

心理治疗指导计划系列

严重持续性精神障碍 治疗指导计划

The Severe and Persistent
Mental Illness

Treatment Planner

•【美】 Arthur E. Jongsma, Jr.

David J. Berghuis 著

•李占江 卜力

张琳 王娜 译

心理治疗指导计划系列

The Severe and Persistent Mental Illness
Treatment Planner

严重持续性精神障碍 治疗指导计划

Arthur E. Jongsma, Jr. 著
【美】David J. Berghuis

李占江 卜力 译
张琳 王娜

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

严重持续性精神障碍治疗指导计划 / (美) 琼斯玛
(Jongsma, A. E.), (美) 伯格优斯 (Berghuis, D. J.) 著;
李占江等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2005.7

(心理治疗指导计划系列)

ISBN 7-5019-4934-4

I. 严... II. ①琼... ②伯... ③李... III. 精神障碍—
治疗 IV. R749.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 074496 号

版权声明

Copyright © 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

All Rights Reserved

Authorized translation from the English language edition published by John Wiley & Sons, Inc.

总策划: 石 铁

策划编辑: 张乃柬

责任编辑: 张乃柬 孙 琦 责任终审: 杜文勇

版式设计: 陈艳鹿 责任监印: 刘智颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街 6 号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2005 年 7 月第 1 版 2005 年 7 月第 1 次印刷

开 本: 740 × 1050 1/16 印张: 13.25

字 数: 150 千字

书 号: ISBN 7-5019-4934-4/B · 066 定价: 30.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2005-1145

咨询电话: 010-65595090, 65262933

发行电话: 010-65141375, 85119845

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

原丛书序言

对心理治疗若要阐述清楚，这在30年、20年甚至15年前是不可思议的。治疗项目、公众机构、诊所甚至团体与个人治疗师现在必须向掌控着付费大权的检查机构说明对患者治疗的正确性。这一发展导致了大量书面报告的产生。

临床工作者现在必须记录在治疗中做了什么、将来有何计划，以及预期的干预结果是什么。这套心理治疗指导计划系列中的书籍可以帮助治疗师有效而专业地完成这些文件的书写。

这套心理治疗指导计划系列的规模正迅速扩大，它的治疗指导计划涵盖众多领域，如：儿童、青少年、夫妻、雇员指导、家庭治疗、团体治疗等等。

心理治疗指导计划系列包含1000多份已完成的心理治疗进程记录，针对的是在成人、青春期少年与儿童等特定治疗中存在的问题。这套丛书的目的在于为治疗师提供所需要的资源，使治疗师能够在这个崇尚说明的时代为患者提供高质量的关怀。简而言之，我们希望能帮助你们花更多的时间在患者身上，花更少的时间在书面报告上。

Arthur E. Jongsma, Jr.

于密执安州大利比地

前 言

严重持续性精神疾病的治疗目前处于其发展过程的关键时期。新的药物治疗使过去慢性的、不稳定的精神病人的病情变得更加稳定。由于精神卫生服务的非住院化和社区精神卫生中心的不断增加，各种各样的机构和不同场所的医务人员可以提供精神卫生服务。精神卫生机构也发生了许多变化。在许多方面，精神卫生服务提供者不得不更加有效地提供服务，来争取他们的顾客。这样，大多数精神卫生机构需要获得外部审查机构的认证，如保健组织认证联合委员会（Joint Commission on the Accreditation of Health Organizations，略语 JCAHO）和康复设备认证委员会（Council on Accreditation of Rehabilitation Facilities，略语 CARF）。第三方付费者经常要求我们服务的顾客提供阳性结果的医疗档案。随着精神卫生领域的这些变化，需要更好的服务组织、治疗技术和医疗档案是不言而喻的。

为了满足这种需要，我们编写了本书，其中涉及许多以前写过的行为界定、长/短期目标和治疗性干预方法。这些都是针对慢性精神疾病的男女病人所经历到的各种问题设计的。所以，本书对于精神卫生服务的所有医师是非常有用的。但是，病例管理者（case manager）、支持性协调者、社会工作者或其他某些职业人员使用此书时要注意，本书是以负责病人全部治疗的临床医师的观点来写作的，所有的目的和干预方法都是依据严重持续性精神疾病的不同类型和程度来设计的。我们希望这本治疗计划能够让临床医师为他们的病人迅速而准确地制定和执行有益的治疗计划。

