

# 儿童心理障碍治疗学

主编 杜亚松

副主编 苏林雁 刘靖 陈一心

主审 李雪荣

上海科学技术出版社

# 编写人员

(以姓氏笔画为序)

万国斌摇于得澧摇卞摇茜摇王和平摇刘摇靖  
刘摇漪摇刘摇军摇许明智摇朱摇焱摇朱金富  
苏林雁摇杜亚松摇李摇飞摇李正云摇肖泽萍  
吴增强摇陈一心摇陈志坚摇张玉麟摇张纪水  
张志群摇张海音摇范摇娟摇罗学荣摇金星明  
周韦华摇禹顺英摇赵瑞钦摇钱摇昀摇徐摇通  
郭兰婷摇贾福军摇谢摇斌摇程文红摇程道猛  
翁晖亮

## 内 容 提 要

儿童心理障碍越来越受到专业人员和社会各界的关注,对它们的干预和治疗也逐渐凸显出来。

本书由国内儿童精神病学及相关专业的中青年学者共同完成,对发生于儿童的各种心理障碍,系统地进行了一般概述、临床特征、诊断、治疗等的描述,重点就各种治疗方法进行了深入浅出的介绍。

本书共分三个部分,第一部分为儿童心理障碍治疗学基础,着重介绍了心理学、药物和康复基础;第二部分为各类儿童心理障碍的治疗方法;第三部分介绍了相关的优生优育和法律知识。本书有较高的学术价值,可操作性强。

本书可供儿童精神科医师、儿科医师、儿童保健医师、医科大学学生、研究生和儿童教育工作者使用。

## 主编简介

摇摇杜亚松,男,1954年生。1982年毕业于新乡医学院,1989年在中南大学湘雅医学院获医学博士学位。现任上海市精神卫生中心儿童行为研究室主任,主任医师。上海第二医科大学精神医学教研室教授,硕士生导师。



长期从事儿童和青少年精神疾病、心理卫生问题的医疗、教学和科研工作。擅长儿童和青少年心理发展的评估，主要包括智力评估、言语发育、行为发育、情绪发育、躯体发育等的评估 行为问题（注意缺陷多动障碍、品行问题、对立违抗行为、电脑成瘾行为）、学习困难（学习成绩下降、学习成绩不平衡、不会阅读、不会计算）、情绪障碍（离别焦虑、学校恐怖症、抑郁症、强迫症）的诊断和治疗。

于 2005 年参加中德心理治疗师连续培训项目“系统式家庭治疗”的培训。对儿童和青少年的各种心理问题通过心理治疗尤其是家庭治疗进行干预,收到了良好的效果。学科工作的思路是以医院为基地,将儿童心理卫生的服务延伸到学校、社区,以医疗为主线,扩大心理保健、心理治疗、行为训练和日间治疗服务,医疗、科研和培训全面发展。服务对象以儿童和青少年为主,服务宗旨是“一切为了孩子”。

参与国家自然科学基金、卫生部青年基金和上海市卫生局青年基金等多项科研课题,共发表和进行国际会议交流论文近 50 篇,其中“注意缺陷多动障碍适应行为的研究”获 1995 年中华精神科学会第二届年会“优秀论文奖”。“注意缺陷多动障碍局部脑血流灌注的研究”获 1995~1996 年度“莘县精神神经精神科论文二等奖”。

获得 2004 年度全国心理卫生优秀工作者奖。

**主编了《儿童心理卫生保健》、《儿少精神障碍案例——父母必读》、《找我谈谈心》、《关爱成长》、《多动症与学习困难》等书籍。参与编写了《现代儿童精神医学》、《人格形成和人格障碍》、《家庭实用医学百科》、《现代精神医学》、《特殊儿童的康复与训练》、《云桂瑶苗早孕妊娠指南》、《规范母婴喂养手册》、《婴幼儿早期发育行为评估量表》等。**

# 序摇摇一

起源于上个世纪初的中国的精神医学在上海有了很大的发展。

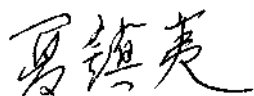
儿童精神医学作为精神医学的一个分支,在近一个世纪的发展过程中,逐渐显示出她的重要性,越来越受到人们重视。

