

青少年自杀行为的心理动力分析及干预

徐星月

贵州大学哲学学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年6月25日; 录用日期: 2023年7月28日; 发布日期: 2023年8月7日

摘要

自杀是世界上日益严重的公共卫生问题之一, 我国青少年自杀率在近年来亦是呈现出持续攀升的趋势。青少年产生自杀行为的过程是: 在产生强烈的自杀意念并获取了相应的自杀能力后实施自杀行为。因此通过对青少年自杀行为的心理动机以及对青少年自杀心理动力到自杀行为的转化进行分析, 了解青少年自杀行为的原因, 能更好地提供干预性对策, 有效减少青少年自杀行为。

关键词

青少年, 自杀, 心理动力, 自杀干预

Analysis and Intervention of Psychological Motivation in Adolescent Suicide Behavior

Xingyue Xu

School of Philosophy, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: Jun. 25th, 2023; accepted: Jul. 28th, 2023; published: Aug. 7th, 2023

Abstract

Suicide is one of the increasingly serious public health problems in the world, and the suicide rate among adolescents in China has also shown a continuous upward trend in recent years. The process of adolescent suicidal behavior is carried out after developing strong suicidal ideation and acquiring corresponding suicidal ability. Therefore, by analyzing the psychological motivation of adolescent suicidal behavior and the transformation from suicidal psychological motivation to suicidal behavior, we can understand the reasons for adolescent suicidal behavior, provide better intervention strategies, and effectively reduce adolescent suicidal behavior.

Keywords

Adolescents, Suicide, Psychological Motivation, Suicidal Intervention

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

目前, 自杀已经成为青少年死亡的主要原因之一, 是青少年群体非正常死亡的首要因素, 据有关数据显示: 自杀已经成为我国 10~20 岁年龄组意外伤害死亡中的第三大死因(任梦飞, 李海燕, 侯雅楠等, 2019)。一般来说, 自杀是指某人有意自行采取结束自己生命的行为, 自杀行为往往受到强烈的心理影响, 对青少年自杀行为进行心理动力分析有利于采取相应措施对青少年进行干预, 减少青少年自杀行为。

在最近的研究中, 赵宝生等人(2023)针对青少年自杀未遂患者心理体验质性研究进行了的 Meta 整合, 通过整合分析他们提炼出了 4 个整合结果: 一是思想与情感风暴, 包括精神与情绪崩溃、感受爱意并重拾信心; 二是生活与学业受阻, 包括生活目标缺失、学业压力繁重; 三是冲突的亲密关系, 包括家庭摩擦、爱情失利、友情受挫; 四是调适与应对, 包括多元的外部支持、自我调适与感悟。陈尧(2023)则是从群体发展的角度来理解个体任务、从个体任务的角度来理解内在冲突、从内在冲突的角度来理解自我伤害、自我伤害动机如何转化为自杀行为四个方面对青少年自杀行为的心理动力进行了解读。张婵等人(2023)认为乐观心理、心理韧性、社会支持是影响青少年自杀意念的保护因素, 而欺凌行为、儿童期情感虐待、留守经历是影响青少年自杀意念的风险因素, 由此, 他们从学校、家庭、社会三个层面提出了相应的干预策略以期减少青少年的自杀意念。孟素香等人(2023)提出, 早期关系、丧失、关系性创伤带来的影响、自恋的障碍、死亡焦虑、自体表征的破碎和分裂、自我能动性受损以及心智化的失败是青少年自杀、自伤的精神动力。谯仁杰等人(2022)则是对青少年自杀相关因素研究现状及进展进行了详细的分析, 他们从外在因素与内在因素多方面分析青少年自杀因素的流行趋势、因素分类与特点。

2. 产生自杀心理动力的影响因素

以弗洛伊德为代表的精神分析学派提出“自杀的潜在倾向”说, 他们认为自杀是因为个体无意识层次的原发性内部冲突所形成的, 自杀是一种人的本能行为, 每个人都有“自杀潜势”。而青春期是人心发展的一个重要时期, 这个阶段的青少年在生理、心理上都会迎来一个发展和转折, 故此处于这个时期的青少年会显露出情绪不稳定、独立意向强烈、自我意识突出、容易产生逆反心理等特点, 在这样的心理特性的影响下, 如果青少年在面对危机、压力、矛盾等情形时, 再遭受人格特征、外界环境、精神心理状况、不良经历等因素的影响, 且没有采取正确的方式加以应对, 那么就极容易使其产生自杀的心理动力, 从而进一步产生自杀行为。

