

精神卫生 与高中 课程指南

解读精神卫生和精神疾病

新编版





2015年3月

这是最新版的《精神卫生和高中课程指南（指南）》，用于辅助以下网址提供的网络授课计划和教学资源：

<http://teenmentalhealth.org/curriculum/>

密码: **t33nh3alth**

此版《指南》是由达尔豪斯大学和艾萨克·沃尔顿·基拉姆（IWK）健康中心的Stan Kutcher博士和Yifeng Wei女士编写。Stan Kutcher, 医学博士，加拿大皇家医生学会会员，加拿大健康科学学会会员，精神病学教授，永明金融公司青少年精神卫生团队的主席和世界卫生组织达尔豪斯大学合作中心的主任。Yifeng Wei, 教育学硕士，达尔豪斯大学的在读博士，永明金融公司青少年精神卫生团队校园精神卫生带头人。原版《指南》是由Stan Kutcher和加拿大精神卫生协会（国家机关）合作完成的。中文版由北京大学第六医院/北京大学精神卫生研究所和北京大学中国药物依赖性研究所的陆林院士、孟适秋博士、孙艳坤博士和鲍彦平副研究员等翻译完成。陆林，医学博士，中国科学院院士，北京大学第六医院院长/北京大学精神卫生研究所所长、北京大学中国药物依赖性研究所所长、国家精神心理疾病临床医学研究中心主任、中国疾病预防控制中心精神卫生中心主任。

© 此材料受版权法保护，严禁篡改和销售。此材料仅用于教育目的，不可当作诊断和治疗的指引。如果你担心存在精神卫生问题，请寻求专业的医学建议。



目录

第一部分: 引言	4
《指南》的应用	5
《指南》的概览	8
第二部分: 教师知识更新	10
课前课后测试	11
课前课后测试答案	14
教师知识更新	15
第三部分: 学生评估	47
第四部分: 模块	55
模块 1: 精神疾病的病耻感	56
模块 2: 认识精神卫生和精神疾病	72
模块 3: 特定精神疾病的知识	81
模块 4: 精神疾病的体验	113
模块 5: 寻求帮助和支持	118
模块 6: 精神健康的重要性	130
词汇	141
其他资源	159
《指南》相关出版物	163

第一部分：引言

关于此《指南》

《精神卫生和高中课程指南（指南）》是作为唯一基于证据的精神卫生课程资源，加拿大和其他国家的众多评估项目和研究证实通过在课堂中的常规老师教育和应用，可以提高老师和学生们的精神卫生素养。*

此版本《指南》已代替原版，此版本加入了新的材料并且依照《美国诊断和统计手册第五版》（DSM-5）对术语进行了更新。使用第2页提供的密码可全文下载此《指南》。在线版请访问：
<http://teenmentalhealth.org/curriculum/>.

此《指南》相关培训项目获取方式的信息可访问下面链接：
<http://teenmentalhealth.org/care/educators/school-mental-health-training-programs/>.

除在线版《指南》和相关材料外，网站<http://teenmentalhealth.org/>也为有兴趣增进对精神卫生和精神障碍的理解的教育者和学生提供丰富的数据库。

此《指南》意在加强学生的精神卫生素养，专为九年级和十年级设计（13到15岁）。在这个精神障碍的诊断逐年增加的年代，年轻人有必要具备自救和必要时帮助别人的知识、态度和能力。精神卫生素养由四部分组成：

- 1) 懂得如何优化和保持良好的精神卫生
- 2) 了解精神障碍和相应的治疗措施
- 3) 减少病耻感
- 4) 强化寻求帮助的效力（明白何时何地寻求帮助，有提升自我护理和保持良好护理的必备技能）

此《指南》基于以上四个领域给学生提供帮助。使用该《指南》的教育者也许希望使用更多的信息来支撑《指南》中提到的资料或者提升自己在青少年精神卫生方面的知识。其实可用的精神卫生资源很多，我们推荐两个符合我们质量要求的。它们是：《当问题出现：老师们的对策》，此手册可在<http://healthymindscanada.ca/> 找到；《别好奇，来了解》，此课堂资源可在www.keltymentalhealth.ca 找到。

*关于此《指南》应用的评估项目和研究报告可在<http://teenmentalhealth.org/toolbox/>找到。关于此《指南》在2015年6月前应用的评估项目和研究报告相关出版物列在了《指南》相关出版物部分（169页）

第一部分：引言

《指南》的应用

此部分提供关于此《指南》的总体信息和课堂应用中的建议。

目的：

此《指南》供经过培训的老师使用，在课堂上提高九年级和十年级学生（13到15岁）的精神卫生素养。

结构：

此《指南》包含教师备课和现成的课堂素材，这些素材可以在 <http://teenmentalhealth.org/curriculum/> 找到，密码可在第2页找到。

使用此指南的步骤如下：

第一步： 课前课后测试

第二步： 教师知识更新

第三步： 学生评估

第四步： 模块

课前课后测试：

此部分意在帮助老师在课堂上应用此《指南》之前自学提高。课前测试有助于发现自己有待提高的知识领域。在做完课前测试后，记录错题。然后在阅读教师知识更新部分时，特别注意错题相关方面的内容。在读完教师知识更新部分后，进行课后测试。如果在课后测试中答错任何题目，则重新阅读教师知识更新部分的相关内容。当全部课后测试都答对之后，进入到学生评估部分。

教师知识更新：

此部分意在为教师提供精神卫生和精神障碍的基本知识，以帮助教师更好地在课堂中应用此《指南》。

第一部分：引言

《指南》的应用

学生评估：

此部分意为为教师提供一份能在《指南》全部教完后评估学生的学习情况的试卷。它包含知识和态度两方面的问题，老师可以评估学生在这两方面的精神卫生素养。此评估可在《指南》的全部教学开始前和结束后各测试一次。通过对比学生在学习此《指南》前后的分数可以有效测量学生的学习情况。老师或者也能不进行学习前后的分数对比，而仅在六个模块都讲完之后用此评估对学生进行测试而。

模块：

此部分意为为教师提供现成的课程计划、课堂活动和易获得的《指南》应用辅助材料。其中的六个模块应按顺序授课。所有的模块都有两部分：核心材料和补充材料。核心材料应在课堂中教给全部学生以达到对该材料研究和评估中发现的效果。补充材料是为想在模块话题上多花时间和精力学生设计的。教师在课堂上介绍补充材料时应谨慎。老师应该熟悉核心材料和补充材料，然后决定是否和怎样在讲完核心材料后介绍补充材料。

模块的格式：

回顾各模块，每个模块都包含以下几个主要特征：

- 概述部分总结模块内容
- 学习目标部分列出学生在学完此模块后应获得的特定理解或能力
- 主要概念部分呈现该模块的中心思想
- 背景知识部分为教师提供相关知识背景，教师应事先阅读来加强对内容的理解，以自信地促进课堂讨论，回答学生的问题并提供附加的例证和说明
- 活动部分提供课堂应用的细节
- 必需材料部分提供完成各模块所需的材料
- 事前准备部分提供收集和准备完成各模块所需材料的指导
- 教师笔记在侧边栏。在这里可以看到注意事项

第一部分：引言

《指南》的应用

《指南》和现存学校课程：

此《指南》无意替代现存学校课程。它意在作为课堂资源让普通授课老师在现存课程框架内使用，来提高老师和学生的精神卫生素养。关于《指南》的课堂应用的多种策略研究表明，想达到最佳的效果，需要训练老师如何在课堂上应用《指南》，将《指南》作为课程的一部分讲授（在适当的学科领域，比如《健康和体育》《个人发展》《家庭学习》等），将《指南》作为一个整体讲授（6个模块连续讲超过8到12小时）。每个模块被设计成60分钟的课堂。然而根据先前老师和学生们的反馈，模块三是最长且信息量最大的，可能会比其他模块用时更多。我们建议模块三进行大约90到100分钟。

《指南》中的资源：

《指南》提供给老师的资源意在让学生参与到学习中，让学生进行互动、实验，激发他们的批判性思维和个人反思，以及激发他们追求更多的知识。这些材料包括打印资料，动画视频，PPT讲解和网络下载资料。引导下的讨论的互动教学建议也有提供。

老师也可以运用其他适合的资源。然而有些资源更精准。所以我们建立了“首席认证材料”委员会来提出内容更有根据的材料以供老师在课堂上使用。这些资源经过广泛的专业审查，既与时俱进又与科学研究一致。这些资源发布在网站上并定期更新。

《指南》的编者也了解其他关于精神卫生和精神障碍的资源，并在“关于《指南》的更多资源和信息”部分列出了一些可靠的网站。我们建议老师使用《指南》每个模块出现的材料，并且辅以我们列出的这些网站中的其他资源，以便能在课堂中使用更多可靠合适的资源。

有些模块适合使用课外或校外的资源。例如，学校内为学生提供服务的专业人士（比如心理学家或者社工）或者社区机构的卫生与公共服务从业人员（例如内科医生、心理学家、社工、物质滥用专家等）可为学生提供宝贵的知识（例如模块五的求救）。在某些学校里，来自可信机构（比如加拿大精神卫生组织）的演讲者也能为学生提供更多知识。选择使用这些资源的老师应确保演讲者来自负责任且可信赖的组织或机构，并且演讲人明白他们演讲的目的和预期的效果。

第一部分：引言

《指南》的概览

模块	主要概念
模块1 精神疾病的病耻感	<ul style="list-style-type: none">• 病耻感是人们接受精神疾病治疗的障碍。• 了解精神疾病的本质可以消除误解和病耻感。• 了解正确的知识对于人们对精神疾病的态度有积极作用。• 我们有责任应对与精神疾病相关的病耻感。
模块2 认识精神卫生和精神疾病	<ul style="list-style-type: none">• 不管是否有精神疾病，每个人都应该关注自己的精神健康。• 大脑控制着我们的思维、感知、情感、躯体活动和行为，同时也为我们适应环境提供线索（信号传导）。• 精神疾病是指正常脑功能的改变，从而导致患者的执行功能出现显著困难。• 精神疾病的病因很复杂，与其他疾病一样，它也包括生物学基础的改变。人们越早接受有效治疗，效果就越好。
模块3 特定精神疾病的知识	<ul style="list-style-type: none">• 所有精神疾病的异常反映在：思维、感知、情感、躯体活动、行为和信号传导。• 精神疾病的确切病因尚未明确，但是与个体生理和环境之间复杂的相互作用有关。• 与其他身体疾病一样，精神疾病是可治疗的，人们越早接受适当的治疗和支持，疗效就越好。
模块4 精神疾病的体验	<ul style="list-style-type: none">• 精神疾病影响人们生活的方方面面。• 只要有合适的支持和治疗，大多数精神疾病患者都可以维持正常的生活。• 早期治疗能够提升患者完全康复的几率。• 像躯体疾病一样，精神疾病也能被有效地治疗。

<p>模块5</p> <p>寻求帮助和支持</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 我们可以通过很多方式寻求应对精神问题和疾病的帮助，而且在学校和社区都能获取到相关资源。 • 了解精神疾病的征象与症状可以帮助人们区分正常的情绪起伏与精神疾病。 • 除了传统治疗，如今还出现了很多其他的支持方式，提高了目前精神疾病痊愈的可能性。 • 不管是否有精神疾病，每个人的精神健康都应该得到支持和帮助。
<p>模块6</p> <p>精神健康的重要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 积极的应对措施能够帮助人们保持和提高他们的精神健康水平。 • 我们可以通过学习相应的技能和方法来保持良好的精神状态。

第二部分 教师知识更新

教师精神卫生知识更新手册

此手册既是本篇指导的一部分，同时也公开在网站上：

www.teenmentalhealth.org (URL: <http://teenmentalhealth.org/product/school-mental-health-teachers-training-guide-english/>)

教师可基于两个目的使用该手册：

第一，对于教师来说，在应用本手册内容进行教学前，先了解手册中的材料有助于他们更新精神健康和精神疾病相关的知识。另外，在学生学习第三单元时，这本手册也可以当做补充材料。教师可以提供网址链接或将 PDF 格式影印版本的打印版放在教室，或者同时提供两者为学生提供便利。

记住，教师们使用此手册是为了在教学过程中辅助他们应用指导资源。

这能提升学生的精神卫生素养。此手册不能用来为学生和家长提供诊断和推荐治疗方案。

教师发挥的作用不包括诊断和推荐治疗方案。他们的作用更在于教授精神健康知识，通过支持性的倾听和在学校帮助下将家长和学生的问題呈递给专业的人员（例如咨询师、社会工作者、心理工作者）来应对学生/家长们的担忧，并将给学生提供适当的学术支持作为学校应对学生需求整体的一部分。

自学该手册的使用方法

第一步：在阅读教师知识更新前，先做一个自我评价的前期小测试（30 个问题）判断每个问题的正误。记下来答错的题目——确保在阅读教师知识更新时解决这些问题。

第二步：仔细地阅读教师知识更新，尤其要注意那些在前期小测试答错的地方。

第三步：做读后小测试（就是重复前期小测试），如果在这个测试有任何的错误，就马上回去查看教师知识更新的相关章节，并确保已经掌握了这些内容。若测试中所有题目都答对了，说明您已经准备好使用各单元中指导材料了。

进入单元模块的密码是：t33nh3alth

注解：指导中的资源都已经过广泛的调查（详见第 169 页相关的出版物），并且也被证实对于教师和学生知识的丰富和病耻感的降低有着关键的、基本的正性影响。这个调查还是教师在教学中应用指导资源之前进行的一个训练项目。如果您的学校、学校董事会、组织或机构想要得到这种训练，请联系我们：

info@teenmentalhealth.org

课前课后测试

1.恐惧症是一种对于某种可能有害的事物（例如高处、蛇等）的极度害怕

a.是 b.否

2.对于青少年的精神障碍，实用的干预包括心理和药物治疗

a.是 b.否

3.精神痛苦亦可发生于已经患有精神障碍的人身上

a.是 b.否

4.在加拿大，精神疾病的病耻感是很普遍的

a.是 b.否

5.物质滥用经常伴有精神疾病

a.是 b.否

6.在青少年期的女孩中，进食障碍是最普遍的精神疾病

a.是 b.否

7.压力是导致青少年自杀的一个主要因素

a.是 b.否

8.青少年自杀的3个最重要的危险因素是：和恋人分手、和父母冲突、在学校经历挫折

a.是 b.否

9.精神分裂症是一种人格分裂

a.是 b.否

10.持续数月甚至更长时间的抑郁心境在青少年中是非常常见的，不应将其诊断

为需要专业帮助的临床抑郁症。

a.是 b.否

11.过去10年，北美青少年的自杀率下降了

a.是 b.否

12.对于很多青少年的心境障碍，健康饮食、运动和规律的睡眠周期都是有效治疗手段

a.是 b.否

13.神经性厌食症在青少年期的女孩中非常普遍

a.是 b.否

14.双向情感障碍是躁狂性抑郁疾病的另一种形式

a.是 b.否

15.在青少年中，许多临床上的抑郁症都由偶然事件发展而来

a.是 b.否

16.强迫观念是不想要的或者明知是错误的想法

a.是 b.否

17.血清素是一种有助于控制食欲的来自肝脏的化学物质

a.是 b.否

18.精神障碍影响了加拿大 15-20%的人群

a.是 b.否

19.大多数惊恐障碍患者不能通过治疗而改善症状

a.是 b.否

20.抑郁影响了北美 2%的人

a.是 b.否

21.精神医学专家是专门治疗有精神疾病患者的医生

a.是 b.否

22.注意缺陷多动障碍在男孩和女孩中同样普遍

a.是 b.否

23.听幻觉被定义为一种无外界刺激而听到声音

a.是 b.否

24.惊恐障碍是焦虑障碍的一种

a.是 b.否

25.名为“抗精神病药”的药物对于精神分裂症患者的症状是有帮助的

a.是 b.否

26.妄想是指看到了不真实的事物

a.是 b.否

27.快感缺失、无望和易疲劳都可以是临床抑郁症的症状。

a.是 b.否

28.精神分裂症患者永远不会痊愈

a.是 b.否

29.躁狂患者可以体验到一种特殊的自我感良好的感觉

a.是 b.否

30.精神障碍是由营养不良引起的生理性问题

a.是 b.否

(答案要点见本部分结尾)

课前课后测试答案

- | | |
|-------|-------|
| 1. 是 | 16. 是 |
| 2. 是 | 17. 否 |
| 3. 是 | 18. 是 |
| 4. 否 | 19. 否 |
| 5. 是 | 20. 否 |
| 6. 否 | 21. 是 |
| 7. 否 | 22. 否 |
| 8. 否 | 23. 否 |
| 9. 否 | 24. 是 |
| 10. 否 | 25. 是 |
| 11. 是 | 26. 否 |
| 12. 否 | 27. 是 |
| 13. 否 | 28. 否 |
| 14. 是 | 29. 是 |
| 15. 是 | 30. 否 |

教师知识
更新



2015 version





以下是我们对精神障碍的了解:

- 情绪、思维和/或行为的紊乱
- 可自发发生(无诱因)
- 程度重(对个人和他人都有问题)
- 导致功能障碍(人际、社交)
- 迁延不愈
- 通常需要专业的干预
- 源自大脑功能失调——脑功能障碍
- 很少情况是由压力单独造成的

精神疾病:

- 不是父母不称职或不良行为的后果
- 不是个人弱点或人格缺陷的结果
- 不是不良思想意图的表现
- 只有在特殊情况下它才是由营养因素引起的
- 不是由贫穷引起的

大脑是如何参与其中的?

- 人脑包括细胞,细胞之间的连接和各种化学物质
- 化学物质使得大脑的不同脑区可以沟通
- 大脑的不同脑区主要是负责做不同的事情(如运动)
- 大脑的大多工作依靠不同脑区如网络般协同工作

患病时大脑中发生了什么?

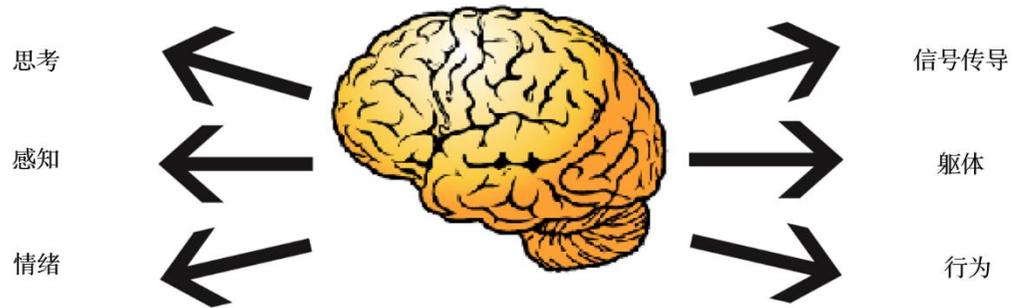
- 在特定任务中需发挥作用的特定脑区未好好工作
- 在特定任务中需发挥作用的特定脑区未按照指定的方式工作
- 帮助不同大脑脑区交流的神经化学信号未正常工作

大脑如何表示未正常工作?

- 如果大脑未正常工作, 那它可能会出现一项或多项功能紊乱

- 一个人直接经历的功能紊乱（如悲伤、睡眠障碍等）就是症状
- 他人可以观察到的功能紊乱（如过度活跃、退缩等）称为表现
- 症状和表现都可以用来判断大脑是否正常工作
- 个人的正常生活和各项功能的完好程度也会被这些表现和症状破坏

精神障碍与六个主要脑功能相关

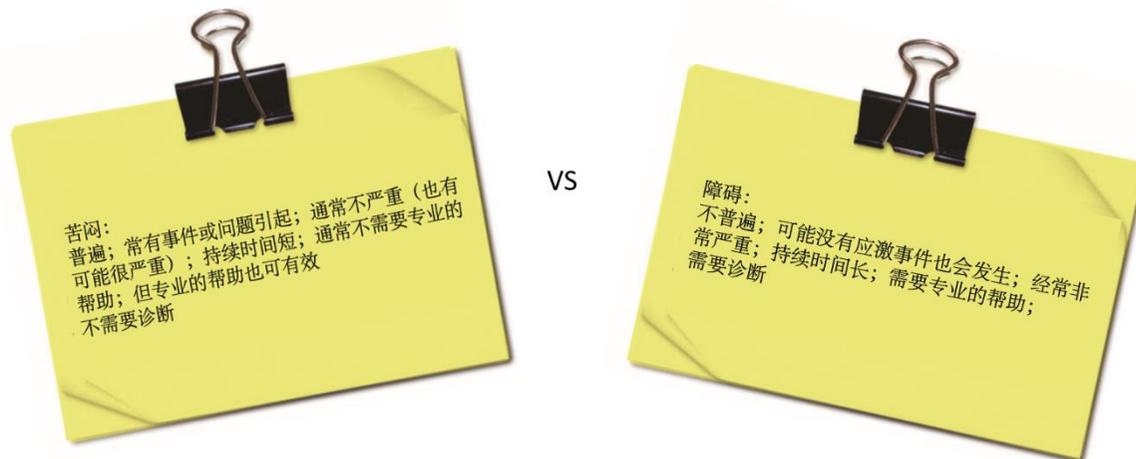


人脑中的这 6 个主要脑功能中，任何一个出现异常，并且个体水平也出现了严重影响生活的问题时——他就可能患有精神障碍了。

但是.....

不是所有的脑功能失衡都是精神障碍。一些可能是正常的或者环境预期的反应。比如说：面对身边人突然离世的悲痛，面对台风等自然灾害出现的急性忧虑、睡眠问题和情感紧张问题。

精神苦闷和精神障碍有什么区别？

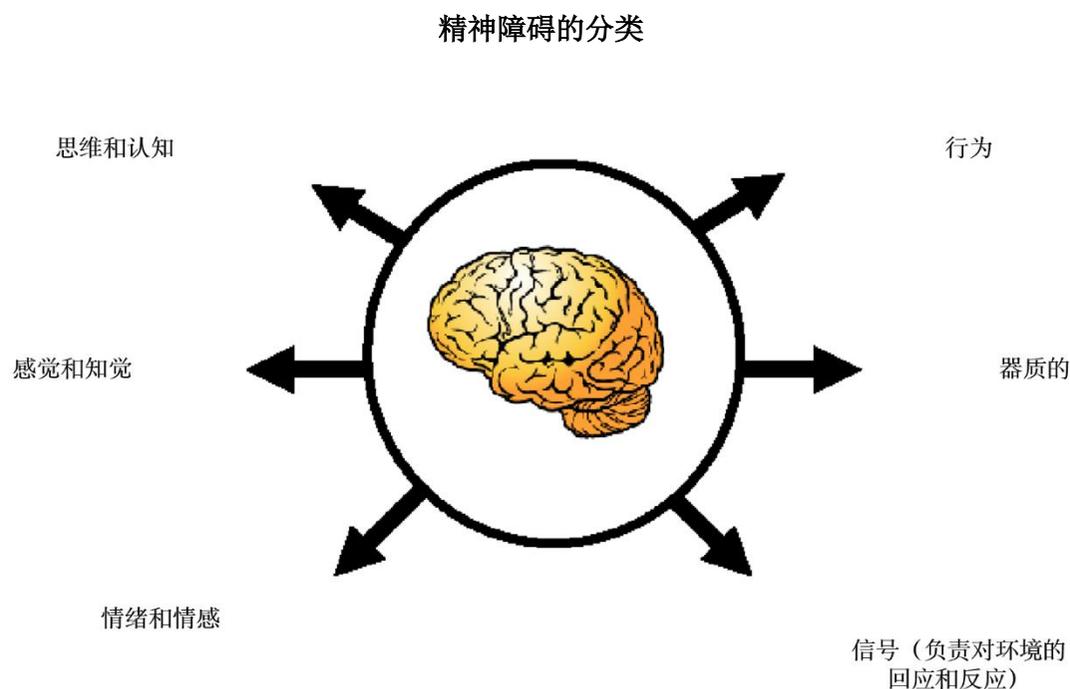


什么会引起精神疾病？

很多对大脑不同的影响都会导致精神疾病。但总的来说，主要是两种相互独立又相互影响的原因：

基因（对大脑发育和功能的影响）和

环境（外界对大脑的影响，如感染、功能异常、和严重的应激）



思维和认知方面的精神障碍（精神病性障碍）

什么是精神病性障碍？

精神病性疾病是一组以区分真实和虚假的能力出现严重障碍为特征的疾病。患者主要会出现思维和行为问题，包括妄想和幻觉等症状。给患者带来很多损害，并严重干扰患者正常生活。精神分裂症是主要的精神病性障碍，影响大约 1% 的人群。

哪些人更可能发展为精神分裂症呢？

精神分裂症（Schizophrenia, SCZ）常由基因因素引起，于青少年期起病。SCZ 的家族史、出生创伤

史和子宫内胎儿损伤史会增加 SCZ 的风险。大量吸食大麻可能会增加年轻人患 SCZ 的风险。

精神分裂症有什么表现？

妄想，是错误的信念，可包括对经验或认知的错误理解。被害妄想是一种典型的妄想(也通常被称为偏执狂), 在这种情况下,患者会认为他/她受到其他人、某种力量或实体 (如上帝、警察、精神等) 的伤害。强烈地持有少数宗教或文化信念不是妄想。

幻觉，是可以以任何形式出现的错误知觉 (如听觉或声音、气味等), 它发生在没有实际感官刺激的情况下,可能以任何感官形式出现。正常人在极端压力时或睡眠状态下亦可出现幻觉。幻觉偶尔也可自然发生 (例如听见有人大声叫自己的名字), 但不会给日常生活带来麻烦, 也不会维持很长时间。

思维方面的问题表现为思维形式和思维内容。比如说, 讲话的方式可能令人无法理解, 或叙述的内容没有意义或者妄想。

行为方面也可出现紊乱。这种紊乱可以从轻度不适宜的社会活动行为,到极具破坏性, 甚至威胁性的行为, 这些行为可能是对幻觉或部分妄想的反应。个人外貌和自我照料能行为也可能受到损害。

患有精神分裂症的年轻人还会表现出各种各样的认知问题,包括难以集中精力到一些高级功能的障碍,如抽象推理和问题解决的能力。大多数精神分裂症患者也会表现出所谓的 "阴性症状", 包括: 情感淡漠、言语减少、意志缺乏。

精神分裂症患者可以出现妄想、幻觉和思维障碍 (也被称为阳性症状), 而在病程不同时期他们也可以出现阴性症状。

精神分裂症的诊断标准是什么？

- 1- 出现以上描述的阳性症状 (妄想、幻觉、思维障碍)
- 2- 出现以上描述的阴性症状
- 3- 出现以上描述的行为紊乱
- 4- 在日常生活的一个或多个方面出现显著的功能失常 (社交、家庭人际、学业/工作等)
- 5- 这些特征必须间断持续存在 6 个月以上, 并且在这段时间必须出现至少一个月的阳性症状

面对精神分裂症该怎样做？

一个精神分裂症年轻患者需要及时有效的治疗——常常包括在特殊的精神健康计划 (针对首次发作精神病的计划) 中。教育者若怀疑学生患有精神分裂症, 应在与父母就相关问题进行讨论后, 再做出将其转诊给合适的专业人员的决定。

应该注意些什么？

许多 SCZ 年轻患者的病情会缓慢迁延发展——通常超过 6—9 个月或更长时期。早期的征象包括: 社

交退缩, 行为异常, 不注重个人卫生, 过分关注宗教或哲学问题等。有时处于前驱期的年轻患者可能会表现出很异常的行为--往往是对妄想或幻觉的反应。有时很难将 SCZ 发作(也称为“前驱期”)与其他精神疾病(如抑郁症或社交焦虑障碍)区分开来。处于 SCZ 前驱期的年轻患者也可能开始滥用物质, 特别是酒精或大麻, 并发展为药物滥用障碍。有时年轻患者可能会表达混乱的想法, 或者抱怨被别人迫害, 或者似乎是在回应来自身体内部的声音。但这些妄想或幻觉很少会伴随意外的暴力行为。

应该问些什么问题?

你能告诉我你在担心什么吗? 你在学校(班级)感觉舒服么? 有什么有问题的想法么? 你是不是能看见或听见别人看不见或听不见的东西呢?

情感和情绪相关的精神障碍(心境障碍)

心境障碍有两种: 单相情感障碍和双相情感障碍。单相情感障碍为抑郁症, 而双相情感障碍是指患者经历着抑郁和躁狂的循环发作。

抑郁症

抑郁症要与平时所说的“抑郁”区分开, 抑郁常用来形容情感的苦闷和悲伤, 而抑郁症是指临床上的一种精神障碍。

抑郁症都有什么类型?

有两种常见的临床抑郁类型障碍, 重度抑郁障碍(Major Depressive Disorder, MDD)和恶劣心境(Dysthymic Disorder, DD)。二者都能对人们的生活产生显著的负面影响。他们可以导致社会、个人和家庭问题以及职业/教育表现不佳, 甚至是自杀。此外, 心脏病和糖尿病等其他疾病的患者如果被诊断为抑郁症, 他们的死亡风险也会增加。这是由于抑郁症对身体和生活方式的生理影响, 如不良自我照料, 增多的烟酒使用等。抑郁症的患者通常需要医疗保健专业人士的治疗, 但若程度较轻, 有力的社会支持和个人心理咨询也会使病情得到改善。

抑郁症和恶劣心境有什么表现?

MDD 通常是一种终生的疾病, 始于青春期或成年早期, 其特点通常是自限性的抑郁发作(持续数月至数年)。两次发作之间可有一段时期(持续数月到数年)的相对情绪稳定状态。有时抑郁发作可能会由一个负面事件触发(如失去亲人, 严重和持续的压力, 如经济困难或冲突), 但抑郁发作也经常是自发的。抑郁症、酗酒、焦虑障碍或双向情感障碍家族病史在抑郁患者中也很常见。DD 是程度最轻的抑郁, 常持续多年, 但没有抑郁症常见。

什么是抑郁发作?

