



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材  
全国高等学校教材

供精神医学及其他相关专业用

# 儿童少年精神病学

*Child and Adolescent Psychiatry*

第2版

主 编 郭兰婷 郑 毅

副主编 罗学荣 刘寰忠 陈 炜



人民卫生出版社



网络  
增值服务

ONLINE SERVICES



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材  
全国高等学校教材

供精神医学及其他相关专业用

# 儿童少年精神病学

*Child and Adolescent Psychiatry*

第2版

主 编 郭兰婷 郑 毅

副主编 罗学荣 刘寰忠 陈 炜

编 者 (按姓氏笔画排序)

刘 靖 (北京大学精神卫生研究所)

刘寰忠 (安徽医科大学)

杜亚松 (上海交通大学医学院)

杨 闯 (温州医科大学附属第一医院)

吴 枫 (中国医科大学附属第一医院)

陈 炜 (浙江大学医学院)

陈 敏 (济宁医学院)

陈一心 (南京医科大学附属脑科医院)

罗学荣 (中南大学湘雅医学院)

郑 毅 (首都医科大学附属北京安定医院)

胡 华 (重庆医科大学附属第一医院)

柯晓燕 (南京医科大学附属脑科医院)

殷 莉 (四川大学华西临床医学院)

高雪屏 (中南大学湘雅医学院)

郭兰婷 (四川大学华西临床医学院)

黄 颀 (四川大学华西临床医学院)

崔永华 (首都医科大学附属北京安定医院)

梁雪梅 (西南医科大学)

韩惠民 (齐齐哈尔医学院)

童永胜 (北京回龙观医院)

秘 书 王大海 (四川大学华西临床医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童少年精神病学/郭兰婷,郑毅主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-23616-4

I. ①儿… II. ①郭…②郑… III. ①儿科学-精神病学-医学院校-教材 IV. ①R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 257394 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

儿童少年精神病学  
第 2 版

主 编:郭兰婷 郑 毅

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/16 印张:18 插页:1

字 数:533 千字

版 次:2009 年 6 月第 1 版 2016 年 12 月第 2 版

2016 年 12 月第 2 版第 1 次印刷(总第 3 次印刷)

标准书号:ISBN 978-7-117-23616-4/R·23617

定 价:55.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 全国高等学校精神医学专业第二轮规划教材 修订说明

全国高等学校精神医学专业第一轮国家卫生和计划生育委员会规划教材于2009年出版,结束了我国精神医学专业开办30年没有规划教材的历史。经过7年在全国院校的广泛使用,在促进学科发展、规范专业教学及保证人才培养质量等方面,都起到了重要作用。

当前,随着精神卫生事业的不断发展,人民群众对精神健康的需求逐年增长,党和政府高度重视精神卫生工作。特别是“十二五”期间,精神卫生工作作为保障和改善民生及加强和创新社会管理的重要举措,被列入国民经济和社会发展规划。世界卫生组织《2013—2020年精神卫生综合行动计划》中提出:“心理行为问题在世界范围内还将持续增多,应当引起各国政府的高度重视。”

2015年6月,国家卫生和计划生育委员会、中央综治办、国家发展和改革委员会、教育部等十部委联合发布《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》,为我国“十三五”期间精神卫生工作指明了方向。文件明确提出精神卫生专业人员紧缺的现况,而高素质、高质量的专业人才更是严重匮乏,并要求到2020年,全国精神科执业(助理)医师拟从目前的2万多名增至4万名,要求加强精神医学等精神卫生相关专业的人才培养,鼓励有条件的地区和高等院校举办精神医学本科专业,并在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时,为我国精神医学专业教育提出了明确要求。

为此,人民卫生出版社和全国高等学校精神医学专业第二届教材评审委员会共同启动全国高等学校精神医学专业第二轮国家卫生和计划生育委员会规划教材,并针对目前全国已经开展或正在申请精神医学专业办学的60余所医学院校的课程设置和教材使用情况进行了调研,组织召开了多次精神医学专业培养目标和教材建设研讨会,形成了第二轮精神医学五年制本科“十三五”规划教材的编写原则与特色:

1. 坚持本科教材的编写原则 教材编写遵循“三基”“五性”“三特定”的编写要求。
2. 坚持必须够用的原则 满足培养精神科住院医师的最基本需要。
3. 满足执业医师考试的原则 合理的知识结构将为学生毕业后顺利通过执业医师考试奠定基础。
4. 坚持整体优化的原则 不同教材之间的内容尽量避免不必要的重复。将原《老年精神病学》内容合并到《临床精神病学》中;将原《行为医学》内容合并到《临床心理学》中;增加《精神疾病临床案例解析》《会诊联络精神病学》。
5. 坚持教材数字化发展方向 在纸质教材的基础上,配有丰富数字化教学内容,帮助学生提高自主学习能力。

第二轮规划教材全套共11种,适用于本科精神医学专业及其他相关专业使用,将于2016年年底全部出版发行。希望全国广大院校在使用过程中提供宝贵意见,为完善教材体系、提高教材质量及第三轮规划教材的修订工作建言献策。

# 全国高等学校精神医学专业第二届教材 评审委员会

**主任委员** 赵靖平（中南大学湘雅医学院）  
刘吉成（齐齐哈尔医学院）

**委 员** 崔光成（齐齐哈尔医学院）  
郭延庆（北京大学第六医院）  
黄 颀（四川大学华西临床医学院）  
陆 林（北京大学第六医院）  
吕路线（新乡医学院）  
李占江（首都医科大学附属北京安定医院）  
李春波（上海交通大学医学院附属精神卫生中心）  
刘哲宁（中南大学湘雅医学院）  
刘寰忠（安徽医科大学）  
潘 湛（温州医科大学）  
施慎逊（复旦大学上海医学院）  
宋印利（哈尔滨医科大学）  
汤艳清（中国医科大学）  
唐 宏（赣南医学院）  
王高华（武汉大学人民医院）  
王克勤（济宁医学院）  
王玉花（齐齐哈尔医学院）  
许华山（蚌埠医学院）  
许 毅（浙江大学医学院）  
苑 杰（华北理工大学）  
张丽芳（长治医学院）  
张 宁（南京医科大学）

# 全国高等学校精神医学专业第二轮规划教材

## 目 录

1. 精神病学基础(第2版)	主 编	陆 林 李春波
	副主编	黄 颐 谭云龙 张丽芳 胡 建
2. 临床精神病学(第2版)	主 编	赵靖平 张聪沛
	副主编	李占江 翟金国 张晋碚
3. 精神药理学(第2版)	主 编	刘吉成 艾 静
	副主编	吕路线 王传跃 时 杰
4. 儿童少年精神病学(第2版)	主 编	郭兰婷 郑 毅
	副主编	罗学荣 刘寰忠 陈 炜
5. 心理学概论(第2版)	主 编	崔光成 孙宏伟
	副主编	许华山 周郁秋 唐 宏
6. 临床心理学(第2版)	主 编	王 伟 张 宁
	副主编	薛志敏 汤艳清 张 岚
7. 司法精神病学(第2版)	主 编	苑 杰 李功迎
	副主编	李玉凤 邵 阳 邱昌建
8. 社区精神病学(第2版)	主 编	杨甫德 刘哲宁
	副主编	王玉花 苏中华
9. 会诊联络精神病学	主 编	王高华 曾 勇
	副主编	陈晋东 李 平 欧红霞
10. 精神疾病临床案例解析	主 编	刘铁桥 杨世昌
	副主编	李 静 王惠玲 郭延庆
11. 精神医学专业实践指导(第2版)	主 编	鲁先灵 赵 敏
	副主编	王文林 张华平

## 主编简介



郭兰婷,四川大学华西医院心理卫生中心教授,博士生导师。留学东京大学和香港大学。兼任中华医学会精神科分会儿童精神病学组委员,中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会副主任委员。近10年发表中英文论文60余篇。曾主编国家卫生和计划生育委员会规划教材《儿童少年精神病学》,也曾主编数本儿童心理卫生科普书籍。曾主译专著《成人精神病学》。参编专著《儿童精神医学》《儿童心理障碍治疗学》《精神疾病诊疗手册》,以及五年制和八年制国家卫生计生委规划教材《精神病学》及其配套参考书。



郑毅,教授,博士生导师,现任国际儿童青少年精神医学及相关学科协会副主席;中国残疾人联合会、精神残疾协会副主席;中华医学会精神科分会委员,儿童精神医学组副主任委员;中国心理卫生协会儿童专业委员会副主任;中国医师协会精神科分会委员;中国神经科学会精神病基础与临床分会委员;西部精神医学会双相障碍专业委员会主任委员;北京心理救援队总指挥;《中华精神科杂志》副主编;《中华医学杂志(英文版)》编委。

