

心理疾病自我污名：心理康复的一个高危因子^{*}

岳 童¹ 王晓刚^{1,2} 黄希庭¹

(¹ 西南大学心理学院, 重庆 400715) (² 四川司法警官职业学院, 德阳 618000)

摘 要 心理疾病自我污名是心理疾病患者内化公众的消极刻板印象、偏见和歧视, 形成自我偏见和歧视的现象。心理疾病自我污名会给患者带来一系列的负面影响, 是心理康复过程中的一个高危因子。自我污名可能是通过引发患者的消极认知、负面情感和自我歧视行为来危及心理康复过程的。对自我污名的干预应针对患者和社会公众分别加以实施。未来可以从理论构建、测量工具和干预措施的改进, 以及去污名与心理康复的融合等方面展开自我污名本土化的研究。

关键词 自我污名; 心理疾病; 心理康复

分类号 R395; B849:C91

1 引言

心理康复(mental rehabilitation)是指有心理健康问题的个体通过心理治疗, 可以在所属社区内获得有意义的生活, 并尽可能发挥自身潜能的过程(Anthony & Ashcraft, 2010)。心理康复的目的是通过积极的、有针对性的康复训练, 尽可能纠正患者的心理健康问题, 并最大限度地恢复其适应社会生活的精神功能。然而在临床实践中, 心理疾病患者在心理康复过程中不仅仅要应对病症本身存在的问题, 还需面对公众对他们的负面评价、偏见和歧视, 即所谓的心理疾病污名(stigma of mental illness)。近些年来, 心理疾病污名现象在心理康复中受到越来越多的重视。例如, 世界卫生组织(2001)指出“对心理和行为疾病患者康复的最大阻碍是社会施与他们的污名和与之相连的歧视”。美国新精神健康自由委员会也认为, 心理疾病污名是患者获得高质量心理健康服务的主要障碍, 减少污名应是改进心理健康服务体系质量的主要目标之一(Hogan, 2003)。

心理疾病患者内化公众对自身的消极刻板印

象、偏见和歧视, 形成自我偏见和歧视的现象称为心理疾病自我污名(mental illness self-stigma), 也称心理疾病内化污名(mental illness internalised stigma) (Corrigan & Watson, 2002)。心理疾病自我污名包括指向自我的刻板印象、偏见和歧视三个部分: 首先, 某些心理疾病患者会赞同公众有关其群体的消极刻板印象, 并形成对自我的偏见; 其次, 自我偏见会导致消极的情绪反应, 尤其是低自尊和低自我效能感; 最后, 自我偏见会导致自我歧视行为, 表现为拒绝向他人求助、放弃寻找的工作机会等(Corrigan & Kleinlein, 2005; Corrigan & Rüsch, 2002; Corrigan & Watson, 2002)。与社会公众所施与的污名相比, 心理疾病自我污名与患者相关更加密切(Livingston & Boyd, 2010; Vogel, Wade, & Hackler, 2007), 对心理康复的危害作用也更大(Ritsher & Phelan, 2004)。为了减少心理疾病自我污名在心理康复过程对患者的危害, 本文将以心理康复为切入点, 回顾之前关于心理疾病自我污名的研究, 并探讨未来该领域的研究方向。

2 心理疾病自我污名危及心理康复的表现

心理康复的主要目标是通过促使患者与心理健康服务人员合作, 改善他们的临床症状, 并尽可能的恢复其社会生活功能。心理疾病自我污名

收稿日期: 2011-10-14

^{*} 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目: 中国心理健康服务体系现状及对策研究(批准号: 05JZD00031)。

通讯作者: 黄希庭, E-mail: xthuang@swu.edu.cn

的存在会给患者心理康复过程造成一系列的危害,主要表现为危及心理治疗过程、加重临床症状和破坏社会功能三个方面。

2.1 危及心理治疗过程

很多心理疾病患者的问题通过心理治疗可以获得显著改善。但由于自我污名的影响,他们往往选择不寻求治疗或在治疗未完成时便终止治疗,表现出对心理治疗较低的求助意愿和治疗依从性。

在心理治疗过程中,心理疾病患者一般不愿主动求助于专业的心理健康服务机构或人员。芬兰的一项调查发现,向专业心理治疗机构求助的抑郁症患者只占抑郁症患者总数的34%(Hämäläinen et al., 2009)。Hoge等人(2004)对军人群体的研究也发现,在达到心理障碍诊断标准的士兵中,只有38%到45%的人表示有兴趣接受心理服务。研究者认为患者之所以不愿求助,很大一部分原因是由于心理疾病自我污名的存在。例如,Vogel等人(2007)研究了大学生自我污名与寻求心理咨询的态度和意愿之间的关系,发现自我污名水平越高,被试对求助的态度越消极,而求助意愿也越低。Rüsch等人(2009)的研究也表明,随着自我污名水平的提升,精神分裂症患者求助意愿将会降低,主动求助行为也会减少。

