

当代心理科学名著译丛

A·卡尔 著

Dangdai Xinli
Kexue
Mingzhu
Yicong



儿童和青少年临床心理学

(下册)

**DANGDAIXINLIKEXUE
MINGZHUYICONG**

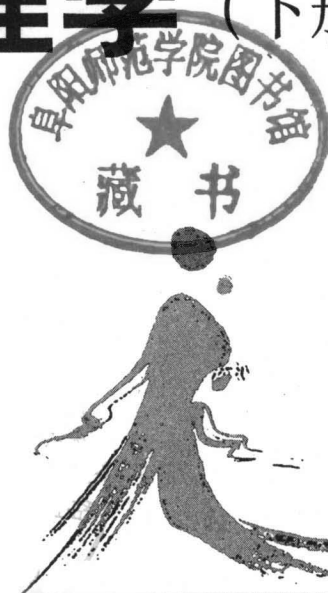


华东师范大学出版社

(当代心理学名著译丛)

儿童和青少年 临床心理学 (下册)

A·卡尔 著
张建新 等译
郭念峰 审核



华东师范大学出版社



图书在版编目(CIP)数据

儿童和青少年临床心理学/(爱尔兰)卡尔著;张建新等译. —上海:华东师范大学出版社, 2004. 12
ISBN 7-5617-4021-2

I. 儿... II. ①卡... ②张... III. ①儿童心理学: 医学心理学②青少年心理学:医学心理学 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 132047 号

当代心理科学名著译丛

儿童和青少年临床心理学

作 者 A·卡尔
译 者 张建新等
审 校 郭念峰
责任编辑 彭呈军
责任校对 邱红穗
封面设计 高山
版式设计 蒋克

出版发行 华东师范大学出版社
市场部电话 021-62865537
门市(邮购)电话 021-62869887
门市地址 华东师大校内先锋路口

业务电话 上海地区 021-62232873
华东 中南地区 021-62458734
华北 东北地区 021-62571961
西南 西北地区 021-62232893

业务传真 021-62860410 62602316

<http://www.ecnupress.com.cn>

社 址 上海市中山北路 3663 号
邮编 200062

照 排 南京理工排版校对有限公司
印 刷 者 宜兴市德胜印刷有限公司

开 本 787×960 16 开

印 张 70.25

字 数 988 千字

版 次 2005 年 2 月第一版

印 次 2005 年 2 月第一次

印 数 6000

书 号 ISBN 7-5617-4021-2/B·215

定 价 106.00 元(上下册)

出 版 人 朱杰人

CONTENTS

总序	1
译者前言	7
作者简介	11
中文版序	13
前言	19
致谢	23
第一部分 临床实践的理论框架	1
第1章 正常发展	3
第2章 影响心理问题发展的因素	39
第3章 分类、流行病学及治疗效果	74
第4章 咨询过程和初诊会谈	98
第5章 撰写报告	158
第二部分 婴幼儿和童年早期的心理问题	193
第6章 睡眠问题	195
第7章 排便障碍	225
第8章 学习和交流障碍	255
第9章 孤独症和广泛发育障碍	318
第三部分 童年中期的心理问题	345
第10章 品行问题	347



