



理解、支持与自我保健 家属与照顾者资料手册



康福心理健康协会

2008

大多市公益金会员机构



理解、支持与自我保健

家属与照顾者 资料手册

由康福心理健康协会制作出版

© 2008 康福心理健康协会版权所有

联络方式:

电话: 416-493-4242

网址: www.hongfook.ca

电邮: info@hongfook.ca



理解、支持与自我保健

家属与照顾者资料手册

康福心理健康协会，2008

目录

引言	3
鸣谢	4
第一章 对心理健康的理解	5
第二章 精神疾病知识入门	10
第三章 走向康复	20
第四章 家庭的角色与如何应对挑战	24
第五章 自我保健	30
第六章 让心理健康系统服务于您	35
第七章 社区资源	42
附录 来自家属成员的心声	52

引言

在家庭里讨论精神疾病实在不是一件容易的事。我也肯定不是唯一的家属成员，年复一年地试着用极少的知识和资源，去支持患有精神疾病的亲友。我这几年中犯下的善意错误足足可以编一本书，如果那个时候能有这本手册就好了！

因此，在这里我向所有的精神病患家庭成员*、照顾者和所有的朋友们推荐这本浅显易懂的手册。在这本手册里，你可以找到可靠的最新信息，找到提高应对技巧的有用建议，对你们作为病患照顾者的情感支持，也可以让那些患有精神疾病的亲友们感受到希望。

当家庭成员和照顾者有了更多的知识和更娴熟的技巧，那些患有精神疾病的人就可以得到更多、更有效的家庭支持，关系就会更紧密。提供支持的家庭成员可以创造一个有利于精神疾病康复的环境，因此我们是心理健康之路上至关重要的一环。

最后，衷心希望所有的家属和照顾者们能在这本手册里学习到知识，汲取到能量。

郭卢永坚
康福心理健康协会主席

*“家庭成员”是指配偶，父母，子女，兄弟姐妹，其他亲属以及其他被患有精神疾病的个人视为家庭成员的人们。在有些情况下，当患者没有直系亲属和其他亲友时，朋友就可以成为他或她的“家庭成员”。

鸣谢

除了对家庭成员和照顾者们的感谢之外，康福心理健康协会在此也向对这本手册付梓印刷予以慷慨资助的大多市公益金 **United Way of Greater Toronto** 致以深厚谢意。

这本手册的编辑也得到了很多人的鼎力支持。特别感谢康福心理健康协会 **Asian Clinic** 的精神病医师 **Dr. Sam Law**，他亲自校阅了“精神疾病知识入门”和“让心理健康系统服务于您”这两章的内容。也万分感谢家庭成员和家庭支持小组的会员们提供给我们的有价值的反馈和分享他们的亲身经历。

最后，我们要对负责整个手册协调和写作的 **Alfred Lam** 和文字编辑的 **Jaclyn Law** 表达深深的感激。

第一章 对心理健康的理解

什么是心理健康？为什么家庭成员在关爱患精神疾病的至亲挚友时需要理解它的含义显得那么重要？

当我们谈到“健康”，我们总会想到身体健康。我们中的大多数都知道好的饮食习惯和适当的运动会给我们一个好的健康的身体。我们几乎每天都可以从媒体中听到、看到有关强身健体、预防疾病的报道宣传。身体健康无疑是非常重要的，但这并不是画面的全部，我们也需要更多地关注我们的心理健康。良好的心理健康才可以使我们拥有更完满的生活。

着眼于“疾病”和处理病症仅只是满足心理健康需求的一个方面。为了更好地提升身心健康，我们需要从一个更高的角度去理解心理健康。在这一章中，我们着重讲解心理健康，包括心理健康问题的早期征兆，以及我们所能采取的防护步骤和推广心理健康的策略。

心理健康不是一个游离的概念，它是我们健康的一个组成要素，我们应视它为身心全面健康的着眼点，而不是仅仅视其为精神疾病的缺失。

什么是全面健康？

世界卫生组织WHO将健康定义为每日生活的资源。身心全面健康是需要将我们的身、心、灵相互关联在一起，鼓励我们每一个人去培养身体、心理和精神的和谐与健康。

当我们考虑身心全面健康的时候，必须要综合考虑社会、环境、经济和政治因素在里面。The Ottawa Charter*阐明说：没有了和平、住所、教育、食物、收入、一个健康的可持续发展的生存环境、社会公正及公平，健康只会成为一纸空谈。因为在很多情况下，人们总是面临着形形色色的挑战，譬如说收入低下、就业困难、住房紧张以及服务资源短缺等等。

什么是心理健康？

作为身心全面健康的重要环节，心理健康就是在我们的身、心、灵、社会与经济的层面寻找一个平衡点。这关联到我们在日常生活中处理问题的能力，如面对挑战当机立断、生活独立自主、充满自信、享受生活、冷静处理危机困境并能很快从困境中走出。归根到底就是要营造一个有意义的、令人满意的社会关系和社会活动。每个人实现这种平衡的经验都是独一无二的。

因此，我们在看待心理健康时应不只着眼于精神疾病，更需要去提升我们的健康理念，发现我们自身的长处，与家庭和朋友形成更为健康的人际关系，提高生活情趣，发掘个人潜能。

* In November, 1986, the Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, and the World Health Organization co-sponsored an international conference on health promotion. The Ottawa Charter was written by the participants of that conference.

心理健康是一个连续的区间

我们可以把心理健康看作一个连续的区间。试着想一想，我们把“健康”放在一端，“疾病”放在另一端，我们这一生其实就是围绕着我们生活里发生了什么，受到了什么因素的影响，而后我们的情绪则反射在这个区间内不同的时间点上，形成前前后后地摆动。

我们不仅要预防和控制精神疾病，还要基于我们的资源、长处和潜能去提升我们的健康理念。无论我们在健康区间上的哪一个阶段，我们都权利活出我们的全部潜能。外部因素对我们的影响是毋庸置疑的，但我们仍对我们自己的健康负有最终的责任。

案例分析：

G 女士的儿子患有精神分裂症，她是她儿子的照顾者。在她儿子患病的第一年，她的心情十分低落，焦虑程度波动非常大。当她的儿子病情有所好转时，她就会觉得一切事情都显得井井有条，也能够和儿子、丈夫享受高质量的生活。但当她的儿子被转送到医院时，她就会一下子变得焦虑不安，吃不下，睡不着，胃部不适，头疼，易哭，在工作时难以集中注意力。

在意识到这些问题之后，G 女士开始向心理辅导人员寻求帮助。她加入了一个互助小组，在那里她认识了一些与她有类似经历的来自于其他家庭的成员，她开始能够调整并接受她儿子病情起伏的事实。在这个互助小组的支持帮助下，她开始更关注自己的需求，让自己得到适当的休息，重新积蓄能量，并更多地和其他家庭成员沟通交流。她也在这个互助小组做义工工作，和小组中的新成员分享她的经历。她现在感到更有希望，更放松，身体状况也有所好转。

这个案例告诉我们，每个人的心理状态总是在这个连续的区间内从一端到另一端波动。G 女士遇到了心理健康方面的难题和挑战，她通过向外寻求帮助，化解了这个困境，很好地保护了自己，更关注自己的健康。

塑造健康心理的因素：全方位的角度

心理健康会受到一系列因素的影响，理解这些因素有助于帮助我们更好地调控我们的身心健康。

- **保护性因素：**与保护每个人心理健康的能量与资源相关的因素
 - **强有力的支持网络**，包括家庭、朋友和社区 / 健康服务提供者。来自于亲密家人和朋友的情感上和实际上的支持能够帮助一个人去妥善地处理挑战和危机，如家人逝去、丢掉工作，或照顾年迈双亲。
 - **积极面对生命中的挑战**，就是在不幸事件发生后，仍能充满希望，并持积极态度。

- **处理和解决问题的知识和技巧**，如熟悉社区的资源，学会在危机到来时该如何处置。
- **健康生活起居**，包括营养平衡的膳食，日常锻炼，与他人积极沟通交流，和有效地调节压力。
- **一个机会均等，每个人都可以平等使用社会资源的公正的社会体系**，包括就业，医疗保健，教育和职业培训。（例如：一个患有抑郁症的人参加可以发挥其才干的职业培训，这可以帮助她找到新工作，进而帮助她得以尽快康复。）
- **问题的早期识别和早期干预**，避免问题进一步恶化。（例如：父母应密切观察与青春期子女相处时所出现的问题，并尽力去理解现代青年人面临的难题。）
- **倾向性因素**：指那些有可能诱发个体产生心理健康问题的因素。
 - **生理因素**，包括基因，体内化学物质的变化。（例如：脑部化学物质的失调可能与精神分裂症的发病密切相关。）
 - **个人因素**，包括消极的处事态度和解决问题的方法，如悲观，缺乏自信，自卑，日常生活严重失调（如嗜烟、酗酒），缺乏社交技巧，与他人关系异常，与社会隔绝，及缺少社会的支持。
 - **社会、经济、政治和文化因素**，包括贫困，失业，住房短缺，社会和健康服务不足，政局混乱，如战争，某些健康观念也可能使一个人不愿意向他人求助，一个不健康、不安全的工作环境会令人压力倍增。（例如：一位女士的儿子患有焦虑症，她非常担心她儿子工作的地方噪音大，潮湿，会加重他的病情。）
- **促发性因素**：指那些直接引发精神健康疾病的因素。
 - **压力**是我们的身体和意识对变化的生理反应。变化是不可避免的和总在发生的。压力源可以是真实的或是想象的，预期的或是料想不到的。负面的压力源往往总是和料想不到的、不希望看到的变化相关联，如破产，照顾年迈双亲，或中风后活动不便。有些压力源是正面的，通常是可以预见的、期望看到的变化，如工作升迁或购买新屋，这些变化会令我们高兴，但也会令我们感到压力。
 - **精神创伤**，例如被抢劫，因车祸而严重受伤，或因失火而无家可归，都可压垮一个人的体力、意志和精神。

- **长期因素：**指那些可能拖延问题解决的因素。
 - **系统障碍和社会不公**会使人们无法平等地享有机会、资源和服务，这些都会影响一个人的身体和精神健康。（例如：精神病患者在制度上受到歧视，就业者被区别看待，弱势社群，如无家可归者，智障和伤残的人，得不到资源公正的分配。）
 - **慢性病的压力**（例如：与慢性病或残疾做斗争的压力）

意识到这些因素会帮助我们采取早期预防的行动来保护和促进我们和亲人的精神健康。对精神健康问题早期征兆和信号的熟悉也是十分重要的。识别它们的能力可以使我们去向外部寻求帮助，并防止问题逐步升级。有些人由于缺乏意识，并且可能否定问题，认为得精神疾病是种羞耻，使得早期征兆常常被忽略或不被重视。人们通常觉得表达他们的身体不适比表达他们的心理健康问题更容易一些。

心理健康问题的早期一般征兆（不是全部的征兆）

身体上对压力所表现的征兆：

身体疲劳，精神不佳
 心神不宁
 失眠
 恐惧感
 食欲不振
 体重骤减或骤增
 身体症状，例如头痛和胃痛

其他常见征兆：

易急躁
 思维紊乱
 注意力难以集中
 焦虑
 易怒
 易伤感
 易哭
 对压力源的应对不适应，感到悲观或开始嗜烟、酗酒
 与家庭成员或朋辈的关系改变，例如，与配偶的关系紧张，沟通困难，或者当在移民过程中遇到挑战时，家庭成员之间互相埋怨
 在学习或工作中失去兴趣或动力
 旷工，旷课

加深对心理健康的理解，积极行动起来

在推广健康理念和积极心理健康的过程中，我们可以做些什么呢？当然，并不是所有的因素都在我们的掌控之内，但值得高兴的是，我们仍可以在很多方面共同努力，争取改变。

推广积极心理健康的几个步骤：

- 自己要对自己的健康负起责任，不要只是单纯地依靠医护人员的治疗。我们应该在需要的时候去寻求适当的治疗，同时，也要对我们身心健康（身、心、灵）的各个方面予以足够的重视，积极提升健康理念，积极使用可用的社会资源。
- 对生活采用一种积极的态度、看法，看护我们自己的健康。
- 逐渐养成积极的处世方法，例如：面对难题时要有正面的解决问题的策略，运用积极有效的方法和别人沟通。
- 透彻了解在面对变化和压力时，我们的身体和情绪会出现什么样的变化。
- 学习、认清问题出现时的信号和征兆，采取行动去清除障碍。（例如：学习如何舒缓压力，着手理顺人际关系难题，如果我们自身是精神疾病患者的照顾者，我们更要腾出时间来照顾好我们自己。）
- 参与构建一个和谐关爱的社区。（例如：去做义工工作，给健康保护体系提供积极的意见。）

作为与精神疾病相抗争的家庭成员或照顾者，我们如何自己保持自身的健康，或尽力恢复到健康状态，与我们去关爱我们亲爱的家人一样的重要。

思考问题：

- 哪些因素在现在塑造我们的心理健康过程中扮演着重要角色？
- 根据你自己对身心健康和心理健康的理解，你可以做些什么去提升你自己和你亲爱家人、朋友的心理健康？

参考书目：

- Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006, Hong Fook mental Health Association
- Carl D' Arcy "Unemployment and health: Data and Implications", Canadian Journal of Public Health, 77, Supplement (May/June 1996)

第二章 精神疾病知识入门

在第一章中，我们着重讨论了心理健康、精神疾病与影响我们身心健康的诸多因素间的关系。在第二章中，我们将着眼于了解更多的有关精神疾病的知识和如何使人们从中尽快康复过来。

