

# 精神康复报

## Jing Shen Kang Fu Bao

主办单位 北京大学第六医院

2014年3月20日

协办单位 西安杨森制药有限公司

第193期

### 欧盟“促进中国三个地区社区精神卫生项目” 总结研讨会圆满举行

2014年2月25日欧盟“促进中国三个地区社区精神卫生项目”总结研讨会在北京大学医学部会议中心举行。欧盟发展与合作处维克托先生、国际残疾人协会驻华代表安雷女士、意大利爱心与服务协会、意大利爱福协会等国际组织代表和吉林省长春市、安徽省铜陵市、黑龙江省哈尔滨市、北京市延庆县的卫生系统的有关领导以及北京大学第六医院陆林院长、姚贵忠副院长、党院办张霞主任出席了大会。

会上,北京大学第六医院陆林院长作重要讲话,对于项目所取得的成绩予以肯定,并希望我院能够发挥在精神疾病领域排头兵的作用,通过与国外相关机构的合作引进先进的精神疾病管理与康复模式,为更多的患者带来福音。姚贵忠副院长作了项目的总体工作报告,各项目点还就项目在各地的开展情况以及对今后社区精神卫生工作的设想做了详细的报告。各地卫生部门领导不仅充分肯定了项目对当地社区精神卫生服务水平的推动作用,着重强调通过3年的项目极大的颠覆了传统精神卫生服务的理念,这点具有更为深远的意义。当然,项目是以试点的方式在运作,中国作为幅员辽阔、人口众多的发展中国家,卫生服务水平不高且各地层次不齐,是先进理念普及的最大障碍。项目的全体参与者们都深知这一点,他们也明白自己身上的重担,“星星之火可以燎原”是大家共同的期望。

我院精神疾病康复中心负责本次会议的会务工作,院办给予大力支持。

2010年北京第六医院与意大利爱心与服务协会、意大利爱福协会共同申请欧盟“促进中国三个地区社区精神卫生项目”,2011年1月项目获得欧盟的批准,项目总金额为59万欧元,项目执行时间为2011年2月—2014年2月。项目的主要内容是通过对北京市海淀区、安徽省铜陵市、吉林省长春市南关区三个地区的社区精神卫生工作者的培训(来京培训),同时邀请各地区的主管领导赴京参观精神卫生中心及开放式居住机构,促进开展以社区为基础的精神卫生服务,并把“大家一起做——同伴支持”、自动互助等纳入机构的组织与管理中。

2011年6月、10月、2012年6月在北京第六医院开展了3期的社区精神卫生服务培训,共有120余名来自安徽铜陵、吉林长春、北京市海淀区的社区精神卫生工作者、精神病患者和家属接受了培训。2013年2月组织三个地区的领导以及工作人员近15人赴意大利的里亚斯特和布林迪西2个城市进了为期10天的参观考察。经过近三年的努力,目前在上述三个地区已经逐步开展社区精神卫生服务的工作。由各地政府出资共建立18家社区精神卫生中心以及7家开放式居住机构。2013年我院与意大利爱福协会、意大利爱心与服务协会启动申请新的欧盟项目,2013年10月项目得到欧盟的批准,该项目将北京市延庆县、黑龙江省哈尔滨市阿城区以及安徽铜陵、吉林长春作为项目点进行相关工作。

精神疾病康复中心 韩冬影 王涌  
2014/2/27

### The Lancet: 基于社区的精神分裂症治疗模式效果显著

**医脉通** 一项在线发表于3月5日《柳叶刀》的研究显示,在低收入国家治疗精神分裂症的实践中,基于社区的医疗联合标准治疗效果显著:与单独的医疗机构治疗相比,协作治疗可以更有效地降低患者的残疾程度及减少精神病性症状,提高患者的服药依从性。该研究为第一项关于社区治疗精神分裂症效果的随机对照研究。

这项针对印度精神分裂症患者的社区治疗研究(COPSI)共招募了282名中至重度精神分裂症患者,其年龄介于16-60岁之间。研究者将其随机分配至两组:社区医疗+医疗机构治疗(n=187)及仅接受医疗机构治疗(n=95)。研究在印度三个地点同时开展。

针对社区干预,非专业的医务人员接受了个人化、循证的治疗训练,这一过程处于精神科社工的督导之下;这些医务人员同时对患者的家属给予了必要的支持。研究主要转归为12个月后受试者症状及残疾程度的变化,这一变化通过PANSS量表及印度残疾评价量表(IDEAS)的得分反映出来,得分越低,功能水平越高。

1年之后,社区干预组PANSS及IDEAS总分低于常规医疗组。尤其值得注意的是,在Tamil Nadu这一最偏远、资源最匮乏的研究地点,患者呈现出非常显著的改善。另外,接受社区医疗干预的患者坚持服用抗精神病药的比例是接受常规治疗患者的3倍。

