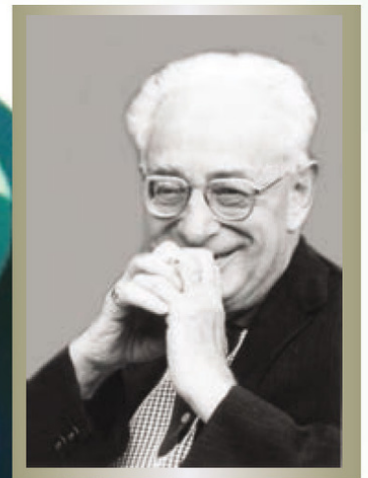


В. А. Винокур

БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ:

ИСТОРИЯ, ТЕХНОЛОГИЯ, СТРУКТУРА, ГРАНИЦЫ И РЕСУРСЫ



Санкт-Петербург
СпецЛит

Владимир Винокур

**Балинтовские группы:
история, технология,
структура, границы и ресурсы**

«СпецЛит»

2015

Винокур В. А.

Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы / В. А. Винокур — «СпецЛит», 2015

ISBN 978-5-299-00694-0

Анализ работы балинтовских групп убедительно показывает их эффективность в развитии профессиональной коммуникации «врач / психолог – пациент». В монографии, первой на русском языке по этой тематике, изложен обширный и не описанный ранее в отечественной литературе материал об истории балинтовских групп, их задачах и целях, современных представлениях о принципах и технологии их работы, ресурсах и ограничениях. Описан потенциал балинтовской группы, который обеспечивает врачам и психологам эмоциональную поддержку коллег, способствует профессиональному росту и развитию, позволяет повышать у них профессиональную самооценку и степень удовлетворенности своей работой, способствуя тем самым предупреждению профессионального выгорания. В книге излагаются существенные характеристики балинтовской группы, этапы ее развития и основные критерии работы ведущего группы. Подробно описаны этапы пошаговой технологии и аналитический механизм работы балинтовской группы, ее «архитектуры». Издание предназначено для врачей различных специальностей, психологов-консультантов, организаторов здравоохранения, преподавателей и студентов медицинских и психологических вузов, социальных работников.

ISBN 978-5-299-00694-0

© Винокур В. А., 2015

© СпецЛит, 2015

Содержание

Предисловие	7
Введение	8
Майкл Балинт и исторические корни балинтовских групп	14
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Владимир Винокур
Балинтовские группы: история,
технология, структура, границы и ресурсы

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2015

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.), но на русском языке книга появилась только в 2012 г. Это, безусловно, выдающееся ся 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, требуется 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 этого направления.

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

Введение

Вот такая история случилась... 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 ничуть не проще.

Альберт Эйнштейн

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 случилось, например, и со словом «гэллап», 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. 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.

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». – 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 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 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 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 используют 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.



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

(А. Адлер)

Зигмунд Фрейд, 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» профессионала, 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 двух личностей подобна контакту двух химических веществ: если есть хоть малейшая реакция, изменяются оба элемента»* (К. Г. Юнг), поэтому в профессиональном взаимодействии врач в своих реакциях не существует отдельно от пациента, они вдвоем образуют новую коммуникативную целостность.

В ней происходит определенная коммуникация, проявляющаяся опытом установления границ между собою и социальной средой, их адекватного понимания и поддержания и, естественно, преодоления нарушений, когда они возникают.

Отношение человека к своему развитию является одним из главных инструментов успешности этого процесса вследствие необходимости сосредоточения внимания и поддержания на нем: «Никакой истинный импульс внимания не потрачен зря, даже если это не принесло видимого быстрого результата». Посвящая себя постоянному самосовершенствованию, мы ускоряем свое продвижение по этому пути. Это способствует тому, что составляет основу любых успешных отношений, в особенности профессиональных, – лучшему пониманию и осознанию себя. И этот процесс цикличен: знание себя помогает улучшать свою профессиональную деятельность, построенную на отношениях и взаимодействии с пациентами, и тем самым повысить ее эффективность, а это взаимодействие само по себе помогает более глубокому самоосознанию и укреплению самооценки профессионалов, тем самым и улучшению их профессионального «самочувствия» и даже здоровья.

