

心智化治疗对青少年非自杀性自伤行为的干预效果

郭军堂¹ 肖慧芸² 王佳丽²

1. 山东第二医科大学基础医学院, 潍坊;

2. 山东第二医科大学心理学院, 潍坊

摘要 | 青少年非自杀性自伤已成为亟待解决的公共卫生问题。越来越多的研究者将心智化治疗 (MBT) 应用于青少年自伤行为的治疗中, 本研究系统考察其干预效果, 为临床实践提供指导。通过收集应用 MBT 干预青少年非自杀性自伤的随机对照试验 (RCT) 相关文献, 采用 Cochrane 协作网的 RCT 偏倚风险评价标准对文献进行质量评价。研究共纳入 7 篇文献, 从 MBT 不同干预方案对青少年非自杀性自伤行为、抑郁症状、人际模式及边缘型人格障碍 (BPD) 等症状的干预效果展开阐述, 并总结其局限性和未来可能的研究方向。本研究说明 MBT 干预有助于改善青少年非自杀性自伤行为, 但是否优于其他心理干预措施仍需进一步验证。

关键词 | 青少年; 非自杀性自伤; 心智化; 心智化家庭治疗; 心智化团体治疗

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 是指个体不以自杀为目的, 以社会不认可的方式故意、直接对自己身体组织造成破坏的行为, 包括割伤、刺伤、咬伤、烫伤等 (Nock, 2009)。研究表明, 自伤行为通常首次出现于青春期, 近年来, NSSI 发生率呈上升趋势。一项针对我国中学生 NSSI 流行病学的 Meta 分析结果显示, 我国大陆中学生非自杀性自伤检出率为 27.4% (韩阿珠等, 2017), Lim 等对全球 68 万余名青少年的元分析发现, 青少年 NSSI 终生患病率高达 22.1% (Lim et al., 2019)。大量研究表明, 青少年 NSSI 与一系列精神心理障碍相关 (Taliaferro & Muehlenkamp, 2015; Kiekens et al., 2018; Kiekens et al., 2023), 并与自杀风险存在显著相关 (Nock et al., 2006; Liu et al., 2022), 严重影响青少年身心健康、学习与生活, 给家庭和社会带来沉重负担, 现已成为亟待解决的公共卫生问题。

基金项目: 教育部“春晖计划”(课题编号: HZKY20220493); 山东省人文社会科学课题(课题编号: 2022-ZXJK-11)。

通讯作者: 王佳丽(1980.01-), 女, 山东第二医科大学心理学院副教授, 医学心理学博士, 研究方向: 青少年心理健康。

文章引用: 郭军堂, 肖慧芸, 王佳丽. (2025). 心智化治疗对青少年非自杀性自伤行为的干预效果. *心理咨询理论与实践*, 7(7), 436-445.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0707049>

DSM-V 已不再将 NSSI 作为边缘型人格障碍 (Borderline Personality Disorder, BPD) 的症状表现, 而是单独列为一种精神疾病 (American Psychiatric Association, 2013)。青少年 NSSI 的治疗方案主要包括心理疗法和药物疗法, 研究表明, 心理疗法对 NSSI 有较好的治疗作用 (Witt et al., 2021; 郑梦瑶等, 2025), 主要心理干预方法包括: 辩证行为疗法 (dialectical behavior therapy for adolescents, DBT-A) (张俊蕾等, 2023)、认知行为疗法 (cognitive behavioral therapy, CBT) (Glenn, 2024) 和心智化治疗 (mentalization-based treatment for adolescents, MBT-A) (Rossouw & Fonagy, 2012), 但心理治疗的有效性和可接受性仍待验证 (Bahji et al., 2021)。同时, 青少年情绪的不稳定性和冲动性及不成熟的心理应对方式, 也增加了青少年 NSSI 治疗的挑战性。

