

精神康复报

Jing Shen Kang Fu Bao

主办单位 北京大学第六医院
协办单位 西安杨森制药有限公司

2013年11月20日
第191期

北京精神分裂症等六种重症精神病人服药将免费

中国新闻网 今后,凡是具有北京市户籍的精神分裂症、偏执性精神病等六种严重精神障碍患者都能在医院门诊享受到免费的基本药品治疗。

重症精神病人的治疗与管理直接关系到社会治安与稳定。为保障严重精神障碍患者治疗、康复的合法权益,帮助这部分患者恢复社会功能,日前,本市颁布《北京市门诊使用免费基本药品治疗严重精神障碍管理办法(试行)》。该办法由包括市卫生局、市民政局等十余委办局参与制定,作为本市医改的一项重要内容,备受社会各界关注。

记者从市卫生局了解到,此次,免费服药主要内容是本市在档管理的精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍六种严重精神障碍患者,可享受免费服用门诊基本药品服务。患者需具有本市户籍,自愿接受社区管理服务并有免费服药意向,凡是符合上述条件的,可到户籍所在地基层卫生服务机构建立档案,领取门诊免费治疗手册,确定一所提供服务的医疗机构。持免费治疗手册到确定的定点医疗机构门诊治疗严重精神障碍,免费

服用相应基本药品。

据悉,该项政策覆盖患者约6万余人。目前本市及各区县正在积极筹备免费服药有关工作。市卫生局表示,今后,通过此项政策的实施,可以有效提高严重精神障碍患者的治疗率,降低疾病复发率。

■领药流程

建档案 到户籍所在地基层卫生服务机构建立档案;

领手册 领取门诊免费治疗手册;

定医院 确定一所提供服务的医疗机构;

免费领药 持免费治疗手册到定点医疗机构门诊可免费服药。

在此前的连载中,我们谈到“如何建立治疗联盟、达成一个可行的治疗协议”这样一个问题。上一期中,我们已经大体上知道,达成治疗协议的方法分为四个步骤——倾听、运用同理心、赞同、结为伙伴,并且已经谈了第一步,也就是“如何倾听”。那么,在这一期的连载里,我们来谈一谈如何运用同理心的问题。

“同理心”是一个比较书面的词汇,用直白的话来表达,就是要——感同身受,并向对方表达出来明白他的感受。只有如此,对方才能感受到被理解、被尊重。同理心是跟随着倾听而来的,我们先要听明白对方表达了什么,才能做到感同身受。

对于精神疾病的患者来说,关于症状的感受恐怕是最难以被感同身受的。我们作为“正常人”,很难理解那些可怕、痛苦的症状。比如说,我们难以感受,当一个人在空荡荡的屋子里,听着耳边无休止的尖利辱骂声时,是怎样的愤怒迷惑;我们难以感受,当大街上风声鹤唳,所有人的眼神都不怀好意时,是怎样的惊惧惶恐;我们也难以感受,当生活明明一番风顺时,为什么仿佛就失去了一切的活力,似乎生命就是漫长的煎熬,自己变得一无是处;如此等等。

我们没有亲身经历过这些感受,在患者——我们的亲人或者我们的病人——因为这些症状而表现出痛苦时,我们往往武断地低估了这种痛苦的程度,有时甚至是不耐烦地打断了他们的倾诉或抱怨。因此,很不幸地,截断了通往合作的桥梁。

为了避免这样的情况,首先,我们要去倾听症状带给他们的痛苦,对他们的痛苦体验感同身受,并且告诉他们——我知道你有这样的感觉,这让你真的很痛苦。

然而这还只是在症状感受的层面做到了同理心,我们的目标是达成治疗的联盟,所以接下来我们要做的是关于治疗的同理心。

在接受精神药物治疗的过程中,患者可能有许多的感受,如下四种是最常见又特别重要的,需要我们要高度注意:

第一, **挫折感**。因为疾病而不能完成的学业、工作、恋爱或者爱好,会让患者产生很深的挫折感;另一方面,“不自由”也是挫折感的一大来源——被迫住院、被迫吃药、甚至感到丧失做人的尊严等。

第二, **害怕**。害怕的来源有很多种,比如害怕吃药让自己变傻,比如害怕吃药被别人发现遭到歧视,比如得了这个病一辈子就毁了,都是患者常见的害怕原因。

第三, **不适感**。药物的副作用会导致不适感,比如困倦嗜睡、乏力迟钝、脑子发木没有创造力、肢体僵硬不灵活、体重增加变得肥胖等。特别要注意的是有些不适感在他人看来微不足道,但可能是患者本身非常在意或者导致很大的痛苦的。比如迟钝感,在他人看来可能就是反应慢一些,说不定还会觉得患者“听话”、“好管理了”,但其实患者本人可能感觉“像套着紧箍咒”、“完全不像原来的自己了”一样。(转第二版)

