

## „Machen Sie sich frei“

Das Unmittelbare in der Sprechstunde und in der Balintgruppe

Dr. med. Kathrin Bichsel, FMH Psychiatrie und Psychotherapie

„**Machen Sie sich frei**“ - so oder ähnlich kann in der *ärztlichen Sprechstunde*, vor einer körperlichen Untersuchung, die Aufforderung an den Patienten, die Patientin lauten, Kleider abzulegen.

In der *Balintgruppen-Arbeit* erfolgt zu Beginn jeder Sitzung die Einladung, ein Teilnehmer/eine Teilnehmerin solle „**spontan und frei**“ von einer Begegnung mit einem Patienten/einer Patientin, einem Klienten/einer Klientin berichten. Und in der darauffolgenden Gruppenarbeit sind die Teilnehmenden aufgefordert, ihre **freien Assoziationen** mitzuteilen.

In beiden Situationen – Sprechstunde und Balintgruppe – gibt es Aufforderungen, Einladungen, sich „frei zu machen“.

Grundgedanke meiner Ausführungen ist eine weitere Parallele: es kommt in beiden Situationen zu **unmittelbaren Begegnungen**. In der Sprechstunde sind **beide Beteiligte** (Patientin und Ärztin) mit Unmittelbarem, nicht Kontrollierbarem konfrontiert. In der Balintgruppe werden **alle Beteiligten** (fallvorstellende Person, Gruppenmitglieder, auch die Leitung) in die Situation gebracht, sich Unmittelbarem auszusetzen, auf Kontrolle vorübergehend ein Stück weit zu verzichten.

Mein Vortrag beschäftigt sich mit diesen Parallelen zwischen Sprechstunde und Balintarbeit.

Und mit der Frage, was dem „sich frei Machen“ immer wieder im Weg steht.

Ich beginne mit einer **Erzählung**:

In einer seit vielen Jahren bestehenden fortlaufenden Balintgruppe mit Hausärzt:innen frage ich - nach den üblichen gegenseitigen Begrüssungen und kurzen Unterhaltungen - wer für die heutige Sitzung von einer Begegnung mit einem Patienten/einer Patientin berichten würde.

Wie meistens entsteht zuerst eine Pause. Ein Gruppenmitglied mit langjähriger Erfahrung in Balint-Arbeit räuspert sich mehrmals, blickt in die Runde und meint schliesslich, er könnte von einem Telefonat heute gegen Ende der Sprechstunde berichten, das ihn aufgewühlt habe.

Ich freue mich, dass er von einem frischen Eindruck erzählen will, von einer Situation, auf die er mit einem starken Gefühl reagiert hat. Dann fährt der Kollege fort: er wisse allerdings nicht, ob er die

Geschichte gut genug zusammenbringe, ob er sich ausreichend an die Details der langjährigen Begleitung des Patienten erinnere, er habe sich nicht vorbereitet! Jetzt reagiere ich innerlich enttäuscht, antworte ihm: genau das wollen wir doch in der Balintarbeit, einen spontanen Bericht! Wir wollen nicht eine einstudierte Zusammenfassung der Krankengeschichte hören, sondern Dein Erleben im Hier und Jetzt.

Und natürlich weiss der Kollege dann sehr viel zu erzählen von den gut 10 Jahren, in denen er den betagten Patienten und dessen Ehefrau kennt. Die Gruppe erhält aus seinem Bericht viele Anhaltspunkte, sich - ausgehend vom erwähnten Telefonat – Gedanken zu machen über die Beziehung unseres Kollegen zum betagten Paar und über seine Rolle in der komplexen Situation, über die bei allen Beteiligten bestehenden Gefühle dabei.

Die Eingangsepisode, vor allem meine innerlich eher heftige Reaktion, haben mich nachträglich beschäftigt:

In allen Beschreibungen über Balint-Arbeit wird erwähnt, dass zu Beginn ein Gruppenteilnehmer **frei** über eine Begegnung mit einem Patienten/einer Patientin berichte.