根据 Health Canada 2002 年的最新调查显示，约有 20% 的加拿大人曾亲身经历精神疾病。那些自身没有经历过的，也会有自己的家庭成员、同事、朋友可能罹患精神疾病。

对于很多人来说，精神疾病是非常神秘的，很多人不愿意谈论这个话题，或总是尽量避免和患有精神疾病的人交往接触。我们周围有很多关于精神疾病的错误理解和假想。对精神疾病的污名化是我们社区中最为严重的问题。

这种假想是一些缺乏事实依据、却又为很多人公认的观点、看法。直到人们认识到了真正的事实，否则他们仍然会对精神疾病持有偏见。他们有可能会做出一些不恰当的行为，例如：拿精神疾病开玩笑，或者认为精神上的问题不是身体上的疾病，患了精神疾病的人不能称其为病人。

“污名化”是被定义成一种有失脸面的事、印记或标识。它是涵括了态度、感觉和行为的一种复杂的观念。它不仅仅是那些诸如“癫狂”，“傻子”，“神经”，“怪人”等不恰当、或令人生厌的词汇的使用，那些仅是我们生活中的一些例子，就是这些看似无心的词语使精神疾病被污名化，使那些有心理健康问题的人被小看、轻视或人格上遭受侮辱。我们有时候甚至是脱口而出，就没有想过这些词语会对他人造成什么样的伤害。我们从来不会去模仿取笑一个罹患身体疾病的人，如癌症患者、心脏病患者；所以拿身患精神疾病的人取笑是非常不恰当的。

污名化同时也是对人的一种不尊重。它是用一张消极负面的标签去识别人，把不同和区别当做是不期望被看到的、令人感到羞辱的事情，从而引致一群人对另外一群人持有消极的态度和反应（即偏见和歧视）。

正是因为和精神疾病相关联的这些污名化，使患者对自己的病情感到羞愧，不愿意向外去寻求帮助。当患者知道他们将不会被歧视时，他们才会更愿意向外界去寻求帮助。如果是摔断了腿而羞于启齿求医，那简直是不可想象的事情，我们需要对精神疾病养成同样的态度。及早的治疗会大大增加病者快速康复的机率。

常见的关于精神疾病的假想（即认识片面性）

患精神疾病的人是暴力的和危险的。

总体而言，作为一个群体，精神疾病患者并不比其他群体更具有暴力倾向。事实上，他们大多数时候是暴力事件的受害者，而不是施暴者。从 2001 年的一个研究调查中表明：只有大约

3 %的暴力犯罪可以归结为精神疾病，还有7 %可以归结于药物的滥用，因此从理论上讲，如果没有这些情绪失调或物品的滥用，这些暴力犯罪中，每10件也只有1件可以预防。

其它的一些研究表明，有精神失调疾病或药物滥用症状又没有在进行治疗的人，可能会比常人在行为上更难预测、更具侵犯性，但只是在极其罕见的情况下。因此，把有精神疾病的人视为有危险的和暴力的是很不公平的看法。

患精神疾病的人是穷人，或智力低下的人。

就象身体疾病一样，精神疾病可以影响任何人，与人的智力水平、社会阶层和收入水平没有任何关系。许多研究表明：绝大多数有精神疾病的人有着正常的或是高于正常水平的智力水准。

精神疾病是由个性软弱导致的。

精神疾病不是一种性格的瑕疵，它是一种疾病，不是由个人意志力的缺乏而引致的。患精神疾病的人不能仅只因为他们不能“自我摆脱”出来而被视为是懒惰的。

什么是精神疾病？

精神疾病，又称为精神病，是一种影响人体思维、情绪和行为的医学界定。它可以在一定时段内引致压力感和局部功能丧失。精神疾病有很多种形式，精神疾病的症状、严重程度和持续长度因人而异，但最为重要、最为鼓舞人心的是：精神疾病是可以得到治疗的，并且是可以康复的。

让我们着重地看一下我们“康福心理健康协会”经常接触、处理的几种精神疾病：焦虑症、心境紊乱、精神分裂症。我们应该记住：症状被分类于不同的诊断目录之下，但它们并不能描述或代表一个人的性格特征。在我们试着去理解、支持与精神疾病相抗争的个体时，我们应不仅仅着眼于“疾病”的范畴。

焦虑症(Anxiety Disorders)

焦虑症是最常见的精神疾病之一。人们在非常有压力的状态下，会变得焦虑不安，如工作面试或考试时。我们每个人都在某个特定的时段曾经亲身经历过焦虑的状况，然而，如果整个人被恐惧、压力和担心所占据，远远超出了实际的威胁与危险程度，而且这种严重的焦虑情绪持续不断，以至影响了个人的日常生活，那么他或她就有可能患上了焦虑症。

大约有12 %的加拿大人曾罹患过焦虑症，而且女性患者多于男性患者（Health Canada, 2002）。如果缺乏治疗，个人的身体、精神和情绪健康将处于十分危险的境地。焦虑症也往往和酒精 / 药物的滥用，家庭矛盾，抑郁，有些情况下，和自杀关联在一起。

由于对精神疾病的污名化，患有焦虑症的人往往担心自己被贴上“弱者”的标签，这会使得他们推迟或拒绝寻求支持和治疗。但好消息是：焦虑症是可以治疗的，我们鼓励人们寻求早期的治疗、干预。

是什么引发了焦虑症（Anxiety Disorders）？

相关研究正在进行中，我们认为：焦虑症是由多重因素交叉影响造成的。

- **生理因素**，包括基因因素，它会使得人体对某些疾病抵抗力相对脆弱，从而对外界的压力源容易产生反应。

- **心理、社会和环境因素**，包括一系列的的压力源和个人经历，例如：负面的童年经历，经受了死亡或重伤威胁的创伤事件，性虐待或性侵，战争，车祸或坠机，工业事故，自然灾害，或者亲属、好友身处危险境地，这些都会导致长时间的负面影响，并会引发如焦虑症等的精神疾病。社会和环境压力源则包括贫穷、失业、无社会归属感，以及悲惨的移民经历。

我们康福心理健康协会平常面对比较多的焦虑症有：执着强迫症（Obsessive compulsive disorder，恐慌症(Panic disorder)，创伤后压力失调症(Post-traumatic stress disorder)。

执着强迫症（Obsessive compulsive disorder, 简称OCD）

患执着强迫症的人经常会有持续性的、强制性的、不能自控的想法（分神）使得他们陷于极度焦虑之中。例如：过分担心卫生洁净，害怕受灰尘或细菌污染，过度担心自己的宗教信仰、安全、性别、对称或某些数字。患有执着强迫症的人会因为他们自己的强迫性想法而重复某些动作、行为、仪式，例如不断的洗手，计数或反复检查，使得他们感觉好些。除了心理的强迫性扭曲外，这些重复性的行为还会占用很多时间，严重影响个人的正常生活。

执着强迫症有很强的基因传递，一个创伤事件即可引致强迫性想法或行为。完美主义者往往更容易产生强迫性想法，但这并不是说：所有有强迫性性格的人都是患有执着强迫症（OCD），大概只有约2%到3%的人会得到这种病。如果得不到及时的治疗，执着强迫症可能会在很多方面引发严重的功能障碍，如社交关系、教育或职业生涯。

恐慌症（Panic disorder）

患恐惧症的人常会有强烈的、突如其来的恐慌感，在这期间，他们会出现下列感觉：多汗、恶心、颤抖、手脚麻木、眩晕、潮红、发冷、胸闷、过度兴奋、腿软、或视力模糊等症状。他们甚至会觉得自己将死于突发性心脏病或身体的某些功能行将丧失。

这些恐慌感通常并不持续很长，症状会突如其来，在 10 分钟就达到峰值，然后在随后的几小时内消失。一些人会因此变得惊慌失措或感到困扰，担心会再度发生。易有恐慌感的人通常十分担心生病、死亡或失控。

恐慌症通常在 20 到 30 岁左右年纪的群体中较易发作，发生率在 2%—5%，女性的发病率比男性高 2 到 3 倍。

创伤后压力失调症 (Post-traumatic stress disorder, 简称 PTSD)

它是对实际的或受威胁的创伤事件的一种焦虑反射，例如车祸，性侵犯或战争。这些创伤事件可能是惨烈的、意想不到的，可能在事情过去很长一段时间之后仍然会对这个人有严重的影响。PTSD 的症状包括：

- 在最初的创伤事件后感到极度的恐慌和无助。
- 每当碰到一些事情使他们回想起这个事件，他们会重陷恶梦，记忆繁乱，场景浮现于眼前，或有其它严重的反应。
- 刻意避免一些与创伤事件相关联的事情；无法记清事情的细节，感情与日常生活严重脱离。
- 易被惊吓，睡眠困难，脾气暴躁易怒，或注意力难以集中。

儿童和成年人都有可能罹患 PTSD，它可能于创伤事件后一星期，也可能于若干年后暴发。目前已有对 PTSD 的有效治疗方法。

心境紊乱疾病 (Mood disorders)

另一种比较常见的精神疾病是心境紊乱疾病，它有很多不同的种类，如抑郁症 (Major depression) 和两极情绪症 (Bipolar disorder, 又称兴奋抑郁症)，这两个是康福最常接触的病症。大约 8% 的成人曾亲身经历抑郁症，大约 1% 的人会罹患两极情绪症。

抑郁症 (Major depression)

抑郁不是简简单单的感觉上的不高兴，它是精神病医师使用的临床医学术语，用来描述一种使人感到极度悲伤、微不足道、无望无助的状况并持续超过两周以上，它会严重影响个人的工作或学习，并会伤害个人的社会关系。

每个人都会有不高兴的经历，当事情不向我们想象的方向发展，很多人都会暂时地变得郁闷。但当抑郁情绪不断持续并开始影响日常生活时，就有可能是严重的抑郁症的前兆，应该及时向专业人士寻求帮助。

抑郁症的诱因

很多因素都可直接诱发抑郁症：

- 生理因素和神经化学介质。
- 基因倾向：研究表明一对双胞胎如果其中一个患有抑郁症，另一个同卵双胞胎患有抑郁症的可能高达 65—75%，而发生在异卵双胞胎的机率只有 14—19%
- 荷尔蒙分泌异常。
- 脑内化学物质不平衡：研究指出神经传递介质障碍是问题的症结所在，即脑内化学物质在从一个脑神经传递信号到另一个脑神经时出现了异常。
- 心理上的障碍：包括缺乏自信或消极思考。
- 社会，心理和经济的因素：压力可能来自于失业，经济困难，社会关系紧张，家庭成员或朋友生病或去世，社会机会不足或其他困难
- 季节变化

抑郁症的症状

精神抑郁会改变一个人的想法和行为，以及身体机能，临床症状包括：

- 感觉丧失信心和绝望
- 感觉与生活和其他人隔离
- 持续的疲劳或没有精力
- 感觉悲伤或无缘无故地哭泣
- 无法集中注意力或做决定
- 想自杀
- 饮食和睡眠习惯发生改变
- 持续或反复头痛或经常消化不良
- 极端的罪恶感

两极情绪症 (Bipolar disorder)

两极情绪症（以前称为兴奋抑郁症 Manic depression）的典型表现为情绪极端高昂（狂躁期）和极端低落（抑郁期）。尽管第一次狂躁发作可能发生在若干年之后，但两极情绪症通常都始自于青春期和早期成人期的抑郁症状。这病能使人衰弱，并需要专业医护人士的帮助。

两极情绪症的致因

两极情绪症不是由单一的因素而引起的。研究人员相信：生理因素，例如基因和脑化学物质在致病中扮演着重要的角色。一个人的性格，伴随环境的压力，也可能引发急性的狂躁或抑郁发作。学会控制压力并同时用药会对控制狂躁和抑郁发作有相当的帮助。

两极情绪症的症状

狂躁症有时暴发得很快，一天之内就可以引发，但也可能非常慢。狂躁发作可以持续几个小时，几个星期甚至几个月。

狂躁期的症状（可以表现为部分症状或全部出现）

- 个人的情绪似乎极端高昂
- 无缘无故的乐观或缺乏判断力
- 关于他们自己的超常的妄想，包括相信自己有超能力，特殊能力和超常功夫等等。他们认为他们可以做到别人做不到的事，例如从高楼或从一个正在行驶的车中跳下而不会受伤。
- 行为亢奋
- 思维奔涌
- 情绪突变，时而亢奋，时而悲伤
- 由于判断力低下和自我超常感而做出一些高危行为，例如不计后果的驾驶，挥霍无度，酗酒或滥用药物，不恰当的商业投资，不合常规的性行为等。

抑郁期的症状（参见第 13-14 页“抑郁症”，可以表现为部分症状或全部出现）

- 感觉自己的生活没有价值，绝望，无助，完全漠不关心和/或有罪恶感
- 持续的悲伤或莫名其妙地哭泣
- 神经质，易怒
- 脱离过去喜爱的活动、社会联系、工作和性生活
- 无法集中注意力或记住事情
- 想死或自杀
- 饮食习惯发生变化

精神分裂症（Schizophrenia）

精神分裂症是精神失调症的一种，精神失调症患者通常有一系列的特征，最易为观察到的特征是患者的感知能力发生变化。这些人可以听到、看到或者感觉到别人所无法察觉的事情（即幻觉， Hallucinations）。其它特征则包括非基于事实的对某些特定事件的妄想，行为错乱或行为怪异。

精神分裂症的诱因是复杂的。大多数研究人员和临床医学人员均认为精神分裂症的诱发深受生理社会心理的影响。有一种理论叫做“两次打击”理论，即个体因于基因或生理因素的影响而患病（第一击），同时也是亲身经历了社会心理的压力源的结果（第二击）。