心理疾病治疗依从性(treatment adherence)是指患者对职业康复、社会技能训练、家庭干预和认知行为疗法等心理循证干预治疗的参与程度(Tsang, Fung, & Chung, 2010)。研究表明,患者的治疗依从性越低,病情复发和再次住院的可能性便会越高(ClaraTay, 2007)。然而在心理疾病治疗过程中,低治疗依从性是很常见的问题。Regier等人(1993)就发现,精神分裂症患者中大约三分之二接受了心理治疗,而其中又只有近一半的患者完全依从于医师规定的心理治疗方案。其中,自我污名被视为影响患者治疗依从性的重要因素。Livingston和Boyd(2010)对研究自我污名的英文文献进行了元分析,其中有63.6%的研究表明:患者自我污名水平越高,对心理治疗的依从性越差。Fung, Tsang和Corrigan(2008)也发现,自我污名水平可以作为预测精神分裂症患者低治疗依从性较为有效的指标。

2.2 加重临床症状

Peterson, Barnes和Duncan(2008)认为,心理

疾病自我污名会恶化患者的临床症状,进而加大他们心理康复的困难。Ritsher和Phelan(2004)的研究表明,自我污名的水平对严重精神疾病患者四个月后抑郁症状的加重有显著的预测作用。

Lysaker, Roe和Yanos(2007)也认为,如果心理疾病患者的自我污名水平下降,他们更有可能有效的应对自身的症状并防止其进一步恶化。但也有研究者怀疑两者之间的直接因果关系,认为高自我污名仅仅是重度心理疾病患者诸多临床表现之一。例如,Yen等人(2005)对台湾247例抑郁症患者进行了调查,结果发现抑郁症状严重的患者自我污名的水平也比较高。但Yen等人认为这更有可能是因为症状较重的患者更倾向于将自己与社会隔离,因此在自我污名测量中的主观感受要强于症状较轻的患者。虽然目前还不能明确自我污名是否直接导致了患者临床症状的加重,但在临床表现中两者之间的确存在着显著的正相关(Livingston & Boyd, 2010)。因此,自我污名在心理疾病患者临床症状的康复中所起的作用应是研究者今后特别值得注意的问题。

2.3 破坏社会功能

世界卫生组织认为,所谓社会功能良好是指一个人的外显和内在行为都能适应复杂的社会环境变化,为他人所理解和接受,行为符合社会身份,并与他人保持正常和谐的人际关系(李海峰,陈天勇,2009)。自我污名对心理疾病患者的社会生活功能有极大的破坏作用,主要表现在影响人际交往、家庭关系和职业功能等方面。例如,Caltraux(2003)认为心理疾病自我污名会导致患者人际交往和家庭关系等方面的问题,使他们逃避工作。Yanos等人(2008, 2010)研究发现自我污名会引发患者的社会孤立感并破坏职业功能。国内李强等人(2010)的研究也发现自我污名的水平可以预测患者的社交回避状况,高自我污名者往往畏惧社会交往。

3 心理疾病自我污名危及心理康复的作用机制

综上所述,心理疾病自我污名是心理康复中的一个高危因子。但它究竟是如何影响心理康复过程的,目前还缺乏较为准确和系统的解释。我们尝试从自我污名所引发的患者的消极认知、负面情感和自我歧视行为等方面来探讨它危及心理

康复的作用机制问题。

3.1 导致患者的消极认知

高自我污名的心理疾病患者往往会形成一系列的消极认知偏差。这不仅使患者形成顽固的负性自我概念,还会使他们对心理治疗效果持一种主观否定的态度,进而在治疗过程中中引发各种问题。

