

Erkenntnisse der Balintarbeit im Kontext der Palliative Care

Findings of Balint Work in the Context of Palliative Care

Autor
Norbert Wißgott

Institut
Psychosomatische Medizin, Psychotherapeutische Medizin
und Homöopathie Dr. Wißgott, Zwettl, Austria

Schlüsselwörter
Multiprofessionelles Team, Parallelprozess, Qualitätssicherung, Palliative Care, friedliche Haltung

Key words
multiprofessional team, parallel process, quality assurance,
palliative care, peaceful attitude

Bibliografie
DOI <https://doi.org/10.1055/a-1031-9010>
Balint-Journal 2019; 20: 121–124
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 1439-5142

Korrespondenzadresse
Dr. med. Norbert Wißgott
Südhangstraße 15
A-3910 Zwettl
psychosomatik@wissgott.at

ZUSAMMENFASSUNG

Im Kontext der Palliative Care finden in multiprofessionellen Teambesprechungen Parallelprozesse statt. Das Erkennen derartiger Prozesse sowie anderer gruppenspezifischer Phänomene kann diagnostischen Zwecken sowie der Förderung der Teampsychohygiene dienen. All das fördert eine friedliche Haltung. Insbesondere in diesem medizinischen Arbeitsfeld ist eine derartige Haltung für die Qualität der Arbeit wichtig. Balintgruppenarbeit kann dementsprechend einen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten.

ABSTRACT

In the context of palliative care parallel processes take place in multiprofessional team discussions. Recognizing such processes as well as other group dynamic phenomena can serve diagnostic purposes as well as the promotion of team psychohygiene. All this promotes a peaceful attitude. Especially in this medical field such an attitude is important for the quality of the work. Balint group work can accordingly contribute to quality assurance.

Einleitung

Dieser Text ist die überarbeitete Version eines Projektgruppenbeitrages im Rahmen des interprofessionellen Palliativlehrganges 2018/2019 der Kardinal König Akademie in Wien. Für die angesprochene Zielgruppe des ursprünglichen Textes war es wichtig einige Begriffe zu definieren, deren Definition für die Leserschaft des Balint-Journals wohl nicht notwendig wäre. Man kann diesen Text also auch als Beispiel verstehen, wie Balintgruppenarbeit einem anderen Feld als dem der Psychosomatischen Medizin vorgestellt werden könnte. Beschrieben wird v. a. eine persönliche Beobachtung des Autors: der Parallelprozess in Teambesprechungen. Ebenso werden einige Schlussfolgerungen formuliert, die sich daraus ergeben. Um einer gendgerechten Formulierung gerecht zu werden, wurden weibliche und männliche Formen intuitiv abgewechselt.

Wozu dieses Thema?

Im Jahr 2015 begann ich beim mobilen Palliativteam und Palliativkonsiliardienst des Landeskrankenhauses Gmünd in Niederöster-

reich als Allgemeinmediziner seine palliativärztliche Tätigkeit. Als relativ unbedarfter Frischling in diesem Feld war meine ärztlich-psychotherapeutische Zusatzkompetenz für mich eine wichtige Voraussetzung. Neben dem für mich interessanten Arbeitsthema war ich von der Qualität der Begegnungen in diesem Team angezogen. Denn anders als ich es bisher im Spitalskontext erlebt hatte, gab es dort eine wohlthuende Offenheit und Haltung gegenseitiger Wertschätzung. Schließlich durfte ich als Teammitglied daran teilhaben, wie sich durch Supervision systemische Altlasten der turbulenten Teamgeschichte wandeln konnten. Aus meist unbewussten Störfaktoren wurden Ressourcen für die alltägliche Arbeit. Mich bewegte also der gruppenspezifische Entwicklungsprozess meines Teams. Außerhalb der Teamsupervisionen half mir bei konflikthafter Morgenbesprechungen oft die Betrachtung unserer Teamdynamik aus der Perspektive des von Michael Balint beschriebenen Parallelprozesses. Meine Rückmeldung an das Team, dass unsere Dynamik der Familiensituation der Patientinnen oder deren inneren Konflikten ähnlich sein könnte, verhalf unserem Konflikt oft zu einer konstruktiven Wendung. Die Beachtung des Parallel-

prozesses konnte uns also sowohl als diagnostische Zusatzinformation als auch bei unserer Teampsychohygiene dienen.

