

## **Балинтовские группы и предупреждение профессионального выгорания в работе клинических психологов**

Васильева Надежда Геннадьевна, кандидат психологических наук, медицинский психолог  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Мое выступление посвящено теоретическим основам и практическому опыту использования балинтовских групп для предупреждения профессионального выгорания. В нем я исхожу из результатов психологического исследования эмоциональных особенностей представителей помогающих профессий и трехлетнего опыта работы балинтовской группы в институте Бехтерева. Мы рассмотрим характерные для нашей профессии симптомы выгорания и то, как балинтовский процесс может им противостоять. Я хочу обосновать нашу позицию, которая заключается в следующем: мы считаем, что именно балинтовские группы наряду с рефлексивным психодинамическим и социально-психологическим тренингами являются эффективным средством противодействия профессиональному выгоранию. Мы рассмотрим структуру эмоциональных способностей специалистов и я постараюсь аргументировать, почему именно этот комплекс мер мы предлагаем для защиты их эмоций. Также я расскажу об опыте организации балинтовской группы, содержании ее работы и трудностях, с которыми мы столкнулись.

Напомню, что ядром выгорания является эмоциональное истощение, огрубление эмоций и снижение профессиональной самооценки. В разных профессиональных группах выгорание проявляется разными симптомами. Для их формирования нужно некоторое время. Результаты нашего исследования показывают, какие симптомы выгорания характерны для наших коллег. На диаграмме (см прил. рис. 1) представлены три типа врачей, позже я остановлюсь на их особенностях. Пока рассмотрим управляющий тип, это группа «типичных» врачей. У них выражены четыре симптома: неадекватное эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей, эмоционально-нравственная дезориентация и переживание психотравмирующих обстоятельств. Переживание психотравмирующих обстоятельств является маркером того, что человек находится в ситуации длительного профессионального стресса. Этот симптом не несет содержания. Остальные три показывают реакцию личности на ситуацию насыщенного профессионального общения. Во-первых, это выборочное реагирование, когда профессионал на ситуативной основе, под влиянием настроения решает включиться в ситуацию эмоционально или нет. На практике это выглядит как разная степень включенности в общение с разными пациентами, они получают разное количество внимания и помощи. В результате качество работы нестабильно и зависит от

обстоятельств. Во-вторых, это попытка сократить профессиональное общение, чтобы избежать эмоциональных затрат. Сначала это незаметно для окружающих, но в дальнейшем может повлиять на статус специалиста, его репутацию и способствовать снижению профессиональной самооценки. В-третьих, начинается самооправдание за счет обесценивания пациента, потеря нравственной ориентации – «вас много, а я один»; «это не тот случай, чтобы переживать», «таким можно не сочувствовать», «такой человек не заслуживают доброго отношения».

Теперь давайте посмотрим, что представляет из себя «среднестатистический» врач с точки зрения его эмоций. Все наши эмоции условно можно разделить на две большие группы: первая - способность осознанно чувствовать, сюда входит и рефлексия и эмпатия, и вторая – способность управлять эмоциями, как своими, так и чужими. Если разделить все множество врачей по сочетанию способностей понимать эмоции, свои и чужие, и управлять эмоциями, то мы получим три типа по особенностям эмоционального интеллекта: управляющий, гармоничный, неопределенный (названия принадлежат Е.В.Сидоренко). Четвертый, понимающий тип не встречается у врачей. У самого распространенного управляющего типа способность к осознанию своих и чужих эмоций на среднем уровне, а к управлению ими – выше среднего: я не очень готов понимать себя, но я могу влиять на чувства своего пациента в ситуации, когда я оказываю ему помощь. Врачи с неопределенным типом с низкими способностями понимать эмоции и управлять ими испытывают значительные трудности в выполнении своих повседневных обязанностей, связанных с общением с пациентами и коллегами. Врачи с гармоничным типом интеллекта способны осознавать эмоции и управлять ими. Посмотрите на взаимосвязь уровня выгорания и типов эмоционального интеллекта. Врачи с гармоничным типом характеризуются низким выгоранием, с управляющим – средним, а с неопределенным – высоким (см прил. рис. 2 и 3). Таким образом, развивая определенные эмоциональные способности, мы можем тренировать свой навык противодействия профессиональному выгоранию.

