

童年期虐待对青少年自伤行为影响的研究综述

谭清晨, 李思裕, 周丽萍, 郅迦怡, 徐甜甜, 吴 帅

曲阜师范大学心理学院, 山东 曲阜

收稿日期: 2026年7月14日; 录用日期: 2026年8月14日; 发布日期: 2026年8月26日

摘 要

青少年非自杀性自伤行为检出率持续上升, 已成为当前青少年心理健康领域突出的公共卫生问题。童年期虐待作为关键风险因素, 与青少年自伤行为存在紧密关联。各类童年期虐待会通过多重内在心理机制促使个体产生自伤行为。本文通过系统梳理文献界定童年期虐待与非自杀性自伤的概念、分类及影响, 并且系统梳理童年期虐待与自伤行为之间的关键中介变量与调节变量。最后, 构建个体、家庭、学校、社会联动的一体化干预体系, 为青少年临床心理干预提供理论参考与实操思路。

关键词

童年期虐待, 自伤行为, 青少年

Review on the Influence of Childhood Maltreatment on Adolescent Non-Suicidal Self-Injury

Qingchen Tan, Siyu Li, Liping Zhou, Jiayi Gui, Tiantian Xu, Shuai Wu

School of Psychology, Qufu Normal University, Qufu Shandong

Received: July 14, 2026; accepted: August 14, 2026; published: August 26, 2026

Abstract

The prevalence of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents has been rising continuously, emerging as a prominent public health concern in the field of adolescent mental health. As a critical risk factor, childhood maltreatment (CM) is closely correlated with adolescent self-injury behaviors. Various forms of childhood maltreatment can induce self-injury behaviors in individuals through multiple internal psychological mechanisms. By systematically reviewing existing literature, this paper defines the concepts, classifications and impacts of childhood maltreatment and non-suicidal

文章引用: 谭清晨, 李思裕, 周丽萍, 郅迦怡, 徐甜甜, 吴帅(2026). 童年期虐待对青少年自伤行为影响的研究综述. 心理学进展, 16(8), 424-430. DOI: 10.12677/ap.2026.168412

self-injury, and sorts out the core mediating and moderating variables underlying the association between childhood maltreatment and self-injury behaviors. Finally, an integrated intervention system linking individuals, families, schools and society is constructed, providing theoretical references and practical strategies for clinical psychological intervention of adolescents.

Keywords

Childhood Maltreatment, Non-Suicidal Self-Injury, Adolescents

Copyright © 2026 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(Non-suicidal Self-injury, NSSI)特指个体在不存在自杀意图的前提下,蓄意对自身躯体造成割伤、灼烧、撞击等虐待性行为。该行为已被 DSM-5-TR 纳入临床重点关注心理问题,在全球青少年群体中普遍高发,已成为全球青少年心理健康领域亟待解决的公共卫生难题。多项元分析数据显示,普通青少年终身自伤流行率可达 22.0%,行为高发时段集中在 15 至 17 岁青春期(Xiao et al., 2022)。自伤行为的发生会给青少年带来严重的身心伤害。自伤是预测青少年自杀企图的最强风险指标,会显著提升自杀死亡风险。此外,反复自伤会使个体产生长期躯体瘢痕、情绪崩溃等现象,同时使个体产生抑郁、边缘型人格等共病。青少年对社会发展起着重要作用,关注青少年的自伤行为的发生机制对改善其心理健康具有重要意义。

在诱发青少年产生自伤行为的各类前置风险变量中,童年期虐待(Childhood Maltreatment, CM)受到持续关注。童年期虐待即 18 岁前未成年人遭受照料者或成年人蓄意伤害、长期情感漠视、基础生存需求剥夺的一系列不良童年经历,共分为情感虐待、躯体虐待、性虐待、躯体忽视、情感忽视五大标准化亚型(Calvo et al., 2024)。所有虐待亚型均与青少年自伤存在稳定正向关联,但不同虐待类型的风险强度存在差异。研究表明,情感虐待与性虐待的预测效应显著高于躯体虐待与各类忽视(Liu et al., 2018)。但现有研究对于虐待影响自伤发生的内在中介通路整合不足,缺少统一的机制整合框架。

