

精神障碍的预防：

有效干预措施与政策的选择

报告概要

一份来自世界卫生组织精神卫生与物质滥用部、Nijmegen和Maastricht大学预防研究中心的联合报告。



世界卫生组织
日内瓦

序

世界卫生组织（WHO）精神卫生与物质滥用部的一个主要工作目标是要减轻由于精神、神经疾病及物质滥用障碍所引起的负担。预防这些障碍的发生显然是减轻该类疾病负担的最有效的方法之一。许多世界卫生大会和地方委员会也进一步强调了预防的重要性。WHO 曾就精神、神经及心理社会因素所致障碍的一级预防出版过相应的文件（WHO，1998），但随着这一科学领域的飞速发展，新的观念和研究证据的不断积累，这一文件迫切需要进行更新。本报告概要（随同即将出版的完整的报告）就是试图较全面地为这一领域提供一个概况，其中特别注重提供那些对一些有效的干预措施和政策选择所进行的前瞻性研究的证据。这一点与 WHO 的职责是一致的，WHO 的职责就是为各成员国提供卫生信息和证据，以协助他们选择和贯彻合理的卫生政策和工作程序，从而达到提高人类整体健康水平的目的。在某些地区，许多证据尚是最新的和未经实践过的，因此，在这些地区，精神障碍的预防这一任务显得更为重要。

精神障碍不可避免地涉及人权问题。精神病人本人及其家庭所受到的耻辱、歧视和人权侵犯是广泛和深沉的。产生这一现象的部分原因，至少是因为一般人都认为精神障碍缺乏有效的治疗与预防措施。因此，有效的预防在很大程度上能改变一般人的这种感受，从而改变社会对精神障碍患者的看法。限制易患个体和群体的基本人权，对精神病人可能产生决定性的影响。事实上，精神病人所遭遇的人权问题远远超出了某一特定的方面。因此，许多有效的预防措施要与社会公正、机会平等及关爱易患人群这一原则相一致，也就不奇怪了。这些预防措施包括诸如改善营养、保证初级教育、进入劳动力市场、消除种族和性别歧视及确保基本的经济安全等。在设计和执行这些措施时，需要发展新方法来对它的有效性进行评估，这些评估方法应该来源于包括社会学、人类学和其他人文科学以及成本分析的定性技术，才能获得复杂多样的结果。这些措施需要实行才能体现其价值，当然，这些措施在预防某些特定的精神障碍时其有效性的证据可能尚不充分，然而，这些措施的确是我们迫切需要的，不应该用这些措施的效果和成本一效益的科学证据尚需进一步探索来作为我们不贯彻执行这些社会和卫生政策的借口。

对精神卫生一个非常重要并且常见的威胁，是个体之间以及社区与国家之间的冲突与暴力行为。由此所导致的精神压力和精神障碍是实际存在的。防止暴力冲突需要较大的社会努力，但精神卫生专业人员可以通过运用一些具体的预防措施和更加友好的精神卫生方面的人道主义援助，来改善这些现象的负面影响。

在实施这种以证据为基础的预防措施时，一个重要的问题是：这些在实验中已被证明了的措施在现实生活中的适用性究竟如何？尤其是在文化和环境背景有很大差异的地方，适用性究竟如何？严格控制的疗效试验似乎可以为这些措施提供更多确定的证据，但是这些措施仍然很难在世界范围内广泛实行。其

实文化和背景的差异不应该是影响措施执行的混杂因素，而应被看做是将这些措施应用于现实生活中的要素。适当地考虑这些因素对其结果的分析是有益的。正是由于不同文化条件下的适用性问题使得这些以证据为基础的干预措施的传播变得复杂而缓慢。然而，尽管复杂而缓慢，这种预防程序的实施仍是可以期待的。

一个尚未解决的最大问题是：谁来为预防付费？在全球范围内，卫生保健的花费正在增加，资源的竞争日益加剧。预防的方案是基于对长期效益的考虑，是针对只注重近期效果的“治疗”这一措施的不足而提出的。经济利益，包括商业化的利益，在治疗领域比在预防领域更为突出，因而导致只有较少的投资者涉足于预防领域。由于经费的原因，卫生保健提供者常常没有将预防作为他们的首要职责，甚至某些预防措施也没有卫生部门的参与，而是由其他部门来执行的。在这里，公共卫生部门和卫生专业人员即使找不到执行这些措施所需要的财政资源，也应该起领导和指导的作用。要使预防措施付诸实现，精神卫生部门、公共卫生部门与其他部门的合作是必要的，当然这种合作不会那么简单容易。这种合作的一个好的目标是将各种有效证据归纳概括成一些既有科学性又易于理解和易于实际操作的关键信息，我们期待目前 WHO 所出版的这些资料能使我们朝着这一方向迈出新的一步。

