

辩证行为团体治疗对非自杀性自我伤害行为青少年的干预效果研究

张杏莲¹ 梁嘉权^{2*}

(佛山市第三人民医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 目的: 分析对非自杀性自我伤害(NSSI)行为青少年采取辩证行为团体治疗的干预效果。方法: 选取佛山市第三人民医院2020年9月至2021年9月收治的60例NSSI行为的青少年作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各30例。观察组患者采用辩证行为团体治疗, 对照组患者采用常规治疗。比较两组患者治疗后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、情绪调节量表(ERS)、儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(SCARED)、儿童抑郁量表(CDI)评分。结果: 治疗前, 两组患者HAMA、HAMD、SCARED、CDI、ERS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者HAMA、HAMD、SCARED、CDI、ERS评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在对NSSI行为青少年的临床治疗中采用辩证行为团体治疗更能提高患者的情绪调节功能, 较常规治疗更能改善患者焦虑及抑郁等情绪的严重程度, 缓解抑郁等症状。

〔关键词〕 非自杀型自我伤害行为; 辩证行为团体治疗; 青少年

〔中图分类号〕 R 395.6 **〔文献标识码〕** B

非自杀性自我伤害(nonsuicidal self-injury, NSSI)行为是指患者在非自杀的意识状态出现的一种对自身身体组织的伤害行为, 直接导致患者出现轻微或中度的身体损害, 不利于青少年的身心健康发展^[1]。近年来, 我国NSSI行为的青少年明显增加, 如何减少青少年自伤行为, 缓解其负性心理情绪已经成为了临床中关注的重点^[2-3]。辩证行为团体治疗是一种基于认知行为原则的结构化治疗方式, 其能够有效降低青少年NSSI行为, 同时还可在一定程度上减轻患者焦虑、抑郁等情绪状态, 帮助其获得更多的社会支持与家庭支持, 有效提高治疗效果。因此, 本研究主要分析了对NSSI行为青少年采用辩证行为团体治疗的干预效果, 为该病治疗提供更可靠的参考依据, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市第三人民医院2020年9月至2021年9月收治的60例NSSI行为的青少年作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各30例。观察组男性13例, 女性17例; 年龄13~17岁, 平均 (15.28 ± 0.31) 岁; 病程

1~3年, 平均 (2.01 ± 0.22) 年。对照组男性11例, 女性19例; 年龄13~17岁, 平均 (15.31 ± 0.27) 岁; 病程1~3年, 平均 (2.03 ± 0.24) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合新修订的第五版《精神疾病诊断与统计手册》^[4]中NSSI的诊断标准; (2)能正常沟通接触, 受教育程度小学以上, 能够理解量表和问卷的内容; (3)年龄: 13~18岁的青少年; (4)有接受心理治疗的能力; (5)患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)合并其他严重躯体疾病、严重精神障碍无法配合研究开展者; (2)无法提供相关的临床资料, 或临床资料来源不可靠; (3)有认知功能障碍或不合作者、智商低于70的精神发育迟滞患者; (4)参与治疗期间有明显冲动行为者, 明显幻觉妄想者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规治疗, 在住院期间按病情需要进行相关的药物治疗, 同时(1)开展常规心理治疗(人本主义取向的个体治疗6~10次, $60 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$); (2)定期个案辅导(在入组的第1、2、3、5个月(出院后)

〔收稿日期〕 2023-03-09

〔基金项目〕 佛山市自筹经费类科技计划项目(2020001005782)

〔作者简介〕 张杏莲, 女, 主任医师, 主要研究方向是青少年抑郁障碍。

〔*通信作者〕 梁嘉权(E-mail: 417891714@qq.com; Tel: 13679895002)

各进行 1 次，给予支持性的心理咨询，60 min · 次⁻¹）；
 (3) 在入组的第 1、2、3、4、5、6 个月行相关评估。
 (4) 随访服务，随访跟进半年。

1.3.2 观察组 在对照组干预的基础上采取辩证行为团体治疗：(1) 住院时，针对观察组开展，每周 3 次，共 10 次的辩证行为疗法 (dialectical behavior therapy, DBT) 团体技能训练 (青少年 DBT 技能训练小组，每组 6~8 人，每周进行 3 次活动，90~120 min · 次⁻¹) + 2 次家属 DBT 学习活动 (90 min · 次⁻¹)；(2) 在入组的第 1、2、3、5 个月 (出院后)，各进行 1 次 DBT 取向的个体治疗，60 min · 次⁻¹。期间，必要时 (成员出现危机情况时，急需技能指导) 结合电话技能指导，尽量控制在 20 min · 次⁻¹。(3) 在入组的第 1、2、3、4、5、6 个月行相关评估。(4) 随访服务 (随访跟进半年)。

1.4 观察指标

1.4.1 焦虑程度 采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 进行评估，采取五级评分法，评分范围为 0~5 分，分数越低提示患者的焦虑程度越低。