抑郁症发作有三组症状群: 1. 情绪 2. 思维(通常称为认知)和 3 身体感觉(通常称为躯体化)。MDD 可能

在不同的文化中呈现出不同的表现，特别是当人们出现躯体化问题时。其中一些症状包括：

- 必须严重到足以导致功能损害(使患者无法继续坚持做自己的工作，或降低他们做事的质量)
- 必须持续每天出现，或每天大部分时间出现，持续至少两周
- 不能是某种物质、药物或躯体疾病所导致，必须与其平日的状态不同

这些症状是：

情绪：

- 感到“沮丧”、“悲伤”、“不快乐”(或任何与这些词语符合的描述)
- 感到失去快乐或对所有或几乎所有活动明显不感兴趣
- 感到无价、无望或过度和不适宜的内疚

思维：

- 思考能力下降或注意力不集中或犹豫不决
- 自杀观念/计划或对死亡和垂死的关注

身体感觉：

- 感到过度疲劳或没有能量
- 严重的睡眠问题（难以入睡或睡眠过多）
- 行动迟缓或在有些个例中会出现过度坐立不安
- 食欲显著下降并可引起明显的体重降低

诊断标准：

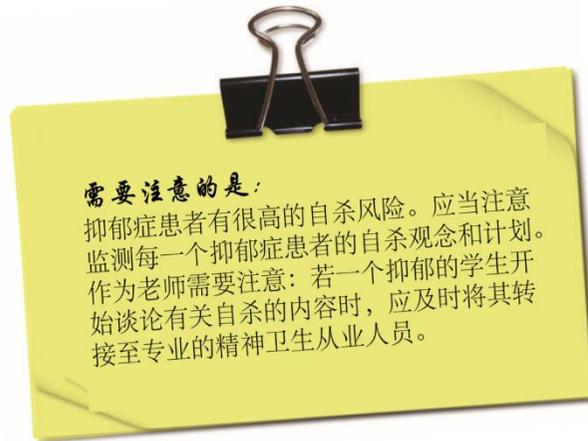
上述**五种**症状必须在连续两周内每天或每天大部分时间出现；这五种症状必须包含情绪低落或快感缺失。

面对抑郁症该怎样做？

如果病情轻微，或者你接受过心理咨询培训，你就可以确定病症并向患者提供一些咨询(包括对患者和家人的健康宣教)。如果精神障碍较严重或者患者有自杀倾向，你应该立即将患者推荐给最适合治疗抑郁症的专家。理想情况下，这应该在学校指导顾问或指定的学校心理健康服务提供者的积极支持下进行合作。一旦进行干预且学生回到学校后，加入目前的治疗团队，帮助发展和解决学习需求就十分重要了。你可能还需要继续提供真实的情感支持。

应该问些什么问题？

你是否对往常喜欢做的事情失去了兴致或乐趣？你是否感到悲伤、低落、沮丧或绝望？你想结束这一切吗？如果学生对以上任何一种回答是肯定的，就应该在合适卫生保健部门的指导下进一步评估所有症状。



双向情感障碍

- 是一种以抑郁和躁狂循环发作为特征的疾病。
- 循环可以是频繁的（每日）也可以是不频繁的（很多年）。
- 在抑郁或躁狂发作期间患者可出现精神病性症状。
- 双向情感障碍的患者自杀率高。

双向情感障碍的“躁狂”如何区别于正常的极度开心？

- 情绪大多高涨或易激惹
- 有许多行为的、躯体化的和思维的问题
- 日常生活由于情绪而出现严重的问题
- 情绪不能反映周围的真实环境
- 不是由生活问题或生活事件引起

双向情感障碍—需要注意什么：

- 至少一次抑郁发作和至少一次躁狂发作
- 迅速的情绪变化包括易激惹和愤怒爆发
- 自毁或自伤行为——包括：挥霍，暴力对待他人，性方面的不当行为等
- 药物或酒精过量使用、误用或滥用
- 精神病症状包括：幻觉和妄想

信号传导相关的精神障碍：（焦虑障碍）

什么是广泛性焦虑障碍？

广泛性焦虑障碍（Generalized Anxiety disorder, GAD）用来描述在很长一段时间内对不同事物产生的过度焦虑和担忧。这种持续的忧虑、担心和焦虑会导致精神苦闷和躯体化症状。

什么样的人更容易出现 GAD？

广泛性焦虑障碍通常起病于儿童或青少年时期，也有遗传或家族因素。广泛性焦虑症一旦出现，其严重程度可能会有波动，并在压力期间常常加剧。其他的精神疾病也是广泛性焦虑障碍的危险因素，如抑郁症、惊恐障碍和广场恐怖症。

广泛性焦虑障碍是什么表现？

广泛性焦虑障碍(GAD)的特征为过度的焦虑和对许多不同事物的担忧。担忧的程度与正常的关心或事情本身不相关。这种焦虑和担忧的程度一定比正常社会文化中的基准大得多。广泛性焦虑障碍的青少年通常不会像惊恐障碍那样出现惊恐发作。他们常表现为身体不适，如头痛、疲劳、肌肉疼痛和胃部不适。这些症状往往是慢性的，年轻人可能因为这些身体症状而无法上学或参加社会活动。

如何区分 GAD 和正常的担忧

焦虑可以分为四类:

- 1)**情绪**——即感到恐惧、担心、紧张或警惕。
- 2)**身体反应**——焦虑会引起很多不同的身体反应，包括心跳加快、出汗、呼吸急促、肌肉紧张和胃部不适。
- 3)**思维**——当人们经历焦虑时，他们更倾向于考虑与真实或潜在危险源有关的事情，并可能难以集中精力做其他事情。例如认为所爱的人身上会发生不好的事情。
- 4)**行为**——人们更倾向于参与能在根源上减少危险的活动。例如，避免令人害怕的情况、人物或地点，以及用药物或酒精自我治疗。

焦虑是在何时转为焦虑障碍的？

这些躯体的、情感的和行为上对于感知到的危险的应对是我们每天都会经历的正常反应。很多时候这种“焦虑反应”是自动的，每个生物都有这种自动反应，它可以作为一种在危险中保护自己的方式。然而在下列情况中焦虑就会成为问题：

- 它比在特定环境下通常预期的强度更大和/或持续时间更长
- 它会导致在工作、学校或社会环境中的障碍或失能
- 为了试图减轻焦虑，患者会回避日常活动

广泛性焦虑障碍的诊断标准是什么？

1. 至少有 6 个月的对于某些事情的过度焦虑和担心
2. 难以控制的担心
3. 焦虑和担心与以下 3 种或 3 种以上的状态有关：
 - a. 坐立不安的感觉、疲劳、难以集中注意力、肌肉紧张或睡眠障碍（其他两种呢？）
4. 焦虑和担心不是由于药物滥用、疾病或精神障碍造成的
5. 焦虑和躯体化症状导致明显的痛苦和日常功能的严重损害

面对广泛性焦虑障碍该怎样做？

第一是为学生找出问题，并从具有相关知识的助人者处获得协助。一些广泛性焦虑障碍患者可以通过支持性认知咨询来改善他们的焦虑症状和功能。其余的人可能需要药物治疗。如果广泛性焦虑症很严重，功能损害很广泛，可以考虑转诊给合适的健康专业人员进行医疗护理。在某些情况下，仅仅知道他们有广泛性焦虑症并正在接受支持性咨询就很有帮助了。

应该问些什么问题？

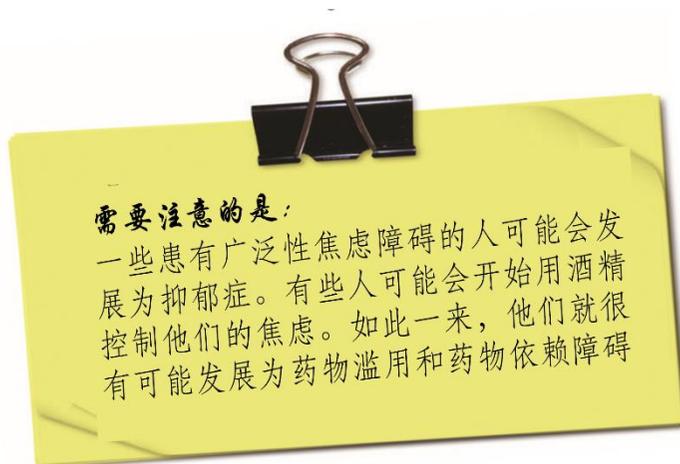
你能告诉我你的烦恼吗？在自己或其他人眼中，你是不是一个对事情过分担心的人？是不是一个比大多数人更爱担心的人？你在“摆脱担忧”方面有困难吗？你有因为担心而感到不适的时候吗——若有的话具体是什么情况？在你喜欢做或想做的事情里，有哪些因为担忧而变得不那么愉快或被终止了？如果你发现有什么事情能让你的担忧减轻——这是短期的还是长期的？

社交恐惧症

什么是社交恐惧症？

社交恐惧症，也被称为社交焦虑障碍，其特征是对他人注意的强烈恐惧，这可能会给患者带来尴尬或羞耻的感受。

社交恐惧症是什么表现？



社交恐惧症的年轻患者害怕在别人面前做一些丢脸的事，或者冒犯别人。他们害怕别人会以负面的方式评判他们所做的一切。他们认为，别人如果发现他们任何表现不佳的迹象，就会认为他们存在缺陷或毫无价值。他们会试图把每件事都做得完美，甚至减少在别人面前做事情的机会，然后渐渐地回避与他人的接触。有社交恐惧症的青少年经常会在社交场合出现恐慌症状。因此，他们更倾向避免社交场合，如聚会或学校活动。有些人可能上课十分

困难，或者根本不去上学。尽管有社交恐惧症的年轻人能够意识到他们的恐惧是过度和非理性的，但却无法控制，因此他们会回避引发焦虑的情境。社交恐惧症的表现可能因文化而异，虽然它也可能发生在儿童身上，但通常来说还是更倾向发生在青少年时期。它不能与“害羞”混淆，并且这种恐惧的强度可能会随着时间的推移而消长。

社交恐惧症的诊断标准是什么？

社交恐惧症必须满足以下条件：

- 明显的、持续的对社交或表演场景的恐惧，在这种情况下，患者会对暴露在不熟悉的人面前可能出现尴尬或羞辱的恐惧
- 暴露在恐惧的环境中几乎总是会引起明显的焦虑或恐慌
- 患者能够意识到这种恐惧是过度的或不恰当的
- 回避或恐惧会导致显著的功能损害和痛苦
- 患者会避免引起恐惧的社交或表现场合，若无法回避则会伴有强烈的焦虑或痛苦
- 这些症状不是由某种物质、药物或一般医疗状况导致的

在儿童中，社交恐惧症可以通过哭泣、发脾气和各种粘人的行为表现出来。社交恐惧症必须与其他精神疾病诊断相鉴别，这些疾病包括：惊恐障碍、广泛性发育障碍和分裂型人格障碍。

面对社交恐惧症该怎样做？

第一步是确定问题。通常社交恐惧症患者会遭受多年的痛苦，但他们自己也不知道其中的原因。有时候，尤其是在轻度病例中，只是告知他们这个问题或对他们进行健康宣教都会有帮助。而且如果此问题未导致严重的功能障碍，一般情况下无须治疗。但是若在咨询中使用认知行为技术并在咨询师的陪伴下暴露在引发焦虑的环境中，可能会帮助患者更好地解决他们的困难。如果情况很严重，则需要转诊给合适的医疗服务提供者，同时咨询师可以提供持续的支持。教师可以辅助学生进行行为矫正计划(如适应课堂环境)。如果你认为某个学生可能有社交恐惧症，那么要注意别在公共场合将注意力集中在他们的问题上，而要私下和他们谈论你所注意到的事情——要支持他们。

面对广泛性焦虑障碍该怎样做？

一些社交恐惧症的年轻患者会用过量的酒精来减少他们在社交场合的焦虑。在某些情况下，社交恐惧症可能是酒精滥用或其他物质滥用的危险因素。在幼儿中，区分社交恐惧症与诸如自闭症等广泛性发育障碍是很重要的。自闭症患儿与社交恐惧患儿相比，在与家庭成员或其他熟悉的人之间的关系中会显示出与年龄不相称的社交关系。

应该问些什么问题？

新环境或与不熟悉的人有关的环境会让你感到焦虑、不安或恐慌吗？当你处于不熟悉的社交场合时，你会担心感到尴尬吗？什么样的情况会让你有这种感觉？那些尴尬、焦虑、痛苦或恐慌的感觉是否会阻止你去做你本来会做的事情？因为这些困难，你有哪些事情做得不如预期的那么好？

惊恐障碍是什么？

惊恐障碍的特点是反复的，突发的焦虑(惊恐)发作，它会触发一系列的躯体化反应。惊恐障碍发作的频率和严重程度可能相差很大，并可能导致广场恐怖症(害怕自己身处难以逃跑的地方)。

哪些人更可能患有惊恐障碍呢？

惊恐障碍的发病年龄通常在 15-25 岁之间。一级亲属患有惊恐障碍的人自身发展成惊恐障碍的风险是普通人的 8 倍。惊恐障碍与大脑中控制警觉的脑区有关。该脑区的功能失衡是惊恐发作的原因之一。

惊恐障碍是什么表现？

患有惊恐障碍的年轻人会经历反复的、突发的惊恐发作，并且非常害怕下一次发作。他们总是担心再次发作以及发作的后果。一些人可能担心自己“失去理智”或者觉得自己快要死了。他们通常会做出实际行动以避免他们担心会引发恐慌的地方或情况。随着时间的推移，患者可能会回避越来越多的场合，以至于他们只能留在家里。

惊恐发作的症状是什么？

有四个以上的症状并在 10 分钟内达到顶峰:

1. 心悸、心动增强或心跳加速
2. 出汗
3. 颤抖或摇晃
4. 呼吸急促或抑制
5. 感到窒息
6. 胸部疼痛或不适
7. 恶心或腹痛
8. 感觉眩晕、站立不稳、头昏眼花或昏厥
9. 非真实感或与自身分离
10. 害怕失控或发疯
11. 害怕死亡
12. 身体麻木或刺痛
13. 寒战或潮热

惊恐障碍的标准是什么？

评估惊恐障碍需评估 5 个方面:

1. 惊恐发作
2. 预期焦虑
3. 与惊恐相关的回避
4. 疾病整体的严重程度
5. 心理社会功能受损

若要诊断惊恐障碍，患者必须有:

1. 反复出现的意外惊恐发作
2. 在一次或多次的惊恐发作之后出现≥1 个月的下列情况:
 - 持续关注额外的发作

-担心惊恐发作的含义或其后续带来的影响

-发作后显著的行为改变

3. 可以伴有或不伴有广场恐怖症

4. 惊恐发作不是由物质滥用、药物治疗或一般医疗状况引起的

5. 惊恐发作不能被解释为其他精神障碍的症状

面对惊恐发作该做什么？

首先要确定是否是惊恐发作，并提供一个平静和支持的环境，直到发作过去。针对惊恐发作和惊恐障碍的健康宣教通常是很有帮助的，由在这方面有丰富知识的专业人员提供帮助是最理想的。

使用认知行为方法可能有所帮助，也可以使用药物治疗。在帮助患有恐慌症的学生时，老师的作用还包括帮助他们应对再次发作的焦虑，以及帮助他们制定策略来应对社交场合的回避。因此，教师最好能参与到患有惊恐障碍青少年的治疗计划和后续监测当中。

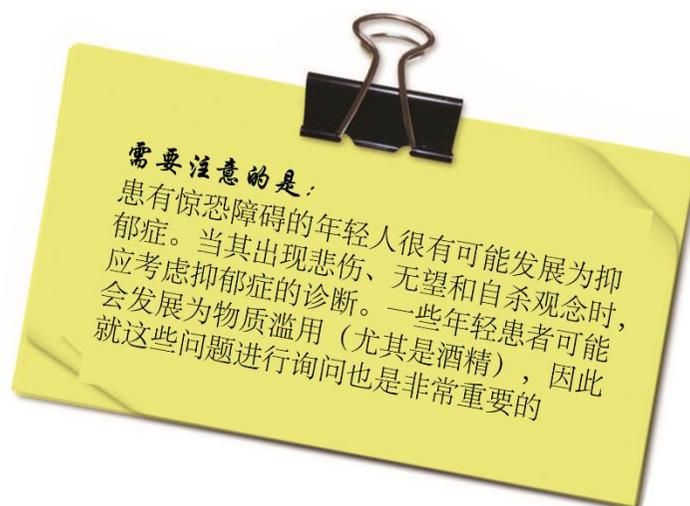
应该问些什么问题？

你能用自己的话描述一下在发作时发生了什么吗(有些人会把它们称为“咒语”)？在过去的一周里你经历了多少次这样的发作？在过去一个月里有几次？这些发作对你来说意味着什么？这些发作会阻止你做你通常会做的事情吗？当这些事件发生时你会怎么做？你是否曾经觉得自己要死了，或者认为你的问题太严重了甚至有自杀的想法？你的家人、朋友、亲人等对这些事件有什么反应？他们说问题主要是什么？

强迫障碍(Obsessive Compulsive Disorder, OCD)

强迫障碍是一种以强迫观念和/或强迫行为为特征的焦虑障碍。强迫观念是持续的、侵入性的、不想要的想法、图像或冲动，患者认为这些是非理性的、无意义的、侵入性的或不恰当的，但又无法控制。强迫行为是一种重复性的行为，人们为了减少与强迫观念相关的焦虑而这样做。这些行为包括强迫计数、触摸、清洗和检查。这两种情况都会造成很大的痛苦，严重影响患者的日常生活。强迫观念不同于精神病性思维，因为患者知道这是他们自己的想法(不是被某种外力放在他们的头脑里的)，但患者本身是不想有这些想法的。

强迫行为和精神病行为亦是不同的，因为患者知道为什么他/她出现这样的行为，并且通常能说出他们这么做的理由。



哪些人更可能患有 OCD 呢？

尽管童年时期可能起病，但 OCD 通常还是从青春期或成年早期开始的。这种疾病很常见，对男女都有影响。一级亲属患有 OCD 的人更有可能患 OCD。注意，OCD 患者患抑郁症和其他焦虑症的风险更高。

强迫症是什么样的表现？

强迫症不应该与迷信或日常生活中常见的重复性检查行为相混淆。他们不仅仅是对现实生活问题的过度担忧。一个强迫症患者会有明显的症状，要么是强迫观念，要么是强迫行为。这些症状严重到足以引起明显的痛苦，浪费时间(每天超过一小时)，严重干扰正常活动(工作、学校、社交、家庭等)。

强迫观念:

- 反复出现的、持续的想法、冲动或影像，患者认为其是侵入性的、不恰当的，会导致明显的痛苦或焦虑。
- 这些症状不仅限于对日常生活过分的担心
- 患者会尝试去压抑或忽略自己的症状，他们可能会试图用其他的想法或行为来中和、减少或压制这些想法。
- 患者知道这些想法来自于他/她自己的。

冲动:

- 患者感到受到驱动而重复进行的行为(如检查,清洗,排序)或心理行为(如计数、祈祷,默默地重复单词)是对强迫观念和刻板规则的反应。
- 患者的这些行为或心理活动是为了避免或减少痛苦或防止某些可怕的事件或情境而不一定是与患者真正想控制的强迫观念相关。

如何鉴别 OCD 和精神病性障碍？

如果怀疑某人有 OCD，下面是非常重要的一步。通常来讲，强迫症患者十分了解他们的想法和行为是无意义的，并且常试图隐藏他们的症状。这就将 OCD 与精神分裂症等精神病性障碍区分开了，因为这些患者根本不了解自身症状的无意义性。

面对 OCD 该做什么？

你可以教授学生 OCD 的相关知识以及应对方法。如果症状已经给学生带来损害(社交或学习上)，应该将他们送到学校指导或健康专家处，他们可以委托专业人士提供治疗,若双方同意，你可以继续为学生提供教育和支持。通常学生会接受认知行为治疗(CBT)。有时老师也需要参与。为了增加 OCD 学生的学习机会，了解是否要进行一些教学方面的调整是非常重要的，因此 OCD 的治疗和后续病情监测通常需要老师的参与。

要问的问题:

是否有一些你不想要的想法闯入你的大脑？你能告诉我那些想法是什么吗？那些想法会让你感到不舒服或焦虑或不安吗？你认为那些想法是真实的吗？你认为那些想法来自哪里？你是如何处理或阻止那些想法闯入的呢？那些想法是否会阻止你去做那些你本会做的事情？那些想法在你的脑海里存在多长时间了呢？

请描述你正在做的那些会给自己或他人带来困扰的事情。你能告诉我你为什么这么做吗？如果你不做那些事情，你认为会发生什么？那些你正在做的事情是否阻止你去做那些你本会做的事情？你花多少时间去做那些仪式性的行为？

什么是创伤后应激障碍？

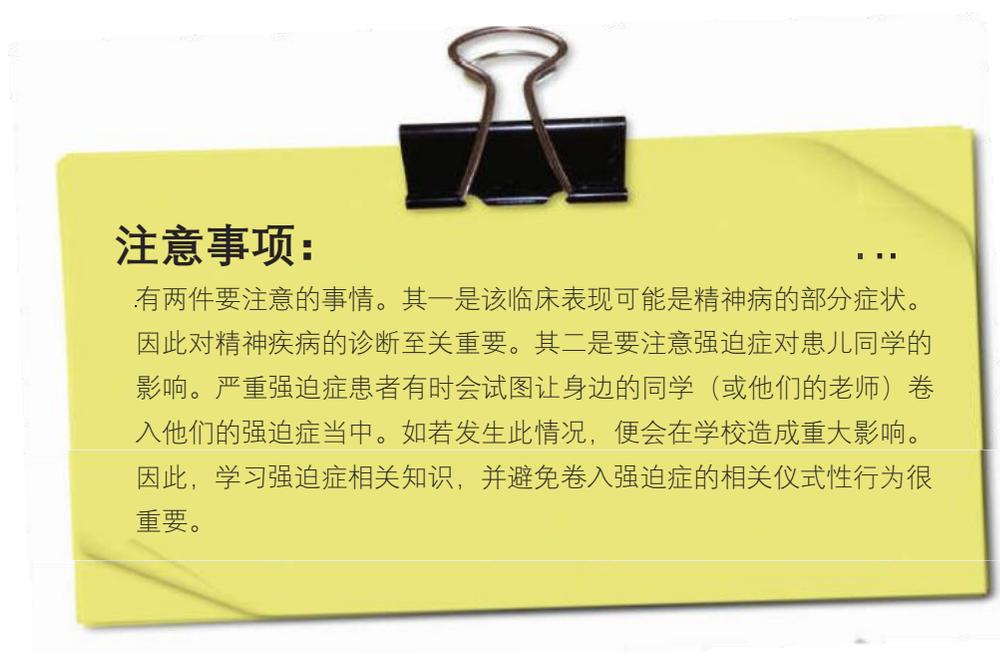
创伤后应激障碍（Post Traumatic Stress Disorder, PTSD）是在年轻人经历或见证创伤性事件后发生的。它涉及与创伤经历相关的心理反应，例如对创伤事件反复性、侵入性和痛苦的回忆，以噩梦、闪回和/或幻觉为表现形式。

哪些人有发展为创伤后应激障碍的风险？

并非所有经历创伤事件的人都会患上创伤后应激障碍。事实上，大多数人不会患病。其风险因素包括抑郁或焦虑个人或家族史，严重的创伤以及幼年与父母分离。

创伤后应激障碍有哪些表现？

创伤后应激障碍的症状在创伤事件发生后6个月内存在以下三类临床表现：



再体验症状——表现为反复发生的、侵入性的、痛苦的回忆或事件记忆，以记忆、梦境或症状闪回的形式出现，患者感觉自己仿佛又完全身临创伤性事件发生时的情景。

回避和麻木症状——回避任何与创伤事件相关或具有提醒作用的事物，包括相关的人物、地点、谈

话主题、食物、饮料、天气、衣服、活动、情境、想法和感受。此外，患者可能还会出现情绪麻木症状，对以前喜欢的活动丧失兴趣，与家人和朋友疏远，对未来产生绝望。

警觉性增高——表现为睡眠问题（入睡困难或持续睡眠状态），烦躁易怒，过度警觉，惊跳反应增强，注意力不集中。

创伤后应激障碍诊断的标准是什么？

1. 既往暴露于创伤事件，其中包括以下两种情况：
 - a. 觉得自己的生命处于危险之中，或目睹他人的生命处于危险之中
 - b. 经历了极度恐惧、无助或惊吓
2. 创伤事件再体验，包括以下一项或多项：
 - a. 反复出现侵入性记忆、梦境或梦魇造成的心理困扰。
3. 回避与创伤事件相关的事物，包括以下3条或更多：
 - a. 回避能够回忆起创伤事件的想法、感受或对话，及相关活动、地点或人物。对活动的兴趣和参与度降低，与他人疏远、隔离，有时也会对未来失去信心。
4. 持续的警觉性增高，包括2条或更多：
 - a. 入睡困难或持续睡眠状态，易激惹，注意力不集中，过度警觉，惊跳反应增强。
5. 症状持续时间大于1个月：
 - a. 严重的症状会造成明显的痛苦和日常功能损害。

创伤后应激障碍与急性应激障碍或正常悲伤有何不同？

创伤后应激障碍必须要与正常反应（如悲伤、痛苦）以及类似情景导致的急性应激障碍（Acute Stress Disorder, ASD）进行鉴别。急性应激障碍与创伤后应激障碍有着相似的症状，但在创伤事件发生后的四周内，未经正规治疗的急性应激障碍患者症状能够自然消退。创伤后应激障碍症状持续时间和严重程度可能会随着时间的推移发生变化，大约一半病例会在半年（或更短时间）内完全恢复。

如果诊断为创伤后应激障碍，我该怎么办？

首先要明确患者确有创伤后应激障碍，并帮助他们找到一位专业的治疗师，以便向他们解答该病的相关问题和治疗方式。切忌将创伤后应激障碍和创伤事件的正常反应或急性应激障碍混淆。切忌编撰不存在的病例机制！对于创伤后应激障碍患者，基于认知治疗方法的支持性咨询可能会有帮助。如果疾病导致严重的痛苦和功能损害，则需转诊至适当的医疗保健护理中心，并予以药物治疗。

我可以问什么问题？

你是否因为曾经经历过的令人绝望的事情而饱受折磨？在考虑诊断创伤后应激障碍之前，请确保已询问症状的频率和持续时间，以及获得功能性障碍的确切证据。

身心障碍（进食障碍）

什么是进食障碍？

进食障碍主要有两种类型——神经性厌食症和神经性贪食症。尽管两者之间的症状存在部分重叠，但其病因以及治疗方式却截然不同。

哪些人有发展为进食障碍的风险？

进食障碍通常起病于青春期，并可能持续到成年，女性较男性多见。

神经性厌食症有什么特点？

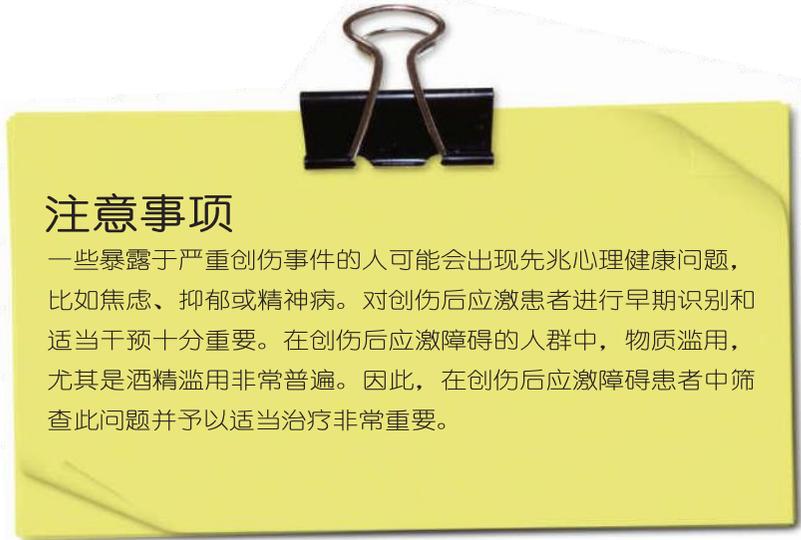
神经性厌食症（Anorexia Nervosa, AN）的特点为对体重控制及外在形象的过度关注，对体重增加的强烈恐惧，以及拒绝保持最低正常体重标准。青春期后发病的女孩则同时表现出月经稀疏的症状。神经性厌食症有两种亚型——一种是限制型（该型患者不会出现周期性暴饮暴食或滥用泻药或自我诱导性呕吐）和暴食/清除型（该型患者则会出现周期性暴饮暴食或滥用泻药或自我诱导性呕吐）。

神经性贪食症有什么特点？

神经性贪食症（BN）的特点为周期性和反复发作的暴饮暴食（在短时间内摄入大量食物，伴发作期间难以控制的进食欲望）以及为防止体重增加出现的反复不当行为（包括但不限于：自我诱导催吐、使用泻药、灌肠、过度运动）。

如何鉴别进食障碍与正常青少年饮食？

年轻人的饮食习惯多变，节食及禁食风潮也很常见（通常是处于对体重的担忧）。青春期也是一些年轻人尝试与其家庭或其社区饮食大相径庭的食物类型和进食实验的时期。而这些行为均不能诊断为进食障碍。



注意事项

一些暴露于严重创伤事件的人可能会出现先兆心理健康问题，比如焦虑、抑郁或精神病。对创伤后应激患者进行早期识别和适当干预十分重要。在创伤后应激障碍的人群中，物质滥用，尤其是酒精滥用非常普遍。因此，在创伤后应激障碍患者中筛查此问题并予以适当治疗非常重要。

神经性厌食症的诊断标准是什么？

- 1 - 拒绝将体重保持在对应年龄和身高的最低正常体重标准或以上，导致体重低于预期体重的85%。
- 2 - 尽管体重低于正常，仍强烈担心体重增加或变胖。
- 3 - 为体型感到苦恼（即使体重不足也认为自己是肥胖的）或否认当前低体重带来的不良后果。
- 4 - 青春期后患病的女孩月经期稀缺。

神经性厌食症的患病率约为0.2-0.5%。

如果诊断为神经性厌食症，我该怎么办？

神经性厌食症患者并不会因自身患有该病抱怨，并且大多数人否认自身存在体重不足的问题。通常是由患者朋友、老师或家庭成员注意到患者严重的体重减轻。老师应该与潜在患有神经性厌食症的学生温和地、耐心地探讨该问题。如果在交谈之后疑诊为神经性厌食症，应将患者转介给适当的诊疗师或学校的医疗服务提供者，以便进一步评估和干预。建议患者增加饮食或对患者的体重进行予以消极评价往往会适得其反。

神经性贪食症的诊断标准是什么？

- 1 - 反复出现的发作性暴饮暴食，存在以下两种情况：a) - 在短时间内大量进食；b) - 难以控制的进食欲望。
- 2 - 为控制体重而反复出现的病态行为（例如：自我诱发呕吐，滥用泻药、利尿剂、灌肠剂或其他药物，禁食或过度运动。）
- 3 - 上述情况平均每周至少两次，持续达3个月。
- 4 - 主观感受受外在体形和体重的过度影响。
- 5 - 上述情况发生应除外神经性厌食症。

神经性贪食症分两种亚型 - 清除型（以自我诱发呕吐或滥用泻药、利尿剂、灌肠等为主要特征）；非清除型（不存在上述行为）。

神经性贪食症的患病率约为1-3%。

如果诊断为神经性贪食症，我该怎么办？

神经性贪食症患者并不会因患有该病抱怨，并且大多数人否认自身存在进食问题。神经性贪食症患者常被隐藏。

课堂讨论关于神经性贪食症相关的饮食问题时，应在组内神经性贪食症患者未知或未被诊断的非敏感情况下进行。

应该问的问题：

自我感觉如何？

有没有人曾问你是否存在进食问题？

你是否觉得难以控制自身饮食？

行为障碍：（注意缺陷与多动障碍、物质滥用、品行障碍）

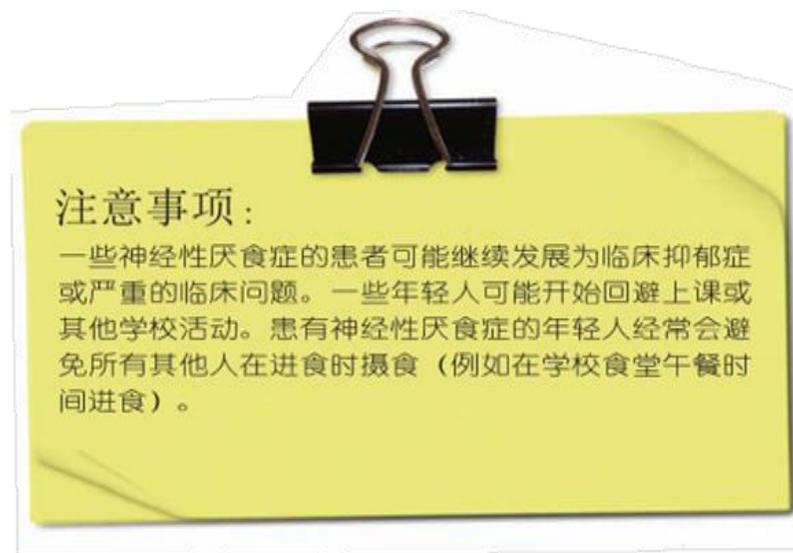
物质依赖和滥用

物质滥用会产生一系列伤害，主要表现为滥用和依赖。

什么是物质滥用？

物质滥用是一种物质使用适应不良方式，会出现显著的临床症状和不适，常出现下列一种（或多种）表现，且在12个月内发生：

1. 反复使用某种物质导致未能履行工作、学校或家庭的职责（例如，与物质滥用或与物质相关的缺勤、停课或辍学，或是对孩子或家庭忽视）。
2. 在躯体处于危险情况下，仍反复使用某种物质（例如，驾车或者操作机器时的物质滥用）。



