

辩证行为疗法对青少年非自杀性自伤的应用研究进展*

崔佳丽¹ 舒燕萍² 周 曹² 余 明¹ 郭新宇¹ 张金钮¹ 李 娜¹ 王 蒙¹

【摘要】 非自杀性自伤(NSSI)作为一种独立的精神疾病,可对身体造成严重伤害。学习成绩不佳、自尊心受伤、童年期经历虐待等均可导致青少年 NSSI,同时有研究表明 NSSI 是导致自杀的危险因素,故 NSSI 目前已成为严重威胁青少年身心健康的社会公共卫生问题之一。青少年辩证行为疗法是一种基于情绪失调的多成分的认知行为疗法,以减少青少年 NSSI 和自杀企图为目标,主要应用于具有 NSSI 行为、自杀企图等暴力倾向的患者。本文旨在对辩证行为疗法及其对青少年 NSSI 的应用进行综述,以期能够推动辩证行为疗法在临床上的普及应用。

【关键词】 辩证行为疗法 非自杀性自伤 心理治疗

【中图分类号】 B844.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-9346(2021)-06-0561-04

doi: 10.3969/j.issn.2095-9346.2021.06.017

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



非自杀性自伤(Non-suicidal Self-injury, NSSI)是指在无自杀倾向、自杀意图的情况下,故意对自己的身体组织造成破坏的行为^[1],最常见的是通过切割或灼烧皮肤而造成自我伤害^[2]。长期以来,人们对 NSSI 行为没有统一的认识,使用了如自残、自虐、蓄意自伤、准自杀、非自杀性自我伤害等不同的称谓。全球约 17%~18% 的青少年有 NSSI 行为^[3],我国青少年中 NSSI 行为的检出率一般维持在 5.4%~23.2%^[4]。青少年 NSSI 行为逐渐引起精神卫生工作者的重视。鉴于 NSSI 行为的严重危害, NSSI 目前已被列入美国精神障碍诊断与统计手册第 5 版(DSM-5),作为一项单独的临床精神障碍进行研究^[5]。家庭环境、经济条件、学习压力、同伴影响、校园欺凌、童年虐待以及人格倾向等心理社会问题与青少年 NSSI 行为相关^[6],具有 NSSI 行为的患者常有情绪不稳定、情感反应强烈、易冲动以及频繁更换治疗师甚至拒绝治疗的临床表现。NSSI 可导致青少年自杀意念和自杀未遂的风险增加^[7],是自杀行为的重要危险因素; NSSI 与自杀具有相同的基因表达及生物学机制^[8]。有过自伤行为的人群,一年内发生自杀行为的几率是一般人群的 66 倍,5 年内、15 年内和 15 年后发生自杀的危险性较一般人群也有显著增加^[9]。

尽管在临床上 NSSI 行为尤其常见,但干预措施却有限,目前精神药物可有效治疗青少年 NSSI 的相关证据仍然不足^[10],主要治疗方法为心理治疗。辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)、心理化基础疗法(Mentalization Based Therapy, MBT)、人际关系疗法、移情焦点疗法和优质精神科管理均在减少青少年

自我伤害方面有效^[11-14]。其中 DBT 最初是为具有慢性自杀和自残症状的边缘型人格障碍成年患者开发的,后来研究者们不断整合不同流派的治疗技术,将其扩展应用到自杀风险高的青少年。对成人 DBT 的研究表明, DBT 退出率低,在减少自杀企图和 NSSI 行为方面有效^[15]。但目前国内外关于 DBT 对青少年 NSSI 疗效的系统总结相对缺乏,本文对 DBT 的特点及优势、DBT 的治疗原理以及 DBT 对青少年 NSSI 的治疗策略及应用进行梳理归纳,旨在为科研人员及临床工作者提供有关 DBT 治疗青少年 NSSI 相关研究更完善的理论及临床依据。