精神分裂症在社会上各阶层并不鲜见，每 100 人中就有一个人会被临床诊断为精神分裂症。精神分裂症的发病年龄通常在青少年时期，男性多发于青春期末期到 20 岁出头这段时间，女性多发于 25、6 岁到 30 岁之前。

精神分裂症的诱因

如下因素已被临床确定：

- 基因因素：在同卵双胞胎中，如果一个人患了精神分裂症，其同胞兄弟姐妹则有 50% 的可能患上精神分裂症。而对于异卵双生的双胞胎、兄弟姐妹或子女，其基因关联率则只有 10% 左右。如果双亲均患有精神分裂症，则他们的子女就会有高达 40% 的可能罹患精神分裂症。

- 神经化学因素：精神分裂症有可能和神经传递介质的异变有关，即脑内化学物质在从一个脑神经传递信号到另外一个脑神经时出现了异常。脑内“多巴胺”（Dopamine）的过剩即是一主要因素。

精神分裂症的症状

它主要有两大类症状：阳性的和阴性的。请参见下边的症状名单（不是全部症状），精神分裂症患者不必然表现出所有的症状。

阳性的症状（阳性，是指特殊的、附加的症状）

- 妄想：患者顽固持有某些特殊的、错误的理念，比如浮想、妄想、偏执。（例如：“我是上帝”或者“有个人总是试图杀死我”。）

- 幻觉：在没有任何外界刺激下的错误的感觉感知，它包括所有的感官运动（即视觉、听力、味觉、嗅觉）。（例如：“我看见女王在我房间里正和我说话”或者“我听见一个男人的声音，告诉我从桥上跳下去”。）

阴性的症状（阴性，是指不足的、不明显的症状）

- 缺乏有感情的回应
- 与平常相比少言寡语
- 缺乏驱动力
- 社交隔离

其它症状包括处事紊乱，情绪类症状（例如抑郁），细微和不易察觉的认知类症状（例如记忆力衰退，无法集中注意力等）。

精神疾病的医治和康复

如果你觉得你或你的亲友有了心理健康问题，应及时向家庭医生或心理健康咨询人员寻求帮助，进行评估。他们会向你建议治疗方法，如果必要，会将你转介给精神科医生。精神疾病的治疗主要是通过药物，外加其它的辅助疗法和支持。精神科医师或心理健康专业人员的跟进复诊是使患者尽快康复的关键所在。家庭、社区和朋友的支持也非常重要。

精神科药物

药物的使用对患者的及早康复十分重要，药物可口服或根据患者的状况进行注射。遵医嘱服药非常重要，并且要有耐心，不可即时期望太高，因为药物的效力有可能要几周的时间才会显现出来。家庭成员要大力协助他们的亲人按时复诊，以便有效监控康复进程。

精神科药物有很多种，下面我们着重介绍几个重要的类别。这个名单不是所有药物的列表，一些常见的药物在这个名单之列，但并不表明它们比其它不在名单之列的药物更有效。

抗精神失调病药 Antipsychotics, 又称精神抑制药 neuroleptics, 通常用于治疗急性或慢性精神病症，如精神分裂症，燥狂症，有机性失调等等。常见的抗精神失调病药物有Risperidone (Risperdal), Olanzapine (Zyprexa), Haloperidol (Haldol), Clozapine (Clozaril)。备注：服用Clozapine的患者需要经常进行常规验血，因为该药物会影响白血球的生成数量。

抗抑郁药 Antidepressants, 通常用于治疗抑郁症，也可用于治疗焦虑症，严重的经前期情绪失调和贪食症。常用的抗抑郁药物类别是Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (简称SSRIs), 包括 Fluoxetine (Prozac), Sertraline (Zoloft), Citalopram (Celexa)。其它抗抑郁药物包括 Venlafaxine (Effexor), Bupropion (Wellbutrin) 和Mirtazapine (Remeron)。

情绪稳定剂 Mood Stabilizers, 帮助两极情绪症患者控制情绪波动(如极度高兴或极度悲伤), 包括锂Lithium (Lithane, Duralith) 和Divalproex (Epival)。

抗焦虑药 Anti-anxiety, 以前称做 Anxiolytics 或者Minor Tranquilizers, 用于帮助降低和舒缓焦虑。常用的抗焦虑药有上面讲述的SSRIs和Lorazepam (Ativan), Clonazepam (Rivotril) 和 Diazepam (Valium)。

精神科药物的副作用

其副作用或轻或重，因人而异。通常，人们会因担心副作用而停止服药，但是，请不要私自减少或停止药物，应及时告知医生和医护小组成员有关你的健康状况及所服药物。

精神科药物可能引致如下副作用：烦躁、体重骤增、轻微胃部不适（恶心、便秘、腹泻），眩晕、口干、视力模糊、易疲劳、失眠、抽搐颤抖、性功能障碍等。副作用的大小因药、因人各有不同。

脑电荡疗法 Electro-convulsive therapy (ECT)

关于脑电荡疗法ECT，外界有很多的误解。总体而言，它是一种安全、有效的针对严重抑郁和躁狂症的治疗方法，特别是当药物治疗无效或副作用极强时。目前公认的ECT的副作用是会使患者产生短期失忆。如果你对ECT有所疑虑，请向你的治疗小组咨询，以获取更详尽的信息。

住院治疗

病患的病情会时常有所反复，必要的时候，应考虑住院治疗，以应对危机或进行适当的药物调整。

积极社区治疗小组 Assertive Community Treatment Teams (简称ACTTs)

ACTTs是由多学科的人员组成，为患有慢性 and 严重精神疾病的人提供精神科治疗，这种治疗的优势在于患者可以得到强化的、持续的社区支持。

草药治疗

有些人比较相信传统医学和其它的另类疗法，可能会向中草药医师寻求帮助，患者应将所服中草药和所试用的另类疗法及时告知主治的医生，患者自身不可擅自停药或改变用药剂量。

其它治疗方法和社会心理支持

医护治疗仅是康复过程中的一个方面，其它的治疗方法和社​​会支持也扮演着很重要的角色。让每个人都尽快康复是我们的希望，让每一个人都有完满的生活是我们的目标，使用适当的治疗方法、给予足够的精神支持才能让个人保持积极的生活态度。我们在下一章会着重讨论这个问题。

以下我们简单介绍一下几种切实可行的、值得考虑的治疗方法（并不全面），让患者个人和心理健康专业人员共同参与、共同作出决定是关键所在。

- **心理疗法 Psychotherapy**，在辅导人员和患者之间搭建信任的桥梁，目标包括：认清问题，解决问题，通过谈话消除患者心里的疑惑。它还可以修正不恰当的社会行为，从而增进个人的成长。这种疗法可以是一对一、面对面的，也可以在小组中进行。

- **社区支持** 对患者的康复也非常有价值。个案管理服务是由心理健康专业人员向患者提供一对一、面对面的支持，他们可以将患者和社区资源、精神病者权益，和教育资源衔接在一起，同时也向患者的家庭成员提供辅导服务。

• **小组支持** 可以使个人从相互的支持中受益，获取生活技巧，学习如何和他人交往，从而增进个人的康复和成长。小组支持的主要形式有：自助、相互支持、兴趣和技巧发展小组。一些治疗程序本身也提供适当的小组疗法。

• **日间程序**，很多机构提供不同的日间程序，通过组织有意义的活动逐渐使患者的生活有计划、有规律，它实际也是小组支持的一种延伸。

• **职业（就业）培训和再教育** 会给患者一个积极的影响，大大增强他们的自信心，使他们感受到自我价值，让他们看到意义和希望。

尽管在和精神精神疾病抗争的过程中，我们会碰到各样的困难，但值得我们欣慰的是：总会有多种类型的治疗方法和各方的支持提供给我们。和你的医生和心理健康专业人员沟通交流，可以帮助我们作出恰当的选择。

治疗精神疾病没有固定统一的模式。我们需要敞开心扉，积极了解有关精神疾病的知识和治疗方法，最为重要的，是要有一种积极健康的态度，不要总是想着那些关于疾病的书面诊断，要看到他们的整个画面，而不只是一个标签，这些对于康复都十分宝贵。尽管他们患有精神疾病，但他们仍然是人，每个人都是独一无二的，我们应该对他们保持尊重，并持乐观向上的态度。

思考问题

- 在看完这章后，你对精神疾病的理解和态度有无变化？在哪些方面有变化？
- 除了药物治疗之外，你认为什么样的方法更能使你的亲人尽快恢复健康？

参考书目：

- A Report on Mental Illnesses in Canada. Health Canada, October 2002.
- Mental health for life. Canadian Mental Health Association brochure, 1993.
- About Mental Illness - "Stigma and Discrimination" (2004), www.ontario.cmha.ca.
- Mental illnesses. Canadian Mental Health Association brochure, 1993.
- Bipolar Disorder, What's the balance? Canadian Mental Health Association - Alberta Division, 1996.

第三章 走向康复

在第一章中，我们讨论了心理健康是一个连续的区间集，是我们整个健康的重要组成部分。连续的区间集这个概念就是告诉我们精神疾病的状态不是一成不变的，疾病的影响随时都在发生着变化，精神疾病患者可以拥有一个有意义的生活，自己负责自己的健康，而不是让疾病控制我们。

什么是康复？

当我们讨论从一般的疾病中康复出来都觉得很平常，但人们却经常怀疑患了精神疾病的人是否会变得好些，对未来的期望值也相对要低些。我们对康复所下的定义是影响着个人生活和其他家庭成员的沟通交流。

过去，人们总是认为精神疾病是一种长期的精神失调，大多数人只是希望病情可以稳定下来。过去 20 多年中，一种新的理念已经形成，即相信患有精神疾病的人可以在社区中过上有意义的生活，这是一个脱离院舍、向着康复治疗渐进的过程。精神疾病患者，家庭成员和所有的心理健康专业人员已经成功地实践着康复的有效方法，不仅仅只是将病情控制稳定下来。

研究表明：患有精神疾病的人可以有所好转，并且可以完全康复。尽管这种疾病不太可能被彻底完全地治愈，那这个“康复”到底意味着什么呢？波士顿大学 **Boston University** 精神康复中心的主任 **William Anthony** 博士说：康复就是“即使我们的疾病使我们的行为受到了一些限制，但我们仍需要活出一个令人满意的、充满希望的、有奉献的生活。康复的过程就是发展新意义、新目的发掘的过程，涵括了个人的生活目标，即超越心理健康疾病对个人的灾难性影响。”（Anthony,1993）

康复已经成为了心理健康服务的基本指导原则，并在心理健康领域广为实践。这就要求心理健康工作者需要将重心从仅仅扮演一个监护人的角色，向确定发展目标和构架的方向转移，以达到患者的各个层次的需求。这也充分证明了个人和其家庭成员在康复过程中扮演着极其重要的角色。

康复的实践：什么可以推动康复的进程？

从一个新的角度看待精神疾病并充满信心：康复的进程需要我们每个人开始改变我们对心理健康和精神疾病的看法和观点。得了精神疾病并不意味着天塌地陷，从一个新的角度去看问题可以使我们保持乐观、充满希望，会给精神疾病患者赢来更多的机会和希望。康复对于不同的人会有不同的含义，给康复做定义的人不是别人，正是患者本身，自身保持乐观对于康复至关重要。

塑造长处：为了更好地推进康复的进程，我们应该积极去发掘他们的长处、天赋和潜能，而不是一直盯着病症和问题不放。

拥有一个有意义的、完整的生活：康复是一种个人独特的经历，需要根据每个人的价值观、能力、欣愿、节奏、因病情而受限制的程度去郑重地作出一个承诺，去追求一种丰盛的、有意义的生活。

作有意义参与的几个例子

重新构建与朋友和家人的关系：与老朋友重新取得联络，并积极结识新的朋友，构建并积极恢复与家人的紧密联系。

积极参与能给人带来满意和快乐的活动：养成新的兴趣和习惯，譬如：瑜珈、太极、跳舞、读书或看电影。

社区参与：患有精神疾病并不意味着他们不可以去帮助建设我们的社区，他们也可以贡献他们的力量，包括做义工（比如说，参与帮助慈善活动，传授他人相关技巧，加入服务组织的委员会），通过分享自身精神疾病的经历去教育别人。另一种方法是行使公民权利（例如：投票或对诸如健康医护等热点的社区问题发表意见）。

职业或学术培训：根据自己的情况不断学习新的技巧、知识。

积极准备再就业：参与有意义的社区活动可以养成积极向上的心理、提高自信，追求有意义的生活。

做一个康复进程中的积极参与者：患有精神疾病的人和他们的家属应变成调控心理健康的活跃的参与伙伴。康复不是由心理健康服务人员策划好的，患者扮演着极其重要的角色。

把握自己的健康，对自己的生活负责：坚信可以康复会帮助人们把他们的注意焦点从疾病转向健康，从强调疾病的征兆到关注全身心的健康，从专注于诊断、药物、治疗到追求个人生活品质。

把握健康的几个例子

在疾病与健康之间找准平衡点：康复就是要自己把握自己的命运，对自己的身、心、灵健康负责，而不是单单只偏重于病情。心脏病人可以通过定期服药、合理饮食和日常锻炼来稳定、控制他们的病情。患精神疾病的人也可以通过服药、健康的生活起居来控制自己的病情，譬如放松的技巧以及积极的沟通技巧。

作出知情的抉择：这是重新把握生命的关键所在，包括选择西医和另类疗法。

积极学习：包括自发地学习相关的服务、选择、权利、义务，如何使用社区资源，以及提倡在健康服务体系里进行积极的改进。

什么可以促进康复？

康复不仅仅是一个人的事情，我们大家都应该努力去营造一个充满爱心和支持的氛围，患者、家属、朋友、服务提供者和社区都在其中扮演着各自的角色。如下是一些可以帮助和促进康复的因素：

