陈晓艳谈

「懂」

从读懂报告到身体接着走



陈晓艳　　著

德麦国际出版社
Demai International Press

德麦国际专著 · 第 523 号

陈晓艳谈

「懂」

从读懂报告到身体接着走

陈晓艳　著

德麦国际出版社
Demai International Press · Singapore

出　版　信　息

书名	《陈晓艳谈「懂」：从读懂报告到身体接着走》
英文书名	Chen Xiaoyan on "Understanding": From Reading the Report to the Body Going On
著者	陈晓艳
执笔	复合主体：陈晓艳立意与审定，王德生指导判词与结构，Claude 分编执笔与统稿
出版	德麦国际出版社（Demai International Press）· 新加坡
编号	德麦国际专著第 523 号
ISBN	979-8-90690-523-9
定价	US$20.00
开本	170 mm × 240 mm
字数	约 21 万字
版次	2026 年 10 月第 1 版

AI 协作声明：本书的判词、九个问题与结构在王德生博士指导下由著者定下；文字在此结构下由 AI（Claude）分编协作成稿，并经统一修订。

本书是王德生《懂的发生学：路在你这儿接着走》（德麦国际第 442 号）的子本；书中发生学方法归属王德生博士的 SDE 本体论。

书中所引学者原话，一律转述大意；核对过的标〔核〕，仍拿不准的标〔待核〕，汇入附录五。书中的研究设计与阈值为本书自拟，不是任何研究的结果。

林素芬一家及各编配角均为虚构。

健康说明：本书只谈理解、习惯与和身体相处，不构成诊疗意见。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

全书结构：前言、导读、导论，九编四十五章，结语、参考书目、附录五件、后记。

版权所有　侵权必究

作者介绍

陈晓艳，健康管理工作者，SDE 学员专栏作者。长期在健康管理一线做随访与慢病管理，关心的是一个人和自己的身体怎样一起往下走。在德麦国际出版社出版《家庭教育的智慧》（第 65 号）、《空白不是零》（第 75 号）、《子宫癌探幽》（第 83 号）、《下一轮由谁开始》（第 94 号）、《认领之前》（第 101 号）、《熔不开的粒子：心的符号学》（第 408 号）等，并在 sdeuniverses.com 开有「精准医疗与慢病发生学」频道。本书是她以王德生《懂的发生学》为母本写成的子本。

前言

那一勺盐

◆ 一、一张写满了的报告单

林素芬六十一岁那年春天，退休第五年，拿着体检报告来社区卫生服务中心找女儿。报告单上，血压一栏印着一个向上的小箭头。她把单子摊在桌上，指着那个箭头说：「这个我懂，高压一百四十五，低压九十二，超了。」女儿何蔓在这里做健康管理师。她问母亲：「那你打算怎么办？」林素芬想了想，说：「少放盐。」这句话她说得很平。说完，她把单子折起来，放回布包里。何蔓后来跟本书讲起这件事，说她那天没往心里去。母亲是退休的语文老师，什么事都能讲清楚，「我懂」两个字在她嘴里，向来是算数的。

◆ 二、懂了的那一个，和没说懂的那一个

同一栋楼里，还有一位老邻居也是高血压。他能背出每一个数字，能复述医生说过的每一句话，复诊时医生在病历上写：依从性好。可他的血压一直忽高忽低。林素芬后来不怎么看数字了。问她高压多少，她常说「记不太清」。可她的血压这几年一直很平稳。何蔓多问了一句，母亲说：「早上起来，头要是一沉，这一天菜就淡一点，楼也少爬一趟。」一个说得清、做得对，指标却不听话。一个说不清、记不住，身体却跟他走在一起。**你说，这两个人里，谁懂了自己的病？**

◆ 三、懂，在健康这件事上最常被说错

我做健康管理这些年，最常听到的一句话就是「我懂」。病人说「我懂，要少吃盐」；家属说「我懂，要按时吃药」；年轻人戴着手环说「我懂，我的睡眠分数是七十二」。说这话的人都不是在撒谎。他们手里确实有东西：一个数字，一条医嘱，一份报告。可是很多年里，我一次次看着这些「懂了」的人，在下一顿饭、下一次加班、下一个没人提醒的早晨，照旧走回老路。也看见另一些人，说不清什么

道理，身体却一点一点跟他们一起换了样子。本书要问的就是这件事：**在身体上，懂到底是什么？**

◆ 四、一本母本，一本子本

这个问题，王德生博士在《懂的发生学：路在你这儿接着走》（德麦国际第 442 号）里已经问过一遍。那本书的判词是：懂，不是东西到了你手里，是那条路在你这儿接着走了。它用外婆腌菜的一把盐，讲懂和「到手」的分别。本书是那本书的一本「子本」。王德生博士说过，未来的知识，会有一本本通用的「母本」，再有每个人照自己的日子写成的「子本」。母本说的是懂，子本说的是「我的懂」。我的日子，是健康管理。我在这本书里做的事很简单：拿母本那把尺子，量我这些年见过的身体。

◆ 五、本书的判词

先把结论摆在桌上：

> **懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。**

这一句的前一半，来自母本：懂是路在你这儿接着走，不是东西到了手。后一半，来自我自己写过的几本书。在《认领之前》（第 101 号）里，我说过：一件事做完了，被结算的不是这件事，是它取得了什么资格；而资格只由下一步的实际使用来追认。在一篇讲精准医疗的长文里，我说过：数据越来越准，一个人不靠外部数据就能确认的那句「我好了」，正在被一点点拿走。两半合起来，就是这一句。报告单、医嘱、手环上的分数，都是到手。下一顿饭、下一个早晨、下一次身体发出的那个信号，才是接着走。

◆ 六、这本书怎样写成

全书九编，每一编从健康管理里的一个问题进去：谁来判「我懂我的病了」；懂报告还是懂身体；确诊之后那段不懂；一个习惯怎样变成自己的；医生和数据怎样替人提前签了字；病后怎样换一种活法；指标为什么总比身体先到；最懂养生的

人为什么最累；关于身体的决定为什么要留给后来的自己推翻。每一编最后一章，请四位离本书最近的学者上场。他们大多是医学、心理学、社会学里的大家，有的说法已经被一代代临床证明过。本书先把他们说中的部分写足，再说本书多走的那一步，最后写一个可以真去数的局面，写明数到多少，本书就错。书里的人，林素芬一家，都是虚构的。他们身上的事，来自我工作里见过的许多人，改了名字、年龄和细节。

◆ 七、谢谢

本书在王德生博士指导下写成。书的判词、九编的问题与结构，都经他审定；书中用到的发生学方法，归属于他的 SDE 本体论。书中所有关于身体的话，只谈理解、习惯与和身体相处，不是诊疗意见。**身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师**。

◆ 八、回到那一勺盐

林素芬后来的事，第 1 章会从头讲。这里只先说一句：那天她说「少放盐」，说得很平。真正的懂，不在那一句里，在后来某一个早晨，她站在灶台前，手里的勺子停了一下。这本书要找的，就是那一下。

导读

◆ 一、一句判词

全书只说一件事：

> **懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。**

这一句会在前言、导读、结语里各出现一次，一字不改。

◆ 二、九个问题，九句判断

九编各问一个问题，各收一句判断。先把九句并排摆在这里，你可以只看这一页，就知道全书在拆什么。

编	问题	本编的判断
第一编	「我懂我的病了」是谁判的	判决权不在报告、医生和复述的那一刻，在下一步的实际使用里，并且永远留着被下一步改判的口子
第二编	懂报告，还是懂身体	「我好了」「不对劲」的分量，来自它是身体和你接着走出来的下半句；读数先到、替它结了账，这句话的分量就变轻
第三编	确诊之后的不懂	确诊后那一段不懂，有一个必须由本人占住的长度；补得越早越全，她自己发起的下一步反而越少
第四编	一个习惯怎样变成自己的	不是天数攒够的，也不是谁盖了章，是这件做到的事被下一步用上了，往回追认成你的
第五编	医生和数据怎样替人签了字	一句诊断，把「什么时候这句话不算数」也一起定了，就是代签；把这个条件交到本人手里，才是告知
第六编	病后怎样换一种活法	不靠领悟的深浅，靠熔开之后有没有新的对不上、托得住的场和自己出的力

编	问题	本编的判断
第七编	指标为什么总比身体先到	同一个结果，比人自己的读数先到，就替人签了字；比读数后到，下一步还在自己手里
第八编	最懂养生的人为什么最累	累在每一轮结束时，那一句「今天够了」始终在身体之外，没有换到身体手里
第九编	关于身体的决定为什么要留口子	判断在留给后来的自己推翻与否的那一刻才算完成；封死的判断，哪怕判对了，也是替下一步签了字

◆ 三、九句里的同一件事

九句判断各说各的场景，底下是同一件事：下一步在谁手里。报告、医嘱、手环、化验单、一次领悟、一份同意书，都是到手的东西。它们本身没有错。错在它们到了手以后，常常顺手把下一步也拿走了：替你判了懂没懂，替你定了这句话什么时候作废，替你宣布了今天够没够。本书反复要做的，只是把下一步还回来。

◆ 四、一家人陪你读

书里有一家人，从头陪到尾。林素芬，61 岁，退休小学语文老师，高血压十年，家里掌勺。何建国，66 岁，她的丈夫，退休钳工，去年冬天心梗放了支架。何蔓，35 岁，他们的女儿，在社区卫生服务中心做健康管理师，书里很多事是从她的门诊和随访电话里来的。宋岩，38 岁，何蔓的丈夫，项目经理，常年熬夜、戴手环，体检查出血糖偏高。宋果，7 岁，上一年级。林国栋，73 岁，林素芬的哥哥，独居在老家县城，慢阻肺多年。他们都是虚构的，身上的事来自我在工作中见过的许多人。每一编还有几位化名的配角，也是虚构的。

◆ 五、怎样读

按顺序读，九编是从「判」到「做」到「为什么」一路走下来的：前三编问懂是什么，中三编问懂怎样发生，后三编问懂为什么会被拿走。也可以按手头的事挑着读。家里有慢病老人：第一编、第六编。刚拿到一份不好的报告：第三编、第七编。戴着手环、天天看数据：第二编、第五编、第八编。正在替家人做一个难的决定：第九编。

◆ 六、每章末尾的三样东西

「带走的话」是一句能抄进本子的话。「小账」两行。第一行问：这一处，是到手还是接通。第二行问：下一步还在谁手里。「想一想」问你自己的一两件事。

◆ 七、每编最后一章

每一编的第 5 章，请四位离本书最近的学者上场，一共三十六位。本书先把他们最强的说法写足，承认他们说中的那一半，再说本书多走的那一步。然后写一个可以真去数的局面：只改变一件事，分几组，数什么，在什么时候数。最后写明数到多少，这一编就错。这些局面没有人做过。它们是本书交出去的欠条，也是本书最容易被推翻的地方。

◆ 八、引文和核验

书里凡带引号的学者原话，请读作「大意如此」。核对过的外部事实标〔核〕，仍拿不准的标〔待核〕，都汇入附录五。书里的研究设计与阈值是本书自己定的，不是任何研究的结果。

◆ 九、一句提醒

本书只谈理解、习惯与和身体相处，不是诊疗意见。**身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。**

目 录

作者介绍 iii

前言　那一勺盐 iv

导读 vii

导论　报告单和灶台之间 1

第一编　「我懂我的病了」是谁判的 5

第1章　背得出指标的人，与「头一沉就少放盐」的人 6

第2章　医生判「依从性好」，判的是什么 14

第3章　懂的判决权：报告、医生，还是下一顿饭 22

第4章　改判：一个「懂」被下一步推翻的时刻 31

第5章　近邻交锋：维特根斯坦、纳特比姆、席林格、克莱曼 39

第二编　懂报告，还是懂身体 47

第6章　指标全正常，人却说「不对劲」 48

第7章　指标异常，人却说「我好着呢」 57

第8章　被征收的「我好了」 65

第9章　身体的话，什么时候该算数 74

第10章　近邻交锋：康吉莱姆、伊德勒与贝尼亚米尼、克雷格、莱文索尔 82

第三编　确诊之后的不懂：缺失，还是没被登记的位置 91

第11章　一夜之间什么都懂了的病人 92

第12章　存活率、方案、分期，都到手了 100

第13章　「我不知道我是谁了」：空白不是零 108

第14章　这一段不懂，谁有权清空 116

第15章　近邻交锋：米舍尔、伯里、弗兰克、查默兹 124

第四编　一个健康习惯，怎样从「做到了」变成「归我了」 133

第16章　营养师面前做对了一个月 134

第17章　出差那一周，没人看着 142

第18章　酒席上自己挑的那一筷子：认领时刻 150

第19章　资格由下一步追认，不由天数累计 158

第20章　近邻交锋：普罗查斯卡、拉利、德西与瑞安、班杜拉 166

第五编　数据和医生的懂，怎样替病人提前签了字 175
第21章　手环说「你昨晚睡得差」 176
第22章　「你这是焦虑」：一个名字住进身体 184
第23章　替症：用可治之疾替代不可治之困 192
第24章　代签和告知，在哪一步分岔 200
第25章　近邻交锋：巴伦、伊里奇、康拉德、反安慰剂研究 208

第六编　病后的懂，怎样变成换了一种活法 217
第26章　康复科里「彻底懂了」，三个月后复吸 218
第27章　道理一句没听进去，却天天陪孙女走路上学 226
第28章　熔开之后要结晶：对不上、托得住、自己出力 234
第29章　领悟没来，改变先到 242
第30章　近邻交锋：罗森斯托克、麦克布赖德、米勒与罗尔尼克、埃克 250

第七编　为什么指标比身体先到，伤的偏偏是懂 259
第31章　体检查出结节的那一天 260
第32章　还没有一点感觉，人已经先病了 268
第33章　早发现养懂，还是杀懂：差在哪一个时刻 276
第34章　标签之后的身体 284
第35章　近邻交锋：韦尔奇、海恩斯、安东诺夫斯基、布莱克与威廉 292

第八编　为什么最懂养生的人，身体反而最累 301
第36章　计步、控糖、睡眠打卡，一项不落 302
第37章　懂得越多，越怕 311
第38章　那一项没有换手的权力：谁来说「今天够了」 319
第39章　健康变成了一份工作 327
第40章　近邻交锋：克劳福德、萨尔科夫斯基斯、勒普顿、福柯 335

第九编　身体的判断，为什么要留给后来的自己推翻 345
第41章　「别折腾我」与那张同意书 346
第42章　当年拒绝一次治疗的人，十年后怎么说 354
第43章　下一次治疗并不预先存在 362
第44章　留口子的决定与封死的决定 370
第45章　近邻交锋：克尔凯郭尔、帕菲特、查尔斯、预立医疗照护计划 378

结语　灶台前停了一下的那只手 387

参考书目 389

附录 392
附录一　本书的九个问题 393
附录二　判词与九编判断登记 395
附录三　三十六位近邻索引 397
附录四　九个可数局面的去向 398
附录五　引文核验总表 399
后记 405

导论

报告单和灶台之间

◆ 一、一张报告单能走多远

何蔓的工作台上，每天要过几十张报告单。报告单上的东西很清楚：数字、箭头、参考范围、医生的一两句建议。它们可以拍照，可以转发，可以存进手机，可以一字不差地背下来。可是从报告单到灶台，中间还隔着一整段路。报告单在纸上，灶台在家里。报告单写的是上个月的身体，灶台面对的是今天晚上这一锅菜。本书全部的问题，都在这一段路上。

◆ 二、到手，和接着走

母本给了一对词：到手，和接通。到手，是一样东西从一处搬到另一处。医生把结论交给你，你把它记住，这是到手。接通，是一条路换了一片土，还在走。你从来没见过的那个早晨，身体沉了一下，你的手自己少放了一勺盐，这是接通。健康管理里，到手的东西越来越多。体检项目越做越细，手环一天记几万个数，化验单能把一个人拆成几百行。可是到手得越多，下一步越容易不在自己手里。

◆ 三、几个词，一次讲清

本书用的词不多，都来自母本，先用一件家常事磨一遍。**路**：一个人和他的身体，一天天一先一后走出来的那一串。早上头沉，中午少吃咸，下午觉得好些，晚上睡前想起明天要买芹菜。这一串，有先后，会修正，会收拢。**土**：让这条路能走的那一片缠在一起的地。林素芬的灶台、她的口味、她丈夫爱吃的咸鱼、她退休后的作息、她对医生的信任，都缠在这片土里。土不是背景，土在推。**形状**：长出来、能被认出来的样子。「她现在吃得清淡」就是一个形状。它不是一开始就有的，是路在土上走出来的。**回写**：长出来的形状回头改土、改路。她吃清淡了，丈夫的口味也跟着变，菜市场买的东西也变，下一次头沉时，她的手已经先知道该怎

么办。这几个词，在王德生博士的发生学里各有正式的名字（形状是显露，路是差异序列，土是特征纠缠），本书只用大白话。

◆ 四、上半句和下半句

母本还有一个很好用的判据：上半句和下半句。复述得出、讲得清、自己觉得懂，都是上半句。下半句是：遇到一件没见过的事，那条路能不能在你这儿自己往下长。在健康这件事上，上半句是「我知道高血压要少盐」。下半句是：出差在外、亲戚请客、过年那一桌菜摆上来的时候，你的手会怎么动。医院和体检中心最擅长验上半句：问你记住了没有，让你复述一遍，看你按没按时来复诊。下半句不好验，它每个人不一样，而且总发生在没人看着的地方。

◆ 五、三块地

母本说，懂有三界之懂：理念之懂、现实之懂、自我之懂，因为有三种路要接着走。放在身体上，就是脑子里、手上、心里三块地。脑子里通了：知道血压是怎么回事，知道盐和血管的关系。手上通了：灶台前那一勺盐真的少了。心里通了：她不再觉得清淡的菜是在受罪，觉得这就是「我们家的味道」。三块地可以只通一块。很多「我懂了」，只是脑子里那一块通了。假懂，常常就是一块地通了，当成三块都通了。

◆ 六、先清三个误会

第一个误会：本书反对体检、反对数据、反对医嘱。不是。报告单、手环、医生的话都有用，很多时候救命。本书要问的是：它们到了手以后，下一步还在不在你手里。第二个误会：本书说「跟着感觉走」就行。也不是。身体的感觉会骗人，第 9 章和第 22 章都会讲到。本书说的是，身体的话和报告的话都该算数，问题在由谁来接下一步。第三个误会：懂就是想通了。想通是脑子里的一块地。第六编会讲到，很多人一辈子没想通什么道理，身体却换了一种活法。

◆ 七、这本书怎样读

九编可以按顺序读，也可以按你手头的事挑着读。家里有慢病老人的，先读第一编和第六编。刚拿到一份不好的报告的，先读第三编和第七编。戴着手环、天天看数据的，先读第五编和第八编。正在替家人做一个难的决定的，读第九编。每一

章末尾有一句「带走的话」，两行「小账」，一个「想一想」。小账第一行问：这一处，是到手还是接通。第二行问：下一步还在谁手里。

◆ 八、本书怎样会错

本书的判词，说的是一件可以看见的事：懂了的人，下一步由他自己和身体接着走；没懂的人，下一步总要等别人来推。如果有一天，大量的记录显示：复述最好、报告读得最懂的那一群人，在没有任何人提醒之后，比别人更会自己调整生活，而且这种差别比任何别的因素都大，那么本书的判词就错了。每一编的最后一章，会把这句话落到一个能数的局面上。

◆ 九、回到灶台

林素芬的报告单，后来一直放在布包里。本书要陪你走的，是报告单之后的那一段：从布包，到灶台，到某一个没人看着的早晨。

> 带 走 的 话
>
> **报告单是到手，灶台前停一下的那只手，才是接着走。**

> 小　账
>
> **到手还是接通：**一张报告单，读懂了只是到手。
>
> **下一步还在谁手里：**在下一个没人提醒的早晨里。



第　一　编

「我懂我的病了」是谁判的

编　序

「我懂我的病了」，是健康管理里最常听到的一句话。第 1 章把两位高血压病人并排摆出来：一位背得出每一项指标，一位只知道「头一沉就少放盐」，先不判谁懂，只看这句话从谁嘴里说出来、又在哪里落地。第 2 章拆开医生病历上「依从性好」四个字，看它判的到底是哪一半。第 3 章问判决权：报告、医生、病人自己，还是下一顿饭里那一勺盐。第 4 章写一次改判：一个说了三年算数的「懂」，被下一步推翻的那个早晨。

第 5 章请四位近邻上桌：维特根斯坦、纳特比姆、席林格、克莱曼。他们各自说中了一部分，本书在每一位那里多走一步，并给出一个可以真去数的局面：复述得一字不差的那一组，没人提醒之后，反而更不会自己调整。

反差只有一处：病历上写着「好」的那位，下一步没有人能替他判；病历上没写什么的那位，每一天的一勺盐，都在重新判她。

01

第1章

背得出指标的人，与「头一沉就少放盐」的人

◆ 一、周二早上的一沉

周二早上五点半，林素芬醒了。

她没有马上起床，先在被窝里躺了一小会儿，把脑袋转了转。头有点沉，像枕头里灌了半瓶水。

这种沉，她认得。十年里来过很多回，有的回是前一晚睡得晚，有的回是菜吃咸了，有的回她自己也说不清。

她起来，没有去翻抽屉里的血压计。她先去厨房，把盐罐拿到手里，掂了掂，又放回原处。

这一天的菜，她会做得淡一点。晚上丈夫何建国要是嫌淡，她就端出一碟醋拌黄瓜。楼也少爬一趟，下午去菜场，她只走平路，不拐去那个有三十级台阶的近道。

这一整套，没有人教过她，也没有写在哪一页纸上。

◆ 二、三单元的沈国华

同一栋楼三单元，住着一位老邻居。本书叫他沈国华，66 岁，退休前在银行做了三十多年信贷，一辈子跟数字打交道。

沈国华的高血压比林素芬来得晚，大约六年。他对待自己的病，像对待一笔贷款：每一项都要核对。

他有一个软皮本子，每天早晚量血压，高压低压心率，三栏写得整整齐齐。每个周日晚上，他还会把一周的数字抄进另一个大本子，画成一条折线。折线画得整整齐齐，他看着它，心里踏实。

他背得出最近一次化验里每一项指标的参考范围，也说得清医生讲过的每一句话：几点吃药，吃多少盐，一天走几步。有一回何蔓在门诊里随口考他，他把医嘱一字不差地复述了一遍，连医生当时停顿的地方，都记得。

他的复诊病历上，写着三个字：依从性好。

他每天的日子，几乎是按本子过的。早上起来先坐五分钟，再量。量完写，写完才吃早饭。要是哪天读数比前一天高了十几，他会把前一天吃过的东西想一遍，想出一两样「可疑的」，在本子边上画个小问号。

何蔓翻过他的本子。问号很多，很密，有时一页上有五六个。可是同一样东西，今天画了问号，下个月又没画，前后对不上。

不过他的血压，这几年一直在高高低低地晃。本子上的数字，今天一百三，明天一百五，后天又落回一百三十几。他自己也着急，常对何蔓说：「我每一条都照着做的，怎么还这样？」

林素芬这边，何蔓看着另一本账。母亲从来不记数字，问她上一次量的是多少，她摆摆手：「记不清了，你看着就行。」可是她的血压这三年，平得像一条线。

◆ 三、十年里长出来的那一沉

林素芬不是一开始就这样的。

她刚确诊那一年，也拿过一张打印的食物清单，贴在冰箱门上。哪些少吃，哪些忌口，哪些一天最多几克，她一条一条念过，一条一条试。她是语文老师，讲究条理，那几个月做得比谁都认真。

后来清单被油烟熏黄了，她也没有换新的。

何蔓问过她，是不是不记了。母亲说：「不是不记，是不用看了。」

这十年里发生了什么，她自己也说不全。只记得有一年冬天，一连三个早上头沉，她把咸菜缸收起来了，到开春才拿出来。还有一年，她发现自己爬到四楼就要歇一口气，后来改了走法，每层停一下。再后来是做饭：盐不再靠勺数，靠的是手心里那一撮的分量，和丈夫皱不皱眉。

这些事，每一件都很小，没有一件登记在册。可是合起来，是一条路。这条路是她自己的，也是一条被身体碰过很多次、碰一次改一点的路。

◆ 四、医学里的「懂」，常常是三个率

先看医学自己怎么量「懂」这件事。

高血压的防治，常用三个率来评价：知晓率、治疗率、控制率。知晓率，是患者里知道自己有高血压的人占多少；治疗率，是知道的人里在治疗的占多少；控制率，是在治疗的人里血压达标的占多少。这三个率是公共卫生里的老办法，各国各地区都在用。

三个率里，「知晓」排在第一个。它的意思很朴素：先要知道，才谈得上后面的事。

到了门诊和社区，这个「知」又细分出许多条。病人知不知道自己的病叫什么、正常值是多少、每天该吃什么药、哪些食物要少吃。健康教育的材料，大多就是照着这些条目写的，考核的时候，也大多照着这些条目问。

除了「知晓」，健康教育里还有一个常用的说法，叫健康素养：一个人获取、理解并运用健康信息的能力。它的好处是把「知道」往前推了一步，加进了「运用」两个字。第 5 章会专门请它的提出者上桌。

另外，高血压的管理已经不光看诊室里的读数。家里自己量、整天戴着仪器量的办法，都在用，因为一个人在诊室里和在家里，血压可以不一样。

还有一个词叫「依从性」。世界卫生组织 2003 年的一份报告里给过一个定义，大意是：一个人的行为，比如服药、饮食、改变生活方式，在多大程度上与医务人员商定的建议相符（世界卫生组织 2003）〔核〕。常见的自填量表，比如莫里斯基等人 1986 年那份四个问题的量表，问的就是有没有忘记吃药、感觉好些时会不会自己停药之类的事〔核〕。

这些办法都不坏。没有它们，一个社区里几千个病人，连谁在治、谁没在治都说不清。

不过有一件事，它们都有意无意地假定了：一个人知道了、记住了、照做了，就是懂了。沈国华在这几样上都拿满分，不过他的血压不听话。

◆ 五、「我懂了」是谁说的

沈国华说「我懂我的病了」，说得很有底气。他手里有本子，有数字，有医嘱，每一样都能拿出来摆在桌上。

林素芬说「我懂我的病了」吗？她很少这样说。你要是追着问，她大概会说：「懂什么呀，就是日子过出来的。」

这里先停一下，看一个容易滑过去的地方。

「我懂了」这句话，说出口的那一刻，判决已经下了。说话的人，同时当了原告和法官，凭的是自己心里那一阵「通了」的舒服感。

这种舒服感很真实，不是撒谎。母本里把这类感觉叫作最难缠的一种上半句：它只说明已有的那一段走得顺，测不出前面还有没有路。（见第 442 号《懂的发生学》第 3 章。）

沈国华的舒服感，是一页页核对出来的。林素芬的没有那么舒服，她每天早上都要再核一回。这里也不妨说得公道些。沈国华的底气，来得不虚。三十年做信贷，他最怕的就是账对不上，所以他对自己的病也这样较真。较真，是他的长处。

可是账本上的「对上」，和身体上的「接着走」，是两种东西。银行里，一笔账只要平了，这笔账就结了。身体里没有哪一笔账是结了的，今天的平，不保证明天的平。

◆ 六、本书的说法：先不问谁懂，问谁在判

本书不急着说甲不懂、乙懂。

这样说太快，也太便宜。真要这样说，就等于又下了一道判决，只不过把法官换成了本书。

本书先换一个问法：这个「懂」，是谁判的？依据是什么？判完以后，还能不能被推翻？

王德生博士的母本给过一个判断懂的办法，只看下半句：遇到没见过的一道，那条路能不能在你这儿自己往下长。把它搬到病上，就是：遇到一件医嘱里没写过的事，这个人手里的东西，还能不能接着走。

全书只说一件事，这里先放在桌上：

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

注意这句话的最后几个字：由你的身体和你。接着走的，不光是脑子，也不光是医嘱，还有身体自己。

我做健康管理这些年，见过一位化名老蒋的病人，也是这样：每一项指标倒背如流，一个月里换了三次饮食方案，每次都能把新方案讲得头头是道。

他的难处，不在不知道，在每一次「知道」都没有等到身体的回话，就被下一次「知道」盖过去了。后来他只做了一件小事：每个月只留一个方案，在方案旁边写一行字，记这个月身体回了什么话。三个月后，他自己说，头一回觉得这几个方案是在跟他说话，不是他在背它们。

沈国华的本子，是他和报告之间的账。林素芬的那一沉，是她和身体之间的账。两本账，查的不是同一件事。

◆ 七、国庆回老家，席面上的一碗汤

何蔓后来讲过一件事，正好把这两本账放到同一个台面上。

那年国庆，两家人都回了县城老家，赶上一位远房亲戚办席。席面上有一桌，腊肉、咸鱼、酱鸭，汤里的油面上漂着一层，咸味隔着半张桌子都闻得到。

沈国华带着他的本子。他在心里把菜过了一遍，翻不出这一条：「老家酒席」，医嘱里没有。他又想了想，选了最稳的办法：一口不碰，只喝白开水。

席散之后，他回到住处觉得不对劲。半夜量血压，比平时高了一截。第二天他在电话里对何蔓说：「我什么都没吃，怎么还高了？」

何蔓没有马上回答他。她后来想，一场席，一桌亲戚，一晚上的拘束和不自在，都不在他的那页纸上。

林素芬那天也坐在席上。她拿起筷子，夹了几筷青菜，腊肉夹了一片，放在碗边没动。汤端上来，她盛了小半碗，在碗里用热水兑了兑，慢慢喝。她跟旁边的亲戚说笑，吃饭吃得很慢，吃到一半，起身去院子里站了一会儿。

何蔓问她为什么，她说：「这桌太咸，头要是一沉，就麻烦了。」

两个人面对的，是同一桌菜。沈国华翻的是纸，没翻到，就用了最保守的法子。林素芬翻的是自己的身体，边吃边看，用的是手边的东西：兑水、慢些、站一站。

何蔓回到中心以后，把这件事讲给同事听。同事说：「沈叔叔那样做，没毛病啊，医嘱里本来就是少吃咸的。」

何蔓说：「没毛病。可是他用的是一条规则，规则遇到规则外面的事，就只剩一个办法：全不碰。我妈用的是一条路，路遇到新地方，还能再长出一小尹。」

同事想了想，说：「那他要是下次再遇到呢？」

何蔓说：「他会再画一个问号。」

本书不替谁评这一桌吃得对不对。身体上的难处，要找医生。本书只记下一件事：没有任何一页纸写过「老家酒席」，林素芬却知道下一步往哪里走。

◆ 八、说不清，也可能很懂

读到这里，有的读者会想：那是不是说，数字、医嘱、知识都没用？

不是这样。

没有医嘱垫底，林素芬那一沉也不会有今天的分量。十年前她刚确诊的时候，也是手里捏着单子、一条一条记过的。她后来不记，是因为那些条目已经长进了日子里。

沈国华的本子也一样有用。他那三栏数字，正好是何蔓最愿意看的东西。数字是路的起点，从来不坏。

坏的只有一件事：把起点当成了终点。把「核对完了」当成「懂了」，把一句「依从性好」当成对一个人身体的判决。

母本里说过老木匠，说不出榫卯为什么那样咬，手上却从没咬错过；也说过对对子的两个孩子，一个把整本书背得滚瓜烂熟，另一个背着背着摸到了门道。这两样是同一回事。

说不清的人未必不懂，说得清的人也未必懂。要分开他们，得换一个法子，不能光听谁说得好。

◆ 九、这一编要问的三件事

这一编围着一个问题转：「我懂我的病了」，是谁判的？

拆开来是三件事。第一，病历上写的「依从性好」，判的到底是什么，这是第 2 章。第二，判决权在谁手里：报告、医生，还是病人自己，还是下一顿饭，这是第 3 章。第三，一个判下了的「懂」，能不能被下一步推翻，这是第 4 章。

第 5 章会请来四位近邻，把本书的答案放在他们旁边，一位一位地对。

陈晓艳在长文《逆火》里写过一件相近的事：精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」征收走了。「我好了」被收走之后，人只能等数字来替他说。本书看到的是同一件事的另一面：「我懂了」也可以被收走，收到报告里、病历里、一个量表的得分里。收走以后，人并没有变得更懂，只是更习惯问别人：我懂了吗？

先立好一个小小的约定：这一编里，每次读到「懂」，都问一声，这是谁判的，凭什么判的。

◆ 十、放回日子里

回到周二早上的那一沉。

林素芬掂了掂盐罐，又放回去。她这个动作，十年里重复过上千次，没有一次被写进病历。

做健康管理的朋友，还可以在随访表上多留一栏，不写分数，只写一句病人自己的话。那句话往往比分数更早告诉你，这个人的路长到了哪儿。

明天能试的一件事：

拿一张纸，写下你自己或家里人的一句「我懂了」，比如「我懂了，要少吃盐」。然后在下面写一行：这句话，是谁判的？

是看了报告，是听了医生，还是上一次吃饭时自己的身体给了答案？不用马上有结论，写下来就行。

过一周，再翻出来，看看这句话有没有被哪一顿饭碰过。

家里有老人的，还有一个更小的试法。吃饭时别问「咸不咸」，换成问「比昨天呢」。老人说不清咸淡的刻度，却说得清比昨天多了还是少了。这样一问，答案落在比较上，不落在对错上。

要是家里两个人都在吃药，各写各的一张纸，不要拿来比。一比，那张纸就慢慢变成写给对方看的了。

如果身体上的难处真的大了，请找医生，不要自己在家里琢磨。

带 走 的 话

背得出每一项指标，不等于懂了病；先问这句「我懂了」是谁判的，再问它还能不能往下走。

小　账

到手还是接通：沈国华的本子是到手，林素芬那一沉里的东西，已经在她的日子里接着走了。

下一步还在谁手里：沈国华的下一步，大半还在本子和医嘱手里；林素芬的下一步，在她每天早上的那一沉里。

想 一 想

1. 你上一次对自己说「我懂了」是在什么时候？那句话后来被哪一件事碰过吗？
2. 你身边有没有一个像沈国华的人，或者你自己就有一点像他？他的那一页纸里，缺的是哪一栏？

◆

02

第2章

医生判「依从性好」，判的是什么

◆ 一、复诊室里的三个字

周四上午，社区卫生服务中心二楼，沈国华坐在孔医生对面。

他把软皮本子摊在桌上，翻到最近两个月那几页，往前推了推。孔医生扫了一眼，点点头，问了几句：药按时吃吗，盐控制得怎么样，每天走多少步。沈国华一条一条答，答得很顺。

孔医生低下头，在病历上写了几行。何蔓那天正好在旁边配合门诊，眼角扫到最后一行：依从性好。

沈国华也看见了。他的肩膀往下松了一寸，脸上有一点藏不住的光。

何蔓知道，这三个字，对他分量不轻。他是把这三个字，当成一张成绩单的。

不过她同时也想着另一份病历，在同一间诊室的抽屉里，母亲的那一份。那上面的最后一行，三年前写的是：依从性一般，家庭自测记录缺失。

◆ 二、这三个字从哪里来

先把这三个字的来路，老老实实摆一摆。

医学里最早用的词，不是「依从」，是「顺从」，英文叫 compliance。意思很直白：医生开了方子，病人照着办，办到了就是顺从。后来这个词受到不少批评，嫌它把病人放在一个被动的位置上，便渐渐换成了 adherence，译作「依从」，强调病人是在遵循一份双方认可的建议〔核〕。

1997 年，英国皇家药学会的一份报告《从顺从到协同》（Marinker 等 1997）又提出了 concordance，译作「协同」，想说的是医患双方经过商量，在一致的看

法上定方案，不是医生单方面开出来〔核〕。这一条的用意很好，也确实改变了不少人的做法。

世界卫生组织 2003 年那份报告给的定义，前面第 1 章引过，大意是：一个人的行为与医务人员商定的建议相符的程度〔核〕。世卫组织那份报告还说，依从不是病人一个人的事，病人自己的看法、病本身的特点、日子里的处境、看病拿药方不方便，都在里面起作用〔核〕。

可见这个词一路修下来，已经比从前宽厚了不少。

落到门诊上，「依从性好」常常靠几样东西来判：有没有按时拿药，药盒里剩多少，病人自己报告吃没吃，有没有按约复诊，家里的记录齐不齐。这些东西都是看得见的，能写进病历的，能拿来比较的。

它们都有用。一个社区几千个病人，医生每人只有几分钟，不靠这些，连个起码的判断都做不出来。

◆ 三、医学自己也看见了缝

医学界自己，其实早就看见这套判法有缝。

头一条，自己报告的，常常偏好看。人坐在医生面前，总想让医生满意，「有时忘吃」说成「按时吃」，是很常见的事〔核〕。药盒里的药少了，也只说明药被拿走了，没有说明它被吃下去，更没说明是不是在对的时候吃的。后来有人在药瓶盖里装了电子记录器，拿它和病人的自述对照，常常发现自述比记录好看〔核〕。

第二条更有意思。上世纪六七十年代，美国做过一项很大的心脏病药物试验，叫冠心病药物计划。研究组 1980 年在《新英格兰医学杂志》上报告：连吃安慰剂的人里，按时吃的那一批，随访期间的死亡率也比不按时吃的那一批低得多〔核〕。药是假的，差别却是真的。

这个发现有很多种读法。其中一种读法是：「按时吃」这件事，常常带着别的东西一起来。生活整齐的人，吃饭、睡觉、看病，都整齐。依从性好，有时说的是这个人整个日子的样子，不光是这一件事做对了。

这一条，对本书很要紧。它说明「依从性」这个读数里，掺着许多别的东西，没法单拿出来，当成对「懂」的判决。

◆ 四、「依从」这个词里的方向

不过词修了几轮，有一样东西没有变：它的方向。

「依从」两个字，总有一个「从」，总有一个「被从的」。被从的那一头，是医嘱，是已经定下来的那一份建议。病人在另一头，照着办，办得有多整齐，就是依从得有多好。

整个评价，是一条从医嘱指向病人的箭头。

箭头有它的道理。医嘱不是随便开的，背后有大量证据，有几十年的临床经验。一个人不吃药、不复诊、把医嘱当耳旁风，当然要提醒，当然要追问。

本书不反对这一头。本书只想指出，这条箭头没有指回来的那一段。

它问：病人有没有走在医生铺好的路上？

它不问：这条路，在这个病人的日子里，有没有长出医嘱里没有写到的那一段？

陈晓艳在长文《下一次治疗并不预先存在》里说过一层意思：后继的治疗决策，不是排在那里等着你走过去的节点，它要等前一步落了地，才被这个人的身体和日子一起长出来。把这句话挪到日常里，就是：医嘱是排好的几个节点，可是节点之间的路，没有一条是预先排好的。

前一个问题，母本里叫上半句：已经有的那一段，走得齐不齐。后一个问题，才是下半句。

◆ 五、判了哪一半

把沈国华的三个字拆开来看。

他按时吃药，对。他记数字，对。他复述医嘱，对。他按约复诊，对。这四样，每一样都落在医嘱已经写明的那一段上。

所以「依从性好」，判的是：他在已经写明的路上，走得很整齐。

这个判断是真的。何蔓没有一点怀疑。

可是这个判断也只说了这一半。它没有说，也没法说：医嘱没有写到的地方，他会怎么走。

医嘱不可能写到所有的地方。一个人一年有三百六十五个早晨，有一场场应酬、一次次失眠、一回回天气骤变、一桌桌说不清盐放了多少的饭。医嘱写得再详细，也只能写到一些典型的情形。

剩下的那些，每一天都在发生，就是病人自己的下半句。

这个下半句，病历上没有位置。

◆ 六、空白不是零

陈晓艳在专著《空白不是零——乳腺癌里九个没有被登记的位置》（第 75 号）里写过一个想法：病程里有许多位置，没有被任何一张表格登记过。没登记的，不等于没发生。空白不是零。

这个想法，搬到「依从性」上，有一个很直接的用处。

林素芬的那份病历，写的是：依从性一般，家庭自测记录缺失。

「缺失」两个字，看上去是中性的，只是说没有这份记录。不过它在读病历的人眼里，会慢慢变成一个分数。后来的医生翻到这一页，难免带着一点先入为主：这个病人，不太配合。

可是那页纸上没有登记的，恰恰是林素芬三年里每一个早上做的那件事。头一沉，少放盐，少爬楼。这些东西，没有任何一栏可以填。

我见过一位化名阿霞的病人，52 岁，在超市做理货员。她的病历上也是一片空白，原因很具体：她上早班，血压总在清晨偏高，她自己摸出来一个办法，起床以后先在床边坐十分钟，喝半杯温水，再站起来。这个办法没有人教过她，她也从来没想过要告诉谁。后来是在一次随访里，她随口说起，才被人听见。

她那十分钟，在病历上是零。可是在她的清晨里，是一整条路。

于是，一个每天都在和自己的病接着走的人，在病历上是一个空白。空白被读成了零。

沈国华那边正好反过来：他的每一栏都有数，所以每一栏都被读成了满。

还有一种更隐蔽的情形。我见过一位化名老甘的病人，58 岁，开出租车。他的药盒每周都是空的，药一粒不剩，复诊时医生一看就点头。可是跟他多聊两句才知

道，他早上跑早班，常常忘了吃，到了下午等客的空当才补上，一天里两次药的间隔，有时挤在三四个钟头里。药盒里的数是满分，药在他一天里的位置，没有人问过。

老甘不是在糊弄谁。他每一粒都吃了，吃得很认真。他缺的只是一个没有栏目可填的问题：这个药，放在我这样的一天里，放在哪儿合适。这个问题，医嘱没有答，他自己也没想过要问，因为从来没有人把它当作问题。

◆ 七、一次小小的核对

何蔓有一回做了一件事，后来她自己也觉得有点意思。

她拿出两份记录，把每个月的内容，放在一张表里对着看：一边是病历上「依从」那几栏的情况，一边是她在随访电话里听到的、没有地方可记的事。

沈国华那一栏很整齐：按时服药，每天记录，复述正确。随访里听到的事却零零碎碎：这个月连着三个晚上睡不着，他没记；孙子来家住了一周，吃饭时间全乱了，他没记；儿子给他买了一台新的血压计，他换了以后，读数和老的差了一截，他在本子上改了好几次。

她问他：「这些事，你有没有想过告诉孔医生？」

沈国华说：「这不是医嘱里问的呀。」

林素芬那一栏几乎全是空的。不过随访里听到的事，一桩接一桩：这个月换季，起床头沉的日子多了几天，她把咸菜收了；邻居送来一包新腌的萝卜，她没吃，转手送给了别人；哥哥林国栋来电话说咳得厉害，她那几天睡不踏实，自己把午觉改成了半小时。

她把这两列又放到一起读了一遍。左边的，是写得下的东西；右边的，是写不下的东西。写得下的，都是医嘱已经画好的格子，写不下的，是格子外面的日子。

沈国华在格子里很用力。林素芬在格子外面很用力。

病历只收格子里的。

何蔓看着这两列，坐了很久。

她后来说：「我才发现，病历上的『好』和『一般』，量的是同一把尺子的两端。尺子量的是：这个人，离医嘱有多近。」

「可是我妈的日子，根本没往那把尺子上长。」

◆ 八、医生并不是故意漏掉的

读到这里，要替孔医生说几句公道话。

她不是不想问。一个社区门诊，医生一上午要看几十个人，每个人只有几分钟。有一项涉及 67 个国家的系统综述（Irving 等 2017）发现，占全球人口约一半的十八个国家，基层医生一次问诊平均只有五分钟或更短〔核〕。病历的格式，是医院和上级定的。她能做的，是在这格式里，尽量认真地填。

她写「依从性好」，是在自己的职责里，如实给出了她能看到的东西。她看到的是一个药盒、一本记录、一次完整的复述。她没有看到的东西，不是她的过错，是这个门诊本身看不到。

我自己做随访，会在药盒之外多问一句：这个月，有没有哪一天你自己换过做法？答案常常不在表格里，却比表格里任何一栏，都更能说明他的日子。

这一点要说清楚，因为接下来的几章会不断说到「医生判」。本书说的不是「医生判错了」，是医生判的这件事，本来就只覆盖一半。

另一半，不在门诊里，在厨房、楼梯、饭桌上。

孔医生自己也说过一句话。有一回何蔓问她，为什么病历上不多写几句病人的生活。她说：「我也想写。可是写什么呢？写了谁来读，读了又怎么用？」

这句话问得很实在。病历是写给下一位医生、下一次门诊、下一个检查人员看的。它的格式，决定了它能装下什么。装不下的东西，不是不重要，是没有地方放。

◆ 九、本书的说法

现在可以说清楚本章的结论了。

「依从性好」判的，是一个人在医嘱已经写明的那一段上，走得有多整齐。它是一个关于上半句的判断，真实，有用，不能少。

「懂身体」要问的，是另一件事：医嘱没有写到的地方，那条路在这个人身上，还能不能自己往下长。

两个问题，一个问的是「像不像」，一个问的是「长不长」。

打个比方。裁缝量衣服，量的是「合不合身」，这是一个像不像的问题。不过一个孩子长得快，今年合身的衣服，明年就短了一截。合身是一个时刻的判断，成长是一条线的判断。依从性像量衣服，懂身体像看孩子长个儿。

像，可以由别人来看，医生看，量表看，药盒看。长，却只能在下一步里发生，长了没有，要等到下一个没人写过的早晨才知道。

所以本书的第一个小结论是：**「依从性好」可以是「懂」的一个证据，不能是「懂」的判决。**

它能告诉你，起点站稳了。它没法告诉你，前面还有没有路。

◆ 十、放回日子里

回到周四上午的诊室。

沈国华捧着那页写着「依从性好」的病历，高高兴兴地回家了。他有他的欢喜，这欢喜是真的，是三十年较真换来的，不必泼冷水。

何蔓晚上给他打了一个电话。她没有说「您不懂」，也没有说「您的病历有问题」。她只问了一句：

「沈叔叔，医生没有写到的那些事里，有没有哪一件，你今天自己拿了主意？」

电话那头安静了一会儿，沈国华说：「我想想。」

明天能试的一件事：

拿起你或家里人手里最近的一份医嘱，在空白的地方，写三行：这周，有哪三件事，是医嘱里没有写、可是我自己决定了怎么办的？

不用判对错，只写下来。写下来的这三行，就是病历上没有位置的那一块。

做完以后，不妨再问一句：这三件事里，有没有哪一件，是我上一次摔过一跤才学会的？

要是有，那就是一小尹，已经在你身上长出来的路。

如果你像老甘，药总是吃在不太合适的钟点，也别急着自己调。把这件事原样说给医生或药师听，请他们告诉你，你的一天里怎样吃才稳妥。把「放哪儿合适」这个问题递出去，也是一种接着走。它值得被看见，也值得在下次复诊时，说给医生听一听。医生未必会写进病历，可是听了，他对你的判断，会宽一点。

要是家里有人像沈国华，刚被「依从性好」夸过，别泼冷水。可以接一句：「这是你把医嘱走稳了，真好。这条路上，有哪一小尹是你自己摸出来的？」夸和问放在一起，他听得进去。

如果身体上的难处真的大了，请找医生，不要拿这三行当替代。

带 走 的 话

「依从性好」判的是在医嘱写明的路上走得齐不齐；写没写到的地方，要看下一步。

小　账

到手还是接通：医嘱和药盒是到手；那三行自己拿的主意，才是接通。

下一步还在谁手里：病历上的分数，下一步在医生和量表手里；那三行主意，下一步在病人自己手里。

想 一 想

1. 你拿到过的最好的评价，量的是哪一把尺子？那把尺子，有没有量到你最费心的那件事？
2. 家里谁的病历，在你眼里是一片空白？那片空白里，其实每天在发生什么？

◆

03

第3章

懂的判决权：报告、医生，还是下一顿饭

◆ 一、宋果问外婆

周日晚上，林素芬家的饭桌上摆了四菜一汤。

何蔓一家来吃饭。宋果 7 岁，上一年级，刚学会问「为什么」，一顿饭能问出十几个。

她夹了一筷子青菜，嚼了嚼，皱起小脸：「外婆，今天的菜怎么没有味道？」

何建国在对面「嗯」了一声，算是替孙女说了话。他去年冬天心梗放过支架，嘴上不说，心里对淡味始终有点不服。

林素芬端着汤碗，慢慢地说：「今天早上外婆头有点沉。」

「头沉就不放盐吗？」

「少放一点。」

宋果歪着脑袋想了一会儿，又问：「那外婆，你是怎么知道自己懂了的？」

满桌人都笑了。何蔓却没有笑。她想起自己这些年反复问病人的那个问题，被一个 7 岁的孩子，用最小的口气重新问了出来。

一个人说「我懂我的病了」，这句话要有人来判。

现实里，有三位法官常常坐在桌边，每一位都有自己的座位。

第一位，是报告。化验单、体检表、血压记录、手环屏幕，这些东西白纸黑字，数字说话。它们的好处是看得见、拿得出、能比较。

第二位，是医生。医生有训练，有经验，见过成千上万的人，开口说一句「你控制得不错」，分量很重。

第三位，是病人自己。「我懂了」，是病人自己的判词。只有他知道，这句话说出口的时候，心里通没通。

三位法官都有道理，也都有自己的失手之处。接下来一位一位地看。

先说一个前提。这里说的「判」，指的是判一个人懂了没有，不是判一个人的病重不重、该怎么治。后一类的判，是医生的本职，本书一点都不碰。

◆ 二、报告判的是一个时刻

先看报告。

一份报告，是一个时刻的快照。血压单上的那个数，是某一天某一个钟点，一个人坐在某一把椅子上，量出来的样子。

它很准。不过它准在「那一刻」。那一刻之前，这个人吃了什么、睡了几个钟头、路上赶不赶时间，报告不说。那一刻之后，他回到家，做了什么，报告也不说。

更要紧的是，同样一个好数字，可以来自很不同的地方。有的人数字好，是因为身体和日子配合得顺；有的人数字好，是因为这一天恰好药物起效、情绪放松、天气不热。后一种好，要是被读成「他懂了」，就读早了。

反过来也一样。有的人数字不好，却是因为他刚爬完楼梯，刚吵过一架。

沈国华正是这样。他的本子，其实就是一堆快照，一张一张地堆起来。堆得很厚，可是快照和快照之间的路，不在照片里。

所以报告可以做证据，做提醒，做起点。让它当法官，它判的是一个时刻，判不了一条路。

宋岩的手环是个很好的例子。他每天早上看睡眠评分，七十二、六十五、八十，数字跳来跳去，他就跟着心情跳。手环给他的是一个又一个时刻，这些时刻连成什么样的一条路，他没有问过，手环也不会说。

何蔓有一回请他试十天：每天早上看手环的分数之前，先在手机备忘录里写一个字，记自己醒来是「清」「平」还是「钝」，然后再去看分。十天后他拿给何蔓

看，自己先笑了。有两天手环给了八十几分，他醒来却钝得很；还有一天只有六十出头，他反而清清爽爽。

他说：「我以前是先看分，再决定自己今天什么感觉。」分数和感觉对不上的那几天，不是手环错了，也不是他错了。那是他第一次听见，自己在分数之外，还有一句话要说。

◆ 三、医生判的是门诊那一刻

再看医生。

第 2 章已经说过，医生的判决里，有一半是真的。她看到的东西，是门诊里能看到的东西：药、记录、复述、数字。

这里再补一层。医生的判决，还有一个时间上的特点：它是在门诊里下的，下完就留在了病历上。

病历上的字，不会自己变。「依从性好」写下来，就在那儿。三个月后、半年后，另一位医生翻到，仍然看到这三个字。

而病人的日子在变。三个月里，他的睡眠、工作、家里的事，说不定翻了几个跟头。

医生的判决，是一个签了字的旧账。它在被写下来的那个下午是准的，在下一个下午，没有人保证它还准。

这样说，不是挑医生的毛病。是在说一件事：任何一个「提前判下」的东西，都有一个保质期，保质期靠什么延长，才是要问的。

◆ 四、自己判，也会判早

最后看病人自己。

有人会说：别人判不准，让病人自己判，总该对了吧？他最清楚自己的身体。

这话有一半是真的。林素芬就是靠自己的身体活到今天的。

可是「我懂了」这句话，要小心看。它常常出现在一个很早的位置：读完报告之后，听完医嘱之后，背熟指标之后。这时候，那种「通了」的舒服感，已经来了。

德国一项在基层诊所做的横断面调查（Stock 等 2021）把病人自己报告的健康素养，和家庭医生对同一批病人的估计放在一起比，两者吻合的只有三成多，医生给的分，一般比病人给自己的低〔核〕。自己觉得懂，和别人看出来懂，有时差得不少。

那个舒服感，是已有的一段路走顺了的感觉。它不会告诉你，前面还有没有路。

何蔓在门诊里经常听到这样的话：「我懂，我都懂，就是做不到。」

这句话里，两个「懂」不是一回事。前一个，是读懂了报告的懂。后一个没说出口的，是下一步的懂。病人自己其实已经觉出了缺口，只是没有一个词来称呼它。

所以病人自己判，也可能判早。说话的人同时是原告和法官，他的判词来得越快，越要多看一眼它是在什么时候下的。

◆ 五、三位法官的共同点

把三位放在一起看，会发现一个共同点。

报告在用之前出来，医生在用之前开口，病人在用之前说话。

三位的判决，都下在「下一步」之前。

下一步是什么？是下一顿饭，下一个失眠的夜，下一场不知道盐有多少的酒席，下一次头沉的早晨。是真正用一用这份「懂」的那个时刻。

陈晓艳在《认领之前——健康生活里的九种资格与它们的授予时刻》（第 101 号）里，写过一个核心的意思：被结算的，不是刚做完的那一件事，而是它取得了什么资格；资格只由下一步的实际使用来追认。

把它挪到「懂」上，就是：一个人刚刚读懂了报告，这件事取得的资格，是「可能懂了」。要成为「真懂了」，得等下一步来追认。下一顿饭用得上，才追认；用不上，不追认。

三位法官判得早，是因为他们都在追认之前。他们判的，是「可能」，不是「已经」。

◆ 六、下一顿饭，是怎么判的

那么，下一顿饭是怎样当法官的?

先把话说清楚。下一顿饭不是一个人，不会开口，也不会写字。它的判决，不是一句话，是一个回话。

林素芬早上头沉，决定少放盐。这是一次使用，她把「头沉」和「盐」这两样接在了一起。晚上，一家人吃饭。吃下去之后，第二天早上，头还沉不沉；晚上，腿肿不肿；下一次量血压，她女儿看到的数是不是比从前稳。这些，是身体对那次使用的回话。

回话来了，她的判断才被追认，或者被改掉。

这就是母本里说的：懂不在谁那里，它发生在两边之间。一头是林素芬的那条路，另一头是身体这片土。判决不在林素芬手里，也不在身体手里，在两边碰上之后冒出来的那个样子里。

所以，判决权不在某一位坐在桌边的人手里。它在「用」的那一刻，在用完之后的那一声回话里。

这样说，有一个容易被误解的地方，要补一句。

下一顿饭当法官，不是说，凡是能吃下去的、没有当场出事的，都算「懂了」。一顿饭吃不出事，可能只是运气。身体的回话，有的来得快，有的来得慢，有的要几个月才显出来。所以追认不是一次就完，是一次又一次。

这是第 4 章要讲的：一个追认过的「懂」，还会被下一次推翻。

◆ 七、一个完整的例子：沈国华试了一周

何蔓对沈国华，一直没有说过「您得换个办法」。她觉得这样说，太像另一位法官。

后来有一天，沈国华自己来找她，苦着脸说：「我这几个月，把能核对的都核对了，血压还是起伏。你看，能不能给我出个主意？」

何蔓想了想，说：「沈叔叔，有一件小事，您愿不愿意试一周？不用换药，不用改饮食，也不用多量血压。」

「什么事？」

「每天早上，在本子上多写一行，不写数字，写一个字：身子今天是轻、平，还是沉。晚上再写一行：今天晚饭，您自己觉得咸、淡，还是刚好。」

沈国华一听，眼睛亮了一下：「这个我会，一个字就行。」

一周以后，他把本子拿来。何蔓翻到那几天的页面，看见一行一行的「轻」「平」「沉」「淡」「咸」，写得认真。

他自己也看出来了，指着其中一页说：「你看，这天我写的是『沉』，晚饭写的是『咸』。我记得，那天的酱鸭是我自己多夹了两块。」

他停了一下，又说：「这个，我以前不知道可以这样看。」

何蔓没有多说。她只是点点头。

一周的小实验，没有产生任何一个新数字，却让沈国华第一次，把「下一步」和「身体的回话」放到了同一页纸上。这一周里还有一个小插曲。第四天，他写的是「沉」，不过晚饭他写了「淡」。他自己愣了一下，翻回去看，发现那天他正好和老伴吵了几句，一夜没睡好。沈国华在页边写了一个小字：睡。

他自己都笑了，说：「原来不光是盐的事。」

何蔓看着那个「睡」字，想起母亲的台历。两个人，隔着一栋楼，在不同的本子上，写下了同一个字。

本书不以为，他就此「懂了」，这一周只是路上的第一步。可是这一步，是他的本子里从来没有过的一步。

◆ 八、身体的回话，也有听不见的时候

写到这里，必须把一个危险的误会拦在门口。

有人读了上面的话，会想：那是不是说，只听身体的回话就够了，数字可以不看，医生可以不问？

不是的。

高血压有一个很多人知道的特点：它常常不出声。血压高了很久，人可能一点感觉都没有。头沉、头晕，有的人有，有的人从来没有；有的人头沉是因为血压，有的人头沉是因为没睡好、鼻子不通、颈椎不舒服。身体的回话，有时清楚，有时模糊，有时干脆是静音的。

林素芬的那一沉，是她十年里一点点校准出来的。每个人的校准，不一样。拿别人的一沉当自己的仪表，是危险的。

所以报告不是废了。恰恰相反，在本书的说法里，报告有一个更好的位置：它是身体回话的一部分，是一种「听得见」的回话。身体不出声的时候，数字替它出声。

何蔓对母亲就是这样做的。母亲不看数，女儿看。每个月，她把母亲的读数理一遍，和母亲头沉的日子对一对：对得上的，说明那一沉靠得住；对不上的，提醒母亲，这一沉别全信。

这样，数字和那一沉，互相校对，谁也不是终审。

这是本书和「只信感觉」的人的分界线：不是不要数字，是不让任何一份数字、任何一句判词，在「用」之前就坐上法官的位置。

身体上的难处真的大了，或者数字持续偏高，请找医生。这一条，没有商量。

还有一层要分清。何建国心梗之后，夜里胸口一紧，常常分不清是胀气还是旧病。这样的时候，不要靠自己的回话慢慢判，立刻按医生事先交代的办法办，该打电话打电话。身体的回话，可以用来校准每天的盐和步数，不能拿来替代急症的判断。

◆ 九、本书的说法

这一章的结论，可以收成两句。

第一句：三位法官，报告、医生、病人自己，都是证据的提供者，不是判决的下达者。他们说的话，有用，该听，该记，只是不能拿来当终审。

第二句：**「懂」的判决权，在下一步的实际使用里；使用之后，身体回话，判决才算落了地。**

这不是把权力从医生手里夺走，交给病人。它是说，权力本来就不在人手里，在「用」的那一刻，在使用之后身体的回话里。医生、报告、病人自己，都是围着这一刻转的。

◆ 十、放回日子里

回到宋果那个问题：「外婆，你是怎么知道自己懂了的？」

林素芬那天晚上没有答好。她说：「外婆也不知道，反正每天都在过。」

饭后，宋果在作业本背面画了一幅画：一只大盐罐，罐口站着一个小人，手里举着一块牌子。何蔓凑过去问牌子上写的什么，宋果说：「写的是『等一下，看看明天』。」

宋果不满意，追问了一句：「那你怎么知道对不对？」

林素芬想了想，说：「第二天早上，头不沉，就是对了一点。」

何蔓在旁边听着，心里有点发酸，又有点踏实。这句话，比她读过的任何一本书里的定义，都更接近答案。

第二天，她在随访单上加了一个小空格，只写一句：这周有没有一次，你自己改了做法？改了以后，身体回了什么话？

第一周，好几位病人把它空着。她没有催，下一次电话里，把这句话原样再问了一遍。到第三周，空格里开始有字了，有的只有两个：「睡早」「少盐」。

明天能试的一件事：

下一次你说「我懂了」之前，先停一下，在心里问：这句话，等一下要用在哪一件事上？那件事，什么时候会给我回话？

回话来的时候，别忘了写一行：它认不认。

如果身体上的难处真的大了，请找医生，别拿这一行当替代。

带 走 的 话

报告、医生、自己，都是在用之前判；真正的判决，等下一顿饭用过之后，由身体回话。

小　账

到手还是接通：判词是到手；用过之后身体的那一声回话，才是接通。

下一步还在谁手里：三位法官的判词，下一步在病历和心里；一勺盐的回话，下一步在身体手里，也在你手里。

想 一 想

1. 你最近一次被「夸懂事」或「说你没记性」的时候，是哪一位法官在判？它判在用之前，还是用之后？
2. 你家里有没有一块「手环」或一本「本子」，它的分数，比你自己醒来的感觉更先说话？

◆

04

第4章

改判：一个「懂」被下一步推翻的时刻

◆ 一、第六天，头还是沉

那是第三年的秋天，十月中旬，早晨开始有凉意。

周一早上，林素芬醒来，头沉。她认得这一沉，照老办法办：盐罐掂一掂，菜做淡些，楼少爬一趟。

周二，头还沉。周三，还沉。到了周五，她把咸菜缸又往柜子深处推了推，酱油换成了更淡的那一瓶，连何建国爱吃的酱瓜，也一口没让他碰。

到了第六天，周日早上，头还是沉。

她站在厨房里，手里捏着盐勺，一时间不知道该往哪边放。这是三年来头一回，那条她走熟了的路，走了六天，没有走通。

她把盐罐放回去，站了好一会儿。然后她拿起手机，给何蔓拨了个电话。

◆ 二、医学自己怎么看「判错」

先看医学里，有关判断被修正这件事，已经有了哪些说法。

认知心理学里有一个老概念叫锚定：人在估计一件事的时候，会被最先拿到的那个数字或念头拽住，之后的调整往往不够（特沃斯基和卡尼曼 1974 年发表在《科学》上的论文讲的就是这件事〔核〕）。

临床推理里也有相近的说法。医生做诊断，最怕的几种思维上的毛病里，有一条叫「过早结案」：想到一个看上去说得通的解释，就把它定下来，不再往别处看〔核〕。有人（格雷伯等 2005）分析过内科一百例诊断出错的案例，约四分之三里有认知上的毛病，最常见的一种就是过早结案〔核〕。

所以好的临床训练，教的是留口子：写下初步判断，同时写下「还有什么别的可能」，并且约定，几天以后再看一遍。

这是医学里最诚实的一面。它承认，判断是临时的。

慢性病的自我管理，也有人认真研究过。美国斯坦福的洛里格和同事，1990 年代初设计了一套慢性病自我管理课程，1999 年发表了随机试验的结果（洛里格等 1999）。课程教的核心，不是背知识。

它教的是每周定一个小行动，试一试，看结果，碰到难处再商量着改，把解决问题当成病人自己的活儿〔核〕。班杜拉讲的自我效能，也落在这里：一个人相信自己能办成某件事，多半来自他亲手办成过的经验（班杜拉 1977）〔核〕。

这两样东西指向同一处：好的「懂」，里面本来就装着「试一试，再改」。

林素芬不懂这些术语，可是她那六天里做的事，恰好是在这条路上：先判（头沉是盐多），再用（少放盐），再等回话（头沉没好）。

回话是「不对」。

◆ 三、一个判了三年的「懂」

要看清楚这件事的分量，得先知道，林素芬这个判断有多老。

「头沉，所以少放盐」，她用了三年，有时候更久。每一次头沉，她按这个办，很多次头沉过去了。这个判断，在她的日子里已经被追认过很多遍。

追认得多了，它就不是一个判断了，成了她的一个习惯，一件理所当然的事。

这是所有「懂」的命运：用得越顺，越不像一个判断，越像天经地义。

这时候，推翻它，是很难的。一是因为它一直灵，二是因为它灵的次数多了，人心里就有了一条暗线：我是懂的。

三年里，何蔓在随访电话里听母亲讲这件事，从来没有觉得有一点不对。三年平稳，是实实在在的数字。

不过第六天的头沉，是一个这条路没有走过的新情形。它不在三年的老土里。

◆ 四、何蔓在电话里听出了什么

何蔓接到电话，没有先说话。她听母亲讲完了这六天的事。

她问了几个很小的问题。这一周吃饭怎么样，睡得怎么样，出门有没有变，爸爸怎么样。

母亲一样一样答，答到「睡」字上，停住了。

「睡得不好。」母亲说，「你爸这个礼拜夜里老起来，两三次，起来就坐在床沿上，我也跟着醒。」

何建国去年心梗之后，夜里常有一点不踏实，白天不说，夜里一个人坐着。这事林素芬知道，可是这一周，比从前多了几次。

何蔓问：「妈，你头沉，是一醒来就沉，还是起床活动一会儿就好一点？」

母亲想了想，说：「好像……是躺着的时候最沉。」

电话两头都静了一下。

她没有急着接话。她知道，母亲这一生教过三十几年语文，最怕的就是被别人抢了答案。她要的是母亲自己把那条线抽出来。

何蔓没有下任何结论。她只说了两句话。第一句：「妈，头沉到了第六天，还没有好，我陪你去一趟社区，让孔医生看看。」

第二句：「不过这一周，你可以先留意一件事：这个沉，是不是只在睡得差的早上特别重。」

林素芬说：「好。」

挂了电话，她在厨房里站了一阵，忽然想起一件事：这一周，每天夜里，她是躺在床上听着丈夫翻身，一直等到他回来，才闭眼。早上起来的那一沉，是一夜没睡踏实的沉。

她把盐勺放回抽屉，第一次觉得，这六天里，自己是在往一个方向使劲，而那个方向，从头就可能不是病的方向。

◆ 五、谁有权推翻

这件事里，值得停一下的，是一个问题：推翻了林素芬三年判断的，是谁？

不是何蔓。何蔓没有说「你错了」。

不是孔医生。孔医生后来量了血压，听她讲完，说数字没有明显异常，建议她把睡眠先理一理，过些日子再看。医生没有下一个新诊断，只是把话放得更宽。

推翻它的，是那第六天的头沉本身。那一沉没有按老规矩消下去。三年里，这个判断没有人敢碰，因为它灵。可是第六天，身体用一次「不灵」，把它碰了一下。

陈晓艳在《家庭教育的智慧》（第 65 号）里，提过一个衡量判断好不好的办法：判断完成之后，还能不能被那个当时无权判断的人推翻。

这句话在这里有一个直接的对应。三年前，那个下判断的早晨，身体是没有说话权的。它只是被听、被猜、被解读。判断一旦定下来，身体连开口的机会都没有。

好判断，是给身体留着开口的机会的：什么时候它说「不是这样」，判断就肯转弯。

林素芬的判断是好判断。三年里它没有变成石头，到了第六天，它肯转。

◆ 六、推翻是怎么发生的

推翻一个「懂」，有三条路，可以看一看。

第一条，是被数字推翻。报告里出现了与判断对不上的东西，比如读数一直偏高，却和头沉对不上。这一条里，数字替身体开了口。

第二条，是被别人推翻。家人、朋友、医生，从另一个角度看到了病人看不到的东西。何蔓问的那几句，就属于这一条。别人没有替她判，只是把她没想到的位置，指给她看了一眼。

第三条，是被下一步推翻。判断被用出去，用出去的结果，对不上。林素芬少放了六天盐，头沉没有变，这就是下一步推翻了上一步。

三条路里，第三条是最硬的，也是最容易被忽略的。因为前两条，还有人在旁边指着，第三条只有当事人自己能碰到，而且碰到了，自己往往不太愿意认。

「少放了这么多天，怎么还不好？」第一个反应，往往是怀疑盐不够少，或者怀疑自己做得不够，很少先怀疑那个判断本身。

这是锚定在日常里的样子。

林素芬这一回，没有这样。她停了下来。

停，是整件事里最难的动作。三年里她做对了那么多次，停下来承认「这回可能不是盐」，等于把自己十年攒下的一点底气放到了桌上。这样的时刻，没有人逼她，也没有一张表格来提醒。

陈晓艳在《硬地面》里说过，自我效能有一块不可代偿的根基：它得靠自己一回一回踩出来，别人替不了。林素芬能停下来，是因为她脚下有这块硬地面，知道就算这条线错了，别的线还在。

没有这块地面的人，往往不敢停。一停，整个人就悬了。

◆ 七、一个从来没被推翻过的「懂」

这里要回头看一眼沈国华。

沈国华的「懂」，三年里几乎没有被推翻过。他的本子里，医嘱是一条条的，每条都照做，没有哪条出过差错。要有错，错在医嘱，不在他。

这件事要仔细想。

一个从来没被推翻过的「懂」，可能有两种。

一种，是真的稳，每次用出去，都经得住身体的回话，确实走到了这么远。

另一种，是从来没有被用出去，只在本子里、嘴上、病历里，被一次次复述。它没被推翻，是因为它没碰过任何会推翻它的东西。

怎么分辨？

看它有没有经过「没见过的那一道」。第 1 章里那桌老家酒席，就是这样一道题。沈国华在那道题前，没有路可走，只能躲开，回来以后血压反而更高。这说明，他的「懂」在新的地方没有碰到过考验，因为他不让它碰。

林素芬的「懂」，则几乎每天都在碰，碰得多了，总有碰出裂缝的一天。

这样说，不是为了夸林素芬、贬沈国华。他的谨慎也有道理。本书只想说：能被推翻，是一个「懂」还活着的证据；永远不被推翻，反而要多看一眼。

我做随访时有个小办法，问病人一句：「你这个办法，哪一次不灵过？」能马上说出一两次的，我心里多半踏实。答「从来没有」的，我会多看一眼。不是怀疑他，是想知道，他有没有让这个办法碰过新的地方。

◆ 八、邻居柏姨的膝盖

同一栋楼里还有一位柏姨，64 岁，退休会计。她有一个习惯：每天晚饭后走半小时，走了两年，风雨不误。

她对这个习惯的看法，也是一条用了很久的判断：「走得多，身子就轻快。」有一阵膝盖开始隐隐地疼，她第一反应是走得不够，于是从半小时加到四十分钟。疼没有退，她又加到五十分钟。

是邻居一句话把她问停了：「你这是走的路，还是走的日子？」她愣了一下，想起这两年她从没换过鞋，也从没换过路，每天都是同一条水泥路。她没有急着下结论，先把鞋换了，路改到小区里的塑胶道，时间压回半小时，隔几天看看膝盖说什么。

这件事里没有谁对谁错。要紧的是，她那条「走得多就轻快」的判断，在用了两年之后，终于被下一步碰了一下，她肯停。膝盖疼得厉害，或者一直不好，要去找医生，不要只靠换鞋换路。

◆ 九、评价到得太早，改判就难

陈晓艳在《评价的早至》里写过一个想法：评价到得比自我内核更早。意思是，别人的判词先来了，一个人的内部还没有长出自己的判断。

这个想法，能解释为什么有些「懂」很难被改判。

沈国华的「依从性好」，是医生在他自己的「懂」长出来之前，就先递过来的。这三个字很早就到了，也很重。他收下，珍惜，把它当作自己。

有了这份珍惜，他就很难去怀疑自己。哪怕有一天，他的身体在下一步里，已经在轻轻地说「不对」，他的耳朵也不愿听。因为一旦听了，就等于说：那三个字，不算数了。

提前结好的账，最难重算。

林素芬没有这样的账。没有人给过她一个「好」，她的每个早上，都得从头判一遍。这种辛苦，是她的福气。

◆ 十、本书的说法

改判，不是失败。在本书的说法里，改判是「懂」的一个正常动作，它的名字，母本里叫回写（第 442 号第 5 条承重命题）：懂了以后，回头改你的路和土。不回写的懂，退回成知道。

所以林素芬的第六天，不是三年的「懂」坍塌了，是它被写进了一笔新的东西：头沉，有两种；一种和盐有关，一种和睡眠有关。她手里的这条路，长出了一个岔口。

一个「我懂我的病了」，真正的样子，不是一个定论，是一个「到现在为止，这条路够用」。

这个小尾巴很重要。有了它，判断就肯转；没有它，判断变成了石头。

◆ 十一、放回日子里

回到周日早上的厨房。

林素芬把盐勺放下，没有再往菜里加，也没有再往外拿。她把那一整个礼拜的菜、爬的楼、睡的觉，在心里重新过了一遍，然后拿出一张旧台历，在周日那一格里写了两个字：睡差。

何蔓后来看到那张台历，在「睡差」旁边，母亲又添了两行小字：头沉，两种?

