

第2版

精神分裂症
的
康复操作手册

主编 翁永振



人民卫生出版社

精神分裂症的康复操作手册

第 2 版

主 编 翁永振

副主编 向应强 Robert Paul Liberman

编委名单 (按姓氏拼音排序)

Robert Paul Liberman (美国加州大学洛杉矶分校)

Christine Loignon (加拿大蒙特利尔大学)

Robert Sévigny (加拿大蒙特利尔大学)

郭贵云 (北京民康医院)

何 凡 (首都医科大学附属北京安定医院)

李 樱 (上海市精神卫生中心)

王传跃 (首都医科大学附属北京安定医院)

王健燕 (蒙特利尔魁北克大学传媒系)

翁永振 (首都医科大学附属北京安定医院)

向应强 (首都医科大学附属北京安定医院)

项玉涛 (首都医科大学附属北京安定医院)

徐敏杰 (首都医科大学附属北京安定医院)

杨洲云 (加拿大康考地亚大学)

于 靖 (首都医科大学附属北京安定医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神分裂症的康复操作手册/翁永振主编. —2 版.

—北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21296-0

I. ①精… II. ①翁… III. ①精神分裂症—康复—手册 IV. ①R749.309-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 212278 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

精神分裂症的康复操作手册

第 2 版

主 编: 翁永振

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25

字 数: 608 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2016 年 2 月第 2 版

2016 年 2 月第 2 版第 1 次印刷(总第 4 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-21296-0/R · 21297

定 价: 80.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

第一版 序言

精神病致残患者的处置需要用治疗和康复一步紧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问题；如患者和家属弄不清用药的方法，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。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，但是不可能精确地预测每个患者会有什么结果，例如，确切的疗效或防止复发的结果和不良反应的严重程度。精神科医生可能体会不到患者用药后的感受；由于有人认为精神药物会成瘾，有些患者和家庭成员在用这些药物时会有被歧视感。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“看不见或记不清”而干扰用药。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，用来教会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。

疾病管理是指精神科医生有责任教会患者正确用药的方法，并把病治好。教会患者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，患者通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，正确用药的“刀把子”一直握在精神科医生和专业人员的手中；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。

教会患者如何制定和实施防止复发的计划，需要由医生和患者进行多次“谈话”并“提出许多建议和指导”。做到对疾病的监控，需要精神科医生主动将患者组织起来并授以精神疾病知识和治疗技术，使患者成为治疗过程中的伙伴；通过各种程式训练，让患者学会如何获得最好的治疗方案和如何降低复发次数的技能。用角色扮演、辅导、提示、

阳性强化的方法，教会患者解决问题的方法，使患者掌握在住院、门诊和日常生活中所需要的技能。

药物和症状自我处置的程式可由精神科医生和其他专业人员讲授，患者很容易学会。每一个程式包括训练师手册，康复者练习本，以及治疗用录像。每一个程式分成不同的技能领域，其中包括需要学习的具体的技能。譬如如何与精神科医生交谈的技能，让患者学会在看医生时如何描述自己所存在的具体问题或描述药物不良反应，能够描述在用药过程中所产生的问题和对自己生活的影响，以及问清楚解决问题的具体方法。

在全世界二十多项研究中，都显示这些处置疾病的程式是有效的。程式已经翻译成23种语言，并且一直在欧洲、亚洲、北美、南美、澳大利亚和非洲等地使用。超过1万名精神病患者或残疾者按程式学会了各种技能，结果使他们自己的生活有了进步。当家属参加了学习以后，他们就成为患者处置疾病的重要支持者，很容易和患者、精神科医生积极配合，对改善疾病进程和预后非常有利。用程式化的方法对患者进行训练，并不否定精神疾病是脑的疾病，精神分裂症和其他有生物学基础的疾病一样需要药物治疗，然而精神病常受到歧视。只有当精神科医生和其他治疗专业人员，能够把患者和家属引入确实的合作之中，训练和教会他们掌握治疗疾病的知识和技能，才能逐渐抹掉对精神疾病和精神病学的歧视。

Robert Paul Liberman

2007年12月

(翁永振 译)

第二版 前言

自本书出版以来,承蒙读者厚爱,拙编《精神分裂症的康复操作手册》已近售罄。在本书出版后,居住在社区中的精神分裂症患者按本手册的内容进行独立生活技能训练,收到一定效果,其中最明显的收获是复发率下降和社会功能提高。

