

無自殺意圖的自傷行為之心理治療

Psychological Interventions for Non-Suicidal Self-Injury

葉芸芝¹
Yun-Jy Yeh¹

摘要

無自殺意圖的自傷行為是具有危險性的問題行為，且在年輕族群有逐漸攀升的趨勢。為了降低無自殺意圖的自傷行為之發生率，提供這類型個案有效的心理治療方法是當務之急。由於自傷行為的成因較為複雜，對於實務工作者而言，是較為棘手的個案類型。因此，實務工作者若能知悉對自傷行為較有效的心理治療方法與重要的治療原則，將能有更多的參考依據與指引，進而協助個案改善自傷行為。本文說明實證研究為基礎的自傷行為心理治療之現況。本文介紹並評論現今對自傷行為具有較多實證研究基礎的心理治療方法，包括問題解決治療法、辯證行為治療法、情緒調節團體治療與自我傷害行為處遇法。本文亦說明對於自傷行為的主要治療原則，提出對於自傷行為治療的建議與結論，以提供相關實務專業工作者作為參考。

關鍵詞：心理治療、自傷行為、問題解決治療法、無自殺意圖的自傷行為、辯證行為治療法

¹東吳大學心理學系 助理教授

通訊作者：葉芸芝，(111) 台北市士林區臨溪路70號，E-mail：yuy114@gmail.com



壹、前言

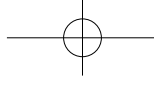
無自殺意圖的自傷行為（Non-Suicidal Self-Injury, NSSI）已是全球性的公共衛生議題。無自殺意圖的自傷行為（以下簡稱：自傷行為或NSSI）是指蓄意傷害自己的身體組織（例如：割腕、抓傷皮膚、捶牆壁等等），但並沒有想要死於自殺（Nock, 2010）。研究發現自傷行為通常開始於12~14歲左右（Ammerman et al., 2018; Jacobson & Gould, 2007），在青少年時期盛行率最高，而成年初顯期則是第二個高峰時期（Lloyd-Richardson, 2007; Whitlock et al., 2006）。自傷行為需要關注的原因是由於很多研究證實自傷行為與其他精神疾病有很大的關聯性，例如：邊緣性人格疾患（Borderline Personality Disorder, BPD）、憂鬱症與焦慮症等等（Glenn & Klonsky, 2011）。尤其需注意的是，研究發現有過自傷行為者有很高的自殺風險（Hamza et al., 2012）。由於自傷行為的盛行率日漸升高，且對生命造成威脅，心理師如何有效介入個案的自傷行為是刻不容緩的議題。本文整理關於自傷行為治療的實證研究的現況，介紹現今對於自傷行為可能有效的心理治療取向。本文亦說明對於有自傷行為個案的治療原則，提出對於自傷行為治療的建議與結論。

貳、自傷行為治療的實證研究現況

對實務工作者而言，自傷行為的個案常是較棘手的問題類型（Himber, 1994; Nock et al., 2007）。能夠有效治療自傷行為是很有困難度的實務工作議題（Muhlenkamp, 2006）。事實上，針對自傷行為治療的研究進行回顧分析的文獻，

