

叙事治疗对青少年抑郁症患者非自杀性自伤的 干预效果：一项前瞻性随机对照研究

张雅怡^{1,2} 李晓娟^{1,2} 李明玉³ 高雪屏^{2,4} 黄伶俐¹

(1.中南大学湘雅二医院临床护理学教研室, 湖南长沙 410011; 2.中南大学湘雅二医院精神病学/国家精神心理疾病临床医学研究中心/湖南省精神医学中心, 湖南长沙 410011; 3.中南大学湘雅三医院护理部, 湖南长沙 410013; 4.精神疾病诊疗技术工程实验室/湖南省精神病学与精神卫生重点实验室, 湖南长沙 410011)

[摘要] **目的** 探讨叙事治疗对青少年抑郁症患者非自杀性自伤和焦虑、抑郁情绪的干预效果。**方法** 采用抛掷硬币法将60例伴非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 的青少年抑郁症患者随机分配至干预组和对照组。对照组给予常规心理支持, 干预组在常规心理支持的基础上进行个体叙事治疗 (每周2次, 每次60 min, 共计3周)。采用青少年自我伤害问卷、儿童抑郁量表、儿童焦虑情绪筛查量表在干预前、干预结束时和干预结束后1个月对两组患者进行疗效评估。**结果** 干预组26例、对照组29例患者参与全程研究。干预结束时和干预结束后1个月, 干预组NSSI次数得分、NSSI水平、焦虑得分和抑郁得分均较干预前显著减少 ($P<0.017$)。干预结束时和干预结束后1个月, 干预组NSSI次数得分、NSSI程度得分、NSSI水平、焦虑得分和抑郁得分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 叙事治疗能有效减少青少年抑郁症患者的NSSI次数, 缓解NSSI程度, 且有助于缓解青少年抑郁症患者的焦虑和抑郁情绪。
[中国当代儿科杂志, 2024, 26 (2): 124-130]

[关键词] 叙事治疗; 非自杀性自伤; 抑郁症; 青少年

Intervention effect of narrative therapy on non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: a prospective randomized controlled study

ZHANG Ya-Yi, LI Xiao-Juan, LI Ming-Yu, GAO Xue-Ping, HUANG Ling-Zhi. Department of Psychiatry, Second Xiangya Hospital, Central South University/National Clinical Research Center for Mental Disorders/Hunan Provincial Mental Health Center, Changsha 410011, China (Gao X-P, Email: xuepinggao@csu.edu.cn); Clinical Nursing Teaching and Research Section, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China (Huang L-Z, Email: huanglingzhi@csu.edu.cn)

Abstract: Objective To study the intervention effect of narrative therapy on non-suicidal self-injury (NSSI), as well as anxiety and depression symptoms in adolescents with depressive disorder. **Methods** Sixty adolescents with depressive disorder and NSSI were randomly assigned to either the intervention group or the control group using coin flipping. The control group received conventional psychological support, while the intervention group received individual narrative therapy in addition to the conventional psychological support (twice a week, 60 minutes per session, for a total of 3 weeks). Assessment of treatment efficacy was conducted using the Adolescent Self-Harm Questionnaire, Children's Depression Inventory, and Children's Anxiety and Mood Scale before the intervention, at the end of the intervention, and one month after the intervention for both groups. **Results** A total of 26 adolescents in the intervention group and 29 adolescents in the control group completed the entire study. At the end of the intervention and one month after the intervention, the intervention group showed a significant reduction in the NSSI frequency score, NSSI level, anxiety score, and depression score compared to before the intervention ($P<0.017$). Moreover, at the end of the intervention and one month after the intervention, the intervention group exhibited significantly lower NSSI frequency

[收稿日期] 2023-08-08; **[接受日期]** 2023-12-18

[基金项目] 科技创新2030-“脑科学与类脑研究”重大项目 (2022ZD0209100)。

[作者简介] 张雅怡, 女, 硕士研究生。

[通信作者] 高雪屏, 女, 主任医师, Email: xuepinggao@csu.edu.cn; 黄伶俐, 女, 主任护师, Email: huanglingzhi@csu.edu.cn。

score, NSSI severity score, NSSI level, anxiety score and depression score compared to the control group ($P<0.05$).

