

青少年非自杀性自伤治疗的研究进展综述

朱 娟

福建师范大学心理学院, 福建 福州

收稿日期: 2023年10月24日; 录用日期: 2023年12月15日; 发布日期: 2023年12月27日

摘 要

非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI), 通常指个体不以自杀为目的, 故意、直接、反复损伤自身组织的行为, 如切割、烧灼及咬伤等。青少年是非自杀性自伤的高发人群, 非自杀性自伤严重影响青少年的身心健康。从流行病学调查结果来看女性发病率高于男性, 但女性患者的自伤行为较男性温和。与非自杀性自伤行为相关的因素主要包括神经生物学因素、家庭因素和社会因素三个方面。NSSI治疗是指通过药物、心理干预等方式降低个体的自伤意图和自伤行为的治疗。目前对NSSI的干预主要以药物治疗、心理治疗和物理治疗为主, 尚缺乏统一的治疗方案。未来研究应更深入探讨我国青少年NSSI的干预和治疗方法。

关键词

青少年, 非自杀性自伤, 成因, 干预

A Review of Advances in Non-Suicidal Self-Injury Treatment in Adolescents

Juan Zhu

School of Psychology, Fujian Normal University, Fuzhou Fujian

Received: Oct. 24th, 2023; accepted: Dec. 15th, 2023; published: Dec. 27th, 2023

Abstract

Non-suicidal self-injury (NSSI) is a direct and deliberate act of hurting oneself without the purpose of suicide, including various forms such as cutting, burning, and biting oneself. Adolescents have a high incidence of non-suicidal self-injury, which seriously affects the physical and mental health of adolescents. According to the epidemiological survey results, the incidence of women is higher than that of men, and the behavior of female patients is milder than that of men. The factors asso-

ciated with NSSI include: neurobiological factors, family factors, and social factors. NSSI treatment refers to the treatment that reduces the individual NSSI intention and NSSI behavior through drugs and psychological intervention. The current intervention for NSSI mainly focuses on medication, psychotherapy and physical therapy, which still lacks a unified treatment plan. Future studies should explore the intervention and treatment of NSSI.

Keywords

Adolescents, NSSI, Causes, 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. NSSI 的流行病学特征

近年来全世界 NSSI 行为的发生率呈持续上升趋势,且 NSSI 群体的年龄越来越小。罗学荣(2023)对 3000 多例精神病患者进行为期两周的横断面调查,结果显示,10~19 岁的青少年患病率最高,达到 19.4%。此外, NSSI 存在性别差异,在临床样本中,女性患者,不论是青少年还是成人,患病率都显著高于男性;而在社区样本中,性别差异较小(Liu et al., 2019)。就 NSSI 的行为方式而言,男性一般会选择比较激烈的,伤害性比较大的行为,如头撞墙、烟头烫伤等;女性一般会选择相对比较温和的行为,使用最多的是划、割手腕(卢艳, 唐锦津, 王颖竹, 2020)。

此外,非自杀性自伤行为的表现与文化背景有着密切联系。如在西方,耳鼻的穿孔、放射性纹身被认为是一种荣耀的象征,但这种行为在我国常常被视为叛逆、不成熟的表现。在东方的一些国家,女子消瘦被视为美的标准;而在非洲的某些民族,女子过度肥胖才是漂亮的表现。总之, NSSI 的发病率、表现形式和性别差异会随着文化背景的不同而不同,研究者们应充分考虑这一因素。

目前, NSSI 已成为全球范围内影响青少年健康的重要公共卫生问题。深入研究和完善 NSSI 的治疗措施不仅能够帮助青少年尽快恢复社会功能、提升适应能力,还能够促进我国学校心理卫生工作的发展。

2. 青少年 NSSI 的发生原因

2.1. 神经生物学因素

2.1.1. 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴(HPA)

HPA 是人体主要的应激系统,处于应激状态时会激活 HPA,促使肾上腺皮质释放皮质醇,皮质醇可在短时间内帮助个体从紧张的经历中恢复并降低兴奋性。NSSI 与 HPA 对应激反应迟钝有关。Cullen Kathryn 等(2018)研究结果表明,与健康对照组和单纯重度抑郁患者组相比,伴反复发生 NSSI 行为的重度抑郁患者组表现出较低的唾液皮质醇水平;参与 NSSI 者,这种皮质醇降低的模式在反复发生 NSSI 行为和有 NSSI 行为/自杀未遂史人群中更明显。

