

# 催眠疗法对青少年抑郁症患者的效果研究

彭洪<sup>1</sup>, 钱俊<sup>2</sup>, 付艳芬<sup>1</sup>, 闫自青<sup>1</sup>, 黄一杨<sup>3</sup>, 邱伟芬<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨催眠疗法对青少年抑郁症患者的干预效果。方法 将 70 例青少年抑郁症患者按就诊顺序分为对照组和干预组各 35 例;对照组采取精神科常规心理护理,干预组在对照组基础上实施催眠疗法干预,每周 1 次,共 10 次。采用抑郁自评量表、中文版情绪调节困难问卷和情绪反应性量表在干预前、干预结束时及干预结束后 1 个月进行效果评价。结果 干预结束时两组情绪调节困难得分,干预结束后 1 个月两组抑郁、情绪调节困难、情绪反应性得分比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。结论 催眠疗法干预能改善青少年抑郁症患者的情绪调节能力,缓解抑郁情绪。

**关键词:**青少年; 抑郁症; 催眠疗法; 情绪调节; 情绪反应性; 心理护理

**中图分类号:**R473.74;R749.057 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.017

## Efficacy of hypnotherapy in the treatment of depression in adolescents Peng Hong, Qian Jun, Fu Yanfen, Yan Ziqing, Huang Yiyang, Qiu Weifen. School of Nursing, Dali University, Dali 671000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the efficacy of hypnotherapy in adolescent depression. **Methods** Seventy adolescents with depression were assigned to two groups according to admission sequence, with 35 in each group. The control group were given routine psychological care, while the intervention group additionally received hypnotherapy once a week for ten weeks. The Self-rating Depression Scale (SDS), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and the Emotion Reactivity Scale (ERS) were completed by the participants at three points: before, immediately after, and 1 month after the intervention. **Results** The DERS score immediately after the intervention, as well as the scores of SDS, DERS, and ERS 1 month after the intervention, had significant differences between the two groups (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Hypnotherapy can effectively improve emotion regulation ability of adolescents with depression and alleviate depression.

**Keywords:** adolescents; depression; hypnotherapy; emotion regulation; emotion reactivity; psychological care

近年来,青少年抑郁症患者逐年增多,发病呈现低龄化趋势<sup>[1]</sup>。《中国国民心理健康发展报告(2021—2022)》<sup>[2]</sup>显示,我国存在不同程度抑郁风险的青少年为 14.8%。对比成人抑郁症,青少年抑郁症病程更长,首发年龄越小,自杀风险更高<sup>[3-4]</sup>。青少年抑郁症已成为青少年致病和致残的首要原因,占全球疾病负担的 5.7%(10~14 岁)和 9.9%(15~19 岁)<sup>[5]</sup>。单纯的药物治疗并不能从根本上解决问题,有研究者建议联合心理治疗技术提升治疗效果<sup>[6-7]</sup>。催眠是一种注意力高度专注的聚焦体验状态,能降低外界刺激对被催眠者意识的影响,增强暗示反应能力,使被催眠者在持续的暗示下进入想象并运用想象力改变个人主观体验,达到心理疗愈效果<sup>[8]</sup>。2013 年,催眠疗法首次被纳入《心理治疗规范(2013 年版)》<sup>[9]</sup>,2022 年国家卫健委答复相关问题时再次肯定催眠疗法的作用,并将其作为保障患者心理健康的重要方式之一<sup>[10]</sup>。催眠疗法应用于抑郁症的心理治疗能够降低抑郁情绪,对轻、中度抑郁症效果显著<sup>[11]</sup>。青少年是儿童转变成人角色的过渡时期,在生理发育的同时,心理上也发生着巨大的变化。青少年抑郁症患者往

