

# 关于抑郁症自杀风险因素及其评估的研究进展

贾 刚 郑 诚 沈怡芳

【关键词】 抑郁症; 自杀风险; 评估

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.029

每年全世界都会有上百万的人发生自杀。自杀行为(Suicidal behavior, SB)并不是一个简单的行为,而是从最轻微的只存在自杀意念到最严重的自杀死亡的一个连续谱。Bruffaerts 等<sup>[1]</sup>在研究中建立了自杀模型,根据访谈结果判断划分为只存在自杀意念、有自杀计划、未计划的自杀尝试和有计划的自杀尝试四个类别。近年来自杀问题虽然受到了社会各界的关注,各部门也在积极努力采取措施预测并防止自杀行为的发生,但是人群的自杀意念及自杀企图并没有减低,尤其是在发展中国家<sup>[2]</sup>。有研究发现,精神疾病与自杀存在很大联系,尤其是患精神疾病的妇女自杀风险最高;在精神疾病中自杀风险最高的疾病是情感障碍(15%),其余依次为精神分裂症(10%)、酒精依赖(2%~3%)<sup>[3]</sup>;另外也有研究显示,边缘性人格障碍患者的冲动控制行为能显著预测患者的自杀行为与非自杀性自伤行为(nonsuicidal self-injury, NSSI)<sup>[4]</sup>。

在精神疾病尤其是抑郁症中,自杀意念是普遍存在的,并可以作为评估自杀尝试的依据。有调查显示,58%的抑郁症患者存在自杀意念,其中15%的人就有过自杀的尝试<sup>[5]</sup>。因此,对自杀意念、自杀危险因素等相关评估可以有效预测自杀行为。

## 1 抑郁症自杀的高风险因素

最新的研究发现许多一致性的结论:如个体因素中的性别、年龄、人格特征、应付方式、婚姻状况、童年遭遇、幸福感、经济水平、职业、生活事件等是抑郁症患者自杀的高风险因素<sup>[6]</sup>;社会因素中的文化、宗教信仰、社会家庭环境的不同<sup>[5]</sup>影响抑郁症患者的自杀行为;神经生物学方面前额叶和边缘系统以及

5-羟色胺(5-HT)、脑源性神经营养因子(BDNF)、白细胞介素-6(IL-6)水平等脑区及神经内分泌功能的异常也可能与自杀相关<sup>[7-9]</sup>。另外,抑郁的症状如绝望感、欲望降低、疲劳乏力、意志减退等在抑郁症患者自杀中同样具有重要作用<sup>[10]</sup>。重大躯体疾病、慢性病及疼痛也与抑郁症患者自杀存在相关。

在上述研究基础上, Jennifer 等首次将自杀危险因素进行分级:首要危险因素包括有过自杀史、心境障碍、绝望;次要危险因素包括物质滥用、人格或行为障碍;外部因素包括家庭功能、自杀表达、自杀支持、生活压力、同性恋倾向等,共三个层次<sup>[11]</sup>。所以抑郁症患者的自杀行为既受到个体因素的影响、社会心理因素的促发,同时也涉及神经生化、神经内分泌生物学等方面的共同调控。

## 2 抑郁症患者自杀风险评估的研究进展

早期的抑郁症自杀风险评估方法多采用单一的量表测量单个特定的自杀相关危险因素。国外比较成熟的问卷有:自杀行为问卷(Suicidal Behavior Questionnaire-SBQ)、Beck 自杀意念问卷(Scale of Suicide Ideation, SSI)、自杀可能性量表(Suicide Possibility Scale-SPS)、Beck 绝望量表(Beck Hopeless Scale, BHS)、生存理由问卷(Assessment of Suicidality, AOS)等<sup>[12-13]</sup>。肖水源等<sup>[14]</sup>通过调查人们对自杀行为、自杀者、自杀者家属以及对安乐死的态度来评估自杀态度,陈用成等<sup>[15]</sup>根据绝望、乐观、睡眠及掩饰等四个因子编制了自杀意念自评量表(Suicide Ideation Scale, SIOSS),国内的其他研究者大多致力于翻译或引用国外问卷。总的来说,这些问卷都是较有效的临床评估工具。

