



21 世纪心理学专业前沿丛书

“十二五”国家重点图书出版规划项目

康复心理学手册

(第二版)

【美】罗伯特·弗兰克 米歇尔·罗森塔尔 布鲁斯·卡普兰◎编著
朱霞 李云波 孙丛燕◎主译



本书反映了康复心理学不断扩大的范围，它涵盖了不同的主题，如最常见的心理康复的临床情况（脊髓损伤、截肢、颅脑损伤、中风等等），评估和临床干预，神经影像学，酒精和物质滥用，职业康复，认知障碍的残疾人患者的相关技术、伦理学、精神和家庭护理人员的问题。本书以其广泛的覆盖面，满足了心理学家、内科医生、护士、心理医生、康复治疗师、以及包括该领域的研究生们等其他各种医疗保健从业者和研究人员需要。



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

21 世纪心理学专业前沿丛书

康复心理学手册

(第二版)

编著:【美】罗伯特·弗兰克 米歇尔·罗森塔尔 布鲁斯·卡普兰

主译:朱霞 李云波 孙丛燕

译者:朱霞 李云波 孙丛燕 杨国愉 李月 李星

肖雷 丁品 王煜蕙 张艺军 刘阿丽 王晓萍

陈清刚 冯金彩 唐云翔 姜成立 齐建林 侯艳红

吕静 谢敬聃 祝希泉 佟洋 晋翔 何俊平

武圣君 吴以武 赵蕾 夏亮 黄鹏 郭洁琼

杨志兵 路惠捷 吴青 曹菲 苏红 何梅

王宗琴 戚菲 王传 杨焯

主审:苗丹民

东南大学出版社

·南京·

图书在版编目(CIP)数据

康复心理学手册:第2版/(美)弗兰克(Frank, R. G.),
(美)罗森塔尔(Rosenthal, M.), (美)卡普兰(Caplan,
B.) 等著;朱霞等译. —南京:东南大学出版社, 2014. 3

书名原文:Handbook of Rehabilitation Psychology, 2E
ISBN 978-7-5641-4364-0

I. ①康… II. ①弗… ②罗… ③卡… ④朱…
III. ①康复医学—精神疗法—手册 IV. ①R493-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 147263 号

江苏省版权局著作权合同登记

图字:10-2013-155 号

This Work was originally published in English under the title of : **Handbook of Rehabilitation Psychology, Second Edition** as a publication of the American Psychological Association in the United States of America. Copyright © 2010 by the American Psychological Association (APA). The Work has been translated and republished in **Simplified Chinese** language by permission of the APA. This translation cannot be republished or reproduced by any third party in any form without express written permission of the APA. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in any database or retrieval system without prior permission of the APA.

简体中文版由东南大学出版社独家出版。英文原版的翻译得到 APA 的授权。此简体中文版的出版和销售得到出版权和销售权的所有者——APA 许可。

版权所有,侵权必究

康复心理学手册(第二版)

原 编 著 【美】弗兰克(Frank, R. G.) 【美】罗森塔尔(Rosenthal, M.) 【美】卡普兰(Caplan, B.)
主 译 朱 霞 李云波 孙丛燕 项目策划 李静婷
责任编辑 张 煦 文字编辑 李成思
封面设计 王 主 责任印制 张文礼

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 江苏省南京市四牌楼 2 号(210096)
经 销 全国各地新华书店
印 刷 兴化印刷有限责任公司
版 次 2014 年 3 月第 2 版 2014 年 3 月第 1 次印刷
开 本 700mm×1000mm 1/16
印 张 26.50
字 数 534 千字
书 号 ISBN 978-7-5641-4364-0
定 价 78.00 元

本社图书若有印装质量问题,可直接与营销部联系,电话(传真):025-83791830。

编者的话

随着医学科学的持续进步,康复心理学也随之发展起来。自从 2000 年第一版《康复心理学手册》问世以来,它逐渐成为涵盖本专业基本理论和应用的最有影响力的书籍。为了紧跟本专业快速发展的步伐,第二版明显更新和修改了原稿,其 1/3 以上的章节是最新的,包括发展的一些议题和患有严重疾病或者损伤的儿童的危险因素的问题。