他不知道他病了 读后感

2013年10月23日-24日由中国精神残疾人及亲友协会(以下简称“中国精协”)社区服务促进工作委员会主办,北大六院承办的中国精协首届“患者、家属专家”(User Family Expert, UFE)培训班在北京圆满举办。参加培训的学员共计60余人,均为来自无锡、广州、哈尔滨、上海、河北五省市,和北京市各城区的工作人员、患者及家属。中国残疾人联合会副主席黄悦勤教授、中国精协主席温洪女士、中国精协副主席、北京安定医院副院长郑毅教授、北大六院姚贵忠副院长出席了开幕式。

两天的培训过程中,姚贵忠副院长对“患者、家属专家”的由来及其服务理念做了精彩的讲解,学员们反应热烈。北大六院精神疾病康复中心程嘉主任领导的康复团队分别就北大六院志愿者工作的实践,沟通技巧,重症精神疾病常见症状、风险评估及应对,团体小组活动设计等进行了授课。培训过程中学员共同讨论、分享,场面十分热烈,在北大六院“绿丝带”志愿者分享服务经验的过程中,学员们也被志愿者们积极康复的信念所感染。

此次培训班是北大六院与中国精协社区服务促进工作委员会的首次合作,旨在增强和促进精神疾病康复者参与精神疾病领域的志愿服务理念和服务水平。本次培训班的顺利开展,得到了中国精协领导的高度认可,他们期待与北大六院的长期合作,把“患者、家属专家”服务模式深入推广到全国,为广大患者和家属提供更多的专业技术支持。各地的学员也纷纷表示要把此服务模式带到当地,为更多的患者和家属提供帮助。

本次培训班的会务工作以及全部讲员均来自北大六院精神疾病康复中心,我们相信,在北大六院各级领导的支持和全体工作人员的努力下,我们将不断探索及总结经验,并通过分享与推广惠及到更多的精神康复从业人员、患者及家属。“患者、家属专家”这一服务模式定将会帮助到更多的人!

精神疾病康复中心 王天姿 王涌

北京
首屆「患者、家屬專家」培訓班圓滿舉辦

2014年《精神康复报》发行方式

《精神康复报》是目前国内唯一一份直接面向精神疾病患者和家属的科普刊物,由北京大学第六医院主办。她不仅是精神专科医院与患者和家属沟通的桥梁,也是精神科医务工作者进行科普宣传的有力工具。《精神康复报》创刊15年以来,得到广大患者、家属以及社会各界关心精神卫生工作的人士的支持与陪伴。由于通过邮局订阅和邮寄报纸手续繁琐、费用上涨、而且频繁出现丢失的情况,《精神康复报》自2013年开始由月刊改为双月刊,出版时间为单数月份的20号。2014年我们将继续利用网络资源,免费发行电子版。

具体操作如下:

1. 网络阅读:请登陆北京大学第六医院首页>健康科普>康复园地 <http://www.pkuh6.cn/News/Articles/Index/89>,免费阅读《精神康复报》电子版pdf文件。同时,北大六院的各种康复讲座和联谊会通知也将通过这个网址公布。
2. 邮件订阅:发送邮件至 kang-fubao@sina.cn,编辑部会将每期报纸发送到您指定的邮箱。

纸板报纸的订阅方法:

1. 个人订户:30元/年(每期5元,挂号邮寄。其中,一份报纸工本费1元,邮资4元)。
2. 集体订户(20份以上):每份报纸1元,每20份增加邮资5元,50份以上免邮资。

编辑部还负责邮购姚贵忠医生主编的其他精神卫生相关书籍:

1. 《精神疾病康复文集》——《精神康复报》创刊3周年合集,40万字,邮购价25.00元。
2. 《我的世界从此改变》——《精神康复报》创刊10周年精选,11万字,邮购价13.00元。
3. 《精神分裂症咨询》——解答51个精神疾病常见问题,剖析15份精神分裂症典型病例,回复全国各地58封来信咨询。25万字,邮购价28元。

汇款地址:北京市海淀区花园北路51号,北京大学第六医院《精神康复报》编辑部收,邮政编码:100191,请在留言中注明购书或订报的期数和份数。如有任何问题,请致电:010-82806158,或发送电子邮件至 kang-fubao@sina.cn。

康复报

尊敬的编辑：
您好！

我曾是一名基层医师，于1994年10月被诊断为“精神分裂症”。我先后服用过“氯氮平”、“维思通”等药物治疗，效果一般。经过7年的治疗后，我自己尝试着停用药物，但是症状很快复发。后来我一直坚持服用药物到现在。中间有过几次症状的波动，由于及时调整用药，症状很快就控制住了。现在我每天服用的是“博思清”2片、“赛乐特”半片，病情比较稳定。

医生通过谈话确定了“精神分裂症”的诊断。我曾经在基层医院做过“心电图/诱发电位检查”和“眼动测定”，结果分别显示为：“P300潜伏期正常，波幅降低”；“轻度异常，请结合临床”。当时医生告诉我说，我现在的症状比较稳定，处于精神分裂症缓解期。在这20年的患病过程中，我经历过4次肝功能损害。前3次均服用了一些口服药，肝功能恢复正常。第4次发现功能损害是在2013年7月10日，当时谷丙转氨酶的结果是119U/L，并且右上腹持续性疼痛，睡觉的时候都不能翻身，如果翻身的话，会疼痛得醒过来。当时做B超检查，已经排除了胆囊结石的可能。后来经过输液保肝治疗1个月，再换成口服的保肝药物治疗1个月，谷丙转氨酶恢复到了正常范围，而且右上腹也不疼了。由于经济条件的限制，无法到贵院咨询。我冒昧地写信向您请教以下几个问题：