發現現今具有足夠實證研究支持的自傷行為治療仍然有限（Brausch & Girresch, 2012; Gonzales & Bergstrom, 2013; Muhlenkamp, 2006）。Muhlenkamp（2006）是最早對研究自傷行為的治療方法進行回顧分析的文獻，發現雖然研究結果並無一致性的結論，但有兩種根基於認知行為治療（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）的方法對自傷行為可能是較有效的：問題解決治療法（Problem-Solving Therapy, PST）（D'Zurilla & Goldfried, 1971）以及辯證行為治療法（Dialectical Behavioral Therapy, DBT）（Linehan, 1993）。Turner等人（2014）是第一篇單獨針對自傷行為治療的研究進行系統性回顧分析的文獻，結果共有40篇研究被納入分析，納入條件包括：量化的自傷行為資料、研究設計使用非控制（治療前與治療後）或是具有控制組別的實驗設計、在操作型定義與測量自傷行為中清楚分辨無自殺意圖的自傷行為與有自殺意圖的自傷行為。Turner等人（2014）發現只有辯證行為治療法與情緒調節團體治療（Emotion Regulation Group Therapy, ERGT）（Gratz & Gunderson, 2006）是具有較多實證研究支持的自傷行為治療法。Glenn等人（2019）進一步對廣泛的自殺與自傷行為治療應用於青少年族群的療效研究進行回顧分析，並聚焦於具有嚴謹隨機臨床試驗（Randomized Clinical Trials, RCT）的治療法。Glenn等人根據研究設計的嚴謹性（例如：是否使用具有信度與效度的量表評估治療效果與樣本數是否足夠用以發現預期的結果）用以評估治療法的效果，結果發現僅有辯證行為治療法能夠被納入「可能有效的治療方法」（probably efficacious treatment）。

雖然這些回顧文獻使用不同的衡量標準來評量自傷行為治療的研究，但現



今針對自傷行為的治療方法中，能夠被納入「完整確認具有實證支持」的治療法（well-established empirically supported treatment）仍然缺乏（Turner et al., 2014; Washburn et al., 2012）。亦即，針對自傷行為的治療，尚無治療方法具有足夠的研究支持這些治療法比照常治療控制組（Treatment As Usual, TAU）具有療效（Nock, 2010）。因此，需要更多的研究探討自傷行為的治療。

自傷行為治療的研究進展較困難的原因主要有兩個。第一個主因是自傷行為的研究是近二十年來才較為盛行。自傷行為在早期多被視為是邊緣性人格疾患（BPD）的症狀之一，較無特別受到重視。直到近期，自傷行為在美國精神疾病診斷準則第五版（The Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5）中被納入需要更多研究的單獨診斷（American Psychiatric Association, 2013），才有很多的研究與理論更深入了解自傷行為的成因。也因此，針對自傷行為治療的研究發展較為緩慢。第二個主因是自傷行為常被視為是自殺的相關行為之一，而缺乏單獨針對自傷行為治療的研究。雖然自殺與自傷有些共同的特性，但是自殺與自傷也有很多不同處（Hamza et al., 2012）。對自殺行為具有療效的治療方法，不一定對自傷行為具有治療效果，會需要更多單獨針對自傷行為的治療方法。

綜上所述，雖然具有足夠實證研究支持的自傷行為治療法仍然有限，然而，確實有一些治療方法，是有初步實證研究顯示是可能有效的治療方法，包括問題解決治療法、辯證行為治療法與情緒調節團體治療。以下將介紹這三種治療方法，包括其治療方式以及治療效果的研究討論。除了這三種治療法之外，自我傷害行為處遇法（Treatment for Self-

Injurious Behaviors, T-SIB）（Andover et al., 2015）是近期發展出針對自傷行為的治療法，且已有初步實證研究顯示是可能有效的治療方法，以下也將介紹此治療法。

參、自傷行為的心理治療方法

一、問題解決治療法（Problem-Solving Therapy, PST）

問題解決治療法（D'Zurilla & Goldfried, 1971，以下簡稱：PST）是認知行為治療法的一種，也被應用於治療自傷行為（Hawton et al., 1998）。PST著重於幫助個案面對並且解決目前所遇到的問題，並且提供個案處理問題以及解決問題所需要的技巧。PST的主要治療目標是協助個案學習一系列的問題解決技巧，包含辨識與定義問題、思考各種不同的解決方法、評估解決方法、選擇與執行一個解決方式、並且評估此解決方式的有效性（D'Zurilla & Nezu, 2001）。由於自傷行為可以被視為不良的問題解決方式，PST能夠增進自傷行為個案的問題解決能力，進而減少使用自傷行為來解決問題。

