


○ 主编 陈晋东  
严 虎



# 精神康复艺术治疗实务



 人民卫生出版社

# 精神康复 艺术治疗实务



**主 编**

陈晋东 严 虎

**编 者**

陈晋东 严 虎 陈琼妮 封珂欣 朱斯妤  
李晓娟 何 莉 汪健健 张展筹 蔡怡文  
盛彩华 伍海姗 唐 慧 钟秋萍 厉爱婷  
严 艳 张 凯 杨 虹 唐凯晴 许新赞  
何 玲 唐小娟

图书在版编目 ( CIP ) 数据

精神康复艺术治疗实务 / 陈晋东, 严虎主编. —  
北京: 人民卫生出版社, 2018  
ISBN 978-7-117-27077-9

I. ①精… II. ①陈… ②严… III. ①艺术-应用-  
精神病-治疗 IV. ①R749.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 156265 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

精神康复艺术治疗实务

主 编: 陈晋东 严 虎  
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](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830  
印 刷: 三河市潮河印业有限公司  
经 销: 新华书店  
开 本: 787×1092 1/16 印张: 17 插页: 8  
字 数: 414 千字  
版 次: 2018 年 7 月第 1 版 2018 年 7 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-27077-9  
定 价: 50.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto: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 )

## 前 言

2015年，国家启动了全国精神卫生综合管理试点工作，精神卫生工作作为全面推进依法治国、社会综合治理和深化改革的重要内容，已经纳入贯彻落实《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》的进程中，其重要性被提到了前所未有的高度。

据调查，我们发现国内的精神卫生治疗、康复服务机制尚不够完善，各地区医护人员的治疗工作经验有限，相关书籍介绍也不够全面。精神康复中的心理社会康复在精神疾病的治疗中扮演着重要的角色，是精神疾病治疗的重点，我们医院这么多年来一直从事精神疾病康复这项工作，我们很想总结出一套合适的思路，为自己所用，更在全国推广。

目前，已有许多医院为精神疾病患者开展简单的康复治疗活动，如做保健操、听音乐、做手工等，但这些活动并没有关注患者的自我与情感。患者需要被人看见、更需要树立自尊及自我价值感，因此，我们需要一个客体或媒介来引发患者对自身的积极关注及对社会功能的改善。大量研究发现，艺术治疗可以很好地弥补药物治疗和言语性心理治疗的不足，它能有针对性地缓解精神障碍患者的衰退阴性症状、改善患者的认知功能缺失及精神科药物反应；艺术治疗能帮助患者抒发和投射个人内心压抑的情感，展现个人的成就和价值，并吸引个人的意志和注意力于活动的情境之中，从而减轻心理困扰、提高患者的社会功能与生活质量；且艺术治疗具有场所、材料的易得性，文化平等性和治疗人员培养的快捷性等特点，十分适合作为精神康复的手段和载体。

故此我们团队总结了各个国家和地区已有的精神康复理论、艺术心理治疗理论和方法，联合了来自全国各地的艺术治疗专家，将精神康复的内容融入艺术治疗的方法里面，并于中南大学湘雅二医院精神卫生研究所开展研究和实施，运用绘画、音乐、心理情景剧、手工、书法等方式帮助患者完成始动性缺乏训练、学习行为技能训练、社会技能训练、职业技能训练、独立生活训练和出院前训练。在专家及医院医生、护师的实操下，艺术心理治疗加速了精神疾病患者的好转、缩短了患者的住院时间，获得了患者和家属的一致好评。

我们团队通过反复实践总结了大量丰富的经验，并根据精神科临床治疗的特点和精神障碍患者的心理特征，编写了本书，提出适用于我国医院精神康复治疗体系下的具有专业性、实用性、可操作性、疗效显著的艺术治疗操作规范和治疗方案。

由于时间仓促，加上作者水平和实践经验有限，内容的最后呈现难以完美地体现写作的初衷，书中存在着许多不成熟之处，问题和疏漏也在所难免，望读者及时反馈、批评指正，以便今后做出修订和完善。

