



韩红爱心慈善基金会

HAN HONG LOVE CHARITY FOUNDATION

韩红爱心 · 抑郁症干预项目

文献研究报告

公益战略合作伙伴



北京韩红爱心慈善基金会

2024年

前 言

北京韩红爱心慈善基金会（简称“韩红基金会”）由韩红女士发起，成立于2012年5月9日，是具有独立法人和公开募捐资格的AAAAA级地方性基金会（慈善组织）。基金会以“专注乡村医疗援助，守护生命健康”为使命，自成立以来，持续为基层医疗机构提供支持性的系统解决方案，助力其提升医疗卫生服务能力；积极响应重大自然灾害和公共卫生事件，助力受灾地区卫生防疫、特殊群体关怀和医疗秩序的恢复。致力于打造有温度的，具有广泛公信力的公益参与平台，让更多需要帮助的群体因此受益。

在这个充满希望与挑战的时代，精神健康已成为一个全社会共同关注的重要议题，很多人在心情低落时都不禁想问：“我是不是也抑郁了？”当我们环顾四周且细心聆听之后不难发现，似乎每个人都无时无刻不在面对着这一复杂且痛苦的难题。

抑郁症作为一种常见的精神障碍，既不同于大多数人不时陷入的悲伤，也不同于人们在逆境中所经历的痛苦或绝望。它会损害个体的社会功能和工作效率，也给患者及其家庭带来极大的痛苦，并与自杀和身体疾病导致的过早死亡有关。尽管如此，抑郁症带来的深远影响往往没有得到充分的理解和社会的广泛认可。此外，关于抑郁症的预防和治疗，仍有许多未知领域——例如，哪些治疗方法对哪些患者有效，以及为何有效。这些问题的解答需要更多的科学研究和社会实践，以便更好地制定策略，改善全球数百万面临这一挑战的个人、家庭和社区的生活状况。

我国政府始终高度关注国民精神心理健康及抑郁症干预。党的二十大报告中提出要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。其中，强调要“重视心理健康和精神卫生”。2021年3月，国家卫健委发布通知，正式设立国家心理健康和精神卫生防治中心，其主要职责包括推动心理健康和精神卫生专业人才培养，建立师资队伍，组织开展相关业务培训等。2022年，在国务院办公厅印发的《“十

四五”国民健康规划》中，明确提出我国“到2025年心理相关疾病发生的上升趋势减缓，严重精神障碍、职业病得到有效控制”的发展目标。

2024年初，韩红基金会瞄准这一公共卫生问题，秉承机构使命，启动“韩红爱心·抑郁症干预项目”，旨在以支持者赋能、精神卫生医务社工体系建设及精神卫生心理健康教育普及为着力方向，联动社会多元力量，构建以抑郁症患者为核心的精神健康社会支持体系。

2024年7月5日，《韩红基金会抑郁症干预项目多元论证会》在京召开，来自政府部门、医疗机构、高校、医院、社会组织、企业伙伴、媒体代表共同就抑郁症这一复杂的社会性议题，积极寻求应对干预病症的有效方式和方法，参与到对抑郁症采取联合干预行动的队伍中来。

同时，那些已经康复的抑郁症患者的声音也至关重要。作为一种异质性疾病¹，抑郁症对于每个人来说，其发生与康复的经历都是独一无二的。但是，一个人的治愈旅程可以帮助其他同样患有精神障碍的人，如果你或你珍惜的人曾经或正在经历这一过程，我们期待你能够与我们一起，共同构建精神健康社会支持体系。

最后，我们特别需要说明的是，本报告内容主要是基于项目前期的文献研究及少量调研，受制于领域发展现状、调研时间及方法的局限性，如有引用不当、存在错误或遗漏之处敬请指正。本文所呈现的项目方案是经过内部反复共识讨论、外部专家多轮论证后的智慧结晶。也欢迎各界同仁、社会组织等能够为项目未来发展提供更多线索，我们期待与您的共创共建，为建设精神健康友好社会而共同努力。

北京韩红爱心慈善基金会

2024年10月

1. 一般情况下，异质性疾病是指对某种疾病，病因尚不十分明确，且在现有的研究结果中，还没有找到一个非常统一的病因和机制，每个人的发病机制各有不同。

针对抑郁症患者群体的诊疗现状和需求，需从诊前、诊中和诊后进行协助，从就诊前资料搜集到就诊中耐心解释疾病并提高患者及家属对疾病的认识和配合度，促进诊后的功能康复。系统规范的治疗需要全病程的管理，包括急性期、巩固期和维持期。

——首都医科大学附属北京安定医院精神科副主任医师 郭彤

该项目思路清晰、步骤合理，且基础较好，可行性强。第一步目前已经实践了几年，以积累了丰富经验的北京、湖北地区现有医疗机构社工服务为依托，拓展“院内医务社工服务”，然后第二步再扩展到“社区/社会精神健康社工服务”（中期目标）。

——中国社会工作联合会医务社工专委会总干事 关冬生

抑郁症群体，特别是青少年抑郁症只依靠医疗力量是不够的，医院一直致力于推进医校融合，同时也需要家长、社会的共同支持，家-校-社共同努力联合防护青少年心理健康。我认为这个项目设计对减少青少年疾病复发、以及让他们快速回归社会都将有积极作用，期待更多力量、组织加入进来。

