

Franz Leinfelder

## Der Gruppenprozess in der Balintgruppe.

Zur Integration gruppenspezifischer Elemente in ein psychoanalytisches Konzept<sup>1</sup>

*Zusammenfassung:* Der Autor stellt das psychoanalytische Konzept Michael Balints für Fallbesprechungsgruppen mit Ärzten dar, um anschließend die konzeptionelle Ergänzung mit gruppenspezifischen Elementen in Balintgruppen für Supervisor\*innen zu beschreiben. Mit zwei exemplarischen Szenen aus Ausbildungsgruppen begründet er die Notwendigkeit, in aktuellen Konfliktsituationen gruppenspezifische Klärungsprozesse zu ermöglichen.

Gruppenspezifische Prozesse ereignen sich in jeder Gruppe, selbstverständlich auch in Balintgruppen. Die klassische Balintgruppe, etwa für Ärzte, setzt jedoch Bedingungen, die eine von den vorgetragenen Fällen unabhängige Beziehungsdynamik möglichst wenig fördert: Die Teilnehmer sind Ärzte in niedergelassener Praxis und sollen nicht in beruflicher Beziehung stehen, sie treffen sich ausschließlich für die Zeit der gemeinsamen Fallarbeit, und diese ist begrenzt auf wöchentlich oder vierzehntägig zwei Stunden. Der Leiter, die Leiterin bemüht sich um ein angst- und rivalitätsminderndes Klima. In diesem Setting versteht der Balintgruppenleiter – ein ausgebildeter Psychoanalytiker – die Interaktionen der Teilnehmer\*innen untereinander und in der Beziehung zum Leiter als einen Spiegel des vorgetragenen Falles und nutzt ihre Deutung zum Verstehen der vorgestellten Arzt-Patient-Beziehung.

Balintgruppen für Supervisor\*innen unterscheiden sich von diesen Arztgruppen und es ist daher naheliegend, dass es auch einer konzeptionellen Veränderung und Weiterentwicklung bedurfte. Ärzte stellen einzelne Patienten vor – Supervisor\*innen arbeiten vorrangig mit Gruppen oder Teams, und die vorgetragenen Fälle spielen sich in einem institutionellen Kontext ab. Außerdem gibt es häufig private, berufliche oder ausbildungsbedingte Beziehungen der Gruppenteilnehmer\*innen außerhalb der Balintgruppe. Die Dynamik innerhalb der Gruppe wird also sowohl von den vorgetragenen Fällen als auch von fallunabhängigen Beziehungsvariablen beeinflusst. Ein psychoanalytisch und gruppenspezifisch ausgebildeter Leiter steht also vor der Aufgabe, immer wieder situativ entscheiden zu müssen, ob die konflikthaften Interaktionen in der Gruppe zur Deutung und Analyse der unbewussten Beziehungsdynamik im vorgetragenen Fall zu nutzen sind, oder ob es notwendig scheint, einen Klärungsprozess auf der realen gruppenspezifischen Ebene zu initiieren, um sich dann anschließend wieder freier dem Fall zuwenden zu können.

Ich möchte in diesem Aufsatz ein paar Grundgedanken M. Balints zur Zielsetzung und Arbeitsweise der nach ihm benannten Gruppen darstellen, um dann verschiedene Umgangsweisen mit der Beziehungs- und Konfliktdynamik in Balintgruppen für Supervisor\*innen zu beschreiben.

---

<sup>1</sup> Zuerst veröffentlicht in: Forum Supervision, Heft 11 im März 1998, S. 22-32.

Dabei beschränke ich mich mit zwei Szenen aus je einer Balintgruppe auf Situationen, in denen aktuelle Gruppenkonflikte geklärt wurden. Einen weiteren Aspekt zur Integration gruppenspezifischer Elemente vernachlässige ich, möchte ihn aber nicht unerwähnt lassen: In Gruppen und Teams, von denen Supervisor\*innen in der Balintgruppe berichten, spielen sich ebenfalls konflikthafte gruppenspezifische Prozesse ab, zu deren Diagnose eine gruppenspezifische Blickrichtung notwendig sein kann. Sowohl durch diesen diagnostischen Aspekt als auch durch das Verstehen und die Klärung aktueller Balintgruppenkonflikte lernen die Teilnehmer\*innen für ihre Gruppen- und Teamsupervisionen.

