

理解DSM-5[®] 精神障碍

美国精神医学学会 著
夏雅俐 [美] 张道龙 译



Understanding Mental Disorders

Your Guide to **DSM-5[®]**
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



北京大学医学出版社

理解 DSM-5[®] 精神障碍

美国精神医学学会 著
夏雅俐 [美]张道龙 译

 北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

 北京大学医学出版社

著作权合同登记号 图字：01-2015-7723

图书在版编目(CIP)数据

理解DSM-5[®]精神障碍/美国精神医学学会著；夏雅俐，(美)张道龙译。—北京：北京大学出版社，2016.5

ISBN 978-7-301-27039-4

I. ①理… II. ①美… ②夏… ③张… III. ①精神障碍-诊断-指南
IV. ①R749-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第076314号

书 名	理解DSM-5 [®] 精神障碍 LIJIE DSM-5 [®] JINGSHEN ZHANG'AI
著作责任者	美国精神医学学会 著 夏雅俐 (美)张道龙 译
责任编辑	吴坤娟
标准书号	ISBN 978-7-301-27039-4
出版发行	北京大学出版社
地 址	北京市海淀区成府路205号 100871
网 址	http://www.pup.cn 新浪微博：@北京大学出版社
电子信箱	zyjy@pup.cn
电 话	邮购部62752015 发行部62750672 编辑部62756923
印 刷 者	三河市北燕印装有限公司
经 销 者	新华书店
定 价	88.00元

未经许可，不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有，侵权必究

举报电话：010-62752024 电子信箱：fd@pup.pku.edu.cn

图书如有印装质量问题，请与出版部联系，电话：010-62756370

目 录

第 1 章	始于童年期的障碍	2
第 2 章	精神分裂症及其他精神病性障碍	25
第 3 章	双相障碍	40
第 4 章	抑郁障碍	53
第 5 章	焦虑障碍	67
第 6 章	强迫障碍	83
第 7 章	创伤及应激障碍	97
第 8 章	分离障碍	115
第 9 章	躯体症状障碍	122
第 10 章	进食障碍	130
第 11 章	排泄障碍	142
第 12 章	睡眠-觉醒障碍	148
第 13 章	性功能失调	167
第 14 章	性别烦躁	179
第 15 章	破坏性和品行障碍	186
第 16 章	成瘾障碍	197
第 17 章	痴呆和其他记忆问题	212
第 18 章	人格障碍	233
第 19 章	性欲倒错障碍	249
第 20 章	治疗要点	258
词汇表		276
附录 A	DSM-5® 障碍完整目录	283
附录 B	药物	289
索引		297

自闭症谱系障碍
注意缺陷/多动障碍 (ADHD)
智力障碍
其他始于童年期的障碍
 交流障碍
 特定学习障碍
 运动障碍

DSM-5® 障碍完整目录，见附录 A。

第 1 章

始于童年期的障碍

本章讲述的是始于童年期的障碍，也可称为**神经发育障碍**。这意味着它们会影响大脑的生长和发育。它们通常在儿童进入小学之前开始，并可能损害个体的、社会的、学校的或职场的功能。其中有些障碍或许只存在于儿童期，它们可能自行改善，或通过治疗而好转。其他一些则可能持续更长时间，或是直到十几岁、甚至成人期，才被注意或诊断。这所有的障碍，其症状都始于早年，即便最初程度很轻微。

这些障碍包括**自闭症谱系障碍**，**注意缺陷/多动障碍**，**智力障碍**，**交流障碍**（例如，讲话方面的问题），**特定学习障碍**（例如，阅读、算术或书写问题），以及**运动障碍**（例如，抽动障碍）。一个儿童可能患有超过一种这样的障碍——例如，会同时患有自闭症谱系障碍和智力障碍。

这些障碍可能给父母和儿童带来巨大的痛苦和担忧，儿童症状方面的影响可能波及整个家庭。如果的确存在障碍的话（相对于正常的儿童期困难），寻求医生或精神卫生从业人员的帮助则能获得诊断。治疗可能有助于学习新的技能和管理症状的方式，获得支持和应对的资源，在一些案例中，药物还能够缓解症状。它还可以提供希望。许多有这些障碍的儿童可以继续过充实的、有价值的生活。随着儿童的成长，未诊断和未治疗的障碍使发生更严重的问题和困难的风险增加。

