



與精神衛生和健康有關的污名往往是患者主動尋求幫助的障礙之一。

精神衛生 - 污名、診斷和治療模式的緩慢改變

“有四分之一的人在其一生中的某些時刻會受到精神衛生問題的困擾。到 2030 年，抑鬱症將會成為全球疾病負擔的主要原因”。¹

世界衛生組織

存在精神疾病的人群可能面臨無法得到適當治療的風險，其原因包括難以獲得精神衛生醫療保健、公共精神衛生資源有限以及與精神疾病有關的污名等。與精神衛生和健康有關的污名往往是患者主動尋求幫助的障礙之一。

全球目前的趨勢集中在消除與精神疾病有關的污名，改善獲得適當護理、社會支持和致力於替代療法或進階療法的研究，以及關注基因組學在精神衛生領域中的作用。

本文將介紹三個精神衛生方面的最新趨勢：疾病污名、診斷學最新研究以及基因組學在該領域中日益重要的作用。

污名標籤

污名 (stigma) 一詞起源於 16 世紀的拉丁語，原意是指在皮膚上刺上或烙上印記，作為懲罰罪犯，表示服從，或代表與某一特定情形、特徵或族群有關的貶損標記²。多年來，許多醫學上的疾病都被打上了“污名的標籤” - 比如愛滋病、精神障礙、不孕症、酒精中毒、智力和學習障礙等等。

精神疾病患者所要面對的疾病污名仍然是全球公共衛生領域的一項挑戰³。由於在社會的某些領域中仍忌諱這一問題、無法開誠佈公地進行討論，從而導致患者錯過健康教育、被宣導和干預的機會，無法得到充分的治療。

由於涉及神經學、遺傳學以及環境、心理和社會因素之間的相互作用，不可否認精神疾病的複雜多因素性質將使對上述情況的理解更加困難。社會缺乏對精神疾病的教育和認知，因而常常引發誤解，並對許多精神障礙患者及其家庭的生活品質造成長期負面的影響。

南非一項關於精神疾病污名普遍性/持續性的研究發現，精神疾病患者會受到來自醫療服務人員、家庭成員及其社區成員歧視形式的精神羞辱。醫療服務品質的不足和家庭內外緊張

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

的人際關係導致了對他們的忽視、甚至是虐待和誤解，精神問題僅僅被認為是脆弱的表現。

污名對精神疾病患者的影響是廣泛且普遍的。可能產生的問題包括：就業困難、社會邊緣化、社交能力欠缺、居住條件不穩定、自尊心喪失、抑鬱合併症、焦慮症⁴ - 難以逐一列舉，同時問題之間往往存在複合效應。

行動號召

在過去的十年間，各式各樣的宣傳活動著重指出了精神疾病患者所長期面臨的困境，特別是在疾病污名和患者獲得醫療保健方面。權威機構世界衛生組織（WHO）發佈了《2013-2020 年精神衛生綜合行動計畫》，該計畫的重點包括減輕污名，改善醫療保健的獲得途徑，優化精神衛生資訊系統、客觀依據和學術研究，加強精神衛生領域的治理和領導⁵。

像美國職業籃球聯賽（NBA）這樣的體育協會也在持續推行精神衛生指導，所有的球隊都必須配備精神衛生領域的專業人員⁶。在英國，足球協會與名叫 Heads Together 的慈善機構一同發起了一項鼓勵人們談論精神衛生、減輕精神疾病污名的活動⁷。圖片社交媒體平臺 Instagram⁸ 也發起了一個名為 #Hereforyou 的活動，為的是減輕與精神疾病有關的污名。透過教育、對話、研究和提高認知來減輕或抵制疾病污名、負面的刻板印象和忌諱的標籤，這對改善精神疾病患者和受他們影響人群的生活品質至關重要 - 這一進程正受到關注，並極有可能在未來幾年內加速發展。

隨著疾病污名的減輕和治療的普及，我們可以預見未來在核保及理賠階段能看到更多與精神疾病有關的告知。因此，核保、理賠審核人員和產品開發人員需要不斷瞭解精神衛生領域的最新進展，以確保精神疾病患者受到行業公平的對待。

診斷工具

精神衛生和精神疾病是遺傳因素和生物心理社會因素間錯綜複雜相互作用的結果。一篇文獻曾探討了疾病診斷的臨床學和生物學異質性、以及高比例的精神合併症。由此可見，精神疾病分類是準確診斷和選擇合適有效治療方法的關鍵。