3. 反复发生与物质滥用相关的法律问题（例如，因物质无序使用行为而被逮捕）。
4. 尽管经常滥用物质导致社会或人际关系问题加剧恶化（例如因为发生药物中毒与配偶发生争吵或肢体冲突），仍持续使用物质。

什么是物质依赖？

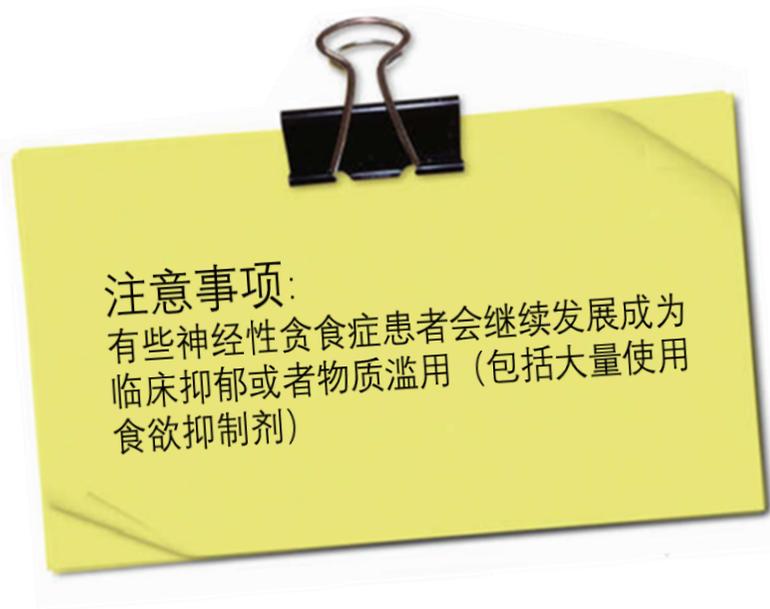
物质依赖是一种物质使用适应不良的表现，导致显著的临床症状和不适，常包含以下三个（或更多）表现，且在12个月内发生：

1.耐受性，存在以下任一情况：

- 需要显著增加物质剂量方能达到所需效果。
- 继续使用原来的药物剂量，效果明显减弱。

2.戒断症状，存在下列任一情况：

- 出现物质滥用特征性的戒断症状。
- 使用相同（或密切相关）的物质能够减轻或消除戒断症状。



- 3.该物质通常在长时间内以比目标剂量更大的剂量使用。
- 4.对减少或控制物质使用有强烈渴望，或经努力未能达成。
5. 花费大量时间去获取、使用物质并从中恢复。
6. 因物质滥用导致重要的社会、职业或创造活动受限。
7. 尽管知晓物质滥用会导致持续或反复发生的精神和心理问题，但仍然继续使用该物质（例如，尽管知道酒精会导致胃溃疡的发生，仍继续饮酒）。

生的精神和心理问题，但仍然继续使用该物质（例如，尽管知道酒精会导致胃溃疡的发生，仍继续饮酒）。

什么类型的物质会被滥用？

滥用的物质包括合法和非法的。界定物质合法与否并非决定该物质是否会导致依赖或滥用的根本因素。上述的物质主要包括酒精、尼古丁、大麻、安非他明、可卡因、吸入剂、阿片类药物，安眠药等。

大多数人可以安全地使用各种物质作为社交调节剂（例如，用餐或在社交场合饮用啤酒或其他酒精制品）。滥用的物质在一些情况可用于治疗——例如，海洛因或可卡因用于非医疗目的时是众所周知的成瘾物质，但在医疗监管下可用于镇痛。

如果诊断为物质滥用/依赖，我该怎么办？

首先，认识该问题很重要。在某些情况下，文化、社会或经济因素可能会妨碍物质滥用问题的诊断。患者及其亲属往往会否认该存在的问题。部分年轻人在其踏上物质滥用的不归路之前，存在很长一段时间（几年）的物质误用。大多数物质误用的年轻人可能并不会继续滥用该物质——因此物质误用尽管是药物滥用的风险因素，却不能预示药物滥用的发生。学业和社会问题——成绩不佳、缺课、周一早上缺席、进攻性等是药物滥用患者的特征。

要问的问题：

确定所用物质的剂量——物质使用可以是连续的（例如：每天）或间断的（偶尔大剂量使用——例如每隔三到五天）。确定患者症状是全部或部分因过度使用物质造成的。一个特别重要的问题是“服用药物（即物质）是如何在你的校园和社会生活中帮助你或妨碍你的？青少年物质滥用/依赖往往需要专业手段进行干预。保密性问题经常会发生，因此教师必须清楚了解滥用者物质滥用保密性的期许和底线。

通常，教师或辅导员的建议是治疗物质滥用患者的重要一步。教师的非评判性但切合实际的建议有时可以使成瘾者意识到他们自身需要帮助。部分年轻人存在贩运其所用物质的情况，因此，教师需要了解并贯彻校园毒品相关政策。

什么是注意缺陷与多动障碍？

注意力缺陷与多动障碍（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）的特点是持续的活动过多、冲动和难以集中注意力，且该注意力缺陷为一种超出了学校、家庭和同龄儿童的正常范围的实质性功能损害。该病多起病于7岁前，并在青春期甚至成年后持续存在。

哪些人有患注意力缺陷与多动障碍的风险？

注意力缺陷与多动障碍的发生具有遗传因素，并有家族聚集现象，男孩更易发病。患有注意力缺陷与多动障碍的女孩通常没有类似的活动过多的问题，但存在相似的注意力缺陷。学习障碍和抽动-秽语综合症的患者该病发病率更高。品行障碍患者可能存在未被诊治的注意缺陷和多动障碍症状，这或将致其发生社会及法律纠纷。

注意力缺陷与多动障碍有什么特点？

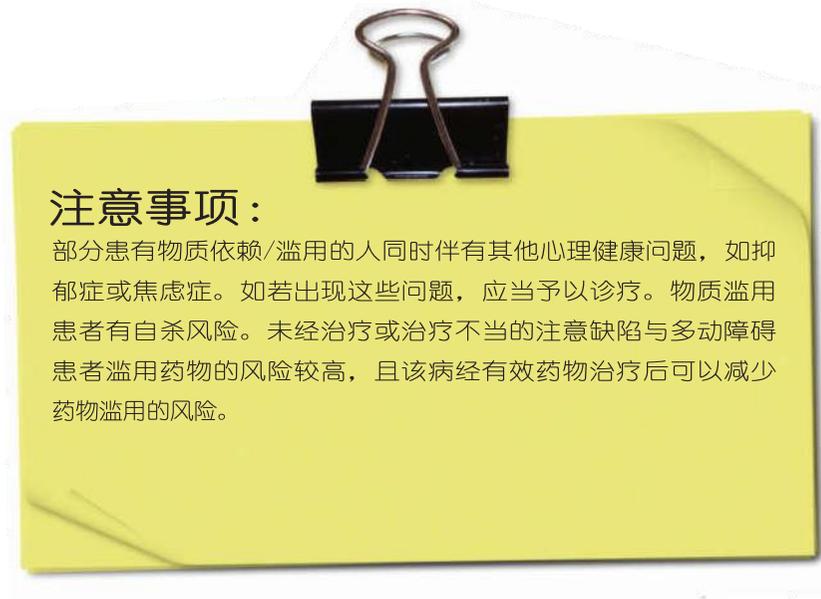
持续的注意障碍可能会导致功课无法按时完成。患有注意力缺陷与多动障碍的年轻人经常由于粗心犯错，无法完成学业或家务，并热衷于同时开展多个活动。他们极易被环境中的刺激因素（比如噪音）分散注意力，并且常常会去回避需要集中注意力的任务（例如家务）。患者常在不花时间去学习规则和知晓自身应当做什么的情况下，匆忙进入游戏或启动一些活动。

活动过多通常表现为难以安静地待在同一个地方——例如坐在课桌前或待在团体中。年幼的孩童无法专注于团体活动，而在房间里到处乱跑和攀爬（或爬上家具等）。大多数注意力缺陷与多动障碍的青少年患者难以静坐，非常活跃——他们常常会坐立不安，言语过度，在安静的活动中发出噪音，并使其行为看起来是“受伤的”或“被驱使”。

冲动性通常表现为不耐烦或挫折耐受性差。患有注意力缺陷与多动障碍的孩子会时常打断他人发言，不听指示，行事不顾后果等。这些行为可能会导致意外的发生。多数患有注意力缺陷和多动障碍的青少年似乎并不能从既往的消极体验中反思——就好像冲动性远胜于其对危险的认知。

在需要身体持续投入的活动中，上述问题则表现得不太明显。有时患者在玩他们喜欢的游戏——尤其是不需

要持续集中注意力的游戏（例如视频游戏）时似乎不那么容易分心。然而，当处于需要持续集中注意力的群体中，或存在许多使其分心的工作环境中时，上述症状则显露无遗。



诊断注意缺陷与多动障碍的标准是什么？

具备下列多个分类中的部分症状：注意力难以集中、活动过多、冲动，存在与其发育水平不一致的适应不良行为和功能障碍，且至少持续六个月。

注意力不集中（至少具备以下项目中的六点）

- 1——在需要持续关注的工作中（如作业）难以集中注意力或屡次粗心犯错
- 2——难以在任务或游戏中保持注意力
- 3——与他人直接对话未能认真聆听
- 4——不遵循指示
- 5——难以组织任务和活动
- 6——回避需要持续注意力的任务（如家庭作业）
- 7——丢失任务和活动所需的物件
- 8——容易被环境分散注意力
- 9——日常活动中表现出健忘

多动症

1——在座位上常坐立不安或扭来扭去

2——在教室擅自离开座位

3——在不适情况下到处跑动或攀爬

4——难以单独玩耍或从事安静的活动

5——像发动机一样经常在活动

6——言语过度

冲动性（包含在多动症状的计数中）

7——在他人回答之问题之前评议或插嘴

8——不能安心排队等待

9——经常打断或干扰他人发言

如果诊断为注意缺陷与多动障碍，该怎么办？

注意缺陷与多动障碍可以通过药物和其他辅助治疗联合治疗——例如社交技能训练和认知行为疗法。对症状最有效的治疗方法是药物治疗。由于患者常伴有学习困难，因此患者应接受相关教育测试，以确定其是否存在学习障碍。注意缺陷与多动障碍的患儿有时会受益于学习环境的改变，例如在较安静的环境进行长时间少量的工作。

一些患有注意缺陷与多动障碍的青少年会发展为行为障碍或药物滥用。由于老师、家长 and 他人不断提醒其“不良行为”，许多患者会因此意志消沉。切记这些患儿本质并不坏——他们只是难以持续集中注意力。不要一味关注患者难以做到的事情，使其自尊心受损——应当更多地关注他们所擅长的事情。

要问的问题？

你是否难以专注于你的功课？如果有噪音或干扰，完成你的作业会有难度吗？你的父母或老师是否总是在你工作或静坐时唠叨？

什么是自杀？

自杀是结束个体生命的行为。自杀本身并不是一种精神疾病，但导致自杀的重要因素之一便是精神疾病——最常见的是抑郁症、双相情感障碍（躁狂抑郁相）、精神分裂症和物质滥用。

自杀可见于多元文化，除外精神疾病因素，复杂的社会、文化、宗教和社会经济因素也会导致自杀。基于上述各种因素，自杀的原因可能因地而异。因而了解当地最常见的自杀原因至关重要。由于“禁忌”和自杀带来的羞耻感，确定自杀的原因并非易事。

完成自杀的首选方式可能因地而异——从枪支到农药，再到自燃或服用过量药丸，因而了解当地最常见的自杀方式也很重要。

自杀有什么特点？

并非所有的自我伤害行为都属于企图自杀。除外自杀，自伤行为可能有很多原因。其中包括一些寻求帮助的人——

—例如，一个陷入困境却无法逃脱的人，例如性虐待。某些类型的人格障碍也可能导致青少年发生自我伤害行为。由于死亡意图不同，自杀未遂应与自伤行为区别。

自杀行为有三个组成部分：意念，意图和计划。

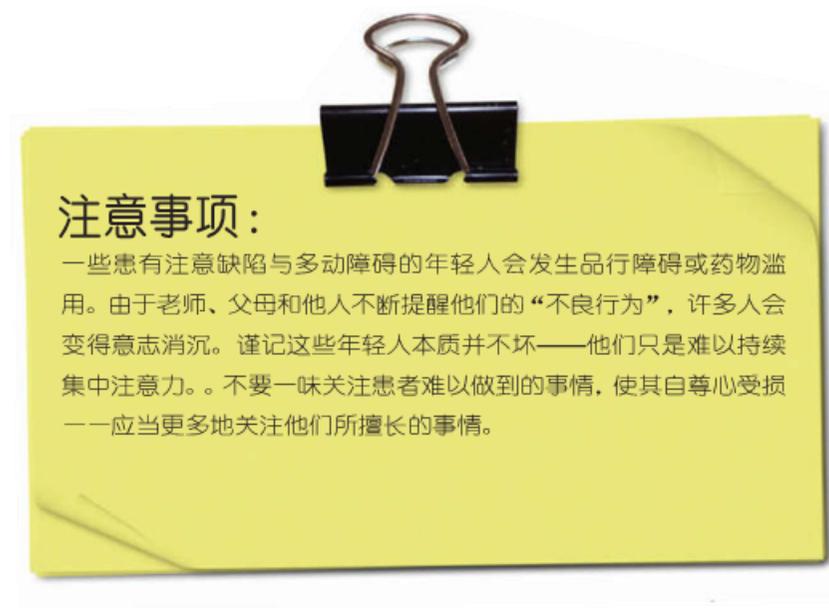
1. 自杀意念包括对死亡的想法，对死亡的渴求，或产生自杀的想法，但这些意念并不持久。自杀意念在精神障碍患者或生活困难的人群中相当普遍。大多数有自杀意念的人不会将自杀付诸于行动，但自杀意念仍是自杀的危险因素。
2. 第二个组成部分是自杀意图。自杀意图相较于自杀意念，结构性更强，持续时间更长。有自杀意图的人常会去考虑自杀，并设想没有他/她后，朋友和家人的生活会是怎样的。自杀意图最强烈的时刻，是这个人决定自杀之时。
3. 第三部分是自杀计划。自杀计划是如何将自杀行为付诸于行动的明确计划。模糊的计划（例如“有一天我会从桥梁上跳下去”）则应当视为自杀意图的一部分。在自杀计划中，应包含明确的自杀手段（如枪支、毒药等），相应的自杀地点和时间。一旦出现自杀计划，则需要启动精神病紧急预警。

如果学生自杀，我该怎么办？

首先要确定自杀意念、意图和计划的存在。有自杀意念或意图的年轻人需要支持性或认知治疗的咨询。有自杀计划的人应将其安置在可以保障人身安全的环境中。该环境应当是出于治疗性的而非惩罚性的目的，同时应当配有支持性和认知治疗相关咨询。自杀者的家属和亲人也需要支持和帮助。在这种情况下，非评判性的支持性咨询可能有所帮助。一旦发生自杀事件，家属和亲人也能够从非评判性的支持性丧亲辅导中获益。

如果教师面对的是正在谈论自杀或书写遗书的学生，那么需要转介给健康中心的心理辅导员来评估情况。一般情况下，最好谨慎地年轻人带到人身安全的地方。学校应制定有关如何应对自杀青年的政策。如果没有政策，请将此问题提请校长注意。

如果一个年轻人自杀，对其同龄人、同学和老师可能会产生负面影响。但切记不要强迫学生或他人重温或分析事件。传统的批评压力情况汇报干预措施尚未被证明是有效的，甚至可能会造成伤害。学校应当为需要交谈的学生提供一个支持性空间，同时应当为其配备课后心理辅导员或是心理咨询师。每个社区都有自己处理该类事件的传统方式，没有必要对学校环境中的自杀行为做出过多的回应。



有哪些自杀风险因素？

以下是年轻人中最常见（也是最强）的自杀风险因素。谨记，风险因素并不意味着会导致事件发生，而只是与事件的发生有关。

- 性别（男）
- 抑郁症或其他精神障碍
- 曾有过自杀未遂
- 家族自杀史

- 过度饮酒或吸毒
- 冲动性和青少年犯罪史

精神障碍患者的自杀风险很高，尤其是那些：抑郁症（各种类型），双相情感障碍（躁狂抑郁相），精神分裂症和物质滥用。如果一个年轻人与你谈论自杀，请认真对待他们——谈论自杀的人不会企图自杀是一种谬论。

要问的问题？

询问自杀意念：“你有没有考虑过死亡，自伤或自杀？”

询问自杀意图：“你有没有觉得你会从死亡中解脱或者你应该自杀？”

询问自杀计划：“你有什么自杀计划（并获得细节）？”

我该怎么办：

- 如果患者疑有精神疾病，则有必要将其转介给学校指定的心理健康专业人士（指导顾问、心理学家、社会工作者）。
- 如果患者疑有自杀倾向，请立即联系您学校指定的紧急协调员或校长。



第三部分： 学生评估

学生评估

推荐的学生评估问卷包括28个知识问题和8个态度问题，可在线获取：

<http://teenmentalhealth.org/curriculum/prepost-student-evaluations/>。

也可以从指南的第48至51页找到。

如何使用评估：

教师可能希望在教学指南之前和之后使用该评估。希望开发自己的评估方法的教师

亦可这样做。

在下面的课前学生调查问卷供您使用。

指南第52至54页是课前学生调查问卷的答案，供您核对答案使用。

学生评估

课前学生调查问卷 学校心理健康及高中课程指导

日期：_____

该调查旨在评估有关学校心理健康与高中课程指南的信息。

你学校的名字是什么：_____性别：男 女

所在年级：9 10 11 12 其他

在校参加的英语课程：应用类 学术类 其他

为了与课程始末的匿名回复匹配，请回答下列问题。这些答案在保证您匿名的情况下，也能帮助我们查看您的问卷调查分数在参加课程始末否发生变化。

a) 你的第一只宠物的名字-----

b) 你的生日月份_____,c) 你的邮政编码 ____,d) 你的鞋号

e) 家庭电话号码的最后两位数字/号码 _____

学生评估

A部分：对于以下每个语句，在合适的方框内用x来表示正确，错误或不知道

问题	正 确	错 误	不 知 道
1.心理健康和精神疾病都涉及大脑及其功能。			
2.患有精神疾病的人可以同时具备心理健康。			
3.大脑可以影响身体功能，但身体不会影响大脑功能。			
4.年轻人大脑的额叶生长发育到大约25岁。			
5.大脑的三个功能包括思考、传递信号和做出行为。			
6.每个人的情绪都会自然地上下波动。			
7.大脑能够帮助控制心肺和手指的功能。			
8.遗传疾病和感染都会导致大脑疾病并停止正常运作。			
9.精神疾病的症状是由大脑功能异常引起的。			
10.患有精神疾病的人通常是暴力的。			

学生评估

问题	正确	错误	不知道
11.大多数患有精神疾病的人在接受治疗之后都能康复并维持健康。			
12.患有精神分裂症的人往往会有分裂性人格。			
13.维生素和冥想是大多数精神疾病的良方。			
14.抑郁症和双相情感障碍是心境障碍的两种类型。			
15.当个体意识到危险存在时——例如狗的攻击，会发生焦虑症。			
16.惊恐障碍通常始于青春期。			
17.惊恐发作起病突然，通常持续一天或几天。			
18.注意缺陷与多动障碍有三个典型症状，包括注意力缺陷、多动症和抑郁。			
19.年轻人的自杀主要与校园暴力有关，而与精神疾病无关。			
20.自伤行为有时可能会导致意外死亡。			
21.治疗精神障碍目的有三个，包括缓解症状，恢复功能和促进康复。			
22.患有社交障碍的人会因担心在公开场合受辱或做出尴尬的行为而产生非理性的、过度的恐惧。			
23.神经性厌食症是一种可能致死的进食障碍。			
24.大脑的一项重要工作是帮助个体适应环境。			
25.精神障碍通常起源于日常生活的压力。			
26.精神病是一种可能会导致与现实生活脱节的思维和感知障碍。			
27.精神分裂症的主要症状是幻觉和妄想。			
28.药物应用于治疗所有精神障碍。			

学生评估

B部分：调查问卷的该部分旨在了解您对下列情况的态度。
对于以下每个陈述，请在方框中用**X**标记您认为最赞同的态度。每个陈述仅能选择一个答案。

	强烈 反对	反对	部分 反对	不 确定	部分 赞同	赞同	强烈 赞同
1.判断某人是否患有精神疾病很简单，因为患者通常行为举止奇怪。							
2.精神病患者无权在选举中投票。							
3.大多数患有精神疾病的人都是危险和暴力的。							
4.大多数患有精神疾病患者可以找到一份好工作，并拥有成功和充实的生活。							
5.我愿意与学校里患有精神疾病的人交朋友。							
6.我很乐意与一个患有精神疾病的人成为亲密朋友。							
7.精神疾病常由不良的父母教育或恶劣的家庭环境所致。							
8.精神病患者不会好转。							

问卷答案

A部分：对于以下每个语句，在合适的方框内用x来表示**正确**，**错误**或**不知道**

问题	正确	错误	不知道
1.心理健康和精神疾病都涉及大脑及其功能。	X		
2.患有精神疾病的人可以同时具备心理健康。	X		
3.大脑可以影响身体功能，但身体不会影响大脑功能。		X	
4.年轻人大脑的额叶生长发育到大约25岁。	X		
5.大脑的三个功能包括思考、传递信号和做出行为。	X		
6.每个人的情绪都会自然地上下波动。	X		
7.大脑能够帮助控制心肺和手指的功能。	X		
8.遗传疾病和感染都会导致大脑病样并停止正常运作。	X		
9.精神疾病的症状是由大脑功能异常引起的。	X		
10.患有精神疾病的人通常是暴力的。		X	

问卷答案

问题	正确	错误	不知道
11.大多数患有精神疾病的人在接受治疗之后都能康复并维持健康。	X		
12.患有精神分裂症的人往往会有分裂性人格。		X	
13.维生素和冥想是大多数精神疾病的良方。		X	
14.抑郁症和双相情感障碍是心境障碍的两种类型。	X		
15.当个体意识到危险存在时——例如狗的攻击，会发生焦虑症。		X	
16.惊恐障碍通常始于青春期。	X		
17.惊恐发作起病突然，通常持续一天或几天。		X	
18.注意缺陷与多动障碍有三个典型症状，包括注意力缺陷、多动症和抑郁。		X	
19.年轻人的自杀主要与校园暴力有关，而与精神疾病无关。		X	
20.自伤行为有时可能会导致意外死亡。	X		
21.治疗精神障碍目的有三个，包括缓解症状，恢复功能和促进康复。	X		
22.患有社交障碍的人会因担心在公开场合受辱或做出尴尬的行为而产生非理性的、过度的恐惧。	X		
23.神经性厌食症是一种可能致死的进食障碍。	X		
24.大脑的一项重要工作是帮助个体适应环境。	X		
25.精神障碍通常起源于日常生活的压力。		X	
26.精神病是一种可能会导致与现实生活脱节的思维和感知障碍。	X		
27.精神分裂症的主要症状是幻觉和妄想。	X		
28.药物应用于治疗所有精神障碍。		X	

问卷答案

B部分： 调查问卷的该部分旨在了解您对下列情况的态度。对于以下每个陈述，请在方框中用**X**标记您认为最赞同的态度。每个陈述仅能选择一个答案。

	强烈反对	反对	部分反对	不确定	部分赞同	赞同	强烈赞同
1.判断某人是否患有精神疾病很简单，因为患者通常行为举止奇怪。	X						
2.精神病患者无权在选举中投票。	X						
3.大多数患有精神疾病的人都是危险和暴力的。	X						
4.大多数患有精神疾病患者可以找到一份好工作，并拥有成功和充实的生活。							X
5.我愿意与学校里患有精神疾病的人交朋友。							X
6.我很乐意与一个患有精神疾病的人成为亲密朋友。							X
7.精神疾病常由不良的父母教育或恶劣的家庭环境所致。	X						
8.精神病患者不会好转。	X						

第四部分：模块

模块 1：精神疾病的病耻感

模块 2：认识精神卫生和精神疾病

模块 3：特定精神疾病的知识

模块 4：精神疾病的体验

模块 5：寻求帮助和支持

模块 6：精神健康的重要性

模块1

准备

病耻感

概述

许多精神疾病患者均表示，疾病带来的病耻感比疾病本身更让他们难以面对。

关于病耻感，SAMHSA在2004年曾提到“病耻感是一系列负性的态度和理念，使得大众恐惧、排斥、躲避、甚至歧视患有精神疾病的人。病耻感不仅是一种错误的表达或行为，也是对患病者的不尊重。病耻感将负性标签贴在每一个患有精神病患者的身上。病耻感是一道屏障，来自病耻感的恐惧以及歧视，使得患者和他们的家庭不敢寻求相应的帮助。”

在美国，1999年的关于精神疾病的卫生报告中引用的研究，曾指出所有的精神疾病患者，约2/3人不会寻求治疗。这样做的原因多种多样，而病耻感是阻止人们寻求帮助的最主要的一个障碍。这一部分的活动将探索病耻感的本质，病耻感对于精神病人生活的影响以及对抗病耻感的方法。

学习目标

这次部分，学生将：

- 了解精神疾病相关的病耻感，以及病耻感对于寻求帮助的影响。
- 探索精神疾病中想象和现实的区别。
- 调查社区中人们对于精神疾病的态度。
- 学习克服病耻感的方式，并提升对于精神疾病的现实理解。

重点概念：

- 病耻感导致的歧视行为和对精神疾病患者的治疗方式
- 对于病耻感的恐惧阻止精神疾病患者寻求帮助和治疗。
- 病耻感是关于精神疾病的错误观念，在人们的态度、政策和媒体中一直都有所体现。
- 通过提供关于精神疾病和治疗的精确信息，可适当减轻病耻感。

模块1

准备

重点概念

背景知识及准备

课程开始时，教师讲解活动内容并且预览课程内容。为模板一做准备，学生需要调查五至十人对于精神疾病的态度。

如何做

分发关于社区居民态度调查的资料，并且要求学生从学校、家庭或社区中做一个调查，至少五人至多十人。并提醒学生在下次课程中讨论调查结果。

活动

- 活动一：定义病耻感。（10分钟）
- 活动二：讨论社区居民态度调查。（10分钟）
- 活动三：视频及故事讨论。（10分钟）
- 活动四：哪些著名人物患有精神疾病？（10分钟）
- 活动五：如何降低病耻感？（10分钟）
- 活动六：PPT讲解：病耻感：精神病的假象与真实。（10分钟）

前期准备

- 准备给每个学生的文件。
- 其他相关资料。

相关资料的地址：

<http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-1/>

验证密码：t33nh3alth

模块1

准备

所需材料

- 活动一、二和四中需分发的资料。
- 讲解视频故事。

网上辅助材料

辅助材料存在的目的就是为了使教师向班级中的同学们提出问题，使他们学习更多关于病耻感的国际事件。在此部分，你可以选择是否来提问学生。请浏览之后再决定是否或如何应用这些材料。

相关链接

有关精神疾病的讨论：老师的资源

http://www.camh.net/education/Resources_teachers_schools/TAMI/tami_teachersresource.html

世界精神病协会项目对精神分裂症对抗病耻感

<http://www.openthedoors.com/>

对老师的提示

与学生讨论问卷调查的敏感性，并且提醒他们：主动接近的人，并不一定就是想要回答这个问卷。

我们的社会对精神疾病会贴很多标签——疯子、怪人、傻子等。这些词语加强了对于精神病的病耻感。在课堂中，更多是应用术语“精神病患者”。

以下是加拿大协会对精神疾病的态度的一般信息，和解决精神健康问题的有效方式。教师可以以此为参照对照比较学生的发现。

根据加拿大心理健康与疾病协会，在2007年发布的一篇关于精神健康的报告中，指出大部分加拿大人：

- 难以识别及正确看待精神疾病；
- 对于精神疾病的病因，相较于生物医学病因，更易接受社会心理学的解释（例如：认为精神疾病大部分是由于生活应激造成）；
- 不知道如何与精神疾病患者相处；
- 认为精神疾病伴有精神障碍，并且害怕被看做“精神疾病”患者的人；
- 即使需要帮助，也不愿意求助；
- 对于治疗精神疾病有效的药物，持有消极的态度；
- 由于病耻感和被歧视感，不愿承认患精神疾病障碍；

- 小部分加拿大人对精神疾病持有侮辱指责态度，并且有些人坚信其他人也持有相同的态度；
- 害怕并侮辱重度精神疾病，尤其是精神病；
- 因为害怕被歧视，精神疾病患者仍然担心而隐瞒患有精神疾病，在工作场合更是如此。

模块1

我们的社会通常会给精神疾病贴上很多标签，这加强了病耻感。在课堂中，采用术语“精神疾病患者”更加合适。教师应当提醒学生大部分人对精神病都有侮辱指责和歧视的想法或态度，正因如此，我们才需要辨别这些想法，找出原因，并且尝试解决它们带来的伤害性行为。

活动一：（10分钟）

定义病耻感

目的：

- 探讨专业术语病耻感的定义，并且讨论人们对于精神疾病患者的态度（信念）和歧视待遇（行为举止）之间的联系。

如何做

1) 询问学生是否知道“病耻感”的含义。开展课堂讨论，关于病耻感的定义，以及病耻感、刻板印象和歧视之间的关系。

问题为导向的讨论

- 关于精神病患者，曾听到过什么负面信息吗？可能的回答包括：暴力，怪异的行为等。
- 关于精神病，曾听到过什么积极的信息吗？（可能的回答包括：创造力相关）尽管这也许被认为是积极的，但要提示学生，这种想法也可能会发展成刻板印象的一种形式。
- 为什么认为精神疾病患者遭受了侮辱指责？（可能的回答包括：他们被当做是异类，人们不了解真实的精神疾病等。）
- 历史中有其他健康问题或社会事件被病耻感环绕？（可能的回答包括：同性恋麻风病、艾滋病、未婚母亲及离婚等。）
- 哪些影响因素有利于改变大众对于这些问题或事件的态度？（可能的回答包括：教育、政策、开放式对话、科学研究及立法来改变社会习俗等）
- 什么能改变对于精神疾病的认知？（可能的回答包括：媒体如电影、新闻、报纸头条以及精神疾病患者遭遇的暴力相关的故事，精神病患者的行为只是偶尔异常，人们害怕精神疾病正是因为不了解等。）
- 病耻感是如何影响精神疾病患者的生活？（可能的回答包括：即使对他们有益，精神疾病患者也不会寻求帮助和治疗，这使他们更不开心。他们没有能力找到到工作或住所，这使他们失去朋友，给整个家庭带来了负担等。）

