

# 重性精神疾病的认知行为治疗

## 图解指南

Cognitive-Behavior Therapy for Severe Mental Illness  
An Illustrated Guide

原著 Jesse H. Wright  
Douglas Turkington  
David G. Kingdon  
Monica Ramirez Basco

主译 李占江

 人民卫生出版社

# 重性精神病患者的认知行为治疗

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

王德林 主编

《重性精神病患者的认知行为治疗》

# 重性精神疾病的认知行为治疗 ——图解指南——

**Cognitive-Behavior Therapy for Severe Mental Illness  
An Illustrated Guide**

人民卫生出版社

Cognitive-Behavior Therapy for Severe Mental Illness: An Illustrated Guide, by Jesse H. Wright et al.

First published in the United States by American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, D. C. and London UK.

Copyright © 2009. All rights reserved.

敬告：本书的译者及出版者已尽力使书中出现的药物剂量和治疗方法准确，并符合本书出版时国内普遍接受的标准。但随着医学的发展，药物的使用方法应随时作相应的改变。建议读者在使用本书涉及的药物时，认真研读药物使用说明书，尤其对于新药或不常用药更应如此。出版者拒绝对因参照本书任何内容而直接或间接导致的事故与损失负责。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

重性精神疾病的认知行为治疗：图解指南/(美)瑞尔特(Wright, J.)  
著；李占江主译. —北京：人民卫生出版社，2010. 12  
ISBN 978-7-117-13497-2

I. ①重… II. ①瑞…②李… III. ①精神病-认知-行为治疗-图解 IV. ①R749.055-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 190391 号

门户网： <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网： <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

图字：01-2010-2613

## 重性精神疾病的认知行为治疗 图解指南

主 译：李占江

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：010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷：尚艺印装有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：18 字数：340 千字

版 次：2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-13497-2/R·13498

定 价：42.00 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销售中心联系退换）

# 中文版序

**临**床精神科医生对心理治疗在精神疾病诊疗中的地位和作用较长时间以来缺乏正确的认识,只重视药物治疗、忽视心理治疗的所谓“纯生物学”观点曾普遍存在。致使单一药物治疗贯穿于某一精神疾病长程治疗始终的做法在相当长的时期内似已成为临床医生习以为常的医疗行为,大大削弱了应取得的疗效,相当程度地影响疾病的预后。

事实上,早在 20 世纪 50 年代,心理治疗、特别是行为治疗在精神疾病的治疗中已经崭露头角,更引人注目的是 20 世纪 80 年代后,认知行为治疗已开始应用于精神分裂症、双相障碍、抑郁症的治疗并逐步取得了令人鼓舞的疗效。进入 21 世纪,认知行为治疗在改善脑功能、特别是改善上述常见精神疾病的认知损害等症状方面的疗效已为神经生理学、功能影像学等多个基础学科的研究结果所证实,为人们从生物-心理-社会的综合角度去剖释和治疗精神疾病提供了科学可靠的依据,从而有力地促进了精神科医生治疗精神疾病整体治疗观念的形成。

然而,随之而来的问题是,如何实施认知行为治疗,特别是对于精神分裂症、双相障碍、抑郁症等重性精神疾病病人的认知行为治疗如何操作才切实可行、且行之有效,是较长时间以来困扰缺乏心理学培训背景的精神科医生和缺乏精神病学培训背景的心理治疗人员的普遍困难。尽管经过国内众多学者的不懈努力,困难在不断地克服,也取得了可喜的进步,但总体而言,认知行为治疗、特别是重性精神疾病的认知行为治疗,目前我国仍处在起步阶段,缺乏统一、规范、易于操作、为众多学者所接受的操作规程,我国认知行为治疗无论在理论层面和操作层面仍然未跟上国际先进水平的行列,差距是巨大的。

面对差距,走出困境的唯一途径只能是在努力实践、不断进取的基础上,认真吸收、及时引进国外先进的理论和技术,“他山之石,为已所用”。《重性精神疾病的认知行为治疗:图解指南》是 Jesse H. Wright 等心理学家的力作。这部著作,有针对性地向广大临床工作者展示了认知行为疗法治疗重性精神疾病的原理、规范和准则,对幻觉、妄想等重性精神疾病的常见症状,如何提高病人对治疗的依从性以及精神分裂症、双相障碍、抑郁症等常见疾病的治疗规程和操作技巧从理论和实践两方面逐一作了详尽的阐述。可见,本书是认知行为疗法理论与实践有机结合的范例,是当今世界范围内颇具影响力的著作。

