

Gruppensupervision und Balintgruppenarbeit

Kornelia Rappe-Giesecke

Erschienen in: Pühl, H. Hrsg. Handbuch der Supervision 2 Spiess Verlag Berlin 1994, S. 72-84 - vergriffen

1. *Balints training-cum-Research-Gruppen als Wurzel der Gruppensupervision*

Der ungarische Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint entwickelte Ende der 40er Jahre nach seiner Emigration nach England in London gemeinsam mit seiner Frau eine Gruppenmethode, die er "Training-cum-Research-Gruppen" nannte und die später unter dem Namen "Balintgruppe" zunächst in Europa und dann in der ganzen Welt populär wurde. Anfangs arbeiteten die beiden mit Gruppen von Sozialfürsorgern und Sozialfürsorgerinnen, wie man sie damals nannte, deren Kompetenz im Umgang mit Klienten erhöht dadurch werden sollte, daß sie psychoanalytische Kenntnisse erwarben. Balints Absicht war es, ihnen, ohne daß sie eine langwierige psychoanalytische Ausbildung absolvieren sollten, den bewußten Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen in Beratungssituationen nahezubringen.¹⁾ Dazu erschien ihm die Einrichtung einer Gruppe von Angehörigen der gleichen Profession, die über ihre alltäglichen praktischen Erfahrungen mit Klienten berichteten, als die geeignete Form. 1950 setzte er diese Methode das erste Mal in der Fortbildung von AllgemeinärztInnen ein.²⁾ Sein Forschungsinteresse, eine "ganzheitliche" Medizin zu entwickeln, die die damals noch vorherrschende "Organmedizin" ablösen sollte, führte dazu, daß er das Primat auf die Entwicklung seiner Profession und nicht auf die Entwicklung einer Gruppenmethode legte.³⁾ Dies hat u.a. zur Folge, daß wir wenig Hinweise von Balint selbst über sein methodische Vorgehen finden.⁴⁾

Das Ziel, eine neue ganzheitliche, wir würden heute sagen psychosomatische Medizin, zu entwickeln, schien Balint am leichtesten dadurch zu erreichen sein, daß interessierte und geeignete PraktikerInnen zu ForscherInnen werden, die ihre alltägliche professionelle Praxis unter bestimmten Fragestellungen reflektieren. In den Gruppen ging es also darum, ein neues professionelles Selbstverständnis zu entwickeln und viele Selbsttypisierungen, die im Rahmen der ärztlichen Sozialisation erworben wurden, dahingehend zu überprüfen, ob sie für den Umgang mit - nunmehr ganzheitlich zu sehenden - Patienten funktional sind. Der Wandel im Selbstverständnis und der Umgang mit der Psychodynamik von PatientInnen erforderte außerdem eine neue Qualifikation, die diese ÄrztInnen noch nicht

mitbrachten, nämlich Techniken der Gesprächsführung. Balint wußte, daß neben dem Erwerb von beratungstechnischem Handwerkszeug das Wissen über sich selbst und die eigene Wirkung auf andere Menschen eine wesentliche Voraussetzung für eine gelungene Beratung ist. Also mußte ein Stück von dem, was sonst in der psychoanalytischen Ausbildung stattfindet, in die Gruppen integriert werden, die - wie wir heute sagen - berufsbezogene Selbsterfahrung. Dabei heraus kam die, wie ich meine, erste Form von Gruppensupervision, auf die alle folgenden dann aufbauten und eine spannende *Forschungsmethode*, die allerdings lange Zeit ein Schattendasein hinter der berühmten Balintgruppenarbeit führte.⁵⁾

Balints Ideen zur Gruppensupervision

Wie so oft sind die Grundsteine für neue Entwicklungen eher das Nebenprodukt von Forschungen, mit denen die Beteiligten ganz andere Ziele verfolgen.⁶⁾ Aus unserer heutigen Sicht kann man sagen, daß die folgenden Ideen, die heute Grundlage für fallbezogene Gruppensupervisionen sind, damals in diesem Forscherkreis entstanden:

- Fallsupervision als Beziehungsdiagnostik
- Das Generieren und Bearbeiten von Erzählungen
- Die Spiegelungsidee
- Die institutionalisierte Möglichkeit, die bewußten und unbewußten handlungsleitenden Programme und das Selbstbild einer Profession zu analysieren.

Fallsupervision ist der Begriff, der sich durchgesetzt hat, um Supervisionsmethoden zu bezeichnen, die reale Interaktionsszenen zwischen Professionals und ihren KlientInnen untersuchen. Balints Neuerung gegenüber den klassischen Fallvorstellungen in der Medizin war es, daß er den Patienten oder die Patientin nicht zum Objekt distanzierter Betrachtungen machen ließ, sondern die Beziehung, die sich zwischen ihm oder ihr und einem Arzt oder einer Ärztin entwickelte, zum Mittelpunkt der Besprechung machte. Die Angst reduzierende Subjekt-Objekt-Trennung⁷⁾ erkannte Balint als dysfunktional für die Einführung psychotherapeutischen Wahrnehmens und Handelns in die Medizin. Den Grundgedanken der Psychosomatik folgend, daß Beziehungen krank machen können, sah er auch die Chance der Heilung in Beziehungen nämlich der zwischen der PatientInnen und der ÄrztInnen. Lernt man in der klassischen Medizin, Krankheiten von Organen oder Körperfunktionen zu diagnostizieren, so hatten seine ÄrztInnen die Aufgabe zu lernen, wie man Beziehungen diagnostiziert.⁸⁾ Auch die Instrumente zur Diagnose waren andere: Das eigene Gefühl und die durch den Patienten oder die Patientin ausgelösten Gegenübertragungsreaktionen. Eine der grundlegenden Ideen der Psychoanalyse, daß Gefühle, Wahrnehmungen, Selbst- und Fremdtypisierungen aus vergangenen Beziehungen sich in aktuellen, vor allem helfenden und therapeutischen Beziehungen reaktualisieren,

wurde hier aufgegriffen. Im "Hier und Jetzt" der Arzt-Patient-Beziehung versucht der Patient oder die Patientin dasjenige Beziehungsmuster mit den dazugehörigen Affekten wieder herzustellen, für dessen Auflösung er oder sie Hilfe von außen braucht. Dem Arzt oder der Ärztin wird auf einer, beiden zunächst unbewußt bleibenden, Weise eine Position innerhalb dieses Beziehungsmusters zugewiesen. Die "antwortenden Gefühle" ⁹⁾ und das Erleben in dieser Position nennt man Gegenübertragung. Die Analyse dieser Gegenübertragung unter Hinzuziehung des biographischen Materials, das generiert werden konnte, führt zu einer Diagnose der Probleme und Paradoxien dieses Beziehungsmusters, das pathogenen Charakter hat. Damit man auseinanderhalten kann, was an Reaktionen durch PatientenInnen produziert ist und was einerseits aus der Persönlichkeit und biographischen Gewordenheit des Arztes und andererseits aus den einsozialisierten Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmechanismen, die zur professionellen Rolle gehören, stammt, ist ein Stück Selbsterfahrung und Analyse, der, wie Balint es nannte, "automatischen Reaktions- und Verhaltensweisen" ¹⁰⁾ notwendig. Selbsterfahrung ist in Balintgruppen also an die professionelle Rolle und an die Bearbeitung professioneller Beziehungen gebunden. Sie tritt, wie man sagt, "in den Dienst der Fallarbeit". ¹¹⁾

Da nach Balint "... die Ereignisse, mit denen wir uns befassen, höchst subjektiv und persönlich, oft kaum bewußt oder sogar völlig außerhalb bewußter Kontrolle ..." ¹²⁾ sind, nutzte er das Medium der Erzählung, um an Informationen über Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse zu kommen. Erzählungen ¹³⁾ über problematische Situationen aus dem Alltag erlauben es, das Erleben der Interaktionspartner zu transportieren und die Situation sehr plastisch in die Supervision hineinzuholen. Dies können allgemeine Beschreibungen oder Berichte nicht leisten. Die psychoanalytische Technik des "freien Assoziierens" fügte Balint an die Erzählungen an, um den durch die Erzählung bei den Zuhörern ausgelösten Gefühlen und unbewußten Reaktionen Raum zu geben. ¹⁴⁾ So wird es möglich, das Erleben der beiden Interaktionspartner, das ihnen meistens nicht zugänglich ist, zu rekonstruieren.

