

· 综 述 ·

辩证行为疗法在非自杀性自伤干预中的应用

丁大芹, 况 利*

(重庆医科大学, 重庆 400016)

*通信作者: 况 利, E-mail: kuangli0308@163.com)

【摘要】 本文目的是系统分析辩证行为疗法(DBT)在非自杀性自伤(NSSI)治疗中的疗效、优势及应用前景,为后续治疗提供参考。近年来,世界范围内 NSSI 发生率逐年上升,已成为影响人类健康发展、降低人类生活质量的主要因素之一,目前 NSSI 已正式纳入《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(DSM-5)精神疾病的诊断之中,但其治疗方式尚未确定,亟待研究。已有研究显示, DBT 对 NSSI 的干预效果较好,可改善 NSSI 患者负性情绪、减少自伤次数,但此方法的效果仍存在争议。

【关键词】 非自杀性自伤;辩证行为疗法;边缘型人格障碍

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R195.1

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.05.019

Application of dialectical behavior therapy in the treatment of non-suicidal self-injury

Ding Daqin, Kuang Li*

(Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

*Corresponding author: Kuang Li, E-mail: kuangli0308@163.com)

【Abstract】 The purpose of this paper is to systematically analyze the efficacy, advantages and application prospects of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) in the treatment of non-suicidal self-injury (NSSI), so as to provide references for the follow-up treatment. In recent years, the worldwide incidence of NSSI has been increased year by year, which has become one of the important factors affecting human health development and quality of life. Currently, NSSI has been officially included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5), but the treatment method still remains obscure, and requires further study. Previous studies have shown that DBT can ameliorate the negative emotions and the clinical symptoms of NSSI, while its treatment efficacy is still debatable.

【Keywords】 Non-suicidal self-injury; Dialectical Behavior Therapy; Borderline personality disorder

非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)是指在无结束生命的意图下,采取一系列反复、故意、直接伤害自己身体的行为,包括切割、烧灼、划伤、撞头、击打等,其中最常见的方式是切割^[1-2]。NSSI的最主要的动机是释放和管理不良情绪^[1]。研究显示, NSSI 常发生于青少年,虽不致死,但患者却带有强烈的负性情绪,严重时可能导致自杀^[3]。NSSI 给青少年的社会功能及身心健康带来了严重的损害,威胁青少年的健康成长。然而,目前针对 NSSI 的最佳治疗方法尚无定论,探索切实有效的治疗方法成为重要的课题。辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)是在传统认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)基础上发展而来

的一种新型认知行为疗法,主要目的在于帮助个体掌控压迫性情绪,增强个体在不失去控制或作出破坏性行为的情况下处理困扰的能力。目前国内外已有若干关于将 DBT 应用于 NSSI 患者的临床干预研究,但尚无针对其疗效、特点等的系统分析结果。因此,本文结合现有文献报道,分析 DBT 在 NSSI 治疗中的效果、优势及应用前景,为后续理论研究与实际操作提供参考。

1 NSSI 概述

研究表明,青少年 NSSI 的发生率正逐年升高^[4]。Taliaferro 等^[5]对美国 61 767 名青少年的流调研究结果显示, NSSI 检出率约为 7.3%。本课题组前期对重庆市 9 808 名在校大学生进行问卷调查,大学生 NSSI 检出率为 3.7%^[6]。胡旺等^[7]以江西省 3 所中学的 7 500 名初、高中学生进行问卷调查,结

项目基金:国家自然科学基金面上项目(81671360);重庆市科委重点项目(cstc2017shms-zdyfX0038);重庆市卫计委重点项目(2015ZDXM006)

果显示该部分学生 NSSI 检出率分别为 33.8%、33.7%。崔莹莹等^[8]对深圳市 10 所学校中学生的调查结果显示,深圳市中学生 NSSI 检出率为 34.7%。以上数据表明:在不同地域、不同调查群体的研究中,NSSI 检出率不同,可能与 NSSI 定义模糊、测量工具不同、调查地区和样本代表性差异等有关。