Michael Balint konzentrierte seine Forschungsgruppen auf Ärzte in niedergelassenen Praxen, deren Ziel also die Heilung von Krankheiten war. Sie waren in medizinischem Sinne diagnostisch und therapeutisch geübt. Balint ging es in den von ihm ins Leben gerufenen Gruppen auch um eine Diagnose, aber diesmal nicht um eine Krankheits-, sondern um eine Beziehungsdiagnose. Er ging davon aus, dass die Symptomatik eines Patienten in einem nahen Zusammenhang mit einer bestimmten, konflikthaften Art der Beziehung zu seinen Bezugspersonen, letztlich zu den Eltern – psychoanalytisch ausgedrückt: zu den Objekten der primären Sozialisationsphase – steht, dass also psychische und psychosomatische Symptome eine Funktion in der Objektbeziehung haben. (Loch 1995, S. 110) Dabei nutzte er Sigmund Freuds grundlegende Entdeckung, dass Objektbeziehungen, wenn sie krank machen, auch gesund machen können. Auf diesem Hintergrund hatte Freud die psychoanalytische Kur mit einer bestimmten Technik, einem festgelegten Setting, Ritualen und einer bestimmten Haltung entwickelt. Michael Balint und seine Frau Alice beschreiben in ihrem Aufsatz zu „Übertragung und Gegenübertragung“ (zit. aus: Nedelmann/Ferstl 1989, S. 22) die Analyse nicht nur als eine Technik, die sich auf den Patienten richtet, sondern vor allem als eine Beziehung zwischen zwei Personen. Sodass eben diese Beziehung in den Mittelpunkt der Betrachtung rückt. Voraussetzung dafür ist eine gründliche Ausbildung von Psychoanalytikern mit einer langjährigen eigenen Lehranalyse.

Ferenczi weist 1933 darauf hin, dass eigentlich auch ein Arzt eine „unermüdliche Empfänglichkeit für die Gefühle und unbewussten Vorgänge im inneren des Patienten“ braucht, und dass er, um dieser Forderung zu genügen, selbst „eine biegsame, plastische Seele“ (zit. nach: Nedelmann 1989, S. 21 ff.) besitzen müsse. Er beschreibt das Dilemma, dass eine solche psychische Haltung eigentlich nur durch eine Eigenanalyse erreicht werden könne, dass aber Ärzte üblicherweise keine Psychoanalyse machen. Wie also der zukünftige Mediziner eine solche vertiefte Selbsterkenntnis erlangen könne, weiß er auch nicht.

Balints Forschungsgruppen waren ein Angebot, diesem Dilemma zu entrinnen. Mit Hilfe der Balintgruppe will er dem Arzt ermöglichen, etwas von der erforderlichen Einstellungsveränderung („change of personality“) auch ohne lange Analyse zu erreichen, indem die Gegenübertragung des Arztes auf seinen Patienten als wichtigster Bereich der Fortbildung genutzt wurde. Das heißt nicht, dass die Person des Arztes in den Mittelpunkt gestellt wurde, vielmehr sollte die Analyse der Gegenübertragung einen Zugang zur Übertragung des Patienten und zu der „emotionalen Bewegung“ (Nedelmann 1989, S. 23) in der Beziehung zwischen Arzt und Patient ermöglichen. Der Arzt soll „zuhören lernen“, was der Patient sagt und wie er es sagt, verbal und nonverbal. Das erfordert Geduld, keine ständige Eingrenzung durch Fragen, die Bereitschaft, Mitteilungen wirken zu lassen und eigene unbewusste Reaktionen zuzulassen – mit dem Ziel, den Patienten in einem umfassenden Sinne zu verstehen. Dazu muss eine Haltung entwickelt werden, die es ermöglicht, eigene

aufkommende Gefühle und Impulse nicht gleich in Handlung umzusetzen, sondern sie zu untersuchen, und Patienten nicht zu beraten, ehe man nicht ihr wirkliches Problem versteht.

