

# 精神分裂症患者述情障碍与应付方式的相关性

康红英 张轶杰<sup>@</sup> 贾敏 杨顺英 刘琼 李弼 沐志强

**【摘要】目的** 探讨精神分裂症患者述情障碍与应付方式特征及其相关性。**方法** 本研究为单纯随机对照研究。将 62 例符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的精神分裂症患者作为研究组,选取 70 名正常健康者为对照组。采用多伦多述情障碍量表(TAS-20)和应付方式问卷(CSQ)对两组进行测评。结果 研究组 TAS-20 各项因子评分高于对照组( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。研究组 CSQ 的退避、幻想、自责因子评分高于对照组( $P < 0.01$ ),合理化和解决问题因子评分低于对照组( $P < 0.01$ )。相关分析显示,研究组 TAS-20 的 P1 因子与 CSQ 的幻想、自责、合理化因子呈正相关( $r = 0.352 \sim 0.488, P < 0.05$ ),与解决问题因子呈负相关( $r = -0.327, P < 0.05$ ); P2 因子与 CSQ 的合理化因子呈正相关( $r = 0.256, P < 0.05$ ),与解决问题因子呈负相关( $r = -0.349, P < 0.05$ )。结论 精神分裂症患者存在述情障碍和消极的应付方式,且述情障碍与应付方式存在一定的相关性。

**【关键词】** 精神分裂症;述情障碍;应付方式;相关性

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.015

## Relationship between alexithymia and coping styles in schizophrenia

KANG Hong-ying<sup>1\*</sup>, ZHANG Yi-jie<sup>2@</sup>, JIA Min<sup>1</sup>, YANG Shun-ying<sup>1</sup>, LIU Qiong<sup>1</sup>, LI Bi<sup>1</sup>, MU Zhi-qiang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The Second People's Hospital of Yuxi of Yunnan Province, Yuxi 653100, China

<sup>2</sup>Psychiatric Hospital in Yunnan Province, Kunming 650224, China

\* Corresponding author: KANG Hong-ying, E-mail: cherry699@qq.com

**【Abstract】Objective** To explore the relationship between alexithymia and coping styles in schizophrenia. **Methods** This study adopted randomized controlled design. 62 patients with schizophrenia met the diagnostic criteria of the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) were taken as research group. 70 health adults were taken as control group randomly. Assessments were conducted with the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Coping Styles Questionnaire (CSQ) in the two groups. **Results** In the TAS, all the factor scores of research group were higher than the control group ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). Compared the CSQ between the two groups, the factor scores of retreat, fantasy and self-accusation in research group were higher ( $P < 0.01$ ), the factor scores of rationalization and solve the problem were lower ( $P < 0.01$ ). In correlated analysis, factor P1 of TAS-20 was positively correlated with fantasy, self-accusation and rationalization ( $r = 0.352 \sim 0.488, P < 0.05$ ) and negatively correlated with solve the problem of the CSQ ( $r = -0.327, P < 0.05$ ). Factor P2 was positively correlated with rationalization ( $r = 0.256, P < 0.05$ ) and negatively correlated with solve the problem ( $r = -0.349, P < 0.05$ ). **Conclusion** The alexithymia and negative coping styles exist in schizophrenia. Alexithymia of schizophrenia is correlated with coping styles.

**【Key words】** Schizophrenia; Alexithymia; Coping styles; Relationship

述情障碍并不是一种独立的疾病,而是一种人格特征<sup>[1]</sup>,它以不能适当地表达感情、缺乏幻想和想象力、思维过于具体而僵化为主要表现<sup>[2]</sup>,精神疾病患者大多也存在述情障碍<sup>[3]</sup>。应付方式是应

激源与情绪障碍之间重要的中间变量,其在情绪障碍的形成和发展过程中起中介作用<sup>[4-5]</sup>。目前,国内外尚未见精神分裂症患者的述情障碍与应付方式的相关性研究。本研究针对精神分裂症患者的述情障碍与应付方式特征进行探讨,分析其相关性。

## 1 对象与方法

1.1 对象 研究组为 2013 年 12 月-2014 年 12 月在玉溪市第二人民医院首次或者再次住院的、明确

作者单位: 653100 云南省玉溪市第二人民医院(康红英,贾敏,杨顺英,刘琼,李弼,沐志强); 650224 云南省精神病医院(张轶杰)

