

编者按: 心理疾病是困扰全球的公共卫生问题, WHO 2018 年的报告显示抑郁症影响了全球约 3 亿人, 预计到 2030 年, 抑郁症将成为全球第一大致残诱因。2022 年的新近报告更指出, 在新型冠状病毒肺炎大流行期间, 全球一线医护人员抑郁症患病率急剧上升, 此外, 世界各地的医学专业人员自杀风险更高。然而, 目前公众对抑郁症的认识仍不足, 且存在误解与偏见, 导致部分患者耽误最佳治疗时机。因此, 提高医学专业人员对抑郁症及抑郁相关疾病的甄别能力与诊疗水平、提升全民的心理健康素养是当务之急。为此, 本刊特设“抑郁相关疾病专题”, 内容涉及抑郁症、非自杀性自伤、卒中后自杀、疾病伴抑郁症状及抑郁障碍, 以期为未来更深入的研究提供参考。衷心感谢向本刊供稿的专家学者们!

述评

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.01.002

不同人群对抑郁症的认知及污名化态度的研究进展

丁艳虹 董强利 张兰

欢迎扫码观看
文章视频简介

通信作者简介: 董强利, 医学博士, 硕士生导师, 心理治疗师, 兰州大学第二医院心理卫生科副主任医师, 2004 年本科毕业至今一直从事精神医学的临床、教学及科研工作, 发表国家级学术论文十余篇, 获优秀论文奖一项, 甘肃省医学会科技二等奖一项。兼任《四川精神卫生》编委, 中华医学会精神病学分会全国青年委员, 甘肃省精神病学专业委员会秘书, 甘肃省医师协会精神科分会委员等。



张兰, 兰州大学教授, 精神病学教研室主任, 硕士生导师, 兰州大学第二医院心理卫生科主任医师。甘肃省精神疾病质量控制中心主任, 专科医师培训基地主任。兼任中华医学会行为医学分会常委, 中国医师协会精神科医师分会委员, 中国心理卫生协会理事, 西部精神医学协会神经医学心身健康专业委员会常务委员, 甘肃省医师协会精神科医师专业委员会会长, 甘肃省心理卫生协会秘书长, 卫生部精神科医师培训专家, 《中华行为医学与脑科学杂志》编委, 《兰州大学学报(医学版)》编委。主持完成科研项目 12 项, 在国家级、省级杂志发表专业论文 40 余篇, 其中 SCI 文章 10 余篇。

【摘要】 抑郁症是严重危害人类身心健康的精神疾病, 会引发自伤、自杀等不良行为, 是自杀相关风险中最强烈的单一风险因素。对抑郁症的认知不足可能影响患者对抑郁症状的识别、求助意识及产生病耻感, 导致其延迟就诊、耽误早期治疗时机。目前, 公众对抑郁症的污名化态度和患者的病耻感仍是严重的社会问题, 对抑郁症的污名化使患者产生病耻感, 病耻感是导致患者放弃精神治疗的首要原因。该文就不同人群对抑郁症的认知程度及污名化态度进行介绍, 探究与之相关的因素, 以期提高公众对抑郁症的认知程度、减弱公众污名化及减轻患者的病耻感。

【关键词】 抑郁症; 认知; 病耻感; 污名化态度

Research progress on depression literacy and stigmatizing attitudes among different populations Ding Yanhong, Dong Qiangli, Zhang Lan. Department of Mental Health, Lanzhou University Second Hospital, Lanzhou 730030, China

基金项目: 甘肃省自然科学基金资助项目(21JR1RA125)

作者单位: 730030 兰州, 兰州大学第二医院心理卫生科

通信作者: 董强利, E-mail: 39162597@qq.com; 张兰, E-mail: zhl2526@163.com

Corresponding author, Dong Qiangli, E-mail: 39162597@qq.com; Zhang Lan, E-mail: zhl2526@163.com

