

- 什么是精神病症？ 中文
- 什么是瘾癖症？ 中文
- 抑郁症 中文
- 躁狂抑郁症
- 产后抑郁症 中文
- 季节性情绪失调
- 焦虑症 中文
- 强迫症
- 创伤后遗症 中文
- 恐慌症
- 精神分裂症
- 饮食失调与身体形象
- 阿尔茨海默氏病（早发性痴呆症）和其它痴呆症
- 共存病症：精神病症与使用毒品
- 胎儿酒精系列障碍
- 烟草
- 自杀：如何察觉警告信号 中文
- 精神病的治疗
- 精神病的另类疗法
- 瘾癖症的治疗
- 精神病的康复
- 预防上瘾和再染瘾癖
- 减低伤害
- 预防上瘾
- 达到良好的精神健康
- 压力
- 工作场所的精神病症与瘾癖问题
- 老年人的精神健康与瘾癖问题
- 儿童、青少年与精神病症
- 青少年与使用毒品 中文
- 童年性虐待：一个精神健康健康问题
- 对精神病与瘾癖症的偏见与歧视
- 跨文化的精神健康与瘾癖问题
- 失业、精神健康与使用毒品
- 住房问题
- 精神病和瘾癖症的经济代价
- 精神病和瘾癖症的个人代价
- 暴力问题
- 应付精神危机和紧急情况
- ▶ 精神病症：家人及朋友可以如何提供帮助 中文
- 就精神病症寻求帮助 中文
- 就使用毒品问题寻求帮助

精神病症：家人及朋友可以如何提供帮助

Mental Disorders: What Families and Friends Can Do to Help

以往的精神病人都是被直接送往精神病医院，与家属的接触通常只限于在不同地方的短暂探访。

然而，随着医疗服务体系的日渐均衡化，心理健康医护人员认识到朋友和家人的支持是帮助病人的最佳方法之一。家属可以成为治疗小组的成员，而家人的定义也很广泛，包括父母、子女、兄弟姐妹、配偶或伴侣、以及其他亲朋好友。

由于早期介入是最好的治疗方法，如果家属能够察觉到精神病症的早期警告信号，将会对病人有所帮助。这类警告信号可包括饮食和睡眠习惯的改变、变得更具敌意或猜疑、漠不关心、逃避他人、性格大变、神经紧张和使用毒品问题。

如果家属在亲人身上发现任何这些信号，应当寻求专业护理人员的协助。现年三十一岁的玛莉莲患有抑郁症，但目前正在康复，她说，朋友和家属向专业人员求助后，还应当以爱心、尊重和同情心来对待患病的家人。

“‘家人’必须完全接受你和你的全部过失，这才是最重要的。”她又说，如果家人想帮忙，可以说：“你没事的，我们爱你，你会好起来的。”

此外，家人应当切记要有耐心。玛莉莲说：“当你看上去开始有所好转或表现尚可时，他们会以为你的病情真的已转好。其实，在康复过程中，病人的情况会时好时坏，但他们却不明白。”玛莉莲还提到经济上的支持也十分重要，她说：“一旦病倒，大多数人会出现经济上的问题。”

在服药方面，家人也可以帮忙，提醒患者定期配药和服药。一旦发现患者有停药的迹象，必须通知医护人员。家人的日常观察也可以帮助医生发现合适的药物和剂量（医生通常需要经过反复测试才可定夺）。家人还可以在情绪、经济和住房等各方面向患者提供支持，更可以协助患者解决难题。

如果家人患上精神分裂症，亲属可与患者和主治医生协商，开展家庭教育计划。近期的一项回顾性研究显示，家庭教育能有效减少复发机率（第一年减幅几乎达到一半），也有利于提高精神病患者恢复全职工作的比率（增幅接近一半）。这些策略对其它精神病症也有类似效果，例如躁狂抑郁症、严重抑郁症、强迫症、厌食症和边缘性障碍等。

