

專輯論文

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現：以台灣的《中國時報》與《蘋果日報》為例

吳孟津
徐美苓

摘要

本論文以台灣2003年5月初至2006年底分具傳統嚴肅報與小報性質的《中國時報》及《蘋果日報》的1,371則憂鬱症新聞為樣本，除比較兩報在主題、版面分佈與呈現語氣部分的基本分佈，也進一步分析其在再現憂鬱症生物醫學真實以及社會文化真實層面的差異。結果發現《蘋果日報》比《中國時報》傾向呈現憂鬱症新聞於社會或軟性的版面、使用較多負面語氣，但也較常將憂鬱症患者再現為被害人。在生物醫學真實再現部分，約六成以上的報導會提及憂鬱症的病因、症狀與醫師診斷，但《中國時報》比《蘋果日報》提供較多關於醫師診斷、預防與就醫後之「果」的資訊。兩報在社會文化真實面向的再現則無差異，均極少將憂鬱症病患軀體化、正面化或污名化。本論文最後就分析結果討論研究意涵與限制，並提出後續研究建議。

關鍵詞：生物醫學真實、社會文化真實、新聞再現、憂鬱症

吳孟津，台灣阿斯特捷利康藥廠行銷專員，主要研究興趣包括健康傳播、新聞報導和消息來源、風險傳播、公共關係。電郵：averil.wu@gmail.com

徐美苓，台灣政治大學新聞學系教授，主要研究興趣包括民意、說服傳播、健康傳播、風險與環境傳播等。電郵：mlshiu@nccu.edu.tw

Special Issue Article

Biomedical Reality, Sociocultural Reality, and News Representations of Depression: A Comparative Analysis between *the China Times* and *the Apple Daily* in Taiwan

Meng-Chin WU

Mei-Ling HSU

Abstract

Along with cancer and HIV/AIDS, depression has been declared by the World Health Organization to be the most severe disease facing humanity at the beginning of the 21st Century. Nevertheless, less than one-fourth of those suffering from depression have sought medical help worldwide, far fewer than had been expected by medical professionals. This might be attributable to the public having different beliefs concerning what depression is, compared to the beliefs of the medical profession. The layperson's perception of a disease, in contrast to the scientifically oriented, biomedical model of a condition, differs according to cultural or social context, and also varies according to how the disease is represented in popular discourse (as, for example, in the news).

In Taiwan, a culturally Chinese society in which various medical beliefs and practices coexist, cognitive diseases and mental disorders (which

Meng-Chin WU (Marketing Specialist). AstraZeneca Taiwan Limited. Research interests: health communication, news reports and news sources, risk communication, public relations

Mei-Ling HSU (Professor). National Chengchi University. Research interests: public opinion, persuasive communication, health communication, risk and environmental communication

include depression) are uniquely characterized by the biomedical and sociocultural realities of the society. When the Hong Kong-based tabloid *Apple Daily* was first published in Taiwan in 2003, its rapidly growing readership and its sensational way of reporting changed newspaper market share, but also influenced the representation of issues and events in the news media. Indeed, the media was once predominantly composed of serious newspapers. With this in mind, this article compares how depression is represented in Taiwanese tabloids, and in serious papers.

A sample of 1371 relevant stories was selected from the *Apple Daily* and the *China Times*, the two newspapers representing tabloid and traditional serious press, respectively, in Taiwan. The stories were taken from the time period starting May 1, 2003, and ending December 31, 2006. These stories were analyzed with special focus on the biomedical vs. sociocultural dimensions of depression. The results show that most depression-related stories do not specifically address the disease itself. The two newspapers differed significantly in terms of their basic news features, such as news page, issue, and tone. Biomedical information regarding diagnosis, prevention, and treatment outcomes of depression was presented more frequently in the *China Times* than in the *Apple Daily*. The analysis revealed no significant differences in terms of the sociocultural reality of depression as presented by the two papers. In particular, somatization, stigmatization, and positivization with respect to depression were rarely described in either newspaper. The findings indicate that, although both the tabloid and the serious newspaper shared the same sociocultural viewpoint of depression (as expressed in the articles, this viewpoint was no longer negative), the lack of attention to the biomedical dimension of depression in the tabloid might hinder readers from gaining related preventive and medical information concerning depression. Suggestions for further research are provided at the end of the paper.

Keywords: biomedical reality, depression, news representation, sociocultural reality

Citation of this article: WU, M. C., & HSU, M. L. (2011). Biomedical Reality, Sociocultural Reality, and News Representations of Depression: A Comparative Analysis between *the China Times* and *the Apple Daily* in Taiwan. *Communication & Society*, 17, 87–122.

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

研究背景

• 《專業觀點》自殘自殺的警訊

「小慧是一名國三學生，平日內向乖巧，但隨着學測的逼近，她開始出現焦慮、不安等症狀，脾氣暴躁……近來還被老師發現拿小刀切割手臂，嚇得家長連忙帶至精神科，經診斷為罹患憂鬱症，需接受藥物與心理治療。根據調查指出，台灣地區青少年有70%感到憂鬱，另有5至10%具嚴重的精神問題，而自殘行為常是嚴重憂鬱症或輕生的危險徵兆，有1至2%甚至因自殘而死亡……」(《中國時報》，2003年5月5日，第E5版)

• 兒童憂鬱症 五成是遺傳 到青少年時自殘才求醫 為時已晚

「台中榮民總醫院精神科醫師林XX表示，進入暑假後，該院『兒童心智科』門診量就比平日爆增一倍以上，大多是家長感覺到孩子在家性格大變，趁孩子放暑假到院求醫，兩個星期前有個父親帶着兒女與太太一起到醫院，居然發現才三十歲的年輕媽媽與小學二年級的女兒同時出現憂鬱症現象，而幼稚園的弟弟症狀雖然不明顯，但醫師也開始密切追蹤……醫師呼籲，兒童憂鬱不即時治療，成年後轉為重度憂鬱症，對家庭與社會都將是極沉重的負擔……醫師林XX表示，若延誤治療，等孩子長大嗑藥、混幫派，已經成為社會不定時炸彈才想要孩子……『浪子回頭』，其實都為時已晚！」(《蘋果日報》，2003年8月1日，第A9版)

以上為兩則與憂鬱症患者相關的新聞：第一則以個案為起點，談論憂鬱症在台灣的現況與症狀、治療等醫學知識；第二則雖呼籲大眾對兒童憂鬱症的正視與治療，但所引述的描述卻強調憂鬱症患者的無能與過度依賴他人，甚至指涉憂鬱患者未來可能做出危害社會的事情，因此新聞即令藉由專業醫師之口陳述，所呈現的憂鬱症真實又超乎一般醫學強調的臨床診斷定義。換言之，同樣是討論憂鬱症患者，新聞可能着重憂鬱症的生物醫學真實面，亦可能着重於憂鬱症的非醫學真實面向。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱WHO) 將憂鬱症與愛滋病、癌症並列為21世紀三大疾病(陸汝斌, 2005)。根據WHO的估計, 世界上任何一時間點都有5-10%的人口明顯罹患須接受治療的憂鬱症, 全球估計約有1億2,100萬人口為憂鬱症所苦; 而台灣2,300萬人口內有近一成(9.1%)為罹患包括憂鬱症、躁鬱症等的「情感性疾患」(台灣行政院衛生署, 2009), 這個比例與上述WHO的估計相差不遠。

罹患憂鬱症的人數日益增加, WHO更預估到了2020年, 憂鬱症的普及率將僅次於心臟病, 但實際憂鬱患者的數目卻和求診人數有相當大的差距, 只有30%憂鬱症患者得到適當治療, 甚至不到總罹患人數四分之一的病患求診, 這種情況在東南亞尤為嚴重(World Health Organization, 2006, August 18)。究其原因, 有可能是一般民眾對憂鬱症認知不足, 誤以為憂鬱症是精神病理學裏的「感冒」, 導致對憂鬱症的輕忽與誤解, 故忽略了憂鬱症的可能致命結果(Gilbert, 1992); 亦可能導因於社會對精神疾病的負面烙印(World Health Organization, 2006, August 18); 或民眾認為治療憂鬱症的最佳方式並非就醫, 而是來自於親友支持(Hall, Brockington, Leving, & Murphy, 1993)。不論如何, 這些現象顯示在民眾心目中, 存在著一套迥異於以生物醫學真實理解憂鬱症的方式。

舉例而言, 「情緒低落不穩定」、「失眠」、「想自殺」等詞彙被一般民眾視為宣判憂鬱症的症狀, 而以生物醫學真實為判準的專業醫師, 卻認為這些形容詞的背後須有更精細的診斷, 才能斷定病狀及用藥。就憂鬱症認知的社會層面言, 一些不見得相干的問題或症狀都可能與憂鬱症畫上等號, 「患者」或「非患者」因而對號入座, 形成未經專業證實的「病識感」, 即指病人知不知道自己生病。在醫學診斷上符合憂鬱症定義的患者, 卻又可能因為某些社會文化因素否認自己患病。WHO在定義憂鬱症時, 即表示患者在親密家人和朋友面前, 可能因為自尊、情感等問題, 不會承認自身的憂鬱狀態(American Psychiatry Association, 2000/孔繁鐘、孔繁錦編譯, 2002)。

換言之, 醫學界對於憂鬱症的認定自有一套專業的邏輯系統, 但常民理解憂鬱症此醫學詞彙時, 並非完全依照醫學的邏輯運行, 因而呈現其他面向的憂鬱症真實, 特別是與社會與文化相關者。在大眾媒體已在