目

录

CONTENTS

第 11 章	注意力和多动症问题	405
第 12 章	恐惧与焦虑障碍	446
第 13 章	重复问题	519
第 14 章	躯体问题	554

第四部分 青少年行为问题..... 633

第 15 章	药物滥用	635
第 16 章	心境障碍	681
第 17 章	神经性厌食症与贪食症	740
第 18 章	精神分裂症	777

第五部分 儿童虐待..... 823

第 19 章	儿童躯体虐待	825
第 20 章	情绪虐待和忽视	861
第 21 章	儿童性虐待	887

第六部分 对重要家庭生活周期转变的适应问题..... 947

第 22 章	儿童寄养问题	949
第 23 章	父母分居与离异	975
第 24 章	悲伤与居丧	1010

参考文献 1046

CONTENTS



第 13 章

重复问题

469

强迫—冲动障碍(OCD)、抽动秽语综合征、复杂重复仪式动作、拔毛癖、咬指甲癖、单一动作或言语抽动症、单独强迫和单独冲动症等共同形成了一大类心理问题。它们的重要性就在于,儿童正常的心理调节机制常常被这些重复性动作破坏。这些障碍在 DSM IV 和 ICD-10 系统中的分类可参见图 13.1 和 13.2。从图中可以明显地看到,尽管从行为学观点来看,这些症状具有相似性,但它们仍然被划分到与焦虑、冲动控制障碍和儿童运动困难等相关联的独立障碍类别中。遗传证据支持这样的观点,即这些心理障碍或许具有连续性(Leonard, 1994)。例如,在具有上述一两个症状的家庭中,强迫—冲动障碍和抽动秽语综合征都有很强的遗传倾向。拔毛癖、过

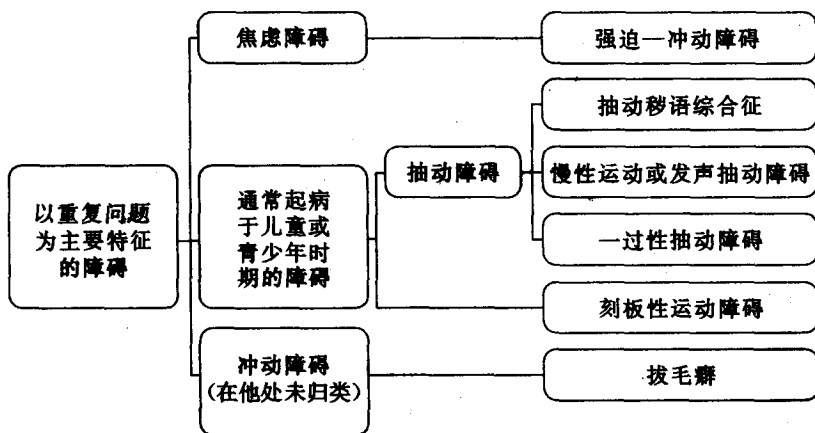
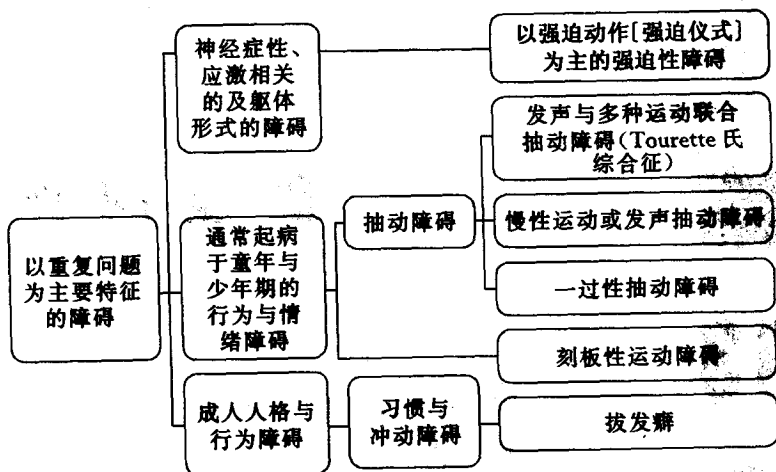


图 13.1 DSM IV 中以重复问题为主要特征的障碍的分类



470

图 13.2 ICD-10 中以重复问题为主要特征的障碍的分类

分修饰行为与冲动清洁行为(强迫性怕脏为其关键特征)具有行为学上的相似性。抽动秽语综合征中的抽动这一特殊症状与单项抽动症(运动或语言)中的表现相类似。此外,慢性运动障碍患者的特征性动作可能是由基底神经节内的结构所支配,同样的结构也存在于强迫行为和复杂抽动症状背后。

