

《儿童心理咨询与治疗》

主编：傅 宏

南京师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童心理咨询与治疗 / 傅宏主编. —南京: 南京师范大学出版社, 2007.8

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-81101-567-6/B · 43

I. 儿... II. 傅... III. ①儿童心理学: 咨询心理学—高等学校—教材②儿童—精神疗法—高等学校—教材 IV. B844.1 R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 135196 号

书 名	儿童心理咨询与治疗
主 编	傅 宏
责任编辑	朱海榕
出版发行	南京师范大学出版社
地 址	江苏省南京市宁海路 122 号(邮编: 210097)
电 话	(025)83598077(传真) 83598412(营销部) 83598297(邮购部)
网 址	http://press.njnu.edu.cn
E-mail	nspzbb@njnu.edu.cn
照 排	江苏兰斯印务发展有限公司
印 刷	
开 本	787×960 1/16
印 张	20.25
字 数	353 千
版 次	2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷
印 数	1—3600 册
书 号	ISBN 978-7-81101-567-6/B · 43
定 价	32.00 元

出 版 人 闻玉银

南京师大版图书若有印装问题请与销售商调换

版权所有 侵犯必究

前 言

随着我国社会福利事业的发展,有关儿童青少年心理健康关怀和心理治疗工作日益受到重视。为了适应时代发展的需要,我们专门编写了这本针对儿童心理咨询和治疗的书籍,供相关专业人员和学生学习使用。

编写本书是一件酝酿已久的事情。虽然在这之前我也出版过几部涉及相关问题的书,但回头看看,那些书都存有一些缺憾。早在1994年的时候,我曾经编写了一本《儿童行为评估与矫正》的册子。该书除了介绍了一些重要的儿童心理评估方法之外,还对各种儿童行为问题提供了一些简单的治疗建议 and 对策;但是,作为一部学术著作,总体上看,观点不够鲜明,论述不够深入,缺乏系统的学术思考和个人见解。经过一段时间酝酿,2000年我终于另写了一部当时感觉还比较像样的《儿童青少年心理治疗》。总体上看,该书在框架上更加符合儿童心理治疗学的结构,除了对中国文化背景下儿童心理治疗特点作了较深入的讨论之外,重点探讨了几个涉及儿童青少年的突出的心理问题,包括儿童恐怖障碍、注意力缺陷与多动障碍、儿童孤独障碍等等;同时,在写作过程中力图渗透一种观点,即在重视治疗的同时,应该把心理预防保健作为早期儿童心理治疗的核心和重点,只有这样儿童才能得到真正有效的积极保护。然而,在教学过程中,我又逐渐发现,作为一部治疗学的书,把治疗技术分散渗透在各种障碍的治疗讨论当中,虽然有助于对治疗相关障碍的理解,但不利于学习者完整地把握这些治疗方法。因此,鉴于目前国内还缺少相关可资借鉴的书籍或教材,我们在结合多年教学研究经验和参考国外相关资料的基础上,决定重拟提纲,编写一部突出治疗本身的教科书。

在上述基础上我对本教材的框架体例作了根本性变动,将原来按照问题序列展开的篇章结构,改变为按照治疗方法序列展开;尤其突出介绍了一些适合儿童的心理治疗方法,如游戏治疗、阅读治疗、艺术治疗以及针对父母的咨询治疗等。迄今,这些方法在国内几乎未被系统讨论过。正因如此,其中许多内容包括一些案例,参考和借鉴了西方的已有成果。

这是一部比较系统全面论述儿童心理咨询与治疗的专业书籍。如果要为这本书说一点特色的话,大致可归为以下几方面:

第一,从总体上来看,与国内同类书籍相比,本书专门针对儿童发展特点,提供相关心理治疗的理论和实践知识,可以填补相关专业方向目前还缺少专门教材的空白。本书不仅在理论上注意涉及相关学术前沿知识,提供了大量极具代表性的系统研究资料,而且尤其注意在临床应用和H 上对技术和方法技巧的探讨,注重把一些经典的咨询治疗理论和实际临床中的操作训练方法相结合,力求让读者在理论把握和H 应用上都有所受益。同时,结合方法的讨论,提供了一些经典案例,作为读者学习参照的范本。

