

责任编辑：齐 越

儿童心理障碍 DE 诊断与治疗

儿童心理障碍 DE 诊断与治疗

儿童心理障碍 DE 诊断与治疗

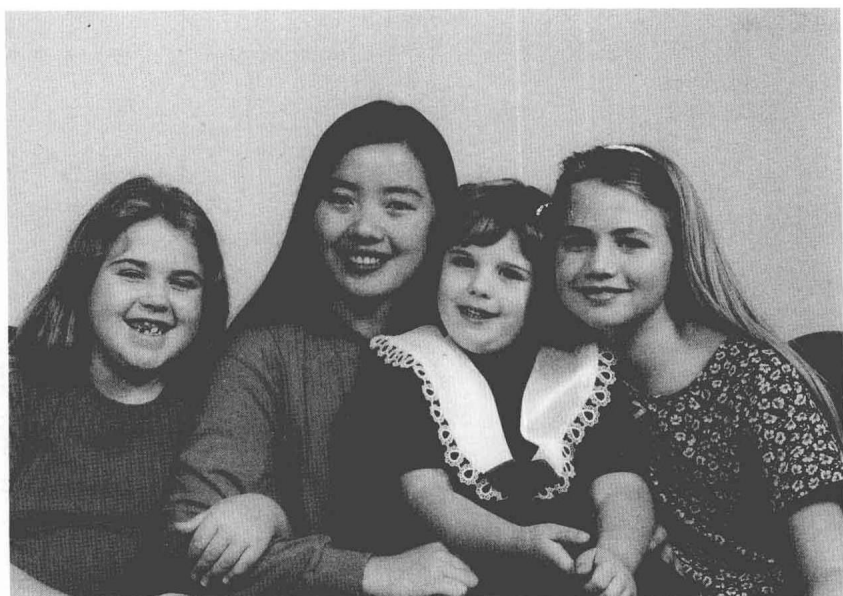


主 编 汪玉红

RTONGXILIZHANGAI
EZHEN
DUANYUZHILIAO
新疆人民出版社

儿童心理障碍
DE
诊断与治疗

汪玉红



汪玉红与 Orondo 小学学生在一起。

汪玉红，女，山东人，当过教师，从事过企业管理。一九九四年起在美国 Portland、Orondo 两地的中小学任教师。一九九六年起在俄勒冈州 Warner Pacific 学院，研究儿童教育，兼修心理咨询。一九九八年回国，师从著名心理学家杨广学博士攻读心理学课程，现为烟台师院基础心理学在读硕士研究生。

绪 言

(一)

教育正在经受前所未有的冲击，儿童教育尤甚。

时下的中国，家长与儿童、教师与学生的冲突已经铺延成了普泛的社会病。哪一个家庭未弥漫过“战争”的硝烟，哪一所学校未上演过“师生斗”的活剧？只是形式有显有隐，气势有强有弱罢了。

那么，症结到底在哪里？

是孩子们变“坏”了吗，这是许多人持有的观点。他们认为孩子们之所以变“坏”，是社会转型期市场经济泛滥给教育带来的负面影响所致。诸如传统价值观、道德观的式微，媒体的耳濡目染等，都成了孩子们变“坏”的“教唆因”。

这显然是苍白无力的偏见。把教育的失败完全归结为环境的影响，而忽视了教育主体系统自身的反思；忽视了主体在教育过程中的主导能动作用，这实在是把一个沉重的课题做了极其简单的诠释，好象二十一世纪是一个缺乏“孟母”的世纪。殊不知孟母当初是准确地把握了对环境的评价系统而做出了决断，而今天我们许多的家长师长连自己都没明白所处环境的青红皂白就人云亦云起来，岂不使教育下一代这一严肃而繁重的系统工程一奠基就陷入了敷衍？

本书决非要对以上问题追根寻源地进行“武器的批判”，那是另一项艰巨的探讨。本书只是在面对现实的基础

上,澄清几片云雾,消弥几丝顾虑,对家长师长们在理性讨论之后奉上一个未必完善的治疗计划系统,根据这个系统,可以对儿童的问题“对症下药”。

教育是一个庞大的系统,在这个大系统诸多的子系统中,有一个处在教育者和被教育者之间的环节最关键,即对儿童的问题首先要有一个准确的评估和定位。正如医生对病人,首先要确诊,然后才能实施治疗方案,否则连什么病都不知道就大开药方大下其药,岂不荒唐!

在这里容我披露一个事实:在我为编译本书所做的大量调查中,这类“庸医”式的家长和师长辈竟占了大多数,其中还包括从事儿童教育多年的教育工作者!

