

英国老年人心理健康服务体系的现状及启示

滕丽新,黄希庭,陈本友

(西南大学 心理学院,重庆市 400715)

摘要:英国是对老年人群开展心理健康服务较早而且较完善的国家之一。目前英国老年心理健康服务具有完备的国家体系框架,明确清晰的发展规划和目标,有完善的心理健康服务机构和服务模式,并随医疗技术的提高而不断改进的服务内容,但也存在一些问题和挑战。借鉴发达国家老年人心理健康服务的研究经验,对我国开展和进行切实可行的老年人心理健康服务具有重要意义。

关键词:老年人;心理健康服务;社区心理健康服务队伍

中图分类号:B848 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2009)03-0018-06

近来的研究表明,老年人因心理健康问题进行咨询和治疗的就诊率呈明显上升趋势^[1,2],目前针对老年人心理健康服务的发展重点在医学心理治疗,这是因为就心理健康服务而言,老年人是比较特殊的群体,他们的心理健康问题和需要是不同于低年龄人群的,老年人多以抑郁、焦虑、痴呆或躯体疾病或合并症就诊,可同时伴有衰弱无力。这就需要多专业的联合服务,要能解决由社会、心理、躯体和生物等因素混合而导致的老年性心理健康问题。

发达国家的人口老年化是伴随着工业化、现代化的进程而逐步发展的,这为其人口老年化的转变及老年人心理健康服务的发展奠定了经济基础。英国是目前发达国家中针对老年人群心理健康服务开展的较早而且较完善的国家之一。调查发现,在英国,因心理健康问题就诊和接受治疗的人群中,超过 65 岁的老人占了三分之一^[1]。而且,随着老年人群数量的不断增多,对心理健康服务的需求也不断提高。

一、国家服务体系框架

英国政府对老年人的心理健康是十分重视的,这主要体现在其国民医疗服务机构的政策指导和极具指导意义的发展战略上。

(一)国家相关的法律

英国的精神卫生法对英联邦国家、美国和欧洲国家都有较大的影响,在 1800 年,英国就出台了《精神错乱者条例(The Lunatics Act)》,以法律的形式规定了对精神病人的收容、监护措施等;于 1959 年改名为《精神卫生条例(The Mental Health Act)》^[3];1983 年进行第一次修正,现在的心理健康服务基本上在此法律和英国《普通法(the common law)》的庇护下进行的^[4]。

1983 年的《精神卫生条例》包括法规的适用范围,强制入院和监护及在刑事诉讼中或判刑后的患者是否接受治疗,精神卫生检查法庭、患者的迁移和返回等,还有患者的权益、地方政府的作用等^[3],同时还出版了《精神卫生法工作守则》,从中可见此条例比较关注患者的自主权,通过设置精神卫生法庭等制度监控心理健康服务专业人员的精神疾病诊断和治疗权,但为保护患者的健康和公众安全,法律更倾向于强制治疗权^[4]。

1983 年的《精神卫生条例》已经通过并实施 20 余年了,此法律的改革也已经提到议事日程上来,英国政府为此专门成立了理查森委员会(The Richardson Committee),意在精神卫生法的改革中提出建议^[5]。

(二)国家的政策指导

* 收稿日期:2009-03-09

作者简介:滕丽新(1970-),女,河北冀县人,中国人民解放军第 324 医院,主治医师;西南大学心理学院,在站博士后,主要研究老年心血管疾病与心理健康。

通讯作者:黄希庭,教授,博士生导师。

基金项目:教育部哲学社会科学重大攻关项目“中国心理健康服务体系现状及对策研究”(05JZD0031),项目负责人:黄希庭。

在英国老年人心理健康服务的发展中,东伦敦 Goodmayes 医院是第一家服务于老年人心理健康的综合性机构^[6],2001 年国家正式成立了专门负责老年人问题的国家老年人服务机构^[7],该机构出台了一套国家标准,以提高为老年人服务的质量,消除在英国国民医疗服务(National Health Service, NHS)中的年龄歧视。其中确立的服务目标是“促进老年人拥有良好的心理健康,治疗和支持患有抑郁和痴呆的老年人”,希望“有心理健康问题的老年人可以得到由 NHS 和委员会机构提供的完整的心理健康服务,以确保患者及其照顾者得到有效的诊断、治疗和支持”。