从事精神医学临床、教学和研究工作30余年。对各种精神疾病诊断和治疗、健全人格培养、脑潜能开发、精神障碍遗传及行为基因学有特殊研究。主持国家科技支撑计划、国家自然科学基金、国际合作基金、北京自然科学基金等研究项目。通过大量开创性的工作,使该领域的研究和诊疗技术达到了国内领先及国际先进水平。发表学术论文100余篇。主编或参编国内外著作30余部。曾担任多部国家精神卫生领域的行业技术规范和指南的主编及编者。多次获省部级科技奖。曾荣获“北京市优秀青年医师”“健康卫士”、北京“十百千”“十”层次优秀人才、“中国杰出精神科医师”、首都“金牌好医生”、“国际儿童精神医学突出贡献奖”等国内外奖项。

## 副主编简介



罗学荣,教授,博士生导师,中南大学精神卫生研究所副所长,儿童精神病专科主任。中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会副主任委员,中华医学会精神医学分会儿童青少年学组副组长,湖南省医学会精神病学专业委员会候任主任。

从事精神病学临床、教学和科研工作 31 年。主讲精神病学、儿童精神病学等本科生、住院医师规范化培训医生、进修生和研究生课程,主要研究领域儿童青少年精神病学,特别是对儿童多动症、孤独症等进行系列研究,主持或参加国家自然科学基金面上项目和重点项目、湖南省自然科学基金、“十二五”科技支撑项目、卫生行业专项基金和美国中华医学基金子课题。发表科研论文 100 多篇,获教育部、中华医学会及湖南省科技厅科技成果进步奖 6 项。



刘寰忠,副教授,硕士生导师,安徽医科大学精神卫生临床学院医务部主任。现任国际儿童青少年精神医学及相关学科协会理事,中华医学会精神医学分会儿童青少年学组委员,中华医学会精神医学分会青年委员,安徽省睡眠研究会青年委员会副主任委员,安徽省儿童医疗协会常务理事,安徽省医学会精神医学分会委员,安徽省重点学科儿童青少年精神医学亚专科学科带头人。

从事精神医学临床及教学工作近 20 年。负责和参与国家自然科学基金、国家重点研发计划项目、安徽省卫生厅、合肥市科技局等多项科研项目。曾获安徽省合肥市科技进步奖;2008 年获“合肥市卫生系统第一批杰出专业技术人才”称号。工作以来国内外杂志发表论文 40 多篇,编译专著两部。



陈炜,主任医师,浙江大学医学院留学生精神病学教学负责人,附属邵逸夫医院精神卫生科主任,临床医学三系精神病学教研室主任。中华医学会精神医学分会老年精神病学组副组长,中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会常委,浙江省预防医学会精神卫生专业委员会主任委员,浙江省心身医学分会候任主任委员。

从事教学工作 20 年,承担五年制、七年制、八年制精神病学主讲,担任八年制医学整合课程模块副主任。主要研究领域为痴呆、情感障碍与睡眠障碍;以第一/通讯作者在 *Human Brain Mapping*、*Journal of Alzheimer's Disease* 等发表 SCI 论文 20 余篇。主持包括国家自然科学基金面上项目等 30 余项,获国家发明专利 1 项,浙江省科技进步三等奖 2 项。





## 前 言

随着国家的发展,国民对自身的精神健康的需求,特别是对儿童少年的精神健康的需求日益增长,我国儿童少年精神科专业医生和儿童少年心理卫生人才匮乏。因此,国内高等医学院校和精神卫生机构正在加强教育和培养工作。为弥补在培养和教育工作中缺乏专业教材的不足,2009年首次出版《儿童少年精神病学》教材。从该书出版发行至今已经7年,在各个高等学校的医学、精神病学、医学心理学、教育学等专业授课中广泛使用,也被精神科临床医生和心理卫生工作者作为工作中的重要参考书。在这7年之中,包括儿童少年精神病学在内的精神病学各个领域,如病因及发病机制、诊断和治疗等都有长足发展,为了及时将这些新内容展示给广大读者,我们编写了《儿童少年精神病学》第2版。