在 DSM-5[®] 中，神经发育障碍已被重新分类，定义得更为清晰。**自闭症谱系障碍**是一种新的、单一的诊断，将那些曾经的各自独立的状况连接了起来。例如，自闭症、亚斯伯格障碍，儿童崩解症，雷特病以及其他未特定的普遍性发育障碍。

其他改变是为了跟随联邦政府和许多特殊教育、医疗卫生服务提供者的说法。**精神发育迟滞**不再被使用，被**智力障碍**所取代。“智力障碍”可以更好地描述早年在心智能力方面有问题的儿童。这些能力包括推理、问题解决和学术活动。这些问题还可涉及其他类型的思考和行为，仅凭纸笔类型的测试（有时被称为“正式智力测验”或智商测分）无法确认。

自闭症谱系障碍

自闭症谱系障碍以两种主要症状为特征：儿童与他人交流的问题，以及有一套固定兴趣或重复行为。该障碍名反映了一系列或一个谱系的症状，由于年龄和个体的不同，其间存在很大差异。

许多有此障碍的人可能无法应对日常事务的变化。他们表现为缺少目光接触，缺乏对他人的社交反应，难以分享游戏。自闭症谱系障碍的体征始于儿童早期，通常延续一生。一些有此障碍的人在日常生活中需要大量帮助，而另外一些人则需要得较少。通过对有障碍的儿童和成人进行治疗，症状可得到改善。

在美国和非美国的普通人群中，自闭症谱系障碍在儿童和成人中被报告约占1%。患病率可能在升高，但尚不清楚这是否是由于觉知的提升，或在对该障碍的不同研究中使用了不同的指南。

症状通常出现于生命中的前两年，常在12个月内被观察到——如果症状较轻，也可能在24个月之后。笑得更少，互动更少，或与父母牙牙学语、对话更少的婴儿，可能显示出自闭症谱系障碍的症状。最初症状还包含幼儿迟滞的言语，以及对社交接触的低兴趣。一些儿童在出生后的前两年，缓慢或突然失去言语或社交技能。这样的能力丧失很少见于其他障碍，可能是自闭症谱系障碍的一个体征（或一个“危险信号”）。

在其他有此障碍的儿童中，可能直到日常生活发生改变，才会呈现症状。这可能包括去学前班或一个新环境，他们必须尝试新的社交技能。有时儿童可能学习回避社交接触的方法，对于他们，社交是个挑战，回避社交接触，他们的症状就不会被充分暴露。但是，随着时间的推移，他们日益成熟，当社交接触变成他们日常生活中一个更大的组成部分时，症状就表现得更为明显。

自闭症谱系障碍的症状在儿童期和早期学校教育阶段可能更显著。

社交接触兴趣在儿童晚期可能增加。有此障碍的成人可能学习用社交线索来应对他们问题的方法（例如，何时或如何加入对话，或不说什么）。这需要他们付出很大的努力，思考如何与他人沟通。有自闭症谱系障碍的人很难理解在其他人的看来很自然或很容易的社交接触。学习应对方法和建立新的改善功能的技巧的需求可能持续终生。有自闭症谱系障碍的人能够持续学习，并且通常是有目的地学习新的社交技能。

有自闭症谱系障碍的人也可能有**智力障碍、语言障碍、注意缺陷/多动障碍、发育性协调障碍、焦虑障碍和抑郁障碍**。其他躯体疾病，例如癫痫、睡眠问题和便秘也可发生。回避性/限制性摄食障碍略微常见，患者只吃较窄种类的食物。



