

原著 Arthur E. Jongsma, Jr. 主译 李 茹 傅文青

抑郁整合治疗方案

The Complete DEPRESSION Treatment and Homework Planner

- 包括1000多个为治疗抑郁症及与抑郁有关的障碍而构写的治疗目标、分目标和干预措施
- 包括经临床验证有效的、便于复制的家庭作业和练习项目

人民卫生出版社

抑郁整合治疗方案

**The Complete Depression Treatment and
Homework Planner**

原 著 Arthur E. Jongsma, Jr.
主 译 李 茹 傅文青
译 者 李 茹 傅文青 黄云霞
张艳卿 段熙明 赵幸福
郭玲玲
审 校 王育强

人 民 卫 生 出 版 社

The Complete Depression Treatment and Homework Planner
Copyright © 2004 By Arthur E. Jongsma, Jr. All rights reserved.
This translation published under license.
Simplified Chinese translation rights 2006 by People's Medical Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

抑郁整合治疗方案/(美)琼斯玛(Jongsma, A. E.)原著;李茹等
主译. —北京:人民卫生出版社, 2006.5
ISBN 7-117-07539-2

I. 抑… II. ①琼…②李… III. 抑郁症-治疗
IV. R749.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 031045 号

图字 01-2005-5892

抑郁整合治疗方案

主 译: 李 茹 傅文青
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 11.5
字 数: 346 千字
版 次: 2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07539-2/R·7540
定 价: 28.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

译者序

《抑郁整合治疗方案》是美国密歇根州大瀑布城私人医生心理咨询委员会主席 Arthur E. Jongsma, Jr. 博士编辑的最畅销的心理治疗实用方案系列丛书中的一本。也是我们继《成人心理治疗方案》(人民卫生出版社, 2003) 译作之后的第三本治疗方案。

抑郁障碍是最常见的心理障碍, 近年来呈一种上升的趋势。在世界上, 前 10 种致残或使人失去动力的主要疾病中, 抑郁症列为第 5 位, 据预测 2020 年, 它将跃升到第 2 位。上世纪 60 年代以前, 抑郁的病因研究主要集中在遗传的、生化的原因以及用精神分析与强化的观点解释。70 年代以 Beck 为代表的抑郁认知理论的产生, 为抑郁的治疗开拓了一条新途径。对抑郁的治疗主要是药物治疗和心理治疗。对抑郁的心理治疗, 目前有研究报告表明, 认知疗法对重性抑郁的疗效与三环抗抑郁剂相等或略高。因此, 在对抑郁症的心理治疗中, 认知行为治疗是治疗师首选的治疗方法, 本书也反映了这一倾向。药物在抑郁治疗中通常是与心理治疗合并使用的, 它们的选择往往是根据患者的症状表现形式和严重程度决定的。本书的第 21 章, 就是专门为抑郁的药物治疗而设置的。而心理治疗则是一种很具个性化的工作, 它不同于医学治疗或外科手术程序, 它主要依赖于符号的交流而不是身体的干预。这就意味着它关心的是症状的内容和对患者的生活意义。患者压抑的是什么? 当他抑郁时害怕的是什么? 因此, 心理治疗的成功更多的是取决于治疗师的个人影响而不是技术和方法。治疗师的个人影响不单纯是他的个人素质还包括他的专业素养。作为一个治疗师的专业素养具体地体现在治疗方案的设计上。治疗方案就像建筑师的设计图一样, 没有这个蓝本, 就谈不到对患者产生系统、科学和有序的影响。许多治疗师在头脑中都有一个大概的治疗计划, 但把它用简洁、明晰的书面形式表达出来尚缺乏经验。本书应治疗师的需求, 提供了心理治疗方案的范文。