——武汉市武昌医院临床心理科主任 姜振东

在这个议题上，社会支持的力量尤其重要，也可以借助企业的资源和优势。一是企业内部可以成立志愿组织，吸引员工一起加入，让更多人成为项目的“参与者”、“传播者”；二是从传播方面，大众层面需要理性传播的转化，并且通过多元化形式，让真正需要帮助的人看到。

——东鹏饮料（集团）股份有限公司公关经理 谭淑敏

这是个复杂的社会议题，特别感谢大家在这么艰难的一个议题上能够和我们一起行动起来，一起来献计献策，一起寻找更直接、更有效、更可持续的解困之道。

——北京韩红爱心慈善基金会理事长 王增娟

目录

前 言	1
一、 关键问题识别：抑郁症已成为全球公共卫生问题及重要疾病负担	6
1. 抑郁症已成为全球严重的公共卫生问题	6
2. 抑郁症已成为全球第二大疾病负担源	7
3. 全球对抑郁症的投入与其导致的疾病负担差距依然很大	9
二、 关键问题分析：是什么阻碍了抑郁症患者接受充足治疗与照护	11
1. 对精神疾病的污名化和社会歧视对抑郁症患者就诊和接受治疗形成阻碍	11
2. 我国精神卫生专业资源存在严重不足且分布不均衡	12
3. 初级卫生保健卫生人员缺少精神卫生专业训练，心理咨询师水平良莠不齐	13
4. 我国抑郁症及其他精神疾病患者缺少精神健康社会支持体系	13
三、 关键变革研究：向人人可享有的精神卫生服务转型	14
1. 实现精神卫生服务转型，就意味着我们要建立运转良好的精神卫生系统和服务	14
2. 实现精神卫生服务转型，意味着我们要加强卫生健康部门与其他部门的合作	15
3. 实现精神卫生服务转型，意味着我们要重视儿童青少年期的精神心理健康	15
4. 实现精神卫生服务转型，意味着我们还要重视工作场所的精神心理健康	15
5. 实现精神卫生服务转型，意味着我们要促进社区精神卫生服务的发展	15
6. 实现精神卫生服务转型，还意味着我们要让更多疾病亲历者参与进来	15
四、 探索解决之道：建设全生命周期精神健康社会支持体系	17
1. 第一个重要生命历程：围产期	18
2. 第二个重要生命历程：儿童和青少年时期	18
3. 第三个重要生命历程：成人期	19

4. 第四个重要生命历程：老年期.....	19
五、联合起来：改善影响精神健康的结构性决定因素	20
参考文献.....	21
特别鸣谢	22

“抑郁症是一个全球性健康危机，需要在多个层面做出应对。我们呼吁采取联合行动，在全球范围内改善精神卫生服务和预防方法。通过增加投入降低抑郁症负担，将使数以百万计的人有机会成为更健康、更快乐和更有活力的社会成员，有助于提振国民经济，推动实现联合国 2030 年可持续发展目标²”。

Helen Herrman, 墨尔本大学教授

一、关键问题识别：抑郁症已成为全球公共卫生问题及重要疾病负担

1. 抑郁症已成为全球严重的公共卫生问题

作为一类具有高患病率、高复发率、高自杀率和高致残性等特点的情绪障碍性疾病，因其识别率低、治疗率低以及治疗中断或不彻底等问题长期存在，抑郁症早已成为全球严重的公共卫生问题。

不分性别、背景、社会阶层或年龄，抑郁症可以影响任何人。根据世界心理健康调查的数据，全球 75 岁时患抑郁症的平均发病风险预计为 19.6% (即到 75 岁时，世界上几乎每五个人中就有一人患有抑郁症)。据估计，目前全球大约占 3.8% 的人口，即 2.8 亿人罹患抑郁症。其中包括 5% 的成年人以及 5.7% 年龄在 60 岁以上的老年人；与此同时，女性抑郁症的发病率比男性高约 50%，在全球范围内，有超过 10% 的孕妇和刚刚分娩的妇女患有抑郁症³。

据《中国精神心理健康蓝皮书 2023》统计，截至目前，我国抑郁症患者人数已超过 9500 万人⁴。2019 年，由北京大学第六医院、中国疾病预防中心等多家机构发布的《中国精神障碍流行病学调研》显示，目前我国精神障碍的终身患病率为 16.6%，

2. 世界精神病学协会：《对抑郁症采取联合行动的时候到了》，2022

3. 世界卫生组织：全球抑郁症事实与行动

4. 中国麻醉药品协会精神卫生分会：《中国精神心理健康蓝皮书》，2023

其中抑郁症的终身患病率为 6.8%，这意味着每 100 人中有大约 7 个人都会经历抑郁障碍⁵。

同时，据中国科学院心理研究所《中国国民心理健康发展报告 2021-2022》统计：我国高中生抑郁症检出率为 40%，初中生 30%，小学生 10%；据中国疾病预防控制中心妇幼保健研究中心数据显示，我国女性孕产期不同阶段可以抑郁或抑郁的总体阳性率为 20.17%~27.57%⁶；同时，据北京大学《中国健康与养老追踪调查(CHARLS) 2019》数据显示，我国 60 岁及以上的老年人共有 33.1% 存在高抑郁风险⁷。

