

公众精神疾病病耻感的影响因素与反歧视策略

田 由

广东白云学院教育学院, 广东 广州

收稿日期: 2025年7月8日; 录用日期: 2025年8月8日; 发布日期: 2025年8月18日

摘 要

目的: 公众精神疾病病耻感是导致精神疾病患者遭受社会排斥、延迟就医与复发风险增加的重要社会心理因素。通过研究公众精神疾病病耻感的影响因素旨在为公众精神健康教育反污名化干预提供理论支持与实践指导, 推动构建更包容、理性的社会心理环境。方法: 文章通过中国知网和GOOGLE SCHOLAR检索了2000年~2025年与“公众精神疾病病耻感的影响因素”相关的文献28篇, 叙述性地梳理了公众精神疾病病耻感的概念来源, 重点分析了影响病耻感的多维因素, 包括人口学变量(性别、年龄、学历、文化背景)、社会经历(与患者的接触程度、教育宣传、职业身份), 以及公众对精神疾病的认知因素(疾病类型、成因解释与可治愈性信息)。结果: 对前人文献的总结发现, 不同的疾病归因方式显著影响公众的排斥态度, 生物遗传归因易引发本质主义偏见, 而环境或多重归因有助于降低病耻感。同时, 与精神疾病患者的正向接触经历、科学传播与积极治疗信息的传播也是减轻病耻感的重要路径。结论: 基于这些发现, 文章提出多元归因教育、可治愈性信息强化、促进公众实际接触、针对特定疾病类型的差异化宣传, 以及媒体科学传播等五大反歧视策略。

关键词

公众精神疾病病耻感, 反歧视策略

Determinants of Public Stigma toward Mental Illness and Strategies for Anti-Discrimination

You Tian

College of Education, Guangdong Baiyun University, Guangzhou Guangdong

Received: Jul. 8th, 2025; accepted: Aug. 8th, 2025; published: Aug. 18th, 2025

Abstract

Purpose: Public stigma towards mental illness is a significant socio-psychological factor leading to

social exclusion, delayed treatment, and an increased risk of relapse among individuals with mental health conditions. This study aims to explore the influencing factors of public stigma towards mental illness, providing theoretical support and practical guidance for public mental health education and anti-stigma interventions, thereby promoting the development of a more inclusive and rational social psychological environment. Method: A literature review was conducted by searching CNKI (China National Knowledge Infrastructure) and Google Scholar for studies published from 2000 to 2025 related to the “influencing factors of public stigma towards mental illness.” A total of 28 articles were reviewed. The concept of public stigma towards mental illness was summarized, with a focus on the multi-dimensional factors influencing stigma, including demographic variables (gender, age, education, cultural background), social experiences (contact with patients, educational campaigns, and occupational identity), and the public’s perceptions of mental illness (disease types, causal explanations, and information about treatability). Results: A summary of previous literature found that different attributions for mental illness significantly influence the public’s exclusionary attitudes. Biological or genetic attributions tend to trigger essentialist biases, whereas environmental or multi-causal attributions help reduce stigma. Positive contact with individuals with mental health conditions, the dissemination of scientific knowledge, and information about the treatability of mental illnesses are also key factors in reducing stigma. Conclusion: Based on these findings, the paper proposes five key anti-stigma strategies: multi-causal education, strengthening information on treatability, promoting real-life contact with people with mental health conditions, differentiated publicity targeting specific mental illnesses, and media-driven scientific communication.

Keywords

Public Stigma of Mental Illness, Anti-Discrimination Strategies

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 公众精神疾病病耻感的概念及形成

病耻感(stigma)这一概念最早是由社会学家 Goffman 在 1963 年提出的,指个体在普通环境中,因自身存在“某些玷污名誉的特征”而遭受普通人歧视的感受[1]。此后,病耻感在全球健康与卫生领域被广泛运用,精神疾病病耻感也随之出现。

精神疾病病耻感的产生,主要是因为人们基于对精神疾病的消极认知,给精神疾病患者贴上“标记”,将他们从普通人群中区分出来,并对其非正常行为表现出排斥态度,进而使得精神疾病患者产生羞辱、自卑等情感体验[2]。

