

长期住院精神分裂症患者的孤独感与共情缺陷

段 敏 梁雪梅 刘可智

【摘要】目的 探讨长期住院精神分裂症患者的孤独感和共情缺陷特征。方法 采用病例对照研究 67 例住院时间超过 2 年的精神分裂症患者为研究组,66 例病史大于 2 年的门诊精神分裂症患者为对照组。所有受试完成一般情况调查表、感情-社会孤独量表(ESLS)和人际反应指针量表(IRI-C)。结果 ①两组性别、年龄、文化程度差异均无统计学意义(P 均 >0.05);②研究组感情-社会孤独量表总评分高于对照组 [(29.78 ± 5.58)分 vs. (27.16 ± 3.79)分] 差异有统计学意义($t = -3.17, P = 0.002$) 情感孤独与社会孤独因子分也均高于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.05);③研究组 IRI-C 总评分低于对照组 [(31.39 ± 11.02)分 vs. (39.69 ± 9.61)分],差异有统计学意义($t = 4.61, P < 0.001$) 反映共情缺陷的“同情关心”因子评分研究组低于对照组 [(9.21 ± 3.46)分 vs. (11.18 ± 2.93)分] 差异有统计学意义($t = 3.55, P = 0.001$)。结论 长期住院精神分裂症患者共情缺陷和孤独感明显,需鼓励患者回归社区以缓解孤独感,降低共情缺陷。

【关键词】 精神分裂症;缓解期;孤独感;共情缺陷

中图分类号:R181

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.004

A study of loneliness and empathic defects in long-term hospitalization of patients with schizophrenia

DUAN Min¹; LIANG Xue-mei²; LIU Ke-zhi³

¹Luzhou Medical College, Luzhou 646000, China

²Luzhou Mental Health Centre, Luzhou 646000, China

³The Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000, China

【Abstract】Objective To investigate the long-term hospitalized patients with schizophrenia loneliness and empathy defect characteristics and related factors. **Methods** A case-control study, 67 patients hospitalized with schizophrenia in line with International Classification of Diseases 10th edition (ICD-10) diagnostic criteria as the study group and randomly selected 66 non-hospitalized schizophrenic patients in the control group. Using the general survey scale, positive and negative symptom scale score sheet (PANSS), interpersonal reactions pointer Scale (IRI-C), emotional-Social Loneliness Scale questionnaire empathy defects in both groups, and analyze the impact of loneliness factor. **Results** ①hospitalized and non-hospitalized patients with positive and negative symptom scale scores were (37.70 ± 8.16) points, (31.41 ± 4.78) points, the difference was statistically significant ($t = -5.42, P < 0.001$). ②Hospitalization and interpersonal reactions pointer total score of ambulatory patients were (31.39 ± 11.02) points, (39.69 ± 9.61) points, the difference was statistically significant ($t = 4.61; P < 0.001$). ③ Feelings of inpatient and ambulatory patient group - Social Loneliness Scale scores were (29.78 ± 5.58) points, (27.16 ± 3.79) points, the difference was statistically significant ($t = -3.17; P = 0.002$). **Conclusion** The presence of schizophrenia and loneliness obvious defects of empathy and empathy defects and loneliness and positive and negative symptoms of the presence of some relevance, hospital and non-hospital will result in different treatment modalities in patients with defects of empathy, loneliness differences in sense of hospitalization than non-hospitalized patients with psychotic symptoms and empathic obvious defects, the degree of loneliness weight.

【Key words】 Schizophrenia; Remission; Loneliness; Empathy defects

项目基金:四川省卫生厅基金资助项目(120360);泸州市科技局基金资助项目[2013-S-48(13/30)]

作者单位:646000 泸州医学院(段 敏);泸州市精神卫生中心(段 敏);泸州医学院附属医院(梁雪梅,刘可智)

通信作者:刘可智, E-mail:kingzliu@163.com

孤独感是个体体验到的一种持续的令人不愉快的感受,原因是个体遭到他人疏远、误解或拒绝、缺乏亲密的社会同伴、缺少获得人际融合和情感亲密的活动机会。精神分裂症的高复发特点导致患者多次甚至长期住院,加重了患者与社会隔离机率,更容

