



# 青少年常见心理问题的识别和应对

 王琼

# 个人简介

王琼

北京大学心理与认知科学学院

郑州大学教育学院

心理学博士

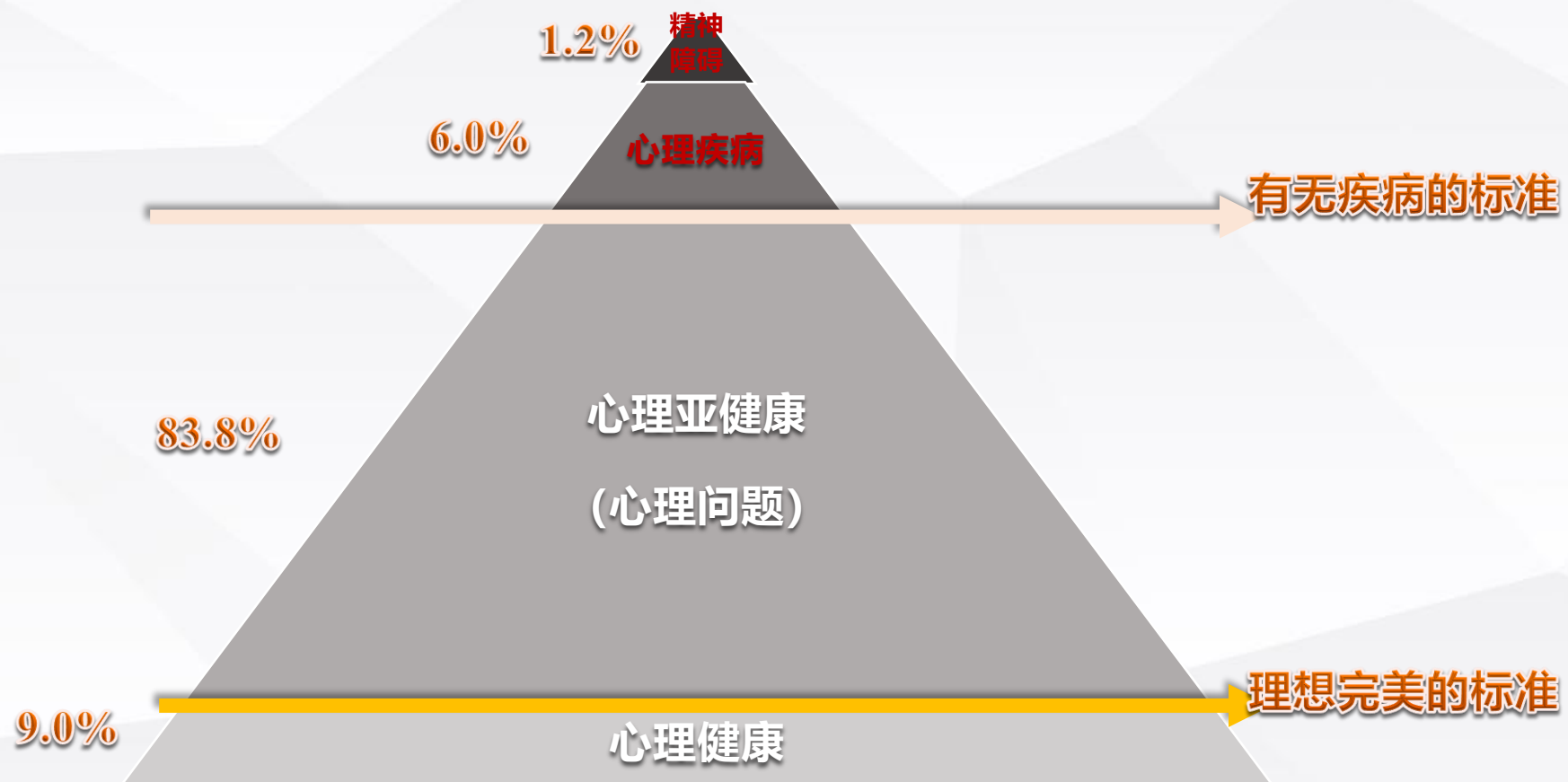
副院长、教授、博士生导师

中国心理学会注册心理师、河南省高层次人才（C类）、河南省中原英才、河南省教学标兵、河南省科技创新人才、河南省青年骨干教师、河南省教学技能竞赛一等奖、第十届郑州大学学生“最喜爱的老师”、郑州大学“五四”青年奖章

主要研究方向：

临床与咨询心理学、心理健康教育





# 青少年常见心理问题类型

## 抑郁症

持续情绪低落、兴趣减退、自我否定  
(如"我什么都做不好")

## 焦虑症

过度担忧(考试/社交)、心悸手抖、  
厌学拒学(回避行为)

## 双相情感障碍

情绪剧烈波动(抑郁期+躁狂期交替),  
躁狂期可能表现为睡眠减少但精力亢奋



## 情绪类



## 行为类

## 自伤行为

割伤手臂、烫伤、撞头(多用于缓解情绪痛苦),并非所有自伤都伴自杀意图

## 网络/游戏成瘾

每天使用超6小时、断网时暴躁、为玩游戏放弃基本生活需求

## 进食障碍

神经性厌食、暴食症。体重骤变、频繁  
进出厕所(可能隐藏催吐行为)

## 注意缺陷

注意力分散(上课走神)、冲动行为(插话)、过度活跃。误常被误认为"纪律差"

## 学习障碍

智力正常但特定领域困难(如阅读障碍者  
跳行漏字)



## 发展类

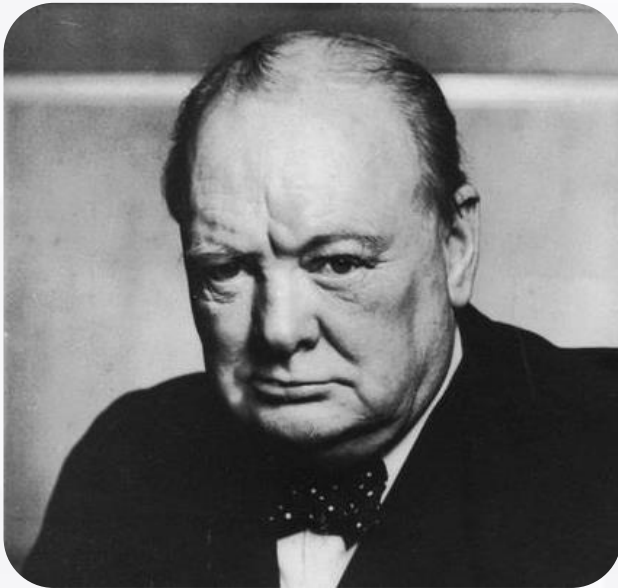


## 精神疾病

## 精神分裂症(青春型)

幻觉、妄想(坚信被监视)、语言  
逻辑混乱高发期:15-25岁,早期干预  
可显著改善预后

抑郁症



抑郁症

# 抑郁症的识别与应对



## 你了解抑郁症吗？

数据来源：2023年4月 中国心理健康蓝皮书

完全不了解

21%

只了解一点

42%

了解一些

18%

基本了解

11%

非常了解

8%



# 青少年抑郁症的识别与应对

# 抑郁症的识别与应对

## (一) 抑郁症现状

抑郁症(depression)又称抑郁障碍,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,是一种严重的心理疾病。



# 抑郁症的识别与应对



来源: World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates.