国内外学者一致认为社会歧视是精神疾病病耻感产生的关键因素,而歧视的根源在于社会公众对精神疾病患者的刻板印象与消极态度,于是基于精神疾病病耻感,提出了公众精神疾病病耻感(public stigma of mental disorders, PSOMD),即公众针对精神疾病患者的非正常行为所表现出的排斥、歧视等反应,致使精神疾病患者产生自卑等情绪[3] [4]。

通常,在调查研究中用专业编制的克特量表,来测量公众精神疾病病耻感[5];在实验中研究了公众对精神疾病患者的社交距离意愿和预后乐观性代表公众精神疾病病耻感[6]。

2. 公众精神疾病病耻感的影响因素

在现有研究中,众多因素与公众精神疾病病耻感相关,这些因素包括公众的性别、年龄、职业与精神疾病患者接触程度等[5]。这类研究往往通过调查研究探讨以上因素与公众精神疾病病耻感的相关程度,

而未通过随机对照实验探究公众精神疾病病耻感的影响因素。一些实验研究发现,当操纵精神疾病的类型、精神疾病的成因解释、精神疾病可治愈性信息时,公众精神疾病病耻感会产生变化[7][8]。

2.1. 公众人口学因素

2.1.1. 性别

研究表明,女性精神卫生工作者相比男性精神卫生工作者对精神疾病患者的病耻感更重[9]。性别差异可能与社会化过程中男性和女性对疾病认知、情感表达以及社会期望的不同有关。

2.1.2. 年龄

年龄与病耻感之间的关系存在争议。一种观点认为,年龄越大,病耻感程度越深,年龄较高者对精神疾病有更高的感知病耻感[10]-[12];另一种观点则认为,年龄越大,歧视越小[13]。总体来看,年龄对病耻感的影响可能受到文化背景、个人经历等多重因素调节。

2.1.3. 学历

虽然学历本身对病耻感没有显著影响,但精神卫生知识越丰富,公众对精神疾病患者的病耻感越轻[13]。因此,教育水平和科普程度在一定程度上影响病耻感。

2.1.4. 文化背景

不同文化背景下,病耻感的表现存在显著差异。在非西方文化中,对精神疾病患者的公开羞辱更为严重。例如,日本公众相比于澳大利亚公众更倾向认为精神疾病涉及个人弱点[14]。

2.2. 公众社会经历

2.2.1. 与精神疾病患者的接触程度

接触程度是影响病耻感的重要因素。熟悉度与病耻感呈倒“U”型关系,在高熟悉程度下,随着对患者的深入了解,病耻感会逐渐减少[15]。与精神疾病患者接触越多、生活联系越紧密,病耻感越轻。

2.2.2. 直接教育与社会宣传

通过教育和直接接触提高公众对精神疾病患者的熟悉性(如心理健康教育、反污名化宣传),有助于有效降低公众的歧视和病耻感[16]。

2.2.3. 公众职业身份

不同职业群体对精神疾病的病耻感存在差异。精神卫生工作者歧视程度一般低于社会一般人群[17],但在部分调查中,其对患者的排斥和歧视甚至高于普通居民[9],这可能是因为心理健康专业人员(如精神科医生、心理健康顾问、社会工作者和护士)因与精神疾病患者密切接触而受到来自公众的职业污名化,进而影响其对患者的态度和行为[5]。总的来看,患者的家属和朋友的歧视水平低于精神卫生工作者,精神卫生工作者低于非精神卫生工作者[10]。这是因为精神疾病患者的家庭照料者不仅面临经济和照料负担,还常常经历“连带病耻感”,包括社会退缩、自我同情、过度保护、能力和价值感降低、羞愧、尴尬、焦虑等负面情绪[18],于是家庭照料者更能与精神疾病患者共情,因此对精神疾病患者的歧视也会减少。