自闭症谱系障碍

在有自闭症谱系障碍的人中，存在各种能力和特质，没有两个人会以同样的方式表现出这一障碍。

以下症状必须出现在儿童早期发育阶段，才能诊断为自闭症谱系障碍：

- 许多情境下，在社会交流和互动中，频繁而持久发生的问题：
 - 有限的语音、表情或言语的来回交流，例如，可能存在情感、感受或兴趣分享的减少；无法启动社交接触，或无法对社交接触予以反应。
 - 有在社交接触中使用非言语交流的问题，例如，缺少目光接触，缺少姿势，像指点或摆动；或缺少面部表情，像微笑或皱眉。例如，不能去看其他人所指的方向。
 - 有建立、维护和理解关系的问题。例如，这个儿童在改变行为以适应环境方面，在交友或分享扮演游戏方面，可能存在问题；或对同辈缺乏兴趣。
- 有固定而重复的行为、兴趣、任务模式，存在至少两种以下情况：
 - 重复的躯体移动、使用物品或说话。例如，儿童经常拍手，重复声音或短语，快速旋转硬币，或一次又一次把玩具排成列。
 - 坚持相同的日常安排和行为。例如，小的改变就能带来极端的痛苦，有转移到其他任务的困难，顽固地坚持日常问候仪

式，每天必须吃相同的食物。

- 有强烈的固定的兴趣，伴有极端的或强烈的聚焦超出了正常范围。例如，儿童可能迷恋于不寻常的物品（如吸尘器或风扇）。
- 对特定景象、声音、气味、质地和味道，表现出强烈反应或毫无反应。例如，对疼痛、热或冷没有反应或很麻木，对于特定声音或质地特别不喜欢；对光或运动特别喜欢。

这些症状可导致社交、学业或职业功能上的问题。它们的程度可在轻度到重度之间，可随时间或环境而变化（参见表1）。

表1 自闭症谱系障碍的水平

严重程度水平	社交沟通	受限、重复的行为
水平3 需要大量实质性的帮助	严重缺乏语言和非语言的沟通，导致社交互动中的严重问题。很少说出可被理解的话，几乎不发起社交接触	先占性，固定的仪式，和/或重复的行为，破坏了所有功能领域，当仪式或日常安排被打乱时，引起很大痛苦
水平2 需要实质性的帮助	显然缺乏语言和非语言的沟通，可说出简单的句子，有非常古怪的非语言沟通	经常出现受限、重复的行为，足以被普通的观察者注意到。当行为被改变或打扰时，有明显的痛苦或挫败感
水平1 需要帮助	缺乏随时支持，受损的社交沟通明显导致问题。能说完整的句子和进行沟通，但难以与他人进行你来我往的沟通	重复的行为导致对日常功能的显著干扰。在不同任务间难以转换。组织和计划上的问题阻碍了其独立性

早期诊断和治疗自闭症谱系障碍，对于减轻症状、提升有此障碍的儿童及其家庭的生活质量很重要。根据联邦法律，任何疑似患有或确诊患有发育障碍的儿童可得到一次免费的评估。疾病控制中心（CDC）推荐所有18~24个月的儿童在儿童医生处做健康体检时，筛查自闭症谱系障碍。

尚无可用于自闭症谱系障碍的医学检测。医生们通常通过与儿童对话，观察儿童说话和行为，并与其他同龄人进行比较，询问父母和其他照顾者，使用筛查问题或工具，来诊断自闭症谱系障碍。他们评估行为

类型、发生频率和强度。

在一些案例中，基础医疗医生可能转介儿童和家庭去其他专业人员处进行更好的症状评估。包括儿童生长发育科医生（在儿童发育和有特殊需求的儿童领域接受过专门训练的医生），儿童神经内科医生（致力于脑部、脊椎和神经系统工作的医生），以及儿童心理医生或精神科医生（了解人类精神活动的医生）。

风险因素

自闭症谱系障碍的病因尚不清楚。风险因素包括如下：

- **环境的。**由较大年龄的父母所生育，出生时低体重，母亲怀孕期间使用丙戊酸钠，一种用于治疗惊厥和双相障碍的药物，较可能患自闭症谱系障碍。
- **遗传的。**如果有家族成员患此障碍，自闭症谱系障碍风险就大大提高（总人群中，100个儿童中有将近1个患有自闭症谱系障碍，相比而言，5个后来生育的兄弟中，有一个患有此障碍）。在自闭症谱系障碍中，基因起到重要作用，但它们并非唯一的因素。约15%患有自闭症谱系障碍的儿童，有患此障碍的遗传基础。

