
2008 年世界精神卫生日

使精神卫生成为全球重中之重--通过民众宣传和行动扩大服务

目录:

第一部分—精神卫生宣传和行动介绍;

第二部分—全球精神卫生状况—WHO 展望;

第三部分—宣传和行动;

什么是宣传?

让精神卫生得到全球的重视—为什么消费者、家庭成员、民众宣传和行动使之存在差异?

欧洲精神卫生—从排斥到包容;

“完整照料”: 精神疾病患者的家庭和照料者的作用;

宣传有效的关键因素;

第四部分—世界各地精神卫生宣传实例;

第五部分—扩大服务: 行动号召;

第六部分—使精神卫生成为公众重中之重;

纪念世界精神卫生日的诀窍;

一般的媒体宣传;

世界精神卫生日计划的媒体宣传;

宣言范例;

宣言的媒体宣传;

公共服务通知 (PSA) 广播范例;

第一部分

介绍

精神障碍影响了全球人口近 12%—世界上大约有 4.5 亿人或者说每四个人中就有一个罹患将受益于诊断和治疗的¹精神疾病。精神卫生和精神疾病波及每个国家、每种文化、每个年龄段、以及每种社会经济状态。既然如此这样，为什么多年来精神疾病、精神卫生服务和精神福利的促进没有得到像其他疾病和健康问题那样的关注和资助呢？使精神卫生和精神疾病成为一个优先考虑的事情，并使那些精神病患者负担得起他们应该接受的服务和尊重，利用清晰、协调的信息进行有见识的、针对性的和持续的宣传显得日益必要。

自从第一批先锋—18 世纪初 Dorothea Dix 和 Elizabeth Packer 以及 19 世纪初 Clifford Beers 开始大胆表白，精神卫生意识和宣传已经成为精神卫生系统中进步和发展的基础。从那时起，精神疾病治疗领域和消费者（患者）/服务使用者以及他们的家人康复的机遇就已经呈现了一个不同的世界。

“回溯到 1971 年，我开始从事为精神和情感障碍患者改善治疗和提高服务的工作，当时很少有人甚至能够说出精神“卫生”。那时，精神卫生仅指精神疾病，而精神疾病被赋予羞耻，以致患者因耻辱而被社会忽视和遗忘。如今，经过多国精神卫生宣传团体的努力，这方面已经改变了许多。一项家庭消费者运动始于 20 世纪 80 年代早期；科学研究为我们提供了大量脑科学知识；全世界开始出现了²对等支持运动。我们有足够的理由对精神病患者抱有希望。”——美国前第一夫人罗丝琳·卡特夫人（Rosalynn Carter）。

但是由哪里来负责呢？由政府 and 卫生部？非政府组织？消费者和照料者组织？私立医院或社区中心吗？可能是所有这些机构加上更多的机构！我们每个人在这场运动中都有自己的地位；每个人都有发挥自己作用的时候。我们每一个人都能为我们自己、我们的家人和/或社区中的人们进行有效宣传。当被问及责任时，达赖喇嘛说，*“责任不仅仅在于我们国家的领导人，也不仅仅在于那些被指定或被选出从事特殊职业的人们，责任在于我们每一个人。”*

世界精神卫生联盟（WFMH）创立者和第一任主席 J.R. Rees，在 1961 年世界精神卫生联盟手册《精神卫生国际视点》中指出，*“如果能够对未来和更好的工作加以计划，如果世界上大部分国家计划政策时能得到建议，那么就是像我们这样的组织有责任定期坐下来商讨我们走过的路和未来需要去做³的方向。我们必须试着寻找我们自己得到解脱可能需要多大强度。尸检是医学发展所必需的，为了更好的计划未来的治疗和预防工作，对我们这些主要在人类科学领域工作的人来说，自我分析也是必需的，这如同着眼于我们的成功与我们的失败一样重要。”*

那么，我们怎么来实现自己的目标呢？宣传和行动是改变的关键。宣传被定义为“向其它人大胆地讲出来”或者“代表他人或自己采取行动”，世界卫生组织在关于精神卫生服务指南的宣传中指出，宣传“已经被发展成提高精神障碍患者的人权，减少他们的耻感和歧视。”它包含多种行动，目的是为了改变主要结构和态度上的障碍，从而在人群中获得积极的精神卫生结局。

2008 年世界精神卫生日活动将着眼于为全世界人民建立“使精神卫生成为全球重中之重”的未来。2007 年《柳叶刀》杂志全球精神卫生系列发表，再一次把全球的注意力吸引到全世界的精神卫生运动上。该系列的主要内容着重于精神障碍不断增长的资源需求，低收入和中等收入国家精神障碍的治疗和预防，在不同的国家考察和可能改善一些精神卫生系统，以及克服困难以改进低收入和中等收入国家的⁴精神卫生服务。

世界精神卫生联盟热衷于社区安宁源于个人安宁这一哲学理念。那么，我们的任务是改变看待精神疾病的方式、医疗保健中的重要性如何，以及疾病如何治疗，每个人接受何种服务。WFMH 主席（1981—1983）和秘书长（1983—1999）Eugene B. Brody 博士完美地描述了这一立场：*“我们是一个承诺的团体，分享着跨越我们个人差异的同一身份。我们相信，我们能一起完成每个人所不能单独完成的使命。”*

“我们生命结束之时就是我们对要紧事情保持沉默之时。”

——马丁路德·金

第二部分

精神卫生：世界卫生组织的全球展望

Shekhar Saxena 教授

精神障碍患病率高，对个人、家庭和社会都造成了很大的负担。为精神障碍患者提供有效的和人道的治疗，需要人类、社会和财政资源。与精神障碍的预防、类型和负担信息相比，资源的信息则通常都很缺乏。世界卫生组织（WHO）正在积极收集、整编和传播全球精神卫生资源和服务相关数据，并将此作为精神卫生地图和 WHO-AIMS 项目的一部分。精神卫生地图—2005 版涵盖了所有 192 个 WHO 成员国和 11 个准会员、区域或地区，反映了全球近 99% 的人口（1）。WHO-AIMS 项目由 WHO 精神卫生评估系统（AIMS）实施，用于收集一个国家或地区精神卫生系统全面信息。该工具主要为低收入和中等收入国家的特殊需求而编制（2）。目前 42 个低收入和中等收入国家的详细信息已经可以使用。

通过这些项目采集的精神卫生保健资源的可及性、分布和使用信息总结如下。这些数据显示：精神卫生资源缺乏、分布不均衡、使用效率低下。WHO 对目前卫生系统资源匮乏的全球需求做出的回应也简要描述。

精神卫生资源

精神卫生资源包括政策和立法、精神卫生服务、社区资源、人力资源及资金。

政策和立法

精神卫生政策和实施计划是协调改善精神卫生服务、减少精神障碍负担所必需的。近有 2/3 的国家有这类政策或计划。低收入国家，该比例仅将近一半。

一个精神卫生政策的框架必须包括保护精神障碍患者基本人权和公民权的立法。大约 78% 的国家有精神卫生领域的立法，但是不同收入国家之间有很大的差异，93% 的高收入国家和 74% 的低收入国家有专门的精神卫生立法。16% 的法律制定于 20 世纪 60 年代以前，那时人权环境处于发展之中。

精神卫生服务

以社区为基础的服务和以医院为基础的服务基本平衡是全面精神卫生保健的最有效形式。全球有 2/3 的国家报告至少拥有一些精神卫生社区保健条件。非洲、地中海东部和东南亚地区的国家中，仅有大约一半提供以社区为基础的保健。

精神卫生机构的床位比例与门诊及日治疗机构比例之间的比率，是大致反映以医院为基础的和以社区为基础的保健之间平衡的指标。如 WHO-AIMS 数据清楚显示，与医院为基础的服务相比，低收入国家社区为基础的服务是不足的：低收入国家 58 张床对应一个门诊/日间治疗机构，中低收入国家 22 张床对应一个门诊/日间机构，中高收入国家 14 张床对应一个门诊/日间机构（见图 1）。

精神病治疗床位数很大或很小表明这些服务对严重精神障碍患者是不适当的，因为住院机构基本用于处理急性精神障碍。然而，诸如精神科医院这样的机构化设置中床位数大却反映了大部分国家监护式保健是治疗严重精神障碍的标准模式这一事实。39% 的国家每万人精神病治疗床位数。低收入、中低收入、中高收入和高收入国家每万人床位数中位数分别为 0.2、1.6、7.5 和 7。根据精神科可用床位数的地理变异看，非洲每万人可用床位数为 0.34（中位数），东南亚地区 0.33，其中精神病院中的床位数分别占 73% 和 83%。

社区资源

社区资源对于提供有效的精神卫生保健至关重要，包括非政府组织（NGOs）；消费者和家庭协会；传统的、本土的以及替代性的卫生保健系统；社区为基础的社会和康复服务；家庭、朋友和其他社会网络的非正式资源。

大约有 88% 的国家有至少一个活跃于精神卫生领域的 NGO。常见的 NGO 活动包括倡议、精神卫生促进、精神障碍预防、康复、和直接提供服务。但是，在大多数低收入和中低收入国家，NGOs 提供的服务范围和覆盖的人口还不够广泛。WHO-AIMS 的数据显示：仅有 46% 的低收入国家有使用者和家庭协会，与之相比，88% 的中低收入国家和 100% 的中高收入国家有这类协会。因此，有精神卫生需求的人们和他们的家人往往参与治疗决策的机会很少；所有国家都这样，尤其在低收入国家中。

人力资源

卫生专业人员对于提供精神卫生保健来说很重要。他们的投入也是政策建议、管理和培训其他人员所需要的。不仅仅是全世界整体而言精神卫生专业人才数量缺乏，各个国家间也存在普遍的数量差异。低收入国家平

均每 10 万人口中有 0.05 名精神科医师和 0.16 名精神科护士，有 2/3 的低收入国家每 10 万人口中不到一名精神科医师。图 2 显示世界各地精神卫生技术人力资源分布明显不均衡。大规模的移民现象，即所谓的“人才外流”，精神卫生专业人员从低收入和中低收入国家迁到收入更高的国家，造成这一问题更为严重。

将精神卫生整合至初级保健服务中是将精神卫生保健扩展至普通人群最恰当的方式。然而，所有国家中仅有 111 个（59%）在精神卫生保健中有培训初级卫生保健人员的机构条件。甚至在那些国家中这些机构条件也是远远不够的。

财政资源

大约 30% 的国家没有精神卫生保健专项预算。有精神卫生预算的 101 个国家中，25% 的国家用于精神卫生的预算不足总卫生预算的 1%。尽管大部分国家将卫生预算的一小部分分配给精神卫生，对于那些低国民生产总值的国家来说，这个比例甚至更小（图 3）。

预付资金政策，如社会保险和以税收为基础的安排，有助于存在最大需求的人们实行利益的再分配，保护贫穷个体免于特高花费。1/3 以上的低收入国家依靠现款支付作为精神卫生保健收入的基本资源，与之相比，仅 3% 的高收入国家如此。对于需要使用现金支付治疗费用的精神障碍患者而言，经济负担就很高。正如 WHO-AIMS 信息所示，平均而言，抗精神病药物治疗的花费在低收入国家占最低日工资的 7.5%，中低收入国家 3.5%，中高收入国家 5.4%。

资源分布不均衡和使用效率低下

不仅仅是全世界精神卫生资源匮乏，在世界不同地区间，资源分布也是不均衡的。很显然，各国人力资源的分布是不均衡的，因为大部分精神卫生专业人员集中于市区。WHO-AIMS 的数据显示，低收入国家每十万人中精神科医师人数，最大城市是农村地区的 5 倍。造成不均衡分布的原因之一就是精神病院通常位于大城市里或在其附近，人力资源也常集中于精神病院。低收入国家，36% 的精神卫生专业人员在精神病院工作，中低收入国家为 51%，中高收入国家为 38%。

较低收入者、受教育最少者、妇女、年轻人、农村和土著人精神卫生保健需求最高；而这些人却罕有接受适当恰当服务的路径。例如，WHO-AIMS 报告，在 64% 的国家中，门诊服务使用者中农村人很少。

影响精神卫生服务使用的一个重要因素是耻辱和相关的歧视。这些影响服务使用的障碍存在于所有的社会中，不成比例地影响更为严重的精神障碍患者（3）。

资源的使用效率低下是改善精神卫生保健的另外一个障碍，尤其是在低收入和中低收入国家。使用效率低下的一个例子是中高收入国家在大型收容所耗资巨大。尽管有证据表明精神病院提供的保健不充分，基于社区的服务更为有效，但是他们仍不愿意将其替换为基于社区的干预和综合医院的住院机构（4）。

意义

精神卫生资源匮乏、获得程度不均衡、使用效率低下造成的最严重后果是巨大的治疗缺口——需要但没有获得保健服务的人群比例。WHO 资助的一项大型多国调查报告显示，发达国家严重病例的 35-50%、发展中国家严重病例的 76-85% 在前 12 个月没有接受任何治疗（5）。一份对全世界文献进行的综述发现，精神分裂症的治疗缺口为 32%，抑郁症为 56%，酒精使用障碍近 78%（6）。即使是那些接受某些治疗的患者，接受有效的和人性化治疗的比例依然很小。

行动的必要

为把精神卫生提到公共卫生议程，近年来已经开展了许多的活动。其中包括世界卫生报告 2001 的出版发行（7），卫生部长行动的呼吁（8），世界卫生大会（9）和欧洲卫生部长会议（10）通过一项强有力的文字提案。最近《柳叶刀》杂志发表全球精神卫生系列（11）特别指出低收入和中等收入国家的精神卫生问题。该系列以呼吁全球卫生团体扩大这些国家的精神卫生保健服务达到高潮。

精神卫生现已列入全球公共卫生议程，但工作远未完成。为改变政策、实践和服务系统仍需付出更大努力。有效减少全世界精神疾病负担所迫切需要的资源和现有资源之间仍存在巨大差距。为了缩小差距，WHO 开展了精神卫生差距行动计划（mhGAP）。该行动计划的目的是加强社会每一位利益相关者的责任和义务，以增加用于精神、神经和物质使用（MNS）障碍保健的资金和人力资源分配，从而实现重点干预更高覆盖面，尤其是这些障碍负担占全球负担大部分的低收入和中低收入国家。该计划很巧妙地被命名为“扩大精神、神经、物质

