

心理咨询与治疗系列

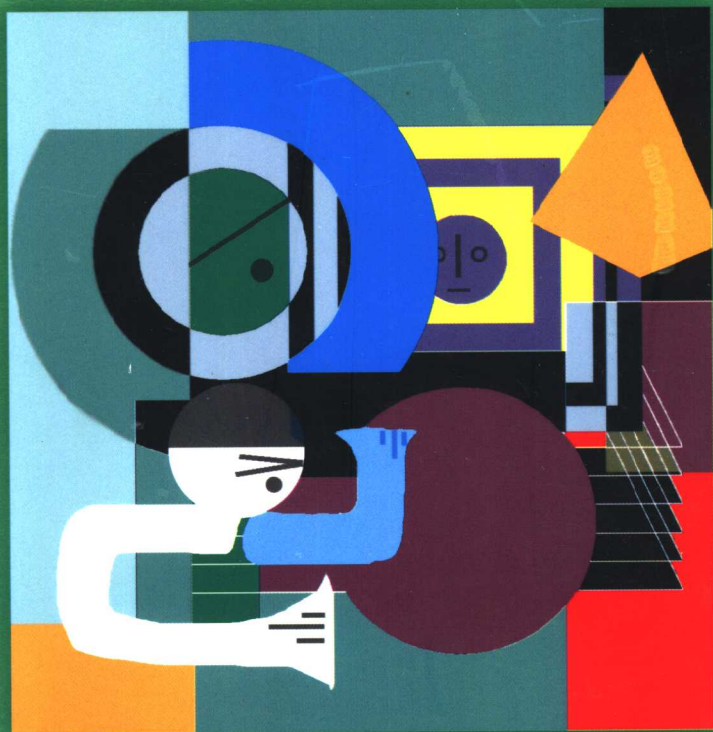
Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents:
Theory and Practice for School and Clinical Settings

儿童青少年心理咨询与治疗

——针对学校、家庭和心理咨询机构的理论及应用指南

【美】 H. Thompson Prout 博士 主编
Douglas T. Brown 博士

林丹华 吴波 李一飞 等译
方晓义 审校



 中国轻工业出版社

心理学丛书——心理咨询与治疗系列

Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents:
Theory and Practice for School and Clinical Settings

儿童青少年心理咨询与治疗

——针对学校、家庭和心理咨询机构的理论及应用指南

【美】 H. Thompson Prout 博士 主编
Douglas T. Brown 博士

林丹华 吴波 李一飞 等译

方晓义 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童青少年心理咨询与治疗: 针对学校、家庭和心理
咨询机构的理论及应用指南 / (美) 普劳特 (Prout, H. T.),
(美) 布朗 (Brown, D. T.) 著; 林丹华等译. —北京: 中国
轻工业出版社, 2002.1

(心理学丛书·心理咨询与治疗系列)

ISBN 7-5019-3386-3

I . 儿… II . ①普… ②布… ③林… III . ①儿童
心理学—普及读物②青少年心理学—普及读物
IV . B844.49

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第066308号

版权声明

Copyright © 1999 by John Wiley & Sons, Inc.

All Rights Reserved. Authorized translation from the English language
edition published by John Wiley & Sons, Inc.

策 划: 石 铁

责任编辑: 朱 玲 张乃柬 责任终审: 杜文勇

版式设计: 刘智颖 责任监印: 吴维斌

*

出 版 人: 赵济清 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

电子信箱: wqtw@263.net

电 话: (010) 65262933

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 17.50

字 数: 380千字

书 号: ISBN 7-5019-3386-3/G · 243

定 价: 32.00元

著作权合同登记 图字: 01-2001-2497号

· 如发现图书残缺请直接与我社发行部联系调换 ·

版权所有 · 翻印必究

译者序

很高兴能够通过我们将这本书介绍给国内的读者。当我们一读到这本书的时候，我们就有些爱不释手，有一种要把它介绍给国内读者的冲动。

在我国，随着社会和经济的发展，儿童青少年面临的心理健康问题日益突出，受到父母、学校，乃至整个社会越来越多的关注。儿童青少年时期的许多问题如果不能得到及时的解决，其影响将会伴随终身。然而，长久以来，我国却较为缺少由长期从事儿童青少年心理咨询与治疗的专家、学者和专业工作者写的著作。这种情况非常不利于我国儿童青少年心理咨询和治疗工作的开展。现在，这本书的出版为我们提供了一个非常好的机会和资料。

