

儿童心理 治疗指导计划 (第三版)

The Child Psychotherapy

Treatment Planner (Third Edition)

•【美】 Arthur E. Jongsma, Jr.

L. Mark Peterson

William P. McInnis 著

•田 璐 梁凌寒

臧伟伟 刘琳琳 译

•侯志瑾 审校

心理治疗指导计划系列

The Child Psychotherapy
Treatment Planner
(Third Edition)

儿童心理治疗指导计划 (第三版)

Arthur E. Jongsma, Jr.

【美】L. Mark Peterson 著

William P. McInnis

田璐 梁凌寒 臧伟伟 刘琳琳 译
侯志瑾 审校

图书在版编目(CIP)数据

儿童心理治疗指导计划：第三版 / (美) 琼斯玛 (Jongsma, A. E.) 等著；田璐等译．—北京：中国轻工业出版社，2005.7

(心理治疗指导计划系列)

ISBN 7-5019-4898-4

I. 儿... II. ①琼... ②田... III. 儿童—精神障碍—治疗 IV. R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 045509 号

版权声明

Copyright © 2003 by Arthur E. Jongsma, Jr., L. Mark Peterson, William P. McInnis

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：张乃束

责任编辑：张乃束 张金颖 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7月第1版 2005年7月第1次印刷

开本：740 × 1050 1/16 印张：18.75

字数：210千字

书号：ISBN 7-5019-4898-4/B·062 定价：38.00元

著作权合同登记 图字：01-2005-1132

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

儿童是开启未来的钥匙。儿童的心理健​​康始终是全社会关注的焦点。近年来，不论是在国内还是国外，都有一种令人忧虑的现象：随着社会的发展，社会压力的不断增大，我们的孩子正在出现越来越多的问题。面对这样的状况，儿童心理咨询与治疗的工作就显得迫在眉睫了。

在国内，与儿童心理咨询和心理治疗有关的书籍已不少见，但大体上都集中于对某种治疗流派理论或技术的介绍，以及对儿童心理咨询或心理治疗专业内容的探讨，而很少有书籍从咨询师实际工作的角度考虑，对咨询师在工作中如何针对儿童的不同问题进行处理给予指导和帮助。

这本《儿童心理治疗指导计划》正填补了这样一个空白，它与咨询师的实际工作紧密相联，对来访者可能出现的各种问题都给出了详尽具体的治疗方案框架，能够帮助咨询师轻松地建立有效、结构性强且富有个人特色的治疗方案。同时，它对来访者的问题清晰具体、紧密联系实践的界定和分类，有助于咨询师尽快了解来访者问题的实质，并采取相应的措施。

本书具有以下特色：①结构清晰明确，内容详细具体，可操作性强。②按照儿童的不同问题分章节介绍治疗方案，具有很强的针对性。③所选取的问题与现实的社会需求紧密联系，对实际工作有很强的指导性。④兼容并包，博采各治疗流派之长，可供各种不同取向的治疗师使用，是儿童咨询师日常工作的必备工具书。

本书由北京师范大学心理学院心理咨询方向的师生翻译而成，具体分工如下：田璐译第一到第九章，梁凌寒译第十到第二十一章，臧伟伟译第二十二到第三十三章，刘琳琳负责附录的翻译。最后，全书由心理学院副教授侯志瑾博士统核定稿。

由于译者水平有限，在翻译过程中难免会有遗漏或错误，敬请读者和专业人员批评指正。

译者

2005年4月

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. Jongsma, Jr.

于密执安州大利比地

目 录

导读	1
一、学业成绩不良	13
二、收养	21
三、愤怒管理	29
四、焦虑	37
五、依恋障碍	43
六、注意缺陷/多动障碍（ADHD）	51
七、孤独症/广泛性发育障碍	59
八、混合型家庭	67
九、欺负/恐吓他人	75
十、品行障碍/犯罪	81
十一、抑郁	89
十二、破坏性/注意-寻求行为	95
十三、离异反应	103
十四、遗尿/遗粪	111
十五、纵火	119
十六、性别认同障碍	125
十七、未解决的悲伤/丧失	129
十八、低自尊	137
十九、撒谎/操纵	145
二十、身体状况	153
二十一、精神发育迟滞	159
二十二、对立违抗性障碍	167
二十三、教养方式	175
二十四、同伴/手足冲突	183
二十五、身体/情感上受虐待者	191
二十六、创伤后应激障碍（PTSD）	197
二十七、拒绝上学	203