Aber warum ist mir eigentlich dieser freie Bericht so wichtig? warum bin ich irritiert, muss mich zurückhalten, nicht allzu heftig oder belehrend zu reagieren, wenn der Kollege befürchtet, er könne die Geschichte nicht gut genug erzählen?

Und - warum sind solche Eröffnungsvoten so häufig? warum meinen auch langjährige Gruppenteilnehmer:innen, sie müssten einen geordneten, wohldurchdachten Bericht liefern?

Daraus haben sich für mich zwei Linien des Nachdenkens ergeben.

1. was hat es mit der Anleitung zum „freien Bericht“ und mit der Aufforderung zur freien Assoziation auf sich? frei wovon? frei wofür?
2. was steht uns Allen zu diesem „frei“ immer wieder im Weg?

Über diese Fragen ist schon Vieles gedacht, gesagt und geschrieben worden. Ich will heute in meinem Vortrag einfach berichten, was mir persönlich beim Nachdenken dazu eingefallen und zugefallen ist. Und ich will versuchen, die Parallelität zur Sprechstunden-Situation aufzuzeigen, die mir dabei eben aufgefallen ist.

Als „Ordnungshilfe“ dienen mir die beiden Fragen „frei wovon?“ und „frei wofür?“.

## „Frei wovon?“

### *Sich frei machen in der Sprechstunde*

In der ärztlichen *Sprechstunde* meint die Aufforderung, sich freizumachen, zunächst ganz konkret, dass die Patientin/der Patient für eine körperliche Untersuchung *Kleider* ausziehen soll. Je nachdem kann es dann noch heißen, „machen Sie sich oben“ oder „machen Sie sich unten frei“. Eine sorgfältige Untersucherin ergänzt vielleicht, was anbehalten werden kann.

Dafür müssen *Hemmungen und Schamgefühle* überwunden werden – seitens des Patienten, aber auch seitens der Ärztin natürlich. Der Patient zeigt sich nackt, liefert sich dem Blick, den Händen, den Instrumenten der Ärztin aus.

Die körperliche Untersuchung beinhaltet zudem das Risiko, dass „etwas“ gefunden wird. Die Befürchtung, es werde etwas entdeckt, es liege tatsächlich eine Krankheit vor, lässt manche Patient:innen trotz Beschwerden ja sogar zögern, einen Arzttermin zu vereinbaren, sich untersuchen zu lassen. Diese Ängste müssen ausgehalten werden.

Über die körperliche Untersuchung hinaus soll, zumindest in einer ganzheitlichen Medizin, während der Sprechstunde die Patientin/der Patient als Person erfasst werden. Sie/er zeigt sich auch – hoffentlich eben „frei“ - durch die Körpersprache, die Stimmlage, berichtet vielleicht von Sorgen und Ängsten, von der Lebenssituation. Günstigenfalls entsteht ein Gespräch, es kommt zu einer persönlichen Begegnung, zu gegenseitigen Wahrnehmungen.

Hier eine Bemerkung: Ich gehe von meinen eigenen beruflichen Erfahrungen als Ärztin aus. Aber selbstverständlich kann alles Folgende übertragen werden auf andere vergleichbare Situationen: Auf das Gespräch bei der Psychiaterin oder Psychotherapeutin, bei einer Beraterin, Seelsorgerin, vielleicht auch bei der Anwältin oder bei einer Behörde.

Die hilfeschuchende Person zeigt sich, liefert sich aus, überwindet dafür Hemmungen und Scham.

Das Gegenüber (die Ärztin/Therapeutin/Seelsorgerin) wünschen wir uns ebenfalls frei:

Frei für eine möglichst unvoreingenommene Untersuchung, für unerwartete Befunde, frei für die Begegnung mit uns als Patient:in. Auch die Ärztin muss Unsicherheiten überwinden. Jede Begegnung in der Sprechstunde ist auch für sie neu und unberechenbar. Jedes Mal, wenn sie in der Tür zum Wartezimmer steht, weiß sie letztlich nicht, was sie erwartet.

