

# Die Balintgruppe als professioneller Stabilisierungsfaktor für BeraterInnen und Führungskräfte

Michael Burger

**Zusammenfassung:** Die nach Michael und Enid Balint benannten Balintgruppen bilden seit ca. 50 Jahren eine etablierte Methode der patientInnenzentrierten Selbsterfahrung für Ärzte und Ärztinnen. Im Laufe der Jahre haben sich auch andere Berufsgruppen aus dem psychosozialen Bereich dieser Methode bedient und profitieren bis heute nachhaltig davon. Jüngst werden Balintgruppen auch ProfessionalistInnen aus dem breiten Feld der Beratung sowie Führungskräften zugänglich gemacht. Im Rahmen dieses Beitrages sollen die Ziele von Balintgruppen sowie deren Möglichkeiten zur Anwendung für BeraterInnen und Führungskräfte in Hinblick auf ihren Benefit diskutiert werden. Der Autor – selbst Mediziner und Balintgruppenleiter sowohl von ÄrztInnen als auch von BeraterInnen und Führungskräften – stellt zahlreiche Analogien zwischen diesen Berufsgruppen her und erläutert die Schlüssigkeit der Methode sowohl für die eine wie auch die andere Profession.

**Schlüsselwörter:** Balint · Balintgruppe · BeraterInnen · Führungskräfte · Qualitätssicherung

**Abstract:** The Balint groups named after Michael and Enid Balint exist since over 50 years as a well-established method to help general practitioners in understanding and analysing – with the emphasis on the patients - their doctor-patient relationships. Over the years other occupational groups from the psycho-social fields have used and are till this day still using and profiting in a lasting and sustainable manner from this method. In recent times Balint groups have made themselves available to professionals from the widespread and diverse fields of the advisory professions and for management. In the framework of this contribution I would like to discuss the aims of Balint groups as well as the possible benefits of the Balint group method for advisory professions and management. The author - who is himself a medical doctor and a Balint group leader, of doctors as well as from persons working in advisory profession and management - shows several parallels between these professional groups and illustrate the significances of the method for the one profession as well as for the other.

**Keywords:** Balint · Balint groups · advisory professions · management · quality control

## 1. Einführung

„Balintgruppen“ sind seit der Einführung durch Michael Balint und seiner Frau Enid zu Beginn der 50er Jahren des letzten Jahrhunderts in der Londoner Tavistock-Klinik

als patientInnenzentrierte Selbsterfahrung für ÄrztInnen eine etablierte – und in den letzten Jahrzehnten zunehmend genutzte – Methode der professionellen Unterstützung und damit beruflichen Stabilisierung geworden. Wenig Beachtung fand bisher der Umstand, dass diese Form der Professionalisierung nicht nur für therapeutisch tätige Personen einen hohen Benefit leisten kann, sondern im gleichen Maße auch die Gruppe der BeraterInnen und Führungskräfte aus dem psychosozialen Arbeitsfeld und Wirtschaftsbereich davon profitiert. In Balintgruppen haben BeraterInnen und Führungskräfte die Möglichkeit, eigene Anteile einer eventuell problematischen Beziehung zu ihren KlientInnen, KundInnen und MitarbeiterInnen zu reflektieren. Dadurch wird eine Entspannung dieser Beziehungsdynamik gefördert und die weitere Zusammenarbeit erleichtert. In diesem Beitrag sollen Hypothesen zur Zielsetzung, zum Ablauf sowie der Anwendbarkeit von Balintgruppen auf die Gruppe der BeraterInnen und Führungskräfte als klientInnen-, kundInnen- oder mitarbeiterInnenzentrierte Selbsterfahrung diskutiert werden.

## 2. Zur Person von Michael Balint

Michael Balint wurde am 3. Dezember 1896 unter dem Namen Mihály Maurice Bergsman in Budapest als Sohn eines praktischen Arztes geboren. Der junge Balint begleitete seinen Vater in seiner Jugend oft bei Hausbesuchen und bekam einen Eindruck von den Problemen eines Allgemeinmediziners. Gegen den Willen seines Vaters wandte er sich vom Judentum ab und wurde Unitarier, eine liberal rationalistische Form des Christentums und änderte seinen Namen in Michael Balint. Im Oktober 1918 beendete Balint sein Medizinstudium, das er auf Wunsch seines Vaters begonnen hatte. Sein Hauptinteresse galt damals eigentlich der Physik, Biochemie, analytischer Chemie und Mathematik.