2. 抑郁症已成为全球第二大疾病负担源

据 2017 年世界卫生组织有关全球疾病负担的统计显示，抑郁症的伤残调整寿命年（YLL）⁸（从发病到死亡所损失的全部健康寿命年）已经上升至第 11 位。研究显示，抑郁症已成为导致伤残损失寿命年（因早死所致的寿命损失年）的第三大原因。截至 2020 年，抑郁症成为了全球疾病中仅次于心血管疾病的第二大疾病负担源。

在一项针对全球 15 个国家当中在前一年分别经历过 10 种慢性身体障碍或 10 种精神障碍的人群对于疾病损害的自我认知调查中发现，在所有国家当中，抑郁症和双

5. 北京大学第六医院、中国疾病预防中心等多家机构：《中国精神障碍流行病学调研》，2019

6. 中国科学院心理研究所：《中国国民心理健康发展报告》，2019-2020, 2021-2022

7. 北京大学：《中国健康与养老追踪调查(CHARLS)》，2019

8. 伤残调整寿命年（DALYs）是一种科学的计算方法，用于评估因各种疾病导致的早死和残疾对健康寿命的综合影响。其涵盖两大部分：一是早死导致的寿命损失年（YLL），即因疾病提前结束生命的年数；二是疾病导致的伤残引起的健康寿命损失年（YLD），即因疾病或伤残导致生活质量下降的年数。它通过比较实际死亡年数与预期寿命的差距，量化了早死带来的损失，同时考虑了因残疾（包括暂时性失能和永久性失能）导致的健康损失。这种指标的重要性在于，它能帮助我们精确地识别出一个地区内对健康威胁最大的疾病和卫生问题，支持我们从整体和群体层面理解疾病的发生、残疾和死亡状况，并制定有效的防控策略和评价其效果。

相情感障碍通常会被人们认定为是对自我健康状态造成损害最严重的身心障碍，没有任何一种身体障碍（包括癌症、糖尿病和心脏病），其损害程度能够与之相比。

与此同时，在世界卫生组织对来自 60 个国家的 245404 名参与者针对不同慢性疾病所引发的自感健康状况下降情况的调查当中发现，抑郁症与自感健康状况下降的关联性大于所考虑的四种身体疾病（心绞痛、关节炎、哮喘和糖尿病）中的任何一种。与此同时，在另一项世界心理健康调查中，研究者通过将抑郁症与其他身体疾病（如癌症，心血管疾病，糖尿病等）和精神疾病（如躁郁症，恐慌症，创伤后应激障碍等）与自感健康状况下降的关联性进行对比发现，抑郁症与失眠、一组包括癫痫，帕金森病和多发性硬化症在内的神经疾病被共同认定为是与个体自感健康状况下降关联性最大的三种疾病。

同时，抑郁症对于患者的全生命周期历程及其家庭都会带来持久且持续的负担。

首先是教育和就业。数据表明，早发性精神障碍与过早终止教育有关。在针对高收入国家进行的研究中，在对合并症进行调整后，抑郁症与未完成中学学业的几率增加呈现出 60% 的显著相关性。

其次是经济后果。抑郁症患者的个人收入和家庭收入明显低于非抑郁症患者。研究表明，当一个人在完成教育之前患上抑郁症，预示着其成年后的收入会大幅减少。流行病学调查估计了抑郁症的工作成本与工作时的低工作表现有关；在美国，这些损失的年度工资等值人力资本价值估计在 301 亿美元到 515 亿美元。

第三个是亲密关系与暴力。抑郁症是最重要的婚前精神障碍之一。也是导致无论男女双方对于婚姻不满、造成婚姻不和谐的重要原因之一。该报告称，在亲密伴侣之间，患有抑郁症的男性对女性实施暴力的风险明显高于其未受影响者。当抑郁症与酒精使用障碍、药物使用障碍或人格障碍出现共病时，其实施亲密伴侣暴力的风险则会进一步升高，而这种暴力又会反过来增加受害方罹患抑郁症的风险。

另一个是代际传递。父母抑郁（尤其是母亲）对于子女的负面影响包括出生体重低、学习成绩差、较高的身体健康并发症发生率、抑郁、焦虑、药物滥用和自杀行为，以及更广泛的经济影响。

最后一个护理。对于家庭成员来说，照顾患有抑郁症的孩子或老人的经历通常是一种孤独而痛苦的经历。大多数非正式的心理健康照料者都是女性家庭成员。她们经常扮演着双重角色，既要照顾孩子，又要照顾患有抑郁症的老人。可能会因此失业，失去与朋友甚至其他家庭成员的联系以及参与外界活动的机会，其自身变得抑郁或焦虑的风险也会更高⁹。

特别需要指出的是：在全球因自杀所导致的疾病负担中，抑郁症是最大一部分。研究表明，每年全球有超过 70 万人死于自杀，特别是在 15–29 岁人群中，自杀是这一人群的第二大死因。在高收入国家 70% 到 80%、中低收入国家中约半数死于自杀的当人均患有精神疾病，其中抑郁症是最常见的原因。一项关于抑郁症患者自杀企图的研究发现，自杀企图在全世界抑郁症患者中普遍存在，其自杀死亡风险几乎是标准化死亡率（19.7%）的 20 倍。