然而,社区干预也有其力所不能及之处:在消除偏见及歧视,减轻照料者的负担及增加家庭成员疾病知识等方面,社区干预爱莫能助。

“通过这项从印度三个地点招募患者而进行的研究,我们的研究确立了如下事实,即在资源短缺的国家和地区,精神分裂症患者可以借由移动的社区治疗小组获得成功的医疗。通过将治疗迁移进社区,这些地方的患者所亟需的医疗资源规模可以提高。”

作为对研究的评论,澳大利亚新南威尔士大学的Derrick Silove和Philip Ward指出,这是一项具有里程碑意义的研究,但仍有许多问题有待深究,如精神分裂症患者的躯体状况需要得到保证,当地的文化背景同样需要考虑。

“若要持续推行一项精神卫生计划,全面的、多部门的工作必不可少,尤其是在资源短缺的情况下,当地领导者及利益相关团体的主动参与同样至关重要,所有手段均应发挥作用。在中低收入国家当地及全球层面,我们都应与精神分裂症患者及其家庭建立平等的合作关系。”

**医脉通** 一项新近发表于《临床精神医学期刊》(J Clin Psychiatry 2014; 75(2):154-161)的研究显示,精神分裂症患者因躯体疾病死亡的风险高于同龄健康人,而对于中年患者而言,癌症所造成的死亡值得关注。

“先前有观点认为,罹患严重精神疾病的患者常在年轻时因创伤性事件死去;我们的研究结果则发现,精神分裂症患者的寿命在延长,但各种各样的躯体状况也逐渐增多。在20-89岁之间的各个年龄段中,患者的死亡率均高于同龄常人。”主要研究者、加拿大曼尼托巴大学的Maia Kredentser指出。

在这项基于人群的研究中,1999年-2008年间,9308名精神分裂症患者的总体死亡率为20.0%;而在969,090名未患精神分裂症个体中,这一数字为9.4%。

除了90岁以上年龄组之外,其他年龄段精神分裂症患者的死亡率均高于其他个体。在年轻人中,这一

效应尤其显著:10-39岁年龄段中,精神分裂症患者的全因死亡率较对照高3.14倍;40-59岁及60岁以上组中,这一数字分别为1.50倍及0.42倍。

其中,风险升高最显著的死亡原因为自杀,精神分裂症组较对照组升高7.67倍;肺癌、心血管疾病及外伤等同样值得关注,死亡风险升高0.45-1.35倍不等。年轻人中,风险升高的效应较老年显著。

研究者认为,该项研究结果显示,对于精神分裂症患者的多学科照料尚存不足。“对于任何年龄段的精神分裂症患者,基层医疗机构应注意监测其呼吸及心血管系统状况;对于中年患者而言,肺癌则需要关注。”

不过研究者也指出,在那些综合性的医疗机构中,精神分裂症患者在躯体方面得到的照料与其他患者相仿。因此,“跨学科连续协作医疗很有必要。”

精神分裂症患者死亡率研究, 肺癌须引起重视

## 编辑部的医生:

您好!

我是一名患者的母亲,因为儿子患有精神疾病而饱受煎熬,特写信向贵刊的医生寻求帮助。我儿子今年25岁,从2007年11月开始出现失眠、学习成绩下降、情绪低落等表现。当时在当地医院就诊,考虑为抑郁情绪,给予帕罗西汀治疗。当时儿子不认为自己有病,拒绝服药。后来逐渐发展为精神萎靡、反应迟钝、生活懒散、幻听幻觉等。2008年7月被诊断为“精神分裂症”,服用利培酮2mg/日,服药后症状逐渐消失。半年后我们认为病情痊愈了,停止了服药。停药四个月后,2009年春天病情复发,再次开始接受治疗。虽然当时病情不稳定,但是他还是坚持参加了2009年6月份的高考,考上了二本学校。高考之后,病情加重,利培酮剂量增加至3mg/日,效果很好,病情逐渐平稳。但是,他在读大学期间,因身边没有人监督而擅自停药,导致2010年元月病情第二次复发。为了保证他的治疗,我陪读了几个月,但他的病情仍然不稳定。后来逐渐增加利培酮剂量到5.5mg/日,经过一年多时间的调整,他才承认自己患病,主动配合服药。因为他患病期间学习无法正常进行,导致多门功课不及格,造成很大思想压力。在2011年10月,在坚持正常服药的情况下,病情第三次复发。无奈之下,在2012年7月我们申请了休学,四处求医治病。我们曾经实施过针灸、服中药、使用仪器治疗等多种手段,均告失败。

