

Rumpelstilzchen in der Balintgruppe

oder

Sehen und Gesehen werden in Arzt-Patient-Beziehungen

Zu Beginn jeder Balintsitzung erzählt ein Gruppenmitglied die Geschichte einer Arzt-Patient-Beziehung (natürlich sind Ärztin und Patientin, Therapeuten und Klienten mitgemeint).

Die Anweisung für diese Fallvorstellung lautet dabei, **möglichst frei, ohne spezielle Vorbereitung und ohne Rückgriff auf Unterlagen zu erzählen**, was der Ärztin zum betreffenden Patienten, zu Begegnungen mit ihm einfällt.

Ich vergleiche diese Aufforderung, auf sogenannt gesichertes Wissen zu verzichten, mit dem Aufbruch zu einer Reise, wo es ja auch gilt, sich von Vertrautem zu lösen.

Zu diesem Moment des sich Lösens ist mir irgendwann eine Episode aus der Odyssee ¹ zugefallen: Odysseus gerät auf seiner Heimreise nach Ithaka wegen eines Sturms, den ihm der erzürnte Meeresgott Poseidon sendet, in heftige Not. Sein kunstvoll gezimmertes Floss (Odysseus wird ja von Homer der „vielgeschickte“ oder „vielgewandte“ genannt) wird zertrümmert. Er fällt ins Meer und weil ihn die Kleider, eine Gabe der Nympe Kalypso, beschweren, droht er zu ertrinken. Da rettet ihn die Göttin Leukothea.

Sie sagt zu ihm: „Aber tue du so – nicht unvernünftig erscheinst du –
 Ziehe die Kleider aus; das Floss, das lasse die Winde
 Treiben; doch mit den Armen schwimmend strebe zu kommen
 Hin zum Land der Phäaken, wo dir zu entrinnen bestimmt ist“

Dazu gibt sie ihm ihren Schleier, den er sich um die Brust binden sollte, damit er nicht untergehe. Odysseus misstraut zuerst dem Rat, denkt, es könnte sich um eine erneute Hinterhältigkeit der Unsterblichen handeln. Er hat in der Ferne das Land der Zuflucht schon gesehen und hofft, hin zu gelangen, indem er sich am Floss festhält. Erst als neue Wogen die Balken des Flosses endgültig auseinander bersten lassen, springt er ins Wasser. Und wird gerettet.

Jede Balintsitzung stellt für mich eine Reise ins Unbekannte dar.

Als Teilnehmerin oder als Leiterin erlebe ich zu Beginn einer Sitzung, beim Aufbruch zur Reise, immer wieder etwas, was ich für mich inzwischen „den Moment des Kleider Ablegens“ nenne: beim Zuhören nehme ich einerseits Atmosphärisches wahr, bin vom einen oder anderen Moment in der Geschichte berührt, es werden Phantasien und Bilder angeregt. Gleichzeitig jedoch läuft in mir das gedankliche Räderwerk der psychopathologischen und psychodynamischen Überlegungen, habe ich das Bedürfnis, das was ich höre, in vertrauten Theorien unterzubringen. Meist brauche ich eine Weile, bis

ich „die Kleider abgelegt habe und das Floss treiben lassen kann“. Und es gibt Sitzungen, wo ich – wie Odysseus – zögere, vom Floss zu steigen, weil ich „weit in der Ferne mit meinen Augen das Land der Zuflucht“ zu erblicken glaube. Meint: ich hoffe, mit Theorien nicht nur das Gehörte erklären, sondern auch den Fall lösen zu können. In solchen Sitzungen dauert es ein bisschen länger, bis ich „die Kleider ablege“ und zu schwimmen beginne.

Von diesem „Kleider ablegen“ bin ich in meinen Überlegungen ausgegangen, die ich jetzt mit Ihnen teilen will. Kleider sind ja durchaus etwas Nützliches, sie schützen vor Kälte, Nässe und Scham. Wenn wir über Kleider und Kleider ablegen sprechen, geht es auch ums Verhüllen und Zeigen, um Sehen und Gesehen werden; es geht um Nacktheit und um Scham.

