В.А. Винокур

Феноменологический подход к супервизии

профессиональной коммуникации в балинтовской группе.

Северо-Западный государственный мед. университет им. И.И. Мечникова

Балинтовская Ассоциация (Россия)

В анализе технологии и оценке эффективности балинтовской группы, фокусирующей свою работу на анализе профессиональной коммуникации врачей-психотерапевтов с пациентами, очень продуктивным оказывается феноменологический подход. В рамках такого подхода любое психическое переживание, отражающее то, как человек воспринимает и переживает реальность его актуального взаимодействия со средой, можно считать феноменом. Любая активность человека в этом подходе, включая сюда и способ выражения его переживаний и отношений, наполнена определенным смыслом для того, кто это наблюдает, воспринимает и интерпретирует и тем самым – понимает.

Смотреть на мир глазами феноменологически ориентированного человека, ‒ значит, уделять большое внимание тому, как мы воспринимаем окружающий мир и происходящие с нами события, как мы переживаем чужие и свои собственные чувства, что мы испытываем, когда делаем свою работу. Феноменологически исследовать то, что происходит с нами, ‒ значит, стремиться прежде всего к описанию того, как мы это переживаем, поскольку переживание является психологическим феноменом, существование которого не может быть подвергнуто отрицанию.

Рассматривая вопрос, что психотерапия (и, добавим, ее супервизия) взяли из теории феноменологии, отметим прежде всего ее гуманитарный подход. В него он включает установки на признание уникальности каждой рассматриваемой и обсуждаемой ситуации или случая из практики, на понимание целостности и уникальности каждой ситуации взаимодействия с пациентом. Это означает априорную невозможность простого и несложного приложения к рассматриваемой реальности какого-либо заранее известного теоретического представления или привнесенного откуда-то готового опыта. Кроме того, феноменологическая ориентация в терапии и супервизии определенным образом усиливает внимание к позиции пациента, подчеркивая необходимость его большей свободы в самовыражении, но одновременно этот подход усиливает и позицию психотерапевта, предполагая его ответственность за открытость себя для пациента.

Если феноменологический подход к супервизии терапевтической практики предполагает «движение к самому пациенту», то, по сути, в этом процессе нет той конечной точки, в которой мы все про него уже понимаем.

Согласно работам многих авторов, феномен в психологии может рассматриваться в нескольких смыслах и аспектах. В контексте предмета, рассматриваемого в этой статье, феномен можно обозначить как результат наблюдения за определенными проявлениями и характеристиками поведенческих и эмоциональных реакций специалиста, работающего в психотерапии, особенностей его мышления и выражения его эмоциональных реакций, их описания и определенной интерпретации, имеющей определенное значение для понимания складывающейся профессиональной коммуникации. Это помогает прояснить многие неотчетливо выраженные в ней реакции, переживания, создающиеся отношения и стили взаимодействия. Рассматривая возможности продуктивного применения феноменологического подхода, отметим, что это предполагает и метод, который может быть использован в практике анализа коммуникации без необходимости предварительной и нередко достаточно сложной, неоднозначно понимаемой и, как правило, недостаточной для этих случаев теории, способной удовлетворительно объяснить эту коммуникацию.

В качестве важного шага к формированию позитивных терапевтических изменений в работе с пациентом можно считать внутренние изменения, которые позволяют врачам-психотерапевтам использовать свои собственные переживания в качестве средства самопознания и саморефлексии. «Разрешение на субъективность», которую развивает балинтовская супервизия, позволяет думать, переживать и действовать из своего "Я", дает возможность договорить в ней то, что осталось неосознанным и поэтому невысказанным в процессе работы с пациентом. Швейцарский психоаналитик Arthur Trenkel, представляя на 6-ом Международном Балинтовском конгрессе (1984) доклад об основах, специфике и перспективах балинтовской работы, описывает этот процесс следующей идеей: "Представления врача о своей работе... можно рассматривать под разными углами зрения. Ведь в конце концов у каждого человека свой собственный угол зрения. Однако там, где царит какой-либо угол зрения, неизбежно появляется определенная слепота. Я представляю свой угол зрения и когда другие люди будут говорить о своём видении того же самого, они помогут мне познакомиться с моей «слепотой» и справиться с ней".