Безусловно, надо понимать, что мы имеем дело с особенностями личности специалиста, в структуру которой включены эмоциональные способности. Вопрос о том, насколько обсуждаемые свойства являются изменяемыми, тренируемыми дискуссионный. По-видимому, существует определенный необходимый уровень эмоционального интеллекта для помогающего специалиста, как «специфические данные, которые требуются для определенной деятельности» (Рубинштейн). В дальнейшем сама деятельность при наличии интереса к ней способствует развитию этих способностей. Способности к эмпатии, сопереживанию, отражению, осознанию себя в контакте могут

развиваться лишь в ходе становления специалиста. С другой стороны, если этого развития не происходит, начинается обратный процесс, который мы называем выгоранием.

Если мы хотим развивать эмоциональные способности, включающие разные компетенции, то следует выбирать адекватный инструмент для каждой из них. Рефлексивный психодинамический тренинг направлен на развитие способности к рефлексии эмоций и переживаний. На тренировку навыков управления эмоциональными аспектами коммуникации направлен социально-психологический тренинг. А для обучения использованию эмоций в контексте профессиональной коммуникации необходимы балинтовские группы. Важнейшей стороной балинтовской работы является воссоздание ситуации профессионального контакта. Балинтовская группа учит на практике осознавать и использовать свои эмоции в применении к реальным профессиональным задачам и этим отличается от всех остальных групп коммуникативной направленности. В ней есть погруженность в привычную деятельность, развитие происходит с учетом актуальных целей, результаты могут быть немедленно использованы в работе. При нахождении в таких условиях у действующего специалиста возникает реальная мотивация к изменению.

В балинтовской группе мы получаем практическую помощь. Её эффекты направлены непосредственно на основные проявления выгорания, о которых мы говорили выше. Новый опыт, когда каждый представленный случай или пациент получает все внимание группы, противопоставит неосознаваемому выборочному эмоциональному реагированию. Погружение в эмоционально-насыщенное поле исследования профессионального контакта заменяет отстраненность и равнодушие, характерное для симптоматики редукции профессиональных обязанностей. В результате «эмоционального штурма» (в противовес мозговому) происходит знакомство с широким спектром своих чувств по отношению к пациенту. Их осознание открывает дорогу более спокойным переживаниям, становится доступной эмпатия. Пациенту, обезличенному в результате наличия у специалиста симптома эмоционально-нравственной дезориентации, возвращается его истинное значение и ценность (см прил. табл.1) Благодаря сложным процессам участник балинтовской группы получает «перезагрузку» эмоций, они становятся ярче, палитра его реагирования шире, появляется энергия для реализации творческого потенциала в работе. Балинтовская группа способствует профессиональному росту и повышению профессиональной самооценки и является эффективным инструментом, направленным против выгорания.

После теоретического вступления я бы хотела поделиться опытом существования балинтовской группы в организации и, возможно, предостеречь от повторения наших ошибок. Понимание того, что участие в работе балинтовской группы является

необходимым условием для существования в профессии привело нас к решению организовать такую работу в условиях психоневрологического стационара. К участию были приглашены клинические психологи и психотерапевты. Отклик среди сотрудников не был высоким, некоторые психологи уже посещали или собирались посетить другие группы, для кого-то группа на рабочем месте не была достаточно безопасной. Группу составили психологи, клинические психологи и медиаторы. Посещаемость не была постоянной, в группе возникали трудности. Основная причина возникавших проблем заключалась в том, что не были соблюдены основные правила существования группы. Балинтовская группа предполагает закрытый формат, постоянного ведущего, подготовленного для ведения балинтовских групп и платное участие. В нашем случае на этапе становления группы она была открытой, ведущие менялись. Мы столкнулись с очень разным уровнем подготовки участников. На климате в группе сказывался и предыдущий опыт участия в группах динамического направления. Группа проходила через следующие этапы развития, сталкиваясь с различными трудностями:

1. Неопределенность групповых ролей
2. Острые проекции личного опыта, связанные с попыткой отвоевать место в складывающемся групповом пространстве. Конфликты.
3. Негативная обратная связь. Были случаи ухода без критического осмысления ситуации
4. Закреплена только роль ведущего группы, позиции всех остальных часто плавают
5. Механистическая попытка уравновесить ситуацию в группе через смену ведущих
6. Конфронтация с ведущим для изменения своего внутригруппового статуса.
7. Формирование группы центральной фигурой ведущего. Объяснительные интервенции ведущего. Попытки группы наделять его функцией истины в последней инстанции.

Практика подтвердила, что постоянный ведущий и его соответствующая квалификация, плата за участие и закрытость группы действительно необходимы для функционирования в формате балинтовской группы. Наш опыт показал, что при переходе от фантазий по поводу представленной истории к реальному взаимодействию в группе происходит подмена объекта и уход в другую форму групповой работы. Поэтому так важна роль ведущего, удерживающего возникающую групповую динамику и возвращающего группу в рамки балинтовского формата. Также мы увидели, что на ранних этапах группа склонна наделять ведущего дополнительными полномочиями и ждать от него большего вклада в процесс. Нам представляется, что группа в полной мере фокусируется на анализе профессиональной коммуникации лишь при условии, что

участники вносят примерно равный вклад в ее работу, то есть, только после того, как она сложилась.

Я попросила одного из участников группы помочь мне в подготовке выступления. Согласно его воспоминаниям наиболее трудными для понимания взаимоотношений с пациентом были проективная идентификация пациента, признание (и ясное формулирование) агрессии в адрес пациента, обсуждение эротических переживаний в адрес пациента. Частой проблемой было отсутствие понимания сути происходящих в группе психодинамических феноменов, в особенности – параллельных процессов. Наиболее частой итоговой реакцией докладчиков на анализ было отстранение и рационализация, с формальной реакцией благодарности и облегчения. В группе часто обсуждались такие темы:

- Эротизированный перенос и контрперенос. Некоторые участники склонны были рассматривать эти явления как неприличные, оскорбляющие их чувства, табуизированные.
- Работа без ясно сформулированного психотерапевтического контракта
- Вмешательство администрации в психотерапевтический процесс
- «Апостольская миссия» психотерапевта, нарциссические фантазии терапевта, которые приводили в случае затруднений к ощущению собственной некомпетентности
- Отыгрываемое терапевтом недовольство
- Зависть к материальному положению клиента, от которой терапевт защищался с помощью злости
- Чрезмерная идентификация с клиентом с временной «потерей» собственной идентичности.

В заключение я бы хотела повторить основные положения своего доклада.

1. Основные симптомы выгорания у врачей связаны с эмоциями - это избирательность эмоционального реагирования, избегание профессиональных контактов и нравственная дезориентация.

2. На практике выгорание сопровождается неопределенностью профессиональной роли, снижением профессиональной самооценки, стойким отрицанием своих сложных эмоциональных переживаний.

3. Чтобы не выгорать, нужно гармонично развивать свои эмоциональные способности.

4. Инструментами для их развития являются рефлексивный психодинамический тренинг, социально-психологический тренинг и балинтовские группы.

5. Балинтовская группа дает уникальный опыт использования эмоций в анализе профессиональной коммуникации и направленно противодействует основным проявлениям выгорания.

6. Балинтовская группа эффективна и безопасна только при строгом соблюдении всех условий формата.

