

Jubiläumsvortrag zur 60. Silser Studienwoche, 12. September 2021

Von Balint in Sils in den 1960er Jahren bis zum Silser Balint-Seminar im Coronajahr 2020

Dr. med. Regine Mahrer, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalytikerin
DPG /IPA

Einleitung: Balint, Sils und die Balintarbeit

Ich habe heute die Ehre, die Festrede zum Jubiläum dieser 60. Silser Studienwoche zu halten. 1962 fand die Studienwoche das erste Mal statt und hat all diese Jahre ohne Unterbruch stattgefunden, auch letztes Jahr, im Coronajahr 2020. Ich werde Ihnen von den Anfängen der Seminare in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts berichten, zuerst ohne Balint, dann mit Balint und später wieder ohne ihn. Eine besondere Rolle bei dieser Veranstaltung spielt das Hotel Waldhaus im Engadin, wo die Tagungen durchgehend stattgefunden haben – auch das eine Kontinuität.

Ich werde Ihnen erzählen von den Erinnerungen und Publikationen der Personen, die Balint persönlich begegnet sind und inhaltliche Stellungnahmen und Debatten von nachfolgenden Leitern skizzieren. Weiteres Material war mir zugänglich aus Kisten voll von ungeordnetem Archivmaterial des Vereins der Silser Balint-Studienwoche und aus geordneten Archiven der Schweizerischen Nationalbibliothek. Und ich möchte den Personen danken, die mir Ratschläge geben konnten, Verbindungen hergestellt, Material und Fotos gefunden und aufbereitet haben.

Es ist mir ein Anliegen, auch zeitgeschichtliche Aspekte unserer Arbeit einzubringen, sowohl was die fachlichen Inhalte betrifft als auch den Umgang miteinander, der Umgang auch mit den Frauen im Arztberuf, gesellschaftliche Verbindungen, kurz: Themen, die in Sils zur Sprache kamen. Ich kann in diesem Referat nur punktuell Bezug nehmen auf das breite Spektrum von Balint als Kliniker und Forscher, der sich für die Arzt-Patient-Beziehung engagierte, bis zu Balint als Psychoanalytiker mit eigenen theoretischen Standpunkten in der „middle group“ oder „independent group“ der „englischen Schule“ zwischen Anna Freud und Melanie Klein. Dafür braucht es einen anderen, grösseren Platz.

Und: Vieles ist natürlich durch meine subjektive Sicht und meine Auswahl der Themen gefärbt. Ich kann die objektiven Daten und die Literaturangaben, die mir zugänglich waren, notieren, ich weiss aber dennoch nicht, was mir alles entgangen sein wird bei meinen Nachforschungen, die jederzeit ergänzt und überarbeitet werden können - und sollen.

Und: Ich stehe auch in einer Tradition, einer Kultur. Wir haben ein Erbe übernommen und wir möchten es lebendig halten und der nächsten Generation weitergeben.

Bevor ich nun zu den Anfängen in Sils, Balints Ideen und seiner Arbeit komme, die zu der Balintgruppenarbeit führen wie wir sie heute kennen, möchte ich einer schwarzen „möglichen Patientin“ in New York die Stimme geben: Min - eine Nebenfigur in Ann Petry's Roman *The Street* [1], der 1946 erschienen war - eine dunkelhäutige Frau, unsicher und unselbständig, die in prekären Verhältnissen bei einem „super“, einem Abwart, in dessen Wohnung Unterschlupf gefunden hat, die sich aber nie getraute, gegen diesen aufzumucken. Dies auch nicht, wenn er gewalttätig gegen sie war oder sie wie jetzt vor die Tür setzen will, weil er scharf ist auf eine junge Frau, die neu in das Haus an der street eingezogen ist. Min besucht den ihr empfohlenen „Propheten“ David. *Sie haben ein Problem* fragt dieser und drängt sie *erzählen Sie*. Als sie in seine tief liegenden Augen sieht und nichts von der Abschätzigkeit entdeckt, die sonst im Blick anderer war, beginnt sie ohne Zögern über ihre schwierige Situation zu reden. Er füllt ihr

danach zwar eine Flüssigkeit in ein Röhrchen, das sie tropfenweise ihrem Mitbewohner in den Kaffee tun soll. Was sie aber verändert in der Begegnung mit dem Propheten und was sie fortan befähigt, sich gegen ihren Mitbewohner zu behaupten, ist Folgendes: Zum Abschied schüttelt er ihr die Hand, für sie ist die Begegnung das Beste, was sie je erlebt hat. Zwar hat er nicht viel gesagt, *was aber die Erfahrung so befriedigend machte, war, dass er ihr aufmerksam zugehört, sich ihr ganz gewidmet hatte. Das hatte noch nie jemand getan. Die Ärzte, zu denen sie hin und wieder in die Sprechstunde ging, waren brüsk, in Eile, voller Ungeduld. Auch wenn sie nachfragten - tut es hier weh, tut es oft weh, passen die Schuhe -, waren die Gedanken nicht bei ihr als Person. Sie sahen ihre Füße, aber nicht als etwas, was zu ihr und ihr alleine gehörte und deshalb einzigartig war. Sie sahen bloss ein Paar Füße mit geschwollenen schwarzen Ballenzehen - Niggerfüße. Das Wort stand ihnen ins Gesicht geschrieben. Selbst bei schwarzen Ärzten fühlte sie sich unwürdig und als hätte sie kein Recht, da zu sein* [1].

Was hat nun diese krasse Erfahrung der Romanfigur Min aus N.Y. mit den Anliegen Balints zu tun? Verbindungen zu seiner Arbeit mit den Allgemeinpraktikern mögen Sie schon einmal errahnen, ich werde darauf zurückkommen.

