

引用本文:陈学全,高莉玲,万兴松,等.精神分裂症病人敌意归因偏向及其影响因素分析[J].安徽医药,2021,25(8):1514-1517.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.08.008.

◇临床医学◇



精神分裂症病人敌意归因偏向及其影响因素分析

陈学全¹,高莉玲¹,万兴松¹,谢军¹,李丽¹,张龙²

作者单位:¹安徽医科大学附属心理医院、合肥市第四人民医院、安徽省精神卫生中心精神科,安徽 合肥 230022;²安徽医科大学第一附属医院神经内科,安徽 合肥 230022

基金项目:国家自然科学基金资助项目(3180090)

摘要: 目的 探讨精神分裂症病人的敌意归因偏向及其影响因素。方法 选取2018年8月至2019年8月合肥市第四人民医院住院精神分裂症病人90例为观察组,选取同期本医院所在社区精神正常者80例为健康对照组,采用中文版模棱两可、目的和敌意问卷(AIHQ-C)对两组作敌意归因偏向评估,同时作偏执量表(Pa)、多伦多述情障碍量表(TAS-20)、自动思维量表(ATQ)、威斯康星卡片分类(WCST)及阳性和阴性症状量表(PANSS)等评估,分析精神分裂症病人敌意归因偏向相关影响因素。结果 观察组的AIHQ-C、Pa[(17.02±4.99)分比(11.08±3.35)分]、TAS-20、ATQ[(65.32±23.03)分比(49.68±19.04)分]等各项评分显著高于健康对照组($P<0.01$),观察组WCST的完成分类数显著低于健康对照组[(3.49±2.13)分比(5.44±1.21)分, $P<0.01$],持续性错误数显著高于健康对照组[(27.19±15.80)分比(14.45±8.37)分, $P<0.01$];Pearson相关分析显示:观察组的AIHQ-C各项评分与Pa、TAS-20、ATQ评分、PANSS总分、阳性症状分及WCST的持续性错误数呈正相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。以AIHQ-C的责备偏向分为因变量多元回归提示,自变量中Pa评分与PANSS阳性症状分、WCST持续性错误数被纳入方程,标准化系数分别为0.260($P<0.05$)、0.286($P<0.01$)、0.257($P<0.01$)。结论 精神分裂症病人存在明显的敌意归因偏向及述情障碍,认知灵活性低,偏执、阳性症状及认知灵活性对病人的敌意归因偏向有预测作用。

关键词: 精神分裂症; 敌意; 归因; 认知灵活性; 述情障碍

Analysis of hostile attribution bias and its influencing factors in patients with schizophrenia

CHEN Xuequan¹,GAO Liling¹,WAN Xingsong¹,XIE Jun¹,LI Li¹,ZHANG Long²

Author Affiliations:¹Department of Psychiatry,Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University,Hefei Fourth People's Hospital,Anhui Mental Health Center,Hefei,Anhui 230022,China,²Department of Neurology,The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University,Hefei, Anhui 230022,China

