家长教育 · 公益读本

陪孩子走过情绪低谷

青少年情绪健康 · 家长手册

“看见 · 倾听 · 同行”

Mayer Healthcare · 知惠素

v1.0 · 2026

目录

01 看见情绪 ---- 03

信号识别 / 抑郁焦虑易怒 / 厌学

02 走近孩子 ---- 06

倾听 4 步 / 别这么说 / 自伤红线

03 科学干预 ---- 09

综合方案 / 心理治疗 / 药物 / 家校 / 睡眠运动

04 营养支持中的功能性食品 ---- 14

知惠素 + SSRI 互补 / 临床医生观察

05 真实改善故事 ---- 16

两个孩子 / 230 名家长反馈

06 写给家长 ---- 19

Q&A / 心里话 / 危机求助 / 行动 / 研究

当孩子开始变得不一样

青春期本身就有情绪起伏。但当变化持续 2 周以上，或同时出现多个信号，就是大脑在发求救信号——值得我们停下来认真看看。

黄色信号 — 留意，先观察

- 持续低落 1–2 周内、提不起劲
- 对从前喜欢的事开始失去兴趣
- 容易烦躁、对小事易激惹
- 学习效率明显下降，作业拖到很晚

红色信号 — 尽快寻求专业评估

- 连续 2 周以上情绪持续低落或麻木
- 拒绝上学、躲在房间不出门
- 失眠、早醒，或睡眠超过 12 小时
- 出现自我贬低（“我没用”，“活着没意思”）
- 提到自伤、自杀念头，或身上发现伤痕

参考：AACAP 临床实践指南 (2020)；WHO Mental Health Atlas, 2023。

三种常见底色

青少年情绪问题往往不是“单纯抑郁”——
更常见的是这三种底色，可能交替出现，也可能并存。

抑郁底色

动力下降、提不起兴趣、自评低；
青少年常以躯体化（头痛、肚子痛、吃不下）表达。

焦虑底色

持续担忧、回避、心慌、手抖；
考前躯体不适、社交退缩、夜里反复想未解决的事。

易怒底色

频繁烦躁、爆发性愤怒、对批评敏感；
青少年抑郁中比“悲伤”更常见，常被误读为“叛逆”。

参考：AACAP, 2020；Thapar A, Lancet, 2012.

当孩子说“我不想上学”

厌学不是态度问题，常常是情绪、睡眠、社交三个系统在同时求助。在反应“管”或“催”之前，请先听一句“为什么不想去”。

● 情绪

抑郁/焦虑导致动力下降、注意涣散，写作业反复擦改

● 学业

持续挫败感累积，遇到分科目困难就回避

● 社交

同伴关系紧张、被孤立或欺凌，是隐形的高发因素

● 身体

失眠、躯体化（头痛/肚子痛）、生理期不适

提醒：超过 1 周持续不愿上学，建议就诊评估。

走近孩子的 4 步倾听

比起“说什么”，更重要的是“怎么陪伴”。

1 停下来

放下手机、合上电脑。让孩子知道：我现在的注意力是给你的。

2 命名情绪

不急着分析对错，先说一句“听起来你最近真的很累”。

3 不评价

他/她在叙述时，不打断、不教育、不和别人比较。

4 留在场

结尾说一句“我会陪着你”——这比任何方案都重要。

孩子先要的不是答案，是被允许“我可以这样难受”。

这些话，先不要说

好心的安慰，常常成为孩子关上门的最后一根稻草。

✗ 你想太多了 / 别敏感

✓ **你愿意告诉我多一点吗?**

✗ 比你惨的多得是

✓ **我知道你现在真的很难。**

✗ 学校多有趣，你怎么不想去

✓ **上学这件事最近怎么变得这么累?**

✗ 不就是一次考试吗

✓ **这次考试对你意味着什么?**

✗ 我们都是为你好

✓ **这件事上，你希望我怎么帮你?**

关于自伤与“不想活”

这是一个郑重但必须谈的话题。研究显示：直接、温和地询问，并不会增加风险——反而会让孩子知道，他/她可以说出来。

1 **可以这样问**

“你最近有没有想过伤害自己，或是想不想活下去？”

