

# 主动性社区治疗对分裂症患者自杀风险的影响及机制

赵巍峰<sup>1</sup>, 彭敏<sup>1</sup>, 赵艳军<sup>2</sup>, 谢博<sup>2</sup>, 骆成俊<sup>2</sup>

(1.深圳市南山区人民医院临床心理科, 深圳 518052; 2.深圳市南山区慢性病防治院, 深圳 518054)

**【摘要】 目的:**探讨主动性社区治疗对精神分裂症患者自杀风险的影响及其机制。**方法:**随机抽取的社区精神分裂症患者114例分为主动性社区治疗组(n=43)和对照组(n=71),对主动性社区治疗组进行6个月的主动性社区治疗,入组前及治疗6个月后比较两组患者社会支持、临床症状和自杀风险,分析影响患者自杀风险的因素。**结果:**主动性社区治疗组6个月后客观支持得分、支持利用度得分高于对照组,阳性因子、兴奋敌对因子、焦虑抑郁因子和自杀风险得分均低于对照组。干预后患者的支持利用度和焦虑抑郁症状与其自杀风险相关。患者是否参与主动性社区干预以及首次测量的主观支持、焦虑抑郁症状、自杀风险与患者6个月后自杀风险相关。**结论:**主动性社区治疗可以提高患者社会支持、减轻临床症状和自杀风险,干预后患者的支持利用度和焦虑抑郁症状与其自杀风险相关。主动性社区治疗、干预前的主观支持、焦虑抑郁因子和自杀风险可预测患者6个月后的自杀风险。

**【关键词】** 主动性社区治疗;精神分裂症;自杀风险

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.03.043

## The Mechanism of Assertive Community Treatment Effects on the Suicidality in Schizophrenia Patients

ZHAO Wei-feng<sup>1</sup>, PENG Min<sup>1</sup>, ZHAO Yan-jun<sup>2</sup>, XIE Bo<sup>2</sup>, LUO Cheng-jun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shenzhen Nanshan Hospital, Shenzhen 518052, China;

<sup>2</sup>Shenzhen Nanshan Center For Chronic Disease Control, Shenzhen 518054, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the mechanism of the Assertive Community Treatment effects on the suicidality in schizophrenia patients. **Methods:** 114 community schizophrenia patients were chosen randomly and divided into Assertive Community Treatment group(n=43) and Control group(n=71), Assertive Community Treatment group had an assertive community treatment for 6 months. We compared the social supports, clinical symptoms and suicidality between before and after treatment. **Results:** The score of Objective support scale, Utilization of support scale in Assertive Community Treatment group were higher than control group( $P<0.05$ ) while the score of positive factor, Excitement-hostile factor, Anxiety-Depression factor and suicidality were lower than control group( $P<0.05$ ), the score of Utilization of support scale, Anxiety-Depression factor were related to the suicidality in patients. Assertive community treatment, the score of subjective support scale, Anxiety-Depression factor, suicidality prior to intervention were related to the suicidality in 6 months. **Conclusion:** Assertive community treatment improved social support of and reduced clinic symptoms and suicidality in schizophrenia patients, The Utilization of support and anxiety/depression are related with suicide risk in patients after intervention. Assertive community treatment, subjective support, anxiety/depression, suicidality prior to intervention are important factors predicting suicidality after intervention in 6 months.

**【Key words】** Schizophrenia; Assertive Community Treatment; Suicidality

大量精神分裂症患者在患病过程中采取自杀行为<sup>[1]</sup>,荟萃分析显示精神分裂症自杀死亡率达5%<sup>[2]</sup>,降低自杀风险成为精神分裂症患者康复和管理的重要目标。而精神分裂症患者的临床症状影响其自杀风险<sup>[3-5]</sup>,如幻觉、妄想等阳性症状明显者,自杀风险较高<sup>[2]</sup>,焦虑抑郁症状更与自杀风险密切相关<sup>[6]</sup>。既往有自杀行为者更容易发生自杀行为<sup>[7]</sup>。

