



李强 主编

心理 自助指南

—— 常见心理问题与自我调适

天津人民出版社
TIANJIN RENMIN CHUBANSHE

心理自助指南

—— 常见心理问题与自我调适

李强 主编

图书在版编目 (CIP) 数据

心理自助指南:常见心理问题与自我调适 / 李强主编.

天津:天津人民出版社,2008.9

ISBN 978-7-201-06076-7

I. 心… II. 李… III. 心理卫生-普及读物 IV.
R395.6-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 141488 号

天津人民出版社出版

出版人:刘晓津

(天津市西康路 35 号 邮政编码:300051)

邮购部电话:(022)23332469

网址:<http://www.tjrmcbs.com.cn>

电子信箱:tjrmcbs@126.com

高等教育出版社印刷厂印刷 新华书店经销

2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 16 开本 25.5 印张 1 插页

字数:490 千字 印数:1-3,000

定 价:49.80 元

本书为天津市社联重点调研项目成果

顾问:万新平(天津市社会科学界联合会党组书记、研究员)

乐国安(中国心理学会副理事长、南开大学教授)

编委会主任:李 强(南开大学心理学研究中心)
张志敏(天津市社会科学界联合会)

编委会成员(按姓氏笔画):

吕 勇(天津师范大学心理与行为研究院)

许 丹(南开大学社会心理学系)

李 强(南开大学心理学研究中心)

陈复平(天津市第一中心医院心理卫生科)

赵宝然(天津市第一中心医院心理卫生科)

张志敏(天津市社会科学界联合会)

秦 萍(天津理工大学应用社会学系)

董 契(南开大学社会心理学系)

目 录

一、儿童和少年期心理健康问题

与心理障碍的干预	1
1. 智力异常	1
2. 抽动一秽语综合征	3
3. 情感交叉擦腿	5
4. 注意缺陷多动障碍(多动症)	7
5. 品行障碍	11
6. 儿童孤独症	13
7. 过于任性	16
8. 退缩行为	19
9. 对性过分好奇	23
10. 吃手指	24
11. 不愿去幼儿园	26
12. 说谎	27
13. 好打架	29
14. 偏食和厌食	32
15. “人来疯”	35
16. 过分自私	38
17. 儿童异食癖	40
18. 儿童肥胖症	41
19. 儿童遗尿症	46
20. 儿童恐惧症	48
21. 吸烟	49
22. 手淫	51
23. 不爱交往	54
24. 早恋	61
25. 缺乏自信	65
26. 沉湎于幻想	68
27. 意志薄弱	70
28. 不爱劳动	73
29. 父母离异	77
30. 受虐待	80

二、青年期心理健康问题与自我

调适	83
31. 异性交往恐惧	83
32. 不愿恋爱	86
33. 面对不称心的求爱	90
34. 求爱遭到拒绝	92
35. 单恋	96
36. 网恋	100
37. 失恋	107
38. 三角或多角恋爱	109
39. 恋爱癖	113
40. 相貌丑陋	119
41. 恋人暂时分别	121
42. 大龄青年择偶困难	122
43. 面对异性骚扰	125
44. 遭受性污辱	127
45. 女性婚前失身	131
46. 妻子婚前失身	132
47. 新婚性生活不和谐	135
48. 妊娠及分娩	136
49. 产后抑郁	143
50. 求职不顺利	148
51. 工作初期不适应	151
52. 职业不称心	153
53. 工作中不受重用	155
54. 房奴	157
55. 与父母关系紧张	165
56. 父母不和	167
57. 家庭贫困	168
58. 早年伤害性体验带来的 不适应	171

三、中年期心理健康问题与自我

调适	175
59. 夫妻一方地位显著变化	175
60. 女强人综合征	177
61. 夫妻危机式冲突	179
62. 夫妻为琐事闹矛盾	180
63. 夫妻性生活不和谐	183
64. 婚后长期不育	186
65. 夫妻长期异地分居	188
66. 夫妻一方有外遇	189
67. 婚外恋	191
68. 独身	193
69. 离婚	196
70. 再婚	199
71. 丧偶	204
72. 老夫少妻性心理保健	205
73. 婆媳不和	206
74. 亲子不和	211
75. 子女管教困难	213
76. 子女升学受挫	215
77. 子女求职不顺利	216
78. 家庭成员身患绝症	218
79. 家庭巨额财产损失	219
80. 工作压力过大	221
81. 降职	226
82. 企业经营亏损或破产	227
83. 介入司法纠纷	229

