

心理治疗中针对抑郁青少年家长的干预方案综述

朱书琪

浙江工业大学教育科学与技术学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年4月28日; 录用日期: 2024年6月12日; 发布日期: 2024年6月25日

摘要

近年来儿童青少年心理问题日益严峻, 抑郁患病率持续升高, 逐渐受到社会广泛关注。作为青少年重要他人之一的家长, 承受着巨大压力, 面临疾病专业知识匮乏、解决家庭问题技能不足、自身负面情绪压抑等困境。因此, 本文梳理了多种心理治疗中针对抑郁青少年家长的干预和支持方案, 包括个体心理咨询视角下认知行为治疗中针对家长的心理教育和人际关系治疗中邀请家长协助治疗、家庭心理咨询视角下的以家庭为中心的心理教育和家庭心理教育。结合现实困境, 参考多种心理干预和支持方案, 为后续指导和帮助抑郁青少年家长提供建议和思路, 为青少年提供更加健康的家庭环境, 促进其康复和预防复发。

关键词

青少年抑郁, 家长, 心理干预

A Review of Intervention Plans for Parents of Depressed Adolescents in Psychotherapy

Shuqi Zhu

College of Education, Zhejiang University of Technology, Hangzhou Zhejiang

Received: Apr. 28th, 2024; accepted: Jun. 12th, 2024; published: Jun. 25th, 2024

Abstract

In recent years, the psychological problems of children and adolescents have become increasingly severe, and the incidence of depression has continued to rise, gradually attracting widespread attention from society. As parents of important young people, they face enormous pressure, such as a lack of professional knowledge about diseases, insufficient skills in solving family problems, and

suppression of negative emotions. Therefore, this article reviews various intervention and support plans for parents of depressed adolescents in psychological therapy, including psychological education for parents in cognitive behavioral therapy from the perspective of individual psychological counseling, inviting parents to assist in treatment in interpersonal relationship therapy, family centered psychological education from the perspective of family psychological counseling, and family psychological education. This article combines practical difficulties and refers to various psychological intervention and support plans to provide suggestions and ideas for guiding and helping parents of depressed adolescents in the future, providing a healthier family environment for adolescents, promoting their recovery and preventing recurrence.

Keywords

Adolescent Depression, Parents, Psychological Intervention

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来, 儿童青少年心理问题日益严峻, 自杀事件频繁发生, 其中就包括最为常见的心理疾病——抑郁症。根据《2022 年国民抑郁症蓝皮书》报告, 在众多的抑郁症患者中, 有 30% 的患者都是 18 岁以下的儿童、青少年, 青少年抑郁症的患病率更是达到了 15%~20%, 几乎接近了成年人的水平。而新冠疫情的爆发, 更是加剧了全球精神障碍疾病的患病情况, 疫情后全球重度抑郁症病例增加了 28%, 抑郁症患者激增 5300 万, 增幅高达 27.6%。上述种种数据都在表明抑郁症发病群体已逐渐年轻化, 这一趋势也警告我们亟需重视青少年的心理健康状况。

基于当前青少年心理健康的形势, 国家卫健委和教育部虽然也出台了一系列举措, 包括《健康儿童行动提升计划(2021~2025 年)》《教育部办公厅关于加强学生心理健康管理工作的通知》等, 但对家庭协作方面仅提出了一些指导性意见, 而在这之中, 父母作为青少年的重要监护人和重要他人, 仍处在被动和配合性的位置, 并且也未明确家长的职责。家庭作为青少年阶段重要的成长环境之一, 其重要性不言而喻, 父母作为青少年的重要他人, 其对个体的影响深远, 因此家庭环境对于青少年的成长是至关重要的。家庭系统理论(Bowen, 2004)认为家庭是由存在亲属关系的家庭成员组成的系统, 而系统里的成员彼此之间是相互影响的, 因此保持一个稳定、和谐且健康的家庭系统对于青少年的健康成长具有重要意义。根据青少年抑郁症风险预测模型, 家庭功能、童年创伤、父母婚姻状况、应对方式、家族精神病史等都可独立影响青少年抑郁症的发生(侯佳璐等, 2022)。

因此, 本文聚焦于抑郁青少年家长这一群体, 分析家长们当前的困境, 并梳理各种抑郁青少年心理治疗中针对抑郁青少年家长的干预, 尝试为后续指导和援助抑郁青少年家长提供建议和思路。

