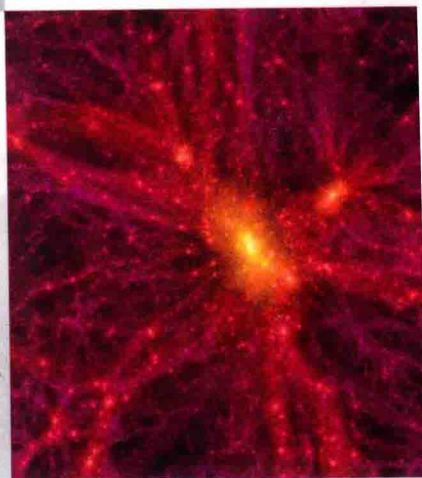


[德] Heide Otten 著  
曹锦亚 魏 镜 译



# 职业化关系

## 巴林特小组的理论与实践

Professionelle Beziehungen  
Theorie und Praxis der Balintgruppenarbeit



中国协和医科大学出版社

R197.322  
20158  
北京协和医学院教育教学改革立项项目

# 职业化关系

巴林特小组的理论与实践

**Professionelle Beziehungen**

*Theorie und Praxis der Balintgruppenarbeit*

---

[德] Heide Otten 著

曹锦亚 魏 镜 译



中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

职业化关系: 巴林特小组的理论与实践 / Heide Otten [德] 著. —北京:  
中国协和医科大学出版社, 2015. 6

ISBN 978-7-5679-0366-1

I. ①职… II. ①H… III. ①职业化-理论与实践 IV. ①R723

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 567890 号

Translation from the German language edition:

Professionelle Beziehungen

By Heide Otten

Copyright © 2012 Springer Berlin Heidelberg

Springer Berlin Heidelberg is a part of Springer Science+Business Media

All Rights Reserved.

本书根据中国协和医科大学出版社与 Springer-Verlag GmbH 达成的协议出版。

著作权合同登记号: 01-2015-2435

北京协和医学院教育教学改革立项项目, 编号: 2013zlgc0113

## 职业化关系: 巴林特小组的理论与实践

原 著: [德] Heide Otten

翻 译: 曹锦亚 魏 镜

责任编辑: 顾良军

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 700×1000 1/16 开

印 张: 9

字 数: 110 千字

版 次: 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 58.00 元

ISBN 978-7-5679-0366-1

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

## 作 者

---



海德·奥登 (Heide Otten) 医学博士

1944 出生。1964~1970 年在哥廷根和慕尼黑学习医学。1972 年至马克思-普朗克精神研究所深造，师从 Norbert Matussek 教授。她有 3 名子女，分别生于 1969 年、1973 年和 1978 年。自 1979 年起，在 Wienhausen 自我执业做家庭医生，自 1991 起只从事心理治疗。自 1991 年起担任德国巴林特协会主席。自 2001 年至 2007 年为国际巴林特联盟

(International Balint Federation, IBF) 主席。

## 序

---

此译著献给所有孜孜不倦探索中国医患关系的人，献给兢兢业业为中国医疗事业奉献着的人。

巴林特小组是一项聚焦于职业化医患关系的工作形式。小组工作着眼于促进医生对医患关系全面而深刻的认识，促进医生意识到自己会像药物一样对患者发生着作用，促进医生的行医风格甚至个人人格发生重要且有益的变化。从 20 世纪 50 年代巴林特医生在英国伦敦首先提出这一工作方法以来，至今已逐渐成为欧美国家医学教育及培训的必修课程。巴林特小组工作十年前由德国的 M. Wirsching 和 K. Fritzsche 医生等专家引入中国，迅速地受到各专业领域临床工作者的欢迎。巴林特小组在中国受到欢迎，这一现象折射的是当前临床工作中医生们普遍的苦恼，反映出医生们对医疗决策和医患关系中的各种犹豫和不安。这是痛苦的，这样的痛苦在医患关系模式变化的大背景下定然更为强烈。