*这个活动改编自精神疾病论坛，CAMH 2001

http://www.camh.net/education/Resources_teachers_schools/TAMI/tami_teachersall.pdf

模块1

活动一 讲义

病耻感的定义

以下是不同时期不同来源的病耻感的定义：

- “
- 耻辱和丢人的标记或符号；疾病的显而易见的标记或特点。
-- 简明牛津字典，1990
 - 一个强烈怀疑的态度。
-- Goffman, E. *Stigma: 变质身份的管理*，1963
 - 一种坏的或令人讨厌的类型的区分标志或特征；一些具体疾病的特征，如歇斯底里症；在皮肤上烙印下的痕迹，作为一种耻辱或屈从的象征；一个烙印；一个耻辱或恶行的标记，一个严重的谴责或定罪，被印刻在人或事的一部分
-- 牛津字典，第四版，1993
- ”

精神疾病的病耻感

“病耻感是一系列负性的态度和理念，使得大众恐惧、排斥、躲避、甚至歧视患有精神疾病的人。病耻感不仅是一种错误的表达或行为，也是对患病者的不尊重。病耻感将负性标签贴在每一个患有精神病患者的身上。病耻感是一道屏障，来自病耻感的恐惧以及歧视，使得患者和他们的家庭不敢寻求相应的帮助”（SAMHSA 2004）

病耻感相关术语

刻板印象：

“人或事遵守一种不公平的刻板印象或态度”
刻板印象是对一个群体的一个态度（如：“所有精神疾病患者都十分危险”）

偏见：

“一个潜在的观念”

偏见与刻板印象一致（如：“我认为精神疾病患者都十分危险”）没有任何了解就做出了判断。

歧视：

“以偏见为基础的反态度”

歧视是会引发偏见的行为（如：“我不想身边有精神疾病患者，因此，通过不雇佣他们，不与他们做朋友等来排斥他们。”）

-- 简明牛津字典，1990

*这个活动改编自精神疾病讨论，CAMH 2001

http://www.camh.net/education/Resources_teachers_schools/TAMI/tami_teachersall.pdf

模块1

活动二：（10分钟）

社区居民态度-分析调查结果

目的：

- 让学生完整地分析调查结果并在课堂中讨论。
- 比较社区居民态度调查的结果：选出最好的调查结果，并得出关于社区居民对精神健康和疾病的认识的结果。

如何做：

- 1) 在四或五组中，学生共享调查结果进而有一个更大样本的态度调查，得出更好的数据。如果时间充足（或对于有兴趣的同学作为继续随访这个项目），学生们应该将调查结果在电脑上整理出图表。
- 2) 要求学生从小组调查结果中，提出一些整体性结论，并且分享给班级上其他同学，例如：
 - 我们的样本在精神疾病上，没有得出很好的结果，因为 X%代表了.....
 - 样本中的女性相较于男性，对于精神疾病包容性更强。
 - 调查中仅有一半的受调查者表示他们愿意拥有一个患有精神疾病的亲密朋友。
- 3) 促使全班一起讨论调查结果，强调调查结果在人们对精神疾病的态度方面，给我们带来的启示。关于居民态度调查：最好能够实际地讨论并回答的任何问题。应用以下示例问题作为讨论的指导。

示例问题：

- 社区中人们对于精神疾病的态度对你有什么启示？
- 你认为媒体在塑造人们态度中发挥了什么作用？
- 是否认为你的调查结果能反应加拿大所有社区居民的普遍态度？为什么？
- 你认为是否能改变社区居民对于精神疾病的态度？
- 如何去做？

改编自《精神疾病：了解精神疾病》，pg.57

模块1

活动二 调查

社区居民态度调查

选择最恰当的答案	意	不同意	不确定
1) 人们应该解决自己的精神健康问题			
2) 一旦患有精神疾病, 将终身患病			
3) 女性比男性更易患有精神疾病			
4) 药物是治疗精神疾病的最佳治疗方式			
5) 精神疾病患者一般都有暴力倾向和危险性			
6) 成年人比青少年更易患有精神疾病			
7) 你可以通过观察判断一个人是否患有精神疾病			
8) 精神疾病患者一般是害羞和安静的			
9) 任何人都可能患有精神疾病			
10) 你愿意接受有一个精神疾病患者在你的学校或公司中			
11) 你愿意将精神疾病患者当做自己的好朋友			

受调查者	性别	小于19	20-29	30-39	40-49	50以上
#1						
#2						
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						
#8						
#9						
#10						

改编自《精神疾病：了解精神疾病》，pg.57

社区居民态度调查：最佳答案

- 1) **人们应该解决自己的精神健康问题**
不对。当人们有躯体健康问题，一般都会采取某些措施，常常会向医生寻求某些帮助。精神疾病常伴有大脑功能紊乱，通常需要专业性帮助。因为精神疾病所引起的病耻感，很多人不愿寻求帮助。
- 2) **一旦患有精神疾病，将终身患病**
虽然大部分精神疾病是终身患病，但一般是偶发性，这意味着症状不会一直出现。如同患有慢性疾病（如哮喘，关节炎等）的患者，当精神疾病得到控制，精神疾病患者也能有积极丰富的生活。
- 3) **女性比男性更易患有精神疾病**
男性和女性有一样的精神疾病患病率，但在一些疾病中女性患病率更高，如进食障碍。很多时候，对于其他疾病女性也有更高的患病率，如抑郁。男性在一些疾病中也有更高的患病率，如过度酗酒，注意力缺陷多动障碍。一些疾病在男性和女性中患病率相同（如，双相障碍）。
- 4) **药物是治疗精神疾病的最佳治疗方式**
药物是精神疾病治疗一个非常有效的部分，但并不是唯一的使病人痊愈治疗或维持方式。适当的介入方式范围

Canadian Mental Health Survey COMPAS Inc.
Multi-Audience Research Ottawa and Toronto
April 20, 2001)http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=5-34-212-213#_Toc512618127

很宽泛，包括药物、咨询、社交、职业和家庭相关支持，自我支持和对社会成员提供的所有资源（如：小组，俱乐部和宗教组织）对帮助患者痊愈和维持健康的生活很重要。对许多精神疾病，药物是必须的但不是充分的治疗。最好的方式就是有一个行之有效的联合治疗策略。

- 5) **精神疾病患者一般都有暴力倾向和危险性**

一般来说，精神疾病患者比其他健康人群的暴力行为更少。对于我们社会中发生的绝大多数暴力事件，精神疾病没有任何影响。任何一个精神疾病患者一定带有暴力的倾向这一假设，在许多研究中已经被证明是错误的。

- 6) **成年人比青少年更易患有精神疾病**
许多严重的精神疾病在青春期和成年早期就开始发病。
- 7) **你可以通过观察判断一个人是否患有精神疾病**

一般，不可能根据一个人的外表来判断是否患有精神疾病。有时，当患者处于急性发作期时，他们的行为才会怪异，尤其是当他们处于精神错乱发作的时候。

- 8) **精神疾病患者一般是害羞和安静的**
性格特征和精神疾病之间没有很强的因果关系。有些精神疾病如抑郁和焦虑，会使患者避免社交接触。

9) **任何人都可能患有精神疾病**

这是正确的。事实上，你、你的家人或某个关系亲密的人，都有可能人生的某个时间点，患上精神疾病。

10) **你愿意接受在你的学校或公司中有一个精神疾病患者**

11) **你愿意将精神疾病患者当做自己的好朋友**

问题10和11都与“社交距离”这个问题相关-就是，愿意和一个人经营一段不同的亲密关系。社交距离是公众对于精神疾病患者的态度的代表。

社交距离是一个复杂的概念，被很多因素影响，包括年龄、性别、社会经济和文化因素，同样也被患者自己对于精神疾病的态度所影响。

社会其他所有人对精神疾病患者的接受与包容，是降低病耻感的一个重要因素。坚持这一点将使人们的态度行为显著改变。也许有一天会发生，人们发现同事、邻居或朋友在精神疾病中挣扎，却忽略这一点，依旧一起生活、工作并把他们当做社会的一部份。

改编自《精神疾病：了解精神疾病》，pg.57

模块 1

活动三：（20 分钟）

视频故事讲述

故事讲述就是用视频告诉人们对生活重要的事情。在这一部分，我们应用了很多视频资料，是一些年轻的精神疾病患者在讲述自己的故事。另外，我们还加入了许多有年轻人制作的电视广告，讲述了很多与精神疾病患者的病耻感相关的问题。

目的：

- 给学生提供一个机会，了解病耻感对年轻人生活的影响。
- 帮助学生慢慢理解带有病耻感的生活—社会的影响成为带有病耻感生活的一部分。

如何做：

1) 将视频在线播放给全班同学，或者将同学分成小组在计算机上观看视频故事。

相关资料地址是：

<http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-1/>

密码是: t33nh3alth

请确保所有同学至少观看了两个不同的故事。通过提问促进讨论：关键信息是什么；讲述故事的人试图传达什么；精神疾病患者如何改变你的观点。

模块 1

活动四：（10 分钟）

哪些著名人物患有精神疾病？

目的：

- 帮助学生理解，患有精神疾病并不意味着这个人不能拥有成功的一生，不能对社会做积极贡献。
- 各行各业和历史中的人物，有些人即使患有精神疾病，也十分成功。

如何做：

- 1) 给学生提供以下名字，并让他们选择三个名字去调查。
- 2) 让学生为他们将要研究的每个人完成以下图表。
- 3) 让学生把他们的发现展示给全班。

名字 显著贡献的领域 精神疾病的类型

名单列表（自由加入自己调查的人物）： Abraham Lincoln; Winston Churchill; Carrie Fisher; Dorothy Hamill; Clara Hughes; Demi Lovato; Jared Padalecki; Megan Fox; Pete Wentz; David Beckham; Brittany Snow; Josh Ramsay; Beethoven; Leo Tolstoy; Virginia Woolf; Ernest Hemmingway; Margot Kidder; Margaret Trudeau; Ludwig van; Patty Duke; Karen Carpenter; Boris Yeltsin; Britney Spears; Charles Darwin; John Nash; Janet Jackson; Buzz Aldrin; Terry Bradshaw; Marlon Brando; Jim Carrey; Robin Williams; Sheryl Crow; Kurt Cobain; Calvin Coolidge; Princess Diana; Tipper Gore; John Daly.

模块 1

活动五：（10 分钟）

讲义：如何减轻病耻感？

目的：

- 告诉学生一些观点，关于如何降低他们日常生活中对于精神疾病的病耻感。

如何做：

- 1) 分发资料（65 页），并且鼓励学生去提出一些策略，去降低学校、家庭和社会中的病耻感。
- 2) 提醒学生事情正在慢慢从“疯人院”变好，然而，在媒体和流行文化中仍然有许多例子，精神疾病患者如何被暴力和愚弄对待。让学生思考从新闻和/或电影和电视节目中的相关故事。

模块 1

活动六：（10 分钟）

PPT 展示：

病耻感：精神疾病的假象和现实

目的：

- 揭开精神疾病带来的病耻感的假象。
- 帮助学生理解精神疾病相关的不同类型的病耻感。

如何做：

1) 通过网络登陆：

http://teenmentalhealth.org/curriculum/wp-content/uploads/2015/06/April2015_Module-1-PP.compressed-2.pdf

密码是：**t33nh3alth**

模块 1

活动五 讲义

如何降低病耻感？

没有简单或单一的方法减弱精神疾病所带来的病耻感，但可以采取一些积极有效的方法。研究表明，负性观念可以通过以下方法改善：

- 根据值得信赖的研究提供的信息，反驳将暴力和精神疾病联系在一起。
- 有效的观念和公共教育组织，可以帮助大众转变态度，降低病耻感。
- 加近或直接与精神疾病患者联系，可以降低负面的刻板印象。
- 一些组织可以帮助精神疾病患者更好的融入社会，通过学校、工作、家庭生活或兴趣社交小组，不仅可以通过降低排斥感促进个体精神健康，而且在逐渐转移普遍存在的消极态度中也发挥了重要的作用。
- 治疗和支持帮助人们痊愈。

模块 1

活动五 讲义

如何降低病耻感？

学习更多关于精神疾病的知识

如果你很了解精神疾病，你就能够更好的评估和抵抗生活中遭遇的错误的负面刻板印象。

倾听精神疾病患者

这些人们会描述他们如何发现了病耻感，病耻感如何影响了他们的生活，以及他们想要被怎样看待和治疗。

注意你的语言

大部分人即使是精神疾病专家和精神疾病患者，应用的与精神疾病相关的术语也是隐含着病耻感。

回应媒体中的病耻感内容

观察找到媒体中对精神疾病的侮辱指责，并且将这些内容报告给其他组织。联系到这些人-作者、编辑、电影制片人、广告人-让他们为媒体材料负起责任。写信、打电话或是发邮件给他们，说明你的担忧并且提供更多对他们有用的信息。

议论病耻感

一个你认识的人错误应用了精神病术语（如精神分裂症），让他们知道并且让他们知道正确的意思。当有人传达关于精神疾病的负面信息、笑话、调侃、或是不尊重的评论时，告诉他们这样做对他人的伤害与攻击，这些评论不会被大众接受。

公开讨论精神疾病

不要害怕让他人知道你或你的爱人患有精神疾病。精神疾病越是被遮盖，人们越是持续认为患有精神疾病，是一件羞耻的应该被遮盖的事。

改变源自你的选举代表

当足够多的人选择合适的选举人，如城市议员和省级或联邦议员，使病耻感持续存在的

政策能够发生改变。这些人了解他们想要的改变。

从对抗病耻感的组织中获得支持

参加某些组织、当志愿者或是捐钱。这些抵抗精神疾病相关病耻感的组织，他们的影响力和效力大部分取决于志愿者的支持和捐献。你可以通过各种方式提供支持。

改编自：讲述危险事件：对抗心理健康的病耻感。作者：奥托瓦尔（罗格斯大学出版社）

模块2

准备

认识精神卫生和精神疾病

概述

许多年轻人不了解精神卫生和精神疾病的本质。在现实生活中，大多数人不能很好的区分这两个专业术语的真正含义。先思考大脑如何正常运作，有助于我们思考精神病患者大脑中出现的问题。

本单元将向学生介绍大脑功能的基础知识以及大脑对所经历的一切所做出反应和处理，包括如何启动行为和控制运动、思考、感知和非自主的生理过程（和情绪）。学生将了解到大脑功能决定了心理健康和精神疾病，并且这两者并不相互排斥。

学习目标

在本课程中，学生将学习：

- 正常脑功能包含的一些基本概念，以及大脑在决定我们的思想，感受和行为中起重要作用
- 精神卫生和精神疾病都包括了广泛的状态
- 患有精神卫生问题与患有精神疾病不同
- 一些关于精神卫生和精神疾病的用语

拟解决主要概念

- 无论是否患有精神疾病，每个人都有心理健康
- 大脑负责认知、感知、情绪、身体功能、信号（对环境的反应）和行为
- 大脑功能的变化会导致思维，情感和行为的改变，并持续长短不一的时间
- 精神疾病会影响一个人的思维，情感或行为（或三种全部），并导致其功能损害
- 精神疾病是一类有生物学基础的病因复杂的疾病，与其他疾病没有什么区别
- 与所有疾病一样，精神病患者越早获得帮助和治疗，其短期和长期预后越好
- 许多严重精神疾病都在青春期开始出现

模块2

准备

理解精神卫生和精神疾病（续）

教学背景

- 仔细阅读所提供的活动和定义
- 预览PowerPoint演示文稿的第1部分：精神卫生和精神疾病：共同基础
- 观看大脑视频：<http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-1/>

活动

- 活动1：语言头脑风暴（20分钟）
- 活动2：精神卫生和精神疾病：语言问题（20分钟）
- 活动3：幻灯片演示：精神卫生和精神疾病：共同基础（25分钟）

提前准备

- 设置计算机或投影仪以显示PowerPoint演示文稿
- 活动1的复印件讲义，每个学生一份材料

材料要求

- 讲义活动1定义
- 翻转图表纸，标记和胶带

在线补充材料

补充材料旨在挑战学生更多地了解脑。请查看这些资源，以确定您是否以及如何在课堂上使用它们。

相关链接

青少年心理健康（青少年心理健康中的Sun Life金融主席IWK / Dalhousie大学）
<http://www.teenmentalhealth.org>

模块2

重要的是，要强调在头脑风暴中的答案没有对错之分。这个练习就是讨论。告诉学生他们不必同意或相信他们提供的想法或名称。

活动一：（20分钟）

语言头脑风暴

目的：

- 提供破冰船，鼓励学生参加公开讨论。
- 强调我们往往将精神疾病概念化的方式与躯体疾病不同。
- 为下一次活动中介绍精神健康和精神疾病的信息奠定基础。

怎么做：

- 1) 将班级分为四组。
- 2) 给每组一张活动翻转图纸，上面分别写着四个术语：躯体健康/心理健康/身体疾病/精神疾病。
- 3) 给每个小组五分钟时间集思广益，看看他们看到他们的术语时想到的所有单词。
- 4) 五分钟后，要求小组将他们的图纸贴在墙上，供所有小组查看。
- 5) 让每个小组的一名学生读出他们组的讨论结果。
- 6) 询问学生他们注意到的每张纸上使用的单词类型是什么。
- 7) 讨论学生对心理和躯体健康反应的异同。
- 8) 要求学生说明这些差异的原因。
- 9) 向学生分发心理健康和精神疾病定义的材料，并简要讨论定义。

模块2

活动一

讲义

定义

心理健康

心理健康有许多不同的定义,但都有一个核心特点,即,心理健康来自健康的大脑。大脑是身体的重要组成部分,身体和大脑相互联系,不可分割。对身体有益的东西也会对大脑有益,反之亦然。

基本上,心理健康意味着能够成功适应生活给人们带来的各种积极或消极的挑战。大脑为了适应这些挑战需要运用它所有能力:情绪,认知/思维和行为。随着成长和发展,我们的大脑能更好地学习如何更好地应用这些能力,并通过这些能力来成功应对这越来越多的挑战。

有时人们会忘记负性情绪是良好心理健康的一部分。哭泣、偶尔感到悲伤、烦恼或愤怒等都是对生活挑战的正常反应。常见的消极的想法有:“这对我来说太难了”或“我不是一个好人”或“人们不喜欢我”。消极行为也类似,例如对某人大喊大叫或回避使自己感到压力的场景。仅仅只是感到压力并不意味着我们心理健康状态不良。事实上,能够识别压力,学习如何解决问题从而成功克服压力,是获得良好心理健康的基础。

例如:对考试感到压力可能会导致负面行为—例如和朋友出去聚会以“忘记”压力。

亦或是它可能导致中性行为—例如跑步或冥想以“释放”压力。但如果以上是你的适应性

反应,那么你可能会在考试中表现不佳。此时学习或向老师请教你自己不太懂的知识是重要的应对策略,如果你把这种应对策略融合到“释放”压力的活动中,则更有可能成功,这就是良好心理健康的标志。

理解心理健康和躯体健康一样重要。一个人可以拥有良好的身体健康的同时可患有躯体疾病,人们也可以拥有良好的心理健康的同时患有精神疾病。

要了解心理健康,就有必要了解心理健康的三个组成部分:精神痛苦,心理健康问题和精神障碍。

精神痛苦

精神痛苦是指一个人在适应环境中挑战时所具有的焦虑或“压力”的内在信号(例如:考试,在全班面前做一个演讲,邀请一个人出去约会,学校运动队落选等),这被称为“压力信号”或“压力反应”。压力信号有不同的组成部分:情绪/情感(如忧虑,不愉快,精力充沛,烦恼),认知/思维(负面想法,如“我什么事情都做不好”,“我希望我不必这样做”,

模块2

活动一

讲义

定义（续）

或者积极的想法比如“这是我需要解决的问题”，“虽然有些难度，但我可以做到”，“我应该询问一下朋友的建议”，躯体症状（如胃疼和头痛，胃“蝴蝶样扑动”）和行为（例如逃避某些场景，参与挑战，积极能量，从其他人退出，向某人大喊大叫或帮助某人）。正如我们所见，对痛苦的反应可能同时具有消极和积极的部分！我们需要避免自己总专注于消极想法。

每个人每天都会经历精神痛苦（通常称为“压力”），这是心理健康的一部分。它向我们传递一个信号使我们通过尝试新鲜事物来应对挑战。当感到痛苦的人试图制定解决方案或策略来解决挑战时（通常称为“应激源”），他们会找出哪些有效，哪些无效。成功处理应激源（也称为解决问题），可以让人们在未来出现类似情况时，知道哪些策略有效并使用这些策略。一旦人们成功克服了挑战，那么痛苦就会消失。但知识和技能仍然存在，随时能被再次使用。

经历日常精神痛苦的年轻人不需要咨询，他们没有“生病”，也不需要治疗。他们可以学习如何管理压力以及如何使用“压力源”来学习新技能。他们从朋友、父母、老师和可信赖的成年人以及其他资源（如媒体）获得建议，通过反复试验获得这些技能。他们还可以使用部分一般健康管理的手段，例如：体育锻炼，充足的睡眠，家人和朋友的陪伴，合理的饮食及远离毒品和酒精。有时年轻人尝试的方法不起

作用（例如：和朋友外出聚会而不是为考试而努力学习；在考试前熬夜学习而不是睡个好

觉），却可能会增加他们的痛苦。但是，错误选择有利于学习如何做出正确选择，这是正常成长历程的重要组成部分。年轻人回避日常精神痛苦，会对他们学习成功人生必备的生活技能产生负面影响。

心理健康问题

当一个人面临比平常更大的压力时，就会出现心理健康问题。例如：亲人的去世，移民到新的国家，患有严重的躯体疾病等等。当面对这些巨大的应激源时，每个人都会经历强烈的负面情绪（例如：忧伤，悲痛，愤怒，低落等）。这些情绪也伴随着其他方面的障碍，例如：认知/思考（例如：“没有什么会完全相同”，“我不知道自己能否继续生活”等），躯体症状（例如：睡眠障碍，精力不足，疼痛）和行为表现（例如：社交退缩，回避日常活动，愤怒爆发等）。

无论在学校内还是学校外的年轻人患有心理健康问题时表现出明显的工作困难。痛苦管理技能和一般的健康促进活动有助于减少精神压力，此外，额外的支持往往能够帮助他们渡过难关或解决问题（例如额外的学术活动，离开学校与家人在一起等）。在这种情况下，可以由辅导员、宗教领袖或其他能提供有效帮助的人来提供支持。通常不需要药物治疗。

模块2

活动一

讲义 定义（续）

精神疾病

开始

精神疾病与精神痛苦和精神健康问题不同。它是由基因与生活环境之间复杂作用的结果。精神疾病（也称为精神障碍）是由经过培训的专业人员（如医生，临床心理医生，精神科护士和心理学家）使用国际确立的诊断标准而诊断的疾病。精神障碍患者的最佳治疗方案由受过培训专业人员所提供，并需要具有循证医学基础。由于基因和环境之间复杂的相互作用，正常脑功能发生变化，结果导致精神疾病。精神障碍患者的大脑功能发生了紊乱。

患有精神疾病的人会在知、情、意等多方面表象中发生巨大的改变，比如情绪/情感（例如：抑郁，惊恐发作，焦虑等），认知/思维（妄想，思维障碍，无助，自杀念头等），躯体症状（例如：疲劳，嗜睡，过度运动等）和行为表现（例如：拒绝上学和不与亲人和朋友交往，

自杀未遂，生活自理能力差等）。精神障碍的患者需要由受过培训的专业人员提供不同类型的具有循证证据的干预措施（如药物，心理治疗，社会干预等）。虽然精神痛苦和心理健康问题的干预措施也可用于帮助精神疾病患者，且一般健康促进活动具有一定的疗效，但患有精神障碍患者的年轻人需要高于普通精神健康问题护理水平的治疗。精神障碍患者需要由经过培训的专业人员（例如：精神卫生人员，医生，精神科护士，心理学家等）提供具有循证医学证据的治疗方案。

此外：一个人可以同时处于不同状态。例如，在一天中，一个人可以愉快地与朋友一起玩耍（没有痛苦，问题或障碍），可以经历痛苦（丢失他/她的钥匙），患有心理健康问题（关系亲密的叔叔于一周前去世），亦或是精神障碍（例如注意缺陷多动障碍）。

词汇表

在第2单元中，有一个心理健康词汇表。考虑为课程制作一些副本或让学生到 www.teenmentalhealth.org 进行查找。

模块2

活动二：（20分钟）

精神卫生和精神疾病：语言问题

目的：

- 理解我们使用的单词是如何帮助我们更好地理解自己或他人所处的心理健康状态类别。
- 学习如何使用特定单词更准确地描述我们的感受。

怎么做：

- 1) 为班级提供以下描述情绪状态的单词列表。
- 2) 沿着教室的墙壁准备四个部分（或四个不同的活动挂图），其标题分别为四种不同的心理健康状态。
- 3) 让所有学生在便签纸上写下他们认为最能表达心理健康状态类型的词。
- 4) 完成后，让学生将他们的单词放在事先准备好心理健康状态类别中。
- 5) 讨论每个类别最常用的词，以及某些单词为什么不适合归属于某些类别。

单词列表：沮丧，生气，难过，不开心，失望，厌恶，泄气，愤怒，苦涩，忧郁，心碎，低落，抱歉，悲哀，闷闷不乐，郁郁寡欢，沉思，多虑，孤独，痛苦，愁闷，抑郁，无望，悲伤，悲痛，绝望，抑郁症。

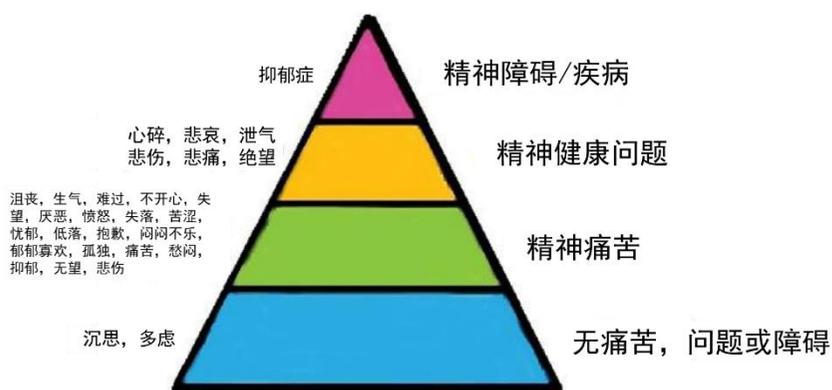
注意：这里“抑郁症”一词用于表示抑郁症的精神疾病，而“抑郁”这个词用于表示负面的情绪状态，可能更适合心理健康问题。

这是什么意思？

作为活动的一部分，如果学生不知道这些词的意思，那么他需要找出其含义。

模块2

心理健康状态的相互关系



教师注意事项:

- 心理健康状况是不连续的。人们通常不会从精神痛苦发展到疾病。
- 人们可以同时体验一种或多种情绪状况。
- 不同的心理健康状况应该用不同方式处理。例如，日常精神痛苦可能不需要任何干预，人们能够在家庭或社区的支持下自行调整；患有心理健康问题的人，除了家庭和社区支持，可能还需要获得专业的帮助；而精神障碍患者则需要经过严格培训的医疗专业人员提供具有循证医学证据的治疗方案。

词汇表

在第2单元中，有一个心理健康词汇表。可为课程打印出来或让学生到 www.teenmentalhealth.org 进行查找。

模块2

活动三：（25分钟）

幻灯片演示：

精神健康和精神疾病：共同基础

目的：

- 为学生介绍大脑的基本功能，帮助他们了解大脑是如何控制认知、感知、情绪、躯体功能、信号（对环境的反应）和行为。
- 说明心理健康和精神疾病彼此相关，而不是互相排斥。
- 表明大脑功能的某些变化会导致思维、情感和行为发生或长或短的变化。

怎么做：

1) 登录以下网址使用演示文稿的网络版：http://teenmentalhealth.org/curriculum/wp-content/uploads/2014/07/Module_2_-_2013.pdf

密码是：t33nh3alth

参见第2单元 /活动2：心理健康和精神疾病：共同基础。

模块3

准备

特定精神疾病的知识

概述

在本单元中，学生将学习更多青少年常见精神疾病的知识。

学习目标

在本单元中，学生将：

- 认识到精神疾病与大脑功能的差异有关
- 更好地了解青少年常见精神疾病的症状，病因，治疗方案和其他干预措施

拟解决的主要概念

- 精神疾病影响了一个人生活的许多方面（认知，感知，情绪，躯体功能，信号（对环境和行为的反应），并导致患者功能障碍
- 精神疾病描述包括了各种情况。不同精神疾病症状，强度和持续时间也各不相同
- 精神障碍的病因不明，但大多数专家认为是生物和环境的共同作用的结果
- 与躯体疾病一样，精神疾病是可以治疗的，人们越早获得适当的治疗和支持，预后就越好
- 通过各种支持，大多数精神疾病患者康复并过上充实的生活

教师的课前准备

- 在课前阅读有关精神疾病的活动2的信息表
- 预览幻灯片演示文稿
- 查看教师知识更新

模块3

准备

活动

- 活动1: 幻灯片演示文稿:
当大脑生病时发生什么改变? (10分钟)
- 活动2: 幻灯片演示文稿:
常见的精神疾病 (20分钟)
- 活动3: 专家组 - 了解特定精神疾病 (20分钟)
- 活动4: 分享作品 (10分钟)

提前准备

- 预览两个幻灯片演示文稿
- 预览7个动画视频
- 复印活动3手册和精神疾病 (八种疾病) 具体内容
- 我们还建议教师在 www.teenmentalhealth.org/toolbox 网站上打印“TMH Speaks ...Mags”系列材料, 并分发给学生以供课堂上使用

所需材料

- 幻灯片演示文稿
- 讲义: 活动3活动表

在线补充材料

补充材料旨在帮助教师在课堂上让学生了解更多有关不同精神障碍的知识。这些是您可能利用的资源, 请查看并决定是否以及如何使用它们。我们建议使用在线“TMH Speaks ... Mini Mags”系列作为活动3的资源。该资源可以在下面的“相关链接”部分找到。

如果您还使用教师知识更新, 请您打印必要的副本。

相关链接

青少年心理健康的Sun Life金融主席:
“TMH Speaks.....Mini Mags”系列: <http://www.teenmentalhealth.org/toolbox>
情绪障碍心情杂志: <http://www.moodsmag.com/>

模块3

准备

相关链接（续）

Mood Disorders Association of Ontario (MDAO):

<http://www.mooddorders.ca/>

Schizophrenia:

Schizophrenia Society of Canada:

<http://www.schizophrenia.ca/>

Anxiety disorder:

Anxiety Disorders Association of Canada:

<http://www.anxietycanada.ca/>

Obsessive-Compulsive Foundation:

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

Anxiety Disorders Association of America:

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

Eating Disorder:

National Eating Disorder Information Centre:

<http://www.nedic.ca>

Bulimia Anorexia Nervosa Association:

<http://www.bana.ca>

模块3

活动一&二：（30分钟）

幻灯片演示：

当大脑生病时发生什么改变？常见的精神疾病

目的：

- 幻灯片“当大脑生病时发生什么改变？”概述了六种大脑功能在健康的大脑和精神疾病发生时如何变化。
- 学生应了解精神障碍是由正常大脑功能发展而来。
- 幻灯片“常见精神疾病”概述了常见的精神疾病。
- 学生应进一步研究活动3和4中列出的各种精神疾病。