易产生强烈的孤独感^[1]。共情是能够深入到个体的主观世界,知晓其内心体验,辨识其情感状态,产生出相同的情绪、情感反应,并做出相适宜的反应^[2]。共情在人际交往、社会互动中扮演着重要的角色。研究报道共情缺陷广泛存在精神分裂症患者中^[3-4]。而长期住院精神分裂症患者脱离社会,出现共情缺陷及社交困难,又加重了孤独感的产生^[5]。研究长期住院精神分裂症患者的孤独感及共情缺陷特征可为患者的社会功能恢复提供理论依据及实践指导。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 研究组 2011 年 11 月 - 2014 年 2 月四川省泸州市精神卫生中心住院患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10)精神分裂症的诊断标准;②住院时间 ≥ 2 年;③无重大躯体疾病、药物不良反应及药物依赖史;④患者及家属均知情同意,并自愿配合研究和提供相关资料。

1.1.2 对照组 四川省泸州市精神卫生中心的同期门诊患者。入组标准:①符合 ICD - 10 精神分裂症的诊断标准;②病程 ≥ 2 年;③无重大躯体疾病,药物不良反应及药物依赖史;④患者及家属均知情同意,并自愿配合研究和提供相关资料。

1.2 工具

1.2.1 一般人口学资料调查表:包括姓名、性别、年龄、婚姻、职业、文化程度、家庭经济状况等。

1.2.3 人际反应指针量表 (Interpersonal Reactivity Index, IRI - C) 由吴静吉等修订,用于测量共情能

力。该量表 Cronbach's A 系数介于 0.53 ~ 0.78,而重测信度介于 0.56 ~ 0.82。

1.2.4 感情 - 社会孤独量表 (Emotional and Social Loneliness Scale, ESLS)^[7] 该量表由 Wittenberg 编制,总分范围是 10 ~ 50 分,分值越高,孤独程度越高,分为情感孤独、社会孤独 2 个因子分。

1.3 施测 量表评定由 2 名受过量表评定训练的主治医师在安静的诊室里进行,用时 20 ~ 30 分钟。使用一般调查问卷、IRI - C、ESLS 分别对被试者逐一进行测试。所有问卷均严格按照规定程序进行评卷记分。

1.4 统计方法 所有数据采用 SPSS13.0 进行分析。样本均数的比较采用 *t* 检验,均采用双侧检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 研究组 67 例,其中男性 43 例,女性 24 例;平均年龄 (38.91 ± 12.63) 岁;平均受教育程度 (9.22 ± 3.21) 年。对照组 66 例,其中男性 37 例,女性 29 例;平均年龄 (36.53 ± 13.72) 岁;平均受教育程度 (9.98 ± 3.40) 年。两组受试者的平均年龄、性别及平均受教育程度差异无统计学意义 (*P* 均 > 0.05)。

2.2 IRI - C 评分比较 研究组 IRI - C 量表总评分及观点采择、想象力、同情关心、个人痛苦 4 个因子分均低于对照组,差异有统计学意义 (*P* 均 < 0.05)。见表 1。

2.3 ESLS 评分比较 研究组 ESLS 总分及情感孤独、社会孤独 2 个因子分均高于对照组,差异有统计学意义 (*P* 均 < 0.05)。见表 2。

表 1 两组 IRI - C 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	观点采择分	想象力分	同情关心分	个人痛苦分	人际总分
研究组 (<i>n</i> = 67)	6.67 ± 4.57	6.67 ± 4.57	6.67 ± 4.57	6.67 ± 4.57	6.67 ± 4.57
对照组 (<i>n</i> = 66)	9.52 ± 3.54	9.52 ± 3.54	9.52 ± 3.54	9.52 ± 3.54	9.52 ± 3.54
<i>t</i>	4.01	2.32	3.55	2.81	4.61
<i>P</i>	< 0.001	0.022	0.001	0.006	< 0.001

表 2 两组 ESLS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	情感孤独分	社会孤独分	总分
研究组 (<i>n</i> = 67)	14.30 ± 3.16	15.48 ± 3.60	29.78 ± 5.58
对照组 (<i>n</i> = 66)	12.89 ± 2.21	14.26 ± 3.24	27.16 ± 3.79
<i>t</i>	-2.97	-2.97	-3.17
<i>P</i>	0.004	0.042	0.002

3 讨 论

本研究结果显示,长期住院精神分裂症患者 IRI - C 量表总评分及观点采择、想象力、同情关心、个人痛苦 4 个因子分均低于对照组 (*P* 均 < 0.05)。Derntl 等^[8]研究发现精神分裂症患者普遍存在共情