關於PST對自傷行為是否有效的研究，目前的研究結果尚無一致性的結論。例如：Hawton等人（1998）對研究廣泛的自傷行為（包含有自殺意圖的自傷行為）的各種類型的治療方法（例如：密集的個別治療與照護、藥物治療等等）進行後設分析，並聚焦於具有嚴謹的隨機臨床試驗（以下簡稱：RCT）的治療法。Hawton等人的結果顯示PST是當中較能降低自傷行為的治療法。此外，他們發現相較於TAU，PST能夠有效減少廣泛的自傷行為，然而，兩者的差異並沒有達到統計的顯著水準。雖然Hawton等人



(1998)的結果發現治療效果的差異並無顯著，但其結果顯示PST對降低NSSI仍然可能是具有療效的。Townsend等人(2001)也針對PST對廣泛的自傷行為之有效性進行後設分析，同樣聚焦於RCT治療法，結果發現PST能夠有效降低憂鬱症狀、減少絕望感與改善主訴問題。然而，由於Townsend等人(2001)並無單獨評估PST對NSSI的影響，PST是否能夠有效減少自傷行為仍然無法得知。Brausch與Girresch(2012)進一步針對PST應用於青少年族群的療效研究進行回顧分析，發現有些研究確實能夠支持PST對自傷行為的療效，但指出PST可能是透過其他因素(例如：自我效能)而對自傷行為產生療效，且並無研究證據顯示療效可以在治療結束後持續。

綜上所述，PST對自傷行為可能是有效的，但是研究仍然受限於樣本數過少以及無特別單獨針對NSSI進行分析，而無法有定論。也因此，仍需更多的研究探討PST是否能有效治療NSSI以及是透過何種機制促成改變。整體而言，初步研究顯示PST可能能夠有效治療NSSI的方法之一。

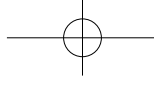
二、辯證行為治療法 (Dialectical Behavioral Therapy, DBT)

辯證行為治療法(以下簡稱：DBT)，奠基於認知行為治療，是針對有BPD的女性病患所發展出的心理治療方法(Linehan, 1993)。由於BPD的主要特徵之一是自殺與自傷傾向，DBT也常被應用於治療自殺與自傷的相關行為。DBT強調辯證的思維，協助個案在接納自己與改變自己之間取得平衡點是重要的治療要素。改善自殺與自傷行為是DBT最重要的治療目標之一。DBT認為NSSI是由於情緒失調(emotion

dysregulation)所造成的問題行為。DBT強調使用認知行為學派的治療策略以幫助個案改善自傷行為。例如：DBT的治療模式之一為技巧訓練(skills training)，技巧訓練的內容包含四部分：正念技巧(mindfulness skills)、痛苦耐受技巧(distress tolerance skills)、情緒調節技巧(emotion regulation skills)以及人際效能技巧(interpersonal effectiveness skills)。DBT主張若能幫助個案學習使用這些技巧，將有助於降低自傷行為。

由於降低自殺與自傷行為是DBT最重要的治療目標之一，因此，很多研究著重於探討DBT對於廣泛的自傷行為(包含NSSI與有自殺意圖的自傷行為)的有效性。DeCou等人(2019)針對DBT對廣泛的自殺與自傷行為治療的有效性研究進行後設分析，僅篩選具有嚴謹的RCT設計的研究，共有18個研究符合此條件。DeCou等人(2019)的結果發現DBT能夠有效降低廣泛的自傷行為。雖然DeCou等人(2019)的後設分析並無單獨針對NSSI的有效性進行討論，但是，結果顯示DBT對降低NSSI可能是具有療效的。如前所述，Turner等人(2014)單獨針對NSSI治療的研究進行系統性回顧分析，結果發現DBT是當中較能降低自傷行為的治療法之一。然而，DBT對NSSI治療效果的研究結果仍無定論。例如：雖然有些研究(RCT，非RCT或是無控制組的臨床實驗)顯示DBT對降低NSSI是有顯著療效的(Pistorello et al., 2012)，但仍有研究發現DBT對減少NSSI的效果並無達到顯著效果(McMain et al., 2009)。Turner等人(2014)並進一步指出DBT對降低NSSI效果的研究大多侷限於有BPD診斷的女性住院病人。

