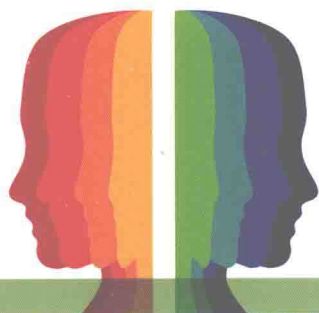


本项目获厦门市优秀人才专项资金资助

王文强
◎ 著

儿童行为与 精神障碍症状 表现及其干预



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

● 王文强 ◎ 著

儿童行为与 精神障碍症状 表现及其干预



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

儿童行为与精神障碍症状表现及其干预/王文强著. —厦门:厦门大学出版社, 2015.9

ISBN 978-7-5615-5607-8

I. ①儿… II. ①王… III. ①儿童-行为发育-发育异常-诊疗②儿童-精神障碍-诊疗 IV. ①R748②R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 210389 号

官方合作网络销售商:



厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门市软件园二期望海路 39 号 邮编:361008)

总编办电话:0592-2182177 传真:0592-2181406

营销中心电话:0592-2184458 传真:0592-2181365

网址:<http://www.xmupress.com>

邮箱:xmup@xmupress.com

厦门市明亮彩印有限公司印刷

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

开本:720 mm×970 mm 1/16 印张:15.75

字数:275 千字

定价:45.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

序言一

尽管我自认为是一位合格的精神科大夫,但对儿童精神病学的认识还处于初级阶段,而且主要研究兴趣还是在成瘾医学上。作者邀我写序,盛情难却,便欣然应允,但我只是从编者与读者的角度对大作做点评价。

其实编书与任何其他工作一样,心里一定要装着服务对象。通俗地说,作者一定不能“太任性”,一定要想着读者群的特点、想法与需求,然后提供系统、综合、平衡、可读性强的信息。显然,按照此标准,此书可读,值得推荐。

我曾经把“专家”分为几个档次:第一档次是知识丰富,侃侃而谈,别人知道的,他也知道;但别人不太明白的,他也不太明白,此档次的专家是知识专家,只要记性好、有较好的逻辑思维能力,都能成为该档次专家。第二档次是在自己领域里很是明白,有自己的工作与独特的想法。显然,并不是所有的学者都是专家了。第三档次的专家不但明白自己的领域,有自己的工作与想法,而且登高望远,引领方向。显然,这样的专家就更少了。从这个标准上看,作者至少是第二档次的专家。因此,此书可读,值得推荐。

我可能是该书的第一个读者,本书共三部分九大章,从基础到症状表现再到临床干预,虽然不像教科书那样经典、面面俱到,不像参考书那样反映了最新进展,但满足了我作为一个不是儿童精神病专家的需求。当然,读者群还可以包括儿童心理学家、社会工作者等,甚至是高中及以下的老师、儿童患者的家长也能从中受益。因

而可以说,此书可读,值得推荐。

当然,该书肯定还存在一些问题,希望读者能够积极反馈,特别是“负反馈”,好让王文强教授有机会“百尺竿头,更进一步”。

是为序。



医学博士

精神病学教授

中国医师协会精神科医师分会第二任会长

中国药物滥用防治协会副会长

联合国国际麻醉品管理局委员

WHO 酒精与药物滥用专家委员会委员

序言二

2012年4月,我在河南省精神卫生中心参加第三届生物精神病学论坛时与王文强医生相识,他热情地邀请我去厦门看看。2013年,我如约到了厦门,厦门美丽的自然风光与人文气息给我留下了深刻印象。他勤奋好学、谦虚谨慎、不断追求卓越的责任感,让我们成了相见恨晚的朋友,两个团队也因此成了友好合作的单位。厦门仙岳医院也从2013年起定期选派人员到阿尔伯塔大学精神卫生系进修学习。一个偶然的机会读了这本有关儿童行为发育与精神障碍症状学的初稿,我便欣然应邀写了这个序言。

《儿童行为与精神障碍症状表现及其干预》具有以下几个特点:

“新”:国内已经出版了不同版本的儿童与青少年精神病学等相关的著作,但还没有专门就儿童青少年发育与精神障碍症状学做重点讨论的专著出版。作者结合自己的从医经验,对一些问题有独到的看法,如对学习困难儿童的行为与心理干预提出了有特色的“三给予”治疗,对心理治疗的副作用进行了探讨,同时对一些症状(如攻击行为、激惹症状等)介绍了自己积累的丰富治疗经验。症状的识别、分析是疾病诊断与干预的基础,也是精神科医生的核心技术,从心理行为的基础知识到症状表现,再到临床干预,是这本书颇具特色之处。