陈晋东  
于中南大学精神卫生研究所  
2018年3月

# 目 录

## 第一章

# 精神康复概述

- 第一节 精神康复的基本概念 / 2**
  - 一、精神健康 / 2
  - 二、精神残疾 / 2
  - 三、精神康复 / 2
- 第二节 精神康复的基本原则 / 3**
- 第三节 精神康复的理论模式 / 4**
  - 一、“致病—压力—应付—能力”模式 / 4
  - 二、个案管理优势模式 / 5
  - 三、复原模式 / 8
- 第四节 精神康复的内容 / 11**
  - 一、始动性功能训练 / 11
  - 二、日常生活行为的技能训练 / 12
  - 三、社会技能训练 / 13
  - 四、就业行为的技能训练 / 14
  - 五、学习行为的技能训练 / 15
  - 六、出院前训练 / 16
- 第五节 精神康复的干预方法 / 17**
  - 一、心理治疗 / 19
  - 二、家庭干预 / 24
  - 三、健康教育 / 25
- 第六节 精神康复的院内康复模式 / 25**
  - 一、院内精神康复的干预措施 / 26
  - 二、住院精神康复的实施过程 / 26
- 第七节 精神康复的评估 / 27**
  - 一、评估目的 / 28
  - 二、评估原则 / 28
  - 三、评定内容 / 28
  - 四、评定方法 / 29

- 第一节 概述 / 32
  - 一、什么是艺术治疗 / 32
  - 二、艺术治疗的发展历程和理论取向 / 33
  - 三、艺术治疗的分类 / 36
  - 四、精神康复下的艺术治疗 / 37
- 第二节 精神康复下艺术治疗的应用范围 / 40
  - 一、精神分裂症 / 40
  - 二、情感障碍 / 41
  - 三、焦虑障碍 / 41
  - 四、儿童情绪、行为障碍 / 43
  - 五、其他 / 44
- 第三节 精神康复下艺术治疗的干预内容 / 44
  - 一、始动性训练 / 45
  - 二、社会交往技能训练 / 46
  - 三、日常生活训练 / 46
  - 四、其他艺术治疗干预 / 46
- 第四节 精神康复下的艺术治疗实施过程 / 47
  - 一、关系建立阶段 / 47
  - 二、适应阶段 / 48
  - 三、康复阶段 / 49
  - 四、结束阶段 / 49
- 第五节 精神康复下的艺术治疗评估 / 50
  - 一、绘画艺术治疗的评估 / 50
  - 二、音乐艺术治疗的评估 / 51
  - 三、心理剧艺术治疗的评估 / 52
  - 四、舞动艺术治疗的评估 / 53
  - 五、书法艺术治疗的评估 / 54
  - 六、手工艺术治疗的评估 / 56
- 第六节 精神康复下的艺术治疗机构设置 / 57
  - 一、治疗室设置 / 57
  - 二、艺术治疗辅助工具 / 57
  - 三、人员设置 / 58
  - 四、治疗氛围 / 58
  - 五、注意事项 / 59
- 第七节 精神康复艺术治疗人员素养 / 60

### 第八节 精神康复的艺术治疗干预的实施结果 / 60

- 一、对患者的作用 / 60
- 二、对患者家庭成员的作用 / 61
- 三、艺术治疗对医务人员的影响 / 61

## 绘画艺术治疗

### 第一节 绘画艺术治疗介绍 / 64

- 一、概念 / 64
- 二、理论发展 / 64
- 三、作用机制 / 64
- 四、绘画艺术治疗在精神康复中的适用范围 / 65

### 第二节 精神康复下的绘画艺术治疗实施过程 / 65

- 一、关系建立阶段 / 65
- 二、适应阶段 / 66
- 三、康复阶段 / 66
- 四、结束阶段 / 66

### 第三节 精神康复绘画艺术治疗的内容 / 67

- 一、促进患者始动性 / 67
- 二、日常生活行为的技能训练 / 77
- 三、社会交往技能的训练 / 84
- 四、学习行为训练 / 93
- 五、出院前训练 / 96

### 第四节 精神康复绘画艺术治疗实操 / 102

- 一、绘画作品解读及问诊技术 / 102
- 二、绘画艺术治疗实操案例及解析 / 104

## 音乐艺术治疗

### 第一节 音乐艺术治疗介绍 / 118

- 一、概念 / 118
- 二、理论发展 / 118
- 三、作用机制 / 119
- 四、音乐艺术治疗的方法 / 119
- 五、音乐艺术治疗在精神康复中的适用范围 / 120

