



与精神卫生和健康有关的污名往往是患者主动寻求帮助的障碍之一。

精神卫生——污名、诊断和治疗模式的缓慢改变

“有四分之一的人会在其一生中的某些时刻受到精神卫生问题的困扰。到2030年，抑郁症将成为全球疾病负担的主要原因”。¹

世界卫生组织 (WHO)

存在精神疾病的人群可能面临得不到恰当治疗的风险，其原因包括难以获得精神卫生医疗保健、公共精神卫生资源有限以及与精神疾病有关的污名等。与精神卫生和健康有关的污名往往是患者主动寻求帮助的障碍之一。

目前全球的趋势聚焦在消除与精神疾病有关的污名，改善获取恰当医疗、社会支持、替代疗法或进阶疗法研究成果的途径，以及关注基因组学在精神卫生领域中的作用。

本文将介绍精神卫生方面的三个新趋势：疾病污名，诊断学新研究，以及基因组学在该领域中日益重要的作用。

污名标签

污名 (stigma) 一词起源于16世纪的拉丁语，原意是指在皮肤刺上或者烙上印记，作为惩罚罪犯、表示服从，或者代表与某一特定情形、特征或族群有关的贬损标记²。多年来，许多医学上的疾病都被打上了“污名的标签”——比如艾滋病、精神病、不孕症、酒精中毒、智力和学习障碍等等。

精神疾病患者所要面对的疾病污名仍然是全球公共卫生领域的一项挑战³。由于在社会的某些领域中仍忌讳这一问题、无法开诚布公地进行讨论，从而导致患者错过健康教育、被宣导和干预的机会，得不到充分的治疗。

由于涉及神经学、遗传学以及环境、心理和社会因素之间的相互作用，不可否认精神疾病的复杂多因素性质将使对上述情况的理解变得更加困难。社会缺乏对精神疾病的教育和认知，从而常常引发误解，并对许多精神障碍患者及其家庭的生活质量造成长期负面的影响。

南非一项关于精神疾病污名普遍性/持续性的研究发现，精神疾病患者会受到来自医疗服务人员、家庭成员及其社区成员歧视形式的精神羞辱。医疗服务质量的不足和家庭内外紧张

¹ https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/mhap_brochure.pdf?ua=1

² See <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20111007171501221>

³ See Egbe, C.O., et al. Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders. BMC Psychiatry 14, 191 (2014) doi:10.1186/1471-244X-14-191

的人际关系导致了对他们的忽视、甚至是虐待和误解，精神问题仅仅被认为是脆弱的表现。

污名对精神疾病患者的影响是广泛并且普遍的。可能产生的问题包括：就业困难、社会边缘化、社交能力欠缺、居住条件不稳定、自尊心丧失、抑郁合并症、焦虑症⁴——难以逐一列举，并且问题之间往往还存在复合效应。

行动号召

在过去的十年间，各种各样的宣传活动着重指出了精神疾病患者所长期面临的困境，特别是在疾病污名和患者获取医疗保健方面。权威机构世界卫生组织（WHO）发布了《2013-2020 年精神卫生综合行动计划》，该计划的重点包括减轻污名，改善医疗保健的获得途径，优化精神卫生信息系统、客观依据和学术研究，加强精神卫生领域的治理和领导⁵。

像美国职业篮球联赛（NBA）这样的体育协会也在持续推行精神卫生指导，所有的球队都必须配备精神卫生领域的专业人员⁶。在英国，足球协会与名叫 Heads Together 的慈善机构一同发起了一项鼓励人们谈论精神卫生、减轻精神疾病污名的活动⁷。图片社交媒体平台 Instagram⁸ 也发起了一项名为 #Hereforyou 的活动，为的是减轻与精神疾病有关的污名。通过教育、对话、研究和提高认识来减轻或抵制疾病污名、负面的刻板印象和忌讳的标签，这对改善精神疾病患者以及受他们影响人群的生活质量至关重要——这一进程正受到关注、并极有可能在未来几年内加速发展。

随着疾病污名的减轻和治疗的普及，我们可以预见未来在核保及理赔阶段能看到更多与精神疾病有关的告知。因此，核保、理赔审核人员和产品开发人员需要不断了解精神卫生领域的最新进展，以确保精神疾病患者受到行业的公平对待。

诊断工具

精神卫生和精神疾病是遗传因素和生物心理社会因素间错综复杂相互作用的结果。一篇文献曾探讨了疾病诊断的临床学和生物学异质性、以及高比例的精神合并症。由此可见，精神疾病分类是准确诊断和选择合适有效治疗方法的关键。

