

精神康复 实践手册

陈美玉 徐佳军 编著

与我同行



人民卫生出版社

精神康复 实践手册

陈惠生 曹增祥 主编

第二版

上海人民卫生出版社

精神康复实践手册

编 著 陈美玉 徐佳军

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神康复实践手册/陈美玉等编著. —北京:

人民卫生出版社, 2011. 4

ISBN 978-7-117-14094-2

I. ①精… II. ①陈… III. ①精神病-康复-手册

IV. ①R749.09-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 016987 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	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!

精神康复实践手册

编 著: 陈美玉 徐佳军

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

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5

字 数: 125 千字

版 次: 2011 年 4 月第 1 版 2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14094-2/R·14095

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

自序

2009年7月,我得到四川大学华西医院心理卫生中心精神障碍病房邓红教授的邀请和支持,进行了一项音乐治疗的研究,结果显示音乐治疗能有效地提升患者的心理恢复力(resiliency),协助疾病的康复和适应。这项结果不仅让人深受鼓舞,同时从他们参与治疗中的反应,也让我深深地相信,中国内地的精神疾病患者也应该享受到精神康复治疗 and 它所带来的正向结果。于是,我在同年的7月底作了一个重大的决定:把香港的工作暂时放下,到国内无偿地服务一年。由于国内的精神康复需求庞大,加上病房的工作成果得到肯定,心理卫生中心主任李涛教授向我提出聘任的要求,希望我可以继续帮助推动中国的精神康复发展。其实,能利用自己的专业去造福同胞,我又何乐而不为呢?

综观国内目前精神康复的发展,最大的问题便是缺乏一个既重视理论又强调临床经验的相关系统培训课程,所以专业人员严重短缺。有鉴于此,中心邀请了加拿大英属哥伦比亚大学,发展了一个以美国精神病康复从业者认证(certified psychiatric rehabilitation practitioner, CPRP)为蓝本的课程,希望能够为本国大量培养达到国际水平的精神康复师,以满足我国精神卫生方面的需要。作者尝试把国外的精神康复概念呈现,提供可以帮助不同类型患者(如自闭症、精神病患者等)的方法,作者亦期望借此书提供本土化的系统性精神康复应用方法及原则。本书侧重应用,故需要与理论课程结合,方能达到效果。

在此，我要向一直支持国内精神康复治疗工作的朋友致谢。首先，我要感谢香港特别行政区政府行政会议召集人梁振英太平绅士，他不但支持我在香港推广音乐治疗的工作，还十分关注我在内地的精神康复工作，并予以肯定，更常在百忙中回复电子邮件，让我得到无限的鼓励。另外，我亦要感激中国精神医学专家刘协和教授，他虽然年过八旬，而且卧病在床，但当我每一次跟他提到院内的精神康复进展时，他都十分关心，鼓励我不停地向前。此外，也要深深地感谢华西医院石应康院长、心理卫生中心主任李涛教授和精神障碍病房的邓红教授，他们对我的完全信任、接纳与支持，都让我没齿难忘。还要感谢我的战友：加拿大英属哥伦比亚大学的 Michael Lee 教授，他给予我随时的帮助；临床心理学博士徐佳军，他除了帮助编写本书外，还勤恳尽心地帮助推动精神康复工作。还要感谢杨彦春教授、马渝根教授、张树森护师、精神科护士长申文武、音乐治疗师郑曦蕾、精神康复服务助理金中庆、王梅女士、赵高锋医生、陈颖医生以及所有同事和所有的来访者和家属，他们对我的帮助、支持与信任，我都会铭记在心。

最后，要借感谢香港音乐治疗师协会董事罗乃新女士和同工一直对我专业的支持与肯定。也要感谢香港和温哥华的朋友，特别是 Miranda，他们对我的时刻鼓励，让我铭记于心。当然，我还要衷心地向家人奉上谢意，他们身体力行地支持我寻找理想，一切尽在不言中！记得有位被父母过度操控的患者曾感言道：爱不在于对子女有多大的控制，而是容许他们走得有多远。适逢今天是母亲节，游子在外，不免思亲，在此我要衷心地感激母亲一直对我的爱与放任，还有我在天上的父亲，是他们的爱让我走出香港、走到成都！