这部著作,对于正处在成长阶段的我国认知行为治疗的规范与发展,具有毋庸置疑的领航作用。

以李占江教授为首的翻译团队,对国内外认知行为治疗的发展趋势具有高度的敏锐性和广阔的视野,以他们对我国认知行为治疗事业发展的高度责任感和孜孜不倦的求索精神,及时引进和翻译了《重性精神疾病的认知行为治疗:图解指南》一书,这对我国认知行为治疗的发展具有十分重要的现实意义;对广大精神卫生工作者认知行为治疗水平的提高将具有显著的指导作用;对我国尽早制定统一、规范、便于操作、为众多学者所接受的认知行为治疗操作规程具有良好的示范作用和强劲的促进作用。因此,本著作的译本,将会成为我国广大精神科医师开展认知行为治疗的操作工具,将成为他们提高临床治疗水平以造福于广大病人的法宝。我想,对于本书,读者只要开卷细阅,必将获益!

中国心理卫生协会理事长  
首都医科大学附属北京安定医院原院长

**蔡焯基教授**

2010年8月 北京

# 译者序

记得我在硕士毕业后分配到综合医院精神科工作,当时遇到很多神经症性症状的病人,感到精神药物治疗可以取得效果,但病人仍然在遇到各种生活事件时病情就会出现波动或反复,自己意识到心理治疗对这些病人的重要性,所以产生了学习心理治疗的想法和行动。但获得心理学博士学位后,发现心理治疗的学习是一件非常难的事情,因为国家没有正规的心理治疗专业课程设置,也没有心理治疗技能训练的师资力量。尽管国内有一些相关的理论培训可以参加,但更多情况下还是要通过自学相关理论,自己在实践中不断探索、总结和提高。

随着国家经济和社会状况的不断发展,精神卫生工作受到政府的重视。在6年前,北京市政府将精神卫生纳入到科技重点支持领域,希望通过系列研究,提高精神病人的治疗和康复水平。这样,我和我的学生们开始关注到精神病的心理治疗。当时我们国内已有前辈开始对精神分裂症病人进行社交技能等各种程式的康复训练,在精神病人的日常管理中 also 应用到行为训练。但是,把精神分裂症作为心理治疗的对象仍然被认为是禁区,特别是急性期的病人更是这样。所以,通过文献复习发现,近20年来认知行为治疗治疗精神分裂症在国际上取得了很大的进步。在英国、美国等国家越来越多的临床实证证据证明其在减轻精神分裂症病人症状、促进社会功能恢复、减少复发和提高病人生活质量方面的独特作用。被英国和美国专业组织推荐为精神分裂症心理治疗的首选方法。但是,国内这方面的研究则凤毛麟角,认知行为治疗在精神科的应用也缺乏系统性和专业性。非常荣幸,我们通过科研项目的合作认识了当今世界上进行精神分裂症认知行为治疗的顶级专家 David G. Kingdon 和 Douglas Turkington 二位教授,在二位教授的热情帮助下,我们在北京启动了精神分裂症认知行为治疗的系列培训和研究工作。在二位教授的细心指导和督导下,我们的研究工作得以顺利进行。同时,我们也感到开展这方面的培训和临床研究在国内缺乏一本规范的指导用书。由 Jesse H. Wright 等教授们编写的《重性精神疾病的认知行为治疗:图解指南》的出版恰好可以满足我们临床教学和研究工作的需要,在人民卫生出版社的大力支持下,得以引进该书中文版权在国内出版。

全书分为13章,系统地介绍了重性精神病认知行为治疗的原理、流程、方

法和可能遇到问题的处置,书中不仅进行理论介绍,更注重实践技能的传授。通过 18 段视频录像示范了常用的心理治疗技术,并提供了 17 个自学练习,使读者可以在阅读理解书中内容的同时,可以结合一些案例进行针对性的练习,加强对书中所讲技术和方法的理解和掌握。同时在书后以附录的形式提供了精神病认知行为治疗中常用的工具和表格,以及有关的专业书籍和专业网站资源。所以,本书具有理论性与实践性相结合的特点,在每章结束时对本章的关键要点进行了总结,特别适合初学者掌握认知行为治疗的要点,从而提高治疗技术和治疗效果。我们在翻译的过程中,尽量保留原著的风格,但由于音像出版的版权问题,中文版并没有附视频示范,但我们对视频内容进行了节译,加在中文版书中的相应位置,以弥补这一缺陷,期望对读者的学习提供更好的辅助作用。

