

## Mental Health Conditions Seen in Childhood

### 儿童时期可观察到的心理健康状态

Kristen Fuller, M.D. | Oct. 09, 2019

#### 引言:

很多人并不相信儿童也有可能被诊断出患有心理健康方面的疾病。而事实上,在美国,一年当中每 6 名 6-17 岁年龄段的儿童中就有 1 名儿童经历了心理健康方面的问题。

无论你的身份是父亲母亲、老师、或是祖父祖母、叔叔阿姨,孩子总是我们最大的自豪和快乐。他们是我们的未来。我们疼爱他们,养育他们,教育他们,同他们一起嬉戏玩耍,并照顾他们的身体健康。

作为孩子的保护者,我们希望竭尽所能让我们的小家伙快乐健康成长。但是不幸的是,遗传、社会、创伤等因素对心理疾病的产生有重要影响,儿童也无法幸免。研究显示,每年有 770 万年龄在 6-17 岁的儿童患有心理健康方面的疾病——也就是说,在美国每 6 名儿童中就有 1 名儿童存在心理健康方面的问题。

基于此,密切关注儿童心理健康非常重要。儿童出现反常的行为,可能是儿童时期或成长、青春发育阶段的正常表现,但也有可能是心理健康方面出现了问题。

#### 预警信号的识别

除了遗传以外,心理创伤对儿童时期的心理健康状况发展有重要影响。儿童情感和精神上的创伤是一系列特别的压力事件的结果,它破坏了儿童的安全感,让他们感觉在危险的世界绝望无助。创伤经历往往对生命或安全构成威胁,不过在任何情形下让个体感到不堪重负或被疏离都可能是种创伤,即使并没有造成身体的实际伤害。

通常容易忽视的情感和精神创伤的原因包括失去至亲、刚做完手术、转学、父母离异、大的迁移或非常深刻的失望经历。未治疗或未解决的创伤会导致儿童时期或成年后的心理健康问题。

如果您的孩子有过心理创伤,尽快带他们去做针对创伤的治疗非常有必要。作为孩子的父母或监护人,您也可以通过参与家庭治疗的讨论,成为孩子康复过程的一部分。除了治疗以外,您的孩子可能需要在学校受到特别的关注,将孩子的病史告知学校的心理咨询师和老师会是一种明智的做法。

无论您的孩子是否有创伤经历,识别孩子可能存在心理疾病困扰的预警信号非常重要:

- 忧伤的情感持续两周或更长的时间
- 感到社会隔离或主动退缩
- 自我伤害或谈论伤害自己的话题
- 心跳加快,头痛或腹部疼痛
- 攻击他人或有伤害他人的欲望
- 有伤害自己或他人的严重、失控行为
- 日常行为中存在强烈的担忧或害怕
- 注意力集中非常困难
- 严重的情绪波动
- 行为或个性的急剧改变
- 为不去学校上课寻找借口

- 持续很长时间的极端兴奋状态
- 经常性地挑战权威

如果您的孩子表现出以上任何一种信号，不要想当然地认为这只是儿童成长过程的一个阶段或一部分。让专业人员来做判别——心理健康问题多半出现在 14 岁以前。

### 儿童心理健康状况的诊断

儿童不仅会出现一些跟成人相同的病症，如焦虑症、抑郁症、强迫症等，还会有其他一些心理疾病主要发生在儿童时期。

#### 限制性进食障碍症 (Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder, ARFID)

**ARFID** 是一种进食障碍疾病，出于对食物颜色、质地或味道的消极反应，以持续性地拒绝吃某一特定食物或某类食物为特征。另外，个体也可能出于对生病或窒息的恐惧而拒绝进食。这种障碍并不是由于个体对身材、体重的困扰所致，而是纯粹对某种食物的厌恶和逃避。限制性进食障碍症会导致体重过度和不健康地减轻，营养不良或者营养障碍。