2013年6月,我们来到北京大学第六医院,打算系统住院治疗,但是门诊医生的建议是门诊调药。门诊医生将利培酮改为阿立哌唑30mg/日治疗,目前已经治疗了半年,疗效仍然不明显。目前他的症状是:孤僻懒散、少言寡语、自言自语自笑、睡眠差、食欲差,不讲个人卫生,有时整夜不睡等阴性症状。但好的一点是:主观上有工作的愿望,时间观念很强,但是做事不尽心、不主动、能力差。我们明显地感觉到孩子的精神活动和社会功能在逐渐衰退,担心他最终发展成为一个什么都不想干、什么都干不了的精神残疾人。

我们该怎么办?怎样才能挽救我的孩子?渴望得到您的指点。

患者母亲 谢女士

谢女士:

您好!

您的来信我已经和另外2名医生认真讨论过,综合3位医生的意见,给予您的建议如下,供您参考。

## 一、病情分析

## 1、病史

在您的来信中提到,孩子患病7年,先后三次复发。在此期间,有2次因为停药而复发,第三次因为精神压力过大导致的复发。在这几年的治疗过程中,有过2次达痊愈,并且在患病期间考上了大学。患病以来,主要以利培酮治疗为主,疗效还算不错,并没有频繁更换其他药物。依据判断预后好坏的标准:有原因复发优于无原因导致的复发;曾经痊愈过优于未曾痊愈过;既往用药简单的优于频繁换药的。综合上述几个特点,您孩子的病情并不像您想象的那样悲观,反倒是预后比较好的类型。

## 2、目前症状

您的来信中描述了孩子目前的症状,这些表现看起来很像精神分裂症的阴性症状,但是这些外在的行为表现不一定完全是由于疾病的原因,以下几个方面的因素也应该考虑进去:

生活环境的影响:因生病在家,不必要

按时起床,按时休息,因此可以产生上午不起床、晚上不睡觉的行为模式。因为长时间在家,不接触社会,可以让人产生不愿意出门,不愿意和人交往的行为模式。即使一个没有精神疾病的年轻人,在家中呆上几个月,他的思维、情绪、行为等都会有一定程度的改变。因此,生活环境可以影响人的精神状态。

生活没有明确目标:因为没有明确生活的目标,进而缺乏积极行动的驱动力,导致生活懒散,回避社会交往行为,甚至可以出现个人卫生都很差的表现。但是,这样的表现不意味着他一直会这样下去,如果他明确了目标,准备为自己的目标努力了,这一切也许会发生改变。

药物的影响:因为服用的药物剂量偏大,或者药物副作用比较严重,让患者看起来比较木讷、反应迟钝、不爱运动等。如果经过药物调整,剂量合适,副作用减轻,患者的精神状态也会有所不同。

因此,除了疾病的症状之外,以上三方面因素也同样会影响到他的精神状态;不同于阴性症状的是,上述因素改变起来相对容易的多。

## 二、是否会精神残疾

您在来信中提到,担心他变成了精神残疾人。那么,他到底会不会变成精神残疾人?

## 1、什么是精神残疾。

精神分裂症患者如果长期不能治愈,或者病情反复发作,患者会出现思维贫乏、情感淡漠、意志和动机缺乏等症状。此时患者的智力没有明显减退,但是不能正常工作、学习,不能承担家庭、社会职能。这样的精神状态持续一年以上,称为精神残疾。造成精神残疾的常见原因有:治疗不及时、病情久治不愈、病情反复发作、患者没有人照料,或对患者呵护过度,妨碍患者的社会功能恢复。

## 2、他会不会成为精神残疾人?

就您孩子的目前状况来看,应该达不到精神残疾的标准。虽然他有孤僻懒散、少言寡语、个人卫生差等表现,但他同时还有想工作的想法,时间观念很强,说明他的主动思考能力、意志力、自控能力还存在,因此说目前没有明显的精神衰退迹象。您担心他将来是否会发展为精神残疾人,目前很难得出结论,这和他接下来的治疗情况、康复训练等因素都有关系。

## 三、下一步计划分析

针对您孩子目前的情况,下一步如何进行调整,我们建议主要从以下两方面入手:

## 1、药物调整

既往的用药经历:利培酮使用6年,曾经达到痊愈,后来的使用过程中因为疗效不明显,六院的医生帮助您换为阿立哌唑治疗。阿立哌唑目前已经足量治疗了将近半年,疗效也不是十分满意,可以考虑换掉。

方案一:因为既往利培酮疗效肯定,可以尝试换用利培酮的升级产品——帕利哌酮。帕利哌酮是利培酮代谢产物中有效成分的提取物,疗效优于利培酮,副作用相对利培酮更小,同时有改善阴性症状、改善认知功能、恢复社会功能等方面的优势,可以考虑选择。

