

Referat Focus Tage FIZ (Freud Institut Zürich) 25.9.2026

MICHAEL BALINT – seine Persönlichkeit, seine psychoanalytischen Konzepte, die Balintarbeit

Regine Mahrer

Ich möchte Sie herzlich begrüßen zu meinem heutigen Vortrag über Balint. Sie: Die in postgradualer Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie sind, Mitglieder des FIZ und weitere Interessierte.

Bei Sabine Geistlich möchte ich mich bedanken für die Einladung und die Organisation der Veranstaltung.

Inhalt

Mein persönlicher Zugang zu Balint

Biographische Notizen im zeitgeschichtlichen Kontext

Balint's theoretische Entwicklungen und Positionen in der Übersicht

Die Balint Gruppenarbeit – sein bekanntestes Konzept

Balint und die Silser Studienwoche

Ausgewählte theoretische Konzepte Balint's und deren Einordnung:

1. Supervision
2. Die Grundstörung
3. Primärer Narzissmus versus primäre Liebe
4. Oknophil / Philobatisch
5. Der Purzelbaum und der Neubeginn
6. Formen der therapeutischen Regression
7. Konsequenzen für die Technik der Behandlung
8. Die Ausbildung zum Psychoanalytiker / zur Psychoanalytikerin

Mein persönlicher Zugang zu Balint

Als der Name Balint bei mir auftauchte, habe ich als Assistenzärztin und Psychiaterin und Psychotherapeutin in Ausbildung - damals schon mit Interesse an der Psychoanalyse - an der psychiatrischen Universitätsklinik in Basel gearbeitet. Meine ersten Erfahrungen

habe ich als Teilnehmerin einer Balintgruppe gemacht, später interessierte ich mich für eine Balintgruppenleiter-Ausbildung. In der Schweiz findet diese in Sils Maria im Oberengadin statt. Ich vermute, dass auch dieser wunderbare Ort dazu beigetragen hat, dass ich dageblieben bin, viele Jahre. Sils, der Ort, den Friedrich Nietzsche, Anne Frank und viele andere verzaubert hatte.

Warum Balintgruppenarbeit? Bei meinen ersten Anstellungen als Assistenzärztin in der inneren Medizin und in der Gynäkologie war mein Interesse schon bald auf Aspekte gerichtet, die nicht nur die somatische Krankheit, deren Diagnose und Differentialdiagnosen betrafen. Die Erfahrung lehrte mich, dass die Art *wie* wir mit den Patient:innen in Kontakt traten, *wie* sie über ihre körperlichen Leiden sprachen, *wie* wir ihnen zuhörten, *was* das in uns bewirkte und *wie* wir mit ihnen sprachen, eine grosse Wirkung hatte: Balint's Thema: Die Diagnose der *Arzt-Patient-Beziehung*.

Für meinen Eröffnungsvortrag der 60. Silser Balintstudienwoche im Jahr 2020 recherchierte ich die Geschichte dieser Seminare. Balint war in den 60er Jahren insgesamt fünf Mal nach Sils gereist und ich konnte zum Teil noch von Zeitzeugen - ehemaligen Silserleitern - erfahren und in ihren Texten nachlesen, wie er mit ihnen gearbeitet hat, wie sie ihn als Mensch wahrgenommen haben, was sie von ihm lernen konnten. (Mahrer R., 2022)

In meiner eigenen Ausbildung zur Psychoanalytikerin jedoch tauchten (theoretische) Texte von Balint nicht auf. Wir lasen und besprachen in den Seminaren Texte von Donald Winnicott, Melanie Klein, Wilfred Bion und auch von Anna Freud.

Biographische Notizen im zeitgeschichtlichen Kontext

Michael Balint wurde als Michael *Bergsmann* im Jahr 1896 in Budapest geboren. Den ungarischen Namen *Balint* hat er sich selbst gegeben, was damals im Rahmen der *Magyalisierung* - das sich (auch sprachlich) zum Ungar machen - üblich war. Er wechselte auch seine Religion vom Jüdischen zum Unitarier, einer christlichen Glaubensrichtung, wie dies viele ungarische Juden des Bürgertums damals taten. 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.*“ Ich zitiere André Haynal in seinem Buch *Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse, Freud, Ferenczi, Balint* (Haynal A., 2000)

Stationen von Balints Leben sind: Medizinstudium, Frontsoldat im ersten Weltkrieg (!) Zurück im Studium besuchte er Vorlesungen in Biochemie, Physik und Medizin 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. Judith Dupont erwähnt, dass Balint die Analyse bei Sachs unbefriedigend, viel zu theoretisch und zu intellektuell empfunden habe. (Dupont J., 2019). Judith Dupont

(1925 bis 2025) war Psychoanalytikerin in Paris, wuchs in Budapest auf, ist Herausgeberin von Ferenczi und verwaltete dessen Nachlass (ausserdem Übersetzung des Freud-Ferenczi Briefwechsels ins Französische und z.T. Übersetzungen von Balint's Texten ins Französische). Sie war die Tante von Alice (Kovac), Balint's erster Frau.

„Diese beiden Forschungsrichtungen - die Entwicklung der Sexualfunktionen beim Individuum und die Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungen standen eigentlich ständig im Mittelpunkt meines Interesses“, so Balint im Vorwort der ersten englischen Ausgabe von *Die Urformen der Liebe und die Technik in der Psychoanalyse*. (Balint M., 1988) Balint arbeitete als Arzt und wurde Psychoanalytiker wie seine Frau Alice, mit der er viele Interessen teilte. Seine ersten Seminare mit Allgemeinpraktikern führte er tatsächlich schon in den 30er Jahren in Budapest - unter damals politisch schwierig gewordenen Umständen - durch und er wurde Leiter der von Ferenczi gegründeten psychoanalytischen Poliklinik in Budapest. Nach dem Anschluss (Österreich 1938) emigrierte Balint 1939 (ein Jahr nach Freud, im Todesjahr von Freud) mit seiner Frau und dem gemeinsamen Sohn mit Unterstützung von John Rickmann nach England, zuerst nach Manchester, wo Alice noch im selben Jahr verstarb. Nach dem Kriegsende übersiedelte Balint nach London. Er erfuhr dann 1945 vom Tod seiner Eltern; sie hatten sich das Leben genommen als die ungarischen Nazis gekommen waren, um sie zu verhaften. 1953 heiratete Balint Enid Eichholz. Wie seine erste Frau Alice war Enid für ihn auch Mitarbeiterin und Partnerin in fachlichen Gesprächen und bei den Publikationen.

Im Vorwort seines Buches *therapeutische Aspekte der Regression* schreibt Balint: *„Auch diesmal wieder, wie bei jedem meiner Bücher, verdanke ich es der Hilfe meiner Frau, dass die Abfassung nicht noch viel mehr Zeit beansprucht hat, als es ohnehin der Fall war. Mehr als einmal, wenn ich mich ausweglos in meinen Ideen verfangen hatte, befreite mich das Durchsprechen mit ihr (Enid, R.M.) aus der Sackgasse und brachte mich auf die rechte Spur.“* (Balint M., 1970)

Weitere Stationen: Tavistock Clinic, Professur, Privatpraxis, viele internationale Kontakte und viele Publikationen. Ich werde auf Details an entsprechenden Stellen zurückkommen.

