



nami Family & Friends

National Alliance on Mental Illness



总编辑：Suzanne Robinson，社会工作专业硕士 (MSW) © 2017

*“无论隧道多宽、多长，都没有关系。……光明就在尽头。如果我一直低头前行，
那就无法看到。”*

—卡洛斯 (Carlos A.)：西班牙语“家连家”课程教师，2011

致谢

整个教程汇聚了 500 多名 NAMI 领导的智慧。他们通过调查、民意测验、网络会议、技术援助网络研讨会、“培训师再教育”周末班及在旧金山和丹佛召开的 NAMI 全国大会等各种途径，汇集了他们的见解和建议。

特别要感谢心理学家和患者家属 Joyce Burland 博士，她是 NAMI 旗舰计划“NAMI 家连家”的发起人。1998 年，我开始教授“NAMI 家连家”的相关课程，并于 2001 年有幸通过认证，成为了 Burland 博士发起的这项计划的州级培训师。

整个教程旨在致敬那些每天带给我惊喜并激励我的 NAMI 成员。我记得有位 NAMI 州执行长在几年前的一场悲剧后说过：“NAMI 人总能带给人惊喜，但又全在意料之中。”他的意思是说，不论面对什么情形，NAMI 成员为人处事都极富同情心。他们主动帮助那些与世隔绝的人，并提供支持和教育，还展现出了同理心。NAMI 成员始终在与对心理健康病症的歧视做抗争。此外，还要特别感谢 NAMI 卓越非凡的教育团队和 NAMI 俄亥俄的优秀员工。在 2013 年进入 NAMI 总部之前，我有幸在那里担任了 14 年的项目主任。也要感谢我的父母，是他们鼓励我在 1997 年参加 NAMI 富兰克林县的志愿者工作。

我每天都会被母亲和弟弟所震撼，他们勇敢、坚定而幽默地面对精神疾病。所以，正如 Carlos 在 2011 年提醒我的一样，现在我们每个人都要抬起头，满怀信心地前行。我们的行动会改变人生。分享您的经验...分享 NAMI...创造不同的新生活！

—Suzanne Robinson (2017 年)

感谢 Providence St. Joseph Health 的慷慨支持，如果没有他们，就不可能发起“NAMI 亲友”计划。

以下 NAMI 计划的相关材料已纳入该课程：“NAMI 基础”、“NAMI 打破沉默”、“NAMI 家连家”、“NAMI 大后方”、“NAMI 我们的声音”和“NAMI 友护友”。源材料的综合参考文献可以在所列计划的手册中找到，请联系 NAMI 了解详情。

照片和图片素材

所用图像均根据与 iStockPhoto.com 签订的许可协议购买所得。这些图像只能由 NAMI 在本项目及各类相关材料中使用。有关许可协议和限制的信息，请访问：

www.istockphoto.com/help/licenses。其他图像均为 NAMI 的独家版权。

目录

i. 致谢

I. 关于全美精神健康联盟（英语缩写为 NAMI）

1. NAMI 简介
2. NAMI 教育计划信仰体系与准则

II. 心理健康简介

3. 心理健康病症
4. 文化考量
5. 心理健康病症的预警信号
6. 心理健康病症的症状会给患者带来双重打击
7. 患者家属可预测的情感反应阶段
8. 了解创伤
9. 对患者家属的再次打击

III. 心理健康病症和诊断

10. 焦虑性障碍
11. 抑郁症
12. 双相障碍
13. 强迫症（英语缩写为 OCD）
14. 创伤后应激障碍（英语缩写为 PTSD）
15. 精神分裂症
16. 边缘型人格障碍（英语缩写为 BPD）
17. 精神病
18. 双重诊断
19. 心理健康病症的生理源

IV. 沟通策略

20. 表现同理心
21. 基本的沟通指导方针

22. “我”字沟通法

23. 反映式的沟通法

V. 治疗与康复

24. 心理健康病症的生理-心理-社会维度

25. 健康保险隐私及责任法案（英语缩写为 HIPAA）

26. 治疗方式

27. 治疗形式

28. 心理疗法

29. 家庭和社区强化介入

30. 补充疗法

31. 药物治疗及其原理

32. 影响治疗决策的常见情感体验

33. 在治疗期间为患者提供支持

VI. 危机应对预案

34. 常见的疾病复发预警信号

35. 危机应对预案

36. 拨打 911 并咨询警方

37. 心理健康的迷思与真相

38. 自杀的迷思与真相

39. 患者有自杀念头的预警信号

40. 通过沟通预防自杀

41. 认真对待自杀的预警信号

42. 帮助缓和危机的指导方针

43. 危机应对预案

44. 疾病复发应对预案

VII. 支持家属和朋友

45. 家属自我护理

46. 家属和护理者面临的生活挑战

47. 保持生活平衡的准则

48.腹式呼吸

49.设定界限

50.放下

VIII. NAMI 资源

51.NAMI 计划

52.互助小组

53.NAMI 展示会

54.NAMI 课程

55.永远不放弃希望！

56.参考文献

第一章

关于全美精神健康联盟（英语缩写为 NAMI）

NAMI 简介

What is NAMI?

National Alliance on Mental Illness



全美精神健康联盟（英语缩写为 NAMI） 是全美最大的草根心理健康组织，致力于让成千上百万患有心理健康病症的美国民众过上更美好的生活。NAMI 倡导提供服务、治疗、支持和研究，并坚定地致力于增强人们对精神健康意识的认知，从而为所有有需要的人建立一个充满希望的社区。NAMI 为受心理健康病症影响的家庭和个人提供支持和教育计划。

What does NAMI do?

National Alliance on Mental Illness



NAMI 认识到，恢复、复原和支持的核心概念对改善所有受精神疾病困扰的人群的健康和生活品质来说是至关重要的。

1979 年，该组织只有几个家庭而已，大家围在一个餐桌旁相互交流，现在则已成为全国心理健康领域的领导力量。今天，NAMI 已发展成为了一个由数以百计的地方附属机构、州机构和众多志愿者组成的协会。这些志愿者在您的社区里开展工作，目的就是增强人们的意识，并为有需要的人提供他们之前难以获得的支持和教育。

NAMI 为众多 NAMI 州机构、900 多家 NAMI 附属机构和众多领导者奠定了基础。这些领导者在全国各地的社区里参与志愿活动，旨在提高人们的意识，并免费为参与者提供必要的教育、宣传和互助小组计划。NAMI 采用**同侪教育策略**，这意味着教师、宣讲人和互助组组长的生活经历将是所有 NAMI 计划的**核心**。

NAMI 教育计划信仰体系与准则

我们相信：

您是专家。我们坚信，您和患者能正确判断哪些东西适合您的处境，哪些不适合。没有人期待您会因为参加了学习会而变成一个完美的护理者。不会有人强迫您采纳我们提供的建议，您也无需分享您不想谈论的任何内容。我们希望您学着相信自己的本能，并从本次课程中获得有用的信息。

您无需知道一切。NAMI 计划的目的并不是让您学习或记住所有信息。我们的目标是让您掌握一个关键技能：发现您的需求。在本次研讨会结束时，我们希望您知道在哪里可以找到自己所需的信息，以及如何在自己需要时找到这些信息。我们想要建立一个富有同情心的学习社区，从而让我们能够彼此鼓舞。

您无法知道没人告诉您的信息。当学员在此课程学到新知识后，可能认为这“应该早点知道”或“应该自己主动去找到”。我们请你记住，您不可能知道没人告诉过您的信息。

心理健康病症不是任何人的错。由于病耻感，许多家庭因亲人的困难而遭受不公的指责。这样的指责具有毁灭性。精神病医师 Ken Terkelson 博士说：“觉得自己给所爱的家庭成员带来了伤害，这种想法无论是有意无意、有心无心，都会造成无法忍受的内疚感。”我们始终认为这些病症不是任何人的错，因此他们不应感到内疚。

心理健康病症属于生物学范畴。我们认识到，这些病症所带来的病耻感，甚至诊断、精神疾病、脑部病症等术语，都会增加家庭面临的困难。病耻感源于误解。许多人都不知道精神疾病和其他身体疾病一样都属于生物学病症。我们还认识到病耻感会使相关家庭遭受更多困难。在这个课程上，我们将各种精神疾病诊断统称为“心理健康病症”。

心理健康病症具有一些普遍特征。无论具体诊断如何，我们始终应将关注的重点放在病症所呈现的症状和挑战上，而不局限于诊断本身。这对您会有所帮助，因为诊断结果会随着时间的推移而变化。由于许多病症都有类似的症状，并且都对我们自身和患者带来了挑战，因此我们可以从彼此的经历中学习，而不应仅仅局限于亲人的诊断结果。

我们带给您：

最新信息。 NAMI 计划共享的资料基本都是最新信息。我们会定期审查课程，以确保能够反映该领域内的科学进展。

众多解决方案。 寻找见效快的解决方案并希望能尽快解决我们自身和患者面临的困难，这种心情非常自然。世上没有能够解决一切问题的灵丹妙药，也没有对每个人都有效的治疗措施；不过，我们知道如何在患有心理健康病症的情况下好好活着。这种情况可能会伴随一生，挑战也会不断出现。因为知识会带给人力量，我们相信，帮助您尽可能深入了解这些病症及其治疗方法，您就能找到最适合您和您家人的选择。

同理心和理解。 当我们理解了患者的生活体验后，与他们沟通并和他们一起解决问题对我们来说就会变得更加容易。NAMI 计划旨在帮助您了解患者的需求，以便他们能更好地生活，同时还会了解在这一过程中您能够做些什么。当了解了其中的要点后，您将会知道您可以从患者以及自己身上期待些什么。

有关社区资源的信息。 在整个课程期间，我们将会为您提供有关当地社区服务的信息。由于您在跟心理健康专业人员打交道、医疗服务系统和其他社区资源方面具有丰富的经验，我们也会将您视为宝贵的资源。

第二章

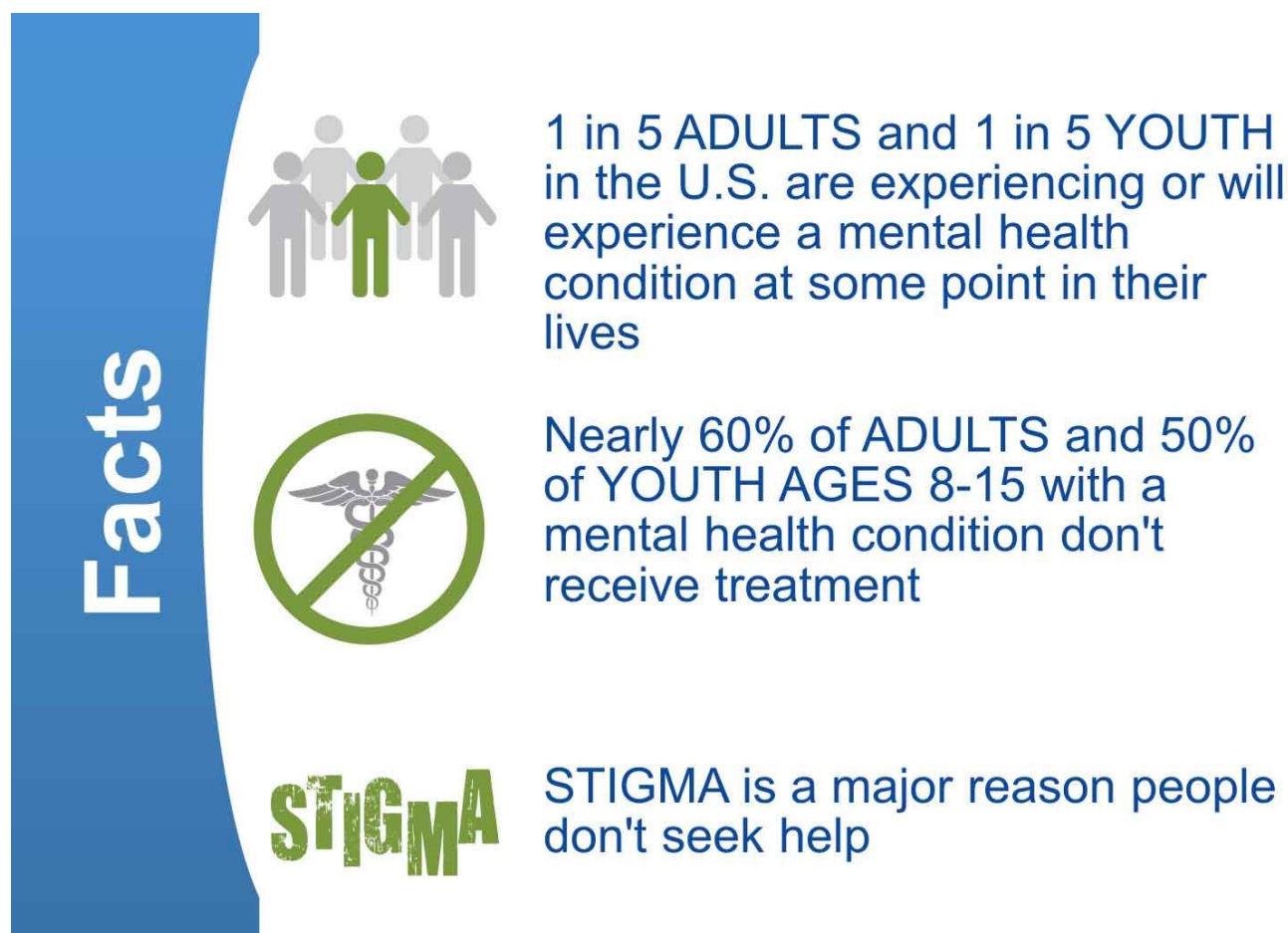
心理健康简介

心理健康病症




精神疾病是一种会对人的思维、感情或情绪造成影响的病症。这种病症可能会影响患者的人际交往和日常生活能力。即便是诊断结果相同的人，其经历也会有所不同。

康复（如常生活、学习、工作）是有可能的，尤其是在治疗初期时就积极发挥重要作用的患者。

心理健康病症不是单一事件的结果。研究表明其中有多重相互关联的诱因。心理健康病症与遗传学、环境和生活方式息息相关。作为 *The Gene: An Intimate History* 一书的作者，医学博士 Siddhartha Mukherjee 将心理健康病症视为基因、环境、触发因素和偶然性共同作用的结果。工作或家庭生活压力过大会使一些人更容易受到影响，生活中的创伤性事件也是如此，比如犯罪事件的受害者。大脑的神经传递化学过程和脑结构也可能与之相关。



Facts

-  1 in 5 ADULTS and 1 in 5 YOUTH in the U.S. are experiencing or will experience a mental health condition at some point in their lives
-  Nearly 60% of ADULTS and 50% of YOUTH AGES 8-15 with a mental health condition don't receive treatment
-  STIGMA is a major reason people don't seek help

每年，每 5 名成年人中就有一位出现心理健康病症。每 17 人中就有一人患有精神分裂症或双相障碍等严重的精神疾病。除患者外，家人、朋友和社区也会受到影响。

一半的心理健康病症出现在 14 岁前，75% 的心理健康病症出现在 24 岁前。青春期常见的性格和行为变化可能与心理健康病症的症状相似，也有可能将此类症状掩盖。早期干预和支持对于改善治疗效果、增大康复希望是至关重要的。

文化考量

心理健康会影响每个人，而无关种族、民族、性别、性取向或文化。文化是一个群体的信仰、习俗、价值观以及思维、行为和交流方式。文化背景会影响人们如何：

- 看待心理健康病症
- 描述症状
- 与医生和心理健康专业人员等医疗服务人员进行沟通
- 接受治疗并做出相应的反馈

寻求心理健康护理的非裔美国人只有约 25%，而白人的比例为 40%。造成这种现象的原因包括不信任和误诊，而不信任和误诊部分是由于：医疗系统中的偏见和歧视，影响人们获得医疗服务的社会经济因素，美国非裔心理健康专业人员的缺乏（非裔美国人在美国精神病学会的成员中仅占 3.7%，在美国心理协会的成员中仅占 1.5%）。一些研究表明，非裔美国人代谢许多药物的速度要比一般人群慢，但却更有可能获得较大剂量的药物，从而导致副作用的发生概率更大，而坚持治疗的可能性更小。

拉美裔人群则会尽量避免讨论心理健康问题，也更少寻求心理健康治疗。语言障碍使得他们与医生沟通变得十分困难。如今，许多医疗专业人士都会说一些医学方面的西班牙语，但他们并不一定理解文化差异，而这种差异会导致他们误诊拉美裔人群。对于没有正式身份的移民来说，即使他们的孩子可能已经是美国公民，但他们仍然害怕被驱逐出境而不寻求帮助。拉美裔在无保险人群中的比例约为 33%。拉美裔人群中有很大一部分从事低薪工作或个体经营。他们通常没有健康保险。

根据 2010 年全美拉丁裔和亚太裔研究，在第 1.5 或 2 代移民（16 岁前来美是第 1.5 代，在美出生则是第 2 代）的亚裔美国人里，寻求精神健康服务或资源比普通人少至少三倍，只有约 8.6%，而平均人口几乎达到 18%。亚太裔寻求帮助的主要障碍包括：精神问题污名化，缺少对资源与服务的认知，以及语言障碍导致难以获得服务。

女同性恋者、男同性恋者、双性恋者与跨性别者（英语缩写为 LGBT）人群因其性取向或性别认同，而遭受欺凌、病耻感和偏见，同时还要面对社会对心理健康病症的偏见。

军事人员、退伍军人及其家属的感受也要予以谨慎对待。军人占总人口的比例不足 2%，这使得军人和退伍军人的家庭感到孤立，因为一般人群无法体会到做“职业军人”的感觉。病耻感经常使得现役军人避免寻求治疗，因为害怕危及他们的军人生涯。除与战斗相关的伤病外，创伤后应激障碍（英语缩写为 PTSD）、创伤性脑损伤（英语缩写为 TBI）和其他心理健康病症等无形创伤可能会对军人融入平民的生活产生影响。

Know the WARNING SIGNS



区分预期行为和心理健康病症信号之间的差异并不总是一件容易的事。此外，也无法通过简单的测试来让人们知道自己是否有精神疾病，或是弄清楚某种行为和想法到底是一个人的典型行为还是身体疾病所导致的结果。

无论是儿童还是成人，当出现相关症状后，都应寻求并获得身体状况的完整信息，并以此作为其诊断的组成部分。抑郁症的“身体”症状可能与甲状腺和肾上腺疾病相似，而焦虑的感觉可能和心脏病发作类似，所以需要逐项排除各种身体疾病。在确定患者到底患有哪种疾病时，可能还需要筛查创伤性脑损伤、莱姆病、痴呆、癌症或其他问题。家人和朋友的观察结果也有助于临床医师做出诊断。