Was ist der Parallelprozess?

Der Parallelprozess ist ein Phänomen, das erstmals in der Balintgruppenarbeit beschrieben wurde. Michael Balint [1] bezeichnete mit dem Parallelprozess ein Phänomen der Spiegelung, das sich während einer Balintgruppenarbeit zeigen kann. Bei dieser Gruppensupervisionsarbeit verhält sich die Ärztin oft wie der von ihr vorgestellte Patient. Die Gruppenteilnehmenden hingegen zeigen ihr gegenüber ein ähnliches Verhalten, wie die Ärztin im Kontakt zu ihrem Patienten. Im Rahmen einer Balintgruppe ist es meist eine wertvolle Intervention des Balintgruppenleiters, auf dieses Spiegelungsphänomen aufmerksam zu machen. Jedoch nicht alles, was sich in der Gruppe abspielt, kann ausschließlich auf den Fall bezogen werden. Beispielsweise können spezifische Gruppendynamische Prozesse das Gruppengeschehen beeinflussen. Um den Parallelprozess besser zu verstehen, stellt sich nun die Frage:

Was ist Balintgruppenarbeit?

Die Balintgruppenarbeit entwickelte und betrieb Michael Balint gemeinsam mit Hausärzten in den 1950er-Jahren. Als Training und Forschungsarbeit schien Balint diese Arbeit für eine höhere Wahrscheinlichkeit an erfolgreichen Behandlungsverläufen von Bedeutung [1, S. 15]. Balint war Arzt und Psychoanalytiker. Er verglich die Wirkung eines Arztes beziehungsweise die Wirkung der Beziehung des Arztes zur Patientin mit der eines Arzneimittels. Balint hielt es daher für wichtig, diese Beziehungswirksamkeit zu erforschen, um sie noch gezielter einsetzen zu können. Dieses Erforschen betrieb er in Form von Fallkonferenzen, die er „Diskussionsseminare über psychische Probleme in der ärztlichen Praxis“ [2] nannte. Heute werden derartige Gruppen ihm zu Ehren Balintgruppen genannt. In solchen Gruppen berichtet eine Ärztin über eine Patientenbegegnung. Daraufhin assoziieren die in der Gruppe anwesenden Kollegen frei zu diesem Bericht. Die Gruppe der Teilnehmenden dient als Resonanzkörper, der unbewusste Emotionen und innere Widersprüchlichkeiten bewusst machen kann. Der Gruppenleiter wirkt als Beobachter dieses Phänomens, um alle Beteiligten auf bisher Unbewusstes hinweisen zu können. Auf diesem Weg wird eine Haltung der Annahme der Patientinnen in einer professionellen Arzt-Patienten-Beziehung gefördert. Schließlich ist auch in der Psychotherapie die therapeutische Beziehung als gemeinsamer Wirkfaktor von allen therapeutischen Richtungen anerkannt [3, S. 191]. Balintgruppen dienen somit dem Qualitätsmanagement der Kommunikation im Gesundheitswesen.

Was unterscheidet Balintgruppenarbeit von Supervision?

Sowohl die Balintgruppenarbeit, als auch die Supervisionen sind qualitätssichernde Maßnahmen in psychosozialen Arbeitsfeldern. Supervision soll helfen, berufliches Handeln zielgerichteter und zufriedener zu gestalten. In Einzel-, Gruppen- oder Teamsupervisionen können Anforderungen und Konflikte näher erforscht, somit genauer verstanden und schließlich besser bewältigt werden [4].