2. 抑郁青少年家长的困境

1、疾病知识不足

除了绝望心理、自责心理外, 抑郁症青少年的父母还易产生否认心理(如混淆青春期行为和疾病表现等)、羞涩心理(如病耻感等)、焦虑心理和自负心理(如过分担心药物副作用、尝试偏方等), 都是源自对于抑郁症疾病及其治疗等信息缺乏正确的认识和科学的理解(叶福平, 2014)。由于大众对于抑郁症心理疾病

的认知不足和父母对于孩子疾病现状的不理解,使得抑郁青少年父母的心理健康素养水平较低(魏学忠,陈红磊,2022)。而在对心理疾病患者家属进行调查时,也发现该群体对于疾病相关知识的需求也是非常多维的,包括用药方法、药物不良反应、病情预后等,并且也普遍暴露出其对于康复、复发等方面存在错误认知,如抑郁康复阶段无需关注等(叶菲菲,李彦博,陈钱芳,2017)。家长对于疾病缺乏科学的认识和正确的态度,无法真正理解和接纳患病孩子,这将加剧孩子的病耻感,对于后续治疗也将造成很大阻力(谢红芬等,2018)。有研究显示绝大多数的精神疾病患儿家属存在明显的疾病不确定感,而抑郁青少年自杀未遂患者的家属由于缺乏疾病和治疗方面的信息,再加上患者不愿与家属进行沟通,导致这类家属的疾病不确定感更高(李丽媛,何谦,李张燕,冯晓,2019)。患者家属的疾病不确定感是指其缺乏对患者疾病信息掌握的能力,包括病因、发病机制、治疗方法等,而这可能会增加患病家属的心理压力(李鑫,2018)。

2、家庭功能不良

根据家庭系统理论和大量的实证研究,都表明家庭对于青少年抑郁的发展、治疗、预后等过程有着重要的影响,家庭作为一个系统,其下由多个子系统构成,彼此间相互联系、制约,而衡量这一系统运作情况和家庭成员关系的重要指标就是家庭功能。无论是青少年抑郁发病前还是发病后,其家庭功能都是存在异常的(程文红等,2007;郭玥,杨光远,徐汉明,2018),而家庭功能良好的抑郁症患者,其预后和康复情况也会优于家庭功能差的患者(王继堃,赵旭东,2011a)。Mc Master 家庭功能模式理论认为家庭功能应当包含问题解决、沟通、情感反应等维度。其中问题解决是指家庭中解决问题的能力,然而不少抑郁青少年家庭因问题解决能力较弱,常爆发家庭冲突,导致家庭成员间关系的破坏,使得孩子产生抑郁情绪(张毛宁,冯海英,2015)。而亲子沟通问题可以正向预测青少年抑郁(方晓义,戴丽琼,房超,邓林园,2006),青少年因为处于特殊的发展阶段,亲子沟通的意愿往往比较低,沟通质量不佳也使得亲子之间沟通频率降低(李昊,张卫,喻承甫,宋孟莹,2022)。因此针对问题解决、亲子沟通等开展干预,也是目前抑郁青少年治疗的一个重要关注点(王继堃,赵旭东,2011b)。

3、身心健康受损

心理疾病不仅影响患者本人的身心健康,也会对患者家属的心理健康水平、情绪状态等造成极大的影响。抑郁症作为一种慢性的心理疾病,往往会给患者家属造成较重的心理负担,影响其身心健康,导致出现精神高度紧张、睡眠问题、认知功能障碍、躯体不适等(朱丽娟,吴楚燕,罗丽萍,刘耀平,2014),使得患者家属的心理健康水平普遍低于正常水平(张彦坤等,2016)。父母作为青少年抑郁症患者最主要的家属和照料者,其出现抑郁、焦虑、睡眠不适、绝望感等心理健康问题的比例更高(高菲,2021),并且母亲的抑郁和焦虑水平会更高(彭燕,胡传芬,王旸,2011)。父母对于抑郁青少年患者未来的学业、工作、社交等的担忧更多,使得父母的精神负担也会更大,出现严重的照料负担,使得自身的生活质量受损,并且在职的父母作为照料者其照料负担会更重(郭鑫,杨敏,朱冬琴,2018)。父母如此的负面情绪状态,其实也会反向影响孩子的情绪和病情恢复,甚至父母情绪对于孩子的影响远大于疾病本身的影响(韩美娟,2007)。