### 第二节 精神康复下的音乐艺术治疗实施过程 / 120

- 一、关系建立阶段 / 120
- 二、适应阶段 / 121

## 第五章

三、康复阶段 / 121

四、结束阶段 / 122

### 第三节 精神康复下音乐艺术治疗的内容 / 122

一、促进患者始动性 / 122

二、社会交往技能训练 / 136

### 第四节 精神康复下音乐艺术治疗实操 / 150

一、精神康复下音乐艺术治疗的实操原则 / 150

二、精神康复下的音乐艺术治疗方法运用 / 150

三、音乐艺术治疗实操案例及解析 / 152

## 心理情景剧艺术治疗

### 第一节 心理情景剧艺术治疗介绍 / 158

一、概念 / 158

二、理论发展 / 159

三、作用机制 / 159

四、心理情景剧艺术治疗在精神康复中的适用范围 / 160

### 第二节 精神康复下的心理情景剧艺术治疗实施过程 / 161

一、关系建立阶段 / 161

二、适应阶段 / 162

三、康复阶段 / 162

四、结束阶段 / 163

### 第三节 精神康复心理情景剧艺术治疗的内容 / 164

一、始动性功能训练 / 164

二、日常生活行为的技能训练 / 165

三、社会交往技能的训练 / 168

四、学习行为的技能训练 / 184

五、出院前训练 / 191

### 第四节 精神康复心理情景剧艺术治疗实操 / 192

一、心理情景剧艺术治疗在精神科短期住院患者中的运用 / 192

二、心理情景剧艺术治疗实操案例及解析 / 194

## 第六章

## 舞动艺术治疗

### 第一节 舞动艺术治疗介绍 / 202

一、概念 / 202

二、理论发展 / 202

三、作用机制 / 203



四、舞动艺术治疗在精神康复中的适用范围 / 204

## 第二节 精神康复下的舞动艺术治疗的实施过程 / 204

一、关系建立阶段 / 204

二、适应阶段 / 205

三、康复阶段 / 205

四、结束阶段 / 206

## 第三节 精神康复舞动艺术治疗的内容 / 206

# 书法、手工等其他艺术治疗

## 第一节 书法、手工等其他艺术治疗介绍 / 216

一、概念 / 216

二、理论发展 / 216

三、作用机制 / 217

四、书法、手工等其他艺术治疗在精神康复中的适用范围 / 217

## 第二节 精神康复下的书法、 手工等其他艺术治疗实施过程 / 218

一、关系建立阶段 / 218

二、适应阶段 / 218

三、康复阶段 / 219

四、结束阶段 / 219

## 第三节 精神康复书法、手工等其他艺术治疗的内容 / 219

一、促进患者始动性 / 219

二、日常生活行为的技能训练 / 224

三、社会交往技能的训练 / 230

四、出院前训练 / 235

## 第四节 精神康复书法、手工等其他艺术治疗实操 / 241

一、手工艺术治疗实操 / 241

二、书法艺术治疗案例实操 / 244

# 艺术治疗箱

一、艺术治疗箱简介 / 248

二、理论基础 / 248

三、艺术治疗箱的特点 / 250

四、艺术治疗箱的分类 / 251

五、艺术治疗箱的操作过程 / 253

六、艺术治疗箱使用流程 / 254

参考文献 / 257

# 第一章

## 精神康复概述

## 第一节 精神康复的基本概念

精神疾病全程治疗包括药物治疗、物理治疗和精神康复治疗。精神康复是精神疾病治疗不可或缺的组成部分，重性精神病尤其是精神分裂症具有患病率高、复发率高、病程长、治愈率低、病残率高的特点。慢性期患者多数会出现不同程度的对事物提不起兴趣、缺乏动力、表情呆板、思维行动迟缓、社交退缩等，甚至出现丧失工作能力、学习能力和自我照料能力。抗精神病药能有效治疗精神分裂症患者，但对有些方面则效果有限，如认知功能、社会适应、就业等，故把精神康复治疗纳入精神疾病的康复期治疗中，以促进患者社会功能的康复，提高生活质量。