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

當今社會扮演提供民眾醫療健康資訊最重要管道的前提下，民眾的精神疾病資訊也的確多來自媒體報導(Bilic & Georgaca, 2007; Wahl, 2003)。新聞再現議題時所採用的字詞圖像，會影響閱聽眾的態度，進而形塑其社會行為，反映出我們如何對待他人及他人如何看待自我(Wahl, 1995)。媒體作為疾病與健康真實再現場域的特殊性質以及其所展現的影響力，更凸顯出憂鬱症相關真實媒體再現分析的重要意涵。

健康醫療新聞報導與其他類報導的差異，在於前者牽涉的可能是極複雜的科學知識與事實，記者卻常被要求在有限時間內以簡明筆觸呈現新聞。若再加上醫藥記者考量「人情趣味」、「近身性」、「不尋常性」等新聞價值，與截稿壓力、版面篇幅等，撰寫出的成品便可能不全然符合科學論述，或是成為另一種形塑社會真實的制度力量。

此外，以我們進行此項研究當時的台灣媒體環境言，港資的《蘋果日報》自2003年5月進入台灣市場不過幾年，但卻帶給台灣報業不少衝擊和影響(Su, 2006)。該報強調視覺效果、口語化與聳動的編排風格，被定位成「八卦報紙」或「小報」，以與其他傳統嚴肅取向的《中國時報》、《聯合報》、《自由時報》等主流報區隔(林思平, 2008: 107-141)。我們好奇的是，新聞媒體在報導憂鬱症議題時，是否亦有一傳統嚴肅報(serious press)與小報的差異可茲觀察？由此，在憂鬱症日漸受到媒體與輿論重視的大環境裏，本研究不僅關切憂鬱症的生物醫學真實與社會文化真實面如何再現於媒體中，也將聚焦於傳統嚴肅報與小報媒體在此議題再現上的比較。

文獻探討

憂鬱症雖有其對應的醫學定義，媒體再現憂鬱症患者時卻有相對多元的面貌。以下我們將先介紹疾病建構多元觀點背後的不同取徑，接着則分別就憂鬱症的不同真實建構面進行討論，再針對媒體報導精神疾病，包括憂鬱症在內的特色進行耙梳。鑑於近十年來台灣媒體生態變化進而影響到媒體再現內容的樣貌，我們最後也彙整出研究文獻對這部分的討論，以作為之後媒體分析與比較的依據。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

「病」的建構

「病」的定義可從「行為」、「社會」與「文化」三種取徑以觀之 (Radley, 1994)，而欲瞭解憂鬱症在台灣的新聞論述中是如何被再現的，也必須先釐清此病症分別對應上述三種取徑的「疾病」(disease)、「生病」(illness)與「有病」(sickness)與意涵。

源自於行為醫學或健康心理學等的行為取徑，或稱之為「生物醫學模式」，着重的是個人的「疾病」，乃指因生理或心理因素所導致的生理失調或異常現象，是從醫生觀點對病痛現象所做的一種學術分類與判斷，具有客觀意義的指涉。源自於醫學社會學的社會取徑，或稱之「生物心理社會模式」，着重在個人身心主觀感受的「生病」經驗，是指病人、家屬或更廣的社會網絡對身體症狀或殘障如何理會、共存和反應 (Kleinman, 1988/陳新綠譯, 1994)。至於源於醫學人類學的文化取徑，則聚焦在「有病」，乃由社會上普遍存在的狀態來認定，包括來自於經濟、政治、制度等方面的社會力量，並參考疾病的呈現及生病經驗而提出，也與病人的社會階層有關 (王紫君、余安邦, 2001; Kleinman, 1988/陳新綠譯, 1994; Radley, 1994)。

由上觀之，病痛經驗不僅是一生理或純粹生物醫學上的問題，其受個人心理以及社會、文化價值觀的影響亦相當深厚，文化在病因的解釋上尤其扮演重要角色 (Angel & Thoits, 1987)。以本研究欲探究的憂鬱症真實為例，我們常看到新聞文本中一些對疾病實體或身體變化的客觀描述，此可視為一種生物醫學真實的再現。然人對於疾病的觀念乃經由社會化學習而來，症狀的相關描述，即便是如前例透過專業醫師的描述，也是在社會脈絡下所建構，因此同樣的病痛經驗在個別的社會文化下，可能以不同方式呈現 (王紫君、余安邦, 2001)。換言之，病痛經驗也與社會文化建構息息相關。故生病的定義雖在上述三個取徑中與立基於文化取徑的有病定義有所區隔，但一旦透過媒體再現，則不免受到媒體基於新聞價值或社會文化現象考量的影響。由此，本研究在討論憂鬱症的真實再現時，將不特意區分生物心理社會模式與文化模式的定義，而將之整合為「社會文化」真實面，並與生物醫學面向一起進行比較分析。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

憂鬱症的生物醫學真實

從生物醫學模式的觀點來定義憂鬱症，自然與醫學上對此病症的分類、症狀、病因、診斷與治療等有關。就其類別而言，美國精神科醫師學會出版的《精神疾病診斷手冊》(Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 4th edition, 簡稱 DSM-IV) 將憂鬱症分為輕度、中度、重度憂鬱症和低落性情感疾患，而一般說的憂鬱症即是「重鬱症」，雖然其分類方式在醫學上尚未有定論，也有其他的命名方式(方麗華、陳昭姿、陳純誠，1998；American Psychiatry Association, 2000/孔繁鐘、孔繁錦編譯，2002；Buckman & Charlish, 1999/何修宜譯，2001)。

生物醫學模式對疾病的定義特別着重症狀的呈現。根據 WHO 的國際疾病診斷分類標準 (International Classification of Disease)，罹患憂鬱症可能出現以下症狀，雖然不同病患間仍可能有很高的異質性(陸汝斌，2005)：心情低落、對事物失去興趣、無快樂感、精神萎靡、易過度疲憊、僅輕微勞動就感到疲倦、精神或注意力無法集中、自我貶抑與無價值感、沒自信、罪惡感、對未來感到悲觀、各種睡眠障礙、食慾過盛或過低、性慾降低、自殺傾向與行為、無緣由的生理病痛。而 WHO 以四項症狀出現的條件作為罹患憂鬱症的診斷標準：(一) 憂鬱症症狀已經持續超過 14 天；(二) 當憂鬱已經影響到患者社會、生活機能運作；(三) 患者正常生活壓力事件等，已不足以解釋其症狀與承受的病痛；以及(四) 即使休息和娛樂也無法消除或刪減憂鬱程度 (World Health Organization, 2006, August 18)。DSM-IV 則補充說明症狀必須非經由藥物濫用或因生理疾病可產生的直接生理效應等一般醫學狀況為前提 (American Psychiatry Association, 2000/孔繁鐘、孔繁錦編譯，2002)。

至於憂鬱症的病因，無論是以 DSM-II 的「原發性」和因生理上各種原因導致精神上憂鬱的「次發性」，或「內因性」與「非內因性」之別，基本上可歸納出「生物因素」、「性格因素」與「環境因素」三種類別(陸汝斌，2005)。憂鬱症的治療基本上分為藥物治療、心理治療與電氣療法三種。心理治療方式雖意涵憂鬱症的生物心理社會面向之定義，其他如藥物與電氣療法的治療方式，基本上仍依據病症的生物醫學真實予

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

以施藥或診療(方麗華等, 1998; Buckman & Charlish, 1999/何修宜譯, 2001)。

憂鬱症的新聞雖不完全隸屬於強調醫學科學的新聞, 但媒體對憂鬱症的相關報導仍有其健康醫療面的真實呈現, 因此上述所介紹的憂鬱症醫學定義, 乃用以檢驗憂鬱症報導內容, 有助於本研究了解媒體所描述的憂鬱症是否以及如何反映憂鬱症的醫學真實面。然而民眾對憂鬱症的瞭解並非以其醫學真實為唯一依據, 以全然科學的語言與邏輯呈現的醫療新聞, 也不見得符合閱聽眾需求與知的權利, 故以下將就憂鬱症醫學真實之外的部份進行探討。

憂鬱症的社會文化真實

憂鬱症已被視為是全球性的疫情(global epidemic; Murray & Lopez, 1995), 但卻也在一些較為傳統的社會中背負着「文化帝國主義形式」(a form of cultural imperialism)的罪名(Pilgrim, 2007, p. 543)。對這些傳統社會言, 憂鬱的症狀多被視為是對生活處境情緒反應的社會問題, 而這些情緒反映也被認為是正常的(Patel, Periera, & Mann, 1998)。事實上, 強調憂鬱症的生物醫學模式多半在西方社會比較普遍(Keyes, 1985), 許多針對憂鬱症狀概念模式的跨文化比較研究也證實了此點(Hurt, 2007)。Kleinman (1988/陳新綠譯, 1994)便指出, 生物醫學模式以科學方式「硬性」控制疾病症狀, 使得「軟性」心理社會需求被低估, 而憂鬱症的病痛經驗便成為混合身體痛楚與道德或精神式的苦惱。

由此, 憂鬱症是摻雜了文化因素、受個人與社會關係影響的疾病。有關憂鬱症的社會文化真實形塑與改變, 則可從此疾病的歷史發展中去考察。遠在古希臘時代, 便出現有關「憂鬱癥」(melancholia)的討論。憂鬱癥被定義為是持續一段時間的憂鬱狀態; 西元二世紀後的1,500年內, 古希臘醫師蓋倫(Galen)與西方權威視憂鬱癥為一種長期的瘋狂狀態, 除了憂鬱徵狀, 患者還會表現出害怕、厭世的態度, 甚至會妄想、胃腸不適(Gilbert, 1992; Jackson, 1985)。

