

健康中国
奋发有为

佳佳(化名)的手机被限制使用了。由于之前出现自残行为和自杀倾向，14岁的佳佳已经在北京安定医院住院治疗半个多月了。

“乖巧、懂事、听话。”无论是门诊医生、精神科大夫，还是心理治疗师、责任护士，在谈起佳佳时，总是如此评价。

但佳佳还是违反了医院的手机管理制度，故意的。

手机风波

“在我们的印象中，佳佳是个特别乖巧懂事的孩子，对治疗、护理特别配合。”佳佳的责任护士谷艳燕说，“这一次，她故意违反手机使用要求，大家都觉得很意外。”

为了保护患者的隐私，在北京安定医院住院的患者，手机的摄像头都是被封起来的。每天使用手机的时间也有规定，比如晚上不能用。

“我们每天中午、晚上把大家的手机拿过来一起充电，但那天出了点小意外。”谷艳燕说，“不知什么原因，没给佳佳的手机充上电。”

佳佳拿到手机后发现了这件事，但没有表示不满。护士向她解释，想要帮她再充一下，但佳佳拒绝了。

回到病房的佳佳私自把手机摄像头解锁，拍了病友的照片，还发了朋友圈。随后，她的手机被限制使用。

“值班护士并没有责备她，而是委婉地解释了为什么不能随便拍照，佳佳说：‘好的，我知道了。’当天晚上我去发药，发现她的眼圈有点红。我问她怎么了，她说没事，我猜测可能是手机的事，就说你别有负担，不用放在心上。”谷艳燕回忆，“她说：‘我知道了，没事。’我感觉到她心里有很多想法，但不和我们沟通。”

过了几天，谷艳燕放手手机给佳佳时，借机和她聊了几句：“那天手机没充上电，你是不是不高兴了？手机没充上电，确实是我们工作的失误，但绝不是故意的。那天我们确实是太忙了，可能没插好线。这件事也提醒我们，以后充电的时候，应该检查一下是不是真充上了。”

“当时我跟佳佳说了一句话——‘没有手机是不是特别没有安全感？我也一样。’”谷艳燕说，“佳佳的表情一下子变了，没有像上次提到手机时那么警惕了。我想，她需要的可能是我们和她‘站在一起’。”

这之后，护士们与佳佳交流的时候发现，她的警惕性、戒备心都有明显减轻。

“提线木偶”

“手机风波”听起来事儿不大，但却是佳佳治疗瓶颈的表现。

“佳佳的家长说，她自幼乖巧懂事、善解人意，很在意别人的感受，不会拒绝，不挣不抢。因为手机被收一事，佳佳自责愧疚，说两句话就开始哭泣，觉得对不起父母、对不起医护人员，甚至出现自杀自伤观念。”佳佳的主管医生、精神科大夫邓雁楠说，“问她为什么想自杀，她说因为烦躁，无法排解情绪，只能想到这个办法。”

这让邓雁楠想起佳佳刚来医院时的情况——左胳膊内侧有多道伤痕，都是自伤所致。

为什么会这样？
“怎么都不会函数和‘浮力’，放弃觉得对不起老师和父母对自己的期许，整宿睡不着觉，我形成了巨大的精



图为谷艳燕(左一)和同事为出院患者颁发“奖状”。北京安定医院供图

看，那孩子眼中有了光

本报记者 熊建 王美华



沙莎，北京安定医院抑郁症治疗中心病区主任，精神科主任医师、心理治疗师。作为精神科与心理学双背景医生，沙莎根据学科建设“痛点”，将精神疾病药物治疗和心理治疗的结合作为病房特色及发展重点；利用病房人才及学科优势，通过“精”“心”联合，在症状改善的同时，达到心理同步康复，最大限度满足心境障碍患者的康复需求，提升患者住院体验，促进社会功能恢复。

“在存有强自杀观念和行为的青少年抑郁症患者的药物治疗过程中，我们会联合碳酸锂作为增效剂使用，起到稳定情绪和预防自杀的作用。”北京安定医院抑郁症治疗中心病区主任沙莎说，“随着药物治疗的推进，和对患者心理状态和家庭结构的充分评估，我们可以逐渐确认属于该患者的个性化、综合的治疗方案，所以一味加大药物用量并非是唯一的治疗途径，心理工作也许能帮患者释放一部分负面情绪。”