使用障碍的服务” (12)。该项目的国家行动策略和框架概述如下。

mhGAP: 策略

该计划以这些重点疾病现有最好的科学和流行病学依据为基础。它提供了一个开展整合性综合干预的范例, 也将扩大保健的现有的和可能的障碍都加以考虑。

一个疾病领域如果显示出高负担(根据病死率、发病率、残疾率)、造成较大经济花费; 或者与侵犯人权相关, 则可被列为重点疾病。MNS 障碍中列为重点的疾病是抑郁症、精神分裂症和其他精神病性障碍、自杀、癫痫、痴呆、酒精使用所致障碍、违禁药物所致障碍, 和儿童精神障碍。

mhGAP 根据扩大这些干预的有效性和可行性, 提供了每一种重点疾病预防和处理的干预信息。mhGAP 提供综合干预的模板, 需要根据当地背景在不同国家、一个国家内的不同地区进行改编。

阻碍这些干预广泛开展的因素也需要和有效处理这些阻碍因素的选择方案一并加以考虑。这需要对影响一个国家卫生系统的限制性因素类型和深度有非常清晰的了解。限制性因素可能在不同层面起作用, 如社区和家庭、卫生服务提供、卫生部门政策、不同部门间的政策、以及环境和背景。

mhGAP: 国家行动的框架

mhGAP 考虑了各国可能存在的不同限制因素, 为扩大 MNS 障碍干预提供了框架。该项目的成功开展, 首先和最首要的就是有赖于最高层次的政治承诺。实现这一目标的方法之一就是 will 将一群具有多学科经验的关键人物集中在一起指导该过程。形势分析有助于理解 MNS 疾病的相关需求和有关的卫生保健, 从而指导有效的优先排序和干预定位以及巩固执行计划。建立政策和立法基础是处理 MNS 疾病, 促进和保护精神障碍患者人权的另一重要方面。

下一步就是决定如何最合适地提供这些选中的不同水平的干预, 以确保高质量、均衡地覆盖到每个地区。充足的人力资源是提供综合干预所必须的。主要的工作是寻找可以负责在不同服务层面可以提供干预的人。在许多国家, 尤其是低收入和中等收入国家, 并为将充分的财政资源分配给 MNS 障碍保健。动员资金的一些方式有增加国家卫生预算中分配给这些疾病的比例; 通过其他活动进行资金再分配; 寻找外部资金, 如通过发展性援助、双边的和多边的机构以及基金会所提供的经费。

评定的内容和完成的内容总结了将监督和评价纳入 mhGAP 框架的重要性。因此, 投入选择、过程、结局和影响指标, 以及工具的确定、评定方法, 都是该过程不可缺少的部分。

未来的方向

mhGAP 的本质是建立建设性合作伙伴关系; 强化与现有合作者的责任; 吸引和活跃新的合作伙伴; 加速努力和增加投入, 以降低 MNS 障碍的负担。扩大化是一个需要广泛的捐助者、利益集团和组织参与的社会性、政治性、和机构性过程。成功扩大化需要政府、卫生专业人员、民间协会、社区和家庭在国际组织的支持下共同承担责任。迫切需要所有合作伙伴对这一公共卫生需求作出应答。行动就在此时!

图 1: 精神卫生机构中每门诊一日治疗床位数 (N=35)

(来源: WHO-AIMS, 2008)

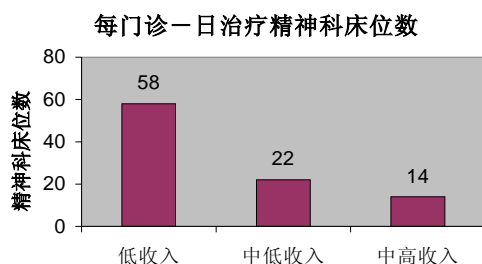
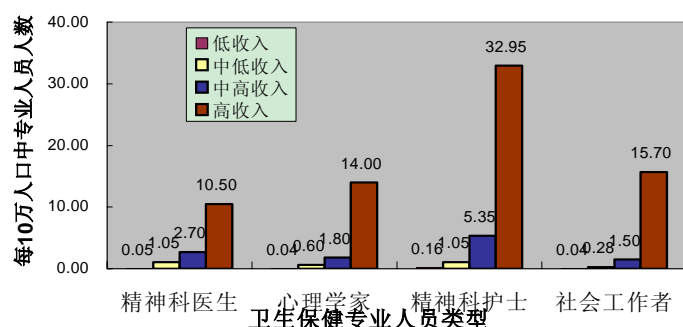
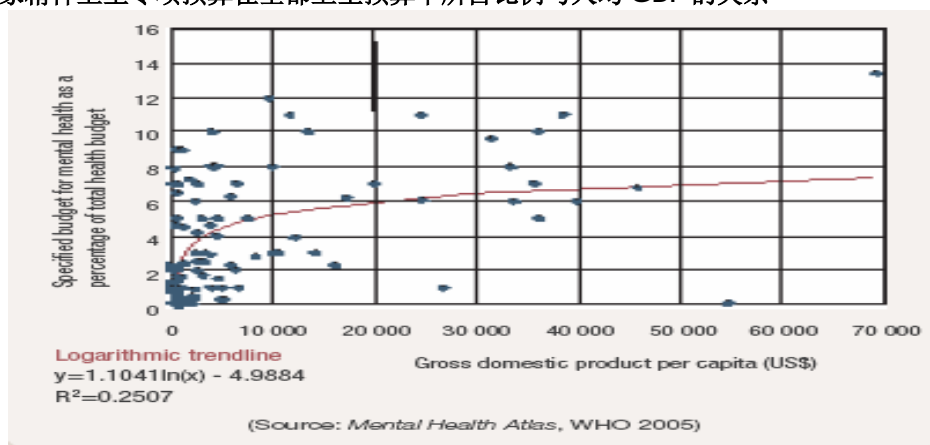


图 2: 不同收入国家每 10 万人口所占有的精神卫生保健人力资源



(来源: Mental Health Atlas, WHO 2005)

图 3: 101 个国家精神卫生专项预算在全部卫生预算中所占比例与人均 GDP 的关系



欲需要更多信息, 请联系:

Dr Shekhar Saxena
Coordinator
Mental Health: Evidence and Research
World Health Organisation
CH-1211, Geneva, Switzerland
e-mail saxenas@who.int
For further information, please contact:

参考文献:

1. World Health Organization. Mental health atlas. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/en/)
2. World Health Organization. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS 2.2). Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html)
3. Thornicroft, G. Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford University Press. Oxford, 2006.
4. Thornicroft G, Tansella M. The components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. British Journal of Psychiatry 2004; 185: 283-90.

5. Demyttenaere K et al on behalf of WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 2004; 291: 2581-90.
6. Kohn R et al. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization, 2004;82:858-866.
7. World Health Organization. The World Health Report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
8. World Health Organization. Mental health: A call for action by world health ministers. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
9. World Health Assembly Resolution WHA55.10. Mental health: responding to the call for action. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13-18 May, 2002. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2002.
10. World Health Organization. Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2005 (http://www.euro.who.int/mentalhealth/publications/20061124_1).
11. Lancet Global Mental Health Group. Series on global mental health. Lancet, published online Sept 4, 2007. (http://www.thelancet.com/online/focus/mental_health)
12. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Scaling up services for mental, neurological and substance use disorders. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2008.

“尽管大多数人都认为我们在面对这些问题的时候显得无能为力,但仍有许多我们可以做的……调动农村人群,增强人们理解和照料罹患精神疾病家人的技能,利用充足资源支持提供保健的人——这一切都是治疗精神疾病,全面提高患者生活质量的有效手段。”

World Mental Health: Problems & Priorities in Low-Income Countries 1995

什么是宣传？

宣传最早就是被用于提高人们对精神病患者的认识、减少人们对精神病患者的歧视，为了使全球精神卫生运动不断创新，宣传仍被广泛应用。

世界精神卫生联盟已经为 2008 年世界精神卫生日创作了主题，即 *让精神卫生得到全球重视：通过大众宣传活动发展服务机构*，以使宣传运动得到更多的关注。当为了同一个目标而共同努力时我们可以创造一个平等的世界，在那里人们的所有疾病都将平等对待。

为什么要宣传？宣传是产生变革最有效、代价最小的方法。你能改善公共服务，帮助人们熟悉当地体制或为那些不善言辞的人们代言，可以影响国家的法律与政策，使自己的事业得到更多的关注与资助。如果以同一个声音传达信息，我们就将有足够强的声音来要求变革。对精神卫生进行宣传将提升精神病患者的需求与权利、减少他们的病耻感与歧视。为此，我们每个人都应尽一份力——学习宣传及了解宣传在社区中是如何发挥最大作用的以及怎样才能成为运动的一部分！WPA 与 WFMH 的 Shridhar Sharma 教授说：“人们常常这样认为：文明取决于他掌握多少高级技术，然而对于一个人、一个社会或一个国家来说，文明与否则取决于如何照顾那些丧失自理能力的人。”

现在是行动的最佳时刻。事实已经非常清楚——只有精神健康才能称之为真正的健康，只有不断的行动与努力才能带来变革。我们每一个人必须以“*让精神卫生得到全球重视*”为目标。要知道，人们的力量往往比金钱更强大、更可靠。

在 Implementis（一种精神卫生宣传的网络资源）中提到：“最重要的是应集中注意于当前最紧急最重要的信息，并赋予与现存框架相符的创造优先权。应从以下 10 个方面着手——

1. 我们需要国家对精神卫生的支持
2. 对照料者或家庭宣传团队的发展必须给予支持
3. 必须让病耻感得到全社会的关注，而不仅仅是在照料中。
4. 精神卫生需要得到专门的、持续的资助
5. 我们必须在现有的卫生与社会保健之中发展
6. 只有在社区服务得到充足的资助之下才会出现社会包容与改善的结局
7. 对治疗的选择我们需要更好的方法与知识
8. 照料者与患者的合作是获得最佳照料结果所必须的
9. 专业的培训与合作是重点
10. 有关重性精神病的更高质量的研究数据是改革的关键”（1）

“宣传直接影响到人们的生活，包括公共政策以及在政治、经济、社会体系与制度之中资源分配的决策。它是一些有组织的、基于“是什么”的行动？？。这些有组织的行动是为了探寻那些被忽视的关键问题，是为了影响公众的态度，是为了制定并执行法律及公共政策，只有这样“应该怎么样”的梦想才能在这样的社会中变成现实。人权（包括政治的、经济的、社会的）是实现这些梦想的关键。

宣传组织从人们那里中汲取力量并对他们负责，这包括会员、委托人和（或）受到影响的人们。宣传有了明确的结果：在制定相关制度的时候确保社会公正；改变制度与受这些决定影响的人们之间的力量关系，从而改变制度本身；使人们的生活得到明确的改善。”（2）

宣传模式

Cambridgeshire County Council, UK (3)

自我宣传 这是代表个人或集体利益的言行，是为了满足他们自己的需求及兴趣——是为自己权利进行的宣传。但这种方式的宣传可能比较困难，这是因为残疾、生病或某些人不能正确对待患者或认为他们没有能力作决定。

公众宣传 这种宣传代表了患者的利益或是帮助他们进行自我宣传。这些与受歧视的患者共同协作的人是基于

“荣誉市民”的信念（即发言会得到倾听的人们）。这种协作关系可能发展为友谊或只是为了提高患者的技能和改变自身处境的信心。公众的支持总是源于公认的、协调的方案。

危机宣传 这是对一过性的困境或危机所进行的宣传。宣传者可能已经是公众宣传者了。

同伴宣传 这是经历同样问题的患者可以帮助他人进行宣传。患者能更好的理解他人的遭遇。

专业宣传 这是指代表个体患者或团体利益的专业人员（如律师）进行的宣传。他们可能对所提供的服务收取费用。

联合宣传 这是指具有不同背景的人们为了他们自己或他人的利益所进行的努力。这应该是国家组织或是专注于国家或当地问题的组织。

精神卫生的宣传

世界卫生组织（4）

关键点：精神卫生宣传的概念

宣传是精神卫生政策中 11 个行动方面的一种，因为它能为患者和家庭带来好处。

有关宣传的活动有不同的类型：提高认识，宣传知识，教育，培训，互助，咨询，协调，辩护及谴责。

这些行动的目标是为了减少障碍：如缺乏精神卫生服务，精神障碍所伴有的病耻感，侵犯患者的权利，缺乏宣传，缺乏办公场所及从业人员

可以通过改进政策、法律、服务来减少这些困难，以此提升精神病患者的权利，促进精神卫生发展并预防疾病。

关键点：不同团体在宣传的作用

人们已经在宣传中起了不同的作用，从影响政策及立法到向精神病患者提供具体的帮助。

对家庭特别是发展中国家中的家庭来说向精神病患者提供照料是一个全新的工作。在宣传中，家庭成员分担了很多工作

非政府组织的在宣传运动中的主要贡献是向患者及家庭提供支持。

在照料已经由精神病院转向了社区服务的地区，精神卫生工作者在宣传中的作用更为积极。

卫生部门，特别是负责精神卫生的部门可以在宣传中起到重要的作用。

政府的行政部门、立法机构及其他非卫生部门同样应该在精神卫生的宣传中起作用。

为了加强精神卫生服务有 5 个困难必须战胜：

精神卫生缺乏公共卫生及资金的支持；

当前精神卫生服务的组织结构；

初级保健缺少整合；

精神卫生人才缺乏；

缺少公共精神卫生领导权。

关于精神卫生宣传的建议与总结

世界卫生组织（4）

由于社会、经济、文化及其他现实的情况，制定出一个可以在世界范围内通用的指南并不容易。为了使信息系统化，下面列出的是与宣传运动发展水平相一致的行动建议。

6. 1 没有宣传组织的国家

1. 在与重点报告者与团队面谈的基础上，卫生部门应给予宣传活动优先权。

2. 拟订一份有关精神卫生宣传优先权的简报（例如，精神科机构的状况，尚未成熟的初级保健服务，精神病患者遭受的歧视与病耻感）。对这些与国家政策、法律法规、施政纲领相关问题的文件给予支持。