憂鬱症的污名化因素於16至17世紀時進入至西方社會對此病症的建構。「罪惡感」一詞被用以描述憂鬱症的症狀, 「妄想」一詞也越來越

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

常被提及，因此憂鬱癥在當時帶有「部分精神錯亂」(partial insanity)的意涵，原本的醫學診斷至此進了社會道德判斷元素。中世紀末期瘋癲劇的大量湧現，精神錯亂者既是人們嘲弄的笑柄，又同時會說出金句名言，成為真理的捍衛者。但到了17世紀末，妄想、精神錯亂的部分又被排除在民眾認知之外，認為憂鬱癥非精神病，憂鬱症(depression)一詞漸漸取代原有稱呼。至18世紀末，照顧「精神不健全」者的制度因運而起，憂鬱症逐漸被納入醫療體系(Foucault, 1988/劉北成、楊遠嬰譯, 1992; Jackson, 1985)。

相對於西方世界憂鬱症歷史相關文獻的多量，東方世界憂鬱症歷史相關文獻卻很匱乏，但仍可從印度古籍、伊斯蘭經典以及漢書中尋獲一些蛛絲馬跡(Kleinman & Kleinman, 1985; World Health Organization, 2006, August 18)，其中伊斯蘭社會對精神病者的態度近似於古希臘時代對心智(mind)和精神病(mental illness)的看法，認為靈魂和肉體是分離的，而精神病源於靈魂的道德瑕疵，乃具有污名化的意涵。華人文化最早出現有關精神疾病症的描述源於漢代，但直至明代末期，憂鬱症的概念才漸漸被確立(Tseng, 1974)。而論及華人社會憂鬱症的社會文化面的真實，其中為避免憂鬱症標籤而產生之相當普及的「軀體化」(somatization)現象，尤值得我們關注。

所謂的軀體化，指的是在非西方世界中普遍以生理狀況解釋心理問題的現象，意指病患在表達精神疾病患病歷程時，只提及身體病痛，而忽視認知、情感病痛。這種現象的發生可能是由於患者生理症狀出現得較心理症狀早；或是在老年憂鬱症患者身上較容易發現(春日武彥, 2005/李幸娟譯, 2007)。例如美國的憂鬱症患者會訴苦於心情不佳、沒興趣、無意義、不想活，華人憂鬱症患者則會訴諸為胸悶、胃口差、全身無力、頭痛；醫學社群的診斷也常使用已被西方摒棄不用的「神經衰弱」，而非「憂鬱症」一詞(Kleinman & Kleinman, 1985; Zang, 1995)。這種將心理疾病歸咎於身體疾病的現象，乃由於中華文化「家醜不可外揚」、「羞恥感」、「社會不贊許性」的概念所致(王紫君、余安邦, 2001; Kleinman & Kleinman, 1985)。基於精神疾病在華人文化脈絡下的污名化現象，一般人對精神疾病仍存有輕蔑、排斥的態

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

度，因此「否認」自己或家屬患有精神病，改稱為身體不好、虛弱，可避免精神病帶來家族的恥辱感（王紫君、余安邦，2001）。

在西方文藝復興時期，憂鬱症除了與瘋癲一詞緊緊相扣，也被浪漫化為創造力的泉源。前述瘋癲劇中精神錯亂者會說出金句名言，成為真理的捍衛者即為一例，人們因而允許各種「無理智」的行為在光天化日下自由發展，與古典時期視憂鬱症為非理性的罪惡與缺陷、必須隱藏起來的觀念大相逕庭。換言之，除了污名化，以及因害怕被污名化而將憂鬱症軀體化的症狀描述方式，憂鬱症有時候也代表着聰明與想像力，是文學創作、宗教洞察力、偉大的哲學思慮與預言能力的象徵（Foucault, 1988/劉北成、楊遠嬰譯，1992；Jackson, 1986）。近代一些名人，例如美國前總統林肯與大羅斯福、音樂家貝多芬、英國首相邱吉爾、畫家梵谷、小說家馬克吐溫等，被斷定患有憂鬱症（Gilbert, 1992; World Health Organization, 2006, August 18），更是提供了一個對此疾病報導的正面模範。因此，現在許多精神健康促進者會建議媒體將其報導重點，從強調患者「看似」異於常人的危險性與不可預測性，移轉到患者真正異於常人的創造力面向，藉以減少對精神疾病患者的負面污名與排斥。Sieff (2003) 的研究也顯示，媒體有時的確會強調患者此類正面優點，尤其是在大眾認為精神異常狀況較不嚴重的憂鬱症和焦慮症的新聞報導中。

從以上憂鬱症的社會文化真實形塑沿革觀之，本研究則好奇在當今中西醫學與文化混合與並存的台灣社會中，其媒體在呈現憂鬱症的相關真實時，隸屬社會文化層面、強調創造力的正面化現象，或是負面的污名化，及對應的軀體化描述，又是以何種面貌再現於文本論述中。

從廣義精神疾病到憂鬱症的媒體再現

本研究觀察憂鬱症媒體再現架構主要來自兩項前提：一是鑑於多項研究結果顯示健康醫療新聞多仰賴醫學科學家或權威作為消息來源（Morris, 2006; Wahl, 2003），故我們可預期隸屬於生物醫學模式的疾病面向解釋，也將多所再現或引述於新聞文本中；二是新聞再現往往與社會因素的影響息息相關，故產生特定的選擇與形塑方式。在此我們

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

採納社會建構論對社會真實的定義，認可到新聞中真實的建構非僅來自所謂的客觀事實或狀態，而是一種透過語言修辭與宣稱(claim-making)的過程(Ibarra & Kitsuse, 1993)，社會建構如何影響到新聞的再現又以科學、醫藥與健康議題尤為顯著(Conrad, 1997)。長期累積下，藉由媒體內容所再現的聲稱、修辭、與敘事，也就形構成出有關對特定疾病的定位與評價的系統性論述。檢視相關文獻，我們發現有關精神疾病(mental illness)的媒體再現研究雖然眾多，然特別針對憂鬱症媒體再現方式的分析則較鮮少。無論如何，以下我們將分別彙整與討論有關精神疾病與專門針對憂鬱症的媒體報導再現特色，以鋪陳本研究的研究問題與探討方向。

I. 精神疾病的新聞再現特色

無論是從傳播或精神健康領域進行的實證分析，都顯示媒體再現精神疾病與疾患的相關研究結果有以下趨勢：精神疾病與疾患在媒體中泰半以負面方式再現(Klin & Lemish, 2008; Morris, 2006; Nairn, 2007; Philo, 1996; Wahl & Roth, 1982; Wahl, Wood, & Richards, 2002)，不僅多透過錯誤訊息、誇大、誤導等方式予以扭曲，也往往以忽略患者觀點(Morris, 2006; Wahl, 2003)、窺視患者隱私(Wilson, 1999)、模糊或偏離焦點(Philo, 1996)等方式轉移閱聽眾對真正該關心方向的注意力。媒體中的精神疾患也多被描述成具危險性(Klin & Lemish, 2008)，不是與犯罪行為有關，便是與其他被污名化的群體連結一起(Bilic & Georgaca, 2007)；精神疾患通常也被再現成是無能的、矛盾的、不可預測、無法理解、可笑的、失敗的、多變的、依賴他人的(Nairn, Coverdale, & Claasen, 2001; Philo, 1996)。

事實上早在1980年代，Wahl與Roth(1982)便發現美國的黃金時段電視節目中，有高達三分之一的內容提及與精神疾病相關的訊息，然而精神疾患以負面刻板化的呈現方式卻是主流。Wahl之後與他的同儕分析了美國1989與1999兩個相隔十年時間點的報紙相關報導，則發現精神疾病媒體污名化的現象，包括以負面語氣或具危險性的框架描繪疾患，皆有隨時間減少的趨勢。儘管如此，1999年的疾患再現主軸依然是危險性；負面語氣也高達正面語氣的兩倍(Wahl et al., 2002)。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

許多研究顯示，偏差行為似乎是精神疾病議題裏最具新聞價值的題材。通常傷人或自傷等強調危險性、或是精神病治療的新聞才能見報，以復原為素材的正面報導相形顯少 (Morris, 2006; Nairn et al., 2001)。Nairn (2007) 回顧 21 篇從建構論觀點分析精神疾病的媒體再現研究，發現這些研究針對此類一再重複的趨勢，最後都會呼籲要以更人性化的方式對待精神疾患，包括媒體的呈現方式在內。可見精神疾病媒體再現方式的轉變雖迫切，實際變幅卻不大。這部分不僅只是精神疾病媒體再現的問題，也是整體健康報導的通病。Brown 與 Walsh-Childers (2002) 便指出，健康報導新聞甚少談論及提供關於「如何減低患病危險」、「如何察覺病徵」、「哪裏尋求幫助、治療的資訊」等訊息，記者和健康政策研究者所知的資訊不成比例，復原的新聞相形鮮少。

媒體再現精神疾患潛在傷人的危險性尤其被放大，然而精神疾患自傷的情形事實上比傷人嚴重得多，即使是傷人的病患，也多半伴隨着藥癮或酒癮；真正受害的他人比起道聽塗說、卻無親身受害的民眾少許多 (Morris, 2006)。

一般以為，現代醫學強調病因、症狀、診斷與治療方式等客觀實體的生物醫學模式，若應用之於媒體，或可避免表達方式與內容對精神疾病的污名、輕蔑與多種迷思，事實則不然。即令媒體中有關精神疾病的生物醫學論述多側重在描繪精神疾病為一種醫學疾病，Bilic 與 Georgaca (2007) 的研究卻發現精神疾患在生物醫學論述中仍被再現為自身處境的被動受害者，唯有來自心理醫師的治療是他們的救贖。Bilic 與 Georgaca 這項針對塞爾維亞的媒體精神疾病論述的分析，也發現塞爾維亞社會政治的轉型被視為是該國近年精神疾患增加的一大原因。

