

<<精神分裂症的康复操作手册>>

图书基本信息

书名：<<精神分裂症的康复操作手册>>

13位ISBN编号：9787117103817

10位ISBN编号：7117103817

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：翁永振 主编

页数：365

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<精神分裂症的康复操作手册>>

前言

精神病致残患者的处置，需要用治疗和康复一步接一步融合在一起的手段才会有效。药物治疗和心理社会康复是互相依存的，如果没有心理社会康复就难以进行有效的药物治疗。医生处方的药物的吸收、代谢、分布不可能进入到个人的社会行为里面去。在用药过程中难以避免出点问题；如患者和家属对用药的方法弄不清，家庭成员对用药的态度不一致；有的家属主张用药，有的可能反对。医生在患者用药出现问题时关注的态度也不同，等等。这些问题的处理都需要心理社会的措施。医生对用药都会给予指导，但是不可能确切地预知每个患者会有什么结果，例如确切的疗效、是否会复发和副反应的严重程度。精神科医生可能体会不到患者用药后的感受；有些患者和家庭成员在用精神药物时会有被歧视感；也可能有人认为这些药物会成瘾。另外，精神科医生极少询问患者在家里把药放在什么地方；如果患者把药放在橱子里，是否会由于药物“没在眼皮底下”而影响用药。在程式训练中需要询问这些问题，这就是说为什么药物治疗程式具有实用性。治疗程式为精神科医生、护士和其他人员提供系统和有效的工具，用来让患者及其家属成为有主见和负责任的药物消费者，在用药过程中得到最好的疗效。疾病管理指的是精神科医生有责任教给患者会正确用药，并把病治好。教给患者能够认出复发的先兆症状，学会设计和实施预防复发的计划，以及处理用药物治疗效果不明显的持续症状。由于有了防止复发的计划，患者常能够避免复发或再住院。由于患者有了知识和技能准备，患者能在症状自我监控程式训练中学会预防复发技能。无论发生什么情况，至少能够减轻复发病状、缩短复发持续时间或延长复发的间隔。在治疗疾病过程中应该取消“不依从”的说法。“不依从”指的是患者没有按处方用药，出现“不依从”好像是患者的责任；疾病复发或再住院也应该由患者负责。实际上，患者是否能正确用药的“刀把子”一直握在精神科医生和专业人员的手里；让患者保持病情稳定的主动权也握在精神科医生和其他专业人员的手中。对治疗的依从性并不应该完全由患者负责，因为他们有记忆、注意力和其他方面的认知功能障碍，这些障碍都可能影响正确用药。“不依从”是精神科医生所用的术语，从而忽视了教会患者正确用药和防止复发技能的责任。

<<精神分裂症的康复操作手册>>

内容概要

防止精神分裂症复发和使病人在症状缓解后顺利回归社会是精神科从业人员的重要任务。

但是，要完成上述任务尚缺乏具体的操作方法。

于1991年有幸邀请美国著名精神病学教授利伯曼博士（Robert Paul Liberman, M.D.）来华传授有利于达到此目的的精神病康复技术。

编者于次年亲赴洛杉矶考察、学习，将利伯曼教授的技术进行翻译、改编、试用，使精神分裂症的复发率大幅度下降。

为了向同道提供可操作工具书而编成本书。

本书内容不但包括具体操作步骤，而且还有我们使用本书所介绍方法的研究报告。

<<精神分裂症的康复操作手册>>

作者简介

翁永振，为首都医科大学附属北京安定医院主任医师、精神病学教授，从事精神病临床治疗工作达49年。

他曾任中国药物和食品监督局首都医科大学附属北京安定医院临床药物试验基地副主任。

从上世纪80年代后期，他重点探索如何防止精神分裂症的复发和回归社会问题。

经过多方考察，他认为美国加州大学洛杉矶分校（ucLA）精神病学教授利伯曼（Robert P. Liberman, M.D.）的社交技能训练程式有可能有助于防止精神分裂症复发。

经过十余年的研究，用随机、对照研究方法证实利伯曼的药物自我处置技能训练程式、症状自我监控技能训练程式和回归社会技能训练程式能有效地防止精神分裂症复发，并且很容易被中国的患者所接受。

在翁永振教授为首的系列研究中，对原著进行修改，并进行在中国其他大城市和农村应用、推广的研究。

研究结果显示，经过修改的所引进的程式，仍然有效并且很容易推广。

他的研究项目曾多次受到首都医学研究基金和其他国内外研究基金的资助。

在他的研究成果后，至今已经有近千人受益。

目前，他在利伯曼授权下，在北京市和首都医科大学附属北京安定医院的支持下，正在进行新的程式的引进和研究；其中包括：交友技能训练程式、工作基本技能训练程式、交谈技能训练程式和合理安排休闲技能训练程式等。