回顾过去康复心理学研究的范围,本手册将讲述康复心理学最常见的临床疾病(脊髓损伤、截肢、颅脑损伤、中风等)、评估和临床干预、神经影像、酒精和物质滥用、职业康复、认知障碍的残疾人患者的相关技术、伦理学、精神和家庭护理人员的问题。

由于覆盖范围广,《康复心理学手册(第二版)》将会满足心理学家、内科医师、护士、精神病医师、康复治疗医师及很多其他的卫生保健从业人员和研究人员,也包括这些领域的研究生。

经过三年多时间的策划,《康复心理学手册(第二版)》终于问世了,在这里要感谢所有参与本书共同合作的编者和他们为本书所付出的辛勤努力。2007 年 5 月发生了一个悲剧,我们亲密的朋友和同事 Mitch Rosenthal 意外地与世长辞了,他的去世对本书甚至康复心理学领域的损失巨大。作为这册书的一个编辑, Mitch 与康复心理学家和其他方面的专家一起分享领导艺术、学问、热情和幽默长达 30 余年。整个国家乃至全世界都为他的去世感到震惊和悲痛。不仅他的同行们从 Mitch 身上学习到他对康复心理学卓越突出的贡献,而且他以罕见精彩的能力与众多的人保持了成功的友谊。我们把《康复心理学手册(第二版)》的出版献给 Mitch Rosenthal,作为对他在康复心理学、康复医学专业的贡献和他独特不朽的个人魅力的悼念。

致 谢

Robert G. Frank:感谢 Janet、Daniel、Brian,他们的支持使得天空更蓝、山峰更高、太阳更温暖。

Bruce Caplan:感谢我的父亲 Jerome Caplan,他教导我怎样区分精明和聪明,也教会我变得宽容,因为你所遇到的每一个人都在面对艰难的生活。同样,也谢谢我非常耐心和善解人意的妻子和最好的朋友 Judy Shechter,她有博大的胸怀,她的爱给了我一切。

佛罗里达州立大学的 Robbie Eller 和肯特州立大学的 Patty Schiffhauer-Pearlberg 都贡献了他们的杰出组织和管理才能,使得本书的编写出版顺利地展开,在这里谢谢他们。

前 言

康复心理学的需求与日俱增,不同年龄段的患有慢性健康问题的人们、有发展障碍的儿童和战场上受伤的士兵仅仅占需要康复干预对象的小部分。受伤或者疾病导致的情感上的痛苦在很大程度上影响着病人和护理人员。残疾导致的情感焦虑可使康复病人面对自身和已经可见的障碍时无能为力,而且这些残疾包括中风后幸存者、颅脑损伤的认知障碍。神经心理评估和干预是成功的康复技术的关键。显然,在康复服务过程中为了治疗情感、认知、家庭、社会和职业等各方面的失能,心理专业是很必要的。

曾经的康复心理学家们服务于非常广泛的人群,所以我们很难对这一领域形成一个准确的定义。然而,Scherer最近的一项工作做了一个关键的定义:康复心理学是一门运用心理学知识和方法去解决患有残疾或慢性临床疾病的个体的问题。它特别关注人们的健康幸福、独立生活能力以及社会适应能力。康复心理学工作者需经过特殊训练和专业培训,从事包括临床实践、咨询、发展规划、提供服务、研究、教学、培训、管理、公共政策发展和有关残疾和慢性健康疾病的法律辩论等众多活动。

《康复心理学手册(第二版)》提供了康复心理学领域最新最详实的内容,本章将讲述康复心理学的历史、本手册的新特点,同时也包括本书的内容结构。

康复心理学简要历史

康复心理学是在第二次世界大战时伴随康复医学的繁荣而同时产生的一门公认的学科,由于战场上生存率的提高,伴随出现了很多残疾的幸存者,治疗随之发展起来,带有复合伤的战士回国了,多学科康复治疗的效果明显超过过去单纯通过医学模式治疗的效果。康复心理学家通过发展和补充多因素适应模型,对伤者和他们所在的多方面的环境因素进行相互作用影响的分析,这些努力对这一领域做出了巨大的贡献(Wright, 1960)。这些早期的发现被认为是生物—心理—社会模式的雏形,但是这种相对独特的康复心理学仍然只是被少数其他专业的专家所认同。伴随着第二次世界大战,脊髓损伤病人的治疗综合了多学科的临床、心理和门诊等临床干预(第32章将重点讨论团队康复治疗)。尽管有上述创新的贡献,康复心理学在接下来的25年里仍然为精确定义和扩大影响做着艰难的斗争,只有少部分人从事其理论、实践、照顾患病人群等相关工作。