本书为各种受抑郁困扰的患者人群设计了具有针对性的 20 个治疗方案和配合治疗的 30 个家庭作业, 为心理咨询人员、心理治疗师、精神科医师以及在临床中可能涉及到抑郁问题的各科医生和抑郁障碍患者本人在制订治疗方案和选择干预措施方面提供了一些操作性很强的指导。尤其青少年的抑郁治疗在该书中占有一定的篇幅。据西方调查统计结果显示, 9~10 岁儿童, 抑郁占到 9%, 17 岁上升到 17%。在我国, 近来的调查显示, 青少年抑郁的发病率也达到了 13% 左右, 并且在全球青少年自杀率中居第二位。然而, 我国对青少年抑郁障碍的识别和专业干预还很薄弱。对成人有效的干预措施未必对青少年奏效。该书针对青少年的不同年龄特征, 对他们的抑郁给予具体的行为界定、提出适宜的治疗目标、治疗措施和家庭作业, 给我们对这一群体的抑郁干预提供了可借鉴的资源 and 启示, 便于我们在此基础上根据我国的文化背景设计出更符合患者的治疗方案和家庭作业。在治疗方案的设计中, 我们不仅依据 DSM-IV 或 ICD-10 抑郁障碍的诊断标准, 同时考虑到患者的年龄特征、职业特点、共病情况、伴发的躯体疾病、存在的物质滥用等。本书将这些变量作为划分群体的维度, 针对每一个群体的特征, 设计了特定的治疗方案, 这样大大缩短了我们治疗方案的设计时间。当然, 正像本书作者所说的, 治疗方案不能成批制作。每一个治疗方案都是为某个患者量身定做的。尽管患者的症状相同、指征相似, 但治疗方案也不尽相同。例如, 两位同是抑郁症患者, 都有绝望症状, 但甲患者的绝望是因为欺骗妻子 20 年的负罪感所致, 而乙患者的绝望是因自己奋斗多年还不是明星。甲将一切过错都归咎自己, 而乙完全归罪

于他人。他们的治疗方案设计就不能完全相同。治疗方案的设计还要考虑到患者的人格特点。例如对社交退缩型人格和自主型人格患者应给以不同形式的疗法。因为社交退缩型人格的人重视人际关系,在人际交往遭拒绝时易罹患抑郁,而自主型人格的人重视人格独立和个人成就,当个体遇到失败时,对抑郁的易患性增加。因此,应根据患者的人格特点予以相应的治疗形式。社交退缩型患者适合团体认知治疗,对自主型患者给予个体认知治疗,效果较好。患者的应付方式也是我们在制定治疗方案中要考虑的问题。有研究报道属外归因型的和低防御型的患者对认知疗法效果较好,而内归因的患者对支持性、自我指导性心理治疗反应较好。除此之外,患者个人世界观和态度对他们的治疗反应似乎比治疗师使用的技术的影响更大。患者的世界观和个人态度使他们比较容易接受某些治疗概念和程序而对其他的则难以接受。例如,患恐飞症的、习惯实验思维的工程师可能对行为治疗的具体程序反应比较好,而具有同样症状的哲学学者可能更适合存在主义的治疗方法。因此,本书的治疗方案中提出的分目标和干预措施并不限于某种治疗形式,它包容了各种治疗方法,如家庭治疗、个别治疗、药物治疗、领悟疗法、认知和行为技术等其他疗法。治疗师可根据患者的具体情况和需要从“菜单”中选择出最适宜自己使用的治疗方法。

本书第二篇的家庭作业练习是围绕着治疗方案中的问题设计的。一般的抑郁治疗多在门诊进行,这就涉及到治疗的连续性以及治疗效果的迁移。家庭作业练习是治疗的全过程不可或缺的组成部分。抑郁从某种意义上说是一种适应的失败,当患者把这种失败归因于生理原因的时候,他去看医生,而那些认为是由内在心理冲突或人际关系引起的会寻求心理治疗。也就是说,心理治疗师接待的是丧失了应付环境要求的能力的人。家庭作业练习给他们提供检验在治疗中获得的新的认知、情绪和行为的机会。患者在治疗中获得的经验必定要与现实有些相符,能得到患者认为重要的人的认可。如果人们能准确预测他人对自己行为的反应,那么他们获得成功的机会就会大大增加,他们的自信和控制感就会重新建立起来。家庭作业就是这样一个控制情境的设计。实际上,心理治疗直接引起的变化通常是很小的,但是这微小的变化可以通过家庭作业练习引起许多其他方面的变化。例如,一个抑郁症女病人认为自己没有用,家中有客人来,自己都不知如何招待。医生询问过去她是怎样做的,根据她的陈述,把招待客人要准备做的事列成一个项目单。然后医生给她布置家庭作业,要求她按这个单子一步步去做,每一步完成后在单子上做个记号。结果,她全部完成了,这个家庭作业使她动摇了对自己无能的看法,增强了自信。如何设计家庭作业练习,该书给我们提供了信息和指导。由此,我们相信,这本书会让读者获益匪浅。

