

Отрывок из книги В.А. Винокура «Балинтовская групповая супервизия в помогающих профессиях» (М., 2023)

«...Я сижу в удобном кресле, в кругу из восьми или девяти моих талантливых, во многом даже гениальных коллег, — так британский врач **John Salinsky**, автор популярного эссе о работе балинтовской группы и ее многолетний ведущий, начинает описание своих “private thoughts”, размышлений, воспоминаний, впечатлений и переживаний (2016, перевод В. Винокура). — Они активно вовлечены в обсуждение случая. Я не произношу пока ни слова. Это балинтовская группа и я ее ведущий. Моя основная роль — быть полностью здесь, в этом пространстве, сохранять немногословие и чувствовать свою возможность направлять происходящее, излучая спокойствие и уверенность, создавая возможность каждому участнику группы почувствовать вдохновение, свободу и одновременно безопасность ее атмосферы, которая позволяет ему высказать все, что захочется сказать, и при этом быть точно услышанным. Но все же, что я вправе иногда говорить им? Группа может нуждаться в том, чтобы ее движение кто-то направлял и придавал вдохновение этому процессу. Она нуждается в этом, потому что то, что я слышу, сидя в группе, это тревожный колокол, звучащий в моей душе и означающий, что мы отклонились от важнейшей цели и фокуса работы балинтовской группы — анализа коммуникации врач — пациент. Мы все знаем об этой ее цели, но все же регулярно отклоняемся от нее. Это случается во всех балинтовских группах и в вашей группе тоже. Многие группы тратят очень много времени, двигаясь по этому неверному пути, и затем так же много усилий на то, чтобы вернуться на правильную траекторию.

Так что мы обсуждаем, когда говорим о чем-то, только не о проблемах коммуникации врач – пациент? Чаще всего это рассуждения о клинических симптомах представленной истории, анамнезе, дифференциальном диагнозе, проведенном обследовании, лечении и т.д. Конечно, это все важные вопросы, они неизменно есть в программе обучения и подготовки врачей, поэтому на них должны находиться ответы, чтобы снизить нелегкое чувство неопределенности в работе врачей. Поэтому так часто докладчик в группе ждет совета и поэтому так часто в группе всегда есть участник, стремящийся стать консультантом всем остальным и который обычно точно знает, что нужно делать в представленном случае, потому что считает себя бесспорным экспертом.

Еще одной непростой особенностью работы врачей в этих группах является то, что в них часто возникает своеобразное соглашение о своеобразном сплочении в «борьбе с пациентами», отнимающее много времени и усилий на его явное или неявное поддержание. Оно связано с широко распространенным у врачей представлением, нередко даже убеждением в «неправильном», безответственном, агрессивном, часто грубом, заслуживающем осуждения и критики пациента, от которого бывает так трудно отвязаться, и «бедственном», заслуживающем всяческого сочувствия положении врача.

Может быть, ведущему надо просто быть достаточно мудрым, чтобы доверять своей группе находить выход из этих сложных ситуаций, прежде всего связанных со столь непростым взаимодействием с этим пациентом?»

Во многих странах, где достаточно широко распространены идеи Майкла Балинта и в которых работают группы, основанные на предложенной им технологии аналитической супервизии, слово «*балинт*» уже многие десятилетия употребляется как имя нарицательное. Так же, как это случилось, например, и со словом «гэллап» (в честь Джорджа Гэллапа, автора научного метода проведения социологических опросов, которым сейчас в обиходной речи обозначают просто процедуру опроса общественного мнения, проводимую по определенной и хорошо всем известной социологической

методике и являющуюся одним из наиболее надежных источников информации о состоянии общественного мнения), или со словом «дизель», в честь Рудольфа Дизеля, известного немецкого изобретателя и автора конструкции дизельного двигателя для широкого круга различных транспортных средств, или со словом «рентген», обозначающим широко распространенный в настоящее время метод исследования в медицине и технике, предложенный в конце XIX века немецким физиком Вильгельмом Рентгеном. Когда имя человека отделяется от него самого и начинает определять целое общественное явление, это говорит о многом. Это, несомненно, можно считать одной из форм признания всем человечеством заслуг того человека, которому принадлежит это имя. Вероятно, поэтому в англоязычной литературе слово «balint», являющееся по смыслу нарицательным, тем не менее, всегда пишется с заглавной буквы, как фамилия, например, «Balint group work».

В литературе, посвященной анализу работы балинтовских групп, регулярно появляются различные трактовки слова «балинт», имеющего в понимании разных людей много различных смыслов и толкований и фактически уже живущего самостоятельной жизнью, в отрыве от фамилии человека, хорошо известного во всем мире. В 90-х гг. XX в. появилась и стала предметом активных дискуссий идея о том, что эпонимическая (производная от фамилии) форма названия того, с чем тесно связана работа многих людей во всем мире, уже не приветствуется в научной литературе, поэтому ее следует заменять акронимом или аббревиатурой. Один из таких вариантов предложила Sue Hopkins, в течение многих лет помощник редактора «Журнала Британского балинтовского общества»: **BALINT** она читает как акроним **Basic Analytic Learning In Normal-length Treatment** («базисное аналитическое обучение в процессе нормального по продолжительности лечения» (взаимодействия «врач — пациент». — *B.B.*)).