世界卫生组织精神卫生与物质滥用部主任

Benedetto Saraceno

于日内瓦

目 录

前 言	(1)
报告概要的形成	(3)
致 谢	(5)
关键内容	(8)
介绍：什么是精神卫生循证的预防与促进	(11)
一、预防精神障碍：一个优先的公共卫生问题	(11)
二、促进精神健康和预防精神障碍	(11)
三、发展成功的干预措施和政策的证据	(13)
第一部分 循证为基础的危险因素和保护因素	(16)
一、危险因素和保护因素的概念	(16)
二、社会、环境和经济的决定因素	(17)
三、个体和家庭有关的决定因素	(18)
第二部分 降低风险、提高生活质量的宏观策略	(20)
一、改善营养	(20)
二、改善住房	(20)
三、改善教育	(20)
四、减少经济上的不安全感	(21)
五、强化社区网络	(21)
六、减少成瘾物质的危害	(21)
第三部分 减少应激和强化恢复潜能	(23)
一、促进健康的生活起点	(23)
二、减少对儿童的虐待和忽视	(24)
三、应对父母患有的精神疾病	(25)
四、提高顺应性和减少在学校的危险行为	(26)
五、处理家庭破裂	(27)
六、职业场所的干预	(27)
七、对难民提供支持	(29)
八、老年人的精神卫生	(29)
第四部分 精神障碍的预防	(32)
一、品行障碍、攻击和暴力行为	(32)
二、抑郁症和抑郁症状群	(34)
三、焦虑障碍	(36)
四、进食障碍	(38)
五、物质滥用相关障碍	(39)
六、精神病性障碍	(42)
七、自 杀	(44)

第五部分 努力的方向	(46)
一、需采取的步骤	(46)
1. 需求评估和规划开发	(46)
2. 普及和采纳	(47)
3. 改进和修正	(47)
4. 实 施	(47)
5. 评估和监测	(49)
6. 确保持续贯彻	(49)
二、需要的条件	(50)
1. 政 策	(50)
2. 能力的培养和训练	(50)
3. 研究和倡导	(51)
4. 资源和组织机构	(52)
参考文献	(54)

前 言

《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》报告概要，为我们提供了国际上有关精神和行为障碍预防的干预措施与政策的总体概貌，而且这些措施和政策都是有证可循的。《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》这一报告的着重点在一级预防而不是二级及三级预防。本报告描述了以下内容：与预防有关的概念；促进精神卫生与预防精神障碍的关系；与精神障碍有关的个人、社会及环境因素的可变性；有效预防措施证据的形成；公共卫生政策和实践的含义；有效预防所需要的条件。本报告是对 WHO 另一个重要报告——《促进精神卫生：概念·新证据·实践》(WHO, 2004b; Herrman, Saxena & Moodie, 2004) 的补充。

人类对精神障碍的预防已有 100 余年的历史。从 20 世纪初期的精神卫生运动起，许多预防的观念就已形成了一些可能的策略，应用于对儿童和成人发生精神障碍和行为问题的预防。这些策略在初级保健及学校和公共卫生实践中已部分地付诸实践。然而直到 1980 年左右，才有了科学的预防措施和对照研究来系统检验这些措施的有效性。

在过去的 25 年，精神卫生和精神障碍预防的多学科领域得到了迅速的发展，对影响精神卫生的危险和保护因素的了解，进一步推动了该领域的发展，也促进了《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》这一报告中所总结的许多科学文献的发表和有效措施的施行。预防研究中心、大学和其他研究所，连同这些干预措施的组织者和执行者们，他们所获得的证据表明：预防精神障碍和促进精神卫生的措施能通过影响精神障碍的风险和保护因素，来降低某些精神障碍的发病率和患病率。