【Abstract】 Depression is a type of mental disease that seriously endangers human physical and mental health, which may lead to harmful behaviors, such as self-injury and suicide. Besides, depression is the strongest single risk factor associated with suicide. Poor depression literacy may affect the identification of depressive symptoms, intention to seek assistance and sense of shame in patients, resulting in delayed treatment and missing the opportunity of early treatment. At present, public stigmatizing attitudes and self-stigma of the patients are still severe social issues. Depression stigmatizing attitudes may cause a disease stigma in patients, which is the primary cause of discontinuing psychiatric treatment. In this article, depression literacy and stigma among different populations were reviewed and relevant factors were analyzed, aiming to enhance public depression literacy, minimize stigmatizing attitudes and mitigate the sense of stigma in depression patients.

【Key words】 Depression; Literacy; Stigma; Stigmatizing attitudes

在美国《精神障碍诊断与统计手册（第5版）》中，抑郁障碍以独立分类疾病单元呈现，抑郁症被归于其中，是以心境低落、思维迟缓和意志活动减退为主要症状的精神疾病，病情严重时患者会有自杀倾向，预计到2030年，该病将成为全球疾病负担之最^[1,2]。为了衡量人们对精神疾病的认知程度，Jorm等在1997年提出心理健康素养（MHL）的概念，MHL是指关于精神障碍的知识和信念，有助于识别、管理和预防精神障碍，包括识别精神疾病的能力，了解寻求心理健康信息的途径，了解危险因素和病因，掌握自我治疗的知识，了解如何获得专业帮助，提高识别的能力和促进求助态度的形成。对抑郁症的认知程度也以MHL来衡量，有研究表明缺乏MHL是延误抑郁症患者寻求帮助的重要因素之一^[3]。精神疾病污名化是指个体对精神疾病的负面态度，通常包括负面的认识、消极的情感体验以及由此产生的歧视行为，导致污名化对象被标记上社会排斥的属性^[4]。公众对抑郁症的认知不到位可能导致无法识别抑郁症状，影响患者早期求治行为，而污名化和病耻感则可能使抑郁症患者缺乏主动就医意识、延迟就诊。本文就不同人群的抑郁症认知程度及污名化态度进行介绍，探究与之相关的因素，以期增强公众MHL，从而改善抑郁症认知现状、减弱公众污名化及减轻患者的病耻感。

一、对抑郁症的认知与求助态度

不同国家、地区、人群、性别者对抑郁症的认知程度不尽相同，西方国家较东方国家的抑郁症认知程度高，医学专业人员及医学相关人员对抑郁症的认知程度较一般人群高，女性比男性有

更强的抑郁症识别能力。大众对药物、电休克、电抽搐治疗抑郁症持有更多负面看法，较多人认可“躯体疾病需药物治疗，但心理疾病则不需要”的观点，Chen等^[3]的研究显示，47.5%的护理人员认为电休克对抑郁症患者是有害的干预措施，但目前大众对抑郁症的预后较乐观。

1. 地域及文化差异

欧洲和北美等西方国家对抑郁症的认知程度和积极信念优于亚洲和非洲国家，Altweck等（2015年）的跨文化研究显示，与印度人相比，欧洲裔美国人具有更好的抑郁症识别能力，并更倾向于寻求专业帮助，这可能与文化差异有关。在欧洲与美洲，心理因素被认为是抑郁症的发病因素之一，但在更倾向于集体主义的印度文化中，社会原因被认为是抑郁症的基本病因之一，因此印度人更愿意求助于社区关系，如近亲、宗教领袖而非求助于专业人员。Freitag等^[5]的一项针对德国人的研究显示，研究对象仅能正确回答51%的抑郁症相关问题，对于抑郁症的治疗及药物方面的认知程度较低。Loureiro等（2013年）发现葡萄牙年轻人对维生素治疗抑郁症的评价较精神类药物更为正面。Nguyen等（2015年）发现越南的大学生仅32%能正确识别抑郁症，这其中81.1%者表示如果他们患了抑郁症会寻求帮助；斯里兰卡仅17.4%的大学生能正确识别抑郁症。对澳大利亚华裔以及中国上海与中国香港居民的研究显示，中国居民能将描述抑郁症的小漫画视为抑郁症者不足15%，明显低于澳大利亚华裔（73.9%）^[6]。总体来说，非西方发展中国家的抑郁症认知程度较西方国家低，这种差异可能与不同的研究采用了不同的概念、测量工具等有关^[7]。MHL较高者能够更早地识别抑郁症，更愿