可以说,在我从医执教的 近 40 多年中,见证了上海精神医学的发展。20 世纪 30 年代,儿童精神病开始引起精神科医师的认识,在病房中开始收治个别的儿童精神病患者,主要是精神分裂症。直到 20 世纪 50 年代,上海、南京等地开展了儿童精神病的临床防治工作,认识了儿童精神分裂症和儿童躁狂抑郁症。20 世纪 80 年代以后,儿童精神医学从重视精神病的防治转向心理卫生服务,出现了可喜的变化。随之而来的是对儿童精神医学专业工作者的更高要求,不仅仅对患儿的药物治疗和预防,而且更多的是发展心理治疗技巧、提供社区心理卫生服务、宣传心理卫生知识。

杜亚松医师牵头撰写的《儿童心理障碍治疗学》一书,涉及到了儿童心理障碍的几乎全部内容,尽可能地描述了在国内外文献上能看到的治疗手段和方法,探索性地把中医药的理论和方法也糅和了进来,值得推荐。

希望本书对读者会有所帮助和指导,也希望作者们能虚心接受读者的批评和建议。

复旦大学上海医学院精神病学教授



2009 年 3 月于上海

## 序摇摇二

我在 1954 年前后开始负责上海市精神病防治院儿童精神科的工作,但仍兼成人精神科工作。1955 年前后由忻仁娥医师专职负责。1958 年忻医师退休,由杜亚松医师接班负责(现归属上海市心理咨询中心)。

几年来,杜医师除日常业务外,在培训和科普宣传方面也做了许多工作,写了几本通俗作品,现在又推出了这本专著,在国内可能是第一本治疗儿童精神障碍的专著。

这本《儿童心理障碍治疗学》项目较齐全,内容详尽,读其中任何一篇都相当于检索了大量国内外文献,因此一定可以给我国儿童精神卫生工作者很大的帮助。

一本好的专著,在培养本学科人才和推动学科发展方面都会起很重要的作用。19 世纪早期美国 沃森和 19 世纪后期英国 厄本著的《儿童精神病学》专著就起了这样的作用,流行了将近一个世纪。美国的《悦康内科学》更是享誉世界的内科学著作,这些都是“大师级”的著作。我国的儿童精神医学虽然在 1954 年已经起步,但因各种原因的干扰,实际上只是在近 10 年才得到较快的发展,所以本书的执笔者资历大多不深,“功力”尚有不足,这是可以理解的,但功力是练出来的,只要执着于这一事业,假以时日,一定也可以达到大师级的水平。

希望作者们继续前进!

徐韬园

1984 年于上海

## 序摇摇三

儿童心理卫生学是一门十分年轻的学科,在我国更是年轻和滞后,它反映在专业人员少,医疗机构少及专门著作少。

《儿童心理障碍治疗学》一书的出版是一件很令人欣慰的事。

它的作者有儿童精神病专家、儿保专家、儿科专家、儿童心理学家及中医学家。因此,这本书是一本包容性很强的书,它反映了不同专业有关儿童心理健康的新进展、新经验,做到了兼容并蓄、中西合璧。而且它的作者群体正当青壮年,或正担当有关专业的大梁或为后起之秀。

从这点看,近 20 多年来,在我国专业人士的共同努力之下,我国的儿童精神卫生事业正在不断地发展、壮大。

这是一本实用性较强的书,也给了我们较为系统的有关儿童心理障碍治疗的知识。

然而,仁者见仁,智者见智,本书是否能满足诸君的要求,也只有请您读后再予评说了。

李雪荣

2002 年 猿月 圆日于长沙

# 前摇摇头

近二三十年来,精神医学有了长足的进展,而作为精神医学主要组成部分的儿童精神医学则进展更快。主要表现在以下几个方面:首先,关注儿童心理健康的人在增多,他们包括儿童的家长、老师、儿保医生、卫生老师、社区工作者和儿童心理卫生专业工作者。关注的焦点已经从身体发育、身体健康转移到心理卫生、身心健康和生活质量,心理卫生已经变成衡量一个儿童是否健康的重要标准。其次,从对儿童心理卫生问题调查结果可以看出,儿童的心理卫生问题(心理障碍)已经成为阻碍儿童成长的主要原因之一。联合国儿童基金会(UNICEF)的报道显示,世界范围内儿童心理障碍的发生率达10%,其中美国10%的儿童和青少年患有抑郁症,而且患病年龄比10年前有提早的趋势;10%的儿童和青少年患有焦虑障碍(强迫症)。世界卫生组织(WHO)的研究报道显示,仅就全球疾病负担而言,精神疾病负担已经超过疾病总负担的15%,抑郁症在世界范围内是15岁及其以上年龄人群致残的主要原因,以残疾调整生命年为指标,抑郁症在疾病负担上仅次于心血管疾病而位居第二。进展之三体现在对儿童心理障碍的重视从流行病学调查、临床特征分析、临床用药等发展到治疗方法应用和帮助手段的多样化。

