

# 精神分裂症患者自我怜悯水平及其与快感缺失间的关系

高艳平<sup>1</sup>, 董毅<sup>1,2</sup>, 耿峰<sup>2</sup>, 朱道民<sup>2</sup>, 岳君思<sup>1</sup>, 谢思思<sup>2</sup>,  
穆菁菁<sup>2</sup>, 谢军<sup>2</sup>, 高莉玲<sup>2</sup>, 方文梅<sup>2</sup>, 汪凯<sup>1</sup>

(1.安徽医科大学医学心理学系,合肥 230032;2.安徽省精神卫生中心,合肥 230032)

**【摘要】** 目的:探讨精神分裂症患者自我怜悯水平及其与快感缺失间的关系。方法:采用自我怜悯量表(SCS-C)、社会快感缺失量表(RSAS-C)、躯体快感缺失量表(RPAS-C)、阳性与阴性症状量表(PANSS)和Beck抑郁量表(BDI),对179例疾病稳定期精神分裂症患者进行评估,并与192名对照者进行比较。结果:与对照者相比,精神分裂症患者SCS-C总分及其自我友善、普遍人性和正念因子得分均较低,差异具有统计学意义;患者RSAS-C和RPAS-C得分高于对照者,差异具有统计学意义。相关分析显示,患者SCS-C总分与RSAS-C得分( $r=-0.440, P<0.01$ )和RPAS-C得分( $r=-0.422, P<0.01$ )呈负相关,控制Beck抑郁量表得分后,自我怜悯与快感缺失之间的相关性仍具有统计学意义。结论:精神分裂症患者较对照者自我怜悯水平降低、快感缺失增高;患者自我怜悯水平与快感缺失间存在相关,并且这种关联独立于抑郁症状。

**【关键词】** 自我怜悯;快感缺失;精神症状;精神分裂症

中图分类号: R395.2

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.05.011

## Relationship between Self-Compassion and Anhedonia in Schizophrenia

GAO Yan-ping<sup>1</sup>, DONG Yi<sup>1,2</sup>, GENG Feng<sup>2</sup>, ZHU Dao-min<sup>2</sup>, YUE Jun-si<sup>1</sup>, XIE Si-si<sup>2</sup>,  
MU Jing-jing<sup>2</sup>, XIE Jun<sup>2</sup>, GAO Li-ling<sup>2</sup>, FANG Wen-mei<sup>2</sup>, WANG Kai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Psychology, Anhui Medical University, Hefei 230032, China;

<sup>2</sup>Anhui Mental Health Center, Hefei 230032, China

**【Abstract】** Objective: To explore the characteristics of self-compassion and its relationship with anhedonia in schizophrenic patients. Methods: 179 schizophrenic patients and 192 healthy subjects were assessed with the Chinese Version of Revised Self-Compassion Scale(SCS-C), the Chinese Version of Revised Social Anhedonia Scale(RSAS-C), and the Chinese Version of Revised Physical Anhedonia Scale(RPAS-C). Meanwhile schizophrenic patients were assessed by the Beck Depression Inventory(BDI) and the Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS). Results: Schizophrenic patients had lower total score of SCS-C and the subscores of self-kind, common humanity and mindfulness compared to the healthy subjects. The scores of RSAS-C and RPAS-C in patient group were higher than those of normal group. The SCS-C total score was significantly negatively correlated with RSAS-C score( $r=-0.440, P<0.01$ ) and RPAS-C score( $r=-0.422, P<0.01$ ). After controlling for BDI score, the relationship between self-compassion and anhedonia remains significant. Conclusion: Patients with schizophrenia have self-compassive deficits, which may contribute to the anhedonia, one of the most prominent negative symptoms in this disorder.