NSSI 药物治疗方面,常用的药物包括非典型抗精神病药和部分抗抑郁药,但关于这类药物有效性的结果大多来源于一些小样本研究^[9]。物理治疗方法主要包括电休克治疗、重复经颅磁刺激、迷走神经刺激、深部脑组织刺激等。近年来,生物-心理-社会医学模式逐渐成熟,针对 NSSI 的治疗也日趋发展为以心理治疗为主。常见的心理治疗方法包括 CBT、DBT、手册辅助的认知治疗、针对情绪调节的团队治疗和动力解构心理治疗。其中,DBT 是国际上公认的、循证医学支持的有效疗法,且已有研究显示,DBT 在缓解个体不良情绪上具有良好的效果,可预防患者自伤行为的发生^[10]。

2 DBT 概述

2.1 DBT 的起源

DBT 由美国华盛顿州立大学玛莎·莱恩汉博士于 20 世纪 90 年代初创立,他在临床运用传统的 CBT 过程中,发现 CBT 主要适用于情绪障碍的治疗,对人格障碍及自杀行为并无明显疗效,于是逐渐将 CBT 发展为 DBT。DBT 基于一种辩证的世界观,以生物社会理论和辩证法为基础,将辩证法运用于整个治疗过程,强调通过“接受与改变的辩证平衡与综合”来改变行为和管理情绪^[11]。DBT 最初用于治疗边缘型人格障碍以及有反复自杀行为的患者^[12],DBT 通过一系列技能训练帮助患者稳定情绪、建立更好的人际关系,恢复社会功能。DBT 正式提出后即迅速发展,被应用于 NSSI、进食障碍等疾病的治疗。

2.2 DBT 的治疗模式

DBT 的治疗模式包括个体治疗、团体治疗、电话指导、治疗师团体讨论。个体治疗伴随整个治疗过程,治疗师通过评估和解决个体在技能、动机等方面的问题,增加来访者的自我效能感;团体治疗通常由两名治疗师对来访者进行行为技能训练,主要包括承受痛苦、掌握正念、调节情绪、人际效能技巧,使患者学会调整情绪,建立良好的人际关系以

及承受生活中不可避免的痛苦;电话指导可 24 小时获得,及时帮助患者使用 DBT 技能解决生活中的冲动控制问题,降低自伤、自杀风险^[13];治疗师团体讨论一般由治疗师督导小组提供专业技能支持,包括 4~8 名治疗师,每周督导 1~2 小时,避免治疗师因长期压力而心力耗竭,并提升其服务动力和胜任力^[14]。

2.3 DBT 的优势

相较于其他心理治疗方法,DBT 有其独特的优势。首先,DBT 强调治疗师与来访者之间长期稳定的关系,为整个治疗建立了良好的基础,治疗关系更稳固。已有研究显示^[15],DBT 具有脱落率低的优点,提示患者对 DBT 的接受度较高,有利于治疗的开展。其次,DBT 不仅针对患者目前的情况进行治疗,还教授患者更多的行为技巧,使其在未来遇到应激事件时能更好地处理情绪与行为,预防 NSSI 行为的复发。Kröger 等^[16]对 24 例接受传统治疗效果不佳的患进食障碍的女性边缘型人格障碍患者进行 DBT 治疗,治疗后患者的一般心理状态和社会心理功能均明显改善。与其他心理治疗相比,DBT 成本效益较高,更利于推广。Haga 等^[17]研究结果表明,与常规治疗相比,DBT 具有较高的成本效益,在降低自伤方面的治疗效果优于同类成本的其他治疗。

2.4 DBT 在 NSSI 中的应用

DBT 主要教授患者四个重要的技巧:正念技巧、承受痛苦技巧、情绪调节技巧和人际效能技巧。当 NSSI 患者受到某些不良情绪的困扰时,DBT 技巧能帮助患者减少情绪波动,保持心理平衡,进而减少冲动行为的发生、防止自伤。正念技巧是 DBT 中最重要的内容之一,它是指不带任何批判地体察此刻的想法、情感、身体感觉和行为,注重当下,以此打破反复陷入负性情绪、想摆脱又无法摆脱的恶性循环,阻止 NSSI 患者发展成更严重的情绪障碍。NSSI 行为的特点之一是“反复性”,患者长期处于反复思考负性生活事件并反复体验消极情绪的状态,通过掌握正念技巧可帮助其改善负性自动化情绪,以达到与负性情绪共处的目的,减少或避免自伤行为的发生。

