

青少年情绪障碍在精神科中的诊断与治疗研究

苏 芃 刘春艳 朱 怡

成都棕南医院 四川 成都 572022

摘要：青少年情绪障碍是一种常见但容易被忽视的心理健康问题，近些年由于多种原因导致其发病率呈现出上升趋势，进而对个体及社会造成了深远影响。本文围绕青少年情绪障碍的诊断与治疗展开探讨，重点分析了当前诊断标准、评估工具的应用与临床实践中的问题，详细总结了情绪障碍的主要临床表现及鉴别诊断策略，同时探讨了影响诊断准确性的关键因素和常见误诊现象，并在治疗方面评估了药物治疗和心理治疗的有效性与局限性，提出了结合家庭、学校支持的综合干预模式，并强调长期随访对青少年情绪障碍康复的重要性。本研究以期精神科医生、心理学者及教育工作者提供科学参考。

关键词：青少年；情绪障碍；诊断；药物治疗；心理治疗

前 言：

虽然关于青少年情绪障碍的研究不断增多，但在临床仍存在诊断不准确、治疗手段单一及后续随访不足的问题。药物治疗虽然在短期内能够显著缓解部分患者的症状，但其可能带来的副作用及青少年个体对药物的敏感性使得使用须极为谨慎。心理治疗则更注重个体心理层面的干预，在一些严重情绪障碍患者中单独使用心理治疗效果有限。综合这些问题，家庭支持、学校环境及社会资源的介入显得尤为重要。

1 青少年情绪障碍的诊断

1.1 诊断标准与评估工具

青少年情绪障碍的诊断标准主要依据国际疾病分类系统（ICD-11）和精神疾病诊断与统计手册（DSM-5）。这两种权威体系对情绪障碍的定义、分类和诊断提供了详细的框架，从而为临床实践提供科学依据。ICD-11在情绪障碍的诊断中更加注重全球适用性，而DSM-5则广泛应用于精神科的研究和临床操作中。两者均以症状持续时间、严重程度及对社会功能的影响为核心标准，以确保诊断的可靠性和科学性^[1]。评估工具的选择尤为关键。自评量表是一种便捷的方式，常见的工具包括儿童抑郁量表（CDI）和焦虑自评量表（SCARED）。这些工具通过量化的方式评估青少年的情绪状态，为初步筛查提供支持。但由于青少年对自身情绪的觉察能力有限，自评量表的结果可能存在偏差，需要与他评量表相结合。他评量表如教师或家长评估问卷能够补充环境因素对情绪的影响，为全面诊断提供更多维度的信息。心理测评工具如威斯康星卡片分类测试（WCST）等，通过分析认知功能与情绪调节能力，进一步验证情绪障碍的存在与严重程度。临床评估还需结合详细的临床访谈。通过与青少年本人及其家长或其他重要监护人交流，可以获得情绪障碍发生的背景、病程及相关触发因素等信息，从而更准确地评估症状的特异性和严重性。

1.2 临床表现与鉴别诊断

抑郁情绪是情绪障碍的核心表现，常表现为持续的情绪低落、自卑、无助感及无价值感。这种情绪状态

可能伴随兴趣丧失，导致青少年对学习、社交及日常活动丧失动力。焦虑状态也是情绪障碍的常见症状，表现为过度担忧、紧张和恐惧，可能进一步发展为社交回避或学业退缩。青少年情绪障碍还常表现为行为异常，例如易怒、冲动行为或对他人的敌意态度。这些行为异常往往被误认为是青春期的叛逆行为，容易被忽视或误解^[2]。生理症状如睡眠障碍、食欲改变、头痛或胃痛等也是青少年情绪障碍的重要表现。这些症状有时缺乏明显的躯体原因，容易被误诊为单纯的生理疾病。鉴别诊断是临床工作中的一个重要环节，需要将青少年情绪障碍与其他精神疾病及青春期正常发育过程进行区分。青春期适应不良是与情绪障碍最常混淆的情况之一。在青春期，情绪波动和行为变化属于正常发育的一部分，但与情绪障碍相比，这些变化通常是短暂的，并不会对社会功能造成持续性损害。需要排除其他精神疾病，如注意缺陷多动障碍（ADHD）、行为障碍或创伤后应激障碍（PTSD）等，这些疾病的症状可能与情绪障碍有一定的重叠。

1.3 影响诊断的因素分析

个体特征是影响诊断的重要因素，青少年的自我认知能力和情绪表达能力在青春期尚未完全成熟，这可能导致情绪障碍的症状被低估或误解。部分青少年由于害怕被贴上“病人”的标签，可能选择隐瞒真实感受，这进一步增加了诊断的难度。家庭环境对情绪障碍的诊断也具有重要影响。家庭中的沟通模式和亲子关系对青少年的情绪状态有直接作用^[3]。如果家庭氛围较为压