近几年来,编者先后在北京、上海、杭州、宁波、哈尔滨和广州等城市推广本书所介绍的康复技术。大约有专业者 300 人次接受本书内容的培训,康复者近 2 万人次接受过康复训练,并有不同程度的收益。

如果没有对精神分裂症的治疗的理念和具体措施予以革新,没有患者和其家庭成员参与,本书的再版就毫无意义。从上述的情况来看,除了合理的药物治疗,心理-社会完整的精神分裂症治疗措施已被专业者和病人及家属认可,这使编者受到极大地鼓舞,很高兴接受人民卫生出版社的建议改编本手册。

从精神分裂症治疗理念的革新,到全面地实施需要一定的过程。从乐观的角度来看,目前从业者普遍认可对精神分裂症的治疗除了药物治疗以外,应该是完整地包括心理-社会治疗。

由于各种原因,绝大多数的精神分裂症的患者没有机会在出院后得到除药物治疗以外的系统康复服务。多年来,在精神科就诊的精神分裂症的患者,大多数有经抗精神病药治疗精神症状被控制后,遭遇复发的经历。其复发的主要原因是患者或其家属自行停用抗精神病药。从而出现“治疗依从性 (treatment compliance)”术语。治疗依从和不依从术语有可能不利于对患者主动采用药物和心理-社会治疗的措施 (Liberman RP, 2008)。有关治疗坚持性问题,在专家共识指南中,已经摒弃依从性的术语,并指出影响治疗坚持性的问题是多因素的,并指出解决问题的策略 (Velligan DI, Weiden PJ, Sajatovic M 等, 2009)。

所谓“治疗依从性”的含义:患者是否需要接受治疗,以及他们能否按处方用药。依从性的概念不能完全抹去专业者对患者能否按处方用药的责任。治疗依从性术语出于家长式治疗心态 (paternalistic mind-set),也就是说医生是有处方权的施救专家;如果患者不遵循医嘱治疗其责任全在就医者。但是,事实并不如此,实际上,患者是被动的治疗接纳者 (passive receptacle for treatment)。专业者的责任应该是鼓励、动员患者成为在治疗过程中的伙伴;将患者和专业者结成分担治疗责任的合作者。为了达到这个目的,专业者应当了解患者为什么不愿意坚持用药,患者经过药物治疗以后,相当多数的用药者收到很好的疗效,可是多数患者采取停药的措施,结果是复发。患者及其家属又重返痛苦之中。在问及患者及其家属为什么停药时,他们的回答的内容有:“以为疾病已经好

了”，“长期吃药会有药物依赖”，“怕被人瞧不起”，“有时候忘了吃药”，“按广告，改用能‘去根’的药物”；另外，有的患者获得药物困难，其中包括费用问题、药物供应渠道不畅等。绝大多数患者及其家属承认曾被告知不能随意停药或减低用药剂量，但是最后还是选择停药。在停药后复发的精神分裂症的病例中，不乏有才华的患者。但是，在工作中因工作压力，生活不规律，经常忘记服药或对用药的认识有误区，或对疾病的认识有误区；最终还是决定减药或停药而复发。几经复发后，再次恢复药物治疗其疗效会下降，难以恢复原有的功能。

患者不能坚持用药，受很多因素影响，其中有利于坚持用药的因素有：经常鼓励性提醒用药、防复发教育、有明确的治疗目的、家庭支持、治疗联盟和长期的社区服务；不利于用药坚持性的因素有：物质滥用、患者认知损伤、药物不良反应、药物疗效差、用药方法的复杂性和病耻感。因此，用“依从性”的理念让患者坚持用药是不够的，而要从多方面采取具体措施让患者及其家属能够主动坚持用药，因此应当摒弃“治疗依从性”的术语而改用“治疗坚持性”更为妥切。

对精神分裂症治疗的目的是让患者能融入社会，其关键是保持病情稳定。病情复发和以下因素有关：患者是否有处置所遇到问题的技能（用药技能、发现复发先兆的技能和回归社会的技能等），也包括应对其他的社会问题，如家庭成员对疾病的看法和对患者的职业选择和其他社会问题等。患者的适应社会能力和患者周围人群的观点均会影响患者所患疾病的预后。而这些问题单用药物治疗是难以解决的。因此，要有效的改善精神分裂症的预后，除了合理用药以外，还要结合心理-社会干预措施。