Несмотря на очевидный технический прогресс в медицине, мало что реально изменилось в том, что больной, по существу, всегда одинок в своем переживании болезни и ее последствий. Поэтому разобщенность «миров» врачей и пациентов остается серьезной проблемой клинической практики, и это очень заметно по тому, как развивается «доказательная медицина». Это направление, возникшее в Канаде в конце 80-х гг. прошлого столетия и ныне общепринятое во всем мире, призвано повысить эффективность и улучшить качество медицинской помощи, сделать ее максимально доказательной и обоснованной. В настоящее время концепция качества медицинской помощи, предложенная экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), помимо качества структуры медицинской помощи и качества ее процесса (соблюдения медицинских технологий и стандартов лечения), включает и качество результатов, где, кроме достижения клинических результатов, большое значение придается и удовлетворенности пациентов оказываемой им помощью. Поскольку во всем этом есть необходимость стандартизации медицинской помощи, то неявным образом это в итоге приводит к нивелированию психологических аспектов коммуникации врачей и пациентов, ее дегуманизации вследствие их психологического, прежде всего эмоционального, дистанцирования друг от друга.

Поэтому в мировом опыте формирования системы подготовки врачей уже много лет акцент делается на актуальности изучения и, соответственно, супервизии различных аспектов практической коммуникации с пациентами, компетентность в которой рассматривается как один из важнейших показателей профессионализма врачей и других медицинских работников. Так, например, опрос 1593 британских врачей показал, что самым важным в процессе обучения и супервизии они признают освоение навыков конструктивного взаимодействия с пациентами (Shoenberg P., 2005). М. И. Плугина (2009), анализируя достаточно большое количество научных публикаций, отмечает, что, как показывает терапевтическая и консультативная практика, далеко не всегда возникающие в ней трудности и проблемы связаны непосредственно с узкопрофессиональными знаниями и умениями. Профессиональный энтузиазм и чувство долга не отменяют психологической компетентности во взаимодействии с пациентами и внимания помогающих профессионалов к самим себе и не компенсируют дефицит этих знаний и умений.

Очень часто источник этих сложностей и барьеров на пути к успеху в работе находится в сфере эмоциональных состояний врачей, их низком уровне психологической компетентности, неумении управлять своим психологическим состоянием и конструктивно преодолевать психологические барьеры во взаимодействии с пациентами. По данным ряда исследований (Krupnick J. [et al.], 1998; Reichman M., 2007; Чуркин А. А. [и др.], 2009), профессиональная успешность врачей определяется в первую очередь уровнем их психологической, в частности коммуникативной, компетентности, которая реализуется во взаимодействии с пациентами и

коллегами, а успешно сформированные терапевтические отношения, хорошо развитые навыки понимания пациентов, так же как и понимания самих себя в этих отношениях, являются ключевым элементом в эффективном лечении широкого круга самых разных расстройств и в формировании удовлетворенности пациентов оказываемой им помощью. Применительно к психотерапии это можно сформулировать так: психотерапия – это не то, что терапевт делает с пациентом, а то, что происходит между ними.

Американские клинические психологи и психотерапевты М. McMinn и С. D. Campbell (2007), исследуя влияние различных компонентов психотерапевтического процесса на его эффективность, опросили тысячи пациентов, проходивших длительную психотерапию. Результат этого исследования можно представить следующим образом.

- 15 % успеха психотерапии создает вера в нее самого пациента;
- 15 % успеха терапии создают техники, которые использует психотерапевт, и их корректное применение в данном случае;
- 30 % успеха создает то, что пациент самостоятельно делает, помимо терапии в процессе своих изменений, его собственные усилия;
- 40 % успеха психотерапии создает атмосфера взаимодействия и отношения с терапевтом (его принятие пациента, уровень эмпатии, корректное совладание со своими реакциями на пациента и т. д.).

Многочисленные исследования оценки работы врачей на основе ожиданий пациентов показали, что наиболее высокую удовлетворенность у больных вызывают не профессиональные, а личностные качества врачей. В наибольшей степени пациенты оценивают эмпатию врача, его умение выслушать больного, проявлять интерес к личности пациента и строить взаимодействие на основе сотрудничества, что и создает общее позитивное восприятие взаимоотношений с врачом. Коммуникативная компетентность врачей, по мнению и самих специалистов, и опрошенных параллельно с этим их пациентов, входит в круг профессиональных качеств, наиболее значимых для эффективного осуществления врачебной деятельности (Лиманкин О. В., 2014). I. Johnson (2009) считает, что исследование проблем и сложностей во взаимодействии «врач – пациент» является сегодня не просто важной задачей в подготовке врачей и в повышении их квалификации в работе, это является самой важной задачей, что совершенно созвучно замечанию М. Балинта о том, что ситуации в нашей практике, когда взаимоотношения с пациентами становятся напряженными, нелегкими, истощающими, даже неприятными, являются отнюдь не редкостью. При этом навыки эффективной коммуникации не улучшаются просто с возрастанием продолжительности работы или профессионального опыта, а нуждаются в постоянном развитии и совершенствовании в процессе супервизии. «Выписывать рецепты – довольно несложное занятие, но вот прийти к пониманию людей, с которыми работаешь, гораздо сложнее» (Кафка Ф. «Сельский врач»). Все это представляет собой серьезное предостережение от недооценки роли психологических факторов во взаимоотношениях врача и больного, которая, к сожалению, очень распространена в отечественной медицине. Это, наверное, имел в виду и Фрейд, когда в свое время писал о «невозможных» профессиях («Невозможно управлять людьми и невозможно их учить») и, соответственно, о лежащих в их основе «невозможных» желаниях. Психотерапию, в частности психоанализ, Фрейд помещает в эту же когорту «невозможных» профессий.

