

Bernadette Grawe

„Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden...“ (Kleist) und ihre bemerkenswerten Erweiterungen in der Balintgruppenarbeit – eine Skizze

Balintgruppenarbeit gilt in Supervisor*innenkreisen als ein erfolgversprechendes Verfahren, die eigenen supervisorischen Fälle besser zu verstehen, in dem man sie mit anderen Kolleg*innen unter Leitung eines erfahrenen Balintgruppenleiters bespricht.

Das Verfahren hat seinen Namen von Michael Balint, einem ungarischen Psychoanalytiker, der schon unter widrigen politischen Verhältnissen in Ungarn erste entsprechende Versuche mit Ärztegruppen machte und nach seiner Emigration zusammen mit seiner Frau Enid Balint 1948 erste Seminare für Sozialarbeiter in London durchführte, denen bald Seminare für praktische Ärzte folgten. In seinem Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ von 1957 (Balint/Hügel 2010) stellte er die Arbeitsweise der Balintgruppe ausführlich vor. Es ging ihm darum, die Probleme des Patienten nicht nur als Krankheit, sondern auch als Verängstigung oder als Ausdruck eines persönlichen Konfliktes zu verstehen (Luban-Plozza 1974, S. 14f).

Balints Aufmerksamkeit galt daher vor allem der Beziehung, die sich zwischen Ärzten und ihren Patienten entwickelte. Diese Beziehung näher zu erforschen und von hierher auf grundlegende – und auch im sonstigen Leben möglicherweise wirksame – Störungen im zwischenmenschlichen Verhalten des Patienten zu schließen, wurde Gegenstand der Gespräche in der Balintgruppe. Seit Balints ersten erfolgreichen Versuchen, ein neues Bewusstsein für die zwischen Arzt und Patient entstehende Beziehungsdynamik und ihre Folgen für die Krankheitsbewältigung zu gewinnen, hat sich Balintgruppenarbeit auch auf andere Berufsgruppen (neben der Sozialen Arbeit auch z.B. in der Seelsorge, mit Lehrer*innen oder in der Pflege) ausgeweitet.

In einer Balintgruppe stellen sich Teilnehmer*innen erfahrungsgemäß berufliche Fälle und Vorgänge vor, die ihnen entweder Rätsel aufgeben, die sie irritiert haben und die sie besser verstehen wollen. Es kommt nach dem Fallvortrag zu einer kurzen Phase der Rückfragen, dann folgen Einfälle und Assoziationen aus der Gruppe, die sich aus einer Einfühlung oder einem spontanen inneren Bild der Zuhörer*innen zum Beziehungsgeschehen speisen. Das Zulassen der Einfälle geschieht ohne Bewertung, eine gegenseitig wertschätzende Haltung ist angezielt.

Betrachtet man das Verfahren, so sind in einer Balintgruppe Faktoren wirksam, die ganz allgemein für Fallbesprechungen im Kontext von Gruppen gelten können. Balintgruppenarbeit nutzt diese Faktoren selbstverständlich, aber ihr liegen doch weitergehende und ganz spezifische Überlegungen und Erkenntnisse zugrunde, die sich von solchen allgemeinen Faktoren der Kommunikation in Gruppen unterscheiden. Das Interesse der vorliegenden Ausarbeitung ist es, zunächst auf solche allgemeinen Faktoren einzugehen, bevor dann die spezifischen Aspekte einer Balintgruppe erläutert werden sollen. Diese Gegenüberstellung soll

den besonderen Ansatz von Balintgruppenarbeit¹ und seine Möglichkeiten, aber auch seine Einbettung in allgemeine Gruppenkommunikation anhand eines konkreten Fallbeispiels aus der Balintgruppen-Praxis der Autorin herausarbeiten.

Allgemeine kommunikative Aspekte der Fallbesprechung in Gruppen

Reden klärt unsere Gedanken

Schon Heinrich von Kleist erkannte, dass das einsame Nachdenken über eine wichtige Frage uns nicht selten in ein grüblerisches Kreisen oder in das ermüdende Hamsterrad versetzt, aus dem wir alleine nur schwer herausfinden. Er beschreibt in einem kleinen Essay mit dem Titel: „Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden“² sehr schön, welche Aspekte für dieses Phänomen verantwortlich seien: es spreche sich leichter, wenn man jemanden etwas erzähle, das laute Denken helfe, Umwege zuzulassen, hinter verworrenen Sprechen müsse kein verworrener Gedanke stecken, es sei eine Hebammenkunst nötig, diesen Gedanken durchs Reden und laute Denken hervorzubringen. Ausführlich geht er auch auf den Kontext des Sprechens ein: man brauche einen wohlwollenden „Rahmen“, eine kontrollierende oder gar eine Prüfungs-Situation verstimme nur das empfindliche Instrument unseres Gemütes... – und schon ist es aus mit unserer Kreativität, denkt man den Text weiter. Neben dem Vergnügen, das ein so brillanter und nicht mit leiser Ironie sparender Text der Leserin bereitet, ist festzuhalten, dass Kleist hier sehr präzise erkannt hat, dass die Interaktion und der mediale Kontext für die Klärung von Gedanken von großer Bedeutung sind. Diese Erkenntnis birgt in sich bereits den Nukleus dessen, was wir dann in der Balintgruppenarbeit so erfolgreich nutzen. Dass sich unsere Gedanken beim Reden klären, dass das Erzählen allein schon einen inneren Prozess des Verstehens beim Erzähler auslösen kann, hat sicher jede oder jeder von uns schon erlebt (nicht zuletzt Freud nannte die Psychoanalyse eine „Redekur“). Und das bestimmt auch das Erzählen in der Balintgruppe. Die Anwesenheit anderer konstituiert einen Gesprächsraum, in dem der Gedanke neben seinem Autor noch einen weiteren Zuhörer findet.

Sprechen und Erinnern sind medial gerahmt

Stellen wir uns vor, jemand schildert uns in einer Gruppe von Kollegen und Kolleginnen aus seiner Erinnerung einen Vorgang, der uns bisher unbekannt war, so hören und verstehen

¹ Die Praxis von Balintgruppenarbeit ist nach Balints eigener Veröffentlichung von 1957 (Balint/Hügel 2010) vielfach ausführlich beschrieben worden. Hier eine eher zufällige Auswahl: Luban-Plozza/Antonelli (1974), Argelander (1979), Loch (1995), König/Stucke (2004), Otten (2012), Wittenberger (2017).

