

## 精神疾病患者污名的干预研究进展

曾艺欣 宋立升

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

通信作者: 宋立升, Email: slslulu@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.09.009

**【摘要】** 社会大众普遍对精神疾病患者存在刻板印象、偏见与歧视,即公众污名,患者自身将公众污名内化形成对自己的刻板印象、偏见与歧视,即自我污名。不论公众污名还是自我污名都对精神疾病患者有严重、广泛、持久的消极影响,寻找有效的污名干预方法具有重要的临床实践意义。现总结国内外现有的精神疾病公众污名和自我污名的主要干预方法,旨在为未来精神卫生机构和专业人员对精神疾病患者污名干预方法的选择、使用和创新设计提供参考。

**【关键词】** 精神病; 公众污名; 自我污名; 心理干预; 综述

**基金项目:** 国家重点研发计划项目(2017YFC0910000)

**Research progress on interventions for mental illness related stigma** Zeng Yixin, Song Lisheng  
Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China  
Corresponding author: Song Lisheng, Email: slslulu@163.com

**【Abstract】** Stereotypes, prejudices and discrimination towards people with mental illness are common in the public, which is called public stigma. People with mental illness would internalize the public's stereotypes, prejudices and discrimination and apply them to themselves, which is called self-stigma. Both public stigma and self-stigma have serious, pervasive and permanent negative effects on people with mental illness. Therefore, it is of great significance to develop effective anti-stigma interventions. Interventions for mental illness related public stigma and self-stigma are summarized, aiming to provide insights for mental health organizations and professionals to choose, use and creatively design stigma reduction interventions in the future.

**【Key words】** Psychotic disorders; Public stigma; Self-stigma; Psychological intervention; Review

**Fund program:** National Key Research and Development Program of China (2017YFC0910000)

污名(stigma)是一个较为宽泛的概念,Goffman<sup>[1]</sup>在1963年首次对污名做出了定义,认为污名是一种使人丢脸的特征,它会使被污名者被贴上标签、身份受损。根据体验对象的不同,污名可以分为公众污名(public stigma)和自我污名(self-stigma)。公众污名指社会大众对精神疾病患者持有污名的态度<sup>[2]</sup>。自我污名则指精神疾病患者将公众对其的污名态度内化,从而产生对自己的污名态度,因此自我污名也常常被称作内化污名(internalized stigma)<sup>[3]</sup>。污名的相关研究从国外兴起,学者们对污名的定义、理论框架、相关因素等做了大量的探索,近20年来,我国也越来越关注该领域的研究<sup>[4]</sup>。

多个国家的大样本调查研究发现,不论国家的文化对精神疾病的接纳度如何,人们都对精神疾病患者存在或多或少的污名,社会大众对精神疾病的

认识较少,表现出较强的负面刻板印象、偏见和歧视<sup>[5-7]</sup>。而有近一半的精神疾病患者会将社会大众对精神疾病的刻板印象、偏见和歧视内化,产生自我污名<sup>[8]</sup>。自我污名是一个常常被忽视的污名成分,但相比于公众污名,自我污名对精神疾病患者的作用更直接,对患者的心理健康、精神康复等造成的消极影响更加严重<sup>[9]</sup>。但不论是公众污名还是自我污名,都会对精神疾病患者造成严重的负面影响,阻碍患者的康复,给患者带来抑郁、焦虑等负面情绪,导致低自尊、自我效能感、希望感,严重影响患者的生活质量和生活满意度,不利于患者回归社会<sup>[10-13]</sup>。

鉴于污名对精神疾病患者的疾病康复、心理健康、社会生活等多方面带来严重的困扰,探索有效的公众污名和自我污名干预方法对精神卫生事业具有重要意义。目前,国外已对精神疾病患者污名的

干预方法进行了相对较多的研究,开发了各式各样的有效的干预方案,但是,国内在污名的干预研究领域的发展还在初级探索阶段<sup>[4, 14]</sup>。因此,现总结国内外现有的精神疾病公众污名和自我污名的主要干预方法,旨在为精神卫生专业人员选择、使用和创新设计针对精神疾病患者污名的干预方法提供参考。

### 一、公众污名的干预研究

对于精神疾病的公众污名,最常被研究的干预方法包括:教育、接触干预和连续观念(continuum beliefs)干预<sup>[15-16]</sup>,这3类干预主要针对社会大众群体,分别从不同的角度着手,减少人们对精神疾病患者的污名。