# 抑郁症的识别与应对

## Articles

### Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study

Yueqin Huang, Yu Wang, Hong Wang, Zhaohui Liu, Xin Yu, Jie Yan, Yujin Yu, Changgai Kou, Xiaofeng Xu, Jin Lu, Zhichong Wang, Shulan He, Yifeng Xu, Yanfang He, Tao Li, Wanjun Guo, Hongyan Tian, Guangming Xu, Xiangdong Xu, Yanjuan Ma, Linhong Wang, Limin Wang, Yangming Yan, Bo Wang, Shaojun Xiao, Liang Zhou, Linjiang Li, Liwen Tan, Tingting Zhang, Chao Ma, Qiang Li, Hua Deng, Hongshan Geng, Fujun Jia, Junfei Shi, Shiliang Wang, Ning Zhang, Xinhai Du, Xiangdong Du, Yue Wu

#### Summary

**Background** The China Mental Health Survey was set up in 2012 to do a nationally representative survey with consistent methodology to investigate the prevalence of mental disorders and service use, and to analyse their social and psychological risk factors or correlates in China. This paper reports the prevalence findings.

**Methods** We did a cross-sectional epidemiological survey of the prevalence of mental disorders (mood disorders, anxiety disorders, alcohol-use and drug-use disorders, schizophrenia and other psychotic disorders, eating disorders, impulse-control disorder, and dementia) in a multistage clustered-area probability sample of adults from 157 nationwide representative population-based disease surveillance points in 31 provinces across China. Face-to-face interviews were done with a two-stage design by trained lay interviewers and psychiatrists with the Composite International Diagnostic Interview, the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders, the Community Screening Instrument for Dementia from the 10/66 dementia diagnostic package, and the Geriatric Mental State Examination. Data-quality control procedures included logic check by computers, sequential recording check, and phone-call check by the quality controllers, and reinterview check by the psychiatrists. Data were weighted to adjust for differential probabilities of selection and differential response as well as to post-stratify the sample to match the population distribution.

**Findings** 32 552 respondents completed the survey between July 22, 2013, and March 5, 2015. The weighted prevalence of any disorder (excluding dementia) was 9.3% (95% CI 5.4–13.3) during the 12 months before the interview and 16.6% (13.0–20.2) during the participants' entire lifetime before the interview. Anxiety disorders were the most common class of disorders both in the 12 months before the interview (weighted prevalence 5.0%, 4.2–5.8) and in lifetime (7.6%, 6.3–8.8). The weighted prevalence of dementia in people aged 65 years or older was 5.6% (3.5–7.6).

**Interpretation** The prevalence of most mental disorders in China in 2013 is higher than in 1982 (point prevalence 1.1% and lifetime prevalence 1.3%), 1993 (point prevalence 1.1% and lifetime prevalence 1.4%), and 2002 (12-month prevalence 7.0% and lifetime prevalence 13.2%), but lower than in 2009 (1-month prevalence 17.5%). The evidence from this survey poses serious challenges related to the high burdens of disease identified, but also offers valuable opportunities for policy makers and health-care professionals to explore and address the factors that affect mental health in China.

**Funding** National Health Commission of Health (Ministry of Health) and Ministry of Science and Technology of China.

Copyright © 2019 Elsevier Ltd. All rights reserved.

#### Introduction

In the past 30 years, China—with almost a fifth of the world's population—has undergone unprecedented economic development and social change. This transformation has led to tremendous changes in population structure, urbanisation, migration, education, transportation, culture, leisure, social concepts, and disease epidemiology. Chinese policy makers and health-care professionals have begun to consider mental health an important outcome to monitor. Previous regional surveys showed the prevalence of mental disorders in local areas of China, but the generalisability of these results was limited by inconsistencies in the measures and definitions of disorder. A national mental health survey was needed. It took more than 10 years for Chinese psychiatrists, related professionals,

and the Chinese Government to set up the China Mental Health Survey (CMHS). Launched in 2012, the CMHS addressed the limitations of the previous studies by using a consistent methodology to do a nationally representative survey, which relied on coherent diagnostic nomenclature, fully structured diagnostic interviews, and sophisticated household survey technology.<sup>1,2</sup>

The three major aims of the CMHS were to investigate the prevalence of mental disorders; to obtain data about service use of individuals with mental disorders; and to analyse the social and psychological risk factors or correlates of mental disorders and mental health services in China. This Article reports only the prevalence of mental disorders collected by the CMHS. Other results will be reported in subsequent papers.



Lancet Psychiatry 2019;

0:215–24

Published Online

February 18, 2019

[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)