“简”:科学研究的最好方式是用最简单的方法诠释一个复杂的科学问题。学术专著也是一样,能用简单的、通俗易懂的语言把学术专业的问题解释清楚,让它适合阅读,是对作者专业功底和文字

表达能力的考验。基于此书虽专业但又通俗易懂的特点,适合多种人群的阅读。儿童精神科医生、儿童心理卫生工作者、发育行为儿科医生、儿童心理治疗师与心理咨询师、老师、家长以及关注儿童青少年心理健康的人员等,均可通过阅读本书得到不同程度的启发或提高。

“专”:面对有3 000多万受情绪和行为问题困扰的青少年患者,国内仅有的200多个儿童精神科医师是远远不够的。儿童青少年精神医学人才紧缺,本书可对儿童精神科医生的培养与提高做出重要贡献。

以此作序,推荐这本专著给我的朋友和同行们。



MD, PhD, FRCPC

Professor and Chair, Department of Psychiatry

Capital Health Chair in Mental Health Research

Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta

Edmonton, Alberta, Canada

Email: xinmin@ualberta.ca

前 言

早在几年前就萌生要写一部本专业书籍的想法,但缘于懒惰的习性与忙于琐事,迟迟没有行动。这两年来,看到不少前辈仍然笔耕不辍、著书立说、培养新人,与之对比,甚感羞愧,遂拿起笔来实施写作计划。经过大半年的努力,拙作终于问世,虽几经修改,但仍不甚满意。后请两位精神病学大家斧正并予以评价,他们均给予本人热情的鼓励、支持和帮助,并在百忙之中为本书作序。郝伟教授还对本书中的些许不当之处提出了中肯而精准的修改意见,使本书的专著味道更浓,“含金量”更高。远在加拿大的李新民教授也对此书给予了极大肯定。这些无私的帮助坚定了我把书呈现给大家、不怕露丑接受同行检验的勇气和信心。所以此书的出版,最应该感谢的当属郝伟教授和李新民教授!同时,厦门大学出版社宋文艳总编与李峰伟编辑,为此书的顺利出版创造了各种有利的条件,在书籍的编排、设计、校对等方面付出了辛勤的汗水,也是我需要感恩铭记的老师。此书出版之时,恰逢厦门市第八批拔尖人才评选结果公布,蒙各级领导和评审专家的厚爱帮助,本人幸运当选。另外,厦门市优秀人才学术技术交流及出版专业论著的基金资助了本书的大部分出版费用,也让拙作增色不少,借此一并予以感谢。

众所周知,儿童精神医学是精神医学中最为薄弱的亚专业,专业人才的紧缺与巨量的服务对象之间形成了巨大的反差。这不仅缘于儿童问题的复杂性,让很多有志于儿童精神医学的医生望而却步,同时也是由于儿童专业发展的不平衡性与专业的弱竞争性所致。要让本专业有发展、有竞争优势,首先就要培养一支令人信任的亚专业队伍,而专业队伍的培养,疾病与行为症状的识别、分析与处理是基本功,它涉及基础知识、思维模式与方法、临床治疗决策等精神科医生的核心技能。基于此,本书从介绍一般健康知识入手,在第一部分的基础篇中,重点介绍了儿童的心理与行为发育特点,为理解第二部分的症状学表现、分析症状产生的原因奠定了基础,也为第三部分的干预做了铺垫。第

二部分为症状表现篇,从新生儿期开始,对各年龄段儿童的行为发育与精神障碍的症状表现做了较为详尽的描述。与此同时,也对症状诊断的评估途径、方法、工具、标准等做了相应的介绍,为诊断和鉴别诊断提供服务。第三部分为干预篇,重点介绍了心理治疗与躯体治疗,以及目前的一些非药物干预方法的进展,并在最后以补充阅读的方式介绍了能够把上述各节内容与治疗结合在一起的一个疾病——儿童学习困难,使读者对儿童问题的干预有了一个较为全面的、较为准确的了解,操作性、实用性较强。全书共分9章,具体结构如下:

第一部分 基础篇,包括4章:第一章 行为与健康的知识,第二章 儿童行为与心理发育特点,第三章 青少年心理行为特点,第四章 高中生的心理发展特点。第二部分 症状表现篇,由2章组成:第五章 各年龄段儿童的常见行为症状,第六章 症状评估与诊断。第三部分 干预篇,由3章组成:第七章 心理治疗简介,第八章 躯体治疗,第九章 儿童学习困难的诊断与干预。

全书约25万字,适合儿童精神科医生、发育儿科学医生、儿童心理卫生保健医生、儿童心理治疗师与心理咨询师、中小学老师、儿童社会工作者、家长等阅读。最后笔者期待各位读者朋友对本书提出宝贵意见,此书若能起到抛砖引玉的作用,出版的目也算达到了。

王文强谨识

2015年7月16日

目 录

第一部分 基础篇

第一章 行为与健康的知识	3
第一节 健康的概念	6
第二节 心理健康的概念与标准	8
第三节 心理健康促进	10
第二章 儿童行为与心理发育特点	13
第一节 1~6 岁幼儿行为与心理发育特点	13
第二节 童年期(六七岁至十一二岁)儿童的心理行为特点	29
第三节 少年期(十一二岁至十四五岁)儿童的心身发展特征	31
第三章 青少年心理行为特点	43
第一节 青少年期的生理心理特点	43
第二节 青少年性心理需求	46
第四章 高中生的心理发展特点	48
第一节 高中生的生理特点	49
第二节 高中生的心理行为发育特点	50

第二部分 症状表现篇

第五章 各年龄段儿童的常见行为症状	59
第一节 0~3 岁(婴幼儿期)	59
第二节 3~6 岁(学龄前期)	68
第三节 学龄期(6 岁至十二三岁)	77
第四节 中学生(十二三岁至十七八岁)	92

第六章 症状评估与诊断	140
第一节 儿童行为与精神症状的特点及对其诊断的总体要求	140
第二节 可用于早期发现或诊断的筛查和检查工具	142

第三部分 干预篇

第七章 心理治疗简介	149
第一节 绪 论	149
第二节 心理治疗理论与技术简介	156
第八章 躯体治疗	198
第一节 药物治疗概述	198
第二节 抗精神病药物	198
第三节 抗抑郁药物	204
第四节 心境稳定剂	206
第五节 抗焦虑药物	208
第六节 电抽搐治疗	210
第九章 儿童学习困难的诊断与干预	213
第一节 概 述	213
第二节 临床表现及与多动症的关系	217
第三节 诊 断	220
第四节 治疗和预防	229
参考文献	238
鸣 谢	240

第一部分
基础篇



第一章 行为与健康知识

行为(behavior)是指人类表现出来的、可以被他人观察到的(或通过特殊的方法才能获知到的)外在的和/或内在的举止、动作或表现。人的行为常常和人的心理变化密切相关,以至于有学者甚至将行为等同于心理表现,认为行为即心理,心理即行为。但仔细探究,两者仍然是有区别的,尽管两者均有外显与内隐的特征,但心理侧重于描述大脑内部运行的隐蔽的过程,而行为则更多地表现为外显的动作或结果。按照不同的区分方法,行为可以有不同的种类,如按照表现形式区分,可以分为外显或外在行为与内隐或隐蔽行为,宏观行为与微观行为等;按照时间区分,可以分为既往行为、目前行为/当前行为、未来行为,以及暂时行为和长期/持久行为等;按照行为所涉及的领域区分,可以分为生活类行为(饮食行为、睡眠行为、性行为、运动行为等)、事业类行为(常规行为、创新行为、冒险行为等)、人际交往类行为(退缩行为、回避行为、主动行为等)、思想类行为(感知行为、思维/思考行为、决策行为等)等;按照行为的目的性区分,可以分为生物性/本能行为、社会性行为等。不管是何种区分方法,人类的行为始终是围绕着人类生存的质量(高低/优劣)和数量(多少/长短)来进行的。也就是说,人的行为与健康关系紧密,临床上可以看到不同的行为类型与相应的疾病密切相关,如A型行为与冠心病/高血压、B型行为与消化性溃疡、C型行为与癌症肿瘤等,无不影响着人类追求生存的质量以及生命长度(寿命)的过程。