3. 全球对抑郁症的投入与其导致的疾病负担差距依然很大

“抑郁症是全球最主要的疾病负担来源之一，但世界各国对抑郁症的认识和重视不够，对抑郁症的投入与其导致的疾病负担差距依然很大。”据世界卫生组织统计，各国在心理健康方面的支出平均不到其卫生预算的 2%，尤其是在低收入和中等收入国家，75%以上患有精神、神经和物质滥用障碍的人根本得不到治疗。

通常来说，当患有12个月重度抑郁症的患者在精神卫生服务机构接受过至少30天内的4次抗抑郁药或情绪稳定剂治疗，或接受过8次平均30分钟的门诊心理治疗，就会被认为得到了最低限度的充分治疗。

世界上大多数人仍未满足包括在发病时及时获得和接受护理的机会的基本需

9. 世界精神病学协会：《对抑郁症采取联合行动的时候到了》，2022

求。一项覆盖15个国家的世界精神卫生调查的数据表明，在符合抑郁症诊断标准的社区居住成年人中，各国平均有不到一半的人与普通医疗服务提供者或专科医疗服务提供者有联系，而其中只有约10%的人得到了充分治疗和有效护理。高收入国家与低收入和中等收入国家之间始终存在差异，高收入国家的覆盖率估计大约是低收入和中等收入国家的两倍。然而，即使在高收入国家，也只有不到五分之一的符合标准的成年人得到了有效的治疗。

在我国，据2019年《中国精神障碍流行病学调研》显示，仅有9.5%抑郁障碍患者曾经接受过卫生服务机构的治疗，7.1%的抑郁障碍患者在精神卫生专业机构就诊；仅有0.5%的患者得到了充分治疗¹⁰。

