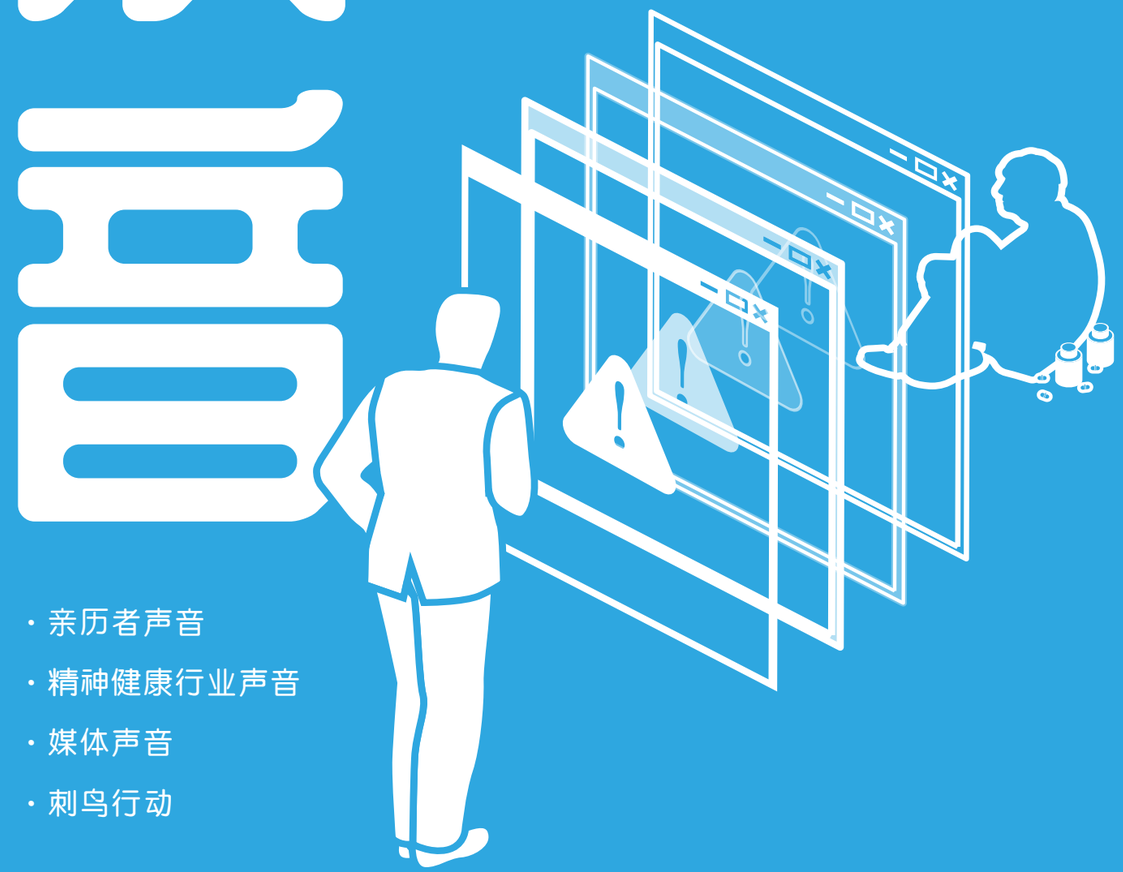
Static



- 亲历者声音
- 精神健康行业声音
- 媒体声音
- 刺鸟行动

媒体如何更好地报道精神健康议题

Rethinking Mental Health in the Media

刺鸟栖息地
精神不健康人士的秘密基地

刺鸟栖息地
精神不健康人士的秘密基地

刺鸟栖息地

thornbirds.org

精神健康艺术团体。以超越学科的视角看待精神健康议题，身体力行促进知识和经验生产，秉持社会正义的理念，探索多元介入的可能。开展同伴教育、互助团体、讲座沙龙等经典项目，也通过影像研习、影像制作、戏剧演出、艺术展览等各种艺术创新方式进行精神健康大众传播。连续五年举办精神健康艺术展览。与多所高校合作，组织教学和培训。曾获联合国教科文组织、北京尚善公益基金会、BritishCouncil、706空间青年基金、银杏基金会、 爱德基金会支持。

前言 Preface

从2021年11月到2022年3月，刺鸟团队经过近半年的工作，终于成功让这本名为《杂音》的文集和大家见面。“杂音”，是刺鸟内容版块的一个常设栏目，目的为打造多元声音的集散地。如果说精神健康领域的哪个细分板块里面涉及到的不同声音最多，恐怕就是本文集所聚焦的核心问题了——“媒体如何更好地报道精神健康议题？”。

制作本文集的初衷，来自于我们对于日常工作的思考。大概是从2019年开始，刺鸟栖息地直接接受和协助转介的采访明显增多。作为小型团体，面对能够带来关注度的公共曝光，一开始我们相对被动，来者不拒全力配合。逐渐地我们也遇到了一些挑战和困惑，最常见的还是媒体报道目标和组织追求价值中间的张力。我们的态度也从一开始的来者不拒到了现在的提前做更多了解、更加谨慎、对涉及核心价值的部分多确认。有意识和能够做好之间，还是隔了不少距离。当需要面对的媒体越来越多，当涉及到的参与者越来越多，我们也面临着更多的挑战。

另一方面，除了作为被采访的对象，我们作为以公共教育为己任的团体，本身也有着自媒体的角色，也在进行着资讯传递和相关报道。这是当下这个信息时代从事公共行动比较特殊的一点，过往，传统的社会服务组织只需要埋头耕耘实务工作，如今，自我倡导和公共表达也成为了大家不得不去学习的功课。尤其是在精神健康领域，由于社会文化的压力和线下资源的匮乏，网络成为了重要的行动载体，许多组织的核心工作内容也主要依托于微信公众号、微博等网络平台。刺鸟属于线上线下两手抓的组织，我们坚信人和人面对面的连结，同时也希望能够充分发挥网络的作用，形成更多对话，对有偏差和误区的地方输出自己的影响。这些自发实践形成一定气候后，逐渐地会回过头去影响媒体，我们也很高兴地看到，部分媒体朋友能够注意到我们的实践并进行引用。

我们在编辑文章和组织线上线下讨论的过程中，切实感受到了不同领域之间的鸿沟之大。我们仿佛身处一个个信息茧房，彼此之间连结微弱。这本文集的制作，是填平信息差的尝试，是联合行动的开始，它凝结了诸多伙伴的心血，是一次真正意义上的跨学科实践。参与此项目的伙伴包括但不局限于亲历者、记者、社工、医护人员、学者、心理咨询师、自媒体从业者，这本文集适合的读者，不仅仅是媒体从业者和精神健康从业者，也适合所有对精神健康议题大众传播感兴趣的人士。感谢每一位提供过帮助的伙伴，感谢姐妹组织的积极配合，感谢同语和联合国教科文组织的支持。我们始终相信，只有超越学科藩篱、从实践出发，才有可能创造更美好的精神健康图景。诸位伙伴，加油！













目录 Category

- 前言
- 亲历者声音 …… 01
  - · 你好，我是简中互联网第一个出镜做阿斯伯格科普的up主
  - · 当我们在书写双相情感障碍的时候，我们在想什么
  - · 媒体报道的另一面：被推上风口的28公斤女孩
- 精神健康行业声音 …… 13
  - · 要不要给精神障碍人士打马赛克
  - · 精神病人：一个过时的称呼
- 媒体声音 …… 20
  - · 采访手记：我是如何完成一次校园精神健康调查的
  - · 采访精神病院后的一些想法
- 刺鸟行动 …… 32
  - · 媒体报道与精神健康研讨会实录
- 附录 …… 37

附1《媒体规范报道指南》

附2《国外相关规范参考》

项目团队
合作组织鸣谢

你好，我是简中互联网第一个出镜做阿斯伯格科普的up主

阿星球的阿星人

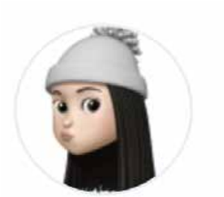


当我们在书写双相情感障碍的时候，我们在想什么

双相躁郁世界



背景介绍



Bilibili账号

阿星球的阿星人

在经历一年有余（2019年09月 – 2020年10月）的艰难治疗休养（重度抑郁症、焦虑症）后，我于2020年10月被精神专科医生正式确诊阿斯伯格综合征（孤独症谱系障碍），与此同时于10月下旬开通B站账号：阿星球的阿星人，决定以亲历者身份出镜对相关话题以视频方式进行科普宣传，目的是在帮助更多谱系人士感受到不再孤独无助的同时，也可去除社会对阿斯伯格综合征及心境障碍的刻板印象与偏见。迄今我已发布30条相关视频，包括科普、采访和经验分享，同时写下十余篇以“阿斯伯格综合征”以及抑郁症、焦虑症为主题的文字记录。与此同时，我也分别在今年5月和8月接受两家媒体的语音采访:《确诊阿斯伯格后，我原谅了我的格格不入》豆《红星深度丨阿斯伯格孩子：被浪漫化的孤独症患者》。到2021年12月为止，我在全网（B站和豆瓣）累积关注超4000，其中B站关注3040+，豆瓣关注970+。

Part1. 搭建乌托邦

依旧记得录制第一期视频时的忐忑与不安。毫无相关经验的我努力掩饰因抑郁症、焦虑症而带来的巨大疲惫，努力压制被确诊孤独症谱系障碍（阿斯伯格综合征）后的痛苦慌乱，努力保持微笑，对准镜头，用尽全部力量，讲述自我确诊过程（此视频因众多不善言论，已被我删除）。

但也正是该视频令我找到我所在的群体，令我听到许许多多真实的声音，分享自我的痛苦无助，以及被孤立霸凌甚至性侵的经历，令我意识到我应该坚持下去，尽管当时的我没有完善的拍摄设备，没有剪辑师的辅助，我的账号简陋至极，但至少我可以让看到我的谱系人士不再孤单，不再无助，不再无处倾诉，也可以让谱系人士的父母、爱人、朋友对谱系人士有更好的了解与理解，给予正确合适的关注及爱护，以及可以让大众更加知道阿斯伯格不是天才，更不是魔鬼，而是一个真真实实的需要辅助和保护却被忽略的隐匿于社会无法开口的缄默群体。



这样的契机使我很幸运地认识了青衫（公众号：青衫Aspie），找寻到更多阿斯伯格人士，了解到阿斯伯格群体所面临的不同困境，生理心理以及社会融入的多重压力。也因青衫，我的剪辑师发现我、找到我，并与我开始了第一个采访类视频《迟来的答案丨知道自己是阿斯伯格人士后，我的生活发生了怎样的改变》，该视频也是观看量最多、传播力最强的一期视频。同时在青衫的协助下，在孤独者联盟（青衫创建的微信群）众多小伙伴的信任与支持下，我写下第一篇同主题文字采访：《成年确诊阿斯伯格综合征的意义——迟来的答案》，全网阅读量超一万。

此后我认识更多谱系人士及谱系人士的父母伴侣朋友，也结识到致力于特殊教育、神经科学研究、精神心理健康，及相关领域公众号创始人和视频科普UP主。作为直至28周岁才被确诊但依旧长大已独立的我而言，在爱我爱的人外，我也正变得更立体，同时对世界的观察也有了更多面的思考。

Part2. 坍塌与重塑

作为敏感话题亲历者、少数群体发声者，无打码完全暴露自己的自媒体视频制作者，不得不时刻面临来自各方的审视、猜测与质疑。在不断记忆复盘、将自己作为观察对象进行研究的同时，我也遭遇到不断的攻击与羞辱，这对我，一个患有重度抑郁症焦虑症的谱系人士而言，格外痛苦，甚至在许多时刻想过彻底放弃，消失在互联网，不再挣扎。但每每收到求助的私信，以及来自谱系人士和谱系孩子父母的鼓励支持时，我还是选择继续走下去。

但面对网络暴力，面对个人合法权益被侵犯，遭到侮辱谩骂，文章未经同意被商业号转载等时，我只能选择孤独奋战、默不作声、任人宰割吗？思考再三，我决定通过法律途径给予自己最完善的保护。这一过程极艰难：首先需找到对知识产权保护及公益诉讼有专业知识和申诉辩护经验的律所及律师（再次感谢青衫的推荐和支持）；其次需与律师团队协商讨论，明确个人需求，而个人公益法律咨询专业服务在国内依旧处于起步阶段；最后就是很现实的问题：钱，这是我极不愿提但不得不提的一个残酷现实——私人法律顾问和律师的聘请费用相对较高，同时民事诉讼所需费用冗杂繁复，这也是为何许多人在被网暴、个人信息被外流、合法权益被侵犯时，无处申诉的主要原因。做出这样的决定于我而言格外艰难，因于我而言，同样需承担不小的经济压力，但最终选择签订法律协议，只因别无他法。

这也使得我不得不思考少数群体维护合法权益的脆弱性，公益账号运营的不易性，以及发声者个人隐私声誉被侵害的风险性。许多时候，我会感受到无处不在的压力，会感受到自我如困兽般被铁笼撞得头破血流却依旧只能无助怒吼的无奈，会对人性和法律底线产生发自心底的质疑。但正如前面所述，我已走很久很远，我已搭建属于我的一个平台，尽管它发出的光很微弱很有限，但依旧有人因它的存在更加了解一些事实的全貌，更加相信自我，更加勇敢前行，而这也就成为我继续下去的信念所在。

最后，我想对每一位孤独者（孤独症谱系人士）说：请坚强，找寻到属于自己的星空；我想对每一位正在运营公益账号的友人讲：请坚持，发出更强更有力的信号和声音；我想对每一位无障碍人士说：请接纳不同，请理解不同，请让我们彼此尊重且共存。

PS.感谢长久以来给予我爱护、帮助和支持的所有人，你们对我很珍贵。

文 | 阿星球的阿星人
编辑 | 小卡
排版 | 坨坨



文 | 双相躁郁世界
图 | 双相躁郁世界
编辑 | 小卡
排版 | 坨坨

说双相躁郁世界是华语世界中在双相情感障碍科普倡导领域最有影响力的组织，一点也不过分。这些年主创和志愿者团队兢兢业业，一直持续地输出优质内容，用成百上千具体的小故事去阐释抽象的“双相”大标签，让过山车玩家（双相亲历者）的真实境遇被更多人关注。这里带给大家的，就是来自双相躁郁世界的内部编辑须知。如果你是从事精神健康报道的媒体人，如果你是做倡导和科普的公益人，如果你需要书写和传播有关双相情感障碍的内容，请不要错过本期内容。

民间公益从业者常说自己不专业，但作为有着社会工作科班背景的刺鸟编辑部，却觉得有些民间工作的细则早已可以作为细分领域的行业标准存在。 看完这份编辑须知，我们非常感慨，被标记为“心境不稳定”的过山车玩家们，做起事来可以比谁都稳。这份细心、耐心，是休戚与共，是同舟共济，它来自大量的观察和实践，来自”我看人看我“的高度自觉。

这一份指南，不仅适合给媒体朋友作为编辑工作的参考，也值得被各类精神健康从业人士和更广大的普通民众看见。希望越来越多的专业人士能够放下傲慢，放下对民间自组织的偏见，也希望广大的读者和亲历者朋友能够因此多些理解，减少道德想象，放平期待。让我们以更加平等的姿态，打破壁垒，弥合缝隙，彼此借力，共同为更好的精神健康图景努力。本文原本系双相躁郁世界面向编辑志愿者的内部文件，我们稍作修改之后公开分享给媒体工作者，以资借鉴。

