



儿童及青少年心理辅导丛书

做孩子的精神病理治疗师

Robin K. Morgan 著

陈信昭 等译



凤凰出版传媒集团
江苏教育出版社
JIANGSU EDUCATION PUBLISHING HOUSE





儿童及青少年心理辅导丛书

做孩子的 精神病理治疗师

Robin K. Morgan 著

陈信昭 等译

凤凰出版传媒集团

 江苏教育出版社
JIANGSU EDUCATION PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

做孩子的精神病理治疗师 / (美) 摩根
(Morgan, P. K.), 著; 陈信昭, 曾正奇, 翁敏嘉等译, —南京
: 江苏教育出版社, 2010. 4
ISBN 978-7-5343-9490-4

I. ①做... II. ①摩... ②陈... ③曾... ④翁... III.
①小儿疾病: 精神病-诊疗 IV. ①R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 057976 号

Authorized translation from the English language edition, entitled CASE
STUDIED IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY,
1E, 978-0130796042 by MORGAN, ROBIN, published by Pearson Ed-
ucation, Inc., publishing as Prentice Hall, Copyright © 1999 by Pren-
tice-Hall, Inc., A Pearson Education Company

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted
in any form or by any means, electronic or mechanical, including photo-
copying, recording or by any information storage retrieval system, with-
out permission from Pearson Education, Inc.

CHINESE SIMPLIFIED language edition published by PEARSON EDU-
CATION ASIA LTD., and JIANGSU EDUCATION PUBLISHING
HOUSE Copyright © 2010

本书中文简体版由江苏教育出版社和培生教育出版集团合作出版, 未经出
版者书面许可, 不得以任何方式抄袭、复制或节录本书中的任何部分。

本书封面贴有 Pearson Education (培生教育出版集团) 激光防伪标签。无
标签者不得销售。

江苏省版权局著作权合同登记号: 10-2009-492

书 名 儿童及青少年心理辅导丛书
作 者 做孩子的精神病理治疗师
译 者 Robin K. Morgan
陈信昭 曾正奇 翁敏嘉
萧雅云 陈聪兴 陈碧玲
责任编辑 司亚宁
装帧设计 书衣坊
出版发行 凤凰出版传媒集团
江苏教育出版社 (南京市湖南路 1 号 A 楼 邮编 210009)
网 址 <http://www.1088.com.cn>
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京前锦排版服务有限公司
印 刷 江苏凤凰盐城印刷有限公司
厂 址 盐城市纯化路 29 号 (邮编 224001)

电 话 0515-88153008
开 本 787×1092 毫米 1/16
印 张 7.75
字 数 122 400
插 页 2
版 次 2010 年 4 月第 1 版
2010 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5343-9490-4
定 价 13.00 元
批发电话 025-83657708, 83658558, 83658511
邮购电话 025-85400774, 8008289797
短信咨询 025-85420909
E-mail jsep@vip.163.com
盗版举报 025-83658551

苏教版图书若有印装错误可向承印厂调换
提供盗版线索者给予重奖



前 言

病态心理学的案例研究书籍已有许多本，但这类教科书大多聚焦在成人的病患。教授儿童青少年精神病病理学的教师们，在挑选案例作教学参考资料的时候，常受到很大的限制。这些教师可能引用他们所用的教科书里面的案例片段，可能运用为一般精神病病理学而设计的案例书籍，或者很努力地寻找一本专门讨论儿童与青少年的案例书籍。不幸的是，第一种选择很少可以适用，因为教科书中的案例通常篇幅短而零碎，学生无法从中学习到个人疾病生活的清楚面貌。第二种选择，也就是利用为一般精神病病理学而设计的书籍，同样令人感到挫折。这些书籍中固然有不少纳入儿童及青少年的案例，但其比例大概只占百分之十五而已，这很显然并不是一个完美的解决方式。最后，教师们可能会想要寻找第三种选择，试图找到只讨论儿童及青少年疾患的案例书籍，但这种寻找的过程漫长而辛苦，因为很少有这类书籍存在。