Conclusions Narrative therapy is effective in reducing NSSI frequency and alleviating NSSI severity, as well as anxiety and depression symptoms in adolescents with depressive disorder.

[Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2024, 26(2): 124-130]

Key words: Narrative therapy; Non-suicidal self-injury; Depressive disorder; Adolescent

非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 是一种故意对身体表面皮肤造成可能导致出血、淤青或疼痛的不以结束生命为目的的自我伤害^[1]。在精神疾病青少年中, NSSI 的发生率高达 75.7%^[2], 抑郁症患者是高危人群。NSSI 会使抑郁患者的自杀风险增加 7 倍以上^[3], 不仅严重影响青少年抑郁症患者的身心健康, 也会给家庭、社会带来极大的疾病负担^[4]。

研究表明, 宣泄负性情绪是青少年抑郁症患者 NSSI 的主要原因^[5]。叙事治疗 (narrative therapy, NT) 以患者为中心, 采用尊重、谦卑、好奇的态度倾听患者故事, 陪伴患者找出被忽视的“例外事件”, 在重新建构的支线故事中发现闪光点, 从而激发患者对美好生活的追求与向往, 产生从态度到行为的转变^[6]。国内外研究均显示, NT 能有效缓解精神分裂症患者、双相情感障碍患者、慢性阻塞性肺疾病终末期患者及晚期癌症患者的焦虑、抑郁情绪, 有助于其重拾对生活的希望和信心^[7-10]。

虽然 NSSI 已经被正式列入《精神障碍诊断与统计手册 (第 5 版)》中, 被作为一种单独的临床障碍进行研究, 但是关于 NSSI 的治疗方式尚未确定^[11]。对于未成年人而言, 由于药物选择的范围有限, 且相关实证研究存在样本量小^[12]、混杂因素控制不佳^[13]等问题, 目前青少年 NSSI 的干预以心理治疗为主, 其中经实证检验最多的是辩证行为疗法^[14]。虽然有证据表明辩证行为疗法对 NSSI 干预的有效性, 但其以治疗师为主导, 且强调治疗师与患者之间建立长期稳定的关系, 而 NT 作为后现代短程心理治疗的新模式, 有利于减少治疗成本^[15]。此外, NT 强调治疗师去中心化, 在倾听和共情的基础上, 帮助患者从过去的经历中发掘自身的积极力量, 并迁移到现在和未来, 而不是填充式向患者输送信息, 切合了青少年自我意识发展的心理特征。目前, 关于 NT 对青少年抑郁症患者 NSSI 干预效果的临床研究数据较少, 国内学者许颖超等^[16]报告了 NT 应用于伴 NSSI 青少年抑郁症患者的个案研究, 但未能将 NSSI 作为主要结局指标进行疗效探讨, 且研究工具欠佳, 国外暂

未见相关文献报道。本研究旨在以 NT 为干预手段, 探讨 NT 对青少年抑郁症患者 NSSI 的疗效, 为其心理干预提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 4—12 月在中南大学湘雅二医院心理病房住院的伴 NSSI 的青少年抑郁症患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合《精神障碍诊断和统计手册》第 5 版中伴或不伴有精神病性症状的重度抑郁发作的诊断标准^[17]; (2) 符合《精神障碍诊断和统计手册》第 5 版中 NSSI 的诊断标准^[18]; (3) 年龄 12~18 岁; (4) 药物治疗处于稳定期, 即研究过程中药物治疗未发生变化; (5) 患者及监护人知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: (1) 合并精神发育迟滞、孤独症谱系障碍、刻板运动障碍伴自我伤害等其他精神障碍; (2) 既往或目前有严重躯体疾病; (3) 近半年内或目前正在进行其他心理治疗或无抽搐电休克治疗。

