

Интеграция теоретических основ психосоматической медицины и практики балинтовской супервизии врачей в развитии эффективной профессиональной коммуникации

Винокур В.А.^{1,2}, Караваева Т.А.^{3,4,5,6}

¹Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

²Балинтовская Ассоциация, Россия,

³Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия,

⁴Санкт-Петербургский государственный университет, Россия,

⁵Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

⁶Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова,
Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам взаимосвязи психосоматической медицины и балинтовской супервизии врачей. Были отобраны и проанализированы статьи в базах MEDLINE/PubMed, Elibrary.ru, Scopus с 1990 по 2020 гг., международных медицинских журналах и сборниках научных трудов по балинтовской тематике, а также релевантные ссылки в списках литературы анализированных источников. Поиск проводился с использованием поисковых запросов различных вариантов указанных ключевых слов.

У «философии» психосоматической медицины и теории балинтовской супервизии есть очевидные общие исторические корни. Психосоматическую медицину и балинтовскую супервизию объединяет концепция о том, что если представлениям пациента о своем заболевании, его переживаниям и поведенческим реакциям, их связи с его бессознательным придается большое значение в терапии, то это означает, что столь же значимы переживания и реакции врача, находящегося в сложной коммуникации с этим пациентом. Пациент перестает быть пассивным объектом терапии и поэтому она приобретает характер межличностного взаимодействия и взаимного влияния друг на друга врача и пациента. Это стало основным фокусом балинтовской супервизии. Технология балинтовских групп помогает врачам постепенно сменить акцент с *болезнь-центрированного* подхода в своей клинической практике на *пациент-центрированный*. Анализ более, чем полувековой работы балинтовских групп в разных странах показал, что М. Балинт предложил в этой технологии очень эффективный метод, помогающий врачам самых разных специальностей и психологам — консультантам снизить свою эмоциональную напряженность в работе с «трудными» пациентами, к которым часто относятся пациенты с психосоматической патологией. В статье описывается интегративная связь основополагающих подходов психосоматической медицины и балинтовской супервизии врачей и психологов, анализируются история их формирования и общие принципы, связанные с вниманием к сложным вопросам взаимодействия с пациентами и терапией психосоматических расстройств, которая становится более успешной под влиянием балинтовской аналитической супервизии. Представлена роль балинтовских групп в обучении специалистов, оказывающих помощь пациентам с психосоматическими расстройствами, трудности и перспективы внедрения балинтовского метода в обучение и подготовку врачей общей практики, психиатров, психотерапевтов.

Ключевые слова: психосоматическая медицина, психосоматические расстройства, супервизия, межличностное взаимодействие, балинтовские группы, интеграция.

Информация об авторах:

Винокур Владимир Александрович — e-mail: vavinokur@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2990-8939>
Караваева Татьяна Артуровна — e-mail: tania_kar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

Как цитировать: Винокур В.А., Караваева Т.А., Интеграция теоретических основ психосоматической медицины и практики балинтовской супервизии врачей в развитии эффективной профессиональной коммуникации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2022; 56:1:8-15. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-1-8-15>.

Конфликт интересов: Т.А. Караваева является членом редакционной коллегии

Integration of theoretical principals of psychosomatic medicine and practice of Balint supervision in physicians in the promotion of effective professional communication

Vinokur VA^{1,2}, Karavaeva TA^{3,4,5,6}

¹I.I. Mechnikov North-Western Medical State University, St Petersburg, Russia

²Balint Association, Russia,

³V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

⁴St.Petersburg State University, Russia,

⁵St.Petersburg State Pediatric Medical University, Russia,

⁶National Medical Research Center of Oncology N. a. N.N. Petrov, St. Petersburg, Russia

Summary. The review of the Russian and foreign literature on the relationships of psychosomatic medicine and Balint supervision of physicians was conducted. We selected and analyzed articles from MEDLINE / PubMed Elibrary.ru, Scopus databases during from 1990 till 2020, international medical journals and collections of scientific papers as well as relevant references in the bibliography of the analyzed articles. The search was carried out with the usage of search queries of various combinations of the specified key words.