欢迎加入双相躁郁世界编辑团队！双相躁郁世界是中国大陆首个聚焦双相情感障碍（躁郁症）的倡导组织，志愿者团队以线上协作为主，且普遍为双相亲历者。每个人的故事都是值得诉说的，自媒体时代个体发声的机会多、门槛低，我们聚焦双相亲历者（双相患者及其家属），去做第一视角的原创非虚构故事平台，初衷就是想打破双相亲历者躺在教科书案例库里被批注的现状、填补中国大陆双相亲历者垂直社群的空白。

我们的投稿作者以双相亲历者为主，很多文章可能完成度不高，或者观点立场跟我们平台不同，甚至直接说“反正没人认识我，我就胡言乱语好了”……作者可以自由书写、不在意读者的眼光，但平台编辑需要有面向公众的沟通自觉、把易读性视为必须考虑的重点，以避免读者产生“我看不懂，因为这是精神病人写的”这样的粗暴归因。

扫码关注双相躁郁世界

用爱发电只是经济层面的自嘲，只有爱心是发不了电的。我们的志愿者招募流程很繁琐、日常编辑的要求也很啰嗦，因为不想让“去污名化”停留在口号，所以才会有诸多要求。粗略浏览完分配到的稿件过后，大家如果实在感到头大、无从下手，请直接向主编提出拒稿的建议，我们一起商量。

在确定录用并开始编辑之后，我们希望编辑能有包容心，不过度评判，尽量避免个人情绪影响作品的呈现。双相是千人千面的，这个共同的标签不能掩盖大家的独特性，我们与其奢求感同身受，不如追求和而不同。

编辑的时候，也请大家可以留意一下自己是否过度共情、是否代入了自己的故事从而感到不适。我们希望大家在帮助亲历者表达心声的同时，也要照顾好自己，一旦觉察到自己的情绪甚至病情可能被志愿工作严重影响，请及时提出，我们可以休息一下、多沟通。

总而言之，我们希望这个公众号不是消耗大家的存在，而是能让大家都有所成长。为了能够持续输出，我们希望大家可以学会辩证地看待问题，跳出自己固有的思维和情感模式、慢慢从自己曾经的伤痛里跳出来。

编辑注意事项

一、工作流程

a. 主编确认录用稿件、每月排班分配任务

b. 责编在共享文档中处理文字稿

c. 主编审校确认

d. 责编排版并同步到公众号后台

e. 主编再次审阅并群发



Image：纪录片《过山车玩家》剧照

二、编辑要求

“修改”

修改语病、错别字和标点符号，留意关联词的使用，把复杂的长句改成短句，使得逻辑更加清晰顺畅。在不改变作者原意和原文风格的前提下，编辑请尽量让读者“一眼就能读懂”。

“调整”

叙事、说理和段落的顺序可以调整，尤其是比较明显地“想到哪写到哪”的部分，但请勿额外添加故事情节。

“观点”

编辑的个人观点和友情提醒可以写在编者注里面，不要强加给作者。

“翻译”

原文出现英语，编辑记得检查语法、括号备注精简的翻译。亲历者的教育背景各有不同，请留意文章的易读性。

“配图”

请结合文本内容选择配图（请确保无版权问题，尽量在免费可商用图片网站找，豆瓣剧照亦可）。如果想找美术编辑绘制插画，请至少提前三天沟通。

“校对和编注”

需要做一些基本的校对工作，或添加编注，重点如下：

a. 文章出现的药物商品名一律改成通用名，例如把“思瑞康（进口）/启维（国产）”一律改为“喹硫平”，可以先自行检索，不清楚的话再在群里讨论。

b. 文章出现机构和人名，编辑需要校对一下作者有没有笔误，可保留公立医院的名称，医生的全名、私立医疗机构和其他商业机构的信息都需要酌情做模糊处理，避免广告之嫌。评论区留言精选同理。如果是作者亲友的人名，请联系作者是否需要用化名。

c. 涉及到具体自杀自伤途径和物料（而不是想法和观念）的、很有画面感的内容也需要模糊处理或删减，必要时可以在文章开头写“@易感人群 · 手动预警”。

例如：POPPY的手绘短视频《双相人的心路》；参考：媒体应当如何报道自杀？请守住这8个“不要”

d. 涉及到药物治疗和疾病的定性或定量描述的内容，编辑请格外留意、灵活处理，比如文章出现“西药副作用大，而且会成瘾，我现在都是喝中药调理的，没副作用”，编辑可能需要补充一下药物成瘾的戒断反应与普通药物的撤药反应的区别这个知识点，如果想起有涉及到相关题材的往期文章，也可以引用部分内容作为回应。

e. 如果初步校对有困难，可以在文档里标注一下，主编会去找科普小分队志愿者进一步校对。

“文末的话”

编辑可以在文末写一段话，直接或间接地回应作者（例如：心理自我保护机制也会罢工吗？| 我和“我们”）

也可以添加编者注，补充相关知识（例如：“原来你看到的风景是这样的呢。”| 导演手记02）

文末也可以放歌词海报，可以跟开头的配乐不一样，歌词其实是编辑想跟作者或读者说的话（例如：只有优秀的人才有资格说累吗？）

“科普”

如果题材比较严肃、有进一步科普的必要，编辑也可以找科普审阅小组在文末补充相关知识（例如：我恨我的沉默。），请至少提前三天沟通，尽量在原定发表日期之前完成。

“保持沟通”

请大家记得随时保持沟通！不管是具体稿件任务的困扰，还是志愿工作过程中产生的困惑，大家都不要放弃对话呀！



Image：纪录片《过山车玩家》剧照

更多的话

前面跟大家分享的是双相躁郁世界的编辑注意事项。回归到面向媒体从业者的交流，我们也有更多话要说。

咬文嚼字——不仅仅是话语权的博弈

一、警惕“痊愈”

在面向非医护人士的材料中，我们反对使用“痊愈”这样的词汇。人们所说的“痊愈”指的是完全将精神障碍赶出自己的生活、终生不复发。这种期望千人千面，与医学概念中的“临床治愈”和我们倡导的“保持稳定”相差甚远。

至少我们应当清晰地说明什么是“临床治愈”、它和“再也不用担心复发/ 这辈子都不需要继续吃药/ 这辈子都不需要再进出精神科/ 这辈子都不需要亲人关注和陪护/ 撤销诊断和诊疗记录/ 提升职场竞争力/ 不再受到社区的关注”有什么样的区别。

正在经历障碍的人　总是期望看到困扰的终点，细微的措辞差异也会在亲历者心中唤起不一样的希望，因此“痊愈/治愈/康复”这样的措辞非常强力。有些亲历者误以为停药就标记着精神障碍的终止，反而急于摆脱医嘱，或鼓励其他人尽早停药。有许多的骗局和不正规治疗正是通过细微的措辞给予亲历者不切实际的期望，反而耽误了治疗。

尽管我们无法控制读者对“痊愈“的理解，但是在明知个人理解差异较大的情况下，我们认为媒体应当尽可能减少这种差异带来的问题。建议以“心境稳定/正常生活/回归社会/认知功能正常/社会功能正常”等等更为具体的措辞代替。对于亲历者而言，媒体的这一措辞调整，也是为他们带来切实的期望。

二、双相亲历者vs过山车玩家

我们希望双相亲历者也能有“小黑狗（抑郁症）”和“星星儿（孤独症）”等等能提升自我认同感的暗号，于是提出并推广“过山车玩家”这个称呼，来指代双相亲历者*。

这不是对疾病的浪漫化，诊断标准不是我们制定的，我们无法完全跳脱出医学语境去谈论双相亲历者的生命、生存与生活。但是，在情绪波动比较大这一核心症状之余，被动的双相亲历者，仍然可以在医生和亲友的有效支持下发挥自我的力量，建立新的游戏规则，更有主动性地、有尊严地生活在这个社会。

人文的建设并不总是论理的，很多时候医疗人文的建设需要依赖于大众的共情。比起“双相情感障碍”这个诊断名词，“过山车玩家”更容易让大众产生想象，也就更容易唤起共情，进而吸引关注和支持。“过山车”是躁郁症的隐喻，而“玩家”才是表达的核心——我们想强调双相亲历者的主体性而不是躁郁症这个疾病，想强调生病的你也可以主动选择自己想要的生活。

真的每个人都有得选吗？“过山车玩家”是双相亲历者的愿景还是自欺？这个问题，每个人心里都有不同的答案。共同生活在此时此地，我们希望“过山车玩家”能够成为公众的愿景、以及亲历者的事实，也希望媒体工作者能在相关报道中使用被双相亲历者广泛认同的“过山车玩家”。

*双相患者本就承受着旁人无法理解的痛苦和压力，而患者亲友也生活在双相的情绪漩涡中，因此我们把双相患者及其亲友都称作“双相亲历者”。

媒体报道的另一面：被推上风口的28公斤女孩

张沁文



张沁文

张沁文，各网络平台ID是@少女神婆婆，24岁，是一名正在申请研究生（艺术治疗/全球健康方向）的学生，也是进食障碍科普的博主、短片/纪录片制作爱好者、人文艺术/心理健康方向科普内容创作者、国内首个身材焦虑展的独立策展人/执行人，TEDx讲者。

曾接受50+媒体海外媒体/央视/省市级媒体采访，与上海市精神卫生中心合作召开发布会，开通全国首条进食障碍公益咨询热线，并与展览现场进行公益讲座及义诊活动。

欢迎大家关注她主办的、致力于传播进食障碍科普知识与相关医疗咨询的公众号：ED Healer

文 | 张沁文
编辑 | 小卡
插图绘制 | Samuel

什么是进食障碍

定义

进食障碍（Eating Disorders，ED）是指以进食行为异常，对食物及体重和体型的过分关注为主要临床特征的一组综合征。主要分为神经性厌食（Anorexia Nervosa，AN）、神经性贪食（Bulimia Nervosa，BN）以及暴食障碍 (Binge Eating Disorder, BED) 三类。进食障碍好发于青少年及年轻女性，神经性厌食症和神经性贪食症的男女比例为 1：11，暴食障碍为2：3。其中神经性厌食可因严重营养不良造成死亡，死亡率高达 5%-20%。进食障碍是所有心理疾病当中死亡率最高的心理疾病。



Illustrated by Samuel

大家好，我是进食障碍科普博主少女神婆婆。我自己有近6年进食障碍病史，现已康复。曾瘦到28.8公斤病危进入ICU治疗，自2019年起拍摄和写作了很多相关微电影、分享手记、摄影作品等，2020年作为主角和创作成员参与了国内首部进食障碍纪录片，单部作品超160万播放量，获得了一定关注度。

一直以来，我都对于国内进食障碍亲历者的社交媒体生态有所关注，我本身也是该领域有一定影响力的博主，也曾围绕该话题发表期刊。在2021年参加完刺鸟栖息地举办的精神健康与媒体报道线下研讨会后，受教于很多专业的老师、医生和媒体工作者们的分享，学习到了很多，很感谢这次给予机会以进食障碍亲历者的角度来参与分享。

近年来，“以瘦为美”的文化观念成为青春期女性患ED的主要社会文化风险因素，且其加诸个人的压力会一直持续至成年早期。西方文化中的理想女性身体正在变得越来越瘦（Flett et al., 2017），而瘦削被重新定义为“健康”和“有吸引力”。过去，大众媒体在此过程中起到重要作用。媒体、广告商、品牌方出于对流量、利润的追逐，锲而不舍地主动迎合着社会主流审美观念。来自媒介的无孔不入的对“美丽”与“好身材”的定义和推崇，向个体施加了巨大的压力。

近两年，大众媒体报道风向有了变化，转而推动审美多元，进食障碍的科普也逐渐称为媒体报道的选题。这些报道大部分偏向事实称述，带来了一定的疾病认知改善、精神疾病污名化的改善、医患关系缓和、提供了审美和饮食关系的正确倡导，同时配合相关医院，提供了患者一些专业的就医和咨询的帮助。但与此同时，也有为了“上热搜”、“夸大的”、“不专业的”的陈述，以及不允许审稿、“不太能”、未说明清晰传播渠道等问题出现。

大众媒体报道在精神健康事业中的益处大家都不陌生，但它的局限性和实际操作中的复杂性则很少有人提及。我希望呈现媒体报道的另一面，分享一些令受访者不适的实例、受访者感受和可能改进的建议。如有纰漏，还希望大家及时指出，多多包涵。

以下是基于个人经历和真实见闻进食障碍媒体报道存在的有待商榷的操作所进行的归纳总结，可能也适用于其他精神障碍受访者。

近年来，“以瘦为美”的文化观念成为青春期女性患进食障碍的主要社会文化风险因素，且其加诸个人的压力会一直持续至成年早期。



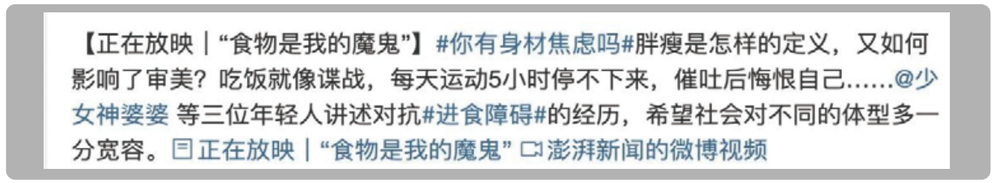
Illustrated by Samuel

进食障碍媒体报道中对亲历者有负面影响的操作

● 没有关联的两句话会被剪辑在一起，造成意思和表达的双重误解，接连造成一些舆论和不良评价，且没有后续舆情管控

例1.粉丝朋友小Y在采访中说到自己在康复期间，如何短时间胖了十几斤到了xx斤的过程，结果媒体报道中并没有明显说明之前是厌食症的康复阶段，造成厌食症和暴食障碍之间的误解。于是弹幕评论也有很多攻击受访者的言论，类似于“xx斤还胖啊”“秀”等，而报道的媒体并没有对舆情管控的后续行为，而是选择放任舆论发酵。

例2. 我自己有很多报道中会醒目在标题或者引言提到“催吐管”“切胃手术”“抽脂手术”等字眼，但是我并没有催吐和做手术等，只是多为采访者中有人曾做过就全部写在了一起，导致我的亲戚等都来问我手术等事情，感觉没做过这些，也没有那么严重就被报道得很吓人。


【正在放映｜“食物是我的魔鬼”】#你有身材焦虑吗#胖瘦是怎样的定义，又如何影响了审美？吃饭就像谍战，每天运动5小时停不下来，催吐后悔恨自己……@少女神婆婆 等三位年轻人讲述对抗#进食障碍#的经历，希望社会对不同的体型多一分宽容。▣正在放映｜“食物是我的魔鬼” ▢澎湃新闻的微博视频