每种疾病都有自己的症状，但成人和青少年患有心理健康病症的常见信号包括：

- 过度担忧或恐惧
- 感到非常伤心或消沉
- 思维混乱，或无法集中精力和学习
- 极端的情绪变化，包括无法控制的“快感”或欣快感
- 长时间或过于强烈的烦躁感或愤怒感
- 回避朋友和社交活动
- 难以理解他人或与其他人相处
- 睡眠习惯变化或感觉疲劳和无力
- 饮食习惯变化，如饥饿感增强或食欲不振
- 性冲动变化
- 难以感知现实（出现妄想或幻觉，体验并感受到客观现实中并不存在的东西）
- 无法感知自己在感情、行为或性格方面的变化（“缺乏自知力”或疾病感缺失）
- 滥用酒精或药物等物质
- 出现多种身体不适且病因不明（头痛、胃痛、模糊和持续的“疼痛”）
- 有自杀念头
- 无法进行日常活动或处理常见问题和压力
- 对体重增加感到非常恐惧或担忧外貌（青少年多发）
- 自残迹象（割伤或烧伤等）

儿童也有可能出现心理健康病症。由于他们还在学习如何识别和谈论想法和情绪，所以儿童最明显的症状是行为上的改变。这些症状可能包括：

- 在校表现的变化
- 过度担忧或焦虑，例如为避免睡觉或上学而吵闹
- 多动行为
- 常做恶梦
- 经常叛逆或侵犯他人
- 经常乱发脾气

从何处获得帮助

如果您或认识的人需要帮助，不要害怕向他人寻求帮助。学习所有与心理健康相关的知识是重要的第一步。

咨询您的健康保险提供商、初级医疗医生或州/国家心理健康部门，以便获取更多资源。

请拨打 NAMI 帮助热线 1-800-950-6264，了解您所在社区提供的服务和支持。

如果您或认识的人需要帮助，请立即拨打全美预防自杀生命线 1-800-273-8255 或致电 911。

接受诊断

识别预警信号有助于您确定是否需要与专业人士交谈。对许多人来说，获得准确的诊断是治疗计划的第一步。

与糖尿病或癌症不同，没有可以准确诊断精神疾病的医学测试。心理健康专业人员会使用美国精神病学会出版的《精神疾病诊断与统计手册》来评估症状并做出诊断。该手册列出了情感、行为、时限等标准，以正式划分心理健康病症的种类。

确诊后，医疗服务人员可以帮助制定治疗计划，其中可能包括药物治疗、各类疗法或生活方式的改变。

寻求治疗

诊断只是第一步；了解自己的需求和目的也很重要。精神疾病的治疗因诊断结果和个体而异。没有“一刀切”的治疗方法。治疗方案可以包括药物治疗、咨询（治疗）、社会支持和教育。

心理健康病症的症状会给患者带来双重打击

The Double-Edged **SWORD**



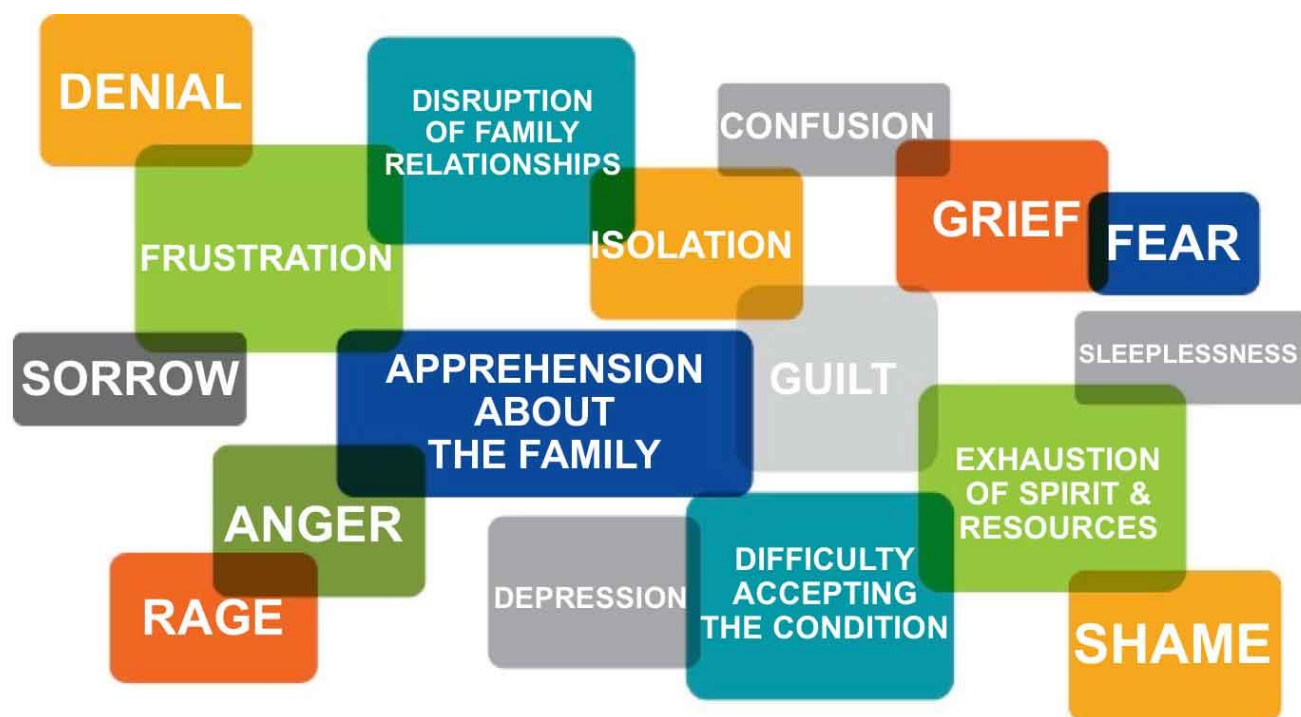
Mental health conditions can strike from two sides like a double-edged sword

当一个人有心理健康病症时，相关症状会导致他们的性格和行为发生变化。他们会做出一些新行为，并失去他们习以为常的习惯和能力。下方 (+) 列中所示的是增加性症状，(-) 列中所示的是退减性症状。

增加性症状 (+)	退减性症状 (-)
疾病引起的行为变化	疾病引起的个人行为变化或缺失
经常感到紧张或不安	能够表达快乐
变得烦躁、挑剔或恶毒	有幽默感
行为举止怪异且不得当	在人际交往中表现得温暖、体贴
变得粗鲁且具有敌意	喜欢家人、朋友、学校

<p>极度固执（顽固）</p> <p>害怕并对可能存在的威胁非常警惕 （过度警觉）</p> <p>发泄愤怒或脾气极其暴躁</p> <p>以不可预测的方式对事物做出过度反应</p> <p>以不合理的方式说话和回应</p> <p>沉迷于自己的活动和兴趣</p> <p>对于自身抱有不合理的宏伟构想 （自我认识膨胀）</p> <p>想逃避现实和离群</p> <p>极度悲伤和无法控制地哭泣</p> <p>对事物缺乏兴趣（冷漠）</p> <p>因同龄人的否认而变得绝望</p> <p>难以做出决定</p> <p>很容易忘记或丢失东西</p> <p>自残（割伤、抓伤、挠伤）</p>	<p>渴望了解新事件和新体验</p> <p>能够在情感或身体上保持亲密</p> <p>能够集中精力</p> <p>能够控制自己</p> <p>能够应付小问题</p> <p>有情绪适应能力，能够从不安中恢复 （有复原能力）</p> <p>理解自身的处境（有自知力）</p> <p>对未来感到乐观、充满信心或信念</p> <p>能够欣赏他人，接受帮助</p> <p>能够理解别人的观点</p> <p>为承担责任而感到骄傲</p> <p>留意个人外貌和卫生</p>
--	---

患者家属可预测的情感反应阶段



I. 应对灾难性事件

危机/混乱/冲击：感到不堪重负和茫然，不知所措。

否认：保护自己，坚信状况并不像我们害怕的那么严重。寻找与心理健康无关的解释。坚信这种状况只是暂时的，最终都会过去。抵抗正在发生的事。

保留一线希望：开始意识到情况比我们想象的严重，因而不能忽视。希望这是一个暂时事件，一切都会恢复正常。

需要：支持、安慰、以同理心对待迷惘的感觉、协助寻找资源、早期干预、预后、有人设身处地了解我的痛苦、NAMI。

II. 学习如何应对

愤怒/内疚/怨恨：责怪患者，相信患者有自控力或是故意这样做。坚持让患者改变并停止做出异常行为。感到非常内疚，害怕是自己犯错造成患者发病。责怪自己。

承认：认识到事情确实发生了，我们必须面对新的现实。承认这将永远改变我们的生活。

悲伤：深深体会到患者身上发生的悲剧。每当想象他们的未来时，会对这些想法和希望感到悲伤。我们无法排除心中的伤痛。

需要：情感疏导、照顾自己、接受教育与外界接触交流、应变技巧的练习、寻求政府社会支持机构的协助、学习放下、保持希望和 NAMI。

III. 推进倡导

理解：充分了解患者的经历，并对他们抱有同理心。尊重患者在抗争这种疾病时所表现出的勇气。

接受：是的，我们终究承认，坏事也会发生在好心人身上。这不是任何人的错。认识到我们也具有能耐应对，并经受住这段悲伤而困难的历程。

倡导/行动：我们可化悲愤为力量，支持他人，抵制歧视。加入公共倡导团体，或以其他方式参与这项事业。

需要：恢复平衡的生活、积极参与、响应现有的制度和 NAMI。

了解创伤

Charles Figley 在 *Helping Traumatized Families* 一书中将心理健康病症描述为“灾难性的压力源”。他这样定义“灾难性的压力源”：

- 通常是意料之外的事件
- 几乎没有准备时间
- 几乎没有类似经验，也没有指导资源
- 对情绪影响巨大
- 对自身或他人造成威胁或危险

Important Points about the STAGES



— None of these stages are “wrong” or “bad”

— This process is ongoing - for most of us it takes years to navigate

— Different family members are often at different places in the cycle

— This cyclical process is not about expectations

— With time, you will begin to recognize these stages and emotional reactions

对家属的再次打击

家庭承担巨大的责任

通常，家属会成为患者的主要护理者。管理心理健康治疗系统的政府机构非常复杂，许多人都难以获得其所需的护理和服务。患者也有权利选择不住院或不接受治疗。家属也可能发现要用自己尚不熟悉的方式来帮助患者。他们也许还要应对医生、病案管理员、护士、警察和治疗专家等专业人士的各种问题和需求。

家属感到受困

精神疾病对患者的影响体现在方方面面，这使得所有家庭成员都感到棘手，有时甚至还会感到恐惧。这种情形会让患者及其家人和朋友感到紧张和疲惫。当居家治疗时，每人每周要看护七天，每天 24 小时轮班。在这个孤立无援的环境中，患者的情况可能会恶化。家属会面对一些令人恐惧且具有破坏性的症状。这些症状可能包括好辩、行为怪异、逃避现实、对自身或他人造成潜在或实际伤害、言语虐待、不合理要求、拒绝在家庭计划和家务方面进行合作等。目睹患者得不到所需的帮助，家属也会感到悲伤和痛苦。

家属缺乏精神健康知识

许多家庭成员并没有精神疾病方面的知识，因而无法识别或理解其症状。对他们来说，患病的亲人看起来像是在故意找茬。他们可能会认为患者幼稚、懒惰、固执或软弱。在他们的宗教信仰中，甚至可能觉得患者是有罪的。他们可能会认为患者可以控制其症状性行为。他们可能还会认为患者是拒绝承担责任，拒绝改善自己。随着时间的推移，这种责备会强化人们的一种认识，即具有此种行为方式的人不值得帮助。一个家庭越是认为患者可以控制其症状性行为，便越有可能停止他们的支持。对于不了解心理健康病症或不了解该做什么的家庭来说，这可以说是一个悲剧性后果。

家人精疲力尽

患者发病时，其家属所感受到的疲惫和不确定是外人无法想象的。当危机与心理健康相关时，与之相随的病耻感可能会阻碍家庭成员寻求社会支持。人们常常会因心理健康问题所带来的病耻感和混乱而感到内疚、羞耻和悲伤。患者的病症会给他人带来压力，因此家属会对其产生怨恨，随后便对自己的怨恨感到羞耻，或者将疏远患者作为一种应对方式。由于相关症状可能会影响性格特质和沟通，家属可能会难以与患者交流，亲密感严重缺失。

家人得不到充分支持

当人们不知所措时，他们可能特别希望获得帮助，从而扭转现状。当家人转向医疗服务系统寻求帮助时，他们常常会被告知，由于相关保密法律的规定，医疗服务人员不能讨论任何有关他们患者的情况。当医务人员对他们可合法分享的内容不确定时，即使他们继续倾听患者家属的行为是合法的，他们也可以拒绝这么做。这会将家属置于极度痛苦的境地，该过程让家属遭受了再次打击。

**OVERWHELMING
RESPONSIBILITY**

**FEEL
CONFINED**

UNINFORMED

**EMOTIONALLY
EXHAUSTED**

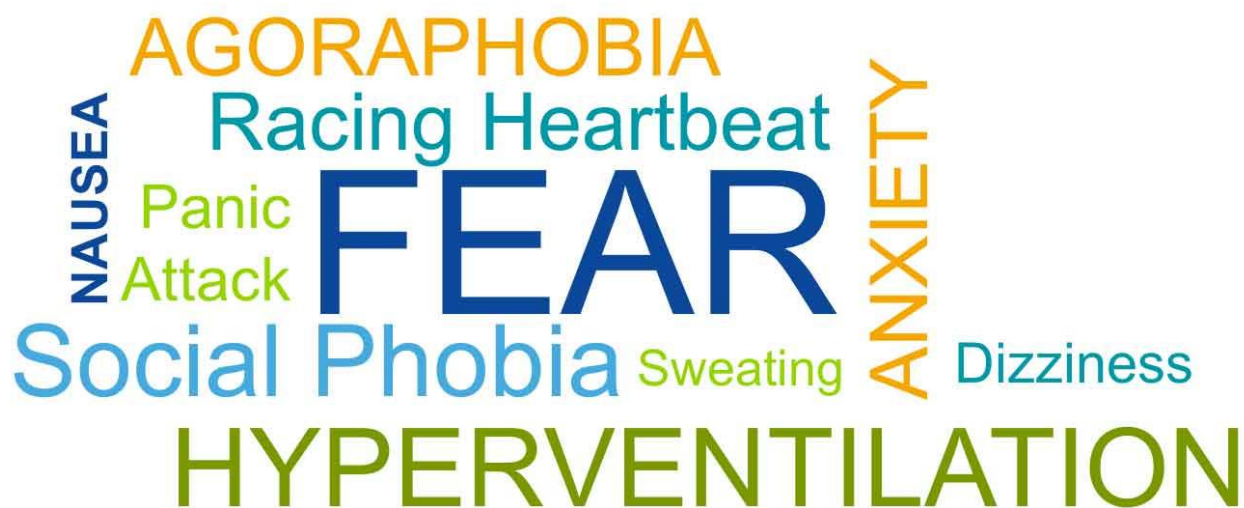
**INADEQUATE
SUPPORT**

第三章

心理健康病症和诊断

焦虑性障碍

每个人都经历过焦虑。然而，如果恐惧和痛苦的感觉过于强烈，让人感到不堪重负，而且导致我们无法正常生活时，这有可能就是焦虑性障碍所引起的。焦虑性障碍是美国最常见的心理健康问题。美国估计有 4000 万成人（占总人口的 18%）患有焦虑性障碍。约 8% 的儿童和青少年在学校或家庭中遭遇过焦虑性障碍的消极影响。



症状

和其他心理健康病症一样，焦虑性障碍患者的症状也有所不同。但是对于大多数人来说，焦虑会改变他们的日常生活方式。人们可能会出现以下一种或多种症状：

- 情绪症状：
- 感到忧虑或害怕
- 感到紧张和神经质
- 不安或烦躁
- 总是想到最坏的情况，对任何危险信号都充满警惕

身体症状：

- 心跳沉重或过快，且呼吸短促
- 胃部不适
- 出汗、震颤、抽搐

- 头痛、疲劳、失眠
- 胃部不适、尿频或频繁腹泻

焦虑性障碍的类型

不同的焦虑性障碍有不同的症状。这也意味着每种类型的焦虑性障碍都有其各自的治疗计划。最常见的焦虑性障碍包括：

- **惊恐障碍。**以惊恐发作为特征，忽然感到惊恐，有时会反复发作，而且没有任何预警。经常会被误认为是心脏病发作，惊恐发作会导致强烈的身体症状，包括胸痛、心悸、眩晕、呼吸短促和胃部不适。
- **恐怖症。**大多数患有特定恐怖症的人都有触发因素。要想避免恐慌，患有特定恐怖症的人要努力避开各种触发因素。这种恐惧感以及控制这种恐惧感的尝试可能会占据一个人的生活，具体情况要视触发因素的类型和数量而定。
- **广泛性焦虑障碍（英语缩写为 GAD）。**广泛性焦虑障碍会导致患者对日常生活产生长久而夸张的担忧。这种状况每天都会持续数小时，因此他们很难集中精力或完成日常工作。广泛性焦虑障碍患者可能会因焦虑而疲惫不堪，并会出现头痛、紧张或恶心。
- **社交焦虑障碍。**不同于害羞，这种障碍会引起强烈的恐惧，通常由对社交羞辱的无理性担忧引起，如“说蠢话”或“不知道该说什么”。社交焦虑障碍患者可能不会参与对话、加入课堂讨论或提出想法，并且可能变得孤立。惊恐发作症状是常见的反应。

病因

科学家认为，众多因素相互交织，共同导致了焦虑性障碍：

- **遗传。**研究表明，焦虑性障碍会在家族中出现。这可能是导致焦虑性障碍的一个因素。
- **压力。**如虐待、亲人死亡、暴力或长期患病等应激或创伤性情境也往往与焦虑性障碍的发生有关。

诊断

焦虑性障碍的身体症状可能容易与其他医学病症混淆，如心脏病或甲状腺机能亢进。因此，医生很可能会进行评估，包括身体检查、面谈及和实验室化验。在排除身体疾病后，医生可能会推荐去看心理健康专业人员，并由其进行诊断。

治疗

由于每种焦虑性障碍的症状各不相同，心理健康专业人员推荐的治疗类型也会有所不同。常见的治疗类型包括：

- **心理疗法**，包括认知行为疗法（英语缩写为 CBT）
- **药物治疗**，包括抗焦虑药物和抗抑郁药
- **补充疗法**，包括冥想、运动、营养和马术治疗