大乘佛教讲“不舍众生，不住涅槃”。我在一次次的巴林特小组工作中，听到医生们在面对各种医疗本身或以外的难处时，虽然有无奈、有挣扎，但在更深处，医生们是有菩萨心的。“不舍众生”，再难也要做好医生。若不如此，也不会有挣扎。

正如医生都希望患者病愈，不再需要医生。我多么希望有一天医生们不再需要巴林特小组。但在此之前，真诚卑微地希望巴林特小组工作能够帮助助人者。若如此，真算是功德一件。助人是需要规范和有效之方法的。H. Otten 医生在本书中以自己的渊博为内涵，以前国际巴林特联盟主席的观察为外延，对巴林特工作的理论依据和操作技术进行了深入细致、引人入胜的阐述，为开展巴林特工作提供了直接和可靠的支持。

感谢吴文源、赵旭东教授牵头的中德培训项目使得巴林特小组工作得

以引入中国；感谢给中国巴林特小组工作带来无限情感和技术支持的 K. Fritzsche、H. Otten、D. Neese、A. Elder、L. Sullivan、L. Lovel-Simons、M. Granek-Catarivas、D. Mattke 等国际巴林特联盟的专家；深深感谢所有参加巴林特小组工作的中国同事们。

本书的德中翻译得到李晨女士的校对润色，致以满心谢意！

魏 镜

2015年5月31日星期日，于北京

## 前 言

---

“罗马人究竟为我们做了什么？”“没什么”，这是巴林特的一个学生在几年前伦敦的全科医生皇家学会的一次报告上的简洁答案。当然，在经过深入思考后，他修订了这个虚无否定的判断。随着古罗马的权力播散，出现了一个文明，直至今日仍影响着欧洲。你只需要想一想你在学校学习的或者可以学习的语言：拉丁文作为欧洲的母语，有着很多的支系语言。或者你想一想交通道路，想想罗马人建立的街道也许超越我们这个时代的宏伟街道。或者想想法律，直到拿破仑才需要对它调整以适应现代需求。

但约翰·萨林斯基（John Salinsky）在伦敦的报告会上很快就表明了真意，他并不是要谈罗马人，而是要谈精神分析师。医生尤其是全科医生应该感谢他们作出的贡献。一度有人认为精神分析师对我们、对医生而言毫无用处，约翰·萨林斯基对此进行了驳斥。精神分析对全科医生而言尤其有用。巴林特尝试将一些彼此相关甚少的学科联系起来。他谈到，要“告别和重新开始”，亦即告别旧的思维和行为模式，开始更好的伙伴关系。巴林特一直寻找针对问题和矛盾的全新解决方法。医患关系中的这些问题和矛盾正是由无知演变为放任和病态。

奥登（Otten）医生认为，不仅个人的无意识，卫生系统的结构（不光在德国）也会对医患关系有影响。她基于数十年的自身实践经验以及与医生、医学生们的巴林特工作经验写道：“从这一领域产生的情绪，比如焦虑、不安、不信任、无助、生气、超负荷、效能低下，均会进入医患关系。自身超负荷的医生不会给予不信任医生的患者以注意和共情，而这些对于建立信任和公开是非常重要的。而从感觉不安全的患者那里无法期待依从性——合作和遵守治疗，而这对于治疗的成功又是非常重要的。”（第2章）

巴林特认识到前意识和无意识立场的力量。他预言医生和患者之间会有争论。他写道：“我们精神分析师自己就在用不同的语言讲话，患者也

在用不同的语言对我们说话。”他认为需要一套词汇表让两者间相互理解。奥登的书里不只是一套这样的词汇表，就像罗马人那样有一些东西留在背后。这些东西我只能试着用巴林特自己的话去捕捉。他的母语是匈牙利语，他的科学语言是精神分析和……