我们也希望，通过对治疗干预方法的编辑，可以帮助临床医师发现更加有效和新的方法来帮助病人达到他们的目的。特别是将许多与某一问题相关的不同干预方法集合在一起的形式也是有益的。我们希望这促使临床医师发展新的方法来解决旧的（或新的）问题。但是，由于每位病人具有不同的特点，本书不应当替代教育、培训、临床判断和督导。

编撰这本治疗计划得到许多人的帮助，在此应一并表示感谢。首先是所有与我们分享他们生活和烦恼的病人们，他们教给我们的远多于我们所写出来的。在 Ionia 和 Newaygo 县（均在密歇根州）社区精神卫生服务中心的职员们，在整个编撰过程中他们有意或无意地提供了大量的信息反馈和建议。在创作这本书时，*The Mental Retardation and Developmental Disability Treatment Planner* 一书的作者们和 Kellye Slaggert 博士也参与其中，本书采纳并发展了那本书中的许多观点。Barbara Berghuis（本书主要作者的妻子），她自己也是位病例管理者，在创作和评论本书草稿的过程

中提供了大量帮助。Calvin 学院图书馆的职员们在收集资料方面提供了不可估量的帮助。Jennifer Byrne 是一位难得的工作人员，在每一章节完成中通过电子邮件在作者间传递信息，增加和删减，发送、接受和再发送等，做了大量工作。

如果没有对其他事情的重新安排，这么大的工程是不可能完成的。非常感谢家人的支持，我们才能花费时间将这一信念变成现实。正是他们的支持和指导使我们能来帮助别人。John Wiley & Sons 出版社的编辑 Kelly Franklin 始终如一地给了我们崇高的鼓励和指导。

Arthur E. Jongema, Jr.

David J. Berghuis

目 录

导读	1
一、日常生活活动	9
二、老化	17
三、愤怒处置	25
四、焦虑	33
五、化学物质依赖	41
六、抑郁	49
七、职业问题	57
八、家庭冲突	63
九、经济需要	69
十、居丧和丧失	75
十一、健康问题	81
十二、无家可归	87
十三、独立日常生活活动	93
十四、亲密关系冲突	101
十五、法律问题	109
十六、躁狂 / 轻躁狂	115
十七、药物治疗处置	121
十八、偏执狂	127
十九、子女养育	135
二十、精神病	143
二十一、娱乐	149
二十二、自我决定	155
二十三、性问题	163
二十四、社交技能	171
二十五、自杀观念	177
附录 A 读书疗法推荐用书	185
附录 B 与目前问题有关的 DSM- IV 编码索引	195

导 读

自20世纪60年代早期以来，不管是躯体卫生、精神卫生、儿童保健的治疗计划，还是物质滥用的治疗计划，程式化的治疗计划逐渐成为整个卫生照料递送体系的重要方面。始于20世纪60年代的内科医学部门，70年代扩展到精神卫生领域，诊所、精神病院、代理机构等开始寻求外部机构（如保健组织认证联合委员会，JCAHO）的认证以获得第三方补偿的资格。大多数治疗提供者为了达到认证的目的，不得不开始发展和强化他们制定治疗计划文档的技能。以前，大多数精神卫生和物质滥用治疗提供者最多有一个“框架”式计划，对于治疗的大多数个体来说，这些计划都是类似的。因此，病人们并不明确他们在精神卫生治疗中要得到什么。目的是模糊的，目标是不存在的，干预方法对于所有的病人来说是一样的。结果数据是不可测量的。所以，当治疗结束时，治疗提供者和病人都不能精确地了解治疗的效果。基本治疗计划的初始发展就说明了这些问题。