承受痛苦技巧通过全盘接受、转移注意力、放松及自我抚慰等方法,帮助患者从痛苦的处境中脱离出来。有 NSSI 行为的患者在应对方式上多采用发泄情绪的策略,处理问题时多选择逃避,承受痛

苦技巧可帮助 NSSI 患者增强承受痛苦的能力,找到更有效的解决方法。Verheul 等^[18]的一项随机对照研究将 58 例女性边缘型人格障碍患者随机分为 DBT 组和常规治疗组,结果显示 DBT 更有助于减少有自残史的患者自我伤害性冲动行为。

情绪调节技巧通过认识情绪、关注情绪变化、宣泄情绪等方法,帮助患者应对产生不良行为的原生情绪和衍生情绪,减少情感易损性,以达到情绪的平衡。NSSI 患者情绪强度较大且容易波动,并带有强烈的沮丧感,故情绪调节对 NSSI 患者非常重要。陈胡丹等^[10]研究表明,DBT 有助于改善患者的情绪与行为控制能力,预防并减少抑郁症患者的自伤行为。

改善人际关系是治疗 NSSI 的关键之一,良好的人际关系会带来爱、陪伴和支持。Brunner 等^[19]研究显示,NSSI 行为与同伴孤立、欺负等存在相关性,部分青少年通过实施 NSSI 行为来获取他人关注和同情,逃避自己无法解决的问题,以此达到调节人际关系的目的。DBT 中的人际效能技巧通过树立掌控感和自尊、倾听、表达等方法,帮助患者在人际关系中达到兼顾彼此,改善人际关系。

目前,已有多项研究显示,DBT 对 NSSI 有较好的治疗效果。McCauley 等^[20]研究表明,DBT 是减少青少年反复自杀企图和自伤行为的首选干预方法。Wetterborg 等^[21]对 30 例男性边缘型人格障碍患者进行为期 12 个月的 DBT 治疗,结果表明 DBT 可减少患者自我伤害及其他功能不良行为的发生,且患者对 DBT 的满意度和接受度较高。

2.5 DBT 的应用前景

DBT 最初用于情感脆弱个体的自我伤害和自杀行为的干预,近年来,DBT 的应用范围逐渐扩大,McQuillan 等^[22]的研究表明,DBT 可用于治疗多种精神障碍,也有研究表明,DBT 可以有效控制与情感失调有关的进食紊乱行为^[23],DBT 经过发展还可应用于罪犯矫正领域,对降低再犯率、减少监狱管理风险具有积极作用^[24]。这使得该疗法在美国临床心理应用非常广泛;2016 年黄国平等也已将 DBT 培训项目引入国内^[10],为未来 DBT 在中国的应用起到重要的推动作用。

3 总结与展望

综上所述,DBT 有助于改善 NSSI 患者的不良情绪、提高患者的行为控制能力,预防并减少自伤行为。还可使患者熟练运用人际关系技巧以更好地

适应环境,积极面对生活。虽然目前的研究已显示 DBT 对 NSSI 有确切疗效,但总体来说,DBT 在我国,尤其是在治疗 NSSI 实践中应用尚处于起步阶段,且仍有研究提示 DBT 与其他心理治疗相比,效果无明显差别,这可能与研究的样本量大小、样本同质性以及 DBT 实施的标准化程度有关。因此,未来关于 DBT 的研究应该扩大样本量,增加多中心的随机对照研究,进一步明确 DBT 对 NSSI 的积极影响。另一方面,应加强全国范围内的 DBT 培训,并充分结合我国文化背景,建立更完善的治疗体系,扩展 DBT 在我国临床实际中的应用。最后,DBT 对情绪机制等神经影像学的研究还处于初级阶段,通过进一步深入研究以确定 DBT 在处理 NSSI 的生理学症状中可能起到的作用,以此来解释 NSSI 的发生机制和 DBT 起效的原理。