● 只按照“拟定的选题”来安插人物，而非考虑实际情况，之前也没做过任何采访人物的背景了解

例如后面提到的x视记者把厌食症当作减肥的方式，来报道减肥产品等

● 闲聊的内容被写进新闻稿

例如闲聊时提到，受访者在名校看到很多同学因为同伴竞争而导致压力过大，报道时变成，受访者本人是喜欢竞争的人。

● 起标题放大或者提取部分非重点内容位于明显位置

【#被卡路里控制的人生#：把食物当魔鬼，瘦到28公斤，甚至自杀】#进食障碍到底是什么病# 晕倒是突然发生的。在迷糊中睁开双眼，张沁文发现自己躺在地上，满头是血，周围围满了人，被送进医院后，因为过瘦无法在头上打麻药，医生只能剪掉她的头发直接缝针。

其实我描述的那次因为很瘦摔倒确实很严重，但是这不是报道的重点，没必要把这段画面作为主介绍。

● 刻意引导挖掘创伤经历，问题和提问的时候不考虑受访者感受，对不理解的地方提尖锐的问题

这个是我自己遇到过最多的情况，几乎有五分之四都会引导去强调一些创伤经历，虽然我也理解这些是新媒体必须要抓住读者的点，但有些问题还是比较尖锐的，希望之前必须认真申明可以打断或者拒绝，并且不要有太多拍摄者，仅保留一两位必须在的采访人员。（因为大部分受访者都没有采访经验和不太会拒绝，所以需要比普通人更真诚得说一下是可以拒绝回答的）

尖锐问题比如：“当时为什么要减肥？遇到了什么不好的事情？感情？家庭？”“瘦到了什么程度？当时身体有什么明显反应吗？”“别人是不是看你那么瘦也很奇怪？”“有过什么伤害自己的行为吗？”

或者采访当中不理解会问“怎么会害怕吃的呢？”“我也好想得厌食症”这些不理解的声音，建议可以先听完受访者所说的，最后再思考一下提问。最重要的是，最好是真的很了解这个选题的记者来做采访。

就是上次你被采访那次，我在旁边听得就很不舒服。听得出他们是为了挖掘材料，我更喜欢有共情的沟通和提问。

每次这种报道一出来，评论全是“就是过得太舒服了才想着暴食，原来饿着的时候根本没这回事。”“这么瘦了还要减肥？”“脑子有病吧，好浪费食物啊，就是闲的。”

还有那种逼你去挖出当时不好的感受的问题，让人觉得窒息和不舒服。

和朋友的聊天记录

极端案例：与x视某记者打交道的经历

这是我在2021年12月刺鸟栖息地举办的精神健康与媒体报道研讨会上分享的案例，也是我印象最深刻的一个反面案例。

1.隐瞒报道目的，怀有私心和偏见

一开始该记者没有说过这是一篇关于减肥产品的报道，直至直接发出来都没有和我说过一声让我知道。然后本身这位X视记者有十几年减肥史没有减下去，来之前一直私心想知道厌食症能不能减肥，经过耐心的解释，她才大为震惊，才稍微理解了进食障碍是心理疾病。

2.夸大、捏造谈话内容，未经允许发布在个人博客；未经同意使用采访对象真名

采访之前说的是发布在x视各大平台上，主要是x视财经频道的新闻。但是采访完第二天夸大、捏造了我们聊天的内容，以写随笔的形式在自己的微信公众号上，用我和我的志愿者们的真名讲了她如何震撼到，转发到自己的朋友圈被大家看到后，组员纷纷举报，我立刻找了这位高记者，然后当时她答应我之后正式发布一定会和我核对发布，并且当时我说明父母希望我不要用真名，我也和这位记者说了不要用真名，这些她都当时答应我了。



当时的报道把我描述成一个减肥产品的消费者

3.不认为自己的做法有任何不妥

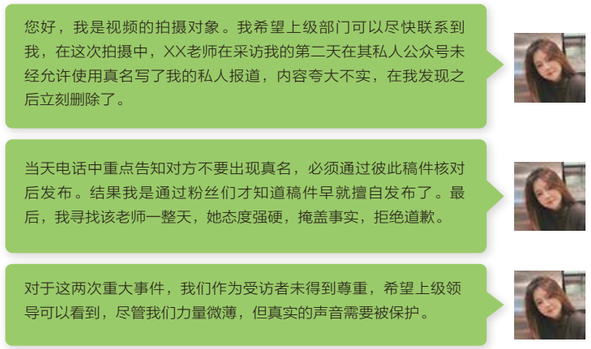
结果最后是我的粉丝朋友们看到新闻播出等，我才知道已经早就发出来了，并且仍旧是夸张的描述和真名（并注明的是减肥产品消费者）。我之后找了这位高记者两天希望给一个答复，但是她在发朋友圈的同时，两天之后才回复我，认为她没有做错。



当时第二天她在自己的微信公众号发布的“采访日记”

4.非法使用图文和视频素材

除了当时采访的小部分片段和声音，使用的图文和视频素材均为从我的社交媒体上非法下载（有设置不允许转载，因为有些是和其他人合作的，她下载后用马赛克水印处理了）之后她强调他们之前都是这么做的，就一直不予回复了。



维权记录

以上，就是我所总结的媒体报道进食障碍时一些对当事人有负面影响的操作。希望广大媒体从业者能够更多地关注到进食障碍亲历者的真实处境、亲历者在接受媒体报道时的真实需要，生产出更多的优质报道。

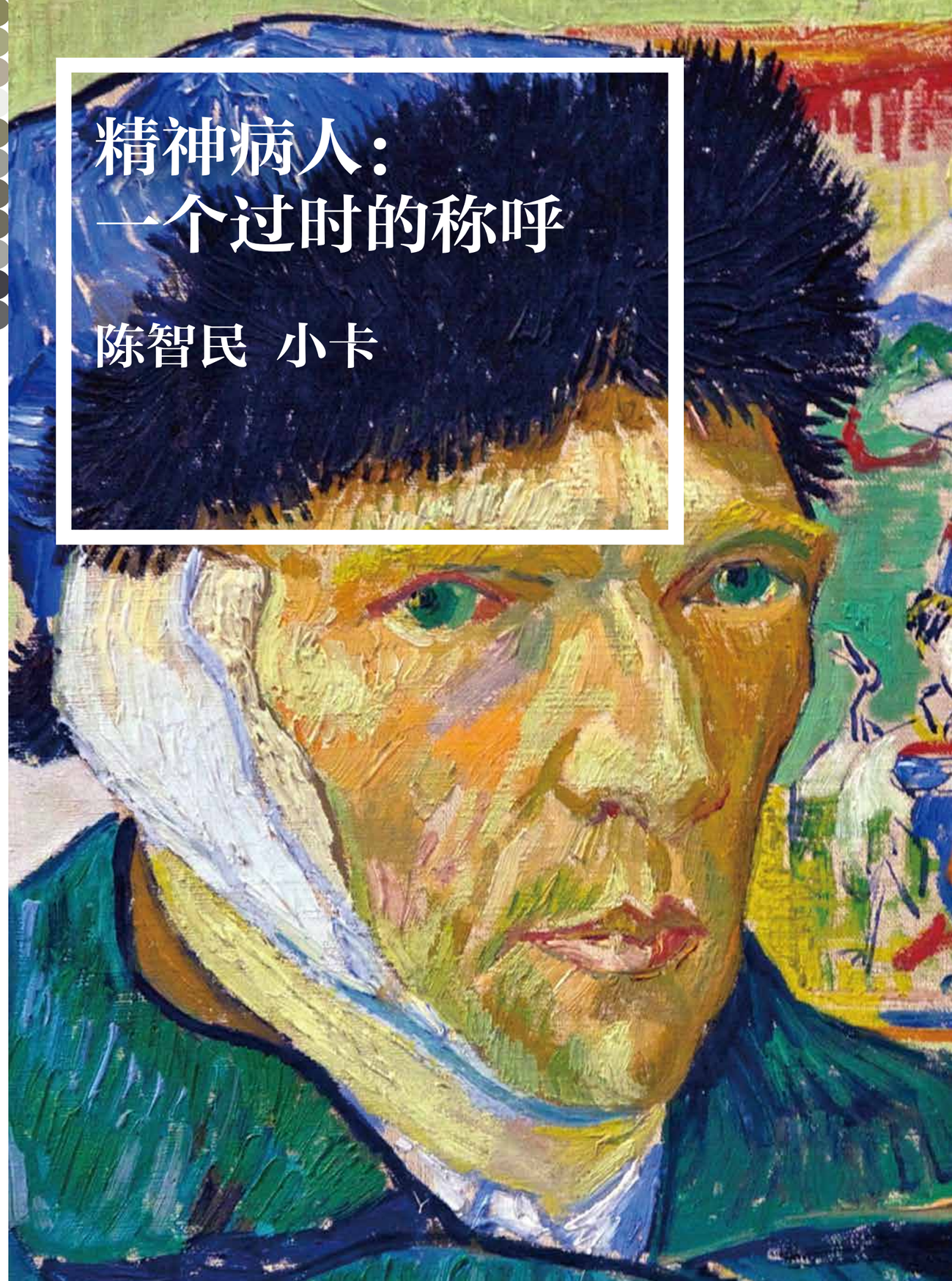
**本文标题来自作者本人*

要不要给精神障碍人士打马赛克？

一条

精神病人：一个过时的称呼

陈智民 小卡



一条

武汉清晨创新社会工作服务中心的社区康复项目执行社工兼项目宣传人员，作者所在的机构服务对象为精神障碍患者中病情较为稳定、有意向参与社区康复项目的人。日常工作除了完成项目点指标外，还兼顾打理机构微信公众号的职责。

我从入职的第一天起，便被主管叮嘱了两件事：

一，我们的服务对象非常敏感，如果要写关于他们的文章，一定要用化名并且决不允许出现“精神障碍患者”这类型的字眼，全部要替换成“康复者”或“学员”，最不济的也得是“服务对象”；二，我们的宣传视频如果涉及到他们的面部，必须进行打码处理，用来留存做资料的照片无论起不起宣传作用，也一并打码处理。

因此在从业第一天，服务对象的敏感程度便被深深印在我的脑海里。即便是在工作群里，我们也苛刻到发活动照片时必须模糊处理服务对象的脸部甚至身型，理由全是保护隐私。在某一次我机构的大型活动中，因为某位服务对象出现了一张背影的照片，便被服务对象的家属找了过来，道歉自是不必说。这些事情让我感到战战兢兢，加深了宣传精神障碍患者这件事给我带来的不安。

成品效果，因为有着大量的处理，在我看来自然是不够直观的。比如当我们用心剪辑完一场精心准备的活动视频时，发现模糊处理后只能看到一群没有面孔的身影。在媒体传播如此蓬勃的今天，我实在很难相信有很多人拥有足够耐心去看完这样一堆模糊的东西，尤其是对于年轻人更是吸引力不够。如果我们只是自己感动自己，如果我们的宣传作品只是为了完成指标、完成任务，这样无法触动人心的作品也还说得过去。但当我们仔细为机构使命尽心思考时，无力感便涌上心头。

在我看来，康复的意义本来就是让我们的服务对象去除病耻感，从内心接纳自己，相信精神疾病与其余疾病并无不同。通过按时服药、及时与医生沟通，他们与没有患病的人可能并无区别。但因为有了这些“传播戒律”，让我们的服务对象始终没有办法“站在阳光下面”，他们还是只能接触到同样患病的病友、知晓自身状况的家人与我们这样的社会工作者。

那是不是所有服务对象都如此敏感呢？

据我入职以来的观察来说，并不全是如此。我们有一名服务对象康复得十分不错，社会功能十分健全，在家全职分析股票谋生。当他听闻我们机构需要志愿者露脸拍摄一条中国精协举办的打卡活动网络教学视频时，便踊跃报名表明愿意拍摄，没有丝毫顾忌。当他直接面对镜头时，反而是我比较不好意思，手里的摄像机像是千斤重，始终不敢拍摄他的面容。我不断提醒他要戴好口罩，注意保护隐私，甚至当他运动时口罩有些许滑落，我也会赶忙提醒他要把口罩戴好不能露出鼻子。一场拍摄下来，他是边运动边讲解得十分开心，我这个拍摄人员倒真的是提心吊胆，认真检查着每一个镜头、每一处衔接，确保着每一帧都不能让他哪怕只是露出鼻子的模样出现在视频里。

还有一名服务对象，在我们机构也算是很“出名”。我们发现他特别希望得到社工们的肯定与表扬。他本人也参与了中国精协的一些协调工作，算是圈子里小半个名人。每当他有什么作品被中国精协的公众号或是官网发布，他都要将我们机构十来名社工一一通知到位，邀请各位社工观看他的作品。有时我们看到的是热情的朗诵，有时我们听到的是他忘情的歌声，还有时候是一场令我们震惊不已的全英文舞台剧表演。社工们都纷纷感叹他的才华，称赞他对生活的热情。但下一次他参加活动时，他的照片与身影，仍然免不了打上马赛克的“命运”。没有一个人与他沟通过是否需要在某些活动中让他露出真容。无论他本人愿意与否，仿佛只要他拥有过精神方面的疾病，马赛克就成为了保护他的最好道具，哪怕从内心来说，也许他更愿意打破马赛克的枷锁，得到更多人的认可与关心。

马赛克就像是一条秋天父母嘴里的秋裤。谁都知道它能带来保护，带来温暖，可很少有人认真思考过，不顾个人意愿、个人体温就套上“秋裤”，甚至给所有人都套上“同一条款式的秋裤”，真的是对他们最好的方式吗？

在宣传方面来说，我承认上述的服务对象们都是我的老师，他们用热情和积极的心态，为精神障碍人群做出了最好的榜样。他们毫不扭捏，活泼勇敢。他们不害怕与更多人建立联结。因此在看到“刺鸟栖息地”的征稿描述中写到“报道中缺少了对被报道者主体需求的尊重和与机构的充分沟通，反而变得费力不讨好”时，我只能感叹“于我心有戚戚焉”。

或许在未来的某一天，我们的媒体也能给拥有主体需求的精神障碍康复者们一个发声的平台，而不是被整个行业用“清规戒律”限制住整个精神障碍康复人群报道的行为规范。或许有一天，我们的媒体也能根据他们自己的意愿选择更符合他们实际愿望的处理方式，让渴望被看见、渴望发声的精神障碍康复者实现他们的心愿。

我始终觉得，只有被看见，才能被触动；只有被触动，才能被关注；只有被关注，才能真正实现媒体报道与宣传的价值；只有真正实现媒体报道与宣传的价值，才能看到爱、关心与理解的反馈。

在当代中国社会，似乎从医生到媒体再到公众，对“精神的病”和“精神的病人”的称呼五花八门、难以统一，而且其中一些称呼含有贬义或错误。

本文结合了精神病学、社会工作、新闻传播等多视角，对此进行简略的介绍和讨论。

如何称呼“精神的病”？

一些常见的有偏差的说法：

神经病：本身这就是文化里面一个经典的贬义词，有负面指向，不建议使用，同时神经病是神经系统的疾病，和精神上的疾病不一样。神经病相当于电脑硬件出问题，而精神障碍相当于软件和数据库出问题。

