

双相情感障碍患者自杀影响因素研究

包露露

广东白云学院，广东省广州市，510700；

摘要：双相情感障碍属于慢性且严峻的情绪失调症，被划分为重型精神疾病范畴，其主要特征表现为显著且持久的心境波动，同时兼具发病年龄早、治疗挑战大及复发频次高的特点，给个体、家庭以及社会均造成了沉重的负担。自杀行为是双相情感障碍患者致死的主要原因，相较于一般人群，此类患者表现出更高的自杀意念风险。此外，双相情感障碍患者的自杀倾向在不同性别、年龄段、临床表现及病情严重程度间展现出一定的差异性。因此，对影响双相情感障碍患者自杀倾向的高风险因素进行深入探究显得至关重要。基于此背景，本研究实施了一项关于双相情感障碍自杀风险因素的回顾性分析，旨在为减少和预防此类患者自杀风险提供科学的理论支撑。

关键词：双相情感障碍自杀因素心理疾病

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.034

1. 自杀的概述

1.1 自杀的定义

自杀包括自杀意念、自杀计划、自杀未遂及自杀死亡的一系列行为。自杀意念是指个体产生终结自身生命的念头，而尚未付诸具体规划或行动的心理状态^[1]。作为自杀行为的初期心理表征，自杀意念构成了自杀事件发生前的一个关键环节，并且是极为敏感的预示指标。对自杀倾向的探查，往往是进行自杀风险评估的首要步骤。当个体产生自杀的倾向时，其可能已陷入某种程度的自杀风险状态。尽管自杀倾向并不必然引发实际的自杀举动，但它为及早辨识并预防与自杀相关的行为提供了重要的警示信号。

1.2 自杀的相关研究

根据 2015 年的数据报告（WHO），在全世界，大概有八十万死于自杀，这相当于每 10 万人中即有 11.4 人自杀，占据了全部死亡案例的 1.5%。自杀被列为全球前 15 位主要死因之一，且在青年群体中尤为突出，成为该年龄段的首要致死因素；在 15 至 29 岁青少年中，它位居死因第二位，于 10 至 14 岁儿童中则排在第三位^[2]。

国内外多项研究均明确指出，精神科病房是自杀高风险区域，患者自杀概率显著高于普通人群。世卫组织指出，精神科住院患者的自杀率远高于综合医院患者，具体为每 10 万精神科入院患者中有 250 例自杀，相比综合医院的 1.8 例，高出甚多，且为非住院人群的 4 至 5 倍。值得注意的是，5%至 6.5%的自杀事件发生在医疗机构内，其中 3%至 5.5%集中在精神病医院。精神科患

者的自杀风险在出院后仍持续存在，尤以出院首月最为严峻。国内研究资料显示，精神障碍住院患者中，在住院晚期（即第 10 天至第 30 天）大概百分之十四的患者仍被判定存在高度自杀危险性。一项中国台湾研究，对 2002 年至 2013 年十二年期间的精神病患者住院期间及出院后的自杀率以及趋势进行了对比，结果揭示出院后的自杀率依然维持较高水平，具体为每十万人年中有一千一百人自杀。此外，香港进行的一项病例对照研究亦指出，中国精神病患者在出院后短期内自杀风险显著增加，其中近百分之八十的自杀事件发生在出院后的一年内^[3]。

1.3 自杀的测量

为了高效甄别与预估自杀风险，既往研究多集中于辨识具有非适应性特质的自杀倾向个体，并开发了若干评估自杀意念及行为的测量手段，例如贝克自杀意念量表（中文版，BSI-CV）、正负自杀意念量表（PANSI）以及修订版自杀行为问卷（SBQ-R）等，这些评估工具在国内外均得到了广泛应用，用于衡量自杀意念及其相关行为。1983 年，国外研究者重心转向了探究自杀者所缺乏的适应性特质，特别是聚焦于个体在面对逆境与不幸时选择维持生命的动因。他们通过剖析非自杀个体所持的生存导向性信念及期望，开发了一种评估手段，即生存理由量表（RFL）。

随后，一项国内研究结合了大学生实际状况以及中国文化背景，确保中文版生存理由量表的结构与原来保持一致的情况下对该量表进行了汉化修订^[4]。此量表在国内大学生中展现出高度的可靠性和有效性，并能有效辨别出个体具有不同自杀风险级别，具体反映在自杀意

