

Balintgruppen – Erweiterungen in der klinischen Pflicht- Anwendung

G Schüßler (Graz / Innsbruck)

A literature review

Kaatje Van Roy, Stijn Vanheule, Ruth Inslegers

Patient Education and Counseling 98 (2015) 685-694

- 35 empirical studies adopting a qualitative, quantitative or mixed methodology
- BalintGs, BalintG processes, leadership and BalintG evaluations
- GOAL :Group members expressing their thoughts, ideas and emotions

Indication of the value of BG work were found

Phases:

- expression of difficulties
- meeting other perspectives
- applying insights into practice

Beginning:

- identified with each other
- used the group for immediate help in their daily work
- residents often poorly understand the purposes of the groups

Evaluation:

- negative experiences in mandatory groups

Psychosocial self efficacy – „significant changes only after long-term participation (i.e., more than 10 to 12 months), but not after short-term participation (i.e., 6 months)

Attitudes – no modest change

Specific expertise/knowledge - modest

Wie nützlich sind Balintgruppen und für wen?
Guido Flatten, Heidi Möller, Jan Aden, Volker Tschuschke

Z Psychosom Med Psychother
2017,63, 267-279

ZUSAMMENFASSUNG

Fragestellung:

Die Teilnahme an Balintgruppen ist für eine Reihe von Ärzteberufen verpflichtender Bestandteil der Weiterbildung. Welche Wirkungen Balintgruppen-Sitzungen auf die Teilnehmer haben, ist wissenschaftlich bislang nicht zufriedenstellend beantwortet worden.

Methode:

1460 ärztliche Teilnehmer unterschiedlichster fachlicher Grundausbildung aus 352 unterschiedlichen Balintgruppen wurden mit Hilfe des Balintgruppen-Fragebogens BG-F am Ende einer Balintgruppensitzung befragt. Mittels mixed model-Analysen wurde der Einfluss der unabhängigen Variablen Balintgruppenerfahrung in Jahren, ärztliche Berufserfahrung in Jahren, Fallvorstellung in der Balintgruppe, freiwillige versus verpflichtete Teilnahme an der Balintarbeit auf die Ausprägung der drei (abhängigen) Skalen des BG-F untersucht:

(Skala 1) Reflexion der Übertragungsdynamiken in der Arzt-Patient-Beziehung,

(Skala 2) Emotionales und kognitives Lernen,

(Skala 3) Fallspiegelung in der Gruppendynamik.

Die mixed model-Analysen wurden getrennt für die Gruppen Balint 1 = Balinterfahrung unter einem Jahr (vs. > 1 Jahr) und für Balint 2 = Balinterfahrung unter zwei Jahren (vs. > 2 Jahren) berechnet

Ergebnisse:

Die Sitzungsbögen von 1400 ausschließlich ärztlichen Balintgruppen-Teilnehmern sind auswertbar.

(Skala 1) Reflexion der Übertragungsdynamiken in der Arzt-Patient-Beziehung,

Auf Skala 1 haben somatisch tätige Ärzte signifikant höhere Skalenwerte als Psych-Ärzte.

(Skala 2) Emotionales und kognitives Lernen,

Auf Skala 2 haben somatisch tätige Ärzte hochsignifikant höhere Skalenwerte als Psych-Ärzte.

Ergebnisse:

(Skala 3) Fallspiegelung in der Gruppendynamik.

Fallvorstellende Ärzte haben hochsignifikant höhere Werte als nicht fallvorstellende Ärzte.

Die mixed model-Analysen wurden getrennt für die Gruppen Balint 1 = Balinterfahrung unter einem Jahr (vs. > 1 Jahr) und für Balint 2 = Balinterfahrung unter zwei Jahren (vs. > 2 Jahren) berechnet

Ärzte mit einer Balintgruppen-Erfahrung von unter zwei Jahren haben signifikant höhere Werte als Ärzte mit einer Balintgruppen-Erfahrung von mehr als zwei Jahren.

