

乖孩子咋成了问题少年?

医生:孩子的“异常”行为,实则是心理求救信号

YMG 全媒体记者 刘晋 通讯员 李成修 马瑾 摄影报道

常有家长困惑,孩子在幼儿园时听话懂事,小学低年级成绩优异,可一到四五年级、初一初二甚至高中,就变得叛逆顽劣、挑战规则,学习成绩一落千丈;还有些学龄前儿童,从幼儿园大班起便乱跑乱动、不遵守规则,小学一二年级时课堂讲话、小动作不断,被老师贴上“注意力不集中”“多动”标签,甚至建议就医。面对孩子的“突变”,家长往往陷入焦虑与无助。

对此,烟台毓璜顶医院儿童重症监护室(PICU)主任、儿内一科主任辛毅结合多年临床经验指出,这些看似棘手的行为,并非真正的器质性病变或“逆反”,而是孩子心理压力过载时,不得已发出的身心“求救信号”,是孩子在应激状态下启动的心理防御机制。



什么是心理防御机制?

当人遭遇创伤、挫折,欲望与现实产生冲突时,大脑会无意识地通过压抑、否认、讨好、反向行为等方式掩盖内心不安,以保护心理平衡,这就是心理防御机制。它是个体为生存和安全进化出的适应性行为,运用得当能带来“价值感”“安全感”

“归属感”,是人格形成的必需。

但过度防御会抑制个性发展,导致“碎片化自我”。辛毅主任在临床中发现,长期心理冲突会让孩子形成厚重心结,大脑随之启动原始预警机制。孩子不再用语言(如讨好、认错、撒谎)沟通,转而出现

抽动、多动、挑战权威、对声音及父母情绪过度敏感等行为——这本质是大脑觉醒机制被过度激活的“高敏感”状态,是心理压力转化的躯体化反应,更是各系统“应激超载”的报警信号。

从体重指数、体脂率和腰围三方面认识体重

衡量体重是否健康,不能仅使用体重指数这一个指标,体重指数正常的人群,体脂率不一定正常;体重指数和体脂率都正常的人群,腰围不一定达标。因此,要科学认识体重,必须从体重指数、体脂率和腰围三个方面综合判断。

体重指数(BMI)

体重指数是通过将体重(公斤)除以身高(米)的平方得出的数字,是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的标准。正常的体重指数范围因地区和人群而异,但一般来说,成人的正常范围是18.5到23.9。体重指数低于18.5可能表示体重过轻,而高于23.9可能表示超重或肥胖。需要注意的是,BMI并不适用于所有人,例如运动员、孕妇或老年人等。

体脂率

体脂率是指人体内脂肪重量在人体总体重中所占的比例,又称体脂百分数,反映人体内脂肪含量的多少。正常成年人的体脂率分别是男性15%到18%,女性25%到28%。体脂率应保持在正常范围。若体脂率过高,体重超过正常值的20%以上就可视为肥胖。有一部分人,体重指数正常,但体脂率却高于正常值,称之为“隐形肥胖”;体重指数相同的人,体脂率越高,则外形越臃肿。

腰围

腰围是判断腹部脂肪积聚最重要的指标。正常成年男性的腰围一般小于85厘米,成年女性的腰围一般小于80厘米。如果腰围过大,男性≥90厘米、女性≥85厘米即可诊断为成人中心型肥胖,也就是通常所说的腹型肥胖。四肢修长,体重达标,唯独大腹便便,腰围过粗甚至超过臀围。这样的体型从外观上看很像苹果,也被形象地称作苹果型肥胖。腹型肥胖是由于脂肪组织的分布不均匀导致的,脂肪主要沉积在腹腔内,对人体也具有很大的危害,容易导致多种代谢异常相关性疾病,如高血压、高血糖、高脂血症等。

儿童最常启动的两类心理防御机制

孩子的“问题行为”并非无迹可寻,辛毅主任总结,临床中儿童最常启动以下两类心理防御机制,家长可对照观察。

首先是压抑、讨好与反向呈现。

日常生活中,成人不自觉的行为常带有不良情绪,容易触发孩子的心理防御。比如父母对孩子行为的反复纠正、犯错后的严厉指责,老师对违反纪律学生的批评惩罚,尤其是在“三令五申”后仍“屡教不改”时,家长和老师的愤怒、焦躁会通过声调、语速、表情不自觉“投射”给孩子。

