

**ALL-RUSSIAN PROFESSIONAL PSYCHOTHERAPEUTIC LEAGUE
GERMAN BALINT SOCIETY
SAINT-PETERSBURG BALINT SOCIETY
YEREVAN STATE UNIVERSITY DEPARTMENT OF PHILOSOPHY AND
PSYCHOLOGY OF
FACULTY OF HIGHER NURSING TRAINING, PSYCHOLOGY AND SOCIAL
WORK OF THE FIRST MOSCOW STATE
MEDICAL UNIVERSITY AFTER I.M. SECHENOV
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY OF RUSSIAN-ARMENIAN (SLAVONIC)
UNIVERSITY
YEREVAN STATE UNIVERSITY CENTER OF APPLIED PSYCHOLOGY**



**«Think fresh, think freely»
The 2nd International Conference
Preservation and Improvement of Health and Well-being in Specialists
of Helping Professions. The Role of Balint Movement.**

**July 21-24, 2016;
Armenia, Yerevan**

**ՀԱՄԱՌՈՒՄԱՍՏԱՆՅԱՆ ՊՐՈՖԵՍԻՈՆԱԼ
ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԼԻԳԱ
ԳԵՐՄԱՆԱԿԱՆ ԲԱԼԻՆՏՅԱՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆ
ՍԱՆԿՏ-ՊԵՏԵՐԲՈՒՐԳԻ ԲԱԼԻՆՏՅԱՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՊՅ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏ
ՍԵՉԵՆՈՎԻ ԱՆՎԱՆ ՄՈՍԿՎԱՅԻ ԱՌԱՋԻՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ
ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ ՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՀՈԳԵԲԱՆԱՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏ
ՌՈՒՄ-ՀԱՅԿԱԿԱՆ (ՍԼԱՎՈՆԱԿԱՆ) ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ
ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ
ԵՊՅ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ**



**Երկրորդ միջազգային գիտաժողով
«Օգնող մասնագետների առողջության պահպանումը
և բարելավումը. Բալիստյան շարժման դերը»**

**21-24 ՀՈՒՆԻՍԻ, 2016
ՀԱՅԱՍՏԱՆ, ԵՐԵՎԱՆ**

**ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА
ГЕРМАНСКОЕ БАЛИНТОВСКОЕ ОБЩЕСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ БАЛИНТОВСКОЕ ОБЩЕСТВО
ФАКУЛЬТЕТ ФИЛОСОФИИ И ПСИХОЛОГИИ ЕРЕВАНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА
ФАКУЛЬТЕТ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И
ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ РОССИЙСКО-АРМЯНСКОГО
(СЛАВЯНСКОГО) УНИВЕРСИТЕТА
ЦЕНТР ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ ЕРЕВАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
УНИВЕРСИТЕТА**



**ВТОРАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«Сохранение и улучшение здоровья специалистов
помогающих профессий:
роль Балинтовского движения»**

**21-24 ИЮЛЯ 2016
АРМЕНИЯ, ЕРЕВАН**

UDC 615.851:06

Редакционная коллегия

Авагимян А. А. (председатель), Багдасарян А.С. , Берберян А.С., Геворгян Д. Э., Шавердян Г.М.

Международный программный комитет

Бергманн Г. (Германия), Винокур В.А. (РФ, г. Санкт-Петербург), Ватт Д. (Великобритания). Макаров В.В. (РФ, г.Москва), Макарова Г.А. (РФ, г. Москва), Х. Оттен (Германия), Г. Флаттен (Германия).

Editorial Collegium

A.A. Avagimyan, A.S. Baghdasaryan, A.S. Berberyan, D. Gevorgyan, G.M. Shavedyan

International Program Committee

Bergmann Gunter (Germany), David Watt (Great Britain), Dr. G. Flatten (Germany), Vladimir Vinokur (Russia, St. Petersburg) , V.V. Makarov (Russia, Moscow), G. A. Makarova (Russia, Moscow).

Переводчик: Д. Р. Джанинян – редактор английского отдела агентства новостей PanARMENIAN.Net

Translator: D. Janinyan – English Editor at PanARMENIAN.Net news agency

The collection includes the proceedings of the second international conference " Preservation and Improvement of Health and Well-being in Specialists of Helping Professions. The Role of Balint Movement", held in Yerevan in July 2016. The conference was a logical continuation of the previous conference, devoted to the problem of burnout of helping professionals, and it had an important goal of the stimulation of the development of Balint movement in Armenia.

ISBN 978-5-8084-2122-6

© YSU Publishing House, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ CONTENTS

A.V. Aleshicheva, N.G. Samoilov

Principles of preservation of mental health in an individual..... 7

Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г.

Принципы сохранения психического здоровья личности..... 10

V. D. Bazarova, O. V. Potapov

Coping mechanisms in the context of investigation of the internal world picture for professional groups: dynamics in the Balint process 14

Базарова В.Д., Потапов О.В.

Механизмы совладания в контексте исследования внутренней картины мира профессиональных групп: динамика в Балинговском процессе..... 22

A.S. Berberyan

Professional Crises of Educators as Determinants of the Emotional Burnout Syndrome: Existential Analysis 32

Берберян А.С.

Профессиональные кризисы педагогов как детерминанты синдрома эмоционального выгорания: экзистенциальный анализ 39

H. S. Berberyan

External and Internal Determinants of Emotional Burnout in Teachers in Higher Education 48

Берберян Э.С.

Внешние и внутренние детерминанты эмоционального выгорания преподавателей высшей школы..... 52

A.F. Filatova

On the Issue of Health and Wellbeing 57

Филатова А.Ф.

К вопросу о здоровье и благополучии..... 71

N. Guenzel

Are Balint groups also a refuge?..... 86

Гюнзель Н.

Балинговская группа как прибежище..... 93

S.G. Litke	
Psychic ecology of the psychologist.....	101
Литке С.Г.	
Душевная экология психолога	108
V.V. Makarov, G.A. Makarova	
Games of Strength and Power Play	116
Макаров В.В., Макарова Г.А	
Силовые игры и игры власти.....	145
A.V.Ostapenko, S.A. Kolov	
Level of social frustration of medical psychologists and psychotherapists.....	177
Остапенко А.В., Колов С.А.	
Уровень социальной фрустрированности медицинских психологов и психотерапевтов	181
Heide Otten	
Obligatory Balintgroups - precious or poisoning?	186
Хайде Оттен	
Обязательные балинтовские группы – полезно или пагубно?	197
G.M. Shahverdyan	
Destruction and Defense Compensation in Balint Work	212
Шавердян Г.М.	
Разрушение и компенсация защит в балинговской работе	216
V.A. Vinokur	
Development of Self-Reflection in Psychotherapists and Consulting Psychologists in the Process of Balint Supervision	220
Винокур В.А.	
Развитие саморефлексии психотерапевтов и психологов-консультантов в процессе балинговской супервизии	231
D. Watt	
Enrichment Through Balint Work	244
Вотт Д.	
Личностное обогащение с помощью балинговской работы	249
Information about the authors.....	255
Сведения об авторах.....	257

PRINCIPLES OF PRESERVATION OF MENTAL HEALTH IN AN INDIVIDUAL

A.V. Aleshicheva, N.G. Samoilov

Abstract. The study examines conditions and principles of preservation of mental health in professional athletes. The study shows that preservation of athletes' mental health is conditioned by changes triggering their development and increased sportsmanship. The study outlines five principles of preservation of mental health.

Key words: *imbalance of mental processes, athletes, change, development.*

A person's health is viewed as a complex, multicomponent system, with ancient thinkers and modern researchers alike linking sound health with the idea of harmony, wellbeing, adequacy, adaptability, stability, self-regulation, consistence, balance, etc. Among the components of health, particular attention is given to mental health, with a special focus on its preservation and improvement.

However, to develop recommendations and provide grounds for the conditions of its preservation, deep realization of the essence of the process of its preservation is necessary. First of all, it should be emphasized that the term "preservation" is not synonymous to the calm, invariability, and guaranteed balance.

In this case, it's worth recalling that we're taking into consideration provisions of E.S. Bauer's law on stable imbalance, according to which "living systems are never in the state of balance and are constantly working against balance using their free energy." The imbalance of mental processes was well described by A.O. Prokhorov. Consequently, imbalance is a dominating feature in a person's psyche.

Therefore, preservation of mental health is maintaining a constant level of the process of changes, which constitutes a trajectory or a stabilized flow, rather than a stabilized state. The aforementioned clarifies the fact that mental health is both a state and a process. For this very reason, active changes constitute the basis for preservation of mental health.

We need to understand that change is a prerequisite and a method of preservation of mental health, while the regulation of psyche should be aimed at preservation as well as alteration. Therefore, a regulated, rather than passive preservation helps stabilize as well as optimize the process of change.

Speaking of preservation of changes, it should be taken into account that they, in essence are the result of the psyche's reflection of the changing environment, where the reflection should be adequate in their strength and duration to the influencing factors. Thus, depending on the characteristics of the operating factor, changes in the psyche start tending towards greater or smaller level of nonequilibrium, leading to fluctuation between two poles – balance and imbalance. The closer they are to balance, the more stable are the person's psychological functions and the higher is the level of his mental health. We diagnosed the latter in athletes with different levels of qualification and professional experience (from beginners to highly experienced athletes), with less qualified athletes showing higher levels of mental health.

Coming back to the idea of preservation of mental health, it should be noted that athletes with lower qualification are subjected to less intense and lengthy physical and mental strain, which causes less alterations to their physiological state, resulting in greater stability and balance. However, their aspiration to achieve higher qualification, enrich their experience, gain victories is fulfilled through increased strain and exercise, performing at larger contests, etc. All of this shifts the function of their psyche towards greater imbalance, thus forming and developing traits characterized as negative (i.e. anxiety, depression, frustration, etc.).

Due to many years' strain and excessive training, negative changes in the athletes' psyche become interiorized into their personality structure, along with the decreased levels of their mental health. However, their mastery and experience increases, which clearly points to professional growth. Consequently, if development can't be achieved without change, with the change being a condition for preservation of health, the latter is

inextricably linked to the development. In other words, there's no preservation outside development.

Thus, the development becomes possible due to changes occurring as the psychological imbalance grows, which results in increased mastery (positive aspect) along with deteriorated mental health (negative aspect), the latter being a "price" the athlete pays for his success.

However, the analysis of the examined connections does not suggest direct correlation between the development and deterioration of mental health. That means that the mental health could be preserved along with developing and changing, however, intensification of strain should be strictly monitored, with the understanding that it should be done in an effective manner (be less traumatic) and be reflected by the psyche prepared to show resistance to psychogenic influence. This can be achieved through regulating the influence of the psyche, with the methods of self-regulation and self-government as the best way to bring it about. This is the reason the athletes should learn the methods of "preserving" the changes with preservation of mental health as a result.

Analysis of data obtained allows to suggest the following principles of preservation of an individual's mental health:

1. The principle of imbalance – state of psyche conditioned by changes determining the development, accompanied by the decreased level of mental health
2. The principle of change – opposite to preservation, only possible through change.
3. The principle of development – the result of changes; there's no preservation outside development.
4. The principle of adjustability – provision of conformity between a person's external and internal environments.
5. The principle of maintenance – preserving the results of change.

Consequently, preservation of a person's mental health is a subdominant interaction of the above-mentioned principles.

ПРИНЦИПЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г.

Аннотация. В исследовании рассмотрены условия и принципы сохранения психического здоровья спортсменов-профессионалов. Показано, что основным условием его сохранения являются изменения, которые обуславливают их развитие, рост спортивного мастерства. Выделено пять принципов сохранения психического здоровья.

Ключевые слова: *неравновесие психических процессов, спортсмены, изменения, развитие.*

Здоровье человека рассматривают как сложную, многокомпонентную систему. Начиная с мыслителей древности и до современных исследователей, крепкое здоровье связывали с понятиями гармоничности, благополучия, адекватности, адаптированности, устойчивости, саморегуляции, согласованности, равновесности и др. Среди компонентов здоровья особое внимание уделяется психическому, причем во главу угла ставится проблема его сохранения и улучшения.

Однако для того, чтобы разработать рекомендации и обосновать условия его сохранения необходимо глубоко осознать какое содержание вкладывается в сам процесс сохранения. Прежде всего следует подчеркнуть, что термин "сохранение" не является синонимом покоя, неизменности и обеспечения равновесности.

В данном случае уместно напомнить, что мы учитываем положения закона Э.С. Бауэра об устойчивом неравновесии, который гласит, что "живые системы никогда не бывают в равновесии и исполняют за счет своей свободной энергии постоянную работу против равновесия". Неравновесность психических процессов хорошо описана А.О. Прохоровым. Следовательно, неравновесность является доминирующей в психике человека.

Поэтому сохранение психического здоровья - это поддержание во времени на постоянном уровне процесса изменений, т.е. это траекто-

рия или стабилизированный поток, а не стабилизированное состояние. Отсюда понятно, что психическое здоровье - это и состояние и процесс одновременно. Поэтому основу сохранения психического здоровья составляют активные изменения, содержание которого можно осмыслить через его противоположность - изменение.

Нам нужно понять, что именно изменение есть предпосылка и способ сохранения психического здоровья, а регулирование психики должно быть направлено не только на сохранение, но и на изменение. Поэтому регулируемое, а не пассивное сохранение обеспечивает стабилизацию процесса изменений, их оптимизацию.

Говоря о сохранении изменений, следует учесть, что они, по сути, являются результатом отражения психикой влияний изменяющейся среды, причем, отражения должны быть адекватны по силе и длительности воздействующим факторам. Таким образом, в зависимости от характеристики действующего фактора изменения в психике направляются в сторону с большей или меньшей степенью неравновесности, т.е. происходит колебание между двумя полюсами: равновесие-неравновесие. При этом, чем ближе к равновесию, тем более устойчивыми являются функции психологической сферы личности и выше уровень психологического здоровья. Последнее диагностировалось нами у спортсменов, которые имели разный уровень квалификации и длительность занятий спортом (от начинающих до высококвалифицированных). Оказалось, что его уровень у низкоквалифицированных спортсменов гораздо лучше, чем у профессионалов.

Возвращаясь к представлениям о сохранении психического здоровья следует отметить, что спортсмены с низкой квалификацией, по сравнению с опытными, подвергаются меньшим по интенсивности и длительности физическим и психическим нагрузкам, что вызывает меньше изменений в их психологической сфере и более устойчивое, равновесное состояние. Однако их стремление повысить свое мастерство, обогатить опыт, получать победы, реализуется посредством увеличения нагрузок, количества тренировочных дней, выступлений на

более масштабных соревнованиях и пр. Все это смещает функции их психики к полюсу неравновесности, формирует и развивает кроме положительных, индивидуальные свойства и качества, которые относят к негативным (например, тревожность, депрессия, фрустрация и др.).

Вследствие длительных, многолетних напряжений и перенапряжений отрицательные изменения в психике "интериоризируются" в структуру личности спортсменов, а уровень их психического здоровья снижается. Вместе с тем, мастерство и опыт спортсменов растет, т.е. однозначно они развиваются. Следовательно, если развитие невозможно без изменения, а последнее является условием сохранения здоровья, то это означает, что сохранение здоровья также неразрывно связано с развитием. Иначе говоря, вне развития нет сохранения.

Итак, развитие возможно вследствие изменений, возникающих при увеличении неравновесности в психологической сфере, в результате чего спортсмен повышает свое мастерство (что является положительным), но при этом ухудшает свое психическое здоровье (приобретение отрицательного) - это и есть "платой" за достигнутые успехи.

Однако анализ рассмотренных взаимосвязей не означает прямолинейность вектора "развитие - ухудшение психического здоровья". Это значит, что сохранять психическое здоровье можно изменяясь и развиваясь, но строго учитывая интенсификацию нагрузок, понимая, что усиление действия среды должно быть эффективным (т.е. менее травматичным) и отражаться психикой, подготовленной к сопротивлению психогенным воздействиям. Это возможно путем регулирующего влияния на психику. Наилучшим путем это осуществимо методами саморегуляции и самоуправления. Вот почему спортсмены должны овладеть методами, применение которых должно быть направлено на "сохранение" изменений, а результатом такого управления будет более успешным именно сохранение психического здоровья.

Анализ полученных данных позволяет предложить принципы сохранения психического здоровья личности. К ним можно отнести следующие принципы.

1. Принцип неравновесности - состояние психики, обусловленное изменениями, определяющими развитие при одновременном снижении уровня психического здоровья.

2. Принцип изменения - противоположный сохранению, которое возможно только через изменение.

3. Принцип развития - результат изменений, вне развития нет сохранения.

4. Принцип регулируемости - обеспечение соответствия между внешней и внутренней средой человека.

5. Принцип сохранения - удержание результатов изменения.

Следовательно, сохранение психического здоровья личности - это соподчиненное взаимодействие перечисленных выше принципов.

ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՄԿՋԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Այրշիշեա Ա. Վ., Մամոյրով Ն. Գ.

Անտառցիա: Հետազոտության մեջ դիտարկված են պրոֆեսիոնալ մարզիկների հոգեկան առողջության պահպանման սկզբունքները և պայմանները: Ցույց է տրված, որ դրա պահպանման հիմնական պայման են այն փոփոխությունները, որոնք պայմանավորում են մարզիկների զարգացումը, սպորտային վարպետության աճը: Առանձնացված են հոգեկան առողջության պահպանման հինգ սկզբունքներ:

Հանգուցային բառեր. հոգեկան գործընթացների անհավասարակշռություն, մարզիկներ, փոփոխություններ, զարգացում:

Coping Mechanisms in the Context of Investigation of the Internal World Picture for Professional Groups: Dynamics in the Balint Process

V. D. Bazarova, O. V. Potapov

The paper presents a study of coping of teachers as compared with other professional groups and patients with psychosomatic disorders. It shows the dynamic of coping mechanisms after the Balint therapy. Our work also discovers preconditions of professional burnout syndrome and proves the effectiveness of the Balint method for teachers.

Introduction. During 1998-2016 we investigated professional groups of people with various levels of biological, psychological and social adaptation. In addition to our clinical interest, we also wanted to see an integral panorama of a person. For this reason, we studied internal pictures of disorders (IPD) [1, 3-5] and internal pictures of the world (IPW) [6, 13, 14, 17]. IPD is a system of mental adaptation of an individual to a disease; it is based on the significance of the disease for a patient and his concept of own sensations and experiences under the conditions of interaction between conscious and unconscious levels of mentality, and also includes a patient's living situation. IPD consists of the following levels [8]: 1. Sensory perception level; 2. Emotional – emotional response to certain symptoms, disease as a whole, and its consequences; 3. Cognitive – patient's ideas and knowledge about his disease, thoughts about its reasons and possible consequences, i. e. his own disease concept; 4. Motivational – includes patient's attitude to his disease, behavioral and living mode changes caused by the disease, and realization of activities on restoration and preservation of the internal picture of health.

IPW presents an individual system of the “worlds”: Eigenwelt, Mitwelt, Welt der Träume, Umwelt, Universalwelt (individual, social, virtual, biologic, and potentially universal) in their integrity and unity. Following the line of thought of Rollo May [14] and his statement that Umwelt mode includes

exact adaptation categories, whereas Mitwelt mode category can be correctly designated as relationship, we can infer that Eigenwelt is included in the category of conscious intention, designated as antroprostrategy in our work. Welt der Träumearea is a field for phantasy, dreams and keenness on somebody or something, as well as a place for addiction and escape into virtual space. Universalwelt is an environment, a reservoir for all the above-said areas, literally unlimited, including the known, potentially cognizable, unknown and incognizable. According to Alan Watts, "... the dualistic term "non-ambivalence" conventionally designates the dimension in which obvious distinctions implicitly join in a unit" [17]. There is no doubt that Universalwelt area contains peak experience of Abraham Maslow [13], these feelings and similar experiences are included in an integral personality, facilitating its development and achievements.

For that purpose we investigated and estimated anxiety, development, protections, copings, affects, identifications, relations patterns, pathogenic and sanogenic beliefs, which, being the connecting link between IPD and IPW, are included in analysis of both categories [3, 5, 16]. Correlation of the mentioned factors was discussed in multiple works [12, 15, 7]. The present paper provides statistics and dynamics of coping mechanisms of school teachers in the Balint process [3, 10]. Joachim Bauer in his study of school teachers in Freiburg (2004) clearly showed that "... teachers are highly dedicated to their profession, but they are also highly subject to burnout".

Mikael Balint (1886-1970) along with other physicians elaborated a method of group analysis of "doctor-patient" interaction, describing this group as "study group training" (Tavistock, 1949). Such groups were intended to assist further education of helpers, as well as investigation of the effect of the helper on those assisted. This method, together with description of structure, understanding and feelings, constantly reveals something new and unexpected. It can be also used for social professions, aimed at understanding of the relationship problems and their deep motives, in order to affect both internal and external reality. Any professional relations between someone who provides assistance and

his patient, client, or ward can become difficult. Difficult relations mean stress for both parties, and their improvement becomes a matter of everyday contacts. The improvement process leads us, on the one hand, to introspection (to learn something about ourselves), and, on the other hand, gives us the opportunity to change prospects. Unsatisfactory pattern of relationships is known to be a heavy burden that leads to professional burn-out, with Balint work giving a chance to avoid it. Integrating the Balint work in doctors and teachers' education, we were interested in investigation of our own experience – an opportunity to estimate the efficiency of the Balint work.

The aim of the study was to investigate coping mechanisms in professional groups and coping dynamics of teachers (experts in helping profession) in the Balint process.

Materials and methods. To solve our task we examined the following professional groups: school teachers (50 persons, mean age 47.4 ± 7.7 years), unemployed miners (300 persons, 48.6 ± 8.8), militiamen after 6-month service in Chechnya (400 persons, 29.5 ± 6.7) and migrants (100 persons, 48.2 ± 11.3). We had the opportunity to compare the earlier results with data of patients with psychosomatic pathologies: 50 patients with bronchial asthma (BA, mean age 39 ± 4.3) and 50 patients with primary hypertension (PH, 49 ± 3.7).

In order to evaluate coping mechanisms in cognitive (C), affective (A) and behavioral (B) areas we applied the E. Heim technique (1988) [2, 9, 11]. We selected this technique since it allows us to recognize cognitive (C - cognition), affective (A - affect) and behavioral (B - behavior) aspects of coping and reflects the basic element of vital and therapeutic changes, namely consciousness, we also aimed to see characteristics of emotional response pointing satisfaction and positivity of feelings. Adaptive and desadaptive intragroup trends were revealed on the basis of difference between CAB indices of the mentioned strategies: adaptability index $CAB_a = C + A + B$ (adaptive) / 3, desadaptability index $CAB_d = C + A + B$ (desadaptive) / 3, difference between CAB indices $(\Delta) = CAB_a - CAB_d$. On the

basis of findings of CAB indices difference (Δ) we obtained generalizing values which allow us to make a clear conclusion about the intragroup coping tendency and to perform the comparative analysis of the groups.

Results of the study. Table 1 shows the results of the completed investigation.

Table 1. Coping mechanisms in the groups (based on E. Heim test).

Comparative coefficients of coping mechanisms in the studied groups												
Group	Miners, %			Militiamen, %			Migrants, %			Teachers, %		
Coping mechanism	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B
Adaptive	48.7	24.7	22.7	45	55	67.5	17	36	43	68.4	30.7	62.1
Partially adaptive	27.3	7	47.3	25	25	30	24	14	31	13.4	38.2	16.6
Desadaptive	24	68.3	30	30	20	2.5	59	50	26	18.2	31.1	21.3

Thus, coping adaptability in the groups has the following values: migrants have the maximal desadaptation ($\Delta = -13$), miners – ($\Delta = -8.8$), teachers before the Balint group – ($\Delta_{t1} = +30.2$), militiamen – ($\Delta = +38.3$).

Table 2 represents the results for patients with psychosomatic disorders, which obviously show closeness of coping values of teachers and hypertonic patients.

Table 2. Coping mechanisms in the groups with psychosomatic disorders.

Comparative coefficients of coping mechanisms in the studied groups						
Group	BA, %			PH, %		
Coping mechanism	C	A	B	C	A	B
Adaptive	60	62.9	37.1	65.7	34.3	51.4
Partly adaptive	22.9	14.3	40	11.4	34.3	20
Desadaptive	17.1	22.9	22.9	22.9	31.4	28.6

In the group with BA patients Δ (CAB indices difference) stood at + 32.3, whereas coping of PH patients was less adaptive + 22.9.

Prevalence of adaptive cognitive coping strategies was disclosed in the teachers' groups, which testified to their readiness to change an

inconvenient situation. However, due to the existing emotional disorders (high percentage of desadaptive and partly adaptive affective coping strategies) it's impossible to achieve of this guideline.

Teachers more frequently used adaptive coping forms in the cognitive area – 68.4%, desadaptive – 18.2%, and partially adaptive – 13.4%. As to the variants of *affective coping* we received the following values: adaptive – 30.7%, partly adaptive – 38.2%, desadaptive – 31.1%.

“Optimism” as an adaptive form of affective coping was typical, but “protest” was observed more frequently. “Optimism” and “protest” are emotional states with active disagreement and protest against difficulties, and confidence that any situation, even the most complicated one, has its way out. Protest behavior contains the first opportunities for controlling the aggressive motives. What we see here is a fusion of sexual and aggressive impulses. The stronger is the fusion, the more actively protesting behavior can be used for truly positive objectives. We can mark out negative and positive protesting behavior. If protesting behavior is held out in emotional manifestations, this fact should be always taken into consideration. From partially adaptive forms we recorded “passive cooperation” and “emotional relaxation”. And from desadaptive forms we observed suppression of emotions, states of despair, passivity and non-admission of other feelings, experiencing anger and blaming oneself and others.

As for behavioral coping strategies, teachers more frequently choose “cooperation”, “reference” and less frequently – “altruism” from adaptive forms of behavior. These variants of coping behavior are referred to those facilitating successful adaptation, and they are manifested in active behavior of an individual in resolving complicated situations. Non-adaptive behavior – “active avoidance”, implying refusal to solve problems, - was chosen with a similar frequency. Other participants chose relatively constructive types of coping behavior, which adaptability depended on the importance of situation to overcome. These behavioral forms imply a tendency for temporary delay of a problem resolution problem resolution. When difficulties are temporary and insignificant, such behavior can be

considered as adaptive; it helps to overcome difficulties successfully. But when stress effect is long and significant, this behavior can be estimated as non-adaptive and facilitating emotional tension, caused by this stress.

The next investigation of coping mechanisms of teachers was conducted after ≥ 7 sessions of the Balint work. The following changes were discovered (Table 3).

Table 3. Findings of coping mechanisms of teachers after the Balint group.

Indices of coping mechanisms for the teachers after the Balint group, %			
Coping mechanism	C	A	B
Adaptive	69.4	51.1	70.1
Partly adaptive	20.2	33.4	19.3
Desadaptive	10.4	15.5	10.6

Δ_{t2} (difference between CAB indices after group work) = + 51.4.

The following changes can be marked out: among the variants of emotional coping of the teachers the correlation of adaptive, partly adaptive and non-adaptive coping strategies was changed. Coefficients of adaptive coping strategies – “optimism”, “protest” – grew. Values of non-adaptive strategy variants, such as suppression of emotions, passivity, self-reproach decreased. Coefficients of partly adaptive strategies, due to reduction of such form as passive cooperation, also decreased.

After the Balint group sessions, we observed the increase of values of adaptive behavioral copings due to such behavioral forms as cooperation, reference, and less frequently – altruism. “Cooperation”, “reference”, “altruism” are behavioral coping strategies of an individual, where he/she cooperates with relevant people, looks for support in the close social circle, or offers his own support in overcoming difficulties. Coefficients of such form of non-adaptive behavior as “active avoidance”, i. e. refusal to resolve problems, significantly decreased.

Discussion of the results and conclusions. Based on the study results, we can confirm the following statements: 1) teachers are characterized by

their latent anxiety; 2) teachers are more adaptive in cognitive coping strategies than in emotional ones; 3) prophylactic work of the Balint groups was aimed to reveal the existing psychological preconditions for professional burnout syndrome; 4) we think it advisable to continue the work of the Balint groups, taking into account the fact that a correlation in cognitive and emotional copings can be observed for PH patients and teachers, and clinical studies and researches of psychosomatic disorders showed that psychological factors – cognitions, emotions, motivation – facilitate not only a tendency for a disease, but also recovery rates.

After their participation in the Balint groups the teachers noted the changes to be useful for their work: confidence, which allowed them to experience professional satisfaction; competence; feeling of better self-determination in work situation; they gained the capacity for conscious perception of their individual feelings and their response to pupils and colleagues.

By integrating the Balint work in teachers' education, we analyzed the results of our research, discovering that changes of coping strategies towards professional – adaptive coping forms allow us to speak about the efficacy of the Balint procedure.

Bibliography

[1] *Wasserman L. I., Iovlev B. V., Bocharov V. V. with coauthors.* Psychological diagnostic of the types of attitude towards disease in psychosomatic and neuropsychic disorders: Methodical instructions.- SPb., 1991. – 21 pp.

[2] Investigation of coping behavior by E. Heim technique / Procedural manual: Karvasarskiy B. D., Ababkov V. A., Vasilyeva A. V., and coauthors.- Bekhterev Research Psycho-neurological Institute. – SPb, 1995. -22 pp.

[3] *Karvasarskiy B. D.* Psychotherapeutic Encyclopedia. 2nd ed.-SPb., 2002. – 1024 pp.

[4] *Luria R. A.* Internal picture of disease and iatrogenic disorders.- M., 1977.- 112 pp.

[5] *Myasishchev V. N.* Psychology of relations: Selected psychologic works.- M., Voronezh, 1995.- 356 pp.

[6] *Potapov O. V.* Clinico-anthropological model in social psychiatry, psychotherapy, psychological counselling. Basic statements, investigations and application. – LAP, 2012. – 404 pp.

[7] *Potapov O. V., Ulyanov I. G.* On the further analysis of anxiety phenomenon in the disorder of adaptation of macrosocial genesis: clinico-anthropological model. – Bulletin of SPbSU. Series 11. 2015. Issue 3. – P. 108-124.

[8] *Tashlykov V. A.* Internal picture of disease (IPD) in neurosis and its importance for therapy and prognosis: Abstract of medical thesis. – L., 1987. – 50 pp.

[9] *Chekhlaty E. I.* Coping behavior of neurotic, pre-neurotic disorder patients and in social groups with a high risk of neuro-psychotic disorders. – Abstract of medical thesis. – SPb, 2007. – 365 pp.

[10] *Balint M.* (1968). The basic fault: Therapeutic aspects of regression. L.: Tavistock. (Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. – М.: Когито-Центр, 2002. – 256 с.).

[11] *Heim E.* (1988). Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes coping? – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. – Jan., 1988. – s. 8-17.

[12] *Lazarus R.S., Folkman S.* Coping and adaptation. // W.D. Gentry (Eds.). The handbook of behavioral medicine. – New York: Guilford, 1984. – p. 282 – 325.

[13] *Maslow A.H.* (1971). The farther reaches of human nature. N.Y. (Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб., 1997).

[14] *May R.* The discovery of being. Writings in Existential psychology. N.Y. Мэй Р. Открытие бытия. Очерки экзистенциальной психологии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 224 с.

[15] *McWilliams N.* Psychoanalytic case formulation. The Guilford Press. 1999. Мак-Вильямс Н. Формулирование ПА случая. – М.: «Класс», 2015. – 328 с.

[16] *Prochaska, J.O., & Norcross, J.C.* (2010). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole. (Системы психотерапии. Для консультантов, психотерапевтов и психологов. / Дж. Прохаска, Дж. Норкросс. – СПб., 2007. – 383 с.).

[17] *Watts A.* (1966). The Book on the Taboo Against Knowing Who You Are. N.Y. Уоттс А. Книга о табу на знание о том, кто ты / Пер. А. Мищенко. – М., 1999. – 288 с.

[18] *Otten* (2012) Professionelle Beziehungen. Theorie und Praxis der Balintgruppenarbeit. Springer.

Механизмы совладания в контексте исследования внутренней картины мира профессиональных групп: динамика в Балинтовском процессе.

Базарова В.Д., Потапов О.В.

В статье представлено изучение копинга учителей в сравнении с др. профессиональными группами и пациентами с психосоматическими заболеваниями. Отражены динамические показатели механизмов совладания после Балинтовской группы. Выявлены предпосылки синдрома профессионального выгорания и доказана эффективность Балинтовской работы с учителями. Ключевые слова. Внутренняя картина мира, механизмы совладания, профессиональные группы, учителя, Балинтовское движение, динамика.

Введение. На протяжении 1998 – 2016 гг. нами изучались профессиональные группы лиц с различными уровнями биологической, психической и социальной адаптации. Помимо клинического интереса, нами двигало желание увидеть целостную панораму личности, в связи с чем мы изучали внутренние картины болезни (ВКБ) [1, 3 – 5] и мира (ВКМ) [13, 14, 17, 6]. ВКБ представляет систему психического приспособления личности к заболеванию, в основе которой лежит значимость его для пациента и концептуализация им своих ощущений и переживаний в условиях взаимодействия осознаваемого и неосознаваемого уровней психики с учетом жизненной ситуации пациента, и складывается из следующих уровней [8]: 1. Чувственный уровень ощущений; 2. Эмоциональный – эмоциональное реагирование на отдельные симптомы, заболевание в целом, его последствия; 3. Когнитивный – представления и знания пациента о своем заболевании, размышления о причинах и возможных последствиях, то есть собственная концепция болезни; 4. Мотивационный – связан с отношением пациента к своему заболеванию, с изменением поведения и образа жизни в условиях болезни и актуализацией деятельности по возвращению и сохранению внутренней картины здоровья. ВКМ представляет собой индивидуальную орга-

низованность «миров»: Eigenwelt, Mitwelt, Welt der Träume, Umwelt, Universalwelt (индивидуального, социального, виртуального, биологического и потенциального универсального) – в их целостности и единстве. Продолжая линию рассуждений Ролло Мэя [14], в соответствии с которой «категории «приспособления» и «адаптации» отражены в модуле Umwelt совершенно точно», а в «модуле Mitwelt для обозначения правильной категории подойдет слово взаимоотношения», то Eigenwelt отражен в категории «интенции сознания», в нашем рассмотрении представленный «антропостратегиями». Пространство Welt der Träume представляет собой поле фантазирования, мечтания, увлеченности кем-то или чем-то, и на нем же всходят ростки аддиктивности, уход и включенность в виртуальное пространство. Universalwelt является контекстом, вместилищем выше обозначенных пространств, в буквальном смысле бесконечным, областью включающей известное, потенциально познаваемое, неизвестное и непознаваемое. По Алану Уоттсу, «дуалистический термин «недвойственность» условно обозначает то измерение, где явные различия неявно сливаются в единстве» [17]. Несомненно, что обращение к пространству Universalwelt включает в себя peak experience Абрахама Маслоу [13] – эти переживания и подобные опыты включаются в целостность личность, способствуя ее развитию и реализации.

В этих целях нами изучались и оценивались: тревога, развитие, защиты, совладание, аффекты, идентификация, паттерны отношений, патогенные и саногенные убеждения, – которые, являясь мостом между ВКБ и ВКМ, включены в обе категории анализа [3, 5, 16]. В многочисленных работах отражены взаимосвязи между указанными параметрами [12, 15, 7]. Представленная статья отражает статику и динамику механизмов совладания в Балинговском процессе [10, 3] у педагогов общеобразовательных школ. Работа Иоахима Бауэра (2004) с учителями во Фрайбургском школьном исследовании отчетливо продемонстрировала, что «учителя имеют высокую профессиональную готовность к самотдаче, но и также высокую степень выгорания».

Микаэл Балинт (1886 – 1970) разработал совместно с врачами-терапевтами метод группового анализа во взаимодействии врач-пациент, описал эту рабочую группу как «тренинг исследовательской группы» (Тэвисток, 1949): они должны служить дальнейшему образованию того, кто помогает, а также исследованию влияния помощника на того, кому эта помощь оказывается. Это метод, который наряду с описанием структурирования, понимания и чувств, постоянно привносит что-то новое, неожиданные открытия. Метод применяется также для социальных профессий, которые имеют своей целью понять проблемы взаимоотношений, понять их глубинную причину для того, чтобы влиять как на внутреннюю, так и внешнюю реальность. Любые профессиональные отношения между тем, кто оказывает помощь и его пациентом, либо клиентом, доверителем, подопечным могут стать затруднительными. Затруднительные отношения означают стресс для обеих сторон, прояснить их – вопрос психогигиены и облегчения каждодневного общения. Этот процесс прояснения ведет нас, с одной стороны, к интроспекции (что-то узнать о себе), с другой – побуждает к смене перспектив. Известно, что как раз неудовлетворительная модель отношений является тяжелой ношей, ведущей к профессиональному выгоранию; во избежание этого служит Балинтовская работа. Интегрируя Балинтовскую работу в образование врачей и учителей, мы были заинтересованы в исследовании собственного опыта – возможности измерить эффективность Балинтовской работы.

Цель исследования. Изучить копинг механизмы в профессиональных группах и исследовать динамику совладания в Балинтовском процессе у лиц помогающих профессий (учителей).

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи нами изучались: учителя общеобразовательных школ (50 человек; средний возраст $47,4 \pm 7,7$ лет); шахтеры, потерявшие работу (300 человек; $48,6 \pm 8,8$ лет), милиционеры, командированные на полугодичную службу в Чечню (400 человек; $29,5 \pm 6,7$ лет), мигранты (100 человек; $48,2 \pm 11,3$ лет). Имелась возможность сравнивать полученные результаты с дан-

ными пациентов с психосоматической патологией, исследовавшихся ранее: 50 пациентов с бронхиальной астмой (БА; средний возраст $39 \pm 4,3$ лет), 50 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ; $49 \pm 3,7$ лет). Нами была использована методика Э. Хайм (1988) для определения механизмов совладания в когнитивной (С), эмоциональной (А) и поведенческой (В) сферах [11, 2, 9].

Методика Э. Хайм выбрана в связи с тем, что она позволяет различить когнитивные (С – cognition), эмоциональные (А – affect) и поведенческие (В – behavior) аспекты совладания и отражает ведущую составляющую жизненных и терапевтических изменений, а именно – осознание, а с другой – увидеть особенности эмоционального реагирования, указывающего на удовлетворенность и конструктивность чувств. Адаптивная / дезадаптивная внутригрупповая тенденция выявлялись на основании разницы САВ индексов указанных стратегий: CAV_a индекс адаптивности = $(C+A+B \text{ (адаптивные)}) / 3$. CAV_d индекс дезадаптивности = $(C+A+B \text{ (дезадаптивные)}) / 3$. Разница САВ индексов (Δ) = $CAV_a - CAV_d$. На основании показателя разницы САВ индексов (Δ) получены обобщающие значения, которое позволяет наглядно судить о внутригрупповой тенденции совладания и проводить сравнительный анализ групп.

Результаты исследования. В таблице 1 представлены результаты проведенного исследования.

Таблица 1. Копинг механизмы в группах (на основании теста Э. Хайм).

Сравнительные показатели копинг механизмов в группах исследования												
Группа	Шахтеры, %			Милицционеры, %			Мигранты, %			Учителя, %		
Копинг механизм	С	А	В	С	А	В	С	А	В	С	А	В
Адаптив- ный	48,7	24,7	22,7	45	55	67,5	17	36	43	68,4	30,7	62,1
Относи- тельно адаптив- ный	27,3	7	47,3	25	25	30	24	14	31	13,4	38,2	16,6

Деадап- тивный	24	68,3	30	30	20	2,5	59	50	26	18,2	31,1	21,3
-------------------	----	------	----	----	----	-----	----	----	----	------	------	------

Т.о., адаптивность копинга в группах представлена следующим образом: наибольшая дезадаптация у мигрантов ($\Delta = -13$); шахтеры ($\Delta = -8,8$); учителя до проведения Балинтовской группы ($\Delta_{y1} = +30,2$); милиционеры ($\Delta = +38,3$).

В таблице 2 представлены результаты пациентов с психосоматическими нарушениями, по которым наглядно видна близость профиля копинга учителей и лиц с гипертонической болезнью.

Таблица 2. Копинг механизмы в группах лиц с психосоматическими заболеваниями.

Сравнительные показатели копинг механизмов в группах исследования						
Группа	БА, %			ГБ, %		
Копинг механизм	С	А	В	С	А	В
Адаптивный	60	62,9	37,1	65,7	34,3	51,4
Относительно адаптивный	22,9	14,3	40	11,4	34,3	20
Деадаптивный	17,1	22,9	22,9	22,9	31,4	28,6

Δ (разница САВ индексов) составила +32,3 в группе пациентов с БА; менее адаптивный копинг у пациентов с ГБ, составивший +22,9.

У учителей выявлено преобладание адаптивных когнитивных стратегий копинга, что свидетельствует о готовности к изменению не устраивающего положения. Однако из-за имеющихся эмоциональных нарушений (высокий % неадаптивных и относительно адаптивных эмоциональных копинг – стратегий) реализация данных установок невозможна.

Учителя чаще использовали адаптивные формы копинга в когнитивной сфере – 68,4%; неадаптивные – 18,2%; относительно адаптивные – 13,4%.

Среди вариантов *эмоционального копинга* частота распределения была следующей: адаптивные – 30,7%, относительно адаптивные – 38,2%, неадаптивные – 31,1%. Была характерна адаптивная форма эмоционального копинга в виде «оптимизма»; чаще наблюдался «протест». «Оптимизм», «протест» – эмоциональное состояние с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации. В протестующем поведении проявляются первые возможности регуляции агрессивных побуждений. Фактически речь здесь идет о слиянии либидинозных и агрессивных импульсов. Чем сильнее такое слияние, тем активнее протестующее поведение может использоваться в действительно позитивных целях. Поэтому можно выделить негативное и позитивное протестующее поведение. Если протестующее поведение сохраняется в эмоциональных проявлениях, всегда необходимо учитывать это различие. Из относительно адаптивных форм отмечены: «пассивная кооперация», «эмоциональная разрядка». Из неадаптивных форм наблюдались: подавление эмоций, состояния безнадёжности, покорности и недопущения других чувств, переживание злости и возложение вины на себя и других.

Из *поведенческих копинг* – стратегий учителя чаще из адаптивных форм поведения выбирают «сотрудничество», «обращение» и реже «альтруизм». Это варианты копинг – поведения, относящиеся к способствующим успешной адаптации и выражающиеся в активном поведении личности по разрешению сложных ситуаций. С такой же частотой выбиралось неадаптивное поведение – «активное избегание», предполагающее отказ от решения проблем. Остальные лица выбирали относительно конструктивные типы копинг – поведения, адаптивность которых зависит от значимости ситуации преодоления. Это формы поведения, отражающие стремление к временному отходу от решения проблем. При временных и незначимых трудностях такое поведение может считаться адаптивным, помогая успешно преодолевать трудности, но при длительных и значимых стрессовых воздействиях оно может

расцениваться как неадаптивное, способствующее поддержанию эмоционального напряжения, связанного с этими воздействиями.

Повторное исследование механизмов совладания у учителей проводилось после ≥ 7 сессий Балинтовой работы. Были выявлены следующие изменения (таблица 3).

Таблица 3. Показатели копинг механизмов учителей после Балинтовой группы.

Показатели копинг механизмов в группе учителей после Балинтовой группы, %			
Копинг механизм	С	А	В
Адаптивный	69,4	51,1	70,1
Относительно адаптивный	20,2	33,4	19,3
Дезадаптивный	10,4	15,5	10,6

Δ_{y2} (разница САВ индексов после группы) = + 51,4.

Можно отметить следующие изменения: среди вариантов *эмоционального копинга*, у учителей изменилась частота распределения между адаптивными, относительно адаптивными и неадаптивными копинг – стратегиями. Увеличились варианты адаптивных копинг стратегий: «оптимизм», «протест». Уменьшились варианты неадаптивных стратегий за счет таких форм как: подавление эмоций, покорность, самообвинение; относительно адаптивных стратегий за счет снижения такой формы как пассивная кооперация.

После участия в Балинтовых группах отмечается увеличение адаптивных *поведенческих копингов* за счет таких форм поведения как сотрудничество, обращение, реже альтруизм. «Сотрудничество», «обращении», «альтруизм» поведенческие копинг – стратегии: поведение личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или сама предлагает её близким в преодолении трудностей. Значительно снизилось неадаптивное поведение – «активное избегание», предполагающее отказ от решения проблем.

Обсуждение результатов и выводы. На основании проведённого исследования можно утверждать: 1) учителя отличаются скрытой тревожностью; 2) более адаптивны в когнитивных копинг стратегиях, чем в эмоциональных; 3) существующие психологические предпосылки манифестации синдрома выгорания специалистов явились мишенями для профилактической работы с проведением Балинтовских групп; 4) учитывая тот факт, что отслеживается корреляция в когнитивных и эмоциональных копингах при ГБ и в исследуемой группе учителей, а клинические наблюдения и научные исследования психосоматических расстройств показали, что психологические факторы: когниции, эмоции, мотивация – содействуют не только склонности человека к болезни, но также темпам оздоровления, представляется целесообразным продолжение работы в этом направлении.

Учителя после участия в Балинтовских группах отмечали полезные для их работы изменения: появление уверенности, что позволило испытать профессиональную радость, компетентность, чувство большего самоопределения в рабочей ситуации, появилась способность осознанно воспринять своё личное переживание и свой резонанс на учеников и коллег.

Интегрируя Балинтовскую работу в образование учителей, мы с интересом исследовали результаты нашей работы и на основании изменений копинг стратегий в сторону профессиональных – адаптивных – форм копинга можем говорить об эффективности Балинтовского направления.

Библиографический список

[1] *Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Бочаров В.В. и соавт.* Психологическая диагностика типов отношения к болезни при психосоматических и нервно-психических расстройствах: Метод. рекомендации. – СПб., 1991. – 21 с.

[2] Исследование копинг-поведения по методике Е. Heim / Метод. пособие: Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В., соавт. – Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. – СПб, 1995. – 22 с.

[3] Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. 2-е изд. – СПб., 2002. – 1024 с.

[4] Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. – М., 1977. – 112 с.

[5] Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды. – М., Воронеж, 1995. – 356 с.

[6] Потапов О.В. Клинико-антропологическая модель в социальной психиатрии, психотерапии, психологическом консультировании. Основные положения, исследования и применение. – LAP, 2012. – 404 с.

[7] Потапов О.В., Ульянов И.Г. К продолжению анализа феномена тревоги при расстройствах адаптации макросоциального генеза: клинико-антропологическая модель. – Вестник СПбГУ. Сер. 11. 2015. Вып. 3. – с. 108–124.

[8] Ташлыков В.А. Внутренняя картина болезни (ВКБ) при неврозах и ее значение для терапии и прогноза: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. – Л., 1987. – 50 с.

[9] Чехлатый Е.И. Совладающее поведение у больных с неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств. – Дисс. ...д.м.н. – СПб., 2007. – 365 с.

[10] Balint M. (1968). The basic fault: Therapeutic aspects of regression. L.: Tavistock. (Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. – М.: Когито-Центр, 2002. – 256 с.).

[11] Heim E. (1988). Coping und Adaptivatat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes coping? – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. – Jan., 1988. – s. 8-17.

[12] Lazarus R.S., Folkman S. Coping and adaptation. // W.D. Gentry (Eds.). The handbook of behavioral medicine. – New York: Guilford, 1984. – p. 282 – 325.

[13] Maslow A.H. (1971). The farther reaches of human nature. N.Y. (Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб., 1997).

[14] May R. The discovery of being. Writings in Existential psychology. N.Y. Мэй Р. Открытие бытия. Очерки экзистенциальной психологии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 224 с.

[15] McWilliams N. Psychoanalytic case formulation. The Guilford Press. 1999. Мак-Вильямс Н. Формулирование ПА случая. – М.: «Класс», 2015. – 328 с.

[16] Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (2010). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole. (Системы психотерапии.

Для консультантов, психотерапевтов и психологов. / Дж. Прохазка, Дж. Нор-
кросс. – СПб., 2007. – 383 с.).

