

“想开点就好”，真的能好吗？

年轻人中并不罕见的双相情感障碍亟须科学破局

几天前，一则不足百字的简短讣告，如同一根尖刺，刺痛了无数人的心。河南一位年仅26岁的年轻小伙，因双相抑郁意外离世。一个朝气蓬勃的生命骤然消逝，让整个家庭瞬间被无尽的黑暗笼罩。这一悲剧，也无情揭开了中国1.2亿个精神障碍患者家庭所面临的艰难困境。

同济大学附属同济医院精神医学科心理治疗师杜婧提醒，双相情感障碍在年轻人群体中也并不罕见。它绝非人们所误解的“矫情”，而是一种急需被科学认知、需接受专业治疗的严重疾病，正悄然影响着无数鲜活的生命。

青年报记者 顾金华 通讯员 谢壮丽

年轻人中并不罕见

双相情感障碍，是一类对情绪、精力、活动以及思维造成影响的精神健康问题。在全球范围内，约4000万人正遭受着它的困扰。2019年相关数据显示，每150名成年人当中，就有1人患病，患者数量占全球人口的0.53%。

杜婧介绍，“患者大多集中在工作年龄人群，近些年，在年轻人当中也并不罕见。男女患病率大致相同，不过女性的确诊率相对会更高一些。”

双相情感障碍主要分为Ⅰ型障碍和Ⅱ型障碍。双相Ⅰ型障碍患者，会经历一次甚至多次躁狂发作，并伴有抑郁发作。随着时间推移，抑郁发作会愈发频繁。而双相Ⅱ型障碍患者，则有一次或多次轻躁狂发作，以及至少一次抑郁发作，但无躁狂发作病史。

双相情感障碍危害不容小觑，它是全球主要的致残原因之一，严重影响患者生活的各个层面。患者常面临人际关系紧张、学业或工作受阻、日常活动难以开展等难题。患病不仅大幅增加自杀风险，还可能引发焦虑和物质使用障碍。与健康人群相比，他们吸烟、饮酒概率更高，也更容易出现心血管或呼吸系统疾病，且在获取医疗服务方面面临更多困难。据平均数据统计，双相情感障碍患者的寿命，比普通人群短10年以上。

双相情感障碍的核心表现，是患者情绪在两个极端间大幅度波动。躁狂发作时，患者情绪异常高涨，活动明显增多，伴有极度自负、语速极快、注意力不集中、睡眠需求减少、行为鲁莽冒险，甚至产生夸大妄想或迫害性妄想等典型症状。而在抑郁发作时，患者情绪低落，感到悲



AI生成图片

伤、烦躁、内心空虚，对曾经喜爱的活动失去兴趣，同时出现注意力难以集中、过度内疚自卑、对未来绝望、频繁出现死亡或自杀念头、睡眠紊乱、食欲和体重变化、极度疲倦等表现。

误解多，危害大，别轻视

在大众认知里，双相情感障碍被蒙上诸多误解的面纱。有一种广为流传的观点认为“天才病多浪漫”。对此，杜婧指出，尽管梵高、丘吉尔等知名人物患有双相情感障碍且在患病期间取

得了卓越成就，但对绝大多数患者而言，所谓的“创造力爆发期”往往伴随着严重失眠、情绪失控等高危症状。双相情感障碍，绝不应该被美化。

当面对双相情感障碍患者时，一句“想开点就好了”，乍一听满含关怀，可实际上，这轻飘飘的话语作用微乎其微。双相情感障碍的治疗，需要一套将药物、心理与物理疗法相结合的综合模式。单纯的心理安慰，就像隔靴搔痒，根本触及不到问题的核心。

生活中，也有人抱有“吃药

2019年相关数据显示，每150名成年人当中，就有1人患病，患者数量占全球人口的0.53%。据平均数据统计，双相情感障碍患者的寿命，比普通人群短10年以上。

尽管梵高、丘吉尔等知名人物患有双相情感障碍且在患病期间取得了卓越成就，但对绝大多数患者而言，所谓的“创造力爆发期”往往伴随着严重失眠、情绪失控等高危症状。双相情感障碍，绝不应该被美化。

会变呆”的顾虑。但事实是，新一代心境稳定剂对认知功能的影响低于3%。与之相比，未接受药物治疗时，患者脑功能遭受的损伤可要严重得多。另外，不少人还陷入“稳定期=痊愈”的误区。实际上，双相情感障碍的复发率高达70%。患者需要进行终身管理，定期前往医院复查，并且持续坚持治疗，才能更好地控制病情。

