

儿童临床心理学 期末复习

2019年1月9日 12:46

案例分析

情绪障碍

- 是什么：儿童情绪障碍是发生在儿童少年时期以焦虑、恐惧为主要临床表现的一组疾病。
- 判断标准
 - 焦虑：与发育正常的焦虑或害怕不同，焦虑障碍表现为过度的或持续超出发育上恰当的时期，不同于由压力导致的一过性的害怕或焦虑，焦虑障碍更为持久(例如，通常持续6个月或以上)。但持续时间只是作为一般指导原则，有弹性，有时在儿童身上更短
 - 恐惧：对日常生活中的一般客观事物和情景产生过分的恐惧情绪出现回避退缩的行为
- 判断理由
 - 症状学标准
 - 病程标准
 - 焦虑：往往持续六个月以上
 - 恐惧：至少一个月
 - 严重程度标准
 - 焦虑：社会功能明显受损
 - 恐怖症：日常生活和社会功能受损
 - 排除标准
 - 焦虑：不是由于广泛性焦虑障碍、精神分裂症、心境障碍、癫痫所致精神障碍、广泛发育障碍等所致。
 - 恐怖症：不是由于药物、躯体疾病（如甲状腺机能亢进），及其他精神疾病或发育障碍所致。
- 怎么办：

ADHD

- 是什么：一类常见的儿童行为问题，主要表现为以多动不宁为主的行为障碍、注意障碍、易分心、易惹、好冲动、坐立不安等。
- 判断标准（核心症状）
 - 注意缺陷：在行为上表现为游离于任务、缺乏持续性、难以维持注意力以及杂乱无章，且并非由于违拗或缺乏理解力所致
 - 多动：多动是指在不恰当的时候过多的躯体运动（例如，孩子到处乱跑），或过于坐立不安、手脚动个不停或讲话过多。在成年人中，多动可能表现为极度坐立不安或使别人在他们的活动中精疲力竭。
 - 冲动：没有事先考虑就匆忙行事且对于个体有较大的潜在的造成伤害的可能性。冲动可能反映了一种对即刻犒赏的欲望或做不到延迟满足，冲动可以表现为社交侵扰和没有考虑长期结果就做出重要的决定
- 判断理由
 - 症状学：
 - 注意障碍：6项（或更多）下列症状至少持续6个月，且达到了与发育水平不相符的程度，并直接负性地影响了社会和学业/职业活动。
 - a. 经常不能密切关注细节或在作业、工作或其他活动中犯粗心大意的错误(例如，忽视或遗漏细节，工作不精确)；
 - b. 在任务或游戏活动中经常难以维持注意力
 - c. 当别人对其直接讲话时，经常看起来没有在听
 - d. 经常不遵循以致无法完成学校作业、家务或工作中的职责
 - e. 经常难以组织任务和活动
 - f. 经常回避、厌恶或者不情愿从事那些需要精神上持续努力的任务
 - g. 经常丢失任务或活动所需的物品
 - h. 经常容易被外部的刺激分神
 - i. 经常在日常活动中忘记事情
 - 多动和冲动：6项（或更多）下列症状至少持续6个月，且达到了与发育水平不相符的程度，并直接负性地影响了社会和学业/职业活动。
 - a. 经常手脚动个不停或在座位上扭动
 - b. 在被期待坐在座位时经常离座
 - c. 经常在不适当的场合跑来跑去或爬上爬下
 - d. 经常无法安静地玩耍或从事休闲活动
 - e. 经常“忙个不停”，好像“被发动机驱动着”
 - f. 经常讲话过多

- g. 经常在提问还没有讲完之前就把答案脱口而出
- h. 经常难以等待轮到他/她
- i. 经常打断或侵扰他人
- 病程标准：至少持续6个月，并达到了与发育水平不相符合的程度
- 严重程度标准：对社会功能产生不利影响
- 排除标准：排除精神发育迟滞、广泛发育障碍、情绪障碍
- 怎么办：
 - 对于家长的心理教育法
 - 药物治疗：中枢神经兴奋剂，如利他林，右旋安非他命，本异妥因
 - 对儿童及其家庭的社会心理问题，采用有针对性的心理咨询，行为矫正和家庭治疗
 - 学校干预，为儿童提供一个和教师进行恰当交流的机会
 - 饮食干预

