

关注

精神障碍儿童和青少年

Caring for children and adolescents with
mental disorders

.....

世界卫生组织指南

Setting WHO directions

郑毅 刘寰忠 崔永华 译校

Yi Zheng Huanzhong Liu Yonghua Cui



图字 01-2005-5791 号

图书在版编目 (CIP) 数据

关注精神障碍儿童和青少年: 世界卫生组织指南 / 郑毅, 刘寰忠, 崔永华译校. —
北京: 中国社会科学出版社, 2005.10

书名原文: Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting
WHO directions

ISBN 7-5004-5308-6

I. 关... II. ①郑...②刘...③崔... III. ①儿童—精神障碍—防治②青少年—精神障
碍—防治 IV. R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 128245 号

Published by the World Health Organization in 2003

Under the title *Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO
directions*

© World Health Organization 2003

此书由郑毅教授得到 WHO 授权, 委托中国社会科学出版社出版中文版

责任编辑: 史慕鸿

责任校对: 尹 力

装帧设计: 王 华

技术编辑: 李 建

出版发行 中国社会科学出版社

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号

邮 编 100720

电 话 010-84029450 (邮购)

网 址 <http://www.csspw.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京铁科华腾印刷有限公司

装 订 丰华装订厂

版 次 2005 年 10 月第 1 版

印 次 2005 年 10 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 毫米 1/16

印 张 2.25

字 数 48 千字

定 价 10.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

译者序

坐在日内瓦世界卫生组织（WHO）总部的会议室，与世界著名的儿童精神卫生工作者和医疗卫生管理官员们一起讨论儿童精神健康问题和对策，我深感责任之重大，意义之深远。这是中国儿童精神病学家首次被以专家的身份邀请参加如此重要的决策大会，充分显示了中国改革开放以来儿童精神卫生事业的发展和世界的影响。

面对专家们的研究和所提供的有关儿童和青少年精神病流行病学资料，我既感到震惊，又觉得惭愧。大量的调查数据显示儿童青少年精神健康问题不再是哪个国家或哪种文化所特有的问题，而是全世界都应关注的公共卫生问题。惭愧的是占世界人口五分之一的中国，目前还没有做过全国范围的儿童精神病流行病学调查。因此，无论是作为一名具有20多年儿童精神病临床服务经验的医生，还是身为中华医学会儿童精神医学学组主任和世界儿童青少年精神医学和相关学科协会执委，我都应该义不容辞地以实际行动推动中国儿童和青少年精神卫生工作，提高全民对儿童青少年精神健康的重视，提高我国人口整体的心理健康水平。

让我感到欣慰的是我国卫生部疾病控制司也一直在积极努力，重视中国儿童精神健康和精神疾病的控制工作。我的想法得到了他们的支持，使得这本指南性的重要文件能够以中译本的形式问世。这不但有利于提高全民的精神健康意识，造福于中国的家庭和社会；中译本被WHO收藏也会对世界显示中国的作用和影响。

本书文字精炼，图文并茂，集可读性和权威性于一身。对各级医疗管理和行政部门，对从事儿童心理健康工作的各科医生，对于教育工作者和孩子家长都是不可或缺的指导手册。

愿我们共同努力，一起为提高中国儿童的心理健康水平，提高全民的心理健康素质而努力工作。

郑毅

2005年9月1日于北京

目录

一、前言 (Saraceno 博士)	1
二、绪论	2
三、疾病之负担	3
四、了解儿童和青少年精神障碍	5
1、主要的障碍	5
2、精神障碍的诊断问题	7
3、与文化相适宜的诊断	7
4、主要障碍的合理治疗	8
五、服务的阻碍	9
1、资源匮乏	9
2、歧视与耻辱感	10
3、拒绝或延误治疗的其他阻碍	11
六、减少阻碍服务的方法	12
七、服务机构与政策	14
1、立法	14
2、初级健康保健、社区服务和学校	15
3、治疗的持续、指导及实践	16
八、当前儿童和青少年精神障碍治疗的趋势	17
1、私营化	17
2、有管理的治疗	18
3、药品市场的指导	19
4、临时照料	20
5、宣传和推广儿童和青少年心理卫生服务	21
九、建议	24
关注精神障碍儿童和青少年：世界卫生组织指南	
—— 与会者名单	25
参考文献	29
致谢	30