Im Vergleich der Balint-Erfahrungsgruppen Balint-1 und Balint-2 zeigen Ärzte mit einer Balintgruppen-Erfahrung von **unter einem Jahr (versus > 1 Jahr) zusätzlich signifikant niedrigere Werte**

D – Psychosomatische Grundversorgung derzeit 30 Stunden Pflicht

Ö – PSY 1 + 2 Balintgruppenpflicht

Während die Theorie und die Gesprächsführung in strukturierter Form gut akzeptiert wurde/wird und zu einem nachweisbaren Lernerfolg bei den Teilnehmern führt, wirft die Balint-Gruppe erhebliche Probleme auf:

Die meisten Ärzte, besonders aus den operativen Fächern, empfanden sie als lästige Pflicht, die sie von wichtigeren Aufgaben, z.B. Lernen für das Facharztgespräch, abhält und dazu noch Geld kostet. Besonders in einer der beiden Balint-Gruppen wurde der Leiter über zwei Nachmittage (4 Sitzungen) mit einer massiven Abwehr und Boykottverhalten konfrontiert. Als Beispiel sei die Bemerkung eines Chirurgen als Aufforderung, Fantasien und Gefühle zum vorgestellten Fallbeispiel zu äußern, erwähnt: „Sie können mich hier nicht zwingen, meine persönlichen Gedanken offenzulegen. Wenn Sie das tun, werde ich Sie wegen Mobbing anzeigen“.

Mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen gelang es dem erfahrenen Balint-Gruppenleiter, mit dem Widerstand der Gruppe umzugehen und ab ca. der 6. Sitzung eine produktive Atmosphäre für die beiden letzten Nachmittage herzustellen.

Balintgruppen in der Facharztausbildung Psychiatrie – Psychotherapie Deutschland – 35 Doppelstunden PFLICHT

- Die meisten Teilnehmer*innen wissen zu Beginn GAR NICHTS über Balintgruppen
- Psychotherapie im eigentlichen Sinne möchte als Schwerpunkt ihrer
- Psychiatrieausbildung höchstens ein Drittel ausüben, ein Drittel wird
- überwiegend „rein“ psychiatrische Tätigkeit ausüben.

Rahmen des Kurses Psychosomatische Grundversorgung

Kurt Fritzsche, Guido Flatten, Rainer Leonhart, Z Psychosom Med Psychother 67/2021, 315-328

Ergebnisse: Im Untersuchungszeitraum fanden 170 Balintgruppen statt. Die Gesamtnote lag auf einer Skala von 1 bis 6 bei $M = 1.80$ ($SD=0.72$). Gute bis sehr gute Bewertungen erzielten die Motivation und Kompetenzen der Gruppenleiter und die Gruppenatmosphäre, sowie Erkenntnisgewinn und positive Auswirkungen auf den ärztlichen Alltag. Kaum Unterschiede fanden sich zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmern aus chirurgischer und nicht-chirurgischen Fächern.

Es fanden sich jedoch **signifikante Zusammenhänge zwischen der Beurteilung des Leiters und den Effekten der Gruppenarbeit.**

Diskussion: Es überrascht die überwiegend positive Einschätzung der Balintarbeit, sowohl in Bezug auf die kognitive als auch die emotionalen Lernziele. Neben der Gruppenatmosphäre stehen die von den Teilnehmern wahrgenommene Motivation und Kompetenzen der Gruppenleitung in engem Zusammenhang mit den erzielten Lerneffekten.

Die Befragung zeigt, dass Balintgruppenarbeit auch bei wenig motivierten Teilnehmer*innen in einem Pflichtkurs positive Ergebnisse erzielen kann.

Balintgruppenarbeit sollte daher weiterhin fester Bestandteil der Qualifikation in Psychosomatischer Grundversorgung bleiben.

Eine fundierte Ausbildung und Supervision von Balintgruppenleiter*innen sind notwendig.

- Die Wünsche der Teilnehmer*innen sind über lange Zeit „Lösungsorientiert“
- Es besteht bei einer erheblichen Anzahl Angst vor Autoritäten (Oberarzt/Chefarzt), Angst vor den eigenen (aggressiven) Gefühlen, Abwehr mit Schweigen über längere Zeit
- Die vorgestellten Fälle sind in ein komplexes System „Station – Krankenhaus“ eingebunden, oft haben die Vorstellenden auf die Interaktion wenig Einfluss.
- Es muss immer der systemische (stationäre) Behandlungsrahmen berücksichtigt werden (Oberarzt – Pflegepersonal – andere Kolleg*innen – Mitpatienten). Erst im ambulanten Setting sind klassische Balint-Interaktionen zu erwarten.
- Nimmt die Angst/Schweigen überhand kommen Leiter*innen wichtige Funktionen zu, z.B. eigene Gefühle thematisieren (Vorbildfunktionen).
- Alle werden gebeten ihre Eindrücke/Gefühle mitzuteilen. Jeder muss einmal einen Fall vorstellen
- Verständnis und Sprach-Schwierigkeiten (die Hälfte der Teilnehmer ist nicht muttersprachig Deutsch) erfordert Unterstützung der Balintgruppen-Leitung

In der zur Verfügung stehenden Gruppenzeit erreichbar:

- Emotional offene Haltung des Zuhörens und Wahrnehmens.
- Widersprüche erkennen und einen Langzeit-Blick auf menschliche Beziehungen entwickeln (insbesondere auf maladaptive Muster)
- Unbewusste Muster erkennen und verstehen lernen (insbesondere interaktionell)

Was ist IFA (Interaktionelle Fallarbeit)

- Die C-B-T hat die Balintgruppe modifiziert (Unterschlagung der Theorie der unterbewussten Interaktion) jedoch mit Rollenspielen werden didaktisch hilfreiche Elemente eingeführt
- **Interaktionelle Fallarbeit** ist ein spezielles Konzept verhaltenstherapeutischer Gruppenarbeit für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Berufen, in denen die Beziehungsgestaltung zwischen den „Professionellen“ und den „Klienten“ wesentlich zum Gelingen der beruflichen Anforderungen beiträgt.
- Da sich das Konzept aus der Bearbeitung der Therapeut-Patient-Beziehung entwickelt hat, hat die Arbeit in diesen Gruppen die interaktive Therapeut-Patient-Beziehung primär zum Gegenstand. Sie dient dem Ziel, die interaktionelle Kompetenz praktischer Therapeuten durch die Reflektion und Veränderung der therapeutischen Beziehungsgestaltung zu erhöhen.
- Da die damit verbundene Struktur der Gruppenarbeit aber auf andere analoge Fälle übertragen werden kann, ist das Konzept auch für andere Berufsgruppen sinnvoll anwendbar, die die Beziehungsgestaltung zu „Klienten“ verbessern wollen.
- Die Arbeit erfolgt mittels Gruppeninteraktionen und unter dem vorrangigen Einsatz verhaltenstherapeutischer Methoden. Interaktion sei in diesem Zusammenhang die Gesamtheit der verbalen und nonverbalen kommunikativen Aktivität, die mit den komplexen Handlungsstrukturen in der Therapie im Zusammenhang steht.

FALLVORSTELLUNG

Jede **IFA**-Runde beginnt mit dem Bericht eines Therapeuten, dem **Fallvorsteller**.

Er beschreibt seine Sicht auf die schwierig gewordene **Beziehungssituation**, welche sich in einem stockenden therapeutischen Fortgang, oder auch in eigenen emotionalen Belastungen zeigen kann. Der **Bericht** beleuchtet neben der Beschreibung des Falles auch die eigene Situation des Therapeuten.

Moderiert vom **IFA**-Leiter gibt ihm die **Gruppe Resonanz** für seinen Bericht. Dies ermöglicht dem Fallvorsteller, sich verstanden zu fühlen und sicher zu sein, dass die Gruppe in seinem Dienste steht.

EBENENWECHSEL

Die Gruppe wechselt von der verbal-begrifflichen Ebene auf die **implizite** Ebene.

Sie bearbeitet Fallanteile für den Fallvorsteller kreativ: spielerisch, mit Symbolen, Bildern und anderen Methoden. Der Fallvorsteller bekommt einen Blick von außen, nimmt dadurch eine neue Perspektive und größere **Distanz** zu sich und seinem Patienten ein.

Gegenüber rein verbal geführten Fallvorstellungen bietet der **Ebenenwechsel** den Vorteil, dass begleitende **Emotionen** intensiver erlebt und bearbeitet werden können.

ABSCHLUSS

Im Therapeuten werden alte Denk- und Reaktionsmuster aktiviert und verändert, **Kreativität** wird für den weiteren therapeutischen Prozess frei.

Der Fallvorsteller ist durch den Gruppenprozess emotional nachhaltig **entlastet** und pragmatisch neu **orientiert**.

Aufstellung

Seit vielen Jahren (beginnend in der Balintarbeit in Süd-Ost-Asien) setzen wir die .
Aufstellung (Skulpturarbeit) ein: Emotionen werden sichtbar und erlebbar

Die wichtigen Interaktionsaspekte (Patient*in – Therapeut*in – Angehörige – Pflege
– OÄ ua) werden von Falldarstellenden aufgestellt.

Die Aufstellung wird von der Gruppe erlebt und beurteilt.

Die Aufgestellten werden zu ihren Gefühlen befragt.

