

杜亚松 主编

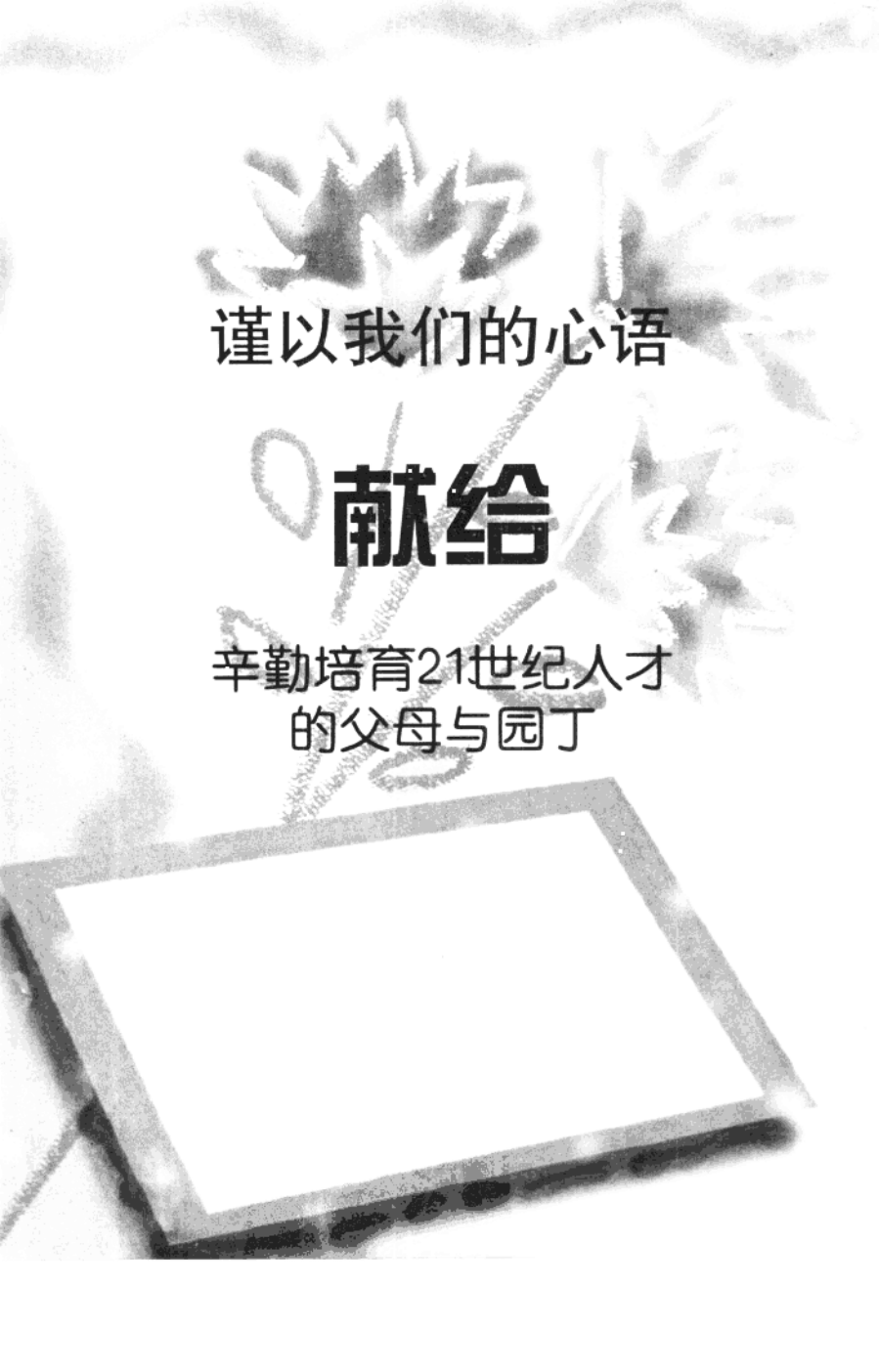
少儿心理障碍100例

——父母必读

- 中国有四千万少儿有心理问题
- 著名心理医师为少儿指路
- 学会自助，保持心理健康



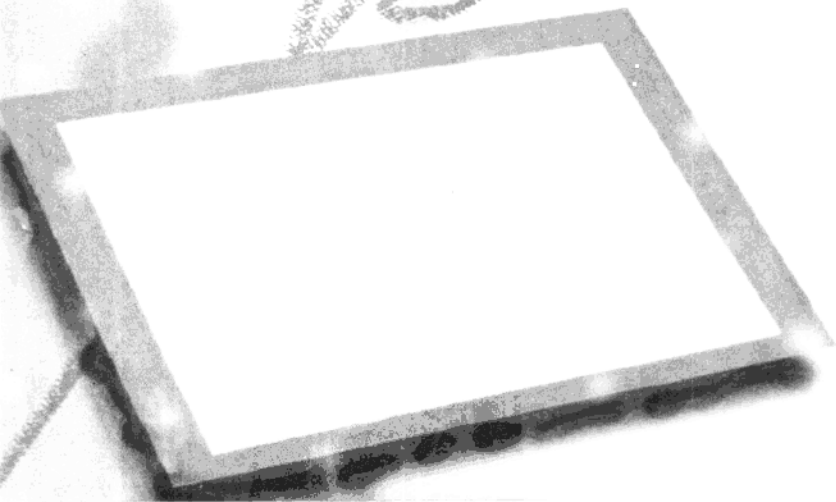
PDG



谨以我们的心语

献给

辛勤培育21世纪人才
的父母与园丁



序

少年儿童是家庭的期望,国家的未来。他们身心全面健康发展的重要性越来越受到广泛的关注。无论是儿保工作者、教师还是家长都迫切需要学习和了解少儿心理障碍和心理卫生保健的一般防病治病知识,而阅读专业论著和一般的科普性文章往往对某些问题找不到满意的答案或有一种隔着门缝看,给人摸不清、进不去的感觉,若通过一个个具体的案例介绍就能比较容易地了解 and 认识。

本书以案例的形式逐一地介绍了少年儿童心理障碍的具体表现,并对其原因和心理过程进行分析,最后给予心理干预和指导。以案例这种易谈、生动、易懂的方式来宣传和普及少儿心理卫生保健知识是一种很好的形式,使读者可以很快地运用到平日的工作和生活中,对患儿做到早期发现、早期诊断、早期治疗。

本书案例只是代表个案的状况,每位儿童千差万别,仅就各种疾患、症状,也有典型不典型之分,个案之间也会有一些差异。因此,在阅读运用本书知识的时候不能将你身边的孩子逐个“对号入座”,轻易地给他们下诊断和处理,而应该带他们到儿童保健院(所)、儿童心理卫生中心或专业医院去进行详细地检查和诊断,以便正确地、有针对性地进行心理指导。