前言

纵观世界卫生组织（WHO）精神卫生服务项目的历史，人们在儿童青少年身上所给予的关注远不及成年和老年人。然而，无论从人口统计学和流行病学的角度，还是从疾病所带来的负担方面考虑，儿童和青少年精神卫生问题都已成为不容忽视的关键问题。



因此，WHO组织全世界在儿童和青少年精神病学领域领先的专家和组织召开了这次会议——对他们我们表示深深的谢意，在会上，我们一起回顾了该领域的现状和问题，并制订出了具体的行动方案。他们的贡献贯穿在后面内容中，名单按所属地区列于附件中并致以感谢。

我们已习惯于以躯体化的模式探讨任何儿童和青少年心理卫生问题的固有风险——然而，更令人忧虑的是“精神病化”——正常生长和正常社会心理发展问题也误诊为精神病。我们也知道许多不公正的利益损害了公平，破坏了对正常发育问题的客观评价，并导致将许多正常的生长问题投入“躯体或精神障碍”的篮筐中。

然而，这并不能阻止一个有责任心的公共卫生官员为确有的儿童青少年精神障碍问题进行充分的和恰当的干预。

因此，本刊的发表有两层目的：一方面是渴望能提供一种有关此类问题的技术明晰的全新观点，另一方面是能为专业人士和决策者提供有价值的参考信息。

Benedetto saraceno 博士
精神卫生和物质依赖部主任

绪论



忽视儿童和青少年精神卫生问题可能会导致影响其终生的精神障碍，破坏其健康的行为模式，使积极和安全的社交能力下降。当前对儿童和青少年精神障碍的认识和治疗方面的新进展激励着我们将目前的知识有机地结合，确立了未来需要探索的问题，思考出适当的对策。

首先要关注的领域是：

- 儿童和青少年精神障碍负担的大小；
- 诊断和治疗方面的新进展；
- 治疗的阻碍；
- 儿童和青少年精神障碍防治趋势。

从这一点来说，世界卫生组织已经采取了一系列行动来寻找治疗的突破口：加强培训，鼓励合理的治疗并颁布了一些示范性的原则。

其中之一即是召开以“关注精神障碍儿童和青少年：世界卫生组织指南”为主题的会议，此次会议由精神卫生部门和药物依赖部门联合组织发起，时间为2002年1月31日至2002年2月1日。大会召集了世界各地的儿童青少年精神障碍领域的领导者们，会议的焦点即是对儿童和青少年精神障碍，尤其是对发展中国家的相应问题予以关注。

基于上述的问题以及其他方面的发现，这一报告提出了有益于制订儿童和青少年精神卫生保健计划的新信息。

**儿童和青少年精神卫生是
全民健康的一个重要组成部分**

疾病的负担

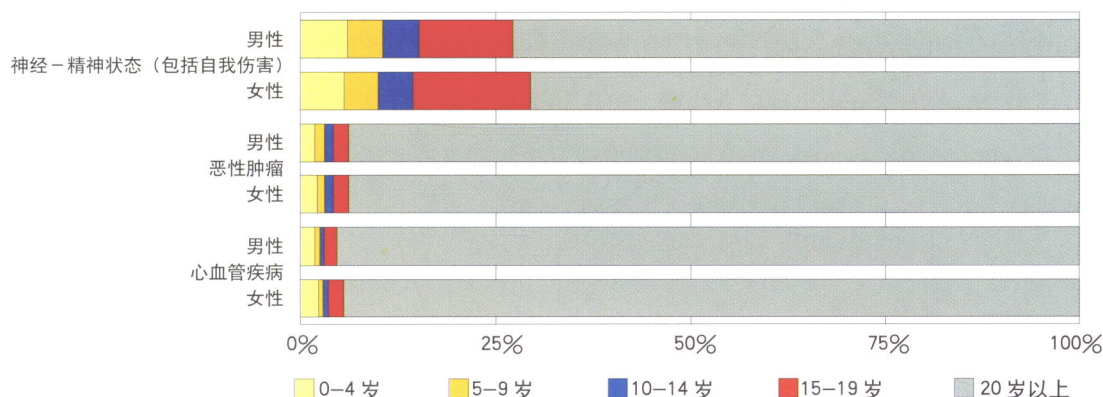
临床工作者和患者的父母已经意识到了儿童和青少年精神障碍所带来的巨大负担，但直到今天仍难以确定其究竟有多大。当今，由于涉及儿童受战争冲击、遭受劳动和性剥削、父母死于艾滋病，以及迫于经济和政治原因迁移等全球性危机的影响，薄弱的精神卫生和精神障碍所致的负担明显地增加并可以被估量。据估计，非洲26个国家由于各种原因所致孤儿的数量到2010年将是现在的两倍以上，其中68%是艾滋病的结果。到2010年23个发展中国家总共将有四千万儿童失去父母或双亲中的一方（Foster，2002）。