In jeder Arzt-Patient-Beziehung – und darum geht es ja in der Balintarbeit – spielt die Thematik von Sehen und Gesehen werden, spielen Nacktheit und Scham eine Rolle. Ich werde zuerst über die Nöte und die „Nacktheit“ von Patientin und Ärztin sprechen – dann über Balintarbeit.

Die **Patientin**, die krank ist, ist in Not. Sie geht zur Ärztin und **legt dort die Kleider** ab: sie zieht sich real aus, um untersucht zu werden, oder sie gewährt Einblick in ihre Seelennot. Nacktheit und Scham, „Sehen und Gesehen werden“ sind dabei zentral.

Die **Ärztin**, die „vielgeschickte“, wendet ihr ganzes Können und Wissen - ihr kunstvoll gezimmertes **Floss** - an, der Patientin zu helfen. Auch sie kann dabei in Not geraten.

Die Not der Patientin

Ich fühle mich krank: ich habe Schmerzen, bin immer müde, etwas funktioniert nicht mehr wie gewohnt, etwas stimmt nicht mit mir.

Das verunsichert mich, macht mir Angst, es ist mir unheimlich. Ich gehe zur Ärztin und frage „was ich habe?“. M. Balint ² weist in seinem Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ an mehreren Stellen darauf hin, dass Patienten in erster Linie nach dem Namen der Krankheit fragen, die sie haben, nach der Diagnose, und erst in zweiter Linie nach der Behandlung. Er zitiert einen Patienten, der fragte, „was das Buch sage“. Die beruhigende Wirkung des Namens einer Krankheit wurde von PsychotherapeutInnen auch schon als Rumpelstilzchen-Prinzip ³ benannt: das bisher Namenlose der Symptome verliert durch Nennung eines treffenden Namens die Macht über den Patienten, so wie im Märchen die Willkürherrschaft des Zwerges über die Königin durch seine Benennung gebrochen wird. Darauf komme ich später zurück.

Wir wissen alle, wie beängstigend und kränkend es für die Patientin ist, wenn die Untersuchungen „keinen Befund“ ergeben, wenn es heisst „Ihnen fehlt nichts“, „Sie haben nichts“. Sie fühlt sich weiterhin krank - und dazu im Stich gelassen, ihre Not wird nicht **gesehen**.

Damit festgestellt werden kann, was mir fehlt oder was ich habe, werde ich bei der Ärztin aufgefordert, **die Kleider abzulegen**. Es entsteht eine Situation, die Züge der frühesten Mutter-Kind-Beziehung trägt und damit entsprechende Gefühle wecken kann. Die Patientin wünscht sich Geborgenheit, sie möchte von der Ärztin gepflegt und umsorgt werden.

Das kann unversehens in der Sprechstunde aufblitzen: ein Patient erzählt zu Ende der psychotherapeutischen Sitzung, dass er gestürzt sei und befürchte, er habe sich eine Rippe gebrochen. Bevor der Arzt sich dazu äussern kann, hat er schon sein Hemd geöffnet und das Unterhemd beiseitegeschoben, um die schmerzende Stelle zu präsentieren. Deutlich spürt der Arzt den Wunsch des Patienten, dass er die Stelle berühren möge. Die Szene erinnert an das Kind, das der Mutter sein aufgeschlagenes Knie zeigt in der Erwartung, dass sie es heilen könne.

Im Nackt-Sein liefert sich der Patient aus. Die Überwindung der Scham und der Angst vor dem Ausgeliefertsein ist notwendig, damit die Ärztin feststellen kann, was ich habe. Ich bin überzeugt, dass dabei immer auch der Wunsch mitschwingt, dass nicht nur die Krankheit benannt, sondern dass **ich selber erkannt, gesehen werde**. Herr A. Trenkel ⁴, Mitbegründer und langjähriger Leiter der Silser Studienwochen, sagt, die Patienten wollten nicht einfach **verstanden**, sie wollten **gesehen** werden. Dieser Satz ist bei mir hängengeblieben, er beschreibt für mich das, was Heinz Kohut ⁵ den „Glanz im Auge der Mutter“ nennt.