采取整群随机的方式, 通过抛掷硬币法, 将病房构造、设施和医疗护理质量等相似的两个心理病房中符合纳入和排除标准的研究对象随机分配至干预组 (30 例) 和对照组 (30 例)。在干预过程中, 干预组脱落 4 例, 对照组脱落 1 例。最终干预组有效样本量为 26 例, 对照组为 29 例。参考房莹^[19]的研究估算样本量, 本研究样本量满足要求。脱落具体原因: (1) 干预组: 第 3 次干预后转封闭式病房治疗 (1 例); 第 2 次干预后出院, 无法继续接受治疗 (2 例); 第 3 次干预后拒绝继续治疗 (1 例)。(2) 对照组: 学校封闭式管理, 无法联系患者 (1 例)。本研究已通过中南大学湘雅护理学院伦理委员会审查 (伦理审批号为 E202213), 并获得研究单位中南大学湘雅二医院的授权同意, 伦理审批号为 (2020) 伦审第 (研 756) 号。

1.2 干预方法

对照组住院期间接受常规心理支持, 包括周一至周五的健康教育讲座和出院后 1 个月的电话随访。干预组在常规心理支持的基础上实施 NT。NT

干预时长及频次安排参考既往研究^[20]。

1.2.1 成立 NT 小组 NT 小组包括 1 名主任医师、1 名主任护师、1 名主治医师、1 名护士长和 3 名主管护师。所有成员均具有心理治疗师证书。主任医师和主任护师负责课题设计指导，主治医师负责每 2 周一次案例督导，护士长负责统筹协调，3 名主管护师负责方案制定和实施。

1.2.2 小组培训与考核 负责实施 NT 干预的主

管护师均通过工作坊、网络课程、学术会议等形式接受 NT 系统培训，经授课老师考核合格后方可进行干预。

1.2.3 制定干预方案 参考国内外相关文献并查阅书籍《叙事疗法实践地图（修订版）》^[21]和《故事、知识、权利：叙事治疗的力量》^[22]，制定干预方案初稿。结合专家意见，并经过小组多次讨论后形成干预方案终稿，见表 1。

表 1 叙事治疗干预方案

主题	主要内容	实施要点
第 1 周 建立治疗关系，了解生命故事	(1) 咨询师自我介绍，建立良好的咨访关系 (2) 对叙事治疗的主要内容、形式、目的及要求介绍 (3) 了解非自杀性自伤的来源、影响等 (4) 外化问题 (5) 梳理社会文化脉络 (6) 了解核心价值观和内在需求	(1) 青少年自我意识高涨，需考虑患者自身的知识与资源，避免带有取向性假定患者的立场 (2) 抑郁症患者的特点是思维迟缓、少语少动。在“去中心化”的同时也需要注意对患者的引导和推动 (3) 重视对精神病性症状的鉴别 (4) 强调保密原则范围。风险评估贯穿整个治疗过程，及时进行干预 (5) 关注非自杀性自伤背后的问题故事
第 2 周 探索例外事件，形成支线故事	(1) 对问题故事进行解构 (2) 探索例外事件，在例外事件挖掘过程中，关注患者独特的应对方式和策略。如生命的火车：从出生到当下，发生的正面事件标注在上方，负性事件标注在下方。粗细长短代表事物的强度；采用重塑对话强调贡献的双向性；采用“Say hello again”技术，强调整合与转化，而不是放弃和遗忘 (3) 布置作业：想对支线故事中的那个自己说点什么	(1) 随着关系的深入，患者的故事会不断丰富和深入，问题也可能发生改变 (2) 患者对同一故事的阐述和感受可能发生变化 (3) 一边听问题，一边听例外事件。观察患者的情绪变化。把握进度，适度停留 (4) 正向自我认同需要不断进行强化
第 3 周 完成改写，增强信心	(1) 作业情况反馈 (2) 完善行为蓝图和认同蓝图 (3) 将积极力量迁移到现在和未来，引导患者期待想象的生活 (4) 布置作业：制定行动计划 (5) 评估计划可行性，鼓励患者实施 (6) 对治疗过程进行回顾和梳理，回答患者疑问，再次强化形成的积极认同，鼓励其树立战胜疾病的信心 (7) 结束治疗 (8) 向主要照顾者反馈	(1) 面对无法解决的问题，需要和患者、照顾者探索用什么样的方式，才能和问题搞好关系。让人与问题保持合适的距离 (2) 根据需要使用外部见证人和治疗文件技术 (3) 注意患者的社会支持力量以及治疗师、照顾者在实施计划中的督促作用

