

· 定性系统综述 ·

辩证行为治疗在青少年非自杀性自伤行为中的应用

王 瑶¹, 何文知¹, 梁丽君¹, 文沂卉^{1,2}, 王慧玲², 黄国平^{1,2*}

(1. 川北医学院精神卫生学院, 四川 南充 637000;

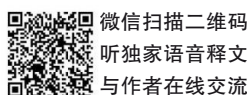
2. 四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院, 四川 绵阳 621000

*通信作者: 黄国平, E-mail: xyhuanggp@126.com)

【摘要】 本文目的是分析辩证行为治疗(DBT)在青少年非自杀性自伤(NSSI)行为治疗中的有效性, 以期为我国青少年NSSI行为的干预提供参考。NSSI行为是青少年常见的心理健康威胁, 近年来已经成为全球范围内不容忽视的精神卫生问题, 目前对于NSSI行为的干预主要采用心理治疗, 其中越来越多的证据显示DBT在减少NSSI行为方面有效。本文从NSSI行为发生的危险因素、DBT的概述及DBT在NSSI应用中的疗效等方面进行阐述。

【关键词】 非自杀性自伤; 辩证行为治疗; 青少年; 综述

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: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200915002

Application of dialectical behavior therapy in adolescents with non-suicidal self-injury behaviors

Wang Yao¹, He Wenzhi¹, Liang Lijun¹, Wen Qianhui^{1,2}, Wang Huiling², Huang Guoping^{1,2*}

(1. North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China;

2. Mental Health Center of Sichuan·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China

*Corresponding author: Huang Guoping, E-mail: xyhuanggp@126.com)

【Abstract】 The purpose of this article is to analyze the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) in adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) behavioral therapy, in order to provide a reference for the intervention of NSSI behavior in adolescents in China. NSSI behavior is a common mental health threat for adolescents. In recent years, it has become a mental health problem that cannot be ignored worldwide. At present, psychotherapy is mainly used for NSSI behavior. Increasing evidence shows that DBT is effective in reducing NSSI behavior. This article summarizes the effectiveness of DBT in the treatment of NSSI behavior by describing the risk factors of NSSI behavior, an overview of DBT and the efficacy of DBT in the application of NSSI.

【Keywords】 Non-suicidal self-injury; Dialectical behavior therapy; Adolescents; Review

非自杀性自伤(Non-suicidal self-injury, NSSI)行为是指在没有自杀意图的情况下对自己身体造成的故意伤害^[1], 并且这些行为常常在青春期中期出现^[2]。NSSI行为不是单一因素导致, 研究表明, NSSI行为与人口学因素、社会家庭因素、童年不良事件及神经生物学因素等有关^[3]。虽然NSSI行为是在没有自杀意图的情况下发生的, 但有研究显示NSSI行为是预测随后产生的自杀行为或自杀意念的重要危险因素, 其中具有持续时间长、自伤方式多、发生频率高等特征的NSSI行为与自杀行为显著相关, 且有NSSI行为的个体在之后发生自杀行为的危险增加了3倍^[4]。目前对于NSSI行为的干预主要为心理治疗, 其中辩证行为治疗(Dialectical Behavior Therapy, DBT)是一个公认的、经验性支持的治疗

方法, 可用于减少青少年反复自杀企图和自我伤害^[5]。国内外研究表明, DBT已适用于治疗有NSSI行为的青少年, 与其他治疗方法相比, DBT在降低青少年NSSI行为的发生频率上有明显优势^[5-17]。本文结合现有文献报道, 分析DBT在NSSI应用中的效果, 以为后续理论研究和实际操作提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源与检索策略

