutInnen, ZahnärztInnen, MasseurInnen, Montessori-PädagogInnen, SozialarbeiterInnen

u.v.m), heterogen in ihrer Berufserfahrung, jedoch mit viel Erfahrungsschatz aus dem direkten Kontakt mit leidenden Personen. Eine Fallarbeit berührte mich sehr und ich denke, dass dieser Artikel mich animierte, diese Gruppensitzung nochmals innerlich zu reflektieren. Die Sitzung stammt aus dem zweiten Jahr der Balintarbeit mit einer Gruppe, die sich vorwiegend aus HeilpraktikerInnen zusammensetzte.

Die älteste Studentin, eine Dame um die 70, ich nenne sie Erna, hatte bisher noch keinen eigenen Fall vorgestellt. Aus der Diskussion mit ihren KollegInnen kannte ich sie bisher als vorsichtige, sensible Person, die mir durch ihre sehr körpernahen Assoziationen auffiel. Erna arbeitete gerne mit alternativen Heilmethoden und hatte im zweiten Bildungsweg eine Heilpraktikerinnenausbildung absolviert. Sie liebte es Heilpflanzen in verschiedenen Formen einzusetzen, oft mit aromatherapeutischen Vorgehensweisen und Physiotherapie zu kombinieren. Wie ich bereits wusste, kam ihr Klientel meist mit schwerwiegenden psychosomatischen Beschwerden oder onkologischen Diagnosen zu ihr in die Praxis. Diesmal meldete sich Erna. Ihren Bericht leitet sie mit den Worten ein, dass es sich um eine junge Patientin Mitte Zwanzig handle, die in ihr eine große Hilflosigkeit auslöse. Die Patientin, Alice, leide seit frühester Kindheit an einem schwer lokalisierbaren „Brennen auf der ganzen Haut“. Manchmal spüre sie diese Empfindungen am ganzen Körper, sodass sie ständig mit Juckreiz zu kämpfen habe, verbunden mit dem Gefühl, sich am liebsten die Haut abziehen zu wollen. Besonders intensiv wären diese Empfindungen an den Händen, Armen und Beinen, wo sich auch Ausschläge bilden würden. Alice hatte bereits einen langen Leidensweg hinter sich, verschiedenste schulmedizinische Behandlungen und psychotherapeutische Gespräche versucht, die ihr kaum Linderung brachten und sie frustriert zurückwarfen in depressive Gefühle und äußere Isolation. Aus dieser Enttäuschung heraus war sie bei ihrer Suche nach komplementärmedizinischen Methoden an Erna gelangt und seit einigen Monaten bei ihr in Behandlung. Erna erzählte über diverse homöopathische und naturheilkundliche Zugänge, die sie mit der Patientin erprobe, um ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Was sie aber am meisten beschäftigen würde, wäre so ein „Gefühl eines Geheimnisses“ und es würde sie „jucken“ dieses zu erfahren. Alice wäre sehr verschlossen, wie ein scheues Vögelchen, sehr zart, zerbrechlich und mit unendlich traurigen Augen. Dies löse großmütterliche Empfindungen in ihr aus, eine besondere Wärme, die sie nie mit Enkelkindern erleben durfte, da Erna selbst kinderlos geblieben war. Aber sie spüre auch eine wahnsinnige Hemmung sich wirklich vertiefend mit der Krankengeschichte der Patientin vertraut zu machen. In den Behandlungsstunden wäre sie von einer Ohnmacht und Orientierungslosigkeit „eingehüllt“ und neuerdings erprobe sie mit ätherischen Essenzen im Praxisraum

„gute Schwingungen“ zu erzeugen. Irgendetwas Infektiöses ginge von dieser Patientin aus, so etwas Irrationales, ein Geheimnis, eine Angst, „dass etwas kippen könnte, ihr etwas unter die Haut gehen könnte“.

