

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9月20日
 第190期

《严重精神障碍发病报告管理办法(试行)》解读

国家卫生计生委网站 据国家卫生计生委9月2日网站消息,国家卫生计生委发布《严重精神障碍发病报告管理办法(试行)》(以下简称《办法》),要求各级卫生计生行政部门应该根据《中华人民共和国精神卫生法》(以下简称《精神卫生法》)的规定,做好严重精神障碍发病报告管理工作。

《办法》规定,各级卫生计生行政部门、精神卫生防治技术管理机构、严重精神障碍责任报告单位、基层医疗卫生机构应当严格保管严重精神障碍患者信息,除法律规定的情形外,不得向其他机构和个人透露。

同时,卫生计生委对《办法》进行了解读。

一、为什么要制定《严重精神障碍发病报告管理办法(试行)》?

根据《精神卫生法》第二十四条规定,国家实行严重精神障碍发病报告制度,严重精神障碍发病报告管理办法由国务院卫生行政部门制定。为做好严重精神障碍发病报告管理工作,特制定《严重精神障碍发病报告管理办法(试行)》。

二、发病报告的范围是什么?

《办法》将严重精神障碍发病报告的范围界定为符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项,即已经发生危害他人安全行为或者有危害他人安全危险的严重精神障碍患者。主要涉及的疾病种类有精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍(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等6种。

上述6种重性精神疾病符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的,应当报告;不符合的,应当按照现行国家基本公共卫生服务规范及其他有关规定自愿登记管理。

三、为什么要实行发病报告?

对已经发生危害他人安全行为或者有危害他人安全危险的严重精神障碍患者进行发病报告,主要基于两个方面的考虑,一是严重精神障碍患者病情严重,尤其在急性发病期需要尽快尽早进行救治,否则有可能危害个人及他人。对这部分患者进行发病报告,对优先提供救治服务十分必要。二是对已经发生危害他人安全行为或者有危害他人安全危险的严重精神障碍患者进行发病报告,有助于卫生、民政、残联及社区治安管理部门加强合作,共同对患者进行救治、帮扶和管理,有助于最大限度减少此类患者对他人及社会的危害,保护公共安全。

四、如何进行发病报告?

(一)责任报告单位和责任报告人
 具有精神障碍诊疗资质的医疗机构是严重精神障碍发病报告的责任报告单位。责任报告单位指定相应科室承担本单位的严重精神障碍确诊病例的信息报告工作,相应科室指

定专人负责信息录入或报送。

精神科执业医师是

严重精神障碍发病报告的责任报告人。精神科执业医师首次诊断严重精神障碍患者后,将患者相关信息报告负责信息报告工作的科室。

(二)报告程序

1.诊断

责任报告单位在严重精神障碍患者确诊后10个工作日内将相关信息录入信息系统。不具备网络报告条件的责任报告单位在10个工作日内将患者相关信息书面报送所在地的县级精神卫生防治技术管理机构。

2.再次诊断或鉴定

责任报告单位发现已报告的严重精神障碍患者有精神卫生法第三十五条第一款情形,经再次诊断或者鉴定不能确定就诊者为严重精神障碍患者的,在下月10日前通过信息系统进行修正。不具备网络报告条件的责任报告单位应当及时书面报送当地的县级精神卫生防治技术管理机构,由其在下月10日前通过信息系统进行修正。

3.出院

严重精神障碍患者出院的,责任

健康报 国家卫生计生委9月5日发出通知,要求各地在10月10日世界精神卫生日前后积极开展相关宣传活动,并确定宣传主题为“发展事业、规范服务、维护权益”。

通知指出,2013年世界精神卫生日宣传的关键点包括:《精神卫生法》的主旨和主要内容,用人单位、学校、社区、家庭要共同维护和促进心理健康,精神障碍的诊断、治疗、住院、出院、康复和发病报告有严格的法定程序,精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全等合法权益受法律保护。

通知要求,各级卫生计生行政部门和各类精神卫生机构、健康教育和卫生新闻宣传机构要围绕宣传主题和关键点开展宣传,扩大《精神卫生法》的社会影响力,结合深化医药卫生体制改革的具体措施,大力宣传国家精神卫生工作政策及取得的成绩,普及精神卫生知识,引导公众关注心理健康,预防精神障碍的发生;举办医院开放日、康复期患者生活和技能竞赛,组织咨询义诊,入户为居家患者提供服务等,让公众走近精神障碍患者,了解精神卫生中心的服务内容,逐步消除社会歧视。

报告单位在患者出院后10个工作日内将出院信息录入信息系统。不具备网络报告条件的责任报告单位在10个工作日内将患者出院信息书面报送所在地的县级精神卫生防治技术管理机构。

县级精神卫生防治技术管理机构收到不具备网络报告条件的责任报告单位报送的出院信息,应当在5个工作日内录入信息系统。

五、严重精神障碍患者发病报告后有何服务与管理?