通信作者: 康红英, E-mail: cherry699@qq.com

@ 并列第一作者

诊断为精神分裂症的患者,急性期兴奋冲动症状控制。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)<sup>[6]</sup>精神分裂症诊断标准;②初中及以上受教育程度,年龄 18~50 岁,病程≤5 年;③阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)<sup>[7]</sup>评分>35 分;④患者及家属均知情同意,自愿配合研究并提供相关资料,能独立完成问卷;⑤愿意配合进行问卷测试。排除标准:有严重躯体疾病、脑器质性疾病、精神活性物质滥用者及视力、听力、智力障碍者。符合入组排除标准共 62 例,其中男性 29 例,女性 33 例;年龄(30.15±8.58)岁;病程(3.08±2.09)年;受教育年限(11.29±3.72)年。采用随机数字表法抽取居住在玉溪市红塔区的健康人员为对照组。入组标准:①初中及以上受教育程度,年龄 18~50 岁;②均知情同意,自愿配合研究并提供相关资料,能独立完成答卷。排除标准:有神经系统疾病、精神疾病、严重躯体疾病、精神活性物质滥用、视力和听力障碍者,亲属中患有精神疾病者。符合入组排除标准共 70 例,其中男性 33 例,女性 37 例;年龄(30.53±9.07)岁;受教育年限(10.87±3.43)年。两组年龄、性别和受教育程度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究获得玉溪市第二人民医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)<sup>[7]</sup> TAS-20 由 Taylor 于 1984 年编制,于 1994 年公布了 TAS-20 版本,避免了 TAS-26 的缺陷。由 3 个因子组成: P1 缺乏识别情感的能力, P2 缺乏描绘情感的能力, P3 外向性思维。采用 1~5 分 5 级评分法,评分越高表示述情障碍越严重。

1.2.1.2 应付方式问卷(Coping Styles Questionnaire, CSQ)<sup>[7]</sup> 选用肖计划等修订的 CSQ,共 62 个

条目,分为 6 个因子:退避、幻想、自责、求助、合理化和解决问题。各条目以“是”或“否”作答,分别得 1 分和 0 分。评分越高表示越倾向于使用该种应付方式。该量表具有良好的信度和效度。

1.2.2 量表评定 向患者解释 TAS-20、CSQ 测试的目的意义,征得患者本人同意及家属、主管医生知情同意后,由接受量表一致性培训的副主任医师分别对被试逐一进行测试,在患者住院所在科室的医生办公室或者活动室完成量表评定,在患者午睡起床后科室安排进行工娱活动的时间段进行,即 14:30-16:30,耗时 20~35 分钟。所有问卷均严格按照规定程序进行评卷记分。

1.2.3 统计方法 采用 SPSS20.0 进行统计分析。均数比较采用成组  $t$  检验,相关分析采用 Pearson 线性相关分析,所有统计检验均采用双侧检验, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 TAS-20 评分比较 研究组 TAS-20 各因子评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $0.01$ )。见表 1。

表 1 两组 TAS-20 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组 别	TAS-20 评分		
	P1	P2	P3
研究组( $n=62$ )	19.16±4.63	13.92±2.82	22.24±3.96
对照组( $n=70$ )	16.69±5.16	12.61±2.74	20.84±3.73
$t$	2.880	2.704	2.091
$P$	<0.01	<0.01	0.039

2.2 两组 CSQ 评分比较 研究组 CSQ 的退避、幻想、自责因子评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );合理化和解决问题因子评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 2。

表 2 两组 CSQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组 别	CSQ 评分					
	退避	幻想	自责	求助	合理化	解决问题
研究组( $n=62$ )	6.11±2.02	6.26±2.21	5.63±2.58	5.44±1.83	5.40±1.80	6.77±1.99
对照组( $n=70$ )	4.57±2.12	4.19±2.21	3.89±2.23	5.33±2.45	6.52±1.89	8.97±2.24
$t$	4.258	5.371	4.156	0.289	3.475	5.933
$P$	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

2.3 研究组 TAS-20 各因子与 CSQ 各因子的相关分析 研究组 TAS-20 的 P1 因子与 CSQ 的幻想、

自责、合理化因子呈正相关( $r=0.352\sim0.488$ , $P<0.05$ ),与解决问题因子呈负相关( $r=-0.327$ , $P<$

0.05); P2 因子与 CSQ 的合理化因子呈正相关 ( $r = 0.256, P < 0.05$ ), 与解决问题因子呈负相关 ( $r = -0.349, P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 相关分析

CSQ	相关系数( $r$ )		
	缺乏识别情感的能力(P1)	缺乏描绘情感的能力(P2)	外向性思维(P3)
退避	0.196	0.013	-0.051
幻想	0.352 <sup>a</sup>	0.114	-0.052
自责	0.488 <sup>a</sup>	0.201	-0.113
求助	-0.103	-0.028	0.123
合理化	0.374 <sup>a</sup>	0.256 <sup>a</sup>	-0.159
解决问题	-0.327 <sup>a</sup>	-0.349 <sup>a</sup>	0.124