抑郁症

抑郁症不仅仅是感到悲伤或经受磨难。这是一种重度心理健康病症，需要理解和医疗护理。如果不进行治疗，抑郁症会对患者自身和家庭带来毁灭性打击。幸运的是，如果较早发现并确诊，并辅以包括药物治疗、心理疗法和生活方式调整在内的治疗计划，许多患者都会康复。

某些人在一生当中只会有一次抑郁症发作，但大多数人会复发。如果不治疗，病症发作可能会持续数月甚至数年。

在过去一年中，估计有 1600 万美国成人（占总人口的比例几乎为 7%）至少有一次严重的抑郁症发作。抑郁的出现不分年龄、种族、民族和社会经济背景，但某些群体确实比其他群体更容易受到该病的影响。女性患抑郁症的可能性比男性高 70%，18 至 25 岁的青年患抑郁症的可能性比 50 岁（含 50 岁）以上的人群高 60%。

Indecisiveness
Changes in Sleep GUILT
Isolation SADNESS DISTRESS
FATIGUE

症状

和其他心理健康病症一样，抑郁症患者的症状也有所不同。但是对于大多数人来说，抑郁会改变他们的日常生活方式。抑郁症的常见症状包括：

- 睡眠变化
- 食欲变化

- 注意力不集中
- 无力
- 缺乏兴趣
- 自尊心薄弱
- 绝望
- 举止动作变化
- 身体疼痛

病因

抑郁症不是由单一因素引起的。它可能由其他因素触发，也有可能自然发生，与生命危机、身体疾病或其他风险毫无关联。科学家认为以下几个因素会导致抑郁症：

- **创伤。**如果一个人在小时候经历过创伤，这会对他的大脑如何处理恐惧和压力产生长期影响。这种脑部变化可能解释了为什么有过童年创伤史的人更容易患抑郁症。
- **遗传。**情绪障碍和自杀风险常在家族中出现，但基因遗传只是一个因素。
- **生活环境。**婚姻状况、财务状况以及生活环境会影响抑郁症的发生，但尚不清楚生活挑战和抑郁症之间的因果关系。**脑结构。**影像学研究表明，当人感到抑郁时，大脑额叶会变得不那么活跃。抑郁症也与脑下垂体和下丘脑对激素刺激的反应变化有关。
- **其他医学病症。**有睡眠障碍、身体疾病、慢性疼痛、焦虑和注意缺陷多动障碍（英语缩写为 ADHD）病史的患者更有可能出现抑郁症。
- **药物和酒精滥用。**约 30% 有药物滥用问题的人也患有抑郁症。

诊断

要确诊抑郁症，患者的抑郁发作时间必须超过两周。抑郁症的症状包括：

- 对所有活动失去兴趣或乐趣
- 食欲或体重变化
- 睡眠障碍

- 感到焦虑或消沉
- 疲惫
- 自我价值感低，感到内疚或一无是处
- 难以集中注意力或做出决定
- 有自杀的念头或意图

治疗

虽然抑郁症可能发展成为一种毁灭性病症，但治疗通常还是有效的。关键是要进行细致的评估并制定一个治疗计划。治疗方法包括以下一种或数种：

- **药物治疗**，包括抗抑郁药、心境稳定剂和抗精神病药
- **心理疗法**，包括认知行为疗法、家庭取向疗法和人际关系疗法
- **脑刺激疗法**，包括电休克疗法（英语缩写为 ECT）或重复经颅磁刺激（英语缩写为 rTMS）
- **光疗法**，即利用灯箱将人体暴露在全光谱光照下，并调节荷尔蒙褪黑激素
- **运动**
- **补充疗法**，包括冥想、运动、营养和马术治疗
- **自我管理和教育**
- **心灵/身体/精神**，如冥想、信仰和祈祷

双相障碍

双相障碍是一种慢性心理健康病症，会导致人的心情、精力和清醒思考的能力发生显著变化。双相障碍患者的情绪忽高忽低，也就是躁狂和抑郁，但这不同于大多数人常见的心情起伏。如果不治疗，症状通常会恶化。如果保持良好的生活方式，并自我管理病情，同时辅以正确的治疗计划，许多患者都能够很好地应对这种病症。

双相障碍可能发生在任何年龄段，但平均发病年龄为 25 岁。每年，美国有 2.9% 的人口被诊断患有双相障碍，这些病例中有约 83% 的病情被分类为严重。双相障碍对男性和女性有着相同的影响。



症状

双相障碍患者可能有明显的躁狂或抑郁状态。严重的躁狂症或抑郁症发作还会伴有精神错乱，如幻觉或妄想。这些精神病症状通常反映了人的极端情绪。

躁狂

要确诊双相障碍，患者必须出现过躁狂症或轻症躁狂。轻症躁狂是一种比较温和的躁狂，不会出现精神病发作。轻症躁狂患者通常可以在社会或工作场合中正常生活。有些双相障碍患者会多次出现躁狂症或轻症躁狂发作；有些人则很少出现。

虽然双相障碍患者可能觉得情绪高涨让人感觉非常舒服，特别是抑郁之后出现的情绪高涨，但这种“情绪高涨”并不能停留在舒适或可控的水平。患者的心情可能很快就会变得烦躁，行为会更加不可预测，判断力也会进一步受损。在躁狂发作期间，患者经常会表现得十分冲动，并会做出鲁莽的决定，以及承担不寻常的风险。大多数情况下，处于躁狂状态的人意识不到他们行为的消极后果。

抑郁

抑郁会导致出现身体和情感症状，在至少两周的时间内，对一个人的每日生活能力到功能进行抑制。抑郁程度从严重到中度，再到轻度的情绪低落，若为慢性，则会被称为精神抑郁。

病因

科学家尚未发现导致双相障碍的单一病因。他们认为以下几个因素可能与之有关：

- **遗传。** 如果一个人的父母或兄弟姐妹患有双相障碍，那么他患双相障碍的机率就会增加。但遗传的作用并不是绝对的。
- **压力。** 家庭成员死亡、疾病、人际关系恶劣、财务问题等应激事件都可能导致第一次双相障碍发作。在某些情况下，药物滥用也会引发双相障碍。
- **脑结构。** 脑部扫描不能确诊个体是否患有双相障碍。不过，研究人员发现，双相障碍患者部分大脑结构的平均大小或活跃状态与常人相比有微妙的差异。

诊断

要确诊双相障碍，患者至少必须有过一次躁狂症或轻症躁狂发作。《精神疾病诊断与统计手册》（英语缩写为 DSM）定义了四类双相障碍疾病：

- **双相 I 型障碍**是指患者出现过一次或多次躁狂症发作的疾病。确诊了双相 I 型障碍的大多数患者都会经历躁狂症和抑郁症发作，尽管抑郁症发作不是确诊的必要条件。要确诊双相 I 型障碍，患者的躁狂症或躁狂和抑郁混合病症的发作时间必须持续至少七天，或者严重到需要住院治疗。
- **双相 II 型障碍**是双相障碍的一个亚型，患者会反复出现抑郁症发作，并伴有轻症躁狂发作，但从未单独出现过躁狂症发作。
- **循环性心境障碍或循环性精神病**患者的情绪长期处于不稳定状态，出现轻症躁狂和轻度抑郁的时间至少为两年。循环性精神病患者的情绪可能会短暂恢复正常，但持续时间不超过 8 周。
- **其他或待分类双相障碍**患者不符合双相 I、II 或循环性精神病的确诊条件，但在临床方面具有异常显著的情绪高涨期。

治疗

双相障碍是一种慢性疾病，必须持续进行治疗。如果不治疗，双相障碍的症状可能会恶化，因此确诊后尽早进行治疗是非常重要的。双相障碍有几种疗效很好的治疗类型：

- **药物治疗**，如心境稳定剂、抗精神病药和抗抑郁药
- **心理疗法**，如认知行为疗法和家庭取向疗法
- **电休克疗法（英语缩写为 ECT）**
- **自我管理和教育**
- **补充疗法**，如冥想、运动和营养

强迫症（英语缩写为 OCD）

强迫症（英语缩写为 OCD）的特征是重复且不必要的侵入性想法（强迫观念）和无理性且强烈的想要做某些行为的冲动（强迫行为）。尽管 OCD 患者可能知道他们的想法和行为没有意义，但往往无法阻止自己。

相关症状通常在儿童、青少年或青年时期就会出现，但男性的发生年龄往往比女性更小。超过 2% 的美国人（40 人中将近有 1 人）会在一生中的某一时段被确诊患有 OCD。如果父母或兄弟姐妹患有强迫症，另一位直系家庭成员的患病几率接近 25%。



症状

和其他心理健康病症一样，强迫症患者的症状也有所不同。大多数人偶尔会有强迫观念或强迫行为。

然而，OCD 患者的这些症状通常每天持续超过一个小时，并且会干扰日常生活。强迫观念是具有侵入性的无理性观念或反复出现的冲动。

强迫行为是重复发生的行为，可暂时缓解强迫观念所带来的压力。像强迫观念一样，人们可能会努力不做出强迫行为，但还是会被迫去做，这样才能缓解焦虑。

强迫观念可能包括：

- 有伤害某人或已经伤害了某人的想法。

- 有是否已经正确做了某事的疑惑，如关掉炉子或锁门。
- 不愉快的性意象。
- 害怕在公共场合说出或喊出不适当的事情。

强迫行为可能包括：

- 由于害怕细菌而洗手。
- 由于无法确定金钱数额是否正确而不断数钱。
- 检查门是否锁好或炉子是否关闭。
- 与侵入性想法相关的“心理检查”也是强迫行为的一种形式。

病因

目前尚不清楚强迫症的确切病因，但研究人员认为大脑部分区域的活动与该病有关。具体地说，这些脑部区域可能无法对血清素做出正常反应，而部分神经细胞需要使用血清素这种化学物质来相互沟通。遗传也被认为有可能导致 OCD。

诊断

儿童或老年人突然出现相关症状后应进行全面的医学评估，确保这些症状不是由其他疾病引起的。要确诊 OCD，患者必须有：

- 强迫观念、强迫行为或二者兼而有之。
- 强迫观念或强迫行为令人不安，并且会对工作、人际关系和生活的其他方面造成困难，通常每天至少会持续一个小时。

治疗

对于许多人来说，药物和其他疗法结合使用优于单独使用。虽然药物可以直接作用于大脑，但其他疗法也被认为有助于重新训练大脑来识别“虚假威胁”。

药物治疗

治疗 OCD 最常见的药物类型是抗抑郁药。然而，相比抑郁症的症状，要缓解 OCD 的症状可能需要更大剂量的抗抑郁药和更长的时间。

心理疗法

有两种心理疗法有助于治疗 OCD：

- **暴露和反应疗法（英语缩写为 ERT）**。ERT 是让患者暴露在导致其焦虑的环境中。例如，医生或治疗专家会要求一个恐惧细菌的人把手放在他们认为脏的东西上，比如门把手。之后，他们要克制自己，不能立即洗手。触摸门把手和洗手之间的间隔时间逐渐变长。
- **认知行为疗法（英语缩写为 CBT）**。CBT 聚焦于引起痛苦的想法，并着力于改变与之相关的消极思维与行为。对于强迫症，这种疗法的目的在于认识消极想法，并且通过练习逐渐将其强度减轻至无害的程度。

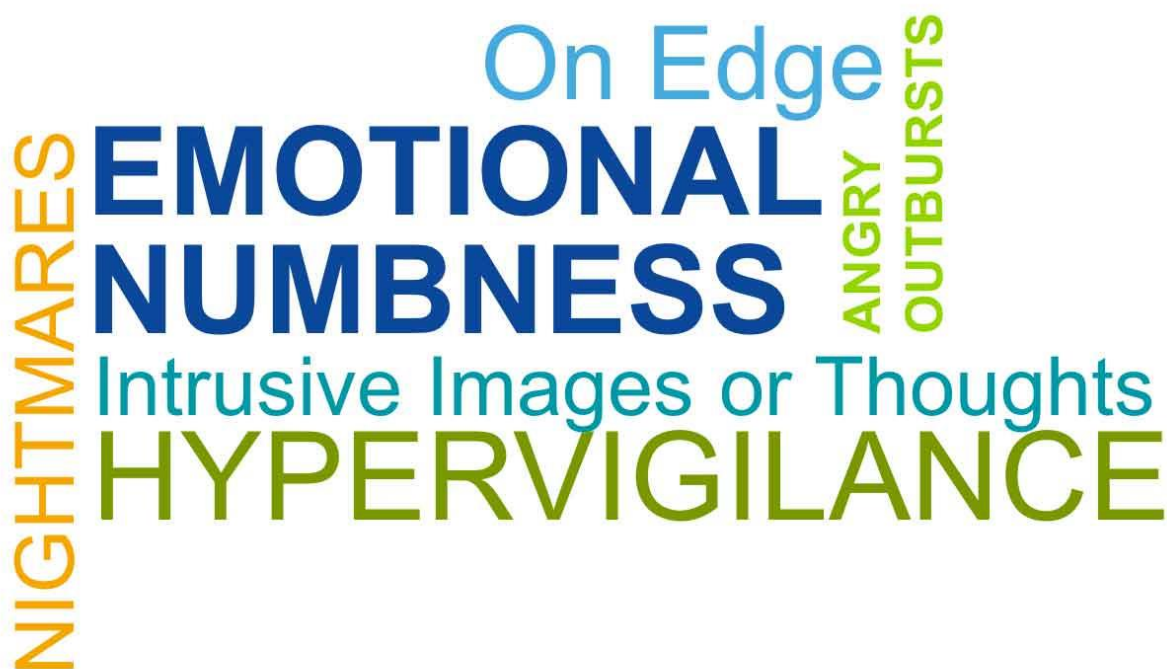
补充疗法

有氧运动是一种重要的补充干预手段，可以提高 OCD 患者的生活品质。运动可能会降低人们出现焦虑的基线水平。

创伤后应激障碍（英语缩写为 PTSD）

军事行动、袭击、事故或自然灾害等创伤性事件都可能产生持久的消极影响。有时，我们的生物反应和本能可以在危机时期挽救生命，但因为其未能融入到意识中而导致人们持续出现心理症状。

创伤后应激障碍（英语缩写为 PTSD）影响着美国 3.5% 的成人（约 770 万美国人），而女性往往比男性更容易出现该病症。这些患者当中约有 37% 的人病情严重。虽然 PTSD 可以发生在任何年龄段，但平均发病年龄是 20 岁出头。



症状

PTSD 的症状有以下几类：

- 侵入性记忆，包括复现创伤时刻、噩梦、可怕的想法。
- 逃避，包括远离会让人想起创伤性事件的某些地方或物体。一个人也可能感到麻木、内疚、担忧、抑郁，或者难以记起创伤性事件。
- 解离，包括离体体验或感觉世界是“不真实的”（现实感丧失）。

- 高度警觉，包括非常容易受到惊吓、感到紧张、难以入眠或发怒。

最新研究发现，1-6 岁的儿童可以出现 PTSD，且症状与成人有很大不同。其症状包括：

- 在游戏时做出可怕的事。
- 失去说话的能力。
- 特别黏成人。
- 脾气极其暴躁，及严重的侵犯行为。

诊断

PTSD 的症状通常在创伤性事件发生后 3 个月内开始出现，但偶尔也会发生在多年后。症状必须持续一个月以上。PTSD 常常伴有抑郁症、药物滥用或其他焦虑性障碍。由于幼儿的认知表达比较抽象且语言表达能力有限，所以研究建议，诊断标准必须更侧重于行为并更注重发育过程，以此来诊断学前儿童是否患有 PTSD。

治疗

药物治疗

没有一种药物可以治疗所有 PTSD 患者。心理疗法和药物治疗应有效结合使用，才能缓解症状。由于通常会同时出现抑郁症、相关焦虑性障碍、侵犯和冲动，因此建议采用能够解决这些相关问题的药物。常见的药物包括抗抑郁药、抗精神病药和心境稳定剂。

心理疗法

PTSD 患者对精心组合的结构化干预措施比非结构化的支持性心理治疗的反应更好。除以下疗法外，有关梦境修正疗法的研究也在进行中，该疗法也称为图像预演疗法（英语缩写为 IRT）。

- **认知行为疗法（英语缩写为 CBT）**有助于改变与抑郁有关的消极思维和行为。这种疗法的目的是认识消极想法，并以积极的想法取代它们，从而做出更有效的行为。

- **眼动脱敏与再加工（英语缩写为 EMDR）**是一种针对创伤的综合性心理疗法干预措施，具体做法是在与 EMDR 治疗师的结构化会话中，使用不同的刺激方法（眼动是可选方法之一）将患者暴露在创伤性记忆中。
- **暴露疗法**帮助人们安全面对他们觉得可怕的事情，以便他们能够学会如何有效应对。例如，虚拟现实计划让人们可以体验曾给他或她带来创伤的情景。

其他疗法包括使用服务犬和互助小组。

补充和替代疗法

最近很多医疗服务专业人员已开始将补充疗法纳入其治疗方案中。部分已经用于治疗 PTSD 的方法包括：

- 瑜伽
- 水疗，如浮动室和冲浪
- 针灸
- 正念和冥想

精神分裂症

精神分裂症是一种重度心理健康病症，会干扰人们清楚思考、管理情绪、做出决定和与人交往的能力。这是一种复杂的长期疾病，困扰着约 1% 的美国人。精神分裂症可能发生于任何年龄，但男性的平均发病年龄往往是在青少年晚期至二十岁初期，而女性的平均发病年龄是在二十岁晚期至三十岁初期。精神分裂症在 12 岁以下或 40 岁以上的人群中并不常见。



症状

和其他心理健康病症一样，精神分裂症患者的症状也各不相同。症状包括：

- 幻觉：包括听到声音、看到物体或嗅到东西，而这些声音、物体或东西是别人无法感知的。
- 妄想：这是一种虚假信念，抱有这种信念的人即使面对新的想法和事实也不会改变。
- 思维紊乱：很难记住事物、整理想法或完成任务非常费力。
- 疾病感缺失：这意味着他们缺乏自知力，不知道自己患病。
- 阴性症状：如情感淡漠或以冷淡的方式说话。

