

前行有声



——医生·患者·心理分析

QIANXING YOUSHENG

马 丽◎著



 郑州大学出版社

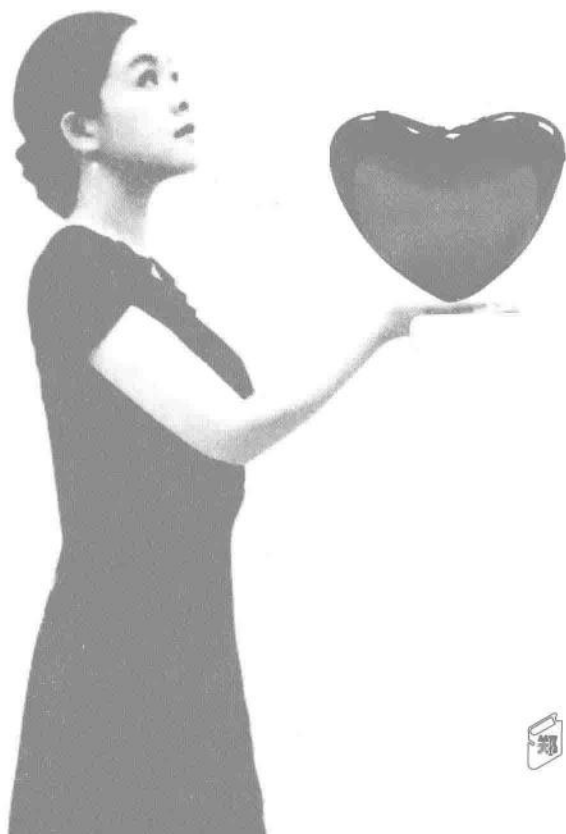


前行有声

——医生·患者·心理分析

QIANXING YOUSHENG

马 丽◎著



郑州大学出版社

郑州

图书在版编目(CIP)数据

前行有声:医生·患者·心理分析/马丽著. —郑州:郑州大学出版社,
2016.6

ISBN 978-7-5645-3087-7

I. ①前… II. ①马… III. ①医生-人际关系-研究-中国
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 125553 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

郑州龙洋印务有限公司印制

开本:710 mm×1 010 mm 1/16

印张:16.75

字数:314 千字

版次:2016 年 6 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2016 年 6 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-3087-7

定价:39.80 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换



序

用“心”来解读医患关系

作者是一名具有几十年临床工作经验的心理医生,在面对社会上普遍存在的“医患关系”难题时,除了设身处地对医生同行们“行医难”的现状表示理解,对患者的悲惨境遇表示同情外,更加善于理性地运用心理学的理论和技术去分析、看待和思考医患沟通的问题,希望提供不同的视角,以帮助广大医务工作者和患者提高自我觉察和自我认识的能力,更好地相互理解,相互尊重,使治疗取得更好的效果。在目前医患之间信任缺失、危机频发的时代背景下,这本书的问世无疑是正逢其时、恰到好处的。

一口气读完79篇小品文,文字和内容都令人回味无穷,可读性很强。可以这么说:这本书将理论性与实践性相结合,融知识性与趣味性为一体,用生动典型的案例,浅显易懂的文字,阐释心理学基本概念和心理治疗方法。不论是对于一线的医务工作者,还是心理咨询师、心理学爱好者、普通大众,都不失为一本优质的入门读物。

翻开书页,读者仿佛被带到一个个真实的工作场景中,置身于形形色色、有血有肉的患者面前,他们的喜、怒、哀、乐跃然纸上,我们跟随着医生的思路一步步深入、一层层展开,看到了心理学视角下的患者,完全不同于常人眼中的样子;原来是这样!患者一遍遍地问同一个问题,是因为“退行”;一种防止焦虑的防御机制,是为了获得同情和照顾;原来是这样!患者拒绝服药,是因为“夸大的自体”在起作用,认为自己拥有超能力;原来是这样!原本乖乖的孩子变得拖延、挑剔,甚至不去上学了,是因为“被动攻击”,把冲动转向自己的防御机制,以表达对父母过分管束的愤怒和反抗,跟随着作者的笔触,我们看到生动鲜活的案例在娓娓道来的分析后,一串串难懂的专业术语变得清晰起来,“投射”“投射性认同”“向攻击者认同”“反向形成”“隔

