

叙事护理在1例抑郁症自杀未遂患者中的应用

林婧¹ 王好^{2*}

1. 暨南大学护理学院, 广东 510632

2. 暨南大学附属第一医院, 广东 510630

摘要: 本文总结叙事护理在1例抑郁症自杀未遂患者中的应用。护理重点是与患者建立信任关系, 通过叙事护理的核心步骤: 外化、解构、改写, 对患者的问题故事进行深入探讨, 重建患者的自我身份认同。通过两次深入沟通, 患者住院期间焦虑、抑郁症状明显减轻, 在院未出现再次自杀/自伤行为。

关键词: 叙事护理; 自杀未遂; 抑郁发作

一、前言

抑郁症患者自杀问题中包含自杀意念、自杀未遂以及自杀死亡。自杀未遂是指利用各种形式有意威胁或残害自身生命但未引起死亡的行为^[1]。依据我国疾病预防控制中心(CDC)报道结果提示, 我国每年自杀人数达到28.7万人口, 其中自杀人数中抑郁症患者占到40%^[1]。研究表明, 既往有自杀未遂史抑郁症患者在治疗过程中的自杀意念、自杀风险, 以及与疾病严重程度相关性均高于无自杀未遂史患者^[2]。对抑郁症伴自杀未遂患者除行抑郁症状外, 帮助患者消除自杀意念也十分重要。

叙事护理是基于叙事疗法兴起的一种心理护理新途径, 其核心技术为外化、解构、改写、外部见证人和治疗文件^[3]。主要内容以尊重, 平等, 好奇的态度充分倾听患者的主线故事, 将患者的抑郁症外化为患者自身之外的部分; 以“问题从哪里来”的解构思维, 去追溯困扰抑郁症来访者问题的源头; 从生命的闪光点着手, 通过寻找患者生命中的独特结果, 重塑、改写和丰厚抑郁症患者的生命故事, 从而重建患者的自我身份认同, 开启崭新的生命历程^[4]。本文将叙事护理用于1例自杀未遂的青年女性患者中, 并探讨治疗效果, 现报告如下。

二、临床资料

张某, 女, 22岁, 于2020年11月15日以“意外摔伤致下颌部疼痛, 出血1 h”为代主诉就诊于某医院急诊, CT检查示: 下颌骨粉碎性骨折, 周围软组织肿胀、积血、积气, 进行局麻下颏唇清创缝合术, 后转入我院口腔科继续治疗。患者入院后完善术前常规检查, 排除手术禁忌症, 抗感染治疗3日后在全麻下行“下颌骨粉碎性骨折切开复位内定术+下颌骨体钛板重建术+左右颏神经解剖分离术+口腔颌面软组织清创缝合术+43取出术”, 术后转入ICU予呼吸机辅助通气、抗感染、止血、消肿、镇痛、雾化、营养支持等对症治疗, 病情稳定后于2020年11月23日转入我院精神心理科进一步治疗。

患者问话能答, 答问切题; 语量少、语音低沉、语速慢; 思维联想慢, 稍显迟缓; 未获及明显幻觉、妄想; 智力粗测无明显障碍; 记忆力下降; 注意力尚集中。情绪低落且波动, 伴随烦躁紧张, 易哭, 易紧张, 时有全身发抖的情况, 存在较强烈的自杀意念。诊断为“开放性下颌骨骨折、抑郁发作”, 给予抗抑郁药物治疗, 加强护理。

三、评价工具

在干预前、干预后(患者出院的前一天)采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、社会支持量表(SSRS)让患者自评, 评估叙事护理干预效果。SDS与SAS量表由美国Zung^[5]研制, SDS与SAS均含有20个条目, 采用4级评分法, 标准总分 ≥ 50 分为存在焦虑阳性状态, 标准总分 ≥ 53 分为存在抑郁阳性状态。两个量表在我国应用广泛, 信效度良好^[6]。

四、叙事护理过程

在患者转入我科后, 第二周开始, 进行了三次谈话, 每次谈话时间为60-90分钟。

(一) 进入患者故事

首先与患者建立信任关系, 在不带标准、不带评论的前提下, 以倾听者的姿态充分倾听患者的问题故事, 了解目前严重困扰患者的现实问题。第一次与患者见面时, 其坐于床上阅读一本关于音乐的书籍。