在多年的研究基础上,英国政府还在 2007 年 8 月发表了一份政府性声明:将老年痴呆列为国家健康优先发展研究的项目,并纳入国家痴呆发展战略和执行计划。这是第一个针对老年人心理健康服务的详细的优先发展项目,随后还发行了英国老年性痴呆报告^[8]和国家审计政府部门关于在英国进行的老年性痴呆服务体系的报告评论^[9]。

(三)服务内容及其规范

主要提供的服务包括对老年人进行心理咨询、评估和治疗;依据国家专业学会制订的临床医疗规范、医德的指导,对有抑郁症状和痴呆及签署了使用抗痴呆药物治疗同意书的患者,进行早期识别和治疗^[10];通过 NICE(the National Institute for Clinical Excellence)和 SCIE(Social Care Institute for Excellence clinical guideline)来完善临床方面的指导原则和实践经验^[11];通过 CSIP(the Care Services Improvement Partnership)进行政策发展和每个医疗卫生系统的运行状况的公示^[12]。

NSFOP 一般在初级服务管理机构(primary care trusts, PCTs)的配合下,开展老年人心理健康服务方面的调查研究。同时,在开展老年人心理健康服务的过程中,提出一系列的服务要求及原则,一般是容易实现、方便、可行,具有一定的适应性,并希望尽可能在患者家中完成评估,患者的管理要与全科医生和其他相关参与者紧密合作等。

二、老年人心理健康服务机构

自东伦敦 Goodmayes 医院首次开展老年人心理健康服务工作以来^[6],在医院及社区工作人员的协同参与下,老年人心理健康服务工作成绩显著,资金投入和教育培训也日益受到重视,与此相应,针对老年人心理健康服务的机构也逐渐完善起来。

(一)社区服务机构的评估、咨询和治疗服务

社区服务人群在 2~6 万之间,属于二级服务机构,患者一般是由全科医生或者是社会工作者转诊过

来。社区心理健康服务队伍(Community mental health teams, CMHT)负责评估和治疗有复杂心理问题的老年人,应对各种情况,包括急诊,对在初级治疗机构的老年人的治疗进行评估和建议,这些老年人一般在初级治疗机构不能有效完成治疗,症状比较复杂或严重,可有阵发性心理失调或者需要长期治疗,根据症状需要,由 CMHTs 决定是否转入病房治疗^[13]。

这支服务队伍,以前由内科其他专业转入的专科医生、咨询师(the consultant)和社区精神科护士(communitary psychiatric nurses, CPNs)组成,随着对老年心理健康服务特殊性的认识和临床发展的需要,老年人心理健康服务在整个精神卫生学科中已经发展成最全面的、创新的、真正多学科合作工作的队伍^[14]。现在老年人 CMHTs 包括有社会工作者、专业治疗师、心理学家、精神科医师、物理治疗师、病例管理人员和语言治疗师^[15,16]。队伍人员一般在 6~12 人,至少有 6 人为全日制工作,包括一名心理咨询师,1~2 名精神科医师,及 8 名左右全日制的辅助工作人员。大部分服务机构的工作时间是早上 9 点一下午 5 点,星期一至星期五^[13]。

(二)急诊住院病房

隶属于当地普通的全科医院(district general hospitals, DGHs),为住院病人进行评估,治疗有功能或器质性心理紊乱的、不能在社区完成治疗的人员,是老年人心理健康服务中心组成部分。住院部被分成器质性病房(痴呆和阵发性精神错乱)和功能性病房或者是综合性的^[17]。

这是在精神病院之外的心理健康服务的补充,病房护理队伍会与 CMHTs 服务人员协同工作,被转入病房治疗的老年患者始终在 CMHTs 指导下进行治疗,是否需住院治疗 and 能否出院均由 CMHTs 的服务人员决定^[13],是由 NHS 承担治疗费用。