第二,从内容上看,本书不仅仅是一部能够反映一般儿童学术思想的专著,由于在出版前初稿已经被试验性地应用于教学H 中,成书过程中,我们吸收了教学H 的一些有益的建议,在学术研究基础上经过提炼、规范,因而这又是一本贴近现实、符合学习者需要的教科书。

第三,本书对专业系统性做了很好的梳理,知识体系较具代表性。既注意吸收国外的最新研究成果,又结合中国国情和文化特点,对诸如独生子女家庭和三代家庭等特殊文化现象对儿童心理健康的影响做了深入的探讨;书中所引用的文献资料大多数都是国内外近20年内的研究成果。

第四,本书具有比较广泛的适应性,可作为专业本科生、研究生学习使用的教材,亦可供广大专业爱好者、普通读者阅读自学之用。

为了确保每一个治疗专题的合理性和针对性,参与编写的每一位作者都尽可能广泛地收集国内外相关方面的问题,多次研讨,然后才确定了最后的撰写提纲。参加撰写本书的作者(依所编写的章节顺序排列)依次为傅宏(第一章、第十二章)、季伟华(第二章)、朱晓红(第三章)、蒋波(第四章)、嵇明霞(第五章)、陶琳瑾(第六章)、王皓(第七章)、陈图农(第八章)、李湘晖(第九章)、贾利军(第十章)、王芳和陶琳瑾(第十一章)。陶琳瑾、王皓、邓文君和崔映飞为本书的格式和文字处理做了大量的工作。在初稿基础上,傅宏对全书各个章节的内容、体例结构和语言文字做了最终的统筹修改和调整。

由于时间仓促,加上作者水平所限,难免存在很多疏漏和问题,望学界同行及时反馈、批评指正,以便我们不断修订完善。

傅 宏

2007年7月于南京随园

CONTENTS

目录

前 言	(1)
第一章 绪 论	(1)
第一节 儿童与心理治疗	(1)
第二节 儿童心理治疗的历史	(8)
第三节 儿童心理成长的影响因素分析	(11)
第二章 儿童期心理发展及相关发展问题	(18)
第一节 儿童发展观	(18)
第二节 儿童期心理发展	(21)
第三节 儿童期障碍及鉴别	(36)
第三章 儿童心理评估与治疗计划	(46)
第一节 儿童心理评估概述	(46)
第二节 儿童心理评估的实施	(51)
第三节 治疗计划与方案的设计	(68)
第四章 儿童个体治疗与团体治疗	(75)
第一节 发展性儿童治疗	(75)
第二节 儿童个体治疗	(81)
第三节 发展性儿童团体治疗	(87)
第四节 发展性儿童团体治疗的基本过程	(89)
第五节 发展性儿童团体治疗活动内容	(97)
第六节 儿童个体与团体治疗中的一些特殊问题	(100)

第五章 游戏治疗	(105)
第一节 儿童游戏治疗概述.....	(106)
第二节 游戏治疗的技术与步骤.....	(113)
第三节 游戏治疗的应用.....	(129)
第六章 儿童艺术治疗	(137)
第一节 儿童艺术治疗概述.....	(137)
第二节 艺术治疗在儿童心理治疗中的价值.....	(141)
第三节 对艺术作品和创作过程的解释.....	(146)
第四节 艺术治疗过程及活动形式.....	(162)
第五节 艺术治疗的应用.....	(172)
第七章 阅读治疗	(181)
第一节 阅读治疗概述.....	(181)
第二节 阅读治疗的步骤.....	(184)
第三节 阅读治疗的应用.....	(190)
第八章 儿童行为治疗	(201)
第一节 行为治疗概述.....	(201)
第二节 行为治疗的基本要素.....	(203)
第三节 认知行为治疗的要素.....	(205)
第四节 行为分析方法.....	(208)
第五节 缺失行为的治疗策略.....	(211)
第六节 过度行为的治疗策略.....	(217)
第七节 行为治疗方法应用.....	(221)
第九章 父母咨询	(225)
第一节 父母咨询概述.....	(225)
第二节 父母咨询的理论基础.....	(227)
第三节 父母咨询的过程.....	(240)