往面临着很多挑战,如如何识别情绪与感受,如何感知躯体感受、情绪及行为之间的联系,如何发展和自己的情绪调节能力等<sup>[12]</sup>。鉴此,本研究结合青少年抑郁症患者的特点,构建催眠疗法干预方案并应用临床,效果较好,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2022 年 2—7 月在安宁市第一人民医院精神科就诊的门诊患者为研究对象。纳入标准:①年龄 12~18 岁;②符合 ICD-10 诊断标准的轻度或中度抑郁症;③无沟通及理解力障碍;④受试者自愿参与,监护人同意;⑤未接受过催眠治疗干预。排除标准:①器质性精神障碍;②并存智力迟钝、癫痫等;③精神活性物质或非成瘾物质所致的抑郁;④药物治疗间断者;⑤有明显自杀倾向,拒不配合治疗者。根据样本量计算公式  $n_1 = n_2 = 2 \times [(u_\alpha + u_\beta) \sigma / \delta]^2$ ,  $\sigma$  一般为总体标准差的预估值,取较大者; $\delta$  为容许误差,按两组均数差值进行估计,参考有关文献<sup>[13]</sup>的研究数据  $\sigma = 3.50$ ,  $\delta = 4.35$ ,  $\alpha = 0.05$ ,  $\beta = 0.10$ ,计算出每组最低样本量为 14。考虑患者脱落率,本研究每组选取 35 例患者,按就诊顺序,前 35 例为干预组,后 35 例为对照组(若干预措施有效,于研究结束 1 个月后将对照组愿意接受催眠疗法的患者实施同等干预)。两组患者一般资料比较,见表 1。本研究已获医院医学伦理委员会审批[伦审 2022-041(科)-01]及已在中国临床试验注册中心备案(MR-53-22-020485)。

作者单位:1. 大理大学护理学院(云南 大理,671000);2. 安宁市第一人民医院精神科;3. 南京中医药大学卫生经济管理学院  
彭洪:女,硕士在读,学生,742134781@qq.com  
通信作者:邱伟芬, qiuweifen66@163.com  
科研项目:安宁市科技计划项目(安科计字 2021(03)号);昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目(2022-14-01-011)  
收稿:2023-08-10;修回:2023-10-18

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 [岁, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	居住地(例)		居住情况(例)			生活独立程度(例)	
		男	女		农村	城镇	父母	住校	同胞	完全独立	需要协助
对照组	35	11	24	15(14,16)	10	25	25	10	0	30	5
干预组	35	9	26	16(15,16)	13	22	27	5	3	29	6
$Z/\chi^2$		0.280		-1.239	0.583		4.307			0.108	
$P$		0.597		0.215	0.445		0.093			0.743	

  

组别	例/人数	独生子女 (例)	学业状态(例)		父亲受教育程度(人)			母亲受教育程度(人)		
			上学	其他*	小学/初中	高中/中专	大专/本科	小学/初中	高中/中专	大专/本科
对照组	35	15	28	7	2	22	11	10	17	8
干预组	35	15	28	7	2	18	15	7	18	10
$Z/\chi^2$		0.000		0.000	-0.888			-0.838		
$P$		1.000		1.000	0.375			0.402		

注：\* 包括休学、请病假、退学。

### 1.2 干预方法

对照组采用精神科常规心理护理。①健康教育：讲解抑郁症临床表现、诊治及青春期特征等相关知识。②心理支持：倾听患者的不适，鼓励患者说出内心想法、情绪变化、躯体感受等，给予理解、支持和陪伴。③情绪疏导：针对患者的愤怒、悲伤、焦虑、恐惧等负性情绪，引导患者通过语言表达、转移注意力、放松训练、认知改变等进行调适。干预组在对照组的基础上实施催眠疗法，具体如下。

#### 1.2.1 构建催眠疗法干预方案

由 1 名心理治疗师(主任医师)、1 名中国心理卫生协会注册心理咨询师(副主任护师)、1 名精神科医生(主任医师)、1 名精神与心理护理专家(副教授)、2 名精神科专科护士(主管护师)、1 名催眠督导师构建催眠疗法干预方案。采用半结构式访谈法对 12 例青少年抑郁症患者进行质性访谈，了解其负性情绪体验<sup>[14]</sup>，再经团队讨论后形成催眠疗法干预方案，见表 2。