缺乏教育、成绩不理想导致对药物的依赖、涉及犯罪活动、使用违禁药物、很难从康复中获益，以及共患躯体疾病导致了許多不良影响并使负担和花费加重。

为了了解儿童和青少年精神卫生的需要，首先有必要了解影响儿童的所谓非传播性疾病的整体分布，其次是对儿童精神健康有直接和间接影响的感染性疾病作出评价，最后是了解有利于诊断的精神病理学的数据（图表1和2）。伤残调整生命年(DALY)计算不能完全解释由儿童和青少年精神障碍所致的残疾，因为儿童时期的一些精神障碍，诸如：注意缺陷/多动障碍、品行障碍、学习障碍、心境障碍、广泛发育障碍和精神发育迟滞等未被包括在内（Fayyad，2001）。

图表1 世界：2000年根据年龄和性别归结于选定原因的DALYs结果



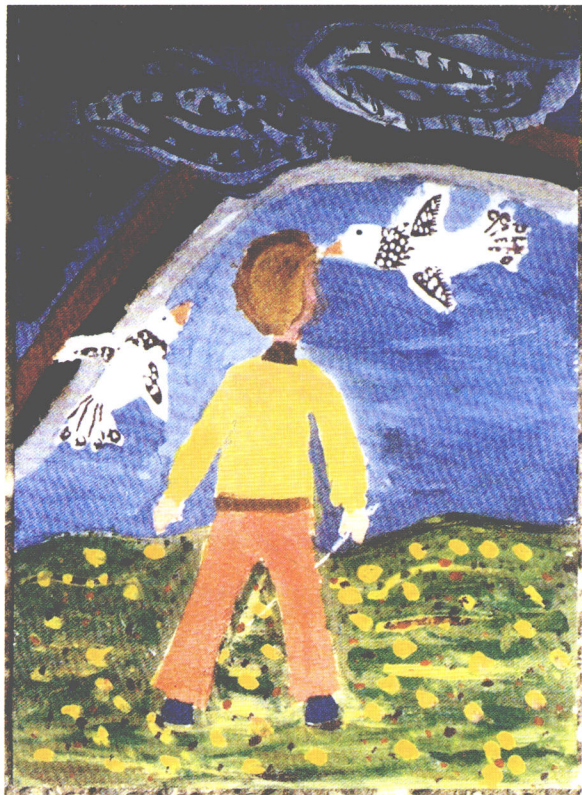
强调下面几点非常重要:

- 全球超过 20% 的儿童青少年精神障碍患者致残(WHR, 2000);
- 青少年的自杀占全球死亡原因的第三位(WHR, 2001);
- 重度抑郁症(MDD)通常起病于青少年, 遍布各个国家, 可导致心理社会功能的严重损害并有自杀的危险 (Weissman, 1999)。

与行为有关的品行障碍会延续至青少年甚至成人, 表现为药物滥用、少年犯罪、成人犯罪、反社会行为、婚姻问题、工作关系不良、失业、人际交往问题和健康状况低下 (Patterson, DeBaryshe,

