

心理治疗指导计划系列

青少年司法与收容 治疗指导计划

The Juvenile Justice
and Residential Care

Treatment Planner

•【美】 William P. McInnis

Wanda D. Dennis

Michell A. Myers

Kathleen O'Connell Sullivan

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•汤臻 李鸣 译

心理治疗指导计划系列

The Juvenile Justice and
Residential Care Treatment Planner

青少年司法与收容 治疗指导计划

【美】 William P. McInnis, Wanda D. Dennis, Michell A. Myers 著
Kathleen O'Connell Sullivan, Arthur E. Jongsma, Jr.

汤臻 李鸣 译

图书在版编目(CIP)数据

青少年司法与收容治疗指导计划 / (美) 琼斯玛
(Jongsma, A. E.) 等著; 汤臻, 李鸣译. —北京: 中国
轻工业出版社, 2005.5

(心理治疗指导计划系列)

ISBN 7-5019-4864-X

I. 青... II. ①琼... ②汤... ③李... III. 青少年—
精神障碍—治疗 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 034624 号

版权声明

Copyright © 2002 by William P. McInnis, Wanda D. Dennis, Michell A. Myers, Kathleen O'Connell Sullivan,
Arthur E. Jongsma, Jr.

All Rights Reserved

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

总策划: 石 铁

策划编辑: 张乃柬

责任编辑: 张乃柬 孙 琦 责任终审: 杜文勇

版式设计: 陈艳鹿 责任监印: 刘智颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街 6 号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

开 本: 740 × 1050 1/16 印张: 18.25

字 数: 200 千字

书 号: ISBN 7-5019-4864-X/B · 056 定价: 38.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2005-1141

咨询电话: 010-65595090, 65262933

发行电话: 010-65141375, 85119845

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

译者序

目前,青少年行为问题受到世人的普遍关注,青少年犯罪成为最严重的社会问题之一。“未成年人犯罪”在世界范围内已被列为吸毒贩毒、环境污染之后的第三大公害。我国未成年人的犯罪人数呈现逐年增多的趋势,对社会稳定造成了危害。

引起青少年犯罪的原因很多,其中心理因素的影响不容忽视。人们不难发现,在许多有着不良行为的青少年身上,都或多或少地存在心理问题或心理障碍。为了阻止青少年犯罪行为的复现及预防不良行为进一步发展至犯罪行为,对这些青少年予以心理干预显得尤为重要。但是,针对这一特殊人群的心理治疗指导书籍却十分缺乏,因此我很高兴能将《青少年司法与收容治疗指导计划》一书介绍给中国读者。

《青少年司法与收容治疗指导计划》将心理健康问题与法律问题结合起来,在制定行为定义、目标及治疗干预措施时,将与犯罪有关的重要内容融入其中。本书列出了28个青少年常见的问题,包括行为问题、情绪问题、家庭问题及创伤经历所造成的心理问题。针对每个特定问题,列出了详细的行为界定、短期目标、长期目标、治疗性干预措施,以及相关的临床诊断建议(根据DSM-IV诊断标准)。干预措施融合了多种治疗方法,如认知治疗、心理动力学治疗、行为治疗、折衷主义治疗、家庭治疗以及咨客中心疗法等。另外,还安排了阅读治疗作为辅助治疗。本书的干预措施不仅为心理卫生专业人士提供治疗方法,而且强调了司法官员、学校、看护者在干预中的各自贡献,此为本书的一大特点。

本书的另一特点为聚焦于治疗中需要解决的问题,针对此问题制定治疗目标及相应的治疗措施,是一本从临床出发,对治疗者有直接指导意义的好书。它不仅可以帮助心理卫生专业人士简单、明了、快速地制定适合青少年个体的治疗方案,详细记录治疗过程,避免不必要的纠纷与矛盾,同时也可以使患者及其看护者在治疗前就已明确治疗的目的及预后,从而提高对治疗的认知度及依从性。