表 2 抑郁症患者催眠疗法干预方案

阶段	时间	干预主题	干预目标	意义
第 1 阶段：催眠准备阶段	第 1 周	3D 空间	创造使患者感觉舒适、安全的心理空间	带领者通过向患者介绍催眠的过程与性质，创造一个让患者感觉安全、舒适的心理空间，建立紧密的治疗联盟。确认患者想要改变及可能妨碍这些变化形成的关键
第 2 阶段：催眠诱导阶段	第 2 周	催眠隐喻：狮子的故事	打开患者感官通道，体验外在事物，连接内在自我，启发患者对内在自我探索的动力	确定和集中患者注意力，弱化意识心理，进入并利用想象体验。本阶段主要通过催眠隐喻训练患者专注力及让患者体验催眠的感觉，进入催眠状态，提升患者接受信息能力，提高洞察力，促进患者情绪稳定
	第 3 周	催眠隐喻：自我边界和自我照顾	帮助患者建立自我与他人、环境之间的边界感，促进患者情绪稳定，减少因外界言语引发自我攻击和否定	
	第 4 周	催眠隐喻：内在的生命力——寻爱的小白鹅	帮助患者激发自己内在潜力和情绪管理优势及个体独特性	带领者通过催眠隐喻中特定的语言让患者进入催眠状态后，聚焦于特定的思维、情感和意象上，帮助患者发现并放大自身情绪管理优势，激发创造性思维，唤起内在动力，积极构建人生立场，主动探索外界事物
	第 5 周	催眠隐喻：生命河流——黄金百香果	帮助患者唤起内在动力	
第 3 阶段：催眠的利用	第 6 周	催眠隐喻：内在智者——攀登顶峰	帮助患者启发内在智者，识别压力	
	第 7 周	催眠隐喻：压力管理	帮助患者在催眠状态中体验和释放压力，触发压力状态下的负性情绪调节能力	利用催眠进行治疗，带领者通过引导、暗示让患者进入催眠状态，察觉内心情绪及躯体微妙变化，利用催眠体验察觉自身积极元素，调节负性情绪
第 4 阶段：催眠的扩展	第 8 周	催眠隐喻：情绪管理	帮助患者在催眠状态下宣泄负性情绪，培养自我调节负性情绪能力	
	第 9 周	催眠隐喻：自我认同——稻草人	帮助患者提升自我掌控感，感受自我认同下的积极情绪	通过催眠训练让患者减少对带领者的依赖，能在其他情境中利用自我催眠解决问题，更好地适应社会生活
	第 10 周	展望未来	利用前瞻技术帮助患者身临其境感受未来情景，掌握情绪调节方法，提升情绪调节能力	

**1.2.2 实施催眠干预方案** 由构建团队中的 1 名精神专科护士(国家二级心理咨询师)负责催眠干预方案实施,即每次催眠的带领者。带领者实施前已接受专业的催眠理论及技能培训且考核合格。另 1 名精神专科护士实施精神科常规心理护理。催眠督导师在第 1 次、第 5 次和结束时进行督导。

采用个体干预方式,每周 1 个干预主题,每次干预包含三部分。①实施催眠疗法健康教育(约 10 min)。第 1 周包括催眠概念、催眠方式、干预过程中的投入和后续练习的重要性,并给予约 5 min 的催眠练习,目的是让患者体验到催眠的容易性和身体的舒适感。此后每次干预前询问患者练习情况,倾听患者的练习反馈,通过催眠暗示,扩大患者催眠练习中的体验,如患者练习中存在疑问或困难,及时给予健康指导,如练习时放松身体,如果练习过程中沉浸在负性体验状态时,通过关注呼吸,将注意力转移至身体,再跟随催眠录音练习等。②实施催眠(约 40 min)。导入阶段(约 10 min):采用渐进式肌肉放松技术为患者提供一种赋权的感受,阻断外界干扰,专注察觉自身状态;随后引导患者想象下行的阶梯技术进行导入加深,即引导患者想象面前有一段下行的阶梯,引导语:“你每下一步,你的意识就模糊一分”,从第 1 阶梯慢慢引导至第 10 阶梯,通过语言和语调来强调每往下走一步都能“往下更深地”进入潜意识状态,减少患者阻抗。深入催眠状态(约 25 min):利用催眠隐喻故事帮助患者建立有益的主观联想,让其看到自己更多的资源和潜力,觉察正、负性情绪,体验情绪与身体及行为之间的联系,提升情绪识别和调节能力。唤醒阶段(约 5 min):使用数字唤醒技术,从 10 倒数至 1,随着数字的倒数,患者意识与现实的连接越来越清晰,直至完全清醒,让患者说出当下环境中的 5 种物品,确定其从催眠状态回到现实生活场景。③反馈阶段(10 min)。患者描述催眠状态中的画面、情绪和躯体

