



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

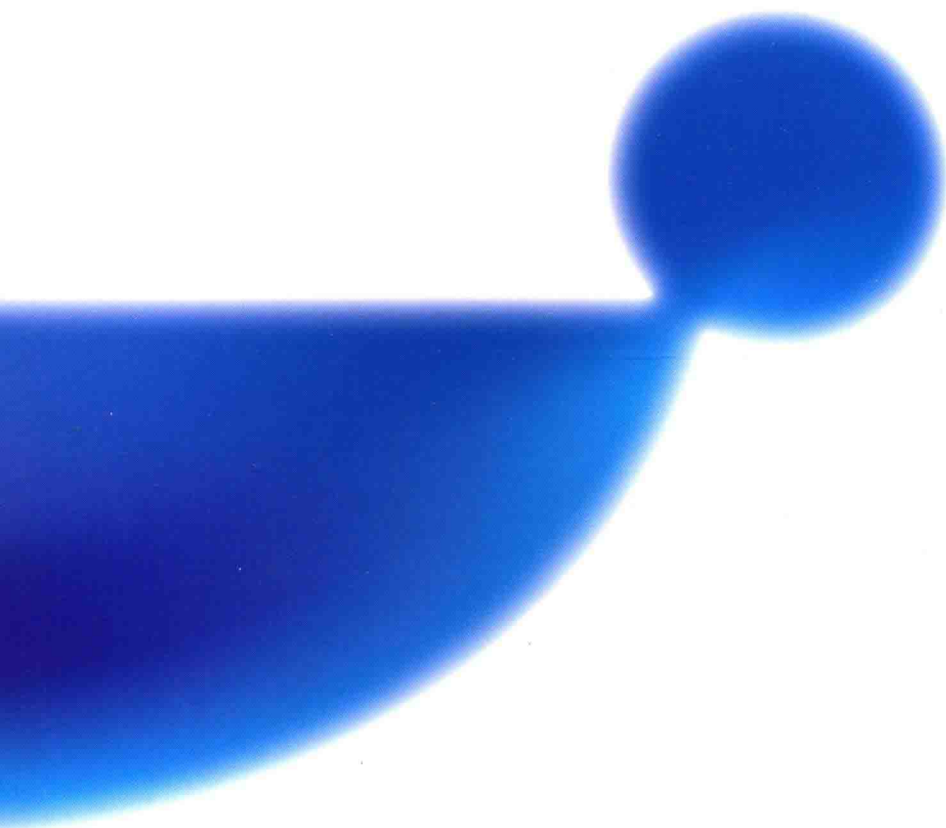
全国高等学校教材

供全球健康学及相关专业用

主编·肖水源 黄悦勤 副主编·刘 民 杨小丽

全球精神健康

Global Mental Health



GLOBAL HEALTH



人民卫生出版社

国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等学校教材
供全球健康学及相关专业用

GLOBAL HEALTH

全球精神健康

GLOBAL MENTAL HEALTH

主 编 肖水源 黄悦勤
副主编 刘 民 杨小丽

编 委 (按姓氏拼音排序)
黄悦勤(北京大学)
李 洁(广州医科大学)
刘 民(赣南医学院)
刘肇瑞(北京大学)
罗 丹(中南大学)
罗江洪(赣南医学院)
马贞玉(广西医科大学)
唐 勇(南京医科大学)
肖水源(中南大学)
燕 虹(武汉大学)
杨小丽(重庆医科大学)
赵 敏(上海交通大学)
周 亮(中南大学)
邹宇量(武汉大学)

学术秘书 胡 宓 刘慧铭(中南大学)

图书在版编目(CIP)数据

全球精神健康/肖水源,黄悦勤主编.—北京:人民
卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22330-0

I. ①全… II. ①肖…②黄… III. ①精神卫生-高
等学校-教材 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 064341 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

全球精神健康

主 编:肖水源 黄悦勤

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:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/16 印张:13.5

字 数:403 千字

版 次:2016 年 11 月第 1 版 2016 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22330-0/R · 22331