· II · 儿童心理治疗指导计划

二十八、分离性焦虑	211
二十九、性虐待受害者	219
三十、睡眠障碍	227
三十一、社交恐怖症/羞怯	233
三十二、特定恐怖症	241
三十三、言语/语言障碍	249
附录A 标准语言样章	257
附录B 阅读治疗建议	265
附录C 与所呈现的问题有关的DSM-IV的编码索引	277
附录D 治疗性游戏、工具、音像制品索引	287
附录E 参考文献	289

导 读

20世纪60年代初期，正规的治疗计划逐渐成为健康保健提供系统的重要组成部分，其治疗内容涉及身体健康、精神健康、儿童福利及物质滥用。正规的治疗方案60年代在医学领域兴起，到70年代延伸到心理健康领域，如私人诊所、精神病医院、机构，并开始向专业委员会，如保健机构认证委员会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations，略语JCAHO）寻求资格认证，以便要求第三方支付费用。随着80年健康管理出现，治疗计划更加受到重视。健康管理系统要求临床医生尽快从问题的评估阶段进入治疗方案的形成和执行阶段。大多数健康管理公司的目标是使来访者和治疗师尽快地澄清行为问题并加以改变，加快治疗的进程。治疗方案必须具体针对所呈现的问题，症状的行为化定义，治疗目标和目的，以及干预措施。治疗计划还必须非常个人化，能够满足每个来访者的需要和目标，可观察的治疗目标必须允许设置重要的事件，用于标识来访者的进步。来自第三方支付、授权机构以及其他外界的压力，越来越要求治疗师提供有效、高质的短程治疗方案。然而，很多治疗师几乎没有开发治疗方案的经验。我们写这本书的目的就是阐明、简化并加速治疗方案的开发进程。

方案的重点

《儿童心理治疗指导计划》提供治疗方案的对象包括住院和门诊的6~12岁儿童。所建议的目标及干预措施不是只聚焦于某种治疗范式，而是整合了家庭治疗、个体治疗、药物疗法、内省疗法（insight orientation）、认知行为技术以及其他疗法所形成的折衷范式。治疗师可以从中选择可以最好地匹配治疗师的治疗范式和来访者力量及需要的内容。

与第二版相比，第三版《儿童心理治疗指导计划》包括了几方面的内容改变：

- 增加了三章内容，反映当前新出现的问题：欺负/恐吓他人，撒谎/操纵，以及教养方式。
- 重新修订治疗方案的陈述——对第二版中的每个条目都进行了仔细的检查，澄清语意，精炼文字，并着重强调与目标相对应的干预措施。
- 使用更加具体可测的词汇描述附加的治疗方案样例，以使读者了解如何使用更加量化的语言修改一个治疗方案。

- 用可测、量化的语言对附录进行了修订。

新的附录A包括了关于破坏性/注意-寻求的一章，与前两版相比，新的修订在语言上更加量化。在当今的临床经济市场中，健康管理/付费的第三方和认证机构——JCAHO，国家老龄委员会（National Council on Ageing，略语NCOA），以及复康设备鉴定委员会（Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities，略语CARF）——都越来越强调治疗方案中行为的可观察性及/或量化的部分。原因之一是在国内出现了一种广泛的呼吁，要求住院〔公立或私人的医院，寄宿机构（residential facilities）〕治疗时间更短，更简洁的门诊治疗方案，并聚焦于非常具体的症状解决。如果你正处于这样的压力当中，你可能需要把治疗方案的可观察行为标准用更加量化的语言表达出来。