Балинтовская группа помогает ее участникам понять, что человек лучше всего понимается другим через «разделение» и выражение чувств, скорее через со−переживание, чем через их рационализацию. Последнее неизбежно приводит к недостаточно точному, нередко даже искаженному восприятию эмоциональных реакций другого человека, аналогично тому, как врач, представляющий свой случай в балинтовской группе и до этого рационализировавший чувства пациента в общении с ним, тем самым серьезно трансформировал и искажал их в своем представлении. У французского поэта и драматурга Жана Кокто есть фраза, которую можно считать точным выражением одного из основополагающих феноменологических принципов работы балинтовской группы: *«Должно ли зеркало задуматься прежде, чем отразить в себе нечто? Оно отражает, не задумываясь!»,* что подтверждает представление о том, что в этой группе происходит «встреча» не одного знания с другим знанием, а одного эмоционального «бытия» с другим, наполняя его новым смыслом. Именно это составляет «событие» в балинтовской супервизии, поскольку именно переживания и эмпатия являются «органом» восприятия участником группы ситуации из его практики во всей ее значимости и сложности, именно они отражают систему его отношений с другими людьми в этой ситуации.

В рамках феноменологического подхода к супервизии мы исследуем, как то, что, на наш взгляд, есть в этой коммуникации с этим пациентом, что при этом может быть нам представлено не в виде смысла, который всегда различен у разных людей, а в виде переживания, которое можно согласованно разделить с другими людьми. Поэтому в таком подходе, совершенно органичном для балинтовской группы, вполне правомерно заменять вопрос «Как вы это понимаете или интерпретируете?» на вопрос «Как вы это чувствуете (переживаете)?». Это рождает возможность обмена опытом переживания тех реакций, которые возникают в группе, их рефлексии и, возможно (но не обязательно) последующей интерпретации.

В балинтовской супервизии успешно реализуется представление о том, что феноменологически исследовать определенное явление или процесс, – значит изучить то, как мы его переживаем, безотносительно к тому, что мы о нем знаем в теории, из опыта или что нам подсказывает «здравый смысл». Поэтому под феноменологическим подходом в балинтовской супервизии подразумевается определенное отношение к анализу представленных психотерапевтами историй, направленное на «реконструкцию» переживания и отношения к ним и к тому, что происходит в той профессиональной коммуникации, которая представлена в виде истории в балинтовской группе.

В отличие от супервизии «объясняющей, что сделано неправильно и как сделать правильно», балинтовская группа представляет собой супервизию «понимающую», для которой свойственно феноменологическое отношение к описанию внутренней картины взаимодействия врач– пациент. Это описание опирается на некоторые принципы и практику феноменологического подхода к пониманию человека вообще и его отношений со значимыми другими – в частности. В этом смысле можно утверждать, что в балинтовской супервизии возникает относительно новый дискурс, который появился для решения задачи в принципе нового подхода к описанию уже существующего в ней психологического феномена. Это можно было бы обозначить и как появление нового «языка», которым можно описать то, что прежде не удавалось описать ранее предложенными в терапевтической и консультативной практике подходами. И в этом отношении феноменологический подход к анализу того, как работает балинтовская группа, оказывается достаточно продуктивным. Во-первых, это метод, позволяющий увидеть явления такими, какими они сами себя предъявляют наблюдателю, в данном случае – участникам балинтовской группы. Во-вторых, этот подход начинается как в исходной точке и дальше целиком заключается в максимально возможно непредвзятом и беспристрастном описании феноменов, которые исследуются в балинтовской супервизии. В определенном смысле это предполагает возможность «позволить себе это увидеть». Когда речь идет об анализе коммуникации в конкретных случаях из практики участников группы, происходит своеобразное «высвобождение» этого нового языка, позволяющего описать и сделать понятными проблемы конкретного пациента и конкретного врача-психотерапевта в процессе их сложного взаимодействия. «Сначала описывай и только потом интерпретируй и объясняй *(если понадобится*)», – принцип, лежащий в основе такого подхода в балинтовской супервизии, который нередко спасает от иллюзии корректности поспешного и нередко все же поверхностного «безусловного понимания» и описания того, чего на самом деле в анализируемой клинической истории мы не видим и понимаем явно недостаточно (или понимаем, но все по-разному, как это и следует из принципов герменевтики).