Надеюсь, что знакомство с этой книгой не приведет читателя к невежеству третьей степени – «знать, но не то, что нужно», а поможет осуществить принцип успеха, сформулированный Козьмой Прутковым: «Делай правильно, и ты никогда не ошибешься». Слегка перефразируя известное изречение выдающегося врача начала XX в. Уильяма Ослера в отношении роли книг в изучении медицины, скажем, что постижение технологии балинтовских групп без всяких книг подобно плаванию в море вообще без карты, но изучать эти книги без практической работы в таких группах – значит не отправляться в плавание вообще.

И последнее замечание, связанное с применяемой в этой книге терминологией, которой мы воспользовались вслед за Майклом Балинтом: там, где речь идет о профессионалах, называемых врачами, с полным основанием и без всякого ущерба для смысла можно иметь в виду и психотерапевтов, и психологов-консультантов, и социальных работников, и других специалистов «помогающих» профессий.

Завершая это введение, хочется искренне поблагодарить своих многочисленных коллег, врачей различных специальностей и психологов, российских и зарубежных, с которыми мне посчастливилось работать в разных балинтовских группах и посвященных их ведению методических семинаров на протяжении почти 20 лет, которые великодушно делились со мной своими знаниями и опытом, идеями и чувствами, которые помогали лучше понять многие сложные вопросы, заключенные в нашей профессии, на некоторые из них удавалось найти ответы. Мои коллеги часто являлись для меня настоящими учителями в нашей совместной работе в балинтовских группах, и, уверен, мне повезло встретиться с ними на этом пути. Они активно и требовательно стимулировали к тому, чтобы эта книга была написана, поддерживали во мне вдохновение и даже удовольствие от процесса ее написания. Их можно по праву считать моими соавторами. В этой книге, мне кажется, реализовалась хорошо известная идея о том, что, когда хочется прочесть что-то интересное и действительно важное для себя самого, для своих коллег и пациентов, а такой книги еще нет, выход один – сесть и написать ее. Это вполне согласуется с представлением Фридриха Ницше о том, что нелегко отыскать книгу, которая научит нас столь же многому, как книга, написанная нами самими. При этом также вспоминается принадлежащая Милану Кундере идея о том, что любая достойная внимания книга всегда глубже своего автора. Видимо, и настоящая книга не исключение. Она может быть хорошей иллюстрацией к предложению одной из героинь популярного телесериала: «Лучший способ избавиться от лишних знаний – передать их кому-то другому».

Высказанные в этой книге мнения и взгляды автора могут не совпадать с мнениями и взглядами читателей. А могут и совпадать...

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 несчастлив от того, что был невнимателен к происходящему в чужой душе. Но неизбежно будет несчастлив тот, кто не следит 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.



На фото: Майкл Балинт (август 1968 г., Guy Lavallee photos)

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, употребил и тем самым ввел и в научный лексикон, в клиническую практику и в обыденную речь миллионов людей слово «психоанализ». Майкл Балинт родился в семье выходцев из Германии и при рождении получил имя Mihaly Maurice Bergmann. Сменить фамилию ему пришлось после распада Австро-Венгерской империи в 1918 г., когда в Венгрии, совсем недавно образовавшейся как независимое государство, стала активно проводиться политика «мадьяризации» имен и фамилий, поэтому он стал Балинтом, взяв фамилию, очень распространенную в Венгрии. Точная дата этого события неизвестна даже биографам Майкла Балинта, с которыми автор этих строк имел возможность неоднократно встречаться и беседовать, собирая материалы из истории жизни Балинта. Тем не менее можно предположить, что это произошло до 1921 г., когда Балинт переехал в Берлин, поскольку его научная статья по биохимии, опубликованная там, уже подписана им этой фамилией.