四、老年期心理健康问题与自我

调适	231
84. “五九”综合征	231
85. 离退休综合征	233
86. 家庭空巢综合征	237
87. 老年丧子	238
88. 老年夫妻冲突	240
89. 老年人性保健	242
90. 老年人再婚	243

91. 老年人的回归心理	246
92. 老年人迁居	247
93. 老年自杀	250
94. 面对死亡	252

五、成年期其他心理健康问题与

自我调适	255
95. 自卑心理	255
96. 嫉妒心理	257
97. 孤独心理	259
98. 虚荣心理	261
99. 空虚与无聊心理	263
100. 多疑心理	265
101. 依赖心理	267
102. 抑郁心理	269
103. 嗜烟	272
104. 酗酒	275
105. 吸毒	277
106. 赌博	281
107. 自杀	283

六、学生群体常见心理健康问题

与调适	287
108. 学习困难	287
109. 考试焦虑	288
110. 厌学	296
111. 自学中的“高原现象”	298
112. 中考、高考或考研落榜	299
113. “大一”综合征	301
114. 专业不理想	304
115. 与老师、同学关系紧张	306
116. 休学与退学	307
117. 就业困难	309
118. 师生恋	312
119. 网络成瘾	316

七、职业群体常见心理健康问题

与调适	321
120. 公务员	321
121. 企业家	326
122. 教师	329
123. 医务工作者	333
124. 科技人员	335
125. 大众传播工作者	338
126. 公司员工	341
127. 警察	346
128. 汽车驾驶员	351
129. 工人	357
130. 下岗失业人员	359
131. 进城农民工	361
132. 高温作业者	364
133. 夜班作业者	366
134. 单调作业者	368

八、残疾人心理健康问题与

调适	371
135. 视力残疾人	371
136. 听力残疾人	374
137. 智力残疾人	376
138. 肢体残疾人	378
139. 精神残疾人	380

附录一 当前我国民众心理健康

状况	383
----------	-----

附录二 城市居民中哪些人群容易

出现心理困扰?	387
---------------	-----

主要参考文献	395
--------------	-----

1 智力异常

年轻的父母都很关心自己孩子的智力发育是否正常。1岁以下的婴儿基本上还不会说话,别人难以断定他脑子里到底想的是什么,因此其智力发育水平也就比较难掌握。不过,只要注意观察婴儿的某几个方面,对其智力情况还是能够知道个八九不离十的。

(1) 婴儿智力异常的鉴别

鉴别婴儿智力正常与否可从以下几方面入手:

① 婴儿是否爱笑?

一般来讲,出生4~6个星期的婴儿就开始会微笑,有的孩子可能更早一些。刚开始婴儿微笑往往是在浅睡时出现,再长大一些,婴儿甚至在睡梦中会咯咯地笑出声来。有些儿童心理专家发现,从婴儿的微笑中可以大致了解其智力发育的情况。爱笑的孩子要比不爱笑的孩子智力发育得更好一些。如果婴儿出生8~10个星期后,仍不会笑,那么就可能在智力方面存在着问题。

② 婴儿是否能用眼睛“跟人”?

新生儿瞳孔对光有反应,但视觉很不敏锐,视力范围最远为60cm,20cm处视觉清楚,并能短暂注视。婴儿出生后4~6周能在水平方向用目光追随移动的物体转动90度。12周时听到母亲说话的声音会转头朝向母亲。12~16周时,当看见成人拿奶瓶准备给自己喂奶时,会张开嘴等着。如果6个月大的孩子仍然不能用眼睛“跟人”,就有可能智力发育不正常。

③ 睡眠是否太多?

新生儿每天绝大部分时间都在睡觉,以后随着长大,睡眠时间越来越短,清醒时间越来越长。如果婴儿睡眠时间过长,超过了一定限度,整天都

在昏睡,连喂奶都有困难,则可能是智力方面有问题。

④动作发育是否正常?