- 1、精神分裂症的诊断是否有特异的检查方法？
- 2、精神分裂症病人经过治疗之后，是否可以完全停药？
- 3、如果不能停药，我在以后的生活中如何保肝？

河南焦作 刘女士

刘女士：
您好！

通过您的来信，我们大致了解了您的患病经过和目前的精神状况。结合您的病情，我对您所提到的问题进行如下解答：

1、关于精神分裂症诊断和检查问题

精神分裂症的诊断比较复杂，没有一些特异的检查方法来确定诊断，不像脑肿瘤可以通过头颅核磁或脑CT来确定诊断。精神科的诊断主要是依靠经过专业培训的精神科医生通过精神访谈来确定，也就是您在来信中提到的“通过谈话”来确定诊断。

2、关于完全“停药”的问题

您在来信中提到您曾经有过停药复发的经历，而且在停药之后很快复发，同时，在服药的情况下有过几次病情的波动。在这种情况下，建议您长期坚持服用药物治疗，尽量不要停药。在病情稳定的情况下，您可以与医生探讨减量的问题。不过您现在每天服用“博思清”2片，已经是非常低的剂量了，不建议继续减量。

3、关于药物对肝功能的影响问题

引起肝功能异常的原因有很多种，比如酒精性肝炎、脂肪肝、病毒性肝炎、药物性肝炎等。您在来信中提到本次肝功能异常比较严重，伴有右上腹持续性疼痛，有时会疼痛得不能翻身活动。您目前服用的药物是2片“博思清”和半片“赛乐特”。这两种药物的剂

量都非常低了，导致肝功能严重损害并出现右上腹疼痛得不能睡觉的可能性很小。我们可能需要考虑一些可能引起您右上腹疼痛的原因，比如胆囊炎、胆囊结石，单纯疱疹所致神经性疼痛，还有一些病毒性肝炎等。您提到腹部B超已经排除了胆囊结石，经过两个月的保肝治疗之后，肝功能恢复正常，腹部疼痛也消失。建议您3个月内复查肝功能。如果肝功能再次升高或者出现右上腹疼痛的症状，请您务必到消化内科就诊，寻找肝功能异常或右上腹疼痛的原因。

如果是药物导致的肝损害，治疗原则是停止使用有潜在肝脏损害的药物以及对症治疗。具体的措施是：(1) 停止使用有潜在肝脏损害的药物，这样可以阻止肝功能损害的进展。但对于一些不能停用的药物所引起的肝功能损害，重新换药还是继续使用原来的药物需要仔细斟酌。(2) 可使用一些保肝的药物，比如葡醛内酯片、天晴甘平、甘草酸二铵肠溶胶囊、双环醇、水飞蓟宾等对症治疗。精神科药物所导致的肝损害的恢复比较好，一般停药或保肝治疗之后肝功能可以很快恢复正常。建议您今后定期监测肝功能，以便及时发现问题并调整药物治疗方案。



段艳平 孙伟

(接第一版)

第四，愿望。比如回到学校、工作、结婚生子、远离医院等。我们有时会武断地判断患者已经失去了这些能力——比如工作、上学，殊不知这些对患者来说可能意味着一切希望，也是促进他恢复的极大动力。

对于这四种重要的感受，还有一切其他患者愿意向我们表达的感受，我们都应该去倾听，并告诉他，我们理解了他的感受，即表达我们的同理心。这样，对方才会感受到我们确实理解并尊重了他的观点。而因为你理解了他的观点和感受，也就没什么好争执的。这样，他的防卫心才会降低，听取你的意见的机会就会升高。

那么，具体来说，怎么来表达“我理解你的感受”这一点呢，如上文说的，说一句“我知道你很痛苦”当然是可以的，但未免显得笼统、空洞。我们要学会更具体的办法，比如“反应式的倾听”。

何谓反应式的倾听？
简单来说，就是用问句来反映对方所陈述的感受。这一技巧有利于澄清对方的感受，并且表达你有兴趣了解他的体验和观点。我们可以举一个例子来对比一下：

有一位患精神分裂症多年的患者，一直不认为自己有病，不愿住院，不规律服药，他很想工作，但实际上找到的工作很少，并且都坚持不了几天，而他却一直不切实际地想找到一个好工作。



