



CARE法案

社区援助、 恢复与赋权法案

家庭资源指南

《CARE法案》是一种协作式民事法庭程序。该程序适用于精神分裂症谱系或其他精神障碍患者。它将为符合条件的个人对接治疗、服务/支持和住房。

本指南可帮助您进一步了解如何在CARE程序中为家人提供支持。本指南重点介绍了《CARE法案》资源中心提供的培训和资源。还包括支持家庭的其他资源。

如需查看概要，请前往《CARE法案》资源中心查阅[《家庭在CARE程序中的角色》](#)和[《家庭心理教育培训简介》](#)。在本指南中，我们分享了《CARE法案》资源中心主办的相关培训。

目录

家庭对支持精神分裂症谱系或其他精神障碍患者的重要性	3
家庭成员和CARE	4
家庭成员在CARE程序中的角色.....	4
家庭作为申请人	5
家庭作为志愿支持者	6
家人作为非正式支持者	8
与家庭成员共享信息	8
采用创伤知情方法	9
创伤概述	9
创伤知情方法的目标和策略	11
家庭和其他自然支持的自我护理.....	12
家庭行动方案	13
行动方案1：努力促进与CARE参与者的心理健康医生之间的合作关系。	13
行动方案2：为个人的目标和康复提供支持。	14
行动方案3：重新评估沟通和关系模式。	15
行动方案4：加深对精神分裂症、其他精神障碍和生活经历的了解。	16
行动方案5：以家庭支持网络的形式共同制定计划。	16
家庭心理教育（FPE）	17
参与家庭心理教育的可能结果.....	17
与家庭心理教育提供者建立联系	18
家庭资源	19

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

与其他资源建立联系	19
建立支持网络	19
县级计划	20
加州全国精神健康联盟（NAMI）	20
精神分裂症和精神病行动联盟	20
社交媒体上的支持团体	20
相关诊断支持团体	20
了解精神分裂症谱系和其他精神障碍所需的特定CARE资源	21
可供了解CARE程序的资源	22

家庭对支持精神分裂症谱系或其他精神障碍患者的重 要性

家庭成员和自然支持（如朋友、社交网络成员）非常重要。他们可帮助改善精神分裂症谱系或其他精神障碍患者的治疗效果。

家庭成员可以通过以下方式提供帮助：

- 帮助患者满足基本需求。
- 鼓励参与推荐的服务和治疗。
- 协助与护理提供者进行协调。
- 与家庭和社区支持机构保持联系。
- 提供支持、鼓励和希望。
- 考虑患者的精神健康状况，促进对其身份的理解。
- 强调患者的优点，为其康复提供支持。
- 确保在最佳的时间和地点提供适当的护理。

家庭支持对康复非常重要，但家庭成员可能面临各种挑战。一个人的需求、参与度和症状可能会迅速发生变化。行为健康护理系统有时非常复杂。有些精神分裂症谱系患者或其他精神障碍患者愿意接受家人的帮助，但有些人则不愿意。原因可能有很多。

我们的目标是促使精神分裂症谱系患者或其他精神障碍患者、他们的支持系统、医疗服务提供者和社区支持者共同努力。这对康复会有帮助。

行为健康和初级护理提供者可以提供重要的治疗。社区支持也很有帮助。包括教会、学校、同伴组织和各种工作岗位。每个人的恢复情况不一样。我们希望各位患者能够重返因病情未得到治疗而无法从事的工作。

如需更好地了解CARE程序，请参阅[《支持者CARE程序概述》](#)。如需了解有关家庭角色的更多信息，请参阅[《家庭在CARE程序中的角色》](#)培训材料。

自然支持

“自然支持”是非正式的、非专业的帮助。可能来自家人、朋友、同伴和社区成员。他们可能会给予情感上的鼓励，并帮助完成日常任务。他们还可以提供陪伴以及社交或参加活动的机会。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南



《CARE法案》允许特定人群（即“申请人”）为某个人申请参加CARE程序。CARE程序包括评估和听证。用于确定患者（称为“被申请人”）是否符合资格。如果被申请人符合条件，则可制定自愿CARE协议或法院命令的CARE计划。这些协议或计划最长可持续12个月，并有可能再延长12个月。该CARE协议或计划包括患者可获得的服务。此类服务可能包括行为健康服务、物质使用障碍治疗、住房和社区支持。有关法庭程序的更多信息，请参阅[CARE流程](#)。

家庭成员和CARE

家庭成员在CARE程序中的角色

CARE程序为家庭成员提供正式和非正式的**两种**支持方式。请注意，CARE参与者可以决定谁可以参与。参与者、家庭和治疗团队应商讨他们对家庭参与情况的期望。

家庭成员可以作为申请人或志愿支持者正式参与其中。他们还可以提供非正式帮助。他们可以通过提供支持、指导和鼓励来提供非正式的帮助。这些角色概述如下。

被申请人

申请提交后，潜在的CARE参与者被称为**被申请人**。本术语常用于进入法庭程序的个人。在本指南中，我们将此类人称为**参与者**，但你可能会看到或听到**被申请人**一词。



有关申请程序的更多信息，请参阅 [《CARE法案》申请者资源](#)。

家庭作为申请人

在CARE程序开始时，家庭成员可以作为申请人参与其中。也就是由家人提出申请，要求法院考虑其亲属是否有资格获得《CARE法案》服务。

加州法院的自助中心可以为打算提交申请的家庭成员提供指导。请注意，自助中心和法院均不提供法律建议。他们可以提供信息并帮助填写表格。加利福尼亚州根据市、县或邮政编码发布自助中心目录。如需联系自助中心填写申请，请查看加州司法委员会[自助中心定位器](#)。

