

## **Bericht Prof. Dr. Stefan Siegel/Nürnberg**

### **Kritische Reflexion zur Balint-Arbeit via Video-Konferenzsystem**

**Hintergrund:** Ich selbst bin Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und befinde mich derzeit in Ausbildung zum Balint-Gruppenleiter. Im Rahmen dieser Ausbildung habe ich bisher 6 Leiterseminare besucht und nehme ich zudem an einer kontinuierlichen Balint-Gruppe bei. Die kontinuierliche Balint-Gruppe wird von der Kollegin Frau Dr. Gutberlet in Nürnberg geleitet. Die Gruppe findet regulär als „geschlossene“ Gruppe 14-tägig für jeweils 10 Termine von 90 Minuten Dauer am Montagabend statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (TN) der Balint-Gruppe von Frau Dr. Gutberlet sind zu etwa einem Drittel ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus der Allgemeinmedizin, zu etwa einem Drittel ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus der Psychiatrie und zu etwa einem Drittel ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus anderen somatischen Fächern (Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Urologie). Die Gruppe ist also meist schwerpunktmäßig „somatisch“ ausgerichtet, die Kolleginnen und Kollegen benötigen die Balint-Stunden meist für die Anerkennung der „psychosomatischen Grundversorgung“ oder für die Facharztweiterbildung. Nach 40 Terminen als Teilnehmer hatte ich mit Frau Dr. Gutberlet abgesprochen in der „nächsten Runde“ auch einmal in die Rolle als Co-Leiter zu schlüpfen.

**Ausgangslage:** Nachdem meiner Erinnerung nach noch im März eine erste Sitzung einer neuen Gruppe stattfinden konnte, mussten ab April aufgrund der Anordnungen der Landesregierung in Bayern alle Präsenztermine zunächst abgesagt werden. Frau Dr. Gutberlet beschloss dann die Balint-Gruppe über den Video-Konferenzdienst Zoom anzubieten und fragte mich, ob ich auch unter diesen Bedingungen weiter als Co-Leiter zur Verfügung stünde. Ich sagte zu und es wurden daraufhin an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Einladungen per E-Mail zu den weiterhin 14-tägigen Terminen am Montagabend versandt. Die Teilnahme ist eigentlich unkompliziert, die TN benötigen keinen eigenen Zugang zu dem System, man bekommt einen Link zugeschickt, dieser öffnet ein Browserfenster respektive die zugehörige Client-Software und man kann an der Videokonferenz teilnehmen. Eine Eingabe persönlicher Daten ist nicht notwendig. Für mich von Vorteil war, dass das Zoom-System auch von meiner Hochschule, an der ich im Hauptberuf als Hochschullehrer tätig bin, als Video-Konferenzsystem eingesetzt wird und ich daher durch die Seminararbeit bereit damit vertraut war. Dennoch war ich sehr gespannt, und zugegebenermaßen auch eher skeptisch, ob das Video-Konferenzformat sich auch für die Balint-Arbeit eignen würde, wo es ja nicht so sehr um die Vermittlung kognitiver Lerninhalte geht, sondern um z. B. Wahrnehmung und Ausdruck von Affekten, Beziehungsaspekten, etc.

**Beobachtungen und Bewertung:** Einzelne Teilnehmende hatten initial Schwierigkeiten mit der Bedienung des Programms, eigentlich alle Teilnehmenden hatten im Laufe der Balint-Gruppe irgendwann wenigstens einmal nutzerbedingt Schwierigkeiten mit dem Ton oder Bild-Übertragung, der Online-Dienst Zoom funktionierte auch bei Nutzern mit geringer Bandbreite (Mobile Datenverbindung bzw. ländlicher Raum) zuverlässig. Die Leitung sollte bereits eine Viertelstunde bis 10 Minuten vor Beginn der Veranstaltung einen entsprechenden Konferenzraum öffnen, es macht Sinn, dass alle Beteiligten Ihre Mikrofone auf stumm schalten um lästige Hintergrundgeräusche zu vermeiden. Zur Überprüfung der Technik (Ton und Bild) und zum „reinkommen“ in die Bedienung (Mikrofon an, Mikrofon aus) wurden – für die kontinuierliche Balint-Gruppe eigentlich unübliche – Anfangsrunden etabliert, so dass jeder TN einmal etwas sagen musste („Wie geht es Ihnen gerade?“, „Wo sind Sie gerade?“ oder „Wo kommen Sie gerade her?“) und man wusste, dass alles funktioniert. Wenn bei z. B. zu spät

