

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

主 编 翁永振

副主编 Robert P. Liberman 向应强

审 阅 蔡焯基 马 辛

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.

—北京: 人民卫生出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-117-10381-7

I. 精… II. 翁… III. 精神分裂症-康复-手册

IV. R749.309-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 098488 号

精神分裂症的康复操作手册

主 编: 翁永振

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24.25

字 数: 563 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10381-7/R·10382

定 价: 53.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编者 (以姓氏汉语拼音为序)

郭贵云 北京民康医院 主任医师

侯也之 首都医科大学附属北京安定医院 主任医师

利伯曼 (Robert Paul Liberman, M. D.) 美国加州大学洛杉矶分校知名精神病学教授、精神病康复研究项目主任

李 樱 上海市精神卫生中心 博士 主治医师

克累斯汀·洛瓦弄 (Christine Loignon) 加拿大蒙特利尔大学公共卫生学博士

王传跃 首都医科大学附属北京安定医院 博士 主任医师 教授

王健燕 蒙特利尔魁北克大学传媒系在读博士生

翁永振 首都医科大学附属北京安定医院 教授 主任医师

向应强 首都医科大学附属北京安定医院 博士 副主任医师 副教授

项玉涛 首都医科大学附属北京安定医院 博士 主治医师

薛维聂 (Robert Sévigny) 加拿大蒙特利尔大学社会学系 终身教授

杨洲云 加拿大康考地亚大学大众传媒学顾问 硕士

于 靖 首都医科大学附属北京安定医院 硕士 副主任医师

主编简介

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,从事精神病学临床治疗工作达 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。



副主编简介

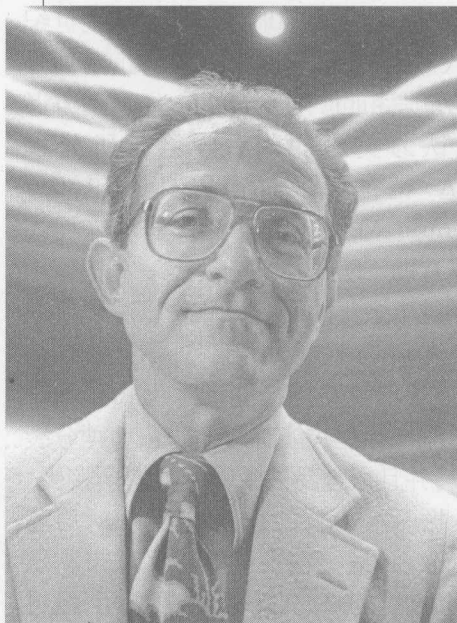
利伯曼博士是美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)精神病学教授,从1977~2001年曾任 UCLA 精神分裂症和精神病康复研究所主任,从事对精神疾病生物行为治疗和研究长达35年之久,曾兼任美国卡马利洛-UCLA 临床研究所主任历时27年,主要对难治性和功能缺陷精神病进行治疗和康复的研究。并长期亲自工作在康复和临床第一线。

他写了8本专著,发表了350多篇论文和为多部书籍以利伯曼教授为首所创制的多种社会技能训练程式,用于精神分裂症和其他精神疾病所致的功能缺陷的治疗,通过随机临床试验的方法进行检验,证实其有效性和可行性;已经推广到美国 and 全世界的普通的临床医院。因此,利伯曼博士成为举世闻名的生物行为治疗专家。

利伯曼博士所创制的各种训练和独立生活技能程式的设计,适合于各种精神缺陷的康复项目,不需要将原有的治疗项目进行全盘的修改或重组。因此,药物自我处置程式、症状自我监控程式、回归社会的技能训练程式和合理安排休闲时间的技能训练等,被世界各地的医院或社区所采用。利伯曼的著作已经翻译成23种文字,已经在瑞典、荷兰、日本和中国出版。

撰稿,并获得多项荣誉:NARAD 杰出研究者奖和世界卫生组织人权奖等。

近年来,利伯曼专心从事心理社会服务效果的循证医学研究。他所得到的研究资金主要从事研究的领域有:精神分裂症的治愈和恢复工作、中学生人群的精神病的预防性干预、精神分裂症认知功能缺损的治疗新方法等方面的研究。



