

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.17.014

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230524.1733.010\(2023-05-25\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230524.1733.010(2023-05-25))

接纳承诺疗法对非自杀性自伤青少年的干预研究

王俊杰¹, 黄鑫², 刘娇³, 杨光¹, 黎雪梅^{1△}

(1. 重庆医科大学附属第一医院精神科, 重庆 400016; 2. 湖南医药学院, 湖南怀化 418000;

3. 重庆市南川区人民医院心身疾病科, 重庆 408400)

[摘要] **目的** 探讨接纳承诺疗法(ACT)对非自杀性自伤青少年的疗效。**方法** 选取2021年8月至2022年9月重庆医科大学附属第一医院精神科门诊及住院收治的46例非自杀性自伤青少年患者为研究对象,分为试验组和对照组,对照组予以药物治疗,试验组在药物治疗的基础上进行ACT干预,比较两组疗效。**结果** 干预后试验组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、接纳与行动问卷第二版(AAQ-II)、认知融合问卷(CFQ)得分较干预前降低,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后试验组自杀发生率低于对照组(43.5% vs. 78.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** ACT能有效治疗非自杀性自伤青少年。

[关键词] 青少年;非自伤性自伤;接纳承诺疗法;心理治疗;心理灵活性

[中图分类号] R749 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)17-2636-04

Intervention study of acceptance and commitment therapy in adolescents with non-suicidal self-injury

WANG Junjie¹, HUANG Xin², LIU Jiao³, YANG Guang¹, LI Xuemei^{1△}

(1. Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Hunan University of Medicine, Huaihua, Hunan 418000, China;

3. Department of Psychosomatic Diseases, The People's Hospital of Nanchuan, Chongqing 408400, China)

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on adolescents with non-suicidal self-injury. **Methods** A total of 46 adolescent patients with non-suicidal self-injury admitted to the outpatient and inpatient departments from August 2021 to September 2022 in the Department of Psychiatry, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University were selected and were randomly divided into the experimental group and the control group. The control group only received conventional drug therapy, and the experimental group received ACT intervention on the basis of the conventional drug therapy. The efficacy of the two groups was compared. **Results** After intervention, the scores of the self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II), cognitive fusion questionnaire (CFQ) had a significant decrease in the experimental group were significantly decreased, and were lower those in the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The occurrence of non-suicidal self-injury behavior in the experimental group were lower than in the control group (43.5% vs. 78.3%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The ACT therapy can treat adolescents with non-suicidal self-injury effectively.

[Key words] adolescent; non-suicidal self-injury; acceptance and commitment therapy; psychotherapy; psychological flexibility

青少年处于探索自我同一性、建立身份认同的关键期^[1],此时期自我意识加强,内心冲突加剧,情绪起伏较大,在意他人评价,易受周遭事件影响,身心发展不平衡,是心理问题的高发期^[2]。根据经验性回避的相关研究^[3-5],个体没有办法应对消极事件或处理负

面情绪时,会通过自伤去回避或缓解负面的内心体验。

非自杀性自伤行为是指个体在不以结束生命为目的的情境下,故意对自己身体组织实施伤害的行为^[6]。青少年身心变化加速,易内外部失调,是非自

杀性自伤行为的高发人群,且发生率在不断向上攀升^[7],是当今社会不容忽视的严重精神卫生问题^[8]。虽然大多青少年患者在成年早期后停止非自杀性自伤行为,但此前非自杀性自伤行为的反复发生导致他们出现诸多的身心问题。而心理治疗是治疗青少年非自杀性自伤的有效途径之一^[9]。

接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy,ACT)是认知行为治疗的最新发展之一^[10],已被证实能有效减少非自杀性自伤行为的发生^[11-13],但国外 ACT 干预非自杀性自伤行为的研究较少,大多只把 ACT 部分技术融入治疗方案中。而国内 ACT 引入时间相对较短,此类研究少且以团体治疗为主^[14-16],而实施团体治疗有场地和人数的要求。本研究探讨 ACT 对非自杀性自伤青少年的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 8 月至 2022 年 9 月重庆医科大学附属第一医院精神科门诊及住院收治的 46 例非自杀性自伤青少年患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 12~18 岁;(2)渥太华自伤问卷第一项(是否实施过不是想自杀的自伤行为)选择“是”;(3)能够保证全程参与心理治疗并签署知情同意书。排除标准:(1)严重躯体疾病患者;(2)重性精神障碍患者。46 例研究对象分为试验组和对照组,每组 23 例。试验组男 2 例,女 21 例,年龄(15.57±1.93)岁;对照组男 1 例,女 22 例,年龄(15.57±1.65)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准(审批号:2021-471)。

