

案例 | 印度心理健康领域扫描



中国资助者圆桌论坛 (CDR)

2018年1月

本文目录

- Dasra基金会成立于1999年，其使命是通过促进合作伙伴（企业、基金会、家族、非营利组织、社会企业、政府和媒体等）之间的联合，推动社会变革，进而改善8亿贫困印度人民的生活。 <https://www.dasra.org/>
- Dasra有一只强大的知识生产团队，针对很多议题进行了应用性极强的领域扫描，我们将选择国内资助机构关注较多的内容陆续进行编译。关于基金会的介绍可参考陈一梅、郭肖蕊撰写的《系统催生社会改变：印度Dasra基金会的新慈善模式（上/下）》。
- 本文选自Dasra针对印度心理健康议题所做的扫描报告 <https://www.dasra.org/cause/bridging-the-enormous-deficit-of-mental-healthcare-in-india> 主要包括以下内容：
 - 一. 心理疾病的界定
 - 二. 印度心理健康体系的主要问题
 - 三. 印度心理健康政策发展历程
 - 四. 干预措施
 - 五. 优先行动领域
 - 六. 已有优秀实践

1. 心理疾病的界定

- 心理健康不仅是健康问题，而且是一个与社会经济和文化因素密切相关的问题，无论是在其成因还是所产生的影响方面。
- 美国精神病协会认为，心理失常指：
 - 一种临床上显著的思维、心境或行为失常
 - 个体表现出行为、心理或生理的功能紊乱
 - 通常与重大的压力、社交、职业或其他重要行为机能受损相关
- 很多专家提倡，需要将心理健康问题视为一个介于良好和患病这两个状态之间的连续光谱，而不是一个存在与否的二元判断：
 - 心理健康不仅限于没有心理失常和精神疾病
 - 有心理健康问题的人在患病期间经常在良好和患病这两个状态之间反复
 - 无论此人是否已有心理疾病，这种反复经常是以天为频率发生的

2. 印度心理健康体系的主要问题

- 平均每个心理疾病患者要接受为期12个月、单次15-30分钟不等的治疗。据估计，印度约有4000名精神科医生，假设他们以每天8小时、每周5天的工作强度对患者进行面对面的治疗，也只能服务全国10-20%的患者。
- Dasra根据WHO的框架提出印度心理健康体系存在的七方面问题：
 - ① 从业人员
 - ② 基础设施
 - ③ 服务方式
 - ④ 意识
 - ⑤ 研究和证据
 - ⑥ 政策
 - ⑦ 资金

2.1 问题分析：从业人员

缺乏从业人员

- 需要70000名精神科医生，目前只有4000名。
- 需要23000名掌握精神病学的社工，目前只有3000名。
- 需要17250名心理学家，目前只有1000名。
- 需要269750名精神科护工，目前只有1500名。

缺乏训练机构

- 每年只有0.4%的医科毕业生能够进入有精神科的训练机构。

缺乏领导能力

- 印度的心理健康发展主要由精神科医生推动，他们擅长临床治疗，但没有接受过正规的公共卫生的相关专业训练，因此难以使整个行业采取整体策略。

2.2 问题分析：基础设施

基础设施严重不足

- 在印度，至少有350万人因为心理疾病需要住院。
- 全国只有40家医疗机构，共26000张床位为心理疾病患者提供。
- 在这40家医疗机构中，只有9家可以为儿童提供治疗。

农村地区基础设施更为匮乏

- 70%的印度人住在农村地区，而仅有25%的医院、诊所和心理健康从业人员在农村。

2.3 问题分析：服务方式

过分强调生物医学方法

- 在印度，精神科医生在接受专业训练时会被告知药物是唯一的疗法。
- 这忽视了社会因素在心理问题中的作用，也忽视了其他的治疗方式。
- 同时，也无视了咨询师、社工和其他专业人员（如法律援助、就业、住房等）的作用。

对社区护理不够重视

- 在印度，绝大多数的心理健康服务是通过治疗机构来实施的。
- 这些治疗机构往往条件较差，且容易造成对患者的污名化或歧视。
- 而基于社区的心理健康服务能使患者的身体及心理都能更健康，且生活质量更高。

缺乏对照料者的支持

- 印度，超过90%有慢性心理疾病的患者与他们的家人住在一起。
- 研究表明，照料有心理疾病的亲人承受着巨大的压力。然而，很少有项目支持这些照料者。

2.4 问题分析：意识

缺乏对心理健康的了解

- 一项对印度5个州的农村、城镇及部落社区的研究发现，大多数受访者不知道什么是心理疾病，哪里可以提供心理健康服务，甚至不知道心理疾病是可以使用药物治疗而且药物治疗是有效的。