《办法》规定,县级精神卫生防治技术管理机构应当在严重精神障碍患者出院后15个工作日内,将患者出院信息通知患者所在地基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构应当为患者建立健康档案,按照《精神卫生法》第五十五条及国家基本公共卫生服务规范要求,对患者进行定期随访,指导患者服药和开展康复训练。

六、《办法》对患者隐私保护有何规定?

《办法》规定,各级卫生计生行政部门、精神卫生防治技术管理机构、严重精神障碍责任报告单位、基层医疗卫生机构应当严格保管严重精神障碍患者信息,除法律规定的情形外,不得向其他机构和个人透露。

新华网 9月10日是第11个“世界预防自杀日”。北京回龙观医院精神卫生专家介绍,自杀是可以预防的。

有效预防自杀需从多层面并由多部门配合。一是面向社会普及精神卫生知识,让人们有效识别有自杀风险的人,并给予及时帮助;二是对公众进行心理健康知识宣教,提高人们心理健康水平和应对能力,鼓励受到心理折磨和精神困扰的人能够尽早寻求专业帮助;三是限制常用自杀工具的易获得性,例如:农药的销售和对高层建筑物的专人看管等;四是政府和医院开办心理危机干预中心和心理援助热线等,为有自杀风险的人及时提供帮助。

世界预防自杀可以被预防

精神病前驱期：真正“上路”的不多

医脉通 一项新近发表于《精神病学研究》(Psychiatry Res, 2013 Jul(17))的Meta分析称,仅有四分之一的精神病临床高危 (clinical high risk, CHR) 人群在2年内发展为症状明确的精神病。

本项Meta分析由伦敦国王学院的Paolo Fusar-Poli及其同事所进行,共纳入了8项纵向研究,这些研究探讨了那些被定义为精神病CHR人群的预后。这些符合入组标准的研究均于2002年至2011年间被发表,共涉及773位个体,其年龄介于18-21岁之间,平均随访期为2年。

随访期间,仅有27%的研究对象发展为临床症状突出的精神病,而46%从前驱精神病性症状中完全恢复,这一数字与正式Meta分析中35%的临床缓解率相一致。敏感性分析支持上述研究结果。

上述结果证明,尽管CHR标准对于潜在精

神病具有较强的预测价值,大部分人(73%)并没有进一步发展为精神病性障碍。

研究团队还针对CHR人群的高缓解率提出了若干种解释,如有效治疗的提供、领先时间偏倚、稀释效应,以及其他精神科诊断的共病效应等。

研究者认为,这种相对较低的转变几率或许提示,当前的诊断标准似乎过于宽泛。该研究结果也促使他们呼吁:对于那些被定义为CHR的个体,人们应避免过早地“扣帽子”及进行不适宜的治疗尝试,毕竟“疾病分类学层面上的CHR,尤其是对于年轻人而言,并不能反映罹患精神病的内在风险”。

研究者建议:“当前CHR标准所聚焦的阳性症状对于预测风险而言似乎并不够。我们同样需要关注阴性症状及功能水平,这两者或许能真正反映高危状态更本质的缺陷。”

编辑部的医生：

您好！

我是郑州的一名患者家属。我的儿子1963年出生，1984年被诊断为“精神分裂症”并在当地住院，经过治疗病情好转，84年底参加了工作。工作后因为担心西药有副作用，改用中药治疗，结果一段时间后病情复发。1986年因为病情严重，到山东省精神病院住院治疗，出院后一直服用氯氮平至今。他虽然能够上班，对待工作也很认真，但是仍然有精神症状。比如，自言自语，用手指在空中比划；买来成套的书籍却不看；乱写纸条并投入邮箱内等。为了能够帮助他彻底把病治好，1995年再次让他住进当地精神病院。没想到病情不但没有好转，反而加重，出现频繁自笑的症状，出院后仍然可以坚持工作。他老实、善良，在单位干的活比较多，班长还经常欺负他，少发给他劳保用品、贪污他的津贴。我去质问他的班长，结果惹恼了班长，班长让他内退，不再让他工作（当时是2000年）。内退之后，他病情又比以前有所加重，逐渐变得生活懒散，个人卫生差等。现在他负责做全家的三餐，能够坚持完成，平时常躺着床上，不想多活动。

从他生病以来，一直在服用氯氮平。最近几年，他每隔3至5天就会难受一次，难受的时候躺在床上连说话的力气都没有；曾经有一段时间他饭吃的很少，只能喝一点稀饭，因为干的食物咽不下去；最要命的是，因为服用氯氮平造成了白血球下降，已经服用了“地榆生白片”来升白细胞，可是白细胞才 $4 \times 10^9/L$ 。我曾经咨询过郑州当地的精神科医生，医生建议我给他增加奥氮平，他服用之后更加难受。2003年，曾经到北京安定医院看过某教授的门诊，该教授说，他服用氯氮平已经超过20年，改服其他药物均无效果了，我们放弃了换药的念头。2006年，再次尝试用中药替代氯氮平治疗，结果氯氮平减量后病情再次出现波动。目前，他每天服用9片氯氮平，病情不好不坏。