A型行为属于笔者认为的“不用扬鞭自奋蹄”的“自我激励型行为”。A型行为是美国著名心脏病专家弗里德曼(Friedman)和罗森曼(Roseman)于20世纪50年代首次提出的概念。他们发现许多冠心病人都表现出共同而典型的行为特点,如雄心勃勃、争强好胜、醉心于工作;但缺乏耐心,容易产生敌意情绪,常有时间匆忙感和时间紧迫感等。他们把这类人的行为表现特点称之为“A型行为类型”(type A behavior pattern, TABP)。A型行为类型被认为是一种冠心病的易患行为模式。调查研究表明冠心病病人中有较多的人属于

A 型行为类型,而且 A 型行为类型的冠心病复发率高,预后较差。

A 型行为特征有以下几点:①有时间紧迫感,容易紧张,行为急促,工作速度快,不仅怕误时,而且总想提前,脾气急躁,缺乏耐心,常因急于考虑做什么事情彻夜不眠,甚至半夜起床做事情;②争强好胜,性急暴躁,常常是雄心勃勃,目标远大,措施强硬,行为刚毅,果敢勇猛,只想到奋斗目标,不顾不良后果,有时甚至一意孤行,独断专横,走路办事匆忙,说话快、急,声音响亮,常带爆破性音调;③敌意,总是把周围的人看成自己的竞争对手,把外界环境中不利因素看得重,有很强的他人和环境控制欲。

关于 A 型行为与冠心病的关系,当前存在着两种对立的观点,一种为肯定的观点,认为 A 型行为与冠心病有必然联系,甚至是其“倾向个性”或其“易患行为模式”,这类观点较为普遍;另一种为否定的观点,认为将 A 型行为与冠心病联系在一起的简单模型是不适宜的,强调 A 型行为者个性因素中与冠心病有关的有害核心是对外界的敌意和高度生气发怒联合作用,没有敌意的 A 型行为者(忙忙碌碌地工作),不属冠心病的危险性为,而高敌视的性格是冠心病的高危因素。还有学者对上述的争论持反对观点,认为研究结论的不同是否与研究的群体不同有关,还需更长时间的临床研究。目前国内已有较多冠心病、心律失常、高血压、糖尿病、脑血管病、胆囊炎、精神病等与 A 型行为关系的研究报道,有关的结论尚需更深入的研究。

B 型行为类型(type B behavior pattern, TBBP):与 A 型行为恰恰相反,表现得悠闲自得,不争强好胜,对自我无过高的要求,容易满足,总是想在生活上过得舒服一些,与世无争,随遇而安,无时间紧迫感;在工作和生活上表现为按部就班,不加班加点,双手不颤抖,放松地坐着谈话,把生活看成某种享受,而不是战斗。安宁、松弛、随遇而安、顺从、沉默、声音低、节奏慢,不好与人交往、缺乏创造力等,这类人患消化性溃疡的概率较高。从容不迫是 B 型行为的人格倾向。这类行为模式,笔者称其为“随遇而安型”。

B 型行为的特点有以下几点:①从未感到为时间所迫,也未因时间不够用而感到烦恼;②除非万不得已,从不在人面前自夸;③凡事逆来顺受,不对别人产生敌意;④消遣时,尽兴而返;⑤消遣时,即松弛身心,心旷神怡,与世无争;⑥休息时,不会有罪恶感;⑦不易被外界事物所搅乱;⑧做事常常不了了之,很容易放下未完成之事,稍作休息或另觅生活情趣。

B 型行为模式的人,比较倾向于安宁、松弛、随遇而安,且其松弛性并不仅限于休闲时光,即使是在工作,他们也存有松弛、安宁的心理。由于对自己

期望值过低,以至于在心理和生理上的负担都十分轻松。他们被自己松散的个性所驱使,抱着“当一天和尚,撞一天钟”的信念,随遇而安地度过生命的每一天。由于他们长期生活在自己设定的松弛的节奏之中,使其思想、信念、情感和行为形成了独特模式,处于无远大目标,做事有始无终的状态。

