
Оригинальная статья

Интеграция теоретических принципов и практическое взаимодействие психосоматической медицины и супервизии в балинтовских группах врачей и психологов

Винокур В.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, г. Санкт-Петербург,
Санкт-Петербургское Балинтовское общество

Поступила в редакцию 28 января 2017 г., Принята в печать 16 марта 2017 г.

© 2017, Винокур В.А.

© 2017, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

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 супервизии.

Ключевые слова: психосоматическая медицина, супервизия, балинтовские группы, интеграция.

Библиографическая ссылка: Винокур В.А. Интеграция теоретических принципов и практическое взаимодействие психосоматической медицины и супервизии в балинтовских группах врачей и психологов. Психосоматические и интегративные исследования 2017; 3: 0101.

Original article

Theoretical principles integration and practical interaction between psychosomatic medicine and supervision in Balint groups in physicians and psychologists

Vinokur V.A.

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg,
Balint Member Society in St. Petersburg

Received on 28 Jan 2017, Accepted on 16 Mar 2017

© 2017, Vinokur V.A.

© 2017, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

The integrative relationships between basic approaches of psychosomatic medicine and Balint supervision in physicians and psychologists are described. The history of the relations, as well as common principles related to the attention to the challenging issues of physician-patient communication and to the psychosomatic disorders therapy, which becomes more successful under the influence of Balint supervision, are analysed.

Keywords: psychosomatic medicine, supervision, Balint groups, integration.

Cite as Vinokur V.A. Theoretical principles integration and practical interaction between psychosomatic medicine and supervision in Balint groups in physicians and psychologists. Psychosomatic and Integrative Research 2017; 3: 0101.

Введение

В ряде своих работ Майкл Балинт, описывая историю развития балинтовских групп и их связи с клинической медициной, отмечал, что его увлечение и глубокие занятия психоанализом, которые впоследствии легли в основу технологии балинтовской

супервизии, привели его к размышлениям над тем, как развиваются самые разнообразные психосоматические расстройства и насколько продуктивным может быть психоанализ в их диагностике и лечении и к более глубокому пониманию различных сложных аспектов взаимодействия врач-пациент. 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 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 и более гуманистически ориентированной, и тем самым – более эффективной. Поэтому Майкла Балинта можно по праву считать одним из основоположников современных фундаментальных психосоматических представлений.

Условия и образ жизни человека являются фундаментальными предпосылками для возникновения его болезней, поскольку именно социальные и психологические факторы так специфически «расцветивают» 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.

Шарль Поль Дюбуа (1848–1918), швейцарский невропатолог, психиатр и психотерапевт, анализируя эту давно возникшую тенденцию, заметил: «Между медициной и ветеринарией существует одна только разница – в смысле клиентуры». Принципиально аналогичную точку зрения высказывали E. Weiss и O. English [1] 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 [2] 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: «Наиболее часто применяемое в медицинской практике лекарство — сам врач. В лечении пациента важны не столько собственно микстуры или пилюли, назначенные ему при этом заболевании, сколько атмосфера, в которой лекарство назначается врачом и в которой оно принимается пациентом. (...) Это предполагает, что, как и в случае применения 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» [3].

Можно утверждать, что любое соматическое расстройство есть нарушение психосоматическое, так как психические факторы и, прежде всего, — эмоциональные реакции 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.

Анализируя исторические предпосылки возникновения такой необходимой и целесообразной формы супервизии и одновременно профессионального развития врачей и психологов, как балинтовские группы, можно отметить, что сегодня, когда клиническая практика располагает все более дорогостоящими, мощными и, соответственно, небезопасными средствами и способами лечения, все активнее возникает вопрос о том, что медицина должна быть эмпатичной и гуманистически ориентированной. Похоже, что Майкл Балинт, предвидя эту ситуацию, предложил одно из успешных решений этой задачи задолго до того, как «медицина, основанная на доказательствах», стала формироваться как новая научная дисциплина. При этом он подчеркивал, что то, что мы сегодня называем «феноменологическим» подходом, несмотря на все его трудности в понимании, интерпретации и осуществлении на практике, является абсолютно необходимым условием сохранения гуманистических основ медицины, в частности, такой ее области, как психотерапия.

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 числу которых очень часто относятся пациенты с психосоматическими или соматоформными расстройствами. Это 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 врачебной и консультативной работы. Со временем такая технология балинтовских групп помогала врачам постепенно сменить акцент с болезнью-центрированного подхода в своей клинической практике на пациент-центрированный. 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 врачей. 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.

Дефицит возможностей профессионального общения врачей с коллегами существенно затрудняет обмен знаниями и опытом между ними и оказание друг другу эмоциональной поддержки, которая многими исследователями рассматривается как один из важнейших факторов, наряду с развитием профессиональной успешности, также и предупреждения профессионального стресса и «выгорания» врачей.

Одной из предпосылок необходимости создания и устойчивого существования такой эффективной формы аналитической супервизии профессиональной коммуникации, как балинтовские группы врачей и психологов, служит анализ профессионального «самочувствия» этих специалистов, показывающий, что даже при их большом опыте и стаже работы необходимость в получении 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, во внимании и поддержке коллег, чем врачи молодые. Есть и другие важные характеристики нашей профессии, определяющие необходимость балинговской супервизии.

