

医院里的另一支“战队”

Original 中国青年报 冰点周刊 3 days ago



3月16日上午，武汉市红十字会医院呼吸内科一病区，一名护士将手套吹成气球，撑着氧气管，避免对患者造成压迫。该护士告诉记者，她每吹一个气球，都会在上面写下“早日康复”等字样，表达对患者的美好愿望。中青报·中青网记者 王嘉兴/摄

中青报·中青网记者 孙庆玲 王鑫昕

在武汉大学人民医院东院区23病区，杨秀芳可能是和患者说话最多的医护人员。

她的语调很轻，语速不紧不慢。在病房里，裹着层层密密的三级防护，她的音调要比平常略高些，起起伏伏的声波落在身上或钻进耳朵，有患者形容“像春风吹来”，有的能在她说出第一句话时即辨认出是她。

杨秀芳的话不单是信息的传递，也可以说是一副抗病毒的“药”。她来自四川大学华西医院心理卫生中心，于2月7日抵达武汉，也是四川省支援武汉医疗队中最早抵达武汉的心理咨询师。

一周后，另两名心理医生分别随第七、第八批四川医疗队抵达武汉。半个月后，四川省又派出一支由50名心理咨询师、精神科医生组成的第十批医疗队。目前，国家卫健委已调派415名卫生专业人员前往湖北，为患者和医务人员提供专业的心理咨询和危机干预服务。

他们被称为“心理战队”，不是为了战胜谁，而是为了陪伴。用该团队成员叶嘉璐的话说，是要陪新冠肺炎患者、一线医护人员扛过这段艰难的日子。

宣泄，不知从何说起

住在武汉大学人民医院东院区23病区的陈文（化名），相较于一些恐惧到吃不进饭的患者而言，算是让护士较为“省心”的一类患者——话不多，按时吃饭、吃药，遵从医嘱打针、输液，不激烈也不颓唐。

但第三天晚上，她突然因为一份送迟的米饭大哭了起来，把医护人员、病友吓了一跳。积压已久的委屈、痛苦、害怕，甚至绝望，一涌而出。

陈文今年50多岁，至今也不清楚如何被感染上新冠肺炎。她入院时，告诉自己要安心治疗，但不知为何“内心难平”，一连串的“为什么”自问无解，想宣泄些什么，又不知向谁以及从何说起。

陈文所在的病房有3名患者，基本上无交流，“大家都很压抑、害怕，都不说话”，睡觉时灯也不敢全关。

新冠病毒的可怕，不仅在于摧毁肌体，也在于强行隔离人与人。“它会让人产生一种剥夺感、不安全感，即便可以通电话、视频，但没有肢体的接触，依然会阻碍部分情感的自然流动。”四川省第十批医疗队心理医生李水英曾接触过一名患者，患者7岁的儿子在别处隔离，每隔约一个小时给她打一次电话，不分昼夜，“因为孩子的安全感得不到满足”。

杨秀芳所在的病区当前有24名患者，且多为中老年人。有的用“老年手机”，有的不会用微信，长时间说话、打电话也不太现实——这里是线上心理援助难以触及的地方。

有的老人会不停地按铃呼叫医护人员，医护人员动作稍慢，老人便会发脾气；有几经抢救死里逃生的患者在清醒后说“不想活了”，因为“觉得自己被忽略了”；也有戴着氧气面罩的患者在纸上吃力地写下4个字“我会死吗”，瞪着眼睛渴望杨秀芳能给个答案。

病房里多了几种声音

每天，杨秀芳做完新入院患者的心理筛查后，会先去重点关注几位心理状态较差的患者。她站着和他们说话，有时一站便是三四个小时，说到自己透不过气来。

陈文喜欢听杨秀芳说话。同样是鼓励的话，但杨秀芳给病房中每个人说的都不一样，而且陈文觉得话都说到了自己的心坎上，“一字一句都慢慢流进了心里，而不是一盆水泼给你”。但有时，杨秀芳只是静静地听着，握着对方的手，或扶着对方的肩，“让他们觉得有人在，自己没那么孤单”。

陈文不知道怎么用语言来形容握住杨秀芳手的感受，只觉得自己“几乎都要哭了”，但是哭不出来。因为“一股暖流钻进了心窝”，仿佛自己和这个世界重新连接。

陈文用“精心”“热心”“耐心”形容其他医护人员，用“知心”形容杨秀芳，“我心里的担忧、恐惧她好像都懂”。

心理医生似乎有种特殊的“魔力”，能读懂他人。“他们往往共情能力很强，虽然不能完全感同身受，但对患者内心情绪的感知很敏感。”叶嘉璐说，有时只是听着对方陌生的声音，也要努力钻进电话那头的人心里，感其所感，与其情感共振。有时在咨询结束后，自己也要花上一阵子才能消化掉来访者传导的那种悲痛情绪。