[17] Watts A. (1966). The Book On the Taboo Against Knowing Who You Are.
N.Y. Уоттс А. Книга о табу на знание о том, кто ты / Пер. А. Мищенко. – М., 1999.
– 288 с.

[18] Otten Professionelle Beziehungen. Theorie und Praxis der Balint-
gruppenarbeit./

Springer (2012)

**ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԽՄԲԵՐԻ
ԱՇԽԱՐՀԻ ՆԵՐՔԻՆ ՊԱՏԿԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ. ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ ԲԱԼԻՆՏՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ**

Բազարովա Վ. Դ., Պոտապով Օ. Վ.

Անոտացիա: Հոդվածում ներկայացված է ուսուցիչների քոֆինգի ու-
սումնասիրությունը՝ համեմատած այլ մասնագիտական խմբերի և հոգեու-
մատիկ հիվանդների հետ: Արտացոլված են հաղթահարման մեխանիզմնե-
րի դինամիկ ցուցանիշները Բալինտյան խմբից հետո: Բացահայտված են
մասնագիտական այրման համախտանիշի նախադրյալները և ապացույց-
ված է Բալինտյան խմբի աշխատանքի արդյունավետությունը ուսուցիչների
հետ:

Հանգուցայինբառեր. *աշխարհի ներքին պատկեր, հաղթահարման մե-
խանիզմներ, մասնագիտական խմբեր, ուսուցիչներ, Բալինտյան շարժում,
դինամիկա*

Professional Crises of Educators as Determinants of the Emotional Burnout Syndrome: Existential Analysis

A. S. Berberyan

Abstract. The article describes normative and non-normative crises of professional formation of personality based on summarized data about theoretical studies of professional crises. From existential and analytical viewpoint, the absence of inner accord with the nature of one's professional activity is named as the deepest reason for emotional burnout. As shown by the results of the empirical study, certain perception of the crises correlates with specific personality traits. There's also a positive correlation between the low perception of professional crises and existential meanings of life as well as high perception of professional crises and hedonistic, status-related meanings of life, void of content and essence in one's professional activity, which came to prove the hypothesis put forward.

Key words: *professional crises in educators, emotional burnout syndrome, existential analysis*

Professional development is an important stage in the life of a person. In attempting to define professional development one should first of all consider the complexity of the phenomenon. Scientific literature provides many definitions for professional development, professionalism and personal mastery. In covering all components of professionalism, the most acceptable is the definition by E.F. Zeer who stated that "professional development is formation of professional orientation and competency, socially and professionally meaningful qualities and their integration, readiness for constant professional growth, search for optimal methods of the high-quality and creative performance of one's professional activity in accordance with individual and psychological personality traits. [2]

In a number of works on problems of professional development, two directions can be singled out – Russian scientists focus on the process of personal development in professional activity, while foreign psychologists

pay more attention to the person's conformity to professional standards, as well as resultant aspects of the professional development, professional selection and professional adaptation. Analyzing a person's professional development as a process reveals consecutive stages, each followed by a development crisis in the transition from one stage to the next. The researchers' characteristic of crises is also ambiguous. Thus, L. I. Antsiferova mentions crises in the process of a specific activity [1], while Markova indicates that the crises accompany a person throughout his life. Based on the summary of the results of theoretical studies, the following important indications of a crisis can be singled out: decrease in professional mastery, fatigue, inner exhaustion, low self-esteem, dwindling potential, negative emotions and irritability in performing one's professional activities. So, by professional crises we'll mean temporary periods of reconstruction of professional self-consciousness characterized by a transformation of the content of professional activity.

In their study of crises, E. Erikson, L.S. Vygotsky, D.B. Elkonin, Davydov view them as a normative phenomena, conditioned by the internal and external factors in their transition from one stage to another. In our view, the term "normative" itself suggests the idea of a norm, a vitally important period signaling a new stage of development.

The normative crises in a person's professional development are:

1. The educational and professional orientation crisis. Formation of professional purpose takes place in the early youth (ages 14-16). The crisis lies in the collision between the "real me" and "unreal me" in the structures of the learner's self-concept.

2. Crisis of professional choice (ages 16-18). The actual educational situation, most often, in the first or the last year of the university, causes disappointment in the chosen profession. Doubts arise about the correctness of the choice of the profession.

3. Crisis of professional expectations, characteristic of the ages of 18-20. Upon completion of professional education, the graduate enters a new

stage of his life and professional activity. There's a change in developmental situation and types of activity. The main crisis lies in the incompatibility between the young specialist's expectations from the professional activity and the reality of the situation, rather than the former's ability to adapt to new conditions. The crisis is manifested in the dissatisfaction with the conditions of professional activity – the nature of activity, salary, workplace relationships, etc.

4. Crisis of professional growth (ages 23-25). The crisis occurs after 3-5 years of professional activity. Here, dissatisfaction with the chosen professional activity, need for professional growth, professional self-affirmation lead to a crisis. Professionals feel mental distress, disappointment, uncertainty of their professional status, which can cause them to quit not only the specific job, but their profession as well.

5. Crisis of professional career (ages 30-33). Incompatibility between the person's expectations and his vision of professional prospects reflects on the person's self-concept and professional self-consciousness. The actual situation with the professional development is conflicting with the coveted career.

6. Crisis of social and professional self-fulfillment (ages 42-43). The crisis is characterized by the person's ambition to achieve professional success, high need for self-improvement and self-fulfillment. Incompatibly between the ability for self-fulfillment and dissatisfaction with the actual social and professional status leads to changes in self-concept. This type of crisis is only characteristic of those who achieved the highest level of mastery.

7. The last crisis – crisis of the loss of profession. Change of social situation and retirement lead to the narrowing of the scope of life,

transition to new behavioral norms, health impairment and decrease in financial possibilities.

However, not all the crises are conditioned by the performance of one's professional activity; there are also those which depend on accidental and supranormative events. Here belong the so-called "non-normative crises". Non-normative crises occur in accidental circumstances of life, society and personal life, where personal de-adaptation leads to a halt in professional development. The hypothesis of our study lies in the assumption that one's awareness of professional crises correlates with personal characteristics and aspirations.

The intensity of crises and the ability to overcome them depend on an important category of the meaning of life. While transitioning from one stage of professional life to another, a person revises his meaning of life, analyzes potential possibilities and creates new scenarios of professional life. Existential mode of life along with disregard to other people's inner value, to one's profession, as well as disdain for one's values which are also used as a tool to achieve professional goals, lead to negative emotions and emotional burnout. From the existential-analytical viewpoint, absence of inner accord with the essence of one's professional activity is among the top reasons behind emotional burnout, i.e. the person is not living in the present at the level of emotional experience (in existential terminology – "life without inner accord").

Engaged in a professional activity for an extended period of time without seeing the inner value of the profession, a person cannot feel an internal accord about its essence, which inevitably leads to a feeling of depletion, dissatisfaction with one's professional life, as in this case no dialogical exchange is present where a person not only gives but also receives. This gives rise to what the existentialists are describing as a disjunction between the intention and intentionality, deficit and

requirement, goal and value [5]. The goal-oriented non-existential attitude to life leads to the position of detachment and depletion. A person avoids the true values of existential life, doesn't engage in productive relationships, with loss of authenticity, and "mental death" as a result. This leads to emotional depletion and emotional burnout syndrome which are the result of gradual loss of existential values rather than trauma or organic disorder. Thus, the emotional burnout syndrome originates from non-existential attitude. As A. Langle rightly pointed out, "Burnout syndrome suggests a dual poverty of relationships: poverty of external relationships – with other people and one's activity, and poverty of internal relationships – with oneself and one's emotionality, with emptiness and irritability (exhaustion-caused depression) felt as a result." [4] Thus, it can be inferred that professional crises are associated with attitude toward life, characterized by existential vacuum.

Research methods: questionnaire- and test-based. Participating in our pilot study were university professors aged 23-65, representatives of the 4th, 5th, and 6th stages of a person's professional development. A questionnaire was used to reveal the perceivable profession-related crises through a method of "The Research of the Meaning of Life" by V.Y. Kotlyakov [3] and 5-factor personality test "The Big Five" adapted by A. B. Khromov. According to the results of the test aimed to reveal the crisis of professional choice, professional growth, professional expectations, professional career and crisis of social and professional self-fulfillment, the most pronounced crisis in the educators' professional development was that of professional growth (31,3%). This crisis is observed during the educators' activity and is characterized by the inconsistency between professional expectations and the reality of the situation. In particular, a conversation with the educators revealed that the latter are unhappy not only with their working conditions but also with the amount of their salaries. The crisis of social and professional self-fulfillment came second

(28, 6%). This crisis was an expression of discontent over inability to achieve fulfillment in professional life: professional deformations were identified.

Thus, the most dominating crises of professional growth and social and professional self-fulfillment are observed at 23-25 and 40-42, at the beginning of professional activity and its further development.

Later, the respondents were divided into 2 groups - 1st, those with low perception of professional crisis; 2nd, those with high perception of professional crisis. The results of the 5-factor personality test "The Big Five" revealed, among primary factors: extraversion-introversion, 1st group – 57 points, 2nd group – 28 points. In combination with other character traits: attachment - isolation , 52 and 21 points respectively; the self-control - impulsivity dichotomy, 47 and 32 points resp., emotional stability-emotional instability, 59 and 45 points resp., and, finally, expressivity – practicality, 66 and 23 points resp. Thus, low perception of crisis correlates with such traits as extraversion, attachment, self-control, emotional stability and expressivity, while high perception of professional crises, accordingly, deals with such traits as passivity, isolation, impulsivity, emotional instability, and conservatism. The results of the method of "The Research of the Meaning of Life" showed domination of existential, altruistic, communicative categories in the 1st group and hedonistic, status-related categories in the 2nd. As we see, there's a positive correlation between the low perception of the professional crises and existential meanings of life as well as between the high perception of professional crises and hedonistic, status-related meanings of life void of content and essence in one's professional activity.

A life, where the value of professional activity and the value of other people is disregarded, one lacking personal interaction and sense of one's own value leads to the emotional burnout syndrome. We'd like to conclude with a somewhat pessimistic, but still a realistic phrase. "Burnout syndrome is a bill our psyche presents for the life that has long been isolated and void of relationships."

Bibliography

1. Анциферова Л.И. Психологические закономерности развития личности взрослого человека и проблема непрерывного образования.// Психология формирования и развития личности. -1981. -Т. 2, & 2.-с. 8-18
2. Зеер Э.Ф. Психологические основы профессионального становления личности инженера-педагога. Автореферат дисс. доктора психолог. наук.- Свердловск, 1988, 348 с.
3. Котляков В. Ю. Методика "Система жизненных смыслов". Вестник Кемеровского госуниверситета, выпуск 2 (54), Том 1, 2013
4. Лэнгле Альфريد. Дотянуться до жизни. Экзистенциальный анализ депрессии.-М., Генезис, 2010, с.109
5. Viktor Emil Frankl, James C. Crumbaugh Psychotherapy and existentialism: selected papers on logotherapy Washington Square Press, 1967 - Medical - 242 pages

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КРИЗИСЫ ПЕДАГОГОВ КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Берберян А.С.

Аннотация. В статье на основе обобщения данных теоретических исследований профессиональных кризисов выделены ее важные признаки и отмечены нормативные и ненормативные кризисы профессионального становления личности. С экзистенциально-аналитической точки зрения самой глубокой причиной эмоционального истощения, эмоционального выгорания в профессии называется отсутствие внутреннего согласия по отношению к содержанию профессиональной деятельности. Как показали результаты эмпирического исследования, определенный уровень осознания кризисов коррелирует с конкретными личностными качествами. Существует также положительная корреляция между низким уровнем осознания профессиональных кризисов и экзистенциальными жизненными смыслами, высоким уровнем осознания профессиональных кризисов и гедонистическими, статусными жизненными смыслами, не наполненными содержанием и смыслом профессиональной деятельности, что явилось подтверждением выдвинутой гипотезы.

Ключевые слова: профессиональные кризисы педагогов, синдром эмоционального выгорания, экзистенциальный анализ.

Профессиональное становление - важный этап в жизненном пути личности. Если попытаться дать наиболее точное определение профессиональному становлению личности, то необходимо прежде всего учитывать многогранность данного феномена. В научной литературе существует много определений профессионального становления, профессионализма и мастерства личности. С точки зрения охвата всех составляющих профессионализма наиболее приемлемым представляется определение Э.Ф.Зеера, который указывал, что «профессиональное становление личности - это формирование профессиональной направленности и компетентностей социально значимых и профессионально важных качеств и их интеграция, готовность к постоянному профессиональному росту, поиск оптимальных приемов качественного и творче-

ского выполнения деятельности в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями личности. [2]

В ряду работ, посвященных проблемам профессионального становления личности, можно выделить исследования по двум направлениям: российские ученые акцентируют внимание на процессе развития личности в профессиональной деятельности, на личностное и профессиональное развитие в процессе деятельности, а зарубежные психологи больше внимания уделяют соответствию личности профессиональным требованиям, результативной стороне профессионального становления личности, профессиональному отбору и профессиональной адаптации. Анализ исследований профессионального становления личности как процесса позволяет выделить последовательные стадии, которые при переходе от одной к другой сопровождаются кризисами развития. Характеристика кризисов со стороны исследователей также неоднозначна. Так, Л.И. Анциферова говорит о кризисах в процессе одной конкретной деятельности [1], Маркова же указывает, что кризисы происходят в процессе всей жизнедеятельности человека. На основе обобщения данных теоретических исследований профессиональных кризисов можно выделить ее важные признаки: снижение уровня профессионального мастерства, усталость, возникновение внутренней истощенности, снижение уровня самооценки, потенциальных возможностей, негативные эмоции и раздражительность, возникающие в период профессиональной деятельности. Итак, под кризисами профессионального становления личности мы будем подразумевать временные периоды перестройки профессионального самосознания, которые характеризуются трансформацией содержания профессиональной деятельности. Исследуя кризисы, Э.Эриксон, Л.С.Выготский, С.Б. Эльконин, Давыдов рассматривают их как нормативное явление, обусловленное внутренними и внешними факторами при переходе от одной стадии к другой. На наш взгляд, само название: «нормативные» несет в себе значение нормы, жизненно необходимого периода, содержащего в себе возможность нового этапа в развитии.

Отметим нормативные кризисы профессионального становления личности:

1. Кризис учебно-профессиональной ориентации. На этапе ранней юности (14 - 16 лет) происходит формирование профессиональных намерений. Кризис заключается в том, что происходит столкновение между «Я-реальное» и «Я- идеальное» в структуре «Я-концепции» личности обучающегося.

2. Кризис профессионального выбора (16 - 18 лет). Реальная учебная ситуация, чаще всего на первом либо последнем году обучения в ВУЗе, приводит к переживанием разочарования в получаемой профессии. На стадии профессионального образования возникают сомнения, насколько правилен выбор профессии.

3. Кризис профессиональных и экспектаций, характерен для возраста 18 - 20 лет. На данном этапе после завершения профессионального образования выпускник вступает в новый этап своей жизни - профессиональную деятельность. Меняется социальная ситуация развития, виды ведущей деятельности. Основной кризис заключается не в адаптации к новым условиям, а в несоответствии ожиданий личности молодого специалиста его представлениям в профессиональной деятельности. Этот кризис выражается в неудовлетворенности условиями профессиональной деятельности: содержанием профессиональной деятельности, заработной платой, производственными отношениями и так далее.

4. Кризис профессионального роста (23 - 25 лет). Данный кризис наступает через 3-5 лет профессиональной работы. Неудовлетворенность профессиональной деятельностью, потребность в профессиональном росте, профессиональной самоутверждении приводят к кризису. Профессионалы испытывает психическую напряженность, разочарование, неуверенность в своем профессиональном статусе, что может привести к уходу не только деятельности данного вида работы, но и профессии.

5. Кризис профессиональной карьеры (30- 33 года). Несоответствие ожиданий личности видению собственных перспектив в профессии отражается в «Я-концепции», в профессиональном самосознании. Реальная профессиональная ситуация развития приходит в противоречие с желаемой карьерой.

6. Кризис социально-профессиональной самоактуализации (43-42 года). Характеризуется желанием личности достичь профессиональных высот, высокой потребностью в самосовершенствовании и самоактуализации. Несоответствие в возможности себя реализовать и недовольство реальным социально-профессиональным статусом приводят к изменениям в «Я-концепции». Этот тип кризиса характерен только для тех, кто способен подняться на высшую ступень уровни мастерства.

7. последний кризис – кризис утраты профессии. При изменении социальной ситуации, ухода на пенсию, происходит сужение жизненного поля, переход к новым нормам поведения, ухудшение здоровья, уменьшение финансовых возможностей.

Однако существуют не только кризисы, обусловленные способами выполнения ведущей деятельности, но и зависящие от случайных и сверхнормативных событий. Это так называемые «ненормативные кризисы». Для ненормативных кризисов случайны не только жизненные обстоятельства, сценарии, но и участники кризиса. Эти кризисы могут быть порождены социально-экономической ситуацией в обществе, событиями личной жизни, что переводит дезадаптацию личности в разряд нарушения профессионального становления. Гипотеза нашего исследования заключается в предположении о том, что осознание профессиональных кризисов личности коррелирует с личностными особенностями и жизненными смыслами.

Уровень выраженности кризисов и их преодоление зависят от такой важной категории, как категория смысла жизни. В процессе перехода от одного этапа профессиональной жизни к другому происходит ревизия смысла жизни, анализ потенциальных возможностей и составление новых сценариев профессиональной жизни. Экзистенциальная

жизнь с пренебрежением к внутренней ценности других людей, к профессии, а также в пренебрежении к ценностям собственной жизни, которая тоже используется как средство для достижения профессиональных целей, что, в свою очередь, приводит к отрицательным эмоциям, к синдрому эмоционального выгорания. С экзистенциально-аналитической точки зрения самой глубокой причиной эмоционального истощения, эмоционального выгорания в профессии является отсутствие внутреннего согласия по отношению к содержанию профессиональной деятельности, то есть человек не присутствует в настоящем на уровне эмоционального проживания (на языке экзистенциальной терминологии: «жизнь без внутреннего согласия»). Если человек в течение длительного времени занимается профессиональной деятельностью, не видя внутренней ценности профессии, то и не может быть внутреннего согласия в отношении содержания, тогда неизбежно возникает внутреннее опустошение, неудовлетворенность профессиональной жизнью. Так как в этом случае не происходит диалогического обмена, в котором человек не только отдает, но и получает. Так возникает описанное экзистенциалистами несоответствие между интенцией и интенциональностью, дефицитом и потребностью, целью и ценностью [5]. Ориентированная на цель неэкзистенциальная жизненная установка представляет собой жизнь в позиции отрешенности и опустошенности. Человек сторонится истинных ценностей экзистенциальной жизни, не вступает в продуктивные отношения с людьми, теряет аутентичность, и наступает «психическая смерть». Как следствие, возникает эмоциональное истощение, синдром эмоционального выгорания, который протекает не по причине травматизации и органических нарушений, а лишь из-за постепенной утраты экзистенциальных ценностей. Итак, синдром эмоционального выгорания берет свое начало в неэкзистенциальной жизненной установке, которая не ориентируется на условия экзистенции. А.Лэнгле справедливо отмечал: «За синдромом выгорания стоит двойная бедность отношений: внешних - с другими людьми и с деятельностью, и внутренних - с самим собой и собственной эмоцио-

нальностью. Как следствие - пустота и раздражительность (депрессия истощения)." [4]. Итак, можно прийти к обобщению: профессиональные кризисы проходят через жизненные установки, которые характеризуются экзистенциальным вакуумом.

Методы исследования: анкетирование и тестирование. В нашем пилотажном исследовании принимали участие преподаватели ВУЗа в возрасте от 23 до 65 лет, представители 4, 5 и 6 этапов профессионального развития личности. В своем исследовании мы охватили только этапы реальной профессиональной деятельности. Была использована анкета на выявление осознаваемых профессионально обусловленных кризисов, методика «Исследование системы жизненных смыслов (Котляков В. Ю.) [3] и пятифакторный личностный опросник "Большая пятёрка" в адаптации А. Б. Хромова. По результатам анкетирования, которое было направлено на выявление кризиса профессионального выбора, профессионального роста, видения профессиональных перспектив, профессиональной карьеры и кризиса социально-профессиональной самоактуализации, наиболее выраженным кризисом в профессиональном развитии педагогов является кризис профессионального роста (31, 3 %). Этот кризис приходится на этап профессиональной деятельности и характеризуется несоответствием профессиональных ожиданий и реальной ситуации. В частности, в беседе с педагогами было выяснено, что они выражают недовольство относительно не только условий содержания профессиональной деятельности, но и размера заработной платы. На втором месте был зафиксирован кризис социально-профессиональной самоактуализации (28, 6%). Через этот кризис выражалась неудовлетворенность возможностями реализовать себя в профессиональной жизни: в данном случае обозначены профессиональные деформации.

Итак, наиболее уязвимые доминирующие: кризис профессионального роста и кризис социально-профессиональной самоактуализации, а на возрастном этапе кризисы приходятся на 23-25 лет и 40-42 года, то

есть на начало профессиональной деятельности и дальнейшее самосовершенствование профессионализма.

В дальнейшем респонденты были поделены на две группы: первая группа - с низким уровнем осознания профессионального кризиса, 2 группа - имеют высокий уровень осознания профессиональных кризисов. По результатам пятифакторного личностного опросника "Большая пятерка" было выявлено в комплексе первичных факторов: экстраверсия - интроверсия в первой группе - 57 баллов, во второй - 28 баллов. В комплексе характерологических признаков: привязанность - обособленность соответственно - 52 балла и 21 балл, в дихотомии самоконтроль - импульсивность отмечалось 47 баллов и 32 балла, эмоциональная устойчивость - эмоциональная неустойчивость - 59 и 45 баллов и, наконец, в группе экспрессивность - практичность было выявлено 66 и 23 баллов. Таким образом, низкий уровень осознания кризисов коррелирует с такими качествами, как экстраверсия, привязанность, самоконтроль, эмоциональная устойчивость и экспрессивность. а высокий уровень осознания профессиональных кризисов, соответственно, связан с такими качествами, как пассивность, обособленность, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, консерватизм. По результатам методики "Система жизненных смыслов" было выявлено, что в рейтинге категорий жизненных смыслов в первой группе доминируют экзистенциальные, альтруистические, коммуникативные, а во второй группе - гедонистические, статусные смыслы. Как видим, существует положительная корреляция между низким уровнем осознания профессиональных кризисов и экзистенциальными жизненными смыслами, высоким уровнем осознания профессиональных кризисов и гедонистические, статусными жизненными смыслами, не наполненными содержанием и смыслом профессиональной деятельности.

Жизнь, с пренебрежением к ценности профессиональной деятельности, ценности других людей, выраженная в отсутствии взаимодействия с людьми и собственной внутренней ценности, приводит к синдрому эмоционального выгорания. В заключение хотим привести фразу,

которая является в некоторой степени пессимистической, но все же реалистической: «Синдром выгорания- это счет, который предъявляет психика за уже давно отчужденную, бедную отношениями жизнь».

Литература

1. Анциферова Л.И. Психологические закономерности развития личности взрослого человека и проблема непрерывного образования.// Психология формирования и развития личности. -1981. -Т. 2, & 2.-с. 8-18
2. Зеер Э.Ф. Психологические основы профессионального становления личности инженера-педагога. Автореферат дисс. доктора психолог. наук.- Свердловск, 1988, 348 с.
3. Котляков В. Ю. Методика "Система жизненных смыслов". Вестник Кемеровского госуниверситета, выпуск 2 (54), Том 1, 2013
4. Лэнгле Альфريد. Дотянуться до жизни. Экзистенциальный анализ депрессии.-М., Генезис, 2010, с.109
5. Frankl Viktor Emil, James C. Crumbaugh Psychotherapy and existentialism: selected papers on logotherapy Washington Square Press, 1967 - Medical - 242 pages

**ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՃԳՆԱԺԱՄԵՐԸ՝ ՈՐՈՇՄ
ՀՈՒՋԱԿԱՆ ԱՅՐՄԱՆ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԻ ԴԵՏԵՐՄԻՆԱՆՏԵՐ.
ԷՔՁԻՍՏԵՆՑԻԱԼ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ**

Բերբերյան Ա. Ս.

Անոտացիա: Հողվածում, հիմք ընդունելով մասնագիտական ճգնաժամերի մասին տարբեր տեսական մոտեցումներ, առանձնացված են դրանց կարևոր հատկանիշները և անձի մասնագիտական կայացման նորմատիվային և ոչ նորմատիվային ճգնաժամերը: Էքզիստենցիալ-վերլուծական տեսանկյունից հուզական սպառման ամենախորքային պատճառներից է մասնագիտական գործունեության բովանդակության հանդեպ ունեցած ներքին անհամաձայնությունը: Փորձաքարական հետազոտության տվյալները ցույց տվեցին, որ ճգնաժամի գիտակցման որոշակի աստիճանը կորելացվում է կոնկրետ անձնային որակների հետ: Գոյություն ունի նաև դրական կորելյացիա մասնագիտական ճգնաժամի գիտակցման ցածր մակարդակի և էքզիստենցիալ կյանքի իմաստների, մասնագիտական ճգնաժամի գիտակցման բարձր մակարդակի և հեղոնիստական, կարգավիճակային իմաստների, որոնք լցված չեն բովանդակությամբ, միջև: Այս ամենը առաջ քաշված վարկածի հաստատումն է:

Հանգուցային բառեր. *մանակվարժների մասնագիտական ճգնաժամեր, հուզական այրման համախտանիշ, էքզիստենցիալ վերլուծություն:*

External and Internal Determinants of Emotional Burnout in Teachers in Higher Education

H. S. Berberyan

Abstract. The article focuses on the research of internal and external determinants of emotional burnout in teachers in higher education. The author describes development of the emotional burnout syndrome in representatives of helping professions.

Keywords: *emotional burnout, helping professions, determinants*

At present, emotional burnout is of great current relevance among the large scope of specialists in helping professions. Psychological studies argue that the specialists in altruistic professions are more susceptible to the burnout; however, the issue of specific factors determining its development remains open.

Current work aims to study internal and external determinants of emotional burnout in teachers in higher education.

The idea to study the emotional burnout syndrome was first described in the U.S. by psychiatrist H. J. Freudenberger [9]. The author described burnout as “a state of psychological and physical depletion, caused by one’s professional life.” Later, the phenomenon was described in the works of foreign authors (H. Kuunarpuu, C. Maslach [11], T. Cox [10], T. Dickinson, K. M. Wright, R. Bianchi, C. Boffy, C. Hingray, D. Truchot, E. Laurent [8] etc.) and Russian psychologists (T. V. Formanyuk [7] T. Bolshakova, Boyko [3], V. E. Orel [6], G. V. Makarova, M. Borisova [4], etc.).

Despite the growing interest to the problem, it’s necessary to mention the methodological dispersion in the foreign and local studies. The majority of Foreign studies are based on the requirements of psychotherapeutical practice. In the conceptual model of burnout suggested by C. Maslach and S. Jackson, for the first time, emotional burnout was viewed as a syndrome incorporating a triad of symptoms: emotional depletion, depersonalization and reduction of personal achievements [11]. In Russia-based studies, using

the term “emotional burnout” along with “mental burnout”, the problem was most extensively covered in the area of pedagogical activity [3, 4, 5, 7].

So it is no coincidence that the sampling of current research was created by teachers in higher education, who, to a large extent, are subject to multiple stressors in their professional activity. Performance of their scientific and educational activity becomes complicated by numerous societal requirements, excessive workload, external and internal demands to their professional activity.

Thus, in contemporary studies, the scientific-educational activity came to be reckoned among the most stress-inducing professional activities (N.A. Aminov, N.V. Maltseva, etc.)

At present, enormous amount of research focuses on the analysis of a person’s ability for professionalization while still studying at a university [1]. A personality-centered approach to education which has recently become widely used requires special training and personal resources to motivate students to work independently [2]. In her monograph, T.Y. Ovchinnikova attempted to identify psychological predictors of the emotional burnout syndrome. The results of the study allowed the author to infer the following: positive attitude to oneself, self-comprehension, self-control, self-acceptance, and optimism create psychological conditions for prevention of burnout [5].

To study external and internal determinants of the emotional burnout, we polled the professors of the Russian-Armenian (Slavonic) University (Yerevan, Armenia); total number of those polled – 31. The poll was based on the M.A. Berebin classification system dividing factors triggering the emotional burnout into 2 groups, external and internal.

To fulfill the goals and tasks of the current study we created a questionnaire that included 7 questions which were consolidated into 3 subgroups during the processing. The first subgroup included 2 questions aimed at revealing current problems caused by external factors, such as excessive workload, high demands to the shaping of educational programs. The second subgroup included 2 questions aimed at revealing internal

determinants of mental burnout. The third subgroup included 3 questions aimed at assessing current state of those polled, their subjective estimate of professional self-realization, level of physical and mental wellbeing.

The first questions in each subgroup (questions 1, 3, 5) were to be rated on a scale of 1 to 10, 1 being the lowest and 10 the highest in the assessment scale. The second questions in each subgroup (questions 2, 4, 6) called for picking the most characteristic of difficulties faced out of suggested options (own answer could be added as well). The last question (7) was an open one, asking those polled to describe their individual method in performing their professional activity. The analyzed data revealed the following key trends among those polled: 1. 12% of those polled mentioned colossal weekly professorial strain and absence of incentives in their research activities, which are not considered a part of their job, and, as a result, go unremunerated; 2. according to the results of the poll, propensity for emotional rigidity acts as internal predictor of emotional exhaustion (5.5%), this group manifests high levels of anxiety and factual absence of a right to make mistakes, specific to educators; 3 the majority of those polled gave positive assessment to their professional self-realization, expressing readiness to continue with their scientific-educational activity despite the above-mentioned difficulties. However, according to those polled, the absence of conditions allowing self-expression and self-realization, as well as inadequate assessment of their professional value, call for additional efforts leading to physical and mental strain.

Thus, the excessive strain caused by joint educational and research activity is one of the most significant factors triggering physical and mental exhaustion. In our opinion, the study conducted is of major practical significance, since the results described can be used to develop models for prevention of emotional burnout in teachers in higher education.

Bibliography

1. Авагимян А.А. Как начать подготовку к частной практике психотерапевта на этапе обучения в ВУЗе // Психотерапия. 2015.-N 10.-С.73-75.
2. Берберян А.С. Активизация самостоятельной работы студентов на основе экзистенциально-гуманистической концепции личностно-центрированного обучения в вузе. 2009. - Том 6, № 5, с. 15-22.
3. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. СПб. : Питер, 1999. - 105 с.
4. Борисова, М. В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М. В. Борисова // Вопр. психологии. 2005. - № 2. - С. 96-104.
5. Овчинникова Т.Ю. Психологические условия предупреждения синдрома эмоционального выгорания у преподавателей высшей школы (автореф. канд. дис.) Астрахань. 2008, 203 с.
6. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: Эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 90—101.
7. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» учителя // Вопросы психологии. 1994. № 6.
8. Bianchi, R.; Boffy, C.; Hingray, C.; Truchot, D.; Laurent, E. (2013). "Comparative symptomatology of burnout and depression". Journal of Health Psychology 18 (6): 782–787. doi:10.1177/1359105313481079.
9. Freudenberger, H.. (1993). American Psychologist, 48(4), 356-358. doi:10.1037/h0090736.
10. Cox T., Griffiths A. (ed.) The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis, L., 1998.
11. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout // Annual Review of Psychology.- 2001.- Vol.52.- P.397-422.

Внешние и внутренние детерминанты эмоционального выгорания преподавателей высшей школы

Берберян Э.С.

Аннотация. В статье представлено исследование внутренних и внешних детерминантов эмоционального выгорания преподавателей высшей школы. Автор описывает развитие синдрома эмоционального выгорания у представителей помогающих профессий.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, помогающие профессии, детерминанты

На сегодняшний день проблема эмоционального выгорания является чрезвычайно актуальной среди специалистов широкого спектра помогающих профессий. В психологических исследованиях устоялось мнение, что специалисты альтруистических профессий наиболее подвержены данному синдрому, однако остается открытым вопрос, какие детерминанты обуславливают его формирование и развитие.

Целью работы является исследование внутренних и внешних детерминантов эмоционального выгорания преподавателей высшей школы.

Идея изучения синдрома эмоционального выгорания была впервые описана в США психиатром Н. J. Freudenberger [9]. Автор определял выгорание как «состояние психического и физического истощения, вызванное профессиональной жизнью». В дальнейшем в работах зарубежных авторов (Н. Kuunarpuu, С. Maslach [11], Т.Сox [10], Т. Dickinson, К.М. Wright, R. Bianchi, С. Boffy, С. Hingray, D. Truchot, E. Laurent [8] и др.) и российских психологов (Т.В. Форманюк [7], Т. В. Большакова, В. В. Бойко [3], В. Е. Орел [6], Г.В. Макарова, М. В. Борисова [4] и др.).

Несмотря на возрастающий интерес к данной проблематике, необходимо констатировать методологическую разрозненность в зарубежных и российских исследованиях. Большинство зарубежных исследований ориентируются на требования психотерапевтической практики. В концептуальной модели выгорания, предложенной С. Maslach и S.

Jackson, впервые эмоциональное выгорание было рассмотрено как синдром, состоящий из триады симптомов: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений [11]. В российских исследованиях, в которых термин “эмоциональное выгорание” используется наряду с термином “психическое выгорание”, наиболее разработана данная проблема в сфере педагогической деятельности [3, 4, 5, 7].

Неслучайно выборку настоящего исследования составили преподаватели высшей школы, которые в значительной степени в своей профессиональной деятельности подвержены многочисленным стрессогенным факторам. Реализация научной и педагогической деятельности затруднена ввиду многочисленных запросов общества, чрезмерной нагрузки, внешних и внутренних требований к профессиональной деятельности. Так, в современных исследованиях научно-преподавательскую деятельность стали причислять к виду профессиональной деятельности с повышенной стрессогенностью (Н.А. Аминов, Н.В. Мальцева и другие).

На сегодняшний день существует огромное количество исследований, посвященных анализу возможности профессионализации уже на этапе обучения в вузе [1]. Личностно-центрированный подход к обучению, получивший широкое распространение в недавний период, требует особой подготовки преподавателя и личностных ресурсов для активизации самостоятельной работы студентов [2].

В своем диссертационном исследовании Т.Ю. Овчинниковасделала попытку выявления психологических предикторов синдрома эмоционального выгорания. Результаты данного исследования позволили автору сформулировать следующий вывод: положительное отношение к себе, самопонимание, самоконтроль и самопринятие, оптимистичный настрой на будущее выступают как психологические условия предупреждения синдрома эмоционального выгорания [5].

Для исследования внешних и внутренних детерминантов эмоционального выгорания нами был проведен опрос с преподавателями Рос-

сийско-Армянского (Славянского) университета (г. Ереван, РА), общее количество респондентов-31. За основу была взята классификация М.А. Беребина, в которой факторы, влияющие на эмоциональное выгорание, были разделены на две группы: внешние и внутренние.

Для достижения цели и задач настоящего исследования нами была разработана авторская анкета, включающая 7 вопросов, в процессе обработки объединенных в 3 подгруппы. Первая подгруппа включала 2 вопроса, направленных на выделение существующих трудностей в результате воздействия таких внешних факторов, как большая рабочая нагрузка, высокие требования к оформлению образовательных программ. Вторая подгруппа вопросов включала 2 вопроса, направленных на выявление внутренних детерминантов эмоционального выгорания. Третья подгруппа включала 3 вопроса, направленных на оценивание текущего состояния, субъективной оценки самореализации в профессии, уровня физического и психического благополучия. Первые вопросы каждой подгруппы (вопросы 1, 3, 5) необходимо было оценить по шкале от 1 до 10, где 1 соответствует низкому значению данного показателя, по мнению респондента, а 10-высокому, во вторых вопросах каждой подгруппы (вопросы 2, 4, 6) необходимо было выбрать из перечисленных вариантов (возможно добавление собственного варианта) те трудности, которые наиболее характерны для конкретного индивида. Последний вопрос опросника (вопрос 7) был открытым, и респондентам было необходимо описать свой индивидуальный способ выполнения профессиональной деятельности.

В результате анализа полученных данных нами были описаны основные тенденции, которые можно выделить из ответов большинства респондентов: 1. 12% респондентов отметили, колоссальную недельную аудиторную нагрузку и отсутствие стимулирования в научно-исследовательской работе, не включенной в нагрузку и, как результат, не финансируемой, 2. по результатам опроса, склонность к эмоциональной ригидности выступает как внутренний предиктор эмоционального истощения (5.5%), у данной группы респондентов можно отметить

высокую тревожность и специфичное для педагогической деятельности фактическое отсутствие права на ошибку, 3. большинство респондентов оценивали свою профессиональную самореализацию положительно, отмечали готовность продолжать научно-педагогическую деятельность, несмотря на вышеуказанные трудности. Однако отсутствие условий для самовыражения и самореализации, недооценка профессиональной значимости, по мнению респондентов, являются причиной необходимости внедрения дополнительных усилий и, как следствие, физического и эмоционального истощения.

Таким образом, одним из наиболее значимых факторов, обуславливающих физическое и психическое истощение, является чрезмерная педагогическая и научно-исследовательская совмещенная нагрузка. Проведенное исследование, на наш взгляд, имеет высокую практическую значимость, так как описанные результаты могут быть использованы для построения моделей предупреждения эмоционального выгорания у преподавателей высшей школы.

Список использованной литературы

1. Авагимян А.А. Как начать подготовку к частной практике психотерапевта на этапе обучения в ВУЗе // Психотерапия. 2015. - N 10. - С.73-75.
2. Берберян А.С. Активизация самостоятельной работы студентов на основе экзистенциально-гуманистической концепции личностно-центрированного обучения в вузе. 2009. - Том 6, № 5, с. 15-22.
3. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. СПб. : Питер, 1999. - 105 с.
4. Борисова, М. В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М. В. Борисова // Вопр. психологии. 2005. - № 2. - С. 96-104.
5. Овчинникова Т.Ю. Психологические условия предупреждения синдрома эмоционального выгорания у преподавателей высшей школы (автореф. канд. дис.) Астрахань. 2008, 203 с.

6. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: Эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 90—101.

7. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» учителя // Вопросы психологии. 1994. № 6.

8. Bianchi, R.; Boffy, C.; Hingray, C.; Truchot, D.; Laurent, E. (2013). "Comparative symptomatology of burnout and depression". Journal of Health Psychology 18 (6): 782–787. doi:10.1177/1359105313481079.

9. Freudenberger, H. (1993). American Psychologist, 48(4), 356-358. doi:10.1037/h0090736.

10. Cox T.,GriffithsA. (ed.) The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis, L., 1998.

11. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout // Annual Review of Psychology.-2001.-Vol.52.- P.397-422.

Ավագ դպրոցի դասախոսների հուզական այրման արտաքին և ներքին դետերմինանտները

Քերքերյան Հ. Ս.

Անոտացիա: Հոդվածում ներկայացված է ավագ դպրոցի դասախոսների հուզական այրման արտաքին և ներքին դետերմինանտների ուսումնասիրությունը: Հեղինակը նկարագրում է հուզական այրման համախտանիշի զարգացումը օգնող մասնագիտությունների ներկայացուցիչների մոտ:

Հանգուցային բառեր. *հուզական այրում, օգնող մասնագիտություններ, դետերմինանտներ*

On the Issue of Health and Wellbeing

A.F. Filatova

Abstract. The article is devoted to the study of the concepts of health and wellbeing. Highlighted and described are the levels of health: biological, psychological and social, as well as the elements of wellbeing. Special attention is paid to the study of the criteria of mental and social health and illness. Presented are the results of the research on subjective wellbeing and life satisfaction of working pensioners – psychologists.

Key words: *health, wellbeing, elements of wellbeing, levels of health, health criteria.*

The analysis of materials of the 2015 Yerevan-hosted conference Emotional Burnout and Balint Movement in Helping Professions allowed to assume that the discussion will continue at the 2016 conference (July 21-24, Armenia, Yerevan) Preservation and Improvement of Health and Well-being in Specialists of Helping Professions. The Role of Balint Movement in It., with many interesting articles to be presented on the subject.

In this connection, I decided to address the issue from a somewhat different angle, focusing on the words health and wellbeing. Revealing the psychological meaning of these concepts is vital in the context of this conference, since, despite the availability of literature and practical methodologies for the study of mental health and wellbeing, there are only a few sources, which don't provide an in-depth coverage of the concepts.

The relevance and timeliness of the study of the concepts of health and wellbeing is conditioned by the present social situation. Recent period, especially the last years of this historic period are characterized by increase of tension in view of the main epochal challenges – those of social, biological, ideological and evolutionary nature [5, pages 3–4].

In particular, social challenges require adequate response to the growing aggressiveness of the informational, social, economic and ecological environment. In this context, psychologists are concerned over the massive spread of adjustment disorders, destructive social epidemics,

chemical dependency (alcoholism, drug addiction, toxic substance abuse) and psychological dependency (gambling problem, computer addiction, involvement with totalitarian sects, extremist organizations).

Biological challenges are manifested through the increasing deterioration of each generation's genetic quality in terms of factual cancellation of the population's regulator of health– natural selection. People's belonging to a certain sex becomes blurred, gender differences become erased. The birth of a human being is brought about in various manners including artificial insemination and surrogate mothers. The deforming influence of such means of reproduction on the ascending generation becomes increasingly obvious.

Ideological challenges of the epoch are represented through the dominating ideology of replacing progressively receding components of health with technical prostheses, with the prospect of complete robotization of a human's biological basis in hopes of achieving virtual immortality without any attempt to critically examine the consequences of such technological "breakthrough".

Evolutional challenges lie in the tendencies of progressive reduction of the time for the main stages of human development and adaptation, imposing of "assisting" technologies and programs.

Besides, the newest time poses local challenges, which are mainly linked to the economic and political pressure, migration problems, terrorism and threats, military intervention and other stress-inducing factors occurring in many regions worldwide.

The above mentioned list of the global challenges of the epoch is directly or indirectly linked to the problems related to a person's mental health and the ways to effectively solve them.

The recent issue of the Professional Psychotherapeutic Newspaper featured an announcement on the upcoming congress Mental Health of a Person in the 21st Century. An international conference Psychotherapeutical Aspects of Mental Health will be held October 7-8, 2016 in Moscow in the framework of the conference.

The long-felt need to hold the congress and conference once again confirm the relevance of the study on health and wellbeing of modern people in the situation of “straining epochal challenges”. According to the announcement for the oncoming conference, in achieving high levels of individual and social mental health, the essential goal is to identify the main qualitative characteristics of this complicated category, as well as to develop technologies of forced improvement of relevant characteristics to the levels allowing effective self-organization, stability and safety of a person in an aggressive environment [5, p. 3].

So let’s start with the concept of health. The dictionary defines health as a correct, normal functioning of a living organism, its complete physical and mental wellbeing. [4, p. 223]. Wellbeing is defined as a state of calm and happiness [same, p. 47]; the word happiness is defined as a feeling and state of complete satisfaction [same, p. 772].

As we see, the definition of health already suggests interdependence between health and wellbeing. It’s impossible to achieve wellbeing in any sphere of life without health and vice versa.

According to the definition featured in the preamble to the World Health Organization (WHO) Charter in 1948, health is a state characterized not only by the absence of illnesses or physical defects, but also as a complete physical, mental and social wellbeing. In this context, it’s important for specialists in helping professions to determine what exactly is the “complete wellbeing”. Could it be the state of complete satisfaction

which makes a person fully content, satiated and inactive? V. Y. Zavyalov, a modern Novosibirsk-born psychologist, compares such a person to I. I. Oblomov [3, p. 21]. Thus, it is necessary to define and expand on what the “complete wellbeing” is conditioned by.

American psychologist Martin Seligman, known for his works on learned helplessness and positive psychology suggests attributing to wellbeing only what separate people and the society as a whole *choose for themselves, their own benefit* (Italics, A. F.) He defines such choice as deviation from indifference [6].

Like V. Y. Zavyalov, we believe that the *elements of wellbeing* (Italics, A. F.) should be “measurable independently of each other and exhaustive” [3, p. 21]. Thus, let us pinpoint the “elements of wellbeing”:

- positive emotions
- active occupation
- positive relationships with people
- life meaning and goals
- achieving and fulfillment of what’s been planned

As we see, the elements above are rather clear and attainable. They’re necessary for the specialists in helping professions; the majority of the latter can boast a complete set of the elements.

The following points should be noted: among human values, health always did and does have a leading spot. Health is the necessary condition for a person’s happiness, it being, first of all, a matter of concern to everybody.

As German philosopher Arthur Schopenhauer noted, “In general the nine tenths of our happiness depends on health alone. With health, everything can be a source of pleasure; without it, nothing else, whatever it

may be, is enjoyable; even the other personal blessings – a great mind, a happy temperament – are degraded and dwarfed for want of it. So it is really with good reason that when two people meet, the first thing they do is to enquire about each other's health and to express hope that it is good; for good health is by far the most important element of human happiness [7].

There are now a number of definitions of health, which, as a rule, contain 5 criteria:

- absence of illness
- normal functioning of body organs in the “human-environment” system
- complete physical, spiritual, mental and social wellbeing
- ability to adapt to the constantly changing environment
- ability to adequately perform the main social functions

In a compilation of books *Diagnostics of Health* [2] the authors list three levels of health: *biological* (bodily, physical), *psychological* and *social*.

Indian Yogacharya Dr Ashok Thaker gave a short but rather clear definition of the essence of biological health, suggesting the latter to be a dynamic balance of all internal organs and their adequate reaction to environmental impacts. Accordingly, disruption of balance, inadequate reaction to environmental impacts is nothing but illness [2, p. 254]. A person's physical health is determined by the health of his body. It depends on a person's heredity, motor activity, rational nutrition, personal hygiene, optimal balance between mental and physical labor, ability to relax, absence of unhealthy habits.

At the psychological level, the issues of health are examined in the personal context, with a person appearing as a psychic entity. The correct answers will help us understand the term *healthy person*.

Tremendous credit in posing the problem and increasing public awareness about the issue goes to V. M. Bekhterev, who always called for

holistic study of a person, including his health. His report in 1905, which he delivered at the second congress of domestic psychiatrists, is titled Conditions for *Development and Health* of a Person (Italics, A. F.). Later, the ideas of the report spread out both in domestic and foreign (humanistic and existential) psychology (A. Maslow, E. Shostrom, V. Frankl, etc.) A number of studies showed that personality traits are the most important factors affecting one's health. There are also known cases to stress the psychosomatic profile, i.e. personality traits leading to illness. In particular, V. I. Garbuzov lists the following personal characteristics:

- egocentrism (egoism)
- narrowing of interests (one-sided nature of aspirations and emotions)
- fanaticism
- excessive strain in one's claims
- imbalance between one's aspirations and abilities
- aggressiveness
- constant demonstration of supermasculinity, "supermanhood", especially if in reality a person does not possess such qualities
- hysteroid nature, propensity for overexaggeration and exasperation
- hurt dignity [1]

Some personality traits predisposed to illnesses of certain type were described. Widely known in this context is the so-called type A, prone to cardiovascular diseases (coronary heart disease, cardiac infarction, high blood pressure, stenocardia). People falling under this type are characterized by high degree of extraversion accompanied by inadequate ability for interaction; they're conflict-prone, egocentric, aggressive, concerned about own self-esteem, which, as a rule, is inadequate. As a whole, they're leading a stressful lifestyle. They're usually fast talkers and bad listeners, excessive and harsh in their movements, hyper-anxious, overly ambitious and highly irritable [2, p. 259–260].

In listing the criteria of mental health most often mentioned in the literature, we'd like to categorize them in accordance with their mental manifestations (processes, states, characteristics).