这本书具有两个比较明显的特点：(1) 针对性，它是专门针对儿童青少年心理咨询与治疗而写的，介绍了有关的伦理道德和法律问题、七种主要心理咨询与治疗流派在儿童青少年心理咨询和治疗中的应用，以及残障儿童青少年的心理咨询与治疗；(2) 实用性，结合学校、家庭和临床心理咨询机构的不同情况介绍了七种主要心理咨询和治疗流派所使用的主要方法及其步骤，每章后面均有详细的案例分析，此外还总结了不同方法在儿童青少年心理咨询和治疗中的效果。我们相信，通过这本书的学习，会为读者开展儿童青少年心理咨询与治疗的工作奠

定一个较为坚实的基础。

本书由北京师范大学发展心理研究所从事儿童青少年心理咨询与治疗的专业人员翻译。第1、2、3章由吴波翻译，第4、5章由李一飞翻译，第6、7章由林丹华翻译，第8章由孙天宜翻译，第9章由房超翻译，第10、11、12章由李鲁平和吴波翻译，最后由方晓义对全书进行了审校和统稿。原书写作风格较为冗长，在翻译过程中，我们做了相当大的努力使其简单易懂。但由于水平有限，问题和错误在所难免。敬请读者指教。

译 者

2001年8月于北京师范大学

前 言

在此书的第三版中，我们能够看到在儿童青少年心理咨询和治疗领域发生的明显改变。在1983年出版的第一版中，与这个主题有关的内容几乎没有。从那以后，多种心理咨询技术和理论发展出了专门针对儿童青少年心理健康需要的技术和理论，心理咨询得到了更广泛的应用，此类干预的经验基础也更加雄厚了。我们这次再版有着与第一版和第二版相似的目的，我们比较了几种较为主要的儿童青少年心理健康问题的理论，并强调了进行儿童青少年治疗干预的特殊性。在整部书中，我们试图强调与这些干预有关的理论问题和实践问题。

在撰写这本书时，我们添加了一些章节以充实以前的材料，也增加了所含内容的广泛性。在这一版中，我们增加了两章内容，其中一章从多元化观点（在以前版本中未得到充分论述）介绍了儿童咨询中的一个重要问题。另一章详细介绍了我们认为的主要方法之外的一系列技术和策略。

许多人为第三版的出版做出了贡献。首先，我们要感谢书中所有作者做出的有价值的专业贡献。其次，我们要感谢出版了此书前两版的临床心理出版公司的员工。最后，我们感谢威利父子公司（John Wiley & Sons）的 Kelly Franklin 和 Dorothy Lin 在修订出版此书过程中给予我们的支持和耐心，我们为加入 Wiley 公司大家庭而自豪。

H. Thompson Prout
Douglas T. Brown

目 录

第一章	儿童青少年心理咨询与治疗：总论	1
	儿童青少年心理健康需要的历史观	1
	儿童青少年心理健康需要：一个长期的问题	4
	发展问题	5
	青少年时期	8
	儿童青少年心理治疗的独特性	11
	青少年心理治疗	14
	治疗的多形态观点	17
	儿童青少年心理咨询与治疗实践	19
	研究和效果	20
	结论	28
	参考文献	28
第二章	儿童青少年心理干预中的道德和法律问题	32
	道德问题	33
	法律问题	41
	以学校为对象的干预	50
	结论	54
	参考文献	55
第三章	儿童青少年心理咨询和心理治疗中的文化问题	60
	意识	62
	知识	64
	理论回顾	66
	治疗方法	68
	效果	81

	结论	81
	参考文献	87
第四章	心理动力学方法	91
	历史和现状	92
	理论概述	97
	精神病理学的观点	104
	儿童的个体精神分析	109
	青少年的个体心理治疗	113
	团体咨询	116
	在班级和教育中的应用	118
	家长的参与	120
	效果	122
	结论	123
	参考文献	128
第五章	阿德勒的儿童青少年心理咨询方法	134
	历史与现状	135
	理论概述	137
	重要的理论概念	141
	精神病理学的观点	147
	一般性的治疗目标和技术	151
	技术	160
	在青少年心理咨询中的应用	166
	技术	167
	儿童和青少年团体咨询	169
	技术	172
	在班级以及教育中的运用	174
	教养技能	176
	家庭治疗	178

	效果	179
	结论	181
	参考文献	188
第六章	人本治疗方法	192
	历史和现状	193
	理论概述	195
	儿童的个体心理咨询和治疗	205
	青少年的个体心理咨询和治疗	215
	儿童和青少年团体咨询	219
	在班级以及教育中的运用	223
	教养技能	226
	家庭干预	230
	家庭治疗	233
	卡尔·罗杰斯的贡献	234
	罗杰斯流派对心理分析、家庭治疗和短期治疗的渗透	235
	效果	240
	结论	243
	参考文献	245
第七章	行为疗法	252
	历史和现状	252
	理论概述	255
	学习概念	257
	精神病理学的观点	260
	在儿童治疗中的运用	263
	在青少年治疗中的应用	274
	儿童和青少年团体训练	282
	在班级和教育中的运用	286
	教养技能	290