家人可以如何帮助

What Families Can Do to Help

- 鼓励患者求医或向经过培训的专家求助— 早期介入是最佳的治疗方法
- 如果需要住院治疗，设法说服患者自愿入院
- 尽量支持和理解患者，保持耐心
- 用亲切语言和温暖的拥抱来表达你对患者的关爱（除非患者不愿意被人触摸）
- 考虑参加父母/配偶或其它家庭支持小组，此举不但有助安抚自己的情绪，也能得到别人的帮助
- 避免埋怨对方患病

通过家庭支持小组的帮助，照顾患者的家属能有喘息的机会，家庭成员（包括子女）也可处理自己对病症的感觉，其中可能包括悲伤、焦虑、内疚、怨恨、羞愧、绝望无助和渴望逃避的感觉。支持小组可使病人家属正确看待这种经历，认识到精神病症的治疗与其它身体疾病的诊治并无分别。此外，支持小组还可以提醒家属，通过适当治疗和为患者提供支持，病人就有康复机会，从而鼓舞患者和家属的信心，帮助他们保持希望。

资料来源

SOURCES

- Autistic Continuum Connections, Education, and Support Site. Glossary. access.autistics.org
- American Council for Headache Education. Glossary. www.achenet.org/resources/glossary.php
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2000). *Abnormal psychology: An introduction* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Edgerton, J.E., & Campbell III, R.J. (Eds.). (1994). *American psychiatric glossary* (7th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Murray-Swank, A.B. & Dixon, L. (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectrums*, 9(12), 905-912. www.cnsspectrums.com/pdf/art_618.pdf
- Substance Information Link. Glossary. www.silink.ca/Default.aspx?tabid=27&gid=153
- Wowk, L.G. et al. (1993). *Who turned out the lights: A guide for families who have a relative with a mental illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division.

资料于2006年更新

适用于某些精神病症的支持行动

Some Supportive Actions For Specific Mental Illnesses

精神分裂症 (Schizophrenia)

- 与患者一起制定简单适当的日常生活程序
- 发问后耐心等待患者作出回答：当患者的大脑思考功能不能正常运作时，可能需要很长时间才能说出答案
- 鼓励患者保持个人清洁卫生
- 支持并鼓励患病亲人，以减少患者在社交场合中的不安并感觉未被排除在外
- 切记，如果你的家人出现抑郁或冷漠等负面病征，可能会希望大部分时间能够独处

自杀 (Suicide)

- 必须认真对待所有涉及自杀的谈话
- 向你关心的对象说：“我不想你死”和“你对我真的很重要”
- 拨打区内的紧急求助电话

饮食失调 (Eating Disorders)

- 认真对待警告信号；若不加理会，饮食失调可能会危及生命
- 明白对方会害怕承认自己有失控问题
- 一旦亲人开始接受治疗，避免谈论饮食行为或外表等话题；如有疑问，应咨询治疗师和/或医生的意见

焦虑症 (Anxiety Disorders)

- 避免盘问，应鼓励患者写出他们的忧虑，包括对家人或工作上的要求
- 不要对患者说：“别这样”
- 支持和鼓励患者改变某些生活方式，例如参加运动项目、学习放松身心的技巧、减少进食糖份、咖啡因和尼古丁

抑郁症 (Depression)

- 聆听患者的忧虑，而不要建议患者做些什么事
- 不要对患者说：“别这样”或“开心一点”；这样只会让对方感到更加内疚和孤立无援
- 留心患者是否有自杀念头或行为
- 鼓励患者参与更多活动，在精神有所好转时重新担负起生活的责任
- 支持患者寻求援助、约见医生和/或咨询员

躁狂抑郁症 (Manic Depression, 也稱為Bipolar Disorder)

- 尽量防止患者参与激烈争论—处于躁狂状态的人喜欢吸引旁人的注意并与人争执
- 考虑参加自助小组，以寻求支持和了解有关知识；与一名处于躁狂状态却拒绝看医生或接受治疗的人一起生活，是一件非常困难的事
- 当患者表现得难以理喻时，避免与其发生冲突，因为他们可能会做出攻击行为

攻击行为 (Aggressive Behaviour)

(包括挥拳相向、踢墙、加快步伐、大喊大叫、紧握拳头、高声辱骂)