值得注意的是，近期McCauley等人(2018)的RCT研究是以有高度自殺危機(從事至少一次自殺企圖與至少三次



的自傷行為)的青少年為研究對象，比較DBT與IGST (Individual and Group Supportive Therapy；個別與團體的支持性治療)對廣泛的自傷行為的有效性。其中，IGST的治療模式以及強度與DBT相符合，包括皆是為期六個月的治療以及皆有四種治療模式(個別諮商、團體諮商、父母會談與心理師的諮詢團體)。McCauley等人(2018)的研究結果發現相較於IGST，DBT能夠有效降低NSSI，且兩者的差異有達到統計的顯著水準。Glenn等人(2019)的後設分析也據此將DBT納入對青少年的NSSI「可能有效的治療方法」。簡言之，McCauley等人(2018)的研究結果證實DBT對降低青少年的NSSI是具有療效的，然而，仍須更多的RCT研究才能被納入「完整確認具有實證支持」的治療法。

綜上所述，研究顯示DBT對降低NSSI是有效果的，特別是針對高風險的青少年以及有BPD診斷的女性住院病人。然而，NSSI在其他族群的發生率也很高(例如：風險較低的青少年族群、大學生等)，但DBT應用於其他族群的療效的研究仍然缺乏。因此，還需更多的研究確認DBT對NSSI的效果與改變機制。

三、情緒調節團體治療 (Emotion Regulation Group Therapy, ERGT)

情緒調節團體治療(以下簡稱：ERGT)是針對有BPD的女性的自傷行為所發展出的輔助性之治療方法(Gratz & Gunderson, 2006)。ERGT是14週的團體治療，以DBT和接納與承諾治療法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)的治療策略為主要依據。由於理論與研究都指出NSSI的主因是情緒失調(Gratz, 2003; Linehan, 1993)，ERGT強調

若能幫助個案增強情緒處理與接納的能力，將對改善NSSI很有助益。ERGT主張情緒調節包含三大部分：對情緒的接納度；情緒來臨時，能夠控制行為而非控制情緒；以及情緒逃避的矛盾效果(Gratz, 2007)。ERGT的團體治療內容即根據這三大部分設計，讓個案完整學習情緒調節，進而減少NSSI。

關於ERGT對NSSI是否有效的研究仍然在發展中，但是現有的相關研究大多支持ERGT能夠減少NSSI(Gratz & Gunderson, 2006; Gratz & Tull, 2011; Gratz et al., 2014; Sahlin et al., 2017)。例如：Gratz與Gunderson(2006)是最早研究ERGT是否對NSSI有效的RCT研究。Gratz與Gunderson(2006)以有BPD的女性病患為研究對象，比較兩種治療方式的影響。第一種方式是ERGT與TAU(N=12；TAU包含：個別治療、自助團體、精神藥物治療等等)；第二種方式是TAU(N=10；TAU包含：個別治療、自助團體、精神藥物治療等等)。Gratz與Gunderson(2006)的結果發現相較於第二種方式，第一種方式(ERGT與TAU)能顯著降低NSSI的頻率。雖然樣本數很小(N=22)，但Gratz與Gunderson的研究結果初步證實ERGT對降低BPD的女性的NSSI是具有療效的。Gratz等人進一步對ERGT是否對NSSI有效進行較大規模的RCT研究(N=61)，研究對象同樣是有BPD的女性病患。Gratz等人比較兩種治療方式的影響。第一種方式是ERGT與TAU；第二種方式是TAU(TAU包含：個別治療、團體治療、精神藥物治療等等)。Gratz等人的結果發現相較於第二種方式，第一種方式(ERGT與TAU)能顯著降低NSSI的頻率，且此治療效果能維持到治療結束後的九個月以上。