意寻求专业帮助。Arthur等(2020年)认为提高MHL可以增加抑郁症患者的早期求助率,增加治疗的成功率,并减小疾病进展的概率。Ibrahim等(2020年)发现研究对象在教育干预结束时的MHL有所提高,但在后续随访中却未能保持,说明提高抑郁症认知程度并非一朝一夕的事情,需要更为广泛、更大强度的宣传及教育。

2. 学历背景及年龄差异

Reichel等(2021年)发现临床医学、公共卫生学等医学相关专业或心理学专业学生的抑郁症认知程度更高,其次为法律学、教育学专业学生,而社会学、机械工程、商科等其他专业学生的抑郁症认知程度则相对低。另有研究显示,抑郁症认知程度与学历相关,本科学历者比专科、中专及中小学学历者更了解抑郁症的相关知识及干预方式^[8]。心理知识匮乏是青少年寻求心理帮助的主要障碍之一。相较于成年人,处于中学阶段的青少年经历更少,接触到的抑郁症患者也更少,但年龄较小的青少年比年龄较大的青少年有更积极的求助意愿^[9]。Yap等(2013年)指出虽然向专业人员寻求帮助效果最好,但他们往往不是年轻人的首选,年轻人更倾向于选择朋友、父母或其他家人。Sun等^[10]的研究显示,中国农村儿童、青少年对抑郁症的认知程度相当低,留守儿童和非留守儿童的抑郁症正确识别率分别为18.7%和21.8%,均低于杨宗升等(2015年)报道的中学生识别率(24.7%)和农村成年人识别率(67.7%)。

3. 职业差异

Reavley等(2018年)的研究显示澳大利亚警察对抗抑郁药的信任度远低于普通人群,且该人群更多地提及工作量及工作压力。议会成员、社区领导的受教育程度较高,其抑郁症认知程度较一般人群高,且更了解抑郁症的干预方式^[11]。国内的相关研究大部分集中于医护人员,李丽娜等(2015年)报道综合医院中54.5%的医师能正确识别抑郁症,能够全部选对问卷中所列出的《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》(CCMD-3)中的抑郁症常见9项症状学诊断标准,能够识别出抑郁症常见睡眠障碍特征的护士仅3人(1.66%)。尽管该研究显示医护人员对抑郁症的认知程度不算高,但因工作环境和教育背景原因,医护人员对抑郁症的认知程度仍高于一

般人群,而医护人员中医师又高于护士。罗小阳等(2015年)的研究显示,综合医院医师认为对抑郁症患者最好的干预方式是与其交谈、倾听其诉求,这与主流观点存在差异,表明国内医护人员仍需加强心理疾病知识和识别技能的培训以提高诊疗水平。

4. 性别差异

一般来说女性对抑郁症的认知程度较男性高^[12]。Oliffe等(2016年)的研究显示,与男性相比,女性对抑郁症相关问题的正确回答比例更高(70.8% vs. 63.3%)。Vella等(2018年)的研究显示,年轻男性对精神卫生服务持非常消极的态度。早于2011年Wide等就提出绝大多数男性不会透露情绪困扰,即使其痛苦已达到产生自杀念头的程度。女性则相反,Mirsalimi等(2020年)的调查结果显示,42.1%围产期妇女表示如果患上产后抑郁症会首先求助于心理医师,其次是朋友及家属,此外,互联网是她们寻求相关信息的第一来源。Fonseca等^[8]发现女性的抑郁症认知程度高与其情绪清晰度(即理解、标记和识别自己特定情绪的能力)高明显相关。同样地,另一项研究显示掌握更多抑郁症相关知识的拉丁裔女性接受精神卫生服务的羞耻感更低^[13]。