1918 liest Balint Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1912) und „Totem und Tabu“ (1913). Er begann ab 1919 regelmäßig Vorlesungen von Sándor Ferenczi, dem weltweit ersten Universitätsprofessor für Psychoanalyse zu besuchen. Balint ging um 1920 nach Berlin, wo er im biochemischen Labor des späteren Nobelpreisträgers Otto Warburg arbeitete. In dieser Zeit absolvierte er das Studium der Biochemie und promovierte 1924. Nebenbei war er halbtags am Berliner Institut für Psychoanalyse tätig. 1924 kehrte Balint nach Budapest zurück, wo er zwei Jahre zu Ferenczi in Analyse ging.

Anfangs der 30er Jahre initiierte Balint die ersten Seminare, die bereits der jetzigen Form der Balintgruppen ähnelten. Durch die politische Lage bedingt musste immer ein Polizist in Zivil bei den Sitzungen anwesend sein, was natürlich jede offene Diskussion verhinderte.

1938 flüchteten Balint nach Manchester, 1945 übersiedelte er nach London und begann seine Gruppenarbeit mit praktischen Ärzten wieder aufzunehmen. Er erlangte den „Master of Science“ für Psychologie und lernte seine spätere Frau Enid Flore Eichholz kennen, mit der er das Konzept der Balintgruppen endgültig etablierte. Enid arbeitete zu diesem Zeitpunkt im Tavistock Institute of Human Relations, ab 1949 war auch Balint ganz an der Tavistock-Klinik als Psychoanalytiker und Psychiater tätig.

1950 entstand die erste Gruppe mit praktischen Ärzten, 1955 wurde er Präsident der medizinischen Abteilung der Britischen Gesellschaft für Psychologie. 1957 veröffentlichte Balint sein Hauptwerk „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“, eine von insgesamt über 140 Publikationen auf den Gebieten der Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Biologie, Chemie, Physik und Mathematik. In diesem Jahr nahm er eine Gastprofessur für Psychiatrie am College für Medizin an der Universität von Cincinnati in den USA an.

1961 wurde er zum Leiter des Departments für psychologische Medizin des Universitätskrankenhauses in London bestellt, 1968 zum Präsidenten der Britischen Psychoanalytischen Vereinigung gewählt. Am 31. Dezember 1970 starb Michael Balint mit 74 Jahren in London an einem Herzanfall.

### **3. Balints Thesen und Ziele sowie ihre Anwendung für BeraterInnen und Führungskräfte**

#### **3.1. Zielsetzungen**

Balint – der sich immer als Forschender und Lernender verstand – begann seine Forschungsarbeiten in den 50er Jahren in sogenannten „Training-cum-research“ Gruppen. Sein Hauptwerk „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ (1957) war das Ergebnis dieser Trainingsgruppen und wurde in enger Kooperation mit den TeilnehmerInnen verfasst. Sie hatten das Ziel, sowohl die Praxis der Ärzte und Ärztinnen zu beforschen als auch sie darin zu trainieren, eine neue Haltung gegenüber ihren Patienten einzunehmen. Diese Gruppen waren für ihn ein Instrument der Professionalitätsentwicklung. Mit dem gleichen Anspruch und der gleichen (Aus-)Wirkung wird nun Balintarbeit mit BeraterInnen und Führungskräften erfolgreich durchgeführt.

Die konkrete Zielsetzung ist „... eine begrenzte, jedoch wesentliche Wandlung der Persönlichkeit des Professionalisten ... herbeizuführen.“ (Balint, 2001, S. 407). Erkannt werden sollte nach Balint die Diskrepanz zwischen Absicht und tatsächlichem Verhalten, die Grenzen des Einzelnen und seine blinden Flecken. (Balint, 2001, S. 413). Dies gilt uneingeschränkt auch für die Gruppenarbeit mit BeraterInnen und Führungskräften, wobei es unerheblich erscheint, in welchem Feld die TeilnehmerInnen tätig sind. Für beide Gruppen zeigt sich die oben erwähnte „Wandlung“ im Sinne einer besseren Einsicht in das eigene Handeln und die eigenen Anteile der professionellen Arbeit mit KlientInnen, KundInnen oder MitarbeiterInnen, die auf interpersonaler Beziehung basieren.

Ziel von Balintgruppen ist folglich, dass professionell tätige Personen ihre eigenen Methoden und Reaktionen auf KundInnen, KlientInnen oder MitarbeiterInnen reflektieren, um in ihren Arbeitsbeziehungen eigene förderliche Eigenschaften zu stärken und weniger nützlich scheinende zu modifizieren oder sogar aufzugeben (Balint, 2001, S. 387).