C型行为类型(type C behavior pattern,TCBP)笔者称其为“癌症行为”,因为 cancer(癌)、carcinoma(恶性肿瘤)的第一个字母均是C。所谓C型行为就是容易使人患癌症的心理行为模式。其主要表现为过度压抑情绪,尤其是不良的情绪,如愤怒、悲伤等,不让它们得到合理的发泄。1988年巴尔特鲁施(Baltrusch)首先提出C型行为,认为其主要特征是:①童年形成压抑、内心痛苦不向外表达及克制的性格,如童年丧失父母、父母分居、缺乏双亲抚爱等,这种压抑性格可使正常细胞原癌基因转变为癌基因,并称之为遗传性致癌因素。②行为特征为过分合作、协调、姑息、谦虚,不过分自信,过分忍耐,回避矛盾,调和行为;愤怒不向外发泄而压抑,屈服于外界权势,压抑自己的情绪,焦虑,应急反应强。③伴有生理、免疫改变。压抑愤怒,导致体内细胞免疫和体液免疫功能降低;社会依从性增高,使交感神经活化,皮肤电位升高;内源性阿片能神经活化,通过改变甲状腺、肾上腺、性腺功能,使循环、消化、呼吸、行为免疫功能发生相应变化;通过降低免疫功能、减少内脏器官血流量、代谢障碍、DNA自然修复损伤等诱发癌症。

2000年以来,科学家已经从多个方面研究了C型行为与癌症的关系:C型行为是一种容易患上癌症的行为模式。研究发现,C型行为的人癌症与恶性肿瘤的发生率比一般人高3倍以上,并可促进癌的转移,使癌症病情恶化。肿瘤行为学的研究起源于1977年,英国学者发现压抑消极情绪,淋巴细胞功能减退,免疫力低下,易生癌瘤。以后经过许多学者的研究,认识到社会因素、心理因素通过人脑、神经递质、内分泌影响人体全部生理机能与免疫系统活动。近10年来大量动物实验及临床实验均证实压抑愤怒导致的脑、神经递质、内分泌、免疫细胞、各种生理活动的变化与癌的发生有关。

C型行为发生癌症的免疫机制和转化途径,研究已经证实了巴尔特鲁施有关C型行为与癌症关系的推断,归纳起来有如下几点:①C型行为的人通过5种机体调节系统途径使人体免疫机能低下,癌瘤得以发生;②压抑、紧张等可损伤DNA自然修复过程或使细胞增殖分化导致肿瘤发生;③压抑可通过多系统使内脏器官供血减少、代谢障碍,为癌细胞发生创造条件。C型行为的提出对癌的预防、发病、治疗,对人行为的规范,均有重要意义。

因此我们可以这样说,古往今来、古今中外,追求健康长寿一直是人类的一个普遍而持久的梦想。要实现这个健康长寿的目标,心身健康是关键。但人的心身健康不是凭空产生的,儿童时期的行为模式、心身健康状况和水平对成年以后的心身健康状态起着重要作用。从理论上讲,行为体现心理,心理决定健康。由于受传统认识和观念以及旧的生物医学模式的影响,长期以来,人们一直以为只要身体(体格)不生病就是健康的。在这种观念的影响下,医学模式也是围绕着人躯体的“疾病”进行着,较少考虑疾病的发生是在复杂的综合的因素影响下导致的。由此健康的概念也被简单地理解为体格或躯体上“无病、无伤、无残”,只有“生病”(有临床上的症状表现时)才寻求医生的帮助。事实上,身体健康与否不可能仅仅只从外表加以评价,因为健康与疾病之间不存在明确的界限,从完全健康到死亡,是一个连续的发展变化过程(完满康宁—康强—健康良好—正常—健康不良—疾病—死亡)。一个外表看似健康的人并不意味着真正的健康,如约半数的高血压患者不知道自己患有高血压病,而已知自己患有高血压的患者中,也由于缺乏医学保健知识,自己觉得症状不严重而不就医求治和坚持服药,最终导致脑卒中、偏瘫、冠心病等严重后果。除此之外,还有大量的被界定为“亚健康”的人群,他们并不认为自己已经处在不健康或疾病的边缘,以为自己仅仅是累了、承受的压力大了。那么什么是健康呢?下面简单加以介绍。

第一节 健康的概念

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)《组织法》明确指出:“健康不仅是身体没有疾病或不虚弱,而且是身体的、精神的健康和社会适应的完美状态或完全安宁(complete well-being)。”在《阿拉木图宣言》中,WHO重申了这一健康定义,并指出:“达到尽可能高的健康水平是世界范围内一项最重要的社会性目标,而其实现则要求卫生部门及社会各部门协调行动。”我国宪法明确规定,维护全体公民的健康和提高各族人民的健康水平,是社会主义建设的重要任务之一。从以上有关健康的定义中,我们不难看出,现代的健康观,至少要包括三大方面:体格(躯体/身体)健康、精神健康(由此引申出心理健康的概念)、社会适应能力良好,并达到三者的和谐统一,并不要求达到绝对的十全十美和尽善尽美。