

青少年双相情感障碍早期识别与干预策略

辛亚瑞

永年安定医院 河北 邯郸 057150

摘要：青少年双相情感障碍是高发的青少年重性精神心理疾病，具备症状隐匿、情绪波动剧烈、复发率高、预后较差的特点，常被误判为青春期叛逆、普通情绪问题，导致最佳干预窗口期错失，严重危害青少年身心发育、学业发展与人格健全。为降低疾病致残与复发风险，提升青少年心理健康防控质量，本文结合青春期身心发育特征，梳理该病早期前驱症状与临床识别误区，从个体、家庭、学校、社会多维度剖析发病诱因，探究科学的早期识别方式与分层干预方案。旨在搭建筛查、预警、干预、随访一体化防控体系，为家校社协同开展青少年双相情感障碍防控提供可靠的理论与实践参考。

关键词：青少年；双相情感障碍；早期识别；干预策略

引言：当下社会竞争、学业压力及家庭教养方式的转变，推动青少年心理健康问题呈低龄、高发态势，双相情感障碍已成为制约青少年健康成长的重要精神疾病。青少年患者症状区别于成人，具有显著不典型性，多表现为易怒、情绪两极波动、作息及行为异常，极易与青春期叛逆、普通情绪障碍混淆，造成临床漏诊、误诊频发。该病反复发作会损伤青少年认知与社交能力，诱发极端行为，加重家庭与社会负担。目前国内该病早期筛查、科普认知、系统干预均存在明显短板。对此，本文分析疾病识别难点，整合多维度干预策略，助力青少年心理健康精细化防控工作落地。

1 青少年双相情感障碍概述

1.1 核心定义

青少年双相情感障碍是一种以情绪极端交替波动为核心特征的慢性、复发性精神障碍，主要发病于12至18岁青春期群体。疾病核心表现为躁狂（轻躁狂）与抑郁两种极端情绪状态交替发作，间歇期可恢复正常情绪状态，随着病情进展，发作周期会逐渐缩短、症状持续加重。其中，躁狂期主要表现为情绪高涨、精力过剩、思维奔逸、冲动鲁莽、睡眠需求锐减；抑郁期则表现为情绪低落、兴趣减退、自我否定、行动力下降、悲观厌世。与成人患者相比，青少年患者症状更不典型，混合发作、快速循环发作更为常见，情绪易怒、冲动攻击等症

状更为突出，疾病隐匿性更强，识别难度更高^[1]。

1.2 发病特征

青少年双相情感障碍具备四大典型发病特征。一是隐匿性与迷惑性，早期多以亚阈值症状为主，无典型的极端情绪发作，仅表现为情绪不稳定、作息紊乱、成绩波动，常被归为青春期正常现象。二是发作复杂性，多

为躁狂抑郁混合发作，快速循环发作频次高，症状无固定规律，区别于成人单一阶段性发作模式。三是高危害性，青春期是大脑发育与人格塑造关键期，疾病反复发作会损伤认知功能，导致注意力、记忆力下降，严重影响学业与社交。四是高复发性，若未及时规范干预，超半数患者会出现病情反复，长期可诱发人格缺陷、社交障碍，甚至产生自杀风险。

1.3 危害分析

青少年双相情感障碍的危害覆盖个体、家庭、社会多个层面。对个体而言，长期情绪失衡会导致自我认知扭曲，产生自卑、偏执、冲动等性格缺陷，学业断崖式下滑，社交关系破裂，严重时出现自伤、自杀、冲动伤人等极端行为。对家庭而言，患者病情反复、情绪失控会加重家长心理压力与照护负担，频繁就医、康复养护会产生高额经济成本，易引发家庭矛盾与亲子冲突。对社会而言，患病青少年易出现行为偏差，若未及时干预，成年后可能出现社会适应不良、职业能力缺失，甚至诱发违法违规行为，增加社会治理压力，危害青少年心理健康公共卫生体系建设。

2 青少年双相情感障碍早期临床表现与识别要点

2.1 早期前驱核心症状

青少年双相情感障碍发病前存在明显前驱期，持续数月至数年，是早期识别的关键窗口期。前驱症状主要集中在情绪、行为、生理、认知四大维度。情绪层面表现为持续性情绪不稳定，极易烦躁、易怒，小事即可引发剧烈情绪爆发，时而过度亢奋、盲目自信，时而消极低落、自我否定，情绪切换无明显诱因。生理层面表现为生物节律紊乱，夜间失眠、早醒、睡眠时长骤减，白天无疲惫感，伴随食欲骤增或骤减、头晕乏力、躯体

不适等无名症状。行为层面表现为行为异常冲动,盲目消费、逃课叛逆、社交极端化,要么过度活跃、热衷冒险,要么孤僻自闭、拒绝社交^[2]。认知层面表现为思维混乱、注意力涣散、记忆力下降、学习效率大幅降低,伴随夸大观念、消极偏执等认知偏差。

