



世界卫生组织

紧急状态下的精神卫生



阿尔巴尼亚 / 科索沃难民，照片由联合国难民事务高级专员办事处/B. Press 提供

经历极端应激事件人群的精神和社会健康

世界卫生组织精神卫生和物质依赖司

日内瓦，2003 年

# 紧急状态下的精神卫生

## 背景

世界卫生组织（WHO，简称世卫组织）作为联合国的一个机构，负责采取适当的行动，使所有人尽可能获得最高水准的卫生服务。在世卫组织内，精神卫生和物质依赖司履行领导职能并提供行动指南，以弥合需求与供给之间的差距，减轻精神障碍造成的负担，提高精神卫生水平。

这份文件总结了精神卫生和物质依赖司为帮助经历极端应激的人群，如国际难民、国内难民、灾难幸存者和受恐怖主义、战争或种族灭绝威胁的人群，所作的工作。世卫组织认识到，经历极端应激事件的人群数目巨大，并且经历极端应激事件是精神卫生和社会问题的一个危险因素。这份文件所阐述的原则和策略主要适用于资源匮乏的国家，面临灾害和战争威胁的人群大多来自这些国家。人道主义救援工作人员的精神卫生和健康也需要得到关注，但这份文件不涉及这方面的需要。

在这份文件中，社会干预这一术语是指主要致力于产生社会效应的干预，心理干预这一术语是指主要致力于产生心理效应的干预。正如心理社会这一术语所提示，社会干预会产生继发的心理效应，心理干预也会产生继发的社会效应，这一点已得到认可。世卫组织在其《章程》中把健康定义为不仅是指没有疾病或衰弱，而且指生理、心理与社会功能的良好状态。立足于健康的这个定义，这份文件内容指的是精神卫生和物质依赖司目前关于经历极端应激事件人群的精神和社会健康的观点。

**对经历极端应激事件人群的精神和社会健康，我们工作的目标是：**

- 1.与世卫组织紧急状况与人道主义行动司协调，为政府、非政府和政府间组织现场救援行动提供技术指导。
- 2.为提高现场干预的质量履行领导职责，提供行动指南。
- 3.促进在社区和卫生系统层面建立现场行动和政策的实证资料库。

## 一般原则

公认的专家就指导方针、原则和项目有一系列的文件，在了解这些文件的情况下，精神卫生和物质依赖司提请注意下列一般原则：

### 1. 紧急状态前的预备工作

应在紧急状态发生前制定国家应急预案，这包括：(a)建立一个协调系统，详细说明每个相关机构的关键负责人，(b)制定详尽的计划，为采取恰当的社会和精神卫生对策做好准备，(c)培训可开展社会和心理干预工作的人员。



返回的苏丹难民，照片由联合国难民事务高级专员办事处/M Kobayashi 提供

### 2. 评估

在干预前，应精心计划并广泛评估当地情况（例如环境、文化、问题的缘由和性质、当地对痛苦和疾病的认知、应对方式、社区资源等等）。精神卫生和物质依赖司鼓励在紧急状态下，定性评估环境状况与定量评估残疾或日常功能相结合。如果评估揭示了一系列不可能满足的需求，评估报告应具体说明这些需求的紧急程度、当地资源和潜在的外部资源。

### 3. 协作

干预应包括与在当地开展工作的政府和非政府组织（NGOs）的磋商和协作。政府最好可以持续地参与工作，或在其它情况下，由当地非政府组织持续地参与，这对确保干预工作的可持续性至关重要。众多机构在未经协调的情况下各行其是，将导致宝贵资源的浪费。如有可能，应从当地社区聘用工作人员，包括管理人员。

#### **4. 纳入初级卫生保健体系**

精神卫生干预应在卫生部门领导下，由基层初级卫生保健（PHC）部门实施，最大限度地使用家庭内的护理资源，并积极利用社区内资源。精神卫生专家应对初级卫生保健人员进行临床在职培训和全面的督导，并提供支持，这是将精神卫生保健成功纳入初级卫生保健体系的一个至关重要的组成部分。

#### **5. 服务面向全体人群**

不鼓励针对特定人群提供单独的、垂直的精神卫生服务，应尽可能面向整个社区提供服务，不要根据经历某些应激事件的情况将服务局限于这些亚人群。不过仍然有必要开展一些宣传活动，增进公众的认识，以确保脆弱人群或少数群体可以在初级卫生保健系统得到治疗。

#### **6. 培训和督导**

应该由精神卫生专家直接或在指导下开展充足时间的培训和督导活动，以确保培训的持久效果和提供负责任的关注和支持。不建议进行没有深入后续督导的短期一周或两周的技能培训。