Die Anfänge: Oswald Meier, Michael Balint und das Hotel Waldhaus in Sils

Vom 9. Bis zum 15. September 1962 fand die erste „Ärztliche Studienwoche unter dem Patronat der Schweizerischen Ärzteorganisation“ im Hotel Waldhaus in Sils statt mit dem Titelthema „Der psychologische Zugang zum körperlichen Kranken“. Die Woche wurde gestaltet mit morgendlichen Vorträgen, deren Titel lauteten: „Die Wirkung des ersten Gesprächs“, „Gefahr der Verwendung des Begriffes *psychogen*“ und „Der Psychotherapeut in der Gefahrenzone“. Die Vorträge wurden damals ergänzt durch Rundtischgespräche. Ab 18 Uhr abends wurden den Teilnehmern praktische Kurse angeboten, in denen sie Erfahrungen in Gruppentherapie oder mit dem autogenen Training machen konnten. Im Programmtext stand: „Zwischenzeit absichtlich reich bemessen für persönlichen Kontakt, Naturerlebnis und Erholung“. Die Kosten für den Kurs betragen damals 50 Schweizer Franken [2].

Organisiert und wesentlich mitbegründet hat diese Studienwoche im Jahr 1962 und in den folgenden Jahren der Allgemeinpraktiker Oswald Meier (1919 – 2008), der von 1948 bis in die 50er Jahre als Kur- und Dorfarzt in Sils im Engadin tätig gewesen war. Für die Gründung der Silser Studienwoche fand Oswald Meier in der Person des Psychiaters, Psychotherapeuten und Professors Hans-Konrad Knoepfel den Fachmann, der ihm bei der Verwirklichung seiner Ideen half und den fachspezifischen Teil der Studienwoche organisierte. Dann, im Jahr 1963, lud Oswald Meier Michael Balint zur Studienwoche nach Sils ein. Er hatte ihn ein Jahr zuvor bei Boris Luban Plozza an einer Ärztefortbildung kennengelernt [3, 4, 5]. Das Thema dieser zweiten Silser Studienwoche war ausgeschrieben mit dem Leitthema: „Gynäkologie und Innere Medizin, Balintsche Fallseminar-Technik“. Nach dem morgendlichen Rundtischgespräch über das Tagesreferat fand das „Fallseminar“ statt, geleitet von „Professor Balint aus London“, so die Ausschreibung der Studienwoche in der Schweizerischen Ärztezeitung. Ich zitiere aus dem Programm: „Die Gruppe Balint wird aus einem Kern von 8-15 Kollegen bestehen, welche vorwiegend diskutiert; darum herum gruppieren sich die Zuhörer, die von aussen ebenfalls ins Gespräch *eingreifen* [Hervorhebung R.M.] dürfen. Jeder Teilnehmer der Kerngruppe verpflichtet sich anlässlich seiner Anmeldung, frei über einen Problempatienten vorzutragen. Die Zusammensetzung der Kerngruppe wird von Prof. Balint bestimmt“ [6]. Balint soll seine Gruppen damals unter dem Kronleuchter des Speisesaals versammelt haben.

Ja, dies waren die Anfänge der heutigen *Grossgruppe, Balint Grossgruppe*. Diese ist in Sils aus einer Notsituation heraus kreierte worden [7]. Die Leiter, die damals dabei waren, begründeten

deren Notwendigkeit darin, dass möglichst viele Teilnehmer und angehende Leiter, die im später benannten (*Balint*) *Aussenkreis* sassen, Balint live bei der Arbeit im später so benannten *Innenkreis* zusehen und zuhören konnten. Es sollen damals über 100 Teilnehmer und Teilnehmerinnen in Sils dabei gewesen sein [8]. Aus historischer Sicht kann die Balintarbeit zudem als eine der Wurzeln der Supervision und der Gruppensupervision gesehen werden [9]. Im Programm von 1966, als Balint das zweite Mal dabei war, wird für die Grossgruppe formuliert: „Die Randgruppe hört mit, ist aber zur Mitarbeit *eingeladen* [Hervorhebung R. M.]“. Damals wurde betont, dass die Teilnehmer eigene nicht-psychiatrische und nicht-psychoanalytische Problemfälle aus ihrer Praxis zur Diskussion bringen sollen [10]. Wenn sich dann niemand meldete, soll Balint einen Referenten bestimmt und ihn aufgefordert haben, den letzten Patienten aus seiner Praxis vorzustellen, den er gesehen hatte, bevor er nach Sils gekommen war.

Hans-Konrad Knoepfel hat dazu geäussert, dass es freundschaftliche, aber auch harte Diskussionen mit Balint gegeben habe, der alles nach seiner Richtung - eben ohne Referate - organisieren wollte und er, Knoepfel, - auch in der Verpflichtung der *Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatik* - in Zwiespalt geriet. Anmerkung: Allmählich wurden die Referate - ausser dem bis heute bestehenden Eröffnungsreferat - durch Balintgruppenarbeit ersetzt. Versuche, Balint auch als Co-Leiter einzusetzen, was er selbst vorgeschlagen habe, sind nicht gelungen, da dieser, wie zu erwarten war, automatisch wieder die Leitung übernommen habe [5].

In alter Verbundenheit mit dem Oberengadin, im Speziellen mit der Direktorenfamilie Kienberger des Hotel Waldhaus - deren Haus im engeren Sinne kein Tagungshotel ist - hatte Oswald Meier sich entschlossen, die Studienwoche weiterhin in Sils durchzuführen. Dies auch, um einen Beitrag an die touristische Förderung des Dorfes zu leisten. Fortan und bis heute stellt uns das Hotel die Räumlichkeiten für diese Studienwoche zur Verfügung. „Professor Balint“ war in der Hotelfamilie Kienberger ein Begriff, über ihn wurde voller Achtung und wohlwollend gesprochen, der damalige Hoteldirektor war davon überzeugt, dass Balint eine gute und wichtige Arbeit mit den Ärzten mache.