1.2.4 NT 干预方案的实施 采取一对一、面对面的形式对患者实施 6 次个体 NT。干预地点为中南大学湘雅二医院心理病房心理咨询室，在患者入组后的第 2 天进行首次干预。干预共计 3 周，每周 2 次，每次 60 min。每次治疗后，由治疗师填写 NT 记录单和自我督导单。所有研究人员熟悉研究内容、纳入标准、排除标准及干预全过程，在干预时严格按照研究方案实施，及时统计记录干预过程中脱落人数和原因，并反馈给负责人。

1.3 研究工具

1.3.1 青少年自我伤害问卷 青少年自我伤害问卷由我国学者郑莺 2006 年编制，冯玉、江光荣修订，共包含 19 个条目，对青少年 NSSI 的次数和

严重程度作出评价，为自评问卷^[23]。其中，NSSI 的次数有 4 个级别：0 次、1 次、2~4 次和≥5 次，分别计 0、1、2、3 分；对身体伤害程度的评估有 5 个级别：无、轻度、中度、重度和极重度，分别计 0、1、2、3、4 分。NSSI 水平等于该项 NSSI 次数得分与 NSSI 严重程度得分的乘积。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.920。

1.3.2 儿童焦虑情绪筛查量表 儿童焦虑情绪筛查量表（The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders）：由 Birmaher 于 1997 年编制、苏林雁等修订，用于评估 8~18 岁儿童青少年焦虑情况，为自评量表^[24]。该量表共 41 个条目，选项“没有此问题”“有时有”和“经常有”分别计 0、

1、2 分，得分越高代表焦虑情绪越严重。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.940。

1.3.3 儿童抑郁量表 儿童抑郁量表 (Children's Depression Inventory) 由 Kovacs 根据成人贝克抑郁量表改编，用于 7~18 岁儿童青少年的抑郁情绪筛查，为自评量表^[25]。该量表共计 27 个条目，每个条目有 3 个描述不同抑郁程度的选项，由轻到重分别计 0~2 分，分数越高代表抑郁程度越严重。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.888。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理与分析。符合正态分布的计量资料采用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述，两独立样本的比较采用成组 t 检验。计数资料采用频数和百分率 (%) 进行描述，组间比较采用卡方检验。不符合正态分布的计量资料采用中位数 (四分位数间距) [$M(P_{25}, P_{75})$] 进

行描述，两独立样本的比较采用 Wilcoxon 检验。两组干预前后焦虑、抑郁得分差异比较采用重复测量方差分析。重复测量方差分析数据使用 Mauchly 球形度检验，若不符合球形度校验，使用 Geisser-Greenhouse 进行校正。两组 NSSI 次数、程度得分及 NSSI 水平采用广义估计方程模型进行重复测量分析。各时点两两比较采用 Bonferroni 校正， $P < 0.017$ 为差异具有统计学意义，其余 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料的比较

共纳入研究对象 55 例，其中男性 7 例，女性 48 例，平均年龄为 (15.0 ± 1.4) 岁。干预组和对照组一般资料的比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组一般资料的比较

组别	例数	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 [n(%)]		精神病性症状 [n(%)]		独生子女 [n(%)]		居住地 [n(%)]		生活在核心家庭 [n(%)]	
			男	女	有	无	是	否	城镇	农村	是	否
对照组	29	14.9 ± 1.5	3(10)	26(90)	18(62)	11(38)	10(34)	19(66)	24(83)	5(17)	19(66)	10(34)
干预组	26	15.0 ± 1.5	4(15)	22(85)	14(54)	12(46)	10(38)	16(62)	19(73)	7(27)	12(46)	14(54)
χ^2 值		0.273	0.024		0.381		0.094		0.187		2.090	
P 值		0.786	0.877		0.537		0.759		0.665		0.148	