品行障碍

- 是什么：指儿童期出现的反社会行为，如逃学、离家出走、说谎、偷盗；以及攻击性行为，如争吵、斗殴、破坏物品、放火、械斗、抢劫、性攻击、损害他人等行为。以上行为严重并损害他人生命、财产或社会治安
- 判断标准
 - 侵犯他人的基本权利或违反与年龄匹配的主要社会规范或规则的反复的、持续的行为模式。包括四类行为
 - 导致或威胁导致对他人、动物躯体伤害的攻击行为
 - 导致财产损失或损坏的非攻击行为
 - 欺诈或盗窃
 - 严重违反规则
- 判断理由
 - 症状学标准：

DSM-5：品行障碍

- **A. 一种侵犯他人的基本权利或违反与年龄匹配的主要社会规范或规则的反复的、持续的行为模式，在过去的12个月内，表现为下列任一类别的15项标准中的至少3项，且在过去的6个月内存在下列标准中的至少1项：**
- **攻击人和动物**
- **1. 经常欺负、威胁或恐吓他人。**
- **2. 经常挑起打架。**
- **3. 曾对他人使用可能引起严重躯体伤害的武器（例如，棍棒、砖块、破碎的瓶子、刀、枪）。**
- **4. 曾残忍地伤害他人**
- **5. 曾残忍地伤害动物**

- **6.**曾当着受害者的面夺取（例如，抢劫、抢包、敲诈、持械抢劫）。
- **7.**曾强迫他人与自己发生性行为。
- **破坏财产**
- **8.**曾故意纵火企图造成严重的损失。
- **9.**曾蓄意破坏他人财产（不包括纵火）。
- **欺诈或盗窃**
- **10.**曾破门闯入他人的房屋、建筑或汽车。
- **11.**经常说谎以获得物品或好处或规避责任（即“哄骗”他人）。
- **12.**曾盗窃值钱物品，但没有当着受害者的面（例如，入店行窃，但没有破门而入；伪造）
- **严重违反规则**
- **13.**尽管父母制止，但经常夜不归宿，在**13**岁之前开始。
- **14.**生活在父母或父母的代理人家时，曾至少**2**次离开家在外过夜，或曾**1**次长时间不回家。
- **15.**在**13**岁以前开始经常逃学
- **B.**此行为障碍在社交、学业或职业功能方面引起有临床意义的损害。
- **C.**如果个体的年龄为**18**岁或以上，则不符合反社会型人格障碍的诊断标准。
- 病程标准：符合症状程度至少六个月
- 严重程度标准：
 - 轻度：对诊断所需的行为问题超出较少，和行为问题对他人造成较轻的伤害（例如，说谎、逃学、未经许可天黑后在外逗留，其他违规）
 - 中度：行为问题的数量和对他人影响处在特定的“轻度”和“重度”之间
 - 重度：存在许多超出诊断所需的行为问题，或行为问题对他人造成相当大的伤害（例如，强迫的性行为、躯体虐待、使用武器，强取豪夺，破门而入）
- 排除标准：排除反社会性人格障碍、躁狂发作、抑郁发作、广泛发育障碍，或注意缺陷与多动障碍等
- 怎么办
 - 心理教育
 - 对问题行为进行监控
 - 父母行为训练
 - 家庭功能治疗
 - 从个人也从整个家庭的角度来分析问题的存在。调查发现品行障碍儿童家庭成员间缺乏互相支持。治疗旨在增加成员间的直接交流和互相支持
 - 社区治疗
 - 利用各社区内的资源与优势帮助儿童发展对社会有利的行为。大学生或成人作“伙伴”，该伙伴既是朋友，是顾问，也是行为样板
 - 药物治疗：利他林和抗癫痫药物有一定作用

抑郁

- 是什么：由青少年行为问题而引起的个体悲哀情绪的现象，与青少年退缩、身体不适、社会问题、思维问题、注意问题、攻击行为、过失行为等密切相关，由于长时间受到抑郁影响而不能进行正常学习和生活，表现为(1)食欲下降;(2)睡眠障碍;(3)疲倦;(4)低自尊;(5)注意力难以集中;(6)无望感;(7)想自杀等心理和生理症状
- 判断标准：
- 判断理由：
 - 症状学
 - 情绪：严重持久的悲伤情绪。其他情绪感受包括易激惹，内疚，羞耻感和对批评的过度敏感。
 - 行为：不安，兴奋，活动减少，言语缓慢，经常哭泣，社会活动减少。有时也表现出言语攻击，尖叫和破坏性行为
 - 态度的改变：无价值感，低自尊，甚至伴随自杀行为