Laut Ruedi Honegger [3] hatte es Tradition, dass die Studienwoche weiterhin in Sils und nicht zum Beispiel an der Uni stattfand: In der einzigartigen Atmosphäre der Oberengadiner Landschaft und im Hotel Waldhaus, wo eine sehr offene, persönliche und tolerante Ambiance gepflegt werde. Schon lange waren geistig aktive und musikalische Menschen davon angezogen: Friedrich Nietzsche, Stephan Zweig, Rainer Maria Rilke, Otto Klemperer, um nur ein paar zu nennen.

Balint reiste dann aus London 1966, 1968, 1969 und in seinem Todesjahr 1970 zu den Ärztstudienwochen und Seminaren ins Oberengadin. Teilnehmer*innen waren somatisch praktizierende Ärzt*innen aus verschiedenen Fachrichtungen. Entsprechend findet man bei den bis im Jahr 1969 jeweils morgens gehaltenen Vorträgen Referenten mit Namen, die Medizinern bekannt sind: Fritz Meerwein, Balthasar Staehelin, John Condrau, Felix Labhardt und Dieter Beck, um nur einige zu nennen. Aus Deutschland kamen Hans-Joachim Baltrusch aus Oldenburg und Annemarie Dührssen aus Berlin. Tagungssprachen waren deutsch und französisch, „wenn nötig“, so im Programm, „wurde übersetzt“ [10]. Balint sprach deutsch.

Wirft man einen Blick auf die Themen der morgendlichen Vorträge, bekommt man einen Eindruck von dem, was Ärzte, Schriftsteller und die betroffenen Arbeiter damals beschäftigte und bewegte: „Ärztliche Begegnung mit dem Gastarbeiter“. Auch Vorträge in französischer Sprache wurden gehalten: „L` interview du psychiatre avec l` ouvrier étranger de langue italienne. Comment faciliter une relation psychothérapeutique?“ [10]. In denselben Jahren hat

Max Frisch in seinem Tagebuch notiert: *Man hat Arbeitskräfte gerufen, und es kommen Menschen* [11].

Andere Themen waren: „Der Rücken, psychosomatisch gesehen“, oder: „Psychosomatische Krankheit als Präsentiersymptom“. Den Vortrag mit dem Titel „Erbrechen, Durchfall, Leibschmerz“ hielt - so im Programm - „*Frl.* [Hervorhebung R.M.] Dr. Schachenmann“ [10]. Die Formulierung mancher Titel lässt auch einen Blick auf Zeit- und Medizingeschichtliches zu. Man könnte sich vorstellen, dass damaligen Ärzten und Ärztinnen vielleicht das erste Mal die Möglichkeit eröffnet wurde, in diesen Seminaren mit alternativem oder gar subversivem Denken innerhalb ihres Berufes in Kontakt zu kommen. Die Arbeit in den Gruppen ermöglichte es ihnen, der eigenen Subjektivität und der Subjektivität der Patienten in der Behandlung Aufmerksamkeit zu schenken. Eine Antwort auf die Frage: Wie kommt das Subjekt in die Medizin? Dies war bis dahin - und auch nur ansatzweise - den psychiatrisch-psychotherapeutisch arbeitenden Kollegen vorbehalten.

Balint, biographische Notizen und seine Arbeit

Ich komme nun zu den biographischen Notizen. Michael Balint wurde unter dem deutschen Namen Bergsmann im Jahr 1896 in Budapest geboren. Sein Vater war Allgemeinpraktiker. „Balint bezeichnete ihn als sehr guten praktischen Arzt, der aber wenig wissenschaftlich eingestellt und von den Grenzen der Medizin enttäuscht war“, schreibt Haynal [12]. Stationen von Balints Leben sind: Medizinstudium, Soldat an der Front im ersten Weltkrieg. Zurück im Studium besuchte er Vorlesungen in Biochemie und Physik und nahm teil an den Vorlesungen des Psychoanalytikers Sandor Ferenczi. Er las Sigmund Freud. Später: Eigene Analyse zuerst bei Hanns Sachs in Berlin und wieder zurück in Budapest bei Ferenczi. „Die beiden Forschungsrichtungen - die Entwicklung der Sexualfunktionen beim Individuum und die Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungen - standen im Mittelpunkt seiner Interessen“ [12]. Balint arbeitete als Arzt und wurde Psychoanalytiker wie seine erste Frau Alice, mit der er viele Interessen teilte. Seine ersten Seminare mit Allgemeinpraktikern führte er tatsächlich schon in den 30er Jahren in Ungarn unter damals politisch schwieriger gewordenen Umständen durch. 1939 emigrierte Balint, der einen jüdischen Hintergrund hat, nach England, zuerst nach Manchester, dann nach London.

An dieser Stelle möchte ich nun zu den vorhergehenden Schilderungen von Min aus New York zurück und zu der Frage kommen, was ihre Erfahrungen mit den Anliegen Balints zu tun haben. Zuerst: Wir sind etwa zur selben Zeit mit ihm in England und er beginnt, mit den Allgemeinärzten zu untersuchen, *wie* sie ihren Patienten und Patientinnen begegnen und er entwickelt dann Möglichkeiten, *wie* sie miteinander daran arbeiten können. Die Resultate hielt er in seinem bekannten, 1957 in der ersten Fassung erschienen Buch *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit* fest [13]: Das am allerhäufigsten verwendete Heilmittel sei der Arzt selbst. Für dieses hochwichtige Medikament gebe es aber noch keine Pharmakologie. In keinem Lehrbuch stehe etwas über die Dosierung, in welcher sich der Arzt verschreiben soll. Nichts über Form und Häufigkeit, nichts über heilende oder erhaltende Dosen. Noch beunruhigender sei der Mangel an Literatur über die Risiken dieses Medikaments, der allergischen Zustände und Nebenwirkungen. Diese Einsichten veranlassten Balint, in der Londoner Tavistock Clinic Forschungsseminare durchzuführen, um eine „Pharmakologie der Droge Arzt“ zu entwerfen. Dem zugrunde liegt die einfache und doch so bedeutungsvolle und komplexe Beobachtung, dass sich seelische Spannungszustände (beim Patienten) körperlich ausdrücken (können). Und zusätzlich spiele sich psychologisch zwischen Arzt und Patient sehr viel mehr ab, als in den Lehrbüchern festgehalten sei. Deswegen konzipierte er ein Forschungsmodell, in dem die Forschung in einer Gruppe durch den Arzt selber erfolgte, was