离”“躯体化”“强迫性重复”……,一些常见的心理疾病,如“抑郁症”“强迫症”“焦虑症”“自恋型人格障碍”“回避性人格障碍”“偏执型人格障碍”“边缘性人格障碍”“分离转换障碍”等都一一举例说明其发病机制、病因病理和治疗方法,在不知不觉中让读者明白许多心理学的概念和相关知识,了解到心理治疗独特的视角和巧妙的方法。

在列举众多案例的同时,作者用心理工作者的“觉察”和“内省”的功夫洞察患者心灵,帮助他们成长、疗愈,做得恰到好处,其“医者仁心”的精神体现得明明白白!

张天布

2016年5月5日于西安



前言

医患关系是人际关系的一种,同时也是一种特殊的人际关系。其特殊性在于,在进入医院就诊之前,医患本是陌生人,却要在身体最隐秘处相遇,一起直面灵魂的痛苦和挣扎,身体和精神的诉求在刹那间碰撞,担心、恐惧、疑虑、过高的期望在此相逢并激起千层浪。因此,双方都需要采取与日常迥异的人际态度和方式来相处,如果意识不到这一点,必然会给医患沟通带来极大的困扰。

医护人员作为医患关系的主体之一,对医疗活动的发生发展起着关键作用。最早重视医患关系的精神分析学家巴林特提出“医生就是药物”的原则,他认为医生要能够“调频”到病人的“频率”,其人格本身就具有治疗功能。因此,将心理学思维整合到医疗活动中,使患者觉得“医生能感受他的感受”;同时,医生也将认识到一些关于不同患者的心理特征,最终,医患双方的理解得到加深。这些将直接影响治疗的进程和效果。

本书从心理医生的视角,再现医患关系的发生场景,采用心理分析技术,透视双方内心深刻而细微的变化;将大量的心理学常识及知识和案例交集融合,使临床医护人员和患者在阅读的同时,提高自我觉察和自我认识的能力,彼此之间增加理解和信任,摒弃猜忌和对立,在医患之间构筑真诚信任的积极关系。而医患关系的合和性无疑会使双方舒畅,并推动整个医疗过程的良性发展。

本书的案例既是真实的,也不是真实的,因为有的是几个案例的综合,有的是一个案例分解成几个部分,这不重要。重要的是通过细致入微的剖析,使读者既了解有关的心理学知识,又能从中得到领悟,对个人的生活产生一定影响和推动。文中一些灵感和资料来自自媒体,如引用有误,请指出改正。

在此,感谢我的患者,没有他们的支持,就没有这些文章;感谢我的第一

位读者芃芃女士,她的肯定给了我很大的鼓舞;感谢邓波老师和何晓红老师的悉心修改;感谢王作勤先生的题词;感谢我的同事和朋友们对这本书的帮助和指导。

相信你一定会受益。

编者

2016 年 5 月



目录

一、医患之间心相随	1
共情——叩开医患沟通之门	3
亲爱的,你究竟要问“多少遍”	6
生病时,他们为什么拒绝服药	9
情绪的界限	12
如何告知坏消息	15
医生,请成为自我发展的承担者	19
用别人的错误惩罚自己	22
人啊,请认识你自己	25
我见青山多妩媚,料青山见我应如是	30
投射性认同	32
我的心里只有你,没有他	35
谁更愤怒	37
向攻击者认同	40
我为什么变得如此冷漠	43
为什么她过得这么苦	46
失控	49
地震来了	53
禁欲	57
你到底穿衣服了没有	59
那一巴掌的情结	62
公平的代价	64
他为啥控制不住要去买	67
医患情深	70