The “philosophy” of psychosomatic medicine and the theory of Balint supervision have the evident common historical grounds. Psychosomatic medicine and Balint supervision are united by the conception that the patient’s perceptions about his/her illness, related to it experiences and behavior as well as their relationships to his/her unconscious are very important in the therapy process. That means that the experiences and behavior of a physician related to the complicated communication with the patient are important as well. The patient has to be no more a passive object of the care so the process of therapy obtains the character of interpersonal communication and the mutual influence between the patient and the physician. This point is what Balint supervision is focused at. The technology of Balint group work helps physicians to shift an emphasis in the clinical practice from the *disease-centered* to the *patient-centered* approach. The analysis of Balint groups effectiveness provided during more than fifty years brought an evidence that Michael Balint presented very efficient method which helped physicians in different medical fields and psychologists reduce their emotional arousal in the treatment of “difficult” patients who are patients with psychosomatic disorders very frequently. The integrative relationships between basic approaches of psychosomatic medicine and Balint supervision in physicians and psychologists are described. The history of the relations and common principles related to the attention to the complexed issues of physician-patient communication and the therapy in psychosomatic disorders which becomes more successful due to the impact of analytical Balint supervision, are analyzed. The significance of Balint groups work in the training of the health care professionals, who are treating patients with psychosomatic disorders, difficulties and perspectives of implementation of Balint group method into the system of education and training of general practitioners, psychiatrists and psychotherapists are presented.

Key words: Psychosomatic medicine, supervision, interpersonal communication, Balint groups, integration.

Information about the authors:

Vladimir A. Vinokur — e-mail: vavinokur@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2990-8939>

Tatiana A. Karavaeva — e-mail: tania_kar@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

To cite this article: Vinokur VA, Karavaeva TA. Integration of theoretical principals of psychosomatic medicine and practice of Balint supervision in physicians in the promotion of effective professional communication. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2022; 56:1:8-15. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-1-8-15>.

Conflict of interest: Tatiana A. Karavaeva is a member of the editorial board

У «философии» психосоматической медицины и теории балинтовской супервизии есть очевидные общие исторические корни, связанные, в частности, с именем Феликса Дейча, считавшего психосоматику областью применения прикладного психоанализа и клинической медицины [10]. Впоследствии Майкл Балинт, будучи врачом и психоаналитиком, успешно реализовал эту идею в технологии балинтовской супервизии врачей и психологов [31, 33, 38]. Психосоматическую медицину и балинтовскую супервизию объединяет концепция о том, что если представления пациента о своем заболевании, его переживаниям и поведенческим реакциям, их связи с его бессознательным придается большое значение в психоаналитической терапии, то это означа-

ет, что столь же значимы переживания и реакции врача, находящегося в сложной коммуникации с этим пациентом. Пациент перестает быть пассивным объектом терапии и поэтому она приобретает характер межличностного взаимодействия и взаимного влияния друг на друга врача и пациента [2, 9, 44]. Терапевтический процесс становится интерперсональным и его исследование в каждом конкретном случае стало основным фокусом балинтовской супервизии [8, 22, 28]. V. Weizsaecker (1954) так характеризует этот шаг их сближения, благодаря которому в клиническую практику и в изучение взаимодействия «врач — пациент» были введены личности обоих участников как важнейшие элементы анализа их коммуникации: «Эта психология не спрашивала, что делает больной,

она спрашивала его — кто ты? И тот, кто задавал такой вопрос, должен был одновременно спросить себя — кто я?» [50].

В ряде своих работ М. Балинт, описывая деятельность балинтовских групп для врачей и их связь с клинической медициной, подчеркивал, что процессы в психической и соматической сферах человека протекают не просто неразрывно, они взаимно влияют друг на друга и проявляются как в понимании психосоматического единства, так в профессиональном взаимодействии с пациентами, делая медицинскую практику более гуманистически ориентированной, и тем самым — более эффективной. Поэтому Майкла Балинта можно по праву считать одним из основоположников современных фундаментальных психосоматических представлений, понимание которых позволяет осуществлять клиническую практику более успешно. Условия и образ жизни человека являются фундаментальными предпосылками для возникновения его болезней, поскольку именно социальные и психологические факторы так специфически «расцвечивают» и создают такое разнообразие красок в жизни человека, соответственно, и в его заболеваниях. В настоящее время это уже кажется общепризнанным, однако, многие врачи до настоящего времени психосоматические заболевания лечат как чисто соматические, нередко недооценивая или вовсе игнорируя психологические факторы возникновения и течения этих расстройств, к числу которых можно отнести и проблемы, связанные с коммуникацией «врач — пациент».