《青少年司法与收容治疗指导计划》虽然主要阐述对行为不端青少年的治疗方案,但对有心理障碍而无违法行为的青少年同样适用。希望这本书不仅能对心理专业人士、精神科医生提供有益的指导,而且能成为父母、教育工作者及司法工作者理解、帮助挣扎于心理困境中的青少年的得力助手,从而提高青少年管理自己情绪及行为的能力,预防青少年犯罪行为的发生。本书是基于北美社会背景所写,一些内容与我国的实际情况有所差异,在实际运用中,可根据我国国情予以适当修改。

感谢我的导师李鸣教授,在百忙之中抽空为我的译稿逐字逐句修改、校对,他精

深的心理学知识及驾驭文字的功力使译文增色不少。本书涉及的诊断名词的翻译,参照庞天鉴译的《DSM-IV分类与诊断标准》。心理治疗方面的术语翻译,尽量采用中国大陆广为接受的名词。囿于译者水平有限,译文难免有误,敬请读者谅解、指教。

汤 臻

2005年4月于苏州

原丛书序言

对心理治疗若要阐述清楚，这在30年、20年甚至15年前是不可思议的。治疗项目、公众机构、诊所甚至团体与个人治疗师现在必须向掌控着付费大权的检查机构说明对患者治疗的正确性。这一发展导致了大量书面报告的产生。

临床工作者现在必须记录在治疗中做了什么、将来有何计划，以及预期的干预结果是什么。这套心理治疗指导计划系列中的书籍可以帮助治疗师有效而专业地完成这些文件的书写。

这套心理治疗指导计划系列的规模正迅速扩大，它的治疗指导计划涵盖众多领域，如：儿童、青少年、夫妻、雇员指导、家庭治疗、团体治疗等等。

心理治疗指导计划系列包含1000多份已完成的心理治疗进程记录，针对的是在成人、青春期少年与儿童等特定治疗中存在的问题。这套丛书的目的在于为治疗师提供所需要的资源，使治疗师能够在这个崇尚说明的时代为患者提供高质量的关怀。简而言之，我们希望能帮助你们花更多的时间在患者身上，花更少的时间在书面报告上。

Arthur E. Jongema, Jr.

于密执安州大利比地

目 录

导读	1
一、学习成绩不理想 / 学习障碍	11
二、袭击 / 攻击	21
三、注意缺陷 / 多动障碍 (ADHD)	31
四、虐待动物	41
五、欺诈 / 操纵	49
六、抑郁	57
七、贩卖毒品	67
八、遗尿	75
九、家庭不稳定 / 暴力	83
十、回归家庭 / 社会	89
十一、纵火	97
十二、收养性照管	107
十三、参与团伙活动	115
十四、哀伤 / 遗弃问题	123
十五、社交孤立 / 不信任 / 愤怒	131
十六、自卑	141
十七、同伴间冲突	151
十八、躯体虐待的受害者	159
十九、不遵从缓刑规定	169
二十、离家出走 / 露宿街头	177
二十一、性虐待的受害者	185
二十二、性行为不端	193
二十三、性关系混乱	201
二十四、偷窃 / 破门而入	211
二十五、物质滥用	223
二十六、自弃观念 / 自伤	233
二十七、旷课	241

二十八、破坏公物/非法侵入 249

附录 A 阅读建议 257

附录 B 与存在问题相关的 DSM – IV™ 诊断 269

附录 C 参考文献 277

附录 D 治疗性游戏、工具、音像制品等的来源 281

导 读

方 案 要 点

2002年是青少年法庭在美国成立102周年。在美国儿童指导运动的倡导下，青少年法庭的法官们希望能在理解涉案儿童及青春期少年的心理问题上得到专业的帮助。1909年，威廉·海利建立了青少年心理分析协会，后更名为青少年研究协会。协会的任务在于评估并诊断出现在青少年法庭上的儿童及青春期少年的心理问题。随着时间的流逝，心理卫生专业人士的作用显得越来越重要，而且为青少年司法系统提供服务的诊所如雨后春笋般地建立起来。如今，青少年法庭对心理卫生专业人士的依赖远甚于以往。一个重要的发展是心理卫生服务机能的集中。一些评估中心，如青少年评估中心（Juvenile Assessment Centers, JAC）、城市安全组织（Target Cities）及安全社区治疗选择机构（Treatment Alternatives for Safe Communities, TASC）等，提供统一的评估及多种综合性的服务。