陈美玉

2010年5月9日

序 一

看到这本包含中国本土经验所写成的《精神康复实践手册》面世，实在非常欣慰。

数据告诉我们：每 5 个人中就有 1 个人在一生中患有情绪障碍，而每 100 人中就有一位患上重型精神疾病或叫精神分裂症。精神疾病发生在社区里的每一个角落，包括你和我的身边。精神疾病不但影响个体的思维、行为，还会影响他们的功能，包括工作与社交。除了患病个体以外，疾病也深深地影响个体的家庭成员。与此同时，我们的社会也要为患病个体负担沉重的治疗费用。不过，研究不断地告诉我们：精神疾病是可以康复的，而且患者也可以过有意义的生活。因此，从事精神卫生的专业人士不断地反复思考一个问题：到底我们怎样才能帮助精神疾病患者达到最佳的康复效果呢？

在过去的 30 年里，精神康复工作者和研究人员都在努力地寻找答案。研究发现康复必须发自患者本身，但精神康复工作者却可以帮助营造康复的环境与建立患者的生活能力，并提升他们的生活技巧，使他们最终可以独立生活。这些研究结果都是以精神康复作为基础的，而这些以科学循证为基础的干预方法也在这本手册里详细探讨。

这本手册十分有价值，它不但为精神康复工作者提供了基本又实用的精神康复知识与技巧，而且还包含了最先进的精神康复技术，并努力地迎合中国文化与本土需要。我认为这是一

本十分值得精神康复工作者参考的书籍,也是一些希望成为精神康复工作者的人士不可多得的学习手册。

我身为一个从事精神康复工作多年的专业人员,同时也是一位拥有不少把精神康复成功引进不同机构经验的管理人员,看到中国精神康复工作的迅速发展,深感欣慰。通过这本手册的出版,我衷心地希望患有精神疾病的中国同胞可以从中获益,并且通过精神康复恢复健康。

加拿大英属哥伦比亚大学临床副教授
职业治疗师、注册精神康复工作者

Michael Lee 教授(一个持续提升精神康复的工作者)

2010年12月13日

I am delighted to see the publication of this important manual on psychosocial rehabilitation, which is written in Chinese, for Chinese community.

It is a known fact that one out of five people will experience mood disorder in their life time; while one out of a hundred will live with a chronic mental illness called schizophrenia. Mental illness is happening everywhere, including the community where you and I are living in. Mental illness not only impacts on the person's thinking and behaviour, it impacts on the person's functioning, including ability to work and the person's social life. Family members also gravely affect by the illness. Our community and society are paying costly toll for the illness as well. However, research indicates to us again and again that mental illness can be cured and people living with the illness can recover and lead a satisfying life. Mental health practitioners from all parts of the world are asking the same



question: how can we best bring about recovery for people living with mental illness?

In past thirty years, psychosocial rehabilitation practitioners and researchers have been working hard to answer the question. Research evidence shows us that recovery has to come from the person living with the illness, but it is instrumental for mental health practitioners to create an environment conducive to recovery, to build capacity for people living with the illness and to develop skills for them to fully participate in daily activities and live the fullness of their life. These findings and evidence are the bases of psychosocial rehabilitation that is beautifully discussed in this manual.

This valuable manual provides essential knowledge base and practical skills to mental health practitioners to offer basic but well needed psychosocial rehabilitation to people living with mental illness. This manual not only addresses the up-to-date technology on psychosocial rehabilitation, but makes a conscious effort to contextualize psychosocial rehabilitation for Chinese community. This is a unique book of such nature, and is the manual that mental health practitioners who work in this context should refer to. This is an indispensable book to learn to be a psychosocial rehabilitation practitioner.

As psychosocial rehabilitation practitioner who successfully introduced psychosocial rehabilitation to different health care settings, and also witnessed many accomplishments of psychosocial rehabilitation, it is encouraging for me to see the recent advancement of psychosocial rehabilitation in China. With the publication of this important manual, it is my sincere wish that many Chinese living with chronic illness will

benefit from this publication and recovery from their illness through psychosocial rehabilitation.

