

精神卫生政策  
与服务指南

# 精神卫生 宣传



世界卫生组织，2003

“宣传是提高对精神卫生问题的认识、保证政府将精神卫生列入国家议程的重要手段。宣传可以促成政策、立法和服务发展的改善。”

本套指南由北京大学精神卫生研究所组织统一译校、排版

翻译：李会谱 杨传青

校对：田成华

统校：刘津 于欣

排版：官金珊 刘津

精神卫生政策  
与服务指南

# 精神卫生 宣传



世界卫生组织，2003

## 世界卫生组织图书馆出版目录资料

精神卫生宣传

(精神卫生政策与服务指南)

1. 精神卫生
2. 精神卫生服务
3. 精神障碍患者
4. 消费者维权
5. 患者维权
6. 公共政策
7. 指南 I. 世界卫生组织 II. 系列

ISBN 92 4 154590 9

(NLM 分类: WM 30)

关于该出版物的技术信息可由以下渠道获得:

Dr. Michelle Funk

Mental Health Policy and Service Development Team

Department of Mental Health and Substance Dependence

Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster

World Health Organization

CH-1211, Geneva 27

Switzerland

电话: +41 22 791 3855

传真: +41 22 791 4160

电子邮件: [funkm@who.int](mailto:funkm@who.int)

### ©世界卫生组织 2003

版权所有。世界卫生组织的出版物可从 World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland 处购买或发送 (电话: +41 22 791 2476; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int))。无论是为了销售或是非经营性发送而要复制或翻译世界卫生组织出版物的, 都要求按以上地址写信到出版社征得同意 (传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: [permission@who.int](mailto:permission@who.int))。

本书对所选素材的设计及描述, 并不意味着世界卫生组织对任何国家、区域、城市和地区或当局的合法状况的意见, 也不暗示对国界、边界的界定。地图上的点线代表着大致的边界线, 而许多边界线仍然没有完全得到认可。

本书提及了某些公司或一些厂商的产品, 这也并不意味着它们是被世界卫生组织认可或推荐的, 或它们优于其它未提及的类似公司或产品。除了错误和省略外, 专利产品的名字也通过词首大写字母来加以区别。

世界卫生组织并不保证本书所包含的信息是完整和正确的, 也不对由于使用这些信息而造成的任何损害负责。

新加坡印刷。

## 致谢

《精神卫生政策与服务指南》是在精神卫生政策与服务发展协调员 Dr. Michelle Funk 的指导下，以及世界卫生组织精神卫生与物质依赖署主任 Dr. Benedetto Saraceno 的督导下完成的。

世界卫生组织衷心感谢为本模块做准备的智力卫生部的 Dr. Alberto Minoletti。

### 编辑与技术协调组

世界卫生组织总部 (WHO/HQ) 的 Dr. Michelle Funk、Natalie Drew 女士和 Dr. JoAnne Epping-Jordan，南非共和国开普敦大学的 Alan J. Flisher 教授，南非人类科学研究所的 Melvyn Freeman 教授，美国国家精神卫生计划指导研究会及美国马里兰州大学医学院的 Dr. Howard Goldman，以色列耶路撒冷卫生部精神卫生服务处的 Dr. Itzhak Levav 和 Dr. Benedetto Saraceno (WHO/HQ)。

南非共和国开普敦大学的 Dr. Crick Lund 完成了本模块的最终技术编辑。

### 技术协助

Dr. Jose Bertolote (WHO/HQ)，Dr. Thomas Bornemann (WHO/HQ)，WHO 美洲区办公室 (AMRO) 的 Dr. Jose Miguel Caldas de Almeida，WHO 东南亚区办公室 (SEARO) 的 Dr. Vijay Chandra，WHO 非洲区办公室 (AFRO) 的 Dr. Custodia Mandlhate，Dr. Claudio Miranda (AMRO)，WHO 东地中海区办公室 (EMRO) 的 Dr. Ahmed Mohit，WHO 欧洲区办公室 (EURO) 的 Dr. Wolfgang Rutz，Dr. Erica Wheeler (WHO/HQ)，Dr. Derek Yach (WHO/HQ) 及 WHO 政策证据和信息部的所有员工 (WHO/HQ)。

### 管理和文秘支持

Adeline Loo 女士 (WHO/HQ)、Anne Yamada 夫人 (WHO/HQ) 和 Razia Yaseen 夫人 (WHO/HQ)。

企划和美术设计：2S) 美术设计

编辑：Walter Ryder

世界卫生组织衷心感谢下列人员为该模块提供的专家意见和技术信息：

<b>Dr Adel Hamid Afana</b>	Director, Training and Education Department Gaza Community Mental Health Programme
<b>Dr Bassam Al Ashhab</b>	Ministry of Health, Palestinian Authority, West Bank
<b>Mrs Ella Amir</b>	Ami Québec, Canada
<b>Dr Julio Arboleda-Florez</b>	Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada
<b>Ms Jeannine Auger</b>	Ministry of Health and Social Services, Québec, Canada
<b>Dr Florence Baingana</b>	World Bank, Washington DC, USA
<b>Mrs Louise Blanchette</b>	University of Montreal Certificate Programme in Mental Health, Montreal, Canada
<b>Dr Susan Blyth</b>	University of Cape Town, Cape Town, South Africa
<b>Ms Nancy Breitenbach</b>	Inclusion International, Ferney-Voltaire, France
<b>Dr Anh Thu Bui</b>	Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
<b>Dr Sylvia Caras</b>	People Who Organization, Santa Cruz, California, USA
<b>Dr Claudina Cayetano</b>	Ministry of Health, Belmopan, Belize
<b>Dr Chueh Chang</b>	Taipei, Taiwan
<b>Professor Yan Fang Chen</b>	Shandong Mental Health Centre, Jinan People's Republic of China
<b>Dr Chantharavdy Choulamany</b>	Mahosot General Hospital, Vientiane, Lao People's Democratic Republic
<b>Dr Ellen Corin</b>	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
<b>Dr Jim Crowe</b>	President, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Dunedin, New Zealand
<b>Dr Araba Sefa Dedeh</b>	University of Ghana Medical School, Accra, Ghana
<b>Dr Nimesh Desai</b>	Professor of Psychiatry and Medical Superintendent, Institute of Human Behaviour and Allied Sciences, India
<b>Dr M. Parameshvara Deva</b>	Department of Psychiatry, Perak College of Medicine, Ipoh, Perak, Malaysia
<b>Professor Saida Douki</b>	President, Société Tunisienne de Psychiatrie, Tunis, Tunisia
<b>Professor Ahmed Abou El-Azayem</b>	Past President, World Federation for Mental Health, Cairo, Egypt
<b>Dr Abra Fransch</b>	WONCA, Harare, Zimbabwe
<b>Dr Gregory Fricchione</b>	Carter Center, Atlanta, USA
<b>Dr Michael Friedman</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Mrs Diane Froggatt</b>	Executive Director, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Ontario, Canada
<b>Mr Gary Furlong</b>	Metro Local Community Health Centre, Montreal, Canada
<b>Dr Vijay Ganju</b>	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Alexandria, VA, USA
<b>Mrs Reine Gobeil</b>	Douglas Hospital, Quebec, Canada
<b>Dr Nacanieli Goneyali</b>	Ministry of Health, Suva, Fiji
<b>Dr Gaston Harnois</b>	Douglas Hospital Research Centre, WHO Collaborating Centre, Quebec, Canada
<b>Mr Gary Haugland</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Yanling He</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
<b>Professor Helen Herrman</b>	Department of Psychiatry, University of Melbourne, Australia

<b>Mrs Karen Hetherington</b> <b>Professor Frederick Hickling</b>	WHO/PAHO Collaborating Centre, Canada Section of Psychiatry, University of West Indies, Kingston, Jamaica
<b>Dr Kim Hopper</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Tae-Yeon Hwang</b>	Director, Department of Psychiatric Rehabilitation and Community Psychiatry, Yongin City, Republic of Korea
<b>Dr A. Janca</b>	University of Western Australia, Perth, Australia
<b>Dr Dale L. Johnson</b>	World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Taos, NM, USA
<b>Dr Kristine Jones</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr David Musau Kiima</b>	Director, Department of Mental Health, Ministry of Health, Nairobi, Kenya
<b>Mr Todd Kriebler</b>	Ministry of Health, Wellington, New Zealand
<b>Mr John P. Kummer</b>	Equilibrium, Unteraegeri, Switzerland
<b>Professor Lourdes Ladrado-Ignacio</b>	Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, College of Medicine and Philippine General Hospital, Manila, Philippines
<b>Dr Pirkko Lahti</b>	Secretary-General/Chief Executive Officer, World Federation for Mental Health, and Executive Director, Finnish Association for Mental Health, Helsinki, Finland
<b>Mr Eero Lahtinen</b>	Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland
<b>Dr Eugene M. Laska</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Eric Latimer</b>	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
<b>Dr Ian Lockhart</b>	University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa
<b>Dr Marcelino López</b>	Research and Evaluation, Andalusian Foundation for Social Integration of the Mentally Ill, Seville, Spain
<b>Ms Annabel Lyman</b>	Behavioural Health Division, Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
<b>Dr Ma Hong</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
<b>Dr George Mahy</b>	University of the West Indies, St Michael, Barbados
<b>Dr Joseph Mbatia</b>	Ministry of Health, Dar-es-Salaam, Tanzania
<b>Dr Céline Mercier</b>	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
<b>Dr Leen Meulenbergs</b>	Belgian Inter-University Centre for Research and Action, Health and Psychobiological and Psychosocial Factors, Brussels, Belgium
<b>Dr Harry I. Minas</b>	Centre for International Mental Health and Transcultural Psychiatry, St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia
<b>Dr Alberto Minoletti</b>	Ministry of Health, Santiago de Chile, Chile
<b>Dr P. Mogue</b>	Ministry of Health, Mozambique
<b>Dr Paul Morgan</b>	SANE, South Melbourne, Victoria, Australia
<b>Dr Driss Moussaoui</b>	Université psychiatrique, Casablanca, Morocco
<b>Dr Matt Muijen</b>	The Sainsbury Centre for Mental Health, London, United Kingdom
<b>Dr Carmine Munizza</b>	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
<b>Dr Shisram Narayan</b>	St Giles Hospital, Suva, Fiji
<b>Dr Sheila Ndyabangi</b>	Ministry of Health, Kampala, Uganda
<b>Dr Grayson Norquist</b>	National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, USA
<b>Dr Frank Njenga</b>	Chairman of Kenya Psychiatrists' Association, Nairobi, Kenya

<b>Dr Angela Ofori-Atta</b>	Clinical Psychology Unit, University of Ghana Medical School, Korle-Bu, Ghana
<b>Professor Mehdi Paes</b>	Arrazi University Psychiatric Hospital, Sale, Morocco
<b>Dr Rampersad Parasram</b>	Ministry of Health, Port of Spain, Trinidad and Tobago
<b>Dr Vikram Patel</b>	Sangath Centre, Goa, India
<b>Dr Dixianne Penney</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Yogan Pillay</b>	Equity Project, Pretoria, Republic of South Africa
<b>Dr M. Pohanka</b>	Ministry of Health, Czech Republic
<b>Dr Laura L. Post</b>	Mariana Psychiatric Services, Saipan, USA
<b>Dr Prema Ramachandran</b>	Planning Commission, New Delhi, India
<b>Dr Helmut Remschmidt</b>	Department of Child and Adolescent Psychiatry, Marburg, Germany
<b>Professor Brian Robertson</b>	Department of Psychiatry, University of Cape Town, Republic of South Africa
<b>Dr Julieta Rodriguez Rojas</b>	Integrar a la Adolescencia, Costa Rica
<b>Dr Agnes E. Rupp</b>	Chief, Mental Health Economics Research Program, NIMH/NIH, USA
<b>Dr Ayesh M. Sammour</b>	Ministry of Health, Palestinian Authority, Gaza
<b>Dr Aive Sarjas</b>	Department of Social Welfare, Tallinn, Estonia
<b>Dr Radha Shankar</b>	AASHA (Hope), Chennai, India
<b>Dr Carole Siegel</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Professor Michele Tansella</b>	Department of Medicine and Public Health, University of Verona, Italy
<b>Ms Mrinali Thalgodapitiya</b>	Executive Director, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka
<b>Dr Graham Thornicroft</b>	Director, PRISM, The Maudsley Institute of Psychiatry, London, United Kingdom
<b>Dr Giuseppe Tibaldi</b>	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
<b>Ms Clare Townsend</b>	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
<b>Dr Gombodorjiin Tsetsegdary</b>	Ministry of Health and Social Welfare, Mongolia
<b>Dr Bogdana Tudorache</b>	President, Romanian League for Mental Health, Bucharest, Romania
<b>Ms Judy Turner-Crowson</b>	Former Chair, World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR Advocacy Committee, Hamburg, Germany
<b>Mrs Pascale Van den Heede</b>	Mental Health Europe, Brussels, Belgium
<b>Ms Marianna Várfalvi-Bognarne</b>	Ministry of Health, Hungary
<b>Dr Uldis Veits</b>	Riga Municipal Health Commission, Riga, Latvia
<b>Mr Luc Vigneault</b>	Association des Groupes de Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, Canada
<b>Dr Liwei Wang</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
<b>Dr Xiangdong Wang</b>	Acting Regional Adviser for Mental Health, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines
<b>Professor Harvey Whiteford</b>	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
<b>Dr Ray G. Xerri</b>	Department of Health, Floriana, Malta
<b>Dr Xie Bin</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
<b>Dr Xin Yu</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
<b>Professor Shen Yucun</b>	Institute of Mental Health, Beijing Medical University, People's Republic of China



**Dr Taintor Zebulon**

President, WAPR, Department of Psychiatry,  
New York University Medical Center, New York, USA

世界卫生组织也衷心感谢澳大利亚、芬兰、意大利、荷兰、新西兰和挪威等国政府，以及礼来基金和欧洲强生社会责任基金给予的经费支持。

*“宣传是提高对精神卫生问题的认识、保证政府将精神卫生列入国家议程的重要手段。宣传可以促成政策、立法和服务发展的改善。”*

# 目录

前言	x
概述	2
目的和对象	8
<b>1. 宣传是什么, 为何重要?</b>	<b>9</b>
1.1 精神卫生宣传的概念	9
1.2 精神卫生宣传运动的发展	12
1.3 精神卫生宣传的重要性	14
<b>2. 不同团体在宣传中的作用</b>	<b>16</b>
2.1 患者及其家属	16
2.2 非政府组织	17
2.3 大卫生工作者和精神卫生工作者	17
2.4 政策制定者和计划者	18
<b>3. 卫生部如何支持宣传</b>	<b>21</b>
3.1 支持患者团体、家属团体和非政府组织的宣传活动	22
3.2 支持对大卫生工作者和精神卫生工作者的宣传活动	26
3.3 支持对政策制定者和计划者的宣传活动	29
3.4 支持对大众的宣传	31
<b>4. 宣传实践的成功范例</b>	<b>36</b>
4.1 巴西	36
4.2 意大利	36
4.3 乌干达	36
4.4 澳大利亚	37
4.5 墨西哥	37
4.6 西班牙	37
4.7 蒙古	38
<b>5. 卫生部在支持宣传中遇到的阻碍和解决办法</b>	<b>39</b>
5.1 决策者和计划者对于宣传的阻力问题	39
5.2 不同精神卫生宣传团体之间的分歧与摩擦	39
5.3 来自大卫生工作者和精神卫生工作者的阻力和反对	40
5.4 似乎很少有人对精神卫生宣传感兴趣	40
5.5 对于精神卫生宣传的理论和基本原理的疑惑	41
5.6 很少或没有患者团体、家属团体 或非政府组织致力于精神卫生宣传	41
<b>6. 建议和结论</b>	<b>42</b>
6.1 没有宣传团体的国家	42
6.2 有少数宣传团体的国家	42
6.3 有一些宣传团体的国家	42
定义	45
其他阅读材料	45
参考文献	46

# 前言

本模块是世界卫生组织《精神卫生政策与服务指南》的一部分，它为许多国家提供实用的信息资料，以帮助改善其国民的精神健康状况。

## 指南的目的是什么？

---

指南的目的是为了帮助政策制定者和计划者：

- 为改善国民的精神健康状况而制定政策和全面的策略；
- 利用现有的资源尽可能获得最大的收益；
- 为需要帮助者提供有效的服务；
- 帮助精神障碍患者重返社区生活的各个方面，从而全面改善其生活质量。