发疯、发狂：贬义严重，引起人的过度反感，不应使用；精神病、精神疾病：这个说法虽然在民间广泛流传，但不正确，至少是落伍的，改为“精神障碍”更恰当。在日常交流语境里面，有时候为了更加快速简练地沟通，或做一些公共面向的沟通，这个说法也还在被使用。精神病性症（Psychotic Symptom）：这是专有名词，指的是幻觉、妄想、言语紊乱等症状，这些症状虽然也能偶尔出现在其他精神障碍，但究其本质而言是和精神分裂症（schizophrenia）紧密相关的。和这个听起来很像的精神病性障碍（Psychotic Disorder）则指的是以这些症状为主要表现的精神障碍，主要包括精神分裂症和一些稍轻的障碍如“急性而短暂的精神病性障碍”、妄想性障碍、分裂型障碍等。“非精神病性精神障碍”这个概念在中文中几乎没人用，大概指的是精神障碍中那些除了精神病性障碍之外的障碍；

抑郁症、躁郁症、妥瑞症、阿尔茨海默症等：这些名词并不规范，但民间使用得很广泛，包括医生之间交流也这么说，那是因为规范的名词实在又臭又长、难以使用，而且更讨厌的是两个诊断标准（《国际疾病分类（ICD）》和《精神疾病诊断与统计手册（DSM）》）中的名称还不尽一致。媒体如果在报道时使用这些“俗名”，建议在第一次提到这个病名时加个括号介绍一下大名，如“躁郁症（双相情感障碍 Bipolar Disorder）”。

对于“精神的病”，最规范的统称是“精神障碍（Mental Disorder）”。因为现行的诊断标准（ICD-10、DSM-5还有将来的ICD-11）已经将“病（Disease）”改为“障碍（Disorder）”。之所以要改变名称，不仅是因为现在的多数精神障碍没有和其他躯体疾病一样找到器质上的病理改变，也因为这些精神障碍有一些病因是来自社会心理因素，当然也有一点用意是希望使人们的把“精神障碍”视为一种病态的观念有所松动、希望减少污名化。

如何称呼“精神的病人”？

如何去称呼“精神的病人”，涉及到我们对精神障碍的看法，不同的看法会衍生出不同的称呼。

过去的“疯子”“变态”等说法显然都存在贬义过重且指代不清的问题，也是国内去污名化运动最希望改变的称呼。而精神病患者、精神病人等，是目前更常用的称呼。确实，这些说法方便指代，利于沟通，一目了然。只是它们与精神病学上面“障碍”所代表的理念相悖，多少有些落伍，目前仍然被广为使用。

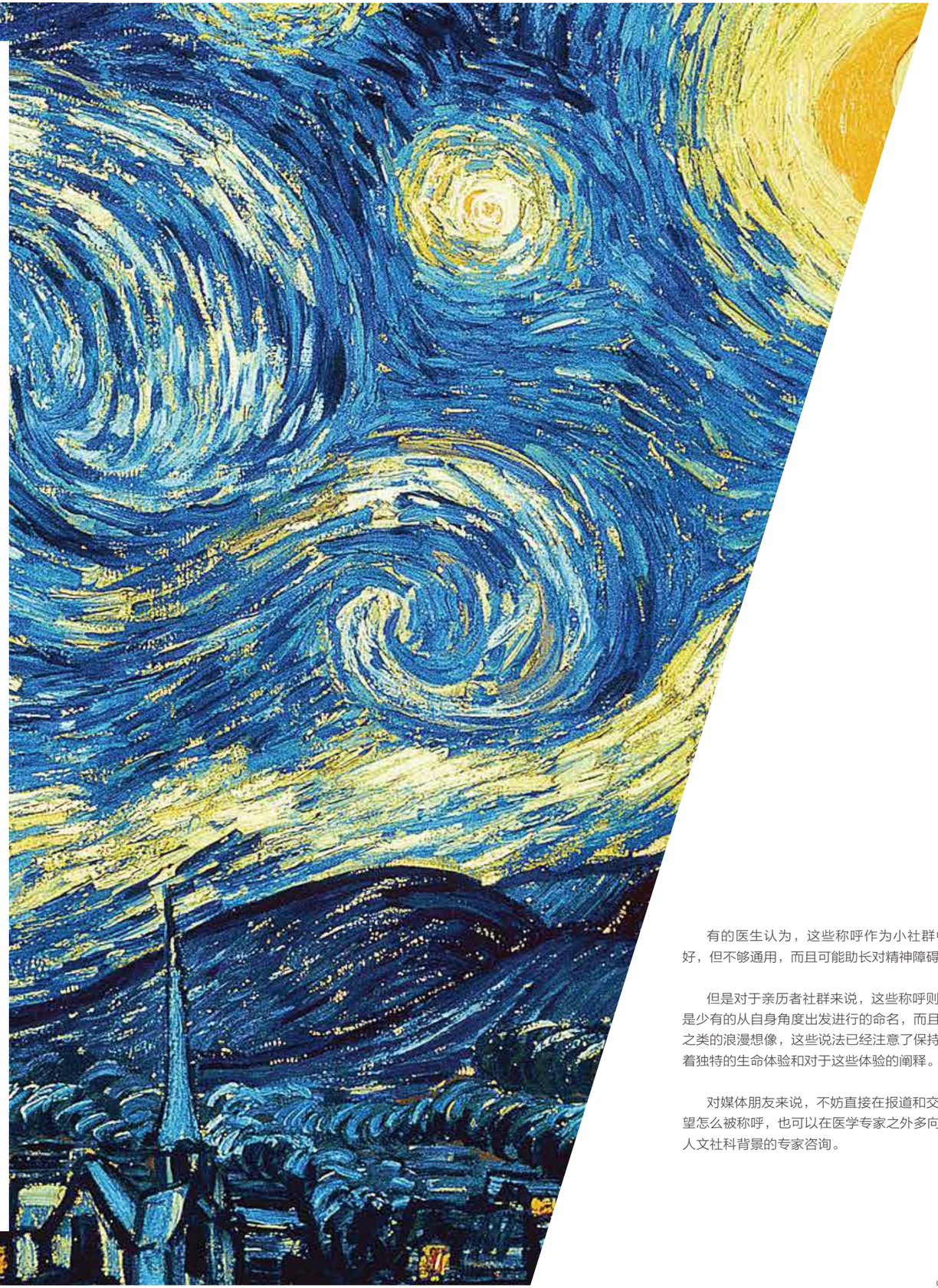
随着精神卫生意识的提高，越来越多的人能够对“病人”“患者”的说法也更加开放包容，也有许多亲历者本身就愿意自称为患者和病人来达到自我发声和去污名化的作用。当我们觉得“精神病人”这四个字没什么大不了的时候，或许说法也只是一个单纯的个人选择罢了。如果想要更加体现对这类群体的保护和尊重，也可以使用“有精神健康问题的人”、“精神健康问题亲历者”、“精神健康服务使用者”等名词，不过在其中个人最为建议的称呼为“精神困扰亲历者”和“精神障碍人士”，可以视情况灵活采用。

虽然在专业领域看来，“精神病人”和“精神障碍人士”这两个说法，后者看起来要更严谨和体现尊重。但是在中文的语境里面，不管是“病”、还是“障碍”，其实都不是大家爱听的词，它们都有缺陷和异常的意味。所以即便把精神病人都改口称为精神障碍人士，所起到的大众传播层面的认知改变也是很有限的。

目前，在精神健康公益领域，越来越多的伙伴使用“亲历者”这一称呼，亲历者一词包含了“你经历了什么”的现象和事实，但并不涉及“我认为你是什么”的价值判断。“亲历者”这个词跳出了医学语境，落到了生命意义和生活体验这个维度：你得到的诊断是什么？或者，你有没有得到诊断？你自己又是怎么看待这段经历、怎么看待你拿到的诊断的？你的个人生活史是怎样的？你自己觉得是什么造成了你的病？你觉得这是不是病？如果是病，为什么？如果不是病，为什么？

这里，再列举一些在业内常见但是大众可能陌生的称呼：

> **益友：**公益组织上海郁今香常用的说法，指代抑郁症亲历者。
> **过山车玩家：**公益组织双相躁郁世界常用的说法，指代双相情感障碍的亲历者。
> **阿星人：**有阿斯伯格综合征的人士。
> **学员/休养员：**部分精神专科医院/社区康复中心等专门机构常用。



有的医生认为，这些称呼作为小社群中的互相打气甚好，但不够通用，而且可能助长对精神障碍的浪漫化想象。

但是对于亲历者社群来说，这些称呼则有特殊的意义，是少有的从自身角度出发进行的命名，而且相比“天才病”之类的浪漫想像，这些说法已经注意了保持平衡，里面包含着独特的生命体验和对于这些体验的阐释。

对媒体朋友来说，不妨直接在报道和交流中问问本人希望怎么被称呼，也可以在医学专家之外多向亲历者社群以及人文社科背景的专家咨询。

文 | 陈智民 小卡
编辑 | 小卡



小贴士：更好用的说法

“精神障碍者”“精神障碍人士”这两个说法，我们开玩笑地说这个说法有墙头草的作用，能够灵活地穿梭于各种场景里面。

首先，对于希望强调特定的精神困扰作为一种疾病的人士来说，把精神困扰病理化是正视它们的第一步，也是应对周遭社会压力的一种重要策略，能够避免道德上的污名（比如很多抑郁症人士会被认为心灵脆弱或者想多了，因此对其来说强调抑郁症的疾病面向就十分重要）。那么对于这部分人群来说，不管是精神疾病的说法，还是精神障碍的说法，显然都承认了精神困扰的客观存在。精神病在我们的文化语境里面不太好听，也比较粗暴，而障碍二字在语言上保留了医疗感，但又比精神病柔和一些。在这种语境里面，障碍=有疾病色彩=需要多方协助的治疗=不可以和一般的困扰混为一谈。

然而，对于另一部分人士来说，障碍的说法意味着对“病”的弱化，对“不正常”的抗争，不至于像“病”的说法一样把人一杆子拍死在不正常的范畴里面。

许又新在《精神病理学》里面提到，精神障碍是一个异质性范畴。精神“健康”总是带有道德上肯定评价的意味，而精神“疾病”则免不了道德上否定评价的意味。把世界上的人分成精神健康和精神上有病这根本不同的两类，是天真和过于简单化的。

目前精神病学在分类和命名系统里面已经不大使用疾病（disease）的说法，而是普遍采用精神障碍（mental disorder）一词，主要理由也是精神障碍不是一个生物学概念，也不具有狭隘的生物学含义，把它当成一个心理社会概念（psychosocial concept）更为可取。对于那些对精神病学保持反思、不希望被标记为“不正常”的朋友来说，这样的说法也是可取的。在一些更批判更强调亲历者权益的国外实践里，会完全避开障碍、病、残疾之类的说法，我们认为其在批判思考方面确实有可取性，但是在中国复杂的实践当中不适合大规模推广，这里不做深入展开。

写在最后

如何命名，如何称呼，谁说了算，这背后是有关话语和知识的权力，也体现着整个社会对于精神健康议题的态度。

有的名称更具标签效应，有的名称则弱化了标签效应。精神异常、精神病态的出现只是亲历者人生的一部分，除了精神疾病的患病和记录外，亲历者也有其他人所共有的生活面向。做以上探讨，最希望传递的，当然还是希望大家不要把精神障碍完全等同于缺陷、无奈、失常和异样。另外，咬文嚼字虽然是重要的话语权博弈，但也希望大家在日常生活工作里面视具体情况灵活使用。

说得对不等于做得对，我们重视命名和称呼，也更重视实际的行动和团结。在尊重和有共识的前提下，在不会阻碍沟通和不至于形成冒犯的场景下，使用患者还是使用亲历者不是什么天大的区别，偶尔我们组织活动，也会发现大家很怕说错和说得不对，这是好事，说明大家都有了意识，但也希望不要太过纠结。同时，过于柔软过于包容的称呼，也会让人误以为“问题不大”、“不算个病”、“不用处理”、“犯不着认真”，这样又和我们的初衷违背了。总之，请大家多以亲历者需求为本，因地因时制宜。我们的出发点并不是争个语言的高下，而是希望创造更有利于沟通的通用语言和更有利于行动的友善环境。

附录一　从业者聊天记录

菠萝包
"精神困扰亲历者"　——个人感觉是个很值得推广的称呼，之后这篇如果发公众号我们也可开投票问问读者的意见。

小卡
我也很喜欢这个称呼，下面这张图这是前两天发给心声Mind的一个反馈，供参考

> 您可以注意到，前两个英文说法均没有使用“精神障碍”这个术语，而是使用了“精神健康问题”这个更加“软”的词。同时也没有使用“患者”“病人”这样的术语，而是使用了“人”“亲历者”“服务使用者”这样的词，从而避免过度医学化。其次，您也可以注意到，前两个英文说法均将“人”置于“精神健康问题”之前，这也就体现了以人为本（person-centered）的关怀，精神健康问题的诊断无法代表也无法定义诊断背后的那个人，人永远需要优先于 Ta 的诊断。
>
> **需要注意的是，英文里面的柔软和中文里面的柔软还不太一样，比如英文的 condition 翻译成为“问题”，翻译过来仍然是一个问题取向的，和英文这种表达原本希望达到的目标是有区别的。就像 disorder 作为失范被翻译为障碍一样。**
>
> **在中文语境当中，问题和障碍的说法比疾病更柔软，更柔软的说法是“精神困扰”（这种说法刻意模糊了状态和诊断之间的区别，需要视情况使用），精神困扰亲历者/精神困扰人士/精神障碍人士是公益组织使用的比较多的说法，再细分还有益友（抑郁症人士）等说法。**
>
> **（姚博如果觉得有必要也可以和大家聊聊“障碍 disorder”这个词在精神病学里面本身的柔性色彩，我记得许又新老师的《精神病理学》里面还谈过一下），亲历者/当事人/人士的说法比患者/病人更友好，在康复机构，也经常采取学员/休养员的称呼。**
>
> **另外，关于：精神疾病，精神病，精神病性症状，精神障碍，精神病性精神障碍和非精神病性精神障碍，这些词的外延和内涵，是否也有必要解释一下？我注意到大家经常弄错。**

小卡
精神困扰亲历者——这个称呼比较适合需要模糊界限的场景，或者有诊断和无诊断朋友大家一起玩耍的场景。可能也会有人批评这样的称呼会不够突出重点或者模糊症状与诊断，但我们一般的工作场景还是比较适合这个称呼的。

菠萝包
但我一直也会有一个考量，就是过度soft的措辞会让人误以为问题不大、不算个病、不用处理、用不着上医院...

