

CAMBRIDGE

追求优质的 精神卫生服务

Better Mental Health Care

原著 Graham Thornicroft
Michele Tansella

译者 李洁

审校 冉茂盛



人民卫生出版社

WORLD HEALTH ORGANIZATION

追求优质的 精神卫生服务

Better Mental Health Care

编 者：L. J. 弗格森 等

主 译：王 宇 等

审 校：王 宇 等

审 校：王 宇 等

审 校：王 宇 等

人民卫生出版社

追求优质的精神卫生服务

• Better Mental Health Care •

原 著

Graham Thornicroft

Professor of Community Psychiatry
Head of Health Service and Population Research Department
Institute of Psychiatry
King's College London
London, UK

Michele Tansella

Professor of Psychiatry
Department of Medicine and Public Health
Section of Psychiatry and Clinical Psychology
University of Verona
Verona, Italy

译 者

李 洁

审 校

冉茂盛

人民卫生出版社

Better Mental Health Care, 978-0-521-68946-5 by Graham Thornicroft and Michele Tansella
first published by Cambridge University Press 2009

All rights reserved.

This simplified Chinese edition for the People's Republic of China is published by arrangement
with the Press Syndicate of the University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom.

© Cambridge University Press & People's Medical Publishing House 2012

This book is in copyright. No reproduction of any part may take place without the written per-
mission of Cambridge University Press and People's Medical Publishing House.

This edition is for sale in the People's Republic of China (excluding Hong Kong SAR, Macau
SAR and Taiwan Province) only.

此版本仅限在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区）销售。

图书在版编目 (CIP) 数据

追求优质的精神卫生服务/克罗福特 (Thornicroft, G.) 主编; 李洁译.

—北京: 人民卫生出版社, 2012. 11

ISBN 978-7-117-16437-5

I. ①追… II. ①克… ②李… III. ①精神卫生-卫生服务-研究-中国

IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 224866 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医
师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

追求优质的精神卫生服务

译者: 李 洁

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6.5 插页: 2

字 数: 163 千字

版 次: 2012 年 11 月第 1 版 2012 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16437-5/R · 16438

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

中文版序

众所周知,精神卫生问题已成为我国重要的公共卫生问题和突出的社会问题。与许多发展中国家一样,我国的精神卫生状况令人担忧。与其他疾病相比,无论是精神障碍患病率,还是其所致的疾病总负担都处于较高的水平。尤其是大多数精神障碍患者病程趋于慢性化,因病致残、因病致贫、因病返贫较为严重,肇事肇祸时有发生。如何从公共卫生角度更好地服务于我们的服务使用者/消费者(即患者)及其家属,则是目前我们精神卫生工作者的主要任务之一。

近些年,我国采用公共卫生的方法解决精神卫生问题,已有一定进展。如从国家层面一系列精神卫生政策的制定出台到卫生部、财政部共同设立中央支持地方重性精神疾病管理治疗项目(简称“686项目”)在地方、个体层面的贯彻落实,成绩斐然。但是,离广大民众的精神卫生需求还有一定的差距,特别是有关社区精神卫生服务的理论指导乏善可陈。英国伦敦精神医学研究所格拉汉姆·托尼考夫特教授与意大利同行米歇尔·坦塞拉教授的《Better Mental Health Care》,是一部目标明确、方法独特、描述清晰和富有前瞻性的学术佳作,为精神卫生政策制定者与服务计划者、精神卫生工作者、患者及其家属等提供了有益的指导。他山之石,可以攻玉。诚如译者李洁教授所言:“在精神卫生服务的漫漫航程中,这部新作宛如一座灯塔,指明了我们前进的方向”。可以期望,本书应该能为进一步推动我国精神卫生工作的发展提供重要参考。

张明园

原版前言

由格拉汉姆·托尼考夫特与米歇尔·坦塞拉撰写的这本书具有非常清晰的目的：如何更好地服务于精神障碍患者，使他们获得良好的结局。本书一以贯之的思想是，从最佳伦理、证据与实践经验中提供优质的精神卫生服务。通过改善患者的结局和形成以伦理、证据与经验为基础的干预模式，作者非常清晰地阐述了精神科医生面临的挑战，即他们有时忘记“治疗”与“服务”之间存在的重要联系。我说此话是因为我惊讶地注意到，当回顾 2008 年世界精神医学大会的主题时，在那些迥然不同的话题中，并未提及政策、计划与服务。