Vieles von dem, was Ferenczi und Balint für die speziellen Anforderungen an den Arzt und seine professionellen Voraussetzungen beschreiben, trifft auch auf Supervisor\*innen zu. Auch sie müssen eine Sensibilität für Übertragungs-/Gegenübertragungsprozesse entwickeln. Um Supervisand\*innen verstehen zu können, bedarf es einer ähnlichen Haltung, wie der von Balint beschriebenen: die Bereitschaft zuzuhören, die Fähigkeit zu Introspektion und Einfühlung, die Geduld, über lange Strecken nicht zu verstehen, ohne vorschnell zu handeln und zu strukturieren, die Möglichkeit, eigene Übertragungsbereitschaften kennenzulernen und die Bereitschaft, auch verpönte Gefühle und Gedanken zu akzeptieren. Eine Haltung also, von der Ferenczi sagt, zu ihrer Entwicklung bedürfe es einer eigenen Psychoanalyse. Ähnlich wie beim Arzt ist eine solche Analyse aber nicht Bestandteil der Ausbildung. Was liegt also näher, als auch für Supervisor\*innen Balintgruppen in Aus- und Fortbildung zu installieren, um so zu dem notwendigen „change of personality“ beizutragen und dem Supervisor, der Supervisorin dabei zu helfen, die Probleme der Supervisand\*innen als konflikthafte soziale und institutionelle Beziehungsprobleme zu sehen, von denen die Supervisand\*innen nicht nur berichten, sondern die sie auch auf den Supervisor oder die Supervisorin übertragen.

Es gibt eine kontroverse Diskussion über die Frage, ob Gruppen, die sich im Setting deutlich von den Forschungsgruppen Balints unterscheiden, nicht besser einen anderen Namen bekämen (Nedelmann 1989, S. 44 mit den Hinweisen auf Max B. Claine und Enid Balint). Es scheint jedoch sinnvoll, durch die Bezeichnung „Balintgruppe“, diese psychoanalytisch orientierten Gruppen für Supervisor\*innen von anderen Formen der Kontrollsupervision abzugrenzen. Trotz eines veränderten Settings und konzeptioneller Erweiterungen bleibt das wesentliche Moment der von Balint konzipierten Gruppen, nämlich die Beziehungsdiagnose auf der Basis des Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehens, erhalten, und die Teilnehmer\*innen üben sich in einer Haltung, die eine nichtzensierende freischwebende Aufmerksamkeit ermöglicht und eigene emotionale Reaktionen neugierig untersucht. Die von Balint geforderte Haltung des Balintgruppenleiters, zu der auch „Mut zur eigenen Dummheit“ gehört, bezieht er auf die Doppelseigenschaft seiner Rolle als Analytiker: mehr Wissen in bestimmten Hinsichten, bei wenig Wissen auf anderen Gebieten. Diese Doppelfunktion offen zu legen, verhindert, den Mythos vom allwissenden Spezialisten (gleichgültig ob Arzt, Analytiker oder Supervisor) zu nähren. Nach seiner Ansicht muss es in Balintgruppen möglich sein, die (häufigen) Fehler des Leiters, der Leiterin genauso kritisch in den Blick zu nehmen, wie die der Teilnehmer\*innen. Dies gilt gleichermaßen für Balintgruppen mit Supervisor\*innen.

Eine Veränderung erfährt das Balintsche Konzept einerseits durch eine vertiefte Einbeziehung institutioneller Bezüge (siehe Lehmenkühler-Leuschner 1998) und andererseits durch eine Integration gruppenspezifischer Elemente. Balint selbst nahm eine abgrenzende Haltung gegenüber der Wahrnehmung der Gruppendynamik in seinen Seminaren ein. Nach M. Sapir (zit. nach Nedelmann 1989, S. 50) gab es in der zweiten Hälfte der 50er Jahre ein lebhaftes Konkurrenz- und Kontroversen über konzeptionelle Veränderungen zwischen Balint und seinen Gruppenleitern in der Tavistock-Klinik in London, wo Balint seine Seminare durchführte. P. Turquet etwa betonte stark den gruppenspezifischen Charakter der Balintseminare, während Balint selbst einen strikten Standpunkt einnahm, aus Sorge, die Fallbesprechungsseminare könnten zu Selbsterfahrungsgruppen werden. Ob allerdings Balints

Trennung von der Tavistock-Klinik, die etwa in diese Zeit fiel, mit diesen Auseinandersetzungen zusammenhing, ist unklar. Wie Nedelmann (S. 50) aber betont, steht im Vordergrund der Auseinandersetzung nicht der Selbsterfahrungsanteil, sondern die Frage der Zielsetzung von Balintgruppen.