本章将首先对强迫—冲动障碍给予详细讨论,然后再讨论抽动秽语综合征。它们都是特别严重的障碍。抽动秽语综合征是一种令人困扰、且持续终生的症状,一般无法痊愈(Leckman, 1994)。在所有儿童强迫—冲动的案例中,约有 1/3 至 1/2 的患者会在成年时继续表现出严重的症状,以至于影响到他们的社会 and 职业适应功能。

强迫—冲动障碍

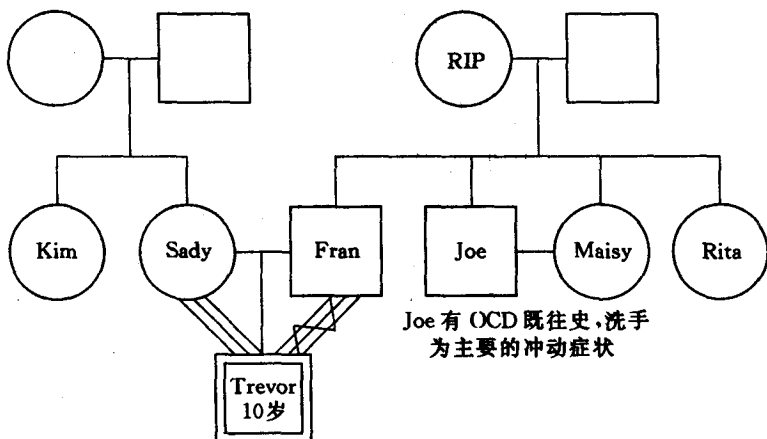
强迫—冲动障碍(OCD)具有这样的特点,一方面患者被强迫观念或冲动所困扰,另一方面患者又以强迫性的动作仪式,来减低强迫观念所带来的焦虑。专栏 13.1 列出了一个 OCD 案例,其 DSM IV 和 ICD-10 诊断标准见表 13.1。





专栏 13.1 强迫—冲动障碍(OCD)的案例

471



背景资料

Trevor, 10岁, 被送到家庭医生那里进行咨询。他因为在学校里遭到同伴的嘲笑和排斥, 而感到极度不愉快。同伴取笑他的原因是他很胖, 体育不好, 但却很聪明。很凑巧, 他在这些方面很像父亲 Fran。另外, Trevor 受到嘲弄还因为他衣服上经常散发出难闻的气味, 并沾有口水的污渍。他的衣服之所以这样, 是因为他经常强迫性地将口水吐到手上, 然后又把口水擦到衣服上。

问题发展的过程

通常, 每当他想到大便、黏液、血、精液, 或任何与这些人体代谢产物有关的东西或骂人的脏话(如: shit、snot、fuck)时, 就会产生吐口水的冲动。有许多刺激物都可以使他联想到这些人体代谢产物和骂人的脏话。例如人行道上的狗粪、手上的血迹或者他父亲喜欢吃的猪肉冻等都可使他产生上述联想, 其中由狗粪激起的相关念头和想象要比其他刺激更为生动和强烈。有关人体代谢物或脏话的念头和想象让 Trevor 感到很焦虑。这种焦虑感则源于下述心理冲突。Trevor 为自己是个好孩子而感到

自豪,但上述想法和想象却充满了邪恶和肮脏。因为,按照他自己奇怪的逻辑,这些想法会使他变成坏孩子。但这种焦虑感可以通过吐口水这一行为得到部分的缓解,因为对于 Trevor 来说,这些念头和想象可以溶化在唾液中,通过吐口水可以丢掉这些坏东西,从而使身体得到净化。