er gleichzeitig als Mischung von Forschung und Ausbildung verstand (research-cum-training-seminars) [14]. Es sind dies die Anfänge der Arbeit, die später als Balintgruppen-Arbeit bekannt wurde und die er uns nach Sils mitbrachte. Wesentlich an dieser Arbeit mitbeteiligt war Enid Balint, seine dritte Frau, die ihn regelmässig nach Sils begleitete. Sie sei während der morgendlichen Grossgruppen schräg hinter ihrem Mann gesessen, von wo aus sie - angeblich der deutschen Sprache unkundig - diskret auf Englisch interveniert habe. Balint habe jeweils ihre Beiträge mit offenkundigem Respekt übersetzt [16]. - Im wörtlichen Sinne „die Frau im Rücken ihres bekannten Mannes“.

Laut Balint würden Ärzte immer wieder versuchen, die Psychiater in ein Lehrer-Schüler-Verhältnis hineinzubringen, zum Beispiel Ratschläge von ihnen zu verlangen. Sein Hauptziel war darum alternativ die möglichst gründliche Untersuchung der ständig wechselnden Arzt-Patient-Beziehung. Balint forderte nämlich die Ärzte auf - und diese Grundregel gilt bis heute - spontan und frei über ihre Erfahrungen mit den Patienten zu sprechen. Auch sollen ihre eigenen emotionalen Einstellungen gegenüber dem Patienten zur Sprache kommen. Zu diesem Zweck vorbereitete Manuskripte lehnte er ab, weil sie ein gutes Stück sekundärer Bearbeitung des spontanen Materials beinhalteten. Diese Seminare fanden wöchentlich (!) über zwei bis drei Jahre statt. Während der Referent vorträgt, entwickeln sich Gefühle, auch körperliche Empfindungen, Stimmungen, Assoziationen und Bilder in der Gruppe, die nach der Fallpräsentation möglichst frei im geschützten Gruppenraum mitgeteilt werden können. In diesen Beiträgen der Gruppenteilnehmer *spiegeln* sich Elemente der vielfältigen Beziehungsaspekte der Arzt-Patienten-Beziehung.

Im Vorwort einer späteren Auflage von *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit* wird festgehalten, dass die „Psychosoziale Kompetenz“, gelehrt und gelernt werden könne. Der Durchbruch sei in der Tat über Balint erfolgt, über dieses Buch und also die „Überzeugungskraft soliden psychoanalytischen Handwerks“ [13].

Nun was? Von Psychoanalyse haben wir bis jetzt noch nicht viel gehört. Was ist denn daran psychoanalytisch?

Ich gehe nochmals zurück. In seinem zusammen mit Enid Balint 1961 herausgegebenen Buch mit dem Titel *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin* [17] fragt sich Balint, welche psychotherapeutischen Methoden sich denn innerhalb der somatischen Medizin eignen. Es gebe wissenschaftlich fundierte Methoden, die man erlernen könne. Es sind dies *nicht*, was laut Balint Tradition in der Medizin hat: Freundlicher Umgang, Mitgefühl, Lebensregeln, die im praktischen Verstand (Ratschläge und Beruhigung) gründen, Sedativa und Tranquilizer. Psychotherapeutische Techniken müssten sich auf anderem begründen als auf gutem Menschenverstand. Persönliches Können schätzt er höher ein als Wissen aus Büchern. Man erwerbe sich Können nur durch Tun und in psychotherapeutischen Methoden bestehe der Preis, der dafür bezahlt werden müsse, in einer „wesentlichen, wenn auch begrenzten Wandlung in der eigenen Persönlichkeit“, oder „einer wesentlichen, wenn auch begrenzten inneren Umstellung des Arztes“ [13].

Als Nebenziel formuliert Balint: Bei Psychiatern und besonders bei Psychoanalytikern sei Interesse zu wecken für die Probleme, die grosse Bedeutung haben für die gesamte Medizin. Er redet auch den Psychoanalytikern ins Gewissen, die mit Freuds bekannter Unterscheidung des Golds (die tendenzlose hochfrequente Psychoanalyse) vom Kupfer (die direkte Suggestion und die hypnotische Beeinflussung) Gräben schafften. Psychoanalytiker fühlten sich unsicher, so Balint, wenn sie mit anderen Methoden als mit der *reinen Psychoanalyse* experimentierten. Wenn sie es trotzdem taten, taten sie es in herablassender Weise, sodass eine Zusammenarbeit nicht fruchtbar sein konnte. Indem Balint also die Erfahrungen der Nicht-Psychoanalytiker als wertvoll und hilfreich für die psychotherapeutischen Elemente in der

Arzt-Patient-Beziehung betrachtete, sah und schätzte er die nichtanalytischen Kollegen als gleichrangig. Balint konnte dies alles jedoch nur *als Psychoanalytiker* mit vielen Jahren eigener fundierter Ausbildung, eigener psychoanalytischer Selbsterfahrung und viel Erfahrung in seinem Beruf und dem kontinuierlichen Studium der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen dem Patienten und seinem Arzt konzipieren. Allen seinen Arbeiten ist gemeinsam, dass er psychische und somatische Phänomene unter dem Gesichtspunkt der *Zwei-Personen-Psychologie* studierte, Balint reihte sich damit auf eigenständige Weise in die Reihe der *Objektbeziehungs-Theoretiker* ein [15].