	家庭治疗	293
	效果	295
	结论	298
	参考文献	304
第八章	合理情绪行为疗法	312
	历史和现状	313
	理论概述	315
	精神病理学的观点	320
	一般性的治疗目标和技术	332
	针对儿童和青少年的个体治疗	342
	儿童和青少年团体咨询	347
	在班级以及教育中的运用	349
	家庭治疗	350
	效果	355
	结论	362
	参考文献	371
第九章	现实疗法	378
	历史和现状	378
	理论概述	381
	精神病理学的观点	385
	儿童和青少年的个体心理治疗	388
	现实治疗和控制理论	398
	儿童和青少年团体咨询	404
	在班级以及教育中的运用	406
	教养技能	417
	家庭治疗	419
	效果	420
	结论	429

	参考文献	439
第十章	系统方法—家庭治疗	443
	历史和现状	444
	理论概述	446
	家庭治疗的基本技术和干预	455
	团体咨询	459
	在班级以及教育中的运用	460
	教养技能	462
	效果	464
	结论	466
	参考文献	472
第十一章	其他方法、技术和特殊情况	475
	其他理论方法	475
	多种多样的技术	483
	童年的特殊问题	493
	参考文献	505
第十二章	残疾儿童青少年的心理咨询与治疗	509
	残障儿童的特殊需要	512
	学习障碍儿童	515
	智力障碍儿童	518
	生理残障儿童	523
	创伤性脑损伤儿童	524
	注意缺失障碍儿童	528
	父母和家庭卷入	531
	结论	536
	参考文献	537

第一章 儿童青少年心理咨询与治疗：总论

H. Thompson Prout

儿童问题的心理治疗受到诸多专业的关注，并在许多环境和情境中施行。基于其以成人为基础而形成的理论，儿童或青少年便向儿童心理健康工作者提出了独特的挑战。不能简单地把儿童看做是“小大人”，不能把对他们的治疗看成是按比率减少的成人治疗。他们的发展阶段、环境、接受治疗的原因和其他相关因素，对治疗的方法提出了即使不是创造性的也是非常不同的独特的要求。儿童青少年治疗者必须具备有关人类环境的广博的知识，同时还必须认识到，儿童青少年心理咨询及治疗与成人心理咨询及治疗的不同。

此书描述了儿童青少年的心理治疗与心理健康咨询，它以一种比较的形式汇总了心理治疗的主要理论观点，并强调了这一领域的重要问题。同时，许多观点在不同理论中都将是有所体现，而且也与向儿童提供的任何一种心理服务有关。本章讲述了这样一些问题，包括历史观、儿童青少年心理健康需要和对相关服务的需要、发展问题、青少年期、儿童青少年治疗的独特性、青少年心理治疗、治疗的多形态观点、治疗者关注的问题和治疗模式、研究和效果问题。全章中的“咨询”和“心理治疗”是可以互换使用的。

儿童青少年心理健康需要的历史观

在某种程度上，临床心理健康工作中的许多重要发展都可以

追溯到弗洛伊德，儿童心理健康工作也不例外。弗洛伊德 1909 年进行咨询的“小汉斯”的经典案例，被公认为第一例试图从心理角度解释和治疗儿童期心理失调的案例 (Freud, 1955)。尽管弗洛伊德没有亲自治疗小汉斯的恐惧症，但他为问题提出了一个精神分析学的解释，并在治疗中指导了汉斯的父亲。这个案例被认为是弗洛伊德的心理性欲发展阶段理论的基础。这个时期弗洛伊德对儿童期失调的兴趣明显减退了，直到 1926 年，他的女儿安娜向维也纳精神分析学会作了一系列名为“儿童精神分析技术”的演讲。这些演讲引起了广泛兴趣，也奠定了安娜·弗洛伊德 (Anna Freud) 在儿童精神分析方面的先行者地位 (Erickson, 1978)。此后不久，Melanie Klein (1932) 强调儿童游戏象征的重要性，将儿童的自由游戏引进来替代成人自由联想技术，从而发明了游戏疗法。虽然这两大阵营在许多问题上观点各异，但她们仍是儿童精神分析领域的主要代表人物，大多数精神分析著作都可以分为安娜·弗洛伊德和 Klein 两派观点。