对中国知网、万方医学网和PubMed数据库近5年的相关文献进行检索。以“非自杀性自伤”或“辩证行为治疗”为关键词, 共检索出中文文献699篇。以“non-suicidal self-injury”和“dialectical behavior

therapy”为关键词进行检索,共检索出 2 016 篇文献。

1.2 文献纳入排除标准

文献纳入标准:①采用 DBT 治疗非自杀性自伤的研究;②具有代表性的关于 DBT 治疗非自杀性自伤的综述和重要文献。排除标准:①重复的文献;②非中英文文献。

1.3 文献筛选与质量评估

排除重复文献后,从最新发表的综述类文献开始,阅读文献的标题、摘要,对文献进行再次筛选;最后阅读全文,按照纳入和排除标准筛选文献。最终纳入文献 36 篇。

2 结 果

2.1 文献纳入结果

初步检索共获取文献 2 715 篇,其中中文文献 699 篇,外文文献 2 016 篇。通过排除重复文献和阅读文献题目、摘要及全文,最终纳入中文文献 4 篇,外文文献 32 篇。见图 1。

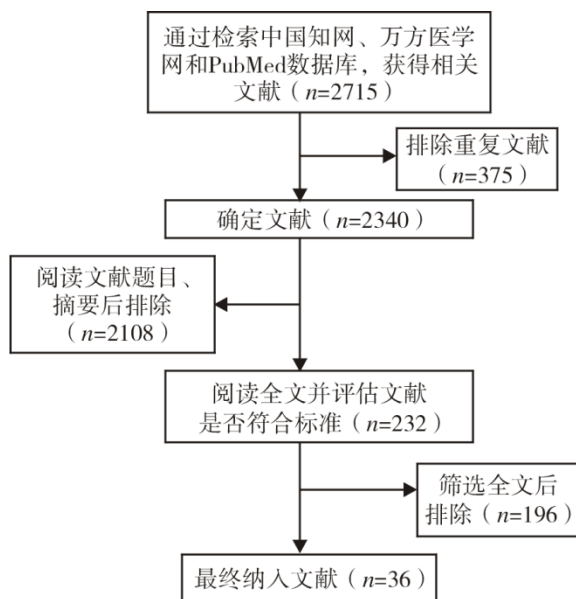


图1 文献筛选流程图

2.2 NSSI发生的危险因素

NSSI行为是指在没有自杀意念的情况下采取的一系列反复、故意、直接地伤害自己身体器官和组织,且不会导致死亡的行为^[3]。排除意外和间接地其他自我伤害行为(例如,饮食失调或滥用药物)、自杀行为以及社会接受的行为(例如文身、穿孔或宗教仪式)。

NSSI行为不是由单一因素导致,而是人口学、社会家庭因素、童年不良事件及神经生物学因素等多种原因综合作用的结果^[3]。年龄是NSSI行为发生的危险因素之一,Plener等^[2]对NSSI纵向研究的系统回顾发现,NSSI的患病率在青春期中期(约15~16岁)达到高峰,并在青春期后期(约18岁)下降。除年龄外,女性是NSSI行为发生的另一个危险因素,可能是因为女性易受外界影响,更缺乏自信且较男性有更高的情绪反应,故更倾向于通过NSSI行为缓解自己的负性情绪^[18]。在认知方面,一项包括4 810名16~17岁青少年的研究显示,高智商青少年发生NSSI行为的风险更高^[19]。多项研究表明,家庭、学校和社会环境对个体NSSI行为的产生均有影响:在不完整的家庭结构(如单亲、重组家庭等),父母不良教养方式(如过度严苛或溺爱)下成长的个体更容易发生NSSI行为^[3]。此外,经历过父母忽视、欺凌、虐待或剥夺等童年不良事件的青少年也更容易发生不同程度的NSSI行为^[3,20]。神经生物学研究的结果表明,与非NSSI患者相比,NSSI患者在HPA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都存在异常,但具体机制仍有争议^[3,21-22]。综上所述,青春期、女性、不良的家庭环境和童年经历(如情感虐待或忽视)以及内源性阿片系统等神经生物学机制异常可能是NSSI发生的主要危险因素。

2.3 NSSI的治疗

Swannell等^[23]的荟萃研究显示,全世界学校样本中至少出现一次NSSI的平均终生患病率约为17.15%。Lang等^[24]的研究表明,我国中学生NSSI患病率约为22.37%。如何有效的治疗NSSI行为已经成为迫切需要解决的问题。