- 看到希望，尽快康复
- 养成积极生活态度，着眼于长处，把患者看待做一个完整的人，不要去贴上精神疾病的标签
- 聚焦于治疗、幸福、提升健康，并找到一个平衡点，譬如加深与家庭成员和朋友之间的关系，养成好的饮食习惯
- 强调患者的权利、需要和选择
- 主动提倡改善服务和传递方式
- 积极主张对社区资源、社会服务、就业资源的平等使用，从而使患者更多地参加有意义的活动，让人们找到自我、自信、自尊和被社会认可的角色
- 在患者、家庭和服务提供者之间建立紧密的伙伴关系

什么会妨碍康复？

患者在康复过程中会遇到很多挑战和困难，一部分是因为对于精神疾病的偏见和污名化。这些妨碍康复的因素包括：

- 认为康复只是从医药上办得到，而忽略了全身心健康的模式
- 精神疾病的污名化
- 过分强调病征，而没有看到病人的长处
- 患者没兴趣、不愿意或没有准备好去作出改变
- 害怕改变和未知之数
- 对未来不抱希望
- 对病情感到无助
- 在社区资源的使用和就业机会的分配上不平等
- 社会支持网络不健全
- 患者的梦想和憧憬不断被别人所耻笑和打击
- 家庭成员或者照顾者过于保护和想控制患者
- 与家庭、朋辈和社区隔离开来

下面这个案例是关于家庭成员如何在亲人的康复过程中给予关心和支持：

案例

E. Y. 是一名 40 岁的男性，在 15 年前被诊断为精神分裂症。他曾是一名工程师，但自患病后则无法继续工作，现在他自己独住，领取伤残津贴，父母都已 70 多岁，无兄弟姐妹。

在他患病的头几年，他的父母和他本人都感到绝望和羞耻，不愿意和任何人交往。他的父母总是以为 E. Y. 无法自己作出合理的决定，凡事都由他们来做主。一次在 E. Y. 患病住院其间，他的父母结识了家庭互助小组，从此开始发生了可喜的变化。（转下页）

(接上页)

E. Y. 的父母逐渐地理解了他的病情，在家庭互助小组的引导和帮助下，他们开始关心自己的感情需要，给 E. Y. 留下他自己的空间。他们鼓励他的儿子去接触新鲜事物，刚开始的时候，E. Y. 缺乏自信，不愿意接受新事物，但他的父母非常耐心，保持乐观的心理，不把他们的期望强加给 E. Y, 而是让他按自己的节奏去处理，最开始的时候他并不想出去，他的父母就让他在家里干些家务活。

随着他们关系的紧密，E. Y. 开始和他的父母一起外出。在他父母的鼓励下，他开始和一个心理健康专家定期见面，由他帮 E. Y. 制定康复计划。随着 E. Y. 自己的努力，他认识到康复对他自己的真正含义，他和他的父母都确认了他的需要和康复目标。

现在，E. Y. 在一家社区中心义务教授英文，他自己正学习太极。他还做社区的外展教育工作，在研讨会和互助小组中分享自己康复和互助的经历。他的父母也在家庭支持小组做领导小组工作。

尽管在与精神疾病打交道的过程中会有很多困难险阻，但康复仍是可以实现。它需要我们每个人的意愿和努力，去铺平患者的各自不同的康复之路。在下一章，我们会讨论作为家庭成员如何去支持他们患病的亲人。

思考问题

- 这一章的内容是如何影响你对患者康复的看法的？
- 你在家庭成员的康复计划中可以出演什么样的角色？

参考目录

• Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), Page 11-23.

• Onken, S., Dumont, J.; Ridgeway, P.; Dornan, D. and Ralph, R. (2002). *Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders?* NASMHPD and NTAC.

• Carpenter, J. *Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Workers*, *Health & Social Work*; May 2002; 27, 2; ProQuest Nursing Journals, Page 86.

• *Our Lives in 2014, A Recovery Vision*, June 2004, New Zealand.

第四章 家庭的角色与如何应对挑战

虽然精神疾病患者在其自身的康复过程中扮演着极其关键的角色，但其家庭成员仍然可以通过很多种方式来给予他们的支持。基于我们前几章所讨论的内容，我们在这里着重介绍几个促进和支持康复的关键原则。

对精神疾病及康复保持积极的态度

尊重个体的独特性并不与他人做比较：我们不要总是试图按照我们自己的思维方式来改变那些患了精神疾病的亲人的行为方式。有时候，家庭成员的评价和把他们拿来与其他人作比较，会引致挫折感、嫉妒和怨恨。

尊重个人的诉求和选择权：好心的家庭成员总是试图去竭尽所能地照顾或者保护有精神疾病的亲人，这可能会使得他们不由自主地去代替患者做出决定和制定计划。在希望我们的亲人健康平安的同时，我们也应该看到，无论我们患病或者没有患病，我们每个人都有自己独特的诉求和期望。我们应该尽最大的可能去尊重精神病患者的个人愿望及自我选择。

保持积极乐观：在精神疾病患者没有完成一件事、没有达到一定目标的时候，我们可能很容易地就去给他们挑毛病，而从没有想过那些事情是不是他们力所能及的。我们这样做会使他们失去做事的勇气，久而久之，他们自己就会觉得“我不行，因为我是个病人”。我们应当认可他们的能力，看到好的一面，进而养成乐观、向上的心态，这可以明显提高他们的自信和自尊。

应当培养他们自己的责任感而不是取而代之：家庭成员可能会变得过分保护，而导致患病亲人有依赖性。有的家属总是感到有很强的罪恶感，这可能会使得他们无条件地满足患病亲人不恰当的指令和要求。我们需要设立适当的界限，积极为个人提供机会，使他们能够自主地处理自己的事情，并对自己的行为负责。康复的一个重要的部分就是去培养个人的生活技能。

与伙伴一起携手渡过难关：那些试图独自支撑、支持他们患病亲人的家庭成员总是面临着许多挑战，他们的路是一条孤独的历程。精神疾病患者及其家庭成员均可以从其他来源的支持中获得帮助。家庭成员应当拥有自己的支持关系网，并和医护专业人士，例如精神科医师、社工，职业和康复辅导员同心协力。多了解心理健康体系、社区资源，并且知道怎样使系统为我们工作也是很重要的。我们将在第 6 章和第 7 章中讨论这些。现在，让我们看一看家庭成员如何来提供支持。

加强与患病亲人的沟通交流

家庭成员普遍反映与病者沟通困难，例如，“我想帮妈妈变得更好，但每次我告诉她去做什么时，她都很生气，她说我没资格指手画脚，因为她是妈妈”或者“当我告诉我丈夫不要坐在家里，出去走走时，他根本不理我。”通常，家庭成员有好的意图，但他们的语言可能会被理解成另外的意思，结果导致冲突。

有效沟通的关键

积极倾听：听听我们的亲人想告诉我们什么，而不是我们想听什么。

不要依个人道德观作论断和假定：在我们的谈话里，我们都会带有自己的标准、态度和价值观。例如，我们可能会说“不要太懒”或者“你为什么宁愿只呆在家里读书，而不去参加瑜伽班？读书不能使你的精神更好，但瑜伽可以。”把我们的观点强加于人会增加距离感。我们的亲人可能会觉得他们正在被挑刺，或被强迫去做某些他们还没有准备好的事。有时，家庭成员会进行假设，例如母亲告诉她儿子，他不应该参加艺术班，因为他没有这个天分。或者兄弟告诉他姊妹，他已经帮她付了参加太极班的费用（事先没有征求她的意见），所以他会开车送她去上课。这个儿子和这个姊妹会怎么想？他们会觉得他们的家庭成员想控制他们。搞清楚和征求他们的意见会使我们的亲人觉得他们受到尊重和被接受，进而愿意沟通。

通过沟通表达需求：沟通的目的之一就是表达我们有什么需求。有时，有些需求没有被满足，人们又难于直接了当地表达出来，就会导致沟通障碍。例如，一个 40 岁的男性抱怨自从他得了病以后，他的妹妹就开始忽视他。他觉得很生气，就老是找他妹妹的毛病，使得他们之间的关系更加疏远。他的妻子鼓励他去想办法与他的妹妹沟通，让他告诉他的妹妹他很怀念过去那种融洽的关系，想得到她的帮助。

这里有一个如何将这些原则运用于实践的例子

案例：培养技能，增强独立和促进康复

J.J. 是一个 25 岁的男性，他 30 岁的姐姐 M.G.患有抑郁症。自从他们的父母去世后，J.J. 担负起支持 M.G.康复的责任。他们的父母过去总是过分保护 M.G.，所以，她缺乏学习独立生活技能的机会。她缺乏自信和自尊，而 J.J.是她唯一的支撑。由于 J.J.比较年轻，所以他觉得由他来告诉姐姐去做什么不太合适，他就让他的姐姐自己决定她自己的事情。例如，他和她一起去商场购买日用品，但是，由他姐姐来决定买些什么。他还支持他姐姐学习烹饪技巧，和她一起品尝她做的菜，有时还一起来做。他把所有 M.G.积极的举动和进展都归功于她自己。当他们一起外出吃饭时，J.J.把姐姐介绍给他的朋友们。渐渐地，M.G.觉得她被尊重、被接受，自信心也提高了，她开始学习新的技能，开始结识朋友。由于 J.J.取得了他姐姐的信任，他鼓励她去寻求专业的帮助，介绍她去一个精神健康机构，在那里她可以参加可以帮助促进她病情康复的活动。

这个例子显示，耐心再加上大力的支持才会使患病的亲人愿意做出改变，同时还要不加任何价值判断地沟通，会对患者产生积极影响。通过采取适当的沟通渠道，家庭成员也可以给他们的亲人在与人交往的技巧方面，树立一个榜样。

倾力支持不是一个平坦无阻的进程。患者的病情会有所反复，时好时坏。他们可能会不听从专业人士的建议，停止药物治疗。家庭成员可能会不得不处理一些危难性的难题，例如患者有自杀的想法或者试图自杀。家庭成员可能很难去预料患者的反应，患者也可能对他人造成一种威胁。让我们看看我们都会面临哪些挑战。

与我们的亲人事前计划

这个例子带来另外一个的难题：当照顾患有精神疾病子女的父母年迈去世，或者无法再照顾时会发生什么？为将来做好计划和打算，并让患者本人参与制定这个计划是非常重要的。

需要引起注意的问题有：患者是否会与其他家庭成员一起生活还是独自生活；患者需要学习什么样的生活技能，是否涉及遗产分配，是否需要制定财务计划（如果需要，请向律师寻求帮助）。当他们的父母过世后，这些计划就可以减少患者和其兄弟姐妹身上承受的压力。父母可在对未来的筹划中可从朋辈支持小组获得支持帮助。

早点认明征兆和干预

患者在他们患病过程中常常会经历挫折，而问题往往不会在突然之间升级。我们需要意识到有很多的信号和征兆可以帮助我们认识到问题的出现。在第 1 章和第 2 章中，我们讨论了精神健康问题的早期诊断和不同的患病类型。通过逐渐熟悉这些征兆，情况和介入的渠道，我们可以更好地为诊断问题和解决问题于萌芽状态做好准备。

认明早期征兆的要点

注意记录**患者情绪和行为的细小或逐渐的变化**，与他通常的样子做做比较。

通常家庭成员会对亲人的不同寻常的行为做出假设。例如，父母可能会把青春期少年早期的精神失调征兆或精神分裂病看做是懒惰，或认为他们正在经历青春期危机。家庭成员应该用我们在本手册前面所讨论过的积极的沟通技巧与他们的亲人谈谈他们所关心的问题，而不是去做什么假设。

家庭成员在尊重患者个人隐私权的同时，可以去寻求专业的帮助，以及与治疗小组的人进行沟通。这个我们将会在第 6 章中讨论。

对拒绝治疗和不配合治疗的处理

有的时候，尽管他们患了病，但患者会要求停止服药或者拒绝开始服药。有些人是害怕药物的副作用。还有一些人是想试试他们是否可以不服药而控制自己的病情，特别是在病情已经稳定了一段时间之后。

违背医嘱是会产生不良后果的，可是，精神疾病患者不是唯一不想服药的人。人们经常不按照指示去处理其他轻微或严重的健康问题。更重要的是，因为对精神疾病的污名化，使很多患者极力想避免自己被称为“病人”。

家庭成员可能会遇到这些情景，并且有时会与他们的亲人发生激烈的冲突。我们所应做的是去耐心倾听他们就治疗措施所抱有的疑问，支持他们，而不是与他们争论。要表现出充分的理解和信任，鼓励对选择进行讨论，就药物的副作用向医生咨询，阐明停止药物治疗的正面与反面作用，以及其他促进康复可行的方法。

自杀的信号与干预

精神疾病患者有时会有自杀的想法（自杀念头），对生活失去兴趣。家庭成员应该意识到一些特定的信号。

警告信号：

- 谈论自杀
- 老是想着死亡和快要死了
- 有抑郁症症状
- 饮食和睡眠障碍
- 在行为上有异常的变化：例如，从感觉情绪低落突然转到一个无理由的开心
- 冒不必要的险
- 对外在形象失去兴趣
- 不参与朋友们和/或社会的活动
- 对嗜好，工作和上学失去兴趣
- 准备面对死亡，立遗嘱和作最后的安排，例如，取出保险金，向亲近的人表达最后的愿望
- 将贵重的或有价值的财产赠送他人
- 以前曾试图自杀过
- 最近经历严重的丧失（如亲朋，宠物，财物等）
- 过量饮酒或服药