巴林特写道，他希望用他最为理解的语言，即精神分析，来翻译其他的语言。我在这里不会谈论移情和反移情、阻抗和节制。我将精神分析理解为一个亲密的语言，两个人之间的语言，在不同灵魂的深沟裂壑间建立起一道“相互理解”的绳索。这里我抓到了 *primary love*（原爱）这个概念，翻译成德语是 *Urformen der Liebe*（爱的基础形式）。这个第一关系被认为是母亲及其婴儿之间的关系。弗洛伊德以保持一定距离的方式将母亲比作“满足需要的客体”，温尼科特（伦敦的一名儿童和青少年精神科医生和精神分析师，也是巴林特的朋友）则谈到的是“母亲的抱持功能”以及做一个“足够好的母亲”。这是追求完美主义的一剂良药。完全主义可能给亲子关系或者医患关系带来很大压力。巴林特说：“当在未分化的环境中出现客体，小孩子有两种反应可能或者说发展可能。”巴林特是用希腊语（一种罗马人曾学习但不曾掌握的语言）来描述这些事物：文明。他借用希腊语和现代依恋理论创造了这两个概念：*Oknophilie* 和 *Philobathie*（希腊语 *Ognos* = 洞穴，*philein* = 爱；*batho* 更准确是 *baino* = 迈足，跨越，游走，离开）。一个是 *Oknophilie* 的人的最重要目标是靠近客体（母亲）；而是 *Philobathie* 的人在母亲身边是感觉更安全，但同时有各种新的能力应对以后人生中复杂的人际和现实环境。

奥登医生的《职业化关系》是一本极为明白晓畅的著作，我为什么要在其前言中写这些呢？*Oknophilie* 是比喻与疾病的链接还是与一个特殊的小组工作的链接？我是如此地喜欢 *Philobathie*，而奥登医生就是这样的化身。她坚持寻找新的可能性，将原爱整合——或者说翻译——进入医疗日常工作中，就像她将雕塑工作加入到巴林特工作中（第9章）。奥登博士对将巴林特工作从德国传播到国际上所做的贡献几乎无人可及。

第一关系，原爱，用于医患关系中，被巴林特——就像一个真正的英国人一样——翻译得相当枯燥：“双方投资公司”。这是一个漂亮的幌子。他警告医生注意“使命”、还有永远都比患者知道更多的幻觉——或者毛病（?）。这就是所谓的家长制作风。现在的医患关系趋势是伙伴型医患



关系，患者和医生是合作的分工关系。一方负责控制自己的情绪，另一方负责检查。医生可以建议如何处理疾病，但是我作为患者必须学习。我只能说我的感受怎么样。奥登医生谈到“参与决策”。这是我在原爱和双方投资公司概念背后读到的。关于职业化关系，我们可以从彼此那里学到很多。巴林特在他的“对关系的培训暨研究”要求医生进行这样的学习。这就是这本书的主题。

这本书可以帮助我们克服我们这个时代“卫生系统的野蛮”；换言之，将患者的真正健康知识以及他们与疾病和生病这个状态相处的自身经验，与医生和帮助他们的人的专业知识结合起来——就像将罗马的文明和希腊的文化结合起来。

E. R. Petzold

德国库斯特丁根 2011 年 2 月 9 日

## 致 谢

---

感谢 Werner Schwidder。他在哥廷根的精彩讲课（1964~1967）激发了我对心身医学的兴趣，并唤起了我内心的一个问题：“对那些我已经解决了其躯体症状的患者，我能给予他们什么？”这个问题伴随我的医疗工作并最终让我走向心理治疗继续培训。

感谢 Hans Lauter。当我在哥廷根的精神科门诊（1966）学习时，他鼓励我去慕尼黑的马克斯-普朗克精神研究所学习并在那里努力完成博士学位。

感谢 Norbert Matussek。作为我的博士生导师（1968~1972），他让我更了解精神科的自然科学属性，并在一项试点项目中对抑郁患者的神经递质代谢进行研究。

感谢他的兄弟 Paul Matussek。他在马克斯-普朗克精神研究所关于“对精神病的心理治疗”的讲课（1968~1970）促使我思考精神障碍的精神动力学属性——当年在马克斯-普朗克研究所的同事们中，这是一个信条（也会开玩笑：“你保证你也是 Matussek 协会的吗？”）