大约在同一时期 (20 世纪早期)，有许多事情使关于儿童著作越来越受到重视。1905 年，Alfred Binet 在法国完成了他的智力测验的早期工作，他的测验被法国的学校用来进行教育分类。这一工作为个体心理测量研究提供了基础，并对儿童研究及应用心理学产生巨大影响 (Schwartz & Johnson 1985)。在美国宾夕法尼亚州立大学，Witmer 在 1896 年创立了儿童心理诊所，致力于学校对适应的研究和治疗 (M. Erickson, 1978)。1909 年，海利在芝加哥建立了现在的青年研究所 (Schwartz & Johnson)。这些事件为儿童指导运动奠定了基础，并强调在诊断和治疗儿童适应和心理障碍时应采用多学科方法，儿童指导模式包括对儿童及其父母的治疗。对儿童问题临床和研究工作的兴趣日益增加，导致了 1924 年美国行为精神病学协会的建立。此协会是由与儿童心理健康问题相关的心理学家、社会工作者和精神病医生组成的一个组织 (Schwartz & Johnson)。

在整个 40 年代和进入 50 年代的时候，精神分析心理治疗几乎专门用于儿童治疗。1947 年，Virginia Axline 出版了《游戏疗法》一书，该书介绍了运用游戏进行的非直接的治疗模式。实际上，非直接游戏疗法是卡尔·罗杰斯（Carl Rogers）以成人为对象的患者中心疗法在儿童身上的应用。非直接游戏疗法和患者中心疗法第一次背离了精神分析学派的思想，在治疗过程和治疗者角色方面的观点和概念与精神分析不同。罗杰斯对成人心理治疗的影响和其后的 Axline 对儿童心理治疗的影响可以相提并论。接下来在心理治疗中的一个重要发展是基于行为的治疗观点的崛起，尽管行为心理学的原理及其潜在的运用已久为人知，但直到 60 年代，行为矫正和治疗才开始被经常用于儿童临床工作（Graziano, 1975）。

儿童青少年心理健康治疗同时还受到两项政策及法规的影响。1963 年首先通过的建立社区心理健康中心的《联邦法案》，对社区心理健康运动产生了巨大影响，它使社区心理健康运动开始从大的治疗机构中分离出来。该运动的发展不仅是因为《联邦法案》的建立，还因为它代表了这样一种哲学，即心理健康干预在心理失调发生的社区内实施更可能获得成功。新法案强调的是精神失调的早期干预和预防。第二个法案与第一个法案有相似的哲学基础，它为所有的残障儿童，包括情感障碍和行为障碍儿童和青少年提供特殊教育服务。最初定为公共法 94-142（Public Law 94-142）（即现在的残障人士教育法案，Individuals with Disabilities Education Act 简称 IDEA），这一运动扩展了公众教育在向这些儿童提供服务中的作用，而且也允许更多的儿童可以留在家庭所在的社区内接受教育。如果将心理治疗和心理健康治疗看做整个儿童教育方案的一部分，那么心理治疗和心理健康治疗已通过法律和政策成为一项教育服务。

儿童青少年心理健康需要：一个长期的问题

有资料显示，存在着大量有明显心理健康问题的儿童，而且其数量还在不断增加。心理健康需要在过去的某个时候就已变得非常突出了。20世纪60年代和70年代的研究，清楚地显示了当时心理健康问题的普遍性。Bower (1969) 在对一所公立学校的儿童进行的研究中，估计在一个普通班级中至少有3个学生（如，10%的学龄儿童和青少年）有中度或重度心理健康问题，其中有些儿童严重到需要接受为情感障碍儿童设立的特殊教育服务的程度。1968年，Nuffield 估计有250万~450万14岁以下儿童需要接受精神治疗，但他发现只有其中30万人接受了治疗。这个数字表示，有需要的儿童中大约10%得到了服务。Berlin在1975年估计，每年有600万学龄儿童有严重情感问题，其情况严重到需要专业治疗和干预。Cowen (1973) 注意到，有150万儿童需要立即得到治疗，但只有不到30%的儿童得到了帮助。

现有的资料显示，问题并没有太大的好转。Kazdin 和 Jonhson (1994) 发现，研究显示有17%~22%的18岁以下年轻人有某种类型的情感、行为或发展问题。这表示在6400万美国年轻人中有1100万~1400万有明显的舒适，他们中的许多人没有被送去接受心理治疗，也没有成为学校心理治疗关注的对象。Kazdin 和 Jonhson 还发现，诸如反社会、犯罪行为和物质滥用一类的危险行为在这些人中有很高发生率，而且还在不断上升。Doll (1996) 在一篇流行病学研究综述中，提到18%~22%的年轻人患有可诊断的障碍，用学生人数来表示的话，就是在一所有1000名学生的学校中有180~220个学生有临床范围内的障碍。Doll认为，需要出台一些基础广泛的适用所有水平（学校社区、政府）的政策，以满足这些明显的需要。很显然，许多有问题的儿童和青少年由于没有被教育、心理健康和社区服务机构确认为有情感问题而得不到治疗。