Gleichzeitig hat das Gesehen werden Schattenseiten, der Sehende bekommt eine Macht. – „Ach wie gut, dass niemand weiss, dass ich Rumpelstilzchen heiss!“ singt das kleine Männchen im Märchen ⁶. Kinder spielen in einem gewissen Alter mit Begeisterung endlos das „Gugus-Dada“-Spiel, verstecken sich, um nicht mehr gesehen zu werden - und freuen sich umso mehr, wenn sie entdeckt werden.

Den Wunsch, gesehen zu werden und die gleichzeitige Angst davor, dabei auch durchschaut zu werden, bringt, scheint mir, jede Patientin mit, egal ob es um eine körperliche Untersuchung geht oder um eine psychiatrische oder psychologische Exploration. Wir kennen alle die Reaktionen neuer Bekanntschaften, wenn wir nach unserem Beruf gefragt werden. Die Aussage, ich sei Ärztin, weckt einerseits gerne und oft blitzschnell beim Fragenden Wünsche („da könnte ich ja Sie um Rat fragen wegen meiner aktuellen Beschwerden“, „da können wir uns ja sicher fühlen, wenn etwas passiert“), andererseits werden ebenso rasch Befürchtungen geäussert wie („Oh Achtung, da müssen wir aufpassen, was wir sagen“).

Treffend hat diese Ambivalenz von Lust und Unlust des Gesehenwerdens einmal eine Teilnehmerin in einer Balintgruppe ausgedrückt. Es ging um eine ältere Frau, die „zur Abklärung“ im Spital war. Sie war gestürzt, es wurde aktiv nach einer Epilepsie gesucht, sie hatte Bauchschmerzen, die mittels zahlreicher Untersuchungen abgeklärt wurden. Der Arzt berichtete uns, das eigentliche Problem der Patientin sei eine Benzodiazepin-Abhängigkeit. Er war bemüht, von ihr zu erfahren, wie es wohl dazu

gekommen sei. Aber es stockte, und er fange an, sich über sie zu ärgern. Auch in der Gruppe stockte es. Die Patientin wurde als diffus und nicht fassbar erlebt. Wir mühten uns alle reichlich ab, sie zu verstehen, kamen aber nicht weiter. Irgendwann sagte eine Teilnehmerin (es war Osterzeit) die Patientin komme ihr vor wie eines jener kleinen Schokoladeneier in farbiger Folie, vielversprechend glänzend – aber sie dürfe es nicht auspacken .

Die Kleider der Ärztin

Die Ärztin ist ja ihrerseits vielen Nöten ausgesetzt, kennt in ihrer beruflichen Tätigkeit Ängste und Scham. Dagegen ist sie gerüstet mit ihren „Kleidern“.

Im Falle der somatisch Tätigen kann sich das ganz direkt zeigen in der Berufskleidung - der weissen Schürze oder der grünen Operationskleidung - die meine Rolle dokumentiert und mir einen gewissen Schutz gibt im Unvermittelten der Begegnung mit der nackten Not der PatientInnen. Auch die Instrumente und Geräte, die technischen Untersuchungsmöglichkeiten können im übertragenen Sinn gesehen werden als solche „Kleider“. Oder vielleicht stellen sie, zusammen mit meinem ganzen Wissen und Können, mit allen Theorien, das Floss dar, das ich mir „vielgewandt“ und mit Hilfe zahlreicher Götter zusammengezimmert habe, um sicher über den Ozean zu kommen.

Meistens nicht unmittelbar gefährlich, aber doch verunsichernd, auch für die Ärztin, ist ja schon die Untersuchungssituation. Wo lernen angehende Ärztinnen und Ärzte denn eigentlich umzugehen mit dieser Situation des nackten, ihnen ausgelieferten Patienten, mit allen mit diesem Gefälle verbundenen Gefühlen von Angst, Scham und Hoffnung? Ich meine jetzt nicht das Psychologische der Situation, darüber gibt es unzählige Lehrbücher, es gibt Anamneseurse, es werden Weiterbildungen in psychosozialer Kompetenz angeboten. Ich meine ganz einfach die direkte Konfrontation der Ärztin mit dem nackten Körper der Patientin.