有关儿童期疫苗导致自闭症谱系障碍的观点，引发了大量争论。几乎全都聚焦于保护儿童，避免遭受麻疹、腮腺炎和风疹的联合疫苗（MMR）里面含有一种防腐剂，是有机汞。人们相信自闭症谱系障碍与疫苗有关的一个理由是，此障碍的体征有时直至注射 MMR 疫苗的年龄才出现。如果一个儿童在接种疫苗后，很快被诊断为此障碍，可能看似是疫苗导致了此障碍。

许多研究发现，并无证据可证明，在自闭症谱系障碍与疫苗之间存在关联。2001年，根据 CDC 的数据，在所有疫苗中，除了某种类型的流感疫苗外，其他疫苗中有机汞都被去除，或使用更小的剂量。一种无有机汞的流感疫苗也可获得。强烈建议父母们给他们的孩子使用疫苗以避免严重的儿童期疾病。



亚当的故事

亚当，一个12岁男孩，被母亲带来进行精神疾病评估。经常发脾气给他在学校造成了很多问题。她说，学校总是令亚当很有压力，进入中学后情况变得更糟。

亚当的六年级老师报告，他能做课堂作业但难以交朋友。他看起来不信任那些对他真诚而友好的同学的动机。相反，他相信别人取笑他，或是假装对他带到学校的玩具轿车和卡车感兴趣。老师注意到他经常哭，在班上很少讲话。

当进行一对一访谈时，被问到学校、同学和家庭时，亚当说话含糊。然而，当问到他是否喜欢玩具轿车时，亚当开心起来。他从背包里拉出几辆轿车、卡车和飞机。他不能进行很好的目光接触，但是能够长时间讨论这些车辆，准确使用它们的名称，像前置式装载机、B-52、捷豹。

亚当11个月开始讲话，到3岁开始使用短句。他总是非常聚焦于卡车、轿车和火车。他妈妈说，他一直都“很害羞”，从来没有最好的朋友。他很难理解儿童的笑话和玩笑，因为“他考虑事情总是非常直接”。亚当的妈妈一直觉得这一行为“有点奇怪”。她又说，这行为很像亚当的爸爸，他是一位成功的律师，同样聚焦于他的兴趣。他们俩都“坚持常规安排”“缺乏幽默感”。

检查期间，亚当很害羞，目光接触比一般同龄人少。医生诊断他是自闭症谱系障碍，无智力损害。亚当难以与同学互动和进行对话——这都是社交沟通问题的症状。亚当还有固定的兴趣——他感兴趣于轿车和火车，对其他东西不感兴趣。可能由于他的自闭症状像他父亲的行为，他妈妈将其视为“有一点奇怪”，但过去没有寻求评估和诊断。

治疗

在大多数的案例中，自闭症谱系障碍是一个终身的障碍。尽管不能治愈，但早期被诊断和治疗的儿童会变得更好。没有单一的治疗，不同的儿童适合不同的方法以改善行为和沟通。包括强化的技能建构和教育。它们为儿童和家庭提供结构、指导和组织。

应用行为分析的方法经常被使用。这种技术包含各种类型的犒赏，以支持想得到的行为，减少那些带来伤害或阻碍学习的行为。这些方法可改善技能，例如，倾听、观看、阅读，以及与他人关联。儿童还可能接受言语和语言治疗，职业治疗（帮助其完成日常生活任务），以及社交技能训练。儿童的家庭在治疗中起关键作用。

没有针对自闭症谱系障碍核心症状（社交沟通问题和重复的行为）

的药物治​​疗。一些有自闭症谱系障碍的儿童和成人也有其他障碍，例如，**焦虑、抑郁障碍，或注意缺陷/多动障碍（ADHD）**。这些障碍可能随着心理或药物治疗而改善。这些障碍症状的改善或减轻，对自闭症谱系障碍的治疗也有帮助。