2.3. 公众认知因素

2.3.1. 精神疾病类型

自1990年以来,公众对精神分裂症患者保持社交距离的意愿有所增加,而针对重度抑郁患者的此类意愿则保持稳定或有所下降[19]-[21]。相比于所有的精神疾病患者,公众对物质使用障碍患者保持社交距离的意愿更强[22],并且阿片类药物使用障碍与社交距离意愿的增加相关[23],这与公众长期以来对酒精

使用障碍患者的社会排斥模式一致[19]。

2.3.2. 精神疾病的成因解释

一些实验性操控精神疾病成因解释并测试其效果的研究发现,生物遗传归因会增加社交距离意愿并降低预后乐观性[7][20]。这种效果可能反映了遗传本质主义,即认为精神疾病起源于DNA,意味着这种疾病是患者本质的一部分[24],使他们对自身行为无能为力,并且永久处于精神紊乱状态。相比之下,环境归因(如描述导致精神疾病的事件或情况)与较少的病耻感相关[25],而将环境和遗传归因结合起来比未提供任何解释更能减少社交距离意愿[8]。

2.3.3. 精神疾病的可治愈性信息

一些实验研究探究了有关精神疾病可治愈性的信息对预后乐观性和社交距离意愿的影响,但结果各不相同。当治疗类型被操控(如药物治疗、心理治疗或团体治疗)时,治疗类型对重度抑郁或广泛性焦虑障碍的可治愈性感知没有影响,但关于药物治疗的信息略微增加了对精神分裂症可治愈性的感知[26]。对于双相情感障碍,治疗类型(单独药物治疗、药物治疗结合心理治疗)对预后乐观性或社交距离意愿没有影响[27]。相比之下,当与生物遗传归因结合时,关于药物和心理治疗的可治愈性信息被发现能够减少公众对精神分裂症患者保持社交距离的意愿,从而抵消生物遗传归因对预后乐观性的负面影响[7]。

3. 针对公众精神疾病病耻感影响因素的反歧视与去污名化策略

3.1. 多元归因教育：强调环境和多元归因

实验研究发现,精神疾病的成因归因方式会显著影响公众的病耻感。

生物遗传归因(即强调精神疾病源于基因、遗传等生物因素)会增强公众与患者保持社交距离的意愿,并降低对患者治愈的乐观性[7][20]。生物遗传归因容易导致“本质主义”思维,让人们认为患者“与生俱来不可改变”,进而产生更强的排斥和歧视[24]。

相比之下,环境归因(如生活压力、创伤事件等)相关的描述,会减少公众的病耻感[25]。

更进一步,将环境和遗传归因结合,比单一归因或不做解释更能减少社交距离意愿[6]。

策略:在精神健康科普、媒体报道以及公共宣传中,应避免将精神疾病简化为单一的“生物决定论”解释,即仅将其归因于基因、神经递质等生理因素。取而代之,应着重强调精神疾病是由多种因素交互作用所致,包括个体的生活经历、家庭背景、社会环境、文化氛围以及经济条件等心理和社会因素。通过向公众传达精神疾病的多重成因模型,能够更全面地展现患者所面临的处境,有助于减少对精神障碍个体的道德评判与污名,从而有效降低病耻感,营造更加包容和理解的社会氛围。

3.2. 可治愈性信息强化：传播积极治疗与治愈信息

关于精神疾病可治愈性的信息对病耻感也有重要影响:

仅提供药物治疗、心理治疗等信息,对抑郁症和焦虑症的可治愈性感知影响有限,但对精神分裂症的可治愈性感知有一定提升[26]。

重要的是,当可治愈性信息与生物遗传归因结合时,可以抵消生物归因带来的负面影响,减少公众与精神分裂症患者保持社交距离的意愿[7]。

策略:在公众教育和反污名化的宣传工作中,应有意识地传播这样一种科学理念:精神疾病是可以通过系统的、科学的治疗得到有效缓解甚至治愈的。特别是在介绍精神疾病的成因时,应同步介绍目前已有的多种有效治疗手段,包括药物治疗、心理治疗、治愈训练及社会支持等,同时辅以真实可信的患者治愈案例。通过将“疾病的成因”与“治愈的可能性”同时呈现,不仅有助于提升公众对精神疾病治