虽然这些量表为抑郁症患者自杀评估提供了不

作者单位: 230022 合肥市第四人民医院

通信作者: 贾 刚, E-mail: jiaganghf@163.com

附2

少有效信息,但却不够全面。近十年来国外研究者在不断创新方法,力图使抑郁症患者的自杀评估体系更加完善,克服可能存在的评估者偏见和患者有意隐瞒等问题。

2.1 多因素筛选法 Derrick 修订 Lazarus 的七因素筛选法,根据首字母的英文缩写称为 BASIC ID,主要评估七个方面内容:行为特征、情感反应、躯体感觉、表象、认知、人际关系、药物使用和生理因素(包括身体舒适度)<sup>[16]</sup>。

2.2 自杀状况表格(Suicide Status Form, SSF)最初是由 Jobes 等设计的评估方法,主要包含六部分的自我报告内容以及相应的临床医生评估条目。后来演变为评估量表、治疗师对患者的访谈、对患者的处理计划以及填写完整的评估表四部分内容<sup>[16]</sup>。

2.3 过程评估法 四阶段过程模式由 Stoelb 等<sup>[2]</sup>于 1998 年提出,此模式将自杀危险因素分为首要危险因素、次要危险因素、外部因素,并将过程中的评估资料和临床判断结合起来,结合患者的自杀情况(包括自杀意念、自杀意图、自杀计划),对患者进行循序渐进的综合评估。这种过程模式能够提高评估的精确性,减少判断中的偏见。当然该模式的有效性还有待进一步研究,其细节也有待进一步完善。

2.4 内隐测验 内隐测验是由 Greenwald 于 1998 年提出的一种新的内隐社会认知的研究方法,它通过一系列的分类任务,对个体的内隐态度等内隐社会认知进行测量。笔者检索到 2010 年以后有近 5000 篇与内隐测验有关的学术文章,研究主要涉及心理学(4350 篇)、医学(602 篇)、教育学(246 篇)、语言学(160 篇)方面。可见此方法应用范围广泛也比较成熟,可以有效地应用于自杀意念及态度的评估方面。

对于抑郁症患者的自杀想法,考虑到有些患者会存在前后不一致的矛盾态度,一般不可能仅通过患者自我报告的方式进行评估。Coombs 等研究就提示,尽管有 50%~69%的人在自杀前会向其他人表达出自己的自杀想法或计划,但是 Busch 等同时指出 78%的自杀者在最后一次与人交流的时候会否认自己有自杀的想法<sup>[17]</sup>。对于这种分歧很难通过简单的态度或动机问卷进行调查,因为抑郁症患者很可能会否认自己存在这些想法。为解决这一难

题,国外认知与社会心理学家通过内隐联想测验/联想任务测验(Implicit Association Test)、罗夏墨迹测试、主题统觉测试(TAT)等内隐测验来评估抑郁症患者存在的自杀想法。内隐联想测验不是依赖于抑郁症患者的自我报告,而是通过让被试完成一些任务范式来了解患者的态度、种族偏见、性别认同等,更有效地挖掘患者潜在的、甚至是故意隐瞒的自杀相关想法<sup>[17-18]</sup>。如 Nock 等<sup>[17]</sup>新建立的关于自伤的内隐联想测验/联想任务测验(A self-injury IAT)结合 SSI 评估抑郁症患者的非自杀性自伤行为,取得了较好的效果。

### 3 评价与展望

关于抑郁症患者自杀危险因素的研究,在整体上已经较为完善,明确的危险因素大类别和具体的数量都已经较为全面,当前研究最核心的几个危险因素的认定也保持了较高的一致性。但是涉及系统的自杀风险评估方法则不是很充分。近年来国外抑郁症风险评估方法的新近研究也已经明显不同于早期,早期多采用单一因素的自评量表进行评估,而新近的评估体系多采用一系列的量表组合来进行有组织、有系统的自杀危险性评估。

国内研究出现的问题主要体现在:(1)对于自杀的处理方法欠妥当,在处理自杀的措施上缺乏完整性及连续性。有的时候,抑郁症患者只有尝试自杀行为时,才有可能得到处理。但是 58%的抑郁症患者往往不寻求别人的帮助,甚至有些人会认为寻求别人的帮助是一种耻辱的事情,所以他们选择独自处理面对自己的困境。如 Bruffaerts<sup>[1]</sup>等调查研究显示,目前只有 40%的自杀患者得到有效的处理,而这一数据在发展中国家只有 17%,发达国家达到 56%,大多来自于普通医生(22%),精神病学家(15%),非精神病学家(15%)及社工等。(2)当前国内关于抑郁症自杀危险因素的研究是基于不同维度进行分类,而且涉及的具体类别和因素也存在不一致。但在整体上,研究者对于危险因素的分析逐渐变得更加全面。构造一个有效的自杀评估体系,明确需要考察的危险因素只是第一步,还需要相应的评估技巧去有效地捕捉患者外显的和潜在的危险因素。(3)研究方法较单一。主要研究方法还停