从社会认知角度看,心理疾病自我污名可视为心理疾病患者关于自我的负面图式,是一种消极自我刻板印象。Corrigan 等人的研究(Corrigan & Watson, 2002; Corrigan, Watson, & Barr, 2006)表明心理疾病自我污名的形成要经过一系列复杂的认知加工阶段:社会公众倾向于对患者贴上“疯子”、“软弱”等负性评价的标签,患者经历歧视后会意识到公众对于心理疾病的负面刻板印象,当认同公众的看法并将这种负面的信念内化并指向自我时,就形成了刻板印象自我一致性。经过以上的认知加工阶段,自我污名便会成为患者消极自我概念的一部分。另外,患者自身的心理疾病临床症状也使他们很难形成关于自我的积极信念。由于这种负面自我认知的作用,患者往往很容易认同公众对于心理疾病群体的负面刻板印象,认为自己像他人描述的一样没有价值,进而怀疑自己战胜疾病的能力及康复的可能性(Corrigan & Kleinlein, 2005; Yanos, Roe, Markus, & Lysaker, 2008)。上述消极自我认知偏差会进一步引发患者对自身的绝望感和无助感,而这可能是导致患者在心理治疗过程中的低求助意愿和治疗动机的重要原因之一(Fung, Tsang, & Cheung, 2011; Lysaker et al., 2007)。

除此之外,高自我污名的心理疾病患者往往对心理干预的认知能力较低,不能准确认识心理治疗对改善自身问题所起的作用并怀疑其康复效果。另外,对心理健康从业者他们也往往存有较低的信任感(Verhaeghe & Bracke, 2011)。这种对心理治疗的负面认知和态度可能是由患者稳定的消极自我图式和公众压力共同作用所致,最终会降低患者解决自身心理问题的动机,影响其治疗依从性。根据改变阶段模型(stages of change model),心理疾病患者改变自己的问题行为一般要经过4个阶段,即前沉思期、沉思期、行动期和保持期(Chin Chou, Chan, & Tsang, 2004)。由于高自我污名的患者质疑心理治疗的效果,因此一般固着于

沉思阶段。此时他们即使能意识到自身的问题,也缺乏足够的动机去改变现状,在心理治疗中表现出较低的治疗依从性(Fung, Tsang, & Chan, 2010)。

3.2 导致患者的负面情感

大量研究表明,自我污名往往与患者的诸多负性情感体验密切相关。例如, Peterson 等人(2008)发现,高自我污名的患者经常感受到羞耻感、负罪感、挫败感和丢面子等负面情感。其中低自尊和低自我效能感最有代表性(Corrigan & Watson, 2002):低自尊会使患者感到低自我价值感和羞耻感,对未来缺乏希望(Lysaker et al., 2007);而低自我效能感会导致患者对自己的病情产生绝望感(Fung et al., 2008)。另外,患者家庭成员和亲友也可能受污名影响而为患者感到羞耻,觉得他们是一种负担,并减少对其情感上的支持(Hasson-Ohayon, Levy, Kravetz, Vollandski-Narkis, & Roe, 2011; Mak & Cheung, 2008),而这会进一步恶化他们的情绪。

这些负性的情感体验不仅加重了患者临床症状恢复的负担,而且也是他们求助过程中的重要障碍。首先,很多患者所患的心理疾病本身就存在情绪方面的问题(如抑郁症、精神分裂症等),加之由自我污名所引发的负面情绪的不断作用,很可能会造成其临床症状的持续恶化。例如, Mickelson 和 Williams (2008)就认为,由自我污名所引发的低自尊感、对排斥的恐惧感等消极情感可能是加重患者抑郁症状的重要原因之一。此外,这些消极情感也会在患者向心理健康服务机构求助时给他们带来巨大的心理压力。例如, Nadler (1991)的研究表明,由于感到低自尊和低自我效能感,患者不仅不愿去专业心理服务机构寻求帮助,对朋友、家人等非专业的求助资源也会极力避免。Corrigan 和 Watson (2002)认为患者因自我污名而体验到巨大的羞耻感和低下感,因此不愿表露自己的病情。Peterson 等人(2008)也发现,患者对公众歧视和评价的恐惧与自我污名的水平呈显著的正相关,而这种恐惧感会导致他们刻意隐藏自己的疾病身份,不愿向心理健康机构求助。

3.3 导致患者的自我歧视行为

研究表明,自我污名水平高的心理疾病患者在社会交往中多采用退缩、保密、回避等消极的应对策略(Dinos, Stevens, Serfaty, Weich, & King,