病因

研究表明，精神分裂症的可能病因包括：

- **遗传**：精神分裂症不仅仅是由遗传变异引起的，还是遗传和环境影响共同作用的结果。精神分裂症在一般人群中的发生率为 1%，有家族精神病史的人群发病风险会显著增高。若某人的父母或兄弟姐妹等一级亲属患有该病，那么其患有精神分裂症的概率约为 10%。
- **环境**：出生前特别是在孕早期和孕中期暴露于有病毒的环境中或营养不良，都会增加罹患精神分裂症的风险。炎症或自身免疫病也可能导致免疫系统受损。
- **脑化学物质**：某些大脑化学物质（包括称为多巴胺和谷氨酸盐的神经递质）如出现问题，也可能导致精神分裂症。正常情况下，神经递质本应使得脑细胞能够相互沟通。神经网络也可能与之相关。
- **药物使用**：一些研究表明，在青少年和青年时期服用致幻药物可能会增加患精神分裂症的风险。越来越多的证据表明，吸食大麻会增加患精神病以及精神病持续发作的风险。吸食者越年轻，吸食越频繁，风险就越大。另一项研究发现，吸食大麻会导致精神分裂症提早发作，并且往往发生在疾病症状出现之前。

诊断

诊断精神分裂症并不容易。许多确诊的人不相信他们患有精神分裂症，这使得诊断更加困难。病感识弱是精神分裂症患者的常见症状，这使得治疗变得更为复杂。要确诊精神分裂症，患者必须在功能减退的情况下有以下两种或多种症状持续存在：

- 妄想
- 幻觉
- 说话没有条理
- 行为紊乱或紧张
- 阴性症状

治疗

药物治疗、社会心理康复和家庭援助可以缓解精神分裂症的症状。精神分裂症患者应在病症发生初期就尽早开始治疗，因为早期干预可以减轻症状的严重程度。治疗方案包括：

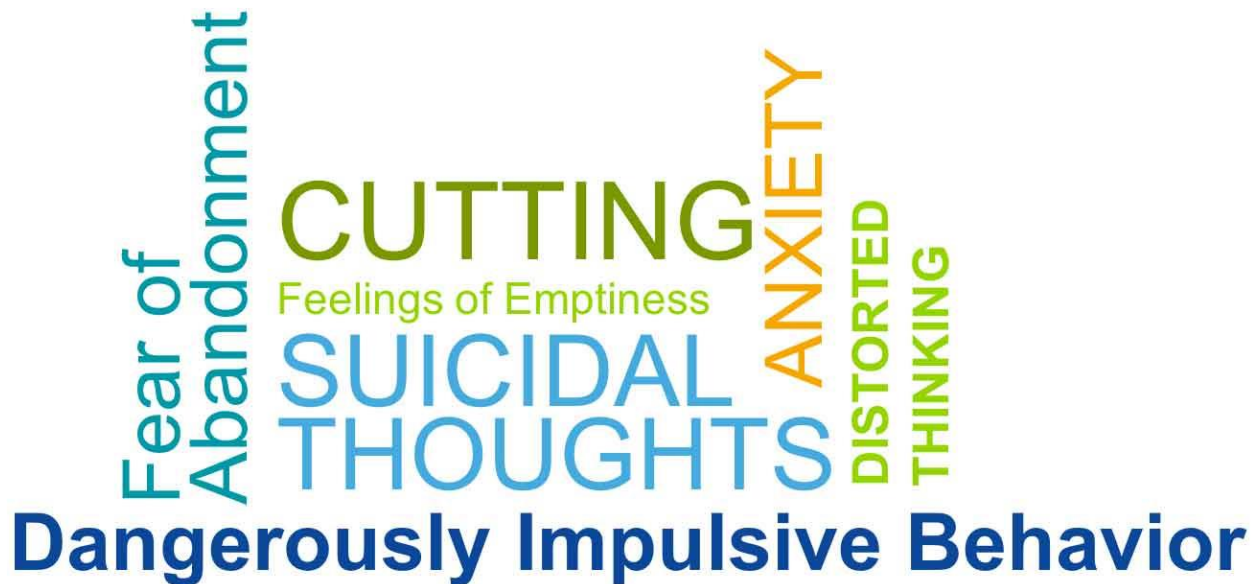
- **抗精神病药**：通常，医疗服务人员会开具抗精神病药处方，以缓解妄想和幻觉等精神病症状。由于缺乏自己已患病的意识，且药物副作用严重，人们在服用抗精神病药时会比较犹豫。
- **心理疗法**：如认知行为疗法（英语缩写为 CBT）或认知增强疗法（英语缩写为 CET）。
- **社会心理治疗**：接受治疗性干预的患者通常会看到改善，并且心理状态也会更稳定。社会心理治疗使人们能够弥补或消除精神分裂症所造成的障碍，并学习如何成功地生活。如果患者参与社会心理康复活动，那么他们继续服药的可能性就更大，疾病复发的可能性就更小。一些更常见的社会心理治疗包括主动式社区治疗（英语缩写为 ACT）。

边缘型人格障碍（英语缩写为 BPD）

边缘型人格障碍（英语缩写为 BPD）是一种以情绪调节困难为特征的病症。这种困难会导致严重的情绪波动、冲动、不稳定、不良的自我形象以及糟糕的人际关系。

人们可能会不断进行尝试，以避免出现真实或想象的遗弃情形。BPD 最显著的特征是它引起的情绪混乱。BPD 患者会长时间感到情绪紧张，而且在情绪紧张之后难以恢复到稳定的基线水平。自杀威胁和自杀未遂在 BPD 患者中非常普遍。割伤、烧伤等自残行为也很常见。

据估计，1.6% 的美国成人患有 BPD，但实际可能高达 5.9%。确诊 BPD 的人中近 75% 是女性，但最新研究表明，男性患 BPD 的可能性几乎与女性一样。过去，BPD 男性患者常常被误诊为 PTSD 或抑郁症。



症状

BPD 患者情绪波动较大，并且会表现出强烈的不稳定感和不安全感。病征和症状可能包括：

- 极力避免被朋友和家人遗弃。
- 人际关系不稳定，在理想化和自我贬低之间反复。有时这也被称为“分裂”。

- 自我形象扭曲且不稳定，这会对情绪、价值观、观点、目标和人际关系产生影响。
- 后果危险的冲动行为。
- 自杀和自残行为。
- 情绪严重抑郁、烦躁或焦虑，持续数小时至数日。
- 长期感觉无聊或空虚。
- 不当、强烈或不可控制的愤怒，之后通常伴随着羞耻和内疚。
- 解离感（与您的想法或认同感脱离或“离体”感觉）以及与压力相关的偏执想法。巨大的压力也可能导致短暂的精神病发作。

病因

边缘型人格障碍的病因尚不十分清楚，但科学家认为它是多种因素共同作用的结果：

- **遗传。** 尽管没有证据表明某种特定基因会直接引起 BPD，但对双胞胎的研究表明，这种病症具有很强的遗传性。如果某人的一级亲属患有此病，那么其患 BPD 的风险大约是普通人群的五倍。
- **环境因素。** 生活中经历过创伤性事件的人（例如儿童时期遭受过身体虐待或性虐待，或被父母忽视并与父母分离）发生 BPD 的风险会增加。
- **脑功能。** BPD 患者大脑的工作方式往往与其他人不同，这表明某些症状与神经性因素相关。具体来说，控制情绪、决策和判断的大脑区域可能无法相互交流。

诊断

无法通过单一的医学测试来诊断 BPD，而且诊断也不能基于单一病症或症状。首先需要进行一场全面的精神病学面谈，包括与之前的临床医师交谈、进行医学评估并在适当的情况下与亲友进行交谈，之后再由心理健康专业人员进行诊断，以确定是否患有 BPD。要确诊 BPD，患者至少必须具有上述 9 种 BPD 症状中的 5 种。

治疗

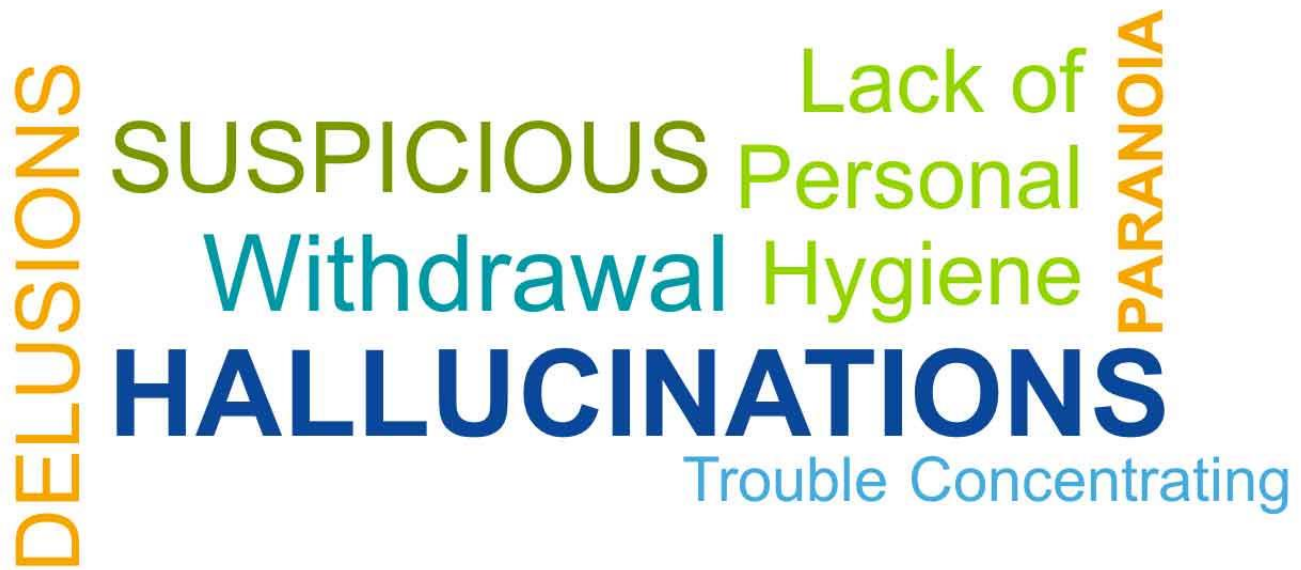
通常，在对 BPD 患者进行治疗时，要将心理疗法、病友和家庭援助以及药物治疗结合起来，从而来解决共患症状。

- **药物治疗**不能治疗空虚、遗弃和身份认同障碍等核心症状，但有助于治疗与 BPD 相关的其他症状，如愤怒、抑郁和焦虑。药物包括心境稳定剂、抗精神病药、抗抑郁药和抗焦虑药。
- **心理疗法**是治疗 BPD 患者的基石。除专门治疗 BPD 的辩证行为疗法（英语缩写为 DBT）之外，还有几种有效的心理疗法。其中包括认知行为疗法（英语缩写为 CBT）和心理化基础疗法（英语缩写为 MBT）。

精神错乱

精神病发作时会暂时脱离现实，经常看到、听到并相信一些不真实的事情。100 个人中约有 3 个会在一生中经历精神错乱发作。由于大脑激素在青春期时会发生变化，因此青年发生精神错乱的风险会更大，但精神错乱可能在任何年龄发作。

精神错乱不是一种疾病，而是一种症状。精神错乱可能是由精神或身体疾病、药物滥用、创伤或压力过大导致的。



症状

精神病发作的症状包括语无伦次、行为紊乱，例如无法预料的愤怒，精神错乱通常会涉及以下两种症状：

- **幻觉**是看到、听到或身体感觉到并不存在的事物。
- **妄想**是不可能成真且在他人看来似乎无理性的坚定信念。

早期预警信号

大多数人认为精神错乱是突然与现实脱节，但在精神错乱发作前通常都有预警信号。了解相关信号可为早期干预提供最佳机会。这些信号包括：

- 学业或工作绩效下降幅度令人担忧。
- 思维不清晰或难以集中注意力。
- 猜疑或担忧他人。
- 自我护理或个人卫生水平下降。
- 独处时间比平时长。
- 不适当的强烈情绪或完全没有情感。

病因

导致精神错乱的因素有：

- **遗传。**许多基因与精神错乱的发生有关，但是具有相关基因并不意味着一定会患精神错乱。
- **创伤。**死亡、战争或性侵犯等创伤性事件都可能导致精神错乱发作。
- **药物滥用。**使用大麻、类鸦片药物、海洛因以及其他物质会增加脆弱人群患上精神错乱的风险。
- **身体疾病或受伤。**创伤性脑损伤、脑肿瘤、中风、艾滋病以及帕金森氏症、阿尔茨海默症和痴呆等脑疾病有时会导致精神错乱。

诊断

诊断可确定疾病，而症状则是疾病的组成部分。精神错乱是一种症状，不是一种疾病。

医疗服务人员会利用病历、家族病史信息以及身体检查来进行诊断。如果排除脑肿瘤、感染或癫痫等原因，那么心理健康病症可能就是导致精神错乱的病因。

治疗精神错乱

尽早确诊并治疗精神错乱可产生最佳效果。早期干预通常是治疗心理健康病症的最佳方法，因为这样就有机会阻止病情进一步恶化。

有许多专门从事青少年精神病和危机救治的专业中心。美国精神病学会（英语缩写为 APA）、您所在州的 APA 分会、初级医疗医生、保险公司、州或县心理健康部门都可以帮助您。

精神错乱的治疗包括心理疗法、药物治疗、补充治疗或住院治疗。与心理健康护理专业人员合作十分重要，以便制定正确的治疗计划。

双重诊断

双重诊断是描述某人出现精神疾病且具有药物滥用问题的术语。双重诊断也称为共患诊断，是一个非常广泛的类别。这种病症涵盖的范围从因酗酒而出现轻度抑郁，到躁狂发作期间滥用海洛因而导致双相障碍的症状变得更加严重。

药物滥用和精神疾病可能互为因果。出现心理健康病症的人可能将药物和酒精作为自我治疗的一种形式，以改善其令人不安的心理健康症状。研究表明药物和酒精只会使心理健康病症的症状恶化。滥用物质还可能导致心理健康问题，因为药物会对人的心情、思维、脑化学物质和自身行为产生影响。

ARREST Supporting a Habit ALCOHOL ANXIETY OPIATES
SUBSTANCE Meth ABUSE Heroin
Sudden Behavior Changes
MARIJUANA Withdrawal

双重诊断有多常见？

大约三分之一出现心理健康病症的人和约一半病症相当严重的人都发生过药物滥用。这些统计数据是药物滥用群体的真实写照，约三分之一的酒精滥用者和超过一半的药物滥用者都出现了心理健康病症。

男性比女性更有可能发生共患障碍。其他双重诊断高风险人群包括社会经济地位较低的人员、退伍军人以及患有其他疾病的人群。

症状

双重诊断的关键特征是心理健康障碍和药物滥用问题同时发生。因为存在多种可能同时发生的疾病组合，所以双重诊断的症状差别很大。药物滥用的症状包括：

- 疏远朋友和家人。
- 行为突然改变。
- 在危险情况下使用药物。
- 在醉酒或被药物麻醉的情况下从事冒险行为。
- 无法控制药物的使用。
- 为了保持正常的生活方式，而去做一些一般您不会做的事情（如酗酒，吸大麻等）。
- 有药物耐受和戒断症状。
- 感觉需要药物才能正常生活。

心理健康病症的症状差异也可能很大。了解预警信号（如极端的情绪变化、思维混乱或无法集中精力、回避朋友和社交活动以及有自杀念头）可以帮助确定是否有必要寻求帮助。

如何治疗双重诊断？

目前，双重诊断最常见的治疗方法是综合干预，即同时对特定的心理健康病症和药物滥用问题进行治疗。由于双重诊断的发生有多种方式，所以每个人的治疗方法也不同。

脱瘾治疗

双重诊断患者必须忍受的第一个重大挑战便是脱瘾治疗。在住院治疗期间，资深医务人员会在长达 7 天的时间里对患者进行不间断监控。在开始戒瘾时，住院治疗通常比门诊更有效。这是因为住院治疗可提供一致的环境，不让正在戒瘾的人接触与物质滥用相关的人和场所。

住院康复

有重度心理健康病症和危险或依赖性药物滥用情况的人在住院康复中心能够得到最好的帮助，因为中心可以提供全天集中医疗和心理健康护理。他们可提供治疗、援助、药物和健康服务，目

的在于戒瘾并消除病因。教养院或戒瘾中心等援助机构是另一种类型的寄托治疗中心，对于刚刚戒瘾或努力避免疾病复发的人最有帮助。

药物治疗

药物是治疗各种心理健康病症的有用工具。药物可在患者恢复过程中发挥重要作用，具体取决于患者的心理健康症状。某些药物对具有药物滥用问题的人也有所帮助。这些药物可用于缓解戒断症状或促进恢复。在脱瘾治疗过程中，使用药物可缓解戒断症状。

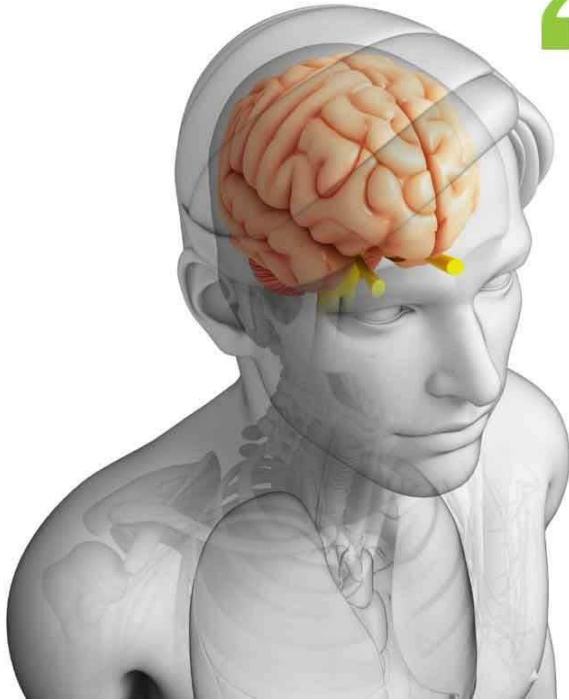
心理疗法

心理疗法始终在有效的双重诊断治疗计划中占有重要角色。大量研究表明，开展有关患者疾病以及信仰和行为如何影响思想的教育活动可以改善心理健康病症和药物滥用的症状。认知行为疗法（英语缩写为 CBT）在帮助双重诊断患者学习如何应对和改变无效的思维模式方面尤其有效。

自我帮助和互助小组

与双重诊断进行抗争的过程充满挑战并且孤立无援。互助小组可让成员分享他们的挫折和成功经验、专家转介、在何处寻找最好的社区资源，以及高效恢复的技巧。成员彼此之间也会成为朋友，并找到可以帮助他们戒瘾的扶持人。

心理健康病症的生理源



“ What we have to get across, is how it is that people get mental illness. Nobody is to blame. This is not a mental weakness. These are diseases just like any other neurobiological disorders. They just happen to affect complex behaviors. ”

Dr. Steven Hyman, former Director of the National Institute of Mental Health (NIMH)