3. 通过精神卫生宣传组织将上述文件在全国各级卫生区域、社区精神卫生机构及初级照料机构进行宣传。
4. 选定一两个表现出色的精神病服务机构，并联合成立示范项目。这需要卫生部门与精神病服务机构共同参与。应该以形成具有宣传功能的患者团体和/或家庭团体为目标。技术及资金的支持是必需的。
5. 选定一两个对精神疾病患者的权利、对精神卫生宣传以及对精神病的预防有兴趣的资金保管组织。先与他们进行小规模的合作。可以利用这些小项目为基础来吸引更大的资助以及在以后的日子里使宣传活动扩大。

6. 2 仅有很少宣传组织的国家

1. 向宣传团体提供信息、培训及资金。重点应放在患者组织上。
2. 对宣传团体进行评估，并选出其中最优秀的团体作为榜样。
3. 邀请相关领域的国内外专家对精神卫生宣传及患者权利进行相应的研讨。
4. 向卫生部、各地卫生局游说以获得他们对精神卫生的支持。
5. 举行一些小的活动，如使用广播、发宣传单向大众宣传宣传组织。

6. 3 有一些宣传组织的国家

1. 不断更新统计精神卫生宣传团体，特别是那些患者团体。定期公布这些团体的通讯方式。
2. 邀请宣传团体的代表参加卫生部的一些活动，特别是关于对政策、项目的陈述、执行与评估。尽力将这种模式推广至各个卫生领域。
3. 推选患者团体及其他宣传团体中的代表参观精神卫生机构或其他保护精神病患者权利的机构。
4. 培训精神卫生及初级保健的团队使他们能与患者团体共同工作。
5. 针对精神病患者的权利与病耻感举行相应的教育活动。尽力将精神卫生的宣传与精神疾病的预防联合起来。
6. 帮助宣传团体与患者团体联合组成大的联盟。

这些建议的执行能帮助卫生部门对本国或本地区的宣传活动提供支持。而宣传运动的发展同样能为精神卫生政策与法律的执行带来便利。结果能使人们从多方面获益。精神病患者的需求将被更好的理解，他们的权益将得到更好的保护。他们将获得优质的服务，并积极的参与到整个服务的计划、发展、控制及评估中去。家属作为照料者的作用将得到支持并且大多数人对于精神卫生及精神障碍将会有更深入的认识。而长远的利益则包括对精神卫生广泛的宣传，并使有关精神卫生的保护因素得到发展。

参考文献及资料来源：

1. Implementis, www.implementis.eu
2. Advocacy for Social Justice, <http://www.kpbooks.com/pdf/advocacy.pdf>
3. Cambridgeshire County Council, UK
<http://www.cambridgeshire.gov.uk/NR/rdonlyres/319F70A9-C8D0-4AEB-81B1-D747E8959EC5/0/Whatisadvocacy.pdf>
4. WHO, "Advocacy for Mental Health", 2003 (http://www.who.int/mental_health/resources/en/Advocacy.pdf)

让精神卫生得到全世界的重视： 为什么患者、家属、公众的宣传活动能影响服务与政策的发展

Preston J. Garrison

即使是在科技飞速发展、资讯异常发达的 21 世纪，我们对精神卫生与精神疾病仍所知甚少，对其治疗仍

显方法不够。对精神疾病的歧视与病耻感仍是早期识别、治疗与处理的一个巨大障碍，并且是一个极大的负担。虽然对重度抑郁、双相情感障碍、精神分裂症等的原因与治疗已经有了重大的进展，并且已经有了有效的药物与治疗，但只有少数患者能得到所需要的照料与治疗。世界精神卫生联盟推动了对基层群众的宣传使精神卫生成为全球的重点并改进了精神卫生政策与世界范围内的精神卫生服务。

目前，全球范围内有 4.5 亿人有精神或行为的障碍或与酒和药物滥用有关的心理问题。许多人正遭受着孤独，未能接受任何形式的治疗。在所受痛苦与有效的照料和治疗期望之间有重重障碍，如病耻感、歧视、羞耻和排斥。疾病已经成为了人类历史的一部分，但在整个健康问题中没有哪种疾病像精神疾病那样被误解、被认为是可耻的并被忽视。

病耻感伴随着精神疾病，也伴随着精神病患者及他们的家庭，精神病机构，精神科药物，这已经成为精神病患者、家庭、社区及精神科专业人员获得更好的精神卫生保健及更优质生活的主要障碍(Sartorius & Schulze 2005)。虽然随着科研与临床的进展对精神疾病的认识与治疗已经有了很大的进展，但这种耻辱感及其所致的歧视与伤害对全球的精神卫生界来说仍是一个最复杂的挑战。

Norman Sartorius 教授这样描述病耻感所带来的影响：“精神分裂症伴随的病耻感是特别严酷的。一个人若是被诊断为精神病，其周围大多数的人都会认为他/她是危险的、懒惰的、不能工作，不能尽一个家庭成员所应尽的社会责任。在不同的文化背景下病耻感可能表现出不同的恐惧与偏见；更普遍的现象则是这种消极的观点会持续存在，甚至在患者的全部症状消失，患者能同正常人一样工作及履行社会职责的时候。”(Sartorius & Schulze 2005, p. xiv)

为了改变公众对精神疾病及精神病患者的理解与接受，为了改善照料与治疗水平以及最终找到预防该疾病的方法，我们能做什么，我们正在做什么。

2001 年发生的几件事情为精神卫生领域的未来、精神病患者以及整个社会带来了新的希望。世界卫生组织将“停止排斥-勇于关爱”作为世界健康日的主题，并传达了这样的信息，即“没有任何理由去排斥精神病患者——在我们的社会里人人平等。”(WHO 2001, p. ix)WHO 有关精神卫生与精神疾病的世界卫生报告在 2001 年世界卫生日首次发布，“精神卫生：新认识，新希望”这个报告为全球精神卫生部门规划了里程碑式的蓝图，以此来改进国家公共政策，其目标是在全球范围进行干预、治疗、研究、提高宣传、减少歧视与病耻感。

当时的世界卫生组织总干事 Dr. Gro Harlem Brundtland 对 2001 年世界卫生报告是这样介绍的：“这份报告的主题是“新认识——新希望”，它展示了在精神卫生的照料与治疗中应如何结合科学与感性，打破现实中与认识上的障碍。因为有了新的认识，所以为精神疾病带来了希望。应认识到遗传、生物、社会及环境等各项因素是如何共同导致精神疾病的。认识到躯体健康与精神健康是密不可分的，以及它们之间相互影响的复杂性。但这仅仅是开始。我们谈论的没有精神健康的健康与调音后的乐器仍有一些有杂音是不一样的。WHO 已经做了一个简短的声明：长期被忽视的精神卫生已经成为判断一个人是否健康、一个国家或社会是否和谐的关键点，因此必须给予广泛的关注。(WHO 2001, p. ix).

在 2001 年 4 月，时任美国卫生局局长 Dr. David Satcher 在主持世界卫生日的纪念仪式时发表了一项关于“世界精神卫生的时代已经来临”的声明，强调“目前精神卫生已经被认为是健康所不可或缺的一部分。我们知道：

- 精神卫生问题对一系列医疗问题的结果有重要的影响；
- 精神问题在医疗、社会、经济方面造成的负担很重；
- 很多精神障碍都能得到有效而形式多样的治疗，包括药物治疗、心理治疗、社会心理服务及康复治疗；
- 即使最严重精神疾病患者也能够参与全面的人类活动，而且
- 患精神障碍的儿童、老年、妇女、少数民族等群体有特殊的需求。

我们也已经知道，与精神疾病相关的病耻感持续存在并导致对患病人群的歧视。而且，我们还知道：

- 可以得到的、负担得起的、文化以及语言都适当的服务的缺乏使很多人无法接受他们所需要的照料；
- 这些问题是全球性的，无论是发达国家还是发展中国家都一样受影响；
- 在我们所知道的理论和真正的实践之间有道难以逾越的鸿沟。

- 缺乏足够的照料者，尤其缺乏在儿童及老年服务领域受过培训的照料者，而且在很多发展中国家极度缺乏照料者以及相关研究人员；
- 很多国家精神卫生相关立法及政策非常陈旧，甚至很多国家根本没有相关法规政策；而且
- 很多国家的精神卫生保健预算还不及全部医疗预算的 1%。

有很多方式可以改善这种现状。我们需要倡导全面的卫生保健体系，其中精神卫生保健应有其充分、平等的合作位置。卫生保健体系拨款政策和优先事项必须体现精神障碍的重要性和疾病负担。我们必须致力于神经科学和卫生保健服务的研究，并且将研究发现应用于实践。

我们尤其需要更好的理解精神卫生问题的危险因素和病因，这样我们能更好的实施预防计划。我们必须不断的强调合格的执业医师的数量和分布，并且不断寻求国际合作方式增加精神卫生领域受训的执业医师和研究者的数量。我们必须鼓励并支持全世界的相关研究，尤其要在发展中国家组建研究队伍 (D. Satcher 2001, *Global Mental Health: Its Time Has Come*)。

这些来自世界领先的三个公共卫生权威机构的主要论点，为提高公众对于精神卫生的了解和认识提供了极大的可能，公众有机会认识到精神卫生保健和每个人都切身相关，而且改善目前形势，促进获得有效的高质量的服务对精神疾患进行诊断、治疗及管理在世界各国都是一个可实现的愿望。

然而，要使这一“新的愿望”变成现实，仍然有很多事情要做。WHO 在 2001 年世界卫生报告中承认：“我们不知道有多少人没有得到他们需要的帮助——有效的，不需要大量花费可得到的帮助……中重度抑郁发作现在是全球性的致残疾病，在全球疾病负担最重的十大疾病中排名第四位。如果预测正确，在未来 20 年内抑郁症将上升为全球疾病负担的第二位……不只一条途径，我们可以得到这个简单结论：我们拥有办法和科学知识，能帮助患有精神和脑部疾病的人。政府已经疏忽了，公众保健团体也如此，不论是偶然还是人为，我们都该为此负责。” (WHO 2001, p. x)

全世界的精神卫生促进团体——包括分布在世界各地的世界精神卫生联合会和国际精神卫生联盟——都面临一个重要的挑战，就是创造必要的舆论压力和政治意愿来改变国际精神卫生健康的公共政策，该政策原来一直被忽视，现在制定政策时应该考虑到近几十年来科学、临床和社会的进步。这个在精神卫生公共政策上的转变，可能预示 2001 年世界卫生报告设想的“新的愿望”的实现。

为实现在精神疾病识别和治疗方式上的主要模式转变，需要政府的新态度和新方法。政府部门，作为公共保健，包括精神卫生保健的最终管理者，必须引导大家完成提高人群精神卫生保健这样的复杂任务。在精神卫生保健的需求、条件、服务、防治和推广策略以及资助的选择等方面，他们必须设定优先顺序。然而，在很多国家，精神卫生的管理功能没有得到很好的实现。

世界卫生报告关于精神卫生的报告发表 5 年后，目前为止，仍然有太多国家，无法识别和治疗精神疾病，而且精神卫生问题仍不断引起个人、社会和经济等不良后果。太多的政府部门在“发射井”中不断观望身体健康和精神卫生健康，却没有努力有效地整合服务和程序，以得到有意义的全面的卫生保健体系。而且，几乎没有资金资助被直接作为减轻疾病负担的策略来促进积极的精神、身体保健和健康——而这一负担往往花费国家难以计数的巨额资金。关于精神疾病和精神卫生问题我们的理论和实践间的鸿沟持续存在，2007 年 9 月柳叶刀关于全球精神卫生保健系列文章(详见补充材料)中，再次强调这一问题并引起了人们的高度重视。

从更个体化的角度看，对于成千上万的患有抑郁发作或者精神分裂症这样严重且持续的精神疾病的人以及与他们生活在一起的个体来说，如果不考虑不可获得的因素，躯体卫生保健经常是不足的。健康保险对于患有精神疾病人群覆盖面的不平均，进一步降低了躯体健康问题被识别和照料的可能。在精神卫生运动历史上最长的重要精神卫生保健促进活动是美国国家精神卫生保健组织，包括美国精神卫生协会 (MHA)，国家精神疾病联盟

以及其他组织为实现在个人健康保险计划中精神疾病强制平等覆盖率的联邦立法的通过所作的努力。为此他们已经努力奋斗了 20 余年，但是这一目标仍未实现，斗争仍在继续。

就像 2004 年和 2005 年世界精神卫生日，世界精神卫生联盟举办的全球普及认识运动所强调的那样，在全世界的社区、精神病院和监狱中，患有精神疾病人群可获得的、有效躯体卫生保健方面存在重大的和难以接受的不足。(WFMH 2004, 2005)

如何才能创造政治意愿，将占 15 至 44 岁人群中 20 大主要致残因素第八位的精神疾病提高到公共卫生保健中适当的优先水平呢？

世界精神卫生日和世界精神卫生联盟每年的目标之一就是鼓励和促进基层宣传和行动来改善对那些患有精神和行为障碍的人的服务，以此来促进精神卫生保健和健康，预防精神疾病。这一目标的重要性体现在 2008 世界精神卫生日活动主题的选定上——“**精神卫生保健是全世界的首要任务：通过公民的宣传和行动扩大服务规模**”。

WHO 2001 年的世界卫生报告提出了一系列建议，这些建议可以作为持续宣传的框架，这是在每个国家提高精神卫生保健在公共卫生保健中的重要地位都需要的：

- 改变现有的零散和不完整的精神卫生保健体系，在基层卫生保健中增加精神疾病的治疗；
- 确保各个层次的卫生保健部门可获得基本的精神科药物并培训卫生保健专业人员正确使用与监控药品；
- 扩大社区为基础的精神卫生保健的有效性及其可获得性；
- 开展公众教育降低耻感以及人们对于精神疾患的歧视；
- 调动精神疾病患者和他们的家人以及照料者作为在他们病情的治疗和监控的发展和决策方面的积极的参与者；
- 开展国家政策、项目和立法，基于现有的知识和人权的考虑推动精神卫生服务提供的规划、筹资和实践等多方面的改变；
- 开发人力资源，通过增加和促进精神卫生专业人员的培训，来减少在所有精神卫生领域，尤其是中低收入国家，精神卫生专业人员数目的缺乏；
- 将精神卫生保健和其他领域相结合，如劳动，教育，社会保障和司法等，为促进精神卫生政策和实践的改善扩大拥护人群；
- 通过在健康信息、评估和报告体系中的精神卫生保健指标来监测社区精神卫生保健；
- 支持精神卫生的生物和心理社会方面的研究，来增加科学知识的主体，使信息的宣传有据可依。 (WHO 2001, Chapter 5 pp 110-12)