進一步言之，上述有關精神疾病負面再現最顯著、也是最大的問題乃為疾患的污名化現象。污名是對於標示物的道德狀況賦予不正常或不好的標籤，指示承受污名者是受到污染的，並使其公然被拒斥 (Goffman, 1974)。常見的污名化便是視精神病患為「異類」(breed apart)，這種區隔「我者」與「他者」的傾向，使精神病患容易被辨認，也容易生活在主流大眾的掌控之中 (Morris, 2006)。媒體長期對精神疾病患者的污名化，不僅會形塑大眾的錯誤認知，助長大眾對該社群的敵意及歧視；對患者而言，可能造成污名內化，降低其自尊與自信，並可能妨礙患

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

者適當的求援時機與抑制其求援意願，間接引發患者自殺等社會問題，甚至造成患者親友承繼其污名(Morris, 2006; Rosen, Walter, Case, & Hocking, 2000)。承繼污名可能造成親友為了面子與羞恥感，而拒斥病者(王紫君、余安邦，2001；Kleinman & Kleinman, 1985)。

由上觀之，對精神疾患的污名化現象，將是本研究分析的一大重點。

II. 憂鬱症的新聞再現特性

一如前述，特別針對憂鬱症媒體再現的相關研究，並不如廣義精神疾病的媒體再現分析來得多。在眾多精神疾病裏，憂鬱症與焦慮症通常被視為是精神異常狀況較不嚴重的疾病，一般大眾比較抱持同情態度，傾向認為憂鬱症是環境所引起，而非像精神分裂那樣屬於個人精神上的瑕疵(Hall, Brockington, Leving, & Murphy, 1993)；憂鬱症的新聞報導中也較常見對患者創造力等優點的呈現(Sieff, 2003)。

與其他精神疾病相比，憂鬱症較具被同情、接受、與讚賞等美麗的一面，也較少被污名化，但其媒體再現依然避免不了錯誤資訊的建構。Francis等人(2005)審視澳洲媒體再現精神疾病的程度與本質，便發現憂鬱症是澳洲媒體中報導最多者，約佔總新聞數的五分之一，但實際上澳洲焦慮症患者人數比憂鬱症多，此結果可能是由於國家憂鬱防治網組織(National Depression Initiative)的成立，帶來一定比例的憂鬱症報導，也引起媒體對憂鬱症議題的興趣。Francis等人並發現憂鬱症報導太過注重與疾病相關的社會事件，以致忽略其生物醫學模式的疾病生理、心理及因果解釋。上述結果顯示，澳洲媒體對增加精確憂鬱症的資訊呈現仍極為缺乏，這和Brown與Walsh-Childers(2002)所提之媒體缺乏對於如何預防等詳細資訊不謀而合。過度重視憂鬱症與社會事件的連結，也使得自殺與暴力等傷己或傷人行為成了憂鬱症報導的主軸，Coleman與Corbitt(2003)針對美國憂鬱症相關報導的分析中便發現此項結果。他們指出雖然憂鬱病患不至於被再現為具危險性的人物，卻往往被描繪為需要為自己罹病、對社區、社會等所增加的負擔負責。換言之，這邊的污名化現象則是憂鬱症患者被視為是需要接受譴責與究責的對象。此外，藥物治療也在憂鬱症報導中被再現為主要的解決方式，而非心理諮商。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

另外，Johansson、Bengs、Danielsson、Lehti與Hammarström (2009) 剖析瑞典26份報紙共1,151則的憂鬱症報導，發現女性憂鬱症病患多被視為具有缺陷的身體與被動的心靈，其罹病因素與病患的個性有關；男性病患的罹病因素多與外在環境有關。台灣有關憂鬱症媒體再現的文獻亦不多，其中鄧惠文(2004)探討憂鬱症報導的性別再現，發現與上述瑞典研究類似的分析結果。本研究焦點雖不在探究憂鬱症再現的性別化差異，但這些相關研究結果則提供了我們觀察與建構憂鬱症烙印或污名化類別的定義面向參酌。

小報化與新聞再現

在《蘋果日報》發刊之前，台灣三大本土報《自由時報》、《中國時報》與《聯合報》向以號稱提升新聞品質為目標。然如前所述，台灣新聞內容因《蘋果日報》進入報業市場而產生轉變，原因之一便是該報具有所謂的「小報化」(tabloidization) 特質。張卉穎(2009)比較被視為小報的《蘋果日報》與嚴肅報《中國時報》與《聯合報》的報導差異，結果顯示兩大報與《蘋果日報》在圖文比例、報導類型、頭條新聞的報導及選擇上，的確截然不同。

Sparks (2000: 10–11) 將小報化定義為：(一)新聞主題着重在緋聞、流行娛樂，而非與政治、經濟或社會相關的新聞；(二)新聞注重主角私領域生活，不論其為名人或非名人；以及(三)新聞不似傳統新聞學理對於新聞價值優先順序的判斷，不以提供資訊為主要目的，而較注重新聞娛樂效果。過去研究顯示，小報和嚴肅報對於精神疾病之新聞報導取徑有很大的差異，小報較傾向使用負面刻板印象化的報導方式，嚴肅報則有較多正面的報導 (Morris, 2006)。

Inoue與Kawakami (2004)、Sparks (2000)、以及Paige (1998)皆提到過去高標準的新聞學，被煽情化、色情、瑣碎、罪惡、平白無營養的標準漸漸取代的小報現象。小報因銷售量考量而以大膽、簡化與具道德意謂與情緒的方式寫作，忽略事件或主角的背景敘述，以精神疾病為例，小報會常會着重關於患者暴力傾向及社會適應不良的相關面

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

向。小報以聳動化方式報導精神疾病相關議題，為求娛樂效果不惜犧牲真實，此點使得大量小報的閱聽眾接觸到可能充滿刻板印象的精神疾病相關資訊 (Morris, 2006)。

由上觀之，台灣的小報化現象是否影響憂鬱症新聞再現的面貌，也為本研究欲探討的一大面向。我們特別好奇具小報化特色的媒體與傳統嚴肅媒體在呈現生物醫學真實以及社會文化真實面的異同點。

研究問題

綜上所述，我們可知憂鬱症的生物醫學真實面向包括醫學界對其病因、症狀、或治療等界定與解釋；另外，從東西方歷代民眾看待憂鬱症態度的流變，也可知憂鬱症在文化與社會建構下的另一真實面向。從媒體報導精神病患以及憂鬱症時所呈現的特性，可知在構成新聞的某些元素影響下，新聞會以不同比例的醫學真實與社會文化真實呈現。而傳統嚴肅與小報媒體間又可能因報導風格迥異，使得新聞內容呈現有所差異。由此，我們欲探究：

- (1) 媒體在報導憂鬱症相關議題時，其內容、型態、語氣等呈現有何特色？是否會因性質不同的媒體而異？
- (2) 與憂鬱症相關的新聞如何呈現該病的生物醫學真實？是否會因性質不同的媒體而異？反映了甚麼特色？
- (3) 與憂鬱症相關的新聞又是如何呈現該病的社會/文化真實面？而是否會因性質不同的媒體而異？反映了甚麼特色？

研究方法

研究對象

本研究以報紙的憂鬱症相關新聞作為分析對象以進行內容分析。相較於其他媒體，報紙素以其內容豐富性、資訊深度性，與新聞取得便利性等特色著稱，故分析報紙新聞可使本研究得以更深入探討所關切之議題。顧及媒體影響性以及新聞取得便利性，並考量銷售量與知

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

名度等特性，我們選擇擁有完整線上資料庫的《蘋果日報》與《中國時報》（以下分別簡稱《蘋果》與《中時》）兩份綜合性報紙為研究對象。雖然《中時》、《聯合報》與《自由時報》皆為台灣歷史悠久、銷售量高的傳統平面媒體，但鑑於《自由時報》並無完整新聞資料庫，而經初步搜尋，《聯合報》與代表小報的《蘋果》在憂鬱症新聞總量的差異過大，《中時》則與《蘋果》較相當，因此本研究選擇以《中時》作為傳統嚴肅報紙的代表。

樣本的選取時間乃從《蘋果》2003年5月1日在台灣開始發行起，至2006年12月31日本研究開始進行止，共三年八個月的時間。我們分別在《蘋果》、《中時》線上資料庫鍵入關鍵字「憂鬱症」搜尋，並以篇幅超過300字，且新聞中出現華人患者描述為主。我們共取得1,371則新聞，包括《蘋果》660則（佔48.1%），《中時》711則（佔50.9%）。

類目建構

本研究以「則」當作內容分析基本單位，除了登錄各則新聞的報別與日期外，我們並對以下類目進行兩階段編碼。第一階段編碼的類目如下：

I. 版面

分為「頭條/焦點/要聞/話題」、「政治」、「社會」、「影視娛樂」、「醫療/健康」、「都會/地方」、「生活/消費/家庭/暖流/藝文/體育」和「論壇」等八類。版面的內容分析主要是作為分析樣本的基本資料描述。

II. 與憂鬱症相關議題

包括「自殺/自殘事件」、「憂鬱症患者傷人/犯罪行為」、「憂鬱症患者為受害者」、「患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症預防與治療之呼籲」、「憂鬱症現象概述」、「醫學新知」、「非以憂鬱症為主軸的議題」以及「其他」等八個類別。新聞是否以憂鬱症為主軸的判準，乃以內文超過一半內容與憂鬱症相關、標題出現憂鬱症字眼，或內文出

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

現憂鬱症字眼超過三次以上者等原則為主。有關憂鬱症新聞主題的內容分析，除了呈現基本資料的部分結果，也是作為隨後分析的篩選依據，包括是否為主軸、憂鬱症的生物醫學模式再現等。