虽然老年精神病学是一门独立的学科,但是从精神卫生学或老年医学中进行任何形式的区分,都可能会导致其边缘化,将使其在医疗、咨询和护理领域缺乏可交流性和适应性。急诊老年住院部与专科医院的相比,已有增加的趋势^[18],这更有利于老年患者接受医疗帮助,对于有心理健康问题同时伴发躯体疾病的老年人而言是十分重要的。

(三)NSH 老年心理疾病的后续服务

为长期住院或者需后续照顾的精神患者提供的地方,相对于精神病院的封闭式治疗,现在已经发生了显著的变化,当前 NHS 精神疾病的后续服务是所有长期治疗服务中的一小部分,NHS 的后续服务由医院或社区的不同机构提供,包括政府的卫生服务部

门、家庭式的联合组织、非官方的组织和一些独立的机构,它们单独或联合承担风险,明确规定只提供给那些不能安置在其他地方的人。该机构拥有高专业水平的服务队伍,而且治疗是免费提供,一般运营费用昂贵^[17]。

(四) 日间照顾 (Day care)

日间照顾服务于有心理健康问题的老年人,由社会服务机构、非官方机构或卫生部门提供,包括高消费的老年精神日间医院(day hospital),其心理健康服务主要针对高消费的老年人群,费用由老年人或其家人提供^[17]。

(五) 记忆诊所 (Memory clinics): 记忆修复—老年性痴呆早期的识别和治疗

关于记忆诊所,目前已并入社区心理健康服务体系,英国从 1983 年尝试性开设以来,已经得到广泛的发展,2006 年在英国本岛上大约有 131 个记忆诊所^[29],遵循以下三个主要的基本功能:

(1) 对于全科医生(GPs)、患者和相关人员来讲,以促进老年性痴呆的早期诊断和提供推荐最恰当的治疗为主;

(2) 在这里专业卫生服务人员可以学习记忆紊乱的特征;

(3) 可针对痴呆的自然发展过程进行研究,提供有力的治疗和干预,并进行观测。

过去记忆诊所被认为是为药物做测试的地方,最近几年,重点已转移到早期的诊断和治疗上,根据审计署的报告^[19]和 NSFOP^[7]的文件,他们都同时建议,记忆诊所应作为老年人心理健康服务的核心,这是出于对患者及其照顾人员长期利益的考虑,也是对全科医生诊断和治疗的肯定^[20,21,22]。当然也有批评者指出其消费过高、忠告和建议不充分、为重复性机构和混淆临床优先的治疗原则^[23]。

记忆诊所约于 2005 年逐渐并入主流服务体系,对于大多数诊所,其主要承担老年性痴呆早期的评估和行使监管昂贵的抗痴呆药物使用的角色,目前诊所的发展方向有些靠向社区医院,即加强到家诊治的服务工作^[24]。

国家卫生部门虽然已经肯定了记忆诊所的服务,这种需求也正迅速增加,但目前还没有得到政策上的支持和指导,曾于 2007 年提出将在以下三个方面予以加强,以进一步研究补充现有的初级和二级服务体系:

(1) 建立国家级的记忆服务网络;

(2) 支持现存的为老年人的社区心理健康服务队伍;

(3) 提高为老年人的心理健康问题的社会支持。

三、老年人心理健康服务模式

(一) 传统模式

给需要服务的老年人做出联合评价^[25],由全科医生或心理咨询专家到老年人的家里进行咨询,或来访老年人在门诊诊所就诊,一般较少采纳门诊就诊,随后是根据老年人心理问题的需要在家里进行进一步治疗,或者社区精神科护士加入定期复诊,此时先由病例管理人员建立档案,根据专科医生或临床心理学家的诊断和治疗建议,社会工作者、专业治疗师、心理咨询师、物理治疗师和语言治疗师给予相应的服务,必要时根据患者的情况,转入住院病房做进一步治疗,门诊就诊和复诊或预约也只针对心理问题较特殊的老年人^[13,17]。

(二) The Guy's 模式

来自于各个专业背景的队伍人员经过适当的指导、锻炼和管理,做出一个准确的初诊评估,通过作为一个整体的多学科队伍,指导诊断和执行诊疗计划,也就是互补模式。这支队伍做出的心理健康评估和专业医疗卫生人员一样准确^[26],并且可以明确叙述咨询过程和治疗计划^[27],所以第一次评估可以安全有效地由这些人员完成^[28]。