当前,关于NSSI行为的治疗方法如下:①心理治疗:认知行为疗法、辩证行为疗法、针对情绪调节的团队治疗、手册辅助的认知治疗、声音运动治疗、动力解构心理治疗、移情焦点等;②物理治疗:主要有无抽搐电休克治疗、电针治疗、重复经颅磁刺激、迷走神经刺激、深部脑组织刺激等,不具有特异性;③药物治疗:目前关于治疗青少年非自杀性自伤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^[3];④外科治疗:多局限于自伤后果较为严重的个体。国内外关于NSSI行为的治疗主要以心理治疗为主。Ougrin等^[6]的一项荟萃分析表明,心理治疗在青少

年 NSSI 治疗中具有有效性,其中提示 DBT 有效性的证据最充分^[7-8]。

2.3.1 DBT 的概况

DBT 是一种融合了行为科学、辩证哲学和禅宗实践的各个方面的多成分认知-行为疗法(cognitive-behavioral treatment, CBT),最初用于边缘型人格障碍(Borderline personality disorder, BPD)的治疗,经过调整后运用于其他精神障碍患者,包括有 NSSI 行为的青少年^[9]。传统的 DBT 包括四个部分:技能培训小组、个体心理治疗、电话咨询和治疗师咨询组^[25]。其中技能培训小组为 DBT 最重要的部分,包括四个模块:正念、人际效能、情绪调节和痛苦耐受^[7]。DBT 干预的目标是使个体通过学习在辩证思想框架内平衡改变和接受技术,治疗和减少自我伤害行为和自杀企图,重点是教授增强情绪调节、痛苦耐受和建立有价值的生活的相关技能^[10,26-27]。DBT 在某种程度上是全面和灵活的,允许在相对较大的年龄范围内,在不同的环境下,与呈现不同诊断的患者一起使用^[26]。

技能训练是 DBT 的核心部分,包含四个不同的模块,每个模块各有侧重点:①正念技能是训练觉察自己当前的思想、情绪和行为等能力的方法,也是 DBT 中最基础、最核心的技能。正念定义围绕两个核心过程:注重“此时此刻”和“不评价”,其目的是帮助患者发展出一种不加评判的知觉和自我感觉,正念技能常融入其余三种技能的训练之中^[25,28]。②痛苦耐受技能是帮助患者接受痛苦的情绪而不试图改变它们,改善容忍和接受痛苦事件或情绪的能力,最终减少痛苦。痛苦耐受技能包括危机生存技能和接受策略,危机生存技能教授患者分散注意力、自我抚慰和调整思维的技巧;接受技能的作用是将无法忍受的痛苦转化为可以忍受的痛苦^[25]。③情绪调节技能训练是帮助患者学习识别、描述和命名情绪,使用正念的方式对待情绪,减少负面情绪,增加可发生的正向情绪以及用对立的方式去转变负性情绪的发展趋势^[25]。④人际效能技能是帮助患者学习人际交往中的问题解决能力,以提高需要别人做什么或拒绝别人要求的能力,在自尊和照顾好人际关系之间达到平衡^[7,25,29]。

2.3.2 DBT 在青少年 NSSI 中的应用效果

Busby 等^[11]关于青少年自杀风险和自我伤害的干预措施的研究显示,DBT 在两项随机对照研究中展现出了减少自杀行为及 NSSI 行为的效果,有研究表明,

青少年辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy for Adolescents, DBT-A)有助于降低青少年 NSSI 行为的发生^[5,12]。Glenn 等^[13]对用于青少年自伤思维和行为的心理社会干预进行了分析,并对其治疗效果进行分级(共 5 级,第 1 级为最高级),其结果显示 DBT-A 的疗效为第 1 级(即 DBT-A 是公认的减少青少年故意自我伤害和自杀意念的干预方法)和第 2 级(DBT-A 可能对减少 NSSI 行为和自杀企图有效)。