《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》这一报告选择性地综合了在不同国家、不同文化中所取得的有效证据。其中主要资料仍基于高收入国家，新的研究也已触及发展中国家。目前的发展趋势，要求我们进一步了解文化与经济因素对预防工作的影响，开展以证据为基础的有效措施在国与国之间的交流。

《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》这一报告以及以此为基础所编写的报告概要，对低、中、高水平收入和资源的国家都是适用的，它的内容主要面向政府、非政府机构中的卫生和非卫生部门的人员。这些人员也许还不太明白，他们所处的位置会明显影响心理与行为障碍的发生，在一定程度上也会影响预防措施的效果。《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》将使卫生和精神卫生专业人员明白：一级预防和早期干预应该伴随在治疗和康复的全过程。本报告支持健康促进者将精神卫生整合入他们国家和地方的健康促进与卫生预防的政策和活动之中，也能激励那些从事卫生预防及健康促进的研究者们去扩展他们设计和执行有效干预措施的知识和技术。《精神障碍的预防：

有效干预措施与政策的选择》这一报告相信，只要多方参与者，包括研究者、政策制定者和实践者以及社区领导和群众，能成功地合作，就有可能在世界范围内减少精神障碍的发病率。

《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》的报告概要是由编辑们从《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》的完整报告中精选摘录有关章节和材料而形成的，目的是试图让读者对此问题有一个感受。我们希望读到此报告的人能将精神疾病的预防作为其国家和地方卫生政策的首要议题，并将报告中的证据、结论和所推荐的策略变为具体的行动。

编者：Clemens Hostman, Eva Jané-Llopis, Shekhar Saxena

报告概要的形成

《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》这一报告的全本将由牛津大学出版社2005年出版。该书的编辑们（Clemens Hosman, Eva Jané-Llopis & Shekhar Saxena）从完整报告中选择和节录了部分合适的材料而形成了本报告概要，希望通过这个概要对降低精神障碍的有效干预措施和政策选择及其执行提供一个大的介绍。报告概要省去了大量的支撑结论的材料，所包括的仅仅是报告中所介绍的适应症。关于精神障碍的预防策略、预防程序、政策及风险与保护因素的相关参考资料，读者可以参阅由Hosman, Jané-Llopis & Saxena编辑的《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》一书（牛津大学出版社，2005）。

报告概要列出了整个报告的标题，但对各章节的作者未能一一列出。在引用这一报告的文字时，我们特此向相关章节的作者致谢。详细情况如下：

完整报告的详情

Hosman C, Jané-Llopis E & Saxena S 编辑,《精神障碍的预防:有效干预措施与政策的选择》,牛津大学出版社, 2005

章 节

作 者

- | | |
|------------------------|---|
| 1. 需要循证的预防措施 | Saxena S, Hosman C, Jané-Llopis E |
| 2. 精神卫生促进与精神障碍预防的概念 | Jané-Llopis E, Herrman H, Hosman C, Saxena S |
| 3. 效果和证据:水平和前景 | Hosman C, Jané-Llopis E |
| 4. 贫穷、社会排斥和贫困阶层 | Patel V, Jané-Llopis |
| 5. 支持难民和战争受害者 | Musisi S, Mollica R, Weiss M |
| 6. 职业、应激和失业 | Price R, Kompier M |
| 7. 儿童被虐待和忽视的预防 | Hoefnagels C |
| 8. 应对父母患有的精神疾病 | Beardslee W, Solantaus T, van Doesum K |
| 9. 处理家庭破裂:离婚和居丧 | Sandler I, Ayers T, Dawson-McClure S |
| 10. 促进健康的生活起点,降低早期危险因素 | Brown CH, Sturgeon S |
| 11. 提高顺应性和减少在学校的危险行为 | Domitrovich C, Weare K, Elias M, Greenberg M, Weissberg R |
| 12. 老年精神卫生 | Jané-Llopis E, Hosman C, Copeland J, Beekman AJ |
| 13. 品行障碍、暴力和攻击行为的预防 | Eddy JM |
| 14. 进食障碍的预防 | Hosman C |