正确认识双相情感障碍，摒弃那些毫无根据的误解，是给予患者有效支持与帮助的重要前

提。唯有摘下偏见的“有色眼镜”，以科学、理性的态度看待这种疾病，我们才能真正走进患者的世界，为他们撑起一片温暖的天空，助力他们与病魔展开一场更有底气的持久战。

用爱陪伴，照亮前路

“在面对双相情感障碍患者时，每个人都可以成为他们黑暗世界里的一束光，给予患者真正有价值的支持与关怀。”杜婧表示。那么，身边的人可以怎么样做呢？

首先，要用心倾听，给予力量。相较于简单又敷衍的“看开点”，一句饱含理解的“我看到你在努力了”，更能直抵患者内心深处，给予他们与病魔抗争的力量。耐心倾听他们的痛苦，用真诚的回应给予支持。

其次，可以制定专属安全清单。在患者病情稳定时，和他们一起梳理出能带来心灵慰藉的活动，如沉浸于悠扬的音乐旋律，漫步在宁静的街道，或是在书海惬意遨游。把这些喜好记录成安全清单，当情绪风暴来袭，这份清单便成为安抚情绪的“良方”。

此外，我们还需要敏锐察觉，及时干预。当患者出现连续三天失眠或拒绝进食，这往往是病情恶化的危险信号。此时，陪伴患者前往医院是刻不容缓的行动。若患者无意间流露出“解脱”“消失”等绝望话语，这是拉响了生命安全的警报，务必立即陪同其前往精神专科医院，一刻也不能耽搁。

专家提醒，全国心理援助热线12356，一年365天，一天24小时，始终在线。无论何时何地，只要有人身处黑暗，这个热线就能为他们牵起希望的绳索。记住这个号码，在必要时毫不犹豫地拨出，为生命保驾护航。

■青年时评

孩子拒绝上学之痛，不能只让家庭承担

□青年报特约评论员 唐骋华

据媒体报道，北京儿童医院自开设“拒绝上学门诊”以来，不少家长带孩子来求助，短短10个月接诊近一万人次，以至于出现了“一号难求”的景象。

此情此景其实并不令人意外。近年来，青少年心理健康问题已是社会关注的焦点，其中厌学现象尤为突出。据相关文献介绍，全球大约17.8%的儿童青少年存在拒绝上学及其相关问题，我国儿童心身医学科普通门诊中大概有20%到30%的患儿有拒绝上学问题。了解这一背景

后，对拒绝上学门诊的火爆就不难理解了。真正值得探究的是，学生厌学为何如此普遍？我们又该如何应对？

从北京儿童医院的临床实践来看，孩子厌学有多种原因：有的是遭遇到校园暴力，有的是迫于学业压力，也有的是青春期焦虑所致……但无论哪一种，普遍存在着家长处置失当，使问题雪上加霜的情况。

北京儿童医院“拒绝上学门诊”副主任医师李瑛发现，在孩子表现出厌学心理的早期，很多家长会使用打骂等粗暴方式，甚至硬拖孩子去学校。当情况发

展到不可收拾，被迫带孩子就医后，家长又往往急于求成，觉得看完医生孩子就能正常上学了。凡此种种，反而会加剧孩子的厌学倾向。李瑛建议家长要学会接纳孩子，放平心态，和医生一起想办法解决。

可见，青少年厌学和家长举措不当是有关联的，因此要缓解问题，首先家长要调整好心态。毕竟，家长是孩子的第一责任人，也是孩子最亲近的人，如果家长不能正确认识到厌学发生的原因，掌握治愈“厌学症”的方法，那么看多少次医生，恐怕都无济于事。

但压力也不能全都给到家

长这边，实际上，很多时候家长也是身不由己。举例而言，当孩子拒绝上学，不少家长最担忧的是孩子“跟不上进度”，这看似本末倒置，实则是基于客观环境的正常反应——当同龄孩子在各种“卷”时，自家孩子耽搁学业，可能导致在升学路上被甩在后面，最终影响前途。而对双职工家庭来说，孩子不上学，谁来陪伴呢？如果孩子厌学是诸如校园霸凌等非家庭因素造成的，家长又有多少能力解决呢？

要家长放平心态，说起来容易，但置于现实条件中，每个历经沧桑的成年人都知道：没那么

简单。

家庭是社会这张神经网络的神经末梢，面对青少年厌学这一复杂议题，若仅停留在“家长处置失当”的层面，单纯将责任推给个体家庭，无异于让某一条神经承担整张神经网的震颤。这对单个家庭是无法承受之重，长此以往会让神经末梢“脆断”，压垮一个家庭。青少年厌学不仅是家庭内部的问题，更是教育体系、社会环境等多方面因素交织的结果。唯有学校、医院乃至全社会都参与进来，分担压力与苦痛，共寻应对之策，问题才有望真正解决。