在线“诊断”心理问题，靠谱吗

“新华视点”记者
陈一帆 侠 克 黄凯莹

“NPD有六大特征，遇到了赶紧跑”“有的孩子看着正常，其实是ADHD，快来测一测”……近期，以在线“诊断”NPD（自恋型人格障碍）、ADHD（注意缺陷多动障碍）等为标题的视频在网络上大量传播，不少人“被确诊”。这样的在线“诊断”是否靠谱、可信？“新华视点”记者进行了调查。

“对号入座”即可识人查病？

“NPD善于处理人际关系，缺乏同情心，利用他人达到自己的目的，且不会反思自己的错误”……一段时间以来，短视频平台出现大量关于NPD的分析视频，一些热门视频的点赞、评论、转发量多达数十万人次；不少网友留言觉得自己符合相关特征，自行“确诊”后感到迷茫焦虑。

除了看视频给自己“对号入座”查病，还有一些网友将相关特征套用到家人、同事或朋友等身上，进而影响现实社交。28岁的江小敏刷完关于NPD的视频后，发现一位同事完全能“对上号”，“现在我和其他人都会互相提醒，尽量避免和他接触”。

那么，只要符合视频里的描述，就是NPD吗？

北京安定医院临床心理中心副主任医师李颖说，NPD的诊断非常复杂，需要考虑一些特质是否持续存在并导致明显的社会后果等，不能仅凭某个行为就下结论。

记者了解到，由于精神障碍等存在多种表现形式，准确识别和诊断较为困难，美国精神医学学会编著的《精神障碍诊断与统计手册》对NPD诊断标准多次作出修订。

同样，备受家长关注的ADHD“诊断”视频也不能作为“确诊”依据。

“家长特别容易受到这类视频影响。”广西壮族自治区妇幼保健院临床心理科主任医师雷灵说，孩子成绩不好、孩子性格不够“完美”、孩子有多动症……之前就有家长根据视频“诊断”孩子的行为，甚至轻信一些机构或个人推荐的“疗法”、保健品或药品。

国家心理健康和精神卫生防治中心副主任黄长群说，相关心理疾病须由具有执业资格的专业人员根据诊断标准进行判断，医生要综合考量症状的严重程度、持续时间、既往史、刺激因素等，还要与其他疾病进行辨别，这既要求专业知识，也需要临床经验。

受访心理专家认为，这类视频将医学诊疗过程娱乐化、绝对化，容易引发网友出现自我否定、焦虑恐惧等情绪，产生不必要的心理负担；草率地给某类人群贴上标签，可能导致本身存在精神心理问题的人加重病耻感，放弃或推迟寻求专业帮助，影响心理健康。

从在线“诊断”到带货变现

记者调查发现，不少在线“诊断”心理的视频，先以NPD、ADHD、抑郁、焦虑等为热门话题吸引关注，通过话术激起需求后，再推销课程、保健品、一对一咨询辅导等收费项目，已经形成较为完整的链条。

在一些社交平台上，有不少打造心理博主的教程帖，包括起号、引流到变现全套流程，小到文案、字体、配图，大到账号定位、策划内容、受众分析，一应俱全。

记者发现，在多个短视频平台的直播间，一些主播自称心理咨询师、家庭教育师等，宣称可以“解决青少年心理问题”。“你的孩子是不是有厌学、逆反、焦虑、沉迷手机等表现”“家里孩子有这样问题的都来加老师，不然找‘白大褂’可能得休学影响孩子”……有家长信以为真，纷纷留言或连线主播求解。

这时，主播就会开始推销课程、保健品、一对一咨询辅导等收费项目。直播间里会有非常明显的“加微信或群聊”等标识，主播也不断重复“先点关注，加上互助群”“看屏幕提示添加老师的‘微’，领取免费试听课程”……为规避平台禁用词，主播还用“白大褂”指代医生、用“吃片片”指代吃药、用“YY”指代抑郁。

在一个直播间的商品链接里，记者看到多个以“训练营”“体验营”“成长营”等为名的课程产品，价格从十几元至几十元不等。主播声称这些课程可以用几天时间或几个步骤战胜某个心理问题，销量多的达几百单。

这样的直播间在短视频平台不在少数。有的直播间售卖课程标榜“名师”，价格从299元到599元不等，销量不低；还有价值1980元的“xx老师粉丝见面会”，现场听所谓的“心理大咖”讲课，学习心理知识，面对面解惑。

一名主播透露，视频是促成与“潜在客户”点对点联系、进而变现的关键一步。“直播间里卖的课相对便宜，私聊后会推价格更高、时间更长的课程。”

