

青春期孩子，咋就变成了“陌生人”？

厌学拒学、沉迷网络、暴躁易怒、生活疏懒、不愿沟通……从小学高年级到初中阶段，有不少家长发现，小时候那个乖乖娃不见了，孩子仿佛成为“陌生人”——有的行为叛逆，极端情况下甚至自伤。

面对孩子种种“异常”行为，家长该怎么办？记者就此专访中国人民解放军联勤保障部队第九二八医院精神心理科医生吴宁博士。

青春期“异常”行为 并非全是病

记者：不少孩子进入青春期后出现逆反现象，有的把自己关在房间里不和父母沟通，甚至伤害自己的身体。

吴宁：我们门诊接诊过不少青春期的孩子，而且接诊人数一年比一年多。但从行为特征看，大多属于青春期叛逆行为，达不到疾病化程度。

记者：青春期叛逆行为和青少年精神心理疾病有什么区别？

吴宁：青春期是青少年精神心理疾病的高发期，临床上有多重表现，常见的有对立违抗障碍和抑郁症。青春期叛逆行为则是正常行为，不属于心理疾病。

具体而言，叛逆行为主要表现为不听家长讲道理，强调自己的主见，有的更与父母激烈对抗，但对抗行为不会造成功能上的影响。比如，对抗结束后，他们照常上下学，照样交朋友。

青春期叛逆行为发展到一定程度，就会变成对立违抗障碍。对立违抗障碍是比较严重的心理疾病，通常孩子5至8岁就出现苗头，青春期更加严重。它有3个特点：一是对抗性行为，即对主要抚养人、老师的管教产生强烈对抗，并把责任推给别人。二是愤怒暴怒，有攻击性行为，偶尔有些愤怒没表达出来就会自伤。三是有很多消极情绪，无法适应学校生活，无法进行有效社交，且持续超过6个月。这3个特征不是偶发，而是弥散在生活中跨情境发生。

抑郁症则有思维迟缓、情绪低落、社交退缩、行为迟缓等多项特征，核心症状是快感缺失，且持续发作超过两周，并出现失眠、无法集中注意力、无法正常上学等症状。抑郁症患者的消极情绪是被动反应，很少出现冲动和攻击性，他们通常不攻击别人，只攻击自己。

对抗父母、厌学自伤…… 这代孩子更难管？

记者：为什么孩子在青春期会出现叛逆行为？

吴宁：进入青春期后，孩子大脑的情绪中枢（俗称感性脑）先发育完成，但是控制情绪的理

性脑还在发育中，直到25岁才能有比较好的自我控制能力。青春期是整合感性和理性的关键期，对孩子们来说，一个重要的心理任务就是要长大，过自己想要的生活，这就很容易引发与家长的对抗。

记者：有家长感叹，这一代孩子比上一代更难管。

吴宁：对抗父母、不服管教，甚至厌学自伤，是在青春期神经发育和心理发育基础上对压力的一种综合反应。家长应了解一些青春期神经系统的发育特点、心理发展任务和行为上的特点。

孩子出现心理疾病，生物、心理、社会因素都不能忽略。这些孩子可能有一些遗传性精神疾病，表现为对冲动的控制力比较差等。从心理学上看，这与极端的育儿方式有较大关系。来就诊的孩子很多有着相似成长背景：父母有一定文化水平，对孩子期望比较高，但生活上对孩子过于骄纵、溺爱，学业上又过于专制。社会因素则比较复杂，包括竞争激烈、评价频繁等，这是个体无法改变的。所谓这代孩子更难管，主要是指教养方式和生活环境与上一代有较大不同。

满足孩子三种需求： 自主性、胜任感和归属感

记者：当孩子拒学、摆烂、不服管时，家长该怎么办？

吴宁：面对孩子叛逆，家长应坚持几条原则。一要回应孩子对独立性的需要。养育孩子要像漏斗一样，小时候做他们的保姆，全方位照顾；到了青春期，碗口则要逐渐张开，给其充足的自主发展空间。二要多听少讲。不要总是告诉孩子结论性的东西，要学会启发式提问。当孩子的想法明显错误时，家长也不要急于踩刹车，除非是受到不可逆伤害。挫折经历可以帮助孩子发展纠错能力。三要给孩子的行为设立边界。青春期孩子还没有很好的控制力，父母要给孩子的行为设立边界，培养其是非观和规则意识，帮助孩子认识并提高为自己行为负责的能力。