《青少年司法与收容治疗指导计划》的目的是为业内人士提供专业帮助。为了加强对儿童与青春期少年的治疗，我们强调儿童与青春期少年独特的心理健康需求。《青少年司法与收容治疗指导计划》将治疗范围延伸到针对涉嫌违法的儿童与青春期少年，进一步深化了指导工作。《青少年司法与收容治疗指导计划》用各种方式将心理卫生与法律问题结合起来，强调传统心理障碍诊断的章节将与犯罪有关的重要事项融合，形成行为界定、目标及治疗干预措施。其他的一些章节主要阐述犯罪行为及特定的心理障碍。

《青少年司法与收容治疗指导计划》可以帮助那些服务于青少年司法系统的专业人士（如缓刑执行官、个案管理者、治疗师等）。然而，这本书也同样适合于帮助那些在门诊或收容场所治疗病人的专业人士，虽然这些病人也许并未被正式起诉或真正涉案。运用《青少年司法与收容治疗指导计划》的专业人士有时也许会发现心理问题与法官观察到的行为之间有紧密的联系。许多与青少年法庭打交道的年轻嫌疑人具有心理障碍症状，因此对这一人群的治疗，与对另外一些有心理障碍的青少年患者的治疗应是相同的。这本《青少年司法与收容治疗指导计划》有别于其他书籍之处，在于阐明青少年法庭上的患者如何经常需要特定的干预。

《青少年司法与收容治疗指导计划》的另一个目的是帮助专业人士相互配合，为这一人群提供综合的服务。它提出了一系列的服务措施，有助于满足那些极可能犯

罪及已涉案的青少年的需求。在一定程度上,《青少年司法与收容治疗指导计划》提供了许多可用以形成并改进治疗方法的专业知识。

历史背景

从20世纪60年代早期,无论是躯体健康、精神卫生、儿童福利等领域,还是物质滥用领域,规范化的治疗方案已逐渐成为整个卫生保健体系中的一个重要方面。60年代在医学领域所发生的现象,到70年代也开始在精神卫生领域出现,即诊所、精神病院、专业机构等开始寻求一些组织的认可,如卫生保健组织认定联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO),以获得第三方付费的资格。大多数治疗者为了获得认可,不得不开始学习与加强书写治疗方案的技能。以前,大部分心理卫生与物质滥用戒除部门的治疗提供者充其量只是写一个方案概要,而且大部分方案都极其相似的,因此,患者也就无法确定自己在治疗中努力得到什么。目标是空泛的,具体措施形同虚设,干预措施千篇一律,治疗结果无法考评。无论是治疗者还是患者都不能确切地知道治疗何时结束。在制定治疗方案之初,上述问题都曾困扰过方案编写者们。

到了80年代,随着卫生保健管理部门的建立,治疗方案显得尤为重要。卫生保健管理部门坚持要求临床工作者快速地从问题评估转至治疗方案的制定与实施。大多数管理部门希望患者与治疗者尽可能快地确认问题,并改变行为,从而使治疗进程加快。治疗方案必须含有明确的问题与干预措施,满足患者个体化的需求与目标,并且具可测量性,即可以用图表的形式来表示患者的进程。因此来自第三付费方——认可机构及其他外部组织的压力,治疗者日益需要效果好、质量高、时间短的治疗方案。然而,许多心理卫生工作者在制定治疗方案上缺乏经验。为了简单、明了、快速地制定针对涉案青少年的治疗方案,我们撰写了本书。