本书讨论的是社区服务和克服围绕这个话题的大量理论性争论，并简要地指出，社区服务是指服务走近患者家庭，当代精神卫生服务是以社区和医院为基础的平衡服务。作者不仅强调循证，而且注重经验积累。考虑到医院服务的有限性，他们主张把最重要的服务放在社区层面进行传递。其实，有关医院与社区服务之间平衡的争论由来已久（无论是前者重于后者或是相反），本书提供了值得信赖的答案，使我们无需再为这类问题进行争论，因为以伦理、证据与经验为基础的平衡方法是社区服务与有限的医院服务的平衡。作者讨论的是在医院外建立新的服务体系所需要的资源。其实这也是一个陈旧的话题，在某些情况下，有关资源缺乏的争论被用于评价仅以医院为基础的模式持久性。

当难以发现额外的资源时，书中清晰地浮现出，将医院的资源转移至社区服务是一种切实可行的模式。很重要的一点是，

在不明显减少医院投入又不将医院资源转移至社区的情况下，服务计划制订者难以提供社区与医院之间的平行服务。

当然，从定义上来说，服务从医院转向社区是卫生专业领域的范畴。相比在医院时，这种转变将会使社区服务使用者（service-users，本书以下均简称患者）更多地参与到日常照管中，从而带来了另一个重要话题，即患者的参与程度如何。作者认为应当在服务中把患者视为伙伴，这意味着治疗计划需要卫生提供者与患者之间的协商。此外，患者家属也应当积极参与。换句话说，社区服务已成为体现动力且相互作用的机构，而协商在此成为一个关键性的术语，它证实了书中的开宗明义，即伦理、经验与科学应当携起手来。只有伦理与经验而没有科学的服务不是优质的服务，同样，只有经验与科学而没有伦理的服务是不可接受的服务。从这个角度来说，托尼考夫特和坦塞拉为目前有关精神卫生服务与服务组织之间的争论带来了新的气象。

值得注意的是，本书亦提出了不同资源配置的话题，这是难得一见的，也令像我这类来自世界卫生组织的人大为赞赏。事实上，书中探讨了低、中和高收入国家所能提供的服务类型。低收入国家经常依赖初级保健服务而缺少专家储备，而中收入国家能够提供门诊出诊临床服务、社区精神卫生团队、急诊入院服务、长期以社区为基础的寄宿服务，最后涉及患者康复和工作问题。在这当中，作者提出了两个值得注意的观点，首先是强调了康复及其在精神卫生服务中的作用；其次是作者在谈论长期寄宿服务时，指出这种服务并不是传统精神病医院服务的同义词。

书中的这些信息对低中收入国家是重要的，它也会为那些资源不足机构中的卫生工作者、服务提供者和计划者带来颇有价值的帮助。作者意识到，为了获得这种平衡方法和实现优质的精神卫生社区服务，应当识别某些阻力并接受由此而来的挑

战。对《柳叶刀》有关全球精神卫生的系列论述,尤其是对“改善中低收入国家精神卫生服务的阻碍”(萨拉西诺等),作者作出了回应。作者意识到:资金的不足,资源的中心化,庞大的机构,初级保健服务中主流精神卫生服务的复杂性,接受过精神卫生培训的人员的缺乏,精神卫生领导者公共卫生视野的狭窄,不同机构之间的分歧或矛盾,这些都是要克服的主要阻力。

然而,由托尼考夫特与坦塞拉描述的其他阻力正在起到一种让变革愈加困难的作用。作者强调精神卫生的研究证据主要是集中在个体层面而非在地方层面,并且证据通常适用于单个临床干预而非整合治疗,如药物-心理支持-心理社会康复。换句话说,作者认为在研究中临床方法仍很盛行,而非以服务为导向的方法。鉴于服务组织对结局起到明确的作用,研究应当以服务为导向。患者情况的改善或恶化并不仅仅是因为他们得到了药物或其他治疗,而是这种治疗是在确定的服务环境或其他环境中进行的。因此,治疗不是独立发生的,而是发生在服务组织的框架中,且每个服务组织的特征都有力地决定着精神障碍的发展及其治疗的结局。

从这本令人信服的书中可以清晰地看出,服务从医院转向社区,按照作者的话:“它不是单纯的治疗场所的物理搬迁,而是需要工作者态度的再定位。”

最后,在他们令人愉快的插曲中回顾了精神卫生服务的历史,作者指出了3个历史时期:

- (1)精神病院的建立;
- (2)精神病医院的减少;
- (3)去中心化、以社区为基础的精神卫生服务的发展。

作者假定我们生活在第3阶段,我看这有些乐观。毫无疑问,他们国家(英国或意大利)所引导的精神卫生服务属于第3阶段,但是,即使在一些经济发达国家,其提供的大多数服务仍处于第2阶段——精神病医院减少,未达到第3阶段。甚至,还

有迹象表明,一些国家已倒退至第 1 阶段,出现了新型的精神病机构,很可能这些机构的外部特征不同于那些糟糕的印象,即我们熟悉的、现实的大型精神病医院;然而,在某些国家出现的新型精神病机构,却是由监狱所替代,大多数患有精神障碍的人士被囚禁于监狱,这些机构的特征与旧时的疯人院并无两样,与去中心化、以社区为基础的精神卫生服务的理念相去甚远。另外一个例子是,老年机构在技术层面虽未被视为精神病医院,但实际上它们是照管精神障碍患者如痴呆者的长期机构。

虽然目前的精神卫生服务发展现状让人有些悲观,但我仍衷心祝贺托尼考夫特教授与坦塞拉教授再次携手为改善精神卫生服务作出的贡献。本书将会为政策制定者、服务计划者、精神卫生工作者、患者家庭和消费者组织提供帮助。在此,我也要代表世界卫生组织(World Health Organization, WHO)感谢他们作出的卓越贡献。

Dr. Benedetto Saraceno
Director

Department of Mental Health and Substance Abuse,
World Health Organization
Geneva, Switzerland

注释

(1)服务使用者,即消费者,此处皆指精神障碍患者。

(2)精神病院,在历史上一般有疯人院(lunatic asylum/madhouse)与精神病医院(psychiatric hospital/mental hospital)之分,其主要区别在于:(Ⅰ)前者见于 20 世纪中期以前,后者见于 20 世纪中期以后;(Ⅱ)前者以监管为主,后者以治疗和照管为主。

中文版序	7
原版前言	9
第一章 扬帆起航:明晰的路线	1
第二章 宏观长远考虑:人群的精神卫生与社区服务	6
第三章 历史回眸:百余年的历程	22
第四章 精神卫生服务:奠定伦理基础	35
第五章 精神卫生服务:寻找科学证据	55
第六章 精神卫生服务:分享实践经验	78
第七章 地理维度:国家/区域层面	108
第八章 地理维度:地方层面	115
第九章 地理维度:个体层面	121
第十章 时间维度:投入阶段	131
第十一章 时间维度:过程阶段	141
第十二章 时间维度:结局阶段	153
第十三章 追求优质的精神卫生服务:员工的主要作用	165
第十四章 追求优质的精神卫生服务:明智的行动	179
译后记	193

扬帆起航：明晰的路线

本书的目的：如何改进精神卫生服务

在全球，许多国家的精神卫生服务改革正在如火如荼地进行中。虽然国家之间的改革速度和细节千差万别，但很清楚的是，需要绘制一份总蓝图，这份蓝图能在改革过程中协助患者、患者家属和工作者。从某种意义上说，本书具有为改革的道路指明方向的作用。

我们将从两方面讨论精神卫生服务变革的内容：一方面，对如何向精神障碍患者提供治疗和照管的原则进行深刻的再定位；另一方面是卫生保健服务和社会照管服务在物理形态和形式上的变化。本书将作为实践手册为参与精神卫生服务改革的人士提供帮助，并从3个主要基石出发提供指导：伦理基础、证据基础以及近些年的经验累积。

第一，伦理基础是指建立一致性的基本原则来引导服务计划、供给和评估的方向。例如，服务的连续性与可及性哪个更为重要，需要优先考虑，抑或同等对待。第二，应当强调尽可能提供具有良好证据基础的干预和服务措施。例如，基于随机对照研究结果的系统综述(systematic reviews)证明的、在日常临床机构场所有效的方案。第三，亦应当借鉴其他类型的证据，如从良好的临床实践经验中萃取的知识，特别是那些在临床实践中尚未得到正式评估的领域。我们认为，最重要的准则是伦理基础，它为决定何种类型的证据和经验更有价值提供了基石^[1]。