《儿童少年精神病学》第2版共24章,全书各章节的结构参考世界卫生组织出版的《精神障碍分类和诊断标准》第10版(ICD-10)以及美国精神医学学会编写的《精神障碍诊断与统计手册》第5版(DSM-5),并作为儿童精神障碍的分类、命名及诊断的参考依据。为了使老师使用方便、学生阅读理解容易,在内容方面通过简洁明了的结构和语言来突出儿童少年精神病学的基本理论、基本知识、基本技能。在每个精神障碍的临床表现之后,都提供有典型病例,帮助读者理解和掌握该疾病的主要临床特点。就读者感兴趣而非“三基”的内容使用“知识框”形式呈现,提高读者对儿童少年精神病学的学习兴趣。每一个章节最后列有思考题,以启发读者思考和回味重点。

参加《儿童少年精神病学》第2版的编者为国内儿童少年精神病学领域的临床专家、教授以及学校的资深教师。他们在精神病学及儿童少年精神病学的临床、教学和科研工作中积累了丰富的临床实践和教学经验、渊博的学识,借助此书,将这些经验和学识奉献给广大读者。

本书为精神医学专业本科教材,也可以供高等院校临床医学、法医学、妇幼医学、预防医学、医学心理学专业的本科和专科学生学习,也可作为培养精神医学和儿童少年精神医学专科医生、心理治疗师、心理咨询师的专业性书籍。对于从事精神病学及儿童少年精神病学工作的广大临床医生、心理治疗师、心理咨询师和护士,阅读此书也能够扩展知识范围,从中受益。

虽然编者们认真努力工作,唯恐疏漏,但也难免有不妥之处,恳望读者不吝指正。

郭兰婷

2016年7月

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 儿童心理发展及影响因素	2
第三节 儿童少年精神障碍的病因学	8
第四节 儿童少年精神病学的特殊性	11
第五节 儿童少年精神病学的发展趋势	12
第二章 儿童少年精神障碍的检查和诊断	14
第一节 病史采集	14
第二节 精神障碍症状学	17
第三节 精神症状检查	22
第四节 精神症状评估量表	25
第五节 心理学和神经心理学测验	28
第六节 精神障碍分类与诊断	31
第三章 智力发育障碍	36
第四章 孤独症谱系障碍	43
第一节 孤独症	43
第二节 阿斯伯格综合征	49
第五章 交流障碍和运动障碍	52
第一节 语言障碍	52
第二节 语言障碍及其他交流障碍	55
第三节 运动障碍	57
第六章 特定学习障碍	61
第七章 注意缺陷多动障碍	67
第八章 抽动障碍	72

第九章 破坏性、冲动控制及品行障碍 .....	78
第一节 对立违抗障碍 .....	78
第二节 间歇性暴怒障碍 .....	80
第三节 品行障碍 .....	82
第十章 焦虑障碍 .....	86
第一节 分离焦虑障碍 .....	86
第二节 选择性缄默症 .....	89
第三节 特定恐怖症 .....	91
第四节 社交焦虑障碍 .....	93
第五节 惊恐障碍 .....	96
第六节 广泛性焦虑障碍 .....	98
第十一章 强迫及相关障碍 .....	102
第一节 强迫障碍 .....	102
第二节 躯体变形障碍 .....	106
第三节 拔毛癖 .....	109
第十二章 创伤及应激相关障碍 .....	113
第一节 急性应激障碍 .....	113
第二节 创伤后应激障碍 .....	116
第三节 适应障碍 .....	121
第十三章 分离障碍及躯体症状相关障碍 .....	124
第一节 分离障碍 .....	124
第二节 躯体症状障碍 .....	127
第三节 转换障碍 .....	130
第十四章 精神分裂症 .....	134
第十五章 心境障碍 .....	144
第一节 抑郁障碍 .....	144
第二节 双相障碍 .....	148
第三节 破坏性心境失调障碍 .....	152
第十六章 进食障碍 .....	154
第一节 异食癖 .....	154
第二节 神经性厌食 .....	156
第三节 神经性贪食 .....	159
第四节 暴食障碍 .....	162
第十七章 排泄障碍 .....	165
第一节 非器质性遗尿 .....	165

