

关于青少年非自杀性自伤心理干预手段研究的效果探析

刘欣

重庆师范大学应用心理学重点实验室, 重庆

收稿日期: 2024年5月20日; 录用日期: 2024年7月22日; 发布日期: 2024年7月29日

摘要

非自杀性自伤与自杀行为密切相关, 已经成为一个全球性公共卫生问题, 严重威胁着青少年身心健康。近年非自杀性自伤在我国青少年中的发生率逐年上升, 已受到社会的普遍关注。本文通过对已有文献的整理和评述, 以期探析目前青少年非自杀性自伤心理危机干预手段的有效性。

关键词

青少年, 非自杀性自伤, 心理危机, 心理危机干预

Exploring the Effect of Psychological Intervention Methods for Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents

Xin Liu

Key Laboratory of Applied Psychology, Chongqing Normal University, Chongqing

Received: May 20th, 2024; accepted: Jul. 22nd, 2024; published: Jul. 29th, 2024

Abstract

Non-suicidal self-injury is closely related to suicidal behavior and has become a global public health problem, which seriously threatens the physical and mental health of adolescents. In recent years, the incidence of non-suicidal self-injury among adolescents in China has been increasing year by year, and has received widespread attention from society. This article aims to explore the effectiveness of current psychological crisis intervention methods for non-suicidal self-injury

among adolescents through the review and analysis of existing literature.

Keywords

Adolescents, Non-Suicidal Self-Injury, Psychological Crisis, Psychological Crisis Intervention

Copyright © 2024 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

非自杀性自伤行为是指在没有自杀企图的情况下直接而刻意地伤害自己的身体，以反复性、蓄意性、间断性为特点，主要形式为用利器划伤四肢，或用裸手砸玻璃，用火烧伤自己的皮肤、组织、毛发等，其中最常见的形式为用玻璃、小刀等划伤自己的皮肤。非自杀性自伤通常始于青少年早期，青少年是该行为的高发人群。在普通青少年中，非自杀性自伤患病率为 14.8%~21.7% (李颖琳等, 2023)。随着青少年非自杀性自伤行为的发病率逐年升高，该行为已成为一个严重影响青少年心身健康发展的公共卫生问题，尤其受新冠疫情的影响，该问题日益严重。而且有非自杀性自伤行为的青少年往往选择隐藏自己，不想让老师或同伴发觉，更不会寻求专业的帮助(雷家铃等, 2023)。因此，如何为针对有该行为的青少年进行心理干预并针对不同的危机个体运用何种手段进行干预极为重要。

并且，在政策上，《健康中国行动 2023 年工作要点》指出，要开展青少年心理健康服务，开展生命教育、自护教育和心理咨询，持续开展青春自护和健康守护行动。对青少年进行生命教育，让他们重视自己的生命，爱护自己的身体，明白个体生命的重要性。

2. 青少年产生非自杀性自伤行为的原因

2.1. 年龄与个人因素

青少年情绪具有不成熟、不稳定的特点，并且起伏波动较大，反应强烈，容易受到环境、心理暗示等多因素影响。青少年学生对各种事物比较敏感，自我意识迅速发展，心理行为自控能力较弱。因此，如果青少年长期处于强烈的负性情绪中，对情绪的自我控制调节能力较弱，就容易产生伤害自己的想法，久而久之就会将这种想法付诸行动。情绪的消极性以及青少年的情绪调节困难就很大可能会引起非自杀性自伤行为，如果该行为的发生频率较高，青少年甚至可能会导致对非自杀性自伤行为上瘾。

2.2. 家庭因素

家庭环境、亲子关系、家庭教养方式对青少年的身心发展有直接影响。处于青春期的青少年大部分会出现叛逆行为，正是需要父母关爱理解以及正确引导的时期，但有些家长没有及时关注到孩子的情绪变化，有的家长可能意识到了但也不知该如何去引导，甚至有的家长会采取不恰当的方式进行管教，使青少年的负性情绪不被接纳，是他们的感受不被尊重、不被关注，更加产生抵触情绪，出现自杀性自伤行为。

2.3. 学校因素

在现代教育环境下，青少年的学习压力较大，为保障其未来全方面发展，学习任务较重，使得其容易产生较大心理压力。并且在校园环境中，人际环境深深影响着青少年的健康发展。在人际交往中容易

受挫，或受到校园霸凌的影响容易产生负性情绪与心理。

2.4. 社会因素

青少年随着年龄的增长会逐渐深入接触社会，并且随着现代信息环境的环境化现象逐渐加深，信息传播速度较快，且传播范围较广，青少年可通过多种途径了解信息。但部分青少年的辨别能力较差，容易受到错误信息的引导，形成不正确认知，从而加重负性情绪对自己的影响。