如何与这样一位患者交谈，我们下面来模拟几种方式：

方式一：批评对峙式

患者：我想去找个工作。
医生或家属：你得好好吃药，病好了才能工作。

患者：我根本没有病，就是你们老让我吃药、住院，我才找不到工作。

医生或家属：我们是为你好。
患者：你们根本不是为我好，为我好就不会让我住院！

……
这样的对峙可以一直循环下去，最终以谈话破裂收场。

方式二：简单地表达同理心

患者：我想去找个工作。
医生或家属：我知道你想工作，年轻人都想有自己的事业，但你得先治好病啊。

患者：我没有病，我就想去工作。

医生或家属：想工作是好的。但你看你之前找的那些工作怎么都没坚持下来呢。

患者：那是因为领导太凶了/工作太累了/同事不好……

医生或家属：有没有你自己的原因呢？

患者：跟我没关系，要是有合适的工作，我就能干好的。

医生或家属：……

可以看出，用这种方式，可能在谈话中与患者建立的关系会好一些，谈话会更融洽一些。但是，因为我们表达同理心的方式比较浅显，没有深入去了解患者内心的体验，所以谈话容易流于表面，最终无以为继。

方式三：用反映式倾听的方式表达同理心

患者：我想去找个工作。
医生或家属：你想找工作是吗？

想找什么样的工作呢？

患者：挣钱多点的。

医生或家属：你想多挣钱是吗？

患者：是的，我想多挣点钱。

医生或家属：看来钱对你挺重要的是吗？

患者：对。我都这么大了，还要我妈给我钱用，一点自由都没有。我弟弟都结婚了，过年回家还给我爸妈钱呢。

医生或家属：你觉得自己还不如弟弟呢？

患者：对啊，我是哥哥，还不如弟弟呢。

医生或家属：你觉得挺丢脸的？

患者：当然了，我弟弟还掏钱给我住院，我就不想住院。

医生或家属：你是因为弟弟掏钱才不想住院的吗？还是不喜欢住院本身？

患者：都有，你自己住院试试看！

医生或家属：住院让你感觉怎么不好呢？

患者：一点自由都没有，像犯人一样，气死我了。

医生或家属：那看起来是很难受，又丢脸，又生气是吗？

患者：对！

在这一段对话中，我们运用了很多的问句，来厘清患者的内在感受，他其实对于不如弟弟感到非常尴尬、丢脸，对于住院感到愤怒。我们借由问句来表达我们对他的理解，并向他确认我们的理解是否正确，表达了我们真心想要理解他的感受，为以后达成一致的目标开启一扇机会之门——我们可以以此为基础来讨论：如果想要消除这些不好的感受，我们能做些什么，治疗又能在达成这一目标的路上扮演什么角色。(连载三)

程瑶



——读关于精神卫生法的讨论后所感

前几期的《精神康复报》热议了我国新近颁布的《精神卫生法》，从中我了解到了病友们和广大家属对这一法律的看法，对此我十分理解他们的所思所想，因为我们养病需要宽松的环境，社会的关爱与帮助。在这部法律之前，我相信广大病友和家属都生活在相对孤独和不幸之中。

在这场讨论中我发现：第一，国家颁布这部法律的核心和焦点在于保障正常人不被精神病。这是积极的。它保障了正常人的合法权益。十年文革期间，这种被精神病的现象很多。而现在我们必须将这一点响亮地提出来，这是人权的重要保障。第二，我们康复期的病人也不会被精神病，也不会被无缘无故地陷害，这为我们安心治疗提供了良好的社会基础。第三，对精神专科医院来讲，也有好处。因为医院可以集中人力物力财力为治疗处在急性期的病友，我相信那时医院的秩序一定是井然的，医护工作者的社会声誉也会更好。

这部法律是一部具有中国特色的好法律，它捍卫着我们社会的良好秩序，净化着我们的社会风气和社会环境。有这部法律的保障，我相信广大病友和家属一定会得到平安、幸福与健康。

郭兵

《精神健康之路》专栏

健康的秘密——关注健康,而非疾病

怎样改变习惯

(一)什么是"习惯"

"习惯"从字面上看,由两部分组成。习惯习惯,首先是"惯",也就是惯性,是照旧不变的倾向,是已经形成的模式。比如,一个每天喝咖啡的人,倾向于继续每天喝咖啡;一个经常抱怨的人,倾向于继续抱怨,因为他已经习惯于生活在抱怨的眼光和思维方式里。

正是因为"惯"性的存在,要改变一个习惯是很难的。一个经常抱怨的人停止抱怨是很难的。一个总是唠叨的人停止唠叨是很难的。这一点,人们在生活中深有体会。更何况有些习惯的惯性如此之大,既已形成的模式如此之坚固,以至于自己都察觉不到它的存在。

比如,有些人和别人说话时,一定要沿着自己的思路说下去、说完,不管别人是否感兴趣。也就是不会根据情景灵活变化,及时调整自己说话的方式和内容。另外有些人和别人说话时,急于发表自己的见解,而不能倾听。别人刚说两个字,他就打断人家。这两种习惯,都

是与人交流的障碍,而当事人自己往往浑然不觉。

习惯难于改变,还因为一个习惯往往不是孤立存在的,而是与其他习惯"成套"的存在。所以,"牵一发而动全身",要变全得变,这种牵连效应更增加了惯性。举一个例子,一个肥胖的女孩想要改掉吃零食的习惯,而吃零食已经渗透到她生活的每个角落。她无聊时会吃零食,空虚时会吃零食,心情不好时会吃零食,看电视时会吃零食……吃零食是她生活里最容易获得的快乐,除此之外,她没有其他的兴趣爱好。她没有什么朋友,很少社交,因为她在别人面前感到自卑。请问,她怎样才能改掉吃零食的习惯?如果她生活里其他一切都不改变,她的空虚无聊、缺少乐趣,是一股强大的惯性,很容易把她拉回吃零食的习惯里。

然而幸好,习惯习惯,还有一个"习"的成分。也就是说习惯是习来的,是养成的,不是从来就有的,也不是不可改变的。那么,怎样才能改变一个习惯呢?