#### **7. 长期观念**

在人群经历了严重的应激事件之后，干预应侧重于立足社区和初级精神卫生保健服务以及社会干预的中期和长期发展，而不是侧重于紧急状态阶段急性期的即时、短期地舒缓心理痛苦的工作。令人遗憾的是，在紧急状态阶段和之后的短期内，对精神卫生服务需求的呼声最高，资金供应也最充分，但此类项目只有在随后几年较长的时间里持续实施才更有效果。因此有必要提高捐助者对这一问题的认识。

#### **8. 监测指标**

在可能的情况下，应在开展活动之前，而不是事后反思，需要确定一些指标来监测和评估这些活动。

## 供卫生部门官员考虑的现场干预策略

根据文献和专家经验，以及为满足现场的需求，精神卫生和物质依赖司就经历极端应激事件人群的干预策略提出建议。在紧急状态的不同阶段需对干预措施的选择应有所不同。此处将紧急状态的急性期定义为紧急状态发生时，因基本需要（例如食物、住所、安全、水和卫生设备、初级卫生保健服务、传染病管理）缺失而导致粗死亡率大幅提高的时期。这一时期之后是重建阶段，此时基本需要的供给恢复到紧急状态发生前的水平；在异地安置的情况下，则应达到与周围人群相应的水平。在复杂的紧急状态下，需要注意（a）一个国家的不同地区可能处于不同的阶段，或（b）同一地区可在一段时间内在两个阶段之间反复。



卢旺达难民，照片由联合国难民事务高级专员办事处/A Hollman 提供

### 1 . 紧急状态的急性期

在紧急状态的急性期，建议所开展的大多数社会干预，不应干扰为满足基本需要而进行的活动，如组织食品、住所和衣物的供应、提供初级卫生保健服务，以及在可能的情况下控制传染病的发生。

#### 1.1 最具价值的早期社会干预可能包括：

- 建立可靠的信息渠道，持续不断地传播可靠信息，包括 (a)紧急程度；(b)为确保人群生命安全所作努力；(c)救援工作，包括每个援救组织当前的行动和所处的位置；(d)亲属的位置，使得家人团圆（可行的情况下，建立联络渠道，与不在现场的亲属取得联系）。应根据风险沟通（Risk Communication）的原则传播信息：例如，信息应简单明了（可为当地 12 岁儿童所理解）和表达感同身受的心情（表现出对灾害幸存者状况的理解）。

- 组织人员为那些没有人陪伴的未成年人、老年人和其他脆弱群体寻找家人。
- 向负责卫生、食物分发、社会福利和登记方面的现场负责人简要介绍与悲伤、定向力丧失有关的知识，以及告知他们受灾者需要积极参与救灾重建活动。
- 在安排住所时，尽量将同一家庭和同一社区的成员安排在一起。
- 在决定如何在安置点设置宗教场所、学校和供水点时，需征求社区的意见。在设计安置点时，预留宗教、娱乐和文化活动空间。
- 如果现实可行，要避免为了控制传染病不举行任何告别仪式就处理尸体。与传言相反，尸体没有或极少携带传染病。如果有可能，居丧者需要举行葬礼；假如尸体没有损毁或腐烂，居丧者需要看到遗体向死者告别。无论在何种情况下，需要组织发放死亡证明，以避免给亲属带来不必要的经济和法律后果。
- 鼓励重建正常的文化和宗教活动（包括与宗教人士合作举行哀悼仪式）。
- 鼓励为孤儿、寡妇、鳏夫或没有家人的人组织活动，使他们融入到社会支持网络。
- 鼓励为儿童组织正常的娱乐活动。援助人员需要注意，不要提供在紧急状态发生前在当地就被视为奢侈品的娱乐用品（例如足球衫、现代玩具），以至于错误地提高了当地人群的期待值。
- 鼓励儿童开学上课，哪怕只是部分复课。
- 动员成人和青少年参与具体的、有目的的、共同感兴趣的活动（例如搭建/整理住所、组织寻找失散的家人、分发食品、组织预防接种、为孩子们授课）。
- 面向整个社区广泛传播有关正常应激反应的信息，信息应简明、可靠并表达出感同身受的心情。简单平实的新闻稿、广播节目、壁画和宣传折页对安定民心非常重要。对公众教育的重点应放在正常反应上，因为在这一阶段（紧急状态发生后最初的四周左右）心理学角度的泛泛的建议，可能会造成非故意的伤害。传播信息时应强调会自然康复。

## 1.2 在急性期，建议进行下列心理干预：

- 与当地初级卫生保健或急救系统建立联系。不论初级卫生保健系统是由地方政府还是由非政府组织运作的，应在初级卫生保健体系中处理紧急的精神疾病主诉（如危及自身或他人安全、精神病、严重抑郁、躁狂、癫痫）。确保在初级卫生保健体系中可以