感受,反馈催眠体验,带领者根据反馈通过积极暗示进一步扩大患者催眠感受。每周在心理咨询室进行 1 次现场催眠干预,并对本次催眠内容录音,患者根据录音内容本周内自行练习 2~3 次。

**1.3 评价方法** 干预前、干预 10 周结束时、干预结束后 1 个月由精神科医生采用纸质版问卷的方式面对面收集资料。①抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)。量表共 20 个条目,采用 4 级评分(1~4 分),最终得分为所有条目得分之和乘以 1.25,得分越高表明抑郁程度越高。界值为 53 分,标准分 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,≥73 分为重度抑郁。②中文版情绪调节困难问卷(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)。包括情绪反应接受困难、目标定向困难、冲动控制困难、情绪觉知困难、调节策略使用困难和情绪理解困难 6 个分量表,共 36 个条目。采用 Likert 5 点计分(1=从来没有,5=总是有),得分越高情绪调节困难的程度越严重,情绪调节能力水平越低。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.94<sup>[15]</sup>。③情绪反应性量表(Emotion Reactivity Scale, ERS)。包括情绪敏感性(10 个条目)、情绪强度(7 个条目)和情绪持续性(4 个条目)3 个维度共 21 个条目,采用 Likert 5 级(0~4 分)评分法,得分越高患者情绪反应性水平越高。量表及各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.70~0.92<sup>[16]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS26.0 软件进行数据统计分析。计量资料服从正态分布用( $\bar{x} \pm s$ )表示,不服从正态分布用  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,采用  $\chi^2$  检验、Wilcoxon 秩和检验、 $t$  检验及广义估计方程。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

干预组 1 例退出,1 例未完成干预后 1 个月的评估;对照组 2 例退出,1 例未完成干预后 1 个月的评估。两组不同时间 SDS、DERS、ERS 得分比较,见表 3。

表 3 两组 SDS、DERS、ERS 得分比较 分,  $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

组别	时间	例数	SDS	DERS	ERS
对照组	干预前	32	67.53±1.83	136.00(133.00,139.00)	44.31±1.82
	干预结束时	32	57.50(56.00,59.00)	116.00(112.00,122.75)	43.00(41.00,43.00)
	干预后 1 个月	32	49.56±4.65	104.00(100.75,109.00)	29.50(28.00,34.00)
干预组	干预前	33	67.55±2.29	135.00(130.00,141.50)	44.48±2.09
	干预结束时	33	56.00(55.00,58.00)	109.00(106.50,119.00)	43.00(42.00,43.00)
	干预后 1 个月	33	44.73±3.97	66.00(64.00,67.50)	22.00(21.00,25.00)
$t/Z$ (两组干预前比较)			0.039	-0.704	0.354
$P$ (两组干预前比较)			0.969	0.482	0.725
$Z$ (两组干预结束时)			-1.587	-3.676	-0.279
$P$ (两组干预结束时)			0.113	<0.001	0.780
$t/Z$ (两组干预后 1 个月)			4.509	-6.942	-6.541
$P$ (两组干预后 1 个月)			<0.001	<0.001	<0.001