### 3.2. Lernen – verlernen – weiter lernen

Balint entwickelte und vertrat die Lerntheorie des „Lernen – verlernen – weiter lernen“ (Stucke, 1990, 42; Söllner, 2002, 27). Professionen können sich nur dann (weiter-)entwickeln, wenn nicht immer mehr dazugelernt wird, sondern alte Dogmen und Maximen auch verlernt werden können. Balint wusste, dass ein solcher, mitunter sehr verunsichernder Prozess, nicht auf der kognitiven Ebene allein stattfinden kann, sondern die Persönlichkeit des Lernenden affiziert. Er konstruierte ein Setting jenseits der typischen Lehrer-Schüler-Verhältnisse, in dem genügend Vertrauen entstehen konnte, um sich auf diesen Prozess einzulassen (Rappe-Gieseke, 2000, S. 37). Balint beschrieb explizit die Unmöglichkeit, solche erhofften Veränderungsprozesse im Rahmen eines Lehrer-Schüler- oder Experten-Laien-Verhältnisses zu bewirken (Balint, 2001, S. 129/S. 412). Vielmehr betonte er die Notwendigkeit einer „...emotionell freien und freundschaftlichen Atmosphäre“ (Balint, 2001, S. 412). So bleibt der jeweilige Wertansatz des/der GruppenteilnehmerIn unangetastet (Sedlak, 1997, S. 204). Hier entsteht die Möglichkeit des Vorbild- und Erfahrungslernen für die TeilnehmerInnen. BeraterInnen und Führungskräfte erleben eine neue Art der Kommunikation und Kooperation, ohne die Funktionen (nach Pechtl, 1995) LeiterInnen, TeilnehmerInnen und deren festgelegte Verantwortlichkeiten aus den Augen zu verlieren.

Für Personen, die sich mit Gruppendynamik beschäftigen, gibt es hier eine auffällige Analogie zu Kurt Lewins Balance-Modell des „unfreeze – change – refreeze“ (Lewin, 1947; 1951; Schein, 2001; vgl. auch Tippe in diesem Heft). Diese drei Schritte bilden nach wie vor eine Grundlage für zahlreiche Modelle, die sich mit Veränderungsprozessen beschäftigen. Lewin meinte mit dem ersten Schritt des „unfreezing“ das Auftauen sozialer Gewohnheiten. Damit dies möglich wird, „muss man mitunter vorsätzlich eine affektive Aufrüttelung durchführen.“ (Lewin, 1953, S. 263). Balint selbst war kein Gruppentherapeut oder Gruppendynamiker, als reiner Psychoanalytiker hatte er zunächst wenige Erfahrungen mit Gruppen. Balint hat selber nie etwas über Gruppendynamik theoretisiert oder publiziert, hielt sie aber für bedeutend (vgl. Gfeller, 1983, S. 35). Umso erstaunlicher ist es, dass er eine Gruppenmethode entwickelt hat, die seit über 50 Jahren einen fixen Bestand in der professionellen Selbstreflexion hat und immer weiter entwickelt wurde (Burger, 2003, S.18).

Es ist anzunehmen, dass Balint W. R. Bion persönlich kannte, da die beiden Analytiker zur gleichen Zeit an der Londoner Tavistock Clinic arbeiteten, es gibt aber keine Hinweise auf gemeinsame Arbeiten und nur einen Querverweis (vgl. Balint, 1970, 36 u. 204). Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Bion seine „Gruppenperiode“ bereits in den 50er-Jahren hinter sich gelassen und sich der Erforschung des Denkens selbst zuwandte als Balint seine Training-cum-research-Gruppen etablierte (Rüth, 2006, 44).

Seit einigen Jahren bemerke ich nun eine wachsende Tendenz, diese Methode über den ärztlichen Berufsstand hinaus für andere Berufsgruppen, die sich professionell mit Beziehungsarbeit beschäftigen, zu adaptieren. Zu diesen „neuen“ Berufsgruppen zähle ich BeraterInnen und Führungskräfte, mit denen es bereits zahlreiche Erfahrungen mit Balintgruppen gibt. Ich selbst erlebe in meiner Praxis eine zunehmende Bereitschaft von Führungskräften und BeraterInnen sich auf die eigenen Anteile der

Interaktion mit anderen einzulassen und sich nicht mehr nur mit lösungsorientierten Angeboten zu beschäftigen. Vielen Personen dieser Berufsgruppen ist das 4-Ohren-Modell von Schulz von Thun ein Begriff und sie sehen hier eine vertiefende Beschäftigung mit dem dort als Selbstoffenbarung bezeichneten Anteil des „Senders“ (Schulz v. Thun, 1981).

