

近 12 亿人患精神障碍？它传递的不是恐慌，而是提醒

● 朱廷劭

今年《柳叶刀》刊载了一份基于“全球疾病、伤害与危险因素负担研究”的报告。报告显示，2023 年，全球有近 12 亿人患有精神障碍——这是该报告给出的核心数字。它表明，全球每 7 人就有 1 人正受到某种精神障碍的困扰。

近 12 亿人患有精神障碍，这一数字究竟意味着什么？

最受关注的转折： 失能人群“低龄化”

从 1990 年到 2023 年，全球精神障碍患者人数增长了 95.5%。更值得注意的是趋势的一致性，报告统计了 12 种精神障碍，患者人数无一例外全部增加。这意味着，精神障碍的增长并非个别病种的偶发现象，而是一种覆盖面极广的整体性上升。报告指出，精神障碍正逐渐成为患者失能的主要原因之一。

在所有精神障碍中，增幅最大的是焦虑与抑郁。与 1990 年相比，二者分别增长了 158% 和 131%。在精神医学领域，焦虑与抑郁被称为“常见精神障碍”，突出特点是对社会环境高度敏感。经济压力、就业竞争、城市生活中的人际疏离，乃至社交媒体上无休止的比较，都可能成为诱因。

2023 年这一数据节点恰好覆盖了新冠疫情大流行的全过程——隔离、丧亲、收入中断与对前景的普遍担忧，都是真实而强烈的心理应激源。因此，焦虑与抑郁的高速增长提醒我们，它们并非“矫情”或“想得太多”，而是与时代处境紧密相连、可被理解也可被干预的健康问题。

不只总数令人警觉，报告中最具警示意义的是研究者首次发现，15 至 19 岁的青少年已成为因精神障碍而失能的主要人群。报告第一作者、澳大利亚昆士兰大学公共卫生学院副教授达米安·圣毛罗指出，过去因精神障碍失能的人群以中年患者为主，如今重心已明显前移至青少年群体。

这一转折与精神病学的一项基本规律相互印证——精神障碍在很大程度上是一种“起病于青少年期”的疾病。流行病学研究反复证实，约半数精神障碍在 14 岁前已经起病，3/4 在 24



图片来源:视觉中国

岁前出现首发症状。青春期正是负责情绪调节与冲动控制的前额叶皮层尚未发育成熟、情绪波动最为剧烈的阶段，叠加学业竞争、睡眠不足、自我认同的探索，以及一个持续在线、易诱发社会比较的数字环境，今天的青少年正承受着更高强度的心理负荷。

这也意味着，青少年心理健康理应成为家庭、学校与社会共同关注的优先事项。

为何精神障碍成为致残主因

许多人会疑惑：精神障碍极少直接致死，为何会被列为全球致残的主要原因之一？

衡量一种疾病的负担通常有两个维度：一是因疾病过早死亡损失的生命年，二是因带病生存、功能受损（即“失能”）损失的健康生命年。精神障碍的特点恰恰是死亡率不高、失能率极高。它通常不夺走生命，却长期侵蚀一个人工作、学习与维系关系的能力。

更关键的是，精神障碍往往起病早、病程长。一名在十六七岁陷入抑郁的青少年，可能要带着这份困扰走过此后数十年。失能并非一次性事件，而是被分摊到漫长病程中持续累加，这正是其影响格外深远之处，也是它成为致残负担主要来源的根本原因。

面对如此庞大的患者群体，圣毛罗坦言研究人员感到“震惊”，并指出这一情况由多种因素共同造成，难以一一厘清。从专业角度看，笔者认为这种

增长主要是三方面因素的叠加。

其一是真实的风险上升。社会压力与公共卫生事件等因素，确实推高了抑郁、焦虑等障碍的发生。

其二是识别能力的提升。过去很多患者不愿就诊，被笼统归因为“性格内向”“一时想不开”。如今诊断标准更清晰、病耻感逐步消解、筛查更为普及，社会对精神障碍的接受程度逐渐提升，越来越多原本“隐形”的患者被识别和统计出来，但同时也需要警惕精神障碍的范畴被扩大化。

其三是人口因素。全球人口的增长与老龄化也会推高患者的绝对数量。基数增加带来的精神障碍患者增加是一种正常表现，无需过度解读。

圣毛罗强调，应对这一全球性挑战需要各国协力，共同降低相关风险。面对精神障碍患者人数迅猛增加，尤其是抑郁、焦虑患者增长显著这一现象，我们需要清醒地认识到，抑郁和焦虑作为症状表现，更多是负向情绪，而非临床疾病。

我们能做些什么

我们需要认识到，精神障碍是一个极为宽广的谱系，从一过性抑郁、焦虑情绪到重性精神疾病皆涵盖其中。因此，近 12 亿人中，绝大多数可归为负面情绪或轻度至中度的精神障碍，是可预防、可干预，并且是可缓解的。若一概将其等同于难以治愈的精神疾病，就属于过度反应，会引起社会恐慌，从

而影响社会稳定。

青少年是精神障碍的高发人群，但也是最具可塑性的人群，因此对负面情绪及轻中度精神障碍的早识别、早干预的收益最可观。高时效性的心理干预能够显著降低青少年未来罹患精神障碍的风险，将关口前移远比病情加重后再行补救治疗更有效。

在全球范围内，受困于病耻感与资源的可及性，多数精神障碍患者从未获得正规专业的治疗。利用人工智能技术，在保护隐私的前提下，为寻求心理帮助的人群提供个性化、全天候的心理服务，从而提高心理服务的可及性和普惠性，实现对精神障碍的早识别和早干预，是目前亟待解决的重要问题。

偶尔出现情绪低落、紧张及睡眠欠佳属于常态，但仍需要认真对待，尤其当这个人是你的亲朋好友时。这就需要我们始终绷紧一根弦，关心身边人的情绪变化，这有助于他们社会支持系统的构建。如果发现有任何异动，就需要寻求专业机构的帮助，不能以简单的“想开些就好”为托词。

总之，近 12 亿是一个庞大到令人震惊的数字。但它真正传递的不是恐慌，而是一份提醒。精神障碍已是这个时代必须被严肃对待的公共卫生议题。对每个人而言，读懂这份报告，应从学会正视自己及他人的心理开始。

（作者系中国科学院心理研究所研究员）

延伸阅读

《中国精神分裂症防治指南（2025 版）》（以下简称《指南》）指出，精神分裂症康复不仅关注症状改善，也重视患者社会功能恢复。

对于精神病临床高危综合征人群，《指南》建议及时、准确识别，并密切随访 2 年以上，以便及时发现精神病转化。针对预防精神病临床高危综合征向精神病转化，可尝试认知行为治疗，不建议长期使用抗精神病药物。

在医院内康复阶段，《指南》推荐采取自我管理技能和以复元为中心的干

预措施改善社会功能；推荐心理教育减少复发；通过社交技能训练改善阴性症状；通过认知矫正治疗改善认知功能；认知行为治疗可用于改善阳性及阴性症状、减少复发并改善社会功能。

在社区康复阶段，《指南》建议，对于需要住院治疗可能性较大且希望缩短住院时间的成年精神分裂症患者，可进行强化个案管理或主动式社区治疗；对于成年患者，可进行由同伴提供的自我管理干预；对于寻找或希望重返工作岗位的患者，可部署支持性就业计划。