7. По мере развития группы вклад участников в работу уравнивается, растет доверие, для анализа становятся доступны сложные табуированные темы.

8. Участие в группе расширяет диапазон эмоционального реагирования и позволяет двигаться от агрессии, страха, слияния в отношениях с пациентами к большей гибкости, спонтанности, творчеству. Работа становится эффективнее.

#### Использованная литература

1. Бойко В.В. Энергия эмоций. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
2. Васильева Н.Г. Эмоциональный интеллект и синдром выгорания у медицинских работников // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – №6(75). – С. 47-50.
3. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы : учебное пособие / В. А. Винокур. – Санкт- Петербург : СпецЛит, 2015. –191 с.
4. Клиническая психология: Учебник для вузов. 5-е изд. / Под ред. Б. Д Карвасарского. – СПб.: Питер, 2015. – 896 с.
5. Рубинштейн С.Л. Проблема способностей и вопросы психологической теории. Психология индивидуальных различий. Хрестоматия / Под ред. Гиппенрейтер и Романова. – М.: ЧеРо, 2000.
6. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии. — СПб.: Речь, 2008.

## Приложение

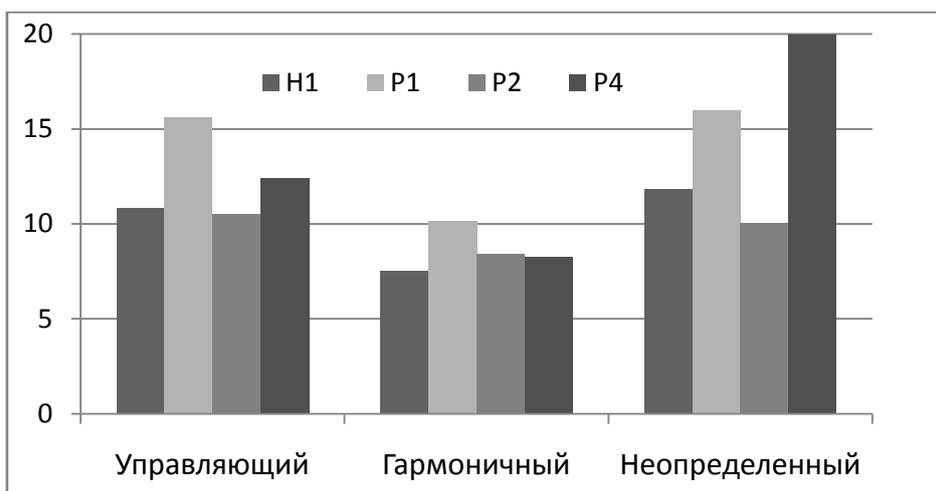


Рис. 1 Основные симптомы выгорания у врачей: Н1- переживание психотравмирующих обстоятельств; P1 - неадекватное эмоциональное реагирование ; P2 - эмоционально-нравственная дезориентация; P4 - редукция профессиональных обязанностей.