1 DBT 治疗 NSSI 的特点及优势

DBT 的核心为对患者实施以接受和变化为导向的干预措施,目标为在接受现实和改变必须改变的行为之间达到辩证的平衡。DBT 是一种模块化和层次化的治疗方法,在每次治疗中使用分层方法依次解决多个潜在的治疗目标^[16]。DBT 第一阶段为稳定患者并实现行为控制,将消除 NSSI、自杀企图等危及生命的行为作为首要任务;第二阶段为实施治疗干预,并提高患者的配合程度;第三阶段为解决患者行为问题、提高生活质量(如物质滥用、抑郁、失业及社交困难等);第四阶段为提高患者使用 DBT 技能的熟练程度。在 DBT 的基础上,衍生出了针对青少年的辩证行为疗法(Dialectical Behaviour Therapy For Adolescents, DBT-A)。近年来, DBT-A 被大量应用,并得到科研工作者的不断优化。Rathus JH 等^[17]对 DBT-A 进行了改良,其显著特点为:(1)治疗时间较短(12 周),远低于标准 DBT 的 52 周;(2)增加每周两次的多家庭团体治

* 基金项目:贵州省卫生计生委科学技术基金项目(编号:gzwjky2016-1-027);贵州省科技计划项目(编号:黔科合基础[2018]1090);贵阳市科技计划项目(编号:筑科合同[2019]-9-3-1)

作者单位:1. 050031 河北石家庄 河北医科大学第一医院 2. 贵州省第二人民医院

通讯作者:舒燕萍, E-mail: seysypls@163.com

疗,让家长担任教练,归纳和保持所学的 DBT-A 技能,使家庭环境更有利于 DBT-A; (3) 让家长及家庭成员在必要时参与个别疗程; (4) 减少教授的 DBT-A 技能数量并使用更加通俗的语言,以便于青少年患者理解。以上优化均帮助青少年更容易坚持完成所有治疗疗程。

与其他治疗方法相比, DBT-A 专注于治疗合并多种精神疾病的青少年,允许父母参与治疗过程,解决患者自残和自杀问题,相对固定的模块和层次结构使其更容易适应和应用于多种人群和环境^[18]。

2 NSSI 的 DBT 干预

2.1 DBT 干预 NSSI 的理论探索

DBT 最初即基于行为准则和社会学习理论,试图将标准的行为疗法应用于治疗具有高度自杀倾向的患者。从一开始, DBT 的重点就是建立“有价值的生活”。最初治疗的重点是教授患者有效解决问题的方法,这就需要患者非常困难地做出生活上的改变。患者往往对治疗师充满敌意甚至干脆放弃治疗。考虑到患者问题的复杂性,治疗方法发生了重大转变,由关注于解决问题转向接纳问题,让患者暂时忍受痛苦的经历。但患者感到忍受痛苦是非常困难的,“接纳问题”并没有改善自伤、NSSI 等一系列症状。因此需要一个策略使患者达到以下目标: (1) 彻底接受每个人必须接受的东西: 过去、现在和现在对未来的现实限制; (2) 学会忍受痛苦而不冲动或破坏性地减轻痛苦的技能。

对纯粹以接受为基础、不将接受与变化联系起来的,治疗方法的探索,导致了心理学者对东方(禅宗)和西方冥想文化的研究。这些理论的基本概念是对当前时刻的根本接受,而不试图改变它。而哲学辩证法是 DBT 的理论框架,它强调综合对立的过程。心理学者将宗教色彩剔除,基本的禅修和冥想练习的一部分被转化成一整套行为技能教授给治疗师。在治疗手册的指导下和几十年的临床实践中,治疗师对 DBT 进行了一系列的改良及优化,并开发出了针对青少年的 DBT-A^[18]。

2.2 DBT 对 NSSI 的治疗策略

在 DBT 干预中,根据病情的严重程度,选择首先要解决的问题,对于 NSSI 患者,首要的问题就是帮助患者学习可代替 NSSI 行为的方法。DBT 包括 5 套治疗策略,用于 4 种治疗方式。5 套策略为: (1) 辩证性策略,即帮助患者在“接受”和“改变”之间达到辩证的平衡; (2) 核心策略,即确认和解决问题; (3) 交流风格策略,指治疗师与患者之间建立无礼且直率的沟通风格; (4) 案例管理策略,包括治疗师对患者的问诊、环境干预及患者向治疗师咨询; (5) 结构策略,即在治疗过程中治疗师确定治疗目标,并决定何时开始和结束治疗。

DBT 的 4 种治疗方法为: 个体治疗 (individual therapy)、团体治疗 (group skills training)、电话指导 (telephone coaching) 和治疗师咨询组会 (therapist consultation team)。(1) 个体治疗: 在 DBT 中,建立一个温暖且结构化的治疗同盟是至关重要的。治疗师的