1.2 方法

1.2.1 资料收集

(1)一般资料问卷。自编,包括性别、年龄、在读年级等信息。(2)焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)^[17]。共 20 个条目,采用 4 级评分,用以评定患者焦虑程度,标准分 >49 分即有焦虑症状,分数越高表明患者焦虑程度越重。(3)抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[17]。共 20 个条目,采用 4 级评分,用以评定患者抑郁程度,标准分 >52 分即有抑郁症状,分数越高表明患者抑郁程度越重。(4)接纳与行动问卷第二版(acceptance and action questionnaire-II,AAQ-II)^[18]。共 13 个条目,采用 7 级评分,用以评定患者经验性回避程度,测量心理灵活性。分数越高表明经验性回避程度越高,心理灵活性越低。(5)认知融合问卷(cognitive fusion questionnaire,CFQ)^[19]。共 9 个条目,采用 7 级评分,用以评定患者认知融合程度,测量心理灵活性。分数越高表明认知融合程度越高,心理灵活性越低。(6)渥太华自伤问卷^[20]。测量自伤情况,是较为全面评定非自杀性自伤行为的工具,由评定自伤行为时间、频率、动

机、治疗情况等的一系列题目组成,各题独立计分。

1.2.2 干预方法

对照组予以常规药物治疗,试验组在常规药物治疗的基础上予以 ACT 干预,连续进行 8 周,每周 1 次,8 次治疗的形式均为个体心理治疗。第 1 周建立关系,商定目标,其中需要收集成长史,运用好“两座山”隐喻和问题分析表。第 2 周借用“巧克力”隐喻、尝试方法、“流沙”隐喻等挑战创造性无望。第 3 周引导患者观察自己的思维,体验现实解离、定义融合,尝试冥想和正常化消极想法。第 4 周旨在开放与接纳,运用“穿越沼泽地”隐喻让患者明白给痛苦腾出空间是为了开展让生命更有意义的行动,体验扩展觉察,完成挣扎与开放表格。第 5 周的主题是活在当下,其中会运用“时间机器”隐喻和正念练习,患者需要在生活中尝试正念地活动,并记录心得体会。第 6 周的主题是全然觉知和以己为景,内容涉及“裂隙灯”隐喻、自我练习、自我卡片等。第 7 周旨在明确价值,运用“指南针”隐喻让患者走进价值,解释价值的特点并澄清,完成靶心图。第 8 周的主题是承诺行动,明确个人生活目标并公开承诺,完成意愿与行动计划表。

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组 SDS、SAS 得分比较

干预后试验组 SDS、SAS 得分较干预前降低,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 干预前后 SDS、SAS 得分比较($n=23,\bar{x}\pm s$,分)

项目	干预前	干预后	t	P
SDS				
试验组	65.71±12.78	50.71±10.45 ^a	12.145	<0.001
对照组	64.46±10.08	63.48±10.24	0.880	0.388
SAS				
试验组	61.14±15.99	46.63±12.87 ^a	12.750	<0.001
对照组	59.67±14.58	59.40±15.26	0.198	0.845

^a: $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 干预前后两组 CFQ、AAQ-II 得分比较

干预后试验组 CFQ、AAQ-II 得分较干预前降低,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 干预前两组第 1 次自伤年龄、自伤方式、自伤部位情况

干预前两组第 1 次自伤平均年龄为(13.02±1.86)岁。自伤方式最多的是切割、搔抓,自伤部位最

多的是手、下臂或腕部,见图1、2。

表2 干预前后 CFQ、AAQ-II 得分比较 ($n=23, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
CFQ				
试验组	51.52±12.57	36.65±12.39 ^a	12.637	<0.001
对照组	46.04±16.16	46.52±15.45	-0.300	0.767
AAQ-II				
试验组	36.57±10.51	25.74±8.98 ^a	13.847	<0.001
对照组	34.87±10.19	36.04±9.82	-0.894	0.381