4·精神障碍的预防

15. 抑郁症和抑郁症状群的预防

16. 焦虑障碍的预防

17. 药物滥用相关危害的预防

18. 精神疾病的早期预防

19. 自杀的预防

20. 反思与含义

21. 推荐:今后研究、政策和实践的方法

Jané-Llopis E, Muñoz R, Patel V

Hosman C, Dadds M, Raphael B

Anderson P, Biglan A, Holder H

Killackey E, McGorry P,

Wright A, Harris M, Juriansz D

Hosman C, Wasserman D,

Bertolote J

Hosman C, Jané-Llopis E,

Saxena S

Hosman C, Jané-Llopis E,

Saxena S

致 谢

本报告概要是《精神障碍的预防:有效干预措施与政策的选择》这一完整报告的精简。非常感谢对此报告作出贡献和提出建议的人员(名列于下)。感谢Christine Hayes女士对文件编辑所做的工作以及Rosemary Westermeyer女士自始至终对此项目所提供的帮助。感谢Judith van der Waerden女士对参考文献所做的编辑和校对工作。同时,WHO也非常感谢牛津大学出版社(OUP)对本报告概要的出版。

编 辑

Professor Clemens Hosman, Director of Prevention Research Centre on Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, Radboud University Nijmegen and Maastricht University, Nijmegen/Maastricht, The Netherlands

Dr Eva Jané-Llopis, Head of Science and Policy, Prevention Research Centre on Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, Radboud University Nijmegen and Maastricht University, Nijmegen, The Netherlands

Dr Shekhar Saxena, Coordinator, Mental Health: Evidence and Research Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland

顾问

Dr Thomas Bornemann, Director for Mental Health, The Carter Center Atlanta GA, USA

Professor Sheppard Kellam, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore MD, USA

Dr Beverly Long, World Federation for Mental Health, Atlanta GA, USA

Dr David McQueen, Associate Director for Global Health Promotion Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta GA, USA

Dr Patricia Mrazek, Mental Health Policy Consultant, World Federation for Mental Health, Rockville MD, USA

完整报告的作者

Dr Peter Anderson, Public Health Consultant, Nijmegen, The Netherlands

Dr Tim Ayers, Department of Psychology Program for Prevention Research, Arizona State University, Tempe AZ, USA

Professor William Beardslee, Judge Baker Children's Center, Children's Hospital Boston and Harvard Medical School, Boston MA, USA

Professor Aart-Jan Beekman, Department of Psychiatry, Free University, Amsterdam, The Netherlands

Dr José Manoel Bertolote, Coordinator, Management of Mental and Brain Disorders, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Professor Anthony Biglan, Oregon Research Institute, Eugene OR, USA

Professor C Hendricks Brown, Department of Epidemiology and Biostatistics University of South Florida, Tampa and Department of Biostatistics and Mental Health, Bloomberg School of Public Health at Johns Hopkins, Baltimore MD, USA

Professor John Copeland, Department of Psychiatry University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom

Professor Mark Dadds, NHMRC Senior Research Fellow and Professor, School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, Australia

Dr Spring Dawson-McClure, Department of Psychology Program for Prevention Research, Arizona State University, Tempe AZ, USA

Dr Celene Domitrovich, Prevention Research Center, Pennsylvania State University, University Park PA, USA

Dr J Mark Eddy, Research Scientist, Oregon Social Learning Centre, Eugene OR, USA

Professor Maurice Elias, Department of Psychology, Rutgers University, Piscataway NJ, USA

Professor Mark Greenberg, Prevention Research Center, Pennsylvania State University, University Park PA, USA

Ms Meredith Harris, Research Fellow, ORYGEN Research Centre, The University of Melbourne, Melbourne, Australia

Professor Helen Herrman, St Vincent's Mental Health Service Melbourne and The University of Melbourne Department of Psychiatry, Melbourne, Australia

Dr Cees Hoefnagels, Associate Professor, Prevention Research Centre on Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, Department of Health Promotion and Education, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Professor Harold Holder, Prevention Research Center, Pacific Institute of Research and Evaluation Berkeley CA, USA

Mr David Juriansz, Acting Coordinator of the Compass Strategy, ORYGEN Youth Health, Melbourne, Australia

Dr Eóin Killackey, Research Fellow, Department of Psychology, The University of Melbourne and ORYGEN Research Centre, Melbourne, Australia

Professor Michiel Kompier, Work and Organizational Psychology, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

Professor Patrick McGorry, Director, ORYGEN Youth Health and ORYGEN Research Centre, Department of Psychiatry, The University of Melbourne, Melbourne, Australia