2004; Vauth, Kleim, Wirtz, & Corrigan, 2007)。这可以被视为高自我污名水平的患者在行为领域的自我歧视表现,而这种外显行为往往最符合人们的消极刻板印象,同时也给患者的心理康复带来最直接的影响。例如, Muñoz, Sanz, Pérez-Santos 和 Quiroga (2011)发现自我污名水平较高的患者往往表现出不恰当的应对策略及社会隔离行为,导致他们的职业功能受损和社会支持降低。职业功能的破坏会使患者放弃工作的机会,无法独立生活;得不到有效的社会支持则会引发患者人际交往和家庭关系方面的问题,最终使得高自我污名的心理疾病患者普遍存在收入低、失业和无家可归等现象。心理康复的最终目的是恢复患者的社会功能并使他们能正常的参与社会生活,由自我污名引发的上述自我歧视行为是患者获得社会功能时所面临的重大的困难之一。另外,这种自我歧视行为也会对患者的心理求助和临床症状的恶化产生直接或间接影响。Lee 等人(2005)研究发现 23% 的精神分裂症患者选择隐瞒自身的病情,而不向心理治疗机构求助。Kanter, Rüsche 和 Brondino (2008)认为,抑郁症患者的自我污名与抑郁症状之间可能形成了一个恶性循环:高自我污名的患者努力避免与他人谈论自己的病症,从而导致社会孤立,这反过来又加重了抑郁的水平。

总体来看,自我污名所引发的患者的消极认知、无助感以及疾病隐瞒行为等问题是影响心理康复的重要因素。而且,这三个方面的作用并非相互独立的,而更有可能是共同影响患者的心理康复过程。不仅如此,研究表明即使在患者症状稳定并且机能恢复后,污名的作用也会持续存在 (Fung et al., 2010; Verhaeghe & Bracke, 2011)。自我污名的上述特点导致其引发的负面作用更加顽固,而这反过来又加重了自我污名的程度,形成一个恶性循环,对心理康复产生持续的消极影响。因此,采取有效的去污名干预措施以减少自我污名在心理康复中的危害是非常有必要的。

4 对心理疾病自我污名的干预

近年来,世界各地先后掀起了各种去污名化 (anti-stigma) 活动:如 1996 年世界精神病学学会开展了“Open-The-Doors”的国际性反污名活动;2001 年世界卫生组织开展了针对精神分裂症的全

球性减少污名和歧视的运动;2009 年,英格兰又开展了旨在降低污名和歧视的“Time to Change”项目(耿峰,董毅,2010)。这些干预项目多关注社会层面的污名,但公众对心理疾病患者的刻板印象、偏见和歧视是长期积累的过程,很难在短时间内有所改观,干预效果也往往并不十分理想 (Angermeyer & Matschinger, 2005)。由于去污名化活动的最终目的还是为了患者能更好的恢复,因此直接针对患者本身的自我污名干预可能对他们心理康复过程更为有效。综观之前的心理疾病自我污名干预研究,根据施与对象群体的不同,大致可以分为针对患者和公众两个方面。

4.1 对心理疾病患者的干预

心理健康教育是自我污名干预中的常用策略。通过心理健康教育,心理疾病患者不仅可以充分了解所患疾病的信息,讨论各自的污名经历,减少羞耻感和负罪感。同时,治疗者也可以借此为患者提供相应的应对策略和建议,从而有效预防和降低自我污名。虽然 Watson 和 Corrigan (2001)认为心理健康教育作为一种干预策略有助于对抗自我污名,但也有一些研究者对其效果提出了质疑。例如, Wiecezynski (引自 Fung et al., 2011)曾开展了一项包涵了 27 名心理疾病患者的污名管理小组干预项目,采用心理健康教育来对抗患者的自我污名。结果表明,患者的自我效能感和污名应对技能并没有获得明显提高。Yen 等人(2005)也认为,患者关于心理疾病的知识多寡与其自我污名水平之间并不存在密切的联系。事实上,自我污名可以看作一种由于受文化中普遍流行的刻板印象影响而形成的消极自我概念和认知图式,仅仅对患者进行关于心理疾病知识的教育,而不改变他们的消极信念是远远不够的。

认知行为治疗所关注并试图改变便是患者的这些消极认知图式。通过认知行为治疗可以帮助患者学会识别并面对他们习惯性的消极想法,以更积极的方式重建对于所患疾病和自我的认识,脱离自我污名的恶性循环对心理康复的影响 (Knight, Wykes, & Hayward, 2006)。在心理治疗临床实践中,相对于单纯的心理健康教育,认知行为疗法在降低自我污名方面效果更为明显。Macinnes 和 Lewis (2008)对 20 名心理疾病患者开展了为期 6 周的团体干预方案,其中结合了认知行为疗法(主要包括无条件自我接受)与心理健康

教育,结果发现患者的自我污名水平有明显下降,而自尊和心理健康水平得到显著提升。Knight 等人(2006)对 21 名精神分裂症患者采用团体认知行为疗法进行干预,也发现患者的自尊水平提高而抑郁水平下降。由此可见,设法消除心理疾病患者对于自我和所患疾病的消极认知是值得推广的自我污名干预策略。