翁永振在国内外发表的论文和参加编写的书籍有40余篇，主编专著5本，其中有的论文和著作曾获得北京市和首都医科大学的奖励。

<<精神分裂症的康复操作手册>>

书籍目录

第一章 精神分裂症的全程治疗和康复 第一节 精神分裂症的特点 一、精神分裂症的起病年龄及发病形式 二、精神分裂症的临床表现 三、精神分裂症的预后 第二节 精神分裂症的治疗 一、急性期治疗 二、巩固治疗 三、维持治疗 第三节 康复和其他治疗措施的结合 一、精神分裂症需要完整、综合的治疗 二、药物治疗和康复措施的关系 三、康复需要和临床社会学结合 四、康复需要和家庭干预结合 五、技能训练是康复的重要手段 第四节 精神疾病的康复 一、抗精神病药治疗控制症状是康复的先决条件 二、精神分裂症的康复 三、精神康复的基本内容 第五节 精神康复的院内、社区循环 一、住院期间的精神康复内容及方法 二、住院期间康复的步骤 三、部分长期住院慢性精神分裂症患者的康复治疗 四、社区康复和院内康复的连接第二章 精神疾病康复学：有关临床社会学的探索 第一节 临床社会学 一、什么是临床社会学 二、临床社会学是解决和临床相关的具体社会问题的社会科学 三、临床社会学是“全社会事实”的社会学 四、临床社会学涉及多学科之间的关系 五、临床社会学研究包括了解研究者和被研究者之间的关系 六、临床社会学重视含义 七、“中立”临床社会学 八、被访者的知识现状 九、临床社会学中的含蓄言语 十、方法学问题 第二节 精神疾病和社会康复研究方法：启发访谈法的陈述 一、总体目标 二、假说的界定 三、启发式网络用于临床分析 四、启发式访谈需要特别注意的四点 第三节 临床社会学方法所发掘的精神分裂症患者的体验：对吕璐访谈的分析 一、吕璐的观点 二、吕璐周围人的观点 三、个人与社会动态关系以及社会学方面的感想和探索 四、结束语第三章 精神分裂症的药物维持治疗 第一节 概论 第二节 常用抗精神病药简介 一、第一代（典型）抗精神病药 二、第二代（非典型）抗精神病药 第三节 维持治疗和预防复发的关系 一、维持治疗的概念及疗程 二、维持治疗预防复发的疗效 三、维持治疗的安全性 四、维持治疗的目标 第四节 维持治疗药物的选择和用药方法 一、第一代抗精神病药与第二代抗精神病药 二、用药方法 三、总结与展望第四章 精神障碍的家庭干预 第一节 概述 一、什么是精神障碍的家庭干预第五章 慢性精神分裂症的诊断、治疗与康复第六章 药物自我处置技能训练程式第七章 症状自我监控技能训练程式第八章 回归社会技能训练程式

<<精神分裂症的康复操作手册>>

章节摘录

第一节 临床社会学一、什么是临床社会学按社会学的观点，个人是社会的一份子，临床社会学遵循此传统认识，任何社会现象（phenomenon）都反映了个人的体验（experience），个体既是社会决定论的客体（object）又是对社会做出反应的主体（subject）。

个体可以用各种方式对社会存在做出积极的反应：包括行为或态度的反应，个人感受（experience），也可做出象征性的含义（symbolic meanings）表达，包括有意识或无意识的反应，还可对社会存在进行理性或情绪化地思考，然后决定是否用不同的行动方式表达出来。

由于个体的处境和身份不同，可能影响到他们对社会、组织和社会团体的理解，从而不同个体有不同的体验。

可见，即使是最普遍的社会现象也可以被认为是一种个人的体验，因此，虽然临床社会科学是社会学中的较新的领域，但是从各方面来看临床社会学绝不会超出社会学的范畴。

当然，临床的探索一般来说主要是针对治疗的。

当用于社会科学时，“临床”指的是有需要解决的临床问题的个案。

从临床社会学角度来认识的个案可以是个人，也可以是人群、组织、事件和社会现状。

从临床社会学角度出发的目的在于去阻止或改善任何已知的和临床相关的社会现状。

和医务人员一样，临床社会学家也必须亲临“病床”，去了解与疾病相关的社会问题，去了解个人和一定人群对疾病所产生的问题的体验，而这些体验可能汇总成为一种社会观念和情绪。

这些情绪或观念可能变成某种行动。

例如，有一定人群认为精神分裂症不能治愈（看法），而予以歧视（态度、体验），从而对患者有厌恶情绪，最终形成行动，即让患者长期住在精神病院中。

要解决这个问题，需要用临床社会学进行研究。

上述社会现象，必然影响精神障碍者及其家庭成员的体验、情绪、思考和行动；上述现象，也不可避免地影响着精神卫生事业的管理者和从业人员的体验，从而也对他们的管理和行医行为造成影响；这些由于治疗、康复措施所导致的社会问题，也就是临床社会学的问题。

<<精神分裂症的康复操作手册>>

编辑推荐

《精神分裂症的康复操作手册》由人民卫生出版社出版。

<<精神分裂症的康复操作手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>