3. 不同疗法中针对抑郁青少年家长的干预

1、个体心理咨询视角

(一) 认知行为治疗

认知行为疗法(CBT, Cognitive Behavior Therapy)被广泛应用在抑郁症青少年的治疗中,并且在临床实践中得到了支持,已成为该领域较为成熟的疗法。CBT 通过对青少年患者的扭曲信念和错误认知进行认知重建,并通过教授其一系列的行为技能,包括自我监督、解决问题策略、自我评估、自我强化等,帮

助其改善行为。在研究三种治疗方法(个体 CBT 治疗、支持性治疗和系统家庭行为治疗)对重度抑郁症青少年患者的治疗效果中发现,虽然三种方法都起效了,但 CBT 的治疗效果显著优于另外两种治疗方法,并在后续 2 年的跟踪调查中发现,家庭治疗的效果也赶上了 CBT (Brent et al., 1997)。有学者对 CBT 进行了系统评价,并将 CBT 分为个体认知行为疗法和群体认知疗法,两种疗法结合抗抑郁药物使用,均可减轻青少年的抑郁症状(Weersing et al., 2016)。

在实际的干预工作中,父母的心理教育干预也早已纳入到个体或团体的 CBT 治疗中。早前就有学者对比了青少年应对抑郁课程(Coping with Depression course, CWD)和加入父母心理教育干预的青少年应对抑郁课程,发现两种干预条件都使得患者的抑郁症状减少,且两种治疗条件并不存在显著差异(Lewinsohn, Clarke, Hops, & Andrews, 1990)。因此,就有研究者尝试通过父母心理教育干预来优化认知行为治疗(Bernal et al., 2019),其中家长心理教育干预整合了认知理论和人际关系理论的各部分,形成了 3 个阶段的干预:第一阶段(第 1 次)包括关于青少年抑郁症的症状、原因等信息;第二阶段(第 2~4 次)侧重认知策略;第三阶段(第 5~8 次)的重点是人际交往技巧。抑郁症青少年 CBT 治疗中父母参与干预的部分(Wells & Albano, 2005),主要是包括 2 次的父母心理教育和 5 个板块的亲子联合会谈,2 次的心理教育主要分别围绕抑郁症的病因、症状、CBT 治疗模式等,以及情感表达的定义、认知技能介绍等,两次的心理教育为必须参加的。而 5 个板块的亲子联合会谈则由治疗师根据家庭实际情况进行选择,包括家庭问题解决与和解模块、家庭沟通模块、家庭应急管理模块、高期望和正强化模块和家庭依恋和承诺模块,每个模块的会谈次数也没有绝对要求和限制,依据家庭实际的情况进行规划。在每个模块的亲子联合会谈结构也基本一致,开始会介绍本次涉及的模块内容和相关技能的介绍,然后对这些技能进行示范、练习等,布置家庭作业,并在下次的会谈开始时进行回顾,在这期间随时保持对于治疗关系的关注。通过这样的方式,与抑郁青少年个体咨询的部分相结合起来,让家长对于青少年所掌握的认知技能有所了解,在咨询外的环境下监督青少年对于技能的练习,共同参与到青少年抑郁治疗的工作队伍中来。

(二) 人际关系治疗

人际关系治疗(IPT, Interpersonal Psychotherapy)是一种通过教授人际技能从而治疗抑郁症的方法。人际心理治疗理论认为个体抑郁状态与心情低落、情绪变化和缺乏亲密支持的人际关系息息相关,因此可以通过改变患者在人际关系中的行为模式来帮助其改善人际关系,从而减缓抑郁症状。而青少年阶段需要面临许多适应性的问题,包括父母婚姻不幸、亲友离世、社会交往等,因此人际关系对于青少年来说既是可能导致抑郁症的原因,亦是可以帮助其抑郁症状缓解的保护性因素。多项研究均发现 IPT 可以通过改变依恋焦虑和依恋回避等情绪改善青少年的抑郁情绪,尤其对依恋回避水平较高的青少年而言,效果更优(Gunlicks-Stoessel, Westervelt, Reigstad, Mufson, & Lee, 2019);并且多种研究也证实 IPT 与药物治疗的联合可有效减轻青少年的抑郁症状。经过 IPT 治疗后,青少年更易察觉与辨认抑郁相关的躯体症状(如失眠、身体疼痛等),具备了预防和监控抑郁症的能力(Mufson & Sills, 2006)。这一疗法对于存在至少由一个人际问题引起抑郁的青少年患者来说,疗效能得到更多的保障,并且该青少年人际交往的某个或多个方面能发挥正常功能(Mufson & Dorta, 2000)。父母或其他家庭成员对于治疗的参与与配合也可极大地提高 IPT 的疗效,因为父母作为青少年人际关系互动中的重要个体,为其提供锻炼人际技能的机会,与治疗师共同帮助青少年探索解决人际交往困境的对策。