定 价:49.00 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市场营销中心联系退换)

全国高等学校

全球健康学专业第一轮规划教材

编写说明

近年来,随着国际交往的日益频繁,人群健康和健康不平等问题已成为全球性挑战,“全球健康(Global Health)”的理念也应运而生。相比传统的公共卫生,全球健康更加强调通过国际合作,运用跨国界、跨部门的多种方法来解决健康问题。随着我国在全球健康实践中承担起越来越重要的角色,对全球健康学专业人才的需求持续增长。在此背景下,2012年教育部新设立全球健康学本科专业,武汉大学率先招生,旨在培养具有多学科背景知识,熟悉全球范围健康问题,能够识别和评估国内外重要健康问题并提出应对方案,在不同文化背景下能够进行现场应急处理、政策制定与评价、项目协调与管理等工作,具备团队合作精神,善于沟通协调的复合型新型人才。

为满足人才培养的需要,2013年在国家卫生和计划生育委员会领导的支持和关心下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社开始组织全球健康学专业第一轮教材的编写工作,并于同年10月成立了“第一届全国高等学校全球健康学专业教材评审委员会”,经过会上及会后的调研和反复论证,最终确定第一轮编写9种核心课程教材,其他课程可暂与公共卫生其他专业共用教材。

本轮教材编写工作是根据教育部培养目标、卫生计生部门行业要求、社会用人需求,在全国进行科学调研的基础上,借鉴国内外医学人才培养模式和教材建设经验,充分论证本专业人才素质要求、学科体系构成、课程体系设计和教材体系规划后,科学进行的。坚持“三基、五性、三特定”和“多级论证”的教材编写原则,组织国家卫生行政管理部门和全国各大院校相关专业的专家一起编写,保证高质量出版。

本轮全球健康学专业规划教材共9种,均为国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材,计划于2016年底全部出版发行。

全国高等学校全球健康学专业 第一轮规划教材目录

教材名称	主 编		副主编		
1. 全球健康概论	任明辉		汤胜蓝	刘远立	
2. 全球健康治理	鲁 新	方鹏骞	曾 渝	周 令	黄严忠
3. 全球健康研究方法	郝元涛	陈心广	丁元林	袁兆康	孙 强
4. 国际卫生项目管理	张朝阳		刘 方	张光鹏	方 菁
5. 全球妇幼健康	闻德亮	吕 军	李 燕	王友洁	
6. 老龄化与全球健康	冯友梅	吴 蓓	张拓红	黄照权	郑建中
7. 环境与全球健康	阚海东	鲁元安	仇小强	许秋瑾	刘兴荣
8. 全球精神健康	肖水源	黄悦勤	刘 民	杨小丽	
9. 医学人类学	吴群红	徐 飞	朱卫丰	王 全	

第一届全国高等学校全球健康学专业教材 评审委员会

顾 问

李立明 陈贤义 任明辉 张朝阳

主任委员

冯友梅

副主任委员

孟庆跃 陈 文 杜 贤

委 员

(按姓氏笔画排序)

毛宗福	王福倌	刘培龙	孙 强	汤胜蓝	张 亮	李 娟
李晓松	杨 晋	陈心广	郑志杰	姚 岚	郝元涛	郭 岩
钱 序	鲁元安					



肖水源

教授,在湖南医科大学获得医学博士学位,并三次在哈佛大学医学院的社会医学系和卫生管理系做过博士后和访问学者。目前担任中南大学公共卫生学院教授,博士生导师,全球卫生中心主任,湘雅医院心理卫生中心主任。近年来致力于推动我国公共精神卫生学科的发展,重点研究社区精神卫生和精神卫生政策。其研究得到国内外重要基金会的支持。1998 年来培养硕士、博士、博士后数十人,在包括 *Lancet* 在内的国际国内学术刊物上发表论文 200 多篇。担任中国心理卫生协会常务理事、国际自杀研究院委员、世界文化精神病学会委员、世界艺术与科学院委员等学术职务,曾任中国心理卫生协会危机干预专业委员会主任委员,被纽约州立大学布法罗分校、香港中文大学等国内外学术机构聘为客座教授。2000 年被国务院评为“特殊津贴专家”,2009 年被 CMB 授予“杰出教授”称号。