2 **先稳定关系，再处理事件**

情绪稳定之前，不追问细节、不上纲上线。

3 **收起家中危险物品**

药物上锁、刀具收起，浴室门不反锁。

4 **24 小时内寻求专业评估**

联系精神科 / 心理科急诊；不让孩子单独在家。

全国 24h 心理援助热线：400-161-9995

综合干预的 4 个支撑

情绪问题不是“想开就好”——它需要四个方向同时托住孩子。

01 专业评估

儿童精神科 / 心身医学科

规范诊断 / 严重度判断

02 心理治疗

CBT / IPT-A

家庭治疗 / 学校心理老师

03 必要时药物

SSRI 一线

医生评估利弊

04 家庭与生活

关系修复 / 节奏重建

睡眠 · 运动 · 阳光

心理治疗：不只是“聊聊”

规范的心理治疗是青少年情绪问题的核心干预之一，通常起步频率为每周 1 次，6–12 周作为一个观察周期。

CBT 认知行为治疗

通过识别“想法-情绪-行为”的连锁，学习用更有弹性的角度看待困境。

IPT-A 青少年人际治疗

聚焦于关键人际关系（父母、同伴、老师），改善沟通模式与角色过渡。

家庭治疗

把关注点从“孩子的问题”转向“家庭的互动”，调整规则与情感表达。

参考：AACAP Practice Parameter, 2020；NICE Guideline NG134.

关于药物 (SSRI)

三件最该跟家长说清楚的事

是什么

SSRI（选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂）是青少年中重度抑郁的一线药物，常见品种包括氟西汀、舍曲林、艾司西酞普兰。

起效有窗口期

一般 2–4 周才有明显感觉，6–8 周判断疗效。前 2 周可能出现轻度恶心、头痛或睡眠变化，多数会自行减轻。

情绪好了，未必全部恢复

情绪改善后，孩子可能仍有睡眠浅、白天疲乏、注意力难集中等残留症状——这是临床常见现象，不是停药的理由。

重要：不擅自停药；情绪有大波动请联系医生。

家庭与学校：先减压，再要求

孩子能否走出情绪低谷，节奏与压力管理是底盘。

家庭里

- 先取消“考试问询”
- 保留早晚 10 分钟对话
- 不评价、不比较
- 全家三餐至少 1 餐同桌
- 周末有 1 段无目的散步
- 卧室不放手机充电

学校里

- 与班主任建立沟通频率
- 必要时申请请假/延考
- 座位调整、减少干扰
- 暂减或暂免大型公开演讲
- 心理老师 / 学校社工介入
- 成绩压力降级处理

原则：先把弦放下，再去谈如何拉满。

每天能做的 3 件小事

看似简单，却是情绪调节的“硬基础”。

睡 眠

8–10 小时

晚 11 点前关灯；卧室不放屏幕；周末与工作日相差不超过 1 小时。

运 动

30 分钟 × 3-5 次/周

中等强度（出汗，可说话不能唱）。户外比室内更有效。

阳 光

5–10 分钟 / 早上

起床后 1 小时内见自然光，重置生物钟，对情绪与睡眠双向获益。

参考：Mol Psychiatry, 2023（运动与抑郁元分析）。

什么是知惠素

知惠素（Chienomoto）是 Mayer Healthcare 推出的一款脑健康功能性食品。在青少年情绪问题中，它的定位是“SSRI 与心理治疗之外的辅助”——针对炎症、能量代谢、神经可塑性等“残留症状靶点”提供支持。

围绕三个方向协同发挥作用：

- **稳定神经微环境**
- **支持能量供给**
- **提升网络效率**

主要成分

- **阿魏酸 (FA)** —— 抑制神经炎症 (NF-κB 通路)，抗氧化
- **白芷提取物** —— 支持脑微循环，调节情绪与节律
- **PQQ (吡咯喹啉醌)** —— 线粒体能量代谢，神经保护
- **PS (磷脂酰丝氨酸)** —— 突触通讯，认知支持

功能性食品不是药品，不能替代药物或心理治疗。是否选用，请遵医嘱。

案例 · 高一沐沐

“我妈终于不在饭桌上问我考试了。”

沐沐 16 岁，被诊断为中度抑郁伴焦虑。前 3 周 **SSRI** 起效慢、睡眠仍差。在医生建议下加用知惠素 2 号（晚），同时进行 **CBT** 与家庭沟通调整。

- **第 4 周** 入睡时间从约 1 小时缩短到 15 分钟
- **第 8 周** 主动报名学校合唱团，开始走出宿舍
- **第 16 周** 和妈妈关系明显缓和；考试不再首当其冲

改变的不是孩子一个人，是整个家庭节奏。

案例已脱敏，姓名为化名。

案例 · 初三阿俊

“我开始能写完一张卷子了。”