第四节	父母咨询的应用·····	(247)
第十章	以子女为中心的家长小组·····	(261)
第一节	以子女为中心的家长小组概述·····	(261)
第二节	以子女为中心的家长小组的形成·····	(265)
第三节	以子女为中心的家长小组的确立·····	(268)
第四节	以子女为中心的家长小组的运作·····	(270)
第五节	家长—子女小组·····	(279)
第十一章	心理治疗中的儿童权利保护·····	(288)
第一节	儿童权利保护概述·····	(289)
第二节	心理治疗中儿童权利的具体内容·····	(291)
第三节	可能妨碍儿童权利的潜在因素·····	(294)
第四节	儿童权利保护中需要注意的问题·····	(296)
第十二章	早期预防干预·····	(301)
第一节	预防干预研究概述·····	(301)
第二节	儿童青少年心理预防保健理论模型·····	(305)
第三节	三级预防保健网建设·····	(311)

第一章 绪 论

本章主要内容

1. 儿童的阶段性心理特点及其心理治疗学含义。
2. 针对儿童心理咨询和治疗的特殊问题。
3. 儿童心理治疗的历史。
4. 影响儿童心理成长的因素分析。

心理治疗作为一项帮助人们解除心理障碍和增进心理健康的专业活动,在我国已经越来越受到人们的重视。但是专门的学龄阶段儿童心理治疗的书籍和研究文献目前国内还比较欠缺。为弥补这一空白,我们专门编写此书,重点就涉及儿童期心理咨询和治疗的相关问题进行讨论。

从毕生发展的角度来看,儿童青少年是一个非常特别的年龄阶段,在他们的生活中,除了获取知识,发展身心健康是最为重要的。这时,社会在关注他们的学习活动的同时,还应该注意他们在肉体和精神领域的发展和变化,为他们提供相应的支持和援助手段。

心理健康是人类健康的一个重要标志。1978年,国际初级卫生保健大会发表的《阿拉木图宣言》提出,“健康是基本的人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内的一项最重要的社会性目标”(贾伟廉,1988,p.2)。依照世界卫生组织(WHO)宪章,“健康是指生理、心理和社会适应的完美状态”,与此同时,作为“心理健康的彼岸”,人的心理障碍在时刻威胁着我们的健康生活。研究如何解除人的心理障碍,是在设法增进心理健康时不可避免的一项基本课题。

第一节 儿童与心理治疗

一、儿童的阶段性心理特点及其心理治疗学含义

儿童青少年正经历着决定其一生发展的关键时期,无论在生理和心理方面都在迅速成长。这种变化,对于心理治疗经常具有特殊的含义。

(一) 心理行为症状的年龄意义

在儿童阶段很多心理行为症状的变化是与年龄相对应的。比如,7~8岁的儿童通常较多恐惧黑暗和孤独;而到了9~12岁,儿童则对学校的考试、身体的外部形象等感到恐惧。造成这种年龄对应特性的原因主要有两个:首先一个是与儿童神经系统的发育有关。随着儿童的年龄增长,不同儿童的神经系统在发育上逐渐显现出先后快慢的差异。而实际上,不少儿童神经发育障碍属于成熟延迟所致,如功能性遗尿,5岁儿童的患病率在男孩为7%,女孩为3%;10岁男孩为3%,女孩为2%;而到18岁,男性仅为1%,而女性为0。随着儿童的年龄增长,这些神经发育障碍会逐渐减轻,以至消失。不少神经发育障碍在18岁以后变化就少见了,说明这时神经发育已经成熟(张继志,1994)。另外,某些障碍受病程演变的影响,也会表现出年龄特点。最典型的如注意缺陷与多动障碍(ADHD),在学龄前的儿童主要表现为粗大活动过度,并常常被他们在发育中的正常运动所掩盖;到了入学后,因为他们的活动频率加剧,并且和学校活动不相协调,因此有超过90%的这类孩子被其父母或教师确定为问题儿童;而到了青春期以后,虽然活动过度减少了,可是由于注意缺损而带来的学习问题却依然存在。