我和老伴都是八十岁的人了，他又只身一人，病得如此厉害，我们无计可施，走投无路。一个偶然的的机会，我们看到了《精神康复报》，里面的文章深深地吸引着我们，使我们重新燃起希望。我们冒昧地写信向编辑部的医生请教以下问题：

- 1、孩子是否可以接受其他药物治疗？因为氯氮平副作用太大了。
- 2、他如果不肯服药，我们能否将药物放在饭里给他吃？因为他不肯多吃任何药物。
- 3、他的病还能治得好吗？

河南郑州 江先生

江先生：

您好！

通过您的来信，大致了解了您儿子的疾病情况，结合他患病的过程及目前的精神状况，我对您的问题进行了如下解释和回答：

1、关于氯氮平的副作用及处理问题。

您的孩子在服用氯氮平的过程中，出现了吞咽困难、白细胞降低等副作用，并且没有找到合适的解决办法，影响了他的正常生活。下面是关于这些问题的解释。

吞咽困难问题。吞咽困难是锥体外系反应的一种，常见的临床表现为吞咽困难、进食缓慢、大量食物存留在口腔中难以下咽，或者喝水时发生呛咳。因为出现吞咽困难的患者十分容易发生噎食，进而导致窒息死亡，所以是很危险的一种副作用。但氯氮平的锥体外系副反应相对较小，一般情况下不会产生吞咽困难。相反，在服用氯氮平时突然停药，会出现撤药症状，就可能表现为吞咽时哽噎。您在来信中没有说明他的吞咽困难是在什么情况下发生的，我推测可能是与突然减少氯氮平剂量有关。

处理方法：吞咽困难是十分严重的药物副作用，一旦发生，必须及时处理。针对您儿子的情况，在他服用氯氮平维持治疗期间，一定要避免突然停用或者快速减少氯氮平剂量的换药方法。如果出现了吞咽困难，应该尽快去看医生，征求精神专科医生的意见，必要的时候，可以选择住院治

疗来解决问题。在家庭护理方面，出现吞咽困难时，一定给他进食流食或半流食，如面条汤、稀粥、牛奶等。一定不能给他吃干硬的、大块、粘稠的食物，避免噎食发生。

白细胞降低问题。在服用氯氮平治疗过程中，出现白细胞减少是比较常见的，同时也是十分危险的一种药物副作用。因为白细胞具有免疫功能，一旦白细胞数量降低到一定值，人体免疫能力会下降，容易诱发各种感染，严重时甚至会危及到生命安全。使用氯氮平导致白细胞减少的发生率在第二年为2.32%，第二年为0.69%。因此，在使用氯氮平治疗的头6个月，建议每1-2周监测白细胞数量；6个月后，每2至4周监测白细胞数量；一年以后，每三个月检查白细胞数量一次。

处理方法：当出现白细胞低于 $4 \times 10^9/L$ 后，应该立刻服用升白细胞药物。如，升白胺（盐酸小檗胺）、利血生、鲨肝醇等。如果白细胞低于 $2 \times 10^9/L$ ，应该立刻停用氯氮平治疗，并且每天查血常规以监测白细胞数。病情严重时，需要住院治疗。当停用氯氮平并积极治疗后，白细胞恢复至正常值之后，如果再次使用氯氮平治疗，患者可能再次发生白细胞降低，并且比前一次更加严重。因此，建议服用氯氮平出现白细胞减少的患者不应再次使用氯氮平。您在来信中只是提到了服用地榆升白片之后，白细胞达到了 $4 \times 10^9/L$ ，并没有说白细胞最低值是多少，所以我建议您定期让他监测白细胞数。如果白细胞数量能够维持在目前的水平，可以继续维持氯氮平治疗。

2、关于“暗服”药物问题。

关于“暗服”药物，也是我们谈论得比较多的话题。我作为一名精神科医生，能够理解患者家属的心情，知道家属迫不得已才这样做，但我还是不建议采取这样的方式进行治疗。因为这样的治疗方式存在较多的风险。

首先，患者每天摄入的药物剂量不稳定。暗服药物时，家人常将药物放在患者的饭菜、饮料、汤中的办法。但患者不一定每次都会将这些食物全部吃下去，所以每天服用的药物剂量可能都不相同。同时，有一些药物在食物加热过程中，部分或全部失去了原来的药效，即使吃下去也没有了治疗的作用。并且，一旦患者几天不在家就餐，就没有给他服药的机会，这样相当于突然断药，是很危险的。

其次，劳心劳力。许多家属为了避免上面说的食物吃不完的问题，想出了将药片包进饺子、馅饼、包子中的办法，希望患者能一口将当天需要的药吃进去。但是患者会疑问，为什么我天天要吃饺子、包子、馅饼？如果采取将药放进饮料里的方法，患者喝一段时间之后也常常会反感。所以，家属们每天都煞费苦心，想尽一切办法，将药藏好，提心

