

HUYỀN THOẠI & SỰ THẬT:

Sự Kỳ Thị Đối Với Bệnh Tâm Thần Dẫn Đến Sự Phân Biệt Đối Xử

HUYỀN THOẠI	SỰ THẬT
Bệnh Tâm Thần là một cái gì đó mà chỉ xảy đến với “người khác”.	Tại California, báo cáo cho biết cứ mỗi 05 người lớn thì có 01 người cần được giúp đỡ vì trở ngại sức khỏe tâm thần hay cảm xúc. ⁱ Có khoảng 9 triệu trẻ em tại Mỹ bị khủng hoảng cảm xúc trầm trọng, nhưng chỉ có 01 trong 05 trẻ nhận được sự chữa trị phù hợp. ⁱⁱ Trẻ em cũng như người lớn đều có những trải nghiệm như nhau về một số khác biệt giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần, từ bệnh rối loạn tăng động giảm chú ý đến bệnh trầm cảm sau sinh tới bệnh rối loạn lưỡng cực.
Bệnh Tâm Thần không thể chữa được, bệnh nhân sẽ chịu bệnh suốt đời.	Không những sự chữa trị có sẵn, mà phục hồi dứt bệnh có thể đạt được. Ngày nay chúng ta học cách làm sao ngăn ngừa bệnh tâm thần và phát triển sức khỏe tinh thần. Với sự nâng đỡ yểm trợ và chữa trị, từ 70 đến 90 phần trăm cá nhân đạt được sự giảm thiểu đáng kể các triệu chứng bệnh và gia tăng giá trị đời sống. ⁱⁱⁱ
Con trai/gái tôi nghịch ngợm và quậy phá, nhưng đó chỉ là một phần của tuổi con nít.	Nghiên cứu cho thấy một nửa trong số tất cả các rối loạn tâm thần phát sinh vào tuổi độ 14 và ba phần tư số đó phát hiện vào tuổi 24. ^{iv} Nhưng, tính trung bình từ 6 đến 8 năm sau kể từ lúc bắt đầu phát hiện các triệu chứng của rối loạn tâm trạng – 9 tới 23 năm cho các triệu chứng rối loạn âu lo - trước khi bệnh nhân trẻ tuổi được giúp đỡ. ^v
Người được chẩn đoán bị bệnh thần tâm là kẻ nguy hiểm và nên tránh xa họ.	3 phần trăm các tội bạo hành xảy ra tại Mỹ phần lớn được ghi nhận là do bệnh tâm thần gây ra. ^{vi} Người phải đối phó với những thách thức nghiêm trọng của bệnh tâm thần thường là nạn nhân của bạo hành hơn là kẻ xâm phạm họ. Trên 25 phần trăm số bệnh nhân bị bệnh tâm thần nặng được báo cáo từng là nạn nhân của tội bạo hành trong năm, một tỷ lệ cao hơn gần 12 lần so với mức dân số chung. ^{vii}
Tôi không kỳ thị đối với kẻ bị chẩn đoán có rối loạn tâm thần, nhưng tôi không muốn làm việc hay sống gần họ.	Ngoài việc là không công bằng và không thể chấp nhận được theo khía cạnh đạo lý, còn là điều bất hợp pháp nếu khước từ một ai đó bất cứ quyền lợi gì với lý do bị bệnh tâm thần thật sự hay do nhận đoán. <ul style="list-style-type: none">Luật “The Americans with Disabilities Act” năm 1990 cho là hành động bất hợp pháp đối với chủ nhân hay các dịch vụ công quyền một khi kỳ thị ai đó vì bị rối loạn tâm thần.Luật “The Fair Housing Act” (Title VIII of the “Civil Rights Act”) năm 1968 cho là bất hợp pháp đối với chủ bất động sản hay các chủ hoạt động địa ốc mỗi khi kỳ thị đối với ai sống với bệnh trạng tâm thần.

HUYỀN THOẠI	SỰ THẬT
<p>Tôi không phải Bác sĩ Tâm thần, tôi không thể làm nên sự thay đổi cho một người đeo trên mình thách đố của bệnh tâm thần.</p>	<p>Nhiều người nói rằng sự kỳ thị và sự phân biệt đối xử có thể là một thử thách nặng nề lớn lao cho giá trị cuộc sống hơn là sự khó khăn của chính bệnh tâm thần.</p> <p>Bạn có thể chấm dứt sự kỳ thị bằng mở rộng cửa đón nhận những ai được chẩn đoán có rối loạn bệnh tâm thần nơi sở làm và trong cộng đồng của bạn.</p> <p>Bạn đang ở một vị trí để cung cấp cho những người đang sống chung với những thách thức sức khỏe tâm thần những gì mà họ xứng đáng được thừa hưởng như bất cứ ai – có một công việc, một hợp đồng thuê, một dịch vụ công cộng hay đơn giản hơn một đối thoại có sự tôn trọng – hành xử đó giúp họ có một cuộc sống hoàn hảo và ý nghĩa.</p>



Tài trợ bởi chấp thuận đầu phiếu *Mental Health Services Act [Prop. 63]* – Vietnamese

ⁱ UCLA Center for Health Policy Research. *Adult Mental Health Needs in California*, November 2011.

ⁱⁱ SAMHSA, *Developing a Stigma Reduction Initiative resource kit*, 2006.

ⁱⁱⁱ National Alliance on Mental Illness (NAMI).

^{iv} Kessler, Berglund, Demler, Jin, Walters, *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, General Psychiatry, July 2005.

^v Wang, P., Berglund, P., et al. *Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Co-morbidity Survey Replication (NCS-R)*, General Psychiatry, June 2005.

^{vi} H. Harwood, A. Ameen, G. Denmead et al., *The Economic Costs of Mental Illness, 1992*, Rockville, Md.: NIMH, 2000.

^{vii} Linda Teplin et al., *Crime Victimization in Adults with Severe Mental Illness: Comparison with the National Crime Victimization Survey*, General Psychiatry, August 2005.