和Ramsey, 1989)。Scott (2002) 论证了从儿童时期诊断品行障碍后每年的服务和保健费用会逐步增加。Leibson (2001) 显示在长达9年的时间里, 注意缺陷/多动障碍的患儿治疗费用是4306美元, 而没有此类疾病的儿童治疗费用仅为1944美元。花费高的主要原因是由于较高的急诊入院率、经常看门诊及初级医疗保健医生。研究尚不包括精神科大夫和精神卫生专家提供治疗的费用。

Weissman 等 (1999) 在长期的研究中发现青少年起病的抑郁症预后较差。青少年时期起病会一直延续至成年, 并有较高的自杀率和自杀倾向, 需要住精神科和内科的比率也增高, 心理社会功能缺陷和学习能力下降。Galler (2001) 报导, 在青春期前患重度抑郁障碍的儿童和成人一样, 与正常对照组相比其今后发生双相障碍、重度抑郁障



碍、物质滥用和自杀的比率明显升高。

进食障碍的发病率近年来也逐渐升高, 并伴有引人注目的跨文化特点(Becker, 2002)。治疗此病的困难也表明在青少年起病与以后成人仍表现进食障碍的危险性之间存在明显的联系(Kotler, 2001)。21.6%的大学女生出现进食障碍, 而且10年后仍符合此病的诊断标准(Heatherton, 1997)。

Woodward和Fergusson(2001)的研究发现青少年期患有焦虑障碍与青年后期患焦虑障碍、重度抑郁症、违禁药物依赖以及不能考入大学明显相关。

了解儿童和青少年精神障碍

主要的障碍

儿童和青少年精神障碍可以从许多方面来考虑。下面的这些障碍被认为是易发于儿童和青少年时期的主要病种,是基于下面所列的内容来考虑: 有较高的发病率、导致缺损的程度、可治疗的程度〔尤其是在初级医疗保健 (PHC) 水平,〕和长期保健的结局。

儿童早期

- **学习障碍:** 发生率高, 对今后的生活有严重的影响; 治疗有限, 是学校的焦点; 目标是让患者获得自给自足的职业生涯; 其发生可能与多动障碍有关系。
- **多动障碍 (注意缺陷 / 多动障碍):** 被认为有较高的发病率, 受媒体和制药商意识的影响较大。如果诊断正确, 以相当低的费用就可以获得较高的治愈率。

病程迁延则很难获得好的职业, 同时合并精神疾病和物质滥用的比率增加。

儿童中期

- **抽动障碍 (Tourette 综合征):** 近来有越来越多的人被诊断患有此病。此病仍没有特异的治疗方法。由于无法治愈, 此障碍的耻辱感较强, 易受歧视和被社会所孤立。

青少年期

- **抑郁症及其所致的自杀:** 抑郁症现在已经被认为是在儿童和青少年时期能够诊断的一种障碍。这本身是一种进步, 诊断的限定和对此病广泛影响的认识正不断地前进和发展。对于抑郁和自杀、攻击行为之间联系的重要性许多人仍存偏见, 但无论如何这是临床上一个重要的问题。很显然, 物质滥用所致的抑郁会使儿童和青少年自杀的危险性增加。



- **精神病：**对精神状态的早期识别非常重要，因为这些疾病不像想象中的那样明显。精神病可以导致许多适应不良行为。对精神疾病如精神分裂症的早期治疗不仅可以使患者及其家庭、社会得到解脱，而且可以改善预后。中毒引起的精神病更是可以治愈的，当症状很快缓解时，其原有的功能通常很快就可以恢复。

应该注意，躯体疾病所致的精神病性症状，如糖尿病、癫痫发作可以和上面所提及的所有疾病同时发生。物质滥用所致疾病也可以并发精神疾病，并且可以改变这些疾病的病程、治疗和结果。在儿童和青少年患者的治疗中这已成为一个日益引以重视的问题。此类患者常合并滥用药物量的增加和个体功能损害的加剧。患者的功能缺陷的程度可以影响治疗。