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

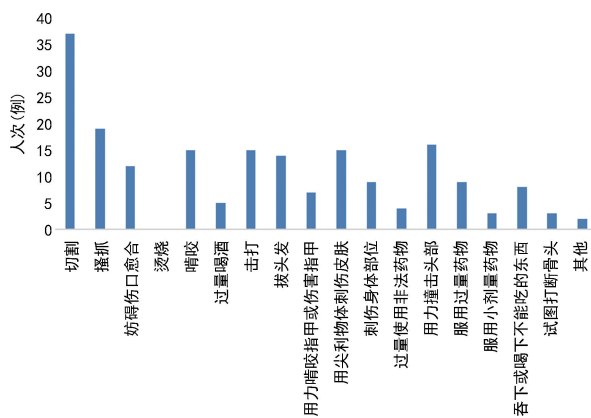


图1 患者自伤方式柱状图

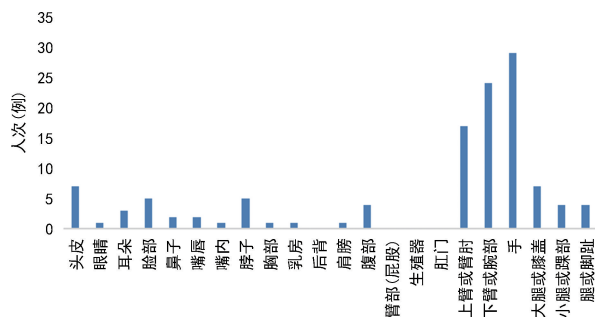


图2 患者自伤部位柱状图

2.4 干预后两组非自杀性自伤发生率比较

干预后试验组自杀发生率低于对照组(43.5% vs. 78.3%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.841, P = 0.016$)。

3 讨论

目前,社会发展逐步加快,青少年需要迎接越来越多的变化和挑战。一是生活节奏过快,信息更迭加速,青少年需要不断调整自己去适应新的环境、接纳新的事物,处理不当会影响其健康成长;二是学校课程内容增多、难度增大,学习压力大,找不到合适途径宣泄,容易被压垮;三是各种科技产品有强大的吸引力,青少年自控力差,容易沉迷、迷失方向。因此,当代青少年除了内部同一性的问题,还遭受更多的外部力量冲击,容易产生心理问题^[21],引发自伤行为^[22]。本研究显示,患者自伤最多的部位是手,采取最多的方式是切割,较为直接且容易实施,在遇到问题的时

候能很快借此进行回避或转移对消极情绪的注意力,患者第1次自伤平均年龄为(13.02±1.86)岁,正是青春期初期,所以对即将进入青春期的孩子做好心理健康教育、提供心理调节方法尤为重要,当代社会进一步探索更加完善的治疗方法也势在必行。

ACT以功能性语境主义和关系框架理论为背景和基础,结合东方哲学,通过接触当下、认知解离、接纳自我、全然觉察、澄清价值、为所当为,达到提高个体心理灵活性的目的^[23]。患者与各种负面的想法融合,任由这些想法主宰自己的情绪,引起担忧、紧张、失望、难过等,深陷其中难以自拔,而ACT的正念技术和隐喻故事能帮助他们从中解离,帮助他们澄清自己的价值,与内心的价值建立连接,在其指导下采取行动,摆脱负面想法的束缚,减轻消极的情绪体验。本研究试验组经过8周ACT干预,心理灵活性有所提高,焦虑抑郁情绪也有所缓解,证明了ACT的疗效,这与国内外一系列研究结果是一致的^[24-26]。

在ACT模型中,心理灵活性重视与当时情境的想法和感受联结,更加灵活地改变或坚持某种行为,进而实现有价值的结果^[27]。患者的非自杀性自伤行为在短时间内能让他们避免负面的感受或负面的想法,但长远来看,会对身心造成极大的损伤和痛苦的折磨,甚至造成难以挽回的伤害。而ACT的接纳技术,能帮助患者给那些试图避免的想法或感受腾出空间,顺其自然,减轻与此对抗的压力和痛苦,不再依赖自伤去回避它们,从而减少该行为的发生。

综上所述,ACT能够提高青少年的心理灵活性,减轻焦虑抑郁情绪,减少非自杀性自伤行为的发生,值得运用和推广。但本研究存在以下局限:(1)患者人数较少,且几乎为女性,代表性有限,当然这与非自伤性自伤患者的性别构成也有一定关系;(2)研究工具采用自评量表,可能会干扰研究的客观性;(3)未对患者进行追踪测试,无法检验该疗法的持续治疗效果。在今后的研究设计中,应对以上问题进行修复和完善,以便检验ACT对非自杀性自伤青少年患者的治疗效果,从而更好地运用到临床领域。

