

案例1

被“完美”压垮的职场精英

32岁的林峰(化名)是一家互联网公司的项目经理。在同事眼中,他是“永动机”般的存在——连续加班、项目零失误、永远精力充沛。然而,只有他自己知道,每晚回到家,他都需要在车里坐很久,才能鼓起勇气面对空无一人的房间。他开始失眠,对曾经热爱的篮球失去兴趣,甚至觉得“活着没意思”。

最初,他拒绝承认自己有问题,认为“只是压力太大,休息一下就好”。直到失眠持续了三个月,体重下降了十斤,他才意识到事情没那么简单。

一次项目汇报会上,面对一个并不严重的失误,他突然在会议室里崩溃大哭,无法自控。在公司的建议下,他走进了心理咨询室。诊断结果是:中度抑郁焦虑。

林峰的故事并非个例,许多“高功能”的抑郁症患者,在崩溃前,都戴着完美的面具。在心理咨询师的引导下,他逐渐发现,自己从小就被灌输“必须优秀”的信念,这种信念让他不敢停下,不敢示弱,最终将自己逼入绝境。经过半年的认知行为治疗和药物辅助治疗,他学会了接纳自己的不完美,也学会了在适当的时候说“不”。如今,他依然在工作,但不再把自我价值完全绑定在业绩上。

案例2

被“恐慌”吞噬的年轻母亲

28岁的晓雯(化名)在产后半年,开始频繁出现心悸、手抖、呼吸困难等症状。她多次拨打120,但每次到医院检查,心脏、肺部都一切正常。她开始害怕出门,害怕去超市、坐地铁,甚至害怕独自在家带孩子,因为她总担心自己会突然“死掉”。

这种无孔不入的恐惧让她精疲力尽,她觉得自己是个“不合格的母亲”。最终,在精神科医生的诊断下,她才知道自己患上了“惊恐障碍”(一种急性焦虑症)。通过药物治疗和认知行为疗法,她逐渐学会了与恐慌感共处,并重新找回了生活的掌控权。

晓雯的康复之路充满波折。最初,她抗拒服药,担心药物会通过母乳影响孩子。医生为她选择了哺乳期安全的药物,并耐心解释了治疗的必要性。同时,心理咨询师教给她“接地技术”——当恐慌发作时,通过描述周围环境的细节(如“我看到一张蓝色的椅子,摸到粗糙的布料表面”),将注意力从内在的恐惧拉回到外部现实。

经过八个月的治疗,晓雯的惊恐发作频率从每周数次降至几乎为零。她重新开始出门散步,甚至参加了妈妈互助小组,用自己的经验帮助其他有类似困扰的母亲。

案例3

长期憋闷,身体替他喊疼

45岁的张伟(化名)是一名出租车司机,也是家里的顶梁柱。他性格内向,不善言辞,遇到烦心事总是一个人闷着。近一年来,他感到身体各处疼痛,食欲不振,体重骤降。他辗转于各大医院的消化科、神经内科,做了无数检查,却始终查不出病因。直到一位细心的医生建议他去看心理科,他才被确诊为“躯体化障碍”——一种以身体症状表现的心理疾病。原来,长期的经济压力、家庭矛盾和对未来的担忧,早已压垮了他的心理防线,只是他的身体替他“喊了疼”。

张伟的治疗过程比前两位更加漫长。由于长期忽视情绪问题,他的心理防御机制已经非常僵化。在治疗初期,他甚至无法用语言描述自己的感受,只能反复强调“就是身体不舒服”。

心理医生采用了“身体导向的心理治疗”,通过引导他关注身体感受与情绪之间的联系,逐步帮他打开心门。例如,当他感到胃部绞痛时,医生会引导他回忆:“这种痛感,是不是和你上次被乘客投诉时的感觉很像?”慢慢地,张伟开始意识到,身体的疼痛是他表达内心痛苦的一种方式。经过一年多的治疗,躯体症状显著缓解,他也学会了用语言而非身体来表达情绪。