就是在这种背景下萌发了编写关于儿童心理障碍治疗方面书籍的愿望,在征求了老一辈专家如徐韬园教授、李雪荣教授意见后开始准备工作。在本书撰写的过程中,遵循的基本原则是:①以15岁以下儿童的常见心理障碍为重点,希望能在实用、科学、可操作的前提下,尽可能地把治疗手段和方法提供给广大读者。②在多数可以列出诊断标准的障碍中,首先使用我国的诊断标准(《ICD-10》)进行描述,在《ICD-10》没有诊断标准时则参考《ICD-9》或《ICD-IV》的诊断标准,没有诊断标准的心理障碍,例如夹腿综合征则采取经验性诊断。③增加了中医中药治疗的理论和方法,拓宽了儿童心理障碍原有的狭隘的认识。④作者群以活跃在儿童心理障碍及相关专业领域的中青年学者为主体,虽然在内容上可以体现出先进、生动活泼的特点,但是又不难看出,文字稚嫩、不成熟和经验不足的缺点。

本书从创意到完稿历时10年多时间,在这期间得到了不少前辈、老师、同事的建议和意见,使本书从内容上有了实质的内涵。在编写的过程中,不断与其他作者讨论修改章节和内容使之趋于完善,使良好的建议和意见得以在书中体现出来。为此,要感谢本书的所有作者们,正是有了他们的辛勤劳动,才使得本书得以付梓。在此,还要特别感谢的有:在上海最早开展儿童精神医学的著名精神病学家夏镇夷教授,在15岁高龄仍然审看了部分文稿并为本书写了序言;著名精神病学家徐韬园教授,在本书编写的过程中始终给予的鼓励和帮助,并抽出时间作序;把我从成人精神病医生带到儿童精神医学领域的恩师,中南大学湘雅医学院精神卫生研究所的李雪荣教授作为主审,对文字和内容严格把关,使本书增色不少;苏林雁教授、刘靖教授和陈一心教授作为副主编,对本书的贡献令人钦佩;同样要感谢的是为本书



题写书名的张明岛教授。

就像前面所讲的一样,书中难免有这样或那样的缺点和错误,真诚地希望专家和读者看后不吝给予指出,以便于修改和更正。看了本书后,有什么问题或建议的话,可以通过 张明岛与我联系,我 张明岛是 世赠早岳 燥也国要办社

杜亚松

國曆年 猿月于上海

# 目摇摇录

## 第一篇摇摇儿童心理障碍治疗学基础

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 第一章摇摇儿童心理发展的理论概要 .....    | 猿 |
| 摇摇第一节摇摇概述 .....           | 猿 |
| 摇摇第二节摇摇行为主义理论 .....       | 缘 |
| 摇摇第三节摇摇精神分析理论 .....       | 圆 |
| 摇摇第四节摇摇认知理论 .....         | 远 |
| 摇摇第五节摇摇习性学理论 .....        | 圆 |
| 第二章摇摇儿童心理障碍的药物治疗 .....    | 圆 |
| 摇摇第一节摇摇儿童的用药原则 .....      | 圆 |
| 摇摇第二节摇摇中枢精神兴奋药 .....      | 圆 |
| 摇摇第三节摇摇抗精神病药 .....        | 猿 |
| 摇摇第四节摇摇抗抑郁药 .....         | 源 |
| 摇摇第五节摇摇抗焦虑药 .....         | 缘 |
| 摇摇第六节摇摇抗躁狂药 .....         | 缘 |
| 摇摇第七节摇摇益智药 .....          | 缘 |
| 第三章摇摇儿童心理障碍的中医辨证论治 .....  | 缘 |
| 摇摇第一节摇摇儿童的生理病理和心理特点 ..... | 缘 |
| 摇摇第二节摇摇儿科辨证论治概要 .....     | 远 |
| 摇摇第三节摇摇儿童心理障碍的中医治疗 .....  | 远 |
| 第四章摇摇儿童心理障碍的心理治疗 .....    | 远 |
| 摇摇第一节摇摇概述 .....           | 远 |
| 摇摇第二节摇摇精神分析治疗 .....       | 圆 |
| 摇摇第三节摇摇行为治疗 .....         | 苑 |
| 摇摇第四节摇摇认知治疗 .....         | 愿 |
| 摇摇第五节摇摇家庭治疗 .....         | 愿 |
| 摇摇第六节摇摇森田治疗 .....         | 猿 |
| 摇摇第七节摇摇游戏治疗 .....         | 猿 |
| 摇摇第八节摇摇多萨治疗 .....         | 远 |
| 摇摇第九节摇摇自我控制的方法 .....      | 怨 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第五章 感觉统合治疗 .....         | 150 |
| 第一节 感觉统合治疗概述 .....       | 150 |
| 第二节 感觉统合治疗的应用 .....      | 150 |
| 第六章 残疾儿童的康复和社会技能训练 ..... | 150 |
| 第一节 残疾儿童的康复 .....        | 150 |
| 第二节 儿童社会技能训练 .....       | 150 |