综上,本文系统整合相关文献,系统归纳中介传导路径,同时结合个体、家庭、学校、社会四个层面搭建一体化多层协同防治体系,以期完善童年期虐待影响青少年产生自伤行为的理论框架,为临床虐待干预提供完整的参考思路。

2. 国内外研究现状及发展动态

2.1. 童年期虐待

童年期虐待指 18 周岁以下未成年人在照料关系中,被监护人或负有监护责任的成年人实施蓄意伤害、长期情感否定或生存需求剥夺的一系列不良童年期虐待事件,统一划分为情感虐待、躯体虐待、性虐待、躯体忽视、情感忽视五大标准化亚型(Calvo et al., 2024)。其中,情感虐待包含长期言语羞辱、贬低否定、精神恐吓等持续性心理伤害,也是现实场景中发生率最高的虐待类型;躯体虐待为殴打、灼伤等直接物理伤害;性虐待包含所有非自愿性接触行为;躯体忽视表现为未提供食物、医疗、居所等基础生存保障;情感忽视则是长期缺失情感回应与心理支持(Liu et al., 2018)。从本土文化视角看,国内对童年期虐待的界定存在认知偏差。中国传统推崇“严管出孝子”,即父母倾向于严格管教孩子,比如言语贬低

孩子、对孩子进行情感勒索等,并且将其归为合理管教,这种想法便混淆了严苛养育与情感虐待的边界。童年期虐待的发生受多层因素共同影响,家庭功能缺陷是核心影响因素,父母精神疾病、家庭暴力等会大幅提升虐待发生概率,而个体先天气质与缺乏儿童保护干预渠道等为外部助推风险变量(葛海艳,刘爱书,2019)。长期遭受虐待会对个体形成贯穿终身的身心损伤。生理层面,童年期虐待会持续激活个体的下丘脑-垂体-肾上腺应激轴,从而扰乱神经内分泌稳态;心理层面,童年期虐待会使个体形成稳定的负性认知模式,促使个体产生情绪易激惹等特质(伍越,吕薇,2025;俞国良,李森,2021)。

2.2. 自伤行为

非自杀性自伤(NSSI)指个体不存在自杀意图的前提下,主动实施割、烧、撞击、抓挠等刻意躯体损伤行为,行为目的不包含宗教习俗等社会认可的仪式化伤害(Xiao et al., 2022)。依据行为发生频率及严重程度,可将其划分为偶发自伤与重复性自伤两类。偶发自伤多由单次重大负性事件引发,个体的心理负担较轻,干预预后较好。重复性自伤呈周期性循环特征,常伴随多种精神共病,在边缘型人格与重度抑郁群体中高发,会使自杀风险显著提升(Reichl & Kaess, 2021)。自伤产生的影响因素分为个体、家庭、校园、社会四大层面,个体层面的情绪调节缺陷、过往虐待史等是核心影响因素;家庭层面,父母的家庭暴力、严苛教养模式等会大幅提升个体的自伤风险;校园层面,个体遭受的校园欺凌及学业高压会推动自伤行为发生,同时个体也有可能模仿同伴的自伤行为;社会层面,社交媒体的自伤内容传播也有可能促进个体产生自伤行为(Taylor et al., 2018)。自伤会给个体带来多种危害,有短期和长期两类。短期会造成个体产生皮肤瘢痕甚至器官损伤等躯体后遗症,长期则会影响个体正常的人际功能、阻碍个体学业发展,显著提升自杀未遂风险(Asarnow et al., 2011)。

2.3. 童年期虐待与自伤行为

已有研究表明,童年期虐待的所有类别均与青少年非自杀性自伤存在稳定正向关联(Liu et al., 2018; Calvo et al., 2024)。但各类别风险强度存在差异,其中情感虐待最强,情感忽视最弱。