以上这些疾病，可以在初级卫生保健水平下治疗处理；而下面这些疾病则要在更复杂、更高水平的治疗上思考对策：

- **广泛性发育障碍：**低发病率，高致残性，需要付出巨大的康复努力，包括教育、康复和社会服务等许多方面。学习困难对于家庭来说需要花费许多金钱和精力才能让其被这个离不开文化的社会和社区所接受。严重的病例可能一开始就表现为学习延迟和社会交往困难。
- **依附障碍：**在婴儿期即可表现出来，有着重要而长期的影响，但是随着逐步普及的早期干预计划可以使其纠正。这一领域关注的焦点是制订以母亲—婴儿为核心的健康计划。
- **焦虑障碍：**即使在非常相似的环境，不同的分类标准也会得出不同的诊断。干预的方法很多，结局也不一样。极度恐惧和惊恐障碍可以导致明显的社交隔离和缺乏职业技能。当学校恐惧也包括在诊断的症状群里时，将会对诊断和治疗产生多方面的影响。
- **品行障碍／反社会人格：**品行障碍依据不同的文化背景有不同的描述。当有反社会或违抗行为时，通常都可诊断此病，但也有其他表现。尽量不要过早地做出这一诊断，因为一旦下此诊断，



可能会使患者建立一种自暴自弃的感觉，人们通常认为这样会预后不良。治疗是多方面的，结局也不同，需要一个综合全面的计划去治疗，争取任何可能成功的希望。

- **物质滥用：**对于儿童来说通常不可能符合物质依赖的诊断标准，不管是酒精依赖还是其他药物。由物质滥用导致的严重表现才是

诊断的证据。此外,使用药物和酒精后显然可以改变可能存在的其他任何精神障碍的诊断和治疗。

- **进食障碍:** 现在这些障碍在发展中国家和发达国家均可见到。而且有的患者甚至表现出饥饿的面容。可以相信,患进食障碍的危险性增加与西方媒体对人体体型过度渲染的影响有关。

癫痫

癫痫已经备受关注。很显然在不同的国家有不同形式的诊断和治疗方法。与过去相比,有更多的儿童神经科专家和其他专家参与到此病的诊断和治疗中来。

但是,在初级医疗机构,对此病的治疗需求量仍很大。尽管全球关于儿童和青少年癫痫所致精神障碍的信息掌握已较多,可以使其寻求精神科大夫的帮助,但是仍然需要加强对专业人员的培训去识别癫痫发作和其他精神障碍症状和体征之间的联系。

WHO 全球抗癫痫活动已经指明了这一可治疗障碍的主要治疗突破口。

源自: WHO

精神障碍的诊断问题

考虑到对患有精神障碍的儿童和青少年的关心和治疗,必须加强对这些障碍内容的全面理解。理解的重点在于儿童和青少年所处的环境,也就是其所在的家庭、社区和国家。另外一些特殊的环境也可能影响儿童和青少年精神障碍的诊断,例如:地区冲突、经济和社会心理压力、自愿或被迫移民、艾滋病/HIV 的影响,以及对于儿童和青少年所处的社会所能给与他们的一些“权利”的理解。

对于精神功能障碍的诊断不能机械地认为是一成不变的标签,而应看作是对社会/环境应激源的动态反应。这并不意味着否定这些现在被认为可能有生物或遗传因素的精神障碍。相反,是重视环境因素对于这些及其他精神障碍临床表现的独特的、潜在的影响。

与文化相宜的诊断

不能只按西方的观点去考虑儿童和青少年的诊断。一般来讲,同样的疾病存在于全球,都有相应的文化背景支持。显然,各种表现也会变化不一。表现形式的多样性和诊断命名之间的联系是一个需要进一步研究的领域。



一个非常受关注的问题是通过在资源有限地区培训人员让他们学会使用西方的诊断分类标准。每个人都应该了解到范围较广的诊断范畴，而不是狭窄的疾病定义。使用范围较广的诊断分类，愈来愈被专业学者和没有受过精神卫生培训的非专业学者所认可。有了这种意识，医务工作者就能掌握疾病的诊断，更容易作出合理的或更好理解的诊断和治疗。