对心理疾病存在错误认知

- 同一研究发现，大多数人认为，心理疾病是由邪恶神灵、黑魔法或前世的罪恶所导致的。
- 另一研究发现，超过50%农村受访者认为，心理疾病是由空气污染造成的。近半数的人认为心理疾病是因为精液和阴道分泌物的流失、性欲的减退或对前世罪孽的惩罚导致的。

对心理疾病污名化

- 对心理疾病患者的污名和歧视会导致延误求诊、妨碍及时治疗、打乱整个康复过程，最终导致降低患者获得更好生活的可能性。
- 在对心理健康护理人员的研究中，大多数受访者表示，有心理疾病的人很难维持友谊（46%），有危险性（54%）以及无法就业（59%）。近一半的人表示，一个有心理疾病的人难以完全康复。

2.5 问题分析：研究和证据

用于支持建立和扩大项目的证据严重不足

- 地区的定性数据和生活经验很少被用于建立项目。这导致国际趋势或项目成功经验经常影响地区干预模式，而缺乏开发对本土有效的、可持续的、能够大规模回应需求的那些干预模式。
- 在研究和评估创新试点项目的投入不足，以至于无法了解他们是否有效，以及在印度国情下是否可能做规模化。

2.6 问题分析：政策

缺乏对患者合法权益和人权的保护

- 精神科医生的诊断可能令患者失去结婚、生育、获得护照和拥有财产的权利。
- 尽管印度有多种保护心理疾病患者人权的法律规定（例如1995年的心理疾病患者法案），但难以正确地执行这些法律。很多政府机构仍设有监禁设施和与监狱相似的环境，例如让患者睡在地上，因为没有厕所而让他们在牢房里大小便，让他们穿狱服和剃头。
- 没有全面的监管机制来保障私营和公共的心理健康机构的最低标准。

缺乏对心理健康从业人员的认证

- 鱼龙混杂、质量参差不齐的心理学家、生活教练、社工和咨询师，以及传统信仰治疗师都会给心理健康服务水平带来负面影响，进而破坏行业伦理并对患者带来危害。
- 在印度，尽管执业医师需要得到来自康复协会的认证，但提供心理服务不需要合格鉴定或者监管部门的认证。

2.7 问题分析：资金

政府投入有限

- 使用在心理健康上的政府资金比例很有限，仅占整个健康支出的0.06%；相比之下，孟加拉占到0.44%，美国占到6.2%，英国占到10.8%。

私人资金投入不足

- 尽管健康医疗是印度慈善家关注的主要领域之一，但心理健康仍是一个投入严重不足的细分领域，主要是因为难以衡量其社会影响。

3. 印度心理健康政策发展历程(1/2)

- 几十年来，印度关于心理健康的法律和政策取得了巨大的进步，既体现在对心理健康的界定上，也体现在从强调避免患上心理疾病，到强调保护心理疾病患者的权利，让他们免于受到虐待和歧视。以下是法律和政策演变的重要节点。

1912 印度精神失常法案颁布 (ILA)	<ul style="list-style-type: none">• 中央政府取代监狱监察长实施对心理医院的管理• 认可专科医生在心理疾病患者的治疗过程中的角色；精神科医生成为心理医院的全职人员• 心理疾病患者被视为“疯子”，重点是保护其他人免受危害
1987 心理健康法案颁布	<ul style="list-style-type: none">• 明显比ILA更进步• 采用基于治疗机构的方式，忽视基于社区的方式• 几乎没有考虑到对患者权利的保护
1996 地区心理健康项目启动	<ul style="list-style-type: none">• 旨在建立一个去中心化的、基于社区的治疗方法• 至2007年，拓展到123个地区

3. 印度心理健康政策发展历程(2/2)

<p>2007 印度认可联合国残疾人权利公约(UNCRPD)</p>	<ul style="list-style-type: none">• 关键特征是将权利从心理疾病患者的法定监护人转到患者本人
<p>2013 心理健康法案提案, 旨在撤销1987年的心理健康法, 于2016年正式通过</p>	<ul style="list-style-type: none">• 不再将自杀行为视为犯罪, 禁止电击疗法• 每个人都有获得可担负的、有质量的心理健康服务的权利• 心理疾病患者有权要求自己希望获得的治疗方式, 有权指定谁作为其代表• 确保州、国家心理健康部门和区政府一起监管整个行业并登记治疗机构• 确保保险公司为心理疾病患者提供与身体疾病保险同等水平的心理健康保险
<p>2014 印度首个全国心理健康政策出台</p>	<p>其进步性体现在:</p> <ul style="list-style-type: none">• 认识到心理健康的跨学科性质• 认识到弱势群体 (例如儿童、无家可归者等)• 关注照料者• 关注预防和早期儿童保护• 试图将自杀行为去罪化