Его отец был врачом общей практики (семейным врачом) в тихом предместье Будапешта. Еще ребенком Майкл часто сопровождал его к больным и имел возможность наблюдать за работой отца. Возможно, уже тогда у него сложилось представление о важности понимания того, что происходит во взаимодействии врача и пациента и что может его столь разнообразно и непредсказуемо осложнять для обоих участников этого процесса.

Уже с детства вся жизнь Балинта оказалась тесно связанной с психоанализом множественным живых и разнообразных нитей. Так, его младшая сестра Эмми училась вместе с несколькими известными в будущем психоаналитиками, среди которых стоит прежде всего отметить

Маргарет Малер. Среди них была и Элис Ковач, ставшая впоследствии женой Балинта. Именно Элис познакомила его в 1917 г. с книгой Фрейда «Тотем и табу».

Это может показаться парадоксальным, но сам Балинт в детстве мечтал быть инженером и очень рано увлекся техникой, однако по твердому настоянию отца, человека импульсивного, вспыльчивого, авторитарного и жесткого, временами даже деспотичного, стал изучать медицину. Впоследствии Майкл Балинт отмечал, что эта профессия сначала казалась ему совершенно чуждой, возможно, отчасти потому, что выбор в пользу медицины был в значительной мере связан с его очень напряженными, нелегкими и, по воспоминаниям самого Балинта, даже «болезненными», причинявшими ему немало страданий, отношениями с отцом. Они практически не общались, многие годы живя не просто в одном городе, в Будапеште, но даже по соседству, и их отношения оставались очень сложными и напряженными, не став мягче даже перед эмиграцией Балинта в Великобританию в январе 1939 г.

Для столь сильной личности, как Балинт, это было очень необычным, не свойственным для него решением, – подчиниться чуждому влиянию, однако он уступает давлению отца и отказывается от собственного стремления посвятить свою жизнь работе с техникой. Вероятно, сам Балинт в юношеские годы предчувствовал, что занятия именно медициной смогут предоставить ему достаточно благоприятных возможностей для самореализации и удовлетворения своего «научного любопытства», как он сам писал впоследствии. Он отмечал это осенью 1970 г. в последней статье, опубликованной за месяц до своей внезапной смерти в Лондоне от сердечного приступа, возможно пытаясь этим высказыванием смягчить нелегкие воспоминания о детстве.

Весной 1914 г. Майкл Балинт начал изучение медицины в университете Будапешта, одновременно работая ассистентом в клинике, что давало ему возможность быть материально независимым от отца. Но очень скоро началась I Мировая война, Балинт был призван в армию и сразу же попал на фронт. Он участвовал в боевых действиях сначала на востоке, в Галиции, в границах тогдашней Российской империи, а затем в Италии. Война для него продолжалась недолго, и в 1916 г. он вернулся домой после тяжелого ранения руки, которое произошло, как он сам считал, опять же из-за его неутомимого любопытства, в данном случае – после неудачной попытки разобрать ручную гранату. Однако эта трагическая история тем не менее в целом имела позитивный исход. Она позволила Балинту вернуться в университет, продолжить и вскоре завершить учебу на медицинском факультете, а в 1920 г. получить степень доктора медицины. Но немного раньше, с 1919 г., он начал посещать курсы психоанализа, которые вел Шандор Ференци (1873–1933), преданный ученик и последователь Зигмунда Фрейда, преподававший в это же время в Будапештском университете и первый в мировой практике профессор в области психоанализа. Его сближали с Фрейдом глубокие общие интересы, и из членов довольно узкого круга коллег-психоаналитиков Фрейда он был с ним в наиболее тесных отношениях как профессиональных, так и личных. Но при этом Ш. Ференци, в отличие от З. Фрейда, был человеком гораздо более сердечным, открытым, мягким и терпимым к другим мнениям (об этом, основываясь на свидетельствах современников и анализе их воспоминаний, пишет, в частности, в 2000 г. французский психоаналитик Michele Moreau-Ricaud).