阿俊 14 岁，以易怒和拒绝上学为主诉就诊，伴注意力下降、晨起疲乏。诊断为轻中度抑郁。在医生评估下采用：

1	**药物**	舍曲林 25mg / 2 周加量到 50mg
2	**辅助**	知惠素 3 号（早），针对疲乏与注意力
3	**心理治疗**	每周 CBT，6 次后引入家庭沟通工作
4	**学校配合**	请假 4 周后逐步返校；座位与作业减压

半年后，阿俊主动说：“我想试试请家教补数学。”
——这是过去一年都没出现过的表达。

来自 230 位家长的回声

Mayer Healthcare 知惠素 2024 青少年情绪干预家庭实践调研

75% 孩子在 1 个月内入睡时间缩短至 30 分钟内

75% 家长报告孩子“情绪更稳定”

50% 孩子注意力、语言沟通都有进步

样本：N=230 自评问卷；非临床随机对照试验，不代表治疗效果。

家长最常问的 5 个问题

Q 是不是青春期过去就好了?

A 一部分青少年会自然缓解；但 30–50% 会持续到成年。等待并不安全。

Q SSRI 会上瘾吗？影响发育吗?

A SSRI 不属于成瘾药物。在医生指导下规范使用，目前证据未显示对青少年发育有明显不良影响。

Q 孩子说“不想活”，是真的吗?

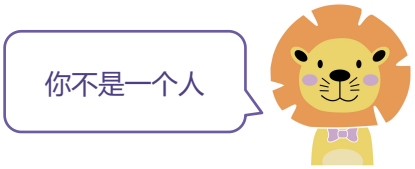
A 请认真对待每一句。直接温和地问、收起危险物品、24 小时内寻求专业评估。

Q 我做错了什么?

A 情绪问题不是某一个人的错。重要的不是追责，而是从今天起一起调整节奏。

Q 能完全康复吗?

A 多数青少年抑郁经规范治疗可显著改善；完全康复 + 社会功能恢复需要时间，请允许它慢慢发生。



想对家长说一句心里话

你已经做得比你以为的多。

你愿意拿起这本小册子，在最累的时候还想更懂孩子一点——这本身就是一种照看。

孩子的情绪低谷，不是因为你做错了什么，而是 ta 的大脑、身体、关系正在同时进入剧变期。

我们都做不到事事正确。但我们可以做到——在 ta 黑暗的时候，不让 ta 一个人。

请也允许自己累、允许自己难过。你照看好自己，孩子才能感受到家是稳定的。

CHIENOMOTO

看见，是改变的起点；
陪伴，是改变的容器。

危机时如何求助

如果孩子出现自伤、自杀念头，或情绪剧烈崩溃——这些是真正的医学急症，请第一时间寻求帮助。

24 小时心理援助热线

400-161-9995	全国心理援助热线
010-8295-1332	北京回龙观医院 / 危机干预中心
021-12320-5	上海市心理援助热线
020-81899120	广州医科大学附属脑科医院 24h

拨打前后，可以做的：

保持陪伴，不指责；收起药物 / 刀具；
不评论“想不开”的内容；前往就近医院急诊。

可以从今天开始的 4 件事

1

约一次专业评估

儿童精神科 / 心身医学科 / 心理科都可以；周末门诊或线上初诊都行。

2

把节奏放慢

本周内取消 1 个非必要安排：补习、聚会、家庭会议。

3

启动一句对话

睡前 10 分钟，不评价、不教育，只是“听”。

4

照看好自己

你的睡眠和情绪，也是孩子能否走出去的底盘。

走出情绪低谷不是冲刺——是一场需要节奏感的远行。

参考资料与临床研究

进一步阅读，让自己更有信心。

1. AACAP. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Depressive Disorders, 2020.

2. WHO. World Mental Health Report: Transforming mental health for all, 2022.

3. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. Lancet, 2012.

4. Bridge JA, et al. Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment. JAMA, 2007.

5. Singh B, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression. Mol Psychiatry, 2023.

6. 中国儿童青少年心理健康蓝皮书 (2023)。

本手册仅作家长教育与科普使用，不构成医疗建议。

「 看见 · 倾听 · 同行 」

—— 一本写给陪伴中家长的小书

如有危机，请拨打：

400-161-9995（全国心理援助 24h）

Mayer Healthcare · 知惠素

关爱大脑健康 · 用营养支持每一段成长

v1.0 · 2026 · 内部公益资料 免费索取