这是一个令人十分难堪的局面,一方面是孩子在家里学校里动辄得咎,心理的症结越来越重,以致形成各式各样的心理障碍;另一方面是家长师长们的痛心疾首和恨铁不成钢。总之两代人的抵触越来越大,矛盾越来越深,“战争”也在不断地升级,最后导致的结果是:关系不能和解,家长师长们无可奈何,儿童却有了表现各异,程度不等的心理障碍——心理疾病。在这里,为了区别于医学心理学的范畴,更为了减少对当事人的刺激,我们宁愿把心理疾病称为心理障碍。

专家预测,二十一世纪对人类健康和生命威胁最大的将不是艾滋病和心脏病,而是心理障碍。

另据统计,全国有 14 岁以下儿童约 3 亿人,其中患有各类学习、情绪、行为障碍者不低于 10%,也就是说起码有

3000 万儿童需要求助于心理治疗。但我国目前还没有一支专业从事心理医疗的队伍。全国的儿童精神科医生加起来也不足 100 人。这就是说,患有心理障碍的儿童只要没有发展成神经病,就一般得不到治疗。而各类心理障碍却象毒氛一样笼罩着众多的家庭和学校,成千上万的儿童也只能伴随着心理障碍一起畸型的向青春期迈进。

这是一幅多么可怕的场景。

出现这种情况时,应该求助于心理治疗了。

编写本书的初衷便由此而生。

(二)

下面谈谈对本书的使用。

本书对儿童的年龄界定为 14 岁以下,这是在一般情况下的理解,如遇到心理年龄和生理年龄与常人差异较大的患者,也可视情况做灵活处理。

本书不是医学心理学领域内的诊断与治疗用书,拒绝对患者用药、理疗和限制行为等。这从治疗计划中可以清楚的看出来。

本书没有从发生学的角度探讨儿童心理障碍的成因,也不从理论上研讨病理及其治疗的原则。而是着重在实用层面给治疗师(主要是指家长、老师等)提供一种或几种应对的方案,供选择使用。

因此,我们非常推崇制定一个“治疗计划”,认为这是不可或缺的开始。

治疗计划是一个向导，它能对问题的变化，行为的界定，目标的形成，方案的建立和采取何种干预方式进行预测。

同时，治疗计划还要显现出治疗师必须对自己的治疗流派、采用的技术、预定任务、宣泄目标等基本干预原理都要有预见性。

考虑到对心理咨询、治疗心理障碍这项工作在我国尚属年轻的行业，大多数治疗师并无条件接受正规的学习和系统的训练，因此，制定一个完整的治疗计划殊不容易。为了使用的方便，本书设定了一个统一的范式，将计划和实施融在一起，供读者参照。

本书共列举了三十种儿童心理障碍，基本上涵盖了中国儿童学习、生活、成长的各个方面。

“行为界定”即是儿童的行为状态，类似于医学上的临床表现。如果发现儿童有了其中一种或几种书中所列的情状，便可据此判断该儿童有了什么心理障碍。

现实中，没有两个人的问题是相同的，总有一些细微的差别，这需要一个综合的判断，才能断定儿童的症状符合三十个问题中的哪一个。

“长期目标”是我们进行心理治疗的最终目的，是对结果的积极预示，在治疗前需要认真阅读，反复推敲。

在具体实施治疗时，本书分左、右两栏分别列出了“治疗方案”和“治疗干预”。

左栏的“治疗方案”是一个总体方案。如“做一次心理测

试”，这就是一个方案。如何具体操作呢？在“治疗方案”的后面用括号括进了一系列的数字，如（2,3,4,46）这就是提示您在具体操作时，请参照右栏“治疗干预”中的第 2、第 3、第 4、第 46 款来进行。

右栏“治疗干预”所列的是具体操作步骤，需一丝不苟地实施，并随时注意观察治疗效果，以便及时修正或完善治疗方案。

每一组内容下面的“_____、_____”是给治疗师预留的空格，凡在诊断和治疗过程中发现而本书中又没有包括的内容，都可以填写在相应的空格内，我们将此视为对本书的丰富和完善。

（三）

对患有心理障碍的儿童进行诊断特别是治疗是一项综合工程，本书所提供的是一个基本的可操作的规程。这个规程是在对大量个案甄选和积累的基础上提炼而成的。同时本书吸纳了众多学术流派在治疗技术方面的成果。但任何流派都存在局限，任何提炼都难免割舍，所以挂一漏万也在所难免。这需要治疗师在诊断治疗过程中综合考察，创新应用。同时建议诸位随时与心理医生、心理学工作者和心理学专家们联系，以便取得他们的指导与帮助。