本书的目的在于为从业者或患者提供有效和具体的技术，能让患者及其家属和专业者结成治疗联盟，将患者进行培训，使他们对治疗具有坚持性（adherence to treatment）。其中重要的内容有“药物自我处置程式训练”。当然，在康复者接受“药物自我处置程式训练”后，不可能完全解决疾病复发的问题，康复者由于各种心理社会因素的影响会出现复发的先兆症状；康复者还会面临回归社会的问题。本书向读者介绍使患者具有识别复发先兆技术和回归社会的技能，目的在于使读者了解完整的精神分裂症的治疗方法。

本书自从出版以来，所介绍的内容受到读者的认可。更为可贵的是，读者们向编者指出不少缺点和错误并提出宝贵的改正意见。在改编本书过程中，编著者们怀着感激的心情慎重考虑读者们的建议和意见，在新版中予以体现。自本书出版以后，近几年来精神病学有很多发展，在新版的书中有所编入。虽然，编者们竭尽全力想将本书编得好一些，但是由于水平和能力有限，本书新版的内容难免有疏漏和谬误之处，请读者不吝指教。

翁永振

2015年11月

第一版 前言

防止精神分裂症复发和使患者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。1991年美国著名精神病学教授利伯曼博士（Robert Paul Liberman, MD）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的工具书而编成本书，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。

1989年，加拿大蒙特利尔大学社会系教授薛维聂（Robert Sévigny）来华讲学，后笔者受加拿大社会科学研究委员会（the Social Sciences Research Council of Canada）的资助，在薛维聂教授指导下进行有关临床社会学用于精神病康复的研究，承蒙北京回龙观医院前院长张培琰的支持，经杨文英、徐东、李国旺、王海军、王燕玲和苏林等同道通力合作，完成了病例资料的收集。其间中国大百科全书出版社全如斌教授给予许多有益的建议。上述部分研究结果充实了本书的内容。在中国用临床社会学方法对精神病康复进行研究的论文很少；本书有关临床社会学章节由英、法文书写，我们难以理解。经加拿大王建燕女士和杨洲云女士参与编译才得以完成。为使康复者得到更好的康复干预，我们将家庭干预的内容也编在书内，家庭干预的研究曾受费立鹏博士指导，并受凯瑟克基金会（Keswick Foundations Limited）和嘉道理基金会（Kadoorie Charitable Foundation）的资助。

本书写作的特点是对康复的具体实施步骤描述细致、可操作性强，而精简理论性的阐述。为便于训练和保持每个训练程式的完整性，有些训练程式之间的内容有一定的重复。文字表述争取简单明了，尽可能消除翻译的痕迹。

本书编写的目的在于对有志于精神病康复的同道提供具体的操作方法，并为进一步研究介绍一些参考资料。本书也适合精神分裂症患者家属阅读。由于编者水平有限，本书疏漏和谬误之处在所难免，请各位读者不吝指正。

翁永振

2007年12月

目录

第一章 精神分裂症的全程治疗和康复	1
第一节 精神分裂症的特点	1
一、精神分裂症的起病年龄及其发展过程	1
二、精神分裂症的临床表现	1
三、精神分裂症的预后	4
第二节 精神分裂症的治疗	4
一、急性期治疗	5
二、巩固期治疗	5
三、维持期治疗	5
第三节 康复和其他治疗措施的结合	5
一、精神分裂症需要完整、综合的治疗	5
二、药物治疗和康复措施的关系	6
三、康复需要和临床社会学结合	6
四、康复需要和家庭干预结合	6
五、技能训练是康复的重要手段	6
第四节 精神疾病的康复	6
一、康复措施和抗精神病药治疗的关系	7
二、精神分裂症所致残疾和康复	7
三、精神康复的基本内容	10
第五节 精神康复的院内、社区循环	11
一、住院期间的精神康复内容及方法	11
二、住院期间康复的步骤	11
三、部分长期住院慢性精神分裂症患者的康复治疗	12
第六节 精神分裂症从急性期达到缓解的阶段完整衔接	12
一、急性期	13
二、巩固期	14
三、恢复期	14
第二章 精神疾病康复学：有关临床社会学的探索	17
第一节 临床社会学	17
一、什么是临床社会学	17