刚刚出生的婴儿会握住放到他们手里的一切东西,这是人的一种本能的反应,这就是抓握反射。婴儿只有在出生3个月以后抓握反射消失时才能有意识地握物。这时他们往往躺在床上,玩自己的手。但在出生6个月以后,他们大多停止对自己肢体的玩弄。智力发育异常的儿童在出生6个月以后直至1周岁仍会出现玩弄自己手的现象。6~7个月的婴儿能弯腰拿取离自己较远的物体,并能将物体在自己的两手之间传递;9个月的婴儿能随意放掉或扔下物体,并常常以此为乐。6个月左右的婴儿开始有咀嚼食物的动作,能自己吃饼干。上述这些也可以作为了解婴儿智力发育状况的参考。

⑤社会性发展是否正常?

婴儿刚出生后,还不会认人,谁抱都一样,一点也不认生。3个月以后,婴儿开始认人了。当父母或亲近的人走近时,他(她)常常以微笑表示愉快,有时还会手舞足蹈。婴儿出生6个月以后,开始出现怯生现象,表现为对陌生人害怕、躲避,甚至惊哭,常常把脸埋在母亲怀里;而一旦看见亲人,就张开双臂,想让人抱他。这说明孩子此时已能分清熟悉的人和陌生人,有了明显的记忆。如果孩子已满8个月,仍然没有怯生现象,则要考虑是否是智力方面有问题。

(2)婴儿智力异常的预防措施

①要了解优生知识。

为了防止婴儿智力障碍,首先要了解一些优生知识,知道哪些人不宜结婚、生育。在选择自己的配偶时,一定要遵守国家有关的规定,近亲不能结婚,某些严重影响后代健康的疾病(如重度智力低下等)患者也不能结婚。

②选择适当的怀孕时机。

选择适当的怀孕时机也是应当考虑的。国内外大量资料表明,最适宜生育的年龄是25~29岁之间。这个时期男女青年的生命力最旺盛,各方面比较成熟,所以生出的下一代智力最佳。如果年纪太轻,特别是20岁以下的青年,虽然基本上具备了结婚生育的生理条件,但在这个时期全身各个器官、细胞仍处于发育阶段,大脑思维能力还不够完善,特别是女方的卵巢还没有完全成熟,因此,在这个时候生育,不仅对本人的身体和智力发育不利,而且还会给下一代带来不良后果。据统计,年龄在20岁以下的孕妇生育低能儿的概率较大,这可能是孕妇自身发育与胎儿竞争营养物质的结果。生育年龄太大也不好。父母年龄超过35岁,流产率增加,而且生出呆傻儿的概率增大。

③注意孕期卫生与健康。

孕妇的健康状况有时会直接影响到胎儿的神经系统的发育。一些慢性疾病,如高血压、心脏病、糖尿病、贫血或急性传染病,以及怀孕期并发妊娠高血压综合征、多胎妊娠、羊水过多、产前出血等,多半伴有不同程度的血管病变,或者心脏输出的血量减少,使胎盘血流量下降。由于胎儿在母体中是直接通过胎盘获取营养物质和氧气的,一旦胎盘的功能下降,胎儿长期供血不足,就使胎儿长

期处于缺氧和营养不良的状态,影响胎儿的生长发育,当然也包括脑的发育。因此,患有上述疾病的妇女一般应在疾病缓解或痊愈后再生育。某些微生物感染,特别是一些病毒感染对胎儿的危害很大,所以孕妇要谨防患传染病,尤其在怀孕的前3个月,因为这个时期是胚胎各个器官的形成期,容易导致胎儿先天畸形。例如,如果孕妇在这一时期患巨细胞病毒感染,会引起胎儿心脏、眼睛及中枢神经系统异常而导致智力障碍。可见预防病毒感染对孕妇来说非常重要。所以怀孕后,特别是怀孕早期,要尽量少到公共场所去,以减少被感染的机会,并注意个人卫生和环境卫生。

此外,孕妇应尽量避免接触有害的化学物质和辐射源。怀孕期间不能随便用药,因为某些药物对胎儿会造成严重的不良影响,怀孕期用药要严格遵从医嘱。孕妇在怀孕期间不能随便接受X光检查,特别在怀孕的早期应禁止X光照射,因为X光在此期间有很强的致畸作用,可造成包括痴呆在内的一系列严重后果。母亲在怀孕期间还应戒烟戒酒,因为烟酒对胎儿也有不小的害处。