白色战袍下的忧伤	72
天使在奔跑	76
二、那些熟悉而陌生的疾病	79
人格和人格障碍	81
我们都掉进了自恋的那条河	83
炼成“火眼金睛”	87
稳定的不稳定	90
我害怕你对我也是如此之爱	94
你可以决定生死吗	97
我有“两个心”(双心门诊)	100
热锅上的蚂蚁	104
且以安全愈焦虑	106
亲爱的,你在怕什么	108
神经性厌食知多少	113
心因性头晕	116
二胎——让俺欢喜让俺忧	119
打架也是件好事——夏令营中的自虐	123
为什么这么怕冷	127
再见,朝格图	130
巧合还是代入	137
梦已碎——又见抑郁症	139
在创伤中前行	142
性取向的问题不是问题	145
不是成瘾,而是关系	149
失眠,让我烦恼让我忧	152
“胃病”背后的秘密	156
三、心理随笔	159
你说说,我说说	161
优秀,抑或比别人优秀	163
有多少人活着却困在原地	166
对话	169
在那一瞬间,我读懂了他	170
请你为“学习”而“学习”	174
另类雾霾	177
邻居家有个孩子叫小明	180

我只是想让自己看上去很好而已	183
一只小灰兔	186
无条件的爱	189
护大不护小	192
家庭的“替罪羊”	195
妈妈,我以这种方式爱你	198
我成长着——如你所言	202
有奶也并不是娘	205
提高心理化能力	209
在紧张的气氛中放松地学习	212
考试和焦虑亲密无间	214
正当风华正茂时	217
注意,注意,注意力	220
红灯停,绿灯行	225
那些过分好的人们	227
失独——重新出发,寻找生命意义	230
鞋子皱了,还是灵魂皱了	233
一直付出的人	236
杜十娘不必怒沉百宝箱	240
我那神一般的邻居	243
觉察与正念	246
希望	249
那个穿红衣服的女孩	253
跋	256

一、医患之间心相随





共情——叩开医患沟通之门

医患关系从没有像今天这样备受关注并饱受争议。马克思说：“人是各种社会关系的总和。”医患关系作为一种特殊的社会关系，和普通的人际关系一样，对身处其中的各方都产生深刻影响。在医疗行为中正确处理和保持良好的人际关系对于医疗活动的顺利进行十分重要，反之，则会产生不良的甚至是灾难性的后果。同时，作为一种专业性人际关系，医患关系具有明确的目的性（服务于患者）和时限性（随治疗结束而结束）。虽然医患双方的地位是平等的，然而在实际服务中，医生相对处于主导地位，对医患关系的密切程度和融洽程度影响较大，所以，现在有一种说法，即医患沟通也是医疗技术的一种。正如古希腊医学鼻祖希波克拉底所说，“语言、药物、手术刀”是治疗疾病的三大法宝，而随着医疗技术的飞速进展，语言的治疗功能却被渐渐淡忘了。

医学，不仅是一门科学，更是人类情感的载体。它要求医护人员不仅提供技术性服务，更要在医疗过程中理解患者的感受，关注患者的体验和需求。在疾病面前，医患无疑是并肩作战的亲密战友，一同经历病痛，一同经历死生契阔，品尝过康复的欢乐，也咀嚼着医疗的局限和无奈。

作为一名医务人员，你是否真的尝试去了解每一位患者的烦忧？你是否真的愿意耐心倾听他们的心声？你是否真的能够俯下身軀查看那每一寸的痛苦？感同身受，远非说的那么容易。当换位思考没有成为普遍的思维时，总会使我们的工作事倍功半，使得我们在前行的路上步履维艰。

那么，如何才能做到高质量的医患沟通呢？做到“共情”非常重要。共情作为人本主义和现代精神分析的基本技术之一，也指在人与人交往中发生的一种积极的感受能力。

共情(empathy)的中文有多种译法，如“神入”“同感”“同理心”“设身处地的理解”等。按照罗杰斯的观点，共情是体验别人内心世界，就好像那是



按照罗杰斯的观点，共情是体验别人内心世界，就好像那是自己的内心世界一样的能力。但又绝未失去“好像”这一品质。

自己的内心世界一样的能力。但又绝未失去“好像”这一品质……感受当事人的愤怒、害怕或烦乱，就像那是你的愤怒、害怕或烦乱一样，然而并无你自己的愤怒、害怕或烦乱卷入其中，这就是我们想要描述的情形（江光荣）。共情者（医生）从对方（患者）内心的参照体系出发，设身处地地体验对方的精神世界；同时，运用谈话技巧把自己感受到对方的内心体验准确地传达给对方；然后引导对方对其感受做进一步思考，从而寻找问题的解决办法。