Abstract: **Objective** To investigate the hostile attribution bias and its influencing factors in schizophrenic patients. **Methods** Ninety patients with schizophrenia in Hefei Fourth People's Hospital from August 2018 to August 2019 were selected as the observation group, and 80 patients with normal mentality in the community of hospital during the same period were selected as the healthy control group. The Chinese version of ambiguous intentions hostility questionnaire (AIHQ-C) was used to evaluate the hostile attribution bias. At the same time, paranoia scale (Pa), toronto alexithymia scale (TAS-20), the automatic thoughts questionnaire (ATQ), wisconsin card classification (WCST) and positive and negative symptoms scale (PANSS) were also evaluated to analyze the influencing factors of hostile attribution bias in schizophrenia. **Results** The scores of AIHQ-C, Pa [(17.02±4.99) scores vs. (11.08±3.35) scores], TAS-20 and ATQ [(65.32±23.03) scores vs. (49.68±19.04) scores] in the patient group were significantly higher than those in the normal control group ($P<0.01$), the number of categories completed on WCST in the patient group was significantly lower than that in the normal control group [(3.49±2.13) scores vs. (5.44±1.21) scores, $P<0.01$], and the number of perseverative errors was significantly higher than that in the normal control group [(27.19±15.80) scores vs. (14.45±8.37) scores, $P<0.01$]. Pearson correlation analysis showed that AIHQ-C score in the patient group was positively correlated with Pa, TAS-20, ATQ score, PANSS total score, positive symptom score and Perseverative Errors number of WCST ($P<0.05$ or $P<0.01$). The multiple regression with the blame bias of AIHQ-C as dependent variables showed that Pa score and PANSS positive symptom score and WCST perseverative errors were included in the equation, and the standardized coefficients were 0.260 ($P<0.05$), 0.286 ($P<0.01$), and 0.257 ($P<0.01$), respectively. **Conclusion** The schizophrenic patients show hostile attribution bias and alexithymia, and the cognitive flexibility is lower. Paranoia, positive symptoms and the cognitive flexibility have a predictive effect on the hostile attribution bias of patients.

Key words: Schizophrenia; Hostility; Attribution; Cognitive flexibility; Alexithymia

归因方式是社会认知领域中的重要组成部分,它是人们对生活事件进行分析和解释的一种习惯性方式^[1]。既往研究表明,精神分裂症病人存在敌意归因偏向,即较正常人具有更强的自我服务倾向,病人夸张地将负性生活事件归因于他人,且有责备他人的倾向^[2-4]。国内外研究指出,精神分裂症病人敌意归因方式与偏执、共情、童年创伤及焦虑抑郁情绪有一定相关,并且归因训练已被纳入元认知训练及社会认知交互训练程序中用于改善病人社会功能^[3,5-7]。而敌意归因方式影响因素较多,可能与神经认知及其他心理因素有关,国内关于精神分裂症病人敌意归因方式研究仍旧较少,尤其与神经认知相关研究尚缺乏。本研究旨在探讨精神分裂症病人的敌意归因偏向与认知灵活性、自动思维及述情障碍等的关系,为开展归因训练及促使病人社会功能康复提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 精神分裂症观察组 选取2018年8月至2019年8月于合肥市第四人民医院住院精神分裂症病人。入组标准:①符合国际疾病和相关健康问题统计分类第10版(international classification of diseases and related health problems, tenth, ICD-10)精神分裂症的诊断标准;②初中以上文化程度;③年龄范围为18~60岁;④处于病情稳定期,能配合完成测试,即阳性与阴性症状量表(PANSS)中P1妄想、P2概念紊乱、P3幻觉、P6猜疑/被害条目均 ≤ 3 分。排除标准:①伴有精神活性物质滥用病人;②罹患神经系统疾病或严重躯体疾病病人;③检查不合作者。共90例入组,男性45例,女性45例。年龄 (34.22 ± 9.72) 岁。受教育年限 (10.33 ± 2.71) 年。病程范围为1月至35年,中位数9.5年。PANSS评分:总分 (74.01 ± 9.39) 分,阳性症状分 (20.07 ± 3.18) 分,阴性症状分 (17.40 ± 3.42) 分,一般精神病理分 (36.54 ± 5.38) 分。

1.1.2 健康对照组 选取本中心所在社区精神正常者为健康对照组,文化程度:初中以上,年龄范围为18~60岁。排除标准同分裂症组,此外,需排除正常被试者一级亲属中患有精神疾病者。共80例入组,男性39例,女性41例;年龄 (32.18 ± 8.64) 岁,受教育年限 (11.06 ± 3.46) 年。