治疗师可能想找机会把病人行为的可测/量化部分加入到他们的治疗方案中去。你可以在症状水平（如，行为定义）和/或治疗结果水平（如，短期目标）上加入可测量的部分。行为定义的术语，诸如重复的、频繁的、倾向、模式、一致的、过多的、高水平、持续的、显示、升高的、复发的及类似的形容词，甚至像言语描述、显示、示范、拒绝、不能、避免、寻求、困难、增长或减少等词，都有频率或详细情况的成分，可以量化条目。如，一条定义为“言语间有自杀的念头”，可以把它转换成更加量化可测的语言，“在过去的两个星期内，每天有一到两次用言语表达想自杀的念头。”

除频率外，治疗师也可以把症状的严重程度加入陈述中来增加语言的可测性。例如，“在过去的两周内，每天有四到五次用言语表达悲伤的想法，其严重程度在10点量表（10为最糟糕）上评分为8”。或者，治疗师可以加入心理测量学的数据作为测量标准，例如，使用BPRS、BDI、Ham-D、BSI、SCL-90-R或GAF等描述症状的工具。这也有助于减少主观性。

本书中短期目标的语言也可以根据更加量化的方法进行修改；比如，“热衷于健身和娱乐活动，反映出增加的活力及兴趣”可以修改为“热衷于健身和娱乐活动，反映出增加的活力及兴趣，一周之内至少有五次活动（至2004年1月20日）”。同样，“言谈间显示出理解了抑郁情绪和压抑的悲伤愤怒之间的关系”，也可以改为“言谈间显示出理解了抑郁情绪和压抑的悲伤愤怒之间的关系（至2004年1月18日）”。

如何制定一个治疗方案

制定治疗方案的过程有一系列的逻辑步骤，一个步骤基于另一个，就像盖房子一样。任何有效治疗方案的基础是在一个完整的生物社会心理测量中收集的数据。当来访者在治疗中呈现自我时，治疗师必须敏感地倾听，并理解来访者在与什么作斗争。他可以根据来访者的原生家庭、现有的压力源、情绪状态、社交网络、身体健康、应

对技能、人际冲突、自尊以及诸如此类的信息做出判断。评估数据可以从多个方面收集到，如社交历史、身体健康检查、临床访谈、心理测验，或与来访者的重要他人进行沟通。由治疗师或治疗小组成员所整合的数据对于理解来访者非常重要，它有助于了解来访者的冲突基础。基于这些评估数据，我们设计了六个具体步骤来制定一个有效的治疗方案。

第一步：选择问题

尽管在评估阶段来访者会谈论各种各样的问题，治疗师必须分辨出治疗过程所要针对的最重要的问题。通常，主要的问题会浮出水面，而次要的问题也可能很明显。而其他一些问题则要放置一边，因为它们不够紧急，不需要此刻接受治疗。一个有效的治疗方案只能解决少数问题，否则治疗就会失去方向。本书提供了33个问题的治疗方案，你可以从中选出最准确代表你的来访者的症状问题。

在要解决的问题对于治疗师或治疗小组逐渐明确的同时，也要考虑来访者对各种问题的排序。因为来访者对治疗过程的参与和合作程度多多少少取决于治疗满足其需要的程度。

第二步：定义问题

对于每个来访者来说，问题在生活中的实际表现都有细微的差别。因此，选择治疗的焦点问题应该有一个具体的定义，能够让人了解问题如何在特定的来访者身上呈现。症状描述模式应与诊断标准和编码相联系。这些编码和诊断标准可以在《心理障碍诊断与统计手册》（第四版；*Diagnostic and Statistical Manual-IV*，略语DSM-IV），或《国际疾病分类》（*International Classification of Diseases*，略语ICD）中找到。本书参照了DSM-IV的模式，提供对每一个问题具体实际表现的陈述。你可以从中选择一些作为你自己对问题描述的范式。你会发现所列出的几个行为症状或症候群，可能正代表所呈现的33个问题中的一种。

第三步：确定目标

制定治疗方案的下一步是为靶问题的解决确定广泛的目标。这些目标是整体的、长期的目标，包括治疗过程中呈现的积极结果即可，不需要有具体可测的描述。本书为每个问题都提供了几个可能的目标陈述。不过，在一个治疗方案中，一个目标就已经足够了。