副主编简介

向应强,研究生学历,医学博士,副主任医师,副教授,从事专业为精神病学与精神卫生学、流行病与卫生统计学。目前在首都医科大学附属北京安定医院工作。

自1988年7月参加工作起,在临床内科工作7年后,主要从事精神科工作。临床方面,能较熟练地诊治康复精神科的常见病和疑难重病患者,在一定程度上掌握了国际上先进的精神康复技术。教学方面,主要参与首都医科大学设置的精神康复和社区精神卫生等授课和临床实践工作。科研方面,先后承担了精神科常见疾病康复和社区防治工作研究项目12项,发表相关论文15篇,其中SCI收录2篇;参加相关专著编写5部。对外交流方面,能熟练地用英语同声传译精神病学和精神卫生学领域的讲座和会议,分别到美国、韩国和香港等国家地区进行了学习和学术交流。

曾荣获“首都医科大学博士优秀论文奖学金”、“北京市朝阳区科技成果奖”、“北京市丰台区防治非典型肺炎工作先进个人”、“《中华精神科杂志》优秀论文奖”和“中华医学会《中华精神科杂志》精神分裂症回归社会杰出贡献奖”等奖项。

近年来,以循证医学为指导,作者和他的科研小组主要致力于精神分裂症和抑郁症等精神障碍患者的复发预防和促进其回归社会的康复技术研究工作。作者的联系方式为:地址:北京安定医院,邮编:100088;E-mail:xyingq@yahoo.com.cn。



序 言

精神病致残患者的处置,需要用治疗和康复一步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;让学生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”和“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。每一个程式包括康复师手册,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。譬如如何和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副反应,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,而且一直在欧洲、亚洲、北美、南美、澳大利亚和非洲使用。超过一万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,然而精神病人常受到歧视。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。

(利伯曼)

前言

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。

于1989年加拿大蒙特利尔大学社会学系教授薛维聂(Robert Sévigny)来华讲学,后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咸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、法文书就,我们难以理解。经加拿大王健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(The 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23日

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发病形式	1
二、精神分裂症的临床表现	1
三、精神分裂症的预后	3
第二节 精神分裂症的治疗	4
一、急性期治疗	4
二、巩固治疗	4
三、维持治疗	4
第三节 康复和其他治疗措施的结合	4
一、精神分裂症需要完整、综合的治疗	4
二、药物治疗和康复措施的关系	5
三、康复需要和临床社会学结合	5
四、康复需要和家庭干预结合	5
五、技能训练是康复的重要手段	5
第四节 精神疾病的康复	6
一、抗精神病药治疗控制症状是康复的先决条件	6
二、精神分裂症的康复	6
三、精神康复的基本内容	9
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	12
三、部分长期住院慢性精神分裂症患者的康复治疗	13
四、社区康复和院内康复的连接	13
第二章 精神疾病康复学:有关临床社会学的探索	15
第一节 临床社会学	15

一、什么是临床社会学	15
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	16
三、临床社会学是“全社会事实”的社会学	16
四、临床社会学涉及多学科之间的关系	17
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	17
六、临床社会学重视含义	17
七、“中立”临床社会学	17
八、被访者的知识现状	18
九、临床社会学中的含蓄言语	18
十、方法学问题	19
第二节 精神疾病和社会康复研究方法:启发访谈法的陈述	20
一、总体目标	20
二、假说的界定	21
三、启发式网格用于临床分析	24
四、启发式访谈需要特别注意的四点	27
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	28
一、吕璐的观点	29
二、吕璐周围人的观点	37
三、个人与社会动态关系以及社会学方面的感想和探索	39
四、结束语	39
第三章 精神分裂症的药物维持治疗	42
第一节 概 论	42
第二节 常用抗精神病药简介	43
一、第一代(典型)抗精神病药	44
二、第二代(非典型)抗精神病药	44
第三节 维持治疗和预防复发的关系	46
一、维持治疗的概念及疗程	46
二、维持治疗预防复发的疗效	48
三、维持治疗的安全性	49
四、维持治疗的目标	49
第四节 维持治疗药物的选择和用药方法	50
一、第一代抗精神病药与第二代抗精神病药	50
二、用药方法	54
三、总结与展望	59
第四章 精神障碍的家庭干预	62
第一节 概 述	62
一、什么是精神障碍的家庭干预	62