赋权(empowerment)在心理康复中意指加强患者在其个人生活中的重要领域(如工作、住房和关系)中自我掌控和自我决定的能力,包括自我价值感、自我效能感、控制感和胜任感等因素(Corrigan, 2004a)。Corrigan (2004b)认为心理疾病患者的自我污名化与赋权就像一个连续体的两极:负极是低自尊、对未来丧失信心,即自我污名化的个体;正极是不受公众污名影响,具有积极自尊、高自我效能感,即高度赋权的患者。因此,增强赋权能力被视为一种对抗心理疾病自我污名的有效策略(Watson & Corrigan 2001; Shih 2004),具体操作包括鼓励患者参与治疗计划的制订和社会活动的决定等,以期在社会生活的各个领域提高心理疾病患者的自我决定和自我控制能力,从而降低自我污名的影响。研究发现,赋权有助于患者获得职业功能以及独立生活的能力(Rogers, Chamberlin, Ellison, & Crean, 1997)。相比于自我污名化的心理疾病患者,高度赋权的患者更易对公众的歧视产生正当愤怒,并能有效预防污名内化(Rüsch, Lieb, Bohus, & Corrigan, 2006)。

缺乏改变问题行为的动机也是心理疾病自我污名患者中普遍存在的问题,研究者认为可以采用动机访谈(motivational interviewing)技术对其进行干预(Tsang et al., 2010)。动机访谈是通过帮助患者发现并克服自身矛盾心理,从而引发行改变以患者为中心的指导性人际沟通方法(Rollnick & Miller, 1995)。通过动机访谈,干预者可以使患者了解求助行为的益处,认识到自身问题行为与个人目标之间的差距,从而使他们充分意识到行为改变的必要性,增强行为改变动机和参与治疗的积极性。研究表明,动机访谈法在提高精神门诊病人的治疗依从性方面取得了较为理想的效果(Swanson, Pantalon, & Cohen, 1999)。

这些自我污名干预策略在心理康复中得到了一定应用,但也表现出了一些不足。例如,目前心理疾病自我污名的干预策略比较零散,缺乏系统

性,没有考虑心理康复不同阶段去污名干预的差异性。有的干预措施虽然对于某类患者或某种情境有较好的干预效果,但在其他情况下则表现不佳。随着对心理疾病自我污名研究的进一步加深,研究者开始尝试将不同的干预方法结合在一起,系统地对自我污名问题进行干预。Lucksted 等人(2011)开展了一项为期 9 周的“Ending Self-Stigma”团体干预项目,综合了心理健康教育、认知行为治疗 and 增强个人权力感等干预方法,结果发现该项目可以有效降低患者的自我污名。Fung 等人(2011)也将心理健康教育、认知行为疗法、动机干预、社会技能训练等方法结合在一起对精神分裂症患者的自我污名进行干预,结果发现患者的自我污名降低,而自我效能感、治疗依从性等均有显著提高。这在一定程度上表明,多方法整合是未来自我污名干预的新方向。

4.2 对社会公众的干预

心理疾病污名是一种社会建构,反映了社会成员对心理疾病及其患者的共同看法和一致反应。在一定程度上说,患者的自我污名是在外界污名环境影响下产生的。如果社会公众对心理疾病患者的污名程度没有减弱,仅仅对心理疾病自我污名进行干预未必会取得理想的效果。因此降低公众对心理疾病患者的污名,并在法律层面对患者权益给予一定保障有助于为自我污名的干预提供良好的外部环境。

目前对公众污名的干预措施主要包括抗议、教育和接触三个方面(Corrigan & Penn, 1999)。抗议主要由心理疾病患者组成的团体发起,通常用于反对污名化的公共言论、媒体报道和广告之中。抗议在一定程度上可降低人们对心理疾患的消极态度,但它并不能促使人们采纳得到事实支持的积极态度。教育是指向公众提供更多关于心理疾病的信息以降低他们的消极刻板印象和误解。研究已证实公众通过接受教育,更多地了解心理疾病,会降低对污名的认同度(Brockington, Hall, Levings, & Murphy, 1993)。增加与心理疾病患者的接触是消除公众对心理疾病患者的厌怕、歧视心理的良好途径。通过接触,公众可以认识到患者的正常一面,接纳患者并将其作为社区中的一员。研究表明,与抗议、教育和不采取干预相比,与心理病患接触更有助于改善公众的态度(Corrigan & Kleinlein, 2005)。