孔医生看过之后的第三周，何蔓又打了一次随访电话。母亲说，头沉还有，不过没有那么重了，晚上她让何建国先去睡，自己多留十分钟，把客厅的灯关了再进屋。这一条也记在了台历上。

何蔓问她：「那盐呢？」

母亲说：「盐照旧，淡一点，不过不用再往死里少了。」

她没有说，这一回她懂了什么。她只是说，下一回头沉的时候，她会先看看，前一晚睡得怎么样。

何蔓后来把这张台历的做法，借到了门诊里。她请愿意试的病人，在自己常用的那条习惯旁边，也留一格，写「不灵的时候，我先看什么」。有位病人写的是

「先看昨晚睡了几个钟头」，有位写的是「先问问老伴」。写什么都行。要紧的是，这一格先于不灵的那一天留下了，等那一天真的来了，人不至于一下子悬空。

明天能试的一件事：

找一个你用了很久的「习惯判断」，比如「一累就喝浓茶」「一胀就不吃晚饭」。给它加一个小尾巴：「到现在为止，这条够用。」

然后在日历上留一格，写：「如果哪天它不灵了，我先看什么？」

不灵的时候，先找医生看看；别自己再往里加码。

带走的话

一个「我懂了」不是定论，是「到现在为止这条路够用」；能被下一步推翻，才说明它还活着。

小　账

到手还是接通：三年的判断是接通；沈国华本子里从没碰过新地方的「依从」，更多是到手。

下一步还在谁手里：第六天的头沉，下一步在身体手里，也在林素芬愿不愿意停下来的那一念里。

想一想

1. 你有没有一个用了很多年的「习惯判断」，从来没人敢碰？它最近一次不灵，是什么时候？
2. 当一个办法连着几天不灵，你的第一反应是「再加一点」，还是「先停下来看看」？为什么？

◆

05

第5章

近邻交锋：维特根斯坦、纳特比姆、席林格、克莱曼

◆ 一、中心里新来的一张表

十一月初，社区卫生服务中心开了一次小会。会上发了一张新表格，叫「回授核对单」。

做法很简单：医生或健康管理师讲完要点，请病人用自己的话把要点说回来，说错的地方重讲，直到说对为止。表上一共六个要点，说对一条打一个勾，六个勾齐了，才算教完。

孔医生看着那张表，轻轻地说了一句：「这不就是沈国华吗？六个勾，他一个不缺。」

何蔓没有接话。当天晚上，她把这件事想了很久。回授法是好办法，她信，也准备用。不过她心里有一个说不清的东西：六个勾齐了以后，是不是有什么事，反而被提前做完了？

她翻出这几个月读过的几位作者，一位一位地摆在桌上，想看看他们各自怎么说，也想看看，这一编讲的东西，能不能被他们中的哪一位，一句话装下。

◆ 二、先把四位近邻请上来

先说规矩：每一位，先写他最强的样子，写到他本人读了会点头；再说本书多走的那一步。

维特根斯坦。　他在《哲学研究》第 151 节写了一个小场景：甲在纸上写一串数，乙在旁边看，忽然说：「现在我能接着走了。」接下来的几十节里，他一步步问：这句「现在我能接着走了」，到底在说什么？

他的回答，大意是：这句话不是在报告脑子里发生了什么，也不是在描述某种特殊的心理过程。使它说得对不对的，是后来的事：乙是不是真的把数列接着写下去了，写得对不对，周围的人认不认。判据在公共的使用里，不在内心深处（《哲学研究》第 151 节起的几十节，具体节号〔待核〕）。

他还说了更尖的一层：就算乙说得再有把握，后来发现接不上，也可以说「我当时以为我能」。「现在我能接着走了」，更像一个信号，不是一份不会错的证词（第 179 节前后〔待核〕）。

这一位说得很准。本书整个第 3 章，几乎就是在他的地基上盖的：「懂」的判决，不由当事人心里的舒服感来下。

纳特比姆。 澳大利亚的公共卫生学者，2000 年在《健康促进国际》上发表《作为公共卫生目标的健康素养》，把健康素养分成三层：功能性的，能读懂单据、说明、预约卡；互动性的，能在与医务人员的交流中主动获取、表达、运用信息；批判性的，能批判地分析信息，并用它来更多地掌控自己的生活事件（Nutbeam 2000）〔核〕。

他的好处，是把「懂」从读懂纸，推到了「用来掌控生活」。第三层的话，几乎已经走到了下一步的门口。而且他指出，只传递信息的健康教育，多半只能到第一层。

席林格。 加州的内科医生，2003 年在《内科学文献》上发表《闭合回路》，研究旧金山一家医院里健康素养低的 2 型糖尿病患者。他们录下门诊，看医生在讲完新内容之后，有没有核对病人记住、听懂了没有，也就是回授法一类的做法。结果是：这样做的医生不多，不过被核对过的病人，血糖控制得好的可能性更高。这是一项观察性的小样本研究，作者自己也提醒，不能直接说是核对带来了好血糖（Schillinger 等 2003）〔核〕。

回授法的力量在这里：把「我讲过了」变成「他说得回来」。以前，医生判断病人懂没懂，靠的是点头、靠的是一句「听懂了」，这些都可能是客气。回授法让这个判断，落在一个可以核对的输出上。它便宜，门诊里就能做，有证据，值得推广。

克莱曼。 哈佛的精神科医生与人类学家，1980 年出版《病人与治疗者》（英文书名 Patients and Healers in the Context of Culture），提出「解释模型」：病人对自己的病，有一套自己的解释，为什么得、为什么是现在、在身体里是怎么回事、会怎样发展、该怎么办；医生也有一套。两套常常不一样，诊疗要把两套摆到桌上协商〔核〕。

他最强的一点，是不把病人的解释当成「外行的错误」。病人说「我这是上火」，不是不懂，是他用自己的模型在懂。这一点，直接保护了林素芬：她的「头沉就少放盐」，是一个完整的解释模型，不该被当成缺失。

◆ 三、逐一分叉：本书多走的那一步

现在逐位说，本书多出来的那一步，落在哪个具体的场景。

对维特根斯坦。 先老实承认：他一句话，装得下本编的前一半。「判据在使用里，不在内心」，加上「说了也可能错」，这两句，就是第 3 章和第 4 章的骨架。

多出来的那一半，有两处。

第一，他的使用有旁观者。数列写在纸上，别人看得见，对不对，当场可以说。可是林素芬的使用，发生在厨房里，一勺盐，下去了，旁边没有人。回话也不在当场，它在第二天早上，在几周以后，在一次量血压的数字里。健康里的「使用」，是一个被拖长的、被身体延迟回话的过程。判官里，除了「公共的」，还要加上「身体的」，而且要等。

第二，他的「接着走」，是同一条规则的延续。可是病里的接着走，常常会把路本身改掉。第 4 章里的头沉，用了三年的判断，到第六天长出一个岔口。他允许「当时以为错了」，没有细说「错了以后，那条路自己改了形」。本书把这一笔叫回写。

对纳特比姆。 他的三层，说中了「懂」有深浅，批判层已经近了。要承认：如果把批判素养定义成「真的拿来做了决定，并且持续在做」，那就和本书很近。

多出来的一步，在量法上。他的三层，是能力的等级，问一个人「有什么本事」。本书问的是另一件事：这本事，在下一步被用出来的时候，有没有得到追认。

沈国华能读懂化验单，能和医生谈得头头是道，还会拿两份指南来比较，他的三层可以都很高。不过那桌老家酒席，他的本事一样都没用上，只能躲开。能力在，路没走。

他的框架里没有时间点：何时判，判完之后还留不留口子。

对席林格。 要承认两件事。一，回授法确实比「听懂了吗」强得多。二，在照着做的这一段，本书不反对它，还预测它会表现得很好（见下文）。

多出来的一步，在终点放在哪里。回授法把终点放在：复述全对。六个勾，教完。可是复述全对，验的是医生刚刚讲的那一句，能不能被说回来，这是上半句。沈国华就是回授法的满分毕业生，他的复述，连医生停顿的地方都记得。

本书的担心是：当终点被定在门诊里，判决就在那里结了账。账一结，后面的每一个「下一步」，不再被病人当成一个新的判决点，只是执行。

对克莱曼。 老实承认大半：林素芬的完整，他一句话就看得见。他的「协商」要求，本书全盘同意。第 4 章里何蔓那几句小问题，就是在帮林素芬把她的模型摊开。

多出来的，有两处。

一，解释模型是一张可以说出来的解释，而说出来的解释，也可以是学来的。沈国华的解释，条条清楚，也是一套完整的模型，可是那是医嘱的模型，披在他身上。区别不在有没有模型，在这个模型有没有被下一步用过、改过。二，他的协商，发生在病人和医生之间。本书要加的是：桌上还坐着第三位，它不说话，只回话，就是身体。

◆ 四、四位和本书，对着看

把上面的分叉，压成一张小表：

近邻	说中了	本书多走的一步
维特根斯坦	判据在公共使用里，说了也可能错	健康里的使用被身体延迟回话；接着走会回头改路
纳特比姆	懂有三层，批判层近于掌控生活	他量的是本事，本书看本事在下一步有没有被追认

近邻	说中了	本书多走的一步
席林格	把「我讲过了」变成「他说得回来」	复述全对放在终点，判决就提前结账
克莱曼	病人的解释模型不是错误，要协商	解释也可以是学来的；还要加上身体的回话

四位各自抓住了一块，没有一位，能一句话装下整个编。

◆ 五、只有本书推得出的局面

下面是一个可以真去数的局面。它把回授法当成对手，因为回授法在四位里最近，也最有证据。

设一批新近一年内确诊的原发性高血压患者，在社区门诊治疗，家里由病人本人掌勺，有家用血压计，有厨房秤。随机分成两组，每组 150 人。

两组由同一批健康管理师，讲同一份内容，同样 20 分钟，同样在门诊面对面。**只改变一件事：讲完之后，有没有复述这一环。**

回授组：讲完，请病人把六个要点用自己的话说回来，错的重讲，六条全对才结束。

对照组：讲完，同样的时间，陪病人一起翻看同一份材料，随便问，不要求说回来。两组总时长一样。

之后，第 1 到 8 周，每周一次提醒电话，两组一样。第 8 周末，所有提醒和随访联系全部停掉，一个电话也不打，直到第 12 周末。

怎么数。不让任何人说任何话，只数两样东西。

一样是「偏高日」：家用血压计自动存储的晨间读数，当天读数比他自己前 14 天晨读数的中位数高 10 毫米汞柱以上，这一天记为偏高日。

另一样是「调整」：偏高日的第二天早上，用同一把厨房秤称盐罐，拍照存档，算出前一天耗盐量；比这个人前 14 天日耗盐中位数少 10% 以上，记为一次调整。

时间点：第 9 到 12 周，也就是没人再提醒之后。对每位偏高日不少于 3 天的人，算「调整次数除以偏高日数」，再比较两组的中位数。

两个预测，一个承认，一个相反。

承认的：第 4 周，提醒还在，回授组的耗盐低于自己基线的人，不比对照组少。回授法管用，管在照着做这一段。

相反的：第 9 到 12 周，**对照组的调整比例，比回授组高出至少 8 个百分点。**

也就是说，复述全对的那一组，没人提醒之后，反而更不会自己调整。

为什么会这样？因为本书看，复述全对，等于判决在门诊里提前下完了。「我懂了」被医生、被六个勾、被病人自己，三方同时追认，在用之前就结了账。没人提醒的日子里，一个偏高的早晨，对他们来说，是一次「执行偏差」，该找的是有没有做对；对照组的人没有这张结了的账，那一个早晨对他们仍是一道没判的题，得自己想。

◆ 六、四位会怎么判这个局面

局面摆出来，请四位各判一次。

席林格的路径，几乎会推出相反的结果。回授法让理解更牢，理解更牢，长期控制应该更好，第 9 到 12 周回授组的调整比例，应该不低于对照组，甚至更高。这是本书和他之间，一个直接的、可数的分歧。

纳特比姆的框架，推不出方向。回授组的功能性、互动性素养都会高一点，这没有疑问。不过素养高，会不会在无人提醒时更少调整？他的三层没有对这一点说话。

克莱曼的框架，也推不出方向。他关心的是两套模型有没有被协商，这个局面里两组的协商是一样的，唯一的差别是复述，他没有对复述说话。

维特根斯坦的框架，说「复述正确」不是判据，这一点和本书一致。但「不是判据」，不等于「会反而更少调整」。他可以说，两组在没人提醒之后的表现，要看使用，复述的有无本身不预言什么。所以他推不出相反，也推不出相同。

四位里，至少一位（席林格）会推出相反的结果，三位推不出。只有本书，推得出那个具体的、有方向的数。

◆ 七、本书怎样会错

把线划清楚：

第一，每组 150 人，第 9 到 12 周，对照组的调整比例中位数，比回授组高出不到 8 个百分点，或者回授组更高，本编就错。这一条没有豁免口。

第二，如果回授组在第 9 到 12 周更少调整，可是追问下来，是因为他们家里的饭菜早已稳定地偏淡，偏高日根本不需要再调，那这个差距不能算本书的功劳。所以数「调整」的时候，要把基线耗盐已经处在低位的人单独标出来，分开算；分开以后差距还在，才算数。

第三，诚实地说，这个局面的盐耗，只是「自己调整」的一个代用品。有人会少爬楼、早睡、不吃咸，不调盐。所以这一条数出来，只能说明盐上的调整，不能代表全部的调整。

本书不留退路：数不到，就是本书这条判断，错在这个场景里。

◆ 八、本编总判断

走完这五章，这一编只剩一个判断：

「我懂我的病了」这句话，判决权不在报告、不在医生、也不在门诊里复述得一字不差的那一刻，而在下一步的实际使用里，并且永远留着被下一步改判的口子；在用之前就结了账的「懂」，恰恰最不会被下一步碰到。

◆ 九、放回日子里

回到十一月的那张新表。

第二天，她把自己的想法说给孔医生听。孔医生想了想，说：「你的意思是，勾打满了，反而别人和他自己都放心了，放心的那一下，就是问题？」

何蔓说：「我只是想先数一数。」

孔医生笑了：「那你数，数出来我信。」

何蔓没有把「回授核对单」收起来，她照样用。她还先找了几位自愿的病人试了换题，没有记分，只记下每位是往下走了，还是翻回了刚背下的那一句。她说，

这只是为了熟悉那道题，不算数。她只是在表格末尾，自己加了一行：「两周以后，我会换一道你没见过的题。」

表上留出的这一行，是她给那个「六个勾」留的口子。

明天能试的一件事：

下次你给家里人讲一件健康上的事，讲完，别急着问「听懂了吗」，也别急着让他复述。隔几天，找个机会，换一个他没遇到过的情形，问一句：「要是这样，你怎么办？」

听他的回答，别急着纠正。只看一件事：他是在往下走，还是在翻他刚背下来的那一句。

如果身体上的难处真的大了，请找医生，不必等到哪一道题。

带 走 的 话

复述全对，只说明起点站稳；「懂」的判决留给下一步，口子留得越宽，路才越能自己往下长。

小　账

到手还是接通：六个勾齐了是到手；换一道没见过的题还能接上，才是接通。

下一步还在谁手里：复述的分数，下一步在门诊的表格里；偏高那天早上做不做调整，下一步在病人自己手里。

想 一 想

1. 你教过别人什么？你是怎么知道他懂了？那个办法，是看他说得回来，还是看他换了地方也接得上？
2. 如果让你来数一数身边的一件事，你会选哪一个量，数它多久，在哪个时间点数？

◆



第　二　编

懂报告，还是懂身体

编　序

这一编只盯一个问题：一个人说「我好了」，或者说「我不对劲」，这句话该不该算数。

第 6 章写体检全正常、人却说不对劲，第 7 章写指标一串箭头、人却说我好着呢。第 8 章写这句话怎样被一块手环、一张化验单，慢慢从人手里拿走。第 9 章给出这句话什么时候该算数，什么时候不该。第 10 章把康吉莱姆、伊德勒与贝尼亚米尼、克雷格、莱文索尔请上来当面对质，并摆出一个可以真去数的局面。

五章推的是同一个判断：报告验的是已经有的那一段，身体的话说的是下一步。这一编的反差只有一句：拿着正常报告的人先说了不对，拿着一串箭头的人说了好，两句话，都不是从报告里读出来的。

06

第6章

指标全正常，人却说「不对劲」

◆ 一、周三下午的一句话

周三下午的门诊，何蔓的最后一位客人是董秀英，52 岁，区里一个财政所的会计。

她把一叠体检报告放在桌上，按年份码得整整齐齐。今年这份是 10 天前拿到的，每一项后面都没有箭头，结论栏里写着：未见明显异常。

「何老师，报告我看了，没毛病。」她说，「可我觉得我身体不对劲。」

何蔓问她哪里不对劲。

董秀英想了一会儿，说：「说不上来。就是不对。」

再问，她才慢慢讲出几句。单位在三楼，她爬了十几年，以前一口气上去。这半年，到二楼拐角会自己停一下，假装看手机。冷天出门，胸口像压了一块东西，走几步就松了。

她没往心脏上想。她想的是，自己是不是老了，是不是更年期。

何蔓又问：「这些事，你跟家里人说过吗？」

「说过一回。」董秀英笑了笑，「我女儿说，妈你就是想太多，报告都出来了。我就不再提了。」

这一句，何蔓在本子上圈了一下。

讲完，她有点不好意思：「报告都是好的，我是不是想多了？」

这一章要问的，就是这句话。报告全是好的，人却说不对劲，该听谁的？

◆ 二、报告验的是哪一段

先看报告在做什么。

体检报告里的每一项，都是一次测量：血压，血糖，血脂，肝肾功能，心电图，B 超。每一次测量回答同一类问题：在被测的这一刻，这个数值落没落在规定的范围里。

这是一张快照。快照拍得再清楚，拍的也是那一刻。

体检的本意，也要说明白。它是筛查，不是诊断。筛查的活儿，是在没有人喊难受的人群里，用便宜的办法先捞一遍，捞出可疑的，再请更细的检查接手。它擅长的是大面上的事。个别人的个别时刻，不在它的射程里。

还有一个容易忘的边界：体检是一年一次。两次之间隔着三百多天，身体在这几百天里发生的事，报告拍不到。董秀英这半年的变化，恰好整个落在两张报告之间。

还有一层。能进体检套餐的项目，是事先排好的，套餐里没有的，报告里就没有。「未见明显异常」的意思是：被查的这几项没有越界。它没有说，也说不了，没被查的地方一定没事。

王德生博士的发生学（本书叫它发生学，母本是德麦国际第 442 号《懂的发生学》）里有一把尺子，叫上半句：凡是只能验证「已经有的那一段」的，都是上半句。

报告就是上半句。它很有用，是路的起点。没有它，许多不吵不闹的病根本没人发现。

不过它不回答另一个问题：这个人往前走一步，会怎样。

◆ 三、「正常」是怎么划出来的

再看「正常」这两个字。

化验单上的参考范围，不是从病人那里来的，也不是谁拍脑袋定的。常见的做法，是找一批被认为健康的人，把他们的测量值排开，取中间约 95% 那一段，当作参考区间〔核〕。

这就带出两件事。

第一，参考区间是一群人的范围。落在里面，只说你和这群健康人没有明显两样。它没有说，这一段对你自己合不合适。

第二，一个人可以在这个范围里，却已经不在他自己平时的位置上。有人血压一向偏低，某天走到了范围的中间偏上，仍然算正常，对他本人，却可能已经是不小的一步。

检验医学里有个说法，叫个体性指数（哈里斯提出，伊格莱西亚斯等，2005 有说明），大意是：不少指标，一个人自己前后的变化，比人和人之间的差别小得多；小到一定程度，拿群体的参考区间去量个人，就不如拿他自己的区间合适〔核〕。这样看，群体的范围，对个人是松的。

换句话说，「正常」是一个对别人的说法。你对自己的「不对劲」，对的是你自己的前后。

两把尺子，量的不是同一段。

再往前走一步，说一个具体的例子，心脏的供血。

安静坐着做心电图的时候，心脏并不缺血的人很多。稳定型心绞痛的典型样子，是用力或情绪激动时胸口发闷，歇一歇就缓解（吉伦等的综述）。有些心脏血管变窄的人，只在爬楼、快走、受冷这类用得上力的时候，心肌才供不上，才胸闷，才停下来〔核〕。

静息时拍的片子，拍的是安静的那一刻。拍下来是正常的，并不稀奇。

这不是体检做错了。体检回答的是它自己的那个问题。只是董秀英的问题，在另一个问题里：她用力的时候，怎样。

她的「不对劲」，恰好出在体检没有拍到的那个情形里。

换一个角度说，体检做的是一件事，董秀英每天做的是另一件事。体检在安静里测她，她每天在上楼、出门、受冷里用她。身体的话，是在后一种日子里长出来的。

◆ 四、身体在代偿的时候

身体还有一个本事，叫代偿。

一处吃力了，别处帮着多出一点力。血管窄了一点，心跳就快一点，呼吸就深一点，肌肉换一种用力的方式。只要代偿得过来，指标常常还守在范围里，人也还能照常上班。

代价付在别处：更容易累，更容易停，更容易说不清哪里不对。

陈晓艳在《听到海底：精准医疗为何听不见身体的代偿》里抓的就是这件事。按她的说法，大意是：诊疗路径读的是结果端的数值，身体正在付出的那份代偿，常常不在任何一栏里，所以听不见。

海面上看，水平如镜。海底，已经在翻。

这种事，家里人都见过。老人的一条腿疼了，会不自觉地换另一条腿使劲，走路的样子变了，自己不觉得。过了几个月，那条好腿也酸，腰也开始疼。每一处单看，都不大，连起来，是一条路在悄悄改道。

身体在代偿，常常比人自己知道得早。

这时候，身体手里能用的话只有一种：「不对劲」。这三个字，是代偿那份成本从人嘴里漏出来的样子。

◆ 五、那句话为什么差点没说出口

董秀英那一晚差点没有说，原因不在她胆小。

陈晓艳在《评价的早至》里讲过一件事，大意是：评价常常到得比人自己的内核更早。一句话还没长成，外面的评价已经先到了。

放到这里就清楚了。董秀英那句「不对劲」，还是个半成品，只有几个零碎的感觉，没有名字，也没有证据。可是「未见明显异常」六个字，是印好的，盖了章的，整整齐齐。一个是没长成的，一个是现成的，摆在一起，人自然把话咽回去。

这样看，报告并没有错。错的是它到得太早，把那句还在长的话，提前结了账。

有一项对初级保健病人的访谈研究（兰沃恩等，2017）写到：决定要不要去看医生，本身就是件难事，去得太晚怕被说，去得太早又怕白占了医生的时间〔核〕。这层顾虑，在手里握着一份正常报告的时候，会变得格外有力。

何蔓在随访电话里听过很多遍这样的话：「我这点事，不好意思麻烦你。」「报告都是好的，应该没事。」说话的人，不是不关心自己，是不敢让一句没长成的话，去和一份印好的报告对质。

母本有一句话，说的是同一件事：现成的解释，是别人结算好的形状，替你把那一顶提前消掉了。

◆ 六、医生最老的一件工具

说到这里，要替医学说一句公道话。医学从来没有不听身体的话。

问病史，是医生最老的一件工具。一项老研究（哈姆普顿等，1975）让医生在读完转诊信、问完病史之后，先写下自己的诊断，再和两个月后确定的诊断对照：80 位新病人里，有 66 位两者一致；后面的体格检查只多帮上 7 位，化验又多帮上 7 位〔核〕。病人怎样描述，什么时候出现，在什么情形下加重，这些话，比许多检查更早指向地方。

所以本书并不是在说「别信报告」。恰恰相反，医生要的是两样东西：报告，和病人的话。

麻烦出在一个地方：话，要说得出来，也要有人肯当真。

门诊里的经验也一样。同样是「胸口不舒服」，说得出「爬楼时」「歇三分钟就松」的人，和只说得出「就是不舒服」的人，医生接下来问的方向完全不同。话说得越带着情形，医生越知道该去哪里找。

所以说得出来，本身就是一项要练的本事。这一点，第 9 章接着讲。

董秀英那一晚差一点没有说。她的第一反应是自己想多了，因为那一叠报告太整齐，整齐得像一个结论。

◆ 七、本书的说法

把这几层合起来，本书的说法就出来了。

本书全书的判词只有一句：**懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。**

董秀英把报告读得很懂。每一项她都认得，意思也明白：没有问题。这是脑子里那块地通了。可是她的身体，正在一个报告没拍到的地方，接不上自己的下一步：爬楼，到二楼拐角就停。

手上那块地，心里那块地，都在说话。只是被那叠整齐的报告压了下去。

母本管这叫假懂：一块地通了，当成三块地都通了。读懂报告，是理念那一块。身体怎样，我觉得怎样，是现实和自我两块。

所以在本书这里，「不对劲」不是一个模糊的情绪。它是身体的下半句：前一段走得顺，到了某个新的情形，接不上了，人用最直白的话报了信。

再往深一层，还有母本的第三条意思：懂不在谁那里。

懂身体，不在报告里，那是一张别人写的快照。也不单在董秀英一个人的感觉里，感觉会错，下一章和第 9 章都会写到。它发生在她和她的身体之间，一次一次的接通里：爬一层，停一下，记下来，问一句，再爬。

一个人和自己的身体，是两边。报告只是路过的一块路牌。

懂不懂身体，要看这条路，从这一个新情形往下，还接不接得上。

◆ 八、董秀英的三个月

何蔓没有说「你想多了」，也没有替她下任何判断。诊断不是健康管理师的活。

她做了一件小事：请董秀英把刚才讲的三句话，原样写在一张纸上，一句一行，每一句后面写上「什么时候」「在哪儿」。然后说：「这张纸比这叠报告要紧。你带着它去心内科，别只带报告。」

董秀英去了。医生看了报告，也看了那张纸，安排了一项用力状态下的检查。结果显示，心脏供血有一处问题，需要长期管理。这是三个月以后的事。

她带去的那张纸，医生看得很认真。上面写着：「爬到二楼拐角，要停；以前不用。」「冷天出门，胸口发紧，走几步松。」「这半年才有的。」

医生问了几个追问：停的时候是胸口，还是腿；歇多久缓过来；平地走快了会不会。董秀英一条一条答得出来。因为她写的时候，已经把自己从头到尾回想了一遍。

写下来这个动作，让一句「说不上来」，变成了三句说得上来。

用力以后才露出来的东西，安静的报告里没有。

后来董秀英说过一句话，何蔓记了很久：「要是那天我听报告的，我就回去了。」

这里要说清一件事，免得读反了。把问题找出来的，是检查，不是董秀英的感觉。她的话做的事，是让检查转向了一个地方。

身体的话在前面指路，报告在后面落字。两样都在，才走到了那一步。

◆ 九、多数不对劲，是虚惊吗

也要公道地说另一位。

何蔓的门诊里还有一位汪丽，44 岁，同样拿着全正常的报告，同样说「我身体不对劲」。可她这个月说头晕，下个月说手麻，再下个月是胃里像有东西。每一次检查，都没有问题。一年下来，仍然没有。

这样的「不对劲」也是真的，是难受的。只是它的样子，和董秀英的不一样。

汪丽的话里，没有「什么时候」，没有「和以前比」，换一个情形，它也不跟着变。她更需要的，是有人把她的难受接住，必要时请心理咨询师一起看。

本书不说身体的话总是对的。说不上来的难受，多数时候最后查不出大事，这是日常的经验，也有数字撑着。一项对内科门诊病历的回顾（克罗内克、曼格尔斯多夫，1989）看了胸痛、疲倦、头晕等 14 种常见症状，检查做了不少，找到器质性

原因的只占16%〔核〕。本书要说的是另一件事：这句话值不值得多走一步，要看它有没有下半句。

何蔓对汪丽，做的是另一件事。她没有让汪丽再多查，也没有对她说「你没病」。她先陪着听完，然后只问一句：「这几样难受，有没有哪一样，是在同一种情形里每次都来的？」

汪丽想了很久，说，好像没有。每次都不一样。

何蔓点点头，把这句也记下来了。她知道，这样的难受，需要的是另一类帮助，不是再来一个检查。

区别在哪里，第 9 章会细说。这里先记住一点：「不对劲」三个字，本身既不是警报，也不是多心。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 十、放回日子里

回到周三那个下午。

董秀英把那叠整齐的报告装回袋子，留下了那张纸。

你也可以试一件小事。明天，哪怕你的报告全是好的，也在手边的纸上写下一句身体的话。别写诊断，只写感觉，再带上两个小尾巴：「什么时候」「和以前比」。

比如：「爬到二楼拐角，要停；以前不用。」

一周以后看一看。这句话有没有变，有没有在别的情形里出现。不要拿它去推翻你的报告，也不要拿报告去压它。把两样并排放着，留给医生一起看。

要是你正在吃医生开的药，药照医生说的吃，复查照约好的去。这张纸不替代任何一次复查，它只是让你下次走进诊室的时候，手里多一样东西。

写的时候，别替自己加戏。不要写「我是不是有什么病」，只写看见的、觉出来的。写成什么样，就是什么样。

如果一整周都写不出一句，也不用着急。那说明这一周，你的身体很安静。安静，也是一句话。

何蔓给过另一位客人同样的纸条。那是楼下的周长生，64 岁，退休的公交司机，吃血压药六年了。他一周后拿回来的纸上只有一行字：「早上弯腰系鞋带，起身时眼前黑半分钟。」后面歪歪扭扭补了两个字：「近来」。

何蔓问他，近来是多近。他掰着手指数了数，说，从孙子开学那周起。她把「孙子开学那周」写在了旁边。日子里的标记，比日历上的数字好记，也更像他自己的话。

这一行字，她没有解释，也没有下判断，只是请他带去给开药的医生看。

带 走 的 话

报告验的是被查的那一刻，「不对劲」说的是下一步；两句话摆在一起，才是完整的一句。

小　账

到手还是接通：全正常的报告是到手；那三句带着「什么时候」的话，是她和身体接通的地方。

下一步还在谁手里：在董秀英手里，她带着那张纸，自己走进了诊室。

想 一 想

1. 你最近一次「说不上来哪儿不对」，是在什么情形里？当时有没有把它写下来？你手里有没有一份全正常的报告，至今还被你拿来压着自己那句话？

◆

07

第7章

指标异常，人却说「我好着呢」

◆ 一、电工老钱的那张单子

钱福海，58 岁，小区物业的电工，在社区卫生服务中心的慢病登记册上，已经挂了十年。

每年春天，他拿着体检单来找何蔓。单子一年比一年厚，箭头也一年比一年多。低密度脂蛋白胆固醇偏高，尿酸偏高，空腹血糖在边缘上，血压比标准线高一点，B 超写着轻度脂肪肝。

何蔓把单子摊开，用笔尖一项一项点过去。老钱坐在对面，双手搭在膝盖上，等她点完。

「钱师傅，这些你都知道吧。」

「知道，知道。」他点头，「去年你就讲过。」

「那你觉得，自己现在怎么样？」

「我好着呢。」他答得很快，像答了十年。然后又补了一句：「昨天上了三趟灯杆，一点事没有。」

十年前他 48 岁，也是这一句话。十年过去，他依然在小区里爬杆子、拉线、修配电箱，一天上下十几趟。

这一章要问的，和上一章正好反过来：指标一串箭头，人却说好着呢。这句话，该算数吗？

◆ 二、一串箭头是怎么来的

先别急着替老钱担心，也别急着替他高兴。先看这一串箭头本身。

上一章说过，化验单上的参考区间，常见的做法是取健康人群中间约 95% 那一段（廷布雷尔，2024，对此有综述）〔核〕。反过来说，哪怕是一群完全健康的人，每一项也都有约 5% 的人，会落在范围外面。

再往下算一笔。假设每一项都是这样划的，各项之间又互相独立（这只是个简化的假设，实际并不完全独立）。那么查 20 项，至少有一项出箭头的可能，是 1 减去 0.95 的 20 次方，约等于 64%。这是算术，不是哪篇文献的结论。

这笔账告诉我们一件事：查得越多，箭头越容易出现。一份满是项目的体检单上，有几个箭头，并不稀奇。

当然，老钱的箭头不是这类偶然的箭头。血压、血脂、血糖、尿酸，这几样是医学上盯得很紧的，它们和心脑血管病、糖尿病的关系，有大量研究撑着。他的箭头，该认真看。何蔓每次都这么说，老钱也每次都点头。

不过认真看，和把箭头当成病，是两回事。

◆ 三、箭头是风险，不是病程

箭头标的是风险，不是已经发生的事。

陈晓艳在《风险如何过户成病程》里说的，正是这个滑动：一个风险因子被登记之后，人们渐渐把它当成了一条已经在走的病程。风险原本只是说，在一群像你这样的人里，将来出事的比例高一些。可是登记久了，「高一些」就被读成了「已经在路上」。

她还有一篇《相同风险为何走向不同身体结局》，题目就把意思说完了：同样的箭头，放在不同的人身上，走向并不一样。

风险被读成病程，是有代价的。上世纪 70 年代末，有一项研究（海恩斯等，1978）报告过一件事。职工被查出血压偏高、被告知之后，每年多缺勤 5 天左右，增加了近八成，而全体职工只增加了不到一成〔核〕。连先前并不知道自己血压高、被告知后才有了这个标签的人，也是如此。变的很可能是人看自己的方式：从一个干活的人，变成了一个有病的人。

这就是为什么，两个人拿着差不多的单子，一个人十年后仍在爬杆子，另一个人三年里进了医院。箭头里没有写，这条路在这个人身上怎样往下长。

这个结果，不能拿来反对筛查，该测的血压还是要测。它说明的是另一回事：标签落下来的时候，人那句「我好」，会被连带着拿走一部分。

箭头是路牌。它告诉你前面这一段要当心。可是它不替你走路，也不替你说，这条路现在走得怎样。

◆ 四、他自己的那条线

箭头还有一个毛病：它拿的是别人的线。

上一章说过，参考区间是一群人的范围。可是一个人自己的数值，十年里往往只在一条窄窄的带子里上下。检验医学里管这个叫个体内变异，比起人和人之间的差别，它常常小得多（见前一章说的个体性指数）〔核〕。

何蔓有一次把老钱十年的血压记录翻出来，画成一条线。线很平，只有轻微的起伏，一年一年，都在一个小带子里。这条带子比标准线高一点，可是它是稳的，没有往上爬。

她把图给老钱看，说：「你这条线，是你自己的。」

老钱看了很久，说：「这线，和我感觉对得上。」

这是一句要紧的话，尤其对一个说话从不拐弯的电工来说。他说的不是「线好」，是「线和我感觉对得上」。图上是一段稳的路，他心里也是一段稳的路，两边合在一起，才是他说的好。

反过来，要是图上忽然往上爬了一截，他却一直说没事，那就是两边对不上了。那时候，要追问的是那个差。

◆ 五、他的「好」，有哪几句

那么，老钱说的「我好着呢」，是不是只是一句嘴硬？

何蔓试过很多次，一直没有定论，直到有一年，她换了一种问法。

她不再问「你觉得怎样」，她问：「钱师傅，你说你好，好在哪儿？」

老钱愣了一下，说得很具体：「爬杆子，十五米，到顶不喘。下来也不用歇。」又说：「不过要是连着加班三天，第三天上午，手会发沉，拿钳子要多使点劲。我就知道该歇了。」

再问：「冬天呢？」

「早上出门，先在门口站两分钟，等身子转开了再动。」

这就不是一句嘴硬了。他的「好」，后面跟着一串「什么时候」和「和以前比」。哪种用力下是顺的，哪种情形里要打折扣，他自己清清楚楚，而且一年和一年都对得上。

这些话，是他的身体十年里一直在对他说的，他也一直在听。

后来何蔓把这个问法写在了随访卡的第一行，对谁都先问这一句。有人答得长，有人答得短，不要紧，她看的不是长短，是答里有没有「什么时候」。

◆ 六、换一道没见过的题

母本说，判断懂没懂，只看没见过的那一道。那么，老钱的「好」，能不能经得起一道新题？

第九年，小区换了新的物业公司，老钱的班次改成每周两个夜班，巡检配电房，凌晨还要处理跳闸。何蔓在随访电话里问他：「夜班了，你的好还在吗？」

老钱想了想，没有马上说「在」。

他说：「头一礼拜不对劲。夜班下来，白天睡不着，上楼梯腿发沉，爬杆子的时候手心出汗。我就跟小李商量，爬高的活换给他，我夜里只做地面上的检查。」

何蔓记下的，不是他说了「不对」，而是他后面做的那件事：他把自己的活法改了。

这就是母本说的回写。话说出口之后，他回头改了自己的路。这样的「好」，是一条会往下长的路，不是一块贴在身上的标签。

夜班是一块新土，他的老路踩上去，顶了一下。顶出来的，是新的分工：爬高的活换人，夜里只做地面。母本说，懂是被推出来的，旧路和新土顶住，形状才换。老钱那一周的难受，正是这一顶。

陈晓艳有一篇短文叫《硬地面》，讲的是自我效能不可代偿的根基。照她的意思，大意是：一个人对自己能行的把握，得踩在一块真的硬地上，别人替他踩不了。老钱的硬地面，是十年里每天都有一道新的小题，他一道一道接住了。

那一年复查，他的几项箭头，并没有变得更好看。可是他的话，一直在动：好，有点不好，调整，又好。

◆ 七、另一位「我没事」

也要写另一位，免得把「我好着呢」说成一块护身符。

小区门口的保安老韩，62 岁，也是何蔓的登记对象。他的口头禅，是「我没事」。

何蔓问他：「最近一次觉得累，是什么时候？」

「没有，没累过。」

「爬到五楼呢？」

「我不爬。」

「那夜班呢？」

「习惯了。」

这样一问一答下来，没有一句带着情形。他的「没事」，更像是一堵墙，把所有问题都挡在了外面。第二年，他在单位组织的体检里，查出血糖已经很高，眼底也有了变化。他说自己事先一点感觉都没有。

老韩那句话，和老钱的一模一样，只有三个字的差别。可是老钱的话后面有路，老韩的后面是空的。

这里要把最强的反对意见摆出来。心理学里有个说法，叫不切实际的乐观：人们常常相信，坏事更可能落在别人头上，不是自己头上（温斯坦，1980）〔核〕。「我没事」，可能只是这种乐观在说话。

不过这类研究的测法也被统计学家质疑过（哈里斯、哈恩，2011）〔核〕，所以本书只把它当一种常见的倾向，不当铁律。所以「我好着呢」这四个字，本身不能当证据。证据不在这四个字，在后面跟着的东西。

同一句话，可以是身体在说，也可以是一道堵住身体的墙。怎样分？看它有没有下半句。

◆ 八、本书的说法

本书这一编，只推一个判断，这里落到老钱身上。

老钱的单子，验的是上半句：到这个时刻为止，几项数值越过了群体的线。这些箭头是真的，要认真对待，该看医生就看，医生让吃的药，就照医生说的吃。本书不谈用药，也不劝任何人拿「我好着呢」去顶一张化验单。

老钱的话，说的是下半句：下一步，他的身体还能不能和他一起往前走。他爬杆子，他加班，他换班次，每一次，身体给出的回答，他都听得见，并且改了自己的路。

两样东西，管的是两段路。单子没有说错，他的话也没有说错。

单子的用处，也不能小看。十年里，老钱每年的复查，让医生一直看得到那条稳稳的带子。要是哪年带子往上爬了，单子会比人早半步知道。有些变化，身体本来就不吵，比如血压慢慢升高，人往往感觉不到。这些沉默的位置，是单子替他守着的。

所以老钱的做法，是让两样东西各管各的：沉默的地方听单子，会吵的地方听身体。哪一边都不让它独自说了算。

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

老钱十年里没有一次把单子读成判决，也没有一次把「好着呢」读成免死牌。他只是让两样东西同时在场。

◆ 九、第十年，他说了「不对劲」

故事还没有完。

第十年春天，老钱照例来找何蔓。单子上的箭头，和去年差不多。可是他一进门就说：「何老师，我今年有点不对劲。」

何蔓放下笔。

老钱说，爬杆子爬到一半，要停一口气，以前没有过。不严重，也就是半口气的事。他自己想了想，觉得不像累。

这句话，和过去十年那句「我好着呢」，是同一个人说的。差别只在于：这一次，他的身体给的回答变了，他的话跟着变了。

何蔓没有多说什么。她请老钱把这句话原样带去了医生那里。医生安排了进一步的检查，后面的事，归医生。

这是这一章要留下的最后一点：一句好用的话，会动。箭头一年不动，单子一年不动，可是老钱的话十年里一直在动，动到第十年，动在了最要紧的地方。

这十年里，老钱每一次来，何蔓都会问他同一个问题，答案从来没有一次是原封不动的。有一年他说「夏天出汗多，爬杆子头晕，我就多喝点水」，有一年他说「冬天手指僵，拿工具滑」，每一句都带着那一年的日子。

何蔓后来才明白，这才是她最该留下的记录：不是他每年的数字，而是他每年的句子。

一句永远不变的「我没事」，不算好话。一句会变的「我好着呢」，才是身体在说话。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 十、放回日子里

回到春天里的门诊。

老钱走的时候，老伴正好打来电话，问他晚饭吃什么。他对着手机说：「今天不错，上楼不用歇。」挂了电话，他自己笑了：「你看，我这话，十年都是这么说的，换了谁，也说不出这么细。」

何蔓也笑了。她想起另一个人，她的舅舅林国栋，73 岁，慢阻肺多年，一个人住在老家县城。每次打电话，他不报指标，只报一句：「今天喘得，二级。」那是他自己的一把尺子，第 9 章会再请他出来。

何蔓照例给老钱一张小卡，上面只有三行：「这个月，我最顺的一件事是什么。」「这个月，我最费劲的一件事是什么。」「和去年比，哪一件变了。」

你也可以试一试，不用等体检。明天晚上，花两分钟，在手边的本子上写这三行。哪怕你的单子上有一串箭头，也只写你的日子，不写数字。

有一个小办法，让它更容易写：每一行，都用「在……的时候」开头。「在爬楼梯的时候，……」「在早上起床的时候，……」没有情形的话，写不长，有情形的话，很容易就长出下一句。

这不是在训练一种新本事，是在把一件老本事捡回来。老钱不识多少字，也没有人教过他「自我监测」，他靠的是一天一天的留意，留意久了，话就自己长出来了。

写三个月，翻回头看。你会发现，「好」或者「不好」，不是一块写在墙上的牌子，而是一串每天都在变的小事。

箭头多的人，更需要这一页。因为箭头会天天提醒他哪里不够好，而没有谁天天提醒他，哪里还行。两边都记，日子才是完整的。

何蔓还教过另一位客人这样记。龚春梅，59 岁，尿酸偏高，三个月里写下的句子里有一条反复出现：「周日炖了汤，周一早上脚趾发紧。」她自己翻到第三次，笑了：「原来我的脚比化验单记性好。」何蔓没有告诉她该吃什么、不该吃什么，只请她把这几条带给医生，一起看。

再留一个提醒。要是写着写着，发现自己每次都只能写「没什么」，和老韩一样写不出情形，那也是一条信息。把它带给医生，或者带给身边信得过的人，请他们帮你问几句。

带 走 的 话

一串箭头说的是风险，「我好着呢」说的是下一步；后面带着情形、会变的那一句，才是身体在说话。

小　账

到手还是接通：箭头是到手的东西；老钱那一串「什么时候」和夜班后改掉的分工，是接通。

下一步还在谁手里：在老钱手里，第十年那句「不对劲」，还是由他自己先说出口。

想 一 想

1. 你身边有没有一句多年不变的「我没事」？它后面，跟着情形吗？你自己的「我好着呢」，上一次变是什么时候？

◆

08

第8章

被征收的「我好了」

◆ 一、周六早晨的睡眠评分

周六早上七点半，宋岩一边刷牙，一边抬起手腕看手环。

屏幕上亮着一个数字：睡眠评分 58。后面还有一行小字，写着深睡不足，夜间醒来 4 次。

他刚才还在说，今天脑子挺清楚，想把一份拖了两周的方案写完。看完那个数字，他把牙刷从嘴里拿出来，叹了口气：「难怪。我今天肯定不行。」

七岁的宋果站在卫生间门口，仰着头说：「爸爸，你刚才不是说你好吗？」

宋岩愣了一下，说：「手环说我没睡好。」

「可是你刚刚说你好。」

宋果的话，何蔓在厨房里听见了。她没有出声，往锅里又加了一勺水。

这一章要写的，就是宋果问的这件事：一个人刚刚还觉得自己好，一个数字过来，他怎么就不好了。

◆ 二、手环给了他什么

先把话说公道。手环并不是坏东西。

宋岩 38 岁，互联网公司项目经理，常年熬夜，体检时血糖偏高。手环让他第一次看清了自己的作息：凌晨一点以后才睡着的日子，一周有四天。这些，他以前是不承认的。

手环帮他做成了一件事：把一个模糊的「最近有点累」，变成了一张可以对着看的表。他因为这个，真的把几次会挪到了下午。

这是数据好的一面。它把一个人看不见的地方照亮了。

宋岩自己也承认，没有手环的那些年，他对熬夜这件事，一直是在跟自己讲价钱：「今天就晚这一次。」手环不讲价，它只是把一周的四个凌晨一点，原样摆出来。有些事，人需要一面不会讨好他的镜子。

本书不反对测，也不反对看。本书只盯一件事：数字到的时候，人原来那句话，在不在。

宋岩早上那句「今天脑子挺清楚」，是他身体刚刚给他的读数。它在一个数字面前，几秒钟之内，就被改写了。

◆ 三、病人的话是怎样退场的

这件事不是从手环开始的，它有一段很长的历史。

医学社会学里有一个常被引用的说法，来自朱森（Jewson，1976，《社会学》杂志）。他认为，在 1770 年到 1870 年前后的一百年里，医学眼里的「病人」，一步一步从床边退到了医院，又从医院退到了实验室。起初，医生主要靠听病人讲，病人的叙述是诊断的主要材料；后来，检查和化验越来越多，病人的叙述渐渐成了需要被核对的东西〔核〕。

这个说法后面还有许多争论，有人觉得写得太重。不过它抓住了一个大趋势：谁有资格说「你现在怎么样」，这件事的重心，一直在往仪器那边挪。

医学自己也看到了这一点，所以今天有各种让病人自己报告感受的量表，用在药物评价、慢病随访里。这是一个好的修正。

这些量表，问的是「你上周走路喘不喘」「你的疼痛影响睡眠吗」，把病人的话装进一张表里，让它能和药物的效果放在一起比较，是一个了不起的进步。不过它也有一个前提：问卷由别人设计，要在门诊里、研究里才填。日常里那一句不经过任何问卷的「我今天怎么样」，它管不着。

可是修正归修正，日常里发生的，往往是另一种事：一份化验单，一块手环，一个评分，哪个数字先到，哪个就先说话。

◆ 四、陈晓艳说的「征收」

陈晓艳在《逆火：论精准医疗的认知征收与「我好了」的丧失》里，用了一个很重的词：征收。

她的意思，按文章的主旨，大意是：精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」，征收走了。

她的文章还有一个意思，大意是：这个拿走，并没有人存心。没有谁在某个房间里决定，要收走谁的「我好了」。它是在每一个想要更准、更早、更全的善意里，一点一点发生的，所以最难被察觉，也最难有人认账。

先说这个词为什么用得准。征收，是把一样本来归你的东西，由别人依规定拿走。拿走的时候，有时是有道理的，可是东西，确实已经不在你手里。

再看那个被拿走的东西：一个人不靠外部数据，就能确认「我好了」。

比如感冒好了，一觉醒来，鼻子通了，人轻快了，他说：「我好了。」从前没有人要他拿什么来证明。这句话，本来就是他自己的。

现在不一样了。要说「我好了」，得先有一个数字说你好了。数字不说，人不敢说；数字说你不好，哪怕他自己很舒服，那句话也立不住。

被拿走的，是这句话最后的签字权。

这句话在日子里，其实做两份工。

一份是报信：告诉别人，我可以回去上班了，我可以做饭了，你们不用再为我操心了。另一份是放行：对自己说，我可以出门了，我可以去试那件上周不敢试的事了。

「我好了」是一个人从病里走回日子里的门票，门票由他自己撕。现在，撕票的人，换成了数字。

◆ 五、三步，一句话就没了

这个拿走，是怎样一步一步发生的?

第一步，数据先到。宋岩看手环，是在刷牙的时候，在他自己说话之前。他还没来得及问身体，数字已经在手腕上亮了。

第二步，话变成了复述。他后来说的「难怪我不行」，已经不是他身体的读数，而是手环那个数字的转述。他在用自己的嘴，念别人算好的结果。

母本里有一句话，正好对得上：现成的解释，是别人结算好的形状，替你把那一顶提前消掉了。「我今天怎样」这一顶，本来要他自己顶，数字替他顶完了。

第三步，没有数字就不敢开口。久了以后，宋岩有一天手环没电，他在办公室里问同事：「我今天看起来怎么样？」

这是征收完成的样子。那句话，他自己已经说不出口了。

林素芬的血压计，是另一个版本。她 61 岁，高血压十年，家里有一台上臂式血压计，每天早晚各测一次。那天早上读数高了一点，她就把已经洗好的菜放回篮子，说：「今天不做饭了，你们自己想办法。」

何蔓回家看到，母亲坐在沙发上，脸色其实很好。何蔓问：「妈，你觉得怎样？」

「血压高了。」

「我问你觉得怎样。」

林素芬想了想，说：「挺好的啊。」说完，自己也笑了。

林素芬当了三十多年语文老师，批改过无数篇作文，最怕的就是学生把别人的话抄成自己的。这回，她听见自己说出了一句抄来的话，脸上有一点挂不住。

她是教了三十多年语文的人，一句话几个意思，她比谁都听得出来。她那一句「血压高了」，是在用数字回答「你觉得怎样」。

◆ 六、何建国的心率图

何蔓的父亲何建国，66 岁，去年冬天心梗放了支架。

他很听话，复查按时去，药按时吃。手机里还装了一个应用，连着手腕上的表，每天心率、步数、睡眠，一目了然。

一开始，这是好事。医生说，康复要循序渐进，有数据看，心里踏实。

可是慢慢地，何蔓发现，父亲每天出门前，都要先看手机。心率平稳，他才下楼去；心率稍高，他就坐在沙发上，不出门，也不说哪里不舒服，只说：「今天不行。」

有一天，何蔓问他：「爸，你今天身体怎么样？」

何建国把手机递过来：「你看，心率 82。」

何蔓说：「我问的是你，不是它。」

父亲沉默了好一会儿，说：「我不知道。我得看看它怎么说。」

这句话，何蔓后来想了很多天。一个钳工，干了四十年，他的手能摸出千分之一毫米的差别，现在却说不出，自己今天怎么样。

她没有让父亲把应用删掉。心梗之后的日子，数据是有用的，该看的还得看。

她只提了一个很小的要求：出门前，先对着窗户站一分钟，自己说一句今天的感觉，说给母亲听，也说给自己听。说完，再看手机。

头两周，何建国总说：「没什么好说的。」第三周，他开始说：「腿有点沉，别的还行。」第四周，他自己提出来：「今天我想去走五圈。」

那天心率读数，和前几天差不多。变的是那一句话，先到了。

◆ 七、越精确，为什么越不敢说

陈晓艳的题目里还有一个字：逆。精准要的是确定，可是人拿到的，常常是更少的确定。

还要说一点，数据本身的样子，也在帮着征收。

数字有几个很讨人喜欢的特点：它是单一的，一个数；它是干净的，没有「有点」「大概」；它是可以比的，今天比昨天高，我比你低。身体的话，几乎全是反过来：混着的，模糊的，带着情形的，只能和自己比的。

两样东西摆在一起，数字天然显得更像「事实」，身体的话天然显得更像「感觉」。不是谁做了手脚，是它们的样子，一个容易被相信，一个容易被放过。

先说一个能验证的事。上一章算过，查的项目越多，至少一项出箭头的可能越大。数据越全，「有一处不对」的概率越高。这不是数据错了，是数据多了。

再说睡眠追踪。有研究者给过一个名字，叫「睡眠完美症」（orthosomnia）。睡眠门诊里有一批病人，因为手环上浅睡、醒来的记录，认定自己睡不好，前来求诊，还在追一个理想的睡眠数字（巴伦等，2017）〔核〕。人把注意力放到了数字上，睡眠成了一场要打分的考试。

这里面还有一层。注意力是有限的。人把注意力放到数字上多一分，放到身体上就少一分。久了，听身体这件事，像一块不用的肌肉，会松。

陈晓艳在文章里说的听不见，不全是医生的听不见，也有人自己的听不见。

这两件事连起来，就是「逆火」的意思：想用更多的数据换来更多的踏实，结果换来的，是更多的不踏实。

医生也不是置身事外。门诊里，医生常说一句话：「你的指标都挺好的。」这句话本意是安慰，病人听进去的，往往是另一层：你的「不舒服」，不算数。

反过来，「指标不太好」落下来，一个本来觉得自己挺好的人，也会立刻低下头。

踏实是怎么丢的？数据没有错。丢的是那一步：数据说话之前，人自己先说了一句，这一句，是他和自己身体之间的接通。

◆ 八、不全是坏事

话说到这里，要防一个误会。

本书没有说数据征收了，数据就是坏的。有一类位置，身体本来就是沉默的。

高血压早期，往往没有感觉；有些心律的问题，人自己感觉不到，手表的提示能把人引到检查上去。在苹果手表心脏研究（佩雷斯等，2019）里，收到不规则脉搏提示的人戴上心电贴片，有一部分确实记录到了房颤〔核〕。这些位置，身体的话派不上用场，数据是在替沉默的地方说话。

所以征收这个词，要说准。被拿走的，不是数据的用处，是数据在身体之前开口的资格，是最后一个字由谁来签。

数据当路牌，是好的：它指向前面要当心的地方。数据当判决，是征收：它替你把今天怎样说完了。

用一句话分清：同一个数字，如果它到的时候，人已经先说了自己的话，数字就是一块路牌。如果人是看完数字才开口，数字就成了判决。

先后，是这一章最要紧的一个字。

宋果的小本子，还有一件事值得写下来。她写完「开心 5 分」，再去称体重，称出来的数字让她皱了皱眉，可是她没有改那个 5。她说：「体重是体重，开心是开心。」

七岁的孩子，把两样东西分得很清楚，各管各的。大人学起来，反而要费些力气。

这个先后，到底有没有分量，是不是真的会改变一个人那句话以后的样子，不能只靠几个家里的故事。第 10 章会摆出一个可以真去数的局面，数得不对，这一章的说法就要收回。

◆ 九、先写一句，再看数字

宋岩后来做了一个小小的改动。

周日早上，他起床以后，没有马上看手环。他在手机的备忘录里，先写了一句：「今天，脑子 3 分（满分 5 分），腿有点沉。」写完了，才看睡眠评分。

那天的评分是 61，比周六略高。他看着那行字，笑了：「评分比我感觉好。」

以前他会想：手环是对的，我的感觉是错的。现在他想的是：两个数不一样，我去看看为什么。

他后来发现，周日前一天夜里他喝了一杯咖啡，评分里没算，可是他的身体算了。

同样的数字，同样的手环，只是先后换了一下，数字从判决变回了路牌。

林素芬听说了，也试了。

早上量血压之前，她先在本子上写一行：「今天，头轻，手脚暖」，再量，量法和时间照医生交代的来。有一回她写的是「头沉」，量出来却是平时的数。她没有说血压计不准，只在旁边多写了一行：「昨晚睡晚了」。几个星期翻下来，她发现自己的「头沉」，多半跟着睡得晚走，和那个数字倒没有多大关系。宋果听了这件事，说：「那我也要写。」

她在小本子上写：「今天，开心 5 分。」写完，才去称体重。

那几个星期，家里多了一个小小的仪式。早上谁先醒，谁先在本子上写一句。宋果的字歪歪扭扭，写得最认真。

宋岩后来对何蔓说，他最大的变化不是睡得更好了，睡眠评分其实没怎么涨。变的是早晨那几秒钟：以前他睁开眼就找手环，现在他先躺一会儿，问问自己，今天哪里重，哪里轻。

「以前觉得，数字是我的眼睛。」他说，「现在觉得，数字是我的邻居，我自己才是住在这间屋子里的人。」

◆ 十、放回日子里

回到周六早晨的卫生间。

宋果那句「你刚才不是说你好吗」，是这一章最老实的一句话。孩子还没有学会先问数字，所以她直接问了人。

你也可以试一件小事。明天，在你要看任何一个数字之前（手环、体重秤、血压计、化验单上的新数字），先在纸上写一句：「我现在觉得自己怎么样」只写四五个字就行。

写完，再看数字。把两样并排放在一起，看它们对得上，还是对不上。

对得上，是一件好事。对不上，也是一件好事，因为那个差，是你下一次要问的问题。

不要为了写而写，更不要为了「证明自己准」。这一句，只是为了让你自己的话，先到一步。

这一句话，不会让你的手环作废，也不会让你的化验单失效。它只管一件事：让你自己的那一句，不要在今天，被谁提前结算。

要是你的身体或心里的难处，已经大到这一句也写不出来，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

数字没有错，错在它先到了；先写下自己那一句，再看数字，路牌就不会变成判决。

小　账

到手还是接通：手环上的评分是到手；先写下的那一句，是和身体接通的地方。

下一步还在谁手里：在宋岩手里，他每天先开口，数字后到。

想 一 想

1. 上一次你说「我好了」或「我不行」，是在看数字之前，还是之后？你家里谁的数字，总是比他自己的话先到？

◆

09

第9章

身体的话，什么时候该算数

◆ 一、林国栋的「二级」

何蔓每周日晚上，给舅舅林国栋打一个电话。

林国栋 73 岁，一个人住在老家县城，慢阻肺多年。电话一通，他不说「还好」，也不报血氧，开口就是一个数：「今天，二级。」

这是他自己定的尺子。一级，是从堂屋走到院门口，不用扶东西；二级，是中间要扶一下门框，歇一口；三级，是走到一半就得坐下；四级，是不出门。

他还有一个更土的尺子：提半桶水去菜地，中间歇几次。这个月，歇一次，上个月，歇两次。

何蔓在本子上记过很多次这样的话。有一回，舅舅说：「明天不行。」她问为什么，舅舅说：「今天胸口发闷，像要下雨。」第二天，县城果然下了一场暴雨，那天他整天没出门，也没有出事。

他没有一次拿过肺功能报告当依据，那张纸上的数字，他看不懂，也不太看。可是他的话，一次一次，对得上日子。

这种尺子，别处也有。老木匠说「今天这块木头脾气大」，老农说「明天要变天，腿先知道」，老渔夫看一眼水色，说「今天不出海」。他们说的，都是自己的身体和一件具体的事之间，磨出来的那种读数。

可是也有人把这样的话，说成了迷信。日子久了，同一句话，有的救了人，有的误了事。

这一章要问的，是一个很实际的问题：身体的话，什么时候该算数？

◆ 二、医学自己也在听身体的话

先说一个事实：医学从来没有不用病人的话。

慢阻肺的评估里，医生常用一个呼吸困难分级问卷（mMRC）。还有一份八个题目的评估问卷（慢阻肺评估测试，琼斯等，2009），让病人自己回答「走多远会喘」「咳嗽多不多」「睡得好不好」〔核〕。这些问卷里的每一句，都是病人的话。

上一章提到的问病史，也是这样。医生坐下来，请你讲，什么时候开始，什么情形下加重，吃了什么好一点。

问卷也有它的局限。题目是别人定的，选项是别人排的，一个人的实际感受，要先被翻译成「有时」「经常」「几乎总是」，才进得了表格。翻译中间，细节掉了不少。

所以本书并不是在要求医学「重新听身体的话」，医学一直在听。本书要问的是：听了以后，什么样的话更值得多走一步，什么样的话，要放一放，再看。

林国栋的「二级」，和问卷上的分级很像。区别在哪里？问卷是别人设计好的题，他的尺子是自己长出来的，每天不一样，背后连着他的院子、他的菜地、他的天气。

◆ 三、前两问：和平时比，带着情形

一句身体的话，要先过的第一关，是有没有「和平时比」。

林国栋的「二级」，不是在说他喘，是在说今天比他平常喘得多还是少。老钱的「手会发沉」，是说连着加班第三天，比平时沉。董秀英的「要停一下」，后面跟着「以前不用」。

这个「和平时比」，很要紧。因为身体的话，说到底是一个差，是今天和我自己的常态之间的差。

没有这个差，一句「我不舒服」，就只是一团情绪。汪丽的头晕、手麻、胃里有东西，没有一次说「和上周比」，所以每次都像是新的，也每次都落不到地上。

有这个差，话就有了坐标。别人才知道，该问什么，该从哪里找。

第二关，是有没有「情形」。

「不舒服」是一句话，「爬到二楼拐角不舒服」是另一句话。后一句里，有地点，有动作，有时间。

身体的话要有用，得带着场景。因为身体不是一个整体在乱叫，它是在某个具体的负荷下，给出某个具体的回答。

这一点，问诊的老办法里就有：什么时候出现，什么情形下加重，什么情形下缓解。有些症状在用力时出现，有些在安静时，有些在夜里，有些在饭后〔核〕。情形不同，指向不同。

医生们对此有句行话，大意是：病人说得越具体，越容易找到地方。这不是要求病人学会医学词，而是请他把日子里的事讲出来。「一上楼梯」比「心慌」好用，「饭后一小时」比「胃不舒服」好用。

你可以留意一下，自己和家里人说「不舒服」的时候，有没有带情形。带的，往往是真有所指的话；不带的，要么是累了，要么是别的难受，不一定在身体上。

宋果有一回说「肚子难受」，何蔓蹲下来问：「是饿的难受，还是吃多了的难受？」孩子想了想，说：「是跑完步以后的难受。」一句话里，多出了一个情形，也多出了方向。

不带情形，也并不就是假话，它可能只是还没长完。这时候，不要急着判，先陪着，让它多长出一句来。

◆ 四、第三问：换一道题还跟得上吗

第三关，是母本的老办法：换一道没见过的题。

一个人的身体的话，如果真是他和身体接着走的结果，那么换了一个情形，它也应该跟着变，而且变得有道理。

老钱的话换了夜班，就跟着变了：头一礼拜不对，调整以后，又好。林国栋的话换了天气，也跟着变：胸口发闷，明天不行。

反过来，要是一句话，无论天气好坏、忙闲冷热，永远是同一个调子，永远是「没事」，或者永远是「不行」，那它大概已经不是在读身体，是一个固定的说法了。

这一关，比前两关更接近母本那句老话：判断懂了没有，只看下半句，遇到没见过的一道，那条路能不能在你这儿自己往下长。身体的话也有上半句和下半句。上半句是「我这几天胸口闷」，下半句是「明天要下雨，我今天先不去」。前者是描述，后者是用这份描述，往前走了一步。

怎么出一道题？不用费力。看季节换了，看家里多了件事，看睡眠少了两个小时。问一句：「这个月，你的好，有没有变？」

一句活的话，会动。一句死的话，会一直不动。

◆ 五、第四问：说完改了什么

第四关，是回写。

话说出口之后，说话的人有没有回头改点什么？

老钱把爬高的活换给了小李。董秀英带着那张纸去了诊室。林国栋提水去菜地的时候，隔一会儿放一下，比从前多放了一次。

这些改动都很小，可是它们说明，那句话不是白说的。话和路，已经连上了。

母本说，懂了以后要回头改路和土，不回写的懂，会退回成知道。身体的话也一样：说完了，什么都没改，那这句话，只是一次抱怨，抱怨完了，身体还在原来的位置上。

陈晓艳在《请别替我活完这一生：照护中被遗忘的「生迹」》里，讲过一类东西。照她的说法，大意是：老人在日常的言行里，会透露出「我正在成为谁、下一步长向哪里」的痕迹，她管这叫生迹。

林国栋换水桶，就是一条生迹。他没有说「我的肺更差了」，他的手替他说了：我想继续去菜地，所以水桶要小一点。

身体的话，不只有嘴说的，还有手做的、脚走的。听身体的话，也要看这些痕迹。

这一关，也最容易被忽略。因为抱怨的时候，人的确也在说身体。不过只说不改，下一次，同一句话还会再来，而且会越来越重。

◆ 六、什么时候不该算数

四关都说了，要把另一面也摆出来。有些时候，身体的话，不该当真。

第一类，是身体本来沉默的地方。高血压早期，往往没有感觉。有两项研究值得一提。

一项访谈了 230 位病人，问他们能不能感觉到血压的变化，正在持续治疗的人里，92% 说能（迈耶、莱文索尔与古特曼，1985）。另一项让 44 位职员连续 10 天、每天两次测血压，也预测自己的血压，结果自己的预测，和报告的症状关联最强，和实际的血压关联最弱（鲍曼、莱文索尔，1985）〔核〕。「我感觉血压没高」，这句话，在这里是不该算数的。

第二类，是借来的话。一个人说「我肯定是得了某某病」，很可能是昨晚刷到的文章，不是自己身体的读数。那句话是别人的，不是他的。

第一类的例子，母亲那一辈很常见：「我头不晕，血压肯定不高，药先停两天。」本书不谈用药，只提醒一句，这样的决定，要和医生商量，不能拿一句「我感觉」来替。

这三类里，第一类最危险，因为它看上去最像真话。人说得诚恳，语气笃定，可是身体在那个位置上，本来就没有话可说。这时候，没有话，才是身体真正的状态，需要靠报告补上。

第三类，是被焦虑放大的话。有些人对身体的信号特别敏感，一点点变化都会被放大成灾难。研究者（加芬克尔等，2015）测过心跳觉察的准确度，也问过人对自己觉察能力的自我评价，发现这是分得开的两件事，只有部分相关〔核〕。感觉很强烈，并不等于信号很准。这类情形，需要的是心理咨询师的帮助，不是再多一次检查。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 七、把四关用在两个人身上

把四关放回上一章的两个人，看一遍。

董秀英：「爬到二楼拐角，要停；以前不用。」有比较。「冷天出门，胸口发紧，走几步松。」有情形。她的话在天气、楼层、快慢变化时都会跟着变，过得了第三关。第四关，她带着那张纸去了诊室。四关都过，这句话该当真，而且值得多走一步。

汪丽：「头晕，下个月手麻，再下个月胃里有东西。」没有比较，没有情形，每次换一个地方，却没有一个地方是稳的。这样的话，不是不要紧，它的难受是真

的。只是它需要的帮助，不在「再多查一项」，而在有人陪着听，必要时请心理咨询师一起看。

同样是「不对劲」，四关里过了几关，决定了接下来走哪条路。

两个人，没有谁更会说话，也没有谁在撒谎。区别只在于，一句话背后，那条路在不在往下长。

◆ 八、报告和身体对不上，先追那个差

那么，报告说好，身体说不好，听谁的?

本书的回答，不是选边，是追那个差。

报告和身体对不上的时候，最糟的做法有两种。一种是只信报告：「没事，你想多了。」一种是只信感觉：「我就是觉得不对，检查都不准。」

这两种做法，都是把一边当成了全部。

林素芬那天早上的事，就是一个现成的例子。血压计说高了一点，她自己说「挺好的」。这两句话对不上，她当时的做法是：血压计赢了，不做饭了。

更好的做法，是把两句并排放着，问那个差在哪里。血压高了一点，她又睡得好、胃口好、没有头晕，这是一种情形；血压高了一点，同时她前一晚没睡好、今天头发沉，那是另一种情形。数字是同一个，身体的话不同，接下来要问的事也不同。

她可以把这两样都记下来，下次复诊时带给医生，由医生判断。她自己要做的，是别让一句话把另一句话盖掉。

好的做法是把两句话并排放着，问一个问题：它们各自管的是哪一段?

董秀英的情形里，报告管安静的那一刻，她的话管用力的那一刻，所以两边并不矛盾，只是没人把它们放在一起看。老钱的情形里，单子管风险，他的话管下一步，也不矛盾。

遇到真的对不上，就带着你的话，去找医生。不要自己判。判的活，归专业的人。可是话，由你来带。

◆ 九、懂身体，在哪里

回头看这一章，会发现，四道关卡问的，其实是同一个东西：身体的话，是不是一条还在往下走的路。

母本第三条说，懂不在谁那里。懂身体，不在报告里，也不单在身体里。它发生在人和身体之间的一次次接通里。

用母本三块地的说法来看：读懂报告，是理念那块地通了。手上能做、能试，是现实那块地。心里觉得「这是我的身体」，是自我那块地。

一个人只通了理念，是假懂：他很会读报告，对自己的身体却说不出话。

一个人三块地都在，才是懂身体：他读得懂报告，也听得见身体，还觉得身体是自己的，并且这三样互相接着，下一步还能一起走。

反过来看假懂。有人把自己的血压、血糖背得滚瓜烂熟，指标的意思也讲得头头是道，可是问他「你今天身体怎么样」，他只会报数。他的理念那块地很亮，手上和心里两块，是暗的。

这样的人，何蔓在门诊里见过不少。他们不是不用功，是用功用在了一块地上。

林国栋的尺子，是三块地合在一起的样子：他知道肺是怎么回事，他的手在提水，他的心里觉得「这是我的日子」。

◆ 十、放回日子里

回到周日晚上的电话。

何蔓有时候会想，这四关其实不是她发明的，林国栋早就在用。他说二级，说的是和上个月比；他提水歇几次，说的是什么情形；他说明天不行，说的是换了天气；他换小水桶，说的是回写。她不过是把一个老人几十年过日子的本事，翻译成了四句话。

何蔓问林国栋：「舅舅，你说二级，是和上个月比，还是和去年比？」

林国栋说：「和上个月比。上个月是三级，这个月好些了。」

「好一点，是为什么？」

他想了想：「天暖了。还有，我把水桶换了个小的。」

这就是一个完整的四关：有比较，有情形，有变化，还有回写。

你也可以在家里试一件小事。下次，家里谁说「我不舒服」，别急着给建议，也别急着说「没事」，只问三句：「和平时比，怎么不一样？」「什么时候最明显？」「前两天，有没有过？」

这三句问，不是审问。语气要像聊天。林素芬教了一辈子书，她有个办法：不问「你为什么不舒服」，问「你今天最想做、又没做成的是哪件事」。孩子说不出身体的话，常常说得出没做成的事。老人也是。

三句问完，如果答案是具体的，就把它记下来；如果答案还是「说不上来」，也不要逼，让它再长几天。

带 走 的 话

身体的话要算数，先问四件事：和平时比了吗，在什么情形里，换了情形还跟得上吗，说完改了什么。

小　账

到手还是接通：问卷分数、化验数字是到手；林国栋那把每天长出来的尺子，是接通。

下一步还在谁手里：在林国栋手里，水桶换成小的，是他自己的决定。

想 一 想

1. 家里谁的话，你一直当成「想多了」？这四件事，他的话占了几件？你上一次说身体的话，说完以后改了什么？

◆

10

第10章

近邻交锋：康吉莱姆、伊德勒与贝尼亚米尼、克雷格、莱文索尔

◆ 一、一份试点方案

周日晚饭后，何蔓的手机响了一声，是中心主任发来的消息。

区里要做一个慢病管理的试点，想给随访的高血压、糖尿病老人，每人配一块手环，血压、心率、睡眠、血糖，读数实时推到本人手机上。主任问她：这个想法，你怎么看？

何蔓还没回，宋岩先开了口：「肯定好啊。数据越精确，老人自己越知道怎么回事。」

林素芬正在择菜，抬起头说：「给我们看了数字，我们就知道自己怎么样了？」

宋岩说：「那当然。」

何蔓放下手机，没有马上答话。她想起老钱，想起董秀英，想起宋岩的睡眠评分，想起父亲每天出门前要先看一眼手机。

她问了一句：「数据越精确，老人那句『我好了』，是会更准，还是会更不准？」

没有人答得上来。这一章，就是要把这句话认真问到底，并且把四位离得最近的邻居请上来，一位一位地对过去。

◆ 二、先把四位近邻请上来

先说规矩。每一位，写他最强的版本，写到他本人读了会点头。然后才说分叉。

先请康吉莱姆。他是法国的医学哲学家，1943 年写成《正常与病理》（1966 年增补再版），是四位里离本编最近的一位。

他最强的一点，是把「正常」拆成了两个意思。一个是统计上的平均，大多数人在的地方；另一个是生命自己的能力，面对新的处境，给自己立新的规范。他说，大意是：健康不是待在平均线上，是有能力在变了的环境里，另立一套活法〔核〕。病也不是量的多少，而是规范缩窄了，再也变不动。

他还有一个更根本的意思，大意是：是因为人们觉得自己病了，才有了医学〔核〕。先有「感到」，后有诊所；判官首先是感到的那个人，不是实验室。

他说中了很多：参考区间是别人的线；老钱那条十年的带子，是他自己的规范；夜班后换分工，是立了新规范。

再请伊德勒与贝尼亚米尼。1997 年，两位研究者回顾了 27 项社区追踪研究（伊德勒、贝尼亚米尼，1997）。他们的发现，大意是：有一个简单的问题，「总的来说，你觉得自己健康怎样」。人们的回答，在控制了年龄、性别和各种具体的健康指标之后，在几乎所有这些研究里，仍然能预测后来的死亡〔核〕。

他们的解释很有力：这句自评，不是一时的情绪，而是人对自己身体状态整体、动态的感知，里面装着客观指标没捕到的东西。

他们说中的，是最硬的一件事：董秀英那类话，有独立的信息，不能当杂音扫掉。

再请克雷格。2002 年他写了一篇《你感觉如何？》，讨论内感受（克雷格，2002）。他的意思，大意是：身体各处的状态，有专门的上行通路送到脑里，在岛叶一带形成对身体状况的主观感受〔核〕。

这一条说中的是：「我觉得」不是飘在空中的，有自己的通路，有自己的器官基础。身体的话，有来源。

最后请莱文索尔。1980 年，他和同事提出常识模型（莱文索尔、迈耶、内伦茨，1980）。大意是：人面对症状，不是一张白纸。他会自己造一幅疾病的图：它叫什么、有哪些症状，怎么来的，会持续多久，后果多重（这是迈耶等 1985 年文中的几项；后来的版本还常加上「能不能管住」）〔核〕。然后据此行动。

这一条说中的是：老钱和老韩，拿着差不多的单子，走了不同的路，因为他们脑子里的图不同。

◆ 三、先打最近的：康吉莱姆

本编的大半判断，康吉莱姆一句话就能装下：健康是身体自己立规范的能力，报告里的「正常」是别人立的规范。

这一半，本书老实承认。老钱十年那条带子，夜班后的新分工，董秀英那句「以前不用」，都可以放进他的话里。本书没有比他多走一步的地方，就不假装有。

多出的那一半，有三处，都落在门诊里的具体事上。

第一处，是怎样分辨「立了新规范」和「缩窄了的规范」。他自己说过，病也是一种规范，只是窄了。那么老钱说「我好着呢」，老韩说「我没事」，字句几乎一样。老韩不爬五楼，不上夜班，把能让身体吃力的事一件一件躲掉，然后说自己没事，他的规范已经窄了，他自己并不知道。

康吉莱姆把判官交给了感到的那个人。可是这个人说的话，凭什么算数，他没有给检验。本书给的是母本那把尺：换一道没见过的题。老钱换了夜班，话跟着变，路跟着改。老韩被问到五楼，答不出。同一句「我好着呢」，一个有下半句，一个没有。

第二处，是先后。康吉莱姆面对的，是统计的线和生命的线，两条线，选哪条。

他那个年代，两条线是并排摆着的，病人是在诊所里被量。手环时代出现了一种他没写过的情形：两条线不再并排，而是排了先后。数字先到，嘴里说出的话，变成了数字的转述。生命立规范的能力没有消失，可是它说出口的样子被换了。这个变化，他的框架里没有位置，本书把它当成一个可以去数的量。

第三处，是回写。他讲规范，讲的是整个生命。本书把它压缩到门诊里的一件小事：话说出口之后，下一周，路改了什么。水桶换小了，爬高的活换人了，纸条带去诊室了。

一句话分叉：康吉莱姆说，健康是自己立规范；本书说，那句话是不是自己立的，要看数字先到还是话先到，并且要看它换一道题还接不接得上。

要诚实地补一句：康吉莱姆大概会同意本书的方向，也就是数据先到会伤害自己的判断。不过他给不出多大，也给不出什么时候，本书给的是可以数的。

◆ 四、另外三位：各多走一步

伊德勒与贝尼亚米尼，说清了「是什么」：自评有独立的预测力。他们没有说清「什么样的自评有，什么时候没有」。

董秀英和汪丽，都会在问卷上勾「不太好」，一个单题，把两个人混在了一起。本书的说法是：带着下半句的自评，也就是有比较、有情形、换了情形还跟得上的，预测力强；不带的，弱。这一条，他们的数据有可能回头验证，只要在问「总的来说」之后，再多记两个追问。

还有一层时间上的事。他们回顾的那 27 项研究，主要是手环出现之前收集的。那个年代，多数人的自评，是在没有连续读数的日子里说出来的。手环时代这条规律还成不成立，他们那 27 项研究回答不了。

一句话分叉：他们说，自评能预测；本书说，自评能预测，是因为它是下半句，一旦数字先到，它就可能不再是了。

克雷格，说清了来源：身体的状态怎样变成「我觉得」。他的图是单向的，身体送信，脑里形成感受。

本书多出的，是出口那一段。何建国的内感受通路，完全正常，一点没坏。可是他被问到「你今天怎样」，说的是：「我得看看它怎么说。」通路是通的，出口换了人。另外，研究者（加芬克尔等，2015）早已区分过：心跳觉察的准确度，和人自己觉得觉察得准，是两回事〔核〕。感觉的来源有，不等于感觉的话总可信。

一句话分叉：克雷格说，感觉从身体来；本书说，从身体来的感觉，说出口之前，是谁先开了口。

莱文索尔，说清了人怎样造出自己的疾病图。他的干预方向，常常是让这幅图向医学事实靠近。手环做的，正是这件事：给你更准的信息，让你的图更像真的。

本书的追问是：靠近以后，那句话里还剩多少是你自己的？林素芬那句「血压高了」，她的疾病图完全准确，数字对得上。可是被问「你觉得怎样」，她用数字回答了。图更准了，话没有了。

一句话分叉：莱文索尔说，让常识向事实靠拢；本书说，靠拢到头，常识没了，剩下的是对事实的复述。

◆ 五、「数据越精确」，其实是两件事

现在可以回到何蔓的问题了。数据越精确，那句自评的预测力，是变强还是变弱？

先要拆开一个词。「数据越精确」，说的可能是两件完全不同的事。

第一件，是研究者手里的模型更精确了。预测死亡的时候，把越来越细的客观指标放进去。自评的那一份额外贡献，很可能就缩小了。

因为自评之所以有额外的贡献，一种常见的解释是：它把单项指标没捕到的东西综合在了一起，包括只有本人才感觉得到的身体信号（贾尔哈，2009）〔核〕。顺着这个解释推下去，测到的越多，它能替的就越少。这后一步是本书的推想，不是已有的发现。

这一件事，本书同意，而且预期它发生。它不是本书的赌注，更不拿它当证据。

第二件，是读数递到了本人手里，在他开口之前。这一件，才是本书的赌注。

两件事不能混。要想看清第二件，就得让第一件在两边一样。也就是说，两边的研究者都握着同样精确的数据，唯一的差别是：本人看不看得见。

这样，「数据越精确」被压成了一个可以去数的量：读数在不在本人手里。

◆ 六、只有本书推得出的局面

于是可以这样去数。

对象：55—75 岁，已登记高血压或血糖偏高、在社区随访的人，入组时没有心梗、卒中。按小区整体分组，不是按个人，免得邻居互相看手机。两组各 40 个小区，每组不少于 1500 人。

两组做的事，完全一样。每个人都戴同样的手环，配同样的家用设备，每个季度同样做一次测量和化验。所有读数，都进研究库。常规门诊的化验单，也按规矩照发，这一条两边一样。越过危急线的读数，护士来电请本人去就诊，规则也两边一样。

只改变一个量：A 组，本人每天能在手机上看到连续读数；B 组，本人看不到，读数只进研究库。

自评怎么问：每 3 个月一次，电话，同一句话，「总的来说，你觉得自己的身体现在怎么样」，五个选项，从很好到很不好。打电话的人不知道分组，在随机的时间打，也不提醒对方看数据。

结果数什么：5 年内，第一次因心脑血管病住院，或任何原因死亡，由不知分组的评审员，对着住院记录核定。这个终点是医院记录来的，不需要任何人说出本书要数的那句话，也就没有度量循环。

分析怎么做：两组各自用同一套模型，把研究库里最近 12 个月的全部读数（平均值，和上下波动）、年龄、性别、用药放进去，再加上最近一次自评。然后看：选了「不太好」或「很不好」的人，比选了「好」或「很好」的人，发生终点的风险，高出了多少。这个「高出的那一截」，A 组和 B 组各算一个。

本书的预测：B 组的那一截，应当和已有研究方向一致，明显大于零；A 组的那一截，不超过 B 组的 60%。

先过一道操作检验。A 组本人平均每周要打开读数至少 3 次（设备后台有记录），B 组打开次数应为零。做不到，说明两组没有真正拉开，这次数作废，重做。

还有一道前提。B 组自己的那一截，其 95% 的区间必须不包含零。否则，说明这批人里，连伊德勒他们的发现也没有复现，这次数没有判断力，不算本书错，也不算本书对。

分别在第 12、36、60 个月看一次，判决只看第 60 个月。

◆ 七、谁推得出，谁推不出

四位近邻，对这个局面会怎样说？

康吉莱姆：大概会同意方向，A 组的那一截更小。可是他没有给出多小，也没有给出在哪个时间点。他推不出一个可以判对错的数。

伊德勒与贝尼亚米尼：他们的结论是自评有独立的预测力。他们推不出，读数递到本人手里，会让这个预测力变化。如果硬要推，他们的立场更接近 A 组与 B 组差不多。

克雷格：内感受的通路在两组都一样，他推不出两组的差别。如果说注意力被读数拉走，会削弱对身体的觉察，那是另一条线，他没有写。

莱文索尔：这是推出相反结果的一位。照他的模型，A 组本人拿到更准的信息，疾病图更贴近事实，自评应当更准，那一截应当不小于 B 组，甚至更大。

本书：A 组的那一截不超过 B 组的 60%。

放在一张表里：

近邻	对「读数递到本人手里」会怎么说	与本书
康吉莱姆	方向大概同意，大小与时间推不出	方向相同，数不出
伊德勒与贝尼亚米尼	推不出变化，近似相等	推不出
克雷格	通路在两组一样，推不出差别	推不出
莱文索尔	A 组应更准，那一截不小于 B 组	相反

这就是本书说的「只有本书推得出的局面」：别人说得出方向，说不出大小；说得出相等，推不出变化；一位甚至推出相反。

◆ 八、本书怎样会错

最后要说，数到多少，本编就错。

第 60 个月，A 组那一截，如果达到 B 组那一截的 80% 或更高，本编的总判断就倒了。也就是说，读数先到，并没有明显削弱那句自评的预测力，削弱不到五分之一，就不能说「被征收」。

如果 A 组那一截比 B 组还大，不但本编倒了，莱文索尔那一边赢了。

每组的终点事件，至少要有 150 个才下判。不够，就延长随访，不下判。

如果 A 组的那一截落在 B 组的 60% 到 80% 之间，总判断还站着，但第 8 章写「征收」写重了，要把话收一收。

这里没有别的豁免口。比如，不能事后说「A 组的人其实也在听身体」，那样的话，上面的操作检验就该被写进去，不能事后加。也不能说「终点选得不对」，终点在开始之前就定好了。

还有一件事要说明。两组的终点总数可能不一样，比方 A 组因为看得见读数，血压控制得更好，终点更少。这个比较，不比谁活得更好，比的是各组内部，自评较差的人高出的那一截。

◆ 九、放回日子里

回到周日晚上。

何蔓给主任回了一句话：「手环可以发，不过能不能先分一半小区，另一半只记录、不给本人看，五年以后再比？」

主任回了三个字：「我想想。」

林素芬把择好的菜放进盆里，说：「你们要比，我倒想知道，我是哪一半。」

宋岩笑了：「那你不就知道了吗。」

「知道了，我的话就不准了。」林素芬说。

屋里安静了一会儿。

明天能试的一件小事：给自己做一本校准账本。每天一句，写下「今天身体，我觉得怎么样」，旁边留一栏空着。每过一个月，翻回来，在空栏里补上：这一句，后来对上了几次。

不用算得很准。只是慢慢地，你会知道自己的话，在哪一类事上准，在哪一类事上不准。这本账，不是用来和任何数字比赛的，是让你自己的那句话，有一个自己的信用记录。

◆ 十、本编总判断

「我好了」和「不对劲」这两句话的分量，来自它是身体和你接着走出来的下半句；读数一旦先到、替它结了账，这句话预测身体的力量就会变弱，所以懂身体，是下一步仍由你的身体和你接着走。

> **带 走 的 话**
>
> **数据可以越来越精确，可是那句「我好了」，要在数字到之前由你先说一遍。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**读数、问卷分数是到手；先开口再看数字的那一句，是和身体接通。
>
> **下一步还在谁手里：**在每一个说话的人手里，签字权是不是还在他自己，是这一编唯一要数的东西。

> **想 一 想**
>
> 1. 你最近一次说「我好了」，是不是先看了数字？如果这一次没有数字，你说得出口吗？

◆



第　三　编

确诊之后的不懂：缺失，还是没被登记的位置

编　序

这一编写的是确诊之后的头一个星期。一位 42 岁的出版社编辑，在七天里拿到了分期、方案、五年存活率、病友群和十几本手册。她把它们都读懂了，读得比谁都认真。可是她在电话里说：「该懂的我都懂了，可我不知道我是谁了。」

第 11 章写这个一夜之间什么都懂了的人。第 12 章把她手里的三样东西一样一样摆开，看它们各自是谁结算好的形状。第 13 章停在那句「我不知道我是谁了」上，问这片空白是缺，还是一个没有被登记的位置。第 14 章问一个更难的问题：这一段不懂，谁有权替她清空。第 15 章请米舍尔、伯里、弗兰克、查默兹四位近邻上桌，当面对质，再给出一个只有本书推得出的局面。

本编只推一个判断：确诊后的这一段不懂，有一个必须由本人占住的长度。别人可以把病讲清楚，不能替她把这段长度走完。反差在这里：人人都以为她缺更多的懂，她缺的却是一段没来得及留给她的不懂。

11

第11章

一夜之间什么都懂了的病人

◆ 一、周三夜里的校样

柳茵，42 岁，在一家出版社做文字编辑，一做就是十九年。

这个周三夜里十一点，她坐在书房里，面前摊着一叠东西。病理报告的复印件，严医生在门诊上画过的示意图，医院发的《乳腺癌患者手册》，还有从病友群里存下来的三十几张截图。

台灯是旧的，灯罩上有一圈茶渍。女儿朵朵 11 岁，已经睡了，隔着门能听见她翻身的声音。

柳茵拿红笔批这些东西。批法是十九年改稿练出来的：不通的地方画波浪线，数字对不上的地方打问号，术语第一次出现的地方，在页边写一句白话。

一个晚上，波浪线越来越少。

她的页边写满了小字。「N 期」旁边写着「按肿瘤和淋巴结分的格子」，「靶向」旁边写着「对着某一种标记去的药」，「辅助」旁边写着「手术之后补的那一段」。字迹工整，一笔不乱，像是在给一本要付印的书写校注。

写到后半夜，她发现整本手册，只有一个地方她没有批：封面上印着的四个字，《与您同行》。

丈夫康伟端了杯热牛奶进来，看见她的笔尖停在「五年存活率」那一行，一动不动。他在门口站了一会儿，没敢出声，又退了出去。牛奶放在门边的小凳子上，到天亮也没有人动。

周一，病理出了结果。周二，她见到了严医生。周三，她已经把整件事读成了一份自己熟悉的稿子：结构清楚，章节分明，每一处不确定都有出处。

她读懂了。这一点，谁来检查都挑不出毛病。

◆ 二、一个星期里到手的东西

不妨把这一周里到她手里的东西，老老实实清点一遍。

分期，一张纸，上面是几个字母和数字，严医生用笔圈出了它们各自的意思。

方案，一条按先后排好的路线，哪一步在先，哪一步在后，大致要多久。本书不谈方案本身，那是医生的事。

五年存活率，手册第二十几页上的一个百分数，是一个让人能松一口气的数。

病友群，三十多个人。每天早晨有人发一句「今天又是新的一天」，夜里有人发化验单，问大家看不看得懂。

手册十几本，有医院发的，有药企印的，有公益组织送的。还有康伟的同事转来的一篇长文，题目叫《确诊后的一百个问题》。

七天，这么多。

放在几十年前，一个人听见医生说一句「是个瘤子」，往往就带着满心的空回了家。今天的病人，一周之内就能站在一座资料齐全的山脚下。这是医疗做得好的地方，本书一个字也不想贬低。

只是山脚下站着的那个人，此刻在想什么，没有一本手册写到。

病友群里的夜晚尤其热闹。有人晒出术后第三十天的照片，配一句「已经跑完五公里」。有人问：「你们拿到报告是什么心情？」下面一排回复，几乎都是同一个词：「懵」。

柳茵一条一条往下翻。翻到凌晨，她发现自己在认真地找一个人，找一个和她一样的人。找不到，不是因为群里没有，是因为每个人发出来的，都是已经整理过的样子。

整理过的样子，读起来很安心，也很远。

何蔓后来告诉我，社区里像柳茵这样的人，书架上摆的往往是同一排东西：一本手册，一叠单子，一个用得发软的笔记本。笔记本的前几页写满了，后面忽然空了。她说，翻到空下来的那一页，就能看出这个人是从哪一天起，不再自己动笔的。

◆ 三、人为什么想要全部

她为什么要把这些读完，读到波浪线都消失?