注:两组 SDS 得分比较,  $Wald\chi^2_{组间} = 16.965, Wald\chi^2_{时间} = 308.463, Wald\chi^2_{交互} = 12.807$ ;均  $P < 0.001$ 。两组 DERS 得分比较,  $Wald\chi^2_{组间} = 377.442, Wald\chi^2_{时间} = 1\ 141.891, Wald\chi^2_{交互} = 385.263$ ;均  $P < 0.001$ 。两组 ERS 得分比较,  $Wald\chi^2_{组间} = 113.039, Wald\chi^2_{时间} = 1\ 259.393, Wald\chi^2_{交互} = 86.864$ ;均  $P < 0.001$ 。

### 3 讨论

情绪调节是采用策略管理和改变自己情绪的过程,青少年抑郁水平与自身情绪调节能力密切相关,主要表现为患者缺乏情绪调节策略,从而管理和控制情绪变得困难<sup>[17]</sup>。情绪反应体现个体对情绪刺激反应的阈值和强度,青春期个体情绪反应性达到顶峰,与童年和成年期相比,情绪波动性和强度更大<sup>[18]</sup>。由于认知和情感发展的不同步性,青少年可能会经历更强烈的负面情绪,具有更大的情绪反应<sup>[19]</sup>,即较小的外界刺激能引起个体较大的情绪波动和体验强度。青春期情绪调节系统仍在继续发展<sup>[20]</sup>,较高的负面情绪反应和较差的调节策略的青少年表现出更多的抑郁症状<sup>[21]</sup>。药物治疗无法帮助青少年抑郁症患者建立一个调节情绪支持性网络,必须重视青少年患者情绪调节能力发展的心理支持。

催眠被认为是治疗抑郁症可行的非药物治疗技术<sup>[22]</sup>。催眠疗法与其他心理疗法的区别在于带领者在与患者结成一种聚焦、有意义的互动关系后,以沟通去影响患者,让其能够以一种与之前有所不同的、更适应的或更有益的方式去思考、感受和行动。带领者运用指令,使患者进入一种放松的,既不同于清醒状态,也不同于睡眠状态的一种特殊的意识状态,即专注于潜意识状态<sup>[23]</sup>。此时,一方面带领者通过积极的暗示性语言指导、处理,降低患者内心冲突,去除特定的自动化反应过程,有效解决认知行为治疗中的抵抗情绪<sup>[24]</sup>;另一方面,患者在带领者导入过程中会激活额叶皮层的注意过程,一旦处于催眠状态中,神经认知系统会根据给出的具体暗示的种类激活不同脑区<sup>[25]</sup>,自上而下调控注意及认知控制,患者意识、情绪和行为发生一系列的改变。本研究结果显示,两组 SDS、DERS、ERS 得分比较,时间效应差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),表明两组干预措施均具有有效性,干预结束时两组 DERS 得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预结束后 1 个月两组 SDS、DERS、ERS 得分比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。原因可能在于催眠引导阶段使用渐进式肌肉放松技术,让青少年抑郁症患者在一个“舒适、安全的内在体验空间”中躯体达到彻底的放松,引导患者把焦点放在他们的情绪、躯体感受上,让其发觉自身微妙变化。使用阶梯技术引领患者逐渐进入催眠状态,通过隐喻故事带领患者在催眠状态中发展情绪调节策略。隐喻是一种间接性的沟通,因青少年抑郁症患者认知和情感发展的不同步性,复杂的言语治疗作用有限,具有治疗性的隐喻故事能为患者提供一个具有想象、生动和更易接受的学习背景<sup>[7]</sup>。带领者通过隐喻故事中的言语暗示创造一些可以与患者心身相联结的意象,患者在连续的思索与想象中进行内省,即对自己的认知、情感及行为等进行自我觉察<sup>[25]</sup>,自发领悟到