1.4.2 抑郁程度 采用汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 进行评估，采取五级评分法，评分范围为 0~5 分，分数越低提示患者的抑郁程度越低。

1.4.3 情绪调节 采用情绪调节量表 (emotion regulation scale, ERS) 进行评估，此量表包括认知重评和表达抑制 2 个维度，每个维度 7 个条目。每个条目采用 1 (完全不同意) ~ 7 (完全同意) 计分，总分为 98 分，分数越低提示患者情绪改善越好。

1.4.4 焦虑性情绪障碍 采用儿童焦虑性情绪障碍筛查量表 (screen for child anxiety related emotional disorders, SCARED) 进行评估，该量表包括 41 个条目，每个条目按 0~2 级三级评分 (0 没有此问题，1 有时有，2 经常有)，总分为 82 分，分数越低提示患儿焦虑情绪状态改善更好。

1.4.5 抑郁状况 采用儿童抑郁量表 (children's depression inventory, CDI) 进行评估，采用 3 级评分法评估过去 2 周的抑郁状况，得分 0~54 分，分数越低提示抑郁症状改善越明显。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较

治疗前，两组患者 HAMA、HAMD 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者 HAMA、HAMD 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较

(*n* = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA	HAMD
对照组	治疗前	4.19 ± 0.14	4.01 ± 0.25
	治疗后	2.14 ± 0.16	2.10 ± 0.21
观察组	治疗前	4.18 ± 0.12	3.98 ± 0.23
	治疗后	1.51 ± 0.12 ^a	1.28 ± 0.11 ^a

注：HAMA 一汉密尔顿焦虑量表；HAMD 一汉密尔顿抑郁量表。

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 SCARED、CDI、ERS 评分比较

治疗前，两组患者 SCARED、CDI、ERS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者 SCARED、CDI、ERS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SCARED、CDI、ERS 评分比较

(*n* = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SCARED	CDI	ERS
对照组	治疗前	75.31 ± 5.17	34.11 ± 4.28	41.32 ± 3.29
	治疗后	67.52 ± 6.43	18.02 ± 3.15	22.18 ± 3.21
观察组	治疗前	75.27 ± 5.21	34.18 ± 4.32	41.28 ± 3.25
	治疗后	32.18 ± 7.32 ^b	12.12 ± 4.21 ^b	16.27 ± 2.99 ^b

注：SCARED 一儿童焦虑性情绪障碍筛查量表；CDI 一儿童抑郁量表；ERS 一情绪调节量表。

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

3 讨论

NSSI 行为是目前我国常见的威胁青少年健康的行为之一，有研究表明，具有 NSSI 行为的青少年在社区人群中的比例可达到 15%~32%，在抑郁症与焦虑症等精神障碍患者中高达 40%~87%^[5-6]。NSSI 行为会对人体造成一定程度的损害，患者会在无自杀意识的状态下做出伤害自己身体组织的行为，且近年来呈逐年增长的发展趋势。研究发现：NSSI 与多种精神障碍相关，青少年 NSSI 是将来发生精神障碍的行为标志、风险因素，是自杀行为的危险因素。一项研究发现：NSSI 或者自杀性自伤的患者有超过一半的住院率，住院治疗的 NSSI 青少年往往可能患有情感障碍、或有自杀行为、或有进食障碍等，治疗心理疾病的同时，关注 NSSI 的治疗也是必须的，故在住院的环境开展快捷而高效的干预措施是非常必要的^[7]。药物治疗与心理治疗是该病最常见的治疗方案，但受到多种因素影响使得疾病治疗存在一定的局限性，还需找出更有效的治疗措施^[8]。近年来，随着我国研究不断深入，有学者发现，辩证行为团体治疗能够在一定程度上缓解其焦虑情绪，减少自伤行为，在该病治疗中能够获得良好的干预价值^[9]。

辩证行为团体属于认知行为疗法，以辩证法、生物

社会理论为基础,以改变、接受治疗为理念,利用正念训练帮助提高其人际效能与情绪调节能力,同时提高其痛苦的承受能力以达到改善主观情绪的目的^[10]。研究认为,辩证行为团体治疗能够帮助患者重建回归群体的信心,改善负性心理情绪,与常规治疗相比较而言,辩证行为团体能够帮助患者合理应对情绪调节功能失调状态,是一种处理强烈情绪不适应的手段^[11]。在疾病治疗中,辩证行为团体治疗能够引导青少年患者学会正念思维,逐渐将注意力转移至自身思想、情绪等多个方面,并能不断改变自身态度,接受疾病的存在,不批判自己,接受现实,并能通过医务人员指导逐渐调整自身情绪,对自我进行安抚,并接受自我^[12]。另外,在治疗中,患者还能认识到不良情绪对自我精神与身体造成的影响,并使其潜移默化的进行健康的日常行为,形成一个良好的积极的心理状态^[13]。此外,在疾病治疗中,辩证团体行为治疗能够帮助患者主动了解到自身的情绪状态,并能区分自身情绪的改变,同时进行思考,平衡自己的情绪状态,做出更加理智的决定。在社会支持中,辩证团体行为治疗还能帮助患者维持良好的人际关系,关注双方交流进程,并能充分表达自己的需求,利用正念思维武装自己,增加社交活动,使其能够尽快融入社会^[14]。