Dr Richard Mollica, Director of the Harvard Program in Refugee Trauma, Harvard Medical School, Boston MA, USA

Professor Ricardo Muñoz, University of California, San Francisco, Chief Psychologist, Department of Psychiatry, San Francisco General Hospital, San Francisco CA, USA

Dr Seggane Musisi, Senior Consultant Psychiatrist, Department of Psychiatry, Makerere Medical School, Mulago Hospital, Kampala, Uganda

Dr Vikram Patel, London School of Hygiene and Tropical Medicine and Chair, Sangath Society, Goa, India

Professor Richard Price, Institute for Social Research and Department of Psychology, University of Michigan, Ann Arbor MI, USA

Professor Beverly Raphael, Centre for Mental Health, New South Wales Department of Health, Sydney, Australia

Professor Irwin Sandler, Department of Psychology Program for Prevention Research, Arizona State University, Tempe AZ, USA

Dr Tytti Solantaus, Mental Health Unit, STAKES, Helsinki, Finland

Dr Shona Sturgeon, Department of Social Development School of Cape Town, Cape Town, South Africa

Ms Karin van Doesum, Prevention Team, RIAGG IJsselland, Deynter and Prevention Research Centre on Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

Professor Danuta Wasserman, Department of Public Health, Karolinska Institute Stockholm, Sweden

Professor Katherine Weare, School of Education, University of Southampton, Southampton, United Kingdom

Professor Mitchell Weiss, Department of Public Health and Epidemiology, Swiss Tropical Institute and Department of Social and Preventive Medicine, University of Basel, Basel, Switzerland

Professor Roger Weissberg, Director CASEL, Department of Psychology, University of Illinois at Chicago, Chicago Ill, USA

Ms Annemarie Wright, Coordinator of the Compass Strategy, ORYGEN Youth Health, Melbourne, Australia

关键内容

1. 精神障碍的预防是一个优先的公共卫生问题 (Prevention of mental disorders is a public health priority)

全世界大约有4.5亿人罹患精神和行为障碍。四分之一的人在他的一生中会罹患一种或一种以上的此类障碍。神经和精神问题占到全世界所有疾病和损伤所导致的伤残调整生命年(DALYs)总数的13%，估计到2020年将增加到15%。全球前10个导致残疾和早死的疾病中精神病就占了5个。精神障碍不仅给我们带来了巨大的心理压力、社会负担和经济负担，而且也增加了罹患躯体疾病的危险性。由于当前有效治疗模式的局限性，要减少精神和行为障碍所致的残疾，减轻精神疾病所导致的负担，惟一能够让人们承受的方法就是加强预防。

2. 精神障碍有着复杂的致病因素,预防需要多方面的努力 (Mental disorders have multiple determinants; prevention needs to be a multipronged effort)

社会学、生物学和神经科学对精神障碍和不良精神状态发生过程中的危险因素及保护因素，已经有了实质性的认识。研究表明，生物、心理及社会性的危险因素和保护因素以及它们之间的相互作用，对从胚胎期开始的整个生命周期都有影响。这些因素有许多都是可以改变的，这些可以改变的因素就可以成为我们采取预防或加以促进的措施中能够发挥作用的潜在的目标。精神障碍的高共病性以及精神疾病与躯体疾病和社会问题的高相关性，迫切需要一个整合的公共卫生政策，以针对相关问题、共有的致病因素、疾病早期的多重发展模式及不同的高危人群。

3. 有效的预防能减少罹患精神障碍的危险性 (Effective prevention can reduce the risk of mental disorders)

建立在循证基础上的预防措施和有利于措施实施的政策有着极广泛的作用范围。它们能减少危险因素，增强保护因素，减少某些精神障碍的发生，减少精神症状和精神障碍所致的残疾；同时也能促进精神和躯体的健康，从而产生社会和经济效益。已有的研究正显示出显著的长期性的成果。这些能产生多种效益的干预成果表明，加强预防工作是合算的。

4. 实施应该在有效的证据指导下进行 (Implementation should be guided by available evidence)

从伦理学的角度和最优化使用有限的预防医学资源的角度出发，有限的预防医学资源应该首先给予那些经科学证明确实有效的预防措施和政策。有效证据是一个逐步累积的过程，它应该具有对不同文化的敏感性，并且是通过广泛的研究方法来获得的。

