·专家笔谈·

青少年非自杀性自伤的识别和干预

查彩慧，欧婉杏

广州医科大学附属妇女儿童医疗中心精神心理科，广东 广州　510620

摘　要： 非自杀性自伤多见于青少年，其表现形式多样，但不以自杀为目的，目前缺乏有效的应对措施。本文针对自伤行为的方式、影响因素、患者的心理需求，以及干预的策略等问题进行分析和总结。

关键词： 非自杀性自伤；青少年；自我伤害

中图分类号：R749　**文献标识码：**A　**文章编号：**1008-6579(2024)07-0697-03　doi:10.11852/zgetbjzz2024-0644

Identification and treatment of nonsuicidal self-injury in adolescents

CHA Caihui, OU Wanxing

Department of Psychiatry, Women and Children's Medical Center, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong 510620, China

Abstract: Nonsuicidal self-injury, not aimed at suicide, is more common in adolescents and has various self-injury behaviors. Now there is a lack of effective prevention and treatment methods. The types of self-injury behaviors, risk factors, and the psychological needs of patients and treatment strategies are summarized in this review.

Keywords: nonsuicidal self-injury; adolescents; self-injury

非自杀性自伤(nonsuicidal self-injury，NSSI)往往是青少年负性情绪表达的一种不恰当的方式。当负性情绪无法通过合理的方式和途径表达时，就有可能故意、重复以非致死的方式伤害自己的身体。他们会告诉医生，反复自伤的目的是用躯体的痛苦缓解不良情绪、感觉到自己的存在、获得他人的关注，或者是为了惩罚自己、逃避令自己感觉痛苦的处境或责任[1-2]。家长对此感到沮丧和无助，心中的疑问具体而直接："我不明白，她为什么要用这种方式伤害自己的身体？"。心理医生每每在诊室查看患者手腕上一道道深浅不等的伤口时，也希望理解自伤行为产生的原因，寻找恰当的应对方法。

1　如何界定非自杀性自伤

NSSI 是指个体在没有自杀意念的情况下，故意、反复、直接地损伤自身组织，造成轻度或中度损伤的行为，如对皮肤进行切割、摩擦、针刺、划伤等，这种行为并不能被社会认可或接纳。虽然自我伤害的方式(例如用刀片割手腕)有时和自杀企图重叠，但患者无意造成死亡的后果，患者也经常会特意声明自己并不是在尝试自杀[3-4]。

NSSI 往往在青春期早期开始。女童的发生率约为男童的 1.5 倍，大多数人随着年龄的增长逐渐停止自伤行为，仅 1.9%的青少年会呈现持续波动的自伤行为。患者通常反复在同一个部位进行多次切割或烧灼，一般会选择随手可得的工具，在相对隐蔽的部位，如前臂或大腿前部，导致留下新旧混合的疤痕。患者通常并不关心身体上留下的伤痕，而是专注于自伤行为的心理体验[5]。

2　自伤行为的方式和特征

青少年是 NSSI 的高危人群。国外的流行病学调查发现，约 13%～23%的青少年在某个阶段发生过 NSSI 行为。我国青少年 NSSI 略高于国外，约为 24.7%[1]。自伤行为伤害的程度并不严重，但形式多种多样，主要包括 12 种自伤方式[5]：刀割、用力抓、击打自己、干扰伤口的愈合、咬、烧灼、在糙的表面上摩擦皮肤、在身体上雕刻、用针扎、吞咽危险物品、拽头发、拧等。最常见的部位是手、手腕、腹部和大腿。一般短期不会产生危害，或者无法预期有害后果的行为，如吸烟、以死亡为目的的自杀行为，以及文化认可的身体修饰，如纹身或身体穿孔，均不属于自伤行为。

NSSI 行为具有伤害行为反复和伤口表浅的基本特征，为了留下特征性的疤痕，位于行为人可见的或轻易可触及的部位，而不以自杀为目的，行为模式类似于成瘾。最常见的工具是刀、针、刀片或其他锋利的物品，也可以使用点燃的烟头或用橡皮反复摩

作者简介：查彩慧(1971-)，主任医师，医学博士，主要从事儿童青少年心理卫生临床工作。

擦来灼伤皮肤。绝大多数从事 NSSI 并不会寻求临床关注，而是在于减少负性情绪，例如紧张、焦虑、自责或解决人际交往困难。虽然自伤行为并不一定必然导致自杀的后果，患者第一次伤害自己的身体时，可能很难判断他们是否确实想自杀，但反复的自我伤害有可能演变成自杀行为。所以，NSSI 与自杀行为往往是共存的。

3 非自杀性自伤的危险因素[1,6]