- 认真对待所有恐吓；你一旦感觉到威胁，离开现场以保护自己免受伤害
- 避免触摸患者，并尽量与其保持肢体距离
- 简短地回答患者的问题，以使其不至觉得受忽视；但不要回答挑战性问题的，例如，“你太笨，根本帮不了忙”
- 保持冷静，尽量避免以下行为：说话的速度太快或声音太大、交迭双臂、对患者指指点点、站立时双手叉腰或插在口袋里、不断移动双脚或坐立不安、作出迅速突然的动作
- 准备好在需要时报警

合作伙伴：

卑诗省焦虑症协会
Anxiety Disorders Association
of British Columbia

卑诗省精神分裂症协会
British Columbia
Schizophrenia Society

加拿大心理健康协会卑诗
省分会
Canadian Mental Health
Association, BC Division

卑诗省瘾癖症研究中心
Centre for Addictions
Research of BC

霍斯儿童心理健康护理
协会
FORCE Society for
Kids' Mental Health Care

杰西的希望协会
Jessie's Hope Society

卑诗省情绪失调协会
Mood Disorders Association
of BC

如有查询，请致电精神健康信息热线卑诗省
省免费电话：

1-800-661-2121

或电邮：

**bcpartners@
heretohelp.bc.ca**

网址：

heretohelp.bc.ca

词汇表

Glossary

神经性厌食症 (Anorexia Nervosa): 体重急剧下降, 同时对增加体重存有强烈的恐惧感。

焦虑 (Anxiety): 因预觉有危险而感到忧惧、紧张或不安, 焦虑的根源在很大程度上都尚未为人所知或认识。

焦虑症 (Anxiety Disorder): 一种失调病症, 其患者经历极端焦虑以至干扰到自己的身体功能。

躁狂抑郁症 (Bipolar Disorder/Manic Depression): 这种疾病有抑郁与“高峰”(又称为躁狂)的交替周期。这些情绪波动有时来得迅速并具戏剧性, 但更多时候都是逐渐形成。

边缘人格障碍 (Borderline Personality Disorder): 特征是人际关系、自我形象、自觉感情和对冲动的控制都不稳定。

神经性暴食症 (Bulimia): 无法控制地一次又一次进食, 随后呕吐或采取其他方法排出食物。

抑郁症/临床抑郁症/重度抑郁症/重度抑郁障碍 (Depression/Clinical Depression/Major Depression/Major Depressive Disorder): 并非仅是暂时或情景性悲伤, 而是一种持久而广泛的悲伤或无助感觉, 通常伴有体重减轻(或增加)、睡眠障碍、便秘、性功能障碍以及内疚或自责的感觉。

饮食失调 (Eating Disorders): 涉及扭曲的身体形象, 使患者难以健康地摄取营养。

家庭支持小组 (Family Support Group): 让患者家属能有喘息的机会并帮助他们处理自己对病症感觉的小组。支持小组可使病人家属正确看待这种经历, 鼓舞患者和家属的信心, 帮助他们保持希望。

躁狂 (Mania): 可能令患者精力过剩、思维急促、自尊膨胀、情绪急剧改变和行事冲动(如疯狂购物或纵欲)的状态。

强迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder): 反反复复用一种行动去应对重现但不必要的想法。

精神错乱 (Psychosis): 与现实脱节。

精神分裂症 (Schizophrenia): 可能有典型的思维混乱(妄想)、知觉混乱(幻觉)、言语混乱、情绪和行为混乱的精神病。

物质 (Substance): 刻意用来改变血液或行为的一种化学媒质(精神活性物质)。也包括人们可能会在无意中接触到的处方药物和毒药、毒素、工业溶剂以及其它媒质, 这些媒质对神经系统的影响可能会导致行为或认知障碍。

使用物质问题/问题物质的使用/问题酒精和毒品的使用 (Substance Use Problem/Problem Substance Use/Problem Alcohol and Drug Use): 任何与使用精神活性物质相关的身体上、心理上、经济或社会问题。精神活性物质指任何影响大脑以至于改变知觉的物质。



**BC Partners for
Mental Health and
Addictions Information**

Manulife Financial
赞助翻译工作