

■ 坐诊18个小时,才结束一天的工作 ■ 患病女孩对医生说:我爸也该去看病

儿童抑郁症门诊 零点之后……

时钟已走过了11月7日的零点,北京大学第六医院(以下简称“北大六院”)儿童抑郁症门诊里,家长们还在陪着孩子们等待。“请‘加20号’患者到1诊室就诊!”电子叫号机响起,一个妈妈赶忙把孩子摇醒。这个约莫12岁的男孩从椅子上爬起,惺忪着睡着,被爸爸妈妈拉进了诊室。

作为中国顶级精神专科医院,白天,北大六院的门诊永远是拥挤的,每一处座位上、走廊上都挤满了人。到了夜里,大多数区域会变得空旷、黑暗,只有儿童门诊例外。

>> 诊室里的故事

凌晨两点看完最后一个小患者 坐诊18个小时后医生才下班

进了门诊大楼,经过空空的成人门诊,再通过两道静谧的走廊,就会变得热闹起来,孩子的玩闹声、家长的交流声、叫号机的电子音会持续到后半夜。

已经有很多孩子从下午就开始候诊了,他们有的已休学,有的是请假过来的。

等候叫号的15岁广西女孩是第二次来北京了,两年前确诊抑郁后,父母为她办理了休学。她说起自己走南闯北的求医经历——喝中药、旅居、去各种诊所和医院。上次来京时,她还被带进一间布置得古色古香的屋子,和一位“玄学大师”待了3个小时,花费5000元。

一位拉着9岁女儿来看医生的妈妈,花1000多元找“黄牛”挂了专家特需号,为了早点见上医生,丈夫在中午先过来取号报到,即便如此,女儿前面还是排了不少号,她有些着急:“今晚至少要十一点才能排到我们。”

北京室外的气温降到3℃,还有约三十人守在诊室外,没有一个座位是空着的。空地上,几个三四岁的小男孩滑着玩具车,吵嚷着跑来跑去。大一些的孩子有的捧着手机在看短视频,有的打起了瞌睡。父母带着病例、X光片、保温杯甚至课本坐在一旁,略坐坐就站起来张望,追着助理医生问:“还有多久到我们?”

电子屏上变化的数字提示着排队进度,几乎每位医生的“当前患者”一栏都显示为“加xx号”。一位工作人员说:“没办法,孩子们大老远来北京,医生不加号看能怎么办?”

凌晨两点,一位女医生看完了她的最后一个患者,坐诊18个小时后,她结束了一天的工作。

高一女孩告诉医生: “你得跟我爸说说,让他也去看看病”

诊室里,一位父亲情绪激动,指着女儿喊:“你有什么好抑郁的?我过得这么难,我抑郁还差不多!”听到这些话,女孩哭了起来,爸爸态度并未因此转变,他冲出了诊室。

这是11月初,发生在北京大学人民医院医学心理科副主任医师谢稚鹏诊室的一幕。女孩14岁,情况比较严重,可能需要转到专科医院,但父亲并不理解她。

北京安定医院儿童精神科副主任医师闫秀萍也常见到这样的家长。她的门诊来过一个高一的小姑娘,原本在河北衡水上学,成绩很好。爸爸特别焦虑,不觉得孩子是真的生病,还是会跟孩子提各种要求,女儿有情绪时,他就发脾气,

甚至和孩子动手。

女孩告诉闫秀萍:“你得跟我爸说说,让他也去看看病。”

看到“重度抑郁和中度焦虑” 诊断结果 患病女孩称“挺高兴的”

品兮曾是一名热衷“鸡娃”的海淀妈妈,女儿摘摘是市重点中学的学生。2017年12月,在摘摘的强烈要求下,品兮带着她去了北京回龙观医院,这是北京市最大的公立精神专科医院。坐在诊室,看着女儿“重度抑郁和中度焦虑”的诊断结果时,品兮一片茫然。

看到诊断结果那个瞬间,摘摘“挺高兴的”,原来很多情绪不舒服是真实存在的,自己“被承认了”。从小学二年级开始,她就在上课外班,每天晚上都要补课,周末从早到晚补习。

品兮在家哭了一个星期,开始反思自己的教养模式。“2012-2015那几年,北京小升初拼得白热化,是课外班的鼎盛时期。孩子太辛苦了。”

品兮原本是一名药品销售经理,她总会督促销售代表们去跟医生打交道,自己也总会去拜访医生,工作压力很大。医药代表不需要坐班,每天中午、晚上需要去门诊找医生交流,但她渐渐中午出不了门,后来晚上也没力气出去了,就在家躺着。回想起来,那时自己可能也抑郁了。

“挺分裂的,自己都动弹不得,还要‘鸡娃’。”品兮说,她后来干脆辞了职,专心“鸡娃”,自己状态不好时就把女儿当成出气口发泄情绪。女儿一有小错,她就歇斯底里,训个不停,考试丢分了,她就给女儿加码,要多做多少卷子,多补几门课……

北大六院儿童精神科主治医师赵梦婕分析,从大环境来看,大部分家长面临比较高压的状态,工作也好,经济也好,又有老人孩子,如果平时不注重调整情绪,可能就会将负面情绪累积到家庭中去。

回想起来,女儿早就有症状了,初二时,每到考试就发烧,心跳、后背痛、头疼、肢体僵硬,但品兮也只是带孩子喝中药调理身体,满心想的都是不能耽误学习。

品兮慢慢放下管控和期待,允许女儿自由成长。9个月后,女儿重新回到了校园。

陪女儿疗愈情绪这五年,品兮也帮助了很多有同样困境的家长。她专门建了青少年抑郁症家长微信交流群,家长们在交流孩子的失控状态时,她会告诉大家,要改变孩子,首先要改变的是自己。家长是孩子的港湾,给孩子支持、自由和爱,孩子才可能成长。