#### 异食癖 (Pica)

**Pica** 是在某一年龄持续摄入某种不可食用物质至少有一个月，且这一行为被认定为是发育反常（至少两年），已被“心理疾病诊断和统计手册（第五版）”（DSM-5）正式确认为进食障碍类疾病。这类儿童通常摄入的不可食用物质有冰、泥土、铅、灰尘、沙子、石头、颜料碎屑、煤块、粉笔、木头、灯泡、针、线、烟蒂、电线等。**Pica** 经常在儿童中被诊断出，不过更多地出现在发育障碍人群当中。

#### 儿童躁郁症 (Pediatric bipolar disorder)

当一个儿童患有**躁郁症**，他们会经历情绪、行为从高度的躁狂发作向低度的抑郁发作的极端转变。儿童躁郁症更有可能出现在青少年晚期或成年早期，不过 6 岁的低龄儿童也有可能出现躁郁症。据估计，躁郁症在未成年人当中的发病率是 1%-3%，其中主要集中在青少年阶段。

#### 破坏性情绪失调障碍 (Disruptive mood dysregulation disorder, DMDD)

**DMDD** 的症状是儿童出现长期易怒反应和经常性的、严重的脾气爆发，这种爆发看上去与当时的情境并不相符。**被诊断患有 DMDD 的儿童**往往挣扎于如何用与他们年龄相符的方式来调整自己的情绪。他们在情绪爆发之余，大部分时间都处于易怒的状态。

**DMDD** 是一种比较新的更精确的诊断，通常用于先前已诊断出有儿童躁郁症的患儿，尽管他们并没有表现出躁郁症的躁狂发作或轻度躁狂的特征。**DMDD** 只能在 7-18 岁的儿童中诊断出。

#### 注意缺陷多动障碍 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)

**ADHD** 是一种伴随（或者不伴随）多动行为的不注意或注意分散的发育状态。在 DSM-5 手册中描述了 ADHD 的三种基本类型：注意力缺陷、冲动型多动症、注意缺陷与多动障碍的结合。

**ADHD** 的症状与躁郁症相关联的躁狂或轻度躁狂有些时候很相似。儿童可能会表现出注意力分散、爱贫嘴、注意力集中困难或某些社会功能的缺失。临床医生必须要评估是否只存在一种症状，还是多种障碍性因素同时发生。**ADHD** 作为一种刺激因素，会加重已患有躁郁症的儿童的躁狂症状，

所以在治疗 ADHD 之前，先消除躁郁症的影响尤为重要。

#### 对立违抗性障碍 (Oppositional defiant disorder, ODD)

**ODD** 是一种生气/易怒情绪的反复发作类型，针对权威人士的争辩/挑衅行为或报复心理持续至少 6 个月。这一行为障碍通常在 8 岁之前就有显现。青春期之前在男孩中比较常见，青春期之后在男孩或女孩中都普遍存在。ODD 与 DMDD 的区别在于，ODD 患儿的易怒或不合时宜的脾气爆发专门针对某些权威人士，比如父母或老师。他们在与其他个体交往时通常会有好的行为，这无疑会给父母带来很大压力。

#### 分离焦虑症 (Separation anxiety disorder, SAD)

**分离焦虑症**以儿童在即将与主要看护者分离时所表现出的持续和过度的焦虑为特征。其它症状包括反复做有关分离的噩梦，当与主要依恋对象分离时出现身体症状异常，不情愿去上学或参加社交活动。要达到 SAD 的诊断标准，必须是造成了社交、职业或学业的严重损害。儿童与母亲、父亲或其他看护者的较早分离和创伤性分离都被视为造成儿童分离焦虑症的风险因素。

如果儿童出现任何心理创伤或潜在的心理健康问题，应该及时接受儿科治疗专家或心理医生的治疗。父母也可以通过参加家庭支持小组和家庭治疗讨论会在儿童康复过程中发挥重要作用。

作为父母、监护人和教育工作者，我们有责任确保我们的孩子的心理疾病获得最好的治疗。

**Kristen Fuller**, 医学博士，全科医生，长期关注心理健康问题。她为一家知名心理健康和进食障碍治疗机构撰写文章，为急诊病人提供治疗，同时管理户外女性博客。想了解更多 Kristen Fuller 医生的文章，可以访问她的 [Psychology Today](#) 博客和 [Golden State of Minds](#) 户外博客。