

## 在线巴林特小组工作与学习中国专家共识

中国医师协会精神科医师分会医患关系工作委员会

通信作者：魏 镜<sup>1</sup>，何燕玲<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院心理医学科，北京 100730，E-mail: weijing@pumch.cn

<sup>2</sup> 上海市精神卫生中心，上海 200030，E-mail: heyanling@smhc.org.cn

**【摘要】** 巴林特小组旨在帮助医务工作者得到情感支持及不同角度的反馈，启发反思，缓解职业耗竭。新型冠状病毒肺炎疫情期期间，医务人员难以进行传统形式的现场巴林特小组工作。参考近年来国际经验，中国各地巴林特组长尝试采用网络方式开展在线巴林特小组工作。为进一步规范网络在线工作方式，中国医师协会精神科医师分会医患关系工作委员会通过两轮讨论，对在线巴林特小组的工作原则和形式取得了一致意见，并对在线巴林特小组工作流程、使用网络平台进行示范和观摩学习、注意事项以及未来发展方向等达成了共识。

**【关键词】** 在线巴林特小组；中国专家共识；新型冠状病毒肺炎

**【中图分类号】** R395.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-9081(2021)01-0033-05

**DOI:** 10.3969/j.issn.1674-9081.2020.00.011

## Consensus of Chinese Experts on the Work and Demonstration of Online Balint Groups

Working Committee on Doctor-patient Relationship, Chinese Psychiatrist Association,  
Chinese Medical Doctor Association

Corresponding authors: WEI Jing<sup>1</sup>, HE Yan-ling<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychological Medicine, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China, E-mail: weijing@pumch.cn

<sup>2</sup>Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200030, China, E-mail: heyanling@smhc.org.cn

**【Abstract】** Balint group helps health professionals to get emotional support and different perspectives of feedback, inspire reflection, and alleviate job burnout. During the outbreak of COVID-19, it was difficult for medical staff to carry out the traditional form of in person Balint group. Referring to the work of international pilot online Balint group, leaders of Balint group all over China have accumulated some experience and encountered new problems by using the internet to carry out discussion. In order to assist and standardize the work of online Balint group and enrich the ways of expanding Balint work, the Working Committee on Doctor-patient Relationship, Chinese Psychiatrist Association, Chinese Medical Doctor Association organized experts to have two rounds of discussion, and developed the consensus on: principles and forms of online Balint group, the way of using web platforms for demonstration and learning, matters needing attention, the future development, and so on.

**【Key words】** online Balint group; Chinese expert consensus; coronavirus disease 2019

*Med J PUMCH*, 2021,12(1):33-37

史丽丽、刘海洪对本文同等贡献

引用本文：中国医师协会精神科医师分会医患关系工作委员会. 在线巴林特小组工作与学习中国专家共识 [J]. 协和医学杂志, 2021, 12(1): 33-37. doi: 10.3969/j.issn.1674-9081.2020.00.011.

2020年,新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)在全球暴发、流行。广大医务工作者积极投身于抗击新冠肺炎疫情工作中,尤其是一线医务人员,承担着艰巨的筛查和诊治任务,是这场疫情阻击战的主力军<sup>[1]</sup>。2020年2月11日,国务院办公厅转发国家卫生健康委员会、人力资源和社会保障部、财政部《关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施》的通知,要求“维护医务人员身心健康,加强对医务人员的人文关怀”。

巴林特小组在20世纪中期由米歇尔·巴林特创建,通过医务人员小组讨论特定医患关系案例,加深对医患关系以及这种关系对患者影响的理解。巴林特小组工作<sup>[2]</sup>在中国已历经十余年发展,旨在帮助医务工作者得到情感支持及不同角度的反馈,启发反思,缓解职业耗竭,是为医务工作者提供人文关怀、维护其心理健康的有效途径之一<sup>[3-6]</sup>。疫情期间,因人员管控的特殊要求,医务人员难以进行传统形式的现场巴林特小组工作。近年来,澳大利亚<sup>[7]</sup>、美国<sup>[8]</sup>等国家对在线巴林特小组工作进行了初步探索,在此基础上,中国各地巴林特小组组长开展了线上工作尝试。为规范我国在线巴林特小组工作,丰富并扩展其工作方式,中国医师协会精神科医师分会医患关系工作委员会(以下简称“工委”)组织专家进行两轮讨论和反馈,对在线巴林特小组的工作原则和形式等内容进行规定,并达成共识。值得说明的是,在线巴林特小组的应用不仅限于疫情时期,今后可作为常规巴林特小组工作形式的有益补充。