5. 家庭因素

Mendenhall等(2015年)提出,女性、受过高等教育、子女年龄较大、患有双相情感障碍或接受过更多精神卫生服务患者的父母的心理健康知识水平更高,患者的心理障碍病史也能预测其父母的抑郁症认知程度。父母对寻求心理帮助态度的强烈程度会影响其是否会为孩子做出求助行为,有心理、精神症状的患者在寻求专业帮助之前会通过非正式途径寻求帮助,例如大部分青少年在面对问题时最先求助于父母和朋友,但仍有部分青少年因感到尴尬、害羞等原因而拒绝求助或倾诉,且青春期男性的抑郁症状通常不典型,如表现为愤怒和行为失控,能否及时发现其患抑郁症常取决于父母的分辨能力^[9]。再者,MHL更高的父母更可能与孩子分享相关知识,从而促使孩子产生求助行为。抑郁症认知程度高的父母也可能更理解青少年的情绪变化,而非采取批评、控制或过度保护等态度^[14]。Chen等^[3]的研究显示,抑郁症患者的主要照顾者认为心理医师是最能给予有效帮助者,其次是精神科医师、

亲友和体育锻炼。家庭环境是抑郁症的影响因素之一，上述研究提示以家庭为基础的干预对降低青少年抑郁症的发病率非常重要。

二、抑郁症污名化及病耻感

精神疾病的污名化不仅是患者，也是医护人员共同关注的问题。污名化是指通过话语来塑造他人负面形象，使其被认为是社会不可取的，导致其被标记上社会排斥的属性^[4]。病耻感指某种疾病患者的自我污名化，是指来自社会的负面刻板印象、偏见和歧视内化，在患者个体内部产生无能感和低自尊感^[4]。精神疾病的病耻感可以分为感知病耻感、经历病耻感和自我病耻感。感知病耻感包含两方面含义，一方面是个体所感受到的公众对某种疾病患者普遍持有的歧视性态度，另一方面是患者自身作为受歧视对象而感受到的歧视。经历病耻感是患者实际遭受到的歧视，例如在参与社会活动时受到限制。自我病耻感是指患者因病耻感内化而丧失自尊，产生恐惧、羞愧、自罪感等负性情感体验^[15]。病耻感已成为妨碍精神心理疾病患者寻求治疗的首要原因，使抑郁症患者隐瞒其心理问题并回避治疗。

1. 地域差异

研究显示，在亚洲地区，精神疾病的污名化一直与“丢脸”的想法联系在一起，尤其是患者的家庭成员^[4]。亚洲国家患者比西方国家患者存在更强的病耻感，例如中国人在情感的表达上较为压抑，常将抑郁症归因于自身性格软弱、缺乏意志力、收入不高、生活际遇差等社会心理因素^[16]。西方国家的患者多倾向于抑郁症的发生与生物因素、社会心理因素等相关的观点，而东方、传统、集体主义国家的患者则更倾向于社会心理因素是抑郁症发生的唯一因素的想法，这就进一步加深了抑郁症在这些国家的污名化程度。李明等^[17]的研究显示，媒体对抑郁症患者趋于危险、暴力的负面描述也加重了抑郁症的污名化程度。

2. 性别差异

Trompeter等（2021年）证实女性的病耻感低于男性，可能是由于女性共情能力较男性更强。但另一项研究显示，相较于男性，高学历拉丁裔女性对抗抑郁药物有着更严重的污名化态度^[18]。一般认为男性应该是沉默寡言的，在躯体和心理上较女性更坚强，表现出软弱一面的男性可能会

被认为缺乏阳刚之气，这种刻板印象可能会加重抑郁症男性患者的病耻感。

3. 患者父母的污名化态度

Johnco等（2018年）提出，病耻感的强弱可使父母对抑郁症患儿有不同反应，与病耻感强的父母相比，病耻感弱的父母呈现更多的支持反应，病耻感强的父母会否认孩子的抑郁症状，认为这是正常的行为或情绪。Moses等（2010年）的研究显示，在被诊断患有精神障碍的青少年中，46%患者报告曾有来自父母的污名化经历，如责备、不信任、拒绝或回避。