通过这些有价值的目标，可以进行全世界精神卫生宣传中未尽的工作。几乎任何一个目标都可以成为地方、州/省或者国家教育与宣传活动——作为 2008 世界精神卫生日活动的一部分——的服务框架或者主题。

WFMH 鼓励精神卫生保健协会，专业协会，消费者和家庭成员组织以及个体公民拥护者作为领导者并将他们的建议纳入到每年的宣传和政策议程。

使精神卫生保健作为全球的首要任务人人有责，而且与每个人的利益切身相关。精神疾病和精神卫生问题很常见，20-25%的人一生中某一阶段会受其影响。这些问题也很普遍——所有国家和社会，所有年龄的个体都会受其影响。为了所有人获得更好的精神卫生保健和最高质量的精神卫生保健体系，我们还需要什么比这更好的宣传理由呢？这就是 2008 年精神卫生日要传达的信息，也是知识化、协调、持续的宣传对于全球精神卫生保健运动的最终成功极为重要的原因。这些宣传来自于受障碍直接影响的人们——与精神疾病患者一起生活的人、他们的家庭成员、朋友、同事和学生。

References and Sources:

WHO 2001: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2001

Sartorius & Schulze, 2005: Sartorius, Norman & Schulze, Hugh: Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2005

Satcher, David: Satcher, MD, MPH, David: Global Mental Health: Its Time Has Come, JAMA, Vol. 285, Number 13, April 4, 2001 (website <http://pubs.ama-assn.org>)

WHO Atlas Project 2001: Mental Health Resources in the world: Initial Results of Project Atlas (2001). Geneva, World Health Organization

WFMH 2004, 2005: World Mental Health Day 2004, The Relationship Between Physical and Mental Health: Co-Occurring Disorders, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

THE LANCET Series on Global Mental Health, 2007; published online Sept 4. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61238-0

World Mental Health Day 2005, Mental and Physical Health Across the Life Span, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

Guptha, Shabi: World Mental Health Day 2008, AMERICAN CHRONICLE, 01 February 2008
<http://www.americanchronicle.com/articles/50970>

从排斥到包容

前行之路：促进社会包容精神健康问题人群

欧洲精神卫生协会 (Mental Health Europe, MHE) 是一个欧洲的非政府组织，主要致力于促进积极的心理健康、预防精神疾病、提高卫生保健、倡导社会包容和保护精神卫生服务使用者、他们的家人以及照料者享有的人权。MHE 作为世界精神卫生联合会欧洲分会成立于 1985 年，在 1994 年 12 月按照比利时法律该组织作为国际非盈利组织确立了自己的权利。MHE 拥有专职会员，联盟会员和个体会员，涵盖了欧盟所有成员国。

MHE 从事哪些事业？

游说欧洲机构在欧洲议程中提高精神卫生方面的利益

在欧洲项目及与相关成员协商基础上提出政策性建议

代表欧洲各心理健康组织之间进行交流和协作的平台

向成员提供有关欧洲政策宣传和行动的信息

发展交流策略和工具包括月刊、网站、传单、新闻、立场观点文章和传媒等

MHE 主要工作领域

精神卫生与社会政策

促进精神健康和疾病预防

精神健康与人权

精神健康与残障

MHE 专项委员会

欧洲相关项目

MHE 在社会包容领域的工作

MHE 有着悠久历史并且在提高了解精神疾病和对精神疾患的忌讳，耻辱，偏见做斗争方面起着重要作用。在社会包容领域主导精神健康成为主流已成为 MHE 的首要活动和对慢性精神疾病的主要关注领域。

早在 2000 年 MHE 已经开展题为“促进精神疾病患者的社会包容性——对欧盟的一次挑战”的欧洲项目，主旨是要提高对精神疾病患者所面临的排斥的认识，同时为宣传社会包容的决策者和服务提供者提供指南。

2005-2007 年, MHE 实施了主题为“消除精神疾患社会排斥的良好实践”的跨国交流项目，其中的目的是要识别现存的最佳实践方式，使有助于消除精神疾病患者所遭遇的所有不平等待遇，包括在得到卫生保健和社会服务、求职、教育、培训服务、住房、交通、休闲等方面，同时要保护他们的公民权利和人权。

在 2007 年,终于 MHE 在社会包容领域开展了主题为“从排斥到包容：在欧盟体系使精神疾病患者的社会包容成为现实”的工作流程，这是由欧盟委员会社区活动项目所支持的 2002-2006 年消除社会排斥专题，其目的旨在提高各个层次和所有实践者的能力和努力，以确定正在遭受社会排斥的精神疾病患者所面临的挑战和需求。这个工作项

目的成果之一就是 MHE 最新的出版物“从排斥到包容——促进精神疾病患者社会包容的前行之路”，该文可从 MHE 网站下载。

精神卫生问题和社会排斥

精神疾病有很多种形式。有些很轻可能持续几周，而另外一些比较严重甚至可能持续终生；有些甚至不被人们注意到，而另外一些很难藏匿于社会环境中。像抑郁症和精神分裂症这样的精神疾病给个人及社区都带来了沉重的负担，也通常会和耻辱和社会排斥联系在一起。

据估计，在欧洲超过 27% 的成年人每年至少患一种精神疾病。欧盟中抑郁症和精神分裂症是最常见的致残性精神疾病。预计到 2020 年，在西方国家，抑郁症有望成为排名最高的发病原因。

精神卫生问题可以看作既是社会排斥的原因也是社会排斥的结果。一系列危险因素会影响精神健康问题，包括社会经济损失或者贫穷、失业、居住条件差或者无家可归，少数族裔群体成员所遭遇的种族歧视和偏见，及单亲的父母或者青少年妈妈。一旦发生精神卫生问题，他们在求职、收入、拥有合适住房和获得服务，及作为社会网络一部分方面的机会都将受到负面影响。患有精神疾病的人被剥夺了很多生活的必需原素，他们常面临严重的经济匮乏、社会孤立和社会排斥。

患有精神疾病的人群遭到社会排斥的最主要原因是耻辱和自我耻辱感。联系到三个主要社会不利因素——失业、贫穷和无家可归，心理状态欠佳和社会排斥之间的联系变得显而易见。

社会排斥是个多元化问题，如果不加以干预，在多数情况下排斥的不同方面将会增加致残和阻碍痊愈。社会排斥和社会不利因素主要来源包括失业、贫穷和无家可归。对有精神卫生问题人群而言，痊愈很大程度上与社会经济机会和治疗与支持机会的获得相关。

关于社会包容的国家报告

在卫生保健和社会服务领域，该报告所涉及的所有国家最突出的问题是某一种精神疾病医疗模式的盛行。报告的主题几乎完全集中在治疗精神疾病，没有更多考虑其他的社会及社会包容的需要。几乎所有国家都缺乏以社区为基础的针对精神卫生保健及心理社会康复的替代性系统，同时缺乏立法来支持这样的尝试。

大多数国家报告突显的另一点是卫生和社会部门间缺乏桥梁，这通常会导致对精神卫生问题人群缺乏一致性策略和提供连续性服务。

在很多案例中卫生保健和社会服务部门已经被描绘成在行政和关照水平上缺乏参与个体和家庭的决策过程。而且看起来全科医生、精神科医生和社会工作者之间普遍缺乏沟通与互动；从另一个层次讲，国家，联邦或区域，与地方政府之间也缺乏沟通和互动。

需要从以下方式在卫生保健和社会服务领域宣传对精神卫生问题人群的社会包容：

- **加强卫生保健和社会部门间的沟通与互动，确保更多的整合性动作。**
- **在政策和决策过程中确保精神卫生问题人群和家庭的参与。**
- **通过加强社区中卫生保健和社会服务的替代解决办法来弥补去制度化过程**

考虑到**教育和培训**问题，在所有国家，精神卫生问题都是引起辍学的主要原因之一。患有精神疾病的中小学生和大学生通常会由于各种原因离开学校，这些原因包括不够宽容、恐惧/歧视以及缺乏弹性的教育机制，或老师没有处理这类疾病的经验。

几乎所有国家都没有针对有精神卫生问题的年轻人及成年人的特别教育政策。现有的针对社会整合的职业训练和康复项目的启动多数是由非政府机构支持的，会面临经济支持的问题。某些国家根本就没有针对精神健康问题人群的职业教育和就业机制。

通过以下方式在教育和培训方面提高精神病患的社会包容:

- *在学校里宣传精神疾患早期预防，并发展针对精神卫生问题的小学生的特殊教育政策。*
- *在中小学和大学建立信息咨询和支持服务，支持有精神问题学生完成他们的教育。*
- *增加对非政府组织和其他为精神卫生问题人群提供职业培训和康复训练机构的经济支持。*

在**就业**领域，尽管有时他们有强烈的从事工作的欲望，有精神卫生问题的人群依然是所有国家中最大的无业人群之一，特别是对患有精神疾患的年轻人及那些刚刚开始求职的人群来说这种情况尤其严重。

在几乎所有国家中，唯一可靠的经济来源是社会补助金和伤残抚恤金，在很大程度上金额都是很低的。对有精神健康问题的人来说，进退两难的处境总是相同的：一旦他们找工作，他们就失去了他们的伤残保障，也就意味着失去了他们的利益。

尽管不多，在某些国家还是有一些庇护性质的场所或适合的工作，不过在开放的劳动力市场这些工作仍然不能满足精神卫生问题人群重新融入社会的最终目标。

需要通过以下方法倡导就业机构对于精神病患的社会包容:

- *提高雇佣者对精神疾病患者雇佣潜力的知晓；*
- *在开放性劳动力市场，就业保障机构或庇护场所创造适合的工作机会*
- *确保精神疾病患者适当的最低收入及他们在工作和社会利益间的公平的兼容性调整。*

从**安置住房**的角度看，所有国家都有大量无家可归的精神病患，找到针对这一人群的负担得起的合适住房是很困难的，他们经常缺乏收入来支付租金，同时他们也面临羞耻和歧视的问题。

在某些国家，大多是欧盟 15 成员国，有一些社区设施针对患有精神疾病的人群提供特别的庇护入住机会。对大多数新加盟的欧盟成员国来说，这是一个相对较新的概念。然而，总体来讲这些机会非常少。这些机会大多由非政府组织提供，而他们自己也经常面临预算问题。

为促进精神问题人群在住房方面的社会包容，需要通过:

- *推进维护有精神问题人群房屋居住权和禁止歧视的合法化条例。*
- *提供负担得起的充足房源，防止有精神问题人群无房居住的情况。*
- *向非政府组织和其他能提供替代住所解决办法的组织如避难所等提供（经济）支持。*

交通问题上，使用公共交通工具也常成为精神问题人群的阻碍。有时他们因为没钱而决定不出门（例如：去治疗，去日间医院或去娱乐休闲），而同时他们需要会有人帮助或陪伴他们。有些国家，通过公共交通提供精神卫生和社会服务有一定困难，这就意味着有精神问题人群要获得精神卫生服务有困难，尤其是居住在农村地区的人。

有精神问题的人群在大多数情况下没有特殊的服务或价格优惠。这些只针对躯体残疾人。在有些国家精神问题人士能享受这些，甚至能领到残疾抚恤金。

为促进有精神问题人士在公共交通方面的社会包容，需要通过：

- 为依赖社会援助的精神问题人士提供价格优惠和帮助他们利用公共交通的支持。
- 对居住于乡村缺乏公共交通的人士给予特别的关注。

提到社区娱乐活动，在大多数国家，对有精神问题人士来说花费太高了（如：看电影，看戏等）。有些国家甚至对躯体残疾的情况都不提供优惠活动或票价的。

在大多数国家，是由非政府组织或自助小组来为有精神问题人士提供娱乐活动的。由于经济的压力限制了他们提供服务的空间。而且他们是专业人士，为让这些娱乐活动更具包容性，他们会让有精神问题人士和社会其他人群共同参与进来。

为促进有精神问题人士在娱乐活动方面的社会包容，需要通过：

- 对依赖社会援助的精神问题人士提供参加社会和娱乐活动的特殊照顾和价格优惠。
- 支持建立和维护服务于精神问题人士的自助团体和社会机构，以及旨在促进精神问题人士和社区其他人群相处的启动方案。

关于维护精神问题人士的人权和公民权情况，在欧洲不尽相同。有些国家，已经有关于精神病患者权利的立法（包括：信息披露权，知情同意和文件公开的权利），而在另一些国家，依然缺乏相关立法。在还没有合法条例的国家里，精神病医院和社会照料机构中有很多非自愿住院和违反人权的情况记录，包括：躯体和药物的强制，躯体和情绪的约束和个人私有物品的管制。

在大多数国家，有精神问题人士缺乏自身权利的相关知识，而他们又尤其易受伤害，这使他们难于自我保护和维护自身权益。在很多国家，已经有反歧视法案（例如：使用交通，教育和就职方面）；然而这些立法多基于躯体残疾的基础设立。对精神问题人士而言多数还没有专门立法来保护他们的权益。

为促进有精神问题人士在公民权和人权方面的社会包容，需要通过：

- 确保有精神问题人士被告知自身权利。
- 确保各个领域贯彻执行反歧视法案。
- 支持为精神问题人士创造接触法律建议的机会。

还有其他被反复提及的重要领域影响着有精神问题人士的社会包容，包括：他们对政策和决策的参与。所有国家都需要有良好的政府管理机制和实践活动，允许和鼓励其使用者及其代表对其随时做出评估。

社会共融的经济方面包括对住院医疗保险的关注，在有些国家该保险不包括精神疾病，因此有精神问题的人不能依靠保险来支付其住院费用。而且，在所有国家，毫无例外地，社区精神卫生服务和供给方面的财政预算都有限。