Und was ist bei dieser Arbeit psychoanalytisch? Balint sensibilisierte auf die beschriebene Weise die Ärzte auf die Möglichkeiten, auch *unbewusste* Komponenten in den Interaktionen wahrzunehmen und zu untersuchen, ihre eigenen und die der Patienten, in der Selbstwahrnehmung und -beobachtung und in der Wahrnehmung und der Beobachtung des Anderen, des Patienten [12]. Das grundsätzlich Neue im Kontext der Fallarbeit mit dem Medium Gruppe war damals die Anwendung der *freien Assoziation* (Grundregel) und der *gleichschwebenden Aufmerksamkeit* (Grundhaltung), wie oben beschrieben [7]. Mit *Übertragung* (des Patienten) wird das Phänomen benannt, dass alte, oftmals verdrängte Gefühle, Affekte und Erwartungen aus der Kindheit unbewusst auf neue soziale Beziehungen (z. Bsp. den Arzt) übertragen und reaktiviert werden. Mit dem Begriff der *Gegenübertragung* verstehen wir Gefühle und Einstellungen, die beim Arzt im Kontakt mit dem Patienten entstehen, die wir als Reaktion auf den Patienten verstehen können, die aber auch immer ganz eigene Anteile beinhalten.

Diese Konzepte sind psychoanalytische basics und helfen, eine *Beziehungsdiagnostik* zu erarbeiten. Ich komme nochmals auf Haynal zurück: Balint sei überzeugt gewesen, dass *die Psychoanalyse* einen Beitrag in einem wichtigen Gebiet der menschlichen Aktivität leiste: Der Medizin. In seinen Forschungen wolle er als *Psychoanalytiker* seinen Anteil zur Kenntnis und Aufklärung der menschlichen Beziehungen beitragen [12]. Dies sind die konzeptuellen Grundlagen unserer Arbeit. Sie werden heute, manchmal bei aller Begeisterung für die Balintarbeit und auch in entsprechenden Publikationen (leider) oft vergessen. Nota bene: Es geht nicht darum, in der Gruppenarbeit theoretische Begriffe zu verwenden.

Erinnern wir uns an Min in N.Y. Ann Petry hat sehr schön geschildert, was Min Neues erlebt hat in der Konsultation mit dem Propheten David und was sie sich von ihren Ärzten gewünscht hätte. Balints Ansatz wird hier sehr plausibel.

Die Silser Balintgruppen-Leiter: Wie verstehen sie Balint, was sind ihre Themen und Debatten?

In diesem Teil des Vortrags möchte ich einen Blick werfen auf die Erfahrungen, das Denken und die Arbeit der Silser Balintgruppenleiter und -leiterinnen. Das Material dazu habe ich veröffentlichten Texten entnommen, die meistens aus den *Eröffnungsreferaten* entstanden, die jeweils zu Beginn der Studienwoche von einem Leiter oder einer Leiterin gehalten werden und deren Inhalte oft die Studienwoche mitprägen. Ihre Themen nehmen oft auch zeitgeistliches und zeitgeschichtliches Denken in der und über die Medizin auf, sie bergen zuweilen auch konflikthafte und konkurrierende Denkweisen und manchmal auch einfach Rechthaberei. Die Inhalte geben zudem auch einen Einblick in das persönliche Involviertsein und in die auch emotional vertretenen Überzeugungen der einzelnen Leiter und Leiterinnen. Manches, was ich - zuerst als Teilnehmerin, später in meiner eigenen Ausbildung und dann als Ausbilderin - in den Studienwochen in der Atmosphäre oder als Spannung wahrgenommen hatte, wurde mir bei der Lektüre dieser Texte besser verständlich.

Klaus Rohr, Walter Furrer, Arthur Trenkel und Hans-Konrad Knoepfel gehörten zu den Leitern, die Balint in den 60er Jahren in Sils live miterlebt haben. Klaus Rohr schildert, dass es ihm als Anfänger wie Zauberei vorkam, was Balint vorführte. Nach der Grossgruppe fanden jeweils Leiterseminare statt, in denen Balint mit den Leitern über das Geschehene, das Gehörte, Verstandene und Unverstandene diskutierte. Doch als Balint im September 1970 den Leitern verkündete, dass er ihnen künftig die Grossgruppen überlassen wollte, trauten sie sich dies aufgrund ihres Respektes als Schüler vor dem grossen Meister kaum zu. Nach dem Tod Balints im Dezember des gleichen Jahres hat jedoch diese Gruppe, die durch Balints Schule gegangen war, seine Herausforderung angenommen, das von ihm Begonnene und Vermittelte weiterzugeben [4].

Ein kritisch fragender Student führte mit Walter Furrer 1989 ein Interview für die Schweizerische Ärztezeitung: Geduldig, aber nicht idealisierend, auf die Möglichkeiten, aber auch auf die Grenzen der Balintarbeit hinweisend, antwortete Furrer: Ja, dass die Wirkung der Arztpersönlichkeit eine irrationale Grösse sei, welche eine besondere Begabung voraussetze oder - wie es Jaspers einmal ausgedrückte habe - ein Geschenk des Himmels sei. Und ja, dass der Arzt eine Möglichkeit habe, eine lehr- und lernbare Methode in Anspruch zu nehmen. Dass dies aber nicht mit einem (konventionellen) Lehrgang mit besonderen Techniken geschehe, es handle sich auch nicht um eine Zusatzausbildung zum „Minipsychotherapeuten“. Nein, es sei zu verstehen als kontinuierlicher innerer Prozess, der eine Sensibilisierung des Arztes für ganzheitliche Vorgänge mit sich bringe. Furrer konnte den Studenten so überzeugen, dass dieser am Schluss des Interviews äusserte, dass ihm aufgehe, dass das Arztsein auf diesem Wege sicher nicht bequemer oder einfacher werde, aber es werde lebensvoller und menschlicher und zu einer Bereicherung [18].