## 指南有哪些内容？

---

指南由一系列相互关联的易于掌握和使用的模块组成，在设计这些模块时强调了在政策制定和服务计划中要满足多种需求及优先领域。每一个模块的主题代表了精神卫生的一个核心方面。开始的内容是名为《精神卫生背景》的模块，它概述了精神卫生的全球背景，并总结了所有模块的内容。该模块应该能使读者了解精神卫生的全球背景，同时可依据不同情况选择对自己有用的具体模块。《精神卫生政策、计划和项目》是一个核心模块，提供了关于政策制定，以及通过计划与步骤来贯彻政策的过程的详细信息。在阅读这个模块之后，各国可集中关注在其它模块中所介绍的精神卫生的具体内容。

指南共包括以下模块，需分批撰写和印刷：

- > 精神卫生背景
- > 精神卫生政策，计划和项目
- > 精神卫生财政管理
- > 精神卫生立法与人权
- > 精神卫生宣传
- > 组织精神卫生服务
- > 改善精神卫生质量
- > 计划和预算精神卫生服务
- > 改善对精神药物的获取及使用
- > 精神卫生信息系统
- > 精神卫生人力资源与培训
- > 儿童青少年精神卫生政策和计划
- > 对精神卫生政策和服务的研究与评估
- > 职场的精神卫生政策和项目

## 指南针对哪些人？

---

这些模块将有益于：

- 政策制定者和卫生计划者；
- 国家、省市和地区政府部门；
- 精神卫生专业人员；
- 精神障碍患者的代表团体；
- 精神障碍患者家属及医疗者的代表或协会；
- 代表精神障碍患者及其亲属和家庭利益的宣传组织；
- 涉及或致力于提供精神卫生服务的非政府组织。

## 模块的使用方法

---

— 可以**单独使用或作为一套方案使用模块**。模块之间是前后对应的，便于灵活应用。各国可以全面、系统地使用每一个模块；也可以为了精神卫生的某个特殊领域使用相关的模块。例如：某些国家希望处理精神卫生立法的问题，就可以通过使用名为《精神卫生立法与人权》的模块而达到目的。

— 模块可作为一种**培训指南**，用以培训精神卫生政策制定者、计划者以及其它涉及组织、提供或资助精神卫生服务的相关人员。模块也可用作大学或学院教学课程中的教材。专业组织可以选择这个指南对从事精神卫生的人员进行辅助培训。

— 可作为**技术顾问**来使用模块。通过广泛的国际和国家组织提供的技术指导，对那些希望改革本国精神卫生政策和/或服务的国家提供支持。

— 也可作为患者、家庭和宣传组织的**宣传工具**来使用模块。这些模块包含了对公共教育有用的信息，以及可用于增强从政者、决议者、其它卫生专业人员和公众关于精神障碍和精神卫生服务意识的信息。

## 模块的格式

---

每一个模块都清楚地概述了其目的和对象。为了帮助各国使用和实施本指南，这些模块都以按部就班的格式布局，不以生硬的方式来加以说明和解释。相反，鼓励各国根据自身的需要和环境来修订本指南。模块中贯穿了许多实例。

由于在这些模块之间存在着广泛的相互关联，如果有读者希望得到进一步的指导，就需要参考另一个模块（正如文中所指出的）。

应该根据世界卫生组织关于通过大卫生服务和社区机构来提供绝大多数精神卫生医疗的政策，来阅读所有的模块。精神卫生必定会成为许多领域的问题，这些领域包括了教育、职业、住房、社会服务和司法部门。向患者和家庭组织认真征求意见，对于制定政策与提供服务是很重要的。

Michelle Funk 博士

Benedetto Saraceno 博士



精神卫生  
宣传

## 1. 宣传是什么，为何重要？

### 1.1 精神卫生宣传的概念

精神卫生宣传概念的提出，是为了推进精神障碍患者的人权，减少侮辱及歧视。它包括多种活动，这些活动的目的是改变体制上和态度上的严重阻碍，以在大众中获得肯定的精神卫生成果。

精神障碍患者的家属在第一次让人们听到其呼声的时候就开始了精神卫生领域的宣传。而后精神障碍患者也做出了自己的贡献。渐渐地，一些组织、许多精神卫生工作者及其所在协会、一些政府也加入了这些患者和家属的宣传，并给予支持帮助。最近，宣传的概念已扩大到包括轻型精神障碍患者的需求和权利，以及普通人群的精神卫生需求和权利。

因为宣传可以使精神障碍患者及其家属受益，所以将其作为任何精神卫生政策的十一个行动领域之一（见《精神卫生政策、计划和项目》）。在某些国家，宣传运动在很大程度上影响了精神卫生政策及立法，并且被认为是推动其他国家改善服务机构的一个重要力量（WHO，2001a）。在一些地方，宣传运动也提高了人们对于精神健康在生活质量中作用的认识。

宣传的概念包括以下主要因素：

#### 1.1.1 宣传行动

- > 意识的提高
- > 信息
- > 教育
- > 培训
- > 互助
- > 咨询
- > 调节
- > 保护
- > 谴责

#### 1.1.2 对精神健康的阻碍

不幸的是，在世界上大多数地区，人们不能将精神卫生和精神障碍置于与躯体疾病同等重要的地位。事实上，它们在很大程度上被忽略与疏忽了（WHO，2001a）。在精神卫生宣传领域中出现的问题如下：

- 缺乏精神卫生服务机构；
- 自费的方式支付不起精神卫生保健费用；
- 精神健康和躯体健康之间的不平等；
- 精神病院及其他精神卫生机构的治疗质量低劣；
- 需要可供选择的、由患者经营的服务机构；



- 家长制服务；
- 自主选择治疗的权利和对治疗信息的需要；
- 需要一些服务机构来促进社区的积极参与；
- 对精神障碍患者人权的侵犯；
- 精神障碍患者缺少住房和工作；
- 精神障碍相关的侮辱及由此导致的排斥；
- 学校、工作场所及居民区缺乏健康促进活动和预防；
- 对精神卫生政策、计划、项目及立法的实施不充分。

### **1.1.3 积极的精神卫生宣传成果**

---

目前还没有科学的证据可以证明宣传能提高人们的精神健康水平。尽管如此，各个国家还是有着鼓舞人心的项目和经验，包括以下方面：

- 将精神卫生列入政府议程；
- 政府和研究机构在政策和实践方面的进步；
- 法律和政府法规的改变；
- 精神健康促进和精神障碍预防的进步；
- 保护和提高精神障碍患者及其家属的权利和利益；
- 精神卫生服务、治疗和护理的进步。

## **1.2 精神卫生宣传运动的发展**

---

精神卫生宣传运动在澳大利亚、加拿大、欧洲、新西兰、美国及其他地区获得蓬勃发展。它包括一系列不同组织和提出不同议程的人们。尽管许多团体建立了联盟以共同工作或达到共同的目标，他们不见得在行动上团结一致。

参与宣传的团体有患者、“幸存者”组织和一系列非政府组织。在一些国家，政府、卫生部、州及省均支持精神卫生以及精神障碍患者的宣传活动，并在某些情况下亲自进行宣传。

在许多发展中国家，精神卫生宣传团体还没有形成或刚刚诞生。这些国家成本相对较低，而且人们很看重社会支持和团结，尤其是因为前者，精神卫生宣传有着迅速发展的潜力。在某种程度上，发展依靠来自公众和私人的技术帮助和财政支持。

WHO通过其地区办公室和精神卫生和物质依赖署，已经在支持世界各国卫生部的精神卫生宣传中发挥了显著的作用。

### **1.3 精神卫生宣传的重要性**

---

精神卫生宣传运动的出现已在数个国家改变了社会对精神障碍患者的看法。患者已开始对他们所需要的服务表示自己的观点。他们越来越能够对治疗及日常生活中的其它事情做出知情的决策。患者及其家属参与宣传组织，也会产生一些积极的结果。

## 2. 不同团体在宣传中的作用

---

### 2.1 患者及其家属

---

关于怎样才能最好地实现他们的目标，不同患者及其不同组织意见不一。一些团体希望与大卫生工作者及精神卫生工作者积极合作与协作，而另外一些团体则希望与他们截然分开。

从影响政策与立法到向精神障碍患者提供帮助，患者团体在宣传中发挥了各种各样的作用。他们已引起大众对其事业的关注，并向精神障碍患者提供教育与支持。他们谴责了那些被认为会产生消极作用的治疗方式，也谴责了低劣的服务、无法得到的护理以及非自愿治疗。患者们也为增进合法权利及保护现有权利而奋斗。患者经营的项目包括便利医疗中心、个案管理、危机服务及社区服务。

家庭在宣传中的作用与患者承担的许多领域的作用是重叠的。但是，家属在精神障碍患者的护理方面发挥着特殊作用。在许多地方，他们是初级保健的提供者，他们的组织是基本的支持网络。除了提供互相支持和服务，许多家属团体变成了宣传者，向社区提供教育，从政策制定者那里获得更多的支持，谴责侮辱与歧视，以及争取更好的服务。

### 2.2 非政府组织

---

这些组织可能是专业性的，仅包括精神卫生专业人员；也可能是交叉学科的，包括不同领域的人。在一些非政府组织中，精神卫生专业人员与精神障碍患者、家属及其他相关人员一起工作。

非政府组织承担了前面描述的患者和家属的许多宣传角色。他们在宣传运动中的特殊贡献是给患者和家属以支持，并赋予他们一定的权利。

### 2.3 大卫生工作者和精神卫生工作者

---

在那些精神障碍患者的治疗由精神病院转向社区服务的地方，精神卫生工作者在保护患者权益、提高对改善服务机构的认识方面发挥了更积极的作用。在传统的普通卫生及精神卫生治疗机构，工作人员通常会同情精神障碍患者，并就某些问题对他们表示支持。但是，大卫生工作者或精神卫生工作者与患者之间也会产生利益冲突。

精神卫生工作者特定的宣传作用如下：

- 从患者和家属的角度来开展临床工作；
- 参加患者和家属团体的活动；
- 支持患者和家属团体的发展；
- 将计划与评估程序结合起来。

### 2.4 政策制定者和计划者

---

卫生部特别是其下属的精神卫生部门，在宣传中可以发挥重要作用。卫生部可直接进行宣传活动，以便从总体上影响人们的精神健康，或者具体影响患者的公民权和健康权。通过间接地支持宣传团体（患者、家属、非政府组织、精神卫

生工作者)，他们也可以对这些人群产生类似的或补充性的影响。

此外，各国卫生部需要说服其他的政策制定者和计划者，例如政府的行政主管部门、财政部及其他部委、司法系统、立法机构及各政党，关注精神卫生并进行投资。通过与媒体合作，卫生部也可以发起许多宣传活动。

卫生部的宣传活动可能会有自相矛盾的地方，对有些可能被宣传的问题，卫生部往往至少负有部分责任。例如，如果卫生部是服务的提供者，同时又宣传要提高服务的可及性和质量，这就让人觉得卫生部同时扮演了运动员和裁判员的角色。反对党可能会质疑卫生部在多大程度上是以改善服务的质量和就医途径为动机的。设立独立的评估团体和宣传团体，可能是一个更合适的解决方法。

### **3. 卫生部门如何支持宣传**

---

#### **3.1 支持患者团体、家属团体和非政府组织的宣传活动**

---

政府可以向这些组织提供他们要发展和获得权力所需的支持。这种支持不能附带任何会阻止偶尔批评政府的条件。对消费者及家属授权意味着给予他们权力、权威及能力感。

#### **支持患者团体、家属团体和非政府组织的主要步骤**

**步骤1：获得**相关国家或地区精神卫生患者团体、家属团体和非政府组织的**信息**。

- 任务 1：建立患者团体、家属团体和非政府组织的数据库。
- 任务 2：建立一个常规的双向信息交流系统。
- 任务 3：出版和发行这些组织的通讯录。

**步骤2：邀请**患者团体、家属团体和非政府组织的**代表**参与卫生部的活动。

- 任务1：规划和评估政策、计划、项目、立法或质量提高的标准。
- 任务2：建立委员会、考察团或其他理事会。
- 任务3：开展教育行动。
- 任务4：组织媒体活动。
- 任务5：组织公共活动以引起注意。

**步骤3：在**国家或地区水平**支持**患者团体、家庭团体和非政府组织的**发展**。

- 任务1：提供技术支持。
- 任务2：提供活动经费。
- 任务3：支持对患者团体、家属团体及非政府组织的评估。
- 任务4：加强患者团体的联合。

**步骤4：培训**精神卫生工作者与大卫生工作者，以便与患者及家属团体一起工作。

**步骤5：强调与**宣传团体的**需求相适应的活动**。

- 任务1：确定患者团体的主要特征。
- 任务2：确定家属团体的主要特征。

任务3：确定非政府组织的主要特征。

任务4：平衡不同团体间的需求。

### 3.2 支持对大卫生工作者和精神卫生工作者的宣传活动

---

针对这个团体的宣传行动的目标，必须是纠正对患者及家属的歧视和消极态度，提高精神卫生服务、治疗及护理的质量。

#### 支持对大卫生工作者和精神卫生工作者的宣传活动的的基本步骤

##### 步骤1：改善卫生工作者的精神卫生状况。

任务1：与工会和其他行业协会建立联盟。

任务2：确保为大卫生工作者和精神卫生工作者提供基本的工作条件。

任务3：对卫生工作者进行精神卫生干预。

##### 步骤2：支持对精神卫生工作者的宣传活动。

任务1：培训精神卫生工作者。

任务2：鼓励社区治疗和社区参与。

任务3：促成与患者团体、家属团体及非政府组织的合作。

##### 步骤3：支持对大卫生工作者的宣传活动。

任务1：确定大卫生工作者在精神卫生领域中的作用。

任务2：培训大卫生工作者有关精神卫生的内容。

任务3：与精神卫生专家一起开展活动。

任务4：建立示范区。

### 3.3 支持对政策制定者及计划者的宣传活动

---

就政策制定者与计划者而言，其主要目标就是在国家议程中给予精神卫生以适度关注。这有助于加强精神卫生政策和立法的发展与实施。卫生部负责精神卫生的专业人员经常发起宣传过程。

#### 支持政策制定者和计划者的主要步骤

##### 步骤1：收集技术上的证据。

任务1：确定精神障碍的严重程度。

任务2：确定精神障碍带来的损失。

任务3：确定有效的精神卫生干预措施。

任务4：确定经济有效的干预措施。

##### 步骤2：实施政治策略。

任务1：确定在公众观念里排序靠前的主题。

任务2：展示这些主题可以取得成功。

任务3：鼓励精神卫生宣传者之间的联合。

### 3.4 支持对大众的宣传活动

---

普通人群的宣传通常包括以下两个方面：

- **宣传精神卫生：**这种宣传的目的是提高和保护个人、家庭、社团和社区在日常生活中的精神健康。
- **围绕精神障碍的宣传：**这种情况下，宣传的目的是提高普通人群对精神障碍的了解、理解和接受程度，以便能更早地识别出精神障碍，并尽早寻求治疗。

#### 3.4.1 支持面向大众的宣传活动的总体策略

---

卫生部可以通过公众活动和散发说明书、小册子、海报和录象这样的教育材料，来支持对普通大众的宣传活动。许多宣传活动不需要或很少需要额外的经费。卫生部的专业人员和最终的高级决策者可以将宣传活动融入他们的日常工作。他们可通过媒体、全国会议、专业研讨会和各种公共活动来接触普通大众。

#### 3.4.2 大众传媒在宣传中的作用

---

卫生部出于精神卫生宣传的目的，可以考虑下面的媒体策略。

- > 与媒体保持持续的合作关系。
- > 在媒体上提出精神卫生问题。
- > 发现可吸引媒体的新闻。

### 4. 结论

---

本模块所述的一些观点实施以后，会帮助各国卫生部支持所在国家或地区的精神卫生宣传。宣传运动的发展，又会促进精神卫生政策及法规的实施，大众也会得到许多好处。精神障碍患者的需要会得到更好地理解，他们的权利会有更好的保障。他们会享受到高质量的服务，并积极参与服务机构的计划、发展、监督与评估。家属们作为护理者也会得到相应的支持，而且整个人群都能更好地理解精神卫生和精神障碍。