在这个服务模式下的服务队伍包括:初级服务联络队伍(Primary care teams' liaison team),包括普通的全科医师和社会工作者,最先接触老年来访者,与其他服务队伍保持密切联系;早期干预队伍(Early Intervention teams, EIT),提供详尽的治疗程序指导和建立来访者档案,部分可提供有关教育方面的指导,专业问题则移交其他服务队伍;Assertive Outreach teams(AOT),主要承担研究调查工作;危机解决和家庭治疗队伍(Crisis Resolution/Home Treatment teams, CRT/HTT),提供 24 小时的服务,覆盖所有医疗专业,负责整个心理健康服务的监管和主要治疗的重任;四支队伍的交叉点为病房服务^[29]。

四、英国老年人心理健康服务面临的问题

(一) 服务内容

生物学的快速进展正转化为老年人心理健康问题的临床治疗方法,目前需要能尽早地识别病例,进而明确预防可能发生的损害,针对危机干预、制度制定、抑郁、护理者的负担、功能的损失和认知的进一步降低,及随之伴发的疾病,在早期症状出现的状态下进行识别和干预,这都是对心理健康服务人员的巨大挑战^[30]。

老年人心理健康服务体系的每个机构,都经历了接转诊、来访者、患者和投入的增长,这个增长也伴随

着抗痴呆药物(ADDs)应用的迅猛增加,ADDs的引入,正在心理健康服务中发挥重要的作用,它在英国的使用已得到NICE的批准和NSFOP的认可,并鼓励在老年痴呆人群中应用^[30]。NICE允许应用在二级服务体系中,这意味着老年人精神患者是ADDs的主要应用者。

服务内容还需要以心理健康教育结合医学心理咨询为中心,依托老年医学及精神病学,以预防、早期诊断及早期治疗为主,促进老年人心理健康服务的发展。

(二)服务对象及服务支持

在社区心理健康服务体系进行咨询及治疗的人数已明显增加,他们的心理问题的特点也在发生改变,老年精神方面的急诊住院病人的床位在减少,准人住院的标准在提高,意味着住院病人的功能紊乱严重程度总体水平增加,这样社区服务队伍将面临诊治的高风险和多方面干扰;伴随心理问题严重程度的增加,病人对病房的生理依赖程度也在增加,这使病房和社区的护理工作负荷也在增加^[17]。

所以老年人心理健康服务的进一步发展既要面对地方的需要,更要依托地方政府的支持,以促进老年人生活质量的改善、利于老年人的照顾为目标,这就意味着在社会服务、初级服务、被服务人员和服务人员群体、病人和照顾他们的人员之间,要有一个真正的合作协同的队伍,努力通过改善服务的质量来实现这一目标。

(三)服务观念

对于从事老年人心理健康服务的专业人员来讲,现在正处于一个观念改变的时期,某些疾病的病因学,如老年性痴呆,因为分子水平技术方法的快速发展,其成果正逐渐进入到治疗领域,并将在临床实践中产生深远影响,现在已经在改变老年人心理健康服务的内容,与以前服务的老年人相比,增加了呈现早期痴呆症状的老年人^[31]。老年人来访者、患者和他们的照顾人员都有比较高的期望,如提供什么样的健康服务、怎样得到以及是否能尽快显效等等。所以观念的更新,如何提高服务技术的水平,也是摆在英国老年人心理健康服务专业人员面前的重要课题。

(四)服务模式

早期预防可以使服务和护理的有效性最大化,同时有利于评价新型干预措施的作用,例如记忆的训练和认知行为策略,尤其是在出现老年性痴呆早期症状的病人群体中,这种变化对于来访者也将是一个挑战,心理健康服务体系评估的程序和指导原则将建立新的实践基础上^[30]。

对于门诊病人的认知评价和治疗,发展新型的服务方式,如在记忆诊所,就需要与现行的老年人心理

健康服务传统模式相联系,这点对于多学科专业的社区服务队伍是很重要的。

以上老年人心理健康服务现状的改变,同样也表明着对心理健康专业人员专业认知评价的要求提高,无疑也使老年人精神病学专家的压力增加了,对于传统模式可能需要重新评估,当然随之出现的一些新的工作方式,例如:老年人心理健康联络服务、后续看护护理和认知评价等也需要进一步调研^[17]。