缺陷,尤其观点采择因子最为困难,这与本研究具有一致性。程赓等^[3]研究也得出与本研究一致的结果:精神分裂症患者共情性关心因子(情感共情)及共情总分均较正常人明显减低。可能是由于共情缺陷的存在,加重了精神分裂症患者的认知损害,患者无法正确辨识他人的情感反应,无法适宜理解他人的需求,更无法对他人作出恰当的情感反应及行为活动。尤其是长期住院的患者,更容易出现抑郁、焦虑、孤独感等负性情绪,又加重认知的损害,继而出现共情障碍,这样就进入了一个周而复始的恶性循环,严重影响患者的共情能力。

本研究结果显示,长期住院精神分裂症患者 ESLS 总分及情感孤独、社会孤独 2 个因子分均高于门诊的患者(P 均 < 0.05)。与侯丽华等^[9]的研究结果一致。提示长期住院治疗模式下的患者较非住院模式的患者对人际关系的满意度、情感的体验能力差,更容易扩大对交往预期的成效和实际交往水平间的差距。由于长期住院导致患者容易出现社会交往的困难、社会支持不足,缺少自由活动的机会,降低了主观能动性等多方面影响着精神分裂症患者的孤独感。国内一项研究^[10]采用开放模式、半开放模式、封闭模式三种管理模式对精神分裂症患者进行研究,利用孤独量表评定三组患者的孤独状况,得出群体开放管理模式能够有效地改善患者的孤独心态的结论。可能是因为开放病房的患者能与外界直接沟通,也可能获得较多的现实信息,促进了患者回归现实生活及改善社会功能的倾向,而且

能与家庭成员在一起,得到家庭的帮助,这可能是患者社会孤独和感情孤独较低的部分因素。因此,长期住院加重了患者的孤独感,对于精神分裂症患者需要鼓励其返回社会,融入社区,以降低患者的孤独感,提高他们的生命质量。

本研究的不足在于未能对孤独感及共情缺陷进行相关分析及多因素分析,有待进一步研究探讨。

参 考 文 献

- [1] 赵占宏,边欣丑,陈红梅,等. 精神分裂症孤独感研究现状[J]. 河北医药, 2011, 33(2):265-267.
- [2] 沈渔邨. 精神病[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:101-413.
- [3] 程赓,董毅,汪凯,等. 精神分裂症患者共情能力与社会功能[J]. 临床精神医学杂志, 2010, 20(3):145-148.
- [4] Medalia A, Lim R. Treatment of cognitive dysfunction in psychiatric disorders [J]. Psychiatr Pract, 2004, 10(1):17-25.
- [5] 吴福喜,邓河晃,蒋泽宇,等. 精神分裂症患者社交焦虑与社会支持的相关研究[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(1):21-23.
- [6] 詹志禹. 年级、性别角色、人情取向与同理心的关系[M]. 台湾:台湾政治大学教育研究所, 1987:155-156.
- [7] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, (增刊):165-167.
- [8] Derntl B L, Finkelmeyer A, Toygar Tk, et al. Generalized deficit in all core components of empathy in schizophrenia [J]. Schizophr Res, 2009, 23(7):197-206.
- [9] 侯丽华,杨志辉,蒋廷云,等. 长期住院精神分裂症患者孤独感现状及相关因素研究[J]. 中国民康医学, 2013, 25(15):101-103.
- [10] 任赐儿,梁忠新. 群体开放式管理对慢性精神分裂症男性患者孤独心理康复研究[J]. 现代康复杂志, 2000, 4(9):1318-1321.

(收稿日期:2014-04-05)

四川省第三届睡眠医学学术会议征稿

四川省第三届睡眠医学学术会议(四川省医学会睡眠医学专业委员会主办,四川大学华西医院睡眠医学中心承办)定于 2014 年 10 月 25 日在成都举行,现征集会议论文,内容:睡眠疾病与呼吸、精神、心理、神经等相关疾病;睡眠疾病的中医中药治疗;睡眠医学病例讨论等。稿件要求:论文

或摘要(中英文不限),包括题目、作者姓名和单位、研究目的、方法、主要结果和结论等,并附上联系方式(电子邮件)。截止日期:论文投稿截止日期至 2014 年 9 月 30 日。请直接

将稿件用电子邮件投寄至邮箱:hxsleep@126.com。