情绪调节困难为童年期虐待通向自伤的中介路径。体验回避模型(Experiential Avoidance Model)提出,个体无法忍受负面感受时,会采取各类回避行为减少或阻断痛苦感知(Chapman et al., 2006)。此时,个体便有可能采取自伤作为躯体回避策略。一方面,长期处于虐待环境的儿童缺少健康情绪的示范与照料者的情感支持,无法习得识别、接纳等应对负性情绪的有效方法,从而形成情绪调节缺陷,最终产生自伤等非适应性情绪宣泄手段(Peh et al., 2017)。另一方面,当个体的负面情绪累积至超出承受阈值,个体无法通过温和方式缓解自身的心理痛苦时,只能依靠躯体疼痛减轻自身的情绪痛苦,此时个体也有可能采取自伤行为(郝阳等, 2022)。自伤行为产生的短暂的痛感能够快速缓解个体的情绪崩溃感,这会使个体反复增加自伤行为的使用频率,从而形成恶性循环。多项研究证实,童年期虐待可通过情绪调节困难显著正向预测青少年 NSSI,且该中介效应在躯体虐待、情感虐待样本中更为突出(Titellius et al., 2018; 李方珍等, 2025)。

解离也在童年期虐待与自伤行为之间起中介作用。长期持续遭受虐待的个体为缓解难以承受的痛苦,会自发产生自我疏离的解离状态,即个体与自身情绪、躯体感知失去联结(Weierich & Nock, 2008)。在这种解离状态下,个体倾向于采取割伤、撞击等行为,借其带来的躯体疼痛打破麻木状态,从而将个体拉回现实(Muchlenkamp et al., 2010)。研究证实,性虐待、躯体虐待会诱发个体产生解离体验,解离水平越高,青少年重复性自伤频次越高(Lüdtke et al., 2016; Swannell et al., 2012)。

童年期虐待会通过自我批评影响自伤行为。童年阶段照料者持续贬低儿童会让儿童长期接收负面评价,儿童会将其逐步内化为稳定核心的自我信念,即消极的自我批评认知模式(Glassman et al., 2007)。高

自我批评个体面对人际矛盾、学业挫折等负性事件时,会自动将全部责任归结于自身。此时,个体将自伤作为自我惩罚的工具,通过躯体伤害释放个体的内在罪责感与自我憎恨(唐杰等, 2023)。研究显示,情感虐待会促进个体形成自我批评认知,进而促使个体产生自伤行为(Glassman et al., 2007; Gu et al., 2020)。

本土的文化特征也放大了三条中介路径的作用强度。第一,针对情绪调节困难这一中介,文化要求青少年“隐忍不示弱”,这会导致个体的负面情绪无法向外倾诉,只能通过自伤释放自己的压力。第二,针对自我批评这一中介,在孝道文化的影响下,青少年容易将不良现象归因于自身,即遭遇虐待后青少年倾向于认为“是自己不够好才让父母失望”,从而加重了青少年的自我惩罚式自伤动机。第三,针对解离这一中介,面子文化在一定程度上会带来病耻感,导致青少年不愿意主动求助,长期的压抑容易导致个体产生麻木解离状态,从而易通过进行自伤打破这一状态。

此外,研究表明,神经生物学因素也在童年期虐待和自伤行为之间发挥作用。研究表明,长期的虐待会持续激活应激轴,从而导致皮质醇分泌节律失衡(Tarullo & Gunnar, 2006)。此时,个体便会采用自伤带来的躯体疼痛短暂调节皮质醇。并且,杏仁核的过度活跃、前额叶皮层发育受限等会导致个体的情绪管控和冲动抑制能力下降,这也会提升个体重复自伤的概率(Van Harmelen et al., 2014)。