In dieser Phase entwickelt sich dann auch das, was als "Spiegelungsphänomen" bezeichnet und zum zentralen Erkenntnisinstrumentarium inzwischen nicht mehr nur der Balintgruppenarbeit, sondern der Gruppensupervision schlechthin geworden ist. Peter Kutter wird darauf in seinem Artikel ausführlich eingehen. Nur kurz sei gesagt, daß die Beziehungsmuster, über die gesprochen wird, sich in der Balintgruppe zwischen den Teilnehmern, samt den dazugehörigen Affekten wiederholen. Aus der Selbstanalyse der Beziehungen und Interaktionen in der Balintgruppe kann man dann Schlüsse über die Muster, Gefühle, Paradoxien und Probleme der geschilderten Arzt-Patient-Beziehung ziehen. Diese "Inszenierungen", wie ich es nenne, sind den Beteiligten keineswegs bewußt, es gehört ein gewisser Lernprozeß dazu, sie erkennen und produktiv nutzen zu können. ¹⁵⁾ Balint nutzte diese Gruppenprozesse im Sinne seiner Zielsetzung jedoch nur für das

Verstehen des Falls, nicht für das Verstehen der Gruppendynamik der Balint-Gruppe selbst. Auch sie tritt "in den Dienst der Fallarbeit".

Neben dem Verstehen konkreter Arzt-Patient-Beziehungen hat Balint diese Fallbesprechungen aber auch genutzt, um das Selbstverständnis der Profession, was in den einzelnen Interaktionsszenen mehr oder weniger deutlich hervortritt, zu analysieren. Bewußte und unbewußte Vorstellungen darüber, was ein "guter Arzt" und ein "guter Patient" ist, gehören dazu ebenso wie unbewußte Selbsttypisierungen. Eike nennt als Beispiel die heute vielleicht schon etwas angeknackste Selbsttypisierung der Ärzte als "Herren über Leben und Tod" (die weibliche Form klingt hier etwas merkwürdig).¹⁶⁾ Die Fallarbeit ist hier sicherlich eine gute Möglichkeit, sich einem solchen brisanten Thema anzunähern ohne gleich in ideologische oder ideologiekritische Diskussionen zu verfallen.

Die Analyse der Psychodynamik von Arzt-Patient-Beziehungen mit den Mittel der Erzählung, der Spiegelung und der freien Assoziation ist das Kernstück der Balintgruppenarbeit und auch vieler anderer Methoden von Gruppensupervision geworden. Von Balints Ansatz ist also eher der "Trainings-Ansatz" als der "Research-Ansatz" aufgegriffen und weiterentwickelt worden. Einige Balintgruppenleiter haben versucht die Tradition der Forschung fortzusetzen, jedoch ist die Methode, daß PraktikerInnen ihre eigene Praxis und ihre Profession beforschen, leider nicht in den Kanon der empirischen Forschungsmethoden aufgenommen worden. Erst in letzter Zeit knüpft man an die Balintschen Wurzeln wieder an, um den traditionellen "empiristischen" Verfahren, die der Subjekt-Objekt-Trennung und der Ausblendung des Gefühl huldigen, etwas entgegensetzen zu können, das unserem Gegenstand adäquater ist.¹⁷⁾

Balintgruppenarbeit heute

Aus den training-cum-Research-Gruppen wurden Balintgruppen, die für immer mehr Professionen und für andere als die von Balint verfolgten Zwecke interessant wurden. Balintgruppen wurden nicht mehr nur mit niedergelassenen AllgemeinärztenInnen durchgeführt, sondern auch mit Ärzten und Ärztinnen aus Krankenhäusern, die ihre Institutionen "mitbrachten". Nicht nur geübte Praktiker mit der von Balint geforderten Lebenserfahrung kamen in den Genuß dieser Gruppen,¹⁸⁾ sondern auch AusbildungskandidatenInnen wurden "Junior-Balint-Gruppen" zur Verfügung gestellt, die sich dann auch noch mit den Problemen der Übernahme einer professionellen Rolle auseinandersetzen mußten.¹⁹⁾ Diese Form von Selbstreflexion wurde auch für andere Professionen, vor allem helfende und beratende interessant mit der Folge, daß man sich fragte, ob denn der Balintgruppenleiter in jedem Fall ein Arzt oder ein Psychoanalytiker sein

muß, oder sollte er/sie eher dergleichen Profession, wie die TeilnehmerInnen angehören. Balintgruppen fanden auch nicht mehr nur als frei zusammengestellte "stranger group" statt, sondern wurden eingebaut in Ausbildungssysteme, was zur Folge hatte, daß der Leiter/die Leiterin auch Beurteilungs- und Kontrollfunktionen übernehmen muß.²⁰⁾ Vom Setting der stranger group wurde auch abgewichen, wenn ganze Teams, die gemeinsam PatientInnen behandeln, gemeinsam Fallbesprechungen machten. Die für die Balintgruppenarbeit konstitutive Gleichheit der TeilnehmerInnen, ihre Unabhängigkeit voneinander und das Heraushalten institutioneller Rahmenbedingung konnte hier am wenigsten gelingen.²¹⁾

Neue Settings, neue Zielsetzungen und neues Klientel blieben nicht ohne Wirkung auf Methodik und Selbstverständnis der BalintgruppenleiterInnen. Die ausschließliche Zentrierung auf den Fall und auf die Psychodynamik des Falls ließ sich nicht mehr durchhalten. Die Methode wurde modifiziert oder es wurden additiv noch andere Methoden hinzugeführt.²²⁾ Dies führte zu der heutigen Situation, daß viele Formen von Fallarbeit Balintgruppe genannt werden, nahezu jeder etwas anderes darunter versteht und die Abgrenzung zu anderen Methoden schwierig geworden ist. Nicht ohne Belang ist die Tatsache, daß Balintgruppenarbeit mit berufspolitischen Interessen verknüpft ist, sie ist Teil der MedizinerInnen-Ausbildung. Die enge Definition, daß es sich um eine Gruppe von Hausärzten handelt, die unter der Leitung eines ärztlichen Psychoanalytikers oder Psychotherapeuten zusammenkommen, um die Probleme von Arzt Patienten zu studieren, ist inzwischen auch den Balintgruppenleitern zu eng.²³⁾ Um sie von der Gruppensupervision abzugrenzen, möchte ich folgende Definition vorschlagen: Balintgruppenarbeit ist eine Form von Gruppensupervision, in der Angehörige einer Profession, die beruflich und privat unabhängig voneinander sind, sich mit Hilfe eines/einer psychoanalytisch psychotherapeutisch gebildeten Leiters/Leiterin mit der Analyse von Professional-Klient-Interaktionen befassen. Ziel ist die Erhöhung der professionellen Kompetenz im Umgang mit KlientenInnen und der bewußte Umgang mit der professionellen Rolle. Voraussetzung dafür ist eine an die professionelle Rolle und den jeweiligen Fall gebundene Selbsterfahrung.