1. 教育:在精神疾病的公众污名干预研究中,被研究最多的干预方法是教育。通过教育向社会大众传递关于精神疾病的真实信息,包括精神疾病相关的临床医学知识、污名对精神疾病患者的危害、如何与精神疾病患者相处等<sup>[17]</sup>。教育的主要目的是挑战社会大众已有的对精神疾病患者的错误刻板印象,并灌输新的、正确的对精神疾病的认知<sup>[11]</sup>。教育的方式非常多样,包括广告、新闻、书籍、视频、网页、广播、虚拟现实等<sup>[18-21]</sup>。

在干预效果方面,大量研究表明,教育可以显著地增加社会大众对精神疾病的认识,减少污名化的态度,包括刻板印象、歧视、社交回避等<sup>[11, 22]</sup>。但是, Schomerus 等<sup>[23]</sup>通过综述和元分析发现,社会大众对精神疾病的认识水平在不断提升,人们对专业治疗(如药物治疗、心理治疗等)也越来越能接受,但是对精神疾病患者的污名和歧视却仍然存在,对精神分裂症患者的歧视甚至更严重。另外也有研究者指出,通过生物学模型或基因来解释精神疾病的起因会让社会大众对精神疾病患者产生更多的污名<sup>[24-25]</sup>。虽然教育是目前国内外研究最多的一类公众污名干预方法,但如何恰当地对精神疾病进行科普教育以减少公众污名还需要进行更多的探索。

2. 接触干预:接触干预通过让参与者与精神疾病患者有直接或间接的接触、互动来增加人们对患者的直观认识,改变原来的刻板印象,促进对精神疾病患者的怜悯,该干预被认为是最为有效的公众污名干预方法<sup>[17, 26]</sup>。直接接触指精神疾病患者与社会大众进行面对面的交流互动,让大家对精神疾病有更真实的认识;间接接触指通过视频、想象等

方式实现模拟的交流互动<sup>[27]</sup>。与教育相比,接触干预除了提供与精神疾病相关的信息,还能与患者有直接或间接的互动,缩减人们与精神疾病患者的距离,让人们对精神疾病患者有更真切实际的认识。

已有研究发现,在改善人们对精神疾病患者的态度和社交距离方面,面对面的直接接触干预和通过视频等方式的间接接触干预都有显著的效果<sup>[28-29]</sup>。对于成人,接触干预改善公众污名的效果优于教育,而对于青少年,教育的干预效果更好<sup>[11]</sup>。接触干预也常与教育联合使用,在社会大众与精神疾病患者直接或间接接触的同时为其提供一些关于精神疾病的科学知识<sup>[30-31]</sup>,但也有研究者发现,和单独使用接触干预相比,两者联合使用并没有带来额外的效用<sup>[17, 32]</sup>。有学者指出,接触的质量、时长以及形式有可能会对干预效果产生影响<sup>[27]</sup>,因此,未来研究需要完善对接触干预方法的设计,进一步探究接触干预改善公众污名的作用机制。

3. 连续观念干预:连续观念认为精神健康和精神疾病是一个连续概念,从一个极端,即严重的精神疾病症状,到另一个极端,即不存在症状,中间部分为存在不同严重程度的症状,这一观念也得到了理论和实证研究的支持<sup>[33]</sup>。根据连续观念,每个人都有可能在一生中的某个时刻出现某种严重程度的精神疾病症状,所以精神疾病患者和健康人一样,只不过患者出现了更严重的精神疾病症状,他们表现出的异常行为和普通的行为也处于同一个连续轴上,只不过他们的行为更加紊乱、不寻常。例如,对于精神分裂症,幻觉、妄想等症状是其典型的阳性症状,但这些症状在普通人群中也存在,只不过确诊精神分裂症的患者出现这些精神病性症状更加严重、持续时间更长、对社会功能的影响更大。研究发现,对精神疾病的连续观念水平越高,个体对精神疾病患者的公众污名越少,越不会认为他们是危险的、不可预测的,并且会减少对他们的恐惧和社交回避,表现出更多的亲社会行为,例如共情、关心、帮助患者<sup>[16, 34-35]</sup>。

连续观念是可以通过干预改变的,常见的方法包括提供支持连续观念的科学研究或杂志文章,介绍连续观念的视频等。但目前连续观念的相关干预研究较少,并且不同研究得到的结论不一致。Cole 和 Warman<sup>[36]</sup>将 178 名成年人随机分为 3 组:连续观念组、生物遗传观念组和控制组,每组阅读一段文字信息,分别包括强迫症诊断标准和使用连续观念