小卡
对对，是的，很重要，这一点也需周知。知道的情况下再去选择就是看大家自己需要了。

菠萝包
我个人感觉，尤其对媒体而言，这是个不错的措辞，大范围称呼面向大范围受众。“患者”、“潜在患者”这种更具体、harsh一些的措辞面向小范围的“局内人”

小卡
对是的，其实对于“自己人”，尤其是“和这个打交道比较久的人”来说，称呼上反而未必有那么多的讲究。
在一些需要精确化的场景下，我会直接说现象，就是 “xxx有xx的诊断，但是ta自己对这个诊断有异见”。或者 “xx有困扰，但无诊断”，“xx自我认同是xx病，但目前无诊断”。 就是结合大家的“自我认同/诊断/日常表现”去说。

meng
英文里还有一个常用的表述是 person living with diagnosis of mental disorder(s),但是不知道怎么翻译

菠萝包
精神障碍确诊者?

meng
嗯是可以的　但是英语的语法可能更能强调人在先　诊断在后的，就是“带着诊断生活的人”那种感觉

小卡
是不是还有"mental health issue"一类的说法 ?这个带病生活的意思可难翻译了，哈哈我记得纠结过很久。中文里面还没有特别妙的说法。

附录二　《精神医疗社会工作》节选

在香港社工所撰写的《精神医疗社会工作》这本书里面，仍然使用的是精神病这一说法，这可能和作者所处社会的表达习惯有关，也和这本书成书较早有关，这并不妨碍我们去理解书中想呈现的核心观点。以下为我们的节选：

用不同的看法去看待精神病，对精神病人士也有不同的理解：

- 有精神病的人士（person with mental illness）
- 患上精神病的病人（patients with mental illness）
- 有精神病记录的人士（person with record of mental illness）
- 使用精神治疗和康复后服务的人士（mental health consumers）
- 罹患精神病所导致功能问题的人士（person with psychiatric disablity）

不同的理解其实代表了精神病对患病者不同的影响。最具标签效果的是把精神病人士视为精神病病人，那就是说把精神病的异常、病态视为精神病的全部。

较好的形容应该是把精神病的出现视为精神病人士人生的一部分，除了精神病的患病和记录外，精神病人士还有其他与普通人一样的需要、看法、长处。所以其他的称谓——有精神病记录的人士（精神病只是人生历程的一部分）、使用精神病治疗和康复服务的人士（只是服务的使用者）、有精神病所导致功能问题的人士（精神病所导致的功能问题只代表其功能的一部分）——都只是其中一种说法。

笔者希望读者能首先抛开对精神病人士错误的看法，切勿把精神病人士等同于精神病的全部，等同于缺失、无奈、失常和异样，作为社会工作者，最重要的是把精神病人士看成与其他人一样有其正常而又独特需要、特长、看法的人。



采访手记：我是如何完成一次校园精神健康调查的

Alina



文 | Alina，自由撰稿人
编辑 | 小卡

2021年5月9日，成都四十九中学一名高二学生从高处坠亡，一时引发舆论发酵，激起社会对学校的问责和对学生情绪健康问题的关注。本文的作者走访了不同大学、中学的心理支援系统内部从业员和求助者，一窥这张网的运作、当中的问题和最终效果。本文是记者本人对此次调查的复盘。

2021年的4月份，我曾调查并撰写一篇关于校园内的精神健康安全网的调查，接下来我会以此为例，尝试通过复盘围绕“媒体如何更好地报道精神健康议题”进行探讨。

一、选题：发现关键问题

刚接到选题时，我希望了解的是校园里从事并支持精神健康的咨询师，仅仅是一个小切口。但在前期的资料梳理中，我发现要进行这样的选题，就要代入一个人身处的校园环境：当TA一定程度上出现了一些心理状况的时候，会遭遇什么，在哪些情况下会被接住，又有哪些情况下会被漏掉。

于是前期的调查是沿着两条线走的，一条线是通过大学系统，访问到三个都接受过学校里心理咨询的学生，每个人的严重程度不同，这条线里面他们和学校的心理咨询系统有一个非常直接的接触。通过这样的初期访问，从中淘到一些真实的问题。

于是第二条线上，我开始访问初中、高中以及大学的心理老师和心理咨询师，也包括社工和辅导员。这条线路上的问题，更多指向学生所不知道的，但从业者参与其中，他们讲述了校园精神健康是如何发展的，在一个具体的校园中是如何识别的，安全网是如何构建起来的，以及助人者们的角色。

基于大量客观事实，我们逐渐距离一个关键问题越来越近——专业的心理支持与行政干预的关系。校园心理体系是覆盖所有人的，在这个过程里，来自于学生和基层从业者们的印象和表述，说明人的精神状态是被教育系统所影响的，有时限制，有时帮助，有时监控，有时照顾。

他们引向两种问题：一方面是需要心理求助的人能否得到支持，甚至于学校能否主动发现识别他们的求助信号；另一方面则是照顾与监控之间模糊的边界辨析，学生会不会因为表露出自己的精神状态而被行政系统所捕获，继而受到更复杂的社会压力——学校，家长，舍友，辅导员老师，这些压力能否转化为对于人的支持系统，最终是帮助还是限制？每一个具体的、发生在校园里的推拉力量，促成了选题的复杂性。

校园心理体系是覆盖所有人的，在这个过程里，来自于学生和基层从业者们的印象和表述，说明人的精神状态是被教育系统所影响的，有时限制，有时帮助，有时监控，有时照顾。

二、采访：与采访对象合作及基本伦理

伴随逐次约访的，是松弛、信任、相当坦诚的知情同意，我意识到这是一种进步。它某种程度上扭转了记者与采访对象之间的权力关系，并不是记者单方面的要询问、探问、采访，而是一种互相信任的合作，问与答一起，将对话或议题推向更深，将某些重要的部分与体验加以记录。interview是这样的一件事，是双方的共同敞开与完成。

在这篇调查的过程里，无论是大学中的学生，亦或是从业者，我都将主题和调查路径与采访对象共享，并尽可能在一次正式的采访中完成。某种程度上，这也是我们共同关心的一些问题，因而更容易建立起信任与合作关系。在其中，有意识地不带偏见和歧视，使用更合适的特定词汇，比如用“精神健康状况”代替精神疾病、精神问题、精神病人等描述。

在基本伦理上，亲历者与从业者的操作不同。对于亲历者而言，隐私保护及不进行二次伤害是基础，也包括抹去容易使ta被识别的特定信息。在面对面的采访结束后，我会告知对方可能会使用提及的哪些内容，并征求意见。在一个正式采访过程中，讲述的东西会默认是可以使用的，但某些重要选题中如果可能影响对方生活，我会做二次确认。

而对于从业者，会事先告知伦理上遵照咨询师的基本职业原则，不提及咨询时的信息。而这类告知也是建立信任的其中一个开始。很多情况下，我会提前告知对方有哪些主题想要了解，以便让对方有心理准备，或是提前打印采访对象曾发给我的资料。

三、撰写、归纳与素材使用

待巨量的信息汇集完成，必须要开始归拢的时候，就需要面对如何将素材放进重新搭建好的框架这一阶段。这个框架来自于每一位受访者的讲述、知识与经验，但又可能超出每个人所单独讲述的东西。

在处理时，我没有像以往一些报道一样，只罗列不同的细碎讲述论证从业中的为难，而是尽可能将问题和案例清晰化，尽可能推导出一些答案。这也在考验着，调查走到了何种深度，能否准确地得到这样的答案。

最终当它发表时，是一个以亲历者讲述校园心理支持开始，覆盖了中学大学的校园精神健康变迁图景、城乡有异的校园心理安全网，并尝试讨论自杀及危机干预的重要议题的调查文本。助人者的个人经验被淡化了，但编织出的问题变得清晰。我将其分享给每一位采访对象，接受其中的不足和批评，也感谢他们的信任和诚恳敞开。

回看选题，过程持续近一个月，它其实是以一种相当开放的方式进行的调查。当一个选题终于开始见到真的人，展开真诚的对话，世界上各种各样的联系就开始因为这种向外说出而联系起来，仿佛自我既有生命一般滚动起来。而我个人，也从中学到很多——在完成这篇调查后，我对心理咨询师的助人角色更加清晰，也开始寻求心理咨询师的专业帮助。



附录

报道原文链接：这张安全网接得住学生吗？
高校心理支援系统调查

作者联系方式

微信号：tthxqbunny小丽娜

采访精神病院后的一些想法

vita



文 | Vita
图 | Vita
编辑 | 小卡
排版 | 坨坨



以下为2018年5月-7月我在精神病院的采访记录和一些不透露隐私的照片。为方便，我称呼他们为“病人”，但这并不代表他们就是病人，我们每个人，又何尝不是病人呢？去年4月在北京看完《囚》后，回上海后跟同事聊天得知《人间世》拍摄纪录片时发现一个阿姨，在上海精神卫生中心住了30多年，还交了3个男朋友。我当然想要去认识她。

身边的朋友们听说我去精神病院采访，感到好奇。大部分人都觉得精神病院是个危险的乱糟糟的地方，充斥着疯癫的喊叫和暴力，病人都是被绑起来的。事实上，想象肯定是有偏差的。精神病院在每个人眼里都不一样。马莉的纪录片《囚》里，它是沉静的，思考的，也是痛苦的孤独的。怀斯曼的纪录片《提提卡失序记事》里，它是阴暗的，混乱的，屈辱的，甚至畸形。诗人兼精神病院护士小安写的《我们这儿是精神病院》里，它又是纯真的，孩子气的，每天都有奇妙的故事和思想出现在这里。

在我看来，精神病院像是圈住了一群想飞的孩子的养老院。

5月下旬，我第一次去上海精神卫生中心分院。上海精神卫生中心的总院在徐汇区，分院在闵行区，地处偏远。分院的病人80%是常年住在医院的老病人，包括十几岁住院后便再也没有出来过。剩下20%是流动的新病人，住院周期一般为3个月。分院前身是普慈疗养院，很是清幽。林荫路上人很少，偶尔会碰到护士领着一群穿着条型病服的人从一栋楼去往另一栋楼。

有3个男朋友的阿姨住在分院C2封闭病房。那是一栋新楼，粉色的楼房墙上镶着窗户，我站在地上抬头看到窗户玻璃上的人影。病房在二楼，病房外有一个封闭的门，只有医生、护士和护工有钥匙，外人需经允许才能进入。进入病房，先是走廊，病人的房间在走廊两侧，每间房的床数不等，大约6-8张。病人白天被安排在公共活动大厅，那里放满了桌椅，每个病人一个座位，桌角写着姓名。有的病人因为体力不支或者精神不稳定需要用白色约束带固定在座位上。一台电视机挂在墙上，播放现下流行的电视剧。

有3个男朋友的阿姨个子高高的，白色短发，牙齿快掉光了。我一开始担心她不好沟通，但她精神很好，说话清晰，眼睛有神，表情认真。她对我极尽礼貌，将我介绍给她病房里的好友，坚持称我为老师，尽管我比她小很多很多。我恍惚觉得她60多岁的面庞下其实是一颗20岁的心，急需被外面的世界规则承认，大概只有如此，她才能被认为正常，才能出去。她把我带到她的房间，拉开抽屉，翻出一摞她的日记等东西给我看。每个病人有一张床和一个配抽屉的小柜子，她的抽屉里摆得满满的，有父亲小时候给她买的古诗集，泛黄老旧的书页。

在我看来，精神病院像是圈住了一群想飞的孩子的养老院

她有三个男朋友这件事在病房里是公开的秘密。她在日记里写着对自由恋爱的向往，牵手，接吻，发生性关系，说这些时她并不害羞，而是坦然接受来自身体的本能欲望。她记录下每一次偷偷或巧合的见面，像是走在路上轻轻捏一下手。

医院里有的人相信她有三个男朋友，有的不相信。医护人员常提醒我，要注意他们说的话是不是真的。而有些事，真与假，又哪里分辨得清？

我打算找到她的三个男朋友。第一个男朋友没人知道现在在哪里。第二个男朋友在医院的康复科负责看门。我去见他，他穿着复古花衬衫，浓眉，像电视里走出来的戏剧演员。第一次见时，他不愿说话。第二次见，他坐在椅子上打起瞌睡来。后来他又说，需要他的姐姐同意，他才能跟我说话。我又去联系他的姐姐，解释，得到同意后，他才终于坐下来聊天。回忆起两人的过去，他很开心，那些因跳舞相识的经历、互相交换零食的细节历历在目。他并没有用“恋爱”“男女朋友”的字眼去定义这一段关系，似乎在这样一个封闭的环境里，任何规则和定义的意义都不大了。他只是说，她现在跟某某玩得好，某某个子很高大，语气中怀有遗憾。某某是那第三个男朋友。

某某在L8病房。我第一次见到他时，他在跟几个女病人打扑克。L8病房呈长方形，中间是病房，两边是走廊，病房前后两道门通向两个走廊。走廊一侧全是窗户，室内显得明亮。一边走廊是会客室，一边是公共活动空间，同样是每个病人一个座位，他们整个白天都要在这度过。

长期住在精神病院的人完全失去了主宰自己生命的权利。不少年龄太大的人已经放弃了出去的想法，他们脱离社会太久，认为自己无法再融入。还有的人像有3个男朋友的阿姨一样，非常渴望出去。

某某平时不打牌时就喜欢在走廊来来回回地走。空间只有这么大。没有路了就返回来。某某的表情总是淡淡的，一开始，我以为他不喜欢说话，但后来去的多了，他看到我会突然转换表情，咧嘴微笑，有时还主动问我问题。

某某从没有主动提过有3个男朋友的阿姨。我们熟起来后，我跟他聊起家人和爱情，他说自己有妻子，女儿，只是都不来看他了。女儿在香港工作定居。他知道有3个男朋友的阿姨是喜欢他的，但他们彼此互称兄妹，因为不可能生育下一代了。

有三个男朋友的阿姨，她写日记，尤其正能量，总是鞭策自己要积极生活，乐于助人，认真学习，做一个优秀的精神病人。在精神病院浸润了32年，她是怎样形成这些想法，个中原因，很难说清楚。现在病房的医生年龄有的还不及她的住院年龄。她住院太久，甚至不清楚父亲是否健在，唯一的哥哥是盲人，无法接她回去照顾。恋爱是她日常乏味生活的精神佐料，若是往多里想，她希望家人看到她好了，接她出去，有个男人可以伴伴老。

精神病院的医生告诉我，精神病人如果出院，需有监护人同意。一些住院病人虽然被诊断达到出院条件，但由于没有监护人同意接走，便一直留在医院。有些病人被家属尝试接出去后，发病时干扰家人邻居，又被送回。有的父母早已去世，只剩下兄弟姐妹，兄弟姐妹大都成家，拥有自己的生活。有的父母虽健在，但年龄大到需要被照顾。

这部分大多为上海本地人，他们拥有上海医保，住院期间费用大都报销，只需支付餐食费用即可，对监护人来说，可以轻松把病人交给医院看护。

因此，病房内存在部分已无自理能力的老病人。C2病房走廊尽头第二间房躺着几个不能下床的病人，其中有一个病人被白色被单盖得严严实实，只露出脸。护士揭开被单，她的身体像风干了一样，皮包着骨头，让人想到标本。黑色的阴毛，像是粘贴上去的，而不是生长出来的。除了微弱的呼吸，她一动不动，口鼻接着引管，注入营养液。很难想象这还是生命。护士告诉我，准确来说，她属于老年病人而不是精神病人，家里也没什么人来看望。我在想，她能感受到痛吗？如果能感受到实在太糟糕了。安乐死，过度医疗，生与死……这些话题又从脑中闪过。展开太累赘，就不多说了。

死亡，是我在病房常常想到的词语。C2病房待得最久的病人住了48年，19岁入院。她坐在餐厅最里面的一张桌子上，牙齿还在，只会讲上海话。父母过世，只有一个弟弟和妹妹，偶尔来看她。她没谈过恋爱，没结婚，没子女。她每天就一个人坐着，不说话，什么也不想，什么也不看。

