

青少年NSSI的发病原因及干预效果综述

梁娟¹ 梁红^{2*}

1.承德医学院, 河北 承德 067000; 2.北京回龙观医院, 北京 102200

[摘要] 非自杀性自伤(NSSI)目前已成为国内外广泛关注的公共卫生问题,而青少年作为NSSI的高发群体,且检出率呈现逐年增长的趋势。对青少年NSSI影响因素的探索和干预已迫在眉睫,因此,本文将对青少年NSSI的影响因素及干预进行综述。

[关键词] 青少年;非自杀性自伤;综述

[中图分类号] B84 **[文献标识码]** A doi:10.19738/j.cnki.psy.2022.19.070

A review of the causes of NSSI in adolescents and the effects of intervention

LIANG Juan¹, LIANG Hong^{2*}

1.The Chengde Medical College, Chengde 067000, China; 2.Beijing HuiLongGuan Hospital, Beijing 102200, China

[Abstract] Non-suicidal self-injury (NSSI) has become a widely concerned public health problem at home and abroad. As a high incidence group of NSSI, the detection rate of adolescents shows an increasing trend year by year. It is urgent to explore and intervene the influencing factors of adolescent NSSI behavior. Therefore, this paper will summarize the influencing factors and intervention of adolescent NSSI.

[Key words] teenagers; NSSI; overview

自2013年美国精神病学协会,将非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)行为列入《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》(DSM-5)未确定的障碍类型后, NSSI在学界的关注增加, NSSI被认为是一种广泛且日益严重的公共卫生事件,尤其在青少年中^[1]。NSSI是指个体不以自杀为目的,直接地、故意地损伤自己的身体组织,为达到某种目的且相对隐秘的行为^[2-3]。这种行为有别于耳洞、割双眼皮、纹身等社会认可的行为^[4]。

1 NSSI的发生率及特征

NSSI非常隐蔽,不会对患者的生命及周围其他人造成直接威胁和伤害,但它会对当事人身体造成损伤^[2]。NSSI是随年龄增长而不断发展变化的,并且开始于10岁左右,在青少年时期达到顶峰^[5]。青少年是NSSI发病的主要人群^[2],且青春期中期是NSSI的高峰期^[6]。此后随年龄的增长, NSSI行为呈下降趋势,但在成年人、老年人中依旧存在该行为^[5]。NSSI的复发率和终生患病率都比较高^[7],且是自杀行为最有力的预测因素之一^[8-9]。

NSSI的检出率和参与形式在性别上存在差异^[10],大多研究证实相比于男性而言,女性是NSSI的危险因素^[11],但也有研究表明男性自伤风险高于女性^[12],或两者间的差异并无统计学意义^[13]。经元分析总结得出, NSSI确实存在性别差异,在临床样本中,性别差异最大,女性报道NSSI占比高于男性,而在社区样本中,性别差异最小。此外,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^[14]。有相关学者对世界范围内已发表的NSSI研究进行了系统回顾,发现青少年自伤的终生患病率为17.2%^[15]。然而,性少数群体NSSI行为的检出率更高,是普通人群的4倍^[16]。相关研究证实^[3, 10],以往有NSSI史和无望感是再次实施NSSI的最主要的两大危险因素。

2 NSSI的发生原因

NSSI发生的原因是多方面的,但基本上可以分为:影响因素和功能两个方面^[17]。NSSI是生理-心理-社会共同作用的结果,而不是某单一因素的结果^[18]。目前关于NSSI影响因素的研究也是基于生理-心理-社会3个层面而展开的。

2.1 NSSI的影响因素

2.1.1 生理层面: NSSI导致内源性阿片肽的释放,可能给身体带来某种快感,而身体疼痛本身也能使患者感到自己是活着的^[19]。神经生物学研究的结果表明^[4],与无NSSI组相比, NSSI患者在下丘脑-垂体-肾上腺轴、内源性阿片系统以及对情绪、社会或生理上的不利刺激的神经处理方面都存在异常,但具体机制仍有争议。而遗传学研究发现^[20],遗传因素对男性NSSI的影响占比37%,而对女性NSSI的影响占比高达59%。青少年作为NSSI的高发人群,这与该阶段的大脑边缘系统发育有关,青春期大脑边缘系统的成熟时间显著早于前额叶皮层,而前额叶皮层主要功能与认知、情绪和行为管理有关,这就会导致青少年在情绪调节和冲动行为控制方面相对较弱^[21]。关于NSSI的神经生物学机制比较复杂,虽然目前取得了一定的成果,但还需进一步地深入探索和研究。