在提交申请之前，请考虑一些替代方案。其中包括帮助您的亲属自愿接受服务。这可能包括县行为健康部门提供的服务（包括全面服务合作或自我肯定社区治疗）。其中包括通过商业保险提供的其他行为健康服务。您还可以探查当地的社会服务和社区组织。

如果您选择提出申请，法院将确定您是否符合CARE的初步资格。如果法庭发现您的家庭成员没有符合初始资格的证据，申请将被驳回。如果法院认为您的家庭成员可能符合资格，他们会命令县行为健康机构进行调查。然后，县行为健康机构向法院提交一份报告。

如果报告发现此人符合条件，法院将安排首次出庭。您必须参加初次出庭，否则案件可能会被驳回。然后，县行为健康机构将接替申请人的角色。您可以向法庭陈述。陈述内容包括：

- 您为何认为您的家人需要CARE。
- 证明其资格的证据。
- 举例说明其他治疗方式为什么失败了。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

家庭成员也可以继续参与CARE程序；但只有在参与者同意的情况下才有可能。

当地NAMI加州附属机构和县行为健康团队也在为希望继续参与的家庭申请者开发资源和其他支持服务。有关详细信息，请咨询当地的NAMI分会/附属机构以及您所在县指定的CARE行为健康团队。如需查找加州当地的NAMI附属机构，请参阅[查找您当地的NAMI](#)。

家庭作为志愿支持者

出庭提示

在法庭上公开发言可能会觉得有压力。也可能会有情绪起伏。考虑如何帮助您保持冷静和自信。您不需要带律师，但可以选择自费聘请一名律师。[自助中心](#)的代表可以帮助您了解预期情况以及如何做好准备。考虑与他们讨论以下内容：

开庭日期前

- **了解CARE申请资格和程序：** 阅读有关CARE [申请资格](#)和[法庭程序](#)的信息。
- **整理文件：** 收集并整齐归档您可能需要的文件。
- **练习您想说的内容：** 言简意赅。
- **了解法院协议：** 研究法院规则和程序。
- **计划好行程：** 了解法院的位置，并尽可能提前到达。
- **考虑自己的穿着：** 如果可能，考虑职业装。

开庭日期

- **提前到达：** 尽量提前30分钟到达。
- **携带必要物品：** 准备好文件和笔记。
- **有礼貌：** 称呼法官为“法官大人”并保持礼貌。
- **保持冷静：** 控制情绪，口齿清晰，不要打断他人。
- **仔细聆听：** 注意倾听，必要时做好笔记。
- **口齿清晰：** 回答问题时要简洁、诚实。
- **遵守礼仪：** 法官进法庭时起立，避免干扰。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

CARE参与者可选择一名家庭成员作为其志愿支持者。

志愿支持者有特定的角色和界限。具体定义见《CARE法案》。志愿支持者为CARE参与者提供如下帮助：

- 理解、做出并分享决策。
- 在CARE程序中分享其偏好。
- 创建自己的精神病预立医疗指示（PAD）。
- 利用辅助决策（SDM）框架，做出自己的决定。
- 倡导提供符合其文化需求和偏好的服务。这些可以反映在CARE协议、CARE计划或PAD中。

作为志愿支持者的家人必须采取四种基本做法：

- 使用辅助决策框架。
- 采用创伤知情护理。
- 消除个人偏见。
- 保持保密性。

支持者不负责为参与者对接医疗护理和社会服务。这是县级行为健康机构和治疗团队的责任。支持者确保团队能听到CARE参与者的需求和偏好，并尽可能将其纳入治疗规划。

志愿支持者工具包中链接的培训进一步解释了志愿支持者的角色。这些培训还介绍了同时作为家庭成员和志愿支持者所面临的挑战。该家庭成员与CARE参与者之间的关系可以提供熟悉感、信任感和情感安全感。但志愿支持者的工作是体现CARE参与者的意愿。不应强迫CARE参与者遵从家庭成员认为的最佳做法。

如果志愿支持者与CARE参与者之间存在利益冲突，法院可能会撤换该志愿支持者。如果冲突无法解决，法院需要撤换志愿支持者。法院可能会认定以下几种冲突。志愿支持者可能拥有与参与者不同的经济利益或其他个人利益。志愿支持者也可能强烈反对参与者的决定，以至于无法保持中立。

有关志愿支持者的角色和基本做法的更多信息，请参阅 [《CARE法案》中的支持者角色](#)。

有关志愿支持者可用的更多信息和资源，请参阅 [《CARE法案》资源中心的志愿支持者工具包](#)。

参见 [志愿支持者辅助决策和在支持者角色中保持中立培训](#)

如果CARE参与者可能会伤害自己或他人，志愿支持者应拨打紧急电话（988或911）。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

家人作为非正式支持者

某些情况下，家庭成员不会成为CARE参与者的正式志愿支持者。原因包括：

- 参与者可以选择其他人。
- 参与者可以选择不要志愿支持者。
- 家庭成员可能不住在附近。
- 家庭成员可能没有时间或资源以这种正式方式参与。
- 家庭成员可能对志愿支持者的具体职责感到不自在。这可能包括保持中立或使用辅助决策框架。