Trevor 与人体代谢物和脏话有关的强迫症状,以及吐口水并将口水擦到衣服上的冲动行为,在此次就诊前的两年里逐渐加重。他 8 岁时,暑假结束后,他骑车返校准备加入新的班级,但却从自行车上摔了下来。这次事故后,上述问题就出现了。Trevor 的母亲 Sady 非常关注他的问题,给了他许多安慰和支持。Trevor 的父亲 Fran 则有时提供支持,有时又试图通过批评或不予理睬,来遏制他的强迫行为。Trevor 发现,父亲越是批评他,他就越会产生这些强迫性想法。

个体生长发育和家族史

Trevor 的生长发育情况正常。父亲和母亲在他成长的过程中属于比较严格的家长,所以他是一个非常听话的孩子。在他的家族史中值得注意的是,他的叔叔患有 OCD,主要症状为强迫洗手的仪式动作。同时,父母也有一些婚姻矛盾和关系紧张,主要是因为他们对如何教育管理 Trevor 有不同的想法,另外,他们彼此都认为对方未能达到自己的期望。

问题假设框架

Trevor 是一个患有 OCD 的 10 岁男孩。主要表现为与机体排泄物有关的强迫观念,以及吐口水的冲动行为。OCD 阳性家族史表明,他的问题可能有遗传因素,而且父母对他不一致、过分干涉和批评式的教育方法,也使他的问题得到强化和维持。

治疗

采用以家庭为基础的逐级暴露和反应预防治疗方法。



表 13.1 DSM IV 和 ICD-10 关于强迫-冲动障碍(OCD)的诊断标准

473

DSM IV	ICD-10
强迫观念或冲动行为。 强迫观念被定义为以下几点： · 反复发生或持续存在的强迫性或不适当的想法、冲动或想象，并引起明显的焦虑或抑郁 · 这些想法、冲动和想象并不是针对真实的现实生活问题的过度担心 · 个体试图忽视、压抑或是用其他的想法或行动来中和上述想法、冲动或想象 · 个体认识到这些想法、冲动和想象都是自己内心活动的结果(而不是由外部强加和灌输的) 冲动行为被定义为以下几点： · 个体感到自己被驱动着去做某些重复动作(如：洗手、排序、核对)或心理动作(如：祈祷、数数、默念词语等)，以便对某种强迫观念作出反应，或者必须严格地按照某种规则去做 进行重复动作和心理动作，是为了防止或减轻痛苦，或者防止一些可怕的事件或情况发生。然而这些动作与原初减轻或防止痛苦的目的，并没有现实的关联，或者被过分地使用了 成人个体有时会意识到，强迫观念或冲动行为是荒谬的。但儿童则不会有这样的意识。 强迫或冲动带来相当的紧张，而且占用时间(1天超过1小时)，会损害患者的社会和学习功能。 如果同时存在着另一种心理障碍，那么强迫或冲动的内容与其并无关联。 这种障碍不是由于医疗或者药物所致。	本质特征为反复出现的强迫思维或冲动行为。 强迫性思维，如念头、想象或冲动，以一种刻板的方式重复地进入个体的头脑。这些思维不可避免地使人感到苦恼，因为它们含有暴力的、淫秽的或者毫无意义的内容。患者试图抵制这些思维，但不能成功。患者知道这些想法确是自己的思维，但它们却又是不断重复、非自愿产生的。冲动行为或仪式动作是反复出现的刻板行为。它们本身既不令人愉快，也不能用来完成任务。个体将这些行为用来防止一些客观上不可能发生的事件，患者认为这些事件会对自己有害或是由他自己引起的。通常患者能意识到这种行为没有意义，并反复地试图遏制这些行为。 经常伴随着自发性焦虑综合征；内源性痛苦情绪体验，或者没有明显自发唤醒的精神紧张也较普遍存在。 抑郁症状通常也会伴随出现。 对于明确的诊断，必须存在强迫症状或者冲动行为或者两者兼有，他们至少要在连续的2周时间的大多数时间内出现，应当构成痛苦和正常活动中断的原因。强迫症状应具备下列特征： · 个体必须认识到这些强迫观念和冲动都产生于自身 · 其中必须有至少一种想法或行动没能被成功地遏制住 · 引发冲动行为的想法不一定是令人愉快的 · 这些念头、想象或冲动的重复也是令人不愉快的