Arthur Trenkel beschäftigt das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis. So ist für ihn Balint der wichtigste Weichensteller in der Differenzierung zwischen Theorie und Praxis [19]. Er bemerkt zur Arbeit mit Balint in Sils in den 60er Jahren - ab 1964 unter dem Patronat der *Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin* -, dass in einem anfänglichen Missverständnis die Schweizer Gruppenleiter der Annahme waren, dass es inhaltlich um *psychosomatische Medizin* in engeren Sinne ginge. Trenkel meint, dieses Missverständnis sei für sie wahrscheinlich sehr hilfreich gewesen, da es aus dieser Perspektive weniger Mut gebraucht habe, „zur eigenen Dummheit“ (Balint) zu stehen, als wenn ihnen von vorneherein schon klar gewesen wäre, dass sie sich mit ihrem eigenen Beziehungserleben auseinandersetzen mussten.

Die Silser Studienwochen waren auch schon früh von ausländischen Kollegen besucht worden. Arthur Trenkel und Hans-Konrad Knoepfel (die sich nota bene im Schweizer Militärdienst kennen gelernt hatten) wurden nach Hahnenklee (Harz) eingeladen. In Deutschland war unterdessen die Deutsche Balint Gesellschaft gegründet worden. „Die Schweizer Balintgruppenleiter brachten den deutschen Seminarleitern ihre Erfahrungen der Arbeit mit Balint, und dem Silser Modell mit“, so Trenkel [20]. Es entstanden auch Vernetzungen mit der Balintarbeit nach Frankreich und Italien.

Werner König hielt in Hahnenklee einen Vortrag mit dem Titel „Balintgruppenleitung im Spannungsfeld von Strukturieren und Gewähren“. Er betonte darin die Ambivalenz oder gar Ablehnung mancher Balintgruppenleiter (er meinte wohl die Schweizer) gegenüber der Forschung und Lehre der Balintgruppenarbeit. Er zitiert Trenkels Sorge vor der Verschulung und schreibt, dass er aber paradoxerweise, was die Balintgruppenleitung betrifft, am meisten davon - neben Werner Stucke - von Arthur Trenkel gelernt habe. König verbindet diese Ambivalenz mit dem Spannungsfeld von Strukturieren und Gewähren in der Leitung von

Balintgruppen und plädiert für das Strukturieren als unabdingbar notwendiges Ordnen und Rahmengenben [21].

Über die letztlich fruchtbare Spannung zwischen Knoepfel's wissenschaftlich-universitärem Denken (er hat 1980 ein leider heute vergriffenes Büchlein mit dem Titel *Einführung in die Balint-Gruppenarbeit* geschrieben [22]) und der praktischen intuitiven Anwendung, die Trenkel vertrat, sagte Knoepfel: „Er (Trenkel) warf mir Dozieren vor, ich ihm zu wenig Klarheit, aber beide schätzten die Arbeit des Anderen, und mir half es, weniger professorale Vorträge zu halten, während er sich oft klarer ausdrücken konnte, wenn ich darauf bestand“ [5].

Ich selber habe in meiner eigenen Lernzeit in Sils eine heftige Debatte erlebt: Nach der Erzählung des Referenten forderte der Gastleiter (aus Deutschland) diesen auf, sich zurückzulehnen, erst einmal zu hören, was die anderen Gruppenteilnehmer beschäftigt und sich vorerst nicht zu ihren Aussagen zu äussern. Die Reaktionen von (Schweizer) Leitern über diese Intervention in ihrer Nachbesprechung waren „das hat mit Befehlen zu tun“ und „wir lassen uns das doch nicht vorschreiben“. Dieses wütende, sich auflehrende Gebaren gegen so genannte autoritäre Strukturen oder Autoritäten hat mich weiter beschäftigt und mir ermöglicht, eine eigene Einstellung zu finden zum Verhältnis von Strukturieren und Gewähren. Für mich lässt sich die Begeisterung der Silser Leiter für Balint verstehen durch dessen innovative Ideen, die er ihnen vermitteln konnte. Passend vielleicht, dass sich Balint als Analytiker in der independent group bewegte, er, der „integriert war und doch immer ein wenig am Rande“, im Sinne von „Ich mache es ein wenig anders und doch gleich“. Zu seiner Beliebtheit beigetragen hat wohl auch Balints Persönlichkeit. Eine Berufskollegin, die damals Balint in London kennengelernt hatte, beschrieb ihn mir so: „Er war eine Leuchtfigur, ein netter Mensch, liebenswürdig, grosszügig, humorvoll und - gutaussehend, ein Gentleman im guten Sinne“. Alexander Mitscherlich, der Balint 1949 in Zürich (an der ersten Tagung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung nach dem Krieg) kennengelernt hatte, beschreibt ihn so: „Wie Balint sich dem schematischen Zwang des Freund-Feind-Denkens zu entziehen vermochte, so hatte er generell die Fähigkeit entwickelt, über Grenzen hinwegzudenken und, falls notwendig, sich auch über sie hinwegzusetzen“ [23].