为了适应青少年的特点,Mufson 等(1999)开发出针对青少年的 IPT 版本(IPT for adolescents, IPT-A),并增加了单亲家庭问题领域,后续的研究也表明 IPT-A 可以显著改善青少年患者的抑郁症状和整体功能(Reyes-Portillo et al., 2017)。相较于 IPT, IPT-A 更多地青少年的父母或监护人纳入到治疗过程中,包括起到提升青少年幸福感、鼓舞成功治疗、协助开展治疗等作用。IPT-A 治疗每周开展一次,共持续 12 周时间,划分为三个阶段进行,开始阶段(1~4 周)、中期阶段(5~8 周)和结束阶段(9~12 周),而这三个阶段

的主要内容也大致可分为心理教育、情绪识别和人际交往能力构建、预防抑郁症的复发(Li et al., 2021)。在开始阶段,治疗师会对抑郁青少年及其家庭开展心理教育,包括症状的理解、增强治疗信心、讨论病症对功能的影响等,这一阶段父母的参与,尤其是母亲的参与至关重要(Hale et al., 2020)。在第一次会谈的时候,治疗师会和父母说明孩子当前的问题都是因为疾病影响导致,虽然疾病会影响孩子部分的功能,但还是应当多鼓励孩子向外与家人、同伴进行社会交往,鼓励孩子继续上学完成应当承担的责任,并且疾病是可以被医治的。在治疗的中期阶段,治疗师会与孩子开始聚焦在具体的问题领域开展工作,而作为 IPT-A 治疗师,会及时且持续与父母评估所聚焦的问题领域是否适宜。当治疗进行到结束阶段的时候,治疗师也会和父母进行会面,帮助父母了解前面的治疗过程,包含青少年所学到的有效技巧和策略,未来治疗关注的潜在领域,以及提醒抑郁症可能的复发标志(韩羽航等, 2022)。

2、家庭心理咨询视角

(一) 以家庭为中心的心理教育疗法

以家庭为中心的心理教育(Family-Focused Psychoeducational Therapy, FFPT)是一种以家庭治疗理论为基础,为患者和家属提供心理教育与支持,让其共同参与到疾病的管理与治疗中,共同达到改善患者疾病症状的目的,常用于精神系统疾病、慢性疾病及特殊人群患者的治疗与护理中。有学者将 FFPT 这一干预方式用于重度抑郁患者家庭中,结果表明这一干预方式不仅可以帮助家属识别抑郁症的症状,更可以帮助家属为患者提供更好的支持,起到快速恢复和预防复发的作用(Timmerby, Austin, Ussing, Bech, & Csillag, 2016)。在过往的研究和实际临床应用上,大多是由专业的心理治疗师为患者家庭开展心理干预的,但是有时候因为实施内容和周期等因素的差异,精神科医生和护理人员也会主导干预的实施(Bevan Jones et al., 2018)。

FFPT 传统的干预方式主要是面对面的形式开展,例如问题访谈、头脑风暴、家庭团体咨询等,并且不同的家庭的背景情况和所面临的问题略有不同,因此具体的实施方案需要考虑该家庭本身的情况,这样干预也会更有针对性,效果也会更加理想。高菲菲等人(2023)在对青少年抑郁症患者开展以家庭为中心的心理干预的效果研究中,对患者及家属实施了 5 个阶段的干预:1) 基础教育:建立关系、普及抑郁症相关知识、提升心理健康素养水平;2) 针对教育:通过与家庭成员一对一交流,寻找家庭层面的致病因素并进行针对性教育指导,包括评估父母关系、教育理念、教养方式等;3) 强化教育:针对仍尚未解决的问题,与家属进行探讨后教授解决问题的技巧,并评估掌握情况;4) 支持性教育:交流分享感悟,并就家属的情况制定具体的陪伴孩子的计划;5) 预防性教育:对家庭活动完成情况进行指导,并且再次强调平等交流和科学用药。对于 FFPT 治疗时长和周期尚未有统一的标准,主要还是根据研究的内容和临床需要决定,一般来说,干预的周期大致在 4~12 周不等,随访时间短则 3 个月,长的可以达到 2 年(刘丹丹,姚金兰,钱敏才,张甜怡, 2020)。