辩证团体行为治疗是国外提出的一项心理治疗,是在传统认知行为治疗的基础上进行加强的一种治疗方案,该种治疗方案主要强调了患者在改变自己与接受现状之间的平衡,强调患者产生改变,并运用了普遍联系、矛盾统一、动态变化3个原则来重新审视对NSSI行为患者的治疗,通过对环境的观察与不带评价性的对周围事物进行描述,全面接受自己所处环境,并能集中注意力了解当下,减少患者的自我批判与他人批判,提高自身接受度,同时还能适当提高患者的自信,达到治疗的目的^[15]。本研究主要分析了对NSSI行为青少年采取辩证行为团体治疗的干预效果,本研究数据表明,治疗前,两组患者HAMA、HAMD、SCARED、CDI、ERS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者HAMA、HAMD、SCARED、CDI、ERS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由该项研究数据表明,对患者采取辩证行为团体治疗可明显改善患者不良情绪,使其能够重新融入社会。这是由于辩证行为团体能够帮助患者进行自我情绪调节,走出悲伤情绪,同时还能利用日常活动提高其解决压力的成熟能力,逐渐改善情绪状态,达到治疗的目的。

综上所述,在NSSI行为青少年的临床治疗中用辩证行为团体治疗更能提高患者的情绪调节功能,较常规治疗更能改善患者焦虑及抑郁等情绪的严重程度,缓解抑

郁等症状。

〔参考文献〕

- (1) 张瑞珂,王玉秀.基于危害分析与关键控制点理论的边缘型人格障碍住院患者非自杀性自伤行为护理管理实践(J).护理学报,2022,29(22):20-25.
- (2) Xin M, Yang X, Liu K, et al. Impact of Negative Life Events and Social Support on Nonsuicidal Self-Injury Among Chinese Middle School Students (J). Am J Mens Health, 2020, 14(4): 155798832093712.
- (3) 尹斐,姜文龙,杨金伟,等.基于辩证的引导自助程式干预对大学生非自杀性自伤行为的影响(J).中国健康心理学杂志,2023,31(4):618-624.
- (4) 美国精神医学学会.精神疾病诊断与统计手册(M).张道龙,译.北京:北京大学医学出版社,2014.
- (5) 李少梅,蔡荣,冯洁燕,等.氟西汀结合奥氮平治疗伴自伤自杀行为的青少年抑郁症患者的效果及安全性(J).中外医学研究,2021,19(20):14-16.
- (6) 崔倩,张雨,邹海欧.基于Web of Science的心境障碍患者自伤自杀行为相关文献的计量学分析(J).现代预防医学,2021,48(15):2786-2790.
- (7) 许燕,翁穗芸,刘松康,等.广东地区青少年自伤自杀行为的现状调查及影响因素分析(J).上海预防医学,2021,33(7):566-569.
- (8) 崔利军,杨永涛,崔伟,等.伴自杀自伤行为的青少年情感障碍患者炎症细胞因子水平对照研究(J).实用医学杂志,2022,38(12):1522-1526,1532.
- (9) 薛中峰,张永东,路庆忠,等.辩证行为疗法治疗青少年抑郁症患者伴非自杀性自伤行为的对照研究(J).心理月刊,2022,17(8):48-50,54.
- (10) 袁茵,聂小品,赵益,等.青少年非自杀性自伤行为的辩证行为团体治疗方案及干预效果初探(J).心理月刊,2022,17(4):35-37.
- (11) 崔佳丽,舒燕萍,周曹,等.辩证行为疗法对青少年非自杀性自伤的应用研究进展(J).精神医学杂志,2021,34(6):561-564.
- (12) 林信竹,况利.辩证行为疗法联合舍曲林药物治疗对伴非自杀性自伤抑郁症青少年的疗效(J).国际精神病学杂志,2021,48(3):439-442,465.
- (13) 李泓志,况利.辩证行为疗法治疗非自杀性自伤的效果研究进展:来自脑功能影像的证据(J).四川精神卫生,2021,34(3):280-284.
- (14) 温宇娇,徐一凡,乔丹,等.青少年非自杀性自伤行为的社会心理因素解释模型及干预研究(J).国际精神病学杂志,2020,47(5):885-888.
- (15) Wang H, Wang Q, Liu X, et al. Prospective Interpersonal and Intrapersonal Predictors of Initiation and Cessation of Non-Suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents (J). Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(24): 9454.