对很多人来说，确诊后的头几天，读资料是在抓一件能抓住的事。人在一片白茫茫里，总想先找一块能踩的硬地。读，是最顺手的踩法。

医学这边的规矩，也在推着人往这条路上走。医生有告知的责任，病人有知情的权利，这是现代医疗最重要的几条底线之一。讲得越清楚，越是对病人的尊重。

有研究报告过，多数癌症患者希望得到尽可能多的病情信息，好消息坏消息都要。在英国多家癌症中心做的一项调查里，两千多位患者中约有百分之八十七这样回答（Jenkins、Fallowfield 与 Saul，2001 年，《英国癌症杂志》）〔核〕。想要信息，是绝大多数人的正当愿望，这一点本书不打折扣。

米勒（Suzanne　Miller）在 1987 年发表的问卷研究里，提出过一对说法，叫「监控」和「钝化」（《人格与社会心理学杂志》）〔核〕。面对威胁，有的人倾向于盯紧信息，有的人倾向于用别的事分散自己。柳茵属于前一种。她的职业，就是把含糊的东西改成确切的东西。

所以她要读完，没有任何毛病。

毛病出在后面：读完以后，她，也包括身边所有的人，都以为剩下的只是等。等下一次门诊，等下一张化验单，等下一个节点。

读资料这件事，有一个很难察觉的特点：它给人一种在往前走的感觉。每读完一页，就有一页「已完成」。人在最没有办法的时候，很需要这种感觉。

可是那些「已完成」，全是别人的页。她的那一页，一直是白的，白到她自己也没发现。

◆ 四、被排满的七天

信息只是这一周的一半。另一半是日程。

周二下午，她在收费处排了四十分钟的队，换回一叠单子。周三上午，抽血，心电图，做一个她从没听说过的检查。周四，办理住院预约，签四份同意书。周五，医保备案，再回去签一份。

每一页纸的顶上都印着她的名字，每一页纸的内容，都不是她写的。

她的工作是改别人的稿子，她习惯了在纸上做主人。这一周，她第一次在纸上做了被改的那一个。

我在随访里听许多人讲过确诊后的头几天。先是震惊，接着是麻木。有人说像隔着一层玻璃看自己的事，也有人反复核对每一个数字，好像核对对了，事情就不是真的。这些说法说的是同一件事：人被一件大事推到了一边，自己的位置空了出来。

空出来的位置，很快被东西填满。填的人，个个怀着好意。

◆ 五、医生为什么又讲一遍

第二次复诊，严医生看了她一眼，觉得她神情不对。

他的第一个念头，是哪里没讲透。这是一个好医生的念头。他把分期又讲了一遍，把示意图重新画了一张，还问她：「五年存活率那一块，有没有看明白？」

柳茵说：「看明白了。该懂的我都懂了。」

她停了一下，又说：

「可我不知道我是谁了。」

严医生愣了一下，点点头，说：「很多人头一阵子都这样，慢慢会好的。」他又提醒她，医院有心理门诊，可以去看看。这一句，说得得体，也说得对。

不过话到这里，两个人其实各自站在一边。医生的办法是补信息，因为补信息是他手里最稳的东西。病人要说的那一句，已经不在信息的地界上了。

这不是谁的疏忽。门诊的号是十分钟一个，医生手里拿得出来的，就是这一套。一套做得很好的东西，碰上一个它没有栏位的问题，就只能再做一遍。

那天下午，严医生要看三十多个号。他把柳茵的话听在耳朵里，也放在了心里，下一个病人已经在门口了。他并不冷淡。他只是站在一条流水线的中间，而那条流水线的每一道工序，都是为「讲清楚」设计的。

后来他在门诊的末尾多留了一句话，只有一句：「今天有什么，是你想先说的？」这一句不在流程里，也占不了多少时间，半分钟，有时更短。有的病人答「没有」，有的病人停一停，说起孩子的功课。严医生说，不管答的是什么，他都知道这一遍不用再讲了。

◆ 六、三块地只通了一块

母本（王德生《懂的发生学》，第 442 号）有一个说法：懂有三种路要接着走，所以有三界之懂。理念之懂在脑子里，现实之懂在手上，自我之懂在心里。假懂，是一界通了，就当成三界都通了。

拿它来量柳茵的这一周。

脑子里那一块，通得很漂亮。分期、方案、数字，她都能讲给别人听，讲得比病友群里大多数人清楚。

手上那一块，还没有开始。她还没有走进任何一次治疗，也没有试过带着这件事过一个普通的星期二：接孩子，改稿子，爬楼梯，洗澡时碰到那个位置。

心里那一块，停着。「我是谁」这条路，上半截她背得出来：我是编辑，是母亲，是什么事都能理出头绪的人。下半截是什么，没有人知道，她自己也不知道。

她的话说得很准：该懂的我都懂了。她懂的，是第一块。

还要补一句公道话。这不是柳茵的毛病，也不是手册的毛病。手册要写给一千个人看，只能写一千个人共有的那一部分。她手里拿着的，每一样都是「很多人」的东西。而她要接着往下走的，是「这一个人」的那一段。

我见过一位六十多岁的退休会计，化名老孟。他把手册上的要点编成了顺口溜，在小区里逢人就背，背得一字不差。有一天他对我说：「背是背下来了，可我晚上还是睡不着。」睡不着的那一块，手册里没有。

放到日常里看，差别很具体。林素芬量了十年血压，记录本上的数字一格不缺。可是哪天早上她看见一个偏高的数，是松一口气，还是心里一紧，这一天怎么过，记录本上没有这一栏。栏目是别人设计的，这一栏只能她自己来写。

◆ 七、本书在这一处的说法

本书的判词是：**懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。**

放在柳茵身上，是这样一句：报告她读懂了，可是她的身体和她的下一步，这一周里一直是别人在往前排。排得再周全，排的人也不是她。

所以她缺的，也许不是更多的懂。她缺的，也许是一段还没有轮到别人来填的空。

这个说法容易被听成「别把信息给病人」。不是这个意思。信息要给，要给得清楚，要给得及时，这一点本书不松口。本书要看的，是信息给完以后，那一块空由谁来占。

占，是个动作。不是坐在那里发呆，也不是拖着不做决定。是在该由她自己长出下一步的地方，让她自己去长。

母本有一个说法，叫「下半句」：判断一个人懂了没有，只看没见过的那一道，那条路能不能在她这儿自己往下长。

对柳茵来说，确诊就是这辈子最大的一道没见过的题。分期、方案、数字，是这道题的上半句，都是前人写好的。下半句，没有人写过，因为这道题落在她身上，是头一回。

这里先把一个词说清楚：缺。

说一个人缺什么，意思是有一样东西本来该在，现在不在，补上就行。缺钙补钙，缺信息补信息，缺人手补人手。补，是外面的人拿东西进来。

不过「我不知道我是谁了」这一句，补不上。给她一本《乳腺癌患者的自我重建》，书她会读，读完照样不知道。因为那个位置，不是少了一块料，是还没有人坐上去。

本编后面的几章，要慢慢把这两种空分开。这一章只先立一个问号：柳茵这一周，缺的究竟是不是更多的懂。

◆ 八、一个完整的例子

何蔓是社区卫生服务中心的健康管理师。柳茵出院前，医院把她转到了社区的随访名单上。确诊后第九天，何蔓给她打了第一个电话。

何蔓事先想好了不要讲的事：不讲分期，不讲方案，不讲存活率，不讲「要坚强」。这些严医生都讲过了，病友群里也每天都在讲。

她还想好了不要做的事：不安慰，不分析，不替她把话说完。

电话接通，她只问了一句：「这几天，你自己做了哪一件事？不是清单上的，是你自己想起来做的。」

柳茵在那头笑了一声，笑得有点涩：「我给朵朵的联系簿签了字。」

何蔓没有接话。过了几秒，柳茵又说：「签的时候，我手是抖的。字签得和平时不一样。」

何蔓说：「嗯。」

两个人一直沉默了差不多半分钟。后来柳茵说：「这是这几天，头一回有人没给我再讲一遍。」

那一通电话，一共十四分钟，何蔓开口的时间加起来，不到两分钟。她在随访表上只写了一行：「联系簿，签字，手抖。」表格里原本没有这个栏目，她写在了备注里。

第二个星期，何蔓又打来了。还是那一句。

这一回柳茵想了一会儿，说：「我把书房的台灯换了。灯罩上那圈茶渍，我擦了半个小时。」

何蔓问：「擦掉了吗？」

「没有。」柳茵说，「擦不掉，不过我觉得，我是擦过的人了。」

这句话，何蔓也记进了备注里。她当时不懂它为什么要紧，只是觉得，这是柳茵这两个星期里，说得最像她自己的一句。

这里有一件小事要看清。何蔓每一次都没有教她什么，也没有夸她。她做的只有一件：把「谁做的」这一栏，留给了柳茵。

挂电话前，柳茵说：「下礼拜你还打吗？」

「打。」何蔓说，「还是问这一句。」

后来何蔓对我说起，她对这两通电话没有什么把握。她当时觉得，自己什么都没做。打了两个电话，一句建议没给，一份材料没发，随访表上的栏目，一栏也没填满。

她后来才想明白：她做的那件事，正好是别人都没来得及做的那件。她没有往那一块空里放任何东西。

◆ 九、放回日子里

回到柳茵的书房。

明天能试的一件事，给所有刚拿到一大堆信息的人：

把手册合上一小时，别的事都不用做。拿一张纸，写下今天有哪件事，是你自己想起来、自己动手做的，不在任何清单上。哪怕只有一件，哪怕只是签了个字。

医生约好的复诊、该在时限内定下来的事，一件也不要往后推。这一小时，不占那些事的位置。

如果这几天，身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

再给身边的人一件小事：今天不要对她说「你要这样想」，也不要说「别想那么多」。换成一句：「今天有什么，是你想自己来的？」说完，等。

合上手册的这一小时，家里人能做的只有一件：在隔壁房间做自己的事，别推门，别端牛奶进来问「想好了吗」。康伟头一回照做的那个晚上，在客厅把积了三个月的报纸理完了。他说，那一小时他过得比谁都慢。

> **带 走 的 话**
>
> **信息到手了，人未必到场；确诊之后的头一周，先看那一块空由谁来占。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**分期、方案、存活率都是到手；她给女儿签下联系簿的那一笔，是这一周里头一次接通。
>
> **下一步还在谁手里：**这一周的每一步都排在别人手里，只有联系簿那一笔，是她自己的。

> **想 一 想**
>
> 1. 你或你认识的人拿到一份重要的报告之后，头几天里，有没有一件「清单外」的事，是自己想起来做的？这件事做完，你自己有什么感觉？

◆

12

第12章

存活率、方案、分期，都到手了

◆ 一、「我问的是你」

确诊后第六天，周日的傍晚，柳茵给母亲打了电话。

母亲姓赵，68岁，住在隔壁城市，退休前是纺织厂的质检员。女儿在电话里说得很平稳，一条一条，像在汇报：分期是几，方案分几步，五年存活率是百分之几。每一个数字都带着出处，没有一处含糊。

母亲听完，沉默了一会儿，问：

「那你，能活几年？」

柳茵说：「妈，我刚才说了，五年存活率是——」

「我问的是你。」

电话那头安静了很久。柳茵拿着手机，站在厨房的灶台边，灶上的汤正在咕嘟咕嘟地响。她发现自己答不上来。

她不是没想过这个问题。夜里躺着的时候，这四个字——「能活几年」——来回在她脑子里转。可是她一直拿那个百分数当挡箭牌，一说起来，就谈数字，谈出处，谈口径。数字谈得越准，那个问题离她越远。

她可以背出那个数字，可以讲清它怎么算出来。可是母亲问的那一句里，「你」这个字，她接不住。

挂了电话，她在灶台边站了很久，汤溢出来，扑灭了火。

康伟闻到焦味跑进来，关了煤气，什么也没问，只是把她拉到一边，自己去收拾。她看着丈夫的背影，想：母亲的那个问题，我还要多久才答得出来。

答案当然不是一个年数。她知道。她只是还不知道，母亲问的那个「你」，指的是什么。

◆ 二、分期说的是什么

先把这三样东西，一样一样摆正。

分期，是医生之间的一种通用语言。它大体按肿瘤有多大、周围的淋巴结有没有牵连、有没有走到别处，把一个人的病情归进一个格子〔核〕（具体怎么分，以医生的解释为准）。有了这个格子，不同医院的医生，说起同一个阶段，才不会各说各话。

这是极了不起的发明。它让一个远方的医生，看一张纸，就知道该往哪里想。

何蔓在门诊里留意过一个细节：病人拿到报告，第一句话常是「医生，我这个严重吗」，很少是「我该怎么办」。前一句要的是格子，后一句要的是路。格子可以现成给，路得一起走出来。

可是格子是为医生之间的交接设计的。它回答的是：这个病，处在病情的哪一段。它没有回答，也不该回答：这个人，此刻站在她自己的哪一段。

我见过这样两个人，化名阿禾和陈姨。阿禾 38 岁，是航空公司的乘务员，陈姨 61 岁，退休前在菜市场卖了三十年豆腐。两个人手里拿的，是同一个格子。

阿禾第一个念头是：「我还能不能飞？」陈姨第一个念头是：「我儿子的房子，首付我还差一截。」

同一个格子，两个人的下一步，从第一天起就长在完全不同的地方。格子管不了这个，也不该管。它只是让医生看得清。看清以后，那两个人怎么往下过，还得她们自己说。

林国栋是另一个样子。他 73 岁，独居在县城，慢阻肺多年，医生给他的是一个肺功能的分级。他在电话里对何蔓说：「我不关心第几级，我关心的是，我还能不能自己下楼买菜。」格子里没有买菜这一栏，可他的日子，恰恰是由买菜这样的事撑着的。

◆ 三、存活率说的是什么

再说那个让人松一口气的数。

五年存活率，说的是一群人。是过去一批得了同一类病、同一阶段的人，治疗之后，过了五年，还有多少比例仍然活着。不同的统计口径略有差别，以具体报告

为准。数字来自已经走完那几年的人，所以它描述的是过去。美国国家癌症研究所也提醒过，这类统计描述的是大群体，统计上的趋势未必能直接用在某一个病人身上〔核〕。

它是一个很有用的数。有用在哪里？有用在它让医生、政策、保险，能对一群人做出安排。它也让病人知道，这件事不是一条绝路。

可是它对一个人，只能是一种概率。概率不是预告。一个百分数落到一个人身上，只有两种结果，她在里面，或者不在。没有一个人，会是百分之几地活着。

这一层道理，很多人其实心里清楚。清楚了，数字还是会压在胸口，因为数字再准，说的也还是「很多人」。

病友群里的数字和故事，还有一层容易忽略。肯在群里晒出来、讲出来的，多半是走得还不错的人，走得艰难的人，常常安静地退出了。这是常识推理，不是哪一项研究的结论，统计学里有「幸存者偏差」的说法，讲的正是这种只看见留下来的人的错觉。所以群里的热闹，听上去像是「大家都挺好」，其实只是一部分人的声音。

柳茵读到后半夜，心里生出一种古怪的孤单：别人都有故事可讲，而她连自己的开头都没有。

还有一层，是数字怎么说。决策研究里有一个常见的发现：同一个结果，换一种说法，人的感受会不同。说「一百个人里九十个人还在」，和说「一百个人里十个人不在了」，数学上一样，心里掂量出来的分量却不一样。麦克尼尔等人在1982年的《新英格兰医学杂志》上报告过，同样的治疗结果，用「活下来的概率」说，还是用「死去的概率」说，患者、研究生和医生的选择都会跟着变〔核〕。

这不是在说医生说话有偏。是在说，一个数字从纸上落到人心里，中间还隔着一段路。那一段路，由听的人来走，别人量不了。

◆ 四、方案说的是什么

方案，是医生根据指南和她的具体情况，排出来的一条路。

排这条路，靠的是几十年里无数人走出来的经验，加上医生对她这一个人的判断。它是医学的成果，是别人用很大的代价换来的。本书不讨论它，不评论它，也不给任何一条意见。该怎么治，是医生和病人之间的事。

本书只看一件事：这条路是排好的。

近些年，医疗里常讲医患共同决策，意思是医生把可选的路讲清楚，病人把自己看重的事说出来，两边商量着定。这是一个好方向。

不过在现实的诊室里，一个刚确诊几天的人，往往只会说一句：「听医生的。」这句话没有错，也不是放弃。它的意思常常是：我现在还不知道自己看重什么，所以先把方向交给你。

这一句「还不知道自己看重什么」，才是本书要盯住的地方。

排好的路，对病人有一种很踏实的作用：不用从零想起。可是它同时有另一种作用，它让「下一步是什么」，变成了一个不必她来回答的问题。

◆ 五、现成的解释是别人结算好的形状

母本里有一条承重的话：懂是被推出来的。旧路和新土顶住，形状才换。现成的解释，是别人结算好的形状，替你把这一顶提前消掉了。

拿它来看柳茵。

她有一条旧路：遇事先弄清结构，弄清了，心就定了。这条路走了四十二年，带她读完大学，做成编辑，养大了孩子。

她现在踩上了一块新土：一个带着病名的身体。

按母本的说法，这时候最要紧的是那一顶。旧路撞上新土，撞出一个不舒服的、对不上的、还没有名字的东西。形状就是从这对不上里，一点点长出来的。

可是这一周里，每一样到手的东西，都在替她提前把这一顶化解掉。分期替她把「这是什么病」说完了，存活率替她把「会怎样」说完了，方案替她把「接下来做什么」说完了。

三句都说得对。三句说完，那个对不上的东西，没有地方待着了。

被省掉的不是医学知识。被省掉的，是她自己的那一顶。

医学指南也是这样的东西。它是很多人、很多年、很多次试错的结算，写成了一条一条的规范。一个好医生照着它走，是对病人负责。指南本身没有问题。问题只出在一处：它是别人结算好的，所以当它整个递到病人手里，病人手里就多了一套形状，却少了一次自己与新土顶撞的机会。

有一个小场面可以看出这一顶是什么样。周四晚上吃饭，康伟夹了块鱼放进她碗里，说：「多吃点，要有体力。」

柳茵盯着那块鱼，忽然很火大。火从哪里来，她当时说不出。后来她想明白了：那句话是对的，不过它把「我现在想吃什么」也替她结算了。

这股火，就是旧路撞上新土的那一下。那一下不舒服，可是它是她自己的东西。要是当时有人立刻解释一句「这是情绪反应，很正常」，这股火就会被一个现成的名字盖住，她也就没有机会弄明白，自己到底在气什么。

◆ 六、到手和接通，差在哪一句

用母本的尺子，这一周的三样东西，全是到手。

到手的意思，是东西到了她这儿，她读得懂，说得清，放得稳。

同样的道理，也落在宋岩身上。体检单上他的空腹血糖偏高，手环每天早上还给他一个睡眠评分。这些数字他都看得懂，每天看一眼，看完就去上班。何蔓问他：「那个数，对你今天的早饭有什么说法？」他愣了一下，说：「它没说。」数字替他报了账，没替他决定吃什么。

接通的意思，是那条路在她这儿接着往下走了。

分期、存活率、方案，各自的下半句是什么？

分期的下半句是：对我这一个人，这个格子意味着我怎么过今天。

存活率的下半句是：我是那一千个人里的一个，我要怎么当这一个。

方案的下半句是：这条路走起来，我的哪一天会变成什么样，我在哪一步想说话。

这三句，没有一句在手册里。也不该在手册里，因为手册只能写大家共有的那一段。下半句只能由她来接，别人替不了，别人也不知道它长什么样。

这三句，不用在这一周里答出来。它们不是一周的作业，是一段时间里慢慢长的东西。急着答，就答成了又一份现成的解释。

要紧的是别让这三个问句，在第一周就被谁替答了。

柳茵第三天的时候，曾经尝试过替自己答一次。她对康伟说：「我想好了，我就当这是一个项目，我是项目经理，一步一步做完。」

康伟松了一口气：「这个态度好。」

三个星期以后，她跟何蔓说起这件事，说：「那句话，是我从一篇文章里抄来的。我当时想，说出来，大家都踏实。可是到现在，我没有一天是按那句话过的。」

那句话是个壳。壳可以先套上，里面的东西，还得慢慢长。

◆ 七、再讲一遍，讲不进去

于是可以看出，严医生那一遍重讲，为什么没有用。

如果把「不懂」当成缺信息，补的办法就只有一个：再讲。讲得越清楚，到手的就越稳。这个办法在大多数情形里是对的，学生没听清，就再讲一遍。

可是柳茵缺的不在这一类里。再讲一遍，到手的东西更稳了，她的头点得更准了，「我是谁」那一块，一寸也没动。

有时候，反倒会更远。越是讲得清楚周全，她越觉得这件事已经被别人处理妥当，没有她的位置。她成了一个被服务得很好的对象。

她自己后来这样讲：「那几天我像一件被打包得很好的货，每个人都知道该把我送到哪里，没有人问我愿不愿意先坐一会儿。」

这里没有人做错了什么。医生用了他最好的办法，病人配合得无可挑剔。两边都对，可是空的那一块，始终没有人去碰。

再讲一遍，大概能让人对病情知道得更多。可是知道得更多，是不是同时让她觉得自己接得住，这是两件事，不能默认前一件会带来后一件。本章想指的，正是这中间的缝。

◆ 八、一个完整的例子

第三个星期的电话里，柳茵跟何蔓说起了一件事。

她说，有天夜里她拿着红笔，改手册里的一句话。那句话是：「患者在术后应当保持乐观的心态。」

编辑的职业病，她一眼就看出这句话的主语是「患者」，是复数，是一个抽象的群体。她习惯性地想把主语改成具体的人，改成「我」。

她改过上万句这样的话。「读者应当」改成「你」，「公众」改成「我们」，一改，句子就活了。她以为这一句也是这样。

她写下了「我在术后」，笔就停了。

「我在术后……」她对何蔓说，「后面接什么呢？我写不出来。谓语是空的。」

何蔓在电话那头没有说话。

柳茵又说：「做了十九年编辑，我头一回改不动一个句子。可是我觉得，这个句子我不该改，我得等它自己长出来。」

何蔓说：「嗯。」

那一晚，柳茵没有把那一页翻过去。她在页边写了一行小字：

「这一句，主语已经换成我。谓语暂缺，不补。」

何蔓挂了电话，在备注里写：「谓语暂缺。」然后在旁边又添了一行小字：「我不能替她补。」

这行小字，是何蔓给自己立的规矩。她是做健康管理的，手边什么都有：食谱、运动表、情绪量表、互助小组的名单。她完全可以在下一通电话里递一份过去。她没有，因为那一份递过去，就等于替她把谓语补上了。

她自己也没想到，一个编辑，会在一本印得整整齐齐的手册上，留下一个空着的谓语。

◆ 九、放回日子里

明天能试的一件事：

找一个你手里的数字，一个别人给你的、关于你自己的数字。可以是体检单上的，也可以是手册里的。在它旁边写两行：

第一行：这个数，替我答了什么。

第二行：这个数，没有替我答什么。

第二行写不出来，也不要紧，空着。它空着的那一行，就是这个数字下半句的位置。

如果这些数字压得你喘不过气，或者睡不着觉的夜晚越来越多，请找医生或心理咨询师。

再给陪着的人一件：别问「你看明白了没有」，问「这一页里，哪一句是你想自己改的」。

还有一个更小的做法。拿到一张新单子，先别急着归档。在单子背面写一句：「这张纸上，哪一行我今天能用上。」写不出来也行，那只说明这张纸今天还停在到手。

带 走 的 话

分期、存活率、方案都是别人结算好的形状；它们回答了病，还没回答「我」，那一句只能由她自己接。

小　账

到手还是接通：三样东西全是到手；「我在术后」后面那个空着的谓语，是接通的入口。

下一步还在谁手里：病的下一步在医疗手里，「我怎么当这个人」的下一步，只在她自己手里。

想 一 想

1. 有没有一个数字，你读得很懂，却总觉得它说的不是你？它缺的是哪一句？你手里有没有哪一页纸，你能讲得头头是道，却从没有照它做过一天？

◆

13

第13章

「我不知道我是谁了」：空白不是零

◆ 一、登记窗口前的那张表

确诊后第八天，柳茵去医院办一张就诊卡的补登。

窗口里的姑娘递出来一张表，让她当场填。柳茵低头一栏一栏地写：姓名，性别，年龄，身份证号，联系电话。职业一栏，她写了「编辑」。紧急联系人一栏，写了康伟。过敏史，没有。家族史，写了母亲的甲状腺结节。

每一栏都有地方放。她一栏一栏填下去，像填了无数次那样顺手。

填到最底下，表格走完了。她拿着笔，还停在纸上。

纸上没有一栏，是替那天夜里的她留的。没有一栏问：你现在觉得自己是谁？也没有一栏问：你原来是谁，现在哪一部分还在用？

她把表递还给窗口。姑娘接过去，看了一眼，在电脑上敲了几下，说：「好了，下一位。」

柳茵走出大厅，站在台阶上，太阳很亮。她忽然明白那句话为什么说不出口：她不是不知道自己的名字，是这个世界上用来登记人的所有地方，都没有给这一件事留位置。

◆ 二、这句话在说什么

「我不知道我是谁了」，听上去很重，也容易被听错。

它不是失忆。柳茵知道自己叫什么，知道家在哪，知道朵朵上几年级。

它也不是抑郁的诊断。有些人听到这句话，第一反应是赶紧给一个名字，叫它「情绪问题」。名字也许有用，不过那是医生的判断，不是本书能下的结论。

本书想先听清，它在说的是什么。

柳茵原来回答「我是谁」，靠几根线：我是做事利索的人，我是理得出头绪的人，我是不给别人添麻烦的人，我是朵朵的妈妈，我是十九年的编辑。这几根线，她用了很多年，用得很顺，从来没有认真数过。

确诊之后，这几根线一时都不能直接用了。做事利索，可是有一件事她做不了主。理得出头绪，不过头绪是别人的。不给别人添麻烦，可是现在全家都围着她转。

旧的线，一根一根被用不上。新的线，还没有长出来。

接朵朵放学，是最具体的一根。以前她站在校门口，是「那个总是准时的妈妈」。这个星期，她提前二十分钟就到了，站在树荫下，手机拿起来又放下。一个家长跟她打招呼，她笑着点头，笑完发现，自己不知道刚才那个笑，是替谁笑的。

那个笑，是旧线上的笑。线还在，可是线上已经没有人用力了。

何蔓的随访表里有一栏叫「近期活动」。她发现，确诊后头一两个月，这一栏常常是空的。不是人不动了，是人不知道哪些算「自己的」活动：散步是医生建议的，不算，买菜是顺路，也不算。她后来把这一栏改了个问法：「这一周，你为什么出的门？」答案一下子多了起来。

她回家以后，在饭桌上跟朵朵说起这件事，说得很轻：「妈妈今天在校门口，不知道该怎么笑了。」

朵朵 11 岁，咬着筷子想了想，说：「那你就别笑呗。」

柳茵怔了一下，然后真的笑了。这一回，她知道是替谁笑的。

她站在中间。那句「我不知道我是谁了」，不是在报告一个缺口，是在报告这个站在中间的位置。

◆ 三、医学和社会学里已有的说法

这个位置，不是柳茵一个人遇上的。

社会学里有一个很老的概念，叫「病人角色」，是美国学者帕森斯在 1951 年的《社会系统》一书里提出的〔核〕。他说，一个人生了病，社会会给他一个临时的

角色：可以暂时免去一部分平常的责任，可是他有义务想办法好起来，并且配合医生。

这个说法抓住了一件真事：生病，不只是身体的事，也是社会位置的事。你从原来的位置上被请开了，换到一个有规矩的新位置上去。

不过这个新位置，是社会预先备好的。它很整齐，很稳妥，里面的规矩都写好了。它可以回答「我现在该做什么」。

它回答不了柳茵的那一句。因为她问的不是「我该扮演什么」，是「扮演这些的这个我，到底是谁」。

还有一个现象，也常被提起：病友群里很快就会递过来一个现成的身份。「抗癌战士」「粉红姐妹」，有人觉得这样的称呼给了力量，有人觉得像被贴了一张不属于自己的标签。这两种感受都有道理，都有人真实地有过。两位美国医生（Reisfield 与 Wilson，《临床肿瘤学杂志》）谈过癌症话语里的战争比喻，认为它会让一部分病人不舒服，好不好用，要看这个病人自己看重什么〔核〕。

再往深一点说，心理学里谈「认同」，埃里克森（Erik Erikson，1968 年《同一性：青年与危机》）讲过一种前后同一、历史连续的感觉：今天的我和昨天的我，是接得上的一个人〔核〕。这份接得上的感觉，不用谁来证明，平时像空气一样不被察觉。确诊这样的事，会让这份感觉一下子断开。断开的时候，人才第一次听见它原来一直在响。

柳茵那句话里的「了」字，很值得留意。「我不知道我是谁了」，那个「了」，说的是：我原来是知道的，现在不知道了。她并没有说，我从来不知道。

◆ 四、空白不是零

陈晓艳在《空白不是零——乳腺癌里九个没有被登记的位置》（第 75 号）里，说过一句话：病程里有许多位置，是没有被登记的；空白不是零。

借这句话看那张表。

记账的人都知道，「零」和「空白」是两回事。零，是一个被登记过的数：这个科目我查过了，余额就是零。空白，是这一栏根本没有开，或者开了没有人填。

一个账本里，零是一条信息，空白是一个还没有被问到的问题。

这个区别，柳茵作为编辑，比谁都清楚。

排版的人都知道，一页纸上的空白，有两种。一种是漏排：该有字的地方没有字，是错，要补。另一种是留白：这块地方不放字，是有意的，章与章之间、标题与正文之间，那一片空，正是让读的人喘气的地方。

漏排是缺。留白是一个被有意守住的位置。外行看，两种都是「空」。内行一眼分得出来。

她那天夜里，在手册页边留下的空着的谓语，就是留白。

柳茵的那张表，没有给「我现在是谁」留栏。这不等于「我是谁」这个问题的答案是零，也不等于她这个人缺了什么。它只是一个位置，还没有被登记。

这个区别，决定了后面的一切。

如果把它读成零，读成「她现在什么都不是了」，那么该做的事就是赶紧给她补上：补一个新身份，补一套新说法，补一个新角色。

如果把它读成空白，读成「一个还没被登记的位置」，那么该做的事就不一样：先别急着填，看这个位置，到底该由谁来登记。

◆ 五、缺，和没被登记，差在哪

两个词放在一起，看得清楚些。

缺，是本来该有的东西不在了。缺的东西，外面有现成的，送进来就行。缺钙补钙，缺信息补信息，缺人手补人手。补完，这件事就了结了。

没被登记，是这个位置从来没有人开过栏。它不是少了一块料，是没有人在里面。外面没有现成的东西可以送，因为它里面该放的，只能从里面长出来。

缺，可以由别人补。没被登记的位置，只能由本人去占。

占，也不是一次完成的事。它要走很多天，每天走一点，走出来的东西，事先谁也不知道是什么样子。陈晓艳有一篇长文，题目叫《下一次治疗并不预先存

在》，说的是后继的治疗决策，不是排在那里等着你走过去的节点。本书借它的意思，往前推一步：她要成为的那个人，也不是排在前面等她走过去的节点。

所以这件事和买东西不同。没有一个现成的柳茵，在货架上等她认领。

◆ 六、这一段不懂有多长

于是可以问：这一段不懂，有多长？

本书不给数。给一个数，就成了又一份别人结算好的东西。三天、三周、三个月，每一个数字，都会变成一把尺子，让她觉得自己「慢了」或者「快了」。

不过长度这个词，还是用得上，因为它有两头。

一头，是长度被压成零。别人把所有的位置都替她填满了，分期有人讲，方案有人排，身份有人给，连心情都有现成的名字。这时候，没有一刻是留给她自己的。长度是零，人就像被装进了一个很舒服的壳。

另一头，是长度被拉成无穷。空白一直空着，没有一件小事去碰它，日子一天一天过，那个位置始终没有人去坐。这时候，不懂就变成了停住，停得越久，越难动。

占住的长度，在两头之间。它从别人给的形状开始，到她自己能说出下一件小事为止。说出来的那件小事，不用大，不用对，只要是她自己的。

这里要说得很清楚：占住这段长度，不等于拖着不做决定。该在时限内定下来的医疗上的事，一件都不能因为想占住这段空，就往后拖。占住的，是「我是谁」那一块，不是治疗的日程。

我见过两个人，化名小薛和阿娟，各站在这两头。

小薛在确诊后第三天，就把一切都定好了：治疗路线、请假日期、对朋友的统一说法，连发朋友圈的文案都拟好了。她说：「我不喜欢拖。」三个月以后，她在一次随访里说，那些事她都做得很好，可是她一直觉得，是另一个人在替她做。

阿娟走了另一头。她说「我再想想」，一想就是两个月，什么都没碰，连窗帘都没拉开过。有一天她对我说：「我怕一动，那个位置就被占了。」她把占住，想成了不动。

这两种人，在随访名单上都容易被漏掉。

小薛看上去什么都好，用不着打电话。阿娟看上去什么都不好，打电话也不接。何蔓的办法，对两个人一样：每次只问那一句，问「这一周，有哪件事是你自己安排的」，然后听。小薛起初答得很快，列了一串，何蔓说：「再挑一件，只属于你的。」阿娟起初什么也答不出，何蔓说：「没关系，下周我还问。」

两个人都没有占住。一个被填满，一个被冻住。中间那段，要的是一件小事接着一件小事，每件都是自己的，每件都不大。

◆ 七、占住，是什么动作

占住不是什么大动作。

第一种，是说一句「这一块我还不知道」，不加解释，也不找补。很多人一说不知道，就觉得得赶紧接一句「不过我会努力」，把空补上。占住的意思，是让那句「不知道」，就那么放在那里。

第二种，是做一件小事，主语是自己。柳茵的联系簿，那圈擦不掉的茶渍，都是这样的小事。

第三种，是身边的人学会不去补。陈晓艳有一篇长文《在场而不代劳》，讲的是守存：陪着，不预知对方应当长成的样子。何蔓每一次打电话，做的就是这一样：问那一句，然后不说话。

占住的另一种样子，是给自己定一个只属于自己的小时间。林素芬确诊高血压后的头一年，什么都听医嘱，唯独每天傍晚四点，雷打不动坐在阳台上，拿一支钢笔抄一首旧诗。抄的是什么，不给任何人看。她说那半个钟头不算锻炼，也不算休息，是「只有我知道在干什么」的半个钟头。

占住也不是孤零零一个人扛着。人在旁边，在场，可以递水，可以听，可以坐着。不能做的，只有一件：替她把那一栏填了。

母本里说，让人懂，是把下半句留给对方接。这句话放在这里，就是：对一个站在中间的人，最好的陪伴，是把「下半句」那一格，原封不动地留着。留着，不是冷落。留着，是一种信任。

◆ 八、一个完整的例子

第四个星期，主编托人给柳茵送来一个稿子，附了一张便条：「不急，等你好了再看。」

稿子是一本关于二十四节气的小书，作者是个老先生，写得有些散。

柳茵放了三天，没有碰。第四天夜里，她拿起来翻了几页。翻到第二十页，她停住了：「惊蛰」那一节里，把「蛰」字多写了一笔。

她拿出红笔，把那个字圈了出来。

圈完以后，她握着笔坐了很久。然后她拿起手机，给何蔓发了一条消息：「我找到一个错字。」

第二天电话里，何蔓问：「那个错字，是谁找到的？」

柳茵愣了一下，笑了：「是我。」

何蔓没有说「你真棒」，也没有说「你看你还是你」。她只说：「嗯。」

这一个「嗯」，何蔓守得很稳。因为她知道，圈出错字的那个人，可以是编辑，可以是从前的柳茵。那个位置上的新柳茵——带着病的、不知道自己是谁的、连手都会抖的柳茵——还没有出场。错字是旧线上的一根，不是新线。

不过旧线可以先拿来用。拿它去碰一碰那块空，碰到了，空的边界才会慢慢显出来。

隔了几天，柳茵又说了一句话，何蔓听出了一点变化。她说：「我现在有点怕回去上班。不是怕累，是怕他们都用那种眼神看我，我就变成了那个『生病的柳茵』。」

这句话里，已经有一样新东西出现了：她第一次不是在说「我不知道」，而是在说「我不想被谁叫成什么」。位置还是空的，可是它的边，有了一道轮廓。

轮廓不是答案。轮廓是她自己，从里面，一笔一笔画出来的。

◆ 九、放回日子里

明天能试的一件事：

找一个你最近觉得「不知道自己是谁」的时刻。不用大的，也许是退休第一个月，也许是孩子离家以后，也许是一张体检单之后。

对身边一个信得过的人，说一句：「这一块，我还不知道。」说完，不加任何解释，不接「不过」。看一看，对方是不是忍不住要帮你填。如果他忍不住了，请他把那句话再留一会儿。

说完以后，放三天再看。三天后，哪一句你还想认，哪一句你想划掉，都是你自己的登记。

如果这样的夜晚越来越长，长到影响吃饭、睡觉、照顾自己，请找医生或心理咨询师。

还有一件给陪着的人：下一次对方说「我不知道我是谁了」，别急着回「你就是你啊」。这句话说得对，也很暖，不过它会把那个空替她合上。换成：「嗯。你说说，这几天是什么时候最明显的。」

带 走 的 话

空白不是零：没被登记的位置不能由别人补，只能由本人占，占住的方式是小事，主语是自己。

小　账

到手还是接通：旧线上的一个红圈是到手的老本事；她去碰那块空，才是接通的开始。

下一步还在谁手里：这个位置上的下一步，没有现成的，也不排在前面，只在她自己手里一点一点长。

想 一 想

1. 你有没有过一段时间，旧的说法都不能用了，新的还没来？那段时间里，谁试图替你把它填上？你让他填了吗？如果让你为这个位置开一栏表，这一栏会叫什么？

◆

14

第14章

这一段不懂，谁有权清空

◆ 一、找不到盐罐的早晨

确诊后第十一天，周六早晨，柳茵起得比平时晚。

母亲赵阿姨前两天搬来了。一来就把厨房整理了一遍，说是要让女儿「省点力气」。调料按高矮排好，锅碗换了地方，冰箱里贴了几张纸条，写着每样东西什么时候吃。

柳茵想煮一碗面。她站在灶台前，伸手去够惯常放盐罐的地方，摸到的是一排整整齐齐的油瓶。

她找了三遍，才在最里面的柜子里看见盐罐。

母亲在客厅里叠衣服，听见厨房里没动静，扬声问：「要什么？我来拿。」

柳茵说：「盐。」

「我给你拿。」

柳茵忽然很想哭。母亲没有错，母亲什么都做对了。盐罐摆得比她摆的更合理，面也比她煮的更好吃。

可是那个早晨，她站在自己家的厨房里，找不到盐。她不知道，她是被爱着，还是被处理着。

◆ 二、一个个来清点

那一个星期里，替她清空了一小块空白的人，一个接一个。

医生清空的是「不懂病」。分期、方案、存活率，一样样讲清楚，让她不必在黑暗里摸。

康伟清空的是「要操心的事」。他查了一晚上资料，把几家医院的口碑、几种方案的区别、术后的饮食，整理成了一个表格。他还替她推掉了下个月的出差，退了健身房的年卡。

那份表格柳茵看了，看得很认真。表做得漂亮，分了五列，每一格都有出处。她对康伟说：「谢谢，做得很好。」说完这句话，她回到书房，关上了门。

康伟在客厅坐了很久。他想不明白，他做错了什么。其实他没有做错。他把一个人本来要自己走的那段路，提前替她走了一遍，还画成了地图。地图很准，只是那天晚上，柳茵最想要的，不是地图，是一个能让她摸黑走两步的晚上。

单位清空的是「手上的活」。主编把她正在做的三本书都转给了别人，说「你什么都别想」。

病友群清空的是「我是谁」。一条一条的消息里，有现成的鼓励，有现成的称呼，有现成的「过来人」的口气。

母亲清空的是「家里的位置」。她搬来，接管了厨房，也接管了朵朵的接送。

孩子的清空最不起眼。朵朵 11 岁，把自己的零花钱放在妈妈枕边，说是「给你买好吃的」。柳茵收下了，心里很酸。她后来想，那一刻若是推开，孩子会觉得被拒绝，收下，孩子的位置就成了「照顾妈妈的人」。她第二天说：「谢谢，妈妈今天想自己挑，你陪我去选好不好？」

每一个人，都是好意。每一个人，清走的那一小块，单独拿出来看，都是应该清的。

一起看，就是整整一片。

没有人是故意的。更没有人商量过。每个人只是各自把眼前最急的那一块处理了，处理得又快又好。等到这一片合拢，柳茵才发现，自己站在了一间被收拾得无可挑剔的屋子里，里面没有一样东西需要她来决定。

◆ 三、已有的说法：好心的代劳

这种情形，医学伦理里早就谈过。

现代医学伦理有四条常被提到的原则，是美国学者比彻姆和查尔瑞斯在 1979 年出版的《生物医学伦理原则》第一版里讲清楚的〔核〕：尊重自主，不伤害，行善，公正。

四条里，有两条常常拉扯。「行善」是说，要为病人做好事。「自主」是说，病人自己的选择要被尊重。拉扯的地方在于，一个想做好事的人，容易一步一步把别人的选择也一起做了。这种倾向，伦理学里叫家长式的作风，英文叫 paternalism。

在护理和家庭照护的研究里，也有人谈过「过度保护」。照顾者出于关爱，替病人做了病人本来还能做、也想做的事。有研究报告过，伴侣的过度保护与病人较低的自我效能感相关（如 Zniva 等，2017 年）〔核〕。注意这里说的是相关，不是已经证明了谁导致谁。

这些说法，说中的都是同一件事：好意本身，会有一个自己的惯性。

不过这些说法，大多落在「做什么事」上：替她拿药、替她做饭、替她做决定。本章想往里再走一层：连「不懂」这件事本身，也能被替。

◆ 四、「权」是什么意思

「谁有权清空这一段不懂」，这句话里的「权」字，不要读成法律上的权利。

它问的是资格。清空的资格，从哪里来?

陈晓艳在《认领之前——健康生活里的九种资格与它们的授予时刻》（第 101 号）里有一句很要紧的话。被结算的，不是刚做完的那一件事，而是它取得了什么资格；资格只由下一步的实际使用来追认。

借这个说法看那个盐罐。

母亲把盐罐挪到柜子里，这一件事，做得干净利落，没有任何差错。被结算的，是这件事带来的资格：从此以后，这个厨房的安排归母亲。这个资格，什么时候被追认？要等下一次，柳茵真的按照这个安排去拿盐。她拿了，资格就成了。她不拿，站在灶台前找，这个资格就还悬着。

用同一个办法看「我是谁」。

别人替她给了一个身份、一个说法、一套应对的办法。这些东西，有没有资格成为「她的」，要看下一步：她是否真的拿它去过日子。

所以回答是：没有谁有权清空。谁都可以递东西，递，是好事。不过「递过去的东西成不成为她的」，不是递的人说了算，只能由她下一步的实际使用来追认。

◆ 五、好意怎样变成清空

好意怎么就清空了？大致有三个办法，都很不起眼。

第一个，是快。别人的节奏比她的快。她还没来得及问「我想吃什么」，饭已经上桌了；她还没来得及想「我愿不愿意请假」，假已经请好了。快，让她没有机会走完自己的那一小段。

何蔓见过一种很常见的快：病人刚出诊室，家人已经在手机上把复诊的日期、饮食的忌口、几样营养品，一口气下单、记好、发到了家族群。每一件都对，每一件在五分钟里完成。病人从头到尾，只负责点头。

母本里说，懂是被推出来的，推出来要有时间，旧路和新土顶一顶，形状才会换。快的好处是省事，快的代价，是把这一顶的时间省掉了。

第二个，是满。把她周围的位置全都排满。每一个时间都有人安排，每一个问题都有现成的答案。空白没有地方待着，只好被挤出去。

第三个，是名。给她一个现成的名字。「这是术后的正常反应。」「你现在是在经历哀伤的第二阶段。」名字有时很有用，让人知道自己不是一个人。不过名字给得太早，会把还在长的东西提前按成一个形状。

我见过一位病人，化名闵姐，47 岁，在银行做柜员。她出院后的第一个星期，一位病友告诉她：「你这是术后焦虑，我也有，吃点药就好。」她信了，把那几天夜里的心慌，都叫作「焦虑」。过了一个月她才发现，她那几天的心慌，大多发生在路过一家她从前常去的花店的时候。

那不是一个可以用药名盖住的东西。它有自己的内容。不过名字来得太快，内容没有机会说话。（用药与否是医生的事，本书不作判断。）

陈晓艳的长文《替症》，谈的是产后抑郁筛查，她说被改变的不是被测者的行为，是痛苦被给予的类别。本书借一点意思：一个人还没有机会说出自己的难处是什么，难处已经先有了名字，那个名字就替她说了一半的话。

还有一篇《逆火》，讲精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」征收走了。「我好了」和「我是谁」是一类东西：都是一个人本来可以自己确认的，一旦有了外部的数据、外部的说法，就容易先由外部给出来。

◆ 六、也有该由别人先占的

这一章不能说成「谁都别插手」。那样说是错的。

有一些事，必须别人先做。

病情本身的判断，是医生的事。时限内要定下来的医疗上的决定，该找医生商量，该在时限内做，不能因为想「占住」就拖。身体和心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

还有一类不懂，应该补，而且该尽快补。比如对病情的误解，对治疗的恐惧里夹着的误会。这一类不懂，是缺。缺，就送进来。柳茵读完那些手册，就是在补这一类。补得好，是对的。

本章讲的是另一类：「我现在是谁」「我下一步想怎么过」「这件事在我生活里放在哪里」。这一类，是没被登记的位置，不能补。

两类混在一起，是最常见的错。混的方向有两个。一个，是把「我是谁」当成缺，拼命往里送东西。另一个，是把「对病的误解」当成位置，说一句「你自己慢慢领悟」，就不管了。后一种也是错，而且伤得更重。

分清它，只用一个问句：这一块，外面有没有现成的、不论谁拿都一样的答案？有，就是缺，补。没有，就是位置，占。

拿几个小问题来试。

「复诊那天要带哪些单子？」这是缺。外面有现成的答案，谁问都是同一个。

「复诊那天，我想穿什么去，想让谁陪着去？」这是位置。没有哪个答案适合所有人，答案是从她自己的日子里长出来的。

「这个检查，要不要空腹？」这是缺。

「做完这个检查，我想一个人待一会儿，还是想有人说话？」这是位置。

「这周三的复查，几点到？」这是缺。「复查完，我想去哪儿坐一坐？」这是位置。

一个人一天里要问很多问题，两类问题搅在一起来。分得清的人，会在前一类上毫不客气地问医生，在后一类上，给自己留一点时间。

◆ 七、自己清空自己

还有一个清空的人，很少被提到：她自己。

那块空白，是难受的。难受的东西，人本能地想赶紧弄走。柳茵的红笔，她的波浪线，她每天夜里翻手册，是在用她最熟练的办法，把空白改成确切。

这是人之常情。她想赶紧懂完，是想早一点踏实。

可是懂得太快，有时就是把空白提前封了口。她会很快有一个「我现在是怎样的人」的说法，一个听上去合情合理、带着一点勇敢的说法。这个说法，很可能是她在病友群里学的，是母亲话里透出来的，是自己从旧线上硬接过来的。

陈晓艳有一篇长文，叫《请别替我活完这一生》，讲的是老人在言行里透露的「我正在成为谁、下一步长向哪里」的痕迹，叫生迹。本书借这个词：一个人的下一步往哪里长，会在她很小的动作里露出痕迹，比如她把盐罐放回原处，比如她把那个错字圈出来。这些痕迹，需要时间，也需要不被打扰地露出来。

所以自己对自己，也要有一点耐心。

柳茵后来说，她自己最大的一次抢跑，发生在第十天。那天她在病友群里读到一篇很长的分享，题目叫《我是怎样重新爱上生活的》。她读得热泪盈眶，转发给了所有的朋友，在朋友圈写：「我也要这样。」

三天以后，她删掉了那条动态。她说：「那是别人的故事，我还没有。我只是太想有。」

想有，是人之常情，也是最容易被现成品填满的时刻。

◆ 八、一个完整的例子

那个周六下午，何蔓的随访电话打进来，是柳茵的母亲接的。

赵阿姨在电话里说得很委屈：「我是来帮忙的，她倒好，早上对着厨房发呆。」

何蔓没有劝她「您别管了」。她先问：「阿姨，这几天您累吗？」

赵阿姨说：「累，可是我愿意。」

何蔓说：「我知道。您做的饭，她吃得下吗？」

「吃得下。」

「那有一样东西，我想请您帮个小忙。」何蔓说，「盐罐，您明天把它放回灶台原来的位置。其他都不用动。」

赵阿姨不明白：「那个位置不顺手。」

何蔓说：「是不顺手。可是那是她的盐罐。她拿的时候，不用问任何人，就能拿到。」

赵阿姨在电话里沉默了一会儿，说：「我明白了。」

第二天早晨，柳茵走进厨房，伸手去够，盐罐在原来的位置上。

她没有说什么，只是把盐撒进锅里。撒的时候，她察觉自己的手没有抖。

何蔓没有教赵阿姨怎样「陪伴病人」，她只是请她留了一样东西不动。留，是她能给的最小、也最实的一点空。

这件小事的效果，不在盐罐本身。从那天起，赵阿姨在家里做每一件事之前，会不自觉地多停一下，想：这个，是不是她的。

她没有变得束手束脚。相反，她做饭的时候更踏实了，因为她知道自己的哪一部分是在帮忙，哪一部分是在替代。周日傍晚，她在电话里对何蔓说，今天她没有收拾任何一个抽屉，只是把柳茵晾在阳台上的衣服收了进来，叠好，放在椅子上，没有放进柜子。她说：「放哪儿，让她自己定。」帮忙和替代，只隔着一个盐罐的距离。

后来赵阿姨又问何蔓：「那我能干什么？」何蔓说：「您可以问她。」赵阿姨说：「问什么？」「问她今天想吃什么，然后照她说的做，哪怕是白粥。」赵阿姨嘀咕：「白粥有什么做头。」过了两天，她还是煮了白粥，煮的时候把火开得很小，守在锅边，没有走开。

◆ 九、放回日子里

明天能试的一件事，给陪着病人的人：

今天，在对方的家里或身边，找一样东西，留在原来的位置上，不整理，不替她换。它可以是一个杯子、一本书、一把椅子的朝向。

留下以后，不要说「我给你留着呢」。让她自己发现，或者没发现。

给正在经历这一段的人：今天，找一个别人替你做了的小决定，哪怕是一顿饭，你自己再认领一次。吃之前问自己：这一口，我是想吃的吗？

如果这样的难处越来越重，请找医生或心理咨询师。

再给两个人一起试的：约定一句话。当一方觉得被「收拾」得太满的时候，可以说：「这个，我想自己来。」另一方听见这句话，只回一个字：「好。」不问为什么，不解释自己的好意。

带 走 的 话

没有谁有权替她清空这一段不懂；递东西是好意，递过去的东西成不成她的，只由她下一步的实际使用来追认。

小　账

到手还是接通：盐罐被挪走是别人替她安排好的到手；盐罐回到原位，她伸手就拿到，才是接通。

下一步还在谁手里：病的判断在医生手里，家里一小块地方的下一步，要回到她手里。

想 一 想

1. 这几年，有没有人把你的某一个位置收拾得太好了？你是怎么发现的？你怎么对他说？你自己有没有替别人收拾得太满的时候，当时图的是对方的方便，还是自己的踏实？

◆

15

第15章

近邻交锋：米舍尔、伯里、弗兰克、查默兹

◆ 一、周五的病例讨论会

社区卫生服务中心每个周五下午有一个病例讨论会。这一周，何蔓把柳茵的事拿了出来，隐去了名字和单位，只留一个轮廓：42 岁，乳腺癌确诊第四周，信息都有了，还是说自己不知道自己是谁。

护士小段，29 岁，刚来中心一年，很爱读文献。她听完，翻开笔记本说：「这不就是疾病不确定性吗？米舍尔讲过的。信息给足了，不确定性降下来，应对就跟上了。她是不是还缺哪一块信息，没给到位？」

坐在旁边的老护士长，姓罗，56 岁，笑了笑，没有接话。

会开完，罗护士长在走廊里叫住何蔓，说了一句：「我带过三十年病房。有些人，你越是把话说满，她越是不开口。」

她接着说：「不是人家不想听。是你说满了，她就没有地方放自己那一句了。」何蔓把这两句话记在了本子的最后一页，没有加任何评语。

何蔓合上本子，说：「小段，你那句话，我今晚得想想。」

那天晚上，她把能找到的几篇文献摊在饭桌上，宋岩端茶过来，看见她面前四个人名，问：「这么多人，谁对？」

何蔓说：「都对一部分。我想知道，另一部分在哪里。」

◆ 二、先把四位近邻请上来

先把四位请上来，每一位都按他最强的样子写。

米舍尔（Merle Mishel）在 1988 年发表了《疾病中的不确定性》，又在 1990 年做过重新梳理，两篇都登在《形象：护理学术杂志》上〔核〕。她把疾病中的不

确定性界定为：一个人没有办法确定与疾病有关的事件的意义〔核〕。症状含糊，治疗的结果拿不准，将来怎样没有人能打包票，这些都是不确定性的来源。

她的理论里有几条很有分量的线。

一条是前因：症状是否成型、事情是否熟悉、能不能得到可信的专业人员、有没有人支持、有没有受过教育，这些会左右不确定性的高低。

一条是评价：不确定性可以被看成危险，也可以被看成机会。看成危险，人就倾向于去降低它，找信息、找帮助。看成机会，人就倾向于把它留住，保护它。还有一条，是后期的修订：长期的不确定性，不一定要被消灭，人有可能带着它，重新组织出对生活的新看法〔核〕。

说到底，米舍尔最强的一点是：她没有把不确定性写成一个只该被消灭的坏东西。而且有一篇 2023 年的系统综述（Guan 等，《癌症支持治疗》）报告，癌症幸存者的疾病不确定感与抑郁、焦虑有明显的相关〔核〕。她说中的是真东西：有一大类痛苦，来自拿不准，而拿不准的很多部分，是可以减少的。

伯里（Michael　Bury）在 1982 年发表了《慢性病：作为传记的中断》，研究的是类风湿关节炎的患者，登在《健康与疾病社会学》上〔核〕。他说，慢性病不只是身体的故障，是一次传记的断裂。断掉的有三样：平常想当然的假设和行为，解释自己人生的那一套说法，以及随之而来的动员资源的努力。

他最强的一点是：他把病放进了一个人的人生叙述里，不是放进一具身体里。「我是谁」这个问题，在他那里是个正当的、可以研究的问题。

弗兰克（Arthur　Frank）在 1995 年出版了《受伤的讲故事者》。他从病人的讲述里听出三种基本的故事：复原的叙事，昨天我是健康的，今天病了，明天会好起来；混乱的叙事，没有先后，没有因果，故事讲不成形；探寻的叙事，正面迎着病痛走，想从中得到点什么〔核〕。

他最强的一点有两个：一，复原是现代社会里最顺耳的一种故事，其他两种常被当成「没讲对」。二，混乱的叙事，没有可辨认的情节，很难被讲成一个故事，它需要一个肯见证它、不急着把它扳回复原的听的人。

查默兹（Kathy　Charmaz）在 1983 年发表了《自我的丧失：慢性病人苦难的一种基本形式》。她说，自我的丧失发生在这样的时候：病人原有的自我形象一点

一点碎掉，而同时没有长出同样有价值的新形象。她归了几个来源：生活被限制，社会性的孤立，被怀疑或贬低，觉得成了别人的负担〔核〕。文章登在 1983 年的《健康与疾病社会学》。

她最强的一点是：自我的丧失不是一个比喻。它由一件件具体的日常条件垒出来。

◆ 三、逐一分叉

四位说完，该看本书多走的那一步，落在哪里。

米舍尔。她处理的是关于疾病的拿不准：这个症状什么意思，那个结果会怎样。这一类，本书与她站在一边，该补的信息就补，补得越清楚越好。

本书多走的一步，落在柳茵那句话上。「我不知道我是谁了」，不是在问某个事件的意义，是在问一个位置有没有人坐。她可以把病的意义问完，三条线都问完了，这一句还在。

场景：严医生第二次讲分期。那一遍重讲，降的是关于病的不确定。降下来了，柳茵的头点得更准，那句话没动。

米舍尔后期的修订，离本书最近。她说，长期的不确定性可以不被消灭，人带着它，重新组织出对生活的新看法。这一句，本书几乎要全盘收下。

分叉只在先后。她的重新组织，发生在不确定性已经长期存在之后，是一个后面的故事。本书问的是前面的一段：最初那几周，这一段不确定，是被本人占着，还是被别人提前清走了？清走了，等到后面该「带着它重新组织」的时候，手里可能已经没有什么可带。

场景：盐罐。后面再多的重新组织，也得有一个在灶台边伸手的人。

伯里。他看见了断裂，看见了传记被打断，这一点和本书合拍。

本书多走的一步，在「谁在动员资源」。他写病人为应对断裂而动员资源，主语是病人。可是在确诊后的头几周，动员资源的往往是别人：康伟查资料，单位转稿，母亲接管厨房。主语换了。资源动员得越早越足，病人自己要动员的东西，就越没有地方安放。

场景：盐罐。盐罐被挪走的那一刻，资源动员得极好，主语却不是她。

弗兰克。他最近。他说医疗偏爱复原叙事，说混乱叙事需要被听。本书同意。

本书多走的一步，是在叙事之前。

弗兰克给出的是三种已经成形的故事，哪怕是混乱，也是一种被辨认出来的类型。柳茵在第一周里，三种都不是。她在手册页边留下一行：「我在术后，谓语暂缺，不补。」一个有意不写的谓语，不是混乱，混乱讲不成这样整齐的一行；也不是复原，没有「会好起来」；也不是探寻，没有「我要从中得到什么」。它是一个被有意守住的位置。

场景：红笔下那个空着的谓语。

查默兹。她说自我是被一件件具体条件磨掉的。本书同意这种细致。

本书多走的一步，是顺序。

她的四个来源，生活受限、孤立、被怀疑、成负担，都是病带来的后果，先有后果，才有自我的丧失。可是确诊头一周，这些后果大多还没有发生，柳茵的日子还没来得及受限，她已经说出了那一句。这中间发生的是另一件事：位置被提前清空了。新形象长不出来，不一定是因为条件不让，也可能是因为那块地，被别人先铺平了。

场景：找不到盐罐的早晨。

四个分叉摆在一起，大致是这样：

近邻	说中了什么	本书多走的一步	落在哪个场景
米舍尔	关于病的拿不准可以降	「我是谁」不是事件意义的拿不准，是没被登记的位置	医生又讲一遍分期
伯里	传记被打断	动员资源的主语换成了别人	盐罐被挪走
弗兰克	别急着把人扳回复原故事	在三种故事成形之前，还有一个被守住的位置	页边空着的谓语
查默兹	自我是被具体条件磨掉的	位置可能在后果出现之前，就被提前铺平	找不到盐罐的早晨

◆ 四、被一句话装下的那一半

诚实地说，这一编的判断，有几处可以被他们一句话装下。

伯里一句话可以装下：「确诊是一次传记的中断。」本编头三章讲的头一层，他早说了。

弗兰克一句话可以装下：「别急着把别人扳回复原的故事。」本书第 14 章讲的不清空，有一半，就在这句话里。

米舍尔一句话可以装下：「关于病的拿不准，该降就降。」本书并不反对，反而同意。

查默兹一句话可以装下：「新的自我，没长出来，旧的就丢了。」本书说的位置，在她那里是「没有同样有价值的新形象」。

装不下的，是剩下的那一半，也是本编的承重处。那个位置有一个长度，这个长度必须由本人占住。而「信息给得越早越全」，在一定情形下，不是在帮她占，是在替她清。

这一半，米舍尔的理论推不出来，反而推出相反的结果。下面要摆的，就是这个相反的预言。

◆ 五、只有本书推得出的局面

先说米舍尔的路线会推出什么。

按她理论的主线读：信息给得越早越全，不确定性降得越快，应对的资源就越足，人更容易转向行动（这是本书对她模型主线的读法，不是她的原话）。所以，按这条线，信息早到、完整，病人自己能做的事，不会更少，只会不变或更多。

本书的预言正相反：**信息给得越早越全，她自己发起的、可以数出来的下一步，反而越少。**

要去数它，要这样设计。

对象：社区随访名单上新确诊的成年乳腺癌患者，都已有治疗方案，由同一家医院的同一治疗团队负责。每组 80 人以上，只是起点，具体样本量请统计学者按预期差距来定。随机分成 A、B 两组。

只改变一个量：每一项非紧急的信息，比她自己问起它，早到多少天。

A 组：确诊后第 1 周内，把全部非紧急的信息一次给齐，包括分期的解释、方案的说明、存活率、手册、病友群入口。

B 组：同一套材料，同一个版本，同一个讲解的人。不同的是，每一项等她自己问起时再给，随问随答；到第 4 周末，没有问起的，统一补齐。

到第 4 周末，两组手里的信息一模一样。同时，两组都一律按同样的时间，得到所有需要在时限内做出的医疗决定所需要的告知。这一部分不动，医生有权随时判断，任何一项涉及安全的信息，立即给，两组相同。

第 4 周末，两组各做一份同样的小测验，确认两组对病情的了解程度没有差别。如果有差别，这一轮不算数。

怎么数：在第 6 周末和第 12 周末，由两名不知道分组的记录员，从随访日志里数一样东西，就是她自己发起的下一步。

什么算：主语是她；事先不在医嘱里，也不在任何清单上；不是向医护人员提问；有日期；有第二个来源可以印证，比如家人的记录、单位的记录、预约或购买的记录。比方说，自己安排了一次和孩子的谈话，自己向单位提出了一项工作安排，自己动手做了一件日常的事。

提问不计。这一条是为了防一个混杂：A 组信息先到，自然问得少，如果数提问，结果会被问题本身扯平。

随访员每次问的话，两组一字不差：「这一周里，有哪些事是你自己安排的？」不问她是谁，也不让她说出「我是谁」这一类话，数的是事，不是话。

本书的预言：第 6 周末，B 组的中位数比 A 组多出至少 2 项；第 12 周末，A 组不会高于 B 组。

米舍尔的路线至少推不出这个。弗兰克和查默兹，可以各自解释一部分差异，却推不出这个方向和这个顺序。伯里，如果把动员资源读成可得资源越多、动员越多，会推出 A 不少于 B。这同样是本书的读法。

为什么只改这一个量，又为什么选这两个时间点？

只改一个量，是为了让两组到第 4 周末手里的东西一模一样。这样第 6 周的任何差别，都不能怪到「谁知道得多」上，只能怪到「谁的信息先到了她前面」。

选第 6 周和第 12 周，是因为本书的预言有一个先后：第 6 周，是位置刚被清空或刚被守住的时候，差别该最明显；第 12 周，B 组的差距若还在，说明那一段不只是慢了一步，而是留下了东西。

这个局面里，被改变的只有时间。没有谁被教了任何话，没有谁被要求说出「我是谁」。数的是事，每一件有日期，有第二个来源。所以不会出现「我问你有没有感觉，你就回答有」的循环。

还有一个顺手能看的小检验：在 B 组内部，自己问起信息最晚的那些人，同期自己发起的下一步，应该比问起最早的人更多。这一条不是主检验，不能拿来替代前面的阈值，只是在方向上再看一眼。

◆ 六、本书怎样会错

数到这些，本编就错：

第 6 周末，B 组自己发起的下一步的中位数，比 A 组多出的不到 2 项，本编错。

第 12 周末，A 组的中位数高于 B 组，哪怕只高一项，本编错。

第 4 周末的小测验显示两组对病情的了解有差别，而这一差别又可以解释全部的结果差距，这一轮不能用来证明本书，要重做。

还有一条不属于对错，属于停止：任何时候，B 组按时完成医嘱的比例低于 A 组，立即停止这个设计。因为这时候，保护病人比验证本书更重要。

这个设计须经伦理委员会审查，由治疗团队的医生签字同意。本书不主张任何人在没有这些保障时，延迟告知任何信息。

◆ 七、本编总判断

确诊后的这一段不懂，有一个必须由本人占住的长度：别人补得再早再全，补掉的只是关于病的拿不准，补不进「我是谁」那一格；补进去了，她自己发起的下一步反而更少。

◆ 八、放回日子里

回到周五的讨论会。

何蔓第二周把小段叫到一边，没有说「你错了」。她说：「你那句话，对了一半。关于病的部分，信息要给，给足。」

小段问：「那另一半呢？」

何蔓说：「另一半，你下次随访，不要先开口。问一句，等。」

明天能试的一件事，给做随访、做陪伴、做照护的人：

下一次和病人说话，先把信息放一放。问一句「这一周，有哪一件事，是你自己安排的」，然后数到十再开口。数到十之前，什么都不补。

如果病人的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

关于病的拿不准可以补；「我是谁」那一块，补得越早越满，她自己长出来的下一步越少。

小　账

到手还是接通：四位近邻各抓住了一部分，到手的是名字和概念；柳茵页边那个空着的谓语，是接通的入口。

下一步还在谁手里：病的信息在医疗手里，那个位置的下一步，在她自己手里；谁的手先伸过去，谁就占了她的长度。

想 一 想

1. 如果有这样一项设计，你愿意让自己的家人进哪一组？为什么？B 组里有人迟迟不来问，你会等多久，才觉得该主动给她？

◆



第　四　编

一个健康习惯，怎样从「做到了」变成「归我了」

编　序

第四编只问一件很具体的事：一个习惯做对了，什么时候才算是你的？

第 16 章看宋岩在营养师面前做对的那一个月。照片天天发，数字天天好看，漂亮得挑不出一处毛病。第 17 章跟着他出一次差，整整一周没有人看着。第 18 章停在一张十二个人的圆桌上，看他自己挑的那一筷子，还有他对同桌说的几句话。本书管那一刻叫认领时刻。

第 19 章回答中间那一步：是谁授予的，什么时候授予的。线索在陈晓艳的《认领之前》（第 101 号）里：资格只由下一步的实际使用来追认，天数攒不出来。第 20 章请普罗查斯卡、拉利、德西与瑞安、班杜拉四位近邻上桌，摆出一个可以真去数的局面，也写明数到多少，本编就错。

这一编的反差只有一句：一个月的满分，抵不过酒席上的一筷子。

16

第16章

营养师面前做对了一个月

◆ 一、周二晚上的一张照片

周二晚上 9 点 40 分，宋岩把手机斜靠在水杯上，对着餐桌拍了一张照片。

一碗杂粮饭，一条清蒸鲈鱼，一小盘焯过的西兰花。他拍完，点开一个只有两个人的对话框，发了出去。

他今年 38 岁，在一家互联网公司做项目经理。常年熬夜，手腕上戴着手环，夜里屏幕比灯还亮。去年体检，单子上血糖那一栏的后面，跟着一个向上的箭头。

对话框另一头是邵梅。四分钟后，回复到了：「鱼很好。饭再少两勺，下次先吃菜。」

宋岩回了一个「好」字，拿起筷子。

厨房里，何蔓在洗锅。她是社区卫生服务中心的健康管理师，丈夫的饭桌就在她背后三米，她一个字也没有问。

这是她和邵梅一起定下的规矩，定在宋岩来中心登记的那一天，她当时说得很干脆：「他的随访，我不碰。」邵梅是中心的营养师，今年 42 岁。何蔓对自己的丈夫要避嫌：家里人盯家里人，盯着盯着就成了吵架，也不合这一行的规矩。所以宋岩的营养随访，交给了同事。

这天是随访的第 28 天。

七岁的宋果端着自己的小碗路过，看了一眼爸爸的盘子，问：「爸爸，你为什么不吃红烧肉了？」

宋岩头也没抬：「邵阿姨说我不能吃。」

何蔓在水声里听见了这句话。她把锅又刷了一遍。

◆ 二、一个月的成绩单

把这 28 天摊开，是一张很好看的单子。

照片发了 27 天。漏的那一天是周日，邵梅第二天问了一句，宋岩说在岳父岳母家吃的，菜都是素的。

晚饭的主食换成了杂粮，每顿先吃菜，鱼和豆腐多了起来。夜宵从每周四次降到了没有。手环上也看得出变化：觉还是睡得晚，可是 11 点以前躺下的夜晚，多了几个。

头一个星期最难。第三天夜里 11 点，他在公司加班，楼下便利店的关东煮冒着热气。他站在店门口看了一会儿，转身上了车，到家喝了一杯温水。第二天他在对话框里写：「昨晚差点没忍住。」邵梅回：「忍住了就是赢。」

第二个星期，这种时刻少了。第三个星期，他开始主动问：「周五有个饭局，怎么点？」邵梅给了他三条原则：先点蔬菜，主食只要一份，甜品留给别人。他一条一条照做，回来还截了一张桌面的图发过去，像交作业。

最要紧的是宋岩自己扎手指的那个小本子。早晨空腹那一栏，第一天写的是 6.3，到第 28 天写成了 5.7（单位是毫摩尔每升）。

邵梅在随访表上写：「依从性好，全程配合，建议维持。」

我在健康管理这一行里，见过很多这样的一个月。它是最让人高兴的一页，也是最容易读错的一页。

读错的地方，在「维持」两个字上。

维持什么？维持那 28 天的饭桌，还是维持饭桌背后的那个人？

◆ 三、已有的说法怎么讲

先听一听医学和心理学里已有的说法。

第一，被看着，确实会做得更好。有人把这叫作霍桑效应，说的是人知道自己被观察，行为就会变。后来有人回头系统检视过这个说法（麦坎布里奇 McCambridge 等，2014），结论大意是：被研究、被观察，确实会带来一些改变，可是大小很不一致，原因也说不齐〔核〕。可是「被看着，做得更仔细」这一条，你我的日子里都有过。

第二，自我监测加上反馈，是改变饮食的常见办法。有一项对健康饮食与运动干预的综述（米歇 Michie 等，2009）报告过，把自我监测和别的办法配在一起用，效果更好（《健康心理学》Health Psychology，28 卷）〔核〕。宋岩拍照，邵梅回话，用的正是这一套。

第三，联系一停，变化往往会慢慢退回去。体重管理的长期随访里，减下去的体重常有一部分回升（弗朗兹 Franz 等，2007 的综述）〔核〕。世界卫生组织 2003 年有一份讲长期治疗依从性的报告，里面有一句被引用得很广的话。

它说，发达国家里的慢性病患者，长期照要求去做的，平均只有一半左右〔核〕。

第四，研究者常把「做到」切成两段：开始做，和一直做。前一段靠计划和督促。后一段为什么难，各家说法不同，有人讲环境里的线索，有人讲动机的质量，有人讲对自己的信心。第 20 章会把四位请上来，一位一位地对。

第五，健康管理这一行里有个老经验：随访结束的那一天，才是真正开始的那一天。随访期间的数字漂亮，不等于随访之后数字还漂亮。很多团队因此把「出师」做成一个专门的环节，逐步放手。

这几条合起来，意思很清楚：一个月做对，是很好的开头，也是最常见的悬崖边。

这些说法都是对的。本书要多问一句：悬崖边上，缺的到底是什么？

◆ 四、一顿饭里有四件事

把宋岩的一顿晚饭拆开，里面其实有四件小事。

第一件，选：今天吃什么，从哪里买，怎么做。

第二件，做：把它吃下去，先吃哪一样。

第三件，判：吃完回头看，这一顿算不算对，哪里要改。

第四件，排：下一顿、明天，往哪个方向走一步。

28 天里，宋岩做的是第二件。

第一件，邵梅的食谱给了大半。第三件，邵梅的回复给了：「鱼很好，饭再少两勺。」第四件也在回复里：「下次先吃菜。」

他的手一直在动。路一直是别人排好的。

这不是批评他。人刚学一件新东西，先被人带着走，是正路。母本说过，上半句不坏，上半句是路的起点（王德生《懂的发生学》，第 442 号，第 3 章）。

不过母本也说，判断懂了没有，只看下半句：遇到没见过的一道，那条路能不能在你这儿自己往下长。

放到宋岩身上，下半句的问法就很具体。到了一顿没人给他排、没人给他回话的饭，选、判、排这三件，有没有一件，在他这儿开了头？

28 天的单子上，没有一栏能回答这个问题。

◆ 五、照片里有的，照片里没有的

邵梅每天看那张照片，看的是三样东西：盘子里有什么，各占多大一块，拍照的时间。

这三样，她看得很准。

照片里没有的东西，比有的多。没有他站在便利店门口的那三分钟，没有他把外卖软件点开又关上的那一下，没有他晚上 9 点半饿得发空时，脑子里转的那一圈念头。

照片只留下结果。过程，在照片之外。

陈晓艳在长文《听到海底》里讲过一个相近的难处：精准医疗的诊疗路径，听得见指标，听不见身体自己在底下做的代偿。指标好看，身体已经为它付了什么，路径上没有一栏登记。

放回宋岩的饭桌，是同一个缝。邵梅隔着对话框，看得见他做对了，看不见他是怎么做对的：是咬着牙，是随手，还是已经有了一点自己的主意。

这三种做对，在照片里长得一模一样。

陈晓艳在《空白不是零》（第 75 号）里写过，病程里有许多位置没有被登记，而空白不是零。照片外面的那一大片，就是这样的空白。它不是什么都没发生，是发生了，没有人记。

所以这个月的单子再漂亮，也只能证明做到了。至于做到的时候，路有没有开始在他这里长，单子上没有地方可填。

◆ 六、话是怎么说出口的

有一个小地方，比单子上的数字更能说明问题：他怎么开口。

那天晚上，宋果问爸爸为什么不吃红烧肉，宋岩答：「邵阿姨说我不能吃。」

再往前翻几天。同事约他吃火锅，他说：「我在跟营养师做随访，她不让。」岳母给他盛汤，他说：「邵老师交代的，晚上不能喝甜的。」

每一句话的主语，都是邵梅。

这样说话，一点毛病也没有。一个人在被带着走的阶段，把权威摆在前头，是最稳当的说法。

不过话的样子，会替你把底细说出来。一句「她说我不能」，证明这件事的理由，还放在她那里；他只是把那个理由转述给别人听。一旦邵梅不在场，转述就没有了出处。

陈晓艳在长文《逆火》里写过一种相近的光景：精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」征收走了。放回饭桌，是同一个形状：「我吃对了」这句话，在他嘴里，暂时还要等外面的一个人来盖章。

所以本书看一个习惯归没归谁，有一个很笨、很准的办法：听它的主语。主语是别人，路就在别人那里。主语换成「我」，不一定就归了，却是第一个能听见的动静。

◆ 七、魏姐的小组群

我见过一位魏姐，49 岁，在一家公司做会计。她报了一个社区办的减糖小组，十二个人，三个月，每天在群里打卡。

她做得好。每天拍照，每天点赞，群里的带教老师隔三差五夸她：「魏姐是我们组的标兵。」三个月，她的各项指标都往好处走。

第三个月的最后一天，小组散了，群里设成了免打扰。

三周后的一个下午，她来找我，坐下就说：「晓艳，我现在每顿饭都不知道该怎么吃。群里没人说话了，我就路过什么买什么。」

她不是没有毅力。三个月里，她一天没落下。

我们翻开她的打卡记录，一页一页看。每一页，都是她做的那一件：拍照。每一页后面，都跟着带教老师或者组友的一句话：行，不错，少一点。

她这三个月，选是食谱给的，判是群里给的，排也是群里给的。她手上的功夫是真的，路却一直挂在别人名下。

那天我们没有讲道理。我只请她做了一件小事：接下来三天，每顿饭吃完，在本子上写一句话，「这一顿我给它打几分，为什么」，不用发给任何人。

第三天，她回来说：「写到第二天，我发现我有地方不同意带教老师。」

她说的是一道炒菜里的油。带教老师说那样就好，她觉得那一顿其实偏腻，下一顿她想换个做法。

这一句不同意，比前面三个月的打卡都重。因为这是三个月里，判和排头一回落在了她自己的纸上。

后来她又来过两次。第二次，她带来一张自己画的一周表，格子里是她打算买的菜。她问我：「你看这样行不行？」我说：「你先说，你自己觉得行不行。」她愣了一下，笑了：「我觉得……周三那一格太满了。」

◆ 八、顶是自己扛的，结算是别人做的

母本第 4 章说过一个意思：懂是被推出来的。旧路和新土顶住了，形状才会换。现成的解释，是别人结算好的形状，它把这一顶提前消掉了（第 442 号）。

对照宋岩的 28 天，要说得精细一些。

他的顶，是真的。夜里 9 点 40 分，饿，手边有外卖软件，老路在那里等着。他按住了，吃了杂粮饭。这一顶，是他自己扛的，没有人替他。

可是这一顶顶完以后，对不对，要不要改，明天往哪边走，都由邵梅的回复结算了。

结算的那一步，才是形状真正落定的一步。顶了，没结算，就像一个人练了很久的字，每一张都有人批好了分数，他自己从没把笔放下来，看一眼哪个笔画是自己的。

这里要避免一个误会：别人的结算不是错的。邵梅的话句句专业，宋岩照着做，血糖真的降了。

问题只在一处：那些结算做完了，都留在邵梅手里，没有一份留在他手里。

所以 28 天以后，他有了一份很漂亮的做到，没有一份自己的结算。

◆ 九、这一页并不是坏页

写到这里，要把话说平。

这 28 天是真的好。数字是真的，变化是真的，宋岩的坚持也是真的。把它写成「依赖」「被动」，既冤枉他，也冤枉了邵梅。

先陪着走，本来就是这样开头的。老木匠带徒弟，头一年也是师傅划线，徒弟下锯。划线的人和下锯的人是两个人，这没有什么不对，不对的只是把「锯得直」当成了「会划线」。

还有一层要说在前头。一个月做对，对身体本身是实实在在的好事。血糖往下走的那 28 天里，宋岩的身体得了好处，这份好处不会因为本书的追问就打折。

本书的意思只是：这一页上，记下了「做到」，还没有记下「归谁」。这两栏不能混着填。

邵梅在随访表上留的那行小字，其实就是在补第二栏。她没有写评语，写的是一个日程：下周谈出差。意思是，下一件事轮到他拿主意了，她先把椅子摆好。

我在中心里看过很多张这样的随访表，格子排得整整齐齐：日期、主食、蔬菜、蛋白、有无夜宵、依从评分。填得最满的那一类表，往往最后一列是空的。那一列的名字叫「本人意见」。不是没人想填，是没有人想起，这一个月里，需要他本人拿主意的地方，几乎一处也没有。

邵梅自己也清楚，她做这一行十几年，见过太多这样的单子。她在随访表那行字的下面，还写了一句小的：「下周谈出差。」

另外，说明一条边界。宋岩的血糖偏高，要不要进一步检查，要不要别的处理，是医生的事，本书不碰。本书只谈饭桌上的懂：习惯、理解、与身体相处。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 十、放回日子里

回到那个周二的晚上。

宋岩发出照片，等了四分钟。那四分钟里，他在等一句话，告诉他这一顿算不算对。

这四分钟，是这一章最该看的四分钟。

何蔓后来跟我说，那天晚上她洗完锅，站在厨房门口看了丈夫的背影一会儿。她想的是：他这个月什么都对了，要是邵梅哪天不回话，他会怎么办？她没有说出口，因为这个问题，本来就不该由她来问。

明天能试的小事，只有一件。

下一次，在你按下「发送」之前，先给自己写一句话，放在备忘录里：「这一顿，我给它打几分，下一顿我想怎么走。」然后再发，再看对方的回复。

不用改任何东西。只看一件事：你写的那一句，和对方回的那一句，差在哪里。

差得多，或者差得少，都是你的第一份账。

我自己带人做这件事，有一个小窍门：别急着改那一句差别。先放三天，只看，不动。很多人在第三天会自己说一句：「其实我那天想的，比她回的更对。」那一句话，就是路开始在他这儿长的声音。

带 走 的 话

做对了一个月，记下的是「做到」；这个月的选、判、排落在谁手里，是另一栏，要另外填。

小　账

到手还是接通：到手。28 天的饭菜都做对了，路却还挂在邵梅的回复里，没有在宋岩这里接着走。

下一步还在谁手里：在邵梅手里。每一顿之后怎么改、明天往哪走，都是她那四分钟里说的。

想 一 想

1. 你做得最好的一件健康的事，每一次做完，是谁告诉你「行」的？如果那个人不在了，这一句话由谁来说？
2. 你说起这件事的时候，句子的主语是谁？

◆

17

第17章

出差那一周，没人看着

◆ 一、周日晚上的行李箱

周日晚上，宋岩的行李箱摊在卧室地板上。

一周的出差，去宁波，见一家新客户，周一飞，下一个周日回。衬衫四件，充电器两个，笔记本电脑，还有宋果塞进来的一张画：一只戴眼镜的大熊猫，旁边歪歪扭扭写着「爸爸加油」。

何蔓蹲下来帮他拉箱子的拉链。她没有往包里放任何吃的东西，没有放坚果，没有放无糖饼干，也没有说一句「出门在外要注意」。

她不是不想。她在社区门诊里，对着别人家的丈夫，这种话一天说十遍。可是对着自己的丈夫，她只说了一句：「路上小心。」

宋岩坐在床沿上，说：「邵老师说，这一周她不排，也不催。要问的话，我自己问。」

何蔓点了点头。

她听出来了，这句话的主语还是邵老师。不过这一次，后半句里多了一个「我自己」。

◆ 二、邵梅为什么这一周不排

周五的随访电话，邵梅在这件事上讲得很直接。

她对宋岩说：「下周你出差，这一周我不排，也不催。群我先静音，周六你回来以后再看。」

宋岩愣了一下：「那我怎么吃？」

「你怎么吃，我也想知道。」邵梅说，「所以我才不排。」

电话那头沉默了几秒。

她又补了两句，都是留底线的话：身体有什么不舒服，不要等她，就近去看医生；真有拿不准的，可以发消息问她，她看到了就答。

她只做了一个决定：不先开口。

陈晓艳在长文《在场而不代劳》里写过这个动作。它说的是守存：人在场，不替对方预知他应当长成的样子，不替他把下一步先走完。对一个刚刚做对了 28 天的人，这一步最难。因为他才刚好，旁人最容易想再扶一把。

可是扶一把，意味着这一周里选、判、排还在她手里。她要看的，是这三件事有没有可能，在没有她的一周里，自己从宋岩身上长出一点来。

她不知道会长出多少，也许一点都没有。这正是这一周要看的。

◆ 三、出差的饭桌上有什么

先说一个常识：出差是饮食管理里最难的一周。

饭是别人定的，餐厅是别人选的，一桌人吃什么你就陪着吃什么。时间乱，夜里睡得晚，酒店旁边有夜宵。平时靠家里的锅碗、冰箱、固定的菜场撑着的那套安排，一下子全撤了。

心理学里有几项研究，正好在讲这个。伍德（Wood）等人 2005 年的一项研究，追踪转学的大学生，报告过：环境一换，原先靠习惯带着走的行为，更多要靠本人当下的打算去推，习惯的拉力会变弱〔核〕。意思很朴素，习惯多半是跟着场景长的，场景一变，它就不稳。

另一项常被提起的办法，是戈尔维策（Gollwitzer，1999）讲的「如果……就……」式的计划：事先想好，如果遇到某种情形，我就做某件事。后来有综述报告过，这类计划对执行有中等到较大的帮助，那份综述汇总了九十多项检验（戈尔维策与希兰 Gollwitzer & Sheeran，2006）〔核〕。

跨理论模型那一边，也有话说。普罗查斯卡等人的框架里，出差这样的时刻，是「滑一下」最容易发生的时候。他们把滑一下、退一步看成改变的常态，不看成失败，很多人要转几圈才稳下来（1983 年的原始论文，细节第 20 章再说）。

这些说法有一个共同点：它们都在回答「怎样才能不滑」。这是一个正当的问题，健康管理里每天都有人在问。

本书这一章换一个问法。滑了或者没滑，都只是现象。要看的是，在没有人替他排的七天里，选、判、排这三件事，有没有哪一件，是从宋岩自己这边先动的。

◆ 四、周一：机场的一碗面

周一中午，宋岩在机场吃了一碗牛肉面。

他拍了一张照片，汤没喝完，面吃得干干净净。他看了看，没发。

这一天他没有发任何东西。对话框是静音的，这是约好的。

下午到宁波，客户公司派车来接。晚饭是三个人的小聚，对方点了六个菜。宋岩吃了鱼，吃了青菜，有一道香酥鸭他夹了一小块，放进碗里，吃了。米饭他只要了一小碗。

回酒店的路上，他在出租车里想：这一顿，算对还是算错？

他想了一路，没有答案。因为过去 28 天，这个答案是别人给的。

到酒店，他给何蔓打了一个电话，说的是宋果的作业和明天的航班。何蔓问他：「吃了吗？」他说：「吃了，有点油。」两个人都没有再往下说。（这一句话，宋岩自己没有留意。）何蔓后来告诉我，那一句「有点油」，是她这个月第一次听到他自己给一顿饭下判断，没有前缀。

那一夜他没有睡好。不是饿，也不是紧张，是一种很奇怪的悬空感：吃完饭没有人说话。

何蔓在电话那头其实听出了那点空。她没有安慰，只说：「睡吧，明天还有会。」有些空，是要自己待着才会变成别的东西的。

这一刻值得停一下。许多人以为，没人看着的时候最容易放松。其实对刚刚被带了一个月的人，第一个感觉常常不是放松，是空。空的意思是：该有一句话落下来，没有。

◆ 五、周二：一碗不在照片里的夜宵

周二晚上，同事请他吃饭。烧烤摊，十几个人，啤酒一箱一箱地上。

宋岩的筷子伸向烤茄子，又伸向烤韭菜，最后停在了烤五花肉上。他吃了四串。有人递啤酒，他说他不喝，被人起哄，笑着挡回去了。

回到酒店是 11 点半。他在大堂的自动贩卖机前站了一会儿，买了一包方便面，带上楼，泡了。

他一边吃一边想：反正没人知道。

这六个字，是诚实的。他没有骗任何人，只是把这件事放进了照片之外的那一片空白里。

不过我想请你注意这件事的另一面。他吃完面以后，没有睡着，而是在床上看了很久的天花板。他心里转着的，不是「完了，破功了」，是一个问句：这碗面，该算多少？

没有人告诉他答案。邵梅静音了。

他把手机拿起来，点开对话框，看了一眼，又放下。

这一晚，他没有发消息。一周以前，他一定会发：「差点没忍住」或者「吃了一碗面，对不起」。他放下了，因为这一晚，这个问句是他自己的。

这样一个小小的停顿，是 28 天里没有出现过的东西。

◆ 六、周三：自助早餐台前

周三早上，酒店的自助早餐。

宋岩端着盘子，走过一排长长的台子。他的手先伸向油条，停了一下，转去拿了一个水煮蛋。又走到粥桶前，舀了半碗小米粥，路过糕点区，没有停。

一个很小的动静：他回头看了一眼糕点区，又回头走了。

没有人看见这个动作。没有照片，没有记录，没有人能证明它发生过。

上午的会开到十一点半，对方的助理端来一盘点心，摆在会议桌中间，是桂花糕和蛋黄酥。同事们一人拿了一块，有人把盘子往他那边推了推。他说：「我先不吃。」没有加解释，也没有人追问。这样一句话，一周前他是说不出口的，一周前他会说「我在做随访，不让吃」。

整个周三，他都在客户那里开会。午饭是盒饭，晚饭是对方公司的食堂。他吃了青菜，剩了半盒饭，没有拍照。晚上回房间，他在备忘录里写了一行字：「周一香酥鸭一块，周二烤串四串加面一包，周三没事。」

他没有给每一行打分。这是第一次，他在没有人要求的时候，自己记了账。

这一行字，邵梅周六才会看到。可是这一行字的意思，已经在周三晚上写下来了。

◆ 七、梁师傅的货车

我见过另一位，梁师傅，51 岁，跑长途货运。他有糖尿病前期的诊断，在我们这里做过三个月的饮食随访。

梁师傅一个月有二十天在路上。随访的头两个月，他在家那十天吃得很好，在路上那二十天，他说自己「完全凭运气」。路边的饭馆，一碗面，一盘炒饭，一份盖浇，哪个近吃哪个。

第三个月，我们做了一件很小的事，没有给他新的食谱。我只请他在驾驶室的储物格里放一个小本子。每到一个服务区吃饭，用两个字记一笔：「能」或者「不能」。意思是这一顿，他自己觉得能不能再来一次。

没有人看这个本子。我也不看。每次回来，他想给我看，我说，你先说给我听，哪一顿你写了「不能」。

他说：「有一回，高速上一份盖浇饭，油汪汪的，我吃完就写了『不能』。后来再停服务区，我就先看有没有别的。」

我问他：你是怎么知道那一顿不能的？他想了想，说：「吃完胃里发沉，我自己知道。」

这句「我自己知道」，没有人教他。本子给了他一个地方，把本来散在胃里的那一点感觉，变成了下一次选饭的一个依据。

这个例子在这里有两点要紧。一，没有人盯，他的本子里照样有账。二，那一笔账不是打分，是一个可以用的东西：下一次进服务区，他的脚步往哪边走，是这个「不能」在带路。

宋岩的备忘录，和梁师傅的小本子，是同一种东西：不是给别人看的，是给自己下一步用的。

◆ 八、没人在，不等于交出来了

好，现在可以说本章最要紧的一句话了。

没人在场，不等于权力换了手。

一个房间里没有人，只是一张空椅子。椅子上有没有坐了人，要看下一刻有没有人坐下去。

宋岩这一周，选、判、排这三件事，从邵梅手里放下了，是真的。可是放下了，不等于被他接住了。放下的东西可能掉在地上，也可能被他拿起来，也可能被一碗方便面顶替了。

三种可能，从外面看起来一模一样：都是「没人管的那一周」。

所以单看这一周里他吃了什么，是读不出结果的。香酥鸭一块、烤串四串、方便面一包，这些摆在邵梅的单子上，会打一个叉。可是他周三晚上在备忘录里写的那一行字，在邵梅的单子上没有格子。

这样看，一周里吃对多少、吃错多少，不是要紧的数字。要紧的是：那些放下来的事，下一步有没有被谁拿起来用。

本书用的是母本的一个办法：看下半句。遇到没见过的一道，那条路在这个人这里，能不能自己往下长。宁波这一周，每一顿都是没见过的一道。

再借一位化名的例子说明这一点。万阿姨，58 岁，退休会计，血压偏高，随社区的老年团去外地玩了八天。出发前，她的随访人员也说了「这几天不排你」。回来以后，万阿姨的血压读数并不比平时差多少，可是她说起这八天，只有一句：「团餐都是定好的，我没得选。」

我请她翻出手机里的照片，一张一张看。看到第四天的早餐，她停了下来：那一天她没有吃稀饭配咸菜，换了鸡蛋和一碗豆浆，还自己去问了服务员，有没有不放盐的汤。「这个我记得，」她说，「是我问的。」

八天里，她只有这一件事是自己拿的主意，可是她记得清清楚楚。读数看不出这一件，记忆却留着它。这样一件小事，才是下半句最早的一个芽。

◆ 九、一周的账怎么记

这一周的账，不能照老办法记。

老办法是：对一顿记一分，错一顿扣一分，周末算总分。这样算，宋岩这一周的成绩，大概在八十分上下，比前 28 天低一些。

本书的记法换一栏。这一栏不问这一顿对不对，只问三件事。

第一，有没有人提示。提示，是指有人催、有人问、有人发了一条消息进来。这一周没有。

第二，这个场合，以前的计划里有没有。烧烤摊、机场的面、酒店早餐，计划里都没有。

第三，这一步做完以后，下一步有没有用上它。

前两条，当场就能看。第三条，要等下一步发生，才知道。

这样记，宋岩周二的方便面，也许是一次滑，也许是一次入账，要看他怎样处理它。周二夜里，他没有发消息，也没有假装它不存在，周三早晨，他自己在备忘录里把它记了下来。

这一步有没有用，还不知道。有一点可以先放在这里。一个被人带了一个月的人，第一次独自面对一整周的饭，最先长出来的东西，往往不是什么大决心。它是一些很小的、没人要求的动作。一个停顿，一行字，一句不带前缀的话。不过它已经不再像是在邵梅名下的一次打卡。它是他自己为下一步准备的一行字。