即使不是志愿支持者，家庭成员仍可以在CARE程序中为参与者提供支持。他们可以应参与者的要求出席听证会。

与家庭成员共享信息

多部联邦和州法律对健康相关信息的隐私和保密做出了规定。包括心理健康和物质使用信息。这些法律包括[《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）](#)、[《美国联邦法规》（CFR）第42篇第2部分](#)、[《加利福尼亚州医疗信息保密法案》（CMIA）](#)和[《兰特曼-彼得里斯-肖特法案》（LPS）](#)。这些法律法规规定了从业人员必须遵守的各项要求。与健康有关的信息属于保密信息。未经患者同意，不得与他人共享。法律法规允许在特定情况下在特定个人或机构之间分享信息（例如，[HIPAA中的治疗、付款和操作条款](#)）。这些法律法规不允许与家人共享信息，除非患者同意。医疗紧急情况除外。为了帮助家庭成员了解健康相关信息的保护措施，医疗从业人员必须提供有关其隐私保护措施的书面信息。医疗从业人员还应该能够解释限制其分享信息的法律规定和制约因素。

有关信息披露的规定非常复杂。对于想要与为其家人提供护理的从业人员讨论信息的人来说可能会难以理解。法律可能不允许从业人员与家庭共享信息，但家人可以与从业人员共享信息。这些信息可以帮助治疗团队了解患者的精神疾病史和服务史。家人也可以提供有关患者背景的实用信息。背景信息可以包括他们的优点、兴趣、过去的治疗活动和偏好。这些信息可以帮助治疗团队更好地了解哪些服务、支持和治疗最有助于患者康复。

在与服务提供者共享信息时，家庭成员应注意：

1. 信息流可能只是“单向”的。提供者可能无法共享受保护的健康信息。包括回复、确认或补充更多细节。
2. 在与从业人员分享信息时，将信息写下来可能会有所帮助。书面信息可以记录在案，并与提供护理的其他人共享。
3. 提供者通常会将这些信息添加到电子病历中。这意味着可以与接受护理的患者共享。家庭成员应该清楚，他们与提供者分享的信息可能会分享给患者。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

家人可以考虑分享的信息：

- 最有效和最无效的既往药物和干预措施。
- 为患者提供治疗的精神和身体护理提供者。
- 患者的优点、兴趣、爱好和目标。
- 如何了解患者情况的好坏。
- 支持网络。
- 过去和现在的生活状况。
- 病史，包括诊断史和并发症。
- 可能给患者带来压力或触发其情绪的情况。
- 是否存在预立健康指示或精神病预立医疗指示（PAD）。

如需更多指导，可咨询家庭倡导服务机构。包括NAMI。全国精神健康联盟（NAMI）在加州各地设有附属机构。[点击此处查找您附近的NAMI附属机构](#)。

有关加州健康信息隐私法的更多信息，请参阅[州健康信息指引1.2](#)之州健康信息指南。

采用创伤知情方法

创伤概述

创伤是指某一事件（或一系列事件）和经历对某人造成的影响。创伤会让人感到威胁、恐惧、无法处理信息。即使在创伤结束之后也会有这种感觉。¹

创伤事件会触发生理的保护性反应。患者会发生僵直、战斗或逃跑反应。当身体受到压力时，会释放一种叫做皮质醇的激素。它是人体的内置警报系统。²在创伤事件消失后，患者得到支持，身体就能恢复正常。

什么是创伤？

“创伤是由一个事件、一系列事件或一系列情形造成的，个人在该等事件或环境下经历了身体或情感上的伤害或威胁，可能会对个人的功能和心理、身体、社交、情感或精神健康产生持久的不利影响”。

—SSAMHSA [《创伤知情方法实用实施指南》](#)

¹有关创伤和创伤知情护理的更多信息，请查阅物质滥用和心理健康服务管理局（SAMHSA）的[《创伤知情方法实用实施指南》](#)和[创伤知情护理实施资源中心](#)。

²有关创伤如何影响大脑的更多信息，请参阅[《创伤后应激障碍症状背后的科学：创伤如何改变大脑》](#)。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

但是，如果患者得不到支持，或者创伤继续存在，那么创伤就会一直得不到解决。患者可能会保持高度警觉，身体会释放过多的皮质醇应激激素。时间久了，这些激素会对身体造成伤害。造成生理和心理问题。这就是所谓的“毒性压力”。它会伤害患者体验快乐的能力。还会影响他们的记忆力和情绪处理能力。³

这种压力的来源有很多：

- 童年时期的创伤事件，被称为“童年不良经历”或ACE。⁴
- 难以满足对食物、住所或安全的基本需求。
- 存在未解决的生理或心理健康需求。
- 反复被他人误解、评判、忽视和侮辱。⁵
- 与个人或系统（如急救人员、医疗服务提供者或监禁环境）发生消极互动。

对于家庭成员和其他自然支持而言，可能会有不同或类似的创伤来源：

- 反复感到无助。
- 多次激烈争吵，或感觉受到严重精神病患者的威胁。
- 目睹精神分裂症患者或其他精神障碍患者的痛苦，他们无法控制自己的可怕想法或听到的可怕声音。
- 反复目睹他人做出使自己面临不良身心健康后果风险的选择。
- 为监禁环境或法庭环境中的严重精神病患者提供支持。

家庭成员也可能会感到害怕，也是这类事件的后遗症。他们也可能经历“同情疲劳”或“二次创伤”。感到心力交瘁、精疲力竭。

如需了解更多信息，请参阅创伤知情护理系列培训：

第1部分：[创伤知情护理的基础](#)

第2部分：[创伤知情护理的目标和原则](#)

第3部分：[作为志愿支持者应用创伤知情护理](#)

³有关压力如何影响健康成长的更多信息，请观看[毒性压力破坏健康成长](#)视频。

⁴有关童年不良经历（ACE）的信息，请参阅[CDC和Kaiser Permanente的联合研究](#)。

⁵关于羞耻感，尤其是关于种族污名化如何影响人们的信息，请参阅[《少数民族人口心理健康护理中的创伤知情护理和文化谦逊》](#)或[《隐性偏见就是行为：隐性偏见的功能认知视角》](#)。