Beide Beteiligte setzen sich in diesen Situationen einer *unmittelbaren Begegnung* aus.

Dieses *Unmittelbare*, die unmittelbare Bezogenheit beschreibt der (inzwischen verstorbene) Psychoanalytiker und Balintleiter Dieter Seiler in einem Aufsatz über Balints Thema Beziehung (1). Er bezieht sich auf Martin Buber, der unterscheidet zwischen den beiden Grundworten Ich-Es und Ich-Du.

Ich-Es beschreibe eine objektivierende Haltung, welche das Allgemeine im Besonderen suche, es werde „geredet über“. Dieser ubiquitären Beziehung zwischen Subjekt und Objekt stehe jene andere reziproke gegenüber, die sich *in völliger Unmittelbarkeit* ereigne zwischen einem Ich und einem Du. Die beiden Beziehungsmodi ergänzen einander idealerweise.

Ich versuche, dieses Unmittelbare mit einem eigenen Beispiel aus meinem Berufsleben zu illustrieren: eine Patientin, die ich schon länger kenne, berichtet wiederholt eine bestimmte, sehr schmerzliche Episode aus ihrer Kindheit. Ich kenne die Details der Geschichte längstens. Eines Tages, als sie wieder davon spricht, bin ich plötzlich zutiefst betroffen über die für mich jetzt spürbare enorme damalige Verlassenheit der Patientin. Als ich eine entsprechende Bemerkung mache, meint die Patientin, fast vorwurfsvoll, das habe sie mir doch schon oft erzählt. Das stimmt, aber heute habe ich zum ersten Mal den Eindruck, *unmittelbar* zu spüren, wie das für sie gewesen sein muss.

### *Zum freien Bericht in der **Balintarbeit***

Michael Balint wollte genau das, die unmittelbare Begegnung zwischen Ärztin und Patient gemeinsam mit den beteiligten Hausärzt:innen erforschen. Er schreibt in seinem in England 1957 erstmals erschienen Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ (2, S. 17): „Ich ging von der Vorstellung aus, dass sich in der allgemeinärztlichen Praxis psychologisch zwischen Arzt und Patient sehr viel mehr abspielt, als in den üblichen Lehrbüchern diskutiert wird. Wenn diese meine Vorstellung richtig war, so konnten die Vorgänge, die es zu erfassen galt, nur vom Arzt selber beobachtet werden...“.

Balint hat die Ärzte aufgefordert, *frei* über ihre Erfahrungen mit ihren Patienten zu berichten, um einen möglichst umfassenden Bericht über ihr eigenes affektives Mitbeteiligtsein zu erhalten (2, S. 19).

Für mich bedeutet diese Begründung von Michael Balint für den *freien Bericht* auch, dass die Teilnehmenden in der Balintgruppe beim Berichten über einen Fall einer ähnlichen Situation ausgesetzt werden, wie sie die Patient:innen in der Sprechstunde erleben: sie zeigen sich, gewähren der Gruppe einen Blick auf das, was sie beschäftigt, - sie „*machen sich frei*“.

Zunächst und konkret ist gemeint, frei von Unterlagen, Arztberichten, von Konzepten und Theorien. Das läuft Vielem zuwider, was wir in unseren Ausbildungen gelernt haben. Im Medizinstudium sind wir konfrontiert mit einer Fülle von Wissen, das wir uns aneignen müssen. Im Verlauf unserer beruflichen Karriere vertiefen wir später dieses Wissen laufend in Weiter- und Fortbildungen. Wir lernen, eine Anamnese gezielt zu erheben, geordnete Berichte zu verfassen mit einer durchstrukturierten Diagnoseliste. Wir üben uns darin, Befunde in Krankheitskonzepte zu übersetzen, Zusammenhänge

logisch zu erfassen. Philipp Herzog, ein deutscher Balintleiter, spricht von der „Expertise des Wissens“, zu der wir erzogen würden (3) – das gilt übrigens auch für psychosomatische und psychotherapeutische Aus-, Weiter- und Fortbildungen. Frei vom eigenen Erleben zu berichten, ist ungewohnt. Mit dem freien Bericht zeigen wir uns als „Experten des Nicht-Wissens“. Das erfordert Mut, Balint nannte es den „Mut zur eigenen Dummheit“. (1, S. 25)