心智化 (Mentalization) 是指通过识别和反思自我和他人的情绪、行为、意图, 从而能够理解自我和他人的心理状态的一种心理过程和心理能力 (Bateman & Fonagy, 2004)。心智化能力使个体能够表征和理解自身及他人的内在心理状态。心智化能力受损表现为缺乏自我反思能力、缺乏情绪觉察能力、将内在心理状态等同于外部现实、无法有效调节情绪等 (Probst et al., 2018), 提升这一能力被认为可增强情绪失调及冲动控制障碍个体的主体性与自我控制力 (Fonagy, 1998; Najian et al., 2022)。Fonagy 等学者研发并应用心智化治疗 (Mentalization-Based Treatment, MBT) 用于改善 BPD 患者的临床症状, 取得了良好的效果 (Fonagy & Allison, 2015; Bateman & Fonagy, 2008)。越来越多的研究者将 MBT 应用于治疗青少年自伤行为, 提出了 MBT-A (心智化治疗 - 青少年版), MBT-A 已显示出积极疗效, 但目前尚不清楚何种治疗形式 (个体治疗、团体治疗、家庭治疗) 或其组合最为有效, 亦不确定治疗需持续多久或多密集才能带来临床获益 (Rossouw & Fonagy, 2012)。本文对 MBT 在青少年非自杀性自伤中的应用进行综述, 梳理 MBT 治疗青少年非自杀性自伤的治疗效果, 以期为青少年非自杀性自伤治疗方案的选择提供参考。

2 资料与方法

2.1 文献检索

于 2025 年 1 月 18 日, 使用英文关键词: MBT (Mentalization-based, Mentalisation-based), NSSI (self-harm, self harm, self-injury, self injury)、treatment (intervention) 和中文关键词: 心智化、青少年非自杀性自伤、干预研究, 各部分内使用布尔逻辑词 “OR”、各部分间使用布尔逻辑词 “AND”, 在 Web of Science、SCOPUS、PubMed/Medline、PsycINFO、EMBASE、CINAHL、Cochrane Review Database、中国知网、万方和维普数据库中检索摘要中包含上述关键词组合的文献, 查找截至 2025 年 1 月 18 日发表的研究。采用反向滚雪球 (reverse snowballing) 法, 浏览相关文献的参考文献列表以及引用相关文献的研究, 查找可能遗漏的文献。检索时限为建库至 2025 年 1 月 18 日。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准为: (1) 研究类型为随机对照试验 (randomized controlled trials, RCTs); (2) 研究对象为青少年; (3) 报告了基线和治疗后自伤的严重程度评分; (4) 使用 MBT 干预方案; (5) 中英文文献。

排除标准为：（1）综述、个案报告、评论、通讯、编辑社论等；（2）无法通过数据库检索、图书馆检索或致信通讯作者获得全文的研究；（3）非中文或英文文献。

2.3 文献筛选与资料提取

由两名研究者依据纳入和排除标准独立进行筛查，对于不确定和分歧的文献，共同讨论决定是否纳入。提取文献特征包括：（1）出版特征：国家、作者、年份；（2）干预特征：干预措施、样本量、干预频次、测量点；（3）被试特征：年龄、合并症；（4）结果指标：首要指标、次要指标；（5）干预效果。

2.4 纳入文献风险偏倚评价

由两名研究者按照标准对纳入的文献进行质量评价，并交叉核对结果。参照 Cochrane 协作网中 RCT 偏倚风险评价标准进行评价（Higgins et al., 2024），评价标准包括随机序列的产生、分配隐藏、对受试者和试验人员施盲、对评估员施盲、结果数据的完整性、选择性报告、其他偏倚来源 7 个条目，评分等级分为“是”“否”和“未提及”。7 个条目完全符合准则为低风险偏倚；部分符合为中度风险偏倚；完全不符合上述准则为高风险偏倚。因纳入的文献数据不具备充分一致性，无法进行 Meta 分析，故仅做定性描述。

3 结果

3.1 纳入文献基本情况

通过中英文数据库检索，初步获取文献共 385 篇，其中英文文献 352 篇，中文文献 33 篇。经删除重复文献 202 篇，阅读标题和摘要剔除 162 篇，阅读全文排除 14 篇，最终纳入 7 篇文献进行分析（Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021; 镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023），文献筛选流程见图 1。