解释强迫症、强迫症诊断标准和使用生物遗传观念来解释强迫症、只有强迫症诊断标准。结果发现,经过干预后,和控制组相比,连续观念组和生物遗传观念组的被试者对有暴力侵入性思维的强迫症患者的期望社交距离显著下降,两组无显著差异;此外,两组对患者危险性的感知水平显著下降,其中连续观念组下降得更多。Fernandez等<sup>[37]</sup>探究了连续观念和分类观念(即认为精神疾病患者与普通人群是不同的,属于两个独立群体)的线上干预对精神疾病公众污名的作用。该研究团队将271名成人随机分为3组:连续观念干预组、分类观念干预组和控制组,每组都要在线上观看关于精神分裂症的一系列虚构材料,包括一段短视频、一些科学研究结果和一篇短的杂志文章,3组看到的材料分别支持了连续观念、分类观念和中性观念的观点。结果发现,干预结束后,和控制组相比,连续观念组的被试者对精神分裂症患者的预后悲观水平和负面的刻板印象水平显著下降,而分类观念组的被试者对精神分裂症患者的预后悲观水平显著上升。但也有研究发现,经过连续观念相关的信息材料干预对与抑郁症患者的社交距离和负面刻板印象没有显著的干预作用<sup>[38]</sup>,还有个别研究发现连续观念信息会显著增加成人对精神分裂症患者的恐惧和被威胁感<sup>[39]</sup>。

与前两种干预方法不同,连续观念干预不关注干预的形式,而重在强调干预的理念,试图通过各种传递连续观念的途径来改变导致污名的根本原因——差异<sup>[16]</sup>。近年来,精神病学专家们越来越提倡采用连续观念看待精神疾病的症状,并认为连续观念有望帮助减少公众污名。目前关于连续观念干预改善精神疾病公众污名作用的研究结果是不一致的,我国相关领域的研究较少,因此未来对连续观念干预改善公众污名的效果还可以进行更深入的研究,探索在中国文化下连续观念改善精神疾病公众污名的效果以及可能影响干预效果的因素,并设计更有效的干预方案。

## 二、自我污名的干预研究

与公众污名的干预研究相比,自我污名的干预研究相对较少,相关的研究在近10年才逐渐增加,而且大部分的研究是在西方国家进行,国内的自我污名干预研究较少。目前对自我污名的干预方法主要有心理教育、认知行为疗法、正念疗法,其中心理教育和认知行为疗法是研究较多的干预方法,旨在矫正患者看待自己和疾病的态度、信念,并教授应

对污名的行为技巧,而正念疗法是近几年才应用的干预方法,试图通过觉察、接纳的理念帮助患者摆脱对自我的负性评判和羞耻感。

1.心理教育:心理教育的干预主要通过直接教授精神疾病患者及其家属一些科学知识来帮助患者改善对自身疾病和自我的认识,教授的知识可以包括与精神疾病相关的科学知识、正确认识污名和污名导致的消极影响以及应对污名的方法等,了解这些科学知识可以进一步促进自我污名水平的下降<sup>[40]</sup>。

心理教育是精神疾病自我污名干预中较早使用也是较常见的一种方法,可以显著地改善精神疾病患者的自我污名水平<sup>[41]</sup>。国内外研究者们在不同疾病患者群体中均发现了心理教育干预对改善自我污名的有效性。陈玲玲等<sup>[42]</sup>对40例康复期的精神分裂症患者进行了为期3个月的心理教育干预,共有6次40 min的科普讲座,讲座主题包括精神分裂症的介绍(临床症状表现、治疗方案、康复训练等)、情绪管理和调节方法等,还有3次30 min的小组讨论,患者们互相分享病耻感体验、康复经验等,以及3次30 min的针对患者家属的科普讲座,内容包括精神分裂症的症状表现、治疗中的常见问题和应对方法以及家属如何配合患者治疗等。研究结果显示,经过干预后,患者的病耻感体验显著下降,生活质量显著提升。Çuhadar和Çam<sup>[43]</sup>在双相情感障碍患者群体中也发现了相同的结果,和控制组相比,干预组经过1次/周,共7次90 min的心理教育干预,内容包括双相情感障碍的介绍、污名和自我污名的介绍、应对自我污名的技巧等,患者的自我污名水平显著下降。可见,向患者科普与疾病和污名相关的知识即可帮助患者减少自我污名。