家庭成员可能会害怕处理自杀这个问题，因为他们担心一旦打开这个话题，便会触发自杀行为。如下是一些忠告：

应当做的：

- 直接了当。很坦率地谈论自杀，这会允许他们有表达想法和诉说所面临挑战的空间。
- 愿意倾听。允许表达感受，接受感受。
- 不加定论。不要争论自杀是对是错，或者感觉是好是坏。
- 共同参与。敞开胸怀，表示出自己感兴趣并倾力支持。
- 让他们看到希望，告诉他们有选择余地，但不要给他们不切实际的保证。
- 行动起来，移除危险物品，如枪，刀和多余的药物。
- 和他们保持联系。
- 帮助他们，对他们接下来几个小时或几天的事情做好安排。
- 鼓励他们寻求帮助。
- 帮助他们寻找能够减轻他们困境的资源和服务，如果可能，可以和他们一起去寻求帮助
- 向危机干预和自杀预防机构寻求建议、支持和帮助。

不应做的：

- 不要刺激他或她去自杀
- 不要对该人下定论和批评
- 不要忽视个人的感受
- 不要高谈阔论他或她不应该有的想法
- 不要表现震惊。这会拉远你和患者之间的距离
- 如果面临危险，即使你曾作出保证，请不要隐藏秘密，要努力寻求帮助。

处理破坏性的情绪和行为

在某些时候，当患者正处于精神波动状态时，其情绪会有所改变，患者的行为会变得具有破坏性，例如言语过激或身体骚动，有严重的幻觉、妄想以至于无法和他人沟通交流。这些情况会逐步恶化升级为对家庭成员形成挑战的危机。

在处理危机时的一般原则

- 保持冷静，不要与患者发生冲突或与其争论
- 给患者和自己留有必要的个人空间
- 注意自己和患者的安全
- 关注患者试图表达什么，且不要妄加评论
- 对表达感受诉求要表示理解
- 在紧急情况时，致电求助热线或拨打 911
- 与相关的精神科医师或精神健康专业人士保持联系，向其咨询

家庭成员经常犹豫不决是否应打电话给警察或者求助热线，因为他们担心这样做会使他们的亲人不安，并失去他们的信任。家庭成员有时还会觉得对寻求帮助有罪恶感和耻辱感。家庭成员有其自己的求助渠道是非常重要的。但当安全成为事情焦点的时候，报警就必须被要优先考虑。在第 6 章中，我们将要着重讨论精神健康系统和在支持患者康复时所面临的一些选择，例如非自愿入住医院（Involuntary Hospital Admissions）。

处理危机会是一个既费力又劳神的事。如果你需要与警察求助，或拨打求助热线，对患者目前的情况和安危，疾病和治疗的历史及其它背景信息有所了解是非常重要的。把求助热线和患者健康护理专业人士的联系方式放在手边，以便使用。

关于污名化(Stigma)

与精神疾病联系在一起的污名化无形中增加了患者及其家庭成员所面对的压力。所有的家庭成员应共同努力，通过与媒体分享个人的感受，参加心理健康教育，和热心提供反馈，来积极消除污名化对我们的影响。

应付精神疾病，与我们的亲人在康复的旅程中并肩前行，是一个非常复杂和充满挑战的过程，但同时，它也可以是一个硕果累累的和有意义的过程。扮演一个支持性的角色会无形中使很多家庭成员承担很大的责任，我们会发现，这其中的压力是相当大的，因此，注意自我保健就显得很重要。家庭成员需要注意他们自己的健康和个人需要，以降低自己崩溃的危险。在下一章里，我们将会集中讨论家庭成员的自我保健问题。

思考问题：

- 在陪伴亲人康复的过程中，你能扮演的怎样的关键的角色，你该如何去做？
- 读过本章之后，在向你的亲人表达支持的时候，你在那些方面可以以不同的方式进行沟通？

参考书目

- Selected Caregiver Statistics (Fact Sheet), Family Caregiver Alliance. (2001). San Francisco, California.
- Care for the Family Caregiver: A place to start. The White House Conference On Aging, December 2005. National Alliance For Caregiving & Health Plan of New York.
- Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006, Hong Fook Mental Health Association.

第五章 自我保健

在康复的进程中，给我们患病的亲人提供支持帮助是非常有挑战性的，并且经常压力重重。一个家庭成员做为一个照顾者可能会投入大量的时间、精力和努力，同时他还担负其他责任，包括全职的或兼职的工作，以及其它的家务琐事。当家庭成员对其所爱的患有精神疾病的人投入他们的专注力时，他们常常忽略了他们自己或者其他家庭成员的需求，这种现象非常普遍。

家庭成员也面临着一个产生抑郁症状并引发慢性生理疾病的更大的危险。The Family Caregiver Alliance 调查显示：大约 30%到 59%的家属反映有精神抑郁失调或病征（2001）。抑郁还会与常见的一些慢性生理问题有联系，例如心脏疾病，癌症和糖尿病*。

一名康福广东话家庭支持小组的参与者分享她的经历：

“做为一个家庭成员，压力常常超过一个人所能承受的限度。我们常常把患病的亲人放在第一位，却忘记了我们自己的需要。每天日常的任务包括照顾患有疾病的人，处理突发的危机，或经济上的困难，寻找社区资源，更要耗费我们的精力去照顾其他的家庭成员。带着这些压力，最终我们会变得精疲力竭，进而可能会导致产生抑郁，焦虑，精力衰竭和其它生理疾病。

当探讨与护理角色相关的挑战时，自我保健是一个关键。对家庭成员和照顾者而言，自我保健的好处包括：

- 降低发生生理和心理问题的机会
- 康复以及改善整体的身心健康
- 改善与亲人的关系——如果我们自己的需求没有得到满足，我们很可能更容易被激怒，没有耐心，爱挑剔和感到愤怒，这些都会对人与人之间的关系产生一个负面的影响。（Voit, S. 2002）
- 提高对亲人提供照顾的效果——当我们自己是健康的时候，我们才会有更多的精力和更强的能力去支持我们的亲人
- 在与我们的亲人一起并肩行走在康复的旅途中时，注意自身的身体健康，总是充满活力，为他们提供好的榜样。

自我保健包括什么？

自我保健有不同的形式和方式。下面，我们将会在某些关键的领域作出探讨，包括关心我们自己的心理健康需求的方式。

* Cannuscio, Jones, Kawachi, Colditz, Berkman, 2002; National Institute of Mental Health, 2001

保护我们的身、心、灵

在第一章中，我们阐明了健康是一个整体的概念，我们的身、心、灵是紧密联结在一起的。由于需要照顾我们的亲人，我们去为自己找到一个可以重新补充精力和体力的方式是很有必要的。在我们的生活中，培养全身心的健康生活技巧会使我们受益匪浅。

全身心健康实践

全身心健康实践是一些行动计划，它可以帮助我们协调压力，促进我们身、心、灵的健康。这里有一些例子：

适当的、有规律的休息，以及充足的睡眠

均衡饮食可以提高我们的免疫能力并修复我们的细胞。它给了我们养分来滋养我们的身、心。一个尽可能平衡的饮食包括谷物制品（特别是全谷的），蔬菜，水果，奶制品，肉类或可以提供相似的营养的替代品。应选择含脂肪量少，低盐，低糖的食物，并避免吃太多辛辣的菜肴。避免或减少酒精、咖啡因和尼古丁的摄入量。

每年定期体检来帮助你保持健康，并对任何问题尽早作出诊断。

有规律的锻炼和伸展运动可以提高我们身体的柔韧性和持久力，增加氧和血液的流动，滋养我们的身体和大脑，并减少特定疾病发生的危险。

给我们自己时间和空间来彻底放松身体和头脑。

深呼吸、放松运动和按摩可以帮助改善血液循环，放松紧张的肌肉并排泄体内的废物，使思维恢复活力并促进大脑功能。

关心我们心理健康的需要

倾听我们自己和我们的身体告诉我们什么：对信号和征兆的早期诊断能帮助预防问题的发展或逐步升级。预防总是胜于治疗。

认识和培养我们的长处和潜力：我们应该知道什么是我们所擅长的，并通过培养我们的天分和兴趣来开发它们。

付出和接受帮助：做为一个照顾者，我们常习惯于付出并照顾我们的亲人。然而我们应当明了的是，从家庭或朋友那里接受帮助与付出一样是令人愉快和重要的事情。例如，如果一个朋友愿意帮助我们采购日用品或照看小孩，那就去接受他们的帮助。

建立一个社会支持网络可以带给我们友谊、激励、实际的支持，也会带给我们快乐、喜悦和亲密的关系。由于附着在精神疾病上的污名化，家庭成员往往不愿意告诉亲朋他们的挣扎。在互助小组里，家庭成员可以得到帮助，了解精神疾病，并寻找解决问题的方法。我们将在第七章来探讨家庭支持项目。

有的时候，面对某些危机或特定的情形，家庭成员会感到毫无希望可言，或者即使从朋友或家人那里得到了帮助，但仍无法从困境中摆脱出来。专业人士的帮助是一个选择。寻求专业人士的帮助并不意味着我们能力低下或者我们失败。有时，我们需要有人陪在我们身边一起前行。

追求我们喜欢做的事情：当帮助他人时，最为重要的是要确定参与那些我们觉得有意义的和令人愉快的活动。关心我们所爱的人，并不意味着我们需要放弃我们喜欢做的事。丰富我们自己并不意味着我们自私，取而代之的是，我们应该在照顾我们自己 and 照顾他人之间求得平衡。通过尝试新的活动或花些时间与朋友相处，以重新让自己恢复活力。

设定优先权和明了界限：了解我们和他人的极限，可以帮助我们设定合乎实际的预期和容易实现的目标，这样会使我们的生活更愉快并减少挫折感。确定哪一件任务是最重要的，然后就从这件事开始着手。

案例 1：Jane 把她大部分的时间都去陪伴她患精神疾病的女儿，以便使她不感到孤独。Jane 开车送女儿去任何她需要去或想去的地方。Jane 逐渐意识到她忽略了她的儿子和丈夫，这种忽视也直接导致了家中气氛紧张和缺乏沟通。她开始注意让她女儿多承担一些责任来照顾她自己，以使自己在其他人和她女儿之间求得平衡。

案例 2：Michael 是三个孩子的父亲。当他患上精神分裂症后，他的工作能力受到影响，收入也降低了，无法继续维持他家过去的生活水准。他的妻子通过重新调整家庭的预期和生活方式来帮助他，他们搬到一个更负担得起的住所，来降低他们经济上的压力。

给我们加分：肯定自己所负的责任和所做出的努力。

培养积极的思考方式并对新的观点持开放态度：积极、灵活的思考方式使我们对所处的环境、所遇到的问题能够做出有建设性的反应，也正因为我们有更多的选择，也可使我们更有效地处理问题。消极的思考方式会耗费我们的体力和精力，并且在前进的道路上设置障碍。例如，如果我们认为我们的亲人没有希望治愈了，我们的前景也暗淡无光，那么，我们会因此泄气而不愿付出努力去做出改变。如果我们认为其他人不想做我们的朋友，我们就会放弃去与他人交往，不再建立新的友谊。当有消极的想法出现时，我们需要学会如何正确地处理它们。

保护我们的情绪：提高情绪健康是自我保健的一个重要的部分。国家健康机构 The National Wellness Institute 把“健康”定义为关注并实践健康的选择，以营造平衡和谐的生活方式的一个互动过程。情绪健康是和我们的感知，我们对感觉的接受，以及我们对特定情景（压力源）的反应方式相伴生的。我们的经历和我们赋予其中的含义会影响我们的情绪反应，其中包括感觉，面部表情和其他形式的外部表现，也包括我们体内的变化。

一个人可能会在同一时间有多种感觉混杂在一起——例如生气，害怕，焦虑，憎恨，嫉妒和幸福。当生活比较顺利，我们就会感到安全和平静。当事情变得困难时，我们的感觉就会受到干扰。就感觉而言，没有正确与错误之分，但我们可以提升情绪的健康水平。

提升情绪健康：

- 意识到并接受你积极的和消极的情绪。不逃避我们的情绪是至关重要的。
- 当面对和处理消极情绪时，我们需要培养积极的情绪。下列领域值得探讨：
 - 什么导致我的情绪变化？什么时候？
 - 当我处于情绪波动中，我能做些什么？
 - 我的行为会对自己和他人产生什么影响？
 - 我的情绪揭示了我是什么样的人？我需要什么？
 - 我能够采取哪些步骤来满足我的需要？
- 集中注意力在你能做什么来提升你的情绪健康，而不是其他人要做或不要做什么。同时，不要深究“我没有做到什么”或者“什么是我不应当做的”
 - 学会原谅自己和他人
 - 避免责备他人，因为这是自毁性的和令人精疲力竭的。
 - 培养积极的思维方式如我们前面所探讨的。
 - 认清什么在你的控制中，什么不在控制中，学会放弃和向前看。
 - 给你自己时间和空间来治愈，并从消极的情绪中恢复过来
 - 向你信任的人寻求支持，如果有必要，寻求专业人士的帮助

下面的例子是探讨家庭成员在自己的亲人有悲哀、气愤和内疚等心理问题时，他们自己会有哪些感受：

案例

由于精神疾病和家庭环境的改变而引起的压力：M.女士是一位 50 岁的律师。她有一个儿子，在二年前，他 26 岁时被诊断为精神分裂症，当时恰恰正值他刚开始做执业会计。M女士的丈夫因为经营不善而破产，后决定离开这个国家时，两人的婚姻也宣告结束。她的女儿，22 岁，刚刚大学毕业，已经搬出去住，因为她不想粘在家里，而想有她自己的生活。