19世纪70年代到90年代中期,康复心理学得益于相关专业的发展,1970年,国家残疾康复委员会建立一系列为脊髓损伤病人进行系统全面的康复系统模式的治疗基金,这些系统模式通常在公立健康中心进行,这些都是最好的创伤中心,可为创伤患者提供最快捷最全面的治疗,而心理学专家是康复团队的系统模式中重要的参与者。

19世纪80年代,纽约的Rusk康复医学中心的科学家和临床医生在世界范围内广泛宣传他们的中风和颅脑损伤的神经心理康复治疗方法。Leonard Diller、Yehuda Ben-Yishay、Joseph Weinberg及他们的同事们简化并发展了单侧感觉丧失和神经行为机能障碍的治疗(Diller和Gordon,1981)。过去管理高级脑功能的大脑皮质损伤导致的功能障碍被公认为不能从心理学和神经心理学领域获益,但是一代代临床医生们对这一宽广的领域进行研究探索,由于这些努力,系统模式方法已经延伸到颅脑损伤。

在同一期间里,Wilbert Fordyce明确指出患有慢性疼痛的病人的康复行为模式(1976年),康复心理学家作为一个疼痛治疗团队中主要的成员而被广泛认可。康复心理治疗系统模式的第三个重要方面产生了,即强调疼痛管理,康复心理学家占据了科研和临床护理中举足轻重的地位。

1995年美国心理协会22分会(康复心理学)主席成员为康复心理学家们制定了首部训练指南(Patterson和Hanson,1995),同年,美国康复心理学委员会作为一个独立团体成立。1997年美国康复心理学委员会加入美国心理学专业委员会并作为它的第11分会。康复心理学会、美国康复心理学委员会的教育分会作为一个高质量的培训康复心理学工作者的继续教育组织,确保所有的参与者都有竞争实力,不管是专科医师(康复心理学委员会资格认定的具有专业实践技能的人)还是非专科医师。

21世纪初见证了另一批受伤士兵在中东地区受伤后归国的浪潮,同样,战场救护和快速医学治疗的发展使得身患残疾的士兵增多,包括创伤后应激障碍和颅脑损伤,同样也包括截肢和烧伤。归来士兵的多重伤发生率的上升更引起公众的关注。这些情况需要心理学和神经心理学的评估和干预(Sayers等,2008)。这些多系统的战伤伴随美国人口老龄化则更预示着康复心理学技能和服务的供不应求。

第二版手册的新特点

2000年,美国心理协会出版了第一版的《康复心理学手册》。随着学科需求的快速增长(从美国康复心理学委员会取得专科医师资格的人数增多),相关康复心理学专业被认可(如健康心理学、临床神经心理学),本手册在此领域被认为是最有影响力的书籍。

本领域的新发展将确保手册是最新的版本。第二版包括 34 章,超过 1/3 的章节是全新的,如认知行为辅助技术、家庭护理人员、健康管理组织、积极心理学、精神动力。儿科的重要的发展问题和严重疾病或损伤的风险因素等一整部分被编入本书。最后的章节提供了康复心理学培训及相关原则的实际进展。

由于第一版的篇幅限制没有刊载的许多话题,经过慎重考虑,我们选择性地录入并删除了一些次要内容。当然,第二版未收入的内容不能认为在这领域中不重要,有兴趣的读者可以在更早的版本中寻找对他们的实践有帮助的材料。

本书的结构

第二版的手册分为六个部分。

第一部分,临床疾病的心理康复。在最普通的康复条件下给康复医生提供了目前的相关研究和训练指导,临床疾病包括脊髓损伤、截肢、颅脑损伤、中风、老年病、烧伤、慢性疼痛、多发性硬化。