第二节	非器质性遗粪 .....	167
第十八章	睡眠-觉醒障碍 .....	170
第一节	非器质性失眠症 .....	170
第二节	非器质性嗜睡症 .....	172
第三节	非器质性睡眠-觉醒节律障碍 .....	173
第四节	睡行症 .....	174
第五节	睡惊症(夜惊) .....	176
第六节	梦魇 .....	177
第七节	发作性睡病 .....	179
第十九章	器质性精神障碍 .....	182
第一节	概述 .....	182
第二节	常见儿童少年器质性精神障碍 .....	187
第二十章	儿童少年期其他精神医学相关问题 .....	198
第一节	自杀及危机干预 .....	198
第二节	精神活性物质所致的精神和行为障碍 .....	203
第三节	性心理障碍 .....	212
第四节	儿童虐待 .....	215
第五节	慢性躯体病所致心理问题 .....	216
第二十一章	儿童少年期精神障碍药物治疗 .....	217
第一节	概述 .....	217
第二节	抗精神病药物 .....	218
第三节	抗抑郁药物 .....	220
第四节	心境稳定剂 .....	222
第五节	抗焦虑药物 .....	224
第六节	治疗注意缺陷多动障碍药物 .....	225
第二十二章	儿童少年期精神障碍心理治疗 .....	229
第一节	概述 .....	229
第二节	支持性心理治疗 .....	233
第三节	行为治疗 .....	235
第四节	认知行为治疗 .....	239
第五节	家庭治疗 .....	241
第六节	游戏治疗 .....	245
第七节	团体治疗 .....	248
第二十三章	儿童少年精神障碍的预防与康复 .....	252
第一节	儿童少年精神障碍的预防 .....	252
第二节	儿童少年精神障碍的康复 .....	256

第二十四章 儿童少年精神障碍相关法律及伦理学问题 .....	260
第一节 儿童少年精神障碍相关的法律问题 .....	260
第二节 儿童少年精神障碍相关的伦理学问题 .....	262
参考文献 .....	264
中英文名词对照索引 .....	266

# 第一章

## 绪 论

### 第一节 概 述

儿童少年精神病学(child and adolescent psychiatry)是研究儿童和少年期由各种原因所引起的精神障碍的一门临床学科。包括导致儿童精神障碍的原因、发病机制、临床征象、病程转归和防治措施。广义的儿童少年精神病学,亦称为儿童少年精神医学,包括了传统的精神病学和近些年比较受关注的精神(心理)卫生学(mental health)。儿童少年精神卫生学则着重于研究生活事件、家庭、环境、亲子关系、伙伴关系及自身行为如何影响儿童少年的心理发展,如何影响心理健康。其重点是群体防治。

儿童精神病学是从普通精神病学发展而来,中世纪人们以“小大人”的模式来诊疗和研究儿童精神问题。19世纪后叶在关注儿童教育、智力测验和帮助弱智儿童的基础上逐渐深化。1867年 Maudsley 在 *Physiology and Pathology of Mind* 中首次描述生命早期的精神异常;Freud S. 强调童年心理创伤对人一生的影响;比奈-西蒙 1905 年出版了第一个智力量表,提出了智龄的概念;20世纪20—30年代的精神卫生运动开始注重对儿童精神障碍病因学的研究,提出早期发现、早期治疗和早期预防,儿童指导诊所应运而生。Kanner L. 建立了第一个儿童精神病诊所,之后出版了第一部儿童精神病学教科书,可以看作是儿童精神病学作为精神病学独立分支的正式确立。20世纪50年代,美国将儿童精神病学正式纳入医学生培训课程,儿童精神病学的研究进入大学的医学院,流行病学调查、生化研究,特别是遗传学研究开始在病因学研究中占主导地位,精神药理学的发展使药物治疗成为常用的治疗手段。儿童精神疾病的终生影响及早期干预的重要性充分体现在美国2013年最新的《精神疾病诊断与分类手册》(第5版)之中。近年来分子生物学和神经影像学的开展使儿童少年精神病进入快速发展阶段。