### 一、精神健康

精神健康包含多方面的意义，良好的精神健康指个人拥有正向情绪，有良好的认知能力，与人建立良好关系交往，并能建立正面的人生意义和价值。这种精神状态令人无论在工作、学习，以至家庭关系和人际关系方面都有良好的表现。世界卫生组织认为：精神健康不仅仅是指无精神病，而更应该被视为一种幸福状态。在这种状态中，每个人认识到自己的潜力，可以应付正常的生活压力，有效地从事工作，并能够对社会做出贡献。

### 二、精神残疾

《中华人民共和国残疾人保障法》规定“精神残疾是指各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于存在认知、情感和行为障碍，影响日常生活和活动参与的状况。”精神残疾是因为精神疾病以及心理系统所造成的功能局限，加之社会结构缺陷或者缺乏外在环境的支持而无法进行社会参与的状态。而从临床上分析是指由于精神病理原因导致患者不同程度的社会功能缺陷，表现为家庭角色能力的降低，社交、求职技能的缺乏或减退等，从而导致患者不能完成应有的社会角色，给家庭和社会带来了沉重负担和诸多不良影响。

### 三、精神康复

精神康复，是康复医学中的一个重要组成部分，是指应用心理学和社会学的方法、策略及技巧，减轻或消除患者在认知心理和社会方面的功能损害以及因疾病造成的残疾和功能障碍，促进患者重返社会。研究证实药物结合心理社会干预可以降低重性精神病的复发率，促进患者各种功能恢复，提高生活质量，改善不良影响。

## 第二节 精神康复的基本原则

精神康复的基本原则是通过为精神病患者开展综合性的功能训练，使其躯体、心理及社会功能方面全面康复，最终重返社会。功能训练是精神康复的方法与手段，精神康复就是通过多种形式的功能训练，恢复人体的功能活动，如躯体活动、心理活动、言语交流、日常生活、职业活动和社会生活等。

精神康复的任务就是要求采取一切措施减少精神残疾带来的后果，使精神残疾者能够重返社会。精神康复包括两个方面，一是恢复由于生物因素造成的精神功能障碍（或称为精神症状），这是康复医疗的主要内容；二是修复由于社会心理因素导致的社会功能缺损，在全面康复中更应重视这一点。

社会功能缺损可分为如下4类：①个人生活功能：包括自理生活能力降低、活动能力降低、动作迟钝；②社交功能：包括社会性退缩、社会性人际关系不和、环境兴趣减退、应变能力减退；③职业功能：包括工作能力减退、工作兴趣缺乏；④家庭功能：包括参与家务活动减退、夫妻感情受损、夫妻性生活受阻、性兴趣减退和对子女的关怀和教养能力减退。其中社交功能缺损最为普遍和严重，职业功能和家庭功能损害其次，个人生活能力减退较轻。在精神康复的实施过程中，应该尽早地采取有效措施强化精神患者的社交功能训练，使之早日回归社会。

全面康复是精神康复的准则与方针。全面康复是指躯体、心理及社会功能方面实现全面的、整体的康复，又称整体康复或综合康复，也指在医疗康复、教育康复、职业康复、社会康复4大领域中全面获得康复。

（1）医疗康复：治愈疾病和防止复发。采取传统的临床治疗手段和现代康复医疗，使功能障碍者最大限度地改善和补偿其功能。

（2）教育康复：又称心理康复，即正确认识疾病、面对歧视，提高心理承受力，纠正性格缺陷等。运用教育和训练的手段提高功能障碍者的素质和潜能。

（3）职业康复：通过职业治疗提高患者对工作的兴趣，积累劳动经验，训练工作技能，使其能够胜任过去的工作岗位。培训就业能力和安置适当的职业，尽可能发挥人的潜能，实现人的价值，维护人的尊严。积极创造条件，使患者以不同的方式和途径回归社会，同时争取全社会的理解和支持以解决这类患者的职业康复和劳动就业问题。

（4）社会康复：提高生活自理能力、人际交往能力、学习能力等。采用各种有效措施为病残对象创造和提供适合生存、发展和有保障的社会环境及康复机构，帮助其具备平等参与社会生活的能力。努力改善患者的周围环境与社会环境，消除偏见和歧视，营造融洽、宽松的社会氛围，从而提高患者的社会地位、经济条件及身心健康水平，并以此作为精神疾病患者全面康复的方向。

