

Balint im Wandel

Ein persönlicher Rückblick

Was hat sich in Deutschland im Laufe von 40 Jahren in der Balint-Arbeit verändert?

Die Teilnahme an Balintgruppen ist heute die Voraussetzung für die Anerkennung der Psychosomatischen Grundversorgung und für die Zulassung zu verschiedenen Facharztprüfungen bei den Landesärztekammern. Durch ein tieferes Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung kann sich der Arzt besser auf den Patienten und dessen Erleben einstellen und erfährt auch in den Balintgruppen viel über seine eigene Wirkung auf den Patienten.

Zu DDR-Zeiten sind wir in den 1970-er und 80-er Jahren drei bis vier Mal im Jahr zu Problemfallseminaren gefahren.

Wir, das waren psychotherapeutisch tätige ärztliche Kollegen aus Klinik und Praxis, wovon die meisten eine mehrjährige Ausbildung in Gruppenpsychotherapie („Intendiert Dynamische Gruppenpsychotherapie“) hatten. Es war eine *conditio sine qua non*, dass wir dort mit eigenen Tonbandprotokollen unserer Problempatienten anreisten. Innerhalb einer kleinen Gruppe wurden dann die Problemfälle unter Leitung von Professor Wendt (verst.) und Dr. phil. Tögel (Coleiter) bearbeitet.

In Verbindung mit der Ausreisewelle in den 1980-er Jahren, wo viele Familien und Freundschaften auseinandergerissen wurden, stieg der Bedarf an Psychotherapie stark an. Es gab zu dieser Zeit in der DDR nur etwa 80 Fachärzte für Psychotherapie und relativ wenige psychologische Psychotherapeuten (Fachpsychologen der Medizin). Im Januar 1991 wurde in Ostdeutschland unter Leitung von Sigmar Scheerer die Balint-Gesellschaft e. V. gegründet. Die Anerkennung als Balintgruppenleiter in dieser Gesellschaft Ostdeutschlands erhielten diejenigen Kollegen, die sowohl eine vierjährige Ausbil-

dung in „Intendiert Dynamischer Gruppenpsychotherapie“ absolviert, als auch als zweiten Facharzt den Facharzt für Psychotherapie hatten.

Nach der Wende war es unseren westdeutschen Kollegen schwer zu vermitteln, dass es auch in der DDR Psychotherapie gab.

So hörte ich oft den Satz: „Psychotherapie war ja bei euch schwer möglich, da ja überall die Stasi miten unter euch war“. Das stimmte zum Teil auch, wie sich nach der Wende herausstellte.

1992 kam es zum Zusammenschluss beider Balintgesellschaften aus Ost und West.

Bei meinen ersten gesamtdeutschen Balinttagungen unter Leitung von Prof. Stucke und Frau Stubbe war für mich bei der Bearbeitung der Arzt-Patienten-Beziehung die völlige Herausnahme des Referenten nach der Fallvorstellung neu. Auch das anschließende Fantasieren der Gruppenmitglieder in Bildern einerseits und die für mich analytische und zum Teil sehr intellektuell geprägte Herangehensweise irritierten mich. Der Nutzen der psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Technik der freien Assoziation und freischwebenden Aufmerksamkeit innerhalb der Gruppe, um Zugang zum unbewussten Geschehen der vorgestellten Arzt-Patienten-Beziehung zu ermöglichen, wurde mir erst im Laufe der Jahre bewusster.

Heute halte ich eine Einführung in die Balint-Arbeit am Beginn einer jeden neuen Gruppe für sehr wichtig. Nachdem für die Abrechnung der Psychosomatischen Grundversorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung und für die Zulassung zur Facharztprüfung verschiedener Facharztzweige eine bestimmte Anzahl an Balintstunden Voraussetzung wurde, stieg der Bedarf an Balintgruppen stark an.

Innerhalb der Deutschen Balintgesellschaft wurde aber zunächst nur ein Arzt, der interessiert und regelmäßig berufs begleitend an einer

kontinuierlichen Balintgruppe teilnahm, akzeptiert. Gute Erfahrung mache ich seit einigen Jahren mit vierteljährlichen Blockseminaren.

Hierbei lege ich großen Wert auf die Gruppenzusammensetzung. Nach Möglichkeit sollten Vertreter unterschiedlicher Fachdisziplinen und wenigstens drei bis vier männliche Kollegen in einem Blockseminar sein. In kollegialer Atmosphäre werden interdisziplinär Brücken zwischen unterschiedlichen medizinischen Einrichtungen und Fachdisziplinen geschlagen. Daneben leite ich eine kontinuierliche Balintgruppe, die sich zehn Mal pro Jahr trifft. Bei unseren jährlichen Sächsischen Balint-Studententagungen erfolgt immer eine Einführung in die Balintarbeit, um für Erstteilnehmer eine sichere und angstfreie Atmosphäre zu schaffen. Das ist heute umso mehr erforderlich, da sich in den letzten Jahren vermehrt ausländische Kollegen anmelden. Einerseits erschwert es die Arbeit für den Leiter aufgrund oft auftretender Verständigungsprobleme, andererseits stellt der Einfluss anderer Kulturen eine große Bereicherung für die Gruppe dar. Besonders die Unterschiede der Sozialsysteme gegenüber Deutschland werden erkenn- und erlebbar. Darüber hinaus können bei diesen Studententagungen Erfahrungen bei einer Teilnahme an Großgruppensitzungen gemacht werden, die auch als Balintstunden zählen. Insgesamt hat meine jahrzehntelange Verbundenheit mit Balint mein ärztliches Tun in Klinik und Praxis stark geprägt und bereichert.

Ich wünsche mir, dass bereits Medizinstudenten in klinischen Semestern und junge Assistenzärzte einen frühen Zugang zur Balint-Arbeit finden. In Balintgruppen können sie hautnah erleben, welche große Bedeutung die Arzt-Patienten-Beziehung für ihre spätere ärztliche Tätigkeit hat.

Dr. med. Elke Kuhfahl, Dresden
Balintgruppenleiterin der
Deutschen Balint-Gesellschaft e.V.