1. Специфика работы определяется в высокой степени личностными особенностями самого профессионала, чем объектом его труда.
2. Эмоциональная насыщенность межличностного взаимодействия с пациентами в процессе работы.
3. Необходимость постоянного креативного саморазвития вследствие отсутствия априори готовых программ и алгоритмов работы.

Существует очень тесная интеграция психосоматической медицины и международного балинговского движения, определяемая их общей идеей внимания к сложным психологическим аспектам взаимодействия с пациентами и проводимой им терапии. М. Balint (1957) писал по этому поводу: «Врач должен открыть в самом себе способность выслушивать у своих больных то, что им часто вряд ли удастся выразить словами, и поэтому он должен начинать с того, чтобы послушать такую речь у себя самого» [3].

Один из основателей и лидеров международного балинговского движения профессор Boris Luban — Plozza (1923—2002), автор широко известной в мире Асконской модели ведения балинговских групп (Ascona — небольшой городок в Швейцарии, где он жил), одновременно был широко известен в мире своими фундаментальными работами по психосоматической медицине. Его книга «Психосоматический пациент на приеме у врача» многократно издавалась на всех ведущих европейских языках (на русском вышло несколько переизданий этой книги). 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 балинговскую группу, реализующую в своей работе задачу понимания сложного взаимодействия таких пациентов с врачами.

В качестве иллюстрации такой связи можно привести и многочисленные широко известные работы британского врача общей практики Sotiris Zalidis, в частности его книгу «A General Practitioner, His Patients and Their Feelings: Exploring the Emotions Behind Physical Symptoms» (2001) («Врач общей практики, его пациенты и их переживания: исследуя эмоции, скрытые за физическими симптомами») [4] в которой много внимания уделяется психосоматическим и соматоформным расстройствам в общей врачебной практике с акцентом на анализ сложных и многообразных и во многом недостаточных аспектов взаимодействия «врач — пациент». Еще одним убедительным примером такой интеграции в исследовании психосоматических расстройств и заболеваний в широкой медицинской практике, а также психотерапевтических (если посмотреть шире — коммуникативных аспектов их терапии) можно найти в книге профессора Питера Шонберга (Peter Shoenberg) «Psychosomatics: The Uses of Psychotherapy» [5], которая получила широкое признание в Международной Балинговской Федерации. П.Шонберг — британский психотерапевт, ведущий многолетнюю практику в отделениях лондонского University College Hospital, преподаватель Лондонского университета и одновременно один из ведущих специалистов в области балинговской супервизии, технологии ее проведения и оценки эффективности. В этой книге автор показывает, как 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.

Первое в России (и до настоящего времени — единственное) балинговское общество было образовано в Санкт-Петербурге в 1995 году по инициативе и при активной поддержке профессора Ю.М.Губачева, заведующего кафедрой терапии с курсом психосоматики Санкт-Петербургской МАПО, и Юрий Михайлович стал одним из его основателей. Но еще раньше, за год до этого, балинговские группы по его же инициативе появились и заняли устойчивое место в учебном расписании циклов усовершенствования, проводившихся кафедрой, активно развивавшей психосоматические аспекты широкой врачебной практики.

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.

Тесная организационная связь и даже практическая интеграция медицинских и балинтовских обществ существует в Германии, Швеции, Польше, Венгрии, Израиле, Португалии. 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. 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. Естественно, Германское балинтовское общество, являющееся сегодня одним из наиболее активных в мировой практике, создавшее очень развитую систему методической подготовки и супервизии ведущих и насчитывающее в своих рядах 850 членов, имеет для выполнения этой задачи и достаточно большое количество самих балинтовских групп, и достаточно количество компетентных и опытных ведущих.

В январе 1986 г. Международная Балинтовская Федерация получила официальный статус неправительственной международной профессиональной организации, поддерживаемой Советом Европы и несколькими другими организациями, входящими в структуру ООН. Информация о работе федерации и проводимых балинтовских конгрессах и конференциях регулярно приводится в бюллетенях Всемирной организации здравоохранения, что отражает весомый международный авторитет МБФ. Доклады о различных аспектах балинтовской супервизии и ее эффективности в профессиональном развитии врачей регулярно включаются в программы различных медицинских конгрессов и конференций; в частности, это стало традиционным в программе конгрессов WONCA (Всемирной ассоциации врачей общей практики) и многочисленных психосоматических конгрессов и конференций, проходящих в различных странах мира, в частности, регулярно на протяжении многих лет – в Санкт-Петербурге (Россия).

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 или психологов 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 и психологов, 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.

Список литературы

1. Weiss E., English O. Psychosomatic medicine. – Philadelphia, 1943.
2. Weizsaecker V. Begegnungen und Entscheidungen. – Heidelberg, 1949.
3. Balint M. The Doctor, his Patient and the Illness. – London, 1957.
4. Zalidis S. A General Practitioner, his Patients and their Feelings: Exploring the Emotions behind Physical Symptoms. – London, 2001.
5. Shoenberg P. Psychosomatics: The Uses of Psychotherapy. – N.Y., 2007.

Авторы:

Винокур В.А. – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова (Санкт-Петербург), Президент Санкт-Петербургского Балинтовского общества, член консультативного совета Международной Балинтовской Федерации. Международный сертификат ведущего балинтовских групп. Аккредитованный супервизор общероссийской ППЛ по балинтовским группам. В 1999-2000 гг. – эксперт по работе балинтовских групп, в программе Европейского Совета TACIS "Охрана здоровья на рабочих местах».