Often mentioned among mental processes are:

- maximal approximation of subjective images to the reflected objects of reality (adequacy of psychic reflection)
- ability to concentrate on a subject
- ability to memorize information
- ability to logically process the information
- critical thinking ability
- creativity (ability to create, to use one's intellect)
- ability to discipline one's mind (control one's thought stream)

Often mentioned among psychic states are:

- emotional strength (self-control)
- maturity of feelings in accordance to one's age (emotional maturity)
- control over negative emotions (the most destructive of them: fear, anger, greed, envy). (These are the negative emotions specifically mentioned by Professor G. S. Nikiforov [2, c. 264] note by A.F.)
- free, natural expression of feeling and emotions (spontaneity)
- ability to feel joy
- optimal state of health

Often mentioned among personality traits are:

- optimism
- goodwill
- sense of humor
- diligence
- self-confidence
- independence

- even-temperedness
- purposefulness
- activity
- vitality
- strength of will
- self-control
- adequate self-evaluation and claims
- adherence to human values and sense of duty

Usually listed among criteria to determine a person's social health are:

- adequate perception of social reality
- interest to the external world
- adaptability to one's psychical and social environment
- focus on public service
- consumption culture
- altruism
- empathy
- responsibility towards and for others
- unselfishness
- democratic behavior

Let us now look at the most typical signs of mental illness. They can also be categorized in accordance with the above mentioned logic. It's also noteworthy that the listing below (as well as those above) is based on the research results cited in the compilation of books *Diagnostics of Health* [2].

Usually listed among *mental processes* are:

- inadequate perception of oneself
- illogicality
- diminishing of cognitive activity
- chaotic (unorganized) thinking
- categorical (stereotypic) thinking

- noncriticality of thought
- increased suggestibility

Usually listed among psychic states of an unhealthy person are:

- sensual numbness
- groundless anger
- hostility
- weakening of both higher and lower instinctive feelings
- increased anxiety

Usually listed among *characteristics* of an unhealthy person are:

- addictive behavior
- avoiding responsibility for one's self
- loss of belief in one's self, one's abilities
- passivity ("spiritual ailment")

As a whole, an unhealthy person is characterized by inadequate self-esteem, weakened (lost) or, conversely, hypertrophied self control; waning of will power, as well as loss of interest or affection to one's friends and family, passive attitude. The social insecurity of the unhealthy person is manifested in the inadequate perception (reflection) of the outside world, nonadaptive behavior, proneness to conflict, hostility, egocentrism (displayed through cruelty and heartlessness), need for power (as an end in itself), consumerism, etc.

The listed criteria of mental health and illness can be viewed as "ideal portraits" of a healthy and unhealthy people, yet, as we know, ideal types are rare in the real world. More often than not, we meet people with mixed characteristics. In certain cases, some of the listed criteria of mental health can be poorly pronounced or not manifested at all. A specific person can use a variety of his individual characteristics and uniqueness of lifestyle to

compensate the absence of some qualities by developing others, balance out his shortcomings in one area by the advantages in another.

Personality traits get to vary according to a time period. In particular, a sense of duty, responsibility are not valued as much by today's youth, who are more appreciative of manifestations of individuality, personal empowerment, moral dynamicity, ability to enjoy life [2].

However, as we know, one can't live in a society and be free from its requirements. Absence of the sense of duty, low self-control, inability to perform one's obligations, immorality point to social immaturity or social illness of a person.

A healthy person is free, spontaneous, yet adequate in the reflection of the possibility to manifest those qualities. Unless a person infringes on the rights of others to similar manifestations of personal freedom and realizes one's potential for activity and interaction, we believe him to have found his individual method of social-psychological adaptation, evidencing the balance between the individual and the social, harmony of spirit and soul. Equilibrium, harmony of individual traits, aspiring to realize one's potential in the society are, eventually, what defines a person's mental health [2, p. 267] (*Italics, A. F.*).

We'd like to cite the results of our research held in March 2016 in Omsk. Participating in the research were psychologists with over 15 years of experience in consulting and psychotherapy. A sample of 10 people was selected, consisting of 10 women aged 55-60. Despite their retirement age, they're all actively employed, many of them teach in the psychology and humanitarian departments of universities, which suggests a diverse range of activities. Beside psychological consulting, they're engaged in scientific, methodical and educational work, extracurricular activity with students, conducting various groups and seminars, social work in and outside of

Omsk; almost all of them are members of the All Russian Professional Psychotherapeutic League (PPL), or are collaborating with PPL. All of them have grandchildren in whose upbringing they're involved (however, their parents are primarily involved in the children's upbringing).

The research was conducted with the use of 2 methods:

1. The scale of subjective wellbeing (SSW) (M. V. Sokolova) [2, p. 376–378].

2. Method of determination of life satisfaction index. The test developed by a group of American scientists to study older people, was first published in 1961 and soon became popular. In our study, we used a method modified by Russian authors O.S. Kopina, E. A. Suslova [2, p. 374–376].

Results of the Study

The SSW method used sthenes to assess the results, 1 sthene being the lowest in a scale. Extremely low SSW grades (1 st.) suggesting complete emotional wellbeing were not found in any of the subjects of the research. Nor were the excessively high and high grades diagnosed. 5 of the subjects of the research got average grades (4-7 st.) which suggests moderate emotional wellbeing; 5 (50%) got 3 st. , which suggests absence of emotional issues, fair level of self-confidence, successful interaction with people, adequate control over one's behavior.

The results of the second method proved to be more positive, with all participants of the experiment showing a high level of life satisfaction (LF Index). (In current method, LF Index varies from 0 to 40 points, with all participants gaining from 32 to 37 points.) It is significant that many agreed with the statement "With age, everything seems better than I expected before". Let's remind that all participants of the study are retirement age psychologists.

This offers a perfect illustration of the discovery announced by a Gottingen clinic professor Gerald Huther, whose report caused a major commotion at the May 2014 St. Petersburg-hosted World Psychiatry Congress. The announcement was widely discussed at a scientific forum under the title Scientists Discover Factors Promoting Reparation of Nerve Cells at Any Age. In other words, the assertion “nervous cells are never restored” was proven wrong.

Neuroplasticity – a potential that the brain has to reorganize by creating new neural pathways to adapt, as it needs – can decrease under the influence of stress pointed out by the scientists as the main destroyer of nervous tissue and increase in case of a person’s harmony with himself. The scientist described an experiment, which involved many years of observation of Canadian nuns over 100 years of age. Their brain was regularly examined with MRI (magnetic resonance imaging).

The scientists inferred that the reason the nuns’ brain structures retained their ability to repair was the coherence between the reality and expectations, stable world view and active stance – to pray to change the world for the better.” [8].

G. Huter is confident that an experiment held at the St. Petersburg’s Ioffe Psychical Technical Institute that revealed direct correlation between the activity period and the life-term of scientists also proves the above-mentioned fact.

“We discovered 4 factors contributing to preservation of the reparatory potential of nerve cells - coherence between the reality and expectations, ability to organize one’s life (active manager of one’s everyday life, rather than a passive victim of circumstances), understanding of the meaning of life and strength of social relationships – good relations with as many people as possible,” Huter said. “All of that was and is the goal of

psychotherapy,” the congress participants noted. “But now we understand how those processes are working on a cellular lever,” Huter added.

He also described the MRI experiment where microdialysis (minimally-invasive sampling technique) and electrophysiological study showed how stress suppresses a brain’s ability to regenerate, while solving a problem leads to regeneration and conductivity of the nerve tissue. “This, to different degrees, is happening at any age, not only in one’s childhood. The process is more intense if you’re 20; it’s slower when you’re 70, but it is there!” Professor Huter said.

The scientist believes that communication with friends and family promote preservation of neuroplasticity. “Little children learn fast because they make 50 to 100 discoveries a day. At 85, or any other age, ability to learn is not a question of technical abilities of one’s brain but rather, that of an appetite for life,” he concluded.

So, let’s summarize all the above-mentioned, referring to the ideas described in V. Y. Zavyalov’s article. Mental health is a coordination and pursuit of harmony at all levels of one’s psychic life: from dreams to practice, from abstract ideas to specific plans, from attitude for other people and the world as a whole. Since body and soul are one, the psychic harmony is expressed through biological wellbeing – the body is capable of developing till old age, resisting ailments and time.

Bibliography

1. *Гарбузов В.И.* Человек, жизнь, здоровье (Древние и новые каноны медицины) / В.И. Гарбузов. – СПб.: АО «Комплект», 1995. – 429 с.
2. *Диагностика здоровья.* Психологический практикум / под ред. проф. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2011. – 950 с.
3. *Завьялов В.Ю.* О психологическом здоровье // Психологическое здоровье / В.Ю. Завьялов. – 2014. – № 1. – С. 20–21.

4. *Ожигов С.И.* Толковый словарь русского языка / С.И. Ожигов, Н.Ю. Шведова. – 3-е изд. – М.: АЗЪ, 1995. – 928 с.
5. *Психотерапевтические* аспекты психического здоровья: международная научная конференция (Москва, Россия, 7–8 октября, 2016 г.) / Анонс // Профессиональная психотерапевтическая газета. – 2016. – № 5 (162), май. – С. 3–5.
6. *Селигман М.* Новая позитивная психотерапия: научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. – М.: София, 2006. – 154 с.
7. [tepka.ru / OBZh-8/25.html](http://tepka.ru/OBZh-8/25.html) (дата обращения: 19.02.2016).
8. <http://tass.ru/nauka/1195693> (дата обращения: 27.04.2016).

К вопросу о здоровье и благополучии

А.Ф. Филатова

Аннотация. Статья посвящена исследованию понятий «здоровье» и «благополучие». Выделены и описаны уровни здоровья: биологический, психологический и социальный, а также «элементы благополучия». Особое внимание уделено рассмотрению критериев психического и социального здоровья и нездоровья. Представлены результаты исследования субъективного благополучия и жизненной удовлетворенности работающих пенсионеров – психологов.

Ключевые слова: *здоровье, благополучие, «элементы благополучия», уровни здоровья, критерии здоровья.*

Анализ материалов состоявшейся в Ереване июльской конференции 2015 года «Эмоциональное выгорание и Балинтовское движение в помогающих профессиях», позволил предположить, что на конференции «Сохранение и улучшение здоровья и благополучия специалистов помогающих профессий. Роль и место Балинтовского движения в этом» (21–24 июля 2016 года, Армения, Ереван) дискуссия продолжится, и на эту тему будет представлено много достойных статей.

В связи с этим мною было решено осветить проблему с несколько иной стороны, сделав акцент на словах «здоровье» и «благополучие». Раскрытие психологического смысла данных понятий является актуальным, в т. ч. и в русле данной конференции, так как литература и практические методики для исследования темы психологического здоровья и благополучия, конечно, существуют, но источников немного и они недостаточно полно освещают суть данных понятий.

Актуальность и своевременность исследования понятий «здоровье» и «благополучие» обусловлена современной социальной ситуацией. Новейшее время, и особенно последние годы этого исторического периода, характеризуются ростом напряжения ввиду «главных эпохальных вызовов – социальных, биологических, идеологических, эволюционных» [5, с. 3–4].

В частности, социальные вызовы требуют поиска адекватных ответов на всё возрастающую агрессивность среды – информационной, социальной, экономической, экологической. В связи с этим психологи и психотерапевты обеспокоены распространением в небывалых масштабах расстройств адаптации, деструктивных социальных эпидемий химической (алкоголизм, наркомании, токсикомании) и психологической (игромании, компьютерная зависимость, вовлечение в тоталитарные секты, экстремистские организации) зависимости.

Биологические вызовы оформляются в прогрессирующем ухудшении генетического качества каждого следующего поколения в условиях фактической отмены такого регулятора здоровья популяции, как естественный отбор. Разрушается принадлежность людей к полу. Все более стираются гендерные различия. Само рождение человека осуществляется различными путями, в том числе за счет искусственного зачатия и использования суррогатных матерей. Деформирующее влияние таких способов воспроизводства на психику восходящего поколения становится все более явным.

Идеологические вызовы эпохи представлены доминированием идеологии технического протезирования прогрессивно утрачиваемых компонентов здоровья, с перспективой полной «роботизации» биологической основы человека и надеждой на достижение практического бессмертия без какой-либо попытки критического осмысления последствий таких технологических «прорывов».

Эволюционные вызовы заключаются в тенденциях прогрессирующего «ужимания» во времени периода прохождения человеком основных этапов развития и адаптации, навязывания «помогающих» технологий и программ.

Кроме того, существуют локальные вызовы новейшего времени, которые связаны, в основном, с ситуацией политического и экономического давления, миграционными проблемами, террористическими акциями и угрозами, военными интервенциями, и другими стрессовыми факторами, имеющими место во многих регионах мира.

Приведенный перечень глобальных вызовов эпохи прямо или косвенно касается проблем, связанных с психическим здоровьем человека, и способов их эффективного решения.

В недавно вышедшем номере «Профессиональной психотерапевтической газеты» содержится сообщение о предстоящем конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века». В рамках конгресса 7–8 октября 2016 года в Москве состоится международная конференция «Психотерапевтические аспекты психического здоровья». Назревшая необходимость в проведении такого конгресса и конференции ещё раз подтверждают актуальность и востребованность исследования здоровья и благополучия современных людей в ситуации «напрягающих эпохальных вызовов». В анонсе предстоящей конференции отмечается, что важнейшая задача в сфере достижения высоких уровней индивидуального и социального психического здоровья – выявление качественных характеристик этой сложной категории, а также разработка технологий форсированного развития соответствующих характеристик до таких уровней, которые обеспечивали бы эффективную самоорганизацию, устойчивость и безопасность человека в агрессивной среде [5, с. 3].

Итак, начнем с понятия «здоровье». В толковом словаре русского языка здоровье определяется как «правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [4, с. 223]. Смысл слова «благополучие» определяется как «спокойное и счастливое состояние» [там же, с. 47], слово «счастье» обозначено как «чувство и состояние полного высшего удовлетворения» [там же, с. 772].

Как видим, взаимозависимость здоровья и благополучия сформулирована уже в определении здоровья. При неудовлетворительном состоянии здоровья невозможно достичь благополучия в любой из областей жизнедеятельности, и наоборот.

Согласно определению, которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ещё в 1948 г., здоровье также определяется как состояние человека, которому свой-

ственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие. И для специалистов помогающих профессий очень важно определить, что же это такое «полное благополучие»? Не есть ли это такое полное удовлетворение всем, которое делает человека совершенно довольным, сытым и бездействующим? В.Ю. Завьялов, современный новосибирский психолог, сравнивает такого человека с И.И. Обломовым [3, с. 21]. Таким образом, необходимо вычленив и раскрыть, чем же определяется «полное благополучие».

Американский психолог Мартин Селигман, известный своими работами о «выученной беспомощности» и «позитивной психологии», предлагает относить к «благополучию» только то, что отдельные люди и общество в целом *выбирают для себя, для собственного блага* (курсив А.Ф.). Он называет такие выборы «отклонениями от равнодушия» [6].

Вслед за В.Ю. Завьяловым, мы считаем, что «элементы благополучия» (курсив А.Ф.) должны быть «измеримыми независимо друг от друга и исчерпывающими» [3, с. 21]. Итак, вычленим «элементы благополучия»:

- положительные эмоции;
- занятость каким-то делом;
- позитивные взаимоотношения с людьми;
- смысл и цель в жизни;
- достижения и выполнение намеченного.

Как видим, они достаточно понятны и вполне достижимы. А для специалистов помогающих профессий они необходимы, и у большинства из них в полном наборе присутствуют.

Далее отметим следующее. Здоровье среди жизненных ценностей человека всегда занимало и занимает ведущее место. Здоровье – это непереносимое условие счастья человека, а потому оно является, прежде всего, делом и заботой каждого.

Немецкий философ Артур Шопенгауэр так сказал о здоровье: «Вообще 9/10 нашего счастья основано на здоровье. При нем все становится источником наслаждения, тогда как без него решительно никакое внешнее благо не может доставить удовольствие; даже субъективные блага: качества ума, души, темперамента – при болезненном состоянии ослабевают и замирают. Отнюдь не лишено основания, что мы, прежде всего, спрашиваем друг друга о здоровье и желаем его друг другу – это поистине главное условие человеческого счастья» [по: 7].

В настоящее время существует целый ряд определений здоровья, которые, как правило, содержат пять критериев:

- отсутствие болезни;
- нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда»;
- полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие;
- способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде;
- способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

В сборнике «Диагностика здоровья» [2] авторы выделяют три уровня здоровья: *биологический* (организменный, физический), *психологический* и *социальный*.

Кратко, но достаточно точно, основную сущность здоровья на *биологическом* уровне определил индийский врач, специалист в области йоги Ашок Тхалкер, понимая под ним динамическое равновесие всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды. Соответственно, нарушение равновесия, неадекватная реакция на факторы окружающей среды представляют собой не что иное, как болезнь [по: 2, с. 254]. Физическое здоровье человека – это здоровье его тела. Оно зависит от наследственности, двигательной активности человека, рационального питания, соблюдения правил личной гигиены и безопасного поведения в повседневной жизни, опти-

мального сочетания умственного и физического труда, умения отдыхать, отказа от вредных привычек.

Вопросы здоровья на *психологическом* уровне, так или иначе, рассматриваются в личностном контексте, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Верно найденные на них ответы помогут нам понять главное: *что такое здоровая личность*.

Огромная заслуга в постановке данной проблемы и привлечения к ней внимания широкой общественности принадлежит В.М. Бехтереву, который всегда призывал к целостному изучению личности, включая его здоровье. Его программный доклад 1905 года, с которым он выступил на втором съезде отечественных психиатров, так и назывался «Личность и условия ее *развития и здоровья*» (курсив А.Ф.). Впоследствии идеи данного доклада распространились как в отечественной, так и в зарубежной (прежде всего, в гуманистической и экзистенциальной) психологии (А. Маслоу, Э. Шостром, В. Франкл и др.). Немало проведенных исследований показали, что свойства личности – важнейший фактор, влияющий на здоровье. Известны также попытки выделения «психосоматического профиля», т.е. личностных характеристик, ведущих к нездоровью. В частности, В.И. Гарбузов выделяет следующие особенности личности:

- эгоцентризм (эгоизм);
- сужение интересов (однобокость устремлений и переживаний);
- фанатизм;
- чрезмерная напряженность притязаний;
- несоответствие притязаний собственным возможностям;
- агрессивность;
- постоянная демонстрация сверхмужественности, «суперменства», особенно, если в действительности человек такими качествами не обладает;
- истероидность, когда всё на надрыве, всё с перехлёстом и ожесточением;
- ущемленность чувства достоинства [1].

Выявились и некоторые типы личности, предрасположенные к заболеваниям определённого вида. Например, в этом плане хорошо известен так называемый «тип А», подверженный сердечно-сосудистым заболеваниям (ИБС, инфаркт миокарда, гипертония, стенокардия). Люди такого типа отличаются высокой экстраверсией, но при этом обычно плохо контактируют с другими людьми; склонны к конфликтности; эгоцентричны; им присущ агрессивный стиль поведения; они очень озабочены собственной самооценкой, причем она у них, как правило, неадекватная. В целом они ведут стрессовый образ жизни. Это обычно быстро говорящие и нетерпеливо слушающие люди, много и резко двигающиеся, гипертревожные, с огромным честолюбием и взрывным темпераментом [по: 2, с. 259–260].

Перечисляя наиболее часто называемые в литературе **критерии психического здоровья**, распределим их в соответствии с видами проявления психического (*процессы, состояния, свойства*).

Из психических *процессов* чаще упоминаются:

- максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности (адекватность психического отражения);
- способность концентрации внимания на предмете;
- удержание информации в памяти;
- способность к логической обработке информации;
- критичность мышления;
- креативность (способность к творчеству, умение пользоваться интеллектом);
- дисциплина ума (управление мыслительным потоком).

В сфере *психических состояний* обычно отмечают:

- эмоциональную устойчивость (самообладание);
- зрелость чувств соответственно возрасту (эмоциональная зрелость);
- совладание с негативными эмоциями (самые разрушительные из них: страх, гнев, жадность, зависть). (Именно эти негативные

эмоции выделяет проф. Г.С. Никифоров [2, с. 264] – примечание А.Ф.);

- свободное, естественное проявление чувств и эмоций (спонтанность);
- способность радоваться;
- сохранность привычного оптимального самочувствия.

Среди *свойств личности*, прежде всего, следует выделить:

- оптимизм;
- доброжелательность;
- чувство юмора;
- трудолюбие;
- уверенность в себе;
- самоуважение;
- независимость;
- уравновешенность;
- целеустремленность;
- активность;
- энергичность;
- волю;
- самоконтроль;
- адекватную самооценку и уровень притязаний;
- приверженность общечеловеческим нравственным ценностям и чувство долга.

К числу критериев, с помощью которых можно оценить степень выраженности ***социального здоровья личности***, обычно относят следующие:

- адекватное восприятие социальной действительности;
- интерес к окружающему миру;
- адаптацию (равновесие) к физической и общественной среде;
- направленность на общественно полезное дело;
- культуру потребления;

- альтруизм;
- эмпатию;
- ответственность перед другими и за других;
- бескорыстие;
- демократизм в поведении.

Теперь остановимся на наиболее типичных признаках **психического нездоровья**. Их также можно упорядочить в соответствии с приведенной выше логикой. Заметим также, что здесь, как и при выделении признаков психического здоровья, мы опирались, в основном на исследования, приведенные в сборнике «Диагностика здоровья» [2].

В сфере *психических процессов* чаще упоминаются следующие признаки:

- неадекватное восприятие самого себя, своего «Я»;
- нелогичность;
- снижение когнитивной активности;
- хаотичность (неорганизованность) мышления;
- категоричность (стереотипность) мышления;
- некритичность мышления;
- повышенная внушаемость.

В сфере *психических состояний* у нездоровой личности наблюдаются следующие признаки:

- чувственная тупость;
- беспричинная злость;
- враждебность;
- ослабление как высших, так и низших инстинктивных чувств;
- повышенная тревожность.

К *свойствам личности* нездоровых людей можно отнести:

- зависимость от вредных привычек;
- уход от ответственности за себя;
- утрату веры в себя, в свои возможности;
- пассивность («духовное нездоровье»).

В целом нездоровая личность отличается неадекватностью самооценки, ослабленным (вплоть до утраты) или, напротив, неоправданно гипертрофированным самоконтролем; ослаблением воли. Ей присущи утрата интереса и любви к близким, пассивная жизненная позиция. Её социальное неблагополучие проявляется в неадекватности восприятия (отражении) окружающего мира, дезадаптивном поведении, конфликтности, враждебности, эгоцентризме (выливающимся в жестокость и бессердечность), стремлении к власти (как самоцель), вещизме и др.

Выделенные критерии психического здоровья и нездоровья можно рассматривать как «идеальные портреты» здоровой и нездоровой личности, а идеальные типы, как известно, редко встречаются в реальном мире. Чаще мы встречаемся с людьми, имеющими смешение разнонаправленных характеристик. Некоторые из перечисленных здесь критериев психического здоровья в отдельных случаях могут быть слабо выражены или не проявляться вовсе. Конкретный человек в силу своеобразия своих индивидуальных характеристик, неповторимости и уникальности жизненного стиля, может компенсировать отсутствие одних качеств развитием других, уравнивать свои недостатки в одной сфере достоинствами в другой.

Качества личности претерпевают изменения в разные времена. В частности, чувство долга, ответственности уже не в такой чести у современной молодежи; сейчас гораздо больше ценятся проявления индивидуальности, раскрепощенность личности, моральная динамичность, умение наслаждаться жизнью [2].

Однако известно, что нельзя жить в обществе и быть свободным от него. Отсутствие долга, сниженный самоконтроль, необязательность, безнравственность – свидетельствует о социальной незрелости или о социальном нездоровье личности. Здоровая личность свободна, спонтанна, но при этом адекватна в отражении возможности проявления этих свойств. Если человек не ущемляет прав других на аналогичные проявления свободы личности и реализует свой потенциал в деятельности и взаимодействии, значит, он нашел свой индивидуальный спо-

соб социально-психологической адаптации, свидетельствующий о балансе индивидуального и социального, гармонии души и тела. *Сбалансированность, гармоничность индивидуальных свойств, стремление к реализации своего потенциала в социуме в конечном счете определяет психическое здоровье человека* [2, с. 267] (курсив А.Ф.).

Далее приведём результаты нашего исследования, проведённого в Омске в марте 2016 г. В исследовании принимали участи психологи, занимающиеся психологическим консультированием и психотерапией не менее 15 лет. Возраст исследуемых 55–60 лет, выборка составила 10 человек, все женщины. Несмотря на пенсионный возраст, они активно трудятся, большинство из них – на различных психологических и гуманитарных кафедрах омских вузов, что предполагает достаточно разностороннюю деятельность. Кроме психологического консультирования, они занимаются научно-методической и учебной работой, внеклассной работой со студентами, проведением различных групп и семинаров, социальной работой в г. Омске и за его пределами, практически все являются членами ОППЛ, либо сотрудничают с Лигой, не являясь ее членами. У всех есть внуки, в воспитание которых, они также включены, но в первую очередь, это делают дети.

Исследование проводилось по 2 методикам:

1. *Шкала субъективного благополучия – ШСБ* (М.В. Соколова) [2, с. 376–378].

2. *Методика определения индекса жизненной удовлетворенности*. Данный тест разработан группой американских ученых для изучения людей зрелого возраста, был впервые опубликован в 1961 г. и вскоре получил широкое распространение. Мы применяли вариант, модифицированный российскими авторами О.С. Копиной, Е.А. Сусловой [2, с. 374–376].

Результаты исследования

По методике ШСБ после перевода «сырых» оценок в стандартные, можно было получить от 1 до 10 стенов. Крайне низкие оценки ШСБ (1 ст.), свидетельствующие о полном эмоциональном благополучии, не обнаружилось ни у одного из испытуемых. Также не было диагностировано крайне высоких и высоких оценок. 5 испытуемых (50%) получили средние оценки (4–7 ст.), что говорит об умеренном эмоциональном благополучии, и у 5 человек (50%) получены 3 ст., что свидетельствует о том, что они не испытывают серьёзных эмоциональных проблем, достаточно уверены в себе, успешно взаимодействуют с окружающими, адекватно управляют своим поведением.

По второй методике результаты оказались ещё более позитивными. Выявлен высокий Индекс жизненной удовлетворенности (Индекс ЖУ) у всех участников эксперимента. (Индекс ЖУ по данной методике варьируется от 0 до 40 баллов, а все исследуемые набрали от 32 до 37 баллов). Показательно, что на вопрос: «С возрастом многое мне кажется лучше, чем я ожидал раньше», все участники ответили: «Согласен». Напомним, что все участники данного исследования – психологи пенсионного возраста.

И здесь уместно привести открытие, о котором доложил профессор Геттингенской клиники (Германия) Геральд Хютер, чей доклад вызвал большой резонанс на Всемирном конгрессе психиатров в мае 2014 г. в Петербурге. Сообщение об этом в своё время обсуждалось на научном форуме под заголовком «Ученые выявили факторы, способствующие восстановлению нервных клеток в любом возрасте». Другими словами, доказана ошибочность утверждения того, что «нервные клетки не восстанавливаются».

Нейропластичность – потенциал перестройки мозговых структур – может снижаться под воздействием стресса, который ученые называют главным разрушителем нервной ткани, и увеличиваться, если человек может быть в гармонии с самим собой. Ученый рассказал об экспери-

менте, в ходе которого велись многолетние наблюдения за канадскими монахинями, чей возраст превышал 100 лет. Их мозг регулярно обследовали с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Исследователи пришли к выводу, что «...причиной сохранения у монахинь-долгожительниц потенциала восстановления мозговых структур является согласованность между ожиданиями и реальностью, устойчивая картина мира и активная деятельная позиция – молиться, чтобы изменить мир к лучшему» [8].

Г. Хютер уверен, что о том же самом говорит и эксперимент, проведенный в петербургском Физико-техническом институте имени Иоффе, в ходе которого было доказано, что «чем продуктивнее работает ученый, тем дольше он живет».

«Мы выяснили, – говорит профессор Хютер, – что сохранению восстановительного потенциала нервных клеток способствуют четыре фактора – согласованность мечты и реальности, способность организовывать свою жизнь (активный организатор происходящего, а не пассивная жертва обстоятельств), понимание смысла жизни и прочность социальных связей – добрые отношения как можно с большим количеством людей». «Все это было и остается целью психотерапии», – отметили участники конгресса. «Но сейчас мы понимаем, как эти процессы реализуются на клеточном уровне», – добавил Хютер [8].

Он также рассказал, что в ходе эксперимента с помощью, например, МРТ, микродиализа (тонкий химический анализ) и электрофизиологических исследований ученые увидели, как стресс подавляет способность мозга к регенерации, а проблема, для которой человек нашел решение, приводит к восстановлению нервной ткани и ее проводимости. «Это происходит в любом возрасте, а не только в детском, но в разной степени. Процесс идет интенсивнее, если вам 20, и медленнее, если 70, но он идет!» – сообщил профессор Хютер.

Ученый считает, что сохранению нейропластичности способствует наличие друзей, общение с родными. «Маленькие дети так быстро учатся, потому что они делают от 50 до 100 открытий каждый день. В 85

лет, да и в любом другом возрасте, способность к обучению – это не вопрос технических возможностей мозга, а вопрос вкуса жизни», – резюмировал он.

Итак, подытожим всё сказанное, обращаясь опять к идеям статьи В.Ю. Завьялова [3]. Психологическое здоровье – это согласованность и стремление к гармонии на всех уровнях психической жизни: от мечтаний до реальной практики, от абстрактных идей до конкретных планов, от отношений к другим людям и к миру в целом. Поскольку душа и тело – это одно целое, то гармония в душе выражается и в биологическом благополучии – тело может развиваться до глубокой старости, сопротивляясь болезням и времени.

Литература

1. *Гарбузов В.И.* Человек, жизнь, здоровье (Древние и новые каноны медицины) / В.И. Гарбузов. – СПб.: АО «Комплект», 1995. – 429 с.
2. *Диагностика здоровья.* Психологический практикум / под ред. проф. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2011. – 950 с.
3. *Завьялов В.Ю.* О психологическом здоровье // Психологическое здоровье / В.Ю. Завьялов. – 2014. – № 1. – С. 20–21.
4. *Ожигов С.И.* Толковый словарь русского языка / С.И. Ожигов, Н.Ю. Шведова. – 3-е изд. – М.: АЗЪ, 1995. – 928 с.
5. *Психотерапевтические аспекты психического здоровья:* международная научная конференция (Москва, Россия, 7–8 октября, 2016 г.) / Анонс // Профессиональная психотерапевтическая газета. – 2016. – № 5 (162), май. – С. 3–5.
6. *Селигман М.* Новая позитивная психотерапия: научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. – М.: София, 2006. – 154 с.
7. [tepka.ru / OBZh-8/25.html](http://tepka.ru/OBZh-8/25.html) (дата обращения: 19.02.2016).
8. <http://tass.ru/nauka/1195693> (дата обращения: 27.04.2016).

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋ

Ֆիլատովա Ա. Ֆ.

Անտառացիա: Հոդվածը նվիրված է «առողջություն» և «երջանկություն» հասկացությունների ուսումնասիրությանը: Առանձնացված են և նկարագրված են առողջության մակարդակները. կենսաբանական, հոգեբանական և սոցիալական, ինչպես նաև «բարեկեցության տարրերը»: Հատուկ ուշադրության է արժանացած հոգեկան և սոցիալական առողջության և անառողջության չափանիշների դիտարկումը: Ներկայացված են աշխատող հոգեբան-թոշակառուների սուբյեկտիվ բարեկեցության և կենսական բավարարվածության հետազոտության արդյունքները:

Հանգուցային բառեր. *առողջություն, բարեկեցություն, «բարեկեցության տարրեր», առողջության մակարդակներ, առողջության չափանիշներ*

Are Balint groups also a refuge?

N. Guenzel

Abstract. The article focuses on the analysis of the Balint group as a safe place for its participants. The author shares his thoughts and experiences on the difficulties posed by the emotional contact in one's life and profession, describing how easily that contact can be established in a Balint group through free and fearless expression of emotions, thoughts and physical sensations.

Keywords. *Balint group, emotional contact, release*

"Are Balint groups also a refuge?" I'd like to visually introduce my topic with Precht's illustration for Thomas More's Utopia (the Sheep and the Wolf share a loving embrace). The picture has been hanging in my waiting room for years.

"Are Balint groups also a refuge?" I'd like to visually introduce my topic with Precht's illustration for Thomas More's Utopia (the Sheep and the Wolf share a loving embrace). The picture has been hanging in my waiting room for years.

Having graduated from the university, I worked for 10 years in hospitals and later settled down as a general practitioner and psychotherapist for 30 years. I first learnt about Balint groups 40 years ago. I've been a Balint group leader for 30 years already. I have participated in many Balint sessions abroad and, in this context, would like to introduce some thoughts about the group as a possible safe place and refuge.

A look back: After we left our motherland in 1945, I grew up in a world destroyed and torn apart by immeasurable suffering. I was just 3 years old when the photo of the destroyed Nuremberg was taken. The pictures of those days can be freely replaced by images from today's scenes of war.

As children, we perceived the world as we saw it. Later, when we began to realize the reasons behind the destruction, a deep incomprehension and insecurity of life emerged. The clearer the role of Germany became, the more homeless and inwardly torn I felt. Only during the studies could I devote myself again to existential questions and explore and strengthen my attitude for the world. Taking into consideration the global crime against humanity and millions upon millions of migrations today, the desire for a safe place is becoming more relevant than ever. Despite growing prosperity, groundbreaking inventions and a huge increase in knowledge, the world has not become a more peaceful place, with fear, incapacitation, censorship and manipulation gaining pace.

Focusing on our immediate environment, families and professions, we risk losing the alarming aspects of the outer world from our view.

Therefore, I found it very appropriate and empathetic, that we laid down flowers at the Armenian Genocide memorial before the conference last year.

This commemoration established an association of the Balint work also with our historical background. It is not a foregone fact that we meet today in Armenia relatively unbiased.

If were possible to reshape the history with all the consequentially emerged prejudices, fear and alarming emotions in favor of thriving relations, safe places could appear. Unfortunately, implementation of this requirement also belongs to the realm of utopias.

In the postwar period often small things happened that helped me to develop inside of me a safe place from which I could deal rather adequately with the social contradictions.

So, 55 years ago I was sitting in front of a young, unfamiliar African lady in a train compartment. At the time, such a meeting was very unusual. A contact was almost impossible. The atmosphere was very curious and tense. Embarrassed as we both felt, we looked intently out of the window. Then our eyes met in the window's reflection, which immediately triggered a liberating smile. At the same moment all the strangeness and tension seemed to melt away and we communicated excitedly afterwards.

This little story contains several elements worth being explored deeper. The estrangement and kind of resistance at the meeting, the helplessness that resulted in a stupor and the reflection, which dissolved the resistance and how eventually a temporary safe place appeared...

Another story. Many years later I was alone in the jungles of Nepal, when I suddenly met in a clearing a Nepalese hunter carrying a rifle. I think we were both equally frightened - the Nepalese with a prehistoric gun and me, who was presumably a dangerous giant in his eyes. We came so close to each other that we stood almost face to face and at the first moment we could feel an enormous hazardous tension. We stared for a while in each other's eyes and then we solved the situation in a common smile.

These experiences dating far back made me excited over and over again. With similar experiences, I was able to reduce my fears of the unknown and keep my curiosity awake.

I think you too, have similar experiences where a smile was able to free a fear-provoking encounter ...

I have a photo of myself with a group of Iranian students. We had spent a wonderful afternoon doing Balint work at the Abassi Hotel in Isfahan. After initial embarrassment the students learned to appreciate the free atmosphere in the Balint group.

When we were with our Balint group in Isfahan, we were expressly told to never look Iranian women in the eyes. In a picture I have, you can see how the curiosity of Iranian women overrode the precepts of censors. The desire to cognize the foreign and oneself in the foreign was greater than the threat of punishment.

Reflected in the eyes and smiles of Balint group participants is the dynamic of the group process. Sometimes the presented case can not be perceived for a long time. The eyes of the group remain soulless, resentful, intellectuall etc. It may take a while until deeper empathy becomes possible. If at the end of the group the speaker says he is curious about the next meeting with his patient, then the prejudices have been processed and the group will be able to smile with relief. For that span of time, the group became a safe place.

Human relationship always develops within a physical formation process as well. The Balint group encourages one to cognize himself as a doctor also in his body perception, be it the perception of the heart beat, the tension in the belly, in the musculoskeletal system, the inner anxiety or the facial expression. I have observed that experienced group members share thoughts about their physical perceptions more frequently than others, which contributes to a more open and lively debate. Unfortunately, the doctor-to-be learns to ward off his emotions, thus losing his ability to emotionally adequately perceive the person they're interacting with.

Although Balint groups are now operating in more than 23 countries around the world, I cannot recognize that the Balint group work has spread to an essential or desired extent. Sucessful doctor-patient relationship is not always the therapist's top priority. The relationship is always present and appears not to need any more special attention. In the past, doctors were called "gods in white". Such a vew prevented them form gaining adequate perception of themselves. As a consequence, diseases that were previously

not known to that extent, start appearing, as we mentioned a year ago in our discussion on emotional burnout of physicians.

Horst Eberhard Richter advanced a hypothesis suggesting that people engaging in a social activity are looking unconsciously for communication and a completion of themselves. This, in particular, applies to the motivation of medical students in their first semesters. In the course of study and professional practice, however, their human side steps into the background in favor of findings in organic medicine. There's barely any communication. The number of students who drop out, because they cannot process the experience emotionally, is rather high. No inner safe place develops to endure the disturbing feelings and to understand them. In a Balint group they would have an opportunity to develop confidence in dealing with it.

In the Balint group we are prompted to share our thoughts, fantasies and body perceptions in the group process as freely as possible. What sounds to be so simple is often difficult in practice. In the case discussion, restrictive, learned behaviors become reflected as well as the professional deformation of the participants, caused by the system of healthcare. It is not always easy to get rid of these rigidities.

The the Balint group process, whatever terminology is used to describe it, opens a space for the group members to make their varied perceptions serve to a constructive process, without any fear of censorship or of an institution to come into conflict with.

Balint said: "The courage of one's stupidity" **(Go on, say it, you may be absolutely right and if you are not, we will probably still talk to you) "**.

Depending on the customs and traditions of the outside world an open communication is sometimes impossible.

In Iran, I have experienced that a present secret police agent tried to forbid the group to speak on the subject of adultery.

When in a safe place, one must always remain aware that there is another outer reality that can take a definitely threatening nature. In academia, there are often bitter infightings, which can also be accompanied by communication bans. For Balint work to succeed, special protection for the group is required and, similarly, protection for the speaker.

When her students were arrested and tortured and she emigrated to the United States, the Iranian writer Nafisi wrote in her novel "Reading Lolita in Tehran":

"In order to live a full life, one must have the opportunity to publicly formulate and express private worlds, dreams, thoughts and desires
How should we otherwise know we have existed, felt, desired, hated and feared? "

The same applies to the medical profession.

Now, coming close to a conclusion, I return to the topic Is the Balint group also a refuge?

Balint recommended to think naughty and to act prudently in the group session. This way, he accepts that there's a safe space where uncensored, spontaneous interaction is being made possible. At the same time, he also draws attention to the outer world, where other rules apply. The security of such a space is not self-evident.

Now, is the Balint group also a refuge? – Considering the variety of dehumanizing processes in our world oriented towards gain, consumption and profit, with all the associated suffering, Balint group offers a space

where free interaction and communication is possible and where the doctor can find a protected, secure place.

From this point of view, I venture a hypothesis that the Balint group is also a refuge, specifically for colleagues working in therapeutical sphere, who value the succeeding relationship with their patients and see their empathic skills as a prerequisite. The Balint group is not just a refuge that serves to research the doctor-patient relationship, it is also a safe place in which the therapist can recover from the stresses of his profession.

To conclude: when we were children, we sometimes wished a safe hiding place. To this, I took the following story of Mr. Bernd Wüstefeld who opened with it the Balint conference in Göttingen.

The story is about a little girl who retreated to her safe place. And the frightened parents are looking for her ..

A family doctor is summoned for an urgent home visit. Prior to the visit, he calls the patient to prepare for the emergency. On the phone he reaches a girl who says that her parents and grandparents and police and firefighters were on site. When asked what for, the child says, "They're looking for me."

Балинтовская группа как прибежище

Гюнзель Н.

Аннотация. Статья посвящена разбору деятельности балинтовской группы как безопасного пространства для ее участников. Автор делится своими мыслями и опытом относительно трудностей эмоционального контакта в жизни и профессии и описывает, насколько легко этот контакт можно установить в балинтовской группе посредством свободного и бесстрашного выражения эмоций, мыслей и телесных ощущений.

Ключевые слова: балинтовская группа, эмоциональный контакт, высвобождение

С помощью картины М. Прехтля (овцу и волка соединила любовь), ставшей иллюстрацией романа „Утопия“ Томаса Мора, я хотел бы начать тему данной работы. Эта картина уже много лет висит в моей приемной.

После учебы в университете я проработал 10 лет в клиниках, а затем был 30 лет врачом общего профиля и психотерапевтом. Мое первое знакомство с балинтовской группой началось 40 лет назад. Уже 30 лет я руковожу балинтовскими группами. Я принял участие во многих зарубежных балинтовских встречах и позволю себе, учитывая все это, выдвинуть для обсуждения несколько мыслей в связи с группой как возможным безопасном пространстве или прибежище.

Взгляд в прошлое: После того как мы в 1945г. покинули нашу исконную родину, мое детство прошло в разрушенном и потрясенном неизмеримым страданием мире. Мне было три года когда был сделан снимок разрушенного Нюрнберга. Снимки тех времен можно непосредственно заменить картинами с мест сегодняшних военных действий.

В детстве мы воспринимали мир таким, каким его видели. Позже, когда мы начали понимать причины разрушения, возникло глубокое недоумение и чувство ненадежности жизни. Чем яснее проявлялась

роль Германии, тем глубже я начал ощущать себя лишенным родины и внутренне растерзанным. Лишь во время учебы я смог заново обратиться к экзистенциальным вопросам, исследовать и закрепить мое отношение к миру. Учитывая глобальные преступления против человечества и многомиллионную миграцию сегодняшних дней, желание иметь безопасное пространство актуально как никогда. Несмотря на растущее благосостояние, научные открытия, пролагающие путь в новую эру, и колоссальный рост уровня знаний, мир не стал более спокойным местом: страх, лишение права слова, цензура и манипуляции снова растут из дня в день.

В то время, пока мы концентрируемся на нашем непосредственном окружении, семьях и профессиях, мы рискуем потерять из виду беспокоящие аспекты внешнего мира.

Поэтому я счел уместным возложить цветы к мемориалу Геноцида армян перед прошлогодней конференцией.

Возданный долг памяти установил связь балинтовской работы с нашим историческим прошлым. Наши сегодняшние встречи в Армении, не обремененные предрассудками, не являются само собой разумеющимся фактом.

Если бы было возможно во имя мира и согласия заново сформировать историю со всеми порожденными ею предрассудками, страхом и тревожными эмоциями, тогда было бы возможно создание безопасного пространства. К сожалению, исполнение этого условия также относится к области утопий.

В послевоенное время чаще всего небольшие происшествия помогали мне в создании безопасного пространства, которое помогало мне адекватно относиться к противоречиям в обществе.

Так, 55 лет назад я сидел в купе поезда напротив молодой незнакомой африканки. В те времена подобная встреча была очень необычной, а установление контакта – почти невозможным. Возникла очень любопытная напряженная атмосфера. В растерянности, в которой мы оба находились, мы настороженно смотрели в окно. При этом наши взгляды встретились в отражении в окне, что сразу вызвало освобождающую улыбку. В мгновение ока вся неловкость и все напряжение как будто растаяли, после чего мы начали увлеченно беседовать.

В этой маленькой истории много элементов, которые достойны стать объектом исследования. Отчужденность и некая попытка отгородиться при встрече; беспомощность, которая закончилась оцепенением; отражение, в котором растворилось противостояние, и появление безопасного пространства...

Приведу еще одну историю. Много лет спустя, во время своего одинокого путешествия в джунглях Непала, я неожиданно столкнулся с непальским охотником с ружьем в руках. Думаю, мы оба были одинаково напуганы: непалец со своим допотопным ружьем и я, вероятно представлявший ему страшным великаном. Мы столкнулись лоб в лоб, и в первый момент ощущалось огромное, опасное напряжение. Некоторое время мы не отрываясь таращились друг на друга. А затем разрешили ситуацию, одновременно улыбнувшись.

Я не устаю радоваться этим переживаниям из далекого прошлого. Подобный опыт помог мне избавиться от страхов перед незнакомыми и не сдерживать свое любопытство.

Я думаю, и у вас найдутся подобные истории, в которых улыбка облегчала ситуацию при встрече, вызывающей страх.

Одна из моих памятных фотографий запечатлела встречу с группой студентов из Ирана. Мы провели восхитительный день за балинтовской

работой в гостинице Абасси в Исфахане. После боязливой сдержанности в начале, студенты научились ценить свободную атмосферу в балинтовской группе.

Во время пребывания нашей балинтовской группы в Исфахане нам внушили, что смотреть в глаза иранским женщинам воспрещено. На одной из моих фотографий, любопытство иранских женщин оказалось сильнее требований блюстителей традиций. Желание познать незнакомое и себя в незнакомом было сильнее, чем страх перед грозящим наказанием.

В глазах и улыбках участников балинтовской группы отражается и динамика группы. Когда представленный случай не отзывается в душах участников, взгляд группы остается бездушным, отталкивающим, разумным и т.д. Может потребоваться некоторое время, прежде чем группе удастся проникнуться сочувствием. Если по окончании групповой работы рассказчик говорит, что с любопытством ждет следующей встречи с пациентом, значит все предрассудки удалось преодолеть, и группа может облегченно улыбнуться. На этот период группа стала безопасным пространством.

Отношения между людьми также развиваются в процессе физического формирования. Балинтовская группа призывает познать себя как врача также в своем физическом восприятии. Будь то восприятие биения сердца, напряжения в области живота, опорно-двигательного аппарата, внутреннего беспокойства или мимических выражений. По моим наблюдениям, опытные члены группы чаще других представляют группе свои физические ощущения, что способствует более открытому и оживленному рассказу. К сожалению, молодые врачи учатся сдерживать свои эмоции, тем самым теряя способность эмоционально адекватно воспринимать рассказчика.

Несмотря на то, что балинтовские группы уже проходят в более 23-х странах мира, по моим наблюдениям, балинтовская работа не полу-

чила достаточного распространения. Терапевт не всегда помнит о необходимости улучшения отношений врач-пациент. Данные отношения воспринимаются как нечто само собой разумеющееся, не требующего особого внимания. Раньше врачей называли „богами в белом“. Подобная позиция блокирует выражение собственных ощущений. В результате, получают все большее распространение заболевания, наличие которых ранее не так широко обсуждалось, как мы упоминали год назад на примере эмоционального выгорания врачей.

Хорст Эберхард Рихтер выдвинул гипотезу, согласно которой, люди, занимающиеся социальной деятельностью, неосознанно ищут общения и дополнения самих себя. В особенности это касается мотивации студентов-медиков в первых семестрах. Однако, во время учебы и профессиональной деятельности человеческое отступает на задний план, уступая место профессиональному. Общение сокращается до минимума. Немало студентов прерывает учебу из-за неспособности справиться с эмоциями. Не удается выработать внутреннее безопасное пространство для того, чтобы выдержать и понять беспокоящие чувства. В балинтовской группе у них была бы возможность выработать уверенность в обращении с этими чувствами.

В балинтовской группе от участников требуется по возможности свободно выражать свои мысли, фантазии и физические ощущения. Что звучит легко на словах, часто оказывается сложным на деле. В обсуждении отдельных случаев отражается ограничивающая, выученная линия поведения, и вместе с тем профессиональное деформирование участников, причиной которого стала система здравоохранения. Не всегда бывает легко освободиться от этих заскорузлых болячек.

Участие в балинтовской группе, какими бы терминами оно не описывалось, открывает пространство, в котором участникам группы предоставляется возможность использовать свое многогранное воспри-

ятие для развития конструктивного процесса, не боясь конфликта с цензурой или каким-либо учреждением.