第四步：构建具体目标

与长期目标不同的是，具体目标必须使用具体可测的语言。必须非常清晰明确知道何时来访者达到了所设立的具体目标；因此，模糊、主观的具体目标是不可取的。

认证机构（如JCAHO）、健康保健组织（health maintenance organizations, 略语HMOs）以及护理管理公司都认为心理治疗的结果应该可测。呈现在本书中的具体目标就是为满足这个要求而编制的。它给出了大量的选择余地，允许对同一个问题设计许多不同的治疗方案。治疗师必须运用自己的专业判断，来确定哪些目标最适合某个来访者。

每一个具体目标都应该作为达到整体治疗目标的一个步骤来制定。基本上，可以把具体目标看作是一些步骤，当完成了这些步骤，也就达到了长期的目标。每个问题应该有至少两个具体目标，治疗师可以根据主要目标的需要，来确定尽可能多的为达到总目标的具体方法。每个具体目标都应该有一个完成日期。在来访者的治疗过程中，新的具体目标也可以加入到计划当中。当所有的具体目标都达成后，来访者就应该成功地解决了主要的问题。

第五步：安排干预措施

干预是治疗师为帮助来访者完成具体目标而设计的行动方案。每一个具体目标应该至少有一种干预措施。如果来访者在最初的干预中没有达到具体目标，就应该在计划中加入新的干预措施。

干预措施的选择，应该考虑来访者的需要以及治疗师的治疗取向。本书所提供的干预措施涉及广泛的治疗取向，包括认知取向、动力取向、行为取向、药学取向、家庭取向，以及问题解决取向的短程治疗。治疗师还可以根据自己的训练和经验设计其他的干预措施。欢迎对本书中的问题、定义、主要目标、具体目标和干预方案进行补充，这将有助于增大可以参考和使用的资料库。

本书中推荐的一些干预措施涉及到某些书籍，可以作为辅助的读书疗法作业布置给来访者。附录B列出了一个完整的书目清单。这些书根据适合度被编排在每一个问题下面，可以布置给来访者阅读。当书籍作为干预方案的一部分时，应该在来访者读完书后进行一个回顾，这样做有助于将书中内容运用到来访者的具体境况中。如果想进一步了解有关自助书籍的信息，心理健康专业人员可以参考Santrock、Minnett、Campbell合著的《自助书籍权威指南》（*Authoritative Guide to Self-Help Books*）一书。

如果来访者是住院病人、收容病人或严重的门诊病人，且由一个小组进行治疗，那么把一种干预安排给一个特定的治疗师是最恰当的。在这些环境中，职员而不是设计方案的治疗师更可能负责实施具体的干预。认证机构要求每一次干预都有一个负责实施的人。

第六步：诊断确定

一个诊断的适当性取决于对来访者所有临床表现的评估。治疗师必须把来访者行

为、认知、情绪以及人际交往方面的表现与DSM-IV中所描述的精神疾病症状标准进行比较。无可否认，鉴别诊断是一个难题，对此的研究显示了相当低的评分者信度。同时，心理学家也更多地根据适应不良的行为，而不是根据疾病名称来思考问题。但除去这些因素，诊断在心理健康领域的存在是事实，它对于第三方付费是必需的。（然而，近来，健康管理机构对来访者的行为表现比对实际的诊断显示出更大的兴趣。）治疗师对DSM-IV标准的完整知识及其对来访者评估数据的透彻了解组成了最可靠有效的诊断。对行为准确的评估也有助于形成一个更有效的治疗方案。

如何使用本书

经验告诉我们，对许多治疗师来说，学习写有效的治疗方案是一个乏味且困难的过程。尤其是在来访者不断增长，并且当今健康管理系统要求治疗师设置短期框架时，掌握这种技术就变得更更有压力。当我们必须很快地写出由评估阶段到治疗方案再到进程笔记时，文牍工作的要求可能令我们窒息。在这个过程中，我们必须非常详细地写出具体的目标是如何完成的以及何时完成的，还要写出在每一个来访者身上进程是如何表现出来的。本书就是为此目的而编写的一个工具，它可以协助治疗师按照下列的进程很快地写出一个清晰、具体并且很个人化的治疗方案：