尽管我们在翻译过程中力争应用规范的语言和专业术语来忠实地表达原著,但由于我们的专业水平所限,仍有一些在认知行为治疗中常用专业术语的翻译可能有不妥之处,特别是涉及认知行为理论对精神病症状理解方面的专用术语,因系国内第一次进行这样的翻译,我们在这些术语或提法的中文后面标注了英文原文,请国内专家予以批评指正。

在全书翻译过程中,得到了 Douglas Turkington 教授、Alison Brabban 博士和 Sara Jane Tai 博士的大力支持和帮助。特别是精神病学界老前辈,中国心理卫生协会理事长蔡焯基教授欣然为该书作序,我在此一并表示衷心感谢!

李占江

2010 年 9 月 18 日燕语清园



# 原版序

**在** 1977年,第一个比较抑郁症认知治疗(也被称作认知行为治疗,cognitive-behavior therapy, CBT)和药物治疗的随机对照研究结果公布后,有关CBT阳性发现的结果在很多地方受到一定程度的怀疑。继在全球的广泛应用和研究潮流之后,当前CBT已经被认为是得到实验支持的精神障碍的核心治疗手段。而且,令人兴奋的是,重性精神疾病的CBT也被这本新书所提供的证据所证实,认知治疗的范围得到扩大,甚至触及最具挑战性的情况——以往认为不是心理治疗范畴之列的一系列障碍。

很多有影响的研究结果显示,例如,接受CBT的精神分裂症病人常常会比单独药物治疗在减轻妄想、幻觉和阴性症状方面更为明显。双相障碍的病人能够从CBT方法中获益,减轻痛苦、阻止复发,而重性或慢性抑郁病人也有助于恢复到病前的健康水平。

尽管CBT能缓解重性精神疾病病人相当大的痛苦,但只有为数不多的临床工作者掌握了必需的技能来提供这种专业的认知治疗。本书完美地描述并示范了CBT治疗重性精神疾病的关键方法,因此这本操作指南会特别地受欢迎,而且是很合时宜的。它为临床工作者提供了一个清晰的路线图:从CBT的视角去了解重性精神疾病,基于认知解析形成综合的治疗计划,然后去实施有效的CBT技术。

由于作者们在书中非常巧妙地进行了示范,CBT的基本技术很适合针对难治精神障碍病人的治疗工作。正如Aaron Beck于20世纪60年代首先描述的一样,在认知治疗中具有高度合作性、实践性和授权特点的治疗关系是这种治疗方法的基石。在随书配套的录像示范中,作者们演示了如何通过制定干预方法,以符合每个病人的易感性和能力,从而很大程度地增进治疗关系。例如,David Kingdon示范了对一位有强烈妄想和社会退缩的病人,如何采用非常细腻而且循序渐进的方法来增强关系。与这类问题的病人交往,需要相当大的耐心和技巧。而对于Monica Ramirez Basco治疗的轻躁狂病人来说,关系建立的步伐就会比较快一些——但话说回来,对病人观点的尊重和老练地处理以及维持构建关系的能力是非常需要的——Basco熟练地示范了这一点。在另一节的录像中,Jesse Wright有效地示范了在早期对重性持续抑郁病人注入希望的必要性。这个例子说明了有希望的、行为指向的立场有助于与极度

绝望且有自杀观念的病人形成有治疗作用的治疗关系。如果说“百闻不如一见”,那么这些熟练的治疗师对具有挑战性病人的治疗工作录像就更具有价值了。这些材料是学习 CBT 关键方法的丰富资源。

因为本书所涉及的主要疾病(精神分裂症、双相障碍以及急性或难治性抑郁症)明显受到生物学和环境因素的影响,所以作者们采用了整合的模式去解析案例,并制订治疗计划。CBT 并不是药物治疗的敌手,二者可以是伙伴,联合起来减轻症状,预防复发。CBT 帮助或强化药物治疗的最明显途径是可以提高重性精神疾病病人的依从性——这在本书中会进行详细讨论。临床工作者能从中学到实用的方法,有助于识别药物治疗与 CBT 依从性问题,并克服其障碍。据报道,很多重性精神疾病药物治疗的不依从率约为 50%,运用本书中的策略对减少药物治疗不依从率会起到显著的影响。