心理教育是改善精神疾病患者自我污名的关键成分之一,在自我污名干预中发挥着重要作用<sup>[41]</sup>。但是心理教育也常作为自我污名干预项目的一部分,与其他干预方法联合使用可以增加干预改善自我污名的效果。

2.认知行为疗法:认知行为疗法也常被用于改善精神疾病患者的自我污名。在认知层面,该疗法重点关注改善精神疾病患者的认知偏差,对认知进行重建,矫正负性自动思维,用适应性的想法替代非适应性的想法,从而建立积极的自我图式;在行为层面,该疗法也会教授患者社交技能,进行自信心训练,鼓励患者参与社会活动,积极与外界交流<sup>[44]</sup>。

研究发现,认知行为疗法干预可以显著改善精神疾病患者的自我污名。Young等<sup>[45]</sup>将62例抑郁症患者随机分组至认知行为疗法干预组和常规治疗组,经过10周的针对自我污名的认知行为疗法团体干预,和控制组相比,干预组的患者自我污名水平和抑郁症状水平显著下降,并且患者自我污名水平和抑郁症状水平显著下降,并且患者自我污名水平干预前后的变化可以显著正向预测抑郁症状水平干预前后的变化。Kim和Jun<sup>[46]</sup>的研究也发现,为期8周共12次的针对自我污名的认知行为疗法可以有效地降低精神分裂症患者的自我污名水平。卢静芳等<sup>[47]</sup>的研究发现,为期12周、每周1次线上和线下的结构式团体认知行为治疗均可以有效地改善轻度抑郁症患者的自我污名水平,其中线下的干预形式起效更早,而线上的干预形式更加便捷,值得推广应用。该研究中使用的结构式团体认知行为治疗是该研究团队自制的<sup>[48]</sup>,其内容与传统的认知行为治疗一致,未针对污名进行改编,可见传统的认知行为疗法除了可以改善症状,也有助于减少患者的自我污名。也有研究者将传统的团体认知行为疗法应用于首发精神分裂症患者家属群体,结果表明干预后患者家属的自我污名水平显著下降<sup>[49]</sup>。此外,Çiftçi和Budak<sup>[50]</sup>的研究也发现,经过8次一对一的针对自我污名的认知行为训练后,精神分裂症患者的自我污名水平显著下降,功能康复水平显著上升。

总的来看,针对自我污名的认知行为疗法和传统的认知行为疗法,采用线下或线上的形式,团体的干预或一对一的干预,都有助于改善精神疾病患者的自我污名,但是认知行为疗法的干预次数和需要花费的时间相对较多。

3. 正念(mindfulness)疗法:正念是源自东方佛教禅修的一个概念,指以有意识的、非评判的态度觉察此时此刻<sup>[51]</sup>,强调对当下的觉察和接纳。基于正念的干预主要包括正念减压疗法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)、正念认知疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)和接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)等。正念可以帮助精神疾病患者以非评判的态度看待自身的疾病和症状,更好地觉察自己的想法和情绪并接纳它们,这有助于缓解公众污名导致的压力,并减少对自我的批评和污名。近年来,污名领域的研究者发现,正念水平越高的精神疾病患者越能抵抗公众污名,他们有更好的心理灵活性和自我怜悯水平,更少将公众污名内化为自我污名,正念可以提升精

神疾病患者的生活质量和幸福感<sup>[52]</sup>。

研究者们尝试将正念疗法应用于精神疾病患者自我污名的干预中,并取得了良好的效果。袁雪娇等<sup>[53]</sup>将160例抑郁症患者随机分至干预组和对照组,干预组在常规护理干预基础上再接受4周共8次45~60 min团体正念减压训练,对照组只进行常规护理干预。研究结果发现,干预前两组患者的各个变量没有显著差异,经过干预后,干预组患者的贬低、歧视感知、抑郁症状、消极应对水平显著低于对照组,积极应对水平显著高于对照组。Tang等<sup>[54]</sup>对62例精神分裂症女性患者进行8周的团体正念认知疗法或常规治疗,结果发现,经过干预后,和控制组相比,正念认知行为疗法干预组患者的贬低、歧视感知水平显著下降,正念水平和自知力显著上升。何孔亮等<sup>[55]</sup>也在精神分裂症患者群体中发现相似的结果,经过8周的药物联合正念认知治疗后,患者的自我怜悯水平显著提升,贬低、歧视感知水平显著下降。正念疗法在进食障碍患者群体中较常使用,Palmeira等<sup>[56]</sup>开发了一个专门针对与体重斗争的女性的干预项目Kg-Free,该干预项目是基于接纳、正念和关怀的团体干预,共包括12次,每次2.5 h,旨在减少女性的体重自我污名和不健康的饮食行为,并提高生活质量。该研究团队发现,经过干预后,女性的生活质量、正念和自我怜悯水平显著提升,体重自我污名、情绪化进食和自我批评水平显著降低,并且干预效果可以持续至3个月。