Konsens herrscht denke ich unter den BalintgruppenleiterInnen darüber, daß es auch noch Balintgruppenarbeit zu nennen ist, wenn Balints Technik durch die Arbeit mit dem Gruppenprozeß ergänzt wird. Nicht nur der Fall spiegelt sich in der Gruppe, sondern auch die Gruppe spiegelt sich im Fall. Peter Kutter wird in seinem Artikel darauf hinweisen, daß es gelegentlich notwendig ist, den Gruppenprozeß selbst zu thematisieren, vor allem wenn es Arbeitsstörungen gibt, die eine Konzentration auf den Fall verhindern.²⁴⁾

Wendet man die Balintgruppenmethode in anderen Settings als dem klassischen an, dann gibt es bestimmte Bereiche, ich habe oben schon darauf hingewiesen, die nicht bearbeitbar sind. Hier gibt zwar Entscheidungsalternativen, also entweder das zu benennen, was in

diesem Rahmen nicht bearbeitbar ist und bei der Fokussierung auf die Klientenbeziehung zu bleiben oder aber eine andere Methode, nämlich die psychoanalytisch orientierte Gruppensupervision zu wählen.

2. *Psychoanalytisch orientierte Gruppensupervision*

Von der Balintgruppenarbeit unterscheidet sich die Gruppensupervision durch die Einführung der institutionellen Perspektive. Während man dort die Komplexität der Vorgänge in Interaktionen zwischen Professionals und ihren KlientInnen oder zwischen Professionals untereinander dadurch reduziert, daß man lediglich die in ihr enthaltene Psychodynamik betrachtet, findet hier eine Erhöhung der Komplexität durch die Hinzuführung einer zweiten Perspektive statt.²⁵⁾ Gleichberechtigt nebeneinander bestehen die Analyse der Psychodynamik von Fällen und die Betrachtung der institutionellen Rahmenbedingungen in der Arbeit mit KlientInnen oder in der Zusammenarbeit mit KollegInnen. Institutionelle Rahmenbedingungen existieren zum einen als intersubjektiv überprüfbare meist schriftlich fixierte Vorgaben und als handlungsleitende und orientierungsrelevante Interpretationen und Erwartungen bei den Beteiligten. Die in einem Fall geschilderte Beziehung wird in der Gruppensupervision also immer auch als ein Subsystem der jeweiligen Organisation verstanden. Man untersucht, in welcher Weise ihre Vorgaben und deren Interpretation durch die Professionals die Arbeit mit den KlientInnen befördern oder behindern. Die Untersuchung institutioneller Rahmenbedingungen steht hier allerdings, im Gegensatz zur Teamsupervision, nicht im Mittelpunkt, sondern sie ist wie auch die Arbeit mit dem Gruppenprozeß rein fallbezogen. Die Grenzen dieser Methode sind erreicht, wenn man feststellt, daß eine Organisation ungünstige Rahmensetzungen für die Arbeit mit KlientInnen vorgibt. Dies kann im Setting der Gruppensupervision nicht bearbeitet werden, sondern man muß auf die Notwendigkeit einer Team- oder Organisationsentwicklungsmaßnahme hinweisen. Üblicherweise reicht es bei Fallbearbeitungen aus, Ereignisse in der Professional-Klient-Interaktion dadurch zu verstehen, daß man zuordnet, welche Anteile an ihnen der Psychodynamik zwischen diesen zwei Personen zuzurechnen ist und welche Anteile eher den Vorgaben, die die Institution setzt.

Der zweite Unterschied zur klassischen Balintgruppe ist die Arbeit mit dem unbewußten Gruppenprozeß. Balint und viele seiner Schüler hielten diese Gruppenerfahrung für die Teilnehmer für nicht relevant, im Mittelpunkt stand der Fall. Durch die Anwendung der Methode in anderen Settings entstanden zwischen den TeilnehmernInnen aber viel mehr Asymmetrien, als dies bei Balint der Fall gewesen war, die die prinzipiell notwendige Gleichheit in der Gruppe infrage stellten. In unseren Forschungen konnten wir feststellen, daß der Anteil der Fallbearbeitung zu Gunsten der Thematisierung des Gruppenprozesses

zurückgeht, je stärker die Asymmetrien zwischen den Gruppenmitgliedern sind.²⁶⁾ Zugehörigkeit zur gleichen Profession, gleicher hierarchischer Status, annähernd gleich lange Berufserfahrung, gleicher Stand in der Fort- und Weiterqualifizierung und gleiche Funktionen in Organisation vermindern die Notwendigkeit Beziehungen in der Gruppe zu klären. Da dieses ideale Setting aber nahezu nie zu erreichen ist, ist in der Gruppensupervision ein weiteres Programm vorgesehen, die Selbstthematizierung, mit deren Hilfe man Krisen in der Zusammenarbeit bewältigen kann.²⁷⁾ Beziehungen werden hier direkt thematisiert und nicht am Fall abgehandelt, wie dies in der Balintmethode üblich ist. Durch das systemische Denken hat man gelernt, daß Gruppenprozeß und Fallbearbeitung in einem zirkulären Zusammenhang stehen: Nur das was die Gruppe bei sich sehen kann, kann sie auch im Fall sehen und nur das, was sie im Fall erkennen kann, kann sie auch an sich erkennen. Je nach Einschätzung, wo der Erkenntnisfortschritt am wahrscheinlichsten ist, hat hier der Supervisor und die Supervisorin die Möglichkeit entweder auf der einen oder auf der anderen Ebene zu arbeiten.

Das ideale Setting der Gruppensupervision ist die sogenannte "stranger group": Angehörige einer Profession, die in verschiedenen Organisationen arbeiten und beruflich nicht voneinander abhängig sind, die in etwa über die gleiche berufliche Erfahrung verfügen und einen annähernd gleichen hierarchischen Status haben, kommen unter der Leitung eines Supervisors oder einer Supervisorin zusammen, um über problematische Situationen in der Arbeit mit KlientInnen zu sprechen. Der Supervisor oder die Supervisorin verfügen über ein gewisses Maß an Feldkompetenz, über Kenntnisse in psychoanalytischer Beziehungsdiagnostik und über die Fähigkeit, institutionelle Zusammenhänge erkennen und analysieren zu können. Sie stellen aufgrund von Auswahlinterviews mit potentiellen GruppenteilnehmerInnen, in denen deren Motivation und Belastbarkeit und Gruppenfähigkeit eruiert wird, die Gruppe frei zusammen. Eine Abweichung von diesem idealem Setting, die allerdings noch keine wesentliche Änderungen in der Methode und in der Zielsetzung nach sich zieht, sind Gruppen mit Angehörigen einer Profession, die in verschiedenen Abteilungen oder anderen Subsystemen einer großen Organisation arbeiten, also Gruppensupervision in der Institution. Hier wird im Gegensatz zur stranger group die Organisation öfter Thema sein. Sei es, daß die Beziehungen zwischen den Subsystemen sich auf die Beziehung zwischen den GruppenteilnehmernInnen auswirken und da reproduziert werden oder die Organisation als das Verbindende die Gruppenbildung begünstigt.

Das Hauptziel der Gruppensupervision ist es, die professionelle Kompetenz im Umgang mit KlientInnen und die eigene Arbeitszufriedenheit zu erhöhen. Das soll zum einen durch eine begrenzte, an die berufliche Tätigkeit gebundene, Selbsterfahrung erreicht werden. Die GruppenteilnehmerInnen lernen, welche beruflichen Situationen und welcher Typus von KlientInnen ihnen besondere Schwierigkeiten bereitet und was dies mit ihrer eigenen

Persönlichkeit zu tun hat. Sie erfahren, auf eine konkrete berufliche Situation und einen Fall bezogen, welche Auswirkungen bestimmte Wahrnehmungseinschränkungen ihrerseits auf ihre Interaktionspartner haben, bekommen oft in dieser Situation erst ein Feedback darüber, wie sie wirken und können dann im Laufe des Supervisionsprozesses trainieren, anders mit diesen für sie kritischen Situation umzugehen. Sie lernen nicht nur ihre Schwächen kennen, sondern auch ihre Stärken. "Für welche KlientInnen bin ich besonders gut geeignet, weil ich zu ihnen sowohl Kontakt als auch Distanz halten kann?" "Für welche Phasen der Betreuung von KlientInnen bringe ich besondere Fähigkeiten mit?" Diese Fähigkeiten und auch Grenzen sind leichter in einer Gruppe zu erkennen, da dort unterschiedliche Verhaltensweisen deutlich werden und die Gruppenmitglieder ohne Angst vor unmittelbaren Folgen für den Arbeitsplatz unangenehme oder beschämende Einzelheiten aus ihrem beruflichen Alltag erzählen können.