五、英国老年人心理健康服务的启发

目前,中国已有21个省(区、市)成为人口老年型地区,2004年底,中国60岁及以上老年人口达到1.43亿,占总人口的10.97%^[32]。与此同时,据上海精神卫生中心的数据显示,上海60岁以上人口中70%有心理问题,27%有明显心理问题,患有精神分裂的占0.34%,患有老年痴呆症的占0.75%^[2]。另外,根据2004年北京城区老年痴呆问题流行病学调查结果显示,65岁及其以上人口老年期痴呆的患病率为4.1%,中度和重度痴呆患病率为2.8%,80岁以上人口患病率高达11%^[33]。可见,我国目前人口老年化进展和老年人心理健康问题的现状是十分严峻的。

2006年2月28日至3月1日,国务院在北京召开第二次全国老年工作会议。中共中央政治局委员、国务院副总理、全国老年人工作委员会主任回良玉代表国务院作了《以科学发展观统领老年人工作大力推进老年人事业全面发展》的重要讲话,回良玉在会上强调:“要加快构建为老服务体系,要围绕‘老有所养,老有所医,老有所为,老有所学,老有所乐’的总体要求,要大力推进老年人事业发展,加快居家养老为基础,社区服务为依托,机构养老为补充的养老服务体系建设步伐。”^[32]会议明确制定了老年人工作的目标,可以说这也是老年人心理健康服务的目标。

所以根据我国目前的老年人工作现状,依托现有的医疗卫生服务体系和精神卫生服务体系,学习和借鉴国外成熟的老年人心理健康服务经验,以完善我国老年人心理健康服务体系的建设,就成为新形势下对我国老年人心理健康服务工作发展的必然要求。纵观英国老年人心理健康服务体系的发展史和现今的研究重点,对我们的启示如下:

(一)管理机构和目标的确

卫生部、民政部、公安部和中国残疾人联合会颁布的《中国精神卫生工作规划(2002—2010年)》,将老年人群纳入精神卫生工作的重点人群,将老年期痴呆列为重点疾病之一^[34],从中可以看到我国政府已经在重视老年人群的心理服务,但也发现,多部门的管理将意味着关注重点的分散,存在分管的弊

端,同时没有明确的服务内容、标准和目标,而且现有的医疗保险制度是不包括心理咨询和心理治疗的。希望能成立一个专门负责老年人的服务机构,隶属于某一个部门,依托现有的医疗和精神卫生机构,出台国家政策,明确发展目标和服务内容及标准,制定服务行为规范,国家以发展战略和计划予以肯定和支持。

(二) 服务机构设置

应大力发展社区心理健康服务,就其实际作用而言,社区心理健康服务与社区医疗卫生服务是一样普遍的,而且最接近服务人群;就其理论研究而言,在社区背景中探讨心理学的应用,也是20世纪60年代以来西方心理学的重要领域之一^[35]。对于突发事件或者需要专科护理和治疗的老年人,可以在全科医疗体系和精神专科完成,社区心理健康服务的重点是老年人心理健康问题的预防、早期发现、诊断和治疗。

(三) 服务人员及专业化

需要有针对老年人群的专业心理咨询师和心理治疗师,能与临床专科医生配合共同完成老年人心理健康服务。目前我们国家没有相关的培养标准和资格认证^[36],我们认为,现阶段老年人心理咨询师和治疗师的队伍建设,应当通过对相关专业的合格人员进行比较正规的培训,来组建起第一支专业老年心理健康服务人员队伍,心理学界和医疗卫生界应当从现在开始加强合作,加强咨询心理学和临床心理学的学科建设,壮大师资队伍,医科学生增加咨询心理学和临床心理学方向的基础课程,对于老年人心理咨询和治疗师而言,临床医学的专科知识是不可或缺的。很难想象,一个不了解老年性疾病的病因、发生机理、临床表现和影响因素的咨询师、治疗师,如何能够有效地帮助来访者摆脱疾病的困扰或判断障碍产生的原因,针对老年人的心理咨询师和治疗师必须同时拥有较扎实的专业理论功底和较丰富的专业知识,应当掌握精神疾病的诊断和心理治疗的技能,应当了解如何与专科医生(老年科医生和精神科医生)合作,以提高老年人心理健康服务的质量。