抑或缺乏支持，青少年可能更容易出现情绪问题。但家庭成员往往倾向于淡化或忽视这些问题，以避免承认家庭内部的冲突或功能失调。这种态度可能延误青少年情绪障碍的诊断。

文化背景是另一个关键因素。在不同文化中，对情绪障碍的认知和态度可能存在显著差异。一些文化倾向于将情绪问题归因于道德或行为问题，而不是心理健康问题。这种文化偏见可能导致青少年及其家庭拒绝接受专业评估或治疗，从而影响诊断的准确性。

1.4 常见误诊与解决对策

青少年情绪障碍在临床实践中常面临误诊问题。情绪障碍的表现往往与青春期常见的情绪波动或行为变化重叠，使得医生可能将其误认为青春期正常现象。情绪障碍的生理症状如头痛或疲劳，容易被误诊为躯体疾病，延误了心理问题的干预。误诊的另一个重要原因在于共病现象。青少年情绪障碍常伴随焦虑、注意缺陷多动障碍或进食障碍等共病问题^[4]。医生在处理这些共病问题时，可能忽视情绪障碍的核心症状，从而导致误诊。诊断工具的局限性也可能是误诊的一个关键因素。如果评估工具未能充分考虑青少年的语言表达能力和文化背景，其结果可能无法准确反映情绪障碍的真实情况。为减少误诊，解决对策主要集中在提升诊断质量和优化临床流程上。医生需要接受更多关于青少年心理健康的专业培训，增强对情绪障碍的敏感性和鉴别能力。应采用多维度、多来源的评估方式，结合访谈、自评与他评量表以及心理测评工具，全面了解青少年的情绪状态。

2 青少年情绪障碍的治疗

2.1 药物治疗的适用性

药物治疗的目标主要包括缓解核心症状、改善功能状态及预防复发。但针对青少年这一特殊群体，药物治疗的适用性需要结合其生理和心理的独特特点进行全面考量。抗抑郁药物在青少年情绪障碍治疗中被广泛使用，其中选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）是最常见的一类。研究表明，SSRIs在缓解抑郁和焦虑症状方面具有良好的效果，尤其适用于中重度抑郁症患者。但青少年对药物的反应较成人存在差异，他们可能对药物的副作用更加敏感^[5]。例如，SSRIs可能引发恶心、头痛、胃肠不适等短期副作用，甚至在少数情况下增加自杀念头或行为的风险。因此，药物治疗前需进行全面的风险评估，在医生的指导下谨慎使用。药物治疗的选择不仅取决于症状的严重程度，还需结合患者的个体特点，包括病史、家族史及共病情况。例如，双相情感障碍的青少年患者可能需要同时使用情绪稳定剂和抗抑郁

药，而患有焦虑障碍的患者可能受益于抗焦虑药物的辅助治疗。青少年时期的快速生长和代谢特点对药物剂量的设定提出了特殊要求。药物剂量需从低剂量开始，逐步调整，以找到既能产生治疗效果又能将副作用降至最低的平衡点。长期药物治疗的依从性是影响治疗效果的重要因素之一。青少年患者往往对持续服药缺乏耐心，或者因副作用而中断治疗。医患关系的质量以及医生对患者及其家属的解释和教育起着关键作用。通过清晰传达药物的治疗目标、可能的副作用及必要的随访安排，可以提高患者对治疗的理解与配合度。

2.2 心理治疗的策略与技术

心理治疗是青少年情绪障碍治疗的核心手段之一，其作用不仅在于缓解症状，更在于帮助患者提高自我认知和情绪调节能力。与药物治疗相比，心理治疗的副作用较少，且更注重解决深层心理问题及改善患者的适应能力。常用的心理治疗技术包括认知行为治疗、正念疗法、家庭治疗及人际心理治疗等。认知行为治疗（CBT）是目前应用最广泛的心理治疗技术之一^[6]。CBT通过帮助患者识别并改变负性认知模式，从而改善情绪状态和行为反应。青少年情绪障碍患者常表现出对自我及环境的负性评价，这些认知偏差进一步加重了情绪问题。通过认知重建技术，患者能够学习识别自动化的负性思维，并用更客观和积极的方式解读事件。行为激活策略通过引导患者参与有意义的活动，帮助恢复兴趣和动力。正念疗法是一种新兴的心理治疗技术，近年来在青少年情绪障碍治疗中逐渐得到关注。正念疗法强调关注当下的体验，帮助患者培养对情绪的觉察能力，而非对负面情绪进行压抑或逃避。青少年群体的情绪调节能力尚未完全成熟，通过正念练习，可以有效提高他们的情绪控制和压力应对能力，从而减少情绪障碍的复发风险。家庭治疗在青少年情绪障碍治疗中的作用也不可忽视。青少年的心理发展深受家庭环境的影响，家庭治疗的目标在于改善家庭沟通模式，减少家庭冲突对青少年情绪的负面影响。通过家庭治疗，父母和其他家庭成员能够更好地理解青少年的情绪问题，从而提供更有针对性的支持与帮助。