Die Kompetenz im Umgang mit KlientInnen wird zum anderen dadurch verbessert, daß sie sich klarer über die handlungsleitenden Programme ihrer Profession, über ihre professionelle Identität und über Einschränkungen, die die Einsozialisierung in diese Profession mit sich gebracht hat, werden. Professionelles Wissen wird zum großen Teil durch "learning by doing" oder durch das Nachahmen und die Identifikation mit erfahrenen älteren KollegenInnen erworben. In der Supervision geht es nun nicht wie in der Praxisanleitung darum, sich dieses Wissen erst anzueignen, sondern darum das Wissen, was man hat und das im hohen Maße latent ist, bewußt zu machen. "Nach welchen Maximen handle ich hier eigentlich?" ist eine Frage, die zur Fallreflexion gehört, und deren Beantwortung dazu beiträgt zu klären, ob diese Maximen für diesen Fall angemessen waren. Im Zeitalter der multiprofessionell zusammengesetzten Teams ist die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen den Professionen in den Vordergrund getreten. Die Stärkung der Identität als Krankenschwester, BeschäftigungstherapeutIn oder PsychologIn erscheint mir genauso wichtig, um ein Gegengewicht zu der in Teams häufig verbreiteten Ideologie: "wir sind alle gleich" zu setzen. Dafür ist Gruppensupervision der richtige Ort. Wahrnehmungseinschränkungen im Umgang mit KlientInnen resultieren oft nicht allein aus der Persönlichkeit der SupervisandInnen, sondern aus den "blinden Flecken", der "deformacion profesional". Dazu gehört z.B. das um jeden Preis helfen müssen in Pflegeberufen, die Verbündung zwischen KlientIn und BeraterIn bei den SozialarbeiterInnen oder der Glaube an die eigene Allmacht und Unverwundbarkeit bei den ÄrztInnen. Das Ziel ist es hier, die Identität um einige Facetten reicher zu machen und flexibler auf die Bedürfnisse des Klientel eingehen zu können.

Die beiden Programme oder Methoden, mit denen in der Supervision gearbeitet werden, sind die *Fallarbeits* und die *Selbstthemat*isierung. Wir haben im Kasseler Forschungsprojekt ein Ablaufschema herausgearbeitet, das fünf Phasen der Fallbearbeitung unterscheidet.²⁸⁾

Die Gruppensitzung beginnt mit einer Vorphase, in der organisatorische Fragen geklärt werden und in der sich die Gruppe konstituiert. Hat man sich geeinigt, daß man mit der "eigentlichen Arbeit" beginnen kann, schaltet um zur Aushandlungsphase. Die Gruppe verständigt sich darüber, wer in dieser Sitzung ein Fall besprechen soll. Oft verläuft diese Phase nicht ganz unproblematisch, weil es entweder gar keinen oder mehrere konkurrierende Angebote gibt. Kriterium für die Auswahl ist es, daß es sich um einen problematischen Fall handelt, der auf das Interesse der anderen Gruppenmitglieder stößt. In dieser Phase zeigt es sich meist schon, wie arbeitsfähig die Gruppe ist, wie sehr sie sich auf den Fall konzentrieren kann, bzw. wie stark sie mit sich selbst und ihrer Gruppendynamik beschäftigt ist. In der dritten Phase der *Falleinbringung* hat das ausgewählte Gruppenmitglied die Möglichkeit, in Form einer Erzählung die ihm problematische Interaktionssituation ausführlich zu erzählen.²⁹⁾ Nach einer Orientierung über die beteiligten Personen, Ort, Zeit, institutionelle Einbindung und sonstige Umstände der Interaktion, folgt die Wiedergabe einer oder mehrerer relevanter Situationen. Wichtig ist dabei, daß nicht nur Beschreibungen des beobachtbaren Verhaltens geliefert werden, sondern auch Vermutungen über das Erleben der jeweiligen Interaktionspartner und Erläuterungen zum eigenen Erleben dieser Sequenzen die Erzählung komplettieren. Da es sich aber um eine unverarbeitete Szene handelt, kann dies gar nicht der Fall sein. Jede Erzählung in der Supervision weist charakteristische Lücken auf. Meist können die ErzählerInnen ihr eigenes Erleben und das ihrer Interaktionspartner nicht wiedergeben. Häufig werden sogar ganze Interaktionssequenzen oder auch Personen vergessen. Die Erzählung kulminiert in einem Höhepunkt, zu dem sich die Ereignisse zugespitzt haben, der von den ErzählerInnen meist ausführlich und häufig auch in wörtlicher Rede wiedergegeben wird. Am Schluß geben sie meist eine vorläufige Formulierung des Problems aus ihrer Sicht und, wenn dies in der Supervisionsgruppe einsozialisiert worden ist, einen Auftrag an die Gruppe, was sie bearbeiten soll. Gruppe und Leiter haben während dieser Zeit zugehört und nur durch kurze Rezeptionssignale deutlich gemacht, daß sie der Erzählung folgen. In der *ersten Phase der Fallbearbeitung* haben die Gruppenmitglieder die Möglichkeit, Nachfragen zum Geschehen zu stellen. Nachdem dann die äußeren Umstände des Geschehens für alle klar sind, geht es darum, das Erleben der Interaktionspartner zu rekonstruieren. Durch die Erzählung hat sich ja den Zuhörern mehr mitgeteilt, als der oder die ErzählerIn sprachlich begrifflich ausgedrückt hat. Diese Zwischentöne, die antwortenden Gefühle der ZuhörerInnen und die Bearbeitung der Spiegelung, die sich in dieser Phase meist einstellt, sind das Material, aus dem das Erleben der Figuren Erzählung konstruiert wird. Zum Spiegelungsphänomen, das Peter Kutter eingehend darstellen wird, nur kurz: die Ereignisse im erzählten Geschehen wiederholen sich in der Gruppe, dabei werden die sie begleitenden Gefühle und Phantasien erlebbar.³⁰⁾ Hat man diese Phase durchlaufen, so formuliert der Leiter oder die Leiterin das eingebrachte Problem noch einmal neu. Meist kommt nach dieser Rekonstruktionsphase eine andere Problemformulierung heraus als diejenige, die der oder die ErzählerIn zu Beginn gegeben hat. Die vorläufige Formulierung

enthält meist eine Sichtweise, die selbst Teil des Problems ist. Welche Bedeutung dieses Problem für die Person und die Profession der ErzählerIn hat, ist Gegenstand der reflexiven Bearbeitung des geschilderten Einzelfalls. Hier ist Platz für ein Stück Selbsterfahrung und für den Austausch zwischen allen Gruppenmitgliedern über Konsequenzen für ihr professionelles Handeln, die man aus diesem Fall ziehen kann. Ist die Gruppe in ihrer Selbstreflexionsfähigkeit schon recht weit entwickelt, dann besteht hier die Möglichkeit den Bezug des Falles zu ihrer eigenen Gruppensituation zu untersuchen: "Beschäftigen wir uns mit Problemen des Vertrauens untereinander oder mit solchen der Rivalität und Konkurrenz? Steigen wir gerade in eine neue Phase ein oder sind wir noch mitten drin in einer anderen?" In der *Abschlußphase* ist es möglich, Kommentare zur Arbeit in der heutigen Sitzung abzugeben und neue Themen anzukündigen. Damit ist die Sitzung abgeschlossen.