治疗方案的运用

详细书写的治疗方案不仅有益于患者、治疗师、治疗团队、保险公司与治疗机构,而且所有的心理治疗专业人士都可从中获益。治疗方案规定了治疗过程中所要解决的问题,因此可根据治疗方案来治疗患者。患者与治疗者都很容易忽视促使患者来求治的问题。治疗方案指导治疗合同聚焦点的确立。由于随着治疗的进行,问题会有所改变,因此必须将治疗计划看成是一个变动性的文件,可以且必须不断更新,从而反映问题、定义、长期目标、短期目标或干预的主要变化。

治疗方案迫使患者与治疗师考虑治疗的预后,因此两者都能从中获益。治疗过程明确地聚焦于表现出来的行为及可测量的短期目标,故患者不再疑惑治疗的结果。

明确的目标也使患者致力于特定的改变，以利于长期目标的实现。治疗不再是一纸空洞的合同，不再只是真诚而开放地谈论情绪与认知，或只是让患者感觉好一点。患者与治疗师都注重运用确切的干预措施达到特定的短期目标。

治疗方案对治疗者会有所帮助，因为治疗者不得不对干预措施予以分析与批评，以形成最适合患者的治疗措施，来帮助患者达到治疗短期目标。传统的训练要求治疗师随患者“亦步亦趋”，但现在是在规范方案指导着治疗进程。治疗师必须提前关注技术、方法、安排或宣泄的目标，这些构成了干预的基础。

临床工作者从清晰的治疗文件中获益，因为治疗文件为治疗者躲避患者可能的法律诉讼提供了额外的保护。对治疗不当的诉讼时有增长，而赔偿费用又不断上扬。抵御诉讼的第一道防线是详细记录治疗过程的完整的临床记录。一个书面的、个体化的、规范的治疗计划是治疗过程的指南，由患者复核并签名，并与问题取向的进程记录在一起，可以强有力地抵御夸大其词或莫须有的指控。

一个完善的治疗方案清楚地规定了存在的问题与干预措施，使分别在住院部、收容站或繁忙的门诊治疗场所工作的治疗组成员能更容易地完成治疗任务。治疗组成员之间互相交流治疗方法及各自承担的任务是很重要的。过去，讨论患者治疗的小组会议是治疗者之间惟一的交流，通常不会记录治疗结果或安排。现在，一个完整的治疗方案以书面形式规定了详细的短期目标与各种干预措施（如药物治疗、环境设施、集体治疗、指导性治疗、娱乐治疗、个别治疗等），以及实施人员。

每个治疗机构或协会都不断地寻找各种方法来提高临床文件的质量与统一性。每个患者的文件中都有一个标准的、书面形式的计划，包括有问题定义、长期目标、短期目标及干预措施，从而增进了文件的统一性。这一统一性减轻了机构内外检查人员的负担。机构外部检查者，如JCAHO，坚持记录文件要清楚地列出评估、治疗、进程及结束时的状态。

第三付费方与卫生保健组织（Health Maintenance Organizations, HMOs）对说明的要求，可以在一定程度上通过书面的治疗方案与完整的进程记录而得到体现。越来越多的卫生管理机构要求治疗者具备计划性的治疗合同，合同需包含可测量的短期目标与明确而详细的干预措施。临床工作者不可避免地要向非治疗机构说明治疗的正确性。

心理治疗专业人士将得益于运用更多精确的、可测量的短期目标来评估心理治疗的有效性。随着详细的治疗方案的制定，可以更容易地获得干预的预后资料，这些干预有效地帮助了特定目标的实现。

如何制定一个治疗方案

治疗方案形成的过程包括一系列互相建构的逻辑步骤，与建造房屋十分相像。任

何有效的治疗方案，都是建立在完整的生物—心理—社会评估资料上的。当患者通过呈现自己而来求助，治疗者必须怀着同情心，倾听并理解困扰患者的问题、现存的刺激因素、情绪状态、社交网络、躯体健康、应对技能、人际冲突、自尊等等。评估资料也许来自社会交往史、躯体检查报告、临床会谈、心理测试或与患者的监护人、社会工作者及/或缓刑官员的接触。临床工作者，或具有训练背景的治疗组成员将资料予以整合，这对理解患者十分重要，因为这是对患者痛苦根源的认识。这里我们确定了在评估资料基础上形成有效的干预方案的六个特定的步骤。