④要加强婴儿出生前后的营养。

婴儿出生前后的营养也很重要。胎儿生长发育所需的营养全部由母体供应,孕妇膳食调配适宜,营养充足,不但可以维持自身健康,而且为胎儿的发育打下良好的基础,因此对孕妇的营养膳食应加以调整。在怀孕的头3个月,胎儿生长比较缓慢,孕妇的营养物质供应量基本与怀孕前相同,但由于此阶段是胎儿神经细胞分裂非常旺盛的时期,因此可有意识地多吃些富含神经系统发育所需物质的食品;到怀孕中期,即怀孕的4~6个月,此时胎儿生长较快,所以对各种营养物质的需求也随之增多,这个时期应多进食保护性食物,如鸡蛋、瘦肉、豆腐、青菜、水果,并可增加钙片、鱼肝油等;在怀孕的最后阶段,胎儿生长最快,需要的营养量也大大增加,因此孕妇的膳食必须富有各种营养物质,以供胎儿迅速生长发育的需要。

孩子出生后,应尽量给予母乳喂养,因为母乳的营养成分与热量对于婴儿都是非常适宜的。母乳中所含的一些免疫物质对婴儿有较强的保护作用;更重要的是,母乳中含有的一些营养物质,如乳球蛋白,含有较多的硫氨基酸,对婴儿脑的发育非常有益,而这些都是其他代乳品难以替代的。

除了以上要注意的问题之外,孕妇保持愉悦的情绪,听听舒缓轻松的音乐,也有利于胎儿的聪明健康。

(吴颖萍撰写)

2

抽动一秽语综合征

(1)症状及表现

患抽动一秽语综合征的儿童有两个最突出的表现:

①抽动

患者表现为不由自主的肌肉抽搐。抽动最早一般是在面部出现,表现为挤眉弄眼,张口吐舌,好像是在做怪相。随着病情的发展抽动加重,出现躯干、四肢抽动,扭腰,转体,捶胸,步态异常等。抽搐动作的特点为不由自主、反复出现,而且速度快、没有目的性,本人可以暂时控制,但随后又会更剧烈地抽动几次,精神紧张时抽动加剧,睡眠时消失。有的患者还表现为继发性精神异常,如强迫观念、强迫动作等,少数人甚至表现为自己不可控制的自残行为,如拔自己的头发、睫毛等。

②异常发声

在抽动的同时,有些患者喉咙里会发出含糊不清的声音或说脏话。发出的声音不尽相同,有的像鼾声,有的像咳嗽声,也有的像动物叫声。发声具有反复性,有时可听出发出的声音像是骂人的脏话。并非每一个抽动一秽语综合征患儿都有异常发声的表现,特别是在患病的早期。

抽动一秽语综合征在患病早期常常不为家长和老师所重视,常被认为是品德败坏。本病常见于3~10岁的儿童,男女比例约为4:1。症状可持续终生,但病情可有缓解和恶化的波动,抽动的部位、频率、强度均可有变化。患者一般不会有智力或其他精神行为方面的问题,但随着年龄的增长,若症状持久不愈,会给患者的社会交往带来困难,并由此对患者的性格发展造成不良影响。

(2)病因

抽动一秽语综合征的病因尚不十分清楚。不少人认为此病与脑内中枢神经递质多巴胺的增多有关。另外,此病与精神刺激也可能有一定关系,如家庭环境不良、亲子关系有问题等。

(3)注意事项和治疗措施

患者一般愈后良好,大多数可自行缓解,少数病例症状迁延,但对学习和社会适应一般没有大的影响。

对患抽动一秽语综合征的儿童平时切切不可指责和打骂,这是由于患者自知力是正常的,疾病使他非常痛苦,常常会有胆怯、恐惧的情绪,如果受到责骂,容易使他们更加紧张、自卑,病情会进一步加重。

临床观察发现,患者在紧张着急时症状加重,放松时症状减轻,睡眠时症状消失。因此,当患者发作时,不要强制其控制,而最好采用转移法,如发现他抽动明显时,可以让他帮你把报纸递过来或做些轻松的事,这样可以通过减轻由抽动带来的紧张、焦虑和自卑感,通过肢体的有目的的活动而逐渐减轻和缓解抽动症。