故事中战胜困难的勇气、坚韧的力量等积极寓意,结合自身特点发掘优势并加以放大。在患者个人资源逐渐呈现、发展过程中,患者潜意识力量增强,内在动力被唤起,创造性思维被激发,从而发展出适合自身的情绪识别与调节策略。最后让患者与当下和未来生活情境进行联结,利用自身积极元素灵活地使用不同策略应对外界刺激所产生的情绪反应,对情绪的体感强度随之下降,情绪反应持续时间逐渐缩短,即患者的情绪反应性恢复至唤醒基线水平,不再长时间强烈地体验负性情绪。患者在催眠结束时的反馈为催眠体验画面清晰、心情愉悦与舒适,这表明患者具有生动、快乐的自我暗示。但值得注意的是,干预结束后 1 个月两组 SDS、ERS 得分才显示出统计学差异,提示潜意识对情绪的敏感性、体验到情绪的强度及持续性的自发调节或许需要更长的时间;此外,在临床应用时应注意催眠的延时效应,即效果在催眠觉醒活动中仍有延续。

### 4 结论

本研究显示,催眠疗法干预可帮助青少年抑郁症患者提升情绪调节能力、降低情绪反应性,缓解抑郁情绪,且具有一定的持久性。患者脱落率低,表明本干预方案易于被青少年抑郁症患者所接受。临床运用时应注意带领者需要接受专业的培训及考核,以确保患者精神安全。本研究未对患者进行影像学监测,未能探索催眠疗法对患者神经系统的影响,有待进一步探索。

### 参考文献:

- [1] 马晓涵,母代斌. 青少年抑郁症首发患者睡眠质量与反应抑制能力的相关性[J]. 中国心理卫生杂志,2021,35(4):306-310.
- [2] 中国科学院. 中国国民心理健康发展报告(2021—2022) [EB/OL]. (2023-02-23) [2023-02-27]. [https://www.cas.cn/cm/202302/t20230227\\_4876013.shtml](https://www.cas.cn/cm/202302/t20230227_4876013.shtml).
- [3] 饶燕晓,杨荣旺,赵京,等. 抗抑郁药物治疗儿童青少年抑郁症疗效和耐受性的网状 meta 分析[J]. 浙江大学学报(医学版),2022,51(4):480-490.
- [4] Mendelson T, Tandon S D. Prevention of depression in childhood and adolescence[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am,2016,25(2):201-218.
- [5] 侯佳璐,康凤英,赵娟,等. 青少年抑郁症风险预测模型的构建及验证[J]. 护理研究,2022,36(9):1529-1536.
- [6] 侯洪雁,李岳朋,张雅琦,等. 舍曲林联合心理治疗对青少年抑郁症的疗效观察[J]. 心理月刊,2022,17(22):67-69.
- [7] 李承美,倪纯纯,肖玉盼. 团体叙事心理干预对青少年抑郁症患者的影响[J]. 护理学杂志,2023,38(10):86-89.
- [8] Yapko M D. 临床催眠使用教程[M]. 高隽,译. 北京:中国轻工业出版社,2022:14-18.
- [9] 中华医学会. 心理治疗规范(2013年版) [EB/OL]. (2013-12-04) [2023-11-01]. <https://www.cma.org.cn/attachment/2013124/1386125526789.pdf>.