主编简介



黄悦勤

教授,博士生导师,香港大学名誉教授,世界艺术与科学学院院士,中国残疾人联合会副主席,《中国心理卫生杂志》社社长兼编辑部主任及常务副主编,北京大学第六医院社会精神病学与行为医学研究室主任,中国心理卫生协会危机干预专业委员会主任委员。

20年来主讲本科生和研究生的必修课“临床流行病学”,培养博士和硕士生30余名。主要进行精神障碍流行病学研究和精神卫生健康促进,承担“中国精神障碍流行病学调查和疾病负担研究”等国家部委课题,负责“世界精神卫生调查”和“1066痴呆研究”等国际合作项目。主编《临床流行病学》等教材和专著6本,参编40本;发表学术文章263篇,其中第一作者或责任作者文章138篇;并发表了大量科普文章和发行了大量健康教育录像及电影。

副主编简介



刘 民

教授,赣南医学院副院长,中国高教学会医学教育专业委员会医学教育科学研究分会常务理事,江西大学生心理健康教育委员会理事。

承担大学生心理健康教育课程。主要研究方向为大学生心理健康教育、学校心理辅导的理论与实践。撰写发表论文 40 多篇。主持并完成省级课题近 10 项。参编《大学生心理发展辅导》(暨南大学出版社 2008 年 10 月出版),该书获第四届全国教育科学研究优秀成果三等奖。先后获江西省教学成果一等奖、江西省社会科学优秀成果三等奖。

副主编简介



杨小丽

重庆医科大学教授,硕士生导师,中国高等教育学会医学心理分会理事,重庆市心理卫生协会学校心理咨询专业委员会副主任委员,重庆市心理卫生协会副理事长,重庆市社会学会理事,重庆市伦理学会理事。

从教 30 年,主要研究应用心理、生命伦理和卫生管理,主持教育部等省部级科研项目 20 余项,主编、副主编国家级规划教材 16 部,在学术刊物上发表研究论文 60 余篇。

全球精神健康(global mental health),或可称为全球精神卫生,是“全球健康(global health)”这一新兴学科群中的一个重要成员。本书的主要编写目的是向读者介绍全球精神健康学科的概貌,为医学相关专业的本科生、研究生,特别是全球健康专业的学生提供基础教材,促进这一学科在我国的发展。

全球精神健康领域的诞生和发展主要基于如下几点认识:第一,正如世界卫生组织所指出的那样,“没有精神健康就没有健康(no health without mental health)”,精神健康是健康的一个重要的、有机的组成部分,提高精神健康水平已逐渐成为全人类的共同追求;第二,随着全球范围的人口转变(demographic transition)、社会经济转变(socioeconomic transition)和健康转变(health transition)的发展,精神障碍在全部疾病负担中所占的比重越来越高;第三,随着全球化的发展,精神健康的全球性危险因素以及危险因素的全球扩散得到了普遍的认识和重视;第四,全球范围内,精神障碍的预防、治疗、康复,以及精神健康促进等方面,存在很多重要的共同问题;第五,不同国家和同一个国家的不同地区对精神卫生体系的建设和投入极不平衡,在广大发展中国家,精神卫生的重要性还没有得到充分的认识;第六,在一定程度上,不同国家精神卫生工作的经验可以相互借鉴,国际合作有利于促进发展中国家精神卫生工作的发展。