《精神疾病诊断与统计手册》（DSM）根据发病年龄、症状表现、发作频率、医学和精神病学合并症以及其他额外的说明来定义精神疾病，以便能准确诊断并制定恰当的治疗方案。

为了解遗传因素和生物心理社会因素之间错综复杂的相互作用，精神疾病研究框架“研究领域标准（RDoC）”的项目提议尝试将精神病学表型与当前《精神疾病诊断与统计手册》第五版（DSM-5）分类法中的潜在生物学结构和遗传易感性联系起来⁹。除基因研究（稍后讨论）以外，研究人员还会专注于生物标记物（包括遗传学、神经影像学、神经化学、神经内分泌学和炎症反应），例如用其来协助定义抑郁症的“神经特征”、又或者辅助鉴别抑郁症和双相情感障碍¹⁰。与其他医学学科一样，生物标记物的应用对诊断、疗效评估和增添疾病的客观依据有极大的帮助。最近，一项针对重度抑郁症患者的大规模功能性核磁共振成像（fMRI）研究提出了抑郁症的神经生理亚型，这或将有助于预测经颅磁刺激疗法的效果¹¹。除了神经影像学之外，针对血液生物标记物的研究也在进行当中。在大众人群的代表样本中，C-反应蛋白（CRP）水平

⁴ See Egbe, C.O., et al. Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders. BMC Psychiatry 14, 191 (2014) doi:10.1186/1471-244X-14-191

⁵ See https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

⁶ See <https://www.medscape.com/viewarticle/923347>

⁷ See <https://blog.globalwebindex.com/marketing/mental-health/>

⁸ See <https://blog.globalwebindex.com/marketing/mental-health/>

⁹ See <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc.shtml>

¹⁰ See Dunlop BW, Mayberg HS. Neuroimaging Advances for Depression. Cerebrum. 2017;2017:cer-16-17. Published 2017 Nov 1

¹¹ See Drysdale AT, et al. Resting-state connectivity biomarkers define neurophysiological subtypes of depression [published correction appears in Nat Med. 2017 Feb 7;23 (2):264]. Nat Med. 2017;23(1):28-38. doi:10.1038/nm.4246

的升高与重度抑郁症和患上心理困扰的风险上升相关¹²。在重度抑郁症患者亚群当中，还发现了白细胞介素-6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子 α (TNF α)。在未来的数年内，针对改善诊断与预后标准的持续研究应当能够协助临床医生解决一些在精神疾病诊断和治疗方面所面临的难题。客观的生物标记物可进一步协助保险风险评估、制定客观的理赔标准以及回顾理赔管控流程的效果。

基因组作用

随着基因组学在最近 20 年内的快速发展，以改善疗效和患者预后为方向的药物基因组学研究得以开展。全基因组关联研究 (GWAS) 的成果也越来越受到重视，并为各类风险因素提供参考意见。临床药物遗传学实施联盟 (CIPC) 为某些精神疾病药物的剂量和用法提供了临床指导和建议。在药物基因组学方面，该联盟目前已认可 4 个基因 (CYP2D6、CYP2C19、HLA-B*15:02 和 HLA-A*31:01) 具备临床可行性¹³。通常，药物基因组学的临床应用有望通过改善药物副作用和治疗反应欠佳来提升患者的预后，从而强化药物的疗效和对药物副作用的认知。

根据新发表的基因组学研究，精神疾病的性状很显然具有多基因结构，并且与其他精神的和医学的特性有着值得注意的重叠。例如，GWAS 最近的一项关于体重指数 (BMI) 和严重精神疾病全基因组遗传因素的研究发现，在 BMI 升高、精神分裂症、双相情感障碍和重度抑郁症当中存在着广泛的多基因重叠。总共鉴定出 111 个共有基因位点¹⁴。这一研究论证了在流行病学上精神疾病和心血管与代谢风险之间的确存在双向联系。研究结果提示，在诸如双相情感障碍、抑郁症和精神分裂症等严重精神疾病的患者中存在肥胖的遗传易感性变化。一项针对 203 份研究的系统性回顾与荟萃分析报告显示，精神疾病患者潜在的寿命缩短中位数为 10 年，死亡原因

涵盖了心脏病、慢性病、感染、自杀和其他原因。精神疾病患者也会涉及吸烟、药物滥用、久坐不动和不良饮食习惯等高风险因素¹⁵。这提示我们在注重精神疾病常规审核的同时，也需要关注心血管风险的评估。