## 第二篇 各类儿童心理障碍的治疗

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第七章 儿童进食障碍的治疗 .....     | 150 |
| 第一节 婴幼儿喂食障碍 .....       | 150 |
| 第二节 神经性厌食症 .....        | 150 |
| 第三节 神经性贪食症 .....        | 150 |
| 第四节 异食症 .....           | 150 |
| 第八章 儿童排泄障碍的治疗 .....     | 150 |
| 第一节 儿童遗尿症 .....         | 150 |
| 第二节 儿童遗粪症 .....         | 150 |
| 第九章 儿童睡眠障碍的治疗 .....     | 150 |
| 第一节 概述 .....            | 150 |
| 第二节 夜醒 .....            | 150 |
| 第三节 磨牙症 .....           | 150 |
| 第四节 夜惊症 .....           | 150 |
| 第五节 梦魇 .....            | 150 |
| 第六节 睡行症 .....           | 150 |
| 第七节 失眠症 .....           | 150 |
| 第八节 嗜睡症 .....           | 150 |
| 第九节 睡眠-觉醒节律障碍 .....     | 150 |
| 第十节 睡眠时相延迟综合征 .....     | 150 |
| 第十一节 时差综合征 .....        | 150 |
| 第十二节 发作性睡病 .....        | 150 |
| 第十三节 睡眠呼吸暂停综合征 .....    | 150 |
| 第十四节 运动障碍综合征 .....      | 150 |
| 第十章 儿童抽动障碍的治疗 .....     | 150 |
| 第一节 短暂性抽动障碍 .....       | 150 |
| 第二节 慢性运动或发声抽动障碍 .....   | 150 |
| 第三节 发声和多种运动联合抽动障碍 ..... | 150 |
| 第十一章 儿童学习困难的治疗 .....    | 150 |
| 第一节 儿童学习困难的界定与分类 .....  | 150 |
| 第二节 儿童学习困难的诊断 .....     | 150 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 摇第三节摇学习动机激励 .....      | 猿猿猿 |
| 摇第四节摇学习策略训练 .....      | 猿猿猿 |
| 摇第五节摇学科学习 .....        | 猿猿猿 |
| 摇第六节摇教师和父母的作用 .....    | 猿猿源 |
| 第十二章摇儿童心理发育障碍的治疗 ..... | 猿猿源 |
| 摇第一节摇精神发育迟滞 .....      | 猿猿源 |
| 摇第二节摇儿童孤独症 .....       | 猿猿源 |
| 摇第三节摇特定性运动技能发育障碍 ..... | 猿猿源 |
| 摇第四节摇儿童言语和语言障碍 .....   | 猿猿源 |
| 第十三章摇儿童心身疾病的治疗 .....   | 猿猿源 |
| 摇第一节摇儿童肥胖症 .....       | 猿猿源 |
| 摇第二节摇神经性呕吐 .....       | 猿猿怨 |
| 摇第三节摇儿童高血压 .....       | 猿猿猿 |
| 摇第四节摇儿童哮喘 .....        | 猿猿远 |
| 摇第五节摇儿童糖尿病 .....       | 猿猿圆 |
| 摇第六节摇疼痛 .....          | 猿猿猿 |
| 第十四章摇儿童行为障碍的治疗 .....   | 猿猿圆 |
| 摇第一节摇一般行为障碍的治疗 .....   | 猿猿圆 |
| 摇第二节摇儿童多动症的治疗 .....    | 猿猿猿 |
| 摇第三节摇品行障碍的治疗 .....     | 猿猿怨 |
| 摇第四节摇儿童夹腿综合征 .....     | 猿猿远 |
| 第十五章摇儿童情绪障碍的治疗 .....   | 猿猿员 |
| 摇第一节摇儿童分离性焦虑症 .....    | 猿猿员 |
| 摇第二节摇儿童广泛性焦虑症 .....    | 猿猿远 |
| 摇第三节摇儿童恐惧症 .....       | 猿猿员 |
| 摇第四节摇儿童社交恐惧症 .....     | 猿猿怨 |
| 摇第五节摇学校恐怖症 .....       | 猿猿远 |
| 摇第六节摇儿童癔症 .....        | 猿猿圆 |
| 摇第七节摇儿童强迫症 .....       | 猿猿怨 |
| 摇第八节摇适应障碍 .....        | 猿猿圆 |
| 第十六章摇儿童社会功能障碍的治疗 ..... | 猿猿怨 |
| 摇第一节摇儿童依恋障碍的治疗 .....   | 猿猿怨 |
| 摇第二节摇选择性缄默症的治疗 .....   | 猿猿猿 |
| 摇第三节摇口吃 .....          | 猿猿远 |
| 第十七章摇受虐待儿童的治疗 .....    | 猿猿圆 |
| 摇第一节摇儿童躯体虐待的治疗 .....   | 猿猿圆 |
| 摇第二节摇性虐待的治疗 .....      | 猿猿愿 |
| 摇第三节摇忽视和情感虐待的治疗 .....  | 猿猿圆 |
| 第十八章摇儿童期精神病的治疗 .....   | 猿猿源 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| 摇第一节摇儿童精神分裂症的治疗 .....  | 源源 |
| 摇第二节摇儿童心境障碍的治疗 .....   | 源愿 |
| 第十九章摇青少年物质滥用的治疗 .....  | 缘园 |
| 摇第一节摇概述 .....          | 缘园 |
| 摇第二节摇青少年物质滥用的类型 .....  | 缘圆 |
| 摇第三节摇精神活性物质滥用的诊断 ..... | 缘远 |
| 摇第四节摇青少年物质滥用的治疗 .....  | 缘愿 |