进入新世纪以来,我国政府对精神卫生工作越来越重视。2004年,中央政府在全国范围内启动了重性精神障碍治疗管理,随后重性精神疾病(严重精神障碍)患者管理列入了基本公共卫生服务范畴,中央和各级政府对精神卫生的投入大幅度增加。随着2012年国家精神卫生法的颁布,我国精神卫生事业进入了一个新的发展时期。从其他国家和地区借鉴精神卫生发展的经验,吸取精神卫生发展的教训,有利于推动我国精神卫生工作更快、更好、更有效率地发展;作为世界上人口最多的发展中国家和全球第二大经济体,我们也有义务向世界介绍中国的经验,并与国际组织、各国政府和非政府组织合作,为推动全球精神卫生事业做出应有的贡献。

在传统意义上,和全球健康的其他学科一样,全球精神健康的学科体系还没有建立起来,甚至可以说,它还谈不上是一门独立的学科;作为国内第一本全球精神健康的教科书,在编写过程中我们没有经验可循;更因为编者特别是主编的水平有限,因此本书不可避免地存在问题和错误,敬请读者批评指正,以便再版时改进。

肖水源 黄悦勤

2016年8月

目 录

第一章 概述	1
第一节 全球健康的概念	1
第二节 精神健康的重要性和影响	2
第三节 全球精神健康面临的主要挑战	3
第四节 全球精神卫生的发展	6
第二章 精神障碍的分类	9
第一节 概述	9
第二节 常用精神障碍的分类及诊断系统	13
第三章 常见的精神健康问题	17
第一节 器质性精神障碍	17
第二节 精神活性物质所致精神障碍	21
第三节 精神分裂症和妄想性障碍	24
第四节 心境障碍	25
第五节 神经症性及应激相关障碍	27
第六节 儿童少年期精神障碍	30
第七节 其他精神障碍	33
第四章 精神障碍流行病学	35
第一节 历史回顾	35
第二节 全球精神障碍的患病率及其分布	36
第三节 精神障碍流行病学研究方法	45
第五章 精神障碍疾病负担	53
第一节 疾病负担概述	53
第二节 精神障碍疾病负担	60
第三节 精神障碍导致的经济负担	64
第六章 文化精神医学	68
第一节 概述	68
第二节 精神障碍的文化普适性与独特性	70
第三节 文化特定性障碍	73
第四节 精神障碍的民间治疗	78
第五节 研究方法与服务能力	80

第七章 全球多发性灾害与精神健康	84
第一节 灾害概述	84
第二节 灾害对精神健康的影响作用	85
第三节 灾害对精神健康作用的影响因素	88
第四节 灾害对精神健康影响的防治策略	91
第八章 基本精神卫生服务	99
第一节 精神障碍的治疗	99
第二节 精神障碍的康复	104
第三节 精神障碍的预防	108
第四节 精神健康促进	110
第九章 精神障碍的社会文化决定因素	114
第一节 人口学转变与精神障碍	114
第二节 社会经济转变对精神障碍的影响	119
第三节 社会文化转变与精神健康	123
第十章 国际组织与全球精神健康	127
第一节 世界卫生组织	127
第二节 其他政府间国际组织	132
第三节 非政府间国际组织	134
第十一章 精神卫生法与精神卫生政策	140
第一节 概述	140
第二节 世界精神卫生立法框架	144
第三节 各国精神卫生法与精神卫生政策的发展	149
第四节 精神卫生政策的评价	155
第十二章 精神卫生服务体系	157
第一节 精神障碍的临床医疗体系	157
第二节 社区与公共精神卫生	160
第三节 精神卫生与初级卫生保健的整合	163
第四节 网络和电子技术在精神卫生服务领域的应用	164
第十三章 精神卫生人力资源	167
第一节 精神卫生人力资源的概述	167
第二节 精神卫生人力资源需求分析	168
第三节 精神卫生人力资源全球分布	172
第四节 中国精神卫生服务人才队伍建设	175
第十四章 精神卫生服务项目及其评估	178
第一节 精神卫生服务项目的设计	178
第二节 精神卫生服务项目的组织和实施	182

第三节 精神卫生服务项目的评估	185
第四节 精神卫生服务项目的典型案例	189
中英文名词对照索引	192

第一章 概述

2001年,当时的美国医学总监在一篇评论中,首次将“全球精神健康(global mental health)”一词应用于公共卫生领域,标志着全球精神健康加入“全球健康(global health)”这个大的学科群。自此以后,全球精神健康获得了广泛的关注和迅速的发展。本章介绍全球精神健康的相关概念和背景。