当然获益的不仅是读者,对于译者来说,翻译的过程也是我们学习的过程。在翻译时,我们不仅力求文字上的信、达而且力争把握书中传递的准确信息,忠实于原著。书后面的附录,是为阅读治疗提供的参考书,我们将原文附上,以便读者查阅。本书第一篇的21个治疗方案由李茹翻译,第二篇由傅文青、黄云霞、张艳卿、段熙明翻译,由李茹统审全部译稿,王育强对统审后的译稿进行了校订。译作中难免有错误或不妥之处,敬请读者不吝指教。

李 茹

2005. 12. 30

实用方案系列丛书前言

在30年、20年,甚至是15年前,心理治疗实践并没有什么“责任说明”这个要素。现在治疗系统、公共机构、诊所,甚至是合伙经营和个体开业者都必须向外界掌管费用支出的审查机构证明他们对患者的治疗的合理性。这种发展趋势势必催生出大量的书面材料。临床工作者必须以书面形式记录下他们在治疗中的所作所为,将来计划做什么以及干预的预期效果是什么。在实用方案系列丛书中,本书和软件的设计旨在帮助临床工作者有效地而且很专业地满足该书面报告的要求。

实用方案系列丛书发展很迅速。它现在不仅有最初的《成人心理治疗方案》第3版,《儿童心理治疗方案》第3版和《青少年心理治疗方案》第3版,而且还有针对特定治疗领域的治疗方案,它们有针对性地对成瘾群体、少年法庭或寄宿教养所、夫妻治疗、雇员帮助、行为医学、老年人的治疗、家庭治疗、团体治疗、神经心理学、男性同性恋和女性同性恋的治疗、特殊教育、学校咨询等。

现在有一些治疗方案的书附有配套的方案进展说明书(例如,成人、青少年、儿童、成瘾者、重性和慢性心理疾病、夫妻)。还有更多的能提供进展说明菜单的方案正在出台。这些方案进展说明书详细地阐述了患者的症状表现及治疗师的治疗干预措施。每个进展说明方案的陈述都直接与配套治疗方案中的“行为界定”和“治疗干预”条目相结合。

治疗性的‘家庭练习方案’也从最初的简短治疗家庭作业发展成系列方案,有成人的、青少年的、儿童的、夫妻的、群体的、家庭的、成瘾者的、离婚的、居丧的、雇员帮助的以及学校咨询和学校社会工作的家庭练习方案。这些书每一本都可以单独使用,也可以与它们的配套治疗方案一起使用。家庭练习作业是围绕着每个问题设计的(例如,焦虑、抑郁、化学依赖、愤怒的调节、惊恐障碍、进食障碍),这些问题也是配套治疗方案中与此相应的一章中的焦点问题。

系列丛书中还有一个新的分支,即客户免费教育方案。它为成人、儿童、青少年、夫妻和家庭客户提供了一些小册子和印刷品,旨在帮助教育他们,让他们了解各种各样的心理卫生问题,掌握一些必要的生活技能。它们为这些问题所提供的信息也反映了与免费方案有着相同标题的治疗方案中所出现的系列问题。因此,儿童和青少年客户免费教育方案为这些问题所提供的教育资料反映了儿童和青少年心理治疗方案中所列出的现行问题。这些印刷品被刻录成光盘,很容易打印出来,便于在候诊室内使用。在候诊室对那些深受心理障碍困扰的患者来说它们就像新闻杂志或一些其他信息资料一样唾手可得。

除此之外,系列丛书还包括 TheraScribe,它是目前流行的治疗方案设计的最新的版本,临床资料记录储存软件。TheraScribe 可以让使用者将任何治疗方案、进展说明书或家庭练习方案的资料输入到软件扩展数据库里。然后通过点击就可以产生出一个为患者量身定做的详细而结构严谨的个性化治疗方案,同时还可随意选择出你所需要的整合治疗进展说明及家庭练习作业。