参考文献

- [1] 张芳,程文红,肖泽萍.青少年非自杀性自伤行为研究现状[J].中华精神科杂志,2014,47(5):308-311.
- [2] 翁小娟,李惠春.自伤边缘性人格障碍自伤行为特点及影响因素的研究进展[J].中华精神科杂志,2011,44(2):122-125.
- [3] Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-injury in adolescence[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(3): 20.
- [4] Paul E, Tsypes A, Eiditz L, et al. Frequency and functions of non-suicidal self-injury: associations with suicidal thoughts and behaviors[J]. Psychiatry Res, 2015, 225(3): 276-282.
- [5] Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students[J]. J Am Coll Health, 2015, 63(1): 40-48.
- [6] 周东东,况利,艾明,等.重庆市大学生非自杀性自伤及其影响因素分析[J].重庆医科大学学报,2016,41(1):94-97.
- [7] 胡旺,殷映群,邹仪瑄,等.江西省初中生与高中生非自杀性自伤行为特征及影响因素比较[J].现代预防医学,2019,46(2):305-309,331.
- [8] 崔莹莹,黄园园,谌丁艳,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.
- [9] 周东东.非自杀性自伤的治疗进展[D].重庆:重庆医科大学,2015.
- [10] 陈胡丹,及若菲,黄国平.辩证行为疗法及其临床应用的最新进展[J].四川精神卫生,2016,29(5):477-481.
- [11] 葛玲.边缘性人格障碍治疗 1 例[J].中国健康心理学杂志,2010,18(6):764-765.
- [12] Marques S, Barrocas D, Rijo D. Psychological treatments for borderline personality disorder: a review of cognitive-behavioral oriented therapies[J]. Acta Med Port, 2017, 30(4): 307-319.
- [13] Eisner L, Eddie D, Harley R, et al. Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder[J]. Behav Ther, 2017,

- 48(4): 557-566.
- [14] Rizvi SL, Steffel LM, Carson-Wong A. An overview of dialectical behavior therapy for professional psychologists [J]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2013, 44(2): 73-80.
- [15] Hill DM, Craighead LW, Safer DL. Appetite-focused dialectical behavior therapy for the treatment of binge eating with purging: a preliminary trial[J]. *Int J Eat Disord*, 2011, 44(3): 249-261.
- [16] Kröger C, Schweiger U, Sipos V, et al. Dialectical behaviour therapy and an added cognitive behavioural treatment module for eating disorders in women with borderline personality disorder and anorexia nervosa or bulimia nervosa who failed to respond to previous treatments. An open trial with a 15-month follow-up [J]. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2010, 41(4): 381-388.
- [17] Haga E, Aas E, Grøholt B, et al. Cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy vs. enhanced usual care in the treatment of adolescents with self-harm [J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2018, 12: 22.
- [18] Verheul R, Van Den Bosch LM, Koeter MW, et al. Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands [J]. *Br J Psychiatry*, 2003, 182(2): 135-140.
- [19] Brunner R, Kaess M, Parzer P, et al. Characteristics of non-suicidal self-injury and suicide attempts among adolescents in Europe: results from the European research consortium style[J]. *Eur Psychiat*, 2013, 28(1): 1.
- [20] McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial [J]. *JAMA Psychiatry*, 2018, 75(8): 777-785.
- [21] Wetterborg D, Dehlbom P, Långström N, et al. Dialectical behavior therapy for men with borderline personality disorder and antisocial behavior[J]. *J Pers Disord*, 2018, 4: 1-18.
- [22] McQuillan A, Nicasastro R, Guenot F, et al. Intensive dialectical behaviour therapy for outpatients with borderline personality disorder who are in crisis [J]. *Psychiatr Serv*, 2005, 56(2): 193-197.
- [23] 张靖, 陈珏. 辩证行为疗法在进食障碍中的应用[J]. *精神医学杂志*, 2018, 31(4): 312-315.
- [24] 张乐雅, 肖玉琴, 杨波, 等. 辩证行为疗法在罪犯矫正领域的应用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(1): 192-196.

(收稿日期:2019-03-12)

(本文编辑:陈霞)