

精神分裂症患者病耻感与自杀观念的关系

张 怡¹ 罗 佳² 杨清艳^{3*}

(1. 天津市滨海新区塘沽安定医院 天津 300454;

2. 首都医科大学附属北京安定医院 北京 100088;

3. 北京回龙观医院 北京 100096

* 通信作者: 杨清艳 E-mail: 13020022913@163.com)

【摘要】 目的 探讨精神分裂症患者感知的病耻感与自杀观念的关系,为精神分裂症的心理康复和自杀预防提供参考。方法 采用方便入组的方法入组 2010 年 2 月-2014 年 10 月在天津市滨海新区塘沽安定医院和北京回龙观医院门诊和住院治疗的精神分裂症患者 121 例,采用阳性和阴性症状量表(PANSS)、汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)以及 Link 贬低-歧视感知量表(PDD)进行评定。结果 ①与无自杀观念的精神分裂症患者相比,有自杀观念的患者 PPD 评分更高 [(4.21 ± 1.11)分 vs. (3.09 ± 1.01)分, $t = 5.71, P < 0.01$],自知力评分更低 [(3.55 ± 1.34)分 vs. (4.83 ± 1.26)分, $t = 5.41, P < 0.01$]。精神分裂症患者的自杀观念与 PDD 评分($r = 0.46, P < 0.01$)、自知力($r = -0.44, P < 0.01$)及抑郁症状评分($r = 0.30, P < 0.01$)相关;②多元 Logistic 回归结果显示 精神分裂症患者的 PDD 评分越高($B = 1.14, OR = 3.13, P < 0.01, 95\% CI: 1.86 \sim 5.25$)、抑郁症状评分越高($B = 0.11, OR = 1.11, P = 0.01, 95\% CI: 1.02 \sim 1.22$)、自知力越完整($B = -0.76, OR = 0.47, P < 0.01, 95\% CI: 0.32 \sim 0.70$)、自杀观念的风险越大(Logistic 回归模型 $R^2 = 0.51, P < 0.01$)。结论 精神分裂症患者感知病耻感的水平越高,可能存在自杀观念的风险越大。

【关键词】 精神分裂症; 病耻感; 自杀观念; 自知力

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.009

Relationship between perceived stigma and suicidal ideation among people with schizophrenia

ZHANG Yi¹, LUO Jia², YANG Qing-yan^{3*}

(1. Tianjin Binhai New Area Tanggu Anding Hospital, Tianjing 300454, China;

2. Capital Medical University Beijing Anding Hospital, Beijing 100088, China;

3. Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China

* Corresponding author: YANG Qing-yan, E-mail: 13020022913@163.com)

【Abstract】 Objective To explore the relationship between perceived stigma and suicidal ideation and to provide theoretical support for recovery and suicidal prevention among patients with schizophrenia. **Methods** 121 patients with schizophrenia were recruited from Tianjin Binhai New Area Tanggu Anding Hospital and Beijing Huilongguan Hospital from February 2010 to October 2014. All participants were evaluated with Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), Hamilton Depression Scale - 17 item (HAMD-17) and Perceived Devaluation - Discrimination Scale (PDD). **Results** ①Patients with schizophrenia who hold suicidal ideation reported significantly higher score on PPD [(4.21 ± 1.11) vs. (3.09 ± 1.01), $t = 5.71, P < 0.01$], lower insight score [(3.55 ± 1.34) vs. (4.83 ± 1.26), $t = 5.41, P < 0.01$] than those without. Suicidal ideation was significantly correlated with the score of PDD ($r = 0.46, P < 0.01$), the level of insight ($r = -0.44, P < 0.01$) and depression score ($r = 0.30, P < 0.01$), respectively. ②Higher score of PDD ($B = 1.14, OR = 3.13, P < 0.01, 95\% CI: 1.86 \sim 5.25$), higher score of depression ($B = 0.11, OR = 1.11, P = 0.01, 95\% CI: 1.02 \sim 1.22$) and insight ($B = -0.76, OR = 0.47, P < 0.01, 95\% CI: 0.32 \sim 0.70$) were independently associated with suicidal ideation among people with schizophrenia (Nagelkerke $R^2 = 0.51, P < 0.01$). **Conclusion** The more perceived stigma the schizophrenia patients have, the higher risk of suicidal ideation may exist.