2.1.2 心理层面: NSSI行为与情绪调节功能、情绪表达缺陷、负性情绪的处理之间有着紧密的联系^[3, 20]。有研究深入探索发现^[22],情绪抑制是过去一年NSSI发生的唯一独特显著的预测因子。Meta分析显示^[23-24],伴有NSSI的个体比没伴有NSSI的个体有更大的冲动性,青少年的冲动性能够显著预测他们的NSSI行为。与此同时, NSSI还与很多心理问题和精神障碍相关,如抑郁症、进食障碍和边缘型人格障碍等,会伴有NSSI行为^[25]。与青少年相关的个体易感因素比人际易感因素对NSSI行为的影响更大^[26]。

2.1.3 社会层面:虐待(身体或性方面)、忽视、欺凌和经历重要他人丧失等创伤性经历是预测NSSI的重要因子^[19]。一项Meta分析显示,生活压力与NSSI之间存在显著关系,这种关系在人际关系领域尤为突出^[27]。Mitch van Geel等^[28]对9个非临床青少年样本进行了荟萃分析,发现学校欺凌是青少年进行NSSI的主要原因之一,与没有遭受学校欺凌的儿童青少年相比,受到欺凌的青少年使用NSSI的可能性增加了一倍以上。有研究发现^[9, 29],向他人展示自伤行为会增加他人进行自伤行为的模仿,进而增加他人自伤的风险。这种现象可能与群体之间的身份认同和寻找问题解决方式的“榜样”有关^[30]。研究表示同伴排斥、污名化、学业困难和人际关系均与青少年NSSI有关^[20]。学习压力也是青少年学校生活中重要的心理刺激,青少年经常因为学习困难而出现失眠、抑郁、焦虑等情绪问题,进而采用NSSI来缓解情绪,甚

作者简介:梁娟(1994.06-),女,硕士在读,研究方向:青少年NSSI与危机干预

通讯作者:梁红(1969.01-),女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:青少年情绪障碍、自杀危机干预与青少年NSSI

至有同学采取NSSI来对抗学习压力^[31]。

2.1.4 家庭层面：研究显示^[32]，与母亲与子女的关系相比，父亲与子女之间的关系和中学生NSSI的发生风险更为显著。国内有研究证实，仅有不足20%的孩子感受到了父爱^[33]。亲子之间良好的沟通能显著削弱压力事件对青少年NSSI的不利影响^[34]。亲子沟通有助于促进社会支持，良好的社会支持能够显著缓冲同伴侵害对NSSI的风险效应^[35]。单亲家庭的青少年NSSI高于非单亲家庭的青少年^[31]。良好的家庭关系和学校支持可满足青少年的归属需求，当青少年的社会支持水平不足时，自伤行为的风险可能增加^[36]。

2.2 NSSI的功能

NSSI具有多种功能，可作为一种缓解强烈负面情绪的应对策略，也可以是仪式化的动作，或是强迫性格的表现形式。Klonsky对NSSI功能进行了全面的综述^[37]，提出了自伤功能的七个主要模型：情感调节、自我惩罚、反分裂（结束去人格化或分离的经历）、人际影响（自我伤害者用于操纵他人）、人际界限（将个人与环境和其他人分开，确认自我边界的一种方式）、寻求刺激（一种产生兴奋的方式）和反自杀（将NSSI视为抵制自杀冲动的一种应对机制），并提出大多数患者在NSSI行为发生前通常会出现急性负性情绪，采取NSSI行为后不良情绪可得到明显缓解。后来的研究也更加证实了这一结论，发现NSSI的功能无外乎其中之一，李伟的研究中也发现NSSI的首要功能就是情绪管理^[38]。在此后的研究中，不论样本类别如何变化（青少年或成人，临床或非临床，男性或女性），NSSI行为的功能与上述七种模型是一致的^[39]。可以看出关于NSSI行为功能的研究相对成熟。

3 NSSI干预措施及效果

目前关于NSSI的干预方式还处在探索阶段，没有单纯的针对NSSI的干预方式。国内外关于NSSI行为的治疗主要以心理治疗为主，一项荟萃分析表明^[40]，心理治疗在青少年NSSI治疗中有效，其中辩证行为疗法是心理治疗方法中最为有效的。由于已发表的干预性研究数量较少，因此没有任何特定的治疗方法优于其他方法。