在平时的工作中，我发现身边很多医生都具有这种高水平的共情能力。我的同事娄季鹤主任亲历的一件事情，可以从中“窥看”到共情的魔力。这情景发生在植皮手术前，管床医生找患者丈夫谈话签字，娄主任这样记录：“×××家属在楼梯徘徊抽烟，一根烟几近抽尽，还没有扔掉烟头的打算，也没有要签字的意思。我将这一幕默默看在眼里，说道：‘让他抽完吧，本来医院是无烟医院，病区是不准抽烟的，他是在上愁呵！’一听到医生的话，五尺男儿哽噎着落泪了。不错，他在迟疑，在担忧：钱很紧张，却不知道花了钱能不能治好病……而医生却像知道他的心思一样，拍了拍男人的肩膀说：‘放心，老乡，我们会尽力的，也尽量为你省些花费。’丈夫一下惊呆了，迟疑了……他稍微定了一下神，想对我要说些什么，但是什么也没说，只是一把拉住我的手：‘医生，我听你的，我签。’次日手术如期进行，一切顺利，而且在评估保证安全的情况下，将两次手术植皮计划一次完成了。丈夫知情后更是感激之情无以言表，而医生的心也是释然的。”我们可以看到这是一次非常成功的沟通，医生准确地共情了患者丈夫正在体验的感受（发愁）和个人意义（花了钱能否治好病），并把这种理解传递给对方。这不仅解决了问题，更在医患之间打下坚实的信任之石，为进一步的治疗铺平了道路。



很多时候,仅仅因为会共情,问题本身就会消失。还有的时候,则是因为具备共情,人才能最有效地解决问题。那么,如何才能提高共情的能力呢?

具备好的共情能力,首先要学会换位思考,学习换到别人的角度和位置做思考,这样就可以避免很多误会甚至冲突。但是,在真正实践中,换位思考却并不像人们所想象的那样简单。那些仅仅是受个人视角限制而缺乏共情能力的人,在实践中经过反复训练,会在认识到共情的重要性后努力学习并很快具备共情的能力。

还有一些人,虽然生理年龄长大了,但是心理年龄却停留在幼稚阶段,事事以自我为中心,只关注自己的需要,在行为上完全以自己为主,完全忽视他人的感受与存在。这样的人要想具备共情能力,首先要做的就是:摆脱自我中心,学习关注他人,进而关心和体谅他人。

共情不是同情。如果说共情是理解对方的立场,感受对方的感情,那么同情则是被对方的情绪同化的感觉,是一种压倒性的体验,缺乏对事情的冷静思考和客观处理,有太多个人情感的卷入。

共情不仅仅是语言的表达,还包含一举一动的体贴。搀扶一把行走不便的老人,为哮喘和心衰的患者抬高床头,手术前医生一句安慰的话语,一个鼓励的眼神等。也许,对一个健康人来说,这是小事,不足挂齿;而对患者来说,对充满担心、怀疑、恐惧的心灵来说,却无处不在传递着情感的温度。

同样,在医疗过程中,医患双方都有不完美之处,互相理解、谅解,理性地审视医疗服务的复杂性,对医患双方来说是共赢。作为医者,怀揣职业的使命和梦想,真诚对待每一位患者,不苛求遇到的每个患者都是理性且容易沟通的,正如接受人性的弱点般接受他们的不完美,或许能将矛盾在初期化于无形。作为医者,“我们可以控制的就是做好自己那一份儿,无须把改正、自律的过程看得那么痛苦,其实人生就是一个自然纠错、不断完善的过程”。(凌峰)

实际上,只有认识到这一点,我们才能在职业生涯中找到属于自己的那份宁静和幸福。



亲爱的，你究竟要问“多少遍”