随着80年代管理式照护的出现，治疗计划显得更为重要。管理式照护体系要求临床医师尽快评估问题，形成治疗计划并贯彻实施。大多数管理式照护机构的目的是，通过促进病人和治疗提供者尽可能快地识别和改变行为问题，来加速治疗进程。治疗计划必须是特定于某一问题的干预方法，必须个体化以满足病人的需要和目的，必须能通过设定可以评价病人进展的指标来进行评估。来自第三方付费、认证机构和其他外部的压力促使临床医师在短时间内制定出有效、高质量的治疗计划。但是，许多精神卫生服务机构在发展治疗计划方面缺乏经验。我们写这本书的主要目的就是要阐明、简化和促进治疗计划制定过程。

治疗计划的效用

详尽书写治疗计划不仅有益于病人、治疗师、治疗团队、保险公司和治疗机构，而且也有益于整个精神卫生服务行业。治疗计划规定了治疗过程中所关注的主要问题，病人得到治疗计划规定的服务。实际上，治疗提供者和病人很容易忽略病人当初需要接受治疗的主要问题。治疗计划作为指南，构建出治疗合同的重点。由于病人的问题随着治疗的进展而变化，治疗计划必须是一个动态的医疗文件。这些文件能够也必须得到随时更新，以反映治疗的问题界定、长/短期目标或治疗性干预方法的任何重要变化。

临床医师和病人都可从治疗计划中获益，使双方认真考虑治疗结果问题。行为上的陈述和可测量的目标均确切地集中在治疗努力上。病人再也不必担心将要进行什么治疗。明确的目标也使病人努力做出特定的改变，从而导致长期治疗目标的实现。治疗不再是一种尝试解决问题的模棱两可的合同，治疗师和病人都会应用特定的治疗方法，集中精力用在特别确定的治疗目标上。

精神卫生服务提供者也从治疗计划中获益。他们不得不批判性地选择最适合病人目标实现的治疗性干预方法。传统上，临床医师只是配合病人的需要，而目前程式化的治疗计划成为整个治疗过程的指南。临床医师必须预先注意到治疗性干预方法的基本要素，如技术、途径、分配或转诊。

临床医师也可从明确的治疗文档中得到益处。明确的医疗文档可以提供额外的保护，使临床医师免于病人可能的诉讼。当前，治疗不当诉讼案件不断增加，保险费用增长迅速。防范这些指控的首要方法就是一份完整的医疗档案，详细记录整个治疗过程。一份书面的、个体化的、正式的治疗计划用来指导整个治疗过程，经过病人审查并签字，记录病情的演变过程，可以强有力地防范夸大的或错误的索赔。

一份制作精良的治疗计划明确规定了目前存在的问题和治疗干预策略，从而促进在住院部、居所或监护门诊工作的治疗团队成员执行整个治疗过程。治疗团队成员对要进行治疗方法和谁是主要负责人等问题进行良好的交流是非常重要的。过去，治疗团队开会讨论病人的治疗是治疗团队成员间进行交流的惟一途径，而且治疗结果或安排常常不做记录。现在，一份完整的治疗计划以书面的形式详细规定了治疗目的和各种治疗方法（药物的，团体治疗，教育，娱乐、个别治疗，等等）以及执行治疗计划的人员。

每个治疗机构不断寻求各种方法来改进医疗记录文档的质量和一致性。标准化的、书面的治疗计划规定了每位病人的问题定义、治疗目的、目标和治疗性干预方法，可以提高医疗文档记录的一致性。这种医疗文档记录的一致性可以减轻机构内部和外部审查人员的医疗文档审查任务。外部审查人员，如JCAHO，坚持要求在医疗文档中以大纲形式明确列出评定、治疗、进展和出院时状态四部分。

通过实施书面治疗计划和完整的病情进展记录可以部分满足第三方付费者和监督组织的要求。越来越多的外部审查机构要求结构式的治疗合同。在合同中要包括可评估的治疗目标和明确的治疗方法。临床医师不能逃避，有责任必须面对治疗过程之外的这些工作。

