

第八章 儿童心理障碍

【知识结构简图】



【考点指南】

本章需要大家掌握儿童和青少年的心理障碍界定标准，孤独症的临床表现，病因和治疗方法，多动症的临床表现，病因和治疗。

1. 儿童孤独症的临床表现（华中师范大学 2011，单选；华东师范大学 2012，2014，单选；北京师范大学 2017，单选；湖南师范大学 2018，名词解释）

2. 多动症的表现及治疗方法（苏州大学 2011，简答；上海师范大学 2013，简答；华东师范大学 2013，2017，单选）

3. 儿童心理障碍的类型（华中师范大学 2015，简答）

4. 儿童抑郁的主要特征（北京大学 2017，简答）

【知识精讲】

一、概述

近年来，儿童青少年的心理健康问题越来越广泛地引起社会的关注。除了常见的心理困惑外，还有一小部分儿童青少年甚至经历了可以诊断的心理障碍。

（一）儿童青少年心理障碍的界定

理解儿童和青少年心理障碍要比理解成人心理障碍困难得多，因此在界定时必须十分谨慎，以下 3 点有助于我们对其进行界定：

1. 儿童的行为偏离了正常的发展或者社会文化所认为正常的行为标准；
2. 这些行为是持续的、严重的；
3. 异常的行为损害了儿童的功能或者破坏了他人的生活。

（二）儿童青少年的内外化问题

DSM-5 列出了一些通常首次在儿童或青少年期诊断出的障碍：注意缺陷/多动障碍、抽动障碍、品行障碍和对立违抗障碍、学习障碍。还有一些没有单独为儿童青少年分列的障碍，如内外化问题。考虑到儿童青少年群体中共病高的现象，阿亨巴赫提出使用“内外化”的分类标准对儿童青少年心理障碍进行评估诊断。

1.内化问题

内化问题指的是个体自身所承受的一些情绪上的痛苦，包括焦虑和抑郁障碍。焦虑和抑郁障碍是所有儿童青少年期精神障碍中患病率最高的两种障碍。

儿童青少年期焦虑障碍和成人的一样，也有多种形式，除分离性焦虑障碍在儿童中更常见以外，大体情况基本相同，只是儿童在对自身问题的自知方面比成人差。

分离性焦虑障碍的基本特征表现为：对离家或与主要依恋对象分离存在过度的害怕或焦虑，并且这种焦虑水平已经超过了其发育或发展水平。

2.外化问题

用以描述那些外在的和功能失调的行为或问题行为，主要包括注意缺陷/多动障碍、抽动障碍，品行障碍和对立违抗障碍。

二、孤独症

（一）概述

孤独症谱系障碍（autism spectrum disorder, ASD, 也译作自闭症谱系障碍），其典型特征是社会交往以及沟通上的显著受损、行为和兴趣显著局限性。孤独症是一种神经发育障碍。

最早由 Kanner（1943）在《孤独症情感障碍》一文中提出此概念，一万个儿童中约有 2~5 个有孤独症，发病率为 0.05%，当中 80%为男孩。

Tips:

在 DSM-4-TR 中，孤独症属于广泛性发育障碍（PDDs）类别中的一种，DSM-5 删除了 PDD 类别，只剩下孤独症谱系障碍，包括早期婴儿自闭症、儿童自闭症、坎那自闭症、高功能自闭症、非典型自闭症，未定性的广泛发育障碍、儿童期瓦解障碍和阿斯伯格综合征。

（二）诊断标准（DSM-5, APA, 2013）

1.在多种场合下，社交交流和社交互动方面存在持续的缺陷，表现为目前或历史上的下列情况（以下为示范性举例，而非全部情况）：

①社交情感互动中的缺陷，例如，从异常的社交接触和不能正常地来回对话到兴趣、情绪或情感分享的减少，再到不能启动或对社交互动作出回应。

②在社交互动中使用非语言交流行为的缺陷，例如，从语言和非语言交流的整合困难到异常的眼神接触和身体语言，或从理解和使用手势方面的缺陷到面部表情和非语言交流的完全缺乏。