为了寻找帮助自闭症谱系障碍患者的更好的方法，人们讨论和探索了许多类型的特殊饮食。这些饮食通常努力回避可能导致问题或过敏的食物。这包括过量的糖、面筋、酪蛋白、食品添加剂（用于改善味道或香气）和色素。迄今为止，尚不清楚是否任何一种成分可能导致此障碍。一种未被证明的治疗方法可能帮到一个儿童，但可能不会帮助其他人。营养补充剂，例如，抗氧化剂和类黄酮（木犀草素），曾受到许多家长的欢迎，他们相信这可以帮助改善自闭症谱系障碍的症状。几乎没有科学证据证明这些补充剂有效。自闭症谱系障碍的支持性团体警告：不要使用它们。研究显示，营养补充剂中高剂量的类黄酮的使用，可影响荷尔蒙水平，对年幼儿童有害。在添加补充剂或改变儿童饮食之前，要与医生商量，这对治疗有利，以确保儿童获得健康成长所需的恰当的维生素和营养物。

应对方式

一个患有自闭症谱系障碍的儿童会影响整个家庭。管理这个障碍很有压力，需要耗费许多时间。重要的是注意所有家庭成员的躯体和情绪健康。下述步骤可能有用：

- **尽可能多地学习。**从组织中，例如，自闭症社区（www.autism-society.org）和自闭症之音（www.autismspeaks.org）获取关于诊断的值得信任的、可靠的信息。
- **提供结构和规范。**如果每一天都是持续的、可预测的，那么许多有自闭症谱系障碍的患者的功能会更好。坚持遵守一个日常活动时间表，涵盖用餐时间、学习和玩乐时间的安排。
- **与其他父母联络。**与其他父母分享你的经验，可帮你应对你的孩子的挑战。自闭症社区和自闭症之音为父母和家庭提供在线支持社团，还帮助在全国寻找资源。
- **了解你孩子的权利。**有一项联邦法案，叫失能个体教育法案（IDEA），要求给失能儿童提供特殊服务。此服务包括从出生到3岁的早期治疗和支持，也包括对3~21岁的由政府基金付费的

“免费而恰当”的特殊教育。想了解更多有关 IDEA 的内容，请浏览 [HTTP://IDEA.ED.GOV](http://IDEA.ED.GOV)。

注意缺陷/多动障碍

注意缺陷/多动障碍 (ADHD) 是儿童中最常见的精神障碍之一。尽管此障碍始于儿童期，却也能影响成人。它的主要特征包括**注意力不集中**（不能持续聚焦），**多动**（与环境不相适应的过多的活动），以及**冲动**（不通过思考的冲动行为）。它可能破坏学业、社交和工作任务或功能，导致发育中的问题。

约 5% 的儿童，2.5% 的成人患有 ADHD。它发生于男孩的比例是女孩的 2 倍。家长们可能在儿童尚在襁褓时，就注意到症状，但大多数儿童直到 4 岁才能诊断为 ADHD。ADHD 通常在小学期间被诊断，那时注意的问题变得明显。在青少年中，多动可能表现为多动、烦躁不安或不耐烦。在成人中，注意力不集中，计划性较差，焦躁感和冲动，可能在生活的所有方面导致问题。

ADHD 患者也可能有**对立违抗障碍**或**破坏性心境失调障碍**，**特定学习障碍**也常见。



ADHD

症状必须在 12 岁之前被观察到，持续至少 6 个月。在儿童中，必须存在至少 6 种症状。在年长的青少年和成年人（17 岁及以上）中，必须存在至少 5 种症状。这些症状不能只归因于不听从命令或反叛、违抗、敌意或无法理解任务或指令。这些症状明显破坏或降低了社交、学业或职业功能的品质。