感谢 Werner Stucke。在我做全科医学工作的最初几年里，他唤起了我参加巴林特工作的巨大兴趣，并且他作为精神科医生非常注意保持底线，不要讲每个疾病和每位患者都“心理化”，而是要有躯体医学、自然科学知识作为框架，分辨社会现实和精神病因。

感谢 Margarete Stubbe。我从她与人亲密接触的方式中知道要和缓使徒一般的激情。医患关系在医学中处于中心位置，但不要将其视为万能药。

感谢 Ernst Petzold。他以他广博的知识和兴趣总是在讨论中给我新的冲动和视野。他耐心审读了我的文稿并提出了宝贵意见。

感谢我的孩子和侄儿们。他们都已经各个学科的年轻医生（Stephan：颌面外科专科医生；Volker：骨病和创伤专科医生；Karoline：儿科专科医生；Tina：全科医学专科医生；Julia：内科、内分泌科医生；

Anette: 儿科专科医生), 让我有了更实际的医学临床工作视角, 让我的关系工作更加平衡。

尤其感谢我的女儿 Karoline。她耐心、善意挑剔地读完全书, 并以她的专业视角给了我重要的想法和建议。

促成本书的是 Springer 医学出版社的高级编辑 Monika Radecki 女士以及 Springer 医学图书出版社项目经理 Sigrid Janke 女士。她们耐心地鼓励和陪伴这本书的成长和完成。感谢她们以及 Kirsten Pfeiffer 女士细心审校。

最后, 我还要感谢国内外的所有同事们。在我 20 年的巴林特小组长工作期间如此开放地报告和讨论、幻想和自由联想, 也让我能够将这些经验通过这本书继续传播。

在这 20 年里, 已经有大约 3000 次小组会议和同样非常多的医患关系报告: 从德国巴林特协会 (Deutsche Balint Gesellschaft, DBG) 的研讨会, 从在欧洲、美国、澳大利亚的国际会议, 到与各大学的学生们以及临床和门诊的各种小组所进行的探讨。这些小组既有同质的, 例如只有精神科医生、只有全科医生、或只有教师), 也可是异质的 (包括各个专业的医生、社会工作者、心理工作者、音乐治疗师、理疗师、教师、牧师、芳香治疗师、护士和护工等)。小组工作并非一成不变。每个小组和扮演都有其特殊之处、惊喜之处、意外之处。巴林特小组是创造性的, 允许自发性和随机性。正如巴林特所说: “自由去想” (think fresh)。

虽然萍水相逢, 但我在小组成员中体会到了共情、包容和善意。因此, 我向每一个小组成员致以特殊的感谢。

海德·奥登 (Heide Otten)

德国维恩豪森, 2011 年 3 月 30 日

## 致 谢

---

感谢 Werner Schwidder。他在哥廷根的精彩讲课（1964~1967）激发了我对心身医学的兴趣，并唤起了我内心的一个问题：“对那些我已经解决了其躯体症状的患者，我能给予他们什么？”这个问题伴随我的医疗工作并最终让我走向心理治疗继续培训。

感谢 Hans Lauter。当我在哥廷根的精神科门诊（1966）学习时，他鼓励我去慕尼黑的马克斯-普朗克精神研究所学习并在那里努力完成博士学位。

感谢 Norbert Matussek。作为我的博士生导师（1968~1972），他让我更了解精神科的自然科学属性，并在一项试点项目中对抑郁患者的神经递质代谢进行研究。

感谢他的兄弟 Paul Matussek。他在马克斯-普朗克精神研究所关于“对精神病的心理治疗”的讲课（1968~1970）促使我思考精神障碍的精神动力学属性——当年在马克斯-普朗克研究所的同事们中，这是一个信条（也会开玩笑：“你保证你也是 Matussek 协会的吗？”）