疗前景的信心和乐观预期，还能弱化“精神疾病即不可治愈”的刻板印象，从而减少对患者的排斥和歧视态度，推动社会形成更加包容、理解与支持的氛围。

3.3. 促进公众与精神疾病患者的实际接触

研究表明，增加公众与精神疾病患者的直接接触，可以显著减少病耻感。

研究发现，当普通公众能够定期与精神疾病患者以同侪身份互动时，人际交往会进一步增进[3]。同时，与精神疾病患者有过直接、正面接触经历的公众，其歧视和排斥态度显著减少[5]。

策略：通过组织多样化的社会融合活动、志愿服务项目以及分享精神疾病患者真实生活故事等方式，为公众提供与精神障碍患者直接接触与互动的机会。这类活动包括但不限于社区共建项目、患者参与的艺术展览、经验分享会、治愈者讲述自身经历的公开演讲等。通过面对面的交流和真实的情感连接，公众能够超越对精神疾病的刻板印象，看到患者作为“人”的多面性，理解其挣扎与努力，从而在人性层面建立起更深的理解和同理心。这样的经验不仅有助于打破“精神病患者等于危险”这一污名化标签，也在潜移默化中减少对精神疾病的恐惧与偏见，进一步降低病耻感，推动社会整体对精神健康议题的接纳与尊重。

3.4. 针对特定精神疾病类型开展差异化宣传

研究显示，公众对不同精神疾病类型的污名存在显著差异，对物质使用障碍、精神分裂症等的排斥更强，对抑郁症等更为宽容[20][22]。

策略：针对污名较重的疾病(如物质使用障碍、阿片类药物使用障碍、精神分裂症)，应加大正向宣传、去污名化教育，推动专业人士和患者共同发声，破除“危险”“无能”等刻板印象。

制定针对性更强的科普和社会教育策略，重点关注被高度污名化的疾病类型，开展专题宣讲、治愈案例分享、疾病知识普及等。

3.5. 减少媒体负面刻画，强化科学传播

媒体对精神疾病的报道在塑造公众认知和态度方面具有重要作用，不准确、负面的媒体报道会加剧病耻感[28]。

策略：正面的媒体形象塑造、科学严谨的精神健康传播以及患者积极治愈的真实故事，是减少社会对精神疾病偏见与歧视的重要力量。应鼓励媒体在报道与精神健康相关的内容时，自觉遵循科学传播的基本原则，避免夸大、误导或猎奇式的表达，特别是要减少将精神疾病与暴力、犯罪、失控行为等负面事件进行简单粗暴的关联。相反，应积极传播那些通过治疗实现治愈、重返工作岗位、参与社会活动、重建人际关系的患者的典型案例。这些真实而积极的故事有助于打破公众对精神障碍的恐惧与误解，树立更为客观和温和的认知，提升人们对精神疾病可治疗性和患者社会功能的信心，进一步促进社会整体的理解、接纳与包容，降低病耻感，为精神健康营造一个更加友善和支持的舆论环境。

参考文献

- [1] 徐晖, 李峥. 精神疾病患者病耻感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2007(5): 455-458.
- [2] 王洪娟, 吴忠海. 精神疾病病耻感的研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院报, 2011, 32(12): 1977-1978.
- [3] Corrigan, P.W. and Watson, A.C. (2002) Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1, 16-20.
- [4] 陈玉, 胡宇. 公众精神疾病病耻感相关研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(2): 308-312.
- [5] 屠月丽, 张博源. 我国公众精神疾病病耻感问题的伦理思考及对策分析[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(6): 654-