在试图填补这个缺憾时，这本案例书籍满足了两个主要目标：对影响儿童及青少年的诸多临床问题，提供了详细的描述；以及说明了必须检视及治疗这些问题的一些方法。与此同时，这本书也回应了本书必须存在的另一个需要：对大多数儿童及青少年疾患而言，其所表现出来的症状及相关特征与成年人同类疾患所表现出的症状有可能差异颇大，甚至有时候还



会是完全相反。

在挑选本书的案例时，我尽可能呈现“典型的”症状与问题。症状出现的社会脉络也有强调，即使这些社会因素与诊断并无直接关系。这种强调有其价值，因为众所周知儿童及青少年疾患通常会涉及来自家庭、学校或其他环境的社会影响，而这些也通常会助长或强化儿童或青少年所表现的疾患。学生必须了解，这些因素在决定一个人的整体适应方面有其重要性。

在这本案例书籍中，所有的诊断都引用美国精神医学会的《精神疾病诊断与统计手册第四版》(DSM-IV, 1994)。本书不仅适用于大学高年级或研究所低年级的儿童及青少年精神病理学课程，也可以被纳入精神科社工、护理及谘商的课程中，而且可以充当以上各种专业领域的参考书。

本书中的每一个案例都是根据真实的临床经验而来，主要是作者的经验，其他有些则来自同事及同学的经验。各项人口学特征（姓名、场所与职业）以及某些具体的临床细节已经有所更改，以便保护个案及其家属的隐私。有某些案例是将作者处理过的临床问题组合而成。本书的意图不在于宣称某种特殊概念化方法的有效性与运用，而只是说明临床工作者在思考及治疗这些问题时的某些方式。案例研究中的所有名字均属虚构，如有雷同，纯属巧合。

本书分成两部分，第一部分包括案例故事，并留有空间让学生可以写下他们有关诊断及治疗的想法。第二部分包括治疗师对案例的诊断、诊断背后的道理，以及治疗的考量。两个部分之所以分开，是希望学生在揭示“专家”如何看待案例以前，可以思考一下这些案例。我希望这种教育手法可以鼓励学生独自思索这些议题，而不是一下子就翻过去看“正确答案”。

Robin K. Morgan

New Albany, IN



目 录

前言	001
第一部分 案例故事	001
案例1 学习困难的娜塔莎	001
案例2 不爱交流的乔伊	003
案例3 爱动的吉米	006
案例4 粗鲁的雷道	010
案例5 品行不良的史考特	014
案例6 拉裤子的艾瑞克	017
案例7 完不成作业的山姆	019
案例8 胆小的亚曼达	021
案例9 拒绝说话的伊安	024
案例10 爱喝酒的切尔茜	026
案例11 吸毒的李	029
案例12 有幻觉的凯茜	032
案例13 崇拜恶魔的安	035
案例14 忧郁的雅克布	038
案例15 失去生活兴趣的卡尔莉	041

案例16 女孩子气的迈克	044
案例17 喜欢大吃的伊丽莎白	046
案例18 体重超标的玛莉亚	048
案例19 禁食的丽莎	050
案例20 梦游的帕特里克	052
案例21 受虐待的乔与艾琳	055
第二部分 诊断与解析	059
案例1 帮助学习困难的娜塔莎	059
案例2 帮助不爱交流的乔伊	062
案例3 帮助爱动的吉米	066
案例4 帮助粗鲁的雷道	069
案例5 帮助品行不良的史考特	073
案例6 帮助拉裤子的艾瑞克	076
案例7 帮助完不成作业的山姆	078
案例8 帮助胆小的亚曼达	081
案例9 帮助拒绝说话的伊安	084
案例10 帮助爱喝酒的切尔西	086
案例11 帮助吸毒的李	089
案例12 帮助有幻觉的凯茜	091
案例13 帮助崇拜恶魔的安	095
案例14 帮助忧郁的雅克布	098
案例15 帮助失去生活兴趣的卡尔莉	100
案例16 帮助女孩子气的迈克	102
案例17 帮助喜欢大吃的伊丽莎白	107
案例18 帮助体重超标的玛莉亚	110
案例19 帮助禁食的丽莎	113
案例20 帮助梦游的帕特里克	115
案例21 帮助受虐待的乔与艾琳	118