**【Key words】** Self-compassion; Anhedonia; Psychiatric symptoms; Schizophrenia

自我怜悯(self-compassion)是指当面对自己的缺点和不足时,个体持理解和接纳的态度,并认识到困难是每个人的必经历程,从而将其转化为前进的动力。自我怜悯是对当前不利情境的一种情绪性反应<sup>[1]</sup>。自我怜悯水平的高低是个体心理健康水平的一个重要指标。对一般人群的大量研究证实,自我怜悯与个体情绪健康<sup>[2,3]</sup>和情绪智力<sup>[4]</sup>存在关联。高自我怜悯水平有利于缓解个体的负性情绪<sup>[5,6]</sup>,促进职业倦怠心理的恢复<sup>[7]</sup>,提高和完善动机<sup>[8]</sup>,促进健康

行为<sup>[9]</sup>。对抑郁和焦虑性障碍患者的研究表明,自我怜悯水平与抑郁和焦虑症状存在关联<sup>[10]</sup>。研究也证实该因素是心理创伤风险青少年的保护性因素<sup>[11]</sup>。精神分裂症是一组以思维、情感和行为障碍为主要表现,常伴有社会功能损害的精神疾病,该类患者常具有较低自我评价以及较高的负性情绪<sup>[12]</sup>。快感缺失(anhedonia)是精神分裂症重要的临床症状表现<sup>[13,14]</sup>,指患者对愉快的体验能力降低,反映一种低愉快的认知信念<sup>[15]</sup>。研究证实,快感缺失可能反映了一种分裂样人格特征,是未来发展为精神分裂症的一种预测因素<sup>[16]</sup>,并且与患者精神症状相关<sup>[17,18]</sup>,被认为可能是患者精神病理的构成因素。作为一种

**【基金项目】** 国家自然科学基金(项目编号:31571149);合肥市科研计划自筹项目(项目编号:JZ201512250015)

通讯作者:汪凯,E-mail:wangkai1964@126.com

“自我障碍”性疾病,精神分裂症患者自我怜悯水平尚缺乏对照研究,有初步研究表明,精神分裂症患者的精神症状表现与自我怜悯水平存在关联<sup>[9]</sup>,但患者愉快感受能力缺陷与自我怜悯水平间的关系尚缺乏研究。本研究旨在调查治疗稳定期精神分裂症患者的自我怜悯水平及其与快感缺失的关系。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

1.1.1 精神分裂症患者组(后称患者组) 采用方便抽样,选取2015年4月至2015年8月安徽省精神卫生中心就诊的住院和门诊精神分裂症患者。入组标准:①符合ICD-10精神分裂症诊断标准;②年龄18岁~50岁,初中以上文化程度;③处于疾病稳定期,能够配合完成测试;④排除严重躯体疾病、神经系统疾病、精神活性物质滥用者。最终入组179例,其中男性82例,女性97例;年龄18~50(27.42±8.13)岁;受教育年限9~20(12.46±2.63)年;病程3月至432月,平均71.84±77.11月;疾病类型:偏执型114例,未分化型65例;用药情况:抗精神病药物单一用药81例,联合用药98例,剂量折算成氯氮平同等剂量平均为226.39±136.27mg/d;阳性与阴性症状量表评分:总分45.85±13.89分、阳性症状10.46±3.97分,阴性症状12.56±6.55分;Beck抑郁量表评分为7.11±8.41分。

1.1.2 正常对照者组(后称对照组) 为本院所在社区身体健康的正常者,初中以上文化程度,排除患有严重躯体疾病、神经系统疾病、精神疾病及精神活性物质滥用者。共192名完成评估,其中男性94名,女性98名;年龄18~50(27.53±9.78)岁;受教育年限9~18(12.53±1.90)年。

两组间性别( $\chi^2=0.973, P=0.324$ )、年龄( $t=0.115, P=0.909$ )和受教育年限( $t=0.317, P=0.752$ )差异均无统计学意义。本研究经安徽医科大学和安徽省精神卫生中心伦理委员会批准,所有对象均自愿参加研究,并由本人或监护人签署知情同意书。