See Comment page 188

Peking University Sixth

Hospital, Peking University

Institute of Mental Health,

Beijing, China

Beijing University Sixth

Hospital, Beijing, China

Prof Y Huang PhD, Prof Y Yu PhD,

Prof Z Lu PhD, T Zhang PhD,

China Medical National Center for

Chronic and Non-

Communicable Disease Control

and Prevention, Chinese Center

for Disease Control and

Prevention, Beijing, China

Prof Y Wang PhD,

Prof Lin Wang PhD,

Department of Biostatistics,

School of Public Health

Prof Y Wang PhD, School of

Government (Prof Y Yan PhD),

Institute of Social Science

Survey (Prof Q Li PhD),

Li Ding PhD, Peking University,

Beijing, China

Department of Epidemiology

and Biostatistics, School of

Public Health, Jilin

University, Changchun, China

Prof Y Yu PhD, Prof C Kou PhD,

Department of Psychiatry,

The First Affiliated Hospital of

Sun Yat-sen University,

Guangzhou, China

Prof X Xu MD, Lu PhD,

Department of Epidemiology

and Statistics, School of Public

Health, Ningbo Medical

University, Ningbo, China

Prof Y Wang PhD, S He PhD,

Shanghai Mental Health

Center, Shanghai Jiao Tong

University School of Medicine,

Shanghai, China (Prof Y Yu MD),

Prof Y He MD, Internal Health

Center, West China Hospital,

Sichuan University, Chengdu,

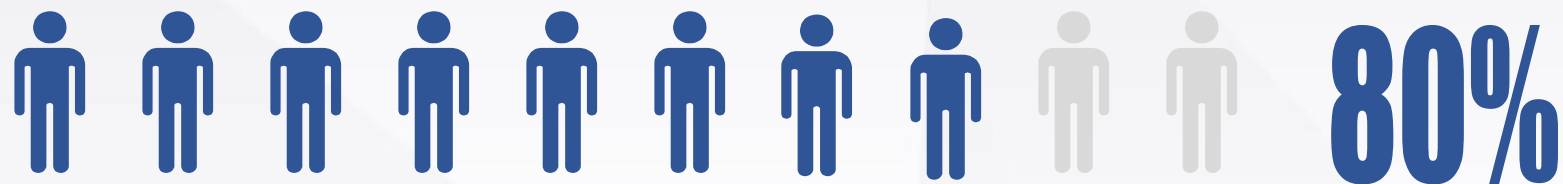
China (Prof T Lu PhD)

截止2019年底，中国有超过9500万的  
抑郁症患者。

来源：Huang, Y. , Wang, Y. , Wang, H. , Liu, Z. , Yu, X. , & Yan, J. , et al. (2019).  
Prevalence of mental disorders in china: a cross-sectional epidemiological study. The  
Lancet Psychiatry.

# 抑郁症的识别与应对

## (一) 抑郁症现状 · 自杀



想过自杀



自杀身亡

# 抑郁症的识别与应对

## (一) 抑郁症现状 · 自杀



一个抑郁症患者离开人世的时候，他特别快乐。因为他跟正常人的想法不一样，他觉得走了就解脱了，就会觉得特别轻松。



**选择生命**  
**珍爱生命**

# 抑郁症的识别与应对

抑郁心情



抑郁症

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的识别

- 1.大部分时间心境抑郁；
- 2.大部分时间对几乎所有活动的兴趣都显著减低；
- 3.显著的体重减轻或增加；
- 4.几乎每天失眠或嗜睡；
- 5.几乎每天精神运动性激越或迟缓；
- 6.几乎每天疲倦乏力或缺乏精力；
- 7.几乎每天感到生活没有价值，或过分的不合适的自责自罪；
- 8.几乎天天感到思考或集中思想的能力减退，或者犹豫不决；
- 9.反复想到死亡。

至少一项

持续时间2周以上

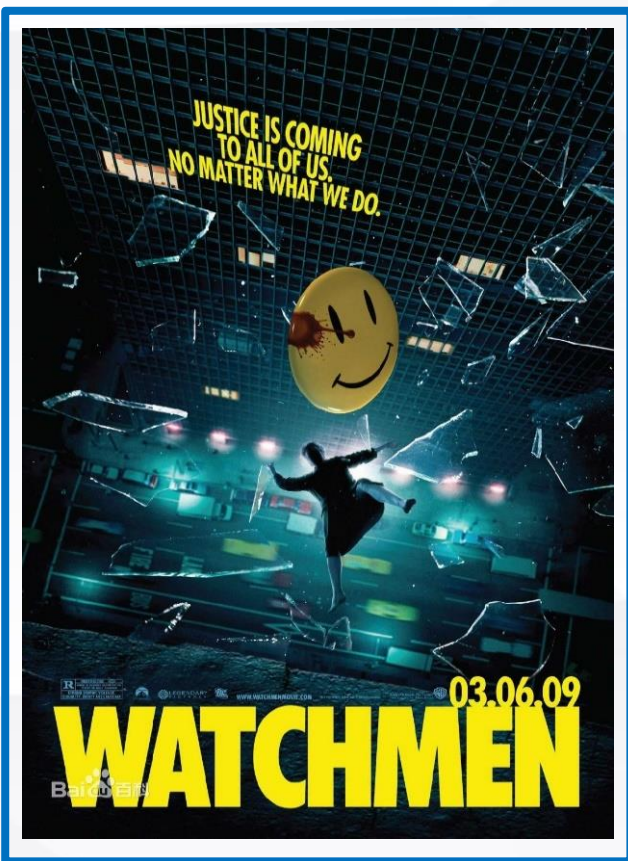
五项以上

——《精神障碍诊断和统计手册》

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的识别

### 微笑型抑郁症



一个人去看医生。他说他感到很抑郁，说生命太严苛太残酷，说他觉得自己在危机四伏的世界里感觉孤身一人。

医生说：处方很简单。今天晚上最伟大的小丑帕格里亚齐在城里有演出，去看看吧，应该会让你心情好起来。

这个人突然失声痛哭。他说：可是医生.....我就是帕格里亚齐呀。

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的识别

### 微笑型抑郁症



朗读校长：刘爱平

我爱社会，我爱赣州四中……  
我愿意为全体师生付出全部心血，  
可日益加重的抑郁症让我痛苦不堪……  
我太累了，我想休息了……  
在天堂里我愿意继续做老师。