2.2 两组 NSSI 次数得分的比较

广义估计方程分析显示，干预组和对照组 NSSI 次数得分的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.440$, $P = 0.035$)，不同时间 NSSI 次数得分差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 37.235$, $P < 0.001$)，时间和组间的交互效应显著 ($\chi^2 = 9.155$, $P = 0.010$)。进一步行两因素简单效应分析。组间简单效应分析显示：干预结

束时和干预结束后 1 个月，干预组 NSSI 次数得分低于对照组 ($P < 0.05$)。时间简单效应分析显示，干预组干预结束时和干预结束后 1 个月 NSSI 次数得分低于干预前 ($P < 0.017$)，干预结束时和结束后 1 个月的比较差异无统计学意义 ($P > 0.017$)。对照组干预前、干预结束时和干预后 1 个月两两比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.017$)。见表 3。

表 3 两组 NSSI 次数和程度得分及 NSSI 水平的比较 [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	NSSI 次数得分 (分)			NSSI 程度得分 (分) [#]			NSSI 水平		
		干预前	干预结束时	干预后 1 个月	干预前	干预结束时	干预后 1 个月	干预前	干预结束时	干预后 1 个月
对照组	29	13(10, 20)	9(0, 17)	10(0, 15)	11(7, 16)	7(0, 16)	9(0, 17)	22(11, 34)	13(0, 32)	22(0, 39)
干预组	26	12(8, 23)	0(0, 6) ^{a,b}	0(0, 9) ^{a,b}	10(4, 18)	0(0, 5)	0(0, 9)	14(10, 35)	0(0, 7) ^{a,b}	0(0, 15) ^{a,b}

注：a 示与对照组相比， $P < 0.05$ ；b 示与同组干预前相比， $P < 0.017$ 。# 示广义估计方程分析显示 NSSI 程度得分存在组间差异 ($\chi^2 = 5.741$, $P < 0.05$) 和时间差异 ($\chi^2 = 25.540$, $P < 0.001$)，组间和时间的交互效应不显著 ($P > 0.05$)。[NSSI] 非自杀性自伤。

2.3 两组 NSSI 程度得分的比较

广义估计方程分析显示，干预组和对照组

NSSI 程度得分的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.741$, $P = 0.017$)，其中干预组 NSSI 程度得分低于对照组；

不同时间 NSSI 程度得分差异具有统计学意义 ($\chi^2=25.540$, $P<0.001$), 其中干预结束时和结束后 1 个月 NSSI 程度得分显著低于干预前 ($P<0.017$); 时间和组间的交互效应不显著 ($\chi^2=4.635$, $P=0.099$)。见表 3。

2.4 两组 NSSI 水平的比较

广义估计方程分析显示, 干预组和对照组 NSSI 水平差异有统计学意义 ($\chi^2=5.363$, $P=0.021$), 不同时间 NSSI 水平差异具有统计学意义 ($\chi^2=21.050$, $P<0.001$), 时间和组间的交互效应显著 ($\chi^2=7.171$, $P=0.028$)。进一步行两因素的简单效应分析。组间简单效应分析显示, 干预结束时、干预结束后 1 个月, 干预组 NSSI 水平低于对照组 ($P<0.05$)。时间简单效应分析显示, 干预组干预结束时和结束后 1 个月 NSSI 水平低于干预前 ($P<0.017$), 干预结束时和结束后 1 个月比较差异无统计学意义 ($P>0.017$)。对照组干预前、干预结束时和结束后 1 个月两两比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.017$)。见表 3。

2.5 两组焦虑得分比较

重复测量方差分析结果显示, 干预组和对照组间焦虑次数得分差异具有统计学意义 ($F=5.083$, $P=0.028$); 不同时间焦虑得分差异具有统计学意义

($F=9.506$, $P=0.001$); 时间和组间的交互效应显著 ($F=8.881$, $P=0.001$)。进一步行两因素简单效应分析。组间简单效应分析显示, 干预结束时、干预结束后 1 个月, 干预组焦虑得分低于对照组 ($P<0.05$)。时间简单效应分析显示, 干预组干预结束时和干预结束后 1 个月焦虑得分低于干预前 ($P<0.017$), 干预结束时和结束后 1 个月比较差异无统计学意义 ($P>0.017$)。对照组干预前、干预结束时和结束后 1 个月两两比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.017$)。见表 4。