Важно отметить и то обстоятельство, сыгравшее свою важную роль в профессиональном становлении Майкла Балинта как психоаналитика, что Ференци был ярким новатором в отношении новых методик и технических решений в психоанализе, в частности идеи развития эмпатии, активно влияющей на процесс и результаты психотерапии. Шандору Ференци принадлежит идея о том, что индивидуальный фактор в психотерапии, под которым он подразумевал прежде всего личность самого врача, характер его переживаний и то, как он их выражает («его субъективность»), зачастую влияет на пациента значительно сильнее, чем назначенное ему лекарство. Поэтому одновременно с этим Ференци активно отстаивал идею о необходимости супервизии психотерапевтов, часто подверженных «компульсивному самоанализу» и отыг-

рывающих свои проблемы и собственные невротические комплексы в коммуникации с пациентами. Это предполагало также и необходимость создания определенных условий получения психотерапевтами супервизии и поддержки в кругу коллег. Ференци называл это «профессиональной психогигиеной». Ему также принадлежала идея реализовать на практике представление о необходимости расширения границ самораскрытия («прозрачности») психотерапевта в процессе его работы с пациентом, что часто помогало врачу достигать более глубокой степени аутентичности в его работе. Это описано Ференци в 1932 г. в «Клинических дневниках». Именно Ш. Ференци принадлежит заслуга создания вошедшей впоследствии в историю «психоаналитической школы Будапешта», где ее ученики, включая Балинта, получали возможность свободно мыслить, анализировать свои и чужие ошибки в работе и учиться на них. Так что уже с этого времени Майкл Балинт оказался вовлеченным в увлекательный мир психоанализа, мир множества открытых вопросов и скрытых ответов. Эти годы, по воспоминаниям Балинта, благотворно повлияли на его интеллектуальное и духовное развитие. Поэтому кажется не только не случайным, но и вполне естественным то, что именно М. Балинт, как ученик Ш. Ференци, стал основоположником технологии такой успешной профессиональной аналитической супервизии и развития психотерапевтов, как балинтовские группы. Впоследствии эта идея, реализованная в их работе, была еще точнее выражена Liz Nickols: «...В отношениях между людьми очень важно понять того, кто вступает в эти отношения. Я говорю не только о вашем пациенте. Первым делом вам нужно понять себя».

Политическая ситуация в Венгрии в начале 20-х гг. прошлого века, после крушения коммунистической республики под руководством Бельи Куна, которому Балинт очень симпатизировал, и прихода к власти правительства адмирала Миклоша Хорти, стала для Балинта не только тяжелой, но и опасной из-за вполне реальной угрозы насилия и политических репрессий. По свидетельству многих людей, лично знавших его (об этом, в частности, автору данных строк рассказывала французский психоаналитик и одна из основателей в 1967 г. во Франции первого в мире балинтовского общества Michelle Moreau-Ricaud, также лично знавшая Балинта), это было не в его характере – смириться с нелегкими обстоятельствами и оставить попытки самостоятельно определять свою жизнь. Ему было очень важно сохранить независимость в своих решениях, но для этого необходимо было покинуть Будапешт, а вместе с ним – и семью. В 1921 г. Балинт переезжает в Берлин и получает работу научного сотрудника в биохимической лаборатории Отто Варбурга (1883–1970), впоследствии нобелевского лауреата 1931 г. по физиологии и медицине за исследование роли ферментов в метаболизме углеводов.

Однако эта работа, несмотря на то что Балинт был очень увлечен ею, не могла прервать его растущего интереса к психоанализу, которым он занимается в это время с поразительной энергией и не меньшим увлечением, чем медициной. Вскоре после переезда в Берлин, в июле 1921 г., Балинт женится на Элис Ковач, подруге его сестры Эмми и дочери бывшей пациентки, а впоследствии и ученицы Шандора Ференци. Путь Балинта в психоанализ начался со знакомства с нею, а сама Элис позднее получила широкую известность благодаря своим работам по аналитической супервизии. Элис Ковач, по воспоминаниям современников и учеников Балинта, была его самой большой любовью за всю долгую жизнь, и, вероятно, есть что-то символическое в том, что «Balint» – это венгерский вариант имени Валентин, святого и покровителя влюбленных. В этом браке родился единственный сын Балинта, Джон, а сама Элис сопровождала Майкла в эмиграцию и была рядом с ним до самой своей смерти в Лондоне во время войны.

Сам Балинт отмечал в 1952 г. в одной из своих статей, как много времени он проводил вместе с Элис и друзьями в психоаналитических дискуссиях, длившихся, как ему тогда казалось, бесконечно и в которых они «...плодотворно и даже с наслаждением обменивались различными идеями, критически анализируя их и испытывая на прочность, вместе с тем во

многим разделяя и поддерживая взгляды друг друга» (*Balint M. Primary love & Psychoanalytic Techniques. London, 1952*). (здесь и далее – перевод В. Винокура).