当面对负性情绪的时候，青少年完全可以通过非伤害性的方式完成情绪的调节。但如果调节能力差，或者有情感障碍，往往会使用自伤或其他极端行为来调节自身的情绪。虽然研究者试图建立非自杀性自伤的理论模型，如体验回避模型、发展性精神病理模型和内平衡模型，以揭示其发生的原因，然而，不同理论模型只能从不同角度解释自伤行为的发生机制，但并未达成共识。目前认为 NSSI 是生物和心理、社会和环境因素作用的结果。

3.1 *生物因素* 主要包括性别、基因、睡眠功能障碍、疼痛、内分泌失调和免疫系统缺陷。孪生队列研究显示，NSSI 具有明显遗传特征，女性遇到困难时更容易采用自责等消极应对方式。前额叶对边缘系统抑制作用减弱、内源性阿片受体功能增强带来的愉悦感，都有可能参与 NSSI 的发生。

3.2 *心理因素* 包括情绪障碍，自卑、抗压能力差、适应力差、认知力差、成瘾、冲动、心理需求不足和生活方式不健康等。如自卑的个性、情绪障碍、抗压能力差或者适应力差、冲动型人格更易采用自伤的方式缓解不良的情绪体验。

3.3 *家庭因素* 不良家庭环境和教养方式、缺少父母陪伴，以及社会经济地位差，易于造成儿童用自伤行为缓解不良刺激和情绪。家庭是青少年身心发展的重要场所，对个体性格及行为养成具有重要作用。良好的家庭功能可减轻青少年的抑郁症状和自伤行为；反之，一个缺乏亲密度和凝聚力的家庭环境则会使青少年更易受情绪障碍的困扰，从而发生自伤行为。

3.4 *社会因素* 生活压力、人际关系紧张、歧视、教育压力、社交技能差等社会因素是自伤行为的诱发因素。被欺凌的青少年会增加非自杀性自伤行为的风险，经常被欺凌的风险概率约为偶尔被欺凌的 2.5 倍。

3.5 *环境因素* 空气污染也会增加自伤行为的风险，主要是源于缺乏生活信心和来自生存压力的泛化，以及由此带来的健康问题。

4 青少年实施自伤行为的原因[4,7-8]

4.1 *自我惩罚* 用肉体上的痛感来转移注意力，用以缓解精神痛苦，比如抑郁、焦虑、愤怒。处于青春期的青少年情绪体验敏感，缺乏控制力，由于内心的痛苦，以及强烈的自恨，从而产生自我惩罚行为。多见于童年经历过创伤、有心理阴影、冲动型人格障碍的人群。

4.2 *快感体验* 疼痛本身是人类的自我保护机制之一，以提醒人们注意危险，躲避灾害，产生恐惧、害怕、逃避等心理及行为。但是，当疼痛不产生痛苦而是欣快感的时候，就可能会出现自伤行为，甚至因此而成瘾。所以，自残成瘾与抑郁症自残行为，可能是同一种机制，那就是身体伤害带来的不再是痛苦体验。

4.3 *吸引别人注意* 青少年的安全感低，过度依赖他人，对关注有较高的要求。他们可能在童年时被骄纵、宠溺较为严重。带有边缘型人格障碍以及表演型、依赖型人格障碍的青少年易于发生自伤行为。

4.4 *不良模仿* 由于互联网的开放性、虚拟性和豁免性，让青少年轻易获得自伤或自杀的信息，相互之间的讨论可能会增加自伤行为。主要是由于青少年模仿能力强，缺乏是非分辨能力，而且具有强烈的好奇心。

4.5 *潜在心理疾病* 边缘型人格障碍、抑郁、创伤后应激反应、解离性疾患、饮食失调症、恐惧症、强迫症、躁郁症、冲动控制障碍等情绪和精神疾患的青少年极易发生自伤行为。抑郁障碍和边缘型人格障碍是青少年非自杀性自伤行为最常见的共患疾病。抑郁、幻觉和妄想等疾患会显著增青少年的自伤行为。抑郁症状是重要预测因子。

5 自伤行为的干预策略

纠正自伤行为的方式主要包括心理治疗、药物治疗和物理治疗[9-12]。

5.1 *心理治疗* 1)针对患者的心理治疗：主要包括辩证行为治疗(dialectical behavior therapy，DBT)、认知行为治疗(cognitive-behavioral therapy，CBT)、情绪调节团体治疗(emotional regulation group therapy，ERGT)，以及自伤行为治疗、强化情景治疗等方式。DBT 是由传统的认知行为疗法发展而来，并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。能有效降低 NSSI 的自伤频率，已成为青少年 NSSI 的首选干预方式。CBT 是通过矫正患者认知，用结构化的思维逻辑分析原因，重新