态度和言语应该被视为一种治疗,因为它们可以建立一种理解和信任的关系,而这种关系同时又会增加患者达成治疗目标的动力,有助于提高患者保留率。(2) 团体治疗: 技能学习是 DBT 团体治疗的重点。技能培训的目的是教会患者解决生活中一般问题的技能,即接受自己和现实,并对必须改变的行为作出改变,在接受和改变之间达到平衡。团体治疗技能培训包括两个接受技能模块(正念和承受痛苦)和两个改变技能模块(人际效能和情绪调节)。正念是第一个也是最基本的技能,包括两个核心过程: 关注当下和对当下的非判断性接受。正念是一种对自己当前经历的感知,而不去判断这种经历是“好”还是“坏”。Kabat-Zinn J^[19]将正念描述为“有意识地专注于当下,对体验的每一刻都展开但不加评判”。承受痛苦是指接受痛苦事件或情绪从而减轻痛苦、提高生存质量的能力。人际效能有助于患者不依赖极端行为,如威胁或言语攻击,也能够维持和改善人际关系、处理冲突情况,在保证自尊的同时满足个人需要。情绪调节的重点在于通过 DBT 技能培训对患者进行一系列的认知行为训练,教授患者如何识别和描述情绪、更坚强地应对负面情绪以及减少不必要的情绪反应。(3) 电话指导: NSSI 患者往往很难寻求外界的帮助,而是通过 NSSI 或自杀等极端行为来增加存在感和得到来自周围环境的支持,且患者在将小组会议期间获得的技能运用到日常生活的过程中也需要帮助,故鼓励患者在自伤前打电话,可以得到治疗师的指导,并被提醒使用 DBT 技能。电话指导是提高患者满意度,减少患者退出治疗风险的有效方法。(4) 治疗师咨询组会: 接受 DBT 的群体有对生命造成威胁的行为(如 NSSI 和自杀),要改变这些行为对治疗师提出了很高的要求,治疗师组成的团队可以使团队成员互相帮助以提供最好的治疗方法。

3 DBT 对青少年 NSSI 的干预效果

3.1 DBT-A 在多项针对成人的临床随机试验中

DBT 已被证实可以减少 NSSI 和自杀行为^[20]。Hawton K 等^[21]进行的 Meta 分析显示, DBT 可降低具有 NSSI 行为人群的自伤频率。而对于青少年,已有多项研究证实,对 NSSI 青少年实施 DBT-A,在治疗开始时、结束后和为期一年的随访期间内, NSSI 和自杀行为明显减少。同时 DBT-A 治疗时间短于标准 DBT 的 52 周,对青少年来说负担较小、完成率较高^[22~24]。与常规治疗、加强常规护理 (Enhanced Usual Care, EUC)、个体和群体支持治疗 (Individual and Group Supportive Therapy, IGST) 相比,在治疗结束后和 1 年随访期内, DBT-A 在减少 NSSI 行为和自杀意念、降低自伤频率方面效果显著^[22, 25, 26]。

基于方便快捷、节省就诊费用的想法,居民普遍选择社区门诊、社区卫生服务中心就诊,与有严格入组标准的临床试验相比,门诊患者症状更多、功能损害更严

重。能否将 DBT-A 应用于社区临床,这些机构缺少具有循证依据的心理治疗方法。对成人样本的研究表明,社区治疗师可以在常规护理环境中成功实施 DBT,减少 NSSI 行为、自杀意念和自杀行为。先前有研究^[16]在洛杉矶地区一个大型的儿童和青少年社区精神诊所内,对具有 NSSI 行为青少年进行了为期 6 个月的全程 DBT-A 治疗,并根据需要安排了家属会议,最终完成率较高且患者情绪失调、抑郁症状、冲动行为及创伤后应激症状、边缘型人格障碍症状和物质依赖均有所缓解。最终完成 6 个月随访评估的受试者自杀未遂、自伤发作次数显著减少,无多次自杀企图。但该研究的缺点是未设计对照组,故 Santamarina-Perez P 等^[27]设计了随机对照试验,将 35 例就诊于社区门诊且具有 NSSI 行为的青少年随机分配在 DBT-A 组和常规加团体治疗组(Treatment as Usual Plus Group Sessions, TAU + GS)接受治疗。DBT-A 在减少青少年 NSSI 行为、减少抗精神病药物使用、改善儿童总体评定量表(C-GAS)等方面优于 TAU + GS;两组在治疗结束时均未出现自杀未遂,两种治疗方法在降低自杀意念问卷(SIQ-JR)和贝克抑郁量表 II(BDI-II)评分方面同样有效。这两项研究均表明 DBT-A 可以成功地应用于以低收入、医疗服务欠缺、自杀风险高的青少年为主要服务对象的社区诊所;社区医生在经过 DBT-A 培训后可有效治疗 NSSI 青少年,经治疗后患者多方面病情均较治疗前显著改善,并且青少年和家长对治疗的满意度较高;有经验的非行为疗法治疗师可以在相对较短的时间内成功地学习和提供 DBT-A,缩短青少年 DBT-A 时间,更快地获得治疗效果。但这项研究于美国完成,是否符合中国国情还需大量临床试验证实。