## 1 共识形成方法

### 1.1 成立专家组

工委成员45人,其中男性22人,女性23人;平均年龄(51.7±7.9)岁。专业分布:精神科35人,神经科4人,内科3人,中医科2人,全科医学1人;地域分布:北京12人,上海10人,广东6人,浙江3人,江苏、辽宁、甘肃各2人,河南、湖北、陕西、四川、重庆、贵州、广西、福建各1人。

### 1.2 基本原则

(1)符合巴林特小组工作的基本目标、伦理守则和流程规范。

(2)在线巴林特小组工作的设置和流程纳入中国组长的实践经验和国外文献内容。

### 1.3 共识形成过程

(1)向已开展在线巴林特小组工作的工委成

员征集资料,包括工作流程、小组设置、工作经验、难点及困惑之处,在线工作与常规工作的异同等。

(2)执笔人根据所收集信息起草共识第一稿。

(3)以邮件方式向工委成员发送共识第一稿,开放性征求意见。

(4)根据第一稿反馈意见修订共识,形成第二稿。

(5)以邮件方式向工委成员发送共识第二稿,征求反馈意见,形成共识终稿。

## 2 在线巴林特小组工作设置与流程

### 2.1 人员设置

以医务工作者为主,其他包括临床心理工作者、医务社工等<sup>[9-10]</sup>。人数以8~10人为宜,一般不超过12人。封闭小组(小组成员从建立之初即固定不变)较易在线开展工作,开放小组(小组成员不固定,可临时加入或退出)对安全性的把控难度较大,对组长的挑战亦较大。

推荐组长由2名成员担任(可设1名副组长)。其中1名与所有成员保持联络,并负责小组工作前人员召集、沟通软件安装、网络调适以及小组工作中网络沟通不畅等问题,另1名侧重于主持在线巴林特小组工作。

### 2.2 安全设置

由于线上较常规面对面的小组工作有更大的开放性和更强的不安全性,因此安全设置需从严。若是长期工作的封闭小组,第一次需按此操作,而开放小组则每次均需遵守此原则。参与者须实名制报名、签署《保密承诺书》,线上参加工作时需显示实名。组织者加以核对,拒绝不满足条件者参加。《保密承诺书》可通过群发送给各位报名参与者,参与者通过问卷星等网络调查平台实名选择“同意”或“不同意”,或通过邮件回复,亦或将其签字扫描后发回等方式表达承诺。

《保密承诺书》主要包括以下内容:(1)本次在线巴林特小组工作的视频会议号和密码禁止外传;(2)活动组织方将全程录像但仅限于存档,内容供内部研讨、教学使用;(3)除组织方外,禁止私自录音、录像和传播;(4)遵守职业伦理,小组工作结束后不得在其他场合讨论案例相关内容;(5)不以营利为目的,保护隐私,避免案例相关人员被识别;(6)对不能信守承诺的处理;(7)签名,落款,日期。

## 2.3 环境设置

在线工作时每个人处于不同的空间、环境和背景,为保障安全,事先告知参与者留出特定的时间、提前处理好其他事务,禁止在此段时间内接打电话,避免外界干扰。

事先提醒小组成员,在线视频中每个人的环境背景和着装亦是小组工作背景的一部分,尽量选择安静不被打扰并适合线上工作氛围的环境,避免其他人员或动物发声干扰或出现在视频中。此外,某些视频会议软件可以设置虚拟工作背景,小组组长及参与者在选择视频软件及线上沟通时可根据需求加以利用。着装礼仪参照常规巴林特小组。

## 2.4 程序设置

第一步:预先通知。预先通知参与者报名,建立报名者(实名制)封闭联系群,如微信群、钉钉群、邮件群等,以便发送《保密承诺书》、小组工作提醒、视频会议号和密码。

第二步:保密承诺。核对报名者是否签署《保密承诺书》。在线巴林特小组工作的登录信息仅通知已承诺保密的该群成员。

第三步:提前测试。小组工作通过视频会议软件进行,一般可在活动正式开始前 30 min,对登录软件是否顺畅、显示是否正常进行调试,并帮助参与者熟悉视频会议软件的使用。