Erna sprach mit leiser Stimme. Es war anstrengend ihr zuzuhören und ich bemerkte in meiner Gegenübertragung, dass ich mich – ähnlich wie sie bei der Patientin – kaum auf die Krankengeschichte konzentrieren konnte. In meinen Assoziationen war ich mit „den Äußerlichkeiten“ von Erna beschäftigt. Heute kam sie mir besonders damenhaft vor, eine höfliche Distanz ging von ihr aus, aber gleichzeitig hatte ihre Kleidung einen alternativen Anstrich, so als würde sie in zwei Welten leben. Weiters war ich irritiert über den mir esoterisch anmutenden Versuch „nach guten Schwingungen“ und ihrem Versuch mit Gerüchen etwas übertünchen zu wollen. Ihr Harmoniebedürfnis fiel mir auf, das im Widerspruch mit den präsentierten „brennenden Symptomen“ zu stehen schien.

Die Gruppe beschäftigte sich zunächst mit verschiedenen totgeschwiegenen Vorkommnissen aus Familiengeschichten, die „unter den Nägeln brennen würden“ und dann erst in der 2. und 3. Generation „ausbrechen“ würden. Auffällig daran war der sachliche Ton, mit dem so ernste Themen präsentiert wurden. Dann glitten die Einfälle in behandlungstechnische Fragestellungen ab, es wurde gefachsimpelt ob und wie diverse alternativmedizinische Verschreibungen der Patientin helfen könnten. Schließlich setzte ein betretenes Schweigen ein, der Assoziationsfluss kam ins Stocken. Ich deutete den Widerstand mit dem Hinweis, dass es scheinbar schwer fiel, sich mit den Gefühlen der Hilflosigkeit und der Angst der Falldarstellerin, dass etwas kippen könnte, zu identifizieren. So als wären wir in intellektueller Art und Weise auf der Suche nach einem Geheimnis, das hoch infektiös erscheint und uns mit Haut und Haar zu verbrennen drohe und wir vielleicht den Wunsch verspüren würden, Erna in harmonischen Schwingungen belassen zu wollen. Betretenes Schweigen setzte ein und ich fragte mich, ob ich in der Verwendung meiner eigenen projektiven Identifikation für die Deutung nicht vielleicht zu weit gegangen wäre, zum lästigen Störenfried geworden wäre, der an einem Verleugnungsprozess nicht rütteln sollte.

Nach einer Weile meldete sich ein Gruppenmitglied, ich nenne sie Miriam, die bisher sehr in sich gekehrt erschien. Sie meinte, dass sie sich die ganze Zeit nicht auf den Fall konzentrieren konnte, da sie an ihren Alptraum von heute Nacht denken musste: sie sah Feuer, nichts wie Feuer, das immer näher an sie herankam. Sie spürte die Hitze bereits körperlich, roch den Rauch und konnte nicht weg. Völlig gefangen in ihrer Angst wachte sie schließlich auf.

Die ohnmächtige Stimmung, die dieser Traumeinfall mit sich brachte, breitete sich auf die Gruppe aus, der Traum ging uns wirklich unter die Haut. Wieder setzte betretenes Schweigen ein, einige Teilnehmer blickten auf die Uhr, andere wetzten auf ihren Stühlen, uns allen war unwohl zu Mute. Dann kullerten Tränen über Ernas Wangen, während sie versuchte, Haltung zu bewahren. Sie saß merkwürdig aufrecht, ihre Gesichtszüge wirkten blass, während ihre innere Ergriffenheit deutlich spürbar wurde. In mir kam das Bild einer bereits vor langer Zeit verstorbenen Frau auf, die einbalsamiert in ihrem Schutzpanzer darauf warte „geborgen“ zu werden und es an mir läge, diese Grabungsexpedition zu leiten. Jemand reichte ihr ein Taschentuch und ich ermutigte sie zu sprechen. Nun wurde Erna wieder lebendiger, die Spannung ließ nach und die Tränen flossen heftiger. Als sie sich beruhigt hatte, konnte sie berichten, dass sie jetzt einen Zugang zum Leiden ihrer Patientin gefunden hätte und auch eine Ahnung darüber, warum es ihr so schwer gefallen wäre, aus ihrer Erstarrtheit mit der Klientin Alice herauszufinden. In der Gruppe war nun eine Atmosphäre der ruhigen Anteilnahme zu spüren, worauf sie uns einen Einblick in ihre Lebensgeschichte gab.