第二部分,评估。着重用常用的方法来评估相关的心理和精神行为因素,这部分包括了以下几章内容:功能状态和生活质量测评、康复中的神经心理实践和司法心理评估、个性和精神病理学评估,以及影像学的新发展。

第三部分,临床干预。回顾了一系列心理干预措施,如创伤后残疾者的酒精和物质滥用的治疗、患有严重疾病和损伤的病人的常见问题。本章中也包括个体康复心理治疗策略、心理治疗和认知康复的常见形式、认知行为辅助技术的应用和家庭护理者的循证实践。

第四部分,儿科。包括儿童需要的康复检查问题在内的四个章节,分别探索儿童的神经心理、神经发育、青少年风湿性疾病和学校、家庭、社区在儿童康复中的重要角色。

第五部分,康复心理学的新兴话题。列举了一些较新的影响康复结果的领域:职业康复、精神动力、残疾妇女的亲身康复经历、残疾社会心理学的概念、中枢神经系统的可塑性、工作相关性损伤、积极心理学的前景。

第六部分,职业问题。讨论康复心理学的影响。读者将会读到最新的康复心理学案例的伦理学研究,对联邦公共卫生康复心理学政策的思考,康复团队面临的问题和康复心理学家的角色、住院病人康复团队管理,本专业的竞争形势。关于竞争的过程讲述了个人怎样从美国康复心理学委员会获得专业医师资格的过程。

我们将本书作为一个康复心理学家、研究人员,以及相关卫生行业包括医学、护理学、精神病学、物理治疗、职业治疗、演讲和语言治疗、卫生行政部门、教育、家庭治疗等从业人员的一本重要的参考书籍。同样,对患有残疾和慢性健康疾病需要多学科方法治疗的病人有很大帮助。这本书证明了心理学的重要地位。希望读者从中获取必要的知识,然后对康复心理学的发展做出贡献。

译者序

全球老龄化进程的不断加速,局部武装冲突、恐怖袭击、地震洪灾等突发事件明显增多,与之相关的慢性疾病、躯体残疾和各类创伤逐年上升,导致人们在康复过程中的心理需求不断增长,促进了康复心理学的快速发展。目前,本学科已成为应用心理学领域内理论及实践发展最快的学科,特别是新型材料、人工智能以及神经认知心理科学的发展,为人类自身生理、心理康复提供了强有力的技术支撑,远离心理伤害及提升生命质量成为未来研究的活跃领域。

尽管康复心理学在国外发展迅速,但国内发展还存在很多问题,特别是目前还没有此领域比较权威的译著,中国康复医学会康复心理学专业委员会全体委员,怀着对我国康复心理学事业发展的使命感,共同承担了这本著作的翻译工作,委员们分别来自全国军队、地方二十多个康复临床、教学及研究单位,每人根据自己的研究专长和兴趣各选取一部分,组织自己单位相关人员精心翻译,仔细斟酌,翻译期间,康复心理学专业委员会还组织学术交流,对部分内容进行专题讨论,这本译著的出版是全体康复心理学同仁们共同努力的结果,也是我国康复心理学发展的新起点。

这本专著是美国最权威的康复心理学著作,主编罗伯特·弗兰克、米歇尔·罗森塔尔以及布鲁斯·卡普兰都是美国著名的康复心理学专家,他们结合自身研究经验,综合各自研究特长,构建了完整的康复心理学学科体系,成为美国经典的大学教科书和学术专著。我们翻译此本著作,希望给国内同行介绍美国康复心理学体系构成,为我国康复心理学的研究与教学提供参考依据。

展现完整的学科体系构成是本书的一个亮点。体系构建是学科发展的基石,本部著作从六个方面进行了介绍,具体包括临床疾病综合康复、小儿及老年疾病康复特点、评估方法介绍、心理康复策略、康复心理新兴话题及职业问题。具体的特点有四项:首先是重点突出,在临床疾病的心理康复中,重点介绍了脊髓损伤、截肢、脑卒中等疾病的综合康复,这部分内容是康复心理学学科建立的基础,过去、现在、将来都是康复心理学不可或缺的部分;第二个特点是内容丰富,不仅介绍了成人,还包括小儿、老年,贯穿人生全时段,另外还专门介绍战争创伤康复特点,康复心理学是在第二次世界大战时发展起来的学科,学科建立之始就与军队有着密切的联系,因此,现代卫勤理念强调全时段维护军人心身健康,与康复心理学思想同出一辙;第三个特点是注重应用,全书中三分之一的内容涉及具体评估