我国儿童精神病学的发展主要经历了3个阶段。一是探索开拓期,主要在20世纪30—50年代期间,以个别专家引入西方的模式,探索性地开展儿童精神医学服务为特点,程玉馨、陶国泰、凌永和等教授为代表,基本上个人行为为主。二是起步发展期,在20世纪50—70年代后期,南京、上海、北京、广州、四川、湖南等地相继开设儿童精神科门诊或病房,初步形成了儿童精神科的学科团队。三是快速进步期,在20世纪70年代后期至今,主要是改革开放以后,随着医学模式由单纯生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,对儿童精神医学的发展起了很大的推动作用。儿科、精神科医生和心理学工作者开始重视儿童精神卫生与儿童心理保健问题,开展了一些跨学科的研究。1987年和1988年相继成立了中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会和中华医学会精神科分会儿童精神病学组,出版了《现代儿童精神医学》和《儿童少年精神医学》等专著。通过培养硕士、博士研究生,举办短训班、进修等形式,儿童少年精神病学队伍不断扩大,不仅有精神科的医生及心理卫生工作者,还包括发育行为儿科和儿童保健医生,幼儿园及学校的心理卫生工作者,公共卫生、康复医学、教育学和心理学的专业人员等。通过各学科的协作,我国儿童少年精神病学及心理卫生事业已经初具规模。2000年中国人担起了亚洲儿童青少年精神医学及相关学科协会主席的重任,2014年被推选为国际儿

童青少年精神医学及相关学科协会的副主席;心理健康从儿童抓起落实到了“中国儿童心理保健技术规范”之中;“中国精神卫生法”强调了学校加强儿童青少年心理健康;“中国儿童发展纲要(2011—2020年)”明确提出要降低儿童心理行为问题发生率和儿童精神疾病患病率。“儿童强则国家强,儿童强必需心理健康”的理念和文化氛围已经形成。

因此,学习儿童少年精神病学要具备以下各个学科和专业的知识。第一,要掌握普通精神病学知识,因为儿童早期心理发展及精神障碍与成人精神障碍之间有着一脉相承的关系。第二,要了解儿科和儿童保健的相关知识,因为儿童是一个发育的个体,生理发育和精神活动密不可分,躯体疾病与精神障碍有着千丝万缕的联系。第三,要具备心理学,尤其是儿童发展心理学知识,只有了解儿童心理发展的普遍模式,才能区分正常和异常精神活动。第四,要了解儿童神经科学,因为精神活动是脑的活动,人类的认知、情绪、行为都离不开神经系统的活动。第五,要了解教育学,儿童通过接受教育,从自然人成为社会人。最后,还要了解社会科学,人是社会的细胞,社会的变迁、动荡、发展无一不对处于发展中的儿童产生重大影响。

世界卫生组织公布的数据,全球约20%的儿童少年患有精神障碍,而其中只有1/5得到了合适的诊断和治疗。此阶段,随年龄增长,患病率增高。学龄期行为障碍的患者较多,男性患病率高于女性;少年期由于女性情绪障碍(特别是抑郁障碍)患病率增加,而出现女性患病率高于男性的现象。不同种族、经济条件,患病率也有差异。一般认为父母处于低社会经济阶层的儿童患病率高。我国在20世纪50—90年代开展的7项大规模流行病学调查发现,儿童少年精神障碍患病率为7.03%~14.89%,以我国现有3亿8千万儿童和青少年推算,约有5千多万儿童需要精神卫生服务。

大量追踪研究提示儿童少年精神障碍的预后不容乐观,儿童期精神障碍患者中约1/2在成人期患类似精神障碍。与注意缺陷多动障碍(ADHD)相关的行为问题将持续到青少年和成年期,表现为品行障碍、青少年违法行为、成年犯罪、物质滥用、反社会人格、婚姻问题、人际关系问题、失业和躯体健康等问题。一些数据表明:青少年犯罪已成为国际性的严重社会问题,与环境污染、吸毒贩毒并称为当今世界三大公害。重性抑郁障碍常常起病于青少年期,与成人心境障碍密切相关,并且是自杀的高危因素,当今自杀在全世界被列为导致青少年死亡的第三大因素。据北京心理危机研究与干预中心的调查分析,自杀已成为15~34岁人群的首位死因。凡此种种,提示预防和早期干预儿童少年精神障碍的重要性。但是,目前儿童精神卫生服务的资源明显不足。WHO统计,世界上大约70%以上人群没有达到每10万人口配备一名精神科医师的水平,儿童作为弱势群体,需要更多的关爱。WHO提出要制定相关政策以促进儿童的精神健康,保证儿童能够得到正确、质高、价廉的服务。中国正处于社会变革和社会转型期,存在竞争激烈、工作节奏加快、生活方式改变、生活压力增大、儿童留守等问题,都对儿童的心理健康产生着巨大影响。因此,为儿童少年营造和谐的成长平台,对于我们儿童少年精神卫生工作者任重道远。