Балинт говорил: “The courage of one’s stupidity” (**Go on, say it, you may be absolutely right and if you are not, we will probably still talk to you**)“. (Иметь храбрость на собственную глупость. Выскажись! Возможно, ты абсолютно прав, и даже если ты неправ, мы скорее всего продолжим с тобой беседу.)”

Правила и обычаи внешнего мира подчас делают невозможным открытое общение.

В Иране я стал свидетелем того, как присутствующий сотрудник тайной полиции пытался запретить группе говорить на тему супружеской измены.

В безопасном пространстве необходимо всегда осознавать, что существует иная реальность, реальность внешнего мира, которая иногда может принимать угрожающий характер. В университетской среде часто происходит ожесточенная борьба за власть, которая также сопровождается запретом на общение. Для успешной балинговской работы необходима особая защита для группы и, аналогично, защита для рассказчика.

Иранская писательница Нафиси, после того как ее студентов арестовали и предали пыткам, а сама она вынужденно эмигрировала в США, написала в своем романе „Чтение Лолиты в Тегеране“:

„Для полноценной жизни необходимо иметь возможность открыто формулировать и выражать мнения, мечты, мысли и желания.....**Как нам иначе понять, что мы существовали, чувствовали, желали, ненавидели и боялись?**“

То же относится и к профессии врача.

В заключение, вернемся к теме Является ли балинтовская группа безопасным пространством?

Балинт советовал участникам группы мыслить дерзко и действовать осмысленно. Тем самым он допускал наличие безопасного пространства, в котором предоставляется возможность спонтанного взаимного общения без цензуры. Одновременно он напоминал о внешнем мире, в котором действуют другие правила. Безопасность подобного пространства не подразумевается.

Итак, является ли балинтовская группа еще и безопасным пространством?—Перед лицом многочисленных событий, лишаящих людей всего человеческого, в нашем мире, целью которого являются результаты, потребление и выгода, со всем страданием, которое связано с этим, балинтовская группа предоставляет место, где можно смело и свободно общаться друг с другом, защищенное, безопасное пространство для врача.

В этом контексте, посмею выдвинуть гипотезу о том, что балинтовская группа является и безопасным пространством, особенно для коллег, занимающихся терапевтической деятельностью, ценящих отношения с пациентами и считающих способность к эмпатии важной предпосылкой тому. Балинтовская группа — это не только прибежище, служащее изучению отношений врач-пациент, а безопасное пространство, в котором терапевт может отдохнуть и оправиться от груза своей профессии.

И в заключение: когда мы были детьми, иногда нам хотелось хорошенько спрятаться. В этом контексте я хотел бы привести историю Бернда Вюстенфельда, открывшего ею балинтовскую конференцию в Геттингене.

В истории рассказывается о маленьком ребенке, спрятавшегося в укромном местечке, которого искали напуганные родители...

Врача вызывают по срочному случаю на дом. Перед посещением он звонит пациенту, чтобы соответственно подготовиться. На звонок отвечает девочка, которая сообщает, что родители, бабушка с дедушкой, полиция и пожарные на месте. На вопрос, а для чего, ребенок отвечает: „Они ищут меня.“

Բալինտյան խումբը՝ որպես ապաստան

Ն. Գյունզել

Անոտացիա: Հոգվածը նվիրված է բալինտյան խմբի՝ որպես մասնակիցների համար անվտանգ տարածքի, գործունեության մեկնաբանմանը: Հեղինակը կիսվում է սեփական մտքերով և փորձով կյանքում և մասնագիտությունում հուզական կոնտակտի ապահովման դժվարությունների մասին: Նա նկարագրում է նաև, թե որքան հեշտ է բալինտյան խմբում այդ կոնտակտի հաստատումը հույզերի, մտքերի և մարմնական զգացողությունների ազատ և անկաշկանդ արտահայտման միջոցով:

Հանգուցային բառեր. *Բալինտյան խումբ, հուզական կոնտակտ, ազատում*

PSYCHIC ECOLOGY OF THE PSYCHOLOGIST

S.G. Litke

Abstract. The uniqueness of the activity of a professional psychologist – interaction with the client – is a creative act, creation of the synthesized field of mental reality -"here and now". A mentally balanced psychologist is capable of providing an adequate holistic counseling. Psychic ecology is a set of concepts and phenomena, connected between the mental manifestations of an individual and the system of the latter's awareness to subsequent psychoprophylactic components of his activity towards his own personality. The matrix structure of personal balance: "the material I" (persona), "the social I" (interpersona) and " the spiritual I "(transpersona). Express-method: "Wheel of Happiness" for introspection of an individual's personal structures with a view of providing a positive mental environment.

Keywords: *Mental environment. "the material I" (persona), "the social I" (interpersona) and " the spiritual I "(transpersona). Express-method: "Wheel of Happiness".*

Notwithstanding the rapid pace of the technical progress, search for a reason behind various physiological and psychological problems in a person's life limited to a solely physical angle continues leading the experts of the traditional psychological school into a deadlock. Attaining genuine psychological (as well as physical) health without the understanding of complex structures of the human substrate can be very complicated. Realization and acceptance of the metasystem approach to an individual's structural problems is important here. The connection between physiology, medicine, psychology, ecology, allowing for expanded understanding of the essence of the multi-component world order becomes obvious here. All of our physiological and psychological manifestations are interlinked, the connection not always being obvious to the experts to say nothing of those needing an expert assistance.

Many have difficulty accepting what cannot be verified on the sensory level or through specialized diagnostic devices, so they prefer to either adhere to traditional views or refuse to think of the negative effects of the

determinants hidden from sensual perception. And here they're deeply deluded. Just because the physiological illness does not manifest right after the generation of psychological negative, an individual has difficulty linking the bodily illnesses with negative psychological manifestations that occurred a while ago (those include negative emotions, thoughtforms caused by personal emotions or external events.)

The psychologist's activity is no exception: every specialist determines its professional activity by one paradigmatic basis (scientific theory) or another. In this context, the content of the psychologist's activity is rather ambiguous. Modern methodology of integrative psychology brings together a minimum of seven main areas of psychological science and practice – psychophysiological psychology, behaviorism, psychoanalytical psychology, existential-humanistic psychology, transpersonal psychology, communicative psychology, integrative psychology. Besides the abovementioned areas there are a number of other schools and scientific directions of psychology – gestalt psychology, cognitive psychology, activity psychology, positivistic psychology, etc. By transforming the client's mental reality, the psychologist determines the principles, methods, technologies of his professional activity that correspond to the scientific paradigm of his choice. However, that shifts the specialist's focus away from the professional task of the holistic solution of the client's request. For instance, teaching the client methods and technologies of effective communication within the terms of behaviorism, it's impossible to study the latent determinants of his basic psychological problems, such as fear of public speaking, sense of embarrassment, etc. Accordingly, realization of the limits of the psychologist's interaction with the limitless mental reality remains an important task.

Because of the uniqueness and singularity of the professional tasks at hand, every interaction of the subject of the professional activity (psychologist) with the subject in need of psychological assistance (client) – is a creative act, construction of a synthesized field of a mental reality, "here and now". This leads to a controversy – one the one hand there's a problem of

unifying the interaction, one the other, the aim is to preserve the uniqueness of the process, in justifying the term “psychological” interaction; there’s also a task of managing the client’s mental reality while preserving the role of a professional subject; who can control the intimate process in the psychologist-client format, unless the expert himself requests a supervision? The answer is: the specialist (psychologist) himself. A modern psychologist is not merely a specialist solving the psychological assistance-related tasks. A present-day psychologist is a Teacher, spiritual advisor, possessing a high degree of responsibility and consciousness [1]. The questions arising in the physiologist’s mind, “What should I do? How should I do it?” are shifting his position into that of a student. Thus, every psychologist, following the path of spiritual development, abides by the principle of having his own spiritual advisor providing, first of all, a prophylactic of personal disbalance, including professional deformation.

The issue of preservation of health and well-being in psychologists is of particular relevance: only a mentally balanced psychologist is capable of offering adequate psychological assistance and support to another person. Consequently, the psychologist’s task of preservation of psychic ecology determines the importance of purposeful maintenance of personal balance.

Ecology (from Greek: οἶκος, "house", or "environment"; -λογία, "study of") is a set of notions and phenomena, linked to interactions between a person and his environment, as well as the science that studies them. Psycho from Greek: ψυχή — “soul”.

Psychic ecology is a set of notions and phenomena linked between a person’s mental manifestations and the system of his consciousness with subsequent psychoprophylactic components of activity towards one’s own self.

Psychic environment of the psychologist – one who offers not only psychocorrectional, but also, first of all, psychoprophylactic interaction – is an important component of his own prophylactic of professional burnout.

Conscious command of the balanced dynamically developing activity is a result of a well-formed, healthy and mature personality structure.

We'll now turn to the structural-functional personality model developed by V.V. Kozlov in the context of the integrative psychology paradigm to describe the matrix structure of personal balance. According to the integrative approach, the highest concrete form of an organic value is a human personality, with the individual free consciousness as the core of its functionality. According to these precepts, personal development, endless constant personal growth is one of the basics of achieving the highest state of being – Happiness – as well as obtaining a chance to stay in this state for the whole span of human Life.

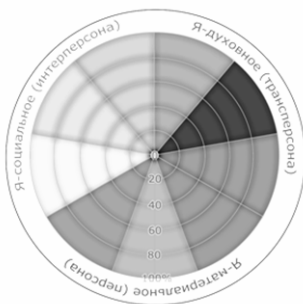
Integrative psychology determines the integration through the philosophical-psychological aspect: consciousness is life itself.

Interactive psychology confirms the idea of the necessity of holistic study of a person as a system, where every element is interlinked and interdependent. For that reason, selection, as well as a study of separate elements becomes possible only in abstraction. Ultimately, the purpose of the development of psychological competency is rather pragmatic – it lies in changing the structures and shapes of the consciousness of a person, who, as a result, obtains an ability for a balanced, active and dynamic Life.

We suggest an express method, “Wheel of Happiness” for self-analysis of an individual's personality structures in provision of psychic ecology. This matrix structure can be used in the process of self-diagnosis for prophylaxis of various psychological and personality deviations.

The goal of the psychotechnique lies in determining the system of the maturity of conditions for a happy existence and marking out the direction for personality development in the continuum of happiness.

Recommendations: the image of happiness is modeled as a circle, to depict the most perfect space (pic. 1). The circle is conditionally divided into 9 sectors including components that constitute the idea of “happiness” which are determined by a conglomerate of interconnected needs, being fulfilled “here and now” in the continuum of “the material I” (persona), “the social I” (interpersona), “the spiritual I” (transpersona). It’s important that during the implementation of this psychotechnique the test subject should make notes indicated in the user guide.



Picture 1 – Model of Happiness

User Guide: from the center of the circle (“wheel”) – zero reference point – indicate on each scale (“spoke of the wheel”) the level of satisfaction (in percentage terms) which, in your opinion, reflects your idea and the system of fullness of this segment of happiness:

“The material I”:

The level of physiological health: reflects how physically healthy I feel, what's my vital potential for health and physical strength.

The level of visual attractiveness: reflects bodily representation (my perception of visual sex appeal), how attractive I believe myself to be, what is, in my opinion, other people's perception of me.

The level of financial well-being: reflects the perception of adequacy of material resources for realization of existing needs.

“The social I”:

The level of satisfaction with family relationships: reflects the sense of family well-being in marital and parent-child relations, as well as the existence of the internal potential in dealing with family problems or preventing their occurrence.

The level of satisfaction in the professional sector: reflects the state of joy from fulfillment of professional tasks, the sense of satisfaction with one’s career, vision of the professional development prospects.

The level of satisfaction with the relationships with friends and acquaintances: reflects the sense of being accepted and accepting one’s self in a friendly environment.

“The spiritual I”

The level of awareness of the meaning and purpose of life in the global, philosophic-existential sense: finding an answer to the eternal question “Why am I here?”.

The level of awareness of moral and ethical norms and principles of life: reflects a person’s worldview and principles (formulated by himself or borrowed from traditional moral norms, i.e. The Ten Commandments) determining a person’s internal assessment of external manifestation, giving a clear answer the question “What’s correct and what’s incorrect?” , “What’d good and what’s bad?”.

The level of awareness in accepting and having an adequate attitude to existential issues like “Death”, “Freedom”, “Solitude”: the level of one’s realization and acceptance of those vital questions [2].

Bibliography

1. Козлов, В.В. Интегративная психология: пути духовного поиска, или освящение повседневности / В.В. Козлов - М.: Психотерапия 2007. – 528 с.
2. Литке, С.Г. Колесо счастья: психотехника личностного совершенства [текст]: Международный научно-практический и методический журнал «СМАЛЬТА» №6 2014. – Новосибирск, 2014. – 84 с. - с. 61-64.
3. Литке, С.Г. Счастливая психология: основы психологической компетентности / С.Г. Литке – Челябинск, 2012. – 152 с.

ДУШЕВНАЯ ЭКОЛОГИЯ ПСИХОЛОГА

Литке С.Г.

Аннотация. Уникальность психологической профессиональной деятельности: взаимодействие психолога с клиентом – это творческий акт, созидание синтезированного поля психической реальности «здесь и сейчас». Душевно сбалансированный психолог сможет оказать адекватную целостную психологическую помощь. Душевная экология – это совокупность понятий и явлений, связанных между психическими проявлениями человека и системой его осознанности с последующим психопрофилактическим компонентами деятельности по отношению к собственной личности. Матричная структура личностного баланса: «Я-материальное» (персона), «Я-социальное» (интерперсона), «Я-духовное» (трансперсона). Экспресс-метод: «Колесо счастья» для самоанализа личностных структур человека с целью обеспечения душевной экологии.

Ключевые слова: Душевная экология. Матричная структура личностного баланса: «Я-материальное» (персона), «Я-социальное» (интерперсона), «Я-духовное» (трансперсона). Экспресс-метод: «Колесосчастья».

Как бы стремительно не развивался технический прогресс, поиск причины возникновения различных физиологических и психологических проблем в жизни человека исключительно только в физической плоскости все дальше и дальше заводит специалистов в области традиционных психологических школ в тупик. Обрести настоящее психологическое (и в том числе физиологическое) здоровье без понимания взаимосвязи сложных структур организации человеческого субстрата становится очень трудно. Важно понимание и принятие метасистемных позиций воззрения на проблемы, возникающих в любой структурной организации человека. Становится очевидной взаимосвязь физиологии, медицины, психологии, экологии которая позволяет расширенно понимать суть воздействия на человека многокомпонентных систем мироустройства. Все наши физиологические и психологические явления связаны между собой. И эта связь не всегда проявлена для специалистов, не говоря уже о тех, кто нуждается в помощи этих специалистов.

Многим людям сложно принять то, что нельзя проверить на сенсорном уровне или при помощи специализированной диагностической аппаратуры, поэтому они предпочитают либо придерживаться традиционных взглядов, либо не думают об отрицательном воздействии на здоровье скрытых для чувственного восприятия детерминантов. И в этом их глубокое заблуждение. Именно потому, что физиологическая болезнь проявляется не сразу после генерации психологического негатива, ему сложно связать появление телесных недугов с имевшим место быть когда-то отрицательными психологическими проявлениями (негативными эмоциями, состояниями, мыслеформами, вызванными внутренними переживаниями или внешними событиями).

Деятельность психолога не является исключением: каждый специалист определяет свою профессиональную деятельность той или иной парадигмальной основой (научной теорией), на которой он базируется. В связи с этим содержание деятельности психологов далеко неоднозначно. Современная методология интегративной психологии объединяет как минимум семь основных направлений психологической науки и практики: психофизиологическая психология, бихевиоризм, психоаналитическая психология, экзистенциально-гуманистическая психология, трансперсональная психология, коммуникативная психология, интегративная психология. Кроме этих направлений существует множество других школ, научных направлений психологии – гештальтпсихология, когнитивная психология, деятельностьная, позитивистская психология и т.п. Трансформируя психическую реальность клиента, психолог определяет те принципы, методы, технологии в своей профессиональной деятельности, которые соответствуют выбранной им научной парадигмы. Однако, это уводит самого специалиста от профессиональной задачи целостного решения клиентского запроса. Например, обучая клиента методам и технологиям эффективной коммуникации только в рамках бихевиоризма, невозможно «проработать» латентные детерминанты его базовых психологических проблем, таких, как страх публичных выступлений, чувство стеснения и т.п. Соответст-

венно, остается важной задачей осознание пределов взаимодействия психолога с беспредельной психической данностью.

В связи с уникальностью и неповторимостью решаемых профессиональных задач каждое взаимодействие субъекта профессиональной деятельности (психолога) с субъектом, нуждающимся в психологической помощи (клиентом) – это творческий акт, созидание синтезированного поля психической реальности «здесь и сейчас». Возникают противоречия: с одной стороны, каким образом унифицировать это взаимодействие, с другой стороны сохранить уникальность данного процесса, оправдывая название: «психологическое» взаимодействие; как в процессе психологического сеанса управлять психической реальностью клиента, не «выпадая» из роли профессионального субъекта; кто сможет контролировать интимный процесс формата «психолог-клиент», если только сам специалист не запросит супервизию? Отвечая на поставленные вопросы, можно предположить ответ: «Только сам специалист – психолог». Современный психолог – это не просто специалист, решающий задачи оказания психологической помощи. Психолог в современном мире – это Учитель, духовный наставник, обладающий высокой степенью ответственности и осознанности [1]. Возникновение вопроса в сознании психолога: «Что делать? Как делать?» априори выводит его из этой позиции в позицию ученика. Соответственно каждый психолог, идущий по пути духовного развития придерживается принципа иметь своего духовного наставника, обеспечивая профилактику, в первую очередь, личностного дисбаланса, в том числе – профессиональной деформации.

Постановка проблемы сохранения улучшения здоровья и благополучия психологов особенно актуальна: только душевно сбалансированный психолог сможет оказать адекватную целостную психологическую помощь, поддержку другому человеку. Следовательно, задача соблюдения психологом душевной экологии определяет важность осознанного управления целенаправленного соблюдения личностного баланса прежде всего у себя.

Экология (от греч. οίκος — дом, обиталище и λόγος — учение) — совокупность понятий и явлений, связанных со взаимоотношениями между человеком и окружающей средой, а также наука, занимающаяся этой сферой. **Психо** от др.-греч. ψυχή — «душа».

Душевная экология – это совокупность понятий и явлений, связанных междупсихическими проявлениями человека и системой его осознанности с последующим психопрофилактическим компонентами деятельности по отношению к собственной личности.

Душевная экология личности психолога – того, кто в процессе своей профессии оказывает не только психокоррекционное, но и прежде всего психопрофилактическое взаимодействие – это важная составляющая его собственной профилактики профессионального выгорания.

Осознанное владение сбалансированной динамично-развивающейся активностью – это результат сформированной здоровой зрелой личностной структуры. За основу матричной структуры личностного баланса примем структурно-функциональную модель личности, разработанную В.В. Козловым в контексте парадигмы интегративной психологии. Согласно интегративному подходу, высшая конкретная форма органической целостности – человеческая личность, а стержень ее функционирования – индивидуальное свободное сознание. В связи с этими постулатами развитие личности, бесконечный постоянный личностный рост – одна из основ достижения высшего состояния бытия – Счастья, а также обретения возможности пребывания в нем в пространстве земной Жизни.

Интегративная психология определяет эту интеграцию через философско-психологический аспект: сознание и является самой жизнью.

Интегративная психология утверждает идею о необходимости целостного изучения личности как системы, каждый элемент которой находится во взаимосвязи и взаимозависимости друг с другом. Поэтому как выделение, так и изучение каких-либо элементов по отдельности становится возможным лишь в абстракции.

Цель развития психологической компетентности в конечном итоге,

достаточно прагматична – изменить структуры и формы сознания человека, обретающего в результате способность к сбалансированной активной динамичной Жизни.

Предлагаем экспресс-метод: «Колесо счастья» для самоанализа личностных структур человека с целью обеспечения душевной экологии. Данную матричную структуру можно использовать в процессе самодиагностики для профилактики различных психологических, личностных отклонений.

Цель психотехники. Определить систему личностной сформированности условий для счастливого бытия, обозначить направления для развития личности в континууме счастья.

Рекомендации. За модель счастья взят круг, как наиболее совершенное пространство (см. рисунок 1). Круг условно разделен на девять секторов, включающих компоненты, составляющие понятие «счастье», которые определены конгломератом реализующихся «здесь и сейчас» взаимообусловленных потребностей в континууме «Я-материальное» (персона), «Я-социальное» (интерперсона), «Я-духовное» (трансперсона). Важно, чтобы испытуемый в процессе выполнения данной психотехники самостоятельно вносил обозначения, которые предлагаются в инструкции.

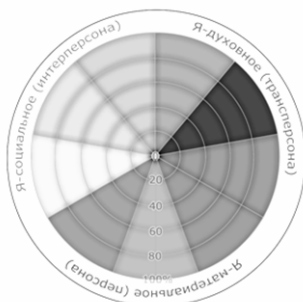


Рисунок 1 – Модель счастья

Инструкция. От центра окружности («колеса»), нулевой точки отсчета, обозначьте на каждой шкале («спицы колеса») уровень удовле-

творенности (выраженный в процентном соотношении), который, на ваш взгляд, соответствует вашему представлению и системе наполненности этого сегмента счастья:

«Я-материальное»:

Уровень физиологического здоровья: насколько я ощущаю себя здоровым физически, каков мой витальный потенциал быть здоровым, физически крепким и сильным.

Уровень внешней привлекательности: телесной репрезентации (моё ощущение внешней сексапильности), насколько я чувствую себя красивым человеком, каким, по моему мнению, воспринимают меня окружающие: красивый, энергичный, привлекательный человек.

Уровень финансово-материального благополучия: ощущение необходимой достаточности денежных и материальных средств для реализации существующих потребностей.

«Я-социальное»:

Уровень удовлетворенности семейными взаимоотношениями: ощущение семейного благополучия в супружеских и детско-родительских отношениях, наличие внутреннего потенциала справляться с семейными трудностями или предупреждать их проявление.

Уровень удовлетворенности деятельностью в профессиональной сфере: состояние радости от реализации профессиональных задач, чувство удовлетворенности карьерным положением, видение перспективы профессионального совершенствования.

Уровень удовлетворенности взаимоотношениями с друзьями и знакомыми: ощущение принятия и приятия себя в пространстве друзей и знакомых.

«Я-духовное»:

Уровень осознанности смысла жизни и предназначения в глобальном, философско-экзистенциальном смысле: осознание ответа на вечный вопрос: «Зачем я живу?».

Уровень осознанности морально-этических норм и принципов жизни: наличие в сознании жизненных принципов, правил (сформули-

рованных самостоятельно или заимствованных в традиционных канонах нормы и морали, например, «Десять библейских заповедей» и т. п.), которые определяют внутреннюю оценку относительно внешних проявлений, то есть дают однозначный ответ на вопросы: «Что правильно, а что неправильно» или «Что такое хорошо, а что такое плохо?».

Уровень осознанности принятия и адекватности отношения к экзистенциальным вопросам «Смерть», «Свобода», «Одиночество»: насколько я понимаю, осознаю и принимаю эти жизненно-важные существенные вопросы бытия [2].

4. Козлов, В.В. Интегративная психология: пути духовного поиска, или освящение повседневности / В.В. Козлов - М.: Психотерапия 2007. – 528 с.

5. Литке, С.Г. Колесо счастья: психотехника личностного совершенства [текст]: Международный научно-практический и методический журнал «СМАЛЬТА» №6 2014. – Новосибирск, 2014. – 84 с. - с. 61-64.

6. Литке, С.Г. Счастливая психология: основы психологической компетентности / С.Г. Литке – Челябинск, 2012. – 152 с.

ՀՈԳԵԲԱՆԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԷՎՈԼՈԳԻԱՆ

Լիտկե Ս. Գ.

Անոտացիա: Հոգեբանի մասնագիտական գործունեության ունիկալությունը՝ հոգեբանի փոխներգործությունը այցելուի հետ, ստեղծագործական ակտ է, «հիմա և այստեղ» հոգեկան իրականության համադրված դաշտի արարում: Հոգեպես բալանսավորված հոգեբանը կարող է ցույց տալ ադեկվատ ամբողջական հոգեբանական օգնություն: Հոգեկան էկոլոգիան հասկացությունների և երևույթների համակցություն է, որոնք կապված են մարդու գիտակցման աստիճանի և այլ հոգեկան դրսևորումների հետ: Անձնային բալանսի մատրիցային կառույցն է. «Ես- նյութականը /պերսոնա/», « Ես – սոցիալականը /ինտերպերսոնա/» և «Ես – հոգևորը /տրանսպե-

րստնա/»: Էքսպրես-մեթոդ. «Երջանկության անիվ»՝ մարդու անձնային կառույցների ինքնավերլուծություն՝ հոգեկան էկոլոգիայի ապահովման նպատակով:

Հանգուցային բառեր. *հոգեկան էկոլոգիա, անձնային բալանսի մատրիցային կառույցն է. «Ես- նյութականը /պերսոնա/», « Ես – սոցիալականը /ինտերպերսոնա/» և «Ես – հոգևորը /տրանսպերսոնա/», Էքսպրես-մեթոդ. «Երջանկության անիվ»*

Games of Strength and Power Play

V.V. Makarov, G.A. Makarova

Abstract. The article delves into details of psychological games and power play, their harmful effects on the organization environment and the mental health of people involved in those games. According to the author, all games are negative and contain either elements of deceit, or imply attempts at attaining something through the use of power and control. Motives and social consequences of the games of power are often in conflict with a person's moral principles. The authors of the article also suggest methods of avoidance and termination of the games.

Keywords: *psychological games, power play, burnout*

One of the effective methods of preventing burnout at workplace is being aware of psychological and power play.

If you have a loaf of bread and I want to get it, I can just grab it and immediately eat it. That's a rude approach. However, there are other methods of getting the bread. I can assure you that it is mine and I'm more entitled to it than you do. I can manipulate your feelings by pretending that I am terribly hungry and make you give me your bread out of guilt or shame. I can intimidate you by verbal threats and descriptions of what can happen to you if you refuse to give me the bread. I can beg for it with a smile on my face. This is an illustration of different psychological games, and as you noted, success is not necessarily achieved through physical strength.

Game is an interaction during which one uses another to reach their goals through coercion. The motive of the psychological game is not recognized by players, yet it is recognized in a power play.

Games are ubiquitous; they penetrate all aspects of life. The existence of interaction and communication implies existence of a game. Relationships are required for a game to occur: relationships between wife/ husband, parent/child, superior/ subordinate. We "are not playing against other peo-

ple”, we “play with them.” A game involves simplified and devalued surrogate relationships which ensure our social survival. We play to meet our basic and deepest needs for existence (you have the right to be and live) and structure (you can be someone here). Games are passed down through generations, from father to son and from mother to her daughter. In fact, child-rearing first of all implies an attempt (a successful one) to teach children the games they should play as a method and tool for social interaction. Similarly, we teach them unnatural (non authentic) feelings such as shame and guilt which grant them access to the social system.

In fact, all players are passive on the “playing field”. They play to avoid changes and intimacy in communication (open interactions without exploitation and lies). We also play games to reassert our beliefs about ourselves (who am I?), others (who are they?), the surrounding world (what’s the world like?) and life in general (what awaits a person like me in this world?)

In contrast to psychological games which people play unconsciously, power play always occurs on a conscious level and the final goal is clear for the player who leads the game.

Power play pursues the same goal as conscious manipulations. They control other people against their will.

Similar to psychological games, power play contains an element of deception; however, the motive and conscious calculation behind it is different. Power play deliberately misleads others with an aim of seizing what they are trying to protect: money, property, etc.

Tools used in power play are as follows: power, status, “ability to punish and forgive”, strength.

Power is perceived as a person’s (group’s) ability to manipulate others (society), control their behavior, compelling them to achieve certain goals.

Goals may include public welfare, personal contentment, revenge or painful desires. There cannot be power without power play and manipulation. Power play is always aimed at ensuring control over people's consciousness and behavior as it guarantees stability and inviolability of power.

We seldom get clear understanding of how these methods reach their goals despite the fact that we ourselves apply them towards others.

"Hunger and lust for power and strength" should increase with each career/status advancement or each achievement to ensure continuation of games. Complete downfall of hopes and meaning may occur once we reach the final goal of the game (receive money, get status promotion or absolute power) – this is "unacceptable" in the game theory. The more power people are granted, the more they seek it. The absence of boundaries of power and strength is conditioned by the absence of boundaries of lust for power.

Psychological games can take any form. They greatly differ from one another in complexity. Similarly, people show different reaction to these games. Player's behavior can strengthen the game. For instance, a person can afford to be caught up in a game, while his refusal to play or attempts to avoid it can minimize the game.

Games show a method of actions which helps people use time and energy to manipulate others, deceive and accuse them. The way they do it demonstrates incredible creativity and Machiavellianism. Nobody is flawless and psychological games prove this-they disclose our imperfections.

People, groups, families and organizations suffer enormous losses due to psychological motivation, rather than lack of knowledge, skills, productivity or ability to retain market competitiveness. What drives a man is the essence of psychological games. This can result in a relationship disaster for families and organizations which ignore or are not aware of methods of tackling psychological games. Psychological games and power play in an organization or in any team and group can intentionally or unconsciously

destroy any relationship. What are the methods of resisting them? What are the methods of conquering passivity and making a choice for the sake of a change?

Delicate power play is often built on obedience which is mistaken for cooperation. Hence, the first step to gaining power without use of power play is to learn to be disobedient.

You are a free person and the freedom is a source of power. Aim it at what you think is good. However, this is not easy. Obedience is a quality sealed into our personality by our parents, schools and kindergartens. We learn to do what are told asking no questions as we are just children. Obedience implies that we do not ask any obvious questions, do not talk about what we truly want, do not express our anger, disappointment or other feelings. We do not stand up for our rights, instead we smile when we are sad and take everything for granted without resentment.

Disobedience is often perceived as a negative quality. However, disobedience does not necessarily suggest a revolutionary, rebellious and destructive behavior. We consider disobedience as respect for our own self, our views, position and a wish to voluntarily achieve understanding and overall satisfactory solution.

A study shows that internal and external control functions, as well as power play and restrictions on freedom are realized through the “Controlling Parent” behavioral pattern. We all demonstrate such behavioral pattern, rooted in our personality since birth.

Independence, autonomy, disobedience, and freedom are determined by the level of resistance to the impact of the “controlling parent” pattern, shaped from significant parental figures from our childhood. It functions on two levels; externally, as power play when we control others, and internally, as an “inner voice” when we control and criticize ourselves. “Controlling

Parent” acts out of respect for well-established authorities and blackmails us with a threat of punishment for disobeying, thus arousing fear, shame and guilt. It keeps us in line preventing us from feeling the way we should. All our beliefs and feelings are questioned unless approved by those who have power over us. Thus, the controlling parent is the fifth column. It undermines our ability of resistance and forces us to obey those who abuse their power.

Another aspect of impact of the Controlling Parent is defined by making us powerless and letting us feel the weakness. The feeling of weakness stems from inability of getting what we want: a desired job or a certain sum of money.

We feel powerless when we can’t control our behavior, for instance, quit smoking or lose weight, when we can’t control our negative emotions, express the feeling of love or focus on the goal set. We feel powerless when we are unable to overcome fear, hopelessness, when we can’t defend ourselves from injustice, disease and death. All this shapes our daily experience of weakness which makes most of us suffer to some extent. Thus, the feelings of helplessness and powerlessness sparked in response to internal and external pressure and control display readiness to be a victim in power games. This is followed by passive behavior and obedience.

People who are able to deal with weakness, no doubt, enjoy life and feel strong no matter how rich and influential they are in other aspects of life. Subjective sense of power is conditioned by what extent a person feels able to control the circumstances of his life. Sources of power are then conditioned by intangible values such as love, wisdom, passion, interaction with other people, knowledge and need for constant development. We will further examine sources of power. Now let’s look at classifications of power play.

CLASSIFICATIONS OF POWER PLAY

Claude Steiner proposed the following classifications of psychological power play:

1. Scarcity power play
2. Intimidation power play
3. Lying power play
4. Passive Power play

Scarcity-based Power Play

Conducted under the slogan “All or Nothing”, these games are based on artificially created scarcity and further monopoly on distribution or sale of scarcity. Long ago people discovered the advantage of gaining control over easily gained or required products (minerals, fresh water, news, information) denying others access to them when possible. People do not acknowledge the urgent need and do not need the product much unless there is scarcity. The demand and price drastically go up once there is access restriction.

The illusion of scarcity is often generated to make a deal. People are ready to work, struggle and compete for what they think exists in limited quantity, even if it does not match the reality. Moreover, we start seeking something that becomes a deficit even if we didn't need it at the beginning. Accordingly, many sale techniques are built upon generating artificial feeling of deficit. “The quantity of goods is limited”, “Prices will rise tomorrow” “February 30 is the last day of sales” “This is the last apartment in an elite block of apartments”. These all are common tricks to increase the volume of sale.

If you see that there are only three toasters on the counter and two of them are about to be bought by other consumers, you may be easily trapped into buying the last one regardless of how much you need the product at the moment. The real price of the product will be distorted

through a power play and won't be revealed to you unless you return to the store in a few weeks and find an abundance of same toasters at a lower price. How many clothes do you have in your wardrobe that were bought during sales and worn only once? Their acquisition is sooner defined as human weakness for the "Now or never" effect. Greed and fear of need, wish to get the product "for free" (at a lower than the actual price) are weaknesses that scarcity-based power players target.

Scarcity-based power plays exist in relationships, too. For example, when a man and a woman want to have each other's loyalty, they often play the game "All or Nothing" in the following forms "You either love me or you don't" "Move in with me or leave me." This power play can be effective with men who avoid serious emotional attachment, however seeking sexual relationship and threatening to break up. In this situation, women use this method to achieve a strong relationship by generating artificial deficit of sexuality or emotional warmth.

The "All or Nothing" game is also played by competitors and partners. They are from the same team when there is a beneficial partnership and equal participation (50/50). A power play is played when there is minimal interest in one another or subtle advantage (51/49). The partner with advantages ends the partnership, demanding more favorable conditions. Your either do what I said or we break up!

How to react to power play?

The study of games offers four responses to power plays:

1. Escalation of the game One can react to a power play with a bigger one. However, this is a lasting process which usually ends up with one of the parties' agreement to obey another or violence in case of disobedience. This version of response is wrong as it may transform into a third level game and end up with a murder or imprisonment.

2. Submission. Another response to a power play is to simply submit and yield to the wish of another party. This strategy is also wrong though submission can help avoid greater losses.

3. Antithesis: This implies external release of the game. Instead of submission, tactic of neutralizing the deficit can be used. "I like your product. However, I do not need it that much!" Antithesis can be effective if the deficit is artificial or introduced by a monopoly. The effectiveness of the method is conditioned by a person's ability to control their own needs in the face of artificial scarcity which almost automatically makes the product available. Unfortunately antithesis won't work always especially in case of really scarce commodities that a person may need. It's hard to deny oneself food, shelter, a job. The existence of social institutions such as trade unions and political parties is effective in terms of resisting power games. Their existence helps us overcome the fear of deficit unless they start their own power play both with superior and subordinate players.

4. Cooperative (corporate) agreement This is the most effective option encompassing the following phases: 1) open expression of feelings sparked by power plays; 2) description of a behavior used in a power play; 3) cooperative agreement that would benefit both parties. It specifies the rules of communication and common goals.

Intimidation power play

The success of power play is based upon people's fears. Scarcity-based power play manipulates people's fear of losing scarce commodities they need. Intimidation-based power play manipulates people's fear of violence. Intimidation tactics is a demonstration of a scope of power plays which can range from subtle to crude and from psychological to physical. Intimidation exploits people's fear of crude force in a crude physical environment. People's fear of emotional violence (humiliations, insults, criticism, guilt) is exploited in subtle environment.

Intimidation takes the form of a “fist in the eye” in its cruder physical demonstration. This form of intimidation exists in women’s lives as a fear of being raped and beaten by their husbands. It also exists in children’s lives in form of corporal punishment. Intimidation is part of our past. Intimidation is part of our history featuring use of force, tortures, kidnapping, beating, mass arrests and murders.

However, mass media still prefer negative information to positive one, causing anxiety without giving an chance to relax in our relatively peaceful time. Advertisers actively use their tools to control and spark consumer emotions. These are all part of a subtle power play. Metaphors create bodily sensations, emotional mood and force us to act on an unconscious level. “Shock is our style”, “Do not stop – have Snickers!” “Nuts - charge your brains, if you have any!”

Metaphors are a perfect linguistic tool to describe our positive and negative feelings. However, they should be used carefully when negatively describing people and their actions, especially when we are angry with them. We tend to use metaphors to intimidate others rather than describe our concerns. For example “You stabbed me in the back”, “You broke my heart”, “Wet rag”, “You are going to regret what you did.” Metaphors function on a subconscious level due to their subtlety and affect even those who have no idea why this is happening.”

Negative metaphors question a person’s self-esteem. If a person is not confident that his actions are reasonable, he will be overwhelmed by doubts or remorse which will force him to obey the power play.

The antithesis of ads and metaphors is quite simple: take them literally and question its accuracy. This is an elegant way to counter manipulations.

For example, “show me the knife in your back. I can’t see it”, “Your heart is beating. I guess you are full of energy if you yell like that.” “He doesn’t seem like a wet rag to me. It is not wet at all.”

Intimidation during a conversation often takes the shape of interruption, rapid speech, high-pitched voice, monotonous intonation, gestures, yelling, swear words and insults. These techniques are easily recognizable as our party leaders control our consciousness and our conclusions, violating our freedom of making decisions and choices. They assume the role so easily that the “tools” become a second nature.

Intimidation power games are effective in instilling obedience, remorse and fear of violence. Antithesis can hardly be applied due to the fear of punishment. This basically relates to extreme forms of power plays such as violence and rape. Self-defense is not the only way of countering power. All four versions of response: obedience, escalation, antithesis and cooperative agreement may be viewed as response to intimidation.

Lying power play

Lies are the third category of power play. People resort to lies, abuse human gullibility and fear of confrontation. We tend to perceive lies and half truths as an integral part of our life due to pervasive lying around us.

Most people are extremely exposed to lies which accompany us from early days of our life. Lies are one of the most effective ways of controlling people; we don't feel the need to tell people the truth when we are superior to others. Usually we justify our lies to those we want to control by saying that they are not mature enough to understand things as they are or thinking that the truth will hurt them.

We need to acknowledge how lies affect our consciousness. Lies (told by us or others) affect our mind destructively. In addition to obscuring our consciousness they undermine our capacity to effectively interact with the surrounding world. Lies create barriers between us and the reality, they generate

a paranoid suspicion, suppress our emotions, disorganize our thinking and dull our senses.

Lies are unsurpassed in undermining our ability to understand the surrounding world and behave effectively.

It's essential to have a clear understanding of mechanisms of lies to understand the methods used to control us and the methods we use to control others. The effectiveness of *conscious, outright lies* is first of all conditioned by gullibility and lack of awareness of those we lie to.

Lies are a conscious factor; a man knows that he is lying. Lies and half truths affect the situation when we consciously decide to conceal the information others want to hear from us. Advertisers created a whole science out of lies by concealing. "Our vegetable oil is cholesterol-free!" Of course it is as cholesterol is an animal product and not a vegetable one. Thus, half truths exploit buyers' credulity. For this reason, asking questions and gathering information is an antithesis to a lying power play. Cooperative agreement banning lies fosters further prevention of lies and creation of a more open communication in the future.

Statistics are another field in which one can resort to lies. It is always possible to present statistics to match one's intentions or collect scientific data to assert one's own point of view. "We have over 100 types of marriages in our country", "The institute of traditional family as we know it is inexistent." Thus, it's easy to lie with the help of statistics. Verification of data is antithesis to power play based on statistics. The following text can be viewed as a cooperative agreement: "I would prefer that you didn't try to convince me by citing statistical data. I don't believe them. I prefer traditional marital relations between a man and a woman. Let's agree to disagree."

Gossip, rumors, half truths and white lies make up a small part of the power play based on lies. Gathering information, verification of facts and

neutral sources of information, an attempt to establish the true state of affairs with participation of all parties involved - all these methods help us defend ourselves from the power play based on gossip and rumors.

Passive power play

Up until now every type of the power play discussed above was of aggressive nature; however there are games that are defensive or demonstrate player's passive-aggressive behavior. A common power play with a cynical name "Nobody Upstairs" depends on one's refusal to acknowledge other people's expectations.

If you want me to do something and I don't want to do it, I can use a range of actions to stop you from wanting it. For example, I see you knocking on the door of my room and staying by my room but I continue doing what I did and ignoring your presence and your request to enter the room. The game can be played in many variations; for example, not listening your interlocutor during a conversation, reading a newspaper, taking notes, watching TV or just doing something.

When at work, you can talk on the phone, or even ask someone to call you during a conversation, and then say, "Go ahead, I'm listening. I just have to take care of this little bit of business here." This style of behavior is called "multitasking" and is considered a positive thing aimed at high productivity. However, what is multitasking to one person can be playing "Nobody Upstairs" to another and have negative consequences. The game demonstrates disregard for another person's expectations. The antithesis to "Nobody Upstairs" is a behavior used when dealing with children with intellectual disabilities and making sure that they stay in touch throughout. For example, the following antithesis can be used when dealing with "multitasking" individuals.

I will wait until you finish your phone call or maybe we can talk sometime later? I would like to have your undivided attention!"

- Are you writing this appointment down? Let me see. You wrote a wrong date.

When dealing with “Nobody Upstairs” players it is preferable to make appointments that would benefit us. For instance it is preferable to use their being late or forgetfulness for our benefits.

Cooperative response can be as follows:

-Your forgetfulness of my requests irritates me. If you want our relations to continue you should learn to listen to me and respond to my requests. Can we settle things down?

Power play in a male-female relationship

As we grow up, become independent from our parents and learn establish relationships independently, choosing between equal positions, dominance and subordination becomes almost inevitable. We are often involved in endless interactions of the sort.

People who prefer relationships of equality, partnership and cooperation often have mature personality. They make informed choices and hold the following position “I am fine and so are you!”, “I respect you and myself” which is preferable to other stances. Their attitude to the world is based on an assumption that the world possesses endless resources and opportunities and there is plenty of space for everyone. Unequal relationships built on struggle for power imply existence of subordinate and dominant roles. This serves as a basis of inequality-based banal relationships. They are as old as the world. For instance, woman and man occupy subordinate and dominant roles respectively. As a result, a person with power is ready to abuse it and can’t abandon it voluntarily for the sake of others.

Power play forms the basis of rivalry-driven interpersonal relations.

There are two types of power play: one between unequal partners and another between equal partners. An example of a power play between equal partners is sport competitions where the winner is awarded. This is

not a psychological game. It only transforms into a psychological game after the competition sparks backstage intrigues. However, a power play between unequal partners is of greater interest to us.

The first power play is encountered during games in a sandbox under the slogan: "My toy is better than yours", and then "I want your toy!" This is a simple and blunt game. One of the children takes another child's toy and then they start fighting to keep the toy or take it back. The result of a power play is seizing what rightfully belongs to another. A more subtle power play is highlighting one's advantages. A famous poem reads: "We can see the Red Square from our window, you can only see a bit of a street from yours." Inequality-based power play occurs in people's lives on a daily basis. Power play may be accompanied by rudeness and physical violence (robbery and hostilities) and can also be veiled and hidden. Power play is played based on the assumption that one of the participants holds power over the other, i.e. right to exert power over him. Both physical and psychological power can be exerted. For instance, a person can be enforced to do something not only through beatings, but also through threats and computations.

Let's look at power plays between a man and a woman. The roles in such games are pre-planned and fully meet the demands of the so-called banal scenarios. One of the most categorical requirements of such scenarios is behaving in such a way so as to always ensure and justify superiority of masculinity over the female. Here relationships are based on a "master-slave" conviction.

Power plays with calls "Forward! Aboard!", "I am the boss and I dictate the rules!" are used by the "master". Plays with a superior role may intensify and even involve use of force. They are often played from the position of "I+ you-" and are aimed to getting fast results with use of force. For example, husband demands money for alcohol.

The wife refuses to give any and her husband beats his wife to take the money by force. Moreover, he can also yell that he's the earner in the house and it's up to him to decide what the money should be spent on. Power play referred to as "guerrilla warfare" is adopted by "slaves". In such power play the player with the role of "Me-,You+" reaches his goal without openly showing his partner the true motives of his behavior. Their strategy can be defined as "shield wall" rather than an attack. However, the power play aims to seize part of the "dominant" player's power. This power play does not require an immediate result. It can be long-lasting. Let's look at tactics used in power plays with a subordinate role. For example, wife does not openly express her disagreement with her husband. She obediently keeps silence and agrees. However, her tears, disappointment on her face, headaches, insomnia and refusing him caresses and intimacy - are components of power play which make the partner feel guilty.

Let's look at the family of Kolya and Olya. Usually every Sunday they visit Kolya's parents and take their children with them. Olya considers Sundays ruined as relationship with her mother-in-law didn't go well right from the beginning. Kolya could visit his parents alone with his daughters, however he wants his whole family to be there. He knows that he will have to listen to his mother's long talks about Olya's being a bad wife and mother if he goes there alone; yet his mother won't start such talks in Olya's presence. This time too, Kolya insists on their regular visit and Olya refuses to join him. A straight talk with his husband a day before their visit yielded no results and forced Olya to adopt a "guerrilla warfare" strategy. She refuses to go there as she is not feeling well. In the morning Kolya can hear his wife moaning and sees her walking about the house with a tragic expression on her face, gathering her children, feeling too sick to move her head. Migraine? Kolya feels guilty. "What am I guilty for? Can my parents see their grandchildren?" he asks his wife.

“Yes. They can. I don’t blame you for anything,” Olya says in low voice. Her answer irritates him. He starts yelling and she starts crying. He leaves the house with children. Thus, Olya achieves the desired result - a whole day at her disposal. Her husband will long feel guilty for having shouted at his sick wife. There are many such power play examples, for instance, the power tactic of using flattery. “You are so big, strong, brave and smart! I am so lucky to have you!” the wife says, knowing that her husband will be ready to do everything for her after such words.

Power tactic causing anxiety and restlessness. This implies use of “charms or magical and mystic knowledge” by a person in a subordinate role. Many men deem woman’s image mystified. They trust women’s intuition and insights. For example, Kolya is a gifted scientist, yet he is considered weird and not punctual by scientific circles. His wife Olya is very jealous. She is jealous of her husband to other women, men and even to his success.

As soon as Nikolay makes another discovery and gets the approval and interest of people surrounding him, his wife confesses to feeling some “negative biofield, black envy and signs of *impending death*, arousing suspicions and anxiety. Kolya stays at home, believes Olya and breaks all his contracts and commitments. As a result, both old friends and new partners leave them and Olya feels calmness and complete power over her husband. And only sometimes treacherous thoughts about lost opportunities and perspectives strike them.

Tactic of lies and gossip. When a person in a humiliated position does not get what they want from their partner they exact their revenge through gossip, hinting about their mistakes and talking maliciously about their partner in the presence of others. It is such a common practice that there’s no need for examples.

Any forms of indirect aggression can be viewed as demonstration of “guerrilla warfare”: for example, forgetfulness, tardiness, failure to fulfill obligations and inability to learn. These are methods and examples used by “guerrilla warfare” players in a humiliated role who are devoid of a possibility or will to openly declare their disagreement. For example, Olya’s mother-in-law prefers giving parenting advice to Olya, the recent one being about prevention of childhood infections.

She demands that Olya should give children garlic and open a window. She presents a full list of instructions. However, Olya does not follow them. She forgets and ignores them. Probably Olya would have done this all herself without coercion. However, her mother-in-law’s dominating, *peremptory manner and her husband’s pleading look* (“Don’t argue with her, be silent”) make Olya resort to tactics of power struggle, even if children’s illness is the prize. *“I did everything as you said, mother, but it didn’t help!” Olya says. And only sometimes she feels that she is too obsessed with a struggle with her mother-in-law.*

An alternative to power play is relationships built on openness, respect, acceptance and love, as well as equality and partnership.