### 3.3. BeraterInnen: „Drogen mit Nebenwirkungen“

Balint betonte die Wichtigkeit der Beachtung der „Droge Arzt“ (Balint, 2001, S. 19). Damit meinte er die Wirkung der Interaktion des Arztes mit dem Patienten für den weiteren Verlauf der Behandlung und der Krankheit. Er weist darauf hin, dass die unbewusst bleibende emotionale Einstellung des Arztes zu seinen PatientInnen meist einen stärkeren Einfluss auf das Befinden der PatientInnen hat als andere „verschriebene Drogen“ (Balint, 2001, S. 21), gemeint sind hier Medikamente bzw. ärztliche Interventionen. Der Unterschied ist jedoch, dass die erwünschten und unerwünschten Wirkungen und Risiken der „Droge Arzt“ im Gegensatz zu den verschriebenen Medikamenten nicht erforscht und in keinem Beipackzettel ausführlich beschrieben, sondern weitgehend unbekannt sind, so Balint weiter. „In keinem Lehrbuch steht etwas über die Dosierung, in welcher der Arzt sich selbst verschreiben soll; nichts über Form und Häufigkeit, nichts über heilende und erhaltenden Dosen usw. Noch beunruhigender ist der Mangel an Literatur über die Risiken dieses Medikaments, über die vielfältigen allergischen Zustände, auf die man die Patienten zu beobachten hat, oder etwaige unerwünschte Nebenwirkungen“ (Balint, 2001, S. 15).

Was Balint hier für Ärztinnen und Ärzte beschreibt, trifft uneingeschränkt auch auf die Arbeit mit BeraterInnen zu. Bedingt durch die Komplexität von Person, Setting und Rahmenvereinbarungen ist das „Wie“ einer vorhandenen Wirkung, im Unterschied zur Wirkung selbst, kaum in wissenschaftlich fundierten Studien nachzuweisen (Burger, 2007). Es kann ohne Zweifel behauptet werden, dass auch für erfahrene BeraterInnen und Führungskräfte die emotionale Einstellung – und damit die Beziehung – einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis ihrer Arbeit hat. Kommunikation gilt hier wie da – dessen ungeachtet welche Methoden oder Konzepte herangezogen werden – als Grundlage für die kooperative Zusammenarbeit.

Wenn es nun den allgemeinen Konsens gibt, dass die (Arbeits-)Beziehung zwischen BeraterIn und KlientIn kritisch und entscheidend für die (Aus-)Wirkung der BeraterIn und damit auch der Wirksamkeit der Beratung selbst ist, dann ist der Anteil der BeraterIn an dieser Beziehung mitbestimmend für das Arbeitsergebnis. Es lässt sich also für BeraterInnen ohne Schwierigkeiten in Analogie zu Balint behaupten, dass in keinem Lehrbuch etwas über die Dosierung, welcher der/die Berater sich selbst verschreiben soll, steht und nichts über Form und Häufigkeit, nichts über unterstützende und stabilisierende Dosen. Beunruhigender scheint daher der Mangel an Literatur über die Risiken dieser Interventionen, über die vielfältigen allergischen Zustände oder etwaigen unerwünschten Nebenwirkungen, auf die man die Klienten und Kunden zu beobachten hat.

In der Medizin ist evident, dass alle Medikamente, die wirken, in Anbetracht des komplexen Systems Körper auch Nebenwirkungen haben oder anders ausgedrückt:

wenn ein Medikament keine Nebenwirkungen hat, wirkt es auch nicht – es gilt immer die Relation Nutzen zu Schaden abzuwägen. Auf BeraterInnen oder Führungskräfte ist dies in der erwähnten Analogie zu Balint ebenso wie auf ÄrztInnen anzuwenden. Jede Person, die innerhalb einer Arbeitsbeziehung auf das KundInnensystem (ein)wirkt, wird notwendigerweise auch unerwünschte Reaktionen hervorrufen. Diese werden in den meisten Arbeitsbeziehungen vernachlässigbar sein. Falls allerdings keine Arbeitsbeziehung entsteht, verkündet sogar der Volksmund treffend, dass die Personen aufeinander „allergisch reagieren“.