方案二:其他药物单药治疗,如:齐拉西酮、氨磺必利、奥氮平、喹硫平等。这几种药物对患者的阴性症状、阳性症状均有不错的效果,可以尝试使用。

方案三:联合用药。重新换用利培酮的同时,合并另外一种药物来联合治疗。

以上三种方案可以在门诊完成,如果换药期间病情波动,建议住院调整药物。

## 2、康复训练

在积极药物治疗的同时,康复训练在患者的治疗过程中也占据重要的地位,甚至有时会超过药物治疗。在服药的基础上,可以建议他到能够提供康复训练的机构接受社交技能训练、职业技能训练、生活自理技能训练、疾病康复训练等多方面康复训练。通过系统的康复训练,逐步恢复他的生活、社交能力,恢复自信心,重新确立生活的目标,鼓起勇气,重新回归社会。同时可以购买精神障碍康复相关书籍,掌握更多的精神疾病知识,为康复过程中提供理论支撑。如果您近期在北京居住,可以到北大六院精神疾病康复中心参加以上各种康复训练班,他们可以给予您系统的、科学的、先进的康复治疗服务。经过系统康复训练之后,如果他具备了继续求学的的能力,还是建议他回到学校,完成学业。因为学校是一个比较适合康复的社会环境,只有和现实生活中的人在一起,才能真正地走向康复。

患病是不幸的,疾病的损害是严重的,但是我们在面对疾病的同时,除了痛苦悲伤,还应该客观地看待疾病,积极寻求治疗方法,尽最大的努力进行康复,争取早日回归社会。最后,祝您的家人早日康复,早日复学。

北大六院医生 耿彤

## (接第三版)

1、尽可能地到医院探视患者。避免让患者感到自己是累赘,或者

被抛弃。

2、照料好自己。如果亲属本身的思维一直绕着住院这件事打转,或者整日以泪洗面无法正常生活,那么就不可能有精力和能力去照料患者。

3、找机会坐下来谈一谈。表达我们理解他有这种被背叛的感受,并请求原谅。解释我们必须这样做的原因,并且坦诚——如

果必要,我们会再次这么做。确保我们所说的话是出自真心,而非冠冕堂皇之言或者托词。比如,“我担心你这样(比如因为妄想而不肯进食)会饿死”,恐怕就要过好“我就是送你进来检查一下身体”。我们不能奢求立刻就得到谅解,这个过程可能是漫长的,但这种坦率的、发自内心的交流和行为方式必将有助于一个持久的关

系的建立。

帮助没有自知力的患者接受治疗是一个艰难而漫长的过程,在这个过程中,帮助者本身也需要处理自身的压力和情绪,才能建立一个有益于双方的良好伙伴关系。希望这本书所介绍的方法对于每个生活在患者身边的亲人、爱人或医疗服务的提供者能够有所帮助。(完) 程瑶



# 《精神健康之路》专栏

## 健康的秘密——关注健康，而非疾病

### 也谈减压

您有没有过下列情况之一？

失眠、嗓子疼、牙龈疼、口腔溃疡、头疼、头晕、感冒、皮炎、腹泻、腹胀、不消化、频繁排气、胸闷、气短、手脚发凉……

很多人有过甚至经常出现上述某种不舒服，找不到病根，用过很多药都治不好，而且每次都是在压力大的时候出现。不妨平时试试应对压力的自我调节。下面结合我个人体会介绍一些方法。

五分钟快走或爬楼梯。这是一个减压“快捷方式”。这一方法特别适合

工作时处于紧张或疲劳状态时使用，能起到立竿见影的效果。我的体会是五分钟快走或爬楼梯后，能立刻感到放松下来，而且精力充沛一些。（您现在就去亲自体验一下？）

虽然上述快捷方式立竿见影、简单实用，但自我调节还包括一些更微妙和深刻的态度和行为转变。有助于缓解压力、保持心理健康的一种态度和行为是——照顾好周围的人 and 物品，以及手头在做的事情。

压力大的时候人们对待周围的人 and 物品容易发脾气或粗暴。这种倾向会造成恶性循环。例如，一个人在工

作中遇到了麻烦，心情很不好，晚上回家后为饭菜不合口味挑剔，不但没得到亲爱的人的安慰，还吵了一架，雪上加霜，倒霉透了。

照顾好物品也是很重要的。粗暴的对待物品会破坏人类的爱的情感。而爱的情感是心理压力的解药。心理治疗大师森田先生很珍惜物品，他说过要物尽其用，给物品赋予新的生命。对于长年累月使用的物品，会对它们产生越来越深的依恋感情。