③发展、维持和理解人际关系的缺陷，例如，从难以调整自己的行为以适应各种社交情境的困难到难以分享想象的游戏或交友的困难，再到对同伴缺乏兴趣。

2.受限的、重复的行为模式，兴趣或活动，表现为目前的或历史上的下列两种情况（以下为示范性举例，而非全部情况）：

①刻板或重复的躯体运动、物体或言语使用。

②坚持相同性，缺乏弹性地坚持常规或仪式化的语言或非语言的行为模式。

③高度受限的固定的兴趣，其强度和专注度方面是异常的。

④对感觉输入的过度反应或反应不足，或在环境的感受方面不寻常的兴趣。

3.症状必须存在于发育早期。

4.这些症状导致社交，职业或目前其他重要功能方面有临床意义的损害。

5.这些症状不能用智力障碍或全面发育迟缓来更好地解释。

（三）临床表现

1.社交功能方面

孤独症儿童缺乏与他人的人际互动，逃避与人交往，特别逃避目光的接触。还缺乏相应的面部表情，常显得表情漠然，难以与他人建立人际关系。

2.言语和口头表达方面

只用简单词语交流，常以哭或尖叫表示他们的不舒适或需要。有一些特殊的异常表达方式，如使用重复性模仿语言，故言语沟通困难。

缺乏相应的面部表情，常显得表情愤然，很少用点头，摇头、摆手等表示他们的意愿。

3.行为方面

常常出现仪式化行为或刻板行为，有些只吃固定食物，或吃饭时要坐固定位置；喜欢把玩具或物品排列成行，被搞乱会痛哭，会大发脾气。拒绝环境改变或拒绝学习，从事新的活动。

表现出某些怪异的自我刺激行为，如以某种节奏不停地摇摆身体。可能出现自我伤害行为。

4.智力和认知方面

孤独症儿童的智力变化很大，从极重度智力低下到智力超常。虽然有些自闭症患者智力超常，经常获得媒体的关注，但是大约 80%的孤独症儿童都存在智力缺陷。尽管智力存在

缺陷，但有少数孤独症谱系障碍儿童发展出了孤立的且经常是非凡的特殊才能，如在拼写、算数、音乐和美术等方面。

（四）病因

1.生物因素

遗传影响主要来自基因和染色体异常，一些家系研究和双生子研究都显示，孤独症潜在易感性的遗传率高达 90%。另一个可能的生物学病因是神经传递的缺陷。

2.心理因素

早期研究认为父母的教养失败和特殊的个性特征是罪魁祸首，孤独症源自儿童对聪明、冷淡和敌对的父母做出的防御退缩。近年来，有研究者从心理理论的角度解释，认为孤独症个体的心理理论功能受损，从而导致自闭症个体的社会沟通和交流问题。

目前为止，很少有研究者认为心理或社会影响对自闭症的发展起主要作用，而有关孤独症的生物学原因则得到了较多实证研究的支持。

（五）治疗

1.药物治疗

必须建立在正确诊断的基础之上，并且根据特定的症状选择药物，其目的是改善症状，可为照料和训练教育提供条件。在选用药物时，要注意药物的药理作用、适应症、禁忌症和副作用。

2.心理动力学疗法

为孤独症患者提供一个具有支持性的和接纳的环境，在这种环境中，儿童可以通过各种方式表达自己，开始与外部世界接触。

3.行为治疗

行为治疗主要以条件作用的原理对患者的行为进行训练，针对言语问题，多采取强化、塑造和示范法进行工作；针对孤独症儿童对周围环境毫无反应、不能有效应对环境应答的问题，训练其提高对复合刺激进行反应的能力；针对自伤行为和破坏性行为，可采取消退法。

应用行为分析（applied behavior analysis, ABA）疗法获得了大量的实证支持，运用行为改变的原理和方法对孤独症儿童的行为进行干预，强调个体化，将要进行训练的行为内容分解为小单元来进行训练。

三、多动症

(一) 概述

注意缺陷/多动障碍 (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD), 简称多动症, 是一种常见的儿童行为障碍, 儿童表现出持续的与年龄不符的注意力不集中及过分多动和冲动的行动。

ADHD 的患病率估计在 3%~7%, 男孩明显多于女孩。男女患儿的症状虽然都有注意缺陷, 但男孩多伴有多动, 属注意障碍伴多动型, 而女孩则以注意障碍不伴多动为主。ADHD 患者的症状随年龄增加会逐步减轻, 但这种障碍会以轻度障碍的形式持续到青少年甚至成年。

(二) 诊断标准 (DSM-5, APA, 2013)