为促进有精神问题人士在其他重要领域的社会包容，需要：

- 确保有精神问题人士及其家庭参与到重要政策和决策及现有服务的监督和评估中。
- 寻求与非政府组织和其他基层组织服务提供者的合作，确保局部地区水平上精神卫生服

务的适当性、灵活性和持久性。

→为社区精神卫生服务的持续发展提供适当的经济框架。

→保证有精神问题人士在医疗保险方面能够得到平等的对待。

对于弱势群体，例如：女人、儿童/青少年，移民或老人，他们同时面对多维的侮辱、歧视和社会排斥，尽管在不同国家状况不尽相同。不过在所有国家中提到最多的有精神卫生问题和社会排斥风险的人群是移民。在各个国家，移民要同时面对很多问题，包括：工作机会、居住条件、经济和法律保障等等。问题可能不止于此，还常常加重现有的精神卫生问题。另外，有精神卫生问题的移民还往往无法得到足够的具有文化特异性的和及早的服务。

另外一个更容易受到精神疾病和社会排斥困扰的人群是妇女。一项跨国家的观察显示：以性别为基础的精神卫生和社会服务的方法还很缺乏。给人的印象是，对残疾人来说，他们是被视当作残疾人士而失去了性别的属性。

多数现有的针对弱势人群的组织涵盖所有儿童，特别是移民儿童。这样存在的问题是给这些儿童或年轻人贴上了精神疾病的标签，增加了社会排斥的风险。在一些国家的年轻人中一个日益突出的问题是药物滥用和成瘾，而存在的精神疾病导致了社会排斥的高风险。

据报道，各国的老年人都面对着精神健康问题。其成因或后果大多是孤独。多数国家对独居家中的老人都没有足够的卫生和社会支持，与此同时，对社区居住和见面空间的需求却日益增长。

关于推进精神问题弱势人群的社会包容的建议：

→特别关注移民的精神卫生和社会需求，支持具有文化特异性的精神卫生和社会服务办法。

→采纳以性别为基础的精神卫生和社会服务研究。

→投入对精神健康的宣传工作以及对儿童和对青少年精神疾病和药物滥用的早期预防工作。

→为老年人提供社区居住和会面空间，反对社会性隔离。

多数国家所指的促进精神问题人士社会包容的良好实践包括各种社会精神病学协会（如社会救助站、咨询服务、日间中心、各种住房供给和康复等等）。包容性实践成功的重要原则包括以人为核心、独立性、赋予权利和以社区为导向。这些举措的有效性很大程度上取决于精神问题人士在顾问委员会和决策过程中的参与程度。

其他提到的良好实践可以分为三大主要类别。第一类是与社区活动相关的实践，例如针对有精神问题人士的社会和培训需求（音乐、艺术和其他技能）的项目，联络精神疾病患者和其他非精神疾病人士的交友项目，还有去机构化过程，伴随着灵活的以社区为基础的照料、康复、支持和社区替代住房供给体系的发展。第二类旨在整合精神问题人士的劳动力市场。例如：通过支持性就业，康复组织，社会机构，社区工作机会，本地餐厅等。最后，第三类实践是面向普通人群，例如：反歧视活动，政策水平上主导精神卫生公共政策和实践，旨在争取社会公正和缩小机会方面的差距。

关于推进有精神问题人士在良好实践中的社会包容的建议：

→采纳以人为核心、独立、赋权和社区定向的原则。

→支持社区的社会活动，启动推进精神问题人士在劳动力市场整合的活动。

→通过媒体的真实信息反对社会歧视和偏见。

→支持非政府组织和其他精神卫生和社会服务的自愿提供者。

在 2006-2008 年，作为社会保护和社会包容的开放性协作办法中的一部分，27 个国家性社会包容行动计划中，仅有 13 个对精神问题人士社会包容的需求发出参考意见。在所有有关社会包容的国家行动计划中，要么完全没有考虑到精神问题人士，要么是将精神问题与躯体残疾或精神残疾这两组截然不同的人群没有区分清楚。在大多数国家，尚没有系统的公民社团组织的参与，特别是精神卫生协会。很多国家报告指出，要使社会包容的进程在全国范围开展，在识别、联络，与相关负责部门和官员对话方面都存在困难。

在有些国家，精神问题人士的需求隶属卫生部门的权限之下，进而反应到国家健康和长期保健策略中，而不是包括在有关社会包容的国家行动计划中。所带来的负面影响是使这群人群游离在有关社会包容的整和与协作等相关事宜的政策性领域之外。

为了使该举措更有效，多数国家同意政府必须采取严肃的一致性措施促进报告的进展，以及开放性协作办法中的其他举措，如互相学习和同行评议，的有效实施，。

为倡导精神问题人士社会包容的国家行动计划中的社会包容，需要：

- 把精神问题人士作为一组不同于其他残疾的类别纳入国家的社会包容行动计划中。
- 非政府组织和其他公民社团组织，特别是精神卫生协会，参与到有关社会保护和社会包容策略的国家报告的讨论、起草、实施和监督中。
- 强调整合办法解决在国家报告、社会包容、健康与长期保健和抚恤金等精神问题人士各个方面的需求。
- 探讨和倡导国家报告和其他开放性协作办法中相关举措的所有权和责任，如相互学习及同行审议。
- 确保已落实在国家报告中的达成共识的策略和行动的有效实施。

达到社会包容

欧洲精神卫生组织希望这些建议能有助于对精神问题人士的社会包容策略和实践在欧洲国家和地区范围内的推进。目的是通过对社会包容进程中各个层面的强化所有相关人员的合作和各种精神卫生话题的整合，使欧洲社会全民享有较高水平的精神健康，作为完整的公民享有他们的人权，和在需要时得到适当的服务和支持。

更多信息：

欧洲精神卫生—SANTE MENTALE EUROPE
Boulevard Clovis 7, B-1000 Brussels
电话：+32 2 280 04 68 传真：+32 2 280 16 04
电子邮箱：info@mhesme.org

“完整照料”：精神疾病患者的家庭和照料者的作用

家庭在为患重性及持续性精神疾病如精神分裂症、分裂情感障碍和重性抑郁障碍患者的家庭成员提供照料中扮演着重要的，却往往不被重视和未获得支持的角色。在缺乏适当和充足的精神卫生服务的国家，家庭和/或朋友的照料作用日渐重要而必不可缺。很多国家近几十年已经对家庭照料者的重要性有所认识，但政府仍没有有力的支持服务和直接的援助，即便很多国家的精神卫生系统已经由医院转变为社区导向。

Diane Froggatt 在“家庭是精神卫生服务的伙伴：家庭工作实施指南”¹（由精神分裂症及相关精神障碍世界联合会出版）的概述中写到“随着社区照料模式的引入和精神病院及综合医院床位数的减少，照料的重担毫无疑问主要落在了家庭和个人社会网络上……许多精神卫生专业人员认为有的病人和家庭很疏远，这很可能意味着家庭成员聚在一起并且对健康状况不良和不能达到病前功能水平的患者提供持续支持存在困难。以下人员希望得到家庭的照料：

- 急性精神病的发作
- 对大多数活动没有兴趣
- 多数时间自我关注
- 对家庭几乎没有贡献
- 由于认知损害导致的健忘、误解、易激惹、挫败和偶尔的敌意。

最初，家庭完全没有承担这一角色的准备，还需要专业的帮助来协助他们照料这些病人，并与互助组织建立联系。有了这些途径后，信息的相互交换会十分有助于临床团队相关知识的增长和病人的康复。”²

在过去的二十年中，主要是中高收入国家，地方社区的家庭和照料者支持组织的发展，极大地帮助了家庭处理家庭成员严重的持续性精神疾病带来的各种困境。国家家庭和照料者组织，例如国家精神疾病联盟（NAMI）、墨西哥的 Voz Pro Salud Mental、巴西的 ABRATA 和澳大利亚的精神疾病协会，还有一些国际组织，例如 WFSAD 和 EUFAMI，都大力支持了精神疾病患者的家庭和照料者。还有很多的工作需要全球精神卫生宣传行动来完成，向低收入的国家普及家庭和照料者的支持和宣传工作，精神卫生服务部门和专业人士，政府政策和资金管理部门，还有公众都日益关注家庭的问题、困难和需求。

Norman Sartorius 教授在“家庭是精神卫生服务的伙伴”的前言中阐述了加强对家庭照料者需求的关注情况：

“家庭参与到精神卫生服务中是至关重要的。对家庭成员进行相关精神疾病的教育，能显著的降低包括精神分裂症在内的重性精神疾病的复发率。还有助于减轻患者家庭成员的焦虑，并能帮助他们更好地照料患者。同时，有助于家庭成为精神疾病患者照料的帮手，并保持其他的重要角色，如文化传播和促进社区的成长和稳定。对家庭的教育及心理教育和他们的倾力照料能减少疾病复发的可能性并缩短疾病发作持续时间。

虽然这些情况已经得到了科学证据的支持，精神疾病患者家庭的组织数量仍然不多，所获得的政府援助即便有也很少。更糟的是，家庭组织和个体家庭通常也得不到精神卫生系统和精神卫生专业人员的支持。”³

2007 年 9 月出版的柳叶刀杂志全球精神卫生系列强调了在改善和扩充服务中倡导公民

¹ Froggatt, D., Fadden, G., Johnson, D. L., Leggatt, M., and Shankar, R., 2007. Families as Partners in Mental Health Care. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Canada.

² ² *Ibid*, page 1.

³ Sartorius, MD, PhD, Norman, in Foreword to Families as Partners in Mental Health Care: A Guidebook for Implementing Family Work, 2007. World Fellowship for Schizophrenia, page xi.

更多参与的重要性，并指出“必须提高社区中非正式资源的认可和利用，包括未受过专业培训的社区成员，精神疾病患者本身和他们的家庭成员，让他们参与到宣传和提供服务中去。人性化精神卫生服务的全民进步需要对政策、领导、计划、倡导和参与的更多关注。”⁴

“完整照料”：家庭和照料者宣传的一个手段

2006 年，世界精神卫生联盟与 Eli Lilly and Company 合作，进行了一项名为“让照料完整”的国际调查，调查对象为精神分裂症、双相情感障碍和分裂情感障碍患者的家庭照料者，共计 982 名，以了解家庭照料者对于他们所面临的问题和困难的看法，并更多的了解针对这些问题的倡导。调查结果揭示了复发，即在康复后症状再次恶化的严重后果，并显示了照料者对医生在长期照料，而不仅是处理危机方面的需求。

全球共有超过 5 亿重性精神疾病患者。如果将他们的父母、同胞、配偶和孩子考虑在内，重性精神病带来的影响是显而易见的。调查显示许多的照料者都体验了经历复发的混乱和病情稳定的轻松。

“完整照料”是对澳大利亚、加拿大、德国、法国、意大利、西班牙、英国和美国的照料者进行面谈，并由独立的市场调查公司进行。

调查所得的结果包括：

- 对经历复发的精神疾病患者的家庭照料者说，他们所爱的人因复发而不能工作、住院、试图自杀或被监管。很多照料者反映他们自身的躯体和心理健康，经济状况也因为复发而受到损害。
- 九成照料者同意当权衡治疗决策时，他们最关注的是疗效。必须选择有效的药物来控制患者的症状，在此基础上才能有整体的健康。
- 多数照料者认为医生应该更关注患者的长期治疗而不是危机情况的处理：66%的照料者为医生为他们患病的亲人设立的长期目标过低而感到苦恼。

“完整照料”调查项目的主要目标是从家庭照料者得到第一手信息以用于公众宣传活动，作为针对政策制定者进行宣传支持，以加深对精神疾病患者家庭的角色重要性的认可和支持。

通过调查结果可得出以下关键的宣传信息：

- 为使家庭成员能为重性精神疾病患者提供支持并帮助他们成为有劳动能力的公民，家庭成员需要得到更多的支持和发言的机会。
- 增强立法者、医疗专业人员和公众对精神卫生服务、医疗和健康项目需求的了解，有助于减轻这类疾病给家庭造成的负担。

“完整照料”作为达成这些目标的一个重要手段：

- 为精神卫生专业人员、政策制定者和广大公众提供了有关照料者和他们的努力、愿望和需求的更为清晰的画面。
- 为宣传联合会提供了关于如何支持照料者并争取更好的照料和方法的更多信息。

关于精神分裂症、分裂情感障碍和双相情感障碍以及照料者观点的完整数据和资料可查阅 www.wfmh.com。各个国家已出版的调查结果汇总材料复印件可查阅 WFMH,info@wfmh.com。WFMH 网站上还可查阅到幻灯片材料，家庭和照料者组织可以利用它们进行知识普及、开展宣传项目和举办活动。

WFMH 推荐精神分裂症及相关精神障碍世界联合会(WFSAD)来制定和出版“家庭是精神卫

⁴ THE LANCET Series on Global Mental Health, September 2007, <http://theLancet.com> (Quotation from summary of the six articles contained in the Series, prepared by the Institute of Psychiatry, King's College London.

生服务的伙伴：家庭工作实施指南”，并将它推荐给与精神疾病患者家庭相关的所有组织或活动的协助组织。有关订阅的信息请查寻 WFSAD 的网站 <http://www.world-schizophrenia.org/publications/index.html>。

成为一名有效宣传者的关键因素 FACT SHEET

前言

在过去的 20 年中，精神卫生家庭自助及宣传组织已经成为不可小视的国际性支持力量。在大多数国家，他们被看作提供建议的合法资源，为家庭/照料者和精神卫生服务的对象及消费者所面临的需要、担忧及实际问题提供建议。在许多国家也出现了家庭组织，作为一个重要环节与政府共同工作，并对精神卫生问题提供解决方案。⁵ 然而，在世界的许多地方，决策者和专业人士仍然未接受家庭成员和与精神疾病患者一起居住的照料者们作为有价值的信息来源或作为促进精神卫生政策完善和提供更好的服务的得力宣传者。

家庭/照料者及消费者/服务用户和精神卫生组织，根据其大小、能力和资源不同，通常有多种需求并履行一系列活动和功能。一些是小规模的非正式组织，为成员提供互相支持；而其他则是正式组织和特许的非政府组织（NGO），有民选的领导层。然而，他们都执行可能包括如下的相似的功能和活动：

- 为与精神疾病患者共同居住者提供服务
- 为家庭和照料者提供教育计划
- 为精神卫生专业人士及社区提供觉察和教育计划
- 作为政府部门，政治家及决策者的信息来源。⁶

不论规模大小及处理事务的范围，家庭、照料群体及组织的重要角色之一便是作一名掌握其成员的需要、担忧以及精神卫生运动情况的支持者。作为变更的施动者，通过（执行）以下（功能）对达到改进公共政策并增强服务体系的目标至关重要：以个人经历为独特基础的发言，与服务用户/消费者群体和公民支持组织合作，并参与政府机构及经选举产生的政府领导层。由世界精神分裂症及关联性障碍学会准备的下表，描述了家庭和照料组织在寻求增强其能力以成为有效宣传者时，需要注意的关键要素范围。

⁵¹ Froggatt, D., Fadden, G., Johnson, D. L., Leggatt, M., and Shankar, R., 2007. Families as Partners in Mental Health Care, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Canada, Chapter 8, Part 2, pp. 136-37.