近年来,基于正念的干预越来越受研究者的关注,也越来越被社会大众接受,通过正念干预来改善精神疾病患者的自我污名是污名干预研究领域的一个新的方向。已有的理论和实证研究表明正念疗法在改善自我污名方面有好的效果,常见的正念干预多采用团体的形式,并且干预时间较长,未来可以考虑探究更便捷的短期自助式正念干预对自我污名的改善效果,并通过追踪随访来深入探究该疗法改善自我污名长期效果、作用机制和影响干预效果的主要因素。

### 三、总结与展望

公众污名和自我污名在精神疾病患者群体中较为常见,并且给患者带来了严重的消极影响,阻碍疾病的康复,影响患者的正常社会生活,因此开发有效的干预方法具有重要的临床实践意义。本文在前人研究基础上对精神疾病的公众污名和自我污名的干预研究进行了综述总结。目前,精神疾病公众

污名干预面向社会大众,主要包括教育、接触干预、连续观念干预。而自我污名干预面向精神疾病患者,相关的研究近些年来才得到研究者的关注,目前常见的干预方法包括心理教育、认知行为疗法和正念疗法。教育在公众污名干预和自我污名干预中都发挥着重要作用,科普精神疾病的科学知识有利于帮助社会大众和患者正确认识疾病,减少刻板印象、偏见和歧视。即使污名问题存在已久,但是迄今为止改善效果仍有待提升,因此不论是对公众污名还是自我污名的干预,都需要不断探索新的、可行的干预方法,连续观念干预和正念疗法就是 2 个新探索的污名干预方法。

西方国家对精神疾病患者污名的干预研究较为丰富,而国内在近 10 年才逐渐增加该领域的研究,特别是对自我污名的干预<sup>[57]</sup>。因此,未来还需进一步深入研究,探索更多适应本土文化的便捷有效的干预方法。对于未来的研究,有以下 4 个方面的建议:(1)对于干预内容,还需继续探索其他潜在的保护因素,设计开发新的干预方案。有研究者理论层面分析了自我悲悯(self-compassion)有助于抵御公众污名对个体负面影响,减少自我污名的形成,为自我污名干预提供新的思路<sup>[58]</sup>。(2)对于干预的形式,可以结合前沿科学技术,开发数字化的干预。随着互联网的逐渐发展,数字化已成为现今社会的发展大趋势,污名的干预也可以采用数字化的形式,丰富教育和接触的形式。已有研究发现,线上干预改善精神疾病患者的公众污名的效果显著优于面对面干预组和对照组,线上的公众污名干预便捷有效,将会是未来的热门研究方向<sup>[59]</sup>。(3)对于干预针对的人群,可以面向更多不同类的精神疾病患者群体。现有的污名干预研究主要关注的是精神分裂症患者、抑郁症患者,而还有很多精神疾病患者,诸如自闭症、强迫症、社交焦虑障碍、人格障碍等都饱受污名的折磨,这些群体也值得关注和研究,探究不同精神疾病患者群体中污名的特点是否存在差异。此外,目前的研究主要关注的是成人个体,忽略了青少年和老年群体,未来还需要更多关注这些群体中的污名干预。(4)对于干预研究的设计,未来还需要进行更多规范的随机对照试验研究,并且在干预结束后进行追踪随访,更深入地探究干预效果的持续性,以及干预的起效机制。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 文章构思和撰写为曾艺欣,修订和审校为宋立升