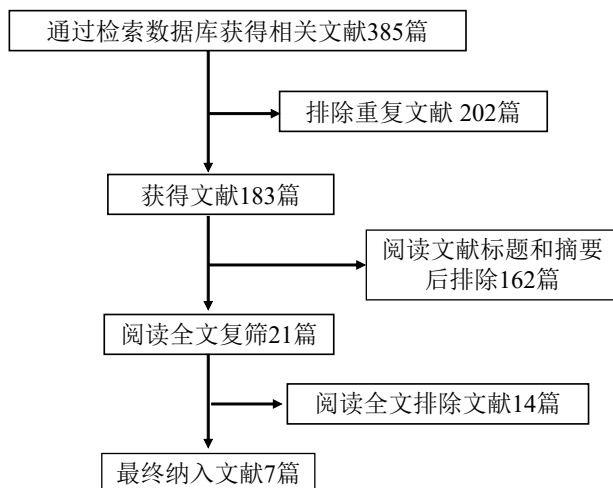


图 1 文献筛选流程图

Figure 1 The literature review flowchart

3.2 纳入文献基本特征

纳入的7篇文献研究设计均为RCT单盲或双盲，共包含研究对象529例，其中干预组263例，对照组266例。纳入文献中2篇来自英国（Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019），2篇来自丹麦（Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021），3篇来自中国（镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023）。2篇文献的纳入对象为具有自伤行为的青少年（Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019），2篇为边缘型人格障碍（BPD）青少年（Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021），2篇为抑郁障碍合并自伤行为青少年（镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023），1篇为抑郁障碍青少年（韩利等, 2023）。纳入文献中，1篇干预组采用的干预方案为个体MBT联合MBT-F（Rossouw & Fonagy, 2012），3篇为团体MBT（MBT-G）（Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021），3篇为家庭MBT（MBFT）（镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023）；对照组的干预方案各不相同，其中国外4篇文献以常规治疗（TAU）为对照（Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021），国内2篇以药物对照（镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023），1篇以常规治疗（药物、物理治疗、随访+健康教育）为对照（韩利等, 2023）。观测指标的测量时间存在差异，2篇文献报告了追踪结果（Griffiths et al., 2019; Jørgensen et al., 2021），2篇为前后对照（镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023），3篇测量了不同干预时间点的指标（Rossouw & Fonagy, 2012; Beck et al., 2020; 韩利等, 2023）。纳入文献基本特征见表1。

表1 纳入文献基本特征

Table 1 Characteristics of studies included

纳入文献	国家	被试	样本量		干预措施		干预频次	测量点	结果指标	干预效果
			干预组	对照组	干预组	对照组				
Rossouw TI等2012年	英国	自伤行为的青少年	40	40	MBT-A	TAU	每周1次个体MBT，每月1次MBT-F，持续1年	基线、3、6、9和12个月进行测量	首要指标：过去3个月内的自伤行为；次级指标：抑郁，冒险行为和BPD发病	MBT-A在减少自伤行为、冒险行为及抑郁症状方面疗效优于TAU
Griffiths H等2019年	英国	自伤行为的青少年	26	27	MBT-G + TAU	TAU	1 2次 MBT-G	治疗前、治疗后、12周随访、24、36周随访	自伤，同意率、出勤率、流失率、情绪困扰、心智化、情绪调节、人际敏感性、BPD、依恋模式	干预组有效减少自伤行为、社交焦虑、情绪调节能力及边缘型人格特质，但未发现与控制组的差异，心智化显著预测自伤行为
Beck E等2020年	丹麦	BPD青少年	56	56	MBT-G	TAU	每周1次MBT-G，持续1年	基线、10周、20周、30周和治疗结束后	首要指标：BPD；次级指标：抑郁、自伤、外化内化行为、社会功能	治疗组与控制组均对所有指标有效，但干预效果不存在组间差异