精神卫生行业立足于使用更加精确和可测量的指标来评估精神卫生治疗结局，从而从中获益。随着详尽的治疗计划的实施，这些干预方法在达到特定治疗目的上是有效的，有关这些治疗结局的资料收集也会更加容易。

如何制定治疗计划

治疗计划的制定过程很像建一座房子，涉及一系列步骤，逻辑排列，彼此之间的互相联系。制定任何有效治疗计划的基础是通过全面的生物—心理—社会的评估所收集到的资料。当病人自己寻求治疗的时候，临床医师必须依据病人的家庭出身，敏锐地倾听和理解他们的痛苦、当前的应激源、情绪状态、社会关系网、躯体健康、应对技巧、人际冲突、自尊等。评估资料可以通过社会史、体格检查、临床访谈、心理测验来收集，也可与病人的其他重要人物联系来获得。所收集到的资料由临床医师或多专业治疗团队成员进行整合分析，这对于理解病人是非常关键的。我们将依据评估资料制定有效的治疗计划分为六个特定步骤。

第一步：问题选择

尽管在评估时病人可能谈及许多问题，但临床医师必须探询出需要关注的最重要的问题。通常，第一位的问题是表面的，第二位的问题可能也是重要的，而其他问题在当时并不急于治疗，也许不得不放在一边。一个有效的治疗计划只能解决几个选择的问题，否则，治疗将失去方向。本书提供了25个问题，从这些问题中可以选择非常精确地反映病人表现的问题来制定治疗计划。

在临床医师或治疗团队明确所选择的问题时，探询病人寻求最优先要解决的问题的想法也是很重要的。病人参与或配合治疗的动机在某种程度上取决于治疗能够满足他的最大需求的程度。

第二步：定义问题

每位病人在他/她的生活中，某一问题在揭示行为本身时表现出独一无二的微小差别。因此，治疗所关注的每个问题需要一个特定的定义，以证明其确实存在于某一特定病人身上。症状类型可以与《心理障碍诊断和统计手册》（第四版，DSM-IV）或《国际疾病分类》中的诊断标准和编码相联系。本书遵循DSM-IV建立的症状类型，提供了特定的行为界定陈述供选择，或为你个人的陈述提供参照。你将发现列出的几个行为症状或综合征就构成了25个现存问题之一种。

第三步：目标发展

制定治疗计划的下一步就是要为靶问题的解决设定主要的目标。这些陈述不需要用评估性术语，但可以是全面的、长期性的目标，以示治疗措施所期望的正性结局。本书为每个问题建议了几个可能的目标陈述，但在一个治疗计划中只需要一个陈述就足够了。

第四步：指标构建

与长期目标相反，治疗指标必须用行为上可测量的语言来陈述。病人要达到的指标必须是清晰的。因此，模棱两可的、主观的指标是不能接受的。审查机构（如 JCAHO）和管理照护组织坚持心理治疗的结局是可测量的。本书所列出的指标都是为了满足这种要求而设计的。同样，存在的问题可能有不同的治疗计划，为此，本书提供了许多选择。临床医师必须锤炼其职业的判断力，选择最适合病人的指标。

每个指标作为获得远期治疗目标的一个步骤来发展。本质上，这些指标可以看作是一系列治疗步骤，当完成这些步骤时，长期的治疗目标也就达到了。每一个问题应至少有两个指标。当然，临床医师也可以依据治疗目标实现的需要来设定指标的多少。每个指标可以列出要达到的目标日期。随着个体治疗的进展，新的指标应当加到计划中。当所有必须的指标都达到了，病人就应当成功地解决了靶问题。

第五步：干预方法的建立

干预是为了帮助病人完成指标而设计的临床医师的行动。每个指标应当至少有一种干预方法。当初选的干预方法实施后病人没有完成指标时，新的干预方法应当纳入治疗计划。干预方法选择要依据病人的需要和治疗提供机构的全部治疗清单来决定。本治疗计划包含了许多不同种类的治疗方法（如心理治疗，说教训练，阅读治疗，家庭干预）和与外部资源联系的途径。其他的干预方法可以由治疗提供者自己提供，以反映他/她自己的训练和经历。除本书所述之外，新的问题界定、长/短期目标和治疗性干预方法也是鼓励使用的，这样可以丰富数据库，为将来参考和使用。