Sein (letztlich) unerwarteter Tod erfolgte am letzten Tag des Jahres 1970. Im September desselben Jahres war Balint noch in Sils gewesen. Er war zu diesem Zeitpunkt auch Präsident der *Britischen Gesellschaft für Psychoanalyse*.

Balint's theoretische Entwicklungen und Positionen in der Übersicht

Michael Balint's Name ist in vielerlei Hinsicht kaum zu nennen ohne Sandor Ferenczi (1873 – 1933). Judith Dupont hielt fest, dass Balint später darauf hingewiesen habe, dass er seine überaus positive Übertragung in seiner Analyse bei Ferenczi nie aufgelöst habe. Nachdem er dessen Analysand war, wurde er sein Schüler und Mitarbeiter. Eine weitere Gemeinsamkeit, sie waren beide Ärzte. (Dupont J., 2019) Und sie waren beide der

Meinung, dass die Ärzte von den Errungenschaften der Psychoanalyse profitieren könnten: Zum besseren Verständnis der Patienten und ihrer Pathologien sowie durch die Beiträge der Ärzte zur Dynamik der Behandlung. Es war Balint, der später eine Technik zur Ausbildung von Ärzten, vor allem von Allgemeinpraktikern, entwickelte, die *research-cum training seminars*, die *Balint-Gruppen*, die nach seinem Namen benannt wurden. Auch diesen im weitesten Sinne *psycho - somatischen* Blickwinkel hatte er mit Ferenczi gemeinsam.

In London gehörte Balint der sogenannten *middle group*, oder *independent group* an, nach Judith Dupont, „(die Gruppe, R. M.) die sich um gute Beziehungen sowohl zu den Annafreudianern als auch zu den Melanesiern (wie die Anhänger:innen Melanie Kleins in der Szene genannt wurden) bemühte“. Sowohl Balint als auch Winnicott seien für ihren Versöhnungsgeist bekannt gewesen. (Dupont J., 2019)

Interessant war für mich die Tagung 2019 in Zürich mit dem Titel *Ein Wiederbeginn nach Krieg, Holocaust und Freuds Tod*, gewidmet dem 16. IPA-Kongress, der 1949 in Zürich stattgefunden hatte. Dort - 1949 - stellte Balint sein grundlegendes Referat *The evolution of goals and therapeutic techniques in psychoanalysis* vor. Darin nähert sich Balint dem Thema, das heftigste Konflikte in der psychoanalytischen Gemeinschaft ausgelöst hatte, nämlich dem *Beziehungsaspekt in der analytischen Kur* und den daraus zu schliessenden *theoretischen Veränderungen* (!) Die Technik entwickle sich mit der Erfahrung. Es gäbe keine *orthodoxe* Technik mit einem definitiven Richtigkeitsanspruch. *Die Bedeutung des Objektes*, die lange vernachlässigt worden war, wird damit aufgenommen. Die Beziehung vom Patienten zum Analytiker sei *libidinös*, aber auch die des Analytikers zum Patienten. Man muss diese Formulierungen, die damals einen fast anrühigen Charakter hatten, mit einem historischen Ohr aufnehmen. Und Balint hat sich zu diesem Thema diplomatischer geäußert und er war vorsichtiger mit seinen Formulierungen als Ferenczi Jahre zuvor, dessen erbitterter Gegner Ernest Jones geworden war. (R.M., 2019)

Mit anderen Worten: Diese Entwicklung verschiebt die Aufmerksamkeit - von der ausschliesslichen Fokussierung auf das Individuum - vom *Intrapsychischen* hin zur *therapeutischen Beziehung*. Die Entwicklung von der *Ein-Personen-Psychologie* zur *Zwei- oder Mehrpersonen-Psychologie*. Balint reihte sich damit auf eigenständige Weise als *Objekt-Beziehungstheoretiker* ein. (Haynal, 2001 und 2000).

Seine Kritik am *primären Narzissmus* begründet er mit seinen Beobachtungen und der daraus folgenden These von *frühesten Objektbeziehungen*. Er bezeichnet diese früheste Beziehung mit der Umwelt als *primäre Liebe*. Aus Balints Sicht ist *die Urform der Liebe* der fundamentale Wunsch, total und bedingungslos geliebt zu werden. Dieser Wunsch manifestiere sich in der *Übertragung*. Daraus entstand sein Konzept der *Grundstörung*. Diese, zusammengefasst, beruht auf einer Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen des Individuums und der ihm zuteil gewordenen Pflege und Zuwendung. Der dadurch entstandene Mangelzustand sei zum Teil reversibel.

Balint nimmt dann den Begriff der *Regression* auf, ein Phänomen, das ursprünglich von der Psychoanalyse als nachteilig beurteilt wurde. In der Tradition von Ferenczi sah Balint darin ein unverzichtbares therapeutisches Instrument. Aus seiner klinischen Erfahrung abgeleitet, benennt er dann den *Neubeginn*, nämlich das Realisieren der Tatsache und das Erlernen der Fähigkeit (während der Therapie oder Analyse), dass nicht alle Mängel behoben werden können. Der Patient muss lernen, mit (diesen) Defiziten zu leben, ihre Folgen zu bewältigen und eben jenes in Angriff zu nehmen, was Balint *Neubeginn* nennt.

Vergegenwärtigt man sich die Entwicklung von Balint's Theorien der psychoanalytischen Behandlung, hört man Zeitzeugen über ihn sprechen und liest man Erinnerungen von Kollegen an ihn, bekommt man den Eindruck, dass seine Person, sein Denken, Kommunizieren und Arbeiten mit seinen geschaffenen Theorien im Zusammenhang stehen. Ich zitiere André Haynal: *„Obwohl die vielfältigen und geheimen Verbindungen, die unleugbar zwischen dem Werk und den bekannten Tatsachen eines Lebens bestehen, schwer zu fassen sind, schien es uns, als könnte die Darstellung des Lebens von Michael Balint von einigem Interesse sein.“* (Haynal A., 2000)

Alexander Mitscherlich beschreibt in der PSYCHE 1973 seine *Erinnerungen an Michael Balint*, wie er ihm während des schon erwähnten IPA Kongresses 1949 auf der Zürcher Bahnhofstrasse begegnet ist. In dieser besonders auch für Psychoanalytiker:innen schwierigen Nachkriegszeit waren Trauer und Entsetzen über den Holocaust und die ersten Atombomben allgegenwärtig. Mitscherlich schreibt: *„Wenn ich zurückdenke, so war es dieses Gefühl, verstanden zu sein, was mich nicht nur bei dieser ersten Begegnung mit Michael Balint so berührte. Dazu kam die (seine, R.M.) meines Erachtens ausserordentliche Gabe, neben der grossen analytischen Fähigkeit die zweite zu besitzen, mit dem Partner gemeinsam die Problemlösung zu suchen, und ihn dabei nicht zu entmutigen, wie das viele Lehrer tun, sondern zu ermutigen, anzuregen.“* Und: *„Bei Balint war der logische Scharfsinn mit Empathie gepaart. [. . .] 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“* (Mitscherlich A., 1973)