## 第二节 儿童心理发展及影响因素

儿童心理发展,是一个不仅有量变而且有质变的过程,经历着由简单到复杂、由低级到高级、由不完善到完善的过程。生理的发展是心理发展的基础,环境是发展的条件。儿童正处于发育期,不同的年龄阶段有不同的发育水平,有不同的行为表现。因此对于儿童的发育正常与否的判断,必须考虑年龄因素,例如一个2岁的孩子随地小便是正常现象,而一个6岁的孩子出现这种行为就可能是异常。观察各年龄阶段的心理发展,要有不同的侧重点,早期是以感知觉、运动、言语发育为主,后期则以情感、意志行为为主。评价心理发育,还要注意社会文化、教养因素的影响。

### 一、各年龄阶段儿童的心理发展

儿童心理发展是呈阶段性的,一般根据儿童生理和心理发展分为几个年龄阶段:婴儿期、幼儿期、

学龄前期、学龄期和青春期。

### (一) 婴儿期心理发展(0~1岁)

这一阶段,从胎儿生活转为社会生活,变化巨大,作为人类特点的直立行走、双手动作、言语交往能力在这一年开始出现。

1. 运动 按照从整体到分化,从不准确到准确;从上至下:2个月能抬头,4个月能俯撑,5个月翻身,7个月独坐,8个月会爬,12个月能站立;从中心到外周,从大肌肉到小肌肉:头部→躯干→双臂→腿→手部小肌肉→视觉动作的规律发展。

#### 2. 感知觉

(1)听觉:2~3个月能倾听,3~4个月能转头寻找声源。

(2)视觉:2个月能注视,3个月能追随物体移动,5个月对颜色出现分化反应,红色可引起兴奋。6个月左右的婴儿已有深度知觉。

3. 记忆 5~6个月可以认识母亲,将生人与熟悉的人分开。

#### 4. 言语

(1)语言的理解:出生10天的新生儿就能区别语音与其他声音;8~9个月的婴儿能懂成人的一些话,对唤他的名字有反应。

(2)语言的产生:出生~3个月:发基本韵母a、ai、ei、e、i;4~8个月:重复发出ba-ba、ma-ma等,但无实际意义;9~12个月:能用声音表达一定的意愿。

5. 情感 2~3个月会微笑;4个月可以逗笑,具有了初步的社会交流;6~7个月对母亲产生依恋及对陌生人怯生;12个月对父母温和的态度、关注和爱抚表现出安静、良好的情绪,当要求受到拒绝、行为受到限制时则表现愤怒情绪。

6. 行为 6~7个月会和大人玩藏猫猫游戏,9~10个月时会听从大人的指令做动作,10个月可以自己用手拿东西吃,1岁时独立行为的倾向开始萌芽。

### (二) 幼儿期心理发展(1~3岁)

这一阶段,儿童学会了随意地独立行走;语言迅速发育;有了最初的游戏活动;各种心理活动带有明显的直觉行动性。

1. 运动 1岁半已能走得很好;2岁会跑,能独自上下楼梯;3岁会跳,可骑三轮车,手的动作得到发展,会折纸。

2. 感知觉 可辨别基本颜色(红、黄、蓝、绿);大小、远近、上下;懂得“从前、昨天”。

3. 注意 1岁左右出现了随意注意的萌芽,逐渐能按成人提出的要求指向有关的对象。

4. 记忆 带有无意性,可自然而然记住一些音调悦耳、内容有趣的歌谣、童话。

#### 5. 语言

(1)语言的理解:2~3岁时能听故事并记住内容;能执行大人的指令。

(2)语言产生:1岁~1岁半开始用单词表达意思;1岁半~2岁能用不完整的几个词表达;2~3岁语言有了主谓结构;3岁可背诵短的歌谣,讲出图片上的物品,复合句明显增加,会用连动词、动宾结构和虚词。