步骤一：选择问题

虽然患者在评估阶段也许会提出许多问题，而法庭也会提出特定的要求，临床工作者必须选出最重要的问题，以便在治疗过程中着重解决。通常原发的问题水落石出后，伴发的问题也会变得一清二楚。其他并不需要急于解决的问题可暂时搁置一边。一个有效的治疗方案通常只处理一些选择出来的问题，否则治疗将会迷失方向。《青少年司法与收容治疗指导计划》列出了28个问题，治疗师可从中选出最能代表患者当前状况的问题。

当治疗者与治疗小组对所要选择的问题越来越清楚时，采纳患者的意见是很重要的，应该由患者决定哪个问题优先获得何种帮助。患者参与治疗、配合治疗的积极性，某种程度上取决于治疗者重视他/她最大需求的程度。

步骤二：界定问题

每个患者以独特的、与他人存有细微差别的方式，在各自的生活中通过行为将自己的问题展现出来，因此，每个挑选出来的治疗焦点问题需要一个明确的定义，即这个特定的患者是如何表现出这一问题的。症状的名称应该与诊断标准及编码相符，采用如《诊断与统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual) 或《国际疾病分类》(International Classification of Diseases) 中的症状名词。此本《指导计划》根据DSM—IV中的描述提供有关行为的确切定义，你可以从中选取一些写入你的方案，也可以将它作为你自己编写行为定义的模板。你也许会发现你所列出的一些行为症状或综合征，正描述了这28个存在问题中的一个。

步骤三：设立长期目标

治疗方案形成的下一步是设立解决靶问题的长期目标。这些目标不必具有可评定性，但可以是总体的、长期的目标，提示治疗所希望达到的积极的预后。《指导计划》对每个问题提出了几个可能的长期目标，但是在一个治疗方案中一个长期目标就够了。

步骤四：建立短期目标

与长期目标相反，短期目标必须以描述行为的语言表达出来，且此行为可以被评定。当患者达到所建立的短期目标时，必须能一目了然，因此模糊、主观的目标是不合时宜的。检查机构（如：JCAHO）、HMOs 及卫生管理组织坚决要求心理治疗的预后必须可以评估。此《指导计划》所设计的短期目标就是用来满足说明的需要。《指导计划》提供了许多选择，针对同一个问题，可根据这些选择形成不同的治疗方案。临床工作者必须学会专业地判断哪个短期目标最适合于特定的患者。

每个短期目标应该成为实现长期目标的一个步骤。大体上，短期目标可以被认为是一系列的步骤，在全部达到以后，会导致长期目标的实现。对每个问题，至少需要两个短期目标，但临床工作者也许会尽可能多地建立短期目标，以期实现长期目标。达到每个短期目标的日期应该罗列出来。随着患者治疗的推进，新的目标应该添加到方案中。在所有必要的短期目标都达到之后，患者应该可以成功地解决靶问题。

步骤五：制定干预措施

干预是指治疗者设计的、用以帮助患者达到短期目标的行为。针对每个短期目标，至少应该有一项干预措施。如果患者在初始的干预后，并没有达到短期目标，方案应该添加新的干预。

干预的方法应该基于患者的需要和治疗者的不同理论取向。《青少年司法与收容治疗指导计划》中的干预来自于多种治疗方法，如认知治疗、动力学治疗、行为治疗、折衷主义治疗、药物治疗、家庭治疗以及咨客中心疗法。治疗者也许还会写出其他的治疗方法，反映出治疗者个人的受训背景与经历。鼓励记下此《指导计划》以外的新问题、新定义、新长期目标、新短期目标及新干预，因为这样可以增加资料来源，以供将来参考与运用。