Одной из предпосылок необходимости создания балинтовских групп врачей и психологов служит анализ их профессионального «самочувствия», который показывает, что даже при их большом опыте и стаже работы необходимость в получении новой информации и квалифицированной обратной связи от коллег в различных неясных и трудных случаях достаточно велика. Выраженность этой потребности часто парадоксально зависит от величины профессионального стажа — более опытные врачи проявляют не только не меньшую, но даже большую заинтересованность в обмене опытом, в конструктивном обсуждении, и тем самым во внимании и поддержке коллег, чем врачи молодые.

Перефразируя Франсуа Жюста Ренуара (1761–1836), французского писателя и драматурга, члена французской академии, заметившего: «Что в искусстве главное — ответ на вопрос “Что?” или “Как?” Главное — “Кто!”», можно сказать, что во врачебной и консультативной профессии существуют не только особые требования к личности и качеству подготовки специалистов. Это определяется характером их обучения, но вместе с тем существуют и высокие требования к последующей супервизии этих специалистов как процессу необходимому, неизбежному, постоянному и бесконечному.

Аргументом в пользу такого метода групповой супервизии, профессионального самоусовершенствования и эффективного предупреждения выгорания, как балинтовские группы, служит то, что врачебная и консультативная деятельность имеют ряд специфических особенностей, в частности, таких, как влияние и взаимодействие многочисленных постоянно меняющихся факторов, которые нередко невозможно формализовать, алгоритмизировать для анализа, внести в жестко структурированные схемы, а эффективность врачебных действий, особенно с точки зрения пациента, часто трудно оценить однозначно. Можно отметить и другие важные характеристики нашей

профессии, определяющие необходимость супервизии во врачебной и консультативной деятельности.

1. Специфика работы определяется в большей степени личностными особенностями самого профессионала, чем объектом труда.
2. Эмоциональная насыщенность межличностного взаимодействия в процессе работы.
3. Высокая степень ответственности (нередко понимаемая иррационально).
4. Необходимость постоянного креативного саморазвития вследствие отсутствия готовых программ и алгоритмов работы.
5. Высокая частота негативного переживания социального сравнения / сходства с пациентами.

К важнейшим навыкам, которыми должен обладать специалист, работающий в «помогающей» профессии, относят не только *hard skills* (собственно профессиональные навыки, относящиеся к данной врачебной специальности), но и *soft skills* (навыки, необходимые всем специалистам коммуникативных профессий, — креативность, умение развивать и поддерживать конструктивное взаимодействие и сотрудничество в команде других профессионалов, коммуникативная компетентность, когнитивная гибкость, умение справляться с эмоциональным напряжением в процессе работы, умение учиться у других людей и т.д.). Среди различных критериев успешности работы специалистов «помогающих» профессий, к которым прежде всего относят врачей и психологов, отмечают в качестве важнейшего эффективное владение навыками профессиональной коммуникации (М.А. Гулина, 2017). К этим навыкам относят умение критически оценивать качество терапевтического альянса и взаимодействия с пациентами, умение конструктивно справляться с эмоциональным напряжением в процессе работы с «трудными» пациентами, умение и способность продемонстрировать техники эффективной коммуникации с пациентами, в частности, не только речевой, но и невербальной и символической, а также навыки достаточно высокого уровня понимания и анализа этичности терапевтического процесса.

На это обращается внимание и в рекомендациях по подготовке психотерапевтов в странах Европейского Союза (*ESCO. V.1.02 — Education, Skills, Competences. — update 04/06/2020*), согласно которым такие навыки и умения, как способность принимать на себя ответственность за течение терапевтического и консультативного процесса, продуктивно создавать и развивать атмосферу терапевтического сотрудничества с пациентом, справляться с эмоциональным напряжением в процессе работы, конструктивно выражать себя и слушать пациента, относят к «существенно важным компетенциям и навыкам» врачей и психологов. Представляется важным и то, что среди навыков профессиональной компетентности этих специалистов отмечена способность критически анализировать супервизионную помощь и использовать ее потенциал для собственного развития в своей работе.