目 录

绪言	(1)
学业畏难	(1)
血缘关系综合症	(11)
儿童癔症	(20)
焦虑	(32)
依恋障碍	(40)
多动症	(51)
自闭症	(62)
重组家庭并发症	(71)
品德障碍/犯罪	(81)
抑郁	(93)
消极期望	(100)
离婚反应	(111)
遗尿/大便失禁	(124)
火电冒险	(133)
性别认同障碍	(136)
悲哀阴影	(143)

低自尊	(152)
亚健康心理	(162)
智力落后	(169)
反叛/对抗	(179)
朋辈冲突	(188)
受虐后遗症	(197)
创伤后应激障碍	(206)
厌学	(213)
分离焦虑	(224)
性虐待	(235)
睡眠障碍	(245)
社交恐惧/害羞	(250)
特殊恐惧	(259)
言语/语言障碍	(267)
后记	(277)

学业畏难

行为界定

1、根据当事人的智力发展水平，其学业成绩一贯性的低于所期望的标准。

2、对于学校或家庭课业，以及对当务之急的处理等，总是不能按时完成。

3、组织能力或者学习技能的欠缺，导致了学业畏难。

4、为了某些业余活动，经常耽误或者延长做作业的时间。

5、家庭成员有过各种学业畏难的经历，如不及格、对学业不感兴趣等。

6、经常感觉抑郁、不安全和低自尊等，因而影响了学业进步。

7、当学习中出现困难或沮丧时，出现行为反常、心力衰竭以及消极期望等现象。

8、当考试或测验时，由于过分的焦虑影响了学业成绩。

9、对于孩子的等级，父母过多的和不现实的压力，因而影响了孩子的学业成绩。

10、环境因素或压力等（如：父母离婚、亲人死亡、搬迁等）引起学业成绩的下降。

长期目标

1、在学业上,关注学习兴趣,学习动机,而且学习成绩达到与智力相适应的程度。

2、一贯性地按时完成学校课业和家庭作业。

3、在达到学业目标和满足社会性、情绪和自尊等需要方面,保持健康的平衡状态。

4、稳定情绪和建立自尊,可以使当事人有效地处理与学习有关的沮丧和压力。

5、当在学业中遇到困难或出现沮丧时,尽量杜绝反常规、崩溃或消极期望等行为。

6、当考试或测验时,减少为达到特定目标而产生的焦虑。

7、父母对当事人的学习能力要有真实合理地期望值,在家里执行有效干预策略来帮助当事人达到学业目标。

8、为了提高学业成绩,要消除情绪障碍或者解决家庭冲突和处理环境压力。

治疗方案

1、做一次教育心理方面的评估

(1,3,4)

2、做一次心理测试。

(2,3,4,46)

3、当事人和他的父母提供一些过去的心理经历。(如悲伤、羞辱、高兴等)

(1,2,3,4)

4、做一次听觉检查、视觉检查或者全身体检。(5,48)

5、执行由学校专家小组制定的教育策略。

(1,6,7,8)

6、为当事人在教室里安排合适的座次。(1,6,9)

7、父母和老师执行一定的教育策略,最大限度地发展孩子的学习能力。

(7,8,9,18,19)

8、参加各种训练班,扩

治疗干预

1、安排一次教育心理测试,评估现在的学习能力,决定是否需要特殊的教育服务。

2、做一次心理测试,评估是否由于多动症或者情感因素影响了孩子的学业成绩。

3、收集过去的心理信息,包括主要的发展里程碑和家庭教育成功和失败的历史。

4、根据心理测试和教育评估的结果,为当事人、父母、老师、学校提供反馈信息。

5、建议当事人做听力、视力和身体检查,排除由于生理原因对学习产生的影响。

6、与父母、老师、学校协商决定是否需要特殊教

展知识面和增强技能以补偿学业方面的弱势。

(8,9,10,15)

9、与私人学习顾问合作,对于他们的建议可以适当采用。

(9,10,11,12,14)

10、采取有效的学习方法,增加成功地完成学校指定任务的频率。

(10,11,12,13,33)

11、采取有效地考试策略,减少焦虑和提高考试成绩。

(12,14,22,23)

12、父母与老师保持常规联系(如:每天或每周一次)

(16,17,18,19,20)

13、使用自我指导的检测本计划书或者日历等,提醒或帮助自己有计划地完成学校指定的任务。

(11,12,13,32)