⁶ Froggatt, D., et al. Pp.136-37.

有效宣传者的关键要素

关键要素	活动举例
<p>掌握情况， 了解你的对象；收集来自当地，国内及国际的信息。</p>	<p>征募有与政府或政府部门打交道经历的人加入。 保证你熟知你们组织所描述的有关精神疾病的影响。 了解你们机构的关键问题。 使用你所在国家的精神卫生统计资料，并与其他国家比较。 确认当地、局部地区或国家政府是否对（你希望影响到的）问题负责。 确认政府和精神卫生服务中的拥护者和支持者，并发挥他们的作用。 向政府部门和政治家介绍你们的组织及其职能。就重要问题与他们取得联系并安排会面。 让高年学生辅助发掘信息来源。通常教育机构欢迎这类需求，并把问题作为他们研究的一部分让学生去调查，为公众教育做贡献。</p>
<p>提高关注 告知其他人有关精神疾病的影响</p>	<p>保持你们的会员资格为人熟知并随时准备好大力宣传。 制作并分发一份涵盖你们关键问题的简讯，并将副本呈送政府。使用真实的经历；记住那些有时对个人经历而非统计资料有更好回应的政府官员。 如果可能，安排有经历的成员直接与政府官员交谈。 对提交信息的请求以及信息及时回应——这将确保你们将被看作是民众信息的可靠来源。</p>
<p>教育 确保提供准确的信息。这是反映病耻感的一种重要方法。</p>	<p>不要假定政府官员了解精神卫生。制作写有精神疾病简短情况的明信片——一种对繁忙人士来说有用且便捷查询。使用来自照料者的经历和评述。被媒体所熟知，并从团体内部指定一位发言人——有见地的媒体故事有助于教育公众。 通过机构发言人也包括家庭发言人进行宣教。 与研究机构建立联系。家庭和照料者组织因其在社区内有着紧密联系，可安排好他们以便为设计、过程及研究结果的传播做贡献。</p>
<p>网络关系 与重要的人物或组织建立联系，以便进一步共同探讨。</p>	<p>确认将支持你们小组达到目标的重要组织和人员，并与他们共同工作。 确认你们组内有良好沟通技能的人员，并支持他们与精神卫生及其他组织建立和维持关系。 对得到的帮助致谢。更正式感谢方式——例如颁发证书——有些情况下更合适。</p>
<p>构建能力 通过增加技能、知识和资源，来增强履行其职责的能力。</p>	<p>建立你们组织的资源；使用你们的网络征募新成员；鼓励成员自愿辅助你们的团体履行其角色。 建立你们的财政基础；接近市政当局，从慈善机构寻求捐助，并向政府递交项目基金申请。 向员工和志愿者提供继续学习的机会、支持及履行其任务的资源。 参与研究（研究信息是获取良好的公众政策支持的关键途径。）</p>
<p>大力宣传 向立法者/政府提出问题，以影响政策的形成。</p>	<p>识别你希望提高觉察度的重要问题，并区分优先顺序。以简短易于理解的形式准备关键信息。 使政府一直了解情况。 利用当地及国家的媒体强调问题——准备新闻发布会——仅一个问题。（确保你的信息准确有力。） 说明存在的问题以及需要如何去做。把你们的组织建立成为精神疾病方面的可靠评。</p>

	使用多种方法播散信息（例如，新闻发布会以获取出版、广播及电视等媒体的关注）
<i>开展运动 构建计划，通过向公众和政府展示以达到目标。</i>	开展运动与游说相似，但指向除政府外更广泛的听众。它基于发展成熟的及深入研究的问题。为组织制定运动计划包括：(1)目的；(2)任务和时限；及 (3)你寻求的结果。这能全面评估你接近目标的程度。 形成一个核心组或委员会。利用你们的组内成员参与你们的运动。发出真正的“声音”并使问题个体化很重要。 有明确的目标并清楚说明你想采取的行动。 如果可能在材料准备时取得专业支持，以确保材料以专业的方式呈现。 进行评估并利用结果来识别成功与失败，以进行下一步计划。

此表由 Diane Froggatt, Gainne Fadden, Dale L. Johnson, Margaret Leggatt, 和 Radha Shankar 编辑，见于作为精神卫生照料合作者的家庭：履行家庭作业指南手册的第二部分，第八章，由世界精神分裂症及相关障碍学会(WFSAD) (2007)制作。经 WFSAD 允许使用，并做了轻微调整。

第四部分



Richard C. Hunter WMHD 奖金得主

作为世界精神卫生日活动的一部分，Richard C. Hunter 当选为 WFMH 世界精神卫生日奖的年度得主。Richard C. Hunter 曾于 1983 至 2002 年担任 WFMH 的副秘书长，将世界精神卫生日构建成全球性的联合各方力量以促进对精神卫生和精神疾病的更多公众关注与理解。这项奖励允许所有组织和个人申请。过去三年奖励得主的情况如下。更多信息可参见 WFMH 网站：

<http://www.wfmh.com/00WorldMentalHealthDay.htm>.

2006—沙特阿拉伯卫生部，精神卫生和社会服务署。医学博士 Abdulhameed Abdulla Al-Habeed 医生，报告了他们利用 2006 年的“建立关注：降低风险：精神疾病与自杀”材料，举办了一次展览，组织了一次论坛，出版小册子，为媒体提供文章，举办讲座及演示，并启动了研究计划。他们相信媒体能覆盖成百上千的个体，也包括国内的专业精神卫生人员、社会工作者、心理学家和护士。人们相信这些努力的主要结果包括：公众对精神障碍、自杀企图与自杀之间联系的关注增加，对于医疗机构所提供帮助的可获得性的关注增多，以及对精神残疾的耻感减低。

2005—印度 Kota 的 Agrawal 神经精神中心。Agrawal 神经精神中心以各种活动形式体现了 2005 年世界精神卫生日的主题“身心健康的一生”。数千封信于 9 月 5 日寄往 the Rotary International 的官员们，鼓励他们参与 10 月 2 日—10 日特殊的庆祝周。10 月 2 日，Begu 城组织了盛大的身心健康营地，包含世界精神卫生日活动主题的旗帜格外醒目。超过 1000 人从营地内不同的专家诊疗中受益，药物也是免费发放的。10 月 3 日在 Kota 中央监狱组织了一次研讨会，超过 500 名犯人聆听了 M.L. Agrawal 博士和 Sant Shri Ramanand Saraswati 博士讲述有关药物和犯罪的问题。10 月 4 日，在城市的街道进行了一场大规模游行，牵引车后的平板上载着 2005 年 WFMH 的主题。10 月 5 日，Agrawal 博士在 Kota 政府女中，向聚集的 200 名 6~12 岁的学生发表了演说，接着第二天在 Talwandi 的政府女校又有一次类似的面向 250 名女孩的演说。10 月 7 日，又在 Kota 的“Ashraya”敬老院向扶轮社成员进行了另外一场有演示和讨论的演讲。10 月 10 日，在 Kota 与 Innerwheel 俱乐部联合组织了一场大规模精神卫生游行，有大约 500 名在校儿童参加。活动进行了一整天直到晚上，许多发言者就身心健康发表了演说——从而启动了一项由所有非政府组织参与的，长达一年之久的以社区为基础的教育计划。

2004 年——西班牙精神疾患家庭及人群团体联盟（FEAFES）。在“身心健康的关系：疾病共存”这一主题下，这个联盟当时的 177 个协会在 2004 年世界精神卫生日当天举行了不同的活动。当地政府及卫生部门的众多代表作为辩论发言者参加了活动，阅读宣言，有些签署了与歧视斗争及提高服务的协议。他们组织了许多研讨会和讨论会，出版有关如何就精神疾病相关问题发表演说的指南分发给新闻记者，出版有关如何应对媒体的指南分发给各协会。其他活动包括音乐节，戏剧演出和绘画展览，展出了参赛获奖者的奖品。在全国建立起信息台，并在那个特殊的日子启动了特殊的服务。联盟 10 月 8 号在马德里举行了针对电视和广播节目的新闻发布会。FEAFES 最近活动的信息见于这份报告的“支持精神卫生的最佳实践”部分。

全世界精神卫生宣传的最佳实践

在准备 2008 世界精神卫生日活动时，WFMH 联系了各投票成员组织以共享有关大力倡导、教育、计划实施的信息，作为各成员组织里程碑式成就的代表。显然 WFMH 成员以多

种重要的方式对世界范围的宣传活动起着关键作用。很遗憾由于空间所限更多组织的活动未包括其中，以下只是活动和实践的一个例子。

在阿根廷，Fundación Contener 有一项为期三年的“社区行动 Contener”计划(2004—2006)，将社团荣誉和部分资助授予了和精神障碍患者一同奋战的非政府组织，也授予了在疗养院、招待所举行的社区活动，以及对风险儿童的社区预防行动等，以支持重要的基础需要。反对耻感和歧视的最佳媒体作品、社会心理康复领域的最佳团体、以及保卫病人权利的合法行动或年度奖励。Contener 也为医疗捐款和年会提供了便利，年会将由非政府组织、宣传团体、政府官员、司法代表和立法权威、媒体、教育家以及宗教领袖参加。社区行动 Contener 成为精神障碍患者互相协作的一种模式，社区和基金会目前正在寻求继续这项重要的工作。了解更多信息，可访问他们的网站 www.contener.org。

从 2002 年开始，MIND 以及英国和威尔士的其他组织一直参与一项成功的运动，旨在增加长期住院的精神病人的福祉。这个项目在发现有 22,000 名福利住院者后被提出，因为精神卫生立法一直在大力削减他们入院一年后的福利。理由是食宿由医院提供，仅需为个人支付一小笔周津贴。这在病人中引起了极大焦虑，阻止了院外的治疗活动，妨碍了康复并且增加了社会排斥；因此忽视了为患者生活服务的现实。他们的活动被财务政策所限，以致于在有些病房，烟草、非处方药以及性成了替代货币。

在服务用户团体和个人的领导下，MIND 就这个问题在接下来的三年中游说了政府、议会和国家公务员。个体用户对自身经历的叙述是达成该目标的有效工具。最后，政府宣布 2006 年 4 月起将改变规则，福利水平根本不会因为住院一年而下降。结果，数千名精神疾病患者的精神和物质利益得以保障。要了解更多信息，请参见：www.mind.org.uk/anotherassault。

芬兰精神卫生协会，(www.mielenterveysseura.fi) 与 Pohjanmaa 和 STAKES(国家福利与健康研究发展中心)一起发展了精神卫生急救培训，以提高公民的精神卫生技能。两部分的培训计划包括 32 小时的教学和详细任务，提供给所有想保持自身精神健康和培养应对技能的人，以及他们的亲朋好友，和学习精神卫生急救的五个基本步骤。这项基本培训可以按照工作社区的要求制定，并且已经安排了培训师教学，因此全国各地很快就会有培训者。在这两项课程中的参与者：

- 考虑他们自己的资源和应对技能
- 提高他们自己关于精神卫生、精神障碍以及病因的知识
- 将被给予工具和鼓励，以照料他们自己及亲人的精神卫生
- 获得讨论困难问题的技能
- 开始注意到药物成瘾和药物使用的副作用
- 了解怎样运用精神卫生急救步骤
- 了解必要时如何提供帮助，以及指导被试接受治疗
- 装备精良，以识别它们的局限性

希腊社会精神病&精神卫生协会(www.otenet.gr)力图发展门诊病人中心，通过国家的去机构化来协助出院病人的社会接纳。因此，社会已经发展出一系列“社区增敏计划(心理教育)”，使社会大体上接纳和支持精神病人的康复。这个目标通过移动精神病学单元的使用得以推进，移动精神病学单元在全国范围内到处演讲、开研讨会、在当地新闻媒体发表公告，制作和分发相关印刷材料，以及促进志愿者团体的组织。协会有许多因早期发现和及时治疗而成功的范例，显著提高了有精神卫生问题个体的健康状况和生活质量。此外，社区增敏计划：

- 改善了病人与其家庭成员的关系
- 消除了当地社区对精神疾病患者的许多偏见

- 阻止了许多危机和复发的高峰；因而限制了它们的强度
- 辅助了病人在家而非医院的缓解治疗，因此具有重要的治疗和社会效益

香港 Concord 互助俱乐部联盟 (<http://www.concord.org.hk/>) 是一个精神疾病患者的自助团体，由香港新生命精神康复协会的服务用户们于 1997 年建立。Concord 为会员提供培训及个人发展计划；组织社交聚会、团体及访问，还有公众教育计划；探讨并促进精神卫生相关的问题；并且维护精神疾病患者的权利。他们加入其他自助组织和非政府组织，形成了促进 2006 精神卫生政策的联盟，以倡导形成精神卫生政策和一个长期服务传递计划的需要，例如精神疾病患者的住房、就业及社会支持。此外，Concord 和联合立法委员会成员的一起向政府施压，以保证这些问题被提上政府日程，并提高公众对这些问题的关注和支持。该组织由香港社会福利部门拨款及私人捐助。