- 思维：过分关注自己，过分自责，自我意识过强。思维减慢，歪曲，对未来悲观失望。难以集中注意力，记忆力下降，难以作出决定。
- 生理变化：进食和睡眠问题。经常出现身体不适，精力不足
- 病程标准：6个月以上持续的情绪低落
- 严重程度
 - 轻度抑郁 (Mild depressive episode)：表现出以上症状中的2~3种。患者经常受以上因素的干扰，但能够从事大多数的活动
 - 中度抑郁 (Moderate depressive episode)：表现出4种或以上的症状。在进行一些日常活动时会遇到一些困难
 - 重度抑郁 (Severe depressive episode without psychotic symptoms)：表现出以上几种症状，患者缺乏自尊，感到内疚和无价值。经常出现自杀念头和行为
- 排除标准：排除精神疾病和双向情感障碍
- 怎么办
 - 对家长的心理教育
 - 基于表格的自我监控
 - 针对活动进行干预：安排逐渐增加的任务，安排愉快的事件，回忆愉快的事件，安排放松活动及与其年龄相符合的挑战
 - 针对家庭的干预：家庭沟通训练，问题解决训练，促进相互支持，重新协商家庭角色关系
 - 认知干预：挑战-验证-奖励；重新归因训练

进食障碍

- 是什么：喂食和进食障碍是以进食或与进食相关行为的持续性紊乱为特征，导致食物消耗或吸收的改变，并显著损害躯体健康或心理社交功能，包括异食癖、反刍障碍、回避性/限制性摄食障碍、神经性厌食、神经性贪食、暴食障碍
- 判断标准：
 - 神经性厌食症：
 - 相对于需求而言，在年龄、性别、发育轨迹和身体健康的背景下，出现了因限制能量的摄取而导致显著的低体重
 - 即使处于显著的低体重，仍然强烈害怕体重增加或变胖或有持续的影响体重增加的行为
 - 对自己的体重或体型的体验障碍，体重或体型对自我评价的不当影响，或持续地缺乏对目前低体重的严重性的认识
 - 神经性贪食症
 - 反复发作的暴食，包括：在一段固定的时间进食适量，食物量超过大多数人在相似时间段/相似场合的进食量，并且在发作时无法控制饮食的量
 - 反复出现不恰当行为以预防体重增加
 - 暴食和不恰当的代偿行为同时出现，并且出现频率维持在3个月平均每周至少1次
- 判断理由
 - 症状学标准：
 - 贪食症
 - 周期性贪食，进食量很大很快；
 - 进食时常常避开人；
 - 最后因腹痛、恶心、睡眠及外界的干扰才能中止贪食的周期；
 - 为防止体重增加，多次诱发呕吐、或使用泻剂；
 - 在暴食时患者自知有病，且意识到这种进食行为不正常，但无法加以控制，能主动就诊；
 - 过分关注自己的体重。
 - 厌食症
 - 主动拒食；
 - 体重明显减轻，低于正常体重25%；
 - 伴有体象障碍（过高的估计自己体型及体态大小）及神经内分泌改变；
 - 青春期以后起病的女孩，可出现闭经；
 - 水电解质平衡紊乱（低血钾、碱中毒等）；
 - 1/2的患儿可出现周期性的贪食发作；
 - 低血压、脉缓（50~60次/分）等。
 - 严重程度标准
 - 神经性贪食症：严重程度的最低水平基于不恰当代偿行为的频率，严重程度的水平可以增加至反应其他症状和功能障碍的程度
 - 轻度：每周平均有1-3次不恰当的代偿行为的发作
 - 中度：每周平均有4-7次不恰当的代偿行为的发作
 - 重度：每周平均有8-13次不恰当的代偿行为的发作

- 极重度：每周平均有14次或更多不恰当的代偿行为的发作
- 对成年人而言，严重性的最低水平基于目前的体重指数（BMI），对于儿童和青少年而言，则基于BMI百分比
 - 轻度：BMI \geq 17kg/m²
 - 中度：BMI16-16.99kg/m²
 - 重度：BMI15-15.99kg/m²
 - 极重度：BMI < 15kg/m²
- 排除标准：
 - 神经性贪食症：排除由神经系统紊乱导致的进食紊乱，却不担心体重和体型（克莱恩-莱文综合征）；重型抑郁障碍以及边缘性人格
 - 神经性厌食症：排除由躯体疾病，重度抑郁，精神分裂，物质使用障碍和社交焦虑导致的厌食行为