

13. Sächsische Balint-Studentagung

Dresden,
März 2003

Sicher kennen Sie das: der Fall des Patienten K. geht Ihnen nicht aus dem Kopf obwohl Sie Ihre Praxis schon lange verlassen haben, bei Patientin M. haben Sie das Gefühl, Sie könnten genauso gut mit der Wand sprechen, bei Patient F. sind Sie schon frustriert und genervt bevor Sie sein Zimmer zur Visite überhaupt betreten haben etc.. Woran liegt das? Wie kann man solche problematischen Arzt-Patienten-Beziehungen aber auch Arzt-Angehörigen-Beziehungen verbessern, den Patienten besser verstehen, die Zusammenarbeit optimieren, zum Wohle des Patienten und zum Wohle des Arztes?

Nehmen Sie doch mal an einem Balintgruppentreff teil! Leider wird der deutsche Medizinstudent auf das Thema „Patientenkontakt“ im Rahmen der Ausbildung kaum vorbereitet. Der Patient wird meist nur mechanistisch als Krankheit betrachtet, nicht aber als Mensch in seiner Gesamtheit und als „Kontakt“. Genau diese Lücke füllt die Balintgruppenarbeit aus. Der Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint (1896-1970) entwickelte diese Gruppenmethode zum Erkennen und Verändern von Beziehungsproblemen in der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Primär arbeitete Balint mit praktischen Ärzten, deren Arbeit nach seinen Angaben zu etwa einem Drittel reine Psychotherapie sei, ob sie dies gelernt haben oder nicht. Mittlerweile bedienen sich Kollegen aller medizinischer Fachrichtungen und Studenten aber auch andere, insbesondere „helfende“ Berufsgruppen wie zum Beispiel Sozialarbeiter, Theologen, Pflegeberufe etc., dieser Methode. In der Facharztausbildung Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Gynäkologie, zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie sowie zur Abrechnung der Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung in der Niederlassung ist die Teilnahme an Balintgruppen obligat.

Eine Balintgruppe besteht aus acht bis zwölf Ärzten und/oder Studenten aus Klinik oder Praxis, die sich treffen, um über Patienten, mit denen es zu Problemen gekommen ist oder solche sich abzeichnen, zu diskutieren. Der Gruppenleiter ist meist Psychotherapeut und verfügt über Erfahrung in der Balintarbeit und der Gruppendynamik.

Während eines Balintgruppentreffens berichtet zunächst ein Kollege frei aus seiner Erinnerung und gefühlsmäßigen Gestimmtheit, ohne

schriftliche Aufzeichnungen, über seinen persönlichen Problemfall: Anamnese, bisheriger Therapieverlauf etc., Angaben zum Problem mit dem Patienten. Nun hat die Gruppe Gelegenheit anamnestiche und andere den Fall betreffende Sachfragen an den Vortragenden zu stellen. Im Anschluss beschreibt die Gruppe im kollegialen Gespräch, in freier Assoziation und Phantasie, die Arzt-Patienten-Beziehung und versucht eine Beziehungsdiagnose zu erstellen. Durch die Beiträge der einzelnen Gruppenmitglieder entfaltet sich der Fall mit seinen vielen Beziehungsaspekten facettenartig. Hierbei werden Beziehungsebenen deutlich, die der Vortragende bisher noch nicht wahrgenommen oder unbewusst abgewehrt hat. Der vorstellende Kollege soll der Gruppendiskussion aus der „Ferne“ folgen können und so in Ruhe die Widerspiegelung seiner Arzt-Patient-Beziehung in der Gruppe erleben. Verfolgen, welche Wirkung sein Vortrag in der Gruppe ausgelöst hat, der durch das bedingt ist, was der Patient in ihm ausgelöst hat. Das entstehende erweiterte Bild der problematischen Beziehung durch „Betrachtung von außen“ ermöglicht später einen veränderten, meist hilfreichen Zugang zum vorgestellten Problempatienten, da der Arzt ein neues Verhältnis zu diesem erfährt. Die Gruppenteilnehmer können dem Referenten keine Entscheidungen abnehmen oder seine Probleme lösen, aber als wichtige Orientierungs- und Entscheidungshilfe dienen.