吊胆地看着患者将药物吃下。这样长期下去，对于家属来说也是一种痛苦。

最后，也是最糟糕的情况，容易造成家庭矛盾。一旦患者发现家人在给自己偷偷服药，可能会造成严重的家庭矛盾。有的患者从此不再吃家里的任何东西，包括喝水都要到外面去买。有被害妄想的患者，会更加坚信不疑地认为有人在给自己下药、谋害自己，病情严重的患者甚至会报复、伤害自己的家人。

患者不肯多吃药，我们不要急于让他立刻按照医生说的方法去服药，应该增加和他之间的沟通，了解他因为什么不肯多吃药。如果是因为服药后出现了药物副作用而不想吃药，可以采取调整服药方法、药物剂量、服药时间、增加对抗药物副作用的药物等方法来减轻他的痛苦，进而增加他服药的依从性。如果是因为天天服药嫌麻烦而不肯多吃药。可以减少每天服药的次数，采取更加便利的服药方法，或选择注射长效制剂等办法来解决这个困难。如果是因为病情没有好，不认为自己有病，不肯吃药。可以采取让他在住院治疗和家庭服药治疗之间自行选择，患者往往会选择在家吃药而不愿意住院治疗。

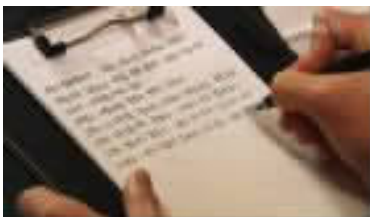
3、他的病还能“治得好吗？”

关于还能否治得好这个话题，首先要明确什么算“治好了”。在精神科临床工作中，临床痊愈的标准是：精神症状消失，自知力恢复，主动配合治疗。而普通老百姓理解的“治好了”多数情况下指患者的精神症状消失了，以后不再服药了，病情也不会再犯了。如果按照这样的标准来衡量，精神疾病是很难彻底“治好”的。

您的孩子的情况：他今年50岁，患病至今30年，目前病休在家，能够配合治疗，生活自理，可以做一些家务劳动，有一些懒散、退缩的表现。目前服用氯氮平225mg/日，有白细胞减少的副作用，但是白细胞数量尚能维持在 $4 \times 10^9/L$ 左右。综合这些信息来看，我认为他的情况并不是像您和您爱人想象的那样糟糕。如果他能够坚持服药，定期去看门诊，可以保持病情相对稳定；他生活能够自理，可以自我照料，即使将来您和您的爱人不在，他也不至于没法生活下去；如果有医疗保险、养老保险，他再过5年就可以领到退休金，看病就医也不会有太多花销，经济上基本可以维持正常生活；如果生活上有困难，依照他的疾病诊断、患病时间及目前的精神状况，可以向当地残联申请办理残疾证。有了残疾证，可以向当地政府申请残疾人补贴；如果当地有社区康复机构，可以建议他在白天空闲时间去参加社区的康复活动，以便丰富生活，达到进一步康复的目的。我相信，通过他的努力，在社会中正常地生活不是一件很困难的事情。

患上了精神疾病是不幸的，但是在这样不幸的环境下，我们仍然在努力地生活，可以去寻找属于自己的幸福和快乐。希望在您和您的家人能够放下思想包袱，重新燃起希望，轻松、快乐地过好每一天！

耿彤



谁 是 人 间 四 月 天

四月的雨下个不停，打湿了我的衣裳，我的生活，还有我若明若暗的心情。幸好一周的精神病院实习，让我收获了这个四月里阳光般的感动，一如林徽因所感——是爱，是暖，是希望！

一、爱

抱着完成实习任务的心态，我忐忑地踏进了省精神卫生中心的心理科。当来到二楼的治疗室时，我很难把它同医院、治疗、病人等概念联系起来。治疗室没有想象当中的药水味，休养员（所有的病人都被称为休养员）三三两两坐在治疗室的各个角落，有的边下棋边聊天，有的在看书，还有的在踢毽子。我的带教老师说，在心理科没有太多的侵入性治疗，最主要的治疗就是与休养员沟通，了解他们的所思所想，帮助他们走出困扰。

我所交流的是一个16岁患有强迫症的孩子，他苍白而瘦小，低垂着头，双手环扣，四肢僵硬，很紧张地一个人躲在角落里，说话时声音低微。他说因为初三中考后，成绩不理想，渐渐感到咽部有痰，却咳不出来，感觉嘴里很脏，便不停地到处吐唾沫，自己也知道很不卫生，却无法自控。这遭到了同学们的疏远和歧视，最终他选择了辍学和逃避，把自己禁闭在家。然而，他的强迫症状越来越严重了：反复开门

关门、开灯关灯、穿衣脱衣、系鞋带再系鞋带……每天要花上一两个小时刷牙，仍会觉得嘴里很脏，出血了也要继续。

他的母亲，还不到四十岁，头发已然斑白，面容枯槁，默默地陪伴在他身边。据说家中为他治病已经债台高筑，而母亲为了陪他不得不放弃工作。她一面承担着孩子因为强迫症而产生的几近苛刻的生活要求，一面还要在孩子面前强装笑脸，从不抱怨。因为她知道，无论孩子出现什么问题，父母都是他们最有力的支持——这血浓于水的爱，我想唯有天下父母心才可如此吧！