续表

纳入文献	国家	被试	样本量		干预措施		干预频次	测量点	结果指标	干预效果
			干预组	对照组	干预组	对照组				
Jørgensen MS等 2021年	丹麦	BPD青少年	56	56	MBT-G	TAU	每周1次 MBT-G, 持续1年	干预后3个月、12个月	BPD、一般功能、自伤、内化和外化行为	治疗组与控制组均对所有指标有效, 但干预效果不存在组间差异
镇艳平等 2024年	中国	抑郁障碍合并自伤行为的青少年	40	40	MBFT+药物	药物治疗	每周1次 MBFT, 共12次	治疗前、治疗后	抑郁症状、社会功能、自伤行为	治疗后干预组抑郁症状、自伤行为均显著低于对照组, 社会功能评分显著高于对照组
朱日霞等 2023年	中国	抑郁障碍合并自伤行为的青少年	57	57	MBFT+药物	药物治疗	每周1次 MBFT, 共12次	治疗前、治疗后	情绪状态、心境状态、自伤、5-HT	MBFT干预可明显改善青少年抑郁患者的情绪状态和心境, 减少NSSI
韩利等 2023年	中国	抑郁障碍的青少年	44	46	MBFT+常规治疗	常规治疗	每周1次 MBFT, 共12次	干预前和干预第1、2、4、8周	抑郁、自我效能感、睡眠、NSSI	MBFT可能有助于改善青少年抑郁障碍患者的抑郁症状、NSSI行为及睡眠状态

注: MBT-A, 针对青少年的基于心智化的治疗方法; MBFT, 心智化家庭治疗; MBT-G, 心智化团体治疗; TAU, 常规治疗; NSSI, 非自杀性自伤; BPD, 边缘人格障碍; 5-HT, 5-羟色胺。

3.3 纳入文献质量评价

纳入文献中, 4篇 (Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021) 未提及其他来源偏倚, 其他指标均为低风险, 故被评为低风险; 3篇 (镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023) 未实施盲法且未说明其他来源偏倚, 被评价为高风险。质量评价见表2。

表2 纳入文献质量评价

Table 2 Quality assessment of studies included

纳入文献	随机序列生成	分配隐藏	受试者和研究人员的盲法	结果评价的盲法	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚	质量评价
Rossouw TI等 2012年	是	是	是	是	是	否	未提及	低风险
Griffiths H等 2019年	是	是	是	是	是	否	未提及	低风险
Beck E等 2020年	是	是	否	是	是	否	未提及	低风险

续表

纳入文献	随机序列生成	分配隐藏	受试者和研究人员的盲法	结果评价的盲法	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚	质量评价
Jørgensen MS 等 2021 年	是	是	否	是	是	否	未提及	低风险
镇艳平 2024	是	未提及	未提及	未提及	是	否	未提及	高风险
朱日霞等 2023 年	是	未提及	未提及	未提及	是	否	未提及	高风险
韩利等 2023 年	是	未提及	未提及	未提及	是	否	未提及	高风险

4 讨论

4.1 MBT 不同干预方案对青少年非自杀性自伤行为的干预效果

从纳入文献的分析结果来看,目前 MBT 用于治疗青少年 NSSI 的方案主要包括个体 MBT (MBT-A)、团体 MBT (MBT-G) 和家庭 MBT (MBTF) 三种形式,不同文献采用了不同的治疗方案组合 (Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021; 镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023)。MBT 是一种整合了精神分析理论、依恋理论与认知理论的标准治疗方 案,最初用于日间边缘型人格障碍 (BPD) 患者的高频活动方案 (Bateman & Fonagy, 1999)。后来, MBT 经过进一步改良以适用于青少年群体 (即 MBT-A, 心智化治疗-青少年版),其典型疗程时长为 12 个月,除团体治疗课程外,还可包含每周或每月一次的家庭治疗课程,或以此替代团体治疗 (Hajekgross et al., 2024)。近年来,学者开始探索将其用于治疗青少年自伤行为的效果,本研究纳入的文献中, 1 篇采用 MBT-A 治疗方案,包括每周 1 次个体 MBT 和每月 1 次 MBTF,治疗时间为 1 年 (Rossouw & Fonagy, 2012); 1 篇在常规治疗的基础上进行了 12 次 MBT-G 治疗 (Griffiths et al., 2019); 2 篇文献为同一干预方案,包括三个核心模块: MBT 引导课程、MBT 团体治疗及 MBT 家长辅导,为期 1 年 (Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021); 3 篇中文文献的干预方案为每周 1 次的 MBTF,共 12 次 (镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023)。这表明 MBT 治疗青少年非自杀性自伤的方案有待进一步标准化。