## 参 考 文 献

- [1] Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity [M]. New York: Simon & Schuster, 1963.
- [2] Brohan E, Slade M, Clement S, et al. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures [J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10: 80. DOI: 10.1186/1472-6963-10-80.
- [3] Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma [J]. Eur Psychiatry, 2005, 20(8): 529-539. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
- [4] 杨燕清, 吴明, 林艳芹, 等. 基于 CiteSpace 的我国病耻感研究文献计量分析 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(7): 979-983. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.07.008.
- [5] Harangozo J, Reneses B, Brohan E, et al. Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services [J]. Int J Soc Psychiatr, 2014, 60(4): 359-366. DOI: 10.1177/0020764013490263.
- [6] Yin HF, Wardenaar KJ, Xu GM, et al. Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: a cross-sectional study [J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 323. DOI: 10.1186/s12888-020-02705-x.
- [7] Pescosolido BA, Medina TR, Martin JK, et al. The "Backbone" of Stigma: Identifying the Global Core of Public Prejudice Associated With Mental Illness [J]. Am J Public Health, 2013, 103(5): 853-860. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301147.
- [8] Young DKW, Ng PYN. The prevalence and predictors of self-stigma of individuals with mental health illness in two Chinese cities [J]. Int J Soc Psychiatry, 2016, 62(2): 176-185. DOI: 10.1177/0020764015614596.
- [9] 汪健健, 盛丽娟, 彭德珍, 等. 精神疾病自我污名的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2015, 15(5): 633-636. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.05.034.
- [9] Wang JJ, Sheng LJ, Peng DZ, et al. A review of self-stigma for people with mental illness [J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(5): 633-636.
- [10] Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, et al. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions [J]. World Psychiatry, 2013, 12(2): 155-164. DOI: 10.1002/wps.20040.
- [11] Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, et al. Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies [J]. Psychiatr Serv, 2012, 63(10): 963-973. DOI: 10.1176/appi.ps.201100529.
- [12] Dubreucq J, Plasse J, Franck N. Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences [J]. Schizophr Bull, 2021, 47(5): 1261-1287. DOI: 10.1093/schbul/sbaa181.
- [13] Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, et al. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect [J]. J Ment Health, 2016, 25(1): 10-15. DOI: 10.3109/09638237.2015.1021902.
- [14] Na JJ, Park JL, LKhagva T, et al. The Efficacy of Interventions on Cognitive, Behavioral, and Affective Public Stigma Around Mental Illness: A Systematic Meta-Analytic Review [J]. Stigma and Health, 2022. DOI: 10.1037/sah0000372.