本研究获得合肥市第四人民医院伦理委员会批准[编号:(2018)伦审(10)号],病人及其监护人和正常被试者均知情同意。观察组和健康对照组间年龄($t=1.445, P=0.150$)、受教育年限($t=-1.538, P=0.126$)、性别($\chi^2=0.026, P=0.871$)比较,均差异无统

计学意义。

1.2 方法

1.2.1 中文版模棱两可、目的和敌意问卷(AIHQ-C) 该问卷英文版是由Combs等^[8]编制。国内陈氏等征得原作者同意后对该量表进行了编译和信效度检验,经检验该量表信效度良好^[9],其中,模棱两可场景中敌意偏向(HB)、责备偏向(BB)和攻击偏向(AB)分的内部一致性信度分别为0.70、0.86、0.65,重测信度分别为0.73、0.60、0.64;与偏执量表(Pa)校标效度分别为0.52、0.36、0.32。AIHQ-C量表由15个负性事件场景组成,包括5个模棱两可场景,5个意外场景和5个故意场景。每个场景有5个题目,共75个题目,为自评和他评相结合的问卷。每类场景均计算HB、BB、AB分。评分越高,表明敌意归因偏向越明显。最近研究^[2,8]指出:在行为意图不清的模棱两可环境中,病人更容易出现敌意及责备偏向,该情境的评分更能反映病人的敌意归因偏向水平,故仅采用模棱两可场景的HB、BB及AB分进行统计学分析。

1.2.2 多伦多述情障碍量表(TAS-20) 该问卷共包含三个因子:因子1(难以识别自己的情感)、因子2(难以描述自己的情感)、因子3(外向性思维)。共20个条目,每个条目均为5级评分,得分越高,述情障碍越严重^[10]。

1.2.3 Pa 该量表共40个条目,其中15个题目答“否”时计分,25个题目答“是”时计分,高分表示过分敏感,多疑,敌意,好争吵,警戒,喜欢斥责他人^[10]。

1.2.4 威斯康辛卡片分类测试(WCST) 该测试被公认为是测定额叶执行功能的标准测验^[11]。共128张反应卡,4张刺激卡,主试掌握分类原则(颜色→形状→数量),但不告知受测者,要求受测者在安静环境下进行卡片分类,电脑会提示被试“对”或者“错误”,每个分类原则有10张正确卡片,完成正确分类6次或用完128张反应卡结束,要求被试报告分类的原则。受测者完成后统计完成分类数及持续性错误数,文献记载,这两种得分评估受试者认知灵活性^[12]。

1.2.5 自动思维量表(ATQ) 该量表由曹日芳等引进编译,经检验信效度良好^[13]。该问卷涉及个体适应不良及对改变的渴求、无助以及消极的自我概念、自信不足和消极的期望等方面的内容,包括30个条目,5级评分,分数越高表示负性自动思维程度越严重。

1.2.6 阳性与阴性症状量表(PANSS) 该量表评估包括PANSS总分、阳性症状分、阴性症状分、一般精

神病理分等,共 33 个条目,按 1~7 计分,评分越高表明相应精神症状越明显。

1.3 资料收集 问卷及 WCST 测试采用统一的指导语向受试者做出说明,由受试者独立完成,测试完成后现场收回。AIHQ-C 的他评部分及 PANSS 量表评估由两名经过专业培训的精神科主治医师完成。

1.4 统计学方法 测试结果采用 SPSS 22.0 进行统计学分析,两组间差异采用独立样本 t 检验和 χ^2 检验等,各因素间的相关性作 Pearson 相关分析,最后以 AIHQ-C 的责备偏向分为因变量,以 TAS-20、Pa、WCST 及 PANSS 评分及教育年限为自变量进行多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 AIHQ-C、TAS-20、Pa、ATQ 和 WCST 评分比较 观察组 AIHQ-C 的敌意偏向分、责备偏向分及攻击偏向分及 TAS-20 评分、Pa 评分 ATQ 评分均高于健康对照组;观察组 WCST 的完成分类数显著低于健康对照组,持续性错误数显著高于健康对照组($P<0.01$)。见表 1。