² „Wenn du etwas wissen willst und es durch Meditation nicht finden kannst, so rate ich dir, mein lieber, sinnreicher Freund, mit dem nächsten Bekannten, der dir aufstößt, darüber zu sprechen. Es braucht nicht eben ein scharfdenkender Kopf zu sein, auch meine ich es nicht so, als ob du ihn darum befragen solltest: nein! Vielmehr sollst du es ihm selber allererst erzählen...“ so beginnt der Text von Heinrich von Kleist (1811). Der Text ist komplett im Internet zu finden: <https://gutenberg.spiegel.de/buch/uber-die-allmahliche-verfertigung-der-gedanken-beim-reden-589/1>, Abruf 18.5.2019.

wir ihn als Zuhörer*innen doch immer mithilfe bereits geprägter innerer Bilder und Phantasien. Diese inneren Vorstellungen sind beeinflusst durch unsere Erfahrungen, die wir mit dem Kontext, aus dem der Fall stammt, bisher in unserem Leben gemacht haben. Wir reagieren spontan mit Einfühlung in verschiedene beteiligte Personen, vielleicht auch mit Einfühlung in den Fallvortragenden. Unsere Einfälle zu dem Fall mögen nun zu einem Teil individuellen Ursprungs sein – vielleicht haben wir Ähnliches schon mal erlebt oder der Vorgang löst eher Befremden in uns aus.

Bleiben wir zunächst bei der Perspektive einer Zuhölerin, so können wir den Rahmen, den uns die Erzählerin nahelegt, nutzen und das Geschehen – bei gleichem kollegialen Fachgebiet – schnell verstehen. Wir können aber auch den Rahmen gedanklich wechseln und schon löst der Vorgang andere Fragen auf und irritiert uns vielleicht. Wenn mir jemand z.B. in der Jugendhilfe einen Vorgang aus einer problematischen Familie schildert und einen erlebten Konflikt als Gefährdung des Kindeswohls deutet, so kann ich als zuhörende Sozialarbeiterin den sozialen Rahmen schnell verstehen. Ich kann aber auch darüber nachdenken, wie dieses Kind sich im Kontext der Schule verhält, ob es Freunde hat usw. Vielleicht fällt mir dieser andere soziale Rahmen deswegen ein, weil mein eigenes Kind gerade Konflikte mit ihren Freunden hat. Erll (2017) verweist in ihrer Arbeit auf den Kulturtheoretiker Maurice Halbwachs, wenn sie festhält, „dass Wahrnehmung und Erinnerung durch cadres sociaux, soziale Bezugsrahmen, geprägt sind und dass diese Bezugsrahmen aus der Kommunikation und Interaktion sozialer Gruppen hervorgehen“ (Erll 2017, S. 150). Diese soziale Prägung unserer Wahrnehmung führt dazu, dass in einer Gruppe, die sich über einen erzählten Vorgang Gedanken macht und Einfälle dazu sammelt, mindestens so viele Perspektiven wirksam werden können, wie sich Teilnehmer*innen in einer Gruppe befinden.

Blicken wir auf den Erzähler, die Erzählerin, so ist zu vermuten, dass diese im Kollegenkreis über einen Fall anders berichten werden, als wenn sie abends auf dem Sofa ihrem Lebenspartner oder mit Freunden darüber sprechen. Zum einen ist ihre Darstellung vielleicht von einer anderen Wortwahl gekennzeichnet, man kann aber auch davon ausgehen, dass ihr in den verschiedenen Kontexten etwas ganz anderes dazu einfällt. D.h.: die gesellschaftlichen Kontexte (ob z.B. nun Berufs- oder Privatleben usw.) konstituieren einen ganz eigenen medialen Rahmen, der unser Gedächtnis und das, was wir daraus präsentieren, fundamental beeinflusst.

Was uns in einem Zusammenhang vielleicht gar nicht einfällt, haben wir plötzlich in einem anderen Kontext plastisch vor Augen. Kulturforscher haben sich mit entsprechenden Erinnerungsvorgängen befasst und gehen davon aus, dass unser individuelles Gedächtnis kollektiv geprägt ist. „Erinnerungen sind keine objektiven Abbilder vergangener Wahrnehmungen, geschweige denn einer vergangenen Realität. Es sind subjektive, hochgradig selektive und von der Abrufsituation abhängige Rekonstruktionen. Erinnern ist eine sich in der Gegenwart vollziehende Operation des Zusammenstellens (re-member) verfügbarer Daten“ (Erll 2017, S. 6).

Begegnen diese Erinnerungen nun in einem beruflichen Bezugsrahmen in einer Gruppe (die vielleicht diese Erzählung im Kontext eines beruflichen Vorgangs verstehen helfen will), den Einfällen anderer, so kommt es unweigerlich zu einer Horizonterweiterung. Das in einem Fall vorhandene „Kollektive“ und Gemeinsame, aber auch das von anderen Teilnehmer*innen möglicherweise anders Verstandene kann in den Verstehenshorizont der Fallvortragenden eingefügt werden und ihren Blick erweitern.

Denken ohne Sprache

Was geschieht nun, wenn wir einen Fall hören? Wie fassen wir ihn auf, wie denken wir darüber nach, was bringt er in uns in Bewegung?

Der Phänomenologe Dieter Lohmar (2016) geht davon aus, dass unser Denken sich nicht nur in sprachlichen Symbolisierungen vollzieht, sondern dass wir mithilfe eines nicht-sprachlichen Repräsentationssystems in der Lage sind, über unseren Alltag nachzudenken und damit die wichtigsten Angelegenheiten unseres Alltags bewältigen (Lohmar 2016, S. 16). Erkennen habe (folge man Husserl) in seinen einfachen Formen den Charakter der Anschauung und vieles spreche dafür, „dass es ein funktionierendes nicht-sprachliches Repräsentationssystem im menschlichen Bewusstsein gibt“ und er nennt es das „szenisch-phantasmatische System“ (Lohmar 2016, S. 4).

So stellt er fest, „dass Bilderfolgen und Tagträume einen erstaunlich großen Teil unseres bewussten Lebens ausmachen“ (Lohmar 2016, S. 84) und er geht davon aus, dass sie nicht nur einfach wunscherfüllende Funktion haben, sondern dass sie einen alten Modus unseres Denkens darstellen und in einem nichtsprachlichen Medium innerliche Handlungsfolgen vorstellen können. „Da wir handelnde Lebewesen sind, könnte man vermuten, dass wir in diesen phantasmatischen Szenen gleichsam unsere möglichen Handlungsoptionen erproben. Wir „spielen sie durch“, d.h. wir erproben, welche Wege zur Erreichung eines Zieles oder zur Vermeidung der drängenden Probleme brauchbar sind. Dieses szenisch-phantasmatische und zugleich stark gefühlsgefärbte Leben nimmt einen großen Teil unseres wachen Bewusstseinslebens ein.“ (Lohmar 2016, S. 86).