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的识别

### 微笑型抑郁症

为什么明明**内心痛苦**  
还要**常常微笑**呢？



## (二) 抑郁症的诊断



你会选择发哪一张到朋友圈？

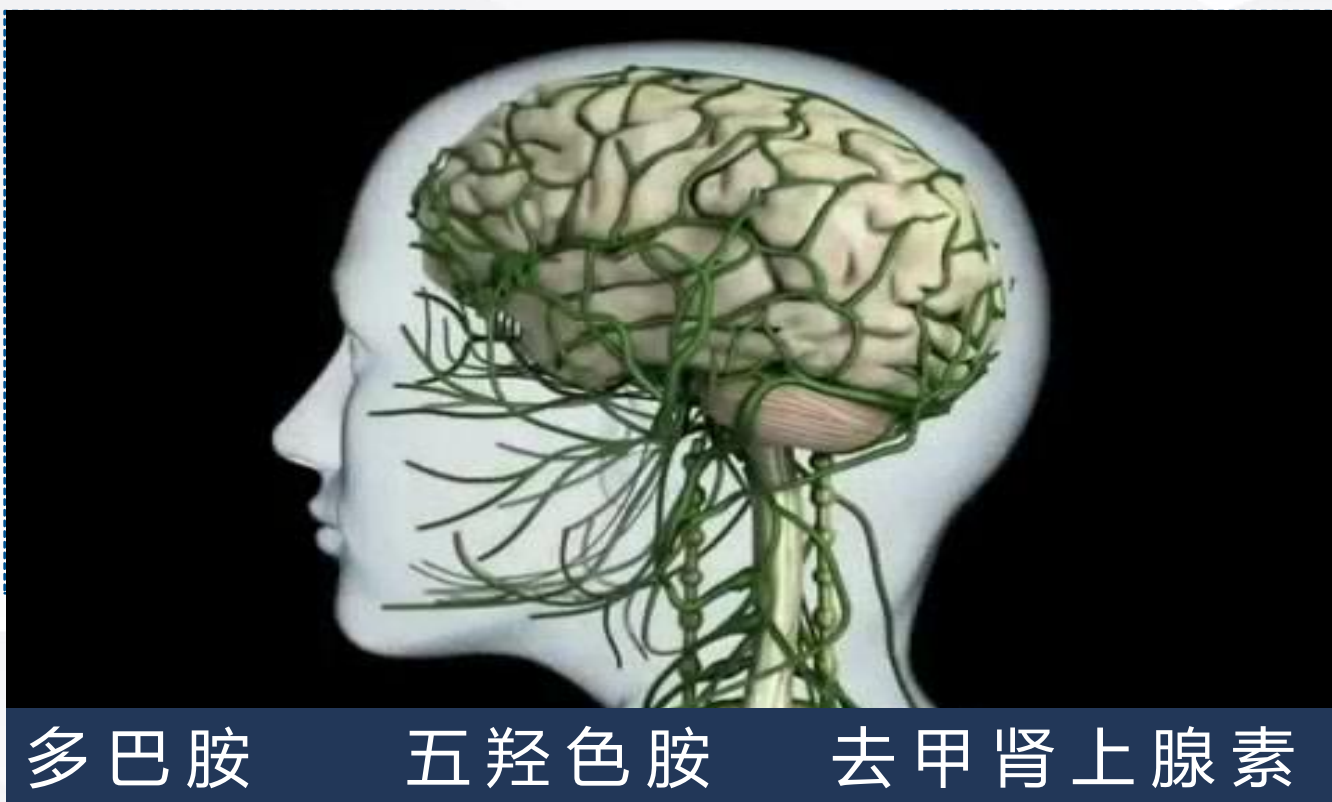
(来源: Reece. G. A., & Danforth. M. C.(2017). Instagram Photos reveal predictive markers of depression. EPJ Data Science,6:15 )

# 抑郁症的识别与应对



# 抑郁症的识别与应对

## (一) 抑郁症的成因



神经递质  
分泌异常



抑郁症

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

### 药物治疗

#### 目前市面上能够见到的抗抑郁药

- ✓ ①三环类抗抑郁药，代表药物：阿米替林，氯米帕明，多塞平
- ✓ ②单胺氧化酶类抗抑郁药（MAOIs），代表药物：苯乙肼
- ✓ ③选择性血清素再摄取抑制剂（SSRIs）类，代表药物：西酞普兰，氟西汀
- ✓ ④血清素-去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs）类，代表药物：文拉法辛
- ✓ ⑤其他，常用的如安非他酮，曲唑酮，米氮平。

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

药物治疗

• 即时效果

心理治疗

• 长时效果

联合治疗



# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

### 心理治疗

- ✓ 家庭治疗：创设支持性的家庭环境系统
- ✓ 精神分析：帮助他们发现自我寻找疾病的根源



# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

用科学的方式助己

调节生活节奏

抑郁症患者持续工作是病情加重的催化剂

11-12小时/日 VS 8-9小时/日

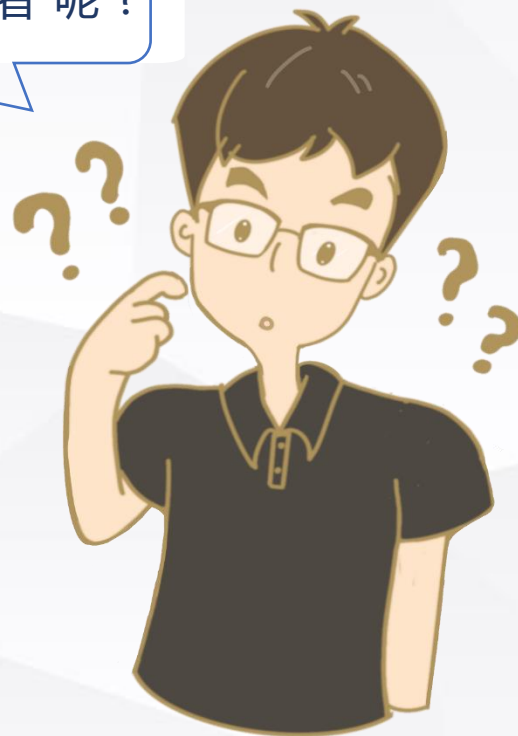
5年以后患抑郁症的风险上升240%

# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

### 用合适的方式助人

我该如何回应抑郁症患者呢？



# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

### 用合适的方式助人

#### 情景一：表达情绪



# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

### 用合适的方式助人

#### 情景二：表达计划

有时候，我真的不想活了



别这么说！  
你知道父母做了多少努力才有你的今天吗



有时候，我真的不想活了



你对我们太重要了，  
我们无法想象没有你的生活



# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

### 用合适的方式助人

#### 请不要说

- 别人比你惨
- 想开点没有什么大不了的
- 生活就是不公平的
- 你必须去面对它
- 你过得挺好了，还想怎么样
- 你到底在抑郁什么？
- 你很坚强，你会没事的
- 每个人都在应对各种问题，为什么你就不行

忽视、否定、  
孤独、负担、  
指责、无力



# 抑郁症的识别与应对

## (二) 抑郁症的应对

用合适的方式助人

### 你可以做

- 1. 让对方多说一点
- 2. 克制住评论的念头，多听
- 3. 表达自己的关心
- 4. 承认对方的痛苦，不要故作积极
- 5. 表达对对方的理解
- 6. 表达想要理解对方的愿望
- 7. 说自己的真实感受，少用技巧



接纳、关心、陪伴、  
支持、爱、重要性



# 青少年心理危机的识别与干预

# 一、心理危机概述

## (一) 概念

当个体面临突然或重大生活事件(如亲人亡故、突发威胁生命的疾病、灾难等)时，个体既不能回避，又无法用通常解决的方法来解决问题时所出现的心理失衡状态。

## 世界卫生组织报告数据

- 全球每年大约有 **100万** 人死于自杀，自杀未遂是自杀死亡的 **25倍**。
- 自杀位居我国死亡原因的 **第5位**，是 **15~34岁人群** 的首位死因。
- 平均 **不到40秒** 就有一人自杀。