(二)怎样改变习惯

改变的第一步,是觉察。觉察就是察觉到自己存在一个什么样的问题。觉察是第一步,也是最最关键的一步。说到这里,有人会发笑。不要发笑呀!我们很多人束缚在某个习惯里,自己却没有觉察,因为我们往往很容易发现别人的问题,而不太容易发现自己的问题。以至于很多时候,觉察需要现实生活里实实在在的、痛到心底的事件(别人怎么说都没用)——直到撞了南墙,才猛然醒悟。

还有,当下的觉察很难。我们往往是事后才觉察。比如,生气,不知不觉中声音就高起来,说话就快起来,随后才突然发现,自己又在生气了。我有一个病人,晚上睡不着,不由自主的想第二天要发的一个传真,生怕自己会忘记做,第二天发完传真之后,才发觉自己之前的紧张非常可笑。

为了使自己及时觉察,可以主动借用别人的眼睛。我用过这样一个方法,效果不错。有一天我对老公说:"如果你什么时候发现我生气了,就过来拎一下我的耳朵。"他很高兴满口答应。后来他真的过来拎过几次,每次都是生气转为偷笑,家里气氛顿时缓和。如果一个妈妈对孩子说:"如果你什么时候发现我唠叨了,就过来亲我一下。"孩子肯定会特别高兴的答应。下次孩子过来亲她的时候,她就会立刻知道自己又在唠叨。

改变习惯需要有耐心。因为冰冻三尺非一日之寒,旧的习惯不是一朝形成,也不会一朝去除。允许自己有时出现反复,只要通过不断的觉察,不断的回到想要的方向上来,就可以了。同时要有信心。因为总体趋势一定是旧习惯的惯性越来越小,新习惯的力量越来越大。如果能认识到这一点,就不会有太多的挫败感,而是把心理能量用于持续努力,直到能够享受突破旧习惯的引力带来的自由,并品尝到新习惯带来的新乐趣。

同样的,帮助别人,例如帮助自己的孩子,改变习惯,也需要耐心和信心,这样才能理解和包容孩子有时又犯错,并且不断鼓励孩子坚持新形成的好习惯。

我们在一生中,可以不断获得新的生命力。这本身是一个奇迹。而获得多少新的生命力,似乎取决于我们自己在多大程度上以开放的心态去生活,包括改变习惯的愿望和能力。

李会谱



UFE 培训心得

10月底,经永定路社区精防陈医生的推荐,我参加了由中国精协社区促进工作委员会和北医六院主办的"UFE"培训班。

在培训班上,我知道了"UFE"的含义。它是由精神障碍患者、家属、专家组成的志愿团队。它使精神障碍患者从单纯的服务接受者转变成给精神障碍患者提供帮助的服务者。我知道了精神障碍患者的康复是可以有"同伴支持"的。因为有同等的病痛和经历,患者之间可分享、理解彼此的不容易。培训当中,我与一同参加培训的患者学员交流,就发觉到了自己以前没有意识到的症状和感受,对精神障碍有了更深入的了解和认识。

做一名UFE成员,要有爱心、耐心,并且具备一定的能力。我们社区康复站的陈丽红、徐京梅都是UFE里的成员,她们为来康复的同伴们默默地服务着、奉献着。这些我们都看到了,我尊敬他们,我也想做一名UFE。

但是UFE不能做服药指导、治疗等与医疗专业相关的事情。UFE所要做、所能做的是陪伴、倾听、安抚患者。

这短短两天的UFE培训,给我和我的病友们带来了希望。它不仅说明精神卫生事业正在蓬勃地发展,也表明现在有更多的精神障碍患者希望能享受到像我们这部分康复者所能享受的便利与实惠。抱着回

馈社会对我们精神障碍患者热情关注的感恩之心,我想多为同伴们尽自己的微薄之力,并有信心把我们的精神康复家园建设的更加健康和完美!