怎么做：

1) 幻灯片“大脑生病时发生什么改变？”来自网络：

http://teenmentalhealth.org/curriculum/wp-content/uploads/2014/08/Module_3_Part_1_2014.pdf

密码是：t33nh3alth

2) 幻灯片“常见精神疾病”来自网络：

http://teenmentalhealth.org/curriculum/wp-content/uploads/2014/08/Module_3_Part_2_2014.pdf

密码是：t33nh3alth

模块3

活动三：（20分钟）

讨论小组

目的：

- 向学生提供常见精神障碍的主要内容。
- 让学生了解这些疾病并分享他们的学习经验。

怎么做：

- 1) 向学生解释本课程中使用的拼图游戏。学生要积极参与到小组工作中去，并掌握某种精神疾病的内容（整体内容的一部分）。在一起完成特定精神疾病的讲义后，他们将分散重新组合成新的小组，分享他们的主要内容，并从重组小组其他成员那里更好地了解关于其他疾病的主要内容。
- 2) 给小组几分钟看看目录表，并让他们在网站“TMH Speaks ... Mini Mags”上进行阅读，相关网址为<http://www.teenmentalhealth.org/toolbox>。当他们完成复习后，要求每个小组分别讨论不同的精神疾病。
- 3) 让每个小组完成讲义，以便在下一次活动中与他人分享。

模块3

活动二

讲义

第一组：焦虑障碍

什么是焦虑？

焦虑是指一个人在面对威胁、危险或压力时的正常反应。实际上，焦虑（通常称为压力）一般具有适应性功能。它向我们的大脑传递信号，提示我们需要采取一些措施来适应环境的变化。适度的焦虑通常是由环境变化引起的（例如：测试，约会，在课堂上发言，玩重要游戏等等）。

当人们变得焦虑时，他们通常会感到不安、不舒服和紧张，并且可能会伴随许多躯体症状，如胃部不适，头晕和头痛。

焦虑来源于多种生活经历，如：适应新的关系、新的工作或学校，生病或发生意外等。在这些情况下，感到焦虑是正常的，但这种状态的持续时间较短。这些焦虑不能视为疾病，而是日常生活的一部分。

什么是焦虑障碍？

焦虑障碍是以持续焦虑为特点的一组疾病，主要表现为持续的、过度的不适和紧张，甚至可能会发生惊恐发作。这种焦虑来源于焦虑本身，与周围环境变化无关。

当焦虑或惊恐发作严重干扰人们的日常生活和工作时，可诊断为焦虑障碍。这就是焦虑障碍有别于正常焦虑的特征。

焦虑障碍影响人的思维、感觉和行为方式，如果没有得到恰当治疗，将会引起很大的痛苦和生活困难。焦虑障碍常起病于青春期或成年早期，且常常由重大压力所诱发。与正常人相比，焦虑障碍患者面对日常环境挑战时通常表现为更加焦虑。

焦虑障碍很常见，每20个人中就有1个患有焦虑障碍。

模块3

活动二

讲义

焦虑障碍：焦虑障碍的主要类型是什么？

焦虑障碍由大脑信号功能紊乱所引起，主要表现为过度的焦虑或恐慌以及日常生活的功能严重受损。

广泛性焦虑障碍

广泛性焦虑患者总是担心自己或亲人的经济、健康、工作或人际关系出现问题。患者总是感到忧虑，并常伴有许多躯体症状，如头痛、腹泻、胃疼和心悸。

广场恐怖症

广场恐怖症患者害怕处于某些尴尬或难以脱离的场景，或担心惊恐发作时无法获得帮助。

广场恐怖症的患者在诸如超市和百货商店、拥挤的地方、密闭空间、公共交通工具、电梯、高速公路等一系列场景中常感到恐惧。

患者在配偶、朋友、宠物或随身携带的药物的陪伴下可能会感到轻松一些。

广场恐惧障碍的发病年龄常在15至20岁之间，并且常与恐惧症或社交焦虑障碍有关。

惊恐障碍（有或没有广场恐怖症）

患者在大多数人不会害怕的场景下（如家里，在公园散步或去看电影）出现惊恐发作。惊恐发作通常是自发的，在几分钟内快速发生并缓慢消失，通常持续约10-15分钟。

惊恐发作常伴随着焦虑症状中不愉快的躯体症状，并担心发作可能导致其完全失去控制或死亡。正因为如此，有些人开始害怕去可能引起惊恐发作或无法获助的地方。除惊恐发作和广场恐怖症的症状外，患者还担心再次发生惊恐发作。

特定恐怖症

每个人都有一些轻微的非理性恐惧，但特定恐怖症患者对可能干扰生活或伤害我们的某些特定物体或场景的感到强烈恐惧。这些物体包括包括高度、水、狗、封闭空间、蛇或蜘蛛等。

当恐惧对象不存在时，患者状况良好。然而，当暴露于这些可怕的对象或场景时，患者会变得非常焦虑并伴有惊恐发作。

特定恐怖症的患者总是会刻意地回避那些让他们担心的对象或场景。

社交恐怖症

社交恐怖症的患者担心别人对自己的负性评价，并在很多社交场合容易感到尴尬。一旦发现任何表现不佳的迹象，他们就认为自己有缺陷或毫无价值。

患者要么努力做好一切，尽量不在别人面前做事情（尤其是进食、饮水、说话或写字），要么逐渐回避与他人接触。他们经常在社交场合中表现出恐慌，避免接触许多他们觉得会暴露于他人眼光下的场所（例如：商店、电影院、公共演讲和社交活动）。

模块3

活动二

焦虑障碍：焦虑障碍的主要类型是什么？（续）

焦虑症是最常见的精神疾病之一，大约5-8%的人在青少年期间会出现焦虑障碍。

有关焦虑症的更多内容，请查看：

http://issuu.com/weusthem/docs/magazine_panic/1?e=8480834/6664696

http://issuu.com/weusthem/docs/magazine_social_anxiety/1?e=8480834/6664692

What Causes Anxiety Disorders?

焦虑障碍的病因是什么？

不同焦虑障碍的病因各不相同，并且很难确定各种类型的病因。焦虑障碍的脑神经机制不同于正常人的焦虑情绪。

个性

具有某些个性特征的人更容易发展为焦虑障碍，这些个性特征包括敏感、情绪激动或回避他人等。

习得性反应

曾经暴露于令人不安或焦虑的场景、人或物体能够使再次面对或想到相同的场景时产生焦虑反应，但不太可能导致焦虑障碍。

遗传

焦虑障碍具有遗传易感性，也具有家族聚集现象。

神经生化机制

所有焦虑障碍来自于不同脑区及其信号环路之间连接的紊乱。

如何治疗焦虑症？

焦虑障碍如果得不到有效治疗，可能会严重干扰一个人的思维和行为，造成极大的痛苦。抑郁症或药物成瘾可早于焦虑障碍，在这种情况下，治疗焦虑障碍有助于预防这些疾病。

家庭医生，心理学家、社会工作者、咨询师或精神科医生等专业人员可帮助人们应对焦虑障碍。

健康教育和心理治疗（如认知行为疗法）等治疗方式可帮助人们了解他们的思维、情感和行为。新的思维方式能够使焦虑障碍更有效地处理焦虑情绪。

药物治疗有时用于帮助患者控制高焦虑水平、惊恐发作或抑郁症。

苯二氮卓类药物（如地西泮）可用于暂时缓解焦虑障碍，但必须注意这类的药物的副作用。

抗抑郁药在治疗某些焦虑障碍以及相关或潜在的抑郁症中起重要作用。与传统观念相悖，抗抑郁药一般不会成瘾。

模块3

活动二

活动表

第一组：理解焦虑障碍

什么是焦虑障碍？

焦虑障碍的共同特点是什么？

焦虑障碍的主要症状：

列举并简要解释焦虑障碍的主要类型：

对于焦虑障碍有哪些有效的治疗方式？

哪些方式能够帮助焦虑障碍患者恢复？

模块3

活动二

讲义

第2组：注意缺陷多动障碍（ADHD）

什么是注意缺陷多动障碍（ADHD）？

注意缺陷多动障碍是儿童最常见的行为障碍。据估计，在9岁至20岁的年轻人中，有4% - 6%患有ADHD。男孩患多动症的可能性是女孩的两到三倍。虽然ADHD通常在儿童期起病，但这种障碍会持续到成年。患有ADHD的儿童和成年人很容易因周围的环境、声音和其他事情分心。他们不能长时间集中注意力、无法安静下来且容易冲动，有些则表现为做白日梦且完成任务缓慢。

症状

ADHD的三个主要症状是

- 1) 无法调节活动水平(多动)，
- 2) 不能专心工作(注意力不集中)、冲动，或不能抑制行为。

常见症状包括以下不同程度：

- 注意力不集中，注意力持续时间短
- 活动增多——总是在做事情
- 冲动-不停止思考
- 社会和人际关系问题
- 无所畏惧，敢于冒险
- 协调性不好
- 睡眠问题
- 正常或高智商，但在学校表现不好

所有这些症状发生的频率和强度都必须大于“正常”，并且必须由于这些症状而导致功能性障碍，才能被认为是ADHD。

什么原因导致ADHD？

虽然还不清楚ADHD的病因，但医学界和科学界普遍认为，ADHD是由大脑控制系统的缺陷所引起的，这些系统控制着注意

力、动机和注意力。

今天的许多研究表明遗传在ADHD中起着重要作用。ADHD有可能是由遗传因素引起的，这是因为ADHD是家族遗传的，大约70%的ADHD儿童有一级亲属患有ADHD，大约有一半的父母自己被诊断患有ADHD，他们的其他孩子也会患有这种疾病。

一般认为大约70%的ADHD病例可以用遗传学来解释。很明显，并非所有的ADHD病例都可以用遗传学来解释，还存在其他的病因。

研究人员认为，以下一些症状也可能与ADHD有关：

- 接触毒素(如铅)
- 大脑受损
- 产伤

然而，所有这些可能性都需要进一步研究。

许多患有ADHD的人也会有特定的学习困难，比如拼写、数学等方面的问题。一些研究表明大约30%的患有ADHD的青少年可能有学习困难。

模块3

活动二 讲义

注意缺陷多动障碍（ADHD）

谬见、误解和事实

根据美国国立精神卫生研究院的研究，ADHD不是由以下因素引起的：

- 看电视太多
- 糖
- 咖啡因
- 食用色素
- 不良的家庭生活
- 不良的学校
- 食物过敏

ADHD如何治疗？

许多药物和行为干预被用来治疗ADHD。最有效的治疗方法是药物治疗。使用最广泛的药物是兴奋剂，如哌甲酯。十分之九的孩子服用这些药物后病情有所好转。这些药物在医师的处方下使用是安全的，一些常见的副作用是食欲下降和失眠。

这些副作用通常发生在治疗早期，并且随着时间的推移通常会减少。一些研究表明，用于治疗ADHD的兴奋剂会引起生长速度变缓，但最终身高不受影响。

用于帮助治疗ADHD的干预措施包括多种形式的心理治疗，如认知行为疗法、社会技能训练、支持小组，以及家长和教育者技能训练。药物和心理治疗的结合可能比单纯药物治疗更有效地提高社会技能、亲子关系、阅读成绩和降低攻击性症状。

有关ADHD的更多内容，请查看：

http://issuu.com/weusthem/docs/magazine_adhd/3?e=8480834/666469

模块3

活动二 活动列表

第二组:理解注意缺陷多动障碍(ADHD)

ADHD是什么?

ADHD有多普遍?

请描述ADHD的一些症状:

对于ADHD有什么治疗方法?

还有哪些其他的支持可以帮助ADHD患者康复?

第三组:双相情感障碍

双相情感障碍是一度被称为躁狂抑郁症的新名称。之所以使用这个新名字，是因为它能更好地描述患有这种疾病的人的极端情绪波动——从沮丧、悲伤到高亢和兴奋。

患有双相情感障碍的人会经历反复发作的抑郁和兴奋情绪。这两种情况都可能从轻微到严重。

双相情感障碍的症状是什么？

躁狂-常见症状包括以下不同程度：

- **情绪高涨**——患者感觉极端高兴、快乐、充满活力。这种经历常被描述为站在世界之巅，所向披靡。
- 精力过剩和过度表现
- 对睡眠的需求减少
- 易怒——患者很容易生气，出现很频繁

如果他人表达反对患者不切实际的计划或想法时很容易生气愤怒。

- **快速思考和说话**——思维比平时更快。这会导致说话者语速很快，从一个话题跳到另一个话题。
- **缺乏自制力**——这可能是由于一个人预见自己行为后果的能力下降所引起。例如，花大量的钱买他们并不真正需要的东西。
- **宏伟的计划和信念**——对那些经历过躁狂的人来说，他们相信自己有非凡的才华或天赋，通常会认为自己是国王、电影明星或是政治领袖。宗教信仰的加强或患有这种疾病的人认为自己是一个重要的宗教人物是很常见的。

- **缺乏洞察力**——一个经历狂躁的人可能觉得其他人认为他们的想法和行为是不恰当的、鲁莽的或非理性的。然而，他们不太可能意识到这种行为本身是不恰当的。
- **精神病**——有些躁狂或抑郁的人有精神病症状，如幻觉和妄想。

抑郁症

- **情绪低落**-许多患有双相情绪障碍的人都经历过抑郁发作。这种类型的抑郁症可以由压力事件引发，但更常见的是没有明显的原因发生。
- **退缩**——这个人以前喜欢的活动失去兴趣和乐趣。他们可能会退缩，不再和朋友见面，避免社交活动，停止购物和洗澡等简单的任务。

食欲或体重下降——它们可能会变成抑郁不堪，食欲不振，体重减轻，注意力无法集中，可能会感到内疚或绝望。

- **绝望的感觉**——一些人试图自杀，因为他们相信生命已经变得毫无意义，或者他们感到太内疚而无法继续下去。
- **妄想**——其他人会产生迫害或内疚的错误信念，或者认为自己是邪恶的。
- 有关抑郁症及其治疗的更多信息，请参阅“什么是抑郁症？”部分。

双相情感障碍(续)

正常的情绪

大多数有躁狂和抑郁发作的人在这段时间里都有正常的情绪。他们能够过富有成效的生活，管理家庭和商业承诺，并保住工作。

每个人都有情绪波动的时候。当这些情绪变得极端，导致无法应付生活时，医疗护理是必要的。

什么导致双相情感障碍？

在加拿大，每100人就会有1~2个人受双相情感障碍影响。男性和女性患这种疾病的几率是一样的。它通常出现在人们二十多岁的时候，但通常开始于十几岁。

人们认为双相情感障碍是由包括遗传因素在内的多种因素共同引起的。

遗传因素

近亲、同卵双生和领养子的研究

父母天生患有双相情感障碍的孩子强烈认为，这种疾病可能是通过基因传播的，父母患有双相情感障碍的孩子患这种疾病的风险更大。

生化因素

躁狂，就像重度抑郁症一样，可能与化学变化或大脑中神经交流问题有关，这些问题通常可以通过药物来纠正。

压力

压力可能会引发病状，但通常不会。通常疾病本身会引起压力事件(如离婚或失败的生意)，这可能会导致疾病。药物或其他身体压力因素(如时差)可能会导致发作。

季节 躁狂多发生在春季，抑郁多发生在早冬

原因尚不清楚，但它被认为与光/暗周期和每日总日照量有关。

如何治疗双相情感障碍？

- 对于抑郁和躁郁症的躁狂发作已有有效的治疗方法。药物治疗(如锂盐)是整个疾病过程中必不可少的治疗方法。
- 抗抑郁药物治疗对抑郁阶段的疾病是有效的。强光疗法和一些心理治疗也有帮助。

大脑中神经传递素的平衡，需要4到6周才能达到积极的效果。

- 只有在医疗监督下才能调整药物，因为如果服用抗抑郁药物，一些人可能会出现躁狂期。
- 几种不同的药物可以用于急性或严重的躁狂发作。有些是专门用来镇定躁狂兴奋;其他的用来帮助稳定心境。
- 像锂盐这样的药物也被用作预防措施，因为它们有助于控制情绪波动，降低抑郁期和躁狂期的频率和严重程度。

- 可能有必要让一个患有严重抑郁症或躁狂的人住院一段时间。
- 当他们处于躁狂期时，要说服他们需要治疗是很困难的。
- 心理治疗和心理咨询与药物一起使用，以帮助患者了解疾病并更好地管理其对生活的影响。
- 有了适当的治疗和支持，大多数双相情感障碍患者的生活充实而富有成效。

有关双相情感障碍的更多信息，请查阅：

http://issuu.com/weusthem/docs/magazine_bipolar/1?e=8480834/6664704

模块3

活动二 活动列表

第三组:了解双相情感障碍

什么是双相情感障碍?

双相情感障碍有多普遍?

描述一些双相情感障碍的症状:

哪些因素的组合被认为会导致双相情感障碍?

对于有双相情感障碍有什么治疗方法?

还有什么其他的支持可以帮助双相情感障碍患者康复?

第四组:抑郁症

抑郁症是什么?

“抑郁”这个词经常被用来描述我们每个人在生活中都经历过的悲伤情绪。它也是一个用来描述一种精神疾病的术语,叫做临床抑郁症或者仅仅是抑郁症。

因为抑郁症很常见,所以了解日常生活中的不快乐或悲伤与临床抑郁症症状的区别是很重要的。

当面临压力时(比如失去所爱的人,关系破裂或巨大的失望或沮丧),大多数人会感到不快乐或悲伤。这些是适当的情感反应。并且通常只会持续有限的时间。这些反应不是抑郁症,而是日常生活的一部分。

“抑郁”这个词不仅指一种疾病,还指一组以过度或长期抑郁情绪为特征的疾病,这些情绪会影响人的生活。抑郁常伴有焦虑感。无论抑郁症的症状和原因是什么,有很多有效的治疗措施。

为了区分“抑郁”的症状和“抑郁”的精神障碍,我们将疾病Depression中的“D”大写。

抑郁症的主要类型是什么?伴有抑郁情绪的适应障碍

有这种问题的人会对生活中令人痛苦的情况做出反应(例如,失恋或失业),但程度比平时更大。

这种抑郁比日常生活中的不快乐更强烈。它持续的时间更长,症状通常包括焦虑、睡眠不足和食欲不振。这种形式的抑郁症可能会持续数周以上。

当病因被排除,或者患者找到了新的方法来应对压力时,压力通常会消失。有时人们需要专业的帮助来克服这种类型的抑郁症。

“婴儿抑郁”和产后抑郁

所谓的“婴儿抑郁”影响了大约一半的新妈妈。他们会感到轻微的抑郁、焦虑、紧张或不适,即使他们大部分时间都很累、昏昏欲睡,他们也可能会有睡眠困难。这些感觉可能只持续几个小时或几天,然后就消失了,这通常不需要专业的帮助,这不是抑郁症。

然而,在多达10%的母亲中,这种悲伤的感觉会发展成一种严重的失调,患有这种疾病的母亲会发现越来越难以应付的日常生活要求。

他们会经历焦虑、恐惧、沮丧和悲伤。有些母亲可能会出现惊恐发作或变得紧张易怒。食欲和睡眠模式可能会发生变化。由于这些症状,他们可能在日常生活中有困难,包括照顾孩子的困难。

一种严重但罕见的产后抑郁症被称为产后精神病。妇女无法应付日常生活,思想和行为受到干扰。产后抑郁和产后精神病都需要专业的帮助。

重度抑郁症

这是最常见的抑郁症。它可以在没有明显原因的情况下发生,尽管在某些情况下,严重的痛苦事件可能会引发这种情况。

原因尚不清楚,但可能与控制情绪的大脑部位的化学物质或其他问题有关。遗传因素也很常见。

模块3

活动二 讲义

抑郁症(续)

抑郁会发生在那些生活适应得很好，工作做得很好，家庭和社会关系都很幸福的人身上。

没有明显的原因，他们会变得情绪低落，失去生活的乐趣，遭受睡眠模式紊乱。抑郁症患者有严重的情绪思维、行为和身体症状。

有时绝望和绝望的感觉会导致自杀的念头。自杀是一些人抑郁的悲惨结果。

这种类型的抑郁症最严重的形式被称为精神病性抑郁症。在这种疾病中，这个人失去了与现实的联系，可能停止吃和喝，可能听到有人说他们是邪恶的，或没有价值的，或应该受到惩罚。

另一些人会产生错误的信念(错觉)，认为自己过去做过坏事，应该受到惩罚，或者错误地认为自己得了癌症等绝症(尽管没有医学证据)。

抑郁症是一种严重的疾病，会给人的生活和健康带来风险。专业评估和治疗总是必要的，在严重的情况下，可能需要住院治疗。

双相情感障碍

一个患有双相情感障碍的人会经历抑郁和躁狂期，躁狂期包括极度快乐，过度活跃，语速快，缺乏抑制，在更严重的情况下，精神病症状包括听觉和夸大妄想。

有时只出现躁狂期而没有抑郁发作，但这种情况很少见。关于这种情绪障碍的更多信息可以在“什么是双相情感障碍”一节中找到。

引起抑郁症的原因?

抑郁症是由环境和遗传因素共同作用造成的。抑郁症在家庭中“遗传”，但大多数有家庭成员患抑郁症的人不会患上这种疾病。

抑郁也可能与个人悲剧或灾难后的压力有关。在生命的某些阶段(如分娩)更常见。它也可能发生在一些身体疾病。然而，抑郁往往会导致生活压力，而这些压力被错误地认为是导致抑郁的原因。

模块3

活动二 讲义

抑郁症(续)

如何治疗抑郁症?

患有抑郁症的人应该联系他们的家庭医生或社区健康中心。治疗抑郁症可以帮助患者恢复正常的情绪,享受生活。治疗方法取决于每个人的症状和情况,但通常采取下列一种或多种形式:

- 心理干预帮助个体理解他们的思想、行为和人际关系。
- 抗抑郁药物缓解抑郁情绪,恢复正常的睡眠模式和食欲,减少焦虑。抗抑郁药物不会上瘾。它们缓慢地恢复大脑中神经递质的平衡,需要4到6周的时间才能达到积极的效果。
- 特定的药物有助于控制情绪波动。
- 一般的支持性咨询帮助人们解决实际问题 and 冲突,帮助他们理解如何应对抑郁。
- 生活方式的改变,如体育锻炼,可能会帮助抑郁症患者。
- 对于一些严重的抑郁症,电休克疗法(ECT)是一种安全有效的治疗方法。这可能会挽救精神病患者生命,他们有很高的自杀风险,或者由于病情严重,已经停止进食或饮水,甚至因此而死亡。

想了解更多关于抑郁的信息,请查看:

http://issuu.com/weusthem/docs/magazine_depression/1?e=8480834/6664711

模块3

活动二 活动列表

第四组:了解抑郁症

抑郁症是什么?

抑郁症有多普遍?

描述一些抑郁症的症状:

列举并简要描述一些主要类型的抑郁症:

对抑郁症患者有什么治疗方法?

还有哪些其他的支持可以帮助抑郁症患者康复?

第五组:进食障碍

进食障碍是什么？

神经性厌食症(AN)和神经性贪食症(BN)是两种最常见的严重饮食失调。每一种疾病都涉及到对体重、饮食和食物的控制，有时它们一起发生。

- 神经性厌食患者努力控制自己的饮
食量
- 神经性贪食症患者容易对食物失
去控制

神经性厌食症可能影响到1/200的少女，尽管这种疾病在生活中可以出现得更早和更晚。大多数神经性厌食症患者都是女性，但男性也会患上神经性厌食症。

神经性贪食症可能影响到2/100的少女。患神经性贪食症的女性比男性多。

尽管这些比率表明很少有人能达到进食障碍的标准，但人们对体型和体形抱有不切实际的想法的情况要普遍得多。这些态度可能造成不适当的饮食或饮食习惯，如时尚引起的节食，这是不一样的饮食失调。

这两种疾病都是可以克服的，对于患者来说，尽早寻求治疗这两种疾病的建议是很重要的。

神经性厌食症的症状是什么？

神经性厌食症的特点是：

- 由于拒绝吃足够的食物而导致体重下降至少15%
- 拒绝保持最低的体重
- 即使一个人体重过轻，他也会非常害怕变胖

- 女孩月经停止
- 对身体形象的误解，认为自己很瘦的时候很胖
- 专注于准备食物
- 与食物有关的不寻常的仪式和活动，如列出“好”和“坏”的食物清单和隐藏食物

神经性厌食症可能从节食减肥开始。许多人节食，但只有少数人发展成神经性厌食症，所以很明显节食不会导致神经性厌食症。

现在还不知道为什么有些人会继续发展，而有些人不会。随着体重的下降，一个人正确判断自己体型的能力和对饮食做出正确决定的能力也会下降。

神经性贪食症(BN)的症状是什么？暴食症的特点是：

- 暴饮暴食包括大量摄入高热量的食物，在此期间，人们会感到缺乏自我控制和自我厌恶
- 试图弥补狂饮、避免体重增加而去催吐，和/或滥用泻药和利尿剂
- 强烈关注体型和体重

拥有BN的人在身高上通常是平均或略高于平均体重，所以它通常不如拥有BN的人容易辨认。

BN经常从严格的减肥节食开始，以达到“瘦身”的目的。但同样，很多人节食，只有少数人出现BN。

进食障碍(续)

暴食后呕吐似乎能带来一种舒服的感觉，但这只是暂时的，很快就会变成痛苦和内疚。有些人使用泻药，但这些不会导致体重降低。相反，它们会导致身体脱水，对身体所需的维生素和矿物质吸收不良，从而使身体变得不好。

患者可以做出很多努力来打破这种模式，但是暴饮暴食/排泄呕吐/锻炼周期，以及与之相关的感觉，可能已经变得强迫和无法控制。

什么导致神经性厌食症和神经性贪食症？

造成AN和BN的原因尚不清楚。可能涉及到生物和社会因素。虽然有很多关于各种因素的假设，但是没有科学证据显示出一个特定的因果关系。

神经性厌食症和神经性贪食症的影响是什么？

生理效应

身体上的影响可能很严重，但如果疾病得到及早治疗，通常是可逆的。如果不及时治疗，AN和BN可能会危及生命。

对早期预警信号作出反应并获得早期治疗是至关重要的。饥饿会导致死亡。

这两种疾病在严重时都能引起：

- 伤害肾脏
- 泌尿道感染和结肠损害
- 脱水、便秘和腹泻
- 痉挛，肌肉痉挛或抽筋
- 慢性消化不良

- 月经减少或月经不调
- 心悸

AN的许多影响与营养不良有关，包括：

- 没有月经
- 严重的对冷敏感
- 全身长满绒毛
- 无法理性思考，无法集中精力

严重BN可能导致：

- 呕吐引起的牙釉质腐蚀
- 唾液腺肿大
- 胃或食道破裂的可能性
- 慢性咽喉痛

进食障碍(续)

情感和心理健康影响:这些可能包括

- 进行与食物有关的活动时有困难
- 孤独，是由于自我独立而来，不愿意发展人际关系
- 与食物有关的欺骗行为
- 担心一旦病情被发现会遭到他人的反对，同时也希望家人和朋友能够介入并提供帮助
- 情绪波动，个性变化，情绪爆发或抑郁情绪

如何治疗进食障碍？

饮食习惯的改变可能是由多种疾病引起的，而不是一种或一种BN，所以医生的全面体检是第一步。

一旦这种疾病被诊断出来，一系列的临床工作者就可以参与治疗，因为这种疾病对人的身体和精神都有影响。

参与治疗的人员可能包括精神病医生、心理学家、内科医生、营养师、社会工作者、职业治疗师和护士。

门诊治疗和参与相关项目是这些患者首选的治疗方法。对于严重营养不良的人来说，住院可能是必要的。

目前还没有治疗AN的药物。许多有BN的人服用抗抑郁药物会变得更好，即使他们没有抑郁。

饮食教育有助于健康饮食习惯的再培训。

咨询和特定的疗法，如认知行为疗法(CBT)被用来帮助改变不健康的饮食想法。家人和朋友的持续支持至关重要。

在青少年中，经常使用一种称为多维家庭治疗的家庭疗法。

模块3

活动二

活动板

第五组:了解进食障碍

进食障碍是什么?

进食障碍有多普遍?

描述神经性厌食症(AN)和神经性贪食症(BN)的一些症状:

AN和BN对身体、情绪和心理有什么影响?

对于AN和BN患者有什么治疗方法?

还有哪些其他的支持可以帮助进食障碍的人康复?

第六组:精神分裂症

精神分裂症是什么?

精神分裂症是一种精神疾病,每百人中约有一人患有这种疾病。精神分裂症是一种精神疾病。它会干扰一个人的心智功能和行为,从长远来看可能会导致他们的人格发生改变。

精神分裂症的第一次发作通常是在青春期或成年初期。有些人一生中可能只经历过一次或多次短暂的精神病发作,这可能不会发展成精神分裂症。对另一些人来说,这可能是一种经常性或终生的疾病。

这种疾病的发作有时可能很快,几个月后出现急性症状。更常见的是缓慢的病情,要经过多年发展。

精神分裂症的特征是有两种不同的症状:阳性症状,比如妄想(想法不真实),或者幻觉(看到或听到不真实的东西)。

阴性症状指的是疾病带走的東西,使一个人在日常生活活动中精力、快乐和兴趣减少,与朋友相处的时间减少,思维能力下降。这些症状往往是逐渐开始,并在多年后变得更加明显。

精神分裂症的症状是什么?

精神分裂症的阳性症状包括:

妄想-错误的信念,迫害,内疚或夸大,或被外部控制。无论证据如何,这些信念都不会改变。精神分裂症患者可能会描述外部阴谋反对他们或认为他们有特殊的能力或天赋。有时,他们会避开人群,或躲起来,以避免想象中的迫害。

幻觉——最常见的是听到声音。其他不太常见的经历包括

看见、感觉、品尝或闻到东西(对人来说是真实的,但实际上不在那里)。

思维混乱——在这种情况下,讲话可能难以理解,例如,在没有逻辑联系的情况下从一个主题跳到另一个主题。

思想和言语可能是杂乱无章的。患者可能认为有人在干扰他的思想。

精神分裂症的其他症状包括:

失去动力-参与日常活动(如洗衣和做饭)的能力丧失时。这种缺乏动力、主动性或动力是疾病的一部分,而不是懒惰。

钝化的情绪表达——表达情绪的能力降低,通常伴有缺乏反应或焦虑

对外部事件的不恰当反应,比如在悲伤的场合感到快乐。

社交退缩——这可能是由很多因素引起的,包括害怕有人会伤害他们,或者害怕因为失去社交技能而与他人交往。

缺乏洞察力或对其他情况的了解

— 因为有些经历,如错觉或幻觉是如此真实,精神分裂症患者通常不知道自己生病了。由于这个原因和其他原因,例如药物副作用,他们可能拒绝接受对他们的健康至关重要的治疗。

思考困难——一个人的注意力、记忆力和计划和组织能力受到影响,使推理变得更加困难,受到影响,使推理变得更加困难,沟通并完成日常工作。导致精神分裂症的原因是什么?