留在用单一的量表测量抑郁症患者的自杀危险因素或与自杀风险的关系,但是大多数的评估多为自我报告式的量化评估,其评估的目的又非常明确,容易使被评估者有夸张隐瞒的倾向,而且它对自杀者深层的个体性强的信息难以把握,因此其效度值得怀疑。所以亟需构建一个有效的自杀评估体系,在第一步明确了需要考察的危险因素基础上,还需要相应的评估技巧去有效地捕捉线索。因此,应该全面综合各种自杀风险评估工具的优点,建立一个多因素、多途径的系统评估工具,应该集全面的量化评估、临床医生护士访谈、内隐测验方式为一体的自杀评估体系;另外,一旦发现抑郁症患者存在自杀行为,家人的关心支持、朋友的温暖、专业的治疗等缺一不可,而且这些处理应该是一个完整的和连续的过程。

### 参 考 文 献

- [1] Bruffaerts R, Demyttenaere K, Hwang I, et al. Treatment of suicidal people around the world [J]. *Br J Psychiatry*, 2011, 199(1): 64-70.
- [2] Stoelb M, Chiriboga J. A process model for assessing adolescent risk for suicide [J]. *J Adolesc*, 1998, 21(4): 359-370.
- [3] Beghi M, Rosenbaum JF, Cerri C, et al. Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: a literature review [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2013, 9: 1725-1736.
- [4] Lynam DR, Miller JD, Miller DJ, et al. Testing the relations between impulsivity-related traits, suicidality, and nonsuicidal self-injury: a test of the incremental validity of the UPPS model [J]. *Personal Disord*, 2011, 2(2): 151-160.
- [5] Zhu Y, Zhang H, Shi S, et al. Suicidal risk factors of recurrent major depression in Han Chinese women [J]. *PLoS One*, 2013, 8(11): e80030.
- [6] Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananun W, et al. Factors related to suicide attempts among individuals with major depressive disorder [J]. *Int J Gen Med*, 2012, 5: 323-330.
- [7] Lyddon R, Dwork AJ, Keddache M, et al. Serotonin 2c receptor RNA editing in major depression and suicide [J]. *World J Biol Psychiatry*, 2013, 14(8): 590-601.
- [8] Sublette ME, Galfalvy HC, Fuchs D, et al. Plasma kynurenine levels are elevated in suicide attempters with major depressive disorder [J]. *Brain Behav Immun*, 2011, 25(6): 1272-1278.
- [9] Miller JM, Hesselgrave N, Ogden RT, et al. PET quantification of serotonin transporter in suicide attempters with major depressive disorder [J]. *Biol Psychiatry*, 2013, 74(4): 287-295.
- [10] McGirr A, Renaud J, Séguin M, et al. Course of major depressive disorder and suicide outcome: A psychological autopsy study [J]. *J Clin Psychiatry*, 2008, 69(6): 966-970.
- [11] Cha CB, Najmi S, Park JM, et al. Attentional Bias toward Suicide-Related Stimuli Predicts Suicidal Behavior [J]. *Abnorm Psychol*, 2010, 119(3): 616-622.
- [12] Beck AT, Steer RA, Kovacs M, et al. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation [J]. *Am J Psychiatry*, 1985, 142(5): 559-563.
- [13] Olin B, Jayewardene AK, Bunker M, et al. Mortality and Suicide Risk in Treatment-Resistant Depression: An Observational Study of the Long-Term Impact of Intervention [J]. *PLoS One*, 2012, 7(10): e48002.
- [14] 肖水源, 杨洪, 董群惠, 等. 自杀态度问卷的编制及信度与效度研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(4): 250-251.
- [15] 陈用成, 王小丹, 高允锁, 等. 自杀意念量表的信度、效度检验 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(8): 1224-1225.
- [16] 杨青, 王英. 国外自杀评估方法的研究进展 [J]. *医学与哲学 (人文社会医学版)*, 2009, 30(9): 28-30.
- [17] Nock MK, Park JM, Finn CT, et al. Measuring the suicidal mind: implicit cognition predicts suicidal behavior [J]. *Psychol Sci*, 2010, 21(4): 511-517.
- [18] Nock MK, Banaji MR. Prediction of suicide ideation and attempts among adolescents using a brief performance-based test [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2007, 75(5): 707-715.

(收稿日期: 2015-03-20)