Diesen Ablauf habe ich genauer in einer Tabelle dargestellt:

In der linken Spalte sind die Phasen und Sequenzen durchnummeriert, die zweite Spalte enthält die kooperativen Probleme, also die Aufgaben, die gemeinsam zu lösen sind. Weder ein Gruppenmitglied noch der oder die LeiterIn noch der oder die Erzähler kann eine solche Aufgabe allein lösen, es werden jedoch von ihnen unterschiedliche Beiträge erwartet. Wir unterscheiden zwischen den Beiträgen des Leiters, den Beiträgen der Falleinbringer und der übrigen Gruppenmitglieder. Letztere sind phasenweise identisch oder unterscheiden sich.

(Tabelle im Anhang)

Das Programm der *Selbstthematization* kann ich hier nicht so ausführlich darstellen.³¹⁾ Der typische Ablauf läßt sich kurz so zusammenfassen: Zunächst geht es darum, eine Einigkeit darüber herzustellen, daß man einen Programmwechsel von der Fallarbeit zur Selbstthematization vornehmen will oder soll. Dies ist meist ein schwieriges Unterfangen, weil nie alle Gruppenmitglieder die Einschätzung teilen, daß die Gruppe ein Problem hat, das sie metakommunikativ bearbeiten sollte. Die folgende Aushandlungsphase wird dann häufig durch solche Diskussionen unterbrochen. Die Gruppe einigt sich hier unter Anleitung des Supervisors oder der Supervisorin auf ein Arbeitsthema, eine vorläufige Formulierung des Problems und darauf, wer von den Gruppenmitgliedern zum "Repräsentanten des Problems" geworden ist, der oder die die Möglichkeit hat, seine oder ihre Sicht der Dinge ausführlich - ähnlich wie ein Falleinbringer - darzustellen. Nachdem man dann ausführlich eine, und weniger ausführlich mehrere konkurrierende Sichtweisen der Gruppensituation gesammelt hat, versucht man das Erleben der einzelnen zu rekonstruieren. Auch dies ist nicht ohne weiteres möglich, hier kommt es wie in der Fallbearbeitung häufig zu Inszenierungen des Problems, über das man gerade spricht, in der Gruppensituation selbst. Ist die Inszenierung durchlaufen und verstanden, kann man zu einer gemeinsamen

Formulierung des Problems kommen. Auch hier folgt wieder eine Phase der Reflexion über die Bedeutung dieses Problems für die Beziehungen innerhalb der Gruppe, oder für den Fall, den man nicht hat bearbeiten können. Hat man sich darüber verständigt, daß das Problem nun klar ist, kann man in der nächsten Sitzung wieder zur Fallarbeit zurückkehren.

Selbstthematization dient also dazu, die Bedingung für Fallarbeit wieder herzustellen, wenn es zu Arbeitsstörungen in der Gruppe gekommen ist, die eine Konzentration auf Fallarbeit überhaupt oder das Aufdecken der im Fall verborgenen Beziehungsdynamik verhindert. Das Programm stärkt die Selbstregulationsfähigkeit der Gruppe und kann mit der Zeit auch ohne Anleitung durch die Supervisorin angewandt werden.

Fallarbeit mit Teams?

Teams entsprechen nicht den Anforderungen an das ideale Setting von Gruppensupervision: Es sind in der Regel mehrere Professionen vertreten, die Teilnehmer sind voneinander beruflich abhängig, sie teilen sich oft die Verantwortung für einen Klienten oder eine Klientin und die KlientInnen sind häufig allen oder mehreren bekannt. Alles dies bringt zusätzliche Themen, zusätzliche Beziehungstypen zwischen den Beteiligten herein und es ist ungleich schwerer als in der stranger group, die notwendige Gleichheit zwischen den TeilnehmerInnen und die Bereitschaft zur Selbsterfahrung herzustellen. Viele BalintgruppenleiterInnen und SupervisorInnen praktizieren dennoch diese Form von Fallsupervision und haben unterschiedliche Methoden entwickelt, um die KlientInnen-Orientiertheit von Teams zu verstärken und gleichzeitig die Organisation, die sich hier sehr breit macht, zu umgrenzen.³²⁾

Wann ist die Indikation für Fallarbeit mit Teams gegeben? Meiner Erfahrung nach ist die Vorbedingung, daß das Team nicht existentiell gefährdet ist, also keine Stellenstreichungen oder größere strukturelle Umorganisationen ins Haus stehen. Die zweite Bedingung ist, daß das Team keine gravierenden kooperativen Probleme hat. Die Arbeitsteilung sollte geklärt sein, es sollte in der Lage sein seine Teamtreffen produktiv zu organisieren und es sollten keine massiven gruppenspezifischen Konflikte vorliegen. Wenn diese Rahmenbedingungen gegeben sind, ist es möglich, sich auf das Klientel zu konzentrieren und die eigene Wahrnehmungsfähigkeit und die Dynamik im Team in den Dienst der Fallbearbeitung zu stellen.

Dem Setting der stranger group kommen solche Teams am nächsten, wo jedes Teammitglied allein die Verantwortung für KlientInnen hat, alle vielleicht nicht der gleichen Profession angehören, aber die gleiche Aufgabe haben z.B. therapeutisch tätig zu sein. In solchen Teams, z.B. von Beratungsstellen, kennen die Beteiligten nicht alle KlientInnen.

Das vorhin beschriebene Ablaufschema mit Falleinbringung und -bearbeitung wird hier also angewandt werden können. Schwieriger ist es, wenn ein Team als gesamtes die Verantwortung für das Klientel hat und jede und jeder mit dem Klientel arbeitet. Therapeutische Teams in Kliniken sind so ein Beispiel.³³⁾ Hier kann sich das klassische Ablaufschema nicht durchsetzen, da alle den Klienten kennen. Es differenziert sich in der Regel kein Falleinbringer heraus, der oder die ein Problem mit dem oder der KlientIn hat und es wird auch keine ausführliche Erzählung geliefert, in der die Darstellung des eigenen Erlebens Platz hat, es wird eher mit Kurzrepräsentationen auf bestimmte Ereignisse verwiesen. Die Struktur, die sich dort herausbildet ist die: Auszuhandeln über welchen Klienten man sprechen will und nicht wer einen Fall einbringen will und ein Problem hat. Eine Erzählung kann hier nur eine gemeinsame Erzählung des Teams sein, zu der jeder und jede seinen und ihren Beitrag bringt. Es können in der Folge also auch keine Problemlösungen für Einzelne gefunden werden. Gnädinger beschreibt, was passiert, wenn man am 'Falleinbringer-Prinzip' festhält: Man hat dann häufig eine Lösung aber keinen Adressaten mehr, weil niemand ein Problem mit dem betreffenden Klienten oder der betreffenden Klientin hat.³⁴⁾ Gemeinsame Erzählungen können m.E. nur bearbeitet werden, wenn das Team zu einer Art "Superperson" gemacht wird,³⁵⁾ eine dyadische Situation konstruiert wird, die man dann, wenn man die wesentlichen Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen zwischen Team und KlientIn erkannt hat, wieder ausdifferenziert. Welchen Part einzelne Teammitglieder in der Arbeitsteilung des Teams übernommen haben, wird dann analysiert. Die Gefahr bei diesem Typus von Fallsupervision liegt darin, daß der oder die KlientIn isoliert betrachtet und nicht mehr die Beziehungsdynamik analysiert wird. Eine Gefahr, die durch die professionelle Sozialisation mancher Berufsgruppen noch verstärkt wird.