*通信作者: 王好, 1972年9月, 女, 汉族, 陕西咸阳人, 现任暨南大学附属第一医院校门诊部护士长, 主任护师, 硕士研究生。研究方向: 心理护理方向。

笔者以欢快的语气亲切地称呼其名字，问到“今天感觉还好吗？”，患者“脚好痛啊，下巴也痛。”对其进行安慰后，患者面带微笑地说“谢谢你们。”

随即问到“JQ，你能和我们说说这次身上的伤吗？”引导其打开心扉，充分诉说，并在其诉说的过程中给予内容与情感反应，了解到患者的主线故事：“母亲在患者很小的时候意外死亡，患者目睹母亲倒在地上”“九个月前患者父亲因身体原因意外死亡”“那段时间，我也不知道怎么了，脑子里都是死的想法，无法转移自己的注意力，晚上也想，睡眠很不好。”“小时候先和爸爸妈妈一起住，后来和奶奶一起。很亲妈妈，觉得爸爸很严肃。”，在沟通过程中患者情绪出现波动时握住其双手给予鼓励，并询问患者是否能够继续进行。

通过患者的以上表述，了解到其主要是由于父母离世造成的创伤、缺乏陪伴、社会支持减弱等原因选择跳楼自杀。

（二）问题外化

问题外化要求患者面对问题本身，把自我与问题分开，不要把问题视为个人标签。主要方法是通过命名将问题故事客体化、拟人化，使问题与患者分离。

此阶段笔者提出问题：“父母的离去对你来说像发生了什么，你给这种感觉取个名字吧。”“满脑子都是去死的想法，你给这种状态取个名字吧。”患者答道：“他们离开使我感觉很无助，自己很惨，就叫黑暗的洞吧，使我害怕。”“死的想法就叫魔鬼吧，那时候就像有个魔鬼在后面追我。我想逃开这个魔鬼。”

患者此时将父母死亡、自杀意念与自己分开，以第三者的角度去审视问题，心理空间增大。

（三）解构：寻找例外事件

解构是通过询问分析帮助患者探索问题故事和例外故事的来龙去脉，寻找问题事件之外的生活，即发生在叙事过程中所忽略的事件，挖掘例外事件中隐藏的正向力量和积极的认同，让患者以新的视角来看待问题，认同自己。通过问题故事找到患者内心想法：对父亲、父母的死亡感到自责；寄居在亲属家带来的压力等。在追溯以往故事和患者陈述的当下发生的故事后，发现患者是一个善良、富有爱心、同情心的人，有自己的爱好（读书，音乐），所以通过对话找到隐藏在其生活片段中的闪光点和积极正向的自我认同。

例外故事中，片段1、2使患者找到减缓焦虑的办法——利用音乐转移注意力；发现自己的长处——学习能力强；片段3赞扬患者，肯定患者，使患者发现并认同自己是善良、富有同情心的，以此引导其放下对父母死亡的自责；片段4通过患者与剧中角色产生的共鸣，为其找到榜样，引导其发现自己积极乐观的一面。对话简述摘要如下。

1. 问题故事

片段1

患者：“我应该早点带爸爸去检查的，在之前我们有每天的问候。”

笔者：“你觉得这件事情给你带来什么影响。”

患者：“想起爸爸的事情会让我十分难过。”

笔者：“最使你感到难过的地方在哪里？”

患者：“我应该早点带他去看病，当时我们每天都有用微信说早上好。我真没用。”

片段2

笔者：“妈妈的事情对你有什么影响？”

患者：“现在想想还是难受，看见别人喊妈妈，我心里会想：你们还有妈妈，我都没有妈妈了。”

笔者：“还会想到其他的吗？”

患者：“我要是大一点就好了，当时就能救妈妈了。”

片段3

患者：“姑姑在家的時候，说你要努力啊，要快点好起来去工作。”

笔者：“这给你带来什么感受？”

患者：“我感觉自己压力很大，也想快点好起来，姑姑说我的时候我感觉自己很没用。”

笔者：“为什么会有这样的感觉呢？”

患者：“我也替姑姑分担，不想让姑姑觉得有负担。可是这个病……”