对于许多发展中国家或正发生变迁的国家来说，首要关注的是孩子们正处于“困境”中的问题，例如：冲突、逃难、饥饿等。使用“困境”这一术语反映了那些可能被考虑为反应性障碍的患者。将这些反应性障碍从可能的长期损害中区分出来，对于治疗和资源的利用大有裨益。

在发展中国家强调诊断应包括伴随的缺损/残疾的程度尤为重要。残疾的程度随孩子的环境、社区的性质、社会的需要、家庭等的不同而不同。所以，特异的诊断可能还没有对缺损程度及个体参与社会的能力的评估重要。

主要障碍的合理治疗

尽管目前对于儿童和青少年精神障碍的适宜药物治疗仍存有争议，但是仍不可否认对于一些特殊的精神障碍患者，合理治疗大有益处。必须强调的是许多主要的精神科治疗药物仍“没有在药品说明书上注明”或得到官方的批准可用于儿童。药物使用的管理受各个国家遵循国际准则自行支配。当考虑到科技的转变和初级健康保健（PHC）人员的培训时，这就需要特殊的干预。对于患有精神障碍的儿童和青少年及其家庭，采用心理治疗和社会心理干预仍是一个相对熟悉的领域，更适合专业治疗（例如，二级和三级水平的医院），而不适合初级健康保健的治疗。一个例外，就是进行咨询和特殊干预的学校健康保健工作者可以被整合到初级健康保健体系。

表 1：对于可能用于儿童和青少年主要精神障碍干预方法的总结

表 1：对儿童青少年主要精神障碍的可能的干预方法的总结

治 疗 障 碍	心理治疗	认知 行为治疗	精神 药物治疗	家庭治疗	学校干预	咨 询	社会化 干预	其 他
学习障碍								
多动症/注意 缺陷多动障碍			*					
抽动障碍								
抑郁症 (和自杀行为)			*					
精神病								
精神分裂症								

* 依赖于儿童或青少年年龄的特殊治疗

服务的阻碍

尽管在儿童和青少年精神障碍治疗上存在有效的干预方法，但是仍有很大比例的患者由于一系列阻碍而没有得到治疗。治疗的阻碍有以下几种，而且都反映了一些主要的问题：

- 资源匮乏（资金、人力资源、设备）；
- 歧视和耻辱感；
- 其他阻碍。

治疗的阻碍在发展中国家和发达国家都存在。尽管在发展有效的治疗上已经有了很大进步，但儿童和青少年以及他们的监护人仍对此存在耻辱感。发达国家经济滑坡和发展中国家对金融资源的竞争都几乎是普遍地、不同程度地影响着精神卫生的服务。优先权给予了那些患有躯体疾病的患者，这些患者看不出来与精神障碍有什么联系，或看不出来精神障碍所引起的负担。

对于儿童和青少年精神障碍，现认为成人后会有改善，但有时也会恶化，对疾病后期治疗的疏忽以及其对死亡率的影响是显而易见的。鉴于此点，有争论认为应该将对精神卫生的关注和整体的健康联合起来对待。

改善精神卫生状况后可以：

- 改善躯体健康；
- 提高生产力；
- 促进稳定；

另一方面，改善不利则会导致：

- 犯罪增加；
- 失业；
- 暴力；
- 其他相关的危险行为。



资源匮乏（包括财力、受训的专业人员和设备）

儿童青少年精神卫生资源的缺乏是一个普遍性的问题。发达国家的问题是分布不均，儿童精神病学培训项目减少，而且近来社区的有关工作人员也在减少。在发展中国家，几乎普遍缺少足够的受过训练的专业工作人员，甚至缺乏最基本的儿童和青少年精神卫生治疗设备，而且确实没有多少患者能够很方便地接受长期的治疗。

对以前受过专业培训的儿科医生和成人精神病学专家实施较全面的开创性培训计划，可以弥补儿童精神卫生专业人员数量的不足。但仍需要对大量的初级保健工作者、宗教人员、学校工作人员以及社区工作者们给予儿童精神卫生疾病的诊断及治疗方法的基本知识培训。已有观点认为，在初级治疗机构的新的培训形式中需要加强对儿童青少年精神障碍的关注力度，因为初级保健工作者与孩子打交道的机会较多。培训的范围中，最重要的是同伴关系咨询，尤其是当咨询可能控制同伴间的冒险行为时，就更为关键。针对非专业护士的有关儿童和青少年精神障碍诊断和治疗的特殊培训已经被证明在发展中国家有着很重要的影响。