心理治疗主要包括，辩证行为疗法、认知行为疗法、心理健康教育、针对情绪的团体治疗等；物理治疗主要有无抽搐电休克治疗、重复经颅磁刺激、迷走神经刺激等，物理治疗的效果均不明显^[4]。目前关于治疗青少年NSSI有效的精神科药物的证据依然不足，精神药物的有效性可能只是在高紧张状态下的短期镇静^[41]。

4 目前关于NSSI研究中存在的待解决问题和期待

国内关于NSSI的研究尚且处于起步阶段，虽然学者们在

NSSI的研究中已经取得了一些初步的成就，但仍然在一些方面缺乏研究，支持性证据不足。例如关于NSSI的定义，学者们主要参照于DSM-5中给出的关于NSSI诊断的6个部分并结合自己的理解，自行组织言语下定义，尚且缺乏统一、标准的、广泛使用的定义。

同时，在查阅文献过程中发现，NSSI存在专业术语别称过多的情况，或许是学者们为了更好地区分自杀与非自杀性自杀行为，出现了如：准自杀、自伤、自残等术语，其中使用最多的是“自伤”。然而最容易与NSSI混淆不清的是自杀未遂，关于自杀未遂和NSSI的区分标准（有无自杀意念）专家们存在分歧和争议，关于二者的区分还需进行研究探索，目前关于NSSI与自杀未遂的区别有：①自杀未遂的人有死亡的意图，而NSSI者没有死亡的意图。②NSSI行为的死亡率相较于自杀未遂较低^[2]。③NSSI和自杀未遂行为的过程不同，NSSI表现为一种更短暂的现象（只有10%的NSSI患者在随访时继续这样做），自杀未遂企图表现为更持续的行为模式（25%的患者在随访时继续报告自杀行为）^[20]。

关于NSSI研究的工具，目前我国缺乏本土化、权威性的评估工具，文献中使用的评估工具存在“多且乱”的现象，这样也导致了发表的研究成果无法进行元分析比较，数据资料的可比性相对较差^[14]。

最后，关于NSSI影响因素和干预的研究均处于探索阶段，仍缺乏更多的研究进行补充、支持。目前研究大多针对具有NSSI的边缘型人格障碍的患者，未能进一步探索边缘型人格障碍与NSSI作用的心理和神经生物学机制，同时尽管文献证实了辩证行为疗法对NSSI患者的疗效显著，但对于不同的患者的疗效差异性和适用性仍待进一步研究^[17]。由于NSSI的复杂性、诊断的困难性，加之青少年群体的特殊性，使得青少年NSSI行为的研究面临很多挑战^[1]。

鉴于前人的研究成果，针对青少年的NSSI行为，要减少青少年的个体易感因素，如通过科普、团队任务等方式对青少年进行训练，提高情绪管理能力，增加对冲动性的控制能力和压力承受性等；其次可以从丰富青少年的社会支持系统，提高人际关系质量方面进行研究。家庭中的亲子关系和学校里的同学关系、师生关系是青少年最主要的人际关系来源。亲子关系，父母亲对青少年的教养、陪伴在青春期都显得弥足重要。同时，青少年正处在由亲子、师生的垂直关系向同伴的平行关系转换阶段，同伴关系在青少年的心理健康和社会功能发展过程中发挥着日益重要的作用^[42-43]。学者们可以从这两种关系入手，进一步探索青少年NSSI行为受人际关系的影响程度。