Erna war der Liebling ihres Vaters gewesen und gerne mit ihm unterwegs. Ihr Vater war Baumeister in einer ländlichen Region, wo in der Zeit des Nationalsozialismus ein Konzentrationslager errichtet worden war. Laut ihrer Schilderung wurde er dazu gezwungen, im nahen KZ Reparaturarbeiten an den Verbrennungsöfen zu verrichten. Oftmals musste er zur Inspektion in das Lager gehen und nahm dabei die dreijährige (!) Erna zu diesen „Spaziergängen“ mit. Erna erinnere sich heute noch an die ausgemergelten Häftlinge, die ihr beim Betreten des Geländes entgegenkamen. Auch der eigenartige Geruch habe sich tief in ihr verankert, doch dies sei ihr erst jetzt bewusst geworden. Das Verhalten des geliebten Vaters und das Ausmaß des Schreckens und der Vernichtung durch das Naziregime würden sie bis heute beschäftigen, aber dennoch wolle sie „Frieden finden“ mit ihre Familiengeschichte.

Wir alle waren tief gerührt von der Offenbarung ihrer privaten Gegenübertragung, an der sie uns mit teilhaben ließ. Stück für Stück begann Erna mit Hilfe der Gruppe und mir den Prozess zu besprechen. Erna konnte voller Dankbarkeit ihr Erstaunen darüber ausdrücken, dass das Geheimnis ihrer Beziehungsblockade zur Patientin in ihr selbst lag. So wie es ihr widerstrebte den schmerzlich brennenden Passagen ihrer Biografie erneut zu begegnen, so würde es wohl auch ihrer Patientin ergehen. Sie könne sich nun stärker in Alice's Angst einfühlen, war sie doch selbst bis ins frühe Erwachsenenalter – dem Alter ihrer Klientin – eingehüllt in die Vorstellung, eine harmonischen Kindheit gehabt zu haben. Sie habe zwar immer

gespürt, dass es da etwas schwer Aussprechbares in der Lebensgeschichte ihrer Klientin geben müsse, was immer dies auch sei. Nun könne sie „anders mitschwingen“, geduldig darauf vertrauen, dass ihre gemeinsame Angst vor einer Enthüllung sie beide nicht ins Kippen bringen würde – so wie sie es in der Gruppe erlebt habe. Die Aufmerksamkeit einiger Gruppenteilnehmer wandte sich nun der Kollegin Miriam zu, die mit ihrem Traumeinfall dazu beitrug, für Erna das Tor zu ihren Gefühlen zu eröffnen. Ihr Traum, als so hilfreiche Assoziation wurde angesprochen, doch Miriam wurde ganz nervös und schüttelte nur ungläubig den Kopf. Nun brach sie in Tränen aus und eröffnete uns, dass sie jüdisch sei und fast alle ihre Verwandten im KZ „verbrannt“ worden waren. Ihre panische Angst wäre, diesen Flammen nicht entgehen zu können. Diese Lähmung verspüre sie nun auch.

In meiner Gegenübertragung spürte ich blankes Entsetzen und Besorgnis darüber, wie die Gruppe so schwer Verdauliches verkraften könne. Ich weiß heute nicht mehr, wie es mir gelang den Gruppenprozess zusammenzufassen, dabei jedoch meine Anteilnahme für das verletzte Kind in beiden Teilnehmerinnen auszusprechen. Die Gruppe, die nun schon über ein Jahr miteinander vertraut war und auch in anderen Lernmodulen regen Austausch pflegte, reagierte sehr einfühlsam und tragend, sodass sich eine Stimmung der Geborgenheit für Miriam und Erna ausbreitete. Nachdem sich Miriam beruhigt hatte und mitfühlende Worte ausgesprochen wurden, gestand sie uns, dass sie nach ihrem Traumbericht daran dachte, wortlos aus der Gruppe wegzulaufen. Ihr Alptraum hätte nun jedoch etwas von seinem Schrecken eingebüßt, vielleicht auch deshalb, weil die Lebensgeschichte von Erna in so unheimlicher Weise mit ihrer verwoben sei. Die Sitzung ging dem Ende zu und in einigen Worten lenkte ich die Aufmerksamkeit nochmals auf die Falldarstellung, die abschließend von uns gemeinsam reflektiert wurde.