创伤知情方法的目标和策略

“创伤知情方法”可促进形成安全、赋权和治愈的文化。您可以采用创伤知情法为精神分裂症谱系障碍或其他精神障碍患者提供支持。您还可以对自己采用创伤知情方法。物质滥用和心理健康服务管理局（SAMHSA）是一个主导行为健康工作的机构。SAMHSA发布了[《创伤知情方法实用实施指南》](#)。其中分享了这种方法的目标：

- 了解创伤的影响并识别创伤症状。
- 支持康复以及最佳生活和健康结果。
- 尊重患者，避免再次造成创伤。

这在实践中是怎样的？采取创伤知情法的核心是，用同情和谦逊来支持他人和自己。

在我们的“创伤知情护理”系列中，我们提供一项关于[作为志愿支持者应用创伤知情护理](#)的培训。在这次培训中，我们将介绍采取创伤知情方法的策略：

- **预测并减少诱发因素。**预测可能造成压力的原因。然后，想办法减少诱因。可以事先做，也可以当下做。
- **使用文化谦逊。**承认他人了解自身的文化、价值观和信仰。请CARE参与者分享他们的经验、知识和资源。这将有助于您为了他们的安康提供支持。⁶
- **注重跨文化交流。**即使您认为自己属于CARE参与者的文化群体，您仍须注意，一个人的文化会受到很多因素影响。您需要了解CARE参与者的个人规范和偏好。包括个人距离、手势、眼神交流和姿势。⁷
- **采取基于优点的方法。**基于优点的方法依赖于发掘优点和能力。这种方法的重点是培养个人的信心和希望。重点始终放在某人能做什么上。而不是他们不能做什么，或他们的症状是什么，或他们面临什么困难。⁸
- **使用创伤知情的倾听技巧。**让对方知道您在倾听，并且在尝试理解。必须专心并有耐心。重述CARE被申请人所说的话，但自身不作任何评论或判断。提出澄清性的问题。进行总结陈述。
- **为他人预留空间。**预留空间意味着不加评判地与人相处。践行同理心和同情心。接受他人的真相，无论是什么。⁹

您可以在与CARE参与者的互动中使用这些策略。这些策略也可以帮助您应对创伤的影响。如果您自身正在经历创伤后遗症，请参阅下一部分关于自我护理的内容。

⁶有关文化谦逊的更多信息，请查看[美国心理学会的文章](#)或[文化谦逊](#)视频。

⁷有关跨文化交流的更多信息，请查看[协作框架文章](#)、[交流理论博文](#)和[UCF医疗人力中心博文](#)。

⁸有关基于优点的方法的更多信息，请参阅[《基于优点的精神健康康复方法》](#)。

⁹有关为他人预留空间的更多信息，请观看视频：[为他人预留空间的真正意义](#)。

家庭和其他自然支持的自我护理

为他人提供支持既重要又有意义。但这也会给人带来负担和疲劳。这种疲劳会威胁到某人自身的健康。还会威胁到自身提供支持的能力。¹⁰多种因素会导致倦怠。包括：

- 逐渐产生责任压力。
- 感觉得不到他人（包括系统）的支持。
- 失去希望。
- 没有进步。
- 不断的密集接触。

可能的倦怠症状：

- **不知所措**：感觉自己无法完成需要完成的任务。
- **精神健康受到影响**：情绪易怒、缺乏同情心、情绪出现问题、无助感。
- **身体健康受到影响**：疲劳等不良身体症状。
- **人际交往和沟通问题**：感觉自己只想退出，无法遵守承诺，过于消极或挑剔。
- **自我疗愈**：依靠物质或其他有害习惯来放松和应对。物质可能包括酒精、香烟、药物或食物。习惯可能包括过度消费或赌博。这些物质会释放出好的荷尔蒙。因此可能会在短期内抵消抑郁。但从长远来看，也会造成各种问题。

“作为一名照顾者，最困难但也是最重要的一个部分是，花时间进行自我护理。自我护理可以恢复精力，增强提供护理的能力，但却常常被忽视”

——《护理的威力：照顾者协调指南》

如果您感觉到这些倦怠症状，请考虑如何改善自己的健康状况。考虑哪些方法能帮助您减轻压力。其中包括散步。还包括参加精神实践、优先考虑健康的行为，或者进行心理咨询。考虑表扬取得的成绩，感叹面临的挑战。

您可以制定一份即时自我关怀（SOS）清单。该清单应该至少列出五种安全、有效的自我护理工具。这些工具可以帮助您在紧张的情况下冷静下来。当您感到不知所措时，您可以采取这些行动。当您知道自己即将被触发时，您也可以采取这些行动。其中可能包括听最喜欢的音乐、远离相关环境、捏球、快步走，或做三分钟的伸展运动或短暂休息。该清单可以帮助您降低体内的皮质醇水平，让您放松下来。这可能无法长期解决挑战。但可以迅速缓解。

有关自我护理和倦怠应对策略的更多信息，请参阅[《作为志愿支持者应用创伤知情护理》](#)。

¹⁰有关倦怠的更多信息，请参阅文章[《照顾者倦怠》](#)。

家庭行动方案

本节为参与CARE程序的家庭提供了一套建议的行动方案。可作为支持患有严重精神疾病的亲属的起点。对于已经为亲属提供了一段时间支持的家庭成员而言，其中许多行动方案可能并不陌生。

