

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

图书基本信息

书名：<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

13位ISBN编号：9787117134972

10位ISBN编号：7117134976

出版时间：2010-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：Jesse H.Wright

页数：271

译者：李占江

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>

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

前言

临床精神科医生对心理治疗在精神疾病诊疗中的地位和作用较长时间以来缺乏正确的认识，只重视药物治疗、忽视心理治疗的所谓“纯生物学”观点曾普遍存在。

致使单一药物治疗贯穿于某一精神疾病长程治疗始终的做法在相当长的时期内似已成为临床医生习以为常的医疗行为，大大削弱了应取得的疗效，相当程度地影响疾病的预后。

事实上，早在20世纪50年代，心理治疗、特别是行为治疗在精神疾病的治疗中已经崭露头角，更引人注目的是20世纪80年代后，认知行为治疗已开始应用于精神分裂症、双相障碍、抑郁症的治疗并逐步取得了令人鼓舞的疗效。

进入21世纪，认知行为治疗在改善脑功能、特别是改善上述常见精神疾病的认知损害等症状方面的疗效已为神经生理学、功能影像学等多个基础学科的研究结果所证实，为人们从生物-心理-社会的综合角度去剖释和治疗精神疾病提供了科学可靠的依据，从而有力地促进了精神科医生治疗精神疾病整体治疗观念的形成。

然而，随之而来的问题是，如何实施认知行为治疗，特别是对于精神分裂症、双相障碍、抑郁症等重性精神疾病病人的认知行为治疗如何操作才切实可行、且行之有效，是较长时间以来困扰缺乏心理学培训背景的精神科医生和缺乏精神病学培训背景的心理治疗人员的普遍困难。

尽管经过国内众多学者的不懈努力，困难在不断地克服，也取得了可喜的进步，但总体而言，认知行为治疗、特别是重性精神疾病的认知行为治疗，目前我国仍处在起步阶段，缺乏统一、规范、易于操作、为众多学者所接受的操作规程，我国认知行为治疗无论在理论层面和操作层面仍然未跟上国际先进水平的行列，差距是巨大的。

面对差距，走出困境的唯一途径只能是在努力实践、不断进取的基础上，认真吸收、及时引进国外先进的理论和技术，“他山之石，为己所用”。

《重性精神疾病的认知行为治疗：图解指南》是Jesse H. Wright等心理学家的力作。

这部著作，有针对性地向广大临床工作者展示了认知行为疗法治疗重性精神疾病的原理、规范和准则，对幻觉、妄想等重性精神疾病的常见症状，如何提高病人对治疗的依从性以及精神分裂症、双相障碍、抑郁症等常见疾病的治疗规程和操作技巧从理论和实践两方面逐一作了详尽的阐述。

可见，本书是认知行为疗法理论与实践有机结合的范例，是当今世界范围内颇具影响力的著作。

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

内容概要

本书分为13章，系统介绍了重性精神病认知行为治疗的原理、流程、方法和可能遇到问题的处置，书中不仅进行理论介绍，更注重实践技能的传授。

通过18段视频录像示范了常用的心理治疗技术，并提供了17个自学练习，使读者可以在阅读理解书中内容的同时，可以结合一些案例进行针对性的练习，加强对书中所讲技术和方法的理解和掌握。

同时在书后以附录的形式提供了精神病认知行为治疗中常用的工具和表格，以及有关的专业书籍和专业网站资源。

所以，本书具有理论性与实践性相结合的特点，在每章结束时对本章的关键要点进行了总结，特别适合初学者掌握认知行为治疗的要点，从而提高治疗技术和治疗效果。

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

作者简介

李占江，主任医师，教授，博士生导师。

主要研究领域为焦虑抑郁障碍与认知行为理论与治疗。

1998年7月在中同科学院心理研究所获心理学博士学位后在首都医科大学附属北京安定医院工作，从事精神科临床、教学、科研及管理工作。

现任北京安定医院副院长、精神病学系/临床心理学系副主任，中国心理卫生协会常务理事、中华精神科杂志第三届常务编委、中国心理卫生杂志和中国临床心理学杂志和中国健康心理学杂志编委。