同理适用于植物。我喜欢植物，我自己养花种草，照顾着很多种植物。一个人会对自己亲手种植、浇灌、施肥的植物产生一种特殊的联系。人们常说养花种草会陶冶性情大致如此。

焦灼和平静两种不同情况下一个人写字潦草或工整程度不同，反过来

也成立，细致优雅地做事会使人内心充实而宁静。

如果照顾好周围的人、物品、或动物、或植物、或事情，努力料理它们，您会生活在所爱的人和物品和事情环绕之中。我相信这是丰富生活的意义。丰富的生活起源于一个人从自我中心的状况里解脱出来，对一天一天的生活感到感激。（今天有令您感到感激的人或事吗？）

读到这里您可能很惊讶，头疼、嗓子疼、口腔溃疡“上火”居然会和爱惜周围的物品联系起来，始料未及，生活如此微妙。我也在感慨中就收笔，感谢多年来陪伴我的这台笔记本电脑又为我工作了一整天。

李会谱



### “个案管理技术”专题9：终极目标——复元

复元是个案管理的终极目标。“复元”并不意味着：个体不再有症状、不再有挣扎和斗争、不再使用精神卫生服务、不再服药、个体将要完全独立地满足自身所有的需要；“复元”意味着：个体已经理解自己的生活经历、对生活已经有向前看的思考方式、可以掌控自己生活中的重大决策、能够为了促进自身健康而采取积极主动的步骤、怀有希望并且能够享受生活。因此，复元是一个非常个体化、独一无二的过程，可改变一个人的态度、价值观、情感、目标、技能和/或角色。它是一种生活方式，即使受到疾病的限制，依然要过一种满意的、充满希望的和有所贡献的生活。

#### 一、精神分裂症患者可以复元

Deegan 是一名临床心理学博士，也是国际上有名的精神康复专家。她的学术成就非凡、著作无数，曾经是精神卫生服务中心的领导，除了

参与不同的康复研究计划外，还积极协助精神病患者争取权利和服务。

在这些的背后，Deegan 是一名精神分裂症患者。她从青少年时期就开始有幻听并被诊断患有精神分裂症，在 18 岁时就已经三度住院。在她的一篇名为“Recovery as a Journal of the Heart”（复元是一个心路历程）（1996）的讲稿中，Deegan 博士诉说自己的心声，她认为复元的根源是明白“患者也是人”，他们不是一堆检查数字的总和。因此，患者不是需要被主流化，而是需要被视为主流的一部分。另外，Deegan 博士也提到：精神科医生告诉她说，她的下半生只能靠着药物和过着低压力的生活，疾病才有机会得到控制。Deegan 曾经为此而失去动机，并过着毫无动力和意志消沉的日子，虽然她一度意志消沉，可是她仍记得自己的梦想是成为临床心理学博士，最后找回希望，斗志重燃。这个过程就是 Deegan 的复元之旅。

往的经历及特质，有针对性地制订个体复元计划。

#### 3. 主权及参与

在个案管理中，不再是专业人员具有决策权，知道什么对患者是最好的，而是患者才是自我照料的主导者。

在个体复元计划的制定中，个案管理员要与患者共同协商进行，患者参与每个层次的决策制定，家属也可尝试逐渐让患者多为自己的事情、家庭的事情参与意见并做出决定。

#### 4. 全人性

实现复元，并不仅仅关注其疾病领域，而是重视人生的各个范畴，提升整体健康。包括：日常生活、工作、学习、社会交往、人际关系等等，通过生活重整，协助患者投入生命角色，享受丰富人生。

#### 5. 起伏中成长

复元并不是一个完美直线上升的过程，当中不免会有高低起伏，个案管理员要给患者灌注希望，以使患者持续抱有希望，在挫折中学习和成长。

#### 6. 重视个人优势

要实现复元并不关注患者的缺陷与不足，而是以个人优势及能力为基础，安排有关的活动，发挥个人的潜力，提升自信及自身价值，活出精彩人生。

#### 7. 朋辈支援（同伴支持）

朋辈之间的支持能鼓励对方渡过逆境，以生命鼓舞生命。在团体治疗中，病友们可以互相欣赏，鼓舞对方分享复元路上的经历和感受，从而促进彼此之间的归属感及建立朋辈支援。

#### 8. 尊重

在与患者的沟通中，个案管理员应给与对方尊重与接纳，给对方足够的空间让其自行做出选择，选择他们认为要走的路。

#### 9. 个人责任

在复元的道路上，每个人都有责任管理自己，为自己的复元进程建立目标。个案管理员要鼓励案主为自己的行动负责。实施的过程中个人需要很大的勇气去面对，从挫折当中积累的经验 and 处事策略，会成为案主未来美好生活的基石。