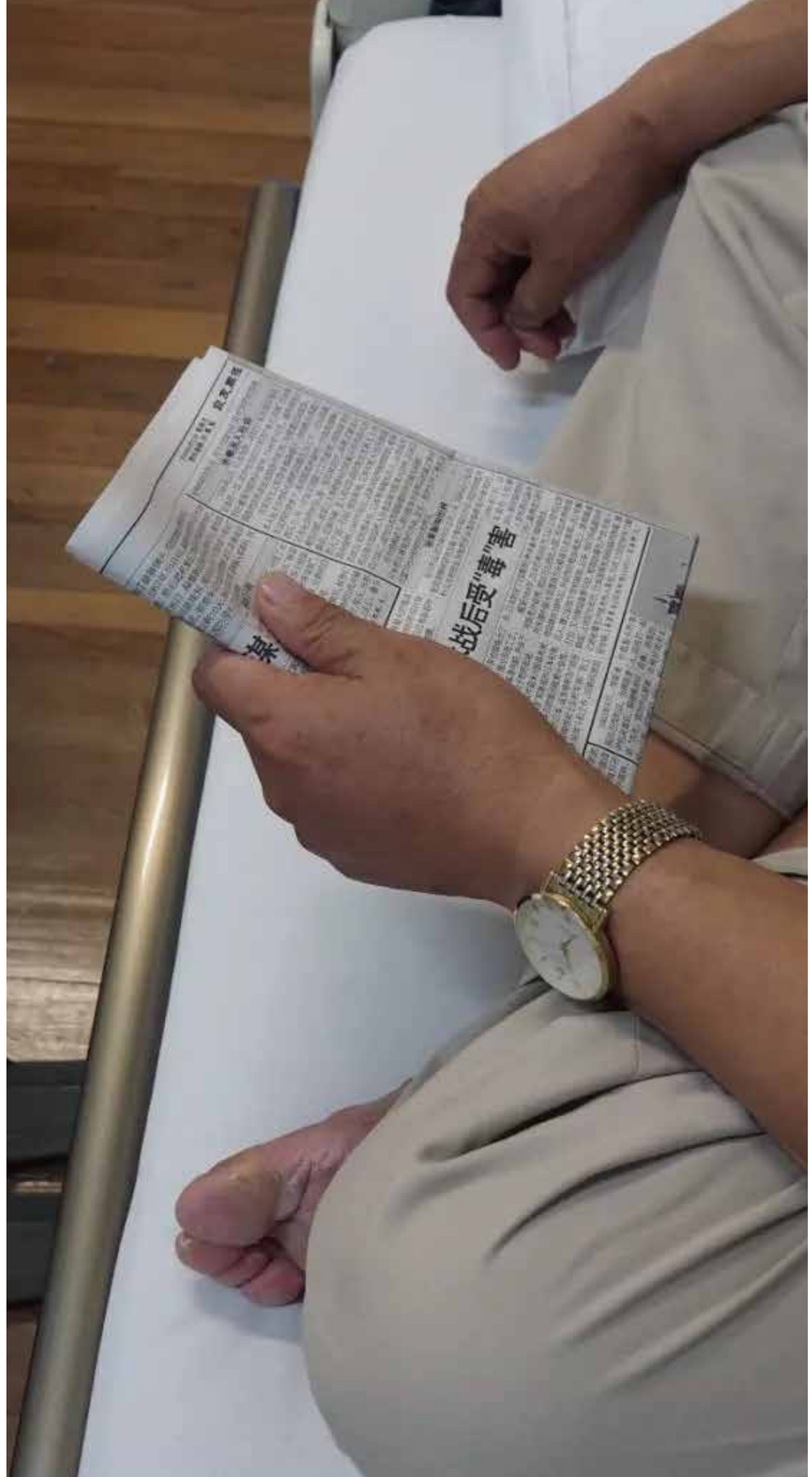
采访涉及到精神病人隐私保护，我需要取得监护人的同意。为了配合院方，我得跟病人及其监护人签同意采访的协议书，这意味着需要与每位我采访的病人的监护人联系，有的监护人长久不来医院，就通过电话约见面。

这期间我接触到的监护人有父母、兄弟姐妹和配偶。有些人愿意接受采访，但要保留隐私，生病对家庭来说是一种耻辱；有些人则完全不愿接受采访；也有些人接受采访还表示可以实名。但也不乏一些病人，甚至连医生都找不到他的家属。我联系了一位监护人留给医院的电话，结果拨过去对方挂断，我又发过去一段详细的短信，过了一天，收到回信，大概意思是：他的父母过世，女儿太忙，把病人委托给我平时探看，我们“无亲无故”。

长期住在精神病院的人完全失去了主宰自己生命的权利。不少年龄太大的人已经放弃了出去的想法，他们脱离社会太久，认为自己无法再融入。还有的人像有3个男朋友的阿姨一样，非常渴望出去。



她每天就一个人坐着，不说话，什么也不想，什么也不看。



我们可以从各个角度去解释精神疾病。但不管怎样，当这件事落到一个脆弱的家庭头上时，它就是一件彻底的悲剧。



上海徐为案就是对这一法律的反抗。在精神病院住了14年的徐为想要出院，但因监护人不同意遭拒。于是他在2013年委托律师杨卫华将上海青春精神病康复院和其监护人大哥徐刚（化名）起诉至法院，状告其强制自己住院的行为侵犯人身自由权。这是历史上精神卫生法第一案。一审二审均获。4年后，徐为重新被鉴定为具有完全民事行为能力，才有望回归社会。

病房里20%流动的新病人中常有年轻人。年轻人一般住到3个月病情稳定，家人就会接他们出院。

一个江西农村男孩在一所名牌大学读书，他父亲得知他生病后，从家里匆匆赶来。每天租住在医院附近的廉租房里，下午到点就去医院陪儿子打扑克。

同样是一个下午，天气炎热，他来了。我想跟他聊聊，但不知如何开口。采访时遇到正处在某种悲伤困境中的采访对象，我总希冀有一种神奇的办法可以跟他聊天又能不让他觉到被打扰。不管怎样，要很尊重他，替他考虑。

我跟他打完招呼，就坐在旁边，等待合适的时机。大概由于我已经跟他儿子认识了，他开始主动跟我说话。看起来沉默压抑的他比我想象的更需要倾诉。一聊到孩子住院时的发病情况时，他的眼泪很快落下，双肩抖动。我便不说话了。

那天下午，等他的儿子被叫回病房后，他又坐在我对面聊起来。这一次，基本都是他在说，我在听。有时我会予以应和。他在上海没有亲人朋友。每天一个人住在出租屋里，对着手机发呆，睡也睡不着。他又数次落泪，几度哽咽到说不出话。该有多大的压抑才让一个近50岁的男人在一个不曾相识的女生面前落泪。那时我开始肯定我的到来也许不是坏事，至少给他提供了倾诉的出口。

我坐在对面时，他让我想到自己的父亲，眼睛涌上一股酸楚，很快湿了，我低下头，抹去眼泪，不想被他看到。经常遇到这种采访，被采访对象的某句话严重戳到，但是又不敢在对方面前表现得集过于情绪化。

他问我最多的一句话是“他还能回到跟以前一样吗？”这大概是所有的父母最担心的问题。

他带着儿子出院那天，我又去见了他们，父亲骑着自行车运送孩子的棉被。我原本以为这个故事是我文章里极好的素材，但是后来因为篇幅所限，没有写他的故事。

还有一对东北父子，父亲也是每天来看儿子，但他们极其乐观，这个父亲从来不在儿子面前表现出一丝的担忧。他总是告诉儿子，他没事儿，一点事儿也没有。私下里，我偷偷问他，真的一点也不担心吗？他担心，最初的时候也是睡不着，但他每天来看儿子，感觉到他在变好，他觉得如果他在儿子面前表现出负面情绪，只会加重孩子的病情。

但不得不考虑的是他们回归社会时要面临的挑战。在《人间世》的纪录片里，一个读大学的女孩在住院期间非常想回到学校上学，她的老师来到医院劝说家人让孩子休学重新参加高考，随便找个什么工作，他们认为这孩子的一生没有奋斗的希望了。我在医院接触到的几个学生，几乎无一例外都在住院后休学一年或半年。

我们可以从各个角度去解释精神疾病。但不管怎样，当这件事落到一个脆弱的家庭头上时，它就是一件彻底的悲剧。

实际上，当病人的情况稳定下来时，社会应该把他们当成正常人，让他们慢慢回归到正常的生活轨道，不管学习还是工作。

精神病院的每个人背后都有一本厚厚的故事。从5月21日到7月8日，我陆续在精神病院采访了20天，接触采访了约27位病人，深入采访了十多位病人和家属。有生于上海豪门的70多岁留美物理学博士，有自称是产后抑郁的46岁中年女人，有因抑郁症自杀被送入医院的名校大学生，有被诊断为精神分裂症的极其热情的天主教信徒。这一过程中，有的人出院了，也有的人入院了。

一开始，我对为精神病人做采访感到有点紧张，因为担心对方可能不愿意理我。虽然说采访是我觉得放松和享受的，但也并不是所有都是。除了非常交好的朋友，我在陌生人或者不熟悉的人跟前，基本不太说话。采访对我来说，是与外界交流的一个渠道。它迫使我克服对人的莫名恐惧。虽然我后来逐渐发现，不仅是我恐惧人，人也恐惧我。这是后话了。

但实际上，精神病院的人像孩子一样，不管年龄大小，他们讨论彼此的爱好，有时交换好吃的食物。有3个男朋友的阿姨常常跟她的小伙伴互相帮忙使用开塞露。也许是药物或者环境的因素，他们的警惕性和攻击性很低。大多数精神病人是乐于聊天的。封闭的病房实在枯燥，他们不能使用手机，大部分时候也不能出去。有几个年轻人看到我的手机，会主动向我索要手机给家人打电话，这是被医院禁止的。病房走廊里有一台电话机，但对许多非上海人来说，它只能接，并不能拨往上海以外的地区。经常有病人守在电话机旁，等家人来电。

我去的次数多了，病人们都认识我了。我有种回到村里跟邻居打招呼的感觉，即亲切又遥远。他们每个人各有一套自己的人生逻辑，他们坚持己见，顽固地在自己的世界里对话。有时我觉得他们只是比我在外面采访过的那些偏执的人更顽固而已。



其实关于精神病的讨论由来已久。福柯在《疯癫与文明》中，细致追溯了精神病的起源，关于疯人如何从无理性一步步被认为是会污染的疾病，再到如今的心理疾病。

最早是没有“精神病”这一名词的。那时有麻风病人和“愚人船”，人们将麻风病人赶到船上，任由船漂入大海，通过这种流放、遗弃和排斥的方式让麻风病人实现自我拯救。中世纪结束时，麻风病从西方世界消失了，贫苦流民、罪犯和“精神错乱者”接替了麻风病人的角色。

我从小就认识过被流放的精神病人。在我生长的南方农村，精神出问题的人被称为“孬子”。我认识的第一个被“流放”的“孬子”叫小华。每个人见到小华都很开心，那种开心不是因为看到一个活得不如自己的人所以开心，而是因为小华是人们庸碌生活中的一点鲜活水花。

人们见到他，总爱让他唱歌。小华只会唱一首《世上只有妈妈好》，唱完大伙儿就从家里取出食物给他。我看到他时，他已经60多岁了，老是笑，笑得没有牙齿的脸颊陷进了骨头里。我还没来得及长大，小华就走了。我应该是问过小华的身世，但过了这么久，什么也不记得了。至于小华到底得了什么病，没有人关心。

我在精神病院接触到的病人中最常见的病症类型有精神分裂症，抑郁症，躁狂症，双相情感障碍（抑郁和躁狂并存）。一个企图自杀的男孩因为在网上买到了假药，导致自杀失败，被送到医院诊断为抑郁症。

所谓抑郁症、躁狂症、双相情感障碍，我在现实生活中已有接触。我不会特意去安慰或者做些什么，而是把他们当成身边的普通人交往。

一些得抑郁症的人比较敏感，反而害怕被过度刻意关注。但近些年，“抑郁”这个名词已经不陌生了，处在抑郁状态的人不在少数。甚至网上还有人把抑郁症当成“高贵病”，这使得一些真的得了抑郁症的病人在生活中常常被辱骂，得不到尊重。我在上海精神卫生中心总院的门诊处认识了几个女孩，有个高三女孩在复查抑郁症，有过自杀倾向的她平时不去学校上课，因为她觉得得不到理解，她的同学得知她想要自杀，会骂她“那你怎么不去死呢？”

跟所有的采访一样，我在聊天时会去了解他们病发时的经历，童年的经历，家庭关系，个人性格等等，似乎是在追溯某种疾病起源。

我感到有意思的是，福轲在书中探讨了17、18世纪人们关于疾病的各种论述。他们用血液干湿、冷热、酸碱度等来形容不同精神疾病的情况。

17世纪上半叶，关于忧郁症起因的争论就有这些问题：是否必须具有忧郁气质才会患上忧郁症？忧郁汁是否总是阴冷干燥的？难道它绝不会是温暖湿润的嘛？是这种物质在起作用吗？或者说这些是被传递的吗？

17

17世纪上半叶，关于忧郁症起因的争论就有这些问题：是否必须具有忧郁气质才会患上忧郁症？忧郁汁是否总是阴冷干燥的？难道它绝不会是温暖湿润的嘛？是这种物质在起作用吗？或者说这些是被传递的吗？

福柯说，疯癫体验在一种冷静的知识中保持了沉默。这种知识对疯癫已了如指掌，因而视若无睹。

在如今这个简单粗暴而讲究效率的世界，人们在既有的知识和思维下判定“精神疾病”，并对其进行管理，管理者希望稳定，并不在乎个人的命运。

精神病院像这个世界的某一个缩影。采访的那段时间我常常想到曾采访过的临沂网戒中心和戒毒康复中心等。这些地方本质类似，人因具有某些与大部分人不协调的点，容易给家庭和社会带来麻烦，故而被关在一个封闭的地方，加以管理。简言之，需要以牺牲小部分人的自由换取全局的稳定。

其实临沂网戒中心也属于精神病院。2016年夏天，我第一次去时，先是暗访，在楼道上下走了一圈，进不去，被跟踪。楼下全是家长，也是杨永信的私人守卫。院子里晒着孩子们的军服，病房封闭，进出要经过两道门，中间还坐着个守门的。在和杨永信对峙拉锯了四五天之后，总算进去了。病房内整整齐齐，每个孩子的床前放着一张病历说明，他们进去的原因有网瘾，不想上学，个性突出，甚至也有不被妻子管束的酗酒丈夫等。他们也是一次住三四个月，跑操，治疗，内部是一个小型社会。父母被告诫不要相信孩子们的话。孩子们如果想出来，得经过监护人同意。这些孩子属于不被他们的统治者约束得了的人。

戒毒康复中心我去过几个不同的地方。大一暑假去桂林做调研，冒冒失失闯进当地一家小戒毒所，条件非常简陋，一个四四方方的院子，三面都是水泥建成的平房，朝内侧一律是高高的铁栅栏，人被圈在里面劳动，他们当时正在编麻绳。酷暑难耐，屋子里什么设施也没有，幸而他们都是男人，便只穿件裤衩，有的人手臂上露出看不明白的纹身。这是我见过的条件最差的戒毒所。我始终记得有一个男人隔着铁栏杆塞给我一张纸条，上面是他的电话，说这里很苦，希望我们能帮他出去。工作人员挡住了纸条，告诫我他们喜欢说谎。