二、暖

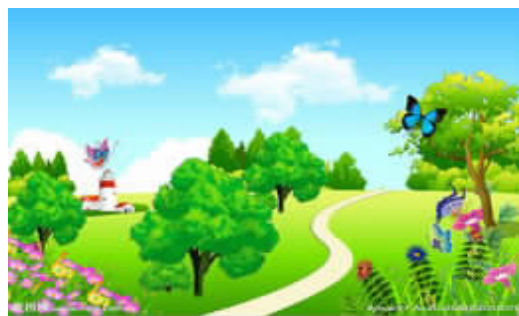
新病人来了，有经验的休养员或家属会亲切地迎上去，热情地告知他们饭厅在哪里，什么时间开饭。若碰上来不及买饭票的朋友，他们更会相互借助。有的休养员情绪波动，病情反复，旁边的家属和休养员也会想办法安慰、鼓励、帮助。一天晚上，一位农村来的家属患急腹症，面色苍白，几位隔壁的家属，有的帮她看护孩子（患者），有的帮忙把她送到医院，挂号，点滴，忙活了一个晚上，还帮她垫了一些治疗费。

至此，我心里曾经为心理疾病患者筑起的一堵高墙在瞬间轰然崩塌：

自己曾经是那么世俗地看低这些病人，是那么莫名其妙地进行着自我防卫。那晚，我久久难以入睡，思考着他们的命运，更为自己的行为而深深地感到惭愧。接下来的几天，我尝试去理解那个强迫症男孩子和其他病人的行为，我相信他们的斗争都只有一个敌人——自己，这个陷入了魔咒当中的自己让人无法挣脱，而真实的自己被丢失在不知名的哪个角落里。我想，找到自己，找到自己人生的支点，是这些休养员必须去做的功课，面对他们，我觉得我们应该给予更多的包容与关爱。

三、希望

在心理科，还有这样一些特殊的朋友，他们是已经出院的休养员，曾经的伤痛使得他们更理解病痛中的患者。一位年过七旬的罗老师，2008年患抑郁症在心理科住院，出院后每周四都来心理科教休养员唱歌，风雨无阻。曾经与死神擦肩而过的他，用自己的亲身经历鼓励着同样患有心理疾病的患者。还有一些年轻的学生，在康复出院后，也常常主动来参加心理科的一些活动，与住院治疗的休养员相互鼓励、相互督促。



短暂的一周实习，我惊喜地发现，这个社会其实并不缺少爱，而是缺少了解。医院的医生和护士常常开展各种健康教育，引导病人一步步走向正确的方向，提高自我认知，学会自我护理。我特别钦佩带教的刘老师，她对事业的热爱，对每一位休养员的关心，让每个人都体会到了亲人般的温暖。她发掘着每位休养员身上的闪光点，给予他们继续前行的正能量，并且用文字记录着身边患者的点点滴滴，试图让更多的人来了解这样一个群体。她对我们说：其实，这些心理障碍的休养员要求并不高，只是像我们普通人一样，渴望被理解、被关爱。

是的，一个微笑、一份理解、一份信任、一份尊重……就是他们生命的支点，就是他们人间的四月天——那是爱，是暖，是希望！

一名实习学生

专题6：如何确立目标

每个人都有自己的生活目标，漫漫人生，究竟应该何为？事业、财富、家庭、学习、人际关系、健康休闲等等，很多时候需要一个方向来引领。

因为疾病的原因，精神疾病患者的各方面都比其他人多了一层障碍，因此更加需要一个目标来规划生活，锻炼自己，以便更好地适应社会。我们的个案管理工作就是要评估患者各方面的情况，根据患者的愿望，与其一起制定目标，使其一步步踏实地走向更好的生活。下面我们就来聊一聊。

制定目标需要考虑的步骤

1. 确定重点问题，列出优先顺序

案主可能有一堆问题但找不到主要矛盾，个案管理员需与案主一起明确主要矛盾，列出解决问题的优先次序。

个案“阿布”就是这种情况。最初见面的时候了解到他有很多需求，希望自己病情稳定、想找女朋友、想找工作、想增加社交等等。目标很多，但没有办法同步实现。经过和阿布协商后，明确现阶段的重点问题是要保持病情稳定，这是一切的基础。病情稳定的前提是要按时服药，定期门诊，阿布之前经常出现漏服药的情况。然后，个案管理员又和阿布一起将其它目标分出优先等级。比如若有了工作，就需要和同事有交流，自然会增加社交；朋友多了，找女朋友的途径也会增多，同时有了工作对于找女朋友也是个加分。一起讨论分析后优先顺序就显得很明了。