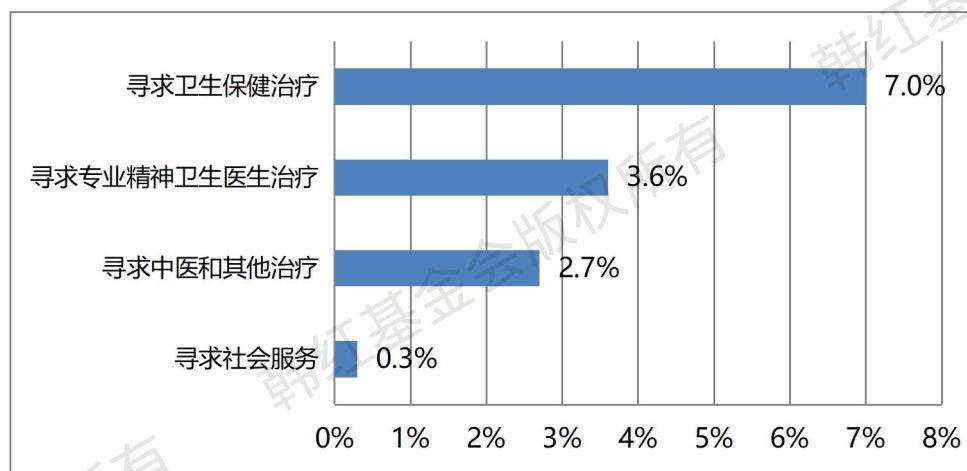


图1：我国抑郁症患者求助比例统计

数据来源：《中国精神障碍流行病学调研》，2019

10. 北京大学第六医院、中国疾病预防中心等机构：《中国精神障碍流行病学调研》，2019

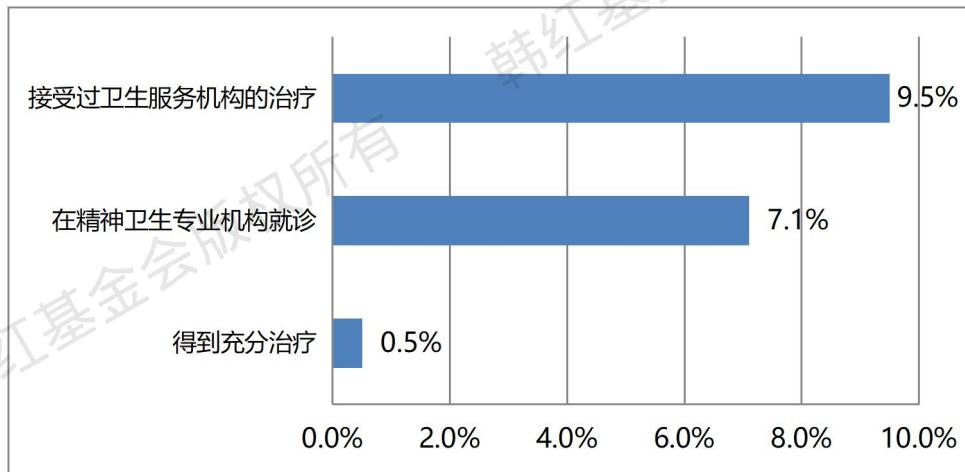


图 2：我国抑郁症患者接受治疗比例

数据来源：《中国精神障碍流行病学调研》，2019

二、关键问题分析：是什么阻碍了抑郁症患者接受充足的治疗与照护

1. 对精神疾病的污名化和社会歧视对抑郁症患者就诊和接受治疗形成阻碍

几千年来，人们描述了不同形式的类似抑郁症的痛苦。在医学文本中，无论是中医、阿育吠陀、古兰经和还是希腊古典医学都描述了抑郁症的症状并概述了其治疗方法。在中医当中，“神精衰若”指的是气能量的损耗（不平衡），被翻译成英文是“神经衰弱”，同时，改善体内气循环的方法已早已被纳入太极和气功练习中，并被评估为抑郁症的有效治疗方法。而到了90年代，随着当时中国社会文化的变化，“抑郁症”一词迅速取代“神经衰弱”而成为了一个被广泛接受的诊断标签。因此被诊断的患者也被戴上了精神疾病的“帽子”。

因此，在我国当代社会当中，尤其是农村地区仍然广泛存在着对精神障碍，包括对抑郁障碍的污名化和社会歧视，往往会对抑郁障碍患者到专业机构就诊和接受治疗形成阻碍。

据韩红基金会项目组调查，在我国农村地区，很多青少年在被怀疑患有抑郁症

后，往往就会被家长留在家中而造成辍学，更有甚者，患者家长为了不让孩子再在乡村四邻间背负这一“污名”，不惜举家搬迁到新的地方生活。即使在城市当中，据某大学心理健康辅导人员介绍，该校学生在抑郁症首次急性发作后，都会被学校推荐并转介到专业的医疗机构接受正规治疗，但其一旦脱离结束治疗回到校园，部分大学生还是会因为不堪忍受他人的“歧视”而走上最终自杀的道路。

2. 我国精神卫生专业资源存在严重不足且分布不均衡

首先，我国精神科床位资源分布不均衡。有关国际研究证明，每10万人口60张精神病床位为最佳情况，虽然目前我国每10万人口精神病床位数已达到54.7张，但由于我国精神卫生服务资源分布严重不均，主要分布在东部发达地区及省级和市级，精神病床位在中西部地区和农村地区仍然有较大缺口。

其次，我国精神科医生严重短缺，截至2021年年底，我国精神科医生数量为6.4万。这意味着我国每10万人口拥有精神卫生执业(助理)医师3.64名，与高收入国家每10万人口精神科医师7.9名仍有较大差距。

据北京市某三甲级精神卫生专科医疗机构副主任医师向韩红基金会项目组介绍，在一下午4个小时的门诊时间里，她平均要接诊处理20到30位患者，平均下来，每位患者的面诊时间只有8-12分钟，而对于充分治疗所要求的30分钟最低限度来说是远远不够的。同时，某些大城市知名精神专科医院的知名专家永远都存在“一号难求”的现象，紧张的医师资源难以满足患者不断增长的就诊需要。

3. 初级卫生保健卫生人员缺少精神卫生专业训练，心理咨询师水平良莠不齐

当很多抑郁症患者因为一些相关的躯体症状，如容易疲劳、精力差、食欲不好、睡眠差等就诊于乡镇卫生院、社区卫生服务中心、通科医疗机构，接诊的医务人员却不能正确地识别、诊断和治疗抑郁症，这同样也会造成患者的诊疗被耽误。

与此同时，依照世界卫生组织“每千人拥有一个心理咨询师是健康社会的平衡点”的建议，我国目前至少需要 140 万名心理咨询师。近年来，我国心理咨询行业迅速发展，但咨询师水平良莠不齐。自从 2017 年我国人社部取消心理咨询师职业资格认证后，已经没有由政府主导的统一的心理咨询师资格考试，但社会上依然存在大量经过几个月简单培训拿证“速成”的心理咨询师。在专家看来，与快速增长的需求相比，我国心理咨询从业人员的素质堪忧，很多从业者不具备病理、心理、生理等相关学科的知识储备和专业技能。

4. 我国抑郁症及其他精神疾病患者缺少精神健康社会支持体系

精神健康社会支持体系是指为个体在生命历程的各个阶段提供心理、情感、信息和经济等方面的支持，以帮助其应对精神健康问题的社会系统，主要由个体周围的精神卫生从业人员、社会工作者、家庭成员、朋辈、同事、教师、辅导员及社区工作者等构成，不同成员在精神健康社会支持体系中发挥着各自独特的作用，互相补充、协作。该体系的有效建立对于促进个体的康复、减轻家庭和社会的负担、提高社会整体福祉具有重要意义。

当前我国精神健康社会支持体系尚不完善，存在诸多问题和挑战。首先，我国精神健康社会支持体系存在尚无行业规范，专业服务人才匮乏、社会支持薄弱，且社会服务质量不高等问题。其次，精神健康社会支持在地区和群体之间存在不平等现象，需要加强公平性和可及性。随着社会的发展和变革，精神健康社会支持还将面临新的挑战和机遇。