基于这种考虑，佳佳住院后，每周接受两次个体心理治疗，每天接受一次团体心理治疗。
“我与佳佳共同商讨治疗目标：面对压力时能够不再焦虑、自残，摆脱自杀念头，情绪稳定，重拾学习兴趣。”张敬钰是佳佳的心理治疗师，“她给我的第一印象就是乖乖巧、听话、有礼貌，不轻易表露内心想法、对周围环境较为合作但又保持着警惕。”

团体治疗印证了张敬钰的观察。佳佳在团体中表现得积极、配合、主动，认真完成每个活动内容，游戏过程中能够照顾伙伴的感受和情绪，发言积极正面，善于反思。“治疗师感受到这个孩子善于察言观色，有点讨好，显得‘成熟’，与实际年龄不符。”张敬钰说，“她在扮演一个好孩子的角色。”

对此，在个体治疗中，张敬钰采用开放式提问，进行共情性倾听，给佳佳提供稳定的治疗空间，同时收集她的基本信息及成长历史。经过反复的、有技巧的沟通，佳佳在第五次治疗中“破防”了，终于将内心深处的“秘密”说了出来。

14岁的天空

“我是充满矛盾的个体，在某种程度上我是一个比较脆弱的人，比如经历一些小事情，我容易崩溃、容易哭。但是在某些情况下，我又是一个比较坚强的人，在面临一些大事的时候，我总能挺过去，还能安慰周围一些人，包括我的家长。”佳佳在不久前的一次谈话中如此剖析自己。

通过与佳佳和她家人的反复沟通，心理治疗团队发现，在佳佳的成长环境中，有很多不安因素在影响着她。

家庭虽然和谐，但在佳佳小时候，父亲一年回来的次数屈指可数，还爱讲大道理，让佳佳感觉“像老师教育学生”，父女一直亲近不起来。由于常年无人可倾诉，母亲有什么事和烦恼都会和佳佳说。佳佳觉得自己虽然懂事，但也是个孩子，有些事



图为五病区“六一”国际儿童节组织活动时患者画的画。谷艳燕摄

平行病历

让阳光照透孩子的内心

徐长顺

这是我第一次走进北京安定医院抑郁症治疗中心，全过程参加叙事医学背景下的精神心理大查房，体验这一疗法在抑郁症青少年中的应用效果。

坐在我面前的是个14岁女孩，短发齐耳、脸庞清秀而稚嫩。在一群白衣中间，孩子开始了自述，侃侃而谈，像是早就准备好的一场演讲。从孩子语言表达的严谨和顺畅上，你绝对无法把她与一个正在接受治疗的抑郁症患者联系在一起。然而，当你仔细端详孩子，就会发现她的眼神是散淡的、游离的，少了些属于她这个年龄段灵动的“光”。

这些年，走进这家抑郁症治疗中心的青少年患者比例在逐年上升。中科院心理所发布的《中国国民心理健康发展报告》显示，中国青少年抑郁发生率逐年上升，2020年抑郁检出率达到了24.6%，在所有心理健康问题中占比最高。

与成年人相比，青少年抑郁症的诊断更为复杂，一是容易与焦虑、注意力缺陷障碍等其他精神疾病混淆；二是青少年抑郁症状在症状、发作频率等方面，与成年人相比也有所不同，且青少年常常难以表达自己的内心感受；三是青少年

是消化不了的。因此，“每次放学之后，我都想在学校多停留一会儿，不愿意马上回家，不愿意跟父母讲我在学校发生的事情，我怕他们会以关心的名义来约束我。”佳佳说。

在学校虽然受到同学尊重，但佳佳小学时人际关系不太好，还有过一次不愉快的经历。上初中后，佳佳与同学人际关系变好，但觉得这种关系虚假，不想深入交往。同时，随着学习难度增加，佳佳开始感到压力大，注意力不能集中，“每次考试考不到理想的分数，都会觉得对不起老师，对不起家长。”