Wenn wir nun einen Fall hören, so entwickeln wir aufgrund der dort vorgetragenen Vorgänge erfahrungsgemäß schnell solche gedanklichen, eher szenischen Ansichten, aus denen sich dann unsere sprachlich gefassten Einfälle speisen. Gerade die Verlangsamung, zu der Mitglieder der Balintgruppe eingeladen werden, ermöglicht längere ruhige Schweigephasen, in denen solche Szenen ohne schon sprachlich gefasst zu sein, von jedem innerlich bewegt werden können. Und wenn wir zudem nicht unter einem Leistungsdruck stehen, etwas Kluges beisteuern zu müssen, kommen beim ruhigen Zulassen solcher inneren Ansichten nicht selten ganz überraschende Einfälle und vielleicht sogar Erkenntnisse zutage.

Hypothesenbildung und kommunikative Validierung

Wenn wir einen Fall in einer Gruppe vortragen und Resonanzen von anderen dazu erwarten, so sind wir meistens daran interessiert, unser eigenes Verständnis zu erweitern, etwas Neues, eine bisher vielleicht unbekannte Perspektive auf den von uns geschilderten Fall zu finden. Nach landläufiger Auffassung kommen wir u.a. mithilfe von Forschungsprozessen zur Entwicklung neuer Erkenntnisse. Sozialwissenschaften z.B. gewinnen mit geregelten und überprüften Verfahren neue Erkenntnisse durch Analyse von Wirklichkeit aus Fallsituationen heraus (z.B. Induktion) und finden so Antworten auf Probleme und Fragen, die sich ihnen stellen und die sie aufgreifen.

Charles Peirce, ein amerikanischer Philosoph und Mathematiker, Begründer des Pragmatismus, hatte schon im 19. Jahrhundert seine Aufmerksamkeit auf die Formen unseres erkennenden Denkens gerichtet, auf die sogenannten „Denkgewohnheiten wie: verallgemeinern, übertragen, vermuten, ahnen, raten, erkennen, erfinden etc. Diese Denkgewohnheiten helfen dem Menschen (so Peirce) dabei, zur Bewältigung ihres Alltags an das Bewährte anzuknüpfen und es fortzuführen oder aber auch bei Bedarf Neues zu entdecken.“ (Reichertz 2013, S. 10)

Peirce war der Auffassung, dass der Mensch durch sein Forschen immer wieder etwas Neues herausfindet, dass es also durchaus einen Erkenntnisfortschritt gebe. Dabei helfen ihm seiner Auffassung nach nicht nur die bekannten logischen Verfahren der Verknüpfung von Tatsachen mit induktiven Hypothesen, sondern auch ein eher intuitiver „Akt der Einsicht“ den er Abduktion nannte.

„Die Abduktion ist gefordert, wenn man mit dem Wissen, das man hat, nicht weiterkommt, weil man für etwas Problematisches keine entsprechende Erklärung oder Regel findet. Deshalb muss man etwas Neues erfinden, welches das Unverständliche verständlich macht. Mit Hilfe eines geistigen Aktes wird eine neue Regel (type) konstruiert, die zugleich klar macht, was der Fall (token) ist. Abduktionen kommen nach Peirce wie ein Blitz und sind dennoch menschliche und zeichenhafte Konstruktionen und kein Erkennen der wahren Wirklichkeit.“ (Reichertz 2013, S. 18). Es handelt sich hier also um eine neue Hypothese, die dann mit den Tatsachen des Falls in Verbindung gebracht und daran überprüft werden kann. Auch Wolfgang Loch (Loch 1995, 142f) befasste sich in einem Aufsatz zur Methode von Balintgruppen schon 1984 mit diesen „Akten der Einsicht“, wie sie bei Peirce beschrieben sind und hielt fest, dass solche blitzartigen Erkenntnisse bei der Fallbearbeitung in Balintgruppen Episoden aus der Arzt-Patient-Beziehung durchaus zu erhellen vermögen.

Jo Reichertz (2013), der die Überlegungen von Peirce in einem kenntnisreichen Überblick vorstellt, weist nun daraufhin, dass dieses abduktive Erkennen bei Peirce eher ein einsamer Akt des einzelnen Forschers ist, der sich mit gesteigerter mentaler Aktivität einer Frage zuwendet. Das entspreche aber nicht der Wirklichkeit des erkennenden Denkens in der Wissenschaft. „Denken ist... immer in konkrete alltagsweltliche Arbeits- und Kommunikationsprozesse eingebunden.“ (Reichertz 2013, S. 13). Gerade im Kontext der qualitativen Sozialforschung haben sich Forschungswerkstätten bewährt, in denen Gruppen von Forscher*innen vorliegendes Textmaterial untersuchen („kommunikative Validierung“). Sie entwickeln neue Hypothesen, indem sie ihre Einfälle zunächst ganz unzensiert aussprechen, mit Metaphern an das Textverständnis herangehen und damit „Deutungsroutinen“, d.h. bisherige Verstehenszugänge erweitern oder sogar aufbrechen. Reichertz verweist aber auch auf wichtige Voraussetzungen für den „abduktiven Blitz“: Dieser „trifft nur den vorbereiteten Geist, jedoch reicht es nicht, nur die Daten zu kennen, sondern man muss in jeder Phase der Forschung kommunizieren. Kommunikatives Handeln ist somit (auf mehrfache Weise) ein wesentliches Mittel, die eigenen Gedanken zu „beflügelnd“ und ihnen Mut für den Sprung ins Ungewisse zu geben.“ (Reichertz 2013, S. 33).