2. 明确想要的结果

明确个案想要的结果，也就是明确个案管理员和案主要达到的目标。个案对自己想要的结果越确定，他就越有清晰的努力目标，也越有改变的动力。

3. 细化目标

在这一过程中可以问个案“什么事情将

是你开始的第一步”，或者“现在的情况下，你觉得从哪里开始比较容易？”通过提出这些问题，鼓励案主把对未来的期待变成对现在的思考。

目标要求

1. 具体

目标越具体越好。越具体的目标越容易达到和评估，越能激发案主和个案管理员投入的积极性。比如，“改善人际关系”是比较概括、笼统的目标，“改进交流技巧”比前者具体一些，“能准确理解朋友的举止中表露的尴尬信号”又更为具体——可见，目标的内容越是与生活中的实际情境、实际反应相联系，目标的具体性越大。

2. 可测量

这主要是为满足评估的需要。可测量性越高，评估的精确性越高。

可测量包含两个意思。一是目标是可观察的，包括内省观察（如案主报告“我感到极其痛苦”）和外部观察（如家人观察到案主做什么，说什么）；第二个意思是能将观察到的东西数量化，比如今天跑步1000米。

3. 现实可行

目标应是在接受个案管理服务过程中能够达成的。要做到现实可行，就需要综合考虑个案问题的性质和程度、自身潜力、环境条件，使目标限制在这些条件允许达到的范围内。目标的难度要合适，要符合“跳一跳，够得着”的原则，过高的目标不仅无益，反而会因达不到而挫伤双方的积极性。

对于一个在家里什么都不做的人，突然让他达到生活完全自理肯定非常困难，这就需要先从简单的小事做起。比如，对于一个从不洗衣服的人，可以让他先从小件衣服洗起，洗自己的袜子或内衣裤，逐步过渡到大件衣物。

4. 目标属于个案自己

最终确立的目标是属于个案自己的，且最好用他们的原话表达；而那些个案管理员认为适合的目标，很大一部分都会出现问题。因为目标只有是当事人自己渴望的，才能有足够的动力去实施各种计划以得到它。

《精神健康之路》专栏

健康的秘密

——关注健康，而非疾病

我们感受到的“健康感”很重要。换言之，“我感觉我很健康，很有活力，很舒展，状态很好，我很喜欢自己。”仅此“健康感”，胜过无数补品。

如果您经常关注自身的疾病，请您关注健康。留心您每天体验到的，自己和别人的各种好心情、好思维方式、好身体感受、好家庭氛围，留意别人的优点、别人做一件事做得好的地方、好社会风气，您会越来越健康！

如果新闻或电视节目使您更关注疾病、道德败坏、社会乱象，看过之后使您更担心、更压抑、更怨天尤人、更不信任别人和社会，请远离这些新闻或电视节目，到公园去晒太阳，看小孩子们欢笑和奔跑！什么是真实？小区院子里明亮的阳光和小孩的欢笑，就在眼前，难道不比新闻和电视节目更真实吗？电视机里不会放出这样的“真实”，因为这样的真实太“平常”了，每天都在我们身边，可我们竟然看不到。请留心您摄入的精神食粮，它会对您的身心造成不可思议的影响。

我做过几年精神科医生，看到过很多生活在极端痛苦的世界里的病人。每一个极端痛苦的病人周围，都有极端痛苦的家人、同事等。痛苦像涟漪一样，一波一波扩散出去。而健康也像涟漪一样，一波一波扩散出去——光到之处，黑暗自然就不见了。

关注健康，而非疾病。关注我们的思维，关注我们的言语，关注我们的行为，关注我们关注的是什么，让我们给人带来健康和喜悦，让我们给自己带来健康和喜悦。

有句话说，帮助别人就是帮助自己，反过来说，帮助自己就是帮助别人，这两者都对。如果您看得够深，您就会看到，“自己”和“别人”，本来是一回事。

李会谱

韩冬影 整理



追梦的伤残军人

Brian Kolfage 在伊拉克巴拉德空军基地驻扎了两个星期,有一次敌人的火箭弹就在他站的地方三英尺处爆炸了。他觉得身体好像被火点燃了似的,腿被炸烂了,右臂断了,生命岌岌可危。十二个月后,历经了16次外科手术的他终于出院了,而此时他已是三级残废,有报告显示他是自战争以来幸存下来的伤势最为严重的空军军人。

三年后,戴着三个假肢,原本用不惯的左手也代替了右手的功能,他报考了亚利桑那大学的建筑学院,在那里只有五分之一的报名者可以被录取。他2014年就可以毕业了,这位Pat Tillman 奖学金得主的平均绩点是3.8分,他还希望毕业以后能够革新军事建筑。他这样写道,我失去了双腿,但是我的头,大脑还在。我的大脑可以和以前一样做任何事情。

Gac Filipaj:一位成绩优秀的大学生看门人

Gac Filipaj 长久以来一直是哥伦比亚大学纽约校区的常客,但他不只是一个匆匆赶向下一次课的本科生。将近二十年的时间,这位来自南斯拉夫的学校看门人,一直在干着拖地板、清理垃圾箱的工作。工作很辛苦,尤其是下午2点半到晚上11点的那个班。但是这份工作对他来讲有一个诱人的好处,那就是,免费学习各门功课。Filipaj 1992年移民的时候几乎不会什么英语,在大学看门的时候每学期申请一到两门课程,正在主修难度极高的古典文化,常常学习到深夜。2012年5月,52岁的他以优异的成绩毕业。接受采访时,他告诉ABC新闻社,我一半的梦想

