



王华(化名)向记者展示吉他技艺。上世纪90年代末,他被鉴定为二级精神残疾 现代快报/IAKER南京记者 施向辉 摄

无处安放的“精神负担”

4月7日,国家卫计委召开新闻发布会,通报了全国精神卫生工作的进展情况。国家卫生计生委疾控局副局长王斌在会上表示,公众缺乏对精神障碍防治知识,呼吁全社会共同关注心理健康。长久以来,精神疾病患者一直生活在社会大众的视线之外,部分人对精神病有着很强烈的偏见和歧视,甚至有人片面地认为精神病人需要一辈子被“隔离”在精神病院的高墙之内。

事实上,大量的精神病人更需要回到家中、在社会中接受康复治疗,而非病人被封闭在医院中,受到良好照顾的精神病人可以和常人一样享受生活。但在实际生活中,许多出院康复的病患由于照顾不当,导致再次发病对社会造成了危害,进一步加深了社会对他们的歧视。对于精神疾病患者这一弱势群体而言,如何能在医院外、社会中得到良好的康复照顾,依然是个问题。

现代快报/IAKER南京记者 邱烨悦 王冬艳

病情控制得好,成为社区志愿者

1985年出生的王华,家住南京鼓楼区建宁路街道新民路社区,上世纪90年代末被鉴定为二级精神残疾。因为发病早,药物控制及时,王华的病情并未恶化。除每年春天精神病高发期,王华要接受一段时间的治疗以外,其他时间都与父母住在一起。王华的父亲王群告诉现代快报记者,王华之所以发病,可能与妻子误在怀孕期间饮酒有关。王群喜欢音乐,也给儿子买了吉他,教他弹唱。夏天,王群的乐队在玄武湖公园举办活动,他都要带着儿子。

现代快报记者走进王华家时,他正在练习手风琴。手风琴是父亲最近才给他买的,每周三有专门的老师来上课。为了能在社区举办的助残日活动上演出,王华精心准备了一首《真的爱你》。不过他还没有决定到底是用手风琴弹奏,还是用吉他。前者是他新学的技能,后者则是他的强项,曾多次在社区表演过。“上午到社区填写治安记

录,下午擦黑板,一共两块;上午到社区打扫卫生,晚上试新买的床,入睡良好;上午文明检查组检查工作,所有志愿者戴红袖章,上主干道搞卫生,下午去社区排练……”王华有一本日记本,上面记录着他每天都做了哪些事。每一篇都短短几句话,记录下他每天的生活。

日记里出现最多的就是“社区”两字。在建宁路街道新民路社区书记夏琴的鼓励下,王华成为一名社区志愿者。每次义务巡逻,王华都要戴上袖章、穿上红马甲,拿着小喇叭,到小区提醒居民防火防盗。

认知能力较低,吃饭睡觉看下棋

据了解,在新民路社区0.3平方公里的辖区内,共有105位残疾居民,其中精神残疾有23人。社区主任冯丽莎告诉现代快报记者,这些需要特殊关注的人群分散在社区的三个物业小区、零散小区和棚户区区内。他们的近况则由“楼栋长”掌握。

“社区内的老居民,有时间,有热情,在居民当中有一定威

望,对于楼上楼下的邻居都比较熟悉,他们就被选为楼栋长,担任起特殊居民的负责人。遇到情况,他们会及时与社区联系。”

对于生活上有困难的居民,社区会尽全力去帮助,张伟就是一个例子。1981年出生的张伟是三级精神残疾,因父母去世,他没有直系亲属,社区就成了他的监护人。

“我们向上级部门请示后,由社区将他送到街道养老院进行照看。”夏琴告诉记者,张伟的社会基本认知能力相对缺乏。

由于认知能力相对较低,张伟生活单调,每天除了按照养老院的安排吃饭睡觉外,一般一个人呆着。上午晒太阳,下午看老人下棋。每逢社区举办活动,夏琴便邀请张伟参加。随着张伟和外界交流次数增多,他的脸上也逐渐有了笑容。“事实证明,精神残疾人如果能得到更多的关爱,多接触社会,也能逐渐培养起与人交往的能力。”夏琴说。

病情较重,社工不敢靠近

除了提供照顾,社区还积极帮助所有精神疾病患者家庭办

理残疾人补贴申请。据冯丽莎介绍,新民路社区被分成七个网格,每个网格300至400位居民会配有一名社工。社工可随时上门,为有困难的居民提供服务。但对于一些病情较重的精神疾病患者,社区工作人员就显得力不从心。