5. 成功的项目和政策应该是广泛有效的 (Successful programmes and policies should be made widely available)

广泛而有效的措施和政策将给社区和国家提供一系列处理精神障碍的预防工具。因此迫切需要建立一种易于获得的国家的和国际性的资料库系统，这个系统可以为政府和非政府机构提供这些资料：以循证为基础的干预措施和政策的相关信息，有效地执行这些措施后所取得的效果，所产生的效益的情况。

6. 关于有效性的证据尚需进一步补充 (Knowledge on evidence for effectiveness needs further expansion)

我们需要进一步努力来扩展有效的预防措施的作用谱，改进这些措施在不同环境背景下的有效性和成本—效益比，加强证据的强度。这就需要对于干预措施和政策以及它们的应用情况进行反复评估。那些对于干预措施和政策的有效性起积极作用的策略、措施的特性及其他一些条件，应及时转化为改进措施的指导条例。而且这样的指导条例应该被系统地传播和应用。

7. 预防措施应适用于不同国家的文化和资源背景 (Prevention needs to be sensitive to culture and to resources available across countries)

目前，世界上不同国家在精神障碍的预防和精神健康的促进方面发展是不均衡的。需要国际性的主动的努力来缩小这种国与国之间的差距，要支援低收入国家发展适合它们文化背景、生活状况和自身需求的预防知识、专门技术、政策法规和干预措施。

8. 建立在人口基础上的效益需要人力和财力的投入 (Population-based outcomes require human and financial investments)

只有投入充足的人力和财力资源，才可能得到建立在人口基础上的效益。经济投入应该落在那些以循证为基础的预防措施与政策的执行以及必需的基础设施的建立方面。此外，要提倡提高国家整体水平的投资，以提供培训并发展有专门知识的人才队伍。政府应承担这种投资的大部分，因为它们对人们的健康负有最根本的责任。

9. 有效的预防需要多部门的合作 (Effective prevention requires intersectoral linkages)

精神障碍的预防和精神卫生的促进需要将地方和国家的公共卫生和卫生保健政策进行整合。精神卫生的预防和促进应该在一个公共政策的途径内整合，这一公共政策包括了诸如环境、住房、社会福利、就业、教育、司法和人权等部门的统一行动。这种整合将使各部门在健康、社会和经济利益方面产生“双

赢”的效果。

10. 维护人权是预防精神障碍的一个重要的策略 (Protecting human rights is a major strategy to prevent mental disorders)

诸如虐待儿童、暴力、战争、歧视、贫穷和缺乏教育等不利的情况，对于精神疾病的发展和精神障碍的发生有着明显的影响。因此，改进、维护基本人权的行动和政策将是预防精神障碍的一个强有力的对策。

介绍:什么是精神卫生循证的预防与促进

一、预防精神障碍:一个优先的公共卫生问题 (Prevention of mental disorders: a public health priority)

精神和行为障碍不是哪个群体所特有的,它存在于所有种族、国家和社会。根据世界卫生组织《2001世界卫生报道》估计,全世界大约有4.5亿人罹患精神障碍。约四分之一的人在他的一生中会出现精神或行为障碍。在世界范围内,成年人精神和行为障碍的时点患病率约为10%。18岁以下的青少年中,五分之一有发育、情感或行为方面的问题,八分之一会出现精神障碍,在相对贫穷的孩子们中间这种发病率为五分之一。神经和精神问题占到全世界由所有疾病和损伤所导致的DALYs总数的13%(WHO, 2004d),全球前10个导致残疾的原因中精神病的情况就占了5个,包括抑郁、酗酒、精神分裂症和强迫性障碍 (Murray & Lopez, 1996) 等。预计到2020年神经精神科问题将占到DALYs总数的15%,其中单相抑郁一项就占到5.7%。

精神障碍对经济的影响是广泛、长久和巨大的。这些障碍给个人、家庭和社会都带来了巨大的经济负担。在美国,与精神障碍相关的年费用达到了1470亿美元,超过了由癌症、呼吸系统疾病或艾滋病所消耗的费用(Institute of Medicine, 1989)。在低收入国家,尽管由于精神卫生保健服务的覆盖率有限,由精神障碍带来的直接花费可能没有这么高,但是由于病人生产力的丧失,在总价值中的间接费用却增加了(WHO, 2001b)。此外,由于缺乏治疗,看来极低的治疗费用,在间接上却延长了患者患病的时间和导致残疾的增加,因而在实际上增加了消耗的费用。除了卫生和社会服务的花费外,还有由于精神疾病所导致的失业、生产力降低、对家庭和照料者(caregivers)的影响、犯罪和对公共安全水平的影响以及过早死亡的不利影响等等多方面的损失。其他方面的一些损失是难以计算的,例如个人和家庭的耻辱感、被歧视和丧失机会等(WHO, 2001b; Hosman & Jané-Llopis, 1999)。