因此，康复应不仅包括功能训练，而且要使之恢复并重新融入社会。通过功能改善和环境条件改变来促进康复对象重返社会是康复的最终目标，帮助康复对象成为独立自主和能够实现自我价值的人，能重新参与社会生活并履行应负的责任。尽可能在社区建立过渡行为康复设施（日间康复站、居住式康复站、职业康复站等），精神康复师、社会工作者

及患者家属应鼓励、指导、宽容患者，以促进患者逐步地、较理想地回归社会。

### 第三节 精神康复的理论模式

20世纪80年代以后，精神患者社会功能的康复及其社区防治得到了人们的重视，精神患者的生活质量得到了提高。进入21世纪以后，随着人类文明的发展、生活水平的极大提高，现代精神病学的发展也有了很大进步。精神康复概念在精神科领域被认可并推向全社会，如何提高人们的心理素质，如何更好地发挥自我潜能，如何提高生活质量等都已成为精神文明建设的主要内容。对社会心理因素的关注将逐渐成为精神科工作的重点，心理治疗也成为精神科治疗手段的主流之一。

在精神康复方面，国内外建立了不同的精神康复个案工作理论模式，包括“致病—压力—应付—能力”模式、个案管理优势模式和复原模式。

#### 一、“致病—压力—应付—能力”模式

“致病—压力”模式首先由学者 Meehl 提出和应用于精神分裂症的成因探究上。他提出精神分裂症的成因，是患者拥有生理和心理的潜在危险因素，又外加环境压力所造成。在精神康复服务中，早于20世纪80年代，学者 Anthony 和 Liberman 将“致病—压力”模式进一步发展为“致病—压力—应付—能力”模式来解释精神分裂症的引发、康复进展和康复结果。根据此理论，当患者的生理及心理致病性，加上社会及环境压力，超过患者的应付和承受能力后，便会导致精神分裂症的发生，并引发精神分裂症症状。这些生理及心理致病性，加上社会及环境压力，对患者的影响程度是因人而异的，要考虑患者本身有没有合适的保护因素。生理、心理致病性和社会环境压力等危险因素与保护因素之间的互动和相互抵消，能影响精神分裂症病情的严重程度和康复进展。

##### （一）诱病因素

###### 1. 生理因素

（1）遗传因素：精神分裂症属于多基因遗传的复杂性疾病，国内外大量有关精神分裂症的家系调查、双生子及寄养子研究均发现遗传因素在本病的发生中起重要作用。与患者血缘关系越近、亲属中患病的人数越多，则患病的风险度越大。研究显示，精神分裂症患者的同卵孪生兄弟姐妹患有精神分裂症的机会高达45%。

（2）脑神经系统异常：多巴胺假说认为精神分裂症是中枢多巴胺功能亢进，或由于多巴胺受体增加导致对多巴胺的敏感性增加所致。该假说支持的证据主要包括：长期使用促进多巴胺释放剂如苯丙胺，会使正常人产生幻觉和妄想。5-羟色胺假说源于5-羟色胺假说激动剂麦角胺二乙酰胺（LSD）能导致幻觉。近年来，随着非典型（新型）抗精神病药，如利培酮、奥氮平等在临床上的应用，5-羟色胺假说在精神分裂症病理生理机制中的作用再次受到重视。

(3) 胎儿健康受损：神经发育假说认为由于遗传因素（易患性）和某些神经发育危险因素（妊娠期与出生时的并发症、怀孕期间暴露于流感病毒或母爱剥夺、冬季出生等）的相互作用，在胚胎期的大脑发育过程中出现了某种神经病理改变，主要是新皮质形成期神经细胞从大脑深部向皮层迁移过程中出现了紊乱，导致心理整合功能异常。

## 2. 心理因素

影响精神疾病发生的心理因素包括人的个性特征、对事物的看法、应对方式和情绪特点等，如心理负担过重、对各种生活事件的心理反应大，均可能诱发精神疾病。

## 3. 社会因素

影响精神疾病发生的社会因素包括生活中的各种大事、意外事件和不良事件、家庭和社会的支持、文化、环境出现重大变化等。天灾人祸、亲人亡故、工作或学业受挫、婚姻危机、失恋等重大生活事件是诱发精神疾病的重要社会因素。面对的生活压力越多，患者的康复进程越不理想。在缺乏支援的情况下，患者面对生活压力时变得无助和脆弱，容易发病。研究显示，与高情绪表达家属同住的患者发病率比那些与低情绪表达家属同住的患者高出约 3 倍，而且相处时间越长，发病率越高。高情绪表达的家属往往对精神疾病患者有敌意态度、作过度批评和过分介入患者的生活。