消极情绪的交织：M.女士一下子要面对这么多的改变：儿子健康和职业生涯的改变，婚姻的破裂，女儿分住独居。她对她丈夫在最需要支持的时候而离开感到很生气。她把她们婚姻中冲突的责任全部归咎于她丈夫，她儿子的病也是受此殃及。她还对自己没有花更多的时间与孩子们相处感到内疚和生气。她认为正是自己年轻时总是自私地关注自己的事业，而忽略了子女，儿子的患病和女儿的分住都和幼时缺乏父母的关爱有关系。

问题的处理：M.女士最初不愿承认她的感受，并压抑她对支持和理解的需求。她把时间都奉献给她的儿子，并放弃了自己的执业律师的工作。她变得过分保护他，她的儿子对此深为反感。M.女士开始产生睡眠障碍。她逐渐意识到她所面临的压力已经超过她的承受力。她的医生转介她去心理健康机构，同时，她亦加入家庭互助小组为一成员。（转下页）

处理消极情绪的策略和促进积极的处事方式：在心理健康专业人士和互助小组的帮助下，M.女士逐渐康复并改变处理策略。她的新朋友们鼓励她站在不同的角度看待她的挑战。当她觉得悲伤和愤怒时，她承认这些感受，确认这些情绪并认真处理，与她信任的朋友们分担她的感受，同时每天进行放松锻炼。她更侧重于“这里、现在”，着眼于如何重新与她的儿子和女儿搞好关系，而不是深究她的丈夫在她们的婚姻中没有做的。M.女士给她的孩子们一定的私人空间，而不是控制他们。在家庭经历了一系列变更之后，她更加肯定自己的付出。她学习了更多有关精神疾病和康复的知识，她学会了接受她儿子的状况，并支持他做一些力所能及的事。她也抽时间给她自己充电，享受摄影和慢跑。她逐渐能控制她自己的健康，并对她的进步感到满足。

正如这个例子所示，自我保健是可行的，也是必要的，并会产生积极影响。照顾我们患病的亲人并不意味着不再照顾我们自己和为自己补充养分。自我保健是一个长期的过程。我们改变策略以促进健康，不仅仅是为了我们自己，也是为了我们患病的亲人。通过实践自我保健，我们向他们树立了一个好的榜样。

当应用这章的知识和策略时，要考虑到患精神疾病的亲人的独特性，他们认为什么是可行的，并尊重他们的意愿。

社区资源在自我保健中充当着一个重要的角色。在下二个章节里，我们将讨论我们的精神健康系统和社区资源问题。

思考问题：

- 在这一章中哪方面的自我保健你可以应用到你的状况？
- 家庭支持项目与你相关吗？为什么或为什么不？

参考书目：

- Cannuscio, C.C., Jones, C., Kawachi, I., Colditz, G.A., & Berkman, L. (2002). Reverberations of family illness: A longitudinal assessment of informal caregiving and mental health status in the Nurse's Health Study, *American Journal of Public Health*, 92, 1305-13.
- Definition of Wellness. National Wellness Institute.
- Vijai P. Sharma. Watch negative thinking. MIND Publications, 2000.
- Women's Holistic Health Peer Leadership Training Manual, March 2002. Hong Fook Mental Health Association.
- Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006. Hong Fook Mental Health Association.
- Voit, S. (2002). Seminar Offers Help on Avoiding Caregiver Burnout. *NIH Record*, Vol. LIV, No.4.

第六章 让心理健康系统服务于您

在前面的几章中，我们了解到家庭成员在精神疾病患者的康复过程中扮演着非常重要的角色，我们也了解到家庭成员的自我保健的重要性。另一个非常重要的方面就是要用丰富的有关心理健康系统的知识来装备自己，包括了解与心理健康相关的法律知识、患精神疾病的个人和其家庭成员所应享有的权利、和整体的医疗保健系统。

为什么我们需要了解有关心理健康系统的知识呢？有句名言说的好：“知识就是力量”，有了这些知识，家庭成员才会去接触并使用这个系统，同时还可以往前再多走一步，对于我们这个系统中的服务缺口和不完善的地方，积极地发表我们自己的看法，并要求作出相应的改善。

安省医疗保健系统框架

在安省的医疗保健系统中，享有安省健康保险计划 The Ontario Health Insurance Program (OHIP)的人可以享有免费的医护治疗。在传统意义上讲，我们医疗保健系统的绝大部分计划是由安省卫生厅 The Ministry of Health and Long Term Care (MOHLTC)直接资助的。2006年三月，新的立法法案 The Local Health System Integration Act 获得通过，安省省政府将医疗保健服务的筹划和财政资金分配下放给 14 个地区的董事局。这些服务涵括了有关医院，社区服务计划，心理健康和戒毒服务。正式的过渡已自 2007 年 4 月 1 日起开始按部就班地进行。

地区医疗综合网络 LHINs 强烈地表示：要和本地的社区一起构建新的医疗保健系统。与此同时，我们作为家庭成员，正在试图作出积极的影响来改善患有精神疾病的亲人的服务，因此，我们对自身的社区医疗保健系统的了解就显得尤为重要。给新的系统提出有建设性的意见、反馈既是我们的权利，也是我们的义务。

心理健康立法

现有一系列相关于患者的权利、选择范围、治疗决定权、如何进行治疗及其它支持服务的立法。在这一章中，我们要重点讨论的法案有：The Mental Health Act, Health Care Consent Act, Substitute Decisions Act 和 the Personal Health Information Protection Act (PHIPA)。首先，我们看一看患者对治疗方法的决定有什么样的权利。

选择治疗方法的权利和接受治疗的决定权

一个很多家庭都曾面对的挑战是，当他们的亲人不愿意或者不同意接受治疗时，就很难使他们及时得到医治。

案例：

一个母亲感到非常沮丧，因为她儿子在停药几个月后，病情重新发作，而他的精神科医师没有把他收住医院治疗。他患精神分裂症多年，曾被多次收住医院治疗。他的妈妈认为如果他的状况再持续下去，但他仍然拒绝住院治疗，他的病只会越来越重。她觉得她的儿子在这个状态下根本不应给自己的事情作出决定。

很多家庭可能都面对过这个局面。这个问题的实质就是要尊重患者的权利和他们对治疗方法的选择决定权。

当一个人身体生了病，需要进行治疗，患者本人有权利自己去作出决定，除非患者头脑不清醒而失去决定能力。那么，如果一个人得了精神疾病，患者本人是否有权利自己作出决定呢？

正如我们前面所讨论的那样，精神疾病康复的最为关键的一环就是要让患者本人在自己的生活中积极参与进去。这包括：自己作出决定和选择、对自己的健康要有主权感并负起责任、勇敢地接受自己的选择所产生的后果、汲取经验而不断成长。

在尊重患者拒绝治疗的权利和冒着病情进一步恶化的风险之间寻找一个平衡点，是一件非常具有挑战性的事情。法律规定了作出治疗决定的指导原则，也包括自愿的和非自愿的住院治疗。相比于和我们的亲人陷于冲突、苦苦挣扎，我们更应该去学习和了解不同的法律，这会帮助我们作出一个适宜的、切实可行的选择，也会在我们支持他们康复的过程中，增加彼此的信任，强化彼此的纽带关系。

非自愿的精神病评估 (Psychiatric assessment on an involuntary basis)

在如上我们所讨论的那个案例中，即使她的儿子仍然拒绝就医，在什么样的情况下，才可以被送往医院治疗？根据 the Mental Health Act，如果患者本人不愿意就医，只有在如下三种情况下才可以敦促患者进行精神病评估：

- 由医生（没必要一定是精神科医生）签发 Form 1，授权将患者送往就近的医院进行精神病评估，并允许在该设施内进行最高达 72 小时的精神科检查。在这段时间内，就诊医生必须决定是否有足够的理由在患者拒绝自愿就医的情况下，强行将患者留住医院治疗，或者决定可以让患者出院。医生必须在过去的七天内曾经诊断过该患者，方可有权签发 Form 1。

- 根据治安法官 Justice of the Peace 的指令签发 Form 2，可授权将患者留住医院以便医生对其进行相关的检查。其处理流程与 Form 1 相同。

- 警官根据 the Mental Health Act 在执行公务的时候，如果该警官认为该患者会对自己或他人的安全造成威胁，可决定将该患者送往医院进行检查。

在采取如上措施时所考虑的理由：

- 威胁做出自残的行为
- 试图进行自残
- 有针对他人的暴力倾向
- 做出使他人担心伤害到身体的行为
- 没有能力照顾自己
- 身体受重伤
- 明显的心理健康状况恶化
- 明显的身体状况恶化

必须有证据显示这种非自愿检查是必要的，方可采取如上措施。例如：什么时候这个人威胁说要自杀？他说了什么或做了什么去试图自杀？家庭成员还会被问及患者的病历，包括试图自杀、攻击他人、收住医院治疗和不听从医生指示的次数。人权是我们必须要严肃考虑的因素，我们必须有充分的证据显示患者有上述所说的理由，方可将其非自愿收住医院治疗。

在我们讨论的这个例子中，如果她的儿子不符合上述的条件，则即使他的妈妈非常担心，我们仍无法强迫他去医院接受治疗。威胁或者训诫只会使他的抵抗心理更强烈，只会在其母子之间制造更多的矛盾。这位母亲需要通过别的方法去试图鼓励她的儿子向外去寻求帮助。

非自愿留院治疗

医生作出评估，但并不肯定会做出收住医院进行治疗的决定。其主治医生必须评估上述条件是否符合。

非自愿留院治疗的案例

一名患有忧郁症的年轻女性刚刚试图用刀自杀，她的父亲担心她会再次试图自杀。女儿拒绝入院就医，因而她的父亲打电话给 911，警察来到其寓所将她带到医院。在急诊部，精神科医生对她进行了评估，认为她有再次伤害自己的危险，于是女儿被非自愿地收住在医院里进行治疗。

家庭成员有时候认为患者应该在医院住够足够长的时间接受治疗。当他们有这些期望或者对相关法例的错误理解时，他们自然会感到沮丧。但是有一点我们必须要明了：根据 the Mental Health Act，我们必须要按照法律规定的程序来办事，上述所说的那些条件必须要符合才可以作出留院治疗决定。

在第一次根据 Form 1 作评估之后，如果认为非自愿住院治疗是必要的，应签发 Form 3(Certificate of Involuntary Admission)，有效期为两周。在 Form 3 失效后，患者是否仍

需非自愿地留院治疗，则需取决于医生的评估报告。如果需要，医生可签发 Form 4 来延长非自愿住院治疗的时间。根据 Form 3 和 Form 4，在经精神科医生检查后，如果认定患者的病情有明显的好转，可允许其出院。如果非自愿留院治疗的理由不再存在，病人可要求医生将其状态修改为自愿留院治疗。

患者应享有的权利

在患者非自愿住院治疗期间，向其宣明其应享受的权利，是关系到保护患者的权益，这是家庭成员有时候难以理解的地方。在有些情况下，正是因为告知了患者其应享有的权利，而导致家庭成员和治疗小组之间关系非常紧张。对于医生的决定住院治疗，患者总是有权利去予以质问，或提起上诉。

案例：

一位母亲通过治安法官 Justice of the Peace 将她的儿子收住医院治疗，她的儿子患有两极情绪症，且一直拒绝承认其需要医护治疗。根据 Form 3，他被非自愿地留院治疗，并被告知其应享有的权利，即他可以通过向法律援助部门聘请律师，就医生的决定提起上诉。他的儿子因此要求上诉，也就是说检讨委员会 Review Board 需要举行听证会，如果他赢得上诉，他就不用住进医院。他的母亲对医院的做法非常生气，不理解她的儿子已被非自愿地留院治疗，为什么医生还需要告知他所应享有的权利。

告知其权利是维护患者权益的法律要素之一。在患者的权利和治疗的裨益之间做出权衡是一件很具挑战性的事情。医生必须严格地遵守法律的相关规定，即使其家庭成员有其它的不同异议。

家庭成员可以做些什么？

在这个案例中，与其和医生产生争论，这位母亲可以去了解一下 the Mental Health Act 的内容，看看怎么可以使她和医疗小组密切合作而在她的儿子和医疗小组之间建立信任纽带，找到适当的策略去帮助她的儿子认识到治疗的好处。家庭成员还可以在检讨委员会 the Review Board 的听证会上对治疗进行支持，从而使委员会成员全面听到患者、医疗小组和家庭成员的声音，进而做出是否允许继续留院治疗的决定。

社区治疗令 Community Treatment Order (CTO)

另一种家庭成员感到具有挑战性的情况是，当他们的亲人因不遵守社区定期复诊日程而被收住医院治疗。CTO 是根据 the Mental Health Act 建立的一个分支，要求住在社区内的患者按时复诊，否则将被送回医院接受治疗。CTO 的理由主要包括：

a. 医生认为：个别精神疾病患者在返回社区居住期间，仍有必要继续接受治疗和监护，否则，其有可能会对自身或他人造成严重的身体伤害，或令其心理或身体健康明显恶化，或者身体功能严重受限。

b. 患者被收住精神病院两或三次，或者在过去三年中被收住院天数超过 30 天。

c. 患者本人，或者在患者没有能力作出治疗决定时，可由他的决定代理人 Substitute Decision Maker (SDM)，表示同意交由 CTO 处理。