（收稿日期：2022-08-01；修回日期：2022-09-23；编辑：齐亚梦）

参考文献

- [1] 刘婉,万宇辉,陶芳标,等.青少年非自杀性自伤行为评估方法研究进展[J].中国公共卫生,2016,32(4):478-481.
- [2] Juan Chen, He Chen, Yuanyuan Jiang, et al. Research Status and the Prospect of Non-suicidal Self-Injury Behavior[J]. N Engl J Med,2020,4(1):53.
- [3] 顾怀婷,刘根义,李晶.大学生非自杀性自伤行为与抑郁、述情障碍的相关性[J].中国健康心理学杂志,2018,26(1):6-9.
- [4] 王瑶,何文知,梁丽君,等.辩证行为治疗在青少年非自杀性自伤行为中的应用[J].四川精神卫生,2021,34(1):92-96.
- [5] 孙蒙,史战明,陈登国,等.非自杀性自伤与精神障碍关系研究进展[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):11-13,24.
- [6] 刘婉,万宇辉,陶芳标,等.青少年非自杀性自伤行为评估方法研究进展[J].中国公共卫生,2016,32(4):478-481.
- [7] 高骏波.重复经颅磁刺激治疗青少年抑郁症非自杀性自伤研究进展[J].中国健康心理学杂志,2020,28(11):1738-1744.
- [8] 赵颖,江敏敏,王静,等.抑郁对大学生自伤行为的影响:睡眠质量的中介作用及性别的调节作用[J].中国健康心理学杂志,2021,29(6):922-926.
- [9] Pitman A, Osborn D, King M, et al. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk[J]. Lancet Psychiatry,2014,1(1):86-94.
- [10] Fox K R, Millner A J, Mukerji C E, et al. Examining the role of sex in self-injurious thoughts and behaviors[J]. Clin Psychol Rev,2018,66:3-11.
- [11] Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of non-suicidal self-injury: A meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev,2015,38:55-64.
- [12] 韩阿珠,徐歆,苏普玉.中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的Meta分析[J].中国学校卫生,2017,38(11):1665-1670.
- [13] 崔莹莹,黄园园,湛丁艳,等.深圳市中学生非自杀性自伤行为现状及影响因素调查[J].华南预防医学,2018,44(5):416-420.
- [14] 卢艳,唐锦津,王颖竹,等.大学生非自杀性自伤行为流行状况及危险因素[J].中国健康心理学杂志,2020,28(9):1428-1432.

- [15] Li X, Chen F, Lin Y, et al. Research on the Relationships between Psychological Problems and School Bullying and Non-Suicidal Self-Injury among Rural Primary and Middle School Students in Developing Areas of China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(10):3371.
- [16] Liu R T, Sheehan A E, Walsh R F L, et al. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev, 2019, 74(C):101783.
- [17] 梁昱璐,王纯,张培,等.非自杀性自伤行为的辩证行为治疗(综述)[J].中国心理卫生杂志, 2020, 34(5):398-402.
- [18] Keith Hawton, Kate E A Saunders, Rory C O'Connor. Self-harm and suicide in adolescents[J]. Lancet, 2012, 379(9834):2373-2382.
- [19] 应梦婷,江光荣,于丽霞,等.大学生自伤行为的强化敏感性基础[J].心理学报, 2016, 48(3):258-270.
- [20] Selby E A, Kranzler A, Fehling K B. Fehling, et al. Non-suicidal self-injury disorder: The path to diagnostic validity and final obstacles[J]. Clin Psychol Rev, 2015, 38:79-91.
- [21] Steinberg L. A dual systems model of adolescent risk-taking[J]. Dev Psychobiol, 2010, 52(3):216-224.
- [22] Brausch A M, Clapham R B, Littlefield A K. Identifying Specific Emotion Regulation Deficits that Associate with Non-suicidal Self-injury and Suicide Ideation in Adolescents[J]. J Youth Adolesc, 2022, 51(3):556-569.
- [23] 于丽霞,凌霄,江光荣.自伤青少年的冲动性[J].心理学报, 2013, 45(3):320-335.
- [24] Chloe A H, Teena W, Taylor H. Impulsivity and non-suicidal self-injury: A review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev, 2015, 38:13-24.
- [25] 林琳,莫娟娟,王晨旭,等.冲动性和大学生自伤行为的关系:一个有调节的中介模型[J].心理与行为研究, 2017, 15(6):824-832.
- [26] 王碧瑶,张敏强,张洁婷,等.青少年自我伤害行为的潜在转变分析:一项纵向研究[J].心理科学, 2015, 38(6):1368-1376.
- [27] Liu R T, Cheek S M, Nestor B A. Non-suicidal self-injury and life stress: A systematic meta-analysis and theoretical elaboration[J]. Clin Psychol Rev, 2016, 47:1-14.
- [28] van Geel M, Goemans A, Vedder P. A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury[J]. Psychiatry Res, 2015, 230(2):364-368.
- [29] 鲁婷,江光荣,魏华,等.青少年自伤网络展示的动机及其影响[J].心理科学, 2016, 39(1):103-108.
- [30] Jarvi S, Jackson B, Swenson L, et al. The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: a review of the literature[J]. Arch Suicide Res, 2013, 17(1):1-19.
- [31] 李振阳,王皋茂,班晨,等.青少年非自杀性自伤现状及危险因素研究进展[J].国际精神病学杂志, 2021, 48(4):586-589.
- [32] 蒋志成,徐慧琼,汪姗姗,等.童年期虐待经历和亲子关系与中学生自伤行为的关联[J].中国学校卫生, 2020, 41(7):987-990.
- [33] Allport B S, Johnson S, Aqil A, et al. Promoting Father Involvement for Child and Family Health[J]. Acad Pediatr, 2018, 18(7):746-753.
- [34] 张卫,王华华,喻承甫.网络受欺凌与青少年非自杀性自伤:抑郁、亲子沟通的作用[J].中国青年社会科学, 2021, 40(5):88-96.
- [35] Wang Q, Liu X. Peer Victimization and Non suicidal Self-Injury Among Chinese Left-Behind Children: The Moderating Roles of Subjective Socioeconomic Status and Social Support[J]. J Interpers Violence, 2021, 36(23-24):11165-11187.
- [36] Miller A B, Esposito-Smythers C, Leichtweis R N. Role of Social Support in Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts[J]. J Adolesc Health, 2015, 56(3):286-292.
- [37] Klonsky E D. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence[J]. Clin Psychol Rev, 2007, 27(2):226-239.
- [38] 李伟,李坤,任育红,等.认知情绪调节策略与自伤行为:体验回避的中介作用[J].中国健康心理学杂志, 2016, 24(10):1549-1552.
- [39] 李雅兰,冉柳毅,艾明,等.青少年抑郁症患者非自杀性自伤的系统性评价[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(6):567-571.
- [40] Prada P, Perroud N, Rüfenacht E, et al. Strategies to Deal With Suicide and Non-suicidal Self-Injury in Borderline Personality Disorder, the Case of DBT[J]. Front Psychol, 2018, 9:2595.
- [41] Brown R C, Plener P L. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(3):1-8.
- [42] Oberle E, Guhn M, Gadermann A M, et al. Schonert-Reichl. Positive mental health and supportive school environments: A population-level longitudinal study of dispositional optimism and school relationships in early adolescence[J]. Soc Sci Med, 2018, 214:154-161.
- [43] 周宗奎,孙晓军,赵冬梅,等.同伴关系的发展研究[J].心理发展与教育, 2015, 31(1):62-70.