Die Balint Gruppenarbeit - sein bekanntestes Konzept

In den 50er Jahren beginnt Balint mit Allgemeinärzten zu untersuchen, wie sie ihren Patienten und Patientinnen begegnen und entwickelt 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* (Balint M., 1957) fest: 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) auch 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 durch die Ärzte in Gruppen selber erfolgte, was er gleichzeitig als eine Mischung von Forschung und Ausbildung verstand, *research-cum-training-seminars* (Balint E., 1984). Es sind dies die Anfänge der Arbeit, die später als *Balintgruppen-Arbeit* bekannt werden sollte und die er uns auch nach Sils mitbrachte. Vergessen wir nicht, dass wir in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts sind - für diese Zeit ein Novum.

Um die *möglichst gründliche Untersuchung der ständig wechselnden Arzt-Patient-Beziehung* vorzunehmen, forderte Balint 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 (!)

Balint äussert sich - zusammen mit Enid Balint – in ihrem gemeinsamen Buch von 1961: *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin* (Balint M, Balint E., 1961) über die *psychotherapeutischen Methoden*, die sich innerhalb der somatischen Medizin eignen könnten. Es seien dies *nicht*, was Tradition in der Medizin habe: Freundlicher Umgang, Mitgefühl, Lebensregeln, die im praktischen Verstand gründen, Ratschläge und Beruhigung, Sedativa und Tranquilizer. Psychotherapeutische Techniken müssten sich auf anderem begründen als auf gutem Menschenverstand. In dieser Arbeit plädiert er für eine *wesentliche, wenn auch begrenzte innere Umstellung des Arztes*. (Balint M., 1991 bzw. 1964)

Für uns Psychoanalytiker:innen tönt das vertraut, man muss sich aber vorstellen, wie revolutionär und subversiv es in jener Zeit angekommen sein mag, als Arzt im Kontakt mit dem Patienten seine eigene Subjektivität einzubeziehen, von sich selbst zu sprechen und vom fachlichen Wissen punktuell Abstand zu nehmen.

Balint entwickelt damit eine Methode, - Sie erkennen es -, die auf basalen *psychoanalytischen Konzepten* begründet ist: *Unbewusste Komponenten*, die *Grundregel der freien Assoziation*, die *gleichschwebende Aufmerksamkeit* als *therapeutische Grundhaltung*, die *Übertragung* und die *Gegenübertragung*. (Bakht C., Staats H., 2021) Theoretische Fachbegriffe werden in der Gruppenarbeit selbst nicht benannt, sie sind sozusagen die Matrix, das Konzept im Hinterkopf der Gruppenleiter:innen.

Zusammengefasst, die Balintgruppen-Arbeit beinhaltet eine Mischung aus Supervision und Selbsterfahrung für die somatisch arbeitenden Ärzt:innen. Ich werde auf die historische Bedeutung für die Supervision noch zurückkommen.

Leider findet heute vielerorts eine Ausdünnung der ursprünglichen Balintgruppenidee statt. Die Balintgruppenarbeit als *label* oder *brand*. Wir versuchen, ich weiss noch nicht wie erfolgreich, die Fahne hochzuhalten für den psychoanalytischen Ursprung und die psychoanalytische Konzeptualisierung von Balintarbeit.

Balint redet aber 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, heute würde man vielleicht sagen die niederfrequente Therapie - Gräben schaffen. Psychoanalytiker fühlten sich unsicher, so Balint, wenn sie mit anderen Methoden als mit der *reinen Psychoanalyse* experimentieren. Wenn sie es trotzdem tun, tun sie es in herablassender Weise, sodass eine Zusammenarbeit oft nicht fruchtbar sein kann.

Balint und die Studienwoche in Sils Maria

Ich möchte Ihnen etwas von meinen Recherchen aus den *Archiven der Silser Balintstudienwoche* und der *Schweizerischen Ärztezeitung* berichten, ergänzt durch Zeitzeugenaussagen bzw. durch Texte von damaligen Schweizer Balintgruppenleitern.

Balint hat eine besondere Geschichte mit Sils. Der Vorlauf war im September 1962 als die erste *Ärztliche Studienwoche unter dem Patronat der Schweizerischen Ärzteorganisation* im Hotel Waldhaus in Sils stattfand. Damals wurden ausschliesslich Vorträge gehalten und Rundtischgespräche geführt. Um einen Blick zu werfen auf die Zeitgeschichte der Medizin, möchte ich Ihnen Titel dieser Vorträge nicht vorenthalten: *Der psychologische Zugang zum körperlich Kranken*, dann: *Gefahr der Verwendung des Begriffes psychogen* und *Der Psychotherapeut in der Gefahrenzone*.

1963 wurde Michael Balint zum ersten Mal vom Allgemeinpraktiker Oswald Meier zur Studienwoche nach Sils eingeladen. Ich zitiere die Ausschreibung der Studienwoche in der Schweizerischen Ärztezeitung: „*Professor Balint aus London*“ leitet das „*Fallseminar*“, auch „*Balintsche Fallseminar-Technik*“ genannt, folgendermassen: „*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 dürfen. Jeder Teilnehmer der Kerngruppe verpflichtet sich anlässlich seiner Anmeldung, frei über einen Problempatienten vorzutragen. Die Zusammensetzung der Kerngruppe wird von Prof. Balint bestimmt*“. [Schweizerische Ärztezeitung 1963]. Balint soll seine Gruppen damals unter dem Kronleuchter des Speisesaals des Hotel Waldhaus versammelt haben, wo die Tagungen auch während der Corona Zeit stattfanden.

Ja, dies waren historisch gesehen die Anfänge der heutigen *Grossgruppe*, *Balint Grossgruppe*. Diese ist in Sils aus einer Notsituation heraus kreiert worden, wie Christiane Bakhit und Hermann Staats in ihrer Publikation von 2021 *Supervision in Gruppen* beschreiben. (Bakhit C., Staats H., 2021). Die Leiter, die damals dabei waren, begründeten deren Notwendigkeit damit, dass möglichst viele Teilnehmer und angehende Leiter Balint live bei der Arbeit zusehen und zuhören konnten. Balint sprach deutsch.

Man muss 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 / Individualität der Patient:innen in deren Behandlungen Aufmerksamkeit zu schenken. Eine Antwort auf die Frage: *Wie kommt das Subjekt in die Medizin?* (Viktor von Weizsäcker). Dies war bis anhin - und auch nur ansatzweise - den psychiatrisch-psychotherapeutisch arbeitenden Kolleg:innen vorbehalten.