发达国家对儿童青少年精神障碍的治疗一直也是资金投入不足。发展中国家所采用的经济计划也没有认识到对当前存在的可以提供治疗的系统的作用。这种无计划性的影响是相当大的，并且没有新的资金来源被统筹用于发展优于过去服务的新的治疗体系。在某种程度上，由于现存的初级医疗系统的混乱使得在新体系中治疗的途径更糟。

很显然，非政府组织（NGO）在发展中国家的大部分地区和遭受创伤的领域开展着工作。NGO经常把焦点放在他们感兴趣的一些特殊的领域，例如，儿童受虐。但也应意识到这些NGO的基本的工作是需要考虑在他们的属地为可持续性地加强整体精神卫生治疗的能力而工作。即使仅想到一个长期、整体的儿童和青少年精神问题治疗计划的一部分；即使目标仅仅可以使一个社区的精神卫生资源有一些提高，NGO也应发起这一计划。

歧视与耻辱感（有局域、国家和全球性的）

现有资料充分表明耻辱感存在于那些患有精神疾病的人群，同样也存在于那些给这些精神障碍提供治疗的人群，存在于社会的全部人群中。

支持现行的减少耻辱感运动的需要，不仅是一项社会实践工作；而且直接地与获取服务的途径和支持建立一种可持续发展的治疗服务有关。

一个反耻辱感运动的模式

WHO学校竞赛，作为2001年世界卫生日的一部分内容展开，主题是“消除偏见，勇于关爱”。作为一项反耻辱感运动的模式，涉及了社会上所有的阶层，有着政治的影响，有效地取得了对耻辱感问题的关注。

通过孩子的眼睛——儿童绘画和故事展，表达了孩子们对精神障碍的观点，也是世界卫生日的一项活动，出版了描述常见的儿童青少年精神障碍的书籍，让老师指导进行对精神障碍和耻辱感的课堂讨论。

源自：WHO

拒绝或延误治疗的其他阻碍

缺乏交通

城市居民的需求是显而易见的，也值得重视；然而，农村人群的权利也不能忽视。事实上，在农村当地社区做出诊断和治疗不仅是合适的，而且可以减少城市中心的负担，减少城市中社区迁移的可能。

德国的一种移动性儿童精神卫生服务

德国马尔堡的移动服务：由三方面专家（儿童精神病学专家、心理学家、社会工作者）组成一个团队，乘车去不同的乡镇和村庄，进行咨询，并完成下面三项任务：

1. 对曾住过院的病人跟踪随访；
2. 现场儿童精神卫生咨询；
3. 对儿童机构的监督和帮助。

泰国已采取了类似的服务。

源自：Remschmidt 教授

缺乏用患者母语进行交流的能力

治疗精神疾病需要依靠语言。没有语言交流很难做出精神障碍的诊断和治疗。在工作时对当地语言中成语的理解和一些特殊含义的理解是非常重要的。主要和儿童青少年打交道的临床工作者应学会和病人交流的艺术，掌握合适的语言及非言语的交流技巧。这样，就某种程度而言，那些可以用患者的语言和文化进行全方位交流的人可能是最受欢迎的。

缺乏儿童和青少年精神障碍的公共卫生知识

追溯历史，对于儿童和青少年精神生活的认识直到近代才开始。过去认为儿童没有情感障碍，包括抑郁症或其他精神障碍，如注意缺陷——多动障碍 / 多动症。现在这些知识已唾手可得。下一步的努力是需要父母或供史者掌握客观的信息。现在由医药制造商来传播的有关精神障碍的信息太多了。然而，这一教育对于那些作为敏感人群的儿童和青少年的精神卫生需求是有利的，但是这也带来了信息混乱的危险，影响了那些焦虑和知识贫乏的人群，可能限制了做出一个合适诊断的可能性以及对治疗的选择。