以家庭为中心的心理干预不仅可以缓解青少年的抑郁症状,也可以对家庭产生一系列的影响,包括改善家庭的功能、提升家庭成员的心理健康素养等,这些作用在许多临床实践中得到证实。Yap 等人(2019)通过电话采访的形式对患者及家庭进行了为期 3 个月的干预,后续跟踪随访 12 个月,发现 FFPT 干预可以有效改善患者的抑郁症状,并且效果明显。王飞飞、李奕萱和门杰(2022)则对青少年抑郁临床患者,进行以家庭为中心的心理干预联合药物治疗,结果表明,相较于单一的常规药物治疗,联合治疗改善抑郁临床症状的效果更理想,家属的满意度也更高。此外,FFPT 对于家庭功能改善的效果也是积极的(Sanford et al., 2006)。

(二) 家庭心理教育

家庭心理教育(Family Psychoeducation, FPE)不仅使患者及家庭成员深刻认知与了解精神疾病相关的知识,并且还侧重培养家庭解决问题的能力、沟通技巧、应对技能和加强社会支持,使得家庭能更好地

管理精神疾病(Katsuki, Watanabe, Yamada, & Hasegawa, 2022)。与传统的家庭治疗有所不同,在传统家庭治疗观念中,家庭是作为一个需要被治疗的对象,但是家庭心理教育则是将家庭作为一个可以具备不同的专业知识和潜在技能的关键实施者和合作者,更加强调了家庭在帮助患者症状缓解和康复过程中的能动性和积极意义。

家庭心理教育通常都包含以下部分(World Schizophrenia Fellowship, 1998),包括 1) 涉及疾病、药物和治疗的相关知识; 2) 各类服务的协调; 3) 关注各部分的期望、情绪反应和痛苦; 4) 协助改善家庭的沟通; 5) 结构化的问题解决和指导; 6) 采用个性化的应对和康复策略; 7) 扩大社会支持网络; 8) 专业人士参与下的明确的危机规划。在涵盖这些基本基础内容之上,不同模式的 FPE 在干预方案的部分要素上又会存在部分差异,如服务提供的场所(家庭、诊所或是医院)、干预的时长、负责主导的专业人员的类型(咨询师、专科医生或护理人员)、家庭的数量(单一家庭或是多家庭)、强调的内容差异(包括认知、行为、信息等方面)、侧重的技能差异(包括问题解决、沟通技巧、行为管理等方面)、患者本人是否参与干预及参与的程度等等。根据这些不同的因素,就衍变出了各类更加具体和细致的干预模式,如单一家庭心理教育(single-family psychoeducation, SF-PE)、多家庭心理教育小组(multiple-family psychoeducational groups, MFG-FPE)、短期多家庭心理教育(brief multifamily psychoeducation, BMP)等。无论是哪种家庭心理教育干预模式,总体的目标都是同一个,那就是通过干预方案中的这些内容,减少疾病的复发和改善患者及其家庭成员的生活质量。“与家庭合作的主要目标是帮助他们发展知识和技能,有助于促进其家庭成员的康复,同时避免过去的家庭功能障碍病因理论”(Jewell, Downing, & McFarlane, 2009)。

在多个家庭的心理教育干预方案中,每次干预都是结构化的,由讲座或者课程形式的心理教育和问题解决的小组讨论共同组成。该方案基于麦克法兰模型,家庭心理教育循证实践工具包,以及日本心理教育和家庭支持计划(Japanese Network of Psychoeducation and Family Support Program, JNPF)的标准模型(Katsuki et al., 2018)。整个干预方案分别以抑郁症的病因和症状、药物治疗的相关信息、可使用的社区资源信息和家庭照顾患者的指导方针为主题,每次由心理教育讲座和小组讨论两部分组成,其中在小组讨论中,成员们会各自分享在照顾患者过程中所遇到的困难和问题,并通过头脑风暴技术提出解决方案,并在后续反馈方案的效果,并且给小组成员分发相关的学习材料。部分干预研究中,还会将小组讨论的内容(包括解决方案等)记录下来形成讲义分发,作为其在讨论外遇到相关情况时处理的参考策略(Timmerby et al., 2016)。当家庭心理教育作为辅助治疗手段,运用到单个家庭时,家庭心理教育所包含的内容就会根据不同的阶段进行。在某项研究中,家庭心理教育分为 5 个阶段开展,第一阶段主要介绍整个治疗的模式,并且评估与干预相关的家庭因素,从而设定目标;第二阶段介绍有关青少年抑郁症的临床病症、病因、治疗等相关内容;第三阶段侧重家庭成员间沟通技能的训练,包括识别、减少消极的互动模式,强化积极的互动;第四阶段关于家庭问题解决技能的培训,并且安排家庭作业进行额外训练;第五阶段回顾整个治疗过程及进展,讨论后续使用所学技能可能遇到或者存在的障碍。