◆ 十、放回日子里

周三夜里，宁波的酒店房间。

宋岩坐在床边，手机屏幕亮着，他在看明天的日程：周四晚上，对方公司的董事长做东，请他们全组吃饭，十二个人，正式的酒席。

他的第一个念头，是想问邵梅。

他把对话框点开，手指停在输入栏上。

他想的是：问了，她会告诉我怎么点。不问，我自己想想。

最后，他把手机放下了。他走到窗前，看了一会儿夜色，回头去翻自己的备忘录，在那一行字下面又添了一句：「明晚酒席，转盘，先看有什么。」

何蔓这时来了电话，是宋果要说晚安。宋果说：「爸爸，你吃饭了吗？」宋岩说：「吃了，吃得还行。」

何蔓握着电话，听着那头酒店空调的嗡嗡声，没有追问「吃了什么」。她只问了一句：「明天几点的会？」宋岩说：「九点。」她说：「那早点睡。」

这通电话里，没有一个字是在查岗。她后来说，那是她作为一个健康管理师，做得最费力的一次什么都不问。

这是一句没有说「邵阿姨说」的话。

明天能试的小事：挑一顿没有人会问起的饭。吃之前，在手机备忘录里写一行字：「这一顿，我照什么挑。」不用发给任何人，也不用打分。吃完以后，在这一行后面加一个字：用上了，或者没用上。

写完你就会看见，自己的下一步，是不是已经开始长了。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。这一章写的只是饭桌上的小事。

带 走 的 话

没人看着的那一周，不是考试，是第一次让下半句有地方长；要看的不是吃对几顿，是放下来的事有没有被谁拿起。

小　账

到手还是接通：还没分。周一到周三，有做到，也有滑，下一步用没用上，还要看周四。

下一步还在谁手里：开始往宋岩手里挪。周二夜里没发的那条消息，周三晚上写进备忘录的那一行字，是从他这边动起来的头两下。

想 一 想

1. 你上一次一个人出门，没人问你吃了什么，你心里有没有那句「这一顿算多少」？它是谁的声音？

2. 如果这一周只许你记一件事，你会记哪一件？

◆

18

第18章

酒席上自己挑的那一筷子：认领时刻

◆ 一、周四晚上的圆桌

周四晚上 6 点 50 分，宁波一家酒店的二楼宴会厅。

一张大圆桌，十二个座位，中间一个玻璃转盘。做东的是对方公司的方董事长，58 岁，说话慢，笑起来眼睛眯成一条缝。宋岩的位子在他斜对面，隔了两个人。

菜是一道一道上来的。先是冷盘：醉蟹、黄泥螺、凉拌海蜇。接着是红烧肉，酱色油亮，一块块码在白瓷盘里。然后是糖醋小排，清蒸黄鱼，炒时蔬，蒜蓉虾，一盅老鸭汤。

最后一道，是一大盆红豆沙小圆子，撒着桂花，由服务员一碗一碗盛了端到每个人面前。

宋岩看了一眼菜单。他没有拍照，没有发消息，对话框在手机里静音着。

这一桌，是 28 天的饭桌里没有出现过的一道。没有食谱，没有邵梅的三条原则，没有谁来回话。桌上十一个人，没有一个知道他血糖偏高。

那一顿饭吃了两个小时。本章要讲的，是其中三个很短的瞬间。

◆ 二、转盘转过来的时候

第一个瞬间，转盘转到了宋岩面前，红烧肉正好停在他的筷子前。

他夹了一块。只有一块，放进了自己的碟子里，没有拌饭。

红烧肉的汁，亮得很，周围的人都拿勺子舀了往米饭上浇。他没有舀。

接着转盘转走了，转来了清蒸黄鱼。他夹了一大块鱼腹，又拿了几根青菜，摆在碟子的另一边。

第三道糖醋小排转过来，他让了过去。

你看，他没有拒绝所有的菜。他吃了红烧肉，吃了鱼，吃了虾。他没有把自己装成一个什么也不吃的人，也没有把这一桌当成考场。

他的碟子里，有一种次序：先菜，后鱼，肉少少一块，汁不碰，主食点了半碗。

这个次序，是邵梅教过的。可是邵梅教的，是「先吃菜」三个字。这一晚，这个次序里多出了许多邵梅没有教过的东西：红烧肉要不要吃，吃几块，汁怎么办，鱼腹和鱼尾哪一块更合适，糖醋小排让不让。这些，没有一条在食谱上。

路在没见过的土上，往下长了几步。

中间方董事长起身敬酒，一桌人站起来。宋岩面前的杯子里是茶。他举着茶杯说：「我以茶代酒，敬方董。」方董事长笑着碰了杯。

「以茶代酒」是一个现成的说法，中国的饭桌上谁都认得。他没有发明什么新东西，用的是别人早就铺好的一条路。不过用得很自然，没有一点磕绊，像是用了很多年。

这一点要记下来。认领不要求你发明什么。

再说一句旁话。桌上那些没吃的菜，宋岩一道也没有评价。他没有说糖醋小排不好，没有说红烧肉有害。他的话里只有一件事：他自己的账。这一点，让桌上的人不必为自己辩护。路可以很坚定，口气可以很松。借来的现成形状，一样可以认领，只要它在你手里开得动。

◆ 三、桌上那几句话

第二个瞬间，是小圆子端上来的时候。

服务员把一碗红豆沙小圆子放在他面前，碗里还冒着热气。方董事长隔着两个人看过来，笑着说：「小宋，这个是我们宁波的特色，尝尝。」

桌上的人都在看。

宋岩把碗往前推了一点，没有端起来。他说：

「方董，我这两个月在看自己早上空腹的那个数。这阵子它在往下走，我不想让它为一碗甜汤往回拐。你们吃你们的，我看着你们吃，也高兴。」

他说话的时候，语气是平的，没有愧疚，没有解释得太多。

桌子那头安静了一秒。紧接着，坐在他右手边的一位年长的同事开口：「我也该去查查了。」方董事长也点了点头：「应该的，身体要紧。」有人说起自己的父亲也有这个毛病。话题转到了别处。

这一番话里，值得看的有三处。

第一，他说的是「我」。「我这两个月在看自己早上空腹的那个数」，不是「医生说」，不是「营养师说」。主语换了。

第二，他说出的理由，是一件他自己每天都在翻的账：那个数，那个小本子，早晨第一件事。这个理由不是现成的道理，是他自己的账。

第三，他没有劝别人。「你们吃你们的」，是把路留在了自己这边，不去改桌上别人的路。

这几句话，没有一句是背出来的，也没有一句是对着邵梅的口气学来的。

陈晓艳的长文《请别替我活完这一生》里，有一个词叫「生迹」：在人的言行里透露「我正在成为谁、下一步长向哪里」的那些痕迹。宋岩这几句话，就是一条生迹。

◆ 四、桌上的人怎么吃

第三个瞬间，是桌上其他人的吃相。这一段，先看研究怎么说。

心理学家很早就观察到，人在饭桌上吃多吃少，会跟着同桌的人走。有研究报告过，同桌的人吃得多，你也会吃得多；同桌的人吃得少，你也跟着少，这叫社会示范（克鲁伊斯 Cruwys 等，2015 的综述）〔核〕。

中国人的饭桌上，这件事比别处更重。劝菜是礼数，推辞要有说法，不接对方递过来的东西，容易被读成不给面子。母本说过，现成的解释是别人结算好的形状；饭桌上现成的「该怎么应」，也是一套结算好的形状：笑着接过来，吃一口，说「好吃」。

宋岩那一晚，接了这个形状，也改了它。碗他收下了，放在手边；话他说了，说得平，说得让人听得进去。

这里有一件容易看漏的事。拒绝一碗汤，在很多人那里，是一次对抗：我不吃，你别劝。宋岩那一晚，不是这样。他没有把拒绝做成对抗，是把它做成了一次介绍：这是我最近在做的一件事，现在你们知道了。

介绍和对抗，差一个姿势。一个把路摆出来给人看，一个把路竖起来挡人。

◆ 五、失物招领处怎么认领

现在要说本章的主词了：认领。

你一定去过失物招领处。丢了一把伞，你走到窗口，说：「我的伞丢了。」窗口里的人不会把伞递给你。他问：「什么样的？」你说：「黑色的，柄上缠着蓝色的线。」他拿出一把，伞柄上正好缠着蓝线，他才递给你。

认领不是一句「是我的」。认领是你拿得出只有主人才知道的东西，对得上。

再进一步，你可以不说，只拿出钥匙。开那只锁的钥匙，插得进，转得动，就是你的。

母本第 7 章讲过钥匙和锁：钥匙配锁，是形状对上一次，还不是懂（第 442 号）。这里借来的是钥匙的另一面：钥匙到底是不是你的，不看你说什么，看它在一把新锁里开不开得动。

陈晓艳的《认领之前——健康生活里的九种资格与它们的授予时刻》（第 101 号），说的是同一个道理。她的意思是，健康生活里一个做法，一个习惯，一个结果，被结算的不是「刚做完的这一件事」，而是它取得了什么资格。是别人代做的，还是自己做的；是被盯着做的，还是自己用上的。这些资格，不由当事人宣布，也不由别人评定，只由下一步的实际使用来追认。

本书取她这个意思，把宋岩的那一晚叫作认领时刻：28 天攒下来的东西，第一次被拿到一把没见过的锁上，开动了。

◆ 六、认领时刻的三个记号

认领时刻不能凭感觉指认。要在记录里能找到。本书给它三个记号。

第一个记号，无人提示。这件事发生之前，没有人催，没有人问，没有一条消息进来要求他做。

第二个记号，场合没在计划里。不是食谱里写过的那一类饭，不是邵梅事先排过的那一顿。

第三个记号，被后一步用上。这件事做完以后，下一步用到了它，用它当材料，当理由，当起点。

对着宋岩的那一晚，一条一条核：

无人提示。邵梅的对话框，周四下午 3 点 20 分以后没有任何消息。静音是约好的，周五的电话里她就说过。

场合没在计划里。十二人的正式酒席，转盘，宁波菜，28 天里没有一天像它。

第三个记号，当场看不出来。它要等后一步。宋岩那一晚的后一步在哪里，下一节说。

所以有一句话要先说在这里：前两个记号，当场就能看；第三个记号，要等后面。认领时刻总是事后找到的。你当场看一个人在酒席上说得漂不漂亮，分不清是认领，还是演得好。要等他的下一步，才能回头指着那个晚上说：就是那一筷子。

◆ 七、几种假认领

对照认领的三个记号，可以认出几种长得很像的假认领。

第一种，演给人看。桌上有人看着，当场做对了，是做给那几双眼睛看的。第一个记号会漏过去：看着的人，就是一种提示。

第二种，背台词。一套话说得很顺，「我在控糖」「我血糖不太好」，一点磕绊没有，像课文。可是下一步，下一顿，这套话没有再被用到任何一件别的事上。第三个记号过不了。

第三种，碰巧。桌上只剩一盘清蒸鱼，没得选，吃了。这不能算选。第二个记号勉强过，第三个记号过不了，因为下一步用不上一个并没有被选过的东西。

宋岩的那一晚，是不是前三种？可以问三个问题。他说话的时候，桌上有谁是认识他的人，是需要给他面子的吗？没有，客户都是新认识的。他说的那一套话，后来有没有被用到别的事情上？下一节会讲到。他的选择，是桌上有得挑，他挑了吗？有，红烧肉、小排、鱼、虾，样样在转盘上。

这样一条一条排除下来，假的几种都不贴。不过排除不等于证明。认领时刻只有一次的话，也有可能是一次碰巧的好运气。真正的确认，要看下一步。

我见过一位闫大哥，55 岁，退休的出租车司机，高血脂，在中心做过两个月的饮食随访。他女儿结婚那天，满桌的亲戚劝酒劝菜，他一句台词背得滚瓜烂熟：「我血脂高，医生不让。」说了一晚上，每个人听了都点头，没有一个人为难他。

可是三天后回门宴，换了一桌亲戚，他又站在了转盘前，那句台词没有人听，他的筷子也不知道往哪里去。后来他自己说：「那句话我是背的，背给人听的，到了自己面前，用不上。」

这就是第二种假认领的样子。台词说得越顺，越要留心，它有没有往下走一步。

◆ 八、晚上 9 点 46 分的一条消息

晚上 9 点 20 分，酒席散了。宋岩坐上出租车回酒店。

车窗外的灯一盏一盏地往后退。9 点 46 分，他拿出手机，点开了一周没有开过的那个对话框，打了一段话：

「邵老师，今晚酒席，十二个人，转盘。我自己挑的，红烧肉一块，鱼和青菜多，甜汤没喝。没拍照。明早酒店自助，我打算这样拿：水煮蛋一个，小米粥半碗，青菜，油条不拿。今晚那种勾了芡的汤汁我吃着偏重，明天如果有，我想问问服务员能不能清炒。你看有没有要改的。」

宋岩后来说，打这段字的时候，他其实改了两遍。第一遍写得像汇报，一条一条列；第二遍他删掉了开头的「请问」，把「我打算」放到了句首。他自己也说不清为什么改，只觉得第二遍才像他在说话。

这一条消息，需要仔细读。

它不是汇报。过去 28 天，他发的是照片，邵梅回的是安排。今晚这一条，安排写在了他的消息里，邵梅在后面。

它的下一步，是自己写的。「明早我打算这样拿」「我想问问服务员能不能清炒」。选、判、排，三件都在这一段话里，第一次从宋岩这一边先开口。

它的起点，来自当晚那一桌。他对勾芡汤汁的那一句感受，是今晚才有的，明天的计划接着它往下走。

这一条消息，把前面 28 天的做到，和今晚酒席上的一筷子，一起带进了明天。这就是第三个记号：后一步用上了它。

邵梅第二天早上 7 点 10 分看到。她回了五个字：「我没有要改的。」

记录里，这是整个随访期里第一次，「排」这一栏的笔迹换成了宋岩的。

◆ 九、三块地通了几块

可以拿母本的三界之懂，再对一遍这一晚。

母本说，懂有三块地：脑子里的理念之懂，手上的现实之懂，心里的自我之懂。假懂是一块通了，当成三块都通了（第 442 号，第 3 章）。

理念这一块：他能讲得出，那个数为什么要看，往哪里走。酒席上那一句话，讲得清楚。

现实这一块：手上的功夫。红烧肉一块，汁不碰，鱼腹青菜，在没有食谱的桌子上，自己排出了次序。

自我这一块：「我这两个月在看自己早上空腹的那个数」，这句话里的「我」，不是转述，也不是借来的，是他在这个桌上，把自己放进去说出来的。

三块地一晚上全通，并不常见，也不需要。有的人手上通了，嘴上还说不出；有的人讲得头头是道，手上从没摸过。宋岩这一晚的特别，是三块都在场，一个也没有缺席。

不过本书不敢只凭一晚就下断语。三块都在场，是这一晚的光景。至于这个光景是不是「归我了」，要看后面的路走不走得下去。这是下两章的事。

◆ 十、放回日子里

回到那张圆桌。

那一晚结束时，桌上的小圆子还剩了半盆，服务员端回了厨房。没有人记得谁没吃。只有宋岩自己，在出租车上，记得清楚。

宋岩没有把那一晚讲给何蔓听。周日他拎着箱子进门，何蔓问：「累不累？」他说：「还行。」宋果扑上来，要看熊猫有没有被带到宁波。

饭后收拾碗筷时，他才说了一句：「那天酒席上有碗甜汤，我没喝。」

何蔓「嗯」了一声，什么也没问，把碗递给他。

明天能试的小事：想一想你最近一次，在一个没人替你安排的场合里，做了一件对自己身体有用的小事。不用大，一口，一杯，一步，都行。写下三行字：那一次没有人提醒我；那个场合以前没有过；那件事做完，我后来拿它做了什么。

三行里，如果第三行是空的，不用着急。它只是告诉你，那一次还在等下一步。

这三行，最好写在手边那个本子的同一页上，放在睡前翻得到的地方。过上一两个星期再回头看，你会发现有的行早早就有了第三句，有的一直空着。空着的那几件，不是做错了，是还没有遇上用它的那一天。

带 走 的 话

认领时刻不看你说了什么，看一件做到的事，第一次被带进没见过的场合，并且被后一步用上了。

小　账

到手还是接通：开始接通。酒席上的一筷子，和那几句话，是 28 天的做到第一次在新土上开动；是否算数，要等后一步。

下一步还在谁手里：这一晚起，开始在宋岩手里。9 点 46 分那条消息里的计划，是他自己写的。

想 一 想

1. 你在饭桌上说「我不吃这个」的时候，有没有说过自己的理由，而不只是别人的规定？
2. 你最近一次能指出的认领时刻，是在什么时候？

◆

19

第19章

资格由下一步追认，不由天数累计

◆ 一、回来以后的第一个电话

宋岩回到家的第二天，周一下午，邵梅给他打了一个电话。

她问的第一句话很特别：「这一周，哪一顿你自己最想改？」

宋岩想了想，说了两顿：周一机场那碗面，汤本来可以不喝；周二夜里的方便面，那一包他本来可以不买。

邵梅没有评价，也没有说「没关系」，只问了第二句：「那你下一次出差，打算怎么办？」

宋岩说：「在包里放两样东西，一盒无糖的坚果，一个保温杯。然后，夜里回酒店之前，在路上先想好吃不吃夜宵。」

邵梅在随访表上写下了这几个字。笔迹是她的，内容是他说的。

她放下电话以后，在表格下方的空白处，又写了一行小字：「周四酒席，周四晚消息。」

这行小字，是整份随访表里，第一次用来标记一个「时刻」的地方。她不是在记成绩，她在记一个位置。

◆ 二、天数这条线

先听一听最常见的说法：习惯，靠天数养成。

大家都听过「21 天养成一个习惯」。这个说法流传得很广，常被追溯到上世纪 60 年代一位整形外科医生马尔茨（Maltz）的书《心理控制术》。他观察病人适应新面容、新肢体，说大约要三周上下〔核〕。后来它被越传越宽，成了任何习惯的通用日数。

比这个更扎实的，是拉利（Lally）等人 2010 年的研究。他们让九十多位志愿者选一个日常的小行为，连做十二周，每天报告做起来有多「自动」。结果是：自动化程度的上升先快后慢，最后拉平；从开始到拉平，大约 66 天，个人之间差别很大，最短的 18 天，最长的推算要二百多天〔核〕。这个研究的另一个发现常被人忽略：偶尔漏掉一天，对整体的走势影响不大〔核〕。

这是一个好研究。它比「21 天」老实得多，数字背后有一条真实的曲线。

第 20 章会把它请上来对质。这里先只记它的核心意思：重复到一定天数，行为自己就会走，不再需要多想。

天数这条线，有它说得对的地方。重复，确实让一件事变得顺手。宋岩的 28 天，让他在酒席上的手知道往哪里伸。没有这 28 天，那一筷子无从谈起。

不过天数这条线，只回答了一个问题：这件事做了多久，顺到了什么程度。

它没有回答另一个问题：这件事现在归谁。

◆ 三、设想另一位

为了把这个区别摆清楚，设想一位季海涛。他不是真人，是为了讲道理设想出来的。

季海涛，44 岁，在一家物流公司做经理，同样血糖偏高，同样跟着邵梅做随访。同样做了 35 天，照片一天不落，数字漂亮，邵梅的评语也是「依从性好」。

两个人天数一样，数字一样，依从性一样。

第 36 天的下午 4 点半，季海涛要赴一场家里的聚餐。他给邵梅打电话：「今晚吃什么，你给我定个。」邵梅给他定了。他照着做，一点没有走样。

两个人的区别，这一刻才露出来。

宋岩那天是在宁波，没人给他定，他自己挑。季海涛那天在家，有邵梅给他定。

季海涛这一晚的做法，一点没有错。他并不偷懒，也没有违约。他只是把「排」这一件事，原封不动地留在了邵梅手里。

按本书的说法，往后的路是这样分开的：季海涛的 35 天，每一天都是邵梅名下的做到；他的每一次做对，也没有变成下一步的材料。只要邵梅的回复还在，他就能一直做对。回复一停，他手里没有哪一样东西是已经被用过的。

季海涛的日子里没有任何不好。他睡得更早，吃得更清淡，家里人都说他像换了个人。如果有人问他：你养成习惯了吗？他会老老实实说：养成了，35 天了，营养师说我做得好。

这是设想，不是事实。本书在下一章会把它改成一个可以真去数的局面。这里先问：两个人的天数一样，为什么会走到两个地方？

◆ 四、谁来发这张证

「归我了」要有人发证。试一试，谁能发。

先试营养师。邵梅最了解宋岩的饮食，她当然有资格说：他做到了。可是她证明的只是她这一头的账：计划是她排的，回复是她给的，做到的数字摆在她表上。她的证，证明得了「做到」，证明不了「归谁」，因为这件事一直在她手里过。

再试本人。宋岩可以对自己宣布：「从今天起，这就是我的生活方式了。」这样的宣布，人人都做过。新年那一天，生日那一天，体检单拿到手那一天。宣布的力气是真的，可是宣布过的人都知道，宣布和用上是两回事。宣布是一个打算，打算还没有被用过。

再试天数。天数发出的证，只写一行：连续多少天。它对每一个人都一样，宋岩 35 天，季海涛 35 天，可是他们是两个人。

再试化验单。早晨空腹 5.7，这是身体的账，很重要。可是这个数字，一个靠别人排好、一路照做的人也一样拿得到。数字不分谁的路。

最后试旁人的夸奖。酒席第二天，同事对宋岩说：「小宋真自律啊。」

这一句话，听起来是最好的证，可是它来得太早了。

陈晓艳在《评价的早至》里写过：评价到得比自我内核更早。人家一句「你真自律」落下来，那个标签先到了，里面的东西还没有长成。标签一旦先到，当事人有时反倒为了对得上标签，去演，而不是去长。

所以这五样，都发不了这张证。每一样都有它做得到的事，只是都不是那一件。

◆ 五、追认是怎么回事

「追认」这个词，来自一个很家常的场合。

法律上有个说法，大意是：一个人没有授权，替别人办了一件事；事情办完了，本人事后说「这件事我认」，那么这件事就从当时算起，成了本人的事（《民法典》第 171 条关于无权代理、事后追认的规定，大意如此〔核〕）。

关键在于，追认是事后的，却能回头改变事情的性质。事情办的时候，名分还没有定；本人认了，名分就回过头去定下来。

宋岩的 28 天，像是一件在邵梅名下办完的事。每一顿都做得好，名分却是「代办」。

酒席上那一筷子，是他第一次拿这件事去用：去应付一桌没见过的菜，去回答方董事长的话，去写第二天早晨的计划。这一用，等于他对 28 天说了一声「我认」。28 天的名分，就从「代办」回过头来，成了「他的」。

陈晓艳的说法很干脆：资格只由下一步的实际使用来追认。

这句话里有三个意思，要一个一个拆开。

第一，授予的是资格，不是结果。血糖降了，这是结果。「这个做法是你的」，这是资格。两件事不一样。

第二，授予的人不是营养师，不是本人，不是天数，是下一步。下一步用上了，就授予了。

第三，授予的时刻不在做的那一刻，在用的那一刻。

那么「什么时候授予」的答案，是：在酒席上用上它的那个晚上，往回追认。

◆ 六、追认可以往回改

追认是往回改，也就意味着，它不是一次盖章，永远有效。

设想宋岩回到家，从周一开始，又恢复到出差前的状态：每一顿都发照片，等邵梅回话，晚饭前先问「今天怎么吃」。那么酒席上的那一筷子，就缩回成了一个孤立的好晚上。碰巧，状态好，只此一次。

它不会因此变成假的，只是它没有得到下一步的追认，名分就停在「候选」上。

反过来，如果周五的家庭聚餐，宋岩又自己把那一桌的次序排了；下个月的体检前，他自己提前两周把饮食调了一遍；岳母的生日宴，他自己想了应对。那么酒席上的一筷子，被一次又一次地追认，名分一层一层地坐实。

所以「归我了」，不是一张证，是一种持续的状态：做到的东西，不断被下一步用上。

酒席上的那一筷子自己，也在这个链条里。它追认了 28 天，它自己的名分，又靠晚上 9 点 46 分的那条消息来追认；那条消息的名分，靠第二天早晨自助台前的那一盘来追认。每一步都是前一步的追认人，同时在等后一步来认它。

这样看，链条没有尽头，也不需要有。它只需要不断。

这也解释了，为什么天数攒不出资格。

陈晓艳在长文《下一次治疗并不预先存在》里说了一个相近的意思：后继的治疗决策，不是排在那里等你走到的节点。放到这里就是：追认它的那个下一步，不是日历上早就排好的一格。你不能说，满 66 天，那一步就会到。

它到不到，要看路上遇到什么，要看你用不用。它不在表上。

所以天数没法替它预付。没有人能预先在 66 天的那一格，放一个下一步进去。

◆ 七、天数在哪里有用

话说到这里，要把天数的好处也说足。

第一，重复让动作熟练。宋岩那一晚的手法，红烧肉一块、汁不拌饭、先鱼后菜，是 28 天里一顿顿练出来的。没有这些练，酒席上他会慌。

第二，重复让做法变得省力。拉利那一类研究讲的就是这个：做到后来，不用每次想。省下来的力气，才能用在没见过的事上。宋岩在酒席上有余力去看方董的神色、去想怎么说话，是因为饭桌上的基本功已经不占脑子了。

第三，天数提供了材料。追认要有东西可认。没有那 28 天，宋岩酒席上无话可说。

所以本书不反对天数。天数是土，是料，是路的起点。母本的话：上半句不坏，坏的只有一件，把上半句当成整个句子（第 442 号，第 3 章）。

天数是上半句。「归我了」是下半句：在没见过的地方，那条路能不能自己往下长。

天数做得到的，是让路平整。天数做不到的，是让路换主人。

再举一个中心里的例子。杜阿姨，63 岁，手环上每天一万步，连了七个月，从来没有断过。她的随访员给她发过三次「运动达人」的电子证书。

有一个星期，小区修路，她常走的那条河边步道封了。杜阿姨在家里坐了整整四天，说：「路没了，没法走。」手环上那几天，步数是三位数。

七个月的天数，没有教她的腿去找另一条路。因为那条步道，一直替她做了「去哪里走」这一件事。她的一万步是真的，那个「去哪里」一直不在她手里。后来她自己想到，可以绕去菜场走一圈，那一回，才是她这七个月里头一回自己排的路线。

◆ 八、两个人分在哪一项

现在可以回到宋岩和季海涛，问清楚：两个人到底分在哪一项？

不是天数，两个人都是 35 天。

不是数字，两个人早晨空腹都漂亮。

不是依从性，两个人的照片都是一天不落。

分在一件极小、极具体的事上：随访表里，「下一步」那一栏，是谁的笔迹，写的内容是不是用上了上一次做过的事。

邵梅的随访表上，每一天有一栏叫「下一步」。头 28 天，这一栏几乎全是她的字。周一的电话之后，这一栏开始有了宋岩的字：「包里放坚果和保温杯」「路上先想好夜宵」。

季海涛那一栏，在设想里，从头到尾是邵梅的笔迹。

要定位这个区别，记录里有现成的东西。陈晓艳在《请别替我活完这一生》里提到的「生迹」，在这里就是那一栏里的字。看一个人的话里，有没有透露「我下一步要往哪里长」。再看这个「往哪里」，能不能追到他做过的事上去。

「明早我打算这样拿」是生迹，因为它接着前一晚的勾芡汤汁。「今天怎么吃，你给我定」不是，因为它不接任何已经发生的事。

这样，两个人分在哪一项，就有了落点：下一步那一栏，谁写的，接没接上。

◆ 九、归，在两边之间

「归我了」这个说法，容易让人想成某样东西从别人那边挪到了自己这边，像搬一件家具。

母本第 5 章不是这样讲的。它说：懂不在谁那里，懂发生在两边之间，懂的人和被懂的东西，在这一次接通里一起显出来（第 442 号）。

放到这里：这 28 天，既不「在」宋岩身上，也不「在」邵梅的食谱上，也不「在」他每天吃的那条鱼上。它在酒席那一晚才一起显出来：一边是 28 天攒下的路，一边是一张没见过的圆桌，两边顶在一起，路在新土上往下走了，28 天才第一次成了「他的」。

在那之前，那 28 天没有主人，只有经手人。

所以问「是谁授予的」，答案不是一个人。授予的不是人，是那一次接通。

问「什么时候授予的」，答案也不是一个日子。是那一次接通发生的时候，往回追认。

◆ 十、放回日子里

邵梅后来在随访表上，把「建议维持」那几个字划掉了，改成了「建议放手一格」。她解释说：维持，是让他继续站在原来的位置上；放手一格，是把下一步的笔，每周往他手里多递一点。

宋岩回家的第二周，一个周六，他在厨房里切菜。

何蔓靠在门框上，看着他。她没有问吃什么，也没有评价。

宋果跑进来：「爸爸，你为什么先切青菜？」

宋岩说：「爸爸想先吃菜。」

没有「邵阿姨说」，也没有长篇大论。他一边说一边把青菜码进盘子里，刀落在案板上，节奏稳稳的，像是切了很多年。何蔓后来对我说，那一刻她忽然觉得，这个习惯的主语，换了。

明天能试的小事：把你最近做得最好的一件健康的事找出来，在旁边写两行。不必找最大的，找你最顺手的那一件就好，顺手的事，反而最容易忘了问一句「它归谁」。第一行，这件事最近一次是在什么场合做的，场合是不是新的。第二行，做完以后，下一步有没有用到它。

如果第二行写不出来，不用急。去找一个这周能用上它的小机会。

小机会不用大。去一次不熟的餐馆，换一条没走过的路，朋友来家里吃饭时自己定一个菜单，都算。关键是那一天没有人替你排，你带着手里这件做到的事，去碰一碰。

带 走 的 话

资格不是天数攒出来的，也不是谁盖了章，是做到的事被下一步用上了，才往回追认成你的。

小　账

到手还是接通：28 天是到手；酒席那一筷子和后面的计划，是接通；追认要靠接通一次一次地坐实。

下一步还在谁手里：看随访表里「下一步」那一栏，是谁的笔迹，写的是不是接着上一次用过的事。

想 一 想

1. 你做得最久的一个好习惯，是第几天变成「我的」的？你是怎么知道的，凭天数，还是凭哪一次用上了它？
2. 有没有哪一件事，你做了很多年，却从没被你自己用过？

◆

20

第20章

近邻交锋：普罗查斯卡、拉利、德西与瑞安、班杜拉

◆ 一、手机上跳出来一枚徽章

宋岩随访的第 66 天，是一个周日的下午。

他靠在沙发上刷手机，屏幕上忽然弹出一枚金色的徽章，下面一行字：「恭喜您，已坚持 66 天，习惯养成。」那是他一直在用的饮食记录软件。

他把手机递给何蔓：「你看，66 天，养成了。」

何蔓接过来看了一眼，没有笑，也没有泼冷水。她说：「这个徽章，是按天数发的。」

「那我算养成了吗？」

「我不能回答你。」何蔓把手机还给他，「我是你太太，我不做你的随访。不过你可以问问自己，周四晚上宁波那一桌，徽章里有没有。」

宋岩看了看那枚徽章，说：「没有。」

这枚徽章背后，有一整套关于「习惯怎样养成」的说法，每一种都有人研究过，都有道理。

这一章要做的事，就是把这枚徽章背后的几位老先生请上来，一位一位地对。本书的说法如果能被他们任何一位一句话装下，这一章就白写了。

◆ 二、先把四位近邻请上来

先请普罗查斯卡。

1983 年，普罗查斯卡（Prochaska）和迪克莱门特（DiClemente）研究戒烟的人怎样靠自己改变，后来发展成跨理论模型。

他们的主张，大意是：改变是一个过程，要经过几个阶段。从还没想改，到想改，到准备，到做，到保持。后来的版本在「准备」之类的地方有增补〔核〕。每

个阶段，人用得上的办法不同：还没想改的人，需要的是看见；已经在做的人，需要的是帮手、是把诱因拿开、是对自己许一个诺。

他们最有分量的一个判断，是把滑一下、退一步看成常态。多数人要转几圈才稳。这等于在说，别用一次滑倒来判一个人。

这一条，说中了很要紧的事。宋岩周二夜里的那包方便面，在这个框架里不算失败。它还说中了另一件事：邵梅这个「帮手」，在行动期是该有的，没有她，头几个星期宋岩未必撑得住。

再请拉利。

2010 年，拉利（Lally）等人让志愿者选一个日常的小行为，连做十几周，每天报告做起来有多自动。自动程度的上升先快后慢，最后拉平；从开始到拉平，大约 66 天，个体之间差别很大，最短 18 天，最长推算要二百多天〔核〕。偶尔漏一天，对整体的走势影响不大〔核〕。

这是一个老实的研究。它在真实的日子里做，不是在实验室里；它不吹口号，给了曲线，也给了离散。后来讲习惯的人，多半承认习惯是跟着场景里的线索长的（伍德与尼尔 Wood & Neal，2007）〔核〕。

它说中的是：重复确实让事情越来越不费脑子。宋岩的手知道往哪里伸，就是这样来的。

再请德西与瑞安。

德西（Deci）和瑞安（Ryan）2000 年前后阐述了自我决定理论。它把一个人做某件事的理由排成一条线。一头是全靠外面的要求，往里走，是把要求吞下去当成自己的，再往里，是认同它的价值，最里面是整个并进自己的生活〔核〕。

他们说，人有三样基本的需要：自主，胜任，与人相连。环境若支持这三样，内化就容易发生。有研究在健康行为上报告过，医护若用支持自主的方式沟通，病人的自主感、胜任感和与人相连的感觉往往更好，身心状况也更好（吴 Ng 等，2012 的综述）〔核〕。

这一家，对「被盯着做」与「自己愿意做」之间那条路，讲得最细。宋岩头 28 天靠外面的邵梅，周四晚上那一句「我这两个月在看自己的数」，听起来正是往里走了一大步。

最后请班杜拉。

1977 年，班杜拉（Bandura）提出自我效能：一个人相信自己能做成某件事的程度，会影响他做不做、坚持多久、遇难处退不退。信心有几条来源，最重的一条是自己亲手做成过的经验，其次是看别人做成，别人的鼓励，身体的状态〔核〕。他还有一个很要紧的提醒：效能是跟着具体任务和场合走的。「在家里我能做到」，不等于「在酒席上我能做到」。

一个月做对的经验，正是这个理论里最重的来源。

四位，各自站在一块实地上。本书不拿稻草人去对他们。

◆ 三、逐一分叉

下面一位一位地分叉。每一处，都落在宋岩的饭桌上。

普罗查斯卡。他把改变分成阶段。阶段怎么划？在他的体系里，「行动」和「保持」的界线，主要靠行为持续了多久，大致以半年为界〔核〕。分叉就在这里：半年一到，保持期就到。

本书说，到了半年的人，有的已经被追认过，有的只是做了半年。两种人落在同一个阶段里，下一步却不一样。他的阶段表是按时间和行为排的，没有一栏问：这一件，用没用上？

宋岩周四晚上的那一桌，在阶段表里找不到位置。

能被他一句话装下的那一半，本书老实承认：改变有来回，滑一下是常态，行动期要有帮手。这一半，本书全收。

拉利。分叉在两处。

第一，他量的是自动，也就是不用想。可是宋岩在宁波那一桌，恰恰是在想：红烧肉夹几块，汁怎么办，哪一块鱼，怎么回方董的话。这一晚的他，一点也不自动，他的路却在往下长。自动和「归我」是两件事。一件事可以做得极自动，却不归你，比如你天天吃着营养师排好的早饭；也可以不自动，却已经归你，比如宋岩这一晚。

第二，拉利的曲线是按天数画的，同样的天数，曲线上的位置相同。可是本书有另一个量，叫下一步被谁用，它不在天数的曲线里。同样 66 天，两个人可以在这个量上站在两头。

德西与瑞安。分叉在量法上。

自我决定理论量的是「你为什么做」，用问卷问人，你是因为被要求，还是因为认同。这样量，分得出理由的质地。本书多走的一步是：理由再贴自己，也可能一次都没有被用过；理由说不太清，也可能已经被下一步用上了。宋岩周四说的那几句话，没有一句讲价值，讲的是一本账，早晨那个数。他的理由很朴素，路却已经在走。

另外，他们讲内化，是一条渐变的线。本书说，这条线上有一个能在记录里指出来的时刻。

班杜拉。他最近。他的一句话，几乎能装下半个本书：做成的经验抬高自我效能，效能再带出新的行为。宋岩酒席那一晚，就是一次新的做成，效能因此上去了，下一步因此敢自己写。这一半，本书老实承认。

多出的一半在哪里？班杜拉量的是信心，是「我觉得我行」。本书看的是那份做成有没有被下一步用上。信心是对记录的一次读法，读法可以高估，也可以低估：有人做成了十次，仍然觉得自己不行；有人做成一次，就觉得自己行了。

陈晓艳在长文《硬地面》里写自我效能的不可代偿的根基：别人的鼓励、别人的预测，都垫不出这块地，只有自己亲手用过的东西才是硬的。本书把这块硬地的来历写得更细：它是被下一步一次一次用出来的。

四家汇到一处，是这样：本书不否认他们每一位。他们各自抓住了一块，没有哪一位回答这个问题：这一件做到的事，从哪一步起，归了他。

◆ 四、只有本书推得出的局面

下面是一个可以真去数的局面。只改变一个量。

先说谁。体检提示血糖偏高、没有在用药、愿意接受营养随访的成年人，一共120 位，来自同一个社区中心，人数只是示意，正式研究要由统计学者来算。

前 28 天，每个人都一样：同一套营养随访，每顿拍照，营养师回复。第 28 天，把两件事对齐：照片天数，和两位看不到分组的评审员按同一张表给盘子打的分。对不齐的人，不入组。

第 29 天，抛硬币，分成 A、B 两组，每组 60 人。

只改变一个量：第 29 天到第 35 天这一周，「明天的饭」，是用了谁写的那一份。

两组做的事一模一样：每天晚上，都用自己的话写一份明天的安排，照常拍照，照常得到回复。

A 组：第二天，就按他们自己写的那一份吃。营养师只守几条事先说明的底线，比如不整天不吃饭，其余不改。

B 组：他们的那一份照写、照存，第二天按营养师排的那一份吃。

第 35 天，两组一起填两份量表：自主感，和做成这件事的信心。填表的工作人员不知道分组。第 36 天起，两组回到完全一样的随访，到第 56 天结束。

然后是数的那一天。第 90 天，让他们去一个「社区组织的饭局」，事先不说这顿饭和研究有关。十二人一桌，八道菜，其中三道含糖多的：一盆甜汤，一盘糖醋，一盘拔丝。同桌是研究助理，按同一句台词，在中途劝一次菜。桌边另有一位观察员，不问任何话，只记谁碰了哪几道，以碟子里的东西为准，桌面照片可以复核。

数一件事：三道含糖多的菜，一口也没有碰的人，占多少。

第 180 天，换一家馆子，换一桌人，再数一次。

为什么是第 90 天和第 180 天？第 90 天，已经过了拉利那条曲线的平均拉平点，天数的好处，该到的都到了。第 180 天，又过了一倍。如果天数真能把资格补上，B 组应该在这两个点上，一步一步追上来。

为什么数甜汤、糖醋和拔丝，而不数别的？因为这三样，是宋岩那一晚面对的同一类东西，摆在桌上，伸手就能碰，谁碰谁没碰，碟子里一目了然，不用问任何人。

◆ 五、四位各自会数出什么

这个局面里，四位近邻各有各的推法。

谁	他会推出什么
拉利	两组天数一样，重复一样，自动化一样。第 90 天，A 与 B 没有差别
普罗查斯卡	两组同在行动期，阶段一样，过程一样。推不出差别
德西与瑞安	自主感量表填成一样的人，内化一样。第 90 天没有差别
班杜拉	信心量表填成一样的人，做成的经验一样。第 90 天没有差别

谁	他会推出什么
本书	在两份量表都填成一样的人里，第 90 天，A 组比 B 组「一口没碰」的比例高出 15 个百分点以上

注意最后一行的措辞。如果不看量表，只比 A 与 B，A 很可能更高：A 组的人做成了自己的计划，信心和自主感都会涨。这样的差距，德西与瑞安，班杜拉都推得出来，本书也推得出来，所以它分不开谁对谁错。能分开的，只有一个办法：把两份量表配成一样的人挑出来再比。

在这批人里，如果差距还在，德西与瑞安，班杜拉，拉利，普罗查斯卡，都推不出来。只有本书推得出来：因为这批人的天数、阶段、自动化、自主感、信心全一样，不一样的只有一件事：他们写的那一份，被不被下一步用上。

B 组里还有一栏要另算。B 组的人在这三个月里，自己遇到了认领时刻的（按第 18 章的三个记号，在记录里找到的），另记一栏，不算在 B 里。本书预测：这一栏的人，追得上 A。

◆ 六、这个量为什么不绕圈

最容易出毛病的，是度量绕圈：让被试说出你要数的那句话，再拿那句话当证据。

这个局面里没有这样的环节。

改变的量，是硬币和排班决定的，是哪一份被用，不是被试说的。

要数的量，是碟子里的东西，是桌边观察员记下来的，没有人被问过「这是不是你的」「你觉得是不是自己的了」。

两份量表，只用来配对，不用来当结果。填量表的人不知道分组，数碟子的人也不知道分组。

还有一个疑问：A 组多了一周「按自己的安排吃」，会不会只是练得多了，和「归我」无关？

回答是：写安排的练习，两组一样多，每晚都写。吃饭的次数，两组一样多。两组差的，只有一件：同一份写出来的东西，一个被用了，一个被存起来了。

如果有人觉得这样仍然有别的变量混进来，欢迎他在设计里指出来。本书把门开着。

◆ 七、本书怎样会错

诚实的人，要把阈值写在桌上，不留退路。

第一，第 90 天，在两份量表配对一样的人里，A 组「一口没碰」的比例，比 B 组高出不到 15 个百分点，本编就错。

第二，第 180 天，B 组里没有任何认领时刻记录的人，与 A 组的差距缩到 5 个百分点以内，就是说，没有被下一步用上，天数自己也补上了，本编就错。那样，拉利是对的，追认不过是天数的另一种说法。

第三，如果配对之后，差距消失了，差距只出现在没有配对的时候，那就说明自主感或信心已经装下了全部，本编缩成它们的一个注脚。

这三条里，任何一条数出来，本编就改。不许换一个量表再算，不许把门槛挪低，不许说「这批人不典型」。

为什么阈值定在 15 个百分点，而不是 5 个？因为局面里的人数不多，小差距分不清是运气还是真的。把门槛放高，是为了不让本书靠一个小数字过关。15 个点本身也只是示意，正式研究要由统计学者按人数来定。

另外有一条不是阈值，是局限：这个局面只数了饭桌上的一类选择。别的健康习惯，比如睡觉、走路，要另外设计，本书这一编不替它们担保。

◆ 八、本编总判断

一个习惯，从「做到了」变成「归我了」，不是天数攒够的，也不是谁盖了章，是这件做到的事被下一步用上了，往回追认成你的。

◆ 九、放回日子里

那天的傍晚，宋岩把手机上的徽章截了个图，发给了邵梅，附了一句话：「66 天。」

邵梅回他：「恭喜。我问一句，下周三你自己想怎么吃？」

何蔓在旁边看着，没有插话。她心里清楚，这一句问话，邵梅是整整想了 66 天才问出口的：问早了，宋岩没有东西可答；问晚了，他已经习惯了不答。

宋岩没有立刻回。他把手机放在膝盖上，看着窗外。楼下有孩子在追一只皮球，他看了一会儿，想起宁波那张桌子上，自己最后没有端起来的那碗甜汤。过了几分钟，他打了一段话，写了三行。

邵梅看了，回了两个字：「照做。」

这是随访的第 66 天，也是邵梅第一次把「照做」两个字，用在宋岩写的计划上。她事后在表上补了一笔：下一周，她只回「照做」或者「我有个想法」，不再先给方案。

明天能试的小事：找一个你已经坚持了很久的习惯，不要问「几天了」，问一个别的问题：上一次，它在我没有人安排的场合里，被我拿去用了什么？把答案写在一张纸上。写不出来也不要紧，这张纸，就是你的第一份账。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

问一个习惯归没归你，别数天数，问下一步：它有没有被你拿去，用在一件没人替你安排的事上。

小　账

到手还是接通：宋岩 66 天的徽章，是到手；周四的那一桌，和后面接着写的计划，是接通。

下一步还在谁手里：从邵梅手里，到了宋岩手里。第 66 天那一份计划，邵梅回的是「照做」。

想 一 想

1. 四位近邻里，哪一位的话最像你自己的说法？他漏掉的那一步，在你的日子里是什么？
2. 如果让你设计一个只改一个量的局面，你会改哪一个？

◆



第　五　编

数据和医生的懂，怎样替病人提前签了字

编　序

第一编问的是，「我懂我的病了」这句话由谁来判。这一编换一个方向：别人的懂说得又准又快，落在你身上，会留下什么。手环、报告、医生的一句诊断，都是别人替你结算好的形状。它们多半是对的。本编要看的，是对的东西怎样也会把一个人对自己身体的那一份懂，悄悄挤走。

第 21 章从宋岩的手环讲起。他本来觉得昨晚睡得不错，手环说他睡得差，一上午都觉得累。

第 22 章讲林素芬：医生说「你这是焦虑」，她点头，从此每次心慌都先替自己下了这个结论。第 23 章讲「替症」，看一个可治的名字，怎样顶替了一件不可治的难处。

第 24 章是本编的核心，把同一句诊断掰成两种用法，看它在哪一步分成「代签」和「告知」。第 25 章请巴伦、伊里奇、康拉德和反安慰剂研究上桌，一位一位地对，最后给出一个可以真去数的局面。

整编只推一个判断：一句话，不管说得多准，只要它把「下一步怎么办、什么时候这句话不算数」也一起定了，就是替人签了字；把「什么时候要回来重看」交到本人手里，同一句话就成了告知。同一句话，只差这一处。

21

第21章

手环说「你昨晚睡得差」

◆ 一、周三早上的一行字

宋岩 38 岁，在一家互联网公司做项目经理。那个周三，他比闹钟早醒了二十分钟，躺在床上，觉得脑子挺清。

昨晚他十一点四十睡的，不算早，不过比前一阵好多了。他翻了个身，心里闪过一句话：今天状态应该不错。

他伸手去摸床头的手机，点开手环的应用。屏幕上一个圆圈慢慢转满，停在 62，下面一行小字：深睡不足，身体恢复偏低。

他盯着那行字看了一会儿。

然后他躺着没动，认真地感觉了一下自己。眼皮好像是有点沉。肩膀好像是有点僵。刚才那种清爽的感觉，不知什么时候没了。

◆ 二、一上午的累是哪来的

宋岩起来刷牙，对着镜子看自己的眼袋，越看越觉得今天不对劲。

九点的例会上，同事问他方案改完没有，他说：「昨晚没睡好，脑子有点慢。」说完他自己也愣了一下，因为这句话不是他醒来时的感觉，是十分钟前从手机上读来的。

到了十一点，他是真的累了。喝了第二杯咖啡，也没有好。

中午吃饭时，他跟何蔓说起这件事。何蔓是他妻子，在社区卫生服务中心做健康管理师，听了没有接手环的话头，只问了一句：「你自己早上醒来的时候，觉得怎么样？」

宋岩拿着筷子停了一下。

「我本来觉得……还行。」他说，「甚至挺好的。」

「那是什么时候变差的？」

他想了想，说：「看完手环以后。」

两个人都没有再往下说。这件事在桌上放了一会儿，像一碗没人先动的汤。

后来宋岩自己说，那天中午最让他不舒服的，不是累，是他忽然发现，自己已经想不起来早上醒来时那种清爽是什么样子了。他知道有过，可是它像隔了一层玻璃。

◆ 三、为什么我们愿意让它先说

宋岩不是糊涂人。他做项目管理，一天到晚跟数据打交道，知道什么叫样本，什么叫误差。可是他早上那一下，还是让手环先说了。

原因很平常。头一条，数字不累。人的感觉要花力气去听，数字递到眼前，一眼就读完了。

第二条，数字显得公道。「我觉得」是一个人的，说了怕别人不信；「62 分」是机器的，说出来谁也不会反驳，连自己也不会。

第三条，体检那件事在后面压着。去年底的体检单上，宋岩的空腹血糖那一栏后面跟着一个向上的小箭头。医生说得很轻，说是偏高，注意作息。从那以后，他对「身体在往不好的方向走」这类提示，耳朵就竖得特别高。手环的一行小字，正好落在这只竖着的耳朵里。

这三条加起来，让手环成了他每天最先听到的那个声音。声音本身没有错。错的是次序：它每天第一个说，而且说的是结论。

何蔓在中心里见过不少这样的人。年轻的，戴着手环来问「我的心率变异性为什么低」；年长的，拿着家用血压计的记录来，一页一页翻，翻到最后一页才想起来说，其实这几天自己头不晕。数字越详细，人对自己的那一句越含糊。她从来不拦着人们记录，她只是常常想：要是他们在翻本子之前，先把自己的话说完，会怎么样。

我也见过类似的事。一位化名蒲姐的客户，47 岁，做会计，手机上定了每天一万步的目标。有一天她加班到晚上八点，才走了六千步，就在办公楼的走廊里来回走，一圈一圈，走到屏幕上的圆环合上才回家。她说，不走完心里不踏实。我问她，那天你的身体想不想走。她愣了一下，说，没问过它。步数是一份好材料，可是那个傍晚，说话的次序已经反了。

◆ 四、手环到底量了什么

先老老实实看一下手环量的是什么。

腕上的设备，主要靠两样东西：手腕的动不动，和脉搏的快慢起伏。它拿这两样东西去猜你是醒着还是睡着，再猜你睡在哪一层。

有不少研究把这类消费级设备和实验室里的睡眠监测做过对照。大意是：它们判断「睡着」相当灵，判断夜里「醒着」就差一些，容易把躺着不动的清醒也算成睡眠；再往下分层，浅睡和做梦分得稍好，深睡和夜里的醒分得最差，不同品牌、不同代际之间也不一样（de Zambotti 等，2019，见《医学与运动科学》〔核〕）。厂家自己的说明里，一般也写着这是「健康参考」，不是医疗诊断。

还有一个常被忘掉的事实：人对自己睡了多久，本来就不太准。有一类人，实验室里测出睡了不少，自己却觉得一夜没合眼，这在睡眠医学里叫「睡眠状态误知觉」，国际睡眠障碍分类里给它留过位置〔核〕。这样的人往往并没有别的毛病，只是感觉和仪器对不上。

所以，手环和人的感觉对不上，是常事，不是哪一边出了故障。

各家厂商算「睡眠分」的办法也不一样，算法是自家的，外人看不到细处。宋岩戴的这个牌子给他 62，换一个牌子，说不定是另一个数。

这里没有谁在骗谁。手环尽了它的本分，量了它能量的东西。事情是在下一步出的：它那个「62」和那行小字，是怎样变成宋岩对「我昨晚睡得怎样」的回答的。

◆ 五、评价比感觉到得早

陈晓艳在一篇长文里写过一个词，叫「评价的早至」（见《评价的早至》）。意思是：评价到得比一个人自己的内核更早。

内核，说白了就是那一点「我觉得怎么样」。它本来要靠你自己慢慢攒：醒来的头几分钟，身体沉不沉，脑子顺不顺，心里有没有一点盼头。这些东西细碎，说不太清，也没有刻度。

评价却是有刻度的，而且来得快。「62」两个字，几秒钟就到了。

评价先到，会发生一件事：那一点还没长成形的感觉，被评价盖住了。宋岩的清爽，是很轻的一层，一行小字就够把它压下去。压下去以后，他再去感觉自己，找到的就是被评价提示过的那些：眼皮沉，肩膀僵。这些感觉是真的，可它们是被引出来的。

陈晓艳在另一篇长文《逆火：论精准医疗的认知征收与「我好了」的丧失》里，说得更重一些：一个人不靠外部数据就能确认的那一句「我好了」，被数据征收走了。宋岩这里被征收的，是另一句，「我睡得不错」。

征收的意思不是抢。是拿去用了，换了一张凭证给你，凭证上写着 62。

◆ 六、本书的说法：代签在哪一步

回到本书的尺子。

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

拿手环来看，它给宋岩的东西，并不坏：一夜的心率起伏，几点躺下，中间醒了几次，这些是他自己感觉不到的材料。材料到了他手里，是一件好事。

问题出在一个很小的位置上：这些材料是「放在他面前，让他拿去对自己的感觉」，还是「已经替他对完了，只让他读结论」。

前一种，手环说的是上半句：昨晚夜里有两次心率抬高，深睡段比你平常短。下半句留给宋岩：你自己觉得呢？今天下午这个累，和它对得上吗？

后一种，手环把下半句也说了：你睡得差，身体恢复偏低。这一句里，他对自己的感觉，没有地方放。

两种说法，用的是同一批数据。差别只在句子怎么落地：前一种是描述，后一种是结论。描述后面可以接「你觉得呢」，结论后面接不上。

本书把后一种叫作「代签」：别人在你还没有开口的时候，已经替你在「我怎么样」上画了押。画押的人没有恶意，字也写得很准。可是这一个字，本来该由你自己落的。

数据本身不是问题，问题是结论到得比他自己的感觉早，而且没有给他留下一个可以说「我觉得不是这样」的位置。

◆ 七、一个人的一周账

何蔓没有劝丈夫扔手环。她只出了一个小主意：下周起，每天早上起床后，先不看手机，在床头的小本子上写一行字：「我觉得昨晚睡得 好 / 一般 / 差」，加一个理由，一句话就行。写完，再去看手环。

宋岩照做了一周。

一周下来，他翻开小本子，七天里有三天，他的字和手环的分对上了：都说不好，或者都说不错。有两天，手环给了很低的分，他自己写的是「还行」，理由是「醒得自然」。有一天手环给了 85，他写的却是「差」，理由是「头天跟客户吵了一架，睡前一直在想」。还有一天写的是「一般」，手环给了 70，没有什么好说的。

他把这一周看了两遍，发现两件事。

第一，手环给低分、他自己写「还行」的那两天，下午他并没有比平常更累。

第二，手环给 85、他写「差」的那一天，他的确一整天都不对劲。手环量不出来的，是前一晚心里那场架。

这两件事，他当时都没有急着下结论。他在本子上给对不上的三天，各画了一个问号。

◆ 八、高分的早上也一样

后来有一天，情形反过来了。

那天手环给了 88，小字写着：恢复良好。宋岩看了，心里一松，起床时脚步都轻了。到了下午三点，他在会议室里忽然犯困，眼睛发涩，他想的是：不应该啊，昨晚明明 88。

他把这个困硬生生压了下去，没有去倒一杯水，也没有站起来走两步。

这是同一回事的另一面。手环给低分，他提前觉得累；手环给高分，他提前觉得自己不该累。两次都是评价先到，两次他自己的感觉都没有被先问一句。

何蔓在旁边听他讲完，只说了一句：「高分也会替你说话。」

说到这里，才算看清楚：问题不在手环说好还是说坏，在于它每天早上抢在他前面说了。好的结论，一样可以把他的感觉盖住。

◆ 九、数据留下的是哪半句

很多人读到这里，会以为本书要说：别信手环。

不是这个意思。手环这一周里帮了宋岩一件事：他翻本子的时候，发现自己的「睡得好」和「睡得差」，原来和睡前一小时在做什么有关系。前一天跟客户吵架的那一晚，手环量到的是一个平常的夜，他的身体却过了一个不平常的夜。没有手环，他也许说不出这一点；没有手写的那一行，这一点也看不见。

这是两样东西合起来才有的。

宋岩把这一点讲给何蔓听的时候，用的是项目经理的话。他说，这像复盘：手环给的是日志，本子上写的是当时的判断，两样放在一起，才看得出判断偏在哪里。何蔓笑了，说这个比喻比她的好。她只补了一句：复盘是为了下一次判断得更准，不是为了追究哪一天错了。

陈晓艳在《硬地面》里提到，一个人对自己的信心，要靠自己在事情上一次次试出来，没有办法由别人替他攒（她称之为自我效能的不可代偿根基）。放在睡眠上也一样：宋岩要想对自己的睡眠有底，得有一批他自己对过的账，不是一批别人替他算好的分。

所以数据留下的，是上半句：昨晚发生了什么。留给宋岩自己的下半句，是：这和我今天的状态有什么关系，我下一步要不要改点什么。

两件事分开，数据是一份好材料。两件事叠在一起，数据就成了一个判决。

还有一层，容易被忽略：判决一旦下过，之后每一次读数，宋岩都会带着它去读。陈晓艳讲过，评价到得早，不是一次的事，是一个次序，每天早上都这样排。久了，他那一点「早上醒来觉得怎样」的感觉，没有被禁止，只是越来越没有机会被他自己听见。

临床上有人给这类情形起过名字，叫「正睡症」（orthosomnia）：人盯着睡眠追踪器的数据，一心想让每晚的数字都漂亮，睡前反而越来越紧（Baron 等，2017，见《临床睡眠医学杂志》〔核〕）。宋岩离那里还有一段路，不过那条路的起点，和他早上伸手拿手机的那一下，是同一个起点。第 25 章再细说。

◆ 十、放回日子里

回到那个周三早上。

宋岩那天其实是有一个机会的：醒来时他觉得挺好，这句话已经在心里了，只差他把它说出口。他伸手去拿手机的那一秒，他已经选了让评价先到。

明天能试的一件事：

起床后，手环先不看。在纸上或手机备忘录里写一行：「我觉得昨晚睡得 好 / 一般 / 差，因为……」。理由一句，写不出来也行，就写「不知道」。

写完再看手环。两边对得上，就对得上。对不上，在旁边画一个问号，不用判谁对谁错。

过一周，数一数问号。问号多的那几天，往往有手环量不到的事在里面。

我见过一位邻居，化名裴大爷，64 岁，退休的电工。他有一台血压计，每天早上量。可是他有个老习惯：袖带绑上以前，先对着墙站一会儿，问自己一句，头晕不晕，脖子紧不紧。回答完了，再按键。他说，读数出来之前，我得先有个数。他说不出什么理论，这个做法，比许多人的手环用得更对。

手环不必摘。它每晚照量，只是换了一个位置：从「早上第一个说话的」，换成「在你先说完以后，帮你对账的」。这个换位，不花一分钱。

还有一件小事，家里人可以帮上忙：别在早饭桌上问「手环怎么说」，换成问「你今天觉得怎么样」。前一句，等的是一个数字；后一句，等的是他自己的话。宋果上一年级，有一回看爸爸对着手机发愣，凑过来问：爸爸，你睡得好不好呀？宋岩说，手环说不好。小姑娘想了想，说：可是你早上笑了呀。他后来说，这句话他记了很久。

如果这一周里，你发现自己总是「觉得差」而手环总是「很好」，或者反过来，持续了好几个星期，而且白天真的难受，请找医生看看睡眠这件事。手环对不上不是病，持续的难受才是该去问的事。

带 走 的 话

手环可以告诉你它量到了什么，可是「我昨晚睡得怎么样」这句话，先得是你自己的。

小　账

到手还是接通：手环的 62 分是到手；先写下那一行、再去对它，是接通。

下一步还在谁手里：一半在手环（它量到的夜里），一半回到宋岩手里（他今天的感觉，和接下来改不改）。

想 一 想

1. 你上一次看完数据才发现「原来我今天不舒服」，是什么时候？看数据之前，你有没有过一个自己的感觉？　如果明天早上先写下一行字再看数据，你猜自己有几天会和它对不上？

◆

22

第22章

「你这是焦虑」：一个名字住进身体

◆ 一、周日傍晚的一阵心慌

林素芬 61 岁，当了三十多年小学语文老师，退休后掌着一家人的勺。那个周日傍晚，她正在灶台前炒青菜，锅里刺啦一响，胸口忽然跳得又快又乱，像有只鸟撞了一下窗。

她把锅铲放下，扶了一下灶台边。手有点凉，嘴里发干。

没过几秒，她心里已经有了一句话：哦，又是焦虑。

这句话说得很熟，像说「哦，又下雨了」。她深吸了两口气，把火关小，坐到餐桌边，喝了半杯温水。过了七八分钟，跳得缓下来了。她起身把菜盛出来，端上桌，一个字没跟丈夫何建国提。

吃饭的时候，何建国夸青菜炒得脆。她笑了笑，说：「火候刚好。」

这半年里，这样的傍晚，她数不清有过多少回。每一回，她都是同一个次序：心慌，那句话，深呼吸，不提。

◆ 二、半年前的那个门诊

这句话是半年前来的。

那时候她第一次觉得心跳不对，半夜醒来，胸口扑通扑通，躺着躺着怕起来了。第二天，何蔓陪她去了医院。医生问了她的病史：高血压十年，一直在吃药；家里去年冬天有人心梗放了支架。医生给她安排了心电图、一个二十四小时的动态心电图，又抽了血，查了甲状腺。

几项结果回来，都没有查出明显的问题（报告上的措辞，林素芬没有细看，只记住了医生的结论）。

医生看完片子，抬起头，对她说：「你这是焦虑。老伴儿生病这一年，你心里压着事。回去别想太多，放松点。」

她点了点头，说：「哦，是这样。」

医生这句话，从医学上讲，很可能是对的。检查没查出器质性的毛病，而焦虑引起的心慌、胸闷、手凉，是门诊里极常见的事。医生还把她这一年的处境也看进去了，这是用了心的话。

也要替医生说一句公道话。一个上午几十个号，医生手里只有几分钟，要在这几分钟里把检查结果讲清、把人安抚住，还要给下一位让出位置。「回去别想太多」，是这样的时间里，能说出口的最短的一句体贴话。没有谁在偷懒，是时间只够说到这里。

那天回家的路上，林素芬心里其实松了一口气。她对何蔓说：「查了，没事，就是我自己想多了。」

医生开的检查单，林素芬叠了三折，和医保卡放在一起，没有再拿出来。她一向是个把东西收拾得整整齐齐的人，这一回收得太整齐了，整齐到再没有机会被翻开。

何蔓看着母亲，想说点什么，没说出来。

◆ 三、名字是有用的

先替这个名字说几句公道话。

对很多人来说，一个名字是一种解脱。心慌了一夜，不知道是什么，怕得很；医生给一个名字，把一团模糊的怕，变成了一件有名有姓、有人见过的事。知道了它常见，知道了它多半不致命，人就有了一点站住的地方。

名字还有第二个用处：它让人知道可以做什么。睡眠、呼吸、节奏、和家人说一说心里的事，这些都是在「焦虑」这个名字之下，才有人认真教的。

所以，本书不反对医生说「焦虑」两个字。很多时候，这就是对的话，也是该说的话。

问题出在名字说出口之后。名字是个很顺手的东西，一旦用惯了，它就会从「医生给我的一个判断」，变成「我身体里的一个住户」。

◆ 四、名字住进去以后

林素芬的变化，是很慢地发生的。

头一个月，每次心慌，她还会想一想：今天是不是又累了？昨晚是不是没睡好？她会回头去找原因。

第二个月起，她不找了。名字比原因来得快。心一慌，那句话先到：哦，焦虑。

第三个月起，她连「哦」字都省了。她开始对何建国说：「别管我，我焦虑了，一会儿就好。」这句话成了一道门，把家里人也挡在门外。

到了半年，她的整个次序是这样的：心慌，名字，不再多看一眼。

有一件事她自己没有留意到：心慌的样子，已经在悄悄变化了。有时是傍晚，有时是上楼之后，有时是夜里。持续的时间有长有短。有一次，心慌的时候还带着一点说不清的发闷。这些细处，本来是可以拿来辨认的东西，现在统统归进了一个名字里。

名字像一只抽屉，什么都往里放，放得越多，里面的东西越看不清。

我见过一位邻居，化名姜大姐，57 岁，在社区食堂帮厨。她的胃每到冬天就隐隐作疼，十几年前有人跟她说「你这是胃寒」，她从此一疼就喝热水，喝了就好些。

前年，疼的位置往上挪了，夜里还会被疼醒。她仍旧喝热水，仍旧说「老毛病」。名字没有错，错在它十几年没有被问过一句：现在还是那一回吗。

后来是食堂的同事看她脸色不对，硬拉她去了一趟医院。她回来说，我那个「老毛病」，原来早就不是那个老毛病了。

语文老师最懂这个。她教了一辈子的字，知道一个字一旦被认成了另一个字，之后每一次见到它，眼睛就会自动替它改过去。「己」「已」「巳」，错认一次，要很久才改得回来。她没想到，同样的事，会发生在自己的胸口上。

她后来把这件事讲给何蔓听，用的是教书的话：学生写错一个字，老师第一次圈出来，他就记住了；怕的是没人圈，错了十遍，就成了他自己的写法。名字也一样，没有人圈过它，它就成了她自己的说法。

◆ 五、家里人被挡在门外

何建国是第一个觉出不对的人。他是退休钳工，话不多，眼睛却尖。他看见妻子扶着灶台，手背发白，问了一句：「怎么了？」

林素芬说：「没事，我焦虑，一会儿就好。」

他没有再问。不是他不关心。「我焦虑」三个字，像一道盖了章的条子，递出来，你不好意思再去翻。

有意思的是，何建国自己吃过这种亏。去年冬天心梗那一次，他先是觉得胸口发闷，他对自己说的是：大概是晚饭吃撑了，胃不舒服。他靠在沙发上，等了大半个下午，后来才被女儿硬拉着去了医院。医生后来说，那个下午是耽误不起的。

他知道「大概是吃撑了」这类话是怎么骗人的。可是听见妻子说「我焦虑」，他还是退了一步。

这就是名字的厉害处：它不只在当事人的耳朵里住下，也在身边人的耳朵里住下。一家人，各自带着一个自己的解释，没有谁拿着那条线。

那半年里，家里其实有三个解释并排放着。何蔓以为妈妈是累的，何建国以为妻子是想得多，林素芬自己认定是焦虑。三个解释谁也不冲突，所以谁也没有去问第四个问题：这一回，和上一回，一样不一样。

◆ 六、标签这件事，研究怎么说

关于「被贴上一个名字」会怎样，有不少研究。

最常被引用的一项，是 1978 年发表在《新英格兰医学杂志》上的加拿大研究（Haynes 等〔核〕）。一家钢厂的工人做了高血压筛查，查出来的人被告知并转去治疗。其后一年，他们的缺勤天数平均多了约五天，增幅约八成，同期全厂工人只增了约一成。更要紧的是另一句：在此之前并不知道自己血压高的那批人，缺勤多

少，和血压高低、有没有开始治疗、控制得好不好，都对不上。研究者的解读是，被告知「我有病」这件事本身，改变了人看自己、过日子的方式。

这项研究看见的，是名字让人躺下的一头。名字让人起来的另一头，日常里随处可见，本书不借某个数字去说它。

所以，名字的作用不是写死的。同一个名字，可以让人躺下，也可以让人起来。

这样看，要问的就不是「名字好不好」，而是：名字之后，发生了什么，让它走向了这一头而不是那一头。

◆ 七、本书的说法：名字丢了它的期限

回到林素芬。

医生那句话，本来是一个有期限的判断。它的完整样子是：这几项检查，这一次，没有发现需要处理的问题；你的症状，目前看和焦虑相关。「这一次」「目前」「这几项」，是它的边。

边里面的话是可靠的。边外面的事，这句话没有说。

可是说出口的时候，只有后半句留在了林素芬的耳朵里：你这是焦虑。前半句的边没有跟着走。

于是，一个有期限的判断，变成了一个没有期限的名字。

母本说，懂要看下一步还在谁手里。

陈晓艳在《家庭教育的智慧》（第 65 号）里问过一个类似的问题：一个判断做完之后，还能不能被那个当时无权判断的人推翻。放在这里，意思是：医生那一句，林素芬当时没有办法判断，只能点头。过了半年，她该有机会回过头来说，这回不一样。可是这一句已经长进她的次序里了，要推翻它，她得先承认自己「又不听医生的话了」。

这就是代签。字是医生签的，但签得不够清楚；半年后，林素芬自己把这个字描粗了，替医生把期限也划掉了。

一句诊断没有错，它也可以因为没有带着自己的期限走，而让人再也不回头看自己。

◆ 八、一次胸口疼

那年十一月，天气转冷的一个早上，林素芬提着一袋菜上三楼。

走到二楼半，胸口忽然紧了一下，像有人用手按在上面。她停下来，扶着楼梯栏杆，站着。紧的感觉持续了几分钟，有一点往左肩上走。

她心里的那句话来了：焦虑。

她告诉自己，这回是爬楼累的，加上心里压着事。她坐在楼梯台阶上，等了一会儿，缓过来了，把菜提进了家。没有告诉何建国，也没有告诉何蔓。

两个星期以后，何蔓打电话来，闲聊中，林素芬顺嘴说了这件事，说得轻描淡写，像在说一件早就过去的小事。

电话那头安静了几秒钟。

这里要把话说清楚，说得慢一点。

她后来跟何蔓说过为什么没说。她说，再去医院，又要折腾你们，上回不是说没事吗，万一又是虚惊一场，倒像是我在吓唬人。当了一辈子老师，她最怕的就是「虚张声势」这四个字。这是一个很体面的理由，也是一个很容易送命的理由。

这一件事，不是「懂不懂身体」能解决的事。她有十年的高血压，家里一年前有人心梗放了支架，现在是上楼时胸口发紧，往肩上走。无论她怎样懂自己的心慌，无论医生半年前怎样说，这一次，是要去查的。

懂身体，从来不包括「身体有新的表现，也不用去看」。恰恰相反，懂身体的人，最清楚的一件事是：我的懂有边，边外面的事，我不能自己签。

一个旧名字，不能替一次新的胸口疼签字。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。胸口疼，尤其是在有高血压、家里有人心梗的人身上，请当作要去查的事，不要等，也不要用一句旧话把它盖过去。

◆ 九、何蔓怎么说

何蔓没有责备母亲。她在电话里问了三个问题：疼了多久，往哪边走，缓下来用了多长时间。林素芬一一答了。

何蔓又说：「妈，我们明天去医院，让医生再看一看。」

林素芬说：「又去？上回不是查过了，说没事吗？」

何蔓没有顺着这句话讲道理。她说：「上回查的，是半年前的你。这回是上楼时胸口紧的你。」

停了一会儿，她又补了一句：「去了说不定还是焦虑，也说不定不是。去，不是不信医生上回那句话，是让医生知道这一回有一件新事。」

这句话，林素芬后来对何蔓提起过很多次。她说，她一直以为再去，就是推翻上次医生的话，是给医生添麻烦，也是承认自己不争气。从没想过，去，是在接着上次那句话往下说。

那天她们去了。医生听完，重新安排了检查（结果是医生的事，这里不写）。何蔓在候诊椅上握着母亲的手，没有说话。

路上，林素芬坐在公交车靠窗的位子，一直看着外面。快到站的时候，她说：「你别告诉你爸，他又要睡不着。」何蔓说：「爸那边我来说。他比你想的要稳。」后来何蔓把这件事讲给何建国，他听完一句没埋怨，只说：「该去，早该去。」说完起身去厨房烧水，水开了，才发现壶里没放茶叶。

◆ 十、放回日子里

林素芬回家以后，做了一件小事。她找了一张便签，写上：

「X 月 X 日，医生说：检查这一次没发现问题，目前和焦虑相关。」

下面留了两行空白，准备写：「如果出现哪几种情形，这句话不算数，要回去重看。」她打算下次门诊，请医生帮她把这两行填上。

明天能试的一件事：

下一次心慌的时候，在说「是我焦虑了」之前，先停三秒，问自己两句：这一次和上一次，有什么不同？有没有哪一个地方，是以前没有的？

家里人也有一件小事可以试：看见她扶着灶台的时候，不问「怎么了」，问「这回和上回一样吗」。前一句，等她答一个名字；后一句，请她比一比。

还有一件事可以放进日子里：把每次心慌的日期、时间和当时在做什么，记在日历的角上，不用写原因。一个月后回头看，往往能看出一点规律，傍晚多，还是夜里多；在做饭，还是在打电话。这份规律不是用来自己下诊断的，是下次门诊时递给医生的一份材料。医生拿到的，就不只是一句「我心慌」，而是一个月的样子。

有，就记下来，不要自己判。没有，也记一笔，日子长了，你会比任何名字都更熟悉自己的节奏。

如果胸口发紧或疼痛，尤其伴着出汗、气短，或往肩背走，请不要等，及时就医。

带 走 的 话

一句诊断是有期限的，期限在「这一次、这几项」；名字没带着期限走，你就要自己把它问回来。

小　账

到手还是接通：「你这是焦虑」是到手；知道这句话管到哪里、哪里它不管，是接通。

下一步还在谁手里：半年前在医生手里，半年后还留在医生手里，可是林素芬自己没有拿回来的那一半，是该由她握着的「什么时候要再看」。

想 一 想

1. 医生对你说过的哪一句话，你至今还在用，却不记得它当时的前提？你上一次问它「现在还算数吗」，是什么时候？　你身边有没有一个「老毛病」，十年没有被人问过「还是那一回吗」？

◆

23

第23章

替症：用可治之疾替代不可治之困

◆ 一、宋岩的三样新东西

手环给了那个 62 分之后的第三个月，宋岩家里多了三样东西。

一个新枕头，记忆棉的，说是按颈椎的曲线做的，三百多块。一个床垫的护层，薄薄一张，宣传页上写着「分区支撑，深睡提升」。还有一盏会模拟日落的小夜灯，晚上九点开始，一点一点把光调暗，调成橘黄色。

三样加起来，不到一千五。他付钱的时候没有犹豫。

买回来以后，他很认真地用了。枕头换上，床垫铺好，九点灯一暗，他就放下手机。这样过了一个多月，手环的分数涨了几分，有几天上了 70。他把截图发给何蔓：「有用。」

何蔓看了，回了一个笑脸，没有说什么。

她不是不替丈夫高兴。分数涨了几分，说明他这一个多月睡前放手机放得认真，这是实打实的功夫。她只是留意到，涨的是手环里的数，宋岩说起项目时，肩膀还是那个样子。

那段时间，宋岩手上的项目正赶着上线。他每天夜里躺下以后，脑子里是另一场会。

◆ 二、躺下以后，脑子在干什么

有一天晚上，何蔓靠在床头，翻着手里的书，忽然问了一句：「你躺下以后，脑子里在干什么？」

宋岩闭着眼睛，过了好一会儿才说：「过明天的坑。」

「什么坑？」

「测试那边的缺陷还有十几个没清。老板上周说上线日期不动。我手下两个人想走。我在想，要是真走了一个，谁顶。」

他睁开眼，看着天花板。

「我就是躺下以后，才有工夫想这个。」

何蔓没有接话。过了几分钟，她把书合上，关了她那边的灯。

屋里黑下来，枕头是记忆棉的，夜灯是橘黄色的，手环在他的手腕上，安安静静地记录着这一夜。

这时候，所有人都在认真地帮他睡好，除了那件让他睡不好的事，没有人去碰。

宋岩没有向何蔓说得更多。他觉得，这是自己的活，说出来，像是在向家里诉苦。他是项目经理，习惯了把事情扛在肩上，再对外说一句「都在控制中」。这句话，他在公司里说了很多年，回了家，也顺口说了出来。

后来他想起来，其实有一回，他差点说出口。那是个周日晚上，宋果睡了，他站在阳台上，对何蔓说：「最近有点累。」何蔓回了一句：「枕头不是换了吗？」两个人都笑了。话到这里，又被轻轻地放回去了。没有谁不对，只是那个笑，替两个人把门关上了。

◆ 三、陈晓艳说的「替症」

陈晓艳有一篇长文，题目就叫《替症：产后抑郁筛查如何以可治之疾替代不可治之困》。

文章说的是产后抑郁的筛查量表。新妈妈填一份问卷，得分超过某个线，就被归进「可能的产后抑郁」，接下来有转诊，有治疗，有流程。这些都是好的，也是需要的。

她看见的是另一件事：被改变的，不是被测者的行为，是痛苦被给予的类别。

一位刚做了母亲的人，她的难，可能是夜里没有人替她、可能是婆媳之间的话说不通、可能是从前的工作回不去、可能是一个人突然成了「妈妈」，再没有别的

名字。这些难，没有窗口可以挂号。可是量表一填，难被换了一个名字：可治的疾病。有名字，有流程，有人负责，也有一天可以说「好了」。

那些没有窗口的难，没有被解决，是被换了桌子，从「生活里的困」，搬到了「医疗里的症」。

陈晓艳把这个叫作替症：用一个可治之疾，替下一个不可治之困。

她强调了一点：这不是谁的坏心。每一个环节都做得很认真，问卷认真，医生认真，家人也认真。认真，让替换更彻底。

◆ 四、为什么可治的名字讨人喜欢

回头看宋岩的三样东西，可以问一句：为什么买枕头，比去跟老板谈上线日期，容易那么多？

第一，枕头有价格。付了钱，事情就办了一件。一个项目的范围，没有价格，谈起来要付的是别的东西：面子、前程、关系。

第二，枕头有开头，也有结尾。买来，用上，分数涨。「睡眠质量差」这个名字，自带一条路：改善。而「老板不松口，团队要散」，没有路，只有一团事。

第三，枕头不得罪人。把难处放在自己的睡眠上，不用跟任何人对质，也不用承认「我撑不住」。睡不好，是一个人人都能同情的事；撑不住，是一个人人都要掂量的事。

这三条，也解释了为什么「睡眠质量」这类词，近几年变成了一门很大的生意。它们不是在骗人，是在填一个空：现代生活里有许多难，没有地方可以去办，可治的名字，给了它们一个柜台。

社会学里有一个词，叫「医疗化」，说的是原本不被当作医学问题的事，渐渐被当作医学问题来定义和处理（Conrad，2007，见《社会的医疗化》〔核〕）。第 25 章要和这位邻居当面对一对。这里只取他的一半：名字一换，桌子就换。

◆ 五、林素芬那一份

林素芬的心慌里，也有一件换了桌子的事。

她的哥哥林国栋，73 岁，独居在老家县城，有多年的慢阻肺。冬天一到，他就咳，爬三楼要歇两回。林素芬每个晚上八点打一个电话。哥哥总是说：「没事，你放心。」声音里带着喘。

电话挂了以后，她常常在沙发上坐很久。再过一会儿，心就开始跳得乱。

林素芬从没把这两件事连在一起想过。「焦虑」两个字，是医生给的，她用了半年，觉得它挺合适的：就是我这个人容易紧张。

不过，要把话说得小心。本书不替任何人判断，她的心慌里有多少是对哥哥的担心。心慌首先是要被检查的事，该查的她查过，这一次的胸口疼，也要查。这是一条线。

另一条线是：哥哥一个人在老家县城，咳得越来越重，家里没有一个人可以替他去站在他身边。这是一件不可治的难，没有窗口，也没有流程。它需要的不是一个名字，是一场家里人坐下来的商量：接来同住，请人照看，轮流回去，还是别的什么办法。

名字只要一住进身体，这场商量就更不容易开始。因为林素芬心里有一个解释了：我就是焦虑，吃点东西、深呼吸就好了。

何蔓后来给舅舅打过一次电话，没有说「你妈妈焦虑」之类的话，只是问：「舅舅，你一个人住，冬天夜里有什么事，找谁？」林国栋愣了一下，说：「楼下王婶。」又过了一会儿，他说：「就是不好意思老麻烦她。」这句话，何蔓记了下来，带回给母亲。母女俩在厨房里站了很久。

两条线并行，谁也不替谁。可是替症的作用，恰恰是让其中一条线看起来像是另一条线的全部。

这样写，并不是要林素芬再背一份责任。她已经替全家背了太多：掌勺，管药，盯着丈夫的复查。再加一条「你要把心里的事想清楚」，只是又一次把难处压回她一个人身上。替症的反面，不是让她自己想明白，是让这件事回到一张可以多人围坐的桌子上。

◆ 六、没有谁在故意替

读到这里，可能有人会想：这里面是不是有谁做错了？

没有。

医生做的，是在有限的门诊时间里，给了一个有根据的判断。厂家做的，是在睡眠这个题目上，做出了更合用的产品。何蔓和家人做的，是陪着买了枕头、陪着去了医院。宋岩和林素芬做的，是认真对待自己的身体。

每一个人往前走了一小步，每一步都是对的。四小步合在一起，难处就换了地方。

我自己做健康管理这些年，也替过人。有一次，一位三十来岁的客户跟我说，她总是胸闷、睡不着。我当时顺着她的话，给她排了一套作息和放松的练习，排得很细。三个月后她回来，说练习都做了，闷还在。我才问她一句：你的工作，是不是在换岗？她愣了很久，说，是，换到一个她不想去的部门。那三个月，我们两个人都在认真地处理睡眠，没有一个人提那个岗位。

这样的事，不用任何人的恶意。它只需要每个人都把自己那一小步做好。

所以，防它不能靠怪谁，只能靠一个很小的动作：在每一小步里，留一个口子，让难处可以回到它原来的桌子上。

陈晓艳还有一篇文章，题目是《下一次治疗并不预先存在》。

意思是，后面的一步，不是排在那里等着你走到的一个节点。放到宋岩身上，是一个好用的提醒：他跟老板谈上线日期的那一次谈话，不是一个现成的选项，等着他去点。它要他自己一句一句地想、一句一句地试，才会长出来。长出来以后，他才知道自己能不能谈。所以，替症留下的，不只是难处没有解决，还有一条下一步没有长出来的路。

◆ 七、本书的说法：路换了地方

本书的尺子，在这里是这样量的。

宋岩的那件难，有一条自己的路：项目压着，团队要散，老板不松口。这条路上，下一步应该是他长出来的：去谈范围，还是去谈人手，还是接受，还是换一个

位置。这一步，只有他走得出来。他走了，会被改（也许他学会了谈判，也许他发现自己想换一种工作），这个改变回头又会改他的路和他的土。这才是母本说的：懂，是路在他这儿接着走。

替症做的事，是把这条路，换成了另一条：睡眠不好，所以买点东西。后一条也走得通，也有进展，手环上的分数也涨了。可是前一条，一步也没有动。

陈晓艳在《听到海底：精准医疗为何听不见身体的代偿》里，还提到过一件相关的事：诊疗路径往往听不见身体自己在做的代偿。放在宋岩身上，他的身体其实一直在代偿：白天靠咖啡，周末补觉，夜里把想不完的事放到躺下以后想。这些代偿，手环听不见，它只听见分数。

替症不是让人误以为自己有病，是让人以为那件事已经有人在办了。

◆ 八、一个完整的例子：祝桂兰的三年

我见过一位邻居，化名祝桂兰，58 岁，保险公司内勤。她被说成「失眠」三年了。三年里，她换过两家医院，用过各种办法，床头柜上摆着一排东西。

何蔓做随访的时候，没有先问她睡了几个小时，而是问了一个很小的问题：「这三年里，有没有哪一晚睡得特别好？」

祝桂兰想了很久。她说：「有，去年春节，我去我妹妹家住了一个星期。」

「那几天，是怎么睡的？」

「倒头就睡。」

何蔓没有往下追问，也没有下结论。她只是让祝桂兰把这件事记下来，下次复诊时说给医生听。

后来祝桂兰自己讲起来：她和儿子儿媳同住，家里的事，她插不上嘴，又不好意思不管。睡不着的那些夜里，她想的就是这个。

这个故事不是说祝桂兰「治好了」。她的睡眠还是要请医生看的，该做的检查也还要做。不同的是，她把那个被换了桌子的困，重新搬回了桌面：她需要和儿子儿媳谈一次，谈一谈各自的位置。

何蔓后来想，那一问问对了，是因为它没有问「失眠」。它问的是「哪一晚睡得好」，把一个名字，改成了一个可以数的晚上。三年里祝桂兰被问过很多次睡了几个小时，没有人问过她，睡得好的那一晚在哪儿。

那是她三年里第一次，没有对着一个名字，而是对着一件事。

◆ 九、反过来的替症

这一章最后要补一个反方向的提醒。

我见过一位化名樊师傅的，62 岁，退休的司机，膝盖疼了两年，逢人就说「年纪大了」。这个解释很体面，也很省事，它把一个也许可以请人看一看的膝盖，换成了一个谁也没法办的岁数。没有人说他错：六十多岁的膝盖，确实不年轻了。可是这句话说多了，下一步也跟着没有了。后来是孙子要他陪着爬山，他爬不动，才第一次说，要不去看看。

替症也可以反着来。有的人，一直把身体上的信号说成「压力大」「想太多」「心情不好」，把一件该去查的事，换成了一个不可治的困。这是用「不可治之困」，替掉了「可治之疾」。

林素芬那次胸口疼，就有这个危险：「我就是焦虑，我就是心里压着事」，这样的话，可以把一件真该去查的事，说成一件不用查的事。

所以，替症这个词，批评的不是「心里的难会引起身体的症状」，它们的确会。批评的也不是医生给名字，名字常常是需要的。

它批评的是同一个动作：名字或者解释一旦出口，就不再回头。无论是「你是病」，还是「你只是累」，只要它把下一步也一起签了，就是同一种替换。

◆ 十、放回日子里

回到宋岩的床边。

何蔓没有劝他退掉枕头。她只是对他说了一句话：「枕头你留着，另外找个周末，把那十几个缺陷和上线日期，写在一张纸上，看一看哪几件是你能谈的。」

宋岩没有马上答应。过了几天，他在纸上写了四行字。第一行是：上线日期，谁能动。

第四行写完，他拿给何蔓看。何蔓没有评论，只问：这四行里，哪一行你明天就能动？宋岩指了第三行：先跟测试负责人约十五分钟，把十几个缺陷分个轻重。他说，说出来比想象的小。那天夜里，他仍然在黑暗里想了一会儿明天的会，可是想的是一件具体的事，不再是一团。

明天能试的一件事：

下一次你为了一个「症」想买点什么、试点什么之前，先问自己一句：如果这个症明天消失了，我的日子里，还有什么事会让我难受？

把答案写在纸上，不用马上解决，只要让它回到桌上。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

名字可以让难处有地方挂号，可是它也可能让难处从此不用被谈起；每个名字之后，问一句：真正的难处还在不在桌上。

小　账

到手还是接通：枕头、夜灯、新分数是到手；写在纸上的「上线日期，谁能动」，是接通。

下一步还在谁手里：睡眠的材料在产品和医生手里，那件难处的下一步，要回到宋岩自己手里，并且还要有人愿意坐下来听他说。

想 一 想

1. 你身边有没有一个「症」，其实是一件说不出口的事换了名字？你愿意先问它一句话吗？　如果这个名字明天消失了，哪一件事还会留在你的桌上？

◆

24

第24章

代签和告知，在哪一步分岔

◆ 一、何蔓想了一个晚上的事

林素芬那次胸口疼之后，何蔓有好几个晚上睡不踏实。

她在社区卫生服务中心做了十来年健康管理，听过无数句「医生说我是什么什么」。她自己也说过很多这样的话。可是这一回，说的人是她母亲，她忽然看得特别清楚：半年前医生的那一句，没有说错；错的也不是她母亲点头。

那么，是哪里不对？

她拿了一张纸，把半年前的门诊重新演了一遍。一边演，一边问自己：如果医生多说了一句话，或者少说了一句话，后面的半年，会不会不一样？

她试着写了两个版本。这一章，就是这两个版本，加上一路追问下来的东西。

先说明白：下面是一个想象的对照，用的是同一个人、同一句诊断，只是把半年前的门诊，换一种方式说完。它不是实验。真正能去数的局面，在第 25 章。

◆ 二、同一句话的两个半年

第一个版本，是已经发生的。

医生说：「检查没有发现问题，你这是焦虑，回去放松点，别想太多。」林素芬点头，回家。

接下来的半年，是上一章讲过的：每次心慌，名字先到；家里人被一句「我焦虑了」挡在门外；第三个月起，她不再回头看；到了冬天，上楼时胸口发紧，往肩上走，她又对自己说了那句话，坐了一会儿，没有告诉任何人。

第二个版本，是何蔓想象的。

医生说：「这几项检查，这一次没有发现需要处理的问题。你的心慌，目前看和焦虑相关。这句话是有范围的：要是以后出现胸口压着疼，疼到肩膀、后背或者下巴，或者出冷汗、气短，或者你自己觉得这一回和以前不一样，这句话就不算数了，当天来，或者去急诊。我在单子背面给你写了。」

医生把单子递过去。林素芬接过来，折好，放进随身的小包里。

这个版本里，医生说的前半句，和第一个版本一样，一个字没有多。多出来的，是后面那几句，和一张纸。

接下来的半年，故事会怎么走？

何蔓不敢说。她只能说，那个冬天的早上，在二楼半的楼梯上，林素芬手里会有一张折好的单子；而第一个版本里，她手里只有一个名字。

要诚实一句：单子也可能被忘在包里，人也可能看了单子，还是不去。告知不能保证她走，它只保证这条路在她手里有一个开头。第二个版本里，林素芬仍然可能站在楼梯上犹豫。不过那时候，她犹豫的是「去不去」，而不是「这算不算事」。后一种犹豫，是第一个版本里根本没有机会出现的。

◆ 三、只差一个量

何蔓把这两个版本放在一起，一条一条地对。她很想知道，到底是哪一样东西起了作用。

是语气吗？第二个版本里的医生，并不比第一个更温柔。两个版本里的话，都可以说得很温和，也都可以说得很硬。

是内容多少吗？第二个版本只多了几句，可是多一句废话，不会有这个效果；真有用的，是那几句话各自在干什么。

是有没有提到坏的可能吗？第二个版本里提到了胸口疼、出冷汗，听上去更吓人。可是第一个版本里，医生什么也没提，林素芬心里的怕，并不比第二个版本少，只是没有一个可以放的地方。

是名字不同吗？两个版本里，那个名字是同一个：焦虑。

对到最后，剩下的只有一样：第二个版本里，「这句话什么时候作废」，被交到了林素芬自己手里。

这是一个很小的量。它不是一段长话，是句末的一个边：这句话管到哪里，到哪里它就不管了，到那一步，该去哪里、找谁。

同一句诊断，句末有没有把「它什么时候作废」交到本人手里，是代签与告知之间，唯一要紧的那一步。

◆ 四、告知交出去的三样东西

「作废的条件交到本人手里」，听起来是一句话，拆开看，是三样东西。

第一样是边。这句话是针对哪些检查、哪个时间点说的。「这一次」「这几项」，要说出来。

第二样是条件。出现什么情形，这句话就不算数。这一份清单，是医生的专业，由医生来定；本书不开清单，也不替任何人开。读者拿到的，应该是自己医生写的那一份。

第三样是去处。条件出现了，去哪里，找谁，要不要先打电话。这一点特别要紧。只有条件，没有去处，人会停在原地，反而更怕。

三样东西有一个共同点：它们都不需要病人懂医学。

病人要做的，只是在身体里出现一件事的时候，能认出「这是单子上写的那种情形」，并且知道往哪里走。

这样的单子，何建国手里就有一张。

去年他放了支架以后，医生给了他一张小卡片，他一直放在钱包里，和身份证叠在一起。卡片上写着什么，这里不抄，那是他医生的话。他不用懂冠状动脉，也不用记住医生讲过的所有道理，他只需要在某一个晚上，认出「卡片上写的就是这个」，然后动身。心梗那一回的耽误，他不愿意再有第二次。

这正是母本说的：懂，不看复述，看没见过的那一道。条件，是替病人预先留的一道「没见过的题」。它不是答案，是一块跳板：新的事一来，路有地方往下走。

卡片上还有一个小细节：医生在最下面写了一个电话，是科室的，不是他自己的手机。何建国说，这个好，我不用打扰谁，我知道打给谁。有地方可去，条件才有用。

◆ 五、在场而不代劳

陈晓艳有一篇长文，题目叫《在场而不代劳》。意思是：守存，而不预知对方应当长成的样子。

在场，是人在，眼睛在，随时可以听。不代劳，是不替对方把下一步走掉：不替她判断这一回是不是焦虑，也不替她判断这一回要不要去。

这两个词放在门诊里，常常被误会成冷淡：医生站得远远的，说「你自己看着办」。不是这个意思。

不代劳的医生，反而要多做一件事：把判断需要的材料，整理成对方拿得动的样子，递过去。一张写着三五行字的单子，就是这样一件东西。

不代劳也有它的难处。不代劳，意味着医生要承受病人偶尔做出和他预想不同的选择。有的医生不愿意交这个权，不是为了控制，是怕：万一她判断错了呢。这个怕是真的。单子的好处，是把怕分了一半出去：条件由医生定，判断由病人做，写好的那张纸，替两边挡住了不少风险。

何蔓在随访电话里，学着这样说话。她不再问：「您现在好点了吗？」这个问题，等于是她先替对方准备了一个答案。她改问：「这两个星期，有没有哪一次，和平时不太一样？」后一个问题，没有答案，要对方自己去找。

◆ 六、留下半句

母本第六条承重命题说：让人懂，是把下半句留给对方接；检验不问「懂了吗」，换一道题。

门诊里最常听到的一句话，是「听明白了吗」。病人几乎总是说：「明白了。」

这句话验的是上半句。病人有没有记住医生说过的话，医生有没有说清楚，两样都在这一句里。可是下半句——病人在下一次遇到一件新事的时候，能不能接着走——它测不到。

换一道题，在门诊里是这样的：

「您回家以后，要是半夜里又心慌了，您打算怎么办？」

「要是这回的心慌，伴着刚才我说的那几样，您会怎么办？」

这样的问题，没有对错，只是让病人自己把下半句说出来一遍。他说得出来，路就有一段已经在他那里长了；他说不出来，也没有关系，医生可以在这一刻补上，补的是路，不是答案。

留下半句，不是少说，是少替他说完。

有一次随访电话里，何蔓对一位高血压的老先生说：「您这两周，有没有哪一天，感觉和平时不一样？」老先生想了想，说，前天早上起床时头有点沉，我没当回事。何蔓没有马上说「应该去看」，她问：「您平时的头沉，是什么样的？前天的，有没有不一样的地方？」老先生又想了一会儿，说：「前天那个，是从后脑勺往上的。」他停了一下，自己说：「那我下午去量一下血压吧。」下半句，是他自己接的。

还有一位化名晏阿姨的，68 岁，退休会计。她的医生对她说过一句「血糖控制得不错」，她回家就把测血糖的本子收进了抽屉。半年后她来中心，何蔓问她：医生那句话，是哪一天说的？管多长时间？晏阿姨答不上来，她说，医生没说过。

何蔓没有批评她，也没有替她答，只是陪她把这两个问题记下来，下次门诊去问。晏阿姨后来说，那句「不错」，她一直当成了「不用再看」。这两个意思差得很远，可是在她耳朵里是一个。

医生们有时担心，这样问下去，门诊时间不够用。有的医生的办法是，把这样的一问放在最后三十秒，只问一句：「回家以后，什么情形下你会回来找我？」病人答完，医生点点头，补上一两个关键的字，就结束了。时间没有多花多少，病人走出诊室的时候，路却多了一段。

◆ 七、被征收的「我好了」

回到陈晓艳的《逆火》。

那篇文章里有一个说法，我读了很多遍：精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」，征收了。

放到「你这是焦虑」上，被征收的，不只是「我好了」，还有「我这回不好」。

一个人对自己的身体，有两句最基本的话：一句是「我好了」，一句是「我这回不对劲」。这两句话，是她与身体相处的最底下那块地。名字一旦把这两句话替她说了，她就只剩下转述名字的份。

告知，是把这两句话还回去。医生的单子上写着条件，是医生的专业；可是单子递到林素芬手里，哪一天她走在楼梯上，想「这是单子上那种情形」，那句「我这回不对劲」，是她自己说的。

她说得对不对，是另一回事。重要的是，开口的是她。

这一点，何蔓在自己的工作里也守着。她给人打随访电话，从不替对方说「您看，是不是好多了」。她把这半句留着，等对方自己说出来，哪怕对方说的是「还是不太对」。她说，一个肯说「还是不太对」的人，比一个只会说「好多了」的人，离自己的身体近得多。

◆ 八、说了坏事，会不会吓着人

有人会担心：把坏的可能说出来，不是更吓人吗?