Привлекательной стороной феноменологического подхода в балинтовской супервизии является и то, что он ориентирует нас на интерес не только к «… пониманию переживаний, но и к чьему-то еще опыту, кроме своего собственного, который выступает источником либо последующей рефлексии, либо интерпретации». Важной особенностью этого опыта является то, что он всегда формируется и развивается в диалоге, поскольку и сам пациент «появляется» и проявляется только в контакте с психотерапевтом. В процессе их диалога терапевт лучше понимает чувства и смыслы, переживаемые пациентом, и передает ему свое восприятие и свое эмоциональное отношение к переживаниям пациента. «Именно тот пациент, которого встречаешь как терапевт, и есть тот человек, который встречает нас. Не существует пациентов вообще, с каждым терапевтом один и тот пациент уже становится другим, поэтому не существует пациентов вообще. История пациента и он сам раскрывают себя в процессе взаимодействия с терапевтом».

Феноменологический подход не просто диалогичен, он коммуникативен, поскольку это всегда опыт определенного взаимодействия. Естественно, опыт, принадлежащий другим, мы понимаем и усваиваем, только понимая свой собственный опыт, так что это будет означать определенный путь развития саморефлексии и самоосознавания, которые являются очень важными ориентирами балинтовской супервизии. Они хорошо отражают представление К.Г. Юнга о том, что «… в переживании я переживаю не просто объект, но прежде всего, самого себя, однако лишь тогда, когда я отдаю себе отчет в своем переживании». В этом процессе будут происходить встречные, взаимообогащающие друг друга процессы, − чужой опыт понимается на основе своего собственного, а свой опыт понимается всегда через понимание «языка» описания и контекста опыта чужого. Так что эти полюса в сознании участников группы феноменологически неразрывно связываются в единое и внутренне согласованное целое, в частности, в согласование контекстов своего и чужого опыта, поскольку любой опыт всегда тесно привязан к определенному контексту.

Для осуществления анализа представленных в группе историй в феноменологическом подходе очень важна возможность создавать в ней состояние «открытого разума». Его верифицировать довольно сложно, поскольку в него неизбежно вклиниваются существующие в коммуникации психотерапевт – пациент феномены переноса и контр-переноса самого различного характера и с довольно сложным контекстом и поскольку все события описываются в жизненном пространстве и с точки зрения того, кто их переживает. Это совершенно справедливо и для историй, представляемых в балинтовской группе. А. Лэнгле приводит такую практическую рекомендацию, связанную с использованием феноменологического подхода: необходимо удерживать феноменологическую открытость по отношению к самому себе как терапевту. Его позиция в отношении самого себя состоит в том, чтобы активно сохранять состояние диалога с самим собою: «О чем мне говорит то, что и каким образом рассказывает пациент? – Как на меня воздействует то, что он переживает? – Как на меня действует его стиль представления своих переживаний, его речь или его молчание? – Как я это воспринимаю и что это вызывает во мне? – Что это означает для меня?» В этом может содержаться все, что врачу нужно услышать в самом себе, тогда для него проясняется конкретный смысл нарратива пациента (“con-crescere” – *срастаться, соединяться)*. Выражением «конкретного» в данном случае можно считать сложный, всегда фрагментарный, противоречивый, эмоционально окрашенный характер нарратива пациента и – в параллельном процессе – описание терапевтической истории, представляемой в балинтовской группе. «… Врач должен открыть в самом себе способность выслушивать у своих больных то, что им вряд ли всегда удается выразить словами, и поэтому он должен начинать с того, чтобы послушать такую речь у себя самого»*.*