2.3 家庭与学校支持在治疗中的作用

家庭和学校是青少年成长过程中最重要的支持系统，对情绪障碍的治疗起着至关重要的作用。家庭在情绪障碍的发生、发展及治疗中扮演着双重角色，既可能是问题的来源，也可能成为支持的来源。在青少年情绪障碍治疗中，家庭的功能主要体现在情感支持、问题解决及治疗依从性的促进方面。一个和谐、支持性的家庭

环境能够为患者提供安全感,减少情绪障碍的触发因素^[7]。而家庭中如果存在过多的冲突、批评或冷漠,则可能加重患者的情绪问题,甚至影响治疗效果。父母的教育方式与情绪管理能力对青少年的心理健康有直接影响。在治疗过程中,帮助父母了解情绪障碍的特征及其对孩子行为的影响,是家庭治疗的一个重要目标。通过改善家庭沟通模式和解决冲突的技巧,可以降低情绪障碍对青少年心理的负面影响。家庭成员还可以通过参与治疗,协助患者完成治疗任务,提高治疗依从性。学校在青少年情绪障碍治疗中的作用不可忽视。作为青少年社会生活的主要场所,学校提供了一个了解患者行为和心理状态的窗口。学校的心理咨询服务可以在早期发现情绪障碍问题并提供初步干预。班主任及其他教师可以通过日常观察,为情绪障碍的诊断提供重要的参考信息。学校环境对患者的治疗效果也有直接影响。在一个包容、支持性的校园氛围中,青少年更容易建立良好的同伴关系,并获得心理上的支持。针对情绪障碍患者,学校可以通过合理调整学业要求及提供适当的压力管理支持,

帮助患者缓解学业和社交中的压力。

2.4 综合干预与长期随访的重要性

青少年情绪障碍的治疗需要综合干预与长期随访的双重保障。综合干预模式核心理念在于联合多学科力量,整合药物治疗、心理治疗及社会支持等多种方法,从不同维度促进患者的康复。情绪障碍的病因通常是多因素综合作用的结果,单一治疗方式往往无法解决患者的复杂问题^[8]。长期随访对于青少年情绪障碍的治疗意义重大。情绪障碍具有较高的复发率,尤其是在应激事件或环境变化的影响下。通过定期随访,可以动态评估患者的病情变化及治疗效果,及时调整治疗方案。随访还能帮助患者应对治疗过程中可能出现的问题,如药物副作用或治疗依从性降低等。综合干预模式强调家庭、学校和医疗团队的密切合作。家庭成员可以在随访过程中提供患者的病情变化信息,为医生的治疗决策提供依据。学校则可以为患者提供持续的支持环境,并通过心理咨询服务帮助其应对学业和社交中的挑战。

结 语:

简而言之,准确的诊断是有效治疗的前提,但由于青少年这一特殊人群的心理特性及外部环境影响,其情绪障碍的识别仍然面临诸多挑战。文章通过分析诊断标准、评估工具及误诊问题,试图为临床诊断提供清晰的指导路径。治疗方面的讨论表明,仅依赖单一的药物或心理治疗难以全面应对青少年情绪障碍。综合干预模式的提出,体现了多学科协作的重要性。尤其是家庭和学校在支持体系中的作用,不容忽视。情绪障碍的治疗不仅是短期的症状干预,更是长期的康复与发展过程。定期随访和动态调整治疗计划,才是提升治疗效果和预防复发的重要手段。

参考文献:

- [1] 江珊. 情绪调节策略对青少年抑郁障碍患者负性情绪的影响[J]. 包头医学,2023,47(04):42-43.
- [2] 胡泊洋,赵一鸣,季敬明,等. 中西医结合联合心理干预对情绪障碍患儿消化道症状治疗初探[J]. 中国医院用药评价与分析,2023,23(12):1422-1425.

- [3] 穆燕,卓瑜,岳磊于,等. 我国青少年常见情绪障碍类型、病因及防治研究进展[J]. 中国社会医学杂志,2023,40(06):675-677.

- [4] 《国际精神病学杂志》2023年索引[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(06):1587-1592.

- [5] 韩利,王娟,张小梅,等. 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及非自杀性自伤行为的影响[J]. 四川精神卫生,2023,36(06):491-496.

- [6] 王硕,杨荣,胡淑文,等. 青少年抑郁障碍患者述情障碍与自杀未遂的相关性[J]. 心理学通讯,2023,6(04):212-218.

- [7] 徐飞宇,栾文杰,靳成梁,等. 抑郁障碍青少年抑郁水平与网络使用程度的相关性:睡眠障碍的中介作用[J]. 济宁医学院学报,2023,46(06):406-411.

- [8] 宋红静,贺方,刘伟,等. 青少年抑郁症患者希望特质、心理弹性与抑郁情绪的关联分析[J]. 临床精神医学杂志,2023,33(06):482-485.

作者简介:苏芑(1997.05-),男,汉,四川成都,本科,研究方向:心理学