Werden nun eigene Beziehungsanteile von BeraterInnen oder Führungskräften konstruktiv reflektiert, werden sie bewusst und können als solche nicht mehr überraschend auftauchen und damit zur unerwünschten „Falle“ in der Beziehungsarbeit werden. In der Balintarbeit ist daher „(...) das Erkennen der Psychodynamik der Beziehungen, die der Arzt zu den verschiedenen Patienten hat, und das Erkennen der aus der Persönlichkeit des Arztes stammenden Anteile an dieser Psychodynamik (...)“ (Rappe-Giesecke, 1994, S. 22) anzustreben. Wird nun „Arzt“ durch „BeraterIn oder Führungskraft“ und „Patient“ durch „KlientIn, KundIn oder MitarbeiterIn“ ersetzt, ergibt das eine genaue Beschreibung dessen, was als „Kennenlernen der Droge BeraterIn“ bezeichnet werden kann. In dieser Analogie können die oben erwähnten „erwünschten und unerwünschten Nebenwirkungen“ (Balint, 2001, S. 15) in der Arbeit von BeraterInnen durch die eigenen unbewussten oder bewussten emotionalen Einstellungen, unreflektierte Grundannahmen aus der eigenen Geschichte und damit einhergehenden Vorurteilen und eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten entstehen.

#### 3.4. Der „apostolische Funktion und der missionarische Eifer“ von BeraterInnen

Balint beschrieb auch die „apostolische Funktion des Arztes“ (Balint, 2001, S. 284) als die unerschütterliche eigene und weitgehend selbst konstruierte Vorstellung eines Arztes oder einer Ärztin, wie ein/e idealer/e, anständige/r PatientIn zu sein hat und wie daher die ideale Behandlung ablaufen soll. Weicht diese Person vom Idealbild ab, so wird – laut Balint – der Arzt/die Ärztin versuchen, sie entsprechend seiner/ihrer Vorstellung zu sozialisieren. Gelingt das nicht, wird der/die PatientIn häufig entweder an KollegenInnen überwiesen, für nicht therapierbar erklärt oder es wird eine enge Beziehung mit dem/der PatientenIn eingegangen. In dieser wird der Arzt oder die Ärztin den/die Patienten/Patientin zu überzeugen versuchen, wie gut und tüchtig er oder sie ist und der Patient bzw. die Patientin wird zu beweisen versuchen, dass alle seine Anstrengungen letztlich nutzlos sind. Balint beschrieb diese Haltung des Arztes, dessen Ziel die Bekehrung des Patienten zu den eigenen Vorstellungen über Patientensein und Krankheit ist, als „missionarischer Eifer“ (Balint, 2001, S. 317; Rosin, 1981, S. 367).

Auch hier lassen sich wieder Parallelen zu der Arbeit von BeraterInnen und Führungskräften aufzeigen. Besonders diese beiden Berufsgruppen haben, bei den BeraterInnen meist eher unbewusst, bei den Führungskräften oft sehr bewusst, eine klare Vorstellung wie ein/e „anständige/r“ KlientIn oder MitarbeiterIn sich zu verhalten hat. „Missionarische BeraterInnen“ werden besonders leicht an dependenten und gleichzeitig verführerischen KlientInnen verzweifeln, wenn sie nicht nach ihren Vorstellungen eine Problemstellung angehen oder lösen. Ebenso sind Führungskräfte geneigt Mitarbei-

terInnen eher abzuqualifizieren, wenn sie sich nicht nach ihren Vorstellungen verhalten oder so agieren, wie sie sich selbst – oft nur phantasiert – als MitarbeiterIn verhalten würde oder sollte.

Die Balintgruppe soll nun helfen, den jeweils eigenen „missionarischen Eifer“ zu erkennen und zu akzeptieren, dass praktisch niemand auf Grund seiner bzw. ihrer psychischen Struktur fähig ist, auf alle KundInnen, KlientInnen oder MitarbeiterInnen in gleicher Weise einzugehen. Kränkend kann da etwa die Einsicht sein, dass es Personen gibt, zu denen man keinen Zugang findet. Kränkend und schmerzlich deshalb, weil es sowohl für Personen in helfenden oder sozialen Berufen als auch für Leitungspersonen ein Abschied von Universalitäts- und Allmachtphantasien bedeuten könnte.

### 3.5. Methodische Hinweise zum Ablauf von Balintgruppen mit BeraterInnen

Die „ideale klassische Balintgruppe“ setzt sich aus ca. 6–12 TeilnehmerInnen plus dem/der GruppenleiterIn zusammen. Die Gruppe trifft sich alle zwei bis vier Wochen zu einer oder zwei Doppelstunden im Sesselkreis. Alle sollten Gruppenmitglieder der gleichen oder ähnlichen Professionen angehören.