- [ 15 ] Thornicroft G, Mehta N, Clement S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination[ J ]. *Lancet*, 2016, 387(10023): 1123-1132. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00298-6.
- [ 16 ] Peter LJ, Schindler S, Sander C, et al. Continuum beliefs and mental illness stigma: a systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies[ J ]. *Psychol Med*, 2021, 51(5): 716-726. DOI: 10.1017/S0033291721000854.
- [ 17 ] Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, et al. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis[ J ]. *J Psychiatr Res*, 2018, 103: 120-133. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.017.
- [ 18 ] Clement S, Lassman F, Barley E, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma[ J ]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, (7): CD009453. DOI: 10.1002/14651858.cd009453.pub2.
- [ 19 ] Gaiha SM, Salisbury TT, Usmani S, et al. Effectiveness of arts interventions to reduce mental-health-related stigma among youth: a systematic review and meta-analysis[ J ]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 364. DOI: 10.1186/s12888-021-03350-8.
- [ 20 ] Janoušková M, Tušková E, Weissová A, et al. Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review[ J ]. *Eur Psychiatry*, 2017, 41: 1-9. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2016.09.008.
- [ 21 ] Yuen ASY, Mak WWS. The Effects of Immersive Virtual Reality in Reducing Public Stigma of Mental Illness in the University Population of Hong Kong: Randomized Controlled Trial[ J ]. *J Med Internet Res*, 2021, 23(7): e23683. DOI: 10.2196/23683.
- [ 22 ] Xu ZY, Rüsçh N, Huang FF, et al. Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. I. Interventions among the general public[ J ]. *Psychiat Res*, 2017, 255: 449-456. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.008.
- [ 23 ] Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, et al. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis[ J ]. *Acta Psychiatr Scand*, 2012, 125(6): 440-452. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x.
- [ 24 ] Speerforck S, Schomerus G, Pruess S, et al. Different biogenetic causal explanations and attitudes towards persons with major depression, schizophrenia and alcohol dependence: Is the concept of a chemical imbalance beneficial? [ J ]. *J Affect Disord*, 2014, 168: 224-228. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.013.
- [ 25 ] Andersson MA, Harkness SK. When Do Biological Attributions of Mental Illness Reduce Stigma? Using Qualitative Comparative Analysis to Contextualize Attributions[ J ]. *Soc Ment Health*, 2018, 8(3): 175-194. DOI: 10.1177/2156869317733514.
- [ 26 ] 朋娟.接触对康复期精神分裂症患者污名减少的干预研究[ D ]. 武汉:华中师范大学, 2020.
- [ 27 ] 赵鹤宾,夏勉,曹奔,等.接触干预在减少精神障碍公众污名中的应用[ J ].*心理科学进展*, 2019, 27(5): 843-857. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2019.00843.
- Zhao HB, Xia M, Cao B, et al. Application of contact intervention to reduce public stigma of mental disorders[ J ]. *Advances in Psychological Science*, 2019, 27(5): 843-857.
- [ 28 ] Kosyluk KA, Al-Khouja M, Bink A, et al. Challenging the Stigma of Mental Illness Among College Students[ J ]. *J Adolescent Health*, 2016, 59(3): 325-331. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.005.
- [ 29 ] Amsalem D, Yang LH, Jankowski S, et al. Reducing Stigma Toward Individuals With Schizophrenia Using a Brief Video: A Randomized Controlled Trial of Young Adults[ J ]. *Schizophr Bull*, 2021, 47(1): 7-14. DOI: 10.1093/schbul/sbaa114.
- [ 30 ] Rubio-Valera M, Aznar-Lou I, Vives-Collet M, et al. Reducing the Mental Health-Related Stigma of Social Work Students: A Cluster RCT[ J ]. *Research on Social Work Practice*, 2018, 28(1): 164-172. DOI: 10.1177/1049731516641492.
- [ 31 ] Fernandez A, Tan KA, Knaak S, et al. Effects of Brief Psychoeducational Program on Stigma in Malaysian Pre-clinical Medical Students: A Randomized Controlled Trial[ J ]. *Acad Psychiatry*, 2016, 40(6): 905-911. DOI: 10.1007/s40596-016-0592-1.
- [ 32 ] Maunder RD, White FA. Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis[ J ]. *Clin Psychol Rev*, 2019, 72: 101749. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101749.
- [ 33 ] Schlier B, Scheunemann J, Lincoln TM. Continuum beliefs about psychotic symptoms are a valid, unidimensional construct: Construction and validation of a revised continuum beliefs questionnaire[ J ]. *Psychiatry Res*, 2016, 241: 147-153. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.085.
- [ 34 ] Thibodeau R. Continuum Belief, Categorical Belief, and Depression Stigma: Correlational Evidence and Outcomes of an Online Intervention[ J ]. *Stigma and Health*, 2020, 5(4): 404-412. DOI: 10.1037/sah0000211.
- [ 35 ] Subramaniam M, Abidin E, Picco L, et al. Continuum beliefs and stigmatising beliefs about mental illness: results from an Asian community survey[ J ]. *BMJ Open*, 2017, 7(4): e014993. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014993.
- [ 36 ] Cole JL, Warman DM. An examination of Continuum Beliefs Versus Biogenetic beliefs in reducing stigma toward violent intrusive thoughts in OCD[ J ]. *J Obsess-Compuls Rel*, 2019, 23(4): 100478. DOI: 10.1016/j.jocrd.2019.100478.
- [ 37 ] Fernandez DK, Deane FP, Vella SA. Effects of online continuum and categorical belief manipulations on schizophrenia stigma, help-seeking, and help-provision[ J ]. *Psychiatry Res*, 2022, 307: 114293. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.114293.
- [ 38 ] Fernandez V, Porter PA, Bommers JN, et al. Continuum Beliefs and the Stigma of Depression: An Online Investigation[ J ]. *Stigma and Health*, 2021, 6(1): 113-122. DOI: 10.1037/sah0000272.
- [ 39 ] Thibodeau R, Peterson KM. On continuum beliefs and psychiatric stigma: Similarity to a person with schizophrenia can feel too close for comfort[ J ]. *Psychiatr Res*, 2018, 270: 731-737. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.10.070.
- [ 40 ] Russinova Z, Rogers ES, Gagne C, et al. A Randomized Controlled Trial of a Peer-Run Antistigma Photovoice Intervention[ J ]. *Psychiatr Serv*, 2014, 65(2): 242-246. DOI: 10.1176/appi.ps.201200572.
- [ 41 ] Tsang HWH, Ching SC, Tang KH, et al. Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: A systematic review and meta-analysis[ J ]. *Schizophr Res*, 2016, 173(1/2): 45-53. DOI: 10.1016/j.schres.2016.02.013.
- [ 42 ] 陈玲玲,王秀华,任志斌,等.心理干预对康复期精神分裂症患者病耻感的影响[ J ].*护理学报*, 2013, 20(13): 41-42. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2013.13.030.
- [ 43 ] Çuhadar D, Çam MO. Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients With Bipolar