Die erste Begegnung mit nackten Körpern fand in meinem Medizinstudium im Anatomiesaal statt, wo diese nackten Körper kalte und starre Leichen waren. Bringt das Unpersönliche, gewissermassen Ent-Persönliche dieser Begegnung die junge Ärztin/den jungen Arzt dazu, einen Schamschutz aufzubauen, der später in jeder beruflichen Begegnung mit Nacktheit automatisch abgerufen wird?

Es gibt im beruflichen Alltag viele Situationen, in denen tobende Stürme die Ärztin/den Therapeuten in schwere Nöte bringen, wo das tragende Floss von Wissen und Können auseinander bricht oder wo die schützenden Kleider plötzlich zum beschwerlichen Hindernis werden.

Eine mit ärztlicher Kunst nicht mehr heilbare Krankheit kann uns so in Not bringen, dass wir uns nackt und ausgeliefert vorkommen. Ich erinnere mich an einen internistischen Chefarzt und Universitätsprofessor, einen auch von mir geschätzten Lehrer. Bei der täglichen Visite auf seiner Privatabteilung habe ich es erlebt, dass er „vergass“, ins Zimmer eines sterbenden Patienten zu gehen. Als wir,

die Krankenschwester und ich (als Assistenzärztin) ihn daran erinnerten, sagte er, „ach ja, der Herr X – es geht nicht gut, nicht wahr?“, Dann öffnete er die Türe des betreffenden Zimmers und sagte von der Schwelle aus, rief es fast, „Guten Tag Herr X - es geht gut, nicht wahr nicht“. Dieses „es geht gut, nicht wahr nicht“ klang für mich wie eine Beschwörungsformel gegen die nackte Nähe des Sterbens von Herr X.

Hilflos sind wir Ärztinnen und Ärzte vor den unerklärlichen, aber hartnäckigen Beschwerden der sogenannten „psychosomatischen“ Patientinnen und Patienten. Wohl gegen diese Hilflosigkeit, haben wir im Verlauf der Zeit zahlreiche neue Bezeichnungen (neue Kleider!) kreiert wie das „fa male dappertutto-Syndrom“, die „somatoforme Schmerzstörung“, der „chronische Schmerzpatient“ usw.

Nöte können auch entstehen bei der Behandlung der sogenannt „schwierigen“ PatientInnen. Sie sagen nichts, verschweigen etwas. Sie verwirren die Ärztin mit endlosen, detailreichen Schilderungen. Sie halten sich nicht an Abmachungen und Termine. Sie nehmen die verschriebenen Medikamente nicht ein. Sie „machen“ Nebenwirkungen, reagieren in unerwarteter Weise auf jede Substanz, manche ja sogar auf Placebo! Sie „produzieren“ Komplikationen. Sie suchen heimlich andere Heilkundige auf. - Ihnen werden mühelos weitere Beispiele einfallen.

Zu all dem kann ich als Ärztin dann auch noch in den Strudel eigener Gefühle geraten, Verstrickungen bedrohen meine ärztliche Kompetenz und lassen mein Floss auseinanderbrechen. Ich ahne, dass ich in dieser Begegnung selber nackt bin – und **schäme** mich dafür.

Dazu ein Beispiel: Eine Behandlung stockt, obwohl die Patientin und ich als Ärztin uns beide grösste Mühe geben, bewegt sich nichts. In dieser Situation kann mir die Frage nach meinen eigenen Gefühlen weiterhelfen. Vielleicht auch die Frage, ob es zwischen der Patientin und mir Ähnlichkeiten geben könnte. Die Patientin, die immer alles im Griff, unter Kontrolle hat, steckt in einer Lebenssituation, die sie gerade nicht kontrollieren kann. Das „alles im Griff haben“ ist mir ja vielleicht als Ärztin auch nicht fremd! Und so kann ich ahnen, wie sehr sich die Patientin vermutlich dafür schämt, dass sie ihre Situation nicht unter Kontrolle hat. Sie verhüllt ihre Hilflosigkeit mit langen Erzählungen über die miesen Umstände, mit denen sie sich herumschlagen muss. Wenn wir uns in der Scham über die Ratlosigkeit treffen, wird eine unverhüllte und damit lebendigere Begegnung verhindert. Vielleicht ahnt die Patientin ja das Gesehen-Werden als erlösend. Deshalb kommt sie weiter regelmässig in die Sprechstunde. Gleichzeitig macht ihr die „Nacktheit“ Angst.

