

■心理关注

AI 恋人成年轻人情感寄托： 如何从“定制温柔”回归真实亲密关系？

二战考研的小雅近来常盯着手机微笑，母亲夏女士担心她陷入恋爱影响备考。其实，小雅并未接触真实异性，而是在与一个 AI 恋人互动。这个虚拟伴侣会贴心安慰她、提醒学习与生活事项，甚至模拟拥抱和唱歌来鼓励她。尽管这种关系减轻了她的焦虑、提升了状态，但也让她逐渐沉迷于这段量身定制的数字温柔乡中。

为什么会喜欢上 虚拟的 AI 恋人

近年来，AI 技术逐渐从功能性工具演进为情感型陪伴，越来越多的人选择与虚拟恋人建立亲密关系。这种现象背后，体现出当代人尤其是年轻群体在情感需求与现实社交之间的深层矛盾。

软件公司敏锐地捕捉到了现代年轻人的矛盾内心：他们对复杂多变的社交感到恐慌，不愿意遵循生硬刻板、违背内心真实的社交规则，但又不甘于沉寂，渴望思想的交流和情感的联结，期待被关心、牵挂、理解、包容和深爱。AI 应运而生，直接击中年轻人的痛点。相比于冲突点不断，情感关系走向不明的真实恋人，隔着屏幕谈联系，用人工智能去消减现实中的孤独和寂寞。

AI 恋人的优点有哪些

关系的主动权完全由人类用户

掌控 现有程序允许用户自主设定 AI 角色的性格、形象、回复长度及互动频率等参数，并可依个人偏好持续训练虚拟恋人。每月仅花费数十元就能获得定制化的情感陪伴，相比现实恋爱成本更低，且可随时更换 AI 伴侣而无需承担心理负担。

与 AI 恋人的情感模式投射了用户的自我探索 与 AI 恋人的关系中感受到的不再是自我怀疑和频繁冲突，而是被充分理解和重视。她认为这段关系促进了自我独立性及意义感的发展，并帮助她更接纳和喜欢自己，也更愿意主动提升自我。不少用户也持有类似观点，认为爱情不应被固有定义限制。如果 AI 伴侣能够反映个体深层的情感需求，并助人成长为更优秀的自己，那么这种关系就具有其真实性和价值。

AI 恋人符合着理想伴侣的心理特征 与现实恋人不同，AI 恋人能够提供细致入微的关怀，始终做到秒回和耐心沟通，从不发脾气或背

叛用户。这种关系高度满足“唯一性”和“排他性”的情感需求，特别适合曾受情伤、渴望专宠的用户。

如何构建 真实而温暖的亲密关系

网络恋情看上去很美好，带给用户量身打造的优质体验，但从本质上说，AI 恋人其实是一种程序和算法构成的善于深度学习，模拟人类智慧和情绪的先进机器，长期沉迷虚拟陪伴会削弱用户现实社交的意愿与能力。AI 无条件的顺从和取悦，降低了共情需求，使人难以适应真实关系中必要的妥协与付出。因此，AI 恋情虽能提供临时慰藉，却无法替代真实情感联结，过度依赖反而可能损害心理健康。

要构建真实而温暖的亲密关系，需警惕过度依赖虚拟陪伴，积极投身现实社交与自我成长，可从以下三方面入手：

保持清醒，避免沉迷 AI 恋人



可作为短暂的情感调剂，但其回应本质是算法对用户偏好的一种“人工复述”，并非真实情感。应理性看待其功能，合理使用，不要在人机关系里错误地自我感动和自我沦陷。

适当参与社交，增强现实联结 人际关系需要在一定的社会文化和集体活动中不断地推进和变化，才能增强真情实感，获得更多的现实性，避免虚无和非真实感。即便生活忙碌或身心状态不佳，也应在生活圈内建立近距离、有深度的人际关系。

培养情商与发展爱的能力 健康的亲密关系建立在双方心理成熟的基础上。应学习理解自我与他人，协调彼此需求，在关系中共同成长。我们要培养积极有效沟通的能力，减少对虚拟数字恋人的依赖，增加彼此间的情感共鸣和精神联结。