参考文献

- [1] 林崇德. 发展心理学[M]. 北京:人民教育出版社,2018:349-398.
- [2] SIMONE A C, HAMZA C A. Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: a review of the literature[J]. Clin Psychol Rev, 2020, 82: 101907.
- [3] 尹慧芳,徐浩林. 青少年非自杀性自伤行为的理论模型研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(8): 707-713.
- [4] ORDÓÑEZ-CARRASCO J L, CUADRADO-GUI

- RADO I, ROJAS-TEJADA A J. Experiential avoidance in the context of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior[J]. Crisis, 2021, 42(4):284-291.
- [5] 朱丽月. 伤人还是自伤-网络社交拒斥对欺负与自伤行为的影响[D]. 信阳: 信阳师范学院, 2021.
- [6] 郭雅如, 黄云衡. 非自杀性自伤行为影响因素及相关研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25(7): 817-822.
- [7] LIU Z Z, CHEN H, BO Q G, et al. Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents[J]. J Affect Disord, 2018, 226: 287-293.
- [8] 林明婧, 厉萍. 青少年非自杀性自伤的研究现状[J]. 精神医学杂志, 2018, 31(1): 67-70.
- [9] 贾骏, 雷千乐, 江琴. 青少年非自杀性自伤评估与治疗方法[J]. 医学与哲学, 2020, 41(17): 44-48.
- [10] 陈盈, 胡茂荣. 接纳承诺疗法团体辅导对高职女大学生睡眠质量的干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(4): 586-591.
- [11] TIGHE J, SHAND F, RIDANI R, et al. Ibobly mobile health intervention for suicide prevention in Australian indigenous youth: a pilot randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2017, 7(2): e013518.
- [12] DUCASSE D, JAUSSENT I, ARPON-BRAND V, et al. Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: a randomized controlled trial[J]. Psychother Psychosom, 2018, 87(4): 211-222.
- [13] 胡知仲, 胡茂荣. 非自杀性自伤与接纳承诺疗法的多维解析[J]. 医学与哲学, 2020, 41(5): 48-51.
- [14] 薛毅, 周小艳. 家庭参与式接纳和承诺疗法在青少年非自杀性自伤患者中的应用[J]. 重庆医学, 2022, 51(7): 1131-1134.
- [15] 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.
- [16] 任江苹, 陈娟. 接纳承诺疗法在非自杀性自伤行为中的应用[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 49(3): 394-397.
- [17] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [18] CHERRY K M, HOEVEN E V, PATTERSON T S, et al. Defining and measuring “psychological flexibility”: a narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives[J]. Clin Psychol Rev, 2021, 84: 101973.
- [19] GILLANDERS D T, BOLDERSTON H, BOND F W, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire[J]. Behav Ther, 2014, 45(1): 83-101.
- [20] 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.
- [21] 张佳媛, 秦仕达. 青少年心理健康素养研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(9): 1412-1418.
- [22] 徐子尧, 黄亚玲. 中国青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为发生率的 meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2022, 35(4): 331-336.
- [23] HUSSEY I, BARNES HOLMES D. The implicit relational assessment procedure as a measure of implicit depression and the role of psychological flexibility[J]. Cogn Behav Pract, 2012, 19(4): 573-582.
- [24] 司徒玉仪. 接纳与承诺疗法对青少年抑郁症患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(3): 97-100.
- [25] APOLINÁRIO-HAGEN J, DRÜGE M, FRITSCHE L. Cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy and acceptance commitment therapy for anxiety disorders: integrating traditional with digital treatment approaches[J]. Adv Exp Med Biol, 2020, 1191: 291-329.
- [26] LEVIN M E, HAYES S C, PISTORELLO J, et al. Web-based self-help for preventing mental health problems in universities: comparing acceptance and commitment training to mental health education[J]. J Clin Psychol, 2016, 72(3): 207-225.
- [27] 张林林, 王芬. 青少年心理灵活性研究进展[J]. 职业与健康, 2021, 37(11): 1567-1569.

(收稿日期: 2022-12-19 修回日期: 2023-04-15)

(编辑: 袁皓伟)