

幻觉特异类别特征的量化分析

金卫东, 徐乐平, 苏宗荣, 吴兴曲¹, 甘景梨², 王志强³, 郭佩然³, 刘小林⁴

(江苏常州解放军 102 医院, 江苏 常州 213003)

中图分类号: R395.4 文献标识码: A 文章编号: 1005—3611(2002)01—0045—02

Quantitative Analysis of Specific Characteristics of Hallucination

JIN Wei—dong, XU Le—ping, et al

102nd Hospital of PLA Changzhou, Jiangsu, China 213003

【Abstract】 Objective: To study the specific characteristics of hallucination. **Methods:** Eighty—three psychiatric patients were assessed with Hallucination Assessment Scale (HAS). Correlation analysis was conducted on all of the 5 major characteristics of hallucination. **Results:** Significant positive correlations were found among the 5 major characteristics of hallucination. The characteristic of "Effectiveness" was shown to bear the highest correlations with the other characteristics. **Conclusion:** Effectiveness appears to be the most distinctive characteristic of hallucination.

【Key words】 Hallucination; Typical characteristic; Effectiveness

幻觉是精神科临床上十分常见的一个症状, 特别是对于精神分裂症来说更是如此。在临床上, 我们以幻觉的效应作为重要方法来评价幻觉这一主要指标, 这样虽然可以反映幻觉的主要问题, 但也有可能忽略了幻觉其他很多的特征以及这些特征对我们关于幻觉的认知的影响。我们曾对幻觉的 18 项属性进行过描述^[1], 也进行了幻觉频度的初步分析^[2]。为进一步认识这些特征之间的相互关系, 特别是识别幻觉特征类别中的代表性特征, 我们进行了特征的相关分析以及相关的研究。

1 一般资料与方法

研究对象为 83 例精神疾病患者, 男性 46 例, 女性 37 例, 年龄 13~80 岁, 平均 31.5±12.0 岁, 病程 0.04~39 年, 平均 5.72±7.26 年, 住院次数 1~7 次, 平均 1.93±1.48 次。其中精神分裂症 70 例, 分裂样精神病 7 例, 情感性精神病 2 例, 分裂情感性精神病 1 例, 癫痫伴发精神障碍 2 例, 儿童精神病 1 例。所有病例均存在有不同类型的幻觉, 且均能配合医生的精神检查, 并能理解幻觉评定量表(HAS)中的检查条目, 按要求回答医生的提问。医生根据病人的回答, 在 HAS 上评出各条目的得分^[3]。

HAS 有 18 个条目, 分为 5 大项。第一项是一般特征, 包括种类、频度、持续时间和强度; 二项是特征性, 包括真实性、可预测性、可控制性、定向性、个人

独有性; 第三项是体验特征, 包括时间感受、空间感受和关注程度; 第四项是效应特征, 包括行为效应、情感效应、妄想性的解释; 第五项是伴随特征, 包括妄想、异己体验、阳性思维障碍。可以累计总分, 最低分是 18 分, 最高分是 53 分。

HAS 有 5 大项共 18 个条目, 除第一项之外, 其它 17 项均为 1~3 的三级评分, 评分方法是按病人的具体回答, 在各条目的相应评分等级上划“√”, 统计方法是统计 18 个项目的相关分析结果。

2 结 果

从分析结果来看, 一般特征、特征性、体验特征、效应特征、伴随特征、总分分别是 8.33±1.61、12.49±1.80、5.65±1.63、7.36±1.87、7.28±1.69 及 41.13±6.24。

5 类特征的相关系数见附表, 提示绝大多数的亚类特征都存在着有意义的相关关系, 提示幻觉的描述仅仅通过某一方面来认识显然不全面。但是可以通过其中之一来了解其他特征。而且这些特征对总分的贡献率都比较高。

附表 精神疾病患者幻觉的 5 类特征的相互关系

	特征性	体验特征	效应特征	伴随特征
一般特征	0.345 **	0.351 **	0.558 **	0.210
特征性		0.390 **	0.423 **	0.252 *
体验特征			0.616 **	0.412 **
效应特征				0.475 **

* P<0.05; ** P<0.01

1. 解放军第 3 医院(吴兴曲); 2. 解放军第 160 医院(甘景梨); 3. 北京回龙观医院(王志强, 郭佩然); 4. 武汉市精神卫生中心(刘小林)

在这 5 种特征中找出典型特征, 就是计算每一个特征与其他特征的绝对相关关系的平均值:

一般特征 = $(0.345 + 0.351 + 0.558 + 0.210) / 4 = 0.366$;

特征性 = $(0.345 + 0.390 + 0.423 + 0.525) / 4 = 0.352$;

体验特征 = $(0.351 + 0.390 + 0.616 + 0.412) / 4 = 0.442$;