Balintarbeit schult das sensible Zuhören und die effektive Gesprächsführung mit dem Patienten und macht immer wieder die Wichtigkeit des Aufbaues einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung als suffiziente Therapiegrundlage deutlich. Es gelingt besser somatische und psychische Anteile einer Erkrankung im Sinne einer Gesamtdiagnose zu erfassen. Mediziner erfahren ihre Wirkung als „Droge Arzt“. Das Erkennen der eigenen Gefühle gegenüber Problempatienten und der Umgang mit diesen wird erleichtert. Es resultiert ein Schutz des Arztes in schwierigen und emotional belastenden Arbeitssituationen. Luban-Plozza (1998) bezeichnete Balintarbeit als Denk- und Gefühlstraining.

Meinen ersten intensiven Kontakt zur Balintarbeit bildete die 13. Sächsische Balint-Studentagung, welche vom 28. bis 30. 3. 2003 in Dresden stattfand. 40 Teilnehmer aus fast allen Bundesländern, zu meiner Überras-

chung angenehm bunt gemischt vom Student, über die Zahnärztin bis hin zum Psychotherapeuten, arbeiteten hier sehr intensiv an 3 Tagen miteinander. Zu Beginn der Tagung wurde eine kurze Einführung für „Balint-Anfänger“ wie mich gegeben, so dass keine Vorkenntnisse zur Teilnahme notwendig waren. Insgesamt wurde 5mal in Kleingruppen, wie schon oben beschrieben, gearbeitet. Für mich besonders interessant war die sehr unterschiedliche Herangehensweise der einzelnen Kollegen an das gleiche Problem. Der Facettenreichtum und die vielen verschiedenen Beziehungsebenen zwischen Patient und Therapeut jedes einzelnen besprochenen Falles, die sich während der Diskussion herausstellten, überraschten mich in ihrer Komplexität als „Nicht“psychotherapeut-/psychoanalytiker. 3mal arbeiteten alle Tagungsteilnehmer in einer sogenannten Großgruppe zusammen. Aus 10 „Freiwilligen“ wurde der „Innenkreis“ – entsprechend einer Kleingruppe – gebildet, welcher dann die Besprechung eines Falles durchführte. Die übrigen Teilnehmer bildeten den „Außenkreis“, waren entsprechend auch mit ihren Stühlen um den Innenkreis gruppiert und folgten der Diskussion still. Typisch psychotherapeutisch dachte ich..., doch was passierte war sehr interessant. Geriet die Diskussion im Innenkreis ins Stocken oder zum Abschluss der Besprechung wurde auch der Außenkreis um Beiträge gebeten. Durch die relativ große Teilnehmerzahl im Außenkreis und die Distanz zum Problem kamen nochmals viele interessante Aspekte zum Fall zur Sprache, manchmal wurde sogar erst durch Mitarbeit des Außenkreises das eigentliche Problem erkannt, der Nagel sozusagen auf den Kopf getroffen. Auch wem Balintarbeit in der Kleingruppe schon vertraut ist, wird hier meiner Meinung nach noch viele neue Impulse finden.

Ich habe an diesem Wochenende viel gelernt, über meine Patienten und auch über mich. Falls ich Ihr Interesse an Balintarbeit geweckt habe, kommen Sie doch auch zur nächsten, dann **14. Sächsischen Balint-Studentagung**. Diese findet vom **26. bis 28. März 2004** wieder in der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden statt. Die Teilnahme an der Tagung ist mit 10 Stunden Balintarbeit von der SLÄK und KVS anerkannt. Für das Sächsische Fortbildungszertifikat werden 18 Punkte bestätigt.

Dr. med. Kathrin Winkler