### 1.2 工具

1.2.1 中文修订版自我怜悯量表(Chinese Version of Revised Self-Compassion Scale, SCS-C)<sup>[1]</sup> 为自评量表,共26个项目,包括3个因子:自我友善(self-kindness),即当个体遇到困难、失败或感到不适时,对自我的一种安慰和理解;普遍人性(common humanity),即认识到人无完人,并非仅仅自己在经历困苦;正念(mindfulness),直面痛苦的思想 and 情绪,

把痛苦看作是无需压抑和回避的事。采用1-5级评分,得分越高表示自我怜悯水平越高。国内对大学生人群的研究表明该量表具有较好的信效度<sup>[20]</sup>,本组精神分裂症样本该量表的 $\alpha$ 系数为0.822。

1.2.2 中文修订版社会快感缺失量表(Chinese Version of Revised Social Anhedonia Scale, RSAS-C) 共40个项目,以“是”或“否”作答,得分越高表明社会快感缺失越明显。国内对精神病人和正常人群的研究证实该量表具有较好的信效度<sup>[21]</sup>。

1.2.3 中文修订版躯体快感缺失量表(Chinese Version of Revised Physical Anhedonia Scale, RPAS-C) 共61个项目,以“是”或“否”作答,得分越高表明躯体快感缺失越严重。该量表在国内精神病人和正常人群中具有较好的信效度<sup>[22]</sup>。

1.2.4 阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 共33个项目,评估指标包括总分、阳性症状得分和阴性症状得分,得分越高说明患者相应的精神症状越严重。

1.2.5 Beck抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI) 共13个项目,经过国内修订具有良好的信效度<sup>[23]</sup>,总分越高表明抑郁症状越严重。

### 1.3 统计处理

采用SPSS16.0对数据进行统计分析。患者组与对照组间性别、年龄及受教育年限比较分别采用 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。两组间SCS-C、RSAS-C和RPAS-C得分存在方差不齐,故组间差异比较采用Mann-Whitney U检验。SCS-C得分与RSAS-C和RPAS-C得分间的相关性作Spearman相关分析和以BDI得分为协变量的偏相关分析。

## 2 结 果

### 2.1 患者组与对照组间SCS-C、RSAS-C和RPAS-C得分比较

Mann-Whitney U检验显示,患者组SCS-C总分及自我友善、普遍人性和正念因子得分均低于对照组,RSAS-C和RPAS-C得分均高于对照组,见表1。

### 2.2 患者组SCS-C得分与PANSS得分、BDI得分、病程、药物剂量及临床亚型间的关系

Spearman相关分析表明,SCS-C的普遍人性因子得分与PANSS总分( $r=-0.179, P<0.05$ )及阴性症状得分( $r=-0.176, P<0.05$ )呈负相关,其余SCS-C因子得分与PANSS得分间的相关性均无统计学意义( $P>0.05$ );SCS-C总分( $r=-0.545, P<0.01$ )及自我友善( $r=-0.492, P<0.01$ )、普遍人性( $r=-0.405, P<0.01$ )及正

念( $r=-0.471, P<0.01$ )因子得分与BDI得分间均呈负相关;SCS-C得分与病程和药物剂量之间的相关性均无统计学意义( $P>0.05$ )。偏执型( $87.44\pm 15.65$ 分)

与未分化型( $91.31\pm 18.07$ 分)患者间SCS-C总分的差异无统计学意义( $Z=-1.18, P>0.05$ )。

表1 患者组与对照者间SCS-C、RSAS-C和RPAS-C得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

	SCS-C				RSAS-C	RPAS-C
	总分	自我友善	普遍人性	正念		
患者组(n=179)	88.84±16.62	34.37±7.46	26.77±6.00	27.70±6.44	15.01±7.39	21.47±10.88
对照组(n=192)	93.10±13.96	35.88±5.86	28.20±4.72	29.24±5.32	9.66±5.33	14.53±7.90
Z	-2.828	-2.142	-2.801	-2.442	-7.065	-6.257
P	0.005	0.032	0.005	0.015	0.000	0.000