另外,还有像《心理治疗文献处理入门》(*The Psychotherapy Documentation Primer*)以及临床、法庭、儿童、夫妻与家庭、化学依赖等文献汇编这样一些补充读物。这些读物包含的格式和资料有助于心理卫生的实践管理。该系列的目标是为“责任制时代”的实践者制定高质量治疗方案提供他们所需要的资料。简而言之,我们试图帮助你把更多的时间用于患者而用较少的时间去做你的书写工作。

导 言

从 20 世纪 60 年代初期开始,正规的治疗方案逐渐成为整个卫生保健体系一个至关重要的组成部分。不管是与生理健康、心理健康、儿童健康有关的治疗,还是与物质滥用有关的治疗都要求有案可依。20 世纪 60 年代初,美国医学界开始使用治疗方案,70 年代治疗方案的运用已经扩展到心理卫生领域,遍及各个诊所、精神病院、医疗机构和其他部门。作为第三方授权赔偿机构,诸如卫生保健鉴定联合委员会(JCAHO),也开始将治疗方案作为鉴定的依据。随着 80 年代医疗管理的发展,治疗方案发挥了更为重要的作用。医疗管理体系要求治疗师能迅速地从问题评估阶段转移到治疗方案的制定和实施阶段。大多数医疗管理机构的目标是通过鼓励患者参与治疗方案的设计,与方案的设计者一道尽快澄清问题的性质,改变行为问题,以加快治疗的进程。治疗方案的制定必须具体到当前的问题、界定行为症状、治疗的总目标与分目标以及干预措施。治疗方案必须个性化,以满足不同患者的需要,达到各自的治疗目标,而且可观察的分目标必须考虑设置能够用来标志患者进展程度的“里程碑”。由于第三方付款人、授权机构及其他业外组织的要求,在短时间内拿出有效的、高质量的治疗方案是对每个治疗师的必然要求。然而,许多心理治疗师还没有丰富的设计治疗方案的经验。我们写这本书的目的是阐明、简化并促使治疗方案尽快地形成。

治疗方案的概要

目前,Wiley 实用方案系列丛书中有 28 个治疗方案和 14 个家庭练习方案。作为系列丛书的编辑,我非常荣幸地与许多来自全国各地富有创造性的,训练有素的心理卫生专家一起工作。尽管这些书的编写是为各种不同的治疗人群(如,成人、青少年、儿童、老年人、物质成瘾的人)或治疗情境(例如,学校,职业场所)提供可利用的工具,但是其中有些问题在我们许多书中都会涉及到。

不同的作者对特定的患者群体或治疗情境的抑郁症的治疗进行了探讨。为了顾及全书的风格、长度和形式的一致性,我对其中一些资料略加修改。引用的个别章节的作者放在每一章开篇的注脚处。对他们为本书所做的贡献我深表感谢。

30 个家庭作业依据它们针对的治疗群体分成 8 种类型。如果某一作业似乎对你的患者很适用,你可以访问 Wiley,将一个量身定做的全套版本下载到你的硬盘上,以便现时和未来打印和发送。Wiley 的网址是:[www.wiley.com/go/complete planners](http://www.wiley.com/go/complete_planners)。如果需要,你也可以一次下载一个作业,你也可以访问一次网站将 27 个作业全部下载下来。

在《抑郁整合治疗方案》中,你会找到为各种受抑郁症困扰的患者人群,包括住院病人和门诊病人的治疗方案而设计的“菜单”治疗方案中提出的分目标和干预措施并不限于某种治疗形式,而是包容了各种治疗方法,如家庭治疗、个别治疗、药物治疗、领悟疗法、认知和行为技术等其他疗法。治疗师可根据患者的具体情况和需要从“菜单”中选择出最适宜自己使用的治疗方法。

治疗方案篇中的每一章都包含一些条目的菜单,你可以从中选择描述你的患者症状模式的“行为界定”的说明,选择描述你所希望获得的治疗效果的“长期目标”的说明和描述“分目标”,以显示达到治疗总目标所需要经过的若干步骤以及选择建议你帮助患者达到分目标所应采用的“治疗性干预”措施

(干预数字总是放在每个分目标之后的圆括号中,作为建议哪种干预措施可能对某个具体分目标最适宜的一种方法)。最后,与所呈现的问题有关 DSM-IV-TR™ 的“诊断提示”放在每一章的结尾处。