前 言

据 1990 年全国 22 个省、市、自治区对 2 万余名 4~16 岁的儿童和青少年心理卫生问题的调查结果显示,心理卫生问题的发生率为 12.9%,主要表现为多动、情绪障碍、躯体诉述、攻击行为、退缩等。如果按目前中国有 3 亿少年儿童计算,具有心理卫生问题者约有 4000 万,这绝对不只是一个骇人听闻的数字,它是摆在我们心理卫生工作者、家长、教师乃至全社会面前的一个实际问题。这一问题的出现,一方面反映出儿童心理卫生问题的严重性,在我们孩子满足了物质需求的同时,被控制了各种传染病后暴露出的心理卫生需求;另一方面也反映出儿童的主要抚养者和教育者到了必须关注儿童和青少年心理卫生问题的时候了。

父母是孩子的主要养育者,除了每天与孩子生活在一起,养育、教育他们外,父母对孩子身心健康发展起着重要的保障作用。我们时时能体验到孩子的喜怒哀乐,孩子的一言一行在牵动着父母的心,也就是说,父母是孩子的第一位启蒙老师。

长期以来,人们有一种世俗看法:只要能让孩子吃饱、穿暖、不生病、学习好,父母亲的责任也就尽到了,在脑中压根儿没有一点儿童心理卫生问题的概念。在这种情况下,作为一

名儿童少年心理卫生工作者,有责任向广大家长朋友传播少儿心理卫生方面的知识,当他们的孩子出现问题时可以做到心中有数,知道该到哪些机构、找谁、用什么方法来处理。基于这样的思考,在上海中医药大学出版社钱静庄编辑的大力支持和策划下,决定由我们这些长期在第一线为儿童和少年提供心理卫生服务的同行共同来完成本书的撰写。