Love and partnership are two kinds of interactions between a man and a woman that leave little room for power play. Of course, they essentially differ from each other. Consider these dissimilarities.

While there are always intents in partnership, there are no intents in love, it’s always a gift of fate. Getting in and out of partner relationship is easy, as it is stipulated by rules of partnership agreement. This is impossible in a romantic relationship. Love comes and goes by its own unknown laws. No prenuptial agreement can take these rules into account. A partnership clearly defines the balance of who and how much invests in the relationship and how much each of them receives from it. Love is donated with joy. A partnership is determined by deadlines and objectives, so this kind of rela-

tionship is guaranteed and predictable. There are no guarantees in loving relationships, and they are unpredictable. Love is one of the riskiest forms of relationships between people. A partnership is based on mutual respect and mutual benefits. In love, neither side can demand reciprocity. A partnership is logical, comprehensible and rational, clearly representing the conscious aspect of personality. Love is a pervasive sense that encompasses all aspects of an individual (physical, mental, psychological, spiritual), and this feeling can never be explained from a rational viewpoint. In our psychotherapeutic work, however, we do not counterpose love to partnership. We believe that partnership is essential for maintaining love. To prevent power play and maintain love, we offer couples to enter into cooperative agreements and partnerships, especially in periods of crises and conflicts.

Power play in organizations

"Power is ubiquitous: it penetrates the human relationships at all levels and in all directions in every organizational system." Eric Berne

The most extensive field where power play is systematically used is work and organization. We spend the majority of our time at work, where all the facets of our personality - both the bright and the dark ones - are unveiled. And since our colleagues work next to us, sometimes in the zone of very close contact, they get to see all our manifestations. And this happens in a pretty vivid, sometimes exaggerated form.

It is nearly impossible to completely avoid games. Nevertheless, the need for games may be substantially limited by establishing, whenever possible, open, secure and trusting relationships and creating an atmosphere of mutual respect.

The existing organizational structure in some companies aims for ensuring unlimited power of the top management rather than running an ef-

fective business. In such organizations, we often find rules and systems approved only "in principle" and leaving a wide scope for interpretations that favor the interests of individual employees and groups.

Among other characteristic features of such an organizational environment is the habit of talking about each other rather than with each other, and the policy of defeating rivals, rather than winning customers. A variety of games thrive in such companies. If these games do not go beyond the banal, they bring about unpleasant feelings and a lack of motivation, "merely" weakening the status of the company. Dramatic games, however, can destroy the organization itself, leading to stress, illness, dismissals or resignation of employees; these games come at a high cost to the company and completely deprive people of satisfaction from work.

Games are introduced in minimum quantities in companies where objectives are clearly defined, the structure is transparent, rules are consistently understood, employees are provided with opportunities for growth and development with a virtually unlimited access to information and a prevailing atmosphere of openness and mutual respect. These factors allow employees to feel respected and competent professionals, also maintaining a high level of motivation. They do not have to seek credit through deception and intrigues and can engage with each other in an open and fair communication. Any games in such an environment are innocent for the most part, and the game hunters have to look for a different place of work that suits best to such a pursuit. Berne aptly titled various types of games, commensurate with their character and psychological sense. Games are classified according to the roles on the Drama Triangle: The Persecutor- The Rescuer - The Victim. The interaction is considered complete, when a role reversal occurs.

The Persecutor's Games

"If it were not for you" - the participant of this game is trying to avoid responsibility, blaming others for his/her own failures. "If it were not for you, I would not have been a victim," says the participant playing the role of the Persecutor. Usually, department managers take up this role, when citing "the stupidity, laziness and indifference" of their subordinates, seeking to justify their own unwillingness to take measures to improve the efficiency of the department. "If not for them, I would have achieved more (been promoted, gone on a vacation, built a family) long ago.

The game "Gotcha, son of a bitch!" aims to spot an employee's mistake and make them feel guilty. The Persecutor starts collecting "evidence" which he uses as an excuse to attack. Seeking to catch the mistakes of subordinates, the Persecutor employs a variety of tricks. For example, he/she begins communicating with employees through hints or innuendos. As a result, a high emotional stress is observed among the team. The situation of uncertainty creates nervousness and provokes the staff to make errors. And here is when the manipulator jumps out like a jack-in-the-box, cheerfully exclaiming: "Finally, I caught you. Gotcha, son of a bitch!" Then a role reversal from the Persecutor to the Rescuer occurs in the game.

Analyzing games in Russian companies, we found that the role of the Persecutor is often played by the bosses at any level, ambitious professionals, employees who are in friendly or family relations with the company management, as well as security chiefs, administrators. For the Persecutor, life is a battle where people are real or potential rivals. The Persecutor often strives to gather a group of loyal and faithful employees around him whom he/she promises to protect. However, he is unable to stop playing "Gotcha, son of a bitch!" even with them.

The Persecutor is a competitive manipulator, who considers life in the collective a condition that requires constant vigilance, because you can either win or lose here. Their goal is to get power and control over those who surround them by fuelling guilt. The analysis deals with two situations, when the emergence of the Persecutor and his actions can benefit the company and the staff: a crisis of growth (accompanied by reorganization and restructuring) and increased competition in the market.

The Rescuer's games

"What would you do without me?" - the player who prefers role reversals from the Rescuer to the Victim, assures each and every one of fellow employees that he/she is simply irreplaceable. He/she won't miss a chance to embrace new assignments and will ensure that only he/she is allowed to the intricacies of, for example, the new copying machine. As a result, colleagues avoid interacting with him/her, but are willing to use his/her services without giving anything in return.

"I was just trying to help" – in this game, the Rescuer is trying to be helpful, at the same time seeking evidence to prove that "expecting gratitude from people is useless in this world." He prefers to switch from the Rescuer to the Persecutor.

Games can be mutually supportive. Here's an example from real office life. Having started to work at an advertising agency as a sales manager, Maksim quickly became a "star" and came to be known as the soul of the party. Kind and friendly, he literally united a group of young creative people - designers, copywriters, photographers – around himself. Happy to party at a new staff member's place, they soon unanimously recognized him as their informal leader. And six months later Maksim was unexpectedly appointed the creative director of a project, with not even a single clue about the subtleties of it. Everything got out in the open at a meeting where the boss infi-

nately complimented him for his creative ideas, with Maksim's buddies easily recognizing some of their thoughts they discussed in their intimate circle. Discouraged by such a turn, they tried to find out why he stole their ideas. Maksim would shrug and say that all this is the product of the brainstorming he organized. Besides, it was he who resolved to submit these ideas to the boss, so their claims are ridiculous. On the contrary, they should be grateful to him for taking the initiative, for being the Rescuer! "I was just trying to help, and you are being ungrateful."

Like the Persecutor, the Rescuer plays an active role in the team, but is never aggressive or rude. On the contrary, such people are attentive and kind. The Rescuer shuns demonstrating their true feelings, usually choosing the role of a vigorous, positive and strong leader. To prove their competence and ability to tackle any problem, the manipulator-Rescuer often uses their official and social status (older friend, expert, boss) as an indisputable argument of self-righteousness. Among his favorite games are "A magic wand", "Expert", "Family psychologist", "A shoulder to cry on."

The Rescuer would seem to be an important figure for the company, where there are always all-hands-on-deck work and problems, with strong, active people needed to solve it. The Rescuer often does a disservice to the company by accustoming colleagues or subordinates to irresponsibility and inaction. Why should they worry if the company has "a magic wand" or "an expert at everything?" At the same time, the Rescuer does not believe in the employees, ignoring their positive qualities and the ability to manage things on their own, without his/her participation. After all, if the Rescuer doesn't devalue their efforts, there is no need for "salvation." The Rescuer often demonstrates that he/she is effectively complying with responsibilities, exaggerating his/her contribution and achievements. As a rule, he/she is prone to attribute success to themselves ("You made the right decision to assign me the task"), and to blame the failures on those who didn't turn to them for advice or help on time ("If you came to me earlier, we wouldn't be

late with the submission of the annual report"). They even sometimes attribute the fruits of other's work to themselves (as in the example above).

The Rescuer is an active manipulator who controls all those who believe in his indispensability. The goal is to improve the social status, gain moral and material bonuses. The Rescuer needs Victims, going as far as to sometimes create such Victims to impressively save them later.

The Victim's games

"Kick me" - this is the favorite game of employees that love provoking others to bouts of anger and rage. Playing this game, the Victim disturbs their boss and colleagues all the time for nothing, gossiping and failing to fulfill their own promises. Role reversal occurs from the Victim to the Rescuer. By their conduct, the player takes the hit, defuses tense situations in the office, giving employees an opportunity to "let off steam" in a safe environment, as the Victim never hits back. Such an employee is an eternal "whipping boy." Another option of the game may offer a more pleasant experience. For example, the game "Save me, the poor thing." The main strategy of the game is the Victim's desire to draw the colleagues' attention to their own problems and get their help. Young and inexperienced secretaries, relatives or protégés of the top management often play such games. The male staff never rejects female secretaries because of a potential opportunity to dilute time with a nice flirt. Aged female employees follow their "maternal" instinct and watch over the youth. And it's impossible to refuse the relatives of bosses as it is fraught with unpredictable consequences.

"Yes, but..." - fans of this popular game avoid making decisions. Professional Rescuers helplessly flounder in veiled networks, arranged by the players of the game "Yes, but ...," for all their advice and suggestions are ultimately rejected. The role reversal here occurs from the Victim to the

Persecutor. "I suffer, while you, insensitive, callous people, are unable to really help me. How evil is the world is! "

Let's explain the abovesaid with examples from real office life.

"Lena, can you cover for me today? I am having a family emergency here... I need to leave earlier... I have already let our boss know, he is cool" - Lena hears such requests from Katya with unfailing regularity. And every single time, Lena feels for her and works late for an hour or two. In the meantime, "poor" Katya does not even think of working off the hours missed and even more so of sharing her salary with Lena. But she is always so sincerely alarmed and looks with her imploring eyes that Lena lacks the will to refuse her.

Female manipulators, who are also Victims, love to cite their alleged "birdbrains", "technical stupidity" and the complete lack of logic. As a result, the male co-worker or the boss feels deep sympathy for the "poor little fool" and is no longer so strict in dealing with her errors or missteps in work.

The Victim is a passive manipulator, whose secret weapon is real or imaginary weakness. The goal is to avoid responsibility for their own actions and mistakes. The main reason behind such a behavior is the inability to constructively deal with stress and high workload, as well as the childish habit of looking for the causes of one's own failures in other people or external factors. People experiencing stress overload at various levels of personal responsibility - accountants, secretaries, new employees, line managers, salesmen, drivers - may take up the role of the Victim-manipulator. Victims disregard their own ability to cope with stress and workload and take responsibility for their own emotions, health, and quality of work. "You don't need to cheat (be sick, pretend to be stupid, busy, worried...) to ask for my help and support" - such a corporate agreement can be used while communicating with the Victim.

Sources of power in organization

We are often asked: "Can there be an organization with no power plays, control, competition, coercion and manipulation? Where can I achieve the desired results openly, without games?" Yes! People do have the right to work in an atmosphere where no games are employed. Let's consider two sources of strength: organization and individual that can successfully handle this challenge.

Organizational power is formally distributed among the members of the organization and determines the format of its structure. In case of pyramidal structures, power is concentrated at the top. In flat organizational structures, power tends to be distributed among the majority of members. Organizational power is directly correlated to the status (position) and functions (functional responsibilities) within the structure. Personal power is determined by experience, knowledge and social skills. Personal power can't be proportioned. It will depend on the individual. Organizations, however, can either help or hinder its use - whether by empowering the individual's capacities and thus contribute to the overall performance of the organization through personal or professional growth and development, or to hold them back through systematic depreciation of human potential.

Neither the group nor the organization is the sole owner of power. The power is wielded by individuals interacting with others via personal or organizational roles and games.

As we mainly focus on how power - implicit or explicit - can be expressed by individuals, we consider six types of power in the organization.

Coercion or pressure: are based on fear of punishment. This type of power is used to ensure that people will do their jobs under the pressure of power.

Position: correlates with the status possessed by a person in the organizational structure and in their work. This type of power comes from the official position or status, regardless of the personal characteristics of the person who possesses the position.

Reward: has to do with the possibility of giving direct or indirect, material and psychological compensation.

Support: is based on the ability to encourage employees to participate in the activities of the organization.

Knowledge: has to do with abilities and skills.

Interpersonal competence: includes empathy, authenticity, care, respect, trust and capacity for informal communication.

Coercion, position and reward are all organization-oriented types of power. Support, knowledge and interpersonal competence can be used in any situation as they are personality-oriented.

Combination of different types of power determines the leadership styles. Consider the four main types of leadership.

Coercive: This style mostly employs coercion and the power of position. The motto of such a leader is "If I win, you lose." It often doesn't lead to effective social leadership, as such a person treats others as minor players. People who feel they are minor players, tend to demonstrate passivity and helplessness. Repression has a tendency to produce alienation and inefficiency. In such an organizational environment, the human resources are inadequately used.

Controlling. This style of leadership employs the power of coercion, position and reward. The dominant feature here is the lack of confidence in the employees' ability to work and think independently. It encourages competition, suspiciousness, low personal responsibility.

Instructive (coaching) - this style mainly uses position, reward, knowledge and the power of support. It permits personal development and professional growth, but can also stimulate dependence on the hierarchically superiors or more experienced people in the organization.

Organizational power tends to be used inadequately. However, there is a climate of cooperation and openness.

Participative - in this type of leadership, reward, support, acknowledgement and interpersonal competence are the most commonly used types of power. The climate is filled with confidence and respect, regardless of individual positions and hierarchy. A general feeling of well-being and worthiness is observed among the members of such an organization.

Instructive and Participative are the two personality-oriented types of leadership that yield the best results when building an effective corporate culture.

One of the main tasks of the leader is to create a whole which will be much more than the sum of all its parts. A productive and effective group tends to give out more than the sum of resources invested in it. Also, the efficiency tends to grow when less energy is required to achieve better results. Therefore, organizations seeking to develop and be psychologically healthy should choose the styles of personality-oriented behavior with no power plays (coercion, control, psychological violence, lies). In such organizations, workers and employers have the right to ask for what they want and negotiate on a fair and reasonable basis. Employees need guarantees that their willingness to work hard will not be abused, ignored, or taken for granted. Managers, in turn, need to be sure that employees are willing to perform the work on time, with maximum quality and productivity. Establishing such working conditions and corporate culture is possible. As a result, an effective business relationship based on mutual respect, goodwill and mutually beneficial cooperative partnership is formed among employees. Such a corporate culture was proved to be much more productive, with most modern companies striving to create such an environment. However, a deeper understanding of the problem of abuse of power and its backside - the willingness to cooperate - can ensure the realization of these aspirations.

How to avoid games?

We have thoroughly examined psychological and power plays and their adverse effect on the climate in the organization and the psychological health of the people involved in the games. All the games are, indeed, negative, containing an element of deception, or attempting to acquire something by the use of power and control.

The best way to avoid games is to overcome your own habit of engaging in them and muster the courage to face the social risks that lead to open communication (Kore Kristiansen, Piya Billund, 2006). Let's specify effective measures to help avoid psychological games:

1. Respect people's ability and right to take responsibility
2. Take a positive approach to your life, yourself and the people around you
3. Be generous in positive, sincere praise and respect, as their absence leads to games
4. Take responsibility for your own needs, satisfy them, displaying independence and activeness
5. Ensure equality in relations with others
6. Invest in a partnership on a 50/50 principle. Doing more is possible only when asked for specific assistance
7. You can invest more in relationships, if they are filled with love, if it's your own wish and doing it for another person pleasantly makes you happy

How to stop a game?

Here are the most simple but effective techniques (Kore Kristiansen, Piya Bilund, 2006).

Ask direct questions when dealing with ambiguous and unclear messages. As the game ends the very moment the concealed meaning is imposed at the conscious level, ask questions like "Did I get you right?" or "Are

you sure you meant to say that..." An exhaustive collection of information is also useful, questions "What? Where? When?" are simple and effective.

Think positively, look for opportunities of cooperation. There is always a negative attitude and inequality of positions in games. For example, take criticism, don't defend yourself against it: "Your criticism of my proposal was very useful. Let's consider the prospects for our future cooperation."

Openly and respectfully attack disregard and depreciation, for this would deprive the game of the energy it needs. "Does the word "always" reflect the reality every time you say it?"

Enter into agreements (contracts) with people. The requirement to conclude a contract prevents the emergence of games: "Can we agree to listen until one of us has delivered the sentence completely before objecting?"

Ignore any invitation to a game, switch the interlocutor's attention to a pleasant topic, so you can stop the game even before it starts. You can change the subject in the following way: "By the way, I was impressed by your speech during the lunch break."

Bibliography

1. Макаров В., Макарова Г. : «Игры, в которые играют в России». Из-во Академический проект, 2008
2. Макарова Г., Макаров В.: « Сценарий персонального будущего в карьере и жизни».Из-во Академический проект, 2010
3. Коре Кристиансен, Пия Билунд. 2 транзактный анализ в бизнесе». Из-во : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006
4. Клод Штайнер. «Обратная сторона власти. Прощание с Карнеги или революционное руководство для марионетки». 2006

Силовые игры и игры власти

Макаров В.В.,

Макарова Г.А.

Одним из эффективных способов профилактики синдрома выгорания на рабочем месте является знание психологических и силовых игр.

Аннотация. В статье подробно разобраны психологические и силовые игры, их пагубное влияние на климат в организации и психологическое здоровье людей, задействованных в играх. Авторы отмечают, что все игры негативны, содержат элемент обмана, или предполагают попытки приобрести нечто за счет использования силы власти и контроля. Мотивы и социальные последствия игр власти часто вступают в противоречие с моральными устоями человека. В статье авторы также предлагают способы избегания и прекращения игр.

Ключевые слова: *психологические игры, игры власти, выгорание.*

Если у вас есть буханка хлеба, которую я хочу заполучить, я могу просто выхватить её у вас и, тут же съесть. Это грубый подход. Я также могу заполучить эту буханку другими средствами. Я могу убедить вас, что она моя и что у меня больше прав на нее, чем у вас. Я могу воздействовать на вас, притворившись, что я безумно голоден, так что вы отдадите мне её из чувства вины или стыда. Я могу запугать вас, угрожая вам словесно и описывая, что произойдет с вами, если не отдадите. Я могу с улыбкой на лице выцыганить её у вас. Это иллюстрация разнообразия психологических игр. И как вы заметили, физическая сила не обязательна для достижения успеха.

Игра - это взаимодействия, в которых одна личность использует другую для достижения своих целей путем принуждения. В психологических играх мотив игры не осознается игроками, в силовых – осознается.

Игры повсеместны и проникают во все сферы жизни. Если есть взаимодействие или коммуникация, то есть и игра. Для того чтобы игра

состоялась нужны отношения: муж/жена, родитель/ребенок, начальник/подчиненный, работодатель/работник. Мы не “играем против других людей”, мы играем “вместе с ними”. Игра – это такие суррогатные отношения, упрощенные и обесцененные, но именно они обеспечивают наше социальное выживание. Мы играем для того, чтобы удовлетворять наши самые глубинные и основные потребности: **в существовании** (ты имеешь право быть, жить) и **структуре** (ты можешь быть кем-то здесь).

Игры передаются через поколения: сын наследует их от отца, дочь от матери. На самом деле воспитание детей в первую очередь означает попытку (и надо сказать успешную!) обучить наших детей, в какие игры надо играть – как средство и инструмент социального взаимодействия. Точно также мы учим их неестественным (неаутентичным) чувствам, таким как стыд и вина. Обучившись, человек вписывается в социальную систему.

Все игроки, по сути, пассивны на игровом поле: они играют для того, чтобы избежать изменений и близости в общении (открытых взаимодействий без эксплуатации и лжи). Мы также играем в игры для того, чтобы подтвердить свои убеждения о самих себе (Кто я?), о других людях (Кто они?), об окружающем мире (Каков мир?) и жизни в целом (Что ждет в этом мире такого, как я?).

В отличие от психологических игр, в которые люди играют не осознанно, силовые игры всегда осознаются и конечная цель ясна для игрока, ведущего игру.

Силовые игры преследуют ту же цель, что и сознательные манипуляции, - контролируют других людей против их воли.

Силовые игры, как и психологические, содержат элемент обмана, однако, отличаются от них мотивами и осознанным расчетом. Силовые игры преднамеренно вводят окружающих в заблуждение с целью отобрать то, что те стараются сохранить, например, деньги, преимущество.

В силовых играх используются следующие инструменты: власть, статус, «возможность карать или миловать», сила.

Власть рассматривается нами, как способность одного человека (группы людей) влиять на других людей (общество) , контролировать их поведение, подчиняя достижению определенных целей. Целями могут быть , как общественное благоденствие, так и личное удовольствие, месть, или болезненные желания. Власть не обходиться без силовых игр и манипуляций. Игры власти всегда направлены на контролирование сознания и поведения людей, так как именно это гарантирует стабильность и неприкосновенность власти.

Мы редко ясно осознаем, как эти методы достигают своей цели, несмотря на то, что сами применяем их к окружающим.

Для того чтобы продолжать играть в игры, “голод и жажда по силе и власти” должны увеличиваться по мере достижения каждой новой карьерной/статусной ступеньки или цели. Если мы достигнем конечной цели игры, например, получим деньги, высший статус или абсолютную власть, то может произойти полное крушение надежд и смысла – а это “неприемлемо” в теории игр! Чем больше у людей власти, тем больше они ее хотят. Поскольку нет никаких границ власти и силы, то нет и никаких границ жажды власти.

Психологические игры могут принимать любую форму и сильно отличаются между собой по сложности и запутанности. И точно так же по-разному люди реагируют на игры: поведение игрока может усилить игру, например, человек может позволить себе быть втянутым в нее, или наоборот – игра может быть минимизирована, если человек откажется играть или попытается избежать ее.

Игры показывают образ действий (способ), с помощью которого люди используют время и энергию, чтобы манипулировать другими, обманывать и обвинять их. И то, как они это делают, демонстрирует невероятную креативность и Макиавеллевские способности. Никто не

совершенен в этом мире и психологические игры прямое тому доказательство – они выявляют наши несовершенства.

Причины огромных потерь, которые несут люди и группы, будь то семья или организация не в недостатке знаний, навыков, продуктивности или способности быть конкурентными на рынке, основная причина всего этого кроется в психологической мотивации. Что движет человеком!? Это и есть сущность психологических игр. Это может привести к катастрофе те отношения, семьи или организации, которые игнорируют или не знают о том, как справляться с психологическими играми. Психологические игры и игры во власть в организациях или в любых командах и группах намеренно или неосознанно разрушают любые отношения.

Как противостоять играм? Как выйти из пассивности и делать выбор в сторону изменений?

Тонкие игры власти часто строятся на покорности, которую путают с сотрудничеством. Поэтому, первым шагом к обретению власти без использования силовых игр – это научиться быть непокорным. Вы свободный человек и эта свобода является источником силы, используйте её на то, что вы считаете благом. Однако, это не просто. Покорность – это качество, которое во многих из нас воспитывают наши родители, школа, детские учреждения. Мы приучаемся делать то, что нам говорят без лишних вопросов, поскольку мы всего лишь дети. Покорность предполагает, что мы не задаем очевидных вопросов, не говорим о том, что действительно хотим, не выражаем свой гнев, огорчение или другие чувства, когда мы их испытываем, не настаиваем на своих правах и не защищаем их, улыбаемся, когда нам грустно, и в целом принимаем все как есть, не возмущаясь по этому поводу. Непокорность, часто рассматривают как негативную черту. Однако, непокорность на обязательно революционное, бунтарское и разрушительное поведение. Мы рассматриваем непокорность, как уважение к себе, своим

взглядам, позиции и желание доброжелательно найти взаимопонимание, прийти к общему удовлетворительному решению.

В анализе считается, что через тип поведения «Контролирующий Родитель» реализуются функции внешнего и внутреннего контроля, а так же игры власти и ограничений свободы. Все мы подвержены такому поведению, оно заложено в нас от рождения. Самостоятельность, автономность, непокорность, свобода определяются степенью нашей устойчивости к влиянию Контролирующего Родителя, который формируется из значимых родительских фигур нашего детства. Он действует на двух уровнях: на внешнем уровне в виде игр власти, когда мы контролируем других людей. И на внутреннем уровне в виде «внутреннего голоса», когда мы контролируем и критикуем сами себя. Контролирующий Родитель действует из уважения к устоявшимся авторитетам и шантажирует нас угрозой наказания за неподчинение, вызывая страх, стыд, вину. Он держит нас в повиновении, заставляя чувствовать себя не такими как надо, любые наши убеждения и чувства становятся под сомнение, если только они не встречают одобрение со стороны тех, кто имеет над нами власть. Итак, Контролирующий Родитель – пятая колонна. Он подтачивает наши силы к сопротивлению и заставляет подчиняться тем, кто злоупотребляет своей властью.

Ещё один аспект влияния Контролирующего Родителя – сделать нас бессильными и дать ощутить это бессилие. Ощущение бессилия исходит от неспособности получить то, что нам хочется, например, желанную работу или определенную сумму денег. Мы чувствуем свое бессилие, когда не можем контролировать свое поведение, например, бросить курить или похудеть, не можем сдерживать свои негативные эмоции, выражать чувства любви или сосредоточить свою активность на нужной цели. Мы чувствуем, что не обладаем властью, когда не можем избавиться от чувства страха, безнадежности, не можем защитить себя от несправедливости, от болезни и смерти. Все эти ощущения составляют наш повседневный опыт бессилия и безвластия, от которого страдают в той или иной степени большинство из нас. Итак, ощущения

беспомощности и бессилия, порожденные ответом на внешние и внутренние давление и контроль, являются демонстрацией готовности быть Жертвой в играх власти. Далее следует пассивное поведение и подчинение.

Люди, которые способны справиться с бессилием, безусловно, радуются жизни, чувствуя свою власть, независимо от того, насколько они богаты и влиятельны в других сферах жизни. Потому что субъективное ощущение власти связано с тем, в какой степени человек чувствует, что он ЛИЧНО способен управлять событиями своей жизни. И тогда источники власти и силы реально базируются на нематериальных ценностях, на таких, как любовь, мудрость, страсть, общение с другими людьми, знание, потребность постоянно развиваться. Далее мы подробно рассмотрим источники силы. А сейчас перейдем к классификации игр власти.

КЛАССИФИКАЦИЯ ИГР ВЛАСТИ

Клод Штайнер создал классификацию психологических игр власти:

1. Игры власти, основанные на дефиците
2. Запугивающие игры власти
3. Лживые игры власти
4. Пассивные игры власти.

Игры власти, основанные на дефиците

Эти игры проходят под девизом «Все или ничего», в их основе лежит искусственно созданный дефицит, а затем монополия на распределение или продажу этого дефицита. Люди давно для себя открыли преимущество обретения контроля над легко доступными и необходимыми продуктами, например, полезными ископаемыми, питьевой водой, новостями, информацией и в возможности отказать в доступе к ним другим людям. Пока нет дефицита, люди не осознают насущной

потребности и особо не нуждаются в продукте. Как только появляется ограничение в доступе, то потребность и цена резко возрастают.

Создание иллюзии дефицита часто используется с целью заключения сделки. Люди готовы работать, бороться и соперничать за то, что, по их мнению, существует в ограниченных количествах, даже если в действительности это не так. Более того, как только нечто становится дефицитным, мы начинаем хотеть этого, даже если поначалу нам это и не было нужно. Соответственно, многие техники продаж строятся на создании искусственного ощущения дефицита на продаваемый товар. «Количество товара ограничено»; «Завтра поднимут цены», «Распродажа заканчивается 30 февраля»; «Это последняя квартира в элитном доме» все это распространенные уловки, используемые с целью увеличения объема продаж.

Если вы видите, что на прилавке осталось всего три тостера, двумя из которых интересуются другие покупатели, вас можно легко спровоцировать на приобретение последнего, независимо от того, насколько этот предмет на самом деле вам нужен. Реальная ценность товара будет искажена посредством игры власти и не станет очевидной для вас, пока вы не вернетесь в магазин через пару недель и не увидите целую витрину тех же самых тостеров по более низкой цене. Сколько предметов одежды, которые вы купили на распродаже и надевали всего один раз, висит в вашем гардеробе? Скорее всего, их приобретение — уступка человеческой слабости перед эффектом «Сейчас или никогда». Жадность и страх перед нуждой, желание получить на «халяву» (дешевле, чем реальная цена) является слабостями, на которые игроки в дефицит ставят ловушки.

В сфере отношений также существуют игры власти, основанные на дефиците. Например, когда мужчина и женщина хотят добиться преданности друг от друга, часто разыгрывают игру «Все или ничего» в следующих формах: «Любишь или не любишь», «Переезжай ко мне или расстанемся». Эта игра власти может быть эффективной в отношении

мужчин, которые избегают серьезной эмоциональной привязанности, однако, хотят добиться секса и угрожают разрывом отношений. В подобной ситуации женщины используют такой метод, наоборот, с целью добиться прочных отношений за счет создания искусственного дефицита сексуальности или эмоциональной теплоты.

В игру «Все или ничего» часто играют конкурент - партнеры. Когда выгодно партнерство и есть равное участие (50% и 50%), то они одна команда. Как только появляется минимальная заинтересованность одного в другом или незначительное преимущество (51% и 49%), тут же начинается игра власти. Партнер, имеющий преимущества, разрывает прежние партнерские отношения или требует для себя более выгодных условий. Или ты выполняешь всё , что я сказал, или мы расстаемся!

Как реагировать на игры власти?

Анализ игр предлагает четыре варианта ответов на игры власти

1. **Эскалация игры.** Можно ответить на игру власти более мощной игрой власти. Однако, это длительный процесс растянутый во времени и заканчивается он обычно всё равно согласием подчиниться одной из сторон или насилием при несогласии. Этот вариант ответа ошибочный, так как может перейти в игру третьей степени и закончиться убийством или тюремным заключением.

2. **Подчинение.** Просто подчиниться и уступить желаниям другой стороны. Эта стратегия также ошибочна, хотя позволяет обойтись малой кровью.

3. **Антитезис.** Внешнее освобождение от игры. Вместо подчинения мы можем использовать тактику нейтрализации дефицита. « Мне нравится твой продукт, однако, я не столь сильно нуждаюсь в нем!». Антитезис эффективен, когда дефицит искусственный, либо введен монополией. Эффективность обусловлена умением человека контролировать собственные потребности в искусственно дефицитном продукте и почти автоматически делает этот продукт доступным. К сожалению, антитезис, не идеален, особенно когда речь идет о реально дефицит-

ных продуктах, в которых нуждается человек. Трудно отказать себе в таких вещах, как продукты питания, кров, работа. Само существование социальных институтов, например, профсоюзов и политических партий является эффективным средством противостояния играм власти. Своим существованием они помогают преодолевать страх перед дефицитом, при условии, если не начинают собственную игру власти, как с вышестоящими, так и ниже стоящими игроками.

4. **Кооперативное (корпоративное) соглашение.** Наиболее эффективный вариант, включает в себя следующие этапы: 1) открытое выражение чувств, вызванных игрой власти; 2) описание поведения, участвующего в игре власти; 3) кооперативный договор, который устроил бы обе стороны, в нем оговариваются правила общения и общие цели.

Запугивающие игры власти

Успех игр власти зиждется на страхах людей. Игры власти, основанные на дефиците, манипулируют страхами людей перед нехваткой того, что им необходимо. Игры власти, основанные на запугивании, манипулируют страхом людей перед насилием. Тактика запугивания является иллюстрацией того диапазона, который могут приобретать игры власти, — от тонких до грубых, от психологических до физических. В грубой физической области запугивание эксплуатирует страх людей перед использованием грубой силы. В тонкой области эксплуатируется страх людей перед эмоциональным насилием: унижениями, оскорблениями, критикой, виной.

В наиболее грубом физическом варианте запугивание принимает форму «Кулаком в глаз». Эта угроза существует в жизни женщин в виде страха перед изнасилованием и побоями со стороны мужей, а в жизни детей — в форме телесных наказаний. Безусловно, запугивание является частью нашего прошлого. Запугивание посредством использования силы, пыток, изнасилований, похищений, побоев, массовых арестов и массовых убийств — все это наша история. Однако, средства массовой ин-

формации предпочитают негативную информацию, позитивной и создают тревожный фон, не давая расслабляться и в наше относительно мирное время. Реклама активно использует свои инструменты, чтобы контролировать и вызывать определенные эмоции у потребителя. Всё это тонкие игры власти. Метафоры создают телесные ощущения, эмоциональный настрой и на бессознательном уровне вынуждают действовать. **«ШОК – это по-нашему», «Не тормози – Сникерс-ни!»** . **«Nuts – заряжай мозги, если они есть!»**.

Метафоры являются, прекрасным лингвистическим средством и служат целям описания наших позитивных и негативных чувств. Их следует использовать с осторожностью при негативном описании людей и их поступков, особенно если мы рассержены на них. Поскольку именно в эти моменты мы склонны использовать метафоры с целью запугивания, а не для описания своих переживаний. Например, «Ты всадил мне нож в спину», «Ты разбила мне сердце», «Мокрая тряпка», «Ты у меня ещё поплачешь». Благодаря своей тонкости метафоры функционируют на подсознательном уровне и оказывают влияние на людей, которые даже не понимают, почему это происходит.

Негативные метафоры ставят под удар самоуважение человека. Если человек лишен твердой уверенности в обоснованности своих поступков и в собственной ценности, его захлестнёт чувство вины и сомнения, которые вынудят его подчиниться игре власти.

Антитезисрекламе и метафорам достаточно прост; воспринимайте их буквально и оспаривайте ее правильность. Это элегантный способ противостояния тонким манипуляциям.

Например, «Покажи нож в спине, я не вижу его». «Твоё сердце бьется, по- видимому, ты полна сил, если так орёшь», «Он не кажется мне половой тряпкой. Он вовсе не мокрый».

Запугивание в ходе разговора часто принимает форму перебивания, быстрой речи, повышенного голоса, монотонных интонаций, жес-

тикуляции , использование криков, мата, оскорблений. Эти приемы узнаваемы. Именно так наши партийные лидеры контролируют наше сознание, результаты наших умозаключений, нарушая свободу принятия решения и выбора. Они настолько вживаются в образ, что «средства» уже становятся второй натурой.

Игры запугивания эффективны за счет того, что вызывают чувство покорности, вины и порождают страх перед насилием. Применить антитезис сложно, так как существует страх наказания. Особенно это касается крайних форм игр власти, таких как насилие и изнасилование. Самооборона не единственный способ противостояния силе власти. Все четыре варианта ответа: покорность, эскалация, антитезис и кооперативный договор подходят для ответа на запугивание.

Лживые игры власти

Ложь представляет собою третью категорию игр Власти. Люди, прибегающие ко лжи, злоупотребляют человеческой доверчивостью и боязнью конфронтации. По причине повсеместного распространения лжи мы склонны принимать ложь и полуправду как более или менее неотъемлемую составляющую человеческой жизни.

Большинство людей крайне подвержены воздействию лжи, поскольку, будучи повседневным явлением, чужая ложь сопровождает нас с самых первых дней нашей жизни. Одним из наиболее эффективных способов контролирования людей является обман; когда мы чувствуем свое превосходство над кем-либо, мы не считаем нужным сообщать им правду. Обычно мы оправдываем свою ложь в адрес тех, кого мы хотим контролировать, говоря, что эти люди не достаточно взрослые или интеллектуально развитые, чтобы понять вещи такими, каковы они есть на самом деле, или что знание истины, причинит им боль.

Необходимо четко осознавать, какое воздействие оказывает ложь на наше сознание. Ложь (как наша собственная, так и чужая) разлагающе действует на наш разум. Она не только затуманивает сознание, но и под-

рывает нашу способность к эффективному взаимодействию с окружающим миром. Она ставит заслон между нами и реальностью, порождает параноидальную подозрительность, подрывает веру в собственное восприятие, заглушает голос наших эмоций, дезорганизует наше мышление, притупляет чувства.

Ложь является непревзойденным по своей разрушительной силе методом, подрывающим нашу способность к пониманию окружающего мира и эффективному поведению в нем.

Чтобы понять, при помощи каких именно методов окружающие контролируют нас, и мы, в свою очередь, контролируем окружающих, очень важно детально разобраться в механизмах обмана. Эффективность сознательной, откровенной лжи обусловлена, прежде всего доверчивостью, а также недостатком информированности тех людей, которым мы лжем.

Ложь является осознанным фактом, человек знает что лжет. Ложь или полуправда, имеет место в ситуации, когда мы сознательно не сообщаем информацию, которую, как мы понимаем, хочет услышать от нас другой человек. Рекламодатели создали из лжи по умолчанию целую науку. «В нашем растительном масле нет холестерина!». Правильно нет, да и быть не может, холестерин продукт животного происхождения, а не растительного. Так с помощью полуправды эксплуатируется доверчивость покупателей. Поэтому задавание вопросов и сбор информации – является антитезисом к силовым играм с обманом. Кооперативное соглашение, налагающее **запрет на ложь**, способствует предотвращению лжи в дальнейшем и установлению более открытой коммуникации в будущем.

Статистика представляет собой ещё одну область, где возможно прибежать к лжи. Всегда можно подвести статистику под собственное желание или собрать научные данные для подтверждения собственной точки зрения. «Мы имеем более ста вариантов брака в нашей стране», «Институт традиционной семьи – заканчивает своё существование». Итак, с помощью статистики лгать легко. Антитезисом игр власти, основанных на статистике, является проверка приведенных данных. Кооперативным соглашением может быть следующий текст: «Я бы предпочла, чтобы вы не пытались убедить меня,

апеллируя к статистическим данным, я им не верю. Я предпочитаю традиционные брачные отношения между мужчиной и женщиной. Давайте останемся каждый при своем мнении».

Сплетни, слухи, полуправда, ложь во спасение эта малая часть игр власти, основанных на лжи. Сбор информации, проверка фактов, проверка источников информации на нейтральность, попытка установить истинное положение вещей с участием всех вовлеченных сторон - все эти методы позволяют защититься от игр власти с использованием слухов и сплетен.

Пассивные игры власти

До сих пор мы рассматривали агрессивные виды игр власти, однако, существуют игры, носящие оборонительный характер или демонстрирующие пассивно-агрессивное поведение ведущего игрока. Распространенная игра с циничным названием **«Никого нет дома»**, заключается в отказе признавать ожидания другого человека. Если вы хотите, чтобы я сделал что то, а я не хочу этого делать, то я могу использовать целый ряд действий, чтобы вам уже ничего не захотелось. Например, Вы стучите ко мне в дверь, а я видя, что вы стоите у двери, продолжаю заниматься своими делами, «не видя» вас, игнорируя ваше присутствие и вашу просьбу войти. Игра может разыгрываться в различных вариациях, например, во время разговора вы можете не слушать собеседника и читать газету, делать многочисленные записи, смотреть телевизор или просто заниматься своими делами. Находясь на работе, вы можете разговаривать по телефону или попросить кого-нибудь позвонить вам во время переговоров специально и сказать затем своему собеседнику «Продолжайте. Я только улажу тут кое-какие мелкие дела». Такой стиль поведения называется « многоцелевой бизнес» (multitasking) и считается положительным ориентированным на высокую продуктивность. Однако, «многоцелевой бизнес» для одного собеседника может оказаться игрой в «Никого нет дома» для другого и привести к негативным последствиям. Игра демонстрирует игнорирование ожиданий другого человека. **Антитезисом** игры «Никого нет дома» является поведение, которое используют при общении с умственно отсталым ребенком. . Настоячиво следят за тем, чтобы он находился в контакте и не терял

нить разговора. Например, для любителя «многоцелевого бизнеса» антитезис был бы таким:

- Я охотно подожду, когда вы закончите ваш телефонный разговор. Или , быть может, нам лучше встретиться в другое время? Я бы хотел от вас безраздельного внимания!

- Вы внесли договоренность о нашей встрече в свой ежедневник? Позвольте взглянуть, Вы записали не на ту дату.

Мы предпочитаем при общении с игроками в «Никого нет дома» назначать встречи в комфортных для нас условиях, позволяющих использовать время, например, при их опоздании, забывании, с пользой для себя.

Кооперативная реакция может быть такой:

- Меня утомляет и раздражает ваша забывчивость относительно того, что я прошу вас для меня сделать. Если вы хотите, чтобы наши отношения продолжались, вам придется научиться слушать меня и выполнять мои просьбы. Можем мы уладить эту ситуацию?

Силовые игры между полами

Когда мы вырастаем и уже не зависим от наших родителей и самостоятельно устанавливаем взаимоотношения, то для нас почти неизбежен выбор между позициями равенства, доминирования и подчинения. Зачастую мы включены в бесконечную цепь подобных взаимодействий. Люди, которые предпочитают отношения равенства, партнерства, сотрудничества, обычно характеризуются зрелостью личности. Их выбор осознанный и позиция: «Я благополучен - Вы благополучны», «Я уважаю Себя и уважаю Вас» предпочтительней других позиций. Их отношение к миру строится на постулате, что мир обладает бесконечными ресурсами и возможностями, и места под солнцем хватит всем. Неравные отношения, которые строятся на борьбе за власть, подразумевают существование подчиненной и доминирующей позиций. Это основа банальных взаимоотношений, основанных на неравенстве. Они стары как мир. Например, подчиненная роль отводится женщине, а доминирующая - мужчине. В результате этого наделенный властью че-

ловек готов ею злоупотреблять и не в состоянии добровольно от неё отказаться в пользу других.

Основой межличностных отношений, в которых постоянно практикуется соперничество, являются **силовые игры**.

Существует два типа силовых игр: между неравными партнерами и между равными. Силовые игры между равными - это, например, спортивные соревнования с передачей награды победителю. Это не психологические игры. И они становятся психологическими, когда появляются закулисные интриги вокруг спорта. Нас же интересуют игры между неравными партнерами.

Первые силовые игры – это игры в песочнице под девизами: “Моя игрушка лучше, чем твоя!”, тогда “Я хочу твою игрушку!”. Это примитивная, грубая форма – один ребенок отбирает игрушку у другого, и затем они борются, чтобы не дать игрушку другому или вернуть ее себе. **Результатом силовой игры является отнятие того, что по праву принадлежит другому.** Более утончённая силовая игра состоит в подчёркивании своих преимуществ. Помните знаменитые стихи: “А из нашего окна площадь Красная видна, а из вашего окошка только улицы немножко...” Силовые игры ежедневно происходят в жизни людей основанных на неравенстве. Силовые игры могут быть жесткими, с физическим насилием (грабёж, военные действия), а могут быть и завуалированными, скрытыми. Силовая игра разыгрывается на основании предположения о том, что один из участников игры обладает властью над другим, то есть правом применять в отношении него силу. Можно применить физическую силу, а можно и психологическую. Например, человека можно заставить что-то сделать не только побоями, но и угрозами, уговорами, внушениями.

Рассмотрим силовые игры между мужчиной и женщиной. Роли в таких играх расписаны заранее и полностью соответствуют требованиям так называемых банальных сценариев. И одно из самых категорических требований таких сценариев - вести себя так, чтобы всегда обеспе-

чивать и оправдывать превосходство мужского начала над женским. Здесь отношения, базируются на убеждении, что один “господин”, а другой - “раб”. Для “господина” характерны игры с призывами: “Вперед! На abordаж!”, “Я в доме хозяин, будет, как я сказал!”. Игры с позиции превосходства могут усиливать свою интенсивность и даже переходить к стадии применения физической силы. Они обычно разыгрываются с позиции “Я + Ты-” и построены на быстром получении результата с использованием силы. Например, муж требует денег на алкоголь. Жена не дает. Муж силой забирает деньги, избивая жену. По ходу он может кричать, что это его деньги, так как он добытчик в доме. Что ему решать, на что деньги тратить, а ты кто здесь такая?

Для “раба” характерны игры, которые мы называли “партизанской войной”. Это силовые игры, где игрок с позицией “Я -, Ты +” добивается своего не открытым путем, не объявляя и не демонстрируя партнеру истинных мотивов своего поведения. Их стратегия - не нападение, а глухая оборона. Однако целью игры является отнятие части привилегий у “господствующего” игрока. Это игра не требует немедленного результата. Она может быть растянутой во времени. Рассмотрим тактики, которые, используются в играх с подчиненной позицией. Тактика вызывания чувства вины. Например, жена открыто не говорит о несогласии с мужем. Она покорно молчит и соглашается. Но слезы, надутое выражение лица, головные боли, бессонница, отказ от ласк и интимной близости – это атрибуты силовой игры, которые вызывают у партнера чувство вины.

Рассмотрим для примера, семью Коли и Оли. Обычно каждое воскресенье они ездят в гости к родителям Коли и возят внушек. Для Оли это испорченный день, отношения со свекровью не сложились с самого начала. Коля с дочерьми мог бы поехать и один, однако, он требует, чтобы семья была в полном составе. Он понимает, что если Оля не приедет, то он будет долго выслушивать разговоры своей матери о том, что Оля плохая жена и мать. При Оле она себе такого не позволяет. Коля настаивает на поездке, Оля ехать не хочет. Откровенный разговор с

мужем за день до поездки не имел результата, и Оля переходит к “партизанской войне”. Она не может ехать потому, что заболела. Утром, Коля слышит стоны жены, и видит Олю, которая с трагическим лицом, еле передвигаясь по квартире, собирает детей, боясь тряхнуть головой. Мигрень?! Коля испытывает чувство вины. “В чем я виноват? Могут мои родители пообщаться с внучками?” - спрашивает он жену. “Могут. Ты ни в чем не виноват” - говорит Оля тихим голосом. Этот ответ приводит его в раздражение. Он кричит, она плачет. Он хватает детей и уезжает с ними. Она добивается желаемого результата - весь день в её распоряжении. Муж будет ещё долго испытывать чувство вины, что накричал на больную жену. В силовых играх под названием «партизанская война» много тактик. Например, тактика с использованием лести. “Ты такой большой, сильный и смелый! А какой ты умный! Мне так повезло с мужем!” - говорит жена, зная, что после таких слов муж готов сделать для неё всё, что она пожелает.

Тактика с нагнетанием чувства тревоги, беспокойства. Здесь человек с униженной позицией использует “чары” или знания, которые носят магический, таинственный характер. Для многих мужчин образ женщины мистифицирован. Они доверяют женскому чутью, интуиции. Например, Коля - талантливый ученый, однако, непризнан. В ученых кругах его считают странным и необязательным человеком. Его жена Оля очень ревнива. Она ревнует мужа к женщинам, мужчинам и даже к его успеху. Как только Николай делает очередное открытие и получает со стороны окружения одобрение и интерес, жена, закатывая глаза, начинает говорить, что она “чувствует” от этого “плохое биополе”, от этого - “черную зависть и смерть”. Таким образом, она порождает в нем подозрительность и возбуждает его беспокойство. Коля остается дома, верит Оле и нарушает все обязательства и контракты. В конце концов, и старые друзья, и новые партнёры покидают их и Оля умиротворяется, ощущая полную власть над мужем! И только иногда у него и у неё появляются предательские мысли о неиспользованных возможностях, о потерянных перспективах.

Тактика с использованием лжи и сплетен. Когда человек в униженной позиции не получает от партнера то, чего хочет, то мстит, распуская сплетни, косвенно намекая на его промахи, плохо отзываясь о партнере в присутствии других людей. Это так распространено в обществе, что нет необходимости приводить примеры.

Любые формы косвенной агрессии могут быть проявлениями “партизанской войны”. Например, забывание, опоздание, невыполнение обязательств, неспособность к обучению. Это средства и приемы, с помощью которых обычно ведут “партизанскую войну” игроки, имеющие приниженную позицию, и не имеющие возможности или желания открыто заявить о своём несогласии. Например, Олина свекровь предпочитает давать советы невестке по воспитанию детей. Последнее увлечение свекрови - это профилактика детских инфекций. Она требует, чтобы Оля давала детям чеснок, открывала форточку на ночь... и предъявляет ещё целый перечень требований. Оля их не выполняет, забывает, игнорирует. Возможно, без принуждения сама Оля делала бы всё это. Но доминирующая, безапелляционная манера свекрови и умоляющие взгляды супруга (“Не спорь, молчи”) заставляют Олю переходить к тактикам силовой борьбы, даже, если выигрышем является болезнь детей. “Я всё делала, как Вы, мама, сказали. Но не помогло!” - торжествует Оля. И только иногда её посещает ощущение, что она слишком увлекается борьбой с мамой мужа.