样本类型、自伤行为的评估时长等是童年期虐待与自伤行为之间的重要调节变量,可改变童年期虐待与自伤行为的关联强度。研究表明,社区普通青少年群体中,虐待对自伤的预测效应显著强于住院的临床青少年,原因是临床样本普遍存在抑郁、冲动等多种风险变量,这削弱了童年期虐待的独立预测力(Liu et al., 2018)。自伤行为的评估时长同样具备调节作用。评估过去 12 个月自伤行为的研究合并效应值显著高于终身自伤回顾研究,原因是终身回忆易出现回忆偏差,而短期行为记忆更加精准,效应更稳定。除此之外,测量形式(如访谈与问卷调查)也存在微弱的调节作用,比如问卷调查得到的预测效应高于访谈。

3. 自伤行为的防治方案

青少年非自杀性自伤行为的产生源于多重因素,单一层面的疏导或干预难以从根源降低自伤发生风险。因此需要搭建个体、家庭、学校、社会四位一体协同干预体系,实现全流程覆盖,全方位减少青少年自伤行为的发生与复发。

3.1. 个体层面

青少年作为自伤行为发生的主体,自身认知调整与主动求助是干预的基础环节。同时,针对重度反复自伤群体,需结合心理与药物开展联合干预。日常中应当引导青少年进行自我鼓励,减少自我否定等负性内心对话,逐步重建自我接纳的认知模式,积极觉察自伤冲动出现的前兆情绪。同时可以引导个体建立替代行为清单,通过书写、运动、冷水刺激手部、倾诉等温和方式替代伤害自身的行为。此外,引导个体破除心理病耻感,主动学习心理求助相关渠道知识。当频繁出现自伤念头时,主动向身边信任的人或专业心理人员倾诉,避免独自压抑虐待情绪,最终导致自伤行为产生。对于多次重复实施自伤的青少年,需要精神科医师与心理咨询师协同开展干预。一方面依据个体症状规范使用情绪稳定类药物调节神经状态,另一方面同步结合认知行为疗法等开展情绪调节训练。这样可以在一定程度上修复童年期虐待带来的扭曲认知,提升个体的情绪耐受与冲动管控能力,最终形成药物调控心理症状、心理疏导完善认知行为的协同干预模式。针对本土青少年,本土青少年较为排斥公开倾诉,所以应当优先设置书写、独处运动等低社交暴露活动。并且,干预时应当关注本土文化给个体带来的畸形想法,降低求助羞耻感。

3.2. 家庭层面

家庭是童年期虐待产生和修复的核心场景。家庭层面干预以高质量情感陪伴为核心,配合标准化家庭治疗技术化解亲子矛盾。家长首先应转变以羞辱和严苛教育为特征的旧式教养方式,要建立平等的亲

子对话模式。这可以在一定程度上弥补童年情感忽视给个体带来的心理空缺,进而减少自我惩罚类自伤动机。同时,家长要主动关注青少年情绪细微变化,对于可能产生的自伤冲动及时进行干预,主动联系学校心理老师或儿童心理门诊带青少年接受专业评估,避免发展为自伤行为。针对存在长期亲子冲突的家庭,可系统开展多家庭团体治疗。家长可以在咨询师引导下梳理家庭不良互动模式,了解其带来的不良影响,同时学习共情沟通的家庭互动技巧。这有助于家庭逐步建立安全包容的亲子依恋关系,最终实现从家庭源头减少自伤行为的发生。此外,依据本土文化特征,指导时应向家长科普严苛管教不等于爱,正确区分文化传统与情感虐待。同时,可以加入代际孝道沟通模块,明确孝道的合理使用界限。