(二) 青春期阶段的和谐与冲突

人的成长,不仅仅是生理的发育完善,同时还意味着社会心理的日趋成熟。问题是在个人的成长过程中,这种生理和心理的成熟往往并不是和谐一致的。尤其是在青春期阶段,随着身体发育的突飞猛进而常常在心理上出现稍稍滞后于身体成长的现象,表现出与年龄不相称的幼稚和冲动。在通常情况下,很多学者都相信青春期是一个危机四伏的年龄阶段。贺林渥斯(Hollingworth, L. S.)把青春期形象地比喻成“心理断乳”(psychological weaning)期,正如第一次生理的断乳对儿童来说是一个危机,青春期心理上的“断乳”也是一个危机,使他们经历情绪上的激动与混乱。不过另外一些学者对于这种危机现象提出了质疑,令我们看到了造成青春期混乱的其他一些可能原因。美国女学者玛格丽特·米德远赴南太平洋岛长期从事田野调查后的研究成果,以及对文化与人格的形成之间的关系所做的探索,揭示出那些远离文明地带的人们在度过青春期时存在着与文明社会中所谓的文明人截然不同的现象,并没有出现那种明显的情绪上的激动与混乱。虽然我们依然还不能够确定青春期危机的根源何在,不过这一研究至少可以为我们从不同的侧面来认识青春期提供了很好的启示:处在青春期的生理成熟和社会心理之间的矛盾冲突是青春期心理危机的重要来源。青春期的性社会自我概念成熟

的冲动令青少年急需在现实社会生活中加以释放,而他们简单鲁莽的表达方式又使得青少年在这个文明社会中受到诸多限制。理解和善待这种自我同一性混乱的特点,是解决青春期心理问题的关键。

二、针对儿童心理咨询和治疗的特殊问题

心理咨询和治疗的基本原理在服务于人的毕生发展时,是具有一些共同的规律和原则的。但是,在应用于儿童青少年这个特殊年龄段落时,也需要考虑一些独特的问题,并且这些问题往往在很大程度上决定着心理咨询和治疗的效果。因此,我们有必要对此作一专述(详细讨论参见本书第四章相关内容)。

(一) 必须重视家庭在心理咨询和治疗中的作用

与针对成人的心理咨询和治疗最明显的区别之一是,对于儿童青少年的心理咨询和治疗通常必须考虑让家庭成员参与到其中。大部分儿童青少年的行为问题与其家庭结构、父母教养方式、父母行为习惯以及情绪表达方式直接相关(参见本章“家庭—学校—社区模型”)。在通常情况下,让家庭介入治疗的具体做法可以包括:第一,让家庭成员统一思想,愿意积极配合治疗;第二,让父母(最好是双方一起)始终参与儿童青少年的治疗过程(除非某些需要独立进行的治疗程序);第三,在治疗儿童青少年的同时,与父母讨论问题,并在必要时同时进行针对父母的家庭治疗或夫妻治疗(如以子女为中心的家长小组等,参见本书第十章);第四,必要时还要考虑让家庭以外的学校和社区介入治疗(譬如,对于某些具有暴力或其他行为问题的儿童青少年,参见本书第十二章)。事实上,由于儿童青少年的心理障碍是基于应付某种压力的表达方式,因此,要想根本解决儿童青少年的问题,就必须让家庭介入,否则极易复发或转换成其他障碍。不过,在这里,有正反两个要点值得考虑:第一,当家庭回避面对问题或拒绝配合治疗时,应根据实际情况决定是否应暂时中止对该儿童青少年进行治疗;第二,在说服家庭参与治疗时,注意不可以给父母制造压力(如过多谴责父母),让父母产生严重内疚或罪恶感,这种情况往往会削弱治疗动机。

(二) 用儿童青少年可理解的方式进行咨询和治疗

与儿童青少年进行沟通,不仅需要考虑到一些技术问题,同时还需要体会他们,真正深入到他们的内心世界中去。做到这一点,实际上是很不容易的。经常有些刚刚开始做心理治疗或咨询辅导的人,他们自以为是地去经验当事人,而不能与当事人取得真正的同感(empathy);他们用他们的成人经验去经验对方,令儿童青少年感到厌烦(林孟平,1996,p.189)。