第一节 全球健康的概念

“mental health”这个词大约起源于霍普斯金大学卫生与公众健康学院(School of Hygiene and Public Health)的 Paul Lemkau 教授 1956 年出版的一本标题为 *Mental Hygiene and Public Health* 的教科书。目前,“mental health”这个术语有两个层面的基本意思,其一是“精神健康”,即个体和群体的精神或心理健康状况。世界卫生组织(WHO)认为,精神健康是健康不可或缺的组成部分,是个人具有认识他或她的能力,能够应对正常的生活应激,能够有成效地工作,以及能够对他或她的社区做出贡献的良好状态。精神健康不仅仅是没有精神障碍,而且有精神症状或精神障碍也不等于没有精神健康,因为精神健康的人可以与精神症状共存,就像有躯体健康的人可以患有“屈光不正”之类的躯体疾病一样。与此同时,积极的健康观认为,和躯体健康一样,通过努力,精神健康水平是可以不断提高的。例如,随着经历的丰富,或者接受社会心理技能(psychosocial skill)训练,能够形成更有利于精神健康的价值观,能够提高发现问题、分析问题和解决问题的能力,能够更好地应对和处理挫折、应激和负性情绪,能够更有技巧地发展人际关系和处理人际关系问题,进而提高精神健康水平。其二是“精神卫生”,即促进人群精神健康的系统努力,包括学术研究和社会行动。世界卫生组织提出,精神卫生是直接或间接地与维护良好的精神状态(mental well-being)相关的、范围广泛的活动,包括促进精神健康,预防精神障碍,为精神障碍患者提供治疗和康复服务。与精神病学(psychiatry)、精神医学(psychiatric medicine)、心理医学(psychological medicine)等概念比较,它的范围更为广泛,除了包括精神障碍的诊断、治疗和康复(临床精神病学)和精神障碍的预防(预防精神病学)外,还包括以提高居民心理健康水平为目标的其他活动,如心理健康教育(mental health education)、心理健康促进(mental health promotion)、心理社会支持(psychosocial support)、心理社会技能训练(psychosocial skill training)等。此外,与临床精神病学以个体为主要工作对象不同,精神卫生更多地关注群体(population)。

“global mental health”也有两个方面的意义:第一个是“全面的精神健康”,用于描述个体或群体的精神健康水平;第二个是作为一个学科名称,是“全球健康”这个大学科群的组成部分。全球健康被定义为“以提高全世界所有的人的健康状况、实现健康平等为首要目标的研究和实践领域”,而全球精神健康的目的是改善精神障碍患者的治疗,增加精神卫生服务利用的可及性,以及降低对精神障碍患者人权的侵犯。Okpaku 和 Biswas 提出全球精神健康应符合如下五项标准:

(1) 全球和跨国标准:即涉及的精神卫生问题必须具有全球和跨国性质,如贫穷在精神障碍中的作用,在全球范围内降低对精神障碍患者的歧视等。

(2) 公共卫生标准:即针对的问题应是群体性的,如作为公共问题的暴力行为。

(3) 关键参与者标准:关键参与者应包括双边或多边的国际安排,应该是教育或科学机构,政府实体,非政府组织或个人。

(4) 问题所有关系标准:必须为包含问题的组织,机构或国家所有。

(5) 团队标准:参与项目的团队必须是多学科的和多方的。本书将全球精神健康定义为针对全球

性的健康问题及其危险因素,在全球范围内进行合作研究和联合行动的学术和行动领域。从上述定义看,将“全球精神健康”称为“全球精神卫生”可能更合适。

公共精神卫生(public mental health)是公共卫生的分支,它以人群为对象,通过公共卫生行动促进群体的精神健康,预防和治疗精神障碍,并为精神障碍患者提供康复服务。全球精神健康是公共精神卫生在全球层面上的努力和行动。