Diese Form der Qualitätssicherung hat sich insbesondere in sozialen Arbeitsfeldern innerhalb der letzten Jahrzehnte etabliert. Hans-Peter Edlhaime zufolge dient die Balintgruppenarbeit neben ihrer Lehr- und Supervisionsfunktion auch der Selbsterfahrung, der Forschung und der Burn-Out-Prophylaxe [5, S. 1]. Da in der Balintgruppenarbeit konkrete Patientenfälle diskutiert werden, weist sie Aspekte von Gruppenfallsupervision auf. Gefördert werden durch diese Form der Fortbildung die kommunikative Kompetenz, sowie eine patientenzentrierte bio-psycho-soziale Sichtweise. Ebenso zeigt sich eine zunehmende Arbeitszufriedenheit der Teilnehmenden. Laut Rudolf Klußmann profitieren alle Berufsgruppen von Balintarbeit, die mit oft schwierigen zwischenmenschlichen Begegnungen umgehen müssen [6, S. 68–73]. Die Balintgruppenarbeit als Supervisionsform wurde von psychoanalytisch geschulten Medizinerinnen aus deren Praxis heraus entwickelt, folglich scheint sie für das Gesundheitswesen besonders geeignet.

Was können wir noch von Balint lernen?

Im Rahmen seiner selbstreflexiven Arbeit mit ärztlichen Kolleginnen beobachtete Balint noch ein weiteres Phänomen: die „apostolische Funktion“ [1, S. 206–228]. Die so genannte apostolische Funktion unterstellt Ärztinnen den Glauben, besser als ihre Patienten zu wissen, was für diese gut sei, wie sie sich zu verhalten hätten und wie sie fühlen sollten. Meiner Erfahrung nach, kann die apostolische Funktion aufgrund ihrer mächtigen missionarischen Wirkung wohl einen stark gesundheitsfördernden Effekt auf Patienten haben. Das geschieht allerdings eher dann, wenn ich offen für andere, v. a. für patientenzentrierte Sichtweisen bleibe. Apostolischmissionarisches Vorgehen kann aber auch übergreifig und dadurch sogar kränkend wirken. V. a. dann, wenn mein gut gemeinter Rat ein Ratschlag ist, der keine andere Sichtweise duldet. „Gut gemeint“ ist dann das Gegenteil von „gut“! Eine dogmatische Haltung zerstört meist das heilungsfördernde Vertrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung. Schlimmstenfalls kann dies sogar eine krankheitsfördernde Wirkung haben. In unserem Tun als Dienstleistende im Gesundheitswesen scheint mir daher eine demütige Haltung der bedingungslosen Liebe als erstrebenswertes Ideal. Diese Haltung fällt mir leichter, wenn mir meine Überzeugungen und deren Subjektivität bewusst sind. Balintgruppenarbeit und Supervision können einer solchen Bewusstwerdung dienen.

Andere gruppendynamische Theorien, die Balints Blickwinkel ergänzen:

Nach einer Definition von Rainer Fliedl ist die Gruppendynamik eine Sammlung von theoretischen Modellen, die Gruppenprozesse erklären [6]. In dieser Arbeit möchte ich einige Modelle erwähnen, die mir in diesem Zusammenhang besonders wichtig erscheinen.

Die dynamische Rangstruktur nach Raoul Schindler [7]

Ein Initiativträger (α) will ein Ziel – also ein Gegenüber, dem die Initiative gilt – (G) erreichen. Mehrere Ausführende (γ) folgen der Initiative von α und führen aus, was für das Erreichen des Zieles nötig ist. Unabhängige Mitgehende (β) können beratend wirken. Der in der Handlungsrichtung zurückbleibende Letzte (ω) repräsentiert

die Ambivalenz der Gruppe gegenüber der Zielerreichung. Besonders diese ω -Position ist für Gruppenteilnehmer meist unangenehm zu ertragen, da sie von der Gruppe oft als lästige Opposition erlebt und dementsprechend geächtet wird. Sie ist aber wichtig für die Weiterentwicklung der Gruppe, da den Teilnehmenden ihre Ambivalenzen oft unbewusst sind. Daher ist es für die Gruppe sinnvoll, wenn jene, die gerade diese Position einnehmen, verständnisvoll behandelt werden. Gruppen sind dann stark, wenn die ω -Position immer wieder von anderen Personen eingenommen wird.