由于认识上的不足,各国现行法律法规中都存有一些对心理疾病患者的歧视性内容。例如,Corrigan等人(2005)回顾了2002年美国50个州关于心理疾病的法案,发现其中有限制自由、加重歧视、不尊重患者隐私以及在法案中使用歧视性语言等内容。这些制度性的歧视限制了患者的社会机会和权利,降低了他们参加工作和组建家庭等活动的信心,可能会更进一步的加重其自我污名的程度。为了解决上述问题,国外颁布了一些政策和法规来降低对心理疾病患者的歧视和保障患者的合法权益。例如,美国颁布的残疾人法案(American with Disabilities Act)禁止雇主歧视精神障碍者;1988年修订的房屋公平租赁法案(Fair Housing Act)也有保障心理疾病患者居住权利的独立条款。

5 展望

心理疾病自我污名是国外污名研究中的热点问题,但在我国“污名”一词自本世纪初才开始频频出现在学术界和大众媒体中。目前除了对其有简要介绍外,实证研究相对较少(李强等,2009,2010)。国外研究为探讨我国患者心理康复过程中的自我污名问题提供了重要的参考价值。在此基础上,今后可以从理论构建、测量工具、干预措施,以及将去污名干预与心理康复融合等方面展开本土化自我污名问题的研究。

第一,心理疾病自我污名本土理论的构建。文化是污名影响过程的重要因素,不同文化背景下的社会公众对心理疾病的态度和反应存在差异,因此自我污名的表现形式和水平也不尽相同。在传统和现代文化的影响下,我国心理疾病患者的自我污名印刻着社会、历史和文化的痕迹,表现出自己特有的文化特点。例如,Tsang等人(2007)指出中国人倾向于将心理疾病引发的异常行为归因于人格及道德水平的问题,或者将心理疾病视为前世作孽的因果报应。李强等人(2010)也认为,中国人有明显的家庭取向,重视个人对家庭的责任与义务,给家人增加负担会导致患者个人价值受损,增加自我污名的可能性。因此,国内研究者在自我污名进行研究时,不能完全照搬国外的理论,应提出反映中国人特点的自我污名理论构想。

第二,心理疾病自我污名本土化测量工具的

开发与完善。自我污名测量是干预的前提和基础。目前常用的心理疾病自我污名测量工具多源于西方,例如贬低—歧视量表(DDS)(Link, Mirotznic, & Cullen,1991)、心理疾病自我污名量表(SSMIS)(Corrigan et al., 2006)和心理疾病内化污名量表(ISMI)(Ritsher, Otilingam, & Grajales, 2003)等。我国学者李强等人(2009, 2010)对心理疾病内化污名量表(ISMI)进行了修订,发现中国心理疾病患者的自我污名水平较西方研究偏低。研究者认为,这可能是东、西方心理疾病患者的自我污名存在差异所致,即问卷条目无法反应中国心理疾病患者的自我污名结构。因此,不能完全照搬国外的自我污名测评工具,应开发本土的心理疾病自我污名量表,并测评中国心理疾病患者的自我污名现状。另外还需指出的是,目前国外常用的自我污名测量工具虽然在实证研究中得到了广泛的应用,但它们所关注的多是所有心理病患者的整体感受,对疾病类型的特异性问题并没有给予足够重视。而研究表明,严重心理疾病患者(如精神分裂症)的自我污名程度通常会高于一般心理疾病患者(如焦虑症,抑郁症)(Brohan, Elgie, Sartorius, & Thornicroft, 2011; Brohan, Gauci, Sartorius, & Thornicroft, 2010)。因此,未来研究中除了要开发本土化的测量工具外,还应借鉴国外研究的经验和不足,加强对不同类型疾病自我污名测量工具的开发,以了解不同类型心理疾病患者的自我污名情况,进行有针对性的干预。

第三,本土化的心理疾病自我污名干预研究还有待开展。综上所述,由于心理疾病自我污名对患者的心理康复有巨大危害,那么全面系统的展开自我污名干预研究并将成果应用于临床实践中便具有重大意义。然而,目前国内在该领域内尚未展开系统的研究,也缺少行之有效的去污名干预项目。虽然国外关于心理疾病自我污名干预研究的数量近些年来迅速增长,但对于干预效果尚无一致定论。而且,即使在国外文化环境下证明有效的干预策略,在中国文化环境下的效果也有待检验。因此,今后国内研究者在借鉴国外干预的研究和实践的基础上,还应考虑中国文化环境和患者群体的具体情况,努力拓展和开发符合本土情况的干预措施和方案。