在撰写过程中,就每一种心理障碍或心理问题,首先列举出作者在临床上遇到的实际例子,描述主要问题及其发展变化过程,使读者能从例子中认识到问题的基本性质;然后,从心理学的角度来分析产生该障碍或问题的原因,将原因和例子结合起来剖析心理障碍或问题的心理过程;最后,在了解了原因、心理过程后,针对问题提出各种干预措施,以期读者能对该问题有一个比较清楚的认识。

在撰写过程中,同时考虑到另一个问题是尽量将儿童少年期的常见心理障碍类型呈现给读者,因为心理障碍或问题千差万别,表现各异,加之作者的水平有限,不可能在一本小册子中把所有问题都涉及到、讲清楚,故恳请广大读者朋友、专业人士、同道批评指正。

最后,特别感谢北京医科大学精神卫生研究所杨晓玲教授为本书作序;南京医科大学脑科医院儿童心理卫生研究中心林节教授为本书题写书名。上海东方画院画师萧川先生精心设计、制作的栩栩如生的插图,使本书更添色彩。在此一并致以衷心的感谢。

杜亚松

2000年4月15日



目 录

一、精神发育迟滞(1)

1. 什么是精神发育迟滞(2)
2. 如何从面部特征辨别精神发育迟滞(6)
3. 精神发育迟滞儿童的社会适应能力如何(8)
4. 世纪悲剧是谁造成的(11)
5. “狼孩”、“猪孩”的启示(15)
6. 金发碧眼的孩子(18)
7. 伸舌样痴呆(21)
8. 先天性卵巢发育不全的女孩(23)
9. 先天性睾丸发育不全的男孩(25)
10. 脸上长蝴蝶斑的小孩(28)
11. 大头儿子(31)
12. 呆小病(34)
13. 白痴学者(36)
14. 对弱智孩子的教育(39)
15. 对弱智孩子的训练(42)

二、进食问题和心身疾病(45)

16. 儿童偏食、挑食怎么办(46)

- 17. 节食的后果(48)
- 18. 喜欢吃烟蒂的孩子(51)
- 19. 他缘何总把床单折在看不见的地方(54)
- 20. 她缘何大便经常拉在裤子里(57)
- 21. 哮喘并不可怕(59)

三、抽动障碍(63)

- 22. 挤眉弄眼的孩子(64)
- 23. 学狗叫的孩子(67)

四、行为问题(71)

- 24. 只偷不花的少年(72)
- 25. 她为啥拿同学的课本(74)
- 26. 爱说谎的孩子(77)
- 27. “好斗的公鸡”(81)
- 28. 新三毛流浪记(84)
- 29. 军训中的尴尬(87)
- 30. 动作笨拙的孩子(90)
- 31. 多动症会造成哪些后果(93)
- 32. 如何认识多动症(96)
- 33. 他上课时爱出神(99)
- 34. 逃学的男孩(102)
- 35. 利他林不是聪明药(105)
- 36. 电脑成瘾行为(108)
- 37. 孩子逃学怎么办(112)
- 38. 他上课爱做小动作(115)

五、情绪障碍(119)

- 39. 难理的书包(120)
- 40. 甩不掉的念头(123)
- 41. 怕看人的女孩(126)
- 42. 怀疑自己长脑瘤的男孩(129)
- 43. 怕乘电梯的女孩(131)
- 44. 奇怪的腹泻(134)
- 45. 防疫针的风波(136)
- 46. 我怕妈妈走了(139)
- 47. 我是最差的学生吗(141)
- 48. 怕上学的小姑娘(144)

六、家庭关系与教育问题(149)

- 49. 我不敢想妈妈(150)
- 50. 丢三落四的孩子(153)
- 51. 怕“地震”的孩子(156)
- 52. 过度照顾的后果(159)
- 53. 家有“哭宝”如何是好(161)
- 54. 看到老虎吃人后(163)
- 55. 虐待孩子要受到法律制裁(167)
- 56. 他为什么总是回答“不知道”(170)
- 57. 富人家的“穷”孩子(173)
- 58. 他为什么总是对抗家人(175)