Möglicherweise ergeht es der Patientin wie dem Rumpelstilzchen, das ums Feuer tanzt und dabei den Vers singt, der mir als Kind so Eindruck machte: „ach wie gut dass niemand weiss, dass ich Rumpelstilzchen heiss“. Rumpelstilzchen, das aus Stroh Gold spinnen kann, sehnt sich ja übrigens nach dem Lebendigen: Sie erinnern sich vielleicht, dass die Königin ihm in der ersten Nacht ihr Halsband und in der zweiten ihren Ring gegeben hatte, damit es ihr das Stroh in das vom König gewünschte

Gold verwandle. In der dritten Nacht hat sie nichts mehr, und muss dem kleinen Männchen auf seinen Vorschlag hin ihr erstes Kind versprechen. Wie nun „übers Jahr das Männchen in ihre Kammer tritt und spricht 'Nun gib mir, was Du versprochen hast' erschrak sie, und bot dem Männchen alle Reichtümer des Königreiches an, wenn es ihr das Kind lassen wollte: aber das Männchen sprach: 'Nein, etwas **Lebendes** ist mir lieber als alle Schätze der Welt.' ⁶

Also – auch bei Rumpelstilzchen geht es ums Sehen und Gesehen werden, um lebendige, direkte, unverhüllte (nackte) Begegnungen (über die ich mich hier nicht weiter auslassen will – wer mag, darf sich selber so seine Gedanken machen über das kleine Männchen und über das Halsband und den Ring, die es von der Königin erhält, bevor es das Kind von ihr will).

A. Trenkel ⁴ zitiert in solchem Zusammenhang M. Sapir, einen inzwischen verstorbenen französischen Psychoanalytiker und Balintgruppenleiter, der vom „corps à corps“ in der Arzt-Patient-Beziehung gesprochen habe. Diese unverstellten, nackten Begegnungen bringen uns in Nöte und beinhalten gleichzeitig Heilendes. Balint spricht bezogen auf das Heilsame in der Arzt-Patient-Beziehung von der „Droge Arzt“ ².

Vielleicht haben die Situationen, die uns als TherapeutInnen ins Schwimmen bringen, genau das gemeinsam, dass es um das Unverhüllte in unseren professionellen Beziehungen geht.

In dieser Not kann die Balintgruppe weiterhelfen:

Schwimmen in der Balintgruppe

Einen Fall vorstellen heisst ja, dass ich **ohne spezielle Vorbereitung und ohne Rückgriff auf Unterlagen frei erzähle**, was mir im Moment zur betreffenden Patientin, zum betreffenden Patienten, zu den Begegnungen mit ihr oder ihm einfällt. Das heisst, ich ziehe die Kleider aus und springe sozusagen nackt ins – hoffentlich nicht allzu kalte – Wasser. Ich gewähre den anderen Teilnehmenden Einblick in mein Tun. Ein Vorhaben das, wie wir alle Wissen, Angst und Scham auslösen kann.

Die Gruppenmitglieder sind nun ihrerseits aufgefordert, die beschwerlichen Kleider abzulegen und die auseinander brechenden Balken des Flosses fahren zu lassen. Sie sollen möglichst nicht in diagnostischen ICD-10 Kategorien denken, sie sollen nicht nach den Guidelines der Evidence based Medicine für diesen Fall suchen und sie sollen sich nicht die schützenden Kleider psychologischer Theorien überstreifen. Sie sollen – und das gilt in gewissem Mass auch für die Gruppenleitung – sich dem Prozess übergeben, das Floss treiben lassen und gemeinsam schwimmen. Die Gruppensitzung wird zu einem Freiraum, in dem es erlaubt, ja erwünscht, ist, den eigenen Einfällen freien Lauf zu lassen, Gefühle und Phantasien zu äussern, welche die vorgetragene Geschichte bei den Teilnehmenden auslöst. Dadurch wird ein neuer, unverstellter Blick möglich auf die vorgestellte Beziehung von Ärztin und Patientin/Therapeut und Klient. „Frech denken“ hat Ruedi Honegger ⁷, ehemaliger Silser Leiter, diese Aufforderung an die Gruppe in einem Einführungsreferat hier in Sils genannt. Er hat dabei