目前还没有明确的单一病因,但有几个因素被认为是导致精神分裂症的原因。

精神分裂症(续)

遗传因素——精神分裂症的易感性可以在家族中遗传，也有遗传原因。在一般人群中，大约有1%的人在一生中都会患上这种疾病。有些人在没有家人陪伴的情况下患病。

家庭关系——没有证据表明家庭关系导致疾病。然而，有些精神分裂症患者对家庭关系紧张很敏感，对他们来说，这可能与复发有关。

环境——人们认为精神分裂症的诊断往往先于压力事件；它们可以作为易受伤害的人的突发事件。精神分裂症患者在出现任何明显的急性症状之前，往往会变得焦虑、易怒和无法集中注意力。这可能会导致关系恶化，甚至导致关系恶化、离婚和失业。这些因素通常被认为是导致疾病发生的原因，而事实上，疾病本身已经引发了危机。有证据表明，影响大脑发育的环境因素(比如子宫内胎儿的病毒性疾病)可能会在以后的生活中导致精神分裂症。

吸毒——使用一些药物，如大麻、迷幻药、可卡因和冰毒很可能导致精神分裂症复发。如果经常吸食大麻，某些具有特定基因类型的人患精神分裂症的风险可能更高。偶尔，严重的药物使用可能导致或“暴露”精神分裂症。

谬见、误解和事实

谬见、误解、消极的刻板印象和态度围绕着精神疾病，特别是精神分裂症的问题。它们导致耻辱、歧视和孤立。

精神分裂症患者人格分裂吗？

不。精神分裂症指的是人的精神功能发生了变化，思维和知觉变得紊乱。

精神分裂症患者有智力缺陷吗？

不。这种病不是智力障碍。

精神分裂症患者危险吗？

不完全是。精神分裂症患者在接受适当治疗时一般不会有危险。然而，少数患有这种疾病的人在经历未经治疗的急性发作时，或者在服用违禁药物时，可能会变得好斗。这通常是对家人和朋友表达的，很少是对陌生人。

精神分裂症是一种终身精神障碍吗？

像许多精神疾病一样，精神分裂症通常是终生的。然而，大多数人，在专业的帮助和社会支持下，学习管理他们的症状和满意的生活质量。大约20% - 30%的精神分裂症患者一生中只有一到两次精神病发作。

精神分裂症如何治疗？

治疗精神分裂症最有效的方法就是药物治疗。此外，心理咨询和帮助管理其对日常生活的影响是经常需要的。

精神分裂症越早得到治疗，其长期预后或结局越好。反之亦然：精神分裂症不治疗的时间越长，患者精神分裂的次数越多，最终康复的水平就越低。早期干预是帮助人们康复的关键。

模块3

活动二

讲义

精神分裂症(续)

精神分裂症如何治疗?(续)

抗精神病药物的发展使精神分裂症的治疗发生了革命性的变化。

现在，大多数人可以留在社区而不是在医院接受治疗。

抗精神病药物通过纠正与疾病相关的大脑化学物质起作用。新的药物正在出现，这可能促进一个更完整的恢复，副作用比旧版本更少。

精神分裂症是一种疾病，就像许多身体疾病一样。正如胰岛素是糖尿病患者的生命线一样，抗精神病药物也可以是精神分裂症患者的生命线。就像糖尿病一样，有些人需要无限期地服用药物，以防止复发，并控制症状。

虽然精神分裂症的治疗尚无定论，但定期与医生或精神病学家以及护士、职业治疗师和心理学家等其他心理健康专业人士接触，可以帮助精神分裂症患者康复并继续生活。自助和社会支持等非正式支持对恢复也非常重要。

有意义的活动或就业，充足的住房和收入都是保持人们健康的必要条件。

有时特定的治疗对错觉等症状也可能有用。

咨询和社会支持可以帮助精神分裂症患者克服财务、住房、工作、社交和人际关系方面的问题。

有了有效的治疗和支持，大多数精神分裂症患者可以过上充实而富有成效的生活。

模块3

活动二 活动列表

第六组:理解精神分裂症

精神分裂症是什么?

精神分裂症有多普遍?

描述一些精神分裂症的症状:

列出并简要解释一些可能导致精神分裂的因素:

精神分裂症患者有哪些治疗方法?

还有什么其他的帮助精神分裂症患者康复的方法?

第七组:强迫症(OCD)

强迫症是什么?

强迫症是一种对特定大脑回路的干扰,它会导致两种不同但相关的症状,即“强迫思维”和“强迫行为”。在强迫症中,一个人会经历持续性的、周期性的、侵入性的和不想要的思想、想法或恐惧(强迫思维)和重复的、仪式化的行为(强迫行为),这些行为都是为了试图阻止由强迫思维带来的担忧和焦虑。强迫思维是一种频繁的、持续的、反复出现的想法,人们想要摆脱却无法摆脱。这些想法是如此的普遍,以至于他们可以接管一个人的生活,不断地侵入和扰乱每一天的活动。这个人并不真的相信这些想法是真的,但却很难阻止它们。这些反复出现的想法会导致严重的担忧和焦虑,并可能导致强迫行为。强迫的想法通常包括污染(我手上有细菌,我会染上可怕的疾病)或伤害(我的兄弟会死)。

强迫行为是一个人为了摆脱这种执念而不断重复的仪式。常见的强迫包括:点菜、洗、数、敲和重复。这些行为需要一天花费很多时间来完成,一个人经常会有强烈的冲动去做这些事情,即使他们不想做。

虽然强迫症可以从一个人生命中的许多不同阶段开始,但通常在20岁之前就开始了。大约2%的人在他们的的一生中会经历强迫症。

每个人都偶尔会经历重复的想法、短语、担忧(比如:我锁了门),甚至是音乐片段(被称为“耳朵虫”)。这些都是正常的,不是强迫思维。每个人都有偶尔重复的行为

比如检查门是否锁上或炉子是否关了(即使他们知道是关了)。这些都不是强迫行为。

什么原因导致强迫症?

我们认为包括遗传和环境因素在内的各种因素的综合作用会导致强迫症。最近发现的一种环境因素是细菌感染,它会导致与强迫症相关的大脑回路的免疫反应。

强迫症如何治疗?

对于强迫症有很多好的治疗方法。这包括生物和心理治疗。5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)药物和认知行为疗法(CBT)一起被用来帮助治疗强迫症患者。有时提供家庭治疗是因为患有强迫症会影响一个人的家人的行为。

一个有强迫症的人也可以做一些其他的事情来尝试和帮助别人。这包括需要集中注意力的运动和活动。虽然这些方法有一定的帮助,但它们并不能取代SSRI和CBT疗法。

模块3

活动二 活动板

第七组:理解强迫症(OCD)

强迫症是什么?

强迫症有多普遍?

描述一些强迫症的症状:

哪些综合因素被认为会导致强迫症?

强迫症患者有哪些治疗方法?

还有哪些其他的支持可以帮助强迫症患者康复?

第八组:创伤后应激障碍(PTSD)

什么是创伤后应激障碍(PTSD)?

PTSD是一种对严重且往往危及生命的事件的正常应激反应。这种反应的持续时间远远超出预期，并在日常生活中造成重大问题。有时PTSD非常严重，一个人在家里、工作或学校都有很大的困难，可能需要住院一段时间来帮助恢复。

每个人在面对严重的、有时甚至危及生命的压力时，都会经历重大的情绪症状(例如:遭遇车祸、被强奸、目睹谋杀或死亡事件、经历地震等)。这些症状包括:焦虑、恐惧、睡眠障碍、噩梦、反复出现的想法或事件的画面、易怒等。

这些症状都是正常的，每个经历过这种经历的人都有这种经历。这不是创伤后应激障碍。它被称为急性应激反应(ASR)，如果一个人在一个安全的环境中，并得到他/她的家人和朋友的支持，它会在几个月后逐渐消失。

PTSD是ASR持续数月甚至数年的症状，还包括其他症状，如:重新体验事件，持续的高情绪强度，“濒死”感，噩梦，抑郁情绪，甚至自杀念头。幸运的是，大多数经历过严重或有时危及生命事件的人不会患上PTSD。

导致创伤后应激障碍的原因是什么?

不像其他的精神疾病，PTSD总是由一个人生命中发生的可怕事件引起。然而，大多数经历过此类事件的人并没有患上PTSD。最近，科学家发现基因在决定谁会 and 谁不会发育方面也起着重要作用。

创伤后应激障碍

如何治疗创伤后应激障碍?

如果严重的症状对日常生活产生负面影响，并且持续了几个月，PTSD通常会被诊断出来。许多心理治疗可以对患者有所帮助。一些患有PTSD的人也可以通过服用多种不同的药物获益。我们也要知道，在人们经历创伤事件后为他们做的一些事情会增加他们患PTSD的风险。这些事情包括强迫人们在经历过这件事后谈论这件事，他们错误地认为强迫他们谈论这件事会让他们感觉更好。

来自家庭成员、朋友和更广泛的社区的支持对患有PTSD的人很有帮助。就像所有的精神疾病一样，通过得到足够的锻炼，吃健康的食物，限制酒精的使用，避免药物，和照顾你的人在一起，可以为你的处方治疗提供额外的好处。

模块3

活动二 活动板

第八组:理解创伤后应激障碍(PTSD)

创伤后应激障碍是什么?

创伤后应激障碍有多普遍?

描述一些PTSD的症状:

哪些因素会导致PTSD?

创伤后应激障碍患者有哪些治疗方法?

还有什么其他的支持可以帮助PTSD患者康复?

模块3

活动4:(10分钟)

分享材料

目的:

在这个活动中,“学生专家”将与班上的其他人分享他们关于精神疾病的新知识。通过这种方式,每个学生都能对本单元所涵盖的精神疾病有更多的了解。

指南:

- 1) 组成新的混合小组,每个小组至少有一个成员来自其他疾病学习组。
- 2) 给每个学生两分钟的时间向新成立的小组报告他们学习的精神疾病的具体领域,强调疾病的普遍性、症状和有效的支持和治疗。

父母与精神疾病

有些学生的父母或其他家庭成员(包括兄弟姐妹)患有精神疾病。有关如何更好地处理患有精神疾病的父母或兄弟姐妹的信息可以在 www.teenmentalhealth.org/toolbox 上找到。请把“家庭包裹”给学生看,让他们知道在哪里可以找到它。

模块4

准备

精神疾病经历概述

在这个模块中，学生们将直接从其他年轻人那里听到他们的精神疾病经历。他们用自己的话来描述他们的症状、他们因疾病而经历的困难以及疾病如何影响他们在学校、家庭和朋友中的生活。

学生将以小组为单位，探讨精神疾病对青少年生活的影响。

学习目标

- 要认识到，在更个人的层面上，精神疾病可能会影响一个人的生活
- 认识到得到帮助和适当治疗的重要性

主要概念解决

- 精神疾病是影响一个人生活许多方面的疾病
- 虽然他们通常是终生的，精神疾病通常是断断续续的，而且经过有效的治疗，大多数人在日常生活中都能很好地工作

教师背景和准备

教师应预习模块4的教材及6个视频故事。提前学习视频可以帮助你熟悉视频内容，这样你就可以帮助学生了解精神疾病是如何影响这些年轻人的生活的。

材料位于:

<http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-4/>

密码是:t33nh3alth

模块4

准备

活动

- 活动1: 心理疾病经验分享视频及讨论表(40分钟)。

准备工作

- 决定你是把视频展示给整个班级，还是让更小的小组通过网络形式观看
- 建立电脑工作站
- 复印活动1视频讨论表(每位学生一份)

所需的材料

- 网络视频
- 讲义:活动1视频讨论表

模块4

V

活动一:(40分钟)

精神疾病的经验视频和讨论表

对视频的讨论可能会引发青少年自杀的问题。虽然这个讨论在精神疾病的大背景下是恰当的，但重要的是讨论不要集中在自杀上。任何关于自杀的讨论都应该：

- 避免将自杀描述为浪漫、英雄或悲剧；
- 避免增加关于自杀方法的知识；
- 强调寻求帮助的重要性，以及每个人都有责任告诉一个值得信任的成年人，如果朋友提到自杀的想法，即使那个人要求保密。

目的：

- 探讨精神疾病对青少年的影响。
- 在小组中特别看一下视频中每个角色的体验

指南：

- 1) 告诉学生，他们将要看到的视频是由经历过精神疾病的年轻人制作的，他们讲述的是他们的经历。
在播放视频前，将班级分成6组，分发视频活动表。分配每个小组一个视频。
给学生几分钟时间阅读视频讨论表上的问题。向学生解释每组将专注于一个视频。
- 2) 每个小组播放他们的视频。
- 3) 在小组中，观看视频后，让每个小组成员填写讨论表。在每个人完成他们自己的讨论表后，请每个小组谈论他们写了什么，并创建一个单独的小组讨论表，其中一个成员将与全班分享。
- 4) 把小组召集到一起，让每个小组的一名成员总结小组讨论的内容。

自杀的念头

关于自杀的想法在青少年中很常见。然而，关于自杀信号的持续或反复的想法是需要帮助的。确保你的学生明白关于自杀的持续或反复出现的想法对他们是一个信号，他们需要一些额外的帮助，这是很有用的，如果他们正在经历这些，他们应该和学校辅导员谈谈。

模块4

V

通过课堂讨论，学生最需要掌握的概念是，虽然视频中的个体有不同的精神疾病和不同的经历，但每个人都有一些共同的主题和关注点。促使学生思考成长过程中个体之间的相似之处。

指南(续):

- 5) 利用以下问题，与全班同学进行讨论:
 - a) 视频中提到了哪些疾病?
 - b) 人们得到了什么帮助或治疗?
 - c) 人们恢复了吗?
 - d) 他们发现什么对帮助他们康复有帮助?
- 6) 通过回答学生在观看视频后可能出现的任何问题来结束活动。

课堂通讯录

一些学校有一些组织(如加拿大心理健康组织)，这些组织对青年演讲者进行培训并提供专业支持，并提供关于他们精神障碍的个人经验。如果您的社区中有这样的资源，这个模块提供了一个很好的机会来利用资源。确保该组织声誉良好，该青年演讲者受过训练、有良好的心理支持。不要邀请不符合以上三个标准的演讲者。演讲者不应该关注自我伤害或自杀。

模块4

活动一 讨论板

视频讨论表

描述的这种疾病的症状有哪些？

这种疾病是如何影响这个人的？

这种疾病给人的生活带来了困难吗？以何种方式？

这个人得到了什么样的治疗？

什么样的事情可以帮助患者康复并保持良好状态？

为了更好的了解他们的疾病，你想问视频中的人什么问题？

模块5

准备工作

寻求帮助和支持

概述

我们如何确定一个人所经历的情绪是否超过了正常范围？又应该什么时候寻求医疗服务提供者的帮助呢？

寻求精神健康问题或精神疾病方面的帮助和支持可能是一件棘手的事情。从旁观者的角度看，人们通常不清楚何时需要进行干预，而精神病人本身也许都没有意识到发生了什么，并且可能因为害怕耻感而不愿意主动寻求帮助和支持。

当知道不会因此感到羞耻时，人们往往更有可能寻求帮助。早期干预是很重要的，并且还可以增加康复的机会。

本课程将围绕寻求帮助的问题，并提供有关如何在学校内外获取帮助和支持的思路。

学习目标

- 理解人们在应对一些非常有压力的生活事件和情境时可能需要支持
- 学会区分哪些是对压力的“正常”反应，哪些是表明可能需要卫生专业人员提供额外支持的反应
- 让学生认识到如果他们担心自己或亲戚朋友的心理健康时可以与谁倾诉，
- 确定学校中心理健康相关的支持人员
- 熟悉一系列基于社区的医疗保健服务和团体，以支持患有精神疾病的人及其家人和朋友

主要概念解释

- 精神疾病，就像慢性躯体疾病一样，是可以得到有效治疗的
- 病耻感是人们寻求有关精神疾病方面帮助的阻碍
- 尽早获得帮助可以增加精神病人完全康复的机会
- 一系列基于治疗和支持的证据表明，精神疾病是有可能康复的

教师背景和准备工作

- 在课前阅读所有活动和讲义
- 提前预览幻灯片：治疗和康复
- 为学生编制社区心理健康资源清单

活动

- 活动 1：幻灯片演示：治疗和康复（15 分钟）
- 活动 2：寻求帮助（15 分钟）
- 活动 3：我的问题（15 分钟）
- 活动 4：支持策略（15 分钟）

提前准备

- 填写你班级的社区心理健康资源列表（第 162 页）
- 预览幻灯片
- 准备电脑以查看幻灯片
- 准备卡片

在线补充材料

补充材料旨在帮助你在课堂上鼓励学生了解更多有关不同精神障碍的知识。这些有可能是你希望使用的资

源，请查看它们并决定是否以及如何使用它们。

如果你还使用教师知识更新，请打印你认为足够在课堂上使用的份数。

实用的网站链接

<http://www.heretohelp.bc.ca/>

Michael Chan电子心理健康:

<http://www.ementalhealth.ca>

我的健康杂志:

<http://www.myhealthmagazine.net/>

国家精神疾病联盟（NAMI）的支持计划:

http://www.nami.org/Template.cfm?section=Find_Support

青少年心理健康中的阳光生活金融主席:

<http://www.teenmentalhealth.org/toolbox/family-pack>

安大略省自助资源中心:

<http://www.selfhelp.on.ca/>

青年参与:

<http://www.jcsh-cces.ca/ye-book>

社区精神卫生资源模块

许多社区都提供以下与心理健康相关的资源，包括面向青年的项目。在你的社区中找到这些资源的联系信息并分发给学生。你当地的加拿大心理健康协会分会可以提供帮助。

学校资源：

- 辅导员
- 社会工作者
- 护士
- 同伴支持

当地社区资源：

- 危机/热线
- 心理健康热线
- 青年中心
- 来访者
- 社区健康中心
- 医院/诊所
- 首次发作中心
- 同伴支持团体

心理健康信息（国家）：

- 加拿大心理健康协会(www.cmha.ca)
- 成瘾与心理健康中心(www.camh.net)
- 加拿大情绪障碍协会(www.moooddisorderscanada.ca)
- 加拿大精神分裂症协会(www.schizophrenia.ca)
- 加拿大焦虑症协会(www.anxietycanada.ca)
- 青少年心理健康(www.teenmentalhealth.org)

儿童帮助电话（www.kidshelpphone.ca）-1-800-668-6868

儿童帮助电话是加拿大唯一的24小时全国儿童和青少年双语电话咨询服务。它为4至19岁的儿童和青少年提供咨询，并帮助20岁及以上的成年人寻找所需的咨询服务。

模块5

活动一：（15分钟）

幻灯片演示

治疗和康复

目的：

- 幻灯片“治疗和恢复”讨论了可用的治疗方法和它们的作用（以及康复意味着什么）。
- 学生们应该了解大多数精神障碍都是可以得到有效治疗，而寻求帮助是康复的关键。

如何做：

- 1) 登录后使用演示文稿的网页版本：

http://teenmentalhealth.org/curriculum/wp-content/uploads/2015/05/April2015_Module-5-PP.compressed-1.pdf

密码是：t33nh3alth

模块5

V

提醒学生，交流他们对心理健康和其他困难的应对和处理的关注是非常困难的，需要很大的勇气。

预测潜在的学生信息披露并准备好妥善处理这些情况是一个好主意。如果可能，请学校社工在场。

活动二：（15分钟）

寻求帮助

121

目的：

- 描述一些场景，在这些场景中，将问题告知或转交给合适的成年人是很重要的。

如何做：

- 1) 向学生们解释他们将参与一个解决问题的课程，在这些课程中，他们可以思索当遇到陷入苦闷的青年的场景时他们可能采取哪些行动。他们将用游戏的方式来探索场景。
- 2) 让学生自己组成四到六人的小组，并让他们坐成一圈（坐在地板上可能是最方便的）。
- 3) 从活动表中分发一组卡片：如果是.....的场景。要求每个小组把他们的如果是.....的场景卡片布置成一个圆圈，在圆圈内要留出足够的空间来旋转瓶子或笔。
- 4) 每个参与者轮流旋转瓶子，并读出其指向的卡片。转瓶子的人首先思索在这种情况下该做什么，然后其他人通过提出观点，问题或质疑进行帮助。
- 5) 当他们完成对场景的讨论后，让全班同学集中到一起，并向他们提出以下问题：
 - 对于小组中什么是最好的做法这一点是否有不同意见？
 - 在你讨论过的场景中哪种实际上最有可能发生？
 - 哪种情况发生在自己或朋友或家人中让你感到最难处理？
 - 什么样的恐惧或担忧会阻止人们在遇到这些情况时中寻求帮助或告诉别人？
 - 在上述讨论的场景中，什么样的事情会激励人们在寻求帮助或告诉别人他们的顾虑？
- 6) 分发“有些事情并不是完全正确的”清单并在课堂上阅读。
（提醒学生们，交流他们应对处理心理健康和其他困难时的担忧是非常困难并且需要很大勇气的。最好能够预测潜在的学生自身情况公开并准备如何妥善处理这些情况。如果可能的话，要求学校的社会工作者随时待命。）

模块5

活动二 分发材料

如果处于以下场景：

- | | |
|---|--|
| 1 你的朋友似乎真的失望了，并谈到了辍学。 | 8 你的朋友不再像之前的自己。他看起来真的很沮丧，而且一直在做一些奇怪的事情，比如送出他最喜欢的东西。他最近告诉你，他认为如果自己不在，他认识的人会更好，并且他考虑过自杀。在他告诉你之后，还要求你不要告诉别人他说过的话。 |
| 2 一个朋友一直在节食，变得非常瘦，看起来像从来不吃东西。她认为自己很胖，并且将拒绝穿短裤或泳衣。 | |
| 3 自从你爸爸离开后，你的兄弟/姐妹几乎把所有的时间都花在吸烟，喝酒和看电视上，而且他们不想做任何其他事情。你没有告诉你的朋友你的父母分开了。 | 9 你班上的一个孩子经常被完全忽视，偶尔会被戏弄，甚至被欺负。永远不会有人和他说话。老师似乎并没有注意到，因为当老师在场时，没有人对这个孩子做什么。 |
| 4 学校中有一种情况会真的让你很紧张。并且每天醒来时，你都会记住这种情况并开始感到不适。 | 10 一位朋友开始经常旷课，并且看起来很沮丧。 |
| 5 你的朋友说如果他/她离家出走了，他/她会更好。并且你的朋友最近已经在你家里住了很多天。 | 11 你的朋友有患有精神疾病的父母。有时候，当他父母状况不好时，他必须要做一切家务。你的其他朋友都不知道这种情况。你的朋友甚至不知道你知道。是你妈妈从邻居那听说了这件事。 |
| 6 你班上的某个同学开始每天上学前都吸食大麻。与这个人一起吸大麻的朋友只是偶尔在周末这样做。人们开玩笑说他/她的表现很呆滞古怪。你觉着这个人看起来无精打采的。 | 12 班上的一个同学开始表现得非常奇怪，他算不上你真正的朋友，但也不是其他人的朋友，其他同学一直在取笑他们，但在潜意识里，你认为这有点可怕，也许这个同学并不是故意表现得如此古怪的。 |
| 7 你的朋友已经开始在学校服用不同种类的药片，并且一直向别人寻求止痛药。 | |

有些事态异常时：尽早寻求心理疾病方面的帮助

亲近的人的行为让你感到事情有点不对劲，。你很担心，但你不确定它是否可能是严重的，或者这些人的喜怒无常，易怒和孤僻的行为是否是他们的。可能是吸毒的原因吗？你认为自己有可能需要专业意见的帮助来确定问题是否严重么？

尽早寻求帮助

有可能问题并不严重，仅仅需要时间，保证和支持就可以了。然而，如果精神疾病正在进展，那么尽早获得帮助也是非常重要的。不适的持续时间越短，就会越少耽误学习和工作，并且也会有更多的时间放在能帮助我们保持情绪健康的亲密关系、经历和活动中。较短的时间内身体不适意味着要减少因学校或工作而花费的时间，而把更多时间用于帮助保持情绪健康的关系，经历和活动中。

清单#1在家，在学校或工作场所的令人难以接受的行为：

被认为是“正常”，但是很难接受的行为：

人们也许：

- 粗鲁的 要哭的 轻率的 易怒的 好辩的 过于敏感的
- 过度情绪化的 懒惰的 孤僻的 反叛的 害羞的

这些行为也可能是对压力事件的正常，一过性的反应，如：

- 亲密关系的破裂 搬家 离婚 其他家庭危机
- 爱人死亡 其他个人危机 考试失败 身体疾病

可能理由引起严重的关注，但是.....

通常最好不要反应过度。在等待“倒霉的时期”过去时尽可能提供支持。如果这种行为过于具有破坏性，或者令其他人感到痛苦，或者这种令人难以理解的行为会持续很长时间，那么你可以寻求专业的咨询，帮助或建议。与你的家庭医生，学校辅导员，社区或心理健康中心的咨询人员讨论。

*改编自《心理问题：了解心理疾病》，Pg. 77-79

模块5

活动二 分发材料

清单#2-仅仅是度过了糟糕的一天和确实有潜在的更加严重的问题之间有什么区别？

临床抑郁症的迹象：

- 每天大部分时间都感到悲伤和悲惨，至少持续两周
- 大多数时候都很想哭
- 不想做任何事情，去任何地方，看到任何人
- 无法集中注意力或完成任务
- 感觉你的动作都是“慢动作”
- 无法入眠
- 感到疲倦和精力不足-即使在整晚睡眠后也无法起床
- 食欲改变，通常是食欲不振
- 感到无望
- 自杀观念
- 总是对自己没信心，认为自己一无是处或任何事情都是无关紧要的

如果你经常有很多这样的经历-你可能会患有抑郁症。请记住，你不必一个人面对这些感受，并且抑郁症是可以治疗的！

清单#3-被认为是异常的行为，并可能会严重影响其他人。

人们也许：	
<input type="checkbox"/> 完全从家人，朋友和同事关系中退出了 <input type="checkbox"/> 害怕出门（特别是在白天） <input type="checkbox"/> 睡不好或吃不好 <input type="checkbox"/> 在白天睡觉，而晚上又睡不着，经常不安的来回走动 <input type="checkbox"/> 极度投身于某一特定主题，例如死亡，政治或宗教 <input type="checkbox"/> 一反常态地忽视对家庭或父母的责任，或忽视个人的外表或卫生 <input type="checkbox"/> 在学校或工作中表现不如以前 <input type="checkbox"/> 在谈话或记忆事物之后，难以集中注意力 <input type="checkbox"/> 谈论或写下事情没有意义 <input type="checkbox"/> 恐慌，极度焦虑，或严重抑郁和自杀倾向	<input type="checkbox"/> 失去情绪的起伏-“单调的”-缺乏情感表达，例如，幽默或友善 <input type="checkbox"/> 情绪发生了显著变化，从安静到兴奋或激动 <input type="checkbox"/> 听到别人无听不见的声音 <input type="checkbox"/> 毫无根据地认为，其他人正在策划反对，监视或跟踪他们，并且对这些人非常生气或害怕 <input type="checkbox"/> 相信他们被例如电视，广播，外星人，上帝或魔鬼伤害或被强迫做违背他们的意愿的事情 <input type="checkbox"/> 相信他们有特殊的影响力，例如，他们是重要的宗教领袖，政治家或科学家 <input type="checkbox"/> 相信他们的思想受到干扰，或者他们可以影响他人的思想 <input type="checkbox"/> 花费巨额或不切实际的金钱

尽快寻求医疗评估。这些类型的行为更清楚地表明某人需要进行检查，特别是如果这些行为已经持续了几个星期。虽然可能只是轻微的紊乱，但精神障碍如精神病性疾病可能正在进展。

模块5

活动三：（15分钟）

我的问题

目的：

- 为每位学生提供一些在他们与健康服务提供者讨论治疗建议时应常规使用的问题。

如何做：

- 1) 引导学生到 <http://teenmentalhealth.org/toolbox/communicating-health-care-provider-every-person-ask/> 下载或打印资源。
- 2) 要求每个学生仔细阅读文档，并从每个类别中选择一个或两个当医疗服务提供者在场时他们愿意作为“首选”的问题。
- 3) 让每个学生创建自己个人的“我的问题”并将其保存到他们喜欢的电子设备中。

模块5

V

确保要强调如果朋友提到自杀的想法，每个人都有责任采取行动。年轻人应该始终与信任的成年人分享这些信息-如教师，辅导员，咨询师、教练，亲戚或父母-并且绝不承诺对这些信息保密。

活动三：（10分钟）

支持策略

目的：

为学生提供一些策略，利用这些策略，学生们可以支持因为心理健康问题或精神疾病而陷入麻烦的朋友或其他人支持因心理健康问题或精神疾病而难以应对生活的朋友和其他人的策略。

如何做：

- 1) 展开一场讨论，在讨论中年轻人要扮演听朋友谈论他们的问题时的支持者角色。询问学生如果他们患有精神疾病时希望被如何对待。从边上的人开始，鼓励进一步讨论。给每个学生分发活动 4 的支持策略和康复的复印件：什么是有效的？和全班一起阅读这些表格。

*改编自第4课应对-《心理问题》

模块5

活动三

分发材料

支持策略

以下是支持心理健康问题/疾病的人群的一些策略：

- 要支持和理解
- 花时间与这个人相处。听他或她说话。
- 永远不要低估这个人的康复能力。
- 鼓励该人遵循他或她的治疗计划并寻求支持服务。主动提出陪他们去就诊。
- 告知这些人他们患有精神疾病。
- 请记住，即使你的朋友可能经历了艰难的时期，他们也会恢复。陪伴在他们身边。
- 如果你计划去看电影或社区中心的外出活动，请记得邀请你的朋友。保持忙碌的状态并与朋友保持联系将会帮助你的朋友在他们准备好时感觉更好。
- 如果你是精神疾病病人的亲密朋友或家人，请确保你也获得支持。危机培训，自我帮助和/或个人辅导将帮助你成为更好的支持者。
- 把这个人的生命放在友谊之前。如果你认为这个人需要帮助，特别是如果他或她提到了自杀的想法，不要保守秘密-即使这个人要求你这么 做。

如果朋友提到了自杀或自伤的想法，你需要告诉他或她的父母，老师，辅导员或其他可以提供帮助的人。就算这个朋友对你生一阵子气，也好过当他们遇到困难时，你知道你本来能帮助他们，却为了为他们保守秘密而沉默。让人知道当你的朋友遇到麻烦而你本可以帮助他时，却保持沉默。

康复-什么能帮助患有精神疾病的人好转（并保持）？

康复是一个持续缓慢的过程，每个人都有所不同。对康复的研究表明一些人们经常提到的因素很重要：

- 正在康复的病人有来自他人的支持和信任。
- 这个人能够自己做出治疗和住房等重要事件的选择的能力。

其他可以支持康复的因素包括：

- | | |
|----------------------------------|--|
| ·相互支持（自助小组） | ·内心的愈合能力和内心的平静（即使在痛苦中也能找到人生的意义和目的） |
| ·社交机会（教会团体，来访者中心，志愿者工作，参与社区生活） | |
| ·积极的关系（接受和被接受，家人和朋友以及和他们积极沟通的方式） | ·个人成长和发展（爱好，自我教育，掌控自己的生活，运动，个人目标的设定） |
| ·有意义的日常活动-工作，上学 | |
| ·药物治疗（坚持治疗计划，与医生合作，寻找副作用最少的最佳药物） | ·自我意识（自我监督，认识到何时寻求帮助，意识到自己的成绩，接受失败和/或从失败中学习） |
| ·精神（参与信仰团体和个人精神实践） | |

Deegan et. al., 2000, Canadian Mental Health Association, NS Division 1995

模块6

准备工作

精神健康的重要性

概述

什么造就了一个精神健康的人？每个人都心理健康吗？在这个模块中，学生将探索这些问题，并将研究心理健康对整体幸福感的影响。通过一些小组活动，学生们还将了解压力产生的影响，并将确定适当和有效的应对压力的策略。