这个担心值得认真对待。

有一类研究，就是关于这个的。人被告知某药可能带来某种不适，之后报告这种不适的可能性，往往比没被告知的人高一些，这叫反安慰剂效应（Colloca 和 Miller，2011；Faasse 和 Petrie，2013〔核〕）。

所以，不能说得多、说得吓人，也不能罗列一大串。

不过，这个研究告诉我们的是：话要怎样说。它没有告诉我们，应该不说。

不说，也是一种签字，而且是更大的一种：它替病人决定了，他不需要知道。

好的告知有三个特点：短，几句话，不是一页纸；少，只写医生认为最要紧的几样；可操作，每一条后面都跟着一个动作。短、少、可操作的清单，递到手里，反而让很多人放心，因为「怕」有了一个可以放的地方。

这一点，第 25 章会再回来，和反安慰剂研究当面对。

还有一点要补：这张单子并不要求病人先相信谁。信医生的人，会照着单子去；对医生有疑心的人，也可以照着单子去，因为单子上写的是「条件」，不是「相信我」。条件摆在那里，谁都能核对。这使得告知在信任不够厚的地方，也还能站住。

◆ 九、两个方向的失败

代签有一个影子，值得提一句。

有的医院，有的健康产品，会反过来，把一个人从头到脚罗列一遍风险：这个指标，那个指标，哪一项高了，哪一项临界。每一条后面都是一个箭头，一串提醒，一个红点。

这样的人手里不缺清单，缺的是路。

清单太长，人没有办法把每一条放在心里，只能把判断交给那个会提醒的东西：它响了，我就紧张；它不响，我就放心。人从原来「哪一次都不去看」，变成了「一响就去看」，两种方式不同，把判断留在外面这一点，是一样的。

所以，告知的清单要少，要短，要是本人能看见、能自己按的。林素芬折在小包里的那张单子，上面只有三五行字，没有一个红点，也不会响。

◆ 十、放回日子里

后来，林素芬把那张便签拿给医生看，上面写着「这一次、这几项」，下面空着两行。医生看了，想了想，把空行填满了。

何蔓后来问母亲：「妈，医生写了什么？」

林素芬把便签折好，放回小包里。「写的是他的话，」她说，「我给你抄一份贴在冰箱上。冰箱上那一份，你爸也看得到。」

这时候，何建国在客厅里咳了一声，说：「我那一份呢？」

那天晚上，何蔓在冰箱上贴了两张纸，一张是母亲便签的抄件，一张是父亲那张卡片的备份。她站在冰箱前看了一会儿。两张纸上的字不同，可是做的是同一件事：让一家人，在某一个没有人想到的晚上，不必先争论这算不算事。

明天能试的一件事：

找出一句医生对你说过的话——可以是一句诊断，也可以是一句「没什么大问题」。在纸上写下三行：这句话是哪一天、针对哪几项说的；出现什么情形，我要回去再问；回去，我找谁。

三行里写不出来的，下次门诊带着去问。不要自己填。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

同一句诊断，句末把「什么时候它作废」交到你手里，是告知；没有交，就是代签。

小　账

到手还是接通：「你这是焦虑」是到手；那张写着三五行字、折在小包里的单子，是接通。

下一步还在谁手里：条件由医生来定，认出条件、走向去处，由林素芬自己来做。

想 一 想

1. 医生说「听明白了吗」的时候，你有没有说过「明白了」，其实没有明白？如果换一个问法，你希望医生问你什么？　你手里有没有一句医生的话，到今天还在替你说「不用再看」？

◆

25

第25章

近邻交锋：巴伦、伊里奇、康拉德、反安慰剂研究

◆ 一、「你说的这个，不就是反安慰剂吗」

何蔓把那张便签的故事，讲给了中心里的温医生听。

温医生 44 岁，是社区的全科医生，门诊上一个上午要看四十来个人。他听完，笑了一下，说：「你说的这个，不就是反安慰剂吗？医生一句话，把病人说出症状来，或者说得没了症状。」

何蔓想了想，说：「有点像，又不一样。」

「哪里不一样？」

她一时答不上来。温医生没有催，只是把杯子推过来，给她续了水。

那天晚上，何蔓把能找到的相关文章都翻了一遍。她发现，这件事上，已经有四拨人说过话了：有人说过手环和睡眠，有人说过医疗制度，有人说过名字和类别，有人说过言语和症状。四拨人，各说了一部分，她母亲的那件事，好像每一拨都沾边，又都不完全装得下。

这一章，就是把这四位请上来，一位一位地对。

◆ 二、先把四位近邻请上来

先照最强的样子，一位一位地说。要说到他们本人读了会点头。

巴伦等人（2017）：正睡症。

巴伦（Baron）和同事在一篇临床文章里，描述了几位睡眠门诊的病人。他们戴着睡眠追踪器，每天早上盯着数据，想把每个晚上的数字都推到漂亮；睡前越来越紧张，睡眠本身反而变得更坏。作者给这个现象起了名字，叫 orthosomnia，大意是「追求完美睡眠数据的失眠」（Baron 等，2017〔核〕）。

作者说中了一件要紧事：量化本身，可以变成压力的来源；人对数据的在意，可以反过来损害数据想要保护的东西。他们在门诊里看到的，是具体的人，不是推理。

伊里奇（1975）：医疗报应。

伊里奇（Illich）在《医疗报应》（Medical Nemesis）里，提出了一个很重的判断：现代医疗制度，在它治好的病之外，还制造了新的伤害。他分了三层，最深的一层叫结构性的伤害：人应对痛苦、疾病和衰老死亡的自主能力，被制度悄悄接管、削弱了（Illich，1975〔核〕）。

这一条说中了一个很深的地方：不止是医生出错，是正确的医疗，也会让人慢慢不会自己面对身体。

康拉德（2007）：医疗化。

康拉德（Conrad）在《社会的医疗化》里梳理了一个过程：原本不被当作医学问题的事，渐渐被定义为医学问题，并用医学的办法去处理。他还有一个很有意思的观察：推动医疗化的力量，近几十年，越来越不是医生的野心，而是制药和生物技术产业、保险机构，还有越来越爱提要求的消费者（Conrad，2007〔核〕）。

他说中的是：类别是被给予的，同一个难处，换一个名字，就换了一套对待它的办法。

反安慰剂研究。

这一拨人最多。里面有科洛卡（Colloca）和米勒（Miller）的综述（2011〔核〕）。有韦尔斯（Wells）和凯普特查克（Kaptchuk）谈告知同意与反安慰剂之间的两难（2012〔核〕）。还有法瑟（Faasse）和彼得里（Petrie）关于药物副作用与期待的整理（2013〔核〕）。他们的核心发现是：负面的预期，本身可以制造不适。一个人被告知某药可能有某种副作用，他之后报告这种副作用的机会，会比没被告知的人高一些。话，是有力量的。

这四拨人，说的都是真事。

◆ 三、逐一分叉

下面一位一位地说，本书多走的那一步，落在哪里。

对巴伦。

巴伦的病人，是已经走到末端的人：数据盯得久了，睡眠已经被拖坏，才走进门诊。宋岩离那里还远。本书看的是更前面的那一步：每天早上，评价先到，感觉后到；没有一个人在盯数据，没有一个人在追求完美，只是次序反了。

有一半，巴伦的话可以装下本书：数据可以伤人。本书多出的另一半是，伤人之前先有一个更安静的动作：它把「我睡得怎样」这一句，先替他说了。巴伦治的是已经肿了的地方，本书看的是那个还没肿的地方。具体到宋岩：让他少看手环，是别人在替他决定看多少；先写下那一行、再去对，才是他自己在听。

巴伦那一路也会有一个回答：你说的这个前一步，我们的病人其实也都有。他们也是从某一个早上，被一个数字盖住了感觉开始的。这话大概没错。所以本书不说巴伦错，只说他的描述，是从后往前读的；把这条路的头一步，指给还没走到末端的人看，是本书的用处。

对伊里奇。

伊里奇说，现代医疗削弱了人自己应对疾病的能力。林素芬的故事，里面确有这一半：一句诊断，把她对自己心慌的判断，收走了。

本书不同意的，是伊里奇的路径容易被读成「少一点医疗」。读到这里的人，很容易走到：林素芬那一天，胸口疼，就不要去医院了，反正都是医疗在制造依赖。这不是伊里奇的意思，他批评的是制度，不是针对一次胸口疼。可是读他的人，很容易走到那里。

本书多走的一步是：同一次医疗，同一句诊断，既可能让人更依赖，也可能让人更会照看自己。分岔不在「医疗多不多」，在句末。第二个版本里的医生，说了更多，递了一张单子，反而把判断交出去了一部分。多说，不一定是代劳；少说，也可能是。

对康拉德。

康拉德看的是类别：有没有被贴上医学的名字。「替症」这一半，是他的：焦虑这个名字，把一件说不清的难，搬进了医学。

本书多出来的，也可以直接在林素芬身上看到。她有十年高血压，高血压也是一个医学名字，同样是医疗化的结果。可是这十年里，她每天量血压，本子记得整

整齐齐，自己会调盐，血压高过医生写下的那条线，就知道要回去。同一个人，同一种医疗化：高血压让她更会照看自己，焦虑让她不再回头。

类别是一样的，都是被给予的医学名字，结果却相反。康拉德的概念，推不出这个差别。分开它们的，是高血压那个名字出场时，带着一个本子、一条线、一个去处；焦虑那个名字出场时，什么都没带。

对反安慰剂研究。

这一位离本书最近，下一节专门打。

下面是前三位的一张对照：

近邻	他说中了	本书多走的一步	落在哪个场景
巴伦等	数据可以反过来损害睡眠	伤人之前，评价先到、感觉后到	宋岩的周三早上
伊里奇	医疗会削弱人自己的应对能力	同一次医疗，分岔在句末，不在多少	林素芬楼梯上的胸口疼
康拉德	类别是被给予的	同样的医学名字，结果可以相反	林素芬的高血压与焦虑

◆ 四、最近的一位：反安慰剂

反安慰剂研究，要最用力地打，因为它离本书最近。

温医生那一句话，说得没错：医生一句话，把病人说出症状来。林素芬的故事，粗粗看，完全可以装进去：医生说「焦虑」，林素芬的心慌于是有了名字，名字带着预期，预期又制造了更多的心慌。

本书承认这一半。名字带来预期，预期会改变感受。这是真的。

可是本书的判断，不在这一条线上。这里有三处，反安慰剂说不到。

第一，量不同。反安慰剂量的是症状：说了某句话，症状变多还是变少。本书量的是下一步：说了某句话，新的一件事来的时候，这个人会不会去看。两条轴，互相独立。症状可以很轻，人却不再看；症状可以很重，人却照看得很好。林素芬的第二个半年，症状未必比第一个重，可是她楼梯上的那一步，走得不一样。

第二，「你这是焦虑」是一句低威胁的话。照反安慰剂的逻辑，一句让人放心的话，该是反反安慰剂的：它降低威胁，应当带来好处。林素芬听了以后，心里确

实松了一口气。可是半年后，她在胸口疼的那一天，没有去查。这中间有一种伤害，没有经过「负面预期」这条路。它经过的是「下一步被签走」这条路。

第三，也是最要紧的一处：反安慰剂的结论，很容易被读成一种做法。既然负面的话会造成负面的感受，办法就是把话说得圆润，多说「没事」「别担心」「放轻松」，少提风险。这样读，会让第一个版本的医生，说得更漂亮。这不是那些研究者的主张，是读它的人容易走到的地方。林素芬的第一个半年，会更顺。她的第二个半年，会更危险。

所以，如果把反安慰剂的结论读成「话要说得更暖」，两种做法就会在同一个门口分开：一个想把句末变得更暖，一个想把句末变得更有出口。

有人会说，这样做不就是把坏消息说得更清楚，反安慰剂不是正好反对吗？是的。所以，需要用一个局面，让两边各自押注。

◆ 五、反安慰剂的最强一问

反安慰剂研究那一边，会向本书提出一个最强的问题，值得原样写下。

他们会说：你给 A 组的那张单子，写着「胸口压着疼、冒冷汗」这样的情形，这几个字本身，就是一个预期。看到的人，会不自觉地留意自己的胸口，留意得多了，就感觉得多了。这恰恰是反安慰剂效应的典型样子。你说的告知，只是把它请进了门。

这个问题问得对。本书的回答是：它也许是真的，所以下面的局面里，专门留了一项来数它，就是每月的症状自评。如果 A 组的分数明显更高，本书就认输。

不过，还有一个回过去的问题，请反安慰剂那一边也想一想：B 组的人，没有被告知，也没有因此免于胸口压着疼的那一天。身体不会因为没有被告知而不出事。区别只在，那一天来的时候，B 组的人手里有没有一块可以认的牌子。

◆ 六、只有本书推得出的局面

这是一个可以真去数的局面，只改变一个量。

对象：因心慌或胸闷来社区门诊或医院门诊的成人，45—70 岁，有高血压病史。医生按常规评估和检查之后，给出的判断是：这一次未发现需要处理的问题，目前看与焦虑相关。

分两组，每组至少 300 人，随机分派。

两组听到的诊断句，一字不差，由同一位医生说，说话时长也相同：A 组多出的时间，用来写一张单子；B 组多出的时间，医生讲一些和诊断无关的生活事项。两组都得到常规门诊本来就会给的安全提示，伦理上不得少于这个底线。

只改一个量：A 组的单子，把「这句话什么时候作废」和「去哪里」写下来，交到本人手里，条件由医生自己定；B 组没有这张单子。

不要求被试说出任何一句话，不让任何人复述医生的话。数的全是行为记录。

数三样东西，时间点是第 1、3、6 个月，主结果看六个月。

第一，应复查事件之后，七天内复查的比例。「应复查事件」是什么，由独立的临床小组在开始之前列好，不告诉任何一组的受试者全表；事件靠就诊记录、急救记录和随访电话里的日期来认定，由不知道分组的评审来判定。

第二，没有应复查事件的时候，非计划就诊的次数。

第三，每月一次的症状自评，0 到 10 分。

◆ 七、四位各自会押什么

先看本书押什么。

本书押：第一项，A 组明显高于 B 组；第二项，A 组不会比 B 组多出很多；第三项，A 组的自评不会明显更高。理由是：单子把「什么时候要重看」交到了本人手里，该看的时候看得更准，不该看的时候不会多看，因为单子上写明了「到这一步才算」。

再看四位。

反安慰剂研究，会押第三项相反：A 组被告知了不适的情形，负面预期更多，症状自评该更高。同时，它在第一项上推不出什么：它没有说，症状和复查是怎样挂钩的。

巴伦那一路，会押第二项相反：A 组被引导去留意自己的身体，会像看数据的人一样，越看越紧，无事也去就诊的次数更多。

伊里奇那一路，会押第二项相反，也在第一项上不押：多一次医疗介入，多一张医疗的单子，只会让人更依赖，无事就诊更多；至于事件之后复查，他的框架里没有一个预测。

康拉德，在三项上都推不出差别：两组得到的医学名字是一样的，类别一样，他的概念看不到有什么理由使它们不同。

这就是这个局面的用处：四位，至少有三位，在某一项上推出的结果，与本书相反，或者推不出任何结果。

不会有度量循环。没有一项需要受试者说出「我焦虑」或「我知道了」。数的是挂号、急救、电话里的日期，和每月一个分数。

有一点要诚实地说：本书这个局面，只数「路有没有在她那儿接着走」，不数健康结局。事件后多复查，不等于身体更好。这个限度，本书不遮。

◆ 八、本书怎样会错

本书给自己定三条，任何一条出现，本编就错了。

第一条：六个月内，应复查事件之后七天内复查的比例，A 组比 B 组高出不到 15 个百分点。那样的话，单子没有把「重看」交到本人手里，句末的那一步，不是本编说的那个关键量。

第二条：没有应复查事件的非计划就诊次数，A 组比 B 组多出 25% 以上。那样的话，告知只是把人变成了哨兵，巴伦和伊里奇的担心就是对的，本编要收回「告知让人更会照看」这一半。

第三条：每月症状自评，A 组比 B 组平均高出 1 分以上（0 到 10 分）。那样的话，反安慰剂的预期就是主要机制，本编的分岔量，要让位给它。

这三个数目，是本书自己定的，不是从哪项研究里来的，请不要当作现成的结论引用。可是阈值是真的：数出来在线内，本编就错，没有任何豁免口。

◆ 九、本编总判断

一句诊断，无论说得多准，只要它把「什么时候这句话不算数」也一起定了，就是替人签了字；把这个条件交到本人手里，同一句话就成了告知：数据和医生的懂，只有在下一步仍由你的身体和你接着走的时候，才成了你的懂。

◆ 十、放回日子里

温医生后来听何蔓讲完这个局面，说：「我不信你的数，但我愿意在门诊里试一试。」

他在自己的诊桌上放了一叠小纸条，印着三行字：这句话说的是哪一天、哪几项；出现什么情形，这句话就不算数；那时候，去哪里、找谁。他自己在后面填。

第二个月，他对何蔓说，发现一件事：他自己说话时，变得更小心了。他要先想清楚，这句话的边在哪里。

明天能试的一件事：

下一次从医生那里带走一句话，哪怕是一句「没大事」，在离开诊室前问一句：「这句话，什么时候就不算数了？」

医生答不上来，没有关系，这个问题本身，就是在把半句话还给你。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

> **带 走 的 话**
>
> **四位近邻各看见一半：数据伤人，医疗收权，名字换桌，话语造症；本书补上的是句末那一步：不算数的条件，在不在你手里。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**四位近邻的结论是到手；换成一个可以数的局面，看句末的单子在谁手里，是接通。
>
> **下一步还在谁手里：**局面能不能成立，在数的人手里；单子上写什么，在医生手里；看到条件时往哪里走，在持单子的人手里。

> **想 一 想**
>
> 1. 如果温医生的那叠小纸条放到你常去的诊室，你希望最后一行写的是什么？　四位近邻里，哪一位最像你自己平时的想法，本书补的那一步，对你有没有用？

◆



第　六　编

病后的懂，怎样变成换了一种活法

编　序

这一编问的是病后最长的那一段：听懂了，然后呢。一场大病之后，医生、课堂、家人都在帮病人「懂」，可是日子是一天一天过的，懂要变成活法，中间隔着很远的路。

第 26 章写一位认真听完全部课程的病人，在康复科里说「我彻底懂了」，三个月后复吸。

第 27 章写另一位老人，一句道理没听进去，却因为孙女一句话，每天陪她走路上学，烟也慢慢断了。第 28 章把这两件事摆在一起，说出熔开之后要结晶的三样东西：新的对不上、托得住的场、自己付出的动能。第 29 章说一件反着来的事：领悟没来，改变先到。第 30 章请罗森斯托克、麦克布赖德、米勒与罗尔尼克、埃克四位近邻上桌，一位一位地对，最后给出一个可以真去数的局面。

这一编的反差只有一句：听课最认真、震动最大的人，不一定走得最远，因为那一声「彻底懂了」常常已经把下一步结清了。

26

第26章

康复科里「彻底懂了」，三个月后复吸

◆ 一、你一定有过这样的时刻

今年三月的一个周四上午，康复科的小教室里坐了十一个人。八周的课讲到最后一节，医生问：还有什么想问的?

何建国 66 岁，坐在第一排靠过道的位置。他退休前是钳工，凡是听课，都带一个蓝皮本，一页一页记，字很小，像在记零件的尺寸。八周的课他一次没落，本子写满了大半。

他举了手，站起来。

「各位老师，」他说，「我彻底懂了。」

医生笑了，带头鼓掌。教室里另有两位病人也跟着拍了几下。林素芬坐在后排，她是陪丈夫来的，没有鼓掌，只是把手里的保温杯握得紧了些。

那天晚上，何蔓在社区卫生服务中心加完班，手机里躺着父亲发来的一条语音，一分四十秒。「闺女，今天课上完了。我跟你讲，全弄明白了，那个斑块是怎么回事，血管为什么会堵，烟是怎么伤血管的，我都能画给你看。」

她听了两遍。父亲这样确定的口气，她在门诊里听过很多回。

她没有回语音，回了一句字：「爸，你画给我看看。」

后面的事，要隔三个月才发生。本章讲的，就是这三个月里，一个听得最认真的人，身上到底出了什么事。

◆ 二、他到底懂了什么

先别急着说他假懂。他懂的东西，是真的。

那个蓝皮本里，有一页画着血管的剖面：管壁里一团黄色的东西，是斑块；斑块表面一破，血就在那里结成块，把路堵死。旁边他用钳工画图的笔法，标了几个箭头。后面一页写着：烟里的东西，让血管内壁变粗糙，让血更容易结块。再后一页，是他抄的康复处方里的几项，每一项后面打了勾。

他画得对。医生后来翻到那几页，说，比有些学医的画得还清楚。

何蔓也认了这个账：父亲的理念之懂，是通的。他能说，能画，能给邻居讲。

母本《懂的发生学》（王德生，德麦国际第 442 号）把懂分成三界：脑子里的理念之懂，手上的现实之懂，心里的自我之懂。因为有三种路，要分别接着走。何建国的那一界，走得很远。另外两界，那个蓝皮本里一个字也没有。

没有，并不是他偷懒。本子里记下的，是课堂给的东西，课堂给的是血管和烟，没有给他的手，也没有给他的日子。

◆ 三、康复科里通行的那条链子

康复科和健康教育里，有一条大家都用的链子，叫「知信行」：先给知识，知识变成信念，信念变成行为。

这条链子很顺耳，也有它的道理。一个人不知道烟伤血管，你很难指望他戒；知道了，信了，才有可能去做。几乎所有的患者教育，都建在这条链子上：讲得清楚，讲得动人，讲到病人自己说出「我明白了」，就算这一环完成了。

康复科还有一个好办法，叫课后小测。何建国考了满分，错的那一题还是医生故意出偏的。

不过，链子有一个没说出口的假设：信到了，行就在后面等着。从知识到行为，只隔着一个信念，信念够强，就会过去。

有一项针对心梗住院吸烟者的试验报告，十二个月时仍然不吸烟的只有三分之一出头，约三分之二的人又吸上了（艾森伯格等，Eisenberg et al.，2013）。戒烟领域里，复吸本来就常见，头几个月尤其多，这是做健康管理的人都知道的事。

这就带出一个问题：如果信念够了，为什么还会回去？

◆ 四、一次滑倒，怎样变成整个回去

戒烟研究里有一套很有名的说法，来自马拉特与戈登（Marlatt & Gordon, 1985）的复发预防。他们说，大意是：复发常常出在几类高风险的情境里，比如情绪低落、社交场合、有人递烟；更要紧的是，一次小小的滑倒之后，人会觉得「我破戒了，我就是不行」，这种自责反而把一次滑倒推成整个回去。

这是他们说中的两点。一是情境，二是滑倒之后的那一下心理，他们叫它违反禁戒效应。

这两点，何蔓后来在父亲身上都看到了。

不过她也看到，这一套说法有一个默认的前提：人事先是准备好了的，只是在高风险情境里被击中。它的办法，因此多是事前演练：预先想好，遇到那个情境怎么办。

可是何建国事前其实演练过。他在课上学过「拒绝的五句话」，还在蓝皮本里抄了下来。

演练过，抄过，考了满分，到了那个晚上还是回去了。这就要问：他抄在本子里的那五句话，是在他哪一界里。

◆ 五、课结束的那一天，谁还在场

还有一件事，是结构上的，跟何建国个人关系不大。

康复科的课是八周，每周一次。第八周之后，课程结束，病人回家，随访通常隔得很远，有的是三个月后复诊时问几句。这个安排没有错，医院的人手就这么多。

可是对一个刚学完的人来说，结课的那一天，恰好是他最需要旁边有人的那一天。课上有医生，有同病房的人，有一堂课固定的时间。结课以后，这些一起撤走。他带着满本子的东西回到家，家里的人关心他，却不知道该在哪一刻伸手。

健康教育里还有一个常用的说法，叫行为改变的阶段：想一想、准备、行动、维持（普罗察斯卡与狄克莱门特，1983）。他们的功劳，是让人看到，改变是一段一段过的，不是一步到位。何建国那天，大概站在「行动」刚开了头的位置。

阶段的说法，帮人看清自己在哪儿。可是它回答不了另一个问题：从行动走到维持，中间是什么东西托着他。

他说「彻底懂了」的那一刻，托着他的是一间教室。三个月后，教室没有了。

何蔓翻过康复科的出勤表，八周里一次不落的人，课上几乎个个说得出道理。结课以后的第一个周四上午，那间教室空了，同一个钟点，十一个人各自在家里。她看着那张表，想的是：这个钟点，原来是一根看不见的柱子。

◆ 六、六月的那一晚

六月，老周的儿子结婚。老周是何建国从前厂里的工友，三十多年的交情。婚宴摆在一家酒店，何建国去了，穿的是那件藏青的夹克。

他一整晚都很守规矩。有人递烟，他笑着摆手，说：「我戒了，心梗过。」说得很自然，桌上没人觉得奇怪。他还给邻座的一位讲了两分钟血管，讲得比医生还生动。

事情出在宴席快散的时候。老周拉他到后面的消防楼梯间，说：「老何，今天我高兴，就你我两个，跟我抽一支，我儿子结婚，一辈子一回。」

楼梯间里没有别人，灯是声控的，灭了又亮。老周递过来的，是他们当年在厂里抽的那个牌子。

何建国后来对女儿说，他没有想任何道理。「当时脑子里什么都没有。手就接过来了。」

他抽完那一支，下楼，回到桌上，没有人看出来。第二天他买了一包，没告诉任何人。十几天后，林素芬在他夹克的领口闻到了味道。

她没有吵。她把这件夹克挂回去，一个人在阳台上站了一会儿，晚上给何蔓打了电话，只说了一句：「你爸那个本子，好像没管用。」

◆ 七、课上少了的两样东西

把课上给了什么、没给什么，并排放一放，会看得更清楚。

课上给的，是一个说法：血管怎么堵，烟怎么伤，药怎么吃，运动怎么做。这个说法对全体十一个人都一样，医生讲了八周，用的是同一套图。

没有给的，至少有两样。

第一样，是手上的东西。何建国做了四十年钳工，他对「手」这件事比一般人敏感得多。钳工的手，认的是一个工件在掌心里的分量，一把锉刀往前推的节奏。他的烟，四十年来，就长在这样的节奏里：锉一阵，歇一口，点一支。课上的拒绝五句话，是脑子里的句子，到不了这种节奏里去。要换，得有另一件东西，也能放进他歇的那一口里。

第二样，是心里的位置。何建国在厂里是「老何师傅」，老周叫他老何，几十年同桌喝酒，同在楼梯间抽烟。烟对他，不光是一种瘾，也是一种「我们是自己人」的凭证。课上说「你得有个病人的样子」，他听了，点头，可是「病人」这个身份，在老周递烟的那一秒，抵不过「自己人」。

这是三界里最不容易看见的一界，自我之懂。它不在血管图里，也不在处方里，它在「我是谁」这件事上。一个人要在自我这一界里接着走，得有一个新的「我」能站得住，而课堂里没人替他搭这个台子。

所以他的本子里是满的，他的日子里是空的。这两件事，并不矛盾。

◆ 八、本书的说法：他懂的是上半句

本书的判词只有一句：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

按这一句来看何建国，事情就清楚了。他在康复科里完成的，是上半句：血管的样子，烟的作用，处方的内容，他都接住了，说得出，画得出，考得满。

那个楼梯间，是下半句的地方。灯一亮一灭，一个老朋友递过来一支老牌子的烟，那一刻要走的路，课上没有人替他走过，本子里也没有。

母本有一句话说得很清楚：判断懂了没有，只看下半句，遇到没见过的一道，那条路能不能在你这儿自己往下长。婚宴的楼梯间，对何建国来说，就是没见过的

一道。课上的拒绝五句话，是对着「陌生人递烟」写的，对着老周，对着三十年的交情，对着「一辈子一回」，那五句话没有一句能长出来。

还有一处更深。

母本说，懂是被推出来的：旧路和新土顶住，形状才换；现成的解释，是别人结算好的形状，替你把这一顶提前消掉了。（母本第 442 号，第四编）

课上讲得越清楚，越像一份结算好的形状。何建国把它整整齐齐收进了本子。他收得越完整，越觉得那件事办完了。「我彻底懂了」这六个字，就是办完时的那一声。

在康复科里，类似的「彻底」还有别的样子：「我现在一点都不想抽了」，「以后再也不会了」，「这回我是真的醒了」。这些话说的时候都是真心的，听的人也都爱听，所以谁也不去追问它们能管多久。

人在刚刚被一件大事震过的时候，对自己的判断总是偏满。这并不丢人，这是人之常情。只是满的判断，不该被当成日子的保证书。

这一声「彻底」，值得多看一眼。真在路上的人，很少说「彻底」，因为他知道前面还有没见过的。说「彻底」，是因为他觉得账已经清了。账一清，下一步就没有缺口了，缺口没有了，也就没有什么东西把他往前推。

◆ 九、一个完整的例子：何蔓怎样问第二遍

复吸被发现以后，家里第一个反应是责备。林素芬红着眼眶说：「你不是都懂了吗？」何建国一句话也不回，把头偏到窗外去。

何蔓没有跟着这样问。在社区做了十年健康管理，她见过太多次，对一个刚滑倒的人说「你不是懂了吗」，等于替他把违反禁戒效应的那一句自责先说了一半。

周日她回家吃饭，饭后坐在父亲旁边，问了一个不一样的问题：「爸，那天在楼梯间，你手接过烟的前一秒，你手上有什么？」

何建国愣住了。他想了很久，说：「我手上，什么都没有。一晚上手都是空的。吃饭的时候夹菜，不吃了，手就空着。」

「平时呢？」

「平时，」他说，「饭后一支，等人的时候一支，修东西累了一支。这几个月，手一空就想找东西，我拿保温杯，拿手机，拿遥控器，都不对。」

这几句话，在蓝皮本里一个字也没有。课上讲的是烟对血管的伤害，没有讲四十年里，烟在他的手上、在他的饭后、在他修东西的间歇里，占着的是哪一个位置。那个位置，三个月来一直空着，空得很清楚，他拿了三个月的保温杯，手没有找到可以放的地方。

何蔓这才明白，父亲的理念之懂和他的手之间，隔着一整段没有人走过的路。

她那天没有再给任何道理。她在纸上写了一句话，推到父亲面前：「下一次手空的时候，在哪儿？」她只想让他先看见那个位置。

林素芬在厨房里听到了这段对话。她后来跟女儿说，她这辈子教了三十多年语文，批过几万本作业，最会做的事，就是在错字下面画一道红线，然后写「重写」。她那几天看着丈夫，手里几乎也要拿起红笔。

何蔓说：「妈，爸这回不缺红线。他缺的是一个地方，能把那只手放下去。」

这句话，林素芬想了很久。第二天，她把厨房里那只常年闲着的小砂锅拿出来，说，饭后她要熬一点东西，让他看着火。她没有说这是为了什么。

这是后话，本章先不往下讲。只记住一件事：第二遍的问法，问的不是他懂不懂，问的是他的路在哪一步没有人接。

◆ 十、放回日子里

回到三月那个周四上午。何建国站起来说「我彻底懂了」的时候，没有人错。他是真的懂了，医生是真的欣慰，林素芬的保温杯握紧，也是真的担心。

错的只是后面那一句没有人问：然后呢。

假如你身边也有一位刚听完课、刚出院、刚说「我都明白了」的人，明天可以试一件小事。

- 别问「你懂了吗」，他刚答过，答案一定是懂了。
- 问一句：「上一次最想要的那一刻，你的手在干什么？」换成你家那位的场景，比如饭后，比如睡前，比如半夜醒来。

· 听他说，别接话，别评。

他说出来的那个位置，就是课上没有给他的东西。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

听得最清楚的那一声「彻底懂了」，常常是上半句的句号；下半句要在没人讲过的那个楼梯间里走。

小　账

到手还是接通：蓝皮本里的血管图和拒绝五句话是到手；楼梯间里那一支烟前的一秒，课上没有一步接通它。

下一步还在谁手里：在老周递烟的那一秒，在何建国空着的手里，课堂与处方都够不着。

想 一 想

1. 你上一次说「我明白了」之后，真正难的那一刻出现在哪里，当时你的手在做什么？你身边有没有一个人，每次听完道理都说「懂了」，可日子没变？

◆

27

第27章

道理一句没听进去，却天天陪孙女走路上学

◆ 一、你一定有过这样的时刻

四月的一个早晨，七点二十分，小区三号楼的楼道口。

齐保田 69 岁，退休铸工，正蹲在鞋柜前找一只拖鞋。他的孙女齐小满 8 岁，念二年级，背着一个比她后背还宽的书包，站在门边，手里拽着他的袖口。

小满的妈妈在超市做早班，六点四十就出了门。往常送孩子的是奶奶，可是奶奶这几天腰疼，起不来。爸爸出差在外地。

小满没有说「爷爷我怕迟到」，也没有说「你去吧，我自己能走」。她抬头看了爷爷一眼，说了一句：

「爷爷，你送我上学吧。」

老齐直起腰，没有马上答应。他有心梗的底子，已经两年了，医生交代过要多走路，他一直没当回事，每天最远走到楼下的长椅，坐着抽一支烟，晒晒太阳，就回来了。

他看着小满。小满没有撒娇，也没有哀求，就是那么看着他，像在问一件很平常的事。

「走吧。」他说。

这一走，就走成了一件每天都有的事。后来何蔓在随访电话里问他，是怎么想起来每天走路的，他在电话那头哈哈笑：「我哪想起来的，我就是送孩子。」

◆ 二、两年里，他在课上做了什么

老齐也上过康复科的课。

那是两年前，他第一次住院出来，和后来的何建国一样，被安排进康复课。何蔓翻过他的档案，课程出勤是齐的，医生的备注栏里写着：「听课时多次打盹。」

他坐在最后一排靠窗的位置。医生讲斑块的时候，他在看楼下的一台挖掘机；讲运动处方的时候，他的手在口袋里摸那包烟。结课那天，医生问有没有什么问题，他说：「听不太明白。反正你们让走，我就走。」

那句「我就走」，实际上也没有走。两年里，他的日子基本照旧：早上起来，吃过饭，下楼抽一支；下午午睡；晚上看电视。烟，每天七八支，比住院前少了一点。

何蔓每次看到他的名字，心里都有个小小的标记：这是一位「没听进去」的病人。要是按康复科教育的评价，他是失败的那一类。

所以三个月前，她在随访名单上看到老齐「每日步行约两公里，吸烟量明显减少」这一行，第一个反应是核对数据有没有填错。

◆ 三、一条每天都一样的路

齐家到小学，走路要十来分钟，一公里出头。出小区东门，过一条小河上的桥，沿着河边一条窄街走到头，过一个有交警的路口，就是校门。

头几天，老齐走得很吃力，不是身体吃力，是心里别扭。他一个老人，牵着一个孩子，在清晨的街上走，路过的人都是上班的，匆匆忙忙，他倒像个多余的。

可是小满把这一段路变成了另一种东西。她走在他的左边，一路说话：桥下面有一只白鹭，昨天站在那块石头上，今天站在另一块；街边那家早点铺的包子，同学说里面是甜的；她们班的男生，谁跑得最快。

老齐大多数时候「嗯」「哦」，偶尔问一句。小满说得兴起，会忽然停下来，让他看河里的什么东西，他就跟着停下。到了路口，交警挥手放行，小满松开他的袖子，跑了几步，回头挥手：「爷爷再见。」

他在校门外站一会儿，看着那个宽书包消失在人群里，才转身回来。

回来这一段，他是一个人走的。他走得比去的时候慢，也比往常任何时候都远。

以前他下楼，目的地是长椅，长椅在三十步以内。现在目的地是校门，校门在一公里外，他往返就是两公里。路程是孩子给的，他自己并没有定一个数。这一点后来在何蔓的随访表上看得很清楚：没有任何一栏写着「目标步数」。

河边有几个遛鸟的老头，原先他一个也不认得。走了半个月，其中一位冲他点头，说：「送孙女啊？」他答：「是。」

只这两个字，他在这条街上就有了一个身份。不是病人，也不是退休工人，是「送孙女的那位」。他回家的路上，嘴角带着一点自己没留意的笑。

第二周，他发现自己不再提前看表了。第三周，下雨，他拿着伞，没有提「要不要坐车」。到了第四周，奶奶的腰好了，小满的妈妈说：「爸，还是我送吧，你不用天天跑。」

老齐说：「不用，我送。」他自己也愣了一下，觉得说得太快。

走多远，什么时候该歇，他都先问过康复科的医生。医生看了他的复诊指标，说可以，让他按自己的感觉，别逞强。身体的事，听医生的，这是本章里不变的一条。

◆ 四、已有的说法：习惯是怎样长出来的

先把已经有的说法摆足。

养成一个新习惯，要多久？有一项常被引用的研究，请一批志愿者每天做一件自己选的小事，记录它变得「不用想就做」所花的时间。报告的平均数是六十六天，不过个人之间的差距非常大，短的十几天，长的大半年（拉利等，Lally et al.，2010）〔核〕。

另一个说法，来自对习惯的研究。习惯很大一部分是靠背景里的线索启动的。同一个地点、同一个时间、同一个前一件事，一出现，动作就自己跟上（伍德与尼尔，Wood & Neal，2007）。所以改习惯，不全靠决心，要靠换掉那个启动的背景。

还有一个更具体的做法，叫实施意图。预先把「如果这样，就那样」说清楚，比如「如果吃完晚饭，我就换鞋出门」。这样的计划，比单纯的「我要多走路」更容易兑现（戈尔维策，Gollwitzer，1999）。

这几样说法，在老齐身上都对得上。每天七点二十，是一个固定的钟点；楼道口，是固定的启动点；「爷爷你送我上学吧」，是一句现成的「如果这样，就那样」。

何蔓第一次想到这些时，觉得很有道理，心里踏实了一点：原来老齐的路不是什么神秘的事，是教科书上都有的。

可是她很快又发现，教科书缺了一块。

◆ 五、教科书缺的那一块

按教科书，要养成走路的习惯，最好的办法是：定一个固定的时间，定一个固定的触发，给自己一点奖励。这个办法，何建国当年出院时，何蔓就教过他。

她给父亲定过的，几乎一样：每天早饭后，换鞋，走到小区东门，来回一趟。她还给他买了一个计步器。何建国认认真真地走了十一天，第十二天下雨，没走，第十三天说「今天腰有点酸」，第十四天，计步器扔进了抽屉。

同样是固定的时间，同样是固定的触发，同样走在路上。为什么老齐的路长得出来，何建国的长不出来？

她想了很久，把两条路摆在一起，看出几处不一样。

第一，老齐的触发，不是他自己定的。是一个八岁的孩子，在一个他没有准备的时刻，用一句话说出来的。这句话里没有「为了你的健康」，没有「医生说」，它说的是：我需要你。

第二，老齐走的这条路，有一个人在等。他不去，小满不会生气，可是她会换一个人牵手，或者一个人走进那条窄街。路的另一头有人，路就走得下去。

第三，每一步都是他自己迈的。奶奶可以替他送，妈妈可以替他送，他自己说：「我送。」

这三样，教科书里都没有写，或者写得很轻。习惯研究关心的是「怎么让动作重复」，老齐身上更要紧的，是「这个动作怎么变成了我的事」。

◆ 六、烟是怎么慢慢断的

烟，不是在某一天断掉的。

何蔓在三个月的随访里问过老齐，他也说不清是哪一天。「就是慢慢地，」他在电话里说，「早上送完孩子回来，以前顺手在长椅上抽一支，后来想不起来。后来口袋里没有了，也没觉得缺。」

她又问：「您是不是下了决心？」

老齐想了一会儿，说：「没有。有一回小满拉着我的手，我右手是空的，左手拿着烟，她让我两只手牵她，我就把烟扔了。后来就懒得买了。」

这件事，他自己讲得轻描淡写，何蔓听到电话这头，却放下了笔。

她想起蓝皮本里的血管图，想起拒绝五句话。老齐的烟，是被一个八岁孩子的两只手，挤出了位置。这个位置不是他决定空出来的，是日子里有了更要紧的东西占着。

当然，也不能说得太整齐。老齐中间有过一回，是在五一前后，他跟老朋友喝了点酒，晚上点了一支，之后一个星期偶尔又抽了两三支。可是第二个星期，早晨小满又拉他的袖子，他又出了门，那几支就没有再续下去。

这一段，何蔓特别留心。要是只看这个人「有没有滑倒」，老齐不算干净。不过她看的是另外一件事：滑倒之后，他的下一步，被什么接住了。

被接住的，是那个每天七点二十的楼道口。

◆ 七、本书的说法：没有领悟，三样东西却都在

本书的判词是：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

用这句话看老齐，他的情形很特别。他没有一句领悟。要是让他讲讲心梗怎么回事，他讲不了，康复科的课他一点没记住。如果「懂」就是理念之懂，他是一个没懂的人。

可是他的身体，两年来第一次，下一步自己往下走了。

母本说，懂是被推出来的：旧路和新土顶住，形状才换。老齐的旧路，是「我是个心梗的病人，该被照顾，该多歇」。这条路他走了两年，走得很稳。那天早晨，他的孙女用一句话，顶了它一下：不是「你多走走」，是「你送我」。一个被照顾的人，忽然成了被需要的人。

这一顶，旧路没有被讲道理说服，是被一个具体的、当天就要办的事，挤变了形。

接下来，形状没有散。因为每天七点二十，那条路都有一个地方等着他，窄街、河、桥、校门，一个托得住他的场。他的腿，每天自己迈了出去。

对不上，托得住，自己出力，这三样，下一章会系统地说。本章先只记一件事：老齐的变化里，没有一个环节是靠听懂完成的。

这并不是说道理没用。第 29 章会讲到，道理后来是怎么跟上来的。这里要说的是，那条通向活法的路，不必从理念之懂进，也可以从手和日子进。

◆ 八、一个完整的例子：六个月的那一通电话

六个月的随访电话，何蔓打得格外认真。

她问了几个常规的问题：每天走几趟，累不累，睡得怎样，烟还有没有。老齐一一答了。

然后她问了一个不常规的：「齐大爷，要是哪天小满不用您送了呢？」

那头沉默了几秒。

「那也得走。」老齐说。

「为什么？」

「走惯了，」他说，「不走，浑身不对劲。再说我现在，」他笑了一下，「河边那只白鹭我认识了，不去看，惦记。」

何蔓握着话筒，没有往下追问。她在随访本上记了一行：

「下一步，已不全靠孩子。」

这一行不起眼，却是整通电话里最要紧的一句。它说明那条路在老齐这儿，开始有了自己的方向：一开始是孙女牵着他走，现在是他自己想去河边。这是母本说的下半句——遇到没见过的一道，那条路能不能自己往下长。

他还说不出理念。他讲不清楚斑块，不过他的身体已经在换。

她也留意到一件事：老齐的变化只有手上和心里两界，脑子里那一界仍旧是空的。母本讲过，假懂是一界通了当成三界都通了。老齐不是假懂，他很清楚自己不会讲，可这一界空着，日后会不会出事，还要看。

◆ 九、别把这个故事讲歪

这个故事很容易被讲歪，有三种讲法，本书都不取。

第一种：道理没用，不用教。老齐的故事，并没有说康复科的课白上了。他两年前听过的那些，哪怕一句没有记住，也许在他身上沉下过什么，他自己不知道。更要紧的是，老齐这样的故事，是不可复制的运气，不能拿来当作课程的替代品。

第二种：孙辈是良药，人人有一副。

很多老人带孙辈，累出一身毛病的也有；有的老人天天接送，烟照样抽。欧洲的一项追踪研究报告过，照看孙辈的祖辈，自评健康并没有变差，抑郁和日常活动能力也没有明显的差别（迪杰萨等，Di Gessa et al.，2016）〔核〕。那是人群的平均，落到一位老人身上，这副「药」灵不灵，还要看别的。老齐的路成了，是因为那一天的几样东西碰到了一起，不是因为「孙女」这个身份本身。

第三种：把孩子变成监督员。有的家人学了这个故事，回家就对孩子说：「你去跟爷爷说，让他别抽烟。」孩子被推到这个位置，变成一个小小的警察。这样做，孩子的那句话，就从「我需要你」变成了「你要听话」，味道全变了。小满那句话之所以管用，是因为它没有任何别的目的。

故事里能带走的，是另一件事：改变有时候从手上先到，从一个具体的、要紧的、别人需要你的小事上先到。而它是不是真的变成活法，要看后面的事。

◆ 十、放回日子里

回到四月的楼道口。小满那一句话，没有任何设计，也没有任何道理。她不知道自己做了什么。

家里要是也有一位刚经历过大病的老人，明天可以试一件小事。

- 不讲道理。找一件家里真的需要他的事，每天固定一个钟点，同一条路，同一个人在那头等。
- 请求要是真的，别拿孩子或别人当道具；别带「为了你的健康」。
- 走多远，歇多久，先问他的医生；他自己说了算，家人别替他定量。

一个星期以后，不要问他「习惯了吗」。看一看，那件事有没有变成他自己的话：「今天我去。」

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

改变不一定从听懂开始；一句「我需要你」，加上一条每天的路和他自己的两条腿，比一课道理走得远。

小　账

到手还是接通：康复课上的斑块图，老齐一张也没带走；孩子的那句话和每天的那一段路，在他这儿接通了。

下一步还在谁手里：从孙女牵着走，慢慢换到老齐自己想去河边；下一步在他自己的腿上。

想 一 想

1. 你身边有没有一位老人，不是被劝动，是被一件具体的事「请」动的？那件事里，有没有人真的在等他？

◆

28

第28章

熔开之后要结晶：对不上、托得住、自己出力

◆ 一、你一定有过这样的时刻

周二下午，社区卫生服务中心的健康管理室里，来了一位拎着大布袋的女士。

卢美琴 52 岁，一家公司的会计，一个月前单位体检，查出颈动脉有斑块。她把布袋放在桌上，一样一样往外拿：鱼油，蛋白粉，一种说是从深海来的酵素，三盒不同牌子的护血管胶囊，一瓶据说能「溶斑」的醋。

「何老师，」她说，眼睛是肿的，「您帮我看看，这些哪些能吃。我最近睡不着觉，一闭眼就想，我是不是要像我爸一样，五十几岁就倒下了。」

何蔓没有马上看那些瓶子。她先问：「这一个月，您家里什么变了？」

卢美琴说，变了很多。她把厨房的盐罐、油瓶、酱油全扔了，一口荤的也不敢碰；下了三个养生群，群里每天有人发方子，她每条都抄；有一天夜里她突然哭了，哭到后半夜，第二天请假去买了这一袋子。

她说得很快，一口气，好像怕一停下来就会散掉。

何蔓听着，心里想的是一个词：熔开了。

◆ 二、她那一个月，发生了什么

卢美琴的一个月，很值得认真看一遍，因为它和何建国、齐保田的故事，是同一件事的第三种样子。

她的体检报告，是一个很大的冲击。她一直自认是个注意身体的人，吃得清淡，不抽烟，每年体检，没想到会有一份写着「斑块」的单子。那份单子，把她四十多年里关于「我身体不错」的老形状，一下子打了个洞。

她的反应，是一个人最自然的反应：全盘推翻。以前的吃法，不对；以前的作息，不对；以前信的那一套，不对。她一口气把旧的都扔了。

可是扔完旧的，新的放在哪里？

她的新东西，全是买来的和抄来的：瓶子是买的，方子是抄的，群里每个人给的说法互相打架，今天说不能吃蛋，明天说必须吃蛋。她越抄越慌，越慌越抄。

一个月以后，她比体检那天更散了：睡不着，吃不准，信这个怕那个，连以前顺手能做的一碗面，也不敢做了。

她不是不用心，她用了十二分的心。她缺的，是另一类东西。

◆ 三、陈晓艳的词：熔开，再结晶

陈晓艳在《熔不开的粒子：心的符号学》（德麦国际第 408 号）里，用了一对词：熔开，再结晶。

她写的是心的事，大意是：一个人心里的旧形状，常常是凝固的，像一块晶体，碰不动。疗愈不是把它砸碎，是先让它熔开，松动、流动起来，然后在合适的条件下，重新结晶成一个新的形状。

这里有两个要紧的判断。

第一，光有熔开不行。她说，只熔开、不结晶，人会更散。一块晶体化成了液体，若没有什么让它重新凝成形，它就只是一摊东西，哪里低往哪里流。

第二，结晶要有条件。她列出三样：新的对不上，托得住的场，自己付出的动能。

本书借这三样，来看病后的懂是怎样变成活法的。身体的事和心的事，隔着不少东西，这里只借她的结构，不替她的书下任何结论。

先说一句最容易被忽略的话：熔开本身，很多时候不用人去做，病自己就做了。一场心梗，一份有斑块的报告，一个医生的一句话，就能把一个人的旧形状熔开。难的从来不是熔，是熔了以后怎么办。

◆ 四、一个铸工的比方，和熔开的人的危险

老齐是铸工，这个比方，他一听就懂。

铁熔成水，红亮亮的一包。可是铁水倒在地上，是一摊废铁。要它成为一个零件，得有砂型。铁水倒进去，在里面慢慢冷，形状就是砂型给的。

熔开，是铁水。托得住的场，是砂型。

卢美琴那一个月，是一包铁水满地流。何建国那三个月呢？他在冬天被心梗熔开了一回，可是紧接着，课堂递过来的一个现成说法，把他又冷回了原来的形状，只是多了一层名叫「知识」的壳。所以他后来复吸，旧形状原样在里面。

不过比方要说到这里为止。

铁水不用自己出力，倒进去就行了。人不一样，人要自己走过那一段才能成形，没有人能替他结晶。所以这个比方只能帮我们看清两件事：熔开不等于成形；成形要有托住的东西。第三样，自己付出的动能，铸工的比方里没有，要另外说。

还有一件事，是熔开的人身上的一个危险。

一个人刚被熔开的时候，是最软的时候，也是最容易被任何一个现成模子塑形的时候。他自己还没有形状，他急着要一个，什么都往里灌。

养生群的方子是一种现成的模子，群里每个人都热心，每个人都有自己的说法。康复课上那一套整整齐齐的讲解，也是一种现成的模子，只是它是正规的，所以更不容易被怀疑。

母本里说过，现成的解释，是别人结算好的形状，它替你把这一顶提前消掉了。（母本第 442 号）熔开的人最缺的恰恰是这一顶，他自己的旧形状碰上新土，然后自己挤出一个形状来。现成的模子一浇下去，他很快就成形了，可是那个形状是别人的，在他身上没有根。

所以对刚被熔开的人，最好的帮助往往是一句不太体面的话：先别急着定。让它流一会儿。陪他的人要做的，是别急着递模子，先看看哪里有一块可以托的地方。

◆ 五、第一样：新的对不上

先说什么叫对不上。

一个人手里有一个旧形状，是他几十年里自己长出来的：我是个身体硬朗的人，我是个靠烟解乏的人，我是个该被照顾的病人。这个旧形状在日子里一直管用，所以他不觉得它是一个形状，只觉得「事情就是这样」。

对不上，是日子里来了一个放不进这个形状的东西，旧形状碰到它，卡住了。

老齐那天早晨的对不上，是「被照顾的病人」遇到了「被需要的爷爷」。卢美琴的对不上，是「注意身体的人」遇到了「斑块」。何建国的对不上，是「我没事」遇到了一场心梗。

三个人都有过一次对不上。

那为什么只有老齐走成了？这里有一个区别要分清。

对不上有两种。一种是旧账里翻出来的，诊断书，检查单，医生的警告，它们说的是「你过去是怎么回事」。另一种是日子里新来的，它说的是「你现在可以是什么样」。老齐的是第二种，一个具体的、当天就要办的请求，给他递来一个新形状的边。卢美琴和何建国收到的，多半是第一种：它们把旧形状打了洞，却没有递来新形状的边。

陈晓艳说的「新的对不上」，要的是第二种。熔开靠旧账也可以做到，结晶却要有一个新的边，让液体知道往哪里凝。

◆ 六、第二样：托得住的场

场，说得平常一点，就是这件事发生的那个地方、那个钟点、那几个人。

老齐的场是：每天七点二十，小区东门，河边窄街，校门口的交警，路上遛鸟的老头，以及一个等着的孩子。

场有一个要紧的性质：托得住。它得让一个刚刚松动的人，不至于再散开。

有一项对女性心脏康复参与者的质性研究综述报告，家人和同伴的鼓励，是她们能坚持上完康复课的重要帮手（辛格等，Singh et al.，2022）〔核〕。自我决定理论也说，人的内在动力有三种基本需要：自主，能力，和与别人的联结（德西与

瑞安，Deci & Ryan，2000）。老齐的场，把第三种给了他：他在那条街上，被人认出来，被人需要。

不过托得住，不等于盯得住。

陈晓艳在长文《在场而不代劳》里讲过，守存，不是预知对方应当长成什么样子，也不是替他走。真正托得住的人，站在旁边，不抢，不催，也不走开。

何建国的场就不是这样。他出院后，家里所有人都在盯着：林素芬翻他的口袋，何蔓每天晚上发微信问「今天走了吗」。这是一种监督，监督的场，托的是家人的担心，没有托他。他每天走在路上，是在交作业，一旦作业的人不看了，路就断了。

场和监督的分别，在于谁是这件事的主语。老齐的场里，主语是「我送孩子」。何建国的场里，主语是「他们看着我」。

◆ 七、第三样：自己付出的动能

第三样最容易被省略，因为它最辛苦。

结晶要的最后一样东西，是这个人自己出的力。别人给的方子，别人定的计划，别人买来的器械，都替代不了。

卢美琴的一袋子，就是这一类：买来的出力，不是出力。付了钱，吞了药丸，有一种「我在做」的感觉，可是身体并没有被她自己的劲使过。感觉上很忙，其实是在外包。

班杜拉讲自我效能时，说过一个很朴素的观点，大意是：最可靠的自信，来自亲手做成过一件事的经验（Bandura，1977）。陈晓艳在《硬地面》里把这个叫作自我效能的不可代偿根基。她的意思是，这一块别人垫不上。

老齐每天走一公里，每一步都是他自己的腿迈的。走的时候没有人为他证明什么，可是三个月下来，他身体里积了一层东西：「我能走这条路。」这层东西后来变成他自己的话：「走惯了，不走浑身不对劲。」

动能还有一层意思。自己出了力，那件事才算在你名下。出的力越多，你对它越不肯放手，就像人对自己亲手修好的东西，总是格外珍惜。

◆ 八、缺一样，会是什么样子

三样放在一起看，缺哪一样，都有一种相应的样子。

缺新的对不上：旧形状没有被真正顶过，课堂把现成说法递过来，人把它收好，当作已经办完。何建国就是这样，本子是满的，路没动。

缺托得住的场：对不上很强，熔开得彻底，可是没有地方凝。卢美琴就是这样，人越来越散，满地都是方子。

缺自己出的力：场有了，对不上也有，可是都由别人代办。有一类家庭很常见：全家人把老人的饭、药、步数、复诊统统包下来，老人像一件被保护的东西，被抬着走。这样的老人，往往在家人一松手的时候，比谁都容易退回去。

我见过一位八十岁的阿婆，儿女轮流排班，饭送到嘴边，药摆在桌上，连每天下楼的钟点，也是儿媳掐着表带她去的。阿婆说，她这一年什么都不用想。可是有一天儿媳病了没来，阿婆在门口站了一个钟头，没有下楼。她不是走不动，是那条路里，从来没有一步是她自己决定要迈的。

三样都有，也不保证成。但是少一样，大概率成不了。

这是一个很朴素的判断，它说的不是病人懂得多少，是日子里有什么。

◆ 九、一个完整的例子：卢美琴的第二个月

何蔓没有让卢美琴把那一袋子扔掉，也没有一件一件替她评。

她做的第一件事，是请卢美琴把那三个养生群里的方子，抄一份给她。卢美琴抄了两页，何蔓看了一遍，指着其中两条互相矛盾的，问：「您觉得哪一条对？」卢美琴看着，哭笑不得：「都有人信。」

这是一个小小的对不上，不是旧账里翻出来的，是日子里新来的：她手里的方子，互相打架，她得自己决定。

第二件事，是场。卢美琴住的小区，晚饭后有两位阿姨绕着小区的湖散步，是何蔓认识的病人。她问卢美琴愿不愿意，每天晚上七点跟她们走一圈。走多远，走多快，听社区医生的，何蔓只定了一件事：钟点和地点固定。

第三件事，是动能。何蔓请她每天自己做一道家常菜，不用什么稀奇的，吃什么、怎么做，听社区营养门诊的意见。以前她每晚做饭，是家里一件有分量的事，一个月来她把厨房交给了瓶瓶罐罐，现在她要把这件事自己拿回来。

第二个月里还有一段小插曲，何蔓后来常拿来讲。有一天傍晚下雨，湖边那一圈走不成了。卢美琴站在窗前，心里先慌了一下，想起群里有人说，一天不走就前功尽弃。她给何蔓发了一条信息，问怎么办。何蔓回得很短：「您自己想想，家里哪里能走十分钟？」

卢美琴在客厅和阳台之间来回走了十圈，数着数，走完自己也笑了。她后来说，那一晚比走湖边还要踏实，因为那一晚没有人在旁边，也没有人说该怎么走，路是她自己在两间屋子之间找出来的。身体吃不消的时候，她听社区医生的，这一条她没有忘。

三个月后，卢美琴来复查，布袋小了很多。她说：「补品我自己减到两样，群退了两个。」她还说了一句让何蔓记了很久的话：「我现在不怕了。我知道今天晚饭我做什么。」

她的斑块有没有变，这不是健康管理师能说的，要看医生的复查。何蔓能看到的是另一件事：她从一摊散的东西，变成了一个每天有事可做的人。

◆ 十、放回日子里

回到周二下午那个布袋。卢美琴那天的眼睛是肿的，是因为她熔得很彻底，很诚实。她需要的，不是更多的道理，是三样东西。

家里要是有一位刚被一份报告、一场病震过的人，明天可以对照一下，问自己三个小问题。

- 这一周里，他的旧形状被一件新的、当天就要办的事顶过吗？
- 有没有一个固定的钟点和地方，托着他，而不是盯着他？
- 今天这件事里，哪一步是他自己出的力，不是别人替的？

三个问题，有一个答不上来，不必着急，补那一个就行。

还有一点要补上：三样不必一天凑齐。今天只补一样就够了，哪一样最容易，就从哪一样起。对不上可以是一个小请求，场可以是一个固定的钟点，出力可以是一道自己做的家常菜。三样在不同的日子里先后到，只要后来都在，也能凝成形。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

熔开靠病，结晶靠日子；新的对不上、托得住的场、自己出的力，少一样，懂就散成一摊。

小　账

到手还是接通：一袋子补品和三个群里的方子是到手；每天七点的一圈和自己做的一道菜是接通。

下一步还在谁手里：在她自己手里，在每天晚上做什么菜、走不走那一圈这两件小事上。

想 一 想

1. 你上一次被一件事震得很厉害之后，是什么让你没有散开？是一个人、一个钟点，还是你自己做了的一件事？
2. 你家里或身边有没有一位刚被熔开的人，正被很多人递着模子？你能不能先替他挡一挡，让他流一会儿？

◆

29

第29章

领悟没来，改变先到

◆ 一、你一定有过这样的时刻

周四晚上，社区卫生服务中心的夜间门诊，八点十分，最后一位。

郑大海 49 岁，开网约车，一天里有十一二个钟头坐在驾驶座上。他把手机往桌上一扣，先开了口：「何老师，您别给我讲了。该讲的我都懂。脂肪肝，久坐不好，要运动，少熬夜，少吃夜宵。我背给您听。」

他真的背了一遍，背得很顺，像在复述一份说明书。

何蔓听完，点头说：「您背得很好。」

「可是没用，」郑大海说，「我知道，我就是做不到。我这个工作，一单接一单，哪有时间。我懂得再多有什么用？」

这句话，何蔓在门诊里听过不下几十遍。每一次，她心里都有一个小小的问号：这位病人真的是「懂得多，做不到」吗？还是有一种东西，被叫作「懂」，其实不是懂？

她没有再给他讲一遍。

◆ 二、一个人的「都懂」

郑大海的「都懂」是真的。他读过文章，看过短视频，在行业群里和别的司机交换过各种护腰护肝的经验。

可是他的懂，和第 26 章的何建国是同一个类型：嘴里有，脑子里有，手和日子里没有。

有一个小细节：每天晚上收车，他把车停进小区的车位，在车里坐五分钟，才上楼。他自己说，这五分钟，是「缓一缓」。

何蔓问他：「这五分钟，您在车里干什么？」

他想了想：「刷手机。」

「腰呢？」

「腰？」他愣了一下，「不知道，没留意。」

他的饭也是被单子切碎的。午饭常常拖到下午两点，在路边等单的车里，一盒盖饭三五分钟扒完，接着就是下一单。他说起这些，没有半点抱怨的口气，像在说天气。

没留意。一个知道久坐伤腰伤肝的人，一天里坐十二个钟头，坐完了还要再坐五分钟，对自己的腰此刻是松是紧，没有一点感觉。

这就是他的「都懂」和他的身体之间，那一道没有人注意到的缝：他的知识在说明书里，他的腰，没有人在听。

◆ 三、已有的说法：做出来的，会反过来改想法

郑大海的情形，心理学里有几个老说法可以对一对。

一个是自我知觉理论（贝姆，Bem，1972）。他说，大意是：人常常不是先知道自己怎么想，再去做；而是看着自己做了什么，再推出自己是怎样的人。你发现自己每天都在河边走，你就会得出结论：我是个爱走路的人。

另一个是认知失调（费斯廷格，Festinger，1957）。他说，大意是：当一个人的行为和他的想法不一致，心里会不舒服，而最省力的办法，常常是改想法去配合行为。

还有一个来自临床的做法，叫行为激活，在抑郁的心理治疗里有不少人用。意思是不等心情好起来再去做事，先把几件小事做起来，心情往往跟在后面（雅各布森等，Jacobson et al.，1996）〔核〕。

这几样说法的方向是一样的：改变和想法的次序，可以倒过来，先做，想法后到。

再说一句中国人自己的话。老匠人教徒弟，常常不讲道理，让他先上手：「手熟了，你就明白了。」何建国当钳工的头一年，没有师傅给他讲过为什么锉刀要这样握，是干了半年，自己才明白的。

◆ 四、可是，先做的事，也会白做

不过先做后懂，有一个明显的漏洞，要老老实实说出来。

不是所有先做的，后面都会跟着领悟。很多人先做了，什么也没有跟上来：做的时候是被人推着做的，推的人一走，做的也停了。

林素芬盯着何建国走路，他走了；林素芬一松手，他不走。他的做，没有带出任何想法。

认知失调的说法，在这里要小心用。它说的是，一个人为自己的行为找理由，前提是这个行为是他自己选的。如果是被逼着、被盯着、被奖励收买着做的，他的理由很容易放在外面：我是为了让她放心，我是为了拿那个奖。这样的做，不会往心里去。

这就说明，「先做」本身不是药。要紧的是，那个做，是不是他自己的出力。

这一点，第 28 章已经讲过。本章把它接上：改变先到，只有在「自己出力」的条件下，才可能带出后面的懂。

◆ 五、本书的说法：次序不是要害

本书的判词：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

用这一句看「领悟没来，改变先到」，就能把次序的问题放轻。

母本说，懂有三界：理念之懂，现实之懂，自我之懂。三界不分先后，哪一界先通，都可以。有人先在脑子里通了，再到手上；有人先在手上通了，再回头在脑子里找到话。

老齐就是后一种。何建国那三个月，是前一种，脑子里通了，手和心里没跟上。

两种都不坏，都不算假懂。母本里的假懂，是一界通了，当成三界都通了。何建国不是因为先通理念才出事的，是因为他把理念这一界通了，就认定办完了。老齐不是因为先通手才成的，是因为手上的路后来还往别的界长。

先在脑子里通的人，还有一个不容易看见的危险。他的领悟来得太完整、太像一份结好的账，下一步就没有缺口了。这一点，第 26 章里的何建国已经演过一遍。

先在手上通的人，缺口反倒是敞着的。他还说不出来，所以他还在走，所以每走一步都带着一点「这是怎么回事」的不踏实。这点不踏实，是路往下长的地方。

也就是说，要看的不是哪一界先，是后面有没有往别的界长。

而往别的界长的方式，母本叫回写：懂了以后回头改你的路和土。（母本第 442 号）老齐的领悟，后来到了，它到的时候，是回写：他回头看自己这半年的路，给它起了一个名字。

那个名字，下面会说。

◆ 六、一个完整的例子：何蔓给郑大海的一件小事

回到夜间门诊。何蔓没有讲道理，她给郑大海布置了一件很小的事。

「您下次接单，」她说，「等单的时候，下车，走到车前面第二根电线杆，再走回来。就这一件。回到车上，在手机备忘录里写一个字：松，或者紧，写您的腰。」

郑大海笑了：「就这？」

「就这。」

她没有给他定每天走几次，没有说一定要走多久，没有说好处。她只拜托了一件事：写一个字。

走多远、身体吃不吃得消，她让他自己掂量，难受就停，有不舒服就去找医生。这是门诊里的老规矩。

一周以后，他的备忘录里是这样的：松，紧，紧，松，紧紧紧，松。他拿给何蔓看，有点不好意思。何蔓问他，为什么只写一个字。他说：「字少，开车的人，手指头在手机上写不了长的。」她这才明白，一件事能不能留在日子里，常常看它占不占时间。一个字，占的是两秒钟，正好塞进等单的缝里。

两周以后，他发现一个规律：坐了两个小时以上不动，那一个字几乎全是「紧」；下车走了几步的，多半是「松」。

三周以后，他在电话里对何蔓说了一句话：

「何老师，我才知道，我坐着的时候，腰在骂我。」

这句话，是整件事里最重要的一句。

不是何蔓告诉他的，是他自己写出来的。他的腰从来没有哪一个人听过，今天他自己听见了。这就是第一次对不上：他一直以为「腰没事」，备忘录里有一个字不答应。

他有场吗？有，等单的那几分钟，那根电线杆。他自己出力吗？有，是他自己的两条腿。他的领悟呢？没有人给，它是后来长出来的。

◆ 七、领悟后到，是回写

郑大海那一句「腰在骂我」，值得多看一眼。

他不是在背说明书。说明书里有「久坐伤腰」四个字，他背得很熟，可那是别人的句子。「腰在骂我」是他自己的句子，从他的备忘录里长出来的。

这是母本说的回写。他的做，先到；他的懂，跟着到；懂到了，回头改了他的路和土。

怎么改的？他自己做了几个小调整，何蔓都没有教：他把午饭的时间，从两点提前到十二点半，因为他发现饭后一直坐着，那天的字最紧；他在车里放了一个小垫子，等单的时候，不再刷手机，改成把腰靠一靠；他开始在收车后的那五分钟里，先下车站一会儿。

这些调整，没有一个来自医生的处方。每一个都来自他自己的那个字。

他把这个办法讲给了行业群里的两个老司机。其中一位说他早就知道，另一位试了一个星期，回话说：「有用，可我写不出『紧』『松』之外的字。」郑大海说：「那就写这两个字。」

他没有觉得自己在教人，他只是把自己的那一个字，递了出去。

如果换一个次序，先给他讲久坐的危害，再要求他改，他多半仍旧是那句话：我都懂，我做不到。因为那时候他的懂，和他的腰，是两件没关系的东西。

◆ 八、老齐的暑假，一道没见过的题

老齐的故事，有一个后续，正好用来验这件事。

七月，学校放暑假。小满被妈妈送去外婆家住了三个星期。每天七点二十的那条路，一下子没有了。

第一周，老齐没有出门。头三天，他在家里坐着，抽了两支烟，后来说「不知道干什么」。

第二周的周二，他自己下楼，往河边走。没带谁，没带理由。他走到那座桥上，白鹭不在了，换了一对鸭子。他站了一会儿，回来。

之后他每天都去，时间还是七点多。奶奶每天问他去不去，他说去。奶奶问去干什么，他说看鸭子。奶奶笑他：「你从前连楼下都懒得下。」

何蔓在随访电话里问：「齐大爷，小满不在，怎么您还去呢？」

老齐在电话那头沉默了一下，说了一句话，何蔓后来抄在本子的第一页。

他说：「我才想明白，我不是被孙女管着去走的。我是自己愿意走的。」

这句话，就是他的回写。

六个月时那通电话里，他说过「那也得走」。那是一句漂亮的话，也是一句上半句：说的时候，那条路还有孩子牵着，谁也不知道孩子不在了会怎样。

这个暑假，是母本说的那种没见过的一道：孩子不在了，路的另一头没有人了，他的路还能不能在他这儿往下长。他先是停了一周，然后接了上去。接上之后，他给自己的路取了一个新名字：不是被管着，是自己愿意。

要是他停了一周之后再也没出门，故事就是另一个了。那一周的停，不丢人，几乎每一个人在场换了之后，都会有一段停。要看的是第二周的周二。

◆ 九、先到的改变，哪些长得出来

把几个人放在一起，先到的改变，有的长得出来，有的长不出来。分别在几处。

第一，没有人看的时候，还做不做。郑大海的字，是写给自己看的；何建国的步数，是写给家人看的。

第二，换了场，还接不接得上。老齐的暑假，就是换了场。卢美琴那一圈，要是湖边没人了，她会不会自己找一个地方。

第三，做的时候，会不会自己改一点。郑大海改了午饭的钟点，改了垫子；老齐给路换了名字。会改的，是路在他这儿活了。一成不变照着做的，多半是在交作业。

林素芬量血压的事，可以拿来对照。何蔓当年让她每天早晚量，记在表上，她记得一丝不苟，红笔蓝笔分得清清楚楚，那张表是写给何蔓看的。后来有一天，她自己在表格边上添了一行小字：「昨晚咸菜吃多了。」没有人要求她写这个。那一行，是她第一次自己把数字和日子接在一起。

第四，有没有回头说出一句自己的话。不一定漂亮，不一定正确，可是得是他的。「腰在骂我」「我是自己愿意走」，都是这一类。说不出来也不要紧，不要硬逼；可是能说出来，往往是路已经回写过的信号。

四条里，满足两三条，就大概可以放心。四条全不沾，那么哪怕他走得再勤，那条路也还不在他身上。

◆ 十、放回日子里

回到夜间门诊。郑大海一开始说的那句「我懂得再多有什么用」，其实答得很对：懂得再多，没有用。可是反过来，什么都没懂的一周，也可以先把一件小事做起来。

何蔓下班回家后，想到自己的父亲。她想起老齐，想起郑大海，也想起何建国那只空着的手。

那个周末，她没有再提烟。她只跟父亲说了一件真的事：「爸，我下个月早班，八点前要到中心。宋岩加班，宋果上学没人送。您能不能每天早上，陪她走到校门口？」

这是真的。她确实没有人。她也知道，这不是一个设计，不应该是。

何建国没有马上答应。他想了一下，问：「走多远？」

「十来分钟。」

「我问问医生，」他说，「行就行。」

这一章写到这里，故事还没有结果。本书也不想替它编一个结果。

家里要是也有一位停在「我都懂」的人，明天可以试：

- 别再讲一遍。给他一件很小的、当天能做的事，要他自己做，自己记一个字。
- 做的事别太多，别带奖励，别带监督。
- 过一两周，不问「有没有用」，问「你发现了什么」。

有一点要补上：先做起来，不等于不要医生。郑大海的腰要是一直紧到睡不着觉，或者往腿上窜着疼，那不是写一个字能管的事，要去找医生。小事是用来听身体的，不是用来替医生下结论的。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

领悟可以后到；先到的改变只要是自己出的力，就能在日子里长出自己的话。

小　账

到手还是接通：背得滚瓜烂熟的说明书是到手；备忘录里的那一个字，和「腰在骂我」那一句话，是接通。

下一步还在谁手里：在郑大海写下「紧」或「松」的那只手里，而不在门诊的处方里。

想 一 想

1. 你有没有哪一件事，是先做起来、过了一阵才明白为什么的？那一阵里，是什么让你没有停？
2. 你最近一次说出「我腰在骂我」这一类自己的话，是什么时候？如果没有，今天哪一个小地方可以先听一听？

◆

30

第30章

近邻交锋：罗森斯托克、麦克布赖德、米勒与罗尔尼克、埃克

◆ 一、你一定有过这样的时刻

周五下午，社区卫生服务中心的小会议室里开例会。何蔓在投影上放了两张随访卡，名字都做了遮盖：一位是听课最认真、三个月后复吸的，一位是什么也没听进去、每天陪孙女走路的。

她讲完，坐在对面的葛医生，四十出头，全科，看了一会儿，说：「这不就是可教时刻吗？你父亲那个冬天，是最好的窗口，只是没有抓住。」

旁边的护士说：「也像健康信念模型，老齐那句孙女的话，就是行动提示。」

另一位同事说：「你问他手空着的那一下，不就是动机访谈吗？」

何蔓没有马上反驳。她这几天读了一位做记忆再巩固的临床医生的书，里面讲「对不上的体验」，读得她心里一紧，那几乎就是她在老齐身上看到的东西。

她说：「各位说的，都有一半对。我想把这几位请上桌，一位一位对过去，看看哪一半对，哪一半还要往下走。」

本章就做这件事。四位，一位不漏，先摆出他们最强的样子，再说本书多走的一步，最后落到一个可以真去数的局面上。

◆ 二、先把四位近邻请上来

第一位，罗森斯托克（Rosenstock，1966）。

健康信念模型，最早是为了回答一个公共卫生的问题：为什么有人去做了免费的肺结核筛查，有人不去。（罗森斯托克，1974，回顾该模型的起源）〔核〕。罗森斯托克把它整理成一套很清晰的说法。一个人会不会采取行动，取决于四样：觉

得自己有多容易得病，觉得病有多严重，觉得做这件事有多少好处，又觉得有多少障碍。此外还要有一个行动提示，一个把行动真正点着的火花，可以是一次症状，一封通知，一个亲人的话。

后来的整理者又补上了自我效能，也就是相信自己做得成（罗森斯托克、斯特雷彻与贝克尔，1988）〔核〕。

这套说法的最强处有两点。其一，它不把人看成只靠道理，它承认有一个「点火」的时刻。其二，它的「障碍」一栏，给复吸留了位置。

第二位，麦克布赖德（McBride，2003）。

麦克布赖德和同事（Emmons 与 Lipkus）提出的「可教时刻」，指的是某些自然发生的生活事件或健康事件，会让人比平常更愿意改变行为。他们列出三样东西：觉得风险与自己有关，强烈的情绪反应，自我形象或社会角色的改变。三样越足，窗口越开。