1. 通过评估过程选择一个呈现的问题（第一步）。在目录中找到这个问题在本书中相应的页码。
2. 在所列出的行为化定义中选择两到三条（第二步），把它们写在你的治疗方案表合适的地方。如果你觉得书中没有列出来访者在问题上的某些行为表现，你也可以自由地加入你自己的定义。（注意：尽管我们对治疗方案的设计是由上到下的，但当计划表格是平行式时，我们的设计也同样适用。）
3. 选择一个长期目标（第三步），把它填写在你自己的表格的相应位置，要尽量按照书中的格式写，或者使用某些经过适当修改的形式。
4. 回顾对此问题所列出的一些具体目标，选择一些你认为适合你的来访者的目标（第四步）。要记住，每个问题最好选择至少两个具体目标。为每个目标的完成订一个期限，标上日期或者会谈的次数。
5. 选择相应的干预措施（第五步）。在具体目标后的圆括号中，本书为每个目标都提供了一些推荐的干预措施。但不要让自己局限于此。整个列表采取的是折衷的范式，你也许能从中选择一些适合你的理论方法或你倾向与来访者一起工作的方式。同样，只是根据已确定的定义、主要目标和具体目标，你也可以把自己的干预措施加入到本书所留的一些空白处。这样，如果将来你还要针对这个问题拟定一个计划，就要方便许多。如果治疗是由一个多人治疗小组共同进行，你还需要分配每个人负责实施每一次干预措施。

6. 在每一章的最后列出了一些常常与有此问题的来访者相关联的DSM - IV症状标准。这些症状标准可供治疗师参考，或者根据DSM - IV做一个更合适的选择（第六步）。

提示：鉴于有些治疗师更愿意根据症状标准而不是呈现的问题制定治疗方案，附录C中列出了DSM - IV中所有在各章节呈现的问题的症状标准以供参考。每一种诊断后都有与之相关联的问题表现。治疗师可以根据呈现的问题找到诊断标准，并据此回顾问题的定义、主要目标、具体目标，以及干预措施，这些可能适合于有此症状的来访者。

祝贺你！你现在应该已经拥有了一套完整的、个人化的治疗方案，可以立即实施到你的来访者身上。它应该和第一个样例——标准治疗方案样例——的形式差不多。如果你想用更量化的语言来修改你的治疗方案，第二个样例——量化的治疗方案样例——可能是更好的选择。

最后提示

有效的治疗方案一个很重要的方面是，每个方案都必须切合来访者的问题和需要。即使来访者有相似的问题，治疗方案也不能被大量地复制。来访者的优势和弱点、压力源、社会支持网络、家庭环境和症状模式都应在制定治疗策略时加以考虑。根据多年来的临床经验，我们把各种治疗选择整合在了一起。这些描述可以进行成千上万种的变化来制定一个更具体的治疗方案。靠着良好的判断，治疗师可以很容易地选择适合他们来访者的内容。另外，我们也希望读者们能够在现有的样例中加入他们自己的定义、主要目标、具体目标和干预措施。我们希望第三版的《儿童心理治疗指导计划》能够激发更有效、更有创造力的治疗方案，并最终使来访者、治疗师及心理健康成员都受益。

标准治疗方案样例

问题：注意缺陷/多动障碍（ADHD）

定义：注意广度小；难以持续地保持注意。
容易因外界刺激和内部的想法分心。
总是不能按照要求完成任务或及时地完成学校的作业、家务杂事或工作职责。

主要目标：在一段更长的时间内持续地保持并集中注意力。
按照处方有规律地服药以减少冲动行为、活动过度及注意力分散。
父母和/或老师成功地使用奖励机制、偶联契约（contingency contract）或代币制来加强积极的行为，减少消极的行为。

具体目标

- 1. 通过完成心理测验来确诊ADHD的诊断，并/或排除情绪因素。
- 2. 根据医嘱服药。
- 3. 为了达到更有意义的长期目标，延迟即时满足。
- 4. 父母和老师使用各种强化来增加积极的行为。
- 5. 来访者及其父母按照要求实施奖励机制、偶联契约或代币制以减少冲动、