4. 对指导和援助抑郁青少年家长的启示

首先,无论是家长们所面临的现实困境,还是过往针对抑郁青少年家长的干预方案中,有关抑郁症疾病知识的科普都是非常重要的。正是因为家长缺乏对抑郁症疾病识别知识的掌握,致使孩子在出现抑郁相关症状时,无法及时识别从而尽早干预,耽误了青少年抑郁治疗的时间。并且因为疾病知识的缺乏,致使家长极易陷入误区,如对诊断和治疗抱以负面态度、对于疗效急于求成等(滕秀菊, 2023)。因此,提高抑郁青少年家长对于疾病的了解,降低其对于疾病的不确定感,可以缓解家长们的焦虑、不安等负面情绪,并加强家长们对于治疗的依从性。建议未来应大力宣传抑郁症相关科普知识,提升家长们对于疾病的认识和了解,如社区定期邀请精神科专家为群众科普心理疾病知识、学校开展家长会时加入心理疾

病相关知识等, 帮助家长提高对于疾病的敏感度, 做好相关预防工作; 同时, 也应对确诊抑郁症的青少年家长进行疾病治疗等知识的教育, 如可在医院门诊处投放疾病相关科普知识的宣传视频和资料、设立专门解答家长关于疾病困惑的线上平台等, 有针对性地给抑郁青少年家长提供实操性强的建议和帮助。

其次, 绝大多数的抑郁青少年家庭都存在问题, 表现为家庭内沟通不畅、成员间关系恶劣或冷漠、家庭功能低下等, 然而良好的家庭氛围有利于抑郁青少年的康复, 因此对于家长的指导和帮助还应关注于培养家长们处理家庭问题的能力, 如有效沟通的能力、问题解决的能力等。在前文所述的各种心理治疗方案中也都会涉及到此方面的内容, 通过提供技能知识并且共同分析现实问题, 从而提升家长应对家庭问题的能力, 改善抑郁青少年的家庭氛围。因此, 社区社工可以教授家长此方面的家庭技能, 一对一有针对性地指导和帮助家长应对其家庭的问题, 学习相关技能; 学校则可以组建家长们的学习交流小组, 提供沟通和交流的平台, 邀请家长彼此分享成功经验, 共同促进技能掌握。

最后, 抑郁青少年家长在得知孩子患病后, 其自身的心理健康也受到极大的冲击, 而在这个阶段, 家长们关注的焦点都集中在患儿身上, 往往会忽略自身需要, 压抑负面情绪。并且, 现有的针对抑郁青少年家长的干预方案中也主要聚焦在抑郁青少年身上, 而忽略了家长的心理需求和情绪状态。因此对于抑郁青少年家长的指导和帮助还应包括其对于自身情绪感受的感知和自身需求的关照, 作为家庭系统内的成员, 彼此间的情绪状态会相互影响, 家长维持一个良好的身心健康水平也是必要的。因此建议社会机构或是社区可成立抑郁青少年家长的互助团体, 为此类群体提供一个可缓解压力和宣泄情绪的空间, 纾解其压抑的负面情绪, 同时团体也会让家长们感受到被支持和理解, 获得归属感。此外, 社区还可向抑郁青少年家长提供专业的心理咨询, 帮助其及时疏解负面情绪。