Das Johari-Fenster [7]

In einem in 4 Quadranten geteilten Quadrat kann die Entwicklung einer Gruppe im Laufe ihrer Geschichte sichtbar gemacht werden. Der linke obere Bereich steht für alles, was sowohl dem Einzelnen als auch den Anderen bekannt ist. Dieser Bereich ermöglicht der Gruppe freie Aktivität. Der rechte obere Quadrant ist dem Einzelnen unbekannt, der Gruppe jedoch bekannt. Er stellt also den blinden Fleck des Einzelnen dar. Der linke untere Bereich steht für das, was dem Einzelnen bekannt, der Gruppe jedoch unbekannt ist. Dieser Bereich steht also für das, was vermieden bzw. vor der Gruppe verborgen wird. Der rechte untere Bereich ist weder dem Einzelnen noch der Gruppe bekannt. Er steht also für das Unbewusste der ganzen Gruppe. Eine starke, handlungsfähige Gruppe zeichnet sich nun dadurch aus, dass der linke obere Bereich, der allen bekannt ist und freie Aktivität und Kreativität ermöglicht, im Verlauf der Gruppenarbeit deutlich größer wird als alle anderen Bereiche. Das heißt, ein höheres Maß an Bewusstheit stärkt die Gruppe.

Das Mehrperspektivenmodell nach Frühmann [8]

Wenn eine Gruppe ein Thema bearbeitet, kann es aus unterschiedlichen Perspektiven gesehen werden. Mehrere Individuen haben eine jeweils eigene Perspektive. Gemeinsam teilen sie eine Gruppenperspektive. Die Perspektive des Kontextes berücksichtigt die Rahmenbedingungen von Situation und Umfeld in der sich dynamisch entwickelnden Szene. Obwohl jedes Gruppenerleben im Hier und Jetzt stattfindet, ist auch die Perspektive des Zeitkontinuums zu beachten, welche die Erfahrungen der Vergangenheit und die Ausrichtung auf Zukünftiges mit einbezieht. Beobachter aus exzentrischer Position wie etwa Supervisorinnen bringen wiederum eigene Perspektiven mit, sie blicken verschiedentlich auf das Geschehen. Die Beobachter bedienen sich, je nach ihrem theoretischen Hintergrund psychodynamisch, humanistisch, systemisch oder lerntheoretisch, unterschiedlicher Optiken. Mehrperspektivisches Betrachten einer Gruppensituation kann auch in der Teamarbeit das gegenseitige Verständnis vertiefen und Patientensituationen in ihren privaten wie beruflichen Zusammenhängen transparent machen.

Wie kann all das ein Team stärken?

Der Team- und Organisationsberater Michael Nussbaumer meint: „Gute Teams harmonisieren in Vielem, aber Harmonie ist bei ihnen weniger wichtig als Wahrhaftigkeit“ [9, S.63]. Dieser Satz nähert sich der Überzeugung unseres Palliativteams an. Wir sprechen allerdings von „Offenheit“. Diese lässt unsere Handlungsspielräume und somit unsere Wirkmächtigkeit wachsen. Für mich bedeutet „wahrhaftig“ sein zu können, sich schamlos, angstfrei und unge-

