

<<失眠的认知行为治疗 逐次访谈指南>>

图书基本信息

书名：<<失眠的认知行为治疗 逐次访谈指南>>

13位ISBN编号：9787117153584

10位ISBN编号：711715358X

出版时间：2012-2

出版单位：人民卫生

作者：(美)帕里斯|译者:张斌

页数：160

译者：张斌

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>

<<失眠的认知行为治疗 逐次访谈指南>>

内容概要

作为一种非传统的失眠治疗方法，认知行为治疗经过了临床经验验证和试验数据证明。该疗法多年来的良好疗效，促使我们编订一本简明实用的治疗手册以供使用。手册需要在“怎样治疗”和“为什么治疗”两个方面提供准确的指导，并给试图以认知行为治疗为主要治疗方法的临床医生提供指导。本书恰好满足了上述要求。

本手册内容周全，通俗易懂，从不同领域为临床医生提供了帮助。对于那些刚开始学习这一方法的初学者来说，有助于他们掌握精确的和有效的失眠认知行为治疗方法。作者还为睡眠行为医学执业医师提供有助于他们改善和(或)扩展睡眠认知行为治疗的信息。最后，作者希望为那些正在进行临床实践的人士提供最好的方案来实施标准化治疗。

本书由7个部分构成：失眠的定义；失眠的认知行为治疗的概念框架；治疗的组成；失眠的认知行为治疗的逐次晤谈；关于患者疑问和挑战的失眠的认知行为治疗的对话案例；附录。作者在附录里提供了一些可能有用的工具(如：入组问卷；睡眠日记；图表举例等)。本书编写原则的最好表述是看似简单的两个问题：“谁适合运用睡眠认知行为治疗”和“如何建立一个睡眠行为医学中心”。关于“谁适合”，作者展示了一个算法模式的决策过程；关于“如何建立”服务中心，作者团队将其所具有的丰富经验和高深知识结合在一起，给执业医师们，无论他们先前的经验和背景如何，作出了清晰的回答。鉴于其对临床机构系列对话的合理程序提出的建议，本书无疑为临床医师提供了一套完整的资源。

作者简介

作者：（美国）帕里斯（Michael L.Perlis）（美国）Carla Jungquist（美国）Michael T.Smith（美国）Donn Posner 译者：张斌 帕里斯（Michael L.Perlis），博士。

Perlis博士是罗彻斯特大学医学中心精神科和神经科学项目的副教授，也是罗彻斯特大学睡眠研究实验室和睡眠行为医学部的主任。

他是睡眠行为医学领域的临床专家。

他的研究兴趣包括精神障碍的睡眠、失眠症的神经认知心理现象、失眠的认知行为治疗和镇静催眠药的作用机制、失眠症替代治疗方式的发展。

他是睡眠行为医学领域第一本教科书的高级编辑，也是睡眠行为医学杂志的编委，同时还是美国睡眠医学协会睡眠行为医学的创办人。

书籍目录

- 第1章 失眠的定义
- 第2章 失眠的认知行为治疗的概念框架
- 第3章 治疗的组成
- 第4章 失眠的认知行为治疗的逐次晤谈
- 第5章 关于患者疑问和挑战的失眠的认知行为治疗的对话案例
- 第6章 案例举例
- 参考文献
- 词汇表
- 附录
- 附录1 睡眠效率的计算
- 附录2 临床手册范例：封面和封底
- 附录3 治疗图的样本
- 附录4A 医疗记录清单
- 附录4B 临床症状清单
- 附录4C 睡眠障碍的症状清单
- 附录4D 睡眠环境清单
- 附录4E 动机变化指数
- 附录5 睡眠日记
- 附录6 睡眠日记：一周一览表
- 索引

章节摘录

版权页：插图：在他停止使用夜间持续正压呼吸机后，Mr.Busch寻求初级保健医师的治疗，他们共同努力减少咖啡因的使用并一起解决有关睡眠卫生问题。

Mr.Busch不再在午间12点后饮用咖啡，并且每周常规锻炼3次，每次锻炼30~60分钟。

他的初级保健医师给他开T20m9睡前服用的阿米替林。

Mr.Busch说药物确实有一些帮助，他能更快入睡，夜醒次数减少，他妻子也说药物改善了他的打鼾情况。

然而，在症状改善的同时也伴随着抗胆碱能副作用（慢性化脓性腮腺炎，偶有脓液流出，就像“风腮”）。

患者一般难以忍受这些副作用，Mr.Busch在3个月后停止服用阿米替林，后又尝试服用替马西洋和唑吡坦，有一些作用。

然而，他和他的保健医师都不希望长期使用这些药物。

目前，由于担心药物成瘾，他已经停止使用所有的药物。

2004年6月，Mr.Busch由于持续的失眠问题，被再次推荐给Pickwick医师。

在做过身体检查和反复的多导睡眠监测[结果显示呼吸紊乱指数在正常范围内（4次，时）]后，Pickwick医师建议患者去行为睡眠医学服务部进行评价和治疗。

睡眠持续/质量：在过去6个月，Mr.Busch自述每周有4晚以上（包括周末）存在入睡困难，睡眠潜伏期为90~120分钟；每晚的睡眠潜伏期都不一样，但几乎没有30分钟内入睡的；每周大约有4个晚上会醒来2~3次，共约30~60分钟；平均每晚5~6小时的睡眠。

值得注意的是，Mr.Busch称，尽管白天已经很累很疲倦了，但每次在试图入睡或回到睡眠时，会反复陷入思考，并感觉有认知唤醒（不能停止思考）。

他的思考内容常常是当前的忧虑，担忧他的睡眠怎么样。

另外，在他夜间醒来时，会生气自己睡不着，并且担心第二天的工作表现。

在新的环境（出差或度假）下，Mr.Busch说他的失眠状况会减轻。

最后，Mr.Busch提到他不能准时醒来，如果条件许可，他会睡到很晚（晚到上午8:30）。

睡眠习惯和环境：Mr.Busch和妻子睡在一张很大、枕头很高的床上，床垫和枕头使用不到3年；他当前的睡眠时段为晚上10点到早晨6点，周末为凌晨1点到早晨8点，他妻子为晚上9点到早晨5:30。

他妻子说他晚上睡觉不安分，经常翻来覆去；Mr.Busch认为自己的睡眠环境很舒适，只是不遮光（太阳升起时，房间会变亮）；卧室温度相对暖和；在床上看电视和看书；自从晚上易被外面噪声吵醒，Mr.Busch每晚都会伴随着收音机的声音入睡；午间后，不再喝咖啡；每晚喝两杯马蒂尼，特殊时候喝三杯。

这些习惯在他40多岁后一直没变；否认使用酒精作为镇静剂（帮助他人睡和睡眠持续）。

10年前已戒烟（32年吸烟史，16/天）。

<<失眠的认知行为治疗 逐次访谈指南>>

编辑推荐

《失眠的认知行为治疗:逐次访谈指南(翻译版)》特别之处是列举了很多治疗师与患者之间的对话实例，让我们可以了解如何介绍治疗的各种技术，如何解释治疗，如何解答患者的疑问，如何确保有效地完成治疗，如何应对患者可能发生的问题和预防治疗结束后的复发。

《失眠的认知行为治疗:逐次访谈指南(翻译版)》内容翔实，可操作性好，临床实用性强，相信对有兴趣从事认知行为治疗工作的精神科医师、神经科医师、心理治疗师、心理咨询师以及临床护理工作都会有的帮助。

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>