整體而言，初步的研究顯示ERGT對降低NSSI是有幫助的，特別是針對有



BPD的女性病患。然而，仍然需要更多的大規模的RCT研究才能確認ERGT對NSSI的有效性。此外，ERGT應用於其他族群的療效的研究仍然缺乏。但是，不可否認的是ERGT相較於其他的治療法（例如：PST、DBT等等），確實是項較短期且較能夠實施的輔助性治療法。

四、自我傷害行為處遇法 (Treatment for Self-Injurious Behaviors, T-SIB)

自我傷害行為處遇法（以下簡稱：T-SIB）是近期針對治療成年初期個案的NSSI所發展出的治療法（Andover et al., 2015）。T-SIB整合對自傷行為有效的理論與實證研究，而發展出九週的短期心理治療法，且治療對象並非侷限於只有BPD診斷的個案。T-SIB的治療策略包含功能評估與動機式晤談策略，並視個案的需求而教授因應技巧（例如：人際溝通、認知扭曲和痛苦耐受）。

因為T-SIB是較新的治療法，T-SIB對NSSI是否有效的研究較少。現有的研究結果顯示T-SIB對NSSI可能是有助益的（Andover et al., 2015; Andover et al., 2017）。例如：Andover等人（2015）的前導型研究中，以12位有過NSSI且處於成年初期（18~29歲）的社區個案為研究對象，結果發現T-SIB能有效降低NSSI，效果量為中度至大效果量，且效果量持續至治療完成的三個月後。雖然此研究的樣本數很小且非RCT研究，但是初步結果顯示T-SIB能夠有效降低NSSI。Andover等人（2017）進一步針對T-SIB進行RCT的研究，以33位有過NSSI的成年初期個案為研究對象，比較兩種治療方式的影響。第一種方式是T-SIB（ $N = 15$ ）；第二種方式是TAU（ $N = 18$ ；TAU為轉介到社區接受心理治療）。其研究結

果發現相較於TAU，T-SIB能顯著降低NSSI的頻率，效果量為中度效果量，且效果量維持至治療完成的三個月後。

整體而言，雖然仍然需要更多的研究探討T-SIB的有效性，但是，現有的研究指出T-SIB對於降低成年初期個案的NSSI是有療效的。此外，T-SIB相較於其他的療法，是能夠提供更短期的治療法，且能有效降低非BPD診斷的個案之自傷行為。

肆、自傷行為的治療原則

除了上述的治療方法具有初步的實證研究支持其有效性之外，也有學者提出對自傷行為有幫助的治療原則（Muhlenkamp, 2006; Zila & Kiselica, 2001）。以下簡介三個主要的治療原則供實務工作者參考。

一、建立治療關係

一般而言，治療關係是與各種類型個案工作的重要基礎（Gelso & Carter, 1985）。對於NSSI的個案而言，建立信任的治療關係尤其重要（Muhlenkamp, 2006）。良好的治療關係能夠幫助個案開放地討論NSSI，讓個案能有安全的關係探討關於NSSI各個面向的議題，例如：開始從事NSSI的可能原因為何？NSSI所造成的影響為何？個案對於NSSI的想法為何？藉由探討這些關於NSSI的重要議題，除了幫助個案覺察NSSI的原因與影響之外，也能夠幫助個案思考是否有改變NSSI的動機，進而與個案一起合作降低NSSI。