临床特征和流行病学

OCD的临床特征已经在文献(如: Bolton, 1996; Francis 和 Gragg, 1996; Leonard et al., 1994; Rapoport et al., 1994; March 和 Mullen, 1996)中得到很好的描述。最常见的强迫症状常与下列事

物有关,如灰尘与污染,火灾、疾病和死亡等灾难,事情的对称、秩序和准确,宗教上的慎言慎行,躯体排泄物和分泌物(如尿、粪或唾液等),幸运或倒霉的数字,以及受到压抑的性观念等。常见的强迫症状包括反复清洗,重复同一动作,不断检查,清理垃圾,反复触摸,不断摆放和收拾等。大多数青少年在公众场合都会竭力控制自己的冲动,不让他人知道自己的秘密;但在家里则不加控制。这可能会让父母认为,孩子自己完全能够主动控制住这种强迫性冲动,他们不去控制就是不听话的表现。

强迫观念和冲动行为同时发生的比例约为 60%,冲动行为通常都是用来减轻与强迫观念相关联的焦虑情绪。另有 40% 的案例只有冲动行为,而无强迫观念。大多数案例还同时存在着另一种共患病,其中最常见的为抽动障碍(包括抽动秽语综合征、焦虑和抑郁)。其他共患病还包括:厌食症、贪食症、注意缺陷多动症、发育迟缓、排泄问题和精神分裂症等。约有 1%—2% 的儿童患有 OCD。OCD 出现的最早年龄是 2 岁,最常见的发病期是童年晚期或青春期早期。病程可能是慢性、持续性发作,也可能间歇性发作;大约有 1/3 的案例能完全康复,而约 1/10 的案例则会不断地恶化下去。

OCD 不同于儿童期特有的正常仪式动作,这些仪式动作主要在学龄前期出现。到八九岁时,它们就会逐渐消退,而被其他行为习惯如收拾物品和将挑选过的物体、玩具和装饰品等摆放整齐所代替。

OCD 也有别于抽动障碍,尽管抽动障碍可能存在着先兆性的冲动,但它不会有强迫观念。OCD 与饮食障碍也是不同的,饮食障碍中虽然可能出现与食物相关的仪式性动作,但这些仪式动作并不引起自我不和谐性。同样, OCD 也不同于赌博、重复性性行为(如露阴癖)和药物滥用等问题。

476

病理论

人们提出了各种生物学和心理学理论,用以解释 OCD。表 13.2 列出了各种理论的主要特征。





生物学理论

OCD 的生物学理论(Rapoport 等人, 1994)建立在这样的观察基础之上,即发生在 OCD—运动障碍疾病谱中的 OCD 和其他障碍,通常都有家庭渊源,因而它们可能具有遗传基础。有关 OCD 生物学的基础有两个主要理论。第一个理论认为,基底神经节的结构性问题造成了 OCD;而第二个理论则将神经递质 5-羟色胺的功能性问题,作为 OCD 病因学中的主要因素。

基底神经节假设

有相当多的证据支持基底神经节的理论假设,它们显示在基底神经节疾病和 OCD 之间存在着很强的关联。例如,在小舞蹈病、亨廷顿舞蹈病、肝豆状核变性、帕金森氏病和抽动秽语综合征(Wise 和 Rapoport, 1989)的案例中, OCD 的发病率都很高。此外,由脑外伤引起的基底神经节损伤,也可能会促使 OCD 发作(Max 等, 1995)。而且,将基底神经节与前额叶皮层割裂开来的外科手术,能够使重度 OCD 症状得到缓解。