第二节 精神健康的重要性的影响

与别的重大健康问题比较,精神健康受到关注和重视最晚,投入最少。在欧美等发达国家,20 世纪 60 年代才开始理解精神病人作为“人”的痛苦和需要,因而大规模地开展了去机构化(deinstitutionalization,或去住院化)和社区精神卫生(community mental health)运动;中国和印度这样的发展中大国,只是在最近十来年才把精神卫生当做公共卫生的一个组成部分予以重视;而在贫困地区,如许多非洲国家,精神卫生工作还远没有成为优先的健康领域。

一、没有精神健康就没有健康

早在 1948 年,WHO 宪章就明确提出:“健康不仅仅是没有疾病,而是躯体、心理和社会功能的良好状态”。WHO 第一任总监 Brock Chisholm 博士强调,没有精神健康,就不可能有真正的躯体健康。50 多年后,WHO 再次提出了“没有精神健康就没有健康(no health without mental health)”的观点,强调精神健康是健康不可分割的组成部分,并得到了许多国家和国际组织的迅速响应。

二、精神障碍的患病率与疾病负担

在 20 世纪 70 年代以前,除了少数几个局部的、根据医院登记的医院精神障碍患者为线索的研究外,世界各国很少有关于精神障碍的大规模流行病学研究,对人群中精神障碍的发病率(incidence)和患病率(prevalence)缺乏可靠的估计。20 世纪后期,随着精神障碍分类体系的完善,精神障碍诊断标准的建立,以及精神障碍定式访谈工具的发展,世界上许多国家开展了精神障碍的流行病学调查。一般估计,在一般人群中,各类精神障碍的总患病率达到 20% 左右,说明精神障碍是一类高患病率的疾病。20 世纪 90 年代以后兴起的全球疾病负担(global burden of disease)研究,更凸显了精神障碍的重要性。本书将在第三章具体介绍有关精神障碍患病率和疾病负担的情况。

三、精神健康与躯体健康

精神健康与躯体健康之间的紧密联系体现在如下三个方面:

1. 心理因素是躯体疾病发生和发展的重要原因,这个认识在全世界范围内已有几千年的历史,如我国中医就有七情致病之说。现代心身医学(psychosomatic medicine)认为,所有的躯体疾病都与心理因素有关,而消化性溃疡、冠心病、高血压、神经性皮炎等疾病甚至曾被称为“心身疾病(psychosomatic diseases)”。大量的研究表明,特殊的个性特征(如 A 型行为)、负性情绪(如焦虑、抑郁、愤怒、恐惧等)、心理社会应激(psychosocial stress)、社会支持(social support)、应对方式(coping styles)、罹患各种精神障碍等心理因素都对躯体疾病,特别是慢性非传染性疾病的发生和发展具有重要的影响。精神障碍患者慢性躯体疾病(如糖尿病、高血压、冠心病等)的患病率远高于普通人群,其期望寿命(life expectancy)则远低于普通人群。

2. 躯体疾病患者表现出大量的心理问题,包括达到诊断标准的精神障碍和一般性的认知和情绪问题。中枢神经系统的疾病(如肿瘤、外伤、脑血管病等)和影响中枢神经系统的全身性疾病(如肝肾疾病、中毒、内分泌异常等)都可直接导致各种精神症状;焦虑、抑郁、愤怒、恐惧等负性情绪问题也是躯体疾病患者的常见表现。