已经完成,另一半梦想是读研究生。Filipaj 计划不久之后将再次拿起书本读书了。

Martha Mason :对生活充满无限好奇的脊髓灰质炎幸存者

Martha Mason 在她就读的高中做了一场告别演说,后来她得到了两个大学学位,而且成绩名列前茅,做到所有这一切的时候,她都是带着人工呼吸器的。1948年她只有11岁时就因脊髓灰质炎而瘫痪了,每天有23个小时都在一个800磅重的固定水平管里,但依旧贪婪地汲取着知识,充满了无限的好奇心,真是令人惊讶的适应性啊。在水平管里她依靠定制对讲机与学校联系,这样她可以按时按点上课,从高中到就读维克森林大学,这位主修英文专业的女孩可以放学后乘坐面包房卡车回宿舍。到2009年去世, Mason 带着人工呼吸器生活了60载。在为她拍摄的记录片《玛莎在拉蒂摩尔》中, Mason 说道,人生总会遇到问题。我遇到的困难显而易见比你遇到的要多,但你也还得自己去面对处理你的困难。听了这个故事,我们可以知道谁都必须承受所经历的各种困难。

Jacob Atem: 开诊所的难民孤儿

2012年, Jacob Atem 在南苏丹小火山口附近开设了他的第一家诊所。他说,这个村子非常需要医院和诊所,因为这里没有任何医疗机构。Atem 有件特别隐私的事情,就是在他六岁的时候,父母双亲都在苏丹内战中丧生,他步行数千英里从苏丹来到了埃塞俄比亚,开始了九年痛苦的冒险旅行,穿越了东非难民营。最终,一项项目选中了他,把他这样的孤儿——“迷失的男孩”——送去美国,而那时他还不知道美国在哪里。在美国,他努力学习,掌握了英语,之后的2008年开始在佛罗里达大学就读博士学位,主修医疗服务,并创建了南苏丹医疗组织。而他的

计划是什么呢?他一直想,掌握医学专业知识,创建他刚刚起步的诊所,使诊所成为全国的典范。

Nola Ochs: 获得硕士学位的曾祖母

大学生得到学士学位一般需要四年半的时间,而 Nola Ochs 获得学位的时间远超过于此。她于1930年开始就读于堪萨斯州海斯堡州立大学,而在77年后才最终拿到文凭,那时已是95岁高龄了。这位丧偶的老太太,现在已经是15个孩子的曾祖母了,她从她家的农场搬离,住进校院的宿舍,为的就是完成她最后30个学时的历史和艺术课程。那时 Ochs 老人说道,只是喜欢学习和研究,但过去一直未能如愿。2010年,98岁高龄的老人通过了她最后一门考试,上交了50页的研究论文,获得了硕士学位。

(译者感言:残疾,贫困,疾病,无助,和岁月,不是我们前行的困难,而应该成为我们前行的动力。人生难免挫折和困难,重要的是如何面对,对自己说我可以,没有什么疾病能难倒我。我们每个人在这个世界上是独一无二的,天生我才必有用。像我们这样的精神病人,可以比常人多付出,就总会有收获。努力前行,迎接光明吧。也许下一次努力,你就可以成功了!)

梧桐 译自美国《读者文摘》

致病友

我曾经看过一本书,是关于精神病人方面的纪实文学,书中讲到:“我并不觉得精神病院颓废,相反,人只有到了这个地步才懂得什么叫作‘极地’,我想我们应该有这样一种‘极地’精神,因为这是所有精神病人的财富。”

是啊,人的财富有很多种,有像阳光、空气、水等容易被我们遗忘的财富;有像美貌、健康、富有等实际的财富;还有像自信、乐观、坚强等等这样的精神财富。而今天我要说,苦难,这种撕心裂肺的痛,这种绝望、无助,这种无法唤起心灵阳光的感觉,这些幻听、妄想的肆虐与干扰,也是我们的财富,我常笑称其为“银行折子”。

昨天我在百度视频输入“北京大学”几个字,看到了俞敏洪、马云、王强的演讲,他们讲得很幽默,谈笑间都洋溢着对于人生的智慧与思考,我看完不得不佩服他们的文化与社会底蕴。也许我的比喻不很恰当,但我突然觉得,如果说北大是汇集精英的地方,那么精神病院就是汇集勇敢灵魂的地方。所有患过精神病而今天买来《康复报》仔细阅读,甚至拿出纸笔摘抄或投稿的康复者们,你们都是勇敢和优秀的。因为你们用行为诠释了一个积极的灵魂,用你们的亲身感悟书写了一个大写的“人”字。你们该为自己鼓掌,不仅如此,你们还要大声地告诉自己:“我——很——棒!”