Es geht in der Balintarbeit eben auch um uns selber. Oder mit den Worten von Arthur Trenkel (in einem Aufsatz von 1989 mit dem Titel „Die Angst im Erleben des Gruppenleiters“, 4): „Die Balint-Gruppe war so von jeher ein Ort, wo das andere, für das offizielle Interesse Ungebräuchliche, das Persönliche und – *horribile dictu* – das Subjektive des Einzelnen ans Licht gebracht werden sollte“. Merkwürdigerweise – fügt er an - werde von diesem Sachverhalt offiziell in Ärztekreisen wenig gesprochen, was (wörtliches Zitat) „vermutlich viel mit der Unlust des Arztes zu tun hat, sich selber als einzelnen wahrzunehmen und mit seinen dazugehörigen Einsichten zu exponieren“.

Damit sind *die Hemmungen, die Scham, die Selbstzensur* der Ärzt:innen angesprochen, die sie überwinden müssen, um frei und eben ungehemmt von einer Begegnung mit einer Patientin/einem Patienten und ihrem eigenen Erleben dabei zu berichten. Mit dem freien Bericht geben wir etwas von uns preis, machen uns verletzlich. Die Gruppe blickt sozusagen in unser Sprechzimmer und kann dabei „etwas entdecken“. Es kann erkennbar werden, wie wir mit den Patient:innen umgehen. Vielleicht treten sogar gravierende Fehler zutage?

All diese Hindernisse, Widerstände und Ängste gilt es zu überwinden, um frei von einer Begegnung zu erzählen. Einer Fallvorstellung gehen deshalb oft „Ausweichmanöver“ und Entschuldigungen voran. Da wird zum Beispiel eingeführt mit „ich hätte etwas, aber...“, gefolgt von Aussagen wie „es ist eigentlich nicht dringend“, „ich weiss nicht viel“, „ich weiss nicht, ob ich die Geschichte zusammenbringe“, „ich bin nicht vorbereitet“. Oder es wird die Bedeutung des Erlebten heruntergespielt: „wenn sonst niemand will, hätte ich...“. Hinter der Ankündigung, der eigene Fall „brauche wohl nicht die ganze Zeit der Sitzung“ versteckt sich vielleicht ein Hinweis, man solle bitte nicht allzu tief schürfen?

### *Die Freiheit der Gruppenmitglieder in der Balintgruppe – die freie Assoziation*

Die Methode der freien Assoziation fordert - als sog. Grundregel in der Psychoanalyse - dazu auf, (Zitat nach dem Wörterbuch der Psychoanalyse von Laplanche/Pontalis) „alles zu sagen, was wir denken und empfinden, ohne auszuwählen oder von dem, was uns einfällt, etwas auszulassen, selbst

wenn dessen Mitteilung uns unangenehm scheint, lächerlich, ohne Interesse, nicht zur Sache gehörig“ (5).

Die Teilnehmenden in der Balintgruppe sind eingeladen, die bei ihnen als Reaktionen auf den Bericht der Kollegin/des Kollegen aufgetauchten Gefühle, Gedanken, Bilder, Fantasien **frei** zu äussern. Es soll in der Gruppe zu einem freien Austausch kommen über die gehörte Geschichte. Der Ausgang des Gruppengesprächs, das Ziel sind unbekannt. Dieses Offene und das unzensurierte Äussern der eigenen Eindrücke ist offenbar nicht einfach. Balintgruppen weichen immer wieder aus auf Rationalisierungen, es wird über die medizinische Diagnose diskutiert, es werden Lösungsvorschläge gemacht. Gruppen müssen sich immer wieder freischwimmen, sich „frei machen“.