毫无疑问，更为深入的基因组研究将对病理生理学和精神疾病相关风险提供有价值的观点，这将有利于精神疾病合并症的风险评估和治疗方案改进，以降低相关疾病的发生率和死亡率。

总之，随着上述各个领域的不断发展，可能会出现新的观念重新审视精神疾病的核保风险评估和理赔管控。核保和理赔审核人员及时获悉精神疾病管理的最新资讯，以便准确、公平地评估风险和合理处理索赔，阻止疾病污名的蔓延。

持续侧重于精神疾病客观生物学特性的研究，将有望促进和推动治疗进步、改善患者预后，同时减轻或消除相关的疾病污名。

联系人



Dr Lauren Acton 医生

Medical Doctor

电话: +27 11 481-6563

lauren.acton@hannover-re.co.za

¹² See Kraus, C., et al. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Transl Psychiatry* 9, 127 (2019) doi:10.1038/s41398-019-0460-3

¹³ See <https://www.psychiatrictimes.com/psychopharmacology/psychiatric-pharmacogenomic-testing-evidence-base>

¹⁴ See Bahrami S, et al. Shared Genetic Loci Between Body Mass Index and Major Psychiatric Disorders: A Genome-wide Association Study. *JAMA Psychiatry*. Published online January 08, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4188

¹⁵ See Walker ER, et al. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334-341. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2502

在 [LinkedIn](#) 上关注我们，了解最新的寿险与健康险资讯。



来看看都有哪些 [hr | equarium](#) 中的解决方案关注工作中的压力和焦虑、或广义上的精神卫生 (内容为英文)



The information provided in this document does in no way whatsoever constitute legal, accounting, tax or other professional advice. While Hannover Rück SE has endeavoured to include in this document information it believes to be reliable, complete and up-to-date, the company does not make any representation or warranty, express or implied, as to the accuracy, completeness or updated status of such information. Therefore, in no case whatsoever will Hannover Rück SE and its affiliated companies or directors, officers or employees be liable to anyone for any decision made or action taken in conjunction with the information in this document or for any related damages.

© Hannover Rück SE. All rights reserved. Hannover Re is the registered service mark of Hannover Rück SE

参考资料

Bahrami S, Steen NE, Shadrin A, et al. Shared Genetic Loci Between Body Mass Index and Major Psychiatric Disorders: A Genome-wide Association Study. *JAMA Psychiatry*. Published online January 08, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4188

Drysdale AT, Grosenick L, Downar J, et al. Resting-state connectivity biomarkers define neurophysiological subtypes of depression [published correction appears in *Nat Med*. 2017 Feb 7;23 (2):264]. *Nat Med*. 2017;23(1):28–38. doi:10.1038/nm.4246

Dunlop BW, Mayberg HS. *Neuroimaging Advances for Depression*. Cerebrum. 2017;2017:cer-16-17. Published 2017 Nov 1.

Egbe, C.O., Brooke-Sumner, C., Kathree, T. et al. Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: perspectives from key stakeholders. *BMC Psychiatry* 14, 191 (2014) doi:10.1186/1471-244X-14-191

Keane, L.; Globalwebindex; 7 Mental Health Campaigns that Made a Difference; retrieved on 2020/01/29 under <https://blog.globalwebindex.com/marketing/mental-health/>

Kraus, C., Kadriu, B., Lanzenberger, R. et al. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Transl Psychiatry* 9, 127 (2019) doi:10.1038/s41398-019-0460-3

Miller, J.J.; *Psychiatric Times*; Psychiatric Pharmacogenomic Testing: The Evidence Base; retrieved on 2020/01/28 under <https://www.psychiatrictimes.com/psychopharmacology/psychiatric-pharmacogenomic-testing-evidence-base>

National Institute of Mental Health; About RDoC; retrieved on 2020/05/07 under <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc.shtml>

Oxford Reference; retrieved on 2020/01/28 under <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20111007171501221>

Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334–341. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2502

Watson, J.; Medscape; As Players Open Up, the NBA Tackles Mental Health retrieved on 2020/01/28 under <https://www.medscape.com/viewarticle/923347>

World Health Organization; Comprehensive mental health action plan 2013-2020; retrieved on 2020/01/28 under https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

World Health Organization; Mental Health Action Plan 2013-2020; retrieved on 2020/01/28 under https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/mhap_brochure.pdf?ua=1