无法排遣的种种压力，无处倾诉的烦闷，压垮了才14岁的佳佳。

说破无毒

“患者是真正的老师。在诊治过程中，患者的表述可能远远超出我们原本的理解。这是叙事医学强调的理念。”沙莎说，“10多年前，叙事医学引入中国的时候，很多综合医院的科室都在开展叙事医学和叙事护理的工作。精神卫生专业是开展叙事医学的肥沃土壤。”
叙事医学注重在治疗过程中让患者的负面情绪得以释放，说破无毒。沙莎表示，在诊疗过程中，不仅需要医者和患者加强沟通，还需要医疗团队内部不同专业之间加强沟通。

“现实中，精神科医生和心理治疗师之间是有学科壁垒的，彼此不了解对方的理论体系和工作方式。”沙莎分析道，“精神科医生是理性的，制定并引导患者接受治疗方案，类似‘父亲’的角色；心理治疗师类似‘母亲’的角色，是让孩子们充分表达情感体验的，是温暖、理解、尊重患者。”

基于此，沙莎带领团队在北京安定医院抑郁症治疗中心五病区开展了“叙事医学背景下的精神心理联合查房”。“在查房过程中，充分呈现患者的故事，以及精(神)、心(理)、护(理)不同视角下的医者故事。结合精神病学、心理学、叙事医学理论对患者进行诊疗分析，制定护理策略。”沙莎说。

对此，北京安定医院精神科医生于红晔深有感触。

“以前，精神科对心理治疗的重视程度不高，我们发现有一部分患者

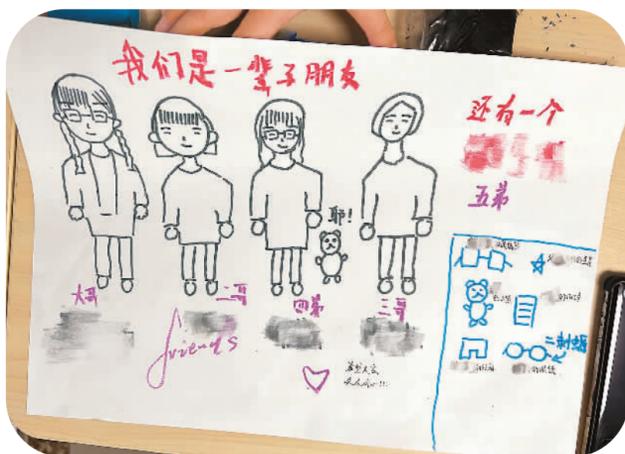
抑郁症的发生，大多与家庭、学校、社会环境等多种因素有关，难以在短时间内确定具体原因。加之有的医生对青少年心理健康问题了解不足，容易误诊和漏诊。

其实，大多抑郁症孩子背后都有一个“病”了的家庭，孩子只是这个家庭的代表。有的家庭存在高焦虑、沉闷冷淡、不和谐的氛围；有的父母对孩子关注度不高，缺乏理解和支撑，甚至存在虐待和家庭暴力；有的父母将负面情绪、压力和不健康行为传递给子女，都可能导致孩子出现抑郁或其他心理问题。

眼前的这个孩子，就是一个“病”了家庭的代表。翻看眼下的平行病历，孩子基础检查中已经有了心理问题导致的躯体疾病。

孩子自述完病情以后，我们这次大查房进入了患者与医生、心理治疗师交流环节。在主治医生、心理治疗师专业的倾听求证、耐心的诱导分析下，孩子慢慢打开了自己的心扉，开始陈述内心的痛。

在与医护人员的交谈中，孩子慢慢变得真实起来，呈现在我面前的不再是刚才那个侃侃而谈的“提线木偶”，而是一个真实的、情感丰富而细腻的小女孩。



图为佳佳在儿童节活动中画的画，“三哥”就是她。

谷艳燕摄

很难治——无论方案怎么调、用药怎么改，患者始终不能恢复得很好，我们只好把这部分患者归为难治型患者。”于红晔说，“这些年，随着大家对心理治疗重视程度的提高，再加上精、心、护联合查房工作模式，我越来越意识到，其实那部分难治型患者是合并了复杂的心理问题，单纯靠药物手段，工作难度很大。”