在《指导计划》中列出的建议性的干预措施是一些可以安排给患者阅读的特定书籍，作为辅助的阅读治疗。附录 A 列出了所有的参考书籍。这些书名列在所适合的每一个问题之下，并安排患者阅读。当一本书成为干预方案的一部分，在患者阅读后，应该与患者一起回顾，并促使患者将书中的内容运用到相应的环境中去。心理卫生专业人士如想得到有关自助性书籍的进一步信息，可以查阅《自助书籍权威指南》（Santrock, Minnett, and Campbell, 1994, 纽约吉尔福特出版社出版）。

为专业人士提供的参考资料列在附录 C 内。这些书籍详细描述了一些章节中提及的治疗方法。

如果患者在医院、收容所或繁忙的门诊等治疗设置中接受一个治疗小组的治疗，最为重要的是要将每项干预安排给各个特定的人。在这样的治疗设置中，每人各司其职。检查机构要求写下每项干预实施者的名字。

步骤六：确定诊断

对患者所有的临床表现进行彻底的评估后，才能确定适合的诊断。临床工作者必须将患者表现出来的行为、认知、情绪及人际关系症状与DSM-IV中的精神疾病诊断标准相比较。不可否认，诊断有时并不统一，有关研究显示出评定者之间的一致性很差。心理学家已接受过相应的培训，更多地考虑患者适应不良性行为，而不过分强调疾病的诊断。尽管这些因素的存在，但诊断确实存在于精神卫生保健领域，而且对第三方的付费十分必要（然而，卫生管理机构近来对患者呈现出来的行为比对实际的诊断更为感兴趣）。临床工作者对DSM-IV诊断标准的通透把握以及对患者评估资料的彻底理解，可以使诊断更为可靠与准确，而对行为指标的精确评估也会有助于制定更有效的治疗计划。

如何运用此本《指导计划》

我们的经验告诉我们，对许多临床工作者来说，学习制定有效治疗方案的技能是一个艰难而令人厌烦的过程。如今，患者量日益增多，卫生管理机构又要求治疗者在较短的时间里完成治疗任务，在此双重压力下，学习这一技能显得更为紧迫。我们必须快速地完成评估——制定治疗方案——记录治疗过程这一程序，这样才能满足文件书写的要求。在这一过程中，我们必须很确切地知道在何时、通过何种方式可以达到短期目标，以及每个患者的治疗将如何进展。《青少年司法与收容治疗指导计划》可以帮助临床工作者按照下述过程，快速撰写清晰、明了与高度个体化的治疗方案：

1. 通过评估，确认存在的问题，并从中选出一个问题（步骤一）。在《指导计划》目录表中找到此问题，记下相应的页码。
2. 选择两个或两个以上列出的行为定义（步骤二），记录在你的治疗方案表中适当的部分。如果你能确定此问题所致的行为表现在《指导计划》中没有列出，请毫不迟疑地将你自己的定义添加到《指导计划》中（注意虽然我们设计的治疗方案是垂直的，但水平格式的方案表格同样适用）。
3. 选择一个长期目标（步骤三），正如它在《指导计划》中或一些适当修改的表格中一样，在你自己的方案表中适当的位置写下此目标。
4. 复习针对这个问题所列出的短期目标，并选出临床上适合患者的短期目标（步骤四）。记住，建议你每个问题至少选择两个短期目标，加注实现的日期或分配给实现每个短期目标的治疗次数。
5. 选择相关的干预措施（步骤五）。《指导计划》在每个短期目标表述后面的括号里表明了与此短期目标相关的干预措施。但不要仅仅局限于这些干预。所列出的干预措施对各种理论取向兼容并蓄，希望能为你提供一些选择，使其更适合你的理

论背景,或使你获得最喜欢的治疗方法。当然,和定义、长期目标与短期目标一样,《指导计划》中也留有空格,你可以填入自己的干预措施。在将来要针对此问题制定治疗方案时,你可以采用这些干预。如果是由一个治疗小组来实施治疗,这个小组的成员分别来自不同的专业背景,你必须将责任落实到每一个特定的人,让他/她分别完成每一项干预措施。