Принципиально аналогичную точку зрения высказывали E. Weiss и O. English [48] о том, что психосоматика — это подход в медицине, который не только не умаляет значение телесного, но и уделяет существенно больше внимания душевному, а также — V. Weizsaecker [49] о том, что «...медицина должна быть глубинно-психологической, иначе она не будет медициной». Это также активно сближает идеи интегративной (психосоматической) медицины и философию работы балинтовских групп, поскольку в обоих случаях мы сталкиваемся с миром множества открытых вопросов о сложном характере взаимодействия врача и пациента и глубоко скрытых ответов на эти вопросы. Формула, предложенная в книге М. Балинта «Врач, пациент и его страдание» (1957) и связывающая психосоматическую компетентность врачей с эффектом супервизии в балинтовских группах, ориентированной на анализ их коммуникации с пациентами, оказалась настолько продуктивной, что до сих пор стимулирует многих исследователей и практических врачей на ее развитие в разных аспектах своей работы: «Наиболее часто применяемое в медицинской практике лекарство — сам врач. В лечении пациента важны не столько собственно микстуры или пилюли, значительные ему при этом заболевания, сколько атмосфера, в которой лекарство назначается врачом и в которой оно принимается пациентом. <...> Это предполагает, что, как и в случае примене-

ния любого другого лекарства, необходимо тщательно взвесить показания к назначению такого лечебного «средства», как врач, его дозы, ограничения в применении, наиболее удобные способы приема и даже возможные побочные эффекты» [6].

Можно утверждать, что любое соматическое расстройство есть нарушение психосоматическое, так как психические факторы влияют на все физиологические процессы в организме. Поэтому анализировать заболевания человека можно, лишь учитывая структуру его личности, сферу ее наиболее значимых отношений и внутриличностных конфликтов, механизмов психологической защиты и совладающего поведения, локус субъективного контроля, личностные смыслы болезни и ее внутреннюю картину, особенности терапевтического сотрудничества, в частности, приверженности пациента к лечению, и многие другие психологические характеристики, влияющие как на течение самого соматического заболевания, так и на сложный, во многом неясный характер взаимодействия врача с таким пациентом. «Выписывать рецепты — довольно несложное занятие, но вот прийти к пониманию людей, с которыми работаешь как врач, гораздо сложнее» (Ф. Кафка, «Сельский врач»). Все это представляет собой серьезное предостережение от недооценки роли психологических факторов во взаимоотношениях врача и пациента, которая, к сожалению, очень распространена в медицинской практике.

Анализ более, чем полувековой работы балинтовских групп в разных странах показал, что М. Балинт предложил в этой технологии очень эффективный метод, помогающий врачам самым разным специальностям и психологам — консультантам снизить свою эмоциональную напряженность в работе с «трудными» пациентами. Изучение эффективности и совершенствование технологии этой работы проводилось многими исследователями. В обзоре 94 научных источников баз данных «Web of Science» и «Pubmed» из которых 35 представляют собой эмпирические качественные и количественные исследования, рассматриваются различные аспекты, отражающие работу балинтовских групп: характеристики участников групп, темы обсуждений, процессы, происходящие во время групповой работы, руководство группой, результативность, оценки балинтовских групп и другие [18, 48]. Авторами публикаций отмечается методологическая трудность научно-го изучения процессов, технологии балинтовских групп и подчеркивается важность и актуальность дальнейших исследований [18, 39, 42, 48].

Применение балинтовских групп при работе со сложными пациентами, к числу которых очень часто относятся пациенты с психосоматическими или соматоформными расстройствами, способствовало тому, что врачам удавалось перейти к «межличностной психологии», исследуя в каждом случае характер своих взаимоотношений с больными и факторы, осложняющие эти отношения, а также связанное с этим почти закономерное снижение эффективности самой вра-

чебной и консультативной работы [23]. Со временем такая технология балинтовских групп помогла врачам постепенно сменить акцент с *болезнь-центрированного* подхода в своей клинической практике на *пациент-центрированный* [23, 46]. Это было очень успешно отражено в материалах первых международных балинтовских конгрессов, проходивших под характерными девизами — «Пациент-центрированная медицина» («*Patient-Centered Medicine*», London, 1972) и «Человеческое лицо медицины» («*The Human Face of Medicine*», London, 1978).