## （二）保护因素

根据“致病—压力—应付—能力”模式，保护因素能抵消生理、心理和社会危机因素对患者的负面影响，有助于促进患者康复。保护因素主要包括以下 4 项。

1. 药物治疗 精神科药物能有效控制精神分裂症的症状，尤其是妄想和幻觉。

2. 正面应对能力 采用正面和解难的应对方法面对压力和精神疾病，有助于患者康复，恢复其能力和改善生活品质。以积极的态度面对精神疾病，且依照医生指示服药的患者，能够减少病发和入院治疗的次数。相反，以滥用药物或拒绝服药的负面应对方法面对压力和精神疾病，会令患者的病情进一步恶化。

3. 提升社会功能 患者本身社会功能的强弱，对其精神疾病的康复起着很大的作用。患者的社会功能越强，越有助于患者的康复进展。通过技能训练，患者能提升其社会功能和独立能力。

4. 社区支援系统 适当的社区支持系统，能为受助者起重要的保护作用，可以减少社会压力对他们的负面影响。研究显示辅助就业能有效帮助受助者就业并提升自尊。

## 二、个案管理优势模式

个案管理（case management, CM）作为一种概念最早出现于 20 世纪 50 年代中期，该模式强调个案管理员和患者共同参与确定患者的优势，然后制定目标计划，而不是由临床医生确定及“开处方”。治疗师或个案管理员对患者的服务不仅包括药物干预和指导性的心理社会活动，还需将医患双方共同确定的选择和目标设定为个案管理的核心。个案管理模式认为所有人都具备广泛的天赋、才能、能力、技能、资源和志向，见图 1-1。

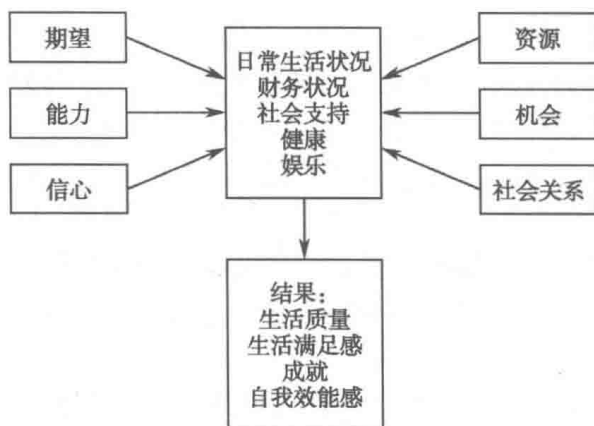


图 1-1 个案管理优势模式

个案管理优势模式注重患者的优势而不是病态，相信患者有学习成长和改变的能力，强调患者的个体性和独特性，提倡患者自我导向以及自作抉择的信念。优势视角自提出以来，被广泛应用于社会工作各个实务领域，乃至被其他学科所借鉴。国外学者将优势视角用于精神健康、妇女、儿童、家庭及社区等领域，丰富和拓展了优势视角的内容。国内学者亦将优势模式运用于妇女儿童、青少年、老年人、残疾人、家庭、社区等领域和农村留守妇女及儿童等问题中。个案管理优势模式的治疗理念是将患者作为一个有优势的、完整的个体来看待，该模式有 6 项核心原则：

1. 关注患者优势而非疾病症状。
2. 个案管理员与患者的关系是基础和要素。
3. 干预取决于患者自己的决定。
4. 认为社区可提供丰富的资源而非障碍。
5. 在社区中与其他患者进行接触和联系。
6. 患有严重精神疾病的患者可以继续学习、成长和改变。

应用个案管理优势模式进行干预的内容包括：与患者一起进行优势评估，引导患者发现自己的需求；制定目标计划，根据评估表中患者的愿望，列出优先事项，制定日程安排；开发健康工具箱，帮助自己缓解病症；健康复原行动。