48岁的老王十几年前被误认偷盗,受了刺激。老王从单位内退下来后依靠退休金生活。因父母去世,哥哥吸毒被抓,于是侄女成了他的监护人。而当侄女不在身边时,老王经常会拿着一袋饼干,独自一人上街游荡。由于老王性格有些暴躁,小区的人不敢接近。

“他去年因被骂是神经病还把家里门给砍坏了,平时没有人敢靠近他”,冯丽莎介绍说,因害怕老王发病,至今没人敢告诉他母亲两年前已经去世的消息。由于他有监护人,社区也无权送他去精神病院就医。因此对于老王,社区所能做的只能是将他列入“重点防范对象”,提前跟街坊邻居打好招呼,让他们注意不要刺激到老王。同时,社工也跟社区的书记和主任保持联系,谨防发生意外。



来南京原生艺术中心作画的都是借助艺术手段进行疗养的精神疾病患者 受访者供图

精神·认知

用艺术来展现自我消除偏见

南京原生艺术中心是一家专门为精神疾病患者服务的非营利性专业艺术机构,坐落在南京建邺区,每天来这里作画的都是借助艺术手段进行疗养的精神疾病患者。

原生艺术中心的主办者是55岁的艺术家郭海平。早在2006年,郭海平曾前往南京祖堂山精神病院,在那里成立了一个“艺术工作室”。在与精神病人相处的三个月里,郭海平提供作画工具,让病人画自己想画的东西。他希望借此走进病人的内心世界、感受他们的想法。

2010年,在南京建邺区残联的支

持下,郭海平与几名好友一起创办了南京原生艺术中心。他们希望通过原生艺术的形式,为社会上的精神疾病患者提供艺术表达场所。郭海平表示,成立原生艺术中心的初衷有多方面,最主要的因素是想要帮助精神疾病患者重新融入社会,帮助他们康复、托养和就业。郭海平说:“这个群体在社会上可以说是饱受偏见和歧视,大家之所以恐惧是因为不了解。而我就想通过原生艺术这种方式,帮助他们展现自我,让公众对他们有深入全面的了解,消除偏见和误解,从而帮助他们融入社会。”

康复并不是要和常人完全一样

目前,位于建邺区的这家艺术中心有30位常客,他们大多患有精神分裂、自闭、智力障碍、癫痫这4类精神疾病。郭海平告诉记者,这些病人都已接受过医院的治疗,属于符合出院条件、处于病情稳定康复期的状态。

“我们的社会恰恰排斥的是他们,普遍认为一旦住了一次精神病院,就永远要被打上‘不正常’的标签、被隔离在‘正常人’之外。但实际上不是这样的,他们经过治疗是可以康复的。”

在郭海平看来,对待精神疾病患者时需要改变一些固有观念——特别是对于病人的康复观念。“我们一直认为治疗精神疾病,康复了就是要和常人完全一样。这种观念欠妥,我理

缺少为病人常态化提供服务的机构

郭海平介绍,由于社会上存在偏见,很多精神疾病患者在出院后逐渐变得警惕、戒备和自我封闭。他们长期封闭在家庭里,不愿与外人交流。而在艺术中心里的病人,则都有了很大改观。“通常半年后就有很大的改变,在这个环境里他们开始打开内心,开始乐于与人交往、建立自信,最重要的是他们通过艺术创作找到了自己的社会发展方向和目标,看到了希望,因此自己潜在的积极性被调动起来了。”

“我们社会对待精神障碍群体的态度几乎处于两个极端,要么认为他们在社会上会发病、危害他人,要么认为他们该被关在精神病院隔离治疗。但实际上,在社会上处于康复期、稳定期的病人才是常态。而我们社会

解的康复是他们能够自我控制、自我调节心理。虽然他们依旧需要服药,但不要因为他们服药就把他们当作不正常。实际上这个阶段中,他们已有了自控能力,不会发生意外。”

“我们有一位患者,他在画画时习惯听半导体收音机,声音很响会干扰到别人。他刚来时其他人不能宽容,老是闹矛盾,但相处了一周后,他的收音机声音越调越小,现在已经是最小音量了,别人也接受了他。这是他们互相协调、互相照顾的结果。”郭海平说,从原来需要被别人照顾,到如今开始主动照顾别人,患者之间良性沟通、互相理解的例子在艺术中心里并不少见。

精神·问题

医院超负荷,住院时间越长越难回归社会

南京市佑安医院(暨南京市青龙山精神病院)社工康复科科长吕捷告诉记者,目前南京采用发病报告制度。据不完全统计,目前发病登记在网的病人约有两万人。但吕科长也提到,根据流行病学的发病率统计,重症精神疾病发病率在千分之十四左右,南京市800万人口,精神疾病患者数量理论上估计有10万人以上。