第四步:小组工作。组长和组员的音频和视频保持开启状态,以便于其自由、随时发言,避免因需举手或打开音频等操作才可发言而阻碍参与者工作动

力。若组员自行关闭语音,组长不必干预,但如果关闭视频,则组长需要及时干预。案例报告者撤出环节后,需关闭语音,但不关闭视频,以便组长能观察和保护案例报告者。

建议所有参与者使用电脑参加在线巴林特小组工作,保障所有成员的视频可以显示在同一屏幕。而手机在这方面存在局限性,影响观察和交流。

小组工作期间,需限制组员通过视频会议软件的聊天功能发送文字、表情包、语音以及图片等,避免分散小组成员的注意力,力求参与者全身心投入到小组工作中。若有需要,组长和副组长之间可通过私信功能进行简短工作沟通。

## 2.5 小组工作流程

在线巴林特小组依然遵循常规巴林特小组的工作流程,增加线上安全提示。一个案例的工作时间在 1 h 左右,最长不超过 1.5 h,工作流程见表 1。

## 3 巴林特小组工作在线示范和观摩学习

巴林特小组在线示范和观摩学习是指在会议中使用标准巴林特小组进行现场示范,以达到观摩学习和互动讨论的目的。其人员除标准小组人员外,还包括会议主持人、若干观摩学习人员、专门的线上管理员(对观摩学习者进行管理)。

### 3.1 安全设置

参加巴林特小组工作的成员须明确知晓学习和观摩者的人员范围和活动规则。在线示范和观摩学习者

表 1 在线巴林特小组工作流程

流程	时间 (min)	内容
成员介绍	3~5	如为新成立的小组,组长和组员先自我介绍,以便相互熟悉;非新成立的小组,此步骤可省略
活动守则	1~2	组长宣布活动守则: (1) 隐私保护原则,包括隐去案例的辨识信息、限于小组内讨论不得扩散、参加视频会议仅限于个人、不宜在嘈杂的公众场合或有其他未经许可的人一起参加 (2) 保护原则,不提意见,不指责攻击 (3) 尊重原则,关注案例,防止手机及环境干扰 (4) 有序发言
征询案例	1~5	组长询问组员提供案例作为本次讨论内容的意愿,并举手示意;如有多位组员要求,可由组长决定或民主表决
报告案例	5~10	案例报告者自由陈述案例内容,描述其与患者的关系
事实澄清	5~10	组员向案例报告者提出事实性问题
案例报告者撤出	1	组长请案例报告者关闭语音,倾听组员的讨论
小组讨论	20~30	组员自由表达对案例的观点、感受、想像、假设和思考
返回后反馈	5	组长邀请案例报告者打开语音,返回小组;案例报告者自愿反馈倾听小组成员讨论后自己的印象、体验和观点
小组结束	1	组长感谢案例报告者提供案例和全体组员的参与

亦需遵守实名制规定，并签署《保密协议书》。

### 3.2 人员设置

为保证线上工作的流畅性及在线示范和观摩学习的良好体验，推荐既往参加过巴林特小组培训或多次参加过巴林特小组工作、熟悉工作流程和规范的成员占小组成员的1/2~2/3，建议从未参加过巴林特小组工作的成员先进行观摩。

除1~2名组长外，建议单独设置在线示范和观摩学习活动的线上管理员1名，其协助组长与所有成员保持联络，并负责事先准备工作，包括召集人员、沟通软件安装和网络调试等。小组工作中，其担任视频会议主持人角色，并在线管理会议秩序、核对人员实名制情况（将未实名者或不遵守会议秩序者请出会议室）以及处理其他突发事件等。