儿童常因挤眉弄眼等症状而深感自卑,他们不愿出头露面,社交退缩。越紧张自卑,症状就越严重,症状越严重就越紧张自卑。他们在这种恶性循环中感到痛苦而不能自拔。如果此时父母还唠叨、限制,没完没了地指责,则更是雪上加霜。最好的办法是打破恶性循环,通过与儿童一起分析病情,增强其克服疾病的信心,消除自卑感,这无疑是促进疾病康复,避免患者心理发展受到不良影响的有效办法。

对抽动一秽语综合征采用药物治疗一般会收到较好的疗效。可在医生指导下服用氟哌啶醇、可乐定等。一般须长期服用。

(吴颖萍撰写)

3 情感交叉擦腿

情感交叉擦腿是在婴幼儿期较为常见的一种障碍。该病常常被家长忽视,或被误认为是孩子“不懂事”、“手淫”。

(1) 临床表现

情感交叉擦腿发病一般在1周岁左右。常见的临床表现有:经常做出双腿紧夹或双腿互相摩擦的动作,面孔潮红,双眼凝视,表情专注而满足。儿童做上述动作的时间一般是在睡觉前或睡觉后,但不是处于朦胧状态,意识是完全清醒的。也有的时候,儿童不是以自己的双腿互相摩擦,而是骑跨在别人的腿上或有棱角的桌子、椅子上。如果大人制止他的这种动作,儿童一般表现为十分不满,有时又哭又闹,显得很不满。

(2) 诊断与病因

患者脑电图检查一般没有任何异常,女童外阴部可见充血发红,分泌物增多,阴唇色素比较重。

一般认为,最初可能由于偶然的原因,儿童的外生殖器受到刺激,从而使儿童体验到快感。遵循操作性条件反射的原理,慢慢地儿童学会了自己去主动寻求这种刺激,从而导致了情感交叉擦腿这种病症。

常见原因有:

a. 局部刺激所致。如会阴部湿疹、蛲虫、尿布潮湿或裤子太紧等刺激引起夹腿,若以上问题未能及时解决,则渐渐形成夹腿习惯。即使在这些问题解决后,夹腿习惯一旦形成也难以去除。

b. 自慰行为。有的儿童感情得不到满足或受其他心理因素的影响,如得不到母爱或在家庭中得不到重视,又无玩具可玩,或者在学校受欺负,社会适应有困难,而沉湎于自慰性的刺激,从而产生夹腿的症状。

c. 其他原因。在大孩子中,黄色录像、黄色书刊及坏人的教唆,也是导致这些不良行为的原因。

(3) 治疗

交叉夹腿发作与手淫的防治大同小异,关键是能否及时发现并得到正确的诊断。普通医生很少有人了解此病,因此常误诊为儿童癫痫,虽经大量长期药物治疗,但久治不愈,还会带来其他严重后果及药物副作用。所以,提高认识是防治的第一步。

治疗情感交叉擦腿的方法分为两类:一类是控制环境法,另一类为药物治疗法。

①控制环境法

该方法的主旨是尽可能创设环境条件转移患儿的注意力,使他们没有机会进行擦腿动作。对年龄小的儿童,切不可讥笑、打骂,应加以诱导,设法将他们的注意力转移到其他方面。对年龄较大的儿童,可进行适当的说服教育,讲明道理,帮助他们打消顾虑,鼓励他们克制自己。给患儿穿的衣服不可太紧太暖,裤子应宽松一些。父母要注意患儿的会阴部卫生,去除各种不良刺激。要给患儿一个良好的家庭环境,充分给予孩子家庭的温暖和爱抚,培养其广泛的兴趣,给予他参加各种文体体育活动的机会。同时注意德育教育,增强患儿心理免疫力。另外,不要让患儿过早上床,应等孩子困了以后再让他上床,以使他上床后很快就入睡。孩子醒来之后,也不要让他长时间躺在床上,应让他快些起来。对要发作或正在发作的儿童,应设法转移其注意力;对患儿不应严厉控制或强行禁止,以防止增加其内心的紧张,应慢慢疏导。

②药物治疗

接受药物治疗应到儿童医院心理科、一般医院精神科或心理卫生科,由专科医师按照病情开具处方,药物服用的具体方法和剂量应遵医嘱。

(吕勇撰写)

词语链接→心理卫生

临床上常用的心理卫生评定手段主要有以下三类:

(1)心理测验

随着咨询心理学和临床心理学的发展,心理测验已成为常用的临床心理卫生评定工具。在我国目前情况下,在心理咨询中运用较多的心理测验为智力测验和人格测验两大类。

常用的智力测验有:吴天敏修订完成的《中国比内测验》,主要用于测查儿童的智力发展水平;张厚粲等修订的《瑞文标准推理测验中国城市修订版》;龚耀先等人修订的“韦氏成人智力量表”等。这类测验可在来访者有特殊要求时以及对方有可疑智力障碍的情况下应用。人格测验目前应用较多的有:艾森克人格问卷(EPQ),问卷主要涉及人格的内外向、神经质、精神质等人格维度;卡特尔16种人格因素问卷;明尼苏达多项人格调查表(MMPI)等。其中,MMPI是目前世界上应用最广、影响最大的人格量表,也被认为是有较高的信度和效度的量表。不仅可用于检查精神病人,亦被用于检查正常人。此量表在美国应用极为广泛,在我国也为越来越多的精神科门诊和心理门诊采用。人格测验有助于咨询者对来访者人格特征的了解,以便进一步确认来访者的问题性质及其产生的原因,并有针对性地开展心理咨询与治疗工作。

(2)评定量表

评定量表是用来评定心理特性等级的一种工具,是心理咨询中对来访者问题进行评估的重要手段之一。评定量表主要有自评量表、他评量表两种形式,由于具有收集资料比较全面系统、所得结果数量化和客观、使用方便经济等特

点,在临床中被广泛使用。

常用评定量表主要有:各类心理卫生综合评定量表,生活质量与幸福感测量表、应激及相关问题评定量表,家庭功能与家庭关系评定量表,抑郁、焦虑及相关问题评定量表,自我意识与自尊评定量表,心理控制源评定量表,还有烟草与酒精依赖、自杀态度以及儿童感觉统合能力发展等方面的评定量表等。

(3) 诊断性会谈

诊断性会谈,也称会面诊断,是指咨询者通过与来访者的会谈,弄清来访者问题的性质、程度、根源与实质的过程。它是临床上最常使用的心理卫生评定手段。

(李强撰写)

4

注意缺陷多动障碍(多动症)

注意缺陷多动障碍(ADHD),俗称多动症,是指儿童智能正常或接近正常,但表现出与年龄不相称的注意力分散、注意短暂、不分场合的过度活动、行为冲动并伴有学习困难的一组症候群。通常起病于6岁以前,学龄期症状明显,随年龄增大逐渐好转,部分病例可延续到成年期。

ADHD是儿童期常见的行为问题,据调查,在学龄儿童精神障碍中的患病率居于首位,可导致学习成绩低下、自我评价低、不良行为等后果。70%的患儿的症状可持续至青少年期,犯罪行为 and 酒药滥用的风险是正常儿童的5~10倍。所以,对ADHD儿童,要及时干预和调适,将药物和非药物综合干预结合起来效果较好。

(1) 临床表现

ADHD儿童三大核心症状为:注意缺陷、活动过多和行为冲动。此外,常伴有学习困难、自我评价低、人际关系失调等。

① 注意缺陷

注意缺陷指主动注意保持时间达不到与患儿年龄和智商相应的水平。这类患儿对来自各方的刺激几乎都能够有反应,因此注意力很容易分散,注意对象频繁地从一种转到另一种,注意力集中的时间短暂。具体表现为在课堂上缺乏注意力,不能坚持完成学习任务。上课时常不能坚持认真听讲,在课堂上东张西望,心不在焉或凝视发呆。对教师的提问常因听不清楚而答非所问,很少完成家庭作业,对教师布置的作业常听不清、记不住,常常不带书包就去上课。考试时因注意缺陷而不能仔细阅读题目,粗心大意,在做游戏等娱乐活动时也显得不专心,经常丢三落四,记不住事。与人谈话时,常不看对方的眼睛而发呆。

② 活动过多

在需要相对安静的环境中,活动量和活动内容比预期的明显增多,在需要

自我约束或秩序井然的场合显得尤为突出。具体表现为经常话多,上课时小动作多,不能静坐,在座位上扭来扭去,甚至离开座位走来走去、叫喊或讲话。手闲不住,凡是能碰到的东西总要碰一下。这类儿童的多动常有唐突、冒失、不顾危险、过分恶作剧、富有破坏性等特点。