Феноменологический подход к анализу коммуникации в работе психотерапевта позволяет получить ответы на многие непростые вопросы, в частности, связанные с сеттингом, как неизбежной составной частью и фундаментом взаимодействия врач – пациент. Сеттинг – это не только «рамка», в пространстве и времени которой происходит терапевтический процесс, это не только предпосылки и условия, но важная структура, которая имеет очень существенное коммуникативное и терапевтическое значение, раскрыть которое можно более глубоко, обратившись к феноменологической теории. Успешно применяемая в балинтовской группе, она позволяет ответить на ряд вопросов. Среди них, в частности, есть вопросы о том, как соотносятся между собой время сессии как объективная реальность, время, субъективно переживаемое пациентом, и время, переживаемое самим врачом, как соотносятся психические реальности пациента и терапевта в пространстве терапевтического взаимодействия, как они друг другу это выражают и как они «выдерживают» столкновение дискурсов, различий в описаниях, значениях, интерпретациях и смыслах, неизбежное в процессе терапии, как и неизбежное в любом значимом диалоге.

Априори мы не знаем ответов на эти вопросы, а это только часть именно тех вопросов, которые практически постоянно возникают в терапевтическом процессе и в его последующей балинтовской супервизии. Мы все время ощущаем себя частью той психологической общности, которая складывается каждый раз во взаимодействии с пациентом не только в терапевтическом кабинете и определенный отрезок времени, установленном сеттингом, но и в мыслях и переживаниях психотерапевта, потому что пациент становится его «внутренним объектом» и может долго, по нашему опыту – иногда годами, «не отпускать» его от себя, не смотря на то, что работа с этим пациентом закончилась давно.

Эти два процесса (описание и понимание) тесно связаны и переплетаются между собой, поэтому не всегда ясно, что в их взаимоотношениях первично, а что является следствием. Но они могут быть условно разделены и поэтому, становясь видимыми группе, могут становиться осознаваемыми и доступными для обсуждения. Феноменологический подход к анализу коммуникации в балинтовской группе полезен во многом еще и тем, что, основываясь на нем, врач-психотерапевт в процессе обсуждения не фиксируется на необходимости найти «безупречные и безошибочные» решениях той трудной задачи, которая неизбежно возникает в терапевтической практике. Его состояние облегчается пониманием того, что на самом деле ему нужно, − не получить совет, что делать в процессе терапии. Здесь еще раз приходится вспомнить, что психотерапия, ‒ это не столько то, что врач делает в процессе терапии, сколько то, что происходит в процессе взаимодействия между ним и пациентом. Гораздо более важный вопрос ‒ как лучше понять, как складывается коммуникация между ними, как сам врач это переживает, как он воспринимает это по своему переживанию и как это рефлексирует, как он выражает это отношение своему пациенту и как тем самым становится более понятным и доступным и для своего пациента, и для самого себя. В значительной степени именно это и позволяет врачу успешно осуществлять принцип, предложенный M. Balint, который отмечал, что «… у врача в группе появляется шанс научиться, как, работая с пациентом, чувствовать себя внутренне свободно и оставаться самим собою. Это означает, что врач научается использовать свой опыт и умения, ничего в себе не подавляя и не вытесняя. Это также помогает врачу научиться реже использовать привычные для него «автоматические», порывистые, импульсивные реакции, направленные на других людей, что позволяет ему тоньше настраиваться на реакции пациента и тем самым улучшить терапевтическое сотрудничество и взаимодействие с ним» .

Балинтовская супервизия в своей методологии разделяет представление о том, что характер этого реагирования связан со свободой человека формировать свой уникальный стиль восприятия своей среды и своего реагирования на нее, свободой выбора своего взаимодействия с ней. Ценность феноменологического подхода к анализу того, что происходит во взаимодействии врач – пациент и что анализируется нами в балинтовской группе, в том, что мы фокусируем внимание на его описании через наши восприятие и эмпатийное со-переживание наблюдаемых «явлений» через тот малоисследованный «мир», в котором мы находимся в данный момент, и только затем – через теоретические рассуждения о диагнозах и логический анализ сложных причинно-следственных связей в клинической картине у представленного в группе пациента. В этом отношении феноменологический подход к анализу супервизии профессиональной коммуникации в балинтовской группе является очень гуманистическим и активно способствующим креативному развитию и повышению эффективности терапевтической и консультативной практики.