承担国家和市级科研项目3项。

共发表论文47篇，主编和参与编写(译)书籍11册，获北京市科技进步三等奖1项。

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

书籍目录

1 概述 1.1 重性精神疾病为什么要用CBT 1.2 重性精神疾病的CBT模型 1.3 治疗方法概略 1.4 重性精神疾病CBT的效果 1.5 总结2 治疗关系建立与评估 2.1 治疗关系的影响因素 2.2 与重性精神病人建立治疗关系的原则 2.3 评估 2.4 CBT的适应证 2.5 总结3 正常化与教育 3.1 精神分裂症的正常化 3.2 双相障碍的正常化 3.3 抑郁的正常化 3.4 治疗关系 3.5 教育 3.6 总结4 案例解析与治疗计划 4.1 生物-心理-社会案例概念化的形成 4.2 如何构建和使用微型解析 4.3 总结5 妄想 5.1 治疗妄想：基本的CBT过程 5.2 妄想定义 5.3 讨论妄想 5.4 修饰妄想 5.5 难治性妄想 5.6 心境障碍中妄想的处理 5.7 总结6 幻觉 6.1 幻觉的影响 6.2 针对幻觉病人的CBT方法 6.3 针对幻觉的特定CBT技术 6.4 总结7 抑郁 7.1 绝望与自杀 7.2 精力不足与兴趣缺乏 7.3 低自尊 7.4 总结8 躁狂 8.1 躁狂预防计划 8.2 总结9 人际关系问题 9.1 常见的人际困难 9.2 特定精神障碍的人际关系问题 9.3 总结10 认知功能损害 10.1 精神分裂症的思维障碍 10.2 躁狂 / 轻躁狂的思维奔逸、随境转移和思维紊乱 10.3 抑郁的认知功能问题 10.4 总结11 阴性症状 11.1 何谓阴性症状 11.2 CBT对阴性症状的概念化 11.3 精神分裂症的动机缺乏 11.4 社会化 11.5 应用标准的行为方法 11.6 总结12 提高治疗依从性 12.1 治疗不依从的类型 12.2 不依从常见原因：可能的解决办法 12.3 对认知的处理 12.4 制订书面的依从性计划 12.5 CBT家庭作业 12.6 总结13 治疗获益的维持 13.1 复发预防 13.2 延长或维持CBT疗效的方法 13.3 总结附录 附录1 工作表和检查单 附录2 认知行为治疗资源

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

章节摘录

插图：许多病人及其家人在实现目标上都经历过很大的挫败感，这些目标通常是大多数人都会设定的学习、工作和人际关系等。

这些负性体验随之会让他们觉得没有能力实现较低目标，如工作或日常活动等。

有时候，病人越努力，体验到的挫败感越强烈，越是觉得自己无能，形成恶性循环，最终导致病人虚无的退缩和广泛的无望。

其他症状如幻听、妄想、焦虑和抑郁也会严重影响病人的功能，并加剧动机缺乏的状态。

当病人试图增加自己的活动时，阳性症状和情绪紊乱的症状也会增加。

因为走出家门与其他人接触，偏执、思维被广播或幻听将会增加，保持退缩的状态让病人觉得更安全。

即便阳性症状没有出现，对它发生的预期焦虑，甚至达到惊恐的程度，也会促使病人寻求安全、没有刺激的环境。

11.3精神分裂症的动机缺乏当病人动机存在，也许是几年前的，但现在意志减退，治疗的关键是使病人重新感到有能力、能胜任以及控制感——最重要的是，不要承受过多的压力。

为了达到这个目标，治疗师需要帮助病人降低他们的目标，把目标设定在病人的能力范围之内。

这意味着需要与病人合作共同制订简单的目标（例如，下午2时起床，沏杯茶）。

即使对于活动很少的病人，首要的还是要降低活动的水平。

对于自身动力强，工作努力的治疗师来说，降低期望的过程可能与他们的信念不符。

然而，一旦病人能持续地完成一些简单的目标，他们就愿意继续做下一步的尝试。

降低活动水平包括提议休息几个月（如，一段时间的调整和休息），或先处理影响病人功能的幻听、信念和抑郁症状。

这类建议可以明显地让病人放松，使他们重新掌控自己的生活，开始对未来建立希望。

与家人或其他照料者共同理解治疗计划是很重要的。

他们常常试图通过鼓励、督促或哄骗的方式来提高病人的动机。

不幸的是，尽管他们出于好意，但这样的方式常让病人感觉到批评和压力。

向家人或照料者有效地解释暂时退后并让病人主导的治疗理念是有挑战性的。

我们发现用治疗骨折这个比喻很有用。

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

编辑推荐

《重性精神疾病的认知行为治疗(图解指南)》是由人民卫生出版社出版的。

<<重性精神疾病的认知行为治疗>>

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>