Ausgewählte theoretische Konzepte Balint's und deren Einordnung

Ich möchte eine tour d` horizon machen durch Balint's theoretische Konzepte und deren Verbindungen zu Theorien zur Behandlungstechnik. Ich kann dies nur in Hauptzügen angehen, da ich der Komplexität der Ausführungen wegen an vielen Stellen Balint's Originaltexten nicht gerecht werden kann.

Supervision

Ich möchte hier zuerst auf die schon aufgebrachte Frage *Balintarbeit - Supervision - Selbsterfahrung* eingehen. Aus historischer Sicht kann die Balintarbeit als eine der Wurzeln der Supervision und der Gruppensupervision gesehen werden wie Dankwart Mattke und Heide Otten in ihrem Band *Balintgruppen* in der Reihe *Supervision im Dialog* 2020 festhalten. (Mattke D., Otten H., 2020) Balintarbeit ist weder Supervision noch Selbsterfahrung in engerem Sinne, enthält aber Elemente von beiden. Man kann an Balintgruppen teilnehmen, ohne dass man theoretische Kenntnisse eines Psychotherapieverfahrens oder psychosomatische Kenntnisse hat. Wir haben in den Nullerjahren in Minsk, Belarus, damit Erfahrungen gemacht mit einer jüdischen NGO, Chesed Rachamim, damals injiziert von AJS, Assoziation für die Juden in Weissrussland. Die teilnehmenden Sozialarbeiterinnen und Betreuenden von auch Holocaust-Traumatisierten hatten keinerlei psychotherapeutische Ausbildung aber ein grosses Bedürfnis, über ihre Arbeit zu sprechen. (Bernstein L. et al., 2010)

In der psychoanalytisch- historischen Zeitschrift *luzifer und amor* bin ich in einer Ausgabe von 2020 auf den Briefwechsel von Michael Balint mit Wolfgang Loch gestossen.

(Gutwinski-Jeggler J., 2020). Loch hatte den ersten psychoanalytischen Universitätslehrstuhl in Deutschland inne, in Tübingen. Die Zusammenarbeit mit Balint war ihm in den 60er Jahren ein Anliegen. Loch erarbeitete mit Balint eine Methode, die später auch in der psychoanalytischen Ausbildung angewandt wurde: Sie wurde als *freie klinische Gruppe (free clinical groups)* bezeichnet. Mit der Idee, „*feinkörnige Strömungen seelischer Substanzen in der psychoanalytischen Situation*“ zu untersuchen, entwickelten sie folgende Methode: Ein Analytiker stellt klinisches Material aus einer Sitzung oder einem Erstgespräch vor. Aus der Vorgeschichte des Patienten oder des Analysanden werden nur das Alter und das Geschlecht mitgeteilt. Es wird der Anfang einer Stunde geschildert. Der Referent berichtet bis zu der Stelle, an der dann seine erste verbale Intervention erfolgt. Diese teilt er der Gruppe jedoch nicht mit und schweigt fortan. Es werden auch keine Verständnisfragen zugelassen. Die Teilnehmer:innen der Gruppe diskutieren nun die *vermutete innere Realität* des Patienten oder des Analysanden bzw. der dargestellten Beziehung zwischen den beiden. Schliesslich versuchen sie, eine oder mehrere *Interventionen* anstelle der bislang vom Behandler noch nicht mitgeteilten Intervention zu konstruieren. Später äussert der Behandler dann seine Intervention und ergänzt Angaben zum Patienten. Die Idee ist, indem erst keine Angaben zur Biographie und zum Behandlungsverlauf gemacht werden, dass damit Anreize fehlen für eher schulenspezifische theoriegeleitete Konstruktionen, (somit für die Beschreibung der Entwicklung der Psychopathologie und der spezifischen Symptome). Die Diskussion kann sich somit vorzugsweise auf die *innere Realität* des Patienten oder Analysanden beziehen. (Sklar J., Claudia Thussbas C., Wegner P., 2020)

Interessant ist für mich, dass diese Zusammenarbeit von Balint mit Wolfgang Loch und auch mit Alexander Mitscherlich in Deutschland, die ebenfalls in den 60er Jahren stattfand, von den Schweizer Balintgruppenleitern nirgends in ihren mir zugänglichen Schriften erwähnt wurde. Ich vermute, dass diese Parallelwelten mit der schon erwähnten Differenz von *Psychoanalyse im engeren Sinne* und *angewandter Psychoanalyse* zusammenhängen - Gold und Kupfer.

Grundstörung

Ich möchte Ihnen die Gedankengänge Balint's schildern, die ihn zum Begriff der *Grundstörung (basic fault)* führten. Ich beziehe mich in den folgenden Schilderungen auf die *Primärliteratur*, d.h., ich versuche, Ihnen Balints Gedanken mit seinen Worten und Formulierungen aus seinen vom Englischen ins Deutsche übersetzten Texten mitzuteilen. Wo ich *Sekundärliteratur* hinzuziehe, werde ich dies anmerken.

Balint bezieht sich grundlegend auf die *Objektbeziehung*: Wenn es möglich sei, *Triebmischung* und *-entmischung durch Analyse zu beeinflussen*, dann über keinen anderen Weg als über die *Übertragung*. Er folgert: Also durch eine *Objektbeziehung*.

Welcher Art nun diese *Objektbeziehung* sein müsse dafür, bzw. wie stark sie sein muss, um diese Aufgabe zu leisten, sei in der damaligen Literatur noch nie ausführlich diskutiert worden.

Zurückgreifend auf die Begriffe *ödipale* oder *genitale* Ebene gegenüber der *präödipalen*, *prägenitalen* oder *präverbalen* äussert er, wie schwierig es sei, „*schwerer gestörte Patienten*“ zu behandeln. Damit sei gemeint: „*Tiefgehend gespaltene*“, „*schwer schizoide*“ und „*hochgradig narzisstische*“. Oder wenn von ihnen gesagt werde, sie hätten ein „*zu schwaches*“ oder „*unreifes Ich*“. Wir würden heute von *Frühstörungen* reden, *strukturell schwachen Patienten*, *Persönlichkeitsstörungen* und *Ich-Schwachen*.

