«Балинтовские группы – единство и разнообразие взглядов на теорию и практику»

Проф. д-р Роса Шапич

Психиатр и психотерапевт

Балинт лидер

Белград, Сербия

Модернизация медицины и отчуждение в обществе диктуют необходимость активизации гуманистических потенциалов как в профессии медика, так и в обществе в целом. Большое значение в процессе гуманизации медицины имеет уделение большего внимания врачам и другим представителям гуманитарных профессий, как лицам, для которых значимым предметом деятельности является сам человек. Нужно вернуть врача к его личному мастерству, таланту и творческими способностями, которые находят отражение во встрече врача с пациентами и его заботе о пациенте. Врачи почти не разговаривают с пациентом без предварительных заключений и обследований, таким образом, мы прививаем пациентам исключительную веру в приборы и лабораторные анализы. Часто на больших медицинских собраниях подчеркиваются находки генетиков, биологов, физиков или других специалистов, забывая о том, что входит в личность врача, а это медицинские умения и клинический опыт.

Лиазонская психиатрия пытается гуманизировать и соединить специальности в медицине, но этого недостаточно, потому что она идет в направлении секуляризации и технизации специальностей в медицине.

Балинтовские группы дают возможность «встретить» пациента с профессиональным знанием о переносе и контрпереносе, и в этот момент побеждают умения, опыт, талант и творческий порыв к профессии, одной из древнейших в нашем мире.

Настоящее лечение длится очень коротко, т.е. является предельно коротким по сравнению с продолжительностью заботы о пациенте, которая превращается в отношение с врачом, медсестрой, социальным работником, психологом, трудотерапевтом, специальным педагогом, физиотерапевтом, и многим другим специальностям.

На примере собственной работы, Балинт показал как с помощью групповых методов могут развиваться профессиональные навыки и пополняться профессиональные умения. А, как известно, хороший учитель воспитывает еще лучших учеников. Таким образом, Балинт создал в мире многочисленных последователей, которые расширили его знания и применили их к другим областям и профессиям, что одновременно является современным ответом на спрос на более широкое и качественное образование профессионалов в различных областях. Многочисленные исследования группового функционирования показали, что групповые методы полезны не только с точки зрения времени, но и тем, что силы, существующие внутри группы, могут быть использованы для обеспечения эффективного места для подготовки и обучения навыкам межличностной интеракции. Изучение литературы и группового функционирования показывает, что то, что человек делает или как он действует в группе или с группой, во многом зависит от того, как его воспитывали и обучали.

Представым нашу работу с группой врачей общей медицины, с которыми мы провели 25 балинтовских групп.

На начальных сеансах, при представлении отдельных случаев, преобладало распознавание только соматического заболевания («сделали все анализы, но ничего не нашли — значит, больной здоров, симулирует симптомы»). Мы понимали такое отношение как боязнь психологического, и одновременно как исходную тревогу группы, а отчасти как результат их полной сосредоточенности на физическом в их предшествующем обучении и работе.

В группе происходили многие процессы, характерные для групповой динамики. Мы решили следить за явлениями переноса. Феномен переноса впервые был обнаружен в психоаналитической ситуации, но очевидно, что он существует и вне этой ситуации. Для психоанализа перенос — это повторение в текущей жизни больного, особенно в отношениях с врачом, бессознательных эмоциональных переживаний, которые они проявляли в детстве по отношению к членам семьи и особенно к родителям.

В группе мы обратили внимание на явления переноса в отношениях пациент - врач, врач - ведущий и врач - группа врачей. Переносы между врачом - ведущим и врачом - группой врачей, нами замечались, но не обрабатывались, так как мы следовали принципу удержать группу в образовательных рамках.

Вот несколько примеров этих двух типов переносов:

Группа, особенно в начале, выражала гнев по отношению к специалистам: «Им легко, они в больнице, они защищены, у них лучшие условия труда, различные вспомогательные средства», специалисты ведут себя некорректно, ценят только себя, недооценивают других врачей (помимо возможного действительно плохого опыта врачей, которые высказивались, мы также уловили часть трудностей с переносом по отношению к ведущему).

Время от времени они обращались к ведущему со словами: «Вы так мало рассказываете нам о том, что знаете из своей психиатрической практики».

Фактор конкуренции был также выражен. Про тех, кто соперничал, мы узнали, об их проблемах с братьями и сестрами. частично в группе, а большей частью в перерывах групповой работы.

Р.М. говорит, обращаясь к Б.Т.: «Ты как мой брат, постоянно высказываешься, никому не даешь вставить слово».

Особое внимание мы уделили явлениям переноса пациент-врач, которые мы обрабатывали и использовали в образовательных целях. Вот несколько типичных примеров:

Л.Г. - К ней часто приходит пожилая женщина для контроля артериального давления и говорит: "Вы как моя дочка, но еще лучше ее, Вы спокойнее, могу с Вами нормально разговаривать".

П.К. один пациент говорит: «Ты как мой сын».

Д.Ш. представила пациентку, которая жаловалась на ряд соматических проблем. Врач проявила интерес к эмоциональным проблемам пациента. В один из визитов пациентка говорит: «Я в новой среде, мои родители сейчас далеко и только с вами могу поговорить о своих проблемах, я доверяю Вам настолько, насколько доверяю им».

Из приведенных примеров переносов, появившихся в нашей группе, видно, что наши переживания схожи с переживаниями других. Когда Балинт говорил о выборе кандидатов в группы, он отдавал предпочтение опытным кандидатам, полагая, что у опытного кандидата есть время сравнить то, что он делал на практике, с тем, чему он учился на факультете и клинике, и, таким образом, он стал менее зависимым от авторитета, но и менее бунтующим против его. ему. Вопреки этому утверждению, мы наблюдали множество проявлений переноса на ведущего (частично отрицательных), чего следует ожидать в каждом групповом процессе, особенно в начале. Мы мужественно выдержали проявление негативного переноса в сторону ведущих, хотя серьезно соблазнялись нападками на специалистов, но полагаем, что это превратило бы группу в терапевтическую и мы бы упустили образовательную цель. К возникающей конкуренции между членами группы мы также себя вели, по тем же причинам.

Мы уделили особое внимание явлениями переноса в отношениях между пациентом и врачом, которые мы больше всего использовали для иллюстрации переноса как феномена. Мы думаем, что таким образом нам удалось помочь практикующим врачам распознать перенос, а это создало потенциал для распознавания событий контрпереноса, что может помочь им в дальнейшей работе с пациентами.

И, наконец, как неоднократно отмечал Михаэль Балинт: его группы действовали в двух направлениях – не только члены группы учились у него, но и он учился на многочисленных кейсах, представленных в группах. Также и мы многому научились, работая в группе.

После двух лет работы в балинтовских группах, члены группы отмечали, что они чувствовали безопасность, созрелость и внутреннее спокойствие даже с самыми трудными случаями, встречающимися в их практике.

В нашей работе были затронуты три темы: забота о пациенте, вопрос личной жизни врача и отношения с коллегами по профессии.

Самой большой проблемой для нас как ведущих, было сохранение нашей роли «быть там», а не «делать что-то». Мы старались сохранить принцип «мастерского бездействия», что влечет за собой отказ от «экспертной» роли ведущего и сопротивление искушению «лечить представленного пациента». Мы считаем, что цель достигнута и что участники группы смогли более успешно выполнять свою работу и чувствовать себя свободнее в межличностных отношениях. Открытие того, что люди гораздо интереснее болезни, что их жизнь так же интересна, как и их чувства. Тем самым, и у врачей появляется больше интереса к своим эмоциям, особенно тем, вызванными со стороны пациентов.