In Balintgruppen für Supervisor\*innen steht eindeutig die Diagnose der im vorgetragenen Fall wirksamen Beziehungsdynamik mit ihren psychischen, sozialen und institutionellen Komponenten im Vordergrund. Die Bearbeitung gruppenspezifischer Prozesse im „Hier und Jetzt“ der Balintgruppe hat immer die Funktion, die weitere fallbezogene Arbeit von aktuellen Gruppenkonflikten zu befreien und unbelasteter fortzuführen. Sie ist also Mittel zum Zweck und nicht Ziel der Balintgruppenarbeit. Wenn der Balintgruppenleiter, die Leiterin hier in Zielsetzung und entsprechender Haltung klar ist, halte ich die von Balint skizzierte Gefahr, dass eine Selbsterfahrungsgruppe entstehen könne, für außerordentlich gering.

Grundsätzlich könnte man sagen, dass es zwei Möglichkeiten gibt, Interaktionen in der Balintgruppe zu nutzen: als Spiegelungsphänomene für unbewusste Beziehungsaspekte im vorgetragenen Fall oder als Ausdruck gruppenspezifischer Prozesse zur aktuellen Konfliktklärung. Es gibt durchaus auch aus psychoanalytischer Sicht Kritik an der in Ärzteguppen gängigen Praxis, alle Phänomene eines Beziehungs- bzw. Gruppenprozesses willkürlich auf die Dynamik der Arzt-Patient-Beziehung und damit letztlich auf die Pathologie der Patienten hin zu interpretieren. Hans-Jörg Becker (1991) belegt mit anschaulichen Beispielen, dass dies die psychoanalytische Absicht der Balintgruppenarbeit – das Bewusstmachen von Unbewusstem – in ihr Gegenteil verkehren kann. Er weist darauf hin, dass bereits durch die Vernachlässigung der Person des Arztes eine Zensur stattfindet, durch die die freischwebende Aufmerksamkeit eingeschränkt wird. Er geht so weit zu konstatieren, dass durch diese methodisch begründete partielle Einschränkung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit eine Bruchstelle und zugleich ein Übergang von einer psychoanalytischen zu einer pädagogischen Methode skizziert wird, und dass so bestimmte Themen systematisch aus dem bewussten Diskurs herausgehalten werden und in Form der „Wiederkehr des Verdrängten“ den Gruppenprozess stark beeinflussen können. In der Arbeit mit Mediziner\*innen im praktischen Jahr zeigt er, wie stark etwa die besonderen institutionellen Bedingungen, in denen dieses Jahr stattfand, in der individuellen und beruflichen Sozialisation wirksam werden und – wenn sie nicht besprochen und damit bewusst werden – die Hinwendung zum Patienten blockieren und in der Balintgruppe für eine depressive Verstimmtheit sorgen, dass also die systematische Ausblendung anderer als patientenzentrierter Themen auch einen hemmenden und destruktiven Einfluss auf die Gruppenarbeit ausüben kann. Die massiven Einflüsse aus der sozialen Realität – hier aus der medizinischen Hierarchie einer Klinik – mussten, entgegen der patientenzentrierten Ideologie der Balintgruppe, die am Anfang von dem Leiter selbst vertreten wurde, erst besprochen werden, ehe man wieder an Fällen weiterarbeiten konnte. Eine junge Ärztin hatte diesen Konflikt über den Fall einer Patientin „eingeschmuggelt“, und der Leiter war in der Lage, durch eine Umkehr der herkömmlichen Arbeitsweise in der Falldarstellung eine Widerspiegelung eines realen Gruppenkonfliktes zu erkennen und aufzugreifen. Er empfiehlt daher eine zwischen Patientenzentrierung und Gruppenzentrierung oszillierende Wahrnehmungshaltung. Er hält es für notwendig, die Einflüsse der sozialen Realität in den Deutungsprozess mit einzubeziehen, so wie Parin (1975) dies für den analytischen Prozess

gefordert hat. Er beschreibt – in Anlehnung an Parins Theorie der Anpassungsmechanismen – dass die Ideologien sozialer Rollen von den Institutionen, denen sie zugehören, vordefiniert werden und so auf die Rollenträger als unbewusste Angebote wirken. Sich mit ihnen zu identifizieren heißt, sie in das eigene Ich aufzunehmen. Jeder beruflichen Rolle ist eine entsprechende Rollenideologie zugeordnet. Die professionellen Fähigkeiten werden in einem Lern- und Ausbildungsprozess erworben, die Rollenideologie durch Identifikation. Am Ende steht das, was man berufliche Identität nennt.