家庭成员可以做些什么？

家庭成员和患者如有兴趣了解更多 CTO 的知识，可向心理健康专业人士和精神科医师进行咨询，了解 CTO 的受理资格、适宜与否，及可行性。

同意治疗

家庭成员会很自然地认为如果患者被收住医院治疗，便会定期服药或有其它的辅助治疗。他们有时候会感到惊讶不安，因为他们的亲人被收住医院治疗，却仍没有服用药物。怎么会发生这些事呢？

案例：

一位女士感到不安，因为她的母亲被收住医院治疗，但状况没有任何改善。她责怪医疗人员在她母亲住院期间没有迫使其服药。她的母亲被精神科医师诊断为无能力对医疗措施表示同意与否，她的女儿是决定代理人。她的母亲非常生气，在被告知所享有的权利后，决定上诉。在处理上诉之前，其仍拒绝服药。

患者在住院期间有权拒绝接受治疗，这确实令很多家庭成员感到非常失望，但我们不得不说的是，这是法律对患者权利的规定，我们必须遵守。根据 the Health Care Consent Act，除了某些紧急情况外，病人必须知道所有治疗措施，并于头脑清醒下，自愿的同意。只要患者有能力(精神意识清醒可作出清晰判断和决定)，就必须由其本人决定是否接受治疗。

如果患者丧失决定能力，其决定代理人(SDM)可以以患者的名义作出决定。需要再次重申的是，如果患者被认定无能力作决定，仍必须被告知所应享受的权利，如果患者表明要对医生的决定进行上诉，除个别紧急状况外，所有医疗措施将无法施行。

家庭成员可以做些什么？

我们鼓励家庭成员与他们患病的亲人一起共同努力，消除对接受治疗的恐惧感和抵抗心理。与其对医疗小组的决定感到不安，我们更应该去找到一个协力合作的途径，鼓励患者配合治疗，以加快他们的康复进程。

决定代理人Substitute Decision Makers (SDMs)

以下名单是按降序排列的决定代理人名单(不是全部的名单):

- 患者指定获授权人负责其个人护理事宜, Power of Attorney for Personal Care 授权书是患者在其头脑清醒时撰写并签字的法律文书。
- 配偶
- 子女和父母
- 兄弟姐妹
- 有血亲、姻亲或收养关系的其他亲属

The Substitute Decisions Act 规定 SDM 必须做到: a. 尊重患者早前未丧失决定能力时所做出的意愿; b. 以患者最大的利益为依据。

家庭成员应该明确了:

- 做为个人护理和治疗的决定代理人并不意味着可以对其财产作出代理决定;
- 个人护理授权书 Power of Attorney for Personal Care 不同于财产管理授权书 Continuing Power of Attorney for Property.

在有些情况下, 患者管理财务的能力会受到疾病的影响。

案例:

一名患有两极情绪症的男子总是入不敷出, 将钱赠与他人, 卖掉与女儿共同拥有的房屋。精神科医师根据评估和其它事实, 诊定其没有能力去管理其自身的财产。该医师根据法律的要求通知了公共监护信托人 the Public Guardian and Trustee。尽管他的女儿可为其医疗事项做出代理决定, 但这并不意味着她自动获得处置其父经济和财产的权利。她必须要向公共信托人 the Public Trustee 办公室提出申请。

这种情况会令很多家庭成员感到沮丧, 认为这是家里的事情, 为什么要告知公共信托人 The Public Trustee, 觉得象是受到了侵害。家庭成员应细心了解相关法律, 在他们的亲人还有能力作出判断的时候, 一同拟定一个计划。患者可在其意志清醒时, 考虑设立财产管理授权书 Power of Attorney for Property。

查阅精神病患者的个人健康资料

有些家庭成员会问: 为什么他们不能够查阅自己亲人的病历、和向治疗小组提问关于病人问题和治疗方案的资料?

患者家属想尽力参与患者的康复过程是一件好的事情, 但医疗服务的提供者, 一定要遵守法律, 保护当事人的保密权, 尊重患者的隐私权。The Personal Health Information Protection Act

(PHIPA)对患者健康信息查阅发布的条件和保密权做了相关规定。你是母亲、父亲或者配偶的这个事实并不能自动授予你查阅他们个人健康资料的权利，必须经过患者本人的同意。

有的时候，家庭成员会因信息保密问题而与服务提供者和患者都产生矛盾。更积极的做法是去努力建立与亲人间的信任关系。当彼此之间有了信任，患者便会愿意敞开心扉，与你一起分享信息。

我们要往哪里去？

在这一章中，我们着重介绍了医疗架构，心理健康系统及其相关立法。我们还讨论了精神疾病患者对于治疗方案的决定和个人信息披露的权利，及当家庭成员在陪同亲人一起走向康复的进程中产生了焦虑、担心和疑虑之后该如何处理。

无论患者的病情如何，其权利都应该受到保护，并需要把所冒的风险和其它因素综合考虑进去。随着更多知识的积累，我们鼓励家庭成员在患者康复的过程中扮演一个积极的角色，提供有建设性的意见建议，去改进我们医疗保健系统中的缺陷和不完善的地方。我们可以贡献我们一己之力的场合有：参加地区医疗网络 LHIN 组织的社区咨询论坛，参加家庭支持小组的活动，在适宜的场合会见国会议员和其他政客，如果条件允许，可参与心理健康系统的董事局和委员会的日常工作。

通过不断地学习和与患者、服务提供者的不断合作，家庭成员将会对心理健康系统作出积极的影响，患精神疾病的亲人、我们自己和整个社区都将从中获益。

思考问题：

- 在学习了心理健康系统和相关立法之后，如果我们的亲人拒绝接受治疗，我们可以去做哪些事情以支持和促进他们的康复？

- 你将会怎样和医疗小组配合以促进患病亲人的康复？

参考书目：

- Psychiatric Patient Advocate Office: www.ppao.gov.on.ca
- Ministry of Health and Long-term Care:
www.health.gov.on.ca/english/public/pub/pub_menus/pub_mental.html
- Consent and Capacity Board: www.ccboard.on.ca
- Community Legal Education Ontario: www.cleo.on.ca
- Mental Health Service Information Ontario: www.mhsio.on.ca
- Office of the Public Guardian and Trustee:
www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/family/pgt
- Legal Aid Ontario: www.legalaid.on.ca

第七章 社区资源

了解和使用社区资源在提升自身的心理健康和促进亲人尽快康复的过程中扮演着极其重要的角色。

选择社区资源不是简简单单的去找一个电话号码和地址，我们需要综合考虑许多因素在里面。每个人都是不同的，即使是被诊断为同一病症的人也不见得可以从相同的治疗方法和支持中获益。

在走向康复那一章，我们讨论了希望、选择和参与。家庭成员应该尊重患病亲人的需要、兴趣和心理承受力。应该和他们一起去发掘什么是他们喜欢的，什么样的方式更能传递他们的需要和目标。康复活动的参与需要有患者的同意，让患者亲身去计划自己的事情就是非常重要的。

社区所提供的服务在举办方式和资格要求上差别很大。在联系服务机构让他们提供服务之前，做一些准备工作是非常必要的。以下是几个例子：

列出相关要问的问题，例如：

- 你们提供服务是在哪个地区？
- 你们提供什么样的服务？
- 你们服务的目标群体是谁？（例如：按年龄、性别还是功能水平来划分）
- 你们都提供什么语言的服务和哪些文化背景的照应？例如是否可以安排翻译？
- 你们的服务是不是收费的？收多少？
- 你们现在是不是有位置可以接纳新的病人？还是要先上等候名单？要等多久？
- 我们如何去申请？截止日期是什么时候？

准备好相关的文件，例如健康卡，财务资料，患病和住院记录。

在接下来的几页里，我们会着重介绍社区资源的不同服务类型和具体的例子。需要注意的是，我们所列的服务机构名单并不是一个完全的名单，我们也无法涵括所有的社会和健康服务机构在里面。另外，许多社区服务都以英语来进行，文化和语言的不同可能在使用服务上产生困难。

帮助患者康复资源一览

社区信息和转介专线

有很多电话专线服务可以提供社区、健康和政府相关服务的信息，服务是免费的，并严格保密。

211 Toronto.ca

如果从 416 区号拨打，请致电 211 询问就近的办事处；如从 416 区号以外，请致电 416-397-4636 或 416-392-3778(TTY 音频)

Connex Ontario

• 提供健康服务信息

1-866-531-2600(心理健康专线)

1-800-565-8603(戒毒戒酒专线)

1-800-230-3505(戒赌专线)

www.connexontario.ca

万锦社区信息

Community Information Markham

905-415-7500

约克区信息和义工事务处

Helpmate Community Information and

Volunteer Bureau (York Region)

905-884-3000 或 1-800-363-2412

危机干预服务

如遇危机状况，患者和家庭成员均可使用这些服务。

危困中心 Distress Centre (GTA)

416-408-4357

紧急呼召（警察、消防、救护车）

911

• 如需传译，请按语音提示说你想要的言语

如：“韩语”、“中文”等

Gerstein Centre

416-929-5200

• 向面对心理健康危机的成年人提供干预服务

士嘉堡医院 危机干预计划

416-289-2434

Scarborough Hospital Regional Mobile Crisis Program

• 服务于东约克和士嘉堡地区

St. Elizabeth Health Care 综合社区心理健康危机处理计划

416-498-0043

Integrated Community Mental Health Crisis Response Program

• 服务于依桃碧谷和北约克地区

医院急诊部

- 如患者的精神疾病急发，可以到就近医院急诊部求助。

家庭支持计划

家庭支持计划提供有互助小组、专题讨论、社区资源总汇和其它帮助家庭了解精神疾病、心理健康系统、社区资源以及应对策略等的服务。其中的一些服务计划是致力于倡导患者权益。

Across Boundaries 416-787-3007

Family Association for Mental Health (FAME) 416-207-5032

康福心理健康协会 416-493-4242
Hong Fook Mental Health Association

Mood Disorders Association of Toronto 416-486-8046
或 1-888-486-8236

Schizophrenia Society of Ontario 416-449-6830 或 1-800-449-0367

精神科医师

对于需要进行精神疾病评估和跟进复诊治疗的患者，可以由家庭医生或其他执业医师转介给专业的精神科医师。如果需要广东话、普通话、韩语、越南语的精神疾病治疗信息，请致电 416-493-4242 向康福心理健康协会询问详情。

个案服务

个案服务就是对在社区内居住的、患有精神疾病的人提供一对一的服务，给他们以支持，帮助他们确认自己的需要和目标，促进他们病情的尽快康复。这些服务主要包括：社会心理评估、社区资源协调、倡导病者权益、对处理病情作支持辅导、对认识疾病的引导教育。判断一个人是否符合条件，需要综合考虑他们的诊断症状、患病时间的长短和因疾病导致的功能障碍的大小。

康福心理健康协会 416-493-4242
Hong Fook Mental Health Association
• 语种: 柬埔寨, 广东话, 韩语, 普通话, 越南语

Across Boundaries 416-787-3007

Community Resource Connections of Toronto 416-482-4103

Central Toronto Youth Services - New Outlook 416-504-6100
•只针对 16 到 24 岁的青年

York Support Services Network 1-888-695-0070

积极社区治疗小组 **Assertive Community Treatment Teams (ACTTs)**

ACTTs 主要是向患严重精神疾病的患者提供强化的社区治疗和支持服务，如下机构是几个例子：

Mount Sinai Hospital ACTT 416-586-9900

North York Hospital ACTT 416-632-8708

Scarborough Hospital ACTT 416-431-8230

Canadian Mental Health Association 416-289-6285
• East Metro ACTT 和 New Dimensions ACTT

滥用药物康复和支持服务

主要向滥用药物患者提供转介康复和支持服务信息。

Drug & Addiction Registry of Treatment (DART) 1-800-565-8603

Metro Addiction Assessment & Referral Service (MAARS) 416-599-1448

家庭护理

Community Care Access Centres (CCACs)是连接健康和社区支持服务的介入点，提供护士到访、个人照顾助理员和职业治疗，帮助患者独立生活、或过渡到长期护理服务。请致电 211 垂询详情。

经济援助

当一个人因患病而失去工作能力，进而陷入经济困境的时候，他们可以申请经济援助。如下是几个重要的援助机构网络。

市府福利金 **Ontario Works** 向有暂时和紧急经济困难的人提供经济和就业帮助，医生需提供详尽书面病情说明。请致电 1-888-465-4478 垂询详情。

如欲申请安省社会服务厅 Ministry of Community & Social Services 的安省伤残支援计划 **Ontario Disability Support Program (ODSP)**，请致电 211 询问就近的办公地址。医生需提供详尽书面病情说明。

如欲申请联邦人力资源发展处 Human Resources & Development Canada(HRDC)的伤病失业保险金 **Employment Insurance (EI) Sickness Benefits**，请致电 1-800-206-7218 垂询详情。

如果患者曾在其工作薪水中定期扣除加拿大退休金 CPP，后因伤病而无法继续正常工作，可以向加政府的入息保障计划 Income Security Program 申请**加拿大退休金伤残津贴 Canada Pension Plan (CPP) Disability Benefits**。该申请须以书面递交，请致电 1-800-277-9914 垂询详情。

持有有效安省健康卡的安省居民，如其处方药品支出占其家庭收入的比例过高，可以申请**安省延龄草药物计划 Trillium Drug Program** 予以资助。请致电 416-326-1558 垂询详情。也可在药店领取申请表格。

紧急食物供应

向有需要的人提供免费食物。如下为提供该项服务机构的联系方式：

Good Shepherd Ministries 416-869-3619

Salvation Army 416-366-2733

Scott Mission 416-923-8872

食物周济库 Food banks 请致电 211 询问就近的地点

- 向无钱购买食品的人提供食物

辅导和家庭服务

Assaulted Women's Helpline 416-863-0511

416 以外地区致电 1-866-863-0511
或 1-866-863-7868 (TTY 音频)