这些人需格外关注自身情绪

虽然任何人都可能遭遇心理困扰,但以下人群由于面临更高的风险,需要格外关注自己的情绪状态。

高压职业人群

如医护人员、互联网从业者、金融从业者、教师、媒体人等,长期处于高强度、高竞争、高责任的工作环境中。

重大生活转变期的人群

如新手父母、空巢老人、刚退休的职工、遭遇离婚或丧偶的人。生活转变意味着原有的社会角色、生活节奏和支持系统被打破,需要重新适应。例如,退休后的前两年是抑郁的高发期,因为工作带来的价值感和社会联系突然消失。

性格特质突出的人群

如完美主义者、过度敏感者、习惯性压抑情绪者、缺乏社会支持系统的人。完美主义者往往对自己要求过高,无法接受失败,因此更容易陷入自我否定。习惯性压抑情绪的人,长期将负面情绪“吞下去”,最终可能导致情绪爆发或躯体化症状。

慢性疾病患者

长期受疼痛、功能障碍或重大疾病(如癌症、糖尿病、心脏病)困扰的人,心理负担沉重。研究表明,约20%—30%的癌症患者会合并抑郁,而抑郁又会降低治疗依从性和生活质量,形成恶性循环。

心理健康自检清单

PHQ-9(抑郁自评量表)

在过去两周内,以下问题困扰你的频率有多高?(0=完全不会,1=好几天,2=一半以上天数,3=几乎每天)

- 做事时提不起劲或没有兴趣
- 感到心情低落、沮丧或绝望
- 入睡困难、睡不安稳或睡眠过多
- 感觉疲倦或没有活力
- 食欲不振或吃太多
- 觉得自己很糟,或觉得自己很失败,或让自己/家人失望
- 对事物专注有困难,例如阅读报纸或看电视时
- 动作或说话速度缓慢到别人已经察觉?或正好相反——烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平时
- 有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头

评分参考:0—4分,正常范围;5—9分,可能有轻微抑郁;10—14分,可能有中度抑郁;15分及以上,建议尽快寻求专业评估。

GAD-7(焦虑自评量表)

在过去两周内,以下问题困扰你的频率有多高?(0=完全不会,1=好几天,2=一半以上天数,3=几乎每天)

- 感到紧张、焦虑或急切
- 不能够停止或控制担忧
- 对各种各样的事情担忧过多
- 很难放松下来
- 由于不安而无法静坐
- 变得容易烦恼或急躁
- 感到似乎将有可怕的事情发生而害怕

评分参考:0—4分,没有焦虑;5—9分,可能有轻微焦虑;10—13分,建议进一步评估;14分及以上,建议尽快寻求专业评估。

注意:需要特别强调的是,自评量表的结果仅供参考,并不代表疾病确诊。量表的分数是一个信号,提示你“可能需要关注”,但不等于“你有病”或“你没病”。如果你在作答过程中感到明显不适,或者在某个条目上反复犹豫,这本身就是需要和专业人士聊聊的信号。

叛逆还是求救?看这几个信号

青春期叛逆到底是什么?

从发展心理学角度看,青春期(12—18岁)是自我意识觉醒、独立需求增强的阶段。孩子开始渴望独立、挑战权威,情绪反应往往与具体事件紧密相关。正常的叛逆是孩子争取独立,偶尔与家长争执、有自己的主见、不愿事事顺从,但能正常上学、与朋友交往,情绪发泄过后能恢复平静。叛逆不是问题,而是成长的必经之路。

哪些“叛逆”需要警惕?