行动方案1：努力促进与CARE参与者的心理健康医生之间的合作关系。

建议采取的一个行动方案是与CARE参与者的心理健康从业人员建立伙伴关系。在“护理三角”关系中，参与者、家庭成员和参与者的心理健康服务提供者共同合作。从而为患者的目标和关切问题提供支持。三角关系建立在相互尊重每个患者所提供的知识和理解的基础之上。例如，心理健康服务提供者可以提供专家指导并了解有效的治疗和服务。而家庭成员则可以了解患者的历史、身份认同、偏好和文化。¹¹CARE参与者可以提供他们喜欢的治疗方法（以及原因）、参与偏好、触发因素以及总体目标和优先事项。

家庭成员与CARE参与者的行为健康/医疗团队有效合作的其他方法：

- 在征得参与者同意的情况下，与参与者和从业人员一同参加治疗环节。您可讨论沟通模式和风格。
- 观察患者在治疗环境之外的行为。您可以将观察结果分享给从业人员。从而为治疗计划提供参考。
- 与从业人员合作，针对任何妨碍治疗、有效用药和康复目标的障碍制定解决方案。

对于与行为健康团队没有直接关系的家庭成员而言，与从业人员合作可能具有挑战性。尤其是在CARE参与者未同意与家庭成员分享健康信息之时。注意：HIPAA通常不允许提供者与家庭成员公开讨论。但并不阻止家庭成员与提供者分享信息。

¹¹改编自《[护理三角：苏格兰心理健康护理最佳实践指南](#)》的“护理三角”信息。如需了解更多信息，请参阅《[有意义的社区生活伙伴关系：康复与恢复知情实践](#)》。

行动方案2：为个人的目标和康复提供支持。

另一个行动方案涉及到支持CARE参与者实现其目标。例如：“我想独立生活。”该行动方案还包括为参与者的康复提供支持。例如：有效控制慢性症状，使其足以恢复工作和社交活动。需要注意的是，如果目标是以参与者需求和喜好为驱动的，那么参与者的积极性很可能会提高。

CARE治疗团队可能会带头开展解决问题和设定目标的活动。但家人了解设定目标的策略也会有所帮助。

家人可以首先询问亲属的康复目标。尝试理解并接受这些目标。鼓励亲属追求让自己感到有价值的事情。例如，建议亲属与老朋友重新建立联系。还可以寻找其支持亲属实现自己想要的生活质量的其他方式。¹²

目标设定方法示例

这些工具可以与临床医生一起使用。但家庭成员也可以在自己的互动中借鉴这些模式。

逆向规划目标设定（示例见[这里](#)）

突出并重视患者优先事项的简单易用工具。

方法策略首先需确定明确的最终目标。然后按时间倒序制定实现目标的步骤。

解决问题的方法

对目标进行优先排序。集思广益，确定解决方案和每个方案的利弊。选择解决方案，并投入下一步行动。

¹²有关目标设定的更多信息，请参阅[《精神分裂症治疗目标》](#)和[《心理健康服务中的目标规划》](#)两篇文章。

行动方案3：重新评估沟通和关系模式。

第三个行动方案涉及到家庭成员思考其彼此间常用的沟通方式。精神分裂症谱系障碍或其他精神障碍患者的家庭成员表示，他们在为这些亲属提供支持时，产生过各种情绪。这些情绪包括爱、希望、悲伤、疲劳和沮丧。然而，某些情绪会导致患者的症状更加严重。这些反应会造成严重的批评、敌意和情绪过度投入。我们会在下文概述。为了取得更好的效果，家庭成员可以尝试多种技巧。家庭成员可以更经常地表达愉快的感受。提出更多积极的要求。积极地倾听。以及总是在不指责的情况下表达不愉快或难受的感受。

对于与精神分裂症谱系障碍或其他精神病患者交流的家庭而言，意味着要怎么做？可采用一些方法帮助CARE参与者感受到更好的支持。使用平和、鼓励的语气；发现患者的优点，并做出积极的评价。这样做可以提高他们出色应对家庭和社区环境的能力。

家庭成员必须放慢步伐，评估自己在CARE程序中的沟通方式。为此，家庭成员可以寻找以下迹象：

温馨友好交流示例：

- 使用一种传达耐心和认可的语气。
- 指出CARE参与者为家庭做出了怎样积极的贡献。
- 在帮助参与者时面带微笑，语气平和。
- 鼓励参与者在力所能及的范围内管理自己的日常活动，并在需要时为之提供帮助。

批评、敌意和情绪过度投入示例：

- 使用一种传达愤怒、拒绝、优越感或责备的语气。
- 暗示参与者惹麻烦或是负担。
- 在协助参与者时表现出不悦。
- 限制参与者的日常活动。包括不允许他们在家里的厨房自己做饭。
- 控制参与者的行为。包括在参与者说话太多或声音太大时，经常纠正。

在困于负面交流时，返回采用自我护理策略（如 SOS 列表）可能会有所帮助。

情感表达

研究人员称这种沟通方法为家庭的“情感表达”或“EE”。“低EE”家庭的批评程度较低。敌意和情绪过度投入程度也较低。在“低EE”家庭中，其患有精神分裂症或其他精神障碍的亲属往往会感到得到了更好的支持。“高EE”家庭的批评、敌意和情绪过度投入程度较高。他们患有精神分裂症谱系或其他精神障碍的亲属更有可能需要紧急精神病治疗。

改编自 [《精神分裂症患者家庭中高度表达的情感》的情感表达相关信息。](#)

行动方案4：加深对精神分裂症、其他精神障碍和生活经历的了解。

知识蕴藏着力量。下一步行动方案是加深对精神分裂症或其他精神障碍的了解。包括症状、现有治疗方法、治疗可能带来的好处和副作用。还包括更多地了解这些脑部疾病患者的患病经历。家庭成员可以了解如何区分现实与幻觉，以及因患病而产生病耻感等挑战。这些信息可以帮助家庭成员更好地与精神分裂症或其他精神障碍患者沟通。还有助于家庭成员更好地应对其亲属的支持需求。