【Key words】 Schizophrenia; Perceived stigma; Suicidal ideation; Insight

精神障碍患者存在显著的自杀风险,精神分裂症患者的终身自杀率为 4.9%^[1]。精神分裂症患者不仅要克服精神症状,还要经历公众对精神病患者的负面评价、歧视和偏见,即感知的公众耻感(perceived public stigma)。研究显示,感知的病耻感不仅会导致低自尊、低效能及无望感,还可能会导

致患者产生严重的社会隔离甚至自杀^[2-8]。Durkheim^[9]关于自杀的社会学理论认为,当个体缺乏与社会的联接,不能与社会很好地整合时,自杀的风险就会增加。这与自杀的人际心理理论^[10]一致:个体缺乏社会归属感和自我效能感是自杀最主要的危险因素。病耻感还会导致患者不愿接受专业帮

助影响药物治疗的依从性,原有问题不能得到有效解决,而这无疑又将精神疾病患者暴露于自杀的风险中^[5,11]。近年来欧美的研究显示,在慢性精神分裂症患者^[10]、首发精神分裂症患者^[12]、甚至精神病高危人群^[3]中,病耻感均被认为是自杀观念或行为的危险因素。目前国内尚未见对精神疾病患者自杀与病耻感关系的研究报道。本研究选取精神分裂症患者,探讨病耻感与自杀观念的关系,为其心理康复及自杀预防提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便入组的方法,选取 2010 年 2 月 - 2014 年 10 月在天津市滨海新区塘沽安定医院及北京回龙观医院门诊和住院治疗的精神分裂症患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10)精神分裂症诊断标准;②年龄 18 ~ 60 岁,性别不限,受教育年限 > 6 年,能顺利完成问卷读写。排除标准:有严重躯体疾病、脑器质性疾病、酒精或物质滥用者。本研究患者均具备知情的能力,大部分患者具备决定的能力,因此大部分患者由本人签署知情同意书,个别患者提出需要家属协助决定,研究者同时向家属详细介绍研究内容,获得家属及患者的知情同意。符合入组标准且不符合排除标准共 121 例,其中男性 54 例,女性 67 例;年龄 18 ~ 60 岁,平均(33.45 ± 11.84)岁;平均受教育年限(12.15 ± 2.52)年;平均病程(99.22 ± 87.97)月。根据汉密尔顿抑郁量表 17 项版(Hamilton Depression Scale - 17 item, HAMD - 17)^[13]自杀条目的评定结果,将患者分为有自杀观念组与无自杀观念组。本研究开展前已获得天津市滨海新区塘沽安定医院及北京回龙观医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 评估工具

采用阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Symptom Scale, PANSS)评定患者精神症状严重程度。PANSS 共 30 项,其中阳性症状量表 7 项,阴性症状量表 7 项,一般精神病理量表 16 项。自知力水平由一般精神病理量表中的自知力条目评估,自知力评分越高,被试的自知力水平越低,自知力越不完整。

采用 Link 贬低 - 歧视感知量表(Perceived Devaluation - Discrimination Scale, PDD)^[6]测量患者对于他人贬低/歧视精神疾病态度的感知。PDD 为自评量表,共 12 个条目,采用 6 级评分,第 5、6、7、9、11、12 题为反向计分。总评分越高,感知到的病耻感越严重。该量表中文版具较好的信效度^[14]。

采用 HAMD - 17 评定患者抑郁症状,采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法。HAMD - 17 总评分越高,表明患者抑郁程度越严重。该量表第 3 个条目为“自杀”的评估,0 分为无,1 分为觉得活着没有意思,2 分为希望自己已经死去,或常想到与死有关的事,3 分为有自杀观念/姿态,4 分为有严重自杀行为。在本研究中,将该条目转化为二分类变量,即 ≥ 2 分表明评估患者存在自杀观念, < 2 分为无自杀观念^[15]。

1.3 评定方法

由具有 5 年以上精神科执业经验的主治医师在门诊和病房按入组标准进行筛查入组,入组后 1 ~ 2 天内对患者进行上述量表评定,耗时 1h 左右。PDD 是由患者在主试指导下自行完成。PANSS 和 HAMD - 17 由精神科主治医师进行评定,事先均参加过一周的量表使用及评分培训,经过考核,完成主试间一致性评估, ICC > 0.85。

1.4 统计方法

采用 SPSS17.0 进行统计分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,两组年龄、受教育年限、PANSS 阳性症状和阴性症状、抑郁症状、自杀观念、PDD 评分比较用独立样本 *t* 检验,自杀观念与病程、PANSS 阳性症状、阴性症状、抑郁症状、自知力、PDD 评分的相关分析使用点二列相关分析,使用 Logistic 多元回归分析探讨病耻感与自杀观念的关系。在回归分析中,抑郁症状评分为 HAMD - 17 总评分减去自杀条目的评分^[3]。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般人口学及临床资料比较