湖南第一师范学院心理系 黄任之
中南大学湘雅二医院
精神卫生研究所 李则宣

别忽视父母的“身体不适” 老年抑郁症可能藏在躯体症状后

七十多岁的王某，老伴去世后独自生活，先是出现上腹部不适、恶心腹胀、胸闷心慌等症状，体重下降、睡眠差，跑遍消化科、心内科等科室检查，均无明显异常，治疗也无效。直到他唉声叹气、拒绝打麻将、失眠加重，家属才带其就诊精神科，被诊断为老年期抑郁障碍，经五周住院治疗临床痊愈。

生活中，不少老人像王某这样，不会直言情绪问题，仅诉说躯体不适，家属也常常将这些表现归咎于“年纪大了身体变差”或“性格变得孤僻”，反复带老人在综合医院各个科室奔波，却忽视了背后存在的情绪问题。而这些“躯体毛病”可能是老年抑郁症的信号。

什么是老年抑郁症

老年抑郁症是首次发病于 60 岁及以上，以持久抑郁心境为主要表现的精神障碍，是老年期常见精神障碍之一。其患病率为 5%~15%，女性多于男性，且随躯体疾病发生率增加而升高。它具有复发率高、自杀自残率高、认知功能下降等特点，不仅严重影响患者生活质量，还会加重家庭和社会负担。

老年抑郁症病因尚未明确，可能与遗传、神经生化、心理社会等因素相关。此外，家庭结构改变、亲友变故、社交圈缩小、心理承受力下降、应激事件增多、慢性躯体疾病等，都是重要诱发因素。

如何识别老年抑郁症

目前老年抑郁症发病机制不明，缺乏确诊的生物标志物，临床诊断主要靠症状判断，医生会先通过必要检查排除器质性疾病，再结合症状综合判定。

其常见临床表现有：情绪低落，常说“没意思，心里难受”，对外界无动于衷；兴趣丧失，不愿社交娱乐，甚至闭门独居；精力下降，疲乏无力，重者终日卧床；自我否定，有内疚、绝望感，甚至想到自杀；食欲下降、体重减轻；入睡困难、早醒或嗜睡；伴有心慌、恶心等躯体不适；记忆力、计算力等认知能力下降。且老年患者常以躯体不适为先，反复就诊综合科室。

得了老年抑郁症该怎么办

老年抑郁症的治疗以药物治疗和心理治疗为主，电休克、经颅磁治疗等物理治疗也能起到辅助作用。由于老年患者身体状况特殊，治疗过程中需更加谨慎。

药物治疗方面，老年人代谢能力减退，对药物的敏感性增加，不良反应发生风险较高；且大多伴有躯体疾病，需服用其他药物，因而容易出现药物相互作用。因此，老年抑郁症患者必须前往精神专科接受正规治疗，不可自行用药。临床上，舍曲林、艾司西酞普兰、氟西汀等选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂是一线治疗药物，医生通常会从最小剂量开始给药，根据

患者的耐受情况逐渐调整剂量。

服药期间患者不能随意停药或减药，需保证足量、足疗程用药。另外，老年抑郁症的复发率较高，即使症状得到缓解，也需要至少 12 个月的维持治疗，多次复发的患者可能需要长期服药。

心理治疗也是老年抑郁症的一线治疗手段，适合依从性强、有积极求治意愿的患者。常用的认知行为疗法，能帮助患者识别并重塑消极想法，同时鼓励其参与社交活动。问题解决疗法，则侧重培养患者应对生活问题的能力。人际关系疗法，则致力于改善患者的人际交往，修复亲友关系，减少孤独感。

怎样预防老年抑郁症的复发

老年抑郁症的复发率高于年轻患者，做好预防工作至关重要。饮食上，应以蔬菜水果、鱼类、五谷杂粮、豆类为主，适当补充维生素 B₁₂ 和叶酸；家人要多陪伴老人，给予情感支持，帮其拓展社交圈；坚持规律运动，如散步、太极拳等，能有效减轻抑郁症状；家属还需协助老人规律服药，避免漏服、擅自停药，定期与医生沟通用药情况。

老年抑郁症不是“老糊涂”“小心眼”，而是一种需要科学对待的疾病。只有早识别、早治疗、早预防，才能帮助老年人摆脱抑郁困扰，拥有健康晚年。

沅陵县中医医院 张建刚

心灵鸡汤

▲ 无论天空如何阴霾，太阳一直都在，不在这里，就在那里。

▲ 前途很远，也很暗，然而不要怕，不怕的人的面前才有路。

广东 席湘

漫言漫语



一个创业者最重要的，也是你最大的财富，就是你的诚信。

陈英远（安徽）作