③行为冲动

冲动性是指在信息不充分的情况下快速、不精确的行为反应。具体表现为情绪不稳定、易激惹、易受外界影响。这类儿童做事前不假思索,不考虑后果,全凭冲动行事。做作业时,常忘记老师的要求,不顾对错匆匆完成。考试时,抢先交卷,即使有时间也不愿检查。在需要按规则排队等候的活动中,常没有耐心,急不可待。经常强行加入或打断他人的活动或谈话。由于缺乏克制能力,常对一些不愉快刺激反应过分,容易激怒,脾气急躁,与同学吵架或打架。

除了以上症状,ADHD 儿童常伴有学习困难,主要表现为学习成绩低下。由于注意力不集中,这类儿童不能把精力集中在老师的讲课中,对老师讲授的知识一知半解。学习困难常是逐渐发生的,在小学一二年级时学习基本上没困难,三年级以后学习成绩开始下降,且成绩下降几乎涉及所有科目。此外,由于上课不注意听讲,扰乱课堂秩序,总是打断他人的活动,行为冲动、不计后果,ADHD 儿童还或多或少存在人际关系方面的失调。ADHD 儿童的行为举止与他人有诸多不同,常常自我评价低,自信心不足。

(2)成因分析

ADHD 是由多种生物学因素、心理社会因素共同作用的结果。

①生物学因素

研究表明,ADHD 的发生多是家族性的,在 ADHD 家族成员中,患 ADHD 的比率较其他家族成员大。ADHD 儿童的生父多有反社会人格、酒精依赖,生母多有癯症。

母亲的妊娠年龄过高,在怀孕期间滥用酒精、药物或者吸烟,分娩过程中损伤、惊厥、难产,儿童出生体重低、产前或产后大脑损伤,都可能影响 ADHD 的发生和发展。

ADHD 儿童的体内常常去甲肾上腺素和血清素的浓度或功能减少,多巴胺的浓度或功能增强。以中脑多巴胺系统为基础的行为促进系统相对较强时,则注意力难以保持,外化行为较多。

脑成像技术指出,ADHD 儿童的脑部有一些异常,尤其是在额叶区。这些区域牵涉到注意、唤醒,以及对运动的抑制。这些区域出现了结构性异常(比正常的偏小)或者不够活跃。

②心理社会因素

研究发现,父母忽视孩子的物质和心理需要,虐待子女,对孩子的成功抱过高期望,给孩子较大压力,父母分居或离异,父母死亡,存在家庭暴力,家庭气氛紧张,家庭经济困难,居无定所等都可能是 ADHD 发生的诱因。

此外,学校风气不正,学习负担过重,教师的“语言暴力”,对成绩落后学生

的偏见,过多关注、批评、指责学生的缺点,而忽视对其优点的鼓励等,都可能促使有遗传素质的儿童发病或加重 ADHD 的症状。

(3)调适与治疗方法

对于 ADHD,任何单一的治疗措施往往难以达到显著而持久的疗效,需要多方位、综合的干预和调适。这种综合干预与调适包括药物治疗及自我指导训练、行为治疗、家庭支持与治疗、感觉统合治疗等非药物调适与治疗。

①药物治疗

目前临床上使用较多的有利他林、匹莫林和苯丙胺盐,主要是通过促进大脑神经细胞间隙对去甲肾上腺素的释放,并且阻止其再回收,使细胞间隙的去甲肾上腺素浓度增加,从而使小动作、注意障碍等症状得到一定程度的控制。如果伴有抑郁症状,可用丙咪嗪、去甲丙咪嗪、阿米替林等抗抑郁药。但对药物的作用不宜夸大,药物仅能使症状得到控制,还应结合非药物的调适与治疗。在某种程度上可以说,治疗 ADHD 的最大风险在于父母和学校教师可能会过度依赖药物而不去考虑使用其他治疗方式。需要注意的是,接受药物治疗必须到儿童医院心理科、一般医院精神科或心理卫生科,由专科医师按照病情开具处方,药物服用的具体方法和剂量应遵医嘱。