为了减少精神障碍给卫生部门、给社会和经济所带来的负担,国家和地区有必要在政策的制定、立法、决策和整个卫生系统的资源再分配等方面,给予精神障碍的预防和精神健康的促进更多的关注和重视。

二、促进精神健康和预防精神障碍 (Promotion of mental health and prevention of mental disorders)

这一领域的研究者和政策制定者所面临的第一个问题,就是明确“精神健康”与“精神疾病”的概念和界限。世界卫生组织对“健康”所下的定义是:“躯体、心理和社会功能的完好状态,而不仅仅是没有疾病。”(WHO, 2001a, p.1) 按此理解,健康包括心理、躯体和社会功能三方面的内容,三者之间既密切联系又彼此独立。有证据表明躯体和精神障碍有可能同时存在,也有可能两者相继发生,一个在另一个之前出现;同样也有证据表明,精神疾病会增加罹患躯体疾病的危险性,反之亦然。

1. 促进精神健康 (Mental health promotion)

促进精神健康指的是促进正性的精神健康。精神健康被看作是一种资源，是自身的一种价值，是和社会和经济发展所必需的一种基本人权。促进精神健康的目标是通过影响精神健康的关键因素进行干预，增加正性的精神健康，降低不平等，构建社会资本，创造健康收益，缩小国家与民众在健康期望值上的差距 (Jakarta Declaration for Health Promotion, WHO, 1997)。促进精神健康的干预策略因对象和范围的不同而不同，对普通人群、高危人群以及那些正在患病或者正在康复中的患者，采取不同的干预政策。详细内容可参阅《促进精神卫生：概念·新证据·实践》的完整报告 (Herrman, Saxena & Moodie 2004; WHO 2004b)。

Box 1: 促进精神健康的定义

精神健康促进活动意指创造有利于个体心理和生理状态最佳发展的个人、社会和环境条件。这一活动涉及每个正在争取精神健康、提高生活质量，力求缩小与国家和群体在健康期望值上的差距的个体。这是个不断促成、不断实践的过程，需要通过人们自身的努力去获得，同时也会对人们自身有益。精神障碍的预防可以被认为是其中的一个目标，也可以说是一个更广义的促进精神健康策略的结果 (Hosman & Jané-Llopis, 1999)。

2. 预防精神障碍 (Mental disorder prevention)

精神不健康指有心理卫生问题、症状和障碍，包括由短暂的或长久的应激所致的精神紧张和各种精神症状。预防性的干预措施通过减少与精神疾病有关的危险因素和增加相关的保护因素而发挥作用。尽管在这个领域存在定义上的细微差别，但Box2中关于精神障碍预防的定义已被人们广泛接受。

Box 2: 预防精神障碍的公共卫生定义

预防精神障碍的目标在于降低精神障碍的发病率、患病率、复发率，减少症状存在的时间，减少精神疾病的危险因素，阻止或延缓复发，减少疾病对患者本人、家庭和社会的影响 (Mrazek & Haggerty, 1994)。

精神障碍预防的途径定位于公共卫生对它的定义中，即“应用地方、省、国家和国际的资源来处理影响大众健康的突出的卫生问题” (Detels等, 2002)。医学会 (Mrazek & Haggerty, 1994) 已经提出了一个精神障碍干预的框架，这个框架是建立在躯体疾病预防分类的基础上的，按照经典的公共卫生分类分为一级预防、二级预防和三级预防。在公共卫生分类里，一级预防包括普遍的、选择性的和有明确指向性的预防干预措施 (见Box 3)。二级预防则在于通过早发现、早治疗来降低确诊的精神障碍患者在人群中的患病率。三级预防包括减少残疾，促进康复和防止疾病的复发。《精神障碍的预防：有效干预措施与政策的选择》主要