3. 研究非自杀性自伤心理干预手段的社会重要性

3.1. 促进青少年身心健康

在青少年的成长过程中，身心健康是他们全面发展的基石。然而，随着现代社会压力的增加和竞争的激烈，许多青少年面临着前所未有的心理压力和困扰，这其中包括非自杀性自伤等严重问题。非自杀性自伤行为不仅直接对青少年的身体造成伤害，更在深层次上对其心理健康造成严重的负面影响。因此，心理干预手段在此时显得尤为重要(刘婉等, 2016)。这些干预手段，如认知行为疗法、辩证行为治疗等，旨在帮助青少年识别和管理负面情绪，培养健康的应对机制和压力处理能力。通过有效的心理干预，青少年的负性情绪可以得到显著的缓解，从而减少他们采取自伤行为的可能性。具体来说，心理干预手段可以帮助青少年识别并理解自己的情绪，学习如何以更健康、更积极的方式表达和处理这些情绪。例如，当青少年感到沮丧或无助时，他们可以通过与心理专家的交流，学习如何运用积极的应对策略，如寻求支持、进行放松训练或进行心理教育等。

3.2. 预防自杀行为

非自杀性自伤行为虽然并非直接以自杀为目的，但与之相关的心理问题，如抑郁、焦虑等，以及自伤行为本身，都可能显著增加自杀行为的风险。首先，非自杀性自伤行为通常与情绪调节困难、自我认同问题以及缺乏有效的应对机制有关。这些心理困境往往导致青少年在面临压力时采取极端行为来寻求释放或逃避。这种自伤行为不仅会对身体造成直接伤害，更重要的是，它可能成为自杀行为的潜在预兆。基于此，心理干预手段在此时显得尤为重要。通过专业的心理评估、咨询和治疗，可以帮助青少年识别和管理这些负面情绪和想法，学习更有效的应对机制和情绪调节技巧。这不仅可以减少非自杀性自伤行为的发生，更重要的是，可以降低自杀行为的风险。

3.3. 提升社会对非自杀性自伤行为的认识

非自杀性自伤作为一种复杂的心理现象，长期以来在社会中并未得到足够的关注和认识。这种缺乏理解的环境往往导致对自伤者的偏见和歧视，进一步加剧了他们的心理压力和负担。因此，心理干预手段的研究可以揭示非自杀性自伤行为的深层心理机制和影响因素，帮助人们更全面地理解这一现象。这些研究不仅展示了非自杀性自伤行为背后的心理困境，还揭示了它与社会、家庭、个人经历等多方面的联系。这种深入的理解有助于打破社会对非自杀性自伤行为的误解和偏见，使更多人认识到这是一种需要关注和帮助的心理问题(胡燕等, 2020)。

4. 青少年非自杀性自伤心理干预手段

根据李颖琳的分类方法，将现有青少年非自杀性自伤相关的心理治疗干预主要分为两大类，一类是特定性心理干预，研究对象仅为青少年且主要结局指标为非自杀性自伤相关指标；另一类是非特定性心理干预，研究对象不只针对青少年或主要结局指标为不是非自杀性自伤的相关指标(李颖琳等, 2023)。

4.1. 青少年非自杀性自伤的非特定性心理干预方法

4.1.1. 认知行为疗法

认知行为疗法是一种为改变人们不良思想、态度和行为的心理治疗形式，被推荐为治疗焦虑和抑郁的一线治疗方法，其目标人群包括儿童和青少年(王玉萍等, 2022)。认知行为疗法通过纠正患者的不良认知模式，加强行为技能训练，以达到缓解不良情绪和行为的目的。并且，青少年认知行为疗法是应用最为广泛的治疗方式(Beck & Fernandez, 1998)。有研究者将认知行为疗法应用于非自杀性自伤青少年，持续干预2个月后，有效减少了青少年非自杀性自伤频率。青少年认知行为疗法根据干预内容可分为生理维度(非自杀性自伤带来躯体疼痛、体貌不佳、残疾、受伤、住院等)、心理维度(理想情绪培养、情绪驾驭等)、社会支持维度(人际交往指导、社区团体活动等)、家庭维度(亲子关系改善、养育技巧与应对技巧培训等)(Grosse Holtforth et al., 2007)。