主动性社区治疗是一种重性精神病社区治疗模式,由精神科医师、心理咨询师、社工组成的团队通

过综合治疗措施帮助患者,提高患者的社会支持水平<sup>[8]</sup>,增加患者的治疗依从性从,改善患者阳性及阴性症状<sup>[9,10]</sup>,有效降低患者的住院率。但目前主动性社区治疗对精神分裂症患者自杀风险的影响及影响机制的研究较少。患者某个时间点的临床症状对其一段时间后的自杀风险是否仍具有预测作用目前无相关报道。鉴于此,本研究首先通过观察主动性社区治疗对精神分裂症患者社会支持、临床症状以及自杀风险的影响,通过回归分析探讨主动性社区治疗对自杀风险的影响机制。其次再通过混合效应模型分析,探讨主动性社区治疗及患者入组时的临床症状、自杀风险对患者6个月后自杀风险的影响,为

**【基金项目】** 深圳市科创委(JCYJ20140415090253911)

通讯作者:赵巍峰

有效管理精神分裂症患者并降低其自杀风险提供科学依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究根据随机自愿的原则,从南山区门诊及社区管理的精神分裂症患者中随机抽取120名分别纳入主动性社区治疗组 and 对照组,主动性社区治疗45人,6个月后脱落2人,共43名患者纳入分析,对照组75人,6个月后脱落4人,共71名患者纳入分析。入组条件:年龄在18~65岁之间;小学文化程度以上,具有阅读本次研究所用量表内容能力,同意参与该项研究;按DSM-5和CCMD-3均达到精神分裂症诊断标准;无恶性肿瘤及严重心、肝、肾、血液、消化、神经系统疾病及营养不良。

### 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 对照组患者在原有药物治疗的基础上不做特殊干预,主动性社区治疗组工作人员由1名医师、2名专职社工、1名心理咨询师组成。主动性社区治疗主要包括以下内容:①对患者及患者家属开展包括每周一次30分钟以上的面访或服务;②每周三次晨会,所有参与主动社区治疗的工作人员都要了解所有患者信息,了解患者的服药及生活中的各种问题,并共同讨论问题及解决办法;③督促患者到康复机构进行康复训练,康复内容包括职业康复、生活能力训练、工娱活动。④每月一次持续2小时左右的团体活动,包括健康教育、认知行为训练、社交能力训练、各种团体游戏。调查者2名,经统一培训,测试前由调查者统一指导语,讲解填写问卷方法,提出填写要求,入组时和入组后6个月在取得患者及其家属同意后由调查者和患者采用双盲法共同完成问卷。

**1.2.2 研究工具** 包括一般情况问卷、社会支持评定量表<sup>[11]</sup>:共有十个条目,包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对支持的利用度(3条)三个维度。阳性和阴性症状量表(PANSS)<sup>[12]</sup>:该量表评估患者的阳性症状、阴性症状、兴奋敌对症状、焦虑抑郁症状、认知缺陷症状。简明国际神经精神访谈中文版自杀风险评估表<sup>[13]</sup>,以上量表均有良好的信度效度。

**1.2.3 统计分析** 所有数据应用SPSS17.0统计软件包处理。

## 2 结果

### 2.1 入组前主动性社区治疗组与对照组之间的比较

入组前两组患者的性别比例、婚姻状态以及文化程度、年龄、病程差异无统计学意义,主观支持、客观支持及支持利用度得分差异均无统计学意义,PANSS量表各因子如阳性因子、兴奋敌对因子、焦虑抑郁因子、认知缺陷因子和阴性因子得分两组差异均无统计学意义,自杀风险差异无统计学意义,提示两组患者有良好的可比性。见表1。