2.6 两组抑郁得分比较

重复测量方差分析结果显示, 干预组和对照组间抑郁次数得分差异具有统计学意义 ($F=6.490$, $P=0.014$); 不同时间抑郁得分差异具有统计学意义 ($F=14.146$, $P<0.001$); 时间和组间的交互效应显著 ($F=7.272$, $P=0.002$)。进一步行两因素简单效应分析。组间简单效应分析显示, 干预结束时、干预结束后 1 个月, 干预组抑郁得分低于对照组 ($P<0.05$)。时间简单效应分析显示, 干预组干预结束时和干预结束后 1 个月抑郁得分低于干预前 ($P<0.017$), 干预结束时和结束后 1 个月比较差异无统计学意义 ($P>0.017$)。对照组干预前、干预结束时和结束后 1 个月两两比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.017$)。见表 4。

表 4 两组焦虑和抑郁得分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑得分			抑郁得分		
		干预前	干预结束时	干预后 1 个月	干预前	干预结束时	干预后 1 个月
对照组	29	47 $\pm$ 20	46 $\pm$ 19	48 $\pm$ 19	35 $\pm$ 10	32 $\pm$ 12	34 $\pm$ 12
干预组	26	46 $\pm$ 15	34 $\pm$ 19 ^{a,b}	31 $\pm$ 19 ^{a,b}	33 $\pm$ 10	24 $\pm$ 12 ^{a,b}	23 $\pm$ 13 ^{a,b}

注: a 示与对照组相比, $P<0.05$; b 示与同组干预前相比, $P<0.017$ 。

3 讨论

本研究通过对伴 NSSI 的抑郁症青少年进行 NT 干预, 探讨 NT 能否成为改善 NSSI 的有效方式。本研究显示, NT 能减少青少年抑郁症患者 NSSI 行为, 缓解 NSSI 严重程度, 从而降低 NSSI 水平, 并且能有效缓解其焦虑和抑郁情绪。

本研究结果显示, 干预后两组患者的 NSSI 次数均减少, 但 NT 组 NSSI 次数的下降幅度大于仅予以常规心理支持的对照组, 说明联合 NT 的疗效优于单一的常规心理支持。值得注意的是, NT 组在干预后 1 个月, NSSI 次数呈现上升趋势, 可能是因为虽然 NT 能有效减少青少年抑郁症患者 NSSI 的发

生, 但在出院后患者面临的应激事件增多, 诱发负性情绪, 由于缺乏定期的心理疏导和足够的社会支持, 导致 NSSI 增多^[26-27]。该研究结果提示, 后期研究应该注重 NSSI 的延续性干预, 干预范围从医院延伸到家庭、学校和社区, 形成“医-校-家-社区”防控体系, 充分发挥治疗文件和外部见证人在延续性干预中的作用, 通过多方联动为患者构建良好的康复环境。

本研究显示, NT 组 NSSI 程度轻于对照组。虽然 NSSI 不以结束生命为目的, 但服用毒药、绞死或窒息等严重的 NSSI^[28-29] 同样可能造成住院、死亡等不良结局^[30]。NT 倾向于避免使用直接对抗性

的隐喻^[21]，例如与 NSSI 斗争到底、消灭 NSSI 等，有利于患者制定合理的行动计划，避免因目标过高、过低带来挫败感，从而实施更为严重的 NSSI 行为^[31]。

本研究显示，对照组干预前、干预结束时和结束后 1 个月 NSSI 水平差异无统计学意义，NT 组干预结束时和干预结束后 1 个月 NSSI 水平显著低于干预前。NSSI 水平是 NSSI 严重程度得分与次数得分的乘积，是 NSSI 更有意义的综合评估指标^[32]。随着 NT 的继续，患者的支线故事逐渐丰富，自我认同得到巩固，在生活中能以一种新的视角看待问题，对问题的掌控力增强，习得了更多适合自己的应对问题的技巧，因此 NT 的影响在干预结束后 1 个月起到了持续性作用。