Mit diesen Patienten sei die Arbeit erschwert, jedenfalls mit den klassischen Techniken der Deutung und des Durcharbeitens, was gegenseitiges verbales Verstehen erfordere, so Balint. Heute würden wir etwa von *Repräsentationen* sprechen, bzw. von *Nicht-Repräsentierbarem*. Die Frage: Was und wie kann auch ausserhalb des Verbalen zwischen Patient und Therapeut vermittelt und aufgenommen werden? In der *ödipalen Phase* (und Therapie) gehe es immer um *drei Objekte* und sie sei stets mit einem *Konflikt* und mit *Ambivalenz* verbunden und die Sprache des Erwachsenen sei das angemessene und tragfähige Kommunikationsmittel. Er spricht sich gegen den Begriff *präödipal* aus, eine Stufe, die dies beinhalte, brauche einen eigenen Begriff, nicht *prä-dies* und *prä-jenes*. Schliesslich könne diese frühe Stufe neben der ödipalen Ebene fortbestehen. Zitat: „*Ich will die Frage hier offenlassen, ob es überhaupt Zeiten gibt, in welchen das Seelenleben nur auf einer der beiden Ebenen vor sich geht.*“ (Balint M., 1970 bzw. 1968)

Ich verweise hier auf Danielle Quinodoz, in *des mots qui touchent*, die von den verschiedenen Entwicklungsstufen des Patienten spricht, die sich parallel zeigen. Sie spricht auch von der Angst vor dieser Heterogenität und wie wesentlich es ist, eine Sprache dafür zu finden, *Worte die berühren*. (Quinodoz D., 2002)

André Green nimmt in *la folie privée, die geheime Verrücktheit*, theoretischen Bezug auf Balint, neben Winnicott und Bion. Green arbeitet mit dem Begriff der *cas limites*, die sich auf eine Kreuzung der Neurosen mit Psychose, Perversion und Depression beziehen. Der Anteil der *geheimen Verrücktheit* müsse bei der Therapie oder Analyse einbezogen werden, um einen Abbruch der Behandlung oder eine sterile (Pseudo-) Analyse zu vermeiden. (Green A., 1990.)

Balint betont, es müsse hervorgehoben werden, dass diese Ebene unbedingt einfacher, primitiver ist als die ödipale. Er schlägt vor, sie die Ebene der *Grundstörung* zu nennen und unterstreicht dabei den Begriff der *Störung* (!) in Abgrenzung zu einer Situation, einem Konflikt oder Komplex.

Die Hauptmerkmale der *Grundstörung*, in der Zusammenfassung: 1. Die sich abspielenden Vorgänge gehören in eine ausschliessliche *Zwei-Personen-Beziehung*

(also ohne ödipale Triangulierung) 2. Dass diese *Zwei-Personen-Beziehung* sehr eigenartig und gänzlich verschieden sei von den wohlbekannten menschlichen Beziehungen auf der ödipalen Stufe. 3. Die wirksame Dynamik habe nicht die Form eines Konfliktes (!) 4. Die Erwachsenensprache sei oft unbrauchbar und irreführend, wenn sie Vorgänge auf dieser Ebene beschreiben wolle.

Wie schon oben beschrieben, erkennen wir unschwer *Borderline-Persönlichkeitsstörungen* oder die *emotional instabile Persönlichkeit* mit den Charakteristika von Impulsivität, schwierigen zwischenmenschlichen Beziehungen, problematischer Selbstwahrnehmung, Dissoziationserlebnissen und Gefühlen der inneren Leere, der Angst, verlassen zu werden und Somatisierung. Die Prozesse, die zu dieser *Grundstörung* führten, so Balint, könnten ausschliesslich in den *Begriffen der Objektbeziehung* beschrieben werden.

Einen Mangel sieht Balint darin, dass es kein direktes, zuverlässiges Bindeglied gebe zwischen diesen theoretischen Konzepten und der Theorie der Technik. Ich habe dieses Anliegen Balint's schon erwähnt mit der Verbindung zu seinem 1949 an der IPA Tagung gehaltenen Vortrag. Dieses sein Anliegen wiederholt sich immer wieder in seinen Texten.

Primärer Narzissmus versus Primäre Liebe / Urform der Liebe

Primärer Narzissmus oder *primäre Objektbeziehung*? Ich versuche, Balint's ausführlichen Rückgriff auf Freud's Hypothesen über den *primären Narzissmus* für seine Argumentation betreffend die *frühe Objektbeziehung* und die *primäre Liebe* zusammenzufassen.

Im Rahmen der zweiten Theorie des *psychischen Apparats* stellt Freud einen *ersten objektlosen narzisstischen Zustand* fest, charakterisiert durch das völlige Fehlen einer Beziehung zur Umgebung. Dabei sind Ich und Es nicht voneinander unterschieden: *Primärer Narzissmus*. Der *sekundäre Narzissmus* wird von Freud folgendermassen beschrieben: Es ist ein Narzissmus, der mit der Bildung des Ichs durch Identifizierung mit dem Anderen einhergeht, aber der Narzissmus wird nicht verlassen, er wird nun *sekundärer Narzissmus* genannt. Der Narzissmus des Ichs ist so ein sekundärer, den Objekten „entzogener“. (Laplanche J., Pontalis J.-B., 1986, S.319) Balint setzt dem entgegen, dass es keine primäre Identifizierung gebe, dass das Objekt dabei enthalten sein muss. Er schliesst daraus, dass sich die Theorie des *primären Narzissmus* als widersprüchlich und unfruchtbar erweise. Er schlägt vor, anstelle des *primären Narzissmus* einen neuen Begriff zu verwenden, der auf eine Theorie der primären Beziehung zur Umwelt abzielt: *Primäre Liebe*, die *Urform der Liebe*. Das Individuum werde in einem Zustand von sowohl biologischer wie *libidinöser* intensiver Bezogenheit zu seiner Umwelt bzw. zu seinem Objekt geboren. „Eine Art harmonischer Vermengung und gegenseitiger Durchdringung zwischen dem sich entwickelnden Individuum und

seinen primären Substanzen oder seinem primären Objekt.“ (Balint M, 1970 bzw. 1968, S. 200).

Die Urform der Liebe beschreibt den Wunsch, total und bedingungslos geliebt zu werden, der fundamentalste Wunsch, der sich in der *Übertragung* manifestiert. Wenn zu Beginn des Lebens das Band zwischen Mutter und Kind unbefriedigend ist, wird das ganze übrige Leben in der manchmal vergeblichen Suche nach der Wiederherstellung dieser *versäumten Urform der Liebe* bestehen. Die Urform der Liebe ist so zentral, dass der Narzissmus nur ein Umweg ist, um von sich selbst das zu erhalten, was andere ihm nicht gegeben haben. Und folglich ist die *Aggression* als eine Reaktion auf das Fehlen der Urform der Liebe zu verstehen.

Aus der aktuellen nichtfachlichen Lektüre möchte ich gerne Annie Ernaux einbringen, die auch als *Ethnologin ihrer selbst* bezeichnet wird. Sie formuliert in einem Satz sehr verständlich in ihrem Buch *Die leeren Schränke*: „*Ich bin ja nicht mit dieser Wut zur Welt gekommen*“. (Ernaux A. 2023, bzw. 1974)

Ich verstehe es so: Ich habe diese Wut nicht einfach so, etwas hat mich dazu gebracht, es war vorher etwas oder Vieles geschehen oder es hat etwas gefehlt, das ist die Ursache meiner Wut. (Sie ist sekundär, nicht primär.)