念者、自杀未遂者以及非自杀者在量表评分上差异上。

2. 双相情感障碍患者自杀的影响因素

相较于其他精神疾患,双相情感障碍患者的自杀风险显著增高,且自杀成为其高致死率的主要因素。因此,深入剖析导致双相情感障碍患者实施自杀的高危因素,对于降低此类风险至关重要。世界卫生组织(WTO)指出,与双相情感障碍患者自杀风险增加相关联的因素广泛,包括性别、年龄段、种族背景、婚姻状况、宗教信仰、疾病首发年龄、病程持续时间、双相障碍的具体类型、初次发病年龄、病情特性、心理发作模式、并发精神疾病、个性特质、性功能障碍问题、直系亲属中自杀或心境障碍的病史、既往自杀未遂行为、以及早期生活经历中的创伤事件以及社会心理因素。国外研究者进行了一项前瞻性队列研究,该研究涵盖了超过一万两千名住院的双相情感障碍患者,结果指出,增加自杀风险的相关危险因素有:性别、独居状态、既往是否自杀未遂、是否并发精神障碍、近期的心境障碍发作、有无刑事定罪的记录、需精神病院诊疗及非自愿住院治疗情况^[5]。

综上所述,影响双相情感障碍患者自杀风险的因素可大致归纳为三类:生物学因素、心理学因素及环境因素。

2.1 双相情感障碍患者自杀的生理因素

在双相情感障碍患者中,观察到血清 IgA 水平的上升与自杀风险的增加呈正相关。同时,患者外周血中 F T3 与 TT3 的浓度降低,亦预示着自杀风险的增高;相反,FT3 水平较高时,患者实施自杀行为的可能性降低^[6]。

关于性别对双相情感障碍患者自杀倾向的影响,已有大量研究,其中陈泓燕指出,女性患者表现出更高的自杀意念^[7]。

在作为重要社会人口学特征之一的年龄方面,研究显示,年轻及较早的发病年龄构成了双相情感障碍患者自杀倾向的高风险因素。孙世帮等人的研究进一步佐证,相较于其他患者,伴有自杀行为的双相障碍患者通常更为年轻,且疾病首发时间更早;相反,首发年龄较晚的患者,其自杀未遂的可能性相对较低^[6]。年轻患者可能反映出在认知调控与冲动控制上的能力欠缺,而较早的发病年龄则可能预示着患者需承受更长的病程与持续的病情侵扰。

2.2 双相情感障碍患者自杀的心理因素

在双相情感障碍患者中,既往自杀未遂史是预测其未来自杀及自杀未遂行为的最强因素之一,该历史会显

著增加患者的自杀风险。同时,既往存在的非自杀性自伤行为也被视为增加此类患者自杀风险的一个重要危险因素。具体而言,双相障碍患者的自杀未遂次数及非自杀性自伤次数越多,其发生自杀行为的可能性便越高^[6]。

此外,国外研究者运用分析方法,鉴别出双相情感障碍中存在两个具有高自杀风险的亚群体:一是严重抑郁组,二是混合性抑郁-躁狂组。相较于其他组别,这两组患者在自杀意念及实际行为上的报告水平显著更高,从而提示了相关症状与自杀风险之间存在的紧密关联^[8]。另一项源自国外的横断研究则揭示,双相 I 型患者的终身自杀未遂比例显著高于双相 II 型患者,并且快速循环特征被视为自杀未遂的一个强烈预兆,尤其在双相 I 型的男性患者中表现得更为明显。此外,双相情感障碍患者在抑郁发作期间,其抑郁症状的严重程度与自杀风险呈现出正相关性,即抑郁越重,自杀风险也随之增加。

值得注意的是,经历过重大精神创伤的双相障碍患者更易于出现抑郁情绪,而抑郁情绪的加剧又进一步增大了患者的自杀风险。

2.3 双相情感障碍患者自杀的环境因素

研究揭示,双相情感障碍患者的自杀风险会因一级亲属中有自杀史而上升,而国内相关研究则指出,具有阳性自杀家族史是抑郁症患者自杀倾向增强的一个危险因素。此外,有研究强调,失业、婚姻破裂(如离异、丧偶)等因素同样会显著提升自杀率。相反,和谐的家庭环境、稳固的伴侣关系及职业稳定能为患者提供更佳的支持体系,同时,家庭成员在治疗过程中的高参与度能增强患者的治疗依从性。

遭遇父母离异、情感上的忽视以及童年时期的虐待等创伤性经历,会使患者承受较大的心理压力,进而可能损害其心理健康,诱发自杀意念,从而导致自杀风险的增加。具体而言,有自杀家族史个体的自杀风险是无自杀家族史个体的 4.3 倍,而经历过严重心理创伤的患者的自杀风险则是未经历此类创伤患者的 6.8 倍^[9]。当家庭成员发生自杀后,患者往往会承受一定的心理创伤,在面对刺激性生活事件时,容易联想到家人的自杀行为,这种情绪上的刺激会进一步加剧其自杀的危险性。