关于精神分裂症的概述，参见[精神分裂症谱系障碍和循证护理](#)（志愿支持者参阅）培训系列。

当一个人出现症状和并发症时，家庭成员可能不知道发生了什么。他们可能会对其行为感到愤怒和沮丧。了解症状和并发症可以从几个方面帮助家庭成员。他们可以更好地理解自己的亲属。更有效地配合临床医生。并与亲属一起走向康复。

有关精神分裂症谱系和其他精神障碍的信息来源很多。参见下文部分[家庭心理教育（FPE）](#)。美国国家精神健康研究所的[网站](#)上提供了[精神分裂症的基本介绍](#)，并提供了关于其他特定主题的资料。其他可靠的信息来源见下文部分。[了解精神分裂症谱系和其他精神障碍所需的特定CARE资源](#)

行动方案5：以家庭支持网络的形式共同制定计划。

另一个有效的行动方案是以家庭支持网络的形式共同制定计划。其中包括涉及的家庭成员或由CARE参与者选择的、作为值得信赖的支持者的家庭成员。这一行动方案可包括各种活动：

- 制定家庭照顾计划。该计划对家庭成员和支持者的支持责任进行划分。这种划分可以避免将提供支持的责任仅仅推给一两个人。例如，一个家庭的照顾计划可能包括分散接送参与者就医的人员。还包括让不同的家庭成员参与患者喜欢的活动；以及制定沟通计划。
- 家人还可以共同制定心理健康危机计划。在危机发生之前这样做是非常重要的。心理健康危机计划可以简要描述在发生紧急情况时应采取的措施。其中可以包括各种资源、药物信息或指示或愿望。（请参阅以下链接，获取示例模板。）
- 考虑规划家庭成员如何为自己寻求支持并进行自我护理。家庭成员可以共同或单独进行规划。家庭成员可能会经历二次创伤，感到身心倦怠。照顾压力还可能影响他们与其他家庭成员的关系。家庭成员可以定期进行休息。可以是短暂或较长时间的休息。这种休息通常称为“喘息”。

精神病预立医疗指示是一份自我指导的法律文件。其中详细说明了个人对未来心理健康治疗的具体指示或偏好。如需了解更多信息，请查看[精神病预立医疗指示](#)培训。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

如需下载加利福尼亚州预立健康指示表，请参阅[国家精神病预立医疗指示资源中心的加利福尼亚州表格](#)。如需精神病预立医疗指示表格，请参阅SAMHSA的[《精神病预立医疗指示实用指南》](#)。

家庭心理教育（FPE）

您可以参加家庭心理教育（FPE）课程，更多地了解精神分裂症和其他精神障碍。家庭心理教育通常是一种结构化的教育干预措施。由临床医生、同伴支持者或其他协调者主导，分多种课程。精神分裂症和其他精神障碍患者的家庭聚在一起，了解亲属的病情。并了解如何为亲属提供最佳帮助。这些课程通常有一些主题。例如：更好地与精神分裂症或其他精神障碍患者建立关系的沟通技巧。另一个主题可以是促进患者参与心理健康治疗。

参加家庭心理教育课程并不等同于其他服务。包括参加家庭治疗、家庭会议或其他心理健康治疗。家庭心理教育往往是对这些服务的有效补充。家庭心理教育的目标是改善家庭成员帮助患有精神分裂症谱系或其他精神障碍的亲属的方式。家庭心理教育可以加强家庭关系，改善精神分裂症谱系或其他精神障碍患者的治疗效果。

参与家庭心理教育的可能结果

家庭心理教育计划提供不同数量的课程，也有面对面或在线课程，但各个计划均采用类似的方法。家庭是康复者及其服务提供者的护理伙伴。他们与提供护理服务的团队分享自己的观察结果和有关精神分裂症谱系或其他精神障碍患者的其他信息。他们与亲属及其服务提供者通力合作、相互支持。他们都有着防止复发的共同目标。

家庭心理教育计划还遵循以下原则：

- 帮助家庭成员关注其患有精神分裂症谱系或其他精神障碍的亲属的需求。包括临床和社会需求。
- 教导家庭成员如何以最佳方式辅助其亲属坚持依从治疗计划。包括药物治疗。

家庭心理教育（FPE）探讨了哪些内容？

- 精神分裂症谱系或其他精神障碍作为一种脑部疾病及其治疗方法的相关信息。
- 技能培养，如沟通能力、解决问题的能力 and 应对能力。

家庭心理教育采用了怎样的结构设置？

- 通常分为8至12次课，但也可能更长。
- 连续举行会议。
- 每次会议都可能有一定的讨论主题。

家庭心理教育涉及哪些人员？

- 可以是单个家庭，也可以是由8-12个家庭组成的小组，由一名协调人员带领。
- 包括参加大部分或全部教育课程的个人康复者。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

- 了解家庭成员对其亲属的心理健康治疗计划和康复进展的期望。
- 评估家庭支持其亲属的优势和能力局限。
- 教导家庭成员敏感地对他人的情绪困扰作出反应。这样可以解决冲突。
- 帮助家庭成员制定危机处理计划。并确定处理心理健康紧急情况的支持措施。
- 教导改善家庭成员之间沟通的方法。
- 为家庭成员提供关于结构化问题解决技巧的培训。