2.1.2. 内源性阿片类药物

内源性阿片类药物涉及中枢和外周神经系统的各种过程,包括奖赏、疼痛和情绪调节。其中一个关键功能是调节对疼痛的反应。内源性阿片类药物有 4 种类型,每种类型对特定的受体类型有较高的亲和力。静息时 β -内啡肽和脑啡肽水平较低, NSSI 个体对阿片介导的奖励更敏感。阿片类药物缺乏的可能原

因为长期、严重的童年压力和创伤，如虐待、忽视和损失或生物易感性，NSSI 个体需要阿片类药物应对压力、缓解紧张的情绪、降低疼痛感、减轻痛苦。长期的无效、忽视或虐待经历会导致内源性应激反应系统的低反应性，而自伤能够触发低反应应激系统，作出适当的反应(宦宗素等，2023)。因此体内低水平内源性阿片类药物是发生 NSSI 行为的危险因素。

2.1.3. 神经通路

Ballard 等人(2021)表明，海马、杏仁核和胼胝体是对早期负应激经历敏感的脑结构，胼胝体的轨迹是连接 2 个大脑新皮质的纤维束，易受早期创伤影响，使儿童 NSSI 发生率增高。青少年 NSSI 行为的主要目的为调节负面情绪，而负面情绪的神经通路由皮质 - 边缘神经回路组成，杏仁核是启动威胁反应的关键边缘区域，对消极和中性情绪刺激的反应增强，对实验性损伤的反应减弱，如痛苦的冷刺激或小切口可使有 NSSI 行为患者的负面情绪得到主观缓解。

2.2. 家庭因素

青少年成长过程中的家庭因素对 NSSI 发生影响较大，其中以儿童期虐待、父母过分控制、家庭成员缺失、家族史、经济水平影响最为显著。抚养人的虐待(躯体虐待、心理虐待以及性虐待)与忽视是影响 NSSI 的重要因素，儿童时期的虐待将会在很长一段时间内直接影响青少年 NSSI (甘明星等，2021)。不良的父母教养方式，如：对青少年过度控制、长期忽视青少年的需求以及不能给予支持，也会导致青少年 NSSI。此外，不同原因导致的单亲家庭、家庭收入水平低会使家庭成员幸福感水平低，是 NSSI 的高危因素(李振阳等，2021)。

2.3. 社会文化因素

社会文化影响青少年 NSSI 主要通过媒体宣传和同伴模仿的方式。不恰当的媒体宣传，如：不能理性看待青少年 NSSI 以及过度报道 NSSI 细节会导致识别能力差以及有述情障碍的青少年更容易习得 NSSI。目前，大多数在校青少年面临着学业压力较大的问题，青少年经常因为学业问题产生抑郁、焦虑、失眠等症状，进而采取 NSSI 行为。青少年面对新事物具有好奇心和模仿能力，当他们观察到周围有同伴采取 NSSI 来缓解负面情绪和压力时，更容易尝试 NSSI (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019)。

2.4. 人际因素

Crouch 和 Wright (2004)提出自伤的人际模型，该模型认为 NSSI 受环境和个体相互作用的影响，当二者失调时，自伤会为失调创造一个暂时的解决方案。环境对于自伤具有影响性，个体所感知到的人际冲突以及强烈的愤怒或痛苦会引起自伤行为。而对于遭受负性事件的个体来说，这是一种应对方式，通过自伤，使失调的系统可以向着个体期望的方向发展。该模型强调环境对自伤具有影响性，并认为 NSSI 会被个体所生活的环境诱发、强化，环境中的强化刺激既可以是个体的体验和内心感受，也可以是环境中的其他人，而不良人际关系，如同伴的排斥、拒绝等则属于来自他人的强化刺激。

3. NSSI 的干预措施及效果

3.1. 药物治疗

对 NSSI 可能有效的药物包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)及选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)类抗抑郁药、非典型抗精神病药物、阿片类药物、氯胺酮和 N-乙酰半胱氨酸(NAC)等。氟西汀和舍曲林等 SSRI 和 SNRI 类抗抑郁药或会增加患者自杀和自伤风险。非典型抗精神病药物奥氮平和阿立哌唑等具有减少患者冲动行为和稳定情绪等优点。在 2 例 NSSI 青少年的病例报告中，临床医师使用奥氮平对