3. 心理问题影响躯体疾病患者的求医行为和对治疗的依从性,进而影响疾病的治疗结局。尽管这

方面的研究还比较少,但学术界普遍相信,负性情绪、个性、社会支持等很多心理因素都对躯体疾病患者及时和有效地利用卫生服务产生重要的影响。

四、精神健康问题对工作的影响

精神健康问题,包括符合诊断标准的精神障碍和一般性的心理问题不仅是导致缺勤、离职、解聘的重要原因,导致工作效率下降、差错增多、工作满意度下降,并影响工作中的人际关系。在许多发达国家,35%~45%的缺勤是精神卫生问题导致的。例如,在英国,在所有导致缺勤的原因中,精神健康问题位列第二,每年导致500万~600万工作日损失;德国的一项研究表明,由于精神健康问题而不能工作占全部缺勤的5.9%,且这个比率存在增高的趋势。美国统计,在被调查前30天内,18.2%的雇员患有可以诊断、损害其工作能力的精神障碍;因为精神障碍,100个工人平均每个月损失6个工作日;加拿大一个大学报告,在1993年至1999年间,因心理原因导致的缺勤增加了400%。对美国一家大型财务公司的调查表明,患抑郁症的员工每年损失44个工作日,而心脏病、下背痛和哮喘导致的工作日损失分别为42天、39天和21天。精神健康问题不仅导致缺勤,而且导致工作效率降低,例如在美国,每100个工人中,因精神健康问题而减少日常产出的天数达到了每月31天。因精神障碍导致的企业损失难以估计,包括直接经济损失(如缺勤、低生产率、工作差错、治疗费用等)和间接经济损失(如企业不能按时完成生产任务、加重其他员工的工作压力等)。相反,良好的精神健康状况则有利于提高劳动生产率。

五、精神障碍对家庭和社会的影响

精神障碍对家庭的影响主要体现在如下几个方面。首先是给家庭带来经济压力,精神障碍患者在不同程度上丧失劳动能力,为家庭创造收入的能力明显下降;长期的治疗和康复也会给家庭带来沉重的经济负担,在医疗保障制度不完善的国家和地区更是如此。第二,精神障碍本身及长期的照料需要会给家庭带来沉重的心理社会压力,精神障碍带来的污名和歧视,不仅对患者形成压力,而且在很大程度上影响家庭成员。第三,精神障碍,特别是慢性的精神病性障碍对患者家庭成员的个人发展产生影响。例如,因为污名(stigma)和社会歧视(social discrimination),家庭成员可能失去社交和工作机会;因为经济收入下降、支出增加,可能会影响家庭成员的教育和投资;因为需要人工长期照料患者,可能会影响家庭成员的职业发展机会等。这些影响可以称为“发展性损失或成长性损失(developmental loss)”,到目前为止尚未得到系统的研究。

精神障碍对社会的影响,除了其导致的疾病负担和经济负担外,还体现在对社会稳定的影响方面。目前认为,如果得不到及时和有效的治疗,精神病性精神障碍患者的暴力行为发生率高于精神健康的个体。最近的综述表明,精神分裂症及相关精神病患者发生暴力行为的相对危险性是一般人群的4倍。在从没有住过院的患者中,一年内发生暴力行为的可能性为5%;美国内陆城市出院的精神病人中,一年内发生暴力行为的可能性为28%。近年来,精神障碍患者严重凶杀事件在世界各地都有报道。2013年,美国治疗促进中心(Treatment Advocacy Center)和国家警察协会(National Sheriffs' Association)估计,全国范围内被警察杀害的人中,半数患有精神障碍,间接说明了精神障碍患者暴力行为对社会的危害。

第三节 全球精神健康面临的主要挑战

2011年,在美国国立精神卫生研究院和总部在伦敦的慢性疾病全球联盟(Global Alliance for Chronic Diseases)的共同支持下,全球精神健康重大挑战(Grand Challenge in Global Mental Health)课题组采用德尔菲法,征询了来自60多个国家的422名精神卫生研究者、倡导者、项目执行者和临床医生对全球精神卫生优先领域的意见。项目组将“重大挑战”定义为“(精神卫生领域中)具体的障碍,如果消除这一障碍,将帮助解决重要的健康问题”。经过三轮德尔菲咨询,专家们最终对25项重大挑战达成共识。这25项挑战被分为6大类,分别是发现根本性的原因、危险因素和保护因素;促进预防与实施早期干预;改善治疗和增加治疗可及性;提高对精神障碍全球疾病负担的认识;建立人力资源能力、卫生系统