與NSSI的個案建立良好的治療關係並不容易。治療師需要先審視並且處理自身對於NSSI的態度或負面情緒，才能



夠與個案建立治療關係。治療師對於NSSI個案常見的負面情緒包括：恐懼感、挫折感與無效能感（Nafisi & Stanley, 2007）。由於NSSI是社會無法容許的行為，且NSSI會造成身體組織的損害，治療師也許會害怕或擔心個案的身體安全。NSSI也有可能引發治療師的挫折感與無效能感，因為NSSI對個案而言是一種處理負面情緒方式，要幫助個案改變NSSI是很困難的。治療師若能正視與處理這些負面情緒，較能夠與NSSI個案建立真實且開放的治療關係。此外，Muhlenkamp（2006）也提到與NSSI的個案建立良好的治療關係的方法之一是能夠同理個案的心理痛苦。也就是說，治療師需要充分理解個案從事NSSI是由於需要藉由NSSI來處理巨大心理痛苦所引發的負面情緒，而非去評斷或是矯正個案的心理痛苦。若治療師能夠真正地同理NSSI個案的心理痛苦，個案也較能夠面對與同理自己心理痛苦，進而能在治療中開放地討論如何降低NSSI。

二、行為的功能分析

功能分析指的是辨識行為發生的前因與後果，已被認為是治療問題行為的有效方法（Hayes et al., 1996）。由於NSSI可被視為不健康的問題行為，功能分析也被應用於NSSI（Linehan, 1993）。功能分析強調若能幫助個案仔細分析NSSI發生的原因以及從事NSSI後對個案的影響，將會對於改變個案的NSSI很有幫助。功能分析對於降低NSSI有助益的主要原因是治療師能夠藉由這些資訊擬定治療計畫，並且與個案共同合作思考有無其他問題解決方式能夠代替NSSI，進而擴充個案的問題解決能力，並達到降低NSSI的目標。例如：若藉由功能分

析發現個案會從事NSSI的主因是無法處理強烈的自責情緒，治療師能與個案討論若之後面臨強烈的自責情緒時，除了NSSI之外，是否還有其他的問題解決方式（例如：寫日記、跑步等等）。

功能分析對NSSI個案而言有時並不容易。例如：若非近期發生，個案可能無法立刻回想起NSSI發生的原因與影響，治療師可以使用日誌卡，可參考《DBT®技巧訓練講義及作業單》（Linehan, 2014/2015），以幫助個案練習功能分析。此外，由於NSSI個案較易有經驗迴避（experiential avoidance）的傾向（Chapman et al., 2006），可能無法理解自己從事NSSI的原因與影響。例如：若治療師問個案NSSI發生的原因，個案可能會回答不知道或是沒有想法。Nafisi與Stanley（2007）指出治療師面對這樣的回覆時，能夠以理解且溫和的態度鼓勵個案試著在治療過程中一起找出NSSI發生的原因與影響。簡言之，若治療師能以同理的態度幫助個案進行NSSI的功能分析，將能有效幫助個案降低NSSI。

三、技巧訓練

除了建立關係與了解NSSI發生的原因與影響外，幫助NSSI的個案學習與加強技巧的訓練也很重要，特別是情緒調節技巧、問題解決技巧與人際技巧（Washburn et al., 2012）。在情緒調節技巧方面，很多研究證實NSSI與情緒失調有很大的關聯性（Wolff, 2019）。亦即，個案可能較易經驗到負面情緒且無法處理過多的負面情緒，進而使用NSSI來處理負面情緒。因此，若治療師能協助NSSI個案學習情緒調節技巧，對於降低個案的NSSI很有助益，個案可以藉此學習並且使用其他較健康的情緒調節技巧。治