永定路社区卫生服务中心康复者 张宏彦



『个案管理技术』专题讨论

专题7:资源取决于发现,生活处处是资源

很多时候,精神障碍患者由于疾病而忽略了自己的优点、技能、天赋甚至失去了人生目标,大部分人缺乏应对新挑战的自信,不相信自己能够成功。此外,很多人找不到资源来满足自己的需求,而且,找不到获取资源的方法。而所谓的资源,指的是金钱、物质、咨询、人(人的智慧、思考的方式、专业、方法等)、时间、途径等。只要生活在一个社区中,这个社区内的人、团体、组织机构都可以被纳入资源网络。优势个案管

理强调"社区是资源的绿洲",换句话说,患者生活的社区,蕴含着丰富的资源。个案管理员需要扮演资源媒介与整合的角色,帮助患者发现并充分运用资源。

资源分为正式资源和非正式资源。

正式资源是由政府部门所建立的服务网络及协助。如:医院、学校、街道办事处、居委会、派出所等。例如:患者X,因听力、智力与语言方面的障碍而缺乏与外界接触的机会。个案管理员在了解到X家附近有温馨家园后,积极联系到该机构,电话咨询了负责人并向其介绍了X的状况。得知该机构很欢迎X后便介绍X与温馨家园建立了联系。起初,X去温馨家园活动需要母亲陪,渐渐地,他可以独自前往,和那里的病友

成为朋友。如今的他已把每天去温馨家园当成自己的工作(每天做一些简单的计件式手工会有小小的报酬),早早地就出门,虽然到那里要步行30分钟(腿脚不太灵便、走路较慢),但却乐此不疲。

而非正式资源是相对于正式资源来说的,特别指的是患者个人的网络关系所提供的协助或支持,这些网络关系包括家人、邻居、亲戚、朋友,以及社区对患者有影响力的组织与个人。非正式资源可接近性较高(就在患者的身边),对患者而言,有较高的发展可能,且容易有较长远的影响。例如:患者张某、王某,均为男性,分别19岁、24岁,两人都有提高社交能力的愿望,但都缺乏沟通的机会。基于此,他们的个案管理员搭建平台,在张某复评的时候约王某一起见面,介绍两人认识后,二人围绕兴趣爱好、日常生活、疾病等聊了有40分钟,在谈话中找到了共同点,并为彼此能认识高兴,最后互留了手机号码。据说两人后来还一起出来吃过饭。

在国外,个案管理员的主要工作是整合各种资源,而在我国,由于缺少精神障碍患者康复所需的正式资源,比如中途宿舍、庇护工场、各种非政府组织等,因此,个案管理的工作中难免存在很多困难。但在现有情况下,积极寻找资源仍能对患者的康复提供很大的帮助。比如参加一些医院的互助团体、联谊会、讲座;利用社区中关键人物的支持,如社区精防人员、居委会工作人员等;或者患者身边亲戚、朋友等。

任何人、事都有可能成为你的资源库,资源无处不在,重点在于你是否能主动去发现。

韩冬影 整理

论精神障碍患者的家庭护理

我在自己得病以后，体会到家庭护理主要需要以下几点。

一、家人监督患者服药。

在康复初期，精神障碍患者或者由于年龄小，或者由于自知力还没有完全恢复，很多患者认识不到服药的重要性，这就格外需要有人长时间地监督他，把药吃好。记得我上学的时候，班级里有一位男同学也患上了这种病，但由于他没有家人的照管，而他自己对待药物的态度就是想起来就吃，想不起来就不吃，这样一来，影响了药物作用的连续性，很快病情就复发了，最终他没能毕业。而我在家人的监督下一直坚持服药，顺利毕业了。系主任看到我俩的结局，感慨地对我讲，你有一个好家庭，有负责任的父母。

二、患者和家人一起生活。

患者跟家人生活在一起的好处是，你的任何“风吹草动”，家人就能很快知晓，或者提醒你看医生，或者给你创造条件静养。不仅如此，家人还能随时随地提醒你理智地处理生活问题。我就曾经尝试过一个人生活，以为这样就能拥有自己的空间。但事实却是每当一个人待着的时候，回忆就会充满整个房间，而我就会不自觉地久久沉浸在悲伤之中不能自拔，这样下去，根本不利于养病。于是我又和父母住在了一起。我体会到和家人在一起的时候，总会有人有事分散你的注意力，生活有人监督，生活过得健康规律，身体也在不知不觉中变好了。我和父母生活了有十余年，我的体会是幸福的，因为头脑完全放松，没有压力，有安全感，要知道，这世上再也没有人比家人更了解你、更爱你、对你更好的了。

三、家人和患者谈心。

我父母格外重视与我的交流，因为他们想要知道我的想法。刚开始我会刻意地在他们面前掩藏自己的实际想法，苦心的父母只得从我的只言片语中来判断其背后的意义。为了打开我的心扉，起初他们会给我讲讲处事原则，应对疾病的方法，生活态度等等，就这样一点一滴地帮我重建着心灵家园。慢慢地，我也愿意和父母谈心了。

父亲是严厉的，如果我屡教不改，他会严肃的指出我的问题。而母亲是温柔的，她会给我安慰、鼓励与包容。我就是在这一宽一严、一刚一柔的力量下完成了精神的重造，由过去的偏执、狭隘、任性变为了成熟、厚道、克制。人生的航向也就在这一左一右