如何设计治疗方案

治疗方案的设计如同建房子一样是由一系列有逻辑的步骤组成的。任何有效的治疗方案都是建立在对患者全面的生物心理社会评价的基础上的。当患者前来寻求治疗时,治疗师必须凭借特有的职业敏感倾听并搞清楚困扰患者的问题是什么。它来源于何处? 家庭问题、现时的应激源、情绪状态、社会关系、身体健康、应对技能、人际冲突、自尊等等都可能是问题的发源地。评估资料主要来源于个人生活史、身体检查、临床访谈、心理测试以及对患者至关重要的人所提供的信息。临床医生或多学科治疗小组的成员对资料的整合关键是为了理解患者,这是对患者所遭受的困扰的一个基本认识。根据评价材料,我们确定了设计有效治疗方案的 6 个具体步骤。

第一步:患者群体的选择

假定患者表现出的抑郁是初级或次级问题。选择最能反映你的患者群体特征的章节。

第二步:问题界定

至于心理问题在日常生活中是以怎样的行为表现出来的,每个患者都有别于他人。因此,抑郁问题需要一个专门的界定,说明在某一患者身上是如何表现的。症状模式应该能在《国际疾病分类诊断与统计手册》中找到相应的诊断标准和条款。根据 DSM-IV-TR 确定的模式,方案的设计者应对行为方面的特别界定加以阐述,选择或作为一个为你自己特有的说法建立的模式。在治疗方案篇中的开始,你可以找到一个总表,它对描述抑郁的行为定义加以阐述。从这个表中,你可以获得症状说明,而且这些症状说明可适用于 20 章治疗方案所覆盖的各种治疗群体。除此之外,每一章治疗方案都包含几个非常具体的行为定义清单,这些行为定义只适用于这一章所针对的患者群体。

第三步:总目标设置

治疗计划的下一步是为解决靶问题设置长期总目标。长期总目标表明治疗要达到的理想的、积极的结果,因此,表述该目标不必字斟句酌。整合治疗方案建议,应为每个问题提出几个可能的目标并加以阐述,但在治疗计划中只需要阐明一个目标即可。

第四步:分目标建立

与长期总目标相反,短期分目标的表述必须使用可测量的行为语言。必须清楚标明患者达到指定目标的具体时间,任何含糊的、主观臆测的目标都是不可取的。就是那些代理机构(例如, JCAHO), HMOs 和医疗管理组织也坚持要求心理治疗结果是可测量的。这本整合方案所提出的分目标,在设计时考虑到了满足量化的要求。这里提出了大量可供选择的分目标,为同一问题建立不同的治疗方案提供了可能。至于哪些指标最适合哪位患者,这就需要临床医生对此作出专业判断。

每个分目标都是向总目标迈进的阶梯。实际上,我们认为分目标是实现总目标所必经的一系列步骤。分目标全部达到以后,总目标也就实现了。每个抑郁问题至少要有三个短期分目标,但为确保总目标的实现,临床医生有必要建立多个分目标。每个分目标达到的时间应该确定下来。治疗是一个动态过程,随着治疗的进展,治疗方案会有新的分目标补充进来。当达到所有必要的分目标以后,患者可能已经成功地解决了靶问题。

第五步:实施干预

干预是临床医生设计帮助患者达到分目标的行动。每个分目标至少应该有一种干预措施。如果最

初的干预没有使患者达到预定的目标,那么就要在治疗方案中加上新的干预手段。

干预的选择应建立在患者的需要和临床医生所具备的熟练治疗技术上。整合治疗方案选择的干预措施多种多样,有认知治疗、动力学治疗、行为治疗、药理学治疗、家庭治疗及问题集中性简短治疗。治疗师也可以根据自己的训练和经验选择其他的干预措施,不限于书中所举。我们希望治疗师给我们的治疗方案增加一些新的问题、界定、总目标、分目标和干预措施,这样会丰富我们的信息储备便于今后的参考和使用。