В интервью Филипу Хопкинсу, своему соратнику и многолетнему редактору «*The Journal of the British Balint Society*» (*Hopkins P. Patient-centered Medicine. London, 1972*), Балинт отмечал, что именно в 1920-х гг. он начал понимать, что занятия психоанализом стали поворотным этапом в его жизни. Благодаря им он стал задумываться над тем, как развиваются самые разнообразные психосоматические расстройства и насколько продуктивным может быть психоанализ в их диагностике и лечении. Балинт сохранил этот интерес в течение всей жизни, искусно применяя психоаналитические подходы к решению задач, которые ставит перед врачом его повседневная клиническая практика, включая и проблемы зачастую недостаточно понятной врачу и поэтому нелегкой для него коммуникации с пациентом.

Жизнь в Германии, постепенно восстанавливающаяся после хаоса и страданий, связанных с ее поражением в I Мировой войне, давала гораздо больше возможностей для творческой работы и развития, чем жизнь в Венгрии. А сам Берлин в те годы был одной из самых интересных культурных и научных столиц Европы. Университет Берлина в то время считался очень престижным, в нем работали многие видные ученые, включая Альберта Эйнштейна, нобелевского лауреата 1920 г. Кроме того, Балинт чувствовал себя в Берлине свободно еще и потому, что немецкий язык был для него родным, поскольку это был язык его родителей и он вырос в немецкой культуре, передавшейся ему от них. Если верно то, что изгнание с родины – это прежде всего лишение человека возможности говорить на своем родном языке, то для Балинта переезд в Берлин не был изгнанием, скорее наоборот, что существенно отличало эту ситуацию от его эмиграции в Лондон накануне II Мировой войны.

Берлин в те годы был и одной из столиц европейского психоанализа. Психоаналитическая ассоциация появилась в нем еще в 1910 г., и активность ее работы в 1920-х гг., включавшая и обучение врачей из других европейских стран, была столь высокой, что З. Фрейд в одной из статей отмечал это как предмет своей особой гордости. Майкл Балинт в эти годы, наряду с работой в биохимической лаборатории, активно занимается изучением психоанализа, а затем и медицинской практикой в области психоанализа и терапии психосоматических расстройств. Именно благодаря этим работам Балинта во всем мире вполне заслуженно считают одним из родоначальников теории психосоматической медицины. Параллельно с этим он публикует несколько исследований по биохимии, которые получили очень высокую оценку специалистов. Впоследствии он не любил вспоминать об этих работах и говорить о них, поскольку результаты некоторых из них спустя много лет, во время II Мировой войны, когда М. Балинт уже находился в Англии, были использованы немецким химическим концерном «ИГ Фарбен» в производстве смертоносного отравляющего газа «циклон В», применявшегося в нацистских концлагерях. Балинт, естественно, не имел к этому отношения и не нес за это никакой ответственности, но даже само упоминание об этих трагических событиях вызывало у него настоящие душевные мучения.

В 1925 г. Балинт с семьей возвращается в Будапешт и с 1926 г. начинает активную психоаналитическую практику. Этому способствовало то, что он жил в том же здании, в котором тогда находился Венгерский психоаналитический институт. В эти годы он проходит свой личный психоанализ у Шандора Ференци, и можно полагать, что именно тогда у Балинта сформировалось понимание того, что чувства врача, возникающие в коммуникации с пациентом, сами по себе являются важным лечебным фактором и что наиболее часто используемым лекарством для пациента может быть сам доктор («... The most frequently used drug in practice is the doctor himself»). Эта идея стала одной из ключевых в книге М. Балинта «*The Doctor, his Patient and the Illness*», вышедшей в Лондоне в 1957 г. и очень скоро переведенной на 16 языков (в настоящее время их уже больше, но полного перевода на русский язык среди них все еще нет).

В 1926 г. Балинт становится членом Венгерского психоаналитического общества. В 1930 г. он – один из основателей первой психоаналитической клиники в Будапеште. В 1935 г., вскоре после смерти Шандора Ференци, он возглавляет Психоаналитический институт и руководит им до 1939 г. Вклад Балинта в его развитие отражен на мемориальной доске в Будапеште, которую в 1996 г. в честь столетия Майкла Балинта открыли в этом институте делегации балинтовских обществ 23 стран, включая, помимо европейских, США, Австралию, Аргентину, Южную Африку, Японию. Россия была представлена автором этих строк.