## 目的和对象

---

- 目的:** 向各国卫生部提供在所在国家或地区开展精神卫生宣传的指南。
- 对象:**
- 各国卫生部（或卫生办公室）及各国主要行政区划（地区、州省）的政策制定者和公共卫生专业人员
  - 代表精神障碍患者及其家属的宣传团体
  - 大卫生工作者和精神卫生工作者

# 1. 宣传是什么，为何重要？

## 1.1 精神卫生宣传的概念

精神卫生宣传包括多种不同的行动，这些行动旨在改变不利于大众取得积极的精神卫生成果的、在体制上和态度上的严重阻碍。这个概念也是最近才提出来的，其初衷是为了减少对精神障碍患者的侮辱与歧视，促进精神障碍患者的人权。

在过去的30多年间，严重精神障碍患者的需求及权利已经变得越来越明显。家属和患者相继成立了自己的组织，从而使得他们的呼声获得关注。许多非政府组织、精神卫生工作者及其协会、一些政府部门也加入了他们的队伍，并给予支持。最近，宣传的概念已扩大到包括轻型精神障碍患者的需求和权利，以及普通人群的精神健康需求。

宣传可以给患者及其家庭带来益处，因此是任何精神卫生政策的11个行动领域之一（见《精神卫生政策、计划和项目》）。在许多国家，宣传运动已经极大地影响了精神卫生政策和立法，而且也被认为是推动其他国家改善服务的一个主要因素（WHO，2001a）。在一些地方，宣传也提高了人们对精神健康在人民生活质量中作用的认识。在许多社会中，通过宣传组织已建立了强大的支持网络。

通常与宣传相关的行动包括：意识的提高、信息传播、教育、培训、互助、咨询、协调、保护和谴责。

### 1.1.1 对精神健康的阻碍

宣传运动是为应对全球精神健康的阻碍而发展起来的。在世界上大多数地区，人们未将精神健康和精神障碍置于与躯体疾病同等重要的地位。相反，精神健康与精神障碍在很大程度上被忽视与忽略了（WHO，2001a）。

只有一小部分精神障碍患者可以得到最基本的治疗。他们大多成为被侮辱与被歧视的对象。许多社区都存在危害精神健康的因素。

对精神健康的阻碍如下：

- 缺乏精神卫生服务机构。例如，世界人口中只有51%可以在初级保健水平治疗严重的精神障碍（WHO，2001b）。此外，现有的治疗并不一定有效或全面。
- 承担不起精神保健的费用，包括自费，甚至发达国家也有这种情况。例如，39.6%的低收入国家主要的支付方式是自费。
- 精神健康与躯体健康的不平等。例如，政府和健康保险公司在精神卫生方面的投资少得不成比例。
- 精神病院及其他精神障碍治疗机构的医疗质量低劣。
- 缺乏由患者经营的可供选择的服务。
- “家长制”服务，这种服务只强调服务者的观点，而没有考虑到患者的需求。
- 对精神障碍患者人权的侵犯。
- 精神障碍患者缺乏住房和工作。

宣传始于针对精神障碍患者的歧视及促进其人权的尝试。

最近，宣传的概念已扩大到包括健康促进、预防以及轻型精神障碍。

宣传是制定精神卫生政策的11个行动领域之一。

一些行动通常与宣传相关。

即便是最基础的治疗，也只有少数精神病人可以以得到。

获得积极的精神健康结果存在体制与态度上的障碍。

精神病人遭受着广泛的侮辱与歧视。

- 与精神障碍相关的侮辱导致排斥（见框1）。
- 学校、单位和居民区没有精神健康促进和精神障碍预防的项目。
- 精神卫生政策、计划、项目和立法缺乏，或实施不充分。40%多的国家没有精神卫生政策，30%多的国家没有精神卫生项目，90%多的国家没有包括儿童和青少年的精神卫生政策（WHO，2001b）。

精神健康促进和精神障碍的预防尚属空白。



## 框 1：歧视与精神障碍

---

### 何谓歧视？

---

歧视是与一个人有关的、导致其社会地位深受损害的东西，是耻辱或不可信任的记号。由于症状或药物副作用的原因，许多严重精神病患者看起来与常人不一样。其他人可能注意到这些不同之处，但并不能理解，觉得跟他们在一起不舒服，并且以消极的方式对待他们。这样同时加重了精神障碍患者的症状和功能受损程度。

### 对精神障碍患者常见的误解

---

精神病患者往往被认为是这样的：

- 懒惰
- 不可捉摸
- 不聪明
- 不可信
- 无价值
- 不负责任
- 愚蠢
- 无可救药
- 让人没有安全感
- 没良心
- 暴力
- 没有能力结婚或养育子女
- 无法控制
- 不能工作
- 问题需要监督
- 一生中越来越差
- 魔鬼缠身
- 需要住院
- 受到了上帝的惩罚

### 歧视的影响

---

- > 精神障碍患者不愿寻求帮助
- > 被孤立及交友困难
- > 自尊心和自信心受到伤害
- > 以精神障碍为由，拒绝给予精神障碍患者足够的住房、贷款、健康保险和工作
- > 对疾病和残疾转归有不良影响
- > 患者的家庭在更大程度上被社会孤立，家庭成员承受更高水平的压力
- > 提供给精神卫生的资源少于健康的其他领域

### 如何消除歧视

---

1. 精神障碍的社区教育  
(患病率、病因、症状、治疗、荒谬的见解与偏见)
2. 为教师和卫生工作者提供消除歧视的培训
3. 向患者和家属提供关于如何与精神障碍患者共同生活的心理教育
4. 授权给患者和家属组织（如本部分所描述）
5. 改进精神卫生服务（质量、获得途径、非住院化、社区护理）
6. 保护精神障碍患者权利的立法
7. 对大众媒体工作人员的教育，目的在于改变对精神障碍的成见和误解
8. 建立社区治疗及精神障碍患者融入社会的示范区

### 1.1.2 积极的精神卫生宣传成果

尽管有前述种种障碍，许多宣传活动还是取得了积极的成果。尽管还没有科学证据可以证明宣传可以直接改善人们的精神健康，但许多国家都报道了鼓舞人心的项目和经验(Aranha等, 2000; Levav等, 1994; Direccion General de Rehabilitacion Psicosocial, Participacion, Ciudadana y Derechos Humanos, 2001; Walunguba, 2000; WHO, 2001a, 2001b; M. Lopez, 个人通信, 2002)。宣传的一些成果有：

- 将精神卫生列为政府议程；
- 政府和研究机构改进了政策和作法；
- 法律和政府法令做出了改变；
- 在精神健康促进和精神障碍预防上出现了进步；
- 精神障碍患者及其家属的权利和利益得到了保护和促进；
- 精神卫生服务、治疗和护理有了进步。

已有很多取得肯定结果的鼓舞人心的宣传经验。

#### 要点：精神卫生宣传的概念

- 不同类型的宣传：意识的提高、信息的传播、教育、互助、咨询、协调、保护和谴责
- 这些行动的目的是减少如下阻碍：精神卫生服务的缺乏，与精神障碍有关的歧视，患者权利受到的侵犯，健康促进的缺乏，住房和就业的缺乏。
- 改进政策、法规和服务机构，提因可以给患者和家属带来好处，宣传被认为是任何精神卫生政策的11个行动领域之一。
- 高精神障碍患者的权利，促进精神健康和预防精神障碍，都有助于减少这些障碍。

### 1.2 精神卫生宣传运动的发展

一些组织致力于鼓励为社会中的弱势群体提供支持，宣传运动即起源于这些组织。其最初目标是发展这样一些社区，社区成员更有能力，有才能，肯代表其他人说话，且愿意支持他们。这就要求倾听弱势群体的观点，尊重他们的愿望，保护他们的利益，并且和他们站在一起保护他们的权利。这样，那些曾被社会歧视、忽视和排斥的人，就变得有能力成为所在社区的活跃成员（公民宣传、信息和培训，2000）。

宣传的原则适用于任何一个权利和愿望被忽略或剥夺的人。它们已被用于智障人群、同性恋者、老年人、流浪者、儿童（尤其是那些被监护的）和囚犯。

就精神卫生领域而言，宣传始于多年以前，那时重症精神障碍患者，尤其是长期呆在精神病院的患者的权利得到了保护。为帮助精神障碍患者融入社会生活，整个社区也进行了变革。

在过去30多年间，精神障碍患者的家属，继而是精神障碍患者本人，越来越多地加入宣传运动，通过他们自己的组织代表他们自己的利益行事。这样就出现了自我宣传的概念，即人们代表自己和家人采取行动和进行宣传。这个概念有着重大的意义，因为它表明，受精神障碍困扰的人也可以在较高水平的动机下，在对精神障碍的知识有深入了解的情况下采取行动。这种参与提高了志愿者的自信、

宣传运动起源于帮助社会弱势群体的尝试。

宣传的原则适用于权利被忽视或剥夺的任何人。

自我宣传是人们代表自己和家属开展行动和进行宣传的能力。

自尊、动力和归属感，对他们的精神健康有着积极的影响。

在过去15年间，精神卫生宣传的概念扩展到包括相对较轻的精神障碍患者，以及促进和保护普通人群的精神健康。此外，每个公民都有增进精神健康的权利，这方面的宣传是为了改变社会的政治环境，以利于促进和保护精神健康（世界精神卫生联盟，2002）。

在澳大利亚、加拿大、欧洲、新西兰、美国及其他一些地方，精神卫生宣传运动迅速发展。它包括各种各样的组织和人们，还有一系列的议程。尽管许多团体联合起来，作为联盟工作或达到共同目标，但他们不见得在行动上团结一致。一些患者建立的组织对精神卫生系统有较肯定的看法，而那些自称为精神科幸存者建立的组织对精神卫生系统及精神药物可能有着更多的批评（Tenety和Kiselica，2000）。

下列类型的组织与精神卫生宣传有关：

- > 患者团体；
- > 精神障碍患者的亲友组织；
- > 专业协会；
- > 精神卫生领域的非政府组织；
- > 一系列广泛的精神卫生协会，包括患者、护理者、精神卫生专业人员、技术员、艺术家、记者以及其他对精神卫生感兴趣的人。

在数个国家，政府和卫生部也支持有利于精神卫生和精神障碍患者的宣传活动，在某些情况下也发起这样的活动。

在许多发展中国家，精神卫生宣传团体或者没有，或者刚刚出现。但是，这些国家有迅速发展的潜力，尤其是因为成本相对较低，且人们很看重社会支持和团结。在某种程度上，其发展依靠来自公众和私人的技术帮助和财政支持（卫生部，2000）。

参与精神卫生宣传运动的组织代表了不同团体的需要：消费者、家属、公民自由主义者、政治家、卫生服务提供者、心理医生、精神科医生及其他专业团体。不同权益关联方的议程各不相同，往往彼此冲突，甚至不可调和。宣传就是靠这些不同议程推动的。然而，在某些国家，相关团体已经倾向于建立联盟，以便就某些共同主题开展运动时有更强大的力量。例如，美国的“全国精神疾病联盟，以色列的ENOSH，英国的MINID”，都在政策制定中发挥着积极的作用（WHO，2001c，p.21）。他们已经开始采取行动，提高人们对精神障碍的认识，推动精神卫生服务的改善。

在近数十年中，也出现了致力于精神卫生宣传的国际组织。他们对于发展中国家是有用的资源，可以为这些国家开展内部宣传运动提供支持。这样的组织有：

- > 世界精神卫生联盟，它在许多国家都有个人和团体会员（世界精神卫生联盟，2002）；
- > 国际阿尔茨海默病协会，是全球64个阿尔茨海默病协会的大团体（国际阿尔茨海默病协会，2002）；

宣传也试图改变社会的政治环境，以促进和保护精神健康。

许多发展中国家，精神卫生宣传团体没有或者刚刚出现。

尽管各宣传团体之间有种种矛盾，但他们已开始建立联盟以变得更强。

致力于精神卫生宣传的国际组织业已形成。

- > 世界精神分裂症及相关障碍联合会，有22个国家级组织及50多个更小的团体（世界精神分裂症及相关障碍联合会，2002）。

WHO通过其地区办公室及精神卫生和物质依赖署，在支持各国卫生部的精神卫生宣传中，发挥了极大的作用。由泛美卫生组织提出的1990年卡拉卡斯宣言，是一个影响了多个国家的国际行动的典范。这个宣言极大地影响了拉丁美洲及加勒比国家在保护精神障碍患者的个人尊严、人权及公民权方面的宣传（Levav等，1994）。

另一个成功的国际宣传的例子是WHO发起的“消除偏见，勇于关爱”的运动（WHO，2001d）。这个宣传是为了反对歧视，支持给予精神障碍患者更平等的治疗，其中包括成员国将精神卫生作为其关注的一个主要话题加以接受。教育材料被分发到各国政府和保健组织，邀请他们积极参与制定适当的精神卫生政策和服务。

### 1.3 精神卫生宣传的重要性

在几个国家中，宣传运动使人们对精神障碍患者的看法有了很大改变。患者已开始阐述他们对自己所需或想要的服务的观点。他们对自己的治疗及其他影响日常生活的事情，也越来越多地是在知情的前提下做出决定。

宣传使人们听到了患者的心声，也使患者能够展示标签和诊断背后的真实的人。“那些被诊断为精神疾病的人与其他人没什么不同，也需要同样的生活必需品：充足的收入，体面的住所，受教育的机会，可获得真正有意义工作的岗前培训，参加他们的社区生活，朋友和社会关系，以及亲密的人际关系”（Chamberlin，2001）。

患者和家属参与宣传组织也会带来一些积极的影响（Goering等，1997），如减少住院治疗的时间，减少到卫生服务机构就诊的次数。通过接触卫生服务机构，可增加知识和技能。宣传的其他可能有益的影响是：自尊的建立，健康的感受，增强的应对技巧，社会支持网络的加强，以及家庭关系的改善。这些发现得到美国总医务官关于精神卫生的报告肯定（美国健康与人类服务部，1999）。患者宣传者和患者研究者参与了这个报告部分章节的策划、撰写及审阅。

因为在大多数国家有许多障碍使人们难以获得精神卫生服务，宣传就变成国家或地区政策中必不可少的一个行动领域（见《精神卫生政策、计划和项目》）。宣传有助于制定和实施一些项目，促进普通人群的精神健康，预防有危险因素的人群发生精神障碍。宣传对精神障碍患者的治疗及精神残疾者的康复也有帮助。

此外，患者团体、家属团体和非政府组织的宣传，对于改进和实施精神卫生立法，提高财政投入、服务机构的质量和组织，也作出了重要的贡献（见《精神卫生财政管理》；《精神卫生立法与人权》；《改善精神卫生质量》；《组织精神卫生服务组织》。）

2001年，世界卫生大会期间，精神卫生宣传的重要性在部长级圆桌会议上被凸显出来，卫生部长们一致同意，增加精神卫生知识是最优先的事情。“政府和文明社会的政策制定者应该注意到精神疾病经济负担的庞大及复杂性，以及精神疾病

在几个国家，精神卫生宣传运动已使人们对精神病人的看法有了很大改变。

宣传已帮助全世界的病人将自己的心声表达出来，并展示其标签和诊断背后真实的人。

宣传的积极影响包括：服务的使用减少，自尊的改善，更好的健康以及增强的应对技巧。

宣传可以帮助促进、预防、治疗和康复的实施。

2001年，世界组织会议期间，精神卫生宣传的重要性在部长级圆桌会议上被凸显出来。

治疗需要更多的资源”（WHO，2001c）。

部长们一致认为，与精神障碍有关的歧视是一个严重的绊脚石，因为除了别的危害之外，它阻止人们寻求帮助（框1）。歧视同样也会对卫生政策产生潜在的影响。例如，健康保险公司可能会拒绝为精神障碍患者提供平等服务。一些以科学证据为基础的新技术已被公认为是可行的，其中有许多在大多数国家中都在支付能力范围之内。

对于部长们要求采取行动的呼吁，WHO的反应是提出了全球的精神卫生战略（WHO，2001c）。这个战略的四个支柱之一就是在国际、地区和国家水平开展精神卫生宣传。通过与政府、非政府组织以及社会团体的合作，WHO正在帮助各国成立自己的宣传部门。其目标是将精神卫生列入公众议程，使人们能更好地接受精神障碍患者，保护他们的权利，减少歧视的广泛影响。有人说，少一些排斥，少一些歧视，会使精神障碍患者及其家属过上更好、更有收获的生活，也可以鼓励那些需要的人寻求治疗。