2. 例外故事

片段1

患者：“这是我弹得钢琴曲子。”

笔者：“你弹得曲子很好听，听得人都慢慢安静下来了呢！弹钢琴给你带来什么感觉呢？”

患者：“有时候音乐真的能让人平静下来，我能够在音乐里抒发自己的情感。”

笔者：“这是一个好的地方，你认为呢？”

患者：“嗯，会让我没那么容易焦虑，我觉得挺好。”

笔者：“为什么能缓解你的焦虑？”

患者：“也许是我音乐在抒发我的一些感情吧，找到了共鸣。”

片段2

患者：（向笔者展示儿时舞蹈照片）“我小时候学跳舞拿了奖，但我不知道我怎么就拿奖了，画画也是，但我觉得自己做得一点都不好。”

笔者：“哇，你还会跳舞，一定跳得很好才得奖呢！获奖给你带来什么感受？”

患者：“我觉得自己挺棒的，随便跳了一下。”

片段3

患者：“刚才是和阿姨一起走得很急去拿的外卖，因为外卖小哥是个聋哑人，很不容易的。”“刚刚外面有个小女孩哭了，弄得我开始沮丧、悲伤，很想摔门，但是隔壁奶奶在休息，怕吓到她”。

笔者：“你是一个很善良的人，你会替他人着想，体谅他人。其实爸爸的事情，你已经做得很好了，你有关心爸爸，心里想着他。你不必为此自责的，意外是谁都不能预料和控制的啊。”

片段4

患者：“我好喜欢谭松韵啊，就是在《以家人之名》里认识她的。”

笔者：“《以家人之名》里谭松韵饰演的角色母亲在很早的时候就离她而去了，剧中是一个十分阳光开朗的小女孩呀。你这么喜欢她，内心一定也是和她一样充满阳光吧，我和你的交流中发现你其实很爱笑！就像剧中的主角一样。”

3. 改写

即将例外事件中隐藏的正向力量和积极的认同迁移至困扰患者现实问题中，为患者提供新的选择，以改变患者的行动和自我认同，实现生活意义重构，使故事“由薄到厚”，增加患者新生活的可能性和契机。经过故事重构后，患者“希望我能够快点出院”“姐姐，医生说下周就能出院啦！”“我看完这本，还要把久石让的那本书看完。”“出院了我先不想工作的事情，还是要恢复好。”“那时候是因为我太小了，我做不到救妈妈，就连没有医疗知识的大人也许都可能做不到。”

通过此过程，新的、积极的、有希望的生活叙事会在患者的生活中不断丰富。改写蓝图（简）详见图1。

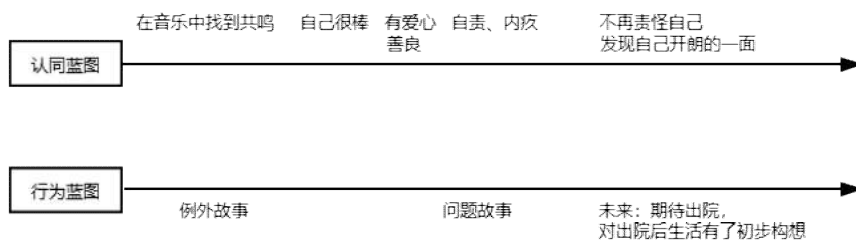


图1 本案例叙事护理改写蓝图

4. 治疗文件

在第一的沟通中，笔者发现患者会自己弹奏钢琴曲，并且录制，便鼓励患者将自己的音乐作品分享给笔者及身边的人，患者十分乐意地展示了自己的音乐作品。

五、护理结果

经过叙事护理的干预，患者在院时，心情逐渐好转，心理测量结果显示：干预前，患者的抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）分别为72分与80分，根据焦虑抑郁程度分级，该患者为重度焦虑抑郁，且具有干预后患者的SAS与SDS评分分别为50分与64分，均明显下降。

六、讨论

本案例患者幼年目睹母亲的死亡及成年后父亲意外亡故，在父亲死后产生持续的自杀意念后选择自杀。研究指出，早期的生活创伤可能会增加自杀观念的风险，进而影响后续生活^[7]，自杀未遂者的自杀风险最可能受抑郁情绪和自杀意念强度影响^[8]。因此，对于此类患者除处理外伤外，还需要对其进行积极的心理干预，改善不良情绪、降低自