感谢 Werner Stucke。在我做全科医学工作的最初几年里，他唤起了我参加巴林特工作的巨大兴趣，并且他作为精神科医生非常注意保持底线，不要讲每个疾病和每位患者都“心理化”，而是要有躯体医学、自然科学知识作为框架，分辨社会现实和精神病因。

感谢 Margarete Stubbe。我从她与人亲密接触的方式中知道要和缓使徒一般的激情。医患关系在医学中处于中心位置，但不要将其视为万能药。

感谢 Ernst Petzold。他以他广博的知识和兴趣总是在讨论中给我新的冲动和视野。他耐心审读了我的文稿并提出了宝贵意见。

感谢我的孩子和侄儿们。他们都已经各个学科的年轻医生（Stephan：颌面外科专科医生；Volker：骨病和创伤专科医生；Karoline：儿科专科医生；Tina：全科医学专科医生；Julia：内科、内分泌科医生；

Anette: 儿科专科医生), 让我有了更实际的医学临床工作视角, 让我的关系工作更加平衡。

尤其感谢我的女儿 Karoline。她耐心、善意挑剔地读完全书, 并以她的专业视角给了我重要的想法和建议。

促成本书的是 Springer 医学出版社的高级编辑 Monika Radecki 女士以及 Springer 医学图书出版社项目经理 Sigrid Janke 女士。她们耐心地鼓励和陪伴这本书的成长和完成。感谢她们以及 Kirsten Pfeiffer 女士细心审校。

最后, 我还要感谢国内外的所有同事们。在我 20 年的巴林特小组长工作期间如此开放地报告和讨论、幻想和自由联想, 也让我能够将这些经验通过这本书继续传播。

在这 20 年里, 已经有大约 3000 次小组会议和同样非常多的医患关系报告: 从德国巴林特协会 (Deutsche Balint Gesellschaft, DBG) 的研讨会, 从在欧洲、美国、澳大利亚的国际会议, 到与各大学的学生们以及临床和门诊的各种小组所进行的探讨。这些小组既有同质的, 例如只有精神科医生、只有全科医生、或只有教师), 也可是异质的 (包括各个专业的医生、社会工作者、心理工作者、音乐治疗师、理疗师、教师、牧师、芳香治疗师、护士和护工等)。小组工作并非一成不变。每个小组和扮演都有其特殊之处、惊喜之处、意外之处。巴林特小组是创造性的, 允许自发性和随机性。正如巴林特所说: “自由去想” (think fresh)。

虽然萍水相逢, 但我在小组成员中体会到了共情、包容和善意。因此, 我向每一个小组成员致以特殊的感谢。

海德·奥登 (Heide Otten)

德国维恩豪森, 2011 年 3 月 30 日

# 目 录

---

第1章	引言 .....	1
第2章	医患关系变迁 .....	5
2.1	古典时代 .....	6
2.2	旧约 .....	7
2.3	阿拉伯医学 .....	11
2.4	中世纪至文艺复兴 .....	13
2.5	罗曼派 .....	14
2.6	工业时代 .....	16
2.7	精神分析时代：弗洛伊德，费伦齐，巴林特 .....	17
2.8	21 世纪 .....	23
第3章	巴林特工作的发展 .....	29
3.1	一起如此开始 .....	30
3.2	观念的传播 .....	34
3.3	国际联盟 .....	35
第4章	会谈的流程 .....	39
第5章	有躯体疾病医生参与的巴林特小组 .....	43
第6章	精神科医生、心理治疗师、心身科医生在巴林特小组中 .....	55
第7章	有学生参与的巴林特小组 .....	61
7.1	为学生设立的 Ascona-Balint 奖 .....	62
7.2	和大学生的小组工作 .....	65
第8章	同质或异质巴林特小组 .....	70
8.1	不同职业的小组 .....	72
8.2	不同文化和国籍 .....	74
8.3	在不同的国家 .....	77
第9章	结合其他新颖元素的巴林特小组 .....	80
9.1	雕塑 .....	80