宣传是世界卫生组织全球战略的四个支柱之一。

#### **要点：精神卫生宣传运动的发展及其重要性**

- 首先是家属，然后是患者开始建立起自己的组织，并使得他们的呼声得到关注。非政府组织、精神卫生工作者和一些政府也加入了他们的队伍。
- 近来，宣传的概念扩大到包括轻型精神障碍患者和普通人群的需要。
- 患者可以说出他们需要的服务，并且越来越多地对于治疗及其它影响他们日常生活的事情作出知情选择。
- 患者和家属参与宣传组织会带来一些积极影响。
- 世界各国卫生部和WHO已认识到精神卫生宣传的需要。



## 2. 不同团体在宣传中的作用

### 2.1 患者及其家属

世界上许多地方的患者组织在精神卫生中有各种各样的动机、承诺和参与。这些组织包括从非正式松散的团体到发展完备并依法成立的协会。一些团体包括患者的家属。但是在另外一些情况下，家属也有与之平行的组织。

总体来说，精神障碍患者倾向于将自己作为消费者组织起来，致力于与卫生服务机构的关系，或者通过交流特定疾病的经验而实现互助。例如，有酒精依赖、药物成瘾、抑郁、双向障碍、精神分裂症、进食障碍和恐怖症患者的团体。精神障碍患者在自助上可以非常成功；在某些特定的情况下，对于病情恢复和回归社会，患者的这种互助非常重要。

关于怎样才能最好地实现他们的目标，患者及患者组织观点各异。一些团体希望能与大卫生工作者和精神卫生工作者积极合作与协作；而另外一些团体希望与他们截然分开（Chamberlin, 2001）。后一类团体有时候会对服务、治疗种类及医疗模式吹毛求疵。

从影响政策及立法到向精神障碍患者提供具体帮助，患者团体已经在宣传中起到了各种各样的作用。他们已经引起普通大众对其事业的关注，并且教育和帮助了一批患者。他们谴责那些被认为有负面作用的治疗方式，提出了一些问题，例如服务质量差、治疗途径不畅、非自愿治疗及其他一些事情。患者也为增进合法权利及保护现有权利而奋斗。他们开展的一些项目包括便利医疗中心、个案管理计划、上门服务计划及危机服务（WHO, 2001a）。宣传中患者角色的其他例子在框2中给出。

家属在宣传中的作用与前面描述过的患者的作用大部分是重叠的。家属也组建了各式各样的非正式及正式团体。在一些发达国家，他们已形成了具有影响力的全国性协会。在精神障碍患者的护理方面，家属起着特殊的关键作用。在许多地方，他们是主要的照料者，他们的组织是基本的支持网络。除了提供互相支持和服务以外，许多家属团体已变成了宣传者，向社区提供教育，为政策制定者提供更多支持，谴责对精神障碍患者的侮辱与歧视，并争取更好的服务。家属在宣传中作用的例子见框2。

有些病人团体希望与普通工作者和精神卫生工作者积极合作，而另外一些团体希望与他们截然分开。

病人谴责了被认为会产生消极作用的治疗、服务质量差以及非自愿治疗。

在许多地方，家属是主要的照料者，他们的团体是基本的支持网络。

## 框2：宣传中患者和家属角色的举例\*

- 提高人们对精神健康与精神障碍在生活质量中重要性的认识。
- 提供关于患者和家属的需要和权利、精神障碍以及反对歧视方面的信息、教育和培训。
- 为政策与立法的制定、改进和实施作出贡献。
- 参与服务机构的发展、计划、管理、监督及评估。
- 通过使用服务机构和决定治疗方案的过程，给其他患者和家属提供咨询、调解和保护。
- 发展支持网络：信息交流上的互助，情感上和物质上的支持。
- 谴责就医的困难及低劣的服务质量、权利的侵犯及歧视行为。
- 谴责那些会对人们的精神健康产生不良影响的社会经济和文化现象。
- 发展由患者或家属经营的可供选择的服务。

\* 这些例子不是对行动的具体建议。

## 2.2 非政府组织

在不同的国家，非盈利的、自愿的或慈善性的非政府组织已经开展了一些宣传活动，提供不同种类的精神卫生服务。从促进大众精神健康，到精神残疾的康复，都是他们关心的事情。他们不一定局限于精神卫生问题，有时他们有更广泛的行动领域（比如人权和公民自由）。

这些组织可以是专业的，只包括精神卫生专业人员；也可以是跨学科的，包括来不同领域的成员。精神卫生专业人员可以与精神障碍患者、他们的家属及其他个人一起工作。这些组织的优势是：来自基层的生命力，与人们的亲密关系，发挥个人创造性的自由，参与的机会及人性化方面。

根据他们关心的特殊领域，非政府组织可以承担框2 中的许多宣传角色。但是，他们对宣传运动的特殊贡献在于向患者及其家属提供支持、赋予权利。因而他们：

- 从精神卫生专业人员角度出发，加强和补充患者及其家庭在宣传中的地位；
- 向患者及其家属提供关于精神健康问题和领导才能的培训；
- 帮助患者或家属创立他们自己的组织；
- 当患者及家属遭遇危机时，向他们提供专业支持（做宣传工作的患者及家属经常暴露于可促发危机的高水平应激）；
- 向患者及其家属提供精神卫生服务。

## 2.3 大卫生工作者和精神卫生工作者

作为惯例，大卫生工作者和精神卫生工作者参与宣传活动的程度低于患者、家属及非政府组织。但是，在那些将治疗从精神病院转移到社区服务机构的地方，精神卫生工作者在保护患者权利、提高对需要改善服务机构的认识方面发挥了更积极的作用（Cohen和Natella，1995；García 等，1998；Leff，1997）。

传统的精神卫生机构的工作人员可能会同情精神障碍患者，在某些问题上成为他们的支持者。精神卫生工作者可能会经历与精神障碍患者类似的歧视与侮辱。

非政府组织包括了一系列宣传关键问题。

非政府组织的一个特殊贡献就是向病人及其家属提供支持、赋予权力。

精神卫生工作者也会经历与病人类似的侮辱与歧视。

在许多国家，这表现为他们的工资较低。他们也会从宣传过程中受益，并获得更好的工作条件。

然而，精神卫生工作者与患者之间有时会发生利益冲突。在患者团体为他们的权力获得尊重或为改善精神卫生服务而开展运动的时候，工作人员会感觉自己增加工资的要求受到威胁或阻碍。有时候，大卫生工作者或精神卫生工作者可能是宣传的目标，比如，在为提高对歧视的认识或谴责服务机构的侵权问题而设计的运动中。

如果能适当注意到患者及家属的需求及权利，大卫生工作者和精神卫生工作者可以发挥前述非政府组织的许多作用。大卫生工作者和精神卫生工作者可以承担几种特定的宣传角色。

#### — 从患者和家属的角度来工作

大卫生工作者和精神卫生工作者在宣传中的步骤1是在日常临床工作中要尊重患者的权利。一些问题，比如知情同意、约束最少的治疗选择、保密和审查委员会，只要与患者的治疗有关，都需要与患者讨论（见《精神卫生立法与人权》）。每个精神障碍患者都需要毫无保留地被看作是一个公民，在治疗过程的不同阶段，对于任何临床决定，患者都必须被告知，并征求其意见。

#### — 参与患者团体和家属团体的活动

在许多国家，对于这些团体，精神卫生工作者知之甚少，初级保健工作者知道得更少。为了使工作人员全面了解这些团体如何运作，工作人员需要参加这些团体的活动，比如会议、咨询会议、集会和互助。

#### — 支持患者团体和家庭团体的发展

当地卫生工作者可帮助患者和家属运动加速发展。这些队伍需要将参与精神障碍患者及其家属的社团活动看作是他们日常工作的一部分。患者心理教育的一个方面就是建立社会支持网络。这些团体活动将会孕育出更多的消费者和家属团体，尤其是如果卫生专业人员能够给予持续的支持，比如鼓励、提供信息、提供开会地点以及与其他团体的接触。

#### — 将计划与评估结合起来

最有效地给患者组织赋予权力的方式就是帮助他们参与规划自己的精神卫生服务机构。为了保证他们的观点得到考虑，这些组织必须在负责评估和规划的当地卫生委员会有代表。家属组织在这种委员会里也应有代表。

## 2.4 政策制定者和计划者

卫生部，特别是其精神卫生部门，在宣传中扮演着重要角色。为提高人们的精神健康，满足患者的权利，他们可以直接进行宣传行动。但是，卫生部间接地支持宣传组织（患者、家属、非政府组织、精神卫生工作者），也可获得类似的或补充性的结果。此外，卫生部还需努力说服其他政策制定者和计划者关注精神卫生并给予投资。这可以包括政府的行政主管部门、财政部等部委、司法系统、立法机构及各政党。卫生部也可通过媒体合作，进行许多宣传活动。

大卫生工作者精神卫生工作者与病人之间的利益冲突并不少见。

大卫生工作者与精神卫生工作者可以支持病人团体和家庭团体，并参与他们的活动。

卫生部可直接进行宣传行动，或支持病人、家属以及非政府组织的宣传活动。



卫生部在宣传活动中可能会有一些自我矛盾的地方。一些可以宣传的问题，往往至少也是卫生部的责任。例如，如果卫生部是服务提供者，同时又是获得高质量服务的宣传者，就会让人觉得卫生部同时扮演了运动员和裁判员的角色。反对党可能会质疑卫生部提高服务质量及就医途径的动机。类似地，如果要求卫生部门的行业工会改进治疗，他们就会要求长薪水和改善工作条件。患者及其家属组织可能会站出来反对卫生部，因为不能及时获得质量满意的精神卫生服务而对其大加指责。

因此，卫生部应该支持多个权益关联方积极参与宣传，以保证他们的不同观点得以表达。有必要将那些政策上优先的宣传活动放在首位，如保证患者的权利得到保护，要求得到满足。卫生部可以介绍这些团体如何为大众精神健康做出贡献，并请所有权益关联方做出相应的贡献。在这个过程中，卫生部必须保持平衡，既不能起过于主动、命令式的角色，也不能太被动、放任自流。卫生部太主动，就可能阻止患者、家属、非政府组织及其他权益关联方的参与。如果太被动，他们就不可能给予这些宣传组织足够的支持，以使他们在面临更强大的利益群体的时候得以生存。

卫生部解决这些困难的一个方法是促进精神卫生宣传团体建立联盟。理清各权益关联方不同的利益和动机非常有用，可帮助保证联盟为增强所有各方的力量做出贡献，同时在关键问题上又保持意见一致。

人们期望政府行政部门、立法机构、司法系统及各政党也在精神卫生宣传中发挥作用。在这些总体指南中，卫生部的最终角色主要取决于相关地区或国家特定的社会、文化和政治特征。在任何情况下，卫生部的精神卫生专业人员都需要仔细聆听宣传者的意见，保证他们代表了一个重要的群体，并尽最大努力通过实施政策、计划和项目，对他们的请求或要求做出反应。

他们最小的举动包括支持卫生部门的行动，努力满足一些宣传者的要求。政策制定者和计划者最终可能会发现，精神卫生需要对大多数人来说都很重要，许多宣传团体强烈要求改变现状。在这种情况下，精神卫生在政府议程上会得到适度的关注，他们也会采取一些措施来改进政策、资金、研究和立法。在应该对宣传者的要求作出反应的部门中，还包括财政、教育、就业、社会福利、住房及司法等部门（见《精神卫生政策、计划和项目》）。

卫生部应该支持各权益关联方的积极参与，保证他们表达不同的观点。

建立各权益关联方的联盟是加强宣传的一个重要方法。

政府行政主管部门、立法机构、司法系统及各政党也应在宣传中发挥的作用。

### 要点：宣传中不同团体的作用

- 从影响政策和立法，到为精神障碍患者提供具体的帮助，患者在宣传中起着不同的作用。
- 护理精神障碍患者是家属的特殊作用，尤其是在发展中国家。家庭成员作为宣传者，其活动有许多与患者的相同。
- 非政府组织的主要贡献包括支持患者和家属，并赋予他们权利。
- 在那些治疗已经由精神病院转向社区服务的地方，精神卫生工作者发挥了更积极的作用。
- 卫生部特别是其精神卫生部门，能在宣传中发挥重要作用。
- 政府行政部门、立法机构和其它非卫生部门也能在精神卫生宣传中发挥作用。

### 3. 卫生部如何支持宣传

图1说明了涉及精神卫生宣传的不同权益关联方之间的多重相互作用。卫生部或下属各级卫生部门可能是宣传体系中的重要因素。他们可以针对不同目标人群提出各种动议。

卫生部也是图1所示的其他权益关联方进行宣传活动的目标。此外，在卫生部内部，精神卫生部门和其他部门之间也存在着互动的宣传。

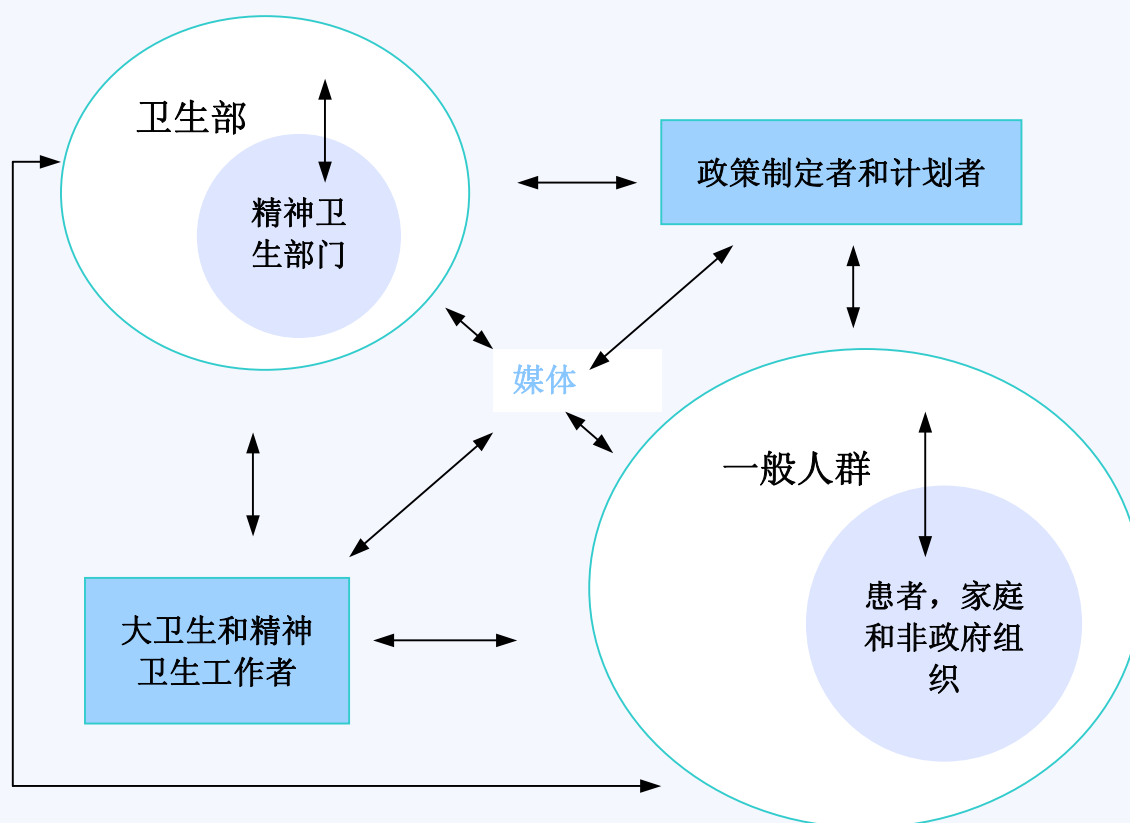
图1中的箭头表示权益关联方之间相互影响的可能性。

哪一个权益关联方的影响力最大取决于一个国家或地区的特殊环境。做为一般规律，精神卫生宣传运动中最活跃的权益关联方是患者、家属、非政府组织、精神卫生工作者组织以及卫生部的精神卫生部门。处于图1中心的媒体，是所有的权益关联方用来做宣传的重要工具。