- roenterol Motil,2022,34(9):e14349.
- [15] Yao X, Yang Y, Zhang S, et al. The impact of overlapping functional dyspepsia, belching disorders and functional heartburn on anxiety, depression and quality of life of Chinese patients with irritable bowel syndrome [J]. BMC Gastroenterol,2020,20(1):209-216.
- [16] de Bortoli N, Tolone S, Frazzoni M, et al. Gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: common overlapping gastrointestinal disorders [J]. Ann Gastroenterol, 2018,31(6):639-648.
- [17] Yang P L, Kamp K J, Burr R L, et al. Age Differences in core symptoms and symptom relationships in patients with irritable bowel syndrome: a network analysis [J]. Am J Gastroenterol,2023,118(9):1648-1655.
- [18] Black C J, Yiannakou Y, Guthrie E A, et al. A novel method to classify and subgroup patients with IBS based on gastrointestinal symptoms and psychological profiles [J]. Am J Gastroenterol,2021,116(2):372-381.
- [19] 徐卫东,李凤英,徐亚茹,等. 肠易激综合征患者生活质量临床观察[J]. 中国现代医药杂志,2019,21(11):72-75.
- [20] Jandee S, Chuensakul S, Maneerat S. No distinction in the gut microbiota between diarrhea predominant-irrita-
- ble bowel syndrome and healthy subjects: matched case-control study in Thailand [J]. Gut Pathog,2021,13(1):16-24.
- [21] Garrigues V, Mearin F, Badi a X, et al. Change over time of bowel habit in irritable bowel syndrome: a prospective, observational, 1-year follow-up study (RITMO study) [J]. Aliment Pharmacol Ther,2007,25(3):323-332.
- [22] Drukker M, Peters J C H, Vork L, et al. Network approach of mood and functional gastrointestinal symptom dynamics in relation to childhood trauma in patients with irritable bowel syndrome and comorbid panic disorder [J]. J Psychosom Res,2020,139:110261.
- [23] Kreiter D, Drukker M, Mujagic Z, et al. Symptom-network dynamics in irritable bowel syndrome with comorbid panic disorder using electronic momentary assessment: a randomized controlled trial of escitalopram vs. placebo [J]. J Psychosom Res,2021,141:110351.
- [24] Fukudo S, Okumura T, Inamori M, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020 [J]. J Gastroenterol,2021,56(3):193-217.
- (本文编辑 宋春燕)

(上接第 20 页)

- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 对十三届全国人大四次会议第 6243 号建议的答复 [EB/OL]. (2022-01-20). [2023-08-01]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/jianyu/202201/cd40cd94e6c44ebd8947e18913ccff79.shtml>.
- [11] 陈秀文. 抑郁症催眠治疗中的心率变异性分析 [D]. 广州: 华南理工大学, 2017.
- [12] 丁寒琴, 杨帆, 何夏君. 情绪调节策略对抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为的影响 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 62-65.
- [13] 郑会民, 冯冬梅, 代娟, 等. 舍曲林联合团体认知催眠疗法在青少年抑郁性神经症中的应用价值 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(15): 117-121.
- [14] 杨婧, 李颖波, 彭洪, 等. 青少年抑郁症患者负性情绪体验的质性研究 [J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 119-121.
- [15] 张迪, 伍新春, 田雨馨, 等. 青少年情绪调节困难对创伤后应激障碍症状的影响: 侵入性反刍与状态希望的中介作用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(3): 478-482.
- [16] 杨丽, 侯洁, 刘新春, 等. 情绪反应性量表中文版的信效度检验 [J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(2): 264-267.
- [17] Nan Q R, Mian C C, Shun J Y, et al. Network analysis of emotion regulation and reactivity in adolescents: identifying central components and implications for anxiety and depression interventions [J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1230807.
- [18] 潘婷婷, 桑标, 邓欣媚, 等. 汉族和内地新疆青少年情绪反应性和情绪调节效应的比较 [J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(5): 989-996.
- [19] 赵鑫, 张润竹, 周仁来. 青少年情绪调节的发展规律及影响因素 [J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(4): 713-717.
- [20] Weissman D G, Bitran D, Miller A B, et al. Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology [J]. Dev Psychopathol, 2019, 31(3): 899-915.
- [21] Silk J S, Steinberg L, Morris A S. Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior [J]. Child Dev, 2003, 74(6): 1869-1880.
- [22] Shih M, Yang Y H, Koo M. A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: a brief communication [J]. Int J Clin Exp Hypn, 2009, 57(4): 431-442.
- [23] 李悦, 何睿哲, 蒋东, 等. 催眠疗法对抑郁症患者及其家庭的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(11): 62-65.
- [24] 孙坚. 初中生考试焦虑现状及催眠干预研究 [D]. 扬州: 扬州大学, 2015.
- [25] 邓雯睿. 催眠疗法与渐进式肌肉放松训练对社交焦虑静息态脑功能活动的影响 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- (本文编辑 宋春燕)