在书中所建议的某些干预方法可参见某些专业书籍。这些书籍可以分发给病人进行附加阅读治疗。附录 A 全面陈列了有关阅读治疗的参考资料。这些资料按问题排序，适合发给病人来阅读。如果某本书被作为干预治疗计划的一部分，病人阅读后要进行检查，以提高书中内容针对个体的适用性。有关自助书的进一步信息，精神卫生专业人员可以参见由 Santrock、Minnett 和 Campbell 编著的 *The Authoritative Guide to Self-Help Books* (1994, 可从纽约 Guilford 出版社获得)。

如果病人是在病房、居所、监护门诊或其他团队治疗场所接受一个团队的治疗，对某种干预方法指定专人负责是非常重要的。在这些场所中，除主要临床医师外，其他人可以负责进行某项特定的干预治疗。审查机构常要求每种干预方法要附有负责人的名字。

第六步：确定诊断

恰当诊断的确立要靠对病人临床表现的全面评估。临床医师必须就病人表现出的行为、认知、情感和人际症状与 DSM-IV 中描述的精神障碍诊断标准的条件进行比

较。鉴别诊断确实是一个问题，有研究显示，在评定者间的信度相当低。心理学工作者在训练上更多考虑非适应性行为，而不是疾病标签。除此之外，诊断是精神卫生服务界客观存在的现实，这对第三方补偿机制是必需的（但是，近来管理照护机构更多对病人表现出的行为指标感兴趣，而不是实际的诊断）。正是临床医师对 DSM-IV 的全面了解和对病人评定资料的完全理解，促进了诊断的真实性和可靠性。对行为指标的精确评估也将有助于更有效的治疗计划的制定。

如何使用本书

我们的经验告诉我们，对于许多临床医师来说，学习有效治疗计划制定的技能是一个单调而困难的过程。在病人负荷增加和其他工作压力下，试图去学习这种能力会带来更多的压力。当我们必须快速地从评估到治疗计划，再到病情进展记录时，医疗文档记录量极为巨大。在这个过程中，我们必须非常专注每个病人的指标如何、何时能够达到、病情进展如何。《严重持续性精神障碍治疗指导计划》是作为一本工具书编写的，帮助临床医师根据以下的顺序，明确、详细、个体化地快速制定治疗计划：

1. 通过你的评估，选择一个你已识别出的现存问题（第一步）。在本书的目录中找到这一问题相对应的页码。
2. 选出 2~3 个已列出的行为界定（第二步），把它们记录在你的治疗计划表中的适当位置。如果你确信病人被识别的问题行为表现不在本书列表中，你可以加上你自己的定义陈述。（注意，尽管我们设计的治疗计划是垂直的，水平排列的计划形式也同样有效。）
3. 选择一个长期的目标（第三步），按照本书内容精确记录，或做某些适当的调整后，把它写在你自己表格中相应的区域。
4. 审查为这一问题列出的指标，选择那些你认为对病人具有临床意义的指标（第四步）。记住，建议你对每一问题至少要选择两个指标，将每个指标分解为许多小节，或加一个目标日期以完成每个指标。
5. 挑选相关的干预方法（第五步）。本书在每个指标陈述后的括号内给每个指标提供了推荐的干预方法。但是，不要把自己只限定在这些干预方法中。整个列表是折衷的，为适合你的理论取向或工作的偏爱方式，可以提供多种选择。正像有关行为界定、长/短期目标一样，在治疗计划中同样为你加入自己的干预方法预留了空间。当你将来为这一问题制定治疗计划时，可以参考这些条目。如果治疗计划由多专业队伍进行，你必须将执行每个干预措施的责任具体落实到人。
6. 在每章的后面列出与具有这样问题的病人常常相关的几个 DSM-IV 的诊断。这些诊断意味着临床上的考虑。选择一个已列出的诊断，或从 DSM-IV 中挑选一个更