5-羟色胺假设

支持 5-羟色胺假设的证据表明,使用丙米嗪(一种 5-羟色胺再摄取特异性抑制剂)对儿童和成年 OCD 患者均有一定效果(Insel 等, 1985; Leonard 等, 1994)。

神经行为学理论

受支持基底神经节和 5-羟色胺异常解说的证据启发,神经行为学理论提出, OCD 的发生是由于在 OCD 患者身上,相对固定的修饰性或自我保护性适应性的行为模式被不恰当地释放出来,这些行为模式可能正是在基底神经节部位进行编码的。

心理学理论

心理学理论多是从精神分析、认知—行为和家庭系统等传统理论上发展而来。这些理论的主要观点请参见表 13.2。

精神分析理论

从精神分析的观点来看, OCD 是儿童排便训练斗争的后遗症

表 13.2 强迫—冲动障碍(OCD)的理论与治疗

474

理论类型	理 论	理 论 原 则	治 疗 原 则
生物学	基底神经节假设	在基底神经节中支配 OCD 的一个结构问题。	从额皮质中外科切除基底神经节能防止强迫思维和冲动行为的发生。
	5-羟色胺假说	OCD 症状发生是因为 5-羟色胺再摄取太快或 5-羟色胺水平过低	给予 5-羟色胺再摄取抑制剂, 氟丙米嗪。
	神经行为学理论	基底神经节和 5-羟色胺异常导致以固定模式不适当释放修饰行为或自我保护行为。	
心理学	精神分析理论	与童年早期父母—孩子之间在排便训练方面的冲突有关的、受压抑的侵犯性冲动被更能为社会接受的想法或冲动所代替。当这些冲动进入意识, 它们会受到个体自我的排斥, 因为这些冲动是被否认和压制的, 并能引起个体的焦虑。这种焦虑通过个体执行一种强迫性仪式动作来压制或中止这种不愉快的冲动而得到减轻。	采用精神动力学派的精神分析治疗方法来解释个体的这种心理防御机制, 并针对与被压抑的冲动有关的焦虑来采取治疗措施。
	认知—行为理论	非威胁性刺激, 经过与诱发焦虑的刺激相匹配, 通过经典条件反射过程, 进而引发诱发焦虑的闯入性想法, 但这些想法可被忙于仪式性动作弱化。由于仪式性动作可减轻患者的强迫性思维症状, 所以这些动作被强化。遗传因素和社会经历可能使某些人成为强迫症的易感者, 出现闯入性的、不能接受的、强迫性的思维。	治疗包括将患者暴露于引起强迫性思维和冲动的那些情境, 并进行反应预防, 即避免个体进行减轻焦虑的冲动性仪式动作。
	家庭系统理论	社会易感性致使他们成为强迫和冲动的易感人群, 家庭环境的转变促成 OCD 的发生。由于家庭成员对于抚养 OCD 孩子的看法, 以及与儿童交互作用的模式可能适应他们自己的需要, 因此在考虑引起儿童冲动性仪式动作时, 家庭成员交互作用的模式应成为重要的因素。	家庭治疗将 OCD 看作是一种应得到处理的病情, 而不是应该受到父母惩罚或过分干涉的儿童本性。 给家庭提供机会来中断对症状起维持作用的行为模式, 并指导父母采用行为或其他方法帮助孩子控制 OCD。

475



(Freud, 1909b)。根据精神分析理论,儿童处于肛欲发展期时,他们对于父母坚持让自己正确使用厕所会感到很烦恼。但当他们试图表达自己的攻击性冲动时,又会遭到父母的惩罚,因而冲动会被压抑下来。在儿童以后的成长过程中,这些被压抑着的性—攻击冲动总试图找到发泄途径,而这种企图又会引发出焦虑。所以儿童就采用更能被外界接受的想法或冲动来代替这些攻击性冲动。当它们闯入意识领域时,会被体验为自我的异己,因为它们是被否认或孤立起来的。儿童只好通过执行一种仪式冲动行为,来去除或者终止自己的焦虑。