ADHD 发生在有持久和频繁的注意力不集中和/或多动或冲动的模式中，功能或发育受到破坏，如下述症状类型所示：

注意力不集中：经常发生以下症状中的 6 种（对于 17 岁及以上者，或为 5 种）：

- 不能密切关注细节，或在学业、职业任务中犯下粗心大意的错误。
- 难以持续关注任务或娱乐活动，例如，在演讲、对话或长时阅读

期间。

- 当别人对其说话时，看似不在倾听（心思似乎在别处）。
- 不听从指令，不能完成学校作业、家务或工作任务（或能开始任务，但很快就不再关注）。
- 难以使任务和工作井然有序（例如，不能很好地管理时间；工作乱七八糟，缺乏组织；错过工作截止时间）。
- 回避或不喜欢需要持久精神努力的任务，例如，学校作业或家庭作业。年长的青少年和成人可回避准备报告，以及完成表格。
- 经常丢失任务或日常生活所需的物品，例如，学校试卷、书本、钥匙、钱包、手机和眼镜。
- 容易分神。
- 遗忘日常任务，例如，做家务、跑腿，年长的青少年和成人或会遗忘回电话，支付账单，按时赴约。

多动和冲动：通常在以下症状中有 6 种（对于 17 岁及以上者，或为 5 种）：

- 坐立不安，拍手跺脚，或在座位上扭动；
- 不能保持坐姿（在教室、工作场所）。
- 在不适合的地方四处奔跑或攀爬。
- 不能安静地玩耍或进行休闲活动。
- 总是“一刻不停地动”，就像上了发条。
- 说话太多。
- 在一个问题完整提出前，将答案脱口而出（例如，可能快速接别人的话，会谈中急不可待地发言）。
- 难以等待轮到自己，例如，排队。
- 打扰或侵犯他人（例如，谈话、游戏或活动中，插嘴或打断；或未经同意使用他人物品），年长的青少年和成人抢过别人正在做的事。

这些症状必须发生在 2 种或更多情境中，例如，学校、家庭或职场，与家人和朋友。它们不可归因于其他障碍，例如，**精神分裂症**，**焦虑障碍**，或**物质中毒**。基于症状，以及在社交、学业或职业功能上出现的问题多少，此障碍可以是轻度、中度或重度的。

ADHD 是基于发生在过去 6 个月以上的症状类型的诊断：当症状发生的种类和数量同时符合注意缺陷和多动或冲动的诊断标准时，可诊断为**组合型**。当注意症状数量达到诊断标准，但多动或冲动症状不足

时，诊断为**注意缺陷型**。当多动或冲动数量达到诊断标准，但注意症状不足时，诊断为**多动/冲动型**。

风险因素

一些因素可能增加此障碍的风险，如下：

- **环境的**。出生时体重低于3英镑的婴儿，患ADHD的风险增加二到三倍。怀孕时母亲饮酒可能增加儿童患此障碍的风险。感染和接触毒素（例如，铅）的病史，也会有所影响。
- **遗传与生理的**。ADHD患者更可能有患ADHD的一级血亲（父母或兄弟姐妹）。



乔希的故事

乔希，一名19岁的大学生，到学校咨询室，就学业问题寻求帮助。6个月前进入大学，他考试成绩差，不能管理好学习时间表。

他担心因不及格而退学，导致睡眠情况不好，注意力不集中，感到无望。一个礼拜考试成绩都不佳，之后他回家告诉家人要退学。他妈妈带他到诊所，在那里，他和哥哥年轻时曾治疗过ADHD。她想知道他的ADHD是否可能导致问题，或是否随着年龄的增长他的ADHD已经被克服。

乔希9岁时去就诊过，被诊断为ADHD。评估显示，乔希在学校曾身陷麻烦，总是离开座位，丢失物品，不听从指令，不完成家庭作业，不听讲。

评估中，一位心理学家也确认了他的阅读问题。由于乔希的问题未达到学习障碍的诊断标准，他并没有获得特殊教育服务。乔希的基础医疗医生建议药物治疗，但被他妈妈拒绝了。取而代之，她雇佣了一位家庭教师“在集中注意力和阅读方面”帮助儿子。