表1 入组前主动性社区治疗组与对照组之间的比较

	主动性社区 治疗组(n=43)	对照组 (n=71)	$\chi^2/t$	P
性别			0.019	0.089
男	17	29		
女	26	42		
婚姻			2.624	0.269
未婚	17	38		
已婚	15	22		
离婚	11	11		
文化				
小学	2	7	3.452	0.485
初中	12	19		
高中	14	23		
大学	8	17		
大学以上	7	5		
年龄(岁)	43.86±8.4	44.34±9.49	-0.272	0.786
病程(年)	16.58±7.48	18.28±7.83	-1.143	0.256
主观支持	11.83±3.05	11.86±3.43	-0.049	0.961
客观支持	11.81±1.47	12.29±1.87	-1.415	0.160
支持利用度	10±1.74	10.32±2.25	-0.797	0.427
阳性因子	14.48±4.74	14.77±5.8	-0.278	0.781
兴奋敌对因子	5.82±1.52	6.35±3.47	-0.953	0.343
认知缺陷因子	6.65±1.97	6.74±1.85	-0.266	0.790
焦虑抑郁因子	11.05±2.97	11.59±3.23	-0.879	0.381
阴性因子	18.08±4.5	18.07±5.85	0.004	0.997
自杀风险	5.00±4.04	4.88±3.52	0.157	0.876

### 2.2 干预6个月后主动性社区治疗组与对照组之间的比较

主动性社区治疗组进行6个月的主动性社区治疗后客观支持及支持利用度得分均显著高于对照组,PANSS量表阳性因子、兴奋敌对因子、焦虑抑郁因子分均显著低于对照组,主动性社区治疗组自杀风险低于对照组。详见表2。

### 2.3 主动性社区治疗影响患者自杀风险的线性回归分析

以患者入组6个月后自杀风险量表得分为因变量,以入组6个月后主动性社区治疗组与对照组差异有统计学意义的客观支持、支持利用度、阳性因子、兴奋敌对因子、焦虑抑郁因子分为自变量,进行线性回归分析,结果显示 $R^2$ 为0.267, $F=6.51$ , $P<$

0.01。支持利用度和焦虑抑郁因子对自杀风险的预测均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。见表3。

表2 干预6个月后主动性社区治疗组与对照组两组之间的比较( $\bar{x}\pm s$ )

	主动性社区治疗组(n=43)	对照组(n=71)	t	P
主观支持	12.35±2.03	12.25±2.57	0.207	0.837
客观支持	13.14±1.39	11.93±1.62	4.087	0.000
支持利用度	11.84±2.22	10.18±1.96	4.155	0.000
阳性因子	11.37±4.74	14.61±8.59	-2.266	0.025
兴奋敌对因子	4.93±1.36	5.62±1.61	-2.321	0.022
认知缺陷因子	6.32±2.17	5.96±1.74	0.988	0.325
焦虑抑郁因子	9.12±3.13	11.97±3.15	-4.706	0.000
阴性因子	17.28±6.23	18.05±5.76	-0.674	0.501
自杀风险	3.51±2.8	5.01±4.3	2.04	0.044

表3 主动性社区治疗影响精神分裂症患者自杀风险的线性回归分析

	回归系数	标准误差	P	95.0%CI
(常量)	8.402	2.860	0.004	2.73~14.07
客观支持	-0.199	0.232	0.393	-0.66~-0.26
支持利用度	-0.488	0.178	0.007	-0.84~-0.14
阳性因子	0.064	0.071	0.372	-0.08~-0.21
兴奋敌对因子	-0.043	0.377	0.909	-0.79~-0.7
焦虑抑郁因子	0.290	0.116	0.014	0.06~-0.52

## 2.4 影响患者自杀风险的混合效应模型分析

以患者个体为随机效应,入组6个月后的自杀风险为因变量,患者是否接受主动性社区治疗为固定效应,入组时主观支持、客观支持、支持利用度、入组时自杀风险、阳性因子、阴性因子、兴奋敌对因子、认知缺陷因子、焦虑抑郁因子分为模型的固定效应,通过混合效应模型分析。固定效应分析主动性社区治疗干预 $F=5.62$ , $P<0.05$ ,主观支持分 $F=6.79$ , $P<0.05$ ,焦虑抑郁因子 $F=16.10$ , $P<0.00$ ,首次自杀风险分析 $F=19.63$ , $P<0.00$ ,均有统计学意义。见表4。