设身处地和将心比心是取得同感的最好方法。著名的人本主义心理治疗大师卡尔·罗杰斯曾经说过,同感便意味着去经验当事人的内心世界,仿佛身临其境一般。而只有经常地站在对方的立场上想问题,才能真正取得身临其境的体验。罗杰斯举例说,当一个小孩子在努力尝试着把一串珠子穿起来而一再失败的时候,他愤怒地将这些珠子摔掉;他的父亲见此情景,立刻挥手打了儿子一个耳光。当你以一个咨询或治疗者的身份经验这件事的时候,如果你的头脑中首先闪现出的概念是“孩子不该把珠子摔了”或是“父亲不该打孩子”,说明你在经验对象的时候,还没有能够真正取得同感。事实上,一种怀有同感的经验应该是:孩子摔掉珠子,固然行为冲动了一些,但是其动机是好的,在孩子的内心是很想做好这件事情的,但是,因为孩子的理解力所限,他并不明白,这种失败是因为自己技能发展不够所致;同样的道理,父亲打孩子,也反映了这位父亲希望自己孩子行为能表现得更好的心态。如果我们忽视了这对父子的美好动机一面,而一味地谴责他们,我们就会令当事人感到委屈而又难以辩解。

由于中国心理咨询与治疗业在这几年中刚刚起步,大部分人对于治疗儿童青少年缺乏经验。在这里有必要简单讨论一下如何经验儿童青少年的问题。经验儿童青少年的最好办法是观察和参与。虽然我们都曾经是儿童,但是,长大成人后的经验已经使我们失去了童年的感觉。因此,花一些时间,经常和儿童青少年在一起讨论问题是十分有用的。只有这样,才能开始真正有意义的心理治疗和咨询。在与儿童青少年会谈之初,不必急于进入主题,可以通过一些闲聊谋求认同。如果在这个过程中,你发现彼此很少默契,必要时可以将其转介给其他治疗者。

(三) 注意疾病和躯体症状的变化

儿童青少年的行为问题与他们的躯体反应联系紧密。尤其对于年龄较小的儿童来说,躯体反应往往是心理障碍的提示信号。一个治疗者在治疗儿童行为问题的同时,对于他们的一些躯体改变应该加以注意,对于父母的一些身体症状也要适当注意。具体的注意事项包括:第一,了解儿童青少年的个人病史,对于某些在童年阶段曾经因为患肺炎、支气管炎等疾病而长期休息过的儿童青少年,要注意他们现在的症状是否与受到父母的过度照料有关。第二,注意观察儿童青少年现在的躯体症状,如疼痛、发烧、腹泻等,这往往反映了他们的某种潜在的需求(参见本书第二章)。第三,注意他们的父母(尤其是母亲)是否患有某些慢性病,譬如神经衰弱、哮喘、头疼等,这些可能提示父母与儿童青少年行为障碍的关系。

三、儿童行为障碍与行为偏差

虽然儿童确实存在不少行为障碍,在相关精神疾病诊断分类标准中也已列出了各种诊断指标,但是,仍然有相当一部分并不属于这种情况,而仅仅是属于行为偏差。譬如遗尿、害怕某些事物、青春期的害羞、爱发脾气、孤僻等,他们大多数属于正常心理发展过程中的一些情绪或行为偏异,属于暂时性的,通常会随着年龄增长而自行消失。大量的研究都已经证明了这一结论是合理的(Robin,1966)。那么,如何分清儿童青少年的行为问题究竟属于行为障碍或者仅仅是行为上的偏差?下面将作简要讨论。

(一)行为障碍和行为偏差的区分

儿童的行为问题与其生理、心理、社会等多方面的因素有关。各种生理因素、教养方式、社会环境以及心理创伤等,都可能干扰和阻碍儿童青少年的正常发展,导致他们产生情绪或行为偏差。但是大多数儿童青少年的问题都只是在发展中的一定阶段出现,并随着年龄的增长逐渐恢复正常。譬如,青春期前后出现的对自己身体过敏及社交恐惧障碍,学龄儿童常见的孤僻、爱发脾气、害羞等问题,婴幼儿阶段出现的吮吸手指一类习惯障碍、夜惊等睡眠障碍,这些问题在没有造成过分突出影响的情况下,都应该判断为正常现象,而不是障碍。因此,在这里,有三种情况需要加以区分:第一是正常心理行为现象;第二是行为偏差;第三是行为障碍。

