

В. А. Винокур

БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ
История, технология, структура,
границы и ресурсы

Учебное пособие

2-е издание, переработанное и дополненное

Санкт-Петербург
СпецЛит
2019

УДК 159.9.07
В49

Рецензенты:

В. А. Ташлыков — доктор медицинских наук, профессор;
М. М. Решетников — заслуженный деятель науки РФ,
доктор психологических наук, профессор

Винокур В. А.

В49 **Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы : учебное пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. / В. А. Винокур. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. — 263 с.**

ISBN 978-5-299-01042-8

В книге, первой монографии на русском языке по данной тематике, изложен обширный и не описанный ранее в отечественной литературе материал об истории балинтовских групп, их задачах и целях. Излагаются феноменологический подход к анализу балинтовской супервизии, существенные характеристики балинтовской группы, этапы ее развития, основные критерии работы ведущего группы и процесса его подготовки. Подробно описаны этапы пошаговой технологии и аналитический механизм работы балинтовской группы, ее «архитектуры» и своеобразного «ландшафта». Анализируется международная практика «обязательной» балинтовской супервизии врачей и психологов-консультантов.

Второе издание книги переработано и существенно дополнено, включает в себя новые материалы, освещающие различные аспекты работы балинтовских групп и технологии балинтовской супервизии специалистов «помогающих» профессий.

Книга предназначена для врачей различных специальностей, психологов-консультантов, организаторов здравоохранения, преподавателей и студентов медицинских и психологических вузов, социальных работников.

УДК 159.9.07

ISBN 978-5-299-01042-8

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие (<i>М. М. Решетников</i>)	4
Введение	6
Майкл Балинт и исторические корни балинтовских групп	17
Балинтовская группа — приглашение к игре	44
Современные представления о принципах и технологии работы балинтовских групп	48
Феноменологический подход в балинтовской супервизии	89
Параллельный процесс в работе балинтовской группы	94
Ведущий балинтовской группы и его роли	101
Подготовка ведущих балинтовских групп — международные критерии	123
Феномены группового аналитического процесса в балинтов- ской супервизии	132
Как развивается балинтовская группа	142
Анализ переноса и контрпереноса в балинтовской супервизии ..	146
Интерпретация текста и нарратив в балинтовской группе ...	155
Ирония и юмор в балинтовской группе	169
Значение аналитической балинтовской супервизии в развитии саморефлексии и коммуникативной компетентности врачей и психологов	175
Существенные характеристики балинтовских групп и процесса их работы. Критерии Международной Балинтовской федерации ..	188
Этапный процесс анализа случая в балинтовской группе	199
Внутри и снаружи круга, или Немного об архитектуре группы ..	205
Негативная обратная связь в балинтовской группе, или «Разру- шение сделанного»	218
Международное балинтовское движение	229
«Обязательные» балинтовские группы — дискуссия о целесо- образности и пользе	232
Как уверенно достичь неудачи в работе балинтовской группы? Что поможет сделать ее неуспешной?	238
Заключение	244
Литература	261

ПРЕДИСЛОВИЕ

До ознакомления с рукописью моего глубокоуважаемого коллеги профессора В. А. Винокура, давно и плодотворно внедряющего творческое наследие Майкла Балинта в российскую психотерапевтическую и супервизионную практику, мои представления о роли этого выдающегося венгерского ученого в развитии психоанализа были весьма ограниченными.

Лет десять назад мне удалось просмотреть его самую известную книгу «Базисный дефект», написанную в 1968 г. (хотя этот термин был введен Балинтом еще в 1952 г.). На русском языке книга появилась только в 2012 г. Это, безусловно, выдающееся произведение талантливого теоретика и практика, написанное чрезвычайно простым и доступным языком. Приведу слова, которыми Балинт начинает первую часть книги: «Давайте договоримся перед тем, как отправиться в путь, что все мы — и читатели, и автор — являемся достаточно компетентными и опытными аналитиками, не делающими элементарных ошибок... Договорившись об этом, мы могли бы, наверное, согласиться с тем, что иногда нашими *vis-à-vis* бывают трудные пациенты, которые вызывают у нас сомнения и замешательство». И далее автор на протяжении всей книги предлагает множество вариантов ответа на вопрос: «Почему это происходит?». Главный вывод, который последовательно обосновывает Балинт, состоит в том, что психоаналитикам следует преодолеть традиционные схемы мышления и ориентацию на жесткие терапевтические техники, применение которых в большинстве сложных случаев обречено на неудачу. Говоря о таких сложных случаях, автор акцентирует внимание на пограничных пациентах, источник страдания которых находится гораздо глубже эдипальных переживаний, а именно — в «базисном дефекте» самых ранних объектных отношений («первичной любви»).