Bei der nächsten Sitzung, einige Monate später, bedankte sich Erna nochmals über die so hilfreiche Balintarbeit. Ihre Gegenübertragung habe sich nachhaltig verändert, anstelle von Lähmung und Hilflosigkeit wäre nun ein Gefühl von zuversichtlicher Ruhe bei ihr eingetreten. Dies schiene die Patientin zu spüren, die neuerdings wieder Freundschaften pflegen würde und aus ihrer depressiven Verstimmung herausfinden würde. Die körperlichen Symptome wären nach wie vor vorhanden, hätten in den Konsultationen jedoch ihre „brennender Dringlichkeit“ eingebüßt, vielmehr erwäge die Klientin nun sogar erneut psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Miriam fehlte, sie hatte das Kolleg ohne Angabe von Gründen verlassen. Ob die Balintarbeit daran mit auslösend geworden war, blieb für uns alle unbeantwortet.

Betrachten wir diese Fallsequenz nun aus psychoanalytischer Perspektive, so wird das Ineinandergreifen des unbewussten Konfliktes, den die Falldarstellerin mit sich trug und der in der Gruppe seine Resonanz fand, deutlich nachvollziehbar. Die Beziehungsgestaltung der Klientin zu Erna begann mit einem Appell nach Linderung ihrer Symptome. Die Art und Weise, wie Alice ihre Symptome präsentierte, indem ihre Familienverhältnisse unklar blieben, als auch die von ihr gewählten Worte um ihr Leiden darzustellen, lösten eine existenzielle Angst in Erna aus. Unbewusst versuchte Erna dem Erinnerungsschmerz ihrer eigenen Herkunft zu entgehen, der sie mit dem ambivalent besetzten Vater in Berührung gebracht hätte. Ihr Widerstand, sich der eigenen Lebensgeschichte erneut zuzuwenden, wurde szenisch ausagiert und verschoben. Im „Ausräuchern des Behandlungsraumes“ wird der Versuch deutlich, den Konflikt mit ihrem Vater zu verleugnen. Gleichzeitig kann diese Abwehrreaktion als unbewusster Wiederholungszwang gesehen werden, als Versuch die „Rauch- und Brandgeschichte“, also ihre Wahrnehmungen bei den KZ-Besuchen, nochmals durchzuarbeiten. Unbewusstes sollte bewusst werden. Ernas Gegenübertragungsgefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht in der Ärztin-Patientin-Beziehung verwiesen auf ihre Emotionen als Dreijährige, als auch auf den Lebensabschnitt als junge Erwachsene, als sie sich mit den Gräueltaten des nationalsozialistischen Regimes in bewusster Weise auseinandergesetzt hatte.

Entlang der präsentierten Worte (z.B. Brennen, Geheimnis, ...) entfaltete sich die freie Assoziation um schließlich gemäß einer Signifikantenkette zu den unbewussten Bedeutungszusammenhängen vorzudringen. In der Gruppe – als auch in meiner Gegenübertragung – spiegelten sich Ernas Widerstände, aber auch das neugierige Entgegenkommen, „Unsagbares“ in Worte überführen zu wollen. Zunächst trat ein „Spiegelungsphänomen des erzählten Falles in der Gruppe“ auf. Ernas Problem, sich auf die nahe Objektbeziehung nicht einlassen zu können, wurde durch den Abwehrmechanismus der Rationalisierung in der Gruppe verhandelt, indem diese einen intellektuellen Zugang zum Fall beschritt. Es wurde gefühlsarm über Familiengeheimnisse gesprochen oder auf das Fachsimpeln über alternativmedizinische Behandlungen ausgewichen. Die Gruppenmitglieder identifizierten sich mit verschiedensten Teilaspekten des unbewussten Beziehungsgeschehens. Möglicherweise kam es auch zu einem „umgekehrten Spiegelungsphänomen“ (vgl. Kutter 1981), wodurch ein Gruppenkonflikt in der Falldarstellung spiegelnd verhandelt wird. Es war schon eine Besonderheit in dieser Gruppe, eine Teilnehmerin mit jüdischen Wurzeln mit dabei zu haben, deren Familienangehörige in einem KZ ermordet worden waren, und gleichzeitig eine Teilnehmerin, deren Vater für das Funktionieren von KZ-Brennöfen zuständig gewesen war. Ob einzelne Personen von diesen unterschiedlichen Lebensgeschichten vorher

gewusst hatten, entzieht sich meiner Kenntnis. Jedoch wäre es möglich, dass dieser unbewusst brennende Opferfamilien-Täterfamilien-Konflikt auch zur Falldarstellung mit gerade jener Patientin geführt hat.