Во врачебной профессии в той или иной степени существует дефицит возможностей профессионального общения с коллегами. Вследствие этого существенно возрастает вероятность искажения внутреннего образа своей профессиональной деятельности, самоидентификации врача, приводящей к снижению критичности и саморефлексии, возрастанию своеобразной профессиональной ригидности. 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 медицинских работников [53]. Коммуникативная компетентность, по мнению и самих специалистов, и опрошенных параллельно с этим их пациентов, входит в круг профессиональных качеств, наиболее значимых для эффективного осуществления врачебной деятельности. Эти навыки не улучшаются просто с возрастанием продолжительности работы, а нуждаются в постоянном развитии и совершенствовании в процессе супервизии. Балинтовские группы позволяют осознать и регулировать специалистам свое эмоциональное состояние, лучше понимать пациента, проявлять сочувствие, создавать условия для эффективного взаимодействия [52]. Затрудненная коммуникация с пациентом, ведение сложных случаев и личностные особенности специалистов, оказывающих помощь, нередко способствуют формированию синдрома эмоционального выгорания, формированию тревожных, депрессивных и астенических нарушений. Балинтовские группы являются эффективным способом его профилактики, а также предотвращают «усталость от сострадания» [3, 7, 19, 20, 36, 37, 40, 45]

Очень тесная интеграция психосоматической медицины и балинтовской супервизии определяется их общей идеей внимания к сложным психологическим аспектам взаимодействия с пациентами и проводимой им терапии, основанную на понимании био-психо-социальной природы заболеваний человека. Майкл Балинт писал по этому поводу: «Врач должен открыть в самом себе способность выслушивать у своих больных то, что им часто вряд ли удается выразить словами, и поэтому он должен начинать с того, чтобы послушать такую речь у себя самого» [6].

Один из основателей и лидеров международного балинтовского движения профессор Boris

Luban — Plozza (1923—2002) одновременно был широко известен в мире своими фундаментальными работами по психосоматической медицине. Представление В. Luban — Plozza о том, что глубокое психологическое понимание, проникающее вплоть до сути эмоциональных проблем пациента, должно в такой же степени принадлежать к вооружению врача, как медикаменты или медицинская техника, успешно объединяет психосоматический подход к целостному пониманию пациента и балинтовскую группу, реализующую в своей работе задачу понимания сложного взаимодействия таких пациентов с врачами. Внимание к различным аспектам межличностной коммуникации врач — пациент и стремление анализировать их как можно глубже приносит очевидные плоды в виде более успешной терапевтической практики за счет лучшего понимания роли психологических факторов в развитии психосоматических заболеваний, а также повышения удовлетворенности обоих участников этого процесса от их взаимодействия [4].

Своевременная и правильная диагностика психосоматических расстройств в общемедицинской практике становится сегодня решающим условием успешной медицинской помощи в целом и в значительной мере важнейшим условием этого становится качество коммуникации врач-пациент, которая и является фокусом аналитической работы балинтовской группы [5].

Тесная организационная связь и даже практическая интеграция медицинских и балинтовских обществ существует в Германии, Швеции, Польше, Венгрии, Израиле, Португалии [41]

Во многих странах мира (Великобритании, США, Бельгии, Швеции и др.) национальные балинтовские общества в своей работе тесно связаны и активно взаимодействуют с психосоматическими обществами, ассоциациями врачей общей практики (семейных врачей) или ассоциациями психиатров и психотерапевтов [17, 47]

С 1987 года в Германии практикуется так называемая базовая психосоматическая подготовка всех врачей, государственная программа которой включает в себя их обязательное участие в не менее, чем 15 сессиях балинтовских групп. В период с 2004 по 2019 год в общей сложности 1667 врачей заполнили форму обратной связи для группы Балинта в рамках курса базовой психосоматической помощи. В задачи обучения входили познавательные и эмоциональные аспекты, а также вопросы об атмосфере и лидерстве в группе, о переходе к повседневной медицинской практике и интересе к дальнейшей работе в группе. За изучаемый период было проведено 170 балинтовских групп, результаты исследования подтвердили позитивное значение обучения как в когнитивном, так и в эмоциональном планах для специалистов, полученные данные подтвердили целесообразность включения балинтовских групп в квалификационное обучение в области базовой психосоматической. Движение молодых врачей и Международная Федерация Балинтов, обеспокоенные тем, что