最强的地方，是他们没有把窗口说成保证。他们也提到，窗口会关上，需要有人在窗口开着的时候及时递上帮助。心梗住院，是他们最常举的例子之一。

第三位，米勒与罗尔尼克（Miller & Rollnick，1991；2013 第 3 版）。

动机访谈的核心是：改变的理由，不能由外面灌进去，要由当事人自己说出来。人对改变几乎总是又想又不想，矛盾是常态；说教和争辩，只会让「不想」那一边出声。好的谈话者，唤出对方自己想改的理由，尊重他的自主，一点一点把「改变的话」引出来。

他们的最强处，是把「谁来说」放在了中心。同一句话，对方自己说出来，和你说给他听，在他身上的分量不同。有研究者把多项研究的谈话记录汇总过，发现来访者自己说出的改变性语言，与后来的行为变化有关。不过因话的种类而异，结论还算初步（马吉尔等，Magill et al.，2019）〔核〕。

第四位，埃克等（Ecker，Ticic & Hulley，2012）。

这是离本书最近的一位。他们的书把近年来记忆再巩固的实验研究，用在心理治疗上。他们说，大意是：一段情绪学习被重新唤起的时候，会有一段时间重新变软；这时若出现一个与它不相符的新体验，让旧的和新的同时在场，旧的学习就可

能被改写，而不是被压住。他们把这个新体验叫作「对不上的体验」，把旧新并置叫作「并置体验」。按他们的说法，改写之后，原来那个症状不必再靠费力去压（大意）。

这是一套临床上的说法。它借用的记忆再巩固实验，多在动物和实验室里做，人身上的结果并不一致，用到治疗上的直接对照证据还在积累〔待核〕。不过它抓住了最难的一点：改变不是加一条新的，是旧的被真的碰到了，才有可能换。

◆ 三、逐一分叉：各自装下一半，各自差一步

四位都说中了一半。老老实实地说，本编的判断，每一位都能装下其中一块。

罗森斯托克。 老齐那句「爷爷你送我上学吧」，叫行动提示，没有问题。本书承认这一半。

分叉在这里：行动提示是点着已有的火药的。模型里，提示要碰上足够的威胁感和益处认知才起作用。老齐在康复课上几乎没有听进去，他对心梗没有形成任何强的信念，提示却照样点着了。反过来，何建国的威胁感和益处认知都是满的，提示也不缺：老周递烟，也是一种提示，只是往另一个方向。

模型的办法，是把它记到「障碍」栏里：烟瘾大，老朋友情面重。可是障碍一栏，是一份事后加减的清单，什么都放得进去。本书多走的一步，是问：障碍到底是账本上的一项，还是一块根本没有搭起来的场。

麦克布赖德。 何建国心梗的那个冬天，震动、害怕、「我是个病人了」的自我形象，三样都有。窗口是真的开过。本书把这一半当作熔开，承认它。

分叉在这里：窗口开着的时候，里面灌什么？可教时刻回答的是怎样开，没有回答怎样合上。最震动的人，窗口开得最大，在没有人递上对不上、场、出力的缺省日子里，最容易被一个现成的说法灌满，灌满之后，窗口就用完了。这一点，下面的局面一要去数。

米勒与罗尔尼克。 本书的第三样，自己出的力，几乎就是他们的「自己的话」。这一半也要承认。

分叉在这里：他们看的是谈话里说出的话。老齐从头到尾没有说过一句改变的话，他的变化先在腿上。何建国在课堂上说了一句分量最重的话，「我彻底懂了」，这句话在谈话里是最强的承诺语言之一，它却没有管住那个楼梯间。本书的尺子放在手上：说出来之前，路有没有在身体里自己走。

当然，动机访谈的本意，是反对灌输、尊重自主的。它的精神和本书并不冲突，冲突只在「先看话还是先看手」。

埃克等。 本书的第一样，新的对不上，是他们最核心的东西，这一半几乎整块是他们的。老齐的「被需要的爷爷」碰上了「被照顾的病人」，就是一次对不上的体验，本书借了他们的眼光才看得清。

分叉在这里。他们的对象，主要是一段情绪记忆，对不上发生在窗口里，旧的被改写，症状随之松掉。本书的对象，是一种活法：一天一天的路。活法不是一条被改写了就完的记忆，它每天要被走一遍，才算还在。所以本书说，对不上之后，还要有托得住的场，还要有自己的力，缺一样，熔开的东西不会凝成形。

我读他们的诊室，诊室本身就是一个托得住的场，只是他们把它算作方法的背景，没有当成要数的量。这是本书与他们之间最尖的一处：对不上之后，要不要还有东西，需要持续地付出。

◆ 四、一张表，把分叉放在一起

近邻	说中了什么（本书承认的一半）	本书多走的一步	落在哪个健康场景
罗森斯托克（1966）	行动要有一个点火的提示	提示在没有信念时也点着；障碍是缺一块场	老齐的孙女一句话，何建国的老周一支烟
麦克布赖德（2003）	大事之后窗口会开	窗口开着的时候灌满了现成说法，反而合上	何建国心梗后八周课
米勒与罗尔尼克	改变的话要自己说	话还不够，路要在手上自己走	郑大海的备忘录一个字
埃克等（2012）	旧形状要被真的碰到	碰到之后要有场与自己的力，才凝成活法	卢美琴的一袋子和后来的一圈

表里的第二列，是本书从四位那里借来的东西；第三列，是本书自己多出来的。要是把第二列的四句话合起来，已经覆盖了本书三样中的绝大部分。本书的新意，因此不在于发现了什么，而在于一件事：四位各自抓着一块，没有人说，三块缺一，熔开的东西就凝不成形。

◆ 五、局面一：只改变一个量——课后那一周的「彻底」

下面这个局面，可以真去数。

找三家医院的康复科，用同一套八周的课程：同样的讲者，同样的教材，同样的时长。入组的是心梗后第一次戒烟的病人，条件只有一条：八周全勤。

课后第一周，每个人填一张小表，里面只有一个问题：「我现在觉得，自己对这件事已经彻底懂了，从 0 到 10 打几分。」这张表在结果出来之前封存，不给任何人看，也不据此做任何额外安排。

这就是被改变的唯一一个量：课后第一周的「彻底」分数。其他的一切，课程、随访、家属、医生的叮嘱，都按常规，没有任何额外的对不上、场、出力。随访也只做常规的那几次。

三家医院各自把病人按这个分数分成高、中、低三组，同时按心梗轻重分层，在每一层里比较。

十二个月后，核对不靠自报。用呼出气里的一氧化碳，或体液里的烟草代谢物（可替宁）（本尼托维茨等，Benowitz et al.，2002，尼古丁与烟草研究学会的共识）〔核〕，数各组持续不吸烟的人。

四位近邻会怎么判？

罗森斯托克：威胁感与益处认知越足，行动越多，高分组应该最好。

麦克布赖德：越震动，窗口越开，高分组应该最好。

米勒与罗尔尼克：越是觉得重要、越有承诺的人，越可能改，方向相同。他们的精神是要看理由是不是自己说出来的，而这个局面里没有区分这一点的办法，所以只能推出同一个方向。

埃克等：高分只说明被唤起得强，若没有对不上的体验，旧学习原样重新巩固，不会有变化。他们能推出「没有优势」，推不出「反而更少」。

本书：高分组十二个月时最差，低分组最好。理由是，课后那一周的「彻底」，量的就是那一声结算。分数越高，说明账结得越满，下一步的缺口越小；在缺省的日子里，没有东西来重新开一个口，路就不往下长。低分的人带着一点「还没弄明白」的不踏实，那点不踏实，是缺口。

这是与可教时刻相反的局面。

◆ 六、局面二：只改变一个量——谁迈的腿

第二个局面，对着埃克等，也对着所有认为「对不上一发生就差不多了」的说法。

找一个社区，招一批心梗康复期的老人，请他们每天早上七点二十到七点五十，在小学门口做「过街协助」的志愿者。这件事是真的需要：学生多，路口车多。这就同时给了每个人同样的「被需要」的对不上，同样的钟点，同样的地点，同样的一批孩子在等，也就是同样的场。

被改变的唯一一个量是到岗的方式。

甲组：自己走到岗，路程在一公里以内，路上多长时间都行。

乙组：社区派车接送到岗和回家，其他一切一样。

走多远听各自医生的，有不舒服的人随时退出。

这个局面里不数在岗期间的步数，那一项是设计本身决定的，数了就是度量循环。要数的是两件在岗位之外的事。

其一，学校放假、岗位撤掉以后的第二周，每天仍然有户外步行的人所占的比例，用计步器记。

其二，十二个月时，生化核实的持续不吸烟比例。

四位的判断：

罗森斯托克：提示一样，威胁与益处一样，应当没有差别。

麦克布赖德：窗口事件一样，应当没有差别。

米勒与罗尔尼克：两组的自主感一样，应当没有差别；若有，也不知道往哪边。

埃克等：对不上的体验两组一样，按他们的说法，对不上之后不必再费力，应当没有差别。

本书：甲组在放假第二周仍然出门的人明显更多，十二个月时持续不吸烟的比例也更高。因为这一组的腿，是自己出的力，乙组的场和对不上与他们相同，缺的恰好是第三样。

四位里至少有一位推不出这个差别，有三位推出「没有差别」。这一个局面，本书与他们各走各的。

◆ 七、数的时候，怎样会数错

这样的数法，有几个地方很容易数错。写在这里，是要提前堵住。

第一，数得太早。三个月时去数，高分组往往是最好看的：刚听完课，决心满格，没有人复吸，所有的近邻都被「证实」了。本书说的是十二个月，不是三个月。本书还有一条更细的预言：三个月时高分组不比其他组差，十二个月时翻到最后。若三个月时高分组就已经最差，那也不是本书说的那个机制。

第二，分母。最认真的人，最爱按时来复查；复吸的人，往往悄悄不来了。只数来复查的，高分组会被抬高。所以分母必须是全部入组的人，失联的按「没有改变」算。

第三，自报。最想说「我没抽」的，恰恰是课上最认真的那一批，他们最不愿让医生失望。所以只信生化核对。

第四，分组的时间。「彻底」分数必须在课后一周、结果出来之前定下来。事后回头去问「你当时是不是很震动」，记忆会被后来的结局染色。

第五，混杂。心梗重的人本来就更害怕，也可能更用心。所以要按心梗轻重分层，在每一层里比，不跨层混着比。

第六，局面二的计步器。放假第二周的步数，必须由没有参与分组的人统一发放和读取，并且事先不告诉老人这一周是要数的。否则数的就是「他知道有人在看」。

◆ 八、本书怎样会错

下面把本书的底线写出来，不留豁免。

局面一：三家医院合并，每个三分位不少于 150 人，分母含全部入组者。十二个月时，生化核实的持续不吸烟比例，最高分三分位只要没有比最低分三分位低 3 个百分点以上，本编就错。三家医院里，只要有两家的方向与合并结果相反，本编就错。

局面二：放假第二周，甲组仍然每天出门步行的人所占比例，只要没有比乙组高出 10 个百分点，本编就错。十二个月时持续不吸烟的比例，甲组只要没有比乙组高出 5 个百分点，本编也错。

两个局面各自独立。任何一个没有数到，本编的判断就要收回。

不接受的理由，也提前写下：不能以「那一年冬天特别冷」「那家医院的随访特别勤」为由，把没数到的结果划出去。分层、分母和计步器的规则事先定了，数出来是什么，就是什么。

还有一条，是对自己的：要是数出来，高分组并没有最差，而是和低分组差不多，那说明，课后那一声「彻底」并没有那么大的坏处。本书会认下，这一条判断被削弱，但不会被改成别的说法。

◆ 九、本编总判断

病后的懂，不是靠领悟的深浅变成活法的，而是靠熔开之后的日子里，有没有新的对不上、托得住的场和自己出的力；这三样越缺，领悟越满，下一步越容易被一声「彻底懂了」结清。

◆ 十、放回日子里

回到周五的会议室。葛医生听完，笑了一下，说：「我收回前面那句。可教时刻没有错，只是它到这里就停了。」

何蔓摇摇头：「它没有错。是窗口开了以后，该有人问一句，然后呢。」

散会以后，她打开手机，看到父亲发来的一条语音，比平常短：「闺女，宋果的路我走了一礼拜，医生说行。她让我明天给她背书包。」

她没有回复长句，回了三个字：「好，您背。」

家里要是也有一位刚被震过、也认真听过的人，明天可以试一件小事。

- 先别夸他「懂得真透」。问一句：「接下来三天，第一件和以前不一样的事，是什么？」
- 看他说完以后，是不是真有一个钟点、一个地方、一件他自己要出手的事。
- 没有，就陪他一起找一个，别替他找。

身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

> **带 走 的 话**
>
> **窗口开着的时候，最该问的不是「懂了吗」，是「然后呢」；三样东西到齐，懂才凝成活法。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**近邻们的好说法，各抓一块，是到手；三块凑在一个人的某一个周二早晨里，才是接通。
>
> **下一步还在谁手里：**不在课堂，不在窗口，在背书包的那个人自己手里。

> **想 一 想**
>
> 1. 你身边有没有一个「听得最透」的人，日子却没怎么变？他的日子里，三样东西少了哪一样？

◆



第　七　编

为什么指标比身体先到，伤的偏偏是懂

编　序

这一编从一张体检报告写起。报告上有一行字，写着「建议随访」；报告的主人身上没有任何感觉，那天起日子却先病了。第 31 章写这一天，把「早发现」的好处摆足，再把问题立起来。第 32 章写还没有一点感觉，人为什么已经先病了。第 33 章是全编的关节：同一个结果，在哪一个时刻告诉，是养懂，在哪一个时刻告诉，是杀懂。第 34 章写标签之后的身体，风险怎样一步一步过户成病程。

第 35 章把四位离这一问最近的前人请上桌：韦尔奇、海恩斯、安东诺夫斯基、布莱克与威廉。一位也不许跳过，一位也不许打稻草人。最后给出一个可以真去数的局面，只改变一个量，并写明数到多少，本编就错。

全编的主角是何蔓，35 岁，自己就是健康管理师，天天替别人读报告，却在自己的结节面前慌了。本书不反对体检，也不给任何诊疗建议；身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。这一编要看的只是一件事：指标早到本是好事，伤的偏偏是懂。

31

第31章

体检查出结节的那一天

◆ 一、周四晚上九点四十分

何蔓是在厨房刷碗的时候，收到那条提示的。

「您的体检报告已生成，请点击查看。」

那天是周四。宋岩在客厅陪宋果写作业，七岁的孩子在算「七加几等于十二」，算两下，就问一句：「爸爸，对不对？」水龙头开着，何蔓擦了擦手，点开手机。

报告很长，她习惯从后往前翻。翻到超声那一页，有一行字，把她的眼睛按住了：

「甲状腺右叶中部见低回声结节，大小约 0.6 厘米 × 0.5 厘米，边界尚清，TI-RADS 3 类。建议随访。」

她读了一遍，又读一遍。水龙头一直开着。

宋岩探头问：「怎么了？」

「没事，」她说，「一个小结节。」

她说得很平。可是她没有关水，也没有把手机放下。

◆ 二、她一天要说几遍这句话

何蔓今年 35 岁，在社区卫生服务中心做健康管理师，做了十一年。她每天的活，一大半是替别人读报告。

就在这一周，她还对一位阿姨说过同样的话。阿姨拿着体检单来，也是甲状腺，也是三类，也是「建议随访」。何蔓坐在桌子这一边，把单子上的词一个一个

讲给她听：结节是什么，三类是什么意思，医生为什么写的是随访，不是别的。她语速不快，语气很稳。

阿姨走的时候说：「听你这么一讲，我心里就有底了。」

这样的话，她一年里要听上几十遍。

那天夜里，同一句话轮到了她自己。她在心里把要点背了一遍。结节在成年人里很常见，高分辨率超声一查，相当一部分人都能看到〔核〕。美国甲状腺学会2015 年指南引的比例，从不到两成到近七成都有，各研究差得很远。

再往下背：多数是良性的，医生按特征分级，再定多久复看一次。每一句都对，每一句她都对别人说过。

不过背完了，心里那块东西没有落下去。

十一点多，她站在卫生间的镜子前，仰起头，用指尖按了按右边的脖子。她知道，这么小的东西，指尖多半摸不出什么。她还是摸了。

她摸了一下，又摸了一下。第三下的时候，她把手放下来，看着镜子里的自己，有点不认识。这个人白天坐在桌子后面，说话又稳又慢。

◆ 三、她的上半句，是满分

母本《懂的发生学》第 3 章讲过一个检验，叫「下半句」。判断一个人懂没懂，不看他复述得怎样，也不看他讲得清不清，只看遇到没见过的那一道，那条路能不能在他这儿自己往下长。能复述、能讲清的，母本管它叫上半句。

拿这把尺子量何蔓，结果很有意思。

她讲结节，条理分明，用词准确，连安慰人的语气都拿捏得恰到好处。要是有人给她出题，让她讲一讲「甲状腺结节的随访」，她能拿满分。这是上半句，而且是一份很好的上半句，是十一年的门诊一天一天磨出来的。

可是周四晚上，摆在她面前的是另一道题。这道题的主语变了：不是「一位阿姨的结节」，是「我的结节」。题目里的每个字，她都认得。题却是没见过的。

她在别人身上走得很顺的那条路，走到自己脖子这里，没有接着往下走。

这就是要请大家先记住的反差：一个把别人的报告讲得清清楚楚的人，不等于懂了自己的这一份。懂和讲得清，是两件事。

◆ 四、先把早发现的好处摆足

在往下说之前，要先把一件事讲公道：早发现，是好事。

这不是客气话。医学里有一批病，越早看到，路越好走。有的筛查，在大样本的研究里被报告过能降低相应疾病的死亡，比如大便隐血筛查之于大肠癌（Hewitson 等，Cochrane 综述，2007）〔核〕。体检本身还有一层不太显眼的用处：它给一个人留下一条「底线」，今年的样子，是明年比较的依据。没有这条底线，医生面对一个新出现的变化，很难说清它是新的，还是一直都在。

随访这个办法，也有它的道理。医生面对一个小结节，既不愿意说「没事」，那样说得太满；也不愿意急着动手，那样做得太重。于是写下「建议随访」，隔一段时间再看一回。这是对不确定的一种负责。

再往深说一层。体检还有一个好处，很少有人提：它让一个本来不会去看自己身体的人，被迫看了一眼。何蔓这一周的日子，要不是这张报告，她的脖子还是一块没有人想起来的地方。

所以本书从头到尾不反对体检，不反对筛查，也不反对随访。何蔓那一页报告，该做的，她都会去做。检查要不要做，结节要不要处理，怎样随访，那是医生的事，本书只谈理解、习惯，和一个人怎样与自己的身体相处。

本书要问的，是另一个更小的问题：这张好报告，为什么有时候，会让一个人的日子先病了？

◆ 五、四个字里藏着三样东西

「建议随访」，四个字。把它拆开，里面其实装着三样不同的东西。

第一样是事实：右叶有一个东西，0.6 厘米。这是超声看到的。

第二样是评价：三类。意思大致是，倾向良性，恶性的可能很低，却不是零；各家分级的措辞略有出入，以报告和医生的解释为准〔核〕。这是别人拿一套标准，替这个东西算出来的一个等级。

第三样是安排：随访。过一段时间，再来看一回。这是别人替她排好的下一步。

事实是摆在那里的。评价和安排不同，它们是别人结算好的形状：用哪套标准量，量出几等，下一步怎么走，都已经写在纸上了。

这没有错。医生的工作，就是替不确定的东西定一个等级，排一个办法。

不过有一件事，这张纸没法替她做：它没法告诉何蔓，右边这块脖子，在她自己身上，平常是什么样子。

三样东西里，没有一样是她自己的。

还有一层，是这三样东西到她手里的方式。从前，报告装在信封里，要等到有人叫号，坐到医生对面，才拆开。现在不一样了。它在周四晚上九点四十分，在一个人刷碗的时候，自己亮在手机屏幕上。

没有人坐在对面，没有人问她「您自己是怎么看的」，也没有人在她读到「建议随访」的时候，看一眼她的脸。三样东西一口气到了，她一个人接。

◆ 六、不确定，比坏消息更磨人

那一夜，何蔓睡得很浅。她后来想，让她睡不着的，不是「结节」这两个字。结节是常见的，她太清楚了。让她睡不着的，是「随访」这两个字后面空着的那一段：现在没事，不过以后要看；看了以后呢，不知道。

心理学里有一个反复被报告的观察：人对「不知道会不会来」的难受，有时比对「肯定会来」的难受还重。有一组实验让被试面对可能出现的轻微电击。结果发现，电击出现的概率越接近一半一半，被试的压力反应越高，比确定会电的时候还高（de Berker 等，2016，《自然·通讯》，45 位志愿者）〔核〕。

「建议随访」，恰好就是一个一半一半的句子。

它不说有事，也不说没事。它把一个人放在一间有门的屋子里，告诉她：门外的事，过一阵再说。

在这间屋子里，人最容易做的事，是找东西填。查资料，问熟人，摸脖子，把可能的结果一个一个想一遍。这些都是正常的。只是它们填进去的，几乎全是别人

结算好的形状：网页上的案例，朋友的朋友的故事，医生的一句话被她嚼碎了又嚼。

她自己对这块脖子的读数，仍然空着。

第三天傍晚，母亲林素芬打来电话，说周末想来给宋果包饺子。聊了几句，林素芬忽然问：「你这两天说话，怎么老是仰着头似的？」

何蔓吓了一跳。她没有告诉任何人自己在仰头。

「没有，」她说，「颈椎有点累。」

挂了电话，她坐了一会儿。母亲那双做了一辈子语文老师的眼睛，把她的动作先看出来了。她心里有一点说不清的东西，不是怕，比怕更细：她发现自己的身体，已经在替那一行字做事了，而她并没有同意。

◆ 七、宋岩的安慰，为什么没用

第二天早上，宋岩听她说了结节的事，反应很快。

「不就是个小结节吗？」他一边给宋果扣书包，一边说，「你自己天天跟别人讲，没事，随访就行。」

他说得对，也说得诚恳。可是何蔓听完，什么也没有松下来。

她后来想明白了：宋岩那句「没事」，和网页上那句「要警惕」，在她这里其实是同一类东西。两句话都是现成的，两句话都是别人替她结算好的。一句往好里算，一句往坏里算，不过都没有经过她自己的这块脖子。

吓唬是一种现成的形状，安慰也是。

宋岩自己也有一份报告。去年体检，血糖偏高，医生写的是「建议复查」。他戴着手环，每天看睡眠评分，却说不出自己吃完饭以后，身上是什么感觉。他对别人的结节能说「没事」，是因为他把「没事」当成一个可以递出去的东西。

何蔓看着他匆匆出门的背影，想：他给我的，是他从别处拿来的一句话。我要的不是这个。

她要的是一件很具体的东西：一个可以拿来跟这份报告顶一顶的、自己的读数。

◆ 八、本书的说法：评价到得太早

陈晓艳写过一篇长文，题目叫《评价的早至》，说的是一种常见的错位：评价到得比自我内核更早。

「自我内核」听上去是个大词，拆开其实很家常。它就是一个人对自己这一块，自己攒下来的那点认得：我平常是什么样，什么样叫变了，变了以后我怎么看它。这点底子，是靠日子一天一天磨出来的，别人给不了。

母本王德生博士在《懂的发生学》（第 442 号）里有一条承重的话：懂是被推出来的。旧路和新土顶在一起，形状才会换；现成的解释，是别人结算好的形状，它会替你把这一顶提前消掉。

把这两句合起来，就是本编的说法：

体检伤到懂的，不是结果本身，是结果到得比她自己的读数更早。

何蔓的脖子上，一个 0.6 厘米的东西，在周四晚上九点四十分，先有了名字，先有了等级，先有了日程。而她自己对这块脖子的读数，是一片空白。评价先到，自己的读数还没有，那一顶就没有地方发生。她手里剩下的，只有别人结算好的那个形状。

判词在这一处落地，是这样的：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。报告到得太早的时候，下一步已经排在别人的日历里。

◆ 九、一个完整的例子：曹姐和何蔓

我见过这样一件事。

曹姐，51 岁，社区广场舞队的队长，那年来中心做体检。她拿到的是跟何蔓几乎一模一样的一行字，也是甲状腺，也是 3 类，也是随访。她拿着单子找到何蔓，开口第一句是：「我这个脖子，吃东西咽东西一直都好好的，是不是就不要紧？」

何蔓愣了一下，因为这个问题，问得很准。

曹姐跳舞多年，每天早晨起来，要先转转脖子，松松肩，再出门。她的脖子，她每天都在用。她说得出，平常是什么样，哪一天有点紧，哪一天没事。这是她自己的读数，不多，可是实在。

所以报告上的那一行字，到了她这里，是一个新的东西，撞在一块她认得的地方。她可以问：和我平常比，变了没有？医生说隔多久再看，我就隔多久来；其余的日子，我照样跳舞。

何蔓没有多讲什么。她只回答了曹姐问的那一句，又把随访的时间和要带的东西写在一张便签上。曹姐接过去，贴在手机壳的背面。

曹姐收好便签的时候，何蔓顺口问了一句：您怎么知道自己脖子平常是什么样的？

曹姐想了想，笑了：「跳了二十年舞，脖子是第一个先告诉我的地方。累了它先紧，睡不好它先僵。」

她说这话的时候，一点没有觉得自己在讲什么了不起的东西。不过对何蔓来说，这几句话，是一份她没有的底稿。

她走的时候，把单子折好放进挎包，说：「那我先过我的，到时候来。」

何蔓看着她的背影，忽然想到一个问题，想得她后背发凉：曹姐那个问题，如果换成问她，她答得出来吗？

我平常，脖子是什么样？

她十一年里，替几千个人问过这样的问题。她发现，自己从来没有问过自己。

这里要老实说一句：一个故事，证明不了什么。曹姐也许本来就是个心大的人，换了谁，她都会这样过。第 33 章会把这个疑问拆开，第 35 章会给出一个办法，把「心大」和「读数在先」分开来数。

◆ 十、放回日子里

回到那个周四的夜里。

何蔓关了水，擦干手，走回客厅。宋果抬头问：「妈妈，七加几等于十二？」

「五。」何蔓说。

「你为什么说得这么快？」

「因为妈妈算过很多遍。」

说完这句话，她自己顿了一下。算过很多遍，所以答得快；可是她对自己脖子的这一题，一遍也没有算过。

她站在客厅里，忽然有点想笑。做了十一年健康管理，教过无数人「留意自己的身体」，轮到自己，连从哪儿留意起都没有数。

她忽然想起母亲。林素芬高血压十年，每天早上起床，先量一次血压，把数字写在挂历的背面，一格一格，十年下来，攒了十来本挂历。何蔓以前觉得那是老人的絮叨，还劝过母亲少记，免得越记越紧张。

现在她想，母亲那十几本挂历，其实是十年的读数。医生说「血压有点波动」的时候，母亲能翻出前几个月的样子，说：「我平常是这样的。」

她自己，一页也没有。

明天能试的一件小事：挑一项你体检过的指标，随便哪一项，在手边的纸上写一句话，「这一项，我自己平常的样子是什么」。写得出来，就写下来；写不出来，也不用着急，空着的那一行，就是这一编要讲的东西。

带 走 的 话

早发现是好事；不过报告若到得比你自己对身体的读数还早，那一行字就成了别人结算好的形状。

小　账

到手还是接通：报告和等级都到手了，可是这块脖子在何蔓自己身上的样子，一行也没有接上。

下一步还在谁手里：随访的日子写在报告上，在别人手里；她自己的下一步，还没有长出来。

想 一 想

1. 翻开你最近的一份体检报告，哪一项你能说出「我平常是什么样」？哪一项只知道它「正常」或「不正常」？

◆

32

第32章

还没有一点感觉，人已经先病了

◆ 一、第七个晚上

那份报告来了七天。

这七天里，何蔓的身体没有任何变化。她吃得下，咽得下，脖子不疼不胀，穿高领毛衣也不觉得勒。要是现在有人把她拉去验一遍，结果和七天前一模一样：右叶一个 0.6 厘米的东西，边界尚清。

不过她的日子，变了样子。

第七个晚上，她躺在床上，手又伸到右边的脖子上去了。她数了数，这一天，她摸了十几回，有一回是在给病人量血压的间隙。手机里，搜索记录排成了一长串，从「甲状腺结节 3 类」，一路滑到她自己都觉得难为情的地方。

宋果下午趴在她腿上，仰着脸问：「妈妈，你的脖子疼吗？」

「不疼。」

「那你为什么老摸它？」

何蔓没有回答。她把手放回了被子上，又在黑暗里躺了很久。

没有一点症状，人却先病了。这一章要看的，就是这件怪事。

◆ 二、病人，是从什么时候开始的

先看一个社会学里很老的想法。

美国社会学家帕森斯在 1951 年前后提出过「病人角色」的说法：一个人一旦被认定是病人，他就进入了一套社会安排。他可以暂时免去一部分日常责任，他也有义务去求医、去配合。病人不只是一个身体状态，也是一个社会位置（Parsons, 1951, 《社会系统》）〔核〕。

稍后，另一位社会学家马凯尼克又补了一笔：同样的症状，不同的人反应很不一样。有的人拖着不去，有的人一点小事就慌；一个人怎样注意到它、怎样解释它、找谁商量它，这一整串东西，他叫作「疾病行为」（Mechanic，1962）〔核〕。

把这两句话合起来看何蔓，有一个地方很有意思。

帕森斯那个说法里，病人的位置是有门槛的：得有人认定，才算数。放在何蔓身上，认定她的人，并不是医生。医生写的是「建议随访」，没有写「病」。认定她的，是她自己，和那份报告带来的一切气氛。

她没有症状。按说，她还不到「病人」的位置。可是她的行为，已经是一套疾病行为了：摸，查，问，等，睡不着。这套行为不是身体送给她的，是那一行字送给她的。

那一行字，替她递上了一个「待观察者」的位置。她还没有病，却已经站在了病人的队伍后面。

◆ 三、注意力放在哪儿，感觉就长在哪儿

再看心理学里的两个说法。

有一类研究报告说，当一个人把注意力长时间放在身体的某一处，这一处的感觉就会变多、变响。美国精神科医生巴尔斯基把这叫作「躯体感觉的放大」：人对身体里一些本来很平常的信号，会越听越大声（Barsky 等，1988）〔核〕。另有心理学家彭尼贝克长期研究人们怎样觉察症状。他的一个大意是：外面的事少、心里闲着的时候，人更容易听见身体里的响动（Pennebaker，1982，《躯体症状心理学》）〔核〕。

这并不稀奇。你可以现在就试一下：把注意力放到自己的右脚大拇指上。过了半分钟，它也许就开始有点痒，有点热。

把这个放到何蔓身上：一个 0.6 厘米的东西，指尖多半摸不出来。不过她的注意力，已经在那一块停了七天。那一块上，吞咽的一点滞，转头时的一点紧，凡是平时被忽略的信号，都有了被听见的机会。

她听到的这些，并不是结节送来的。是一块被盯住的地方，自己发出的平常的声音。

宋岩的手环，也是一个小例子。何蔓记得，有一回他早上看到睡眠评分只有62，整个白天都觉得累，开会时哈欠不断。第二天评分 85，他精神抖擞地说今天状态不错。

两晚上他躺下和起来的钟点，其实只差了二十来分钟。差得最多的，是他醒来先看到了什么数。

可是她没有办法知道这一点。因为她从来没有听过这块脖子「不被盯住」的样子。

◆ 四、筛查之后，人会经过什么

再往外看一步。有一批研究，专门看筛查之后的心理后果。

一个被反复引用的例子来自乳腺筛查。丹麦的研究者跟踪了三年：四百多位乳腺筛查结果异常的女性，每人对照两位同一天查出正常的女性（Brodersen 与 Siersma，2013，《家庭医学年鉴》）。

异常的那些人，后来大多被证明是虚惊一场。三年后，她们在十二项心理与生活方面的指标上，每一项都比结果正常的女性差一些，其中四项的差距大到可以认为不是偶然。差的程度，落在结果正常的人和确诊乳腺癌的人之间〔核〕。

要把话说准：这些研究并没有说，大多数人都会这样。很多人几天、几周之后就恢复了平静。它说的是，有一部分人，那一行字在他们身上留得比人们以为的要久；而且被留下的，往往不是对疾病的恐惧，是一种「我的身体是个待查的东西」的感觉。

没有任何东西需要处理的时候，这种感觉也能存在。

何蔓在门诊里见过这样的人。他们来的时候，说「我没什么不舒服，就是总惦记着」。她当时的做法，是认真地讲，讲得清清楚楚，讲到对方点头为止。点头之后，对方多半隔几天又来一次。

她那时候以为，是自己没讲透。现在想想，也许讲得越透，越是在递现成的形状。

◆ 五、搜索栏里的夜

何蔓的手机里，那一长串搜索记录，也有它自己的门道。

微软的研究者在 2009 年前后分析过大量网络搜索。他们发现一件有趣的事。人们从一个很普通的症状词搜起，搜着搜着，页面常常把人领向更严重、更罕见的病。人的担忧，也随着一层一层往上走。研究者给这个现象起了个名字，叫「网络疑病」（cyberchondria），指对常见症状的担忧，在看过搜索结果之后没有根据地往上升。

他们还问卷调查了 515 个人。担忧常常在搜索结束之后还留着，有时还搅乱了之后几天的日子（White 与 Horvitz，2009，《ACM 信息系统汇刊》）〔核〕。

原因并不神秘。搜索页上排在前面的，往往是信息最多、被点击得最多的内容，而不是最贴近你的内容。一个 0.6 厘米的结节，在搜索框里，会和另一些完全不同的故事挨在一起。

何蔓知道这一点。她自己就是教别人「别乱搜」的人。她在门诊墙上贴过一张小海报，写着「看病请问医生，别问搜索框」。

不过七天里，她一个晚上也没少搜。

她的搜索没有一回是为了查「我的结节怎样」，因为那个东西，网上没有。她搜的，其实是「别人的结节怎样」。她在用别人的故事，替自己的脖子填一个读数。这样填进去的东西，每一条都是别人的，没有一条能和她的日子对得上。

◆ 六、本书的说法：先病的是日子

这几块材料放在一起，本书想多说一步。

何蔓这七天里病了的，是什么？不是脖子。脖子在原地。病了的，是她的日子：睡、吃、陪女儿、坐诊，这些平常自己长得好好的路，被一条新的路占去了一部分。新路上只有三个动作：摸，查，等。

这三个动作，有一个共同点：它们的主语都不是她自己的身体，而是外面的答案。摸，是想从脖子上替那一行字找个证据。查，是想从网页上替它找个解释。等，是等随访的那一天，等医生替它再结算一次。

一个人的下一步，全都放在了别处。

陈晓艳的说法是：评价的早至。评价到得比自我内核更早，评价就成了唯一的参照。自我内核那一块空着，注意力没有地方可落，只好落在标签上。一点感觉都变成了证据，一点证据都变成了消息。

还有一层，是这一章最要紧的：这件事一旦发生，补不回来。

这是因为，要建立「我平常是什么样」，需要一段没有被标签染过的日子。何蔓此刻想去听一听「平常的脖子」，可是她听到的任何声音，都先过了那一行字。她再也没有办法得到一份干净的底稿了。

早到的评价，不只是替她结算了下一步，还把她以后自己长读数的那块土，先染了色。

懂，就是在这里受伤的：路还没长，土先被占了。

◆ 七、一天是怎样被占去的

把何蔓这七天的一天摊开来看，会发现那条新路，是一点一点长进日子里去的。

早上七点，她在洗手间刷牙，抬头，顺手摸一下。这是第一次。八点半到中心，坐诊前，她翻了一下手机里的搜索页。十点，一位阿姨说脖子有点僵，她心里咯噔一声，这句话在平时只是一句闲话，现在有了分量。中午吃饭，她吞咽的时候，下意识地停了半拍，听一听。

下午三点，同事小殷在隔壁说起她表姐查出了别的什么，何蔓的耳朵不由自主地竖了起来。

晚上八点，回家，陪宋果。九点，宋果睡了，宋岩在书房。十点，她躺下，手伸向了脖子。

这样一天下来，没有哪一件事是大事。每一件都小，小到不值得说。不过合起来，一天里一半以上的空隙，都被这条新路占了。

午饭的时候，同事小殷问她：「你最近怎么心不在焉的？」

「没有，」何蔓说，「有点累。」

她没有说实话，因为她不知道怎样说。要说「我在听自己的脖子」，听上去太荒唐了。她一个管别人怎样不要过度关注身体的人，却在饭桌上一边夹菜，一边在心里默默地吞了一下口水，看看顺不顺。

日子是土。土有限。新路占去一寸，别的路就少一寸。

她陪宋果读绘本的那几分钟，是她这几天里唯一完整的、没被占去的时间。她后来才发现，那几分钟里，她的手一次也没往脖子上去。

◆ 八、一个完整的例子：小谭数呼吸

这样的事，在门诊里，不只是甲状腺。

我见过一位小谭，29 岁，是一家公司的设计师，每天坐在电脑前十个钟头。那年单位体检，胸部 CT 里写着：「右肺上叶见一枚 4 毫米的磨玻璃小结节，建议随访」。

他拿着单子，在中心的走廊里站了很久。

他的身体，和体检前一天没有什么两样。他没有咳嗽，不喘，爬楼梯也不累。可是那一天之后，他开始做一些以前从来没做过的事。他会在开会的时候，悄悄做一个深呼吸，看看胸口有没有哪里不对。他睡前要躺着听自己的呼吸，一回、两回，数到几十。他再也不敢用力吸一口气。

他后来说了一句让我很难忘的话：「我现在一天里，有一半的时间，在听自己的肺。」

他以前从来没有听过。

他不是脆弱，也不是想得多。他是被一个本来要靠多年才能攒起来的东西，在一天之内塞了满满一手：一个评价，一个等级，一个日程。他手里有了「待随访的肺」，没有「我的肺平常什么样」。

三个月后复查，结节没有变化，医生说继续随访。小谭说：「还是睡不好。我知道应该没事，可我就是不踏实。」

他的「知道」，是上半句。他的不踏实，是下半句没有地方长。

小谭还说过一段话。他是做设计的，对线条和间距很敏感，一条线歪了半毫米，他一眼就看得出。「不过我的胸腔里，」他说，「我连一条基准线都没有。我不知道它平常是什么样子，所以我没法判断它现在是不是歪了。」

这几句，比任何研究都说得准。他要的并不是更多的保证，是一条基准线。

他的日子，也被占去了一块。以前下班以后，他会去楼下打一个小时的球，现在他把球停了，说怕「用力过猛」。没有任何人让他停。医生没有说过，报告上也没有写。是那一行字，在他心里自己长出了一条规矩。

◆ 九、这不是「想多了」

有一句话，说得最多，也最不管用：「你想多了。」

本书不用这句话。因为它也是一个现成的形状。它把一件有结构的事，改写成了一个人的毛病。何蔓不是想多了，小谭也不是。他们都是在一个很正常的环节里，碰上了同一个结构：评价先到，读数还没有。

这么说，有一个实际的好处：它让「怎么办」从「你要放松」，变成了「这块土上，有什么可以长」。放松是命令，命令别人是最没用的东西。可以长的东西，是有的，下一章会讲。

这里要把一件事说清楚，也算替本书划一道边：本书说的，是理解和习惯，不是治疗。如果睡不着、心慌、没办法工作的日子超过了你自己能担的范围，或者整个人的情绪一直沉下去，那不是靠写几行字能解决的事。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 十、放回日子里

回到何蔓的第七个晚上。

她那天夜里没有再摸脖子，不是因为她想通了，是因为她忽然发现一件事：这七天里，她从来没有记过一件事——哪些时候，她没有想起它。

第二天晚上，她在手机备忘录里写了一行：「今天想起脖子，共 11 次。」又写了一行：「没想起的时候：给宋果讲绘本，十几分钟；做饭，大约半小时。」

她写完，对着这两行字，看了一会儿。这是七天来，她第一次拿到的、属于她自己的数。

宋岩路过她的肩膀，看了一眼手机，没说话。过了一会儿，他端来一杯热水，放在她手边，说：「我今晚不讲『没事』了。」

她笑了一下。这是这一周里，她笑得最像她自己的一回。

明天能试的一件小事：如果你也有一个被写进报告的指标，睡前在纸上记两行。第一行，今天想起它几次。第二行，哪几个时候完全没想起它。不用求少，只求记下来。

带 走 的 话

没有症状的人先病了，病的是日子；评价来得太早，注意力没地方落，只好落在标签上，一点感觉都成了证据。

小　账

到手还是接通：搜到的答案和医生的等级都到手了，可是「我的脖子平常什么样」，一句也没有接通。

下一步还在谁手里：摸、查、等三个动作，主语都是外面的答案，下一步在标签和日程手里。

想 一 想

1. 你上一次拿到一个「建议复查」，那几天，你的日子里少了什么，多了什么？那些多出来的动作，是你自己想做的，还是那一行字替你安排的？

◆

33

第33章

早发现养懂，还是杀懂：差在哪一个时刻

◆ 一、祁主任的一句话

中心的午饭，一向吃得很快。那天是周三，食堂的汤有点咸，大家都低着头。

祁主任放下勺子，忽然冲着何蔓说：「听说你也查出个结节？」

祁主任 58 岁，在社区做了三十多年的医生，说话从不绕弯。何蔓点点头，说：「三类，随访。」

「嗯，」祁主任说，「那你比我告诉过的好些人，要稳当些。」

何蔓苦笑了一下。她没有说，自己这几天没怎么睡。

祁主任用筷子点了点桌面，慢慢地说：「我干这行三十多年，有一件事一直没想通。同一种结节，同一句话，我告诉老张，他第二天照样去爬山，只是到了日子来复查。我告诉老卓，他三个月没爬过一回楼，见谁都问，说话都轻了。」

「差在哪？」

「我要是知道，」祁主任说，「早就写成书了。」

她端起碗，把剩下的汤喝完，走了。

这一章，就是要接着祁主任这半句话往下走：早发现明明是好事，为什么它有时养出懂，有时杀死懂？差在哪里？

◆ 二、医学里已经有人看见了这一块

先说一件让人安心的事：祁主任看见的这个现象，医学里并不是没有人看见。

在肿瘤科，医生们总结过一套把坏消息告诉病人的办法，名字叫 SPIKES，六个字母，六步：先安排好环境，再弄清病人已经知道什么，再问病人想知道多少。然

后才把信息说出来，接住情绪，最后一起定下一步（Baile 等，2000，《肿瘤学家》杂志）〔核〕。

这六步里，第二步最值得停一停。它要求医生在开口之前，先问一句：这件事，您自己现在是怎么看的?

这一问的意思很清楚：同一个消息，落到一个已经有自己看法的人手里，和落到一片空白的人手里，是两回事。

另有心理学家米勒，多年前提出过一对说法，叫「监测者」和「钝化者」。面对可能的威胁，有的人想尽快知道所有细节，有的人更愿意先把注意力移开一阵。他的意思是，信息给多给少、给快给慢，要看人（Miller，1987，《人格与社会心理学杂志》）〔核〕。

这两条线，都指向同一个地方：消息本身不够，要看它落在什么样的地方。

只是它们大多落在了「怎么说」和「对谁说」上。本书想多问一个很小的东西：什么时候说。

◆ 三、「早」，有两种早

问题出在「早」这个字上。

早发现的「早」，是对着病说的。病从第一天到第十年，沿着时间长，早发现，是在它长得还小的时候看到它。这个早，量的是病的进程。它是对的，也是好的。

不过懂的「早」，量的是另一条线：人对自己身体的认得。何蔓对自己脖子的认得，从零开始，一天一天往上长。这条线上也有「早」，也有「晚」。

两条线是两条线。

一份报告，在病的线上，可以很早；在人的线上，却可能很早到了零点。这一章的全部意思，都挤在这两条线的错位里：

病的进程上，它是「早发现」；人的读数上，它是「评价的早至」。

同一份报告，两条线上的位置不同，结果就可能完全相反。

祁主任说的老张和老卓，也许结节一模一样，报告一模一样。不同的，是报告到的时候，各人手里有什么。

◆ 四、告知的时刻，怎么量

一个说法，要是没法数，就只是个说法。所以这里先把「时刻」量出来。

本书用的办法很朴素：看报告到的那一天，这个人在报告所说的那个地方，已经攒了几天自己的读数。

零天，就是评价先到。几天、十几天、二十几天，就是读数先有，评价后到。

这里的「读数」，要说得很小心，免得被读成别的东西。它不是医学检查，不是每天量几次、记几个数的监测。它只要满足三条。

第一，是她自己记的，不是别人替她测的。第二，是在她知道评价之前记的。第三，记的是平常日子里的样子，不是为了查有没有病。

记什么呢？可以很家常：昨晚睡了几个钟头；早上起来脖子松不松；吃饭的时候咽得顺不顺；今天累不累。每天几行，一两分钟。

这叫「自己的读数」。它没有诊断的价值，也不能当检查用。它只有一个用处：让一个人在评价到达的时候，手里有一小块自己认得的东西。

曹姐不知道自己有「读数」这个词。可是她每天早上转脖子的时候，她就在读。二十年，她读了几千回。

何蔓的读数，是零天。

◆ 五、读数在先，为什么养懂

假设这天的次序是倒过来的：何蔓先有了三周的读数，之后才收到那份报告。

她的脖子在那三周里是什么样，她手里有几行字：睡眠，晨起，吞咽。这些东西很平常，没有任何意义，也没有人会拿它当成什么。不过现在，一份报告来了，上面写着一行评价，和一个日程。

这一回，评价撞上的是一块有形状的土。

她的第一个问题，就和上一次不一样了。她不会先问「这是什么病」，她会问：「和我平常比，有没有变？」这个问题，她手里有答案的一部分。答案不多，可是是她自己的。

她走进门诊的时候，可以带着一小页纸，说：「这三周我晨起脖子都是松的，吞咽顺。接下来的日子，我还应该留意什么？」

医生回答她的，是下一步的办法。不过这个问话的人，从被评价的人，变成了和医生一起看这块脖子的人。

这里还有一层容易被忽略：读数先有的人，并不是对结果更乐观。她可能一样会担心，一样会难受。差别在担心的时候，她有地方去放它。她可以翻开那页纸，对着自己的样子看一看，说「这几天它没变」，或者说「这一周我睡得短了，我想问问是不是有关系」。担心有了落脚的地方，不会全变成无处可去的猜。

这就是母本说的那一顶：旧路和新土顶在一起，形状才换。她的旧路是「平常的日子」，新土是那一行评价。顶得上，她的路可以接着走：随访成了她日子里的一件事，不是日子之外的一个审判日。

还有一层好处，叫回写。随访之后，结果回来了，她可以回头把自己那张纸改一改：这个月我的读数和上个月比，有什么变化。她的下一步，因此还在她自己手里。

◆ 六、读数在后，为什么杀懂

再把次序放回来：先评价，后读数。

何蔓此刻想补一份读数，却发现补不出一份干净的。每一个信号，都已经过了那一行字。头晕了一下，是不是？吞咽有点滞，是不是？她分不清哪一点是脖子自己的话，哪一点是那一行字的回声。

这就是第 32 章讲的「土被染了色」。

所以先评价、后读数，不只是晚了。它是把以后自己长出读数的那块土，先占了。从此，她的每一点感觉，都不再是感觉，而是证据；她和自己身体的关系，被一份别人的报告，插进了一个中间人。

这时候的随访，也变了味道。日程在门诊里，评价在报告里，她自己是被叫到日子才来的人。下一步，一直在别人手里。

这就是本书说的「杀懂」：不是杀人，是把「下一步由我的身体和我接着走」这件事，从她的路上摘走了。

要注意，摘走它的，不是医生，也不是报告，更不是早发现。是次序。

◆ 七、把话说软，改不了次序

听到这里，有人会说：那把话说得温柔一点不就行了？

温柔当然好。医生坐下来，放慢语速，先问一句「您还好吗」，这些都是实在的好处，一点也不该省。

可是说得再软，那一行字的位置没有变。评价还是先到的，等级还是写在前面的，日程还是排在别人的日历里。何蔓后来回想祁主任那天坐下来跟她讲结节时的样子，温和、清楚、没有一句重话。她听得很舒服，也记住了每一个词。回家以后，仍然是摸、查、等。

这是因为，话说得软不软，改的是评价的语气。次序改的，是评价和读数谁先谁后。这是两个量，不能混着算。

母本讲过一个相近的道理：把答案讲得越清楚，越容易让人以为那一顶已经顶过了。一份讲得很好的解释，就是一份结算得很好的形状。它越好用，越容易被原样接下来，原样放着。

所以，本书这一编里，说话的方式，一直是被放在旁边的。这不是说它不重要。是说要想知道「时刻」本身有没有作用，就得让别的东西都不动。

◆ 八、这个说法，本书不敢说到哪里

话说到这里，要先划几条线，免得被读过头。

第一，本书不说二十一天，或者三周，是个什么神奇的数。本书只说，零天和二十一天是两个能分开的点，中间有没有一条平滑的坡，要去数。

第二，本书只谈医生已经判定可以按常规安排随访的这一类发现。如果医生判定需要尽快处理，那就立刻告知、立刻处理，没有什么「次序」可以拿来拖。读数再好，也不能拿命换。

第三，本书说的「读数先有」，并不是让谁把报告扣住不看，更不是拖着不做检查。读数可以在体检之前就攒着：你在平常的日子里，随手记几行自己的样子，体检照做，报告照拿。这样一来，病的线上一天也没有晚，人的线上，却多了一小块自己认得的地方。两条线，并不打架。

第四，本书不替任何人做诊断，也不教任何人怎样应对任何一种具体的病。

第五，也是最重要的一点：这个说法可能是错的。祁主任的老张，也许就是心大；老卓，也许就是胆小。如果是这样，什么次序，都不会有区别。

祁主任听了这个想法，第一句话是：「那你得有一批人，肯抽签。」

她说得对。这样的事，在日子里自然发生的时候，什么都是混着的：心大的人往往也是爱记事的人，爱记事的人往往也是睡得好的人。想把一个量单拎出来，就得靠抽签，让哪一个人落在哪一组，不由他是什么性子来定。

怎么把「心大」和「读数在先」分开呢？答案只有一个：把次序抽签。其他全都不变，只变这一件事。第 35 章会把它写出来。

这里先说清楚的只是：本书的主张，不是一句口号，它可以被数错。

◆ 九、一个完整的例子：唐老师和邱老师

我见过这样两位老师。

唐老师和邱老师，都是 38 岁，同一所小学，同一个年级组，同一年的同一个周五一起体检。两份报告上，乳腺那一栏，写着几乎一样的话：「右乳见低回声结节，3 类，建议随访」。

唐老师那年正在备孕。她用手机记着每天的基础体温、睡眠，以及月经前后乳房胀不胀。她记了大半年，没有哪一天觉得它有什么用，只是习惯。

邱老师没有这样的习惯。她那一周很忙，周五的报告，是半夜推送到手机上的。

一个月以后，唐老师拿着自己的小本，问医生：「我每个月经前这边都有点胀，这次跟平常比，没有更重。这样的话，随访的时候，我该特别告诉您什么？」医生说了几句，她一条一条记下来。随访的那一天，她请了半天假，并不紧张。

邱老师在那个月里，去了三家医院，做了两次一样的检查，又把报告拍照发给了所有认识医生的人。

三个月后，两个人的结节都没有变化。

唐老师说：「那就继续随访。」邱老师说：「我现在见了白大褂就心慌。」

随访那天，两个人在中心的候诊区碰上了。唐老师翻着小本，邱老师捏着一沓拍好的片子。她们互相看了看，笑了。

邱老师问：「你怎么一点不慌？」

唐老师想了一会儿，说：「也不是不慌。就是我知道我平常什么样，所以心里有个东西顶着。」

邱老师说：「我没有。我只有这张纸。」

我讲这个例子，没有要说谁对谁错。两位老师都是认真的人。只是她们收到报告的时候，手里有的东西，不一样。

不过，一对故事，说服不了谁。唐老师也许本来就稳，邱老师也许本来就敏感，换了次序，也一样。这就是为什么，这一章到这里不能收尾：它要等第 35 章，把次序抽签，去数。

◆ 十、放回日子里

明天能试的一件事，分两种人。

如果你还没有收到下一份报告，那现在就可以做：在下一次体检之前一周，每天早上花一分钟，在手机里记四行。昨晚睡了几小时；起来的时候身上哪里松、哪里紧；吃饭顺不顺；今天累不累。别记数字，记句子。别叫它监测，叫它「我平常的样子」。

如果你已经收到了一份让你不踏实的报告，也不用懊悔。一份不那么干净的读数，也比没有强。从今天起记，也记「没想起它」的时候。以后每次随访回来，回头改一改这张纸，这就是母本讲的回写。

到了那个时候，下一步，就还有一半是你的。

何蔓后来把这个办法讲给母亲听，林素芬当天就拨了电话给她哥哥。林国栋，73 岁，一个人住在老家县城，慢阻肺多年，医生的话他向来是听一半、扔一半。

林素芬在电话里没有讲道理，只说：「你床头那本日历，每天早上起来，头一口气顺不顺，顺就画个圈，不顺画个叉，也不用告诉我。」哥哥在那头哼了一声，说：「画这个有什么用。」

三个星期后，他自己打来电话，说：「叉比我想的少。」这一句话，是他这几年里头一回，拿自己的样子去和别人的说法比。

带 走 的 话

早发现的「早」是对病说的，懂的「早」是对人说的；同一份报告，读数在先，它顶出懂，读数在后，它替你签了字。

小　账

到手还是接通：读数先有的人，报告撞上自己认得的土，接通了；读数后有的人，报告和等级到手了，土已经染了色。

下一步还在谁手里：读数在先，随访是她日子里的一件事，下一步一半在她手里；读数在后，下一步整个在日程和标签手里。

想 一 想

1. 想一个你认识的、体检查出点小问题的人，他收到报告的时候，对那个地方有没有一点「自己的读数」？这能不能解释他后来的日子？

◆

34

第34章

标签之后的身体

◆ 一、阮姐不爬楼梯了

阮姐 47 岁，在一家保险公司做业务员，办公室在六楼。

她这个人一向利索，没有电梯的老小区，她提着公文包能一口气走上六楼，还能跟客户边走边聊。单位的人都知道，阮姐是「爬楼冠军」。

那年体检，颈动脉超声上写了一行：「右侧颈动脉内中膜增厚伴小斑块形成，建议随访。」

她当天回到办公室，在楼梯口站了一下，按了电梯。

一开始，是想着「先小心一阵」。一周过去了，两周过去了。电梯用着很顺手，她也就没有再想过要不要爬。三个月后，医生复查，说斑块没有变化，继续随访。

她点了点头，出了医院，上了公交，到公司，还是按了电梯。

何蔓是在一次随访电话里知道这件事的。阮姐在电话里说得很随意：「哎呀，现在我是真不爬了，习惯了。」

然后她停了停，补了一句：「也不知道还能不能爬。」

◆ 二、标签怎样改变一个人

先看看社会学里怎么说这类事。

美国社会学家托马斯在 1928 年前后留下过一句很有名的话：如果人们把一种情境当成真的，它在结果上就是真的。后来默顿把它发展成「自我实现的预言」：一个本来不真的判断，一旦被人当真，会引出相应的行为，行为再把判断变成真的（Thomas，1928；Merton，1948）〔核〕。

另有一批学者研究「标签」。他们说，一个人一旦被贴上某个名目，别人怎么看他，他怎么看自己，都会朝这个名目靠拢。戈夫曼写过污名，谢夫写过精神疾病

的标签，他们研究的多是社会性的标签，不全是身体的（Goffman，1963；Scheff，1966）〔核〕。

要说清楚的是，标签不全是坏事。有些时候，一个名目让人终于有了去处：「原来我这些年的不舒服，有个名字。」这种松一口气，在门诊里并不少见。本书说的伤，不是说标签这件东西本身有罪，是说它落下的那个时刻，和落下之后，人手里剩下了什么。

不过这条线用在身体上，有一个很自然的延伸：一个「待随访」的名目，也是一个标签。它不污名，它甚至是出于好意。不过它同样会让当事人朝它靠拢：换一种方式走路，换一种方式吃饭，换一种方式想自己。

阮姐不爬楼梯，没有人让她这样。报告没写，医生没说。她是自己朝那个名目靠过去的。

◆ 三、人们心里的病是什么形状

再看一条心理学里的线。

美国心理学家莱文塔尔和他的同事，从 1980 年代起提出过一个「常识模型」：人在遇到一种健康威胁的时候，心里会自己拼出一幅「病的图」。这幅图通常有五块：它叫什么（身份），它怎么来的（原因），它会持续多久（时间线），它会带来什么后果，我能不能控制它（Leventhal 等，1980 年代起）〔核〕。

这幅图是人自己拼的，不一定对，不一定和医生的一致，可是它决定了人接下来怎么做。

把阮姐的拼图摆出来，其中最有意思的是「时间线」一块。她的颈动脉没有变化，不过她心里的时间线，是这样排的：现在是「待观察」，之后是「可能变重」，再往后是「很可能会有一天出什么事」。这条线不是医生给的。是那一行「随访」，和她自己的想象，一起排出来的。

没有谁在上面写一句话，说这条线怎么走。它自己长成了形状。

◆ 四、风险怎样过户成病程

陈晓艳有一篇长文，题目叫《风险如何过户成病程》。题目里那个「过户」二字，说得很准。

先说清两样东西。

风险，是一个关于一群人、关于将来的数。它说的是：在像你这样的人里，有一部分，将来可能会怎样。它没有写在任何一个人的身上，它写在统计里。

病程，是一个关于一个人、有先后次序的故事。它有阶段，有时间表，有「现在在哪一步，下一步是什么」。它是写在某一个人名下的。

「过户」，是说风险原本登记在统计的名下，却在某一刻，被登记到了一个人的身体名下。这一步，是怎么走的?

第一步，是报告把风险写进了一个人的名字下面：「右侧颈动脉小斑块」，主语是她。第二步，是给它一个等级，等级就是一个阶段。第三步，是排一个复查的日子，阶段有了时间表。第四步，是别人问起，她开始说「我有颈动脉斑块」，而不是「医生说这种情况的人里有一部分将来可能会」。

四步走完，一个关于一群人的数，变成了一个关于她的故事。

这不是谁的错。每一步，都有它的道理。只是走完以后，阮姐的身体里，有了一个「病程」的形状，而她本人，还没有来得及对这个身体，说一句话。

◆ 五、过户之后，身体做什么

过了户，身体就开始按病程的样子过日子。

最先改的是动作。阮姐不爬楼梯，是一种「保护」。她不愿意让那块斑块受到一点点「刺激」。保护是人在面对风险时最自然的反应，没有谁需要为此觉得难为情。

接下来是听。像第 32 章里的小谭，她也开始听：爬一层，胸口怎么样？颈子有没有紧?

然后是别人。何蔓的母亲林素芬，听说了女儿的结节，当天就煲了汤，第二天又拎来一包菜。她在厨房里一边切菜一边说：「你别抱宋果了，让她自己走。」

何蔓说：「妈，我没事。」

林素芬说：「我晓得你没事。我就是想你省着点力气。」

她说得很心疼。可是何蔓听着，忽然想起自己在门诊里最常说的一句话：「家属不要替病人做决定。」她一直以为这句话是对别人的。

还有一层，是身体自己的账。人要是长时间少动、少用力，体能会慢慢往下走，这是运动和康复方面很平常的说法，叫「失用性衰退」〔核〕。阮姐半年没爬

楼，她的腿并没有变好，也没有变坏到哪里去，只是「它能做什么」这件事，半年里没有被问过。身体不被问，就不会回答。

还有一样东西，也悄悄进来了：手环。宋岩那天晚上把自己用了两年的手环摘下来，扣在她的手腕上，说：「戴着，有什么变化它会提示。」

第二天早上，手环告诉她：昨晚睡眠评分 58，压力偏高。

她看着那个 58，心里一沉。她当然知道，睡不好是因为想结节；不过屏幕上那个数，看上去像是另一个独立的消息，从身体里来的消息，证明了她的担心是有根据的。评价又来了一层。这一层没有经过医生，也没有经过她，是一块表算的。

一个标签，叫来了第二个评价，第二个评价又喂给了第一个标签。

照护有时候也是一种过户。家人替她把日子里重一点的事先拿走了，她身体里那一点「我还行」的读数，便少了一次被验证的机会。

陈晓艳在另一篇长文里写过，照护里最容易被遗忘的，是对方正在成为谁的痕迹。她把那叫作「生迹」。一个被早早安排好的人，生迹很容易被抹平。

◆ 六、「我好了」去哪儿了

标签之后，还有一件更隐蔽的事。

阮姐后来又复查了两回，结果都是「无明显变化」。每一回，她从医院出来，心里都有一种说不清的空落。她对何蔓说：「医生说没变化，可也没说我好了。」

这一句，何蔓听得很久。

病程这个形状，有一个特别的地方：它没有终点。一个「待随访」的人，每一回复查的结果只会是两种：变了，或者没变。没变，是「继续随访」，不是「好了」。

陈晓艳在《逆火》里写过一个更大的题目：精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」征收走了。一个人本来凭着自己的身体，就能说「我好了」，可是一旦有了随访的数据，这句话就要由数据来批准，而数据永远只说「继续」。

何蔓的父亲何建国，去年冬天放了支架。他后来也有这个毛病。他每天早上量血压，把数字写在小本上，一页一页，写满了三本。有一次何蔓问他：「爸，你觉得自己好了吗？」

老爷子想了半天，说：「我这条命，是支架给的。」

他没有说「好了」，也没有说「没好」。他说的是一件由别人办成的事。

何蔓后来把这件事讲给祁主任听。祁主任沉默了一会儿，说：「我们这行，有一个词，叫『带病生存』。我以前觉得这是个安慰的词，现在想，它有点把人钉在那儿的意思。」

何蔓说：「钉在病程上。」

祁主任说：「对，钉在别人写好的那个上头。」

◆ 七、本书的说法：标签留下一条别人写的路

到这里，可以把这一章的话，收在母本的几个词上。

母本讲，懂要回写：懂了以后，回头改你的路和你的土；不回写的懂，退回成知道（第 442 号）。

回写，需要一样东西：你得有一条自己的路，才能回头改它。阮姐的颈子，本来可以有这样一条路：爬楼梯，感觉怎样，哪天累，哪天轻。她走一回，改一回，一天一天长出「我的身体平常是这样的」。

不过过了户以后，她的路被换成了另一条：别人写好的病程。她的回写，也被换了对象。她回头改的，不再是自己的路，是自己对那条病程的顺从程度：今天有没有听话，有没有小心，有没有不该动的动了。

也就是说，标签并没有让她不动。它让她的每一次动，都变成了向别人那条路交差。

一个人的身体，一旦只剩了交差，它就不再向她发送自己的消息。

母本还有一条相近的话：一块地通了，不等于三块都通（第 442 号）。阮姐的脑子里，把斑块是什么讲得清清楚楚，这是理念那一块；手上，半年没有上过楼，现实那一块断了；心里，「我是个有斑块的人」，自我那一块改了名。三块里，只有第一块还在她手里。

所以这一编要说的，是这样一句：标签之后的身体，不是变得更脆弱，是它失去了自己的路，只能走别人写的路。

◆ 八、一个完整的例子：阮姐的楼梯

回到阮姐的楼梯。

何蔓没有劝阮姐去爬楼梯。这是她给自己定的规矩：能不能爬，该怎样爬，是医生的事，不是她的事，更不是本书的事。

她做的，只有两件。

第一件，是让阮姐去问医生。她陪阮姐把想问的话写在一张纸上：平时的日子里，我还能怎样？医生看了看，说：「日常的活动，照常。」

第二件，是问了阮姐一个问题：「你以前爬一层楼，身体是什么感觉？」

阮姐想了很久，说：「忘了。我已经半年没爬了。」

这就是问题所在。半年里，她对自己上楼这件事，是零读数。医生那句「照常」，是一个新的评价，又是一个现成的形状。她若原样接下来，不过是把「别爬」换成「可以爬」，仍然是别人替她结算的。

所以何蔓只请她做了一件事：什么时候她自己想爬了，爬一层，就一层，回来写下来，感觉是什么。不用爬多少，不用爬得好。

阮姐的丈夫老程后来也来过一回，他在门口站着，听何蔓和阮姐说话。他说他这半年看着她不爬楼，心里也不踏实，可是不敢劝，怕说错了。何蔓对他说：「你不用劝，你只要别替她爬。」

老程笑了，说：「那我就在楼下等着。」

三个星期以后，阮姐在电话里说：「爬了两层，喘了一下，慢下来就好了。我才发现，原来我上楼的时候，膝盖比胸口先有话。」

她笑了：「这话我之前一点不知道。」

◆ 九、不只是楼梯，还有饭桌

标签改的不止是腿。

老俞，62 岁，退休的会计，邻居，常和林素芬一起去买菜。那年体检，血脂那一栏后面跟了个箭头，医生在单子上写的是「注意饮食，定期复查」，一共八个字。

老俞是做账的人，凡事讲个稳妥。他回家把这八个字拆开来办：蛋黄先撤了，肥肉撤了，连炒菜的油也一勺一勺地减。半年下来，他的饭桌上能放的东西，越来越少。老伴说，吃得没滋味，他说：「医生说要注意。」

后来是林素芬在菜场碰见他，顺口问了一句：「老俞，你这半年吃饭，吃得香不香？」

老俞愣了一会儿，说：「香不香，我倒没留意过。」

他留意过的，是每样东西能不能吃。他从没留意过，吃完以后，他自己的身上是什么感觉。医生那八个字，本来是留了一大块空地，等他自己去试、去看、去回头改。他却把整块空地，当成了一张禁令表。

这是过户之后很常见的一个样子：空着的地方，不是被人用自己的日子填上，是被一份越抄越长的「不许」填上。他的菜单在缩，他对饭的读数，一直是零。

何蔓听林素芬讲完，没有评论老俞该吃什么。吃什么，归医生和营养师。她只在心里记了一笔：同一个「注意」，有人把它读成了问句，有人把它读成了句号。

◆ 十、放回日子里

回到何蔓。

那个周末，林素芬又来了。她在厨房里问何蔓：「你的复查，定在哪天？」

何蔓说：「医生开的单子上有。」

林素芬说：「你记没记？」

何蔓愣了一下。她发现，她只把这个日子留在了那张单子上，没有写进自己的日历。

明天能试的一件小事：如果你也有一个要复查的日子，把它写进你自己的日历，不是写进那张单子。在它旁边写一句话：「这一天，我想问医生的三件事。」问题可以很小，比如「我平常是这样，您看呢」。

宋果凑过来，看见母亲在日历上画了一个圈。「妈妈，这是什么日子？」

「这是妈妈自己要去问问题的日子。」

「问什么问题？」

何蔓想了想，说：「问问我自己，平常是什么样的。」

宋果似懂非懂地点点头，回头继续去拼她的积木。何蔓在那个圈旁边，写下了第一个问题。

不用急着写满。写一条也算。你写下来的那一刻，下一步的第一笔，就从别人的日历，挪到了自己的手里。

何蔓把这个圈看了一会儿。她想，这是她这个月里，第一个不是别人替她画的圈。

林素芬在一旁没有说话，只是把洗好的菜放进篮子里。过了一会儿她说：「你小时候发烧，我也是先摸你的头，再问医生。」

何蔓抬起头。母亲接着说：「医生是医生的，我摸你的头，是我的。两样都要。」

这句话，何蔓后来在日历的空白处抄了一遍。

要是日子里的难受已经大了，睡不着、不敢出门、心里一直悬着，别只靠写几行字撑着。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

风险是写在统计名下的数，病程是写在一个人身上的故事；一旦过户，身体就只剩了向别人那条路交差。

小　账

到手还是接通：等级、日程、随访单都到手了，不过「我上楼时身体平常怎样」，半年里没有一次接通过。

下一步还在谁手里：复查的日子写在单子上，在医生手里；上不上楼、怎么上，在医生许可之后，才轮到还给她自己。

想 一 想

1. 你身边有没有一个人，被一份报告改了走路、吃饭、抱孩子的方式？那些改动，是他自己试出来的，还是那一行字替他定的？

◆

35

第35章

近邻交锋：韦尔奇、海恩斯、安东诺夫斯基、布莱克与威廉

◆ 一、周日下午的一张小桌

随访的日子还早。那个周日下午，何蔓把宋果送去上绘本课，一个人坐在小桌前，面前摊着四样东西。

一本书，是中心年底培训时发的，《过度诊断》，书脊上的字被她翻得发白。一张复印件，是一篇三页的老论文，讲的是钢厂工人量血压之后的事，培训老师当年让大家传着看。一页量表，是做慢病管理时用过的，问人对生活「理解不理解、把握不把握、有没有意义」。还有一份教育学的小册子，宋岩的同事送的，讲课堂上的反馈，封面上有只黑盒子。

四样东西，她以前分别读过，从来没有放在一起。

这一周，她一直在问自己一个问题：我这个周四以后的日子，是不是早就有人说过了？如果有，是谁？

要是有人一句话就能把它装下，这一编就白写了。本书不怕这个，它先把这个问题摆上桌。

◆ 二、前四章，压成四句

先把这一编走过的路，压成四句。

第 31 章：报告到得比她自己的读数早，评价先成了形状。

第 32 章：评价先到的人，日子先病，病的是路被占、土被染。

第 33 章：早发现的「早」是对病说的，懂的「早」是对人说的，两条线错位，结果相反。

第 34 章：风险过户成病程，身体从此只能向别人那条路交差。

合起来是一句：同一个结果，告知得比自己的读数早，是杀懂；比自己的读数晚，是养懂。差的只是一个时刻。

现在请四位近邻上场。先立三条规矩，对本书自己也一样。每一位，先把他说中的写足，再说本书多出什么。每一位，都要给一句话的分叉。最后要给出一个他们推不出、或推出相反的局面，并写明数到多少，本编就错。

做不到，本书就输。

◆ 三、先把四位近邻请上来

先说韦尔奇。

他是美国的医生和流行病学家，2011 年和同事合写了《过度诊断》（Welch、Schwartz、Woloshin）。他说，大意是：筛查越来越灵敏，查出的「异常」越来越多，其中有一部分，永远不会让人生病，也永远不会让人死。

可是它们一旦被查出来，就被叫成了病，人就被叫成了病人，随后是复查、治疗、费用，和一颗放不下的心。

他举过的一个例子是甲状腺：美国的甲状腺癌，从 1973 年到 2002 年，查出来的病例翻了一倍多，死亡的数字几乎没有动（Davies 与 Welch，2006，《美国医学会杂志》）〔核〕。他的提醒很结实：查出来不等于该治，不查有时是对人的保护。本书认账。

再说海恩斯。这一位，离本编最近。

1978 年，海恩斯和同事在《新英格兰医学杂志》上发了一篇论文，研究加拿大一家钢厂的工人（Haynes 等，1978）。工人们做了血压筛查，原先不知道自己血压高的那些人，被查出来、被告知了。

结果，这些人一年里的缺勤多了 5.2 天，涨幅约八成；同一时期，全厂工人的缺勤只涨了不到一成。

更要紧的一点：这些人之后缺勤多少，同血压高到哪里、有没有开始吃药、控制得好不好，都没有明显关系。跟缺勤挨得最紧的，是他们知道了这个诊断〔核〕。

这是医学里被引用得最多的一个证据，说明标签本身有代价，而且这个代价不能全算在病的账上。他的结论，大意是：知道自己被贴上了「高血压」这个名目，本身就会使人的行为改变。本书认账，而且认得很重：本编的整条路，都踩在这个证据旁边。

第三位，安东诺夫斯基。

他是医学社会学家，1979 年写《健康、压力与应对》，1987 年写《揭开健康之谜》，提出「健康本源学」（salutogenesis）：别只问人为什么生病，要问人为什么能保持健康。

他的核心是一致感（sense of coherence）：一个人觉得世界可理解，觉得自己有办法应付，觉得值得为之付出。一致感强的人，面对同样的压力，更容易撑得住。这三块里，「可理解」，和本书要说的懂，几乎挨着。他说中的东西，本书全部认账。

最后是布莱克与威廉。

1998 年，这两位英国学者发表《黑箱之内》，总结了课堂上的评价研究。他们说，大意：把评价当作「形成性」的反馈，让学生在学习途中得到，学习的效果会明显更好（Black 与 Wiliam，1998）。

他们的研究，在教育界影响极大。它在健康管理里常被这样搬用：反馈越及时越好，越早告诉，越能纠偏。这个读法，是一种通行的读法。本书认账它在课堂里的结实，也认账它在不少健康场合里是对的。

◆ 四、逐一分叉

一位一位地分。

韦尔奇。他的变量是「查没查」，是查出的这个东西算不算病。本书的变量是「怎么到」，是这个结果在什么时候到当事人手里。一句话说清分叉：韦尔奇问该不该查，本书问查出来以后什么时候说。

老实承认一半：如果本编只是想说「不要查太多」，韦尔奇一句话就装下了，本书输。不过本书多出一步：一份真的、该查出来的、没有任何夸大的发现，同样可以伤到懂，只要它来得太早。反过来，一份可能属于过度诊断的发现，如果到得

是时候，也不一定伤。少查，修的是入口；时刻，修的是入口之后的那一段。韦尔奇的账里，没有这一段。

海恩斯。最用力的一次。

他的变量是「有没有贴标签」。他比较的是被查出来告知的人，前后缺勤的变化，和全厂同期的变化，一边有标签，一边没有。他从没有比较过「同样被告知的人，在不同的时候被告知」。所以他的证据，只能说标签有代价，说不出代价有多大，什么时候重，什么时候轻。

一句话说清分叉：海恩斯证明了标签会伤，本书问的是，同一个标签，伤不伤，要看它落在什么上面。

先打一下最要紧的地方。筛查之所以叫筛查，就是在人没有任何感觉的时候去找。所以海恩斯那批被告知的工人，每一个都是在对自己的血压毫无读数的时候，听到「你血压高」的。换句话说，他的每一个数据，都落在同一个点上：评价先到，读数是零。他从来没有、也不可能有一组人，是攒了几周自己的读数之后才被告知的。

所以他的证据，恰好就是本书对第 0 天的预言：伤。本书不是在反驳他，是在他画出来的那一个点旁边，把轴画长。他在第 0 天看到了伤，没有人去看第 21 天。「标签本身伤」和「标签落在零读数上伤」，在他的设计里分不开。

再老实承认：如果本编的话只有「标签会伤人」，海恩斯一句话就装下了，本书输。而且他还有一处强过本书：他量的是真实的缺勤，不是问卷，不是印象，是工厂的考勤记录。本书的尺子，比他的软。

可是他留了一道缝。后来有人试着重复他的发现，有的重复出来了，有的没有。

1984 年，萨基特、海恩斯他们自己和同事回头做过一次综述，结论里也承认前后的研究互相矛盾，需要一个解释（Macdonald 等，1984，《临床流行病学杂志》）〔核〕。

如果标签的伤是铁板一块，重复不应该这样参差。参差本身并不能证明什么，却给「要看时刻」留了一个位置。他量到的伤，也和本书不同：他量的是缺勤，是

行为；本书量的是下一步还在谁手里，是懂。缺勤是懂受伤之后可能露出来的一个影子，不是它本身。

安东诺夫斯基。他的变量是一个人的一致感，是一个人带来的底色。本书的变量是报告到的那一刻，这个人手里有什么。一句话说清分叉：他问的是这个人强不强，本书问的是这件事落在这个人的哪个时刻。

承认一半：如果时刻的作用，只出现在一致感低的人身上，高的人怎么次序都没关系，那么安东诺夫斯基一句话就装下了，本书也输。

本书多出的是：同一个人，同一份一致感，次序一换，结果就换。还有一层：一致感是长出来的，据他说是靠一生里一次次一致的经历（Antonovsky，1987）〔核〕。本书说的读数，是一小块一小块的一致感；一致感是读数在一生里的堆积。本书是在替他把长期的量，拆回到一个人的一周里去。

布莱克与威廉。他们的变量是反馈的及时。本书的变量是反馈到的时候，对方手里有没有那道正在做的题。一句话说清分叉：课堂里的及时，接在学生手里的题上；体检的及时，是接在一个手里没有题的人身上。

这里要公道：他们自己的主张，并不是「越早越好」。他们强调的是，反馈要接在学习者正在做的事上，帮他迈下一步。若这样读，本书与他们同路，只是把「正在做的事」换成了「自己的读数」。不过被通行地搬进健康管理的那个版本，「越早告诉越好」，是本书要反的。它推出的是相反的结果。

◆ 五、只有本书推得出的局面

现在要给一个能真去数的局面。它要满足三件事：只改变一个量，别的全不动；四位近邻至少有一位推出相反的结果；数的东西，不能是被试说出本书想听的那句话。

先说对象。一批成年人，自愿参加某一次单位或社区的体检，同意被随机分组。分组在体检之前抽签完成，没有人知道自己会不会被查出什么。

只收这一类人进入分析：体检结果里，有一项医生已判定为可以按常规安排随访、不需要近期处置的发现，比如一个小结节。若医生判定要尽快处理，不在此

列，当天告知，当天处理，没有什么时刻可以拿来商量。这一设计须经伦理审查；本书并不是在建议任何人把自己的报告扣下来。

再说分组。三组，抽签。

甲组：体检当天，也就是第 0 天，拿到报告。

乙组：第 10 天拿到报告。

丙组：第 21 天拿到报告。

三组做的是同一件事。从体检那天起，每个人每天早上用同一张小表记四行：昨晚睡了几个钟头，起来身上哪里松哪里紧，吃饭顺不顺，今天累不累。记满 21 天。报告的内容、用词、给报告的人、随访的安排，三组完全一样。

唯一的差别，是报告什么时候到。甲组是先评价，后读数；丙组是先读数，后评价；乙组居中。

同意书上写的，对三组也一样：您的体检结果，会在 0 到 21 天之内的某一天交到您手上，具体哪一天，由抽签决定；如果其中有需要尽快处理的，我们会当天通知您。同意书上不写任何关于「会不会查出什么」的话。

再说怎么数。以报告到手那一天为起点，在第 1 到第 14 天，让每个人每晚在表上打勾，记这一天里想起或查看那一处、或者搜索与它有关的东西，一共几次。在第 90 天，每个人拿到一份他没见过的小材料：另一项虚构的体检小异常，比如「清晨一次空腹血糖偏高，建议复查」。请他写下：接下来三天，你会做的事，最多五条。

写好之后，由不知道分组的评阅人，照事先登记的规则判。过关要同时满足两条：五条里至少有一条，是拿自己平常的样子去比这个数；至少有一条，主语是自己的一个具体动作，而不是只有去搜、去问、等通知。

注意，没有哪一步要求被试说出「拿自己平常的样子去比」这句话。日志只是让他们记四行，这一道题，是新的。

三组各不少于 300 人。这个数只是占位，真做的时候，要请统计学家按「想看清多大的差」重新算。

◆ 六、四位近邻，各自会推出什么

把预测放在一张表里。

近邻	对甲组（第 0 天）和丙组（第 21 天）的预测
韦尔奇	同一个检出、同一种过度诊断，两组一样，差为零
海恩斯	标签到了就伤，早晚都伤，两组一样；若有差，是丙组多等了 21 天，更差
安东诺夫斯基	抽签之后两组一致感的分布相同，总体差为零；有差也只在一致感低的人身上
布莱克与威廉（通行读法）	越早越好，甲组好于或等于丙组，方向与本书相反
本书	丙组的过关率明显高于甲组，查看次数明显低于甲组

这张表读起来很简单：三位近邻推出的是「没有差」，一位推出的是「反过来」，只有本书推出「丙组更好」。

有一点还要说明：丙组要多等 21 天才拿到报告，这种等待本身会让人不安，只会让丙组吃亏。所以这个设计，对本书是从严的。还有，日志做完的时间，甲组比丙组离第 90 天近 21 天，若有「刚做过日志」的余温，也只会帮甲组。两个偏差，都不帮本书。

另外，海恩斯的尺子也一起带上：第 90 天以内，每个人因这件事请假的天数。只报告，不用来判输赢。

◆ 七、本书怎样会错

数到什么，本编就错，现在写死。

第一，第 90 天的过关率，丙组减去甲组，不到 10 个百分点，包括零，包括负数。本编错。

第二，第 1 到第 14 天，日均想起或查看的次数，丙组比甲组少，却不到两成。本编错。

第三，把人按基线测的一致感（用公开量表，如 Antonovsky 的量表）分成高中低三份，一致感最高的那三分之一里，丙组减甲组不到 5 个百分点。这时安东诺夫斯基一句话就装下了，本编错。

第四，乙组的过关率落在甲、丙两组之外超过 5 个百分点。这说明次序之外还有别的东西在起作用，本编错。

四条里有任何一条成立，本编就错，不是错一半。

也不留后路：所有人按抽签分组原样进入分析，日志做得差，也不剔除；评分规则和上面四个数，在第一个人入组之前就写下来登记；不许事后说「这一批人特殊」，也不许事后改过关的标准。

◆ 八、本书自认最弱的地方

有四处，本书自己也不踏实。

第一，21 天、10 天这两个数，没有依据，是为了好分开选的。本书只说两端能分开，没有说哪一天是关键。

第二，「换题」是一把间接的尺子。过关的人，也许只是写得多、写得会。评阅人盲评，规则登记，可是它仍然间接。

第三，记日志这件事本身，可能让人更盯着自己的身体。三组都记，所以不会拉开组与组的差，不过它会不会把整体的水平抬高或压低，本书不知道。

第四，这个设计，目前没有人做过。全编所有的结论，目前都是〔待验〕。

要是有人做了，数出来是别的样子，请把数字拿出来，本书愿意收窄，或者认输。

◆ 九、本编总判断

指标早到是好事，伤的偏偏是懂：同一个结果，若比人自己对身体的读数先到，它替人签了字，下一步就不再由身体接着走；若比读数后到，它撞上一块有形状的土，下一步还在自己手里。

◆ 十、放回日子里

何蔓在那张小桌前，坐到宋果下课。

她没有得出一个「我是对的」的结论。她只发现，四位近邻，每位都说中了她这一周的一块。韦尔奇说了查出来的东西，海恩斯说了那一行字的代价。安东诺夫斯基说了人手里的底色，布莱克与威廉说了话要接在对方手里的题上。没有一位说到那个次序。

她把四样东西叠起来，放回书架。

明天能试的一件小事：下一次你拿到任何一份报告之前，哪怕只早三天，先用一张纸写七行，「我最近的身体，平常是这个样子」。不为判断有没有病，只为报告来时，手里已经有一块自己认得的东西。写了，不用给谁看。

> **带 走 的 话**
>
> **四位近邻各说中了一块：查什么、标签的代价、人的底色、话要接在对方手里；没有谁问过，同一个结果在哪一个时刻到。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**前三位近邻的话，停在到手；这一章问的，是报告到的时候，有没有一块自己的土去接通。
>
> **下一步还在谁手里：**本章的局面里，只改一个量，就是下一步还在不在人手里。

> **想 一 想**
>
> 1. 四位里，你最愿意站哪一位那边？他的话，在你自己拿到一份报告的那天，管用在哪一步，到哪一步就不管用了？

◆



第　八　编

为什么最懂养生的人，身体反而最累

编　序

本编写一个把养生做到一项不落的人。宋琳，33 岁，外企财务，计步、控糖、睡眠、力量训练，样样在册。她比身边任何人都懂，可是越来越累，越来越怕，哪天少走两千步，心里就慌。

第 36 章先把她的一天摆出来，看她的懂通在哪里，又缺在哪里。

第 37 章问，为什么懂得越多，越怕。第 38 章是全编的轴，说那一项始终没有换手的权力：每一天结束的时候，由谁来说「今天够了」。第 39 章看这件事怎样把健康变成一份没有下班的工作。第 40 章请克劳福德、萨尔科夫斯基斯、勒普顿、福柯上桌，一位一位对过去，最后给一个可以真去数的局面。

这一编的反差只有一句：她什么都懂了，可是「够了」两个字，一直在别人手里。

36

第36章

计步、控糖、睡眠打卡，一项不落

◆ 一、周日饭桌上的手环

十月的一个周日，林素芬做了一桌菜，一家人都在。

宋琳是后到的。她是宋岩的妹妹，33 岁，在一家外企做财务，路上堵了车，进门时已经六点四十。

她先看了一眼手腕，说：「今天才六千二，吃完饭我得走一圈。」

宋岩正夹菜，头也没抬：「你这一天天的，累不累？」

「不累。」宋琳答得很快，像是早就备好了这句话。

何蔓在旁边没出声。她在社区卫生服务中心做健康管理师，听过太多句「不累」。有些是真的，有些是说给自己听的。宋琳这一句，语速太齐，齐得像在念。

九点四十，宋琳放下碗，说该回去了。十点半要睡，睡前有一套流程，晚一点就乱。七岁的宋果拉着她的衣角问：「姑姑，你为什么每天都要打卡睡觉？」

宋琳笑了：「因为睡好了才健康呀。」

小姑娘歪着头想了想：「可是你看起来不太想睡。」

一桌人都笑了。宋琳也笑，笑得慢了半拍。

那天晚上，宋琳回到自己租的小公寓，已经十点零五分。她把包放下，第一件事不是脱外套，是看睡前流程的清单。

泡脚，拉伸，关灯前二十分钟不碰手机。她一样一样做，动作很利落，像在完成一份交接。

十点三十一分，她躺下，手环亮了一下，显示入睡倒计时。她盯着那一行字，心里想的是：差了一分钟。

黑暗里，她有一点说不上来的委屈，不知道是对谁的。

◆ 二、她一项不落的那几样

宋琳的养生，不是三天热度。

她开始得很认真。三年前，宋岩体检查出血糖偏高，全家吓了一跳，她当晚就建了一张表格。财务出身的人，处理焦虑的办法是记账。

后来表格长成了手机里的几个栏目：每天的步数，睡觉和起床的时间，一栏「控糖」，每周三次的力量训练。每一栏到了点，会有一个小格子，做完就打钩，没做完就留着红。

她读过很多东西。公众号的科普，医生写的书，几场讲座的回放。她知道为什么要动，为什么要睡，为什么要管住血糖这条线。她说起这些来，条理分明，宋岩有一回听完，半开玩笑说：「你该去考个健康管理师。」

何蔓没笑。她知道，宋琳的懂，是真的懂，没有掺水。

这一点要先说清楚。本编不是要说宋琳懂得不够，也不是要劝她少做。她懂的每一样都有来处，她做的每一样，在一般意义上都不算错。

本编要问的是另一件事：一个什么都懂、什么都做的人，为什么越来越累。

先看一个普通工作日的早晨，才好懂她的「不落」是什么样子。

六点四十，闹钟响。她不赖床，手伸出去，先关闹钟，再点开睡眠记录，看昨夜的得分。得分八十几，她松一口气，起床。

洗漱完，鞋子已经摆在门口。出门前，她在应用里点开「今日目标」，一排小格子，白的，等着变颜色。

地铁上，她不坐，站着，一边听一档健康类的音频。到公司，午饭前把步数看一眼，差多少，心里有数。

这一天的每一个节点，都有一个对应的格子。她没有一刻是糊里糊涂过的。

很多人羡慕这样的日子。何蔓有时候也羡慕，她自己的日子乱得多。

不过她看着宋琳，总觉得有什么地方，像一件做得很合身的衣服，穿的人却一直不敢深呼吸。

◆ 三、医学和行为科学怎么说

先把已有的说法摆足。

公共卫生的建议，大方向很一致：人要活动，要睡够，饮食要有分寸。各国的指南都这样写，写法各有不同，本书不抄数字。这些建议说的是一群人的平均，不是替某一个人下的判决。

行为科学那边，有一条很常用的办法，叫自我监测。意思是把自己做了什么记下来，看着它。有研究者把改变习惯的各种办法整理成清单，自我监测是各项办法里，研究与研究之间的差别解释得最多的一项；它和另一种自我调节的办法搭着用，效果更好（米奇等人，2009 年，《健康心理学》〔核〕）。

这条办法对很多人管用。记下来，看得见，今天比昨天多走了一点，心里踏实，第二天更愿意动。

自我监测也有它的另一面。这是本书从宋琳这类人身上看到的，不是哪一项研究的结论：记录多了，人可能把注意力都放在记录上，而不是放在身体上；数字达不到的时候，人可能不是想办法，而是自责。

这两面都是真的。本书不在里面选边。

本书要多问一步：监测之后，谁来说这一天算不算完？监测本身没有回答这个问题。记录告诉你做了多少，它不会告诉你，够不够。

◆ 四、那个整数是哪来的

先看她手腕上那个数。

「一万步」这个整数，流传很广。常见的说法是，它最早来自上世纪六十年代日本的一款计步器，商品名叫「万步计」。据日本笹川体育财团的介绍，是波多野义郎博士一队人先看到，当时的日本人平均每天走三千五到五千步。

他们推想，走到一万步对健康有益，才有了这个计步器和这个目标。后来它被传成了健康的标准〔核〕。后来的研究对步数和健康的关系报告过不少，具体到每个人该走多少，因人而异，本书不给数，也不替任何人定数。

我们不去争这个数对不对。

要看的是，这个数到了宋琳手里，是什么。

它是别人结算好的形状。母本把这种东西叫作现成的解释：旧路和新土顶了一顶，顶出一个形状，这个形状被写下来，传到后来人手里。后来人接过去，那一顶就省了（母本第 442 号）。

宋琳接过这个数的时候，没有顶。她没有试过走少一点是什么感觉，也没有试过走多一点之后膝盖说什么。她读到了，认了，设上了。

这不是她的错。绝大多数人都是这样接过一个数的。

◆ 五、三界的懂，她通了两界

母本说，懂有三界，因为路有三种要接着走：脑子里的路，手上的路，心里的路。叫作理念之懂、现实之懂、自我之懂。

宋琳的理念之懂，满分。她知道原理，知道出处，知道这几项养生之间怎样互相撑着。

她的现实之懂，也近满分。她不是只会说，她做得到。闹钟一响就起，鞋放在门口，力量训练的日子，下班直奔健身房。很多人读了一肚子道理，手上一样也没动，宋琳比他们强得多。

第三界呢。

自我之懂，说的是心里那一块：此刻我的身体是什么状态？我自己怎么看这个状态？今天的这一份，对我够不够？

这一界，宋琳几乎是空的。

假懂是一界通了，当成三界都通了。宋琳的情形比这还微妙，她是两界满分，满得溢出来，满到让所有人，包括她自己，都忘了还有第三界。

这里有一个缘故，值得讲一讲。

前两界有凭证。步数有数字，睡眠有分数，训练有记录，一个人做了什么、懂了什么，都可以摆出来，让别人看，也让自己看。

第三界没有凭证。身体此刻怎么样，今天够不够，这些话没有地方可以打钩。

没有凭证的东西，在一个什么都要记录的日子里，很容易被当作不存在。它不是不存在，它只是没有格子。

所以宋琳身边的人，夸她，羡慕她，没有人想到要去看那个没有格子的地方。她自己也没想到。

◆ 六、身体说话的时候

自我之懂，在日子里是什么样的?