Bemerkenswert fand ich die ausgeprägte „holding function“ der Gruppe, indem die TeilnehmerInnen auf frühe körperlich-sinnlichen Erfahrungen der Falldarstellerin hinhören konnten und sich (aus)haltend zur Verfügung stellten. Meine Funktion war es im mentalen Prozess des Containments (im Sinne von Bions erweitertem Verständnis der projektiven Identifizierung) das Projizierte zu übersetzen. So mussten die rohen und besorgniserregenden Gefühle, deren Sinngehalt noch gar nicht denkbar erschien (z.B. mein blankes Entsetzen durch Miriams familiären KZ-Bezug), sowohl aufgefangen als auch transformiert werden. Die Gefahr einer Gruppenspaltung, die im Raum stand, bedurfte meiner mentalen Aktivität des Verstehenwollens, nämlich Verbindungen im Sinne von Bedeutung herzustellen. Ich denke, dass die haltende und verstehende Umwelt als emotionale Antwort von Erna ins Ich aufgenommen werden konnte. Unsagbares konnte in Symbolisiertes, in Sagbares verwandelt werden, sodass die Integration dieser zunächst abgespaltenen Anteile für Erna schließlich zu einem neuen, emotionalem Verständnis ihrer Gegenübertragungsreaktion führte.

Ich komme nun auf meine eingangs gestellte Frage zurück, ob die Balintarbeit heute noch aktuell ist. Ich glaube ja. Das Setting sieht eine über mehrere Jahre geschlossene Gruppe vor. Dies erlaubt den TeilnehmerInnen in einem Klima der wachsenden Vertrautheit, sich auf freie Assoziationen einzulassen und das dynamische Wechselspiel mit dem eigenen Unbewussten am eigenen Leib zu erproben. Der Focus der Fallarbeit ist auf das unbewusste Wechselspiel zwischen ProfessionistIn und KlientIn ausgerichtet und hier im Speziellen auf die Erforschung der eigenen Gegenübertragung. Die Erhellung der verschiedensten Gegenübertragungsaspekte in der Beziehung der Falldarstellerin zu ihrer Patientin kann als Kernstück von Balints Supervisionskonzept angesehen werden. Für mich stellt die Balintarbeit auch ein niederschwelliges Instrumentarium dar, um psychoanalytisches Verstehen an nicht genuin psychotherapeutische Berufsgruppen heranzutragen. Mit dem Erforschen der eigenen Gegenübertragung wird ein emotionaler Lernprozess eingeleitet, der bei allen TeilnehmerInnen die Qualität des Zuhörens, der Empathie und der Selbstreflexion schult und als Werkzeug in die tägliche Arbeit mit den KlientInnen einfließen kann. Selbsterfahrung und Fallarbeit ist eng miteinander verknüpft und führt im günstigen Fall zu einer erweiterten Beziehungssicht auf den Klienten, seiner Krankheit und der Heilungsansätze.

Die Deutungstechnik im Balintseminar unterscheidet sich von jener in therapeutischen Gruppen. Gruppendeutungen werden sparsam gegeben, auch wird zurückhaltend mit der Deutung von offen dargebotenen Material aus der Biografie des Falldarstellers umgegangen. Die Aufmerksamkeit der Interventionen gilt dem unbewussten Geschehen zwischen FalldarstellerIn und KlientIn, unter Einbeziehung von Spiegelungsprozessen in der Gruppe und der Reflexion eigener Gegenübertragungsgefühle. Gleichwohl gibt es vielfältige Stile wie Balintgruppen geleitet werden, abhängig von der Gruppendynamik und der theoretischen Ausrichtung der LeiterIn. Meine Balintleiterinnen-Erfahrung mit heterogen zusammengesetzten Gruppen waren für mich menschlich bereichernd und ermöglichten mir vielfältige kreative Lernprozesse. So kann ich mich den Worten von Paul Paß anschließen: „Indem ich lehre, lerne ich!“