方法以及干预策略,包括生活质量、人格、司法的评估以及认知神经干预技术,为临床实践和策略研究提供了技术支持;最后一个特点是融合创新,康复心理学的发展走多学科融合创新之路,与临床、管理、信息、社会、司法等多学科协同发展,将各领域最新的发现直接用于康复心理实践,同事注重本学科的创新发展,专门用五章的篇幅介绍康复心理学新兴话题,对今后学科发展具有重要启示作用。

我国康复心理学起步较晚,在体系构成上还不够完善,在学科发展方向上还存在误区,为了尽快与国际接轨,完善我国康复心理学学科体系建立,确立学科未来研究发展方向,我们翻译了这本专著。在翻译过程中,大家集思广益,出谋划策,为我国康复心理学发展献计献策。通过翻译专著加强了国内康复心理学专家们的合作与交流,在共同翻译的基础上,很多专家提出了新的研究思路,确定了多项合作意向,促进了康复心理学的学科发展。

专著的出版将为刚刚入门的学生找到开启探索本学科的钥匙,为正在从事教学、临床实践的人们提供技能及策略,为每位认真阅读的读者带来一份惊喜。

翻译本书是愉快之旅、合作之旅也是促进之旅。感谢苗丹民教授参与翻译过程并审定全书;感谢总后卫生部给予的大力支持;感谢东南大学出版社张煦副编审在译著出版过程付出的辛勤劳动;感谢我的研究生们翻译过程完成的大量事物性工作,他们是黄鹏、夏亮、杨志兵、郭洁琼、曹菲;感谢中国康复医学会康复心理学专业委员会全体委员,是大家的共同努力才使这本译著得以出版!

由于本书是众多作者共同翻译,翻译风格不同,语言习惯各异,我们尽量协调,但难免疏漏,不当之处敬请大家批评指正。

朱霞

2014年3月27日于美国俄亥俄州立大学心理系

目 录

编者的话	I
致谢	II
前言	III
译者序	VI

第一部分 临床疾病的心理康复

第1章 脊髓损伤	3
第2章 截肢	19
第3章 成年人创伤性脑损伤	30
第4章 康复心理学、神经心理学与脑卒中后遗症患者	45
第5章 心理评估和实践在老年康复学中的应用	68
第6章 烧伤患者的心理康复	79
第7章 慢性疼痛	91
第8章 认知与多发性硬化:评估与治疗	102

第二部分 评估

第9章 功能状态和生活质量测评	111
第10章 康复中神经心理实践	129
第11章 康复的司法心理评估	142
第12章 个性评估和精神病理学	155
第13章 神经影像学	170

第三部分 临床干预

第14章 创伤性残疾后的酒精和其他药物的使用	193
第15章 心理治疗干预	210
第16章 认知行为辅助技术	223
第17章 认知康复	235
第18章 家庭护理者循证实践:基于研究与临床数据的决策策略	250

第四部分 儿科

第 19 章	小儿神经心理学的医学康复	261
第 20 章	小儿神经发育疾病	275
第 21 章	小儿慢性疾病康复:青少年风湿性疾病	282
第 22 章	家庭、学校及社区在儿童康复中的作用	290

第五部分 康复心理学的新兴话题

第 23 章	职业康复	301
第 24 章	精神动力与康复	309
第 25 章	关于残疾女性的经验	315
第 26 章	残疾社会心理学	321
第 27 章	中枢神经系统的可塑性和修复	331
第 28 章	工作相关损伤和残疾的评估、预防和管理	344
第 29 章	积极心理学在康复心理学中的应用	351

第六部分 职业问题

第 30 章	伦理	361
第 31 章	卫生政策 101:卫生保健改革中的基础议题	372
第 32 章	康复团队	384
第 33 章	卫生保健机构重组:提供给心理学的机遇	391
第 34 章	康复心理学家的能力	398
关于编者	409