Ich kann Ihnen die Beiträge der späteren Silser Leiter und Leiterinnen zur Balintarbeit nur in Stichworten skizzieren, deren Buntheit und Bilderreichtum ergeben jedoch eine breite Palette. Folgende Aussagen haben die Autoren und Autorinnen zu weiterem Ausarbeiten motiviert: „Frech denken, vorsichtig handeln“ (stammt ursprünglich von Balint selbst) - hört sich fast wie ein ethischer Grundsatz an. Oder: „ein neuer Blick mit eigenen Augen“ oder das vorhin schon erwähnte ebenfalls von Balint selbst stammende „*Mut zur eigenen Dummheit*“. Diese Empfehlungen und Ermunterungen sind an die teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen der Gruppe gerichtet. Gefahren, denen man in dieser Gruppenarbeit ausgesetzt ist und die es zu erkennen gilt, sind folgende: „Beziehungsfallen“ oder die „Konkretismusfalle“. Auch „Angst und Faszination in der Balintarbeit“ kann einen einholen. Die Beziehung selbst wird so beschrieben: „Die schwierige, gestörte Arzt-Patientenbeziehung“, „Beziehungsarmut“, „Abhängigkeitsbeziehung“ tauchen auf. Phänomenologische Überlegungen fragen nach dem „Stimmigen Kommunizieren“. Das oft auch Rätselhafte in den Beziehungen wurde von einer Kollegin in ihrem Referat mit dem Titel „Der Elefant im Porzellanladen, eine Geschichte und einige Überlegungen dazu“ hervorgehoben.

Vergegenwärtigen wir uns, wie die Ausbildung der Schweizer Psychiater verortet werden kann. Die Silser Balintgruppenleiter sind ausgebildet als Fachärzte in Psychiatrie und Psychotherapie (FMH, Foedaratio Medicorum Helveticorum). 1996 wurde ein Reglement dazu verabschiedet, das die Integration der Psychotherapie in den Facharzt neu definiert, insbesondere, um den psychiatrischen Alltag um die psychotherapeutische Perspektive zu

bereichern. Damit wird - im Gegensatz zu anderen Ländern - eine schweizerische Tradition fortgesetzt, die schon mehr als ein Jahrhundert psychotherapeutisches, zunächst psychoanalytisches Gedankengut in die Psychiatrie aufgenommen hat (durch Freud selbst, Jung und Binswanger) [24]. Erst zu einem späteren Zeitpunkt werden auch Psycholog*innen als Balintgruppen-Leiter*innen in Sils ausgebildet.

Was ich jedoch im Material der Silser Leiter nicht fand - für mich ein wenig erstaunlich - ist die Information, dass in Deutschland Alexander Mitscherlich und Wolfgang Loch zeitgleich mit der Silser Zeit Balints in den 60er Jahren wiederholte Begegnungen mit Balint in London und in Deutschland hatten und einen intensiven Austausch mit ihm pflegten. Loch hat die Methode der Balintgruppe übernommen, daraus die Methode der *freien klinischen Gruppen* erarbeitet, um mit psychoanalytischen Ausbildungskandidaten supervisorisch zu arbeiten [25].

Balintgruppenarbeit in Sils von den Anfängen bis heute: Heterogenität – Diversität

Nun möchte ich mit Ihnen noch einen Blick werfen in die Archivkisten der Silser Leiter, die sich 1996 vereinsrechtlich organisiert haben. Eine Bewerberin für die Ausbildung als Balintgruppenleiterin in Sils - die zugleich in Ausbildung als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist - wird als Mutter eines achtmonatigen babies daran teilnehmen. Ihr Ehemann, ebenfalls Arzt, soll sie begleiten und das Kind ergänzend betreuen. Da nun ihr Ehemann zu derselben Zeit in den Militärdienst einrücken müsste, bestätigt der damalige Geschäftsleiter der Silser Balintstudienwoche, dass seine Frau in Sils gebraucht wird. Dieses Schreiben nun lässt der Ehemann einem militärischen Kompanievorgesetzten zusammen mit einem Dienstverschiebungsgesuch zukommen. Ich zitiere den Ehemann aus diesem Brief: „Eine Fremdbetreuung ist nicht zumutbar, sodass ich als Begleiter und Betreuer unseres Kindes ausersehen bin.“ Hier haben wir die umgekehrte Situation wie zuvor mit Balint und seiner Frau: Der Mann im Hintergrund ermöglicht durch die Betreuung des gemeinsamen Kindes seiner Frau die Weiterbildung. Dieser Fund, der den Umgang mit dem Thema *Frauen als Medizinerinnen in den 90er Jahren* zeigt, berührt in seiner Spezifität. Die Aktualität ist dieselbe geblieben, wie ich es von meinen Patientinnen und Supervisorinnen mitbekomme. Verbinden kann man die beschriebene Episode mit einem weiteren Stichwort: Das der *Abhängigkeit* oder des *Auf-den Anderen-Angewiesen-Seins*. Die letztjährige Silser Tagung 2020 konnte im September mit vielen Teilnehmer*innen in der Ebbe zwischen der ersten und der zweiten Pandemiewelle stattfinden. Nicht alle Anmeldungen konnten berücksichtigt werden, weil die Platzzahl durch die erforderlichen Schutz- und Hygienemassnahmen beschränkt war. Zum ersten Mal ist eine Frau und ausgebildete Psychoanalytikerin, Sabine Geistlich, als Geschäftsleiterin der Silser Studientagung gewählt worden. In ihrem Eröffnungsreferat mit den Stichworten *Wohlfühlen, Abstinenz* und *Wahrnehmungsfähigkeit* hat sie eine Rückbesinnung auf basics in der Arzt-Patient-Beziehung ausgearbeitet. Konfrontiert mit der Covid-19-Pandemie hat sie diese Begriffe in den Kontext der *gegenseitigen Abhängigkeit* von Verhältnissen und Beziehungen gestellt und konsequent auf die *Intersubjektivität* – Hauptinhalt der Balintarbeit - verwiesen. Positiv besetzte Abhängigkeit hier, die dem gesellschaftlichen Trend hin zu einem allseits flexiblen Menschen ohne Abhängigkeiten entgegensteht [26].