Альтернативой силовым играм являются отношения построенные на открытости, уважении, признании и любви, а так же на равенстве и партнерстве .

Любовь и партнерство два вида взаимодействий между мужчиной и женщиной, в которых мало места для игр власти. Конечно, они принципиально отличаются друг от друга. Рассмотрим эти отличия.

В партнерстве всегда есть намерения , в любви намерения нет, это всегда подарок судьбы. В партнерские отношения легко войти и выйти из них, так как это оговорено правилами партнерского договора. В любовных отношениях это невозможно. Любовь появляется или исчезает

по своим неведомым законам. Никакой брачный договор учесть эти правила не в силах. В партнерстве четко прописан баланс, кто и сколько вкладывает в отношения и сколько получает. Любовь дарят, часто безвозмездно, с радостью. Партнерство определено сроками и целями, поэтому такой вид отношений гарантирован и предсказуем. В любовных отношениях нет гарантий и они не предсказуемы. Любовь один из самых рискованных видов взаимоотношений между людьми. В основе партнерства – взаимное уважение и взаимная выгода. В любви нет претензии на взаимность. Партнерские отношения – логичны, понятны и рациональны, в них представлен ярко сознательный аспект личности. Любовь – это всеобъемлющее чувство, которое охватывает все аспекты личности (физические, ментальные, психологические, духовные) и это чувство никогда невозможно объяснить с рациональных позиций. Однако, в своей психотерапевтической работе мы не противопоставляем любовь и партнерство. Мы считаем, что для сохранения любви партнерство просто необходимо. И для профилактики игр власти и сохранения любви мы предлагаем супружеским парам заключать кооперативные договоры и партнерские соглашения, особенно в периоды кризисов и конфликтов.

Силовые игры в организациях

«Сила вездесуща; она проникает в человеческие отношения на всех уровнях и во всех направлениях во всякой организационной системе». Эрик Берн

Наиболее обширное поле, где игры власти используются систематически – работа и организация. Большую часть времени мы проводим на работе, где проявляются все грани нашей личности, как светлые, так и темные. И, поскольку именно сослуживцы находятся с нами рядом, иногда в зоне очень близкого контакта, все наши проявления достаются им. Причем в очень ярком, иногда преувеличенном виде.

Полностью избежать игр практически невозможно. Тем не менее, потребность в играх может быть существенно ограничена благодаря установлению по возможности открытых, безопасных и доверительных отношений и созданию атмосферы взаимного уважения.

В некоторых компаниях цель существующей организационной структуры заключается не в эффективном ведении бизнеса, а в обеспечении безраздельной власти высшего руководства. В таких организациях мы нередко обнаруживаем правила и системы, утвержденные лишь «в принципе» и оставляющие широкий простор для интерпретаций, потворствующих интересам отдельных сотрудников и группировок.

Другими характерными чертами такого организационного климата являются привычка говорить друг о друге, а не друг с другом, и политика, призванная скорее побороть конкурентов, чем завоевать клиентов. В таких компаниях процветают самые разнообразные игры. Если эти игры не выходят за рамки банальных, то они приводят к возникновению неприятных чувств и отсутствию мотивации, «всего лишь» ослабляя положение фирмы. Драматические игры, однако, могут разрушить саму организацию, приводя к стрессу, болезням, увольнениям сотрудников и их уходу по собственному желанию; такие игры дорого обходятся фирме и полностью лишают людей удовлетворения от своей работы.

Игры представлены в минимальном количестве в компаниях, где цели четко сформулированы, структура прозрачна, правила понимаются однозначно, сотрудникам предоставляются возможности для роста и развития, практикуется свободный доступ к информации и царит обстановка открытости и взаимного уважения. Эти факторы позволяют сотрудникам чувствовать себя уважаемыми и компетентными специалистами и поддерживают высокую мотивацию. Им не приходится добиваться признания с помощью обмана и интриг, и они могут вступать между собой в открытую и честную коммуникацию. Любые игры, возникающие в такой среде, по большей части невинны, и охотникам до игр приходится подыскивать себе другое место работы, более благоприятствующее этому занятию.

Берн дал различным типам игр меткие названия, соответствующие их характеру и психологическому смыслу. Игры классифицируются в соответствии с ролями **Драматического треугольника: Преследователь- Спаситель- Жертва**. Взаимодействие считается завершенной игрой, когда происходит смена игровой роли.

Игры Преследователя

«Если бы не ты»— участник этой игры пытается убежать от ответственности, обвиняя других в своих неудачах. «Если бы не вы, я не был бы Жертвой» - говорит он из роли Преследователя. Обычно в неё играют менеджеры отдела, когда ссылаются на «тупость, лень и безразличие» своих подчиненных, оправдывают собственное нежелание предпринять меры по повышению эффективности работы своего отдела. «Если бы не они, то я бы давно (получал больше, имел бы повышение, ушел в отпуск, имел семью).

Цель игры **«Попался, сукин сын?»** —поймать сотрудника на ошибке и навязать ему чувство вины. Здесь Преследователь собирает «улики», которые он использует в качестве повода для нападок. Его цель подловить на ошибках своих подчиненных для этого Преследователь использует разнообразные уловки. Например, он начинает общаться с сотрудниками намеками или многозначительными недомолвками. В результате в коллективе сохраняется высокое эмоциональное напряжение. Ситуация неопределенности добавляет нервозности и провоцирует сотрудников на совершение ошибок. И тут манипулятор высказывает , как чертик из табакерки с радостным возгласом: «Наконец то, я тебя поймал! **Попался, сукин сын**. В игре происходит смена ролей от Преследователя к Спасителю.

Анализируя игры в российских компаниях, мы обнаружили, что в роли Преследователей чаще всего выступают: начальники любого уровня; амбициозные специалисты; сотрудники, состоящие с руководством компании в дружеских или родственных отношениях; началь-

ники службы безопасности, администраторы. Жизнь для Преследователя - битва, где люди - соперники, реальные или потенциальные. Часто Преследователь стремится собрать вокруг себя группу лояльных и преданных ему сотрудников, которым обещает покровительство. Однако, отказаться от игры в **«Попался, сукин сын?»** он не может и с ними.

Преследователь - соревнующийся манипулятор, он рассматривает жизнь в коллективе как состояние, требующее постоянной бдительности, поскольку здесь можно или выиграть, или проиграть. Цель - власть и контроль над окружением через нагнетания чувства вины. В анализе разбираются две ситуации, когда появление Преследователя и его действия могут принести пользу компании и коллективу: кризис роста (сопровождающийся реорганизацией и реструктуризацией) и обострение конкурентной борьбы на рынке.

Игры Спасителя

«Что бы вы без меня делали?» — игрок, предпочитающий игру с переключением ролей из Спасителя в Жертву, убеждает всех и каждого из своих сотрудников, что он просто незаменим. Он не упустит случая взяться за выполнение новых поручений и тщательно проследит за тем, чтобы к освоению, например, премудростей нового копировального аппарата допустили только его. В результате коллеги избегают его общества, зато охотно пользуются его услугами, не давая ничего взамен.

«Я только пытался помочь» — в этой игре Спаситель пытается быть полезным, в то же время, ища подтверждения тому, что «в этом мире бесполезно ждать благодарности от людей». Он предпочитает роли из Спасителя в Преследователя.

Игры могут быть взаимодополняющими. Пример из реальной офисной жизни. Максим, придя на работу в рекламное агентство на должность менеджера по продажам, очень быстро выдвинулся в "звезды", прославив мировым парнем и душой компании. Любезный и

дружелюбный, он буквально объединил вокруг себя группу молодых творческих сотрудников - дизайнеров, копирайтеров, фотографа. Они были довольны вечеринками у нового сотрудника и вскоре единодушно признали его своим неформальным лидером. А через шесть месяцев Максим неожиданно для всех был назначен творческим руководителем проекта, в тонкостях которого даже толком не разбирался. Все разъяснилось на собрании, где босс очень хвалил его за креативные идеи, в которых приятели Максима без труда узнали некоторые свои разработки, обсуждаемые в их тесном кругу. Обескураженные таким поворотом, они попробовали выяснить: почему он украл их идеи? Максим разводил руками и говорил, что все это - продукт организованного им мозгового штурма, и, потом, именно он догадался подать эти идеи боссу, так что все претензии коллег к нему просто смешны - наоборот, они должны быть ему признательны за инициативу, за Спасительство! «Я только пытался вам помочь, а вы неблагодарные».

Спаситель, так же как и Преследователь, занимает в коллективе активную позицию, однако никогда не действует агрессивно, грубо. Наоборот, такие люди внимательны и любезны. Спаситель избегает демонстрировать свои истинные чувства, обычно избирая роль бодрого, полного сил позитивного лидера. Чтобы подтверждать свою компетентность и способность решить любые проблемы, манипулятор-Спаситель часто использует в качестве неоспоримого аргумента собственной правоты свой служебный и социальный статус (старший товарищ, эксперт, начальник). Его любимые игры: "Палочка-выручалочка", "Эксперт", "Домашний психолог", «Жилетка».

Казалось бы, фигура Спасителя - как раз то, что нужно для компании, где всегда есть авралы или вопросы, для решения которых требуются сильные активные люди. Спаситель часто оказывает компании плохую услугу, приучая своих коллег или подчиненных к безответственности и пассивности. Зачем им самим напрягаться, если в компании есть "палочка-выручалочка" или "эксперт - по- всем -вопросам"? Одно временно, сам Спаситель не верит в своих сотрудников, он игнорирует

их положительные качества и способность справиться самостоятельно, без его участия. Ведь если он не будет обесценивать их, то тогда его «спасение» не нужно. Часто Спаситель изображает, что хорошо справляется с обязанностями, преувеличивая свой вклад и заслуги. Как правило, он склонен приписывать успех в делах себе ("Хорошо, что вы поручили это мне"), а в неудачах обвинять тех, кто вовремя к нему не обратился за советом или помощью ("Вот если бы вы обратились ко мне раньше, мы не опоздали бы со сдачей годового отчета!"). А иногда начинает интриговать и присваивать результаты чужого труда (как в приведенном выше примере).

Спаситель - активный манипулятор, управляющий окружающими за счет убеждения всех в собственной незаменимости. Цель - повышение социального статуса, моральные и материальные бонусы. Спасителю нужны Жертвы, иногда он идет на создание таких жертв, чтобы потом их эффектно спасти. Сбор бонусов, слава, похвала, удовлетворение нарцисстического голода – вот ради чего Спаситель идет на подвиги.

Игры Жертвы

«Пни меня!» — любимая игра сотрудников, которые любят провоцировать окружающих на приступы раздражения и гнева. Жертва играющая в эту игру, вечно беспокоит своего босса и коллег по пустякам, пуская нелепые сплетни и не исполняя обещаний. Переключение ролей происходит из позиции Жертвы в Спасителя. Своим поведением игрок, принимая на себя «пинок – удар», разряжает напряжение в офисе, давая сотрудникам возможность «выпустить пар» в безопасной обстановке, так как сдачи Жертва не даст никогда. Такой сотрудник вечный «мальчик для битья». Вариант игры может быть и с более приятными переживаниями. Например, **«Спасите меня, бедняжку»** Главной стратегией этой игры является желание Жертвы привлечь внимание коллег к собственным проблемам и заставить их помогать. Так часто поступают молоденькие и неопытные секретарши, родственники или протеже руководства. Секретаршам не отказывают сотрудники мужчины из-за возмож-

ности разбавить рабочий день приятным флиртом. Возрастные сотрудницы опекают молодежь и следуют своему «материнскому» инстинкту. А родственникам начальства отказать не возможно, так как чревато непредсказуемыми последствиями.

«Да, но...» — любители этой широко распространенной игры избегают принятия решений. Профессиональные Спасатели беспомощно барахтаются в замаскированных сетях, расставляемых игроками в «Да, но...», ибо все их советы и предложения в результате оказываются отвергнутыми. Здесь смена ролей из Жертвы в Преследователя. «Я так страдаю, а вы бесчувственные, черствые люди не можете оказать мне реальной помощи. Как мир жесток!».

Проиллюстрируем примерами из реальной офисной жизни.

"Лена, ты не подменишь меня сегодня? У меня тут семейные обстоятельства такие... уйти бы пораньше надо... а начальника я предупредила уже, он отпускает!" - такие просьбы Лена слышит от Кати с завидным постоянством. И Лена каждый раз, входя в положение, задерживается на на один-два часа. При этом "несчастливая" Катя и не думает в свой черед отработать пропущенное время и тем более делиться с Леной своей зарплатой. Зато она всегда так искренне изображает тревогу и так просительно смотрит, что у Лены не хватает воли ей отказать.

Женщины-манипуляторы, относящиеся к типу Жертвы, обожают ссылаться на свои якобы "куриные мозги", "техническую тупость" и полное отсутствие логики. В результате мужчина-сослуживец или начальник проникается глубоким сочувствием к "бедной дуручке" и уже не так строго смотрит на ее ошибки или оплошности в работе.

Жертва - пассивный манипулятор, чье тайное оружие - слабость, реальная или мнимая. Цель - снять с себя ответственность за свои действия и ошибки. Главная причина, заставляющая сотрудников прибегать к манипулятивной стратегии Жертвы, - неумение конструктивно справляться со стрессом и высокими нагрузками, а также детская привычка искать причины своих неудач во внешних обстоятельствах или

людях. В роли манипуляторов-Жертв на работе могут выступать люди, испытывающие стрессовые перегрузки при самом разном уровне личной ответственности: бухгалтеры, секретари, новые сотрудники, линейные менеджеры, продавцы, водители. Жертвы игнорируют в себе способность справиться со стрессом, подготовиться к нагрузкам и взять самим ответственность за свои эмоции, здоровье и качество работы. «Вам не надо хитрить (болеть, притворяться глупой, занятой, тревожной...), чтобы попросить помощи и поддержки у меня.» - такой **кооперативный договор** можно использовать в общении с Жертвами.

Источники силы в организации

Нам часто задают вопрос: « Возможна ли организация, где нет игр власти? Где нет контроля, конкуренции, принуждения и манипуляций? Где можно добиваться результата открытым путем без игр?» . Да! Люди имеют право работать в атмосфере , в которой игры власти не используются. Рассмотрим два источника силы: организацию и индивидуума, которые могут успешно справиться с этой задачей .

Организационная сила формально распределяется между членами организации и определяет формат её структуры. В пирамидальных структурах сила сконцентрирована на вершине. В плоских структурах организационная сила имеет тенденцию быть распределенной между большинством членов. Организационная сила напрямую соотносится со статусом (должностью) и функциями (функциональными обязанностями) в структуре. Личная сила определяется опытом, знаниями и навыкам общения с другими. Личная сила не может быть распределена. Она будет зависеть от каждого отдельного человека. Впрочем, организации могут либо помочь, либо помешать её использованию -путем ли усиления индивидуального потенциала для вклада в эффективность организации через личный или профессиональный рост и развитие, или задерживать это через систематическое обесценивание человеческого

потенциала. **Организационная сила ориентирована на деятельность, в то время как личная сила ориентирована на результаты.**

Ни группа, ни организация сами по себе не осуществляют силу. Это делается отдельными людьми, взаимодействующими с другими через индивидуальные или организационные роли и игры.

Так как в центре нашего внимания здесь то, как сила, явная или сокрытая, может быть выражена отдельными людьми, мы рассматриваем шесть типов силы в организации:

Принуждение или давление: основано на страхе наказания. Этот тип силы используется для того, чтобы быть уверенным в том, что под действием оказанной силы люди будут выполнять свою работу.

Позиция: соотносится со статусом, которым обладает личность в организационной структуре и в своей работе. Этот тип силы переходит с официальной позицией или статусом вне зависимости от личных характеристик того, кто обладает этой позицией.

Награда: имеет отношение к возможности давать прямые или косвенные, материальные или психологические компенсации.

Поддержка: основана на способности стимулировать сотрудников участвовать в работе организации.

Знание: имеет отношение к умениям и навыкам.

Межличностная компетенция: включает эмпатию, аутентичность, заботу, уважение, доверие и способность к неформальному общению.

Принуждение, позиция и награда - организационно-ориентированные типы силы. Поддержка, знание и межличностная компетенция могут быть использованы в любой ситуации, потому что они личностно-ориентированные.

Комбинация различных типов силы определяет стили лидерства. Рассмотрим четыре основных стиля лидерства.

Принудительный. Этот стиль использует главным образом принуждение и силу позиции. Девиз такого лидера: «Если я выигрываю, ты проигрываешь». Он часто не приводит к эффективному социальному

лидерству, по причине того, что такая личность относится к другим как к пешкам. Люди, чувствующие, что они – пешки, склоны демонстрировать пассивность и бессилие. Репрессия имеет тенденцию плодить отчуждение и неэффективность. В подобном организационном климате человеческий потенциал используется плохо.

Контролирующий. Этот стиль лидерства использует силу принуждения, позиции и награды. Доминирующая черта - отсутствие доверия к способности сотрудников работать и думать автономно. Поощряется конкуренция, подозрительность, низкая личная ответственность.

Инструкторский (коучинг - *coaching*) - этот стиль использует главным образом позицию, награду, знание и силу поддержки. Он допускает индивидуальное развитие и профессиональный рост, хотя также может стимулировать зависимость в отношении к иерархически вышестоящим или более опытным людям в организации. Организационная сила имеет тенденцию использоваться недостаточно. Однако, присутствует климат кооперации и открытости.

Соучаствующий - с этим видом лидерства **награда, поддержка, признание и межличностная компетенция** являются наиболее часто используемыми типами силы. Творчество, решение проблем и выработка решений повышаются. Климат отражает доверие и уважение вне зависимости от индивидуальной позиции и иерархии. Существует общее ощущение благополучия и ценности среди членов такой организации.

Инструкторский и Соучаствующий – два типа лидерства, лично-стно - ориентированные, дающие наилучшие результаты в построение эффективной корпоративной культуры.

Одна из основных задач лидера - создать целое, которое будет больше, чем сумма его частей. Продуктивная и эффективная группа имеет тенденцию выдать больше, чем сумма ресурсов в неё вложенная. А также, эффективность имеет тенденцию расти, когда требуется меньше энергии для достижения более высоких результатов. Поэтому для организаций, желающих иметь развивающуюся, психологически здоровую организацию есть смысл выбрать стили поведения личност-

но-ориентированные, без силовых игр власти (принуждения, контроля, психологического насилия, лжи). В таких организациях работники и работодатели имеют право просить того, чего они хотят, и вести переговоры на справедливой и разумной основе. Работникам нужна гарантия того, что их готовностью усердно трудиться не будут злоупотреблять или игнорировать, принимать её, как должное. А руководители должны быть уверены, что работники готовы выполнять работу в срок, делать её максимально качественно и продуктивным способом. Создание таких рабочих условий или корпоративной культуры возможно. В результате между сотрудниками формируется эффективные деловые отношения, основанные на взаимном уважении, доброжелательности и взаимовыгодном кооперативном сотрудничестве. Уже доказано, что такая корпоративная культура намного продуктивнее и большинство современных организаций заинтересованы в том, чтобы создать такую среду. Однако, лишь глубокое понимание проблемы злоупотребления властью и её обратной стороны – готовности сотрудничать – может обеспечить реализацию этих устремлений.

Как избегать игр?

Мы подробно разобрали психологические и силовые игры, их пагубное влияние на климат в организации и психологическое здоровье людей, задействованных в играх. И действительно, все игры негативны, содержат элемент обмана, или предполагают попытки приобрести нечто за счет использования силы власти и контроля. Мотивы и социальные последствия игр власти часто вступают в противоречие с нашими моральными устоями. О том, как избегать игр мы и поговорим в этой главе.

Лучший способ избегать игр – преодолеть свою привычку в них играть и набраться смелости встретиться лицом к лицу с теми социальными рисками, которые влечет за собой открытая коммуникация (Коре Кристиансен, Пия Билунд, 2006). Позвольте перечислить эффективные меры, помогающие избежать психологических игр:

1. Уважайте способность и право людей брать на себя ответственность
2. Относитесь к жизни , к себе и людям , окружающим вас, позитивно.
3. Будьте щедрыми на позитивную искреннюю похвалу и уважение, так как игры возникают при их дефиците.
4. Берите на себя ответственность за собственные потребности, удовлетворяйте их, проявляя самостоятельность и активность.
5. Соблюдайте равенство в отношениях с другими людьми.
6. Вкладывайтесь в партнерские отношения 50/50. Делать больше возможно только при прямой просьбе о конкретной помощи.
7. Вы можете вкладываться больше в отношения, если они наполнены любовью, если это ваше собственное желание и вам приятно это сделать для другого.

Как прекратить игру?

Приведем самые простые, но эффективные приемы (Коре Кристиансен, Пия Билунд, 2006). :

- **Задавайте прямые вопросы , когда вы имеете дело с двусмысленными и неясными посланиями.** Поскольку игра заканчивается в тот момент, когда скрываемый смысл выносится на осознаваемый уровень, задавайте такие вопросы, как: «Правильно ли я вас понял?..» или «Вы действительно хотели сказать этим следующее?..». Исчерпывающий сбор информации также полезен, вопросы «Что? Где? Когда?» просты и эффективны.
- **Настраивайте себя позитивно, ищите возможности кооперации.** В играх всегда присутствует негативный настрой и неравенство позиций. К примеру, примите критику в свой адрес, не защищайтесь от нее: «Ваша критика моего предложения оказалась очень полезной. Давайте рассмотрим перспективы нашего дальнейшего сотрудничества».
- **Открыто и с уважением атакуйте игнорирование и обесценивание,** ибо это лишит игру необходимой ей энергии. «Неужели слово

"всегда" соответствует действительности всякий раз, когда вы его произносите?»

- **Заклучайте с людьми договоры (контракты).** Требование заключить контракт препятствует возникновению игр: «Можем ли мы договориться, что будем слушать, пока каждый не выскажет свое предложение полностью, прежде чем возражать?»

- **Игнорируйте приглашение к играм,** переключайте внимание собеседника на более приятные темы, так вы можете пресечь игру еще до ее начала. Можно сменить тему следующим образом: «Да, кстати, на меня произвела большое впечатление ваша речь во время обеденного перерыва».

Литература

1. Макаров В., Макарова Г.; «Игры, в которые играют в России». Из-во Академический проект, 2008
2. Макарова Г., Макаров В.; « Сценарий персонального будущего в карьере и жизни». Из-во Академический проект, 2010
3. Коре Кристиансен, Пия Билунд. Транзактный анализ в бизнесе». Из-во : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006
4. Клод Штайнер. «Обратная сторона власти. Прощание с Карнеги или революционное руководство для марионетки». 2006

Ուժային և իշխանության խաղեր

Մակարով Վ. Վ., Մակարովա Գ. Ս.

Անտառցիա: Հոդվածում մանրամասն մշակված են հոգեբանական և ուժային խաղերը, դրանց բացասական ազդեցությունը կազմակերպության մթնոլորտի և մարդկանց հոգեկան առողջության վրա: Հեղինակները նշում են, որ բոլոր խաղերը բացասական են, պարունակում են խաբեության տարրեր կամ նախատեսում են որևէ բանի ձեռքբերում՝ հսկողության և իշխանության ուժի կիրառման միջոցով: Իշխանության խողերի դրդապատճառները և սոցիալական հետևանքները հաճախ հակասության մեջ

են մտնում մարդու բարոյական արժեքների հետ: Հեղինակները նաև առաջարկում են խաղերից խուսափելու կամ դրանց դադարեցման եղանակներ:

Հանգուցային բառեր. *Հոգեբանական խաղեր, իշխանության խաղեր, սպառում*

LEVEL OF SOCIAL FRUSTRATION OF MEDICAL PSYCHOLOGISTS AND PSYCHOTHERAPISTS

A.V. Ostapenko, S.A. Kolov

Abstract. The aim of this pilot study was to examine 32 practitioners in the field of mental health and to determine spheres of highest social frustration. Stressors of unsatisfying economic status, health and efficiency can be significant indicators of their psycho-social maladaptation/ maladjustment.

Keywords: *psychologists, psychotherapists, maladaptation/ maladjustment, social frustration.*

Introduction.

Researchers observe that social conditions prove to be significant factors for one's adequate psycho-social adaptation; it is particularly true for medical psychologists and psychotherapists. Among these factors some authors hypothetically point out the absence of somatic (physical) symptoms, stable economic position, society support and close circle support [1].

It is noted that stressors of both professional activity and family environment have a direct substantial damaging effect on health [7]. Thus, one of the meta-analytical research works showed the key role of social factors in the development of PTSD, out of 14 risk factors deficient social support was the only significant indicator of progressing PTSD after a psycho-traumatic experience [4].

Gender, age, race, social-economic status, education, psychiatric and family records, domestic abuse, previous traumas and other factors turned out to be less crucial for the onset of psychic disorders [5]. Professional burnout is a serious risk factor for psychologists and psychotherapists in the process of their psycho-social maladaptation/ maladjustment. Unfortunately systematic research is scarce in this field, it is absolutely necessary to study the importance of other stress factors that influence the psychosomatic condition of mental specialists.

The aim of this pilot study was to examine hypothetically significant factors for psycho-social maladaptation/ maladjustment and coping with

stress situations in various life aspects of medical (clinical) psychologists and psychotherapists.

Material and methods.

32 practicing medical (clinical) psychologists and psychotherapists voluntarily agreed to take part in this study (mean age $35,4 \pm 8,0$), there were 22 women and 10 men. The Procedure of Diagnosing the Level of Social Frustration was applied to detect their level of social frustration [2].

The statistical analysis of the results was carried out with the help of the statistical package SPSS-17. Kolmogorov-Smirnov test was applied to assess correspondence of the samples from the database to a standard normal distribution. To estimate statistical reliability of variances only results with reliability no less than 95% were taken into consideration ($p < 0,05$). For the statistical comparison of the groups Student's *t*-test was applied. To examine the linear relationship between quantitative attributes the quantitative analysis with Spearman's rank correlation coefficient was used.

Results and discussion.

The results obtained showed that the common level of satisfaction of medical (clinical) psychologists and psychotherapists was found within the «risk zone». All the scales demonstrated social frustration ranging from indeterminate to moderate and high. Indeterminable level was characteristic for «family and friends» ($2,30 \pm 0,8$); moderate level was determined for «close social circle» ($2,50 \pm 0,9$); «social status and professional activity» ($2,50 \pm 0,9$); «health and efficiency» ($2,53 \pm 0,8$); high level was characteristic for «social-economic position» ($3,0 \pm 0,8$).

The highest determined frustration factor indicates the total inability to satisfy physiological needs (hunger, thirst and so on) and the strong desire for social respect and acknowledgement [6]. In our society income means success, approval and acceptance. In this case the respondents subjectively viewed material security (amount of money) as a means to have their talents and virtues assessed by colleagues and to establish their social position [3].

In the correlation analysis r -Spearman ($r > 0,3$ when $p < 0,01$) in the general group of medical (clinical) psychologists and psychotherapists ($n=32$) the scale «discontent with social-economic position» had correlations only with the scales «dis content with the close circle»($r=0,50$) and «discontent with health and efficiency»($r=0,60$).

The analysis of the results states that low and unsatisfying level of health and efficiency eliminates a possibility for the respondents to improve their professional skills and economic conditions and to gain reputation. From the other side, the respondents are not able to afford better recreational options and have a healthier lifestyle.

The close circle including superiors and colleagues can shape material dissatisfaction of medical (clinical) psychologists and psychotherapists in different ways. They can stage competition considerably reducing the number of psychological services on offer, and also can tarnish his or her professional reputation. Partners of the opposite sex can add some pressure when bringing up money matters and scoff at his or her modest fees. Not only social-economic frustration is largely dependant on this factor but also the psychological condition of mental specialists is. A supporting social environment must be provided in order to maintain one's stable mental condition and promote efficiency.

To sum it up, this pilot study has brought to the surface some aspects of highest social frustration, dissatisfaction and psychic tension of practicingmedical psychologists and psychotherapists. The analysis of exterior and interior stressors showed that the most significant frustrating life aspects for them (the Level of Social Frustration test) were discontent with their social-economic position (externalization/externalfactor) and with their health and efficiency (internalization/internalfactor).

The found stressors can be targets for developing methods to improve psycho-social adaptation of medical psychologists and psychotherapists. There is a need for further investigation in order to evaluate dependence of social frustration on clinical, psychological and behavioral parameters. Social frustration in its manifestations and assessments is one of the methods

to develop psychic and social adaptation of medical psychologists and psychotherapists.

Literature:

1. Magomed-Eminov M. Personality and extreme life situation // Herald Of MSU. Vol.14: Psychology. – 1996. – № 4. – P. 47–61.
2. The procedure of psychological diagnosing the level of social frustration and its practical application: recommendations. / By Vasserman L., Yovlev M. – Saint-Petersburg, 2004.
3. Uglanova E. Subjective economic welfare and quality of life. / Thesis. - Yaroslavl, 2003.
4. Brewin, C. R. Diagnostic overlap between acute stress disorder and PTSD in victims of violent crime // American Journal of Psychiatry.–2003.– Vol. 160.–P.783–85.
5. Galovski, T. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions // Aggression and Violent Behavior. –2004.– Vol. 9, № 5. –P. 477–501.
6. Maslow A. H. Motivation and Personality. — New York: Harpaer & Row, 1954.
7. Nash, W. P. The stressors of war // In: Combat stress injury: Theory, research and management / Eds. C. R. Figley & W. P. Nash. — N.Y.: Routledge, Taylor and Francis Group, 2007. — P.11–32.

УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Остапенко А.В., Колов С.А.

Аннотация.

В пилотном исследовании у 32 практикующих специалистов в области психического здоровья выявлены области наибольшей социальной фрустрации. Стрессоры неудовлетворенности своим экономическим положением, здоровьем и работоспособностью могут являться значимыми факторами их психо-социальной дезадаптации.

Ключевые слова: *психологи, психотерапевты, дезадаптация, социальная фрустрированность.*

Введение.

Исследователи отмечают, что для нормальной психо-социальной адаптации человека, в том числе медицинских психологов и психотерапевтов, существенное значение имеют социальные условия, среди которых наиболее значимыми факторами отдельные авторы гипотетически считают отсутствие соматических (физических) симптомов, прочное финансовое положение, наличие поддержки со стороны общества и группы субъективно значимых людей [1]. Отмечается, что не только стрессоры профессиональной деятельности, но и семейного окружения, непосредственно оказывают существенное повреждающее воздействие на здоровье [7]. Так, одно из подробных мета-аналитических исследований показало ключевую роль социальных факторов в развитии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР): из 14 факторов риска дефицит социальной поддержки был единственным значимым показателем развивающегося ПТСР после психотравмирующего события [4]. Пол, возраст, раса, социально-экономический статус, образование, психиатрическая и семейная история, насилие в детстве, предыдущая травма и т.п. оказались менее важными показателями для возникновения психических расстройств [5]. Профессиональное сгорание является серьезным фактором риска для психологов и психотера-

певтов и значимым фактором их психо-социальной дезадаптации. При этом недостает системных исследований в этой области, в частности остается неизученным вопрос о значимости других стрессорных факторах, влияющих на психосоматическое состояние профессионалов в области психического здоровья.

Целью настоящего пилотного исследования было изучение гипотетически значимых для психо-социальной адаптации восприятия жизненных стрессов в различных областях функционирования медицинских (клинических) психологов и психотерапевтов.

Материалы и методы.

С их добровольного согласия было исследовано 32 практикующих медицинских (клинических) психологов и психотерапевтов (возраст $35,4 \pm 8,0$), из них 22 женщины и 10 мужчин. Для определения уровня социальной фрустрированности психологов была использована «Методика диагностики уровня социальной фрустрированности» [2].

Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием статистическим пакетом SPSS-17. Оценка показателей, включенных в базу данных, на предмет соответствия их распределения нормальному закону, осуществлялась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Для определения статистически достоверных различий в качестве значимых принимались результаты со степенью достоверности не ниже 95% ($p < 0,05$). При статистическом сравнении групп применялись для количественных нормально распределенных признаков t -критерий Стьюдента. С целью исследования линейной взаимосвязи между количественными признаками проводился корреляционный анализ – с коэффициентами корреляции r -Spearman.

Результаты и их обсуждение.

Результаты проведенного исследования показали, что общий уровень удовлетворенности медицинских (клинических) психологов и психотерапевтов попадал в «зону риска». При этом социальная фрустрированность (от неопределенной до умеренной и сильной) отмечалась по всем шкалам: неопределенный уровень – с родными и близкими

(2,30±0,8); умеренный уровень – с ближайшим социальным окружением (2,50±0,9); социальным статусом и профессиональной деятельностью (2,50±0,9); здоровьем и работоспособностью (2,53±0,8); а высокий – в сфере социально-экономического положения (3,0±0,8).

Самый высокий выявленный фактор фрустрации характеризует не только высокую неудовлетворенность т.н. физиологических потребностей (голод, жажда и др.), но и более высоких потребностей: в уважении и признании [6]. В нашем обществе уровень материального достатка служит мерилем достигнутого успеха, от него во многом зависит общественное одобрение и признание. В этом случае материальная обеспеченность, а именно деньги, могли выступать для обследуемых внешним объектом, выполняющим в их субъективном восприятии важную функцию оценки их достоинств и талантов, социального положения в отношении коллег и др. [3].

При корреляционном анализе по *r*-Spearman ($r > 0,3$ при $p < 0,01$) в общей группе медицинских (клинических) психологов и психотерапевтов ($n=32$) у шкалы «неудовлетворенность социально-экономическим положением» выявились положительные корреляции только со шкалами «неудовлетворенность ближайшим социальным окружением» ($r=0,50$) и «неудовлетворенность здоровьем и работоспособностью» ($r=0,60$).

Интерпретация полученных результатов может свидетельствовать о том, что невысокий, неудовлетворяющий респондентов уровень здоровья и работоспособности ограничивает и возможность более интенсивно работать, не позволяя больше зарабатывать, улучшить свое материальное положение и статус в обществе. С другой стороны, по-видимому, они не могут позволить себе отдыхать по времени и качеству так, как бы им хотелось, вести более здоровый образ жизни т.п.

Близкое социальное окружение, в том числе начальство и коллеги, могут влиять на материальную неудовлетворенность медицинских психологов и психотерапевтов разными способами. Они могут создавать конкуренцию, значительно уменьшая рынок психологических услуг,

могут создавать неблагоприятное профессиональное мнение о респондентах и т.п. Противоположный пол может оказывать давление в необходимости больше зарабатывать и критиковать невысокие профессиональные гонорары. Значимость этого фактора велика не только для социально-экономической фрустрированности, но и напрямую влиять на психологическое состояние специалистов в области психического здоровья. Для сохранения нормального психического состояния и работоспособности необходима поддерживающая социальная среда.

Таким образом, в пилотном исследовании выявлены области наибольшей социальной фрустрации, неудовлетворенности, психического напряжения практикующих медицинских психологов и психотерапевтов. Анализ восприятия внешних и внутренних стрессоров выявил, что наиболее личностно-значимыми фрустрирующими и взаимосвязанными между собой областями для них (тест УСФ) были «неудовлетворенность социально-экономическим положением» (фактор экстернализации) и «...своим здоровьем и работоспособностью» (фактор интернализации). Выявленные стрессоры могут быть целями-мишенями для разработки способов улучшения психо-социальной адаптации медицинских психологов и психотерапевтов. Необходимы дальнейшие исследования для оценки зависимости уровня социальной фрустрированности от клинических, психологических и поведенческих параметров. Социальная фрустрированность в конкретных содержательных проявлениях и оценках являлась одним из механизмов формирования психической и социальной адаптации у медицинских психологов и психотерапевтов.

Литература:

1. Магомед-Эминов, М. Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник МГУ. Сер.14: Психология. – 1996. – № 4. – С. 47–61.
2. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение: методические рекомендации/ НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы-сост.: Л.И. Вассерман, Б.В.Иовлев, М.А. Бербин. — СПб., 2004.

3. Угланова Е. А. Влияние феномена субъективного экономического благополучия на оценку качества жизни: Дисс... канд.психол.наук. Ярославль, 2003.

4. Brewin, C. R. Diagnostic overlap between acute stress disorder and PTSD in victims of violent crime // American Journal of Psychiatry. – 2003. – Vol. 160. – P.783–85.

5. Galovski, T. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions // Aggression and Violent Behavior. –2004. – Vol. 9, № 5. – P. 477–501.

6. Maslow A. H. Motivation and Personality. — New York: Harpaer & Row, 1954.

7. Nash, W. P. The stressors of war // In: Combat stress injury: Theory, research and management / Eds. C. R. Figley & W. P. Nash. — N.Y.: Routledge, Taylor and Francis Group, 2007. — P. 11–32.

ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏՆԵՐԻ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՆԵՐԻ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՖՐՈՒՍՏՐԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԸ

Օստապենկո Ս. Վ., Կոլոլ Ս. Ս.

Անոտացիա: Հոգեկան առողջության ոլորտի³² գործնական մասնագետների պիլոտային հետազոտությունում բացահայտված են ուժեղ սոցիալական ֆրուստրացիայի շրջանները: Մեփական տնտեսական վիճակով, առողջությամբ և աշխատունակությամբ անբավարարվածության սթրեսորները կարող են հանդիսանալ նրանց հոգեւոցիալական դեզադապտացիաի նշանակալի գործոններ:

Հանգուցային բառեր. *Հոգեբաններ, հոգեթերապևտներ, դեզադապտացիա, սոցիալական ֆրուստրացվածություն*

Obligatory Balintgroups - precious or poisoning?

Heide Otten

Abstract. The article focuses on the specifics of processes in obligatory Balint groups. The author describes both positive and negative aspects of obligatory Balint groups, also detailing main functions of a Balint group leader and specifics of the group's perception of the leader.

Keywords: *Balint groups, obligatory groups, group leader*

There is a worldwide discussion, whether Balintgroupwork should be obligatory at least for all doctors in training. Balint invited doctors to take part in the groups. He believed that openness and trust, which are basics for this group work cannot be prescribed.

Since then we have a lot of experience with different groups. Nowadays it is not only doctors, who take part. All helping professions profit from exchanging their thoughts, fantasies, emotions, talking about burdening situations in their daily professional lives.

Since 1987 we in Germany have what we call the Psychosomatic basic Training, which includes 15 sessions of Balintgroupwork for all doctors. Skeptical colleagues argue, that members of obligatory groups block the flow of free associations and emotions. It is said that resistance dominates those groups and that they create negative emotions against the group leader.

What we hear from group members in the contrary at the end of their 15 Balintgroup sessions is,

- that they appreciate very much to exchange thoughts about similar difficulties with others
- that they profit from listening to all the different views of their colleagues
- that they learned a lot about their own emotions
- and that they were relieved when they noticed that they were not the only ones with these thoughts, emotions, difficulties

I was wondering what made the difference between those groups, which experienced resistance, negative emotions and a bad outcome from those where the members profited from the group work.

And my first thought was: what do we have to offer with Balintwork? And how can we make it useful?

The first thing, the participants get to know is: you have to do this, you have to participate and you have to talk openly about patients and about yourself. That may evoke resistance. The officially formulated goal for the participation in Balintgroups is:

- improvement of introspection
- to recognize the importance of the helper-patient relationship
- to improve the ability to cope with emotions
- the perception and observation of the influence of the way of communication
- as Balint put it: to get to know about the effects and the unwanted side effects of the doctor-patient interaction

When you look back to what the participants of the obligatory Balintgroups highlighted in the evaluation after the course, it was an improvement of introspection, coping better with emotions - their own and the patients' emotions - the observation of what was going on in the group and in the communication with their patients.

A special experience in Balintgroups is the time and the patience you are able to take to analyze one interaction. There maybe silence in the group, no rush, no stress to come to a quick solution.

In the beginning there maybe group members, who get nervous and frustrated by slow motion. They are used from their daily work to not having much time, to going on in a hurry, to being impatient.

After a while most of them express their relief of not being stressed and pushed. And they transfer this as a wish to other professional situations. They learn, that it does not take more time to listen instead of interrupting, putting up questions, showing impatience.

An investigation shows, that after one year of participation in a Balint-group, the doctors listen more, put open questions and talk less themselves.

Group members are different. You have to cope with those different attitudes, experiences, behaviors, expressions. The cultural background maybe different, the language maybe foreign. It becomes interesting to get to know more about those differences. Participants open up for new sights.

And we regularly make the experience, that after those 15 sessions, the group members do not want to part. They got to know each other quite well, they understood a lot of thoughts and emotions in the other persons. And they report about different experiences with their patients.

In difficult situations later on they may remember Balintwork. Quite a few come back to a group in weekend workshops or in their hometowns. And they express to value the support and gain for their wellbeing.

What is the secret of the success with obligatory groups?

In the first place I think it is the well trained leader.

What should a Balintgroup leader be like?

John Salinsky once compared a Balintgroup leader with this viola player, who took the role of the conductor for the time, when the real conductor of the orchestra was ill. So he stood in front of the orchestra for one week, for two weeks, for four weeks... then the conductor had recovered and the viola player went back to his seat in the orchestra. His neighbor looked at him astonished and asked him: „Oh, where have you been all the time?“

Now, is this how we experience a Balintgroup Leader? Not being noticed by the group members, not intervening, just accompanying the group process? Or does he play an active role, maybe hidden? We may check this during our workshop here.

Guido Flatten found in his investigation that the group members experience and describe the presence and actions of the leaders as the most important influence on their work.

Of course, the other group members play an important role, too. Whenever you present a case you are dependent on their reactions, openness, fair play and confidentiality.

Anyway for the most part it depends on the leaders, whether the **case presenter** feels safe, dares to talk openly, gets rich new aspects to take home. And it depends on the leaders whether the **group** can work with fantasies, associations, body notions and keep a productive and creative atmosphere.

So how should a Balintgroup Leader act? What is the secret of bringing a Balintgroup to work?

Remember being a **Balintgroup member**. What was your experience? Did the leaders take care of you? Did they notice, when you wanted to say something and did not get the opportunity to? Were you able to speak freely, express your emotions, say something „dumb“ — as Balint expressed it — or have the „courage for your own stupidity“?

This is important to make use of free associations, not filtered by ratio or doubts. All contributions are like flowers — the presenter may take this bunch of flowers home, keep the smell in his mind and it will pop up, when he meets the patient again.

And did the leaders respect what you said, did they value your thoughts? The leader has an influence on ranking ideas and contributions. When he stresses it or repeats what a member has said, it stays more in mind.

And in case you expressed discomfort, were the leaders able to accept it, maybe explain it afterwards as part of the case dynamics? If he does, every member feels free even to express anger, disgust, all the emotions we think we should not have as a professional doctor.

And do you remember having been the **presenter**? What was that like? Did you feel safe in the group; especially when the leaders asked you to push back and just listen while the group is working about your patient relationship? It asks a lot of trust to present your story and for a while not having any influence on the process. It is important that the leaders keep con-

tact with the presenter, that they do not abandon you being in the push back position. And that they ask you back, when they feel the need to do so. The leaders need to react, when group members attack your work or devalue it. And do you remember how they supported ideas and diminished others? A very interesting task of the leaders is to see the parallel process and make it visible for the group.

Have you ever **supervised** a Balintgroup process, sitting outside the group, watching what happens in the group?

In this position you follow the group dynamics. You watch what the leaders' interventions create. You can sometimes guess what the leader's hypotheses about the relationship is, when he tries to convince the group or underlines certain remarks and does not pay attention to others. Or you notice that the leader is open for different ideas, that he is able to take new aspects into account.

You probably watched the two leaders, how they worked together, whether they distributed their tasks, whether they were in competition or completed each other's position. They play different roles in the process, they are objects of transference and countertransference. Did they notice and how did they deal with it?

And when you have worked with a group as one of the **leaders**. What was your experience?

Could you rely on your Co-leader?

It is not easy to always pay attention to the presenter, to the group members, to the group process, to the parallel process to your own emotions.

What brings you to Carnegie Hall? Practice, practice, practice....

It sounds quite exhausting to be in the position of the group leader. It is a challenge. And there are some hints for relief.

Time for reflection

The good thing is that as a leader you have time to reflect while the group is working.

We usually take 90 minutes for the group process dealing with one relationship.

That gives the possibility to listen carefully and relaxed to the presenters story and to the group's comments. And while listening, you reflect on your own emotions, on your countertransference, on the story and on the group process.

When the group members ask e.g. their clarifying questions, the leaders notice what is asked and what is not asked. Why did nobody want to know whether the patient had a family? Why did nobody ask about his social life, about his sexuality, about his job? You keep it in mind and maybe come back to it later, if it is not mentioned by one of the group members. Maybe it has a meaning.

While the group starts working you can focus on your own emotions for a

moment, find out about your own hypotheses concerning the relationship. At the same time you listen to the votes and you watch the presenter's reactions.

In case the story provoked a strong emotion in you as a leader, you are lucky to have a Co-leader, who observed it and relieves you following the group process until you come back to an observing position.

As leader you oscillate between the emotional and the meta position. This way you are connected with yourself, your own emotions, thoughts, memories, experiences, transference and countertransference, with your Coleader, with the presenter and with the group.

Like in Psychotherapy our transference and countertransference, our empathy and emotional reactions are the instruments we work with as a Balintgroup Leader.

That is why **self experience training** is desirable before starting the Leader's Training.

And we are working with a group. That is why knowledge about **group dynamics** is necessary.

One of the fascinating observations in a Balintgroup is the **parallel process**.

The story with its conflicts and emotions is reflected in the group.

The presenter often gets into the position of the patient, especially in the push back situation.

He has told his story and confided it to the group just like the patient commits his story, his symptoms to the doctor.

And not seldom the patient has doubts: did the doctor really understand what I mean? Does he draw the right conclusions? Can he really help me?

Something similar may happen to the presenter: when he has presented the story to the group and is in the pushback position, doubts may arise: Was he able to make his matter of concern clear? Can he trust the group, especially the leaders. What are they going to do with his request? Will he profit from the process?

He may feel abandoned like the patient, or well taken care of.

In the push back situation the presenter sits outside, is excluded from the discussion for a while — just like the patient is in a way excluded from the doctors reflections between two consultations.

The unconscious and unexpressed emotions and thoughts of doctor and patient are expressed or acted out in the group-work.

Luckily the group „thinks loud“. The presenter can follow the process. Emotions are made open: the patient is uncertain, ambivalent, anxious, stuck.....

and the doctor is stuck, too, he feels helpless, cannot convince the patient, that makes him angry, he is annoyed by the patient, he would prefer not to see him again, on the other side he wants to help, he might have doubts about the diagnoses and treatment.... All this is mentioned in the group.

And sometimes the presenter already has a flash while listening: „Oh, we both feel helpless, are angry, ambivalent, anxious...”

When the leaders ask the presenter to move back in and participate, he might express his experiences and understanding. Sometimes he adds important details to the story, which he had forgotten to tell. Sometimes he already feels encouraged or relieved, well supported and now begins to understand what is going on between him and the patient.

But questions may stay open. Or the presenter feels as helpless as before. The group seemed to have worked in vain. An insult, ungratefulness or just the parallel process?

The group leader may ask the presenter to push back again, and then reflect with the group, what the feedback meant to their work. How do they all feel when they succeeded? And how does it feel when they seemed to have failed?

And of course the group leader himself has to find out what the reaction meant to him, to his work. And there he is sometimes in the doctor's shoes. Just like he felt the frustration with the patient, the group and the leaders are frustrated. They were not able to help, although they tried hard and worked on the case for a long time, more than doctor and patient had spent time on it.

It is important to understand the frustration. And to bring it into the right context.