“但现在全南京市精神专科医院床位,就算加上区县医院的床位,也只有3000到4000张。我们医院现在住院人数约1300人,核定床位只有1057张,处于过饱和、超负荷运转状态。”吕科长有点无奈,由于低保重症精神疾病可享受政府托底治疗政策,而在家中照顾精神疾病患者太麻烦,因此很多家属直接将患者丢在医院,这使得医院床位很难周转。

大部分患有精神疾病,处在急性发作期的患者,在医院里经过1到3个月治疗后都会进入到相对平稳的康

社区缺乏专业医生,锁在家中对抗复不利

对于回家治疗的精神疾病患者,吕科长也充满担忧,因为南京对精神疾病家庭治疗、社区防控等方面还处于起步阶段。吕科长表示,很多患者回到家里本该接受就近社区卫生服务中心的医疗服务,但目前所有南京区一级医院和社区级医院都没有精神专科医生。对于精神疾病患者,他们能做的仅仅是建档和免费发药。

缺少精神专科医生导致了社区对患者家庭指导、康复调养等能力缺失。吕科长说,“大部分患者无法在家中得到较为专业的指导和治疗。一些缺乏责任心的家庭甚至直接将患者锁在家中,这对患者康复非常不利”。

除了社区医院,吕科长表示,虽然目前社会上一些康复托养中心、残疾人就业指导中心等机构也会尝试接收并帮助精神疾病患者,但他们的服务对象大多是轻度精神障碍患者,因为这些机构也缺乏专业医疗人员,不敢收重度精神障碍患者,更不知道如何预防、收治精神疾病,只能提供和其他残疾人一样的照顾服务。

吕科长认为,对于在家生活康复的精神病人,一个系统化、健全的服务机制是很有必要的。“精神疾病患

者应该得到全程跟踪、持续性的服务,相关机构应该全程掌握他们的信息,包括服药、病情变化等情况。假如没有掌握这些信息,则会错失对病情复发患者的补救机会。假如精神疾病患者病情复发时没人知道,随着病情加重他会失去对自己的控制能力,最终导致对社会产生危害。”

吕科长介绍,为弥补社会上专业医疗力量的空缺,佑安医院自2015年开始尝试在各主城区建立社区康复站。吕科长告诉记者,“很多患者出院后不敢与人接触,甚至不敢去超市购物,我们就带领他们去社会上做活动、购物、与人聊天,促进他们康复。当然最重要的是,我们完全尊重他们的能力和选择,这些活动或训练都不是强加给他们的。”

“有些患者想要工作,年龄、身体功能状况也都适合工作,但大部分单位一听说住过精神病院就直接拒绝,我们会去联系一些爱心人士;当然最好的办法还是推荐他们回到社会,比如一些公司缺保洁岗位,我们的患者完全可以胜任,甚至有时可以做得更好,但主要问题就是,社会不能给这些病人一个机会。”

精神专科医生缺口大,年年招不到人

据国家卫计委透露的数据,截至2016年底,全国记录在册严重精神障碍患者有540万例。但截至2015年底,中国共有精神卫生服务机构2936家,总床位数仅有43.3万张。同时,精神执业(助理)医师27733人,精神科护士57591人,心理治疗师5000余人,医患人数差距非常大。

对于精神专科医生数量严重不足这一现状,吕科长分析说,这是由三个方面的原因造成的。第一是精神科医生的待遇非常低,可以说是处于所有医生类别里的底层;第二则是由于精神专科医生具有职业风险,精神病人在发作期没有责任能力,有时还具有攻击倾向,医院医生护士经常受到攻击;另一个原因是社会对职业业的偏见,精神科医生并不如其他科室那样受人尊重。工作风险大、待遇低、荣誉感弱,这就导致了精神科专业人员

稀缺,而佑安医院同样处于年年招聘年年招不到人的状态。

除此之外,佑安医院在建立社区康复站时也遇到不小的阻力,一些基层的街道和社区政府将精神病人视为社会不稳定因素,并以此为由阻止康复站入驻。吕科长说:“政府对儿童、老人的公益支持较多,但对精神病人,特别是回到社区的精神病人支持较少。康复站为病人提供服务需要耗费大量的人力物力和财力,我们也不能向病人收钱,因此经济来源也很成问题。”

吕科长希望,政府相关单位能对精神疾病患者给予足够的重视,在一些政策和待遇问题上扶持精神专科医院工作。“如果社会一味排斥、拒绝精神疾病患者,那么最终很可能会引发更多的问题。”

(部分受访对象使用化名)

长了会失去自理能力、社会功能,形成新的残疾,而病人住院时间越长,也就越难以回归社会。医院里可以说是一个相对封闭的环境,病人长期不接触社会,社交能力会逐渐衰退,时间