9.2	角色扮演 .....	87
9.3	心理剧 .....	89
9.4	想象 .....	92
第10章	前提 .....	94
第11章	小组长培训 .....	97
11.1	小组长讨论会 .....	101
11.2	对小组长的督导 .....	108
第12章	研究成果 .....	110
第13章	在其他职业小组进行的巴林特工作 .....	122
第14章	总结 .....	127
参考文献	.....	128

# 第 1 章

## 引 言

信息时代一方面使得专业人士和外行之间的差异不断缩减，另一方面使得专科医生的专业趋窄趋深。

我们变得更加依赖于网络和团队合作。医患职业化关系也有了一个新的性质。亲密的助人者-求助者二元关系在求助者与助人者团队的网状关系中日益消弭。患者及其系统（家庭、朋友和网络）常面对着一组专业人士。可能每个医生都很有能力，但是一组医生可导致“责任稀释”，这正如巴林特之前所言（Balint 1957）。在一组医生共同面对患者时，谁会感觉自己必须对那些性命攸关的决定负责呢？沟通是如何发生的？情绪有什么样的意义？

另外，团队中各成员之间的职业化关系也发生一定作用，影响到医患双方关系。

在当今的医学中，对共同参与决策（shared decision making）的要求不少见——且不说常常不现实——与患者希望被照料、被拯救、卸下责任的感受和愿望相矛盾，而这些矛盾的意向无意识地影响着关系构架。这样的矛盾可能产生内心冲突。

关系分析可以给这些无意识的潜流一个正面的方向。我理解这个求助者正处于什么样的冲突么？我有没有看到症状、对抗、防御背后是什么？什么样的影响决定了我在这个关系中的姿态？社会系统（工作圈子、医院、公共卫生、社会等）对医患双方关系又有着什么样的影响？

米歇尔·巴林特（Michael Balint, 1896~1970）是一名医生、生物化学家和精神分析师。他在 20 世纪 50 年代与全科医生一起发展了



小组分析方法，着眼于澄清医患互动中的关系问题和更好地理解疾病。

他将这样的工作小组称为“培训暨研究小组”，并且提出这样的小组既可用于对医生的深造和继续教育，也可用于研究医生对患者的作用（“医生即是药”）。巴林特用“科学的方法”工作，也就是说，基于开放原则和批判能力，对已有认识进行持续的情感上和理性上的验证、修正、改变，从而推动认识的不断发展。这一分析性小组工作直至今日仍得到认可。一般认为，“巴林特小组”在结构化和保障、理智和情感平衡的框架下持续带来新的、令人意外的认识。

这一方法也被用于其他社会职业中，以更好理解关系问题、看到表象的背后以及影响外在的和内在的现实。教师们尤其可以从中获益，理解他们与学生以及家长的关系。这并不是意味着可消除不和谐、观点差异或者愤怒、嫉妒、无力感等所有不愉快情绪，而是让上述现象得到呈现和利用。被我们意识到的，不能够再次被推回到无意识中。

在阐述巴林特发展的思想之前，首先有必要简短回顾一下医学史，以理解各个历史时期直至巴林特时期和我们当下的医患关系变迁过程。

自然科学知识越贫乏，施救者、医生个人以及信念、巫术、神话、宗教和自然等对患者的影响也就越大。科学知识的进步及其在医学中的应用使得个人的作用在患者治疗中的意义明显减弱。但我们仍然有这样的体会：对于人这样一个社会存在，与医生的互动或者说与医生这个人的关系仍和以往一样起着重要的作用。

巴林特说：“显然这不是医学史上第一次（小组）讨论很快得到这样的认识：医生本人是最常用到的药物”；“医生本身就像药物一样发生着作用，包括治疗作用和副作用”（Balint 1957）。

关注人、令人信任、理解人、给人有用的信息——这是患者对医生的期待。开诚布公、信任人、讲理——这是医生对患者的期待。

只有这样才能搭建一个理想的关系架构：使患者获益，使诊治