此外,在国内开展自我污名干预还离不开制度、法律上的保障及公共媒体的宣传。就我国的

当前情况而言,虽然各项卫生法律法规已有了长足进步,但在保护心理疾病患者权益方面仍不完善,具体表现为法律和资金缺失。例如,仅有个别地区颁布了精神卫生条例,而全国性的精神卫生法至今尚在制定过程中。在此方面,应借鉴西方国家的经验,在制度、法律层面保障心理疾病患者的权益,避免制度层面对他们的歧视。完善法律法规的同时,政府部门也应加大对心理疾病患者的医疗投入,改善其经济状况,从而提高他们的生活质量。与此同时,公共媒体应加强对心理疾病的宣传,减少社会大众的消极刻板印象。通过以上方法,尽量为高自我污名的心理疾病患者提供有利于心理康复的外部环境。

第四,去污名干预与心理康复的整合。自我污名是心理康复的重要障碍,因此,可以将去污名干预整合到心理康复或心理治疗中。总体来看,心理健康服务供不应求,而不同患者的症状和污名程度又存在差异。将去污名干预和心理康复相整合,既可以提高心理健康服务资源的利用效率,又可以为患者制定具有针对性的康复方案。此外,通过整合去污名干预和心理康复,能让心理疾病患者更准确地认识心理疾病及其治疗,提升心理康复的信心,进而形成健康且有效的处理公众污名的应对方式。然而,在目前的心理健康服务中,去污名干预和心理康复仍然相互独立。为了改善这一现状,实现去污名干预和心理康复的整合,还需进一步的研究探索。

参考文献

- 耿峰,董毅. (2010). 精神疾病患者病耻感研究进展. *精神医学杂志*, 23, 151-154.
- 李海峰,陈天勇. (2009). 老年社会功能与主观幸福感. *心理科学进展*, 17, 759-765.
- 李强,高文珺,白炳清,龙鲸,刘敏,管健. (2009). 心理疾病内化污名量表初步应用. *中国临床心理学杂志*, 17, 127-130.
- 李强,高文珺,龙鲸,白炳清,赵宝然. (2010). 心理疾病患者自我污名及影响初探. *中国临床心理学杂志*, 18, 323-325.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). The stigma of mental illness in Germany: A trend analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 51, 276-284.
- Anthony, W. A., & Ashcraft, L. (2010). The recovery movement. In C. Levin, B. Hennessy, K., & Petrila, J. (Eds.). *Mental Health Services: A public health perspective* (pp. 465-479). New York: Oxford University Press.
- Brockington, I. F., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *The British Journal of Psychiatry*, 162, 93-99.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122, 232-238.
- Brohan, E., Gauci, D., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2011). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Journal of Affective Disorders*, 129, 56-63.
- Caltraux, D. (2003). Internalized stigma: A barrier to employment for people with mental illness. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 10, 539-543.
- Chin Chou, C., Chan, F., & Tsang, H. W. H. (2004). Stages of change among Chinese people with mental illness: A preliminary study. *Rehabilitation Psychology*, 49, 39-47.
- ClaraTay, S. E. (2007). Compliance therapy: An intervention to improve inpatients' attitudes toward treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45, 29-37.
- Corrigan, P. W. (2004a). Enhancing personal empowerment of people with psychiatric disabilities. *American Rehabilitation*. Retrieved January 18, 2012, from http://findarticles.com/p/articles/mi_m0842/is_1_28/ai_n8681407/?tag=content;coll
- Corrigan, P. W. (2004b). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625.
- Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 11-14). Washington, DC: American Psychology Association.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765-776.
- Corrigan, P. W., & Rüsch, N. (2002). Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 6, 312-334.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35-53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 875-884.

- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Heyrman, M. L., Warpinski, A., Gracia, G., Slopen, N., et al. (2005). Structural stigma in state legislation. *Psychiatric Services*, 56, 557–563.
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., & King, M. (2004). Stigma: The feelings and experiences of 46 people with mental illness: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 176–181.
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., & Corrigan, P. W. (2008). Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32, 95–104.
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., & Chan, F. (2010). Self-stigma, stages of change and psychosocial treatment adherence among Chinese people with schizophrenia: A path analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 561–568.
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., & Cheung, W. M. (2011). Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 189, 208–214.
- Hämäläinen, J., Isometsä, E., Sihvo, S., Kiviruusu, O., Pirkola, S., & Lönnqvist, J. (2009). Treatment of major depressive disorder in the Finnish general population. *Depression and Anxiety*, 26, 1049–1059.
- Hasson-Ohayon, I., Levy, I., Kravetz, S., Vollanski-Narkis, A., & Roe, D. (2011). Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 75–80.
- Hogan, M. F. (2003). New freedom commission report: The president's new freedom commission: Recommendations to transform mental health care in America. *Psychiatric Services*, 54, 1467–1474.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13–22.
- Kanter, J. W., Rüsche, L. C., & Brondino, M. J. (2008). Depression self-stigma: A new measure and preliminary findings. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 663–670.
- Knight, M. T. D., Wykes, T., & Hayward, P. (2006). Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: A waiting list trial efficacy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 305–318.
- Lee, S., Lee, M. T. Y., Chiu, M. Y. L., & Kleinman, A. (2005). Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 153–157.
- Link, B. G., Mirotznik, J., & Cullen, F. T. (1991). The effectiveness of stigma coping orientations: Can negative consequences of mental illness labeling be avoided? *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 302–320.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71, 2150–2161.
- Lucksted, A., Drapalski, A., Calmes, C., Forbes, C., DeForge, B., & Boyd, J. (2011). Ending self-stigma: Pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35, 51–54.
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 192–199.
- MacInnes, D. L., & Lewis, M. (2008). The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 59–65.
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or Mental Illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 532–545.
- Muñoz, M., Sanz, M., Pérez-Santos, E., & Quiroga, M. Á. (2011). Proposal of a socio-cognitive-behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Research*, 186, 402–408.
- Nadler, A. (1991). Help seeking behavior: Psychological cost and instrumental benefits. In C. M. S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 12, pp. 290–312). New York, NY: Sage.
- Peterson, D., Barnes, A., & Duncan, C. (2008). *Fighting shadows: Self-stigma and mental illness*. Auckland, New Zealand: Mental Health Foundation of New Zealand.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Rae, D. S., Manderscheid, R. W., Locke, B. Z., & Goodwin, F. K. (1993). The de facto U.S. mental and addictive disorders service system: Epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Archives of General Psychiatry*, 50, 85–94.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31–49.
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129, 257–265.
- Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T.

- (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 48, 1042–1047.
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325–334.
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Larson, J. E., Olschewski, M., et al. (2009). Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 551–552.
- Rüsch, N., Lieb, K., Bohus, M., & Corrigan, P. W. (2006). Brief reports: self-stigma, empowerment, and perceived legitimacy of discrimination among women with mental illness. *Psychiatric Services*, 57, 399–402.
- Shih, M. (2004). Positive stigma: Examining resilience and empowerment in overcoming stigma. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 175–185.
- Swanson, A. J., Pantalon, M. V., & Cohen, K. R. (1999). Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 630–635.
- Tsang, H. W., Fung, K. M., & Chung, R. C. (2010). Self-stigma and stages of change as predictors of treatment adherence of individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 45, 561–568.
- Tsang, H. W. H., Angell, B., Corrigan, P. W., Lee, Y. T., Shi, K., Lam, C. S., et al. (2007). A cross-cultural study of employers' concerns about hiring people with psychotic disorder: Implications for recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 723–733.
- Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M., & Corrigan, P. W. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 150, 71–80.
- Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and trust among mental health service users. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25, 294–302.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 40–50.
- Watson, A., & Corrigan, P. (2001). *The impact of stigma on service access and participation: A guideline developed for the behavioral health recovery management project*. University of Chicago: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- World Health Organization. (2001). *Stigma and global health: An international perspective*. New York: Author.
- Yanos, P. T., Lysaker, P. H., & Roe, D. (2010). Internalized stigma as a barrier to improvement in vocational functioning among people with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Research*, 178, 211–213.
- Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59, 1437–1442.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Yen, J. Y., & Ko, C. H. (2005). Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiatric Services*, 56, 599–601.

Mental Illness Self-stigma: A Risk Factor of Mental Rehabilitation

YUE TONG¹; WANG Xiao-Gang^{1,2}; HUANG Xi-Ting¹

(¹ School of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China)

(² Sichuan Judicial and Police Officers Professional College, Deyang 618000, China)

Abstract: Mental illness self-stigma is the phenomenon in which patients with mental illnesses internalize the stereotypes, prejudice and discrimination by the public and formulate prejudice and discrimination against themselves. Mental illness self-stigma has a series of negative effects on patients and is a high risk factor for mental rehabilitation. Self-stigma is likely to compromise mental rehabilitation through patients' negative perception, negative emotion and self-discrimination it induces. Intervention of self-stigma should be implemented on patients and the general public respectively. The localization of research on self-stigma in the context of the Chinese culture should be focused on the establishment of relevant theories, the improvement of measurement tools and intervention strategies, and the integration of anti-stigma intervention and mental illness rehabilitation.

Key words: self-stigma; mental illness; mental rehabilitation