泉源辅导中心
Living Water Counseling Centre 416-754-0470

华人家庭专业辅导中心
Chinese Family Services of Ontario 416-979-8299

KCWA Family & Social Services 416-340-1234

The Lighthouse 416-535-6262

提供教育或职业培训的社会心理康复计划

这些计划通过给患者提供一个日间活动框架来帮助他们尽快康复。其主要着眼于提高他们的社交、职业和其它生活技巧。以下是相关机构的联系方式：

日间学校计划 Programs in a school environment

George Brown College

• Redirection Through Education - For You 416-415-5000 转 4570

Seneca College

• Redirection Through Education 416-491-5050 转 2920

职业培训 Vocational programs

Salvation Army - PLUS Program 416-693-2116

Progress Place - Transitional Employment Program 416-323-0223

Trinity Square Café Incorporated - Training in Food Service 416-599-9315

Goodwill Toronto 416-362-4711

Jewish Vocational Services of Metro Toronto (JVS) 416-787-1151

庇护工场 Shelter workshops

Salvation Army - PLUS Program 416-693-2116

Salvation Army - Booth Industries 416-255-7070

Centre of Opportunities, Respect and Empowerment (CORE) 416-340-7929

自助计划 Self-help programs

该计划是向患者提供场所，使他们可以建立支持网络并彼此学习。通过小组和相互的支持，他们可以学到独立生活、与他人自信交往，及其它处理问题的技巧。通过参加这些社交和娱乐活动，他们可以交很多朋友，享受快乐，更可以提高他们的生活质量。

通过参加这些有意义的活动和有建设性的就业培训，可以使他们重见希望，看到他们也可以做出他们力所能及的贡献。以下机构均可提供自我帮助性质的活动。

康福心理健康协会 Hong Fook Mental Health Association	416-493-4242
Mood Disorders Association of Ontario	416-486-8046
Progress Place	416-323-0223
Self-Help Resource Centre	416-487-4355(Toronto) 1-888-283-8806 (Ontario)

法律服务 Legal Services

法律援助、法律咨询所和其它一些法定计划均就法律事宜提供相关服务。

申请法律援助	请致电 211 询问就近的地点
介绍律师服务	416-947-3380 或 1-800-268-8326
社区法律咨询服务 大多市华人及东南亚社区法律援助中心 •Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic	请致电 211 询问就近的地点 416-971-9674
伤残人士法律中心 ARCH Disability Law Centre	416-482-8255
治安法官 Justice of the Peace	请由本人在法庭或市政厅亲自申请
心理健康法庭支持服务 Mental Health Court Support Services	请致电 211 询问就近的地点
公共监护和信托人办公室 Office of the Public Guardian and Trustee • 在经济事项、院舍申请安排和治疗事宜上 进行代理并做出决定	416-314-2477

住屋服务 Housing services

根据患者需求和功能障碍水平的不同，他们可以提供不同支持水平的住屋服务。以下是一些提供该项服务的机构的例子（不是一个完全的名单）。

独立住屋

- Housing Connections 416-981-6111
- 提供与收入挂钩的住屋服务
 - 受理申请补助房屋

低度住屋支持

- 康福心理健康协会 416-493-4242
- Hong Fook Mental Health Association
- 对居住在 Toronto 的精神疾病患者通过个案服务提供住屋支持
 - 只针对柬埔寨,华裔,韩裔和越南裔社区
- Houselink Community Homes 416-539-0690
- 向患精神疾病的成人提供合作或独立住屋
- Mainstay Housing 416-703-9266
- 向患精神疾病的个人提供和筹划价格适宜并有支援服务的住屋
- St. Jude Community Homes 416-359-9241
- 向患精神疾病的个人提供有支援的住屋
 - 个人有独居单位, 但共同活动、共同进餐

中度的住屋支持

- Bayview Community Services Inc. 416-495-7778
- 以小组方式提供有支援的住房, 并配以生活技能培训
- Salvation Army - The Dufferin Residence 416-531-3523
- 向21岁到64岁的患有精神疾病的人提供有支援的小组式住屋
 - 合作形式住屋和安排有组织的活动

高度的住屋支持

向有精神疾病的人提供24小时的有支援的小组住屋。

- Margaret Frazer House 416-463-1481
- 只针对患精神疾病的妇女
- Scarborough Hospital Manse Road
Residential Support Services 416-286-0766

其它支援的住屋

Habitat Services

416-537-2721

- 由Habitat资助的、可提供膳食和24小时值班人员的寄宿式住屋
- 针对患有精神疾病的群体

向无家可归者提供的服务

Street Helpline

1-866-392-3777

- 提供紧急庇护所和到底护所的接送服务信息

午夜后须拨打211

Out of the Cold Program

416-699-6682

- 自四月中到十一月中期间提供紧急庇护服务

向有精神疾病的人提供有支援的庇护所

Salvation Army - Maxwell Meighen Centre Primary Support Unit

416-366-2733

Salvation Army - Evangeline Residence Primary Support Unit

416-762-9636

参见如下案例，看社区资源如何促进病人的尽快康复和给予他们的家人以支持。

案例

K.T.是一名28岁的说普通话的男性，于8年前与其父母自中国一同移民来多伦多。他于7年前在大学上学期间被诊断出患了精神分裂症，在20岁时被初次收住精神病医院治疗，并因此辍学。K.T.的父母现已60多岁，均已退休。由于他有时私自停药，多次被收住精神病院治疗，他的父母遇到了很多困难。

尽管K.T.的病情时有反覆，但他自去年有很大好转。他的一个朋友将他介绍给康福个案服务项目，康福给他指配了一个说普通话的心理健康社工。他们一起努力，分析K.T.的需求，为他设定目标。K.T.还被转介到安省伤残支援计划Ontario Disability Support Program (ODSP)，从那里领到了药卡，并可以自足，给他的父母减轻了负担。K.T.还参加康福的自助Self-help活动，他从中得到朋辈支持和学习机会，并在该项目中担任义工，与其他人建立了紧密的联系。

K.T.逐渐地重新找回了自信。现在，他正参与Seneca College的Redirection Through Education。他也能够和朋友正常的来往，通过康福个案服务对他的不断支持和他自己对病情及处理方法的更深理解，K.T.已可以自己调控自己的病状。他说对他现在的生活感到很高兴。经康福个案管理负责人的推荐，K.T.的父母也加入家庭支持小组的活动，他们从这个组里学到了如何处理精神疾病问题的技巧，在小组宽松的环境中讨论他们对精神疾病的担心。他们现在已经慢慢地接受了K.T.的病情，知道自己照顾自己的需要，并对他儿子病情的尽快康复充满希望。

从这个例子中我们可以看出，社区资源对病情的康复有很大的促进作用。家庭成员有时可能会觉得难以找到和使用恰当的社区资源，目前合乎文化背景的资源仍是缺乏，因此，你可以在提高医疗保健系统的服务质量上扮演重要角色。我们应该鼓励每个人、每个家庭都去尽量熟悉可用的社区资源，同时也要对医疗保健系统的变革发表自己的意见建议，共同提高服务质量，促进患者的尽快康复。

思考问题：

- 在学习了社区资源后，你应如何将你学到的知识应用到生活中，去支持亲人的尽快健康？
- 你在选择这些项目时，会考虑哪些要素？

参考书目：

• Journey to Promote Mental Health Training Manual, March 2006. Hong Fook Mental Health Association.

附录 来自家属成员的心声

正如我们在这本手册里讨论的那样，家庭成员彼此相互的支持，在支持自己的亲人康复的过程中扮演着非常重要的角色。鼓励的话语、经验的分享可以使我们更加从容地面对挣扎与挑战。我们真心地感谢所有敞开他们的心扉，分享他们的感情和故事的家庭支持小组的所有成员们。

一个母亲的心声

在我最初知道我的儿子被诊断为精神分裂症的时候，我感觉到非常的失落，因为我们的社会总是忽视和避开那些患有精神疾病的人。在我儿子初次发病时，他仅仅14岁，我当时感到他的将来就那么一下子被毁掉了，作为母亲的我也只有黑暗的前景，我梦想中让儿子成为一名建筑工程师的憧憬无法可以实现了。通过“康福”对我们的支持和帮助，现在我已经彻底改变了我思考问题的方法和对自己的感觉，我不再把自己当成一名受害者，而是心中充满了信心和希望。我也彻底改变了我对精神疾病的观点和态度，我能够感受到一个光明的前景在我和儿子的前方向我们招手。现在我的儿子在就读建筑学硕士学位的第二年，我为他感到自豪！

一个单身父亲的心声

有一个患有精神疾病、又不肯吃药的女儿是非常令人感到压力和具有挑战性的。由于她的情绪起伏过大且伴有暴躁的好斗行为倾向，我的女儿在非自愿的情况下多次被收住医院进行治理。我曾对如何处理她的病情感到非常烦恼。

当我在两年半前第一次来参加康福家庭互助小组的活动的時候，我根本不敢肯定它会对我和我的女儿能有所帮助。我当时没有任何别的地方可以求助，所以我决定就到这里来试一试，我当时是这么想的，反正我的情况已经很糟糕了，没什么脸可丢的，再差也就是那个样子了。我从来没想到它会怎么改变我的生活。

现在，我对当初作出的这个决定感到非常庆幸。这个小组给了我很多有帮助的信息和窍门，远远超出了我的期望值。共同地学习和相互地支持也使我对女儿的疾病有了更深的理解。用同情心作交流那一课对我的触动也很大，我正是用这堂课的东西去改善了我和女儿的关系。另外，在我没来这个小组之前，我从来不注意自己的自我保健，我当时并没有意识到我自己的心理和全身健康能有多么重要。通过学习处理危机境况的技巧，我也认识到我以前所做的虽然都还正确，但并不是最明智的。我也了解到我们每一个人的康复过程都是独一无二的、独特的个人经历。

通过相互的支持和其他小组成员经验的分享，我又重新拾回了我的自信。我们一起面对困难，一起解决问题，在这个小组里我们就象一个大家庭一样一起共同经历风风雨雨。我不再感到孤独和与世隔绝，即使当我的女儿感觉不好，需要再次被收住医院治疗的时候，我也可以勇敢面对。

对于我来讲，康复就是活出一个最完满的生命，心无恐惧地面对现实与将来。

一个姐姐的心声

在我的劝说下，我的妹妹于1997年移民到加拿大。象其他所有的新移民一样，她经历了找工作难、有语言障碍、和需要适应新国家的文化等困境。慢慢地，她安顿了下来。她找到了一份工作，她可以比较得心应手地处理工作的事情，并在晚上上专上学院的夜校去学习一些新的知识。除了她没有什么朋友，并和我的丈夫关系不好之外，一切看上去都还可以。直到有一天，她因在教室里攻击她的同学而被送进警局，但并没有被起诉。不久她再次因攻击他人而被拘捕。直到这个时候，我才意识到有些事情不太正常，我带着她去看了精神科医生，我被告知她得了精神分裂症。

我是她的姐姐，也是她在加拿大唯一的亲人。我感到我必须负起责来去照看她，这给了我很大的压力和挑战。她拒绝去看精神科医生，也不按照医嘱去服用药物。她和我的丈夫打闹，和我的父母也吵，她丢掉了她的工作，我发现我不得不在她的身上花费很多的时间和精力，在某个阶段，我自己的婚姻也濒临崩溃的边缘。我承受了巨大的压力，我自己的心理健康也出现了危机，我不得不为了自己的心理健康去看精神科医生。

我从照顾患有精神疾病的家庭成员的时候，学到怎样应付困境，我的心得是要去了解一些有关精神疾病的知识，思考一下它对于患者到底意味着什么。我们应该充分地认识到，康复之路是非常漫长和缓慢的，我们不能过早地就泄气、失去信心。我们应清楚地知道我们的极限在哪里，我们仅仅是普普通通的人，我们不是“超人”。我们没有那个能力去改变和控制其他人，但是，我们能够做到的是去改变我们自己的态度。我们应该积极去寻求帮助，有的时候，其他的家庭成员会抱怨和责怪我们，不要气馁，要去敞开心扉和他们沟通交谈，保持积极的心态，永远不要放弃希望。

—Linda

一个儿子身患两极情绪症的母亲的心声

以这首诗献给所有陪伴子女行走在康复道路上的父母亲们。

To My Loving Son, My World, My Blessing

When I think about you I'm filled with so much joy
It fills up my heart and makes me feel as if it would burst
Through you I see that I can never love too much.
I was selfish, self-centered, and didn't know
I was capable of loving so intensely.
But then you came along and you proved me wrong,
I'm capable of loving deep
My love brings tears to my eyes like a beautiful song.
You're so young, yet smart, and it gives me great satisfaction to know
I'm responsible for guiding and helping you grow.
Don't ever feel you are too small or insignificant
You are a strong man with pride and confidence.
Don't let anyone fool you, the world is yours to explore,
Set your goals at a pace you can handle;
Do remember it doesn't matter what you do,
As long as you try your best, I will always be proud of you.
Life is full of obstacles and roadblocks, yes indeed.
Things will not always go your way.
I will always be there for you to walk through difficult times
If you can't come to me, you can turn to your Bible
And if one day I cannot be with you, our bond will still remain
I only hope that you will forever
Keep me in your heart.
Fill your heart with love and forgiveness
I personally know you are destined to be great.
You mean the world to me and
You mean more to me than all the power, jewelry and wealth.
You have truly been a blessing in my life
Take this with you forever, and remember it's true.
Take these words to heart my son.
I LOVE YOU!!

- From a Loving Mother of Christian Faith