既往多项研究表明,DBT 治疗 NSSI 效果较好,可减少患者的 NSSI 行为。Mehlum 等^[30-31]对自残青少年进行的随机对照试验结果显示,DBT 在减少 NSSI 行为方面的效果优于常规治疗,并且在治疗结束后 1 年的随访中,其效果保持不变;Andover 等^[32]和 Kaess 等^[33]的研究表明,与常规治疗组相比,DBT 干预组 NSSI 行为发生频率下降更快、下降幅度更大,即使在短暂的中止干预后,DBT 的治疗效果对 NSSI 的影响仍存在。个体和团体支持疗法(Individual and group supportive therapy, IGST)是一种与 DBT-A 在时长和方式上手动匹配的治疗方法。研究表明,与 IGST 相比,接受 DBT 治疗的青少年组无论在治疗结束时,还是此后随访 6 个月、1 年,在降低 NSSI 发生频率方面均表现出更好的效果,不会因为停止治疗而出现恶化,说明 DBT-A 在降低 NSSI 方面存在明显优势^[5,10-11,13-16]。陈胡丹等^[17]研究也显示,DBT 可以通过改善患者的情绪以及行为控制的能力,减少边缘型人格障碍患者 NSSI 行为的发生。Krantz 等^[8]的研究表明,不加判断的接受 DBT 技能训练可以使边缘型人格障碍的严重程度降低,患者接受而不对自己的经历做出判断可能会减少羞愧和自嘲,进而减少 NSSI 的频率;Yang 等^[34]的研究显示,基于中庸思想的 DBT 技能训练在缓解参与者的长期强迫、焦虑、敌意、恐怖、精神病性和附加症状方面较支持团体治疗更有效。

3 小结及展望

尽管许多研究证明了 DBT 对治疗 NSSI 的有效性,但目前关于 DBT 治疗研究仍存在一些不足:①目前大多数研究的样本量都较小,且多为女性;②关于 NSSI 的研究大多数是对边缘型人格障碍患者进行干预,在边缘型人格障碍患者样本之外的 DBT 治疗 NSSI 行为的有效性还缺乏充足的证据;③DBT 并不适用于所有的患者,很多患者无法满足 DBT 治疗所需的时间和(或)经济条件;④DBT 是一种复杂的治疗方法,治疗师需要接受大量的系统培

训。因此, DBT 在国内还有待于进一步研究和推广。特别需要考虑结合我国文化背景, 建立更完整的 DBT 治疗体系, 明确 DBT 干预的起效机制及核心治疗成分, 以期制定出让患者接受度更高、疗效更佳的适宜干预模式。

参考文献

- [1] Hooley JM, Fox KR, Boccagno C. Nonsuicidal self-injury: diagnostic challenges and current perspectives[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2020, 16: 101-112.
- [2] Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature[J]. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 2015, 2: 2.
- [3] Plener PL, Kaess M, Schmahl C, et al. Nonsuicidal self-injury in adolescents[J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2018, 115(3): 23-30.
- [4] Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, et al. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review [J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e0153760.
- [5] 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.
- [6] Ougrin D, Tranah T, Stahl D, et al. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2015, 54(2): 97-107.
- [7] 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.
- [8] Krantz LH, McMain S, Kuo JR. The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training[J]. *Behav Res Ther*, 2018, 104: 44-50.
- [9] Howard AP. DBT Skills Manual for Adolescents, by J. H. Rathus & A. L. Miller [J]. *Child & Fam Behav Ther*, 2015, 37(2): 179-187.
- [10] Wilkinson PO. Dialectical behavior therapy—a highly effective treatment for some adolescents who self-harm [J]. *JAMA Psychiatry*, 2018, 75(8): 786-787.
- [11] Busby DR, Hatkevich C, McGuire TC, et al. Evidence-based interventions for youth suicide risk [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2020, 22(2): 5.
- [12] Berk MS, Starace NK, Black VP, et al. Implementation of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents in a community clinic [J]. *Arch Suicide Res*, 2020, 24(1): 64-81.
- [13] Glenn CR, Esposito EC, Porter AC, et al. Evidence base update of psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth [J]. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2019, 48(3): 357-392.
- [14] Clarke S, Allershand LA, Berk MS. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents [J]. *F1000Res*, 2019, 8: 1794.
- [15] Wilkinson PO. Dialectical behavior therapy—a highly effective treatment for some adolescents who self-harm [J]. *JAMA Psychiatry*, 2018, 75(8): 786-787.
- [16] McMain SF, Chapman AL, Kuo JR, et al. The effectiveness of 6 versus 12-months of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder: the feasibility of a shorter treatment and evaluating responses (FASTER) trial protocol [J]. *BMC Psychiatry*, 2018, 18(1): 230.
- [17] 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.
- [18] Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: a meta-analysis [J]. *Clin Psychol Rev*, 2015, 38: 55-64.
- [19] 马双双, 万宇辉, 张诗晨, 等. 心理病理症状、应对方式及冲动控制在童年期虐待与中学生非自杀性自伤行为关联中的中介作用[J]. *卫生研究*, 2018, 47(4): 530-535.
- [20] Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, et al. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries [J]. *Lancet Psychiatry*, 2015, 2(6): 524-531.
- [21] Stanley B, Sher L, Wilson S, et al. Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters [J]. *J Affect Disord*, 2010, 124(1-2): 134-140.
- [22] McKenzie KC, Gross JJ. Gross, Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective [J]. *Psychopathology*, 2014, 47(4): 207-219.
- [23] Swannell SV, Martin GE, Page A, et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3): 273-303.
- [24] Lang J, Yao Y. Prevalence of nonsuicidal self-injury in chinese middle school and high school students: a meta-analysis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(42): e12916.
- [25] May JM, Richardi TM, Barth KS. Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder [J]. *Ment Health Clin*, 2016, 6(2): 62-67.
- [26] Thoma N, Pilecki B, McKay D. Contemporary cognitive behavior therapy: a review of theory, history, and evidence [J]. *Psychodyn Psychiatry*, 2015, 43(3): 423-461.
- [27] Asarnow JR, Hughes JL, Babeva KN, et al. Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: a randomized controlled trial [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2017, 56(6): 506-514.
- [28] Baer RA. Measuring mindfulness [J]. *Contemp Buddhism*, 2011, 12(1): 241-261.
- [29] 梁旻璐, 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.
- [30] Mehlum L, Tørmoen AJ, Ramberg M, et al. Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming

- behavior: a randomized trial [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2014, 53(10): 1082-1091.
- [31] Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, et al. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2016, 55(4): 295-300.
- [32] Andover MS, Schatten HT, Morris BW, et al. An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: a pilot randomized controlled trial [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2017, 85(6): 620-631.
- [33] Kaess M, Edinger A, Fischer-Waldschmidt G, et al. Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2020, 29(6): 881-891.
- [34] Yang X, Liu D, Wang Y, et al. Effectiveness of Zhong-Yong thinking based dialectical behavior therapy group skills training versus supportive group therapy for lowering suicidal risks in Chinese young adults: a randomized controlled trial with a 6-month follow-up [J]. *Brain Behav*, 2020, 10(6): e01621.

(收稿日期:2020-09-15)

(本文编辑:戴浩然)

(上接第 86 页)

- [10] Schumacher S, Rief W, Klaus K, et al. Medium- and long-term prognostic validity of competing classification proposals for the former somatoform disorders [J]. *Psychol Med*, 2017, 47(10): 1719-1732.
- [11] Pohontsch NJ, Zimmermann T, Jonas C, et al. Coding of medically unexplained symptoms and somatoform disorders by general practitioners - an exploratory focus group study [J]. *BMC Fam Pract*, 2018, 19(1): 129.
- [12] Mutsaers B, Butow P, Dinkel A, et al. Identifying the key characteristics of clinical fear of cancer recurrence: an international Delphi study [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(2): 430-436.
- [13] Levenson JL, Sharpe M. The classification of conversion disorder (functional neurologic symptom disorder) in ICD and DSM [J]. *Handb Clin Neurol*, 2016, 139: 189-192.
- [14] Basavarajappa C, Dahale AB, Desai G. Evolution of bodily distress disorders [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2020, 33(5): 447-450.
- [15] Stein DJ, Kogan CS, Atmaca M, et al. The classification of obsessive-compulsive and related disorders in the ICD-11 [J]. *J Affect Disord*, 2016, 190(1): 663-674.
- [16] WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics/Factitious disorders [EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentify%2f430567349>, 2020-09-01.
- [17] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册 [M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 170-177.

(收稿日期:2020-12-08)

(本文编辑:陈霞)