2.1. 人格特征

人格特征是产生青少年自杀心理动力的重要原因。在心理动力学看来, 人格是由无意识的冲动和心理冲突所决定的, 人格受幼年时期的经验和冲突的影响而形成, 内在驱力塑造人格并引发行为, 人格特

质包括外向性、宜人性、尽责性、神经质和开放性，这五个特质也是个体差异性的基本维度。受各种因素影响，每个人的个性性格都是不同的，个性性格的差异致使不同的青少年面对同一环境、同一事件会做出不同的反应。相比较而言，有的青少年的人格特征中本就具备自杀的易感因素，他们更加脆弱，心理韧性更差，更易产生自杀心理。如高神经质的青少年更加敏感，更容易出现负面情绪和焦虑，也就更容易产生自杀意念，同样地，情绪性越强，产生自杀的心理动力也就越强，二者呈现显著的正相关关系(徐明津, 杨新国, 2019)。在同样的环境下，那些更容易焦虑、更易进行自我贬低和缺乏生命意义感的青少年产生自杀心理的概率要比其他青少年大得多。

2.2. 情绪失调

自杀学家 Maltzberger 认为自杀的主要心理成分来自压倒性的情感状态以及这种状态对自我组织的破坏性影响，“陷入自杀”是一种不知所措的、无法忍受的负面情绪的泛滥。而青少年处于情绪波动的高峰期，不能及时地调节自己的情感情绪，这就导致青少年极易受情绪所操控，产生自杀心理，甚至在冲动下做出自杀行为。Williams 也曾提出当个体遭受来自外界的压力情境，当他们认为自己无法摆脱这种压力并有途径获得伤害自己的机会时，他们就极可能会选择自杀来逃离。青少年如果在学习、生活上遭受挫折打击时，他们大多会陷入自责、低落、自我怀疑等负面情绪中，从而进一步产生内疚、焦虑、抑郁等情绪，若不能及时进行情绪调整，这种负面的情绪会不断侵蚀青少年的心理健康，并滋生自杀意念的出现和壮大，从而产生自杀心理。

2.3. 精神心理状况不良

英国精神分析学家 Winnicott 以为“主我”和“客我”之间强烈的内在冲突是个体自杀的根本原因，在心理学的认知中，“自我”有着两重划分，一是作为意愿与行为主体的“主我”，二是作为他人社会评价和社会期待的“客我”，人的自我意识便是在“主我”和“客我”的互动中形成、发展和变化的。1904年，Hall 提出以“风暴”和“压力”来描述青少年时期的发展特点，事实上，青少年处于个体身心发展变化剧烈时期，在生理、心理、社会、精神等诸多方面都会经历巨大的变化，是极易出现心理冲突和心理问题的“危机期”。这个阶段的青少年，由于主我客我之间的强烈冲突，更容易出现抑郁、焦虑、狂躁、自卑不良等精神心理状况。据有关数据显示，抑郁涉及半数以上的自杀企图，以及更高比例的自杀行为，抑郁症病人最终会有 10%~15% 死于自杀。抑郁症患者一般伴有情绪低落、思维缓慢、快感缺失、兴趣缺失、焦虑等症状，在这些症状的长期侵扰下，青少年往往会感到绝望、无助，会常常因为自己一点轻微过失或者错误而对自己痛加责备，表现出强烈的自责自罪，于是他们往往会失去对世界的兴趣和对生命的追寻，会对自己的存在产生怀疑进一步地产生企图自杀的心理。事实上，精神心理状况不良远不止抑郁带来的伤害，据调查研究显示(唐芊尔, 2023)，我国有 20% 左右的青少年处于负向心理状态，生活满意度和社会适应性较差，在社交、自信心、自尊等方面存在问题；超过 60% 的青少年有过情绪低落、容易发脾气、感觉紧张等经历，10% 左右的青少年每天都会出现这些症状，这样大面积的精神心理状况不良也就致使青少年产生自杀意念的几率大大增加。

