

· 综 述 ·

青少年非自杀性自伤危险因素的研究进展

万里洋 况 利 综述 本刊审校

【关键词】 青少年; 非自杀性自伤; 危险因素

中图分类号: B844.2

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.028

非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NS-SI)是指不含自杀意图的情况下,直接、故意、反复伤害自己身体,且不会导致死亡的行为^[1]。NSSI在青少年中日益普遍,在社区人群中 NSSI 的比例为 15%~32.7%^[2-3],而在精神障碍人群中高达 40%~87%^[4-5]。且有研究提示到 2020 年估计有 15~30 百万的青少年将加入自伤行为行列^[6-7],目前已将 NSSI 纳入了《精神疾病诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition, DSM-V)的诊断草案当中,说明其已经成为一个重要的精神卫生问题,严重影响着青少年的心理健康水平。虽然 NSSI 与自杀未遂有本质上的区别,但大多数研究表明具有 NSSI 的青少年有很高的自杀风险^[8-10],有研究表明发生过 NSSI 的青少年 70% 以上曾经或现在有自杀观念^[11-12],有研究提示具有 NSSI 的青少年在随访的一年期间有 10.9% 的青少年至少有过一次自杀未遂^[13]。如果充分了解了该行为的危险因素,可制定有效的干预措施。NSSI 是由多种因素作用的结果,如遗传、精神心理疾病、社会环境等。本文就 NSSI 的社会家庭环境及精神心理因素做一综述。

1 社会因素

1.1 年龄及性别 NSSI 初发多在青春期早期,其中因 NSSI 住院的人群中以 20~29 岁者最常见^[1]。一些研究提示 NSSI 的发生率在性别上差异有统计学意义,有研究表明女性发生率大于男性^[14-17],因为女性较容易受外界影响,更加缺乏自信,具有高的情绪反应^[16],更依赖于 NSSI 去缓解自己的负性情绪^[14]。但也有研究提示性别差异性不显著^[18-19],且中国有一项研究提示男性发生率大于女性^[20]。也有研究表明男性与女性采取 NSSI 的方式也有差

异,女性多采用切割、在皮肤或指甲内植入异物、抓伤的方式,男性多采用剥皮、击打、烧灼的方式^[14 21-22]。有报道表明发生 NSSI 的女性情绪常常较不稳定,具有精神心理疾患^[5],而男生常常有抑郁情绪、绝望感、幼年的性侵害^[14-15]。

1.2 性取向、性行为、跨性别 有研究表明过早的性行为(小于 15 岁)、同性恋、双性恋^[6 23]、同性性行为可增加 NSSI 的风险^[24]。具有过早的性行为的青少年大多较冲动。而同性恋、双性恋及同性性行为的青少年 NSSI 风险增加的原因可能是部分地区同性恋虽然已经合法,但是在大多数地区同性恋仍未得到认可,这部分人群将承受更多社会道德和舆论的压力,且青少年相对于成年人来说阅历不足,面对自己不同于其他人的性向更迷茫,就有可能有更多的心理健康问题,从而增加 NSSI 的发生率。有研究报道,跨性别人群的个体内在及人际方面的问题更多,得到的家庭、社会的支持更少,从而发生 NSSI 的风险更高^[25]。

1.3 书籍、媒体、网络 研究表明书籍、媒体、网络过度的渲染 NSSI 的情节,注重细节,而青少年对其识别能力低于成年人,若没有正确的引导,容易暗示青少年,使其效仿或加强 NSSI^[26]。

1.4 学校环境 大多青少年主要的活动范围除了家就是学校,所以学校环境对青少年的成长发育、认知行为的养成至关重要。如学业压力过大、与同学(男生常表现为身体攻击,女生常为关系攻击)或老师关系紧张对于情绪调节障碍的青少年,可成为 NSSI 的触发因素^[27]。同学和老师若能够及时给予关注及支持,可以缓解青少年的焦虑、敌对情绪,让其具有安全感^[24]。且青少年更容易受同伴的影响,可从具有 NSSI 的同伴处习得,或让同伴认同自己^[27]。

2 家庭环境

家庭是青少年主要的生活环境之一,对青少年身心发展起着重要的作用,是无可替代的。

2.1 与家庭成员的关系 研究显示父母严厉的培养模式容易使青少年产生逆反心理,更多的表现为

基金项目:国家自然科学基金(81071118);卫生部公益行业科研专项(201002003);重庆市科委重点项目(CSTC;2011BA5040);重庆市卫生局项目(2009-1-55)。