Michael, on my on-going journey advancing psychosocial rehabilitation

Occupational Therapist, Certified Psychosocial Rehabilitation Practitioner

Clinical Associate Professor, University of British Columbia

December 13, 2010

序 二

精神康复是现代神经精神疾病治疗不可或缺的重要环节，也是康复医学中的一个重要组成部分，主要是通过生物、心理、社会的各种方法，使由精神疾病或神经系统疾病（如脑卒中、脑肿瘤术后等）所导致的社会功能缺损得以最大程度的恢复。尽管精神康复在发达国家已经是常规临床服务项目，并成为成熟的亚专业方向，但在我国精神病学学科领域中，该亚专业的发展相对滞后。我国部分精神病专科/医院多由精神科医生或护士兼任这一角色，但由于缺乏专业训练和技能训练，治疗效果仍有待提高；而大多数医院则由于专业人员和技术的缺乏而完全忽略这一治疗环节。结果导致很多不良后果，比如延迟求医、治疗不恰当，最后完全丧失生活、工作能力，加重国家和社会的负担。我国目前尚无精神康复治疗师认证，更缺乏从事精神康复工作的专业人员。因此在该领域进行开创性的工作，已经成为我国精神卫生工作发展的必然。

陈美玉女士接受过美国（本科）、澳洲（硕士）的专业心理学治疗训练，为美国专业注册治疗师。有在美国、香港特别行政区医院从事专业康复音乐治疗的丰富经验。同时，因为她杰出的工作业绩，获得“香港 2008 年十佳杰出青年”称号。她是四川省汶川“5·12”大地震后众多来自海内外心理危机干预志愿者的一员，大灾之后，她以精湛的专业知识与技术和难能可贵的奉献精神留在了华西医院，开展系统的整合康复心理治疗工作，为华

西医院心理卫生中心精神康复工作揭开了新的一页。

这是一本重在实践的精神康复手册。我相信,本书的出版,将有助于我国精神康复工作走向专业化、国际化及本土化的新时期。

四川大学华西医院心理卫生中心主任
教育部长江学者特聘教授

李涛

2010年12月17日

目 录

第一章 精神康复简介	1
一、社区精神病学的发展历史	1
二、精神康复的由来	3
三、精神康复的含义	5
四、含有恢复概念的康复理念	7
五、精神康复在精神病治疗中的应用.....	11
六、精神康复概念在特殊学习需要学生中的应用.....	16
七、儿童精神康复方向.....	20
第二章 常见精神疾病的临床表现和识别	25
一、常见精神疾病的临床表现.....	25
二、常见精神疾病的识别.....	37
第三章 国外基于社区的精神康复干预方法与国内重型 精神疾病社区康复模式的探索	65
一、国外重型精神疾病的精神康复干预方法.....	65
二、国内重型精神疾病社区康复模式的探索.....	73
三、其他精神疾病的精神康复服务.....	82
四、总结.....	83

第四章 精神康复师的专业要求与基本训练	89
一、专业知识和技能(IAPSRs,2001)	89
二、专业道德伦理(ISPRA,2001)	92
三、精神康复师的专业技能	94
四、精神分裂症患者与家庭的关系和沟通	107
第五章 临床推理与精神康复计划撰写指引	112
一、评估的基本要求	114
二、精神康复的评估	125
三、精神康复计划撰写指引	128
第六章 临床实习指引	139
一、一般资料	139
二、精神康复程序	140
三、临床观察程序	140
四、临床督导	140
附表一 精神康复服务首次评估表	142
附表二 “我的康复现状”工作纸	147

第一章

精神康复简介

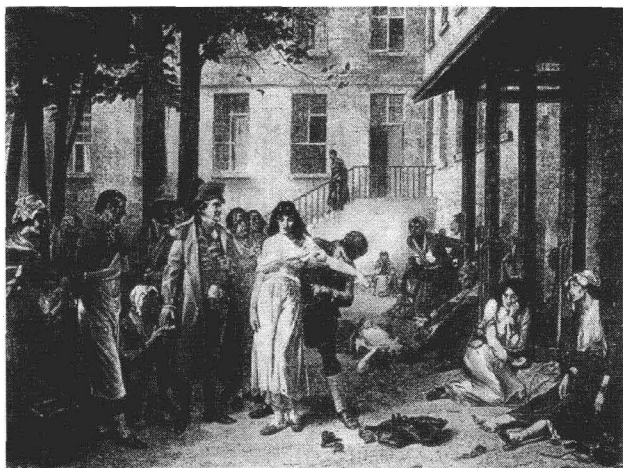
一、社区精神病学的发展历史

社区精神病学(community psychiatry)在过去的3个世纪发生着重大的演变,大体上可以分为3个时期,发展重点是由以医院为本的照顾模式到精神科药物的迅速发展,然后到强调预防与病后康复的多元化社区服务(Kaplan et al,2009)。

