

Mental Health Conditions Seen in Childhood

兒童時期可觀察到的心理健康狀態

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

引言：

很多人並不相信兒童也有可能被診斷出患有心理健康方面的疾病。而事實上，在美國，一年當中每 6 名 6-17 歲年齡段的兒童中就有 1 名兒童經歷了心理健康方面的問題。

無論你的身份是父親母親、老師、或是祖父祖母、叔叔阿姨，孩子總是我們最大的自豪和快樂。他們是我們的未來。我們疼愛他們，養育他們，教育他們，同他們一起嬉戲玩耍，並照顧他們的身體健康。

作為孩子的保護者，我們希望竭盡所能讓我們的小傢夥快樂健康成長。但是不幸的是，遺傳、社會、創傷等因素對心理疾病的產生有重要影響，兒童也無法倖免。研究顯示，每年有 770 萬年齡在 6-17 歲的兒童患有心理健康方面的疾病——也就是說，在美國每 6 名兒童中就有 1 名兒童存在心理健康方面的問題。

基於此，密切關注兒童心理健康非常重要。兒童出現反常的行為，可能是兒童時期或成長、青春發育階段的正常表現，但也有可能是心理健康方面出現了問題。

預警信號的識別

除了遺傳以外，心理創傷對兒童時期的心理健康狀況發展有重要影響。兒童情感和精神上的創傷是一系列特別的壓力事件的結果，它破壞了兒童的安全感，讓他們感覺在危險的世界絕望無助。創傷經歷往往對生命或安全構成威脅，不過在任何情形下讓個體感到不堪重負或被疏離都可能是種創傷，即使並沒有造成身體的實際傷害。

通常容易忽視的情感和精神創傷的原因包括失去至親、剛做完手術、轉學、父母離異、大的遷移或非常深刻的失望經歷。未治療或未解決的創傷會導致兒童時期或成年後的心理健康問題。

如果您的孩子有過心理創傷，儘快帶他們去做針對創傷的治療非常有必要。作為孩子的父母或監護人，您也可以通過參與家庭治療的討論，成為孩子康復過程的一部分。除了治療以外，您的孩子可能需要在學校受到特別的關注，將孩子的病史告知學校的心理諮詢師和老師會是一種明智的做法。

無論您的孩子是否有創傷經歷，識別孩子可能存在心理疾病困擾的預警信號非常重要：

- 憂傷的情感持續兩周或更長的時間
- 感到社會隔離或主動退縮
- 自我傷害或談論傷害自己的話題
- 心跳加快，頭痛或腹部疼痛
- 攻擊他人或有傷害他人的欲望
- 有傷害自己或他人的嚴重、失控行為
- 日常行為中存在強烈的擔憂或害怕
- 注意力集中非常困難
- 嚴重的情緒波動
- 行為或個性的急劇改變
- 為不去學校上課尋找藉口
- 持續很長時間的極端興奮狀態
- 經常性地挑戰權威

如果您的孩子表現出以上任何一種信號，不要想當然地認為這只是兒童成長過程的一個階段或一部分。讓專業人員來做判別——心理健康問題多半出現在 14 歲以前。

兒童心理健康狀況的診斷

兒童不僅會出現一些跟成人相同的病症，如焦慮症、抑鬱症、強迫症等，還會有其他一些心理疾病主要發生在兒童時期。

限制性進食障礙症 (Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder, ARFID)

ARFID 是一種進食障礙疾病，出於對食物顏色、質地或味道的消極反應，以持續性地拒絕吃某一特定食物或某類食物為特徵。另外，個體也可能出於對生病或窒息的恐懼而拒絕進食。這種障礙並不是由於個體對身材、體重的困擾所致，而是純粹對某種食物的厭惡和逃避。限制性進食障礙症會導致體重過度和不健康地減輕，營養不良或者營養障礙。

異食癖 (Pica)