作者单位:400016 重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心

攻击行为及抑郁情绪,从而增加 NSSI 的发生^[27-28]。同时过度保护、溺爱孩子、家庭暴力、对其关注太少,容易使青少年情绪调节异常、适应不良、人格发育障碍、不自信^[27-30],青少年为了改变与父母的关系或得到更多的关注而采取该行为^[9]。且具有离家出走史的青少年发生 NSSI 的几率也增高^[9,15,29]。研究表明良好的家庭关系,可以在青少年的成长过程中给以稳定的支持,使青少年有安全感,从而减少 NSSI^[12,15]。

2.2 家庭成员结构 完整和睦的家庭可给予青少年更多的情感支持,其人格发育更加健全。单亲家庭成因不尽相同,不论是离异、配偶死亡、未婚先孕等,单亲家庭的子女更容易出现心理问题,如自卑、抑郁、焦虑、自责、逆反等,从而增加了青少年的 NSSI 发生率^[31]。在中国,家庭里多为独生子女,但研究显示独生子女不是 NSSI 的危险因素^[32]。

2.4 亲友的 NSSI 或有抑郁症 家庭中长辈是青少年学习的榜样,若家庭中有 NSSI 史,青少年为了改善不良的情绪或为了逃避责任,就很可能效仿该行为^[26]。有研究提示患有抑郁症的父母其子女容易发生 NSSI^[23,33]。

3.5 家庭文化程度及经济情况 研究发现父母文化程度较低、家庭的经济情况较差^[15,34]的青少年更容易发生 NSSI。因为当青少年遇到困扰及挫折时,父母不能给予很好的支持,同时不能积极的寻求其他社会支持。

3 精神心理因素

3.1 性格 有研究表明,具有内向、自卑、情绪稳定性差^[27]、攻击性强(包括言语和躯体的攻击)^[35-36]、冲动^[24-25,32]性格特征的青少年更易发生 NSSI。相对于外向的青少年,内向的青少年负性情绪的发泄渠道减少,而且大多内向的青少年多有自卑感,若遇到一定的应激事件,将出现一定的情绪调节困难,可能会以 NSSI 来缓解负面情绪。但有研究表明,“书呆子”不增加 NSSI 的风险,爱运动的青少年可减少 NSSI 的发生^[31]。较冲动的青少年,做事不考虑后果,以极端的方式解决问题、逃避惩罚,容易发生 NSSI。

3.2 精神障碍 青少年是一个处在不断发展、学习、变化过程中的个体,在不同的年龄阶段,情感、认知、意志、行为也不同,所处的生活环境也在不断变化,青少年需要不断适应、改变,承受来自学习及生活的压力,容易产生心理问题,甚至严重的精神障碍。有研究显示精神障碍患者的 NSSI 发生率极高。其中抑郁情绪是重要独立危险因素^[5,20]。同时边缘性人格障碍^[35,37]、广泛性焦虑障碍^[9,38]、社交恐惧

症^[9,38]、神经症^[14,31]、创伤后应激障碍^[28]也是危险因素。青少年为了改善负性情绪,获得愉悦感,减少恐惧而采取 NSSI。NSSI 是情绪调节异常的表现。同时情绪调节异常的青少年也常表现为进食障碍^[39]、物质滥用^[5]。有研究表明,进食障碍及物质滥用的青少年较对照组 NSSI 有更高的发生率^[18]。

4 负性生活事件

负性生活事件作为一种应激源,对于情绪调节异常的青少年,可诱发 NSSI。青少年阶段生长智力逐渐成熟,情感趋于稳定,自我意识逐渐膨胀,与外界接触增多,若没有良好的适应能力、自我调节能力,若遇到负性生活事件,如不良的同学关系、自然灾害、性虐待等^[12,14,17,27,29-30]将体验到更多的焦虑、抑郁等负性情绪,从而采取消极的应对方式、过激的行为缓解负性情绪或惩罚自己^[31,35],甚至一部分会出现创伤后应激障碍, NSSI 的发生率也大大增加。