患者进行单药治疗后, 患者的 NSSI 明显改善, 且没有产生严重不良反应(Yang et al., 2022)。阿片类药物可以阻断 NSSI 的成瘾性, 但存在滥用风险。纳曲酮和丁丙诺啡在低剂量下可以减少 NSSI 患者的自伤频率和自杀意念出现频率。氯胺酮具有能快速缓解患者自伤行为的作用(Di Vincenzo et al., 2021)。

3.2. 心理治疗

3.2.1. 认知行为疗法

认知行为治疗理论是行为和认知心理学的基本原理的结合, 它强调治疗形式应该“以问题为中心”和“以行动为导向”, 这意味着它被用来治疗与确诊的精神障碍相关的具体问题。治疗师的作用是帮助病人找到并练习有效的策略, 以解决所确定的目标, 并减少疾病的症状(Beck, 2011)。

认知行为治疗(Cognitive Behavior Therapy, CBT)是 Beck 提出的一种通过矫正患者认知从而改变其不良行为的治疗方式。相较于精神分析疗法和单一行为治疗, CBT 强调认知在情境和反应(情绪反应和行为表现)之间的关键作用, CBT 的治疗理念是挖掘患者在面临某一或某类情境时产生的自发的想法, 形成患者的自动思维和中间信念, 再通过结构化的思维逻辑分析原因, 帮助患者重新构建积极的认知模式和健康的应对方式, 从而达到问题的解决。王玉萍等(2022)以青少年患者为研究对象, 将被试分为对照组与研究组, 结果表明 CBT 有助于减少青少年 NSSI 的发生率。

3.2.2. 辩证行为治疗

辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)是由美国华盛顿大学的心理学家 Marsha Linehan 在 20 世纪 70 年代提出的一种心理治疗方法。它由传统的认知行为疗法发展而来, 结合了东方禅学的辩证思想, 强调在“改变”和“接受”之间寻找平衡。辩证行为治疗已经成为青少年 NSSI 的首选干预方式, 能有效降低青少年的自伤频率。苏晓云等(2022)对 90 名存在 NSSI 的青少年进行了随机对照实验, 其中, 观察组的 45 名青少年只采用常规治疗; 而对照组的 45 名青少年在常规治疗的基础上增加了辩证行为治疗。结果显示, 治疗 1 周、3 周及 6 周后, 观察组的非自杀性自伤发生率显著低于对照组, 且差异具有统计学意义。袁茵等(2022)对 10 例自伤青少年进行为期 12 周的辩证行为团体治疗, 结果显示, 辩证行为团体治疗能显著改善青少年的抑郁情绪和 NSSI 频率。

3.2.3. 简化认知行为治疗(SCBT)

简化认知行为治疗是在传统认知行为治疗基础上简化的治疗模式, 相较于传统的认知行为治疗, 简化认知行为治疗更加注重患者当下面临的问题, 而不探讨患者的童年经历, 因此简化认知行为治疗见效更快、疗程更短, 更加适用于一般心理问题。彭惠子等(2021)对 30 名 NSSI 青少年病例进行了随机对照研究, 结果表明, SCBT 联合药物治疗的疗效优于支持性心理治疗联合药物治疗, 能够有效改善 NSSI 青少年的自伤频率和抑郁情绪, 还可以缓解伴 NSSI 行为的青少年抑郁障碍患者的情绪调节困难状况。

3.3. 物理治疗

NSSI 的物理治疗方法主要包括电休克治疗、电针治疗、迷走神经治疗、重复经颅磁刺激和深部脑组织刺激等治疗。Peters 等(2017)通过研究发现长期压力会导致脑病变, 使得杏仁核变大、海马体积变小、前额叶变薄, 改变其结构和功能, 从而影响自伤的遗传和环境因素。陈俊名和孙学礼(2018)在使用无抽搐电休克治疗自闭症伴有严重自伤行为的患者时, 发现该治疗方法效果显著, 但没有进行随访研究, 因此, 关于其治疗效果及维持时间还需进一步研究。在今后的研究中可就基因、脑、行为等方面对 NSSI 进行深入研究。