家庭心理教育的实证

研究表明了家庭心理教育和其他家庭干预措施的有效性。这些干预措施能够有效帮助精神分裂症谱系或其他精神障碍患者，避免他们在康复过程中病情复发或恶化。还可以避免重回精神病院。2022年对以往90项研究（涉及10,000多人）进行了概述。发现，家庭干预有助于预防这些复发。效果更胜于其他类型的干预措施。在所研究的所有家庭干预中，家庭心理教育的12个月复发率最低。仅为9.7%。而其他干预的复发率各不相同，介于16.3%（系统性家庭导向干预）和37%（常规临床护理）之间。

其他研究表明，家庭心理教育降低了需要再次入院的症状复发率，并改善了社交和职业功能。家庭心理教育还与药物治疗依从性的增强有关。

关于家庭心理教育对复发的影响的数据摘自 [《预防精神分裂症复发的家庭干预》](#)。

与家庭心理教育提供者建立联系

许多资源可用于帮助家庭为精神分裂症谱系或其他精神障碍患者提供支持。其中包括 [《CARE法案》资源中心](#) 的培训网络研讨会以及全国精神健康联盟和其他组织提供的家庭心理教育资源。

全国精神健康联盟的“家庭对家庭”课程是美国最大的家庭心理教育计划。这是一项免费教育计划，共八次课。这项计划面向的是心理健康疾病患者的家庭成员、重要他人和朋友。此外，还在加利福尼亚州试办了一个四小时的[家人和朋友](#)研讨会（仅限线下参加）。

家庭心理教育是一项询证计划，涉及各种主题。包括有效沟通和解决问题；以同情之心提供支持；处理危机；以及精神健康疾病的影响（包括治疗和疗法）。

家庭成员可以在[全国精神健康联盟（NAMI）的网站](#)上找到距离最近的NAMI家庭对家庭计划。如果所在地区没有该计划，也可以[联系您当地的NAMI附属机构，询问计划启动事宜](#)。NAMI附属机构遍布加州全境；[点击此处查找您附近的NAMI附属机构](#)。

NAMI附属机构遍布加州全境；[点击此处查找您附近的NAMI附属机构](#)。

家庭资源

与其他资源建立联系

虽然家庭心理教育为家庭成员提供了一种结构化的学习环境，但不一定适合所有人。您还可以通过其他资源了解如何为严重精神病患者提供支持。此外，我们还提供了广泛了解《CARE法案》的资源。

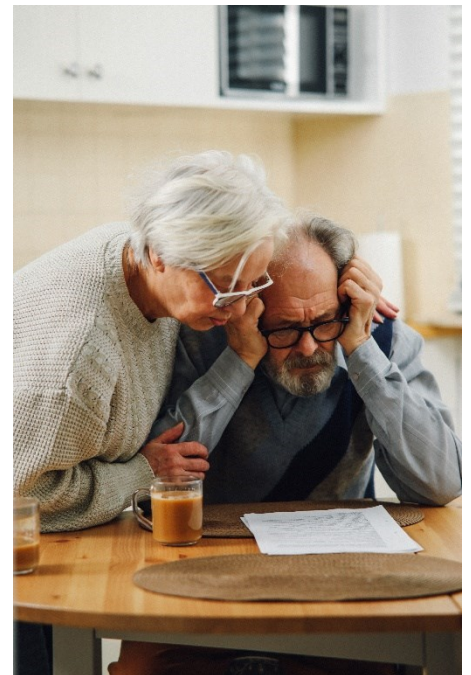
以下资源可能对家庭成员有所帮助：

- [全国精神健康联盟（NAMI）加州分部关于《CARE法案》的资源（包括培训视频短片）](#)
- [NAMI为家庭成员和照顾者提供的资源](#)
- [NAMI供您寻找适合您文化背景的心理健康护理的资源](#)
- [照顾者行动网络为患有心理健康问题的亲属提供的讨论论坛](#)
- [照顾者行动网络为家庭照顾者提供的10项建议](#)
- [家庭照顾者联盟关于自我护理的资源](#)
- [Very Well Mind有关精神分裂症照顾事宜的信息](#)
- [治疗倡导中心有关严重精神疾病/门诊辅助治疗（SMI/AOT）的资源](#)
- [严重精神病患者家庭倡导（FASMI）](#)
- [精神分裂症和精神病行动联盟照顾者工具包](#)
- [LEAP Institute 研究所资源](#)
- [Ca1HOPE为青少年、青年和家庭提供的心理健康支持](#)

建立支持网络

许多家庭发现，与有共同经历的人建立联系很有帮助。家庭可以帮助验证经验。讨论支持复原力的工具。还可以分享资源和策略来驾驭各种系统。建立支持网络的可能方式包括：

- 与宗教或信仰组织建立联系。礼拜堂通常提供额外的支持。或是以个人或是以团体的形式向其成员提供额外的支持。
- 找到能够满足您家庭文化需求的当地组织/支持团体。
- 与同伴组织或有生活经历的个人建立联系。
- 考虑成立自己的本地支持团体。该团体可以是非正式的。一些市、县政府会为成立支持团体提供补助金。



社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

县级计划

许多县的行为健康机构都会提供支持，包括为家庭提供资源、支持团体、午餐和学习、流动危机小组和同伴支持。《CARE法案》资源中心列出了一份[县名录](#)。其中列出了拥有活跃CARE网站的县。