5 小 结

青少年 NSSI 的影响因素多种多样,既有遗传、社会、家庭、个人精神心理特征的长期因素,也有负性生活事件的诱发因素。消极的归因方式^[20]、外界环境的压力^[23]是使 NSSI 慢性化的危险因素。NSSI 的发生更多地受个体内在因素的影响^[16,37],如情绪调节异常、自卑、抑郁、焦虑、冲动^[16]。其中 NSSI 与自杀的关系既有区别也有联系。一种观点认为 NSSI 是为了避免自杀,另一种观点认为 NSSI 可增加自杀的风险,是自杀的练习,大多数的研究支持后一种观点^[40]。NSSI 发展为自杀的主要风险因素为男性^[9](但中国有一项研究提示女性与男性相当^[32])、反复 NSSI^[15,31]、绝望心境、暴力的自伤方式、行为冲动^[32]、精神障碍^[12]、不良的家庭关系^[12,24]。可见青少年 NSSI 是严峻的公共卫生问题,需要建立更为积极的预防及干预措施^[40]。通过对危险因素的了解,对制定预防及干预措施有极大的帮助。首先要预防 NSSI 的发生,比如加强青少年的精神心理健康教育,有利于青少年良好人格、积极的应对方式、较强的适应能力的形成。改善家庭、学校、社会环境,给青少年安全感。一些可诱发 NSSI 的书籍、网络、媒体信息建议通过有关部门的审核。其次对于有发生 NSSI 风险的青少年,能够及时发现并给予有效的干预,而学校是青少年最主要的生活区域,学校应该建立一套及时、专业的筛选高危人群的系统,定时的问卷调查,并对工作人员及家长进行培训。最后对于已经发生 NSSI 的青少年,应该及时发现及有效干预,通过了解其发生 NSSI 的因素,包括自身及外界环境因素,评估再次发生 NSSI 的危险度,而对其进

