

# 患者好了，大夫疯了？

▲ 本报记者 钱媛媛 张雨

“快乐”、“感动”、“时间太短不愿意走”。不久前，由中国医师协会指导、《医师报》社主办的“医师心理解压沙龙/训练营”走进北京一家大型三甲医院，寓教于乐、轻松愉悦的内容给医务人员留下了深刻的印象。

当前，担负着救死扶伤使命的医务人员，承受着层层心理压力冲击，而帮助人们解决心理问题的精神科医生自己的精神问题却往往被人们所忽略。

在过去一年召开的美国精神医学学会（APA）年会上，一篇名为《精神科医生的 PTSD：隐藏的流行病》的文章讲述了这样一个故事：

加拿大渥太华的 John Bradford 博士是一名司法领域的精神科医生，拥有数十年成功的职业生涯。Bradford 博士面对残忍性施虐者和杀手的丰富经验使其相信，自己已百毒不侵。

然而，事实并非如此。Bradford 博士观看了一宗备受瞩目案件的视频证据：2 名女性正在遭受残忍虐待。此后 Bradford 博士开始过度饮酒、抑郁，并出现了自杀倾向。尽管在最开始的 2 年，Bradford 博士一直矢口否认，但最终他还是寻求了 PTSD（创伤后应激障碍）治疗，并分享了自己的经验。目前，Bradford 仍在执业中，但他仍避免接触涉及图像视频的案列。

同时，文中提到，PTSD 在总体人群中的终生患病率在 8% 至 9% 之间，而医生的患病率更高。相较国外而言，我国精神科医生的心理健康问题如何呢？哈尔滨市第一专科医院院长张聪沛向记者介绍到，虽然目前国内还没有大规模的调查数据，但一些相关数据亦可管中窥豹。“以重性精神病为例，我国重性精神病的患病率在 5‰ 左右，但在我们医院 100 名精神科医生中，已经有 2 位被确诊为重性精神病患者。2‰：5‰，4 倍。”



## 提高“自己看自己”的能力

那么，精神科医生应该如何避免“医不自医”，预防精神疾病的发生，及出现精神类疾病后如何妥善处理呢？

李晓昶告诉记者，这要求从事精神科的医务人员，要认真反省自己的成长过程，自己所受的挫折、创伤，整合好自己的心理问题，这样才能以健康的心态来面对患者。

赵旭东教授更是给出了 3 种应对办法：

**寻求心理督导师的帮助** 心理督导师可谓精神科医生的“师傅”，他是一位深谙心理治疗各种陷阱和捷径的“督导”，一位曾经登上过山顶的“向导”，他会向你介绍路上的遭遇和风景，可以帮助你在学习治疗艺术的过程中，获得一种事半功倍的效果。

**接受自我体验** 精神科医生主动坐到被治疗者的位置上，接受治疗师或督导的心理帮助，这在精神分析流派里称为“自我分析”，相当于医生自己去寻求治疗。在我国，心理治疗界十分有名的培训项目“中德班”，强调“正人者先正己，助人者先助己”，最早引入了对学员进行系统督导和提供自我体验的先进做法。

**巴林特小组（Balint Group）** 这是目前最规范，拥有成套的理论、流程、技术，对于处理医务人员心理问题最有效的团体督导方法。

对于督导，张聪沛亦非常认同：“一定要为医生，尤其是精神科医生，建立起自己的督导体系。在培养、培训医生提高自己业务能力的同时，也应该提高他们‘自己看自己’的能力。”

目前这种体系虽然在一些地方的心理科已经有所涉及，但精神科几乎没有。“督导不仅要开展，而且还要定期开展，至少 1-2 个月应该有一次。督导医生的水平要高于被督导医生。”张聪沛谈到。

2016 年《医师报》将在全国范围内针对医院普通医生开展“心理解压训练营”活动，目的是为了帮助日常劳累的医生可以放松片刻，舒缓情绪。这种形式得到了张聪沛教授的认可。

张聪沛表示，这种“心理解压训练营”很具代表性。医生群体，尤其是精神科医生群体，在注重学术交流，召开各种学术会议的同时，最好能给自己一个减压、倾诉的时间和环境。进而将这种形式在学术会议上推广，或形成定期的沙龙，“这是很好的尝试。”

## 精神科医生的精神问题易被忽视

“精神科医生不愿识别以及解决自身精神问题，这个现象是存在的。”同济大学医学院常务副院长、精神科医学教授赵旭东向记者介绍道，“但由于精神科医生的亚专业背景、价值观、世界观的不同，具体情况又不尽相同。”

对于以上的情况，合肥市精神病医院副院长李晓昶也表示认可。他认为，当精神科医生自己在被暗示治疗的时候相对比较困难。并且精神科医生自身的心理问题往往易被忽视。

2014 年刊登于《华西医学》的一篇名为《我国精神科医生心理健康状况的 Meta 分析》中，通过对 1989-2013 年文献的检索发现，精神科医生心理健康水平不佳，应采取干预措施改善精神科医生的心理健康水平。

早在 2008 年，刊登于《中国健康心理学杂志》的一篇名为《159 名精神科医生的心理健康状况调查》文章显示，精神科医生中可能有心理问题的占 15.6%。这个调查结果也提示我们，要想加快我国精神卫生事业的发展，就必须关注精神科医生的心理健康，尤其是年轻精神科医生的心理健康。



## 是什么“击倒”了精神科医生

“患者好了，大夫疯了。”这虽然只是句笑话，但现实中却真实存在着。到底是什么原因将治疗精神类疾病的专家们“击倒”的呢？

张聪沛认为，影响精神疾病发病的重要因素之一当属环境因素，这与心理压力、工作环境、生活环境等都有关系。而且应激反应对精神科医生的影响尤为突出。

“每当面对患者的倾诉，医生都会在脑海中汇总形成映射，而这种映射绝大部分都是负面的，久而久之医生自然会受到这种负面信息的影响。这也是精神科医生自己成为精神疾病高危人群的重要原因之一。”张聪沛谈道。

很多时候，被精神类疾病“击倒”的又何止精神科医生，很多其他科室的医生都曾成为受害者，对此张聪沛院长的解释是，“从精神科心理学角度来讲，上班时，医生扮演的是救死扶伤的角色，而离岗后，就会成为普通人。但在普通人的状态下，他们仍会以医生的视角来看待、应对事物。”

作为精神科医生一定要时刻清晰自己的角色定位。在面对患者时，是医生；在自己的生活中，要以正确的身份来面对家人、朋友。出现抵制治疗或其他现象，主要是因为自身的角色转换不过来，或者不愿意转换过来。”

“中国医生群体的人文心理素质本就不太理想，相比之下精神科医生的人文素质是较高的，因为精神科专业需要阅读大量社会人文方面的著作。往往那些过分迷恋生物精神病学，只会开药的低层级精神科医生，思想会比较僵化，情感世界较封闭。这与医院的工作制度、服务模式也有关系。”赵旭东教授感慨道。

所以，当前医院管理强调减少长期住院对患者的影响，这对精神科医务人员也有好处。如果长年累月对着一批已经没有希望改变的患者，医生的思想也会变得僵化，偏向被动。这就有可能发生职业损害，因此医院要定期轮岗、休假、交替。赵旭东建议。

同时，李晓昶特别强调道，不仅是精神科医生，所有科室的医生都会面临患精神类疾病的风险。可见医生群体的心理问题值得重视。