2.2 典型发作期识别特征

进入发作期后,患者症状呈现明显两极分化特征。轻躁狂发作阶段,青少年会出现异常兴奋、话多语速快、思维跳跃,自我评价过高,产生盲目自大心理,精力异常充沛,每日睡眠不足4小时仍无疲惫感,热衷参与无意义冒险活动,做事冲动草率、不计后果,极易与人发生争执冲突。抑郁发作阶段,患者情绪持续低落,对既往爱好失去兴趣,拒绝与人交流,封闭自我,出现强烈的自卑、无助、无望感,伴随思维迟缓、行动懒散,严重时出现活着无意义、自我伤害、自杀念头与行为。多数青少年患者并非单一发作,而是两种症状交替混合出现,情绪波动频率更快、症状更碎片化。

2.3 常见识别误区

当前青少年双相情感障碍漏诊误诊率居高不下,核心原因是大众存在诸多识别误区。首先,家长与教师普遍将患者情绪波动、叛逆冲动归为青春期正常逆反心理,忽视持续性、极端性的情绪异常,错失早期干预时机。其次,临床诊断中易将双相障碍误诊为单纯抑郁症、焦虑症、多动症,仅关注低落、烦躁、多动等单一症状,忽略情绪两极交替波动的核心特征。最后,部分人认为心理问题无器质性病变,无需专业干预,单纯依靠说教、疏导即可改善,导致病情持续进展,从亚阈值症状发展为典型重症,大幅提升治疗难度与复发风险^[3]。

3 青少年双相情感障碍发病诱因分析

3.1 个体生理与心理因素

生理层面,遗传是双相情感障碍的核心危险因素,家族有精神疾病病史的青少年发病风险显著高于普通群体,同时青春期中脑前额叶、边缘系统尚未发育成熟,情绪调节、冲动控制能力较弱,神经递质分泌失衡,极易出现情绪调控紊乱。心理层面,青少年心智尚未成熟,抗压能力、情绪调节能力薄弱,自我认知尚不完善,面对挫折、压力时易产生极端认知,形成偏执、敏感、自卑、冲动的性格特质,长期心理失衡会诱发情绪障碍,逐步发展为双相情感障碍。

3.2 家庭环境因素

家庭是青少年成长的核心环境,不良家庭教养模式与家庭氛围是疾病发作的重要诱因。一方面,高压型、专制型家庭教育中,家长过度关注学业成绩,对孩子严

格管控、否定打压,缺乏情感沟通与认可,导致青少年心理压抑、情绪无处释放,长期积累引发情绪极端化。另一方面,溺爱放纵、家庭关系不和谐、父母离异、亲子疏离等问题,会导致青少年缺乏安全感,情绪认知扭曲,无法建立稳定的情绪调节机制^[4]。此外,部分家长存在心理健康认知缺失,对孩子情绪异常视而不见,甚至指责批评,加重患者心理负担,加速病情发展。

3.3 学校与社会环境因素

学校层面,激烈的学业竞争、繁重的课业压力、频繁的考试排名、师生沟通缺失、校园人际关系矛盾、校园欺凌等问题,会持续给青少年带来心理压力,超出其心理承受范围,诱发情绪障碍。部分学校心理健康教育流于形式,缺乏常态化筛查与心理疏导机制,无法及时发现学生心理异常。社会层面,当下网络环境复杂,负面信息泛滥,青少年辨别能力薄弱,易受不良价值观影响,同时社会对青少年心理健康的科普宣传不足,大众对双相情感障碍认知匮乏,导致疾病早期无法被及时识别,干预滞后。此外,社会对精神心理疾病的偏见与歧视,会让患病青少年产生病耻感,主动隐瞒病情,拒绝就医干预。

4 青少年双相情感障碍早期干预核心策略

4.1 构建常态化早期筛查识别体系

依托家校社协同机制,建立青少年心理健康常态化筛查机制,实现早发现、早预警、早介入。学校每学期开展全覆盖心理健康测评,采用专业量表结合日常行为观察,重点筛查情绪波动剧烈、作息紊乱、成绩骤降、行为异常的高危学生,建立专项心理档案,动态跟踪监测。家长每日关注孩子情绪、睡眠、行为变化,通过简单情绪记录方式,及时捕捉前驱异常症状,摒弃“叛逆、矫情”的错误认知。基层社区联动医疗机构,开展青少年心理健康科普与公益筛查,针对家族病史、性格极端、长期压力过大的高危群体建立预警清单,打通早期识别最后一公里,杜绝漏诊误诊^[5]。