2.4. 外界环境

在《自杀论中》，Emile Durkheim 提出社会的组织形态是影响社会自杀率的核心因素，马克思也曾提出人的本质是一切社会关系的总和，因此在对某个个体行为产生的原因进行分析时必然要将其置于所处的外界环境下进行考虑，充分考虑到与个体相关的外界环境对个体发展的影响。社会环境是影响一个人的行动的重要因素，家庭环境、学校环境、社会环境都对自杀行为的心理动力的形成有着重要影响，

积极的、良好的家庭环境、学校环境、社会环境与自杀形成的产生显成一种负相关的联系。就家庭环境而言，原生家庭对青少年的影响是巨大的，一个充满爱意、家庭成员之间的情感纽带紧密、有着良好教育的家庭长大的孩童往往更积极向上，更不容易产生自杀意念。就学校环境而言，师生关系、同学关系也与自杀心理的形成有着密切联系。学校是青少年聚集的重要场所，是其学习生涯中度过最漫长的地点，Brown 的研究表明，学生与教师之间、同学之间的关系、成绩与考试、学校的批评与处罚学生在学校的压力源，消极的师生关系、同学关系会引发青少年一系列的担忧，会加剧学生的心理负担，甚至演变成自杀动力。就社会环境而言，随着技术的发展，当今社会的语言暴力、网络霸凌、造谣传谣的风气不断滋长，来自社会的影响和压力都会成为青少年心理疾病的诱因，进而演化为自杀的心理动力。

2.5. 不良经历

不良经历是产生自杀行为的一大诱因，不良经历包括遭受暴力、霸凌、性侵、歧视、忽视、身体虐待、情感虐待或目睹暴力、霸凌、性侵等场景。早在 1962 年 Blos 便提出，青少年心理发展的主要动因是退行至与婴儿期客体的连接之中。这样的一个退行过程使得青少年能够体验、重组、处理和消除痛苦的童年经历。根据世界卫生组织的调查研究显示，有超过 1/3 的人口经历过童年创伤和不良经历。但如若青少年在遭受不良经历后，这些经历得不到有效解决，个体的身心不能得到及时调节，青少年便容易产生“累积性创伤”，Winnicott 将这种创伤视为“组织机制的崩溃”。有过不良经历的青少年常常青少年不能正确认识自我，极容易形成心理创伤，产生创伤后应激障碍。据有关研究显示，不良经历会影响个体的神经系统、免疫系统等功能，增加罹患各种精神障碍的风险。同时，青少年遭遇的不良经历越严重，其心理创伤和创伤后应激障碍相应地也越严重。如若青少年不能及时地走出心理创伤，那么他们就极容易产生逃避、绝望等情绪，从而进一步产生自杀企图甚至自杀行为。瑞典一项针对 14 岁以下青少年的研究发现，与未经历不良事件的青少年相比，遭受过不良经历的青少年自杀风险是前者的两倍之多 (Björkenstam, Kosidou, & Björkenstam, 2017)。

目前，学界针对青少年产生自杀意念的影响因素已经有了较为丰硕的研究(唐慧琳, 王思怡, 李梅, 2021)，学者们从人口学变量、环境因素、生活经历、个体因素进行了研究，他们不同的切入点探究了青少年自杀意念的形成。而要探究青少年自杀行为的心理动力无可避免地要全方位地了解青少年的生理、心理和社会关系、成长经历等，但与此同时，我们又无法穷尽所有影响的自杀意念的原因。自杀意念是一种多因果行为，我们无法全面地了解每个人产生自杀意念的全部原因，但是现有研究显示，人格特征、情绪失调、精神心理状况不良、外界环境、不良经历都是青少年产生自杀心理动力的重要因素。在了解了青少年产生自杀心理动力的影响因素后，有利于我们深入探析青少年由产生自杀心理动力到转化为实施自杀行为的过程，最终达到对青少年自杀行为进行干预的目的。