第四章

沟通策略

表现同理心



- **支持而非批评。**出现心理健康危机的人非常脆弱。当我们批评他们或做出消极评论时，我们其实是在突显他们的脆弱，这与我们的目标背道而驰。我们的目标是帮助满足他们的迫切需求，并支持他们尽快恢复。尊重并保护他们的自尊是至关重要的，这也是我们工作的一部分。在提出任何建议时，应着眼于我们认为这些建议可以带来的好处，而不是认为这个人在做“错事”。
- **鼓励而非惩罚。**要帮助患者践行有益的行为，最有效方法是设身处地地去感受他们的经历、认真对待他们的观点、找到共同目标、倾听他们的想法，并提出我们的建议。如果我们能遵循这个原则并真诚地分享自己的想法和关切，我们将能够与患者建立互信。这是实现长久改变的最佳途径。通过恐吓或惩罚来影响他人这种方法带有强制性，会导致更多的冲突和更糟的结果。家庭成员对此深有体验。Patricia Backlar 在 *The Family Face of Schizophrenia* 一书中提到了一位名叫 Joe Talbot 的父亲。这位父亲说道：

“对待这种疾病，无所谓战斗。你可能不需要战斗。你只能平静地接受这种现实。切记要降低音量...另外，惩罚对这种疾病根本没用。因为我和一个精神分裂症患者一起生活，所以当我看到心理健康工作者试图通过惩罚来纠正患者的不良行为时，便会非常沮丧，因为我知道这不起作用。”

- **奖励积极行为，忽略消极行为。**研究表明，人们希望自己的行为得到承认和认同。研究还显示，批评、冲突和情绪压力与疾病复发高度相关。如果消极行为不是极度危险的，静静等待并忽略它要比做出反应或聚焦于这种行为更好。
- **承认并接受患者表现出的所有症状。**人们可能会尝试矫正某人的症状，因为这些症状和故意的行为非常相似。缺乏动力是抑郁症患者的病症症状，而不是我们可以抵制或消除的东西，除非通过有效的治疗计划，记住这一点至关重要。我们不能与某人的精神病妄想进行争论，也不能在他们躁狂症发作时，贬低他们宏伟的自我形象。这些都不是社会行为，而是可以通过各种治疗方法解决的医学症状。相反，提供支持并表现出同理心可以缓解他们的内疚和焦虑，使治疗更有效果。
- **耐心地鼓励独立行为。**为鼓励患者在恢复过程中独立行事，应询问他们对准备要做的事情的感受。制定短期计划和目标，并为变化和暂停做好准备。对于精神疾病的治疗进展，保持灵活和弹性。这可能需要家庭成员和医务人员放弃他们衡量进展的标准，并更多地倾听心理健康病患者是如何衡量进展的。耐心和等待有助于康复。请注意，心理健康病患者可能会感到焦虑，害怕他们一旦出现改善迹象，相关支持系统就会消失，这样会让他们面临更大的风险。向患者保证，即使没有危机，您也会一直关心和支持他们。
- **保持最低期待。**像任何人一样，我们都会期待精神疾病患者能够做出合理的基本行为。如果对行为和合作的期待非常明确，那么每个人就都有更大的可能和谐共处，所以我们一定要表达我们的期待。
- **肯定患者表达的情感内容。**同感通常意味着倾听并回应人们表达的情感内容。我们可能不同意他们分享的细节或想法，但我们必须承认他们对自身经历所做出的情感反应的正当性。例如，如果有人说：“这房子里每个人都认为我很失败。”我们可以肯定他们感觉到的困难，但不必同意这个想法。我们可以这样说：“认为我们对你失望一定让你很沮丧。这非常痛苦。”这表明我们在用心聆听，让他们有机会澄清误解，并相信我们了解他们的真实感受。一旦建立起这样的信任，就可以解释清楚我们是如何看待这种情况的，同时在前进过程中寻找可以达成共识的事情。

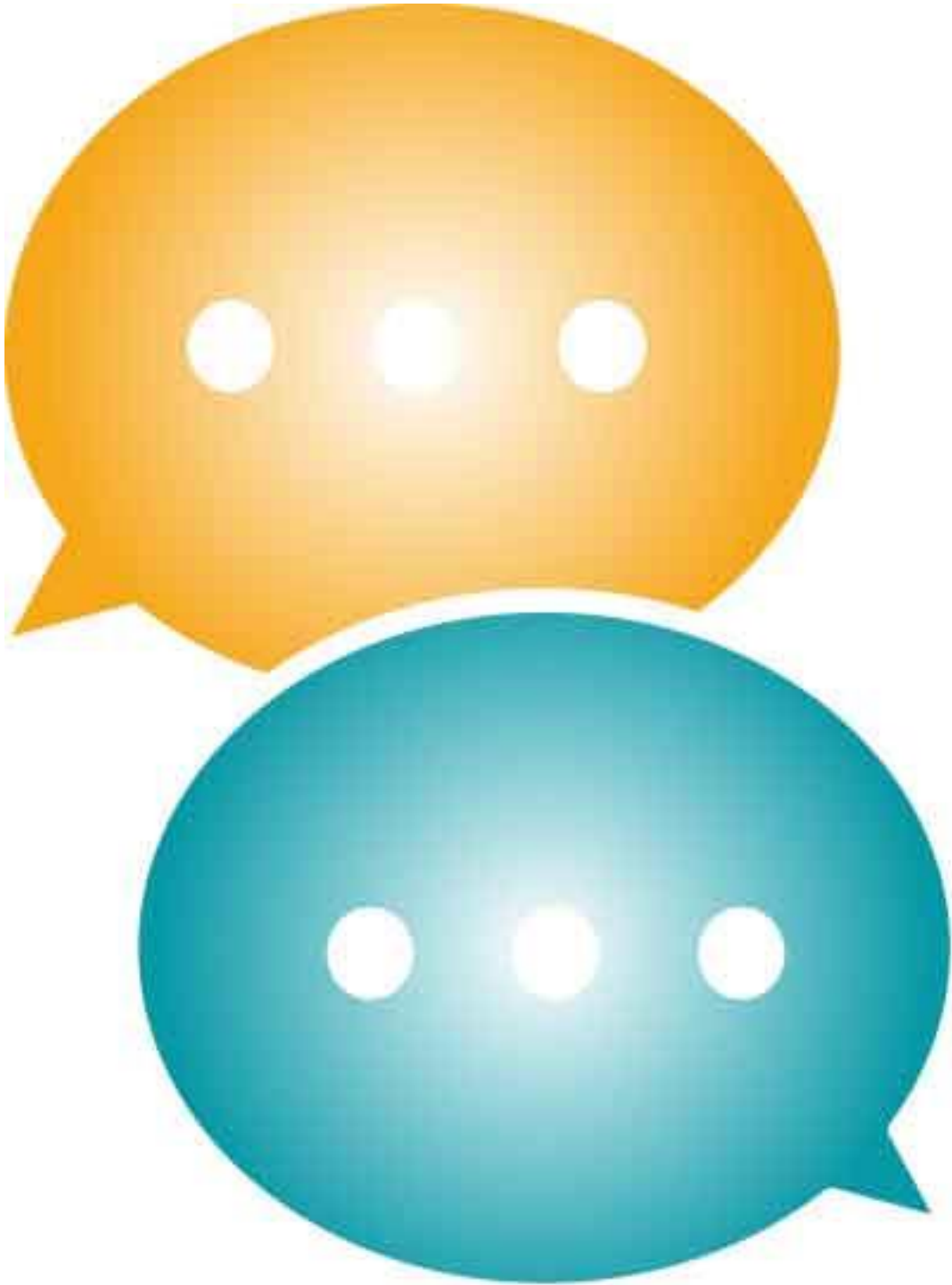
- **对自己也要有同理心。** 我们不是超级英雄，很多事情都超出了我们的掌控。患者可能达不到我们想要的结果，或是在很长时间内处境困难。尽力让患者感到幸福固然令人钦佩，但我们不能保证事事如意。人都有自己的极限，我们必须对自己也怀有同情心。

了解更多

如需清晰有趣的有关同理心的讲解，请参阅 Brené Brown 关于同理心和同情心的动画视频：

<https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw>

基本的沟通指导方针



- 使用简短、清晰、直接的句子。冗长的复杂解释对于有心理健康症状的人来说可能难以理解。他们可能会停止聆听。
- 说话内容要简单。一次只讨论一个话题，一次只提供一个方向。尽可能具体。
- 将刺激水平尽可能降低，让患者聆听并理解您。压低声音，并保持平静，说话时要尊重细心，不要指责或批评。
- 表现亲切、坚定。说话内容前后矛盾或是言行不一，会使患者难以理解或信任您。如果能清晰地表达自己，就可以向患者表明：您必须尊重您的健康界线。
- 假设患者可能无法完全理解您所说的内容，您需要重复说明和指示。保持耐心。
- 如果您的亲人有所退缩，不愿意说话，可暂停对话，给他们一点时间。不要试图强迫他们与您对话。当患者有能力与您互动时，您将更有可能获得预期回应。

“我”字沟通法

- “我”字沟通法应专注于事实，而不是责怪他人。这可让您表达出自己对患者言语和行为的个人感受。
- 定期进行“我”字沟通法可以改变家庭氛围。如果一个人改变了他们的沟通风格，这绝对也会影响到家人的沟通方式。
- 习惯使用“我”字沟通法后，请勿对自己之前的观点表示怀疑或说出与之前观点相悖的话，这种做法是错误的，会抵消其积极影响。心口如一，仅此而已。
- 请记住，我们患者的思维通常是散乱、无序和恐惧的。如果我们的表达能做到清晰、平静、简明，这会对他们有所帮助。“我”字沟通法也可让您向患者提出要求，并给他们积极的反馈，如赞美。

“我”字沟通法示例：

- 房子里的脏盘子让我感到沮丧。
- 我担心你睡得太晚。我知道你早上起床有多困难。
- 我害怕你不再和我说话，我担心可能有什么差错。
- 我感到难过，因为你和孩子们打架。

反映式的沟通法

做出反映式的沟通法的基本步骤：

1. 承认患者生活体验的真实性，这种体验对他们来说是真实的（而不是对您）。
2. 您的回应要重点关注患病之人的切身感受（而非您的感受）。
3. 向患者表明您理解他们的想法和感受。

反映式的沟通法的核心是体会患者言语中的情感内容，而不是与他们争论应如何看待某种情形。不要试图说服患者接受您认为是真实的事。相反，您应承认他们认为是真实的事。举例来说。如果患者说：“学校里每个人都讨厌我。”想像一下您通常会如何回应。您可能会认为：“这不是真的，每个人都不讨厌他们”，然后尝试改变他们的想法。但是，我们想让您试试不同的方法。每个人都讨厌他们，这可能不是真的，但是患者被他人讨厌的感觉却是真实的。这是他们的真实情绪。

理解他们的感受。如果患者说：“我讨厌上学，我永远都不回去了。”您可以说：“听起来你真的不想去那里”。如果患者说：“我讨厌你，我讨厌住在这个房子里！”您可以说：“对我们很不满意，这种感觉对你来说一定很糟糕。”

这才是应该有的回应。您要关注患者表达出来的感受，您要仔细体会所听到的话语中的情感内容，而不应对他们的话语本身感到不安，或者是同意或反对他们看待事情的方式。您要告诉他们您如何看待他们的感受。通过这种方式，您便可以对患者向您传达的内容中的核心部分做出回应。这可以让患者感到有人在肯定和倾听他们。感到自己被他人理解会使患者更信任您，并使更多的沟通成为可能。

反映式的沟通法的示例：

- 觉得有人试图伤害你，这一定非常可怕。
- 你今天似乎很伤心。
- 我知道这令你沮丧。
- 没有被分到一个组中让人很难受。
- 你听起来对学校很失望。

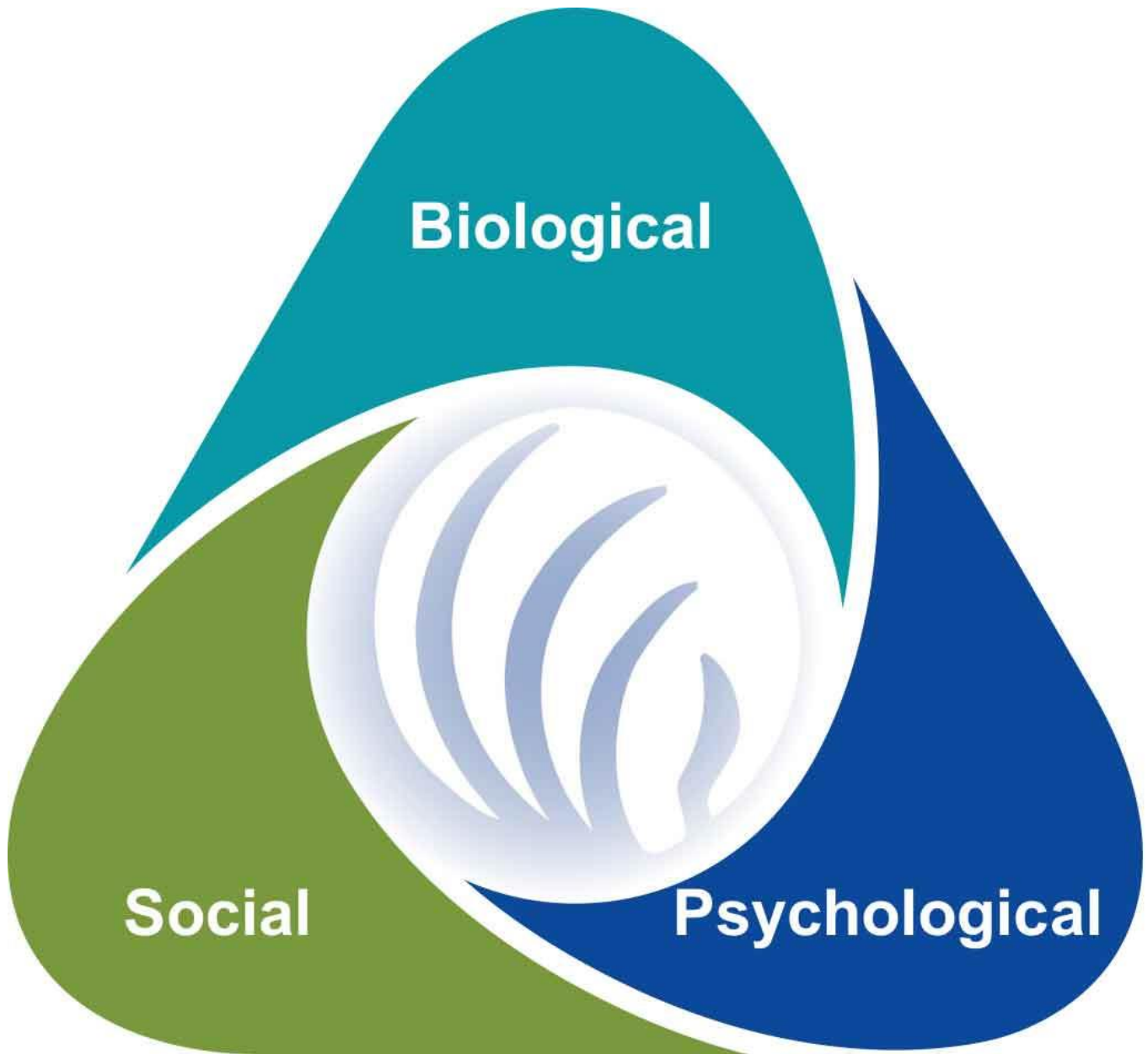
第五章

治疗与康复

心理健康病症的生理-心理-社会维度

生理、心理和社会这三个心理健康病症维度是相互依存的。

- 没有一个维度可以不依靠其他两个维度的知识基础而独立存在
- 仅关注一个维度对康复来说是不够的



生物/生理

心理/情感

社会/职业康复维度：

<p>医学维度：科学领域知识</p> <p>聚焦：病症的医学方面</p> <p>症状；诊断</p> <p>未来病程（预后）</p> <p>关键期的急症护理</p> <p>药物治疗和副作用</p> <p>坚持治疗</p> <p>药物治疗领域的科学进展</p> <p>疾病复发的早期预警信号</p> <p>心理健康对整体健康的影响</p> <p>洞察脑功能障碍的临床现实状况</p> <p>能够最大限度促进恢复的最佳医疗策略</p> <p>有关脑功能障碍的最新研究</p>	<p>个人维度：心理学领域知识</p> <p>聚焦：情绪和感受</p> <p>心理健康病症的内心体验</p> <p>家庭面对精神疾病压力的标准反应</p> <p>讲述我们的故事；肯定家庭的优势</p> <p>用于保护心理健康病症患者个人自尊的应对策略</p> <p>设身处地进行聆听和回应的技巧</p> <p>家庭中不同亲属所面临的挑战</p> <p>处理愤怒、沮丧和受困感</p> <p>与“破碎的梦想”妥协</p> <p>自我护理技巧；努力生活</p> <p>病友的理解和支持的价值</p>	<p>服务领域知识</p> <p>聚焦：重新建立连接</p> <p>康复的定义和证明</p> <p>康复准则</p> <p>职业挑战 (通过培训或学校获得技能)</p> <p>系统/社区支持</p> <p>恢复社会关系</p> <p>过渡后重建（住院、监禁、重新安置、部署、与军队脱离）</p> <p>长期护理</p> <p>更加自主</p> <p>最大限度地达到自我实现，并提高生活品质</p> <p>解决问题的技巧</p> <p>沟通技巧</p> <p>倡导提供更好的服务和公平的政策</p> <p>庆祝我们的进步</p>
--	---	---

健康保险隐私及责任法案（英语缩写为 HIPAA）



什么是 HIPAA？为什么它很重要？

1996 年颁布的《健康保险隐私及责任法案》（英语缩写为 HIPAA）规定了与保护某些类型医疗信息有关的国家标准。之后，美国卫生及公共服务部发布了执行 HIPAA 要求的“隐私规则”。它对医疗服务保险公司、医务人员和信息搜集所使用和披露个人可识别健康信息的情形做出了限制。“隐私规则”将此类信息称为“受保护的健康信息”（英语缩写为 PHI）。

“隐私规则”限制了“涵盖实体”对 PHI 的使用和披露。这不影响其他组织或个人。“涵盖实体”可以使用和披露 PHI，用途不仅限于治疗、付款和医疗服务操作。其他所有使用和披露行为必须由个人授权或根据“隐私规则”进行授权。

- 当有人提到 HIPAA 时，无需感到害怕
- 家庭成员需要了解关于患者的诊断、治疗计划、药物等，他们可以获得哪些信息
- 从患者那里获得签名授权即可获取此类信息
- HIPAA 不禁止您与患者的医务人员分享信息、观察结果和忧虑