2.2 观察组 AIHQ-C 和 TAS-20、Pa、ATQ、WCST、PANSS、教育年限及病程间的相关分析 Pearson 相关分析显示,观察组 AIHQ-C 各项评分与 Pa、TAS-20、ATQ 评分、PANSS 总分、阳性症状分及 WCST 的持续性错误数呈正相关。见表 2。AIHQ-C 评分与年龄及病程间相关不显著,教育年限 0.056、0.009、-0.074(均 $P>0.05$);病程与 HB、BB、AB 相关系数分别为 0.068、0.114、-0.068(均 $P>0.05$)。

2.3 观察组 AIHQ-C 评分为因变量及以 TAS-20、Pa、ATQ、WCST、PANSS、教育年限和病程为自变量的多元回归分析 根据相关分析结果,以 AIHQ-C 的责备偏向分为因变量进行多元回归,结果提示,自变量中 Pa 评分与 PANSS 阳性症状分及 WCST 持续性错误数被纳入方程, r 为 0.494, r^2 为 0.245,标准化系数分别为 0.260($P<0.05$)、0.286($P<0.01$)、0.257($P<0.01$),其余自变量包括 TAS-20 评分、ATQ 评分、教育年限、病程和 PANSS 阴性症状、一般精神病理及总分等均被排除,没有纳入方程。见表 3。

表 1 观察组与健康对照组 AIHQ-C、TAS-20、Pa、和 WCST 评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 ($n=90$)	对照组 ($n=80$)	t 值	P 值
AIHQ-C HB	2.09±0.46	1.45±0.37	9.933	0.000
AIHQ-C BB	2.37±0.69	2.00±0.54	3.901	0.000
AIHQ-C AB	1.82±0.31	1.54±0.28	6.268	0.000
TAS-20 总分	55.53±10.16	48.35±7.53	5.184	0.000
TAS-20 因子 1	2.73±0.94	2.28±0.53	3.728	0.000
TAS-20 因子 2	2.87±0.74	2.54±0.53	3.310	0.001
TAS-20 因子 3	2.74±0.48	2.46±0.39	4.155	0.000
Pa 评分	17.02±4.99	11.08±3.35	9.008	0.000
ATQ 评分	65.32±23.03	49.68±19.04	4.793	0.000
WCST 完成 分类数	3.49±2.13	5.44±1.21	-7.207	0.000
WCST 持续 性错误数	27.19±15.80	14.45±8.37	6.450	0.000

注:AIHQ-C 为中文版模棱两可、目的和敌意问卷,HB 为敌意偏向,BB 为责备偏向,AB 为攻击偏向,TAS-20 为多伦多述情障碍量表,Pa 为偏执量表,ATQ 为自动思维量表,WCST 为威斯康辛卡片分类测试。

3 讨论

本研究显示,精神分裂症病人 AIHQ-C 的敌意、责备及攻击偏向分均明显高于正常对照者,且与 PANSS 阳性症状分、偏执量表评分呈正相关,表明精神分裂症病人更倾向将负性事件归因于他人,且对他人有责备倾向,这种不良的敌意归因方式与病人阳性症状如妄想、偏执及攻击行为等相关,这与国内外近期研究结果相一致^[2,14-17]。研究表明,述情障碍是情绪认知加工及调节的一种缺陷,以难以区分情感与躯体感觉、难以识别和描述情感及缺乏幻想和外向性思维为特征。本组数据显示,观察组 TAS 总分及其因子明显高于健康对照组,表明精神分裂症病人存在明显述情障碍,这与既往研究相一致^[18]。本组数据还显示观察组 ATQ 评分明显高于正常组,表明精神分裂症病人存有更多的负性自动思维,这与既往研究相符^[19]。本研究的 Pearson 相关分析显示,观察组的 AIHQ-C 评分与 TAS-20 相关评分、ATQ 评分呈正相关,表明精神分裂症病人敌意归因方式与述情障碍及负性自动思维有关,提