不管是在门诊，还是在住院部，经常会出现这样的情形，一些很简单的事情，譬如患者需要每晚顿服的药物、需要执行的医嘱、需要到某处做的检查，医护人员明明已经说得足够清楚，重复很多遍了，患者却好像听天书似的，还是不明白。这不，李女士刚刚在门诊被诊断为抑郁障碍，给她开了两种药物，嘱咐其晚上睡前半小时服用，并再三说用法简单，一定要坚持用药等。而患者仿佛没听到似的，反复问道：“医生，您能再告诉我一遍这个药怎么吃吗？”“医生，您刚才说这个药怎么吃来着？”“亲爱的，这是你第六遍问我了。你要相信自己是完全可以记住服药方法的，相信自己是有这个能力的。”我一边笑着说，一边反省：自己口齿清晰、语法正确；对方智力正常，甚至超常，无幻觉妄想等，怎么可能听不懂呢？不由得对这种类似回到幼儿时期的现象感到好奇：一个简单而容易理解的问题，为什么要不停地去确认？

于是我想到平时也有诸如此类的事情，经常在某处的洗手间标牌下面，有人拉着你急切地问：“厕所在哪儿？”在急诊室门前，有人十万火急：“急诊去哪儿看？”在化验室前，有人焦虑万分：“在哪儿抽血？”……在那一瞬间，或者在某些特定的时间段，这些人貌似如此“低能”，似乎他们在自我功能的某一方面出现严重丧失：不相信自己有能力理解这些话，不相信自己有能力完成这件事情，需要向外界反复验证，反复确定；仿佛他们已经变成了母亲怀抱里的婴儿，丧失了自己的执行功能，变得什么事都不能做了，而只有依赖别人；又仿佛一个初入陌生环境的幼儿，需要向大人反复确定才会得以安心。

职业使然，促使我进一步探索这类行为背后的心理成因，应用精神动力学的防御机制来解释这类现象，就是退行。“每个人的精神世界，也需要被保护，面对大自然经常显现的敌意，以及人际间时时处处呈现的冲突，不设防的心灵无法完整而清晰地存活下去。”（曾奇峰）。就像人的身体会受到免

疫系统的保护,如果免疫系统被破坏,人们会罹患风湿病、恶性肿瘤、获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)等。人的精神世界也有自己的免疫系统,那就是心理防御机制。退行是一种神经症水平的防御机制,是指个体在遇到挫折和应激时,心理活动退回到较早年龄阶段的水平,以原始幼稚的方法应付当前情景,是一种反成熟的倒退现象。精神分析学说关于梦的运作的理论揭示了梦的退化性质,即梦是通过幻觉使梦者的欲望得到伪装的满足。现代电影理论认为,观影和做梦是非常相似的,其欲望的满足过程也带着退化的性质。

退行,可见于任何年龄阶段的人群。通常,当第二个孩子来到一个家庭时,大孩子将会退行到早期阶段,譬如奶声奶气地说话,又开始使用奶瓶甚至尿裤、尿床,以此来对抗竞争父母失败而产生的失望。成人也常有退行现象,例如生活中常可见到在强烈的精神刺激之下,或者突发事件时,成人会出现类似幼儿的行为躺在地上大哭大闹。而一个男人感受到了“中年危机”(midlife crisis),为了避免与无意识的死亡恐惧相连的焦虑,他可能退行到青年时期,变得任性轻率、与年轻女性交往等,出现“大叔爱萝莉”的现象。还有一些患者经历危险的大手术(尤其是心脏手术)之后,虽然手术成功,身体复原,却一直住院不愿出院。这是因为内心一直处于担心、恐惧之中,而对医院形成孩子般的依赖。

由此可见,退行是一种被自我用来防止焦虑的防御机制。这种焦虑使人退回到发展的早期阶段,那种被照顾和相对安全的环境。尤其在医院这种特殊的场所,退行无处不在。实际上不管什么原因住院的患者,在心理上都存在程度不同的退行。患者进入医院,躺在病床上,将整个身体交给了医护人员:视触叩听,全面检查,打针输液等,此时在象征层面,已经进入一种接受照料的状态。他们在内心深

退行是一种神经症水平的防御机制,是指个体在遇到挫折和应激时,心理活动退回到较早年龄阶段的水平,以原始幼稚的方法应付当前情景,是一种反成熟的倒退现象。