>> 专家观点

没有“问题孩子”

他们只是和家人、老师、同伴相处遇到了障碍

“生病的孩子背后往往是生病的教育,要么是父母有问题,要么是老师有问题。”中国教育学会教育策划学术委员、昆明某中学校长詹大年对记者说。

詹大年曾是一名在体制内工作近20年的校长,对教育存在的问题有长期观察。他眼中没有“问题孩子”,孩子们只是无法适应传统的教学方式和评价标准,和家人、老师、同伴相处遇到了障碍。

最近,安定医院医生闫秀萍也关注到“消失的课间十分钟”现象,一些学校因为怕孩子打闹出事故,不让孩子课间去户外活动。她希望家长能把心态放好,也希望学校能够多一些担当。孩子通过打闹学着和人相处、处理问题,这是必须经历的成长,长期处于封闭的教室环境,对孩子的心理发展不利。

闫秀萍注意到,很多学校对有自伤风险的孩子特别紧张,怕孩子在学校出现危险,孩子稍微有一点情绪问题,都会不想让他去学校。孩子要复学时,很多老师会要求医生写上“建议上学”,或“治疗已完成,疾病已痊愈”,但这在医学上并不符合规范。

闫秀萍说,有些小孩会自伤,如果不是特别严重,只是特别烦躁时划自己一下,没有特别严重的自杀倾向,其实是可以上学的。孩子去上学能有事情做,跟同龄孩子在一起,能起到调整情绪的作用。

>> 存在问题

有的家长抗拒、回避孩子抑郁 觉得孩子就是想不开、矫情

9月下旬之后,儿童精神科的医生们就忙起来了。暑假时,闫秀萍单次门诊一般就二十多个患者,最近,她每次要看的患者数逼近40个。很多家长见到医生的第一句话是“我们家孩子最近没去上学”。

“很多孩子寒暑假在家里待着,没什么压力,心情好很多。一开学,情绪就又不行了。”闫秀萍分析,除了学业压力,孩子还特别在意同龄人对自己的看法,这个环境里,有些特别敏感的孩子就很不舒服。

无论是在学校老师、精神科医生的观察中,还是在统计数据里,近几年发生情绪问题的青少年都越来越多了。

根据中国科学院心理研究所、社会科学文献出版社联合发布的《2022年青少年心理健康状况调查报告》显示,约14.8%的青少年存在不同程度的抑郁风险,其中4.0%的青少年属于重度抑郁风险群体,

10.8%的青少年属于轻度抑郁风险群体。

北京大学人民医院医学心理科副主任医师谢稚鹏告诉记者,很多孩子是自己决定来医院的,有的孩子跟家长要求了好几次,家长实在拗不过才带过来。不是所有家长都能很快意识到问题,有的家长始终抗拒、回避孩子抑郁这件事,觉得孩子就是想不开,矫情,不坚强。“整个社会对精神疾病的了解是相对欠缺的,精神疾病看不见摸不着,不像发烧了一测就知道。”赵梦婕介绍,很多家长听到孩子抑郁了,觉得天都塌了,会否认,会愤怒,甚至觉得医生瞎诊断,或孩子是装病。

虽然家长的意识常常有待提高,但医生们有个共识:愿意带孩子来看的父母,即使还不理解疾病,也已经迈出了重要的一步,是一种理解的尝试和开始。他们会鼓励这样的家长。

孩子情绪问题涉及学业压力、家庭关系等 后期改善需从多方面入手

在北大六院、安定医院这样的顶级精神专科医院,外地来的孩子特别多,许多人从河北、内蒙古、山西、河南等省份过来。遇到难治的病例,或可能有自伤、自杀甚至冲动攻击行为、存在较高风险的孩子时,医生会建议住院治疗。

每次出诊,闫秀萍总是尽可能地多跟孩子聊聊,病人不特别多时,她会问得细致一些,带点心理治疗式的聊天,这样对孩子更好。但医疗资源有限,遇到复诊的、比较稳定的病人时,她只能叮嘱几句话就开药,全程就几分钟。

儿童青少年和成人的抑郁症状不太一样,治疗也会困难一些。

赵梦婕介绍,成人抑郁症状比较典型,对自己的情绪体察、表达都会很清晰。儿童青少年可能会表现为爱发脾气,家里就觉得是不是孩子进入青春期了。孩子生病还可能

有外化的行为变化,如在学校不遵守秩序、跟同学起冲突、成绩变化、学业困难等。小龄的孩子则更多表现为身体的不舒服,可能经常会说肚子疼、头疼。孩子的身体代谢比成人更快,对药又敏感,不良反应可能更大。

她介绍,孩子们情绪问题可能会有社会心理因素,如学业压力、同伴压力、家庭关系等等,只针对孩子去治疗,整个系统不变的话,孩子后期的情绪改善可能会比较慢。

孩子和父母的情绪相互影响。这几年,赵梦婕感觉到,门诊家长的态度有变好的趋势,他们比过去更能去接纳孩子的情绪问题,更快去调整家庭环境,也尽可能去寻找资源帮助孩子好起来。“我也想跟孩子们说,遇到困难要跟家长跟老师寻求帮助,大家都特别爱你们,愿意去帮助你们,所有问题都是能够过去的。”闫秀萍说。 据《经济观察报》