本類目原為複選題，以下列四項標準決定編碼先後順序，選出至多三個主要議題：第一，新聞內容與該主題相關比例最高者為最優先；第二，新聞內容與該主題相關比例次高者；第三，標題或導言提及之主題；第四，以最先出現的為主。由於隨後的內容分析結果顯示，整體議題與最優先議題分佈的情形相近，因此本研究資料分析部分將僅呈現最優先議題之分佈情形。

本研究接着以分析文本是否主要為與憂鬱症相關的新聞為篩選標準，進行第二階段的新聞編碼。

III. 新聞報導語氣

分為「正面/溫馨」、「負面/否定/質疑」、以及「中立/混合/無法判斷正或負面」等三種類別。同樣，新聞報導語氣的內容分析除了作為基本資料的部分結果外，也是作為隨後分析憂鬱症社會/文化真實層面是否出現正面化與污名化現象的篩選依據。

IV. 憂鬱症新聞的生物醫學模式呈現

一如前述文獻彙整所示，醫學定義的憂鬱症包括對病因、症狀、醫師診斷訊息、防治等的探討(方麗華、陳昭姿、陳純誠，1998；American Psychiatry Association, 2000/孔繁鐘、孔繁錦編譯，2002；陸汝斌，2005；Buckman & Charlish, 1999 /何修宜譯，2001；World Health Organization, 2006, August 18)，因此新聞在敘述主角患病歷程時、或是介紹特定憂鬱症時提及相關事項，皆列為有生物醫學模式的呈現。由此，當主要議題出現上述「患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症防治與治療之呼籲」、「憂鬱症現象概述」與「醫學新知」三項中任何一項時，我們則接着進行生物醫學模式呈現的編碼，包括是否描述以下六個面向：「憂鬱症病因」、「憂鬱症症狀」、「憂鬱症醫師診斷」、「強調憂鬱症就醫治療/療後之果」、「強調憂鬱症非醫學治療/療後之果」以及「憂鬱症的預防」。

V. 憂鬱症新聞的社會文化真實面再現

依據相關文獻的耙梳，本研究欲剖析憂鬱症社會/文化真實的新聞再現層面包括是否出現「軀體化現象」、「正面化現象」以及「污名化現象」。

(1) 軀體化現象

本研究採納 Kleinman 與 Kleinman (1985) 以及春日武彥 (2005/李幸娟譯, 2007) 對以生理狀況解釋心理問題之「軀體化現象」定義。故當新聞主要議題出現「患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症防治與治療之呼籲」類別時，因患病者常會獲得發聲權，有較足夠的篇幅描述患者的患病經歷，我們將據此予以進一步分析是否出現「軀體化現象」的編碼。

(2) 正面化現象

許多傑出人士因患憂鬱症而成就非凡，文藝復興時期就特別強調憂鬱症患者所代表的聰明與想像力。本研究採取 Foucault (1988/劉北成、楊遠嬰譯, 1992) 與 Jackson (1986) 等對「正面化現象」之定義，檢視在內文形容患憂鬱症患病者時，使否使用具正面意涵之詞彙，例如形容憂鬱症患者具創造力、聰明、有遠見等非凡化的一面。故當新聞語氣為「正面/溫馨」選項時，我們進一步分析該新聞是否出現上述正面化現象。

(3) 污名化現象

本研究參照文獻定義 (如 Klin & Lemish, 2008; Morris, 2006; Nairn, 2007; Philo, 1996; Wahl & Roth, 1982; Wahl et al., 2002)，意指「污名化」為當新聞扭曲事實、誇張化、標籤化與提供不正確資訊的現象。故新聞使用與該病無直接相關的負面標籤化之詞語，例如形容憂鬱症患者懶惰、罪惡、危險等，皆可視為污名化。在本研究中，當新聞語氣編碼至「負面/否定/質疑」類別時，我們則進一步分析該新聞是否呈現出對患者的污名。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

新聞前測與信度檢驗

本研究在正式分析前，先隨機選取樣本約十分之一，即138則新聞進行前測並作信度檢測，編碼員為兩名新聞研究所研究生。前測結果顯示各類目信度皆介於.83~1.00之間，整體信度亦達.96。信度的計算公式如下(王石番，1989: 311-313)：

$$\text{相互同意度} = 2M / (N1+N2)$$

$$\text{信度} = n * (\text{平均相互同意度}) / 1 + [(n-1) * \text{平均相互同意度}]$$

M為完全同意之數目；N1為第一位編碼員應有的同意數目；N2為二位編碼員應有的同意數目；n為參與編碼人員

資料分析

基本資料描述與報別差異

I. 版面分佈

憂鬱症新聞報導的整體版面分佈以「社會」新聞類(27.3%)居多，其次依序為「都會/地方」(25.5%)、「影視娛樂」(16.8%)、與「頭條/焦點/要聞/話題」(12.5%)，其餘版面皆不及10%，「醫療/健康」版面更是僅佔3.4%。然而兩報之間的版面分佈卻有顯著差異， $\chi^2(7, 1,371) = 539.36, p < .001$ 。如表一所示，《蘋果》新聞所佔比例最高者為「社會」版(34.3%)，此版與「影視娛樂」版(22.1%)、「頭條/焦點/要聞/話題」(17.4%)、「生活/消費/家庭/暖流/藝文/體育」版(14.8%)以及「論壇」版(10.5%)等版面所佔新聞比例皆比《中時》高出許多；而《中時》新聞所佔比例最高者為「都會/地方」(49.1%)，將近一半，此版與「醫療/健康」版(6.2%)的新聞比例則較《蘋果》多。如此版面分佈的差異確也符合小報與傳統嚴肅報在報導患者身份時的差異，前者更傾向於以社會新聞或軟性的報導處理之。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

表一：憂鬱症新聞之版面與報別的交叉分析(%)

報別版面	蘋果日報 (N = 660)	中國時報 (N = 711)	兩報合計 (N = 1,371)
頭條/焦點等	17.4	7.9	12.5
政治	0.5	0.4	0.4
社會	34.3	20.8	27.3
影視娛樂	22.1	12.0	16.8
醫療/健康	0.5	6.2	3.4
都會/地方	0.0	49.1	25.5
生活/消費等	14.8	2.1	8.2
論壇	10.5	1.5	5.8
總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(7, 1,371) = 539.36, p < .001$			

值得注意的是，《蘋果》當時雖有地方新聞版，在本研究卻無符合篩選標準的新聞樣本，而《中時》的「地方新聞」版是擺放各縣市所發生的刑民事案件、地方趣聞等新聞內容的版面，和「社會」版、「生活/消費/家庭/暖流/藝文/體育」版有異曲同工之處。因此，《蘋果》會將與《中時》「地方新聞」版類似的新聞擺置其他版面，這可能是造成《蘋果》「社會」版和「生活/消費等」版的憂鬱症新聞較《中時》為多的原因之一。

II. 主要議題的分佈

若以最優先議題分佈的結果觀之（見表二），「非以憂鬱症為主軸」（27.4%）的新聞所佔比例最高，「患者自殺/自殘事件」為第二（23.6%），第三為「患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症防治與治療之呼籲」（21.4%），之後排名依序為「憂鬱症患者傷人行為」（13.1%）、「憂鬱症患者為受害者」（11.7%）、「憂鬱症現象概述」（2.4%）與「醫學新知」（0.4%）。進一步就報別與主要議題進行交叉分析，我們發現兩報個別議題和兩報合計時前三名議題排名相同。《中時》排名第四的為「憂鬱症患者傷人行為」（13.4%），第五為「憂鬱症患者為受害者」（9.4%），但《蘋果》的排名卻相反，第四為「憂鬱症患者為受害者」（14.1%），第五才是「憂鬱症患者傷人行為」（12.7%）；兩報排名第六與第七名的議題則相同，分別為「憂鬱症現象概述」與「醫學新知」。此外，《蘋果》的「憂鬱症患者為受害者」（14.1%）高於「憂鬱症患者傷人行為」（12.7%），《中國時報》則相反（9.4%對13.4%）；而《中時》（3.2%）「憂鬱症現象概述」的比例也略高於《蘋果》（1.5%）。上述報別差異則達統計顯著水準， $\chi^2(6, 1,371)$

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

= 13.28, $p < .05$ 。此結果點出一項值得關注點：雖然具小報性質的《蘋果》素來被視為較為聳動誇大，但在呈現憂鬱症患者時反較傳統嚴肅報《中時》傾向於站在患者立場，將之呈現為被害人的比例高於加害人。

表二：憂鬱症新聞之主要議題與報別的交叉分析(%)

報別	蘋果日報 (N = 660)	中國時報 (N = 711)	兩報合計 (N = 1,371)
新聞主要議題			
患者自殺/自殘事件	21.8	25.2	23.6
憂鬱症患者傷人行為	12.7	13.4	13.1
憂鬱症患者為被害者	14.1	9.4	11.7
患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症防治與治療之呼籲	21.2	21.7	21.4
憂鬱症現象概述	1.5	3.2	2.4
醫學新知	0.3	0.6	0.4
非以憂鬱症為主軸	28.3	26.6	27.4
總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(6, 1,371) = 13.28, p < .05$			