einen Ausspruch von Boris Luban-Plozza (nach M. Balint) zitiert, der vollständige Satz lautet: „Frech denken – vorsichtig handeln“. Dieser zweite Teil des Satzes, die Mahnung zur Vorsicht, ist mir wichtig. Es geht nicht um wildes Agieren von Gegenübertragungsgefühlen. Eine Gruppensitzung ist nicht dann besonders gut, wenn sich alle sozusagen nackt ausziehen, einen kollektiven Seelenstriptease aufführen, schamlos ihr Innerstes nach aussen kehren und hemmungslos ihren aggressiven Gefühlen freien Lauf lassen.

Odysseus hat von der Göttin einen Schleier erhalten, den er sich um die Brust binden soll. Im ersten Moment bin ich über dieses Motiv gestolpert. Es ist ja eigenartig: zuerst soll er die Kleider ausziehen, und dann soll er sich zum Schwimmen einen Schleier umbinden. Ich stelle mir vor, dass ein nass sich um die Beine wickelnder Schleier beim Schwimmen eher hinderlich ist. Vielleicht verhält sich ein göttlicher Schleier anders. Wie auch immer: ich nehme den Schleier als Metapher dafür, dass die Balintgruppe zwar einen freien, aber nicht einen ungeschützten Raum darstellt. Wie in der Psychoanalyse, der psychoanalytischen Therapie, wie in jeder ärztlichen oder therapeutischen Beziehung überhaupt, gibt es einen Schutz bietenden Rahmen, das Setting. Die Beteiligten können sich darauf verlassen: auf ihre eigenen Schamgrenzen, auf den Respekt innerhalb der Gruppe, auf die Leitung, deren Aufgabe es unter anderem ist, die Teilnehmenden voreinander (manchmal auch vor sich selbst) zu schützen.

Auch die zeitliche Begrenzung ist wichtig. Odysseus muss, nachdem er das Festland erreicht hat, den Schleier zurückgeben (übrigens ohne sich umzuwenden). Er erhält dann später von der schönen Nausikaa neue Kleider (und besteht darauf, dass sich die Mädchen abwenden, während er sich wäscht, salbt und neu anzieht, da er sich ‚schäme, so entblösst zu stehn inmitten der lockigen Mädchen‘). Es geht auch in der Balintarbeit nicht um Selbstentblössung.

Vor vielen Jahren sprach ich als sehr junge Assistenzärztin in einer Balint-Sitzung über eine Patientin, zu der sich eine viel zu grosse Nähe entwickelt hatte. Die junge Frau hatte es zustande gebracht, dass wir über die Konsultationen hinaus private Kontakte hatten. Das war mir eigentlich gar nicht recht, aber ich fand den Weg nicht, mich abzugrenzen. Während der Gruppenarbeit wurde mir selber schon einiges über die Hintergründe dieser Entwicklung deutlicher. Zum Schluss der Sitzung fragte mich der Gruppenleiter ganz direkt, was ich wohl von der Patientin wolle. Die Frage beschämte mich sehr, und ich war dankbar, dass ich sie nicht zu beantworten brauchte. – Natürlich war mir die Frage gleichzeitig hilfreich und gab mir wichtige Anstösse. Es war nicht nötig, in der Gruppe alles an- und auszusprechen.