隐私规则概述：

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>



治疗方式



The most effective treatment usually involves a combination of:



Psychotherapy - to address the psychological



Medication - to address the biological

治疗形式

治疗形式：

- **门诊**可灵活提供心理健康服务，同时患者可住在家中并继续日常工作、学习和家庭生活。因此，门诊服务被认为是限制最少的治疗形式。
- **住院**则意味着患者会被送到一个医疗机构中，并且要在那里过夜。医疗机构可能是医院、寄托治疗中心或某种危机应对机构，患者每天 24 小时都要待在治疗设施内，并接受治疗。
- 此外，还有“混合”型治疗方式，这种治疗形式也被称为**日间治疗**或**半住院治疗**。在这些治疗计划中，患者晚上可以回家，但白天的大部分时间在那里参加系统化治疗活动。

无论是通过门诊、半住院治疗、日间治疗，还是住院治疗，都可以使用不同的治疗技术。

心理疗法干预

干预	描述
行为疗法	帮助患者改变消极行为，并通过奖励和后果评价系统改善他们的行为。在运用行为疗法时，通过设定目标并给予小小的预定奖励可以强化其积极行为。
认知行为疗法 (英语缩写为 CBT)	教导个人如何注意、考虑并最终改变那些影响他们感受的思维与行为。在运用 CBT 时，患者要检查并中断无意识的消极想法，这些想法会让他们对自己和他人做出不适当的消极结论。CBT 帮助患者明白思维可以引起感觉，继而影响人的行为。
认知增强疗法 (英语缩写为 CET)	认知康复培训计划针对患有精神分裂症或分裂情感性障碍的成人，这些患者依靠抗精神病药来稳定并维持病情，且没有滥用药物问题。CET 旨在提供认知训练，以帮助改善与神经认知（包括健忘、解决问题能力差）、认知风格（包括贫乏、紊乱或僵化的认知风格）、社会认知（包括缺乏换位思考、远见、社会环境评估）以及社会调适（包括社会、职业和家庭功能）相关的损伤，这些损伤都带有精神障碍的特征，限制了功能恢复和适应群体生活的能力。接受治疗的患者要学习将思维从僵化的序列加工模式转变成一种更具有普遍性的加工模式，以便对社会情境的核心本质或要点进行加工，并能自发对多个社会主题进行抽象化理解。
辩证行为疗法 (英语缩写为 DBT)	DBT 疗法有两个关键特征：以行为和解决问题为焦点并搭配基于认可的治疗策略，同时强调辩证过程。“辩证”指在治疗患有多种障碍的患者时所涉及的问题，以及治疗策略所使用的思维过程和行为方式的类型。DBT 包含五部分：(1) 能力强化（技能训练）；(2) 动机强化（个人行为治疗计划）；(3) 泛化（接触临床环境外的治疗专家、家庭作业以及让家庭加入到治疗过程中）；(4) 构建环境（有计划地侧重于适应性行为的强化）；(5) 治疗专

	家的能力和动机强化（治疗专家团队咨询组）。DBT 强调通过肯定、正念和接受患者来平衡行为变化、解决问题和情绪调节。治疗师需遵循详细的程序手册。
暴露疗法	教育和指导患者如何管理恐惧和忧虑，以缓解其痛苦。患者将会逐渐暴露在具有威胁的情景、想法或记忆中，这些事物会让他感到极度焦虑或担忧。
眼动脱敏与再加工 (英语缩写为 EMDR)	这是一种非传统的心理疗法类型。这种疗法越来越受欢迎，尤其是在治疗创伤后应激障碍（英语缩写为 PTSD）时。PTSD 通常出现在经历了军事行动、身体伤害、精神虐待或性虐待、自然灾害或车祸等事件之后。EMDR 不依赖谈话疗法或药物治疗。相反，EMDR 依靠患者自己快速、有节奏的眼动。眼动可抑制以往创伤性事件留下的充满情绪的回忆所具有的力量。这一疗法的前提是：EMDR 可削弱消极情绪的影响，令人不安的回忆也会变得不那么具有破坏力。
家庭教育和支持	这是成人心理健康领域里的一项循证实践。该项实践通过在患者、家人、医务人员和其他为患者及其家人提供支持的人员之间建立起伙伴关系，从而提升精神疾病患者的治疗效果。可由临床医师或其他家庭成员（NAMI 计划属于该类别）来组织实施。
人际关系疗法 (英语缩写为 IPT)	该疗法旨在治疗抑郁症症状。调查人际关系和转变情况，以及其如何影响人的思维和感觉。聚焦于患者，并帮助他们管理生活中的重大变化，如离婚以及亲人死亡等重大损失。
心理健康教育多元家庭治疗 (英语缩写为 PMFG)	该疗法旨在帮助精神疾病患者尽可能充分、全面地参与群体的日常生活。干预的重点在于向家属和援助人员告知与以下事项有关的信息：疾病、掌握应对技巧、解决问题、提供社会支持，以及在患者、执业医师及其家人或其他援助人员之间建立联盟。执业医师邀请五至六名患者及其家属参与心理教育小组，通常隔周举行一次，至少持续 6 个月。“家人”是专门照顾和支持精神疾病患者的人。恢复中的患者经常会要求密友或邻居成为小组的支持人员。小组会议的组织框架旨在帮助人们掌握必要的技能，以便处

	理心理健康病症造成的问题。
--	---------------

家庭和社区强化介入

干预	描述	平均治疗时间
多系统疗法（英语缩写为 MST）	这是一种以家庭为基础的短期强化疗法。MST 治疗专家接诊量较小，以便能及时满足患者家人的迫切需求。MST 团队每周七天、每天 24 小时都可以与家人保持合作。	4 个月，大约有 60 小时与 MST 团队保持联系
心理健康危重病案管理员（英文缩写为 MHICM，在 VA 负责精神疾病病案管理）	一般来说，这种干预措施依赖于单个病案管理员。 该管理员被指派与患者家人和其他专业人士展开密切合作，从而为患者及其家庭制定一个个性化的综合服务计划。	长期 (没有限制)
全包服务	这种治疗理念包括一个涉及患者及其家庭的可定义规划过程，运用该过程即可针对患者及其家庭制定一套独特的个性化社区服务和自然支持，从而取得积极的成果。	长期 (没有限制)

补充疗法

多年来，传统的医疗手段和治疗方法不断改善，但通常不能完全减轻或消除心理健康病症的症状。因此，许多人开始使用补充和替代方法来帮助患者恢复。这些非传统治疗方法也许很有帮助，但必须记住：和处方药物不同，美国食品药品监督管理局（英语缩写为 FDA）不会审核或批准这些非传统治疗方法中的绝大多数。

美国补充替代医学国家中心（英语缩写为 NCCAM）赞成使用“补充疗法”一词，其包括三个非常规治疗领域：

- 补充方法是除标准医疗程序外的非传统治疗方法
- 使用治疗替代方法，而非已有的成熟治疗方法
- 将传统和非传统治疗方法结合并纳入到治疗计划的综合治疗方法

有关众多补充治疗方法有效性和安全性的数据仍然缺乏，有研究表明，其中某些治疗似乎只有很小的副作用（如果有）。

天然产品

有人发现补充维生素和矿物质可减轻其心理健康病症的症状。这些物质可能有多种好处。

Omega-3 脂肪酸

Omega-3 脂肪酸是一组化学物质，常见于多种食物，如某些鱼类、坚果和种子。研究发现，某些种类的 omega-3 脂肪酸可用于身体和精神疾病的管理。研究表明，使用 omega-3 脂肪酸对首次发作精神病的年轻人进行治疗可能有助于降低其发生慢性的重度精神分裂症的风险。

叶酸

叶酸是人体每日进行许多基本过程而必需的维生素。其也被称维生素 B9。叶酸是人体自身不能合成的复合物。有些心理健康病症患者体内的叶酸水平较低，在治疗时补充叶酸可能对他们有益。目前，FDA 只批准将一种叶酸，即 L-甲基叶酸 (Deplin) 用于治疗抑郁症和精神分裂症。L-甲基叶酸尚未被批准作为主要治疗方法，而只是作为一种补充治疗手段。

医疗食品

医疗食品也是一种含有天然成分的产品。有些食品在制造时添加或去除了某些特定的营养元素，以便用于治疗健康病症。例如，无麸质食物可为乳糜泻患者提供所需营养，但不含会使他们生病的麸质。像补充剂一样，FDA 没有像对方药物那样对医疗食品进行密切监测。

心灵和身体治疗

许多人发现身体活动对他们的健康有益。心灵和身体治疗方法包括以下类型：

- 瑜伽
- 运动（有氧和无氧）
- 冥想
- 太极

其中一些（如冥想）是心理锻炼，而其他主要是肌肉运动。然而，所有的心灵和身体治疗方法都可以改善心情，缓解焦虑和心理健康病症的症状。此外，身体活动还有助于减轻由治疗心理健康病症的常规药物所导致的体重增加、疲劳和其他副作用。

马术治疗

马术治疗或马术心理疗法（英语缩写为 EAP）是一种依靠动物进行辅助治疗的方法，可指导患者如何训练、照顾和骑马。马术治疗的目的是利用和马相处的经历来改善患者的情绪和行为结果。

一些研究和消息显示，马术治疗可以帮助缓解许多心理健康病症中常见的焦虑、抑郁和冲动等症状。但是，仍需要更多数据来测试其有效性。



重要提示！

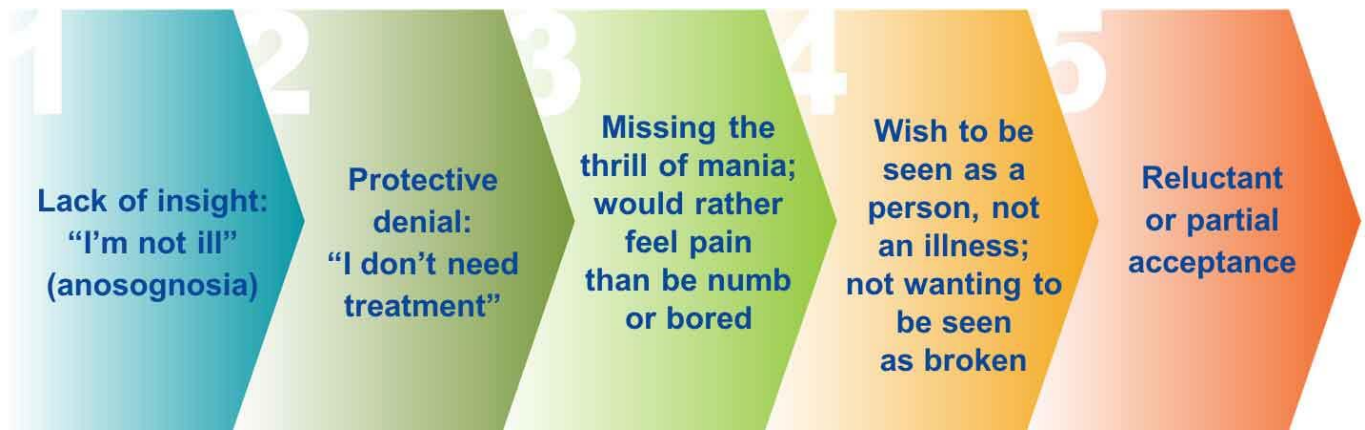
请确保与您的医生进行协商。 即使简单的维生素也可能与药物发生相互作用。虽然有些可以与处方药一起服用，但可能会降低药效，甚至产生毒性。此外，在进行任何以前没做过的运动或户外活动前应和医生讨论。如果患者服用某些治疗抑郁症、精神分裂症或其他病症的药物，则其应保持清凉，并且要多喝水，以避免中暑。其他药物可以降低体温，因此在寒冷天气可能需要做特别准备。

药物治疗及其原理

MEDICATIONS & How They Work



影响治疗决策的常见情感体验



病识感弱：“我没病”

病识感弱是心理健康病症患者没有察觉到你健康出现危机的一种现象。当一个人与外部群体所认同的观念和信仰脱节时，就会发生这种情况。病识感弱的人无法看到其他观点的正当性。因为他们无法察觉到不寻常的情况，因此认为无需考虑治疗。

这是一种被称为“疾病感缺失”的常见现象。这种现象在精神分裂症以及躁狂症发作时尤为常见。因为非常常见，所以在诊断时会将其作为这些病症的一个可靠症状。抑郁症患者也可能无法认识到他们的病情已经十分严重。

如果人们对自身病症缺乏自知力，他们便有可能坚信一切正常，即使他们的症状随着治疗而出现改善。许多人之所以自愿去医院是因为有人要求他们去，而他们本身并不认为需要去医院。

将拒绝作为保护性应对策略：“我不需要治疗”

当一个人不知所措或无力解决其所面临的问题时，他们可能会否认问题的存在或忽视问题，希望问题自然消失。他们可能会认识到出现了问题，但是觉得向自己或他人承认这种情况太过痛苦。我们一再重申，人们利用拒绝来应对许多令人不安的事件和健康危机，而不仅仅是心理健康病症。拒绝可以暂时保护一个人。当某人拒绝接受现实时，那么选择治疗就意味着承认身体出现了问题。如果他们拒绝接受现实，但是依然服用药物，可能就无法容忍副作用。

怀念躁狂症带来的刺激：宁可感到痛苦也不愿变得麻木或无聊

某些心理健康治疗会减弱情感强度。有些人报告说，服用某些药物后任何情感都会消失。当人的情感基线水平发生变化后，他们必须形成一种新的正常感，而这可能令他们感到沮丧和泄气。人们可能更愿意容忍病症的反复，而不是放弃他们已经习惯的感觉或完全失去感觉。在这种情况下，有人可能会在尝试停药后又开始服药，这是可以理解的。

希望被视为人，而不是一种疾病；不想让别人看到崩溃的自己

选择寻求治疗并能体会到益处的患者，即使从中受益，他们也可能决定不长期接受治疗。许多人不喜欢自己患有慢性病这种现实，因为这意味着他们要无限期接受治疗或服用药物。人们常说他们觉得自己被当成了一种诊断结果，而不是一个完整的具有各种特点、需求和希望的人。

这种体验对于有其他健康病症的人也是如此，而不仅仅是心理健康病症患者。长期接受治疗或服用药物似乎表明将永远回不到过去。这种现实让人非常难以接受。当病情开始改善后，他们可能会停止治疗或停止服用药物，因为他们的治疗需求似乎已经消失，他们本人也希望如此。

不愿接受现实，或部分接受

人们无法接受现实或病症，往往是因为他们的经历如此痛苦，以致让人无法容忍。即使以后会有消极后果，暂且忽略这个问题似乎也显得更容易一些。

第六章

危机应对预案

在治疗期间为患者提供支持



- 如果患者有心理健康病症，但愿意讨论治疗，请帮助他们了解药物治疗和谈话疗法的原理及好处
- 您需要制定一个可行的计划来监测用药情况（以确保治疗效果和安全）
- 所有药物问题都需要公开讨论
- 有时候，避免提及这些药物与“精神疾病”的关系可以提高依从性（应对治疗对症状的影响，是这些症状而非诊断本身带来了痛苦）
- 记录患者的用药记录、剂量和副作用会非常有用

- 如果亲人许可，那么保密将不会成为您与医务人员沟通的障碍。如果没有获得许可，您也可以与医务人员谈话，但他们不会向您提供治疗信息。
- 如果亲人拒绝接受治疗，您就必须做好迎接另一段危机时期的准备
- “不要只依赖药物治疗，但也不要拒绝尝试它。”（ Peter Jensen 摘自“NAMI 基础”）

常见的疾病复发预警信号

行为或情绪发生以下明显变化：

感觉更加紧张或不安	对事物的兴趣减弱
睡眠更加困难	更具侵略性或固执
觉得人们正在谈论自己	感到太兴奋或过度活跃
活动水平发生变化	饭量变小
更加难以集中精力	难以和家人沟通
噩梦增多	有更多宗教思想
听到声音或看到东西	频繁感到疼痛
感觉更加抑郁	心事重重
感觉别人在控制自己	过量饮酒
不再关注仪表	说话时难以表达意义
感觉糟糕，却没有明显原因	服用/滥用更多的药物（大麻、类鸦片药物、海洛因、吸入剂）
对喜欢的事情失去兴趣	感觉更加健忘
对小事感到愤怒	感觉毫无价值
社交更少	想伤害他人
想伤害自己	感觉自己要疯了

来源：McFarlane, W.、Terkelson, K.。“家人应对精神分裂症的新方法研讨会,”第 62 届行为精神病学年会, 纽约。

危机应对预案



- 如果患者的症状加重，并且造成了危机局面，设身处地为他们着想比什么都重要。人们突然完全失去对思想、感受和行为的控制这种情形是很少见的。
- 家庭成员或密友会察觉到患者有失眠、过分关注某些活动、猜疑/偏执、情绪突然爆发等信号。
- 将病症与患者分开看待，客观观察他们的行为，即便是一些可怕的行为；也就是说，要从保护患者以及其他家庭成员的角度来看待问题。
- 危机时期的目标是防止事态恶化，并及时为遇到危机的人提供保护和支持。
- 关注早期预警信号通常可以防止危机全面爆发。

- 相信直觉。如果您感到害怕或恐慌，就需要立即采取行动。请记住，您的首要任务是帮助患者恢复控制力，从而确保每个人的安全，并防止事态升级。
- 保持冷静，不要独自面对，在专业人员到达前，请联系他人和您一起处理。

拨打 911 并咨询警方

如果事态升级为危机，可能需要联系警察。您可以做一些事来尽可能使事态保持稳定。

通话时

尽量向 911 调度员提供所有信息。告诉调度员，患者正经历心理健康危机，并说明他/她的心理健康病史和诊断结果。如果出警的警察不清楚正在发生心理健康危机，他们就不能正确地处理事态。许多社区都有针对警员的危机干预团队（英语缩写为 CIT）培训计划，从而让警察可以安全地处理并应对与精神病危机有关的求救电话。并非每个警员都接受过 CIT 培训，但如果有可能，您应要求派遣受 CIT 训练的专业警察支援。