### 第三篇摇儿童心理障碍相关问题

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 第二十章摇优生与儿童心理健康 .....       | 缘怨 |
| 摇第一节摇优生与遗传概述 .....         | 缘怨 |
| 摇第二节摇遗传与儿童心理健康 .....       | 缘猿 |
| 摇第三节摇优生与遗传咨询 .....         | 缘缘 |
| 摇第四节摇孕期保健与儿童心理健康 .....     | 缘员 |
| 第二十一章摇儿童心理障碍治疗中的法律问题 ..... | 缘远 |
| 摇第一节摇儿童心理障碍中常见的法律问题 .....  | 缘远 |
| 摇第二节摇儿童青少年暴力行为 .....       | 缘圆 |
| 索引 .....                   | 缘愿 |

第一章 儿童心理发展的学习概要

# 第一篇

## 儿童心理障碍治疗学基础

# 第一章 儿童心理发展的理论概要

## 第一节 概述

儿童心理发展的理论是关于儿童心理发展的一般过程、性质、特点以及儿童心理发展机制的系统说明和论述。所谓现代儿童心理发展的理论,主要是指科学心理学诞生之后着重阐述儿童心理发生发展的一般规律的心理学理论。这里的儿童通常指出生到青春期的个体。现代儿童心理发展的理论为心理医生识别、诊断和处理儿童心理障碍提供了理论基础,也为教育工作者预防和处理儿童心理障碍提供了理论依据。

### 一、现代儿童心理发展的理论与儿童心理障碍治疗

#### （一）现代儿童心理发展理论的主要内容

所谓发展就是一种变化,而且是个体内部所发生的一种变化。严格来说,儿童心理的发展是指儿童心理所发生的连续的、稳定的变化,或者说是一种新结构的获得过程或一种旧结构转化为一种新结构的过程。例如,幼儿从咿呀学语到单词句再到电报句最后到完整句的过程,即概括了儿童语言发展过程的特点。

