



孤独感会让大脑陷入“越困越清醒”怪圈

◎南充市身心医院 钱美君

在现代社会中，睡眠障碍日益成为威胁公众健康的重要问题，其中失眠的发病率持续上升——它已不再仅是临床领域的关注焦点，更逐渐引起心理学、社会学和神经科学等多学科的深入探讨。本文将从多个维度，拆解孤独感如何干扰大脑睡眠调控系统，并提出有科学依据的防治策略。

孤独感让人“越想睡越清醒”

“越想睡越清醒”是失眠患者的典型主观体验：身体明明已经疲倦，可一旦试图入睡，就会陷入持续警觉、烦躁、思维停不下来的状态。很多人没意识到，孤独感正是背后的关键推手——它不只是“没人陪”的情绪感受，更是会从心理、生理、神经电生理多层面“打乱”大脑睡眠节奏的“隐形干扰者”。

心理认知层面：夜晚缺乏外界社交互动的调节，孤独感会被明显放大，进而引发一系列负性心理反应：比如反复琢磨“自己是不是被孤立”“今天没做好的事”，或是因“担心睡不着”而陷入焦虑、自责。这些持续的“内心纠结”会激活大脑中负责情绪处理的边缘系统（包括杏仁核、扣带回、内侧前额叶皮层），而这些脑区的过度活跃，就像给大脑拉响“警报”，让人即便躺在床上，也始终保持高度警觉，根本静不下来入睡。

生理层面：孤独还会触发身体的“慢性压力反应”，核心是下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）的异常激活：长期孤独会让HPA轴释放更多皮质醇（一种“压力激素”），打乱它的昼夜节律——本

该在夜间下降的皮质醇水平居高不下，会直接延长大脑的觉醒状态，让“从准备入睡到真的睡着”的时间（入睡潜伏期）显著增加。同时，孤独会破坏自主神经系统的平衡：夜间本应是“放松型”的副交感神经主导（帮人心率变慢、呼吸平稳、体温下降，为入睡铺路），但孤独会让“兴奋型”的交感神经过度活跃，导致心跳加快、血压上升、肌肉紧张——即便躺到床上，这种“紧绷感”也难快速消退，形成“想睡却放松不了”的矛盾。

神经电生理层面：神经电生理研究发现，孤独者在睡眠的关键阶段——非快速眼动期（NREM），大脑对“觉醒信号”的敏感性会明显增强：尤其是前额叶皮层（负责思考、判断）与默认模式网络（大脑“放空”时仍活跃的脑区网络）之间的连接更活跃。这意味着，哪怕没有外界噪声、光线等干扰，孤独者的大脑也在“悄悄处理信息”，始终处于“半工作”状态，自然会觉得“脑子停不下来”，难以进入深度睡眠。

针对性干预杜绝失眠

想要打破“孤独→清醒→更孤独”的失眠循环，需要从“调节

心理”“改善生活方式”“重建社会连接”三个方向入手，针对性干预。

心理干预：对长期独处、社会联系薄弱的人来说，可通过认知行为疗法（CBT）相关训练改善：比如先帮自己识别“孤独=可怕”“今晚肯定睡不着”这类负性想法，再通过理性分析重建认知（比如“孤独是暂时的，偶尔独处也能放松”），从而降低入睡时的情绪紧张感。此外，每天花10~15分钟写“情绪日记”，把孤独、焦虑等感受写下来，也能帮自己更好地接纳情绪，减少睡前的“心理内耗”。

生活方式调整：首先要避免“在床上等睡”，如果躺了20分钟还没睡着，就起身到客厅做些轻松的事（比如看纸质书、听白噪声），等有困意再回到床上——这就是“睡眠限制疗法”，能逐步让大脑把“床”和“睡眠”绑定，减少“躺床却清醒”的焦虑。其次，日间增加适度运动，比如每天30分钟的快步走、瑜伽，或轻度力量训练，能帮助调节皮质醇节律，促进晚间褪黑素（“睡眠激素”）分泌，让身体更易进入睡眠状态（注意避免睡前3小时内剧烈运动）。

社会支持干预：不要害怕主动建立联系，比如加入小区的兴趣小组（如养花、书法小组）、参与志愿服务，或和老朋友定期约咖啡——这些低压力的社交能逐步重建社会归属感，从根源上减轻孤独感。对行动不便或社交恐惧的人，也可以借助数字平台获取支持，比如拨打心理热线、加入线上互助小组，专业人员或有相似经历的人能提供情感陪伴，弥补面对面交流的不足。◎