个体性心理动力学精神分析治疗方法的目的在于:解释存在于三角冲突背后的内在联系。三角冲突包括(1)心理防御(转移、替代、隔离和取消);(2)受到压抑的性—攻击冲动;和(3)与冲动表达相关的焦虑。治疗的目的还在于提供一些情景,以使儿童在其中能够处理内心的各种冲突,直到心理防御成为不必要的机制,以及焦虑感逐步消失(Malan, 1979)。在治疗的过程中,治疗者要引导儿童注意到存在着的几种平行关系,即儿童与治疗者当前的关系,儿童过去与父母的关系,以及儿童与生活中其他重要人物之间的关系。这样治疗者通过平行关系就能够解释移情现象。Malan(1979)把移情核心的这三种关系称为人的三面性。

对 OCD 患者的调查研究,均未能证实 OCD 患者组亲子间排便训练冲突的发生率高于对照组(Milby, 1991);也几乎没有证据表明精神分析治疗对 OCD 儿童有效。但冲动是取消这种心理防御机制的反映的观点,则与临床观察和认知—行为治疗对 OCD 的解释相符合。

认知—行为理论

OCD 的认知—行为理论认为,是特异性环境刺激引发了强迫观念,而冲动性仪式动作则被用于中和这些闯入性强迫思维。最初环境刺激引发焦虑是通过经典条件反射形成的。一旦环境刺激与诱发焦虑的刺激联系起来,就会成为条件刺激。根据 Rachman 和 Hodgson(1987)的观点,有些人对于形成闯入性强迫观念具有

特殊的易感性。有许多因素造成这种易感性,如遗传所决定的高唤醒性;抑郁心境;形成高道德水准的社会化经历;以及有关想法和行动、控制和责任间关系特别执着的信念系统。OCD 易感人群相信,道德上不能被接受的闯入性强迫观念会自动转为不道德的行为;因此人应该能够控制不道德的闯入性强迫观念和冲动;人应该对可能导致伤害他人行为的想法负有责任。根据认知—行为理论,应激生活事件、疾病或家庭关系破裂,通常都会促使 OCD 的发生。

OCD 的认知行为治疗通常要先测量引发强迫思维的刺激、与刺激相关的焦虑,以及减轻焦虑的仪式动作。典型的治疗方法包括将患者暴露于引起强迫观念的情境中,并预防患者采取减轻焦虑的仪式动作。

在有关 OCD 的易感因素、促发因素,以及强迫观念与冲动行为间自我强化式的恶性循环方面,都存在着大量研究证据(Rachman 和 Hodgson, 1987)。此外,还有一些证据表明,暴露疗法和反应预防法对 OCD 儿童而言,是一种特别有效的治疗方法。本章后面将要介绍使用这种治疗方法的一种特殊治疗手段(March 和 Mulle, 1996)。

家庭系统理论

OCD 的家庭系统理论不像传统的精神分析理论和认知—行为理论那样,得到过详细全面的阐述(Dalton, 1983)。家庭系统理论指出,社会化经历是 OCD 产生的主要易感因素,而家庭生活周期的转变则是 OCD 产生的主要促发因素。家庭系统理论的中心观点认为,患有症状的儿童与其他家庭成员之间,存在着一种维持儿童冲动仪式行为的相互关系模式。而在这些潜在的维持儿童冲动行为的交互作用模式背后,则可能存在着如何有效应对儿童病情以及如何养育儿童的观念之争。这种症状维持的相互关系模式可能满足了某些家庭成员的需要。例如,满足了母亲抚育的需要,满足了父亲管教的需要,满足了夫妇双方避免婚姻冲突的需要,或者满足了兄弟姐妹离开家庭的需要等。