儿童心理发展的内容非常宽广,作为一个整体的儿童,其心理的发展是指在感知觉、记忆、思维、语言、行为、智力、情绪、气质和性格等诸多方面连续的、稳定的、系统的变化。现代儿童心理发展的理论,大多通过对儿童心理某一个方面的发展的描述来说明儿童心理的一般发展规律,如格塞尔着重描述婴幼儿生理心理及动作的发展,行为主义理论着重描述儿童行为的发展,皮亚杰的认知发展理论着重于儿童认知,尤其是以思维为核心的智力发展,弗洛伊德的精神分析理论着重于儿童人格的发展,习性学理论着重于儿童情感与同伴交往的发展。由于人的心理及其发展异常复杂,也由于我们目前的认识水平的限制,目前并没有一种关于儿童心理发展的最一般、具有普遍解释性和说服力的理论,而是存在着多种儿童心理发展的理论。其中,最有影响的当推以上提到的几种理论。故此,我们后面将着重介绍它们。

尽管儿童心理发展的理论众多,但它们都必须回答以下几个问题。

如何看待儿童这一点上,儿童发展心理学家一般都不会宣称儿童是完全被动的、被决定的,多少都认为儿童自身在其发展过程中起一定的作用。但就是在多大的程度上强调儿童自身作用这一点上,反映了不同儿童心理发展理论的“儿童观”。例

如,以华生等人为代表的行为主义的发展理论强调儿童的行为主要是受外部环境力量塑造的,如儿童对小白兔的恐惧情绪是受到多次联结强化的结果。以弗洛伊德为代表的精神分析理论也重视儿童自身在其发展过程中的作用,即儿童的发展是他本身内在的“力比多”性能决定的。以皮亚杰等为代表的儿童心理发展理论强调儿童在其发展中的主动构建者作用,而且儿童在其与父母的亲子关系中通过自己对父母的反向互动而影响了父母的行为方式,从而与父母共同决定了亲子关系的质量。

**问题**如何看待儿童心理发展的过程 儿童心理的发展过程是连续的、渐进的、量变的还是分阶段的、跳跃式的、质变的?一般而言,在前一个问题上持被动儿童观的发展理论往往认为儿童心理的发展是连续的量变累积过程;而强调儿童自身作为有机体参与自身发展过程的心理发展理论,则多半认为儿童心理发展的过程是分阶段的、质变的,每一阶段都获得不同的心理结构或组织。目前而言,儿童心理发展的阶段理论被心理学家普遍认可和接受。

**问题**如何看待影响儿童心理发展的因素 对影响儿童心理发展的因素的争论,主要集中在如何看待遗传与环境的作用上。典型的观点有遗传决定论、环境决定论、相互作用论。目前绝对的遗传决定论和环境决定论已经没有市场。发展心理学家一致认为,遗传与环境共同影响和参与了儿童心理发展的过程,撇开其中任何一个因素都是错误的,也是不符合实际情况的。例如,儿童精神分裂症的发病就是后天心理生活事件与该个体的先天遗传倾向异常共同作用的结果。如果没有心理生活事件,有潜在发病倾向的个体可能不会发作。同样,如果没有一定的遗传素质,即使发生某种生活事件,精神分裂症可能也不会发生。问题是,遗传和环境是如何共同起作用的?在这一点上,儿童发展心理学家仍然需要进一步的研究。

**问题**如何看待先期发展对后期发展的影响 俗话说,“一岁看三岁,三岁看到老”,这表明,个体的早期发展决定着他的一生。目前,儿童心理发展理论大多认为儿童早期经验对后期发展具有重要影响,但重要到什么地步却仍然存在争议。来自习性学的发展理论借用动物研究而推断人类心理和行为在某一特定时期对内、外条件具有高度敏感性且发展迅速,如果错过这一时期,则发展损失将无可弥补,因而称为关键期。如早期母婴接触的剥夺将使母婴亲子关系无法得到正常发展,语言学习、音乐学习、听觉、探究行为等都似乎存在关键期。但也有研究表明,早期剥夺对亲子关系的影响并非是不可逆的,据此,儿童发展心理学家倾向于以敏感期的概念来取代关键期,这也表明了早期经验对后期发展影响的复杂性。