#### 10. 希望

希望是复元进程的催化剂，以希望为动力。始终相信无论疾病给患者造成多大的影响，患者都有能力去超越疾病并且过着有意义的人生。

（本连载至此全部结束，感谢大家的支持。）

韩冬影 整理

## 「个案管理技术」专题讨论

## 《他不知道他病了》读后感

在达成治疗协议的四个步骤——倾听、运用同理心、赞同、结为伙伴中，我们已经谈过了前三个，那么最后一项“结为伙伴”，就显得水到渠成了——在患者能力所及的目标上达成协议，从而达到协助患者接受帮助的目的。

这是最理想的结果，然而，如果我们已经悉心进行了上述的四个步骤，却还是失败了呢？必要的时候，我们会面临一个痛苦的抉择——强制治疗（这种治疗往往是住院治疗）。

对于何时需要强制住院，不同的法律和文化背景下的理解有所出入，但有一点是普遍的：当患者有伤害自己或他人的行为，或者有这种风险时，就是需要违背其个人意愿强制入院的时候——这与我国《精神卫生法》的规定也是一致的。

对于患者的亲属、爱人、朋友等等最亲密的人而言，强制送医无疑是一个艰难而痛苦的决定，为了更好地帮助患者，我们必须去处理这些感受。

**感受之一，使患者失去自由、自主权的罪恶感。**我们必须相信，强制就医并不会永久地伤害对方的自主权，相反，在绝大多数的情况下，强制就医让我们得以帮助患者重新获得掌控生命的能力和自我决定权。

**感受之二，对患者“条件简陋”的“疯人院”中无法得到妥善照料、甚至被虐待的担忧。**这种担忧常常是不必要和被误导的，我们能够给出的建议，就是要区分没有根据的过度担忧和现实情况，去真实地弄清楚就医、治疗的过程是什么样子，住院的环境又到底是什么样。

**感受之三，成为背叛者。**刚刚被强制送住院的患者往往是愤怒的，他可能会一天无数次地给亲属打电话，用谩骂和恐吓、哭泣与哀求、保证或许愿等种种方式要求出院，他觉得被背叛了，不再信任我们了。更糟的是，我们也认同自己是“背叛者”，并因此而自责。一旦双方中有一方认定了“背叛”的事实，那么伙伴关系和治疗协议就不复存在。因此，对于背叛的感受必须尽早处理，而不能回避。那么，怎么做呢？（转第二版）





好久以来，我总想写关于父亲的一些话题，每每提起笔来，不禁感慨万千。

说起父亲，不得不提起母亲。母亲因患脑胶质瘤，已于前年去世了。父亲便肩负起全家的重担，照顾着我的饮食起居，完成着母亲的未了心愿。平时父亲告诫我，天天都要按时服药。他怕我忘记了，就跟我住院时的病房大夫一样，天天早晚亲自把药发到我的手上，并眼看着我服下去，才放心。

全家人对我这个老病号也格外照顾，有好吃的先给我吃，有好用的先给我用，我知道所有这些都源于父亲在幕后所做的大量工作。记得在母亲去世后，父亲曾专门召开过一次家庭会议，主要是讨论我的问题。因为母亲生前一直照管着我的生活，现在她不在

了，我们全家要一起创造良好的氛围，让我可以安心工作、安心学习。

每天睡眠8个小时，对正常人来讲稀松平常，但对于我，却是非常艰难的。因为药物副作用很大，若没有坚强的毅力，可能要睡大半天，才能缓过劲儿来，头昏沉沉的，全身没劲儿。父亲看到我每天只睡8个小时，困得哈欠连天的样子，也很心疼，但他还是鼓励我要战胜自己，超越自己。在父亲的谆谆教导下，我硬是咬牙坚持了下来。不仅于此，我在干好本职工作的同时，还报考了经济师，因为我知道自己必须努力。

都说药物的副作用会让人发胖，我也不例外。我最胖的时候体重达到138斤，自从我报考经济师以来，可能是按时作息的缘故吧，仅用了半年的时间，我就瘦了20斤，我现在的体重是118斤，接近于标准体重，我觉得这些改变和父亲的督导不无关系。

记得十七年前，是我病情最严重的时候。那时候的我目光呆滞，行动迟缓，不说不笑……活脱脱的一具木偶。“孩子得这病算是完了。”见到我的无不这样说道。父亲见状，心焉能不痛？

但他自始至终没有放弃过我，对我关爱有加。

药物的副作用和病情的反复，也曾令我一度破罐子破摔，自暴自弃。父亲知道了我的想法后，语重心长地对我讲：“孩子，得病并不可怕，可怕的是一个人失去了继续向前的勇气和方向，提高修养、能力和文化水平是你必须坚持的信念，好的心态在于做事的尽心与尽力，你啥样，在单位人眼里都明镜儿似的，只要你不掉队，就不会被人瞧不起，自然就会赢得尊重。形象是靠自己努力做出来的，颓废，耽误的总是自己。”