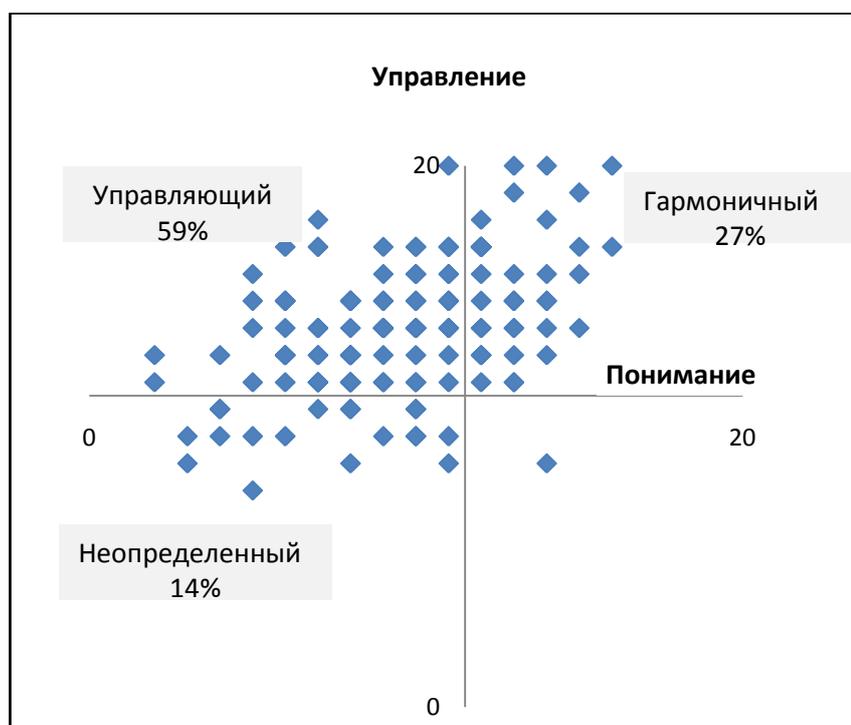


Рис. 2. Типы эмоционального интеллекта врачей.

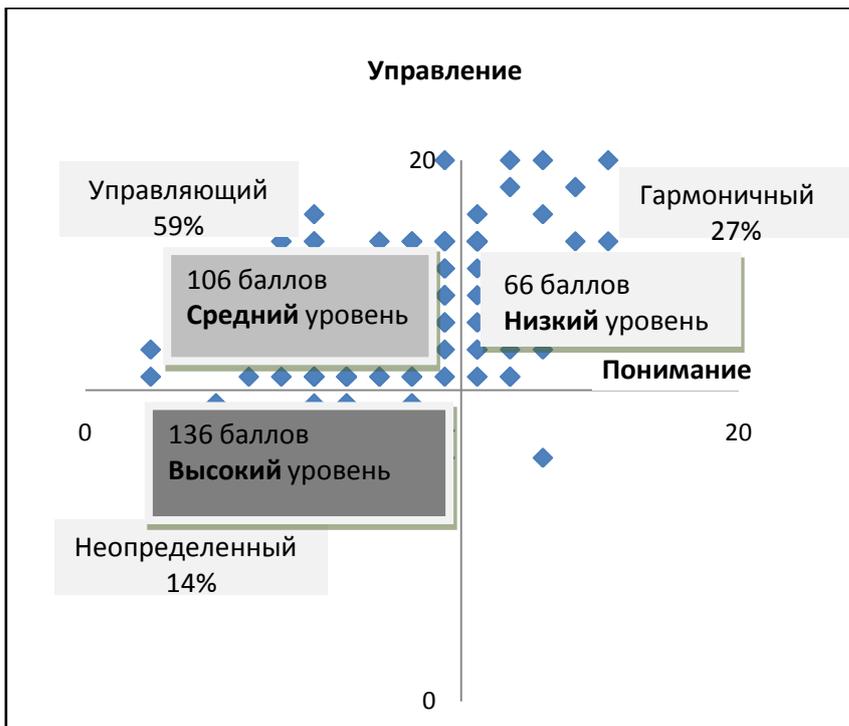


Рис. 3 Уровни выгорания у врачей с различным типом эмоционального интеллекта.

Таблица 1. Эффекты влияния балинтовской группы на симптомы выгорания.

Симптомы выгорания	Эффект группы
неадекватное выборочное эмоциональное реагирование	Каждый пациент получает все внимание группы
редукция профессиональных обязанностей (сокращение эмоциональных затрат)	Погружение в насыщенное эмоциями поле профессионального общения
переживание психотравмирующих обстоятельств (чувство тупика)	Расширение границ видения ситуации, получение множественного отражения
эмоционально-нравственная дезориентация (обесценивание пациента)	Возвращение пациенту его значения, развитие эмпатии