三、提高抑郁症认知程度及反污名化的措施

尽管抑郁症认知程度与求助意愿呈正相关，提高MHL有利于建立更好的求助意识，但目前对于提高抑郁症认知程度的措施仍有待深入探讨。以下几项研究显示对经济不发达地区、年龄小、文化程度低的人群实施提高抑郁症认知程度的计划更有效。Beaudry等（2015年）证实了青少年抑郁症认知计划（ADAP）能提高中学生的抑郁症认知程度并促使其产生求助行为。Hernandez等（2013年）发现，予以拉丁裔女性观看心理健康相关知识的视频，对其抑郁症相关知识的增加、识别治疗需求自我效能感的提高和抗抑郁药物治疗羞耻感的减弱方面有显著的增益效果。Thongnopakun等（2020年）针对泰国工人的研究也表明，经干预后该人群的抑郁症认知程度明显提高。但Hurley等^[18]的研究显示，通过社区体育俱乐部提供的简短心理健康教育干预后，干预组的父母更有可能寻求正式的帮助，但在抑郁症认知程度方面没有明显提高，抑郁症污名化态度无法通过提高MHL来减弱，反而可能加重。反污名化的方法包括个人接触、教育和抗议活动。在反抑郁症污名化方面与患者接触是最有效的方法，Doll等（2021年）建立的模型显示，抑郁症患者的症状及对抑郁症的刻板印象是决定社交距离的因素，接触过存在心理健康问题者比没有接触过者污名化态度更弱。其次是教育，Amarasuriya等（2015年）发现，相较于低学历者，大学生群体抑郁症污名化态度更弱。Svensson等（2016年）指出抗议活动在对抗污名化方面没有显示出明显效果。

四、结 语

国内有关抑郁症认知程度的研究较少,目前的研究地区集中于上海、长沙、北京等,中、西部地区以及农村的相关研究甚少^[6,10]。且这些研究使用的自编量表的信度、效度及内部一致性未经检验,影响了结果的可靠性。印刷科普小册子、出版相关影音作品、图书,或在学校增加心理卫生课程、定期请家长参与讨论等均能提高公众的MHL。值得一提的是,公众普遍倾向于采用自我调节的方式(体育锻炼和合理/平衡的饮食习惯)来应对抑郁症,该方式已得到广泛认同,但自我调节与抑郁症之间的确切关系仍有待进一步研究^[10,19]。鉴于网络媒介已成为大众沟通、获取信息的第一大来源,通过互联网宣传心理健康知识具有重要意义。Andrew等(2020年)发现在YouTube上近1/3有关心理健康的视频由非专业视频博主上传,仅9%由心理健康组织上传,这表明网络媒介亟需精神心理相关专业人员的介入以进一步加强心理健康知识宣教。干预可以对MHL的某些组成部分产生积极影响,如提高抑郁症认知程度,但这并不意味着能增加正式求助行为的发生频率,求助行为的影响因素众多,包括抑郁症污名化、负面认知、病耻感、缺乏相关服务机构、语言障碍和经济问题等。张启文等(2010年)提出就诊距离也是影响患者就医行为的重要因素,在相对落后、偏僻的地区,缺乏完善的心理卫生服务机构,患者可能会由于就诊距离过长而放弃就医。污名化和病耻感是影响患者寻求专业帮助的重要因素,尽管在过去几十年里,人们对抑郁症的了解和寻求精神卫生服务的意愿有所增强,但抑郁症污名化状况仍未明显改善,仍需进一步探讨抑郁症污名化和病耻感产生及加重的相关因素以及缓解、消除方法^[20]。家庭治疗是抑郁症治疗的重要一环,有必要对青少年抑郁症患者的父母进行更多的研究。总之,应针对不同人群进行相应的探索与研究以便采用适合该人群的措施,以期为提高公众MHL、抑郁症认知程度及减弱病耻感提供新的思路。