療師可以應用前述的自傷行為心理治療方法。其中，DBT與ERGT特別著重於情緒調節技巧。例如：DBT有提供治療手冊詳細說明情緒調節技巧的應用方式，可參考《DBT@技巧訓練講義及作業單》（Linehan, 2014/2015）。在問題解決技巧方面，研究顯示NSSI個案較缺乏問題解決能力（Nock & Mendes, 2008）。例如：NSSI個案可能自我效能感較低而缺乏選擇有效解決方法的能力。治療師若能評估個案的問題解決能力，並視情況協助個案學習與加強此能力，個案較能夠減少嚴重問題的發生，進而降低NSSI。治療師可以使用行為改變技術的原則，包括確認問題、共同思考解決方法、評估解決方法的有效性與執行方法等等。治療師亦可應用前述的問題解決治療法（PST）來協助NSSI個案改善問題解決能力。在人際技巧方面，研究指出個案從事NSSI動機與人際關係有很大的關聯性（Glenn & Klonsky, 2009）。意即，NSSI個案可能較缺乏人際溝通能力或是向他人求助的能力，而須藉由NSSI來求助。治療師可以應用DBT的人際效能技巧來幫助個案加強有效處理人際關係的能力，進而降低NSSI。

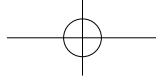
以上三個重要的治療原則是以理論、實務與研究為基礎，整理出NSSI個案較缺乏的能力，以及與NSSI個案工作時須特別著重的部分，讓不同學派的治療師在與這類型個案工作時，能夠應用這些原則，評估個案的需求，進而提供相關的治療方法。須注意的是，這三個原則也是互相影響的。例如：治療師須先建立良好的治療關係，NSSI個案才會較願意進行自傷行為的功能分析與技巧訓練。又如，治療師須先進行自傷行為的功能分析，才能知道何種技巧訓練對個案會較有幫助。

伍、建議與結論

近年來，由於自傷行為的發生率日益升高，且研究已證實自傷行為是預測自殺的危險因子（Hamza et al., 2012），因此，自傷行為的預防與治療是刻不容緩的議題。自傷行為是較複雜的行為，與有自傷行為的個案工作並不容易，困難的原因包括可能引發治療師本身的反移情議題、較難建立治療關係且較難幫助這類型的個案減少自傷行為。雖然，本文並非完整的回顧自傷行為治療的研究，但若治療師能夠知悉對NSSI較有療效的治療方式與治療原則，將能夠以此為基礎應用這些具有實證研究基礎的治療方法與原則，進而幫助NSSI的個案降低自傷行為並改善生活。

整體而言，雖然有些治療方法有初步的實證研究支持其治療效果（例如：PST、DBT、ERGT與T-SIB），但是，具有完整的實證研究支持的自傷行為治療法仍然缺乏。主要的原因包括自殺與自傷定義的混淆、大多聚焦於有BPD診斷的個案、研究的樣本數過少或是缺少與其他治療方法的比較。也因此，本文建議若能有更多關於自傷行為治療法的實證研究，會對自傷行為的預防與治療較有幫助，且需特別注意將研究著重於以下部分：使用較大的樣本數、與其他的治療方法作比較、探討治療法對於NSSI的療效以及探討治療法對有NSSI但不具有BPD診斷的個案的效果。此外，現有的相關研究大多是以西方國家的受試者為樣本，這些治療法對於臺灣個案是否適用，會需要更多的研究探討其有效性以及改變機制。本文建議實務工作者在應用這些治療法時，亦須將東西文化不同可能造成的影響納入考量。

除了瞭解自傷行為的治療方法外，

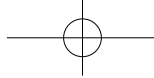


本文建議與NSSI的個案工作，最重要的是能夠建立良好的治療關係。有好的治療關係，才能讓個案開放的討論NSSI，協助個案面對NSSI並探討從事NSSI的原因，進而增加個案改變的動機並思考如何改變此不良行為。此外，NSSI的個案常缺乏技巧（例如：情緒調節、人際關係與問題解決能力），治療師若能先評估個案較缺乏的技巧，在治療中幫助NSSI個案學習並加強這些技巧，將能幫助個案改善生活困境，進而減少自傷行為。

總結而言，能夠提供自傷行為的個案有效的心理治療方法是很重要的實務議題，需要更多的文獻探討自傷行為的治療。本文根據現有的文獻，介紹關於自傷行為的治療法與治療原則，讓實務工作者與自傷行為的個案工作時能有更多的參考與治療方向。雖然與自傷行為的個案工作並不容易，但實務工作者若能抱持開放的態度，彈性地應用這些重要的治療方法與原則，將能對降低個案的NSSI有很大的幫助。