III. 內文語氣的分佈

我們發現在新聞主軸主要是與憂鬱症相關者，其語氣屬「正面/溫馨」與「中立/混合/無法判斷」者皆接近50%，唯前者(46.6%)較後者(44.2%)稍高。只有不到一成的新聞內文語氣是「負面/否定/質疑」(9.2%)。在報別差異方面，《中時》(51.6%)「正面/溫馨」的新聞較《蘋果》(39.2%)約多出一成；其「負面/否定/質疑」的新聞則較《蘋果》(14.8%)少了8%，只佔6.0%；而兩報在「中立/混合/無法判斷」的比例差距不大，兩報語氣的差異已達統計顯著水準， $\chi^2(2, 423) = 11.02, p < .01$ 。亦即《中時》在呈現憂鬱症議題時，有較《蘋果》多的新聞引發同理心與憐憫、激起閱聽眾對憂鬱症的正面積極感受；《蘋果》雖然強調與憂鬱症相關的負面事物與刻板印象的新聞方面較《中時》多，但整體而言仍算少數(詳見表三)。換言之，雖然兩報負向呈現憂鬱症議題的比例皆算低，具小報特性的《蘋果》所使用的負面語氣仍較傳統嚴肅報《中時》為多。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

表三：憂鬱症新聞之內文語氣與報別的交叉分析(%)

報別	蘋果日報 (N = 171)	中國時報 (N = 252)	兩報合計 (N = 423)
內文語氣			
正面/溫馨	39.2	51.6	46.6
負面/否定/質疑	14.0	6.0	9.2
中立/混合/無法判斷	46.8	42.5	44.2
總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(2, 423) = 11.02, p < .01$			

憂鬱症新聞的生物醫學呈現

在318則列入「憂鬱症生物醫學呈現」編碼範圍的新聞中，我們發現即便是與憂鬱症高度相關的新聞，對憂鬱症各「醫學真實」資訊呈現的方式卻不一致(詳見表四)。出現比例較高者依序為憂鬱症「症狀」(85.2%)、並直接或間接指稱自己罹患憂鬱症是「醫師診斷」後的結果(62.5%)、患者的「病因」(59.1%)等。至於強調憂鬱症「非醫學治療後之果」(44.0%)或「預防」(14.5%)的篇幅就相形顯少，尤其後者是醫學真實所有面向裏新聞呈現最少的一項，與過去研究顯示精神疾病新聞資訊「預防」的資訊缺乏結果一致(Brown & Walsh-Childers, 2002)。

表四：憂鬱症新聞之生物醫學呈現與報別的交叉分析(%)

報別		蘋果日報 (N=108)	中國時報 (N=210)	兩報合計 (N=318)
生物醫學呈現				
病因	是	60.9	57.9	59.1
	否	39.1	42.1	40.9
	總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 318) = 0.29, n.s.$				
症狀	是	85.2	85.3	85.2
	否	14.8	14.7	14.8
	總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 318) = 0.001, n.s.$				
醫師診斷	是	57.8	65.8	62.6
	否	42.2	34.2	37.4
	總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 318) = 2.08, p < .05$				
就醫後之果	是	25.8	39.5	34.0
	否	74.2	60.5	66.0
	總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 318) = 6.39, p < .05$				
非醫學治療後之果	是	35.9	49.5	44.0
	否	64.1	50.5	56.0
	總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 318) = 5.69, p < .05$				
預防	是	8.7	18.4	14.5
	否	91.3	81.6	85.5
	總計	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 318) = 5.85, p < .05$				

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

就表四所呈現的報別差異可得知，《蘋果》和《中時》在呈現「病因」與「症狀」比例上大致相似，但在「醫師診斷」【 $\chi^2(1, 318) = 2.08, p < .05$ 】、「就醫後之果」【 $\chi^2(1, 318) = 6.39, p < .05$ 】、「非就醫後之果」【 $\chi^2(1, 318) = 5.69, p < .05$ 】與「預防」【 $\chi^2(1, 318) = 5.85, p < .05$ 】等項目上，則達統計顯著差異，四個項目皆是《中時》提及的比例較《蘋果》高，顯示《中時》除了憂鬱症「因」(病因)與「現狀」(症狀)的報導外，較注後者重報導憂鬱症之「果」(就醫後之果、非醫學治療後之果)與「預防」的資訊。此差異凸顯在傳統媒體對醫療健康議題完整性呈現較為重視的特色，就本研究分析言，則為嚴肅報較小報傾向於著重在憂鬱症生物醫學面真實的呈現。

憂鬱症新聞的社會文化真實

如表五所示，在214則新聞議題出現「患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症防治與治療之呼籲」的新聞樣本中，僅有4.2%新聞內文敘述出現軀體化現象。「正面化現象」出現的比例則更低，在197則內文語氣為「正面/溫馨」的新聞中，只有2.0%出現正面化現象。由於在「內文語氣」題項編碼為「負面/否定/質疑」的只有39則新聞，因此需要進行「污名化現象」編碼的新聞總數亦很少，僅佔本研究新聞總數1,371則的2.8%。但這39則新聞裏，出現「污名化現象」的比例超過四成(41.0%)，顯示當新聞內文語氣為負面時，透露出對憂鬱症患者群污名的訊息的機率亦不低。此外，表五的分析結果顯示，「軀體化現象」、「正面化現象」、與「污名化現象」等三個憂鬱症社會真實呈現的面向，並不因媒體不同而有所差異，各面向與報別交叉比對的結果，皆未達統計顯著水準。此項結果顯示，儘管代表傳統嚴肅報的《中時》比代表小報的《蘋果》較為注重憂鬱症的生物醫學事實面，但兩報就此病的社會文化真實面言，並未呈現出具體差異。

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

表五：憂鬱症新聞之社會文化真實與報別的交叉分析(%)

社會真實		報別		
		蘋果日報	中國時報	兩報合計
軀體化現象 (N = 214)	是	2.2	5.6	4.2
	否	97.8	94.4	95.8
總計		100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 214) = 1.48, n.s.$				
正面化現象 (N = 197)	是	1.5	2.3	2.0
	否	98.5	97.7	98.0
總計		100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 214) = 0.15, n.s.$				
污名化現象 (N = 39)	是	41.7	40.0	41.0
	否	58.3	60.0	59.0
總計		100.0	100.0	100.0
$\chi^2(1, 214) = .01, n.s.$				

討論與結論

結果摘述與討論

除了檢視相關新聞的基本特性，本研究特別關注憂鬱症新聞所呈現符合生物醫學模式的資訊，包括對病因、症狀、醫師診斷訊息、防治等的探討等，以及反映社會或文化真實層面內容，包括軀體化現象、污名化現象、強調憂鬱症患者具創造力、聰明、有遠見等正面化現象等論述之間的分佈特色。

從憂鬱症新聞主要議題的分佈，可以得知憂鬱症新聞數量的多寡，和新聞所提供的憂鬱症資訊量不成正比。憂鬱症訊息最常出現在並非以憂鬱症為主軸的新聞，有近三成；其次為佔近四分之一的「患者自殺/自殘事件」。此兩類議題加上各超過一成的「憂鬱症患者傷人行為」與「憂鬱症患者為受害者」等偏向社會事件導向的議題，比例已超過總新聞數的四分之三。一如Francis等人(2005)所述，憂鬱症新聞往往忽略提供與憂鬱症相關性較高的疾病生理、心理及因果解釋。的確，本研究發現「憂鬱症現象概述」與「醫學新知」是所有議題裏比例佔最少的兩項。換言之，許多憂鬱症新聞的重點並不在探討憂鬱症現象、認識憂鬱症、或是學習關於憂鬱症的醫學知識。

而「患者自殺/自殘事件」、「憂鬱症患者傷人行為」、以及「憂鬱症患者為受害者」等三項議題出現比例高達近五成，也呼應了過去平面媒

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

體的實證研究發現(例如Morris, 2006; Nairn et al., 2001; Wahl, 2003)，這類新聞因符合新聞價值中的「奇異性、不尋常性」而特別受到媒體青睞。具小報性質的《蘋果》在這些主題上的比例較當時具傳統嚴肅報特質的《中時》稍高，然前者在「憂鬱症患者為受害者」議題的呈現比例高於後者，亦符合過去有關傳統嚴肅報 vs 小報的研究發現(Su, 2006)，顯示隸屬小報的《蘋果》，其憂鬱症相關報導同時也展現較注重消費者或尋常百姓聲音的特色。

所幸的是，上述這類社會事件性新聞的內文語氣出現「負面/否定/質疑」的比例皆低於一成，而我們也發現有超過兩成的新聞議題側重在「患者經驗分享/對憂鬱症患者關懷/憂鬱症防治與治療之呼籲」等較具正面的再現方式。過去研究顯示當精神疾病患者選擇揭露自我身份時，對整個團體是有利的，患者藉由自身發言鼓勵圈內他人勇於分享親身經歷與尋求幫助，亦可使閱聽眾有機會更加了解該精神疾病，消除無謂的恐懼並將精神疾病議題正常化(Corrigan & Matthews, 2003; Morris, 2006)。

然而強調有別於傳統嚴肅媒體呈現方式的小報特色亦有如兩面刃，其對常民百姓發言權的注重，則削弱了有關生物醫學層面資訊的完整提供。整體言之，本研究發現約六成以上的報導會提及生物醫學模式資訊的「病因」、「症狀」以及「醫師診斷」；憂鬱症「就醫後之果」與「非經醫學治療後之果」等「果」的資訊比例雖不若上述三項目高，但亦達三成以上；近一成提及「預防」資訊，較前五項相形少許多，與過去相關研究結果一致(Francis et al., 2005)。比較兩報後我們也發現，《蘋果》不若《中時》重視憂鬱症之「果」和「預防」的陳述。這些結果顯示出《蘋果》的憂鬱症新聞並不以提供憂鬱症資訊為主。

從生物醫學模式資訊再現所延伸出的現象是，即使對醫學界認為憂鬱症必須經過醫師精細診斷，才敢斷定病狀及用藥(陳俊欽, 2004)，但本研究發現不是每則新聞患病主角皆遵守這項規則，有些病患未經「醫師診斷」即判定自己罹患憂鬱症，顯示憂鬱症的疾病定義權已經不僅在醫學權威手上，病人也有權力定義自己患病與否；另一點值得注意的是，有更高比例的新聞主角表達患病後「非經醫學治療後之