第一部分



案例故事

案例1 学习困难的娜塔莎

娜塔莎·雷德的三年级老师将她的名字列在需要接受测验的名单中。在格林郡的教育系统中，老师们如果对班上的孩子有些疑虑的话，可以建议孩子进行智力或情绪评估。就是在这种情形下，娜塔莎将接受学校所聘请的心理师评估，且由她的父母将她带到测验中心来。

娜塔莎是一个九岁六个月大的白人女孩，她有一头棕色的短发，身高和体重则为一般。娜塔莎生长在一个完整的家庭里，家中共有四个小孩，她是最小的一个。在她妈妈的眼中，她大哥（十四岁）和两个姐姐（一个十三岁，一个十一岁）都是好学生，在校成绩经常维持在A或B等。娜塔莎的妈妈表示，在怀娜塔莎及生产的过程中都没有出现什么问题，娜塔莎在幼儿时期很健康、很快乐，而且也很好管教，但是她在语言学习、如厕训练、自我照顾及游戏活动等方面的发展似乎较迟缓，与她哥哥姐姐相比较，约晚一年或更多一点。举个例子来说，娜塔莎在五岁之前不会自己穿衣服，到了九岁仍然不会自己系鞋带。

娜塔莎父母表现得很开放，也很真诚，对家庭的活动，如上教堂和运

动等，也都很愿意投入。父母两人都有大学学历，目前都有工作。雷德先生受雇于当地大学，是一个电脑工程师，他从事这项工作已经十八年了。雷德太太在娜塔莎三岁时重新开始工作，在当地儿童福利机构担任社会工作者。

娜塔莎在三岁时进入托儿所。父母说娜塔莎在上托儿所时没有出现什么困难，娜塔莎喜欢其他小朋友，而且小朋友不论男女都可以和她玩得很好。在老师的建议下，娜塔莎在同一所托儿所里念了三年。娜塔莎在八月底出生，这让她成为托儿所里年纪最小的孩子，并且也因出生日期较晚以及一般性的发展迟缓，娜塔莎一直待在托儿所里，直到六岁才上幼儿园。对娜塔莎来说，进幼儿园是一个愉快而刺激的经验。学校的记录里写着，娜塔莎很合作、友善，也很愿意和其他小朋友分享。然而，记录也写着娜塔莎在阅读准备测验上的得分较低，所以她可能会在小学一年级时有阅读上的困难。到了小学一年级结束时，娜塔莎只能念出几个字。即使二年级时每天都上家教课程，娜塔莎在阅读方面仍然落后于同班同学。现在就读三年级，当其他同学已经能够读分章节的书时，娜塔莎仅能够念最简单的书（接近一年级程度）。根据娜塔莎老师的说法，许多同学已经开始作弄娜塔莎，或是辱骂她。

娜塔莎接受了韦氏儿童智力测验修订版（WISC-R）、广度成就测验（WRAT）、班达完形测验（Bender-Gestalt）、儿童适应行为调查表等测验。在韦氏儿童智力测验修订版中，娜塔莎的语文智商为65，操作智商为64，全量表智商为65。在广度成就测验中，娜塔莎的阅读方面百分位数是6，数学方面则为4。班达完形测验结果获得的百分位数是6（Koppitz计分法）。儿童适应行为调查表则证实了父母及老师的一些说法。娜塔莎在与他人合作方面的项目获得不错的分数，但在生理技能上，约比同龄人迟两年左右。



