

# 巴林特小组在护理管理中的应用

皖南医学院 杭荣华

# 什么是巴林特小组?

---



# 米歇尔·巴林特 & 伊妮德·巴林特



米歇尔·巴林特（1896-1970）生于布达佩斯，是一位全科医生的儿子。曾在柏林和布达佩斯接受精神分析的训练，并逐渐对如何在团体中用精神分析的方法帮助全科医生感兴趣。

伊妮德·巴林特（1903-1994）生于伦敦，是一位社会工作者。之后接受精神分析培训。

在1949年到1954年间，他们提出了巴林特小组的概念，这是一种全科医生的培训和研究方法。在这些小组中，医生们在精神分析师的带领下理解发生在医患关系中的移情与反移情，并进行讨论。

**“处于医学核心地位的是患者  
与医生之间人的关系。”**



米歇尔·巴林特

# 巴林特小组在其他领域内的应用

- 在其它社会和健康行业中的应用，如心理学家、社会工作者、**护士**、大学生、教师

# 巴林特小组在护理管理工作中的应用

- 巴林特小组推动对护患关系的理解与思考，帮助护理人员识别和处理复杂的情绪反应，解决工作困境，提供新的工作视角和反思空间，同时帮助护士释放负性情绪，缓解压力，预防职业耗竭。

# 护士的职业压力有哪些？

- 来自环境的压力（外因方面）
- （1）工作性质与工作强度方面：治疗执行者，医疗活动的管理者，病人的生活照顾者；护士缺编，工作量大；职业暴露（穿刺、注射及处理污染伤口及分泌物等职业性接触，细菌、病毒、核放射的威胁）
- （2）继续教育与职业需求方面：职称晋升机会少、更新知识的需要、继续深造的机会少
- （3）社会因素方面：社会价值不对称造成压力，重医轻护，护士的职称、文凭得不到应有的承认和肯定
- （4）人际关系方面：护患冲突；医护关系；护士与管理者
- （5）工作与家庭矛盾产生的压力：老人患病、本人患病、家庭经济等。

# 护士的职业压力有哪些？

来自工作人员自身的压力（内因方面）

- （1）个体的性格特征；
- （2）个人家庭矛盾；
- （3）个体的适应能力。

# 巴林特工作的目标是什么

提供一个机会，帮助我们深入理解令人困扰案例中的医患（护患）关系

以安全和尊重每个人的方式进行这一工作

通过反思我们对患者的反应，以达到

- 对患者和我们自己都有新的认识
- 探索我们的盲点和潜在假设
- 我们能更多地与患者共情；更多地与我们自己共情
- 使我们更好地对患者的需要做出反应

帮助医生减少孤独感、对困难案例的羞耻感，更接受新的学习

减少耗竭，增加与患者一起工作的满意度

# 巴林特的特点

理想状态下，封闭的小组，6-12位临床医生以及.....

理想状态下，2位受过训练的组长

持续的巴林特小组定期聚会，比如每周、每2周、每月1次

每次聚会1-2小时

设置开始和结束的时间

坐成一圈，最好是相同的椅子

每次聚会探索1个或2个案例

关注于医生与患者的关系

使用整个小组的经验和资源

探索医患关系层面被忽视的部分

# 巴林特小组协议

在第一次小组开始时，组长向小组成员解释在巴林特工作中彼此之间互动的规则和期待。小组成员保证尊重这些规则。目的是为所有的小组成员和组长创造一个安全的交流空间。使得小组可以开放、有效地工作。主要期待有：

保密

尊重并避免评判

代表自己发言

为所有成员提供发言的机会

避免提供建议和解决方案

保持框架——就时间、场所、成员及怎样共同工作达成一致

# 什么样的案例适合在巴林特小组中提出

提供当前医患关系进行中的患者会更有用

令我们有强烈感受的患者，例如，挫败，烦恼，混乱，绝望，痛苦，迷惑，愤怒、憎恨以及悲伤

那些令我们害怕见到，睡不着，感觉无法帮助的病人

当我们坐在小组中就浮现在脑海里的病人

不必一定是精神障碍患者

不需要笔记，自发呈现的案例

重要的是提供自己的案

# 巴林特小组中不适合的案例

重要的是提供自己的案例，而不是你的同事、其他工作人员，你所督导的或者学生的案例。

最好是你和一位患者之间医患关系有困扰的案例。

如果你觉得在小组中提某个案例不太安全，那最好就不要提。

# 巴林特组长要做什么

确立清晰的协议，在必要时进行重申，藉此创造和维持一个安全的工作环境。

通过持续关注小组框架，来确立和维护小组的整个进程。

保护病例提供者和小组成员，避免使其陷入评判、不相关和无助益的讨论中。

通过合理而及时的干预来鼓励反思、内省、共情以及开放的交流。

参与小组的发展，确保小组遵循巴林特的任务去探索医患关系。

# 小组之后发生什么

## 案例提供者

- 从小组中带走与案例有关的许多新的想法和感受
- 可能没有得到“解决方案”，但是会获得新的视角
- 在持续性小组中，可以在下一次巴林特小组时分享巴林特工作对自己案例的影响。
- 对于案例提供者来说，在小组中提供一个案例后的处理可能会持续数天、数周，甚至数月，对于其他组员和组长来说，也是如此。

# 小组之后发生什么

## 小组成员

- 更深入地反思自己类似的案例
- 感到与同事的联系更加紧密了

## 组长

- 小组结束后相互汇报

## 对每一个人

- 收获更多在无意识的层面，更深地理解自己和患者，增加共情，减少耗竭的风险，与同事关系更亲密，工作满意度得到提高。

| 时间分钟  | 报告者        | 全体人员             | 小组组长              |
|-------|------------|------------------|-------------------|
| 5-10  | 介绍案例       | 倾听\感知\想法\感受行动的冲动 | 控制时间和内容           |
| <5    | 阐明问题       | 倾听               | 肯定报告者的问题和应对能力     |
| < 1 0 | 回答问题       | 询问案例的相关细节问题      | 预防小组成员解释和建议       |
| 3 0   | 倾听\不再作任何解释 | 自由表达看法\感受\建议\改变  | 鼓励发言\肯定不同观点\保护报告者 |
| 1 0   | 个人总结发言     |                  | 询问报告者的获得          |
| 2 - 3 |            |                  | 总结和感谢\结束          |

**谢谢观看！**