从上大学开始，乔希说，在阅读和听课时，保持注意力集中是很困难的。由于在学校的压力，他入睡困难、精力不济，不像同龄人那样“有乐趣”。

乔希的哥哥患有ADHD。乔希爸爸在他7岁时就去世了，患有读写困难（一种阅读障碍）。他爸爸在社区大学读书，只

待了一个学期就退学了。

乔希被介绍给一位心理学家，进行更多测试，医生诊断他为 ADHD。报告说，乔希有特定的阅读流畅性和理解力（快速阅读并正确地理解含义）以及拼写和写作能力的问题。当他 9 岁首次评估时，ADHD 诊断标准需要达到 9 种症状中的 6 种。他被诊断为 ADHD 组合型，因为专科门诊发现他在注意力不集中和多动/冲动方面存在至少 6 种症状。根据 DSM-5[®]，17 岁及以上的人只需要 5 种症状就可诊断。19 岁，乔希符合 ADHD 和一种**特定学习障碍**（本章稍后讨论）的诊断标准，他能够获得大学学习期间的学业支持服务。

治疗

行为治疗和药物治疗可改善 ADHD 症状。联合使用两种方法通常效果更好。

- **行为治疗**聚焦于管理 ADHD 症状，帮助儿童学习如何控制他们的行为。它通常包括教导父母和老师如何对所期待的行为给予积极反馈，给不期待的行为以消极反馈。
- **药物治疗**帮助儿童改善注意力的持续时间，更好地执行任务，控制冲动行为。**兴奋剂**提高了特定大脑化学物质的活动，作为医生的处方药，已安全使用了几十年。它们包括利他林和苯丙胺。**非兴奋类药物**作为兴奋剂之外的选择，包括阿托西汀和胍法辛。患有 ADHD 的儿童中，70%到 80%对药物有治疗反应。其他的只有一些缓解，可能需要调整药物或剂量。

对于患有 ADHD 的儿童，正确诊断和适当治疗其症状很关键。未经治疗的儿童产生严重问题的风险更高，例如，学业失败、行为和纪律困扰，社交问题，家庭问题，酒精和毒品使用，抑郁，以及之后职业功能方面的问题。有此障碍的成人可从心理治疗、认知-行为治疗、药物治疗，以及学习使用电子提醒器等工具中受益。

应对方式

作为 ADHD 患儿的家长，是一个挑战。配合常规治疗，下述“贴士”可能有帮助：

- **保持规律生活。**结构化，帮助孩子避免太缺乏组织感、容易分

神。制定前后一致的时间表，规范家庭作业、用餐、游戏、睡觉和起床时间。

- **保持条理性。**每天把书包、衣物和玩具放在同样的位置，这样孩子更不容易丢失这些物品。
- **确定指令能被理解。**给予简短而清晰的指导，并确定边界。患有 ADHD 的儿童需要确切了解他人希望他们做什么。
- **避免分神。**当孩子做家庭作业或需要集中注意力时，关闭电视、收音机和电脑。
- **有限的选项。**提供两件事以供选择（这件衣服或那件衣服，这餐饭或那餐饭，这个玩具或那个玩具），这样你的孩子就不会目不暇接，被过度刺激。
- **制订训练计划。**奖赏好的行为，给予不好的行为以不同反应，例如，暂停或剥夺特权。
- **与孩子的老师保持沟通。**留意孩子每天的行为和学校作业完成的情况，这对于追踪其进展很重要。
- **寻求支持。**患注意缺陷/多动障碍的儿童和成人团体（CHADD）提供美国在线社区讨论，提供资源和本地支持团体的目录（www.chadd.org）。
- **帮助孩子找到他们的才能。**所有孩子都需要拥有某种成功才会自我感觉良好。找出你的孩子做得好的事情——支持他或她这些方面的追求——能提升孩子的社交技能和自尊。
- **了解孩子的权利。**失能个体教育方案（IDEA）确保患有 ADHD 的孩子得到照顾。

智力障碍

有**智力障碍**（过去叫精神发育迟滞）的儿童在智力能力和学习、日常生活所需技能方面存在问题。美国人口中，约 1% 患有智力障碍。到 2 岁，迟滞的运动技能（例如，走路）和语言（说话）技巧和社交里程碑，可指向严重的智力障碍，每 1000 个儿童中约有 6 个。轻度智力障碍可能不被注意到，直到孩子上学，学习问题变得更明显。不同类型的智力障碍功能水平，参见表 2。

有智力障碍的人沟通方面很困难，不能清楚地自我表达。别人或许