近年来中国的情况逐渐有所改变。表现在农村女性自杀率的下降，青少年、老人自杀率的上升两方面。

性别：女性自杀意愿更高，男性自杀成功率更高男性实施自杀是女性的 4 - 5 倍（APA,2003）

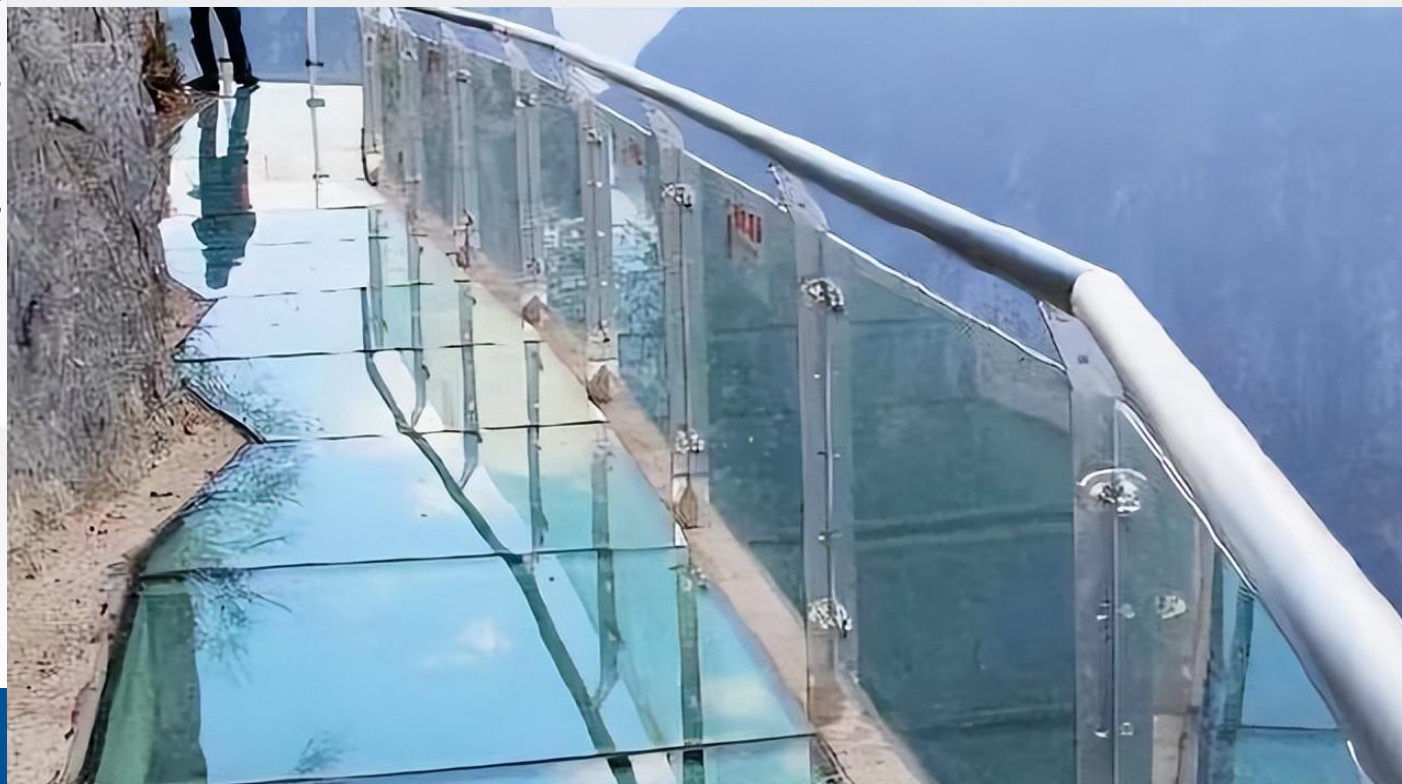
女性实施自杀的方式比男性温和（Blair-West GW,Mellsop GW,2001）

婚姻  
单身  
没有  
职业  
女医  
教育  
自杀

## 关于“游客翻越安全护栏跳崖”的情况汇报

市政府总值班室：

2023年4月4日13时50分许，接天门山景区报告，有4名游客（3男1女）在景区山顶西线玻璃栈道距离出口约10米处翻越安全护栏跳崖。其中3人跳下，1人被及时阻止后紧急送医，但因此人跳崖前已服毒，经抢救无效死亡。通过天门山景区调取景区实名制售检票系统已



# 自杀的心理表现

- ▶ 终结 (surcease) 痛苦与操纵 ( manipulation ) 他人 (王建平等, 2005 )
  - ▶ - 无法忍受痛苦, 看不到其他的解决途径, 通过死亡, 使问题了结。自杀伴更多抑郁, 更多绝望, 行为更加致命 (Beck,1976) 。
  - ▶ - 通过死亡操纵社会, 报复他人。  
即运用自杀操纵机制 ( 张朝阳, 2001) 。