危机期间

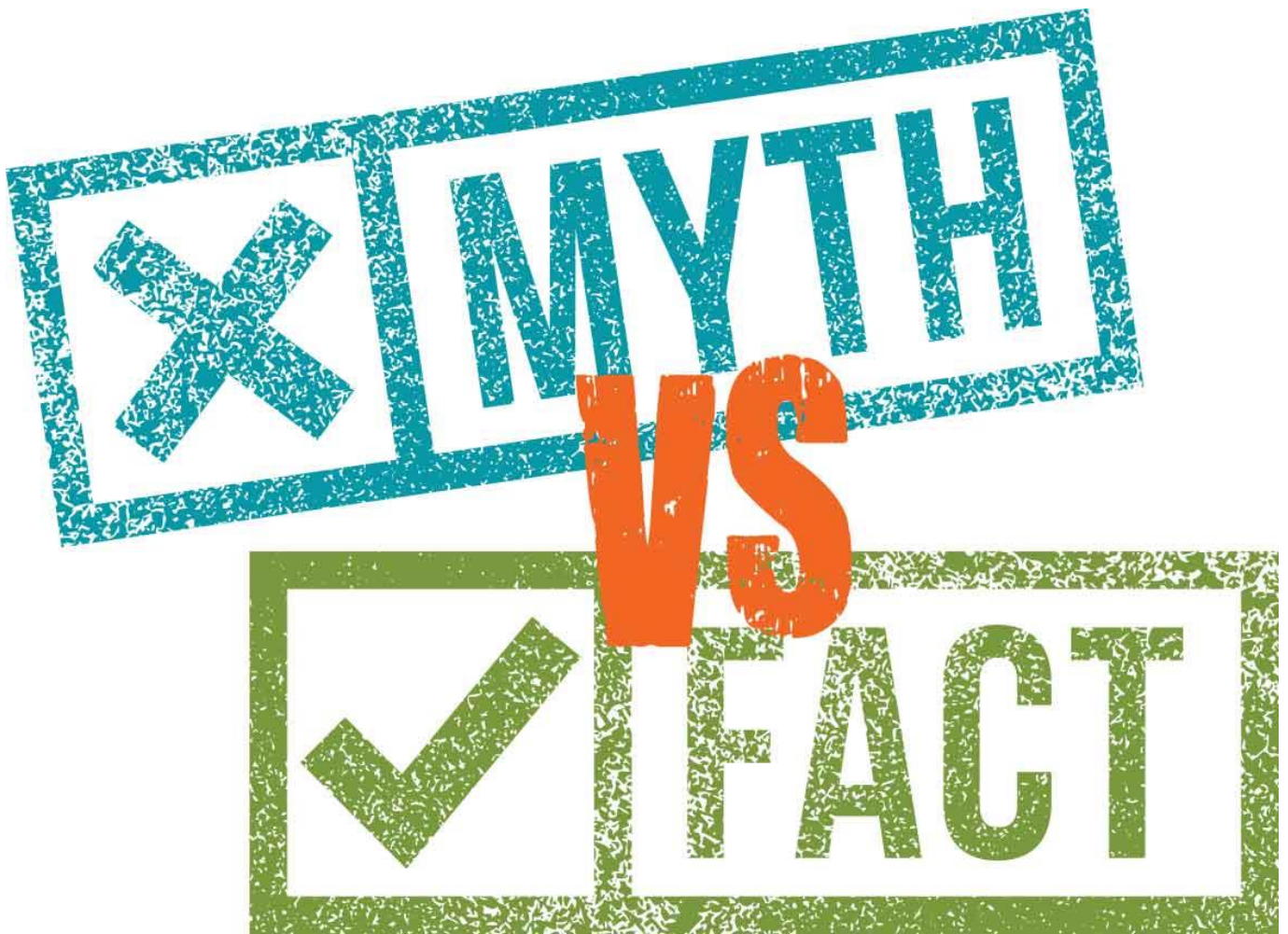
警察接受培训的目的是保持控制，并确保社区安全。如果您担心警员反应过度，那么确保安全结果的最佳方式便是保持冷静。当警员到达时，请告诉他们“这是一场心理健康危机”。指明您可以分享任何有用的信息，然后让出道路。大声嚷嚷或过度接近可能会使警员觉得事态正在升级。

请注意，患者可能会被戴上手铐、送上警车。目睹这一切非常令人沮丧，所以要有心理准备。

警察可以做些什么？

- **将想去医院的人送往医院。** 训练有素的 CIT 警员经常会与感到不安的人交谈，让他冷静下来，并说服他自愿去医院。
- **将相关人员带到医院进行强制评估。** 在某些情况下，警察可以强制要求出现健康危机的人去医院接受强制的心理健康评估。各州法律的相关规定不尽相同。
- **如果您很担心但又无法接触他/她，请警察核实患者的状况。** 拨打社区警察局的非紧急电话，并说明您为什么担心，让他们进行状况调查。

心理健康的迷思与真相



- **真相：**定期服用药物且不滥用酒精或其他药物的精神分裂症患者和躁狂症患者并不比其他人群更暴力
- **真相：**重大心理健康病症和药物滥用问题同时出现可能预示会出现侵犯行为
- **真相：**处于青少年晚期或二十岁出头的男性的暴力倾向最严重
- **真相：**预测未来行为的最佳方式是审视过去的行为
- **真相：**失去对自己思维和感受的控制可能会让患者感到恐惧

- **真相**：如果患者出现幻听（如声音），他们可能会听到威胁生命的命令；消息可能是来自电视；房间里可能充满了有毒的烟雾；狙击手可能潜伏在公共场所；任何一位权威人物都可能被视为敌人
- **真相**：您无法知道患者正在经历什么，但要理解这些对他们来说是真实的

自杀的迷思与真相

迷思：谈论自杀的人绝不会试图自杀。

真相：大多数时候，试图自杀的人都会表现过自杀意图。

迷思：与某人谈论自杀可能会让他们产生自杀的念头。

真相：与患者谈论自杀使他们有机会就自己一直视为秘密的某些事情表达自己的想法和感受。讨论使这些秘密公开，并提供了实施干预的机会。

迷思：只有某些“类型”的人才会自杀身亡。

真相：不存在所谓特定类型。虽然某些人群的自杀风险较高，但请记住：自杀本身可能发生在任何人群中。性别、种族、民族、年龄、成长环境和社会经济地位各异的人都有可能自杀。注意他/她的言行，而不是他/她看起来如何，或者您认为他/她应该如何思考、感觉或行动。

迷思：自杀的人对生活事件反应过度。

真相：对某些人来说可能不严重的问题却可能对其他人造成很大的痛苦。例如，青少年可能会对成人眼中的小事有强烈反应；家庭成员可能不会意识到创伤后应激障碍（英语缩写为 PTSD）、创伤性脑损伤（英语缩写为 TBI）和精神伤害等“无形伤病”对退伍军人的影响。我们必须记住，感觉到的危机与真实的危机都一样应该令人担忧，而且都有可能作为自杀行为的预兆出现。

迷思：自杀是一种侵犯、愤怒、报复或自私的行为。

真相：大多数自杀身亡的人之所以自杀，是因为觉得自己没有归属感或是认为成为了别人的负担。他们认为自己的死可以让亲友从负担中解脱出来。自杀者都希望其选择的自杀方式和地点可以缓解亲人的震惊和悲伤。

迷思：一旦他或她决定自杀，任何东西都无法阻止。

真相：大多数考虑自杀的人都会犹豫不决。他们痛苦不堪，因而想要结束自己的痛楚。他们不一定非得要通过死亡才能达到这一目的。但是他们想不到其他方法，而且人们往往会忽视他们的求救。

来源：美国自杀学协会

患者有自杀念头的预警信号

存在以下迹象并不意味着患者就会试图自杀，或是在考虑自杀。这些迹象只意味着患者遇到了困难，需要您采取行动。

如果他们在谈论以下内容，您需要立即进行干预：

- 自杀
- 没有理由活下去
- 成为别人的负担
- 感觉受困
- 难以忍受的痛苦

其他可能的预警信号（如下所列）更加微妙。如果某种行为是新出现的或是比以前更频繁，则表明自杀风险加大，尤其是和痛苦的事件、损失或变化相关时。注意这些行为，不要害怕询问。

- 过量饮酒或服用药物
- 寻找自杀方法，如在网上搜索相关材料或方法
- 行事鲁莽
- 逃避活动
- 与家人和朋友隔绝
- 睡眠太多或太少
- 拜访或打电话告别
- 放弃珍贵的财产
- 具侵略性

来源：美国预防自杀基金会

通过沟通预防自杀

帮助精神疾病患者家长和家属与医务人员进行沟通的检查清单**

俄勒冈州儿童和青少年精神病学委员会制作，经 NAMI 许可使用

目的

来自美国疾病控制与预防中心（英语缩写为 CDC）的统计数据显示，2015 年（有完整数据的最新年份）有超过 44000 人自杀身亡，这使得自杀成为了美国人第十大死亡主因。其中，45-54 岁的人群自杀率最高，接下来是 55-64 岁的人群。虽然意外伤害是 10-14 岁青少年的死亡主因，但自杀却是 15-19 岁青少年以及 20-34 岁人群的第二大死亡主因。2015 年，49.8% 的自杀涉及枪支，26.8% 为窒息，近 15.4% 为中毒（CDC 网站）。

根据美国预防自杀基金会（英语缩写为 AFSP）报告，目前并没有美国自杀未遂的完整统计数据。不过，美国疾病控制与预防中心（英语缩写为 CDC）每年都会从医院收集与自残导致的非致命伤害相关的数据。有 494169 人因自残致伤而前往医院就医。这一数据表明，每个自杀身亡事件背后有约 12 个人出现自残现象。然而，鉴于数据的收集方式存在问题，我们无法区分故意的自杀未遂与非故意的自残行为。然而，许多自杀未遂者并没有报告或接受治疗。调查显示，美国每年至少有一百万人故意自残。试图自杀的女性比男性多三倍。与自杀死亡一样，试图自杀的比率在不同人群中差异也很大。男性自杀身亡的人数比女性高 4 倍，但女性试图自杀的次数却是男性的 3 倍。青少年自杀未遂和自杀身亡的比率估计约为 25:1，而老年人的比率约为 4:1（AFSP 网站）。

对于接受精神疾病治疗的患者，其家庭成员与初级医疗服务人员和/或心理健康执业医师之间的交流能够改善患者的护理质量，降低自杀风险并减少自残行为，还能促进社区资源的利用，从而改善患者的整体治疗效果。虽然保密是医患关系的基本，但它并不是绝对的，患者的安全要高于保密义务。临床医师对 HIPAA、FERPA 和有关为患者保密的国家法律所规定的限制存在误解，这引起了对披露相关临床信息不必要的担忧。家人亲友与患者医务人员的沟通被认为是临床最佳方式，这种方式只能在罕见和特殊情况下被剥夺。

为了解决已发现的缺乏沟通问题，俄勒冈州儿童和青少年精神病学委员会于 2012 年发布了一份面向医务人员的检查清单，旨在帮助家庭成员获得对保护亲人生命至关重要的信息。

定义

接受治疗的患者：接受精神疾病护理的患者，其中可能包括您希望在治疗服务中给予支持的儿童、兄弟姐妹、父母或其他人，以下简称为“患者”。

治疗服务：可能包括门诊治疗、药物管理、互助小组或其他治疗援助、半住院治疗、住院治疗以及寄托治疗计划。

医务人员：可能包括初级医疗服务人员、急诊室医师、精神病医师、职业护士、持照临床社工、执业咨询师或其他有资质的心理健康专业人员。

家人：可能包括一级亲属、收养家庭、养父母、配偶，或在接受治疗的患者的生活中具有类似关系的其他人。

*** 注意：如果患者是未成年人，父母可以查询州法规，以确定医务人员何时可以或必须向患者父母披露患者信息。*

对于所有心理健康问题患者，家人应询问以下问题：

- 医务人员是否已要求患者签署授权书，以便其与家人交谈？如果没有，原因是什么？如果有，但被患者拒绝，医务人员是否解释了与家人进行交谈所具有的治疗价值？
- 医务人员或其他有资质的专业人士是否完成了综合风险评估，包括与患者个人的面谈、记录审查以及向家人询问信息？
- 医务人员或其他专业人士是否已得出了患者自杀风险很高的结论？

- 医务人员是否检查了之前心理健康医务人员的记录，并与参与患者治疗和护理的其他所有人（如治疗专家、家庭医师、病案管理员等）进行了沟通？
- 您应该向医务人员提供其他历史记录，并向其告知您已掌握的与家庭成员的疾病和治疗需求相关的信息，特别是任何预示有自残可能性的疾病发作。

如果已确定接受治疗的患者有极高的自杀风险，则其家人必须了解以下情况：

- 诊断和治疗建议是什么？家人如何能为实施医务人员的建议提供最好的支持？如何深入了解已确诊的疾病？
- 针对这个病例，医务人员对自杀风险的评估结果是什么？患者自杀的具体预警信号（与风险因素不同）有哪些？如果家人看到致病因素已出现，应该采取什么措施，将患者带到医院进行重新评估吗？您可能希望医务人员能帮您制定一份用于监测和支持家庭成员的计划。存在哪些保护因素？如何为患者扩大或增强这些保护因素？
- 有哪些社区资源可以帮助家人和接受治疗的患者，包括与病案管理、病友和家庭互助小组以及改善家庭心理健康有关的资源？
- 需要哪种类型的持续护理？谁能提供这种护理？家人如何获取这种护理？
- 家人应该做些什么来为接受治疗的患者提供最好的帮助？家人不应该做什么？
- 当患者从某一级别的护理转到另一级别的护理，或从某一个医务人员手中转移到另一个医务人员手中后，要如何对护理工作进行调整？您可能希望医务人员能保证，后续随访工作已布置就绪且有具体的时间安排，希望接手的医务人员完全掌握了患者的病史和风险问题/记录，还希望原来的医务人员也能确认对家庭成员已完成了后续随访。

如果患者在大学或类似环境中，家人可能希望向教务长询问以下事项：

- 学校有什么制度来帮助患有精神疾病的学生并避免其自残？是否为他们提供朋辈咨询服务？是否可以全天获取健康服务和/或咨询服务？如果不是，那么这些机构的工作时间是什么？有 24 小时紧急电话吗？
- 是否设有专门的办公室，以便学生感到不知所措或压力很大时可以向老师咨询？使用这些资源会影响学生的成绩吗？

认真对待自杀的预警信号



- 提问：

- 你有感到悲伤或不开心吗？
- 你有没有感到很绝望？事情是否看起来永远不会好转？
- 你是否有死亡的念头？
- 你有没有任何真实的自杀冲动？你有自杀念头吗？
- 你有真实的自杀计划吗？
- [如果有...]你计划什么时候自杀？
- 有什么可以阻止你，譬如自杀对家人、宠物或宗教信仰的影响？
- 以前有过自杀未遂的经历吗？
- 感到绝望时，你是否愿意与某人交谈或寻求帮助？有特别想交谈的人吗？

- 不要让他们独处

- 拨打自杀危机热线

- 去急诊室或拨打 911

- 不要对自杀信号保密

危机热线：

- 全美预防自杀生命线 800-273-8255
- 退伍军人危机热线 800-273-8255 按 1

帮助缓和危机的指导方针



- **不要威胁。** 这可能被当作高压行动，并会增加患者的恐惧感或激起攻击行为。
- **不要大喊。** 如果患有心理健康病症的人显得心不在焉，那不是因为他或她有听力障碍。有可能是其他“声音”、想法、焦虑或偏执在干扰或主导他或她的思维。
- **不要批评。** 这只会使情况更糟，不可能使事情变好
- **不要与其他家庭成员争论“最佳策略”或谁对谁错。** 根本没有时间来证明这些。
- **不要挑衅患者。** 如实施严重威胁，可能会酿成悲剧。

- **不要站在患者的旁边**，如果他或她坐着，这会使他或她感到威胁。相反，您也要坐下。但是，如果患者变得越来越不安并且站起身来，则您应考虑站起来，这样当他们变得更具威胁时，您可以快速离开房间。
- **避免长时间的目光接触或触摸患者**。满足既无危险又合理的请求。这可让处于危机中的人多少感到有些事情还“在控制之中”。
- **不要挡在门口**。但是，确保您处在患者和出口之间。如有可能，请保持冷静。虽然没有人觉得需要通过抑制自己的情感来帮助患者，但研究表明，将消极情绪激烈地表达出来可能会使心理健康病症患者变得更不稳定。

西部州医院的 Al Horey 和 NAMI 成员兼医学博士 Anand Pandya 为本部分的撰写提供了协助

危机应对预案

危机应对预案应包括：

- 多个紧急联系方式 — 电话、手机、电子邮件
- 医师 — 电话
- 精神病医师— 电话
- 治疗专家或咨询师 — 电话、手机、电子邮件
- 病案管理员 — 电话、手机、电子邮件
- 朋辈支持专家 — 电话、手机、电子邮件
- 当前使用的药物及剂量
- 过敏症（药物、食物等）
- 危机达到需要外部帮助时所应遵循的正式步骤
- 应对预案应包括如何照顾其他家庭成员，特别是孩子、需要 24 小时身体护理的人或虚弱的老人

疾病复发应对预案

疾病复发应对预案应包括：

合作

- 精神疾病患者和家庭/援助系统应共同制定应对预案并达成一致

对具体问题的回答：

- 我们如何知道你会陷入危机？
- 列出疾病复发的病征和症状，从轻度至重度

如果你陷入危机，我们将会做什么？

- 出现轻度症状时，我们会：
- 出现更严重的症状时，我们会：
- 出现严重/危险的症状时，我们会：

什么时候考虑住院治疗？

- 出现什么情况或症状就需要去急诊室？
- 首选哪家医院？

什么时候需要联系急救机构或执法机关？

- 出现什么情况或症状需要拨打电话？

您可以在 NAMI 网站上找到更多资源：www.nami.org

第七章

支持家属和朋友

家属自我护理



家属和护理者面临的生活挑战

主要护理者面临的生活挑战（通常是配偶/伴侣和父母）：

- 满足其他家庭成员需求，同时与患者共度危机；解决因观点、接受程度和处事方式不同而产生的不可避免的家庭矛盾
- 了解如何“永久”消除残留症状 — 社会退缩、沉默、自杀倾向和/或攻击性、冷漠、烦躁、抗拒
- 警惕疾病复发信号并采取适当行动；应对警察、危机团队、非自愿监管；尝试从心理健康专业人员那里获取信息和帮助；寻求服务，永久承担主要“病案管理员”的角色
- 调节对疾病复发、酗酒、药物滥用、失踪亲人的下落、治疗方案、身体安全、怀孕、营养、吸烟等事项所带来的焦虑情绪
- 在工作责任和护理责任之间找到平衡；尝试在未来充满不确定的情况下做出生活决策
- 应对患者的症状给您的关系或婚姻带来的影响；没有亲密感和闲暇时间；担心主要的支持来源会出现问题或消失
- 应对财务问题，并对未来的护理工作规划