Gegenwärtigkeit – der Gegenwartsmoment

Was aber genau entsteht da, wenn Menschen zusammenkommen und gemeinsam auf ein Problem schauen? Daniel Stern (2014) hat in einer bemerkenswerten Studie in mikroanalytischen Betrachtungen die Vorgänge reflektiert, die sich in der Gegenwart von Menschen und ihrem gegenseitigen Gewahrsein abspielen. „Wenn zwei Menschen in einem Gegenwartsmoment zusammen eine intersubjektive Erfahrung erzeugen, überschneidet sich das phänomenale Bewusstsein des einen Beteiligten mit dem phänomenalen Bewusstsein des anderen und schließt dieses partiell mit ein. Sie haben ihre eigene Erfahrung und hinzu kommt die Erfahrung des anderen, d.h. die Art und Weise, wie er Sie erlebt.“ (Stern/Vorspohl 2014, S. 135). Dass der Andere uns auch erlebt, wissen wir nicht nur, wir nehmen es in seinem Verhalten auch wahr. Das Bewusstsein, das beide hier verbindet, nennt Stern „intersubjektives Bewusstsein“ und er verwendet es ausschließlich für den spezifischen Gegenwartsmoment, in dem es erzeugt wird. Er meint damit nicht den Raum des potentiell gemeinsamen impliziten Wissens. Dieses intersubjektive Bewusstsein ist nach seiner Auffassung ein basales Motivationssystem, und Daniel Stern, der sich ausführlich mit der frühen Eltern-Kind-Beziehung befasst hat, geht davon aus, dass unsere Interaktionen und ihr Gewahrwerden in der Gegenwart zu einer Ko-Konstruktion nicht nur der Wirklichkeit, sondern auch zu einer sozialen Konstruktion von Identität führen kann.

Warum können diese Überlegungen Aspekte von Fallbesprechungen in Gruppen weiter erhellen? Bemerkenswert ist hier, dass die Gegenwärtigkeit, das Hier und Jetzt der Vorstellung eines selbst erlebten Vorgangs durch einen Fallvortragenden in einer Gruppe von resonanzgebenden Zuhörer*innen erfahrungsgemäß eine Form der Intensität und gemeinsamen Konzentration aufbauen kann, mit deren Hilfe sich das Erleben des Fallvortragenden schnell auf die Zuhörer*innen überträgt. Das Gewahrwerden, dass ein anderer das, was ein Fallvortragender gerade berichtet hat, direkt aufgreift und in seinem Erleben zurückspiegelt, kann es dem Fallvortragenden nicht nur in neuen Facetten bewusst machen. Die Mikroprozesse des gegenwärtigen und gegenseitigen intersubjektiven Erlebens im Hier und Jetzt einer reflektierenden Gruppe scheinen an- und aufregend zu sein und schaffen einen intersubjektiven Raum, eine Art für den Moment geltendes „Labor“, in dem Wahrnehmung und Verstehen offenbar intensiv angeregt werden kann. Wenn die Menschen, die es geteilt haben, auseinandergehen, zerfällt es wieder und verbleibt vielleicht in der Erinnerung.

Zwischenfazit:

Erzähl- und Reflektionsvorgänge in Gruppen zu einem vorgestellten Fall haben zunächst einmal Teil an allgemeinen Vorgängen des Denkens und Erkennens. Allein das Erzählen eines Vorgangs, einer von uns erlebten Fallsituation im Kreis von anderen Menschen führt dazu, dass der Vorgang sprachlich repräsentiert wird. Dieses laute Aussprechen kann schon, wie Kleist beschrieb, unsere ungeordneten Gedanken ordnen helfen. Dabei ist noch nicht einmal das Beantworten von Fragen berücksichtigt, das uns ja dann auf neue Perspektiven unseres

Verstehens verweisen kann. Allein das Aussprechen hilft also, etwas in sprachliche Form zu bringen – schon dabei wirken also Ordnungsstrategien.

Zuhörer*innen selbst rekonstruieren das Gehörte in ihrem eigenen Relevanzsystem. Das Gehörte kann bei ihnen Bilderfolgen und Assoziationsketten auslösen, und ebenso Gedanken und Gefühle, die durch Einfühlung in beteiligte Personen entstehen. So lange wir diese inneren Vorgänge noch nicht aussprechen, haben sie Teil an ganz alten Formen des Denkens ohne Sprache, mit denen wir auch sonst in unserem alltäglichen Leben schnell und ohne großen Aufwand Entscheidungen treffen und ins Handeln überführen.

Nun hat ja schon Kleist in seinem Text bemerkenswerterweise darauf hingewiesen, dass der Kontext, d.h. der soziale Rahmen ganz bedeutsam ist für das „empfindliche Instrument unseres Gemütes“ – d.h. eine kontrollierende Atmosphäre, wie sie z.B. in einer Prüfung vorliege, verschrecke die Gedanken und behindere das, was sich da durch das Nachdenken und Aussprechen vielleicht zeigen wolle.

Diese Hinweise von Kleist verweisen auf zweierlei: zum einen machen sie die Bedeutung der sozialen Rahmen deutlich, die Halbwachs die *cadres sociaux* genannt hat (s.o.). Wir sprechen nie in einem ungerahmten Zusammenhang. Ob etwas auf der Straße oder im fachlich ausgerichteten Kollegenkreis erzählt wird, macht schon einen Unterschied. Und gleichzeitig ist das, wovon wir berichten, auch selbst schon sozial gerahmt und findet in einem bestimmten Kontext statt, der zu bedenken ist. Zum anderen wird bei Kleist aber auch schon deutlich, dass eine freie und ungezwungene Atmosphäre nötig ist, wenn wir etwas Neues entdecken wollen, wenn wir mit schweifendem Blick und offen für den Sprung in etwas Ungewisses den kleinen Spuren folgen, die in der Erzählung oder dem Fallbericht gelegt wurden und die uns helfen, neue Brücken zum Verstehen des Unverstandenen zu finden und damit Deutungsroutinen zu lockern. Das Entdecken von Neuem ist nicht nur ein einsamer Vorgang, kommunikative Kontexte können unsere Gedanken beflügeln, bedürfen aber eben auch der Ruhe und gedanklichen Freiheit. Sie schaffen beim Wechseln zwischen „Hier und Jetzt“ der reflektierenden Gruppe (im Gegenwartsmoment) und dem „Dann und Dort“ des erzählten Falls einen Raum, in dem ganz unterschiedliche Gedankenschleifen möglich sind und die offenbar kreative Sprünge erleichtern.

Das Spezifische der Balintgruppe: „festes Setting und freie Assoziation“

Der Blick auf die allgemeinen Faktoren, die bei einer Fallbesprechung im Kollegenkreis wirksam sind, hat schon deutlich gemacht, welche Unterstützung die Klärung von Vorgängen, in die man selbst vielleicht verwickelt ist, allein durch Aussprechen und gemeinsames Reflektieren erfährt.

Balintgruppenarbeit kann aber nicht wirklich verstanden werden, wenn man ihre gedanklichen und theoretischen Grundlagen in der Psychoanalyse ignoriert. Sie hatte von Beginn an das Interesse, dem Allgemeinmediziner für seine alltägliche Behandlungspraxis psychoanalytische Kenntnisse, Arbeitsweisen und Reflektionsprozesse nahezulegen, die das Beziehungsgeschehen zwischen ihm und seinen Patienten verstehen halfen. „Die Balint-Methode ist eine psychoanalytische Methode und hat mit den üblichen Fallbesprechungen im engeren Sinne nichts zu tun. Sie beruht auf den Grundregeln der Psychoanalyse, die da wären: festes Setting und freie Assoziation.“ (Wittenberger 2017, S. 2). Und gerade dies Spezifische bringt ganz besondere Erfahrungen und Erkenntnisse mit sich.