图 3：阻碍我国抑郁症患者得到充分治疗的主要问题分析

来源：韩红基金会，2023

三、关键变革研究：向人人可享有的精神卫生服务转型

2017 年，世界精神卫生报告提出了“向人人可享有的精神卫生服务转型”的关键变革。

精神健康是健康的重要组成部分，没有精神健康，就没有健康。对于精神健康的投資可以提高人民群众的福祉，更可以促进社会经济的发展。报告指出：

1. 实现精神卫生服务转型，就意味着我们要建立运转良好的精神卫生系统和服务

要加强人才队伍建设，要提高公众对于精神健康的理解，要加强政治承诺，同时也要充分结合数字技术，提供人人可及的精神健康服务。

2. 实现精神卫生服务转型，意味着要加强卫生健康部门与其他部门的合作

精神健康与许多家庭、社会、环境因素息息相关，要想促进精神健康，预防精神障碍的发生发展，就必须将精神卫生视为一项多部门的事业，致力于在更大范围内消除精神健康问题的危险因素；

3. 实现精神卫生服务转型，意味着我们要重视儿童青少年期的精神心理健康

对于儿童青少年精神健康的投资能够带来最大的回报，而且有许多循证的干预措施可以实现这一目标。

4. 实现精神卫生服务转型，意味着我们还要重视工作场所的精神心理健康

随着社会经济的高速发展，工作人群的精神心理健康正面临严重威胁，公司雇主及政府有责任为员工提供精神健康友好的工作环境，致力于在工作场所建立员工精神健康的保障机制，并落实精神障碍人士的权益保护机制。

5. 实现精神卫生服务转型，意味着我们要促进社区精神卫生服务的发展

实现以人为中心、以复元为导向、以权益为基础的照护，保证精神障碍人士能够充分参与社会，实现社区融入，这就要求我们必须加强初级卫生保健与精神卫生服务的整合，加强综合性医院中的精神卫生服务建设，同时要动员社区工作者、精神障碍亲历者（同伴）等非专业人士参与精神卫生服务提供，作为专业服务的一大补充。

6. 实现精神卫生服务转型，还意味着我们要让更多疾病亲历者参与进来

抑郁症作为一种异质性疾病，其发生与康复的经历对于每个人都是独一无二的。没有两个人拥有相同的生活经历和体质，这最终会导致每个人特定的经历，以及在康复过程中对帮助、支持和治疗的不同要求。那些已经康复的抑郁症患者的声音对于影响政策变化至关重要。一个人的治愈旅程可以帮助其他同样患有精神障碍的人，但他们中的绝大多数都处于沉默状态。也许是因为缺乏熟练的提供者或资源充足的服务，又或者是因为他们不好意思这样做。但正是他们的实际体验使他们了解精神障碍疾病的情况以及恢复的途径。每一位疾病亲历者都能够在社区中分享他们的经验，作为同

伴支持工作者或倡导者参与社会组织及志愿活动，并动员政策制定者投资于抑郁症预防和护理，以确保社区中的其他人能够获得合理的干预与护理。

在这份报告中，世界卫生组织还指出了向人人享有精神卫生服务转型的三条线路：即加强社会各界对于精神卫生的重视及承诺、重塑可能影响人们精神健康的物理、社会和经济环境，以及加强精神健康照护体系建设。