Prinzipiell muß bei dieser Form von Supervision die Möglichkeit zum Programmwechsel von vornherein einbezogen werden. Die institutionellen Rahmenbedingungen, das Konzept der Arbeit mit KlientInnen und die Zusammenarbeit vieler Professionen machen es gelegentlich notwendig, die institutionelle Ebene direkt zu thematisieren. Man hat es bei einem Team in der Regel mit dem vollständigen Subsystem einer Organisation zu tun. Die Strukturen und Prozesse dieses Subsystems und der übergreifenden Organisation interferieren in viel stärkerem Maße in die Supervision als dies bei einer stranger group oder einer Gruppensupervision in der Institution der Fall sein kann. Zeigt es sich, daß die beschriebenen Probleme nicht aus der Psychodynamik der Professional-Klient-Beziehung allein zu erklären sind, sondern in vielen Fallbesprechungen immer wieder die gleichen strukturellen Probleme auftauchen, dann sollte man zur Institutionsanalyse umschalten und entweder die Konzeption der Arbeit mit den Klienten oder die Kooperation untereinander zum Thema machen.³⁶⁾ Diese Fallsupervision ist nun schon sehr weit von Balints Ideen entfernt und zählt sicherlich zu den schwierigeren Aufgaben der SupervisorInnen. In der Praxis der meisten Kolleginnen und Kollegen nimmt sie aber einen größeren Platz als

klassische Gruppensupervision ein. Während die Methodik der letzteren recht gut beschrieben und auch gut lehr- und lernbar ist, besteht für die Fallsupervision mit Teams noch Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

Anmerkungen:

1. Vgl. dazu Enid Balints Aufsatz zur Arbeit mit SozialfürsorgerInnen, 1959
2. Zur Geschichte der Balintgruppenarbeit vgl. Luban-Plozza, 1974
3. Eine ausführliche Darstellung von Balints Ideen findet man in seinen beiden Aufsätzen 1955 und 1968 und in seinem Hauptwerk: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, 1976
4. Daß die Entwicklung der Methodik und Technik der Balintgruppenleitung eher ein Nebenprodukt ist, beschreibt Dieter Eicke 1974. Wurden zunächst von Balints Schülern Forschungsergebnisse über Interaktionen in der Allgemeinpraxis (vgl. E. Balint und Norell 1973) und "Über den Anruf bei Nacht" (vgl. Clyne 1964) veröffentlicht, so haben sich erst in den letzten Jahren wieder Balintgruppenleiter wie Argelander 1988 und Rosin 1983 und 1989 und die beiden Zeitschriften "Patientenbezogene Medizin" und "Die Balintgruppe in Klinik und Praxis" diesem Thema angenommen.
5. Wie man Balintgruppen mit LehrsupervisorenInnen zur Erforschung von Supervision einsetzen kann, haben wir im Kasseler Forschungsprojekt untersucht. Vgl. dazu Giesecke und Rappe-Giesecke 1994
6. So verdanken auch die gruppendynamischen Trainingslaboratorien ihre Entstehung dem glücklichen Zufall, daß eine Gruppenteilnehmerin bei der Besprechung von LEWINS Stoff dabei war und angehört wurde. Vgl. dazu Lippitt 1984
7. Die Trennung zwischen dem erkennenden Subjekt und dem erkannten Objekt beschreibt Devereux in seinem Buch "Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften" als Mechanismus, der in erster Linie der Reduktion der Angst des Forschenden dient. Jeder Patient löst im Arzt Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle aus und beeinflusst ihn so. Umgekehrt beeinflusst Persönlichkeit, Rollenverständnis und Gestaltung des Settings die Wahrnehmungs- und Denkweise des Patienten.
8. Wie dies in Balintgruppen geschieht beschreibt Loch 1969 und 1975
9. "Antwortende Gefühle" ist ein Begriff aus der "Stufentechnik der Supervision", die Heigl-Evers 1975 entwickelt hat, um psychoanalytische Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse zu trainieren.
10. Vgl. Balint 1976, S. 404
11. Vgl. Argelander 1972, S. 99

12. Balint 1976, S. 404
13. Zur Erzähltheorie vgl. Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt 4.1: "Die Normalform der Falleinbringung in Supervisions- und Balintgruppen: Erzählen selbsterlebter professioneller Interaktionen" und Abschnitt 4.2: "Die Fallbearbeitung als Vervollständigung der Erzählung". ebd.
14. Vgl. dazu Balint 1976, S. 401. Zur Normalform des Ablaufs von Inszenierungen vgl. Rappe-Giesecke 1990, Abschnitt 5.2.2: "Ablauf der Inszenierung des Falls".
15. Eine empirische Analyse der Inszenierung in einer Balintgruppensitzung findet sich in Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt 6.3: "Die Inszenierung des Falls".
16. Dieter Eicke nimmt an, daß jede Profession spezielle Paradoxien und Mythen herausbildet, die im Laufe der professionellen Sozialisation unbewußt weitergegeben und in das Selbstbild aufgenommen werden. Vgl. dazu Eicke 1983
17. Vgl. dazu Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt: "Supervision und Supervisionsforschung als Vorbild, Ort und Gegenstand kommunikativer Sozialforschung", in: Kap. 1: "Gegenstand und Ziele der Supervision und der kommunikativen Sozialforschung".
18. Balint meinte, daß psychotherapeutische Ausbildungen nur für diejenigen fruchtbar seien, die in "das Leben kennen", 1974, S. 397
19. Zu den Junior-Balintgruppen vgl. Luban-Plozza 1974 und 1989
20. Ulrich Rosin hat 1989 eine breit angelegte empirische Studie über die Auswirkungen des Einbaus von Balintgruppenarbeit in Ausbildungssysteme auf die Technik der Leitung und das Selbstverständnis des Balintgruppenleiters veröffentlicht.
21. Vgl. dazu die Erfahrungen von Drees 1984, Rosin und Baur-Morlock 1984 und Gnädinger 1990
22. Als Modifizierung der Balintgruppenarbeit versteht Drees seine "Prismatische Gruppenarbeit" 1988, die Körperwahrnehmung in den Mittelpunkt stellt und Gnädinger 1990 seine Balint-Supervisions-Arbeit mit Teams, die die Selbstthematisierung der Gruppe einschließt.
23. Diese enge Definition wurde von Knoepfel 1980 übernommen. Seine weitere Definition der Balintgruppe ist, daß es dort um das gemeinsame "Erforschen der Beziehung zwischen Professionals und ihren Klienten" geht. S. 60 f
24. Schon Enid Balint weist 1959 darauf hin, daß gelegentlich "einige Gruppeneutungen gegeben werden mußten, da an dem betreffenden Tage der Fall, der zur Besprechung stand, deutlich die Gruppe selbst war. Wir haben Beispiele dafür erlebt, daß bei Umgehung oder nicht sachgerechter Handhabung dieser Situation der ganze Kursus scheiterte und auseinanderlief." S. 235
25. Mit der für die Methode der Balintgruppenarbeit typischen Form der Komplexitätsreduktion und ihrer kommunikationswissenschaftlichen Beschreibung beschäftigt sich ausführlich der Aufsatz über Spiegelungsphänomene von Rappe-Giesecke 1989