本书内容主要依据我们在西欧的经验，很少包括其他洲的

信息^[2,3]。为弥补这一局限,我们引用了 25 个国家同行的实例。他们在发展精神卫生服务过程中的经验和教训值得借鉴。

描绘蓝图:矩阵模型

我们认为,蓝图既要能帮助指明服务目标和实施过程中的必要步骤,又要简明实用。为此,我们制作了一个仅有两个维度的框架,称之为“矩阵模型”(matrix model)。

我们希望这个模型能够帮助评估当地服务的优势与不足,进而协助制订一个改进当地服务的行动计划。矩阵模型能够提供一种分阶段的方法,希望这种方法可以为清晰而灵活地改善当地的精神卫生服务提供帮助。

这一蓝图的两个维度分别为地点和时间(表 1.1)。地点指 3 个地理层面:(1)国家/区域层面;(2)地方层面;(3)个体层面。时间指 3 个阶段:(A)投入;(B)过程;(C)结局。使用这两个维度我们能够制作出 3×3 的矩阵,进而能聚焦于精神卫生服务的主要问题。

表 1.1 矩阵模型

地点维度	时间维度		
	(A)投入阶段	(B)过程阶段	(C)结局阶段
(1)国家/区域层面	1A	1B	1C
(2)地方层面	2A	2B	2C
(3)个体层面	3A	3B	3C

在矩阵中选择地理维度是因为精神卫生服务应当主要在地方层面进行组织;在个体层面按照其需求进行传递(deliver);一些关键因素却是在国家/区域层面决定的,例如,给予精神卫生部门的财政拨款。因此,从这个意义上说,地方层面起到聚焦的作用,使政策和资源更有效地惠及个体患者的利益。

我们选择时间作为另一个维度，是因为从投入到过程再到结局存在着明显的次序。我们认为，结局应当是最重要的成分，且精神卫生体系作为一个整体应当通过其产生的结局来评估。

我们的目的之一是，矩阵模型从某种意义上能够协助对精神卫生服务的失调作出正确诊断，以便在合适的层面采取正确的行动来改善服务。同时，该模型并不是硬性规定，它只是作为一种工具用于分析问题并进一步作出行动决定。我们建议采纳这些观念，使它们能最大限度地适应当地的实际情况。

使用矩阵模型的实例

本书的中心议题是矩阵模型的实践应用。举个例子来说，对于在家中进行治疗的重性精神障碍急性发作的患者来说，哪些因素能促进其获得良好结局？矩阵模型能帮助我们了解这一问题。这样的结局经常被那些个体层面的执业者视为成功的例子，但事实上，改善患者的良好结局，还要依靠地方层面的决策（如提供家庭治疗服务），此外还有可能依靠国家层面提供的政策和资源（如发展社区服务）。

如何使用本书中的资源和观念

为了使本书尽可能实用，我们将提供大量可供选择的资源。主要观点将在书中以文字呈现，并配有表格和图。此外，根据每一章的主题，我们将会用文本框来引述患者、患者家属和工作者的相关经验。还会有专门的特征框用来展示与某些特定主题有关的良好实践案例。每一章末尾都列出详细的参考文献，以方便读者获取这些原始资料。我们尽量不在书中使用专业术语，且会对每一章的要点进行小结以强化本章所讲的主要问题。

虽然我们试图平衡和公平地使用可获得的研究证据，但同时需要声明，我们并不中立，并且很愿意向你们说清楚我们自己的偏倚。我们都曾经历过医学训练，目前又在公共卫生和精神

医学流行病学的传统领域工作。从这些传统领域看,我们更倾向于使用优质的、以证据为基础的方法。此外,从我们自己的经验来看,研究与临床实践之间的直接相互影响亦是非常重要的,它们应当是互利互惠的。的确,单纯用医学模式(没有考虑社会、心理和经济因素)不足以充分理解精神障碍的复杂性,包括其致病因素和对患者及其家属的影响。

本书是继我们较早前出版的《精神卫生矩阵模型》之后的一本新书^[4]。但我们的方法却是一致的:如何为那些致力于改善精神卫生服务的我们的同行提供实用的观点。不过,前一本书是为更有研究能力的读者所写,而这本书我们打算为更多的读者提供帮助,包括患者、患者家属、执业者和精神卫生专业的学生,所以本书的核心观点直接通过临床实践的案例来展现。其次,十年来,循证医学的证据有了巨大变化,所以我们进行了大量的更新。再次,通过与全球许多同行的讨论,矩阵模型已被明确为一种能根据不同资源水平灵活应用于各国的方法。基于此,我们会从那些致力于改善精神卫生服务的同行中收集案例,无论他们成功与否。