CBT 治疗重性精神障碍最重要的贡献可能是:帮助病人以更健康的、更适应的方式去理解他们的问题。如果偏执的病人认为他的邻居用特殊的窃听装置监视他,他的行为就会非常隐蔽,把自己孤立起来,因这些保护行为而使自己不能正常生活,就像录像示范中年轻的精神分裂症病人——Daniel 的例子。Douglas Turkington 对 Daniel 和另一名精神分裂症病人 Brenda 的治疗,生动地示范了运用 CBT 帮助病人纠正其对妄想知觉赋予意义的价值。

当 Turkington 开始对 Brenda 进行治疗时,她呈现出她的声音来源于魔鬼的信念——这样的归因导致了明显的痛苦,而这又为她照看小孙女带来了障碍(幻听告诉她要伤害小孙女)。通过温和的、具有创造性的引导发现过程,治疗师能帮助 Brenda 检验她关于“魔鬼对她说话、要控制她”的信念的证据。当 CBT 继续下去,Brenda 能够接受对这一问题的不同概念化(conceptualization)——包括对幻觉特点的完整认识,幻觉的正常化(normalization),和对自己疾病的接纳。这样,她对自己症状意义理解的良好转变为发展有效的应对策略提供了必要的平台。

双相障碍病人 Angela 在治疗中也有类似的认知转变。在这个案例中,治疗师 Basco 博士帮助病人认识到,夸大和冒险行为是双相障碍的一部分,而不是“感觉良好”的结果。Basco 博士呈现了如何运用合作的 CBT 方法,而不是与病人对质,去帮助 Angela 理解自己,认识到她的行为是某种疾病的一部分,需要去监控和治疗。另外,对于症状理解的变化为设计适应性的应对策略打好了基础。

《重性精神疾病的认知行为治疗:图解指南》的作者都是该领域的专家。Wright 博士是认知治疗学会的创始主席,认知治疗学会是致力于全球推广认知治疗和认知治疗师的机构。他著有 5 本认知行为治疗书籍,包括《住院病人的认知行为治疗》,这是将 CBT 方法延伸至重性精神疾病治疗的开拓性努力。与 Basco 博士、Michael Thase 博士共同著有《学习认知行为治疗:图解指

南》。

Turkington 与 Kingdon 医生是 3 本重要的精神分裂症 CBT 书籍的作者,在这个疾病的 CBT 方面他们是全球的主要权威。早在如今这种方法获得认可之前,他们就开始大胆努力地提倡精神病症状的 CBT 治疗。他们在精神病的概念化、治疗技术的发展、CBT 的随机对照试验研究以及在全球范围向临床工作者教授这种方法中起到了非常重要的作用。

Basco 博士以她的双相障碍工作出名。在她写作的 6 本有影响力的 CBT 书籍中,有 2 本是处理此类重性精神疾病的。她还为双相障碍病人及家属撰写了一本容易接受且实用的自助手册。

在这本书中,作者们将重性精神疾病的 CBT 基本要素提炼为实践性的、易于理解的课程。录像示范强调并深化了对关键问题的理解。详细的案例展现了临床工作者如何运用 CBT 对难治性的病人进行工作。学习练习为掌握治疗技巧提供了非常具有启发性的机会。临床工作者在读这本书时,他们将会对治疗重性精神障碍病人这个令人畏缩的任务有全新的了解。而且,临床工作者会有更好的准备去帮助这些病人克服症状、发展出对他们的疾病和对自身的理性信念并获得健康。

Judith S. Beck 博士

Beck 认知治疗与研究所主任

临床心理学副教授

宾夕法尼亚州费城宾夕法尼亚大学

# 原版前言

**我**们写这本书的目的是提供一本操作性、指导性的指南，指导临床工作者如何为最常见且难治性精神障碍病人实施 CBT。本书基于我们一起所做的一些工作，如示范课程、工作坊、以前写的 CBT 著作，以及不断涌现出的 CBT 治疗重性精神障碍的有利结果报告而成。尽管其他教科书也有关于重性精神障碍 CBT 的介绍，但我们认为需要一本简明扼要的指南，把用于重性精神障碍的核心方法归纳在一册书里，并生动地示范这些技术。我们希望通过录像操作示范 CBT，让读者真实体会到 CBT 方法如何用于处理挑战性的临床问题。