效应特征 = $(0.558 + 0.423 + 0.616 + 0.475) / 4 = 0.518$;

伴随特征 = $(0.210 + 0.252 + 0.412 + 0.475) / 4 = 0.337$;

由此来看, 效应性特征的平均值为 0.518, 系在其他几个特征中为最高, 提示效应特征是幻觉的特异性的代表, 具有一定的代表性, 可以比较大的程度上反映出幻觉的特征。

3 讨 论

本研究从数理角度出发, 分析了幻觉各种特征的相互关系, 并在此基础上, 分析了效应性是幻觉的特异性代表, 这就是说我们临床上经常使用的方法, 也就是用幻觉的效应造成的影响来评价幻觉的严重程度是可行的, 也是正确的。事实上, 当我们在临床上描述幻觉时, 往往就是针对幻觉产生的效果来描述的。如评论性的或议论性幻听, 病人在体验这种感受时, 往往会因为这种幻听的内容对自己进行贬低、谴责、辱骂等而产生明显的反应, 如有情感上的焦虑或气愤, 行为上的冲动等, 也有可能就会导致病人产生继发性的被害等妄想或加重原来业已存在的妄想, 这些都是幻觉的后果。事实证明, 应用这些后果来评价幻觉的严重程度是可行的, 例如, 来自人类学和心理学的研究表明, 焦虑不仅是幻觉体验的一种情绪反应, 也是对幻觉控制的个体内在动力, 更与幻觉的持续和冲动特征有关^[3,4]。从本研究和我们过去研究结果来看, 也基本支持这种观点, 对幻觉

的描述, 不可能离开幻觉的效应^[4]。这与我们的结论, 特别是体验特征与其他特征的相关系平均值处于第二位, 是一致的。

我们的过去研究从量的方面说明了幻觉的描述^[4]: 幻觉是一种表象知觉化的体验, 在此过程中, 它以一种幻觉居多, 大多数每天都有, 每次持续时间大约 1 分钟以上, 其体验强度与正常体验相差无几, 以至体验者信以为真, 无法区别于现实知觉, 2/3 的病人情感和行为效应明显, 并且都对之进行妄想性的解释, 从而导致某些继发性妄想或加重原发妄想。说明诸多的幻觉特征之间, 彼此有着明显的相互关系。但更为重要的是, 幻觉不是一个孤立的症状, 它会引起一系列的后果或继发现象, 这种继发现象就是幻觉的重要特征。

但是, 在幻觉的效应特征中, 情感效应、行为效应以及妄想性解释都是其中的内涵, 因此, 要进一步认识这种幻觉的特属性, 还需要有更多的研究。这样才更有可能认为具体哪一个特征可以说明幻觉的全部。

参 考 文 献

- 1 金卫东, 张理义, 苏宗荣. 介绍一种幻觉评定量表, 临床精神医学杂志, 2000, 10: 110—111
- 2 金卫东, 赵汉清, 苏宗荣, 等. 幻觉行为的量化描述: (一) 属性的频度分析, 中国行为医学科学杂志, 2000, 9: 425—426
- 3 Issal. At The illusion of reality or reality of illusion; Hallucinations and culture. Bri J Psychiatry, 1995, 166: 368—373
- 4 Miller LJ, O' Connor E, Dipasquale T. Patients attitudes toward hallucination. Am J Psychiatry, 1993, 150: 584—588

(收稿日期: 2001—06—30)

(上接第 44 页)

3 讨 论

脑卒中是威胁患者生命, 导致病残, 进而影响患者生活质量的重大疾病。对患者的心理影响也是非常明显的。我们调查的 63 例脑卒中患者, 有 27 例 (42.86%) 出现了不同程度的抑郁, 明显高于同期调查的健康对照组, 其中以轻度抑郁占 70.37%, 重度抑郁占 29.63%, 脑卒中反复发病患者的抑郁程度更为严重, 研究显示卒中后抑郁并发症是脑卒中治疗过程中不容忽视的问题。

本组资料抑郁的单项因子分析显示脑卒中后抑郁以抑郁情绪, 自卑、能力减退、绝望感, 注意力不集

中, 工作生活缺乏信心为主要表现, 睡眠障碍也是比较普遍的症状, 部分患者伴有焦虑; 而体重和症状日夜变化较少出现。虽然有罪感和自杀也较常出现, 但人格解体 and 偏执很少见。针对卒中后抑郁的症状特点, 实施有效的心理和药物治疗是促进脑卒中患者身心康复的重要措施。

参 考 文 献

- 1 刘永珍, 龙 洁. 卒中抑郁的流卒中患者身心康复的重要措施. 行病学研究现状. 国外医学脑血管疾病分册, 2000, 8(6): 340—342
- 2 张明园. 精神科评定量表手册, 第二版. 湖南科技出版社, 长沙, 1998: 121

(收稿日期: 2001—07—03)