第二年我又去了上海的一家戒毒所。毕业后，又去了女子戒毒所。之后的两个地方条件都要现代化很多，设施环境等均比桂林好很多。

我发现不管是戒毒所还是精神病院，有个共同的特点，那里的工作人员都会提醒我，他们的话不能都信，他们会说谎。他们是被关起来的那群人。但仔细一想，我们生活的周围，谎言还少吗？

谁能决定谁是对的，或是错的。但可以肯定的是，在某一空间内，拥有绝对权力的人，在自己的权力受到威胁时，就会采取这种把人关起来的办法。

精神病院像这个世界的某一个缩影。这些地方本质类似，人因具有某些与大部分人不协调的点，容易给家庭和社会带来麻烦，故而被关在一个封闭的地方，加以管理。简言之，需要以牺牲小部分人的自由换取全局的稳定。





“疯癫体验在一种冷静的知识中保持了沉默。这种知识对疯癫已了如指掌，因而视若无睹。”

多元·对话·合作
媒体报道与精神健康研讨会实录



封面：泉



第一次研讨会
天平路-刺鸟栖息地工作室

2021年12月中旬，围绕“如何更好地报道精神健康议题”，刺鸟栖息地策划组织了两次研讨会。第一场联动线上线下，参与的各方嘉宾背景多样，横跨了多个学科和多种职业。从职业上来说，包括媒体记者、自由撰稿人、医生、公益从业者、社会工作者、心理咨询师、纪录片工作者、视频博主等；从和精神健康议题的联结来说，则包括了精神困扰亲历者、精神健康从业者、公益组织志愿者这几种面向。大家畅所欲言，增进了对彼此工作的认识，展开了有益的对话。

与以往以医生和记者为话语权中心不同，活动以亲历者的声音开场：科普博主少女神婆婆（沁文）围绕进食障碍、同样是up主的阿星人围绕阿斯伯格、双相躁郁世界的菠萝包围绕双相情感障碍，各自分享了倡导工作以及与媒体合作的经历。上海精神卫生中心医生陈智民，因参与和策划精神健康艺术展而与刺鸟栖息地结缘，就与媒体互动而言，与亲历者们产生了很多共鸣。来自澎湃SixthTone的资深编辑Yiwen、前媒体人竹子、Yuhan也都结合自己的从业经验，做了分享。

活动过程中，上海精神卫生中心医生、公益组织心声Mind的负责人姚灏博士，简要宣讲了心声公益“精神健康解困报道网络”项目的成果《精神障碍新闻报道指南》，作者罗雪仪也讲述了撰写指南的背景和传播方式的想法。指南中倡导的精神和原则，不仅呼应着参与嘉宾们的亲身经验和困惑，也得到了很多实践层面的反馈和建议。正如姚灏所说，“伦理问题很多时候没有对错之分，关键是谁发出了声音，谁的声音被消失掉了。愿意去听不同利益相关方的声音和想法，本身已经是最重要的一步了。”

震惊！当媒体遇到精神健康议题

精神障碍自倡导组织都有不少和媒体交往的经验。

B站UP主“少女神婆婆”（沁文）提到，2021年举办身材焦虑展览期间，团队平均每周接受3-4次采访。传统媒体即使普及深度不够，但学术上相对都比较严谨，而一些时尚杂志、聚焦女性或健身领域的自媒体，往往以自身角度出发报道，出现了故事描述上的片面夸大，不仅影响部分受访者的心态，甚至对读者造成误导。比如，在症状和治疗方面，贪食症和暴食症是两种不同的疾病，报道却混为一谈，可能影响一些亲历者的就诊和康复。

同样是在组织“600号画廊”展览的过程中，上海精神卫生中心医生陈智民也发现，许多来访的记者最关注的是“一件很有张力和新鲜感的事正在发生”，但并不真正关心精神健康主题或此类病患，报道完成就结束了，缺乏有深度的挖掘。有的官方媒体还曾把“双相情感障碍”错写成“双相躁郁症”，在科普宣传上反而帮了倒忙。

更遗憾的是，有的记者喜欢用“震惊体”，反复强调的潜台词是“精神病人竟然能画画，竟然能创作”，好像面对的是对精神健康一无所知的读者。“也许是为了吸引对精神健康整体认知水平较低的受众，也许是作者内心本身有这样的偏见，这种震惊的语气不自觉就出来了。”　陈智民坦言，“这确实很难避免，包括我们自己第一次办画展，宣传亮点时也有意无意流露出‘震惊体’的意味。”

B站UP主“阿星球的阿星人”选择个人出镜做自媒体倡导前，首先注意到中国媒体对阿斯伯格综合症的刻板化呈现，“不是反社会人格、杀人狂，就是天才之类的”，这也代表了大众的普遍印象。她还注意到，媒体关注时点的不均衡。每到4月2日国际孤独症日，宣传就铺天盖地，也会收到很多采访邀请，但平时关注度就很低。

“由于缺乏社会辅助支持，几乎每个阿斯伯格都曾在学校遭遇不同程度的校园霸凌。我们面临的精神困扰是持续的，不是每年4月20日那天才bling bling变成一颗小星星。”阿星人笑称，希望媒体可以像关注抑郁症一样，对孤独症也给予长期均衡的关注。

这也引起了“双相躁郁世界”主创菠萝包的共鸣，其中还夹杂着一丝羡慕。3月30日是“双相日”，在她看来关注度还远不及孤独症日，这主要是基于孤独症儿童干预的政府和市场支持力度更高，她也希望其他精神障碍领域建设能跟上这个“标杆”，获得更多媒体关注。

对于阿星人所说的媒体传播现象，前媒体人竹子回应道，这确实是新闻传播机制自身的局限所在。媒体的“议程设置”功能，需要借助特定的由头，除了大型“国际日”之外，能够形成传播高峰的还有社会突发事件，后者往往是从较为极端的个案切入，来讲述群体困境，难以呈现更为日常的生存状态。不同媒体的时效、深度、同类新闻承载量不同，她也希望可以有更垂直和专业的媒体，长期关注精神健康领域，与公益组织和自倡导社群建立长期合作，形成更全面的信息流覆盖和记录存档。

审稿？专业性与独立性的拷问

过往与媒体不好的合作经历，会让亲历者自倡导组织和医疗机构更为谨慎，希望能够提前审稿。对此，媒体人/纪录片创作者、医生和亲历者之间展开了颇具张力的讨论对话。

沁文回忆，曾有一位央视记者前来报道，前期沟通得很好，到了现场才发现TA只关心“身材焦虑”这件事，甚至感兴趣于如何患上进食障碍，可以“一劳永逸”地完成减肥的目的。沁文解释清楚后，TA还在个人博客上讲述自己“大为震惊”的感受。沁文便要求记者发稿前提前给她审稿，并且只能在约定好的平台上发稿。对方却没有做到，而且丝毫不觉得理亏，最终报道效果也差强人意。从此，这两点就成了沁文接受采访时的硬性要求。

医院的审稿要求则更为强制和普遍。陈智民认为，这一方面是为了保护弱势群体，另一方面涉及到很多专业医学知识，谁水平高谁自然就更有发言权。事实上，许多专门跑医疗条线的记者，或者第一次直接接触精神障碍者的记者，自身底气不足，也常常会主动要求审稿。

“如果记者的知识水平、对真相的掌握程度已经充足，尤其是揭黑和批判性的报道，自然无需审稿，但针对弱势群体、有科普性质的报道，本身有一定的公益职能和社会责任，需要正确的知识传播、体现进步理念，因此建议审稿更好。”陈智民坦言，医院审稿只是害怕报道出错，媒体不一定要按照医院的口径，也可以自行请医学

“阿星人”也分享了自己与媒体对接采访的经验：首先询问记者对于阿斯伯格综合症的了解程度，比如浏览了哪些书或专业网站；其次核查记者和报社的公开信息；这些都没有问题后，向对方表明自己咨询过律师，需要保护个人隐私和权利，对采访过程也会进行录音。接受采访时，也会继续强调主题和内容的准确性，不可以出现刻板印象的文字，否则会追究媒体的法律责任。“交流本身可能就会产生分歧和误解，双方都应该去透明化彼此的意义空间，这是互相尊重的问题。



> **对于报道对象个体的不伤害，意味着记者在报道时要始终将Ta的权益放在首位，要尊重Ta的隐私，要尊重Ta 对于故事呈现方式的建议与想法，更要尊重Ta不被报道的权利。**
>
> ——《精神障碍新闻报道指南》·不伤害原则

姚灏提到，医院经手的访谈，在医学伦理上有要求，一般会签订知情同意书，明确患者的权利，如果他想要删除访谈记录也是可以的。对此，前财经记者Yuhan提出了疑惑，弱势群体的定义和保护边界何在，医学伦理不负担大众传播的功能，和媒体的伦理操守还是会有所不同。资深媒体人Yiwen也认为，与其把精神障碍者笼统视为弱势群体加以特别保护，更建议的方法是针对采访中遇到的具体问题去解决，采访中有哪些不合适公开的内容，所有人都有权提出。

在记者的职业操作规范中，审稿仍时常被视为禁忌。应采访人要求审核与TA有关的段落是可以接受的，但记者很少会将全篇都给对方审查，否则可能有违媒体的独立性原则。

Yuhan谈到，审稿与否可能涉及几个层面的差异：一是事实层面的出入；二是价值判断的不同。许多受访者容易提出，记者所写的不是他所表达的，但在记者看来，自己加工后所传递的信息就是公众应该了解的。考虑到报道究竟面向哪类受众，存在一定的信息差，因此其中的差别确实取决于记者的个人理解，和TA所在的平台希望如何去传播。

以庞麦郎的报道为例，最初跟访的记者几乎是“原封不动”地呈现了庞麦郎的生活状况，并没有将他看作弱势群体，后来遭遇到当事人推翻他的陈述。“记者恪守的职业底线和受访者的保护界限，有时确实不在对话的一条线上。”经过这次讨论，Yuhan也开始重新反思精神健康类报道的特殊性，和媒体角色的认知，“记者在遵守专业操守的同时，可能真的会对当事人造成影响。”她强调，精神健康领域的行动者，可以共同发声呼吁：受访者的权利是大过媒体权利的。

Yiwen则认为，对于非精神健康条线记者，在某些社会案件或者活动中，涉及精神障碍的元素，确实更容易产生错误，这本身也是对媒体声誉的损害。尤其是精神障碍者肇事肇祸事件中，容易强调精神疾病与暴力伤人行为的关联，加重群体的污名，媒体人在这方面的意识还不 够，对报道的导向和社会影响认识不足。“重点不应该放在鼓励审稿，而是通过讨论形成基本规范，再去推广和培训，提高记者的专业性。”

陈智民观察得出，记者可以分为“求深”和“求快”两种类型，后者往往更容易出问题。他也希望《精神障碍新闻报道指南》可以更多地接触到这类大众媒体，通过培训等形式，争取让指南在大范围传播，并形成行业内默认准则，进行自律和监督。

伦理:个体与群体利益的碰撞

在参与讨论的过程中，竹子明显感到，传统媒体的衰落与自媒体的上升期处于叠加状态，在大城市生活的精神健康亲历者有更强的主体性和自我权利意识。在科普报道方面，媒体和亲历者在“精神障碍去污名化”方面共识程度较高，但涉及到社会事件调查，利益冲突和伦理矛盾就会更激烈。

她以自己曾经报道的“精神病院‘强奸’怀孕案”为例，爆料者为当事女性的丈夫家，而当事人自称发生性关系是自愿的，但如何诊断她的精神障碍病史，如何认定她的性自我防卫能力，背后又牵涉到非婚性关系在农村的道德化污名。可以说，当事女性的利益与丈夫家的利益是不同的，她的现实利益和精神障碍群体的自主性战略利益又存在着矛盾。在许多报道已经将她一边倒地刻画为“受害者”形象时，竹子更希望用个案报道来推动公众对精神障碍者自主权的认知，其中的关键就是不带偏见地与精神障碍者本人对话，因此这篇报道也受到了精神障碍公益法律界的欢迎。

“心声的报道指南构想的是一个非常理想化的状态，比如记者需要让受访者充分了解采访提纲，记者要和受访者面对面一条条确认问题是否想回答。但在社会新闻的语境下，首先是要建立和受访者之间的信任度，当你已经将对方定义为精神障碍者，把彼此的身份划得过于清晰的时候，会不会反而强化了一种对立和疏离的他者视角，或者说弱化了对方的能动性？”

竹子说，自己在尝试与受访者像朋友一样交往之余，也会坚持内心的伦理准则，自问“有没有利用这种模糊化的信任关系，套取一些不适合向公众传播的个人隐私信息”，同时在报道完成后也会继续向这位当事人提供情感关怀和力所能及的帮助。

Yiwen也提到，在过去的报道经历中，遇到的难题是：亲历者很可能被代言，或来自医生的分析，或是家属的描述。在采访亲历者的问题上，她想更多听听医生和社工的建议，如何更好地沟通以及需要注意的问题，包括保护隐私和处理报道细节的问题，需要更多的讨论形成共识。她还指出，精神障碍的历史演变和概念解析，也就是社会人文的视角，同样是未来可以更多关注和传播的方向。

> **反思，意味着记者要去审慎选择报道中的措辞、称谓、逻辑、以及流露在行文中的感情色彩，它们不应该带有歧视与偏见，也不应该将读者引导至歧视与偏见的方向。**
>
> ——《精神障碍新闻报道指南》·反思原则



第二次研讨会

上海市精神卫生中心

在第一次研讨会的基础上，刺乌栖息地负责人小卡提炼出5个核心问题，以回应参与嘉宾的关切：

第一，如何对精神疾病和疾病亲历者命名？ 这个问题的重要意义在于，命名这个行为本身以及被给予的名称背后就受特定的预设价值观所影响。

第二，如何寻找采访对象并与采访对象建立联结？

第三，在审稿环节，是否要审稿，是否需要给当事人和采访对象看采访原文？

第四，如何报道肇事肇祸患者？站在公益组织和疾病亲历者的视角来看，渲染肇事者精神障碍患者的身份会加重社会对于精神障碍患者污名化的想象，有可能会强化精神障碍患者与失控疯子之间的想象，公益倡导和社会安全管控机制之间仍存在着张力。

第五，如何才能加强跨学科联合，打破各精神卫生体系参与者的信息茧房，更好地开源共享信息和资源？

本次研讨会场地转换到上海精神卫生中心，延续了多元行动主体的特点，参与嘉宾有精神科医生、社工、治疗师等精神卫生体系的从业人员，也有曾经受到精神问题困扰但现今活跃在公益一线的行动者和记者，同时还出现了医学人类学者和学生的声音，这一视角倾向于将疾病叙事和健康报道的问题投掷在复杂的社会情景之中。从事精神障碍司法鉴定的专业医生和医院宣传部门人士的加入，也让大家意识到，为精神障碍群体去污名的报道伦理的呼吁工作，已经开展了许多年，在今天更需要打破各方壁垒，进行长期的努力与合作。

在将近两个小时的与谈互动中，亲历者、精卫从业者和媒体记者交替对话，分享真知灼见的同时，也不乏理想和现实之间的观点交锋，对于未来的精神健康报道伦理实践，指出了更明确的建设性方向。