参考文献

- 程文红, 王祖承, 刘漪, 范娟, 李敏, 李春波(2007). 抑郁障碍青少年病前家庭功能的研究. *中华精神科杂志*, 40(4), 222-225.
- 方晓义, 戴丽琼, 房超, 邓林园(2006). 亲子沟通问题与青少年社会适应的关系. *心理发展与教育*, 22(3), 47-52.
- 高菲(2021). *青少年抑郁症患者照顾者心理状况研究*. 硕士学位论文, 重庆: 重庆医科大学.
<https://link.cnki.net/doi/10.27674/d.cnki.gcyku.2021.000311doi:10.27674/d.cnki.gcyku.2021.000311>
- 高菲菲, 延英芹, 马海平, 杜美青(2023). 以家庭为中心的心理干预在青少年抑郁症患者中的应用效果. *心理月刊*, (1), 121-123. <https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2023.01.036>
- 郭鑫, 杨敏, 朱冬琴(2018). 青少年抑郁症患者照顾者生活质量与照顾者负担的相关性. *中国心理卫生杂志*, 32(4), 329-334.
- 郭玥, 杨光远, 徐汉明(2018). 青少年抑郁症患者的家庭功能研究. *医学与哲学*, 39(2), 65-67, 97.
- 韩美娟(2007). 住院精神障碍患者家属的心理评估及护理应对. *天津护理*, 15(2), 63-65.
- 韩羽航, 樊凡, 刘惠军, 于斌(2022). 青少年人际心理治疗干预抑郁症的新进展. *心理学通讯*, 5(4), 272-279.
- 侯佳璐, 康凤英, 赵娟, 程俊香, 杜小梅, 焦玉(2022). 青少年抑郁症风险预测模型的构建及验证. *护理研究*, 36(9), 8.
- 李昊, 张卫, 喻承甫, 宋孟莹(2022). 中小學生親子溝通的現狀、問題及對策——基於 4528 名中小學生親子溝通現狀的實證研究. *中小學德育*, (7), 22-26.
- 李丽媛, 何谦, 李张燕, 冯晓(2019). 青少年抑郁障碍自杀未遂患者家属的疾病不确定感及相关因素. *临床精神医学杂志*, 29(5), 305-308.
- 李鑫(2018). 精神障碍患儿家属疾病不确定感与应对方式、社会支持的相关性研究. *精神医学杂志*, 31(3), 188-190.
- 刘丹丹, 姚金兰, 钱敏才, 张甜怡(2020). 以家庭为中心的心理教育干预在青少年抑郁症患者中的应用进展. *中西医结合护理(中英文)*, 6(10), 433-436.
- 彭燕, 胡传芬, 王旻(2011). 青少年精神障碍患者父母焦虑抑郁状况及健康教育干预效果分析. *精神医学杂志*, 24(4), 260-262.
- 滕秀菊(2023). 如何做好青少年抑郁症的家庭护理? *华东科技*, (7), 41-43.