看时长 是雷阵雨还是连绵雨?叛逆的情绪波动通常有因可循、来去匆匆;而抑郁症会持续两周以上,每天大部分时间情绪低落,即使面对以前喜欢的事情也无法感到愉悦。

看影响 是否影响了正常生活?叛逆的孩子能正常上学、和朋友交往;而心理问题会全面影响学习效率、人际关系和社会功能。如果孩子不愿出门、无法上学、社交退缩,就需要警惕。

看社交 孩子只不理父母,还是不理所有人?青春期叛逆常表现为不愿与父母沟通,但与同龄朋友关系紧密,而心理问题多表现为全面退缩,与所有人疏远,包括好友。

孩子心理状况如何?看五方面

那么,家长和老师该如何甄别孩子是否存在心理健康问题?可以从这五个方面观察孩子的变化。

生理变化

有孩子会表现为入睡困难、早醒、梦多,出现不想吃饭、暴饮暴食、吃完又吐,以及内分泌紊乱等情况;有的孩子则是反复说肚子疼、头疼,医院查了一圈又查不出问题。家长可以观察孩子有没有突然变瘦、早起有没有黑眼圈。

情绪变化

青少年心理健康变化很多时候不表现为闷闷不乐,而是表现为烦躁、易怒、无端怨恨。老师最容易观察到的是,体育课和课间,他不是总一个人待着。

行为变化

孩子行为与此前明显不同。比如出现关门、摔东西、手机放不下等情况,或者反复做一些没必要的动作。更小的孩子往往是退行:本来会自己吃饭穿衣,忽然又黏人、说不出话,甚至尿床。

学业变化

原来一小时能写完的作业,现在要三小时;本来会做的题开始空着;每到周日晚上就喊肚子疼。这些比一次考砸了更说明问题。

人际关系变化

发现孩子没有朋友,或同学关系发生明显变化时,要重点关注。

此外,还有两条标尺。一条是看变化,不看问题;跟半年前的孩子比,不要跟别人家的孩子比。另一条是看时间和功能:持续两周以上,而且已经影响到上学、睡觉、吃饭、跟人相处中的至少一项,家长就要正视孩子存在心理问题的可能性。



如何守护孩子的心理健康

说话的方式可以换一换。“你要加油”换成“你今天最难的是哪一会儿”。每天留出15分钟,专门用来聊天,不谈成绩,不谈作业。这15分钟里,孩子说什么都先听着。

睡眠要足。睡不够的孩子,情绪没有缓冲区,一点点事就能把他压垮。

此外,三餐凑合、靠零食顶着的孩子,情绪同样稳不住。一周能出几次汗,比多报两个补习班管用。

最后,手机这件事,没收不如立规矩。睡前一小时手机不进卧室,充电器放在客厅。规矩是给全家定的,不是只针对孩子。

抑郁和焦虑,到底离我们有多近

每年的10月10日是世界精神卫生日。世界卫生组织对精神卫生的定义,描绘了一幅理想图景:每个人都能认识到自身潜力,适应正常的生活压力,有效地工作,并为其居住地作出贡献。

然而,在快节奏的现代生活中,这幅图景似乎越来越难以企及。抑郁、焦虑等情绪问题,正悄然成为许多成年人必须面对的“隐形对手”。

潇湘晨报·晨视频记者张树波 刘畅
通讯员卢新 盛夏

成年人常见心理问题及诱因

成年人常见的心理问题,往往与我们所处的生命阶段和承担的社会角色密切相关。

抑郁障碍

核心症状是持续的情绪低落、思维迟缓和兴趣减退。世界卫生组织的数据显示,全球约有3.5亿人患有抑郁症。诱因包括:长期的工作压力、重大生活变故、产后激素变化、慢性疾病、遗传因素。

焦虑障碍

表现为过度的、难以控制的担忧和紧张,常伴有心悸、出汗、颤抖等生理反应。焦虑障碍是成年人中最常见的精神障碍之一,全球患病率约为7.3%。诱因包括:高压的工作环境、对未来的不确定性、完美主义性格、创伤经历。

强迫症

表现为反复出现的、不受控制的想法(强迫思维)和/或重复的行为(强迫行为),如反复洗手、检查门锁、计数等。诱因与遗传、大脑神经递质失衡及特定的性格特质有关。值得注意的是,强迫症患者往往对自己的行为感到痛苦,他们并非“享受”重复,而是无法控制。