3. 自杀心理动力到自杀行为的转化

受人格特征、情绪失调、精神心理状况不良、外界环境、不良经历等多因素影响，青少年容易产生自杀心理动力，但从产生自杀意念到实施自杀行为中间存在一个转换过程，并不是所有拥有自杀心理的青少年都会进行自杀行为实践。因此，了解青少年自杀心理动力到自杀行为的转化过程有利于对青少年自杀进行干预，有效减少自杀行为的出现。

精神分析学者 Freud 认为，自杀是个体无意识层的原发性内部冲突所导致的一种行为，是人的一种本能行为。而 Karl Minninger 则认为自杀是自杀者自我惩罚的手段的一种手段，是自杀者将对别人的愤怒向自我的转化。自杀心理动力到自杀行为的转化是从自杀意念到自杀行为，故此下文将从“意念 - 行为”结构下的自杀理论来说进行自杀心理动力到自杀行为的转化的探讨。

自杀人际理论和自杀三阶段理论是“意念-行为”结构下最主要的两个自杀理论。自杀人际理论认为,个体如果在人际关系中感到缺乏归属感或感觉自己成为别人负担时,就会逐渐产生自杀意念,但个体仅有自杀意念时并不会直接导致自杀,只有当个体具备自杀能力时,自杀意念才会转化成自杀尝试。也就是说自杀能力是自杀心理到自杀行为的关键性转化因素。在自杀人际关系理论中,在人际关系中感到缺乏归属感以及感觉自己成为别人负担的累赘感是产生自杀意念的重要动力,而人格特征、情绪失调、精神心理状况不良、外界环境、不良经历等都是造成此两种情形的重要因素。自杀人际关系理论强调自杀能力的重要性,该理论认为,对死亡的低水平恐惧以及对身体上痛苦的高水平忍耐力共同构成了自杀能力,而个体在反复经历疼痛和刺激性事件的行为经验则是个体获得自杀能力的主要途径。概而言之,在自杀人际理论看来,当个体同时满足归属受挫、累赘感知并获得自杀能力时,其就有可能做出严重的自杀行为。

自杀三阶段理论则认为自杀意念的形成是源自于痛苦和绝望的结合,仅有痛苦或绝望不会直接导致自杀念头的形成,二者缺一不可。自杀三理论中所言的痛苦不仅包括了身体上的痛楚,也包括社交孤立感、低归属感和高累赘感(挫败感和受骗感、消极的自我感知等心理痛楚)。而个体与任何可以让他投入生活的事物或目标所产生的连接感则影响自杀念头的强烈程度,且连接感与自杀念头的强烈程度呈正相关。最后,自杀三阶段理论也强调了自杀能力的关键性作用,该理论认为,自杀能力是从自杀念头形成到做出自杀尝试的关键驱动因素。

可见,“意念-行为”结构下最主要的自杀人际理论与自杀三阶段理论都十分强调自杀能力在自杀意念到自杀行为转化过程的关键作用,也着重强调心理痛苦对自杀意念的重要作用。换句话说,当青少年产生了自杀心理后,其不一定会实施自杀行为或是尝试自杀行为,只有当他具备一定的自杀能力时才会尝试自杀。青少年的自杀心理动力源自于人格特征、情绪失调、精神心理状况不良、外界环境、不良经历等多因素造成的心理痛苦。当青少年的心理痛苦耐受性较弱,无法正确调节心理痛苦时,自杀意念就会更加强烈,此时若是其具备了相应的自杀能力,青少年就很可能作出自杀尝试行为。

4. 对青少年自杀行为的干预

青少年自杀行为的产生源自于人格特征、情绪失调、精神心理状况不良、外界环境、不良经历等多因素影响,自杀行为是青少年产生自杀意念并获得自杀能力后做出的行为。也就是说,对青少年的自杀行为的干预可以从消解青少年自杀心理的产生、自杀能力的获取和自杀行为的实施三个方面进行。