Научные и клинические интересы Балинта все больше смещались от различных отраслей медицины, включая бактериологию и биохимию, к психоанализу, особенно к его эффективному применению в соматической медицинской практике. Можно считать, что это не было основательной сменой его научных интересов, это было, по сути, их развитием и углублением. Он хорошо понимал, что то, что происходит в телесной сфере человека, очень тесно связано с тем, что происходит в сфере психической, и эти процессы протекают неразрывно, взаимно влияя друг на друга и проявляясь в психосоматическом единстве. Поэтому Балинта можно по праву считать одним из основоположников современных фундаментальных психосоматических представлений.

С приходом к власти в Венгрии режима адмирала Хорти и особенно после захвата Австрии нацистами в 1938 г., работать венгерским психоаналитикам стало значительно труднее. Балинт впоследствии вспоминал, что на всех групповых занятиях и семинарах, которые он проводил с врачами, должен был присутствовать офицер полиции, фиксировавший в своих записях имена членов группы, их высказывания и все происходящее на семинаре, тем самым практически парализуя работу группы. Курьезность этой ситуации состояла в том, что некоторые из полицейских в то же самое время обращались за медицинской и консультативной помощью именно к Балинту и становились его пациентами.

В январе 1939 г. Майкл Балинт вместе с группой венгерских психоаналитиков вынужден был переехать в Англию, сначала в Лондон, а вскоре после этого в Манчестер. Несмотря на постигший его там весной 1940 г. новый тяжелый удар, связанный с внезапной смертью жены Элис Ковач, и появившееся ощущение гнетущего одиночества, он проходит новое обучение и подтверждает свою квалификацию, открывающую ему право на медицинскую практику в Великобритании. Балинт активно включается в лечение детей, возглавляя в это время известную «Child Guidance Clinic». В 1945 г. он защищает в Манчестерском университете диссертацию «*Индивидуальные особенности поведения в раннем младенчестве*» и получает степень магистра психологии (M. Sc. Psychol.). Данная работа, посвященная особенностям материнско-младенческих взаимоотношений и показавшая их значение для последующего развития человека и состояния его здоровья, не только предшествовала, но и послужила стимулом для многих последующих крупных исследований второй половины XX в. как в области психоанализа, так и в сфере генетики и нейрофизиологии.

Этот нелегкий для Балинта период его жизни включал в себя и непродолжительный (с июля 1944 по март 1947 г.) брак с Эдной Хеншоу (Edna Henshaw). Их связывало многое в работе и общие интересы – Эдна с 1940 г. работала психологом в Центре психического здоровья в Манчестере, затем прошла обучение психоанализу в Манчестерском университете и личному психоанализу – у Балинта, стала членом Британского психоаналитического общества, преподавала психоанализ в Лондонском университете и была даже впоследствии удостоена ордена Британской империи (O. V. E.), дававшего право на пожизненный почетный титул.

В начале 1945 г. Балинт тяжело переживает трагическое известие о том, что его родители, вынужденные остаться в Будапеште, покончили с собой, приняв летальную дозу лекарств, предпочтя такой исход неизбежному аресту и мучительной смерти в нацистском концлагере.

В конце 1945 г. Майкл Балинт переезжает в Лондон. С этого времени и до 1947 г. он руководит небольшой детской клиникой. В октябре 1947 г. Балинт получает британское граждан-

ство, что открывает ему возможность стать членом Британского психоаналитического общества и позволяет вернуться к психоаналитической практике, прерванной войной и эмиграцией. Через год его приглашают в штат Тавистокской клиники, в которой он работал вплоть до выхода на пенсию в 1961 г., когда Балинту исполнилось 65 лет.

Тавистокская клиника была основана в 1920 г. и получила свое название по имени площади в северо-западной части Лондона, на которой она первоначально располагалась. С самого основания Тавистокский центр патронировался членами королевской фамилии, что служило хорошей иллюстрацией его общенационального значения (в Великобритании «Royal» в названии учреждения всегда означало более высокий статус и более высокий уровень престижа, чем понятие «National»). В то время это был один из очень немногих центров, осуществлявших системную психотерапию, основанную на психоанализе, а также подготовку специалистов в различных социальных сферах, связанных с проблемами психического здоровья и межличностных отношений. В Тавистокском центре активные усилия были сконцентрированы на изучении не только различных психических расстройств, но и широкого круга психологических проблем, связанных с обычной профессиональной деятельностью человека, а также факторов и условий, влияющих на психическое здоровье и социальную адаптацию человека. Клиника была широко известна также благодаря своей богатой библиотеке, основанной в 1900-х гг. и хорошо отвечавшей потребностям клинической и консультативной практики, научных исследований, преподавания, семинаров и тренингов, проводившихся в Тавистокке для различных специалистов помогающих профессий.