从统计学意义上讲,这三者实际上是分布在一个连续的线段上的。如果我们假定线段的一端为心理健康而另一端为心理障碍的话,那么,这三种现象就是分别处在从健康到障碍的不同位置上(图 1-1)。



图 1-1 从心理健康到心理障碍的连续分布示意图

应该说大部分的儿童青少年都是属于健康范畴的,只有当行为问题严重突出,并妨碍了个人的正常学习或生活,或者在不该出现的年龄阶段出现了一些有关的行为障碍时,我们才应该去考虑这种问题是否应被列为行为偏差或是心理障碍。

儿童青少年一般的行为偏差的临床特点主要包括:第一,问题突出发生在某一个年龄阶段,在这之前或之后表现都不明显,如遗尿;第二,无论是情绪或

是行为问题,通常表现形式比较单一,如仅仅有害羞的症状,不存在明显的症候群,也就是说,个体的其他行为基本良好;第三,没有类似的人格缺陷或家族继承性,通常与父母的管教方式或生活环境有关,如来自山村的孩子初次接触大城市会显示出明显的恐惧行为。一般行为偏差的儿童青少年的发生率在国外资料中的统计差异比较大。根据我国的一些在江苏、浙江和上海等地区所取得的不完全统计资料显示,这种儿童青少年的检出率在 20%左右(陈家麟,1986;朱家雄,1986)。

比较起来,心理障碍则要严重得多。具有心理或行为障碍的儿童青少年,对他们临床症状的判断可以依据以下几点:第一,有比较严重的和广泛的生活和社会功能损伤,并且其损伤的原因主要是精神性的,如孤独症儿童的比较深刻的语言障碍;第二,持续时间长久,通常不会随着年龄的增长而自行消失;第三,许多问题与家族遗传有关,通常在一些直系亲属中可以找到相关或类似问题,或者其父母当中至少有一方具有一些人格缺陷。

(二) 儿童青少年行为偏差的表现

根据美国心理学家 MacFarlane 等人(1954)对 126 名从出生后 21 个月到 14 岁期间的儿童青少年所作的追踪研究报告,一般的偏差行为可以包括生理机能方面的问题,如大小便控制障碍;社会行为方面的问题,如攻击行为;与性格相关的问题,如过敏害羞;行为习惯问题,如咬指甲等(表 1-1)。这些问题的出现,大多有一个年龄幅度,随着年龄的增长,这些问题呈逐渐减少的趋势,并且大部分会逐渐消失或被其他问题所取代。

表 1-1 21 个月—14 岁男女儿童的行为问题分布

行为问题 \ 年龄	21 月	3 岁	3 岁半	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
遗尿	+	+												
多梦						+				+		+		
睡眠不安	+													
食欲不佳						+								
饮食过分讲究		+												
	+	+	+			+								

续表

行为问题	年龄		21	3	3岁	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			月	岁	半											
咬指甲	男														+	+
	女										+		+			
吮吸手指	男															
	女	+	+													
活动过多	男		+	+	+	+			+	+	+					
	女		+	+	+	+										
说谎	男			+	+	+	+			+						
	女			+	+	+	+			+						
过分敏感	男			+	+	+			+	+	+	+	+	+		
	女			+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
对身体的羞涩感	男															
	女			+		+										
特殊性害怕	男		+	+	+	+	+	+	+	+			+			
	女	+	+	+	+	+	+	+	+				+			
情绪波动大	男								-	-	-	+	+		+	
	女											+	+			
阴郁	男					+										
	女						+									
违拗	男			+		+										
	女				+											
发脾气	男	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	女	+	+	+	+	+	+	+					+			
嫉妒	男					+				+	+	+	+	+		
	女			+		+		+				+			+	
过分含蓄	男	-	-	-	-	+	+						+	+		
	女					+	+	+	+	+	+	+	+	+		+

* + 阳性者指该年龄组 1/3 以上儿童有上述症状。

* - 表示资料不全。

资料来源:李雪荣,1987。

一部分具有一般行为偏差的儿童青少年,其问题也会很严重,具有多种症状,并且持续时间比较长,可以被判断为持续行为偏差。根据上海地区提供的判别标准,在下列 28 个一般行为偏差症状中,如果一个儿童同时具有其中 7~8 项,就可以被诊断为持续行为偏差:①拔头发或吮吸手指;②咬指甲或磨