4.1.2. 辩证行为疗法

辩证行为疗法是一项综合性的治疗，在20世纪70年代由美国心理学家 Marsha M Linehan 教授创立。辩证行为疗法的许多基本思想来自于传统的认知行为理论，它强调必须在患者与治疗师之间建立一种开放而明确的合作关系，同时在治疗中应用了大量自我监测的技巧(张俊蕾等, 2023)。辩证行为治疗的原理是在“接受”与“改变”之间找到平衡，平衡接受与改变的关键是治疗师既要有能力在治疗过程中表现出对病患的理解和认可，又能控制病患的症状。认可策略的基本点就是让患者明白，在特定情况下，人们出现的一些行为反应是自然的，可以被理解的。治疗师的任务是寻找出行为反应的某种合理性，帮助患者承认或接受当时的行为反应(袁茵等, 2022)。辩证行为疗法的技能训练内容包括正念技能、情绪调节技能、人际效能技能以及痛苦忍受技能。张俊蕾等学者通过研究得出辩证行为疗法有助于改善青少年非自杀性自伤行为患者焦虑及抑郁情绪，并能有效改善其认知情绪调节方式，使患者在面对压力性事件时能够选择适应性调节策略，减少非自杀性自伤行为的发生。

4.1.3. 接受承诺疗法

由美国心理学家 Hayes 于20世纪90年代提出，以功能性语境主义为哲学基础，以关系框架理论为理论背景而创造的心理治疗方法，属于基于正念技术的第3代行为疗法之一(曾祥龙等, 2011)。接受承诺疗法从对人类痛苦机制的基础研究开始，并构建了一个心理病理模型和相关解决心理问题的干预措施。接纳承诺疗法干预非自杀性自伤已经被一些临床案例证实疗效显著，与其他传统的心理治疗相比，接纳承诺疗法的干预效果更加持久(胡知仲, 胡茂荣, 2020)。

4.1.4. 家庭治疗

其治疗基础是青少年的非自杀性自伤行为可能与家庭教育、不良的亲子关系、童年受虐待等家庭功能障碍有关(Minuchin & Fishman, 1981)。家庭治疗通常指与儿童或青少年以及家庭成员的联合治疗，包括协商目标、探索自伤行为中的情节、家庭成员之间的沟通、解决问题、讨论发展性问题及其对家庭的影响(韩利等, 2023)。

4.2. 青少年非自杀性自伤行为的特定心理干预方法

4.2.1. 削减方案

削减方案是由 Taylor 等根据人工辅助成人认知行为疗法改编，是一种以认知为导向、以问题为中心，针对有非自杀性自伤行为的门诊青少年的人工短期治疗，由8~12个个体治疗阶段组成，包括提高患者的治疗动机和依从性、识别自伤行为的原因、测试自伤的替代行为、稳定替代行为以减少经常激活自伤的厌恶紧张4个主要模块，平均持续时间为10个月。

4.2.2. 自我伤害行为治疗

自我伤害行为治疗是为青少年设计的为期 9 周、每周 1 小时的个体化行为治疗，包括治疗前的动机增强策略、心理教育、功能分析和解决问题的技能训练以及在个性化模块中的人际沟通、认知扭曲和痛苦容忍技能，旨在减少非自杀性自伤行为和冲动的频率，侧重于通过功能评估以识别非自杀性自伤行为的前因和使非自杀性自伤行为加重的因素，解决认知扭曲、人际交往不足或痛苦耐受技能不足等问题，并且可以在不对临床医生进行强化训练的情况下进行(Taliaferro & Westers, 2023)。

4.2.3. 青少年情绪调节个体治疗

青少年情绪调节个体治疗是基于情绪调节团体治疗，由瑞典学者 Bjureberg 专门为减少青少年非自杀性自伤行为频率而开发的为期 12 周的短期个体化治疗，包括个体治疗、群体治疗和为父母(至少有一方父母参加方案)提供的网络课程，有在线治疗师提供支持。

5. 青少年非自杀性自伤干预手段的有效性

目前对于非自杀性自伤行为的干预主要采用心理治疗，其中越来越多的证据显示辩证行为疗法在减少非自杀性自伤行为方面有效并且运用普遍。辩证行为疗法，通过改变青少年对自己、他人及世界的看法，帮助其更好地应对情绪和行为问题。

在干预非自杀性自伤方面，认知行为疗法的有效性也已经得到了一些研究的支持。认知行为疗法可以减少青少年的自伤行为，认知行为疗法可以帮助个体识别和改变与自伤行为相关的负面情绪。其次，能增强情绪调节能力，认知行为疗法可以帮助个体学会更有效地识别和调节自己的情绪。通过改变负面的思维方式和应对策略，个体可以更好地应对压力和情绪挑战，减少自伤行为的触发因素。