4.1. 消解自杀意念的产生

对于青少年自杀意念产生的原因是多元化的,Mann等人提出了广义的自杀过程中的应激-易感模型,在他们看来,自杀是应激因素、保护性因素、个体素质三者之间相互影响的过程,其中保护性因素包括家庭、社会、文化等因素,个体素质包括易感性、人格、认知等。在应激-易感模型中,应激因素要指负性生活事件和压力性生活事件,易感包括人格、环境、认知应对和情绪。换句话说,消解青少年自杀意念要注重从个体、家庭、学校和社会等多层面来增加青少年的保护性因素,减少应激因素。就个体而言,要增强青少年的自杀意念的保护性因素,如减少青少年心理痛苦、加强心理弹性等。对此,可以加强青少年的连接感、减少其痛苦、增加希望,以此提高生命意义感,同时要注重青少年心理弹性的训练,采取相应举措增加青少年面对困难、挫折和与压力时的适应力、承受力和应对能力,提高青少年的心理弹性。就学校而言,学校要加强对心理健康教育的重视,注重开展心理常识和心理健康讲座、开展挫折教育、配备心理教师、开设心理咨询室、开展健康测评等,提供常态化咨询服务,及时掌握学生的实际情况,同时要注重降低校园霸凌、校园暴力等风险因素。就家庭层面而言,家庭需要营造和谐的

家庭氛围，注重家庭教育，加强对子女的有关爱护，密切关注孩子的身心变化，及时进行引导。就社会而言，要形成健康的教育氛围，引导公众正确看待心理问题，不能歧视存在心理健康问题的青少年，要协调好社会资源，做好青少年心理健康教育服务工作，要搭建青少年心理咨询平台和综合服务平台，开设青少年心理健康服务专线，组建青少年心理健康服务专业队伍，注重心理健康宣传教育，要加大公众对心理健康的重视，规范社会心理服务机构资质和运营行业标准、引导行业规范。

4.2. 影响自杀能力的获取

自杀能力的获取主要来自个体通过接触一系列痛苦与刺激的事件，从而降低个体本身对于死亡的恐惧，提高个体对于身体疼痛的容忍度。对死亡的恐惧是人的本能，弗洛伊德认为，人与生俱来地有一种想要毁灭秩序，回到前生命状态的冲动，这种冲动便是死亡本能，也叫毁灭冲动。他甚至直接断言：“所有生命的目标都是死亡。”与此同时，人同时也具有生的本能，生本能则是一种生存的、发展的、爱欲的力量，代表潜伏在生命自身内的一种进取性、建设性和创造性的动机性内容。生本能与死本能相互结合，此消彼长，当个体在生活中没有得到足够的快乐或者精神上的压力使其感到生是一种痛苦时，此时死本能战胜生本能，便会进一步产生自我毁灭行为。也就是说青少年在产生自杀意念后，便会陷入求生与寻死的矛盾冲突之中，此时便需要一定的措施去增加青少年的生存欲望以降低青少年的自杀风险。而一旦青少年从矛盾冲突中解脱出来做出寻死的抉择，且身体上对于疼痛有了较高的容忍度时，便会考虑自杀方式并做好自杀准备，在找到合适的自杀途径后进行自杀尝试。换言之，要想有效降低青少年的自杀行为就需要采取一系列措施增加青少年对生命的珍惜，减少青少年反复经历疼痛和刺激性事件的行为可能和获取自杀工具的可能。一方面，家庭、学校和社会要提高青少年珍爱生命的教育，做好生命教育和死亡教育，通过开展专题生命教育课程与活动、做好宣传引导、谈心谈话等在日常生活中加强对青少年的指导，引导学生感悟生命，思考生命的价值，了解生命的可贵。家庭、学校、社会要营造一个和谐良好的氛围，使青少年能更少面临痛苦、恐惧及疼痛，以此降低青少年痛苦、恐惧及疼痛的习惯化的可能。另一方面，家庭、学校、社会也要限制青少年获取自杀工具的途径，如加强对农药等有毒物质和枪支等易燃易爆物品的管理、加强高楼防范、在危险场所设置安全防护装置、对某些自杀多发的场所进行巡逻管理等。