牙;③挖鼻孔;④口吃;⑤遗尿;⑥动作笨拙;⑦抽动症;⑧情绪易变;⑨过分哭吵;⑩不能与父母分离;⑪不愿意去上学;⑫怕陌生人;⑬多种恐惧;⑭暴怒;⑮任性;⑯在家呆不住;⑰大声喊叫;⑱爱吵架;⑲打人;⑳攻击行为;㉑破坏性行为;㉒说谎;㉓过分依赖;㉔懒散;㉕不爱与同伴玩耍;㉖畏缩和屈从;㉗白日梦;㉘屏气发作(指不能满足要求时就放声哭闹,屏住呼吸,面色发紫,直至抽搐的行为)(朱家雄,1994)。

第二节 儿童心理治疗的历史

虽然在很长的时间里,人们一直对儿童青少年心理障碍的治疗怀着浓厚的兴趣,并且做了大量的工作,但是,实际的有确切文献记载的儿童青少年心理治疗的历史,却只是从 20 世纪初期才刚刚开始(Achenbach, 1974; Kanner, 1948)。与此相比较而言,针对成人进行心理治疗的历史则要漫长得多。以临床心理学(clinical psychology)为例,作为一门主要针对成人的各种心理障碍的病理机制进行研究和试图探索相应的治疗方法的科学,虽然它的正式确立主要与在 20 世纪初 L·Witter 开设的心理诊所的工作及发表名为《心理学临床》的专业期刊有关(陈仲庚,1997),但是对于异常心理的探讨则最早可见于古希腊时代。当时的西波格拉底等人对于心理异常现象已经做过很多精辟的论述。可是,在儿童青少年心理治疗的历史中,大多只能见到百年以内的文献记载,唯有针对弱智儿童的治疗一项例外,它的历史比一般儿童心理治疗的历史要长一些。

在西方,最早有系统地和有计划地针对弱智儿童的治疗活动可以追溯到 1799 年 Itard 针对那些“野孩子”(wild boy of aveyron)进行教化的工作。到了 19 世纪中期,Edward Seguin 在 Itard 的工作基础之上,进一步研究有关弱智的成因、本质以及相应的治疗方法(Achenbach, 1974)。这项工作的结果,导致一批针对弱智儿童的寄宿学校开始出现,最早的有 1848 年建于美国麻萨诸塞州和 1851 年建于纽约州的弱智学校。这种学校最早建立时是作为教育研究实验基地,它并不是像教养院那样仅仅用来监护那些孩子,而是更像一所普通的寄宿学校。他们设想这种学校可以通过提供必要的训练,从而帮助这些儿童在将来能够得到更好的社会适应技能并得以重返家庭和社会。然而,这种设想在实践中却没有得到满意的支持,因为只有少数的孩子在接受教育后能够重返家庭和社会。到了 19 世纪末,这些由地方办的训练学校虽然仍被叫做专门用于教育弱智儿童的“州立学校”,但是实际上已经又重新变成了一

种监护性的治疗机构。

一直到 20 世纪初期,儿童青少年心理治疗才首先在美国得到大力发展,并逐渐扩散开来。对于儿童青少年心理治疗发展有贡献的工作主要包括以下几项:①心理卫生运动;②儿童青少年行为指导机构的建立;③心理动力学的发展;④行为主义的发展;⑤心理测量运动。

一、心理卫生运动

心理卫生的思想在很早以前就已经被人们提出过:古希腊的西波克拉底曾经提出过医学的和谐与神圣的信条;中国的医学典籍《黄帝内经素问》中亦曾指出:“上古圣人之教也,皆谓之虚邪贼风,避之有时,恬詹虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”

但是,到了 20 世纪初才有人明确提出心理卫生的概念。当时,一名叫做 Clifford Beers 的耶鲁大学法专业的学生对美国在心理障碍治疗中的错误导向提出了尖锐批评。Beers 曾经因为抑郁和有自杀倾向而入院治疗过,出院后他出版了一本名叫《一颗失而复得的心》(A Mind That Found Itself, 1908)的书,在书中他描写了他以及他的病友们在精神病医院里所受到的种种不公正待遇。这本书受到了公众的普遍关注,使得许多人对于地方医院对精神病人的不适当待遇感到不满。在一些知名专家的帮助下,Beers 在美国建立了国家心理卫生协会(the National Committee for Mental Hygiene),并以此来呼吁社会对于住院精神病患者生活境遇予以关注,进而发展更加完善的和可以确保患者个人利益的有效治疗方法。