与您所在县的行为健康机构建立联系，了解您所在县为家庭提供了哪些资源、计划和计划。

加州全国精神健康联盟（NAMI）

加州NAMI提供支持团体。有些是为精神疾病患者提供的。这就是所谓的[NAMI对接团体](#)。他们还还为心理健康疾病患者的家庭成员、重要他人和朋友提供支持团体。被称为[NAMI家庭支持团体](#)。NAMI家庭支持团体由在支持患有精神疾病的亲人方面具有亲身经历的家庭成员领导。这些病症可能包括精神分裂症谱系或其他精神障碍。还可能包括其他严重的精神疾病。这些团体采用结构化模式。可确保所有参与者都有机会分享自己的故事并找到所需的帮助。团体定期举行会议。它们通常会提供虚拟方案。让全国各地的人无论身处何地都能获得支持。[查找您附近的NAMI家庭支持团体](#)。如果没有，[请联系当地的NAMI附属机构](#)，了解为精神分裂症谱系和其他精神障碍患者及/或其家庭成立团体的事宜。

精神分裂症和精神病行动联盟

精神分裂症和精神病行动联盟提供线上聚会方案。他们每天会面。您可以在[他们的网站上注册](#)。

社交媒体上的支持团体

社交媒体应用程序上还提供其他支持团体，包括：

- [精神分裂症家庭支持团体](#)（Facebook）
- [家长支持网络](#)（虚拟；需要注册帐号）
- [为精神分裂症患者的家人和照顾者提供支持](#)（Facebook）
- [r/SchizoFamilies](#)（Reddit）

相关诊断支持团体

相关诊断支持团体也会有所帮助。因为特征和挑战相似。另外，许多人会经历多次诊断。例如，[抑郁症和躁郁症支持联盟（DBSA）](#)也有支持团体。既有面对面的、也有在线形式的。其中许多团体是为家庭设计的。

了解精神分裂症谱系和其他精神障碍所需的特定CARE资源

了解精神分裂症谱系或其他精神障碍、治疗方案、辅助决策、创建精神病预立医疗指示、创伤知情护理以及其他与精神分裂症谱系和其他精神障碍患者互动的有用信息，都会有所帮助。[《CARE法案》资源中心](#)有许多网络研讨会录音以及培训材料。其中涵盖了若干实用主题。

NAMI家庭对家庭计划

NAMI针对成年精神病患者家庭成员的同伴教育计划。

该计划是一项循证计划（EBP）。如需了解有关该计划研究基础的更多信息，请发送电子邮件至

namieducation@nami.org。

培训	描述
家庭心理教育介绍 (链接)	定义家庭心理教育包括精神分裂症谱系和其他精神障碍的家庭心理教育成果和研究。
家庭在CARE程序中的角色 (链接)	讨论家庭成员如何参与CARE程序。包括作为申请人、志愿支持者或通过非正式支持参与。详细介绍参与CARE程序的家庭可以考虑的行动方案。
志愿支持者的辅助决策 (链接)	定义辅助决策（SDM）并强调关键概念。概述如何支持CARE参与者在SDM框架下自行决策。
志愿支持者保持中立身份 (链接)	讨论支持者与CARE参与者之间的关系。回顾全力支持CARE参与者自决的重要性。用场景来说明不同的关系可能对辅助决策过程构成的挑战。
精神病预立医疗指示 (链接)	回顾精神病预立医疗指示（PADs）的背景、目的和证据。讨论CARE程序中的精神病预立医疗指示（PADs）的时间、人员、方式和内容。
系列：精神分裂症谱系障碍&循证护理（志愿支持者参阅）(链接)	<ul style="list-style-type: none">● 第1部分：精神分裂症基础知识：概述精神分裂症。讨论何时以及如何诊断精神分裂症。包括相关疾病、相关诊断和并发症的概述。● 第2部分：精神分裂症循证实践：介绍用于治疗精神分裂症患者的方法和实践。包括以人为本的方法、自我肯定性社区治疗和药物治疗。● 第3部分：支持精神分裂症患者：介绍支持精神分裂症患者时需要考虑的概念。提供有用的策略。包括如何应对幻觉和妄想，使用创伤知情法，建立融洽的关系并在其所在地会面。回顾可应用于该类人群的恢复和辅助决策模型。

社区援助、恢复与赋权（CARE）法案：家庭资源指南

培训	描述
系列：创伤知情护理——志愿支持者参阅 (链接)	<ul style="list-style-type: none">• 第1部分：创伤知情护理基础：定义创伤和创伤知情护理。识别导致创伤的常见因素。概述创伤如何触发反应并影响大脑和行为。• 第2部分：创伤知情护理的目标和原则：介绍创伤知情护理的目标和原则。包括安全；协作；诚信和诚实；赋权；积极的陪伴和自然支持（例如：朋友、社交网络成员）。此外，还讨论了文化、历史和性别问题。• 第3部分：作为志愿支持者应用创伤知情护理：概述使用创伤知情方法帮助支持者缓和情境的工具。讨论如何提升支持CARE参与者的支持者的复原力。

可供了解CARE程序的资源

家庭了解CARE程序也会有所帮助。这些培训可以帮助您更好地了解预期结果。

培训	描述
CARE程序有关支持者的概述 (链接)	《CARE法案》背景、程序内角色和法院程序的高度描述。
CARE协议&CARE计划概述——志愿支持者参阅 (链接)	概述并比较在CARE程序中的三大主要服务途径。包括自愿参与、CARE协议和CARE计划。讨论CARE协议和CARE计划的要素。以及根据患者需要个性化CARE协议和CARE计划的重要性。
通过《CARE法案》提供的住房、服务和支持：对支持者的培训 (链接)	概述了《CARE法案》中志愿支持者在住房和社区支持方面的作用。详细介绍CARE程序中可能包含的住房和支持。包括住房优先做法、CARE参与者住房连续的简要说明以及CARE协议和CARE计划中有关住房和社区支持的具体内容。
《CARE 法案》中支持者的角色 (链接)	通过案例研究探讨志愿支持者的角色。另外，概述《CARE法案》志愿支持者的责任、要求和组成。