традиционный формат личных занятий ограничивает их способность удовлетворять потребности врачей, практикующих в местах, где нет подготовленных балинтовских лидеров разработали проект международной интернет-группы балинтов «Балинт 2,0». Сессионные опросы продемонстрировали эффективность платформы видеоконференцсвязи для созыва группы Балинта и поэтому Движение молодых врачей и Международная Балинтовская Федерация планируют развивать и расширять эту работу [32].

Балинтовские группы внедрены в обучение студентов-медиков во многих странах, что позволяет лучше объяснить им что эмоции играют фундаментальную роль в профессиональном развитии врачей. Акцент делается на демонстрации роли переживаний в манифестации, экзакцербации болезненных проявлений, а также на эмоциональном компоненте взаимоотношений между врачом и пациентом, помогая специалистам стать ориентированным на пациента, улучшая коммуникативные навыки и способность к эмпатии, снижая риск формирования профессионального выгорания [16, 54]. Обратив внимание на то, что имеется связь развития психосоматических расстройств с особенностями семейного взаимодействия, балинтовские группы были внедрены советом по аккредитации в последипломное медицинское образование по семейной медицине, эффективность такого внедрения была продемонстрирована в пилотном исследовании [25]. В США было изучено применение метода Балинта в обучении врачей разных терапевтических специальностей и предпринята попытка описания практических аспектов обучения — организации (частота, количество, продолжительность балинтовских групп), концептуальных основ (двухфазный характер идентификации пациента, концепция болезни против болезни, перенос / контрперенос, чрезмерный перенос, идентификация, недостаточная идентификация, двухфазность эмпатии врача), педагогических целей (овладение эмпатическими навыками, эффективная коммуникация) балинтовских групп в ординатуре [29]. Изучение эффективности и «полезности» внедрения балинтовских групп в обучение специалистов, которые в последующем занимаются диагностикой и лечением психосоматических и психических заболеваний, проводилось рядом исследователей и во всех отмечен положительный эффект [24, 30, 34, 35].

Большие требования организация балинтовских групп предъявляет к лидеру, ведущему группы, поскольку в конечном счете от него во многом зависит качество, эффективность работы, чувство

безопасности, доверия у участников, характер динамических внутригрупповых процессов. В исследованиях, посвященных изучению влияния руководителя группы на обучение участников, подчеркивается важность личностных качеств и профессиональных навыков [13, 27, 47]. Не редко в работе руководителей возникают сложности, влияющие как на результат работы, так и на участников группы, делались попытки выработать принципы, которые потенциально могут увеличить шансы на преодоление этих проблем. [11, 21, 43]. В выступлениях ведущих спикеров на съезде лидеров Международной Федерации Балинтов в Варшаве (сентябрь 2016 г.) обсуждались концептуальные основы, современные подходы к групповому руководству балинтовских групп, взаимоотношения между аналитиками и интернистами, принимающими участие в лечении психосоматических пациентов [12].

Балинтовские группы эффективно обеспечивают ее участникам, врачам и клиническим психологам возможность (*среду, пространство*) для более глубокого и осознанного анализа своей работы и ее коммуникативных аспектов, развития саморефлексии, лучшего понимания врачами своих пациентов и самих себя в процессе сложного взаимодействия с ними, что можно отнести к ключевым проблемам психосоматической медицины. Это достигается активным развитием эмпатии в процессе такой супервизии. Помощь в балинтовской группе происходит от того, что супервизия дает им опыт нового и более конструктивного переживания той неизвестности или неопределенности, которая существует в работе каждого из врачей и в каждом случае их взаимодействия с этими сложными пациентами. Группа повышает у специалистов профессиональную самооценку и степень удовлетворенности своей работой, тем самым способствуя предупреждению профессионального выгорания. Балинтовские группы являются хорошим средством устранения у них чувства профессионального «одиночества» и успешной формой развития профессиональной поддержки для врачей, нового для них позитивного мышления и развития нового уровня компетентности, прежде всего — коммуникативной, что также позволяет этим специалистам выйти на более высокий уровень устойчивости к различным фрустрирующим аспектам своей профессиональной деятельности, часто наблюдаемым в терапии психосоматических расстройств и заболеваний, которые рассматриваются сейчас как «болезни цивилизации» и поэтому все чаще встречаются в медицинской практике [14].