Ein Beispiel aus einer Balintgruppe für Supervisor\*innen in Ausbildung kann verdeutlichen, wie soziale Ausbildungsrealität zu Konflikten in diesem beruflichen Identitätsprozess führen kann und sich in der Balintgruppe niederschlägt. Die Balintgruppe, in der sich folgende Szene abspielte, war Teil einer supervisorischen Ausbildung. Die Teilnehmer\*innen saßen also nicht nur gemeinsam in der Balintgruppe, sondern hatten durch die Kursabschnitte einen breiten gemeinsamen Erfahrungshintergrund. Die Leitung dieses Ausbildungskurses hatte sich einige Zeit zuvor konflikthaft, u.a. wegen konzeptioneller Kontroversen, von dem Ausbildungsinstitut getrennt, aber bereit erklärt, diesen Kurs noch zu Ende zu führen. An diesem Balinttag wurden mehrere Teamsupervisionen vorgestellt, in denen es konfliktvolle Themen gab. Entweder waren Teammitglieder aus undurchsichtigen Gründen entlassen worden, oder sie hatten mit vielen Affekten ihren Institutionen die Mitarbeit aufgekündigt. Die Falldarstellungen ermöglichten unterschiedliche Identifikationen mit den Teammitgliedern und den jeweiligen Institutionsleitungen, die in der Balintgruppe auch kontrovers wahrgenommen wurden. In der Gruppe entwickelte sich zeitweise ein feindliches Klima, und es entstanden scheinbar unauflösliche Opfer-Täter Konstellationen. Die Balintgruppenleiterin – selbst Mitarbeiterin des Ausbildungsinstituts – entwickelte während der Fallbesprechungen (aufgrund der thematischen Häufung von institutionellen Trennungssituationen und wegen eigener ungewohnt heftiger Übertragungsgefühle) die Phantasie, dass die vortragenden Gruppenmitglieder unbewusst supervisorische Szenen ausgewählt hatten, die einen Gruppenkonflikt widerspiegelten. Sie war überrascht, dass kein Gruppenmitglied die aktuelle Ausbildungssituation mit den Fällen in Beziehung brachte. Nach einer längeren fallbezogenen Arbeitsphase bot sie ihre Deutung, dass sich in den besprochenen Teamkonflikten ein unbewusstes Gruppenthema als Folge des institutionellen Ausbildungskonfliktes spiegele, der Gruppe an. Nach ersten Abwehrversuchen konnte sich die Gruppe auf diese Sichtweise einlassen und es wurde herausgearbeitet, dass die unterschiedlichen Identifikationen der Teilnehmer\*innen mit Kursleitung oder Institutsleitung zu heftigen Verunsicherungen und Aggressionen untereinander geführt hatten und dass alle unbewusst bemüht waren, die Balintgruppe aus dem Konflikt herauszuhalten und als einen gemeinsamen konfliktfreien Ausbildungsort zu erhalten. Dass dies nicht möglich war, zeigten die Falldarstellungen. Die Gruppe und ihre Leiterin nahmen sich Zeit, um die realen institutionellen Verflochtenheiten, die individuellen Betroffenheiten und die Positionen von Gruppenmitgliedern und Leiterin in diesem Konflikt zu klären. Beim nächsten Treffen gab es noch einen kurzen Nachbesprechungsbedarf, danach konnte wieder zu Fallbesprechungen übergegangen werden, ohne dass sich die aggressive und feindliche Atmosphäre wiederholte.

Auch die zweite Szene spielte sich in einer Ausbildungsbalintgruppe für Supervisor\*innen ab. Es war das 5. Treffen der Gruppe. Alle waren pünktlich da, außer dem Leiter, der wegen einer Zugverspätung (die auch schon zweimal vorher den Beginn kurzzeitig verzögert hatte) etwa 20 Minuten später kam. Der Leiter wurde freundlich aufgenommen, die