上接第 (98) 页

参考文献

- [1] 王宇华,周曼.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者的康复效果及神经功能缺损情况探讨[J].山西医药杂志, 2020, 49(6):767-768.
- [2] 陈超琼,顾超兰.脑出血后实施优化康复护理对患者神经功能及生活能力的影响[J].中国中医急症, 2019, 28(12):2253-2256.
- [3] 贾东佩,李春雷.调神通络针刺法对脑梗死后血管性痴呆患者血清BDNF、VEGF、MMP-9的影响[J].陕西中医, 2019, 40(1):119-121.
- [4] 陈颖,李翠娥,黄波,等.中医辨证护理联合综合性康复训练对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报, 2020, 36(5):1066-1069.
- [5] 金志丽.老年脑梗死患者进行早期中医护理和现代康复护理的效果研究[J].中国急救医学, 2016, 36(z2):163-165.
- [6] 高英,高晶.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中国实用护理杂志, 2019, 35(2):81-85.
- [7] 张燕琴,李晓萍,孔维维,等.ACE、CICARE及LAST护理服务理念在脑梗死患者康复护理中的应用效果[J].西部中医药, 2019, 32(11):122-124.
- [8] 张晶晶.中药熏蒸联合中医康复护理对脑出血后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响[J].四川中医, 2020, 38(8):214-217.
- [9] 张春宇,祝海波,邵音.中医康复护理对脑卒中肢体功能障碍患者上下肢功能及神经功能的影响[J].现代中西医结合杂志, 2020, 29(4):439-442.
- [10] 林海红,胡剑华.中西医结合康复护理在脑卒中患者恢复期的干预效果研究[J].中华全科医学, 2019, 17(3):515-517, 520.
- [11] 方辉.中西医结合卒中单元康复护理模式对脑卒中偏瘫恢复期患者的影响[J].中国药物与临床, 2019, 19(5):848-850.
- [12] 李金霞,刘洪军,李凌燕,等.穴位按摩联合早期康复护理对中年缺血性脑卒中患者脑血流量、自理能力及FMI水平的影响[J].四川中医, 2019, 37(8):211-213.
- [13] 苟荣,王凤玲,符文雄.早期康复护理对脑中风偏瘫患者FMA评分、神经功能及生活质量的影响[J].中医药导报, 2019, 25(9):130-132.
- [14] 丁梦雯.脑梗塞患者中医康复护理与常规内科护理的康复效果对比分析[J].四川中医, 2021, 39(8):207-210.