## 摇摇(二) 现代儿童心理理论对儿童心理障碍治疗的意义

现代儿童心理发展理论对儿童心理障碍治疗的意义主要体现在以下几个方面。

**意义**为儿童心理评估和问题诊断提供视角和理论依据 儿童心理评估和问题诊断是儿童心理障碍治疗的重要部分,而儿童心理发展理论又是各种心理评估量表和问题诊断手册的理论和方法依据。例如,安斯沃斯(安斯沃斯及其同事发展出的用于评价母婴依恋质量和方式的“陌生情境程序”就是以弗洛伊德的心理分析理论为依据编制的;用于评价婴儿感觉、运动能力发展的乌兹吉瑞斯-亨特(哉-亨特,1979年)量表就是以皮亚杰儿童认知发展理论为基础发展出来的;登斯特和麦克威廉(1978年)于1980年发展的评价婴儿感觉运动能力的韵月龄量表韵月龄量表则主要反映了新皮亚杰主义的理论成果。



随着生态学观点对儿童心理学和儿童心理治疗领域进展的影响,有关家庭环境和功能、社会关系评价的工具及其作用受到儿童心理学家和治疗者的重视,尤其是家庭治疗和精神病学等强调家庭结构及其功能对儿童心理问题的影响,而现代儿童心理学理论,不仅为我们关注家庭及社会关系提供了理论支撑点,而且也为我们发展这类评估工具提供了理论基础。

行为主义为发展儿童心理障碍的治疗策略与技术提供原理和理论依据毋庸置疑,目前对儿童行为的治疗体系很大程度上应该感谢行为主义理论。行为主义关于儿童行为建立、消退、泛化、分化的原理直接演绎而为儿童行为矫正和行为塑造技术。同样,精神分析理论为我们解释和处理多种儿童心理障碍提供了理论依据和治疗策略、方法。其他多种治疗流派,如认知治疗、家庭治疗等也从儿童心理发展理论中吸收了有益的成分。

行为主义为儿童心理障碍的康复、教育与训练提供理论依据和策略。儿童心理障碍的康复、教育与训练本身就是治疗的一个有机组成部分。鉴于儿童的年龄特点,儿童仍然处于心理发展的过程之中,其心理、行为、个性还未定型,还具有可塑性或处于某一敏感期,那么对某一方面发展滞后或受损的儿童提供恰当的教育、训练与康复机会和条件就尤其具有意义。训练对象的甄别、训练时机的安排、训练策略及方法的选择都莫不依赖于一定的儿童心理发展理论的指导。例如儿童孤独症患者的治疗方案应包括家长训练部分,指导家长如何配合治疗,并充当医生的助手及在对患者家长的家庭教养方式提供指导,这都需要相关的儿童心理理论的知识。

行为主义为儿童障碍的心理治疗疗效的评估提供理论导向和依据。治疗的目标何在,如何具体化、可操作化?对儿童心理障碍的治疗最终是否达到预期的目标以及在多大的程度上达到目标,每个治疗者都必须予以考虑。但要着手这一项工作又需要相关的儿童心理发展的理论知识。如对精神发育迟滞者的治疗目标往往不在于使其智力水平恢复到正常儿童水准,因为,敏感期的丧失或智力发展的不可逆性理论告诉我们这一治疗目标愿望虽好,但几乎无可能。又如关于儿童发展的阶段理论都指明了儿童各年龄阶段的心理结构水平,以此为效标可以检验治疗的进展。

## 第二节 行为主义理论

行为主义和精神分析并称为在心理学最有势力的两大理论。从1913年华生发表的著名论文《一个行为主义者眼中的心理学》算起,行为主义历经近百年的发展历程,迄今仍作为心理学的主流而存在于世,尤其是它的前20年,几乎占据了心理学界的统治地位,其中华生古典行为主义、斯金纳操作行为主义和班杜拉社会学习理论代表着行为主义发展过程中的三个里程碑。尽管有发展心理学家对行为主义作为一种发展理论颇有微词,并批评它恰恰忽视了发展变量对儿童行为的影响,但作为一种揭示行为的普遍原理为我们理解儿童行为提供了科学的视角,更何况它还为我们提供了许多经典的儿童实验。

### 一、华生行为主义

华生(1878年12月27日—1959年)是行为主义的创始人。他出生于美国南卡罗莱纳州格林威尔城外的一个农庄。1898年华生进入伏尔曼大学,获硕士学位,此后进入哥伦比