七、睡眠障碍(179)

- 59. 失眠的少年(180)
- 60. 我家有个夜哭郎(183)
- 61. 她不敢关灯睡觉(185)
- 62. 爱打瞌睡的孩子(188)
- 63. 睡不香的孩子(190)

八、发育性障碍(193)

- 64. “微笑的女孩”(194)
- 65. 什么是婴儿痴呆(196)
- 66. 从来不看人的孩子(201)

九、言语及交往障碍(209)

- 67. “不言不语”的孩子(210)
- 68. 他总是与人合不来(212)
- 69. 与别人格格不入的学生(215)
- 70. 成长的烦恼(218)
- 71. 孩子口吃怎么办(220)

十、学习问题(225)

- 72. 他的成绩为什么总是上不去(226)
- 73. 如何适应初中生活(228)
- 74. 他的数学成绩总是不行(231)
- 75. 学习兴趣下降(234)
- 76. 给妈妈放假(236)
- 77. 不思进取的孩子(239)
- 78. 怕考试,不愿上学的女孩(241)

79. 孩子厌学怎么办(244)

十一、性心理问题(249)

80. 我家有个假小子(250)

81. 她为何讨厌女儿身(253)

82. 他为什么喜欢妈妈的内衣(256)

83. 她是个坏孩子吗(258)

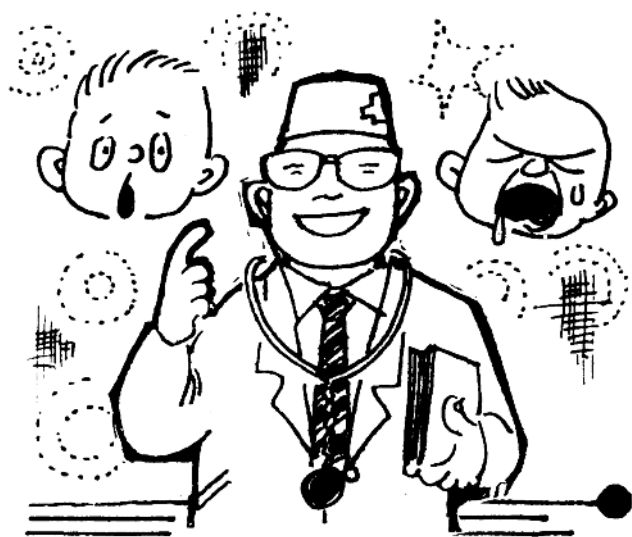
84. 儿童手淫行为(261)

十二、精神疾病(267)

85. 装着马达的孩子(268)

86. 言行紊乱勿忌医(271)

一、精神发育迟滞





1. 什么是精神发育迟滞

【病例介绍】

立立出生时很不顺利,出生后曾一度缺氧,全身发紫,经抢救了几天才脱险。立立的爸爸妈妈都是三班倒的工人,平时立立由外婆在家带养。看到立立身高体重都发育正常,一家人谁也没有注意到立立有什么异常,觉得立立很安静,不惹祸,不缠大人,只是学什么需要反复教。爸爸妈妈起初还以为立立是“慢性子”。直到送立立上幼儿园,才发现立立的问题很严重。老师教搭积木,数数字,念儿歌,立立虽然看着老师认真学,却没有一样能学会。时间久了,立立在幼儿园很孤单,其他小朋友又唱又跳,可立立经常呆坐一边。爸爸妈妈在老师的建议下,带立立去测智商,结果只有 46,医生诊断立立是“精神发育迟滞(中度)”。

【原因分析】

精神发育迟滞就是平时人们惯称的弱智儿、低能儿、智能发育不全、智力低下、呆笨儿和白痴等。这是一种常见病,大约每 100 人中就有一人得精神发育迟滞。那么是不是不聪明、读书不好的小孩就是弱智儿?弱智儿有什么身体标记吗?