构建积极的认知模式和健康的应对方式。ERGT 是基于 NSSI 患者具有自我情绪调节功能，引导患者以适应压力方式应对压力源，目的是使患者对负面情绪有正向认识，进而主动控制冲动行为及接受负面情绪。2）针对家庭的心理干预：青少年在接受治疗期间会回到家庭环境中，此种家庭式教育和家庭成员技能培训对青少年 NSSI 治疗至关重要。家庭治疗在减少青少年自伤行为、自杀意图出现频率和改善抑郁症状方面的效果良好。3）针对学校的心理干预：同伴模仿、校园霸凌、同学人际关系等因素与青少年 NSSI 明显相关。学生及老师的团体治疗，老师心理问题的治疗，加强社会支持系统有助于防范 NSSI。

5.2　*药物治疗*　药物包括选择性 5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂类抗抑郁药、非典型抗精神病药物、阿片类药物、氯胺酮和 N-乙酰半胱氨酸等。但氟西汀和舍曲林等针对 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂的药物有可能够增加自杀风险。非典型抗精神病药物具有减少冲动行为和稳定情绪的优点。氯胺酮具有能快速缓解患者自伤行为的作用。乙酰半胱氨酸能有效减少青少年患者的自伤频率。NSSI 的药物治疗一般不作为单一治疗策略，应在多模式心理治疗框架下使用。

5.3　*物理治疗*　得益于对不同脑区功能的深入认知，经颅脑刺激被证明是损伤小且有效的方法。1）重复经颅磁刺激：是一种常见的抑郁症治疗及药物增效手段。其疗效和安全性已得到验证，能减少患者 NSSI 的发生率和减轻严重程度，且不良反应少、安全性高。2）经颅电刺激：是一种非侵入性脑刺激，依从性高且经济便捷。经颅电刺激能调节脑区的功能活动，从而改善青少年的认知水平和情绪调节功能。3）电休克疗法：是一种在麻醉状态下对大脑特定脑区进行刺激的治疗方法。虽然临床上多用来治疗难治性神经精神疾病，但确实能有效降低青少年 NSSI 的发生率。

综上可见，NSSI 在青少年中比较常见，目前并没有确切和有效的治疗方法，主要依靠心理治疗、药物治疗，以及脑刺激等多模态手段的综合应用。然而，青少年成长是伴随着神经系统功能不断发展和成熟的过程，尤其是 NSSI 常与各种心理障碍共患，特别是抑郁焦虑障碍。所以未来的工作需要针对以下三个方面的问题加深认识：1）NSSI 的分子和神经环路控制机制；2）理解 NSSI 与共患病的关系；3）针对患者的生活环境，分析自伤行为的诱因。只有了解自伤行为产生的神经生物学机制，明确诱因，才有可能找到 NSSI 的有效干预策略。

参考文献

[1] Qu D, Wen X, Liu B, et al. Non-suicidal self-injury in Chinese population: A scoping review of prevalence, method, risk factors and preventive interventions[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2023, 37: 100794.

[2] Liu J, Li JT, Zhou M, et al. Non-suicidal self-injury in adolescents with mood disorders and the roles of self-compassion and emotional regulation[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1214192.

[3] Wilkinson P. Non-suicidal self-injury[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2013, 22(Suppl 1): 75-79.

[4] Monteith L L, Holliday R, Miller C, et al. Suicidal ideation, suicide attempt, and non-suicidal self-injury among female veterans: Prevalence, timing, and onset[J]. J Affect Disord. 2020, 273: 350-357.

[5] Gholamzadeh S, Zahmatkeshan M, Zarenezhad M, et al. The pattern of self-harm in Fars Province in South Iran: A population-based study[J]. J Forensic Leg Med, 2017, 51: 34-38.

[6] Koposov R, Stickley A, Ruchkin V. Non-suicidal self-injury among incarcerated adolescents: Prevalence, personality, and psychiatric comorbidity[J]. Front Psychiatry. 2021, 12: 652004.

[7] Mannekote TS, Shankarapura NM, Gude JG, et al. Non-suicidal self-injury in developing countries: A review[J]. Int J Soc Psychiatry, 2021, 67(5): 472-482.

[8] Vega D, Sintes A, Fernandez M, et al. Review and update on non-suicidal self-injury: Who, how and why? [J]. Actas Esp Psiquiatr, 2018, 46(4): 146-155.

[9] Gonzales A H, Bergstrom L. Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) interventions[J]. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2013, 26(2): 124-130.

[10] Schmaal L, Bendall S. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: Clinical implications[J]. Lancet Psychiatry, 2018, 5(1): 5-6.

[11] Rootes-Murdy K, Carlucci M, Tibbs M, et al. Non-suicidal self-injury and electroconvulsive therapy: Outcomes in adolescent and young adult populations[J]. J Affect Disord, 2019, 250: 94-98.

[12] Hauber K, Boon A, Vermeiren R. Non-suicidal self-injury in clinical practice[J]. Front Psychol, 2019, 10: 502.

收稿日期：2024-05-02　**修回日期**：2024-05-30　**本文编辑**：杨媛媛