### 3.3 环境和设备准备

小组工作正式开始前，主持人或组长要求观摩学习人员关闭音频和视频，且保证组长和组员的视频画面在同一幅屏幕上呈现。

### 3.4 过程设置

如果学习和观摩者众多，所用视频软件的功能允许，可在预定会议时设置为上线全部关闭音频和视频，然后主持人逐一打开组长和组员的音频、视频。学习和观摩人员则保持音频、视频关闭状态，直至小组工作结束。学习和观摩者在小组工作全程必须保持安静，认真聆听和感受，不可发消息提问或讨论，避免干扰他人。

### 3.5 讨论及方式

若学习和观摩人员中安排了巴林特小组工作进程的观察者，则待小组工作结束后，组长或主持人邀请观察者就小组工作的方式、方法和内容分享其体验和感受，也可就相关内容进行提问，但不再对案例本身发表意见。

### 3.6 互动及方式

学习、交流和讨论阶段，经主持人允许的发言人可自行打开音频和视频，所有人可发文字留言。

### 3.7 讨论时间

以30 min以内为宜，由主持人视参加人数和发言踊跃程度而定。

## 4 在线巴林特小组的意义和注意事项

### 4.1 意义

在线巴林特小组并非常规巴林特小组工作的更新换代，而是在常规工作基础上增加了网络载体形式并开展工作。

网络的使用克服了空间和时间上的诸多限制，只需凭借通讯终端和现有的网络服务即可参与小组活动，且多数软件是免费的，或者收费低廉，操作简单快捷，影响面广且无需会议场地，节省了交通和时间上的成本。不同地域的组员可以同时参加同一个在线巴林特小组，一位组员也可以参加不同地域的在线巴林特小组，且组员可以灵活地选择适合个人时间和场所的小组。

对于某些特殊医务工作者群体，尤其是新冠肺炎抗疫一线隔离人员等需要封闭式管理的医护人员，在线巴林特小组可以更及时地为其提供支持和帮助。

### 4.2 注意事项

(1) 视频会议软件的选择：当前视频会议软件品种繁多，各具特色，且版本不断更新。开展工作前，需尽量选择满足在线巴林特小组工作需求的工具，理想条件包括：良好的安全性和隐私保障、稳定的视频通话质量、录音录像功能有授权限制、能够在同一屏幕显示所有小组成员的视频画面。

(2) 在线工作组织管理：为保证小组工作正常进行，时间通知、成员确认、安装和测试视频会议系统、签署《保密协议书》等需专人提前完成。并建议在整个小组工作进程中有专人协助处理网络状况等在线工作情况，一般为标准小组中的组长（副组长），或示范观摩中的线上管理员。该管理人员需熟悉会议视频软件的功能，并能与参与者通过视频会议平台之外的途径，如微信、电话等进行沟通。

(3) 强调安全管理规则：因网络视频可录音录像、各终端的环境和人员可控性低，因此安全设置需加倍强调，强烈推荐签署书面《保密承诺书（含电子形式）》，并尽可能控制参与者的环境不被干扰。

(4) 对巴林特组长的要求：第一，应接受充分、专门的培训，充分理解在线巴林特小组工作的设置和规则，以便在网络空间中有效掌握，保护小组的工作边界和每位成员的个人边界。第二，应掌握经典巴林特小组的动力干预方式，而非依赖于雕塑等空间和视觉信息推动小组工作<sup>[9]</sup>。第三，需对语言相关和有限的肢体语言信息敏感，同时密切关注整个小组的氛围和专注力。第四，需熟悉所使用视频会议软件的功能，并清楚哪些功能需严格限制，哪些可以在小组工作中使用，哪些可以在小组结束后使用。

(5) 推荐2位组长共同负责在线巴林特小组工作。小组工作过程中2位组长可通过在线方式沟通（如使用会议软件的私信聊天功能），小组工作后进行工作回顾和总结。

## 5 未来工作思路

(1) 在线巴林特小组工作是对常规巴林特组长基本功的重要考验, 常规巴林特小组和组长培训需要不断加强, 只有真正掌握巴林特小组工作的原则和动力学干预, 才能够更好应对网络载体带来的挑战。

(2) 在线组织巴林特小组工作的会议软件需要进一步筛选、验证, 并与巴林特小组工作相互契合。在实践中总结和提出进一步网络功能需求, 可促进网络会议功能的升级。

(3) 在线巴林特小组的研究刚刚起步。少数国外相关研究提示, 在线巴林特小组工作的效果与常规巴林特小组相当<sup>[7-8]</sup>。当前的在线巴林特小组在中国尚属新兴事物, 需在早期加以规范, 其效果亦需科学研究进一步验证。