表 2 观察组 AIHQ-C 和 TAS-20、Pa、WCST 及 PANSS 评分间的相关系数分析

量表	Pa 评分	ATQ 评分	PAN- SS 总分	PANSS 阳性分	PANSS 阴性分	PAN-SS 精神病理	WCST 完 成分类数	WCST 持续 性错误数	TAS- 20 总分	TAS-20 因子 1	TAS-20 因子 2	TAS-20 因子 3
AIHQ-C HB	0.314 ^①	0.273 ^①	0.045	0.197	-0.091	0.021	0.007	0.117	0.289 ^①	0.261 ^①	0.248 ^①	0.085
AIHQ-C BB	0.346 ^①	0.291 ^①	0.181	0.336 ^①	0.068	0.074	-0.147	0.227 ^①	0.098	0.126	0.071	0.037
AIHQ-C AB	0.128	0.145	0.193	0.299 ^①	-0.014	0.169	-0.015	0.066	0.054	0.107	0.110	-0.039

注:① $P<0.05$ 。AIHQ-C 为中文版模棱两可、目的和敌意问卷,HB 为敌意偏向,BB 为责备偏向,AB 为攻击偏向,TAS-20 为多伦多述情障碍量表,Pa 为偏执量表,ATQ 为自动思维量表,WCST 为威斯康辛卡片分类测试。

表3 观察组 AIHQ-C 责备偏向分为因变量的多元回归分析

预测变量	β 值	t 值	P 值
Pa 评分	0.260	2.644	0.010
PANSS 阳性症状分	0.286	2.897	0.005
WCST 持续性错误数	0.257	2.726	0.008

注:Pa 为偏执量表,ATQ 为自动思维量表,PANSS 为阳性与阴性症状量表,WCST 为威斯康辛卡片分类测试。AIHQ-C 为中文版模棱两可、目的和敌意问卷。

示病人情绪认知加工及调节缺陷可能影响病人与他人正常交流,造成病人对他人的责备倾向,此外,病人生活中不时出现在头脑中的消极观念和思维即负性自动思维,对病人对他人产生的敌意、责备及攻击倾向有一定推动作用。

本研究显示,精神分裂症观察组 WCST 的完成分类数显著低于健康对照组,持续性错误数显著高于健康对照组,表明病人执行功能包括决策的形成与取消及认知灵活性低于正常组,这与既往研究相符^[12,14,20]。Pearson 相关分析显示, AIHQ-C 的责备偏向分与 WCST 持续性错误数分数呈正相关,表明病人认知灵活性与这种敌意归因方式相关,提示神经认知功能影响病人归因方式,这与近期研究结果相似^[14]。本研究多元逐步回归分析显示,以 AIHQ-C 的责备偏向分为因变量,Pa 评分与 PANSS 阳性症状分及 WCST 持续性错误数作为自变量被纳入方程,该结果表明病人的偏执、妄想等症状及认知灵活性共同作用,对病人的敌意归因偏向起到预测作用,提示临床工作中需要密切关注病人的偏执等阳性症状,提示归因训练中,需要加入神经认知相关训练程序,改善病人神经认知功能有助于减轻病人归因偏差,对病人社会功能康复有正面影响。

本研究支持以往的研究发现,表明精神分裂症病人存在敌意归因偏向及述情障碍,认知灵活性降低,敌意归因偏向与述情障碍及负性自动思维呈正相关,与认知灵活性呈负相关;偏执及阳性症状及认知灵活性对病人的敌意归因偏向有预测作用。本研究不足在于精神分裂症病人样本量偏少,大部分病人服用抗精神病药物,可能对结果产生影响,今后需对大样本的未服药同质性病人,进一步探讨归因方式相关因素及其与神经认知之间的关系。

参考文献

- [1] GAO B, WANG Y, ZHU Y, et al. A psychometric investigation of the chinese version of the internal, personal and situational attributions questionnaire (C-IPSAQ)[J]. Transl Psychiatry, 2018, 8(1):256.
- [2] AN SK, KANG JI, PARK JY, et al. Attribution bias in ultra-high risk for psychosis and first-episode schizophrenia [J]. Schizophr Res, 2010, 118(1-3): 54-61.