## （一）进行优势评估

优势评估是提供有关患者优势和资源的详细总结，包括目前的能力和以前的成绩，在个案管理员的协助下由患者完成，并定期更新。优势评估表（表 1-1）是一种工具，帮助患者和个案管理员认识到一个人所拥有的资源并不仅局限于当下，还包括自己过去积累的经验 and 知识，以及从外部获得或者可以使用的资源。具体评估包括患者的日常生活状况、财务状况、社会支持、健康、休闲娱乐等方面的现状，未来愿望及既往资源。个案管理员在评估时要注意引导患者发现自己的需求，患者想要或期待从服务中得到什么；就患者目前的情况，他希望发生什么。然而，所有这些并不是一次就能完成的，需要投入大量的时间接触患者，以取得其信任并建立起合作关系，通过多次交谈，优势的内容将变得越来越明显，在优势评估表里逐渐记录、填满相关内容，起初可能会缺乏细节，但随着时间的推移和参与程度的提高，将会变得更加具体和完整，记录时要用患者自己的语言。

表 1-1 优势评估表

现状	未来期望和目标	过去的资源
	日常生活状况	
	财务状况	
	社会支持	
	健康	
	娱乐	
	学习	

## （二）制定目标计划

制定目标计划由个案管理员与患者共同完成，根据优势评估表中患者的愿望和志向制定目标计划，列出患者的优先事项（目前最想要的事），制订日程安排，见表 1-2。目标计划的制订应是具体的、可测量的、可达到的、现实的、及时的，同时在制定目标计划时要注意把较大的目标分解成较小的、可完成的、可测量的步骤或目标，并明确完成各步骤的责任，指定每个步骤的计划完成时间，记录实际完成时间、完成目标的进展情况。另外，在计划的制订中，个案管理特别强调患者的参与过程，目的是为了达到增强其自我选择、自我决定、自我照顾、自我实现，以及患者“增权”的目标。

表 1-2 目标计划表

目前最想要做的事	达成目标的步骤	任务完成时间	任务评分
1.	①		
	②		
	③		
	④		
2.	①		
	②		
	③		
	④		



目前最想要做的事	达成目标的步骤	任务完成时间	任务评分
3.	①		
	②		
	③		
	④		
4.	①		
	②		
	③		
	④		

### （三）开发健康工具箱

在制订计划的过程中，个案管理员帮助患者开发健康工具箱，即列举患者最常用的一些能够保持良好状态和帮助缓解症状的工具，例如：同家属或朋友聊天、记日记、正性的自我肯定、运动、听喜欢的音乐等。指导患者使用这些“工具”维持良好状态，应对不舒服或痛苦的症状。

### （四）健康复原行动

健康复原行动即完成目标计划的过程，个案管理员负责患者的目标计划、监测患者完成目标的时间和进展，在完成计划的过程中遇到困难时，个案管理员鼓励、提醒患者利用健康工具箱进行日常生活的维护，利用患者优势解决问题。在整个康复过程中，指导患者以希望为引导、以优势为基础、以复原为导向。个案管理员要在患者实施计划的每个部分都能随时提供帮助，认可精神疾病对患者的影响，负责患者的药物治疗管理，适时运用心理学策略对患者进行心理干预和心理教育。

## 三、复原模式

精神分裂症作为严重的精神病之一，多年来医学界一直认为其难以治愈。在美国，极具权威的《精神病诊断手册》指出，精神分裂症患者很难恢复至病发前的能力水平。而近期很多研究却表明精神分裂症患者是可以“复原”的。自20世纪80年代提出“复原”的概念以后，西方精神健康服务模式在20世纪90年代出现了新的发展趋向，美国精神健康研究的著名学者安托尼（W. Anthony）称之为“复原的时代”。复原模式强调把精神疾病患者视为一个完整的人，以精神疾病患者的发展需要为主导设计、安排、组织各项服务活动。安托尼强调精神病患者的康复应该是一个非常个性化且独一无二的改变个体态度、价值观、情感、目标、技能和角色的过程，它是一种生活方式，即使受到疾病的限制，依然要过令人满意的、充满希望的和有贡献的生活。

复原（recover）概念不同于传统的康复概念（rehabilitation）。传统的康复概念是指在医院的处境中由医生负责提供的、以治疗为核心的、有限的精神健康服务，而复原概念是指在日常生活场景中为精神疾病患者提供各种精神健康服务，要求以精神疾病患者为主