对此，沙莎总是提醒大家，一定要理解患者行为背后的内心活动。

“一次有家属反映孩子打了自己。如果不深入与患者聊，很容易认为患者情绪不稳定、冲动，可能会加大用药量把患者情绪‘压’下来。”于红晔说，“但如果深入了解这个孩子的内心活动，就会发现当时他跟妈妈求助，说我很压抑，带我去看医生吧。他妈妈说你装什么病，是不是不想上学？如果理解孩子心理的话，治疗方案是不是会不一样？”

因此，于红晔的结论是，找到患者背后的心理行为根据，就能引导患者朝着更好的方向走，“精神科跟心理科必须联合”。

画出内心

护士和患者连接最紧密，负责执行医嘱，受患者干扰最大，他们的情绪也特别容易影响到患者。因此，在五病区，护理团队也被赋予了叙事医学要求的倾听、共情要素。

自从手机事件发生后，谷艳燕小心翼翼地照顾佳佳，总想着怎么获得她的信任，走入她的内心。转机，在“六一”活动中出现了。
当时病房买了许多玫瑰花进行布置。有一位患者找到谷艳燕说要玫瑰花。谷艳燕把一朵玫瑰花上的刺剪下去后给了她。

过了一会，谷艳燕发现她双手空空，“原来是佳佳托这位病友来要的。”她说，这让她觉得佳佳有了进步，“刚入院的时候，佳佳不会表现出喜欢什么，更不会拜托别人帮自己，这说明她开始表达自己的意愿了。”

护士长刘君也发现了佳佳的进步，她是从佳佳的画里看出来的。佳佳画了自己和3位病友的卡通形象，“有个女孩总抱着一个小熊，另一个女孩喜欢折星星，还有个女孩每天写日记。”刘君指着画说，“佳佳都画出来了，说明她对每个人观察得

医生告诉我，孩子抑郁的因素有生理的、心理的，也有遗传因素导致的，上述因素会交织在一起造成诊疗困境。理想的治疗模式是心理学加精神病学，让孩子充分表达在个人、家庭和学校所体悟到的人生故事，这就是叙事医学背景下的精(神)心(理)查房。

通过一个“叙”字——与患者辨证的“叙”、共情的“叙”，与家长共同的“叙”，努力开启孩子的心灵，使我们真正走进孩子内心的世界，从孩子坚硬的“假壳”上找到裂缝，让阳光从缝隙里透射进孩子的心田。在精神和心理必要的药物治疗下，孩子就会慢慢前行。

两个多小时的查房结束后，在医护人员带离孩子一刹那，我的眼光与孩子碰到了一起。也许是刚释放完情绪的缘故，孩子的眼神里明显多了些灵动的“光”。我分明看到，那是希望的眼神，也是求助的眼神。霎那间，泪水充满了我的眼睛。

诚愿，阳光能够照进每一个青少年抑郁症患者的心田，每一个孩子都能在阳光下生长，拥有童真的快乐。

(作者为北京市医院管理中心二级巡视员)



更多精彩
扫码观看

螺旋上升

截至记者发稿时，佳佳出院了。

“我是一个喜欢把事情全靠自己处理的一个人，但是那天我的心理治疗师跟我说，在医院你还有医生，还有心理治疗师，还有护士姐姐，还有这么多朋友陪着你。我感触蛮深的，对他们我真的可以无话不谈，就连最不想为人知的秘密，都可以跟我的心理治疗师全盘说出去。”佳佳出院前在与沙莎的一次对话时如此表达。

“打开医患关系的钥匙就是真诚。”北京市医管中心基础运行处林丽云表示，“在叙事医学的指导下，医护人员所要做的，是真诚表达自己，走进患者内心，让他们发现自己不需要那么敏感、能表达内心的需求，就能取得很好的诊疗效果。”

“当然，我们必须做好心理准备，允许患者随时回来。哪怕患者一出院就复发也没关系，患者回来后，我们再继续努力。”沙莎说，如果抱着毕其功于一役的想法，不仅会让患者感到压力、自责，医生也容易产生倦怠、挫败感，“医者自己心态要稳定，才能有正能量去影响患者。经过反复的调整、引导，患者慢慢会变得越来越好，这是一个螺旋式上升的过程。”