3.2 DBT 联合认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT) 最近的一项 Meta 分析^[22]提示 DBT、MBT、CBT 治疗 NSSI 均可能有效。然而,目前资源有限且缺乏受过专门训练的临床医生^[28],青少年接受这些治疗受到限制。向父母、同龄人和心理健康专家倾诉往往使 NSSI 青少年感到羞耻,故自伤的青少年寻求帮助的比例相当低^[29-31]。通常 NSSI 青少年会在网络上寻求同伴的帮助^[32]。虽然这种交流实际上可能会助长 NSSI 行为,但青少年在网络上分享自伤的故事和方法为网络治疗 NSSI 提供了机会。研究^[33,34]表明,在有风险行为(包括 NSSI)的青少年中,有相当比例的人更喜欢基于技术的干预形式,如网络干预,而不是面对面的干预。Kaess M 等^[35]在 CBT 和 DBT 的基础上开发了一个针对 NSSI 青少年的短期在线干预项目“削减计划”(The Cutting Down Programme, CDP),治疗疗程为 8~12 次,包括 4 个模块:模块 1 侧重于提供 CBT 和 NSSI 的知识以及提高 NSSI 青少年的治疗动机,模块 2 的重点是找出青少年 NSSI 的原因,模块 3 鼓励患者找到 NSSI 行为的替代行为并积极尝试,模块 4 的重点是督促患者巩固实施替代行为。CDP 易获

取、低耻辱感和高保密性的特征有可能促使更多的 NSSI 青少年接受治疗,易于在我国推广。

4 不足与展望

NSSI 作为一种独立的疾病逐渐引起精神科医生及科研工作者的重视。DBT-A 直接针对 NSSI、自杀等暴力行为,在 NSSI 青少年的治疗中具有显著优势。DBT-A 可有效减少青少年 NSSI 频率,对伴随的其他症状,如自伤企图、冲动、抑郁等也有显著改善。但在今后的研究中,需制定更具有针对性的 DBT-A 方案,在我国更多地区实施大样本随机对照试验并进行 1 年以上的随访,以判断 DBT-A 在我国青少年人群中应用的长期有效性。

另外,由于 NSSI 患者存在社会关系较差、人际交往能力较弱的特殊性,NSSI 青少年往往不愿意前往精神专科医院接受专业治疗或接受心理治疗师的心理辅导,即寻求专业的帮助,而更倾向于上网搜索、查询等接受网络心理干预,这对基于面对面的 DBT-A 疗法提出了严峻的挑战,且目前已有的在线干预项目 CDP 仍需大量实证研究证据。将 DBT-A 与计算机技术联合可作为科研工作者下一步研究方向的参考。

参考文献

- [1] Janis IB, Nock MK. Are self-injurers impulsive? Results from two behavioral laboratory studies [J]. *Psychiatry Res* 2009, 169(3): 261-267.
- [2] Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB, et al. The 10-year course of physically self-destructive acts reported by border-line patients and axis II comparison subjects [J]. *Acta Psychiatr Scand* 2008, 117(3): 177-184.
- [3] Swannell SV, Martin GE, Page A, et al. Prevalence of non-suicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3): 273-303.
- [4] 唐寒梅,傅燕艳,陈小龙,等. 欺凌与青少年非自杀性自伤关系的研究进展 [J]. *中华疾病控制杂志*, 2018, 22(1): 89-93.
- [5] 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.
- [6] 黄琴琴,张连生. 大学生非自杀性自伤行为危险因素分析 [J]. *中国心理卫生杂志* 2016, 30(8): 618-623.
- [7] 徐慧琼,万宇辉,许韶君,等. 中学生非自杀性自伤行为与自杀意念和自杀未遂的关联 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 33(10): 774-778.
- [8] Maciejewski DF, Creemers HE, Lynskey MT, et al. Overlapping genetic and environmental influences on nonsuicidal self-injury and suicidal ideation: different outcome, same etiology [J]. *JAMA Psychiatry*, 2014, 71(6): 699-705.
- [9] Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital [J]. *Br J Psychiatry*, 2003, 182(3): 537-542.
- [10] Brausch AM, Muehlenkamp JJ, Washburn JJ. Nonsuicidal self-injury disorder: Does criterion B add diagnostic utility?