(四) 服务方法及服务模式

我国老年人的心理健康服务工作基本上是纳入全民医疗保障体系,归属于卫生部门,开展心理健康教育的形式单一,多采用专家讲座、板报宣传等形式,而目前老年人心理健康服务的主要提供者是各类综合医院、康复所、精神专科医院,不论是辅导内容上还是提供咨询、治疗上,需求与供给存在非常大的缺口^[36]。没有适合中国老年人的心理测量工具,也没有专门的心理健康服务场所,医学模式是现阶段我国老年人心理健康服务的主要形式,远远不能满足社会的需要^[37]。我们现在需要明确心理健康服务应该包

括哪些内容,如何开展心理健康服务工作^[38],专科医院和专业的心理咨询、治疗单位需给予初级卫生保健组织人员及培训教育上的支持,包括社区卫生服务站、干休所的卫生保障机构、养老敬老机构的卫生保障单位,这对老年人的心理健康服务的发展起着积极的促进作用。服务模式向生物—心理—社会模式转化,该模式并不排斥发展和教育模式的指导意义,而是针对医学心理咨询的主要对象(老年人)的特殊性,进一步提出需要从生物、心理和社会三个方面来综合考察、分析和解决他们的心理问题^[38],这个模式坚持整体观和心身一元论的观点,是在生物医学模式的基础上发展形成的关于健康和疾病(包括心理健康和精神疾病)的先进理念。

参考文献:

- [1] Philpot M, Banerjee S. Mental health services for older people in London[G]. In: Johnson S, Ramsey R, Thornicroft G, et al., eds. London's mental health. London: King's Fund. 1998.
- [2] 包江波,汪涛,吴建平,等. 我国社区老年精神卫生服务现状分析[J]. 中国卫生资源,2006,9(5):211-212.
- [3] Gunn J, Taylor P. Forensic psychiatry: clinical, legalðical issues[M]. Oxford: Oxford Butterworth-Heinemann Ltd, 1993, 25-24.
- [4] Nigel Eastman. Mental health law and proposals for reform[J]. Psychiatry, 2004, 3(11):31-34.
- [5] Richardson G. Report of the Scoping Committee Reviewing the Mental Health Act 1983[G]. London: Department of Health. 1999.
- [6] Arie T. The first year of the Goodmayes psychiatric service for old people[J]. Lancet, 1970,ii: 1175-82.
- [7] Department of Health. National Service Framework for Older People[G]. London: Stationery Office. 2001.
- [8] Knapp M, Prince M, Albanese E, et al. Dementia UK: the full report[G]. London: Alzheimer's Society. 2007.
- [9] National Audit Office. Improving services and support for people with dementia[G]. London: Stationery Office. 2007.
- [10] National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the use of donepezil, rivastigmine and galantamine for the treatment of Alzheimer's Disease[G]. Technology Appraisal Guidance no. 19. London: NICE. 2001.
- [11] Dementia, the National Institute for Health and Clinical Excellence/Social Care Institute for Excellence clinical guideline[G]. London: NICE/SCIE. 2006.
- [12] Department of Health. Everybody's Business[G]. London: Care Services Improvement Partnership. 2005.
- [13] Tom Burns. Community mental health teams[J]. Psychiatry, 2007, 6(8): 325-328
- [14] Banerjee S. Services for older adults[M]. In: Thornicroft G, Szukler G, eds. Textbook of community psychiatry. Oxford: Oxford University Press. 2001.
- [15] Wattis J. The pattern of psychogeriatric services[M]. In:

- Copeland JRM, Abou-Saleh MT, Blazer DG, eds. Principles and practice of geriatric psychiatry. Chichester: Wiley. 1994.
- [16] Rosenvinge H. The multi-disciplinary team[M]. In: Copeland JRM, Abou-Aaleh MT, Blazer DG, eds. Principles and practice of geriatric psychiatry. Chichester: Wiley. 1994.
- [17] Sube B, Jenifer C. Organization of old age psychiatric services[J]. Psychiatry, 2008,7(2) : 49-54.
- [18] Shulman K, Arie T. UK survey of psychiatric services for the elderly: direction for developing services[J]. Can J Psychiatry, 1991, 36: 169-75.
- [19] Audit Commission. Forget Me Not: Developing Mental Health Services for Older People[G]. London: Audit Commission. 2000.
- [20] van Hout H P, Vernooij-Dassen M J, Hoefnagels W H, Grol R P. Measuring the opinions of memory clinic users: patients, relatives and general practitioners[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2001, 16: 846-51.
- [21] Gardner I L, Foreman P, Davis S. Cognitive dementia and memory service clinics: opinions of general practitioners [J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2004, 19: 105-10.
- [22] Foreman P, Gardner IL, Davis S. Multidisciplinary memory clinics: what is important to caregivers and clients? [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2004, 19: 588-9.
- [23] Pelosi AJ, McNulty S, Jackson GA. Role of cholinesterase inhibitors in dementia care needs rethinking[J]. Br Med J, 2006, 222: 491-3.
- [24] Simpson S, Beavis J, Dyer J, Ball S. Should old age psychiatrists develop memory clinics? A comparison with domiciliary work[J]. Psychiatr Bull, 2004, 28: 78-82.
- [25] Andrew Molodynski, Tom Burns. The organization of psychiatric services[J]. Medicine, 2008, 36(8) : 388-390.
- [26] Collighan G, Macdonald A, Herzberg J, Philpot M, Lindsay J. An evaluation of the multidisciplinary approach to psychiatric diagnosis in elderly people[J]. Br Med J, 1993, 306: 821-24.
- [27] Lindsay J, Herzberg J, Collighan G, et al. Treatment decisions following assessment by multidisciplinary psychogeriatric teams[J]. Psychiatr Bull, 1996, 20: 78-81.
- [28] Herzberg J. Can multidisciplinary teams carry out competent and safe psychogeriatric assessments in the community? [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 1995, 10: 173-77.
- [29] Hansard. Written answers 18/12/06. Available at: [http://www. publications. parliament. uk/pa/cm200607/cmhansrd/cm061218/text/61218w0065. htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200607/cmhansrd/cm061218/text/61218w0065.htm), 2006 (accessed 27 November 2007).
- [30] Cornelius Kelly. Memory clinics[J]. Psychiatry, 2008, 7(2) : 61-63.
- [31] James L. Old age psychiatry: introduction[J]. Psychiatry, 2007, 6(12) : 475.
- [32] 孙玉琴. 以科学发展观统领老年人工作 大力推进老年人事业全面发展—国务院召开第二次全国老年人工作会议[J]. 中国民政, 2006(4): 4-6.
- [33] 闫芳, 李淑然, 黄悦勤, 等. 北京市城市某社区近 20 年老年痴呆患病率纵向比较[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 110-113.
- [34] 卫生部. 《中国精神卫生工作规划(2002—2010 年)》[G].
- [35] 蒋伯钧, 赵立明, 马立芳, 等. 上海黄浦区某社区城市老年人心理健康干预效果评价[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(10): 932-933.
- [36] 薛海波, 于欣, 肖世富, 张明园. 中国老年精神科服务现状调查[J]. 临床精神医学杂志, 2006, 16(1): 11-13.
- [37] 王静, 尹世玉, 张凌慧. 老年人心理健康的研究现状[J]. 现代护理, 2006, 12(28): 2671-2672.
- [38] 王登峰, 黄希庭. 自我和谐与社会和谐——构建和谐社会的心理学解读[J]. 西南大学学报(社会科学版), 2007, 33(1): 1-7.

责任编辑 曹 莉

The Present Status of the Old Age Mental Health Service in the UK

TENG Li-xin, HUANG Xi-ting, CHEN Ben-you

(School of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China)

Abstract: The United Kingdom, as a developed country, has a well-established system of old age mental health services, including a mature national service framework, a clear strategy and plan, and highly developed service organization and model. By studying the experience of developed country in old age mental health services, we could develop our old age mental health system.

Key words: old age; mental health services; community mental health team