治疗干预措施

- 1. 安排心理测试，确定ADHD的表现，并排除可能导致来访者注意力不集中、冲动和活动过度的情绪问题；参照测验结果为来访者及其父母提供反馈。
- 1. 为来访者安排药物治疗评估。
- 2. 监控来访者按照医嘱服用精神药物，注意副作用及效果；定期会见开药的医师。
- 1. 教来访者冥想和自我控制技术（如“停下来，看一看，听一下，想一想”）以延迟即时满足的需要，并抑制冲动行为以完成更有意义的长期目标。
- 2. 协助父母增加规则以帮助来访者学会为长期目标而延迟满足（如在玩篮球之前完成家庭作业或家务）。
- 1. 制定一些积极的强化或反馈，以使来访者对达到所要求的目标或改变行为保持兴趣或动机。
- 1. 设计一个奖励机制和/或偶联契约以强化来访者的积极行为并阻止冲动

扰乱和消极的注意 - 寻求行为。 行为。

诊断： 314.00 注意缺陷/多动障碍，主要为疏忽型

定量的治疗方案样例

问题：注意缺陷/多动障碍（ADHD）

行 为 界 定

1. 三个教师报告了来访者JS在教室中表现出扰乱行为，其表现有过度爱说话〔平均每节课（60分钟）3~4次，每天如此〕、突然发表评论〔平均每节课（60分钟）6~8次，每天如此〕、未经允许就发言〔平均每节课（60分钟）1~2次，每天如此〕、在不恰当的时间里大笑或弄出噪音〔大约平均每节课（60分钟）1次，每周2次〕。
2. 父母都报告了他的两个姐姐抱怨他非常敌对（如奚落、嘲笑他人，骂人），讨人嫌（如在她们打电话时在旁边大声地唱歌，任意更换电视频道，很大声地谈话），做出类似大便的不当噪音或动作——根据姐姐的报告，这些行为平均每天在上学前会发生3~4次，放学后会发生5~10次，在不上课或没有事先安排好的活动时，平均每天大概会发生20次。

—

—

—

—

—

长 期 目 标

1. 停止破坏性的、消极的注意 - 寻求行为，增加合作的、亲社会的交往行为。
2. 通过恰当的言语表达和积极的亲社会行为来获得关注、赞同和接纳。
3. 建立并保持良好的手足关系和持续的同伴友谊。

—

—

—

—

—

短期目标

1. 2002年5月5日前，JS完成心理测验。
2. 到2002年5月15日，JS参加并完成心理教育评估。
3. 到2002年5月11日，JS的父母和老师建立了适当的界限；为捣乱、敌对、骚扰他人或消极注意－寻求的行为建立清楚的规则；通过一致性的后果来执行规则，当每天在玩游戏或与同伴玩之前完成了家庭作业或家务时，给予社会强化，当他每次在家中或学校里表现出对同伴或姐姐的敌对，或通过骂人嘲弄同伴或姐姐时，则关禁闭两分钟。

到2003年5月25日，预期JS的敌对、骚扰他人行为有所下降（如：奚落、嘲笑他人，骂人；当父母打电话的时候大声地唱歌；随意地转换电视频道；平均每天上学前大声谈话2次或更少，放学后为5次或更少，在不上学或没有事先安排好的活动时，平均每天大声说话10次或者更少）。

到2003年5月25日，预期JS在学校中的消极行为有所下降：过度爱说话〔平均每节课（60分钟）少于2次，每天如此〕，突然发表评论〔平均每

治疗性干预

1. 为来访者安排心理测验以评定来访者的捣乱、敌对、骚扰他人或者消极注意－寻求的行为是由情绪因素引起的还是由ADHD引起的；为来访者及其父母提供反馈。
1. 安排来访者参加智力测验评估以排除学习障碍的可能，后者也可能会引起他在学校的捣乱、消极的注意－寻求行为；为来访者的父母或学校人员提供反馈。
1. 帮助父母针对来访者的捣乱、敌对、骚扰他人和消极注意－寻求的行为建立清晰的界限和后果。
2. 协助父母在家中建立规则以帮助来访者为了长期的目标而延迟满足（如在玩游戏或与同伴玩之前完成家庭作业或家务）。