根据图1提供的参照框架，这一章将介绍卫生部与不同权益关联方一起进行的宣传活动。

卫生部是其他权益关联方宣传活动的目标。

图1：精神卫生宣传中的权益关联方



### 3.1 支持患者团体、家属团体和非政府组织的宣传活动

如前所述，患者团体、家属团体和非政府组织在宣传中起着重要的作用。相应地，政府必须为这些实体的发展和壮大提供所需的支持。这些支持的条件是，不应阻止宣传活动偶尔对支持者（即政府）的指责。

给患者和家属授权包括赋予他们的权力、权威和下列方面的能力感。

- 宣传形式之一是对患者及其家属的教育训练，其内容包括精神障碍、治疗和服务机构。他们可以学会如何带着精神障碍理智而安定地生活，如何继续发展自己的才智以及在个人能力和病情恢复方面的潜能（Compton等，1999）。
- 咨询可以帮助精神障碍患者在各种情况下维护他们的权利。包括情感危机时的支持热线，或者来自互助或自助小组的持续支持。
- 患者团体、家属团体和非政府组织的地方性动议可加以鼓励，以使他们有能力在卫生福利提供者和最高级政府面前为自己说话。

宣传团体为实现目标，需要独立于政府。他们与政府保持良好关系甚至得到政府的经济支持对双方都非常有用，然而他们往往也需要得到政府以外的支持。历史多次证明，政府可能会严重侵犯人权，包括精神障碍患者的人权。若发生这种情况，许多时候非政府组织保持独立性对于支持受害者的权利并敦促做出改进是必要的。

对于政府应该支持和资助患者团体、家属团体和非政府组织的程度，宣传者应该特别慎重地加以考虑。在南非的种族隔离时期，主要有两种类型的非政府组织和宣传团体——一种由政府资助且主要宣传政府政策，另一种则相反。由政府资助者大多赞同政府的政策，如涉及黑人和白人在不同机构接受治疗的政策。如果他们不赞成这些政策，政府将停止资助和其他支持。结果，所涉及的非政府组织和宣传团体可能会消失。

某些非政府组织和宣传团体是为反对政府、提升人权的特定目的而成立的。这些团体不接受政府的任何赞助，而且有关成员冒着很大的风险。然而，在改变精神卫生和人权其他方面的政策上，这些团体最终产生的影响最大；而且在种族隔离时代结束之后，他们辅助政府制定了提高了精神障碍患者地位的政策法规（M. Freeman, 2002, 个人通信）。

大多数时候，情况并非像上面的例子那样清晰。然而支持团体应该小心，不要因为和政府建立过分亲密的关系而失去力量。在任何情况下，他们都应该保证自己在资金和组织上有足够的独立性，以便在政府提供的支持会影响其拟采取的态度时，拒绝这种支持。从政府角度，应该和可能反对政府政策的宣传团体一起工作，努力了解他们的观点。

欲将一定范围的宣传观点包括在内，一种方法是邀请宣传团体参与制定新的精神卫生政策。在改革过程开始时，首先要制定一个沟通的策略，以使所有权益关联方（包括宣传团体在内）都获得信息。对于他们有关新政策的建议和贡献，应予以充分的关注。

给患者和家属授权包括赋予他们的权力、权威以及能力感。

支持团体为实现目标，需要独立于政府

支持团体应该小心，不要因为和政府建立过分亲密的关系而失去力量。

应该邀请宣传团体参与制定新的精神卫生政策。

## 支持患者团体、家属团体和非政府组织的主要步骤

卫生部或其下属机构负责精神卫生的专业人员应该考虑下面的步骤：

### 步骤1：获得相关国家或地区精神卫生患者团体、家属团体和非政府组织的信息。

为了和支持组织共同工作，必需获得关于他们及其活动的基本信息。定量和定性信息都是必要的，可以用于制定支持他们发展的策略。这些信息有助于告知人们居住地附近的患者团体、家属团体和非政府组织，以便于进行联系。然而，必须注意的是应该尊重这些实体的独立性、完整性和秘密。定量和定性信息对于支持

定量和定性信息对于支持宣传组织的发展是必要的。

执行步骤1的主要任务如下：

- 任务1：**建立一个关于患者团体、家属团体和非政府组织的**数据库**。数据库中应包含团体名称、地址、电话、联系人、成员数目、每年新成员的数目、与地区性或全国性协会的从属关系以及主要活动。
- 任务2：****定期互相交流信息**。指向相关组织通报卫生部的各种活动，如关于政策、规划、项目、指导纲领、标准、资源和大事的信息。同时指从这些组织获得定期更新的有关其活动的信息。
- 任务3：**印刷发行**精神疾病患者团体、家属团体和非政府组织的名录**。精神卫生专业人员和初级保健人员需要这类名录，以便将患者及其家属向这些团体推荐。此外，这个名录可以将这些团体公开，便于那些不属于这些团体但是对其感兴趣的患者和家属联系。

### 步骤2：邀请患者团体、家属团体和非政府组织的代表参与卫生部的活动。

目标是促进与这些团体的合作，允许他们真正地参与关于政策和服务的决定。这些实体参与中央政府的活动，也有助于建立行为规范，供地方政府和当地卫生人员效仿。

这一步的目标是促进合作并允许参与决策过程。

执行步骤2的主要任务如下：

- 任务1：****邀请主要的权益关联方参与政策、计划、项目、法规和质量改进标准的制定和评价**。例如，宣传组织可以参加起草委员会，可以参与咨询过程（参见《精神卫生政策、计划和项目》；《改善精神卫生质量》；《计划和预算精神卫生服务》）。必须始终考虑全国或地区主要的患者和家属运动的代表，这样可以将他们的观点考虑进去。
- 任务2：****邀请他们参与卫生部下属或支持各类精神卫生委员会**。尤其是，患者和家属团体应参加精神卫生设施的检查团，从而帮助改善服务质量和对人权的尊重。
- 任务3：****开展教育行动**。任何这种类型的活动都应该和患者和家属运动联合进行，无论目标是增进精神障碍患者的人权，还是促进精神卫生。患者和家属是编写视听材料和采取面对面、户对户活动的绝好合作。
- 任务4：****组织媒体活动**。对于新闻发布会、电视节目、广播或者媒体的其他活动，需要得到患者或家属的帮助。总体来说，与专业人员相比，患者和家属更

容易使相关信息得到他人理解，因为他们触及的感情问题是自己经历过的，而且可以引起遇到类似问题的人们的共鸣。

**任务5：组织公共活动以引起注意。**与患者、家属和非政府组织联合组织的活动可以吸引更多的观众，因此有助于在公众面前证明这些组织的影响力。

### 步骤3：在全国或地区水平支持患者团体、家属团体和非政府组织的发展。

患者和家属团体可能是脆弱的，许多团体面临消失的危险，特别是在创建最初几年内。自整个社会的侮辱和歧视，以及精神障碍的特点，使得这些组织的生存比其他社会组织更为困难。于是，卫生部负责精神卫生的部门应该采取主动的策略，支持所在国家或地区中患者和家属团体的发展。

执行步骤3的主要任务如下：

**任务1：提供技术支持。**患者和家属团体若获得知识和新技术，就会拥有能力。例如，他们可以受益于学习精神障碍及其预防、治疗和康复的有效方法。他们还需要了解所在社区现有的精神卫生和社会事务的资源，以及当前国家对于精神卫生的政策法规。领导能力和社团职能是应该加强的最重要的技能，因为这有助于社团体自身的生存和成长。

**任务2：提供活动经费。**在发展中国家，仅仅由卫生部门提供技术支持不足以维持患者和家属团体的运行。在会议场所、专业咨询和办公设备等方面的资源，也可能必须给予支持。卫生部或其他社会部门可以为患者和家属团体提供资金，支持其运作。可以通过项目投标来安排，其优点是可以提供奖励以改进质量，缺点是未来基金的连续性是不确定的。也可以每年进行签约或给予赠款，其优点是具有连续性，缺点是对于改进质量没有奖励。最好的解决办法是将这两种方法结合起来。宣传团体和卫生部都应该保证，这些经济支持不会产生利益冲突，也不是政府可以影响这些团体的手段。

**任务3：支持对患者团体、家属团体和非政府组织的评价。**这些评价可以提供有用的信息，了解这些团体怎样为政策法规的执行、人权的监督、服务的改善以及其他的宣传主题做出贡献。从中可以找出患者和家属团体的最佳做法，将其做为提高质量和发展新团体的榜样。

**任务4：加强患者团体的联合。**患者和家属组织高度发展的国家的经验证明，如果这些组织形成大的联合，那么个体或集体的支持力量就会增加。他们也可以从与其他支持组织的合作中获益。然而，联合也可能蕴含危险。一些组织需要做出不适当的妥协，而且联合的成员之间的持续冲突会导致停滞，因为没有任何有效的事情发生。卫生部负责精神卫生的部门帮助建立这种联合，其方式有会见不同团体的代表，协作找出共同的目标，对联合策略达成一致意见，并采取行动。

### 步骤4：培训精神卫生工作者和大卫生工作者，以便与患者和家属团体一起工作。

与宣传团体合作，要求卫生工作者了解对方的基本原则和活动。与患者及家属建立关系时，必须采取非权威的、合作的方式，开放的心态，而且必须有向患者和家属团体学习其智慧的愿望。另外，与患者和家属合作时，会出现特殊的伦

社会的侮辱、歧视以及精神障碍的特点使得一些病人团体难以生存。

大卫生工作者和精神卫生工作者必需有向病人和家属团体学习其智慧的愿望。



理问题。例如，必须保证对患者的医疗不会因为患者或家属的批评而降低质量。成为宣传者的患者需要受到保护，因为在宣传活动产生的压力下，他们可能会病情复发。

步骤4的主要任务包括培训与宣传团体共同工作所需要的技术（这些任务详见2.3节）。

**任务1：** 培训工作人员在日常临床工作中从患者和家属的角度看问题。

**任务2：** 培训工作人员参与患者团体和家属团体的活动。

**任务3：** 培训工作人员支持患者团体和家属团体的发展。

**任务4：** 培训工作人员和患者及家属一起进行制定计划和做出评价。

#### **步骤5：强调与宣传团体的需求相适应的活动。**

上面讨论的宣传活动适用于一定范围内不同的团体。为了保证效果，卫生部应该更进一步。必须详细了解一个国家或地区中不同类型团体的具体特征，并采取相应的策略。卫生部必须认识到，宣传团体往往多种多样，总是在变化之中，有时对立，偶尔也很难对付。然而，政府部门不应该为了更容易与这些团体合作而认为必须理顺他们。

与三种类型的宣传组织有关的主要任务如下：

**任务1：确定患者团体的主要特征。** 欲支持患者团体，关键是认清他们的主要宣传动机。这些动机可能包括改善精神卫生服务的要求，对自治和权利的尊重，有关治疗选择的咨询，参与服务的规划、开展和评价，创造认识性伴侣或找工作的机会，等等。患者团体之间也有重要区别；他们各自有自己的身份、需要和兴趣。例如，酒精依赖患者的需要可能与诊断为精神分裂症的患者不同。

**任务2：确定家属团体的主要特征。** 与患者类似，家属通常需要更多更好的服务；但是一般而言，在自主性、人权、性伴侣和独立生活方面，家属和患者之间有显著区别。这些问题对于家属而言可能是可怕的，因为患者参与宣传组织可能导致他们面临更大的危险。在相关的家属中，这可以引发焦虑。家属可能希望更多地获得关于精神障碍和治疗的信息，并以照料者的身份相互支持。特定的家庭团体之间也有不同。例如，阿尔兹海默病患者家属的需要与智力残疾患者的需要不同。

**任务3：确定非政府组织的主要特征。** 有相当多的非政府组织致力于精神卫生问题。有些更接近于患者，有些更接近于家属。其他非政府组织侧重于精神卫生工作者的需要。非政府组织也会注重于特定的精神问题，如精神分裂症、对女性的暴力、药物成瘾、精神健康促进以及精神障碍的预防。卫生部和下属部门的精神卫生专业人员需要了解其所在区域的非政府组织的主要动机和特征，以便支持其发展。

**任务4：平衡不同团体间的需求。** 在努力了解宣传团体的特定需要的整个过程中，必须理解每个团体可能有同的需求。例如，在制定和实施精神卫生政策、

除了一般性的步骤，卫生部还应该了解各国或各地区内宣传团体的具体特征。

宣传团体往往各种各样，总是不断变化，有时对立，偶尔很难对付。

规划或项目时，患者为了使自己的特殊需要得到适当的考虑，宣传自己非常重要。尽管传统上家属一直在为他们患有精神障碍的亲属争取更好的服务，对患者的需要的理解却不一定与患者自己的理解相同，如有关治疗的知情同意、药物不良反应的避免以及自己决定和自治的权力。另一方面，家属有一些特定的需要，这些需要与做为照料者的情绪负担和给精神障碍患者提供支持网络有关。这些可以导致家属和患者之间发生利益冲突。

类似地，必须平衡患者和家属的需要与专业服务提供者的需要。宣传团体常常设置在治疗和康复中心，和服务提供者一样，也有许多问题需要维护或谴责。然而，他们之间的利益冲突是不可避免的，此时鼓励自我宣传是关键。患者、家属和专业服务提供者有时联合起来进行宣传。其他时候他们各自进行宣传，有时甚至互相攻讦。

宣传团体之间的任何利益冲突都应予以考虑。

### 要点：卫生部门如何支持对患者、家属和非政府组织的宣传

- 步骤1：收集并发布所在国家或地区内精神障碍患者团体、家属团体和非政府组织的信息。
- 步骤2：邀请患者团体、家属团体和非政府组织的代表参加卫生部的活动。
- 步骤3：在全国或地区水平上，支持患者团体、家属团体和非政府组织的发展。
- 步骤4：培训精神卫生工作者和大卫生工作者，使其与患者及家属团体一起工作。
- 步骤5：重视与宣传团体需要一致的活动。

### 3.2 支持对大卫生工作者和精神卫生工作者的宣传活动

针对这一群体的宣传活动的目标应该是改变对患者和家属的侮辱和负面态度，提高精神卫生服务及所提供治疗的质量。活动可以包括发布可靠的信息，例如精神障碍患者的人权，为加强临床规范制定的质量改善标准，以及经济有效的干预方法。

提高质量的步骤是非常有用的。当患者参与保健机构提高质量的活动时，他们的贡献是发表有关精神障碍患者的需要的看法，呼吁维护他们的权利。这种形式的宣传在很多地方都帮助改善了服务（见《改善精神卫生质量》）。

#### 支持对大卫生工作者和精神卫生工作者的宣传活动的步骤

##### 步骤1：改善卫生工作者的精神卫生状况。

精神卫生和大卫生工作者的精神卫生状况越来越受关注。这些工作者暴露于较高的情绪危险之中。他们面对有压力的人际交往，处于精神耗竭的危险之中。必须考虑到，精神卫生服务的质量在很大程度上取决于工作人员的精神卫生状况。例如，如果卫生工作者有抑郁发作，他们很可能不够同情和耐心，甚至可能对所治疗的精神障碍患者有发脾气的行为。

此外，如果仅仅考虑患者的需要，而没有相应地注意大卫生工作者和精神卫生工作者的需要，那么卫生部制定的宣传政策可能会遇到来自工会的阻力。

针对于普通卫生工作者和精神卫生工作者的宣传活动的目标是改变对病人和家属的侮辱和负面态度。

精神卫生服务的质量在很大程度上取决于精神卫生工作者的精神卫生状况。



步骤1的主要任务如下：

- 任务1：与工会和其他行业协会建立联盟。**必须了解大卫生工作者和精神卫生工作者的主要需要。精神卫生政策和宣传策略至少应该满足他们的部分需要。例如，在某些情况下，精神病院关闭以后发现，精神卫生工作者更满意自己在社区医疗机构里的工作（Cohen和Natella，1995；Mexico，2001）。在那里，他们可以有更多的做决定和表达创造性想法的权力，并且患者出现可喜的变化对于他们也是正面的反馈。
- 任务2：确保为大卫生工作者和精神卫生工作者提供基本的工作条件。**和任务1中发现的需要相适应，在宣传活动开始之前，应该努力改善最急需解决的工作条件，例如改善工作环境、劳动关系和激励机制。
- 任务3：对卫生工作者进行精神卫生干预。**和任务1中的发现相适合，可以采取某些精神卫生干预措施，例如举办人际关系、个人发展和放松练习的讲座。