Литература / References

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия. СПб: Речь; 2000.
Ammon G. Psihosomaticheskaya terapiya. SPb: Rech'; 2000. (In Russ.).
2. Андреева М.Т., Караваева Т.А. Сопутствующие психические расстройства и нарушение эмоциональной регуляции у пациентов с рассеянным склерозом. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2019;4-2:19-28.
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-2-19-28>

- Andreeva MT, Karavaeva TA. Associated Psychological Disorders and Impairment of Emotional Regulation among Patients with Multiple Sclerosis. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M.Bekhtereva*. 2019; 4-2:19-28. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-2-19-28>
3. Караваяева Т.А., Кухтенко Ю.А., Макаров В.В., Яковлев А.В. Взаимосвязь уровня нервно-психической устойчивости и распространённости синдрома выгорания у специалистов в области психического здоровья. *Наркология*. 2019;18(8):60-68.
Karavaeva TA, Kukhtenko YA, Makarov VV, Yakovlev AV. The relationship of the level of nervously mental stability and prevalence of the syndrome of burnout at specialists in the field of mental health. *Narkologia*. 2019;18(8):60-68 (In Russ.).
 4. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. СПб;1996.
Lyuban-Plocca B., Pel'dinger V., Kreger F. Psihosomaticheskij bol'noj na prieme u vracha. Spb;1996 (In Russ.).
 5. Antoun J, Johnson A, Clive B, Romani M. Doctors at times of national instability: What Balint seminars reveal. *Int J PsychiatryMed*. 2019;54(1):3-10. doi: 10.1177/0091217418791449
 6. Balint M. *The Doctor, his Patient and the Illness*. London. 1957.
 7. Benson J, Magraith K. Compassion fatigue and burnout: the role of Balint groups. *AustFamPhysician*. 2005;34(6):497-498.
 8. Clarke D, Coleman J. Balint groups. Examining the doctor-patient relationship. *AustFamPhysician*. 2002;31(1):41-44.
 9. Crossman S. Investing in each other--Balint groups and the patient-doctor relationship. *VirtualMentor*. 2012;14(7):551-554. doi: 10.1001/virtualmentor.2012.14.7.medu1-1207
 10. Deutsch F. Psychoanalyse und Organkrankheiten. *Int Z Psychanal*, 1922; 8:290-306.
 11. Douglas L, Feeney L. An established practice in new surroundings: concepts, challenges, pitfalls and guidelines for NCHD Balint Groups. *Ir J Psychol-Med*. 2017;34(1):1-5. doi: 10.1017/ipm.2015.63
 12. Elder A. Balint group leadership: Conceptual foundations and a framework for leadership development? *Int J PsychiatryMed*. 2017;52(4-6):355-365. doi: 10.1177/0091217417738939
 13. Flatten G M A, Möller H, Tschuschke V. Wiewirksam sind Balintgruppen-Leiter? [How effective are Balint group leaders?]. *Z Psychosom Med Psychother*. 2019; 65(1):4-13. German. doi: 10.13109/zptm.2019.65.1.4