多位曾买过此类课程的家长说，课程内容参差不齐，有些所谓的家庭教育专家甚至引导家长强行砸掉孩子手办，来阻止其沉迷“二次元”；结果不但孩子问题没解决，和家长的关系反而更僵了，严重时还会导致极端事件的发生。

雷灵曾接诊过相关病例，家长看了视频后觉得孩子本身“有问题”，轻信所谓的“专家”乱干预。“这样的‘乱投医’行为潜藏风险，轻者治疗后未见改善，严重者可能加重孩子焦虑，甚至导致心理疾病向更深程度发展。”

健全心理服务体系 对网络信息保持理性

受访专家表示，在线“诊断”心理问题视频的火爆，反映出心理健康问题越来越受到大众关注，公众的心理健康素养有所提升。但一些“诊断”类视频专业性不够，不能起到科普作用，反而会产生误导，甚至造成心理伤害。

广西桂林市临桂区疾病预防控制中心精防办主任莫丽华认为，互联网平台应加强对此类视频的监管，对内容离谱的视频采取下架、封号等处理；相关部门加大对互联网心理诊断与治疗违规惩戒，并针对群众切实需求推出内容形式更为丰富的公益性科普视频，给予一定流量倾斜，避免出现“劣币驱逐良币”的情况。

多位一线医务工作者表示，如今精神心理服务样式更加多元，除了心理沙龙、团体咨询辅导，还有以科普为主的冬令营、夏令营等活动。但旺盛的需求之下，专业人才短缺、获取渠道缺失等情况依然存在。

广西壮族自治区江滨医院临床心理科主任医师戴剑建议，进一步健全社会心理服务体系，扩大心理健康服务供给，探索从社区、学校、网络等多渠道搭建专业科普平台，同时加大对心理、精神卫生等专业人才的培养和培训力度。

目前，江苏等地已将部分心理治疗项目纳入医保支付范围。受访人士表示，纳入医保后，更多人开始知道心理治疗，也有条件接受相关治疗服务，有助于专业诊断服务走进千家万户。

广西南宁市心翔心理咨询有限公司负责人林晓义等专家提示，公众要增强信息筛选和辨别能力，从正规渠道学习、了解相关知识，向专业的精神心理机构、医院等寻求帮助和支持，对网络上的相关视频和信息保持理性，不盲听盲信、据此“确诊”或“疗愈”。

新华社北京3月13日电

国台办发言人就赖清德“台独”分裂言行发表谈话

新华社北京3月13日电 国务院台办发言人陈斌华13日表示，赖清德今天召开所谓“国安高层会议”并在会后讲话中，再度宣扬两岸“互不隶属”的分裂谬论，妄称“台湾是一个主权独立的民主国家”，极力渲染“大陆威胁”，将大陆界定为“境外敌对势力”，并抛出所谓“因应五方面威胁”的“17项策略”，“台独”立场之顽固、挑衅对抗之猖狂，再度证明其人是不折不扣的“两岸和平破坏者”“台海危机制造者”。

他指出，赖清德一方面“卖台求荣”，另一方面倒行逆施，在岛内变本加厉制造“绿色恐怖”，打压岛内政治异己，煽动“反中抗中”，升高两岸对立对抗，限阻两岸交流交往，强推两岸“脱钩断链”，服务其“台独”分裂目的，转移岛内矛盾焦点，缓解施政困境。这充分暴露其为一党一己之私，不惜“恶化”岛内社会，把台湾老百姓绑上“台独”战车，把台湾推向兵凶战危险境的邪恶本质。

陈斌华强调，台湾是中国神圣领土不可分割的一部分，从来不是、也永远不会是一个国家。台湾是全体中国人民的台湾，这是不容置疑的历史和法理事实，也是不容改变的两岸现状。我们解决台湾问题、完成国家统一的意志坚如磐石，能力坚不可摧，决不允许任何人任何势力把台湾从中国分裂出去，也绝不为任何形式的“台独”分裂活动留下任何空间。如果“台独”分裂势力胆敢突破红线，我们将不得不采取断然措施。

他表示，正告赖清德当局，玩火者必自焚。凡是数典忘祖的人，从来没有好下场；凡是背叛祖国的人，必将遭到人民的唾弃和历史的审判；凡是搞“台独”分裂的人，结果只能是粉身碎骨；凡是倒行逆施，冒天下之大不韪的行径，都将自取灭亡。祖国必然统一大势滚滚向前，任何人任何势力都无法阻挡，所有居心叵测的伎俩都注定失败！