您怎么帮助这个孩子？

解决办法见59页。

案例2 不爱交流的乔伊

治疗师和鲍文先生及太太在等候室里碰面。鲍文先生是一个近三十岁的白人，身材矮小且过胖，穿着深色工作裤及同色系的淡色工作衫。鲍文太太也是有点过胖，但身高比他先生高约六英寸，今天刚好穿着她偶尔会穿的宽松长裤和工作服。乔伊是他们的四岁儿子，他就坐在他们两人中间的地板上。

经过一阵等待之后，鲍文夫妇开始和治疗师会谈。鲍文夫妇表示他们的儿子在进入托儿所几天后就被“踢出来”，他们感到挫折，也曾求助过治疗师。根据鲍文夫妇的说法，在乔依刚进入托儿所的前三周，乔依的老师几乎每天都会打电话来抱怨。丝玛老师抱怨乔依不和其他小朋友互动，只会目不转睛地坐在地板上，不但不说话，而且还会攻击和他接触的小朋友。所有用来和乔依接触的方法都失败，包括唱歌、画画和其他活动。如果老师坚持乔依加入活动，乔依就会坐在地板上并且大发脾气。乔依脾气暴发时会出现放声大哭、啜泣和用手脚猛撞地板等情形，鲍文太太表示这样的情形在家和在托儿所都会发生。

鲍文太太一面流泪一面说乔依很讨厌被碰触，即使在家也一样，而且经常在她试着要抱他时打她。乔依大部分的时间都坐在他自己房间的地板上。鲍文太太表示乔依几乎不和其他小朋友玩，也很少讲话。

治疗师询问关于医师对乔依的行为如何看待，鲍文太太表示他们的保险只提供医院的住院费用，乔依的预防针是在诊所里打的。鲍文太太接着说在两岁时，护士认为乔依可能听力有问题，但评估结果显示乔依在视力和听力上都正常。这个护士向鲍文夫妇说明，儿童在发展的年龄上会有所差异，也认为乔依很快就会开始讲话。但鲍文太太表示，又经过了两年，乔依仍不会说话。鲍文太太碰了碰他先生的膝盖，接着说约经过六个月后，他们曾带乔



依回诊所，护士当时建议他们去看心理师，因为她认为乔依可能有心智发展迟缓的问题。

随着进一步的询问，鲍文夫妇表示乔依是他们的第一个小孩，也是唯一的一个。他们很讶异乔依不喜欢被抱着或被拥抱。当鲍文太太在摇着他入睡时，他会放声大哭。其他小孩在大约三到四个月大时会对着父母笑，但乔依则从来不会这样做。除了大发脾气外，乔依很少表达其他情绪。鲍文太太表示，在七个月大时，乔依经常用他的头去撞击婴儿床边或墙壁。当她或她先生试着抓住他，以避免他自我伤害时，乔依会开始咬他们或踢他们。鲍文先生表示，这个时候乔依非常有力，而且经常会在他或他太太的手臂或腿上留下伤痕。

在进一步的询问中，鲍文太太表示她在怀孕时没有出现任何异常，甚至也没有晨吐的现象。乔依比预产期早两天出生，出生体重超过八磅一点点。乔依在出生时两耳有些感染，在三岁时长水痘。除了一般感冒外，他没有生过什么重大疾病。乔依自己做如厕训练。在他三岁时的一个早上，鲍文太太到乔依房间想为他换尿布，发现乔依坐在厕所的马桶上，从那天之后，乔依开始穿内裤，且只发生过两次失误，而且那两次都是在他大发脾气时。虽然乔依的如厕训练很容易，但让他睡觉和吃饭就不是这样顺利了。鲍文太太表示乔依的睡觉状态是断断续续，比如他经常在晚上八点左右上床且入睡，但在半夜就会因撞头情形而吵醒鲍文夫妇，然后大约在一点左右又入睡，接着会在四点或五点左右醒来，在屋子里跑来跑去。鲍文太太承认，她在晚上会将乔依的门锁起来，以防止他受到伤害。吃东西是乔依的另一个问题，他拒绝吃任何红色和绿色的食物，只要不是绿色或红色的食物，乔依就会吃，但如果食物上有任何一点点的绿色或红色，乔依就会将食物丢在地上并且放声大哭。