6. 在每章的末尾,列出了一些DSM-IV的诊断,具有此问题的患者通常会有这些诊断。这些诊断供临床参考之用。在列出的诊断中选择一个,或在DSM-IV中选出更为合适的诊断(步骤六)。
7. 考虑到有些治疗者更倾向于用诊断名词来制定治疗计划,而不喜欢以患者的行为方式来制定,所有曾在各种存在问题的篇章中出现过的、提示治疗者予以考虑的有关DSM-IV的诊断均列在附录B中。每个诊断后都跟有与此诊断相关的存在的问题。治疗者为了选择一个诊断也许会查阅存在的问题,并复习对有此诊断的患者适合的定义、长期目标、短期目标及干预措施。祝贺你!你现在已拥有了一个完整的、个体化的治疗方案,而且时刻准备着呈现给患者,并予以实施。你的方案在格式上应该与下页的方案样本相同。

最后的注意事项

有效的治疗方案一个重要的方面是每个方案应该适合该患者的问题与需求。即使患者有着相似的问题,治疗方案也不应该批量生产。在制定治疗策略时,必须考虑到个体的强项与弱点、独特的刺激因素、社交网络、家庭环境及症状模式。根据我们自己的临床经验,我们将各种治疗方法整合在一起。这些干预措施可以形成成千上万的组合,用以制定详细的治疗方案。临床工作者依靠自己良好的判断,可以轻易地选出适合于患者的干预措施。另外,我们鼓励读者将自己的定义、长期目标、短期目标及干预措施添加到样本中去。我们希望《青少年司法与收容治疗指导计划》能推动有效的、创造性的治疗方案的制定——患者、临床工作者及社区都将从中受益。

治疗方案样本

问题：不遵从缓刑规定

界定：不服从法庭规定的缓刑要求及指导。

不听从看护者合理的指导。

目标：遵从所有的缓刑规定。

在家中、学校内、工作场所以及社区，持续地遵守规则和遵从期望的期望。

短期目标

1. 完成心理测试，确认导致不遵守缓刑规定的可能因素。(1, 2)
2. 识别阻碍患者听从青少年司法系统建议及/或要求的状况。(3)
3. 实施建设性的解决问题的方法，消除依从缓刑规定的阻碍。(4)
4. 表达出不依从缓刑规定对家庭及自身所产生的影响。(5, 6)
5. 看护者学习并施与恰当而有效的监护技巧与管教策略。(7, 8, 9)

治疗性干预

1. 安排患者进行心理测试，评估导致不依从行为的认知、社交与情绪因素。
2. 将评估结果及建议反馈给患者、看护者、青少年司法官员及相关的学校人士。
3. 协助患者识别干扰他/她遵守缓刑规定的环境或个人问题（如家庭冲突、同伴压力、未解决的哀伤、专业技能缺乏等）。
4. 教会患者问题解决技术（如界定问题、思索可能的解决方法、列出每一个解决方法的优缺点、付诸实施、评估结果等），以利于患者解决阻碍其依从缓刑规定的个人问题。
5. 与患者讨论不依从行为导致的不良后果（如更为严格的管理、行动受限、宵禁等），及由依从行为所导致的积极后果（如解除缓刑、自由度增加、不太严格的宵禁等）。
6. 帮助患者识别违反缓刑规定对家人所造成的长期或短期的影响（如延长司法纠缠、失望、愤怒、失去信任等）。
7. 建议看护者阅读关于有效地抚养与约束子女的书籍（如：Dobson 著 *The New Dare to Discipline*；Bluestain 著

Parents, Teens, and Boundaries, York, York 与 Watchtel 著 *Toughlove*; 或 Patterson 与 Forgatch 著 *Parents and Adolescents*)。

8. 教会看护者实施有效的监护技巧和管教策略，包括自然的和强制措施。
9. 对看护者过度惩罚、过分保护或过于轻视地对待患者的问题行为进行面质 (confront)。

诊断： 对立违抗性障碍 313.81