以家庭系统模型为依据的治疗目的在于,要帮助父母和孩子打破维持冲动仪式动作的交互作用模式,并改变存在于这些模式背后的家庭信念系统。可通过对家庭进行有关 OCD 的心理教育来改变信念系统,并将其重塑为: OCD 是可以加以治疗的,它不是应受到父母惩罚和过度干涉的儿童本性。要为整个家庭创造机会,让他们用那些适应性行为代替冲动仪式动作和与之相关的家庭行为,从而打破家庭成员间问题维持的相互作用模式。要指导家长通过行为法或其他方法来增加儿童的自信,从而打破问题维持行为模式。反应代替法、暴露法和反应预防法、焦虑控制训练和奖赏法等均有助于父母帮助儿童控制 OCD。

479

有限但逐渐增多的证据指出,家庭成员对儿童仪式动作起着重要作用;含有批评与过分关注成分的高度情绪表达也是问题维持因素(Steketee, 1994; Hibbs 等人, 1991)。另外,应将家庭治疗纳入在认知—行为日常治疗过程之中,也是十分重要的。

评估

评估 OCD 案例的症状学特征时,应该对引发闯入观念的特异性刺激的细节给予特别关注。将这些刺激分类排序有助于进行治疗。此外还应特别关注这些闯入观念的性质,它们对孩子的意义,以及冲动仪式缓解焦虑的精确方式。而对这些强迫冲动症状扎根其中的家庭交互作用模式也应该进行阐明。图 13.3 中列出的 OCD 自我监控表十分有益,可用于记录仪式动作的频率和持续时间,触发刺激,与这些刺激相关联的焦虑,仪式动作减轻焦虑的效果,以及家庭成员在症状发作过程中的作用等基线数据。可用 A3 纸打印该表,必要时还可增加附加栏,以便于将更多症状发作情况记录一张纸上。监控表中的问题是根据 March 治疗方案,“我如何把 OCD 赶出去”中的理念制定的(March 和 Mulle, 1994)。该治疗方案将在下面进行介绍。治疗过程中会要求儿童和家庭成员将 OCD 外部化和拟人化,以便将疾病与儿童分离开,并将它看成是儿童必须要打败的敌人。因此,第一个问题应当是:

当 OCD 迫使你做仪式动作之前,你正在做些什么?

而不是:

你在做仪式动作之前,你正在做些什么?

为了能使用自我监控表,必须帮助儿童重新认识 OCD,将它当作是一种外在的人物。同时还必须让儿童学会用“担心”标志强迫观念,用“仪式”标志冲动行为,并且意识到,是 OCD 强迫他们这样去做的。这种外部化的策略有利于儿童集中能量,进行家庭暴露疗法和反应预防治疗程序。这种策略同时也会使父母重新看待儿童的问题,把儿童看作是好孩子,正在努力进行合作,而不是有病的或者抗拒的孩子。

480

每次 OCD 强迫你产生担心、并做仪式动作时,请你回答下列问题:

你告诉我说, OCD 一直迫使你做仪式动作,来控制你的担心。那么你说的仪式动作是_____

你所说的主要担心是_____

如果担心较轻微,你感到放松,那么将它评分为 1

如果担心很严重,你感到害怕,那么将它评分为 10

如果担心程度介于两者之间,则评分可采用 1—10 之间的数字

放松 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____ 8 ____ 9 ____ 10 害怕

	日期	日期	日期	日期
	时间	时间	时间	时间
OCD 迫使你做仪式动作前,你在干什么				
OCD 迫使你做仪式动作前,谁在你身边				
OCD 迫使你做仪式动作前,你在想什么				
在做仪式动作前,你的担心程度有多大(1—10)				
你做仪式动作要花多少分钟				
有谁在帮你做仪式动作吗				
当仪式动作完成之后,你的担心程度有多大(1—10)				

图 13.3 强迫—冲动障碍(OCD)自我监控表