得到基本的精神类药物。许多有紧急精神疾病主诉的人事先都有精神障碍，应避免突然停药。此外，一些人会因为极端应激事件引发的精神卫生问题寻求治疗。在紧急状态的急性期，许多急性的精神卫生问题只要遵循“心理急救”原则（即倾听、表达同情、评估需要、确保基本的身体需要得到满足、不强迫谈话、最好由家人或伴侣陪伴、鼓励接受社会支持但不强迫、提供保护以免受到更多伤害），都可以得到妥善处理，而无需药物治疗。



阿富汗难民，照片由联合国难民事务高级专员办事处/A Banta 提供

- 假如有社区志愿者或非志愿工作人员，可在必要时，通过由他们提供上述的“心理急救”，在社区组织提供扩展服务，并给予非侵入性的情感支持。因为可能存在负面效果，建议不要组织单次的心理舒缓（Psychological Debriefing），这可能迫使人们超出通常限度与他人其个人经历。
- 如果急性期旷日持久，应着手培训和督导初级卫生保健工作者和社区工作者（这些活动介绍见 2.2 节）。

## 2. 重建阶段

### 2.1 就社会干预而言，建议开展下列活动：

- 继续进行 1.1 节所述的适合的社会干预。
- 组织社区心理健康教育活动。向公众宣传可以在哪里获得以及如何选择精神卫生保健服务。在急性阶段四周之后，不要早于这个时间，启动这个活动，谨慎地向公众宣传精神病态与正常的心理痛苦之间的区别，避免使公众感到精神病态普遍存在，避免使用带有歧视色彩的术语和俚语。
- 鼓励使用原有的积极应对方式。给出的信息应强调人们可以自然康复。

- 随着时间的推移，如果贫穷仍然是当前存在的问题，鼓励发展经济活动。可以开展的此类活动有(a)小额信贷计划，(b) 在市场可以提供持续收入来源时，开展创收活动。

## 2.2 就重建阶段的心理干预而言，建议开展下列活动：

- 向人道救援人员和社区负责人（例如村长、教师等）传授核心的心理保健技能（例如“心理急救”、情感支持、提供信息、共情保证、识别核心的精神卫生问题），以提高他们的认识和加强社区支持，并在必要时向初级卫生保健部门转介病人。
- 给予初级卫生保健人员基本的精神卫生知识和技能的培训及督导（例如，给予适当的精神病类药物、“心理急救”、支持性心理咨询、与家人的配合、自杀预防、处理医学上无法解释的躯体主诉、物质使用问题和转介）。推荐的核心课程为联合国难民事务高级专员办事处（1996年）的“难民的精神卫生”。
- 确保在紧急状态急性期未能获得治疗的精神病患者药物治疗的连续性。
- 培训和督导社区工作人员（如，支援人员、咨询人员），协助初级卫生保健人员处理沉重的病患压力。视具体情况而定，社区工作人员可以是志愿者、准专业人员或专业人员。社区工作人员应在一系列核心技能上受到全面的培训和督导：个人、家庭和群体问题的评估、“心理急救”、提供情感支持、悲伤咨询、压力管理、“问题解决咨询”，动员家庭和社区资源以及转介。
- 如果可行的话，与传统治疗者合作。在某些情况下，有可能建立传统治疗者和现代医务人员之间的工作联盟。
- 促进成立基于社区的自助支持小组。此类自助小组的重点是交流存在的问题，集思广益列出所有可能的解决办法或更有效的应对方式（包括传统方式），产生相互的情感支持，有时促成社区层面的行动。



格鲁吉亚/ Abkhazia Republican 医院。照片由联合国难民事务高级专员办事处/A Hollman 提供



## 建议将上述干预措施与精神卫生系统当前的发展重点进行协调落实：

- 努力制定或加强可行的战略性国家精神卫生规划。长期目标是缩减既有的精神病治疗机构（“精神病院”），加强初级卫生保健机构和综合医院精神科，加强社区和家庭对慢性、严重精神障碍患者的护理。
- 推进国家精神卫生立法，以制定适当的相关法规和政策。长期目标是建立精神卫生成为核心要素之一的运转良好的公共卫生系统。

## 世卫组织的参考资料

世卫组织的下列参考资料包括：(i) 几乎可以适用于所有人群的精神卫生文件，无论该人群是否经历极端应激事件。(ii) 具体针对经历极端应激事件人群的精神卫生文件。

### WHO resource materials

The following list of WHO resource materials covers:  
(i) mental health documents that are likely relevant to all populations whether or not exposed to extreme stressors and (ii) specific mental health documents relevant to populations exposed to extreme stressors.

WHO (1990). *The introduction of a mental health component into primary care*. WHO: Geneva.  
[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=000000040](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=000000040)  
*Note:* This classic document covers integration of mental health care into PHC.