尽管近30年的研究已充分暴露了问题的严重性，但儿童和青少年仍然是得不到服务的主要群体。儿童对心理健康的需要反映了心理服务的巨大不足，但是由于资金问题，需求与供给之间存在的差距仍在继续。预防性服务可能是应付其中部分问题的一个较为省钱又能有效利用资源的方法，但提供合格的心理咨询和诊疗服务才是整个心理健康系统中的关键组成部分。

发展问题

基于许多原因，儿童青少年心理健康工作者应熟悉人类发展方面的知识。除了一些极严重的精神问题或行为外，许多看似有问题的行为其实只是正常发展过程中的偏离。成人身上被当作病态的行为对儿童或青少年却未必是不正常的。对于区分真正的偏离行为和较小的发展危机来说，了解发展的知识和不同年龄儿童正常行为范围的知识是十分重要的。儿童和青少年的发展可能遵循一定的顺序，按照顺序表现出某种行为和特征，但有很大可能会发生一些变化。与成人的稳定相比，儿童的个性很不稳定。与这种不稳定相连的证据表明，正常发展经常伴随许多行为问题。MacFarlane、Allen和Honzik (1954) 进行的经典发展研究中指出，许多被父母认为有问题的行为在其他年龄阶段其实是很正常的。Sroufe (1991) 强调了这一点，他指出年龄对于区分正常与不正常的行为很重要，儿童青少年治疗者必须把这些“正常”的问题从更严重的障碍中区分出来。

对发展的认识还能够帮助治疗者在治疗过程中的不同阶段作出治疗决定。制定合适的治疗目标对于任何治疗尝试都是十分重要的。它为我们的工作确定方向，使我们能够监控治疗的进展，并告诉我们什么时候结束治疗。儿童青少年治疗者在发展的区间内制定这些目标，并不会期望一个8岁的儿童在治疗中达到一个10岁儿童所具有的解决问题的认知能力或道德判断水平。设立超出

儿童发展水平的目标只会导致治疗的失败。了解有关发展的知识还有助于治疗者选择适当的治疗内容和最适合儿童年龄的治疗干预水平。在年龄的发展区间内,治疗者还必须对儿童发展迟缓保持敏感。发展迟缓,尤其是认识和语言方面的发展迟缓,不仅决定目标的设立,而且它们还必须与行为障碍或情绪障碍有明显区别。这类迟缓也可能导致障碍的发生和发展。例如,学习障碍或智力迟缓儿童常常表现出较低自我意识和消极的自我形象,以及其他社会情绪障碍 (Clarizio & McCoy, 1976)。另一方面,治疗者要小心,不要为发展超前的儿童设立限制其发展的目标。尽管我们不赞成将心理评估作为治疗的先决条件,但多数情况下,儿童青少年治疗者在治疗早期阶段需对患者的发展水平作一个评定。

对心理咨询或治疗来说,关于发展的研究主要可以分为有关联的两类信息。第一类是对发展阶段理论家的认识,其中以弗洛伊德、皮亚杰(Piaget)、科尔伯格(Kohlberg)和艾里克森(Erikson)的著作最为著名,弗洛伊德提出的人类发展的精神分析观点强调了心理性欲和寻求快乐本能。发展被认为是一系列导致心理性欲冲突的危机,对于个体而言,这些冲突必须得到解决才能进入下一个发展阶段 (Neubauer, 1972)。显然,弗洛伊德对发展阶段和亲子关系的描述与精神分析治疗法最为一致,而且还为评价社会情感的发展提供了有用的基础。同样,皮亚杰认知发展理论为智力发展的评价也提供了相似的基础。皮亚杰认为,成熟、物理因素、社会交往和平衡(内部自我调节系统)共同影响着认知的发展。在不同阶段,可加工信息的类型和可完成的认知操作是不同的。认知发展有着连贯而固定的发展顺序,在某一年龄阶段应获得与之相应的某种认知能力 (Wadsworth, 1996)。皮亚杰的理论使我们能够选择与儿童发展水平相适应的交往方式,并为认知改变设定适合的目标。例如,一个处于具体运算思维阶段的儿童,在解决问题时要求所操作的对象或事物是真实的或可观察到的。他