弱智儿不等于不聪明的小孩,也不等于学习有困难的儿童。弱智是一种综合征,是由各种各样的遗传、先天或后天因素引起大脑发育不全所致。除了智能低下,这些患儿往往还有其他原发病的临床症状,如果是遗传或先天因素造成的,常



有奇特相貌,尤其是严重低能儿,如先天愚型患者呈现千人一面的“蒙古人脸”。但是毕竟有近一半的精神发育迟滞患儿病因不明,且近80%的低智程度较轻。所以让人一目了然的像“先天愚型”那样的患儿在低智群体中并不多。

到底我们凭什么来断定某个不聪明或读书成绩差的小孩是精神发育迟滞或者不是?有人会说去做个智商测定就行了。问题没有那么简单,主要看以下几点,缺一不可:

- (1) 智能检查智商低于70。
- (2) 缺乏同龄儿的社会适应能力。
- (3) 起病于18岁发育成熟之前。

简单地说,如果小孩出生后从未达到过和同龄人相同的能力,就可以诊断他是一个精神发育迟滞的儿童。如果孩子曾经智能和适应能力达到过正常水平,然后倒退,往往是由其他疾病引起的。

有些孩子被诊断“弱智”后,家长并不服气:“我的孩子也能背儿歌,记忆挺好的,为什么说是低智呢?”其实弱智的儿童并不是说没有什么记忆功能,而主要是他的记忆特征与正常儿童不同。

【心理过程】

概括地讲,精神发育迟滞儿具有以下一些基本心理特征:

(1) 认知:记忆缓慢,记忆保持不持久,短时记忆差,记忆刻板,无策略无目的性。例如有些儿童记忆只是死记硬背,而对内容不甚知之,所以虽然会背,但是不懂。

(2) 语言:70%以上精神发育迟滞儿童存在不同程度的语言问题,重者甚至不会讲话。一般患儿语言能力落后于正常儿童2~3年。



(3) 思维:思维刻板,长期停留于直观形象,抽象能力差,想象力贫乏。例如有的患儿能按要求从一大堆积木中调出大大小小不同的圆形球,但却说不出他们的共同特征是圆的。

(4) 个性:患儿往往容易冲动,缺乏理智,被动依赖,求知欲差,易受暗示,自控能力差等。

(5) 情绪:患儿因为能力有限,在日常活动和人际交往中常常受阻,容易出现负性情绪如情绪不稳定、易怒、压抑、回避、胆小恐惧等。

【临床分类】

弱智儿的前途与病情严重程度密切相关。一个轻度弱智儿童如果能被早期发现,经过良好的特殊训练,可以从事简单工作,自食其力,拥有婚姻和家庭。而一个极重度的弱智儿童,无论如何训练,效果甚微,只能靠别人照料生活,了此一生,而且多患有严重身体疾病,寿命不长。所以有必要了解弱智的分类:

(1) 轻度低智(愚鲁):75%~80%的低智儿属于此类,他们的智商处于55~69之间。能够勉强念完小学,掌握最基本的谋生手段,交友成家。但遇到特殊问题常需要别人的帮助。

(2) 中度低智(痴鲁):12%的低智儿属于此类,智商在40~54之间。只能念到小学低年级,做些简单低效率的工作,生活需要别人的监护。在碰到很小的问题时就需要别人的帮助。

(3) 重度低智:7%~8%的低智儿属于此类,智商在25~39之间。无法学习和照顾自己的生活,只能学会最基本的卫生习惯;常常不能理解别人的说话,语言表达能力差。

(4) 极重度低智(白痴):约占低智儿总数的1%~2%,



智商在 25 以下。不会说话,不能理解周围的人和事物,表情动作怪异,不知大小便。

还有一种“边缘智力”。这种孩子智商比轻度低智商,70 或以上,但又比正常人低,不到 85。这样的孩子往往在抽象思维、理解事物和语言表达能力等方面比正常小孩慢一拍,大多数只能达到初中文化水平,而社会适应能力可正常。

孩子的智力发育是否正常,往往在婴幼儿时期就已经表现出来。发现得越早,训练得越及时,对孩子的智能发育帮助越大。因此,要善于识别弱智孩子的早期表现。婴幼儿弱智最容易从行为发育落后方面观察到:

(1) 6 个月了,小孩仍然像三四个月大的孩子那样经常躺在床上看自己的手。

(2) 2 岁还在淌口水。

(3) 二三岁了,走路不稳,两脚相互乱碰。

(4) 二三岁还经常把玩具往嘴里塞。

(5) 很晚才会笑,不注意别人说话,运动能力差。

(6) 对声音缺乏反应。

(7) 咀嚼晚,喂养困难,当喂固体食物时,容易出现吞咽困难和呕吐。

(8) 小孩不睡觉时也在磨牙。

(9) 不易引发啼哭,哭时常发喉音,或哭声尖锐,或哭声无力,缺乏正常儿童的音调变化。

(10) 对外界缺乏兴趣或兴趣短暂,精神不易集中。

(11) 多睡,无目的地多动。

所以,小孩出生后,不要只满足于让他喝饱睡足不生病,等有一天孩子上托儿所时,老师才发现异常,而这时已错过孩



子最佳训练的时间了。所以,家长应该经常细心观察自己的孩子,发现可能属于弱智后,及时找儿童心理医生咨询、治疗与训练。千万不要因为“癞痢头儿子自家好”,而否认孩子的智能有问题。

2. 如何从面部特征辨别精神发育迟滞

【病例介绍】

九九在母孕期正常,出生后就表现为与其他儿童不一样,特别是外貌上尤其与众不同,头大而不对称,表情呆讷,眼睛狭小,两眼之间的距离很宽,塌鼻,鼻孔高悬于厚唇之上,厚厚的舌头常伸出口外,低位耳,短颈。

【原因分析】

精神发育迟滞主要由各种遗传性疾病和先天性代谢病等引起。由于多数遗传病都有发育落后,生长迟滞和面部异常等,我们往往可以从外表来粗略判断是否有智力障碍的可能。“看人先看脸”,这里我们着重介绍精神发育迟滞患儿通常有哪些头面部特征及如何来辨别精神发育迟滞患者。

【面部特征】

头颅:可以左右不对称,前后径长于横径,即俗称的“长头”,小头畸形,头颅仅碗口大,后脑勺扁平或明显凸出呈三角形头,婴儿前凶过早关闭,凶门特宽,额部有颅缝等。

前额:扁平,狭小,凸出,不对称或异常广阔等。

面部:面圆而扁平,鼻梁低平及细小尖脸等。

眼部:眼睑裂下斜,上斜或水平式但狭窄,虹膜缺损,眼球内陷,内眦赘皮,睫毛长而内曲,眉毛弓形稀少而宽,两眼距



离过远或过近,小眼球,眼球震颤,眼睑下垂,斜视等。

鼻部:尖鼻,宽鼻,眉间特宽,鼻梁下塌、平坦、特宽,鼻孔上翻呈“朝天鼻”或鼻孔内翻,突鼻、圆凸鼻和小鼻等。

口部:弓形,出牙异常,口转向下,上门齿外伸,下唇外翻或内缩,兔唇,上唇特长,凸出或特短,口常张开,腭裂,人中长或短,舌有沟纹,巨舌,悬雍垂分叉等。

下颌:小下颌,下颌突出等。

耳部:各种畸形,耳前有涡或赘生物(俗称“子耳朵”),外耳道特长或狭窄,大耳,位低等。

颈部:翼状颈,短颈等。

【临床辨别】

当然,低智患儿不可能集以上大全。通常,某种导致低智的疾病的面部特征是以上部分特征的组合。精神发育迟滞患儿并非一定有上述某些特征,尤其是由一些后天因素引起的低智往往没有任何面部特征,甚至有的还生就一副聪明相。另一方面我们也不能从某一特征来判定低智,平时我们也经常遇到有些外表木讷呆傻的人,实则大智。所以不能简单以貌取人,最终还是要靠智商检查和社会适应能力来诊断精神发育迟滞。

前面我们在介绍几种常见精神发育迟滞疾病时已经提到了这些疾病所特有的面部特征,接下来,再介绍几种罕见病固有的面部特征,虽然少见,但如果我们对之有印象,及早诊断治疗都是有益于患儿的。

“凶神”病:是一种隐性遗传性疾病。患儿出生半年左右,容貌变得丑陋骇人,犹如庙里张口吐舌的“凶神”。大头,不对称,表情呆讷,眼睛狭小,塌鼻,鼻孔高悬于厚唇之上。厚厚的