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	18
三、临床社会学是“全社会事实”的社会学	18
四、临床社会学涉及多学科之间的关系	19
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	19
六、临床社会学重视含义	19
七、“中立”临床社会学	19
八、被访者的知识现状	20
九、临床社会学中的含蓄言语	20
十、方法学问题	21
第二节 精神疾病和社会康复研究方法：启发访谈法的陈述	22
一、总体目标	22
二、假说的界定	23
三、启发式网格用于临床分析	26
四、启发式访谈需要特别注意的四点	29
第三节 临床社会学方法所发掘的精神分裂症——一个例分析	30
一、吕璐的观点	31
二、吕璐周围人的观点	39
三、个人与社会动态关系以及社会学方面的感想和探索	40
四、结束语	41
第四节 来自几个患者体验的例子——从临床社会学考虑精神分裂症的康复	41
一、从几个具体的病例的访谈发现他们的体验	41
二、发现患者所存在临床社会问题的方法	42
三、受访者在患精神疾病中所产生的突出体验	43
四、来自患者直接环境的成员的体验和患者的体验	44
五、对访谈所获信息的解释及用于康复的思考	53
六、分析受访人的体验和问题的解决	54
七、小结	55
第三章 精神分裂症的药物维持治疗	59
第一节 概论	60
第二节 常用抗精神病药简介	61
一、第一代抗精神病药	62
二、第二代抗精神病药	64
第三节 维持治疗和预防复发的关系	67
一、维持治疗的概念及疗程	68
二、维持治疗预防复发的疗效	70
三、维持治疗的安全性	70
四、维持治疗的目标	75
第四节 维持治疗药物的选择和用药方法	76
一、第一代抗精神病药与第二代抗精神病药	76

二、用药方法	80
三、总结与展望	85
第四章 精神障碍的家庭干预	89
第一节 概述	89
一、什么是精神障碍的家庭干预	89
二、家庭干预的发展历史	90
第二节 家庭干预治疗的内容及干预对策	91
一、医疗干预教育是家庭干预治疗的首要内容	91
二、家庭干预和维持药物治疗	92
三、心理干预	93
四、生活及社会技能训练	95
五、家庭危机干预	96
第三节 家庭干预的实施方法	97
一、开展家庭干预治疗的重要意义	97
二、施行家庭干预治疗的几项原则	98
三、实施家庭干预的两种方式	99
第四节 家庭干预实施结果	104
一、家庭干预对康复者（病友）的作用	104
二、家庭干预对家庭成员的作用	105
三、家庭干预对医务人员的影响	105
四、与社会交流的效果	106
第五节 情感表达及其测评方法	106
一、情感表达的定义	106
二、情感表达的测评工具	106
三、情感表达的测评方法	107
第六节 家庭干预病例举例	109
举例一	109
举例二	110
第五章 慢性精神分裂症的诊断、治疗与康复	113
第一节 慢性精神分裂症的基本概念	113
一、慢性精神分裂症的定义与基本概念	113
二、精神分裂症慢性化的基本概念	114
三、精神分裂症慢性化的原因	114
四、建立“慢性”精神分裂症概念的临床意义	115
第二节 慢性精神分裂症的临床表现	115
一、慢性精神分裂症的临床演变过程	115
二、慢性精神分裂症的临床标志	116
三、慢性化倾向的概念	117