- Disorder[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2014, 28(1): 62-66. 10.1016/j.apnu.2013.10.008.
- [44] Morrison AP, Burke E, Murphy E, et al. Cognitive therapy for internalised stigma in people experiencing psychosis: A pilot randomised controlled trial[J]. Psychiatry Res, 2016, 240: 96-102. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.024.
- [45] Young DKW, Ng PYN, Corrigan P, et al. Self-Stigma Reduction Group for People With Depression: A Randomized Controlled Trial[J]. Research on Social Work Practice, 2020, 30(8): 846-857. DOI: 10.1177/1049731520941594.
- [46] Kim MY, Jun SS. Development and Effects of a Cognitive-behavioral Therapy Based Program in Reducing Internalized Stigma in Patients with Schizophrenia[J]. J Korean Acad Nurs, 2016, 46(3): 349-363. DOI: 10.4040/jkan.2016.46.3.349.
- [47] 卢静芳, 畅临亚, 王宇, 等. 轻症抑郁患者结构式团体认知行为治疗后的病耻感变化[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(10): 807-813. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2021.10.002.
- Lu JF, Chang LY, Wang Y, et al. Self-stigma changes in patients with mild depression after structured group cognitive behavioral therapy[J]. Chinese Mental Health Journal, 2021, 35(10): 807-813.
- [48] 孙霞, 苑成梅, 王宇, 等. 轻症抑郁结构式团体认知行为治疗手册的编制与可行性分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(5): 517-521. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.05.007.
- Sun X, Yuan CM, Wang Y, et al. Establishment and feasibility analysis of structural Cognitive Behavioral Group Therapy manual in patients with mild depression[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2016, 16(5): 517-521.
- [49] 吕豪. 认知行为疗法对首发精神分裂症患者家属自我污名的干预研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2019.
- [50] Çiftçi MC, Budak FK. The effect of cognitive behavioral therapy-based psychoeducation on internalized stigma and functional remission in individuals diagnosed with schizophrenia[J]. Perspect Psychiatr Care, 2022. DOI: 10.1111/ppc.13044.
- [51] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future[J]. Clin Psychol-Sci Pr, 2003, 10(2): 144-156. DOI: 10.1093/clipsy/bpg016.
- [52] Chan KKS, Lee CWL, Mak WWS. Mindfulness Model of Stigma Resistance Among Individuals with Psychiatric Disorders[J]. Mindfulness, 2018, 9(5): 1433-1442. 10.1007/s12671-018-0887-2.
- [53] 袁雪娇, 武静, 宗薇, 等. 团体正念减压训练对抑郁症患者病耻感及睡眠质量的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21): 60-63. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.21.060.
- Yuan XJ, Wu J, Zong W, et al. Effect of group mindfulness-based stress reduction therapy on stigma and sleep quality in depressed patients[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(21): 60-63.
- [54] Tang QB, Yang SX, Liu CX, et al. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Stigma in Female Patients With Schizophrenia[J]. Front Psychiatry, 2021. DOI: 10.3389/fpsy.2021.694575.
- [55] 何孔亮, 芮琴琴, 靳胜春, 等. 药物联合正念认知治疗对精神分裂症患者自我怜悯及病耻感的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(6): 337-339. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200268.
- He KL, Rui QQ, Jin SC, et al. Effect of Drugs Combined with Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-compassion and Stigma in Schizophrenia Patients[J]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2021, 16(6): 337-339.
- [56] Palmeira L, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity[J]. J Health Psychol, 2019, 24(8): 1056-1069. DOI: 10.1177/1359105316686668.
- [57] Xu ZY, Huang FF, Kusters M, et al. Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. II. Interventions among people with mental illness[J]. Psychiatry Res, 2017, 255: 457-464. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.05.002.
- [58] Wong CCY, Knee CR, Neighbors C, et al. Hacking Stigma by Loving Yourself: a Mediated-Moderation Model of Self-Compassion and Stigma[J]. Mindfulness, 2019, 10(3): 415-433. DOI: 10.1007/s12671-018-0984-2.
- [59] Goh YS, Yong QYJO, Tam WS. Effects of online stigma-reduction programme for people experiencing mental health conditions: A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Ment Health Nurs, 2021, 30(5): 1040-1056. DOI: 10.1111/inm.12893.

(收稿日期: 2022-04-19)

(本文编辑: 赵金鑫)