《精神疾病診斷與統計手冊》（DSM）根據發病年齡、症狀表現、發作頻率、醫學和精神病學合併症以及其他額外的說明來定義精神疾病，以便準確診斷並制定適當的治療方案。

為瞭解遺傳因素和生物心理社會因素之間錯綜複雜的相互作用，精神疾病研究框架“研究領域標準（RDoC）”項目提議嘗試將精神病學表型與當前《精神疾病診斷與統計手冊》第五版（DSM-5）分類法中的潛在生物學結構和遺傳預設傾向性聯繫起來⁹。除基因研究（稍後討論）以外，研究人員還專注於生物標誌物（遺傳學、神經影像學、神經化學、神經內分泌學和炎症反應），例如用它來協助定義抑鬱症的“神經特徵”，或者輔助鑒別抑鬱症和雙相情感障礙¹⁰。與其他醫學學科一樣，生物標誌物的應用對診斷、療效評估和增添疾病的客觀依據有極大的幫助。最近，一項針對重度抑鬱症患者的大規模功能性核磁共振成像（fMRI）研究提出了抑鬱症的神經生理亞型，這或將有助於預測經顱磁刺激療法的效果¹¹。除了神經影像學之外，針對血液生物標誌物的研究也在進行當中。在大眾人群的代表樣本中，C-反應蛋白（CRP）的升高與重度抑

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

鬱症和患上心理困擾的風險增加相關¹²。在重度抑鬱症患者亞群當中，還發現白細胞介素-6 (IL-6) 和腫瘤壞死因數 α (TNF α)。在未來的數年內，針對改善診斷與預後標準的持續研究應當能夠協助臨床醫生解決一些在精神疾病診斷和治療方面所面臨的難題。客觀的生物標誌物可進一步協助保險風險評估、制定客觀的理賠標準以及回顧理賠控管流程的效果。

基因組作用

隨著基因組學在近 20 年內的快速發展，以改善療效和患者預後為方向的藥物基因組學研究得以展開。全基因組關聯研究 (GWAS) 的研究成果也越來越受到重視，並對各類風險因素提供意見。臨床藥物遺傳學實施聯盟 (CIPC) 為某些精神疾病藥物的劑量和用法提供了臨床指導和建議。在藥物基因組學方面，該聯盟目前已認可 4 個基因 (CYP2D6、CYP2C19、HLA-B*15:02 和 HLA-A*31:01) 具備臨床可行性¹³。通常，藥物基因組學的臨床應用有望透過改善藥物副作用和治療反應欠佳來提升患者的預後，從而強化藥物的療效和對藥物副作用的認知。

根據新發表的基因組學研究，精神疾病的性狀很顯然具有多基因結構，並且與其他精神的和醫學的特性有著值得注意的重疊。例如，GWAS 最近的一項關於身體質量指數 (BMI) 和嚴重精神疾病全基因組遺傳因素的研究發現，在 BMI 升高、精神分裂症、雙相情感障礙和重度抑鬱症當中存在著廣泛的多基因重疊。總共鑒定出 111 個共有基因位點¹⁴。這一研究應證了在流行病學上精神疾病與心血管代謝風險之間的確存在雙向聯繫。研究結果表明，在諸如雙相情感障礙、抑鬱症和精神分裂症等嚴重精神疾病的患者中存在肥胖的遺傳預設傾向性變化。一項針對 203 份研究的系統性回顧與統合分析報告顯示，精神疾病患者潛在的壽命縮短中位數為 10 年，死亡

原因涵蓋了心臟病、慢性病、感染、自殺和其他原因。精神疾病患者也會涉及吸煙、藥物濫用、坐式生活型態和不良飲食習慣等高風險因素¹⁵。這提示我們在注重精神疾病常規審核的同時也需要關注心血管風險的評估。

毫無疑問，更為深入的基因組研究將對病理生理學與精神疾病相關風險提供有價值的觀點，這將有利於精神疾病合併症的風險評估和治療方案改進，以降低相關疾病的發生率和死亡率。

總而言之，隨著上述各個領域的不斷發展，可能會出現新的觀念重新審視精神疾病的核保風險評估和理賠控管。核保和理賠審核人員及時獲得精神疾病管理的最新資訊，以便準確、公平地評估風險和處理理賠，阻止疾病污名的蔓延。

持續側重於精神疾病客觀生物學特性的研究，將可望促進和推動治療進步、改善患者預後，同時減輕或消除相關的疾病污名。

聯絡人



Dr Lauren Acton 醫生

Medical Doctor

電話：+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](#) 上關注我們 · 瞭解最新的壽險與健康險資訊。



可在 [hr | equarium](#) 中找到關於工作壓力和焦慮、或廣義上精神衛生的解決方案 (僅限英文內容)



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

參考資料

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