本研究显示，NT 组干预结束时和干预结束后 1 个月焦虑得分和抑郁得分低于干预前，且呈现持续降低趋势，与既往研究结果^[33]一致。研究表明，伴 NSSI 的患者对焦虑、抑郁等负性情绪的反应较强，体验到的负性情绪强度更高、时间更长^[34]。NT 主张将患者与问题分开，通过外化将情绪客体化、形象化，采用命名的方式增强患者对问题的掌控感和力量感，从而建立应对问题的自信，有助于焦虑和抑郁情绪的缓解。

综上所述，NT 能够缓解青少年抑郁症患者的焦虑和抑郁情绪，有效减少其 NSSI 行为，缓解 NSSI 严重程度，从而降低 NSSI 水平。但本研究仍存在一定局限性：研究对象来自同一家医院的心理病房，代表性不足；另外，未能采取目前实证依据较充分的辩证行为疗法与 NT 进行疗效对比。在今后的研究中，可扩大样本量，严格控制药物使用等混杂因素，开展 NT 与辩证行为疗法疗效的比较研究。

作者贡献声明：张雅怡负责数据分析、论文撰写；李晓娟、李明玉负责数据收集、整理和分析；黄伶俐和高雪屏负责文章的构思、设计与修改。

利益冲突声明：所有作者均声明无利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2015, 9: 31. PMID: 26417387. PMCID: PMC4584484. DOI: 10.1186/s13034-015-0062-7.

[2] Andrewes HE, Hulbert C, Cotton SM, et al. Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder[J]. Early Interv Psychiatry, 2019, 13(2): 194-201. PMID: 28718985. DOI: 10.1111/eip.12461.

[3] 沈晓玲, 董再全, 罗珊霞, 等. 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2020, 20(2): 101-105. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.02.005.

[4] 杨长婕, 符祖强, 顾爱华. 国内外抑郁症疾病负担研究: 文献计量分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(3): 243-252. DOI: 10.7655/NYDXBSS20230307.

[5] 徐梦蓉. 抑郁障碍青少年生活事件、人格特征、情绪症状与非自杀性自伤的关系[D]. 济南: 山东大学, 2021.

[6] 高倩, 李晓敏, 孙王乐贤, 等. 叙事疗法对冠心病患者健康促进生活方式的影响[J]. 中华护理教育, 2019, 16(10): 787-791. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2019.10.017.

[7] 卢国慧. 分析叙事疗法对晚期癌症患者希望水平及心理状态的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 287.

[8] 韩英. 叙事疗法应用于住院精神分裂症患者心理干预的效果评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(13): 70. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2019.13.049.

[9] 钟国坚, 杨润莲, 容兆珍, 等. 叙事疗法技术在双相情感障碍抑郁发作患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16): 132-134. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2018.16.059.

[10] Egnew TR. A narrative approach to healing chronic illness[J]. Ann Fam Med, 2018, 16(2): 160-165. PMID: 29531109. PMCID: PMC5847356. DOI: 10.1370/afm.2182.

[11] Kiekens G, Hasking P, Claes L, et al. The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors[J]. Depress Anxiety, 2018, 35(7): 629-637. PMID: 29697881. DOI: 10.1002/da.22754.

[12] Cullen KR, Klimes-Dougan B, Westlund Schreiner M, et al. N-acetylcysteine for nonsuicidal self-injurious behavior in adolescents: an open-label pilot study[J]. J Child Adolesc Psychopharmacol, 2018, 28(2): 136-144. PMID: 29053023. PMCID: PMC5831760. DOI: 10.1089/cap.2017.0032.

[13] 何现萍, 王皋茂, 宋京瑶, 等. 喹硫平联合舍曲林治疗青少年抑郁症伴非自杀性自伤行为的临床观察[J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(6): 464-467. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2021.06.012.

[14] Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Med, 2021, 51(7): 1057-1067. PMID: 33875025. PMCID: PMC8188531. DOI: 10.1017/S0033291721001355.