26. Vgl. hierzu die empirische Analyse des gesamten Gruppenprozesses einer Balintgruppe, Abschnitt 4.4: Die Themenentwicklung im historischen Gruppenprozeß, in Giesecke und Rappe-Giesecke 1994
27. Die Normalform des Ablaufs im Programm Selbstthematization findet sich in Rappe-Giesecke 1990, Abschnitt 5.3 und eine empirische Untersuchung dazu in Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt 6.2: "Das Programm Selbstthematization".
28. Zur Geschichte des Kasseler Forschungsprojektes, das die Aufgabe hatte, den damals neu gegründeten Studiengang Supervision an der Gesamthochschule zu evaluieren und ein "Kasseler Supervisionskonzept" zu entwickeln, vgl. Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt 2.1. Die Entwicklung des sogenannten Normalformmodells des Ablaufs der Fallarbeit war eines der wesentlichen Ergebnisse dieses Projekts. Ausführlicher als hier wird dieser Ablauf in Rappe-Giesecke 1990, Abschnitt 5.2 beschrieben.
29. Zur Struktur und Funktion von Erzählungen vgl. Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt 4.1: "Die Normalform der Falleinbringung in Supervisions- und Balintgruppen und das Verstehen von Erzählungen - ein Beispiel für die Normalformanalyse institutionalisierter Kooperationsform" in Abschnitt 3.3
30. Zum Ablauf von Inszenierungen vgl. Rappe-Giesecke 1990, Abschnitt 5.5.2: "Die Inszenierung des Falls".
31. Siehe Anm. 27
32. Vgl. dazu Drees 1984, Gnädinger 1990, Petzold 1984, Rosin 1981, Rosin, Alberti und Pohnke 1989
33. Wie sich die Fallsupervision in therapeutischen Teams darstellt, dazu vgl. Bardé und Mattke 1993
34. Gnädinger schlägt vor, zwischen "Falleinbringer" und "Fallbetroffenen" zu unterscheiden. 1990, S. 302
35. Die Gruppe zu einer Art "Superperson" zu machen und damit eine dyadische Beziehung zwischen Gruppe und Leiter oder Leiterin zu konstruieren ist ein in der Gruppenpsychotherapie geläufiges Verfahren, das u.a. von Argelander vertreten wird. Zur Kritik daran vgl. Heigl-Evers und Heigl 1984
36. Zur Funktion dieses Programmes in der Teamsupervision vgl. Rappe-Giesecke 1990, S. 96 und zur Regulierung des Programmwechsels S. 170 ff. Zur Praxis der Institutionsanalyse vgl. Giesecke und Rappe-Giesecke 1994, Abschnitt 7.3: "Die Modifikation der Supervisionsarbeit in und für Organisationen: Das Programm Institutionsanalyse."

Literaturhinweise:

Argelander, H. (1972): Gruppenprozesse - Wege zur Anwendung der Psychoanalyse in Behandlung, Lehre und Forschung. Reinbek bei Hamburg (Rowohlt).

- Ders. (1988): Balint-Gruppen - Ein Fortbildungs- und Forschungskonzept. In: Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis Bd. 1. Berlin/Heidelberg/London (Springer Verlag). S. 58 - 69
- Balint, E. (1959): Gruppenmethoden bei der Fortbildung von Sozialfürsorgern. *Psyche* 13:229 - 239
- Balint, E. und Norell, J.S. (1977 1973): 5 Minuten pro Patient - Eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis. Frankfurt/M. (Suhrkamp Verlag)
- Balint, M. (1955): Psychotherapeutische Ausbildung des praktischen Arztes. *Psyche* 9:370 - 389
- Ders. (1968): Die Struktur der "Training-cum-research"-Gruppen und deren Auswirkung auf die Medizin. *Jahrb Psychoanal* 5:125 - 146
- Ders. (1976 1964): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart (Klett Verlag)
- Bardé, B., Mattke, D. (1993): Therapeutische Teams. Göttingen (Vandenhoeck und Ruprecht)
- Clyne, M.B. (1964): Der Anruf bei Nacht. Stuttgart/Bern (Klett Verlag)
- Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis (Hrsg.): Heigl-Evers, A., Brocher, T., Fürstenau, P. u.a. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag)
- Devereux, G. (1967): Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München (Hanser Verlag)
- Drees, A. (1984): Balintgruppen in Institutionen. *Gruppenpsychother., Gruppendyn.* 20:76 - 86
- Ders. (1988): Patienten- und prozeßorientierte Selbstinstrumentalisierung in der Balint-Gruppe. In: Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, Bd. 2. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag). S. 94 - 119
- Eicke, D. (1974): Technik der Gruppenleitung von Balint-Gruppen. In: Luban-Plozza, B. (Hrsg.) *Praxis der Balint-Gruppen.* München (Lehmanns Verlag). S. 129 - 137
- Ders. (1983): Geschichte des Projekts zur Erforschung interaktioneller Vorgänge in Supervisions- und Balintgruppen. In: Giesecke, M. und Rappe-Giesecke, K. (Hrsg.): *Kommunikation in Balintgruppen, Heft 6 der Reihe Patientenbezogene Medizin.* Stuttgart/New York (Gustav Fischer Verlag). S. 9 - 12
- Giesecke, M. und Rappe-Giesecke, K. (Hrsg.) (1983): *Kommunikation in Balintgruppen - Ergebnisse interdisziplinärer Forschung.* Stuttgart/New York (Gustav Fischer Verlag)
- Dies. (1994): Supervision als Medium kommunikativer Sozialforschung - Die Integration von Selbsterfahrung und distanzierter Betrachtung in Beratung und Wissenschaft. Frankfurt/M. (Suhrkamp Verlag)
- Gnäding, H. (1990): Teamsupervision und Balint-Ansatz. In: Fatzer, G. und Eck, C.D. (Hrsg.): *Supervision und Beratung - Ein Handbuch.* Köln (Edition Humanistische Psychologie)

Heigl-Evers, A. (1975): Die Stufentechnik der Supervision - Eine Methode zum Erlernen der psychoanalytischen Beobachtungs- und Schlußbildungsmethode im Rahmen der angewandten Psychoanalyse. Gruppenpsychother., Gruppendyn. 9: 43 - 54

Heigl-Evers, A. und Heigl, F. (1984 1979): Konzepte der analytischen Gruppentherapie. In: Kindler's Psychologie des 20. Jahrhunderts. Sozialpsychologie, Bd. 2: Gruppendynamik und Gruppentherapie. Weinheim und Basel (Beltz Verlag). S. 763 - 777

Knoepfel, H.K. (1980): Einführung in die Balint-Gruppenarbeit. Heft 3 der Reihe Patientenbezogene Medizin. Stuttgart (Fischer Verlag)

Kutter, P. (1981): Zur Praxis der psychoanalytischen Supervisionsgruppe. In: Kutter, P., Roth, J.K. (Hrsg.): Psychoanalyse an der Universität. München (Kindler Verlag). S. 97 - 108

Lippitt, R. (1984 1979): Kurt Lewin und die Anfänge der Gruppendynamik. In: Kindler's Psychologie des 20. Jahrhunderts. Sozialpsychologie, Bd. 2: Gruppendynamik und Gruppentherapie. Weinheim und Basel (Beltz Verlag). S. 621 - 624

Loch, W. (1969): Balint-Seminare: Instrumente zur Diagnostik und Therapie pathogener zwischenmenschlicher Verhaltensmuster. Jahrb Psychoanal 6: 141 - 156

Ders. (1975): Die Balint-Gruppe - Möglichkeiten zum kontrollierten Erwerb psychosomatischen Verständnisses, in: Loch, W.: Über Begriffe und Methoden der Psychoanalyse. Bern und Stuttgart (Huber Verlag). S. 155 - 162

Luban-Plozza, B. (1974) Über die Entwicklung der Balint-Gruppen. In: Ders. (Hrsg.): Praxis der Balint-Gruppen - Beziehungsdagnostik und Therapie. München (Lehmanns Verlag). S. 12 - 25

Ders. (1974): Junior-Balint-Gruppen als Ausbildung zur Beziehungsdagnostik. In: Ders.: Praxis der Balint-Gruppen - Beziehungsdagnostik und Therapie. München (Lehmanns Verlag). S. 93 - 99

Ders. (1989): 20 Jahre Studenten-Balint-Gruppen. Eine Möglichkeit praxisbezogenen Lernens. In: Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, Bd. 4. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag). S. 132 - 145

Patientenbezogene Medizin (Hrsg.) Balint, E. und Luban-Plozza, B. Stuttgart/New York (Gustav Fischer Verlag)

Petzold, E. (1984): Die Entwicklung der Balint-Arbeit in der Inneren Medizin. In: Petzold, E. (Hrsg.): Klinische Wege zur Balint-Arbeit - die Zugänge zur Balint-Arbeit aus der Inneren Medizin und Chirurgie. Patientenbezogene Medizin, Heft 8. Stuttgart/New York (Fischer Verlag). S. 1 - 36

Rappe-Giesecke, K. (1989): Spiegelungsphänomene aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht. In: Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, Bd. 4. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag). S. 78 - 102