В настоящем предисловии нет нужды описывать жизненный и творческий путь Балинта — это достаточно подробно делает автор книги проф. В. А. Винокур. Но отмечу, что в современном психотерапевтическом сообществе особая известность Майкла Балинта связана преимущественно с понятием балинтовских групп. В 1949 г. Балинт начал проводить семинары для врачей общей практики, в процессе которых он знакомил слушателей с основами психоанализа, теорией объектных отношений и принципами психосоматического мышления. Дополнительной задачей этих групп была коррекция профессионального стресса, с которым сталкиваются все врачи, а также помощь в развитии эмпатии и формировании таких отношений в системе «врач — пациент», чтобы они способствовали более благоприятному течению болезни и выздоровлению. От врача, по Балинту, требует-

ся не только высокий уровень профессионализма, но и способность к «психологическому кормлению» пациентов.

В 1967 г. было организовано первое Балинтовское общество, в которое вошли участковые врачи и врачи общей практики, прошедшие как минимум годичный курс обучения в балинтовских группах. В настоящее время Международная Балинтовская федерация объединяет тысячи врачей из всех ведущих стран мира, а также специалистов других профессий, например психологов и социальных работников. В России балинтовские группы пока получили некоторое распространение преимущественно в психиатрическом и психотерапевтическом сообществах. Будем надеяться, что эта книга и постепенный рост психологической и психотерапевтической культуры населения и специалистов будет способствовать активному развитию данного направления.

М. М. Решетников,
ректор Восточно-Европейского института психоанализа,
заслуженный деятель науки РФ,
доктор психологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ

Вот такая история служилась... Только теперь, по соображении всего, видим, что в ней есть много неправдоподобного... Но что страннее, что непонятнее всего, это то, как авторы могут брать подобные сюжеты... Во-первых, пользы отечеству решительно никакой; во-вторых... но и во-вторых, тоже никакой пользы.

Н. В. Гоголь

Все должно быть настолько простым, насколько возможно...

Но ни гутуть не проще.

Альберт Эйнштейн

«... 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», воспоминаний, размышлений и впечатлений (2016), — «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, сохраняя немногогословие 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? Могу ли я обращаться в них самих ко всему, даже к иногда присутствующей в них глупости, сохраняя, конечно, границы уважения и конфиденциальности? 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 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»? Чаше всего — это рассуждения о клинических симптомах представленной истории, анам-

незе, 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 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, назойливом, часто грубом, заслуживающем осуждения и критики поведении пациента, от которого бывает так трудно отвязаться, и „бедственным“, заслуживающем всяческого сочувствия, положении врача.

Может быть, ведущему надо просто быть достаточно мудрым, чтобы доверять своей группе?».

Во многих странах, где достаточно широко распространены идеи Майкла Балинта и в которых работают группы, основанные на предположенной им технологии аналитической супервизии, слово **«балинт»** уже многие десятилетия употребляется как имя нарицательное. Так же как это случилось, например, и со словом «гэл-лап» (в честь Джорджа Гэллапа, автора научного метода проведения социологических опросов), которым сейчас в обиходной речи обозначают просто процедуру опроса 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 в. 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», имею-

щего 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». — В. В.)).

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 конструк-

тивном обсуждении, и тем самым во внимании и поддержке коллег, чем врачи молодые.

Важность коммуникации между врачом и пациентом и, соответственно, важность внимания к этому аспекту профессии врача отмечается еще со времен античности. Это можно найти, в частности, в «Corpus Hippocraticum», который включает в себя клятву Гиппократова и до сих пор сохраняет свое значение представления о личности врача, его роли, этических принципах медицинской профессии и взаимодействия с пациентами. Этой идее очень созвучно замечание Бертольда Брехта: «Недостаточно быть врагом, надо еще уметь помочь», которое, несомненно, пред-



«...На что опираться врагу в своей работе, если все норовят опереться на него самого».

(А. Адлер)

полагает очень значимую роль коммуникативной компетентности врачей в их профессиональной успешности.

Парфразируя 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 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. Вопрос «Кто?» всегда первичен, что можно проиллюстрировать давней шуткой:

« — У вас такие красивые фотографии. Наверное, у вас хороший фотоаппарат?

— У вас такой вкусный борщ. Наверное, у вас отличные кастрюли?!»

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.

Существует субъективный аспект этой проблемы — потребность врачей в повышении своей компетентности, умении использовать свои личностные ресурсы для оптимизации диагностического, лечебного и реабилитационного процесса. Это вполне созвучно идее, высказанной В. Hennessey (1988): «Люди в большей степени исполь-

зуют свой творческий потенциал не тогда, когда побуждением к работе является давление извне, а тогда, когда они получают от нее удовольствие и удовлетворение, когда они испытывают к ней настоящий интерес...»