学习目标

- 描述一个情绪健康的人有什么特征
- 了解和展示增强个人心理健康的技巧，包括压力管理技巧

主要概念解释

- 每个人的心理健康都可以得到支持和促进-无论他们是否患有精神疾病
- 积极的应对策略可以帮助每个人保持和促进他们的心理健康

教师准备

在上课前通读所有的活动。

活动

- 活动 1：照顾好你的心理健康（5 分钟）
- 活动 2：我们所说的“压力”是什么意思？（15 分钟）
- 活动 3：你如何应对？（15 分钟）
- 活动 4：负责我的健康（15 分钟）
- 活动 5：我如何做孩子？我如何做父母？（15 分钟）

提前准备

- 复印活动 1：照顾好你的心理健康（每个学生一份）和活动 3：应对卡片（仅一份）的讲义
- 剪出应对卡片
- 复印活动 4“负责我的健康”-每名学生一份

所需材料

- 讲义：活动 1：照顾好你的心理健康和活动 3：应对卡片
- 翻转图表，纸和笔

在线补充材料

补充材料旨在帮助你在课堂上激励学生了解更多有关不同精神障碍的知识。这些可能是你希望使用的资源。请查看它们并决定是否以及如何使用它们。

如果你还使用教师知识更新，请打印出你认为足够在课堂上使用的份数。

有用的链接

Dan Siegel博士：健康的心灵拼盘

http://www.drDansiegel.com/resources/healthy_mind_platter/

学校健康联合会（JCSH）

<http://jcsH-cces.ca>

模块6

活动一：（5分钟）

照顾好你的心理健康

目的

- 探索学生对心理健康的及其对自身重要性增进的理解。
- 对那些有助于积极心理健康的事情进行集体讨论头脑风暴。

如何做：

1) 让学生集体讨论能够使人们保持精神健康的各种想法。可能的想法如下：

- 积极地思考
- 安排你的时间
- 珍视自己
- 正确饮食和锻炼
- 尝试新事物
- 有充足的睡眠
- 制定计划
- 设定现实的目标并朝他们努力
- 奖励自己
- 与朋友和家人分享担心和忧虑

2) 分发“照顾好你的心理健康”的复印件，供学生保留。

（www.teenmentalhealth.org和www.keltymentalhealth.ca是青少年心理健康的可靠资源。其他可能有用的网站列在本指南的资源部分。）

模块6

活动一 分发材料

良好心理健康的重要性：

实现心理健康就是要在我们生活的社会，身体，精神，经济和心理方面取得平衡。达到平衡是一个学习过程，它是持续进行的。有时，我们可能会在一个方向上过多的倾斜而不得不重新站稳脚跟。我们个人的平衡是高度个性化的，而维持精神健康所面临的挑战就是通过发现和保持这种平衡。

若要了解有关建立健康自尊，建立积极关系，应对变化以及学习如何应对压力的更多信息，请阅读加拿大精神健康协会（CMHA）资料“心理健康生活”中的以下10条提示，网址为

www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?cID=3219

。

从培养与家人和朋友的关系，到识别和处理让你感到心烦的情况-包括考试压力，工作中的冲突或与朋友的误解等压力情况-在一生中，你都可以采取措施改善和维持心理健康。

加拿大心理健康协会的10个心理健康小贴士：

1. 建立健康的自尊心
2. 获得以及给予
3. 建立积极的育儿和家庭关系
4. 与可靠的人交朋友
5. 弄清楚你的优先事项
6. 参与
7. 学会有效地管理压力
8. 应对那些能够影响你的变化
9. 处理你的情绪
10. 拥有自己的灵性

模块6

活动一 分发材料

照顾好你的心理健康

在评估自己的心理健康时，请考虑这些关键特征：

你可以通过思考如何应对最近的困难来衡量自己的心理健康状况。你是否感到没有办法摆脱问题，并且生活再也不会回到正常状态了吗？你不能继续工作或上学吗？随着时间的推移，你能享受你的生活，家庭和友情吗？你能重新获得平衡并展望未来么？

对每个人来说，接受心理健康的冲击会带来不同的结果；它对每个人来说都是独一无二的。通过对这些特征的反思，你可以认识到自己的优势，并确定你的精神健康水平可以得到改善的领域。

享受生活的能力-你能活在当下，欣赏“现在”吗？你能够学习过去、计划未来，而不是一直沉浸在自己无法改变和预测的事情中么？

恢复能力-你是否能够从艰难时期恢复过来？你能否在处理重大生活事件的压力的同时，还保持着乐观和洞察力？

平衡-你能够兼顾生活中的许多方面吗？你能否认识到你可能会花费太多时间在一个方面，而牺牲其他方面？你能否在必要时做出改变以恢复平衡？

自我实现-你是否认识到并发展了自己的优势，从而充分发挥自己的潜力？

灵活性-你能感受（并表达）一系列的情感吗？当问题出现时，你能够通过改变你-对生活，其他人，和自己-期望来解决问题，并让自己感觉更好吗？

压力通常对你是有好处的。压力具有强大的适应性功能。它可以帮助我们解决问题，产生新想法和学习新技能。太少的压力会影响创造力。太多的压力会使我们陷入困境。我们需要适量的压力来取得成功。

模块6

活动二：（15分钟）

我们所说的“压力”是什么意思？

目的：

- 识别不同类型的压力以及压力对整体幸福感的影响。
- 举例说明年轻人常见的压力源，探索应对压力的不同的处理技巧和积极的方式。

如何做：

- 1) 让学生想象他们要向外星人解释人类压力的意义。要求他们组成 2 人小组并与他们的小组搭档讨论并下一个定义（例如“压力就是.....”）然后把他们的想法写下来。
- 2) 让每一组分享他们的定义，并在学生大声读定义时它们写在黑板上。
- 3) 询问学生针对压力对不同的人意味着什么这个问题都注意到了什么。
- 4) 让学生们对不同的压力源进行头脑风暴。使用下面的列表作为指导，确保所有的方面都被提及。把他们的回答写在黑板上。

不同种类的压力源：

- 身体压力源（如受伤、疾病、疲劳、饥饿、无家可归）
- 社会压力源（例如争吵，拒绝，尴尬）
- 智力压力源（例如精神疲惫，缺乏理解）
- 情绪压力源（例如亲密朋友或家人的死亡）
- 精神压力源（例如内疚，道德冲突，缺乏目标感）

模块 6

V

引入这样一种观点，即压力可以被看作是一种挑战或一种机遇，或者是一场噩梦或陷阱。告诉学生们，那些能够想象或设想自己以积极的方式处理挑战或压力且认为自己拥有能量或控制力的人，能够更容易地在困难时期恢复过来。比如专业运动员，他们经常想象自己战胜挑战的场景。向学生们解释，这项技术也适用于我们其他人——虚构或想象自己成功时的场景，这可以帮助我们在恐惧失败、尴尬或艰苦工作的情况下做到最好。研究表明，那些能学会想象自己成功的人更有可能成功。

活动二:(15 分钟)

我们所说的“压力”是什么意思？

- 5) 将学生分为四人或五人小组。让每个小组围绕以下问题进行头脑风暴：“你这个年龄段的人面临着哪些压力和挑战？”
当学生们在他们的小组里进行头脑风暴时，在房间里四处走动，如果他们需要帮助或方向，就使用下面的方向引导：
 - 在生理环境中，什么样的压力会直接影响你的身体或情感？
 - 什么样的压力或挑战会发生在人际关系或人与人之间？
 - 什么样的事件或事件会导致压力（例如，家庭破裂、离开学校或搬家、生病、结束亲密关系等等）。
 - 有哪些恐惧、焦虑或念头能让人们感到压力？
- 6) 当小组报告时，请几个学生把头脑风暴的结果记录在浏览图表上。并向学生们解释这个列表将在以后的活动中使用。

模块6

活动三：（15分钟）

你如何应对？

目的：

- 描述一系列对压力和挑战的应对策略
- 确定一些学生自己喜欢的应对策略，并检查不同策略的效果。

如何做：

- 1) 提醒学生们，在之前的活动中他们发现了可以使人们感到压力的事情，以及他们在面对挑战和压力时所能拥有的一些想法和感受。
- 2) 让学生们分成两人或三人小组，让他们分享一些当感到压力或过度劳累时喜欢做的事情。让每个小组的一名学生写下至少一项讨论的应对策略。为了准备接下来的活动，当学生们忙于他们的讨论时，在房间的每个角落里贴一张纸，上面写着“有用”、“不是很有用”、“没用”和“有害”的字样。
- 3) 向全班解释，在这个活动中，你将检验人们在应对压力或挑战时的应对策略或所做的事情。要指出的是，有很多对于个体不同的可能的应对策略，这些个体在文化、宗教背景、性别等方面各有不同，因此并没有统一的正确应对方式。那些能够有效应对压力的人通常会有一系列不同的策略，并且这些人可以经常通过观察朋友和家人的行为来了解他们的应对方法。
- 4) 让学生们集中起来并围成一个圈。请记录了他们小组的应对策略的人，把纸放在圈的中间，把卡片铺成一堆，字面朝下。让每个学生选择两张由学生们提供的卡片或策略。
- 5) 让学生选择其中一张卡片并将其举到胸部的高度，以便其他人可以阅读。
- 6) 向全班说明你将描述一个潜在的压力或挑战的情境。然后学生们会被要求根据他们是否认为应对策略是有用的，没有太大用处，无用的或有害的而移动到房间的某个特定位置。
- 7) 描述一个场景，从学生提出的头脑风暴列表中选择，或者从下面的建议中选择：
 - 面对一场大型考试
 - 应对父母的分离
 - 应对亲近的人的死亡
- 8) 当学生分好组后，让他们对自己的选择进行比较和评论。如果他们认为这张卡属于不同的类别，请他们把其他的应对卡放在上面，重新组合。
- 9) 通过玩几轮游戏来强调，们不同的情况可能需要不同的应对策略。提醒学生，没有绝对正确或错误的答案，有时最重要的应对策略可能是为自己或他人寻求帮助或支持。

箱式呼吸

学会应对压力的一个有用的方法是“箱式呼吸”。学习它需要大约15分钟，而一旦掌握了，就可以不受干扰地、安静地应用——非常适合课堂情况。该技术如下所述。开始活动3之前，是教授学生们箱式呼吸的好时机。

箱式呼吸可以有助于使心率恢复到正常水平，这能够帮助你放松。做法：如果条件允许，就坐下来闭上你的眼睛。如果不能，那就专注于你的呼吸。

第一步：吸气（最好是通过鼻子）4秒钟。

第二步：屏住呼吸4秒钟。这不是不让你吸入新空气；而是给几秒钟的时间让空气充满肺部。

第三步：慢慢用嘴呼气4秒钟。

第四步：重新呼吸前暂停4秒（不要说话）。

模块6

活动三 分发材料

应对卡片

退缩-不愿意和其他人在一起	积极地思考情况将会如何发展
玩电脑游戏	担心
拜访一个最喜欢的人	见一个心理医生
吃得更多	吃垃圾食品
辞职（工作，团队.....）	睡得更多
避免或推迟你必须做的事情	去跑步
优先考虑（把最重要的事情放在第一位）	聚会/社交
幻想-逃避的白日梦	逃跑
计划-思考出该怎么做	生病
开始战斗	责备别人
责怪自己	抽烟
请求帮助	出门
接手	抱怨
吃得更少	改变方向
洗个澡	早睡
喝酒	锻炼

更努力工作	晚归
冥想	听音乐
假装一切正常	给朋友打电话
看电视	写下来
做饭	减少睡眠
遛狗	购物
祈祷	画画
休一天假	整理
冒险	做点东西
解决问题	交新朋友
哭泣	开玩笑或大笑
设定目标	游泳
运动	

模块6

活动四：（15分钟）

为我的健康负责

目的：

- 强调要达到和保持心理的和精神的健康可以通过许多相似的策略提供有助于达到或保持良好心理健康的日常活动的日记经验

如何做：

- 1) 向学生介绍“为我的健康负责”材料（为每位学生提供一份材料的副本，并提供足够的页面，用于一周的日记。
- 2) 指导每个学生每天从日记中选择一项作为他们的“第二天挑战”，并尝试在第二天完成每一项挑战。
- 3) 让学生每天都这么做一直做一个星期。并自己亲自参与为学生树立榜样。
- 4) 从现在开始一周后回顾一下这个练习。引导一个课堂讨论：每个学生每天要面对多少挑战（平均），他们是如何看待练习的（累人的，困难的，愉快的等等），他们从做这个练习中学到了什么？

模块6

活动五：（15分钟）

我应该如何做孩子？我应该如何当父母？

目的：

- 为青少年提供一种工具，让他们能够更好地了解父母以及他们与父母的关系。
- 鼓励学生与父母讨论与青少年和心理健康有关的问题。

如何做：

- 1) 下载或指导学生找到资源“我如何做孩子”-<http://teenmentalhealth.org/toolbox/teen-parentparentteen/>。
- 2) 分配阅读材料作为家庭作业-写出以下问题的答案，并带到课堂上。
- 3) 建议他们为父母提供配套材料链接“我如何当父母”。

家庭作业问题：

- 1) 你学到了一个作为青少年最重要的事情是什么，这个事情是你还不知道的？
- 2) 下次当你有重要的事情要与父母交谈时，你会使用哪些沟通技巧？
- 3) 你的父母是否阅读了“我如何做父母”的小册子？如果已经阅读，他们是怎么想的呢？

词汇

急性 (Acute)：指某些事物（通常是一种疾病或症状）迅速发生并对人产生显著的影响。

成瘾 (Addiction)：尽管想要或试图停止使用，仍继续使用某种物质（例如：酒精或可卡因）用于非医疗目的。成瘾对一个人生活中的许多方面产生负面影响。例如，物质使用会妨碍一个人与朋友或家人的关系、阻碍其在学校或工作中取得成功，从而干扰其正常生活。成瘾的特征是：滥用化学品、寻求药物的行为、终日对药物的关注以及对相关物质的渴求。成瘾的人在停止使用某种物质时往往会经历戒断反应，但是戒断反应不等于成瘾，而是快速停用对大脑有影响的化学物质时的常见躯体反应。

广场恐怖症 (Agoraphobia)：在出现令人感到不安全或无法逃脱的情况时所产生的恐惧与逃避。

兴趣缺失 (Anhedonia)：形容对事物缺乏兴趣，失去快乐的感受。抑郁症患者可能会经历兴趣缺失，曾经感兴趣的事情（例如玩游戏，游泳，看电影等）现在不能让其感到快乐；当抑郁症状缓解后，这种兴趣缺失也会好转。

神经性厌食症 (Anorexia Nervosa, 通常称为厌食症 Anorexia)：是一种进食障碍。厌食症的主要特征是：拒绝将体重保持在合理的最低限度上，对体重增加有强烈的恐惧，而且对他们身体形象有不切实际的感知（例如：他们认为或感觉他们比实际中的体型大很多）“厌食症 Anorexia”这个词原指的是食欲缺乏，但许多患有厌食症的年轻人实际上很难抑制食欲。神经性厌食症可以通过各种心理治疗和家庭聚焦疗法得到有效缓解。

抗抑郁药 (Antidepressant medicine)：一种通常用于治疗抑郁或焦虑症状的药物。“氟西汀”是治疗青少年抑郁症最有效的药物。通常需要服用抗抑郁药6至8周才能有效。

反社会人格障碍 (Anti-social personality disorder)：是一种人格障碍，具有反社会人格障碍的人会长期侵犯他人的权利。此障碍始于儿童期或青春期早期，并持续到成年期。反社会人格障碍的其他常见术语是反社会者或精神变态者。患有这种人格障碍的人往往会伤害他人而不会感到懊悔或内疚。

焦虑 (Anxiety)：是一种身体信号，或一组通常令人不愉快的感觉。焦虑的人会出现各种躯体感觉，这些感觉与使他们感到忧虑或恐惧的想法紧密关联。焦虑的人通常也会认为即使不太可能发生坏事也可能发生，例如，有人可能会认为在床上的小狗有可能摔下来受伤，使其感到焦虑。焦虑是正常的体验，每个人都曾经历，它是一种信号，告诉我们需要通过学习适应来应对生活的挑战。过于明显的焦虑会干扰人们生活的许多方面，如学习、工作、娱乐、朋友或家庭交往，此时它就会成为问题，甚至可能成为一种疾病。典型的焦虑感包括：担心、反刍、心中不宁、抽搐、坐立不安、肌肉紧张、头痛、口干、感觉空气不再进入肺部等。

词汇

焦虑障碍（Anxiety Disorders）：是一组常见的精神障碍。焦虑障碍患者会对周围环境感到精神上 and 身体上的紧张，对未来有所忧虑（消极期望），并且会产生不切实际的恐惧。焦虑症状的数量、强度以及对生活的影响程度，成为焦虑障碍分类的依据。一些常见类型是：社交焦虑障碍、惊恐障碍、分离焦虑障碍、广泛性焦虑障碍等。焦虑障碍可以通过心理治疗或药物进行有效的治疗。

阿斯伯格综合症（Asperger's syndrome）：被认为是一种发育障碍，通常可以在青春期之前诊断出来。阿斯伯格综合症患者会有重复和限制性的行为和兴趣，这可能导致其工作和社交方面的功能受损。阿斯伯格综合症被认为是自闭症谱系中的几种疾病之一，其独特性为患者的语言发展没有明显的延迟。阿斯伯格综合症的许多人在没有任何（或极少）治疗的情况下过着充实而富有成果的生活。最近的研究正在质疑阿斯伯格综合症是一种疾病，针对此问题仍需要更多的研究。

注意力缺陷障碍（ADD）：曾经用于诊断“注意缺陷多动障碍（ADHD）”的术语（参见注意缺陷多动障碍）。

注意缺陷多动障碍（ADHD）：是一种精神障碍。此疾病通常是终生的，其病理机制与大脑成熟及信息处理有关。ADHD患者通常具有不同程度的注意力缺陷、冲动性和过度活跃，在家庭、学校和社交场合中会产生问题。ADHD有三种亚型：注意缺陷型，多动冲动型和混合型。注意缺陷型的患者大多在关注事物或长时间注意时都会遇到问题，因此他们更难将注意力集中在学校作业或者需要长时间集中注意力的事情上。多动冲动型的患者在采取行动之前通常不会很好地思考问题。

注意缺陷多动障碍（ADHD）（续）：混合型患者存在注意力不集中和多动/冲动的问题。ADHD可以通过药物和行为矫正得到有效治疗。大约1/3的ADHD患者可能有学习障碍，因此ADHD患者应该进行特殊的学习测试。

抗精神病药物（Antipsychotics）：通常用于治疗精神病的药物，有时也可以用于治疗心境不稳（如严重的抑郁或躁狂）或极端行为（如突然的情绪爆发）。当没有患精神病的患者接受抗精神病药物治疗是可能会产生困惑。如果患者正在接受抗精神病药治疗，请确保其了解使用原因及其风险和益处。查看“青少年循证医学”：www.teenmentalhealth.org。

影响（Affect）：指某人自己内心感受到的情感体验可以被他人识别出来。例如：如果你看上去或者表现出悲伤，别人可以识别出来你现在的难过情绪。

非典型抗精神病药（Atypical antipsychotics）：是帮助治疗精神病的新型药物。有时他们可以用来治疗心境不稳（如严重抑郁或躁狂）或极端行为（如突然的情绪爆发）。参见上文中的“抗精神病药”。

词汇

孤独症谱系障碍（Autism Spectrum Disorder, ASD）：是一种终生的精神障碍，患者的社交互动、言语和非言语交流均存在显著的异常。孤独症患者很难理解他人的感受（同理心），并且通常不了解许多社会规范（规则告诉我们什么是社会可接受的）。语言障碍的范围包括无法说话、自动重复短语发声、听起来正式且无情感的正常语言。孤独症患者也可能表现出重复行为（例如：持续拍打手）以及强烈需要遵循精确的日常安排和日常工作。这些症状可以从极端严重到轻度，有许多治疗方法可以帮助改善孤独症的部分症状，但目前尚无单一的孤独症最佳治疗方法。孤独症的病因十分复杂，目前仍不清晰，但普遍认为的接种疫苗导致孤独症的观点是不正确的。

回避（Avolition）：指很少或没有动力去做事。例如，不穿衣服或不想与家人或朋友外出。这与“懒惰”不同。

轴突（Axon）：是大脑或脊髓中神经细胞（神经元）的长纤维状物质，通过它将信息传递给其他神经细胞。

苯二氮卓类药物（Benzodiazepines）：用于治疗多种不同精神障碍的药物：最常见的是焦虑症，还可用于治疗严重的坐立不安和躁动。如果使用得当，此药物非常有效。

双相情感障碍（Bipolar Disorder，也称躁狂抑郁症 manic depression）：是一种情绪障碍。患有双相情感障碍的人至少经历过一次完全抑郁发作和至少一次躁狂发作。大多数患者在25岁之前第一次发作，而且通常是抑郁症。双相障碍可以用药物和各种心理疗法来进行有效治疗。

2型双相情感障碍（Bipolar Disorder type 2，也称轻躁狂抑郁症hypo-manic depression）：是一种情绪障碍。患有2型双相情感障碍的人至少经历过一次完全抑郁发作和至少一次轻躁狂发作。轻躁狂发作类似于躁狂发作，但并不那么严重，这些发作可能持续数天至数月。2型双相情感障碍可以通过药物和心理治疗进行有效治疗。

边缘型人格障碍（Borderline personality disorder, BPD）：是一种人格障碍。患有边缘性人格障碍的人难以调节他们的情绪，并且可能会有持续数小时至数天或更长时间的强烈愤怒、抑郁和焦虑。这些情况会反复发生，通常是由于轻微的生活压力引起或仅是对自己发脾气。患者具有不稳定的情绪、暴风雨般的人际关系、不良的自我形象认知和自我伤害行为，这可能导致冲动的攻击、自伤、冒险和物质滥用。

词汇

脑 (Brain)：是适应、探索、生育和文明化的中心。它是人们身体及思维的主要控制中心，可以说“你即是你的脑，你的精神世界也是脑所构建的”。大脑由许多不同的部分组成，它们彼此相连，以下是对部分脑区及功能的简要概述。

杏仁核 (Amygdala)：负责情绪记忆，对恐惧、情感和觉醒产生反应，并且参与准备身体行动相关的激素释放。

脑干 (Brain stem)：将信息从身体传递到大脑的其余部分（大脑和小脑），反之亦然。它还有助于控制身体的许多重要功能，如呼吸、消化、心率、睡眠和觉醒。

小脑 (Cerebellum)：对于协调运动、控制平衡和肌肉活动很重要。

大脑 (Cerebrum)：是脑中最重要的一部分，负责“更高级的功能”，如专注、推理和抽象思维。它由两个半球相连组成，分为以下四个脑区：

额叶 (Frontal lobe)：对于控制运动、行为计划（动作）、推理、情绪和解决问题方面非常重要。

灰质 (Gray matter)：是大脑深色的部分，主要由神经细胞（神经元）组成。

海马 (Hippocampus)：参与将情绪信息转化为记忆的功能，学习和调节（控制）情绪反应。

下丘脑 (Hypothalamus)：与边缘系统共同影响行为和情绪，控制身体功能（如体温、睡眠、食欲、性欲、压力反应）。下丘脑还有助于控制脑 - 内分泌系统的脑垂体释放激素。

边缘系统 (Limbic system)：由一组有助于控制情绪、记忆、动机、食欲和觉醒的大脑部分组成。

蓝斑 (Locus Coeruleus)：是脑干中的一个小区域，含有神经细胞，激活去甲肾上腺素系统，表示焦虑和恐惧。

髓磷脂 (Myelin)：是一种覆盖轴突的绝缘物，可以帮助神经信号更快地移动。因其颜色为白色，髓磷脂通常也被称为“白质”。

枕叶 (Occipital lobe)：负责视力。

顶叶 (Parietal lobe)：负责识别（例如，“知道物体是什么”），躯体空间运动，以及味道和一些触觉。

词汇

颞叶 (Temporal lobe)：主要涉及声音的加工（例如，“知道事物意味着什么”）和识别（例如，“知道物体是什么”），以及对对象和面部的识别和记忆。

丘脑 (Thalamus)：从神经系统的各部分接收信息，并将其传递到处理感觉的大脑的适当部位和电机（运动）信号。它还有助于调节睡眠和觉醒。要了解有关大脑的更多信息，请查看本网站上有关脑的信息：www.teenmentalhealth.org。

神经性贪食症 (Bulimia Nervosa)：一种通常被称为“暴食症”的饮食失调症，其特征是在短时间内无法控制地过度进食（大吃大喝），接下来会出现试图消除热量的行为（例如催吐、泻药滥用、过度运动）。这些行为反复出现，且往往伴随着抑郁、自我厌恶和内疚的感觉。贪食症可以采用心理治疗或药物治疗。

卡路里 (Calorie, 也称为千卡kilocalorie)，是计算热量或能量消耗的计量单位。它通常用于确定食物中的能量或体力活动中消耗的能量。例如，苹果约含有80kcal的能量，或一个人可能会消耗50kcal的能量步行下楼梯。

慢性 (Chronic)：意味着持续长时间且大部分时间都存在的状态。通常用于描述持续数年或更长时间的疾病。

昼夜节律 (Circadian Rhythm)：是身体的生物钟，周期约为24小时。它有助于控制我们的睡眠和觉醒周期以及温度和激素变化。

门诊 (Clinic)：各种卫生专业人员直接与患者接触的工作环境。

临床 (Clinical)：在医务工作者和患者之间进行的活动（例如：诊断，治疗等）。

认知 (Cognition)：与思考、学习、计划、记忆等相关的心理过程。

认知症状 (Cognitive Symptoms)：正常思维的扰乱。一些疾病会干扰认知，例如：抑郁症中的负面想法（“我是一个无用的人”）或精神病中的妄想（见下文）（“FBI正在密谋对我不利”）或在计划或解决问题时存在困难等。

认知行为治疗 (Cognitive Behavioural Therapy)：是一种心理治疗（谈话疗法），旨在帮助治疗各种精神障碍。此疗法侧重于改变人们的思想和行为，以帮助扭转人的临床症状、促进人们的功能。

社区治疗 (Community treatment)：这意味着在社区而不是在医院提供各种治疗和服务。例如：在医生办公室、健康诊所或保健中心、学校等。

词汇

自杀死亡 (Completed suicide)：是指个体故意采取自我伤害的方式带来死亡。更明确的说法是“死于自杀”。需要注意不要将自伤与自杀企图相混淆。

计算机轴向断层扫描 (Computed Axial Tomography, CAT)：是一种特殊的X射线，可以创建大脑结构的图像（看到脑的样子）。

社区治疗令 (Community Treatment Order)：是一份法律文件，允许或规定精神障碍患者在社区生活期间接受治疗。

合并症 (Comorbidity, 也称为双重诊断 dual diagnosis)：描述了个体同时存在两种相关疾病。例如，某人被诊断患有酒精滥用障碍和抑郁症。

强迫症 (Compulsions)：个体压制（不停涌出的）强迫性思维或追随强烈冲动的重复行为。某些类型的强迫行为包括：计数、检查、敲击等。虽然轻度和偶尔的强迫行为是常见的，但严重和持续强迫可能是强迫症的部分表现。

脑震荡 (Concussion)：脑震荡是一种脑部损伤，是由于头部或身体受到打击导致脑损伤而引起的脑功能问题。可以在没有丧失意识的情况下发生，并且可以由轻微的打击或撞击而引起。脑震荡可以发生于任何运动或娱乐活动中，多由摔倒或碰撞或其他事故所致。脑震荡可导致思维、情绪或行为方面的许多问题，有时可导致精神障碍，如重度抑郁或心境恶劣。脑震荡需要适当的治疗。如需更多有关年轻人脑震荡的信息，请浏览：www.teenmentalhealth.org。

行为障碍 (Conduct Disorder, CD)：是一种破坏性的行为障碍。患有行为障碍的个体表现出持续超过6个月的社会无法接受的侵略行为模式。例如，偷窃、打架、纵火等。患有行为障碍的青年经常遇到法律问题。

同意 (Consent)：意味着批准或允许某人做某事。例如，患者必须同意接受治疗或参与研究。

妄想 (Delusion)：是一种认知障碍，一个人存在错误的信念，认为某些实际上不存在的事情已经发生或将会发生。一种常见的妄想是认为有人试图伤害他们，然而并不存在这种事情。妄想常常与精神病有关。

树突 (Dendrite)：是从神经元细胞体延伸出来并从其他神经元（神经细胞）接收信息的特化纤维。

抑制剂 (Depressant)：可以减缓人的思维和/或身体功能的物质（药物或毒品），包括某些止痛药和酒精。

词汇

抑郁 (Depression)：用于描述低情绪或精神障碍状态的术语。人们可能经常感到抑郁，但不会患有抑郁症这种精神疾病。抑郁症患者可能诊断重性抑郁障碍或心境恶劣。最常见的抑郁症类型是重性抑郁障碍 (MDD)。MDD患者情绪非常低落/感到悲伤/抑郁或易怒并且伴随：缺乏兴趣、缺乏快感、无望、疲劳、睡眠问题、食欲不振、自杀念头等。MDD对一个人的生活、家庭、学习/工作、朋友等产生负面影响。抑郁症也可能是双相情感障碍的一部分 (见上文)。MDD可以运用心理治疗或药物治疗。

抑郁发作 (Depressive Episode)：描述MDD或双相情感障碍的抑郁期。包括至少5种或更多以下症状，大多数情况下会出现，且持续2周或更长时间：情绪低落，大多数或所有活动明显减少兴趣或愉悦，没有节食或食欲不振却有明显的体重增加/减少，无法获得足够的睡眠或睡眠过多 (失眠或睡眠过度)，动作缓慢或精神紧张的无目的运动，例如其他人可以观察到的紧张或不安 (也称为精神运动激越或迟钝)，感到疲倦或精力不足，感觉毫无价值或有很多不适当的内疚感，思考能力减弱，犹豫不决 (难以作出决定)，反复出现有关死亡的想法，自杀观念 (关于死亡或死亡的想法和/或想法)，自杀计划或自杀未遂。

发展 (Development)：生命中的身体和心理 (情绪和认知) 的成长。

诊断 (Diagnosis)：是一种识别身体/精神障碍或疾病的描述。在北美，诊断可通过精神疾病诊断和统计手册 (DSM) 和国际疾病分类 (ICD) 确定。诊断是由医生、心理学家和其他受过诊断训练的人提供的医疗行为。诊断不是一种标签。

障碍 (Disorder)：精神或身体健康异常，通常被用作“疾病”的另一个说法。

痛苦 (Distress)：精神或身体上的痛苦。痛苦是正常生活中的一部分，而不是精神障碍。

双重抑郁症 (Double Depression)：是一种精神疾病，其特征是患者存在重性抑郁障碍和一种称为心境恶劣的不太严重的抑郁症。

DSM IV-TR：是由美国精神病学协会出版的诊断手册，其命名并描述精神障碍。它根据标准清单 (体征和症状) 将精神障碍分为不同的“诊断”类别。它的名称是诊断和统计手册 (DSM)，IV-TR是指随着时间的推移更新的手册版本。

心境恶劣障碍 (Dysthymic Disorder)：是一种情绪障碍。患有心境恶劣障碍的人经历两年或两年以上 (或儿童一年) 的持续低情绪，但抑郁症状比抑郁症患者少。这种较轻的抑郁症可能导致家庭、学校、工作、家人和朋友的问题。心境恶劣可用心理疗法或药物治疗。