Example:

A GP tells the group, that she is frustrated with a 42 years old patient, who complained about bellyache. Since 4 years she knows about having a diabetes type 1. Her father and her brother have a diabetes type 2. And when she complains about something at home, they reject her by saying that it is no problem having a diabetes, that they can manage and why couldn't she. She works in an agency of a health insurance company. Her colleagues do not like it when she does her blood tests at her desk. So she feels rejected, criticized and unwanted there, too.

She demands a sick leave from her GP. The GP asks her for another appointment to do more investigations for a proper diagnoses of her symptom — the bellyache. The patient refuses. The doctor tells her that she will not

give her the sick leave when she is not willing to follow her advice. But the GP does not feel good with this intervention, it seems like an extortion to her. „What is going wrong between us?“ And that is what the group is working on now. The group works hard. The members mirror the helplessness, the anger, the frustration of the doctor. They are thinking of what they would do, how they could convince the patient or force her ... After a while the presenter comes back and gives a first feedback. The group work did not really help, she did not hear anything new, she still does not feel well when she imagines the patient at the next consultation.

The group is frustrated. They thought they had offered a lot but their work seemed to have been insufficient.

When the leader points out the parallel process both the group and the presenter smile and are relieved. The presenter feels like the patient, the group did not meet her needs so far.

The group goes on working, stepping into the patients shoes now. What does she want, what would she need? „Nobody understands what a burden my chronic disease is.“ — „It must have been a shock and very difficult for you four years ago when you got this diagnoses“ — somebody said in the GP's shoes.

And suddenly it felt like scales from the presenter's eyes. Instead of fighting with the patient and forcing her to do more investigations, she could just try to change the perspective. We as doctors see a lot of patients with chronic illnesses. But the individual patient is confronted with her own disease in quite a different way, her fate is unique, not like her father's or brother's. And finally her doctor had understood, appreciated and respected her very special experience.

Bern Carrière wrote an essay with the title: „Does the group dynamics always mirror the case?“

That is a tricky and very difficult question.

Balintgroups are invented in Clinics, too, where the group members have more points of contact besides sitting together in a Balintgroup. They work together, they have their meals and training together, they sometimes know the same patients from different situations.

This is a special challenge for the leaders to differentiate between the team dynamics and the case dynamics.

It seems easier to have a group of strangers, people who never met before. But watch out. We know about transference and countertransference. There might be somebody in the group that reminds me of a colleague, my father, my sister, my aunt....

Not all the emotions in the group are evoked by the case!

The Leaders' tasks:

- to create a safe atmosphere
- to focus on the doctor-patient-relationship
- to encourage ideas, phantasies, associations, the expression of emotions, dialogues, scenes, role-play
- to offer an interpretation of scenic encounters, of the group process and the parallel process
- to be aware of own emotions, transference and countertransference
- to promote new perspectives
- to stimulate empathy and interest

A helpful addition to the group discussion is to work with role-play or sculpture.

Freud put his focus on the intrapsychic conflicts of the patient. Balint considered the interaction mother-child, doctor-patient etc. Today we are also interested in the systemic view.

The sculpture shows the system of the leader and the system of the patient, which they live and work in. These systems influence the relationship. Let us think of a doctor, who is under pressure, because he is not allowed to give the best treatment, the patient does not have the money to and the health care system cannot afford it.

And imagine a patient who does not dare to take some days off to recover, because he might lose his job. All these circumstances effect the doctorpatient-relationship.

And you can show this with group members, who represent the doctor, the patient, the health care system, the illness, the boss, the family etc.

The leader opens the group work as usual, the presenter tells his story, clarifying questions are asked.

Then the presenter chooses the protagonists and builds the sculpture. The leader will assist him.

When the protagonists are in the assigned position, the leader will interview them. „What are you feeling in this position, this situation with the others around.“ The presenter listens carefully and then chooses somebody to change the sculpture. The leader interviews all protagonists again. It is already the pictures of the two different sculptures that may have an effect on the presenter. Suddenly he understands, what makes the relationship so difficult. He is able to change his perspective, finds his way out of the dilemma.

A group discussion follows to exchange all aspects.

What does this procedure add to the group work?

By using the body language it deepens the emotional level. The relationship and the influences on it are made visible and understandable. The change of the scene gives a stimulus of an altered view. It is easier for the presenter to step back and reach the meta position.

The emotions evoked during the process - especially within the protagonists, but also in the spectators - stay in mind, can be recalled and will influence the doctor-patient-communication. Identification with the patient for example is a very special and important experience and fosters the ability to a change of perspective.

For the group leader it is another challenge. There are even more aspects to watch. Emotions in the sculpture can be very strong. The self-experience aspect for the group members maybe heavy. The leader has to weigh carefully when to use it.

And this way even those group members, who did not choose to join a Balintgroup in the first place, will go home relieved, with new insights, new aspects for problem solving strategies and - hopefully - enjoy their work much more in the future.

Обязательные балинтовские группы – полезно или пагубно?

Хайде Оттен

Аннотация. В статье рассмотрены особенности протекания процессов в балинтовских группах, участие в которых является для участников обязательным. Автор описывает как положительные, так и отрицательные стороны данного явления. Также описаны основные функции лидера балинтовской группы, особенности восприятия группой лидера.

Ключевые слова: балинтовская группа, обязательное обучение, лидер группы

Повсеместно обсуждается необходимость обязательного участия в Балинтовских группах врачей-практикантов. Сам Балинт приглашал врачей участвовать в группах. Он верил, что открытость и доверие, служащие основой групповой работы, не могут быть навязаны.

С тех пор у нас появился опыт работы с множеством различных групп. В настоящее время, в группах участвуют не только врачи. Группы представляют представителям всех помогающих профессий возможность обмениваться мыслями, фантазиями, эмоциями, поговорить о сложных ситуациях, с которыми они сталкиваются в повседневной профессиональной жизни.

С 1987 года, в Германии практикуется так называемая начальная психосоматическая подготовка, включающая обязательное для всех врачей пятнадцатикратное участие в балинтовской группе. Скептически настроенные коллеги утверждают, что участники обязательных групп сдерживают возникновение свободных ассоциаций и эмоций. Также высказывается мнение о том, что доминирующим чувством в подбных группах является сопротивление, и что участники испытывают негативные эмоции по отношению к лидеру группы.

Однако, по окончании 15-и групповых сеансов, сами участники групп высказывали следующие мнения:

- они были признательны за возможность поделиться с участниками группы мыслями о схожих сложностях
- различные точки зрения, высказанные коллегами, оказались им полезны
- они многое узнали о своих собственных эмоциях
- мысль о том, что они не одиноки в своих мыслях, эмоциях и сложностях, принесла им облегчение

Я задалась мыслью: что отличает группы, испытывающие сопротивление, негативные эмоции, и констатирующие отрицательный результат от групп, принесших пользу участникам?

Моей первой мыслью было: что может предложить балинтовская работа и какую пользу можно из нее извлечь?

Первое, что сообщается участникам групп звучит следующим образом: вы должны участвовать в группе, вы должны говорить открыто о себе и своих пациентах. Это может вызвать сопротивление.

Официально сформулированные цели участия в балинтовских группах следующие:

- развитие интроспекции
- понимание важности отношений специалист помогающей профессии-пациент
- развитие способности справляться с эмоциями
- развитие способности воспринимать и наблюдать за воздействием способа коммуникации
- как говорил Балинт, понимание положительного и отрицательного воздействий в отношениях врач-пациент

Резюмируя отзывы участников обязательных балинтовских групп после завершения курса, среди положительных пунктов можно выде-

лить развитие интроспекции, способность лучше справляться с эмоциями (как собственными, так и эмоциями пациентов), развитие способности наблюдать за происходящим в группе и налаживать коммуникацию с пациентами.

Особенность балинтовских групп – время и терпение, необходимые для анализа случая из практики. В группе может царить тишина, здесь отсутствует необходимость спешки и быстрых решений.

В начале групповых занятий, некоторых участников может нервировать и огорчать неспешность происходящего, особенно ввиду привычки спешить, проявлять нетерпение, выработанной вследствие профессиональной специфики.

Однако, через некоторое время, большинство участников говорит о чувстве облегчения, вызванном отсутствием стресса и давления; они высказывают пожелания привести данное состояние в профессиональные ситуации. Они учатся тому, что способность выслушивать не перебивая, не перемежая речь пациента вопросами, не выказывая нетерпения не займет у них больше времени. Согласно результатам исследования, через год участия в балинтовских группах врачи с большим терпением выслушивают пациентов, задают открытые вопросы и меньше говорят сами.

Ввиду различий между участниками группы бывает необходимо иметь дело с различным отношением, поведением, способами выражения. В группе могут быть носители различных культур и языков, и тем интереснее становится исследование этих различий.

По нашему опыту, часто, после 15-и групповых сеансов, участникам не хочется расставаться. Они узнают друг друга, начинают лучше пони-

мать мысли и эмоции других участников и делятся своим опытом работы с пациентами.

Позднее, в сложных ситуациях, они могут вспомнить об опыте, почерпнутом из участия в балинтовской группе. Многие возвращаются в группы для участия в викариатских семинарах или присоединяются к балинговским группам в родном городе, при этом упоминая о поддержке получаемой в балинговских группах и пользе от участия.

В чем секрет успеха обязательных групп?

Полагаю, залог успеха группы – подготовленный лидер группы.

Каким должен быть лидер балинговской группы?

Джон Салински сравнивал лидера балинговской группы с альтистом, который взял на себя дирижирование оркестром, пока болел настоящий дирижер. Альтист управлял оркестром неделю, две, четыре..наконец дирижер выздоровел и альтист вернулся на свое место. Сосед альтиста удивленно взглянул на него и спросил: “Где ты пропадал все это время?”

Итак, каким же нам видится лидер балинговской группы? Незамеченными участниками группы, не вмешивающимся в разговор, лишь сопровождающим работу группы или полноправным участником, исполняющим (хоть и не явно) открытую роль? Нам представится возможность выяснить это во время нашего семинара.

Гвидо Флаттен обнаружил в результате исследования, что участники групп ощущают и описывают присутствие и действия лидеров групп как самое важное воздействие на работу группы. Конечно, и другие участники группы играют в ней важную роль. Представляющий случай

из практики зависит от реакций участников, их открытости, умения играть по правилам и соблюдать конфиденциальность.

Однако, от лидера группы зависит будет ли чувствовать себя в безопасности представляющий случай, будет ли он говорить открыто, откроются ли ему новые аспекты касающиеся представленного случая. От лидера группы зависит также, сможет ли группа работать с фантазиями, ассоциациями, языком тела, сохраняя при этом продуктивную и творческую обстановку.

Итак, как должен вести себя лидер балинтовской группы? В чем секрет работоспособной балинтовской группы?

Вспомните о своей работе в качестве участника балинтовской группы. Каким был ваш опыт? Были ли у вас внимательные лидеры? Замечали ли они, что вы хотели что-то сказать и вам не предоставили этой возможности? Была ли у вас возможность свободно выражать эмоции, сказать что-то “глупое” – как говорил Балинт, “иметь смелость собственной глупости”?

Важно пользоваться методом свободных ассоциаций, не ограничиваемых доводами разума или сомнениями. Мнения, высказываемые в процессе групповых сеансов похожи на цветы: представляющий случай может унести букет домой, сохранить в памяти его аромат, и нужные подсказки возникнут в памяти в момент его новой встречи с пациентом.

Проявляли ли лидеры уважение к сказанному вами, ценили ли они ваши мысли? Мнение лидера влияет на оценку идей и высказываний. Когда лидер подчеркивает либо повторяет сказанное участником группы, идея лучше запоминается.

Когда вы говорили о своем дискомфорте, принимали ли лидеры ваше высказывание, трактовали ли впоследствии данное проявление как часть динамики представленного случая? При положительном ответе, каждый участник группы волен выражать злобу, отвращение, все эмоции, которые мы считаем неприемлемыми для профессионального врача.

Помните ли вы себя в роли представляющего случай? Какие у вас были ощущения? Чувствовали ли вы себя в безопасности в группе, особенно в моменты, когда лидер просил вас выйти из круга и выслушивать мнения группы о ваших отношениях с пациентом? Необходимо глубокое доверие для того чтобы представить случай и согласиться на время отказаться от попыток повлиять на процесс обсуждения. Важно, чтобы лидеры группы поддерживали контакт с представляющим случай, не бросали вас, пока вы находитесь за пределами круга, и чтобы вас просили вернуться, если в этом возникнет необходимость. Лидеры группы должны отреагировать на попытку раскритиковать либо обесценить вашу работу. Помните ли вы, как лидеры группы поддерживали идеи или обесценивали других? Интересной задачей лидера является умение видеть параллельный процесс и помочь группе увидеть его.

Были ли вы супервизором в балинтовской группе, сидели ли вы за кругом, наблюдая за происходящим в группе?

В подобной роли вы можете проследить за динамикой группы, за тем, что влечет за собой вмешательство лидера. Иногда вы можете догадываться о гипотезе лидера группы, касающемся случая, в случае если он пытается убедить в ней группу либо подчеркивает конкретные высказывания и не обращает внимания на прочие. Лишь вы замечаете, открыт ли лидер для различных идей, способен ли он принимать во внимание новые аспекты.

Возможно вы наблюдали за двумя лидерами группы, за их совместной работой, за тем, распределили ли они свои задачи, находились ли они в соперничестве или дополняли роли друг друга. В данном процессе они исполняли разные роли, являлись объектами переноса и контрпереноса. Замечали ли они это, и как они работали с подобным явлением?

Каким был ваш опыт в качестве одного из лидеров группы? Могли ли вы рассчитывать на ко-лидера?

Нелегко постоянно удерживать внимание на представляющем случай, участниках группы, групповом процессе, параллельном процессе.. и собственных эмоциях.

Что делает вас профессионалом? Постоянная практика.

Роль лидера балинтовской группы кажется довольно утомительной и трудоемкой. Вот несколько советов для облегчения работы лидера.

Время на размышления

Одним из положительных аспектов является время на размышления в процессе работы группы. Обычно работа группы над одним представленным случаем длится 90 минут, что дает возможность внимательно и спокойно выслушать рассказ представляющего случай, а также комментарии группы.

Когда участники группы задают проясняющие вопросы, лидеры группы отмечают заданные и незадаанные вопросы. Почему никому не захотелось узнать есть ли у пациента семья? Почему никто не задал

вопросов о его социальной жизни, половой сфере, работе? Вы запоминаете эти пункты и, возможно, возвращаетесь к ним впоследствии, в случае если ни один участник группы к ним не обратился. Возможно, это что-то означает.

В то время как группа начинает работу, вы можете на минуту сфокусироваться на своих эмоциях, на своей гипотезе о представленном случае. В то же время, вы выслушиваете мнения и наблюдаете за реакцией представляющего случай.

В случае если история вызвала у вас сильные эмоции, большой удачей является совместная работа с ко-лидером, который заметит это и возьмет на себя наблюдение за происходящим в группе пока вы не вернетесь в позицию наблюдателя.

В роли лидера вы испытываете переходы от эмоциональной позиции к мета-позиции. Таким образом вы находитесь в контакте с собой, своими эмоциями, мыслями, воспоминаниями, опытом, переносом и контрпереносом, с ко-лидером, с представляющим случай и с группой.

Также как и в психотерапии, наш перенос и контрперенос, наша эмпатия и эмоциональные реакции являются инструментами нашей работы в качестве лидера балинтовской группы. Поэтому, прежде чем пройти обучение на лидера балинтовских групп, необходимо пройти тренинг по переживанию собственного опыта. Знания о групповой динамике также необходимы, поскольку мы работаем в группе.

Одним из замечательных наблюдений в работе балитовской группы является наблюдение за параллельным процессом.

Конфликты и эмоции в истории, пересказанной представляющим случай, находят свое отражение внутри группы.

Представляющий случай оказывается на месте пациента, особенно в ситуации, где он вышел за круг.

Он представил случай из практики и доверил его группе, подобно тому, как пациент доверяет свою историю, свои симптомы врачу.

Нередко у пациента возникают сомнения: Действительно ли меня понял доктор? Сделал ли он верные выводы? Действительно ли он может мне помочь?

Нечто похожее может произойти с представляющим случай: после представления случая группе и выхода за круг, у него могут возникнуть сомнения: ясно ли он представил беспокоящий его случай? Может ли он доверять группе, в особенности, лидерам группы? Как они обойдутся с его запросом? Окажется ли ему полезен процесс?

Он может чувствовать себя покинутым, как пациент, либо ощутить заботу. В ситуации, где представляющий случай находится за пределами круга, он на время лишается возможности участвовать в обсуждении – ровно так же как пациент лишен возможности участвовать в размышлениях врача в перерыве между двумя консультациями.

Бессознательные и невыраженные эмоции и мысли врача и пациента выражаются либо проигрываются в процессе групповой работы.

К счастью, группа мыслит вслух и представляющий случай может следить за процессом. Эмоции открыто выражаются: пациента одолевают сомнения, он пребывает в неуверенности, он обеспокоен, он чувствует себя в тупике... врач также находится в тупике, он чувствует себя беспомощным, неспособным убедить пациента, и это наполняет его злобой и раздражением по отношению к пациенту; врач предпочел бы больше не видеться с пациентом; с другой стороны, он хочет помочь, у

него могут быть сомнения относительно лечения и диагноза.. И обо всем этом упоминается в группе.

В некоторых случаях, у представляющего случай происходит озарение: “Мы оба чувствуем себя беспомощными, злыми, неуверенными, обеспокоенными..”

После того как лидеры группы просят представляющего случай вернуться в круг и поучаствовать в дискуссии, он может озвучить свои ощущения и понимание услышанного. Иногда он дополняет историю важными деталями, о которых он забыл упомянуть. Иногда он уже ощущает поддержку и облегчение, и начинает понимать что в действительности происходит между ним и пациентом.

Но вопросы могут остаться открытыми, а представляющий случай может продолжать чувствовать себя таким же беспомощным как и прежде. И казалось бы, работа группы была напрасной. Что это – оскорбление, неблагодарность или попросту параллельный процесс?

Лидер группы может попросить представляющего случай вновь выйти из круга, и затем поразмыслить вместе с группой о том что данный фидбэк означал для работы группы. Что они ощущали когда работа оказывалась успешной? Что они чувствовали когда их, казалось бы, постигла неудача?

И, конечно же, сам лидер группы должен определить что означала для него и его работы данная реакция. Иногда лидер может ощутить себя на месте врача. Группа и лидер группы ощущают фрустрацию, подобно той, что ощущал врач в отношениях с пациентом. Они не смогли помочь, хотя и очень старались и посвятили много времени работе над случаем, больше чем сам врач и пациент.

Важно понять суть фрустрации и представить ее в верном контексте.

Пример:

Терапевт рассказывает группе о своем недовольстве 42-летней пациенткой, которая жалуется на боль в животе. 4 года назад, пациентка заболела сахарным диабетом 1-го типа. Ее отец и брат страдают диабетом 2-го типа. Когда она жалуется о болезни дома, они отвергают ее, отвечая, что диабет это не проблема, что они справляются с болезнью, а значит должна справляться и она. Она работает в компании по страхованию здоровья. Коллегам не нравится, что она постоянно измеряет уровень сахара в крови на работе, что заставляет пациентку ощущать себя отвергнутой, осуждаемой и нежеланной также и на работе.

Она требует у терапевта бюллетень. Терапевт просит ее прийти на еще одну консультацию, для того чтобы должным образом обследовать ее на предмет жалобы – боли в животе. Пациентка отказывается. Врач отвечает ей, что не выпишет бюллетень, если пациентка отказывается следовать ее советам. Однако врач чувствует себя дискомфортно в данной ситуации, она кажется ей некой формой вымогательства. “Что происходит с нами?”- спрашивает она, и группа начинает работать над этим вопросом. Группа старается, отображая беспомощность, злобу, фрустрацию врача. Участники группы размышляют над тем что бы сделали они сами, как бы они убедили либо заставили пациентку... Через некоторое время, представляющий случай специалист возвращается в круг и делится своими впечатлениями. Работа группы ничем не помогла ей, она не услышала ничего нового, ей все еще неприятно от мысли о встрече с пациенткой на следующей консультации. Группа фрустрирована. Участники группы полагали, что многое предложили врачу, представляющему случай, но оказалось, что работа проделанная ими была недостаточной.

Когда лидер группы указывает на параллельный процесс, и группа и представляющий случай врач облегченно улыбаются. Представляющий случай чувствует себя также как и пациентка, и группа пока не удовлетворила ее потребности.

Группа продолжает работать, на сей раз пытаясь представить себя на месте пациентки. Чего она хочет, в чем она нуждается? “Никто не понимает, каким грузом является моя хроническая болезнь.” – “Для Вас, должно быть, было шоком услышать этот диагноз 4 года назад,” – сказал кто-то, представив себя на месте врача.

И внезапно, представляющий случай чувствует, будто с глаз его спала пелена. Вместо того чтобы спорить с пациенткой и заставлять ее проходить дальнейшее обследование, врач могла попытаться изменить подход. Мы - врачи, имеем дело со множеством пациентов, страдающих хроническими болезнями. Но каждый отдельный пациент по-разному переносит болезнь: судьба этой пациентки уникальна, а переживания несхожи с переживаниями отца или брата. И наконец, врач поняла и выказала уважение к ее особому опыту.

Берн Карьер (Bern Carrière) написал эссе под названием “Всегда ли динамика группы отображает представленный случай?”

Это очень сложный вопрос. Балинтовские группы организуются также в клиниках, где у участников группы больше точек соприкосновения нежели работа в балинтовской группе. Они работают вместе, вместе едят и участвуют в тренингах, иногда даже наблюдают тех же пациентов в разных ситуациях. В подобном случае лидерам группы предстоит сложная задача – отличить динамику команды от динамики представленного случая.

Казалось бы, легче иметь дело с группой незнакомцев, людей, которые никогда прежде не встречались. Но осторожней – нам известно о переносе и контрпереносе. В группе может быть кто-то, кто напоминает нам о коллеге, отце, сестре, тете...

Не все эмоции в группе вызваны представленным случаем!

Задачи лидера группы:

- создать атмосферу безопасности
- держать в фокусе отношения врач-пациент
- поддерживать идеи, фантазии, ассоциации, выражение эмоций, диалоги, сцены, ролевые игры
- предлагать интерпретацию разногласий, группового и параллельного процессов
- осознавать собственные эмоции, перенос и контрперенос
- поощрять новые подходы
- стимулировать эмпатию и интерес

Полезным дополнением к групповому обсуждению могут стать ролевые игры либо скульптурный метод. В своей работе, Фрейд фокусировался на внутриличностных конфликтах пациента. Балинт учитывал типы взаимодействия мать-ребенок, доктор-пациент, и т.д. Сегодня и мы заинтересованы в системном подходе.

Скульптурный метод демонстрирует системы лидера группы и пациента, внутри которых они живут и работают. Данные системы влияют на их отношения. Представим себе врача, находящегося под давлением из-за того что ему не позволено лечить наилучшим образом, пациента, у которого нет средств на качественное лечение и систему здравоохранения, которая не может предоставить средства.

Представим себе пациента, который не решается взять несколько выходных для того чтобы поправить свое здоровье из-за страха потерять работу. Все эти обстоятельства влияют на отношения врач-

пациент. Все это можно продемонстрировать с помощью участников группы, изображающих врача, пациента, систему здравоохранения, больницу, босса пациента, семью пациента, и т.д.

Лидер группы начинает групповую работу как обычно, участник группы представляет случай из практики, заданы уточняющие вопросы. Затем, представляющий случай выбирает исполнителей ролей и выстраивает скульптуру с помощью лидера группы.

После того как исполнителей ролей распределили по установленным позициям, лидер группы начнет задавать им вопросы. “Что вы чувствуете в этой позиции, в ситуации взаимодействия с другими?” Представляющий случай внимательно слушает ответы, затем поручает кому-либо изменить скульптуру. Лидер группы снова задает вопросы исполняющим роли. Так формируются образы 2-х различных скульптур, которые могут оказать воздействие на представляющего случай. Внезапно он понимает, что именно так усложняло отношения. Теперь он может изменить подход, найти выход из дилеммы.

Далее следует групповая дискуссия, обмен мнениями об аспектах данной работы.

Что привнесла данная процедура в работу группы?

Использование языка тела углубляет эмоциональное восприятие, визуализируя и проясняя вид отношений и все то что на них влияет. Смена обстановки помогает сформировать новый взгляд на ситуацию. Представляющему случай становится легче отойти от укоренившейся модели и достичь метапозиции.

Эмоции, пробужденные с помощью скульптурного метода, особенно эмоции исполнителей ролей, а также зрителей, запоминаются, они могут быть вызваны в памяти и тем самым влиять на взаимодействие.

вие врача и пациента. Идентификация себя с пациентом – особый и важный опыт, стимулирующий способность менять подход.

Для лидера группы это еще одна задача. Есть еще несколько аспектов, к которым следует проявить внимание. Возможны очень сильные эмоции во время применения скульптурного метода. Аспект переживания собственного опыта может стать для участников группы тяжелым испытанием. Лидеру нужно тщательно взвесить все за и против прежде чем использовать данный метод. Таким образом, даже те участники, которые пришли в балинтовские группы не по собственной воле, уйдут облегченные, с новым пониманием сути проблемы, новыми подходами и стратегиями для решения проблем, что, будем надеяться, поможет им с большей радостью выполнять свою работу в будущем.

Պարտադիր բալինտյան խմբեր՝ օգտակա՞ր թե՞ վնասակա՞ր

Հայրէ Օթթեն

Անտաղիա: Հոգվածում ներկայացված են բալինտյան խմբերում գործընթացների ընթացքի առանձնահատկությունները, եթե դրանց մասնակիցները պարտադրված են հաճախում: Հեղինակը նկարագրում է այս երևույթի ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական կողմերը: Նաև ներկայացված են բալինտյան խմբի ղեկավարի հիմնական գործառույթները և խմբի կողմից ղեկավարի ընկալման առանձնահատկությունները:

Հանգուցային բառեր. *բալինտյան խումբ, պարտադիր ուսուցում, խմբի ղեկավար*

Destruction and Defense Compensation in Balint Work

G.M. Shahverdyan

Abstract. The article focuses on the main forms of psychological defense both in the process of therapy and during Balint sessions. The author describes Balint work as a way to safely “break down” the therapist’s defenses as well as the compensation that follows.

Keywords: *psychological defenses, compensation, Balint work*

A doctor’s or a psychologist’s education provides a strong protection against a painful feeling of the loss of guidelines in the patient’s or client’s psychological space, which might put the specialist in limbo and make him lose his footing. Personality types, classification of diseases, and medical terminology is what helps the specialist gain a sure ground, yet it also serves as a kind of a protective shield that the specialist hides behind. It’s hard to imagine work with the patient’s psychological and physical space without those props and defenses. Yet, all of them come relentlessly undone in the process of a Balint work, leading to something similar to a person’s “exposure” in terms of gestalt therapy, where a person sheds his clichés, stereotypes, roles, norms, personal features and all the other imaginable attributives. It’s no surprise that such a reduction is followed by a “death”, which, according to Perls, is also a “mini-satori.”

Such a “death”, i.e. breaking and banning of customary professional opinions guarantees the doctor or the psychologist a departure from the client’s characteristics and feelings into his own emotional space. “A departure” from a patient (even if factually he’s in the focus of the discussion) signals a transition from an already dogmatic objective scientific position to subjectivity. Medical or psychological work is characterized by a person’s hidden escape from oneself and fixation on everything that’s not him or does not belong to him. However, the departure from oneself and one’s educational guidelines, based on the general approach and “suffocating” in their objectivity, is compensated in the Balint work with the subjectivity based on the individual approach. Here, for the first time, the

specialist relies on his feelings and gets to trust himself. According to Swiss psychoanalyst A. Trenkel, “the prospect of two persons is undoubtedly a unique and inexhaustible cognitive horizon. Here, Balint work revealed us the routes we’re still hesitant to take. Changes allowing us to use our own emotional experiences as sensory organs can be viewed as the first step” (1). It’s not that the therapist completely switches off his own self during the therapeutical session, fully surrendering himself to the listening or the empathy. The specialist actively leads the patient down the pre-planned path, guiding and coordinating the latter. However, all of this is done from under a mask where he’s implied to be performing an objective role, rather than by his own self. The psychologist guides the patient, himself being guided by a role or a persona. Permission for subjectivity granted by Balint work allows to freely experiment with interpersonal relations in a group or a “therapist-patient” space, to think, feel and act from out of one’s own self, to express what has been left unspoken in the process of the work with the patient. All of the above is true not only for psychoanalysis, but for any psychotherapeutic method; let’s not forget that M. Balint’s training was not limited to psychoanalysts. Perceiving one’s emotional experiences as sensory organs is a must for any therapeutical work; they, at least, should be occasionally alternated with the mercilessly exploited memory that contains all of the specialist’s education and experience.

In-depth breaking of the defenses followed by compensation is linked to the gnoseological problematics. Work in a therapy room, regardless of control over one’s consciousness is, in a way, a kind of dormancy. This first comes to be revealed during Balint work. We only need to pay attention to a phrase often said at Balint sessions, “And then I thought..,”; yet the “thinking” doesn’t linger during the therapist’s work with the patient, becoming instantly pushed out over the inconsistency with the logic of the therapeutical method. Factually, during a Balint session, a thought becomes continued, i.e. the new idea of “now” becomes consistent of what was perceived for a fraction of a second “then”. It only remains to make sure the thought wasn’t incidental, but, rather, precise and necessary, enabling the

therapist or a doctor to solve the difficult case and, at the same time, expand his consciousness. The former experiences contradiction, which he never registered before, but which now offers a thought that hasn't come ready-made, as a part of the method or the scheme of the treatment. This is the beginning of a new, self-based self-consciousness, void of the necessity to think in a certain prescribed manner, with a mind trained to be free.

However, next comes apprehension: "What if I'm wrong?", "What if I chose the wrong route?", etc. Commenting on a "limited change" in a doctor or a psychologist mentioned by M. Balint, A. Trenkel plays it up in a witty manner: "A change in a doctor... can be viewed from different angles. After all, everyone has his own viewpoint, and one's personal viewpoint becomes the most important one. But prevalence of a single viewpoint is inevitably accompanied by blindness for all the other ones. I shared my viewpoint, and by sharing their viewpoints, other people will help me see my blindness" (2). One should, however, add: the apprehension is well-grounded if what's shown at a Balint session is merely a newly cobbled-up mask, and it's not, if a person's true self is at work.

This is what distinguishes Balint work from mind games characterized by a fixation on the object of thought similar to what comes to pass during the medical or therapeutical work. When the actions of the doctor or the psychologist are prompted by his own self, the process of thought itself is at work here. Instead of the routine patient- or client-centered questions: "Why did he say that?", "What does his sadness mean?", "What's his diagnosis?", "Should his treatment be...?", etc., the specialist has a chance to ask himself a single question "Why did I make this conclusion?". All discussions at Balint group sessions revolve around this question. This question is directed at one's self, one's own thoughts and emotional experiences; here, the subject is directed at the subject, or rather, for the first time, the subject becomes an object which creates conditions for reduction of a possibility of a burnout.

Bibliography

1. Артур Тренкель (Arthur Trenkel), Основы, специфика и перспективы балинтовской работы Доклад на 6-ом Международном Балинтовском конгрессе (Montreux 11-13-го октября 1984), online source: <http://psychoanalyse.narod.ru/gruppen>
2. Артур Тренкель, same.

Разрушение и компенсация защит в балинтовской работе

Шавердян Г.М.

Аннотация. В статье представлены основные формы психологической защиты как в процессе терапии, так и в балинтовском процессе. Автор указывает на балинтовскую работу как способ безопасной «ломки» защит терапевта, также их последующую компенсацию.

Ключевые слова: психологические защиты, компенсация, балинтовская работа

Образование врача или психолога надежно защищает их от тягостного ощущения потери ориентиров в психологическом пространстве пациента или клиента. Без этого специалист оказывается в подвешенном состоянии и теряет почву под ногами. Преимущественно эта почва создается за счет типологии личности, классификации болезней и медицинской терминологии в целом, за которыми специалист "прячется" и из которых строит своего рода защитный щит. Трудно себе представить, что можно действовать в психологическом и телесном пространстве пациента без этих подпорок и защит. Однако в процессе балинтовской работы они безжалостно взламываются. Происходит что-то похожее на "обнажение" личности в гештальттерапии, при которой от личности последовательно отслаиваются клише, стереотипы, роли, нормы, признаки личности и вся ее мыслимая атрибутика. Не случайно, что после подобной редукции наступает "смерть", которая, по Перлзу, одновременно есть "мини-сатори".

Подобная "смерть", т.е. ломка и недопущение привычных профессиональных мнений, гарантирует врачу или психологу уход от характеристик и переживаний пациента и вход в собственное переживающее пространство. "Уход" от пациента (даже если фактически речь идет именно о нем!) знаменует переход от уже ставшей догматической научно-объективной позиции в сторону субъективности. В процессе врачебной или психотерапевтической работы осуществляется подспудное

бегство от своего "Я" и фиксация на всем, что есть не-"Я" и не мое. Однако балинтовская работа компенсирует уход от себя и своих образовательных ориентиров, которые "задавили" своей объективностью и в основе которой лежит всеобщее, субъективностью, в основе которой лежит индивидуальное. Здесь впервые специалист опирается на свои переживания и доверяет самому себе. По словам швейцарского психоаналитика А. Тренкеля, "перспектива двух персон несомненно является своеобразным горизонтом познания, которую нелегко исчерпать. Балинт-работа открыла здесь пути, на которые мы вступаем пока нерешительно. В качестве первого шага можно рассматривать изменения, которые позволяют нам использовать в качестве органа познания наши собственные переживания" (1). Не то, чтобы терапевт во время терапевтического сеанса совершенно выключал собственное "Я" и полностью отдавался слушанию или эмпатии. Он активно ведет пациента по заранее намеченному плану, направляет и координирует его. Однако все это он делает не из себя, а из маски, под которой подразумевается его объективно сложившаяся роль. Да, он ведет пациента, но его самого ведет его роль или персона. Санкция на субъективность, которую дает балинтовская работа, позволяет не бояться экспериментировать в области межличностных отношений в группе или в пространстве "терапевт-пациент", позволяет думать, переживать и действовать из "Я", дает возможность договорить то, что осталось невысказанным в процессе работы с пациентом. Сказанное относится не только к психоанализу, но к любому психотерапевтическому методу, и не стоит забывать, что у М.Балинта обучались не только психоаналитики. Собственное переживание как орган восприятия необходим при любой терапевтической работе, по крайней мере это должно время от времени перемежаться с памятью, в которой сидит все полученное образование и опыт специалиста и которую он нещадно эксплуатирует.

Глубокая ломка защиты и идущая вслед за этим компенсация связана с гносеологической проблематикой. Работа в терапевтическом кабинете, невзирая на контроль сознания, тем не менее есть неполное

сознание, оно в каком-то смысле дрема. Впервые это обнаруживается в балинтовской работе. Стоит только обратить внимание на часто звучащую на балинтовской группе фразу: "И тогда я подумал...", но это "подумал" не продолжается во время работы с пациентом, потому что мгновенно вытесняется из-за несоответствия логике терапевтического метода. Фактически, на балинтовской группе мысль получает продолжение, т.е. новое понятие "сейчас" соотносится с тем, что на какую-то долю секунды воспринял "тогда". Остается только, чтобы эта новая мысль оказалась не случайной, а точной и необходимой, иначе говоря, могла бы разрешать представленный проблемный случай и одновременно с этим расширило осознание терапевта или врача. Последние переживают противоречия, на которые они не обращали внимание, но теперь впервые порождают мысль без помочей логики метода или схемы лечения, которые в готовом виде предоставляют мысли и интерпретации. Это начало нового, стоящего на самом себе самосознания, ибо подавляется обязательное требование мыслить именно "так", т.е. "обязательно", и мышление воспитывается к свободе.

Однако сразу же возникают опасения: "Может быть я не прав?", "Может иду по неправильному пути?" и пр. Говоря об "ограниченном изменении" врача или психолога, о котором говорил М. Балинт, А. Тренкель остроумно обыгрывает это опасение: "Изменение врача, ...можно рассматривать под разными углами зрения. Ведь в конце-то концов у каждого человека свой собственный угол зрения, то, что именно это является (и остаётся) самым важным - мой личный угол зрения. Однако там где царит какой-либо угол зрения, необходимо появляется слепота. Я представил мой угол зрения, и когда другие люди будут говорить о своём видении, то они помогут мне познакомиться с моей слепотой" (2).

Следует, однако добавить: опасения уместны, если на балинтовской группе исходить из наскоро состряпанной новой маски и неуместны, если действовать из "Я".

Это отличает балинт-работу от игр на мышление, при которых происходит фиксация на предмете мышления, аналогично той, которая происходит в ходе врачебной или терапевтической работы. Когда врач

или психолог действует из "Я", то задействован сам процесс мышления. Вместо рутинной и каждодневной работы, полной обращенных к пациенту или клиенту вопросов типа: "А почему он так сказал?", "Что означает его печаль?", "Какой именно его диагноз?", "А не попробовать мне лечить его так-то...? и т.д., создается возможность одного единственного вопроса, обращенного к себе: "Почему я его так понял?" Все остальное, что говорится на группе, вертится вокруг этого вопроса. Этот вопрос обращен к себе, своему собственному мышлению и переживанию, здесь субъект обращен к субъекту, а точнее, впервые объектом, т.е. объективным становится он сам, и именно это создает условие, при котором редуцируется возможность сгорания.

1. Артур Тренкель (Arthur Trenkel), Основы, специфика и перспективы балинтовской работы Доклад на 6-ом Международном Балинтовском конгрессе (Montreux 11-13-го октября 1984), интернет-ресурс: <http://psychoanalyse.narod.ru/gruppen>

2. Артур Тренкель, там же .

Պաշտպանությունների քանդում և փոխհատուցում բալինտյան աշխատանքում

Շահվերդյան Գ.Մ.

Անտառցիա: Հոգվածում ներկայացված են հոգեբանական պաշտպանության հիմնական ձևերը ինչպես թերապիայում, այնպես էլ բալինտյան գործընթացի ժամանակ: Հեղինակը նշում է բալինտյան աշխատանքը՝ որպես թերապևտի պաշտպանությունների անվնաս քանդման միջոց՝ դրանց հետագա փոխհատուցմամբ:

Հանգուցային բառեր. հոգեբանական պաշտպանություն, փոխհատուցում, բալինտյան աշխատանք

Development of Self-Reflection in Psychotherapists and Consulting Psychologists in the Process of Balint Supervision

V.A. Vinokur

Abstract. The article focuses on the process of reflection and its connection with the effectiveness of interpersonal communication established in the process of psychotherapy and psychological consulting. Explored in the article are positive functions of self-reflection as well as unconscious mechanisms underlying formation of such communication. A Johari Window method is used, that can be viewed as an effective model of the analysis of the development of self-reflection in psychotherapists and consulting psychologists in Balint groups.

The article demonstrates that Johari Window helps better imagine the unraveling of the unconscious thus promoting self-reflection during a Balint supervision, allowing to improve the quality of therapeutical assistance as well as the satisfaction of both participants of the process – the psychotherapists and the patient (client).

Keywords: *reflection, self-reflection, interpersonal communication, Balint supervision*

Reflection (derived from Latin *reflexio-backward movement*) is a form of human consciousness aimed at analyzing a person's own knowledge about something. One of the founders of the research on the methods of reflection, English philosopher John Locke believed that there are two sources of all human knowledge: 1st, external objects; 2nd, the work of our own mind. People direct their external feeling at the objects of the external world, which results in perceptions (or ideas) about their surroundings. The activity of the mind, which included thinking, reasoning, doubting, believing, was recognized through a special internal "sensation", reflection. According to Locke, reflection is the perception of the operations of our own mind within us. Therefore one can assume that the ability for self-reflection is not only one of the most significant components of successful psychotherapeutical and consulting practice, but it also is a sine qua non, a condition, the absence of which renders the reflection impossible. In Simon

du Plock's opinion (2013), the supervision of psychotherapists and consulting psychologists should have been termed as "reflective discussion", assuming that reflectivity is not a mere reflection about the essence of an occurrence that involves you, but also a constantly developing self-awareness. Simon du Plock suggests viewing the meaning of the term "reflective" as a meditative, self-awareness- and self-knowledge-related analysis of interpersonal interaction between a psychotherapist and a patient (client).

The term reflection is generally used to describe any mental process aimed at a person's examination and analysis of self and own activity, a type of self-analysis of own psychological state and behavior, linked to specific events. The depth of such a reflection depends on a person's interest in the process, ability of observation, which can affect his professional competence and level of education, self control and much more. Reflection, in one of its key senses, can be viewed as a peculiar dialogue with self. Reflection is also usually examined in the context of a person's ability for self-development, which determines a person's attention to oneself and one's consciousness, specifically to the nature and results of one's own activity as well as to rethinking of the latter, contents and functions of own consciousness which include personality structures (values, interests, motives), thinking, mechanisms for perception, decision-making, emotional and behavioral reaction. Of special interest in the study of the development of reflection is the position describing reflection as "any transmission of the emotional experience from the outer world onto yourself" (A. Busemann, 1925) as well as a thought directed at another thought (or a thought directed at itself). Accordingly, reflection can promote the development of therapeutical or consulting competency and boost the efficiency of the latter practices, which means it can not only be viewed as a thought directed at itself, but also as a practice directed at the analysis of itself. In this sense, reflection can be a derivative of the practice and the quality of its analysis, but it can, in turn, positively affect its effectiveness.

Reflection performs certain positive functions:

- reflection allows to better realize and control one's thinking thus becoming linked to the self-regulation of thinking;
- reflection allows to access the verity of thoughts, their logical correctness, coherence, validity and consistency;
- reflection allows to find answers to many practice-related questions, especially those linked to difficulties in the interaction with patients, which would otherwise remain unclear and therefore unsolved.

Therefore, besides possessing cognitive and regulative aspects in thinking and self-awareness, reflection has an important communicative aspect promoting our perception of ourselves as individuals maintaining constant interaction with others as well as performing a creative function of stimulating an individual's self-development, his professional and personal growth and therapeutical and consulting competence. "We can't hope for the patient to arrive to a place where we haven't been ourselves" (S. du Plock (2013). If treated seriously and thoughtfully, reflection becomes much more than an instrument allowing to perceive the patient in the context of the therapist's interaction with him or in the context of a clinical approach to the solution of his problems. If used constantly, or as regularly as possible, reflection becomes the practice of supervision in perceiving and solving various problems of complicated interaction with clients in the process of their consulting.

British psychologists R. Winter and M. Maisch (1996), stressed the importance of reflection in the training process in their general model of the development of professional competence that can be used in various helping professions including doctors and psychologists. The model has several clauses of interest in forming a new, higher level of professional competence in the process of a Balint supervision:

➤ The nature of our professional activity is conducive to unique situations related to interpersonal interaction, full of internal contradictions and tension; they are always associated with different contexts and are always in various stages of development and constant change, so their

understanding will never be final, complete and exhaustive. In psychotherapy and consulting, every story told by the client is a unique combination of events and emotional experiences linked to the latter. Rethinking of those experiences will be among the main tasks of psychotherapy. Therefore, “a good practice” is the one where competence and fresh knowledge linked to it are developed through constant reflection, which, in turn, is sought for and stimulated by the practice itself and the specialists’ readiness to develop it. This means that the professionals’ prior experience of reflection will be changing under the influence of new experience and analysis of one’s practical work; the practice itself will be gradually changing to become more successful due to the developing reflection. In this existential process “the journey” itself (in terms of *movement*) can be more important than establishing the destination point.

➤ When analyzing their work, psychologists and psychotherapists come to the realization that their understanding of clients, which is essential in providing the high effectiveness of interaction in the therapeutical process and, therefore, success of therapy itself, can’t be separated from self-discovery and self-reflection, calling for critical examination of the process of one’s own practice and therefore requiring constant attention.

➤ Reflection helps psychotherapists change their ideas of objectivity and neutrality in therapeutic relationship. Even when we believe ourselves to be fully impartial, our ideas about the client and emotional reactions to him are always subjective, since they reflect our values and views, since “there cannot be a view from nowhere” (S. du Plock). In such cases, reflection helps understand how our own values are in reality (or potentially) affecting the clients, what interaction problems they cause and, afterwards, determine how to deal with those problems.

A so-called Johari Window helps understand the mechanism of the development of reflection in the process of a Balint supervision. Johari

Window is a useful graphical model describing the process of human interaction. The model was suggested in 1955 by American psychologists Joseph Luft and Harry Ingham, so the name of the model is a combination of their shortened names. A four-paned "window," as illustrated below, divides personal awareness into four different types, as represented by its four quadrants.

A Open Zone <i>(Known to self and seen by others)</i> <i>(known to self)</i>	B Blind Zone <i>(Seen by others but un-</i> <i>known to self)</i>
C Hidden Zone <i>(Known to self but hidden from</i> <i>others unknown to others)</i>	D Unknown Zone <i>(Unknown to self and</i> <i>and unknown to them)</i>

This model stipulates for the use of several hypothetical ideas and assumptions reflecting the process of human interaction (J. Luft, 1969):

- Integral (integrated, holistic) description of human behavior and relevant reactions, motives and aims are much more important than the description of its details.

➤ Subjective factors such as emotional experience, feelings, attitude, values, etc., especially the unconscious ones, can be more important in describing and understanding the human behavior than objectively registered facts.

➤ Human behavior is to a much greater extent affected by emotions and irrational directives, unconscious internal struggle and futile attempts to reach or avoid something than the rational and logical, and, therefore, plausible explanation of such a behavior allows to understand.

➤ Significant aspects of human behavior, and, therefore, the manner of a person's interaction with other people should be analyzed taking into consideration the person's reasons and motives hidden from his perception.

➤ "Qualitative" characteristics, such as acceptance, trust, sympathy, striving for dominance, etc. are not quite clearly defined, and therefore, cannot be measured accurately. Nevertheless, they can be more important than "quantitative", measurable characteristics and "sources" of human behavior.

➤ Dynamic reactions in human behavior can be more important in understanding a person than relatively stable, almost static personality traits.

➤ A person's immediate perception and own feelings can be more valuable to his understanding than putting diagnostic labels on such behavior.

These ideas and assumptions, underlying in the mechanism of forming greater consciousness with the help of Johari Window correspond to the way Balint supervision is modeled and help a Balint group leader in determining the group's goals and guiding lines.

Changes in any of the 4 zones of Johari Window cannot be isolated from each other and inevitably lead to changes in the remaining 3 sections. Zone A describes emotional reactions, behavior and motives that trigger the latter, as well as self-knowledge and communication skills, open to a person's understanding of himself and others' understanding of the person,

with the section in question determining a visible, basic style of communication between them. The space of the square describes and determines how open a person is for those who surround him (in the case of our interest – supervision - determining how open a doctor is for his patients) and himself in his self-comprehension and self-reflection.

Zone B describes to what extent the behavioral reactions and motives determining the latter are hidden from a person's understanding while being visible and comprehensible to others. This section could be called an area of the person's unconscious. The zone is full of blind spots with regards to the person himself and in interactions with others, thus creating increasing risks of complications and problems in communication, even more so in communicatively strained professions like medicine and psychological consulting. However, it should be taken into account that an overly active shift of information from Zone B to Zone A in the process of supervision will be perceived by a person as a specific type of psychological violence, pressure and, possible, aggression. A. Johnson (2007) cites examples to warn against such situations. These situations require special attention from a Balint group leader, which potentially helps to avoid them.