#### 步骤2：支持对精神卫生工作者的宣传活动。

对卫生工作者的宣传应该从精神卫生工作者开始，因为他们比大卫生工作者更可能理解精神障碍患者的需要和渴求。一旦精神卫生工作者承担了宣传活动，大卫生工作者就更容易这样做，因为他们那时可以将同事做为榜样。

对于精神卫生工作者，主要的宣传目标是强调改善服务质量，对患者的需要做出反应，以及尊重患者的权利。精神卫生工作者往往意识不到他们对精神障碍患者的权力。如果这种权力使用不当，会引起负面效应。例如，可能导致依赖性增强和长期住院，甚至更糟的侵犯人权。另外，必须确保精神卫生工作者不侮辱或歧视患者，而且要确保患者不被社会侮辱和歧视。

对精神卫生工作者的宣传应该包括将态度转向精神卫生服务与普通卫生服务的整合。在某些地方，精神卫生工作者对整合方法存在的阻力至少与大卫生工作者一样强。其主要原因似乎是认为地位下降了，即以前认为是高技术含量的工作可以由任何卫生工作者来做，而不是留给精神卫生工作者。精神卫生工作者还有一个忧虑，即当精神卫生的功能拓宽以后，可能会要求他们满足这些需要。他们担心自己是否具备这样的技术，如在健康促进、预防和社区服务方面的技术。

步骤2的主要任务如下：

- 任务1：培训精神卫生工作者。**卫生部应该帮助学术机构在本科生和研究生培训中进一步强调服务质量和患者的满意度。应该特别注意在社区精神卫生机构中培训精神科医生、心理医生和精神科护士。这种培训非常重要，因为这些专业对其他精神卫生工作者的影响很大。还应该考虑让患者和家属组织参与对精神卫生工作者的培训。这样可以帮助未来的专业人员或技术人员更好地理解 and 同情患者及其家属。
- 任务2：鼓励社区治疗和社区参与。**全国性和地区性精神卫生政策应该特别关注社区治疗，因为有证据表明，这样会得到更好的临床效果和更高的患者满意度（WHO，2001a）。可以在政策中说明，鼓励患者和家属组织的积极参与。由卫生部发布的这种规定有助于精神卫生工作者理解其临床实践的参

精神卫生工作者的的主要目标是提供质量满意的服务，满足病人的需要和权利。

对精神卫生工作者的宣传应该包括将态度转向精神卫生服务与普通卫生服务的整合。

考框架。

**任务3：促成与患者团体、家属团体以及非政府组织的合作。** 卫生部可以鼓励这些组织参与精神卫生机构，从而促进与宣传团体的互动。这些组织成员与精神卫生工作者之间的互动，可以帮助后者适应以患者满意为目标的治疗，并尊重患者的人权。

### 步骤3：支持对大卫生工作者的宣传活动。

对于大卫生工作者的宣传目标是，将精神卫生内容充分整合到他们的日常工作里去，包括健康促进、预防、治疗和康复的整个体系。医生、护士以及医疗队伍里的其他成员，尤其是初级保健中心的人员，应该更熟练更得心应手地提供精神卫生服务。对精神卫生工作者和精神障碍患者的侮辱和歧视历史不可能在几年之内改变。在大多数国家里，大卫生工作者的培训和实践仍然是针对躯体健康。许多卫生专业人员不知道文献中精神障碍负担的证据以及精神卫生干预措施的经济有效性。

医生、护士以及医疗队伍里的其他成员应该更熟练更得心应手地提供精神卫生服务。

步骤3的主要任务如下：

**任务1：确定大卫生工作者在精神卫生领域中的作用。** 精神卫生政策应该明确指出对大卫生工作者的角色期望。对于初级保健工作者更是如此，因为他们承担了大部分健康促进和预防活动，并且治疗了精神障碍患者中的大多数。

**任务2：培训大卫生工作者有关精神卫生的内容。** 学术机构应确保精神卫生被列入本科生和研究生课程，且应与其重要性和政策相符。应该特别考虑实施培训的地点。最好在已将精神卫生纳入日常活动的初级保健中心和综合医院里做培训。

**任务3：与精神卫生专家一起开展活动。** 精神卫生专家定期访问基层医疗机构的做法证明是有用的。他们可以提高大卫生工作者对精神障碍患者的诊断、治疗和护理能力。他们还可以帮助初级保健工作者消除恐惧，提高处理精神障碍患者时的自信。

**任务4：建立示范区。** 面向社区的示范区可能有助于将精神卫生活动整合到初级保健中（见《精神卫生政策、计划和项目》）。开展这些活动的大卫生工作者可以成为其他地区卫生工作者的优秀榜样。卫生部可以在这些示范区中促进对大卫生工作者的培训。

### 要点：卫生部如何支持对大卫生工作者和精神卫生工作者的宣传？

- 步骤1：改善工作者的精神卫生状况：与工会建立联盟，确保基本的工作条件，采取精神卫生干预措施。
- 步骤2：支持对精神卫生工作者的宣传活动：培训，社区参与，与患者和家属团体的互动。
- 步骤3：支持对大卫生工作者的宣传活动：确定在精神卫生中的角色，培训，与精神卫生工作者联合开展活动，示范区。

### 3.3 支持对政策制定者及计划者的宣传活动

对于决策者和计划者的基本宣传目标是确保精神卫生在国家政策日程中得到适当的关注。这样可以促进精神卫生政策、法规和服务机构的发展和执行。政府行政部门的成员，尤其财政部长，通常参与决定对精神卫生的投资数额。这个团体对政策执行起关键作用。

在许多情况下，劝说决策者做出有利于精神卫生的决定并不容易。决策者往往有很多其他紧要问题，尤其是在发展中国家。然而，在第54届世界卫生大会的部长级圆桌会议上，各国部长们承认，精神卫生对于普通卫生和人类发展具有重要意义，在这个领域的投资相对不足（WHO，2001c）。

宣传过程通常由卫生部负责精神卫生的专业人员发起。他们首要的任务是让决策者了解精神卫生的重要性以及经济有效的解决方法。这不仅包括最高级的管理人员，而且也包括其他同事。在竞争稀有资源时，设法满足同事们的要求非常重要。

如果卫生部长或其他高级官员认识到精神卫生的重要性，他或她就成为这个领域的支持者，把精神卫生的重要意义告诉其他决策者，如总统或总理、其他部长、其他部门的其他高级官员、议员以及所在国家或地区的其他政治领袖。

#### 支持对决策者和计划者的宣传活动的步骤：

##### 步骤1：收集技术上的证据。

来自流行病学、公共卫生和临床研究的证据可以为精神卫生和精神障碍提供事实，从而帮助人们纠正对这些问题的常见错误概念。世界卫生报告2001（WHO，2001a）本身就是对决策者和规划者进行宣传的绝好工具。

步骤1的主要任务如下：

**任务1：确定精神障碍的严重程度。**在全球，关于精神障碍的程度的数据越来越多（WHO，2001a）。有用的信息包括精神障碍的患病率（例如25%的人口在一生中会发生一种或多种精神或行为障碍）（p.23）和危险因素（如16%-50%的女性是配偶暴力行为的受害者）。

精神障碍的负担，即残疾调整生存年，如果有现成的数据，是精神障碍严重程度的另一个重要指标。它可以用于比较精神和躯体疾病的权重，并证明早逝和残疾的严重后果。对发展中国家而言，这些领域的研究太昂贵了，因此来自一个国家的信息可以经过推论而扩展，用于具有相似文化和社会特征的其他国家（参见《计划和预算精神卫生服务》）。

在有些情况下，有关精神障碍严重性的信息对于决策者和规划者来说不一定有说服力，他们可能习惯于更关注服务需求的统计数字，如等待治疗的人数或者什么人无法接受精神卫生服务。因此，除了现有的精神障碍严重性的数据之外，补充目前服务需求的数据可能会有用（关于服务需要数据的收集，参见《计划和预算精神卫生服务》）。

对于决策者和计划者的基本宣传目标是确保精神卫生在国家政策日程中得到适当的关注。

卫生部长可以将精神卫生的重要性告诉其他决策者，如总统、其他部长和其他高级官员。

来自流行病学、公共卫生和临床研究的证据可以提供可靠的事实，帮助纠正错误的概念。

**任务2：确定精神障碍带来的损失。**关于精神和神经疾病的负担（即残疾调整生存年）的研究可以用经济学术语来表达。这样，这个问题就以一种具体的方式呈现在决策者和计划者面前，即每年因早逝或残疾损失多少生存年，对于这个损失所在国家或地区花费了多少钱。由于技术问题和所需资源不足，许多发展中国家难以进行精神障碍费用的研究。然而如果可行的话，这样的研究是有力的工具。此外，因抑郁症或酒精滥用带来的生产力损失数字可能会引起决策者和规划者的注意。

**任务3：确定有效的精神卫生干预措施。**卫生部应该与大学和研究中心联合，评估所在国家或地区中精神卫生干预措施的有效性。有效性的证据大多来自发达国家。然而，发展中国家可以从其他国家研究资料的荟萃分析中获益。这需要跨文化研究或者简单评价来证明从发达国家得出的结果是否可应用于发展中国家。对于文化相关的或者某些国家或地区特有的精神卫生干预措施，研究其有效性也很重要。

**任务4：确定经济有效的干预措施。**对决策者和计划者最有影响的技术证据来自对成本效果的研究，此种研究为从某一数目的资金中得到的卫生收益提供了准确的信息（见《计划和预算精神卫生服务》）。

#### 步骤2：实施政治策略。

不论技术上的证据如何，许多与卫生相关的决策是由于政治原因出台的，尤其是在某些国家或地区。决策者经常基于他们自身的公众形象、现存的权力斗争和人们的支持做出决定。因此，如果能确定导致决策者优先考虑精神卫生的动机是非常有用的。

步骤2的主要任务如下：

**任务1：确定在公众观念里排序靠前的主题。**在特定时期，每个社会都有一些被大多数人优先考虑的主题。决策者通常较多地参与这些主题，这些主题代表了人民的基本需要，其他主题则否。如果处理好这些主题，决策者的公众形象会改善，并获得更广泛的支持。卫生部负责精神卫生的专业人员应该提出能帮助解决这些优先问题的精神卫生策略和干预措施。能够吸引舆论支持的主题有自杀人数升高，尤其是年轻人自杀；青少年滥用毒品、用暴力行为骚扰邻居和偷盗；行为怪异或将自己或他人置于危险之中的精神病发作期的患者。

**任务2：展示这些主题可以取得成功。**决策者需要知道对一个特定主题的投入可以产生肯定的正面结果。因此，卫生部的精神卫生专业人员提出建议时，应该有明确的预算，并预期产生可以以量化且大众看得见的结果。

例如，可以对决策者提出这样一个项目的建议：在初级保健中治疗抑郁症，同时筛查自杀的危险性；药物依赖康复中心；或者用于治疗特定人群中严重精神障碍的社区精神卫生工作者。

**任务3：鼓励精神卫生宣传者之间的联合。**可以预见，决策者在面对宣传导向相同的大型联合团体时，会更倾向于支持精神卫生。卫生部的精神卫生专业人员应该帮助建立包括一定范围的精神卫生宣传者的联合。这样可以增强力

决策者经常基于他们自身的公众形象、现存的权力斗争和人们的支持做出决定。



量，更有能力就特定的精神卫生问题向立法机构成员和政府执行部门进行宣传。

### 要点：卫生部如何支持对决策者的宣传？

- 步骤1：收集技术上的证据：确定精神障碍的严重性和造成的损失，以及精神卫生干预的有效性和成本效益。
- 步骤2：执行政治策略：确定舆论中排序靠前的主题；证明它们能够获得成功（用可量化的看得见的结果）；建立更强大的精神卫生宣传者的联合。

## 3.4 支持对大众的宣传活动

对大众的宣传活动可分为两个领域，一个是关于精神卫生的，另一个是关于精神障碍的。虽然它们代表一个连续体的两极并有共同区域，实际上它们针对的目标不同，由不同的权益关联方支持。

— **宣传精神卫生：**这类宣传的目标是促进和保护个人、家庭、团体和社区在日常生活中的精神卫生。这意味着要加强保护因素，如自信、适应能力、沟通技巧以及社会支持网络；也包括减少危险因素，如压力、酒、毒品、暴力和贫穷。此类宣传包含的问题有一部分属于政策范畴。它们在其他部门的政策中也占有主要成分，如教育、劳工、社会服务、住房、司法和执法部门。与这类宣传有关的主要权益关联方是参与大众重要活动的领袖或机构，如邻里、职场和学校。

— **围绕精神障碍的宣传：**一个目标是提高大众对精神障碍的认识、理解和接受，使他们能够尽早发现精神障碍并寻求治疗。第二个目标是大众应该学会与精神障碍患者交往，不带有侮辱和歧视，以便后者充分融入社会。此类宣传包含的问题主要是卫生部门的责任，如精神卫生服务的就医途径和质量。然而，它们也涉及其他部门，如与学校、单位、社会服务机构和邻里的整合。此种宣传的主要权益关联方是患者组织、家属组织和非政府组织。

大部分社会同时需要这两种类型的宣传。在这个过程中，卫生部应该不断争取与尽可能多的权益关联方建立伙伴与联盟关系，以便宣传那些对人民最为重要的精神卫生问题。

学校儿童和工作单位的雇员比松散的大众团体更易于配合精神卫生宣传。因为学生和雇员享有共同的亚文化，并且非节假日的每一天都有几个小时待在同一地点。

在一些社区，有一些社会支持体系运行，并有共同的空间和活动，也可以凭借此处接触大众。经过适当培训的社区领袖和核心人物，如社会工作者、教师、警察、工会官员、宗教和社区领袖，也有助于达到这个目的。

### 3.4.1 支持面向大众的宣传活动的总体策略

卫生部支持面向大众的宣传可以通过公共事件和分发教育材料来进行，如手册、小册子、海报和录像。在精神卫生资源短缺的发展中国家，试图开发多种这

宣传精神卫生的目的是促进和保护个人、家庭、团体和社区在日常生活中的精神卫生。

围绕精神障碍的宣传目标是使精神障碍患者充分融入社会。

学校儿童和工作单位的雇员比松散的大众团体更易于配合精神卫生宣传。

样昂贵的活动很不现实。然而，若有限制地对目标加以慎重选择后使用，则这些方法有时候还是有好处的。

幸好许多宣传活动仅需很少或不需要额外的资金。卫生部负责精神卫生的专业人员，以及最终更高级的决策者，可以在日常工作中加一些宣传活动进去。当他们起草、执行或评价精神卫生政策、计划和项目之时，不妨纳入一定范围的宣传问题。这些内容经过大众传媒的传播，会对大众产生直接影响。这样的活动可以在每个卫生部门产生多种效应。如果持续坚持实施，他们应该会对精神卫生队伍和初级保健队伍产生影响，后者也可以在这些问题上对大众产生影响。

宣传问题还应该纳入卫生部的其他定期活动，如与其他部委和其他社会部门代表的会议，以及在大卫生工作者和精神卫生工作者的培训项目里。卫生部的专业人员有一个优势就是他们的宣传工作面对的是全国观众。他们可以通过媒体、全国性会议、专业研讨会和全体大会以及各种公共事件来向全国观众宣传。在这些通常属于其日常功能的活动中，卫生部的专业人员可以表示对精神障碍患者和大众精神卫生的主张。

卫生部负责精神卫生的专业人员也可以通过积极参与制定、批准和执行精神卫生法规来进行宣传（见《精神卫生立法与人权》）。对于相关国家的精神卫生的法律定位，必须有清晰的了解，以便确定法规中需要加强的方面，从而保护患者的权利，开展健康促进和预防活动。往往必须与卫生或司法系统的关键人物对话，使他们对这些问题敏感起来。与政策一样，所有关于法规的活动向全国或当地的公众传达时，都应该借助媒体，当地还可以借助卫生部门和卫生队伍。

### 3.4.2 大众传媒在宣传中的作用

通过大众传媒促进公共卫生的做法已经成功地应用了许多年。然而，在精神卫生方面，大众传媒只是处在起始阶段。对于精神卫生的态度和行为很复杂，二十世纪八十年代的研究表明，试图通过大众传媒来改变这些态度和行为的做法成效有限。之后，精心策划的针对特定受众的长期教育运动取得了较好的效果。例如，已经证明，广播媒体能够有效地消除歧视，促进对精神障碍患者的接受（Austin和Husted，1998）。