当问起乔依的行为如何影响鲍文夫妇时，鲍文太太开始哭泣。鲍文先生无助地看着他的太太，接着表示他和太太在去年夏天曾尝试过要分居，然而，当他们了解到他们是彼此相爱后，就决定要一起来对抗它。鲍文先生接

着说乔依让他感到很挫折，还有当乔依大发脾气时他有多么生气。鲍文太太也表示她曾经想要三个孩子，但又非常害怕另一个孩子也会出现像乔依这样的问题。

在鲍文夫妇情绪平静下来之后，乔依被带进房里。乔依是个瘦小且有着金黄色头发的四岁男孩，他走进房里，坐在地板的中间，过程中没有看治疗师或他父母一眼。他没有注意到他父母或治疗师所问的任何问题，而当治疗师抓给他一只娃娃时，乔依没有去碰那个娃娃，而是开始前后摇晃。治疗师将娃娃移开，并放了一本童书在乔依旁边的地板上，但乔依持续摇晃，就好像没有看到那本书一样。当治疗师伸手要去拿那本书时，乔依抓起了那本书，而且在抓取时摇晃得更快。在摇晃时，乔依开始发出喉音。虽然父母和治疗师重复地试着接近乔依，但都没有进一步的进展。

最后决定乔依在三天后回诊，以作一个彻底的评估。乔依的父母同意带他去看小儿科医师，以排除其他内科的问题，且允许治疗师和乔依的托儿所老师谈一谈。当乔依的父母起身要走时，乔依也站起来，并抓起童书。鲍文太太告诉乔依将书还给治疗师，乔依又开始摇晃并制造出喉音，这个时候治疗师在乔依前面蹲下来，并问乔依“要看书吗？”此时乔依站着并将书交给治疗师。当治疗师念书给乔依听时，他父母很吃惊，并且疲惫地坐在椅子上。当治疗师在念书时，乔依依旧前后摇晃着，等到治疗师将书念完时，乔依站起来并朝着门走过去。



您怎么帮助这个孩子？

解决办法见62页。

案例3 爱动的吉米

吉米的妈妈——卡纳太太流着眼泪打电话到治疗师的办公室。她和先生参加了儿子学校年度第一次的家长会，在这次的座谈会中，吉米的老师霍尔小姐建议卡纳夫妇应该立刻让吉米服用利他林（Ritalin），因为吉米活动量过大而会干扰上课。卡纳太太去找了小儿科医师，他给了她治疗师的名字和电话，治疗师因此安排了下午的这次会谈。

卡纳夫妇两人年近三十岁，卡纳先生身穿当地工厂的制服，卡纳太太则穿着裙子和短衫，她的眼眶红红的，眼睛肿肿的。

卡纳先生在会谈一开始就询问，为什么他们需要在吉米才出现一点点干扰上课的行为时就被约谈。治疗师解释说，到目前为止还不是很清楚吉米在班上发生了什么，以致惹恼了老师。先与父母碰面是为了让父母提供相关的背景资料，并同意治疗师观察吉米在班上的行为，以及和吉米的老师谈话。此外，治疗师也说明与父母合作一起改善孩子的行为，有时会比只处理孩子的行为来得好。在治疗师作了说明之后，卡纳夫妇显得比较放松一点。

卡纳先生谈到他从高中毕业之后就在工厂工作，虽然赚了不少钱，但他经常加班，加班时间有时包含了周末和假日，因此，卡纳太太就担起照顾孩子的主要责任。吉米七岁，是家中唯一的男孩，也是三个孩子中的老大。他有两个五岁的双胞胎妹妹，现在在幼儿园就读，表现都还很好。

卡纳太太谈到吉米是一个活动力很强的孩子，他总是在屋里到处跑，也经常撞到家具。卡纳太太说吉米很早就会走路了，大约在十个月大，而从那个时候起他就是经常动来动去的了。吉米其他的重要发展里程碑也都在正常的年龄范围内，他最喜欢看的电视是《强力突击队》，在那个时候他可以模