西班牙精神疾患家庭及公民团体联盟 (FEAFES) (<http://www.feafes.com/Feafes/Home>) 已经完成了一项联盟创建时制定的重大目标——在大型精神病医院关闭后出现的一项国家精神卫生计划，将精神疾病患者及其家庭的需要统一起来并给予解答。FEAFES 被作为专家委员会的新闻发言人，负责为西班牙国家卫生系统质量计划书写精神卫生策略，并在 2006 年被区际委员会所接受。这个过程被证明是个很大的挑战，FEAFES 不得不在某些困难的情形下维持其初衷和对话；然而，最终，家庭和患者在策略的详细阐述以及随访和评估中，始终是活跃的一分子。这份资料概述了西班牙精神卫生的状况，并按优先次序区分出进一步的六项策略性任务：

- 促进精神卫生
- 预防精神疾病并与耻感斗争
- 关注精神障碍
- 对所包含体系的内、外协调
- 对卫生专业人士的培训
- 精神卫生研究和精神卫生信息系统。

新加坡银丝带 (<http://www.silverribbonsingapore.com/>) 每月至少组织两次精神卫生活动。此外，他们管理了一些主要支持项目：他们组织了新加坡首届消除病耻感书画竞赛；首创了新加坡身心健康工作室以促进积极生活；在移民中促进积极的心理健康，并在全国顶尖的两所高校引入世界精神卫生日：新技术加坡国立大学和南洋工科大学。这些活动的结果如下：

参与这些活动的学生增长了关于精神卫生问题的知识。

身心健康工作室和许多个体一起工作，并发现了许多需要但尚未接受治疗的人群。

更多组织正与银丝带一起为精神卫生工作。

赞比亚精神卫生用户网络 (MHUNZA) 是一项于 2002 年官方注册的消费者活动，为消费者提供交换有关福利的想法、信息和观点的论坛，并提供互相支持。这项运动的远见在于消除社会耻感和对精神疾病患者的歧视，运动的使命在于保护并提升精神病人的权利，提高他们的幸福感以及使其对 HIV 感染的易感性降到最低。该计划的一个例子是 2007 年 11 月的关怀尝试，其中在精神病院与 386 名门诊病人进行了超过 10 个工作日的健康会谈。这之后，进行了一项以与照料者讨论为目的的乡村家访计划。这些访谈的结果显示，在访问地区需要更多教育，也包括就业以减少贫穷。患者渴望工作并愿意讨论他们的个人情况以远离孤立。赞比亚出现一项实验计划，这项计划包括 20 位有精神卫生问题的病人的正性康复活动，以推进通过技能训练和咨询恢复社交和经济功能的过程。

(<http://www.idealists.org/en/org/103682-236>)

世界精神分裂症及其相关障碍协会 (WFSAD)

(<http://www.world-schizophrenia.org/>) 的成功已经在全世界家庭支持及自助团体的成功中有所体现。在专业人士、政府和世界团体对家庭重要性的认同, 以及承认家庭能够并且正在为其亲人的治疗做出贡献方面, 成功尤为明显。25 年前, WFSAD 形成并在全世界传播家庭运动, 从那时起, 家庭组织就已经在乌干达、肯尼亚和埃塞俄比亚、印度、马来西亚、阿根廷、哥伦比亚和玻利维亚发展起来了。然而, WFSAD 相信这项运动仍有很长的路要走。仍然有很多国家没有合适的服务和政策, 仅有不到 10% 的家庭得到了他们需要的支持。三分之一的世界人口居住在对精神卫生的投资少于健康总预算 1% 的国家中, 而疾病负担的 13% 来自精神疾病。

同时, WFSAD 正在推进其“希望的理由”计划, 这项计划提供有关各种重性精神疾病的实时更新信息, 以及他们的症状、预后和治疗; 成为有效照料者的技能; 和自我照料的工具。这项计划遵循对培训者进行培训的模型, 建立了全世界家庭领导者的储备, 为愿意使用的家庭提供百科全书式的资源, 并允许培训材料更大范围传播。至今 WFSAD 已经培训了 10 名东非的培训者和 23 名来自世界各地的培训者。自那以后, 东非的培训者已经培训了 10 多位讲师, 并为七个国家的 89 名家庭成员提供了培训。WFSAD 也有在南美、东南亚和南非培训讲师的计划。

第五部分

增加针对精神障碍患者的服务

呼吁公民和民间团体行动

Vikram Patel 教授

Lancet 全球精神卫生系列

精神障碍至少影响世界人口的十分之一。它们影响人的整个生存期限，从儿童到老年。它们引起极大的痛苦，尽管事实上许多精神障碍可以治疗，但大多数患病人群并未接受哪怕基本的精神卫生照料。尽管多数精神障碍患者居住在中低收入国家，但全球精神卫生照料的绝大多数资源分布在高收入国家中。精神障碍患者的人权被惯例地妥协并否认了。作为 1959 年世界卫生日的主题，这一危机接受了它的首次重大政策关注，但此后几十年全球卫生对精神卫生的关注始终保持着休眠状态。近来，随着许多重要循证报道的发表，全球精神卫生概况有了显著增强。

1993 年全球疾病负担报告采用统一的评估手段，首次强调了与其他疾病相比，精神障碍可观的全球负担。1995 年世界精神卫生报告强调了精神卫生与社会因素如暴力和贫穷间的强烈关系。医学会 2001 年报告突出了发展中国家特殊神经精神障碍的负担及反应。WHO2001 年世界卫生报告是最为重要的，世界卫生组织（WHO）首次把年度报告献给精神卫生。这些初步努力和报告中的任何一项都增长了对全球精神卫生的注意。然而，2001 年后，精神卫生在全球卫生中始终维持次要问题的地位，并且未在任何全球重大卫生行动中被提及。

因此，自 WHO 确定精神卫生为全球首要卫生问题已超过 40 年，自上次重要报告后已有 6 年，绝大多数精神障碍患者仍然没有接受循证的照料，例如，我们所知有效且可以承受的照料。更糟的是，常在精神病院照料的伪装下，许多人继续经历着惊骇的人权滥用。对大多数精神障碍患者来说，家庭是照料、支持和庇护的唯一提供者。没有这些照料，精神障碍患者的境遇将比现在更令人绝望；然而，事实上并没有对这种角色的确认，也没有任何对家庭的实际支持。

显然有必要把全球精神卫生拉回到全球卫生的聚光灯下，Lancet 医学杂志提供了世界最具影响力的杂志媒介来完成这一使命。Lancet 全球精神卫生系列聚焦于科学证据，为倡导精神卫生提供合理的根据。这一系列独立于任何一个机构，并通过来自世界不同地区的许多精神卫生领导的参与过程而发展。

《柳叶刀丛书》包括了总共六篇文章和八篇评论。以下的几项重要原则为这本丛书奠定了基调：关注精神障碍（而不是精神卫生），原因是精神障碍主要分类及其治疗的跨文化有效性的国际证据越来越完善；关注 2001 年《WHO 世界卫生报告》问世以后发表的研究；关注来自占全球总人口 85% 的低、中收入国家的研究，在那里治疗缺口相当大。2007 年 9 月 3 日这本丛书在伦敦面向全球出版发行。

这本丛书传递的主要信息：

- 精神障碍和其它健康问题密切相关，没有精神健康就没有健康。与精神障碍有关的健康问题有：心脏病、糖尿病、HIV 感染、妇幼保健以及外伤、事故等。
- 所有社会阶层都有可能出现精神障碍，但贫困阶层和弱势群体出现的精神障碍更多。
- 精神障碍是导致残疾、丧失经济能力的主要原因之一，即使是在世界上最贫穷的国家也是如此。同时，精神障碍还增加了过早死亡的风险。
- 全球的精神卫生资源有以下三个特点：所有国家都缺乏（和负担相比），但在贫困国家最显著；在富有阶层和贫困阶层之间分配不公平、城乡之间分配不公平；分配

效率低下，精神病院和公共保健机构获得的份额最大，而社区保健机构获得的份额较小。

- 有证据表明，对于很多发展中国家的精神障碍患者来说，低成本治疗（包括药物和社会心理治疗）是可行的、可负担的和有效的。可以由经过充分培训的社区或者普通卫生工作者在监督下实施这些治疗。
- 尽管有这样的证据，但是在很多国家，治疗缺口还是很大，就是需要治疗的人和实际接受治疗的人之间的差距很大，即便是在最严重的精神障碍也超过了 50%。
- 很难理解为什么人们没有多少机会获得可负担的和有效的治疗，为什么精神障碍患者的人权不断受到践踏，这些问题拷问着全世界卫生团体的良知。
- 尽管有压倒性的证据摆在那里，患者们正在经受痛苦，而我们有解决的办法却难以施展，但是大多数新发起的全球卫生行动竟完全忽视了精神卫生问题。
- 有一些东西阻碍了我们为精神障碍患者提供更多的服务。主要障碍之一是没有协调一致，在自愿基础上号召全球的利益相关者行动起来。

号召行动

《柳叶刀丛书》号召人们行动起来为精神障碍患者增加一系列以证据为基础的服务，同时承诺保护受精神障碍患者的人权。

响应号召：什么样的公民、什么样的社团可以做

如何才能促进服务，《柳叶刀丛书》提出了四个关键问题。首先，估计增加服务需要投入的财力和人力，折合低收入国家每人每年 2 美元、低一中收入国家 3~4 美元——这与增加全球疾病负担的其它主要疾病的需求相比并不算多。第二，该书提出了一些指标，监控各个国家精神卫生目标取得进步的情况，包括一系列核心的和次级的指标，其中许多指标已经作为常规在许多国家进行收集。第三，为加强全球精神卫生的证据基础，该书指出了具体的优先研究顺序，其中大多数研究都着眼于干预和卫生系统。最后，该书讨论了用什么方法才有可能克服阻碍，实现我们所号召的目标。

我们呼吁公民、社会团体、人权组织和非政府组织通过以下途径来响应我们的号召：

- 动员起来宣传改进国家精神卫生政策和计划，使之能够提供更有效的干预措施和人权保护；
- 联络其他用户和卫生运动支持已被改进的国家精神卫生计划的实施；
- 要求政府认识到并支持家庭在照料精神障碍患者中起关键作用；
- 加强家庭支持网络的建设和服务的发展；
- 促进基于当地资源为精神障碍患者提供社会支持（居住、工作、社交网络），必要时辅助增加外部资源；
- 提供谋生手段和干预措施，使精神障碍患者融入当地社区；
- 发展学校精神卫生项目，包括精神卫生促进项目和对精神障碍患病儿童的早期识别和干预措施；
- 监控、保护精神障碍患者人权；
- 主张严重精神障碍患者——尤其是精神病院住院患者——的权利，倡导从机制上保护他们的权利。

2008 年世界精神卫生日为我们提供了一个绝好的机会，我们可以用来自《柳叶刀全球精神卫生丛书》的信息和数据，让政策制定者了解到精神障碍患者的需求还没有得到满足，同时也可以促进公众的知晓和理解。我们鼓励你和你们的组织传播这个信息，促使精神卫生保健事业成为你的社区、国家，甚至整个世界的主要优先事务。

全球精神卫生运动

当前有必要重新开始一场全球精神卫生运动。旨在促进响应《柳叶刀全球精神卫生丛书》

行动号召的世界精神运动已经开始。顾名思义，这场运动是全球范围的，但是其重点是在低、中收入国家，因为那里的治疗缺口还相当大。

我们需要通过一些核心策略来完成这场运动的目标。我们计划发起一场全球倡议行动，要求马上强调，不管从道义上还是从科学上来说，忽视精神障碍患者的保健是不可原谅的。我们计划促进开展相关研究，在缺乏资源的机构开发寻求可负担的和有效的精神卫生保健服务方式。我们计划联络和我们有共识的不同利益相关者群体，同他们建立合作关系。我们计划促使不同的利益相关者群体，从精神卫生工作者到使用者及其家庭，成为推动变革的有生力量。最后，我们计划密切关注各国增加精神卫生保健、提高精神障碍患者人权保障的情况。

将会有一些拥护这项号召的人组成网络来执行这些策略——这个网络将支撑起我们的运动。世界精神卫生联盟等机构将成为这场运动非常有价值的合作者。今天你就可以参加全球精神卫生运动。

行动起来号召提供了一个独特的机会，它将激发全球卫生团体，包括精神卫生工作者、政府、全球的卫生捐助者、公共卫生工作者和社会团体，采取行动，改善世界范围内的精神障碍患者的保健。只有当以下三个核心条件都具备了才可能实现公共卫生的转变：一个知识的基础、用来执行我们所知道的策略以及政策上加以实施。《柳叶刀丛书》已经给出了知识基础和策略，现在我们需要的是政策意愿和团结，特别是和社会团体、全球的卫生团体团结一致，将知识付诸实践。是到了该行动的时候了。

想获得更多信息请联系：

Professor Vikram Patel, PhD

London School of Hygiene & Tropical Medicine

Via - Sangath Centre, Porvorim, Goa, India 403521

vikram.patel@lshtm.ac.uk

www.globalmentalhealth.org

第六部分

使精神卫生成为公共事务的工作重点

感谢您有兴趣计划和参与 2008 年世界精神卫生日的纪念活动，这是由世界精神卫生联盟组织的全球关注精神卫生运动的十六周年纪念。从 1992 年至今，每年全世界各个国家的地方、区域和全国性的非政府组织和政府机构都参与纪念世界精神卫生日。对于今年第一次计划活动的人来说，要知道你们参加的是一项全世界范围内公众越来越关注的事件，通过我们一起努力进行教育，公众可以理解和接受我们的共同目标：增进精神卫生服务、促进各年龄段有利于精神健康的行为、减少仍然普遍存在的病耻感以及和精神卫生、精神疾病有关的歧视。

WFMH（世界精神卫生联盟）很乐意给您一些提示，这些建议和样例资料可能有助于你们的 2008 世界精神卫生日活动取得圆满成功。

和地方团体、支持团体联系并进行合作

WFMH 和作为“全球精神卫生运动”协会成员的一些国际团体合作，将努力最大限度地利用 2007 年《柳叶刀全球精神卫生丛书》所包含的信息。今年世界精神卫生日的焦点是促进公民共同努力，倡导增强和改善精神卫生的可用性和可及性。我们鼓励你围绕世界精神卫生日主题建立合作策略，发展自己的网络。

策划和实施“精神卫生日公民游行”