Описывая достоинства балинговской супервизии во врачебной и консультативной практике, воспользуемся замечанием Джеймса Бьюдженталя, которое относится к психотерапии, с очень небольшим его перефразированием и сохраняя весь его оригинальный стиль:

«Балинговская группа — это не то, что вы думаете. Это не лечение болезни. Это не руководство со стороны мудрого советника. Это не совместные переживания добрых друзей. Это не приобретение эзотерических знаний. Это не новая религия. И это не демонстрация человеку его ошибок. Балинговская группа — это не о том, что вы

думаете. Она о том, как вы думаете. Она привлекает внимание к незаметному притворству в том, как вы думаете. Она отличает то, о чем вы думаете, от того, как вы это думаете. Ее не столько интересует поиск причин, объясняющих то, что вы делаете, сколько значение, которое для вас имеет то, что вы делаете. Балинтовская группа занимается тем, как вы живете со своими чувствами, вашим подходом к взаимоотношениям с людьми, имеющими для вас значение. Она о том, к чему вы стремитесь в своей жизни и как, сами того не желая, вы усложняете ее ради достижения этих целей. Она помогает увидеть, что изменения, к которым вы стремитесь, уже существуют внутри вас в скрытом виде. Она дает возможность увидеть и принять отблеск чего-то непреходящего, что является вашей сущностью. Балинтовская группа — это не то, что вы думаете; это то, как вы живете сами с собой в данный момент и в своей профессии».

Основываясь на данных литературы, посвященной анализу работы балинтовских групп, и наших собственных многолетних (почти 30-летних) наблюдениях, впечатлениях и анализе работы наших балинтовских групп, можно совсем кратко подытожить позитивные аспекты этой работы и то, что она дает ее участникам, врачам и психологам:

- они становятся более мотивированными (и эта мотивация становится более осознанной ими) на оказание помощи другим людям;
- они становятся более чувствительными, восприимчивыми и открытыми к эмоциональным реакциям других людей;
- они начинают лучше понимать и анализировать свои собственные эмоциональные реакции в процессе коммуникации с пациентами и коллегами;
- у них развивается умение устанавливать конструктивные ограничения в межличностном взаимодействии;
- у них развивается умение, основанное на более глубоком и конструктивном понимании использования различных ситуаций профессионального взаимодействия в терапевтических целях, четче структурировать процесс терапии, достигать его согласованного понимания с пациентом.

«...мне трудно представить себе нечто более страшное, чем психотерапевт, который горит энтузиазмом и рвением начать делать что-то с пациентом или для пациента. Идентичность в той профессии, о которой мы говорим, достигается тогда, когда человек обретает способность слышать не себя, а другого. Точнее, не только себя, но и другого. Это способность настроиться на человека, услышать то, что он тебе сообщает, порой сам того не замечая, и дать ему понять, что он услышан (и понят)» (Д.С. Рождественский, 2011).

Одна из участниц нашей балинтовской группы, врач-психотерапевт, однажды составила отзыв о работе над случаем из ее практики с неясным и поэтому трудным для нее пациентом (приводится с ее согласия и дословно): *«Не могу сказать, что после представления этого случая в группе и его анализа мне стало все понятно, но, наверно, так и не должно быть в психотерапии. Когда нет вопросов, нет и психотерапии. Но что выкристаллизовалось у меня очень четко, так это осознание разногласий в моей душе между психотерапевтическими теориями, моральными позициями и какими-то законами, видимо, иррационально принятыми для самой себя, но, к сожалению, мало жизненными. Это как раз про движения в моей душе и про то, как это влияло на взаимодействие с этим пациентом. Я в этот момент поверила в то, что балинтовская группа действительно помогает в работе. За это ей спасибо».*

Перефразируя высказывание классика семейной психотерапии Карла Витакера («*Состоять в браке поистине ужасно. Хуже может быть только одно — в браке не состоять*»), можно утверждать, что работать в балинтовской группе — занятие трудное, но не работать в ней и тем самым не пользоваться плодами этой работы оказывается еще труднее. Цена, которую приходится платить за позитивные изменения в себе и свое профессиональное развитие, бывает иногда довольно высокой, но цена отказа от этого развития бывает гораздо более серьезной, и профессиональное выгорание врачей и психологов — красноречивое подтверждение этому. Работа в балинтовской группе определяет и успешно реализует вектор этого профессионального развития, который можно описать как направление, исходным мотивом которого является движение от тех методов и средств, которые удовлетворяют ориентацию на максимально активную поддержку и помощь среды, в которой находится этот профессионал, и тем самым обеспечивают их достижение (например, за счет супервизионной и консультативной помощи коллег), к тем способам и средствам, которые являются минимально директивно-авторитарными и тем самым способствующими развитию самых разных личностных ресурсов человека и его способности более успешно и, что очень важно, уверенно и самостоятельно преодолевать фрустрирующие его ситуации в профессиональной деятельности. Поэтому следует помнить, что возможность получения хорошей профессиональной супервизии в балинтовской группе, создающей предпосылки успешного саморазвития и преодоления многих сложностей и проблем в работе, — начинается с нас самих, потому что, если мы сами не научимся обращаться за помощью к своим коллегам, мы не сможем ее оказывать другим людям, нашим пациентам.