的指引下逐渐走向正常。

四、良好的家庭氛围。

我因为患病，成为了家里关注的重心，父母把大部分的精力都投注在我的身上，他们互相宽慰，鼓励着誓要把我的病治好。我的妹妹非常懂事。记得我从医院回家的第一天，妹妹特意用零花钱给我买了串冰糖葫芦，欢迎我的回来。当她要离开家去北京上大学的时候，给我留了张字条，上面写道：姐，身体第一，学习第二。切记！每次放假回家都给我带回好吃的稻香村的点心。后来我才知道，妹妹每次都是走很远的路到专柜上买到的，而钱是她自己打工送牛奶挣得的，夏季北京那么热，她从不舍得为自己花钱买一根冰棍，因为姐姐喜欢吃点心，用钱得辛苦一分一厘地攒。她告诉我，她们寝室里也有一个像我一样性格的同学，大家都孤立她，而善良的妹妹怕她重走我的老路，特意帮助她、开导她。而她自己却因为不被理解而受到牵连，引起别人的不满。弟弟也知道我的不容易，总像个男子汉一样地保护着我。他不多说什么，而是用实际行动在关心着我。怕我忘记吃药，他就在网上给我买了个会报时的小药盒。每次来父母家，都要到我的房间里来看看我，虽然不多说什么，但这浓浓的亲情我体会到了。应该说，我的病影响到了家里的每一人，增加了家庭的负担，但我是幸运的，因为有这样的父母、弟弟和妹妹，大家彼此团结了，唇齿相依，互相扶持，共度难关。

总之，是家庭对我的关爱和照顾，成就了今天的我。谁能想到在若干年后，我会有一份令人羡慕的工作，不仅自食其力，还过着安逸体面的生活。以前是母亲曾倾注全部心血地照顾我，而现在她年老体弱了，又是我在她身

为了可爱的小外孙女的到来，经过反复的寻找和考虑后，我忍痛割爱，把我收养了十二年半的流浪猫和狗送给了别人，而且咪咪很可能已遭遇不测或被人遗弃冻饿而死(这就是我最主要的病因，一家人都后悔莫及)。为此我没少掉眼泪，再加上雇来看孩子的保姆不如人意……长时间的焦虑、抑郁使我得了一种叫做“情感障碍”的精神疾病，睡不着、吃不下，寝食难安，精神萎靡，有心绞痛的不适感，浑身疼痛无力，有时哆嗦、喘气不匀，心烦到不看电视、不出家门，见熟人就躲着走，总觉得低人几等。到后来最严重的时候，甚至怀疑到保姆和家人在水里、饭里和药里下毒害自己。病疼难忍，我平生第一次为自己拨打了120。经多家医院诊治，都没有得到正确、及时的诊断和治疗，病情加重了，我想如果他们(保姆和家人)在深夜把我从八楼上推下，也可反说是我的自杀行为，我无路可逃，我害怕极了，每天我迷迷糊糊，就像生活在云里雾里。

往事不堪回首。终于有一天女儿带我到了北大六院老年科住院部，第一个见到的就是可恨的曹主任，我多么希望从他嘴里说出“住院部没有床位”呀！可是事与愿违，我极不情愿地住了进去——我妈和我都一致认为这是一个进去容易出来难、不经过家属同意签字就一辈子都别想离开的神精病院。所以当时我把“入院自愿书”和“非自愿书”都看成是法院的“生死判决书”，拒签而又被迫而签。

斗转星移，五十天过去了，我亲眼目睹了这里的一切。这里的一切令我感动，入院的病人“千姿百态”，似“鬼哭”似“狼嚎”，不吃、不喝、不睡。病人的主治医生们各尽其责，每天多次到病房和这些随时随地都可能做出危险举动的特殊病人近距离的接触，亲切和蔼的语声不似亲人胜似亲人，使他们得到了安慰、看到了希望，充满了自信。对有厌食症的病人，医生、护士亲自一口一口地给他们喂食，不厌其烦。不可思议的是想当初我也曾像一个小小儿一样被哄着喂饭吃，遗憾的是这样感人又珍贵的画面没能记录下来！

想当初死拽着女儿的胳膊不放，女儿走后蔫头耷脑不说不笑的人，如今旧貌新颜，五十天的住院生活我“长大”了，体重增加了13斤；我成熟了，乐于去帮助那些比我虚弱的病人；我健康了，心情舒畅，能吃能喝能跳能唱。我学会了感恩，感谢父母养育之恩，感谢医生、护士再生之恩，同时我也发愁了，“天下没有不散的宴席”，身体好了，就意味着出院的日期临近了，我可敬可爱的医生和护士、我的病友、好朋友们，我要离开你们，我会依依不舍！

留恋，留恋，留恋这从恐惧到留恋的北医六院。北医六院再见！（再见的字义不是分手，是想念、思念，再相见。）

再次感谢我的主治医生，现在的曹主任也由可恨变得可亲可敬了。更忘不了的是孙主任那特别柔美的笑脸，笑对人生！

患者 艾阿姨



边为她洗澡、剪指甲……我为弟弟、妹妹带孩子，他们也很感激我，我的侄女、外甥跟我也很有感情。

事情就是这样，你种下什么因就会结出什么样的果。我觉得，当磨难来临时，就勇敢地接受挑战吧，不要逃避，因为只要埋下爱和希望的种子，就会绽放出最绚丽的花朵，哪怕这个过程很长很长。