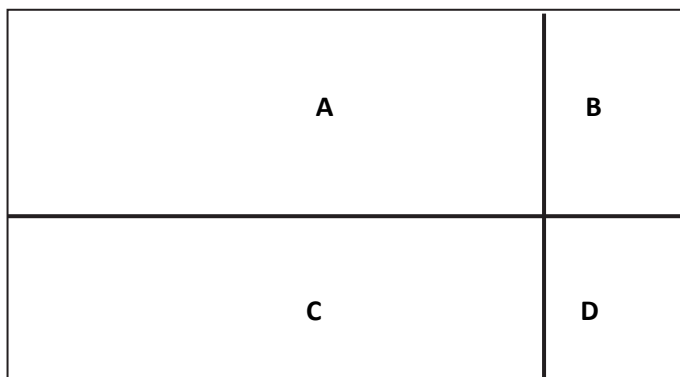
Zone C can be described as a psychological territory of "privacy", which contains the knowledge of self that the person tends not to manifest and express in his interactions with others. In certain cases, when the tendency leads to a strain, the former can cause reactions actively shifting the accent to Zone B or D, leading to a situation where people around the person lose contact with him (Zone B); in the most complicated situations, the person may lose contact with reality in his interactions with people and self (Zone D). Zone D is the unconscious, the space of unconscious directives, various notions, ideas, fantasies, dreams which are perceived by the person himself and even the whole group as something indistinct and nonconscious, but often felt as fraught with certain danger or threat. Often, the area of the

Zone can be unequal or much larger than the area of other sections than its shown in the picture above.

Johari Window helps better understand how the unconscious unravels and self-reflection forms in a Balint group, allowing to improve the quality of therapeutic assistance and satisfy both participants of the process – the doctor and the patient. The process can be envisaged in two stages. Analysis of the process of supervision in a Balint group shows that in the initial stage, both the doctor and the patient's Zones A and B are minimal, much smaller in size than Zones B and D. All of this creates a specific, often well-pronounced discomfort in a client and, especially, in a therapist who needs to overcome emotional strain caused by the fact that his reactions during the interaction with the client are, for various reasons, restrained, restricted, suppressed, and insincere. For that reason, in a presentation of a case by a Balint group participant, description of the reaction of the therapist himself as well as that of the client contains much more than the therapist is conscious of while giving the description. In other words, the client is always "present" in a group in a unique and not always visible manner for a therapist who "brings him along."

Zone B, studied by the group with respect to the client and, first of all, the therapist, is perceived and felt by the group outside of his conscious description of different aspects of communication with the client; specifically, the intentional (motivational) part of the interaction. In a sense, for the group, the therapist identifies with the client, which is why the therapist brings the client's unconscious into the area of the group analysis striving to make the client more understandable to himself, to "diagnose" him. Both for the therapist and the client, Zones C and D are similar to what the other participants of the group are experiencing in those zones while discussing a case the therapist presented, thus offering potential for expressing their feelings, new ideas, fantasies and reactions. This is the zone of growth and improved reflection for the group participants.

After the case is presented in a large Balint group, the presenter steps outside the circle and a group discussion begins, the graphical model acquires a new layout and new configuration of all four zones. (See graph 2.)



For the presenter, the psychological space of Zone A becomes significantly enlarged over the group participants' expressing their ideas of the patient's internal "territory" as well as their thoughts and feelings with regard to the client and the therapist. Some of the group participants might want to "release themselves" from the symbolic presence of the client in the group to feel some relief. That can reflect the unconscious intention of the therapist himself to behave in the same manner in his work with the client. Other participants, on the contrary, may feel certain attraction to the client; they ask questions about the story of his life, family, social connections, etc. And at that point, whatever the presenter thought of his role as a therapist as the main (or perhaps the only) one in the story he presented to the group will now look as an outline on the background of his other roles, most probably, alternative ones. For that reason, Zone A in these circumstances becomes much larger due to analytical work of the group, and, potentially, the attention and work of the presenter himself.

What was occurring before in the unconscious mentality and emotional experiences of the presenter and belonged to Zone B is now

expressed by the group and becomes more clearly voiced due to empathy and emotional support linked to clearer understanding of roles, in which the presenter showed himself in his interactions with the client. It's also important that if the therapist, for a number of reasons, isn't ready to share his client-related reactions with the group (Zone C), this can be noted by other members of the group and will become the content of Zone A, which can be considered a productive process in a Balint group. Parallel to expanding of psychotherapist's Zone A during a group supervision, for many participants of the group, the client's Zone A expands as well, since the latter is also the object of the group's attention. These are processes occurring jointly and concordantly. For instance, Balint group analyzes what the client could consciously conceal from the therapist, suppressing or distorting his reactions (client's Zone C) or what he could conceal, pushing it into his subconscious and for that very reason unaware of the fact (client's Zone B) or what could cause such emotional strain in a patient during his interaction with the therapist that was unclear to both parties (Zone D). All of it becomes a space to which the group adds more consciousness and understanding.

Thus, in the process of Balint work, and, accordingly, with the growing level of reflection, psychotherapists see a significant expansion of Zone A, along with a decrease of the areas of Zones B and C. Zone D shows the most decrease, which clearly reflects the therapists' growing understanding of their emotional and behavioral reactions manifested in their work. This is proved by a number of studies, specifically one by A. Johnson (2004, 2007), which describe the process and the effects of the analysis and a peculiar "reconstruction" of the unconscious in the process of a Balint supervision.

The effect of the Balint group is largely contained in this active and energetic process of the increasing consciousness in individual participants and the group as a whole. This is often reflected in the group participants' positive feedback in describing the follow-up effect, when the subsequent work with the patient is perceived by the psychotherapists as quieter and easier. This yet again confirms the idea that the objective description of any

case from practice is an illusion of our understanding of “reality” in the interaction between the consulting psychologist and the client. What’s more important is the coordinated understanding in a group of a large scope of different interpretations of various aspects of communication between them. This reflects a well known concept suggesting there are no “bad” or “good” clients, there’s only a wrongly chosen “distance” of interaction in the process of consulting and therapy.

Bibliography:

1. Дю Плок С. На пути становления рефлексивного экзистенциального психотерапевта. –Existentia. – 2013. – № 6. – С. 146–166.
2. Luft J., Ingham H. The Johari Window: a graphic model for interpersonal relations. Univ. Calif Western Trainig Lab. – 1955.
3. Winter R., Maish M. Professional competence and higher education. London. Palmer press. – 198 p.

Развитие саморефлексии психотерапевтов и психологов-консультантов в процессе балинтовской супервизии

В.А.Винокур

Аннотация. В статье анализируется содержание процесса рефлексии и ее связь с эффективностью межличностной коммуникации, устанавливаемой в процессе психотерапии или психологического консультирования. Рассматриваются позитивные функции саморефлексии. Анализируется неосознаваемые механизмы, лежащие в основе формирования такой коммуникации. Используется схема "окна Джогари", которая может рассматриваться как эффективная модель анализа процесса развития саморефлексии психотерапевтов и психологов-консультантов в балинтовской группе.

Показано, что «Окно Джогари» помогает лучше представить, как раскрывается бессознательное и тем самым формируется саморефлексия в балинтовской супервизии, что позволяет повышать и качество психотерапевтической помощи, и удовлетворенность обоих участников этого процесса, психотерапевта и пациента (клиента).

Ключевые слова: *рефлексия, саморефлексия, межличностная коммуникация, балинтовская супервизия*

Рефлексия (от лат. *reflexio* — *обращение назад*) — это одна из разновидностей сознания человека, которое обращено на анализ своего собственного знания о чем-либо. Один из родоначальников исследования метода рефлексии английский философ Дж. Локк считал, что существуют два источника всех человеческих знаний: первый — это объекты внешнего мира; второй — деятельность нашего собственного ума. На объекты внешнего мира люди направляют свои внешние чувства и в результате получают впечатления (или идеи) об окружающих их вещах. Деятельность же ума, к которой он относил мышление, рассуждения, сомнения, веру, познается с помощью особого внутреннего «чувства» — рефлексии. Рефлексия, по мнению Локка, — это «наблюдение, которому ум подвергает свою собственную деятельность». Можно поэтому счи-

тать, что способность к саморефлексии – не просто один из самых существенных компонентов, создающих успешность психотерапевтической и консультативной практики, это *sine qua non*, условие, без которого она вообще становится невозможной. По мнению S. du Plock (2013), супервизию психотерапевтов и психологов-консультантов следовало бы более точно называть «рефлексивной дискуссией», предполагая, что рефлексивность является не просто «размышлением о сути какого-либо события, происходящего с вами», но и непрерывно развивающимся самосознанием. Саймон дю Плок предлагает рассматривать смысл термина «рефлексивный» как вдумчивый, связанный с самосознанием и самопознанием анализ межличностного взаимодействия между психотерапевтом и пациентом (клиентом).

В обиходном смысле рефлексией называют всякое размышление человека, направленное на рассмотрение и анализ самого себя и собственной активности, своеобразный самоанализ собственных психологических состояний или поступков, связанных с определенными событиями. При этом глубина такой рефлексии связана, в частности, с заинтересованностью человека в этом процессе, способностью его внимания замечать что-то в большей, а что-то – в меньшей степени, на что может влиять степень его профессиональной компетентности и вообще – образованности, уровень его самоконтроля и многое другое. Рефлексия, в одном из ее ключевых пониманий, может быть рассмотрена как своеобразный диалог с самим собой. Рефлексия также обычно рассматривается в связи со способностью человека к саморазвитию, и с самим этим процессом связано обращение человеком на самого себя и на своё сознание, в частности, на характер и результаты собственной активности, а также их переосмысление, на содержание и функции собственного сознания, в состав которых входят личностные структуры (ценности, интересы, мотивы), мышление, механизмы восприятия, принятия решений, эмоционального и поведенческого реагирования. При изучении процесса развития рефлексии представляет интерес позиция, согласно которой ее трактуют как «всякое перенесе-

ние переживания с внешнего мира на самого себя» (А. Буземан, 1925), и о том, что *рефлексия есть мысль, направленная на другую мысль* (или на саму себя). Соответственно этому, рефлексия может вести к развитию терапевтической или консультативной компетентности и повышению эффективности этой практики и значит, она может рассматриваться не только как мысль, направленная на себя, но и как обращенность самой практики на анализ самой себя. В этом смысле рефлексия может быть производной от практики и качества ее анализа, но, в свою очередь, она может активно влиять на ее эффективность.

Рефлексия выполняет определенные позитивные функции:

- она позволяет лучше осознавать и контролировать свое мышление и в этом есть ее связь с его саморегуляцией;
- позволяет оценивать истинность мыслей, их логическую корректность, непротиворечивость, обоснованность и последовательность;
- рефлексия позволяет найти ответы на многие вопросы из практики, особенно связанные со сложностями взаимодействия с пациентом, которые без ее применения могли бы остаться не ясными и поэтому не решенными.

Поэтому у рефлексии существует аспект не только познавательный и регулятивный в отношении мышления и самоосознавания, но и важный коммуникативный аспект, поддерживающий у нас ощущение и осознание себя как людей, существующих в постоянных отношениях с другими людьми, и выполняющий креативную функцию саморазвития человека, его профессионального и личностного роста, способствующего развитию его терапевтической или консультативной компетентности. *«Мы не можем надеяться, что пациент сам сумеет прийти туда, где еще не побывали мы сами»* (S. du Plock (2013). При серьезном и вдумчивом отношении рефлексия становится не просто (или не только) инструментом, помогающим воспринимать пациента в контексте взаимодействия с ним, тем более – не только в контексте клинического подхода к решению его проблем. Если рефлексия используется регулярно, насколько это возможно, или даже постоянно, она стано-

вится практикой супервизии в осознании и решении различных проблем сложного взаимодействия с клиентами в процессе их консультирования.

Британские психологи R.Winter и M.Maisch (1996), предложив общую модель развития профессиональной компетентности, которая может применяться в различных «помогающих» профессиях, включая врачей и психологов, отметили в ней важность рефлексии как процесса обучения. В этой модели есть несколько положений, которые могут представлять для нас большой интерес в контексте формирования нового, более высокого уровня профессиональной компетентности в процессе балинтовской супервизии:

➤ Природа нашей профессиональной деятельности такова, что возникающие в ней ситуации межличностного взаимодействия уникальны, полны внутренних противоречий и напряжения, они всегда сопряжены с различными контекстами и существуют в процессе своего развития и постоянных изменений, поэтому их понимание никогда не является априорно готовым, завершенным и исчерпывающим. В психотерапии и консультировании каждый рассказ клиента представляет собою уникальное сочетание событий и связанных с ними переживаний. Их переосмысление и будет одной из основных задач в психотерапии. «Хорошей практикой» поэтому можно считать ту, в которой компетентность и связанные с ней новые знания появляются через развитие постоянной рефлексии, которая, в свою очередь, востребована и стимулируется самой практикой и готовностью самих профессионалов к ее развитию. Это означает, что уже имеющийся у этих профессионалов опыт рефлексии будет меняться под влиянием нового опыта и анализа своей практической работы, а сама практика также будет постепенно меняться и становиться более успешной под влиянием развивающейся ее рефлексии. В этом экзистенциальном процессе само «путешествие» (в смысле *движения*) может быть важнее определения «пункта назначения».

➤ Психотерапевты и психологи в процессе анализа своей работы начинают все лучше осознавать, что понимание ими своих клиентов, от которого в самой высокой степени зависит эффективность взаимодействия в терапевтическом процессе и, соответственно, успешность самой психотерапии, не может быть отделено от самопознания и саморефлексии, предполагающих критическое исследование процесса своей практики и требующего поэтому постоянного внимания к себе.

➤ Рефлексия помогает психотерапевтам изменить свои представления об объективности и нейтральности в терапевтических отношениях. Даже тогда, когда мы считаем себя полностью беспристрастными, наши представления о клиенте и эмоциональные реакции на него всегда субъективны, потому что они отражают наши установки и взгляды, а *«взгляда ниоткуда быть не может»* (S. du Plock). Рефлексия в этих случаях помогает понять, как наши собственные установки реально (или потенциально) влияют на клиентов, какие при этом возникают проблемы во взаимодействии с ними, и после этого определить, как справляться с этими проблемами.

Пониманию механизма развития рефлексии в процессе балинтовской супервизии помогает использование так называемого «окна Джогари». Оно представляет собой удобную графическую модель для описания межличностного взаимодействия отдельных личностей и групп людей. Эту модель предложили в 1955 году американские психологи Joseph Luft и Harry Ingham, поэтому название этой схемы является совмещением их сокращенных имен. Четыре зоны, составляющие основные элементы этой схемы, представлены на рисунке ниже.

А Открытая зона <i>(то, что известно мне о себе и видно другим)</i>	В Слепая зона <i>(то, что видно другим, но не известно мне о самом себе)</i>
С Скрытая зона <i>(то, что известно мне о себе, других и неизвестно им)</i>	Д Зона неизвестного <i>(то, что неизвестно мне о самом себе и не скрыто от неизвестно другим)</i>

Эта модель предполагает использование несколько гипотетических представлений и допущений, отражающих процесс взаимодействия между людьми (J.Luft, 1969):

- Целостное (интегративное, холистическое) описание поведения человека и связанных с ним реакций, мотивов и установок существенно важнее описания его отдельных элементов.

- Субъективные факторы, такие, как переживания, чувства, отношения, ценности и т.д., особенно не осознаваемые, могут быть важнее для описания и понимания поведения человека, чем объективно регистрируемые факты.

- Поведение человека часто в гораздо большей степени подвержено влиянию эмоций или иррациональных установок, неосознаваемой внутренней борьбы и безуспешных усилий в достижении чего-то или, наоборот, избегании, чем это позволяет понять рационально-логическое и поэтому правдоподобное объяснение причин такого поведения.

➤ Существенные аспекты поведения человека и, соответственно, стиль его взаимодействия с другими людьми следует анализировать, принимая во внимание его причины и мотивы, скрытые от осознания самим человеком.

➤ «Качественные» характеристики, например, такие, как принятие, доверие, сочувствие, стремление к доминированию и т.д., не являются вполне четко определенными или, тем более, не могут быть точно измеренными. Тем не менее, могут быть более важными, чем «количественные», измеряемые характеристики и «источники» поведения человека.

➤ Динамичные реакции в поведении человека могут быть более важными для его понимания, чем относительно устойчивые, почти статичные свойства личности.

➤ Непосредственное восприятие и собственное переживание реакций человека может быть более ценным для его понимания, чем присвоение этому поведению определенных диагностических «этикеток».

Эти представления и допущения, лежащие в механизме формирования большей осознанности при использовании схемы Джогари, вполне соответствуют тому, как моделируется процесс балинтовской супервизии и помогают ведущему балинтовой группы в определении ее целей и ориентиров.

Изменения в любой из четырех зон «окна Джогари» не могут быть изолированными друг от друга и с неизбежностью вызывают изменения и в трех остальных. Зона А описывает эмоциональные реакции, поведение и вызывающие их мотивы, знания о себе, умения, связанные с общением, открытые для осознания человеком о самом себе и другими людьми о нем, поэтому этот квадрант определяет видимый им привычный, базисный стиль взаимодействия между ними. Пространство этого квадранта описывает и определяет то, насколько человек открыт для своего окружения (в интересующих нас случаях супервизии –

насколько врач открыт для своих пациентов) и для себя самого в своем самоосознании и саморефлексии.

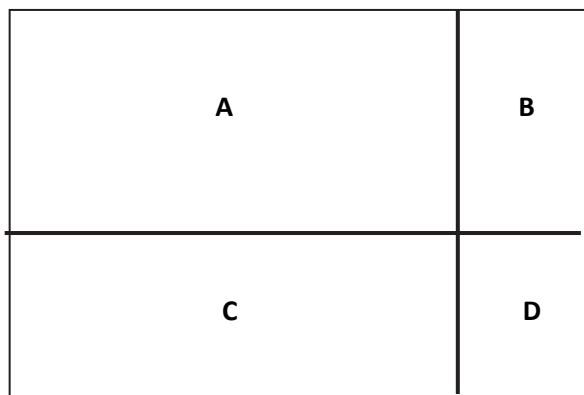
Зона В описывает то, насколько поведенческие реакции и определяющие их мотивы скрыты от осознания самим человеком, но при этом видны и понятны другим людям. Это можно было бы назвать областью его бессознательного. Эта зона полна «слепых пятен» в отношении себя во взаимодействии с другими и поэтому создает возрастающие риски сложностей и проблем в общении, тем более, в такой коммуникативно напряженной профессии, как медицина и психологическое консультирование. Вместе с тем стоит иметь ввиду, что слишком активное «перемещение» информации из зоны В в зону А в процессе супервизии будет являться для этого человека вполне определенным вариантом психологического насилия, давления, возможно, даже агрессии. Примеры с предостережением от подобных ситуаций приводит А. Johnson (2007). Эти ситуации требуют от ведущего балинтовской группы особого внимания, что потенциально позволяет их избежать.

Зону С можно назвать психологической территорией «приватности», на которой есть знания о себе, которые человек стремиться не проявлять и не выражать во взаимодействии с другими. В определенных случаях, когда оно приобретает напряженный характер, это стремление может приводить к появлению реакций, активно смещающих акцент в сторону зон В или D, так что может создаваться положение, когда окружающие теряют контакт с этим человеком (зона В), но в самых сложных ситуациях он может терять контакт с реальностью в отношениях и самим собою (зона D). Зона D – это область бессознательного, пространство неосознаваемых установок, различных представлений, идей, фантазий, мечтаний, которые ощущаются самим человеком или даже всей группой как нечто неотчетливое и неосознаваемое, но ощущаемое нередко как таящее в себе некую опасность или угрозу. Нередко площадь этой зоны может быть не только не равна, но и существенно больше площади других квадрантов, чем это представлено выше на условной схеме.

«Окно Джогари» помогает лучше представить, как раскрывается бессознательное и тем самым формируется саморефлексия в балинтовской группе, что позволяет повышать и качество терапевтической помощи, и удовлетворенность обоих участников этого процесса, врача и пациента. Этот процесс можно представить двумя стадиями. Анализируя процесс супервизии в балинтовской группе, можно отметить, что на начальной стадии и у врача, и у пациента зоны А и С являются минимальными по своей площади, значительно уступая площади зон В и D. Все это создает определенный, нередко выраженный дискомфорт и для клиента, и – в особенности – для психотерапевта, которому нужно преодолевать эмоциональное напряжение от того, что его реакции во взаимодействии с клиентом по разным причинам являются сдержанными, несвободными, подавленными, неискренними. Поэтому в презентации случая, который участник балинтовской группы представляет ей, в описании реакций самого психотерапевта и клиента заключено гораздо больше, чем психотерапевт осознает в этом описании. Иначе говоря, клиент уникальным и не всегда видимым для терапевта образом «присутствует» в группе, тот «приносит» его вместе с собой.

Зона В, исследуемая группой как в отношении клиента, так и прежде всего в отношении психотерапевта, воспринимается и переживается группой вне сознательного описания им различных аспектов коммуникации с клиентом, в частности, интенциональной (мотивационной) стороны этого взаимодействия. В определенном смысле терапевт для группы здесь идентифицирован с клиентом, поэтому он вносит бессознательное клиента в пространство группового анализа, стремясь сделать его более ясным для себя, придать ему некий «диагноз». Зоны С и D как для терапевта, так и для клиента похожи на происходящее в этих зонах у других участников группы в процессе обсуждения представленного им случая и поэтому здесь заключен потенциал для выражения их чувств, новых идей, фантазий и реакций. Это зона роста участников группы и развития их рефлексии.

После того, как случай представлен в балинтовской группе, докладчик находится за кругом и начинается групповая дискуссия, появляется новая схема в этой графической модели и новая конфигурация всех четырех зон. Она представлена на втором графике.



Психологическое пространство зоны А для докладчика существенно расширяется за счет того, что участники группы высказывают свои представления о внутренней «территории» пациента и связанные с размышления и чувства, относящиеся к клиенту и к терапевту. Некоторым участникам группы может захотеться «освободиться» от символического присутствия клиента в группе, чтобы испытать некоторое облегчение. Это может отражать неосознаваемое намерение самого психотерапевта поступить так же в работе с этим клиентом. Некоторые участники группы, наоборот, могут испытывать определенное притяжение к этому клиенту и они начинают интересоваться историей его жизни, семьей, социальными связями и т.д. И тогда то, что думал докладчик о своей роли терапевта как основной (или даже единственной роли) в представленной в группе истории, сейчас будет выглядеть силуэтом на фоне его других ролей, вполне возможно – альтернативных. Поэтому зона А в этих условиях становится значительно шире и просторнее за

счет аналитической работы группы и, потенциально, внимания и работы самого докладчика.

То, что происходило раньше в бессознательном мышлении и эмоциональных переживаниях докладчика и находилось в пространстве зоны В, теперь высказывается группой и становится более отчетливо озвученным и более видимым за счет эмпатии и эмоциональной поддержки, связанной с более ясным пониманием ролей, в которых проявлял себя докладчик в коммуникации с этим клиентом. Важно также и то, что если терапевт по ряду причин не готов поделиться с группой своим реакциями в отношении клиента (зона С), это может быть отмечено другими участниками группы и станет содержанием зоны А, что можно считать продуктивным процессом в балинтовской группе.

Параллельно тому, как по ходу групповой супервизии расширяется пространство зоны А у психотерапевта, в представлении многих участников группы расширяется зона А и для клиента, поскольку он также является объектом внимания всей группы. Это процессы, протекающие совместно и согласованно. Например, балинтовская группа анализирует то, что клиент мог сознательно скрывать от терапевта, подавляя или искажая свои реакции (зона С клиента), или что он мог скрывать, вытесняя это в свое бессознательное, поэтому не мог знать этого о себе (зона В клиента), или что могло создавать пациенту такое эмоциональное напряжение в сложившихся обстоятельствах взаимодействия, не ясное для обоих участников (зона D). Все это становится тем пространством, в которое группа добавляет больше осознанности и понимания.

Таким образом, в процессе работы балинтовской группы и, соответственно, возрастания уровня рефлексии, у психотерапевтов существенно увеличивается площадь зоны А, наряду со снижением площади зон В и С. В самой большой степени сокращается зона D, что наглядно отражает возрастание осознанности терапевтами своих эмоциональных и поведенческих реакций, проявляющихся в их работе. Это показано рядом исследований, в частности, A.Johnson (2004, 2007), в которых

описывается процесс и эффекты анализа и своеобразного «восстановления» бессознательного в процессе балинтовской супервизии.

Эффект балинтовской группы во многом заключен в этом активном и энергичном процессе возрастания осознанности у отдельных участников и у всей группы в целом. Это часто выражается в позитивной обратной связи участников группы при описании ими эффекта follow-up, когда последующая работа с этим пациентом воспринимается психотерапевтами как более спокойная или более легкая. Это еще раз подтверждает представление о том, что объективное описание любого случая из практики, – это иллюзия нашего понимания «реальности» во взаимодействии консультанта и клиента. Гораздо более важно согласованное понимание в группе широкого диапазона различных возможностей толкования разных аспектов коммуникации между ними. Это отражает хорошо известное представление о том, что нет «плохих» или «хороших» клиентов, а есть неправильно выбранная «дистанция» взаимодействия в процессе консультирования и терапии.

Библиография:

1. Дю Плок С. На пути становления рефлексивного экзистенциального психотерапевта. –Existentia. – 2013. – № 6. – С. 146–166.
2. Luft J., Ingham H. The Johari Window: a graphic model for interpersonal relations. Univ. Calif Western Trainig Lab. – 1955.
3. Winter R., Maish M. Professional competence and higher education. London. Palmer press. – 198 p.

Հոգեթերապևտների և հոգեբան-խորհրդատուների ինքնառեֆլեքսիայի զարգացումը բալինտյան սուպերվիզիայի ընթացքում

Վ. Ս. Վինկուր

Անոտացիա. Հոդվածում վերլուծվում է ռեֆլեքսիայի գործընթացի բովանդակությունը և դրա կապը միջանձնային կոմունիկացիայի արդյունավետության հետ, որը հաստատվում է հոգեթերապիայի ընթացքում: Դի-

տարկվում են ինքնատեֆլեքսիայի դրական գործառույթները: Վերլուծության են ենթարկվում այն չգիտակցված մեխանիզմները, որոնք ընկած են նման կոմունիկացիայի ձևավորման հիմքում: Կիրառվում է «Ջոհարիի պատուհան» սխեման՝ որպես բալինտյան խմբում հոգեթերապևտների և հոգեբան-խորհրդատուների ինքնատեֆլեքսիայի զարգացման գործընթացի վերլուծության արդյունավետ մոդել:

Հանգուցային բառեր. *ռեֆլեքսիա, ինքնատեֆլեքսիա, միջանձնային կոմունիկացիա, բալինտյան սուպերվիզիա*

Enrichment Through Balint Work

D. Watt

Abstract: The article explores personal positive aspects of Balint work. The author describes what Balint can do for practitioners beyond improvement in therapeutic ability, providing enrichment of professional and also personal life.

Keywords: *Balint group, personal growth*

This year's conference title gives me a chance to think about some positive aspects of Balint work, quite personal for me. I want to write about how much Balint work can do for practitioners. Beyond improvement in therapeutic ability, beyond helping the patient or client professionally. I believe we should appreciate its position in being able, if we are open to it, to enrich both our professional, but also our personal lives.

We like to talk about our patients. Do all doctors/psychotherapists feel this need? It seems from cultural stereotypes of doctors at least, that we do talk about our patients, to colleagues, to partners, to people in social gatherings. We are in privileged positions and hear interesting things about medical conditions, deaths, cures, but also about people's lives, like Alfred Doblin who used the inhabitants of his Berlin practice to write "Berlin Alexanderplatz", a panoply of Berlin life in the 1920s. We hear about lives totally different from our own, both in social and cultural diversity.

I think telling stories is a deep part of human culture. Round the fire, at the dining table, at the bar.

Because of our confidential positions it can be a risky situation. Talking about our cases is an expression of our fascination with them and suppressing this may suppress our concern for them.

Balint work helps us to talk in a safe, confidential way, but in a challenging and thought provoking way. One of the Balint principles is the spontaneity of presentations, which enables closer access to the subconscious, but also may fulfil successfully something natural about story telling or free open discussion. A French ecclesiastic, Jean-Joseph Surin, writing in the 17th century, giving advice to a correspondent wrote: "In regard to your mental

prayer...I advise you not to pin yourself down to any specific topic.... you did not bring an agenda of carefully studied subjects for discussion; for that would have put an end to the pleasure of your conversation.”

Balint work encourages us to look beneath each situation, to seek alternative truths or stories, to delve into our fantasies. Paulo Coelho in his novel “The Zahir” puts the following words into a doctor’s mouth, explaining the fascination of medical work:

“Medicine isn’t quite as you think. In the world we live in, if a boy goes out to buy five apples, but arrives home with only two, people would conclude that he had eaten the three missing apples. In my world there are other possibilities: he could have eaten them, but he could also have been robbed; the money he’d been given might not have been enough to buy the five apples he’d been sent for; he could have lost them on the way home; he could have met someone who was hungry and decided to share the fruit with that person and so on. In my world, everything is possible and everything is relative”

Balint enriches professional work because we don’t just accept the boring, or poorly understood surface of our professional/ client relationships. We seek to understand what happened to the apples, and what happened to the boy because of the apples. We work thus as if in a 3 dimensional rather than a 2 dimensional world. 3 D may be more interesting, but possibly harder to work with.

With the confidential professional outlet in the Balint group, certainly for GPs, we can be allowed to know patients better, to feel more deeply for, or with them. The Balint group can be a safety net to prevent transference and countertransference becoming over whelming by keeping them present and safe in the group. I think we can be allowed to actually love and hate our clients as necessary, for both our own, and their benefit. The group is our forum to think about, process and digest our feelings in our professional work. I think there is a fear for some professionals about Balint work, that it may make everyday work more difficult and time consuming, as you try to see more clearly, and to notice more all the time. I will return to this later in

this paper. Certainly for those of us that continue to do Balint work, the rewards are worth it. Seeing more clearly may help us to give some patients less time where we realise they don't need it, or cannot use it, so that we can devote our efforts to others more successfully, in a more fulfilling way. It may also allow us our personal, private time without patients intruding into our thoughts.

Involvement with Balint groups also enriches my life through colleagues I have met, both within groups and in the wider Balint world, at conferences and other meetings. The openness in the group serves as a model for relationships with colleagues, allowing one to be more frank, and thus often encouraging a reciprocal openness which can so benefit one's working environment. You learn how to work better in a team by the team discussion in the groups, giving each member their own space, and allowing them to make mistakes. This is the result of the hoped for limited change in personality envisaged by Balint as a by-product of any training in the psychotherapeutic sphere.

People coming for a first time to a Balint event often remark on the friendliness, lack of competitive egos, general warmth, and the welcoming atmosphere. Many of my closest friends I have met through Balint. The depth of relationship allowed with patients or clients can become possible with colleagues, and , I would say, outside the medical world. Perhaps we can be more open with friends, better listeners, better users of friends as people to talk to and learn from.

And this learning and development does not stop at a certain point in life. Even group leaders are enriched by every group experience. They are encountering young doctors, medical students, therapists, social workers, whose different opinions continue to rejuvenate and keep the old leader alive!

Is there a limit to how much enrichment can be obtained from Balint work? As I have just written, Balint work is lifelong so may have no limits. It is not only being in a group, but having the mental stance of the Balint ap-

proach in professional work. This is what we mean in the general practice world by calling someone a Balint doctor.

The converse of this is a commonly discussed problem in Balint circles at the moment. How much Balint is necessary? The first question here is, is necessary for what, or perhaps it would be better to say how much is useful? Balint is always quoted as saying he thought about two years in a weekly Balint group might bring about the limited personality change which he thought was an important part of Balint work-in its position as a sort of training in psychotherapeutic medicine. But for many maybe that is more than they want. Maybe they would just like a bit more pleasure or fulfilment in their work and life?

I think for some people it is possible that there might be a minimum which could be bad for them-by partly opening Pandora's box, and starting to see the problems rushing out. But problems will probably emerge in good time anyway, so later in a career the practitioner may well realise the benefit, and might be tempted to return to control the opening of the box!

Answering how much is necessary or useful I think we have to be pragmatic and think about how society has changed over time. Perhaps modern GPs in the UK, for instance, do not need so long in group to achieve change. Our society is so much more sensitised to psychological work than 50 years ago. Medicine recognises medically unexplained symptoms as a condition, and the psychological basis of functional disease like IBS and chronic pain. I certainly won't say how much people do need now, but I certainly think that the experience of almost any good quality Balint group work will help a professional in the long run. In the UK we promote attendance at weekends strongly as a way to achieve this, particularly in a country where it is difficult to be in an ongoing group because of the lack of them, and because our modern work and life patterns are too full for many people to attend groups regularly. Alongside this we promote careful leadership training under the guidance of the Balint Society, to make sure that groups experienced are good quality Balint groups.

Bibliography:

1. The Doctor, the Patient and the Illness-2nd Edition: Michael Balint. P.301
2. Berlin Alexanderplatz: Alfred Döblin
3. The Devils of Loudon: Aldous Huxley. P.282
4. The Zahir: Paulo Coelho. P 169

Личностное обогащение с помощью балинтовской работы

Вотт Д.

Аннотация. В статье рассматриваются положительные аспекты участия в балинтовской группе. Автор указывает на то, что балинтовская группа дает возможность не только для профессионального роста, но и личностного развития. Длительное участие в балинтовской группе повышает качество жизни, расширяет мировоззрение.

Ключевые слова: балинтовская группа, личностный рост

Тема коференции этого года дает мне возможность поразмыслить о некоторых положительных и очень личных аспектах балинтовской работы. Я хотел бы поговорить о том, как много дает балинтовская работа практикующим специалистам. Польза от балинтовской работы выражается не только в улучшении терапевтических способностей или способности оказывать профессиональную помощь клиентам или пациентам. Я полагаю, что балинтовская работа ценна своей способностью обогатить как профессиональную так и личную жизнь, стоит лишь открыться навстречу этому опыту.

Нам нравится говорить о своих пациентах. Все ли врачи/психотерапевты испытывают в этом потребность? Культурные стереотипы о врачах подсказывают, что мы говорим о наших пациентах с коллегами, партнерами, на общественных мероприятиях. У нас есть привилегия слышать интересные подробности о болезнях, смертях, способах лечения, но также и о жизни людей, подобно тому как Альфред Деблин использовал многочисленные истории о пациентах своей берлинской практики в 1920-х годах для написания повести “Берлин Александерплац”. Мы слышим истории о жизнях, кардинально отличающихся от наших, во всем их социальном и культурном разнообразии.

Полагаю, пересказ историй является глубинным компонентом человеческой культуры. Истории передавались из уст в уста вокруг костра,

за обеденным столом, за стойкой бара. Ввиду требований конфиденциальности врачи могут оказаться в рискованной ситуации. Разговор о случаях из практики дает нам возможность выразить интерес, а попытка подавить это желание может подавить наш интерес и беспокойность судьбой пациента.

Балинтовская работа дает нам возможность говорить в безопасной, конфиденциальной обстановке, обсуждая сложные вопросы, требующие глубокого размышления. Одним из балинтовских принципов является спонтанность, открывающая доступ в подсознательное, одновременно удовлетворяя потребность в открытом пересказе или свободном обсуждении.

В 17-м веке, Французской экклезиаст Жан-Жозеф Сурин писал своему приятелю: “В размышлениях советую тебе не ограничиваться одним лишь предметом... ведь ты не участвуешь в споре, вооружившись несколькими тщательно изученными темами, ибо подобный подход лишил бы беседу всякого интереса.”

Балинтовская работа помогает нам вдумываться в каждую ситуацию, искать альтернативные истины либо истории, погружаться в фантазии. Герой романа Пауло Коэльо “Заир” – врач, объясняет свое очарование профессией медика следующим образом: “Медицина — это не то, что вы думаете. Если в вашем мире мальчик выйдет купить пять яблок, а домой вернется только с двумя, вы решите, что три недостающих он съел по дороге. А у нас не так: у нас существует множество иных объяснений — может быть съел, а может быть, его ограбили или на пять яблок денег не хватило, или выронил где-нибудь, или встретил голодного и решил поделиться с ним. Вариантов тысячи. В моем мире все возможно и все относительно.”

Балинтовская работа обогащает профессиональную деятельность, не давая нам безоговорочно принять скучную либо недопонятую поверхностность отношений врач-пациент. Мы стремимся понять, что произошло с яблоками, и что произошло с мальчиком из-за яблок. Таким образом, мы работаем в трехмерном, а не двухмерном мире. Мир

3D может быть более интересным, но и более сложным для работы. Профессиональное и кофиденциальное окружение балинтовской группы позволяет врачам лучше узнать пациентов, переживать за них либо вместе с ними. Балинтовская группа может помочь предотвратить давящее воздействие переноса или контрпереноса, ограничивая их рамками группы. Я полагаю, врачам дозволительно как любить, так и ненавидеть своих пациентов как для своей пользы, так и для пользы пациентов. Балинтовская группа может служить платформой для обдумывания, обработки и осознания наших ощущений в профессиональной деятельности. Полагаю, некоторые профессионалы опасаются того, что практика большей осознанности и более ясного понимания процесса может потребовать больше времени и усложнить повседневную работу. Позже я вернусь к этой мысли.

Конечно же, занимающиеся балинтовской работой видят несомненную пользу в данном процессе. Более ясное понимание происходящего помогает нам решить сколько времени уделить пациенту, и укоротить это время, поняв, что пациенту это не нужно, либо можно направить усилия на другую, более продуктивную работу. Данное решение также позволит нам провести больше времени наедине с собой и своими мыслями. Участие в балинтовских группах также дарит мне общение с многочисленными коллегами и единомышленниками во время встреч в рамках групп, конференций и прочих мероприятий. Открытость участников группы служит моделью для построения отношений с коллегами, позволяя быть открытым самому и тем самым поощрять ответную открытость, таким образом оптимизируя рабочие отношения. Групповые обсуждения помогают наладить более эффективную работу в коллективе: каждому участнику группы предоставляется собственное пространство и возможность допускать ошибки. Это и есть результат некоторых перемен в личности участника группы, описываемых Балинтом как побочный продукт участия в любом психотерапевтическом тренинге.

Впервые оказавшись на балинтовском мероприятии, участники часто отмечают дружелюбие, отсутствие соревновательности, теплую и радужную атмосферу. Со многими своими близкими друзьями я познакомился благодаря балинтовскому движению. Глубина отношений с клиентами или пациентами может стать возможной и с коллегами, и даже с теми с кем мы общаемся вне мира медицины. Мы можем стать более открытыми в общении с друзьями, лучше слушать и слышать своих друзей, и большему у них учиться.

Данный вид обучения и развития бесконечен. Даже лидерам балинтовских групп есть чему поучиться после каждого представленного случая. Лидеры взаимодействуют с молодыми врачами, студентами, терапевтами, социальными работниками, чьи разнообразные мнения привносят свежесть и оживление.

Есть ли предел тому, что можно почерпнуть из балинтовской работы? Как я уже отметил, балинтовская работа длится всю жизнь и поэтому новые познания и опыт неограничены. И дело не только в участии в группе, но и в балинтовском менталитете, применяемом в профессиональной работе. Именно его мы имеем ввиду, называя практикующего специалиста балинтовским врачом.

В настоящее время, в балинтовских кругах часто обсуждается обратная точка зрения. Действительно ли необходима балинтовская работа?

Здесь следует выяснить, какая именно необходимость имеется ввиду и уточнить, какое именно время, проведенное в балинтовской группе может принести пользу. При цитировании Балинта часто повторяется утверждение о том, что два года в еженедельной балинтовской группе могут привести к некоторым изменениям личности, которые он считал важным компонентом балинтовской работы, неким видом психотерапевтического обучения.

Но, возможно, для некоторых это слишком долгий срок. Возможно, они ожидают получить больше удовольствия от своей работы и жизни? Полагаю, для тех, кто лишь слегка приоткрыл ящик Пандоры,

заглянув вглубь своих проблем, существует минимум, который может возыметь на них пагубное воздействие. Но, возможно, существующие проблемы были бы выявлены в любом случае, так что впоследствии врач может осознать пользу приобретенного опыта и возыметь желание взять под контроль ящик Пандоры.

Полагаю, для того чтобы ответить на вопрос о длительности участия в балинтовских группах, нужно быть прагматичными и проследить за изменениями произошедшими в обществе. Возможно, современным британским терапевтам не нужно много времени для того чтобы добиться изменений. Наше общество стало намного восприимчивей к психологической работе нежели 50 лет назад. Современная медицина диагностирует необъяснимые симптомы как расстройство, признает психологическую основу таких функциональных заболеваний как синдром раздраженного толстого кишечника или хроническая боль. Я не возьмусь советовать, какая именно длительность участия в балинтовских группах окажется верной для нынешних специалистов, однако уверен, что почти любая качественная работа в балинтовской группе окажется полезной специалисту в долгосрочной перспективе. Для достижения ощутимых результатов, в Великобритании, мы рекомендуем посещение групп по викендам: в стране сложно участвовать в действующей группе из-за нехватки таковых, а наш график жизни и работы слишком плотный для того, чтобы иметь возможность регулярных посещений группы. Кроме обычных групп, мы рекомендуем прохождение курсов лидеров балинтовских групп под руководством балинтовского общества для улучшения опыта участия в балинтовской группе.

Литература:

1. The Doctor, the Patient and the Illness-2nd Edition: Michael Balint. P.301
2. Berlin Alexanderplatz: Alfred Döblin
3. The Devils of Loudon: Aldous Huxley. P.282
4. The Zahir: Paulo Coelho. P 169

Անձնային հարստացումը բալինտյան աշխատանքի օգնությամբ

Վրտ Դ.

Անոտացիա: Հոգվածում դիտարկվում են բալինտյան խմբում մասնակցության դրական ասպեկտները: Հեղինակը նշում է, որ բալինտյան խումբը ոչ միայն մասնագիտական աճի հնարավորություն է ստեղծում, այլև՝ անձնային զարգման: Բալինտյան խմբում երկարատև մասնացությունը բարձրացնում է կյանքի որակը, լայնացնում է աշխարհայացքը:

***Հանգուցային բառեր.** բալինտյան խումբ, անձնային աճ*

Բալինտյան աշխատանքի դրական ասպեկտները: Բալինտյան խմբերի ազդեցությունը ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկների գործունեության վրա. բուժական գործունեությամբ չսահմանափակված դրական ներազդեցություն: Անձնային և մասնագիտական հարստացում:

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

- A.A. Avagimyan (chair)** - assistant of chair of management of nursing activities and social work, certified psychologist-consultant and trainer of the national level of All-Russian Professional Psychotherapeutic League (APPL), certified leader of Balint groups (Saint-Petersburg Balint Society certificate)
- A. V. Aleshicheva** - Candidate of Psychological Sciences, docent, chair of pedagogy, psychology and technical learning, Ryazan State Medical University named after academician I. P. Pavlov
- N. G. Samoilov** - Doctor of Biology, Head of the Department of Pedagogy, Psychology and technical training, Ryazan State Medical University named after academician I. P. Pavlov
- V. D. Bazarova** - Psychotherapist, Far eastern regional medical center of FMBA
- A.S. Berberyan** – Head of the Department of Psychology of Russian-Armenian (Slavonic) University, Doctor of Psychology, Professor, chair of the Armenian branch of the Professional Psychotherapeutic League, head of the Armenian branch of the International Academy of Psychological Sciences
- H. S. Berberyan** - Post-graduate student, researcher intern at scientific educational laboratory of capability psychology, Department of Psychology, National Research University Higher School of Economics
- Norbert Günzel** - Dr. Med. Psychotherapist, GP
- David Watt, Dr** - Retired GP and President Balint Society (UK)
- A.F. Filatova** - Dr. of Psychol. Sci., professor of the Sub-Faculty for Psychology Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia
- S. A. Kolov** - Doctor of Sc. Psychotherapist. Senior researcher Scientific Clinical and Educational Centre "Psychotherapy and Clinical Psychology", Institute of High Medical Technologies, St. Petersburg University

- S.G. Litke** - Corresponding member of International Academy of psychological Sciences, full member of the Russian professional psychotherapeutic League, candidate of psychological Sciences, the senior lecturer
- G.A.Makarova** – PhD, Vice President of the Institute of Advanced Training, Professional Psychotherapeutic League.
- V.V. Makarov** – Professor, MD, the head of the Psychotherapy and Sexology chair at Russian Medical Academy of Postgraduate Education, the President of the All-Russian Professional Psychotherapeutic League (PPL) and self-regulating organization Unity of Psychotherapists and Psychologists, Vice President of the World Council for Psychotherapy
- A. Ostapenko** - Candidate of Psychological Sciences. Senior researcher Scientific Clinical and Educational Centre "Psychotherapy and Clinical Psychology", Institute of High Medical Technologies, St. Petersburg University
- Heide Otten** - MD specialized in Psychosomatic Medicine Member of the Ascona Foundation Past Secretary of the German Balint Society (1991-2013) Past President of the International Balint Federation (2001-2007)
- O. V. Potapov** – PhD, associate professor of psychiatry, Pacific state medical university
- G.M. Shavedyan** – Head of the Department of Social Psychology of Yerevan State University, Doctor of Psychology, Professor
- V.V. Vinokur** - MD, Professor of the Department of Psychotherapy and Sexology in Northwestern University after Mechnikov (St. Petersburg), Professor of the East European Institute of Psychoanalysis, St. Petersburg Balint Society President, a member of the Advisory Board of the International Balint Federation (IBF).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Авагимян А. А. (председатель) - ас.кафедры управления сестринской деятельностью Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, сертифицированный психолог-консультант (сертификат ОППЛ и Института психосоматики и психотерапии, Потсдам, Германия), тренер национального уровня Общероссийской профессиональной психотерапевтической Лиги (ОППЛ), сертифицированный руководитель Балинтовский групп (сертификат Санкт-Петербургского Балинтовского общества)

Алёшичева А. В. - кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики, психологии и технических средств обучения Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова

Самойлов Н. Г. – Доктор биологических наук, зав. кафедрой педагогики, психологии и технических средств обучения Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова

Базарова В.Д. - Психотерапевт, Дальневосточный региональный медицинской центр ФМБА России

Берберян А.С. – зав. кафедрой психологии Российско-Армянского (Славянского) университета, доктор психологических наук, профессор, председатель Армянского отделения Профессиональной психотерапевтической лиги, руководитель Армянского отделения Международной академии психологических наук

Берберян Э.С. - аспирант, стажер-исследователь НУЛ психологии способностей Департамент психологии, НИУ ВШЭ

Винокур В. А. – доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова (Санкт-Петербург), профессор Восточно-Европейского института психоанализа, президент Санкт-Петербургского Балинтовского общества, член консультативного совета Международной Балинтовской Федерации.

Дэвид Вотт - доктор, врач общей практики на пенсии, президент Британского Балинтовского общества

Норберт Гюнзель - специализированный врач по психотерапевтической и психосоматической медицине

Колов С.А. - доктор медицинских наук. Старший научный сотрудник, Научно-клинический и образовательный центр «Психотерапия и клиническая психология», институт высокотехнологичных медицинских технологий СПбГУ

Литке С.Г. - член-корреспондент Международной академии психологических наук, действительный член Российской профессиональной психотерапевтической лиги, кандидат психологических наук, доцент.

Макаров В.В. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО РМАПО, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Саморегулируемой организации «Содружество психотерапевтов и психологов», вице-президент Всемирного Совета по Психотерапии.

Макарова Г.А. - кандидат психологических наук, Первый проректор института повышения квалификации ОППЛ, психотерапевт Европейского и Всемирного реестров

Остапенко А.В. - кандидат психологических наук. Старший научный сотрудник, Научно-клинический и образовательный центр «Психотерапия и клиническая психология», институт высокотехнологичных медицинских технологий СПбГУ

Хайде Оттен - доктор медицины, специализация – психосоматическая медицина, член фонда Аскона, Экс-секретарь Германского балинтовского общества (1991-2013), Экс-президент Международной балинтовой федерации (2001-2007)

Потапов О.В. - Доктор наук, ассоциированный профессор психиатрии, Тихоокеанский государственный медицинский университет

Филатова А.Ф. - доктор психологических наук, профессор кафедры практической психологии мскского государственного педагогического университета

Шавердян Г.М. – зав. кафедрой социальной психологии Ереванского Государственного Университета, доктор психологических наук, профессор

Формат 60x84¹/₁₆. Тип. печ. 16,25.
Тираж 100.

Издательство ЕГУ
Ереван, 0025, Ал. Манукяна 1