Pica 是在某一年齡持續攝入某種不可食用物質至少有一個月，且這一行為被認定為是發育反常（至少兩年），已被“心理疾病診斷和統計手冊（第五版）”（DSM-5）正式確認為進食障礙類疾病。這類兒童通常攝入的不可食用物質有冰、泥土、鉛、灰塵、沙子、石頭、顏料碎屑、煤塊、粉筆、木頭、燈泡、針、線、煙蒂、電線等。**Pica** 經常在兒童中被診斷出，不過更多地出現在發育殘障人群當中。

兒童躁鬱症(Pediatric bipolar disorder)

當一個兒童患有**躁鬱症**，他們會經歷情緒、行為從高度的躁狂發作向低度的抑鬱發作的極端

轉變。兒童躁鬱症更有可能出現在青少年晚期或成年早期，不過 6 歲的低齡兒童也有可能出現躁鬱症。據估計，躁鬱症在未成年人當中的發病率是 1%-3%，其中主要集中在青少年階段。

破壞性情緒失調障礙(Disruptive mood dysregulation disorder, DMDD)

DMDD 的症狀是兒童出現長期易怒反應和經常性的、嚴重的脾氣爆發，這種爆發看上去與當時的情境並不相符。**被診斷患有 DMDD 的兒童**往往掙紮於如何用與他們年齡相符的方式來調整自己的情緒。他們在情緒爆發之餘，大部分時間都處於易怒的狀態。

DMDD 是一種比較新的更精確的診斷，通常用於先前已診斷出有兒童躁鬱症的患兒，儘管他們並沒有表現出躁鬱症的躁狂發作或輕度躁狂的特徵。DMDD 只能在 7-18 歲的兒童中診斷出。

注意缺陷多動障礙 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)

ADHD 是一種伴隨 (或者不伴隨) 多動行為的不注意或注意分散的發育狀態。在 DSM-5 手冊中描述了 ADHD 的三種基本類型：注意力缺陷、衝動型多動症、注意缺陷與多動障礙的結合。

ADHD 的症狀與躁鬱症相關聯的躁狂或輕度躁狂有些時候很相似。兒童可能會表現出注意力分散、愛貧嘴、注意力集中困難或某些社會功能的缺失。臨床醫生必須要評估是否只存在一種症狀，還是多種障礙性因素同時發生。ADHD 作為一種刺激因素，會加重已患有躁鬱症的兒童的躁狂症狀，所以在治療 ADHD 之前，先消除躁鬱症的影響尤為重要。

對立違抗性障礙(Oppositional defiant disorder, ODD)

ODD 是一種生氣/易怒情緒的反復發作類型，針對權威人士的爭辯/挑釁行為或報復心理持續至少 6 個月。這一行為障礙通常在 8 歲之前就有顯現。青春期之前在男孩中比較常見，青春期之後在男孩或女孩中都普遍存在。ODD 與 DMDD 的區別在於，ODD 患兒的易怒或不合時宜的脾氣爆

發專門針對某些權威人士，比如父母或老師。他們在與其他個體交往時通常會有好的行為，這無疑會給父母帶來很大壓力。

分離焦慮症 (Separation anxiety disorder, SAD)

分離焦慮症以兒童在即將與主要看護者分離時所表現出的持續和過度的焦慮為特徵。其它症狀包括反復做有關分離的噩夢，當與主要依戀對象分離時出現身體症狀異樣，不情願去上學或參加社交活動。要達到 SAD 的診斷標準，必須是造成了社交、職業或學業的嚴重損害。兒童與母親、父親或其他看護者的較早分離和創傷性分離都被視為造成兒童分離焦慮症的風險因素。

如果兒童出現任何心理創傷或潛在的心理健康問題，應該及時接受兒科治療專家或心理醫生的治療。父母也可以通過參加家庭支援小組和家庭治療討論會在兒童康復過程中發揮重要作用。

作為父母、監護人和教育工作者，我們有責任確保我們的孩子的心理疾病獲得最好的治療。

Kristen Fuller, 醫學博士，全科醫生，長期關注心理健康問題。她為一家知名心理健康和進食障礙治療機構撰寫文章，為急診病人提供治療，同時管理戶外女性博客。想瞭解更多 **Kristen Fuller** 醫生的文章，可以訪問她的 [Psychology Today](#) 博客和 [Golden State of Minds](#) 戶外博客。