6. 思维 2岁开始有了思维,遇到困难能利用原有的经验解决,这时的思维必须依据具体物体。

7. 情感 已具备各种基本情感,但不善于控制自己的情感,具有不稳定性;对陌生事物产生恐惧(怕孤独、黑暗、影子等)。

8. 意志行为 独立性进一步增加,3岁末能自己吃饭、穿简单的衣服,控制大小便。开始了极具简单目的性的行为,产生最简单的主题和主角游戏。2岁以后喜欢和小伙伴共同游戏,3岁左右开始参加集体游戏,内容也向创造性游戏发展。有了初步的道德判断,如“好”和“不好”。随着独立性的发展,逐渐有了自己的意愿和要求。



### (三) 学龄前期心理发展(4~6岁)

这一阶段,儿童具有独立行动倾向,对父母的依赖下降,各种心理活动带明显具体形象性和不随意性,开始形成最初的个性。

1. 运动 4岁可以独脚站立,5岁可独脚跳跃。

2. 感知觉 4岁开始能细微区别各种色调。空间知觉方面,4岁能分辨前后,5岁能分辨左右;能很好运用早、晚、昨、今、明等时间概念。能辨别圆、方、三角、五角等形状,辨别图形常与实物相联系。

3. 注意 不随意注意高度发展,鲜明、新颖、具体、变化的事物更能吸引幼儿的注意。随意注意在初步形成中,2~3岁能集中注意10~12分钟,5~6岁能聚精会神15分钟左右,可安静地参加集体学习。

4. 记忆 记忆带有明显的具体形象性、无意性,多采用机械识记。

5. 语言

(1)语言理解:4~5岁能和成人交谈,6岁能理解被动句。

(2)语言产生:这一时期是一生中词汇量增长最快的时期,能发出汉语中所有语音。3~4岁会使用连词,4~5岁会使用代词,5~6岁初步运用各种语法,连贯地说出自己的意见,能反映逻辑关系。

6. 思维 仍以具体形象性思维为主,有了初步的概括能力,有了数字的概念,3~4岁可以掌握到“5”,4~5岁到“10”,5~6岁到“20”。

7. 情感 情绪体验已相当丰富,但情感还不稳定,易受影响、易变化、易外露。具有了初步的道德感,如痛恨坏人坏事。

8. 意志行为 自制能力在发展,逐渐学会克制自己的欲望。自我意识有所发展,对自我形成某种看法,例如“我很聪明”“我漂亮”等。个性初步形成。喜欢与小朋友一起玩,游戏内容更具社会性;对游戏有了设计、计划和安排。在游戏中想象力得到发展,5~6岁后逐渐代之以规则性游戏,学会与小朋友谦让、友好、合作,在集体游戏里发挥自己的作用。具有初步的克服困难、想办法的能力。

### (四) 学龄期心理发展(6、7岁~11、12岁)

这一阶段,儿童开始入学从事正规学习,逐步掌握书面语言和向抽象思维过渡,能有意识地参加集体活动。

1. 注意 入学之初不随意注意仍占优势,具体、直观的事物在引起儿童注意上起重大作用,在教学的影响下,随意注意在逐步发展;7~10岁可集中注意约20分钟,10~12岁可达25分钟。

2. 记忆 从机械识记向理解记忆发展,从无意识记忆向有意识记忆发展,从具体形象识记向抽象识记发展。

3. 语言 对语言的理解能力进一步增强,内部语言有了明显的发展。

4. 思维 开始以抽象逻辑思维为主要形式,但在很大程度上仍是直接与感性经验相联系,具有很大成分的具体形象性。在概括能力方面,7~8岁注意事物的外观和实际意义,9~10岁抽象的、本质的特征或属性成分逐渐增加,11~12岁能对事物的本质特征或属性以及事物的内部联系进行抽象概括。

5. 情感 情感的内容不断丰富,日益具有社会性;情感的深刻性不断增加,评价人物时能运用一定的道德标准;道德感、理智感、美感进一步发展,成为个性的情感特征,但控制自己情感的能力还不足。

6. 意志行为 逐步学会遵守学校纪律和社会规则;逐渐能自觉地为达到预定目的而坚持活动,自制力也在发展,但还远未发育成熟;自我意识及个性特点也更清晰。

### (五) 青春期心理发展(12、13~15、16岁)

这一阶段的生理上迅速生长,性成熟开始;经历着半幼稚、半成熟,独立性和依赖性,自觉性和幼稚性错综矛盾的时期。学习自觉性增高,有了更大的独立性、主动性和积极性。

1. 思维 抽象逻辑思维日益占主要地位,阅读文艺作品时,学会评价作品中的人物的动机和内心