我们不会涵盖所有的重性精神障碍，而是把重点放在轴 I 诊断的精神分裂症与相关精神病、双相障碍和重度或难治性抑郁症的个别 CBT 上。我们认为深入地解释和示范这些疾病的个别 CBT 过程，比肤浅地涵盖所有主要的精神科疾病及共病情况更有价值。家庭、夫妻和团体 CBT 会很有用。然而，我们认为，在这本书中，详细介绍重性精神障碍个别 CBT 的具体操作指南和示范会更合理。我们也讨论了请某位重要人物来参加几节 CBT 治疗的好处，而且也给出了为精神病提供长期维持治疗的小组治疗形式的案例（见第 12 章，提高治疗依从性；第 13 章，治疗获益的维持）。

有一些 CBT 实际应用情况在这本书中没有提及，如物质滥用、边缘型人格障碍、其他人格障碍及严重的进食障碍。我们讨论到与物质滥用共病的情况，这是一个导致重性精神障碍的因素，读者应在总体治疗计划中包含物质滥用的治疗。如果读者有兴趣进一步学习物质滥用的 CBT 技术和本书未详尽的其他内容，请看附录 2“认知行为治疗资源”的推荐读物。

尽管本书以案例示范精神分裂症、双相障碍和单相抑郁为主，但我们是处理具有轴 I 障碍严重精神症状病人的 CBT 基本原则来安排章节的。在第 1 章“概述”中，我们介绍了在综合治疗计划中运用 CBT 联合药物治疗的原理，解释了认知-行为-生物-社会文化模型，并且概述了一些重要的治疗方法。接下来的 3 章，讲了不同重性精神障碍的 CBT 基本程序和策略。这些非常重要的内容分别在第 2 章“治疗关系建立与评估”、第 3 章“正常化与教育”、第 4 章“案例解析与治疗计划”中叙述。尽管这样读者会被吸引去尽快地运用具体的 CBT 技术来处理某一症状，如妄想、幻觉或自杀想法，但我们也解释了建

立一个有效的治疗关系,帮助病人了解并接受他们的疾病,并至少发展一个初步的案例概念化,这些是治疗成功的必要步骤。

本书的其余部分主要是重性精神障碍治疗过程中遇到的一些常见问题。第5章“妄想”详细介绍了运用CBT减轻妄想观念的方法;第6章“幻觉”介绍了有效应对幻觉的手段。这两章对精神分裂症和其他重性精神病的治疗起到主要作用,但这些技术也能被用来处理心境障碍和其他轴I疾病的精神病性症状。

第7章“抑郁”专门帮助临床工作者治疗无望、自杀、精力和兴趣不足、低自尊——这些是重性或慢性抑郁非常常见的问题,而且是精神分裂症和其他重性精神病也会遇到的问题。第8章“躁狂”是与双相障碍治疗最为相关的章节。双相障碍的治疗目标是预防复发。这个章节所讲的方法,如症状监控、促进睡眠的CBT干预方法、制订预防复发的计划,也可用于治疗其他许多疾病。

第9章“人际关系问题”讨论了重性精神障碍病人通常遇到的关系压力、应变及破裂问题。如果发病前不存在人际关系问题,症状的演变通常伴随着关系问题的出现,这又使得疾病恶化,造成更多的痛苦。CBT方法概述了如何建立支持、如何应对功能失调的和已终止的人际关系。

认知功能损害,特别是精神病的思维障碍,在重性精神障碍CBT中显得特别困难。因此,第10章“认知功能损害”中的内容以及录像示范的方法包括:设法帮助病人开始较好地组织思维、减轻注意力分散、思维奔逸或其他与专心有关的主要问题。另外的困难是精神分裂症的阴性症状,这会使病人和治疗师都会觉得苦恼。在第11章“阴性症状”,我们提到了一些CBT程序,会有助于处理这些特别具有挑战性的问题。

最后一章主要是重性精神障碍CBT的两个最重要目标:第12章“提高治疗依从性”和第13章“治疗获益的维持”。到治疗结束时,我们希望我们的病人具有知识和技能,去遵照药物管理、在日常生活中继续运用CBT策略、进一步发展他们处理症状的能力。

这本书中呈现的案例完全是虚构的,或者是我们临床实践中所遇到的问题拼装重组。为了资料保密,我们将很多个病史片段混合在一个案例示范中,更改了个人识别码、病史和治疗过程的详细资料。我们运用了案例介绍的常规写作习惯,好像是透露了实际的治疗经过。这样的策略主要是为了降低写作和阅读CBT干预方法的难度。为了避免使用“他或她”(或“她或他”)这样复杂的短语,我们在不提及特定案例时,交替使用人称代词。