望日莲

北京大学第六医院 精神疾病康复中心简介

北京大学第六医院精神疾病康复中心(原精神疾病全程干预中心)成立于2009年9月。中心主要工作人员早在2001年就在国内首个精神疾病康复基地——北京大学第六医院大兴农场康复基地工作。经过十余年的探索和实践，中心建立了一套科学的、先进的精神疾病综合康复治疗服务体系。主要包括个案管理、团体治疗、家属干预、同伴支持等。我们致力于为患者提供全程、全面的服务。

一.服务理念

- 精神疾病是可以治愈的。
- 精神疾病的复发是可以预防的。
- 精神疾病的康复不仅是消除症状，更重要的是社会功能的恢复。

二.服务特色

- 量身定做：对患者进行系统的评估，为患者制定个体化的康复计划。
- 团体治疗：开展各种团体治疗，以促进患者各项技能的提高。
- 同伴引领：在患者康复、成长过程中

有同伴榜样的引领。

三.综合康复治疗服务内容

● 个案管理服务

个案管理是在欧美发达国家通行的精神疾病全程干预模式，是由一名个案管理员以及一个多学科团队负责为若干精神疾病患者提供全程服务。

● 团体治疗

我中心的团体治疗由1—2名康复治疗师主持，以小组的方式开展，每周5次，每次时间1.5—2小时，治疗次数可视患者的具体问题和具体情况而定。

● “彩虹计划”服务

中心开展对精神疾病患者全面关怀的“彩虹计划”项目，为人组患者提供以下服务：

- √ 提醒就诊。
- √ 协助就医。
- √ 全天候接待和电话咨询。
- √ 通知疾病知识讲座和家属联谊会。
- √ 赠送《精神康复报》。
- 健康教育

定期组织精神健康知识讲座、家属联谊会等活动。

● 职业技能训练

中心借鉴国际上先进的“患者—家属专家”(User Family Expert, UFE)参与精神卫生服务的模式，建立起了志愿服务体制。即让康复的好的患者或患者家属用他们的爱心及经验来帮助其他患者。在提供服务的同时，患者们的自信心、社会交往能力有了很大程度的提高。

四.服务对象

病情稳定，能够定期随诊的精神疾病患者。

五.综合康复治疗收费标准和联系方式：
125元/人次(门诊医保报销范围之内)

地址：北京市海淀区花园北路51号
北京大学第六医院综合楼二楼
联系人：于玲、李静静、韩冬影
电话：010-82088261、13718906893
邮箱：lykangfuzhongxin@163.com

同行

——致精障人士

给我一个微笑，
买一张同行的车票，
跨入温馨的车厢，
坐在信任的身旁，
我感到无比舒畅。

给我一个微笑，
买一张心灵的月票，
踏进宽敞的轨道，
坐在理解的身旁，
我感到无比欢畅。

苗国花

“精神家园” 的故事

1. 疾病的康复不是一定要恢复到以前的状态,因为很多时候我们很难回到过去。康复,是要拥抱我们因疾病而变得更加深邃和丰富的生命。
——翻译自 Deegan

2. 演员刘嘉玲:跌倒了不必急着站起来,四周找找看有没有什么可以捡的,再站起来。你从地上拾起的人生智慧,别人抢也抢不走。

3. 世界是真实的,生活也并非完美,人生就是这样,由各种不同境况组成。我们要做的是改变可以改变的现实,接受你不能改变的事实,从改变自己开始,勇敢去面对,并从中找出一条路,披荆斩棘,闯出一片天,这才是立足社会的硬道理。

4. 微文摘:与其诅咒黑暗,不如燃起蜡烛。没有人能给你光明,除了你自己。

5. 爱一个人,不是改变一个人,是帮他一起找回自己!
——李静

6. 论幸福:雷抒雁在《星星》中提到,“仰望星空的人,总以

下转 2-3 版中缝)

来函请寄:北京大学第六医院《精神康复报》编辑部收
邮编:100191
电话:010-82806158
电子信箱:
kangfubao@sina.cn

(上接 1-4 版中缝)

为星星就是宝石,晶莹,透亮,没有纤瑕。飞上星空的人知道,那儿有灰尘、石渣,和地球上一样复杂”。突然联想起前段时间看的朱德庸的《大家都有病》中谈到,“幸福,是一种相互误解的状态,每个人都误认对方比较幸福”,所以,过好自己的生活,走出自己的风景。

7. 《您吃早餐了吗?》英国营养专家马特巴克指出:吃了早餐的人注意力更加集中,解决问题的能力更强,智力表现、记忆力和心情也更好。此外,吃早餐的人更具有活力,协调性更好。(哇,这么多好处,还是坚持吃早餐吧!)

8. 侯文咏《人人都有资格开心》(写给长期服药的人):生而为人,谁不需要依靠一些什么才能活下去?我们都需要喝水,也需要空气、阳光,或许还需要一朵小花呢。转个念头,就算吃药,也不代表人生就没资格活得开心、活得有滋有味。

*** 微博登录方式:**1、注册腾讯微博(有QQ的朋友无需注册,可直接进入QQ微博);2、在自己的微博界面右上角搜索“精神家园”(红色牡丹花头像);3、点击“收听”,可长期关注。“精神家园”期待与您心与心的交流。