Nun stark verkürzt der Ablauf solcher Sitzungen: Von mir geleitete Balintgruppen beginnen fast immer mit der Frage, ob „vom letzten Mal noch was über ist“. Häufig arbeiten Fälle der letzten Sitzung und die gemeinsame Arbeit daran in den falleinbringenden Personen und/oder den anderen Gruppenmitgliedern noch einige Tage nach und weitere Sichtweisen und Erkenntnisse oder neue Gefühle tauchen auf. Den TeilnehmerInnen wird durch diese kurze Rückschau der Einstieg in die aktuelle Sitzung erleichtert und auch die Möglichkeit gegeben, Emotionen und Spannungen, die sich aus der vorherigen Sitzung herleiten, anzusprechen – auch um für die aktuelle Sitzung arbeitsfähig zu werden. Diese Sequenz soll sehr kurz gehalten, der Fall nicht neu aufgerollt werden.

Als nächstes lade ich zu einer neuen Falldarstellung ein, die knapp erfolgen sollte (ca. 5–10 Minuten) und den Fokus auf die Personen und Beziehungen und weniger auf die Sachinhalte legt. Anschließend ist Zeit für kurze Verständnisfragen der Gruppenmitglieder an den/die FalleinbringerIn.

Der wichtigste Teil, der auch die meiste Zeit der Balintarbeit beansprucht, ist der Zeitraum des Ansprechens der erlebten Gefühle, freien Assoziationen, Phantasien, Körperempfindungen, emotionale Handlungstendenzen, usw. Es darf alles gesagt werden: alle Gefühle kommen vom Gruppenmitglied und gelten nicht für den Protagonisten; es gibt kein richtig und falsch; gegensätzliche Empfindungen vervollständigen das Spektrum und sind deshalb wertvoll; alle Facetten von Gefühlen und Emotionen sind wichtig und wahrscheinlich durch die Art der Falldarstellung und damit sowohl den oder der FalleinbringerIn als auch den „Fall“ selbst ausgelöst usw. Hier kommt es in der Balintarbeit praktisch immer zu Spiegelungs- und Übertragungssphänomenen in und aus der Gruppe, die einen Großteil des Wertes der Balintarbeit ausmachen (Burger, 2003, S. 36).

Ich empfehle in dieser Phase dem/der FalleinbringerIn sich zurückzunehmen und nur zuzuhören, also die „Gruppe jetzt für sich arbeiten zu lassen“. Das fällt oft nicht leicht, da sie oder er sich angesprochen und daher zu einer Äußerung gedrängt fühlt. Hitzigen

Gemütern hilft der Vorschlag, sich demonstrativ zurückzulehnen und den eigenen Stuhl einige Zentimeter aus dem Kreis zu rücken.

Nach einiger Zeit muss sich der/die FalleinbringerIn wieder einbringen können, um auf das Gehörte reagieren zu können und die beim Zuhören auftauchenden Gefühle „los zu werden“, auch im Sinn eines Austausches mit der Gruppe. Die TeilnehmerInnen reagieren darauf und oft überlasse ich das Schlusswort dem/der FalleinbringerIn.

Ein kurzes Beispiel aus meiner Praxis:

*Eine Teilnehmerin einer kontinuierlichen Balintgruppe von BeraterInnen beginnt nach längerem Schweigen der Gruppe die Präsentation eines Falles mit den Bemerkungen: „Ich hab’ da einen ziemlich interessanten und verzwickten Fall für die Gruppe. Mir selbst ist er jetzt schon klar, da ich ein Buch dazu gelesen habe. Ich erzähle ihn Euch trotzdem.“*

*Sie berichtet über eine Klientin im Angestelltenverhältnis mit diffusen, unspezifischen und unklaren Problemen am Arbeitsplatz, mit denen sie schon vorher bei anderen BeraterInnen war. Die Frau kommt aus einem ländlichen Umfeld, spricht schlecht deutsch und ist ca. 50 Jahre alt. Die Beraterin ist sehr bemüht um diese Frau und sieht sie auf Wunsch der Klientin 14-tägig. Die Frau kommt gerne, ist meist relativ gut gelaunt, gibt aber auf spezielle Fragen oder Interventionen kaum verwertbare Antworten. Alle methodischen oder unterstützenden Angebote der Beraterin werden halbherzig oder gar nicht angenommen. Trotzdem fühlt sie sich bei dieser Beraterin laut eigenen Angaben wohl.*