二、家庭干预的发展历史	63
第二节 家庭干预治疗的内容及干预对策	65
一、医疗干预教育是家庭干预治疗的首要内容	65
二、家庭干预和维持药物治疗	65
三、心理干预	66
四、生活及社会技能训练	69
五、家庭危机干预	70
第三节 家庭干预的实施方法	70
一、开展家庭干预治疗的重要意义	70
二、施行家庭干预治疗的几项原则	71
三、实施家庭干预的两种方式	72
第四节 家庭干预实施结果	78
一、家庭干预对康复者(病友)的作用	78
二、家庭干预对家庭成员的作用	78
三、家庭干预对医务人员的影响	79
四、与社会交流的效果	79
第五节 情感表达及其测评方法	80
一、情感表达的定义	80
二、情感表达的测评工具	80
三、情感表达的测评方法	81
第六节 家庭干预病例举例	82
第五章 慢性精神分裂症的诊断、治疗与康复	87
第一节 慢性精神分裂症的基本概念	87
一、慢性精神分裂症的定义	87
二、精神分裂症慢性期(或慢性期精神分裂症)的基本概念	87
三、精神分裂症慢性化的基本概念	88
四、精神分裂症慢性化的原因	88
五、建立“慢性”精神分裂症概念的临床意义	89
第二节 慢性精神分裂症的临床表现	89
一、慢性精神分裂症的临床演变过程	89
二、慢性精神分裂症的临床标志	90
三、慢性化倾向的概念	91
四、慢性精神分裂症的临床类型	91
五、慢性精神分裂症的精神残疾表现	92
第三节 慢性精神分裂症的诊断	93
一、慢性精神分裂症的临床诊断	93
二、慢性精神分裂症社会功能缺陷的检查与诊断	93
三、慢性精神分裂症精神残疾及其严重程度的检查与评定	95

四、慢性精神分裂症住院康复病历格式及书写内容	96
第四节 慢性精神分裂症的药物治疗	101
一、慢性精神分裂症药物治疗的目的	101
二、对原有的治疗进行认真调整	101
三、慢性精神分裂症维持性治疗的用药技巧	102
四、精神康复过程中的药物维持性治疗	103
五、新型抗精神药物——利培酮等在慢性精神分裂症维持性治疗中的应用	106
六、认真寻找“不需要服药的患者”	106
七、药物维持治疗的疗效判定	107
第五节 慢性精神分裂症的心理社会康复	107
一、住院慢性精神分裂症的心理社会康复治疗程序	107
二、城市社区慢性精神分裂症的心理社会康复治疗程序	113
三、农村社区慢性精神分裂症的心理社会康复治疗程序	115
第六节 慢性精神分裂症康复、治疗的组织管理程序	120
一、住院患者的精神康复组织管理程序	120
二、城市社区患者精神康复的组织管理程序	124
三、农村社区患者精神康复的组织管理程序	125
第七节 慢性精神分裂症的住院定岗职业康复治疗	126
一、概述	126
二、住院定岗职业康复的环境准备	127
三、岗位康复师(员)的培训	129
四、住院定岗职业康复的岗位设置	130
五、患者的筛选	132
六、组织实施及管理程序	132
七、康复疗效的评定	132
第八节 慢性精神疾病患者的“康复村”	133
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	133
二、我国建立“精神疾病患者康复村”的可行性	135
三、设想与具体实施方案	138
四、我国建立精神疾病患者“康复村”的现实意义	139
五、社会行为量表	147
第六章 药物自我处置技能训练程式	156
第一节 概述	156
第二节 药物自我处置技能训练程式指南	157
一、程式简介	157
二、关于解决问题的方法	157