На фото: Институт и клиника в Тавистокке (Лондон, 1960-е гг.)

Тавистокская клиника стала местом рождения первых балинтовских групп. Вскоре после того, как Балинт начал работу в этом центре, была запущена целая серия его ставших впоследствии многолетними семинаров не только для врачей, но и социальных работников, консультантов по семейным проблемам и других специалистов, постоянно сталкивающихся в своей работе с коммуникативными сложностями. Эта работа связывает его с Enid Albu – Eichholz (1903–1994), с которой он познакомился в 1949 г. и которая стала в 1953 г. его женой и помощ-

ницей, активно продолжавшей развитие этих групп и после смерти Балинта 31 декабря 1970 г. Энид в 1947–1948 гг. была организатором центра семейной терапии, позднее вошедшего в состав Тавистокского института, где проходило обучение социальных работников технологиям семейного консультирования, что было очень востребовано в послевоенной Великобритании. Она осуществляла обучение и тренинг персонала, проводившего семейную терапию с парами, обращавшимися за психотерапевтической помощью в этот центр, консультируя прежде всего самих психологов и социальных работников и помогая им вырабатывать новые подходы в семейной терапии супружеских пар. Одновременно с этим она проходила обучение психоанализу, и среди ее учителей были известные психоаналитики, например Дональд Винникотт. В 1954 г. Энид, представив свою работу по исследованию невроза переноса, становится действительным членом Британского психоаналитического общества. В 1970–1974 гг. она руководила Британским институтом психоанализа, и ее воспоминания и размышления об опыте тех лет описаны Энид в книге «Прежде, чем я была собой» (*«Before I was I», 1993*). В этой книге представлены также глубокие аналитические взгляды Энид Балинт на природу бессознательной коммуникации, в частности ее невербального компонента, в профессиональном взаимодействии, что тесно связывает ее работы с Ш. Ференци, Д. Винникоттом и, конечно, Майклом Балинтом.

Энид Балинт, безусловно, находится среди важнейших людей, стоявших у истоков появления балинтовских групп, нового метода, который, по мнению многих исследователей, помог врачам по-новому взглянуть на то, что они делают в своей практике. Истории этого открытия посвящено довольно много работ, и во многих из них задается вопрос: «Как это случилось, что женщина, неустанно подчеркивавшая, что она психоаналитик и привыкла работать одна, совместно с другим известным и признанным в мире психоаналитиком создает новый метод „групповой работы“, в котором самое большое внимание уделялось характеристикам бессознательных психических процессов?»



На фото: Майкл и Энид Балинты в конце 1960-х гг. (фотография М. Burke)

Ключевая идея, из которой родилась «идеология» и технология их работы, принадлежала, по свидетельству современников М. Балинта и участников первых балинтовских групп, именно ей. Энид познакомила Балинта с технологией *casework*, которую она успешно применяла в тренинге социальных работников и семейных психологов-консультантов в Тавистокском центре и в которой уже тогда обсуждались вопросы коммуникации с клиентами/пациентами. При этом основной акцент делался на анализе переносов и контрпереносов в этой коммуникации, психологических защит и сопротивлений самих профессионалов. Энид принадлежала идея о том, что вместо попыток устанавливать психологический «диагноз» каждому из супругов в отдельности и стремиться устанавливать «вину» каждого из них за сложности в семейных отношениях, вместо попыток определять ошибки в поведении *одного из* супругов и исправлять их, критически важной является задача как можно точнее понять то, что происходило *между ними*, как складывались *их взаимоотношения* и их *взаимные реакции*. Эту идею и эту технологию работы супруги Балинты успешно перенесли в работу первых групп супервизии врачей, которые впоследствии получили название *балинтовских*. Подход, направленный на анализ эмоционально напряженной межличностной профессиональной коммуникации, впоследствии лег в основу работы балинтовских групп не только врачей, но и других коммуникативных профессионалов (психологов-консультантов, социальных работников, педагогов, а в некоторых европейских странах – даже священников и полицейских).

Осенью 1950 г. Майкл и Энид Балинты начали свои супервизионные семинары для врачей общей практики, а в 1952 г. М. Балинт публикует в журнале «Lancet» приглашение для врачей принять участие в новой групповой работе – дискуссионных семинарах по психологическим проблемам общей врачебной практики. Это привлекло к участию в семинарах многих врачей. Первая группа, которую вел Балинт, собиралась еженедельно на 2 часа и открывалась его вопросом, ставшим впоследствии традиционным для балинтовских групп всего мира: «*У кого есть история для представления?*» («*Who has a case?*»)

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.