*Einige TeilnehmerInnen sind zunächst über die Einleitung, die überhaupt nicht der Art dieser Kollegin entspricht, verärgert, sprechen es aber nicht an. In weiterer Folge entwickelt die Gruppe immer gewagtere Phantasien, Assoziationen und Initiativen, die soweit gehen, dass die Beraterin einen Sprachkurs besuchen sollte, um mit der Klientin besser kommunizieren zu können. Nach einiger Zeit wird die Situation nur mehr karikiert und der Fall nicht mehr ernst genommen. Dies fällt der Gruppe auf und nun können einige auch ihren Ärger ansprechen. Sie fühlen sich missbraucht als „Laborhamster, die im Kreis laufen oder wie bei einer Prüfung, bei der sie die richtige Antwort aus Mangel an Hinweisen nicht finden können“. Während der Phase der freien Assoziationen ist die Beraterin sehr entspannt, sie lächelt, als sich die Gruppe, auch in Konkurrenz untereinander, mit guten Ideen förmlich überschlägt. Als der Ärger von TeilnehmerInnen sichtbar wurde, änderte sich das Verhalten der Beraterin. Sie sinkt in sich zusammen und wird kleinlaut bis trotzig. Auf Anfragen nach der Lösung, die in diesem ominösen Buch stehen würde, meint sie, sie teile es erst am Schluss mit, und außerdem sei sie sich nicht mehr sicher, ob es überhaupt stimme.*

*Die Gruppe kann danach herausarbeiten, dass sich diese Beraterin-Klientin-Beziehung in der Gruppe widerspiegelt, indem die Beraterin die Rolle der Klientin und die Gruppe die Rolle der Beraterin übernahm. Die Beraterin hat der Klientin gegenüber all den „missionarischen Eifer“ (Balint, 2001, S. 317), den Balint beschrieben hat, während die Klientin nur schmunzelnd zusieht und überzeugt ist, dass die bemühte Beraterin nie auf die Lösung, was immer das auch ist, kommt. Die Falleinbringerin ist zunächst entsetzt, als sie auf ihr Schmunzeln aufmerksam*

*gemacht wird und die Unterstellung hört, sie hätte das vergebliche Bemühen der Gruppe genossen. Sie betont immer wieder, sie wollte niemanden ärgern und es war alles nicht absichtlich, sie wollte der Gruppe nur einen interessanten Fall zur Verfügung stellen. Nun konnten auch andere Aspekte der Beraterin-Klientin-Beziehung gesehen und betrachtet werden, die aufgrund dieser Gruppenarbeit den weiteren Beratungsprozess wesentlich beeinflusst und verändert haben. Das Buch, das sie gelesen hat, handelte übrigens von Angst - in ihrer Interpretation ihre eigene Angst bei dieser Klientin als Beraterin zu versagen.*

#### **4. Balintgruppenarbeit als Methode der Qualitätssicherung in der Beratungs - und Führungstätigkeit**

Balintgruppen bilden eine hoch wirksame Methode, um die Belastungen von BeraterInnen und Führungskräften auszugleichen, neue Zugänge zur eigenen Problemlage zu entdecken und frische Ideen sowie Sichtweisen zu entwickeln. Damit dienen sie auch der Stabilisation dieser Berufsgruppen in der Ausübung ihre Profession.

Der Anspruch nach Sicherung der Qualität von Dienstleistungen und Prozessen nimmt stetig zu. Im gleichen Maß steigt die Bedeutung von Balintgruppenarbeit – ähnlich von Supervision und Coaching – als Verfahren der Selbstevaluation. Dies betrifft sowohl BeraterInnen als auch Führungskräfte in Organisationen, die ja sowohl nach innen als auch nach außen wirken und agieren.

Balintgruppen bilden sowohl für Individuen als auch für Organisationen die institutionalisierte Möglichkeit, die bewussten und die latenten Prozesse und Selbstbilder der eigenen professionellen Tätigkeit zu analysieren und weiter zu entwickeln. Selten werden im Rahmen der professionellen Sozialisation in Organisationen die Anforderungen der Funktion (z. B. bei Führungskräften) bewusst erlernt und vermittelt, in der Regel wird eher durch Identifikation oder Versuch und Irrtum gelernt. In diesen Prozessen sind bekannte externe Evaluierungsverfahren und Standardisierungen selten hilfreich. Qualitätskontrolle durch die Beteiligten selbst und durch Peers ist bei komplexen Dienstleistungen m. E. effektiver und effizienter als Standardisierungen durch Außenstehende (Rappe-Giesecke, 2000, S. 38). Es erscheint daher sinnvoll die Balintgruppenarbeit auch als Instrument der Qualitätssicherung nicht nur im therapeutischen, sondern ebenso im psychosozialen, beratenden oder Management-Feld zu etablieren.