表4 影响精神分裂症患者自杀风险的混合效应模型分析

	估计	标准误差	P	95%CI
截距	1.85	3.27	0.57	-5.77~6.76
主观支持	-0.34	0.13	0.01	-0.6~-0.08
客观支持	0.14	0.27	0.60	-0.39~0.67
支持利用度	-0.19	0.19	0.31	-0.56~0.18
阳性因子	0.14	0.09	0.13	-0.04~0.33
兴奋敌对	-0.20	0.17	0.25	-0.54~0.14
认知缺陷	-0.17	0.20	0.40	-0.57~0.23
首次自杀风险	0.35	0.08	0.00	0.19~0.5
焦虑抑郁	0.50	0.12	0.00	0.25~0.75
阴性因子	0.01	0.09	0.87	-0.16~0.19
无主动性社区治疗	1.36	0.57	0.02	0.22~2.5

## 3 讨 论

研究结果显示,在主动性社区治疗组进行为期6个月的干预后,其客观支持和对支持的支持利用度均显著增高,自杀风险显著降低,PANSS量表阳性因子、兴奋敌对因子、焦虑抑郁因子均显著减少,而对照组以上各因素均无显著变化,提示主动性社区治疗组通过对患者干预使患者得到更多的客观支持,同时患者也能更好的应用身边的资源,支持利用度增强,患者社交网络更广,社会支持更多,提高治疗的依从性,使阳性症状、兴奋敌对症状及焦虑抑郁等临床症状得到更好的控制<sup>[6]</sup>,且患者的自杀风险显著降低。但主动性社区治疗对阴性症状以及认知缺损症状的改善短期内效果不显著。

结果显示,主动性社区治疗组干预6个月后支持利用度和焦虑抑郁因子得分可以预测患者的自杀风险,提示对支持的支持利用度提高和焦虑抑郁症状的减轻是主动性社区治疗降低患者自杀风险的主要机制。社会支持是影响自杀风险的重要因素<sup>[14,15]</sup>,而对社会支持的有效利用,可以避免采取自杀这种方式应对困境,降低自杀风险。“人际关系的满意度、自我价值感、有意义的生活、希望以及社会支持”是抑郁患者降低自杀风险的重要保护性因素,而“被拒绝、无用、无望、自罪感”等焦虑抑郁情绪与自杀风险成正相关。如Bornheimer的研究表明随着焦虑抑郁症状的增加,患者自杀风险显著增高<sup>[16]</sup>。主动性社区治疗通过定期随访,健康教育、督促参与康复活动以及定期的团体活动建立并改善患者的人际关系,提高患者对社会支持的支持利用度,增加患者的被接纳感和生活的希望,降低患者的无用、无望、焦虑抑郁情绪,从而使患者的自杀风险显著降低<sup>[17]</sup>。结果还显示阳性症状及阴性症状对自杀风险的预测无统计学意义,Jovanovic等人的研究显示自杀风险与焦虑相关,而与阳性或者阴性症状关系不大<sup>[18]</sup>,抑郁情绪是被欺负或者压力性生活事件引发自杀意念的重要中介因素<sup>[19,20]</sup>,均支持本研究结果。

混合效应模型分析显示是否接受主动性社区治疗对患者6个月后的自杀风险有预测作用,未进行干预的患者自杀风险增高,再次表明主动性社区治疗是降低精神分裂症患者自杀风险的有效措施。结果还显示除主动性社区治疗因素外,患者入组时的主观支持、焦虑抑郁症状以及患者入组时的自杀风险可预测患者6个月后的自杀风险,Depp研究显示自杀意念与社会接触时间无明显关系,而与社交质量以及独处时不适感的不良预期相关<sup>[21]</sup>,即与社会

支持的主观性体验关系密切,Teti认为家庭功能失调、人际关系丧失与既往自杀企图与自杀风险密切相关<sup>[22,23]</sup>,均间接的支持本研究的结论。本研究结果提示对既往有自杀企图者重点监护可提高精神分裂症患者管理康复工作的针对性,提高患者社会支持、改善患者焦虑抑郁症状是降低社区精神分裂症患者自杀风险有效措施。