三、四个技能领域的内容和目的	158
四、训练步骤介绍	158
五、谁能参加本技能训练程式的学习	160
六、药物自我处置技能训练需要的材料	162
七、康复者进步的评价	162
第三节 技能领域1 获得抗精神病药物作用的有关知识	163
一、训练步骤1 内容介绍	163
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	164
三、训练步骤3 角色扮演	167
四、训练步骤4 资源管理	168
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A 和问题 B	170
六、训练步骤6 实际练习	173
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	174
八、训练步骤8 进步检查表评估	175
第四节 技能领域2 学会自我管理和评价药物作用的正确方法	176
一、训练步骤1 内容介绍	176
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	178
三、训练步骤3 角色扮演 A 和角色扮演 B	181
四、训练步骤4 资源管理	183
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A 和问题 B	184
六、训练步骤6 实际练习 A 和实际练习 B	186
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	188
八、训练步骤8 进步检查表评估	190
第五节 技能领域3 识别和处置药物的副作用	191
一、训练步骤1 内容介绍	191
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	192
三、训练步骤3 角色扮演 A 和角色扮演 B	195
四、训练步骤4 资源管理	198
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A 和问题 B	199
六、训练步骤6 实际练习 A 和实际练习 B	202
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	204
八、训练步骤8 进步检查表评估	205
第六节 技能领域4 与医务人员商讨药物作用有关的问题	207
一、训练步骤1 内容介绍	207
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	208
三、训练步骤3 角色扮演 A	209
四、训练步骤4 资源管理	210
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	212

六、训练步骤6 实际练习 A	213
七、训练步骤7 家庭作业 A	214
八、训练步骤8 进步检查表评估	215
第七章 症状自我监控技能训练程式	216
第一节 概述	216
第二节 症状自我监控技能训练程式的训练指南	216
一、程式简介	216
二、解决问题的方法和步骤	216
三、四个技能领域的内容和目的	217
四、训练步骤介绍	218
五、谁能参加技能程式学习和怎样活动	220
六、症状自我监控技能训练需要的材料	223
七、康复者进步的评价	223
第三节 程式训练中所需要的基本技能	223
一、内容介绍和训练用品的准备	224
二、基本社交技能训练	227
三、解决问题的技能训练	228
第四节 技能领域1 识别病情复发的先兆症状	234
一、训练步骤1 内容介绍	234
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	243
三、训练步骤3 角色扮演 A 和角色扮演 B	247
四、训练步骤4 资源管理	251
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	253
六、训练步骤6 实际练习 A 和实际练习 B	255
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	260
八、训练步骤8 进步检查表评估	263
第五节 技能领域2 监控病情复发的先兆症状	264
一、训练步骤1 内容介绍	264
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	265
三、训练步骤3 角色扮演 A 和角色扮演 B	268
四、训练步骤4 资源管理	272
五、训练步骤5 解决新出现的问题 A	273
六、训练步骤6 实际练习 A 制定紧急情况处理计划	275
七、训练步骤7 家庭作业 A 和家庭作业 B	276
八、训练步骤8 进步检查表评估	278
第六节 技能领域3 识别和对付持续症状	279
一、训练步骤1 内容介绍	279
二、训练步骤2 看录像和提问/回答	281

三、训练步骤3	角色扮演 A	284
四、训练步骤4	资源管理	287
五、训练步骤5	解决新出现的问题 A	289
六、训练步骤6	实际练习 A	290
七、训练步骤7	家庭作业 A	292
八、训练步骤8	进步检查表评估	293
第七节 技能领域4	拒绝饮酒和吸毒	294
一、训练步骤1	内容介绍	294
二、训练步骤2	看录像和提问/回答	297
三、训练步骤3	角色扮演 A、角色扮演 B 和角色扮演 C	299
四、训练步骤4	资源管理	304
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	308
七、训练步骤7	家庭作业 A 和家庭作业 B	310
八、训练步骤8	进步检查表评估	312
第八节 症状自我监控技能训练程式的训练总结	.....	313
一、康复师的注意要点	.....	313
二、见面会1	.....	314
三、见面会2	.....	315
四、训练毕业测试	.....	315
第八章 回归社会技能训练程式	.....	318
第一节 概 述	.....	318
第二节 回归社会技能训练程式的主要内容	.....	319
一、回归社会技能训练程式的组成	.....	319
二、训练时所用的方法技巧	.....	319
三、哪些人应该参加回归社会技能训练	.....	319
四、训练应该在哪里进行	.....	320
五、实施技能训练需要什么	.....	320
六、回归社会技能训练的重要性	.....	320
第三节 回归社会技能训练程式的训练指南	.....	321
一、训练目的	.....	321
二、回归社会技能训练程式和其他程式的关系	.....	321
三、回归社会技能训练程式的技能领域目录	.....	322
四、训练步骤	.....	322
五、准备工作	.....	322
第四节 技能领域1 对回归社会技能训练程式的介绍	.....	329
一、训练步骤1	内容介绍	329
二、训练步骤2	看录像和提问/回答	330