Mit seiner Veröffentlichung von 1957 „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ (Balint/Hügel 2010) beschrieb Balint nicht nur die Verfahrensweisen der Balintgruppen anhand von Fallsituationen, die in den Ärzte-Gruppen behandelt worden waren. Er ging auch ausführlich auf die zu dem Zeitpunkt aktuellen Krankheitsbilder ein und diskutierte das damals gängige psychosomatische Wissen. Unabhängig von ihren körperlichen oder seelischen Ursachen besteht für den Menschen, der eine Krankheit bewältigen will, ein seelischer Konflikt. „Es ist ein schwerer Schock, wenn wir einsehen müssen, dass unser Körper (oder unsere Seele) aufgrund der Krankheit nicht funktionstüchtig ist...“ (Balint/Hügel 2010, S. 346). Die Abwehr- oder Bewältigungsversuche, mit denen Menschen ihre Krankheiten „organisieren“, sind – so Balint – sehr unterschiedlich und haben etwas mit ihrer sonstigen Konflikt- und Beziehungsgeschichte zu tun. In der Praxis des Allgemeinmediziners aber tauchen diese Bewältigungsversuche im Beziehungs- und Übertragungsgeschehen zwischen dem Patienten und seinem Arzt wieder auf und können die Behandlung erheblich stören. Psychodynamisches und psychoanalytisches Wissen kann dem Arzt helfen, die Vorgänge besser zu verstehen. Die Beziehung, so das Interesse Balints, soll zu einem „Medikament“ werden, das der Arzt dann gezielt und hilfreich einsetzen kann.

Nun haben wir es ja nicht nur bei Ärzten oder Psychotherapeuten mit professionellen Beziehungen zu tun. Auch Sozialarbeiter*innen, Pflegekräfte, Seelsorger, Lehrer*innen, Berater*innen und nicht zuletzt Supervisor*innen sind zur Bewältigung ihrer Arbeit auf die Gestaltung der Beziehungen zu ihren jeweiligen „Klienten“ angewiesen. Ganz allgemein kann man sagen, dass professionelle Hilfe-Beziehungen mit den Auswirkungen von Übertragungsvorgängen zu tun haben.

Immer wieder drängen sich psychodynamisch unverstandene und ungelöste Konflikte aus der Lebensgeschichte von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in die Hilfebeziehung hinein, so zeigt die Erfahrung in Hilfe-Berufen. Die Reflektion dieser „Störungen“ und das Verstehen der Psychodynamik von professionellen Hilfe-Beziehungen in Balintgruppen haben sich daher inzwischen auch auf andere Berufsgruppen ausgeweitet.

Für den Bereich der Supervision, der in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse ist, hat kürzlich noch Gerhard Wittenberger (2017) in einem kenntnisreichen Überblick verdeutlicht, dass Balintgruppenarbeit auch im Zusammenhang der ärztlichen Tätigkeit inzwischen verschiedene Modifikationen erfahren hat. Aufgrund langjähriger eigener Erfahrungen mit Balintgruppenarbeit im Kontext eines spezifischen (Ausbildungs-) Konzeptes von Supervision (mit den drei Säulen Psychoanalyse, Gruppendynamik und Institutionsanalyse) ist er der Auffassung, dass für diesen konzeptionellen Zusammenhang einer Beratungsform die Modifizierung des ursprünglichen Konzeptes von Balintgruppenarbeit sinnvoll erscheint.

Diese Modifikation erweitert nicht nur den Blick vom personalen Unbewussten und den damit verbundenen Übertragungen im Beziehungsgeschehen auf das virulente Gruppen-Unbewusste, das sich in der Gruppendynamik der Balintgruppe immer wieder Raum verschafft. Supervisor*innen haben es vielfach mit Hilfebeziehungen zu tun, die institutionell und gesellschaftlich gerahmt sind. Diese Rahmungen nehmen erheblichen Einfluss auf die professionellen Beziehungen und können nicht allein mit psychoanalytischen Theoremen verstanden werden. In Organisationen müssen einerseits manifeste Strukturen und Aushandlungsvorgänge verstanden und gehandhabt werden, andererseits wirkt in ihre Entscheidungen immer auch Unbewusstes hinein. Nach eingehenden Überlegungen schließt sich Wittenberger mit einem positiven Ausblick Wolfgang Mertens an: „Und da es noch „keine kohärente Theorie, die die bewussten und vor allem die unbewussten psycho- und soziodynamischen Vorgänge in einer Organisation zufrieden stellend beschreiben und erklären kann“ (Mertens, 1996, 52), gibt, ist die Balint-Gruppen-Arbeit im nicht-therapeutischen Arbeitszusammenhang als eine Praxis zu verstehen, die den Versuch unternimmt, wenigstens ansatzweise diese Lücke zu schließen.“ (Wittenberger 2017, S. 12).

Ein Fallbeispiel

Der folgende Fall wird von einer Krankenschwester in einer Balintgruppe für Pflegekräfte aus einer psychiatrischen Klinik vorgetragen. Eine junge Patientin (20J.) hat schon viel Psychiatrie-Erfahrung und wird – wie auch aktuell – von dieser Klinik bereits seit ein paar Jahren immer wieder einmal in längeren Aufenthalten (mehrere Monate) betreut. Neben einer diagnostizierten Borderline-Störung hat sie weitere körperliche Einschränkungen (z.B. eine Sehstörung, Adipositas) und Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes). Die Krankenschwester erzählt, dass sie sich ganz gut an das klinische Umfeld angepasst hat, ihre Interessen eigentlich gut vertreten kann und sich dort gerne versorgen lässt. Sie sei im Grunde auf ihrer Station für akute Erwachsene nicht angemessen betreut, aber es gebe im Umkreis wenige Einrichtungen für junge Langzeit-Patienten. Schon die Mutter war in der Klinik vor Jahren stationär mit der Diagnose Borderline behandelt worden. Die Patientin möchte gerne nach Hause zurück, aber die Familienverhältnisse sind angesichts ihrer Erkrankung eher problematisch, so die Krankenschwester: „chaotisch“. Gleichzeitig fühlt sie sich in der Klinik aber auch zuhause. Soll sie entlassen werden, entwickelt sie prompt ein neues ernstzunehmendes körperliches Symptom, so dass sie wieder einen neuen Beschluss bekommt. Kürzlich habe sie verspätet noch an einer schon begonnenen Gruppensitzung teilnehmen wollen, als sie aber sah, dass kein Stuhl für sie da gewesen sei, habe sie sich keinen organisiert, sondern sei einfach wieder auf