两组在性别、年龄、受教育年限、PANSS 评分以及 HAMD - 17 总评分方面差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),但两组 PDD 与自知力评分差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组一般人口学资料及临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

| 组 别 | 性别[n(%)] | | 年龄(岁) | 病程(月) | 受教育年限(年) | HAMD-17 总评分(分) |
|--------------|------------|-----------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| | 男性 | 女性 | | | | |
| 自杀观念组(n=67) | 31(46.27) | 36(53.73) | 34.48 ± 11.30 | 86.02 ± 10.5 | 12.36 ± 2.72 | 8.15 ± 2.65 |
| 无自杀观念组(n=54) | 23(42.59) | 31(57.40) | 32.17 ± 12.49 | 90.02 ± 90.30 | 11.89 ± 2.23 | 8.39 ± 2.88 |
| χ^2/t | 0.16 | | 1.04 | -1.03 | 1.04 | -0.48 |
| P | 0.72 | | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.64 |

| 组 别 | PANSS 评分(分) | | | PDD 评分 (分) | 自知力评分 (分) |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | 总评分 | 阳性症状 | 阴性症状 | | |
| 自杀观念组(n=67) | 65.78 ± 10.56 | 17.60 ± 4.08 | 14.82 ± 4.46 | 4.21 ± 1.11 | 3.55 ± 1.34 |
| 无自杀观念组(n=54) | 69.41 ± 12.72 | 19.20 ± 5.74 | 15.43 ± 4.84 | 3.09 ± 1.01 | 4.83 ± 1.26 |
| χ^2/t | 1.68 | -1.73 | -0.71 | 5.71 | 5.41 |
| P | 0.96 | 0.08 | 0.48 | <0.01 | <0.01 |

2.2 患者自杀观念与临床资料及 PDD 评分相关分析

自杀观念与 PDD 评分、抑郁症状评分呈正相关($r=0.46, 0.30, P$ 均 < 0.01)。自杀观念与自知力

评分呈负相关($r = -0.44, P < 0.01$)。自杀观念与 PANSS 阳性症状、阴性症状及病程之间未见显著的相关性。见表 2。

表 2 自杀观念与临床资料的相关分析(r)

| 项 目 | 自杀观念 | PANSS 阳性症状评分 | PANSS 阴性症状评分 | 抑郁症状 评分 | 自知力 | PDD 评分 |
|------------|--------------------|-------------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------|
| PANSS 阳性症状 | -0.16 | - | - | - | - | - |
| PANSS 阴性症状 | -0.07 | 0.23 ^a | - | - | - | - |
| 抑郁症状评分 | 0.30 ^a | -0.14 | 0.02 | - | - | - |
| 自知力评分 | -0.44 ^a | 0.30 ^a | -0.01 | -0.20 ^b | - | - |
| PDD 评分 | 0.46 ^a | 0.04 | 0.02 | 0.20 ^b | -0.22 ^b | - |
| 病程 | 0.09 | 0.006 | 0.13 | 0.22 ^b | -0.05 | 0.03 |

注: ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$

2.3 Logistic 回归分析

将与自杀观念相关的 PDD 评分、抑郁症状评分及自知力评分作为自变量,自杀观念作为因变量进

行 Logistic 回归分析,选择 Enter 法。结果显示回归方程具有较高的拟合优度(Nagelkerke $R^2 = 0.51$)及显著性($P < 0.01$)。3 个自变量均与自杀观念显著相关。见表 3。

表 3 自杀观念影响因素的 Logistic 回归分析

| 变 量 | 偏回归系数 | 标准误 | Wald χ^2 | P | OR | 95% CI | |
|--------|-------|------|---------------|-------|------|--------|------|
| | | | | | | 下限 | 上限 |
| PDD 评分 | 1.14 | 0.26 | 18.62 | <0.01 | 3.13 | 1.86 | 5.25 |
| 抑郁症状评分 | 0.11 | 0.04 | 6.31 | 0.01 | 1.11 | 1.02 | 1.22 |
| 自知力评分 | -0.76 | 0.20 | 13.96 | <0.01 | 0.47 | 0.32 | 0.70 |

3 讨 论

本研究发现,精神分裂症患者的感知病耻感与自杀观念评分呈正相关,且独立于患者的抑郁症状

与自知力水平,与 Eagles 等^[16]研究结果一致,他们发现近 60% 有自杀史的重性精神疾病患者报告是病耻感导致了自杀危机,并提出降低病耻感是预防精神病患者自杀的重要方面。因为患者的感知病耻