Zitat: Otten Balint 2017
Balintarbeit: Die Skulptur

In einer Balintgruppe in China stellte eine Ärztin ihren ambulanten Patient vor:

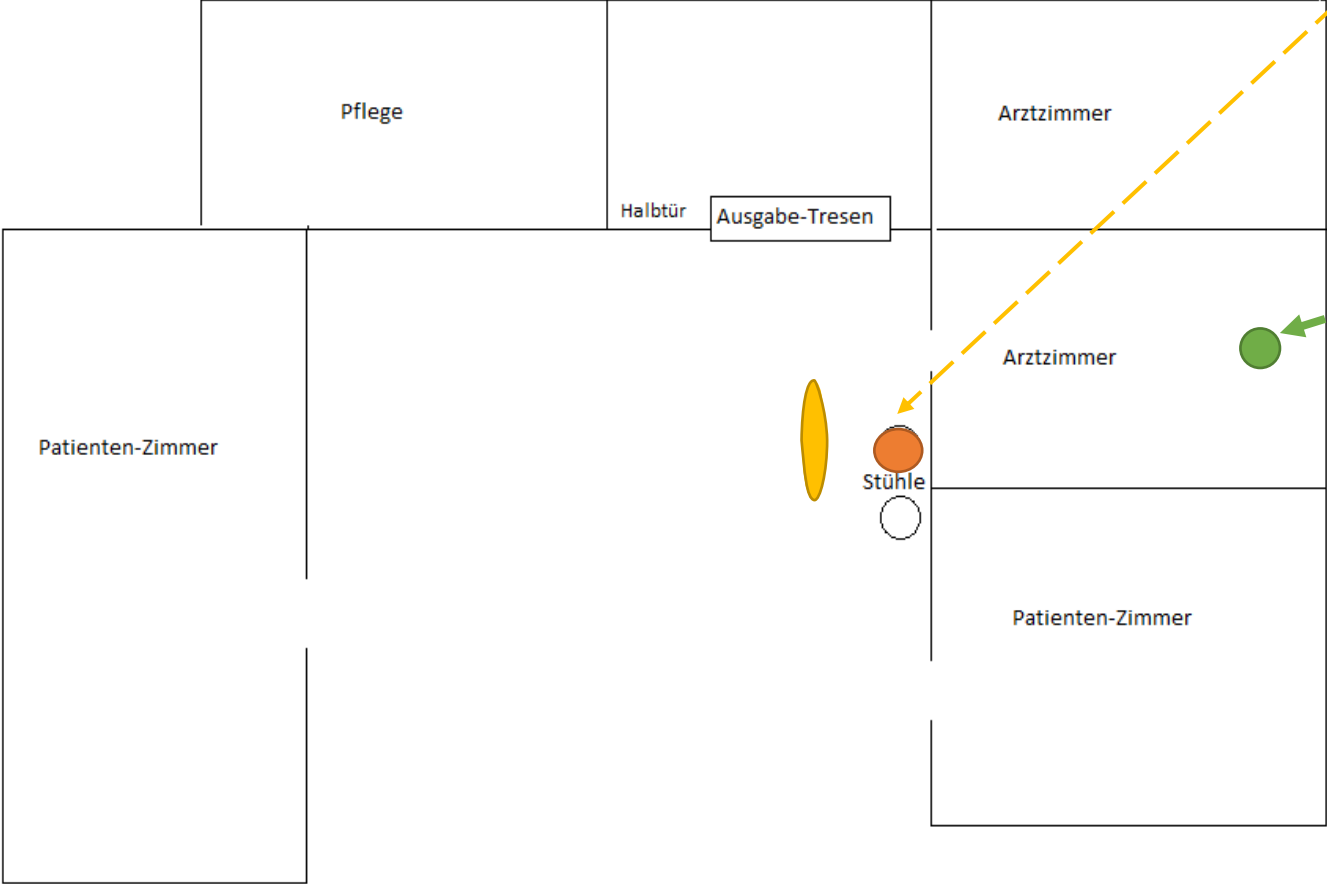
Sie berichtete wie Sie sich gegen sein forderndes Wesen nicht habe wehren können.

Die Gruppe ermutigte sie zum Widerspruch, letztlich verstand keiner die Situation.

In der von der Ärztin durchgeführten Aufstellung stand der Patient vor der ihm knienden Ärztin!

Ein emotionaler Sturm erfasste die Gruppe, die Ärztin begann zu weinen.

Lageplan der Szene



Patientin sitzt beharrlich auf dem Stuhl vor dem Arztzimmer oder liegt dort auf dem Boden und wartet auf das Erscheinen der Ärztin, um sie sofort anzusprechen.

Ärztin ängstigt sich, das Zimmer zu verlassen.

Folgerungen

- Mit unserem Wissen
- WIE
- WANN und unter WELCHEN Bedingungen
- Balintgruppen gelingen = wirken
- Können wir einige Folgerungen ziehen, die ich Ihnen vorschlage:

- Motivation
- Teilnahme (Fallvorstellungen) unterstützen und einfordern
- Ausreichende Dauer
- Wenn sinnvoll: Aufstellung

Vielen Dank