父亲的话，一语中的。往日的情境，仍在耳畔边回荡。每每想起年迈的老父亲，天天在我上班前，晚饭后一定把药送给我，亲切地嘱咐着：“孩子，不要忘了吃药呀。”一想到这些，我情绪的闸门仿佛被突然启动，泪流不止。

在我得病的17年来，住过不少次医院，每回都是父亲陪我。第一次住院时，父亲和我的主治医师聊了一个多小时，从我得病的前前后后，到我今后的人生道路。当得知这种病需终生服药，可能会间接地影响到个人的婚姻和家庭时，平时刚强的父亲眼中，泛起了泪花。我看见他转过身，悄悄擦掉泪

水，嘴里不住地念叨着：“一个好好的孩子，就这么完了，我不甘心我闺女一辈子就这样毁了啊！”

父亲有一套自己的思想，在经过无数次的咨询(大夫)之后，他对我说得更多的是鼓励，“人活着，每天都要充满希望，困难是暂时的”。在父亲的鼓励下，我不仅康复如初，在单位的业务学习中名列前茅，一部一万字的法规条文，我只用了二十分钟就背诵完成，在全局考了第一名，单位奖励了我800元钱。在收获同事们夸奖的同时，只有我知道自己的付出。为此我必须克服的不仅有幻听与幻觉，还有药物的副作用，这一路走来实为不易，我坚持了下来。是父亲的鼓励影响着我，我才对人生有了重新的思考和如凤凰涅槃般的重生。

父亲的身体现已大不如前，毕竟六十多岁的人了，尤其在母亲过世后，父亲更是日见苍老，但他仍旧乐观，不肯服老。有句话，他总挂在嘴边：“我还能再活个十年八年的，我可不想早死，我还没照顾够我老姑娘呢。”在父亲眼里，我始终是他最心疼的孩子，是他的掌上明珠。虽然我有病、不完美，但他对我的照顾与关爱依旧。我要说，有父亲的日子真好，父爱如山！  
李海秋

陪伴与倾听的真谛

我叫张蔚青，是北京大学第六医院社康部“绿丝带”志愿者协会的一名志愿者。在我亲历的所有志愿岗位中，在工娱室陪伴住院病人是最具挑战性的。

以前，如果能遇到非常谈得来的病友，我就特别有成就感。但后来发生的一件事，让我对“陪伴与倾听”有了新的认识。

事情是这样的。一天上午，我在工娱室书画间，遇到了一位男病人。他给我的初次感受是强势的，而且是特别咄咄逼人的那种。他见到我，就开始滔滔不绝地讲话。让我感到不快的是，我跟他谈不拢。每当我亮出某一观点的时候，他总是生硬地回一句“那倒也不是”，紧接着就又开始向我滔滔不绝。在他的言谈之间，我感到这个人其实是缺少被人关爱的体验，其实他渴望别人的倾听，也渴望得到别人的赞许。这下我突然开了窍，于是我成为了他专心、耐心、有爱心的倾听者。他在秀口才的时候，我时而点头表示认可，时而报以灿烂的微笑。我期望让他感到自己的价值与我的在乎。

事实证明，我的处理是恰当的。因为当他起身要走的时候，很感激地对我讲：“老师，您真有爱心！”就这一句话，不仅让我感到成就，而且让我感悟到了“陪伴与倾听”的力量——它体现了一种关注的态度！表达了一颗真挚的爱心。这件事让我体会到，关爱无需语言，一个灿烂的微笑、一个善意的眼神，流露出的是我们对病人的无私关爱！也许这就是陪伴与倾听的真谛吧！  
张蔚青



新年新打算

时间过得真快，从吃年夜饭，到去长沙旅游，再到而今的IT学习班的开学，一切好像只在眨眼之间。计算机软件课程在三月底就要结束了，我决定要抓紧最后的分分秒秒努力学习，要在软件考试中取得好成绩。对我来讲，好成绩意味着一张毕业文凭，一个将来可以用来谋生的饭碗。这是我新年的第三个打算——顺利结业，拥有“一技之长”。

在学习班，我决定要服从老师安排，配合组长调度，尽力做好毕业项目，和同学要团结友爱。有句话叫“近朱者赤”，我发现每个同学都有其优秀的方面。某同学脾气好，我就学习他的性情。某同学很用功，埋头苦学，我就要学习他的刻苦上进。取人之长，补己之短。因为待人正向的态度，会获得正向的人际关系。这是我新年的第二个打算——为进入职场打拼，建立良好的人际关系。