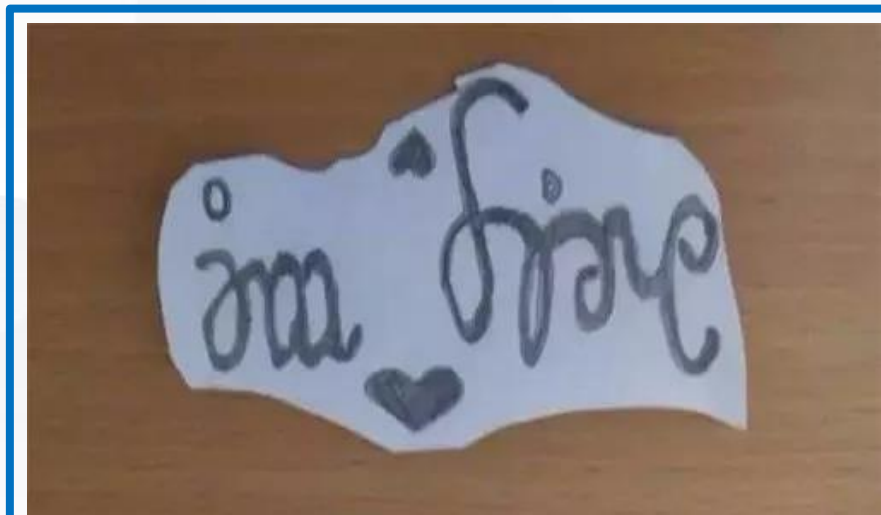
66%的自杀未遂者运用操纵机制阻止别人离去、中断关系、控制他人行为等。



## (一) 精神疾病



- 抑郁症病人的自杀率是一般人的50倍
- 15%的严重抑郁症患者实施自杀
- 80%的患者有自杀观念和想法



隐匿型抑郁症

## (二)

### 武汉校园被撞致死小学生的母亲坠楼身亡，此前曾被网友指责衣着

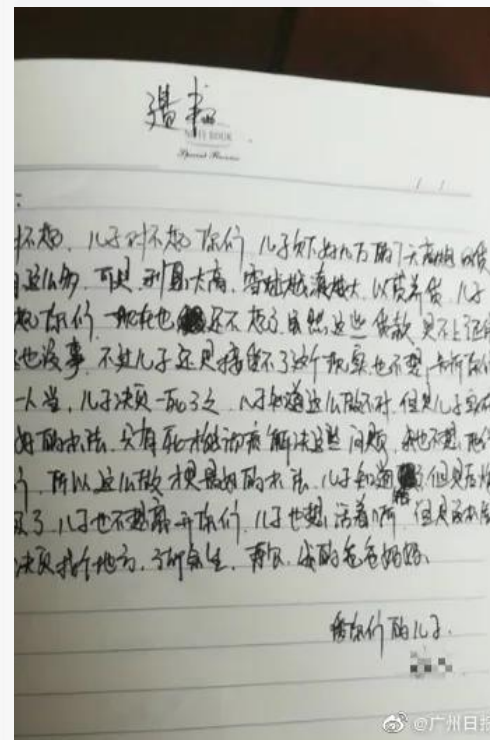
来源：封面新闻、澎湃新闻 发表时间：2023-06-02 19:52

分享到



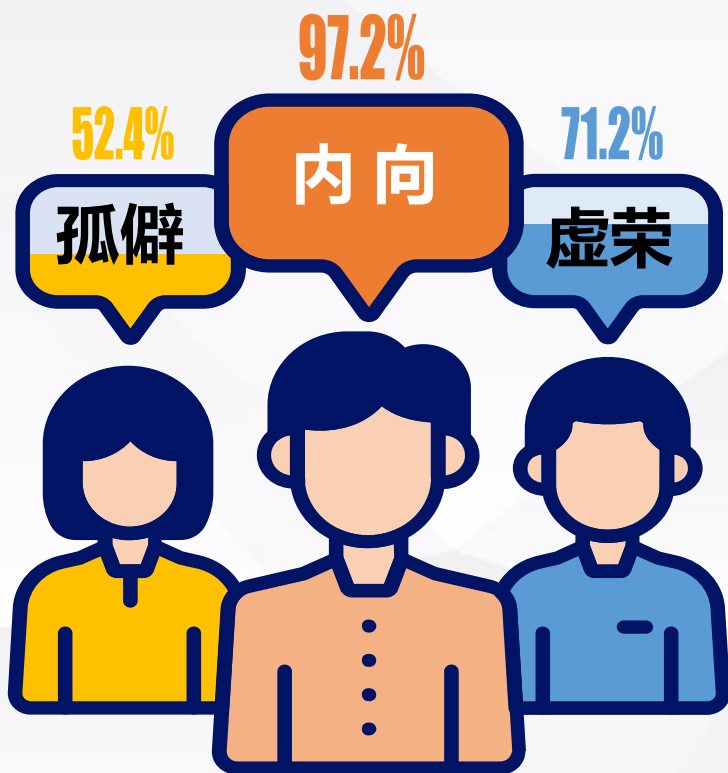
6月2日下午，记者从“武汉小学生校内被撞倒致死”事件知情人处获悉，孩子的母亲坠楼身亡。

另据澎湃新闻报道，多张微信群聊截图显示：“小学生校内被老师开车撞死”事件中的小孩母亲，在小区内坠楼身亡。记者从权威渠道证实：情况属实，具体情况正在调查。



生网贷写遗书自杀身亡  
一切从借1000元开始

### (三) 性格缺陷



青少年心理

2021年第5期

Shanxi Youth

山西青年

#### 有无自杀意念大学生的人格差异比较研究

马红霞<sup>1</sup> 李亚静<sup>1</sup> 刘 畅<sup>1</sup> 彭 焱<sup>1</sup> 刘 艳<sup>2</sup>

(1. 华北理工大学心理与精神卫生学院大学生心理健康教育与咨询中心, 河北 唐山 063000;

2. 河北中医学院心理教研室, 河北 石家庄 050200)

表 1 有无自杀意念大学生的人格差异性检验(最近一周)( $\bar{X} \pm s$ )

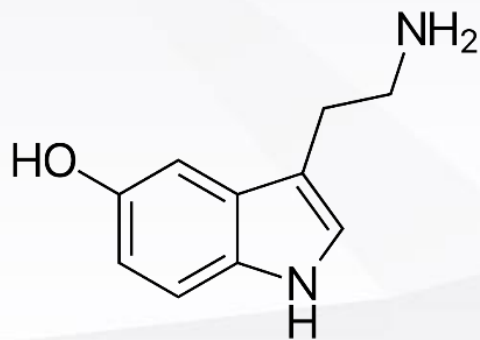
|       | 有自杀意念(907) | 无自杀意念(7472) | t         |
|-------|------------|-------------|-----------|
| 内外向得分 | 10.72±4.92 | 12.65±4.53  | 11.216**  |
| 神经质得分 | 12.87±6.08 | 8.15±5.26   | -22.378** |
| 精神质得分 | 5.95±2.71  | 4.45±2.30   | -16.027** |