Der Rückgriff auf Konzepte und Theorien mag wieder mit unserer beruflichen Sozialisation zu tun haben. Vielleicht war gerade das Motivation zur Teilnahme in einer Balintgruppe: die Hoffnung, Rezepte, Handlungsanweisungen, Rüstzeug zu bekommen für den Umgang mit komplexen Patientensituationen.

Bereits Gesagtes in Zusammenhang mit dem freien Bericht gilt selbstverständlich auch für die Gruppenmitglieder: Ärzt:innen (und andere „Professionelle“) sind vertraut mit der Rolle als „Experten des Wissens“. Sich dem Nicht-Wissen stellen, quasi dem Mut zur eigenen Dummheit, konfrontiert uns mit eigenen Grenzen. Balint hat von der (Zitat) „traditionellen Rolle des Doktors in der krankheitszentrierten Medizin als der Rolle eines *Meisterdetektivs*“ gesprochen. Von diesem Meisterdetektiv werde die Lösung spannender Rätsel und Probleme erwartet. Dies gebe (Zitat) „dem Arzt das sichere Gefühl der Überlegenheit: er hat das grössere Wissen, an ihn wendet der Patient sich mit Hoffnung und Vertrauen, und er muss durch den Erfolg der diagnostischen Kunst beweisen, dass das Vertrauen in sein überlegenes Wissen und Können gerechtfertigt war“. (6). Die Erfahrungen in vielen Balintgruppen zeigen, dass Befreiung von dieser gewohnten Rolle uns nicht leicht fällt. Rasch sind die Meisterdetektive dabei, das Rätsel „Patient:in“ lösen zu wollen!

Dazu kommt eine mögliche Verunsicherung in der Gruppensituation, die Ängste wecken kann.

Vielleicht bin ich innerlich damit beschäftigt, ob ich in dieser Gruppe einen Platz finde; ob meine Einfälle abgelehnt werden, daneben sind; ob ich sie so formulieren kann, dass ich verstanden werde. Vielleicht sind mir aufkommende Gefühle wie Langeweile, Scham, Ärger, Wut selber fremd und ich lehne sie ab. Ich will ja nicht mit meinen Emotionen eine gerade so harmonische Gruppenstimmung stören. Und ich will auf keinen Fall den Kollegen/die Kollegin, die einen Fall zur Verfügung gestellt hat, verletzen oder blossstellen.

Mit solchen Hemmnissen lässt sich wohl die Beobachtung erklären, dass Themen wie Kritik (an Patient:in **oder** Referent:in), Aggressives, allzu grosse Nähe, Übergriffigkeit, Sexualität in Gruppen oft kollektiv abgewehrt werden. Man zweifelt an der Geschichte, es gibt theoretische Diskussionen, z.B. über Missbrauch und posttraumatische Belastungsstörungen, es breitet sich eine lähmende Müdigkeit aus, jemand schläft vielleicht einfach ein...

Das „frei machen“, die Arbeit in der Balintgruppe, fordert uns Einiges ab. M. Balint sprach davon, dass durch die Aufforderung, frei wir selber zu sein „jeder Bericht und jede Fallkonferenz entschieden eine Belastung und einen Kräfteaufwand bedeuteten“, aber, fährt er fort: „es zeigte sich im Ergebnis fast immer eine Erweiterung der individuellen Möglichkeiten und ein besseres Erfassen der Probleme.“ (7)

### **„Frei wofür?“**

#### *Sprechstunde – frei für die Untersuchung*

In der *ärztlichen Sprechstunde* geht es darum, dass der Arzt/die Ärztin mich untersuchen kann. Ich werde angeschaut, angefasst, abgehört. Die körperliche Untersuchung ist notwendig für die Befunderhebung. Gelegentlich klagen doch Patient:innen, der Arzt/die Ärztin habe sie nicht einmal untersucht! Eine körperliche Untersuchung ist nicht möglich ohne den direkten, eben **unmittelbaren** Kontakt.