整合治疗方案列举了一些要求患者阅读的书籍,这是专门为辅助性的读书疗法提供的干预工具。附录 A 是所有读书疗法所需要的参考书籍的列表。治疗方案为每个人群提供的书是最适合该患者人群阅读的。当我们利用图书作为一种干预手段时,在患者阅读完以后,应该与患者一起来复习,以敦促患者将书中的内容运用到患者特定的环境中去。为了进一步获得有关自助书籍的信息,心理卫生专业人员也许希望参考 Norcross、Santrock、Campbell、Smith、Sommer 和 Zuckerman 编著的《心理卫生自助资料的权威指南》。

如果患者在住院或集中门诊期间接受治疗小组的心理治疗,每项干预由一位专门的治疗师负责是比较适宜的。在这种情况下,不单纯是主要治疗师对某一项干预负责,所有参与治疗的人对整个治疗过程都负有责任。这使我们想到代理机构要求实施每项干预都应签上治疗负责人的姓名。

第六步:诊断确定

适当的确诊建立在对患者全面的临床表现的评估上。治疗师必须将患者表现的行为、认知、情绪和人际交往的临床症状与 DSM-IV-TR 所描述的心理障碍状态的诊断标准加以对照比较。鉴别性诊断被公认是比较困难的事,评定者之间的信度比较低。由于专业训练所致,心理学家考虑更多的是变态行为而不是疾病的名称。尽管有这些因素,诊断是心理卫生保健领域存在的事实,对第三方授权赔偿机构来说也是必要的(医疗管理机构更感兴趣的是患者表现出的行为指征而不是实际的诊断)。为了最大限度地提高诊断的可信度和有效性,要求临床医生全面掌握 DSM-IV-TR 标准和充分理解患者的评估材料。另外,对行为指征的准确评估也有助于制定更为有效的治疗方案。

治疗方案的使用

我们的经验告诉我们学习书写治疗方案,掌握撰写的技能对许多临床医生来说是个困难的、冗长乏味的工作。然而今天在面对患者的数量有所增加和医疗管理机构要求治疗师在最短的时间内拿出治疗方案的压力时,掌握这门专业技能是迫在眉睫的事。当我们必须快速完成对治疗方案的评估并记录下治疗的进展过程时,也势必要求我们有一个书面的治疗方案。在撰写方案时,我们必须具体说明如何和何时实现短期目标,以及每个患者将会有什么样进展和改善。《抑郁整合治疗方案》为心理治疗师提供了一个工具,帮助他们按照下列顺序快速地写出简明、具体、富有个性的治疗方案。

1. 挑选出最能反映出你的患者群体特征的章节(步骤一)。在整合方案的目录表中找出与该群体问题所吻合的页数。

2. 从总表所列举的行为界定和(或)适用于你的患者所属群体的特定陈述中选择两三个或更多的行为定义(步骤二),并将它们填写在你的治疗方案中适当的地方。如果你认为本手册没有列举出你确定的患者问题所表现出的行为,你可以补充你自己的行为界定。

3. 选择一个或多个长期总目标(步骤三),然后按照本手册的样子,或用某些适宜的修改方式将你选择的目标书写在你的治疗方案中相应的地方。

4. 浏览为抑郁设立的所有短期分目标,然后选出你认为与患者的临床表现相吻合的目标(步骤四)。记住,我们建议每个问题至少选择三个分目标。如有必要的话,还要标明达到每个目标的具体时间及所需要的治疗次数。

5. 选择有关的干预措施(步骤五)。本手册为每个分目标建议的干预措施以其序号写在每个分目

标的陈述下面的括号里。但是不要局限于本手册所提议的干预措施。你可从所列出的干预措施中选择适合你的理论方法或你比较喜欢、熟练的方法。同时,就像行为界定、长短期目标一样,这里也留下一定的空间,以便你将自己的干预措施填写在整合治疗方案中。当你制定某个问题的治疗计划时,你便可参照这些条目。如果治疗由多学科组成的小组来进行,应该指定专人负责,将每项干预填写在本栏内。

6. 每章后面列举若干 *DSM-IV-TR* 诊断,它们一般与抑郁患者的问题有关。这些诊断旨在作为临床考虑的提示。从这些列举的诊断条目中选择一种诊断或从 *DSM-IV-TR* 中确定更适宜的选择(步骤六)。