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

果」，也就是透過非常用的西醫療法治療憂鬱症，顯示在某些民眾心目中，憂鬱症並不是得全然倚靠醫學拯救、或憂鬱症不是靠醫學就能拯救的疾病。由此，憂鬱症患者並非完全依照醫學疾病觀點，病患所呈現的病痛經驗亦須重視。

至於本研究所分析出的憂鬱症社會文化真實媒體呈現面向，過去研究指出華人憂鬱症病患，因精神疾病的污名及中華文化「家醜不可外揚」、「羞恥感」、「社會不贊許性」的觀念，在表達患病歷程時，常着重精神疾病的身體病痛，而較忽視認知、情感病痛；醫學社群的診斷也是使用西方摒棄不用的「神經衰弱」，而避免「憂鬱症」的標籤 (Kleinman & Kleinman, 1985; Zang, 1995)。本研究分析樣本中出現「軀體化現象」的新聞 (4.2%) 則非常稀少，關於憂鬱症認知情緒上的症狀反而常被提及。由此我們可推知，患者會出現「軀體化現象」的原因裏，關於華人文化對憂鬱症負面影射的部份已漸逝，憂鬱症並不同於令人感到羞恥的疾病。

台灣憂鬱症相關報導的「正面化現象」，即強調憂鬱症患者在藝術相關志業上潛在的能力，同樣鮮少出現在本研究中的分析樣本中。至於負面語氣新聞中的污名化現象，若從比例來看似乎不低，但可進行「污名化現象」編碼的新聞總數其實很少，僅佔本研究新聞總數 1,371 則的 2.8%。整體觀之，本研究所分析的憂鬱症媒體再現，並不背負過去研究所顯示出的精神疾病之「罪」與「壞」二原罪，也鮮少背負歷史上曾賦予在憂鬱症患者身上的道德缺陷：疏忽與懶惰。由此可知，憂鬱症新聞並不會因為《蘋果》的小報化傾向，使其媒體再現趨向負面化與污名化，在新聞報導取徑方面，小報與傳統嚴肅報的差異並不大，取而代之的是越來越多能夠引起同理心、憐憫，表示鼓勵與關懷的報導。進一步言之，我們發現《中時》與《蘋果》雖在憂鬱症的生物醫學真實層面再現，展現出小報化影響的差異，但兩報依然共享社會與文化賦予此病的真實定義與面向。

研究意涵、限制與未來研究建議

過去有許多研究探討精神疾病的媒體再現研究，也獲得豐沛的研究

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

成果 (Morris, 2006; Nairn et al., 2001; Philo, 1996; Wahl, 1995)。然在「精神疾病」此包含許多疾病種類的大集合名詞之研究脈絡下，似乎忽略了類屬精神疾病範疇裏各個疾病可能承受不同的污名程度、閱聽眾對各疾病有不同的既存印象、並有不同的媒體再現方式 (Morris, 2006)。檢視文獻，針對憂鬱症的媒體再現研究確實少見 (如 Francis 等人, 2005; 鄧惠文, 2004)。本研究特別針對此探索台灣媒體的再現情形，發現一如國外研究發現所顯示，憂鬱症被污名化、烙印化等現象在新聞裏已不常見，包括嚴肅報與小報在內，此為值得欣慰的現象。然而小報聳動、娛樂化與較不注重隱私等的特色，雖不至於強化其負面再現，其不以提供資訊為目的之疾病與病患再現方式，卻也削弱了讀者獲得就醫與否之結果以及如何預防憂鬱症的知識，此結果倒是值得新聞學術與實務工作者注意。

台灣傳統嚴肅媒體中的《自由時報》與《聯合報》閱報率亦高。本研究限於報紙電子資料庫的完整性與搜尋便利性、總新聞數的考量，只選擇憂鬱症新聞數較相當、線上資料庫較完整的《蘋果》與《中時》作為研究對象；在時間選擇上，也因顧及《蘋果》的發刊日期而無法一併搜尋2003年以前的憂鬱症新聞。未來相關研究可考慮增加除了《蘋果》與《中時》之外的研究對象，並可將研究樣本時間拉長，若是能夠進行趨勢研究，勢必更能解釋憂鬱症報導媒體再現的歷時性變化。

再者，2008年11月旺旺集團正式接手中時報系的經營 (陳鳳英、林瑩秋、尤子彥, 2008年11月)。媒體背後經營者易手，可能會改變新聞報導走向、取徑和內容。然而本研究樣本僅納入2007年底前的憂鬱症新聞，旺旺集團入主後，《中時》的憂鬱症新聞報導方式是否因此改變，亦是值得探討的問題。

本研究選擇以內容的豐富性、資訊的深度性、資料取得的便利性著稱之報紙作為分析對象，然而過去精神疾病媒體再現的研究發現電視新聞、電視節目、甚至是電影類媒體，亦有許多視覺影像與文字結合、相關於精神疾病的訊息，其影響力不容小覷。故未來研究亦可考慮以上述這些媒體或媒體內容型態作為分析對象。

然就當今媒體而言，小報化已非專屬某特定媒體，它已經變成一

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

個既存的新聞價值，也就是說，各種類別的新聞媒體皆有可能具備小報文化的特性，僅是在程度或尺度上有差異(王泰俐，2011: 9)。換言之，以當今台灣媒體生態言，任何媒體皆有可能在特定議題上展現過去專屬於小報的特色，此點在未來媒體比較分析與詮釋上值得注意。

在生物醫學資訊再現部分，過去研究顯示精神病學標籤常被誤用，並因此誤導讀者對各精神疾病的認知(Wahl, 2003)。本研究並未檢驗憂鬱症新聞醫學分類的正確性，因此未能得知新聞所宣稱的憂鬱症是否真為醫學定義裏的憂鬱症，而非其他常被混淆的精神疾病如精神分裂、焦慮症和恐慌症等。後續延伸研究可針對這一面向進行深入查核探討，以豐富媒體再現醫學科學資訊正確性的內涵。

本研究所採用的內容分析法雖適合用以檢視傳播內容的表達形式與來源、及評估媒體呈現，但仍無法兼顧對新聞文字、辭彙組合等語言機制、或是新聞中的意識形態等進行更細微的分析與洞察。未來研究則可採用例如框架分析、文本分析或論述分析法等方式，予以延伸探討憂鬱症新聞的語意架構與意涵。

此外，常民不一定共享醫學模式對精神疾病的定義，心中所想也不見得如媒體反映。根據對憂鬱症新聞的研究結果，我們發現憂鬱症於媒體上的污名漸少，但由於研究並未涉及閱聽眾對憂鬱症持何種態度、如何認知此類憂鬱症新聞的面向，因此無法得知憂鬱症新聞報導漸去污名化的現象，是否也在閱聽眾接收端發酵，也就是大眾對憂鬱症的認知與態度，是否因為媒體報導的去污名化而有所改變，使得過去研究所提之歧視、排斥、因羞恥感而造成患者就醫意願低落等情形消逝？此實為研究之不足。因此後續研究可朝「閱聽眾對憂鬱症的看法」、「閱聽眾如何理解憂鬱症新聞」的方向進行探索，以期對憂鬱症現況有較宏觀、全盤的了解。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

參考文獻

中文部分 (Chinese Section)

- 孔繁鐘、孔繁錦編譯(2002)。《DSM-IV精神疾病診斷準則手冊》。台北：合記。(原書American Psychiatry Association. [2000]. *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV.*)
- Kong fanzhong & Kong fanjin (bian yi). (2002). *DSM-IV jingshen jibing zhenduan zhunze shouce*. Taipei: heji. (Original book: American Psychiatry Association. [2000]. *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV.*)
- 方麗華、陳昭姿、陳純誠(1998)。〈憂鬱症的治療〉。《台灣醫學》，第2期第4卷，頁456-463。
- Fang lihua, Chen zhaozi & Chen chuncheng. (1998). Youyuzheng de zhiliao. *Taiwan yixue*, No. 2(4), pp. 456-463.
- 王石番(1989)。《傳播內容分析法—理論與實證》。台北：幼獅。
- Wang shifan. (1989). *Chuanbo neirong fenxifa— lilun yu shizheng*. Taipei: youshi.
- 王美珍(2004年6月)。〈台灣報紙對精神疾病烙印化之初探〉，「2004年中華傳播學會研討會」，中國澳門。
- Wang meizhen. (2004, June). *Taiwan baozhi dui jingshen jibing liaoyinhua zhi chutan*. 2004 nian zhonghua chuanbo xuehui yantaohui. Macau, China.
- 王泰俐(2011)。《電視新聞感官主義》。台北：五南。
- Wang taili. (2011). *Dianshi xinwen guangan zhuyi*. Taipei: wunan.
- 王紫君、余安邦(2001)。〈台灣女性的病痛經驗及其詮釋：身體、社會與成就〉。徐正光、林美容(主編)，《人類學在台灣的發展：經驗研究篇》，(頁127-181)。台北：中央研究院民族學研究所。
- Wang zijun & Yu anbang. (2001). Taiwan nvxing de bingtong jingyan jiqi quanshi: shenti, shehui yu chengjiu. Xu zhengguang & Lin meirong (Eds.), *Renleixue zai taiwan de fazhan: jingyan yanjiupian* (pp. 127-181). Taipei: zhongyan yanjiuyuan minzu xue yanjisuo.
- 台灣行政院衛生署(2009)。〈民國98年度全民健康保險醫療統計年報：表二民國98年門、住診合計患者人數統計—按性別及年齡分〉。取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=11588&class_no=440&level_no=3
- Taiwan xingzhengyuan weishengshu. (2009). *Minguo 98 niandu quanmin jiankang baoxian yiliao tongji nianbao: biao'er minguo 98nian men zhuzhen heji huanzhe renshu tongji—an xingbie ji nianling fen*. Retrieved from:

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

- http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=11588&class_no=440&level_no=3
- 何修宜譯 (2001)。《憂鬱症》，台北：智庫。(原書Buckman, R., & Charlish, A. [2000]. *What you really need to know about living with depression*. New York: Lebhar-Friedman Books.)
- He xiuyi (yi). (2001). *Youyuzheng*. Taipei: zhiku. (Original book: Buckman, R., & Charlish, A. [2000]. *What you really need to know about living with depression*. New York: Lebhar-Friedman Books.)
- 李幸娟譯 (2007)。《憂鬱症》。台北：世茂。(原書：春日武彥 [2005]. *SENMON-I GA KOTAERU Q & A UTSUBYOU*. SHUFUNOTOMO Ltd.)
- Li xingjuan. (yi) (2007). *Youyuzheng*. Taipei: shimao. (Original book: chunri wuyan [2005]. *SENMON-I GA KOTAERU Q & A UTSUBYOU*. SHUFUNOTOMO Ltd.)
- 林思平 (2008)。《通俗新聞——文化研究的觀點》。台北：五南。
- Lin siping. (2008). *Tongsu xinwen— wenhua yanjiude guandian*. Taipei: wunan.
- 張卉穎 (2009)。《蘋果日報對聯合報、中國時報的影響》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- Zhang huiying. (2009). *Pingguo ribao dui liaohebao zhongguo shibao de yingxiang*. Zhengzhi university xinwen yanjiushuo shuoshi lunwen.
- 陳俊欽 (2004)。《憂鬱與憂鬱症》。台北：健康。
- Chen junqin. (2004). *Youyu yu youyuzheng*. Taipei: jiankang.
- 陳新綠譯 (1994)。《談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道》，頁 1-53。台北：桂冠。(原書Kleinman, A. [1988]. *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.) [PY1]
- Chen Xinyuan (yi) (1994). *Tanbing shuotong: renlei de shouku jingyan yu quanyu zhi dao*, pp1-53. Taipei: Guiguan. (Original book: Kleinman, A. [1988]. *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books)
- 陳鳳英、林瑩秋、尤子彥 (2008年11月10日)。〈商業週刊〉，取自 <http://www.businessweekly.com.tw/webarticle.php?id=34935>
- Chen fengying, Lin yingqiu & You ziyuan. (2008, November 10). *Shangye zhoukan*, retrieved from: <http://www.businessweekly.com.tw/webarticle.php?id=34935>
- 陸汝斌 (2005)。〈秋雨情時淚不晴——沮喪和憂鬱〉。《科學發展》，第 395 期，頁 70-77。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

- Lu rubin. (2005). Qiuyu qingshi lei bu qing— jusang he youyu. *Kexue fazhan*, No. 395, pp. 70–77.
- 劉北成、楊遠嬰譯(1992)。《瘋顛與文明》。台北：桂冠。(原書Foucault, M. [1988]. *Madness and civilization: History of insanity in the age of reason*. New York: Vintage Books.)
- Liu beicheng & Yang yuanying (yi). (1992). *Fengdian yu wenming*. Taipei: guiguan. (Original book: Foucault, M. [1988]. *Madness and civilization: History of insanity in the age of reason*. New York: Vintage Books.)
- 鄧惠文(2004)。《憂鬱症論述的性別政治：台灣近年平面媒體憂鬱症報導之內容分析》，臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。
- Zheng huiwen. (2004). *Youyuzheng lunshu de xingbie zhengzhi: taiwan jinnian pingmian meiti youyuzheng baodao zhi neirong fenxi*. Taipei yixue university yixue yanjiusuo shuoshi lunwen.

英文部分 (English Section)

- Angel, R., & Thoits, P. (1987). The impact of culture on the cognitive structure of illness. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 11, 465–494.
- Bilic, B., & Georgaca, E. (2007). Representations of mental illness in Serbian newspapers: A critical discourse analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 4(1), 167–186.
- Brown, D. J., & Walsh-Childers, K. (2002). Effects of media on personal and public health. *Media effects: advances in theory and research* (pp. 389–415). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Coleman, C. L., & Corbitt, J. A. (2003). The social construction of depression in news stories: An exploratory study. *Ecquid Novi: African Journalism Studies*, 24(1), 99–114.
- Conard, P. (1997). Public eyes and private genes: Historical frames, news constructions, and social problems. *Social Problems*, 44(2), 139–154.
- Corrigan, P. W., & Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12(3), 235–248.
- Francis, C., Pirkis, J., Warwick, B. R., Dunt, D., Burgess, P., Morley, B., & Stewart, A. (2005). Portrayal of depression and other mental illnesses in Australian nonfiction media. *Journal of Community Psychology*, 33(3), 283–297.
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

- Hall, P., Brockington, I., Leving, J., & Murphy, C. (1993). A comparison of responses to the mentally ill in two communities. *The British Journal of Psychiatry*, 162, 99–108.
- Hurt, N. E. (2007). Disciplining through depression: An analysis of contemporary discourse on women and depression. *Women's Studies in Communication*, 30(3), 284–309.
- Ibarra, P. R., & Kitsuse, J. I. (1993). Vernacular constituents of moral discourse: An interactionist proposal for the study of social problems. In J. A. Holstein & G. Miller (Eds.), *Reconsidering social constructionism: Debates in social problems theory* (pp. 25–58). New York: Aldine de Gruyter.
- Inoue Y., & Kawakami, Y. (2004). Factors influencing tabloid news diffusion: Comparison with hard news. *Keio Communication Review*, 26, 37–52.
- Jackson, S. W. (1985). Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia. In A. Kleinman & B. Good (Eds.), *Culture and depression: Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder* (pp. 43–62). London: University of California Press.
- Jackson, S. W. (1986). *Melancholia in the Renaissance. Melancholia and depression* (pp. 78–103). New Haven and London: Yale University Press.
- Johansson, E. E., Bengs, C., Danielsson, U., Lehti, A., & Hammarström, A. (2009). Gaps between patients, media, and academic medicine in discourses on gender and depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 19(3), 633–644.
- Keyes, C. F. (1985). The interpretive basis of depression. In A. Kleinman & B. Good (Eds.), *Culture and depression: Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A., & Kleinman, J. (1985). Somatization: The interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences, and the meanings of pain. In A. Kleinman & B. Good (Eds.), *Culture and depression: Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder* (pp. 429–490). London: University of California Press.
- Klin, A. & Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences. *Journal of Health Communication*, 13(5), 434–449.
- Morris, G. (2006). *Mental health issues and the media- An introduction for health professionals*. New York: Routledge.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (Eds.). (1995). *The global burden of disease*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nairn, R., Coverdale, J., & Claasen, D. (2001). From source material to news story in New Zealand print medial: A prospective study of the stigmatizing processes in depicting mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 654–659.
- Nairn, R. G.. (2007). Media portrayals of mental illness, or is it madness? A review. *Australian Psychologist*, 42(2), 138–146.

《傳播與社會學刊》, (總) 第 17 期 (2011)

- Paige, S. (1998). That's infotainment. *Insight on the news*, 14(21), 8–11.
- Patel, V., Periera, J., & Mann, A. H. (1998). Somatic and psychological models of common mental disorder in primary care in India. *Psychological Medicine*, 28, 135–143.
- Philo, G. (Ed.) (1996). *Media and mental distress*. London and New York: Longman.
- Pilgrim, D. (2007). The survival of psychiatric diagnosis. *Social Science & Medicine*, 65, 536–547.
- Philo, G. (Ed.) (1996). *Media and mental distress*. London and New York: Longman.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness: The social psychology of health and disease* (1. Explaining health and illness: An introduction, pp. 1–18). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rosen, A., Walter, G., Casey D., & Hocking B. (2000). Combating psychiatric stigma: An overview of contemporary initiatives. *Australasian Psychiatry*, 8(1), 19–26.
- Sieff, E. (2003). Media frames of mental illness: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12(3), 259–269.
- Sparks, C. (2000). Introduction: Panic over tabloid news. In C. Sparks & J. Tulloch (Eds.), *Tabloid tales: Global debates over media standards* (pp.1–40). New York and Oxford: Rowman and Littlefield.
- Su, H. (2006, July). *The locals strike back? The development of the popular press in Taiwan*. Paper presented at the Conference of Crossing Boundaries: Global Communication in the New Media Age. Taipei, Taiwan.
- Tseng, W. S. (1974). The development of psychiatric concepts in Chinese Medicine. *Archives of General Psychiatry*, 29, 569–575.
- Wahl, F. O. (1995). Words and laughter. *Media madness – Public images of Mental Illness* (pp. 14–35). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wahl, F. O. (2003). News media portrayal of mental illness. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1594–1600.
- Wahl, F. O., & Roth, R. (1982). Television images of mental illness: Results of a metropolitan Washington media watch. *Journal of Broadcasting*, 26(2), 599–605.
- Wahl, F. O., Wood, A., & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(1), 9–31.
- Wilson, L. N. (1999). Mental health and the media. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 38(2), 68–69.
- World Health Organization (2006, August 18). *Conquering depression*. Retrieved April 10, 2011 from <http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1826.htm>
- Zang, D. (1995). Depression and culture – A Chinese perspective. *Canadian Journal of Counseling*, 29(3), 227–233.

憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現

本文引用格式

吳孟津、徐美苓(2011)。〈憂鬱症的生物醫學真實、社會文化真實與新聞再現：以台灣的《中國時報》與《蘋果日報》為例〉。《傳播與社會學刊》，第17期，頁87-122。