Darüber hinaus entsteht hoffentlich eine unmittelbare Begegnung zwischen Patient:in und Ärzt:in. Das Gegenüber hört zu, erfasst eine Not, sei es durch Worte oder empathisch.

Die Untersuchung soll letztlich Klarheit bringen, eine Erklärung für verunsichernde Symptome. Was eine benennbare Ursache hat, ist offenbar leichter zu ertragen, gibt vielleicht auch Hoffnung auf ein Gegenmittel.

Von der ärztlichen Konsultation erwarten wir einen Erkenntnis-Gewinn.

#### *Balintgruppe – frei für eine neue Sicht*

In der *Balintgruppe* suchen wir einen ebensolchen Erkenntnisgewinn über den Weg des freien Berichtes und über das freie Assoziieren unter den Gruppenmitgliedern.

Balint erhoffte sich, dass der freie Bericht Einblick gebe in das *unmittelbare* Geschehen zwischen den beteiligten Personen. Es ergibt sich die Möglichkeit, dieses Geschehen zu untersuchen. Das bedeutet gleichzeitig, dass es eben auch um uns selber geht.

Wenn es während einer Balintgruppe gelingt, dass wir uns lösen von hergebrachten Konzepten,

übernommenen Vorstellungen, angelernten „Tools“, kann im freien Dialog in der Gruppe Neues entstehen. Wenn es die Meisterdetektive wagen, sich neugierig auf das Offene, Unbekannte einzulassen, begeben sie sich gewissermaßen in ein Wunderland. Vielleicht verstehe ich als Teilnehmerin einen Einfall zunächst selber nicht, erscheint er mir absurd oder verwirrend. Es kann dem Prozess förderlich sein, das auszuhalten, mich auf Unsicheres, Widersprüchliches einzulassen. In dem Zusammenhang ist mir der Begriff der **negativen Fähigkeit** begegnet, der vom romantischen englischen Schriftsteller John Keats geprägt worden sei (8). Keats spricht von einer „negativen Fähigkeit, das Ungewisse, die Mysterien, die Zweifel zu ertragen, ohne das aufgeregte Greifen nach Fakten und Verstandesgründen...“ (9). Der Psychoanalytiker Bion hat den Begriff aufgenommen, um die Fähigkeit des Analytikers zum Beobachten zu illustrieren (10). Ohne Bion wirklich zu verstehen, hat mich der Begriff intuitiv angesprochen. Negativ ist hier nicht wertend gemeint. Ich stelle mir vor, dass es darum geht, etwas – eben das sofortige Verstehen-Wollen - wegzulassen, mich offen auf primär Unverstandenes einzulassen. Vielleicht wie Alice im Wunderland mit kindlicher Neugier Eigenartiges, Bizarres staunend zu erleben. Wenn ich die Dinge ohne vorschnelle Suche nach Erklärungen auf mich wirken lasse, sie aufnehmen und „verdauere“, kann mir mein eigenes Erleben zugänglich werden und ich werde frei für eigenes Denken. Das erst ermöglicht, dass ich auf das Gegenüber, auf eine Situation antworte, statt zu reagieren.

So kann sich durch die Gruppenarbeit ein neues Bild entwickeln. Als Referent:in kann ich einen „neuen Blick mit eigenen Augen“ gewinnen. Es sind ja gerade nicht die Vorschläge der Anderen, die weiterhelfen, sondern das, was ich selber neu denken kann. Das kann mir z.B. ermöglichen, Ohnmacht und Hilflosigkeit auszuhalten und trotzdem beim Patienten, bei der Patientin zu bleiben.