参 考 文 献

[1] Singh S, Zaki R A, Farid N D N. A systematic review of depression literacy: knowledge, help-seeking and stigmatising

- attitudes among adolescents. *J Adolesc*, 2019, 74 : 154-172.
- [2] 陆林. 沈渔邨精神病学. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2018 : 380.
- [3] Chen S, Wu Q, Qi C, et al. Mental health literacy about schizophrenia and depression: a survey among Chinese caregivers of patients with mental disorder. *BMC Psychiatry*, 2017, 17 (1) : 89.
- [4] Ibrahim N, Amit N, Shahar S, et al. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 2019, 19 (Suppl 4) : 544.
- [5] Freitag S, Stolzenburg S, Schomerus G, et al. Depression literacy - German translation and testing of the depression literacy scale. *Psychiatr Prax*, 2018, 45 (8) : 412-419.
- [6] Wong D F K, Cheng C W, Zhuang X Y, et al. Comparing the mental health literacy of Chinese people in Australia, China, Hong Kong and Taiwan: implications for mental health promotion. *Psychiatry Res*, 2017, 256 : 258-566.
- [7] Kheirabadi D, Kheirabadi G R, Tarrahi M J. Depression literacy and the related factors among a group of hospitals' staff in Iran. *Int J Soc Psychiatry*, 2021, 67 (4) : 369-375.
- [8] Fonseca A, Silva S, Canavarró M C. Depression literacy and awareness of psychopathological symptoms during the perinatal period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017, 46 (2) : 197-208.
- [9] Trompeter N, Johnco C, Zepeda-Burgos R M, et al. Mental health literacy and stigma among salvadorian youth: anxiety, depression and obsessive-compulsive related disorders. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2022, 53 (1) : 48-60.
- [10] Sun T, Tang Q, Liu D, et al. Mental health literacy about depression among rural left-behind children in China: a comparative and cross-sectional study. *J Ment Health*, 2021, 30 (2) : 263-270.
- [11] Arthur Y A, Boardman G H, Morgan A J, et al. Cluster randomised controlled trial of a problem-solving, story-bridge mental health literacy programme for improving Ghanaian community leaders' knowledge of depression. *J Ment Health*, 2020 : 1-9.
- [12] Townsend L, Musci R, Stuart E, et al. Gender differences in depression literacy and stigma after a randomized controlled evaluation of a universal depression education program. *J Adolesc Health*, 2019, 64 (4) : 472-477.
- [13] Lopez V, Sanchez K, Killian M O, et al. Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*, 2018, 18 (1) : 646.
- [14] Johnco C, Rapee R M. Depression literacy and stigma influence how parents perceive and respond to adolescent depressive symptoms. *J Affect Disord*, 2018, 241 : 599-607.
- [15] 王骁, 刘肇瑞, 黄悦勤. 多水平模型在社区成人精神障碍现状及服务利用研究的应用. *中国心理卫生杂志*, 2022, 36 (1) : 13-22.

- [16] Ho G W K, Bressington D, Leung S F, et al. Depression literacy and health-seeking attitudes in the Western Pacific region: a mixed-methods study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2018, 53 (10): 1039-1049.
- [17] 李明, 朱惠, 周尚谕, 等. 媒介接触对大学生抑郁症认知的影响研究. *传媒观察*, 2021 (3): 68-77.
- [18] Hurley D, Allen M S, Swann C, et al. A matched control trial of a mental health literacy intervention for parents in community sports clubs. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2021, 52 (1): 141-153.
- [19] 汪钦林, 段定勇, 洪松, 等. 运动干预对抑郁障碍患者疗效及生活质量的影响. *新医学*, 2019, 50 (7): 515-518.
- [20] Ibrahim N, Mohd Safien A, Siau C S, et al. The effectiveness of a depression literacy program on stigma and mental help-seeking among adolescents in Malaysia: a control group study with 3-month follow-up. *Inquiry*, 2020, 57 : 46958020902332.
- (收稿日期: 2022-08-14)
(本文编辑: 洪悦民)