回想起二十世纪的五十年代，人们谈精神疾病而色变，人们的恐惧、害怕与绝望都源于此病无药可医。到了五十年代后期，出现了第一支抗精神病药物——冬眠灵(氯丙嗪)。那时的人们可以讲是喜出望外。但经过了一、二十年的治疗实践，发现其如若单独服用，病患的复发率还是很高的，对于自知力的恢复方面，更是差强人意。于是那时候的人们又一片悲观(或许比绝望已有进步)。在八十年代后，抗精神病的新药层出不穷。特别是将药物治疗和心理康复治疗的结合，不仅提高了病人的自知力，而且有的病人恢复了自知力，这真是还精神疾病患者的一片宝贵蓝天呐。

对于我们康复者及患者来讲，要以预防为主，时刻提高警觉。对我来讲，所谓的幻听只要响起，我首先要将脑子里的情况告知父母、外公、外婆，争取来自亲人方面的第一支持。我还要告诉我的心理医生，可以得到及时的治疗。我要求自己不相信、不害怕、不郁闷、不发脾气、不服从来自“大脑”的一切命令(命令性幻听)。因为我知道这就是病，有病治病就好了，干嘛非要生气或紧张呢？我除了配合医生按时服药之外，我在姚贵忠大夫所著的《精神分裂症咨询》一书中，学到了克服幻听和妄想的方法。我的体会是，学习到的方法要落实到行动中去。在与病魔的斗争中，我的症状在逐渐减少，有些症状甚至在消失。所以我对于自己的未来还是很乐观的。这也是我新年的第一个打算，也是最重要的一个愿望——身体好。

身体好、建立良好的人际关系、拥有一技之长，这是我寻找工作的三个条件。在新的一年里，我相信经过自己的努力，一定会将这些打算变成实际的个人能力，取得人生的辉煌与成功。  
陈女士



是那个活泼可爱的女孩儿，系在我牵挂的这边。一次又一次的聚散，一处接一处安身之所，多少人的面孔已渐渐模糊。在俗世无边无际的喧嚣中，你能否发现有另一个心灵，会与你一起欢笑、一起落泪？因为在她的心湖里，可以映出你影影绰绰的倒影。千里之外，松林的风声又起。不必说话，你却能感受到她的呼吸。在同一个世界的某一个角落，有人与你共

情。牵挂似条无形的绳子，一边连着我，一边连着你。茫茫人海，缘散缘聚。而最终留在心底里的，其实也就那么多。相濡以沫，莫要相忘于江湖。两颗心，相互照亮，偎依着走出黑暗。她温柔坚强，多情善感。若在风雨飘摇的武侠世界中，她当是个剑胆琴心的侠女子。待江湖事了，我抚琴，你吹箫，散淡度日。  
小雨

## “精神家园”

## 对你说

1. 昨天,一位病友打来电话说,非常害怕春天疾病复发。能感觉到,他很紧张焦虑。我们一起分析了他目前的状况,并建议他尽快去复诊。我在想,害怕复发实际上是好事,因为病友们谁也不想再“吃二遍苦,受二茬罪”了,所以就能重视疾病,遵医嘱治疗。希望病友们在无法判断目前状态时,及时就诊。祝大家!

2. 认知 ABC 理论:很多时候,引发负面情绪和行为(C)的并非是事件(A)本身,而是你对事件的看法、解释和评价,即认知(B)。一件事情发生后,多想想它有没有其他的可能性。一位病友去饭店吃饭,叫服务员点餐,对方没反应,病友即认为服务员看不起他,还有其他的可能性吗:服务员没听见?店里很忙还没来得及过来?刚被老板批评心情不好?有心事没注意到有人叫……事实上都有可能,为何你只想到了对自己最不利的可能性呢?

3. 理解生活,

(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)

需要往后看;要过好生活,必须往前看。

4. 人的内心是一块肥沃的土壤,无论种下的是爱或是恨,都能在这里茁壮成长。

5. 绿植,可以减少雾霾对人体健康的影响,在家里养几盆吧!

6. 爱你的双亲吧!我们忙着长大的同时,常会忘记,他们也渐渐老去。

7. 生命真是充满讽刺。它用悲伤让你了解什么叫幸福,用噪音教会你欣赏寂静,用缺失来评价存在。

8. 我宁愿坦然地,不完美地过一辈子,也不要一辈子都假装自己很完美。

9. 如果生活给你石头,你要自己决定,是将它建成一座桥,还是一堵墙!

10. 昨天晚上,做了顿意大利面,味道还行。我发现变着花样做饭,是一种享受。

11. 北大六院精神疾病康复中心近期开展了康复自我管理、社交训练、情绪管理、就业指导、防复发团体治疗项目,有意参加者请电话咨询 82088261。

\* 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。