第一部分

临床疾病的心理康复

第 1 章 脊髓损伤

J. Scott Richards, Donald G. Kewman, Elizabeth Richardson, and Paul Kennedy

外伤导致的脊髓损伤对生活造成长期不良影响。尽管近年来医学护理的进步使患者预期寿命延长,但是社会、心理和社会心理整体处于落后。本章中我们将探讨脊髓损伤人群的统计学特征,也讨论脊髓损伤患者康复心理学训练中的独特的各项活动。最后,我们论述需长期适应和应对的环境因素的重要性。

一、损伤特点

脊髓损伤后的功能结果根据神经平面和损失的程度来判断。损伤分类是根据 2006 年美国脊髓损伤协会制定的国际标准对感觉和运动功能的神经学评估。神经平面是指身体两侧有正常的感觉和运动功能的最低脊髓节段。脊髓损伤病人分为四肢瘫和截瘫。四肢瘫的特征是因颈段脊髓损伤而造成包括上肢在内的全身的感觉和运动功能的损害。截瘫指脊髓胸段及以下部位脊髓损伤后造成躯体及下肢的运动功能、感觉的损害,但上肢功能不受累。另外,脊髓损伤是否完全,决定残余的感觉和运动功能。完全性损伤导致损伤平面以下的感觉和运动功能完全消失。不完全损伤则保留了神经平面以下的部分感觉和运动功能。

根据脊髓损伤的位置,不完全损伤能进一步分为几种综合征。实际上很少的损伤会刚好限定在这些综合征的范围里,我们将会看到这些综合征的各种各样的临床症状,还有一些其他的症状没有在下述的综合征里面。

脊髓前角综合征由脊髓前角的损伤导致。脊髓前角包括大部分控制身体运动的运动传出神经元、促进膀胱功能的自主传出神经元和传导痛觉和皮温觉的传入神经元。脊髓前角损伤综合征的患者根据脊髓损伤的程度患有不同程度的瘫痪、尿失禁,无法识别损伤平面以下的双侧痛觉和皮温觉。因为脊髓的传入后柱存在,患者依然保留了本体觉和触觉。

布朗-赛卡综合征又名脊髓半切综合征,是由于脊髓的半侧切除或者一侧脊髓的损害所导致。单侧的脊髓后柱和前束的损伤将导致同侧肢体瘫痪、肌肉无力、本体觉和触觉丧失,因为只有一侧的传出神经元损伤,膀胱排尿功能受损。脊髓半切综合征最大的特点是损伤平面下一两个皮节的损伤导致对侧痛觉和温度觉的丧失。这种对侧受损是由于痛觉和温度觉神经纤维上行进入脊髓腔后交叉的

结果。

中央脊髓综合征通常位于颈段脊髓区域,是由于大部分内侧和中央的脊髓损伤导致,因为躯体特定层面的安排(骶骨纤维位于侧面、颈骨纤维位于中间),中央脊髓综合征的患者的上肢及其远端的运动功能不对称地损伤,手臂和手部麻痹和无力,但腿部功能几乎不受损。根据损伤的程度,损伤平面以下的膀胱功能障碍和感觉障碍将有不同表现。

二、病因学和人口统计

我们从国家残疾和康复研究院合作研究的脊髓损伤后的保护规划的数据库中得到大量病因和人口统计资料,通过资料发现一大半的损伤都发生在16~30岁,而男性又占其中的80%。这个数据库运行了30多年后,这样的比例基本没有改变。

脊髓损伤患者的种族组成和总人口比例是不同的,1990年在模式系统数据库中白种人的人口比例为70.1%,但是到了2000年后就下降到62.9%。上述两项比例均明显低于2000年国家人口普查中白种人占总人口比例的75.1%。另外,从2000年开始患有脊髓损伤的非洲裔美国人或者拉美裔美国人占模式系统和总人口的很大一部分(分别为22%和12.6%,NDCISC,2005)。因为真实的人口数据不存在,我们无法判断国家脊髓损伤统计中心报道的种族和民族差异和其他的因素比如模式系统长期提供的方式和位置的改变是否反映了真实的趋势。