它是一些很小的时刻。膝盖紧了一下，你知道今天该慢一点。傍晚有点倦，你知道这一餐想吃得清淡些。夜里醒了，躺着躺着，又睡过去，早上起来，你说一句：「昨晚还行。」

这些时刻，没有一个能换算成数字。可是它们是身体在和你说话。

宋琳也有这样的时刻。她只是不把它们算数。

周三晚上，她的膝盖有点紧。她知道，因为她注意到了，上楼的时候慢了半步。可是那天步数才七千，她在小区里又绕了三圈。

绕的时候，她的心里有一个声音在说：「没事，这点不适不算数。」

她不是不知道身体说了话。她是把身体的话，归进了「噪音」那一栏。

睡眠那一栏更典型。

有一天夜里两点，她醒了。从前的人醒了，翻个身，也许就又睡过去。宋琳醒了，第一件事是摸手机，看睡眠记录。上面写着：入睡后第 4 小时，清醒一次。

她盯着那一行，心里一沉。接下来的一个钟头，她没有再睡着。不是因为身体醒着，是因为她在算：这一晚的得分，已经掉了。

这个细节，何蔓后来听到，沉默了很久。

身体本来只醒了一下。数字把这一下，变成了一件需要补救的事。

◆ 七、日子被打乱的那一道

母本讲过一个检验：只看下半句。遇到没见过的一道，那条路能不能在你这儿自己往下长（母本第 442 号）。

对宋琳，这一道已经来过了。

上个月她去苏州出差。高铁晚点两个小时，赶到会场，坐了一整天的会议室，步数停在两千九。晚上回到酒店，已经九点多。

她在房间里原地踏步，在走廊里来回走，一边走一边看手腕。数字凑够的时候，已经十一点二十。洗漱，躺下，睡前的那一套流程做了一半，因为太晚，被她缩成了一半。

第二天早会，她头痛。

周一她把这件事当笑话讲给何蔓听。讲完，她自己也觉得有点说不通：「我明知道那天该早点休息，可我就是……不敢不走。」

那一天，她的懂没有往下长，只往上加了一层码。

她后来回想，那一晚的怪处，不在走了多少步。

在于整个晚上，没有一个人问过她的身体：你想怎么过这一晚？

她自己没问，同事没问，手腕上的东西更不会问。它只会告诉她，还差多少。

会场外的走廊很长，灯很亮，她一圈一圈地走，走到后来，脚底发烫。她心里不是没有一个小小的声音，说：算了吧，今天特殊。不过那个声音刚冒头，就被另一个声音压下去了：特殊的日子更要守住，不然会破例，破了一次，就有第二次。

这条推理没有毛病，句句有道理。毛病在，它从头到尾没有给身体留一个位置。

这就是下半句缺在哪里。日子打乱了，原来的路不够用，要靠另一个判断来接：这一天，该怎么算？这个判断，宋琳手里没有。她手里有的，只是更多的数字。

◆ 八、报告读懂了，下一步在哪

这本书的判词是一句话：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

套在宋琳身上，这句话要拆开看。

她读懂的「报告」，不只是体检单。她每天手里还有一份日报，步数、睡眠、记录栏，红的绿的，清清楚楚。她把这份日报读得比谁都细，细到每个小格子的来龙去脉。

读懂日报，是上半句。

下半句是：明天，这一天怎么开始，今天怎么收，遇到没见过的日子怎么接。这些，现在由谁决定？

宋琳的回答，老老实实说出来，是：由日报决定。日报亮红，她就补；日报亮绿，她才睡。

这就是「读懂了报告」和「下一步由身体接着走」的差别。前者说的是脑子里的明白，后者说的是下一步的主动权落在哪里。

宋琳的主动权，没有丢，也没有被谁抢。它是被她一点一点交出去的，交的时候，每一次都有好理由。

这一编后面几章，要把这件事摸清楚：交出去的，到底是什么。

◆ 九、两个对照：宋岩与林素芬

有人会说，问题出在手环。把手环摘了不就好了。

这一家里，恰好有一个对照。宋岩，38 岁，宋琳的哥哥，也戴手环，戴了好几年。

可是宋岩不累，至少不是这种累。他熬夜，睡得少，体检报告上有几行箭头，这些都是真的，何蔓为此跟他吵过不止一回。本书不替他的习惯说好话。

只是在「手环让人焦虑」这一点上，他是个反例。手环在他手腕上，数字天天出，他看一眼，有时笑一笑，有时关掉，有时一连几天不理。

差别在哪？宋岩对手环说的话，是「你只是个数」。他从来没有把数当成能宣布这一天算不算的人。

宋琳对手环说的话，是「你说了算」。

同一个设备，两种位置。可见问题不在设备，在设备被放在了「收口」的位置上。这一点，第 40 章会用一个可以数的局面来检验。

同一张饭桌上，还有一个人，是个对照。

林素芬，61 岁，高血压十年。医生开了药，她按时吃。每天早上量一次血压，这是医生交代过的，她一直照着做。

不过她不数步。

下午她去买菜，要上三楼。走到二楼半，膝盖说话了。她在拐角的台阶上坐了一会儿，拎着菜，看楼下的人晾衣服。过一阵，她站起来，上楼，进门，说一句：「今天够了，晚上不出去了。」

何蔓有一阵子以为妈妈「不够自律」。后来她看得多了，想法变了。

林素芬的一句「够了」，是她的身体和她接着走的方式。她吃药听医生的，量血压听医生的，今天走多少，听她自己的膝盖。

林素芬的厨房里，有一件小事，何蔓从小看到大。

她炒菜放盐，从来不称。抓一撮，尝一口，再补一点。有一阵医生提醒她要少盐，她就把「一撮」改小，每回尝的时候，舌头会告诉她，这一口咸不咸。

何蔓做了健康管理师以后，才明白，这不是随便。母亲用的是一种很老的办法：每一勺下去，都有一次回头看。回头看到的是自己的舌头，不是一张表。

这种办法有它的局限，不精确，也不能推广给别人。可是它有一个宋琳那里没有的东西：每一次下手，后面都跟着一个由自己收尾的动作。

要说明白一点：林素芬的「够了」，只管当天的活动和歇息，不管用药，也不管血压的监测。那些是医生定的，她从来不拿自己的感觉去改。

两个人，一个有数字，没有「够了」。一个没有数字，有「够了」。

这不是说林素芬就是对的，宋琳就是错的。林素芬的路也有窄处：她对新的建议常常半信半疑，有时候该试的不试。可是在「今天够不够」这一件事上，她的身体是有发言权的。

何蔓有一回在随访电话里，问了一位老先生同样的问题：「您怎么知道今天可以收了？」

老先生想了想，说：「腿告诉我的。」

她把这句话记在笔记本的角上，没有再加一个字。

◆ 十、放回日子里

回到那个周日的饭桌。

宋琳走了以后，何蔓在厨房洗碗，想了很久，没想出该跟小姑子说什么。她明白，劝一句「别那么拼」是没有用的。宋琳不是拼，宋琳是不敢停。

宋琳明天能试的一件事，很小。

睡前，在看手腕上的数字之前，先在纸上写一句：「如果没有这个数字，我会觉得今天____。」

写完，再看数字，看一眼，两者差多少。不要改任何目标，也不要评价对错。只看差了多少。

这一步是在练一件事：把自己的判断，放在数字前面一小格。

这几天写下来的句子，是第三界在开口。

要说明白，这一件事小，是故意的。

后面几章会看到，那一项权力要慢慢换手，一步到不了。第一晚只练一件事：让自己的那一句，排在数字前面一小格。一格就够了。

何蔓对这个办法有把握，不是因为她知道结果，是因为她知道，小到不会被再做成一项任务的事，才有机会真的发生。

带 走 的 话

理念和手上都通了，不等于懂了自己；缺的那一界，是身体此刻对今天说的那一句。

小　账

到手还是接通：那个整数、那张表、那几个打钩的小格子，是到手；头痛的早晨和那句「不敢不走」，是发现路没有接通。

下一步还在谁手里：今天走多少、几点收，下一步在手腕上的数字那里；还没回到她自己的身体手里。

想 一 想

1. 你每天做的养生里，有没有一项，是你一年没有试过少做一次的？如果有，你是怕什么？你的膝盖、肩膀或睡意，上一次对你说话，你是怎么回它的？

◆

37

第37章

懂得越多，越怕

◆ 一、周三晚上九点的心慌

月末是外企财务最忙的几天。周三晚上九点，宋琳还在办公室里，对着一屏数字，核最后一张表。

她的手腕震了一下。她低头看，步数五千一百。

她心里「咯噔」一声。

这一天，她从早到晚没离开过工位。午饭是在座位上吃的，水杯空了两次，没人提醒她起来。她算了一下，离今天的目标，差了将近两千。

她的胸口开始发紧，心跳得有点快。她按了一下手腕上的心率，数字比平时高。这个数字让她更慌了。

她对自己说：不要紧，不要紧。不过另一个声音接上来：久坐的危害你是读过的，一天少走这么多，欠的账要几天才还得清？

同事老潘从隔壁探过头来：「还不走？」

「再核一下。」她说。其实表早就核完了。她是不敢站起来，站起来，就要面对那个差额。

老潘看了她一眼，没再说话，把自己的包背上走了。他六十岁，有一阵脊椎不好，医生让他每小时站一站，他就在座位边上站一站，站完坐下，过去了。

宋琳看着他的背影，有一点羡慕。那样的站，没有账。

这里要先放一句边界的话。心慌可以有很多原因，有些在身体里，要找医生看。如果心慌反复出现，或者伴着胸痛、气短，先去看医生，把身体的原因查清楚，再谈别的。本章说的，是查过之后依然留着的那一种怕。

那一晚，宋琳最后是十点五十走出办公楼的。她没有补步数，是因为实在走不动了。可是一路上，她都在算：今晚欠了多少，明天要补多少，周末能不能补回来。

到家以后，她躺了很久没睡着。

这就是怕在日子里的样子。它不大声，它只是一直在，在每一件小事的后面，算着账。

◆ 二、知道得越多，要管的越多

先看已有的说法。

1988 年，美国医生巴尔斯基在一篇很有名的文章里，提出过一个「健康的悖论」。医学越进步，人群的健康状况越好，人们感到自己不健康的程度，却没有跟着下降（巴尔斯基，1988 年，《新英格兰医学杂志》〔核〕）。他的解释里，有一条是：人们的期待跟着涨，对身体里的小毛病也更敏感了。

德国社会学家贝克在 1986 年写过《风险社会》，也有一层相近的意思。现代化自己制造出来的风险，被知识和媒体越来越多地看见，人们也就越来越生活在对风险的意识里（贝克，1986 年〔核〕）。

这两个说法，都在讲同一件事：知识不只是解决担心，知识也生产担心。

宋琳是一个很好的例子。三年前她只知道一件事：多走路。后来知道了睡眠，知道了血糖，知道了力量训练和年龄的关系。每多知道一样，她的世界里就多出一个「可能出错」的地方。

这是知识的常态，不是宋琳的毛病。

要公道地说，担心本身不是坏东西。适度的担心，是人保护自己的方式，提醒人去体检、去系好安全带、去把药带上。

问题不在担心，在担心没有出口。

她有一次对何蔓说过一句话：「我现在看到一个新的健康说法，第一反应不是『是真的吗』，是『我是不是又漏了一项』。」

这句话很有意思。同一条新知识，到了林素芬那里，反应是「哦，听说过」，到了宋琳这里，是一个新的缺口。

两个人读的是同一类文章，对知识的态度不同。差别不在聪明程度，在知识落地的方式：一个把它当作听来的话，一个把它当作要补上的账。

何蔓在随访里见过不少这样的人。一位 58 岁的邻居，大家叫她骆姐，血脂偏高，医生只交代了复查的时间。她回家以后，把能找到的文章翻了个遍，一个月后来问：「我是不是还漏了什么？」

医生交代过的，她都做了。她问的，是医生没交代的那一大片空地。

不过这个说法有一个缺口：它解释了为什么担心会变多，没有解释为什么担心变多以后，人会累成这样、怕成这样。有的人知道得一样多，却没有被压垮。

◆ 三、搜一搜，事情更大了

再看第二层。

微软的两位研究者怀特和霍维茨，在 2009 年发表于《美国计算机学会信息系统汇刊》的研究里，看人们怎样在网上搜索健康问题。他们提出了「网络疑病」这个叫法。人们常常从一个很轻的症状搜起，点着点着，被带到更严重的解释上，担心因此升级；升级多少，和看了多少、页面措辞吓不吓人都有关系〔核〕。

这个现象，今天的人都见过。头疼，搜一下，页面上第一排就是最可怕的几种。

宋琳不搜症状，她搜的是「久坐的危害」「睡眠不足与长期风险」。这些搜索的结果，同样是一连串的「长期」和「风险」。

读得越多，句子越长，那些句子的结尾，几乎都是同一个意思：你现在做得不够，将来会为此付出代价。

宋琳在地铁上读过这样一篇，标题大意是：久坐一小时，要起来动一动。她读完，第一件事不是起来动，是把「每小时起身」加进了提醒。

那一周，她每隔一小时被手腕震一下。每震一下，心里都顿一下：又到点了，上一次站起来，够不够久。

这类文章的写法，本身就在生产紧张。它们的作者并不坏，是想提醒读者。可是一个提醒，如果找不到「提醒完了以后，人可以把事情放下」的地方，就只会往人心里放。

◆ 四、怕的是哪一笔账

本书对「懂得越多，越怕」，有一个不同的看法。

怕的不是知识多。怕的是，每一样知识，都开了一笔账，而这些账，一笔也没有关上。

宋琳是做财务的，她懂这个。一笔账要关上，要有一个确定的时刻，有一个人在那个时刻说：这一笔，到这里为止，往后另算。账关了，哪怕里面有差额，差额也有了归处，可以挂账，可以滚到下期。账一直开着，就永远在「还没结清」的状态。人面对一笔永远没结清的账，只有两种办法：不断地补，或者不断地担心。

养生的每一项，都是这样的账。步数，今天一笔。睡眠，今晚一笔。控糖，这一周一笔。力量训练，这个月一笔。知识越多，账的科目越多。

科目多不可怕。可怕的是，没有一个人有权力说：这一笔，今天关了。

于是，宋琳少走两千步的那一刻，她面对的不是两千步的差额，是一笔她没有权力关上的账。

她的心慌，是对这个局面的一个相当准确的反应。

她的同事、朋友，劝她的话几乎都一样：「别想那么多，放松点。」

这句话说了很多遍，没有用。

它没有用，是因为它只让她把警报关掉，没有给她那把能关账的钥匙。警报是因为账开着才响的。账不关，警报关了，她自己也不敢信。

所以劝人放松，要劝的不是情绪，要把一件东西交回去。

◆ 五、三界不齐，知识加码

放到母本的三界里看，更清楚。

宋琳的理念之懂在增长，每个月都在涨。她的现实之懂也在增长，越做越熟，越做越多。这两界，一直在向上走。

自我之懂那一界，没有跟着涨。

于是两头拉开了。一边是越来越多的知识、越来越多的栏目；另一边是同一个身体、同一种感觉，没有人帮它长出分寸。

两界拉得越远，第三界越吃力。它要对越来越多的科目说：这一条够了，那一条先放放。可是它从来没有被叫来说过话，所以说不出。

没有说过话的那一界，面对增长，只能沉默。沉默的结果，是知识每涨一点，怕就加一层。

这里可以用母本的下半句来试一试。

遇到一条她没见过的新说法，比如某篇文章说，某种作息对长期健康有影响，宋琳的反应是什么？

她的反应只有一种：加项。加进表格，设上提醒，下周起执行。

她没有第二种反应。她不会问：这一条，放在我的身体上，是不是真的合适？不会说：这一条我先放着，等我自己试出点什么来再说。

下半句是遇到没见过的一道，路能在你这儿自己往下长。宋琳的路，遇到新东西，只会往旁边接一根新管子，不会往下长一截自己的枝。

接得越多，管子越多，水压越大，每一根管子的口，都没有阀门。

这一点可以和母本对着读。母本说，假懂是一界通了当成三界都通了。宋琳的情形是，两界一路加码，第三界一路沉默，加得越多，沉默越重。

◆ 六、三年的账本

这一点，宋琳自己看得最清楚，因为她留着记录。

第一年，她的表格里只有一栏：步数。她每天走，不到目标也不太难受，偶尔一天没走，晚上翻翻手机，就过去了。

第二年，加了睡眠。有一天她发现，睡前流程做不完，心里会有一点不安，比少走几步难受得多。

第三年，加了控糖和力量训练。表格从一栏变成四栏。她开始出现一些以前没有的情形：出差前会失眠，因为担心酒店里睡不好；朋友聚餐，她提前半天就开始盘算；周五晚上，只要力量训练漏了一次，周末整个人都不踏实。

出差前失眠的那一回，她后来讲给何蔓听。订的是商务酒店，床垫软硬她没法挑，她提前三天就开始想：如果睡不好，第二天的会怎么办，睡眠得分掉下来怎么办，掉下来以后周末要补几个钟头。

三天里，她真正睡得差的，只有最后一晚。前面两晚，是她把那一晚的账，先记上了。

她后来用自己的方法，做了一件事：把三年里每个月的「心慌天数」，和同一时期的栏目数，画在了一张图上。

两条线几乎一样，一起往上走。

她盯着看了很久，说了一句：「我怕的，不是哪一样没做。我怕的是，栏目越来越多，我没有一样敢收。」

这句话，后来被何蔓抄在本子上。

◆ 七、怕不是软弱

有人会说：这是焦虑，是性格问题，是她太紧张。

本书不这样说。

宋琳并不是一个爱胡思乱想的人。她读的是对的东西，做的是对的事，她的担心也是有根据的：久坐确实对身体不好，睡眠确实重要。她面对的每一个具体的担心，单独拿出来，都不荒唐。

荒唐的是整个局面：一个人，把越来越多的账，开在自己名下，却没有一个能关账的人。

这样的局面里，怕是一种健康的反应。如果一个人面对一笔永远不能关的账，还泰然自若，那才该担心。

当然，怕也有它的限度。如果这种怕已经让睡眠一再变坏，让人白天走神、发抖，或者什么也做不下去，那已经超出了日常的范围。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 八、一个例子：同一个差额，两个晚上

我见过一位化名叫沈敏的来访者，38 岁，做财会的，和宋琳的行当相近。

她告诉何蔓，自己有两种晚上。

一种晚上，她少走了很多，回到家，一看手环，立刻打开电视机旁边的瑜伽垫，补。补完了，已是十一点，心里没松，反而更累。

另一种晚上，同样少走了很多，那天她陪母亲去医院，在候诊室里坐了大半天。回到家，母亲睡了，她坐在沙发上，什么也没补。她对自己说了一句：「今天这样，就够了。」

那个晚上，她睡得比平时好。

何蔓问她：这两个晚上，差额是一样的，差在哪里？

沈敏想了一会儿，说：「第二个晚上，是我自己说的收工。第一个晚上，是手环说的我没收。」

这一个小小的区别，把本章的话说完了。两个晚上，知识一样多，差额一样大。变的只有一件事：谁说「够了」。

◆ 九、她试过的办法

宋琳不是没有想过自救。

有一阵她觉得自己太紧，就在手机里下载了一个冥想应用，每天十分钟。她用得很认真，很快就在表格里加了一栏：冥想，打钩。

两个月以后，她发现，自己在冥想的时候，心里想的是：今天的这十分钟，质量够不够？

她又试过读书，读了几本讲焦虑的书。书里的道理，她都认，读完做了笔记，笔记归档在表格旁边的一个文件夹里。

这些办法，没有一个错。不过每一个，都被她接到了同一个账本里，成了新的一栏。想放松的办法，也成了要完成的科目。

她有一回跟何蔓开玩笑：连我放松，都有完成率。说完，两个人都没笑出来。

当账本没有关账的人，往里面加任何东西，包括用来减压的东西，都只会让账本更厚。

要让局面有一点松动，不是再加一栏，是把账本交到一个有权关账的人手里。这个人，只能是她自己的身体。

◆ 十、放回日子里

回到周三晚上九点的办公室。

宋琳终于站了起来，走到窗边，接了一杯水。她没有补步数，她站了两分钟，看窗外的车灯。

明天你能试的，是一件很小的事。

选一个今天已经做完的养生项目，随便哪一样。睡前，对自己说一句：「这一项，今天到这里。」说完，不去看它的数字。

只说这一句，不用相信，也不用感觉到什么。看看这句话说出来的时候，心里有没有一点点松动。有，就记住那个位置。没有，也不用在意，明天再试。

这一件事，不用下载什么，也不用记进表格。表格里没有它的格子，是故意的：它一旦有了格子，就又成了一项要完成的差事。

想一想老潘站一站的样子。站完，坐下，没有账。你要练的，就是这个没有账的收尾。

带 走 的 话

知识不会让人怕，怕来自一笔笔没有人能关的账；懂得越多，开的账越多，关账的人始终是零。

小　账

到手还是接通：每多知道一样，就多开一栏，这是到手；沈敏那句「今天这样，就够了」，是接通。

下一步还在谁手里：补不补、收不收，仍在手环和表格手里；沈敏那一晚，回到了她自己手里。

想 一 想

1. 你现在心里有几笔「开着」的账？其中哪一笔，其实你早就想说一句「到这里」，只是没人批准？上一次读到一条新的健康说法，你的第一反应是「是真的吗」，还是「我是不是漏了一项」？

◆

38

第38章

那一项没有换手的权力：谁来说「今天够了」

◆ 一、月底关账的那个键

宋琳每个月底，要替公司关账。

关账是一件有仪式感的事。所有的凭证入完，所有的差额对过，该调的调了，该挂的挂了，最后有一个按钮，点下去，这个月就封了。封了以后，谁也不能再往里面添一笔，要改，只能下个月另做一笔调整。

这个按钮，不是谁都能点的。

宋琳的权限里有。她的上级的权限里也有。实习生没有。外面的审计，点不了，只能看。

她从来没觉得这件事有什么特别。直到有一个晚上，何蔓随口问她：「你每天晚上的账，是谁关的？」

宋琳愣了一下：「什么账？」

「你的养生。你的这一天。」

宋琳笑着说：「手环呀。」

说完，她自己停住了。

她做了十年财务，太知道关账是一项权力了。她管得了别人的账，一直没发现，自己的这一天，她没有关账的权限。

◆ 二、一轮是什么

要说清这件事，先要说清「一轮」。

养生里的每一件事，都有一轮一轮的节奏。一天是一轮，一周也是一轮。每一轮，大致有四个动作：开始，做，判断够不够，收。

开始，是这一轮从什么时候起。做，是做的过程。判断够不够，是做完以后，对自己说：这一轮，算数了。收，是把这一轮合上，下一轮另起。

每一个动作，都可能由不同的人来做。

小孩学钢琴，开始由妈妈定，做由孩子完成，判断由老师，收由妈妈一句「好了，去吃饭」。一轮里的四个动作，分在三个人手里。

大人养生，本来应该四个动作都在自己身上。宋琳的情形是，四个动作里，前两个是她的：是她自己要开始养生，是她自己每天去做。后两个，慢慢交了出去：够不够，由数字判；收不收，由格子的颜色定。

交出去的这一项，才是本章要说的。

◆ 三、第 94 号说的那一项

陈晓艳在《下一轮由谁开始——青少年空心病的九个位置》（第 94 号）里，写过一个判断，是这一编的主料：

空心不是这一轮缺什么，是每一轮结束时有一项权力没有换手。

她写的是青少年。一个孩子，每一件事都做得挺好，成绩好，听话，样样不落，可是心里是空的。她在书里一点一点摸出来，孩子并不缺能力，也不缺努力。孩子缺的，是每一轮结束的时候，那一句「这一轮，我说算」，始终是大人说的。做完一件事，评价由大人给，收口由大人定，下一轮做什么，也由大人开。孩子做了很多轮，每一轮都做得很好，却没有一次，是由自己把一轮合上的。

这个结构，换到成年人身上，换了一张脸，骨头一样。

宋琳的父母不管她。她三十多岁，经济独立，想怎么过就怎么过。没有谁在她身后盯着。不过大人退场以后，数字上来了。那个在每一轮结束时说「算」或「不算」的人，换成了手环、表格、小格子里的红和绿。

权力还是没有换手。只是接手它的东西，换了形状。

这里要把「换手」两个字说清楚。

换手，指的是一项权力，从一个人手里，真的转到另一个人手里。孩子长大，该有一天，家里的某件事由他来定，父母不再批。这一天到了，叫换手。

没有这一天，孩子可以一直长，一直进步，一直听话，一直被表扬。他的外面什么都在变，只有这一项没动。

宋琳的情形，同理。她养生的内容在变，越来越细，越来越多。唯有「谁说够了」，三年来没动过一寸。

这四个动作，在别人的日子里，也各有各的归属。有人管家里的账，开头是自己，判断是自己，收口也是自己，这一块日子就是他的。有人带孩子，开头是孩子，收口是大人，这一块日子里，孩子是客人。

一块日子是不是自己的，不看做了多少，看这四个动作里，有几个经得起自己的手。

◆ 四、哪一项没换手

一轮有四个动作，没有换手的，是第三项：谁来说「今天够了」。

要把这一点说得具体。

开始，是她自己的。这不难确认：她想养生，起意在她，没有人强迫。做，也是她自己的：她的腿在走，她的手在举。

够不够，没有换手到她这里。「够了」这个判断，一直在外面。数字亮绿，才算够。数字亮红，不管她自己觉得多累，都是没够。

收，跟着判断走。外面说够了，才能收。没有人说，她就一直开着。

所以，不是她少了什么能力，不是她不够自律，也不是她不够重视健康。她的每一轮，都是别人宣布结束的。

这个权力，叫作「宣布一轮够了」的权力。它很小，小到平时没有人注意到它。可是它是整个循环的锁：没有它，一轮永远收不了尾，下一轮永远是上一轮的延续。

为什么偏偏是这一项，而不是别的？

因为只有这一项，带着后果。开始是一个动作，做是一个动作，它们都是向前的。判断「够了」，是向回看的动作：看一看刚刚发生的这一轮，对身体意味着什么，再决定下一轮怎样。

没有这一次回头看，每一轮就只是向前推。推了三年，所有的推都堆在一起，却没有一个地方，让人停下来问：这些推，对我的身体，到底是怎么回事？

身体的话，只有在回头看的时候才说得出来。

◆ 五、数字替她说了

这个权力，宋琳是怎么交出去的？

没有人逼她。是一点一点滑过去的。

陈晓艳在《评价的早至》里，有一个说法：评价到得比自我内核更早。意思是，一个人还没有来得及形成「我自己觉得怎么样」的时候，外面的评价已经先到了。人习惯了先听评价，再回头看自己，到后来，自己的那一份就长不出来了。

手环就是一个到得很早的评价。宋琳每天晚上才想起来「今天好像挺累」的时候，手环下午就已经给出了分数。她要问自己「今天怎么样」，答案早就在那里了。

陈晓艳在《逆火》里还写过一个相关的判断：精准医疗把一个人不靠外部数据就能确认的「我好了」征收走了。

这两个说法合起来，说的是同一件事。「我好了」是一句只有自己能说的话，「今天够了」也是。当外部的数据先到，这两句话，就慢慢没有了自己的位置。

不是被禁止说，是没有了说的资格。因为数字永远比她先开口，而且数字看起来更准。

这样的事，在何蔓的门诊里很常见。一位化名老庄的 47 岁男士，戴手环两年，早晨一睁眼，先看手环给的「恢复得分」，再决定今天觉得自己累不累。得分高，他说今天精神不错；得分低，他明明起床时身上轻快，也要改口说有点没劲。

何蔓问他：如果手环坏了一天呢？他想了想，说：「那我大概不知道自己今天怎么样。」

◆ 六、硬地面

陈晓艳有一篇文章，叫《硬地面》。她用「硬地面」来比一个人的自我效能：一个人相信「我能」，这个「我能」必须踩在一块自己的地上，这块地不能由别人代铺。

宋琳的「我能」，踩在哪里?

踩在数字上。她相信自己是一个自律的人、会照顾自己的人，这个相信，是靠每天的绿格子撑着的。

这块地不是硬的。它是软的，因为它不是由她自己的身体承着的，是由一串随时可能变红的数字承着的。数字高，她有底气；数字低，脚下就空。

这就是为什么少走两千步，她会心慌。

她慌的，不是两千步。她慌的是，脚下那块地忽然塌了一角。

这一点要和第 37 章接起来看：怕和累，是同一个来源。每一轮的「够了」都不在自己手里，所以自己的「我能」，永远是借的，借来的东西，要时时盯着，盯久了，就累。

◆ 七、林素芬的三楼拐角

回到林素芬。

她的「够了」，是怎么发生的?

那天下午，她买完菜上楼，到二楼半，膝盖发紧。她并不是在想「我该不该停」，她是身体先说话，她接住了。她在拐角坐下，坐了几分钟，起身，上楼。

这里面没有任何数字。

可是要看到，里面有一个完整的循环：开始（上楼），做（走），判断（膝盖说停），收（坐下，之后说「今天够了」）。每一步，都在她自己身上，她的身体是这个循环里的一个参与者，不是被调度的对象。

第二天的开始，也由她的身体来定。她早上起来，腿不酸，就出去走一圈；腿酸，就在家擦擦桌子。

陈晓艳在《下一轮由谁开始》里，说的就是这个：一轮结束了，下一轮从哪里开，由谁来开。林素芬的下一轮，是由她前一天的身体来开的。

所以，林素芬的「够了」，不是懒，不是松，是这个循环转得通。

何蔓后来试着问妈妈：「您那天在拐角坐了几分钟？」林素芬想不起来，说：「坐到不酸了呗。」

不酸了，就是她的收口。这个收口没有刻度，也不需要刻度。

陈晓艳在《认领之前》（第 101 号）里，有一个说法，可以借来：被结算的不是刚做完的那一件事，而是它取得了什么资格；资格只由下一步的实际使用来追认。

放到这里，是这样的：林素芬说了「今天够了」，这句话有没有分量，不由她说得多响决定，由明天决定。明天她的膝盖有没有被当回事，她的下一轮是不是真的接着今天的身体开，这句「够了」才算数。

宋琳哪天对自己说一句「够了」，如果第二天照样被数字推着走，那句话就没取得资格。

所以换手，不是说一句话的事，是一件要在一天一天里被追认的事。

◆ 八、一个例子：符姐学着听

我见过一位化名叫符姐的，52 岁，会计，做了很多年的数字，和宋琳一样用手环。

她来找何蔓，说自己什么都懂，什么都做，就是累。何蔓没有劝她少做，没有给她改任何一项的目标。她只提了一个办法：接下来两周，每天晚上睡前，先不看数字，问自己一句：「今天，够了吗？」

第一周，符姐每天的回答都是：「不够。」

不是因为她真的不够，是因为她根本不知道怎样回答这个问题。这个问题她一年没有问过自己了，问的时候，心里是空的，只有数字的影子在晃。她唯一会的办法，是赶紧去看手环。

何蔓让她忍住，不看。

第四个晚上，符姐说她差点作弊：手环放在床头，她拿枕头盖住了。何蔓说，盖住就行，不必扔。盖住的那一下，已经是在练：数字在那里，我先不看。

第二周，第三个晚上，符姐忽然发现，自己说了一句：「今天够了。」这句话出来的时候，她感觉到肩膀有一点沉，是那种干完活儿的、可以放下的沉。她说，这是她三年里第一次感觉到「累」是一种可以结束的东西。

这个例子里要看清两点。

第一，何蔓没有碰任何一项养生的内容。步数、睡眠、力量训练，符姐照做，一项没改。

第二，变的只有一件事：这一天的收口，谁来做。

还有一个细节，符姐没有告诉别人，只告诉了何蔓：第二周之前的某一晚，她实在听不出什么，就在纸上写了一句「不知道」。

何蔓说，这一句，比任何一句「够了」都要紧。因为「不知道」是真话。从真话开始，那条路才可能是她自己的。

◆ 九、为什么不能直接劝她放下

读到这里，有人会想：既然权力在外面，那让她自己拿回来不就行了。对她说一句「你自己决定」。

这样说没有用，原因有两层。

第一层，权力不是一句话能递过去的。母本说，东西可以递，路不能递（母本第 442 号）。「够了」是一条路上的一个动作，不是一件东西。你对宋琳说「你自己决定」，她会点头，然后打开手环，因为她的身体还没有长出那个能说「够了」的声音。

第二层，硬地面是要自己踩出来的。陈晓艳在《硬地面》里说，自我效能的根基不可代偿：别人可以给你鼓励、给你数据、给你方法，唯独那块「我自己说了算」的地面，不能由别人代铺。代铺的，都是软的。

所以换手需要时间，需要一晚一晚地试，试到身体的那一界慢慢醒来。符姐用了两个星期，头几个晚上还在发空。每个人的速度不同。

这也是为什么，本书给的明天能试的事，都小得几乎不像办法。因为大的办法，会再次把这件事变成一个任务。

◆ 十、放回日子里

回到那个关账的键。

宋琳听了何蔓的话，那几天一直在想。她是做财务的，她有一个很具体的想法：关账是需要权限的，权限是需要授予的。

她给自己的这一天，授一个权。

明天能试的一件事：今晚睡前，先不看手环，对着自己说一句：「今天够了。」或者：「今天还不够，因为……」把理由写在纸上。再看数字。

不要求你说「够了」。要求的是，这句话，由你先开口，数字后到。

纸上的话，只写三行。第一行，今天做了什么，随手写。第二行，身体说了什么，哪怕只有一个字：沉，松，紧，困。第三行，够，或者不够，再加一个「因为」。

写满三行，笔一放，今天就收了。数字，最后再看，看完不改这三行。

宋琳是做财务的，一看就懂：这三行是日记账，数字是外面送来的对账单。对账单可以拿来对，不能拿来替你记。

如果说不出来，别逼自己，那说明这一界还没醒，让它再醒几晚。

带 走 的 话

累不是因为做得多，是每一轮结束时，「够了」这两个字始终是外面说的，没有一次是自己的身体说的。

小　账

到手还是接通：绿格子是到手，膝盖在三楼拐角说的那一声「够了」，是接通。

下一步还在谁手里：明天几点起、走多少，现在握在数字手里；林素芬那里握在昨天的身体手里。

想 一 想

1. 如果今晚没有任何数字，你能凭自己的感觉，说出「今天够了」或「今天不够」吗？说这句话的时候，你心里有底吗？你上一次自己说「今天够了」，说完以后，有没有什么东西把它推翻？

◆

39

第39章

健康变成了一份工作

◆ 一、她算了一笔时间账

宋琳是个爱算账的人。有一个周末，她给自己的「养生」也算了一笔。

早上起床以后的整理和记录，大约二十分钟。通勤路上听的健康类音频，来回一个多小时，当然这个时间同时也是通勤。中午的计划吃饭、拍照记录，十来分钟。下班直奔健身房的日子，连换衣服和路上，两个多小时。没有训练的晚上，睡前的一套流程，加上复盘当天的数据，一个钟头上下。

她把这些加在一起，每天平均下来，大约是两个半小时。比她每天的通勤还长。

她盯着这个数字，没出声。

她没有给自己发过工资，没有谁要求她这样做，没有谁检查过。不过这份「工作」，她做得比自己的正式工作更准时，更没有迟到早退。

她对着表格发了一会儿呆，说了一句：「我好像在给自己打一份工。」

她还发现一件事：这两个半小时，一分钟也不全在「做」健康，大半在「证明」健康。记录，拍照，复盘，对账，都是在把做过的事，变成能给人看的样子，哪怕那个人只是她自己。

◆ 二、第二班，和别的班

这个感受，学界早有人说过类似的话。

美国社会学家霍克希尔德，在 1989 年出版的《第二班》里，写过一个观察。很多职业女性下了班，还要回家做第二班，也就是家务和照料。这一班没有工资，也

没有人把它当成工作，占去的时间和精力却和一份工作一样（霍克希尔德，1989 年〔核〕）。

借这个说法，今天的人在正式的工作之外，常常还有一个班：健康。它也没有工资，也没有人把它叫作工作，可是占去的时间和心力，一点也不少。

这类说法，把一件事点明了：一件事占用的时间和心力，才是它「像不像工作」的凭据，不是有没有人发工资。

本书同意这一半。

本书多问一步：这第二班，累在哪里？光是时间长，不一定累，很多人愿意花时间做自己喜欢的事，做一整天也不累。

◆ 三、慢病人的「病程工作」

再看另一个来源。

美国的两位社会学家，科尔宾和施特劳斯，在 1985 年研究过慢性病人在家里的日常，提出了「病程工作」这一类说法。

慢病患者要做三条线上的活，一是跟病直接相关的，像用药、监测；二是维持日常生活的；三是处理「我是谁」，也就是病对自己生活故事的改写（科尔宾与施特劳斯，《在家管理慢性病：三条线上的活》，《质性社会学》，1985 年〔核〕）。

这个研究讲的是病人。

宋琳没有病。不过读了这个研究，何蔓觉得熟悉。宋琳的每天，同样有这三条线：监测，维持，和对「我是谁」的维护。她是一个「自律的人」，这个身份，要每天靠做到来保住。

这不是说宋琳有病，也不是说她该被当成病人看。只是想说明，她做的这类事，在有些人那里是被病逼着做的活，在她这里是自己主动揽下的。

主动揽下的活，同样是活。

更何况，这份活里有一样东西，是一般的活没有的：它的产品，是她自己。

做一份工，工做得不好，是工的问题，下班以后，人还是人。养生做得不好，被质疑的是她这个人：不自律，不爱惜自己，不够好。

所以，这份活里的每一次不达标，都不只是一个数，它是一次对「我是谁」的小小审判。难怪她少走两千步，会慌到胸口发紧。

◆ 四、需求高，控制低

再说第三个来源，是本章最要紧的一个。

1979 年，美国的卡拉塞克提出过一个很有名的工作压力模型，叫「需求—控制」模型。一份工作要求高，做的人又没有多少决定权，两者叠在一起，最容易让人心理上紧张（卡拉塞克，1979 年，《行政科学季刊》〔核〕）。

这个模型有一个很有用的地方：它说，累不累，光看活有多重不够，还要看干活的人手里有多少控制。

用它来看宋琳，看出的是：她的养生，需求很高，样样有要求。控制呢？

她有一部分控制。她可以决定几点去健身房，决定做哪一组动作，决定晚饭在哪里吃。这些，她都能定。

可是还有一种控制，卡拉塞克的模型里放得比较笼统，宋琳这里恰恰缺它：这份工，什么时候算做完，由谁说了算。

这一项，不在她手里。

所以，同样是需求高，同样有一部分控制，宋琳还是累，因为她缺的那一项控制，是最后一项，是锁。

这个模型后来被别的研究者补过一项：有人支持的人，在同样的需求和控制下，压力会轻一些（约翰逊与霍尔，1988 年，《美国公共卫生杂志》〔核〕）。宋琳在这一项上并不缺：家人、朋友、一个做健康管理的嫂子，都在身边。

可是支持是支持，它替不了她去按下那个键。

◆ 五、一份工作是什么

回头问一句：什么叫「工作」？

不是看它苦不苦。很多人做喜欢的事，苦得不得了，也不叫工作，叫热爱。也不是看它有没有报酬。

本书的看法是：一件事变成工作，是因为有三样东西到齐了。

第一，有一个来自外面的标准，不由做的人定。

第二，有一个检查的人或者东西，看你有没有达标。

第三，到点之前，你不能自己说「完了」，要等外面批。

三样到齐，就是一份工作，哪怕没人给你发钱。

宋琳的养生，三样齐了。标准在 App 里，是别人定的。检查的是手环和表格，每天一结算。收工的权力，在红绿格子手里。

所以她的养生，不是在「做健康的事」，是在「上班」。

拿同事老潘来对一对。他每小时站一站，标准是医生的一句话，没有谁每天检查他；站完，他自己坐下，不用等谁批。三样里，他一样也不齐，所以那一站是一件事，不是一份工。

最微妙的是第三样。到点之前，她不能说完，到了点，也不是她说完。她的「点」，是绿格子亮的那一下。

绿格子亮了，她可以松一口气，不过这口气是被批下来的，像是一份稿子终于被主管签了字。

她那一口气，松的不是身体，是紧张的差事。

◆ 六、没有下班的人

上班的人，累了，是有办法的：下班。

下班意味着，这一天的工作，由外面宣布结束，从这一刻起，不再有人检查你。你累，还可以休息，累是一件可以被收尾的事。

宋琳的难处在于，她的这一份「工作」，没有人宣布下班。

最能说明这一点的，是睡眠。

睡眠这件事，本来是休息的最里头。可是在她这里，睡眠变成了打卡项：几点躺下，几点睡着，睡了多久，得分多少。睡觉，变成了一项要完成的任务。

任何做过睡眠不好的人都知道，睡眠是最不能「完成」的事。越用力去睡，越睡不着。当睡眠被放进考核，休息本身变成了加班。

不只睡眠。连休息，也开始要打卡。

她有一阵周日专门划出「恢复日」，不安排训练。不过「恢复」是写在计划里的，是计划的一项。那一天她若真的什么也没做，到晚上，心里就会冒出一句：这一天的恢复，做得够不够？

休息被放进了账本。账本是没有休息的。

宋琳有一阵，每天最累的时刻，是上床以后。

要说明白一点：如果长期睡不好、白天撑不住，那不是靠自己加把劲能解决的，请去找医生看。这一章说的，是日常里「休息也变成了工作」这一层。

休假也一样。宋琳去年年假去了海边，七天，每天带着手环，每天在海边走够步数。回来的时候，她说：「没休息够。」

何蔓问她：「在海边，你一共坐下来看海，坐了多久？」

她想了想，说：「好像没有超过十分钟，海边的步数好走，我就多走了一点。」

休假和上班，差的不在地方，在谁说了算。

何蔓后来问她：「那一趟，最舒服的一刻是哪一刻？」她想了好一会儿，说是第五天下午下雨，手环没法好好计步，她只好坐在民宿的廊下，看雨看了一个钟头。

那一个钟头，是整个假期里，唯一没有看手腕的时候。

◆ 七、一个例子：吕丹的门诊

我见过一位化名叫吕丹的，41 岁，在一家物流公司做运营经理。她来何蔓的门诊，开头就是那一句：「我什么都做了，为什么还这么累？」

她的清单很长：每天步数达标，睡前不看手机，周末固定两次运动，饮食有一套自己的规矩，一年做一次体检，还订了几份健康类的订阅。

何蔓听完，没有去评价任何一项，也没有给她加减什么。她问了一个问题：「你每天晚上，是谁宣布收工的？」

吕丹沉默了很久，说：「我从来没有想过这是个问题。」

何蔓请她，下周的某一个晚上，试着由自己宣布收工：晚上八点半，她觉得今天的养生做得差不多了，就在纸上写下「收工」，然后，不看后面的记录。

一周以后，吕丹回来了。她说，第一晚，她写下「收工」，心里发空，像是做了一件不敢做的事。第二晚，还是别扭。第四晚，她忽然发现，她「收工」以后，坐在沙发上，竟然想不起来要干什么，这是她多年来第一次，闲着。

她说，那种闲，开始让她害怕，后来，她发现自己有点想哭。

这个例子要看清，吕丹没有因此变轻松，她只是第一次，碰到了一个没有任务的晚上。累，是从这里开始松动的。

何蔓后来对我说，这类来访者最怕的时刻，是第一次闲下来。

很多人以为，累的人最想要的是闲。其实不是。长期被外面收口的人，闲对他们是陌生的，闲着的时候，没有人告诉他们现在算什么，空得慌。

所以，换手不是一个愉快的瞬间。它先是一个空，空里才慢慢长出东西。

至于松动之后怎么走，那是她自己的路，本书不替她定。

吕丹后来又来过一次，没有再说累，说的是另一件事：她发现，周末她终于想起来，自己很久以前喜欢画画。

何蔓没有对这件事发表任何意见。她知道，这是一个人把时间收回来之后，自己的那一块长出来的东西，不是门诊给的。

◆ 八、成就感也交出去了

还有一件事，是宋琳自己讲出来的。

一个周五的晚上，她练完力量，站在更衣室里，忽然发现自己没有高兴。

她完成了这周第三次训练，应用弹出一个小徽章，写着「本周达成」。她看着这个徽章，心里的感觉是：松了一口气，像是交了作业。

她说，从前她练完一次，会觉得手臂发热，有一种暖洋洋的结实。现在，那个暖洋洋，还在，可是它排在徽章后面，要先等徽章亮。

成就感，原来是身体自己给的。做完一件事，肌肉、呼吸、睡意，一起告诉你：这件事做成了。现在，这份成就感，被外包了。

外包出去以后，宋琳得到的是一个稳定的、每周都会亮的徽章。她失去的，是那一阵由身体自己发出来的暖。

何蔓问她，要是没有那枚徽章，你会不会觉得这次白练了。宋琳半天才答：「不会白练，可是会不踏实。」

不踏实三个字，正是那阵暖被拿走以后，留下的空位。

这也是为什么一份工作做得再好，人也不一定快乐：认可是别人发的，发的时候你很安心，不过它不是你的。

◆ 九、何蔓自己的下班

这件事，何蔓自己也有过。

健康管理师是个容易把班带回家的行当。头两年，何蔓下班路上还在想白天那位来访者的血糖，回到家还要给随访的人回消息，夜里睡前再看一眼手机，怕漏了谁的电话。有一阵她自己也睡不好，却没当回事，觉得这是行当的一部分。

后来她给自己定了一个很小的下班动作：离开中心前，合上随访本，把笔放回抽屉，对自己说一句「今天的到这里」。急事的电话，由值班的同事接；晚上八点以后，她不再回工作消息。

她说，这个动作一开始是演给自己看的，像小孩子过家家。做了一个月，才发现身体认这个动作：合上本子的那一下，肩膀会落一点。

她把这件事讲给宋琳，不是要宋琳学她，是想说：下班不是时间到了自然来的，是有人宣布，还要有一个动作把它落下来。工作的班，有制度替你宣布。养生的班，没有制度，只能自己宣布。

◆ 十、放回日子里

回到宋琳的表格。

她读完这一章，做了一件事。她在原来的表格最右边，加了一栏。栏的标题她想了很久，最后写成：「我说收工的时间」。

每天晚上，她只填这一栏，填的是一个钟点，哪一刻她自己觉得「今天到这里」了。填完，再去看别的栏。

她没有改任何一项的目标。

栏里填什么都行：一个钟点，一个词，一个「不知道」。填「不知道」也算数。这一栏没有红绿，没有达成，没有徽章，没有标准，别人也检查不了。

一周后回头翻，不要算平均，也不要找规律，只看有没有哪一天，这个钟点比平时早了，或者晚了，那一天发生了什么。

明天你能试的，是同样的一件小事：只加这一栏，不改别的。已经有医生给出明确要求的人，照医生说的做，这一栏只管日常养生里那一句「收工」。

> **带 走 的 话**
>
> **一件事变成工作，不在苦不苦，在于标准、检查、收工都在外面；健康一旦这样，就没有下班。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**做满全部打卡项，是到手；第一次由自己宣布收工、然后闲下来，是接通。
>
> **下一步还在谁手里：**明天要不要再来一轮、来多少，原来握在检查的数字手里；那一栏「我说收工的时间」，是把它挪回自己手里的第一格。

> **想 一 想**
>
> 1. 你的养生里，有没有一个「下班」的时刻？如果有，是谁宣布的？如果没有，你上一次真正闲着，是什么时候？如果这周的养生是一份工作，它的标准是谁定的，检查的又是谁？

◆

40

第40章

近邻交锋：克劳福德、萨尔科夫斯基斯、勒普顿、福柯

◆ 一、她问了一个乱糟糟的问题

一个周六的晚上，宋琳窝在何蔓家的沙发上，膝上放着一摞何蔓读研究生时留下的旧笔记。

她翻了一晚上，抬起头问：「我到底是哪一种？是被这个时代带歪了，还是我自己想得太多，还是被这些设备绑住了，还是我给自己立了一堆规矩，自己管自己管得太狠？」

何蔓笑了：「你一口气问了四个问题，刚好是四个人的。」

她把四本笔记摆在茶几上。第一本，是克劳福德，写时代把健康抬成了最高的价值。第二本，是萨尔科夫斯基斯，写人怎样把身体的小动静想成大事。第三本，是勒普顿，写人和记录自己的设备怎样互相缠上。第四本，是福柯，写人怎样自己管自己。

「他们都说对了一部分。」何蔓说。

「那另一部分呢？」

何蔓没有马上答。她说：「我们一个一个来，我先替他们把最好的话说出来。」

这一章就是这样一个晚上。

◆ 二、先把四位近邻请上来

先替四位把最强的话说出来。

克劳福德。美国的健康政策学者，1980 年在《国际卫生服务杂志》上发表《健康主义与日常生活的医学化》，提出「健康主义」这个词。

他说，大意是：现代社会里，健康被抬成了人生的头等价值，几乎成了人活着的目的；而且健康被说成是每个人自己的责任，疾病的社会原因被挪到了个人的生活方式上；不把健康放在头里的人，会被看成没有尽到责任，带上道德的色彩；追求健康因此很容易没有尽头，成了一件放不下的事（克劳福德，1980 年〔核〕）。

后来，他在 1984 年又区分过健康的两种意味，一种是控制，一种是释放（克劳福德，1984 年，收在麦金利编的《卫生保健的政治经济学问题》一书里〔核〕）。

他说中了很大的一块：宋琳那种「必须」，不全是她自己的，是整个时代递给她的。

萨尔科夫斯基斯。英国牛津的临床心理学者，1986 年与沃里克合写文章，提出了对疑病性担心的认知行为模型。

他们说，大意是：人对身体里的普通感觉，如果往最坏的方向解读，就会紧张；紧张反过来让人更关注身体，更容易发现新的感觉；于是人去反复检查、反复求证，这些做法能换来一小会儿的安心，却让那个最坏的解读一直活着（萨尔科夫斯基斯与沃里克，1986 年，《行为研究与治疗》〔核〕）。

他说中了一个机制：宋琳那种「补一补就好了、可是下次更怕」的回路，他描得极准。

勒普顿。澳大利亚的社会学者，2016 年出版《量化自我》。

她说，大意是：记录自己的设备不是中性的工具，数据不只是记录，会反过来牵着人走；人使用自我记录有不同的方式，比如自己私下用，大家一起用，被推着用，被强加着用，被别人拿去用（勒普顿，2016 年〔核〕）。她也留意到，人用它的方式各不相同。

她说中了一块：手环不是一面镜子，是一个会推人的东西。

福柯。法国哲学家。他有两面。

一面是七十年代的「生命权力」：国家与社会把人口的健康变成治理的对象，人也学会自己管自己。

另一面是晚年（1980 年代）的「自我技术」。他说，大意是，人可以借自己的办法，对自己的身体、思想、行为做一番功夫，来改变自己（福柯，1988 年发表的讲稿〔核〕）。他在《性经验史》第二、三卷（1984 年）里写古希腊人的养生，那是一种人自己定分寸的生活艺术，不是外面压下来的规矩〔核〕。

他说中了最深的一块：同一件自己管自己的事，可以是自由的功夫，也可以是被塞进去的规训。

◆ 三、逐一分叉：克劳福德，离得最近

先打最近的一家。

克劳福德离本编最近，因为他和本编盯着同一个现象：一个人越把健康当回事，越不轻松。

他的说法，能不能一句话把本编装下？可以装下一半。这一半是：宋琳的那种沉重，来自健康被抬成了最高价值，又被说成是她一个人的责任。

本书同意这一半，而且觉得他说得好。「必须」两个字的重量，确实是时代压出来的。

本书多走的那一步，落在一个具体的日子里。

林素芬。她也把健康当一回事：十年高血压，药按时吃，血压按时量，每个月去复诊，这些全是她自己的责任，她从来没有推给谁。按克劳福德的线，把健康看得这么重、又全由自己担着的人，应该最紧张、最焦虑。

不过林素芬不累。

这就是裂口。如果「价值被抬高」加上「责任归个人」就足以推出累，那么林素芬和宋琳应该一样累。没有。

两个人，在克劳福德那条线上，位置几乎一样。她们的差别不在那条线上。

差别在每一天的最后：宋琳的「够了」是数字说的，林素芬的「够了」是膝盖说的。

所以本书的一步是：累，不由健康被看得多重决定，不由责任落在谁身上决定，由每一轮的收口落在谁手里决定。

这里有一处，本书与他推出相反的结果，值得单独写。

克劳福德的线推出：把越多的责任压到个人身上，人越怕，越有罪责感。照这条线，如果让个人负更多的责任，局面只会更糟。

本书推出：如果新增的这一份责任，恰恰是「宣布一轮够了」，那么个人多担了责任，反而更不累。

同样是「把责任交给个人」，一个推出更重，一个推出更轻。分叉就在这一处：交给个人的，是做的责任，还是收的权力。

要对克劳福德公道，有两处必须补上。

第一，林素芬的「健康主义程度」，没有人量过，上面说她和宋琳在他那条线上位置相近，是一个推演，不是一个测量。真要说，就得去量。第 40 章后面的局面，正是先把这个量配平，再往下数。

第二，他自己并不只有批判。1984 年他区分过健康的两种意味：控制，和释放〔核〕。控制，是把身体当作要管住的东西；释放，是身体松开来、自在的那一种。他看见了，人对健康有两种相处，只是他没有说清，从控制走到释放，中间那一道门在哪里。

本书的回答是：那道门，不是「少做」，也不是「不重视」，是每一轮的收口回到身体这一边。一个人完全可以做很多，同时在释放里。林素芬就是。

他的支持者可能会反驳：让个人自己收口，不过是把规训内化得更深，从「设备要求我」变成「我要求我」。这个反驳不能靠讲道理压下去，只能靠数。数出来乙组更累，本书认输。

◆ 四、逐一分叉：萨尔科夫斯基斯

萨尔科夫斯基斯的模型，能不能一句话装下本编？也可以装下一半：宋琳的「看数字、补步数、暂时松一口气、下次更怕」，是他说的那个维持怕的回路。本书同意。

多出来的一步，在两处。

第一处。他的回路，起点是一个错误的解读：把普通的身体动静，读成了大病。治疗的方向，因此是帮人把解读改过来。

可是宋琳的起点不是误读。「久坐对身体不好」是对的，「睡眠重要」是对的。她没有读错，她读得很准。一个读对了的人，依然怕，这个怕，用「改正解读」就够不着。

第二处。他的回路里，那些安全行为，要被停下来，才能破。可是谁来说「可以停了」？这个问题，模型自己没有回答。如果这个权力仍然在设备和规则那里，人就算想停，也不敢停。

在这两处，两家会推出相反的结果。

设想让宋琳多听听自己身体的动静，每天晚上由她自己根据身体的感觉判断今天够不够。照他的路子，更容易得出的是：这会让她更多地关注身体，更容易发现新的感觉，怕可能更重（这是对模型的推演，不是他本人的表述）。

本书得出的是：当「够了」由身体来说，怕会变轻。

一句话分叉：他从想法找起，本书从权力找起。

这里还要补一句：如果怕已经重到干扰了日常，请找医生或心理咨询师。萨尔科夫斯基斯一路发展出来的认知行为治疗，是有针对性的办法，本书不是它的替代。

◆ 五、逐一分叉：勒普顿

勒普顿能不能一句话装下本编？她可以装下的是：手环不是中性的，它会推人。本书同意。

本书多走的一步，要从她的分类里看。

她按谁起意、为谁所用，把人使用自我记录的方式分成几种：私下的，共同的，被推的，被强加的，被拿去的〔核〕。宋琳是哪一种？

她是自己起意的。是她自己建的表，自己买的手环，自己订的目标，没有人推，没有人强加。照这个分法，她应该属于最安全的一类：私下用。

不过她累。

问题出在：这个分法看的是「谁起的头」，没有看「谁收的尾」。宋琳起头是自愿的，收尾不是。她的每一轮，开始归她，结束不归她。

本书的一步，是在她的分类旁边再添一把尺：看一轮结束的时候，是谁在宣布。

在这一处，两家会推出不同的结果。设想两组人，用的设备、数据、提醒一模一样，只有一件事不同：一组由设备判定每天「达成或未达成」，一组由本人自己收口。按勒普顿的路子，设备与数据都一样，推动人的力量就一样，两组差别不会大。本书推出：差别会出现，在疲劳和中断之后的反应上。

◆ 六、逐一分叉：福柯

福柯能不能一句话装下本编？如果有人说「宋琳的养生是一种自我技术，可能是自由，也可能是规训」，这句话是对的。本书承认。

而且福柯那一面，古希腊人的养生，他写的是一种自己定分寸的艺术，一个人按自己的处境，决定吃多少、动多少、歇多久〔核〕。这几乎就是本书要说的「够了」。本书老实承认，在这一处，他走在前头。

本书多出来的是什么？

是一个可以数的位置。福柯告诉我们，同一件自己管自己的事，可能是自由，可能是规训，分辨的办法，是看它是自我构成还是规范的内化。可是怎样在一个人的一天里看出来？他没有给一个手指头点得到的地方。

本书给了：看每一轮结束的时候，那句「够了」是谁说的。

在这一处，福柯的路子推不出确定的结果。它甚至会生出一个相反的疑虑：让个人自己收口，也许只是把另一套规范内化得更深，比如「做一个自己说了算的人」这个新要求。

这个疑虑问得对，所以本书要用数来回答，不用论证来回答。

◆ 七、只有本书推得出的局面

这一处，是整编的刀刃。

先说那一项没有换手的权力是什么：在每一轮结束时，宣布「这一轮够了、可以收了、下一轮另起」的权力。

再说局面。

对象。已经用手环或应用做了半年以上养生记录的成年人，没有正在治疗的慢性病，医生没有给过严格监测的要求。

配平。入组前，用一份问卷量每个人把健康放在多前面、把结果归在自己身上的程度，两组配到这个程度相当。这是克劳福德的量，所以要先配平。

分组。随机分成两组，每组至少一百五十人。

只改变一个量：每天的收口由谁做。

甲组，和现在一样。应用在每天零点，按预设的规则判定「达成」或「未达成」，红绿显示。

乙组，同一个应用、同样的目标、同样的数据可看、同样的提醒，只有一处不同：判定「达成」或「未达成」的那一格不出现。一天怎样收，由本人自己决定，想点「今天到这里」就点，不点也可以，不影响任何显示。

数什么，什么时候数。

第一，用一份公认的疲劳自评量表，在入组时、第 4 周、第 8 周、第 12 周各测一次。

第二，十二周里，每个人总会遇到一些不是自己选的被打乱的日子：出差、航班延误、家里临时有事。数这些日子的次日早晨，用一份公认的焦虑自评短表测一次。这些日子是日常里碰上的，不由研究者安排，参与者也不需要说出任何指定的话，就不会有度量循环。

第三，记两组的平均活动量。只比较活动量相差在一成以内的配对，这样不会把「乙组只是做得少」当成结果。

各家怎么判。

克劳福德：两组的健康主义配平了，价值和责任相同，两组的怕与累不该有差别。若按他的线里「把更多责任交给个人」这一支，乙组更重。

萨尔科夫斯基斯：乙组要更多关注身体，怕不会更轻，也可能更重（对模型的推演）。

勒普顿：设备与数据相同，推动相同，差别不大。

福柯：不定，可能无差别，可能乙组是另一种内化。

本书：乙组更不累，在被打乱的日子后更稳。

前四周，乙组有可能更不适，因为突然空出来一块，习惯了被判的人，一下子没了判的人。所以只看第 12 周。

这个局面是事先写在这里的。谁愿意去做，可以拿去做，数出来是什么就是什么，不需要经过本书同意。

数据出来以后，会有三种可能，先说好怎么读。

第一种，两条阈值都过了。本书的判断站得住，意思是：在这一类人里，把收口交回本人，疲劳和中断后的怕确实更轻。它不说别的人群也一样，要另外数。

第二种，只过了一条。比如疲劳分下降了，不过被打乱的日子之后的焦虑没有更低。这时候，不能说本书对了一半，要说：本书要求的是两条同时成立，现在没有成立，判断收回。

第三种，两条都没过，甚至乙组更糟。那就是本书错了，而且是错在根上。

不留「也许是样本不好」的退路。样本不好，就重做，重做仍然数不出来，就是错。

◆ 八、本书怎样会错

本书错在什么数上，先写清楚。

第一条。第 12 周，乙组的疲劳分较入组时的下降，如果没有比甲组多出至少四分之一，本书的判断就错。

第二条。被打乱的日子的次日早晨，乙组的焦虑自评均分，如果不低于甲组，本书的判断就错。

两条之中，任何一条成立，本书就错，不分主次，不留余地。

第三条。两组的有效配对不足每组一百对，这次作废，重做，不能拿作废当作证明了本书。

还有一条是本书对自己的提醒：就算数出来对了，也只证明「宣布够了」的权力有分量，不证明它是唯一的因素。别的因素，比如睡眠本身、工作的压力，依然会有。

◆ 九、放回日子里

回到那个周六的晚上。

宋琳把四本笔记一本一本合上。她没有说「谁对」。她说：「他们讲的，我都认。可是我明早起来，能做的只有一件。」

何蔓问：「哪一件？」

宋琳想了一会儿，说：「明晚睡前，我先说，数字后说。」

明天你能试的，也是这一件：每天晚上，让那句「够了」先从你自己嘴里出来，再看数字。如果你本来就有医生的明确要求，仍按医生的要求做，这一件只管日常里的那一句话。

◆ 十、本编总判断

最懂养生的人最累，累的不是做得多、怕得多，是每一轮结束时，那一句「今天够了」始终在身体之外，没有换到身体手里。

> **带 走 的 话**
>
> **健康被看得多重、责任落在谁身上，都不是最后的一项；每一天由谁说「够了」，才是下一步还由不由身体接着走。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**时代的价值、设备的数据、自我管理的规矩，都是到手；乙组那一个自己点下的「今天到这里」，才是接通。
>
> **下一步还在谁手里：**甲组在设备手里，乙组在本人手里；十二周后，数出来的就是这一格。

> **想 一 想**
>
> 1. 如果今晚把「达成」的红绿格子遮住，你还能不能凭自己，说出这一天算不算数？如果能，你凭的是身体的哪一处？

◆



第　九　编

身体的判断，为什么要留给后来的自己推翻

编　序

前八编问的，是懂身体怎样发生，又怎样走偏。这一编问一个更尖的问题：一个已经做完的、关于身体的决定，还剩什么，留给后来的人。

第 41 章讲林国栋的一夜，和一张同意书。第 42 章讲当年说过「不」的人，十年后怎样回头看。第 43 章讲为什么下一次治疗并不预先存在。第 44 章把留了口子的决定和封死的决定摆在一起看。第 45 章请克尔凯郭尔、帕菲特、查尔斯和预立医疗照护计划的研究上场，再给出一个可以真去数的局面。

这一编的反差是：一个决定下得越认真，越要给它留一道被推翻的口子。

41

第41章

「别折腾我」与那张同意书

◆ 一、凌晨一点的电话

今年三月的一个夜里，何蔓的手机在枕边亮了。屏幕上是表姐林燕的名字，1 点 05 分。

她接起来，那头先是喘气声，然后是一句：「我爸在抢救室门口。楼下老戚听见他屋里有动静，拿备用钥匙开了门。」

林国栋，73 岁，慢阻肺好些年了，独居在老家县城的老房子里。三天前他还在电话里跟何蔓说，这几天痰多了点，老毛病，不碍事。

何蔓坐在床沿上，没有急着说话。她在社区做了十来年健康管理，接过不少这样的电话。她知道这一刻，对面的人要的不是道理，是线那头有人在。

「医生怎么说？」她问。

「要上管子。」林燕的声音很平，平得有些发硬，「他们让我们签字。」

何蔓看了一眼时间，1 点 10 分。她说：「你先坐下，把医生的原话，一句一句告诉我。」

◆ 二、除夕饭桌上的那句话

电话挂断以后，何蔓脑子里先冒出来的，不是病情，是除夕那天的饭桌。

那天林国栋难得来省城过年，和姑姑林素芬、姑父何建国挤在一张桌上吃饭。何建国是去年冬天刚放了支架的人，桌上的话题绕来绕去，绕到了「以后」。

林国栋喝了半杯酒，把筷子搁下，说：「我这个肺，我自己清楚。哪天真不行了，到时候别折腾我。」

桌上静了一下。何建国接了一句：「那是自然。」林素芬低着头给哥哥夹菜，没有接话。

那句话，当时每个人都听懂了。至少每个人都以为自己听懂了。

它短，是老人亲口说的，说的时候人是清醒的，酒也只喝了半杯。后来出事的那一夜，这句话在医院走廊里被好几个人同时想起。每个人想起的，却不是同一句。

何建国想起的是「那是自然」，是自己在饭桌上点过的那个头。林素芬想起的，是哥哥夹菜时她没敢抬的那一下眼睛。何蔓想起的，是她做健康管理这些年，听过太多遍这句话，从没有一次追问过后半截。

◆ 三、走廊里的 40 分钟

林燕和弟弟林峰是前后脚到的。林燕是县一中的英语老师，家就在县城里，10 分钟的路。林峰在省城做销售，连夜开车赶回来，进医院时外套还是潮的。

值班医生把情况说得很快：呼吸衰竭，需要马上气管插管，接呼吸机。不做，今晚很可能撑不过去。做了，后面怎么样，要看他的肺对治疗的反应，现在谁也说不准。

他说这些话的时候，语气里没有劝，也没有压，只是在陈述。

姐弟俩站在走廊里。林燕先提了那句话：「爸除夕那天说过，别折腾他。」

林峰靠着墙，半天没出声。后来他说：「他说的折腾，是这个吗？」

没有人答得上来。

走廊尽头的饮水机嗡嗡响了一阵。林燕去接了半杯水，递给弟弟，弟弟没有喝，端在手里，水慢慢凉了。后来林燕才想起，那半杯水，是那 40 分钟里唯一一件两个人谁也没有争的事。

40 分钟以后，他们在同意书上签了字。签字的是林燕，林峰站在她身后看着。电话那头的何蔓，没有替他们拿主意，那不是她的位置。她只说了一句：「不管怎么定，这一夜，你们是在爸没法开口的时候，替他定的。」

林燕后来说，这句话她记得最牢。不是因为它安慰人，是因为它没有安慰人。

◆ 四、纸上的四个字

林国栋在重症监护室里躺了不少天。管子拔掉以后，喉咙哑得发不出声，护士递给他一块小白板。

他拿笔，手抖，写得很慢。林燕凑过去看。

四个字：谢谢你们。

林燕没有哭出来。她后来跟何蔓讲，那一下她不是松了口气，是整个人懵了。她一路都在等一个判决，没想到收到的是一句客气话。

她把那块白板的照片存在手机里，没有给任何人看。她说，她不敢把它当成「签对了」的证据。因为她心里清楚，要是那一夜的结局是另一个，她手机里存的，会是另一样东西。

◆ 五、第二天早上赶到的人

林素芬和何建国是第二天清早的头一班车到的。从省城到县城，一个半钟头。

林素芬在重症监护室外的长椅上坐下，把包放在腿上，一直没有打开。何建国去买了两杯豆浆，递给她一杯，她接了，没有喝。

她对林燕说的第一句话是：「除夕那天他那句话，我听见了，我没接。」

林燕没有听懂。林素芬又说了一遍。她教了三十多年语文，知道有些话是不能接的：你一接，它就成了答应。她那天夹菜，是不想让这句话落地。

「我要是当时接了，」她说，「我会问他一句：折腾是哪一种？」

林燕说：「你问了，爸也未必答得出来。」

林素芬点点头。两个人都说得对，谁也没有再说下去。

何建国站在一边，一直没出声。回程的路上，他才对妻子说了一句：「我也说过差不多的话。我跟何蔓说过，要是我再来一次，别让我受那个罪。」林素芬看着窗外，说：「你那个『受罪』，是哪一种？」

何建国没有答上来。

◆ 六、同意书是替谁签的

先把材料摆足。医学伦理里，替一个没法开口的病人做决定，有两把现成的尺子。

一把叫「替代判断」。家属要问的不是「我觉得怎样好」，是「他自己会怎么选」。依据是他说过的话、他的为人、他这一路做过的选择。另一把叫「最佳利益」。他的意愿实在查不出来时，就看什么对他整体上更有利（Beauchamp & Childress，《生物医学伦理原则》，初版 1979，多次再版〔核〕）。

林燕那一夜，两把尺子都握在手里。她拿「别折腾我」当替代判断的材料，又拿「他今晚要是没了怎么办」当最佳利益的材料。两把尺子在走廊里打架，打了 40 分钟。

还有一项研究，值得老老实实摆出来。有研究者把许多项比较的结果合起来看，报告说，代理人猜病人的治疗偏好，大约能猜中三分之二〔核〕（Shalowitz 等，2006）。另一项综述报告，替别人做过这类决定的家属里，相当一部分在之后几个月甚至更久，带着明显的情绪负担〔核〕（Wendler & Rid，2011）。

再说一层。同意书在医院里是一张什么样的纸？它的本意，是保护病人：任何一项有风险的处置，都要先问过本人。本人问不了的时候，就问最亲近的人。急到来不及问的时候，医生会按「一个理性的人在这种情形下多半会同意」的假定先把人救下来〔核〕。

这套规矩，设计得很周到。周到的地方在于，它把「许可」和「选择」分开了：签字，是许可医生做某件事；至于病人此后要走哪条路，并不在这一张纸上。

可是在走廊里的人，感觉不到这个分别。纸上有几个格子，一个签名栏，没有一格叫「看情况」。人在那一刻，只能在「是」和「否」里落下去。

这些数字，本书不拿来评判任何一个人。它们只说明一件事：这是一个人人都做得很用心、却人人都没有十分把握的位置。

还有一层，是同意书本身的形状。它是一张「结算单」：把此刻全部的不确定，压成一个动作，签，或者不签。签下去以后，纸面上看不见任何缝。

可是被签的这个人，是活的。他后来还要醒。

何蔓后来在门诊里，常拿这件事做一个小小的演示。

她拿出一张空白的知情同意书，指着下面的签名栏，问来访的家属：「如果这一栏的前面，再加一栏，您希望加什么？」

大多数人想了想，说的是：「加一栏，写我爸平时是怎么说的。」少数人说：「加一栏，写他醒了以后可以改。」

她说，第二种答案出现得少，不是因为人们不想要，是因为谁也没见过这样一栏。一张纸上没有的东西，人在紧要关头是想不起来的。

本书不替医院设计表格，也不说哪家医院该怎么改。这里只记一件事：那一栏在纸上没有，不等于在家里不能有。

◆ 七、另一家的十年

林家的事过去几个月以后，何蔓在社区随访里遇到另一户人家，让她一直放不下。

那家的老人叫贺德昌，83 岁，退休公交司机。几年前，他在自家厨房里，跟女儿贺丽萍说过一句很清楚的话：「真到那一步，不要抢救，别让我身上插满管子。」

十年前的一个晚上，那一步到了。贺丽萍没有签插管。她照着父亲的话，在抢救同意书上写了「不同意」。老人在天亮前走了。

此后的十年，贺丽萍日子过得照常，上班，带孩子，给母亲养老。只是有一个问题，她问了自己无数遍：我做得对不对？

她不是后悔照父亲的话办。她说她从没怀疑过，父亲当年说的是真心话。她问的是另一件事：父亲说那句话的时候，想到的，是不是这样一个夜晚？

这个问题，没有一个人能回答她。能回答的那位，已经不在了。

葬礼以后，有朋友劝她：「你做得对，老人家自己交代的。」她点头，道谢，回家以后一个人坐了很久。朋友说的是真心话，可是朋友那一晚不在场。

她把父亲那句话存在手机备忘录里，旁边没有日期，也没有别的字。她说，她一次次点开，是想看看有没有哪个词，当年被自己漏读了。

何蔓听完，没有说「你做得对」。她说：「这个问题，您问了十年，说明它确实是个问题，不是您想多了。」

◆ 八、这句话该怎么读

两家人，两句差不多的话，两个相反的夜晚，两种后来。

本书先说一句公道话：这两家都没有错。林燕他们签了字，老人醒了，写下「谢谢你们」。贺丽萍没有签，老人走了，她十年没有安稳。没有哪一个动作，可以单拿出来判对错。

本书要问的，是另一个位置：老人那句话，是被怎样读的。

陈晓艳在《请别替我活完这一生：照护中被遗忘的「生迹」》里，造了一个词叫「生迹」。她说的是，老人在言行里透露出「我正在成为谁、下一步长向哪里」的痕迹。生迹不是命令，是指向。

读话的人，总是带着自己的怕在读。林燕怕的是「爸没了，是我签的字」。林峰怕的是「爸醒了，一身管子，是我们拦着没让他走」。林素芬怕的是自己当时的沉默。三个人读的是同一句话，每个人读到的，都先是自己那份怕。

这并不是谁心不诚。这是一句话离开说话的人以后，必然碰到的事：它从此由读它的人带着走。

按这个读法，「别折腾我」是生迹。它指着一个方向：他不想变成一台被人摆弄的机器。可是它没有说，在哪一种情形里，插管算折腾，不插管又算不算。

这些，说话的人当时自己也不知道。因为那种情形，当时还没有发生。

一旦把它当成命令，它就被压成了一个字，做，或者不做。压下去的那一刻，它就被结算了。

陈晓艳的《家庭教育的智慧》（第 65 号）里，有一句话：判断完成之后，还能不能被那个当时无权判断的人推翻。那本书讲的是孩子。本书借来看老人，一个字不用改。昏迷中的那个人，当时没有判断的权利。可是醒来的那个人，才是日子要过在他身上的人。

◆ 九、他自己后来怎么解释

林国栋转出重症监护室，又过了些日子，能说话了。何蔓去看他，没带水果，只带了一个问题。

「叔叔，除夕那天您说『别折腾我』。您说的折腾，是什么？」

林国栋靠在床头，想了很久。

他说，他说的是那种躺在床上，被人翻来翻去，话也说不了，一天一天耗着，最后人还是没了。那种，他受不了。「我说的是别让我白受罪。」他说，「没说别让我活。」

他停了停，又补一句：「那天晚上你们要是不上管子，我今天也说不了这句话。可你们要是换一种夜晚，我也说不定。这回，是运气。」

何蔓没有顺着往下说。她没有告诉他签得对，也没有告诉他签得险。她只是把这句话记在随访本上，一字不改，后面写了日期。

她问他，那天夜里的走廊，他能想象吗。

他说能。「我自己的儿女，我了解。他们两个，没有一个能说得出口。」他笑了一下，笑得有些费力，「让他们替我定，是我这个当爸的欠他们的。」

何蔓没有接这句话。她知道，这里面有一个很深的东西：他原谅的，不只是那一夜的决定，还有那一夜不得不做决定的位置。

过了一个月，林国栋自己提出来，要在一张纸上写几行字。写的不是「下回怎么办」，是「下回，只要我还能点头，就听我点头」。

那一页后来成了林家第一张不叫「同意」的纸。第 44 章会回来讲它。

◆ 十、放回日子里

明天能试的一件事：

找一位你家里常说「别折腾我」「到时候就算了」的长辈，别急着劝，也别急着答应，问一句：「您说的折腾，是什么样子的？」

然后把他的原话，一字不改，抄在本子上。后面只加两样东西：说话的日期，以及那天他的身体是什么样的。

如果长辈不愿意谈，也别逼。可以只问一句：「您说的受罪，最怕的是哪一样？」是疼，是喘，是躺着不能动，还是拖累儿女？他说哪一样，就记哪一样。一个人说得出怕什么，往往比说得出要什么容易。

别把它当成一份吩咐。把它当成一条线索，一条指向。

这一章想让你记住的，是饭桌上那一下停顿。林素芬没有接话，她的停顿，其实是对的：那句话还没有说完，后半截在说话人自己那里，还没有长出来。

这一章里，判词是这样落地的：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。报告可以由家属签，下一步，要有人记得替他留着。

这一章只谈理解，不谈治疗怎么选。治疗怎么选，请听医生，也请听本人。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

长辈一句「别折腾我」，是一条指向，不是一份吩咐；把它压成一个字去签，就把后来醒着的那个人，提前挡在了门外。

小　账

到手还是接通：那句话在饭桌上到手了，到了走廊里，才第一次被问到接得上接不上。

下一步还在谁手里：签字那一刻在家属手里，签字以后，要看有没有人事先答应，把下一步还给他。

想 一 想

1. 你家里有没有一句「到时候别……」，所有人都以为自己听懂了？如果现在问一问「您说的是什么」，会有几种答案？如果你是那个要签字的人，你希望口袋里有一句什么样的话，才不会被你读成只有「做」和「不做」两种？

◆

42

第42章

当年拒绝一次治疗的人，十年后怎么说

◆ 一、一通年度回访电话

何蔓每年秋天，有一轮例行的回访电话。名单上的人，大多是她这些年带过的慢病随访对象。电话不长，十来分钟，问睡眠，问吃药，问有没有哪里不舒服。

这一年，名单上有一位丁玉珍，68 岁，退休会计，住在社区东边的老楼里。十年前，她在体检之后被建议接受一项要住院的治疗。她想了三天，说了不。

电话那头，丁玉珍接得很快。她说身体还行，血压稳，睡得也算安稳。

何蔓照例多问了一句：「丁阿姨，您十年前拒绝的那次治疗，您现在回头想，还是那个想法吗？」

这不是名单上的问题。是何蔓这一年自己加的。

她先问了一句：「丁阿姨，我多问一个问题，可以吗？」丁玉珍说：「你问。」

何蔓知道，这样的问题，问得不好，会变成一种审问：你当年为什么不听医生的？所以她问之前，先把语气放平。她要的不是理由，是听她自己怎么说。

电话那头停了一会儿。

◆ 二、十年前她说了不

丁玉珍那年 58 岁。她的母亲，几年前在同一家医院住了三个星期，最后没有回家。那三个星期里，丁玉珍每天去送饭，每天看着母亲的手背被扎得青紫。

所以当医生拿出那份方案、说「需要住院三周」的时候，她脑子里先浮起来的，不是方案，是母亲的手背。

她当场没有答应。回家想了三天，丈夫劝她，女儿劝她，她把理由一条一条理过：怕，不想让家里乱，也不想再走一遍母亲走过的那条路。第四天，她回了电话，说：「我不做。」

医生没有劝她。医生说，这是她自己的决定，需要的话，随时可以回来重新谈。丁玉珍说了谢谢，把那张约好的单子叠了两折，放进了抽屉。往后十年，每年大扫除，她都会翻到它，看一眼，又放回去。

丈夫那天晚上问她：「你真想好了？」她说想好了。丈夫又问：「万一以后……」她打断他：「以后的事，以后再说。」

她当时说的这句话，十年后听上去，有些意味。以后的事，当真是以后再说的。

这个决定，在当时看是一个很完整的决定。有理由，有考量，有家人的意见，她是在清醒的状态下，认真地做的。

没有人说她错。当时的医生后来也没有说过她错。

◆ 三、十年后的两句话

十年后，电话里，丁玉珍沉默了一会儿，说了两句话。

第一句：「那时候说不，我不后悔。」

何蔓「嗯」了一声，没有打断。

第二句，隔了好几秒才来：「可是我现在要是再被问一次，我不一定还说不。」

何蔓握着手机，在椅子上坐直了一点。

丁玉珍又说：「不是医生变了，也不是病变了。是我变了。十年前我看见的，全是我妈的手背。现在我自己也有了手背。」

她笑了一下，笑得很轻：「我现在看的是另外一些东西。比如我孙子上小学了，我想看到他毕业。」

两句话，都是真的。第一句说的是当年那个人，第二句说的是现在这个人。这两个人，用的是同一个名字，同一副身子的前后两头。

何蔓没有追问，也没有往「那你现在想不想做」上引。她知道那是另一件事，也不是她这通电话该做的事。挂了电话，何蔓没有马上打下一个。她合上本子，去窗边站了一会儿。社区的银杏刚黄，楼下有个孩子在追一只皮球。