②自我指导训练

自我指导训练是目前处理儿童心理问题最常用的一类认知行为干预方法,训练儿童把来自外界的言语评价转变为自我评价,使冲动行为和攻击性行为逐步得到控制。这种方法旨在建立一套严格的程序,由训练者按照规定的步骤教儿童在解决他们所面临的问题时学会使用言语的自我指导方法。具体地说,这个程序包括以下 8 步:

第一步,任务选择。训练者应选择那些需要长时注意的、要有一定的策略才能顺利完成任务,这些任务对 ADHD 儿童来说难度要适当。

第二步,认知模拟。训练者要模拟任务的解决过程。这个模拟是以训练者自己口述的形式进行的。包括 6 个问题解决步骤:明确任务的性质;寻找完成任务的可能方法;选择其中一种方法来完成任务;对问题解决的全过程进行自我监控;自我评价与自我奖赏;选择另一种替代的方法,但这种方法是不能完成任务的。

第三步,外部指导。按照上述认知模拟的六个步骤,训练者一步一步地教儿童完成所要求的任务。

第四步,自我指导。训练者让儿童按照上述方法自己去独立完成任务,这时儿童边做边说。这一步是很难教的。它要求儿童积极地参与到完成任务的活动中去。在这一阶段,儿童若不能按要求完成任务,训练者要再回到第三阶段,直至儿童能按要求完成为止。

第五步,模仿悄声的外部自我指导。在这一阶段,训练者给儿童示范在完成任任务时悄声指导自己,有时儿童对悄声的自我指导比对大声的自我指导更容易理解,而且零散的指导更适合于内部语言或思维。

第六步,儿童练习悄声的外部自我指导。在这一阶段,训练者认真地听儿童的言语,观察他们的行为,帮助他们自己思考、自我指导,而不要再模仿训练者了。

第七步,模仿内隐的自我指导。在这一阶段,训练者示范内隐的自我指导,要求儿童在完成之前模仿训练者的做法。

第八步,儿童练习内隐的自我指导。在这一阶段,儿童必须自己思考完成任务,因为内隐的自我指导,训练者不能直接监控儿童的思考,而要观察他们的行为,借以分析儿童是如何完成任务的。这时,训练者可以问一些问题,如“你现在是如何想的”等,来了解儿童的自我指导过程。

③行为治疗

主要采取正强化法,即当患儿出现注意力集中时间增加、小动作减少等良好行为之后,给予搂抱、摸头、表扬、买玩具、周末外出游玩等奖赏来强化这种行为,则这种良好行为就会增加。

④感觉统合治疗

感觉统合治疗是对感觉统合失调的患儿通过一系列的器材提供一种感觉输入的控制,特别是从负责身体平衡、方向和速度的内耳前庭系统、肌肉关节和皮肤等处输入感觉,使儿童能统合这些感觉,促进神经功能的发展,并同时作出适应性的反应,从而达到治疗的目的。感觉统合治疗对多动、注意力不集中等症状有一定的疗效。

⑤简单易行的自我训练方法

除了上述专业的训练方法与治疗外,儿童及家长还可掌握一些简单易行的自我训练方法,比如,固定作息时间表;每天要求固定看半小时新闻联播;每天早晨起来跑步,要求跑300至500米;家庭条件允许的可以练习弹钢琴,每天弹10~20分钟;每天要求跳绳或踢毽,要固定时间,每次10分钟左右;经常走平行木,锻炼稳定性;让孩子学会拼图,并逐渐增加拼图的块数,学习棋类的玩法;让孩子把在纸上大小不同,次序也被打乱的1~100的数字依次找出;让孩子把1~100甚至更多的数字按顺序连起来,组成多种有趣的画面。

⑥家庭支持与治疗

家庭支持与治疗包括给家长集体上课,讲授ADHD的知识,让家长了解病因,掌握正确对待患儿异常行为的方法,学习行为管理技术,鼓励患儿的良好行为,纠正不良的教育方法,缓和家庭矛盾,不过高要求孩子,减轻给孩子的压力,加强与老师、医师的联系等。

⑦学校教师

学校教师对ADHD儿童可使用反应代价法,学会怎样控制ADHD儿童的行为以及怎样对积极行为进行奖励或控制,更多地关注ADHD儿童的优点并给予鼓励,会有利于增强ADHD儿童的自信,使其愿意合作,从而减轻其病症。

(秦萍撰写)