向享有更好的精神卫生转型的三条路线

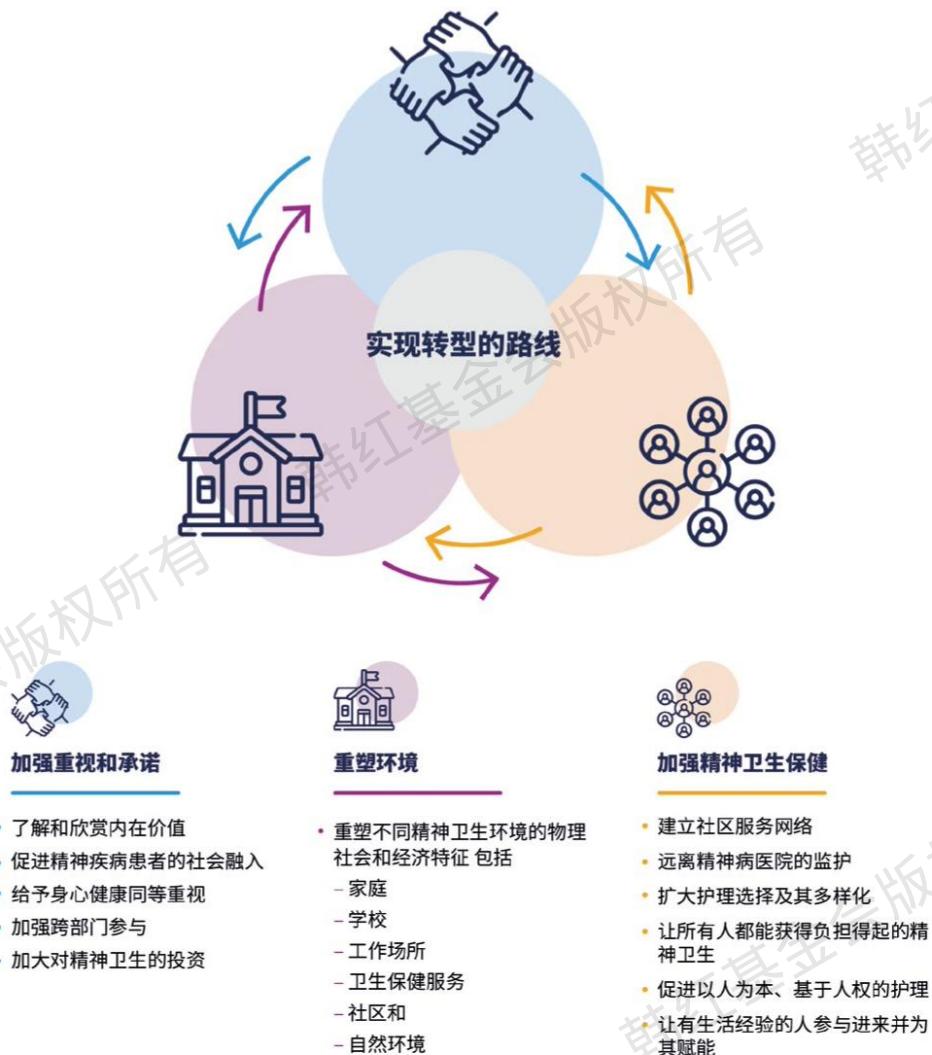


图 4：向所有人享有精神卫生服务转型的三条路线

来源：世界精神卫生报告：《向所有人享有精神卫生服务转型》

每一条转型道路都是为了所有人都能获得更好的精神卫生。它们将共同带领我们走向一个重视、促进和保护精神卫生的世界；每个人都有平等机会享有精神卫生和行使人权的世界；每个人都可以获得其需要的精神卫生保健的世界。

四、探索解决之道：建设全生命周期精神健康社会支持体系

世界精神卫生协会呼吁：建设精神健康支持社会支持体系，在全生命周期中预防抑郁症。



图 5：建设全生命周期抑郁症社会支持体系

来源：世界精神病学协会：《对抑郁症采取联合行动的时候到了》，2022

1. 第一个重要生命历程：围产期

越来越多的证据已经表明，围产期干预对于产后抑郁症的预防作用。其中一项关键策略是将围产期保健与抑郁症风险干预(如亲密伴侣暴力和预防性干预)同时进行；另一项关键策略，就是要创造一个可以使产科医生、护士、初级卫生保健人员、社会工作者和精神卫生从业人员能够一同为围产期父母提供综合护理及干预的良好环境。与此同时，投资女童教育并通过社会干预积极解决性别平等问题，也会有效地防止抑郁症的代际传播。

2. 第二个重要生命历程：儿童和青少年时期

由于抑郁症的发作往往发生在生命早期，培养心理健康意识和素养对于青少年健康发展来说至关重要。各国的青少年都倾向于为身边那些似乎患有抑郁症的人提供非正式的帮助—自己处理问题的冲动正是这一年龄组获得专业治疗的实质性障碍。与此同时，获得有效咨询的方式以及专业人员是否愿意与青少年讨论这一话题，也会影响青少年是否可以获得适当治疗的机会。

虽然目前大多数父母已经能够正确地将儿童、青少年抑郁症定义为一种精神疾病，并认识到干预的必要性。然而，另外的研究也表明父母对青少年抑郁症的反应依然受到他们自己对于抑郁症的污名化态度和缺乏相关专业知识的影响。

除了父母和家庭，在这一阶段，从中小学到大学的教育机构也可以为抑郁症预防提供很多有效的干预措施。事实证明，由非专业辅导员对校园霸凌进行协调及干预就是一个非常有效的策略。虽然在短期和中期，对校园霸凌的干预对于儿童、青少年抑郁症的预防效果很小，但随着时间的推移，这一举措必将在减少校园霸凌、减轻青少年抑郁症状严重程度等方面产生出巨大的增量效应。

同时，由于造成抑郁症和许多非传染性疾病的许多生活方式风险因素和风险途径都是从童年和青春期共同开始的（例如过度使用手机会造成近视及抑郁情绪），在校

园里增强青少年对于这些共同风险因素和风险途径的了解可以使得这项共同预防策略显得更加具有成本效益和吸引力。

3. 第三个重要生命历程：成人期

首先，在人的成年阶段，就业通过提供更大的自主感、改善社会经济地位和个人发展途径已被证明可以降低成年人患抑郁症的风险。同时，在职场中开展心理健康教育、通过团体或个人的形式开展心理干预以及开展各种促进身体活动的干预措施不仅有益于成人心理健康，还可以有效降低社会抑郁症的预防成本。

其次，针对减少吸烟和增加体育活动等生活方式因素的预防性干预措施也被越来越多地证明可以产生抗抑郁作用。强有力的证据已经表明，怀孕期间的锻炼可以降低产后抑郁症的风险。

同时，针对成人抑郁症的预防还应考虑到性虐待、亲密伴侣暴力以及家庭暴力等社会因素的影响，因为它们总是相互关联。当专业人员经过培训，能够敏感而安全地询问其受到虐待/暴力情况，并为其提供明确的转诊途径时，不仅可以成为抑郁症识别和转诊的有效机会，也有助于为受害者或潜在受害者提供适当的社会帮助。

4. 第四个重要生命历程：老年期

首先，预防老年抑郁可能会对降低老年人自杀、老年痴呆以及其他与年龄相关的残障风险产生积极的影响。一项研究结果表明，在急性卒中后进行抗抑郁干预可能会降低老年抑郁症的发病率，并能够有效改善其运动和神经功能的康复。