记者：许多家长面对严重叛逆的孩子时束手无策，生出“随他去吧”“接受现实”等想法。您怎么看？

吴宁：不得不承认，上一代人的部分经验解决不了这一代孩子的问题。降低期望、接受现实是一种策略性的无奈选择。但一个低功能的孩子，一个没有竞争力的孩子，他们自己也不会快乐，这不是我们想要的状态。家长能力不足，就要学习或借力，努力提高自己的能力，帮助孩子认识自己、成为更好的自己。

记者：虽然大多数孩子会在青春期做一些叛逆行为，但也有不少孩子过渡平稳。有没有规律可循？

吴宁：一个孩子的健康成长，需要满足三种需求：自主性、胜任感和归属感。自主性是青春期孩子权利争夺的核心，家长要适时从主驾驶退到副驾驶位置上，给孩子一定的时间、空间、金钱等方面的尊重和自由，并及时启发、引导孩子自行寻找解决问题的办法。这样既满足孩子对自主性的需求，孩子在解决问题后也会有胜任感。（据新华社5月13日电 半月谈记者 赵叶苹）

伤痕里的呼救 解码青少年 双相情感障碍

在清华大学附属北京清华长庚医院的青少年情绪障碍门诊，16岁的小宇第三次卷起衣袖，胳膊上纵横交错的伤痕格外刺眼。这种行为被称为非自杀性自伤，由双相情感障碍导致。怎样识别和治疗双相情感障碍？记者采访相关专家。

儿童青少年进入青春期，不免出现情绪不稳定、行为过激等现象，许多家长因此给孩子贴上了“青春期叛逆”的标签。清华大学附属北京清华长庚医院精神心理科副主任医师肖雪说，双相情感障碍之所以被称作“双相”，是因为患者的情绪会在“躁狂”与“抑郁”两极之间来回波动。患者无法预期自己下一秒的状态，更无法自己调整和控制。

专家介绍，当青少年反复伤害自己时，这种看似自虐的行为实质上是求救信号。在双相情感障碍患者群体中，20%至50%的患者存在自伤行为，双相情感障碍患者非自杀性自伤的风险更高。

“这些皮肤上的伤痕，实则是大脑发出的‘情绪过载’警报。”肖雪说，神经影像学研究显示，双相情感障碍患者边缘系统异常活跃，前额叶皮层调控功能减弱，就像油门踩到底却刹车失灵的汽车。当躁狂与抑郁交替冲击，自伤行为就会成为他们调节情绪的“紧急按钮”。“这种行为本质上是通过释放内啡肽暂时缓解痛苦，但无异于饮鸩止渴。”

专家介绍，青少年双相情感障碍的临床特点是“易激惹，环性的心境波动”，很多患者被误诊为抑郁障碍、品行障碍或者注意力缺陷多动障碍。抑郁发作时，症状较易识别，而躁狂发作时，症状复杂多变，往往容易被忽视。

患者在躁狂发作时会比平常更健谈，精力旺盛，睡眠需求降低；行为莽撞，具有攻击性，且不计后果。在抑郁低谷时，青少年患者可能表现为压抑、沮丧、低自尊，经常发呆、走神，对学习缺乏兴趣和动力，无法完成相关学习任务。部分患者可能出现言语暴力、肢体攻击，甚至频繁自伤或者自杀行为。

肖雪表示，在精神医学视角，这些非自杀性自伤行为可能是患者发出的“无声尖叫”。“当内心的痛苦无法用言语表达时，他们用身体疼痛对抗情绪的失控，自伤可能成为无声呼喊，试图引起他人的关注或表达无法言说的情感。”

专家认为，目前，药物治疗是双相情感障碍患者首选的治疗方式，但是，仅依靠药物来预防双相情感障碍患者的循环发作是远远不够的，需要同时接受心理治疗来控制病情。

肖雪说，治疗过程中，要深入探寻根源性的致病因素，妥善处理内心的创伤，掌握与情绪和谐相处的方法，敏锐地感知情绪而不被其左右，纠正非黑即白的极端思维模式，逐步恢复正常的社会交往和生活功能。

肖雪认为，可在医生引导下找到替代自伤的健康科学的应对方式，可以是画笔、音乐，也可以是稳定的人际关系，能够释放积攒的压力。“只有通过科学与共情并重的干预，才能帮助患者找到比疼痛更有力量的‘情绪翻译器’。”

（据新华社电 记者侠克）