參考文獻

- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 48*(1), 31-37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>
- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., & Miller, I. W. (2015). Development of an intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: An open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(4), 491-503. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.05.003>
- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., Holman C. S., & Miller, I. W. (2017). An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*, 620-631. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.05.003>
- Brausch, A. M., & Girresch, S. K. (2012). A review of empirical treatment studies for adolescents non suicidal self-injury. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 26*(1), 3-18. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.1.3>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 371-394. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 50*(1), 60-72. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009>
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*(1), 107-126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2001). Problem-solving therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 211-245). Guilford Press.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling*



- Psychologist*, 13, 155-243. <https://doi.org/10.1177/0011000085132001>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 25-29. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.020>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2011). Prospective prediction of nonsuicidal self-injury: A one longitudinal study in young adults. *Behavior Therapy*, 42(4), 751-762. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.005>
- Glenn, C. R., Esposito, E. C., Porter, A. C., & Robinson, D. J. (2019). Evidence base update of psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(3), 357-392. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>
- Gonzales, A. H., & Bergstrom, L. (2013). Adolescent non-suicidal-self-injury (NSSI) interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(2), 124-130. <https://doi.org/10.1111/jcap.12035>
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.03.002>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2011). Extending research on the utility of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality pathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(4), 316-326. <https://doi.org/10.1037/a0022144>
- Gratz, K. L., Tull, M. T., & Levy, R. (2014). Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 44(10), 2099-2112. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002134>
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 482-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
- Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., van Heeringen, K., House, A., Owens, D., Sakinofsky, I., & Träskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self harm: Systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal*, 317, 441-447. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7156.441>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Himber, J. (1994). Blood rituals: Self-cutting in female psychiatric inpatients.



- Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(4), 620-631. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.31.4.620>
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). **DBT®技巧訓練講義及作業單** (馬偕醫院辯證行為治療團隊, 譯)。張老師文化。(原著出版於2014年)
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korlund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 777-785. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
- McMain, S. F., Links, P. S., Gnam, W. H., Guimond, T., Cardish, R. J., Korman, L., & Streiner, D. L. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1365-1374. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010039>
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(2), 166-185. <https://doi.org/10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7>
- Nafisi, N., & Stanley, B. (2007). Developing and maintaining the therapeutic alliance with self-injuring patients. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1069-1079. <https://doi.org/10.1002/jclp.20414>
- Nock, M. K., Teper, R., & Hollander, M. (2007). Psychological treatment of self-injury among adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1081-1089. <https://doi.org/10.1002/jclp.20415>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., Maclane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012). Dialectical behavior therapy (DBT) applied to college students: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 982-994. <https://doi.org/10.1037/a0029096>
- Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K. L., Tull, M. T., Hedman, E., Bjärehed, J., Jokinen, J., Lundh, L. G., Ljótsson, B., & Hellner, C. (2017). Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: A multi-site evaluation in routine care using an uncontrolled open trial design. *BMJ Open*, 7(10), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016220>
- Townsend, E., Hawton, K., Altman, D. G.,



- Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., House, A., & van Heeringen, K. (2001). The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: Meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *Psychological Medicine*, *31*(6), 979-988. <https://doi.org/10.1017/s0033291701004238>
- Turner, B. J., Austin, S. B., & Chapman, A. L. (2014). Treating nonsuicidal self-injury: A systematic review of psychological and pharmacological interventions. *Canadian Journal of Psychiatry*, *59*(11), 576-585. <https://doi.org/10.1177/070674371405901103>
- Washburn, J. J., Richardt, S. L., Styer, D. M., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Yourek, A., & Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, *6*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-14>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, *117*(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *59*, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Zila, L. M., & Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling & Development*, *79*(1), 46-52. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01942.x>