Balint ist davon überzeugt, dass Sadismus, Hass und Aggression wohl einen Raum im menschlichen Leben einnehmen. Er ist sich aber ganz sicher, dass sie *Sekundärphänomene* sind, d.h. Folgen unvermeidlicher Frustrationen.

Dieser These stehen in gewisser Weise entgegen: Die angeborene Eifersucht, der angeborene Neid (Melanie Klein) und auch die Theorie des Todestriebs. (Balint M., 1970, S. 80 und S. 87, S.110 und S. 140)

Oknophil – Philobatisch

Balint formuliert eine weitere Art der *Besetzung*, die zu einer *oknophilen* oder *philobatischen Weltstruktur* führe. Ich meine mit diesen Begriffen zeigt sich auch ein Stück die Originalität und Eigenwilligkeit von Balint.

In Ergänzung zur *primären Liebe* wird die *Oknophilie* und der *Philobatismus* genannt. Dies sind entgegengesetzte Verfassungen, die schon die Entdeckung eines einigermaßen stabilen *Teilobjektes* oder eines *ganzen Objektes* voraussetzen.

Ich zitiere Primärliteratur - Balint: „*In der Welt des Oknophilen scheint die primäre Besetzung, wenn auch nicht ohne eine erhebliche Beimischung von Angst, sich an die auftauchenden Objekte zu heften. Diese werden als sicher und tröstlich empfunden, während die Räume zwischen ihnen bedrohlich und erschreckend sind. In der*

philobatischen Welt behalten die objektlosen Räume ihre ursprüngliche primäre Besetzung und werden als sicher und freundlich empfunden, während die Objekte trügerisch und bedrohlich sind.“ (Balint M., 1970, S. 83).

Weiter: *„Der Oknophile reagiert auf das Erscheinen von Objekten, indem er sich an sie klammert, sie introjiziert, da er sich ohne sie verloren und unsicher fühlt; allem Anschein nach neigt er dazu, seine Objektbeziehungen überzubesetzen. Beim Philobaten dagegen sind die eigenen Ichfunktionen überbesetzt; er wird dadurch sehr gewandt und erreicht es, mit wenig oder gar keiner Hilfe von Objekten auszukommen.“ Oknophilie und Philobatismus* sieht Balint als Folgen (oder Formen oder Ausprägungen) der Grundstörung. (Balint M., 1970, S. 84). Allen diesen primitiven Formen der Objektbeziehung gemeinsamer Zug sei die Selbstverständlichkeit, mit der das Objekt vorausgesetzt wird.

Der Purzelbaum und der Neubeginn

Balint nimmt den Begriff des *Neubeginns* von Ferenczi wieder auf, um das Problem des *Überwindens der Wiederholung* darzulegen. Er beschreibt den für seine Thesen typischen Patienten so: Bald merke er, dass die objektive Beschreibung (in den Stunden) nicht genüge, *„statt zurückhaltend anzudeuten oder nur einfließen zu lassen, lernt der Patient, ausdrücklich und oft mit primitiver Intensität zu sagen, was er denkt und fühlt“ (. . .)“ Er beginnt lauter und eindringlicher zu sprechen, Gesten und Bewegungen zu machen; mitunter überwältigen ihn seine Gefühle, und er agiert in der Übertragung oder in der analytischen Situation, statt zu sprechen.“ (Balint M., 1970, S. 98)*

Dass in gewissen Situationen die Atmosphäre durch das *systematische Reagieren* des Analytikers - Stichwort: *Reflektionen eines wohlgeschliffenen Spiegels* - unpassend sei, erkläre sich von selbst. Dies bedeute nämlich, *„dass der Analytiker kein fremdes Material in die analytische Situation hineinträgt, sondern nur unverzerrt widerspiegelt, was vom Patienten ausgeht.“ (Balint M., 1970, S. 98)*

Aktiveres Verhalten des Therapeuten, Regression und beidseitiges Agieren in den Stunden: Ich möchte Ihnen die Szene des berühmten *Purzelbaums* in einer Analysestunde von Balint schildern.

Er beschreibt seine Analysandin (*schon* in der zweiten Hälfte der Zwanzigerjahre, wohlgemerkt) so: Jung, attraktiv, lebhaft, ziemlich kokett. Ihre hauptsächliche Beschwerde war, dass sie nichts durchführen konnte: Sie konnte ihr Studium nicht beenden, sie konnte nicht auf die Avancen der Männer eingehen. Es zeigte sich, dass ihre Hemmung mit einem lähmenden Gefühl der Unsicherheit einherging. Balint bringt dies auch mit genetischem Material der Patientin zusammen und äussert sich dann so, ich zitiere: *„Es*

dauerte fast zwei Jahre, ehe diese Zusammenhänge für sie einsichtig wurden. Es war etwa zu jener Zeit, als ich einmal die Deutung gab, es sei für sie sehr wichtig, immer den Kopf oben und die Füße fest auf dem Erdboden zu halten. Darauf erwähnte sie, dass sie es seit frühester Kindheit nie fertiggebracht habe, einen Purzelbaum zu schlagen, obwohl sie es oft versucht hatte und ganz verzweifelt war, wenn es nicht ging. Ich warf ein: 'Na, und jetzt?' Worauf sie von der Couch aufstand und zu ihrer eigenen Überraschung ohne weiteres auf dem Teppich einen tadellosen Purzelbaum schlug.“ Dies habe sich dann als Durchbruch erwiesen, die folgenden Veränderungen bestanden darin, dass die Analysandin eine schwierige Prüfung bestand und sich verlobte und bald darauf heiratete (!).

Balint's Erklärung für diesen *Durchbruch*: Er habe die Spannung in seiner Patientin erhöht, indem er ihr die Gelegenheit geboten habe, sogleich einen Purzelbaum zu schlagen, indem er sie der gefürchteten Situation ausgesetzt habe. Dadurch habe er ihr zu einem *Triebdurchbruch* verholfen, der ihr eine lustvolle Befriedigung eines gehemmten Dranges oder Impulses erlaubt habe und durch diese Erfahrung und gleichzeitig mit ihr wurde ihr *Ich* stärker.

Balint hat dem *Neubeginn* den Status eines Fachbegriffes gegeben. Es ist allerdings bei diesem Ansatz geblieben, ohne dass das Modell *Neubeginn* streng ausgearbeitet worden wäre. Gleichwohl hat sich das Bild der Analysandin, die in einer Analysestunde bei Balint einen Purzelbaum schlägt, in die psychoanalytische Theoriegeschichte eingepreßt (mündliche Mitteilung, Joachim Küchenhoff, 2019).