4. 总结和展望

NSSI 是全球广泛而普遍的公共卫生问题,其发病与家庭因素、神经生物因素、社会因素等密切相关,严重影响青少年身心健康发展。目前,对于 NSSI 的防治尚缺乏统一方案,多采用药物治疗和心理治疗等进行干预,尽管对于 NSSI 的研究已趋向于成熟,但仍有很多问题值得进一步探讨。首先,基于我国青少年 NSSI 的求助率明显低于国外,提高青少年对 NSSI 的认识具有重要意义。因此,媒体和学校都应普及 NSSI 的概念和应对方式;其次,基于不同种族、文化背景下 NSSI 检出率差别较大,而当前对自伤的大范围跨文化研究较少,对此,学术界应进一步开展东西方不同国家、发达与发展中国家的对比研究,我国国内开展沿海和内陆不同地区、城市与农村的对比研究,以期青少年 NSSI 的防治提供参考;最后,目前 NSSI 尚无统一治疗对策,因此开展基于实证的干预措施及治疗手段并随访判断疗效尤为重要。

参考文献

- 陈俊名,孙学礼(2018). 无抽搐电休克治疗自闭症严重自伤行为一例. *精神医学杂志*, 31(50), 379.
- 甘明星,王蒙,林丽华,常文豪,严建雯(2021). 青少年儿童期心理虐待与忽视对非自杀性自伤行为:反刍思维和认知融合的链式中介作用. *中国健康心理学杂志*, 29(5), 787-791.
- 宦宗素,何旭斌,杜娜,吴冬梅,岳玉川(2023). 青少年非自杀性自伤发病机制及治疗研究进展. *中国学校卫生*, 44(4), 636-640.
- 李振阳,王皋茂,班晨,宋京瑶,高贺(2021). 青少年非自杀性自伤现状及危险因素研究进展. *国际精神病学杂志*, 27(4), 586-589.
- 卢艳,唐锦津,王颖竹(2020). 大学生非自杀性自伤行为流行状况及危险因素. *中国健康心理学杂志*, 28(9), 1428-1432.
- 罗学荣(2023). 儿童青少年精神障碍研究进展与学科发展. *四川精神卫生*, 36(2), 97-103.
- 彭惠子(2021). *简化认知行为疗法对伴 NSSI 行为的青少年抑郁障碍患者疗效的初步探索*. 硕士学位论文,太原:山西医科大学.
- 苏晓云,贺继平,张晓宇,张丽娜,门杰(2022). 辩证行为疗法在非自杀性自伤青少年中的应用. *护理研究*, 36(21), 3922-3925.
- 王玉萍,梁嘉权,潘锦环,王晓妮,廖绮娴,黎润仪,冯焯莹(2022). 青少年认知行为疗法在青少年非自杀性自伤中的应用. *循证护理*, 8(14), 1921-1926.
- 袁茵,聂小晶,赵益,欧阳示轩,高骏波(2022). 青少年非自杀性自伤行为的辩证行为团体治疗方案及干预效果初探. *心理月刊*, 17(4), 35-37.
- Ballard Marcelo, J. A. A., Croci Marcos, S., Ravnagani Salto Ana, B., Doretto Victoria, F., Martinho, E., Macedo, M., & Pan Pedro, M. (2021). Neuroimaging Studies of Nonsuicidal Self-Injury in Youth: A Systematic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 27-34.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. The Guilford Press.
- Crouch, W., & Wright, J. (2004). Deliberate Self-Harm at an Adolescent Unit: A Qualitative Investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 185-204. <https://doi.org/10.1177/1359104504041918>
- Cullen Kathryn, R., Amatya, P., Roback, M. G., & Klimes-Dougan, B. (2018). Intravenous Ketamine for Adolescents with Treatment-Resistant Depression: An Open-Label Study. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 28, 437-444. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0030>
- Di Vincenzo, J. D. et al. (2021). The Effectiveness, Safety and Tolerability of Ketamine for Depression in Adolescents and Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Psychiatric Research*, 1, 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.058>
- Liu, R. T., Sheehan, A. E., & Walsh, R. F. L. (2019). Prevalence and Correlates of Non-Suicidal Self-Injury among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinic Psychology Review*, 74, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101783>
- Peters, A., McEwen, B. S., & Friston, K. (2017). Uncertainty and Stress: Why It Causes Diseases and How It Is Mastered by the Brain. *Progress in Neurobiology*, 156, 164-188. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2017.05.004>
- Schwartz-Mette, R. A., & Lawrence, H. R. (2019). Peer Socialization of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents' Close

Friendships. *Abnormal Child Psychology*, 47, 1851-1862. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00569-8>

Yang, J. W., Jung, S. W., & Lee, H. (2022). Low-Dose Clozapine Monotherapy for Recurrent Non-Suicidal Self-Injury: A Case Report. *Asian Journal of Psychiatry*, 1, 103-113. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103113>