Gruppe knüpfte scheinbar nahtlos an die letzte Sitzung an, in der es um eine Teamszene gegangen war. In der Teamsupervision der Ausbildungskandidatin in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe kam es auf dieser Station mehrfach zu Diebstählen, bei denen sowohl Geld von den Bewohner\*innen als auch Geld von den Mitarbeiter\*innen auf rätselhafte Weise abhanden kam. Die Leitung hielt es für notwendig, die Kriminalpolizei einzuschalten. Dies hatte das Team nachhaltig „geschockt“, das bislang ohne erkennbare Hierarchie und vermeintlich sehr harmonisch die schwere Arbeit verrichtete und auch die Zusammenarbeit ohne größere Konflikte zu Wege brachte. Durch diesen Vorgang und die Intervention der Leitung brach vieles schlagartig zusammen. Die Supervisorin hatte alle Hände voll zu tun, die Arbeitsfähigkeit der Gruppe zu erhalten und hatte darüber ausführlich in der letzten Balintgruppe berichtet. Dabei blieb unentdeckt, dass neben all den realen Konflikten, Verdächtigungen und Untersuchungen der eigentliche Schock des Vorgangs darin bestand, dass dieses ideale Team entidealisiert wurde: evtl. ein Krimineller in den eigenen Reihen! Dieser Aspekt war in der vergangenen Sitzung nicht genügend bedacht worden und die Gruppe arbeitete dies sozusagen noch nach. Danach berichtete die erste Teilnehmerin ihren Fall: Sie arbeitet mit einem Team von Sozialarbeiter\*innen, die offene Jugendarbeit in einem sozialen Brennpunkt anbieten. Diese Arbeit gestaltet sich sehr mühsam, die Angebote der Sozialarbeiter\*innen erreichen die Klientel kaum, herkömmlich Animation versagt in Anbetracht der desolaten Verhältnisse in der Umgebung der Jugendlichen. Meist sitzen die „Profis“ alleine in ihrem auch etwas verwahrlosten Büro und warteten, ja erwarteten gefasst ihre Niederlagen in Form des Versetztwerdens. Der Leiter der „Truppe“ ist in die Jahre gekommen, absolut resigniert und nicht fähig, den jüngeren Kollegen entsprechend den Verhältnissen auch Rückendeckung, Mut und neue Ideen zu geben und zusammen zu entwickeln. Resignation allenthalben. Die Gruppe war schon einmal kurz in der Balintgruppe vorgestellt worden und hatte damals schon Resignation und Hoffnungslosigkeit einerseits, Aggression und Kampfeslust andererseits ausgelöst. Die Supervision findet in der neuen Praxis der Supervisorin statt und sie wird beneidet, dass sie es „geschafft“ hat. Sie war selbst auch Sozialarbeiterin, auch Jugendarbeiterin gewesen, hat der Sozialarbeit den Rücken gekehrt und einen attraktiven Job in der Fortbildungsabteilung eines großen Industrieunternehmens bekommen und bildet sich nun zur Supervisorin aus. Dies alles erregte den besonderen Neid ihrer Supervisand\*innen, denen sie sich einerseits sehr nahe fühlt, andererseits erlebt sie gerade an ihnen, dass sie noch rechtzeitig den Absprung geschafft hat, worüber sie dankbar und froh ist. Sie berichtet nun in dieser Sitzung, dass es ihr unmöglich ist, mit dieser Gruppe – ihrem ersten Team – professionell zu arbeiten. Es geht nie pünktlich los, einmal kommt der eine, dann fehlt die andere usw. An eine kontinuierliche, ernsthafte Arbeit ist überhaupt nicht zu denken! Alles hat sie ausprobiert: Vereinbarungen gründlich kontraktiert, auf die Wichtigkeit und Kontinuität und der Einhaltung bestimmter Arbeitsnormen hingewiesen, auch ihr Mitgefühl für die belastende Arbeitssituation ausreichend kundgetan: alles hilft nicht! Sie versteht die von den Gruppenmitgliedern genannten Gründe für das Zuspätkommen, kann deshalb keinen Zugang zu ihren aggressiven Gefühlen finden und resigniert. In den Fallbesprechungen werden Bezüge zur Situation der Sozialarbeiter mit ihrer Klientel und zur beruflichen Situation der Supervisorin erarbeitet.

Der zweite Fall an diesem Balinttag wird von einer Teilnehmerin eingebracht, die am weitesten zur Gruppe anreist. Sie hat großen Druck, ihr Team aus einer Behinderteneinrichtung in den neuen Bundesländern vorzustellen. Es geht dabei darum, dass auf einer stationären Einrichtung – „Haus Harmonie“ – ein Bewohner besondere Mühen

kostet: er kotet ein und schmiert mit seinem Kot Wände, Möbel, Wäsche an und ist nur mit rigorosen Maßnahmen von seinem Tun abzuhalten. Er wird letztendlich fixiert, wahrscheinlich auch geschlagen. Die Supervisorin ist „geschockt“, hilflos und empört, und es bedarf eines längeren, geduldigen Prozesses, bis sie die näheren Umstände des ganzen Dramas in der Gruppe „auswickelt“. Z.B. kommt erst sehr spät zum Vorschein, dass dieser Patient ausgegrenzt, fixiert und vermutlich auch geschlagen wird. Sie will es zunächst der Gruppe und sich ersparen, wo sie da gelandet ist im Rahmen ihres zweiten Ausbildungsprozesses. Es hat ja zunächst ganz gut angefangen im „Haus Harmonie“, bis sie dahinter kam, wieviel Gewalt, Ekel und Ohnmacht auf dieser Station herrschten. Es war auffallend, dass auch in dieser Szene Aggressionen nicht gefühlt wurden, obwohl es gewalttätige Handlungen gab.