Balint hat jedoch auch einen für uns aus heutiger Sicht genügend kritischen Blick auf das *Agieren des Analytikers* und das *Befriedigen von regressiven Bedürfnissen*. Dies zeigt sich am Beispiel der *grossen Experiments* von Ferenczi, der aus heutiger Sicht das Setting vielfach durchbrach. (Balint M., 1970, S. 136 und 137)

Formen der therapeutischen Regression

Balint konzipiert zwei *Formen der Regression*: Die *eine Art* ist die Regression mit dem Ziel der Befriedigung, der Befriedigung des Triebverlangens, der Patient sucht ein äusseres Ereignis, Ein Tätigwerden des Objekts. Auch als Regression mit dem *Ziel der Befriedigung* benannt. Die *andere Form der Regression* enthält die stillschweigende Erlaubnis für den Patienten, die äussere Welt so benutzen zu dürfen, dass er mit seinen inneren Problemen vorankommen kann, *“zu sich selber kommen kann“*, also ein vertrauensvoller entspannter Zustand als notwendige Vorbedingung der Regression. Er benennt diese auch Regression mit dem *Ziel des Erkanntwerdens*. (Haynal A. 2001)

Weiter führt er dann diese Beschreibungen über in die Begriffe der *gutartigen und der böartigen Regression*:

Charakteristisch für die *gutartige Form der Regression* ist: **1.** Eine gegenseitige, vertrauende, arglose Beziehung entwickelt sich ohne Schwierigkeiten. **2.** Es kommt zu einer Regression, die in einen echten Neubeginn mündet und zur Entdeckung von neuen Möglichkeiten führt. **3.** Die Regression geschieht mit dem Ziel des *Erkannt-Werdens*, vor allem hinsichtlich der seelischen Probleme des Patienten. **4.** Die Forderungen, Erwartungen oder «Bedürfnisse» des Patienten erreichen nur mittlere Intensitätsgrade.

Hingegen für die *bösartige Regression* gilt: **1.** Die Beziehung gegenseitigen Vertrauens ist prekär. Die Atmosphäre der Arglosigkeit zerfällt. Als Schutz gegen weitere Katastrophen könne der Patient Symptome verzweifelter Anklammerns entwickeln. **2.** Damit komme es zu einer *malignen Regression*, zu fruchtlosen Versuchen, einen Neubeginn zu finden, es droht die Gefahr einer endlosen mit Forderungen und Bedürfnissen und der Entwicklung zu suchartigen Zuständen. **3.** Die Regression hat das Ziel der Befriedigung durch äussere Handlung. **4.** Die Forderungen, Erwartungen und Bedürfnisse haben einen verdächtig hohen Intensitätsgrad. (Balint M., 1970 S. 179)

Es ist unschwer zu erkennen, dass die *benigne Form der Regression* wünschenswert ist für einen fruchtbaren therapeutischen Prozess, für den eine Umwelt, ein Klima zu schaffen ist, in dem der Therapeut und sein Patient die Regression im gemeinsamen Erleben tolerieren können, eine notwendige Vorbedingung für den Neubeginn, was auch die französische Formulierung gut trifft: *Reculer pour mieux sauter*. (Rückwärtsrollen, zurücktreten um besser springen zu können.)

Konsequenzen für die Technik der Behandlung

In der Konsequenz der vorherigen Kapitel *Grundstörung, primäre Liebe* und *therapeutische Regression* bin ich schon auf die entsprechenden Behandlungstechniken eingegangen, die Balint aus den theoretischen Konzepten folgerte. Ich möchte dazu hier nur noch wenig ergänzen. Balint stellt den Analytiker in den Mittelpunkt seines Blickfeldes, auch mit diesen Überlegungen in der Nachfolge von Ferenczi, wenn er auch nicht bis zu dessen *mutueller Analyse* ging. Balint spricht von einer *elastischen Technik* (Balint M., 1970 S. 172). Die Analyse finde nicht im luftleeren Raum statt, der Analytiker habe einen Namen, sei weiblich (!) oder männlich und habe ein Alter. In einem sehr weiten Sinne gefasst werden die Elemente unserer Persönlichkeit auf den Patienten übertragen. In humorvoller Weise geht er ins Detail zum Beispiel mit der Auswahl des Kopfkissens auf der Couch. Also Atmosphären, die durch den Analytiker selbst geprägt würden

Er betont die Authentizität des Analytikers, in dem dieser in einer Weise arbeiten solle, die ihm emotional entspreche. Wie den somatisch tätigen Ärzten gegenüber, bringt er seine technischen Gedanken auch an die psychoanalytisch Arbeitenden: Die Beachtung

und die Bedeutung der Subjektivität des Behandlers im Kontext der interpersonellen Sichtweise des therapeutischen Prozesses.

Als Pioniertat kann man Balints Werk auch insofern sehen, dass er immer wieder über die Grenzen der Psychoanalyse hinausgegangen ist, mit der neugierigen Frage, wie das psychoanalytische Denken auch auf andere Situationen angewandt werden kann: In den Diskussionsgruppen mit den Ärzten, in der Behandlung von Kindern oder somatischen Patienten. Seine Empfänglichkeit für soziale und kulturelle Faktoren, aber auch den Beitrag der Biologie positioniert Balint in der Nähe derer, die man als *freudianische Linke* bezeichnete (der Begriff stammt aus einem Briefwechsel von Freud und Fenichel. (Jakoby R., 1983). Als psychoanalytischer Forscher wagte er es immer wieder, seine Beobachtungen und Erfahrungen höher zu stellen als die gängigen theoretischen Abstraktionen. Diese damalige Aktualität kann man gut auf heute beziehen.

Die Ausbildung zum Psychoanalytiker / zur Psychoanalytikerin

Die *Denkhemmung* sei das erste verdächtige Symptom hinsichtlich unserer Ausbildung. Er nimmt Bezug auf das Modell von Eitingon (der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts). Zentrales Thema ist die sogenannte *Lehranalyse*. Balint bezieht sich auf das Postulat von Ferenczi, das lautet, die *Lehranalyse* müsse tiefer gehen als die *therapeutische Analyse*, was auch bedeute, dass sie wahrscheinlich länger dauern würde. Balint bezeichnet sie auch als *Supertherapie*. Als heikle Punkte erwähnt er die Bedeutung der Rivalität der Schulen in Bezug auf die Lehranalyse, Stichwort *starke Vaterautorität*. Er erwähnt das auch in den heutigen Debatten unter Lehranalytiker:innen aktuelle Thema der *negativen Übertragung*, die generell einer Hemmung unterliege. Zudem ist ja auch sein Thema der Regression, sich auf diese einzulassen zu können, in diesem Kontext ein Thema. Zitat Balint: „Die Lehranalyse ist schlichtweg eine Psychoanalyse“. (Stichworte: Didaktische Analyse, Lehranalyse, training analysis, therapeutische Analyse, persönliche Analyse.) Dann nimmt er das Thema der *Kontrollanalyse* auf, der Analysen, die die Auszubildenden durchführen: Die Debatte drehte sich um das Thema, ob der Lehranalytiker und Kontrollanalytiker eines Kandidaten ein und dieselbe Person sein könne. Balint betont, dass der Kandidat mit der praktischen Arbeit beginnen müsse, während er selbst noch in Analyse sei, damit seine Reaktionen auf die Übertragung des Patienten, d.h., seine eigenen Gegenübertragung, mitanalysiert werden könne. Das gelänge am besten, wenn Lehr- und Kontrollanalyse durch ein und denselben Analytiker durchgeführt werde, zumindest beim ersten Fall, wie es das ungarische Ausbildungsmodell vorziehe [!]