行针对性的干预。今后对 NSSI 的关注及监测水平有待提高,有必要建立一套完整的监测青少年 NSSI 的系统,支持 NSSI 的研究,拟定有效的干预措施。

参 考 文 献

- [1] American Psychiatric Association. DSM - 5TM [M]. American Psychiatric Publishing 2013: 803 - 806.
- [2] Nixon MK ,Cloutier P ,Jansson SM. Nonsuicidal self -harm in youth: a population -based survey [J]. CMAJ 2008 ,178(3) :306 -312.
- [3] Shek DTL ,Yu L. Self -harm and suicidal behaviors in Hong Kong adolescents: prevalence and psychosocial correlates [J]. Scientific World Journal 2012 2012: 932540.
- [4] Nock MK ,Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self -mutilative behavior [J]. J Consult Clin Psychol 2004 ,72(5) :885 -890.
- [5] Preyde M ,Vanderkooy J ,Chevalier P ,et al. The psychosocial characteristics associated with NSSI and suicide attempt of youth admitted to an in -patient psychiatric unit [J]. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 2014 23(2) :100 -110.
- [6] Collins PY ,Patel V ,Joestl SS ,et al. Grand challenges in global mental health [J]. Nature 2011 475(7354) :27 -30.
- [7] Batejan KL ,Jarvi SM ,Swenson LP. Sexual Orientation and Non -Suicidal Self - Injury: A Meta - Analytic Review [J]. Arch Suicide Res 2014.
- [8] Wilkinson P ,Kelvin R ,Roberts C ,et al. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self - injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT) [J]. Am J Psychiatry 2011 168(5) :495 -501.
- [9] Klonsky ED ,May AM ,Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self - injury and attempted suicide: converging evidence from four samples [J]. J Abnorm Psychol 2013 122(1) :231 -237.
- [10] Zetterqvist M ,Lundh LG ,Svedin CG. A comparison of adolescents engaging in self -injurious behaviors with and without suicidal intent: self -reported experiences of adverse life events and trauma symptoms [J]. J Youth Adolesc 2013 42(8) :1257 -1272.
- [11] Nock MK ,Joiner TE Jr ,Gordon KH ,et al. Non -suicidal self - injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts [J]. Psychiatry Res 2006 144(1) :65 -72.
- [12] Wolff J ,Frazier EA ,Esposito -Smythers C ,et al. Cognitive and social factors associated with NSSI and suicide attempts in psychiatrically hospitalized adolescents [J]. J Abnorm Child Psychol , 2013 41(6) :1005 -1013.
- [13] Tang J ,Yu Y ,Wu Y ,et al. Association between non -suicidal self -injuries and suicide attempts in Chinese adolescents and college students: a cross -section study [J]. PLoS one 2011 6(4) :e17977.
- [14] Albores - Gallo L ,Méndez - Santos JL ,Xóchitl - García Luna A , et al. Nonsuicidal self - injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico city [J]. Actas Esp Psiquiatr , 2014 42(4) :159 -168.
- [15] Taliaferro LA ,Muehlenkamp JJ ,Borowsky IW ,et al. Factors distinguishing youth who report self -injurious behavior: A population -based sample [J]. Acad Pediatr 2012 12(3) :205 -213.
- [16] Tatnell R ,Kelada L ,Hasking P ,et al. Longitudinal Analysis of Adolescent NSSI: The Role of Intrapersonal and Interpersonal Factors [J]. J Abnorm Child Psychol 2014 42(6) :885 -896.
- [17] Liu RT ,Frazier EA ,Cataldo AM ,et al. Negative life events and non -suicidal self - injury in an adolescent inpatient sample [J]. Arch Suicide Res 2014 18(3) :251 -258.
- [18] Wan YH ,Xu SJ ,Chen J ,et al. Longitudinal effects of psychological symptoms on non -suicidal self - injury: a difference between adolescents and young adults in China [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol ,2014.
- [19] Klonsky ED. Non -suicidal self - injury in United States adults: prevalence ,sociodemographics ,topography and functions [J]. Psychol Med 2011 41(9) :1981 -1986.
- [20] Barrocas AL ,Giletta M ,Hankin BL ,et al. Nonsuicidal self - injury in adolescence: longitudinal course ,trajectories ,and intrapersonal predictors [J]. J Abnorm Child Psychol ,2014.
- [21] Andover MS ,Gibb BE. Non -suicidal self - injury ,attempted suicide ,and suicidal intent among psychiatric inpatients [J]. Psychiatry Res 2010 178(1) :101 -105.
- [22] Kerr PL ,Muehlenkamp JJ. Features of psychopathology in self -injuring female college students [J]. J Ment Health Couns 2010 ,32(4) :290 -308.
- [23] Wilcox HC ,Arria AM ,Caldeira KM ,et al. Longitudinal predictors of past -year non -suicidal self - injury and motives among college students [J]. Psychol Med 2012 42(4) :717 -726.
- [24] Wichstrøm L. Predictors of non -suicidal self - injury versus attempted suicide: similar or different? [J]. Arch Suicide Res , 2009 13(2) :105 -122.
- [25] Claes L ,Bouman WP ,Witcomb G ,et al. Non -Suicidal Self Injury in Trans People: Associations with Psychological Symptoms ,Victimization ,Interpersonal Functioning ,and Perceived Social Support [J]. J Sex Med ,2014.
- [26] Lewis SP ,Heath NL ,Michal NJ ,et al. Non -suicidal self - injury , youth ,and the Internet: What mental health professionals need to know [J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2012 6(1) :13.
- [27] Keenan K ,Hipwell AE ,Stepp SD ,et al. Testing an equifinality model of nonsuicidal self - injury among early adolescent girls [J]. Dev Psychopathol ,2014 26(3) :851 -862.
- [28] Boričević Maršanić V ,Aukst Margetić B ,Ožanić Bulić S ,et al. Non -suicidal self - injury among psychiatric outpatient adolescent offspring of Croatian posttraumatic stress disorder male war veterans: Prevalence and psychosocial correlates [J]. Int J Soc Psychiatry 2014.
- [29] Taliaferro LA ,Muehlenkamp JJ ,Borowsky IW ,et al. Factors distinguishing youth who report self -injurious behavior: A population -based sample [J]. Acad Pediatr 2012 12(3) :205 -213.
- [30] Auerbach RP ,Kim JC ,Chango JM ,et al. Adolescent nonsuicidal self - injury: Examining the role of child abuse ,comorbidity ,and disinhibition [J]. Psychiatry Res 2014 220(1 -2) :579 -584.
- [31] Young R ,Sproeber N ,Groschwitz RC ,et al. Why alternative teenagers self -harm: exploring the link between non -suicidal self - injury ,attempted suicide and adolescent identity [J]. BMC psychiatry ,2014 14(1) :137.
- [32] Liang S ,Yan J ,Zhang T ,et al. Differences between non -suicidal self injury and suicide attempt in Chinese adolescents [J]. Asian J Psychiatr 2014 8:76 -83.
- [33] Hankin BL ,Abela JR. Nonsuicidal self - injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 $\frac{1}{2}$ -year longitudinal study [J]. Psychiatry Res 2011 186(1) :65 -70.