Der Balintgruppenleiter fühlte sich während der drei Besprechungen immer wieder auf merkwürdige Weise tangiert. Er entwickelte Identifikationen mit den jeweiligen „Tätern“ in den Fällen und vermutete aufgrund der Themen (Entidealisierung, unterdrückte Aggression) und seinen fallbezogenen Phantasien von massiven Strafen für die Täter, dass die Auswahl und die Art der Bearbeitung der Fälle mit der unbewussten Reaktion der Gruppe auf sein Zuspätkommen zu tun habe. Er sprach die an und ermöglichte damit der Gruppe einen Zugang zu teilweise heftigen Aggressionen, die bis zu diesem Zeitpunkt nicht bewusst gefühlt werden durften, da der Leiter ja an der Zugverspätung unschuldig war. Erst nachdem die vorhandenen Aggressionen fühlbar wurden, konnte auch gesagt werden, dass er ja – zumindest nach zwei Zugverspätungen – aus Sicherheitsgründen einen früheren Zug hätte nehmen können, seine bisher definierte Unschuld so ihre Grenzen erfuhr. Die Möglichkeit, diesen Konflikt mit den dazugehörigen aggressiven Gefühlen besprechen zu können, ohne die Arbeitsbeziehung zu zerstören, ermutigte einige Teilnehmer\*innen noch andere angesammelte Enttäuschungen anzusprechen. Die Arbeitsbeziehungen zwischen Leiter und Gruppe wurden klarer, und die Atmosphäre entspannte sich für weiteres furchtbares Zusammenarbeiten.

Die beiden Szenen zeigen, dass sowohl durch soziale institutionelle Realität „von außen“ als auch durch Geschehnisse „von innen“ ein Klärungsbedarf auf einer realen gruppenspezifischen Ebene entstehen kann. In beiden Situationen war diese gruppenspezifische Klärungsphase zeitlich begrenzt, führte zu einer Wiederherstellung einer entspannten Arbeitsatmosphäre und stellte die Balintsche Zielsetzung der fallbezogenen Beziehungsdiagnose nicht in Frage. Man könnte sagen, dass sich in diesen beiden Situationen das für Balintgruppen beschriebene Spiegelungsphänomen und seine diagnostische Nutzung „umgekehrt“ darstellten: Nicht die Reaktionen der Gruppenmitglieder wurden zur Deutung eines Falles genutzt, sondern die unbewusst ausgewählten Themen der Fallszenen dienten dem Verstehen eines Gruppenkonfliktes. Die Einschätzung des Balintgruppenleiters, der Leiterin, dass eine aktuelle Gruppensituation besprochen werden sollte, ist aber nicht immer die Folge spezifischer Szenenangebote der Gruppe. In Gesprächen mit Balintgruppenleiter\*innen, die einen konzeptionell ähnlichen Umgang mit gruppenspezifischen Elementen vertreten, tauschten wir Erfahrungen darüber aus, was inhaltliche und prozessuale Bedingungen sein können, die zur Entscheidung führen, den Gruppenprozess auf einer realen Ebene anzusprechen. Als erstes fielen uns Gruppensituationen eine, in denen entweder keine Fälle mitgebracht wurden, oder in denen bei vielen Fallangeboten keine Einigung auf die zu besprechenden Fälle erzielt werden konnten. Dann berichteten Kolleg\*innen von Situationen, in denen es institutionelle Verflochtenheiten der verschiedenen Teilnehmer\*innen gegeben hatte: z.B. hatten sich in