 14. Frey JJ 3rd. A new role for Balint groups in overcoming professional isolation and loneliness. *Int J PsychiatryMed*. 2020;55(1):8-15. doi: 10.1177/0091217419891275
 15. Fritzsche K, Flatten G, Leonhart R. Balintgruppe als Pflichtveranstaltung—Effekte von Balintarbeit im Rahmen des Kurses Psychosomatische Grundversorgung [Balint group as a mandatory training—Effects of Balint work as part of the psychosomatic basic care course]. *Z Psychosom Med Psychother*. 2021;3:OA2. German. doi: 10.13109/zptm.2021.67.0a2. Epub ahead of print
 16. Gajree N. Can Balint groups fill a gap in medical curricula? *Clin Teach*. 2021;18(2):158-162. doi: 10.1111/tct.13298
 17. Graham S, Gask L, Swift G, Evans M. Balint-style case discussion groups in psychiatric training: an evaluation. *Acad Psychiatry*. 2009;33(3):198-203. doi: 10.1176/appi.ap.33.3.198
 18. Haltenhof H, Bühler KE, Leupold-Theander E. Die Bedeutung der Balintgruppenarbeit: Ein Literaturüberblick und eine empirische Studie in Unterfranken [The significance of the Balint-group work: a review of the literature and an empirical study in Unterfranken]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1993;43(6):200-6. German
 19. Huang L, Harsh J, Cui H, Wu J, Thai J, Zhang X, Cheng L, Wu W. A Randomized Controlled Trial of Balint Groups to Prevent Burnout Among Residents in China. *Front Psychiatry*. 2020;11:10:957. doi: 10.3389/fpsy.2019.00957
 20. Kjeldmand D, Holmström I. Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. *Ann Fam Med*. 2008; 6(2):138-145. doi: 10.1370/afm.813
 21. Kjeldmand D, Holmström I. Difficulties in Balint groups: a qualitative study of leaders' experiences. *Br J Gen Pract*. 2010; 60(580):808-814. doi: 10.3399/bjgp.10X532585
 22. Kulenović M, Blazeković-Milaković S. Balint groups as a driving force of ego development. *Coll Antropol*. 2000; 24(1):103-108.
 23. Launer J. Moving on from Balint: embracing clinical supervision. *Br J Gen Pract*. 2007; 57(536):182-183.
 24. Lemogne C, Buffel du Vaure C, Hoertel N, Catupinault A, Limosin F, Ghasarossian C, Le Jeunne C, Jaury P. Balint groups and narrative medicine compared to a control condition in promoting students' empathy. *BMC Med Educ*. 2020; 20(1):412. doi: 10.1186/s12909-020-02316-w
 25. Lichtenstein A, Antoun J, Rule C, Knowlton K, Sternlieb J. Mapping the Balint groups to the Accreditation Council for Graduate Medical Education family medicine competencies. *Int J Psychiatry Med*. 2018; 53(1-2):47-58. doi: 10.1177/0091217417745294
 26. Luban-Plozza B. Empowerment techniques: from doctor-centered (Balint approach) to patient-centered discussion groups. *Patient Educ Couns*. 1995; 26(1-3):257-263. doi: 10.1016/0738-3991(95)00756-p
 27. Lustig M. Balint groups: an Australasian perspective for psychiatrists. *Australas Psychiatry*. 2016; 24(1):30-33.