3.3. 学校层面

学校作为青少年每日主要活动场所,需要出台完整的心理危机防控政策,设置常态化课程、团体辅导相结合的长效保护机制。首先,制定青少年心理风险筛查与危机处置完整管理规范,明确自伤高危学生识别标准、分级干预流程与家校联动要求,将心理防护纳入校园常规管理工作。同时,建立班主任与心理教师固定互通机制。班主任日常观察学生情绪、人际、作息、行为等的异常情况,及时同步给专职心理健康教师。心理教师完成风险分级评估后,同步干预方案给班主任。班主任及心理健康教师也应当对有自伤及童年期虐待史的学生建立专属档案,定期回访记录其心理状态变化,形成实时动态追踪体系。班级应当常态化开设系统化心理健康课程。课程内容应覆盖情绪识别、虐待科普、自我接纳、冲突处理、求助途径等模块,每节课加入自伤预防相关案例讨论,同时通过情景模拟练习冲动缓冲及自伤预防方法。此外,班级或年级应配套开设虐待修复主题团体辅导,借助团体互动让学生获得同伴支持,学习健康的情绪宣泄方式,减少孤独感与自我伤害倾向。此外,校园干预也应当适配本土集体环境。比如,开展班级团体辅导时,可以以小组互助替代单人暴露式分享,减少学生丢面子的顾虑。课程也可以根据班级实际情况加入学业压力、亲子严苛管教等本土高频风险场景案例进行教学指导。

3.4. 社会层面

社会层面依靠完善未成年人保护相关政策、营造包容的社会氛围、多方位设置专业心理服务机构等,为青少年自伤防治提供支撑。相关政府部门应完善未成年人反虐待等相关法律法规。法规应明确简化虐待举报流程,明确社区、民政、卫健部门等联动处置责任,使其能够及时介入虐待事件,阻断持续虐待源头。同时,应当加大青少年心理服务公共财政投入,出台普惠心理咨询扶持政策,降低家庭就医求助经济门槛。此外,媒体应正向科普童年期虐待及青少年自伤相关知识,减少大众对自伤青少年的偏见,降低心理求助羞耻感,营造理解接纳的社会氛围。线下可以分层设置专业机构。社区设立公益心理咨询站点,配备基层心理工作者提供免费情绪疏导。城市县域精神卫生中心增设青少年虐待、自伤专项门诊。青少年活动中心开设常态化心理公益课堂,让正被自伤困扰的青少年能够就近获取专业帮扶与支持。根据当下本土的实际情况,社会防治需适配本土基层治理体系。比如,可以依托社区居委会、村委会设置心理站点,完善未成年人保护网格,从最小点出发改善青少年心理健康状况。

4. 总结

本文系统梳理了童年期虐待、非自杀性自伤的概念界定、分类标准与各类风险后果,同时系统归纳了情绪调节困难、解离、自我批评三条核心中介通路及样本类型、评估时长等关键调节因素,并结合神经生物学因素和本土文化特征进行了深入阐释。但现有研究仍存在诸多局限:多数研究采用横断面问卷调查形式,难以明确变量的因果时序关系;现有中介研究多单一探究某一条心理机制,缺少多中介的综合分析;同时本土长期追踪研究偏少,基于我国青少年自伤行为发生的机制与干预研究仍有待补充。

立足于童年期虐待影响自伤行为发生的众多心理路径,本文搭建了个体、家庭、学校、社会一体化

协同防治体系。个体层面采取个体行为训练与药物联合治疗, 家庭层面以陪伴共情、专业家庭治疗为核心, 学校层面依托心理筛查、常态化课程与团体辅导完成全员预防与高危学生持续跟进, 社会层面依靠未成年人保护政策、普惠心理机构与正向舆论氛围维护青少年健康, 四方联动共同促进降低青少年自伤行为发生率。

未来研究可采取长期纵向追踪方式, 同步引入家庭教养、同伴支持、遗传神经指标等变量, 完善童年期虐待影响自伤行为的心理路径, 比如, 采集唾液皮质醇、fMRI 脑成像数据, 进而检验 HPA 轴、前额叶功能在本土青少年样本中的中介作用; 同时, 可以立足国内集体主义文化等本土特征, 开发适配我国青少年的虐待筛查工具与短程干预方案; 此外, 可开展临床随机对照试验, 检验四方协同干预模式的实际落地效果, 为青少年自伤防治工作提供可落地的实证依据。