[15] 邹晓伟, 田洋丽, 刘利丹, 等. 焦点解决短程治疗非自杀性自伤的理念分析[J]. 医学与哲学, 2021, 42(24): 50-54. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2021.24.11.

[16] 许颖超, 孔凡贞, 庄烨, 等. 叙事护理在 1 例伴有非自杀性自伤青少年抑郁症病人中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(12): 2196-2199. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2023.12.019.

- [17] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 149-180.
- [18] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 787-788.
- [19] 房莹. 接纳承诺疗法团体辅导对高职生非自杀式自伤的干预效果研究[D]. 武汉: 武汉体育学院, 2021.
- [20] 吴莹莹, 吴霞. 叙事疗法对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后疼痛、负性情绪及生活质量影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1515-1519. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.10.016.
- [21] 迈克尔·怀特. 叙事疗法实践地图(修订版)[M]. 李明, 曹杏娥, 党静雯, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2019: 39-41.
- [22] White M, Epston D. 故事、知识、权力: 叙事治疗的力量[M]. 廖世德, 译. 上海: 华东理工大学出版社, 2013: 31-52.
- [23] 冯玉. 青少年自我伤害行为与个体情绪因素和家庭环境因素的关系[D]. 武汉: 华中师范大学, 2008.
- [24] 王凯, 苏林雁, 朱焱, 等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4): 270-272. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2002.04.009.
- [25] 俞大维, 李旭. 儿童抑郁量表(CDI)在中国儿童中的初步运用[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(4): 225-227. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2000.04.003.
- [26] Gao Y, Wang H, Liu X, et al. Associations between stressful life events, non-suicidal self-injury, and depressive symptoms among Chinese rural-to-urban children: a three-wave longitudinal study[J]. Stress Health, 2020, 36(4): 522-532. PMID: 32369249. DOI: 10.1002/smi.2954.
- [27] 郝阳, 吕行, 安献丽, 等. 应激性生活事件与青少年非自杀性自伤: 有调节的中介效应[J]. 中华疾病控制杂志, 2022, 26(6): 668-672, 690. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2022.06.009.
- [28] Rahman F, Webb RT, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: a systematic review[J]. Clin Psychol Rev, 2021, 88: 102048. PMID: 34119893. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102048.
- [29] Hawton K, Bale L, Brand F, et al. Mortality in children and adolescents following presentation to hospital after non-fatal self-harm in the multicentre study of self-harm: a prospective observational cohort study[J]. Lancet Child Adolesc Health, 2020, 4(2): 111-120. PMID: 31926769. DOI: 10.1016/S2352-4642(19)30373-6.
- [30] Simon GE, Shortreed SM, Rossom RC, et al. Effect of offering care management or online dialectical behavior therapy skills training vs usual care on self-harm among adult outpatients with suicidal ideation: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2022, 327(7): 630-638. PMID: 35166800. PMCID: PMC8848197. DOI: 10.1001/jama.2022.0423.
- [31] 胡义秋, 曾子豪, 彭丽仪, 等. 亲子关系和父母教育卷入对青少年抑郁、自伤和自杀意念的影响: 挫败感和人生意义感的作用[J]. 心理学报, 2023, 55(1): 129-141.
- [32] 林丽华, 甘明星, 郭治斌, 等. 心理虐待与忽视对青少年非自杀性自伤行为的影响: 有调节的中介效应[J]. 中国临床心理学杂志, 2020, 28(6): 1140-1143. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2020.06.012.
- [33] Jalali F, Hashemi SF, Hasani A. Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: a randomised pilot efficacy trial[J]. J Child Adolesc Ment Health, 2019, 31(3): 189-200. PMID: 31805840. DOI: 10.2989/17280583.2019.1678474.
- [34] Slabbert A, Hasking P, Notebaert L, et al. The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI[J]. Arch Suicide Res, 2022, 26(2): 761-775. PMID: 33084535. DOI: 10.1080/13811118.2020.1833797.
- (本文编辑: 邓芳明)
- (版权所有©2024 中国当代儿科杂志)