呼和浩特拿出“真金白银”促生育

（上接1版）杨钟向记者介绍，2019年至2023年，呼和浩特市出生人口一直呈现下降趋势，“2024年开始略有回升，这也给了我们信心”。

记者梳理发现，近日呼和浩特市出台的《关于促进人口集聚 推动人口高质量发展的实施意见》，聚焦青年群体关注的产业、就业、住房、生育、落户、教育、医疗等重点领域，努力打造青年“发展型、友好型、活力型”城市。

据悉，近年来，呼和浩特市每年约有5万的净增加人口，是内蒙古自治区人口增长最快、最多的城市。“这给我们带来了巨大的人口红利，可以说，我们具备了吸引人才的坚实基础，也打开了留住人才的广阔空间。”此前在接受中青报·中青网记者采访时，呼和浩特市委副书记、市长贺海东介绍了该市关于促进人口集聚的部分政策，他表示，“我们就是要拿出最大力度、采取最有效措施，让年轻人愿意来、工作好、没顾虑、有发展。”

本报呼和浩特3月13日电

青少年肥胖困局如何破解

（上接1版）

看到孩子们学业压力很大，他认为教育要注重“加减法”，减少一些考试，增加一些运动。

“不是每一个人都要当冠军”，刘国梁说，运动的目的是培养健全人格。比如乒乓球球速很快，能让孩子的反应更灵敏，对学习、考试以及很多方面都有帮助。

全国政协委员、首都医科大学附属北京朝阳医院院长李海潮说，改善“小胖墩”问题，一定要“标本兼治”。“现在学生体育运动时间不够，学生课间休息一定要出去活动，要达到一定的运动量。”

2014年起，北京儿童医院临床营养科开设减重门诊，每次有1-3名医生坐诊。

闫洁发现，体育测试前，总会有家长来找医生，要求给孩子开免考证明，“他们有的是因为孩子太胖了体育不合格，有的是觉得时间紧、课业重，想开一个慢性病证明，不练体育”。

被很多家长忽视的运动，恰恰是改善青少年肥胖问题的重要途径。

闫洁表示，胖孩子脂肪高、肌肉少，不科学的减重会在导致体重下降的同时肌肉量下降，体脂率反而上升。这类减重的反弹率几乎是百分之百。目前多地把课间10分钟加长到15分钟，这有助于让孩子在课间加强体育运动。

做到“家校医结合”，推动“体医融合”

在赵家军看来，肥胖问题的核心解决路径在于构建全民健康认知体系，通过持续宣教，让“健康第一”理念深入人心。

唯有形成自觉意识，才能实现从被动应对到主动预防的根本转变。

全国政协委员刘洪悦长期担任北京卫视健康类节目《养生堂》《我是大医生》的主持工作，她发现，优质健康科普内容对完善全民健康公共服务体系有很大的帮助。“有很多代谢综合征可以靠运动预防，但运动处方大家了解得并不多。”她建议利用有公信力的主流媒体积极推广普及运动处方，帮助大家了解运动的重要性。

《“健康中国2030”规划纲要》提出“加强体医融合和非医疗健康干预”，“发布体育健身活动指南，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式”。

胖孩子常常同时存在血压高、血脂高、尿酸高、关节痛、扁平足、膝外翻等问题，肺功能还可能不好，还有的胖孩子一运动就崴脚。如何让运动既不伤害身体又达到减重效果？闫洁认为，科学的“体医融合”很重要。

去年，北京儿童医院联合国家体育总局体育科学研究所等多单位编写“医体融合儿童青少年运动减重门诊服务标准”，计划今年完成。

“医生可以通过医疗评估明确孩子的身体情况、可能存在的风险，再由体育专家结合医疗评估进行运动评估，比如评估心肺功能、肢体能力，再按照能做的运动开具针对性的运动处方。”闫洁说。

目前医院能提供详细的饮食指导，但缺乏具体的运动干预手段，很多医院减重门诊的医生并不具备开具运动处方的资质。闫洁告诉记者，有运动处方资质的人员不能进入医院与医生共同服务患者，大多数医生只能给患者提出运动建议而非科学的运动处方，“体医融合”需要进一步推动并真正落地实施。

“家校医结合”是解决问题的关键。

“家长也需要树立正确的健康观念，在饮食、运动、生活方式上给孩子相应支持。”闫洁希望三方能加强联系，例如医生能够多进入校园进行相关科普，定期召开家长会为家长们进行科普，将服务关口前移，达到“治未病”的目标。

赵家军说，教育引导是治本之策，应建立全生命周期健康管理理念。对于已出现严重肥胖的青少年，在专业医师指导下可考虑药物干预或手术治疗，但这属于补救措施而非首选方案。体育中考虽具强制作用，但需创新锻炼形式，除传统跑步外，可增加增肌训练、趣味运动等多元化项目，使运动融入日常生活。