心理医生的内心并非都很强大，而是善于察觉情绪的波动。他们帮助患者分担并消化纷杂繁重的情绪，陪对方穿过迷雾走向光风霁月之地，惊心动魄，却看似不动声色。

每天的咨询还在持续着。前不久，一位失去老伴的患者在接通电话那一刻告诉叶嘉璐：“我吃了饭，碗都洗好了，想着就等小叶子给我打电话啦。”他们依然不会刻意谈到或避免谈到逝者，即便谈到也更多的是宁静，而非悲痛，叶嘉璐在工作日记写道，“这是一场寂静的哀悼，通往满是希望的明天”。

倘若杨秀芳没有出现在病房，陈文和病友们就会忍不住开始念叨，“杨老师怎么还不来”“这感觉像好久没来了”“你现在感觉怎样”……慢慢地，病房中开始多出了几种声音，交谈声、笑声，甚至还有陈文唱《我和我的祖国》的歌声。她说，“是杨医生的出现，唤醒了这里”。

如今，陈文已出院转至隔离观察点，离回家更近了一步。她说，现在还常常想念杨秀芳。她没见过杨秀芳不穿防护服的模样，但记得她的声音、眼睛。

近些，再近些

杨秀芳跟随所在医疗队进入病房直接开展工作，与她相反，四川支援武汉第十批医疗队的心理医生兼秘书蒋莉君在武汉的第一周几乎都在“等病人”。

根据安排，蒋莉君所在医疗队的50名心理医生分为10组，5人为一组对接一所医院 / 方舱，医护人员是他们首要服务的群体。

四川支援武汉医疗队心理保健组组长邱昌建观察，相较于患者，医护人员更倾向于把种种情绪揣在心里。有的医护人员在来电咨询中刚说出句“好累啊”，立马又把话收了回去；有的医护人员已经很疲惫了，但仍不下“火线”，因为觉得自己是来支援的，不能倒下。

要了解帮助他们，就要离他们近些，再近些。

蒋莉君小组先是联系医院 / 方舱中的各个医疗队，发放心理量表“摸底”医护人员的心理状况。有的医院领导或领队配合，有的要求对这一心理量表中的某些问题进行修改，有的直接拒绝了他们。

蒋莉君想出一策，她事先打听好所对接医疗队的换班时间，抓住时机和下班休息的医护人员聊天。心理咨询和心理干预最看重自愿原则，她主要是要告诉他们，“如果需要，我就在这里”。

有些医疗队驻扎的酒店大堂，成了蒋莉君的“办公点”；有的地方连座位都没有，她就自带凳子过去……

蒋莉君的队友们，有的在医护人员驻地搭起了简单的“心理咨询室”，试着和医护人员交朋友。“你在他的面前，你们心理上的距离就是不一样的。”四川省第十批援鄂医疗队心理医生张波说，这也是他们来“前线”的原因。

蒋莉君统计，在该团队前半个月接受的1000多人次咨询中，医护人员少于患者，约占40%。

张波认为，医护人员出现心理问题的主要原因是工作压力，“医疗领域‘隔科如隔山’，而现在所有科室都变成了一个科室——呼吸科，那些来自口腔、放射等其他科室的医护人员就要去适应，会增加工作压力”。

邱昌建说，在高强度、高度紧张的应激状态下，医护人员真实的情绪或心理问题会在一定程度上被压制，通过睡眠或身体反应表现出来，如头昏、头胀、反应变慢，“这种状态去打攻坚战可以，但打不了持久战”。

心理医生就是来解决这些问题的。

有时，蒋莉君及其队友直接在酒店大堂找处安静、隐蔽的地方开始工作。这些线上或线下、流动或固定的“心理咨询室”，像是病房外的一个个“方舱”，一些医护人员在这里卸下冠冕，可以哭，也可以大喊，卸下焦虑、脆弱和不安。

等他们走出这里，“有的眼神已恢复些神采”，有的已和心理医生成为朋友。

眼下，蒋莉君说自己也“光荣下岗了”，因为她所对接的医疗队已撤离武汉，而“很多心理问题是阶段性的，在他们休整后也会慢慢恢复。武汉的特殊经历会丰富他们的人生经历，有的甚至会成为他们成长的契机”。



觉得好看请点这里 