Ich denke, dass die Aufgabe, die sich uns heute weiterhin und neu stellt, die Besinnung auf eine auf Vertrauen basierende Arzt-Patient-Beziehung ist, in der eine umfassendere Beurteilung der Krankheit in ihrem sozialen, seelischen und biologischen Zusammenhang gesucht wird. Balint nannte dies „die Gesamtdiagnose“ [13]. In der letztjährigen Abschlussdiskussionsrunde sagte ein Teilnehmer, er erinnere sich daran, dass früher „so eine Herrschaft des Psychoanalytischen“ gewesen sei, die er jetzt auf angenehme Weise nicht mehr

feststelle. Ich komme zu meinen letzten Fragen: Balintgruppenarbeit und Psychoanalyse heute: Wieviel Entfernung vom psychoanalytischen Back ground ist möglich oder erträglich? Und für wen? Oder: Kann es einen anderen als einen psychoanalytischen Hintergrund für die Balintarbeit geben? Balintgruppenarbeit nur als Label? Ich kann es nur für mich beantworten: Wir würden uns etwas Wertvolles vergeben. Die Psychoanalyse hat mit ihren Theorien die differenzierteste, komplexeste, und auch komplizierte Art kreiert, *Beziehung* als solche zu beobachten, zu beschreiben, zu untersuchen und sich einem Verständnis darüber und einer Diagnose davon zu nähern. Zuletzt möchte ich den Medizinethiker Giovanni Maio aus einem aktuellen Interview zitieren, der dafür plädiert, der „Durchschleusungsmedizin“ die „Neuentdeckung des Werts des Gesprächs, den Wert des Zuhörens, den Wert der Zuwendung zum kranken Menschen“ entgegenzusetzen [27].

Literatur:

- [1] Petry Ann. *The Street Die Strasse*. Nagel & Kimche München, 2020 [1946]
 - [2] Schweizerische Ärztezeitung Nr.21, 25.5.1962, Schweizerische Nationalbibliothek Bern
 - [3] Honegger-Borst R. R. *Sils i. E. – Ein Treffpunkt für psychosomatische Medizin*. Bündner Jahrbuch 2008: Bündens Kulturzeitschriften
 - [4] Rohr K. *Balint-Gruppen in der Schweiz*. In: Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, Bd 4, 1989
 - [5] Trenkel A. *Zur Geschichte der Silser Studienwoche*. BJ 2005; 6: 47-49. Thieme Verlag Stuttgart New York
 - [6] Schweizerische Ärztezeitung Nr.22, 31.5.1963, Schweizerische Nationalbibliothek Bern
 - [7] Bakhit C, Staats H. *Supervision in Gruppen. Gemeinsam lernen und erkennen*. Kohlhammer Stuttgart, 2021
 - [8] Trenkel A. *Rückblick auf meine Balint-Anfänge - aus Anlass meiner Ehrung am 6. November 2010* in Bern. <https://www.balint.ch/balint-literatur.html>
 - [9] Mattke D., Otten H. *Balintgruppen, Supervision in medizinischen Handlungsfeldern*. Kohlhammer Stuttgart, 2020
 - [10] Schweizerische Ärztezeitung (1964 – 1970), Schweizerische Nationalbibliothek Bern
 - [11] Frisch Max: *Tagebuch 1966 bis 1971*. Suhrkamp, 2020 [1972]
 - [12] Haynal A. *Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse*. Psychosozial-Verlag, 2000 [1987]
 - [13] Balint M. *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. Klett-Cotta Stuttgart, 1991 [1957 und 1964]
 - [14] Balint E. *The History of Training and Research in Balint-Groups*. Journal of the Balint Society, Vol. 12, 1984
 - [15] Haynal A. *Michael Balint: Biographische und ideengeschichtliche Aspekte*. BJ 2001; 2: 61-63. Thieme Verlag Stuttgart New York
 - [16] Trenkel A. *Nécrologie Enid Balint, Le psychodrame-Balint PSM 1 / 1995*
 - [17] Balint M., Balint E. *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin*. Klett-Cotta Stuttgart, 1990 [1961]
 - [18] Furrer W.L. *Kritische Gedanken zur Balintarbeit*. Schweizerische Ärztezeitung Band 70, 1989, Heft 34
 - [19] Trenkel A. *Sein durch den Anderen - auch Versuch eines fruchtbaren Ost-West-Dialoges*. BJ 2018; 19(04): 106-108
 - [20] Trenkel A. *Zur Balint-Arbeit in der Schweiz – 20 Jahre danach. Ein Rückblick und Ausblick*. Psychosomatische Medizin, 1/19 – 1991, Schweiz
 - [21] König W. *Balint-Gruppenleitung im Spannungsfeld von Strukturieren und Gewähren*. BJ 2000; 1: 8-13
- Aus einem unveröffentlichten (?) Vortrag, 25. Balintstudentagung Hahnenklee / Harz, 1999

- [22] Knoepfel H.-K. *Einführung in die Balint-Gruppenarbeit*. Patientenbezogene Medizin 3 Hrsg. E. Balint, B. Luban-Plozza. Gustav Fischer Verlag Stuttgart New York, 1980
- [23] Mitscherlich A. *In Erinnerung an Michael Balint*. Psyche 2, 27. Jg, 1973
- [24] Küchenhoff J., Mahrer Klemperer R. (Hrsg.) *Psychotherapie im psychiatrischen Alltag*, Schattauer, Stuttgart, 2018 [2008]
- [25] Sklar J., Thussbas C., Wegner P. *Michael Balint, Wolfgang Loch und die Weiterentwicklung der Methode der „Freien Klinischen Gruppen“*. In: Luzifer-Amor, 33. Jahrgang, Heft 66, 2020
- [26] Geistlich S. *Das medizinische Behandlungsverhältnis und Corona*. Schweiz. Ärztezg. 2021; 102 (0102):11-13as
- [27] Maio G. *Die Identität der Medizin besteht darin, dass sie nicht nach der Rentabilität vorgeht, sondern nach Bedarf*. Synapse, Publikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel 2021; 04: 12-14