仿电视人物的一些动作。吉米不喜欢人家读故事给他听，他比较喜欢骑自行车以及玩卡车和汽车。

在上托儿所的时候，吉米有些适应上的困难，当时的老师提到吉米无法持续坐着，也不能保持安静。由于这些问题，卡纳太太将吉米带离托儿所，让吉米待在家里。在幼儿园时，吉米在遵守规范上再度出现困难，但卡纳太太将此情形归因于吉米没有上过托儿所。幼儿园的老师相信吉米最终还是会安静下来，并且能够学会生活常规。

今年吉米进了小学一年级，卡纳夫妇觉得所有事情好像变得比较好了，因为他们没有接到任何老师写的字条或打来的电话，但他们很惊讶老师会在前一晚的家长会中提到自己受到吉米那么多的干扰。

卡纳先生表示，他相信吉米的问题只需要狠狠打一顿就可以解决了，因他觉得吉米被允许去干扰课堂，而老师也没有加以处罚。卡纳先生表示他太太对孩子太过于宽容，并接着说如果以前自己出现像吉米在学校那样的行为的话，早就被痛打一顿。

在许多讨论之后，卡纳夫妇答应在治疗师有机会观察吉米并做更完整的评估之前，不再因为吉米在学校发生的问题而打他或处罚他。这时候，治疗师让父母签署同意书，并约定时间让卡纳夫妇带吉米来进行测验。卡纳夫妇拿到了一张回家填写的检核表，其中包含了一些描述吉米在家典型行为的句子。当再度回诊时，检核表上的内容证实了卡纳夫妇的报告，表中指出吉米从来没有好好地坐下来看完一个电视节目，他总是在房间里到处乱跳，即使是他最爱看的节目《强力突击队》播出时，他也只是坐下来看两分钟而已。

治疗师和老师联系，在她上课之前安排一次会面来讨论吉米的在校行为。霍尔小姐和治疗师在教室见面，霍尔小姐表示她很高兴卡纳夫妇已经和治疗师碰面，但她仍相信吉米需要服用利他林。她描述吉米的行为对班级来说是全面性的干扰，吉米不断离开座位，在没被叫到时冲动地回答，干扰其他同学的学习，也无法完成自己的作业。当被问到吉米好的行为特

质时，她显得有点不知如何回答。最后，她表示大部分的孩子都喜欢吉米，他似乎是一个天生的领导者，此外，他被选为一年级戏剧表演的领队，因为他能够表达得很清楚，也相当投入。当问到学业表现时，霍尔小姐在桌上摊开一本资料夹，其中包含吉米在校前九周的作业，治疗师翻阅了资料夹，很明显地看出吉米的表现很不一致，有些作业并没有完成，其他的则获得很好的成绩。

霍尔小姐答应填写描述吉米教室典型行为的检核表，也同意治疗师坐在教室后面观察吉米的行为。

治疗师走到教室的后面，看着孩子们进到教室来，在一阵混乱中，孩子们将外衣和背包放下来，吉米的行为没有什么异样。吉米的身高和体重与其他孩子没什么差异，他有一头棕色的卷发，身穿牛仔裤、球鞋和写着当地大学名字的T恤。在放好外套和书包之后，吉米在教室里走来走去，看了看鱼和仓鼠，看了看窗外，看了一眼治疗师，治疗师小心地避免直接观察吉米。

当钟声响后，霍尔小姐要求所有小朋友回到座位上；除了吉米外，所有的人都照做了。吉米继续在教室里闲逛，直到霍尔小姐直接要求他坐下来为止。当回到座位后，吉米在椅子上动来动去，并且用铅笔轻敲桌子。当被指定朗诵时，吉米跳起来读着指定的段落，身体则动来动去，但念得很好。当再度坐下时，吉米从书桌里拿出他所有的书，并将它们放在地板上，然后开始和坐在后面的同学讲话，直到霍尔小姐阻止他。之后，吉米从位子上站起来，走到放鱼的地方去东看看西看看，霍尔小姐再一次要求吉米坐下来。当吉米被霍尔小姐责骂时，另一位小朋友在笑。早上的其他时间大致情形都差不多，到了学生们去上音乐课时，治疗师也累了。