### 本共识专家组名单 (按姓氏汉语拼音排序)

曹锦亚 (北京协和医院), 陈华 (复旦大学附属中山医院), 陈瑾 (北京市中关村医院), 陈巧灵 (大连市第七人民医院), 陈振华 (武汉大学人民医院), 程慧娟 (厦门大学附属中山医院), 宫本宏 (温州医科大学附属康宁医院), 郭蓉娟 (北京中医药大学东方医院), 郝以辉 (郑州大学第一附属医院), 何燕玲 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心), 胡珍玉 (宁波市康宁医院), 黄玲 (广西壮族自治区人民医院), 黄庆军 (汕头大学精神卫生中心), 季建林 (复旦大学附属中山医院), 贾福军 (广东省精神卫生研究所), 刘海洪 (广东省人民医院), 陆崢 (同济大学附属同济医院), 潘小平 (广州市第一人民医院), 邱昌建 (四川大学华西医院), 任东 (甘肃宝石花医院), 申远 (上海市第十人民医院), 胜利 (北京和睦家医院), 史丽丽 (北京协和医院), 孙洪强 (北京大学第六医院), 孙志辉 (苏州高新区人民医院), 唐宏宇 (北京大学第六医院), 唐丽丽 (北京大学肿瘤医院), 汪浩 (同济大学附属同济医院), 王化宁 (空军军医大学西京医院), 王一波 (上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院), 魏镜 (北京协和医院), 吴皓 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院), 吴文源 (同济大学附属同济医院), 向慧 (贵州省人民医院), 谢永标 (广东省人民医院), 杨海龙 (南京大学医学院附属鼓楼医

院), 于欣 (北京大学第六医院), 袁志敏 (上海市长宁区新华社区卫生服务中心), 张捷 (首都医科大学附属北京中医医院), 张兰 (兰州大学第二医院), 张晋芳 (广州市惠爱医院), 赵旭东 (同济大学附属东方医院), 朱刚 (中国医科大学附属第一医院), 朱丽明 (北京协和医院)

执笔人: 史丽丽, 刘海洪

利益冲突: 无

## 参 考 文 献

- [1] Cao JY, Wei J, Zhu HD, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak [J]. *Psychother Psychosom*, 2020, 89: 252-254.
- [2] Balint M. 医生、他的患者及所患疾病 [M]. 魏镜, 主译. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] Wei J, Otten H, Sullivan L, et al. Improving the doctor-patient relationship in China; the role of Balint groups [J]. *Int J Psychiatry Med*, 2013, 46: 417-427.
- [4] Wei J, Zhang L, Zhao XD, et al. Current Trends of Psychosomatic Medicine in China [J]. *Psychother Psychosoma*, 2016, 85: 388-390.
- [5] 沙悦, 史丽丽. 巴林特小组的实施和作用案例分享 [J]. *中华全科医师杂志*, 2016, 15: 642.
- [6] Cao JY, Wei J. Evolution of the perception of the doctor's role in China [J]. *Lancet*, 2014, 384: 742.
- [7] Koppe H, van de Mortel TF, Ahem CM. How effective and acceptable is Web 2. 0 Balint group participation for general practitioners and general practitioner registrars in regional Australia? A pilot study [J]. *Aust J Rural Health*, 2016, 24: 16-22.
- [8] Nease DE Jr, Lichtenstein A, Pinho-Costa L, et al. Balint 2. 0: A virtual Balint group for doctors around the world [J]. *Int J Psychiatry Med*, 2018, 53: 115-125.
- [9] Otten H. 职业化关系-巴林特小组的理论与实践 [M]. 曹锦亚, 魏镜, 译. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.
- [10] 曹锦亚, 史丽丽, 赵晓晖, 等. 职业化医患关系技术 (巴林特小组工作) 培训需求和推广方向的研究 [J]. *中华医学教育杂志*, 2014, 34: 119-122.

(收稿: 2020-06-08 录用: 2020-07-07 在线: 2020-08-11)

(本文编辑: 董 哲)