词汇

进食障碍（Eating Disorders）：是一组与进食有关的精神障碍。患有进食障碍的人过度控制饮食、运动和体重。进食障碍包括贪食症、神经性厌食症、暴食症和未另行指定的进食障碍。使用各种心理和医学治疗可以有效地治疗进食障碍。

电休克疗法（ECT）：是精神疾病的一种治疗方式，由电流通过大脑帮助改善疾病症状。ECT治疗时会给予麻醉剂，最常用于治疗严重的情绪障碍。此种治疗英文名字中有“抽搐”这个词，意思是“无法控制的颤抖”。这种情况在过去曾经发生，但现在不会发生，因为治疗会在患者处于麻醉状态时给予电流。

脑电图（Electro-Encephalography, EEG）：这是一种通过将电极放在人的头皮上来测量大脑中发生的电活动的技术。它通常用于评估睡眠障碍或诊断癫痫。

狂喜（Euphoria）：这个词意味着一种夸张的幸福感或快乐感。在精神障碍中，这可以在双相情感障碍中找到。

循证医学（Evidence Based Medicine, EBM）：当医疗服务提供者使用最好的科学信息来提供患者所需的护理时会产生医疗护理的标准。想查询您的医疗保健提供者（医生，护士，社会工作者心理学家等）是否采取了循证医学，请查看www.teenmentalhealth.org。

外向性（Extraversion）：这是人的个性类型，指某人非常外向和善于交际。具有这种个性特征的人通常被称为“外向者”。

功能障碍（Functional Impairment）：是指某人在一个或多个生活领域（即家人、朋友、亲密关系、工作、学校等）不能正常运作的状态。

功能磁共振成像（Functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI）：这是一种研究大脑如何工作的方法，当血液流经大脑不同部位时产生不同变化时记录大脑图像。它们帮助我们更好地了解大脑在健康和生病时（例如精神障碍）的工作方式。

广泛性焦虑障碍（Generalized Anxiety Disorder, GAD）：是一种精神障碍，其特征是过度焦虑和担心导致日常功能问题的许多可能事件（不是任何单一的、特定的事件）。患有GAD的人一直担心并且由于担心而出现许多身体症状（头痛、胃痛、肌肉酸痛等）。GAD可以通过心理疗法或药物有效地治疗。

遗传倾向（Genetic disposition）：指一种疾病可能是由父母传给子女的遗传因素造成的。

词汇

夸大 (Grandiosity)：对你的重要性、想法或能力有一种高度夸张和毫无根据的信念。在躁狂症和轻躁狂中可以存在很多这种不切实际的狂热。

悲伤 (Grief)：一个人因失去亲人而经历的正常情感痛苦（例如，当一个家庭成员去世时就会出现）。悲伤与抑郁症不同，它不是精神疾病。

幻觉 (Hallucination)：是大脑感知世界时出现的异常。具有幻觉的人体验到不真实的感觉（即声音、视觉、嗅觉、味觉或触觉）。例如，精神病患者如果听到现实中没有发出的声音就是幻觉。

健康 (Health)：是一种身体、心理、社会和精神健康状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱，包括心理健康。

医疗保健专业人员 (Health Care Professionals)：受过培训的专业人员，帮助照顾生病的人或帮助人们和社区保持良好状态。例子包括：医生、护士、精神科医生、心理学家、职业治疗师、社会工作者等。

整体理念 (Holistic)：用于描述一种专注于整个人的一种护理，它考虑到身体和精神状态以及个体的社会背景，而不仅仅是单独治疗疾病的症状。

激素 (Hormones)：是在身体中形成的化学物质，被携带到另一个身体部位或器官，在那里激素对该部分的功能产生影响。激素在生长、发育、情绪和新陈代谢（食物摄取和分解）中很重要。例如，血清素是大脑中一种影响情绪的激素，生长激素来自脑垂体会到身体的许多部位并影响生长，睾丸激素影响性功能等。

住院治疗 (Hospitalization)：患者根据医生和其他医疗保健专业人员的意见而留在医院，以决定诊断并接受治疗计划。精神障碍住院通常仅在疾病严重或患者处于危机情况时使用。

轻躁狂 (hypomania)：是一种较温和的躁狂期。它通常是双相情感障碍的一部分。可以通过药物治疗和心理治疗有效治疗轻躁狂。

疾病 (Illness)：与疾病“disease”具有相同的含义。疾病“Illness”可能意味着患有一种疾病“disease”或多种疾病“disease”。

世界卫生组织疾病国际分类 (International Classification of Diseases of the World Health Organization, ICD)：是一本分类医疗状况（疾病和疾病）的书。这些条件由国际专家委员会决定，该系统在全世界范围内用于所有医学诊断，包括精神障碍。

内向 (Introversion)：意味着关注内心，个体主要关注他们的内心自我而不是他们的社交环境。具有这种个性特征的人通常被称为“内向型”。

词汇

“非自愿精神病治疗法”（Nova Scotia）：是新斯科舍省于2005年10月通过的一项法律。该法案确保那些由于严重精神障碍而无法为自己做出治疗决定的人接受适当的治疗。当有和因精神障碍有关的人使用此法案时：a. 已经或正在威胁/试图对自己或他人构成危险，或者可能遭受严重的身体伤害或严重的精神伤害，或两者兼而有之；b. 没有能力照顾自己；c. 需要在精神病院接受治疗，不能自愿入院。加拿大的每个省都有类似的法律。

非自愿状态（Involuntary status）：用于描述在法律授权和保护下，违背个体意愿或未经其同意而被收入精神病院（通常是医院）。

知识翻译（Knowledge Translation）：类似于将文档从英语更改为法语。它通常用于将科学信息变更为一种针对特定人群易于理解的形式（例如儿童、青少年、教师、不在科学专业环境中的成年人等）。还用于描述将最好的科学证据用于改善医务人员对患者的治疗。

躁狂期（Manic Phase）：是双相情感障碍的两个阶段之一（另一个是抑郁状态），在这段时间内患有躁狂症的人出现非常高的能量和过度的活动。他们可能难以控制自己或以预期的方式行事。躁狂期必须存在以下三种或四种症状：非常高（夸大）的自信，睡眠需求减少，比平时更健谈，竞争思想，注意力分散，目标导向活动增加，过度参与可能产生消极后果的消遣活动，例如花钱或赌博。躁狂期通常需要住院治疗，可以用药物和其他疗法有效治疗。

药物治疗（Medication）：是医疗的另一种表达，在大多数情况下由医生开处方。药物由政府机构（加拿大为卫生部，美国为食品药品监督管理局）监管。有许多不同类别的药物可用于治疗精神障碍（如：抗抑郁药、抗精神病药、抗焦虑药）。药物也可用于治疗作为疾病一部分的特定症状（例如：攻击性）。

精神障碍（Mental Disorder）：是一种脑功能紊乱，符合国际公认的标准（DSM或ICD）可以进行诊断。精神障碍是由于人的基因构成与其环境之间复杂的相互作用而发生的。有许多针对精神障碍的有效治疗方法（由卫生专业人员提供）。有时人们使用“精神健康障碍”这个词来表示精神障碍，这不是必要的。

精神/心理健康（Mental Health）：是一种情绪、行为和社会状态良好的情况，而不仅仅是没有精神或行为障碍。这并不意味着没有痛苦，一个人可以同时患有精神障碍和精神/心理健康。例如：一个人可能患有严重抑郁症，已经得到有效治疗，并且仍在接受治疗。现在这个个体同时存在精神/心理健康和精神障碍。

词汇

精神/心理健康问题 (Mental Health Issue)：用于描述精神痛苦或精神障碍的广义术语。由于过于广泛，许多研究人员和医务人员认为它毫无意义。我们建议不要使用这个术语，而应明确具体要说的内容。

精神/心理健康护士 (Mental Health Nurse)：精神病学专业的临床护士，是注册护士，专门从事精神健康维护和障碍治疗。这种类型的护士通常直接与临床环境中的人一起工作，例如在医院或社区诊所。心理健康护士拥有许多用于精神障碍患者诊断和治疗的技能。

精神/心理健康专业人员 (Mental Health Professional)：是一大类帮助其他人改善精神/心理健康或治疗障碍的医疗保健工作者。例如精神科医生、临床社会工作者、精神科护士、心理学家、心理健康顾问、儿童和青年工作者等。他们都接受过与障碍患者一起工作的培训。

精神/心理健康促进 (Mental Health Promotion)：旨在改善人们的精神/心理健康或尝试降低各种精神/心理健康/社会问题风险的活动。

精神疾病 (Mental Illness)：指一系列影响情绪、行为和思维过程的大脑疾病。精神疾病在DSM和ICD中列出并定义。精神疾病和精神障碍这两个术语通常可以互换使用。

精神发育迟滞 (Mental retardation)：心理功能低于平均水平的表现，可以在首先在童年时注意到，并且与适应不同环境的问题有关。精神发育迟滞的诊断意味着在两个方面的表现低于平均水平（与其他年龄相比）：智力测量（IQ）和个体在学校、工作、家中的表现水平的整体评分。

心境 (Mood)：是一个人经历的内心情感。

情感障碍 (Mood Disorders)：是一组与大脑控制情绪问题有关的精神障碍。患有情绪障碍的人存在心情的异常改变。这些包括重性抑郁障碍、双相情感障碍和心境恶劣。

情绪稳定剂 (Mood stabilizer)：用于帮助使情绪正常化的药物。它们通常用于治疗双相情感障碍。其中一些是：锂盐、丙戊酸盐、卡巴嗪。这些药物中的一些也常用于治疗癫痫。

自恋 (Narcissistic)：是一个人的品质或特征，他关注和重视与自己有关的一切，而不是与他人相关。它与不切实际且高度膨胀的自我价值相关联。

阴性症状 (Negative symptoms)：是精神分裂症的症状，伴随着大脑中执行功能减少（有意识的选择、意图、决策、解决问题）。患者表现出能量减少、无法做某事（例如，无法起床）。这些症状包括：不愿活动（无法自我行动），缺乏能量，缺乏与朋友和家人的互动，思想贫乏（思想明显减少），社交退缩和情绪迟钝（情绪反应较少）。

词汇

神经发育 (Neurodevelopment)：大脑随着时间的推移而发展和变化。

神经元 (Neuron)：神经细胞，是在大脑和脊髓中发现的一种独特类型的细胞，在神经系统内处理和传递信息的电线。

神经科学 (Neuroscience)：是对大脑和神经系统的科学研究。

神经传递 (Neurotransmission)：当神经元释放名为神经递质的特殊化学物质时发生的过程，该物质通过突触（神经细胞部分之间的间隙）将信号传递到另一个神经元。

神经递质 (Neurotransmitters)：在细胞间将脑细胞的信息发送到另一个脑细胞的信息的化学物质。当任何这些化学物质的产生、释放或摄取受损时，大脑可能会在此处出现问题。神经递质包括：多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素等。

强迫观念 (Obsessions)：是重复的、持久的、不必要的想法，个体无法停止，并且会导致严重的痛苦，损害人的功能。轻度和偶尔的强迫性思维是正常的，但是当它们变得严重和持久时，它们可能成为强迫症的表现。

强迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)：是一种精神障碍。患有强迫症的人会经历持续不必要和反复出现的想法（强迫观念）和/或持续和不必要的重复行为（强迫行为）。重复行为的目的是个体想防止或摆脱强迫观念或释放强烈的内心紧张感。这些行为可以为个体提供暂时的缓解，而不执行这些行为会导致极度焦虑。强迫观念的例子是有关细菌或不干净的重复思考。强迫行为包括重复或过度触摸、计数、洗手和清洁。强迫症可以通过药物治疗和心理治疗得到有效治疗。

职业治疗师 (Occupational Therapist)：是一名训练有素的健康专业人士，专注于通过自我护理，就业和娱乐（娱乐）活动增加个人的独立运作，提高社交技能和预防残疾。例如，帮助精神或身体残疾的人培养工作能力或提高他们的日常生活技能。

P.R.N. (根据需要)：是用于处方的拉丁语缩写，Pronata翻译为：必要时。

惊恐发作 (Panic Attack)：无明显原因突然出现强烈恐惧或心理和身体不适，包括头晕、颤抖、出汗、呼吸困难或心率加快等身体症状。偶尔的惊恐发作是正常的，如果他们变得持久和严重，该人可能会发展为恐慌症。

词汇

恐慌症 (Panic Disorder)：是一种精神疾病。恐慌症患者有惊恐发作，预期、担心发作并避免前往恐慌发作时可能难以逃脱的地方。有时，患有恐慌症的人可能会患上广场恐怖症。恐慌症可以通过心理疗法或药物有效治疗。

患者辩护人 (Patient advocate)：是指帮助患者（或患者家属）处理与任何机构或机构（医院、诊所、精神病诊所等）的护理或帮助有关的问题和投诉的人。患者辩护人可以代表患者（或家属），并且在患者（或家属）和医疗保健专业人员之间有分歧时提供帮助。许多医院雇用了充当患者辩护人的工作人员。

感知 (Perception)：是意识到或识别来自五种感官的信息的心理过程：视觉、听觉、嗅觉、触觉或味觉。本体感觉（知道你的身体部位在哪里不看）也是一种感知。

人格障碍 (Personality Disorders)：是一组以终身行为模式为特征的行为障碍的总称。存在人格障碍的人在社会环境改变时不会调整或难以功能正常。这些模式的迹象可能包括不好的判断力、情绪控制、冲动控制、关系功能等。

阳性症状 (Positive symptoms)：精神病中常见症状，精神分裂症中常见，包括幻觉、妄想、思维松散（想法之间的联系不清晰或谈话主题混乱）、矛盾心理（想要单向行动但与此相反的方式行事）、不稳定或快速变化的情绪。

正电子发射断层扫描 (Positron Emission Tomography, PET)：一种利用放射性物质测量大脑工作中涉及的不同化学物质来研究大脑如何工作的技术。

突触后神经元 (Postsynaptic neuron)：是神经细胞（神经元）通过突触接收来自其他神经元的消息。

创伤后应激障碍 (PTSD)：这种精神障碍可能发生在经历过非常可怕、痛苦或恐怖事件的人身上，他们感到害怕或无助，并且在此期间他们有死亡或严重受伤的危险。经历创伤后应激障碍的人会有事件的闪回记忆或噩梦，并会避免让他们想起创伤事件的情景。例如，如果一个人在公园遭到袭击，他们可能会害怕去公园而且必须找到新的上班路线。创伤后应激障碍可以通过心理干预或药物治疗。

突触前神经元 (Presynaptic neuron)：是通过突触向其他神经元发送信息的神经细胞（神经元）。

预后 (Prognosis)：基于先前的证据和科学研究，对某疾病将如何影响患者作出的有根据的猜测。医务工作者将估计疾病存在的时间长度以及它可能对人产生的影响。预后可能会随着时间而改变，例如，如果治疗非常有用，那么预后可能会改善。

词汇

保护因素 (Protective factor)：是降低一个人患病风险或负面结果的因素。保护因素可以是个体的健康、生活方式或环境，如家庭或社区支持。这些因素对任何一个人的实际效果都不容易预测，并且不清楚它们是否实际上会产生直接影响，还是仅仅是健康人与不健康的人相比得出的结论。

精神科医生 (Psychiatrist)：是专门从事精神病学治疗的医生（治疗患有精神疾病患者和帮助预防精神障碍）。精神科医生是在精神病学方面接受过多年培训的医生。

精神病学 (Psychiatry)：是专注于理解、诊断和治疗精神障碍的医学专业。

心理学家 (Psychologist)：是获得心理学博士学位的专业心理学（例如临床心理学），或有资格教授心理学课程（学术心理学），或其科学专业是心理学的一个子领域（研究心理学）。

精神运动 (Psychomotor)：描述有助于将身体动作付诸行动的心理过程。例如，疲劳的感觉可能导致行走非常缓慢或在沙发上休息。

精神运动激动 (Psychomotor agitation)：由于精神紧张而发生的运动。它通常被描述为缓解精神紧张的一种方式。例如，来回踱步，手指周围剥皮或咬皮肤。

精神运动迟缓 (Psychomotor retardation)：思维缓慢以及运动减慢。

精神病 (Psychosis)：一个人失去了识别现实的能力时所处的精神状态。症状因人而异，但可能包括思维模式变化、妄想、幻觉、情绪变化或完成日常任务（如洗澡或购物）困难。诸如精神分裂症之类的精神障碍可有精神病性症状。精神病可以通过药物治疗和其他额外治疗得到有效治疗。

心理治疗 (Psychotherapy)：是一种基于人与人之间的沟通来治疗情绪、行为、人格和其他精神疾病的治疗方式。心理治疗可以是循证的（由许多良好的研究支持）或非循证的（没有许多研究支持）。对于患者而言，重要的是要知道他们正在接受的心理治疗的依据是什么。要了解有关任何心理治疗的更多信息，请查看循证手册：www.teenmentalhealth.org。

受体 (Receptor)：是神经元的一个特殊部分，来自其他神经元（神经递质）或药物的不同化学物质可以附着其上，使得神经元之间信息被传递或阻断。

娱乐治疗师 (Recreation Therapist)：是一名在特定领域接受过培训的专业人士使用娱乐和休闲方法（例如游戏和活动）来改善人的身体、心理、情感和关系功能的疗法。

娱乐疗法 (Recreation Therapy)：是一种使用游戏和小组活动等方法来改善人的身体、心理、情感和关系功能的疗法。

词汇

恢复 (Recovery)：是指患有精神障碍的人症状好转并且感觉精神健康（即使他们仍然患有精神疾病）。

复发 (Relapse)：当一个患有精神障碍的人一直处于缓解或恢复状态时再次生病。

缓解 (Remission)：当一个人的症状减轻并且在患病的活跃期后恢复到正常状态。

研究 (Research)：是对一个主题进行的深入研究以找到问题的答案（例如，研究抑郁症的最佳治疗方法）。有许多研究方法，例如观察、分析、实验、理论和应用。并非所有研究都具有相同的价值，一种称为随机对照试验（RCT）的研究设计是帮助我们找出最佳治疗方法的黄金标准。

结果 (Results)：支持或不支持研究人员的想法的研究结果，用于指导实践或支持进一步研究。

风险因素 (Risk factor)：增加某人患病机会的因素（可能是个体的健康、遗传、生活方式或环境方面）。风险因素会增加患病的机会，而不会引起疾病，而且风险因素可能很弱或很强，所以具有特定风险因素对于某人可能是重要的，也可能不重要。

安全性 (Safety)：治疗导致严重负面影响的可能性。

分裂型情感障碍 (Schizoaffective Disorder)：是一种精神病，具有精神分裂症和主要情绪障碍的症状。患有分裂情感障碍的人可以通过药物和其他方法进行有效治疗。

精神分裂症 (Schizophrenia)：是一种精神疾病，通常可以在 15 至 25 岁之间诊断发现。患有精神分裂症的人会出现妄想和幻觉（精神病症状）以及许多其他可能使日常生活困难的问题。虽然精神分裂症有家庭遗传性，但有些人在没有该疾病家族史的情况下得精神分裂症。精神分裂症可以用药物治疗和其他干预措施来治疗，这些干预措施可以改善患者的生活。

季节性情感障碍 (Seasonal Affective Disorder, SAD)：是一种重度抑郁症，通常仅在或大多在一年中的某些时间发作（例如：冬季）。

选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs)：是一组用于治疗抑郁症的药物。这些药物主要用于大脑的 5-羟色胺系统。

自伤 (Self-harm)：是一个人在没有死亡意图的情况下对自己造成伤害。自伤行为的例子包括：在情绪沮丧的事件之后烫伤或切割身体、烫伤或切割身体作为操纵或威胁的方法，将烫伤或切割身体作为解决问题的方式。

分离焦虑症 (Separation Anxiety Disorder)：是一种可以在儿童中诊断的焦虑症，这使得他们很难远离父母。心理治疗可以帮助分离焦虑症患者。

词汇

5-羟色胺 (Serotonin)：是一种神经递质，有助于调节许多不同的大脑功能，包括情绪、焦虑和思维。

单光子发射计算机断层扫描 (Single Photon Emission Computed Tomography, SPECT)：是一种用于研究大脑如何运作的技术。

社交 (Social)：能够以通常被接受并适合于情境/文化的方式与其他人互动。

社交恐惧症 (Social Phobia)：也称为社交焦虑症，是一种害怕必须处于社交场合的焦虑症。患有社交焦虑症的人也会避免使他们感到焦虑的情况。例如，害怕公开演讲、害怕参加聚会、因为其他人正在“评判”他们，在他人面前表演。社交焦虑障碍患者可以心理治疗或药物治疗。

社会工作者 (Social Worker)：是一名受过教育的专业人士，负责处理可能与紊乱或残疾有关的社会、情感和环境问题。社会工作者提供的服务可能包括病例管理（将患者与满足其需求的计划联系起来），咨询，人员服务管理，社会福利政策分析以及政策和实践发展。

反社会 (Sociopath)：是指有反社会人格障碍的人。

社会病态 (Socipathy)：一种反社会的行为模式和人格特质，如肤浅（虚假）的魅力，缺乏悔恨（不会因为做错事而感到羞愧/内疚），以及其他。

躯体的 (Somatic)：描述身体。例如：肌肉酸痛、疲劳和头痛都是躯体（也称身体）感觉。

特定恐惧症 (Specific Phobia)：是一种焦虑症。具有特定恐惧症的人在某种特定场景存在时感到恐惧，例如对蛇、对高度的恐惧、对黑暗的恐惧。特定的恐惧症通常不需要被治疗，如果需要可以使用行为疗法。

圣约翰草 (St. John's Wort)：是一种人们认为可以帮助治疗抑郁症的草药。加拿大卫生部未批准用于治疗精神障碍。

精神疾病的病耻感 (Stigma related to mental illness)：对精神障碍的负面印象（例如，认为患有精神障碍的人是危险的）。病耻感是一种强大的力量，它可能使人们不会谈论他们的疾病，可能会造成精神障碍的虚假形象，并可能迫使人们限制他们的社交互动、工作、教育，不愿意获得帮助或接受治疗。

压力 (Stress)：当感染或毒素等力量破坏身体的正常生理平衡（体内平衡）时身体的反应。当人们感知到真实或想象中的威胁，人们的心理压力出现，并影响人们感知应对威胁的技能或资源。压力是学习如何适应的必要条件，压力太大会导致各种健康问题。

兴奋剂 (Stimulants)：是一组改善大脑各功能的药物，例如：警觉性、注意力等。通常用于治疗ADHD。

词汇

物质滥用 (Substance abuse)：是一种不健康的药物、酒精或其他化学物质，可能导致人际关系、教育、工作、心理和/或身体问题。

物质依赖 (Substance dependence)：是滥用某种物质（药物）而产生的行为、身体和精神症状。具有物质依赖性的人可能对该物质的作用产生耐受性，并且当他们停止使用该物质时可能会出现戒断症状，他们渴望物质并参与旨在获取和使用该物质的行为（即使行为或物质对他们有害）。类似的术语是“成瘾”。

替代决策者 (Substitute decision maker)：是指有权代表非自愿患者做出护理或治疗决定的人。见非自愿治疗法。

自杀 (Suicide)：是一种旨在结束某人生命的行为导致的死亡。

自杀倾向 (Suicidality)：指与死亡意图相关的任何想法或行为。我们不建议使用这个术语，因为它太宽泛，无法清楚地表达一个人的意思。例如：传递关于死亡的思想或企图死亡都是自杀倾向的例子。

自杀企图 (Suicide Attempt)：一种意图终结生命的行动，但却没有导致死亡。

自杀观念 (Suicidal Ideation)：指伤害或杀害自己的思想、画面或幻想。

自杀意图 (Suicidal intent)：是对自杀死亡的许诺和期望。

自杀计划 (Suicidal Plan)：是在心里出现的试图结束一个人生命的计划。

支持决策 (Supported decision making)：弱势群体通过支持网络获得建议、支持和帮助的过程，以便他们可以制定和传达自己的决策。

症状 (Symptom)：是指一个人的结构、行为、感觉、情绪或认知与正常情况不同，可表明患病。

突触或突触间隙 (Synapse or synaptic space)：是神经元（神经细胞）之间的空间，神经元将化学物质释放到这个空间，调节大脑中的信息运作。

综合症 (Syndrome)：是描述疾病的一系列体征（另一个人可观察到的）和症状（一个人所经历的）。

系统性脱敏 (Systematic Desensitization)：是一种心理治疗，通过逐渐引入一个人所担心的事物来逐渐克服他们的恐惧。

治疗 (Therapy)：通过任何方法治疗疾病或病症。

词汇

青少年心理健康 (Teen mental health)：青少年的情绪和精神健康状态良好，而不仅仅是没有疾病。专注于改善青少年的学业、社交、身体和其他功能的健康和能力，同时增加他们在短期及长期内为社会做出贡献的能力。

治疗师 (Therapist)：是一名经过专业训练和/或熟练掌握特定治疗方法的人。

耐药性 (Tolerance)：是指一个人随着时间的推移对药物治疗或其他治疗反应变得不那么敏感。

创伤 (Trauma)：是一种伤害一个人的身心健康的事件。

治疗 (Treatment)：对患者的医学的、心理学的、社会的或外科上的管理和照顾。

拔毛癖 (Trichotillomania)：是一种精神疾病。患有拔毛癖的人一次又一次地拔出头发，导致明显的脱发。该人通常在拉动头发之前或者如果他们试图阻止自己拉动头发就会经历紧张，在拉出头发时则感到愉悦或放松。毛发的位置可以是身体的任何位置，但通常来自头皮、眉毛和睫毛。心理治疗和药物通常用于治疗这种疾病。

暴力 (Violence)：对某人的情感、性和/或身体的虐待，通常是为了获取权力或控制另一个人或一群人。

自愿入院 (Voluntary admission)：根据一个人的同意被接纳为精神卫生单位接受治疗（通常在医院）的患者。

自愿患者 (Voluntary patient)：是指经过自己的同意或经替代决策者同意而留在精神卫生机构（通常是医院）的人。

戒断 (Withdrawal)：是对突然停止使用药物或药物的大脑反应。戒断的症状可能包括：恶心、发冷、痉挛、腹泻、幻觉等。戒断经常发生在成瘾/物质依赖中，但大多数经历戒断的人都不是成瘾者。Withdrawal 的另一个含义是退缩，自我避免社交接触，这可以在一些精神障碍中看到，例如：抑郁症，精神分裂症，恐慌症等。

参考文献

DSM IV-TR, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

Pugh, M. B. (Ed.). (2000). Stedman's Medical Dictionary. Baltimore, Maryland: Lippincott

Williams and Wilkins.

社区心理健康资源列表

社区心理健康资源

许多社区都提供以下与心理健康相关的资源。可以在您的社区中找到这些资源的联系信息并分发给学生。

儿童援助电话 - 1-800-668-6868

儿童援助电话是加拿大唯一的 24 小时全国儿童和青少年双语电话咨询。此热线直接为 4-19 岁的儿童和青少年提供咨询，并帮助 20 岁及以上的成年人找到他们需要的咨询服务。

欢迎家长、教师和其他相关人员随时致电寻求信息和转介服务。

当地遇险热线_____

当地心理健康组织_____

加拿大心理健康协会 Canadian Mental Health Association

有关您所在地区分支机构的信息，请访问 CMHA National 网站 www.cmha.ca

精神分裂症协会 Schizophrenia Society

有关您当地精神分裂症协会章节的信息，请访问他们的网站 www.schizophrenia.ca

当地社区心理健康诊所_____

当地社区健康中心_____

当地医院_____

教师网站资源

关于心理健康问题和精神疾病的其他信息：

美国儿童和青少年精神病学会 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry <http://www.aacap.org/>

AACAP 网站包含有关儿童和青少年心理健康和疾病的信息，面向不同的受众，包括教育工作者和家长。

加拿大物质滥用中心 Canadian Centre on Substance Abuse

www.ccsa.ca

CCSA 网站包含有关药物滥用的各种信息和资源，旨在减少酒精和其他药物对社会的危害。

加拿大心理健康协会 Canadian Mental Health Association www.cmha.ca

可以从他们的网站上下载全面的信息，包括一系列关于心理健康和精神疾病的重要信息的小册子。

此外，您还可以在 www.cmha.ca/highschool 找到许多有关心理健康和高中的教师、家长和学生的资源。

达纳基金会 The Dana Foundation www.dana.org

达纳基金会是一个私人慈善组织，通过拨款、出版物和教育计划支持大脑研究。他们致力于推进大脑研究，并以负责任的方式教育公众。

Kelty 心理健康 - 课堂焦虑：教师资源

Kelty Mental Health – Anxiety in the Classroom: Resource for Teachers

www.keltymentalhealth.ca/sites/default/files/Summer%20Institute%202011%20-%20资源%20List%20ANXIETY.pdf

教师如何管理和减少课堂焦虑的资源清单

MindMatters www.mindmatters.edu.au

促进澳大利亚中学心理健康的资源和专业发展计划

教师网站资源

国家药物滥用研究所 National Institute for Drug Abuse (NIDA) www.drugabuse.gov
NIDA 网站包含与药物滥用有关的最新和可靠信息

国家精神卫生研究所 (NIMH) www.nimh.nih.gov/

NIMH 网站包含在整个生命周期中与心理健康和疾病有关的一系列问题的最新和可靠信息

Reaching Out

www.schizophrenia.ca/reaching.php

一个专为加拿大青年设计的完整的、易于教授的双语教育计划。该计划包括课堂活动和视频，提供有关精神病和精神分裂症的信息。

When Something's Wrong: Strategy's for Teachers

www.healthyminscanada.ca/when-somethings-wrong-handbook

课堂策略的快速参考资料以帮助中小学教师和管理人员了解和帮助学生处理情绪、行为或思维障碍。

面向年轻人的信息:

Mind Check www.mindcheck.ca

Mindcheck.ca 是一个青年可以获取信息资源，参加测验并获得有助于管理压力危机和心理健康问题的工具的地方。

Mind your Mind

www.mindyourmind.ca/

Mindyourmind.ca 是一个青年可以获得信息，资源和工具来帮助管理压力，危机和心理健康的地方。

Psychosis Sucks

www.earlypsychosis.ca

该网站包含有关青少年早期干预精神病的重要信息，它包括有关警告体征和如何获得帮助的信息，以及个人故事和恢复帐户。

一般心理健康网站:

凯尔蒂心理健康资源中心 Kelty Mental Health Resource Centre

<http://www.keltymentalhealth.ca/>

青少年心理健康 (Teen Mental Health, Sun Life Financial Chair in Adolescent Mental Health IWK/Dalhousie University)

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

《指南》相关出版物

1. McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2015). Sustained improvements of students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 14: 379.
2. Wei, Y., Kutcher, S., Heather, H., & Mackay, A. (2014). Successfully embedding mental health literacy into Canadian classroom curriculum by building on existing educator competencies and school structures: the Mental Health and High School Curriculum Guide for secondary schools in Nova Scotia. *Literacy Information and Computer Education Journal*, 5 (3): 1158-1163
3. Kutcher, S., & Wei, Y. (2014). School mental health literacy: a national curriculum guide shows promising results. *Education Canada*, 54 (2), 22-25
4. Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: a program evaluation of the teacher training education on the Mental Health & High School Curriculum Guide. *Advances in School Mental Health Promotion*, 10, 1-11.
5. Kutcher, S., Doucet, L., & Wei, Y. (2012). Mental Health and High School Curriculum Guide – a mental health literacy program for Canadian educators and youth. The Register of Ontario Principals' Council, Winter.