- 662, 702.
- [6] Elliott, M., Ragsdale, J.M. and LaMotte, M.E. (2024) Causal Explanations, Treatability, and Mental Illness Stigma: Experimental Study. *Psychiatric Services*, **75**, 131-138. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230169>
 - [7] Hinkley, N. and Sparks Waldron, J. (2020) The Effect of Treatability Information and Genetic Explanations on Schizophrenia Stigma. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, **25**, 368-377. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.jn25.4.368>
 - [8] Elliott, M. and Ragsdale, J.M. (2023) Nature and/or Nurture: Causal Attributions of Mental Illness and Stigma. *Social Psychology Quarterly*, **87**, 175-196. <https://doi.org/10.1177/01902725231175279>
 - [9] 朱可, 王锋, 姜钊, 等. 精神卫生工作者与精神分裂症患者社会距离及其影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(2): 131-133.
 - [10] 周佳男, 尹慧芳, 刘媛媛, 等. 不同年龄社区人群精神疾病病耻感及其影响因素分析[J]. 精神医学杂志, 2021, 34(1): 39-42, 46.
 - [11] 朱可. 精神分裂症患者社会融合现况和影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 武汉科技大学, 2019.
 - [12] 黄盛莉. 非专业的卫生工作者对待严重精神障碍患者态度的相关因素[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州医科大学, 2020.
 - [13] 周英, 潘胜茂, 赵春阳, 等. 精神病患者病耻感对其生存质量的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(10): 1349-1351.
 - [14] Griffiths, K.M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm, A.F. and Nakane, H. (2006) Stigma in Response to Mental Disorders: A Comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, **6**, Article No. 21. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-6-21>
 - [15] 张锡萍, 雷威, 陈晶, 等. 共情能力和熟悉性与精神疾病歧视的相关性研究[J]. 西南医科大学学报, 2017, 40(3): 249-252.
 - [16] Corrigan, P. (2004) How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist*, **59**, 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>
 - [17] 王锋, 朱长才, 朱可, 等. 湖北省社区精神卫生工作者对精神疾病患者的社会歧视现状调查[J]. 医学与社会, 2019, 32(5): 102-105.
 - [18] Phelan, J.C., Bromet, E.J. and Link, B.G. (1998) Psychiatric Illness and Family Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, **24**, 115-126. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033304>
 - [19] Pescosolido, B.A., Halpern-Manners, A., Luo, L. and Perry, B. (2021) Trends in Public Stigma of Mental Illness in the US, 1996-2018. *JAMA Network Open*, **4**, e2140202. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40202>
 - [20] Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G., et al. (2012) Evolution of Public Attitudes about Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **125**, 440-452. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x>
 - [21] Schomerus, G., Schindler, S., Sander, C., Baumann, E. and Angermeyer, M.C. (2022) Changes in Mental Illness Stigma over 30 Years—Improvement, Persistence, or Deterioration? *European Psychiatry*, **65**, e78. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2337>
 - [22] Barry, C.L., McGinty, E.E., Pescosolido, B.A. and Goldman, H.H. (2014) Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views about Drug Addiction and Mental Illness. *Psychiatric Services*, **65**, 1269-1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
 - [23] Perry, B.L., Pescosolido, B.A. and Krendl, A.C. (2020) The Unique Nature of Public Stigma toward Non-Medical Prescription Opioid Use and Dependence: A National Study. *Addiction*, **115**, 2317-2326. <https://doi.org/10.1111/add.15069>
 - [24] Dar-Nimrod, I. and Heine, S.J. (2011) Genetic Essentialism: On the Deceptive Determinism of DNA. *Psychological Bulletin*, **137**, 800-818. <https://doi.org/10.1037/a0021860>
 - [25] Ragsdale, J.M. and Elliott, M. (2022) Opioid Addiction, Attributions, and Stigma: An Online Vignette Experimental Study. *Stigma and Health*, **7**, 205-213. <https://doi.org/10.1037/sah0000374>
 - [26] O'Connor, C. and Vaughan, S. (2021) Does Selectively Endorsing Different Approaches to Treating Mental Illness Affect Lay Beliefs about the Cause and Course of Mental Illness? *Psychiatry Research*, **297**, Article ID: 113726. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113726>
 - [27] Cassidy, C. and Erdal, K. (2020) Assessing and Addressing Stigma in Bipolar Disorder: The Impact of Cause and Treatment Information on Stigma. *Stigma and Health*, **5**, 104-113. <https://doi.org/10.1037/sah0000181>
 - [28] 陈玉明, 庄晓伟. 精神疾病患者病耻感产生原因及干预措施[J]. 慢性病学杂志, 2016, 17(4): 433-436.