

专科医院匮乏 治疗费用昂贵 精神疾病患者要救助更要关爱

■中国城市报记者 冯雅君

如今,几乎每个城市的精神专科医院每天都见证着就诊人潮的竞相涌入——如果这个城市有精神专科医院的话。

26岁的江欣家住北京,为了开药,她每个月要至少一次加入北京某精神专科医院的抢号竞争。一旦碰上周末,通常她还需要提前进行预防性的心理建设,确保自己即使抢不到号也能保持心态平和。至于专家号,她从未想过,毕竟能挂到普通号就已经很难得。

精神专科医院数量匮乏,已成为患者间的共识。“以北京为例,人口超过了2000万,大家普遍认可的权威精神专科医院只有北京安定医院、北京回龙观医院和北京大学第六医院三家,”江欣告诉记者,“这也造成了患者扎堆。”

幸运的话,江欣会按照时间计划排进候诊队伍里。她的病学名叫“双向情感障碍”,和抑郁症被划分在同一科室。“排队2小时,开药2分钟”,江欣调侃,漫长的等待让她结识了不少同样渴望打发时间的人。

由于多数精神类药物会引发身体内分泌、微量元素的变化反应,江欣每3个月要到医院做一次生化全项血液检查,看是否需要调整用药,江欣告诉记者:“一旦开始,就成了常态”。

10月10日是世界精神卫生日,近十条关于“精神”和“抑郁症”的话题登上社交媒体热搜。“精神类疾病如果明显影响生活和休息,需要到医院找专科医生看,七八成病人都是可以治好的。”中国科学院院士陆林在接受媒体采访时表示。

然而对于江欣和其他患者来说,从察觉异常到治愈,远不是说说那么简单,和命运较量的每一步,都充满着太多不确定。

误解引发的误诊

从进入初中开始,江欣经历了长达三年的校园霸凌。来自同龄人的言语中伤,持续撞击着江欣努力自我修复的稳定情感壁垒。

“当时心情非常不好,每天不停地找人说话,反复说同样的话,就像课本里的祥林嫂,后来逐渐发展到整夜失

眠,夜里蒙着被子偷偷地哭,负面的情绪一直纠缠着我。”

长时间的情绪异常让江欣意识到了问题,她向父母描述自己的感受,表达了想找一位心理医生咨询和疏导的愿望,父母表面答应,但江欣感到父母在谈论时神情和言语的闪烁,“他们很忌讳讲这事,一直在拖延”。

回顾过去,江欣认为自己正是在那时失去了最佳治疗时机。资深心理咨询师孟凡龙印证了江欣的判断:“精神疾病分轻度、中度、重度,也可看作发展的不同阶段,治疗时间和难度随着程度的加深而提升。”

升入高中后,江欣的情绪问题非但没有因为环境的改变得到缓解,反而进一步导致了呼吸困难等躯体不适,精神上表现出更加典型的病症特点——亢奋和抑郁两种极端情绪呈周期性交替,抑郁最难熬的时候,江欣躺在床上,连翻身都觉得痛苦。

她先后三次试图轻生,绝食、吞大量药物、用家里晾衣杆上吊。第三次尝试前,她提前在网上查好“家庭晾衣杆最大承重150公斤”。“结果证明那东西连50公斤都承受不住。”江欣对记者说。

成年后,江欣认识了越来越多患有抑郁症的朋友,在他们看来,抑郁症患者在做出轻生举动之前内心极度纠结痛苦,会顾虑重重,因为心里藏着两只手,一只手想把自己往回拉,另一只手却在向外推。

几次寻求极端解决方法,江欣感到恐慌,随后预约了高中心理咨询室的老师,详细描述从初中开始的异常状态和行为。“他们断定我是青春期正常的心理波动,”江欣回忆,“现在还是愤怒,不知道有多少像我一样的学生因为倾诉对象‘不专业’而延误了病情。”

江欣真正确定自己得了“病”,是在大学普通心理学的课堂上。老师在台上讲普通人情绪的波动和控制,她越听越觉得自己和别人不一样,于是跑到大学校医院咨询,大夫建议她马上去精神专科医院挂号。

“精神疾病有两点最特殊,分别是难检测和易误判。”一开始,江欣去了家门口一家综合性三甲医院的神经内科,被告知这类病除非严重到脑部已经出现器质性病变,否则很难通过仪器检测出来。