杀风险。笔者使用叙事护理对此案例进行干预后取得了良好的效果,精神心理科护士将叙事护理应用到日常工作中十分必要。

叙事护理被定义为具有叙事护理能力的护士开展的一种见证、理解、体验和回应患者疾苦境遇的护理实践模式^[9],被证明能够改善患者的负性情绪,减轻焦虑抑郁症状^[10、11]。同时在一项研究中应用简短的叙述干预提高了糖尿病患者的依从性,通过叙事了解患者拒绝治疗的主要原因,以此解决潜在的拒绝治疗的心理社会问题^[12]。叙事干预还能够促进健康行为,研究发现在叙事的过程中提供健康信息,患者的健康意图发生了积极的变化^[13]。

护士需要辨别叙事的类型,并能够根据有意义的叙事向患者提出问题,因为患者的叙事通常是零乱且缺乏逻辑性。叙事主要包括问题故事,即通过追溯问题故事,帮助患者找到问题的根源;另外还包括常被患者忽略的例外故事,在这些故事中展示了患者积极的一面,挖掘这些故事的根源可以让患者重拾信心。

精神心理科患者住院时间往往较长,缺少家人朋友的陪伴,护士可以在日常的工作与患者一同发展积极叙事。在Berendonk^[14]有关阿尔茨海默症患者叙事护理的研究中,他们提到了叙事护理四个重要的概念,其中一点即是参与叙事(Narrative co-composition),护士是患者重要的陪伴者,尤其当患者缺少家属及朋友的照料时,与患者共同叙事,可以让新的故事展现并发展出来。

七、结语

本案例通过叙事护理,倾听患者的主线故事,对故事解构探索问题来源,帮助其找到认同蓝图,经过护患的共同努力,患者外伤痊愈,焦虑和抑郁情况得到了改善,自杀风险降低。护理学者一致认为叙事护理是一种有效的临床干预方法,然而叙事护理的临床应用在国内才刚起步,需要加强理论与实践的结合,将叙事护理广泛应用于临床实践。

参考文献:

- [1]曾善香.住院抑郁症患者自杀行为及护理对策的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(12):189-190.
- [2]董曼.有无自杀未遂史抑郁症患者自杀意念与风险比较[J].中国健康心理学杂志,2018,26(02):166-171.
- [3]黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(02):196-200.
- [4]王继堃,邓赐平,刘俊升.抑郁症主要叙事疗法的解析[J].医学与哲学,2020,41(21):50-53.
- [5]Zung W W.A rating instrument for anxiety disorders[J].Psychosom, 1971,12(6):371-379.
- [6]田银娣,王怡恺,李静,王苗苗,党双锁.焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J].实用肝脏病杂志,2019,22(01):105-108.
- [7] Early Life Trauma,Suicide Ideation,and Suicide Attempts:The Role of Rumination and Impulsivity Archives of suicide research:official journal of the International Academy for Suicide Research[J]. 2020.
- [8]董佳妮,周蝶,付旭,毕波.自杀未遂者自杀危险因素间的路径分析[J].临床精神医学杂志,2020,30(05):316-320.
- [9]姜安丽.叙事护理的发轫与探究[J].上海护理,2018,18(1):5-7.
- [10]龚蓓.叙事护理对2型糖尿病住院患者负性情绪的干预效果研究[D];湖南师范大学,2019.
- [11]黄晓銮,谢金艳,刘振燕,梅碧琳,姚楚娟.叙事护理在妊娠糖尿病病人产前焦虑中的应用效果[J].循证护理,2020,6(12):1415-1418.
- [12]Moshe M,Luba S,Anthony D H. Reducing resistance to diabetes treatment using short narrative interventions[J].Fam Pract, 2010,27(2):192-197.
- [13]Perrier MJ,Martin Ginis KA.Changing health-promoting behaviours through narrative interventions:A systematic review.[J].J Health Psychol, 2018,23(11):1499-1517.
- [14]Berendonk C,Blix BH,Hoben M,et al.A Narrative Care approach for persons living with dementia in institutional care settings.[J].Int J Older People Nurs, 2020,15(1):e12278.