减少阻碍服务的方法



促进家庭交流

促进家庭发挥潜在的缓解精神障碍作用，从家庭范畴来说，对于人类的治疗服务是一个关键。应改善情感交流并通过意味深长的方式帮助家庭中的儿童以减少孤独的影响，而后者正是导致不良结果的主要原因。

提高社会心理发展的意识

在家庭、在学校、在宗教组织以及整个社区，增加社会心理发展的知识在很大程度上可以减少治疗的阻碍。让年轻人也加入进来，这样就可以减少那些永久保存在他们心中的一些关于疾病有害的内容。例如，认识到青少年也可以出现抑郁、理解对社会化的关注是正常的、意识到青年人力求自治可以减少家庭中的冲突。应加强儿童和青少年的幸福感并减少冲突的负面影响，这种冲突可能导致与适应不良相关的精神病理过程。

教育宗教人员了解精神障碍，努力建立一个治疗同盟和积极的参与梯队

传统的和非常正式的宗教实体是社区儿童和青少年精神卫生服务的一个重要资源。从农村到城市，全世界的宗教首领和组织现在都保护和支​​持那些诊断有精神障碍的人。对正在不同程度接受治疗的患者的状况的理解和干预自然是不同的。应抓住这样一个机会去教育这些非正式的参与者，使他们参与进来，为精神障碍患者提供合适的治疗。

鼓励国家的儿童和青少年精神卫生政策的发展

虽然关于制定独立的儿童和青少年精神卫生政策的可行性仍有争论，但在一般精神卫生政策、健康政策、教育政策、社会福利政策中将儿童青少年精神障碍的治疗确立为重点是显而易见的，这将会提供一个发展计划和资源的框架。

中国杭州乡村精神卫生工作的模式

随着杭州经济的快速发展，公民的精神卫生问题已成为一个社会更加持续关注的公共卫生问题。自1998年以来，杭州市政府就将与精神卫生有关的行动纳入了政府工作议程。杭州市“精神卫生工作办公室”制订出计划，在全市范围内开展精神卫生工作，而且政府有关部门专门拨出专项基金。通过三年的计划，杭州通过两种途径建立了新的乡村精神卫生服务结构。

杭州市垂直建立了市、区、街三级精神卫生工作机构。一系列协会、办事处以及保健部门在行政许可的范围内联合进行精神卫生工作（计划、进程监督和资料收集）。

此外，杭州市卫生局在指定的医院建立了精神卫生中心，并成立了精神卫生咨询或精神卫生服务委员会；市教育委员会为学生建立了精神卫生辅导中心，各级学校为学生成立了精神卫生辅导和咨询机构。幼儿园也建立了婴幼儿精神卫生辅导中心；由年轻的老师带领孩子们进行精神卫生自我保护的训练。同时还建立了精神卫生服务站，为政府官员、士兵和监狱服刑人员提供精神卫生服务。所有这些精神卫生服务都促进了知识的传播。

源自：Linyan Su 医生

利用有限的资源

在发展中国家和地区的紧急冲突中，NGO发挥的作用是非常关键的。大家需要减少在NGO中的竞争，需要改善协调和制订一个在危机后持续工作的计划。事实上应该有义务建立一个治疗系统以增强他们建设自己国家的能力。

在治疗系统演变国家，提供者和受益者应该接受相应政策法规的培训。培训需要取得儿童青少年精神卫生服务的有效证据。需要一篇全面的专业的有关不提供儿童青少年服务会带来什么样的经济影响以及提供服务后的花费和将会带来什么样的利益的文章。这是一个WHO可以发挥有效作用的地方，可以随着模式政策和服务指南而发展。

黎巴嫩的一个为了多动障碍儿童的NGO

当地的儿童精神卫生专家将患有ADHD的患者的父母召集在一起，成立了一个NGO——黎巴嫩ADHD协会。

由于儿童和青少年精神病学家和心理学家们聚集在一起，这一协会引起了公众对学校的ADHD和NGO的热情关注，同时也为ADHD患者的权利进行呼吁，认为学校和政府应该采取措施使他们能够享受到特殊的教育。

源自：John Fayyad 医生