让世界各地的各种团体，精神卫生的宣传者、消费者、家庭成员和专业人员一起进行一次“公民游行”来开始世界精神卫生日活动。通常“游行”结束的时候会有一场集会或者其它在公园或广场进行的公共活动。“游行和集会”的目的是引起广大公众注意到世界精神卫生日主题是一个重要的公共和个人问题。策划公众“游行”或“集会”的时候，一定要征得当地政府当局必要的同意并满足安全要求，还要寻求他们的支持和合作。

安排举行媒体招待会宣传世界精神卫生日主题

通过精心的策划和组织，地方媒体招待会有助于增加报道、宣传你们的世界精神卫生日活动。策划媒体招待会的时候，很重要一点是除了事件本身外还要有“新闻引子”（news hook）。如果你能够找到一个知名人士或公众人物，他本人或者是他的家庭有精神疾病或自杀方面的经历，而且他愿意讨论这些经历，那你就有机会吸引更多的媒体进行报道。你还可以找州或者国家政府的卫生官员，如果他们愿意的话可以发表讲话、接受采访，媒体可以采访他们关于跨文化精神卫生保健和文化能力政策与世界精神卫生日主题有关的内容。

联系当地或国家的 WFMH 世界精神卫生日主办方办公室寻求帮助

WFMH 很幸运地吸引了一批长期合作伙伴作为主办方帮助举行世界精神卫生日，为活动材料的开发和制作提供基金。在他们的支持下，WFMH 得以向全世界超过 8000 个组织免费发放精神卫生日宣传材料。这些合作公司中有很多在全世界都有地方的和国家的办公室。还可能其他的公司、地方基金会或慈善团体、私人或政府机构会帮助你们。别惧怕请求他们支持世界精神卫生日，也别怕说“谢谢”。

在世界精神卫生日组织举行“精神卫生展”

卫生展很受公众欢迎，而且组织起来花费也不是很多。找一个合适的会议室，邀请你们社区的卫生和社会组织摆出展台，展示他们的教育材料，向社区宣传你们的活动。这些活动为举行“认识抑郁和筛查抑郁”项目提供了很好的机会（让当地精神卫生工作者和你一起干这件事），还可以分发宣传册（例如包括在今年世界精神卫生日宣传材料里的，容易复印的内容），为你们的组织招募新成员和志愿者。

由政府官员准备、发表一篇世界精神卫生日宣言或者决议

在许多国家，是由总统、总理或者卫生部长起草并发表一篇官方宣言或者决议，宣布

10 月 10 日是所在国家的世界精神卫生日。这是对这个纪念日及其主题的极大促进。地方、州和省级的组织也可以使用这个策略，让市长、州长、市议会的领导起草并发表宣言以促进我们的活动（比如说可以放到今年的宣传材料中）。让他们认识到这个问题并支持你们组织的工作很重要。

考虑将组织和机构合并形成地方联盟促进你们社区和国家服务的可用性和可得性

当今世界上几乎所有的社区都会受益于增加精神卫生服务和预防精神障碍，这些问题造成了太多的经济负担。2007 年《柳叶刀全球精神卫生丛书》和 2008 年世界精神卫生日运动的材料为争取地方和国家认识到这个问题、宣传鼓励政府做更多的事情，提供了强有力的证据和背景信息。联合其他精神卫生组织实现信息共享，联合发表争取更好的精神卫生服务的“行动号召”，这将使你们的世界精神卫生日庆祝活动成为促成积极改变的最好催化剂。

太多时候精神疾病患者和他们的家属感觉势单力薄。由于精神卫生服务通常不是政府优先选择的事务，发起和倡导一个地方联盟促进积极行动，改善精神卫生服务质量，提高精神卫生服务的可及性，这些对于精神卫生组织和其他倡导组织来说是一个重要的机会。第一步是确定你们社区中活跃着哪些不同的精神卫生组织和团体，然后邀请他们一起开会讨论其各自支持者的精神卫生需求，看看有什么可以做的。

记住，“不要在乎你可以帮助别人做多少，做了就是好样的！！”

在普通媒体发表的关于 2008 年世界精神卫生日的新闻

近期发表

2008 年 2 月 22 日

第 16 届世界精神卫生日全球共识运动：强调对服务改进的需求

2008 年世界精神卫生日运动的焦点是“让精神卫生成为全球的首选事务——通过公民倡导和行动扩大服务。”今年的主题将表达出长期以来“让精神卫生成为全球的首选事务”的需求，向所有人强调不能总是忽视精神卫生是一个国际关注问题的现实。精神障碍的发生没有选择性，在所有文化中、在人一生的所有阶段都有可能发生精神障碍。

世界精神卫生联盟（WFMH）在 1992 年设立了世界精神卫生日；它是全球唯一的以唤醒人们关注精神卫生和精神障碍的这一独特方面为目标的运动，现在有超过 100 个国家在 10 月 10 日举行地方、区域和国家的世界精神卫生日纪念活动和纪念项目。

2007 年 9 月发表的《柳叶刀全球精神卫生丛书》强调了令人难过的现状：我们给予存在精神卫生问题的人的帮助还是太少，对促进精神健康做得还是太少。2008 年世界精神卫生日将强调《柳叶刀丛书》所包含的信息，并鼓励人们重新重视起对于知晓精神卫生公共政策的需求，在不同的水平倡导全世界所有国家重视：

- 现有精神卫生服务存在缺口
- 长期存在的病耻感和歧视阻碍了更多的人获得服务
- 多数国家的精神卫生服务和健康促进基金水平不足
- 对更好地把精神卫生整合进普通公共卫生系统的需求

2008 年世界精神卫生日将强调精神障碍患者和缺乏精神健康的人的需求，强调发展有效的治疗手段和治疗观点，强调对精神障碍的管理。宣传是改进精神卫生政策和实践、增加服务的可及性、以及减少和精神疾病有关的病耻感的关键。今年的目标是增加紧迫感，促进从地方到全球范围的宣传行动、以促使改变现状。WFMH 相信，积极和协调一致的全球宣传行动将使需要的人得到更多服务，使他们受益——无论他们生活在哪里，无论他们的经济状况如何，也无论他们的家庭环境怎么样。

让世界听取意见、采取行动的时候到了，改善精神卫生服务，为那些正在经历严重的精神卫生问题的人，如精神分裂症、焦虑障碍、双相障碍和抑郁症的患者提供更便捷的服务！

这将是 2008 年世界精神卫生日传递的核心信息！

(普通媒体发表的世界精神卫生日文章——地方上可以做参考,来增加世界精神卫生日活动信息、当地卫生官员或者专家可以引用,等等。)

可以在媒体上发表的世界精神卫生日计划的通告

近期发表

时间

_____ (组织名称) 计划于 10 月 10 日举行世界精神卫生日庆祝活动。

_____ (组织名称) 已宣布计划于 10 月 10 日在 _____ (市/镇) 举行纪念 2008 年世界精神卫生日全球知晓运动的活动。2008 年运动的焦点是“**让精神卫生成为全球优先事务——通过公民的倡导和行动增加服务**”。今年的主题表达了“让精神卫生问题成为全球优先事务”的不断的需求,向所有人强调不能总是忽视精神卫生是一个应受到普遍关注的问题的事实。精神障碍的发生没有选择性,在所有文化中、在人一生的所有阶段都有可能发生精神障碍。

10 月 10 日, _____ (组织名称) 将在超过 100 个国家联合非政府精神卫生组织、专业组织、政府机构、学校以及精神卫生服务机构举行第十六届世界精神卫生日活动,努力增加公众对精神疾病的了解,鼓励减少病耻感和针对精神病患者的歧视,促进积极的情绪和良好的精神卫生策略。计划在 _____ (市/镇) 举行的世界精神卫生日活动包括:

- (列表) 给出时间和地点
- (列表) 给出时间和地点

_____ (组织名称) _____ (头衔) _____ (名字) 说“我们愿意联合其他精神卫生组织和全世界支持世界精神卫生日的志愿者。精神疾病和精神疾病的患者一直以来总是被误解,太多时候他们成为了病耻感和来自其他公民歧视的受害者。总体来说,公众对于重性抑郁障碍等精神疾病并不了解,不知道精神疾病是世界范围内最常见的健康问题,精神疾病所造成的失业、医疗花费、扰乱家庭生活等等极大地加重了全球疾病负担。今年的世界精神卫生日主题旨在建立一个全球的“行动号召”,认为公民教育和宣传将促进世界上所有国家的精神卫生服务的充分、恰当地建立和发展。_____ (组织名称) 愿意从中出一分力,对 _____ (市/镇) 的公民宣传、教育这个重要问题。我们鼓励公民们参加上述活动,加入我们,共同努力,使精神卫生成为 _____ (市/镇) 以及全世界的优先事务。”

世界精神卫生联盟(WFMH)于1992年确立了世界精神卫生日。这是唯一一项每年一次的全球知晓运动,关注精神卫生和精神障碍的特殊方面,目前已经有100多个国家在10月10日通过地方、区域和国家的世界精神卫生日纪念活动和程序来纪念这个日子。

以下是媒体发行物模版,可改编后用于宣布你们的组织纪念世界精神卫生日的计划。填写姓名、活动和发言人,可用作模版,或作为起草你们自己讯息的指南。

2008 年世界精神卫生日

宣言模版

鉴于，全世界有超过 4.5 亿人正在忍受一种能够得益于早期诊断和恰当充分治疗及支持的精神疾病的痛苦；

鉴于，那些能够得益于一种精神疾病的早期诊断和治疗的人中，只有不到二分之一的人得到了治疗和护理；

鉴于，精神疾病——例如焦虑障碍，重性抑郁障碍，双相障碍和精神分裂症，是工作业绩差、家庭破裂甚至自杀的最主要原因，并且极大地增加全球疾病负担；

鉴于，这些令人吃惊的卫生统计学数据和它们所代表的人类健康代价，通常并没有得到一般公众、普通卫生保健系统以及选举出和指定的国家政策制定者的注意和关心，这就导致给予这些精神障碍的优先权不足；

而且鉴于，世界精神卫生联盟已经指定 2008 年世界精神卫生日的主题为“使精神卫生全球优先：通过公民倡议和行动，按比例增加精神卫生服务，力促不断努力和增加行动来提高精神卫生服务，并使那些遭受严重精神卫生问题和精神障碍的人迅速获得服务。

因此，我_____，_____（城镇/城市/国家机构，组织，部门）的_____（头衔），据此声明，2008 年 10 月 10 日为_____（城镇/城市/国家）的世界精神卫生日，并力促所有政府和非政府的精神卫生组织和机构，与选举和指定的政府官员合作，提高对于精神疾病以及忍受这些疾病的人们的公众意识，并接受这些疾病和患者；促进改善国家政策，提高对那些有需要的人们的诊断、治疗和支持服务；降低持久的耻感和歧视，这种耻感和歧视通常是人们寻求他们可利用的服务和支持的障碍。

我更要力促全体公民加入并支持那些地方的、州/省和国家的非政府组织，他们正在为精神卫生在我们_____（国家）的社会中有优先权而工作。团结起来，我们都将改变未来，促进社会和公民的精神健康！

签名_____头衔

_____日期

（印章）

由政府官员或社区/省/国家的重要人物签署 2008 年世界精神卫生日宣言模版，可以使之地方化和照此使用，或作为发展你们自己宣言的指南。签署以后，应该和媒体发行物（见模版）一起分发到当地的媒体终端。

宣布签署世界精神卫生日宣言的媒体发行物模版

2008 年 10 月 10 日

即将发行

_____（城镇、城市或国家）的市长（或其他官员）在_____（场所）宣布 10 月 10 日为世界精神卫生日。

_____（官员的头衔/职位/公职），_____（姓名）阁下，通过签署（立法机关、政府机关、部门）发布的宣言，在_____（场所）指定 10 月 10 日为 2008 年世界精神卫生日。

宣言签署仪式由_____（组织或机构）组织，有_____（组织成员、政府官员、社会活动家和无公职公民等）参加。

宣言力促所有非政府组织和政府机构与选举和指定的国家政策制定者及官员合作，以提高精神卫生服务，并使那些正在遭受严重精神卫生问题和精神障碍（例如精神分裂症、焦虑障碍、双相障碍和抑郁症）的人迅速获得服务！还强调全体社会成员需要增加对精神障碍的了解，并帮助减少精神疾病以及患病人群周围持久存在的耻感和歧视。

2008 年世界精神卫生日主题是“*使精神卫生全球优先：通过公民倡议和行动，按比例增加精神卫生服务*”，并提出进一步要求“*使精神卫生议题全球优先*”，并强调所有人最常忽视的事实：精神卫生是国际关注的问题。自 1992 年以来，世界精神卫生联盟每年组织世界精神卫生日活动，这是唯一一项关注精神卫生和精神障碍的全球知晓运动。

与签署的宣言一起送至地方性媒体发布口的媒体发行物模版。这一发行物可以用更多当地世界精神卫生日纪念活动及其它信息来改写。

广播电台公共服务宣言模版

(10 秒)

“10 月 10 日是世界精神卫生日。加入_____（组织），使精神卫生在
_____（城镇/城市）有优先权”

(10 秒)

“精神卫生是每个人的事业。加入_____（组织）在 10 月 10 日来庆祝世界精神
卫生日。”

(10 秒)

“今天是世界精神卫生日，使精神卫生在_____（城镇/城市）和全世界有优先权
的时刻到了。加入_____（组织），改变未来！”

(30 秒)

“你知道抑郁症是全世界最普遍的健康问题之一，是工作业绩差、家庭破裂甚至自杀的一个
最主要原因吗？但是，大多数遭受抑郁性疾病折磨的人没有得到诊断和治疗。10 月 10 日是
世界精神卫生日。加入_____（组织），通过使精神卫生在_____（城
镇/城市）和全世界享有优先权而帮助改变世界。”

(30 秒)

“今天是_____（城镇/城市）和全世界 100 多个国家的世界精神卫生日。今年的
运动传递着这样的讯息：公民和他们的领导人为提高精神卫生服务并使那些遭受严重精神卫
生问题和精神障碍（例如精神分裂症、焦虑障碍、双相障碍和抑郁症）的人迅速获得精神卫
生服务而工作的时刻到了！加入你们当地的精神卫生组织，为使精神卫生全球优先提供帮
助。”

广播电台公共服务宣言模版可以地方化并使用,或作为准备你们自己广播电台公共服务宣言的指南。