四、慢性精神分裂症的临床类型	117
五、慢性精神分裂症的精神残疾表现	117
第三节 慢性精神分裂症的诊断	119
一、慢性精神分裂症的临床诊断程序	119
二、慢性精神分裂症社会功能缺陷的检查与诊断	119
三、慢性精神分裂症精神残疾及其严重程度的检查与评定	120
四、慢性精神分裂症住院康复病历格式及书写内容	121
第四节 慢性精神分裂症的药物治疗	125
一、慢性精神分裂症药物治疗的目的	125
二、对原有的治疗进行认真调整	126
三、慢性精神分裂症维持性治疗的用药技巧	126
四、精神康复过程中的药物维持性治疗原则	127
五、维持性治疗的药物选择及应用	128
六、认真寻找“不需要服药的患者”	129
七、药物维持治疗的疗效判定	129
第五节 慢性精神分裂症的心理社会康复	129
一、住院的心理社会康复治疗	130
二、城市社区慢性精神分裂症的心理社会康复治疗	134
三、农村社区慢性精神分裂症的心理社会康复治疗	136
第六节 慢性精神分裂症心理社会康复治疗的组织管理程序	139
一、住院患者精神康复的组织管理程序	139
二、城市社区患者精神康复的组织管理程序	143
三、农村社区慢性精神分裂症患者精神康复的组织管理程序	144
第七节 慢性精神分裂症的住院定岗职业康复治疗	145
一、概述	145
二、住院定岗职业康复的环境准备	146
三、岗位康复师(员)的培训	148
四、住院定岗职业康复的岗位设置	149
五、患者的筛选	150
六、组织实施及管理程序	151
七、康复疗效的评定	151
第八节 建立慢性精神疾病患者“康复村”的设想	152
一、我国精神病防治工作的历史发展与精神疾病患者“康复村”建立的 必要性与可行性	152
二、我国建立“精神疾病患者康复村”的可行性	154
三、设想与具体实施方案	156
附录	158
第六章 药物自我处置技能训练程式	175
第一节 概述	175

第二节 药物自我处置技能训练程式指南	175
一、程式简介	175
二、关于解决问题的方法	176
三、四个技能领域的内容和目的	176
四、训练步骤介绍	177
五、谁能参加本技能训练程式的学习	179
六、药物自我处置技能训练需要的材料	181
七、康复者进步的评价	181
第三节 技能领域 1 获得抗精神病药物作用的有关知识	182
一、训练步骤 1 内容介绍	182
二、训练步骤 2 看录像和提问/回答	183
三、训练步骤 3 角色扮演	185
四、训练步骤 4 资源管理	186
五、训练步骤 5 解决新出现的问题 A 和问题 B	188
六、训练步骤 6 实际练习	191
七、训练步骤 7 家庭作业 A 和家庭作业 B	192
八、训练步骤 8 进步检查表评估	193
第四节 技能领域 2 学会自我管理药物和评价	194
一、训练步骤 1 内容介绍	194
二、训练步骤 2 看录像和提问/回答	196
三、训练步骤 3 角色扮演 A 和角色扮演 B	199
四、训练步骤 4 资源管理	201
五、训练步骤 5 解决新出现的问题 A 和问题 B	202
六、训练步骤 6 实际练习 A 和实际练习 B	204
七、训练步骤 7 家庭作业 A 和家庭作业 B	206
八、训练步骤 8 进步检查表评估	207
第五节 技能领域 3 识别和处置药物的副作用	209
一、训练步骤 1 内容介绍	209
二、训练步骤 2 看录像和提问/回答	209
三、训练步骤 3 角色扮演 A 和角色扮演 B	212
四、训练步骤 4 资源管理	215
五、训练步骤 5 解决新出现的问题 A 和问题 B	217
六、训练步骤 6 实际练习 A 和实际练习 B	219
七、训练步骤 7 家庭作业 A 和家庭作业 B	222
八、训练步骤 8 进步检查表评估	222
第六节 技能领域 4 与医务人员商讨药物作用有关的问题	224
一、训练步骤 1 内容介绍	224
二、训练步骤 2 看录像和提问/回答	225
三、训练步骤 3 角色扮演 A	226

四、训练步骤4 资源管理	228
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	229
六、训练步骤6 实际练习 A	230
七、训练步骤7 家庭作业 A	231
八、训练步骤8 进步检查表评估	232
第七章 症状自我监控技能训练程式	235
第一节 概述	235
第二节 症状自我监控技能训练程式的训练指南	235
一、程式简介	235
二、解决问题的方法和步骤	235
三、四个技能领域的内容和目的	236
四、训练步骤介绍	237
五、谁能参加技能程式学习和怎样活动	239
六、症状自我监控技能训练需要的材料	241
七、康复者进步的评价	242
第三节 程式训练中所需要的基本技能	242
一、内容介绍和训练用品的准备	242
二、基本社交技能训练	246
三、解决问题的技能训练	247
第四节 技能领域1 识别病情复发的先兆症状	253
一、训练步骤1 内容介绍	253
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	261
三、训练步骤3 角色扮演 A 和角色扮演 B	265
四、训练步骤4 资源管理	269
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	271
六、训练步骤6 实际练习 A 和实际练习 B	273
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	278
八、训练步骤8 进步检查表评估	280
第五节 技能领域2 监控病情复发的先兆症状	281
一、训练步骤1 内容介绍	281
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	283
三、训练步骤3 角色扮演 A 和角色扮演 B	285
四、训练步骤4 资源管理	289
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	290
六、训练步骤6 实际练习 A 制定紧急情况处理计划	292
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	293
八、训练步骤8 进步检查表评估	295
第六节 技能领域3 识别和对付持续症状	296
一、训练步骤1 内容介绍	296