ihr Zimmer verschwunden, Kommentar: „sie lässt sich bitten“. Vielleicht ist zum Verstehen wichtig: die Pflegekräfte sind in der Klinik konzeptionell gehalten, ressourcenorientiert die Verselbständigung von Patienten zu unterstützen. Bei dieser Patientin aber, so sagen sie, komme sie an ihre Grenzen, so die Fallvortragende. Und auf Rückfrage erläutert sie ausführlich, wie das Beziehungsgeschehen aussieht. Die Patientin sei aufgeschlossen, freundlich, aber es gebe immer wieder Gründe, warum sie etwas Verabredetes nicht begonnen habe. Inzwischen sei sie – so schließt die Fallvortragende – ziemlich hilflos: „ich komme irgendwie nicht an sie heran“.

In der Gruppe entsteht, schon während die Krankenschwester den Fall vorstellt, eine Schwere, eine depressive Stimmung. „Immer kommen wir an Grenzen“ – „sie weiß ihre Interessen gut zu vertreten“ – „das müssen wir aushalten“. Gefühle von „Gefangensein“ in einem Dilemma: konzeptionell an einer Verselbständigung arbeiten zu wollen, die durch die Patientin aber immer wieder torpediert wird. Das kann ich gut empfinden und spreche diese Empfindung auch aus. Die Schwere beginnt sich in der Gruppe auszubreiten, es gibt wenig Wortbeiträge und ich beginne mir innerlich vorzustellen, wie diese junge Patientin ernstgemeinte Gespräche über Aktivierungsversuche oder über Diätvorschläge zwar freundlich aufgreift, aber im konkreten Verhalten einfach ignoriert. Gleichzeitig kann ich einen gewissen Ärger bei mir nicht übersehen und vermute zunächst, dass er aus meiner Abwehr gegen eine hier präsentierte „Schicksalhaftigkeit“ stammt. Ärger kann man leichter ertragen als Hilflosigkeit. Ist es meine Gegenübertragung? Ich frage also, ob diese Patientin sie vielleicht auch ärgerlich macht, ich fände das durchaus plausibel. Sie schauen mich ratlos an und verneinen. Wieder scheint es mir, ich komme nicht wirklich an ihre Gefühls- und Gedankenwelt heran, dieses „Das müssen wir aushalten“ hat etwas Zementartiges und ich beginne mich fremd zu fühlen. Mir wird in der Gruppe zunehmend unbehaglich. Ich scheine mich im Kreis zu drehen. Sie lassen mich vielleicht ihre Frustration fühlen, denke ich.

Und dann fällt mir die Szene aus der wöchentlichen Gesprächsgruppe auf der Station ein. Da macht die Patientin einen Versuch, teilzunehmen und hat sich – wenn auch verspätet – aufgerafft und im Raum ist kein Stuhl für sie bereitgestellt. Und ich fange an, mich mit der Perspektive der Patientin zu befassen. Ein früh gestörtes Mädchen, das schon bei seiner psychisch kranken Mutter mit wenig Empfindung rechnen konnte. Und wieder fühlt sie sich nicht gesehen, vielleicht nicht gewollt, vielleicht sogar wie vernichtet. Ich frage vorsichtig: und wenn wir uns mal die junge Frau ansehen – was denken Sie, wie hat es sich für sie angefühlt, als sie in den Raum hineinkommt, in dem kein Stuhl für sie steht? Ich spüre einen ganz leisen Unwillen, sich damit zu befassen, aber schon nach wenigen Minuten greifen die Pflegekräfte diesen Zugang auf.

Und als ob plötzlich das Gefühl von Blutleere aus dem ganzen Raum gewichen wäre, beteiligen sich alle erstaunlich lebendig mit Erinnerungen an Szenen, in denen sie sich selbst einmal ausgeschlossen gefühlt hatten. Einen Platz finden, dazugehören: wie bedeutend ist das doch für uns Menschen. Jemandem fällt ein: die junge Frau kann ja institutionell nicht wirklich entlassen werden bei so vielen körperlichen und seelischen Einschränkungen. Sie gehört ja dazu, aber vielleicht wollen wir das gar nicht. Nach und nach wird ausgesprochen: einerseits scheinen hier die Grenzen der „Enthospitalisierung“ erreicht – aber die Pflegekräfte sind immer wieder konzeptionell gehalten, an einer Verselbständigung zu arbeiten. Der Konflikt besteht also nicht nur auf der Ebene der Beziehung zwischen einer sich entziehenden Patientin und der mit pädagogischen Interessen beschäftigten Krankenschwester und zeigt

sich in einer Art Agieren („wenn Du nicht mitmachst, haben wir auch keinen Stuhl für Dich“) – er besteht auch mit der Institution, die ein Setting schafft, in dem die Patienten nur als zu „enthospitalisierende“ betrachtet werden und nicht wirklich einen Platz finden, in dem sie gesehen werden und nicht nur „atemlos“ leben können.

Die Szene mit dem fehlenden Stuhl schaffte schließlich einen gedanklichen Raum, der verschiedene Assoziationsketten auslöste und der Balintgruppe ein Verstehen der Vorgänge ermöglichte.

Das Setting

„Ein festes Setting“ bedeutet, dass die Leitung einer Balintgruppe den Rahmen klar vorgibt und hält: eine Gruppe kommt für eine bestimmte Zeit zusammen und jemand stellt einen Fall vor aus seiner beruflichen Praxis. Die anderen Teilnehmer*innen sind gehalten, dazu frei zu assoziieren. Die ersten Einfälle können schnell kommen, es kann aber auch sein, dass (wie hier) die Gefühle und Gedanken, die bei den Zuhörer*innen durch den Vortrag ausgelöst werden, schon zu einer Verlangsamung führen. Starke Gefühle haben ansteckenden Charakter, sie breiten sich in Windeseile in einer Gruppe aus. Das kann durchaus zu schnellen Abwehrbewegungen führen und man beginnt zu rationalisieren, zu beschwichtigen und vielleicht zu theoretisieren. Das Setting der Balintgruppenarbeit aber will gerade diesen Raum der gegenseitigen Gefühlsansteckung offenhalten – der Fall soll sich im Hier und Jetzt ausbreiten und reinszenieren dürfen, dann erst kann man ihn durch gemeinsame assoziative Anstrengung vielleicht verstehen. Daher unterbindet man als Leiterin immer wieder geduldig diese Abwehrbewegungen.