- 王飞飞, 李奕萱, 门杰(2022). 分析以家庭为中心的心理干预对青少年抑郁症的临床护理价值. *心理月刊*, (6), 64-66. <https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2022.06.021>
- 王继堃, 赵旭东(2011a). 从系统观点看青少年抑郁症与家庭功能. *国际精神病学杂志*, 38(1), 30-33. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2011.01.008>
- 王继堃, 赵旭东(2011b). 抑郁症患者家属的社会支持及家庭功能研究. *临床精神医学杂志*, 21(3), 149-151.
- 魏学忠, 陈红磊(2022). 青少年抑郁症患者父母心理健康素养现状及影响因素分析. *护理管理杂志*, (2), 139-143.
- 谢红芬, 胡启梅, 王桂梅, 王华云, 汪建军, 沈蕾(2018). 门诊抑郁症患者病耻感现状及影响因素分析. *护理管理杂志*, 18(7), 466-469.
- 叶菲菲, 李彦博, 陈钱芳(2017). 心理科住院患者家属心理状况与需求的调查与管理建议. *中医药管理杂志*, 25(11), 18-20. <https://doi.org/10.16690/j.cnki.1007-9203.2017.11.006>
- 叶福平(2014). 青少年抑郁症患者父母的心理特点和护理干预. *实用临床医药杂志*, (6), 112-113, 116.
- 张毛宁, 冯海英(2015). 家庭功能与青少年抑郁心理关系研究述评. *重庆与世界(学术版)*, (5), 71-74. <https://doi.org/10.13769/j.cnki.cn50-1011/d.2015.05.016>
- 张彦坤, 刘磊, 陈振杰, 李水洪, 陈贻华, 徐秀梅, 等(2016). 抑郁症患者家属心理健康水平, 应对方式及社会支持的现状. *临床精神医学杂志*, 26(4), 260-262.
- 朱丽娟, 吴楚燕, 罗丽萍, 刘耀平(2014). 抑郁症患者家属的心理健康状况及社会支持和应对方式的研究. *医学理论与实践*, 27(24), 3238-3240.
- Bernal, G., Rivera-Medina, C. L., Cumba-Avilés, E., Reyes-Rodríguez, M. L., Sáez-Santiago, E., Duarté-Vélez, Y. et al. (2019). Can Cognitive-behavioral Therapy Be Optimized with Parent Psychoeducation? A Randomized Effectiveness Trial of Adolescents with Major Depression in Puerto Rico. *Family Process*, 58, 832-854. <https://doi.org/10.1111/famp.12455>
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D. et al. (2018). Psychoeducational Interventions in Adolescent Depression: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 101, 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>
- Bowen, M. (2004). *Family Therapy in Clinical Practice*. Rowman & Littlefield.
- Brent, D. A. (1997). A Clinical Psychotherapy Trial for Adolescent Depression Comparing Cognitive, Family, and Supportive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 54, 877-885. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830210125017>
- Gunlicks-Stoessel, M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L., & Lee, S. (2017). The Role of Attachment Style in Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. *Psychotherapy Research*, 29, 78-85. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>
- Hale, W. W., Nelemans, S. A., Meeus, W. H. J., & Branje, S. J. T. (2020). A 6-Year Longitudinal Study of Adolescents and Mothers Depression Symptoms and Their Perception of Support and Conflict. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 407-415. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00952-y>
- Jewell, T. C., Downing, D., & McFarlane, W. R. (2009). Partnering with Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 868-878. <https://doi.org/10.1002/jclp.20610>
- Katsuki, F., Takeuchi, H., Inagaki, T., Maeda, T., Kubota, Y., Shiraishi, N. et al. (2018). Brief Multifamily Psychoeducation for Family Members of Patients with Chronic Major Depression: A Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, 18, Article No. 207. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1788-6>
- Katsuki, F., Watanabe, N., Yamada, A., & Hasegawa, T. (2022). Effectiveness of Family Psychoeducation for Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *BJPsych Open*, 8, e148. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.543>
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral Treatment for Depressed Adolescents. *Behavior Therapy*, 21, 385-401. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80353-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80353-3)
- Li, J., Zhou, S., & Zhu, M. (2021). The Causes, Prevention and Treatment of Adolescent Depression: A Review. In J. Li, S. Zhou, & M. Zhu (Eds.), *Proceedings of the 2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences* (pp. 48-54). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.009>
- Mufson, L., & Dorta, K. P. (2000). Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents: Theory, Practice, and Research. *Adolescent Psychiatry*, 25, 139-167.
- Mufson, L., & Sills, R. (2006). Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents (IPT-A): An Overview. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 431-437. <https://doi.org/10.1080/08039480601022397>
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., & Garnkel, R. (1999). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 56, 573-579. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.6.573>

- Reyes-Portillo, J. A., McGlinchey, E. L., Yanes-Lukin, P. K., Turner, J. B., & Mufson, L. (2017). Mediators of Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents on Outcomes in Latinos: The Role of Peer and Family Interpersonal Functioning. *Journal of Latina/o Psychology*, 5, 248-260. <https://doi.org/10.1037/lat0000096>
- Sanford, M., Boyle, M., McCleary, L., Miller, J., Steele, M., Duku, E. et al. (2006). A Pilot Study of Adjunctive Family Psychoeducation in Adolescent Major Depression: Feasibility and Treatment Effect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 386-395. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000198595.68820.10>
- Timmerby, N., Austin, S. F., Ussing, K., Bech, P., & Csillag, C. (2016). Family Psychoeducation for Major Depressive Disorder—Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 17, Article No. 427. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1549-0>
- Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. T., Schwartz, K. T. G., & Bolano, C. (2016). Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46, 11-43. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310>
- Wells, K. C., & Albano, A. M. (2005). Parent Involvement in CBT Treatment of Adolescent Depression: Experiences in the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 209-220. [https://doi.org/10.1016/s1077-7229\(05\)80026-4](https://doi.org/10.1016/s1077-7229(05)80026-4)
- World Schizophrenia Fellowship (1998). *Families as Partners in Care: A Document Developed to Launch a Strategy for the Implementation of Programs of Family Education, Training, and Support*.
- Yap, M. B. H., Cardamone-Breen, M. C., Rapee, R. M., Lawrence, K. A., Mackinnon, A. J., Mahtani, S. et al. (2019). Medium-Term Effects of a Tailored Web-Based Parenting Intervention to Reduce Adolescent Risk of Depression and Anxiety: 12-Month Findings from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21, e13628. <https://doi.org/10.2196/13628>