接受承诺疗法干预非自杀性自伤可以增强心理弹性，接受承诺疗法可以帮助个体培养心理弹性，更好地应对生活中的困难和挑战。从而提高自我觉察，接受承诺疗法强调对内在体验的觉察和接受。通过提高自我觉察能力，个体可以更好地理解自己的情绪和行为模式，从而更好地管理和改变自伤行为。需要注意的是，接受承诺疗法的有效性可能因个体差异、治疗师的专业水平和治疗的具体实施方式而有所不同。此外，对于非自杀性自伤行为的干预，综合的治疗方法可能更为有效，包括心理治疗、药物治疗和社会支持等。综上，青少年非自杀性自伤干预手段的有效性因人而异，需要根据具体情况制定个性化的干预方案。

6. 结论

综上所述，非自杀性自伤行为在青少年中呈上升趋势，已成为一个亟待关注和干预的公共卫生问题。从个体因素、家庭因素、学校因素到社会因素，多方面的原因共同促使青少年采取自伤行为以应对内心的困扰和压力。这些行为不仅直接对青少年的身体造成伤害，更在深层次上对其心理健康产生严重的负面影响，甚至增加自杀的风险。因此，对青少年进行心理干预显得尤为重要，如认知行为疗法、辩证行为治疗等，能有效帮助青少年识别和管理负面情绪，培养健康的应对机制和压力处理能力。通过有效的心理干预，青少年的负性情绪可以得到显著的缓解，减少他们采取自伤行为的可能性，从而降低自杀行为的风险。同时，提升社会对非自杀性自伤行为的认识和了解也至关重要。这不仅有助于消除对自伤者的偏见和歧视，还能为自伤者创造一个更加理解和支持的社会环境，减轻其心理压力和负担。通过媒体宣传、教育讲座、社区活动等途径，我们可以向公众普及非自杀性自伤行为的相关知识，提高社会对这一问题的关注度，使更多人愿意为自伤者提供帮助和支持。因此，针对青少年非自杀性自伤行为的心理干预及其社会关注度的提升，是保护青少年身心健康、预防自杀行为的有效途径。我们需要从多方面入手，共同努力，为青少年创造一个健康、和谐、支持性的成长环境。

参考文献

- 曾祥龙, 刘翔平, 于是(2011). 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, 19(7), 1020-1026.
- 韩利, 王娟, 张小梅, 石艳, 唐中玉, 梅翠红(2023). 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及非自杀性自伤行为的影响. *四川精神卫生*, 36(6), 491-496.
- 胡燕, 徐慧琼, 万宇辉, 苏普玉, 范引光, 叶冬青(2020). 安徽省中学生非自杀性自伤行为现状及其影响因素. *中华疾病控制杂志*, 24(8), 923-928.
- 胡知仲, 胡茂荣(2020). 非自杀性自伤与接纳承诺疗法的多维解析. *医学与哲学*, 41(5), 48-51, 56.
- 雷家铃, 胡兰, 邱昌建(2023). 青少年非自杀性自伤行为成瘾属性研究进展. *中国神经精神疾病杂志*, 49(9), 559-564.
- 李颖琳, 蔡忠香, 宫璇, 刘静芳, 孙婷, 谢湘莹(2023). 青少年非自杀性自伤心理干预的研究进展. *神经疾病与精神卫生*, 23(10), 736-742.
- 刘婉, 万宇辉, 陶芳标, 郝加虎(2016). 青少年非自杀性自伤行为评估方法研究进展. *中国公共卫生*, 32(4), 478-481.
- 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.
- 张俊蕾, 赵玉洁, 彭莎栗, 郭斐斐, 张燕(2023). 辩证行为疗法对青少年非自杀性自伤行为患者认知情绪调节的影响. *中国学校卫生*, 44(12), 1784-1787.
- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74. <https://doi.org/10.1023/a:1018763902991>
- Grosse Holtforth, M., Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Wilson, L. A., Kakouros, A. A., & Borkovec, T. D. (2007). Insight in Cognitive-Behavioral Therapy. In L. G. Castonguay, & C. Hill (Eds.), *Insight in Psychotherapy* (pp. 57-80). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11532-003>
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family Therapy Techniques*. Harvard University Press.
- Taliaferro, L. A., Westers, N. J., Matsumiya, B., Ingraham, K., Muehlenkamp, J. J., & Hughes, C. E. (2023). Improving Capacity to Identify, Assess, and Manage Adolescents Engaging in Non-Suicidal Self-Injury Using Patient Avatars. *Medical Teacher*, 45, 1283-1289. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2023.2216861>