Dieses Setting vertraut zudem auf ein „Denken ohne Sprache“, auf die metaphorische Ebene und es vertraut auch auf die „Weisheit“ einer Gruppe als Ganzes. Der Resonanzraum der Gruppe kann aber nur dann wirklich zum Tragen kommen, wenn die üblichen gruppenspezifischen Prozesse (wie z.B. schnelle Rollenbildung, Diskussion und Abgrenzung) zugunsten der Überzeugung zurückgefahren werden können: jeder Einfall hat etwas mit dem Fall zu tun, auch das Nebensächliche ist wert, betrachtet zu werden und auch der Leiter ist gewissermaßen Gruppenmitglied. Schon Balint stellte in seinen ersten Seminaren fest, dass die Ärzte versuchten, die Leiter „in ein Lehrer-Schüler-Verhältnis hineinzumanövrieren; es schien uns aber aus vielen Gründen ratsam, dem zu widerstehen. Was wir anstrebten, war vielmehr eine freie Atmosphäre gegenseitigen Austausches...“ (Balint/Hügel 2010, S. 18)

Der feste konzeptionelle Rahmen schafft die Bedingungen für die Entstehung dieses intersubjektiv geteilten Raumes im Hier und Jetzt, in dem der beschriebene Fall, der sich ja anderenorts ereignet hat, lebendig werden kann. Damit kann man vielleicht sagen: hier geht es gerade nicht um die „allmähliche Verfertigung eines Gedankens“ oder einer „kommunikativ zu validierenden Hypothese“, die am Ende mit möglichst vielen Argumenten bewiesen und bestätigt werden soll – auch wenn dem Einzelnen, während er hier in Anwesenheit anderer spricht oder laut denkt, gerade etwas bewusst werden mag, was er vorher noch nicht so klar hatte. Das primäre Interesse des Settings ist ein anderes.

Übertragungsgeschehen und Containing

Nach dem Fallvortrag entstand in der Gruppe schnell eine starke identifikatorische Verbindung zwischen den Pflegekräften, sie fühlten sich offenbar wieder erinnert an viele andere vergebliche und gescheiterte Hilfeversuche bei Patient*innen. Die Teilnehmer*innen kamen alle aus der gleichen großen Klinik, aber sie kannten sich vorher noch nicht. Das hatte sich nach 8 dreistündigen Balintgruppen inzwischen geändert und der Gegenwartsmoment verschaffte ihnen im intersubjektiven Bewusstsein solidarische Gefühle: „Das müssen wir aushalten!“. Diese starke gegenseitige Identifikation in der gleichen Berufsgruppe konnte ich direkt nach dem Bericht sehr gut einfühlen, aber je länger dieser „Schulterschluss“ mit seiner Schwere anhielt, umso mehr fühlte ich mich ausgeschlossen und spürte plötzlich: ich gehöre nicht dazu – weder berufssozialisatorisch noch institutionell. Mein innerer Wechsel von der Einfühlung und einem Nähe-Erleben mit ihnen hin zu einer Distanzierung und zur Wahrnehmung von Ausgeschlossenensein, vollzog sich in mir ganz langsam, das weiß ich noch. Ich erinnere mich daran, dass ich sie zwischendurch fragte, wie man denn vielleicht einen Ausweg aus dieser Schwere finden könnte. Aber offensichtlich war der Gewinn der gefühlten Solidarität gerade zu groß. Ein leiser Ärger begann sich in mir breitzumachen. Aber ich ließ ihn ruhen und dachte nur: warten, es wird schon was kommen, halte es einfach mal aus....

Wie es in mir dann zum Wechsel der Perspektive hin zur Einfühlung in die Patientin kam, kann ich nicht wirklich sagen. Erst später entdeckte ich, dass ja mein aktuelles Gefühl des Ausgeschlossenenseins – als Gegenübertragung verstanden – schon auf die Patientin verwies, die da für sich keinen Stuhl fand im Gruppenraum. Ich habe aber schon öfter die Erfahrung gemacht, dass unsere Innenwelt nicht aufhört, nach Wegen zu suchen, wenn wir gerade gar nichts verstehen und dann äußerlich abwarten. Ich habe mich hier allerdings beim Warten auch wie ein Container gefühlt, in den das Belastende von den Teilnehmer*innen hineingegeben wurde. Und indem ich diese Rolle annahm und die Unruhe nicht einfach wegstrukturierte, sondern aushielt, konnte ich mich selbst entspannen und fand eine andere Perspektive. Da diese aufgrund meiner Gelassenheit nicht belehrend daherkam, konnte ich vermutlich damit auch bei den Teilnehmer*innen landen und eine Wende einleiten – sie begannen jedenfalls den gemeinsamen Raum der Reflektion wieder mit Einfällen zu beleben.

Re-Inszenierung

Durch die weitere Bearbeitung kam die Szene des Ausgeschlossenenseins, die die Patientin erlebt hatte, deutlicher ins Bewusstsein. Diese hatte sich für mich selbst hier erlebbar reinszeniert, auch wenn ich es in diesem Moment nicht als solche erkannte. Beim näheren Hinsehen könnte man dieses „Schulterschluss“-Verhalten der Gruppenmitglieder mir gegenüber im Nachhinein vielleicht auch als trotzig-abgrenzendes Adoleszenzverhalten verstehen und darin die Gefühlslage der jungen, 20jährigen Spätadoleszenten entdecken, die sich hier im Verhalten der Pflegenden mir gegenüber wiederholt. Dieses nach außen freundliche, aber im Tiefsten abwehrende und eher aggressiv-gleichgültige Verhalten der Patientin stellten sie mir damit – reinszeniert – in aller Deutlichkeit vor Augen, so dass sich auch in mir Hilflosigkeit, Ratlosigkeit aber auch latenter Ärger ausbreiten konnten.

Man könnte aber darin auch ein Umgehen der Pflegekräfte mit der institutionellen Hierarchie in der Klinik erkennen. Sie fühlten sich auch sonst, wie von ihnen berichtet wurde, nicht wirklich in ihren Belastungen von der Klinikleitung gesehen. Hier ließen sie mich dann unbewusst stellvertretend ihre Abgrenzung dieser Hierarchieebene fühlen. Bezeichnenderweise war ich in der Sitzung selbst gar nicht auf diese naheliegenden Reinszenierungen gekommen, diese Perspektiven erkannte ich erst mit Erstaunen im Nachhinein in einer eigenen analytischen Kontrollsupervision.