\* 代表  $P < 0.05$ , \*\* 代表  $P < 0.01$ 。

## (四) 生物因素



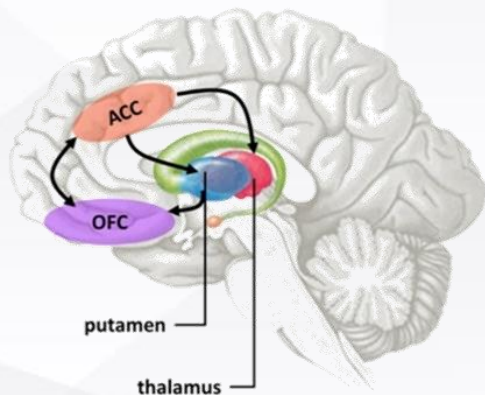
### 神经递质异常



5-羟色胺



### 脑部病变



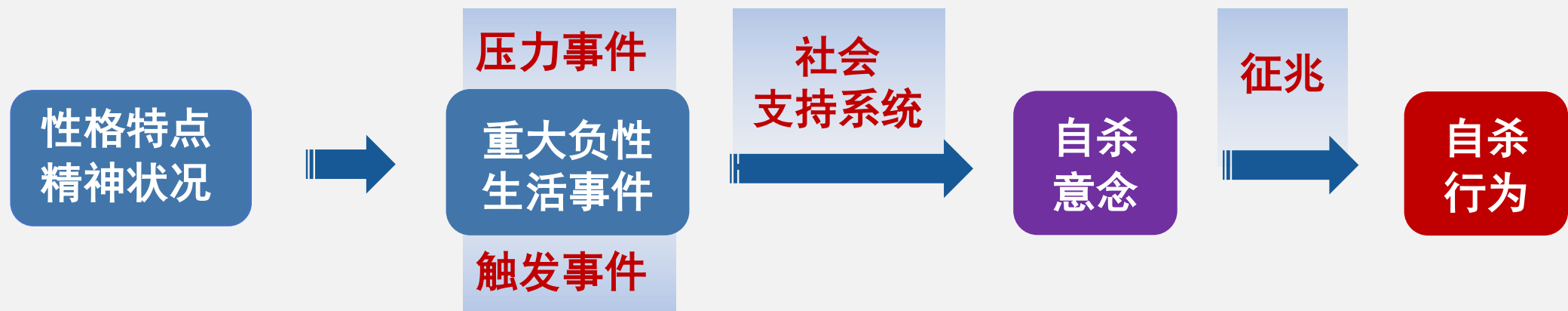
ACC-前扣带回  
Thalamus-丘脑

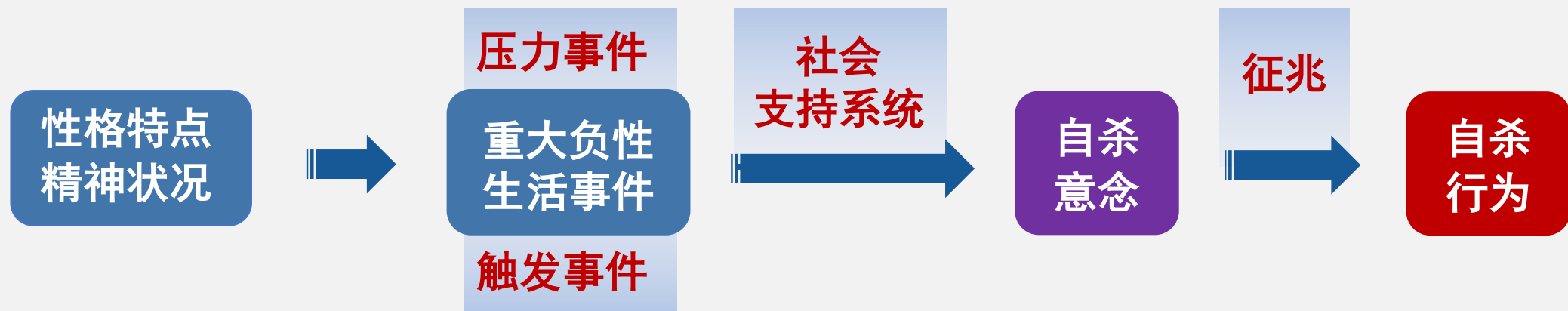
OFC-眶额皮质  
putamen-基底核



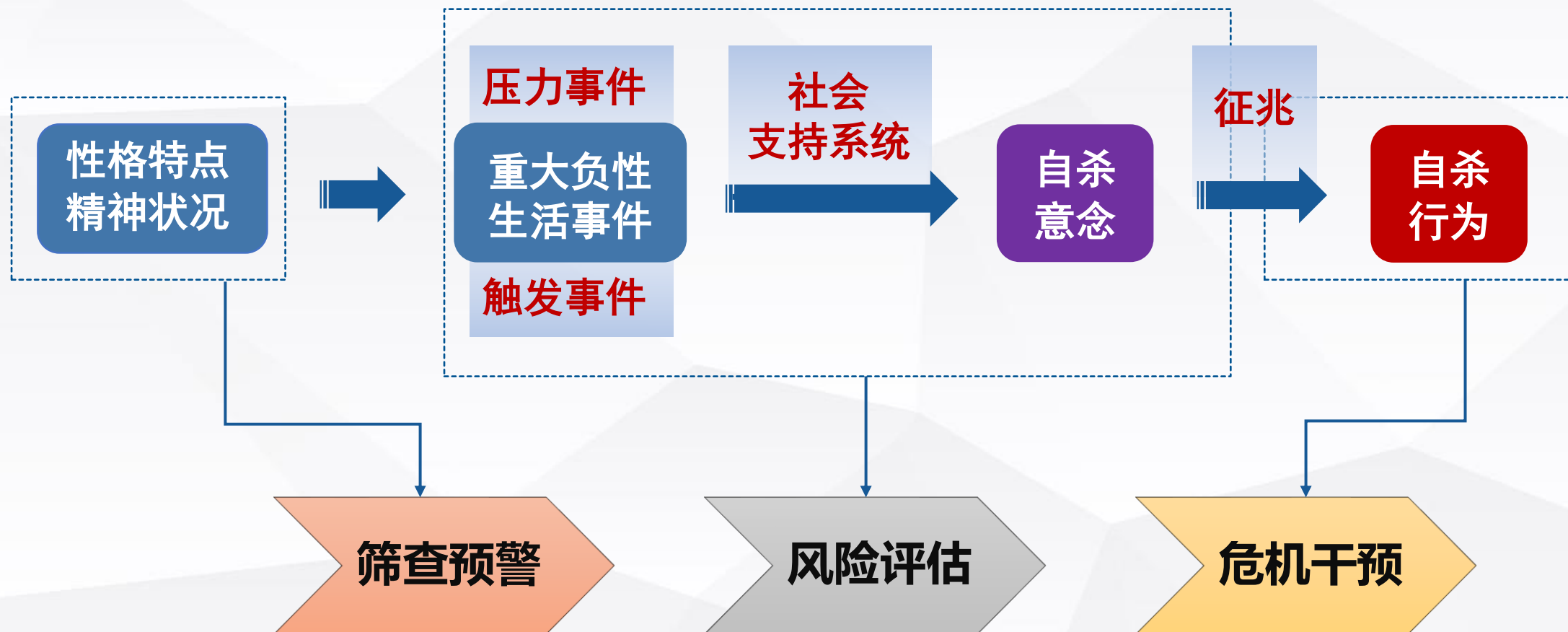
### 躯体疾病







我们有没有可能为自杀按下暂停键？



# 自杀危机处理的步骤

- 建立信任感
- 评估自杀危险性
- 应急干预

## 危机处理——建立信任感

- 保持冷静和耐心倾听
- 让当事人倾诉自己的感受
- 认可他表露出的情感，不试图说服他改变自己的感受
- 对当事人不抱有批判的态度

# 危机处理——应急干预

## 1. 与当事人签订不自杀约定

# 危机处理——应急干预

1. 与当事人签订**不自杀约定**
2. 处理症状，提升希望，减少自杀可能
3. 联络家人一起参与、陪伴，注意家中自杀途径之移除
4. 通知学校，请其它有关老师一起协助，留意当事人的情绪状态
5. 密切追踪、留意当事人的谈话、行为
6. 有人时刻陪伴当事人，包括他上厕所
7. 如果当事人持续出现情绪的较大波动和明显的自杀征兆，考虑送院治疗或联络专业机构