二、训练步骤2 看录像和提问/回答	298
三、训练步骤3 角色扮演 A	300
四、训练步骤4 资源管理	303
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	305
六、训练步骤6 实际练习 A	307
七、训练步骤7 家庭作业 A	308
八、训练步骤8 进步检查表评估	309
第七节 技能领域4 拒绝饮酒和吸毒	310
一、训练步骤1 内容介绍	310
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	313
三、训练步骤3 角色扮演 A、角色扮演 B 和角色扮演 C	314
四、训练步骤4 资源管理	319
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	320
六、训练步骤6 实际练习	322
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	325
八、训练步骤8 进步检查表评估	327
第八节 症状自我监控技能训练程式的训练总结	328
一、康复师的注意要点	328
二、见面会 1	329
三、见面会 2	329
四、训练毕业测试	329
第八章 回归社会技能训练程式	333
第一节 概述	333
第二节 回归社会技能训练程式的主要内容	333
一、回归社会技能训练程式的组成	333
二、训练时所用的方法技巧	334
三、哪些人应该参加回归社会技能训练	334
四、训练应该在哪里进行	335
五、实施技能训练需要什么	335
六、回归社会技能训练的重要性	335
第三节 回归社会技能训练程式的训练指南	336
一、训练目的	336
二、回归社会技能训练程式和其他程式的关系	336
三、回归社会技能训练程式的技能领域目录	336
四、训练步骤	337
五、准备工作	337
第四节 技能领域1 对回归社会技能训练程式的介绍	344
一、训练步骤1 内容介绍	344
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	344

三、训练步骤 3	进步检查表评估	345
第五节 技能领域 2	精神疾病的表现	346
一、训练步骤 1	内容介绍	346
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	347
三、训练步骤 3	家庭作业	348
四、训练步骤 4	进步检查表评估	349
第六节 技能领域 3	出院前的准备	350
一、训练步骤 1	内容介绍	350
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	350
三、训练步骤 3	角色扮演 A	352
四、训练步骤 4	家庭作业 A	353
五、训练步骤 5	进步检查表评估	353
第七节 技能领域 4	回归社区的计划	354
一、训练步骤 1	内容介绍	354
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	356
三、训练步骤 3	角色扮演 A	357
四、训练步骤 4	家庭作业 A	358
五、训练步骤 5	进步检查表评估	358
第八节 技能领域 5	与社区进行联系	359
一、训练步骤 1	内容介绍	359
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	360
三、训练步骤 3	角色扮演 A	361
四、训练步骤 4	实际练习 A	362
五、训练步骤 5	家庭作业 A	363
六、训练步骤 6	进步检查表评估	363
第九节 技能领域 6	应付社区中的压力	363
一、训练步骤 1	内容介绍	363
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	364
三、训练步骤 3	实际练习 A	365
四、训练步骤 4	进步检查表评估	367
第十节 技能领域 7	制订社区日常生活计划表	368
一、训练步骤 1	内容介绍	368
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	369
三、训练步骤 3	实际练习 A	369
四、训练步骤 4	家庭作业 A	370
五、训练步骤 5	进步检查表评估	370
第十一节 技能领域 8	约会和践约	370
一、训练步骤 1	内容介绍	370
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	371

三、训练步骤 3	角色扮演 A	371
四、训练步骤 4	家庭作业 A	372
五、训练步骤 5	进步检查表评估	373
第十二节 技能领域 9	把应急计划带回社区	373
一、训练步骤 1	内容介绍	373
二、训练步骤 2	看录像和提问/回答	374
三、训练步骤 3	角色扮演 A	375
四、训练步骤 4	家庭作业 A	376
五、训练步骤 5	回归社会技能训练程式总结	376
六、训练步骤 6	毕业测试	376