### 2.3 患者组SCS-C得分与RSAS-C和RPAS-C得分的相关分析

Spearman相关分析显示,患者组SCS-C总分及各因子得分与RSAS-C和RPAS-C得分均呈负相关,具有统计学意义( $P<0.01$ ),如表2所示。

控制BDI评分的偏相关分析显示,SCS-C总分及自我友善、普遍人性和正念因子得分与RSAS-C得分(分别 $r=-0.307, -0.205, -0.187$ 和 $-0.359$ ,均 $P<0.05-0.01$ )和RPAS-C得分(分别 $r=-0.264, -0.219, -0.203$ 和 $-0.226$ ,均 $P<0.01$ )呈负相关,具有统计学意义。

表2 患者组SCS-C得分与RPAS-C及RSAS-C得分的相关分析( $r$ 值)

	SCS-C			
	总分	自我友善	普遍人性	正念
RSAS-C	-0.440**	-0.384**	-0.277**	-0.411**
RPAS-C	-0.422**	-0.391**	-0.308**	-0.317**

注:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$

## 3 讨 论

本研究结果支持精神分裂症患者存在自我怜悯能力损害的假设。患者组SCS-C总分低于对照组,表明患者自我怜悯总体水平降低,对自身缺点和不足的接纳程度以及自我理解能力较差。患者组SCS-C的自我友善因子分低于对照者,可能反映了本组患者疾病稳定期间遇到困难时自我理解和安抚能力存在缺陷;普遍人性因子分低于对照组,提示患者难以用一种更广泛的观点来看待自我生活,面对困难和挫折时,经常会感到与他人隔阂,从而产生孤独感和被隔离感,产生苦恼情绪;正念因子分低于对照组,反映了患者难以产生直面自我痛苦的思想 and 情绪,不能客观看待自己当前面临的问题,生活中遇到烦恼或差错时,容易进入问题立即解决模式,较少进行自我安慰和怜悯。疾病稳定期患者的这些心理特

点,可能会使患者在现实生活中满意度降低,容易采用消极的方式应对生活中的压力,产生更多的负面情绪。RSAS-C和RPAS-C评分结果显示,精神分裂症患者较对照组社会快感和躯体快感能力均受损,这一点与以往的研究结果一致<sup>[24]</sup>。

有研究结果显示<sup>[19]</sup>,精神分裂症患者自我怜悯水平与阳性症状、兴奋性及情绪症状存在相关。但本研究结果表明患者SCS-C总分与PANSS评分间的相关性不具统计学意义,表明患者的自我怜悯水平与精神症状严重程度总体上不具关联性,而SCS-C的普遍人性因子分与PANSS总分及阴性症状间存在负相关,反映了患者普遍人性感降低时容易产生孤独和被隔离感,从而表现出与阴性症状的关联。这一点与现有文献结果不一致,可能与选样及样本大小不同有关,今后尚需进一步对急性发病期患者作进一步探讨。快感缺失作为精神分裂症阴性症状的重要表现之一,被认为与动机犒赏加工缺陷有关<sup>[25-27]</sup>,但其与自我怜悯水平间的关系尚不清楚。本研究结果显示,患者SCS-C评分与RSAS-C和RPAS-C评分间均呈负相关,表明患者自我怜悯水平越高,其快感缺失水平越低,反映了高自我怜悯者在社会人际交往中更容易体验到正性情绪,对身体刺激的愉悦感也更强。控制BDI评分的偏相关分析显示,自我怜悯得分与社会快感缺失和躯体快感缺失得分间的相关性仍具统计学意义,表明自我怜悯与快感缺失的关联性独立于抑郁症状,提示对患者动机犒赏加工能力与自我怜悯水平关系的进一步探讨,将有助于阐明精神分裂症患者自我怜悯障碍的神经基础,及其与快感缺失间的关系。

### 参 考 文 献

- 1 Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-compassion. *Self and Identity*, 2003, 2: 223-250
- 2 Bluth K, Blanton PW. Mindfulness and self-compassion:

- Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 2014, 23(7): 1298-1309
- 3 Bluth K, Blanton PW. The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *J Posit Psychol*, 2015, 10(3): 219-230
  - 4 Heffernan M, Quinn Griffin MT, Sister Rita McNulty, et al. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2010, 16(4): 366-373
  - 5 Leary MR, Tate EB, Adams CE, et al. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, 92(5): 887-904
  - 6 Arimitsu K, Hofmann SG. Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 2015, 74: 41-48
  - 7 Olson K, Kemper KJ, Mahan JD. What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents? *J Evid Based Complementary Altern Med*, 2015, 20(3): 192-198
  - 8 Breines JG, Chen S. Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2012, 38(9): 1133-1143
  - 9 Liss M, Erchull MJ. Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image*, 2015, 14: 5-12
  - 10 Krieger T, Altenstein D, Baettig I, et al. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 2013, 44(3): 501-513
  - 11 Zeller M, Yuval K, Nitzan-Assayag Y, et al. Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2015, 43(4): 645-653
  - 12 Myin-Germeys I, Delespaul PA, deVries MW. Schizophrenia Patients Are More Emotionally Active Than Is Assumed Based on Their Behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 2000, 26(4): 847-854
  - 13 Juckel G, Sass L, Heinz A. Anhedonia, self-experience in schizophrenia, and implications for treatment. *Pharmacopsychiatry*, 2003, 36(3): S176-180
  - 14 Loas G, Noisette C, Legrand A, et al. Is anhedonia a specific dimension in chronic schizophrenia? *Schizophrenia Bulletin*, 2000, 26(2): 495-506
  - 15 Strauss GP, Gold JM. A new perspective on anhedonia in schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 2012, 169(4): 364-373
  - 16 Chan RC, Wang Y, Yan C, et al. A study of trait anhedonia in non-clinical Chinese samples: Evidence from the Chapman Scales for Physical and Social Anhedonia. *PLoS One*, 2012, 7(4): e34275
  - 17 Cohen AS, Couture SM, Blanchard JJ. Neuropsychological functioning and social anhedonia: Three-year follow-up data from a longitudinal community high risk study. *Journal of Psychiatry Research*, 2012, 46(7): 898-904
  - 18 Fertout E, Scoury D, Lefebvre O, et al. Anhedonia in Kraepelinian schizophrenia: a preliminary study. *Psychological Reports*, 2012, 111(3): 755-760
  - 19 Eicher AC, Davis LW, Lysaker PH. Self-Compassion: a novel link with symptoms in schizophrenia? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2013, 201(5): 389-393
  - 20 陈健, 燕良弢, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(6): 734-736
  - 21 马玉婷, 董毅, 汪凯, 等. 中文版修订社会快感缺失量表的信效度. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2014, 23(5): 466-468
  - 22 赵菁, 董毅, 汪凯, 等. 中文版修订躯体快感缺失量表的信度和效度. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(4): 524-526
  - 23 郑洪波, 郑延平. 抑郁自评问卷(BDI)在抑郁患者中的应用. *中国神经精神疾病杂志*, 1987, 4: 236-237
  - 24 Dowd EC, Barch DM. Anhedonia and emotional experience in schizophrenia: Neural and behavioral indicators. *Biological Psychiatry*, 2010, 67(10): 902-911
  - 25 Segarra N, Metastasio A, Ziauddeen H, et al. Abnormal Frontostriatal Activity During Unexpected Reward Receipt in Depression and Schizophrenia: Relationship to Anhedonia. *Neuropsychopharmacology*, 2015, 28. doi: 10.1038/npp.2015.370
  - 26 Wang J, Huang J, Yang XH, et al. Anhedonia in schizophrenia: Deficits in both motivation and hedonic capacity. *Schizophrenia Research*, 2015, 168(1-2): 465-474
  - 27 Ferenczi EA, Zalocusky KA, Liston C, et al. Prefrontal cortical regulation of brainwide circuit dynamics and reward-related behavior. *Science*, 2016, 351(6268): aac9698

(收稿日期:2016-01-10)