

低龄出国 警惕“选择性缄默症”

害羞的孩子到了陌生的环境,遇到陌生的人,难免紧张焦虑,说话减少。少数儿童焦虑过度,大脑出现“战斗或者逃跑”反应,导致完全说不出话来,容易被误解为故意作对,也可能被人当成自闭症。这些孩子可能是“选择性缄默症”的受害者,在特定场合不说话是社交焦虑和恐惧的一种特殊表现。心理专家称这种病是不会自己好的,建议家长尽早带孩子去做专业的治疗,效果还不错。如果低龄儿童出国后出现“选择性缄默症”,实在搞不定就果断回国,以免身心发育受到影响。

专家:“选择性”的缄默不是故意不说话

选择性缄默症是一种罕见的儿童焦虑障碍,有流行病学调查显示,其终生患病率为7%~8%。患者在某些场合或者面对某些人时无法讲出话来,给人很害羞或者很没礼貌的印象。在紧张时,他们还可能出现笨拙、僵硬的身体动作,而且面无表情,特别是不爱笑。“选择性”容易令人误以为患者是自己故意不想说话,好像是个性顽劣。美国临床心理学家芭芭拉·马克威博士认为,患者不是故意不说话,而是很希望说却说不出来,一些孩子表示自己的声带好像“僵住了”。

这些孩子在家里或者跟亲密的小伙伴相处时通常能正常说话,甚至说起话来自信满满,但一到了学校等地方就感到有压力,完全说不出话来,可以数年如一日一声不吭。有的孩子跟小伙伴还可以说上话,但跟大人们就不说了,有的孩子则相反。好一点的孩子尚能做出点头、摆手等身体语言,有的孩子则完全“石化”。还有的孩子越来越不爱说话,到最后干脆不分场合和对象,彻底陷入缄默。暨南大学医学院附属脑科医院心理行为科副主任医师王德民指出,选择性缄默症不同于孤独症——自闭症的患者不分场合和对象都不讲话,其交流障碍没有“选择性”,而且还有刻板行为,“选择性缄默症患者的语言功能正常,且不会演变为孤独症”。

选择性缄默症的孩子通常在3~6个月大发病,其症状表现至少持续一个月以上,但入学的第一个月不算数。很多孩子在家里是可以说话的,因此很多家长并未察觉。他们特别害怕上学,往往是在上学后才被发现有问题,例如无法完成一些当众讲话的任务,常常被老师当成害羞或怯场。由于在学校跟老师无法交流,他们的学习受到影响,长大后在工作和人际交往中也受到拖累。他们喜欢把自己孤立起来,表现为行为退缩,很难与别人保持眼神接触,很难表达自己的感受,却容易过度敏感,经常为一点声音而受到惊吓。

病因:“战斗或者逃跑”反应切断了交流

目前,选择性缄默症的具体病因不明,不同的患者可能有不同的原因。王德民表示,近年来选择性缄默症逐渐受到关注,这种病跟

个体的性格素质、家庭与学校环境等多种因素有关。

这些患者大多同时患有社交焦虑甚至社交恐惧,到了不熟悉的场合就感觉被压垮了,因此很多学者相信社交焦虑可能是根源,而患者也通常有焦虑障碍的家族史。一般认为,患者的大脑杏仁核接受到来自周围环境的危险信号后过度兴奋,激发了“战斗或者逃跑”的反应,导致大脑切断了交流的功能。

一些患者还有强迫症、阿斯伯格综合征、发育迟滞、听力困难等问题,在婴儿期往往还有分离焦虑。但是,近年来的系统研究未发现患者在小时候比别人受到更多的心理创伤,或者是生活经历特别坎坷。马克威指出,选择性缄默症与心理创伤没有必然联系,但精神压力可能加重缄默的症状。

应对:转学并不一定能解决问题

选择性缄默症一般不会随着年龄增长而自己好转,孩子需要尽早得到诊断和治疗,否则发展下去可能逐步加重,到了青少年和成年阶段就变成习惯性沉默,还可能出现慢性抑郁、焦虑加剧等情绪问题,而周围的同学伙伴也“识趣”地不跟患者说话了。不少家长考虑给孩子转学,但新的学校环境一定要比原来的学校更加包容和友好,否则转学让孩子失去了原来相熟的小伙伴,他们面对全新的环境就更不愿意说话了。