参考文献

- 葛海艳, 刘爱书(2019). 基于发展生态理论的儿童虐待风险因素及其累积效应. *中国学校卫生*, 40(1), 147-150.
- 郝阳, 吕行, 安献丽, 余良明, 方旭(2022). 应激性生活事件与青少年非自杀性自伤: 有调节的中介效应. *中华疾病控制杂志*, 26(6), 668-672+690.
- 李方珍, 武雨, 孔令勇, 袁玉奎, 郭成(2025). 童年期不良经历与受欺凌中职工非自杀性自伤的关系——性别和留守经历的调节作用. *西南大学学报(自然科学版)*, 47(12), 33-42.
- 唐杰, 徐高阳, 郑毅(2023). 青少年非自杀性自伤行为与负性生活事件的关系. *中国心理卫生杂志*, 37(1), 35-40.
- 伍越, 吕薇(2025). 童年期虐待与青少年自伤行为: 下丘脑-垂体-肾上腺轴多基因及抑郁的作用. *心理学报*, 57(12), 2116-2130.
- 俞国良, 李森(2021). 危机与转机: 童年期虐待对青少年心理健康的影响及应对策略. *北京师范大学学报(社会科学版)*, (1), 5-15.
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D. et al. (2011). Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Treatment of Resistant Depression in Adolescents: Findings from the TORDIA Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 772-781. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
- Calvo, N., Lugo-Marín, J., Oriol, M., Pérez-Galbarro, C., Restoy, D., Ramos-Quiroga, J. et al. (2024). Childhood Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescent Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child Abuse & Neglect*, 157, Article 107048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107048>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the Puzzle of Deliberate Self-Harm: The Experiential Avoidance Model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child Maltreatment, Non-Suicidal Self-Injury, and the Mediating Role of Self-Criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2483-2490. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- Gu, H., Ma, P., & Xia, T. (2020). Childhood Emotional Abuse and Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: The Mediating Role of Identity Confusion and Moderating Role of Rumination. *Child Abuse & Neglect*, 106, Article 104474. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104474>
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5, 51-64. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30469-8)
- Lüdtke, J., In-Albon, T., Michel, C., & Schmid, M. (2016). Predictors for DSM-5 Nonsuicidal Self-Injury in Female Adolescent Inpatients: The Role of Childhood Maltreatment, Alexithymia, and Dissociation. *Psychiatry Research*, 239, 346-352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.026>
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R., & Adams Larsen, M. (2010). Abuse Subtypes and Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 198, 258-263. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181d612ab>
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y. et al. (2017). Emotion Dysregulation as a Mechanism Linking Child Maltreatment Exposure and Self-Harm Behaviors in Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>
- Reichl, C., & Kaess, M. (2021). Self-Harm in the Context of Borderline Personality Disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.007>

- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A. et al. (2012). Child Maltreatment, Subsequent Non-Suicidal Self-Injury and the Mediating Roles of Dissociation, Alexithymia and Self-Blame. *Child Abuse & Neglect*, 36, 572-584. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005>
- Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child Maltreatment and the Developing HPA Axis. *Hormones and Behavior*, 50, 632-639. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.010>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A Meta-Analysis of the Prevalence of Different Functions of Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K. et al. (2018). Emotion Dysregulation Mediates the Relationship between Child Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27, 323-331. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1338814>
- van Harmelen, A., van Tol, M., Dalgleish, T., van der Wee, N. J. A., Veltman, D. J., Aleman, A. et al. (2014). Hypoactive Medial Prefrontal Cortex Functioning in Adults Reporting Childhood Emotional Maltreatment. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9, 2026-2033. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu008>
- Weierich, M. R., & Nock, M. K. (2008). Posttraumatic Stress Symptoms Mediate the Relation between Childhood Sexual Abuse and Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 39-44. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.1.39>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global Prevalence and Characteristics of Non-Suicidal Self-Injury between 2010 and 2021 among a Non-Clinical Sample of Adolescents: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article ID: 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>