halten begegnen zu dürfen. Das ist zwar eine gegenseitige Zumutung im Kontakt, aber auch eine wertvolle Ressource. Auf diese Weise werden Phänomene, wie der Parallelprozess, in sicherer Atmosphäre zugänglich. Voraussetzung für derartig offene Begegnungen ist eine ehrliche Selbstreflexion. Offenheit im Team schafft auch Vertrautheit und Frieden. Wie wichtig es mir in unserer Arbeit ist, Frieden zu vermitteln, werde ich später noch ausführen. Eine gegenseitige Zumutung der Offenheit fordert bei der Dosierung vorsichtigen Respekt vor dem anderen. Denn meiner Erfahrung nach kann eine übermäßige Heftigkeit offener Begegnungen auch verletzend sein und dadurch Misstrauen schaffen. Humor kann bei der Feinjustierung dieser Dosierung helfen. Die Bereitschaft der Teammitglieder zu einer Haltung der Offenheit kann das Team stärken. In unserem Team wächst diese Bereitschaft bei jeder Einzelnen durch häufiges gemeinsames Reflektieren unserer Haltung. Voraussetzung dafür ist eine möglichst große Achtsamkeit im Umgang miteinander sowie eine Haltung der prinzipiellen gegenseitigen Wertschätzung. Auch Klaus Schweiggel betont die entlastende Wirkung der offenen Kommunikation im Team und weist gleichermaßen auf die Wichtigkeit von Supervision hin [9, S.209]. Für ihn als Jesuitenpriester und Hospizseelsorger bedeutet psychosoziale Unterstützung der Mitarbeiterinnen „Weiterentwicklung und Stärkung vorhandener Ansätze im Sinne der Achtsamkeit auf Talente“, wodurch „über Defizite und Grenzen nicht hinweggesehen“ wird, diese aber „dadurch nenn- und akzeptierbar“ werden [10].

Welche Bedeutung hat das im Kontext der Palliative Care?

In dem Vorwort zum tibetischen Buch vom Leben und Sterben bringt der Dalai-Lama unsere Aufgabe in der Palliative Care gut auf den Punkt: Er plädiert dafür, „anderen zu helfen, gut zu sterben“, indem wir „eine friedliche, entspannte Haltung im Geist des Sterbenden bewirken“ [11, S.8]. Dafür brauchen wir nicht nur medizinische, pflegerische, sozialarbeiterische, psychologische, psychotherapeutische oder seelsorgerische Unterstützung. Viel mehr fordert diese Aufgabe von uns eine friedliche Haltung. Wie ich eingangs beschrieben habe, konnte die Beachtung des Parallelprozesses unserem Team und mir sowohl als diagnostische Zusatzinformation als auch bei unserer Teampsychohygiene dienen. Unser friedliches Miteinander wurde dadurch gefördert. Das half uns, besser als Vermittler einer friedlichen Haltung wirken zu können. Als Team fordern uns derartige Parallelprozesse allerdings heraus. Sie bieten uns auch die Chance, die Dynamik und die emotionelle Befindlichkeit unserer Patientinnen und ihrer sozialen Umgebung gleichsam in einem Spiegel nachzuempfinden. Wenn es uns gelingt, damit im Frieden zu sein, können wir dieses Gelingen zurückspeiegeln. Das kann als Vorbild gelten, stellt aber auch ein Mittragen von Verantwortung beim Ertragen der oft leidvollen Erfahrungen dar. René Reichel fordert eine derartige Kultur einer gemeinsamen Verantwortung weiterzuentwickeln, wenn er bei schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen eine Überforderung beim Abwägen von ethischen Entscheidungen ortet. Er schlägt in diesem Zusammenhang den Begriff „Co-responsibility“ vor [12, S.49]. Dieser Begriff verweist auf den Begriff der Ko-respondez aus der Integrativen Therapie. Robert Stefan zufolge steckt bereits in der Bedeutung dieses Begriffes ein „gemeinsames Antworten, sich gemeinsam verantwort-

ten“ [13]. Als Team helfen wir An- und Zugehörigen oft, indem wir gemeinsam mit ihnen Entscheidungen treffen und die Verantwortung dafür mittragen. Daher scheint es mir wichtig, als Teampsychohygiene eine derartige gemeinsame Haltung der Co-responsibility zu etablieren. Ebenso kann diese Haltung jedem Teammitglied zur Selbstsorge dienen, weil durch gemeinsames Tragen von Verantwortung die Einzelne entlastet wird. Mithilfe einer qualitativen Interviewbefragung habe ich mein Team mit dem Thema der vorliegenden Arbeit konfrontiert. Bei der Befragung wurde die Beachtung des Parallelprozesses als hilfreiches Werkzeug bestätigt. Besonders wichtig für unsere Tätigkeit in einem Palliativteam schien es meinen Kolleginnen, ein wertfreies Beobachten insbesondere eigener Gefühle und Bewertungen, sowie das Einnehmen unterschiedlicher Blickwinkel zu pflegen. Ebenso wurde mir zurückgemeldet, dass das gegenseitige Erkennen und Verstehen unserer Widersprüchlichkeiten und Grenzen für Begleitungen in wertschätzender Klarheit sorgt und dazu beiträgt, die Selbstbestimmtheit unserer Patientinnen und ihrer Familien zu wahren.