Во врачебной профессии нередко в той или иной степени существует дефицит возможностей профессионального общения с коллегами, что, очевидно, затрудняет обмен знаниями и опытом и оказание друг другу эмоциональной поддержки, которая многими исследователями рассматривается как один из важнейших факторов предупреждения профессионального стресса. Поэтому понятно стремление врачей преодолеть разобщенность, перестать «вариться в собственном соку». Если этого не происходит, существенно возрастает вероятность искажения внутреннего образа своей профессиональной деятельности, самоидентификации врача, приводящей либо к разочарованию, неуверенности, социальной апатии либо к излишней самоуверенности, снижению критичности и саморефлексии, возрастанию своеобразной профессиональной ригидности.

Зигмунд Фройд, австрийский психоаналитик, автор идеи групп-анализа, предложил нейрофизиологическое описание групп нейронов, в которой функцию («поведение») отдельно взятого нейрона невозможно понять, изучая ее изолированно, без анализа и описания того, как функционирует целая группа других активных клеток, в которую он неразрывно включен, без понимания его сложных и многообразных связей с другими нейронами. Среди этих реакций есть и «зеркальные», когда один нейрон отражает реакцию другого, тем самым делая ее более понятной и доступной описанию. Это прямая аналогия с балинтовскими группами, в которых «поведение» специалиста, врача или психолога, его реакции и переживания понимаются по реакциям других людей, с которыми он профессионально взаимодействует. Балинтовская супервизия работы врачей и психологов успешно реализует достаточно хорошо известную философскую идею: чтобы дать как можно более четкое определение некоему предмету или явлению, описать его сущность и тем самым понять его, нужно как можно корректнее описать пространство вокруг него, поэтому и начинать понимание явления нужно с описания этого пространства. Не существует человека без окружающей социальной среды, соответственно, действий и эмоций врача — без реакций пациента. И основной сущностью этого пространства «человек–среда» является его целостность. Каждое психическое состояние человека, чувствующего себя субъектом отношений, стремится найти определенное отражение в объекте этих отношений. Поэтому два человека, находящиеся в процессе взаимодействия, важного для них обоих, уже не могут быть такими, какими они были до его начала. *«Встреча*

Майкл Балинт и исторические корни балинтовских групп

*Sed quis custodiet ipsos custodes?
(Кто позаботится и поможет тем,
кто сам оказывает заботу и помощь?)*

Ювенал. Сатиры

*Нелегко указать на кого-либо, кто стал бы несчастливym
от того, что был невнимателен к происходящему в тужой
душе. Но неизбежно будет несчастливym тот, кто не сле-
дит за движениями своей собственной души.*

Марк Аврелий. Наедине с собой

Психоанализ, с которым были тесно связаны вся жизнь и творчество Майкла Балинта, всегда подчеркивает важное значение индивидуальной истории человека, поэтому кажется вполне оправданным и целесообразным начать описание современного понимания работы балинтовских групп с истории жизни самого Майкла Балинта. У древних греков память об истоках событий была закономерной частью повседневного опыта людей, поэтому они считали необходимым как можно полнее знать и помнить первопричины всего, что их окружало, знать основателей, творцов и героев прошлого. Они были убеждены, что история — это важная часть современности. Берн Дибнер («Герольды науки», 1955) также отмечает, что хорошо понимать суть и значение любого важного открытия можно, только зная его динамичную историю. Перефразируя замечание Г. Эббингхауза в отношении истории психологии, можно сказать, что у балинтовских групп тоже достаточно короткая история, но очень длинное прошлое.

Майкл Балинт (Michael Balint), ставший впоследствии человеком, хорошо известным в разных уголках мира, и знаменитым психоаналитиком, родился 3 декабря 1896 г. в Венгрии. Примечательно, что именно в этом году Зигмунд Фрейд впервые в одной из своих статей, описывая работу с истерическими расстройствами,



Майкл Балинт (август 1968 г.,
Guy Lavallée photos)

Владимир Александрович **Винокур**

БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ
История, технология, структура, границы и ресурсы

Учебное пособие

2-е издание, переработанное и дополненное

Редактор *Тимагева П. А.*

Корректор *Полушкина В. В.*

Компьютерная верстка *Габерган Е. С.*

Подписано в печать 26.08.2019. Формат 60×88 ¹/₁₆.

Печ. л. 16,5. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».

190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15

Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12

<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в АО «Т 8 Издательские технологии».
109316, Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5, к. 6

ISBN 978-5-299-01042-8



9 785299 010428