注: <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 3 讨 论

述情障碍是情绪认知加工和调节的一种缺陷<sup>[8]</sup>, 精神分裂症患者的述情障碍比一般人群更为突出<sup>[9]</sup>。应付是个体在面临压力时为减轻其负面影响而做出认知和行为努力的过程, 是心理应激的重要变量<sup>[10]</sup>。现代认知心理学的应激理论认为, 应付方式是应激与身心健康中介变量, 影响着个体的心理健康水平。精神分裂症患者存在某些应付方式的异常, 且与人格特征、精神病理学等变量有关<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示, 研究组 TAS-20 各因子评分高于对照组, 提示精神分裂症患者识别情感的能力和描述情感的能力受损, 这与 Bora 等<sup>[13-14]</sup> 研究结果一致。研究组 CSQ 的退避、幻想、自责因子评分高于对照组, 合理化和解决问题因子评分低于对照组。提示精神分裂症患者较少使用成熟的应付方式, 这与 Böker 等<sup>[15]</sup> 研究结果一致。相关分析中, 研究组 TAS-20 的 P1 因子与应付方式问卷的幻想、自责、合理化因子呈正相关, 与解决问题因子呈负相关; P2 因子与应付方式问卷的合理化因子呈正相关, 与解决问题因子呈负相关。提示述情障碍使精神分裂症患者多采用消极的应付方式, 但这仅能暂时缓解患者的焦虑紧张等不良情绪。患者不能正确看待疾病, 拒绝接受被贬低的社会地位, 否认疾病、回避治疗、自我封闭, 不能适切地表达自己的情感, 从而又加重了述情障碍的程度。述情障碍与应付方式的这种恶性循环可能会使精神分裂症患者的人际交往和社会功能日渐受损<sup>[16-18]</sup>。提示可以通过强化精神分裂症患者对自身疾病的正确认识, 积极接受治疗, 理智地应付困境, 学习恰当地表达自己的情感, 早日回归家庭及社会。

由于精神分裂症患者的临床表现各异, 病情缓解程度不一, 人格特征的差异较大, 这些因素对研究结果

均有影响。本研究样本量相对较少, 且仅对精神分裂症患者的述情障碍和应付方式进行对照研究, 今后有待扩大样本量进行更深入的研究。

### 参 考 文 献

- [1] Reynolds S, Wilson C, Austin J, et al. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: a meta-analytic review [J]. Clin Psychol Rev 2012, 32(4): 251-262.
- [2] Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2006, 47(3-4): 313-337.
- [3] Manninen M, Therman S, Suvisaari J, et al. Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior [J]. J Nerv Ment Dis 2011, 199(7): 506-509.
- [4] Neshat-Doost HT, Taghavi MR, Moradi AR, et al. Memory for emotional trait adjectives in clinically depressed youth [J]. J Abnorm Psychol 1998, 107(4): 642-650.
- [5] Potts AJ, Bennett PJ, Kennedy SH, et al. Depressive symptoms and alterations in sucrose taste perception: cognitive bias or a true change in sensitivity [J]. Can J Exp Psychol 1997, 51(1): 57-60.
- [6] 世界卫生组织 ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 范肖东, 汪向东, 于欣 等译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 197-202.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 267-381.
- [8] King AM, Moran EK. Emotional response deficits in schizophrenia: insights from affective science [J]. Schizophr Bull 2008, 34(5): 819-834.
- [9] Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment [J]. Am J Psychiatry 1984, 141(6): 725-732.
- [10] Wingo AP, Baldessarini RJ, Windle M. Coping styles: Longitudinal development from ages 17 to 33 and associations with psychiatric disorders [J]. Psychiatry Res 2015, 225(3): 299-304.
- [11] Takai A, Uematsu M, Kaiya H, et al. Coping style to basic disorders among schizophrenics [J]. Acta Psychiatr Scand 1990, 82(4): 289-294.
- [12] Dittmann J, Schüttler R. Disease Consciousness and coping strategies of patients with schizophrenic psychosis [J]. Acta Psychiatr Scand 1990, 82(4): 318-322.
- [13] Bora E, Gökçen S, Veznedaroglu B. Empathic abilities in people with schizophrenia [J]. Psychiatry Res 2008, 160(1): 23-29.
- [14] Kubota M, Miyata J, Hirao K, et al. Alexithymia and regional gray matter alterations in schizophrenia [J]. Neurosci Res 2011, 70(2): 206-213.
- [15] Böker W, Brenner HD, Würzler S. Vulnerability-linked deficiencies. Psychopathology and coping behavior of schizophrenics and their relatives [J]. Br J Psychiatry 1989, 155(5): 128-135.
- [16] Bajcs M, Janović S, Bajcs M, et al. Correlation of cognitive functions with some aspects of illness, treatment and social functioning in recurrently hospitalized schizophrenic patients [J]. Coll Antropol 2011, 35(Suppl 1): 39-44.
- [17] Vaz-Serra A, Palha A, Figueira ML, et al. Cognition, social cognition and functioning in schizophrenia [J]. Acta Med Port 2010, 23(6): 1043-1058.
- [18] Brissos S, Dias VV, Balanzá-Martinez V, et al. Symptomatic remission in schizophrenia patients: Relationship with social functioning, quality of life, and neurocognitive performance [J]. Schizophr Res 2011, 129(2-3): 133-136.

(收稿日期: 2015-03-13)