WHO (1994). *Quality assurance in mental health care. Checklists, glossaries, volume 1*. WHO: Geneva.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_MNH\\_MND\\_94.17.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_MND_94.17.pdf)

WHO (1996). *Mental health of refugees*. Geneva: World Health Organization in collaboration with the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees.  
<http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>  
*Note:* This document is written for PHC and community workers to treat a variety of mental health disorders and problems in refugee camp settings.

WHO (1999). *Declaration of cooperation: Mental Health of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations*. WHO: Geneva.  
<http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>  
*Note:* This declaration summarises guiding principles for projects for populations exposed to extreme stressors.

WHO (1999, revised 2001). *Rapid assessment of mental health needs of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations: A community-oriented assessment*. WHO: Geneva.  
<http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>  
*Note:* This document outlines qualitative assessment of the context of the refugee situation. The document focuses on preparation, scope of assessment and reporting.

WHO (2000). *Preventing suicide: A resource for primary health care workers*. WHO: Geneva.  
[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=000000059](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=000000059)  
*Note:* This booklet summarises basic knowledge on suicide prevention for the PHC worker.

WHO (1997). *Quality assurance in mental health care. Checklists, glossaries, volume 2*. WHO: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_MSA\\_MNH\\_MND\\_97.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MSA_MNH_MND_97.2.pdf)

*Note:* These two documents cover quality assurance, monitoring and evaluation of mental health services in a variety of settings.

WHO (1997). *Promoting independence of people with disabilities due to mental disorders: A guide for rehabilitation in primary health care*. WHO: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_MND-RHB\\_97.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MND-RHB_97.1.pdf)

*Note:* This is a manual with guidelines for treatment of mental disability by the PHC worker.

WHO (1998). *Mental disorders in primary care*.

WHO: Geneva.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_MSA\\_MNHIEAC\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf)

*Note:* This document contains an educational programme to assist PHC providers in the diagnosis and treatment of mental disorders.

WHO (1998). *Diagnostic and management guidelines for mental disorders in primary care: ICD-10 Chapter V Primary Care Version*. WHO: Geneva.

<http://www.who.int/msa/mnh/ems/icd10/icd10pc/icd10phc.htm>

WHO (2002). *Working with countries: Mental health policy and service development projects*. WHO: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=000000404](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=000000404)

*Note:* This document describes a variety of technical assistance activities of mental health policy-making and service development at the country level.

WHO (2002). *Nations for Mental Health: Final report*.

WHO: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=000000400](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=000000400)

*Note:* This document summarises WHO's recent strategies: to raise awareness to the effects of mental health problems and substance dependence, to promote mental health and prevent disorders, to generate capital for mental health promotion and care provision and to promote service development.

WHO (2002). *Atlas: Country profiles of mental health resources*.

WHO: Geneva.

<http://mh-atlas.ic.gc.ca>

*Note:* This updated, online searchable database provides available information on mental health resources in most countries of the world, including countries with large populations exposed to extreme stressors.

WHO (2000). *Women's mental health: An evidence based review*. WHO: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=000000067](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=000000067)

*Note:* This report provides the latest research evidence pertaining to the relationship between gender and mental health, with a focus on depression, poverty, social position and violence against women.

WHO (2001). *World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope*. WHO: Geneva.

*Note:* This is an authoritative and comprehensive review on the epidemiology, burden, risk factors, prevention and treatment of mental disorders world-wide. This report provides the framework for organizing country mental health programmes.

<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/pdf/whr2001.en.pdf>

(English version) or

<http://www.who.int/whr2001/2001/main/fr/pdf/whr2001.fr.pdf>

(French version)

WHO (2001). *The effectiveness of mental health services in primary care: The view from the developing world*.

WHO: Geneva.

[http://www5.who.int/mental\\_health/download.cfm?id=000000050](http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=000000050)

*Note:* This is a review and evaluation of the effectiveness of mental health programmes in PHC in developing countries.

## **更多信息和反馈**

需要进一步信息和提交反馈，请联系 Dr Mark Van Ommeren ([vanommerenm@who.int](mailto:vanommerenm@who.int)，  
传真： +41-22 791 4160)，世卫组织内部紧急状态精神卫生专家，精神卫生组：证据与研究  
（协调人：Dr Shekhar Saxena）。

## **世卫组织地区顾问**

世卫组织精神卫生紧急行动由世卫组织在该地区的精神卫生顾问协同执行，

Dr Xiangdong Wang  
WHO Regional Office for the Western  
Pacific  
Manila, Philippines  
[Wangx@wpro.who.int](mailto:Wangx@wpro.who.int)

WHO 翻译,由北京心理危机研究与干预中心的杨戎和李献云进行技术校对

© 世卫组织，2003 年

版权所有