Als Gruppenmitglied kann ich (nochmals ein Zitat von Balint) „die Freiheit gewinnen, zu beobachten, mitzuerleben, zuzuhören, statt mich um das Verstehen der Psychodynamik eines Pat. ängstlich zu bemühen...“ (11)

Das ist für mich persönlich das Bedeutendste, was ich aus vielen Jahren Balintarbeit mitgenommen habe: Die Freiheit, mein ganz eigenes Erleben und Denken wahrzunehmen und ernst zu nehmen, sowohl in der Arbeit in der Balintgruppe als auch in meiner beruflichen Tätigkeit. Wir kennen das Konzept der Gegenübertragung. Wenn ich mir gestatte, den eigenen Wahrnehmungen, Gefühlen, Empfindungen, Phantasien, Bildern wirklich Raum zu lassen, das Einmalige jeder Begegnung zu erleben, mich *unmittelbar* berühren zu lassen, werden solche Konzepte erst lebendig.

Zum Abschluss Hinweise, was die Meisterdetektive im Wunderland benötigen:



## „Frei womit?“

Damit wir uns diese Freiheiten erlauben können, sind wir auf bestimmte Voraussetzungen angewiesen.

Ich brauche **Vertrauen** in mich selber, in die Gruppe, in die Leitung. Ich sollte bei mir selber bleiben können, meine eigenen Grenzen achten. Ich muss mich auf einen respektvollen gegenseitigen Umgang in der Gruppe verlassen können und darauf, dass alles während der Arbeit Gesagte vertraulich behandelt wird. Um mich selber sein zu dürfen, den Mut zur eigenen Dummheit aufzubringen, benötige ich **Sicherheit**. Auf Sicherheit sind wir wohl alle – gerade in den aktuellen verunsichernden Zeiten mit Pandemien, Kriegen, finanziellen Krisen – besonders angewiesen. Gerade jetzt kommt vielleicht umso schneller das Bedürfnis nach Halt in gesichertem Wissen.

In der Balintarbeit geben der zum Vornherein begrenzte Rahmen von Zeit und Ort sowie die Leitung diese Sicherheit.

Sich auf Neues, Unbestimmtes, Ungeklärtes einzulassen bedingt **Offenheit**.

Und **Flexibilität**. In der Geschichte von Alice im Wunderland ändert das Mädchen je nach Situation seine Körpergrösse. Während einer Balintsitzung bewegen wir uns von unserem Expertentum des Wissens zur Offenheit für das Nicht-Wissen – und natürlich zurück....

Damit habe ich geendet und wünsche uns allen eine erlebnisreiche Balintwoche

- in grösstmöglicher innerer Freiheit!

## Literatur

- 1 *Seiler D.* „Balints Thema: Beziehung“. *Balint-Journal* 2011;12:85-89
- 2 *Balint M.* „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“. dt. 7. Auflage Klett-Cotta 1988, S. 17/19
- 3 *Herzog P.* „Die Bedeutung der Balint-Arbeit in Zeiten des Umbruchs in der Medizin“. *Balint-Journal* 2021; 22: 80–86
- 4 *Trenkel A.* „Die Angst im Erleben des Gruppenleiters“  
in *Die Balintgruppe in Klinik und Praxis*, Bd. 4, Springer 1989
- 5 *Laplanche/Pontalis.* „Das Vokabular der Psychoanalyse“, 22. Auflage, Suhrkamp 2022
- 6 *Balint M.* Forschung in der Psychotherapie. In „fünf Minuten pro Patient“,  
Hsg. E. Balint und J.S. Norell; Suhrkamp Taschenbuch 1977, S. 42/43

- 7 *Balint M.* „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“. dt. 7. Auflage Klett-Cotta 1988, S. 408
- 8 *Rüth U, Holch A.* „Negative Fähigkeit nach W.R. Bion und die Balintarbeit – Aspekte bei Leiter und Teilnehmer“. *Balint-Journal* 2020; 21: 81–85
- 9 *Keats J.* in einem Brief an seine Brüder. In „Werke und Briefe“. Stuttgart (Reclam) 1995.
- 10 *Bion W.R.* „Aufmerksamkeit und Deutung“. dt. 3. Auflage, Brandes und Apsel Verlag 2019
- 11 *Balint M.* „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“. dt. 7. Auflage Klett-Cotta 1988, S. 416