抗抑郁药的研究进展

唐卓君 综述 邹伟 审校

【关键词】 抑郁症; 治疗; 进展

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.029

抑郁症已经成为一种高发病率和高死亡率的疾病,预计在 2020 年将会成为影响人类健康的第二类疾病^[1]。抑郁症是遗传和环境因素共同引起的,机制可能是诱发中枢 5-羟色胺(5-HT)或去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)和神经肽等神经递质含量降低及其受体功能下降有关,近年来还有发现可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴负反馈失调^[2]、谷氨酸传导障碍^[3]、神经免疫异常^[4]等因素有关。目前对抗抑郁药物研究主要集中在阐明生物学改变机制方面,这些研究成果也很大程度地促进了新药的研发。

1 选择性五羟色胺再摄取抑制剂(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRIs)

SSRIs 类抗抑郁药药理机制主要是抑制神经突触再吸收五羟色胺(5-HT)以提高细胞外神经后突触与五羟色胺结合水平从而发挥药效。目前常用的 SSRIs 类药物主要是氟西汀、帕罗西汀、舍曲林等。这类药物是临床常用到的一类抗抑郁药^[5-6]。5-HT 为重要的神经递质,参与多种生理功能及病理状态的调节,如睡眠、摄食、体温、精神情感调节。研究发现抑郁症患者 5-HT 水平的降低能影响情感水平^[7],SSRIs 主要是通过提升 5-HT 水平来达到抗

抑郁效果的。SSRIs 在临床上发挥药效往往需要几周的时间,而 5-HT 水平在运用这类药物的时候就会出现提高,这种延迟作用暗示这类抗抑郁药可引起复杂下游调控机制改变^[8],如基因调控改变^[1,9]、神经回路改变^[10]、信号通路改变^[11-12]。

2 三环类抗抑郁药(tricyclic antidepressants, TCAs)

三环类抗抑郁药药理机制与 SSRIs 类相似,主要也是通过阻断胺泵、减少突触前膜对生物胺的回收,特别是减少去甲肾上腺素(NE)和 5-HT 的再吸收,使突触后受体部位有效神经递质的浓度增高,起到抗抑郁作用。常用药物有丙咪嗪、阿米替林、氯丙咪嗪等。有研究证明 SSRIs 类和 TCAs 类抗在临床药效抗抑郁的机制都很相似,但 SSRIs 类抗抑郁药服药的依从性较好。近期也研究证明 TCAs 类抗抑郁药也能通过激活兴奋性突触改变神经细胞的可塑性从而达到抗抑郁的作用^[13]。

3 单胺氧化酶抑制剂(monoamine oxidase inhibitor, MAOI)

有实验证实 MAOI 可逆转利血平引起的淡漠,脑单胺含量却升高,推测其中枢兴奋和抗抑郁作用

[34] Law CK, Yip PSF, Chan WSC, et al. Evaluating the effectiveness of barrier installation for preventing railway suicides in Hong Kong [J]. *J Affect Disord* 2009, 114(1-3): 254-262.

[35] You J, Lin MP, Leung F. A Longitudinal Moderated Mediation Model of Nonsuicidal Self-injury among Adolescents [J]. *J Abnorm Child Psychol* 2014.

[36] Tang J, Ma Y, Guo Y, et al. Association of aggression and non-suicidal self injury: a school-based sample of adolescents [J]. *PLoS one* 2013, 8(10): e78149.

[37] Saraff PD, Pepper CM. Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury Among college students [J]. *Psychiatry Res* 2014, 219(2): 298-304.

[38] Chartrand H, Sareen J, Toews M, et al. Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample [J]. *Depress Anxiety* 2012, 29(3): 172-179.

[39] Shingleton RM, Eddy KT, Keshaviah A, et al. Binge/purge thoughts in nonsuicidal self-injurious adolescents: An ecological momentary analysis [J]. *Int J Eat Disord* 2013, 46(7): 684-689.

[40] Victor SE, Klonsky ED. Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis [J]. *Clin Psychol Rev* 2014, 34(4): 282-297.

(收稿日期: 2014-11-25)