- [3] SANFORD N, WOODWARD TS. Symptom-related attributional biases in schizophrenia and bipolar disorder [J]. Cogn Neuropsychiatry, 2017, 22(4):263-279.
- [4] PARK HY, BANG M, KIM KR, et al. Fragile self and malevolent others: biased attribution styles in individuals at ultra-high risk for psychosis [J]. Psychiatry Investig, 2018, 15(8):796-804.
- [5] 陈学全,汪凯,董毅,等.精神分裂症患者攻击行为与敌意归因偏向及童年创伤的关系[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(10):893-896.
- [6] 陈学全,汪凯,董毅,等.精神分裂症患者敌意归因偏向与共情能力及精神症状的关系[J].安徽医科大学学报, 2013, 48(8):949-953.
- [7] COMBS DR, PENN DL, MICHAEL CO, et al. Perceptions of hostility by persons with and without persecutory delusions [J]. Cogn Neuropsychiatry, 2009, 14(1):30-52.
- [8] COMBS DR, PENN DL, WICHER M, et al. The ambiguous intentions hostility questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia [J]. Cogn Neuropsychiatry, 2007, 12(2):128-143.
- [9] 陈学全,董毅,COMBSENNISR,等.中文版模棱两可、目的和敌意问卷的信效度[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(11):1038-1041.
- [10] 中国行为医学科学编辑委员会.行为医学量表手册[M].北京:中华医学音像出版社, 2005: 235-342.
- [11] HEATON RK, CHELUNE GJ, TALLEY JL, et al. Wisconsin card sorting test manual: revised and expanded [J]. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc, 1993.
- [12] EŞİZOĞLU A, KÖŞGER F, AKARSU FÖ, et al. Theory of mind and selective attention, response inhibition, cognitive flexibility in patients with schizophrenia [J]. Noro Psikiyatr Ars, 2017, 54(2):162-167.
- [13] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 277-279.
- [14] BERRY K, BUCCIS, KINDERMAN P, et al. An investigation of attributional style, theory of mind and executive functioning in acute paranoia and remission [J]. Psychiatry Res, 2015, 226(1):84-90.
- [15] PINKHAM AE, MORRISON KE, PENN DL, et al. Comprehensive comparison of social cognitive performance in autism spectrum disorder and schizophrenia [J]. Psychol Med, 2020, 50(15):2557-2565.
- [16] 胡传存,徐连英,朱春燕,等.社会技能训练对精神分裂症病人自尊的影响[J].安徽医药, 2017, 21(8):1413-1415.
- [17] 袁榛,韩丽娟,郑立谦,等.男性精神分裂症病人暴力犯罪行为相关社会心理因素分析[J].安徽医药, 2020, 24(6):1184-1186.
- [18] OSPINA LH, SHANAHAN M, PEREZ-RODRIGUEZ MM, et al. Alexithymia predicts poorer social and everyday functioning in schizophrenia and bipolar disorder [J]. Psychiatry Res, 2019, 273:218-226.
- [19] TAKEDA T, NAKATAKI M, OHTA M, et al. Negative and positive self-thoughts predict subjective quality of life in people with schizophrenia [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2019, 15:293-301.
- [20] XIU MH, WANG DM, DU XD, et al. Interaction of BDNF and cytokines in executive dysfunction in patients with chronic schizophrenia [J]. Psychoneuroendocrinology, 2019, 108:110-117.

(收稿日期:2020-08-12,修回日期:2020-09-20)