4.3. 干预自杀行为的实施

及早发现有自杀意念的青少年并及时给予一定援助消解其自杀意念是预防青少年自杀行为产生的重要措施，因此个体、家庭、学校、社会需要采取一系列措施去干预青少年自杀意念地产生和自杀能力地获取，但当青少年展开了自杀尝试时，更多的则是需要外力的介入对其进行帮助。进行自杀尝试的青少年往往已经产生了强烈的自杀欲望，自杀心理较为强烈，光靠其自身调节难以阻止自杀行为的产生，此时外力的介入才能给予干预自杀行为最大效用。此时，首先需要确定青少年自杀风险等级并对其形成自杀尝试的因素进行全面探究，只有弄清青少年产生自杀心理的原因和动机才能针对性地制定出有效的个体性处置方法。精神分析理论认为，自杀是由无意识驱动，为了摆脱心理上的痛苦和存在的意义而产生的行为，这个过程伴随着强烈的情绪状态和不安，如弗洛伊德便认为，如果个体长期受压抑的无意识欲望和冲动以及三我之间的冲突，最终死本能主导了生命那就会产生自杀行为，即是说，自杀是罪恶和侵略感转向自身的结果。认知理论也认为自杀源于绝望和情绪失调。也就是说，在此阶段干预自杀行为的重要手段便是通过心理治疗明确青少年自杀的心理因素，协助青少年作出心理行为方面的改变，恢复其对强烈情绪进行反思的能力，增强以抵御情感风暴能力，较少痛苦情绪，恢复或重建其受损的心理功能，减轻或消除身体症状，从而进一步改善其心理精神状态，降低其自杀欲望。同时在整个治疗过程中要对

青少年的自杀危险等级进行全程动态检测和评估,要针对青少年自杀意念的强弱、自杀危险等级的高低及时调整干预对策。对于自杀危险等级较高的青少年在常规的心理治疗外还要加以药物治疗甚至是用电休克治疗、强制住院措施、特殊监护等措施辅助治疗。

青少年产生自杀行为的心理动力是多样的,其受人格特征、情绪失调、精神心理状况不良、外界环境、不良经历等多因素影响,而一旦青少年产生了自杀心理,并获得了相应自杀能力就极有可能做出自杀尝试。因此若要有效减少青少年自杀行为的发生,首先要减少青少年自杀心理的产生,增强青少年自杀意念的保护性因素,降低青少年的自杀欲望。其次要做好青少年的生命教育,减少其获得自杀途径的来源,降低青少年的自杀能力。最后通过采取心理治疗、药物治疗等系列举措进行干预。总之,预防自杀是个复杂的社会系统工程,青少年自杀预防需要青少年自身、学校、家庭社会等戮力同心,共筑自杀防线。

参考文献

- 陈尧(2023). 青少年自杀行为的心理动力分析. *中小学心理健康教育*, (10), 10-13.
- 孟素香, 李晓骝, 高莉玲(2023). 青少年自杀、自伤的精神动力学解读. *临床精神医学杂志*, 33(1), 82-84.
- 譙仁杰, 向涯洁, 彭柏清, 余妍洁, 张丽, 蒙华庆, 周新雨(2022). 青少年自杀相关因素研究现状及进展分析. *国际精神病学杂志*, 49(6), 961-963+979.
- 任梦飞, 李海燕, 侯雅楠, 等(2019). 基于分类树模型的潍坊市中学生自杀意念危险因素分析. *现代预防医学*, 46(23), 4332-4336.
- 唐慧琳, 王思怡, 李梅(2021). 国内近十年中学生自杀意念研究综述. *南京晓庄学院学报*, 37(3), 93-98.
- 唐芊尔(2023-05-25). 我国青少年健康行为整体情况良好. *光明日报(数字版)*, p. 1.
- 徐明津, 杨新国(2019). 大五人格对中学生自杀意念的影响: 心理韧性的中介效应与调节效应. *教育测量与评价*, (3), 57-64.
- 张婵, 李佳忆, 杨勇(2023). 青少年自杀意念的影响因素及干预对策. *中小学心理健康教育*, (9), 4-8.
- 赵宝生, 李振香, 马超群, 王艳艳, 范桂敏, 李涵, 郑晓丽(2023). 青少年自杀未遂患者心理体验质性研究的 Meta 整合. *中华护理杂志*, 58(8), 979-986.
- Biörkenstam, C., Kosidou, K., & Biörkenstam, E. (2017). Childhood Adversity and Risk of Suicide: Cohort Study of 548 721 Adolescents and Young Adults in Sweden. *BMJ*, 357, Article No. j1334. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1334>