若公众对精神卫生的看法改变了，则可以促进有利于大众精神卫生的政策改变，因此卫生部应该实施持续的媒体宣传策略。除了反对与精神卫生问题相关的歧视以外，还必须提高公众对于精神卫生和及其干预措施的价值认识。此外，还要记住，在有些国家，媒体可能对精神卫生的印象产生负面影响，如在英国发生的情况（Wolff，1997）。

区分媒体所起的不同作用（即提供信息、说服和宣传）以及在精神卫生宣传中使用媒体的方法（如通过娱乐、宣传和广告进行教育）是有用的。

大众传媒可用于向公众传递信息，说服或鼓励个体改变他们的态度（由此导致行为改变），倡导对影响精神卫生的社会、体制和经济因素加以改变。

> **提供信息或教育作用** 试图引起社区或社区的主要次级团体对精神卫生问题的注意、认识和理解。

许多宣传活动需要很少或不需要额外的资金。

卫生部的专业人员有个优势，即他们的宣传工作面对的是全国观众。

在有些国家，媒体可能对精神卫生的感受产生负面影响。

大众传媒的作用可以是提供信息、说服或鼓励。

➤ **说服或鼓动的作用** 试图通过情感唤起技术改变个体的态度，或者鼓励某些行为或行动。其中一项重要活动就是减少对精神障碍患者的歧视，鼓励个体采取行动支持精神障碍患者和残疾人。

➤ **宣传作用** 的目标是改变社会政治环境，改善精神卫生状况。为了达到这个目的，可以重新组织公众辩论，以便增加公众对精神卫生领域里更有效政策的支持。这也可以鼓励从事精神卫生工作的社区团体积极参加政治过程。

运用媒体解决精神卫生问题最常用的三种方法包括广告、宣传以及通过娱乐进行教育。

**广告** 是一种有效的方法，可以引起或者促进人们注意精神卫生在日常生活中的价值，了解现有的精神卫生服务。对于纠正有关精神障碍患者的错误概念和影响人群精神卫生的负面因素，它也是有效的方法。这种方式尽管费用昂贵，对于短期内传播到大量人群是有价值的。此外，不像宣传和娱乐之类的媒体方式，广告信息及其暴露是可控的。

**宣传** 包括制作旨在吸引公众注意精神卫生特定方面的新闻，促进对精神卫生活动的参与，或者为了宣传目的设置问题和组织活动。采用此种方式，信息及其暴露的可控性较差。

**通过娱乐进行教育** 包括将关于精神卫生或者其他社会问题的教育信息置入娱乐媒体中，以促进认识、态度、信仰和行为的改变。例如，可以通过电视和广播（尤其是肥皂剧）、歌曲、音乐、滑稽剧和小说等来实现。这种方法已经成功地用于促进发展中国家的社会和健康问题。它对于精神卫生宣传也可以做出重要的贡献。

电视倾向于是应用最广的媒体形式，但是在地方性和乡村人群中应用广播。若以非威胁性方式处理敏感问题，如酒药滥用、性暴力、性行为以及对精神分裂症或其他严重持久的精神障碍的歧视，通过娱乐进行教育是一种特别有用的方法。

卫生部可以考虑用以下媒体策略进行精神卫生宣传：

➤ **与媒体保持持续的合作关系。** 与媒体专业人员保持友好关系是有益的，其做法是帮助他们的工作，为他们提供所需要的信息。他们通常需要和精神卫生专业人员交流，以便获得相关新闻内容的背景知识。结果，既有很好的机会了解媒体的文化和运作，同时又可以用精神卫生知识教育媒体，使他们敏感地知道所在国家某一时期列于优先地位的宣传信息。对于支持媒体运作，为公众提供信息，说服或鼓动个体改变他们关于精神卫生的态度和行为，这种策略尤其有用。在市场宣传、公共关系和传播学方面有经验的专业人士对卫生部的精神卫生部门会有很大帮助。

➤ **在媒体上提出精神卫生问题。** 卫生部可以挑选一些沟通能力特别好的精神卫生专业人员并给他们提供支持。出现在电视节目中，在广播节目中讲话，或者为报纸杂志写专栏文章，需要不同的能力。在大多数国家，广播是用于宣传精神卫生主题的一个绝好的媒体，因为可以反复而廉价地传播到广大范围的听众。尽管一个单独的广播节目可能不及单独的电视节目那样令人印象深刻，广播却可以为

运用媒体解决精神卫生问题最常用的三种方法包括广告、宣传以及通过娱乐进行教育。

电视倾向于是应用最广的媒体形式，但是在地方性和乡村人群中应用广播。

与媒体保持持续的合作关系是有益的。

挑选出特别具有通过媒体进行交流才能的精神卫生专业人员，并给他们提供支持。

听众定期播放一个讲者的节目,并有效地与公众进行联系(Austin 和 Husted, 1998)。当宣传目的是改变影响精神卫生的社会、制度和经济因素时,特别建议使用这种策略。在这种情况下,选择的方法将是通过娱乐进行教育。

> **发现可吸引媒体的新闻。**精神卫生专家的大部分日常工作,不管是临床、预防还是与和公共卫生相关的,对媒体专业人员来说都不构成新闻,也无从向大众进行传播。精神卫生专业人员认为非常有意义的事情,可能媒体专业人员并不感兴趣。两个专业进行合作,有可能更多地了解什么会吸引媒体的注意。目标是发现服务于双方目的的共同主题。这样有助于将精神卫生问题向公众传播,如患者的权利和精神健康促进。面向大众的方法最适合这个策略。

专业人员的合作有利于精神卫生宣传。

### 要点：卫生部如何支持对大众的宣传

- 可以找出对大众宣传的两个领域：精神卫生（促进和保护）和精神障碍（知识和接受）。
- 总体策略：通过教育材料、互联网、会议、报告会、公共事件、政策和法规进行宣传。
- 大众传媒：与媒体保持长期的合作关系，介绍精神卫生问题（如通过娱乐进行教育）制作有吸引力的新闻（如宣传）。

框3给出了一些卫生部可以开展的活动和问题的实例,其目的是支持针对本章介绍的四个目标人群进行的宣传活动。



### 框3：卫生部门如何支持精神卫生宣传的实例\*

目标人群	活动	问题
<p><b>1.病人团体、家属团体和非政府组织</b></p> <p>目的：增强其力量。</p>	<p>咨询维权问题。对精神障碍及其治疗进行教育和训练。为危机干预提供热线。支持组织的发展。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-途径和质量</li> <li>-知情同意</li> <li>-不随意的程序</li> <li>-保密性</li> <li>-投诉和申诉</li> <li>-互助组</li> <li>-民权</li> <li>-残疾补助</li> <li>-住房</li> <li>-教育和就业</li> <li>-明确的歧视</li> </ul>
<p><b>2.大卫生工作者和精神卫生工作者</b></p> <p>目的：改善服务质量，尊重个人权利。</p>	<p>请患者和家属参加服务机构的计划和评价。对人权问题进行培训。维护精神障碍患者的权利。帮助改善工作条件。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-对大卫生工作者和精神卫生工作者的激励。</li> <li>-因精神障碍招致歧视</li> <li>-途径及质量保证</li> <li>-社区照料</li> <li>-精神卫生服务资源</li> </ul>
<p><b>3.决策者和计划者（政府的执行部门、财政部、其它部委、司法、立法、政党）</b></p> <p>目标：改进精神卫生政策法规。</p>	<p>纠正开展荒谬的说法。采访和会见重要人物。分发印刷和电子版文档。与决策者和计划者一起检查精神卫生机构。邀请他们参加精神卫生会议和学术研讨会。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-精神卫生法规。</li> <li>-精神卫生资源。</li> <li>-精神卫生的平等。</li> <li>-精神障碍的负担。</li> <li>-经济有效的干预。</li> </ul>
<p><b>4.大众（包括邻里、学校和工作单位）</b></p> <p>目标：引起关注，增进知识，改变态度。</p>	<p>教育材料：手册、小册子、海报、录像片、幻灯片、多媒体、网站、电子公告板。面对面：会议、工作坊、小组讨论。公共事件：集会、艺术展、晚会。政策法规。媒体：新闻发布会、电视和广播节目、报纸。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-因精神障碍招致歧视。</li> <li>-关于精神障碍和精神卫生服务的信息。</li> <li>-精神卫生资源（如，与躯体卫生的比较。）</li> <li>-促进精神卫生，预防精神障碍。</li> </ul>

\* 这些实例并非对行动的特别推荐。

## 4. 宣传实践的成功范例

### 4.1 巴西

权利、精神卫生和公民身份宣传办公室是一个法律机构，与圣保罗市的两个精神卫生中心门诊建立的心理社会康复项目相连。该办公室是圣保罗大学和公共卫生行政区合作项目的一部分。其工作自1997年开始，一直致力于为严重精神障碍患者提供住房，满足精神卫生服务消费者的权利。其主要方法是咨询，并且在这些人员与精神卫生服务机构之间进行协调。该办公室回应社区里精神障碍患者的需要，保护他们的健康和公民权利（Aranha等，2000）。

**评论：**这是在发展中国家里患者权利保护机构的成功范例。在发展中国家，精神障碍患者生活在贫穷的社会经济条件下，被歧视的危险相对较高，尤其是当他们自己的组织还不够强大、不足以保护他们的时候。这种类型的宣传也有利于产生改变，从而对精神卫生机构里的患者和精神卫生工作者提供支持。

### 4.2 意大利

作为继1978年180号法律之后精神病学改革的一部分，在维罗纳等地，越来越多的工人合作组织成为由患者运营的企业。这些合作组织成功地与开放市场中的当地企业进行竞争，为残疾程度最高、受歧视最严重的精神障碍患者提供服务。这些合作组织之一与一个精神科自助团体和精神卫生部门合作，实施一个反对歧视的合作项目。他们帮助精神卫生服务机构里的患者从医疗体系中解放出来，方法是鼓励他们的主动性，支持他们努力实现住房、工作、社会活动和娱乐的要求。五年后的结果非常鼓舞人心（Burti，2000）。

**评论：**在发达国家的全面精神卫生改革过程中，患者组织可以强大起来。他们不仅能够保护精神障碍患者的权利，而且能够为满足基本需要而彼此支持。这些患者组织可以超越即刻的需要，努力在整个社区形成文化上的改变，减少对精神障碍患者的歧视。

### 4.3 乌干达

乌干达精神分裂症联谊会成立于坎帕拉，完全是在全国非政府管理委员会注册的组织。它由精神分裂症和相关障碍患者的看护人、家属、朋友、亲戚和精神卫生工作者组成。这个团体得到世界精神分裂症及相关障碍联谊会的支持。主要的活动包括家庭访问、咨询、健康教育（通过研讨会、心理剧、音乐和诗歌），鼓励精神障碍患者保持其技能，并在社区内教给他们新的技能（如制作垫子和桌布）。这种方法证明有可能减少其成员所在邻里对他们的歧视，维护他们的某些权利（Walunguba，2000）。

**评论：**世界精神分裂症联谊会国际非政府组织的优秀榜样，可以帮助发展中国家创建支持团体。对于将某一疾病患者作为其工作对象，且其成员包括家属、患者、精神卫生工作者和朋友的精神卫生非政府组织，它也是一个范例。

#### 4.4 澳大利亚

全国精神卫生战略制定于1992年，5年之后对它的评估证明，为改善患者和看护人权利而进行的改变是比较重要的成就之一（联邦卫生和家庭服务局，1997）。这些改革措施包括：

- 建立代表患者利益的正式实体。截至1996年，49%的公共部门的地方精神卫生服务机构具有了正式的患者组织。
- 对患者和看护人领导的项目给予资金，目的是扩大他们的影响力。
- 在大多数州和地区，修正了精神卫生法规，以便保护精神障碍患者的权利。
- 使处理全国性问题的所有工作组中都包含了看护人和患者。
- 颁布在精神卫生服务机构中保护患者权利的国家标准。
- 掀起一场全国性的媒体运动，增加对精神卫生的理解，减少歧视。

**评论：**这是一个政府强力保证支持精神障碍患者权利的发达国家的例子。一个综合性政策使得患者能够参加精神卫生服务机构。该政策促使人们对患者的行动进行资助，制定保护其权利的法律，以及教育大众减少歧视。

#### 4.5 墨西哥

墨西哥精神障碍康复基金会是一个起始于1980年的非政府组织，是进行精神社会康复工程的先驱。其活动从精神病院开始，并扩展到社区。该基金会在该国为精神病患者建立了第一所社区日间治疗中心，并为以前住过精神病院的患者建立了一处社区住所。该基金会就墨西哥精神病院里侵犯人权的问题谴责了国内的和国际的机构，并促进在这些机构里成立了公民委员会。1999年和2000年，该基金会与卫生大臣共同创建了精神卫生服务的Hidalgo模式：这是Hidalgo州的一个示范区，有用来进行强化精神社会康复的十个小房子，以及用于回归社会的两所中途之家。这个工程使得关闭州立精神病院和改善患者的生活质量成为可能（Direccion General de Rehabilitacion Psicosocial, Participacion, Ciudadana y Derechos Humanos, 2001）。

**评论：**在这个例子里，当地非政府组织专注于一个特定的主题，即精神障碍患者的康复，并使用了几种宣传方法。该组织谴责了对人权的侵犯，促进了患者参与精神卫生机构的活动，实施了探索性的项目，提供了社区服务。这个例子也显示，宣传影响了决策者，导致了精神卫生政策的变化、非政府组织成员与政府的直接合作以及社区精神卫生示范区的形成。

#### 4.6 西班牙

1984年，当安大路西亚的精神病学改革开始时，尚无与家属或患者有关的运动。专业人员成为社会变革的领导者。然而，自从1987年，家属组织逐渐发展起来，起初是在Seville，不久以后遍及整个地区。安大路西亚家属协会于1990年创立。他们在改革过程中的地位从批评精神病院的关闭，转为支持向社区治疗的变革。该联盟在发动舆论方面起了重要作用。该联盟影响到了该地区的议员们，帮助建立了一个基金会，负责社区服务，即住房、就业和娱乐。该联盟在加速新的精神卫生服务机构的运行上起了类似作用。家属团体的主要活动包括声援精神障碍患者，家属的自助项目，以及为患者提供某些服务，即社交俱乐部和娱乐活动

(M. Lopez, 个人通信, 2002)。

**评论:** 这是来自发达国家的另一个实例, 说明了家属组织所起的重要作用。这些组织使政府意识到需要改善服务的数量和质量。这些组织也为患者和家属提供社区服务。这个实例还显示出在精神病学改革、精简医院和提供社区服务过程中宣传团体的重要性。

#### 4.7 蒙古

做为重新定位精神卫生服务的综合性国家项目的一部分, 在WHO的支持下, 蒙古卫生部于1999年推出了一个工程, 目的是增进社区的了解, 减少有关精神障碍患者的侮辱和歧视 (WHO, 2002)。在第一年内, 进行访谈以确定侮辱和歧视影响精神障碍患者的程度。精神卫生工作者感觉大众可以容忍这些精神障碍患者, 但是表示不愿意与其共同生活或让子女与其结婚。一些卫生工作者和警察对歧视精神障碍患者负有责任, 有时对于虐待精神障碍患者也负有责任。在比较贫穷的人群中, 有抛弃精神障碍患者的倾向。总体上, 向市场经济的转型导致精神障碍者不成比例地成为负担, 并使得家属对患者的态度更为消极。

在该工程的第二年, 一个非政府组织“蒙古精神卫生协会”在少量基金支持下创建了。该协会由精神科医生、志愿者和其他非政府组织的代表组成。该协会实施了一系列公共教育活动, 通过报纸新闻和小册子向普通人解释精神卫生的基础知识。该协会还参加了世界精神卫生日的活动, 就工作场所的精神卫生开展媒体宣传, 包括电视和报纸的节目和采访。该协会开展了一项工程, 旨在将精神卫生服务从专家和基于医院的治疗, 转向基于社区的服务, 强调促进精神健康和预防精神障碍。

**评论:** 这是一个精神卫生宣传水平较低的国家实例, 其行动是在一个国际机构 (WHO) 的支持下, 由卫生部参与发起的精神卫生改革的一部分。他们通过访谈收集宣传的证据, 并支持成立一个从事宣传的非政府组织。该实例也说明可在一般人群中通过分发教育材料和与媒体合作进行宣传。