不久,在 Beers 等人的大力推动下,1930 年终于在美国召开了第一届国际心理卫生大会,包括中国在内的 53 个国家参加了这次大会。这次大会确定的宗旨是:完全从事慈善的、科学的、文艺的和教育的活动,尤其是世界各国人民心理健康的保持和增进,心理疾病、心理缺陷的研究、治理和防止,以及全体人类幸福的增进。这些工作推动了学校心理卫生计划的建立和儿童青少年指导运动的开始。

二、儿童青少年行为指导机构的建立

事实上,美国儿童青少年指导运动的历史早在 1896 年的时候便已经开始了,这个时间比 Beers 发表他的著作要早得多。当时,宾夕法尼亚大学的 Lightner Witmer 建立了一个心理临床诊所。但是这项运动真正获得激发还是在 Beers 的著作发表之后,以及 1909 年 William Healy 在芝加哥主持建立少年心理病理研究所(现在叫做少年研究所)。这个研究所的工作人员专门研究少年违法者,并研究如何对他们实行强化法规的工作。一批精神病学家、心

理学家以及社会工作者们结合在一起共同对实际的个案进行研究,他们尤其重视那些影响儿童青少年行为变异的复合因素的作用。

在 Beers 的国家心理卫生协会的支持下,美国的许多地方都建立起了儿童指导诊所,用来帮助大量的有各种行为障碍的儿童青少年。据 Kanner (1948)报告,早在 1930 年,在美国已经有大约 500 所类似的临床诊所。

三、心理动力学的发展

20 世纪初期,心理动力学开始从欧洲发展起来,并随即在美国兴旺和扩展开来。这个学派的主要代表人物西格蒙德·弗洛伊德(Sigmund Freud)认为,成人的人格变态直接地复写着童年的经验,而且这种经验主要来源于性本能。由于弗洛伊德强调成人的精神病症状是儿童时期经验的结果,所以他的思想对于人们重视有关儿童的心理治疗工作起了积极的推动作用。事实上,弗洛伊德不仅影响人们应用精神分析的原理来治疗精神障碍,而且还“巧妙地、间接地和无意识地影响着儿童教养试验。这种思想所产生的深刻影响,即便是当前的研究,诸如动机斗争、亲子关系、下意识影响效果及我们对问题的理解等都受到弗洛伊德思想的影响”(朱智贤,1982,p. 7)。

有趣的是,“虽然弗洛伊德非常清楚童年经验对于情绪发展的影响”,但是,他的许多理论并非出自于他的临床经验,“他的有关童年期性经验的理论早在他实际治疗第一个儿童三年之前(1905 年)就已经发表了”(Kanner, 1948)。1909 年,弗洛伊德发表的“小汉斯”(Little Hans)的个案,标志着心理动力学对于儿童期问题开始正式重视起来。

同样有趣的是,虽然弗洛伊德根据小汉斯的症状和经历正式建立了关于恐惧症的病因学理论,但是他并未直接为小汉斯治过病,而是由汉斯的父亲在弗洛伊德的指导下为汉斯进行治疗。

虽然小汉斯的问题被成功地加以解决,但是由于这种心理动力学的儿童治疗方法非常繁琐而难以被推广应用。直到 15~20 年之后,由于弗洛伊德的学生 Melanie Klein 和他的女儿 Anna Freud 对于儿童心理治疗的改进,这项工作才被广泛接受。他们的改进使得儿童心理治疗变得更加适合于儿童,并且使得更多的人愿意接受这一技术。这种变化的一项主要内容就是以角色扮演活动来代替传统的自由联想和对梦的解释,并由此了解儿童的心理问题。这种改变以及对于角色扮演活动的强调,在一定程度上也影响了后来许多儿童心理治疗方法的发展。

四、行为主义的发展

无独有偶,正当弗洛伊德借助小汉斯的个案来发展他的心理动力学思想