祝贺你,现在你有了一个完整的、个性化的治疗方案,可以随时提交给患者并便于及时实施治疗。其格式如“标准治疗方案样本”所示。

你现在也许已经看到本书后半部分的家庭训练方案这一篇。从家庭作业中选择出最适用帮助你的患者达到治疗分目标的家庭作业。当你把其中一个作业练习下载到你的计算机上,未打印成文之前,这个作业可谓是为你定做的。

最后注意的问题

设计有效的治疗方案最重要的一点是每个方案应该是为某一患者的特定的问题和需要而制定的。即使患者的问题相似,治疗方案也不能成批制作。设计治疗方案时,我们要考虑患者个人的优势和劣势、独特的应激源、社会网络、家庭环境以及症状模式。凭借多年的临床经验,治疗师可以将各种不同的治疗策略整合在一起,将数以千计的条目排列出来加以说明,由此制定出一个详细的、全方位的治疗方案。依靠良好的判断,治疗师从中选择出适宜治疗患者的策略也并不困难。除此之外,我们欢迎读者在现有的治疗方案的样本中添加自己的界定、总目标、分目标和干预措施。我们希望《抑郁整合治疗方案》能促使治疗师制定出更有效的、创造性的治疗方案。患者、治疗师和心理卫生机构最终都会从中受益匪浅。

标准治疗方案样本

问题:成人

定义

1. 抑郁情感。
2. 对活动的兴趣降低或享受不到活动的乐趣。
3. 精力不足。
4. 注意力不集中和犹豫不决。
5. 低自尊。

目标

1. 缓解抑郁心境并恢复到以前有效机能的水平。
2. 形成有关自己和世界的健康认知模式和信念,以缓解抑郁症状。

短期目标

1. 描述所体验到的抑郁指征和症状。
2. 如果可能的话,口头确认抑郁心境的起源。
3. 讲述曾经有过的企图自杀史和现时的自杀冲动倾向。
4. 识别患者反映支持抑郁性认知的自我对话并取而代之。

干预措施

1. 探讨在患者日复一日的生活中,是怎样体验抑郁的。
1. 要求患者列出他或她感到抑郁的事情并对列出使其抑郁的内容进行分析讨论。
2. 鼓励患者与治疗师分享他或她的抑郁情感,以便澄清抑郁情感并对抑郁情感的起因有所领悟。
1. 探明患者是否曾有过自杀病史以及目前存在的自杀冲动和行为状态。
1. 帮助患者认识到他或她的认知信息强化了他或她的悲观失望和无助。
2. 给患者布置家庭作业,要求他或她完成题为“负性思维触发负性情感”的练习。
3. 要求患者记日记,把每天的经历,与经历有关的自动负性思维和由于歪曲的解释而产生的抑郁情感记在日记里。研讨日记中反映破坏性的思维模式的材料并选择现实的、积极思维取而代之。
4. 强化患者那些增强自信和促进适应性行为的积极的,有现实基础的认知信息。

2 标准治疗方案样本

5. 用充满希望和积极的言语来谈论自己和描述未来。
 6. 利用行为策略去战胜抑郁。
 7. 作为减轻抑郁的一种技术手段,要求患者按照系统安排的生活方式,练习过一种有规律的生活。
1. 给患者布置家庭作业,要求他或她每天至少用积极肯定的语言写一篇描述自我和未来的文章。
 2. 教育患者,使他或她更多地了解有关抑郁的知识并承认悲伤情感是诸多情感中的一种正常情感变量。
 1. 帮助患者掌握应对抑郁情感的策略(例如,多锻炼身体、少自我关注、增加社会关注,多给予自我肯定、多和他人分享需要、让愤怒的情感表达出来等等)。
 2. 给患者制订参加社会和娱乐活动的计划;帮助患者选择能使他或她获得满足的活动。
 3. 给患者布置家庭作业,要求他或她完成题为“确定并列出愉悦活动的日程表”。
 1. 养成每天锻炼身体的习惯并对此习惯给予强化,以便减少刺激抑郁的激素分泌。
 2. 向患者推荐利思著的《通向心理健康的训练》(*Exercising Your Way to Better Mental Health*)一书,要求他或她阅读并完成其中的练习项目。