在精神障碍的命名背后

在第一次研讨会中，精神问题的命名就引发了现场嘉宾的热议。比如，中文语境中躁郁症里的“躁狂”可能容易衍生到“疯子”的想象；用“星星儿”称呼自闭症患者是否有浪漫化嫌疑，需要更中性化的称呼；双相情感障碍亲历者倡导组织还自创了“过山车玩家”的称呼，增强群体的自我认同。

陈智民医生总结认为，“精神病人”是医疗行业内的称呼，而“精神障碍人士”使用范围更广泛，且更客观中立，是最大公约数。更进一步表示关怀和尊重，则可以使用“有精神困扰/问题的人士”或“接受精神服务的人士”。

姚灏医生认为，国外经历几十年残障运动，对称呼更为敏感，一般不太接受“精神疾病”的说法，这反映了从医学模式到社会人文模式的转变，更激进者则会完全去医学病理化。国外用“people with mental health conditions”，体现了以人为本的理念，但受限于语法结构的差异，无法转译体现在中文中。而“服务使用者（service user）”和“客户（client）”的提法，似乎更接近资本主义体系，也不建议推广使用。“其实标签的背后，关键还是怎么去看待精神障碍的问题，如果大家仍然带着偏见，即使换个名字也可能换汤不换药。”

对此，小卡深有感触，近期娱乐事件中抛出的明星人格障碍问题，就有化用疾病标签的嫌疑，将之等同于道德人品的打击。小卡在和精神困扰亲历者的广泛接触中，还意识到不同人对命名有灵活的差异化的取向，比如有人需要治疗方案，就会强化病理诊断的面向，有的人更有权利意识，非常在乎自己的主体性，不希望被标记为“不正常”，总体上要从具体语境去看。

> **建议：**
>
> **要谨慎报道公众人物患有精神障碍。**
>
> ——《精神障碍新闻报道指南》

前记者竹子还谈到了残障支持性决策倡导者所提出的“身心受障者”的概念，强调的是个人能力与社会环境需求的不匹配，而不是个人本身有问题。她认为，在“身心二元”划分之下，精神障碍不能被简单等同于“身体疾病”，正是因为社会大众对“精神/心灵”更为形而上的认知，不希望由药物来规训。在社会管理机制方面，国家也以民事行为能力区分出心智障碍者和精神残疾的人群，带来更复杂的社会问题。

新华医院心理治疗师补充到：在儿童青少年门诊中，也会有些注意的地方，比如这个时候的诊断会更加谨慎。会综合考虑一下是否存在精神发育迟滞、创伤应激或者情绪问题等，以免给孩子贴上一个过重标签，影响孩子的未来。

人类学学者潘天舒教授在发言中也将精神障碍群体与聋人群体进行类比。在利于争取社会福利时，他们愿意采取生物医学模式，而在强调平等权利时，更强调文化模式（手语文化和口语一样有独特的地位），两种模式都有各自的道理和局限。潘天舒还回忆了十几年前在上海杨浦棚户区调研的经历，即使污名化很严重，一个重性精神障碍的孩子还是得到了街坊邻居的共同扶助，这也让他意识到：民间有自己的处世和生存智慧。

如何报道——为何报道

B站UP主“少女神婆婆”（沁文）在倡导中采取了“将疾病外化”的策略，她希望自己只是疾病科普的“工具人”，而不希望媒体过多聚焦个人故事的细节。但有时事与愿违，还曾被个别记者断章取义。

这得到了撰稿人丽娜的明确支持，她认为受访者理应向采访者提出更多要求，问清楚报道的意图和自己在其中发挥的功能，双方是合作关系，记者不可以理所当然地“夺取一个人生命经验中的一部分”。

竹子反思了自己采访中的不足，通过朋友圈寻找相对熟悉的亲历者做访谈对象时，采访时长和写稿片段长度有时不成比例，她担心主体意识较强的受访者会希望自己的故事更完整地被讲述，但好在由于报道取向上的共识，受访对象都表示理解。在采访亲历者时，她能够感觉到一定的性别优势，女记者可以带着更强的同理心，而不是居高临下地带着偏见与亲历者对话。

澎湃Sixth Tone资深编辑Yiwen也分享了自己的困惑，在基层精神病院采访时很难直接接触到亲历者，他们与家属有一定的利益冲突，但却被他们所代言，在社会新闻的采访竞争中也会遇到困难。

澎湃新闻记者赵佐燕则正好相反，她曾经在报道青少年精神健康问题时，去微博找采访对象，但对方回复后，她反而诚惶诚恐，觉得自己无法hold住，担心对方情绪失控带来自伤的后果。最终还是退而求其次找医生转述了经手的病例。

> **误解：有精神障碍的人都是行为不可控的。**
>
> 精神障碍的表现千差万别，有的会影响到行为，但有的则主要是影响到情绪、认知、思维等等，因此，并不都会出现行为异常。即便出现了行为异常，程度上也有轻有重，出现较严重的行为异常乃至行为不可控的只在极少数。而且，精神障碍有急性发作期和缓解期，即便在急性发作期出现行为异常，经过治疗也都可以得到有效控制。
>
> ——《精神障碍新闻报道指南》

对此，在场的医生们宽慰道，接受采访是每个人的权利，如果是在院内，需要征询家长或监护人的同意，在院外就可以把他们当成平常人，带着尊重、保持中立去采访，就不会有问题。有亲历者家属也以亲身经历表示，精神障碍患者对外人其实很亲和包容，对至亲才比较容易失控，因此接触时不必过分担心。

雅卓也从人类学质性研究访谈的角度给出了一些建议：第一，在伦理层面，保护受访者；第二，在认知论层面，如何判断采访对象的讲述是否真实，需要回到访谈的源头，最终目的是什么，由此明确故事的那些部分才是重要的，其他的细枝末节则可以忽略。

经过第一次讨论有关审稿与否的冲击和反思，Yuhan做了很多功课，对比了国外的相关指南，同样给出了更多专业建议：首先，减少伤害是第一位的，有时是针对精神障碍患者，有时也兼顾对家属的伤害。其次，媒体报道时要考虑故事是否涉及公共利益，并且持续跟踪，“并不是说故事到一个节点就结束了，而是要清楚地指向要解决什么问题，进行‘解困式’的倡议，或者讲清楚现实中‘解困’做到了哪一步。”Yuha还引用了国外指南中的一条建议，“Do not describe personal details, but keep information generally.（不要描述过于个人化的细节，而是在更普遍的意义上去表达）”。她希望媒体精神健康报道的末尾都能附上精神卫生资源信息列表，她还提议可以设计出一份“self-check list”（自检清单），供记者在发表稿件前快速审查是否存在纰漏。

精神障碍者肇事≠免于刑事责任

在活动开场时，小卡就提及活动群中前几天热议的一则新闻事件：合肥一女子将幼童从18楼楼顶抛下。记者走访证实其曾被认定为精神残疾，在社区登记并接受低保。相关报道虽然在最后探讨了“精神病患者的社会看护困境”，但文中邻居描述的当事人日常细节却令人不适。

陈智民指出，报道精神障碍人士肇事肇祸事件，有一个基本原则是：如果暴力行为与精神障碍无关，则不必提及，因为普通人也会肇事肇祸，而如果真的因为精神障碍发作而引发，报道的重心应该放在如何避免此类事件发生，找到社会管理的漏洞，提出预防建议，而不应将精神障碍本身当作噱头。

竹子从实务出发讲述了媒体操作的难点：很多时候，对于精神障碍身份的信息披露，来自警方通报或家属。尤其是严重的精神障碍者，可能被鉴定为无民事行为能力，而免除死刑处分（实际上强制医疗也是一种替代性的限制人身自由的措施），这在公众中造成了精神障碍是“免死金牌”的错觉，助长了群体的污名。但家属有充分的利益诉求，在接受采访时强化肇事者“精神不正常”的细节，这时非常考验记者的判断力，选取哪些信息在报道中呈现。

上海精神卫生中心医生金金进一步强调，严重精神障碍和有无刑事责任之间没有必然联系，如果存在杀人的现实动机，精神障碍者杀人就和普通人没有区别，一样要承担刑事责任。她认为，即使警方这么通报了，媒体也应该树立起自己的医学和权利视角，关注肇事者本身经历了什么客观事件，而不要去强化与精神障碍的关系。媒体也有义务普及司法常识，教育公众尊重后续司法鉴定的专业意见，而不是急于在最初的报道中草率定性，忽视后续的事件进展。

> **要考虑当事人的精神障碍是否与报道的故事有关；要审慎选择信息来源，多渠道获取信息，尤其需要倾听当事人自己的说法；不要凭空猜测当事人是否患有精神障碍；不要为了博取眼球而将当事人的精神障碍用作标题或引文。**
>
> ——《精神障碍新闻报道指南》

鸣谢

上海市精神卫生中心
上海市疾病预防控制精神卫生分中心
复旦大学人类学专业

逻辑梳理&报道写作：竹子
现场速记&文字整合：赵雅卓
策划统筹：陈智民，小卡
插图：泉

签到：小i
摄影：罗渣

精神障碍新闻报道指南

心声Mind

快速参考指南

在我国，精神障碍并不罕见。根据最新的全国流行病学调查，在我国，每七个人中有一个人在其人生的某个阶段可能遭遇精神障碍 。新闻媒体在改变公众认知方面能够起到相当重要的作用，其中也包括有关精神障碍的认知。当然，此间的作用可以是积极的，也可以是消极的。新闻媒体既可以通过自己的报道，让社会公众关注精神健康，正确认识精神障碍，消除偏见与误解，推动精神卫生体系发展；但同时，也可能加深社会公众对于精神障碍的偏见与误解，将公众认知引导向错误方向。

研究显示，在我国主流媒体有关精神障碍的报道中，精神障碍亲历者更多以“肇事者”的身份出现，却较少提及他/她们是如何度过困境、回归社会的故事；还有许多报道详细描写了精神障碍亲历者的暴力行为，使用了“疯子”、“神经错乱”等带有歧视色彩的语言；另外，相关报道的信源也较为单一，多为路人、朋友等，较少出现亲历者、家人及精神卫生专业人士的声音。

对于保障精神障碍亲历者的权益、传播有关精神健康的正确认识、消除对精神障碍的偏见与误解、提高公众的精神健康素养与水平，新闻媒体肩负着重要的使命，也能够起到非常积极的作用。因此，我们编写了这份《精神障碍新闻报道指南》。在这份指南里，我们列举了有关精神障碍的常见误解与基本事实，提出了有关精神障碍新闻报道的3条原则与10条建议，更提出了有关下一步行动的建议。

值得注意的是，本指南由新闻媒体工作者与精神卫生工作者共同撰写与修订，并得到了亲历者的参与。我们在编写这份指南时，参考了国内外有关精神障碍新闻报道的研究及国外已发表的精神障碍新闻报道指南，并广泛听取了来自精神障碍亲历者、新闻媒体、精神卫生、公益慈善等各界人士的声音，我们尤其关注亲历者的声音，因为精神障碍新闻报道与他/她们最为相关，而他/她们的声音又往往被社会所忽视。

事实上，我们认为，相比于指南性文件，有关精神障碍新闻报道的讨论才更为重要。究竟怎样的精神障碍新闻报道是好的？哪些做法值得提倡？又有哪些错误需要规避？种种问题仍有许多值得讨论的空间。我们相信，真理流动于讨论中，也只有讨论才能赋予精神障碍新闻报道这个话题以生命。

关于这份指南，我们欢迎任何建设性的意见与建议。同时，我们也邀请您在传播这份指南的同时可以更多地参与到有关精神障碍新闻报道的讨论中！

无论您是新闻媒体工作者，还是精神卫生工作者，

或是精神障碍亲历者，又或是关心此议题的朋友，

让我们携起手来，共同促进更友善、更负责任的精神障碍新闻报道！

五要

1. 要考虑当事人的精神障碍是否与新闻事件有关，如无关，则无需提及。
2. 要审慎选择信息来源，多渠道获取信息，尤其需要倾听当事人自己的说法。
3. 要谨慎报道公众人物患有精神障碍。
4. 如要报道精神障碍，可将焦点更多地放在亲历者的复元故事及社会各界在精神健康领域的解困行动上。
5. 要提供准确的求助资源或渠道。

五不要

1. 不要凭空猜测当事人患有精神障碍。
2. 不要为了博取眼球而在标题或引文中提及当事人的精神障碍。
3. 不要反复报道当事人患有精神障碍。
4. 不要使用歧视性语言描述精神障碍亲历者。
5. 不要过度刻画当事人的精神障碍，要讲述完整的人。

下载方式

1. 扫描左方二维码

2. 浏览器中输入链接：
https://pan.baidu.com/s/1OEKXR3I1AKxYrhNatS4PWA
提取码：kioc

扫码关注心声Mind

基本原则

我们认为，任何有关精神障碍的新闻报道，都不应该成为对精神障碍话题的臆想与炒作，更不应该成为对精神障碍亲历者的利用与伤害。在这里，我们提出了有关精神障碍新闻报道的基本原则，这些原则是具体建议的基础。只有理解了这些原则，才能更好地了解我们提出具体建议的出发点以及具体建议之间的联系。

1 尊重

尊重是所有关于精神障碍新闻报道的前提。每个人都是活生生的个体，有他/她的生活、爱好、家庭、事业以及权利，不因遭遇精神障碍而有改变。精神障碍永远只是一个标签，无法代表标签背后的活生生的个体。

2 不伤害

精神障碍亲历者在现实中往往面临着被歧视、被虐待、遭到不公正待遇、合法权益受到侵犯等困境，也往往在经济、社会、政治等方面处于弱势。因此，任何有关精神障碍的新闻报道都不应造成精神障碍亲历者的伤害或二次伤害，加重他/她们的弱势状态。

3 反思

对于精神障碍的新闻报道可能是一把“双刃剑”，既可能会帮助精神障碍亲历者，也可能会伤害到他/她们，既可能会传播有关精神障碍的正确信息，也可能会助长偏见与误解。因此，对于自己的报道要始终保持着反思的态度。

*指南完整内容见前页下载链接

精神健康媒体报道规范
英文资源整合

我们将与精神健康媒体报道规范有关的英文资源整理为三个板块，以供参考和学习：

- 自杀或自伤相关的报道
  Reporting and portrayal of suicide or self harm
- 精神健康相关的报道
  Reporting and portrayal of mental ill-health
- 创伤相关的报道
  Trauma informed reporting

编辑整理
刺乌栖息地志愿团队

扫码查看文档

该项目网络推文汇总链接

团队成员 Team Members

策划统筹：小卡
文字编辑：小卡，竹子
封面设计：坨坨
文集排版：坨坨

校对：竹子，甜甜，冰冰，小孩别闹，鹤见，小卡，坨坨，大黑
英文资料汇编：Meng，Chiefbird，Yuhan
插画：Sunny，坨坨，泉
线上排版：冰冰，甜甜，小卡，坨坨
行政后勤：小i，小卡
研讨会协助：竹子，小i，陈智民，姚灏，赵雅卓
影像记录：Kuma，小卡，罗渣，小i，何陈孜伊
深度合作：双相躁郁世界，心声Mind，ED Healer
读者交流邮箱：thornbird123@foxmail.com

特别感谢 Special Thanks

同语，联合国教科文组织

感谢所有为项目提供支持的组织和个人！