由于孩子心智尚未成熟,既难以清晰识别复杂情绪,也无法理解成人为何愤怒,只能压抑活泼好动、探索创造的天性,按他人要求做出内心并不认同的行为;同时,为消解成人的负面情绪,孩子会用“更主动、更听话、更优秀”的表现讨好,“违心”做出他人期待的行为。

而在潜意识里,现实与本能意愿的冲

突不断累积,长期下来会走向两种极端。个性偏软弱的孩子,易出现攻击行为,如不遵守课堂纪律、集体活动不听指令、调皮捣蛋、挑战老师权威;个性偏强、活泼好动的孩子,则易主动回避,表现为自尊不足、缺乏自信、价值感低,在同学关系中过度敏感、“玻璃心”,受不了批评。

第二是自我压抑后的行为退行。

这类防御机制常见于青少年。他们往往在小学、初中阶段成绩优异,家长因此寄予高期待,不断推动孩子“更努力”,甚至让孩子产生“完美主义”倾向,给自己设定超出能力范围的目标。随着课程增多、学业压力加大、校园人际关系复杂化,孩子逐渐不堪重负,成绩难免下滑。

若此时老师和家长给出“学习松懈”“主观不努力”等错误评价,甚至严厉斥责,孩子会对未来产生“预期性焦虑”,进而出现莫名情绪失控、睡眠障碍、作息黑

白颠倒、沉迷手机网络、不讲卫生、房间脏乱,以及躯体化症状(如不明原因的疼痛、头晕等)。

辛毅介绍,在临床中见过不少典型案例。十几岁的孩子仍要求妈妈陪睡才能安心,这正是心理不堪重负后,退行到“安全的幼儿阶段”的特征性表现。他强调,这类问题的根源多在于家长和老师的过高期待。有些家长希望孩子完成自己未竟的心愿,从小灌输“学习优先、成绩至上”的理念;孩子成绩稍有落后便如临大敌、一味纠错,平日既看不到孩子的真实诉求,也不认可其努力与优点,导致孩子成长中阻力重重、安全感缺失。为了“存活”,孩子只能压抑心理成长,退回到“成绩优异、安全舒适”的幼儿时代。

拒绝标签化,用爱搭建支持体系

当“品学兼优”的孩子出现行为“劣变”,不仅让老师失望,更让家长手足无措。若盲目带孩子做各类心理行为评估,贴上“注意力缺陷多动障碍”“学习困难”“强迫焦虑”等刺眼标签,整个家庭易陷入崩溃,情绪化沟通会形成“负能量场”,进一步恶化孩子的行为。

辛毅特别提醒,应对这类问题无需复杂技巧,切忌用评估量表给孩子贴“精神行为问题”标签,这会造成二次心理创伤,反而加重问题。孩子的表现本质是躯体化反应,心理应激长期作用于大脑神经和内分泌系统,会直接干扰正常生理功能,还会影响免疫发育进程,此时仅针对身体症状治疗,往往收效甚微。

事实上,孩子出现“异常”行为,正是其个性与自我形成的需要,是个体努力摆脱令自己不安的“他人意志”,校正自主个性、构建完整自我的方式。只是因孩子心智不成熟、表达方法“另类”,让家长和老

师难以接受,进而采取批评、纠正等不当应对手段,形成“恐惧、回避型依恋关系”,导致问题愈演愈烈。

作为成人,家长和老师不应以成熟心智苛求、纠正尚未成熟的儿童行为。辛毅建议,需以帮助、安抚、耐心、呵护的心态看待孩子的需求,认可其努力,接纳其情绪,为孩子营造欢乐、温馨、充满爱的家庭“正能量场”。唯有敏锐捕捉孩子的“求救信号”,深挖行为背后的核心问题,抚平情绪冲突,重塑心智模式,才能陪伴孩子平稳度过这一阶段,助力其健康心智与完整个性的形成。

为帮助更多家庭走出困境,烟台毓璜顶医院儿内科专门开设“儿童躯体化免疫管理门诊”。辛毅团队将从家庭、学校等各类诱发因素入手,帮家长厘清认知误区,掌握科学疏导方法,引导孩子从容应对躯体化反应,建立健康心智认知、重塑健康人格。