脊髓损伤患者的受教育水平低于总体人口的水平,甚至其中青年人的受教育比例都很低。例如,18~21岁的脊髓损伤患者有高中以上文化程度的占59.4%,而总人口中该年龄段有高中文化程度以上的人占80.4%。大部分脊髓损伤患者在脊髓损伤的时候都是单身(从未结婚),根据2005年国家脊髓损伤统计中心统计,这比例占到51.85%。这与大多数的损伤发生在较小的年纪相符合。

从2000—2005年以来,国家脊髓损伤统计中心报道机动车事故导致了47.5%的脊髓损伤,另一些常见的原因是跌落、暴力行为和娱乐性体育运动。跌落导致的损伤有所增加,体育运动导致的损伤相对减少。国家不同,脊髓损伤的流行病学反映的危险和暴露因素均不同。

三、评估和治疗

尽管这康复专业包括很多的专业,许多未进行正式康复心理学培训的心理医师仍被雇佣参加康复科的工作。许多因素使传统的临床心理学逐渐向康复实践模式转变。因此,为了指导他们的工作,下面的部分将重点介绍康复理论、评估方法和干预措施。

(一) 心理适应和脊髓损伤

早期关于脊髓损伤后适应的文献都使用阶段治疗方法,通过几个阶段的治疗使患者能够行走后就到达治疗的终点。这种模式默认了负面的情绪如愤怒和敌意不仅是常见的更是非常关键的,如果患者不能克服这些情绪,就不能完全适应社会。Trieschmann(1988)总结了这种模式的缺点及缺乏支持的证据,强调需要包括更多最近的关于应对和适应模型的理论构想,而这些模式发生在适应过程中出现的个体差异。而且,应对和适应的过程作为心理、环境和生物学功能在一生中是在不断变化和波动的。

不管怎么说,脊髓损伤是影响生活的重大事件,当人们了解和尝试去处理这种结果时会产生剧烈的情感反应。抑郁和焦虑障碍的发生需要康复治疗小组的评估和治疗。在本章中,我们将回顾有关脊髓损伤造成上述障碍的文献,同时也讨论干预治疗措施的结果。我们也探讨影响处理和适应的消极影响因素,比如伴随的认知障碍、疼痛和物质滥用,一些相关的重要话题包括性、职业、教育问题和脊髓损伤小儿的关注要点也会提到。也会讲到直接治疗(心理治疗结果试验)和间接治疗(同辈心理咨询)。

1. 抑郁

抑郁是脊髓损伤最常报道也是心理学研究的方面,严重的抑郁限制了患者的生活功能和生活质量,同时耗费了大量医疗资源。抑郁患者在康复治疗中延长了住院时间,同时在出院后独立生活自理和行走的功能下降。抑郁同时可增加继发并发症,如压痛和尿路感染。社区中脊髓损伤的患者有较高的抑郁行为的发生率,他们更愿意躺在床上,不愿外出,需要更多护理人员的照顾,引起总的医疗费用上升。Kennedy 和 Rogers(2000年)调查了国家脊髓损伤中心确认的104例抑郁患者,采用症状严重性自评量表调查了损伤开始到住院结束后两年的抑郁发生率。他们发现抑郁导致住院时间的延长,住院天数平均值超过患有严重抑郁症状患者的临床截止点;出院后经过两年的研究,该水平下降并低于临床截止点。Bombardier 等(2004年)使用《心理障碍诊断和统计手册》(美国精神病学会,1994)的标准作为筛查抑郁症的标准,发现样本社区脊髓损伤患者抑郁症的发生率为11.4%。抑郁症与患者欠佳的健康状况、生活的低满意度和社会角色功能执行的更加困难相关联,而不是和损伤的人口统计学特点相关。

当评估脊髓损伤患者的抑郁程度时,一种合理的诊断标准是非常重要的。单独的抑郁心情是创伤后常见的结果,但不能看成是抑郁的诊断,诊断抑郁症的条件还包括心情紊乱、不明确的抑郁不适或两者的综合。

许多个人的因素会引起脊髓损伤患者的抑郁。脊髓损伤前有适应不良的病史,心理障碍、酒精和物质滥用倾向导致脊髓损伤患者的抑郁行为。总的来说,面对生活损伤有困难的患者将无法面对脊髓损伤。相反,良好的解决问题的技巧可