霍尔小姐确认这就是吉米在早上的典型表现。治疗师询问霍尔小姐，吉米在教室里会不会很无聊，霍尔小姐表示她不确定，也没有想过。治疗师向老师表示，他会让她知道他处理吉米问题的进展。

在回来接受治疗师的测验评估时，吉米的穿着和在学校时差不多。当吉米见到治疗师时脸上表情亮了一下，表示治疗师在上个礼拜到过教室。吉米

表示他知道他的父母和老师因为他表现得很“不好”而很生气。当被问到他的行为时，吉米表示他知道他应该坐好，但他办不到。他表示他最喜欢的科目是午餐，最不喜欢的是数学。吉米表示他喜欢其他同学，对于能有那么多时间在剧场里也感到很开心。他提到他的妹妹们，除了叫她们是“被宠坏的小捣蛋”以外，他的用词都相当正向。当被问到他的父母时，吉米表示他希望爸爸常常陪他，也希望妈妈不要总是对他那么凶。

在评估会谈之后，吉米接受了韦氏儿童智力测验修订版（WISC-R）、语句完成测验（Sentence Completion Test）、班达完形测验（Bender-Gestalt）。他在韦氏儿童智力测验修订版中获得121分，其中语文智商128分，操作智商116分。综合言之，吉米的分数很高，但在某些分测验上显示了一些变异性，也反应了他的抱怨和注意力不足。他强烈抱怨有关数学部分的测验，此外，他经常离开座位，且在测验室里到处走动，治疗师需要重复提醒他回来继续做测验。班达完形测验显示吉米的表现合于其年龄。在语句完成测验中，与同年龄的孩子相较之下，没有出现特别的问题。



您怎么帮这个孩子？

解决办法见66页。



案例4 粗鲁的雷道

会谈者在参加一场研讨会中，第一次知道雷道·艾理斯这个孩子。一位学校心理师和会谈者攀谈，并描述雷道的情形，他说雷道十二岁，就读于当地小学六年级，在二年级时曾被诊断为注意力不足过动疾患，也从那时候开始服用利他林。根据学校心理师的说法，雷道因为不当的行为表现，正处于被学校退学的边缘。学校心理师期待会谈者可以协助评估，以判断雷道除了注意力不足过动疾患之外，是否还有其他心理上的困难。学校心理师表示自己有能力对学校相关的问题作完整的评估，但他相信雷道需要更专业的协助，以评估其精神病理的问题。会谈者同意，如果雷道的父母希望这样安排的话， he 可以和雷道见面。

隔周会谈者接到雷道的妈妈艾理斯太太的电话。艾理斯太太谈到雷道所带给自己的挫折，并直截了当地询问是否需要带雷道去见另一个治疗师，以让状况有所进展。会谈者向艾理斯太太承诺，他会做完整的评估，且在评估之后，他就更能够回答她的问题。艾理斯太太同意接受咨询，为雷道安排晤谈，并授权治疗师在学校里观察雷道。

隔天会谈者到雷道的学校去，学校的记录证实了学校心理师的描述。雷道在幼儿园时即进入这所学校，老师的评语认为他在幼儿园及小学一年级时十分不成熟。雷道被记录不断离开座位；对老师无礼及冲动；无法等到被点名，就将答案脱口说出；在音乐课时，用手捂着耳朵，并且抱怨音乐太大声；他和同学的互动也被认为充满问题，雷道会辱骂其他同学，乱推其他同学，也会从同学的桌子里拿钱。

二年级的时候，在父母及老师的要求下，雷道的医师诊断雷道为注意力不足过动疾患，并让他服用利他林。从那时起，除了暑假以外，他都服用利他林。老师们表示，雷道在服用利他林时比较安静，但他仍持续表现不适当