Zusammenfassend kann behauptet werden, die von Enid und Michael Balint entwickelte und seit 50 Jahren etablierte Gruppenmethode der patientInnenzentrierten Selbsterfahrung ist ohne wesentliche Modifikationen auch auf die Berufsgruppen der BeraterInnen und Führungskräfte effektiv anwendbar. Dies lässt sich durch positive Erfahrungen aus der Arbeit mit diesen – jetzt noch „atypischen“ – Professionen als kundInnen-, klientInnen oder mitarbeiterInnenzentrierte Selbsterfahrung belegen. In weiterer Folge kann die Balintgruppe nicht nur als auf die Profession zentrierte Selbsterfahrung, sondern auch als wesentlicher Stabilisationsfaktor im Arbeitsfeld und Methode der Qualitätskontrolle oder – sicherung gesehen und genutzt werden.

## Literatur

- Balint, M. (1957/2000). *Der Arzt, der Patient und die Krankheit*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Balint, M. (1970). *Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung*. Stuttgart, Klett Verlag.
- Burger, M. (2003). *Über die Gruppendynamik in Balintgruppen*. Bislang unveröffentl. Graduiierungsarbeit zum Gruppentrainer in der Fachsektion für Gruppendynamik und dynamische Gruppenpsychotherapie im ÖAGG, Wien.
- Burger, M. (2007). *Supervision am Übergang – Supervision als Übergang*. Vortragsabschrift Tagungsband ÖAGG Kongress 07, S. 48–55, Wien, ÖAGG.
- Freud, S. (1972). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1990). *Totem und Tabu*. Fischer Verlag.
- Gfeller, R. (1983). Interview. Supervision und Balintgruppenarbeit. *Supervision*, Vol. 4, S. 35–43.
- Lewin, K. (1947). Subjective and Objective Elements in the Social Field: the three step procedure. *Human Relations*, Vol. 1, 5–41.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. Selected theoretical papers edited by D. Cartwright. New York: Harper.
- Lewin, K. (1953). *Die Lösung sozialer Konflikte, Ausgewählte Abhandlungen zur Gruppendynamik*. Christian Verlag, Bad Neuheim.
- Pechtl, W. (1995/2001). *Zwischen Organismus und Organisation, Wegweiser und Modelle für Berater und Führungskräfte*. 4. Aufl., Np Buchverlag.
- Rappe-Giesecke, K. (1994). *Supervision – Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg.
- Rappe-Giesecke, K. (2000). Vorwärts zu den Wurzeln – Balint-Gruppenarbeit aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht. *Balint Journal*, Vol. 1, S. 36–42.
- Rosin, U. (1981). Lernbarrieren und Widerstände in der Balint-Gruppen Arbeit mit Psychiater. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, Heft 17, S. 360–382.
- Rüth, U. (2006). Wichtige Konzepte Bions und Gedanken zur Balint-Gruppenarbeit. *BalintJournal*, Vol. 7(2), S. 43–49.
- Schein, E.H. (2001). „Kurt Lewin’s change theory in the field and in the classroom: notes toward a model of managed, learning“, <http://www.sol-ne.org/res/wp/10006.html> (www Dokument).
- Schulz v. Thun, F. (1981). *Miteinander Reden* (1-3). Rowohlt, Reinbek.
- Sedlak, F. (1997). Gemeinsame Forschung in der Balintgruppe, In: Luif, I. (Hrsg): *Supervision*, S. 201–206, Orac, Wien.
- Söllner, W. & Pieringer, W. (2002). Balintarbeit: Entwicklung, Wirkprinzipien und Effekte. *Psychologische Medizin*. Vol. 13(4), S. 26–29.
- Stucke, W. (1990). *Die Balint-Gruppe*. Deutscher Ärzteverlag, Köln.
- Stucke, W. (1991). *Die Leitung von Balint-Gruppen*. Deutscher Ärzteverlag, Köln.

### Zum Autor:

Dr. **Michael Burger**, geb. 1957; Facharzt, Supervisor, Coach und Organisationsberater (ÖAGG), Gruppendynamiktrainer (ÖAGG); Balintgruppenleiter der österr. Balintgesellschaft und der österr. Ärztekammer; Lebens- und Sozialberater; Weiterbildung in bioenergetischen Analyse; Diplom des Univ. Lehrganges für Hospitalmanagement (WU Wien); Lehrsupervisor und Lehrbeauftragter für Supervision und Coaching.