兄弟姐妹或成年子女面临的生活挑战：

- 过多注意力被放在了有心理健康病症的兄弟姐妹或父母一方身上；在保密、混乱、沉默、耻辱的气氛中长大；目睹可怕的精神病发作和性格变化
- 原本应关爱或保护自己的家庭成员却因患病而威胁、恐吓或伤害自己；宁愿兄弟姐妹或父母“很坏”，也不愿他们出现心理健康病症的症状
- 忍受因他人对患者感到“奇怪”或“可怕”所带来的病耻感
- 应对负责看护的父母或被忽视的配偶/伴侣的情感需求

- 承担更多的家务和责任；不得不“快速成长”；迫切希望成为一个“完美”的孩子，以弥补患病的父母或兄弟姐妹所带来的缺憾
- 担心病症是自己造成的，或者担心自己也会患病，或者担心自己让父母或兄弟姐妹变得更糟
- 不知道自己应该为患者做多少事；担心父母一方或父母过世后，由自己承担看护责任

配偶/伴侣面临的一些生活挑战：

除了所有主要护理者面临的挑战还加上：

- 失去了亲密知己，失去了家庭伴侣，通常还意味着失去了家庭所需的经济来源；婚姻关系和承诺的毁灭感
- 配偶/伴侣患有心理健康病症后，要应对“情感沉默”和性疏远；应对配偶/伴侣的感情变化；应对与离婚、沮丧、“自私”、想要一种更好的生活相关的矛盾情绪
- 承担单亲和主要护理者的双重角色；担心金钱，担心心理健康病症对孩子的影响；独自应对所有需求，却不被认可或感谢
- 在重伤或确诊心理健康病症后，要决定是否生小孩或是生更多小孩
- 成为配偶/伴侣（他们不想“被当作小孩”）和孩子（他们可能认为你有能力“解决”家庭困境）发泄愤怒的目标；无法获得反馈，得知自己是位重要和有价值的人
- 应对病耻感、社交孤立、缺乏朋辈的“伴侣”朋友；应对姻亲的压力或反对

保持生活平衡的准则

当家庭成员出现心理健康病症时，可尝试采取以下积极行动来改善生活：

- 尽可能在财务和健康方面改善现状，但不要因为无法做到所有的事情而感到内疚。如果家中有心理健康病症患者，而在家里维持一定的平静、体面和幸福又不可行，则可能需要做出其他安排。如果有必要，可向社区诊所和州立医院等社会服务机构寻求支持，且无须为此感到尴尬。您有权要求州心理健康部门附属机构提供信息和帮助。收税的目的就是为了帮助那些需要社会服务的人。
- 努力保持身体健康。患者和其他家庭成员都将受益于健康的饮食、定期的运动和安全的生活环境。
- 留意自己的压力水平。不要让自己筋疲力尽。当您感到焦虑时，请放慢节奏，然后深呼吸。做一些能够阻断或改变当前思维方向的事可能会有所帮助。
- 记住每个人都有压力。学着如何应对压力是保持生活平衡的关键。找到能让您心情平静的事物并享受它：在海滩或树林里散步、看电影、观赏戏剧或读一本好书、绘画、观看有趣的电视节目、与密友交谈、祈祷。关键是要顺其自然、放松，恢复身心，让自己精力充沛。
- 努力维持社会联系至关重要。如果患者的身体状况非常虚弱，例如患有心脏病或癌症，邻居、朋友和同事往往非常愿意提供支持。但如果是患有精神病症，家人可能会感到孤立。因为患者家人的处境很独特，往往会疏远他人，让自己免受来自社会的耻辱，还要消除人们对心理健康病症的偏见和恐惧。但如果家人尽可能在社区维持正常生活，那么情况会变得更好，与邻居之间能够持续进行沟通，人们通常也会表示同情和理解。
- 寻找并加入由心理健康病症患者家人组成的互助小组。在此类小组中可获得安慰和知识。如果您的社区没有这样的小组，您可以创建一个。

- 继续追求您自己的兴趣。放弃自己的希望和期待，一心只关注患有心理健康病症的亲人，这只会增加而不是减少挑战。如果您是一个艺术家，不要放弃绘画。如果您喜欢木工，如果您经常慢跑，如果您是一个活跃的俱乐部成员，请继续做那些让您感到快乐和充实的事吧。保持自我，才能更好地应对挑战。不要因为放弃了兴趣和梦想来满足患者的需要而充满怨恨。这对任何人都没有好处。善待自己，善待他人。
- 为他人付出。如果我们还能向他人提供支持，这说明我们自己的问题似乎还没有那么严重。

腹式呼吸

一种用来对抗倦怠和获得平静的方法是用隔膜进行深呼吸！



设定界限

- 您不需要独自面对
- 向家人、朋友或相关部门寻求帮助
- 如果出现精神病症状或行为，请设定并信守健康边界
- 设定精神病行为的界限，指明哪些行为可以容忍，哪些无法容忍
- 相信直觉
- 不要忽略对暴力和自杀的担忧
- 即使感到害怕或生气，也请尊重患者
- 采取行动保护患有心理健康病症的亲人是照顾他们的最好方法
- 采取行动使我们自身免于危险是自我护理的最好方法

放下



放下...

- 不是隔绝自己，而是认识到我们无法控制另一个人
- 不是放弃看护，而是认识到我们不能对别人这样做
- 是允许某人从自然后果中得到经验
- 是承认我们无法控制结果
- 不是照料，而是关心
- 不是修正，而是支持
- 不是评判，而是要将对方当作是一个完完整整的人
- 不是批评或调教任何人，而是要努力成为我们梦想的模样
- 不是期待奇迹，而是珍惜每一天、珍惜自己
- 不是后悔过去，而是要为未来成长和生活；放下意味着更少的恐惧和更多的爱



在我们准备起飞前，乘务人员会告诉我们什么？

- 请先戴上自己的氧气面罩，然后再帮助孩子或邻座！
- 为什么？这样您就不会在帮助别人之前晕倒！

照顾好自己的最佳方法是参加 NAMI 课程、互助小组或宣讲会！

第八章
NAMI 资源

NAMI 计划



NAMI 互助小组



The image shows a blue rectangular background. In the upper left, there is a faint, light blue NAMI logo consisting of a circle with three curved lines inside. To the right of the logo, the word "NAMI" is written in a light blue, sans-serif font. Below "NAMI", the words "Support Groups" are written in a large, white, cursive script font.



I don't know where I'd be without NAMI Connection; it literally saved my life.
I'm so grateful for my group and now I just want to share this program
with everyone living with a mental illness.



NAMI 患友互助是一个面向心理健康病症成人患者 (18+) 的开放性恢复互助小组。该小组会在轻松的环境中，使用结构化的互助小组模型来联系、鼓励和支持参与者。小组信息是保密的，参与者可自由参加。小组每周或每两周举办一次活动，时间为 90 分钟。欢迎参加，不用预约，也无需正式诊断。少数州还有西班牙语互助小组，即 NAMI Conexión, Grupo de Apoyo y Recuperación。

NAMI 患友互助小组由：

- 训练有素的互助组组长领导，他们本身也有心理健康病症



“ Family Support Group training is essential to the success of our support groups. Without the training.... support groups would become nothing more than “cry” sessions or “gripe” sessions. ”

NAMI 家庭互助组是一个由精神疾病患者的家庭成员、护理者和亲人组成的互助小组。该小组会在保密情况下提供支持以及分享他人的成功与挫折。少数州还提供该计划的西班牙语版本，即 Grupo de Apoyo para Familiares de NAMI。

NAMI 家庭互助组由：

- 训练有素的互助组组长领导，他们本身也有心理健康病症

有关 NAMI 教育计划、互助小组和宣讲会的信息，请访问 www.nami.org

NAMI 宣讲会





NAMI Ending the Silence

National Alliance on Mental Illness



Thank you for coming to my school and sharing our story. You have changed my life forever. The things you explained about your depression relate to how I feel. When I got home, I immediately talked to my parents and hopefully I will get some help.

I have had many thoughts of suicide...



NAMI 打破沉默 (英语缩写为 ETS) 是一个 50 分钟的预防和早期干预计划，让青少年参与有关心理健康的讨论。ETS 旨在打破迷思，传递希望和必能康复的信念，鼓励青少年摆脱病耻感。青少年可学习识别心理健康病症的早期预警信号，并学习如果在他们或他们认识的人出现这些信号时所应采取的措施。此外，还组织面向学校工作人员和家人的 ETS 展示会，以阐明下列事项的重要性：早期干预和预防、预警信号和解决办法、沟通、学校和家庭的学习支持策略。

NAMI 打破沉默由：

- 2 人组成的团队进行主持，其中一人是患有心理健康病症的年轻人



NAMI In Our Own Voice

National Alliance on Mental Illness



After seeing an In Our Own Voice presentation, several of the mental health staff stated that they saw recovery as a real option for the first time ever.



NAMI 我们的声音是一个互动展示会，可帮助人们深入了解如何与精神疾病患者共同生活。展示会包括视频和讨论。少数州还提供该计划的西班牙语版本，即 En Nuestra Propia Voz de NAMI。

NAMI 我们的声音由：

- 两名患有心理健康病症的成年人主持。

NAMI 课程



“ This course has given me a sense of who I am. I understand what is going on with me and I am able to cope. I have gained employment and committed to my recovery. ”

NAMI 友护友是一个面向心理健康病症成人患者 (18+) 的免费康复课程，为期 8 (10) 周。该课程可提供信息、技能、资源和社区支持。参与者可在一个充满尊敬、理解、鼓励和希望的环境中学习。参与者必须注册，但无需正式诊断。涵盖的主题包括大脑和身体、诊断、沟通、人际关系、治疗方案、与医务人员合作、减压、目标设定和自我意识。少数州还提供该课程的西班牙语版本，即 De Persona a Persona de NAMI。

NAMI 友护友由：

- 训练有素的病友导师教授，他们本身也有心理健康病症



“ I have been working at the hospital for 20 years, and this is one of the best programs I have been through for staff. We have worked hard over the years to create a more humanistic and compassionate culture. This program will definitely help us in that direction. ”

NAMI 医务人员是一个面向医疗服务人员的课程（5 节课）或入门研讨会（4 小时）。该计划展现了对患者及其家庭生活体验的充分理解，并表现出了同理心，特别是在治疗期间。促进心理健康病症患者、患者家庭以及医疗服务人员之间的合作，使患者实现最佳的康复效果。

NAMI 医务人员由：

- 教学团队主持，该团队包括正在恢复的心理健康病症患者、心理健康病症患者的家庭成员、医疗服务专业人员（本身也有心理健康病症或是患者的家庭成员）



“ This is such a great step by step program that walks parents every step of the way. It is as if you are holding their hand through it all. ”

NAMI 基础课程面向 22 岁以下心理健康患者的家长和护理者，共六节。该计划提供有关心理健康病症的最新实用信息，以及向儿童所在学校和心理健康医务人员进行有效宣传所必需的信息。NAMI 基础还教授解决问题和沟通的技巧。少数州还提供该课程的西班牙语版本，即 Bases y Fundamentos de NAMI。

NAMI 基础由：

- 训练有素的家庭成员主持，他们的孩子面临心理健康挑战



“ Learning as a family member will allow me to deal with my Dad’s suicide and helping my family cope. Learning as a Service Member and with a mental illness, hopefully I will be able to help my wife and family deal with what goes on with me. The training was so helpful! I appreciate the time and effort that went into this class. It was well worth the time. ”

NAMI 大后方课程面向现役军人和退伍军人的家人、伴侣和朋友，共六节。课程时长为 2 小时，旨在帮助军人/退伍军人的家人了解心理健康病症，并提高为军人提供支持的能力。涵盖的主题包括 PTSD 和 TBI 等心理健康病症、治疗方案、危机管理、沟通技巧、战斗压力和精神伤害的影响、服役期间寻求心理健康治疗所带来的病耻感，以及针对现役军人和退伍军人的服务。NAMI 大后方课程也可在线参加，并在虚拟教室里进行现场教学。在线课程消除了由地域限制和因护理责任（针对受伤的士兵和/或儿童的家人）造成的障碍，并对现役军人家属开放，因他们担心参加传统课堂可能会影响服役人员的职业生涯。

NAMI 大后方由：

- 训练有素的军人/退伍军人家属主持，他们的亲人也有心理健康病症



“ The course should be on every psychiatrist prescription pad for families for their loved ones. A lot of heartache would be spared. ”

NAMI 家连家课程针对心理健康病症患者的家人、伴侣和朋友，共 12 节。该课程旨在帮助参与者更好地了解心理健康病症，提高沟通技巧，加强应对技能，成为患者的有力帮手。该课程被美国物质滥用和精神健康服务管理局（英语缩写为 SAMHSA）于 2013 年指定为循证计划。少数州还提供该课程的西班牙语版本，即 De Familia a Familia de NAMI。

NAMI 家连家：

- 由训练有素的家庭成员领导，他们的亲人也有心理健康病症

IMPACT of NAMI Programs

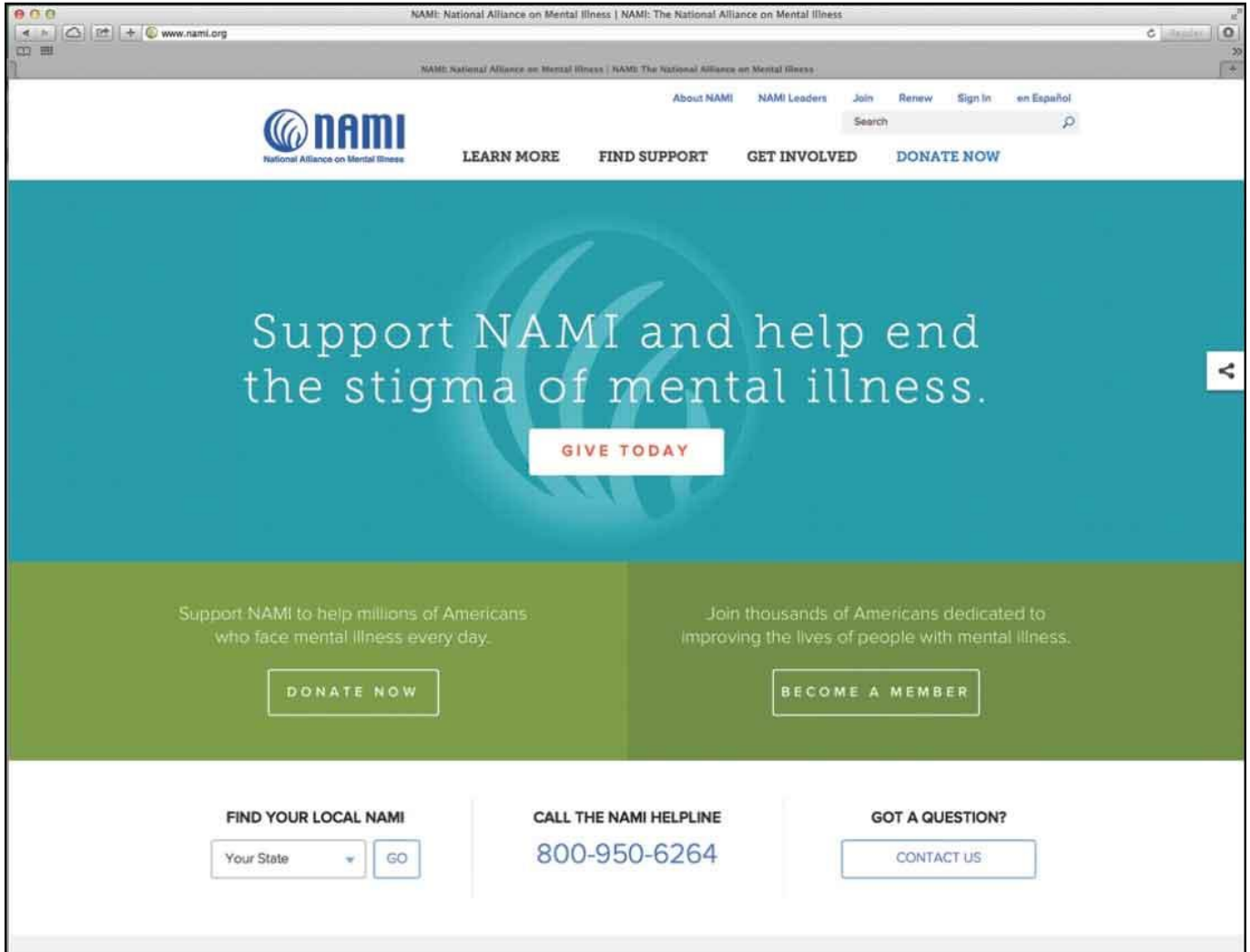


永远不放弃希望！



- 记住**您不用独自面对**！
- 心理健康病症是**医学病症**
- 它**不是**任何人的错
- 了解**预警信号**
- **康复**是有可能的，要心存**希望**
- **言语事项**！您可以通过改变谈论心理健康状况的方式来消除歧视。譬如你可以说“她患有躁郁症”，不是说“她是精神病人”。我们知道，一个病症诊断不能涵盖整个完整的人！

www.nami.org



The image is a screenshot of the NAMI website homepage. At the top, the browser address bar shows "www.nami.org". The page header includes the NAMI logo (National Alliance on Mental Illness) on the left and navigation links: "About NAMI", "NAMI Leaders", "Join", "Renew", "Sign In", and "en Español" on the right. Below the header is a search bar and four main navigation buttons: "LEARN MORE", "FIND SUPPORT", "GET INVOLVED", and "DONATE NOW". The main content area features a large teal banner with the text "Support NAMI and help end the stigma of mental illness." and a prominent "GIVE TODAY" button. Below the banner, there are two columns of text with corresponding buttons: "Support NAMI to help millions of Americans who face mental illness every day." with a "DONATE NOW" button, and "Join thousands of Americans dedicated to improving the lives of people with mental illness." with a "BECOME A MEMBER" button. At the bottom, there are three sections: "FIND YOUR LOCAL NAMI" with a dropdown menu for "Your State" and a "GO" button; "CALL THE NAMI HELPLINE" with the phone number "800-950-6264"; and "GOT A QUESTION?" with a "CONTACT US" button.

<http://www.nami.org/>

参考文献

以下 NAMI 计划的相关材料已纳入本教程：“NAMI 基础”、“NAMI 打破沉默”、“NAMI 家连家”、“NAMI 大后方”、“NAMI 我们的声音”和“NAMI 友护友”。源材料的完整参考文献可以在所列计划的手册中找到，请联系 NAMI 了解详情。

本教程引用了以下网站的材料：

- 全美精神健康联盟（英语缩写为 NAMI）www.nami.org
- 美国物质滥用和精神健康服务管理局（英语缩写为 SAMHSA）www.samhsa.gov
- 美国国家心理健康研究所（英语缩写为 NIMH）www.nimh.nih.gov
- 美国退伍军人事务部（英语缩写为 VA）www.va.gov