低龄儿童到了外地甚至外国后人生地不熟,往往成为选择性缄默症的高危人群。王德民建议家长要带孩子寻求专业的治疗,“如果在国外没有条件,必要时可让孩子回国,以免缄默延误学业,时间长了还会影响身心发育。”

行为治疗对选择性缄默症有不错的效果,可以帮助孩子控制焦虑,学会摆脱对缄默行为的依赖。例如消退法治疗,治疗师让患者先和熟人在一起交流,然后逐渐加入不熟悉的人,能够说上话之后就再增加不熟悉的人。又如系统脱敏治疗,治疗师让患者跟不熟悉的人交流可以先通过邮件、即时通讯交流,再到语音、视频交流,最后才是面对面交流。治疗师还可以让患者开始练习某些发音,再小声说某些词语,然后再说更多的话。

王德民表示,上述治疗最好找专业的治疗师进行,家长自己做往往不到位。家长可以尝试邀请亲友的孩子来家里玩,让患者在相对熟悉的环境中打开话匣子,通过跟其他孩子接触逐渐进行简单的交流,又不至于产生恐惧。家长还可多鼓励孩子开口讲话,可以用孩子喜欢的玩具、糖果、画报等进行奖励,讲得越多就奖励越大。但是,家长切莫吆喝甚至恐吓孩子,强迫他们开口说话,那只会让症状越来越重。此外,抗焦虑药物治疗对一部分青少年有一定帮助,可加快康复的进程。

据《广州日报》报道

过半心源性猝死 发生在家中

日前,被称为心源性猝死“救命神器”的自动体外除颤仪(AED)出现在广州旅游景点等公共场所。昨天,广州日报全媒体记者了解到,广州市疾病预防控制中心数据显示,在最近的三年统计周期(2012~2014)内,广州共发生心源性猝死病例3930例。每年都有超过1200名市民因此离世,其中55.2%的死亡事件发生在家里。专家建议加强以家庭为单位的救援培训,让家人作为第一目击者为心脏骤停患者进行及时正确的急救。

最佳救治时间窗只有6分钟

广州疾控中心副主任刘华章表示,在公共场所投放自动体外除颤仪,无疑能大大提高救援成功率。他表示,如果发现一个人心脏骤停,从报120急救中心到救护车赶到,往往需要10分钟以上的时间。而心脏骤停的最佳救治时间窗只有6分钟。“这就意味着我们需要更多的懂救援的第一目击者参与到院前急救当中。”

据了解,目前广州市对社会救援力量的培训,尤其是以家庭为单位的社会救援力量培训,仍需加强。“毕竟一半以上的心源性猝死事件发生在家里,这时候如果家人懂得救援,及时做心肺复苏,会大大提升救援成功率。家人救援,也可以避免纠纷。”刘华章表示。

建社区急救队5分钟内施救

据悉,目前全国正在推行“一带五”心肺复苏普及模式,广州也在推行之列。该模式计划从2016年开始,5年内普及心肺复苏2亿人,即每位培训者普及5户家庭。

在自动体外除颤仪投放于公共场所后,广州也在建立广州模式的“普及培训+AED试点”:2017年8月3日起,广州市公共场所设置AED的试点工作正式启动;同时,广州市红十字会还打造了“救在身边”应急救护品牌,面向学生、社区义工、志愿者义工等进行公益普及培训,截至2017年6月底,全市累计普及应急救护知识和培训救护员360811人,达到广州市户籍人数的4.14%。

刘华章表示,除了上述项目之外,广州市疾控中心慢病管理专业团队,也希望和红十字会等培训机构加强合作,在广州建立社区急救队伍,加快猝死救治的反应时间。

“国际研究显示最佳的除颤时间为心脏病病发后的5分钟内,这之后,患者的存活率会因每延误1分钟而减少7%~10%,因此希望组建社区急救队,建立类似全民网络急救系统并通过手机终端发送求救信息,力保在5分钟内参与对心脏骤停患者的急救”。

据《广州日报》报道