感往往会对其自尊、自我效能和自信心等产生负面影响,造成患者的社会交往回避,进一步损害患者的各项社会功能,甚至产生抑郁情绪、自杀意念及自杀行为。研究结果提示:在精神分裂症的治疗中,减轻患者的病耻感可能是一个重要的治疗目标,如运用认知行为治疗(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)^[17]改善患者对病耻感的认知与应对能力,并减轻患者对病耻感的负性体验。本研究还发现精神分裂症患者自知力评分越低,即自知力越完整,则持有自杀观念的风险越大。自知力是指对个体患有疾病、症状表现及治疗的意识能力。良好的自知力有利于增加药物治疗依从性,促进疾病康复,改善预后。然而,最近的一项 Meta 分析^[18]显示:精神分裂症患者良好的自知力与抑郁程度呈正相关。2015 年的一项研究^[19]也显示,自知力可能是自杀的一个危险因素,当个体具备良好的自知力,可能会因为自己患有精神分裂症而对自己及将来持有负面评价,而这其中潜在原因来源于个体对疾病的病耻感,这与本研究结果一致。

综上所述,精神分裂症患者感知的病耻感与自杀观念相关,提示临床工作者要关注病耻感给精神分裂症患者造成的影响,帮助患者建立自信,提高自我效能感和自尊水平,有效应对病耻感,从而降低病耻感带来的危害并促进患者社会康复^[20]。但本调查为横断面研究,需要纵向研究进一步确定病耻感对自杀观念的负面影响。且本研究仅考虑了感知的耻感,今后的研究可探讨内化的耻感、耻感的应对等相关因素对自杀的影响。

参考文献

- [1] Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(3): 247-253.
- [2] Rüsch N, Corrigan PW, Powell K, et al. A stress-coping model of mental illness stigma: II. Emotional stress responses, coping behavior and outcome [J]. Schizophr Res, 2009, 110(1-3): 65-71.
- [3] Xu Z, Müller M, Heekeren K, et al. Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis [J]. Schizophr Res, 2016, 172(1-3): 184-188.
- [4] Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma [J]. Eur Psychiatry, 2005, 20(8): 529-539.
- [5] Xu Z, Müller M, Heekeren K, et al. Self-labelling and stigma as predictors of attitudes towards help-seeking among people at risk of psychosis: 1-year follow-up [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2016, 226(1): 79-82.
- [6] 徐子燕,张怡,李占江,等.以被害妄想为主的精神分裂症患者自尊、应对方式及其与精神症状的关系[J].中国健康心理学杂志,2013,21(2):164-166.
- [7] Rüsch N, Zlati A, Black G, et al. Does the stigma of mental illness contribute to suicidality [J]. Br J Psychiatry, 2014, 205(4): 257-259.
- [8] Farrelly S, Jeffery D, Rüsch N, et al. The link between mental health-related discrimination and suicidality: service user perspectives [J]. Psychol Med, 2015, 45(10): 2013-2022.
- [9] Durkheim É. Suicide: a study in sociology [M]. London: Routledge, 1951.
- [10] Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, et al. The interpersonal theory of suicide [J]. Psychol Rev, 2010, 117(2): 575-600.
- [11] Pompili M, Mancinelli I, Tatarelli R. Stigma as a cause of suicide [J]. Br J Psychiatry, 2003, 183: 173-174.
- [12] Tarrier N, Khan S, Cater J, et al. The subjective consequences of suffering a first episode psychosis: trauma and suicide behaviour [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2007, 42(1): 29-35.
- [13] Hamilton M. A rating scale for depression [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23: 56-62.
- [14] 徐晖.精神分裂症患者病耻感及其与服药依从性关系的研究[D].北京:中国协和医科大学,2008.
- [15] Ballard ED, Luckenbaugh DA, Richards EM, et al. Assessing measures of suicidal ideation in clinical trials with a rapid-acting antidepressant [J]. J Psychiatr Res, 2015, 68: 68-73.
- [16] Eagles JM, Carson DP, Begg A, et al. Suicide prevention: a study of patients' views [J]. Br J Psychiatry, 2003, 182: 261-265.
- [17] Griffiths KM, Carron-Arthur B, Parsons A, et al. Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials [J]. World Psychiatry, 2014, 13(2): 161-175.
- [18] Belvederi MM, Respino M, Innamorati M, et al. Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis [J]. Schizophr Res, 2015, 162(1-3): 234-247.
- [19] Barrett EA, Mork E, Farden A, et al. The development of insight and its relationship with suicidality over one year follow-up in patients with first episode psychosis [J]. Schizophr Res, 2015, 162(1-3): 97-102.
- [20] 徐子燕,杨清艳,李占江.精神分裂症的认知行为治疗[J].中国健康心理学杂志,2006,14(3):352-354.

(收稿日期:2016-03-25)

(本文编辑:陈霞)