4. 干预措施(1/2)

A. 预防

- 培养重要利益相关方的意识
 - **对谁：**一般公众或特定群体（例如照料者、医疗工作人员、教师和雇主）
 - **做什么：**通过大众媒体宣传、研讨会和多媒体工具（包括海报、电影和街头局），建立对特定心理障碍的了解和治疗意识

B. 治疗

- 在门诊中提供短期心理服务
 - **对谁：**治疗强度较低的心理疾病患者
 - **做什么：**通过公共或私营的社区诊所、日托中心和自助服务终端，提供筛查、诊断和看护服务
- 在心理健康治疗机构中提供长期治疗
 - **对谁：**患有严重心理疾病的患者
 - **做什么：**使其能进入可提供长期治疗服务的机构（通常是州立精神医院或州资助的住院护理机构）
- 通过技术提升远程支持
 - **对谁：**正受心理问题困扰的人
 - **做什么：**利用电话和网络技术提供危机干预和咨询支持

4. 干预措施(2/2)

C. 康复

- 提供康复照料
 - **对谁：** 为有严重心理疾病的患者或那些无家可归者（被家人抛弃，被心理治疗机构赶出来等）
 - **做什么：** 在收容所、社区中心等提供照料，促进康复，并帮助他们发展社交和其他回归社会的技能

D. 行业发展

- 培养重要利益相关方的能力
 - **对谁：** 学校和家庭层面包括教师和父母；社区层面包括社区健康工作者或政府一线工作者
 - **做什么：** 提升他们识别、管理和治疗患者的能力
- 提供正规教育和认证
 - **对谁：** 潜在和现有的心理健康从业人员
 - **做什么：** 开设教育和培训机构，提供心理学、社会工作和健康研究类学位
- 通过建立证据来进行倡导
 - **做什么：** 对心理健康的医学和社会方面进行研究；开发新的服务模式并评估效果；用这些证据与政府一同推动更好的项目，乃至最终影响政策制定

5. 优先行动领域

总体目标：提供可及且可负担的服务，创造包容性和公平的社会环境

注重预防

- 预防有助于避免发病、降低复发和避免引发相关疾病，进而促进健康和福祉。
- **如何做**
 - 将心理健康纳入整个卫生系统
 - 将解决方案与其他领域（例如住房、教育、就业、运动等）联结起来
 - 关注高危群体（如照料者）
- **为什么**：鉴于心理健康的跨领域性以及生理和心理的高度相关，多学科的聚合是至关重要的。例如，抑郁和心血管疾病的相关性已经得到了研究证实。

聚焦于包容性的社区模式

- 开发治疗机构之外的替代方案，在社区模式中，患者能够积极参与服务提供，最终社区具备自我照顾的能力。
- **如何做**：将心理健康与初级保健服务整合，资源共享（如社区健康工作人员）以提供一揽子服务；同时建立一个同伴社区，提供重要的社会支持系统有助于康复及回归社会的进程。
- **为什么**：这将大大有助于减少污名化和对人权的侵犯，提升整个社区的心理社会健康水平，促进心理疾病患者的社会融合。

确保患者基本权利和尊严

- 急需消除法律障碍，让患者完整地享有法律权利和决策权利，废除有害的监护行为。
- 印度在2007年就认可了联合国残疾人权利公约，其法律急需改革以符合要求。
- **为什么**：心理健康法案仍允许一个人被迫进入精神病院90天而没有法律审查。一旦被宣告为“精神病患者”，就被视为法律上的无行为能力者，对于如何被对待几乎没有发言权。

6. 已有优秀实践

- 报告的最后还介绍了该领域的资助机构、专家学者、领先的NGO和关键知识（具体内容略）。

该领域资助机构	该领域专家	该领域领先的NGO	该领域关键知识
<ul style="list-style-type: none">• 列举了资助方在该领域的主要策略• 提供了基金会网站和联系方式	<ul style="list-style-type: none">• 提供了专家的姓名、所在机构和联系方式	<ul style="list-style-type: none">• 根据之前的干预措施分类，介绍了每家NGO的主要策略• 提供了NGO网站和联系方式	<ul style="list-style-type: none">• 提供了关键的阅读材料和视频链接



中国资助者圆桌论坛（CDR）

CDR是面向中国资助者的技术支持平台，其使命是“服务中国资助者，探索有效资助，推动社会问题解决”。