这又使我联想到自己曾经住过的一家康复基地,期间的一些小细节让我至今记忆深刻。每天晨练过后,医生都会精神振奋地让我们一起大声喊——“我能行,我真棒!”出院后,我延用这个方法在每天鼓励自己,慢慢地,这句话给我的生活带来了无限的动力和美好。这可能就是人们常说的暗示疗法吧。现在我推荐给大家,不妨一试。

最后我要说的是,即便我们有幻听、妄想以及情绪方面的低落,我们也绝不选择死亡。试问大家,我们一生中有哪些挫折比死亡更严重?我们相信我们都会同意——没有!我们要允许自己犯错,但绝不能让自己走上绝路,想想看又有哪个人的一生未曾经历伤痛?

因此,我们要为白发苍苍、步履蹒跚的父母振作起来,为十年后、二十年后的那个未来的自己负责,现在的改善就是在给未来奠基!让我们行动起来吧!

欧阳菲菲

远离抱怨,喜乐面对人生

在生活中,我们的身边充满着各种抱怨;有的抱怨付出多、收入少;有的抱怨社会不公平、不合理;有的抱怨孩子不懂事、家人不体谅、人生不如意……但却几乎没有人抱怨过自己:“我怎么会有这么多的抱怨呢?”

抱怨就像一种慢性毒药,令我们的大脑中毒,感染着我们的人生态度、行为方式。在抱怨中生活,我们的意志被不断的消磨,精神之堤被抱怨的洪水化为乌有。

当我们陷入抱怨的泥潭无法自拔的时候,我们的灵魂找不到解脱的出路。或许,我们只有接受生活的现实不再逃避;或许,我们应该正视自己的不足勇于改正;或许我们需要学会吃亏不再执着;或许,我们该以“难得糊涂”为座右铭,学会包容……

只有当抱怨远去的时候,我们才会发现做好自己的份内事情才是最重要的,看透得失,我们才得以发现生活的美好。

让我们改变抱怨的习惯,在疾病中成长,放开自己,让世界多一张向人生微笑的面庞。

朋友们,远离抱怨,喜乐地面对人生吧!

肖鸣

论精神病人如何用钱

我发现不少家属不放心自己患精神疾病的子女用钱,甚至公家发奖金,由家长代领后,也瞒着子女说没发。不少病友已四十多岁,居然连金钱的使用都不会,终日闲逛,总觉得自己还是个小孩儿。

想想自己,情况就好得多。我打工已十年有余,自己的钱也是自己处置,银行的各项业务,都是自己亲自办理。购物的时候,也是货比三家。该用的、该存的,我都做出了合理的分配。虽然我的薪金并不算高,但我还是省吃俭用地做到月有余。

其实很多父母总是担心孩子有病会乱花钱,所以不肯放手,致使自己的孩子想买东西,没法买,只有张口问别人借钱,然而这次借了,下次又还不上,久而久之,不仅处于人人回避的境地,而且老大不小了还是个没有用过钱的“孩子”。我觉得父母可以慢慢地教会孩子如何理财,尤其是当子女病情稳定的情况下,每月给他一定数目的资金教会他如何花销,从总金额上限制他购买物品的数目与范围。

我觉得学会花钱、学会理财,是人得以成长的必经之路,如若总因不放心而不迈开双腿,就永远不会有机会得到进步与成熟。

廖芸



“精神家园” 的故事

1. 我眼中有一些小小的风景。一位安静的母亲与儿子站在卖糖葫芦的小摊前,指指点点。孩子不过五岁,很投入地与母亲商量着什么。在这个世界上,他们渺小得不值一提,但是,如果你真的观察他们,你会获得一丝温馨。城市里最不可缺少的是人,但多数时候,这些人在我们眼中就像一个概念,那么苍白。其实他们都是**有内容**的。我以我心看世界,此刻,我就是世界的中心。活的人,死的物,在我的心灵中激起涟漪。我不知道我的观察是否有意义,但我的确感到了惬意。所有的影像、声音,还有风,对应着我的存在——有我在,那么一切都在。我发现了自己的重要性。

——恩祈 摘自《有我存在的这个美丽的晚上》

2. 所有的痛苦全部是强求而不得造成的。

——摘自《强迫症的森田疗法》

3. 把握此刻(当你想过得更快乐更高效的

(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)

时候)专注于现在好的方面,并全力做好现在最重要的事;向过去学习(当你想让现在比过去更好的时候)审视过去发生的事情,从中吸取经验教训,今天就采取不同的做法;着手创造将来(当你想让将来比现在更好的时候)想象一个美好的将来是什么样的,制定一个切实可行的计划。今天就做些事情使之成真。

——h 摘自《礼物》

4. 我们的情绪主要源于我们的信念、评价、解释,以及对生活情境的反应……人有能力改变自己的认知、情绪和行为等过程。他们可以选择与平常不同的方式去反应,不让自己不高兴,总能训练自己把生活中的困扰减少。

——w 摘自《伯恩斯新情绪疗法》

5. 周国平先生说:“快乐不应该是单一的、短暂的、完全依赖外部条件的,而应该是丰富的、持久的、能够靠自己创造的,否则结果仍是不快乐。”——h 摘自《抑郁症自愈疗法》

* 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。