诊断参照:296.32 重性抑郁障碍,反复发作,中度抑郁

目 录

第一篇 治疗方案设计	1
第1章 儿童	3
第2章 学龄儿童/青少年	7
第3章 青少年	13
第4章 少年法庭/寄宿教养院的青少年	17
第5章 成人	24
第6章 急性住院患者	28
第7章 成瘾成人/青少年	33
第8章 老年人	38
第9章 人际关系诱发的配偶抑郁	43
第10章 与人际关系无关的配偶抑郁	47
第11章 雇员	51
第12章 医学疾病	55
第13章 创伤受害者	59
第14章 发展能力低下	63
第15章 重性精神疾病	69
第16章 抑郁人格障碍	74
第17章 神经损伤	81
第18章 获假释者	86
第19章 抑郁的团体治疗	92
第20章 抑郁的神经药物治疗	97
 第二篇 家庭作业	 103
第1章 儿童家庭作业	105
练习ⅡA.A 外在行为/内在情感	105
练习ⅡA.B 改变世界的三种途径	107
第2章 青少年家庭作业	111
练习ⅡB.A 我喜欢的活动画面	111
练习ⅡB.B 我是一个好人	113
练习ⅡB.C 维护你的自尊	115
练习ⅡB.D 战胜无助与绝望	118

	练习 II B. E 花时间去笑,去享受生活	119
第 3 章	在校学生的家庭作业	124
	练习 II C. A 我为之骄傲的成就	124
	练习 II C. B 成长与改变	126
	练习 II C. C 推心置腹的对话(孩子与父母)	128
	练习 II C. D 制定娱乐计划	130
第 4 章	成人家庭作业	133
	练习 II D. A 创建记忆拼图	133
	练习 II D. B 确定并安排愉快的活动	134
	练习 II D. C 歪曲的负性思维的日志	136
	练习 II D. D 负性思维触发负性情绪	138
	练习 II D. E 我为什么不喜欢吃药	141
第 5 章	成瘾的人的家庭作业	143
	练习 II E. A 我现在难以放手吗?	143
	练习 II E. B 抑郁和成瘾的相互作用	144
	练习 II E. C 康复早期的情绪	147
	练习 II E. D 我为什么要紧和谁在乎我?	148
第 6 章	夫妻家庭作业	150
	练习 II F. A 改善夫妻关系的变化	150
	练习 II F. B 确认你的配偶的情感	151
	练习 II F. C 增加浪漫行为	152
第 7 章	雇员家庭作业	154
	练习 II G. A 提高自尊	154
	练习 II G. B 练习积极的自我对话	155
	练习 II G. C 设置个人目标	156
	练习 II G. D 自我教育的方式	157
第 8 章	团体家庭作业	160
	练习 II H. A 我的情感日记	160
	练习 II H. B 太阳总会升起来	162
	练习 II H. C 别人重视我什么?	163
附录 A:	读书疗法参考书	165

第一篇

治疗方案设计

抑 郁

行为定义总表

1. 没有食欲。
2. 情感抑郁。
3. 活动兴趣减弱或享受不到活动的乐趣。
4. 精神运动性烦躁或迟钝。
5. 失眠或睡眠过度。
6. 缺乏精力。
7. 注意力不集中和犹豫不决。
8. 社会退缩。
9. 自杀想法和(或)自杀表现。
10. 失望感、无价值感或不适宜的负罪感。
11. 低自尊。
12. 有尚未解决的伤心事。
13. 与幻觉或错觉有关的心境。
14. 长期或复发的抑郁病史,患者为此曾服用过抗抑郁药,接受过住院、门诊治疗或经历过电休克治疗。

第1章 儿 童

行为界定

A. 见总表

B. 特别界定

1. 头脑中萦绕着死亡的主题。
2. 情绪不稳易激惹。
3. 与家人和(或)同伴疏离。
4. 学习成绩显著下降。
5. 拒绝与人进行坦率的沟通。
6. 购买街头毒品来打起精神。
7. 很少或几乎没有目光接触。

长期目标

1. 振奋精神并表现出精力充足、正常的活动和社交水平。
2. 又重新开始对学习成绩、社会事物和饮食方式表现出特有的兴趣,偶尔还表现出对生活的热爱和喜悦。
3. 易激惹减少而增加了与家人和朋友的正常的社会交往。
4. 口头承认有抑郁倾向并决心解决导致抑郁的问题,以便使自己的情绪状态正常化。