而双向情感障碍有抑郁情绪出现,很容易被误判为抑郁症。“但如果我错吃了治抑郁症的药,让本就起伏过大的情绪进一步加剧波动,直接影响心脏,是会要命的。”江欣对记者说。

有没有病, 只在一念之间

在某“快速问医生”网站,一名网友发起提问“现在医院间病例联网吗?”,随后在下面追问“医院对于精神病史如何检查?是不是只是简单询问?”。

类似的人,江欣见过很多。她在医院诊室外无聊等待的时候,一次又一次看到有人拿着病历本在诊室门口站了一会儿,然后默默转身离开。“我理解他们,”江欣说,“他们害怕留下痕迹,影响未来的职业选择和社会生活。”

2017年1月1日,由人力资源和社会保障部颁布的《公务员录用体检通用标准(试行)》正式实施,其中第十一条指出:有癫痫病史、精神病史、癔病史、夜游症、严重的神经官能症、精神活性物质滥用和依赖者,不合格。

“人的行为是由人的社会属性驱动的。”江欣的朋友、抑郁症患者麦子对记者说,在面对各类单位,特别是《公务员录用体检表》填写“既往病史”的人职要求时,大多数人(即便曾经或正处于精神异常阶段的人),都会快速做出自我判定——“我的精神问题不至于影响未来工作”。

据孟凡龙介绍,目前国内对精神疾病的判断普遍采用量表和谈话测评方式,比如《抑郁自评量表》(SDS)可用于具有抑郁症状的成年门诊及住院患

者,评价量表中包含20道选择题,比如“我觉得闷闷不乐、情绪低沉”“我心跳比平时快”或者“我对将来抱有希望”。

麦子做过这些题,她觉得挺可笑,因为出错的几率太大。一个情绪健康的人,在家里烦心事不断的时候测试,很可能被判定为抑郁症,而真正的抑郁症患者,只要有意地错选几题,就能跳出界定,恢复健康。“最有名的就是‘微笑抑郁症’了吧。”麦子说。

作为抑郁症的一种,微笑抑郁症患者在履行工作或其它社会责任时,往往会面带微笑,然而这种微笑并不是他们发自内心的真实感受。他们或许会在微笑中答出一份完美的量表测试成绩单,病症却在微笑的同时不断加重。

“有病要治,还要尽快治。”麦子告诉记者,“精神类疾病和躯体类疾病哪儿都不像,只有一点是一样的,就是越拖越重。”

断药,最危险的境况

从察觉异常到正确诊断、开始治疗,精神疾病患者的康复之路只算走完了一半,接下来的一半,是坚持。

由于多数精神类药物一旦吃上就要至少连续服用2年以上,患者在没有医嘱的情况下断药,是精神科大夫最害怕的情况。

江欣最害怕出差。她就职的公司在国内多个地方办合作项目,每当领导指派出差任务,她几乎都要把头埋进怀里。精神类药物每次不能多开,小城市很难找到精神专科医院,更不用说再小的镇村,两个月以上的长期出差意味着她将被迫断药、断药。

江欣提起她认识的另一个抑郁症患者,她叫他林哥。

林哥住在陕西的一个小村子,村子离最近的县城有100多公里,县里没有专科医院,林哥看病需要坐车去更大的城市,往返奔波两三天。疫情期间,村子封了,林哥断了药。

然而对于已经决心寻求治疗的患者来说,看病远、抢号难都不足以成为阻碍康复的理由,中断治疗可能的理由只有一个:贫穷。

有一段时间,江欣的情绪反应比较严重,大夫临时给她加开了一种药,小瓶里只盛着几片药,走完医保她发现,仅这几片药自己负担了将近200元。

“持续性的药物治疗配合心理疏导通常会有更好的康复效果。”孟凡龙介绍,在东南沿海地区,专业心理咨询师每50分钟的心理咨询费用在400至800元的价格区间浮动,海外名校毕业的专业心理咨询师每小时的咨询费用更可高达2400至2600元。

为了治病吃药,林哥走出了家里的黄土地,做起了小生意,每天都在担心收入中断。

“林哥曾经听到有人讨论‘那些得了抑郁症的要来伤害正常人时应该怎么办’,他为此特别伤心地说,抑郁症是一种内向型精神疾病,怎么可能威胁他人?”江欣说,“社会的误解、恐惧和排斥往往成为压倒精神疾病患者的最后一根稻草。”

大学毕业后,江欣因工作需要创造了两个漫画形象,分别对应着自己交替出现的两种情绪状态,为它们创作对话故事,吸引了大批“追剧”粉丝,江欣喜欢不定时上线和读者互动,“精神病不是麻风病,精神疾病患者需要与人交流、被人关爱,对他们来说,爱也是药”。

(应受访者要求,文中江欣、麦子、林哥均为化名)