社区精神病学的第一时期是18世纪到19世纪的道德疗法时代,这个时期的代表人物分别是法国医生菲利普·皮内尔(Philippe Pinel)与美国精神病学之父本杰明·拉什(Benjamin Rush)。在19世纪之前,精神疾病患者一直被认为是被魔鬼附身,因此治疗方法会以驱鬼的巫术为主,又或者永久地把他们关押在精神病院。菲利普·皮内尔医生主张对精神疾病患者给予人道主义关怀,并开创了道德疗法(moral treatment)。他不但在1796年获准为49位精神疾病患者解除锁链,而且还在巴黎建立了一家精神病院,并对各类精神疾病进行分类,通过与病人谈话和交流来帮助他们康复。同期,美国精神病学之父、独立宣言的签署人之一的本杰明·拉什教授尝试利用科学观点去解释精神疾病,并提出了精神病与情感异常的成因学是以生理学和社会学为基础的,同时还尝试使用不同的方法治疗精神疾病患



者。当时,他与一批精神医学先驱发现,田间劳动对精神病患者和智力障碍儿童有显著的治疗效果。



菲利普·皮内尔医生正在为精神病患者解除锁链

社区精神病学发展的第二时期是从 19 世纪中叶到 20 世纪,在那段时间,大量的大型精神病院在欧美不同的国家建立,最著名的包括建于 1818 年的美国波士顿 Mclean Hospital、建于 1824 年的美国康涅狄格州 Hartford Retreat 和建于 1850 年的加拿大多伦多 Lunatic Asylum。这个时期的精神疾病患者会被长期甚至终身禁闭在精神病院,所以这个时期又叫机构时期(era of institutionalization)。由于患者被长期禁闭,结果导致去人性化和很多不良的治疗结果出现。

随着社会的进步,一些与精神卫生相关的运动不断出现,如 1908 年美国的心理卫生运动(mental hygiene movement)、世界卫生组织(WHO)在 1952 年提倡的社区精神病院以及 1955—1980 年的去机构化运动(deinstitutionalization movement)、1953 年氯丙嗪(chlorpromazine)的出现等,欧美国家开始制定

针对精神疾病的公共卫生发展策略,而精神科医生积极地配合去机构化运动,这就是社区精神病学发展第三时期的背景。除了降低精神疾病患者的住院期与住院率以外,第三时期还强调减低用药剂量(demmedicalization)、自助运动(self-help movement)与消费者主义(consumerism)。另外,在社区精神病学的第三时期,相关的服务非常关注患者在社区接触服务的机会(accessibility)、治疗的最少限制性(least restrictive treatment)、全面的服务类型(如居住、经济帮助、药物、康复等)、日间医院与门诊服务、多专业团队(multidisciplinary team)、采取主动(如及时察觉、预防、早期干预、研究与教育等)的情况。经过多年的探索与发展,国外的社区精神病学已经取得一定的成就,其中包括从非人性化到人性化的治疗、尊重患有严重精神疾病患者的权利与自由、继续发展崭新的治疗方法、强调精神康复等。2008年,世界卫生组织开展了一个项目,名为“消除精神卫生治疗缺口行动项目”(the mental health gap action programme, MHGAP)。这个项目的宗旨是改善发展中国家的精神卫生保健和服务工作。在2010年10月10日,即世界心理健康日(World Mental Health Day),世界卫生组织又发布了《消除精神卫生治疗缺口行动项目干预指南》(*MHGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings*),指南提供简化诊断和治疗方法,目的是希望帮助全球数百万罹患精神、神经疾病和物质滥用的人得到应该获得但没有得到的治疗。另外,这项指南也希望能够提高前线卫生保健专业人员的卫生保健意识,使一些患有抑郁症、酒精滥用、癫痫以及其他常见精神疾病的患者能在初级卫生保健层面得到适当的治疗。

二、精神康复的由来

三十多年前,美国波士顿大学精神病康复中心的 Anthony