本章要点

- 矩阵模型能够被视为一张用来引导人们就如何改善精神卫生服务作出决策的蓝图。
- 矩阵模型包括两个维度:时间(投入、过程和结局)和地理(国家、地方和个人层面)。
- 制订计划需要考虑到3个领域的知识:伦理、证据与经验。

注释

(1)此处的服务(care)含义较广泛,既可以包括在地方层面提供的整体精神卫生服务,又可以涵盖在个体层面提供的各种干预措施。

(2)系统综述,是指通过全面收集所有相关的研究,对其逐个进行严格评价和分析,得出综合结论的方法。根据综合的不同方法,可分为定性系统综述和定量系统综述,后者即为荟萃分析(meta-analysis)。

(3)传递,是指将精神医学领域中的相关理论、知识与技能及时有效地提供给社区精神卫生服务。

参 考 文 献

1. Thornicroft G and Tansella M. Translating ethical principles into outcome measures for mental health service research. *Psychol. Med.* 1999; 29(4):761-767.
2. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B and Kleinman A. *World Mental Health. Problems and Priorities in Low Income Countries*. Oxford: Oxford University Press; 1995.
3. Ben-Tovim D. *Development Psychiatry. Mental Health and Primary Health Care in Botswana*. London: Tavistock; 1987.
4. Thornicroft G and Tansella M. *The Mental Health Matrix: A Manual to Improve Services*. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.

第二章

宏观长远考虑：人群的精神卫生与社区服务

“社区”的含义是什么

首先,我们讨论的关键问题是:“社区”的含义是什么?表 2.1 列出了《简明牛津辞典》中关于“社区”的 5 种解释。根据本书上的主旨,前两种含义(“所有的人生活在同一个地方”;“一个具体的地方,包括它的居住者”)是最重要的,因为它们反映出我们的观念,即在具体区域范围内,为所有需要治疗和照管的个体服务才是精神卫生服务的最好组织形式。在任何当地人群中都可能存在特定的亚人群,他们罹患精神障碍的风险较高,或他们对服务的需求(needs)非常显著。这些人群包括移民、无家可归者或那些暴露于特定环境或生物危险因素(如灾害或丧亲)的人士。

表 2.1 “社区”的定义

社区

- (1)所有的人生活在同一个地方
 - (2)一个具体的地方,包括它的居住者
 - (3)信仰同一种宗教或拥有同一种职业的人,共有性(移民性社区)
 - (4)利益的共同参与;相似性(智力型社区)
 - (5)公众
-

来源:《简明牛津辞典》^[1]

当“社区”指“公众利益的共同参与”时,表 2.1 中最后两个

定义也具有重要的含义。事实上,广义上的社区代表了将精神障碍患者纳入社区精神卫生服务体系的责任。这意味着,公众期待着精神卫生工作者能够提供公共卫生服务,这种服务不仅包括治疗,而且必须对带来公共安全风险的人进行排查或控制。

定义“社区服务”和“社区精神卫生”

实质上,“社区服务”是指服务走近患者家庭。“社区服务”一词于1957年在英国首次正式使用^[2-4],它的历史发展已演变出4个方面的含义:(i)大型机构外照管;(ii)医院外专业服务;(iii)社区照管;(iv)日常生活正常化^[5]。考虑到“社区”的这些来源,该如何定义社区精神卫生服务呢?表2.2列出了近35年来出现的主要定义。

表 2.2 社区精神卫生服务的定义演变

G. F. Rehin 与 F. M. Martin(1963)

旨在提供医院外治疗和照管的体系……它能提供一种非正式的方法,有助于早期发现精神障碍、治疗疾病和预防复发,同时在社区中开展一些社会工作服务,向患者提供支持和随访(引自 Bennett 与 Freeman, 1991)。

M. Sabshin(1966)

利用社会精神医学和其他行为科学的技术、方法和理论来研究并满足特定人群在特定时间内的精神卫生需求,并反馈信息,以完善社会精神卫生和其他行为科学的主体部分。

R. Freudenberg(1967)

社区精神医学假设当精神障碍患者与其家庭、朋友、工作伙伴和社会保持联系时才能获得最有效的帮助,其目的是在一个地区提供预防、治疗和康复服务,这意味着治疗措施超越了个体患者。