## 5. 卫生部在支持宣传中遇到的阻碍和解决办法

框4总结了卫生部的精神卫生专业人员在宣传过程中可能遇到的一些主要阻碍。对于这些专家如何解决这些困难，框4中提出了建议。关于阻碍和解决办法的进一步细节见下面框4。

### 框4：卫生部支持宣传的阻碍和解决办法实例\*

#### 阻碍

1. 决策者和计划者对于宣传的阻力。他们认为维护患者权利或者改进精神卫生要么是对干。
2. 不同精神卫生宣传团体之间的分裂和摩擦。冲突导致宣传团体丧失力量，并且不能将其信息带给大众和决策者。
3. 来自大卫生工作者和精神卫生工作者对宣传患者权利和改善精神卫生服务质量的阻力和反对。
4. 似乎极少有人对精神卫生宣传感兴趣，在全国或地区水平，提议并未得到的大众的支持。
5. 对精神卫生宣传的理论和基本原理存在混乱。权益关联方似乎不相信告诉他们的想法是正确的。
6. 很少或根本没有患者团体、家属团体和非政府组织致力于所在国家或地区的精精神卫生宣传。

#### 解决办法

- 从技术角度阐明宣传问题，证明维护患者权利和改善精神卫生具有积极的健康结果，是经济有效的。
- 帮助该国家不同的精神卫生宣传团体发现共同的问题和目标。促进大规模同盟或联合的形成。
- 不要和卫生工作者联合会发生冲突。努力寻找在宣传问题上的共同点，例如，确定工作条件如何可以随服务质量的提高而得到改善。
- 局部行动是必需的。进行试点或者建立示范区，对宣传提议进行试验。
- 组织与所在国家或地区精神卫生宣传有关的学术研讨会，请国际专家和主要的权益关联者参加。
- 帮助组织宣传团体，找出并支持对宣传感兴趣的权益关联方，或者加强现有团体的力量。

\* 这些实例并非对行动的具体建议。

### 5.1 决策者和计划者对于宣传的阻力问题

**阻碍：**卫生部长或其他高级官员有时不支持卫生部门中精神卫生专业人员实施的宣传活动。他们可能认为参加宣传并非这些专业人员的责任。他们可能会担心，人们会更加注意自己未得到满足的精神卫生需求，而且各部委没有足够的资源来满足这些需求。他们还可能认为，其他卫生优先问题比精神卫生更为紧迫。在其他情况下，卫生部长可能会成为积极的精神卫生支持者，而其他部长们或政府执行部门其他高级官员可能会反对在该领域制定新的政策、法规或消耗更多的资源。

**解决办法：**为了克服这些阻碍，有必要游说相关的政府权威人物。卫生部的专业人员应该与一些这样的权威人物会面，以便解释精神卫生问题的严重程度、最新



的有效的干预方法以及投资于精神卫生可获得的经济回报。应该强调，建立支持组织是鼓励精神障碍患者及其家属更加自立的一种途径，因此长期结果是经济有效的。在劝说过程中，其他重要权益关联方的帮助可以使得这个信息更加有力。分发印刷的或者电子文档也可能也有利。根据权威人物的了解程度，强化信息的方法可以是强调问题，即增加精神病院侵犯人权的透明性；也可以是强调解决办法，如将权威人物的注意力引向成功的探索性项目或示范区。

## 5.2 不同精神卫生宣传团体之间的分歧与摩擦

---

**阻碍：**宣传团体之间有不同的需要和兴趣，有时为获得资源或者得到决策者的关注而相互竞争。例如，不同患者团体与精神卫生专业人员之间的关系是不同的，有些团体对专业人员有抵触，另一些往往与专业人员和谐工作。患者团体和家属团体之间可能有竞争，而非政府组织一些宣传精神卫生的活动也可能导致与患者团体和家属团体竞争同样的客户。

**解决办法：**卫生部负责精神卫生的专业人员应该与该国家或该地区所有参与精神卫生宣传的团体的代表建立一种对话关系。必须了解他们的需要、动机和不同的宣传方式。帮助他们发现共同的问题和目标，这样有利于建立同盟和联合。帮助他们找出他们的相似之处，这样可以给他们更多的力量和能力，而在向大众和决策者进行宣传时，并不失去其身份。

## 5.3 来自大卫生工作者和精神卫生工作者的阻力和反对

---

**阻碍：**在这个模块里讨论过的某些精神卫生宣传问题可能看起来对卫生工作者有威胁性。他们有时担心自己的需要会被忽视，因为权威人物会将注意集中于改善大众的精神卫生，保护患者的权利，或者改善精神卫生服务的质量。卫生工作者可能担心将来会因为额外的工作而超负荷，因侵犯人权而受到责备，不经过适当的商量即改变他们的工作职能，或者工作不稳定。

**解决办法：**卫生部的精神卫生专家与所有的大卫生工作者和精神卫生工作者协会，包括工会、专业组织和学术组织，保持良好的工作关系至关重要。他们应该与尽可能多的协会联手工作，在改善就医途径、精神卫生服务质量、患者满意度、大卫生工作者和精神卫生工作者的工作条件方面，确定共同的问题和目标。应该尽一切努力建立卫生部和卫生工作者协会之间的联盟，以便彼此都有收益，最重要的是所涉及人群在精神卫生方面的收益。

## 5.4 似乎很少有人对精神卫生宣传感兴趣

---

**阻碍：**有时似乎全国的精神卫生宣传一无所获，绝好的论点和演讲被置若罔闻。在这种情况下，相关国家或地区领导者和社会组织的注意力很可能被其他重要问题占据了。

**解决办法：**有必要重新进行组织，研究形势，学习从其他国家获得的经验，准备在适当的情况下再次提出宣传问题。精神卫生和精神障碍是如此重要的事情，可以预期他们会被作为严重关切的事情而重新显现。

卫生部的精神卫生专业人员有时应该采取局部行动，帮助积累宣传的知识、经验和证据。例如，学校、工作场所或者邻里中的探索性工程有助于开展宣传活

动，提出精神卫生问题（框3），以及评价宣传对人们的影响。如果有更多的资源和专家，可以建立一个宣传的示范区，包括几种目标人群，并且当地的主要权益关联方均能参与。在这方面，3.4.2节中描述的媒体策略可以试试。

### 5.5 对于精神卫生宣传的理论和基本原理的疑惑

**阻碍：**宣传是精神卫生领域里一个相对较新的活动，关于其含义和实践尚无普遍共识。患者、家属、卫生工作者、卫生部和其他权益关联方对这个问题有不同的理解。缺乏对宣传的基本概念的共识，有时会延缓一个国家或地区的进步。

**解决办法：**克服混淆的一种途径是，在一个国家或地区组织精神卫生宣传的学术研讨会，邀请国际专家和主要权益关联者参与。在过去的若干年里，不同的组织者已经进行了几项国际性行动，有卫生部的代表参加。他们已经达成了共识，认为有必要维护患者权利，促进精神卫生。目前有一个精神卫生的国际性运动，来自不同国家的支持者建立了伙伴关系。

世界精神病学协会有一项减轻对精神分裂症的侮辱和歧视的工程。这是一个国际性的私人宣传活动，起始于1996年。该工程的目标是提高对该精神疾病的性质和治疗选择的了解，改善公众对精神分裂症患者的态度，采取行动预防或消除歧视和偏见（世界精神病学协会，2000）。该工程目前正在世界上一些地区施行，已经制作出了纲领和视听材料，帮助不同国家积累自己的经验。世界精神分裂症和相关障碍联谊会是一个专门针对严重精神障碍的国际组织。22个国家级家属组织构成投票成员，50多个较小团体则是准成员。该团体提供指导服务，运作自助团体，建立工作坊，制作教育材料，组织会议，提倡更好的治疗和适当的服务，管理研究基金，从而影响政府的政策（世界精神分裂症和相关障碍联谊会，2002）。

### 5.6 很少或没有患者团体、家属团体或非政府组织致力于精神卫生宣传

**阻碍：**如果一个国家或地区很少或没有患者团体、家属团体或非政府组织致力于精神卫生宣传，卫生部专业人员进行精神卫生宣传相对困难。在这种情况下，专业人员在游说决策者时处于相对弱势的位置。患者和家属是精神卫生宣传的主要力量，与宣传运动开展较好的地方相比，他们缺少建立自己的组织的榜样。

**解决办法：**在这种情况下，基于所在国家或地区现有的关于主要精神障碍、政策法规的信息，卫生部应该确立宣传活动的优先次序。这些优先次序应该适用于所有卫生区域、精神卫生工作者和初级保健工作者。然后应该确定对患者权利感兴趣的权益关联方，以便协商联合项目，建立具有宣传功能的患者团体或家属团体。技术支持和基金可能是必需的。

如果在所有国家或地区内有一些患者组织、家属组织、非政府组织或其他宣传团体，卫生部负责精神卫生的专业人员应该努力壮大这些团体，为他们提供信息、培训和基金。专业人员也可以支持对某些宣传团体进行评价，确定最佳的做法，将其做为示范在所在国家广泛分发。增加这些团体实力的另外一条途径是，邀请其代表参加一些卫生部的活动（例如制定和评估精神卫生政策、计划、项目或法规）。

## 6. 建议和结论

给出全世界通用的建议并不容易，因为社会、经济、文化和其它的现实差异实在太大了。为了使信息系统化，根据宣传运动的发展水平，提出下列行动建议。

### 6.1 没有宣传团体的国家

1. 根据对主要信息提供者和专门团体的采访，制定卫生部宣传活动的优先次序。
2. 起草简要的文件，说明所有国家中优先的精神卫生宣传问题（例如，精神卫生机构的条件、无法接触的初级保健服务、对精神障碍患者的歧视和侮辱）。将该国家有关这些问题的政策、法规、项目或纲领列入该文件。
3. 卫生区域、社区精神卫生工作者和初级保健工作者等各级精神卫生支持组织，将上述文件发行全国。
4. 确定在该国家里做得最好的一两个精神卫生服务机构，拟定一个联合示范项目。该项目应包含卫生部和精神卫生服务机构。该工程的目标应该包括建立有宣传功能的患者团体和或家属团体。技术支持和基金是必需的。
5. 找出对精神障碍患者的权利、精神健康促进和精神障碍预防感兴趣的一两个权益关联方。与他们合作进行小规模宣传活动。这些项目可以作为基础，吸引更多的基金，在以后若干年内扩大宣传活动。

### 6.2 有少数宣传团体的国家

1. 加强这些宣传团体，为他们提供信息、培训和基金。重点放在患者组织上。
2. 从外部对这些宣传团体进行评价，从中选出最好的做法，作为样板向全国展示。
3. 组织关于精神卫生宣传和患者权利的研讨会，邀请宣传团体以及国内、国际的相关专家。
4. 游说卫生部长和其他卫生权威，以便获得对精神卫生宣传的明确支持。
5. 进行小规模的活动，例如，利用广播和小册子告知大众这些宣传团体的情况。

### 6.3 有一些宣传团体的国家

1. 保持该国精神卫生宣传团体的最新清单，尤其是患者团体。定期发布这些团体的目录。
2. 邀请宣传团体的代表参加卫生部的一些活动，尤其是制定、执行和评价政策和项目。努力将此种模式推广到所有卫生区域。
3. 增选患者团体和其他宣传团体的代表进入精神卫生机构的检查团，或者其它保护精神障碍患者权利的团体。
4. 培训精神卫生和初级保健工作者与患者团体一起工作。



5. 进行关于精神障碍患者的歧视和权利的教育运动。尽量纳入精神健康促进和精神障碍预防的问题。

6. 帮助宣传团体和患者团体组成大的联盟和联合。

执行这些建议里的某些条目，可以帮助卫生部支持所在国家或地区的宣传。宣传运动的发展，有利于精神卫生政策法规的执行。结果，大众很可能多方面收益。精神障碍患者的需要可以更好地被大众理解，他们的权利也可以得到更好的维护。他们将得到质量改善的服务，并将积极参加这些服务机构的发展、监督和评价。家属将作为看护者得到支持，全体公众会对精神卫生和精神障碍有了更好的理解。长期益包括广泛促进精神健康，发展精神健康的保护因素。



## 定义

**精神卫生宣传 (Mental health advocacy):** 旨在改变体制和态度上的严重阻碍、在人群中取得积极的精神卫生成果的各种行动。

**地方卫生部门 (Health district):** 一个国家的地理或行政划分，建立的目的是为了分担卫生部的职责。

**消费者 (Consumer):** 接受了精神卫生服务的精神障碍患者。不同地方使用一些同义词，而且是由不同类别的精神障碍患者使用。

**用户 (User):** 患者的同义词，用于一些欧洲国家。

**患者 (Patient):** 接受医学治疗的精神障碍患者。

**家庭成员 (Family):** 照顾精神障碍患者的家庭成员。

**非政府组织 (Nongovernmental organization):** 非赢利性、自愿的或慈善组织，进行宣传活动，提供各种精神卫生干预，包括预防、治疗和康复。

## 其他阅读材料

1. World Federation for Mental Health (1998) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: [www.wfmh.com](http://www.wfmh.com)
2. World Health Organization (1989) *Consumer involvement in mental health and rehabilitation services*. Geneva, World Health Organization, Division of Mental Health.
3. World Health Organization (1996) *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
4. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
5. World Health Organization (2001a) *The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
6. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
7. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: [www.openthedoors.com](http://www.openthedoors.com)

1. Alzheimer's Disease International (2002) *About Alzheimer's Disease International*. Available from: URL: [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)
2. Aranha AL et al (2000) *Advocacy, mental health and citizenship*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
3. Austin LS, Husted K (1998) Cost-effectiveness of television, radio, and print media programs for public mental health education. *Psychiatric Services*, 49(6):808-11.
4. Burti L (2000) *The role of self-help and user cooperatives in fighting stigma*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
5. Citizen Advocacy Information and Training (2000) *An introduction to Citizen Advocacy Information and Training*. London. Available from: URL: [www.citizenadvocacy.org.uk](http://www.citizenadvocacy.org.uk)
6. Chamberlin J (2001) The role of consumers in mental health care. (USA National Empowerment Center.) In: *World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. p.56.
7. Cohen H, Natella G (1995) *Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial. (In Spanish.)
8. Commonwealth Department of Health and Family Service (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Mental Health Branch, Commonwealth Department of Health and Family Service. Available from: URL: [www.health.gov.au](http://www.health.gov.au)
9. Compton W et al. (1999) *Empowerment and the vision of recovery*. Santiago, Chile: World Congress of the World Federation for Mental Health.
10. Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights] (2001) *Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]*. Mexico DF: General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health. In Spanish.
11. García J, Espino A, Lara L (1998) *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo [Psychiatry in Spain at the turn of the century]*. Madrid: Díaz de Santos. In Spanish.
12. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
13. Leff J (1997) *Care in the community: illusion or reality*.

West Sussex: John Wiley and Sons.

14. Levav I, Restrepo H, Guerra de Macedo C (1994) The restructuring of psychiatric care in Latin America: a new policy for mental health services. *Journal of Public Health Policy*, Spring:73-85.
15. Ministry of Health (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatria* [National Mental Health and Psychiatry Plan]. Santiago: Ministry of Health, Mental Health Unit. In Spanish.
16. Tenety M, Kiselica M (2000) *Working with mental health advocacy groups*. (American Counseling Association.) Contact information for publications available at URL: [www.counseling.org](http://www.counseling.org)
17. United States Department of Health and Human Services (1999) *Mental health: A report of the Surgeon General*, Washington DC: United States Department of Health and Human Services.
18. Walunguba T (2000) *Uganda Schizophrenia Fellowship: a vessel to psychosocial rehabilitation in Uganda*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
19. Wolff G (1997) Attitudes of the media and the public. In Leff J, ed. *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons. p. 145-63.
20. World Federation for Mental Health (2002) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: [www.wfmh.com](http://www.wfmh.com)
21. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (2002) *About the WFSAD*. Available from: URL: [www.world-schizophrenia.org](http://www.world-schizophrenia.org)
22. World Health Organization (2001a) *World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
23. World Health Organization (2001b) *Atlas: mental health resources in the world 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
24. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
25. World Health Organization (2001d) *Mental Health Around the World, Stop exclusion. Dare to care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
26. World Health Organization (2002) *The Nations for Mental Health Project in Mongolia 1997-2000: making a difference in Mongolian mental health*. (Unpublished Report, available on request from the Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

27. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: [www.openthedoors.com](http://www.openthedoors.com)