她只是把这两句话原样记了下来，又问了一句：「您愿意把这两句话，也告诉您的主治医生吗？」

丁玉珍说：「他问，我就说。」

何蔓在本子上写：不是她改了主意，是她终于被问到了。

◆ 四、研究里的「变」

这件事，并不是丁玉珍一个人的事。研究里，有不少人注意到过类似的现象。

有一个概念叫「反应转移」（response shift）。研究者发现，一个人在患病之后，对「我现在的生活算不算好」这件事的评分，会因为他的标准、他的价值、他对好与坏的理解都在变，而悄悄移动（Sprangers & Schwartz，1999）。大意是：同一个人，前后用的不是同一把尺子。

还有一个说法叫「残障悖论」。有研究者访谈了身体上有严重功能障碍的人，发现不少人给自己生活质量打的分，比外人预料的高得多（Albrecht & Devlieger，1999）。外人以为那样的日子一定难熬，可是在其中生活的人，有他们自己找到的东西。

这样的事，在日常里并不少见。我见过一位老太太，早年摔过一跤，腿脚不灵便，她说那时候拄拐杖，觉得出门丢脸，宁可闷在家里。后来她拄了十年，现在说，拄着拐杖逛菜市场，有人让座，有人帮着拎菜，倒有一种旁人看不见的自在。

如果有人在她摔跤之前，问她「要是将来得拄拐杖，你怎么想」，她会答：「那不如不活。」这句话在当时是真话。现在，它也还是一句真话，只是说它的那个人，已经不在了。

这两项研究，本书不拿来证明什么「病了更好」。那样读，读反了。它们只证明一件事：站在病外面猜病里面的感受，常常猜不准；站在今天猜十年后的感受，也一样。

◆ 五、预测自己，也不太准

心理学里还有一条线，说的是人猜自己将来的感受，常有系统性的偏差。

研究者管它叫「情感预测」。大意是：人在想象未来某个处境时，只抓住这个处境里最醒目的一两样东西，把别的都忘了；真到了那个处境，别的东西就一件一件冒出来，起了作用（Wilson & Gilbert，2005）。

丁玉珍十年前抓住的，是母亲的手背。那是最醒目的一件。她没有算进去的，是孙子，是自己十年后的身体，是她那时还没有的那些牵挂。

这并不是她算错了。没有人算得进去自己没有的牵挂。

这个现象，在健康的事上尤其明显。有研究者综述过这类证据，说健康的人想象慢性病和残障的日子，常常高估它对生活的打击；同一篇文章也提醒，病人给自己打的分，同样可能有偏差（Ubel 等，2005）〔核〕。差距怎么来的，研究者有不同的解释，本书不去评判哪一种。

对丁玉珍这样的人，有一点最要紧：她当年看不见的那些东西，不是她不用心，是它们当时真的还不存在。

不过话也要说全。关于老年人对生命支持治疗的态度稳不稳，有一项研究请 332 位老人，在一年和两年后重新回答同样的问题。报告说，态度是中等程度的稳定，不同情形差别很大：病情最重和最轻的情形，以及拒绝治疗的决定，最稳；身体或心理功能下降的人，对生命支持的兴趣倾向于降低（Ditto 等，2003）〔核〕。稳的不少，变的也有，哪一个会动，没有人能事先指出来。

◆ 六、也有一直没变的人

何蔓的名单上还有一位彭永泰，70 岁，退休电工，也是十年前拒绝过一项治疗。

她打电话过去，问的是同一个问题。

彭永泰在电话里说：「我还是那个想法。」没有犹豫，也没有补一句「不过」。他说，二十年前他就跟老伴说过，这类事他不碰，到现在没改过。

他的理由很朴素：他在厂里干了一辈子，看过太多师傅被机器「照顾」到最后，他不愿意。这个理由，十年前的他有，十年后的他还有，中间也没有被什么事顶过。

何蔓放下电话，在随访本上写了一行：「彭，十年前的不，十年后仍是不。」

这一行，本书也要老实摆在这里。不变的人是有的，而且不少。变，并不是常态，更不是规则。

可是这里有一个很小的、很容易漏掉的区别：彭永泰的不变，是他被问到以后，自己再说了一遍。他十年后的那个「不」，和十年前的那个「不」，字面一样，来路不同。后一个，是他今天亲口再给的。

何蔓后来想，这个区别，可能比「变不变」更要紧。一个十年前说「不」的人，要是十年后从没有一个人再来问他，那么他的「不」就一直停在十年前，像一张没有人翻过的账单。就算后来的他和当年想得一模一样，账单也只是旧账单。

被再问一次，他自己再说一遍，那才是一笔新账。

那天晚上，何蔓把两通电话的记录并排放在桌上。一个人变了，一个人没变。她发现自己对这两个人，要做的事，其实是同一件：把问题交回去，听他们自己说。

她没有因为丁玉珍变了，就觉得十年前的「不」错了；也没有因为彭永泰没变，就觉得他更坚定。她只觉得，这两个人，十年里都有一样东西没人给过，是被再问一次。

◆ 七、本书的说法

把这些放在一起，本书的说法就清楚了。

丁玉珍十年前的那个「不」，是她当年那条路、当年那块土上，结出来的一笔账。账是真的，账结得认真，当时的她也负得起这笔账的责任。

可是十年后，面对同一个问题的，是另一个形状的人：有了新的牵挂，有了新的身体，看见了新的东西。她手里的路，已经往前长了十年。

所以，当年的判断，没有错；错的，只会是把它当成永久的判断。

一个关于身体的判断，在作出的那一刻，是完整的；可是它对于十年后的那个人，只是一份材料，不是一纸裁决。

陈晓艳《家庭教育的智慧》（第 65 号）里的那句话，在这里用得上：判断完成之后，还能不能被那个当时无权判断的人推翻。十年前的丁玉珍，没有办法替十年后的丁玉珍做判断。十年后的她还在，而且她说话了。

本书说「当年的判断只是材料」，不是在贬低它。材料的意思是：它有分量，要认真看，可是它没有资格替后来的人说最后一句话。丁玉珍十年前的那些理由，哪一条都站得住。站不住的，只有一件事：让那些理由，永远替她十年后的自己说话。

还有三样东西，当时不在场。第一样是路：十年里她走出来的那一段，当时还没有走。第二样是土：她后来有了孙子，有了新的身体，当时这些都不存在。第三样是人：十年后坐在电话机前的这个人，当时还没有出现。一个判断，要对这三样东西都做出裁决，是做不到的。

◆ 八、贺丽萍的十年，再看一眼

回到上一章那位贺丽萍。

她的父亲贺德昌，说「不要抢救」。她照办。她问了自己十年：对不对？

用这一章的话来说，她的处境和丁玉珍是反过来的。丁玉珍有机会，在十年后被人问一句，自己改口，或者不改。贺丽萍的父亲，没有这个机会。他当年的那句话，被一模一样地执行了，而且执行的结果，不可以再回头。

所以贺丽萍问的，其实是一个没有对象的问题。能判「对不对」的那位，永远不在场。

这十年里，这个问题总是在固定的几个日子冒出来。清明，父亲的生辰，每年入冬后第一场冷空气来的那个晚上。别的日子里，她过得并不差。

她告诉何蔓，最难受的不是想念，是一种说不清的悬空感：她做了一件按理该踏实的事，却一直踩不到底。

何蔓后来想明白了这个悬空。贺丽萍踩不到底，是因为这件事的底，本来就在父亲那里。底在他那里，他又不在了。

这不是她的错，也不是她父亲的错。这是那个决定的形状：它没有一个可以被后来的人说话的位置。

本书不给她一个答案。何蔓当时说的，只有一句：「您问了十年，这个问题是真的。」后来贺丽萍去见了一位心理咨询师。她说，咨询师没有告诉她「做对了」，而是问她：「您父亲这个人，他会希望您这样问下去吗？」

她说，她回家想了好几天。

这件事要说清楚：问题不是出在她身上，也不是出在服从上。服从父亲的话，是一件好好的、有分量的事。只是，一个人把最后的问题，交给一句已经说完的话，这句话没法再回答，问题就落到了活着的人身上。

如果你读到这里，心里有过类似的问句，而且已经压了你很久，请找医生或心理咨询师说一说。这件事，不用一个人扛。

◆ 九、为什么不干脆等十年

读到这里，有人会问：照这么说，是不是所有关于身体的决定，都不该当场下，先放着，等十年再说？

不是。

丁玉珍那年要是不做决定，也就没有那个「不」，也就没有十年里她过的这十年。拖着不决定，本身就是一个决定，而且常常是更难回头的一个。

本书说的不是延迟，是留口。决定该下，还是要下；下的时候，认真地下。只是下完以后，在这个决定旁边，给后来的人留一道可以说话的缝：什么时候再问他，谁来问，他说的话算不算数。

延迟是不让今天的人说话。留口是让今天的人说完，却不替明天的人把话说完。

也要承认，留口是有代价的。每一次被再问一次，当事人和家人都要再费一回心。有些人不愿意。丁玉珍说过，十年里要是每年都有人问她，她会烦。这个代价，第 44 章会老老实实摆出来。

◆ 十、放回日子里

明天能试的一件事：

找一位你照顾、或者你自己，以前对某件和身体有关的事说过「不」的人。别问「你后悔吗」，那是在要一个判决。换一种问法：「那时候你说不，现在还是那个想法吗？有没有哪里不一样了？」

听完，别评价，也别劝。只把他说的两句话，原样记下来：当时的，现在的。

如果两句一样，好。如果两句不一样，也好。它们是同一个人，在不同的时间，各自说了自己的话。

如果对方说「不记得了」，也别追。把「不记得了」记下来，那也是一句话，说明这件事这些年没有压在他心上。

听的时候，留意一个小地方：他说「现在」那一句的时候，语气是松的，还是紧的？松的，多半是他早就想过了；紧的，可能是头一回被人问到。不管哪一种，都别急着替他下结论。

这一章只谈理解，不谈该不该接受哪一项治疗。具体的治疗，请听医生，也请听本人。

带 走 的 话

当年的「不」是当年那个人结的账；十年后的人，有权重新翻一翻这笔账，哪怕翻完发现，数字没变。

小　账

到手还是接通：当年的决定是到手的，十年后他再亲口说一遍，才是接通。

下一步还在谁手里：十年前在她自己手里，十年后，要看有没有人把这个问题再还给她。

想 一 想

1. 你自己有没有一个，十年前说得很肯定、现在不一定还会那样说的决定？是什么变了？有没有一件你替别人定下的事，到现在没有人回头问过当事人？你打算用哪一句话去问？

◆

43

第43章

下一次治疗并不预先存在

◆ 一、冰箱上的那张卡

何建国放了支架以后的第二个月，从医院带回来一张塑封的小卡片。上面是医生写的几行字：再出现胸闷胸痛，怎么办，先做什么，打哪个电话，带哪些东西。

回到家，他把卡片用磁铁吸在冰箱门上，正对着饭桌。林素芬做饭，他坐在桌边，每天抬头就能看见。

有一天晚饭，他指着那张卡对女儿何蔓说：「下一回，我就按这个来。」

他说得很踏实。那种踏实，何蔓认得。她在门诊里见过无数遍：一个人手里有了一张图，就觉得前面的路是明的。

何蔓看着那张卡，没有说它不对。卡片上每一行都是对的。她只说了一句：「爸，下一回的您，不是现在的您。」

何建国愣了一下，笑着说：「我还是我。」

「是您。」何蔓说，「可是下一回，您会比现在老一年，药可能换了，妈可能不在家，您可能刚吵过架。那一回要问的事，不一定在这张卡上。」

何建国不说话了。他低头剥一颗花生，剥了半天，花生米掉在桌上，滚到了地板上。

林素芬没有帮腔，也没有打圆场。过了一会儿，她起身去捡那颗花生，说了一句：「那就等到那一回再看。」

这句话，何蔓记了很久。林素芬说得很家常，可是话里有一个判断：不是不管，是不提前定。

◆ 二、图的好处，要先说足

先不急着往下说。图，是有大用处的。

医学里有一类很有力的办法，叫决策分析：把一个病的发展，画成一棵树，每个分叉标上可能的结果，再标上各自的机会。医生靠它，在不确定里选一条相对稳的路（Pauker & Kassirer，1987〔核〕）。

诊疗指南、临床路径、给病人的这类小卡片，都是这个办法的近亲。它们的好处，一是把许多人的经验压成一张纸，二是让人在慌的时候，不用从头想。

尤其是急症，有一张卡，比没有强太多。

这一点，本书不争。何建国冰箱上的那张卡，该留的就留着。

何蔓自己在门诊里，也天天用这类东西。她手边有一叠印好的注意事项，给高血压的，给糖尿病的，给刚出院的。她并不嫌它们简单。简单是它们的本事：一个吓坏了的人，手里有一张纸，能先站稳。

这类东西，用得好的人，都懂一个朴素的分寸：它是扶手，不是轨道。扶手让你站稳，轨道替你走路。

讲循证医学的人，自己也提醒过这一点。有一篇常被引用的文章说，大意是：证据是要用的，可是它不是菜谱，不能不看眼前这个人，就照着做（Sackett 等，1996〔核〕）。图和证据，都是在人到场之后才派上用场的。

◆ 三、可是格子是谁画的

不过，一棵树要画得出来，有一个前提：每个分叉点，都得是一个说得清的状态。

「如果再发作，则……」这个「再发作」，在图上是一个格子。它假定了：到那时候，发作的样子和今天一样，问题的样子和今天一样，能用的办法和今天一样。

真实的病，并不总是这样走。

研究疾病病程的人，把许多病画成几种典型的曲线。其中一类，是心、肺这样的器官慢慢衰竭的病：不是一路平着往下走，而是平稳一阵，急性加重一次，又缓

过来一些，再平稳，再加重。每一次加重，人能不能缓回来、缓到哪里，事先很难说准（Murray 等，2005；Lynn & Adamson，2003〔核〕）。

针对慢阻肺的研究也有类似的提示：一项在美国五家教学医院做的研究，把晚期肺癌和重症慢阻肺急性加重的住院病人放在一起比。发现慢阻肺的病人，两个月、六个月的存活估计，直到去世前几天仍然偏高。不像肺癌那样，清楚地走向终点（Claessens 等，2000）〔核〕。

这些说法，不是要吓人，只是说明一件事：图上的下一个格子，常常不是预先摆在那里的。

用大白话讲，就是这样的。

一个人的肺，像一口用了很多年的老锅。平常烧火，锅是稳的；某一天火大了，或者锅边裂了一道缝，就出一回事。出过这一回，锅的样子就和之前不一样了，下一回的事，按新的锅来看。

所以「再发作」这三个字，说起来像一件现成的事，其实每一次发作，都是在一口新的锅里发生的。

这口老锅的比方，何蔓在门诊里也用。有位老先生听了，问：「那我这口锅，是铁的还是砂的？」她说：「这个得问医生，我只知道，锅会变。」老先生点点头，往后每次复诊，进门头一句就是：「我这口锅，这回变了没有？」

◆ 四、陈晓艳的那篇文章

陈晓艳有一篇长文，题目就叫《下一次治疗并不预先存在》。

它的意思，用大白话说，是这样的：后继的治疗决策，不是排在那里等你走过去的一个节点。

怎么理解？

你今天接受的一次治疗，会改变你的身体。改变以后的身体，加上那时候在场的人、手里有的东西、你当时的心思，一起，才生出「下一次要问的那个问题」。这个问题，在治疗之前，并没有一个现成的样子。

所以，事先排好的「下一步」，只是一个猜测。它可能猜得很准，也可能连问题本身都猜偏了。

还有两件事，让这个猜测更不可靠。

第一件，办法会变。你今天只有三条路，十年后也许有五条，也许其中两条没有了。医学在走，医院的做法在走，保险与家里的条件也在走。

第二件，人会变。上一章丁玉珍说的，就是这一件。

这里还有一层，是陈晓艳在别处写过的：一次治疗，不光改变病，也改变一个人和下一次治疗的关系。有人经了一回，对医院的怕少了，更愿意去；有人经了一回，怕多了，再不想进去。这种关系，治疗之前是没有的，是这一回治出来的。

我见过一位老先生，第一次住院时对谁都客客气气，出院时把护士的名字抄了一页纸。第二次再有事，他进门第一句话是：「今天谁值班？」他和这家医院之间，已经长出了一条别人看不见的路。

◆ 五、计划只是一把手边的工具

有一位研究人机互动的学者，叫苏奇曼（Lucy Suchman）。她在《计划与情境行动》（1987）里，观察人们怎样使用说明书、怎样照计划办事，得出一个后来影响很大的看法〔核〕。

她说，大意是：计划是人行动时用来参考的资源，不是决定行动的程序。真正的行动，总是在眼前的情境里，一步一步生成的。

这话放到医疗的事上，格外贴切。何建国的那张卡，是资源，不是程序。有它在手，人会少慌；可是那一晚真正要做的事，要在那一晚的厨房里、客厅里、救护车里，一步一步长出来。

◆ 六、写好的那句「如果……就……」

预先写好的医疗意愿，也一样。

常见的写法，是「如果我处于某某状态，则不要某某治疗」。这样的句子，在纸上很漂亮：有条件，有结果，干净利落。

可是真到那一刻，有两个麻烦。一个是，那个状态很少长得和纸上写的一模一样；另一个是，纸上没有写的状态，往往才是真正碰上的那个。有学者批评说，这

类文件的条款，常常和现实里的情形对不上号（Fagerlin & Schneider，2004；Perkins，2007〔核〕）。

林国栋的第二次住院，在第一次之后大约半年。

这一次，和第一次完全不是一回事。不同的夜晚，不同的肺，在场的人也不同：这回他自己是醒着的，能说话，也说了。医生摆在桌上的问题，不再是「上不上管子」。

摆在桌上的问题是：出院以后，夜里谁来守着他。

没有人事先把这个问题写在任何一张纸上。那个问题，在上一次的夜里，不存在。

林国栋自己对这个问题，也有话。他说，他一个人住了好几年，夜里的事一向自己扛，从没想过哪天要有人「守」。这一回，他第一次说了一句：「夜里，我想有个人在。」

这句话，他在第一次进医院之前，说不出来。那时候他不知道，夜里没人是什么滋味。

还有一件事，是何蔓在这次住院里才听出来的。

林国栋当年说的「折腾」，他脑子里是有一幅画面的。何蔓问他那幅画面是什么，他想了很久，说是他母亲。他母亲晚年在县医院里躺了许多天，身上挂着好几样东西，一屋子人进进出出，最后还是走了。那是三十多年前的县医院。

他说：「我说别折腾我，脑子里就是那间病房。」

可是那间病房，如今不是原来的样子了。今天的病房做什么、怎么做、怎样跟病人交代，他自己没有亲眼见过。这不是说今天的做法更好，也不是说更差，本书不给任何一种做法打分。只是他脑子里那张图，是三十多年前拍的。

一句话说出来的时候，指的是一张旧照片。管着的，却是一件新事。

◆ 七、导航和走路

打个比方。现在人开车，都用手机导航。导航画出一条线，告诉你前面三公里右转。你照着开，多半省事。

可是开车的人都知道，导航画的是出发那一刻的路。开到半路，前面修路了，出了事故，或者孩子在后座说想上厕所，路线就得变。好的司机，不会因为导航没说，就把车停在路中间。他一边看着那条线，一边看着眼前的路。

要是有人在出发前，把一路上每个路口怎么拐都固定下来，不许司机改，会怎么样？大多数时候没事，有一天，会很糟。

这个比方不完美。身体不是一条路，也不能随时停车。不过它说明了一个朴素的分寸：线是有用的，线不能替眼睛。

一个关于身体的决定，最容易出的毛病，是把线当成了眼睛。

◆ 八、本书的说法

把这些合在一起，本书的说法可以讲得很短。

一个关于身体的决定，管得到的，是今天这一步，和这一步交出去的方式。管不到的，是那个还没有生出来的「下一步」。

下一步，是你的身体、你和你身边的人，一起走出来的。

这就是本书的判词在这一处的样子：

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

读报告，读的是已经画好的图。下一步，是图上没有的那一格。

所以，一个把后来的事都写死的决定，就算在当天最周全，它也越过了一道界：它替一个还没有出现的问题，提前给了答案。

注意，本书不是说「预先想一想是错的」。预先想，是好事。预先想得越细，越好。本书说的是另一件事：想出来的东西，是线索，不是判决。

线索的意思是：它会被后来的人拿起来看，参考，有时采纳，有时放下。判决的意思是：它已经说完了，后来的人只剩执行。

两个词，放在同一个人身上，对待的是同一份心意，结果差得很远。

◆ 九、一个完整的例子

何建国的卡片，入秋以后派上了用场。

那天是深秋，他在小区里遛弯，突然觉得胸口发闷，冒冷汗。他没有慌，也没有拖，一手扶着长椅，一手摸出手机，照着冰箱上那张卡片，一步一步做了。救护车来得算快。医院里检查了一圈，是虚惊一场，主要是前一晚没睡好，加上天冷，医生让他回去注意休息，按时复查。

卡片没有错，办法也没有错。何建国对此很满意。

出院那天，他在车上对林素芬说：「还是得有张卡。」

林素芬点头，又说：「可是卡片没说的那几件事，我昨晚想了一夜。」

她想的不是怎么办，是别的。

她想的是：他以后还要不要去早上的公园？一个人遛弯，要不要带手机上的那个定位？万一发作的时候身边没人，旁边的邻居知不知道怎么做？还有他自己，这一回吓了一跳，心里的那层怕，要放到哪里去？

这些，一件也不在卡片上。它们是这一次生出来的新问题，只有这一次才有。

后来，何蔓把这块空白，做成了门诊里的一个小习惯。每次随访，在例行的问题之后，她再多问一句：「这一阵，有没有哪件事，是上次那张纸上没有的？」

有人想半天，说没有。有人愣一下，说有，有一件，不知道该不该说。

她说，头一种人，她就记下「没有」，下回再问。第二种人，她把笔放下，听。

何蔓听了，没有说「所以卡片不够」。她说：「所以卡片要留一块空白。」

何建国把卡片从冰箱上取下来，找了一支红笔，在最下面的边上，画了一个小方框，里面什么也没写。

他说：「这一格，留给下一回的我。」

一个月后，那个小方框里有了字，是他自己写的：「想去公园，怕一个人。」没有谁教他写。

林素芬笑他：「你倒会说话。」他没有笑，把卡片又吸回了冰箱门。

◆ 十、放回日子里

明天能试的一件事：

找出医生给你、或者给你家老人的那张纸，可能是出院小结，可能是一页注意事项。别扔，也别照着背。拿一支笔，在纸的空白处，写上一行小字：「这张纸没有画到的：」

下一次复诊回来，在后面添一条，这次碰上的、纸上没有的事。比如，这一次多了谁在场，这一次心里多了什么怕。

写的时候，别写成结论，只写发生了什么：「这回夜里是老伴守的」「这回我忘了带药单」。写事，不写判断。

一年下来，那一行小字后面，会有好几条。那几条，就是「下一步」的样子。

这一章只谈理解，不谈治疗怎么选。治疗的事，请听医生。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

下一次治疗不是排在路上的一个站牌，是你的身体和身边的人一起走出来的；图要看，也要在图上留一块空白。

小　账

到手还是接通：医生给的卡片是到手的，卡片没说到的那件新事，在这个人身上走通了，才是接通。

下一步还在谁手里：图画好了，下一步没画；没画的那一格，要留给那个到时候在场的人。

想 一 想

1. 你手里有没有一张被你当成「路线图」的纸？它没有画到的，最近一次是什么事？那件事最先是谁发现的，他后来说给谁听了？

◆

44

第44章

留口子的决定与封死的决定

◆ 一、饭桌上的一场争论

林国栋出院后的第二个星期，林素芬请了假，到县城住了几天，陪着哥哥做饭，也陪着林燕、林峰姐弟说话。

有天晚饭，姐弟俩吵起来了。

林燕放下筷子，说：「我不想再有第二回，站在走廊里 40 分钟。让爸把话说清楚，写下来，签字，按手印。下一回，我们照纸办。」

林峰说：「他自己的话，他怎么说都行。可是万一他下回又想得不一样呢？你拿这张纸，去对着一个醒着的爸？」

林燕说：「他要是又想不一样，他可以说啊。」

「他要是说不了呢？」

两个人都停住了。这个「说不了」，恰好是上一回那个夜晚。

林国栋坐在桌子的一头，慢慢地喝汤，一句话也没说。林素芬看着他，也没说话。何蔓在电话那头，听着这一桌的声音。

后来林素芬私下跟何蔓说，那一晚她心里很清楚，两个孩子都是对的。林燕怕的是再来一回的慌；林峰怕的是替父亲把话说死了。两种怕，是同一份爱的两面，只是各自站在了不同的位置上。

林素芬还说了一句：「他们谁也没错，错的是，从来没有人教过我们，这种事该怎么商量。」

这场争论，没有人赢。但它把本章要问的事，问出来了：一个关于身体的决定，到底该写成一份封死的，还是留着口子的？

◆ 二、封死的好处，要先说足

林燕的想法，不是无理取闹。

封死，有真实的好处。头一个，是清楚：纸上写了什么，就办什么，家里人不用在最慌的那一刻重新吵一遍。第二个，是省心：不用一次次再问，不用一次次再费一回神。第三个，是防着一种风险：在最乱的时候，人容易被气氛推着走，被最大声的那个人带着走。纸上的字，是定海的针。

还有一个好处，常被忽略：封死能护着活着的人。兄弟姐妹之间，将来若有分歧，一张签过字的纸，可以挡下许多「你当初为什么这样」的指责。贺丽萍十年的问句，只是问自己；有的家庭，这样的问句，会问到彼此头上。

心理学里，有研究报告过一个有些出人意料的现象。人面对可以反悔的决定，和面对不能反悔的决定，后者带来的满意感，有时反而更高〔核〕（Gilbert & Ebert，2002）。大意是：路被堵死以后，人心里会自己找到理由，安顿下来。

还有一种封死，在医学伦理里有一个专门的名字，叫「尤利西斯合同」。

尤利西斯要经过海妖的海域。他知道自己一听见歌声，就会失去判断。于是他叫水手把自己绑在桅杆上，并且事先吩咐：我待会儿喊你们松绑，你们不许听。这个办法，被用到一些特殊的情形里：一个人明知自己将来某一段时间会失去判断力，提前安排好，到时候不要听他当时的话〔核〕（Dresser，1982）。

这是封死的最强理由：后来的那个人，恰好是出了毛病的那一个。

◆ 三、口子的代价，也要说足

口子有代价，而且不轻。

头一个代价，是累。每被再问一次，当事人要再想一回，家人要再陪着想一回。有的人不愿意，觉得烦，觉得是把已经了结的事又翻出来。

第二个代价，是满意感。照刚才那项研究的意思，能反悔的决定，人对它的满意感常常偏低。本书由此推想，留着口子的人，心里容易总有一根弦：万一呢，是不是该改？这是本书的推想，不是那项研究直接量过的。

第三个代价，最隐蔽：口子开得不对，会变成另一种封死。

比如有的家庭，嘴上说「全听爸自己的」，实际上把所有的判断一股脑儿推给病人。老人在最虚弱的一刻，被一群人围着问「您要不要做」，他的「听你们的」，其实是一句求救。这样的口子，没有给他说话的位置，是把他一个人推到了悬崖边上。

我见过一位儿子，对病床上的母亲说：「妈，这回你自己拿主意，我们都听你的。」他说得很诚恳，很孝顺。母亲看着他，过了很久，说：「那你们都别难为我。」

那句话里有多少是商量，多少是退让，只有她自己知道。

还有的家庭，什么都说「先看看」。看一年，看两年，看到最后，什么都没有看，机会也没有了。这样的口子，是一种拖延，不是留口。

所以，本书说的「留口子」，不是上面这些。

◆ 四、口子到底是什么

口子，不是犹豫，也不是把担子推给谁。

陈晓艳讲「生迹」的时候，有一个意思：老人的话，是他正在成为谁的痕迹，它指着方向，不替他把路走完。把这个意思，落到一份关于身体的安排上，一个真正的口子，大概有四样东西。

第一，写明谁有资格推翻。不是「大家商量着办」，是点名：本人，或者本人指定的某一个人。

比如林国栋，他的纸上写的是「我点头的时候，听我点头」。点头的人，是他自己。他没有指定别人替他点。

第二，写明什么时候问。不是「以后再说」，是有一个具体的时间点：比如他能再清楚表达的头几天里，或者每年的某一天。

林国栋选的是每年冬至。他说，冬至这天一家人都在，不用专门挑日子。

第三，写明推翻了算数。这是最容易漏的一条。问了，他说了，家里人点头，可是没有一个人答应过「他说了就改」，那一问只是一个形式。

第四，记下当时为什么这样定。不是为了追究，是为了让后来的那个人，知道他面对的是一份什么样的材料。

四样东西缺一样，口子就容易变成摆设。

四样齐了，它的样子也很朴素：像一张便条，贴在一个已经做完的决定旁边。

第三样，值得多说两句。「算数」是个很硬的词，家里人说出口，要先在心里过一遍：他要是说的话，和我的想法正好相反，我真的听吗？

林燕在这一条上停了很久。她后来对何蔓说，她问了自己一晚上，才点头答应。答应的意思很具体：以后哪怕她觉得父亲说错了，只要他是清醒的、是自己的话，她就照他的办。

这不是顺从，是把一件很难的事，提前答应了下来。

◆ 五、有些决定，本身就关不上口子

话也要说全。有些决定，没有办法留下这样的口子。

贺德昌的那个夜晚，就是这样。不插管，走了，没有「之后」。后来的那个人不存在，也就没有谁可以被问一句。

在这样的情形里，口子要往前挪。

挪到事先：那句话当年是怎么说下来的？说话的时候，有没有人追问过他想的是哪一种夜晚？他有没有把那句话的来龙去脉讲给人听？说的时候他的身体是什么样的？这些，若是有人记下来了，那么到了那一夜，守在床边的人手里，就不是一句孤零零的话，而是一条有来路的线。

贺丽萍后来对何蔓说：「要是当年有人问过我爸一句，『您说的那一步，是哪一种』，我今天的问题可能小一半。」

何蔓听了，没有说「是啊」。她说：「您现在可以做的，是把这句话，对着您自己的孩子，反过来问一遍。」

贺丽萍沉默了一会儿，说：「我儿子才二十岁。」

「二十岁，也有他自己的『那一步』。」何蔓说。

还有一类办法，在重症医学里有人用，叫「限时试治」：医患先约定，用某种治疗试一段时间，到点一起回头看效果，再决定是继续还是调整（Quill & Holloway，2011〔核〕）。这等于把口子做进了治疗本身。适不适合某个具体的人，要问医生，本书不替谁判断。

◆ 六、林家的第一张纸

林国栋提出要写的那几行字，一共写了三行，写在一张普通的信纸上。林燕问他要不要找人公证，他摆摆手：「不是遗嘱。」

何蔓后来看过这张纸。

第一行，是他的原话，连同那天的日期，和他当时的身体情况：「4 月 20 日，我从重症监护室出来后的第 20 天。我说：我怕白受罪，没说我怕活。」

第二行，写口子：「下一回，我能点头的时候，听我点头。我点不了头的时候，你们定。每年冬至，林燕问我一遍，我说的话，算数。」

第三行，写的是他对读这张纸的人说的话：「你们不要拿我一句话去量。拿我这几个月是怎么过的，去量。」

这张纸里，没有一个字说插管或者不插管。

他写完，让林燕念了一遍，又让林峰念了一遍。林峰念到第三行，停了一下，什么也没说，把纸还给了父亲。

林燕看完，把纸折好，放进了老人床头柜的抽屉。她说：「爸，这张纸，比我想要的那张，难办多了。」

林国栋说：「是啊。可是那张，我不会签。」

◆ 七、这张纸会不会也错

这张纸没有让林家人好过一点吗？有的，也有没有的。

好过的是：下一回，人在那里，口子在那里，不是对着空气做决定。本章开头那个「说不了」的难处，纸上没有替他们解决。但它给了一个方向：他不是要一个字，他要的是他们读他这几个月的样子。

没有变轻的是：那份读，更重了。以前签一个字，是一个动作。现在要读一个人，读他的身体，读他最近好不好，读他笑不笑，读他怕什么。这是一件要用心力的事。

这一点，本书不想藏。留口子，是把一个很沉的东西，从一张纸的背后，搬到了人的手上。

不过，沉的东西，有时候本来就该放在人手里。

林峰是三个人里最难受的一个。他住在省城，一年回来不过几次，每次见到父亲，要先适应一下父亲又瘦了、又喘了。纸上说「拿我这几个月是怎么过的，去量」，他觉得自己没有这个资格：他没在，他没有这几个月。

他把这个话说给林燕听。林燕想了一会儿，说：「那你每周多打两次电话，不用说什么，听他喘气的声音。」后来林峰在手机里设了每周日晚上的提醒，只有三个字：「打电话」。

读一个人，是需要时间和在场的。口子留下来，等于对家里人提了一个要求：别缺席。

◆ 八、本书的说法

把这些合起来，本书对「留口子的决定」和「封死的决定」，是这样分的。

封死的决定，是把关于将来的一切，在今天结算完毕，后来的人只剩执行。它的好处是清楚，代价是：后来的那个人，哪怕在场，哪怕能说话，也没有一个位置。

留口子的决定，是今天只定今天的这一步，同时给明天那个人，留一个有名字、有时间、算数、有来路的位置。它的好处是，下一步仍然由那个人的身体和那个人接着走；代价是累，是不踏实，是要有人读。

本书偏向后一种，理由只有一条，就是第 43 章说的：下一步，不预先存在。

封死的决定，不是不能用。像尤利西斯那样的情形，事先就知道后来的人会失去判断的，封死有它的理由。不过就算在那种情形里，也要点名：谁、什么时候、凭什么，可以把绳子解开。

关于身体的判断，不是封死的好，也不是开口的好，是看它能不能被那个当时无权判断的人，在他有话要说的那一刻，推翻。

医院这一边，也有可做的。比如在出院小结上，多留一行字，写明这位病人在什么时间、用什么话，表达过他的想法，下一次谁来再问。这不是医生的额外负担，是把一个原本散落在走廊里的东西，收进了病历。

当然，这是医院的事，不是每家医院都一样。本书只记下这一个念头：口子，不一定只在家里。

◆ 九、一个完整的例子

到了冬至，林燕照着纸上写的，问了父亲一遍。

那天是个阴天，屋里煮着饺子。林国栋坐在阳台的藤椅上，听女儿把那三行字，一行一行念了一遍。

林燕问：「爸，这上面，有哪一句，您现在想改的？」

林国栋想了很久。他说：「第一行，我想改一个字。」

他拿起笔，把「我怕白受罪」里的「怕白受罪」划掉，写了四个字：「怕一个人。」

整句变成了：「我怕一个人，没说我怕活。」

林燕看着那几个字，没说话。

这是他用了一次口子。他没有改任何和治疗有关的字眼，他改的是他自己，他这大半年里怕的东西，已经从一件事，变成了一个处境。

林燕后来才明白，这一改，比任何一条治疗意愿都要紧。这大半年里，父亲经历了第二次住院，经历了夜里的一个人，经历了她们姐弟俩在医院和家里来回奔波的样子。这些东西，一点一点，改变了他怕什么。

要是三行字在他进医院前就封死了，这一改，就没有地方落笔。要是纸上有封死的条款，今天的林国栋，也许要为了改一个字，先去推翻一整份文件。

口子的好处，恰恰在这里：它让一个人可以只改一个字。

何蔓知道以后，在随访本上写了一行：「怕的东西，是会长的。」

◆ 十、放回日子里

明天能试的一件事：

在你家里，找一个已经做完的、和身体有关的决定。比如一次手术的选择，一次不去住院的决定，一份你妈当年签的什么。

在它旁边，用一张便条，写四行：谁能推翻它；什么时候问一次；问了他的话算不算数；当时为什么这样定。

字不必漂亮，也不必一次写满。四行里写不出的，空着，空着也是一行。

写完，别急着放抽屉，先拿给那个人看一眼。

这一章只谈理解，不谈治疗怎么选。治疗怎么选，请听医生，也请听本人。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

带 走 的 话

口子不是犹豫，是在一个做完的决定旁边，给后来的人留一个有名字、有时间、算数的位置。

小　账

到手还是接通：纸写好，是到手；冬至那天他自己动笔改了一个字，才是接通。

下一步还在谁手里：封死的决定把下一步交给了纸；口子把它还给了人。

想 一 想

1. 你家里有没有一个已经做完的决定，其实从没有人再问过那个当事人？如果现在问，你想问哪一句？给这个决定贴便条的话，四行里你最没把握写的是哪一行，为什么？

◆

45

第45章

近邻交锋：克尔凯郭尔、帕菲特、查尔斯、预立医疗照护计划

◆ 一、社区活动室里的一个问题

十月的一个周六下午，社区活动室里坐了三十来个老人，有的带着保温杯，有的带着老花镜。何蔓站在前面，讲一个新近在社区推的项目，叫预立医疗照护计划。

她讲得很平实：人在清醒的时候，把自己对将来医疗的想法说出来，写下来，让家人和医生知道。这样，万一哪天自己说不了话，别人不用瞎猜。

讲完，有位 79 岁的苗淑琴老太太先发了言。她说女儿催她催了一年，让她现在就写好，免得到时候姐弟几个为难。她说着，把一张折得整整齐齐的纸从衣兜里拿出来，晃了晃：「我写了。」

台下有人笑，有人点头。

后排，一位戴鸭舌帽的老先生举了手。他问：「那我要是写完了，过两年，我变了主意，怎么办？」

何蔓说：「可以改。只要您清醒着，随时可以改。」

老先生又问：「那要是我变主意的时候，我已经说不出话了呢？」

活动室里一下子安静下来。

何蔓没有马上答。林素芬坐在后排靠窗的位置，她是陪何建国来的。她看见女儿站在那里，嘴唇动了一下，没有出声。

散场以后，何建国走到女儿身边，说：「你们这个，是让人把后来的自己，提前安排好。」

何蔓说：「是。」

何建国说：「可是后来的自己，是要在那儿过日子的。」

这一章要做的事，就是这句话。

◆ 二、先把四位近邻请上来

本编的判断，已经走了四章：一个关于身体的决定，做完以后，要留一个口子，让当时无权判断的那个人，推翻它。现在请四位离这件事最近的人，一位一位上场。每一位，都先请他说出最强的话。

第一位，克尔凯郭尔。

1843 年，他在日记里写下一句后来传遍的话。大意是：生活只能向后理解，却必须向前过（克尔凯郭尔，1843，日记〔核〕）。

这句话的最强版本，不是一句感叹，是一道结构。做决定的人，站在前面，没有后见之明；能看懂的人，站在后面，已经没有决定的机会。这两个人之间，隔着一道永远合不上的缝。一切关于将来的决定，都是在缝的这一头做的，所以谁也不要指望，在做决定的那一刻就看得明白。

他说中了：林燕在走廊里的 40 分钟，没有任何办法比这 40 分钟更明白。

第二位，帕菲特。

1984 年，帕菲特在《理与人》里提出，人格的同一性，并不像我们日常以为的那么要紧。要紧的是心理上的连续与连接：这一刻的我，与过去、与将来的我，在记忆、性格、打算上还连着多少。连得弱了，将来的那个「我」，更像另一个人（Parfit，1984）。

他写过一个例子，常被叫作俄国贵族的故事：一个年轻人有一腔理想，打算把将来继承的田产分给农民。他预感到，自己年纪大了会变，就让妻子承诺，将来不管他怎么要求，都不许听他的。年轻人的理由是：到时候开口的那个人，已经是另一个人了〔核〕。

这是替「提前定」所能找到的最深的哲学辩护。它还有另一头：既然将来的我是另一个人，那么他也有自己的利益，今天的我凭什么替他定？

帕菲特的最强版本，两头都站得住。他说中了：前后两个「我」，不一定是同一个利益主体。

第三位，查尔斯等。

1997 年，查尔斯、加夫尼和惠兰发表了一篇论文，讨论医疗里的共享决策到底是什么。他们的回答，大意是：至少有两方参与，信息双向流动，双方都为达成共识出力，最后就要执行的治疗取得一致（Charles 等，1997〔核〕）。

这个说法的力量，在于它把「医生替你定」和「医生把担子扔给你」两个极端都拒绝了。它要的是一个房间里的两个人，一起往前走。

它说中了：决定不应该是单人的独断。何蔓这些年在门诊里做的，大半就是这件事。

第四位，预立医疗照护计划的研究。

这一位要请得最用力，因为它主张的，恰好和本编相反：提前写好，替将来的自己做主。

它的最强版本，不是「让老人填一张表」。它有三层。

第一层：不提前谈，最没法说话的那个人，会由最不了解他的人，在最乱的一夜里定。林家的走廊，就是证据。

第二层：这不只是推理。有一项随机试验，对象是高龄的住院病人。报告说，做了预立计划的一组，意愿更常被人知道，也更常被尊重，家属的焦虑和抑郁也更少〔核〕（Detering 等，2010）。

第三层：它不是一张纸。后来学界的共识文件（Sudore 等，2017）写明，预立计划应当随时间回头再看，健康或生活情形变了，也要再看〔核〕。说它只是把人封死，是对它的误读。

这一位说中的，不止一半。它说中了：提前谈，比走廊上的 40 分钟强得多。

还要补一句公道话：预立计划这个领域的内部，也有争论。有学者批评说，书面的指示在实际中常常起不了太大作用，因为条款对不上真实的情形，或者被人忽略〔核〕（Fagerlin & Schneider，2004）。这是它自己的争论，本书不借这个力来驳它。本书要打的，是它最强的那一版。

◆ 三、逐一分叉

四位都请到了，下面一位一位地分。

克尔凯郭尔。

他的话，能不能一句装下本书？装下一半。本书的第 43 章，说的就是这道缝：下一步不预先存在，所以决定的那一刻，不可能全懂。

本书多走的一步，落在缝上。他写的是缝。他没有写，缝上能不能搭一块板。

身体这类事，有一个特别的地方：向后理解的那个人，常常还活着，而且还有一段路没有走。林国栋在重症监护室外醒来，写下「谢谢你们」，那是向后理解。他接着写的那三行字，是把向后理解到的东西，回写到还没走的路上。

一句话说清分叉：他说的是先过后懂的顺序；本书问的是，后懂到的，能不能改动还没走的那一段。

帕菲特。

他的话，能不能一句装下本书？装下一半。前后两个「我」不是同一个利益主体，本书认。

本书多走的一步，不去判哪一个我更有权。帕菲特的俄国贵族，把权判给了前面的那个；若是换一个人读，也可以把权判给后面的那个。两头都站得住，所以没有一头能收尾。

本书换了一个问法：后面的那个我，到场的时候，有没有一个位置？

林国栋醒来，不是靠哪个哲学理由赢回了发言权，是靠有人在纸上给他留了一格。

一句话说清分叉：他问前后两个我谁说了算；本书问，后一个我到场时，有没有地方站。

查尔斯等。

他们的话，能不能一句装下本书？装下一部分。决定不应该单人独断，本书认。

本书多走的一步，落在时间上。共享决策，是把决定在一个房间里、同一个时刻，分给两三个人。林家那一夜，房间里的人是林燕、林峰和一位医生，三个人共享了决定。可是房间里少了一个人：床上的林国栋。他不是不想来，是来不了。

本书加的是第三个座位，放在时间轴上：当时不在场的那个人，不管是昏迷中的他，还是后来的他。

一句话说清分叉：他们让决定在房间里共享；本书让决定在时间上共享。

预立医疗照护计划的研究。

它的话，能不能一句装下本书？不能。它的主张和本书是反着的：它提前写，替将来的自己做主；本书提前谈，却为将来的自己留座。

不过它的最强版本，已经包含「随病情变化反复回头再看」。所以要老实承认，本书和它的距离，比表面上近。

那么距离落在哪里？落在两件具体的事上。

一件，是谁来改。它的更新条款，假定那个人在更新的时刻是清醒的、在场的、可以动笔的。可是走廊上的那一夜，恰好不是。那一夜是家属签的字。签完以后，人醒了，他的话，在这个体系里放在哪儿？它没有一个固定的位置。

另一件，是怎么算成功。预立计划的研究，常把「意愿被知道、被执行」记成好结果。本书要问的是另一栏：被执行之后，当事人到场了，他怎么说？这一栏，在它的量表里，没有一个现成的格子。

一句话说清分叉：它替将来的自己做主，并允许他提前改；本书为将来的自己留座，允许他事后改。

◆ 四、四位放在一张表里

近邻	他说中了什么	本书多出的一层	在下面那个局面里
克尔凯郭尔	决定的那一刻，不可能全懂	缝上能不能搭一块板，让后懂的改动没走的路	推不出可数的结果
帕菲特	前后两个我，不一定同一个利益主体	不判谁更有权，只问后一个我到场时有没有位置	推不出可数的结果
查尔斯等	决定不该单人独断	在房间里共享之外，还要在时间上共享	不预测这一项
预立医疗照护计划	提前谈远好于走廊上的 40 分钟	口子要能事后改，成功要多记一栏	推出相反的结果

四位里，只有一位，会在下面的局面里推出和本书相反的数字。

◆ 五、只有本书推得出的局面

下面是一个可以真去数的局面。本书只改变一个量。

谁。 七十岁以上，患慢阻肺或同类的慢性器官病的老人。他们都曾因急性加重进过重症监护、上过呼吸机，后来恢复到能自己说话或书写。再加上当年替他们签字的那位家属。病历上，他们事先都留过一句同类的话，像林国栋的「到时候别折腾我」。每组至少一百户。

分几组。 两组。

只改变的一个量。 出院回家那天，家里和医院之间，有没有一个点名、定时、算数的回头点。

有约定的一组：在回家后的头一个月里，约一个固定的时间，由老人本人，用他自己的话，把他对「下一回」的意思再说一遍。事先约好，他说的话，压过那一夜家属签的字，也压过他从前那句话。

没有约定的一组：不做这件事。可是为了不让「被关注」混进来，这一组也在同一天，由同一个人，谈同样长的时间，谈的是别的，比如饮食和起居。

其余一切都相同：医院、医生、诊疗、随访的次数，还有病历上记的那句旧话。

什么时候数。 回家那天，做第一次基线访谈。满一年、满五年，各数一次。

数什么。 数三样。访谈员由不知道分组的人担任。

第一样，是基线访谈里，访谈员单独问老人一句固定的话：「回头看，那一夜家里替你定的事，如果现在让你来定，你会定得和当时不一样吗？」这个答案，对家人保密，只记在访谈员手里。这一问发生在两组分开之前，所以不受分组影响。数「会定得不一样」的人，占多少。

第二样，是满五年时，当年签字的那位家属，做同一份量表。用的是决策后悔量表（Brehaut 等，2003〔核〕），满分 100，分越高越后悔。

第三样，是把家庭按第一样的答案分成两小组：老人说「会不一样」的一小组，和老人说「会一样」的一小组。各自比较两组家属的平均后悔分。

这个局面能不能真做？能。不需要抽签，也不必让谁吃亏。医院可以按病区、按双周轮换，一段时间安排约定，一段时间不安排，两种做法在医学上都是现行

的、被允许的。参加的家庭，事先都知道自己在做什么，也都知道哪一种并不一定更好。

为什么选这三样来数，也说一句。第一样问的是老人，第二样问的是家属，两样来自两个人。老人那一问发生在两组分开之前，家属那一问发生在五年之后。这样，没有谁是在回答「我们家刚做过的事好不好」。

也说一句这个局面不证明什么。它不证明口子对每一个家庭都好。有的家庭，不想被再问，他们的意愿，在两组里都该被尊重。它要数的只是一件事：在老人后来真的想法不一样的那一小群人里，有没有一个能说话的位置，会让当年签字的人，五年后的心里，有明显的不同。

各家会推出什么。

本书推出三条。

一，「会定得不一样」的老人，不少于一成。

二，在这一小组里，有约定的一组，家属满五年时的平均后悔分，比没有约定的一组，低至少 10 分。一年时，也低至少 10 分。

三，在「会一样」的一小组里，有约定的一组，不比没有约定的一组低出 5 分以上；持平，或者更高，都算对。

预立医疗照护计划的强版本，会推出另一个方向。它的逻辑是：意愿已经写清楚、被执行了，家属的负担就轻；再多一个回头点，反而是把已了结的事重新翻开，家属不会更轻，说不定更重。所以，在第二条那一小组里，它推出的是：有约定的一组，后悔分不会比没有约定的低出 10 分，更可能持平或偏高。

这就是同一个数字上，两个相反的预测。

克尔凯郭尔和帕菲特，推不出这个数。他们给的是道理，没有给人头。查尔斯等的共享决策，预测的是决定的质量，这个局面里数的是另一项，所以这一项它不预测。

◆ 六、本书怎样会错

这个局面里，有三种数，会让本书错。

头一种：基线访谈里，老人说「会定得不一样」的，少于一成。那样，口子就没有什么可承载的，本编的前提塌了。

第二种：在「会不一样」的一小组里，有约定的一组，满五年时的后悔分，没有比没有约定的一组低 10 分。哪怕满一年时低了，满五年没有，也算错。

第三种：在「会一样」的一小组里，有约定的一组，也比没有约定的一组低出了 5 分或更多。这时候，口子起的作用，是安慰，不是推翻，本编的理由就不对了。

三种里，只要有一种出现，本编就错。哪怕没有约定的一组后悔分反而更低，那就是预立计划的强版本赢了，也在第二种里。没有豁免口，也不留「还需要更多研究」这一句。

◆ 七、放回日子里

散场之后，何建国在回家的路上，一直没说话。到了小区门口，他才开口：「我得把那张卡再改改。」

林素芬问：「改什么？」

他说：「卡片下面那个空格，我原来是为我自己留的。我想，也得为你留一格。」

林素芬没有笑他，也没有推。她看着他，慢慢说：「我也想要一格。」

明天能试的一件事：

在家里，找一个晚饭后的空档，对你最亲近的那个人，问一句：「要是哪天我说不了话，你替我定了，后来我又能说话了，我可以怎么说？」

不用马上有答案。听他怎么答，也听你自己怎么答。

也别指望一次问完。这个问题，像第 43 章里那块空白，年年都可以再问一遍。

那天活动室里，戴鸭舌帽的老先生问的那个问题，何蔓后来给了一个回答。

她在下一次活动里说：「您问的那一句，我现在答不了完整的，只能答一半。那一半是：提前写，请写；写的时候，请在旁边留一格，写上谁来问您，什么时候问，您说的话算不算数。另一半，要看您的家里人，愿不愿意答应您。」

老先生点点头，说：「那我回去问问他们。」

这一章只谈理解，不谈治疗怎么选。治疗怎么选，请听医生，也请听本人。身体或心里的难处真的大了，请找医生或心理咨询师。

◆ 八、本编总判断

本书的判词，在这里再说一遍：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

关于身体的判断，不是在作出的那一刻完成的，而是在留给后来的自己推翻与否的那一刻才算完成；封死的判断，哪怕判对了，也是替下一步提前签了字。

> **带 走 的 话**
>
> **提前谈，要谈得细；谈完的东西，是给后来的人读的线索，不是替他签好的字。**

> **小　账**
>
> **到手还是接通：**提前写好的纸是到手的；后来的他到场、开口、说了算，才是接通。
>
> **下一步还在谁手里：**封死的判断把下一步交给了纸；留了口子的判断，把下一步还给那个到场的人。

> **想 一 想**
>
> 1. 你更怕走廊里的 40 分钟，还是更怕醒来以后无话可说？这两种怕，各自在要求你做什么？假如旁边只能留一格，你留「谁来问」「什么时候问」「说了算不算数」里的哪一格？

◆

结语

灶台前停了一下的那只手

◆ 一、回到那一勺盐

那年秋天，林素芬回老家县城看哥哥。林国栋的灶台冷了好几年。她系上围裙，切了半棵白菜，舀盐的时候，勺子停了一下。哥哥这几年吃得重。她想起自己这几年的口味，又想起哥哥喘得厉害时一口饭也咽不下。她把盐抖回去一点，又加回半勺。这一勺，报告单上没有，医生没交代，女儿也不在身边。是她的手，和她这几年的身体，接着走了一步。

◆ 二、全书只说了一件事

九编四十五章，全书只说了一件事。最后一次把它摆在桌上，一字不改：

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

报告单到了手，是到手。医嘱背下来，是到手。手环的分数、化验单上的箭头、康复课上的那一声「彻底懂了」，都是到手。到手的东西都有用。它们只是还没走到下半句。下半句在灶台前，在出差的酒席上，在没人提醒的早晨，在一个关于身体的决定被后来的自己重新翻开的那一天。

◆ 三、九次，同一个动作

回头看九编，本书其实只做了一个动作，做了九次：把下一步还回来。第一编，把「懂没懂」的判决权，从门诊里的那一次复述，还给下一顿饭。第二编，把「我好了」这一句，从读数手里，还给身体。第三编，把确诊后那一段不懂，从别人的补齐里，还给病人自己。第四编，把「这个习惯归我了」的证书，从天数和营

养师手里，还给下一步的实际使用。第五编，把「这句诊断什么时候作废」，从医生和数据手里，还给本人。第六编，把病后的改变，从一次领悟里，还给熔开之后的日子。第七编，把告知的时刻，从指标那一头，挪到人自己的读数之后。第八编，把「今天够了」这一句，从打卡和应用手里，还给身体。第九编，把一个关于身体的决定，从签字的那一刻，还给后来的自己。

◆ 四、本书自认最弱的几处

本书有几处地方，自己也觉得站得不稳，写在这里。第一，九个可数的局面，没有一个做过。阈值是本书自己定的，样本量也只是示意。它们可能在第一次真去数的时候就倒掉。第二，本书反复说「下一步还在谁手里」，可是在急重症面前，下一步常常必须先交给医生，而且应该交。本书没有给出一条清楚的线：什么时候该交，什么时候该收回。各编只在场景里各划了一笔。第三，本书说的「身体的读数」，有时会骗人。第二编、第五编都写到了这一点，可是本书没有能力告诉你，哪一次是身体在说话，哪一次是怕在说话。第四，书里的人都是虚构的。他们身上的事来自真实的工作，可是虚构的人永远比真人听话。

◆ 五、判词怎样才算错

如果有一天，大量记录显示：复述最好、报告读得最懂、领悟最深的那一群人，在没有任何人提醒之后，比别人更会自己调整生活，而且这种差别比本书指出的任何一个量都大，那么本书的判词就错了。本书愿意被这样推翻。

◆ 六、回到你的灶台

今天晚上，你也许会站在自己的灶台前，或者打开一份报告，或者看一眼手腕上的数字。不用马上改什么。只在那一下，问自己一句：下一步，还在我手里吗？如果在，接着走。如果不在，想一想，它是在哪一步被谁拿走的。

> 带 走 的 话
>
> **报告单会过期，灶台前停一下的那只手，会接着走。**

◆

参考书目

书目分四类：母本与著者前作；健康与医学；心理学与行为科学；哲学与社会学。各类按初版年份排列。正文里转述过、但出处细节尚待核实的研究，见附录五，不全列于此。

◆ 一、母本与著者前作

1. 王德生：《懂的发生学：路在你这儿接着走》，德麦国际出版社，2026 年，德麦国际专著第 442 号。
2. 陈晓艳：《家庭教育的智慧——判断完成之后，还能不能被那个当时无权判断的人推翻》，德麦国际出版社，2026 年，第 65 号。
3. 陈晓艳：《空白不是零——乳腺癌里九个没有被登记的位置》，德麦国际出版社，2026 年，第 75 号。
4. 陈晓艳：《子宫癌探幽——九个在记录与记录之间掉下去的位置》，德麦国际出版社，2026 年，第 83 号。
5. 陈晓艳：《下一轮由谁开始——青少年空心病的九个位置》，德麦国际出版社，2026 年，第 94 号。
6. 陈晓艳：《认领之前——健康生活里的九种资格与它们的授予时刻》，德麦国际出版社，2026 年，第 101 号。
7. 陈晓艳：《熔不开的粒子：心的符号学》，德麦国际出版社，2026 年，第 408 号。
8. 陈晓艳：「精准医疗与慢病发生学」频道诸文，含《逆火》《听到海底》《替症》《下一次治疗并不预先存在》《风险如何过户成病程》《请别替我活完这一生》等，sdeuniverses.com 学员专栏，2026 年。

◆ 二、健康与医学（按初版年份）

1. Parsons, T. The Social System. Free Press, 1951.
2. Rosenstock, I. M. "Why People Use Health Services." Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966.
3. Illich, I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health. Calder & Boyars, 1975.

4. Haynes, R. B., et al. "Increased Absenteeism from Work after Detection and Labeling of Hypertensive Patients." New England Journal of Medicine, 1978.

5. Antonovsky, A. Health, Stress, and Coping. Jossey-Bass, 1979.

6. Kleinman, A. Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press, 1980.

7. Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. "The Common Sense Representation of Illness Danger." In Medical Psychology, Vol. 2, 1980.

8. Crawford, R. "Healthism and the Medicalization of Everyday Life." International Journal of Health Services, 1980.

9. Bury, M. "Chronic Illness as Biographical Disruption." Sociology of Health and Illness, 1982.

10. Charmaz, K. "Loss of Self: A Fundamental Form of Suffering in the Chronically Ill." Sociology of Health and Illness, 1983.

11. Mishel, M. H. "Uncertainty in Illness." Image: Journal of Nursing Scholarship, 1988.

12. Frank, A. W. The Wounded Storyteller. University of Chicago Press, 1995.

13. Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. "Shared Decision-Making in the Medical Encounter." Social Science & Medicine, 1997.

14. Idler, E. L., & Benyamini, Y. "Self-Rated Health and Mortality." Journal of Health and Social Behavior, 1997.

15. Nutbeam, D. "Health Literacy as a Public Health Goal." Health Promotion International, 2000.

16. Schillinger, D., et al. "Closing the Loop: Physician Communication with Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy." Archives of Internal Medicine, 2003.

17. McBride, C. M., Emmons, K. M., & Lipkus, I. M. "Understanding the Potential of Teachable Moments." Health Education Research, 2003.

18. Conrad, P. The Medicalization of Society. Johns Hopkins University Press, 2007.

19. Detering, K. M., et al. "The Impact of Advance Care Planning on End of Life Care in Elderly Patients." BMJ, 2010.

20. Welch, H. G., Schwartz, L., & Woloshin, S. Overdiagnosed. Beacon Press, 2011.

21. Baron, K. G., et al. "Orthosomnia: Are Some Patients Taking the Quantified Self Too Far?" Journal of Clinical Sleep Medicine, 2017.

◆ 三、心理学与行为科学（按初版年份）

1. Bandura, A. "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change." Psychological Review, 1977.
2. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. "Stages and Processes of Self-Change of Smoking." Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1983.
3. Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. "Morbid Preoccupations, Health Anxiety and Reassurance." Behaviour Research and Therapy, 1986.
4. Miller, W. R., & Rollnick, S. Motivational Interviewing. Guilford Press, 1991.
5. Ryan, R. M., & Deci, E. L. "Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation." American Psychologist, 2000.
6. Craig, A. D. "How Do You Feel? Interoception." Nature Reviews Neuroscience, 2002.
7. Lally, P., et al. "How Are Habits Formed." European Journal of Social Psychology, 2010.
8. Colloca, L., & Miller, F. G. "The Nocebo Effect and Its Relevance for Clinical Practice." Psychosomatic Medicine, 2011.
9. Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. Unlocking the Emotional Brain. Routledge, 2012.

◆ 四、哲学与社会学（按初版年份）

1. 克尔凯郭尔：日记（1843 年条目）。
2. Canguilhem, G. Le normal et le pathologique. 1943；中译《正常与病理》。
3. Wittgenstein, L. Philosophical Investigations. Blackwell, 1953；中译《哲学研究》。
4. Parfit, D. Reasons and Persons. Oxford University Press, 1984.
5. Foucault, M. Technologies of the Self. University of Massachusetts Press, 1988.
6. Black, P., & Wiliam, D. "Assessment and Classroom Learning." Assessment in Education, 1998.
7. Lupton, D. The Quantified Self. Polity, 2016.

附录

附录五件，供查、供对、供练：本书的九个问题；判词与九编判断的登记；三十六位近邻的索引；九个可数局面的去向；引文核验总表。

附录一

本书的九个问题

本书九编，从九个问题写出。每个问题都先从一个健康管理里的场景进去。

◆ 第一编　「我懂我的病了」是谁判的？

两位高血压病人：一位背得出每一项指标、复述医嘱一字不差，血压却忽高忽低；一位不看数字，只知道「早上头一沉，这一天就少放盐」，三年平稳。谁懂了自己的病？这个懂由谁来判？

◆ 第二编　懂报告，还是懂身体？

指标全正常的人说「不对劲」，指标一堆箭头的人说「我好着呢」。数据越来越准，一个人不靠数据就能说出口的「我好了」，是在变准，还是在被拿走？

◆ 第三编　确诊之后的「不懂」，是缺失，还是一个没被登记的位置？

确诊一周，分期、方案、存活率、手册都到了手。「该懂的我都懂了，可我不知道我是谁了。」她缺的是更多的懂，还是一段属于她自己的不懂被提前清空了？

◆ 第四编　一个健康习惯，怎样从「做到了」变成「归我了」？

营养师盯着时一个月全对；出差那一周没人看着，他在酒席上自己挑了菜。中间那一步是什么？谁授予的？什么时候授予的？

◆ 第五编　数据和医生的懂，怎样提前替病人签了字？

手环说「睡得差」，他一上午都累；医生说「你这是焦虑」，她从此每次心慌都先说是焦虑。别人的懂说得越准，自己的那一份懂怎样失去长出来的地方？

◆ 第六编　病后的懂，怎样变成换了一种活法？

康复课上说「彻底懂了」的人三个月后复吸；什么道理都没听进去的人，因为孙女一句话天天走路上学。身体上的懂怎样从一次领悟变成一种活法？

◆ 第七编　为什么指标比身体先到，伤的偏偏是懂?

报告上写着「甲状腺结节，建议随访」，身上没有任何感觉，日子却先病了。早发现为什么有时养出懂，有时杀死懂?

◆ 第八编　为什么最懂养生的人，身体反而最累?

计步、控糖、按时睡、定时练，一项不落，却越来越累、越来越怕。懂得越多，为什么越累?

◆ 第九编　一个关于身体的判断，为什么要留给后来的自己推翻?

清醒时说「别折腾我」，病重那夜子女签了插管，他醒后写下「谢谢你们」；另一家照话放弃，女儿十年都在问自己。为什么关于身体的决定必须留着被推翻的口子?

附录二

判词与九编判断登记

判词由著者在王德生博士指导下定下。九编判断各在本编第 5 章末尾首次完整写出。著者今后若修订，以修订后的口述为准，并在此登记修订前后两句。**判词**：懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。**母本判词**（第 442 号）：懂，不是东西到了你手里，是那条路在你这儿接着走了。

编	本编判断	接母本
第一编	「我懂我的病了」这句话，判决权不在报告、不在医生、也不在门诊里复述得一字不差的那一刻，而在下一步的实际使用里，并且永远留着被下一步改判的口子；在用之前就结了账的「懂」，恰恰最不会被下一步碰到。	P1 下半句
第二编	「我好了」和「不对劲」这两句话的分量，来自它是身体和你接着走出来的下半句；读数一旦先到、替它结了账，这句话预测身体的力量就会变弱，所以懂身体，是下一步仍由你的身体和你接着走。	P3 懂不在谁那里
第三编	确诊后的这一段不懂，有一个必须由本人占住的长度：别人补得再早再全，补掉的只是关于病的拿不准，补不进「我是谁」那一格；补进去了，她自己发起的下一步反而更少。	P4 懂是被推出来的
第四编	一个习惯，从「做到了」变成「归我了」，不是天数攒够的，也不是谁盖了章，是这件做到的事被下一步用上了，往回追认成你的。	P3 懂不在谁那里
第五编	一句诊断，无论说得多准，只要它把「什么时候这句话不算数」也一起定了，就是替人签了字；把这个条件交到本人手里，同一句话就成了告知：数据和医生的懂，只有在下一步仍由你的身体和你接着走的时候，才成了你的懂。	P6 留下半句
第六编	病后的懂，不是靠领悟的深浅变成活法的，而是靠熔开之后的日子里，有没有新的对不上、托得住的场和自己出的力；这三样越缺，领悟越满，下一步越容易被一声「彻底懂了」结清。	P5 懂要回写
第七编	指标早到是好事，伤的偏偏是懂：同一个结果，若比人自己对身体的读数先到，它替人签了字，下一步就不再由身体接着走；若比读数后到，它撞上一块有形状的土，下一步还在自己手里。	P4 懂是被推出来的

编	本编判断	接母本
第八编	最懂养生的人最累，累的不是做得多、怕得多，是每一轮结束时，那一句「今天够了」始终在身体之外，没有换到身体手里。	P2 三界之懂（自我之懂）
第九编	关于身体的判断，不是在作出的那一刻完成的，而是在留给后来的自己推翻与否的那一刻才算完成；封死的判断，哪怕判对了，也是替下一步提前签了字。	P1 下半句

附录三

三十六位近邻索引

每编请四位近邻，在本编第 5 章正面交锋：先写最强的版本，再承认说中的一半，最后写本书多走的那一步。这里只列名与去处。

编	近邻	交锋在
第一编	维特根斯坦；纳特比姆；席林格；克莱曼	第 5 章
第二编	康吉莱姆；伊德勒与贝尼亚米尼；克雷格；莱文索尔	第 10 章
第三编	米舍尔；伯里；弗兰克；查默兹	第 15 章
第四编	普罗查斯卡；拉利；德西与瑞安；班杜拉	第 20 章
第五编	巴伦；伊里奇；康拉德；反安慰剂研究	第 25 章
第六编	罗森斯托克；麦克布赖德；米勒与罗尔尼克；埃克	第 30 章
第七编	韦尔奇；海恩斯；安东诺夫斯基；布莱克与威廉	第 35 章
第八编	克劳福德；萨尔科夫斯基斯；勒普顿；福柯	第 40 章
第九编	克尔凯郭尔；帕菲特；查尔斯；预立医疗照护计划研究	第 45 章

附录四

九个可数局面的去向

九个局面都只改变一件事，都写明了数到多少本编就错。它们都没有被做过，阈值与样本量是本书自己定的示意，不是任何研究的结果。愿意去数的读者，可以从下面的章节进入。第一编：见第 5 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第二编：见第 10 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第三编：见第 15 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第四编：见第 20 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第五编：见第 25 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第六编：见第 30 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第七编：见第 35 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第八编：见第 40 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。第九编：见第 45 章「只有本书推得出的局面」与「本书怎样会错」两节。

附录五

引文核验总表

正文里的外部事实，凡经核对的标〔核〕，共 160 处；仍未能核实的标〔待核〕，共 3 处。〔核〕的意思是：已对照出处的摘要、原书或通行的权威文献；其中一部分只核到了出处与大意，没有逐页对读原文，再版时会继续核。核对中发现与出处不符的说法，正文已改；查不到可靠出处的说法，已删去或改写成本书自己的推想。

章	位置（标记前文）	状态
第 1 章	多大程度上与医务人员商定的建议相符（世界卫生组织 2003）	核
第 1 章	表，问的就是有没有忘记吃药、感觉好些时会不会自己停药之类的事	核
第 2 章	herence，译作依从，强调病人是在遵循一份双方认可的建议	核
第 2 章	医患双方经过商量，在一致的看法上定方案，不是医生单方面开出来	核
第 2 章	章引过，大意是：一个人的行为与医务人员商定的建议相符的程度	核
第 2 章	病本身的特点、日子里的处境、看病拿药方不方便，都在里面起作用	核
第 2 章	在医生面前，总想让医生满意，有时忘吃说成按时吃，是很常见的事	核
第 2 章	装了电子记录器，拿它和病人的自述对照，常常发现自述比记录好看	核
第 2 章	，按时吃的那一批，随访期间的死亡率也比不按时吃的那一批低得多	核
第 2 章	人口约一半的十八个国家，基层医生一次问诊平均只有五分钟或更短	核
第 3 章	起比，两者吻合的只有三成多，医生给的分，一般比病人给自己的低	核
第 4 章	基和卡尼曼 1974 年发表在《科学》上的论文讲的就是这件事	核
第 4 章	结案：想到一个看上去说得通的解释，就把它定下来，不再往别处看	核
第 4 章	的案例，约四分之三里有认知上的毛病，最常见的一种就是过早结案	核
第 4 章	试，看结果，碰到难处再商量着改，把解决问题当成病人自己的活儿	核
第 4 章	能办成某件事，多半来自他亲手办成过的经验（班杜拉 1977）	核
第 5 章	不在内心深处（《哲学研究》第 151 节起的几十节，具体节号	待核
第 5 章	走了，更像一个信号，不是一份不会错的证词（第 179 节前后	待核
第 5 章	并用它来更多地掌控自己的生活事件（Nutbeam 2000）	核

章	位置（标记前文）	状态
第 5 章	说是核对带来了好血糖（Schillinger 等 2003）	核
第 5 章	么办；医生也有一套。两套常常不一样，诊疗要把两套摆到桌上协商	核
第 6 章	，把他们的测量值排开，取中间约 95% 那一段，当作参考区间	核
第 6 章	一定程度，拿群体的参考区间去量个人，就不如拿他自己的区间合适	核
第 6 章	快走、受冷这类用得上力的时候，心肌才供不上，才胸闷，才停下来	核
第 6 章	本身就是件难事，去得太晚怕被说，去得太早又怕白占了医生的时间	核
第 6 章	者一致；后面的体格检查只多帮上 7 位，化验又多帮上 7 位	核
第 6 章	14 种常见症状，检查做了不少，找到器质性原因的只占 16%	核
第 7 章	人群中间约 95% 那一段（廷布雷尔，2024，对此有综述）	核
第 7 章	多缺勤 5 天左右，增加了近八成，而全体职工只增加了不到一成	核
第 7 章	比起人和人之间的差别，它常常小得多（见前一章说的个体性指数）	核
第 7 章	信，坏事更可能落在别人头上，不是自己头上（温斯坦，1980）	核
第 7 章	过这类研究的测法也被统计学家质疑过（哈里斯、哈恩，2011）	核
第 8 章	后来，检查和化验越来越多，病人的叙述渐渐成了需要被核对的东西	核
第 8 章	不好，前来求诊，还在追一个理想的睡眠数字（巴伦等，2017）	核
第 8 章	收到不规则脉搏提示的人戴上心电贴片，有一部分确实记录到了房颤	核
第 9 章	等，2009），让病人自己回答走多远会喘咳嗽多不多睡得好不好	核
第 9 章	。有些症状在用力时出现，有些在安静时，有些在夜里，有些在饭后	核
第 9 章	状关联最强，和实际的血压关联最弱（鲍曼、莱文索尔，1985）	核
第 9 章	自己觉察能力的自我评价，发现这是分得开的两件事，只有部分相关	核
第 10 章	：健康不是待在平均线上，是有能力在变了的环境里，另立一套活法	核
第 10 章	一个更根本的意思，大意是：是因为人们觉得自己病了，才有了医学	核
第 10 章	体的健康指标之后，在几乎所有这些研究里，仍然能预测后来的死亡	核
第 10 章	有专门的上行通路送到脑里，在岛叶一带形成对身体状况的主观感受	核
第 10 章	耶等 1985 年文中的几项；后来的版本还常加上能不能管住）	核
第 10 章	早已区分过：心跳觉察的准确度，和人自己觉得觉察得准，是两回事	核
第 10 章	了一起，包括只有本人才感觉得到的身体信号（贾尔哈，2009）	核
第 11 章	wfield 与 Saul，2001 年，《英国癌症杂志》）	核
第 11 章	里，提出过一对说法，叫监控和钝化（《人格与社会心理学杂志》）	核
第 12 章	淋巴结有没有牵连、有没有走到别处，把一个人的病情归进一个格子	核

章	位置（标记前文）	状态
第 12 章	统计描述的是大群体，统计上的趋势未必能直接用在某一个病人身上	核
第 12 章	率说，还是用死去的概率说，患者、研究生和医生的选择都会跟着变	核
第 13 章	，是美国学者帕森斯在 1951 年的《社会系统》一书里提出的	核
第 13 章	为它会让一部分病人不舒服，好不好用，要看这个病人自己看重什么	核
第 13 章	后同一、历史连续的感觉：今天的我和昨天的我，是接得上的一个人	核
第 14 章	斯在 1979 年出版的《生物医学伦理原则》第一版里讲清楚的	核
第 14 章	病人较低的自我效能感相关（如 Zniva 等，2017 年）	核
第 15 章	1990 年做过重新梳理，两篇都登在《形象：护理学术杂志》上	核
第 15 章	中的不确定性界定为：一个人没有办法确定与疾病有关的事件的意义	核
第 15 章	性，不一定要被消灭，人有可能带着它，重新组织出对生活的新看法	核
第 15 章	疗》）报告，癌症幸存者的疾病不确定感与抑郁、焦虑有明显的相关	核
第 15 章	断》，研究的是类风湿关节炎的患者，登在《健康与疾病社会学》上	核
第 15 章	，故事讲不成形；探寻的叙事，正面迎着病痛走，想从中得到点什么	核
第 15 章	：生活被限制，社会性的孤立，被怀疑或贬低，觉得成了别人的负担	核
第 16 章	、被观察，确实会带来一些改变，可是大小很不一致，原因也说不齐	核
第 16 章	《健康心理学》Health Psychology，28 卷）	核
第 16 章	重常有一部分回升（弗朗兹 Franz 等，2007 的综述）	核
第 16 章	，发达国家里的慢性病患者，长期照要求去做的，平均只有一半左右	核
第 17 章	惯带着走的行为，更多要靠本人当下的打算去推，习惯的拉力会变弱	核
第 17 章	与希兰 Gollwitzer & Sheeran，2006）	核
第 18 章	这叫社会示范（克鲁伊斯 Cruwys 等，2015 的综述）	核
第 19 章	心理控制术》。他观察病人适应新面容、新肢体，说大约要三周上下	核
第 19 章	天，个人之间差别很大，最短的 18 天，最长的推算要二百多天	核
第 19 章	究的另一个发现常被人忽略：偶尔漏掉一天，对整体的走势影响不大	核
第 19 章	民法典》第 171 条关于无权代理、事后追认的规定，大意如此	核
第 20 章	想改，到准备，到做，到保持。后来的版本在准备之类的地方有增补	核
第 20 章	6 天，个体之间差别很大，最短 18 天，最长推算要二百多天	核
第 20 章	，最长推算要二百多天〔核〕。偶尔漏一天，对整体的走势影响不大	核
第 20 章	里的线索长的（伍德与尼尔 Wood & Neal，2007）	核
第 20 章	成自己的，再往里，是认同它的价值，最里面是整个并进自己的生活	核

章	位置（标记前文）	状态
第 20 章	觉往往更好，身心状况也更好（吴 Ng 等，2012 的综述）	核
第 20 章	己亲手做成过的经验，其次是看别人做成，别人的鼓励，身体的状态	核
第 20 章	系里，行动和保持的界线，主要靠行为持续了多久，大致以半年为界	核
第 21 章	（de Zambotti 等，2019，见《医学与运动科学》	核
第 21 章	在睡眠医学里叫睡眠状态误知觉，国际睡眠障碍分类里给它留过位置	核
第 21 章	而越来越紧（Baron 等，2017，见《临床睡眠医学杂志》	核
第 22 章	年发表在《新英格兰医学杂志》上的加拿大研究（Haynes 等	核
第 23 章	问题来定义和处理（Conrad，2007，见《社会的医疗化》	核
第 24 章	ller，2011；Faasse 和 Petrie，2013	核
第 25 章	ia，大意是追求完美睡眠数据的失眠（Baron 等，2017	核
第 25 章	亡的自主能力，被制度悄悄接管、削弱了（Illich，1975	核
第 25 章	保险机构，还有越来越爱提要求的消费者（Conrad，2007	核
第 25 章	洛卡（Colloca）和米勒（Miller）的综述（2011	核
第 25 章	（Kaptchuk）谈告知同意与反安慰剂之间的两难（2012	核
第 25 章	和彼得里（Petrie）关于药物副作用与期待的整理（2013	核
第 27 章	天，长的大半年（拉利等，Lally et al.，2010）	核
第 27 章	的差别（迪杰萨等，Di Gessa et al.，2016）	核
第 28 章	复课的重要帮手（辛格等，Singh et al.，2022）	核
第 29 章	后面（雅各布森等，Jacobson et al.，1996）	核
第 30 章	核筛查，有人不去。（罗森斯托克，1974，回顾该模型的起源）	核
第 30 章	就是相信自己做得成（罗森斯托克、斯特雷彻与贝克尔，1988）	核
第 30 章	论还算初步（马吉尔等，Magill et al.，2019）	核
第 30 章	里做，人身上的结果并不一致，用到治疗上的直接对照证据还在积累	待核
第 30 章	itz et al.，2002，尼古丁与烟草研究学会的共识）	核
第 31 章	结节在成年人里很常见，高分辨率超声一查，相当一部分人都能看到	核
第 31 章	癌（Hewitson 等，Cochrane 综述，2007）	核
第 31 章	低，却不是零；各家分级的措辞略有出入，以报告和医生的解释为准	核
第 31 章	Berker 等，2016，《自然·通讯》，45 位志愿者）	核
第 32 章	，也是一个社会位置（Parsons，1951，《社会系统》）	核
第 32 章	，这一整串东西，他叫作疾病行为（Mechanic，1962）	核

章	位置（标记前文）	状态
第 32 章	本来很平常的信号，会越听越大声（Barsky 等，1988）	核
第 32 章	的响动（Pennebaker，1982，《躯体症状心理学》）	核
第 32 章	认为不是偶然。差的程度，落在结果正常的人和确诊乳腺癌的人之间	核
第 32 章	e 与 Horvitz，2009，《ACM 信息系统汇刊》）	核
第 33 章	后一起定下一步（Baile 等，2000，《肿瘤学家》杂志）	核
第 33 章	，要看人（Miller，1987，《人格与社会心理学杂志》）	核
第 34 章	断变成真的（Thomas，1928；Merton，1948）	核
第 34 章	是身体的（Goffman，1963；Scheff，1966）	核
第 34 章	，我能不能控制它（Leventhal 等，1980 年代起）	核
第 34 章	能会慢慢往下走，这是运动和康复方面很平常的说法，叫失用性衰退	核
第 35 章	Davies 与 Welch，2006，《美国医学会杂志》）	核
第 35 章	不好，都没有明显关系。跟缺勤挨得最紧的，是他们知道了这个诊断	核
第 35 章	释（Macdonald 等，1984，《临床流行病学杂志》）	核
第 35 章	是靠一生里一次次一致的经历（Antonovsky，1987）	核
第 36 章	办法搭着用，效果更好（米奇等人，2009 年，《健康心理学》	核
第 36 章	康有益，才有了这个计步器和这个目标。后来它被传成了健康的标准	核
第 37 章	却没有跟着下降（巴尔斯基，1988 年，《新英格兰医学杂志》	核
第 37 章	看见，人们也就越来越生活在对风险的意识里（贝克，1986 年	核
第 37 章	担心因此升级；升级多少，和看了多少、页面措辞吓不吓人都有关系	核
第 39 章	，占去的时间和精力却和一份工作一样（霍克希尔德，1989 年	核
第 39 章	在家管理慢性病：三条线上的活》，《质性社会学》，1985 年	核
第 39 章	容易让人心理上紧张（卡拉塞克，1979 年，《行政科学季刊》	核
第 39 章	力会轻一些（约翰逊与霍尔，1988 年，《美国公共卫生杂志》	核
第 40 章	此很容易没有尽头，成了一件放不下的事（克劳福德，1980 年	核
第 40 章	984 年，收在麦金利编的《卫生保健的政治经济学问题》一书里	核
第 40 章	着（萨尔科夫斯基斯与沃里克，1986 年，《行为研究与治疗》	核
第 40 章	用，被推着用，被强加着用，被别人拿去用（勒普顿，2016 年	核
第 40 章	想、行为做一番功夫，来改变自己（福柯，1988 年发表的讲稿	核
第 40 章	的养生，那是一种人自己定分寸的生活艺术，不是外面压下来的规矩	核
第 40 章	不只有批判。1984 年他区分过健康的两种意味：控制，和释放	核

章	位置（标记前文）	状态
第 40 章	录的方式分成几种：私下的，共同的，被推的，被强加的，被拿去的	核
第 40 章	定分寸的艺术，一个人按自己的处境，决定吃多少、动多少、歇多久	核
第 41 章	ldress，《生物医学伦理原则》，初版 1979，多次再版	核
第 41 章	合起来看，报告说，代理人猜病人的治疗偏好，大约能猜中三分之二	核
第 41 章	的家属里，相当一部分在之后几个月甚至更久，带着明显的情绪负担	核
第 41 章	医生会按一个理性的人在这种情形下多半会同意的假定先把人救下来	核
第 42 章	，病人给自己打的分，同样可能有偏差（Ubel 等，2005）	核
第 42 章	的人，对生命支持的兴趣倾向于降低（Ditto 等，2003）	核
第 43 章	一条相对稳的路（Pauker & Kassirer，1987	核
第 43 章	，不能不看眼前这个人，就照着做（Sackett 等，1996	核
第 43 章	ray 等，2005；Lynn & Adamson，2003	核
第 43 章	肺癌那样，清楚地走向终点（Claessens 等，2000）	核
第 43 章	们怎样使用说明书、怎样照计划办事，得出一个后来影响很大的看法	核
第 43 章	& Schneider，2004；Perkins，2007	核
第 44 章	的决定，和面对不能反悔的决定，后者带来的满意感，有时反而更高	核
第 44 章	来某一段时间会失去判断力，提前安排好，到时候不要听他当时的话	核
第 44 章	定是继续还是调整（Quill & Holloway，2011	核
第 45 章	：生活只能向后理解，却必须向前过（克尔凯郭尔，1843，日记	核
第 45 章	听他的。年轻人的理由是：到时候开口的那个人，已经是另一个人了	核
第 45 章	力，最后就要执行的治疗取得一致（Charles 等，1997	核
第 45 章	一组，意愿更常被人知道，也更常被尊重，家属的焦虑和抑郁也更少	核
第 45 章	明，预立计划应当随时间回头再看，健康或生活情形变了，也要再看	核
第 45 章	中常常起不了太大作用，因为条款对不上真实的情形，或者被人忽略	核
第 45 章	同一份量表。用的是决策后悔量表（Brehaut 等，2003	核

后记

◆ 一、这本书怎样写成

这本书是一本子本。母本是王德生博士的《懂的发生学：路在你这儿接着走》（第 442 号）。那本书出版之后，王德生博士提出了「母本与子本」的想法：每一个人，都可以拿一本通用的母本，加上自己的日子，重新写成一本「我的……」。我的日子是健康管理。这本书就是我的「懂」。书的判词、九个问题和九编的结构，在王德生博士指导下定下。书中各章由 AI（Claude）在这一结构下分编协作起草，再统一修订成稿。书里用到的我自己的说法，来自我此前在德麦国际出版的几本书和一些长文：《认领之前》（第 101 号）、《空白不是零》（第 75 号）、《子宫癌探幽》（第 83 号）、《下一轮由谁开始》（第 94 号）、《家庭教育的智慧》（第 65 号）、《熔不开的粒子》（第 408 号），以及精准医疗与慢病频道里的十几篇文章。

◆ 二、谢谢

谢谢王德生博士。他的发生学给了我一把尺子，也让我第一次看清，自己这些年在门诊和电话里反复碰到的，是同一件事。谢谢这些年在随访电话那头的许多人。你们教给我的，比我能写下来的多。

◆ 三、请你回写

一本讲「下一步还由你接着走」的书，最希望的，是被读者接着走下去。如果你在某一章里认出了自己，或者觉得哪一处说错了，请告诉我。你的下一步，会改这本书的下一版。

◆ 四、最后一句

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

判 词

懂身体，不是读懂了报告，是下一步还由你的身体和你接着走。

两位高血压病人：一位背得出每一项指标，血压却忽高忽低；一位不看数字，只知道「早上头一沉，这一天就少放盐」。谁懂了自己的病？

本书以王德生《懂的发生学》为母本，用健康管理里的九个问题，问懂身体到底是什么：报告、医嘱、手环和一次领悟都是到手，下一步还在不在你手里，才是懂。

报告单会过期，灶台前停一下的那只手，会接着走。

德麦国际出版社 · Demai International Press
德麦国际专著第 523 号
定价 US$20.00

ISBN 979-8-90690-523-9