3. 双相情感障碍患者自杀的干预

当前,自杀干预的相关研究涵盖了心理治疗、药物治疗、物理治疗以及社会层面的管理等多个方面,然而,聚焦于自杀干预的临床随机对照研究仍相对匮乏。在临

床实践中,通过汇总患者的抑郁程度、心理创伤历史、自杀家族史等关键指标,可以预测患者的自杀风险,进而为中高风险患者实施个性化的预防与治疗策略。

针对现有相关文献综述,临床实践中可采取以下几项干预策略:第一:根据患者特定的风险因素实施差异化关注,例如,对女性患者或有重大精神创伤史的患者,应重视心理疏导,创造轻松愉快的生活环境,并通过教育与指导鼓励患者参与适当活动,增强其生命价值感;第二:对于首发年龄较小的患者,应密切监测病情变化,积极沟通以洞察其心理状态,并提供相应的心理支持与干预,并结合血清 FT3 情况,评估患者的甲状腺功能状态,以期早预防自杀行为的发生;第三:需全方位搜集患者信息,包括向家属详尽探究病史,旨在全面把握患者的症状表现、治疗经历、个性特点、疾病触发因素及患者对疾病的认知,据此定制个性化护理计划,并常规实施自杀风险评估;第四:与患者家属保持沟通,指导他们为患者营造舒适和谐的家庭氛围,并提供更多的理解与情感支持;第五:在与患者沟通时,应保持热忱、耐心及接纳的心态,尊重患者的个人隐私,构建坚实的医患信赖基础,激励患者表达内心的苦楚与不满,紧密监控其情绪变动,诸如抑郁情绪、焦虑状态、恐惧感及紧张反应,以便迅速识别自杀倾向的早期征兆。^[10]

综上所述,女性、家族自杀史、重大精神创伤、重度抑郁症状、不良人际关系、负罪感或无价值感是构成双相情感障碍患者自杀行为的独立风险因素。针对这些风险因素,医院及相关机构需要及时制定并实施预防措施,关注并降低患者自杀行为的发生。

4. 展望

自杀意念与自杀行为对双相情感障碍患者的康复进程及生活质量构成了显著影响。降低这些意念与行为不仅能够促进患者社会功能的恢复,还有助于延缓疾病的恶化。当前,针对双相情感障碍患者自杀现象的研究正持续增多,且主要聚焦于患者的特性及自杀行为的独特性。鉴于此,未来研究可考虑从以下几个维度进行深入探索:(1)增进对双相情感障碍患者自杀风险的预防与干预研究,积累更多实证证据。通过设立对照组,制定具有针对性的预防策略。(2)加强针对双相情感障碍患者及其家庭成员的自杀预防健康教育,引导他们采取恰当的方式应对不良情绪。(3)构建心理健康信息教育体系,拓宽患者及家属的求助途径,为他们提供必要的支持与帮助。(4)结合双相情感障碍患者的特

点及现有理论模型,探索并制定适合我国国情的双相情感障碍患者自杀预警机制。(5)建立双相情感障碍患者风险评估体系,充分利用医院、社区、家庭及学校的资源与优势,早期识别患者的自杀风险,明确风险因素及风险标志物,从而有效降低患者的自杀风险。(6)进一步深化对双相情感障碍患者自杀风险预防与干预的研究,积累实证证据,通过对比实验组与对照组,制定更为精准的预防措施。

参考文献

- [1]肖水源. (2001). 自杀危险性的临床评估. 中国医师杂志, 3(22), 87 - 90.
- [2]Fazel S, Runeson B. Suicide. *N Engl J Med*. 2020 Jan 16; 382(3): 266-274.
- [3]Naghavi M; Global Burden of Disease Self-Harm Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019 Feb 6; 364: 194.
- [4]邓云龙, 熊燕, 林云芳. (2012). 生存理由量表在中国大学生群体中的应用. 中国临床心理学杂志, 20(3), 332 - 335.
- [5]Hansson C, Joas E, Pålsson E, Hawton K, Runeson B, Landé NM. Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12850 patients. *Acta Psychiatr Scand*. 2018 Nov; 138(5): 456-463. doi: 10.1111/acps.12946. Epub 2018 Aug 3. PMID: 30076611; PMCID: PMC6220973.
- [6]孙世帮, 朱春燕 & 夏泳. (2022). 双相情感障碍抑郁发作患者自杀行为危险因素分析. 中华全科医学 (08), 1319-1322. doi: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002586.
- [7]陈泓燕. 双相情感障碍患者自杀倾向的影响因素分析 [J]. 现代诊断与治疗, 32(11): 1755-1756.
- [8]Au JS, Martinez de Andino A, Mekawi Y, Silverstein M W, Lamis DA. (2021). Latent class analysis of bipolar disorder symptoms and suicidal ideation and behaviors. *Bipolar Disord*. 23(2): 186-195.
- [9]赵淑芝, 赵福涛, 孙艺茹, 李聪慧. (2024). 双相情感障碍抑郁期自杀风险的影响因素分析及预测模型建立. 河南医学研究 (11), 1974-1977.
- [10]刘杰. (2024). 双相情感障碍患者发生自杀行为的高危因素及预防措施. 河南医学研究 (14), 2576-2579.