Das Erkennen von Parallelprozessen in Teambesprechungen fördert die Qualität unserer Arbeit. In der Balintgruppenarbeit lernen wir, derartige Parallelprozesse zu erkennen, welche insbesondere für die Atmosphäre, die Kommunikation und Kooperation des Teams in dieser hochsensiblen Arbeitssituation der Palliative Care ein wichtiges Werkzeug zu sein scheinen. Schließlich wird bei dieser Supervisionsform eine Haltung vermittelt, die im Umgang mit schwer kranken, oft bald sterbenden Menschen sowie ihren An- und Zugehörigen bedeutsam ist.

Autorinnen/Autoren

Dr. Norbert Wißgott, MSc

ist Arzt für Allgemeinmedizin mit Spezialisierung in fachspezifischer Psychosomatik in eigener Wahlarztordination mit den Schwerpunkten Psychosomatik, Psychotherapie und Homöopathie in Zwettl, Leiter des mobilen Palliativteams im KH Gmünd, ärztlicher Suchtberater der Caritas Gmünd und Zwettl sowie Balintgruppenleiter. Im Zuge seines Masterabschlusses in Psychotherapeutischer Medizin an der Donau-Universität lag ihm besonders die Erforschung der Entstehung des österreichischen Psychotherapiegesetzes am Herzen [3].

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Balint Michael. Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Fischer Bücherei; Frankfurt: 1970
- [2] <https://de.wikipedia.org/wiki/Balint-Gruppe> (Zugriffsdatum: 31.01. Jänner 2019)
- [3] Wißgott, Norbert. Der Psychotherapiekonflikt. Geschichte eines Österreichischen Gesetzes. In: Kierein Michael, Leitner Anton (Hg.) Psychotherapie und Recht. Facultas; Wien: 2011: 192–194
- [4] <https://www.supervision.at/contents/3391/supervision-aus-der-sicht-der-oesterreichischen-vereinigung-fuer-supervision-oevs> (Zugriffsdatum: 31.01. Jänner 2019)
- [5] Edlhaib Hans-Peter. Qualitätssicherung und Balint-Gruppen-Arbeit, Österreichische Balintgesellschaft. Baden 2018
- [6] Klußmann Rudolf. Balintgruppenarbeit für multiprofessionelle Teams. In: Balint Journal Heft 10, 2009. Thieme; Stuttgart: 68–73
- [7] Fliedl Rainer, Majce-Egger Maria. Gruppenmodelle. In: Majce-Egger Maria (Hg.) Gruppentherapie und Gruppendynamik – Dynamische Gruppenpsychotherapie. Facultas; Wien: 1999: 95–112
- [8] Frühmann Renate. Gemeinsam statt einsam. Grundlagen der Integrativen Gruppentherapie. Asanger; Kröning: 2013
- [9] Nußbaumer Michael. Ich bin ich und du bist nicht mein Feind. In: Heft Tau-Magazin 12, 2018. Tau – Verein für beherrzte Gesellschaftsgestaltung und angewandte Lebensfreundlichkeit. Wien: 2018: 63
- [10] Schweiggel Klaus. „Palliative“ Sorge um die Mitarbeiterinnen? Psycho-soziale Unterstützung von Hospice- und Palliative Care Teams. In: Bernatzky, Sittl, Likar (Hg.) Schmerzbehandlung in der Palliativmedizin. Springer; Wien: 2004: 205–210
- [11] Rinpoche Sogyal. Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben, Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis vom Leben und Tod. Knauer; München: 2010
- [12] Reichel René. Vom Sinn des Sterbens. Gedanken und Anregungen für den sinnvollen Umgang mit Sterben und mit Sterbenwollen. Facultas; Wien: 2018
- [13] Stefan Robert. Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert. Springer; Wien: 2020