- doi: 10.1177/1039856215615013
28. Lustig M. Balint groups—an Australian perspective. *AustFam Physician*. 2006; 35(8):639-642, 652
29. Mahoney D, Diaz V, Thiedke C, Mallin K, Brock C, Freedy J, Johnson A. Balint groups: the nuts and bolts of making better doctors. *Int J PsychiatryMed*. 2013; 45(4):401-411. doi: 10.2190/PM.45.4.j
30. McKensy A, Sullivan L. Balint groups—helping trainee psychiatrists make even better use of themselves. *AustralasPsychiatry*. 2016; 24(1):84-87. doi: 10.1177/1039856215598870
31. Muench J. Balint work and the creation of medical knowledge. *Int J Psychiatry Med*. 2018; 53(1-2):15-23. doi: 10.1177/0091217417745288
32. Nease DE Jr, Lichtenstein A, Pinho-Costa L, Hodebecke K. Balint 2.0: A virtual Balint group for doctors around the world. *Int J PsychiatryMed*. 2018; 53(3):115-125. doi: 10.1177/0091217418765036
33. Ornstein PH. Michael Balint then and now: a contemporary appraisal. *Am J Psychoanal*. 2002; 62(1):25-35. doi: 10.1023/a:1017912006382
34. Parker SD, Leggett A. Reflecting on our practice: an evaluation of Balint groups for medical students in psychiatry. *AustralasPsychiatry*. 2014;22(2):190-194. doi: 10.1177/1039856213517946
35. Player M, Freedy JR, Diaz V, Brock C, Chessman A, Thiedke C, Johnson A. The role of Balint group training in the professional and personal development of family medicine residents. *Int J Psychiatry Med*. 2018;53(1-2):24-38. doi: 10.1177/0091217417745289
36. Popa-Velea O, Trutescu CI, Diaconescu LV. The impact of Balint work on alexithymia, perceived stress, perceived social support and burnout among physicians working in palliative care: a longitudinal study. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019;32(1):53-63. doi: 10.13075/ijom.1896.01302
37. Roberts M. Balint groups: a tool for personal and professional resilience. *CanFamPhysician*. 2012;58(3):245-247.
38. Scott CP, Milberg L, Addison R. Characterizing the good-enough Balint group: A work in progress. *Int J PsychiatryMed*. 2018;53(1-2):70-74. doi: 10.1177/0091217417745297
39. Shorer Y, Rabin S, Zlotnik M, Cohen N, Nadav M, Shiber A. [Balint group as a means for burnout prevention and improvement of therapist-patient relationship in a general hospital—the soroka experience]. *Harefuah*. 2016;155(2):115-118, 130.
40. Silfverskiöld P. Balintgruppverksamhet-ettsätt (över-)leva [Activities of Balint groups—a way to survive]. *Lakartidningen*. 1989;86(30-31):2606-2609.
41. Sternlieb JL. Demystifying Balint culture and its impact: An autoethnographic analysis. *Int J PsychiatryMed*. 2018; 3(1-2):39-46. doi: 10.1177/0091217417745290
42. Sternlieb JL. Introducing diversity to Balint Groups: Leadership challenges. *Int J PsychiatryMed*. 2020;55(1):25-29. doi: 10.1177/0091217419894458
43. Stewart H. Michael Balint: an overview. *Am J Psychoanal*. 2002;62(1):37-52. doi: 10.1023/a:1017964023220
44. Stojanovic-Tasic M, Latas M, Milosevic N, ArtonovicPribakovic J, Ljusic D, Sapic R, Vucurevic M, Trajkovic G, Grgurevic A. Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? *Libyan J Med*. 2018;13(1):1440123. doi: 10.1080/19932820.2018.1440123
45. Tizón JL. Sobre los Grupos Balint, el movimiento Balint y el cuidado de la relación médico-paciente [On Balint groups, the Balint movement, and care of the doctor-patient relationship]. *Aten Primaria*. 2005;36(8):453-555. Spanish. doi: 10.1157/13081060
46. Tschuschke V, Flatten G. Effect of group leaders on doctors' learning in Balint groups. *Int J PsychiatryMed*. 2019;54(2):83-96. doi: 10.1177/0091217418791440
47. Van Roy K, Vanheule S, Inslegers R. Research on Balint groups: A literature review. *Patient Educ Couns*. 2015;98(6):685-694. doi: 10.1016/j.pec.2015.01.014
48. Weiss E, English O. *Psychosomatic medicine*. Philadelphia. 1943.
49. Weizsaecker V. *Begegnungen und Entscheidungen*. Heidelberg. 1949.
50. Weizsaecker V. *Natur und Geist*. Göttingen. 1954.
51. Yahyavi ST, Amini M, Sheikhmoonesi F. Psychiatric residents' experience about Balint groups: A qualitative study using phenomenological approach in Iran. *J Adv Med Educ Prof*. 2020;8(3):134-139. doi: 10.30476/jamp.2020.85161.1164
52. Yao LY, Xiang ML, Ye ZH, Qian Y, Lu Q, Yan LJ, Jiang LY, Zhong HB. [Intervention study of compassion fatigue of oncology nurses in Balint group activities]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing ZaZhi*. 2017;35(12):910-913. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2017.12.007
53. Yazdankhahfard M, Haghani F, Omid A. The Balint group and its application in medical education: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2019;8:124. doi: 10.4103/jehp.jehp_423_18

Сведения об авторах

Винокур Владимир Александрович — д.м.н., профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава РФ, президент Балинтовской Ассоциации (Россия). E-mail: vavinokur@mail.ru

Караваева Татьяна Артуровна — д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России. E-mail: tania_kar@mail.ru

Поступила 04.05.2021

Received 04.05.2021

Принята в печать 07.08.2021

Accepted 07.08.2021

Дата публикации 31.03.2022

Date of publication 31.03.2022