适合的诊断（第六步）。

注意：为了使那些倾向用诊断名称而不是现存问题来规划治疗的从业人员适应这些变化，附录B列出了在各章中对各种现存问题建议考虑的所有DSM-IV诊断。在每个诊断后面就是与该诊断有关的现存问题。治疗提供者可以检查现存问题来选择诊断，从而审视有关行为界定、长/短期目标和治疗性干预方法是否适合这种诊断的病人。值得庆贺，你现在应该有一份完整的、个体化的治疗计划准备实施并呈现给病人。这份计划就像在第7页呈现的计划样本那样的形式。

最后的注意点

有效治疗计划制定的重要方面是每个计划要适合个体病人的问题和需要。尽管病人们可以具有相似的问题，但治疗计划也不应当批量制定。在制定治疗策略时，我们必须考虑个体的体质强弱、独特的应激源、社会关系网、家庭环境和症状类型。汲取我们多年来的临床经验，我们把许多可选择的陈述归纳在一起。这些陈述以数以万计的替换方式组合起来可以制定出详细的治疗计划。临床医师可依据他们自己的良好临床判断轻而易举地挑选出适合他们所治疗病人的陈述选择。除此之外，我们鼓励读者们对现在的治疗计划补充自己的行为界定、长期目标、短期目标和治疗性干预方法。我们希望本书将促进有效而富有创造性治疗计划的发展过程。这一过程本身最终使病人、临床医师和精神卫生社区全部获益。

总 结

有效治疗计划的制定正变得越来越重要。我们已归纳出许多可供选择的陈述。这些可挑选的陈述可以形成数以万计的潜在组合，联合起来共同制定一个完整的治疗计划。临床医师用他们的良好判断容易选择出适合他们所治疗病人的陈述。每个陈述可以依据病人的需要进行必要的调整以便更直接地应用于某位具体的病人。最后，我们的经验让我们相信，本书的治疗计划的构建方法有助于促进临床医师的创造性思维。在学习本书的所有陈述时，针对治疗计划所有成分的新观点会在大脑中闪现。临床医师可以写出新的行为界定、长期目标、短期目标和治疗性干预方法来补充此书。

治疗计划样本

问题：药物治疗处置

行为界定：始终不能按处方规定服用精神药物。

反复表述害怕和讨厌处方药物引起的躯体和 / 或情感副作用。

药物治疗的疗效不如预期。

长期目标：按照处方规定的剂量、次数和疗程，规律地、始终如一地服用精神药物。

增加对精神药物治疗的剂量、副作用和服药原由的理解。

短期目标

治疗性干预

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 按处方规定服用精神药物。 2. 用言语精确表达关于处方药物治疗的原因、副作用和所期望结果的信息。 3. 向合适的专业人员报告药物的副作用和疗效。 4. 识别阻碍合理药物使用的信念。 5. 参加精神疾病支持性团体。 6. 用言辞表述有关药物治疗起效所引起的病情改善的正性情感。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 安排精神病学评估，评价是否需要新的或附加的精神药物治疗。 2. 给病人提供一份书面说明，介绍他 / 她的治疗药物、可接受的剂量水平和副作用。 1. 要求病人识别使用每种药物的原因，纠正任何错误的信息。 2. 对于特殊的药物治疗，可请内科医师、药师或其他医务人员提供其他信息。 1. 监测病人的药物使用和期望的获益。 2. 与病人和医务人员讨论药物治疗的副作用。 3. 得到病人一份书面的授权，让他 / 她的基层医师或其他健康照护提供者知道所接受的药物治疗和预期的副作用、风险及获益。 4. 安排让病人得到有关改变生活方式习惯（如烟草使用、饮食）可以降低药物治疗副作用的信息。 1. 要求病人叙述他 / 她可能体验到的与药物治疗有关的恐惧。处置这些恐惧，纠正神话和错误的信息。 2. 要求病人识别与药物使用有关的、他 / 她可能体验到的社会关注（如歧视、独立性丧失）。 1. 将病人介绍给严重持续性精神障碍病人的支持性小组。 1. 要求病人识别，精神疾病症状的减轻如何改善他 / 她的社会和家庭秩序。 |
|---|---|