## **（一）训练内容**

**心理危机识别与应对技术。**

## **（二）训练目的**

**提高心理危机识别与应对能力，掌握基本的干预技巧。**

## **（三）训练方式**

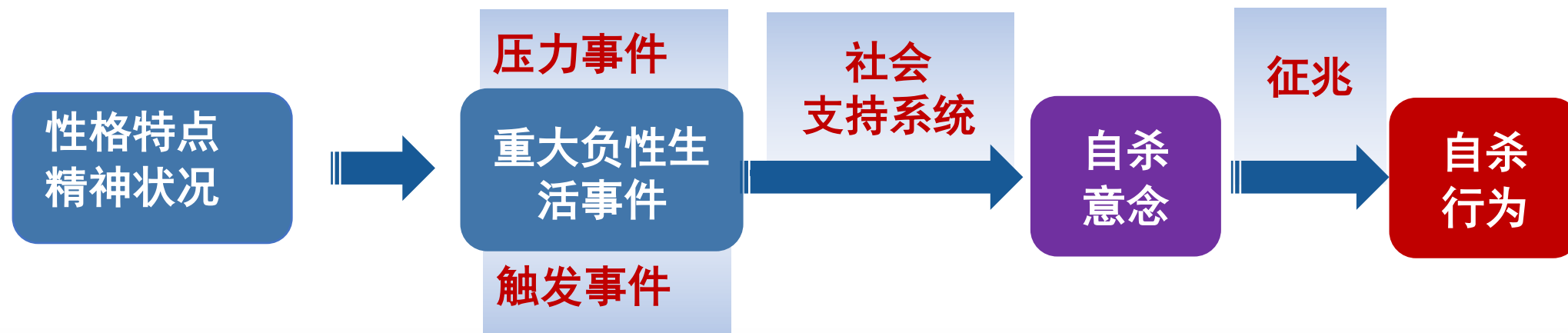
**线上组训分组进行。围绕案例，进行个人思考、小组讨论、抽点展示、老师点评。**

# 心理危机干预能力训练

  心理危机识别能力训练

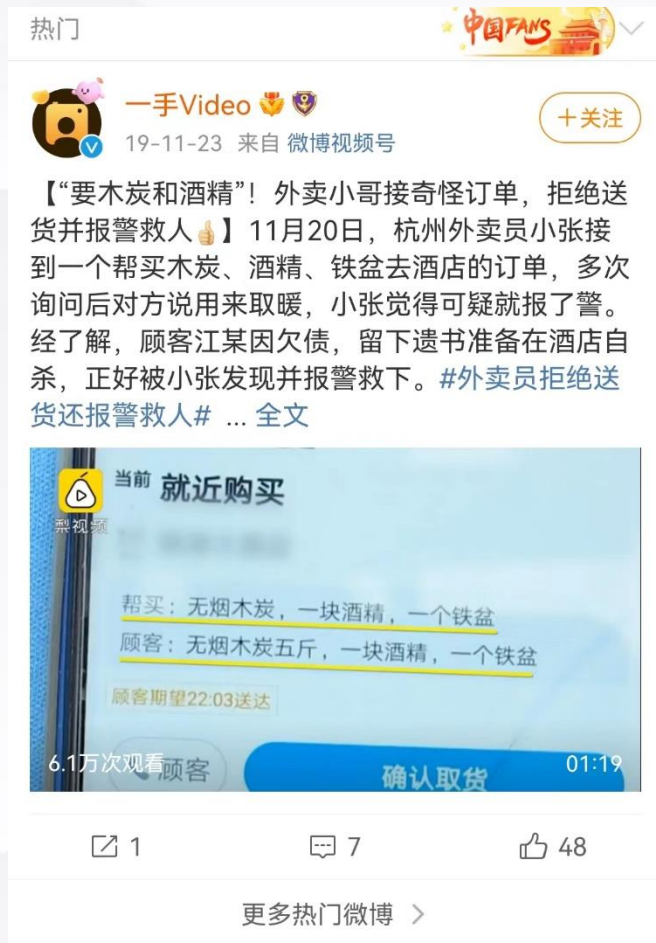
  心理危机应对能力训练

# 一、心理危机识别能力训练



我们有没有可能为自杀按下暂停键？

# 一、心理危机识别能力训练



讨论1：在日常生活中，可以从哪些方面识别自杀意念？

# 一、心理危机识别能力训练



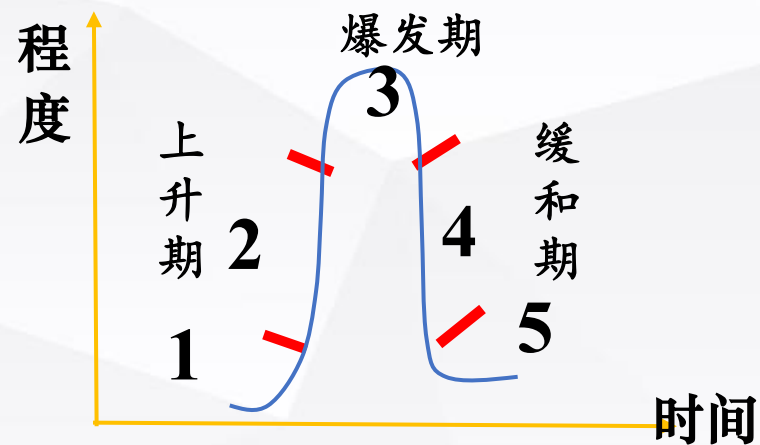
我活不下去了

讨论2：当出现语言中的自杀信号时，我应该如何回应？是否可以直接讨论自杀想法？

谈论自杀不会引起自杀，反而会让我们有机会发现危机。

# 一、心理危机识别能力训练

讨论3：对于心理危机个体来说，情绪稳定是否一定安全？



## 讨论4：对于心理危机个体来说，能否进行说服矫正？





这个世界虽然不完美，

但总有人守护着你。

全国**24**小时免费心理危机咨询热线：

**12356**