1. 一种持续的注意缺陷和/或多动—冲动的模式, 干扰了功能或发育, 以下列①或②为特征。

①注意障碍: 下列症状中的 6 项 (或更多) 持续至少 6 个月, 且达到了与发育水平不相符的程度, 并直接对其社会或学业/职业活动带来了消极影响:

- A. 经常不能密切关注细节, 或在作业、工作或其他活动中犯粗心大意的错误。
- B. 在任务或游戏活动中经常难以维持注意力。
- C. 当别人对其直接讲话时, 经常看起来没有在听。
- D. 经常不遵循指示, 以致无法完成作业、家务或工作中的职责。
- E. 经常难以组织任务和活动。
- F. 经常回避、厌恶或不情愿从事那些需要精神上持续努力的任务。
- G. 经常丢失任务或活动中所需要的物品。
- H. 经常容易被外界的刺激分神。
- I. 经常在日常活动中忘记事情。

②多动和冲动: 下列症状中的 6 项 (或更多) 持续至少 6 个月, 且达到了与发育水平不相符的程度, 并直接对其社会或学业/职业活动带来了消极影响:

- A. 经常手脚动个不停或在座位上扭动。
- B. 当被期待坐在座位上时却经常离座。
- C. 经常在不适当的场合跑来跑去或爬上爬下。
- D. 经常无法安静地玩耍或从事休闲活动。
- E. 经常“忙个不停”, 好像“被发动机驱动着”。
- F. 经常讲话过多。
- G. 经常在提问还没有讲完之前就把答案脱口而出。
- H. 经常难以等待轮到他的。
- I. 经常打断或侵扰他人。

2. 若干注意障碍或多动—冲动的症状在 12 岁之前就已经存在。

3. 若干注意障碍或多动—冲动的症状存在于两个或更多的场合。

4. 有明确的证据显示这些症状干扰或降低了社交, 学业或职业功能的质量。

5. 这些症状不能仅仅出现在精神分裂症或其他精神病性障碍的病程中, 也不能用其他精神障碍来更好地解释。

(三) 临床表现

1. 注意缺陷

注意缺陷是 ADHD 儿童的主要症状, 它表现为选择性地集中注意和保持注意有困难, 他们很容易被环境中的无关刺激所吸引, 使注意力分散和转移。周围的任何事物似乎都能引起他们的兴趣。

2.多动和冲动

通常情况下，多动和冲动两种症状会同时出现。有多动表现的儿童整天不停地参与各种活动，而且并不感到疲劳。他们的多动常常是唐突的、冒失的，富有破坏性。因此，他们的多动不仅仅是量上的过度，还表明质的改变，即在冲动性方面表现出明显的缺乏控制。

冲动的儿童看起来无法拉住他们迅速反应的缰绳，对他们来说，停止正在进行的活动或是按情境或他人的要求规范他们的行为是很困难的。他们会打断别人的谈话，干涉别人的活动以及生气时暴跳如雷，也难以抑制愤怒或喜悦之情。

3.亚型

为了更好地区别对待，DSM 将 ADHD 分为 3 种亚型：注意缺陷型（主要症状为注意力缺乏）、多动—冲动型（主要症状为多动和冲动）、综合型（兼有注意分散和多动，冲动症状）。

（四）病因

1.生物因素

研究说明了遗传因素对 ADHD 有一定的影响，基因研究也表明多巴胺受体的某种变异可能导致 ADHD 儿童的多巴胺活性降低。

神经生物研究表明 ADHD 可能与轻微脑损伤或轻微功能障碍有关，也可能与感觉统合失调有关。

2.环境因素

心理社会因素虽然只能解释注意缺陷/多动障碍症状的小部分差异，但是会进一步影响障碍的发展。父母、老师和同伴对注意缺陷/多动障碍患儿多动和冲动的负性反应会让他们产生低自尊，这就必然影响他们和他人交往的能力，产生更为不良的后果。

（五）治疗

1.药物治疗

目前治疗 ADHD 的药物有三大类：哌甲酯类（利他林）、安非他命类、三环类抗抑郁药。

2.心理治疗

主要使用行为矫正法，操作性条件反射被视为是相当有效的。

3.家庭治疗

对患有多动症的儿童进行治疗时，其中一项重要组成内容是要进行家庭治疗和家庭训练。在许多情况下，儿童的行为只是家庭关系的症状表现，是家庭关系的不和谐所致。

4.学校的管理和教育

多动症儿童的治疗必须有学校老师的参与和合作，其中包括课程行为管理、课外行为管理以及必要的特殊教育安排。