诊断建议： 295.10 精神分裂症，瓦解型

注意：在每章短期目标后面括号内的数字与本章所建议的治疗干预列表相一致。每个短期目标都设计了为帮助病人达到这个目标的具体干预方法。临床上的判断应该决定要使用的精确的干预方法，包括那些建议之外的任何方法。

一、日常生活活动

行为界定

1. 低于一般水平的卫生和修饰，如强烈的体味、凌乱的头发或邋邋的衣服。
2. 不能做基本的卫生技能，如洗澡、刷牙或洗衣服。
3. 因卫生差引起躯体问题。
4. 因缺乏烹饪、食物准备及选择技能，导致饮食很差。
5. 现实检验能力受损引起怪异行为，从而使执行日常生活活动（activities of daily living，略语 ADLs）的能力受到妨碍。
6. 交际技巧不良，如有限的眼神接触、不足的社交参与和笨拙的社交反应。
7. 别人原谅病人日常生活活动拙劣操行的历史。这些操行是由与精神疾病无关的因素引起的。
8. 家庭基本技能方面（如清洁地板，洗盘子，扔垃圾，保持食物新鲜可用，等等）表现出知识的不足或功能不当。
9. 由于卫生差和对修饰的不当关注，导致人际关系、就业或其他社会机会的丧失。

长期目标

1. 以一致、可靠的方式增加日常生活活动功能。
2. 理解需要良好的卫生并实施健康的个人卫生实践。
3. 学习基本技能来保持清洁、卫生的生活空间。
4. 定期冲澡或洗澡、刮胡子、刷牙、理发和使用除臭剂。
5. 由于外貌或日常生活活动功能的改善，社会接受度增加。
6. 家庭、朋友和照料者向病人提供有关其日常生活活动的卫生反馈。

短期目标

1. 描述当前日常生活活动功能。(1、2、3)
2. 列出不努力负责地履行日常生活活动的负面作用。(2、4、5、6)
3. 表达与日常生活活动操行有关的情绪。(4、7)
4. 言语表达洞察到的与日常生活活动减少有关的继发性获益。(8)
5. 把日常生活活动排出优先顺序, 集中努力来改善功能。(1、2、9、10)
6. 识别任何阻碍日常生活活动成功的认知障碍。(11)
7. 参加辅导计划培训日常生活活动技能。(12)
8. 承认日常生活活动缺少是没有得到充分控制或治疗的精神疾病的症状。(13、14)
9. 通过精神药物治疗, 使干扰日常生活活动的精神病性和其他严重持续性精神疾病症状得以稳定。(15、16、17)
10. 利用治疗提示物来改进治疗的依从性。(16、17、18)
11. 同意需要一位家人或员工来管理治疗并提供合作。(19)
12. 向合适的专业人员报告处方规定药物治疗的疗效和副作用。(16、17、20)

治疗性干预

1. 要求病人准备一份关于日常生活活动正性和负性功能调查表。
2. 要求病人找一个值得信赖的人, 病人可以从他/她那里获得关于日常卫生和清洁的有益反馈。协调从这个人到病人间的反馈。
3. 请病人找营养师会诊, 评估其有关的营养基础知识和技能、常规饮食和营养缺乏。
4. 让病人识别两件由于缺乏基本日常生活行为表现而被拒绝(如破裂的关系, 失业)所带来的痛苦体验。
5. 帮助病人设想或想像关注外貌和其他日常生活技巧可能带来的积极变化。
6. 与病人一起回顾卫生不良或不注意其他日常生活活动可能引起的躯体风险(如牙齿问题, 感染风险, 虱子等)。
7. 帮助病人表达与日常生活活动执行受损有关的情感(如窘迫, 抑郁, 低自尊等)。
8. 反思与日常生活活动功能下降有关的继发性获益(如较少参与具有潜在难度的社交情景)。
9. 要求病人识别或描述那些希望出现但目前又不存在的日常生活活动。
10. 促使病人优先执行日常生活活动, 或