### 参 考 文 献

- 1 Levav I, Rutz W. The WHO World Health Report 2001 new understanding--new hope. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2002, 39: 50-56
- 2 Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol*, 2010, 24: 81-90
- 3 Gao Q, Fan H, Di F, et al. Suicide Behaviors in Adult Inpatients with Mental Disorders in Beijing, China. *Int J Environ Res Public Health*, 2017, 14
- 4 Hettige NC, Bani-Fatemi A, Sakinofsky I, De Luca V. A biopsychosocial evaluation of the risk for suicide in schizophrenia. *CNS Spectr*, 2017, 1-11
- 5 Stip E, Caron J, Tousignant M, Lecomte Y. Suicidal Ideation and Schizophrenia: Contribution of Appraisal, Stigmatization, and Cognition. *Can J Psychiatry*, 2017, 62: 726-734
- 6 Coentre R, Talina MC, Góis C, Figueira ML. Depressive symptoms and suicidal behavior after first-episode psychosis: A comprehensive systematic review. *Psychiatry Res*, 2017 253: 240-248
- 7 Massons C, Lopez-Morinigo JD, Pousa E, et al. Insight and suicidality in psychosis: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 2017, 252: 147-153
- 8 Tempier R, Balbuena L, Garety P, Craig TJ. Does assertive community outreach improve social support? Results from the Lambeth Study of early-episode psychosis. *Psychiatr Serv*, 2012, 63: 216-222
- 9 Valenstein M, McCarthy JF, Ganoczy D, et al. Assertive community treatment in veterans affairs settings: impact on adherence to antipsychotic medication. *Psychiatr Serv*, 2013, 64: 445-451, 451.e1
- 10 McFarlane WR, Levin B, Travis L, et al. Clinical and functional outcomes after 2 years in the early detection and intervention for the prevention of psychosis multisite effectiveness trial. *Schizophr Bull*, 2015, 41: 30-43
- 11 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志,1999
- 12 司天梅,舒良,孔庆梅,李雪霓.阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究. *中国心理卫生杂志*, 2004, 45-47
- 13 司天梅,舒良,党卫民,等.简明国际神经精神访谈中文版的临床信效度. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23: 493-497+503
- 14 Yan F, Xiang YT, Hou YZ, et al. Suicide attempt and suicidal ideation and their associations with demographic and clinical correlates and quality of life in Chinese schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2013, 48: 447-454
- 15 Pješćić KD, Nenadović MM, Jašović-Gašić M, et al. Influence of psycho-social factors on the emergence of depression and suicidal risk in patients with schizophrenia. *Psychiatr Danub*, 2014, 26: 226-230
- 16 Bornheimer LA and Jaccard J. Symptoms of Depression, Positive Symptoms of Psychosis, and Suicidal Ideation Among Adults Diagnosed With Schizophrenia Within the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness. *Arch Suicide Res*, 2016, 1-13
- 17 Luo X, Wang Q, Wang X, et al. Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 2016, 16: 252
- 18 Jovanović N, Podlessek A, Medved V, et al. Association between psychopathology and suicidal behavior in schizophrenia. A cross-sectional study of 509 participants. *Crisis*, 2013, 34: 374-381
- 19 李永占.压力性生活事件对高中生自杀意念的影响:有中介的调节模型. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(1): 129-133+138
- 20 黎亚军.青少年受欺负与自杀:抑郁的中介作用及性别差异. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(2): 282-286
- 21 Depp CA, Moore RC, Perivoliotis D, et al. Social behavior, interaction appraisals, and suicidal ideation in schizophrenia: The dangers of being alone. *Schizophr Res*, 2016, 172: 195-200
- 22 Teti GL, Rebok F, Rojas SM, et al. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*, 2014, 36: 124-133
- 23 Gallego JA, Rachamalla V, Yuen EY, et al. Predictors of suicide attempts in 3,322 patients with affective disorders and schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Res*, 2015, 228: 791-796

(收稿日期:2017-10-30)