Betrachtet man diese Vorgänge, so wird auch hier wieder eine wichtige Technik für die Leitung von Balintgruppen deutlich: Die in der Gruppe entstehenden Dynamiken – ihre „Handhabung und Nutzbarmachung – erfordert, den Bezug zum Fall herzustellen: Sie muss durch das ‚Nadelöhr‘ des Falls gezogen werden, um ihre Tendenz, die Gruppe zu einer Selbsterfahrungsgruppe umzufunktionieren, einzugrenzen.“ (Wittenberger 2017, S. 9)

Beziehungsdynamik und Institutionsdynamik

Zu diesen erstaunten Erkenntnissen im Nachhinein gehört schließlich noch ein letzter Vorgang, der mit einer zentralen Regel der Balintgruppenarbeit zu tun hat. Das Ziel einer Balintgruppe ist es, die Beziehung, die sich zwischen einem professionellen Helfer und seinem /ihren Klienten entwickelt, aufzuhellen. Wichtig ist, dass „ein möglichst umfassender Bericht über die eigenen affektiven Reaktionen des Arztes auf den betreffenden Patienten und sogar sein affektives Mitbeteiligtsein an dessen Problemen“ (Balint/Hügel 2010, S. 19) vorgetragen wird. Solange ein Verhalten im Beziehungsgeschehen als angemessen erlebt wird, kann man davon ausgehen, dass die frühen Konflikte soweit gelöst wurden, dass der Mensch handlungsfähig ist. „...dagegen ist das Inadäquate in einer Begegnung zwischen Menschen ein Hinweis auf das Vorliegen eines intrapsychischen Konflikts oder einer traumatischen Erfahrung. Diese intrapsychischen Konflikte durch alle rationalen, sinnvoll strukturierten Arbeitsprozesse hindurch aufzuspüren, ist Aufgabe einer Balint-Gruppe“ (Wittenberger 2017, S. 3) In dieser Balintgruppe aber war relativ schnell eine gegenseitige Identifikation der Pflegekräfte entstanden, eine Art „Schulterschluss“ im gemeinsamen Erleben, den ich irgendwie als nicht wirklich besprechbar erlebte, so dass ich relativ schnell die dyadische Beziehung zwischen der Fallvortragenden und ihrer Patientin aus dem Blick und aus meinem Bewusstsein verlor. Dies aber ist zunächst der Nukleus der Balintgruppe: diese Beziehung steht im Mittelpunkt und soll aufgehellt werden durch freie Assoziationen von anderen. Diese Beziehung haben wir dann im Folgenden kaum exploriert, sie wurde unmittelbar überlagert von der gemeinsam erlebten Schwere, in der sich die Pflegekräfte gegenseitig bestätigten. Ich selbst war für einen großen Teil der Sitzung in dieser Abwehr mit gefangen und konnte erst nach und nach erkennen, dass sich hier etwas Kollektives, d.h. eine institutionelle Dynamik Bahn brach und die Wahrnehmung der einzelnen Beziehung zwischen Pflegekraft und ihrer Patientin ausblendete. Aber auch diese Abwehrbewegung, kann man sie erkennen, bietet viel Stoff zum Verstehen. Institutionen und Organisationen neigen dazu, den Einzelnen zu übersehen, die Strukturen und Abläufe wichtiger zu nehmen. Auch dies war hier deutlich zu erkennen.

Fazit

Das Besprechen von Fallsituationen durch Kolleg*innen kann ganz allgemein sehr hilfreich sein, um andere und neue Perspektiven einzuholen, präziser zu verstehen, was vorgefallen ist und die eigenen Gedankengänge zu ordnen. Das Konzept von Balintgruppenarbeit erweitert nun solche allgemeinen Fallbesprechungen und kann über das kognitive (logische) und empathische Verstehen (durch Einfühlung und Vermutungen) auch eher vor- und unbewusste Prozesse erspürbar und besprechbar machen. Voraussetzung ist ein ganz bestimmtes, spezifisches Setting, die freie Atmosphäre, das Vertrauen auf die Re-Inszenierung von Vorgängen, die sich im Fall abgespielt haben, im Hier und Jetzt des Geschehens in der Balintgruppe, das Ernstnehmen von scheinbar Nebensächlichem und das Aushalten von Widersprüchlichem. Das kreative Potenzial wird dadurch unterstützt, dass die Teilnehmer*innen ihren eigenen Gedanken und Gefühlen in Anwesenheit anderer nachgehen können, dass Einfälle nicht sofort bewertet werden und dass gruppenspezifische Prozesse möglichst „durch das Nadelöhr des Falls hindurchgezogen“ werden. Einerseits hat das den Vorteil, dass sie dann kein störendes Eigenleben entwickeln und die Gruppe zur Selbsterfahrungsgruppe wird, andererseits öffnet es den Blick für Inszenierungen und ermöglicht Szenisches Verstehen.

Balintgruppen sind für Supervisor*innen deswegen so hilfreich, weil sie eine forschende Haltung unterstützen und uns mit Freude erfüllen können, wenn wir wieder etwas Neues entdeckt haben, was wir vorher noch nicht wussten oder verstanden hatten.

Literaturverzeichnis

- Balint, M./ Hügel, K. (2010): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. 11. Aufl. Stuttgart.
- Erll, A. (2017): Kollektives Gedächtnis und Erinnerungskulturen. Eine Einführung. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart.
- Loch, W. (1995): Theorie und Praxis von Balint-Gruppen. Gesammelte Aufsätze. Tübingen.
- Lohmar, D. (2016): Denken ohne Sprache. Phänomenologie des nicht-sprachlichen Denkens bei Mensch und Tier im Licht der Evolutionsforschung, Primatologie und Neurologie. Cham.
- Luban-Plozza, B. (1974): Über die Entwicklung der Balintgruppen. In: Boris Luban-Plozza und Ferruccio Antonelli (Hg.): Praxis der Balint-Gruppen. Beziehungsdiagnostik und Therapie. München: Lehmanns, S. 12–25.
- Reichertz, J. (2013): Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. Über die Entdeckung des Neuen. 2., aktualisierte und erw. Aufl. Wiesbaden.
- Stern, D.N./Vorspohl, E. (2014): Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. 4. Aufl. Frankfurt am Main..

Wittenberger, G. (2017): Die Balintgruppe ein "Nadelöhr" der Gruppendynamik. Eine Methode der psychoanalytisch orientierten Gruppensupervision. Veröffentlicht im FIS Newsletter, Nr. 14, Juni 2019.