einem Fall mehrere Supervisand\*innen aus einer Balintgruppe bei der gleichen Institution als Supervisor\*innen vorgestellt, und einer von ihnen hatte die Supervision bekommen. In einer anderen Balintgruppe saßen Teilnehmer\*innen, die aus verschiedenen Ausbildungsinstitutionen kamen. Bei den Fallbesprechungen wurden immer wieder wechselseitige Vorurteile und Unterstellungen spürbar, die erst auf den „gruppenspezifischen Tisch“ mussten, bevor sie nicht mehr destruktiv behinderten. In einer Gruppe war ein Teilnehmer schwer erkrankt, und die unbewusste Angst um sein Leben und die damit verbundene Tabuisierung von Fragen und emotionalen Reaktionen lähmte die Gruppe. Einige Leiter\*innen erzählten von Situationen, in denen während einer Fallbesprechung Aggressionen von Teilnehmern untereinander spürbar wurden, die nicht mit dem Fall in Einklang gebracht werden konnten. Das Ansprechen dieses Phänomens enthüllte jeweils unterschiedliche Konflikte. In einem Fall hatten zwei Gruppenmitglieder einen Beziehungskonflikt von außen mitgebracht, in einer anderen Situation „saß“ eine Teilnehmerin noch auf einer Kränkung von der letzten Sitzung. Diese Beispiele reichen sicher aus, um mögliche Situationen zu illustrieren, die Balintgruppenleiter\*innen zu der Entscheidung führen können, die aktuelle Beziehungsdynamik anzusprechen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Balintgruppe als „dynamische Ganzheit“ (Lewin 1953) nicht nur einen Resonanzboden für fallbezogene Beziehungsprozesse bietet, sondern auch ein eigenes soziales System darstellt, das je nach Zusammensetzung der Gruppe, institutionellem Kontext und sozialen Einflüssen eine fallunabhängige Konfliktdynamik entwickeln kann. Im Interesse der gemeinsamen Fallarbeit ist es m.E. notwendig, solche Konflikte – falls sie unbewusst sind – bewusst zu machen und ggf. mit den Mitteln gruppenspezifischer Konfliktbearbeitung zu klären: unterschiedliche Bedürfnisse, Interessen und Positionen mit ihren faktischen und emotionalen Anteilen benennen, wechselseitig verstehen und situativ verhandeln! (Leuschner 1993 und Zimmere 1996). Dabei bleibt die fallbezogene Beziehungsdiagnostik das erklärte Ziel der Gruppe. Die Integration gruppenspezifischer Elemente stabilisiert die Gruppe, erhöht die Identifikation der einzelnen (im Sinne eines Lewinschen „festen Bodens“) und unterstützt somit die gemeinsame analytische Arbeit.

## Literatur

Balint, M. (1965): Der Arzt und sein Patient. Stuttgart.

Balint, M. (1970): Therapeutische Aspekte der Regression. Stuttgart.

Becker, H.-J. (1991) Balint-Gruppen. In: Psyche, Heft 1. Stuttgart.

Eicke, D./Wittenberger, G. (1983): Konflikte in der Balintgruppe. In: Supervision, Heft 4.

Lehmenkühler-Leuschner, A. (1998): Die institutionsanalytische Balintgruppe – Zum Verstehen psychosozialer Dynamik des Unbewussten in beruflich-institutionellen Situationen. In: Forum Supervision, Heft 11. S. 33-57.

Leuschner, G. (1993): Wechselseitige Abhängigkeit und Diskurs-Aspekte angewandter Gruppendynamik in der Supervisorenausbildung. In: Forum Supervision, Heft 1.



- Leuschner, G. (1983) Übersetzungen – aus der Balintgruppenarbeit eines Supervisors. In: Supervision, Heft 4.
- Lewin, K. (1953). Die Lösung sozialer Konflikte. Bad Nauheim.
- Loch, W. (1995): Theorie und Praxis von Balintgruppen. Tübingen.
- Nedelmann, C./Ferstl, K. (Hrsg.) (1989): Die Methode der Balintgruppe. Stuttgart.
- Parin, P. (1975): Gesellschaftskritik im Deutungsprozess. In Psyche 29, S. 97-117.
- Parin, P. (1977): Das Ich und die Anpassungsmechanismen. In: Psyche 31, S. 481-515.
- Rappe-Giesecke, K. (1986): Gruppendynamik in Balintgruppen. In: Zeitschrift Gruppendynamik, Heft 1.
- Roth, J.K. (1984): Hilfe für Helfer: Balintgruppen. München.
- Schmidbauer, W. (1990): Die Supervision der Supervisoren. In: Pühl (Hrsg.): Handbuch der Supervision, Band 1. Berlin.
- Wittenberger, G. (1984): Supervision zwischen Psychoanalyse und Sozialarbeit. In: Supervision, Heft 6.
- Zimmer, I. (1996): Soziale Konflikte in Gruppen- und Teamsupervision. In: Forum Supervision, Heft 8.