Dies. (1990): Die Komplexität der Gruppensupervision. Sonderheft der Zeitschrift Supervision: S. 75 - 78

Dies. (1990): Theorie und Praxis der Gruppen- und Teamsupervision. 2. korr. u. erw. Aufl. (1994): Supervision - Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag)

Rosin, U. (1981): Lernbarrieren und Widerstände in der Balint-Gruppenarbeit mit Psychiatern. *Gruppenpsychother Gruppensitzung* 17: 360 - 382

Ders. (1983): Forschung für die Praxis der Balint-Gruppenarbeit. In: Giesecke, M. und Rappe-Giesecke, K. (Hrsg.): *Kommunikation in Balintgruppen*. Stuttgart und New York (Fischer Verlag). S. 1 - 8

Ders. (1989): *Balint-Gruppen: Konzeption - Forschung - Ergebnisse*. Bd. 3 der Reihe: *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis*. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag)

Rosin, U. und Baur-Morlock, J. (1984): Zur Sozialisation von Psychiatern in Balint-Gruppen, die von einem Psychoanalytiker geleitet werden. *Gruppenpsychother Gruppensitzung* 20: 126 - 140

Rosin, U., Alberti, L. und Pohnke, H. (1989): Schädliche Auswirkungen der Balint-Gruppenarbeit im Psychiatrischen Krankenhaus. In: *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis*, Bd. 4. Berlin/Heidelberg/New York (Springer Verlag). S. 221 - 247

Roth, J.K. (1984): *Hilfe für Helfer: Balint-Gruppen*. München und Zürich (Pieper Verlag)

Anhang Tabelle 1 aus: Rappe-Giesecke 1990. 2.Aufl. 216f.

Tab. 0.1. Die kooperative Struktur der dynamischen Dimension von Fallarbeit			
	Kooperative Probleme	Beiträge des Leiters	Beiträge (Aktivitäten) des FE und der übrigen CM
1 Vorphase			
1.1	Konstitution der G	Eröffnen der Sitzung, Begrüßen	Eintreffen, Platz aufsuchen, Begrüßen, Alltagskommunikation
1.2	Klärung der (voraussichtlichen) Zusammensetzung der anstehenden Gruppensitzung	(Entschuldigungen von abwesenden GM bekannt geben)	Feststellen und ggf. Entschuldigen der abwesenden GM, Nachfragen nach Gründen für die Abwesenheit
1.3	Klärung von organisatorischen Fragen des zukünftigen Gruppenprozesses und Einigung über die Wahl des Programms/ den Wechsel des Programms	(Ankündigen und Ratifizieren von Settingänderungen). Initiieren der Aushandlung der Programmwahl/des Programmwechsels. Reminieren an frühere Entscheidungen	Erinnern an frühere Entscheidungen über Programmwahl/ -Wechsel für diese Sitzung, Argumentieren über den Sinn der Auswahl von Fallarbeit bzw., über den Sinn des Wechsels zu diesem Programm. Kommentare zur Arbeit in den vorangegangenen Sitzungen. Ratifizierung der Wahl des Programms Fallarbeit durch alle GM

		zu dieser Frage		
1.4	Beenden der Vorphase/ Einigung über den Beginn der Arbeit in diesem Programm	Überprüfen der Ratifizierung (und Initiierung der Aushandlung eines FE)	Aufforderung zum „Arbeitsbeginn“, „Schweigen“	
2 Aushandlung				
2.1	Einigung auf ein Arbeitsthema und einen FE/ Erz		Fall ankündigen, Relevanz andeuten, Problem verdeutlichen, Orientierung geben	Relevanz prüfen, Nachfragen
2.2	Sondieren der Vertrauensbasis in der G	(Initiieren des Übergangs zur Falleinbringung)	Sondieren der Vertrauensbasis in der G, eigenes Interesse an Falleinbringung prüfen, Ratifizieren	Interesse bekunden, Fallangebot ratifizieren
3 Falleinbringung				
3.1	Herstellen eines kollektiven Phantasmas über einen Ausschnitt aus der Biografie eines Teilnehmers (FE)	(Zuhören, Rezeptionssignale geben, kurze Nachfragen stellen); (Beenden der Erzählung)	Abwicklung des Erzählschemas	Zuhören (Rezeptionssignale geben, kurze Nachfragen stellen)
4 Fallbearbeitung				
4.1	Rekonstruktion der Ereigniskette, der Typisierungen der Figuren der Erzählung und ihrer Beziehungen untereinander (soz. System A)		Nachliefern von Beschreibungen des Geschehens, Berichten über das eigene Verhalten, situationsgebundene oder nachträgliche Interpretationen des eigenen und fremden Verhaltens, neue Formulierungen des Problems (aus der Sicht des Erz)	Nachfragen, Beschreiben, praktisches Schließen, Rekonstruktion der Typisierung der Figuren, probeweises Problemformulieren
4.2	Rekonstruktion des (problematischen) Erlebens		Versuch von Probeidentifikation, Nachfragen	Probeidentifikation . Inszenierung des Falls, „Deuten“

	des Erz und der relevanten Figuren der Erzählung		von nachträglichen oder situationsgebundenen Interpretationen des eigenen und fremden Erlebens	von Spiegelphänomenen, Konstruktion alternativer Erlebens- und Reaktionsmöglichkeiten, Assoziieren, Interpretieren des Erlebens der Figuren, Darstellen eigener, durch die Erzählung ausgelöster Gefühle
4.3	Einigung auf eine allgemeine Typisierung des (veränderten) Problems des Erz	(Typisierungsvorschläge)	Vorschläge zur Typisierung der Beziehungen, Beschreiben und Paraphrasieren des Problems/ der Beziehung, terminologisches Reformulieren des Problems/ der geschilderten Beziehung, Argumentieren über Problemformulierungen	
4.4	Versuch, die Bedeutung des (problematischen) Erlebnisses des Erz	Zusammenfassen der ausgehandelten Problematik der Erzählung	Ratifizieren der Fallbearbeitung der G und ggf. einer Deutung des Gruppenleiters (Andeuten von Handlungskonsequenzen)	Rekonstruieren der Bedeutung des Falls für den Erz
4.4 a	für diesen selbst und			
4.4 b	für das professionelle Handeln der Teilnehmer zu klären	Formulieren von Maximen für professionelles Handeln, Kommentar zu den geschilderten professionellen Problemen aus psychoanalytischer Sicht		Formulieren von Maximen für professionelles Handeln; Schilderung eigener Erfahrungen im Umgang mit Problemen, die denen des Erz ähnlich sind
4.5	Selbstreflexion des Sitzungsablaufs (Problem des Erz). Versuch, die Bedeutung der Sitzung für den (hist.) Gruppenprozess	Kommentieren der Arbeit der GI Andeuten des unbewussten Themas der Sitzung/ der Funktion der Sitzung der Bearbeitungsphas	Reflexion über den Gruppenprozess und den Zusammenhang zwischen Fallthema und Gruppenprozess, Beenden der Bearbeitungsphase	

	zu klären	e	
5 Abschlussphase			
5.1	Beendigung der Fallarbeit		Einverständnis oder Unzufriedenheit mit der Fallbearbeitung mitteilen
5.2	Einigung auf die Weiterarbeit in diesem Programm oder auf einen Programmwechsel	Darstellung eigener Auffassungen zu diesem Thema, Vorschläge, Hinweise auf frühere Entscheidungen. Prüfen der Ratifizierung	Argumentieren über den Sinn eines Programmwechsels oder der Beibehaltung der Fallarbeit, Ankündigen von Themen. Ratifizierung einer Entscheidung über die Programmwahl für die nächste Sitzung
5.3	Auflösung der Gruppensitzung	Beenden der Sitzung	Verabschieden und Verlassen der Sitzung

FE Falleinbringer, *Erz*: Erzähler, *soz.* sozial, *hist.* historisch, *GM*: Gruppenmitglieder(er), *G*: Gruppe.