4.2 分层分类开展专业化心理干预

根据患者病情轻重、发作阶段实施分层精准干预,避免一刀切式疏导。针对前驱期、轻症高危青少年,以预防性心理干预为主,通过认知行为疗法纠正其极端认知偏差,引导其建立正确的情绪认知与压力应对方式,学习情绪调节、压力释放技巧,缓解情绪不稳定问题。针对发作期患者,开展系统化心理干预,结合人际关系节奏疗法,帮助患者规律作息、稳定生活节律,改善情绪波动,同时通过团体心理辅导、个体疏导,缓解自卑、焦虑、冲动等负面情绪,修复社交功能。针对重

症患者,严格遵循医嘱,实行心理干预联合药物治疗模式,杜绝单纯心理疏导延误病情,同时规避过度用药带来的身心损伤。

4.3 优化家庭教养模式,夯实家庭干预基础

家庭干预是青少年双相情感障碍康复的核心保障,需全面优化家庭教养环境与干预方式。首先,家长主动学习青少年心理健康知识,正确认知双相情感障碍,摒弃偏见与指责,接纳孩子的情绪异常,给予充分的理解、陪伴与包容,消除孩子的病耻感。其次,转变高压管控、溺爱放纵的极端教养模式,建立平等、尊重、沟通的亲子关系,每日预留专属沟通时间,倾听孩子内心诉求,及时疏导负面情绪。最后,营造和谐稳定的家庭氛围,减少家庭矛盾与负面刺激,帮助孩子建立规律的作息、运动、学习习惯,通过亲子运动、兴趣培养等方式,缓解心理压力,稳定情绪状态,降低病情复发风险。

4.4 完善学校心理健康教育与干预机制

学校需落实心理健康教育主体责任,构建常态化、专业化的心理干预体系。一是完善心理健康课程体系,常态化开展情绪管理、压力调节、心理防护相关科普教学,提升全体学生的心理健康素养与自我保护能力。二是配齐专业心理教师,建立日常心理疏导、心理咨询、危机干预机制,对情绪异常学生及时开展一对一辅导,跟踪心理状态变化。三是优化校园育人环境,减轻学生过重课业压力,弱化排名竞争,营造宽松包容的校园氛围,及时化解校园欺凌、师生矛盾、同学纠纷等负面问题^[6]。四是建立家校联动机制,定期向家长反馈学生在校心理状态,开展家长心理课堂,普及双相情感障碍识别与干预知识,形成家校共育合力。

4.5 健全社会支持与长效防控体系

社会层面需搭建全方位的青少年心理健康支持体系,为疾病早期干预提供保障。一方面,加大心理健康科普宣传力度,通过新媒体、公益讲座、社区宣传等多种形式,普及青少年双相情感障碍的早期症状、危害与干预方式,破除大众认知误区与疾病偏见,营造包容、

科学的心理健康氛围。另一方面,完善基层精神卫生服务体系,提升社区医院、妇幼保健院的青少年心理诊疗能力,开设专项咨询、筛查、诊疗服务,缩短就医半径,降低干预门槛。同时,建立青少年心理危机干预热线与公益帮扶机制,为患病青少年提供免费咨询、疏导、康复指导服务,构建筛查、干预、治疗、随访、康复一体化的长效防控体系,从根本上降低疾病发生率与复发率。

结束语

青少年双相情感障碍具有隐匿性强、误诊率高、危害深远、易复发的显著特征,早期精准识别与科学干预是改善患者预后、阻断病情进展的关键。本文系统梳理了该病的早期前驱症状、发作特征与识别误区,剖析了个体、家庭、学校、社会多维度发病诱因,针对性构建了筛查预警、分层干预、家校社协同的全方位防控策略。未来仍需持续深化青少年双相情感障碍早期诊断技术与精细化干预方案研究,持续完善青少年心理健康防护网络,助力青少年身心健康成长。

参考文献

- [1] 邵娟.青少年双相情感障碍护理措施[J].青春期健康,2025,23(10):72-73.
- [2] 肖菊平,吕娜,张文乐,等.青少年双相情感障碍患者自残行为危险因素调查[J].国际精神病学杂志,2025,52(6):1814-1816,1836.
- [3] 胡昌腾.青少年双相情感障碍的警示信号[J].青春期健康,2025,23(16):114-115.
- [4] 宋雯,张华,王斌,等.青少年双相情感障碍复发的社会、心理因素探讨[J].国际精神病学杂志,2025,52(3):764-766,771.
- [5] 王丽,尚莹,张媛,等.团体心理护理应用于青少年双相情感障碍患者的效果分析[J].农垦医学,2025,47(1):79-83.
- [6] 薛金月,刘乐伟,冯雅晨,等.儿童青少年双相情感障碍共病其他精神障碍的临床特征及治疗研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2026,26(3):212-220.