

自杀危机的来源分类与干预分析框架

本文系知乎问题“官方回应张家界天门山景区多人跳崖自杀，已成立专案组调查，目前调查进展如何？”的回答

摘要：

这篇文章提出了一套自杀危机分析框架，将危机来源分解为精神疾病、心理危机与现实危机三个因素，并区分自杀意念与自杀动力及其正负向子项。文章结合临床观察与自身经历，讨论了宗教信仰、人格类型等因素对自杀风险的影响，强调个体差异对干预方案的决定性作用。

自杀干预中，其中最重要的一环，就是对自杀危机的分析。以下文章可以表述为什么很多国外的自杀干预方法论在国内会出现严重的水土不服，但是无论如何，底层原理是一致的。

其中，自杀危机的来源可分为三个因素，分别为精神疾病（如抑郁症、精神分裂症、各类人格障碍）、心理危机（如政治性抑郁、失恋）、现实危机（如破产、家庭暴力）。这三种因素互相杂糅、互相影响、互相循环。而分析自杀风险和对对方未来自杀风险的预测，则一般从危机来源分析入手，其后鉴别对方自杀风险的构成，其中分为自杀意念（想法）和自杀动力（行动力）。

自杀意念又分为两个原因，分别为正面支持力（支撑其不自杀）和负面压迫力（强迫其自杀）。自杀意念的负面压迫力又分为病理性压迫力（如重度抑郁症的脑部病变，精神分裂症的幻觉幻听带来的自杀想法。例如，有些精神病人会反复幻听到声音让自己去死）、心理性压迫力（如失恋、丧偶、破产）和现实性压迫力（如家暴、战斗牺牲）。而其正面支持力又分为负反馈支持力（如顾忌自己死了，自己在乎的人怎么活下去，自己死后会下地狱，神明不允许自杀等宗教信仰）和正反馈支持力（如非负反馈性的宗教理念、信念（信念原理和宗教一致，只是常见的以宗教为主），如助人信念、信仰、爱恋等）。

例如，假设完全忽略其他因素，中度抑郁症的自杀意念为中，自杀动力为中，其自杀动力和自杀意念均足以支撑自杀行为，其自杀风险则为高。但是重度抑郁症自杀意念为高，自杀动力为低，其自杀动力不足以支撑其自杀行为，其自杀风险就为中。很多重度抑郁，医生会建议直接住院，如果没条件住院，甚至不敢开某些种类的药。原因在于，重度抑郁在药物改善动力却暂时不改善情绪后，自杀风险不降反升，反而死亡率飙升。因此如果没条件住院，与其吃某些激进的药，反而不如先吊着一口气，起码人死不掉。

因为每个人的人格类型、认知、性格、人生经历、童年创伤、社交网络、社会支持的不同，每个人的自杀风险和在不同干预模式下的自杀风险变化趋势都会有巨大差异，解决问题的方式和不同解决方式带来的利弊点也同样有巨大

差异。包括精神疾病的严重与否在内，以上我提到的所有因素都会影响到自杀风险和问题的解决方式不同，且它们影响的曲线和每个因素相互作用和相互影响的方式也同样复杂。

以精神疾病为例，极端情况下，哪怕是在精神分析视角中的"完美精神健康人"（这种人在现实中根本不存在，哪怕是精神最健康的人也只能朝这个方向接近），也同样会在特定条件下选择自杀。而精神疾病哪怕到达最严重的程度（如最严重的抑郁导致的生理性脑部病变），尽管一般情况下我们会用精神疾病到达严重程度下将自杀风险较低的原因归结为"自杀动力较低"，但是在无数仍然保持有较高动力的特例中（如严重的双相情感障碍，死亡率冠绝几乎所有精神疾病，远超癌症死亡率），也仍然有无数"尽管精神疾病和心理危机已经到达非常严重的地步，却仍然自杀风险极低，吊着一口气活着"的案例。

这其中最普遍的情况是宗教信仰。一些在精神病学上已经极为严重的双相患者，尽管在统计学上这个群体死亡率极高，但是在某些宗教信徒中，他们却奇迹般地保持了极低的自杀率，纯靠信念吊着一口气。（这是我在各种科研论文中看到的，现实中反而没怎么见过这种类型的人。）而我现实中见到的较多情况，反而则大多出现于在各种人格类型身上。（中国是无神论者占七成多，这些论文大多取材于国外，在国内基本存在水土不服。）如我见过最多的利他性类别，无数曾经在跨性别社群中很多年前做救助的前辈，尽管她们的精神疾病已经到达了非常严重的地步，却硬生生靠吊着一口气让自己艰难活着。而同样的情况我往往只从某些抑郁严重、有严重自杀倾向的父母亲为了养育孩子吊着一口气不自杀的情况下看到。

近十年来，我抑郁、焦虑和创伤后应激障碍最严重时是在 2019 年至 2020 年下旬。因为当时接连的打击，出现严重的躯体化、神经衰弱、噩梦、厌食、闪回、木僵和一定的精神病性等症状，严重到连续三个精神科医生，甚至其中一个朋友身份，只是偶然线下见面闲聊，就一眼认为我的情况已经到达极为危险的地步，甚至比我当时救助的很多正在尝试自杀的人还要严重，且出现了一定的多意识体倾向。我也用仅存的理智做了无数预防措施，纯靠个人认知吊着一口气。我同样是无神论者，也曾想过无数次自己信仰宗教会轻松很多。我希望有一天我不需要再去直视淋漓的鲜血，但我也并不想做一些自欺欺人的事情，我有我自己想坚持的东西。