kommenden TN ein technisches Problem erst offenbar wurde, wenn dieser TN versuchte etwas zum Prozess beizutragen, war dies meist lästig und eine störende Unterbrechung. Die meisten TN schalteten sich von zu Hause aus ein, wenige aus der Praxis, eine TN auch einmal aus dem Bereitschaftsdienst im Krankenhaus. Im Nachhinein wäre hier vielleicht im Vorfeld bzw. in der ersten Sitzung nochmal stärker das Thema einer Balint-Netiquette zu diskutieren gewesen: Was macht das/was bedeutet das, wenn man in der Balint-Gruppe ist UND eigentlich Nachtdienst hat, wenn man in der Balint-Gruppe ist UND die Kinder oder der Partner durch das Zimmer gehen? TN-Kontrolle zu Beginn ist einfach, man kann einfach einen Screenshot erstellen und hat damit gleich eine „Anwesenheitsliste“. Die Fallfindung funktionierte relativ reibungslos, mein Eindruck war, dass sich die TN sogar eher schneller trauten etwas aus dem klinischen Alltag zu berichten, mutmaßlich, weil man zu Hause vor der Kamera nicht in diesem Maße exponiert ist, wie vor einer realen Gruppe. Die anschließende Fallbesprechung in der Gruppe muss indes im Video-Setting stark strukturiert und moderiert werden. Wenn man einfach wartet, dass jemand etwas sagt, führt dies eigentlich immer zu einem Durcheinander, weil einfach die übliche Abstimmung zwischen konkurrierenden Sprechenden nicht funktioniert, der Ton ist vor dem Bild zu hören, die non-verbale Informationen kommen zu spät, teilweise fehlen sie ganz. Es ist also meines Erachtens erforderlich, dass seitens der Leitung mit einer Rednerliste gearbeitet und moderiert (also aufgerufen) wird. Insgesamt dauert alles etwas länger. Trotz vieler fehlender non-verbaler Signale stellt sich aber doch ein recht dynamischer Prozess in der Gruppe ein, einen deutlichen Unterschied zu den Prozessen, wie ich sie zuvor in den Balint-Gruppen in Nürnberg wahrgenommen habe konnte ich nicht feststellen. Als Leiter geschieht es aber auch recht schnell, dass man von dem Moderationsprozess ein Stück absorbiert wird, in unserem Fall war da eine Co-Leitung sehr hilfreich, welche die Aufgabe hatte vor allem auf das Bild der Referentin, und dann auch auf die sich nicht meldenden TN und ihre Reaktionen zu achten. Die Rückmeldung der anderen TN am Ende dieser Balint-Gruppe war durchweg positiv, alle hatten sich gefreut, dass die Balint-Arbeit so stattfand und würden die Gruppe wieder besuchen, einige TN, die die Balint-Arbeit schon aus Präsenzzeiten länger kannten merkten jedoch auch an, dass auch etwas fehle, dadurch dass man sich nicht gemeinsam in einem Raum begegnet.

### **Zusammenfassung:**

- Eine Balint-Gruppe „online“ unter Nutzung eines Video-Konferenzsystems ist möglich
- Auch unter diesen Bedingungen stellen sich Phänomene von Übertragung und Gegenübertragung in Bezug auf die Arzt-Patientenbeziehung ein
- Für eher wenig „psycho-erfahrene“, somatische Kolleginnen und Kollegen ist dieser Zugang eventuell sogar niedrigschwelliger und entängstigend
- Ein solches Format ermöglicht eventuell Kolleginnen und Kollegen eine Teilnahme, die aus privaten und/oder organisatorischen Gründen ansonsten an einer Teilnahme verhindert wären
- Dies bringt jedoch andere, neue Aspekte mit sich, welche man bereits im Vorfeld adressieren sollte (z. B. andere Personen im Raum)
- Starke Fokussierung auf das gesprochene Wort und was dabei in Stimme, Mimik und Gestik noch mitschwingt, ansonsten keine sichtbare Präsenz der Körper (sichtbare Unruhe, Anspannung, Versuch etwas sagen o. ä.) und natürlich keine echten Interaktionen zwischen den TN (Sitzpositionen, Zuwendung, Abwendung, Hand halten, Taschentuch reichen,...)

- Für die Leitung bedeutet das Format eine zusätzliche Belastung, man muss mit einem Teil der Aufmerksamkeit bei der Technik sein UND es muss der Gesprächsverlauf mehr moderiert werden (signalisieren, wer dran ist o. ä.)

Eine Co-Leitung der Gruppe scheint daher noch hilfreicher und sinnvoller als im regulären Präsenz-Balint-Setting