Und in der folgenden Geschichte aus einer Balintgruppe hatten wir am Schluss den Eindruck, es sei wohl einfach noch zu früh, den Schleier zu lüften: die junge Oberärztin erzählte von einer Patientin,

die schon 5 Jahre vorher wegen Brustkrebs behandelt worden war. Als sie in der anderen Brust wieder einen verdächtigen Befund hatte, hätten Patientin und Ärzte gemeinsam es zunächst schlittern lassen. Inzwischen war sie operiert – auch hier hatten offenbar Ärzte und Patientin gemeinsam gezögert, zuerst nur minimale Eingriffe vorgenommen, so dass schliesslich 2x nachoperiert werden musste. Jetzt ging es um Chemotherapie und Bestrahlung. Die Ärztin, die den Fall vorstellte, schilderte uns, wie sie sich für das Aufnahmegespräch sehr viel Zeit nahm. Sie hatte den Eindruck, es bestehe ein guter Kontakt zwischen der Patientin und ihr. Aber dann trat der charismatische Chefarzt auf den Plan und „übernahm“ die Patientin. Im weiteren Verlauf hatte unsere Kollegin zwar vertretungsweise immer wieder mit ihr zu tun, hatte dabei aber immer den Eindruck, sie könne es der Patientin nicht recht machen. Sie äusserte, vermutlich sei sie „die Falsche“. – Die Schilderung löste in der Gruppe viele ärgerliche Gefühle aus. Bemerkenswerterweise galt der Ärger aber weniger der heiklen Patientin, der man es nie recht machen konnte, als viel mehr dem System des Spital, der undankbaren Rolle der Oberärztin. Diese konnte im Verlauf äussern, dass sie es ihrer Patientin eigentlich gönnen möchte, wenn sie endlich zur Ruhe käme, zu sich kommen und die – von der Referentin deutlich gespürte - Angst und Verzweiflung „auskotzen“ dürfte. Es sei aber nie möglich, in Ruhe mit der Patientin zu reden, unter anderem, weil fast immer ihr Ehemann oder ihre Söhne zu Besuch seien und wegen eines dauernden Theaters um Einzelzimmer und um Termine. Jetzt tauchten in der Gruppe Äusserungen auf, die das ganze System, das Theater um die Patientin, die Besucher und den Chefarzt als Wächter bezeichneten, die den Zugang zu ihr verhinderten! Darauf meinte die Referentin plötzlich ziemlich unvermittelt, eigentlich glaube sie, dass ihre Patientin sich schäme. Das brachte uns auf den Gedanken, dass die Ärztin nicht, wie sie meinte, die falsche Person für die Patientin sein könnte, sondern eben gerade die genau richtige - für deren Auftritt es aber vielleicht noch zu früh sei. Die Angst und Scham der Patientin vor dem Gesehen-Werden waren wohl noch zu gross.

Die Ambivalenz gegenüber dem „Gesehenwerden“ haben wir wohl alle – Patientinnen, Ärztinnen, und Teilnehmende in der Balintgruppe. Und wir haben alle das Recht, mal zu sagen:

„Ach wie gut, dass niemand weiss,
dass ich Rumpelstilzchen heiss“

Rumpelstilzchen fürchtet nichts so sehr, wie das Erkanntwerden.

Odysseus legt seine Kleider ab, springt ins Wasser und wird gerettet.

Als Teilnehmer oder Teilnehmerin in einer Balintgruppe entscheide ich immer selber, wie weit ich mich zeige.

Literaturangaben:

- ¹ Homer, *Odyssee, Fünfter Gesang* (deutsch z.B. im Reclam-Verlag)
- ² Michael Balint (1957), deutsch *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*,
12. Auflage Klett-Cotta Verlag Stuttgart
- ³ Torrey (1972), zitiert in J.D. Frank (1997); Hinweis aus M.Pohlen, M. Bautz-Holz Herr, *Eine andere Psychodynamik*, Verlag Hans Huber 2001
- ⁴ Arthur Trenkel, *mündliche Mitteilungen*
- ⁵ Heinz Kohut (1971), *Narzissmus*, deutsch 1976, 17. Auflage Verlag Suhrkamp
- ⁶ Grimms Märchen, *Rumpelstilzchen*, hier zitiert aus Band I (vergriffen) der Manesse Bibliothek der Weltliteratur, Manesse Verlag 1986
- ⁷ Rudolf Honegger (1997), *Frech denken – vorsichtig handeln*, publiziert in Schweiz. Ärztezeitung 1998; 79: Nr. 6: 202 - 205