因为在实施CBT过程中,工作表格,清单和评估量表会是非常有价值的工具,我们在全书中也做了许多描述。这些表附在附录1“工作表和检查单”中,也可以从美国精神病学出版社网页([www.appi.org/pdf/62321](http://www.appi.org/pdf/62321))免费下载

完整的页面格式的表格和检查单。附录 2 提供了其他的 CBT 资源,如推荐读物、计算机治疗程式、病人和家庭教育资料网址以及 CBT 的专业组织等。

重性精神障碍 CBT 方法的发展带给医生、病人及家属以新的希望,去战胜精神症状,改善健康。如果本书起到有助于传递 CBT 方法的一些功效,我们就完成了任务。我们希望大家努力地运用 CBT 来治疗重性精神障碍。

Jesse H. Wright, 医学博士, 哲学博士

Douglas Turkington, 医学博士

David G. Kingdon, 医学博士

Monica Ramirez Basco, 哲学博士

# 目录

<b>1 概述</b> .....	1
1.1 重性精神疾病为什么要用 CBT .....	1
1.2 重性精神疾病的 CBT 模型 .....	3
1.3 治疗方法概略 .....	9
1.4 重性精神疾病 CBT 的效果 .....	14
1.5 总结 .....	16
<b>2 治疗关系建立与评估</b> .....	24
2.1 治疗关系的影响因素 .....	26
2.2 与重性精神病病人建立治疗关系的原则 .....	31
2.3 评估 .....	46
2.4 CBT 的适应证 .....	48
2.5 总结 .....	49
<b>3 正常化与教育</b> .....	51
3.1 精神分裂症的正常化 .....	51
3.2 双相障碍的正常化 .....	61
3.3 抑郁的正常化 .....	62
3.4 治疗关系 .....	62
3.5 教育 .....	63
3.6 总结 .....	68
<b>4 案例解析与治疗计划</b> .....	71
4.1 生物-心理-社会案例概念化的形成 .....	72
4.2 如何构建和使用微型解析 .....	84
4.3 总结 .....	86
<b>5 妄想</b> .....	88
5.1 治疗妄想:基本的 CBT 过程 .....	88

5.2	妄想定义 .....	90
5.3	讨论妄想 .....	91
5.4	修饰妄想 .....	93
5.5	难治性妄想 .....	99
5.6	心境障碍中妄想的处理 .....	101
5.7	总结 .....	105
<b>6</b>	<b>幻觉 .....</b>	<b>107</b>
6.1	幻觉的影响 .....	107
6.2	针对幻觉病人的 CBT 方法 .....	108
6.3	针对幻觉的特定 CBT 技术 .....	112
6.4	总结 .....	120
<b>7</b>	<b>抑郁 .....</b>	<b>122</b>
7.1	绝望与自杀 .....	122
7.2	精力不足与兴趣缺乏 .....	134
7.3	低自尊 .....	141
7.4	总结 .....	148
<b>8</b>	<b>躁狂 .....</b>	<b>152</b>
8.1	躁狂预防计划 .....	152
8.2	总结 .....	176
<b>9</b>	<b>人际关系问题 .....</b>	<b>179</b>
9.1	常见的人际困难 .....	179
9.2	特定精神障碍的人际关系问题 .....	186
9.3	总结 .....	196
<b>10</b>	<b>认知功能损害 .....</b>	<b>198</b>
10.1	精神分裂症的思维障碍 .....	198
10.2	躁狂/轻躁狂的思维奔逸、随境转移和思维紊乱 .....	206
10.3	抑郁的认知功能问题 .....	209
10.4	总结 .....	211
<b>11</b>	<b>阴性症状 .....</b>	<b>213</b>
11.1	何谓阴性症状 .....	213



11.2	CBT 对阴性症状的概念化	214
11.3	精神分裂症的动机缺乏	215
11.4	社会化	218
11.5	应用标准的行为方法	219
11.6	总结	222
<b>12</b>	<b>提高治疗依从性</b>	<b>224</b>
12.1	治疗不依从的类型	225
12.2	不依从常见原因:可能的解决办法	226
12.3	对认知的处理	233
12.4	制订书面的依从性计划	236
12.5	CBT 家庭作业	238
12.6	总结	239
<b>13</b>	<b>治疗获益的维持</b>	<b>242</b>
13.1	复发预防	242
13.2	延长或维持 CBT 疗效的方法	247
13.3	总结	253
	附录	257
	附录 1 工作表和检查单	257
	附录 2 认知行为治疗资源	267