- [J]. *Psychiatry Res* 2016 244: 179-184.
- [11] 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.
- [12] Esposito-Smythers C , Spirito A , Kahler CW , et al. Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: A randomized trial [J]. *J Consult Clin Psychol* 2011 79(6) : 728-739.
- [13] Rossouw TI , Fonagy P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012 51(12) : 1304-1313. e3.
- [14] Tang TC , Jou SH , Ko CH , et al. Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors [J]. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009 63(4) : 463-470.
- [15] Linehan MM , Korslund KE , Harned MS , et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis [J]. *JAMA Psychiatry* ,2015 72(5) : 475-482.
- [16] 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.
- [17] Rathus JH , Miller AL. Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents [J]. *Suicide Life Threat Behav* , 2002 32(2) : 146-157.
- [18] Linehan MM , Wilks CR. The course and evolution of dialectical behavior therapy [J]. *Am J Psychother* ,2015 69(2) : 97-110.
- [19] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past , present , and future [J]. *Clin Psychol* 2003 10: 144-156.
- [20] Linehan MM , Comtois KA , Murray AM , et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder [J]. *Arch Gen Psychiatry* , 2006 63(7) : 757-766.
- [21] Hawton K , Witt KG , Salisbury TLT. Psychosocial interventions following self-harm in adults: A systematic review and meta-analysis [J]. *Lancet Psychiatry* 2016 3(8) : 740-750.
- [22] 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. e2.
- [23] Fleischhaker C , Böhme R , Sixt B , et al. Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents(DBT-A) : A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up [J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2011 28 5(1) : 3.
- [24] Tørmoen AJ , Grøholt B , Haga E , et al. Feasibility of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents with multi-problems: Training , adherence , and retention [J]. *Arch Suicide Res* 2014 18(4) : 432-444.
- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] Santamarina-Perez P , Mendez I , Singh MK , et al. Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a high risk of suicide in a community clinic: A pragmatic randomized controlled trial [J]. *Suicide Life Threat Behav* 2020 50(3) : 652-667.
- [28] McMain SF , Guimond T , Barnhart R , et al. A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder [J]. *Acta Psychiatr Scand* 2017 135(2) : 138-148.
- [29] Cotter J , Kaess M , Yung AR. Childhood trauma and functional disability in psychosis , bipolar disorder and borderline personality disorder: A review of the literature [J]. *Ir J Psychol Med* 2015 32(1) : 21-30.
- [30] Doyle L , Treacy MP , Sheridan A. Self-harm in young people: Prevalence , associated factors , and help-seeking in school-going adolescents [J]. *Int J Ment Health Nurs* ,2015 24(6) : 485-494.
- [31] Puma M , Martin G. The impact of attitudes as a mediator between sense of autonomy and help-seeking intentions for self-injury [J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* , 2015 9: 27.
- [32] Harris IM , Roberts LM. Exploring the use and effects of de-liberate self-harm websites: An Internet-based study [J]. *J Med Internet Res* 2013 15: e285.
- [33] Ranney ML , Choo EK , Spirito A , et al. Adolescents' preference for technology-based emergency department behavioral interventions: Does it depend on risky behaviors? [J]. *Pediatr Emerg Care* 2013 29(4) : 475-481.
- [34] Younes N , Chollet A , Menard E , et al. E-mental health care among young adults and help-seeking behaviors: A transversal study in a community sample [J]. *J Med Internet Res* 2015 17(5) : e123.
- [35] Kaess M , Koenig J , Bauer S , et al. Self-injury: Treatment , Assessment , Recovery (STAR) : Online intervention for adolescent non-suicidal self-injury-study protocol for a randomized controlled trial [J]. *Trials* 2019 20(1) : 425.

(收稿日期: 2020 - 04 - 15)

(修回日期: 2021 - 06 - 23)