其次，孤独（尤其是晚年孤独）与抑郁症状的发展息息相关。在社区中采取减少老年人社会隔离和孤独感的干预策略，对于老年抑郁症预防既有效又具有成本效益。其他干预策略，例如解决抑郁症老人适应不良的社会认知，使用从传统的电话到互联网的技术手段促进长者社会支持和归属感，帮助其建立更广泛的交友网络和更长期的社区包容举措都会在加强老年抑郁症患者积极应对、行为激活和坚持处理健康相关问

题方面产生积极的影响，同时也会帮助其在面临抑郁症对于独立性和生活质量下降的威胁时建立起复原力。

五、联合起来：改善影响精神健康的结构性决定因素

抑郁症会影响任何人及其家庭。因此，在个人和社区层面，我们可以根据一个人所处的不同生命历程和环境应用不同的策略和方法来减轻由近端逆境和风险因素所引起的抑郁风险，增强个体的复原力。

但是，在不同的文化和人群中，抑郁症的症状、表现类型以及流行程度都存在差异。证据表明，在不利的社会环境中（包括贫穷、暴力、流离失所，疫情，以及性别、种族及其他形式的歧视），抑郁症所带来的风险更高。因此，除了对于个体风险的预防与干预，我们还需要注意解决那些更远端的抑郁风险影响因素。特别是类似于贫穷、城乡差距、收入不平等、性别不平等、边缘化、暴力和流离失所等结构性因素。

这些因素不仅对人口心理健康存在着潜在破坏性影响，也严重影响着社会的可持续发展。在联合国可持续发展目标（SDGs）当中，例如消灭贫困、减少性别和其他不平等，以及有效的气候行动等都与影响抑郁症风险的因素密切相关。促进社会可持续发展不仅能够为抑郁症预防提供红利，也可能为抑郁症患者的治疗和护理提供红利。

而这恰恰需要国家及地区政策制定者、卫生健康管理部门、医疗机构、高校、企业、基金会、社会服务机构、社区、学校、家庭以及更广泛的社会多元利益相关者联合起来，先发制人——对抑郁症采取联合行动的时候到了。

总而言之，实现人人享有精神健康的目标，要求各利益相关方共同努力，加强社会各界对于精神卫生的重视及承诺，重塑可能影响人们精神健康的物理、社会和经济环境，加强精神健康照护体系建设。

参考文献

- [1]世界精神病学协会：《对抑郁症采取联合行动的时候到了》，2022
- [2]世界卫生组织：全球抑郁症事实与行动
- [3]中国麻醉药品协会精神卫生分会：《中国精神心理健康蓝皮书》，2023
- [4]中国科学院心理研究所：《中国国民心理健康发展报告》，2019-2020, 2021-2022
- [5]北京大学：《中国健康与养老追踪调查(CHARLS)》，2019
- [6]国办发〔2022〕11号：《“十四五”国民健康规划》(2022)
- [7]世界卫生组织：《向人人享有精神卫生服务转型》，2022
- [8]世界卫生组织：《2013-2030年精神卫生综合行动计划》
- [9]柳叶刀：《中国抑郁障碍患病率及卫生服务利用的流行病学现况研究》（2021）
- [10]人民日报健康客户端、抑郁症研究所：《2022年国民抑郁症蓝皮书》（2022）
- [11]宾夕法尼亚大学影响力慈善中心：《心理健康障碍和成瘾领域资助指南》（CDR 编译）
- [12]印度 Dasra 基金会：《印度心理健康领域扫描》（CDR 编译）
- [13]好心情健康产业集团：《数字化精神健康服务行业蓝皮书》（2022）
- [14]世界卫生组织：《精神卫生差距行动规划指南(mhGAP)》
- [15]世界卫生组织：《问题管理家（PM+）》
- [16]世界卫生组织：《抑郁症群体人际治疗》
- [17]BMC 公共卫生：《欧洲青少年拯救与赋权》

鸣谢单位

中共湖北省委社会工作部

北京市卫生健康委员会

湖北省卫生健康委员会

武汉市卫生健康委员会

北京医院协会医务社会工作专业委员会

湖北省医院协会医院社会工作与志愿服务管理专业委员会

首都医科大学附属北京安定医院

北京回龙观医院

武汉市精神卫生中心

首都医科大学附属北京中医医院

北京市东城区精神卫生保健院

华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院

武汉大学人民医院（湖北省人民医院）

武汉市武昌医院

武汉科技大学附属天佑医院

宜昌市优抚医院（宜昌市精神卫生中心）

上海市精神卫生中心

北京大学公共卫生学院

华中农业大学

湖北省慈善总会

北京懋德社会工作服务中心

北京德医健康管理促进中心

北京市浩瑞恩社会组织能力建设发展中心

北京市通州区众心联社会工作事务所

北京市海淀区北城心悦社会工作事务所

武汉博雅社会工作服务中心

武汉市阳光社会工作服务中心

武汉市江汉区友谊青少年空间社会工作服务中心

武汉市正树社会工作服务中心

荆州市紫薇星社会工作服务中心

(以上排名不分先后)

公益战略合作伙伴

东鹏饮料（集团）股份有限公司