育服务,以及制定相应地教育措施,建立教育目标等。

7、与当事人、父母、学校协商,建立有效的学习课程或采取相应地措施策略,加强当事人的强项,补偿其弱项。

8、建议父母针对孩子的学业弱项(如阅读、数学、写作等);加强课外辅导。

9、建议当事人针对自己的弱项进行课外辅导,提高学习能力和考试技巧。

10、教给当事人一些学习技巧,(如集中注意力,在安静的地方学习;概括能力;着重重点细节,制定作息时间等)

11、鼓励当事人制定并执行自己列出的计划,督促自己完成学业和提高学业成绩。

12、指导当事人使用计划书或日历安排学习进程

14、按时完成重要的任务或者坚持做好长期任务。

(12、13、16、32)

15、建立日常常规，合理分配时间。如何时参加游戏、何时与家人亲密相处、何时完成家庭作业等。

(17、20、21、25)

16、根据孩子的学业进步情况，加强表扬和鼓励。

(18、19、20、21、37)

17、父母和老师利用各种方式对孩子完成学校课业和家庭作业时，予以奖励。

(18、19、34、37)

18、识别和消除所有的情绪障碍和不良的学习习惯，不管是属于孩子的还是属于家庭系统的。

(24、25、26、27、38)

19、父母增加陪伴孩子做家庭作业的时间。

(17、18、30、31)

和有计划地完成长期任务。

13、帮助当事人建立日常常规，完成学校课业或家庭作业。

14、教给当事人一些有效的考试策略，(如延长有效学习时间，有规律的进行复习，做题目时，读两遍指导语，认真检查等)。

15、与老师父母协商，安排一个同学帮助当事人补弱项课程和提高学习技能。

16、鼓励父母与老师保持常规联系，帮助孩子合理安排学习时间和赶上学习进度。

17、帮助当事人和父母建立在家里的每日常规。在完成课业与独立游戏之间达到健康的平衡。

18、当孩子完成学业任务时，要经常表扬和给予积极强化。

20、父母承认自己对孩子的学业有不现实期望和施加了过多的压力。

(26,27,28,29)

21、针对学业成绩和家庭作业的优劣,父母与孩子要减少争论的频率和强度。

(24,25,28,29)

22、父母承认由于溺爱,影响了孩子的学业进步和孩子的自我责任感。

(25,30,31)

23、增加在学校的关注学业的行为的频率;以及增加在没有沮丧和想放弃的情况下积极完成学业的行为。

(22,32,34,35)

24、增加对学校生活的积极描述和表达自己对成功完成学业的能力充满信心。

(34,35,36,37)

25、当对学业问题表现

19、帮助父母解决不良学习习惯和阻碍学习的家庭冲突、建立积极的家庭模式,加强当事人的学业成就感。

20、鼓励父母对孩子的作业保持日常的兴趣。(如大声朗读或陪伴在孩子身边、用卡片提高数字技能,检查拼写的单词等)。

21、明确积极的强化措施使当事人对学业保持良好的兴趣和动机。

22、教给当事人积极的处理技术(如放松、积极的自我暗示、认知重建等)。当焦虑、沮丧、或产生学业困难时,要利用这些技术。

23、利用放松技术或积极想象来减少考前或考试时的焦虑。

24、进行家庭治疗,探查当事人的家庭系统是否由于情绪障碍或不良学习

出沮丧时,要减少常规行为出现的频率和严重性。

(38,39,47)

26、明确地表达那些特殊的、有责任的行為是如何帮助自己提高了学业成绩。

(41,42,43,45)

27、列出一个支持小组的名单,当孩子在學校出现学习问题时,可以向他们寻求支持,帮助或者指导。

(13,43,45)

28、增加独立阅读的时间。

(45,46,47)

29、通过艺术活动和讲故事等形式表达对学校的感情。

(45,46,47)

30、遵医嘱服药。

(2,48)

习惯影响了学业成就。

25、当成功地完成既定目标时,父母和老师要给予系统化地奖励。

26、进行家庭治疗,评估是否父母对孩子的学业有不现实的期望和有过分的压力。

27、对于父母给孩子施加的过分的压力要正面指出来。

28、鼓励父母建立严格纪律自然、理智地对待孩子的拒绝做作业和不顺从等行为。

29、指导父母在孩子每晚做作业时应避免过分施加压力和不停地唠叨。

30、观察亲子关系的交往方式,是否由于父母的溺爱引起了孩子的学业畏难。

31、帮助父母对孩子的学习能力建立合理的期望。

32、与学校协商有关改