Den anderen problematischen Punkt der Ausbildung zum Analytiker sieht er in der *Dogmatik*. Ich fasse dazu mit Balint's eigenen Worten zusammen: „Was wir (jedoch) brauchen (in der Ausbildung, R.M.) ist eine neue Orientierung unseres

Ausbildungssystems, sodass es nicht mehr so stark darauf hinzielt, ein neues, starkes Über-Ich zu entwickeln, sondern den Kandidaten dazu verhilft, sich zu befreien und ein starkes Ich aufzubauen, das zugleich kritisch und liberal ist.“ (Haynal 2000, Balint 1970)

Gerne möchte ich mit diesem Votum Balint` s meinen Vortrag hier beenden. Einiges, das nur gestreift wurde, können wir vielleicht in der Diskussion aufnehmen und erweitern. Ich bin gespannt, welche Gedanken, Fragen, Assoziationen und Ideen bei Ihnen beim Zuhören aufgetaucht sind. Dabei ist mir sehr bewusst, dass wir Psychoanalytiker:innen die Gewohnheit haben, geschriebene Texte, eigentlich Lesetexte, vorzutragen und dass es uns eher schwerfällt, frei zu sprechen, was womöglich auch mit der Komplexität unserer Themen und dem Wunsch und dem Anspruch, eben möglichst präzise zu formulieren, zu tun hat.

Vielen Dank für Ihr Zuhören.

Literaturverzeichnis

Bakhit C., Staats H: *Supervision in Gruppen. Gemeinsam lernen und erkennen.* Kohlhammer Stuttgart, 2021

Balint M.: *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit.* Klett-Cotta Stuttgart, 1991 [1957 und 1964]

Balint M., Balint E.: *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin.* Klett-Cotta Stuttgart, 1990 [1961]

Balint M.: *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse.* Klett-Cotta Verlag 1988 [1965 engl., 1966 dt.]

Balint M.: *Therapeutische Aspekte der Regression die Theorie der Grundstörung.* Ernst Klett Stuttgart, 1970 [1968]

Balint M.: *Angstlust und Regression Beitrag zur psychologischen Typenlehre.* Rowohlt TB, 1972 [1959]

Balint E. *The history of Training and Research in Balint-Groups.* Journal of the Balint Society, Vol.12, 1984

Balint E., Norell J.-S.: *Fünf Minuten pro Patient.* Suhrkamp Taschenbuch, 1975 [1973]

Bernstein L., Mahrer Klemperer R., Voellmy A.: *Balintgruppen in Weissrussland – ein Werkstattbericht.* Balint Journal, 11. Jahrgang, 2010

Dupont J.: *Michael Balint, continuateur de Sandor Ferenczi* (Video aus Paris und unveröffentlichter Text anlässlich der Tagung *Ein Wiederbeginn nach Krieg, Holocaust*

und Freuds Tod Tagung zur Erinnerung an den 16. IPV-Kongress 1949 vor 70 Jahren in Zürich, 2019

Ernaux Annie: *Die leeren Schränke, 2023 (1974)*

Freud Sigmund: Ges. Werke, Bd. XI, S. 441

Green A.: *Das Schweigen des Pschoanalytikers.* In: *Die geheime Verrücktheit.* Psychosozialverlag, 2000, [1990]

Gutwinski-Jeggle J.: *Zum Briefwechsel zwischen Wolfgang Loch und Michale Balint (1961-1970)* in: *Luzifer-Amor*, 33. Jahrgang, 2020, 66

Haynal A.: *Michael Balint: Biographische und ideengeschichtliche Aspekte.* Balint Journal 2001; 2: 61 -63. Thieme Verlag Stuttgart New York

Haynal A.: *Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse.* Freud, Ferenczi, Balint. Psychosozial-Verlag, 2000 [1987]

Jakoby R.: *The repression of psychoanalysis.* Basic Books, New York, 1983

Küchenhoff J., Mahrer Klemperer R. (Hrsg.) *Psychotherapie im psychiatrischen Alltag,* Schattauer 2009

Küchenhoff J. *Verständigung und Selbstfindung. psychoanalytisch-philosophische Gedankengänge.* Schwabe Verlag Basel, (2019)

Laplanche J., Pontalis J.-B. *Das Vokabular der Psychoanalyse,* 1986, (S.319), [1967]

Mahrer R.: Bericht über den 16. IPA Kongress 1949 in Zürich auf der website der DPG, 2019

Mahrer R.: *Von Balint in Sils in den 1960er Jahren bis zum Silser Balintseminar im Coronajahr 2020, Jubiläumsvortrag zur 60. Silser Studienwoche, 12. September 2021.* Balint Journal 1, 23. Jahrgang, Thieme, 2022

Mattke D., Otten H.: *Balintgruppen, Supervision in medizinischen Handlungsfeldern.* Kohlhammer Stuttgart, 2020

Mitscherlich A.: *In Erinnerung an Michael Balint.* Psyche, 27. Jg., Februar 1973

Schweizerische Ärztezeitung Nr.22, 31.5.1963, Schweizerische Nationalbibliothek Bern

Sklar J., Thussbas C., Wegner P.: *Michael Balint, Wolfgang Loch und die Weiterentwicklung der Methode der „Freien Klinischen Gruppen“* in: *Luzifer-Amor Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, 33. Jahrgang, 2020

Quinnodoz D. *Des mots qui touchent. Une psychanalyste apprend à parler.* Presses Universitaires de France, Paris, 2002

Weitere Literatur, nicht im Text vermerkt:

Balint E., Norell J.S.: *Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über die Interaktion in der ärztlichen Allgemeinpraxis,* suhrkamp taschenbuch 1975 [1973]

Loch W.: *THEORIE UND PRAXIS VON BALINT-GRUPPEN* Gesammelte Aufsätze. Edition discord, 1975

Mahrer R.: *Arzt-Patient-Beziehung: Was bedeutet eigentlich Beziehung? Einige persönliche und theoretische Überlegungen.* Balint Journal, 17.Jahrgang 2016

Schütz E., Müller Th.: *«Psychoanalytische Abstinenz» in historischer Perspektive.* In luzifer und Amor 2 / 2023

Sklar J.: *Zur Bedeutung von Balintgruppen.* In: Jahrbuch der Psychoanalyse 77, fromann-holzboog, 2018

Anmerkung zu den Jahreszahlen der Literaturangaben im Text: Die Daten entsprechen zum Teil der englischen oder deutschen Erstausgabe oder der mir vorliegenden Ausgabe einer späteren Herausgabe.