Mag.^a Drⁱⁿ Anita Dietrich-Neunkirchner

Klinische Psychologin, Psychoanalytikerin, Lehranalytikerin (PSI)

1020 Wien, Lichtenauergasse 1/10

anita_dietrich@inode.at

Literatur:

.....
*Argelander, Hermann (1973). **Balintgruppenarbeit mit Seelsorgern.** Psyche, 129-150.*

.....
*Balint, Enid (1987). **Die Geschichte von Fortbildung und Forschung in Balintgruppen.** In: Nedelmann, Carl und Heinz Ferstl (Hg.)(1989). Die Methode der Balintgruppe. Stuttgart: Klett-Cotta, 237-246.*

.....
*Balint, Michael (1954). **Psychotherapeutische Ausbildung des praktischen Arztes.** In: Nedelmann, Carl und Heinz Ferstl (Hg.)(1989). Die Methode der Balintgruppe. Stuttgart: Klett-Cotta, 71-93.*

.....
*Balint, Michael (1955). **Die Gruppenkonferenz.** In: Nedelmann, Carl und Heinz Ferstl (Hg.)(1989). Die Methode der Balintgruppe. Stuttgart: Klett-Cotta, 115-121.*

.....
*Balint, Michael (1960). **Angstlust und Regression.** Stuttgart: Klett-Cotta.*

.....
*Balint, Michael (1966a). **Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse.** München: dtv, 1988.*

.....
*Balint, Michael (1966b). **Psychoanalyse und medizinische Praxis.** In: Nedelmann, Carl und Heinz Ferstl (Hg.)(1989). Die Methode der Balintgruppe. Stuttgart: Klett-Cotta, 144-163.*

.....
*Balint, Michael (1968). **Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung.** Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1973.*

.....
*Bion, Wilfred R. (1962). **Lernen durch Erfahrung.** Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1990.*

.....
*Giesecke, Michael und Kornelia Rappe-Giesecke (Hg.)(1983). **Kommunikation in Balintgruppen. Ergebnisse interdisziplinärer Forschung.** Stuttgart, NewYork: Fischer.*

.....
*Gysling, Andrea (1995). **Die analytische Antwort: eine Geschichte der Gegenübertragung in Form von Autorenportraits.** Tübingen: Ed. diskord.*

.....
*Hoffmeister, Manon (1977). **Michael Balints Beitrag zur Theorie und Technik der Psychoanalyse.** In: Eicke, Dieter (Hg): Tiefenpsychologie, Bd.3. Weinheim, Basel: Beltz, 1982.*

.....
*Kutter, Peter (1981). **Zur Praxis der psychoanalytischen Supervisionsgruppe.** In: Kutter, Peter und Jörg Kasper Roth (Hg.) Psychoanalyse an der Universität. München: Kindler, 97-109.*

.....
*Mitscherlich, Alexander (1973). **In Erinnerung an Michael Balint.** In: Psyche, 97-100.*

.....
*Nedelmann, Carl und Heinz Ferstl (Hg.)(1989). **Die Methode der Balintgruppe.** Stuttgart: Klett-Cotta.*

.....
*Paß, Paul (2011). **Neue Wege des Lernens und Lehrens. 10 Jahre Didaktik-Erfahrungen am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung.** <http://www.inter-uni.net/static/download/about/didaktik10-jahre-kolleg-pp.pdf>*

.....
*Paß, Paul (2016). **Der „Ort“ des Moduls Tiefenpsychologische Grundlagen im Curriculum des Interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggauberg.** Unveröffentlichter Vortrag.*

.....
*Rosin, Ulrich (1983). **An welchen Konzepten orientiere ich mich, wenn ich als Leiter einer Balint-Gruppe interveniere?** In: Giesecke, Michael und Kornelia Rappe-Giesecke (Hg.). Kommunikation in Balintgruppen. Ergebnisse interdisziplinärer Forschung. Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag, 89-102.*

.....
*Winnicott, Donald W. (1960). **The theory of the parent-child relationship.** In: International Journal of Psychoanalysis, 41:585-595.*

.....
*Winnicott, Donald W. (1974). **Reifungsprozesse und fördernde Umwelt.** Gießen: Psychosozial Verlag, 2002.*