不同形式的 MBT 方案干预效果存在差异。本研究纳入的 7 篇文献 (Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021; 镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023) 均报告 MBT 干预组有效降低了青少年非自杀性自伤行为的发生,表明 MBT 用于青少年非自杀性自伤干预具有有效性和可接受性,支持心智化在青少年非自杀性自伤中起到重要作用 (Bateman & Fonagy, 2004; Probst et al., 2018)。情绪调节困难、人际关系问题和消极自我认知是青少年非自杀性自伤的核心要素。心智化这一概念来源于心理动力学心理治疗,强调在人际交往过程中对自己和他人的无意识心理状态的认知,与情绪调节和安全依恋存在重要的关联 (Bateman & Fonagy, 2004; Probst et al., 2018; Fonagy, 1998)。MBT 能够减少青少年自伤行为的机制可能与心智化训练帮助自伤青少年觉察自身心理状态、学会情绪调节、增强人际理解能力,并促使他们反思自身与环境的关系有关。其中 5 篇文献显示

MBT 实验组干预效果优于控制组 (Rossouw & Fonagy, 2012; 镇艳平, 2024; 韩利等, 2023), 3 篇文章显示 MBT 干预组与对照组干预效果无显著差异 (Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021), 这可能与研究对象、干预持续时间和干预方案有关, 提示 MBT 干预是否优于其他心理干预措施仍需进一步验证。

4.2 MBT 对青少年非自杀性自伤行为相关症状的影响

青少年非自杀性自伤的发生与情绪、冲动性、人际关系、精神障碍等多种因素相关 (Taliaferro & Muehlenkamp, 2015), 往往伴随情绪调节功能障碍、人际关系恶化、认知功能改变、冲动与冒险行为增加, 甚至出现精神障碍及自杀行为等 (Taliaferro & Muehlenkamp, 2015; Kiekens et al., 2018; Kiekens et al., 2023; Nock et al., 2006; Liu et al., 2022)。纳入的 7 篇文献除评估青少年的非自杀性自伤行为外, 还同时评估了多种与自伤行为有关的指标。7 篇文献均报告 MBT 有效缓解了自伤青少年少年的抑郁症状 (Rossouw & Fonagy, 2012; Griffiths et al., 2019; Beck et al., 2020; Jørgensen et al., 2021; 镇艳平, 2024; 朱日霞等, 2023; 韩利等, 2023)。抑郁是青少年非自杀性自伤行为的重要风险预测因子, 青少年自伤行为与抑郁共存在对自杀意念有较高的预测作用 (Peng et al., 2024), 从这一角度而言, MBT 的治疗效果具有重要的临床意义。2 篇文章的纳入研究对象为 BPD 青少年, 1 篇测量了 BPD 指标, 这 3 篇文章均显示 MBT 有效改善 BPD 症状, 支持了前人的研究 (Fonagy & Allison, 2015; Bateman & Fonagy, 2008)。1 篇文章评估了情绪调节、人际敏感性和依恋模式, 显示 MBT 干预组有效提升了以上功能。2 篇文献显示 MBT 有效提高社会功能。本研究的文献中包含了团体或家庭治疗, MBT 团体治疗环境为青少年提供了在人际互动中训练心智化能力的结构化实践框架 (Hajekgross et al., 2024); MBT 家庭治疗可以促进自伤青少年家庭成员间的互动频率和质量, 帮助改善家庭氛围、提升父母功能和对青少年的支持 (Hajekgross et al., 2024; Rossouw, 2013), 进而从多个角度提升青少年的心理功能。

4.3 不足与展望

本研究存在以下局限性: 首先, 因纳入研究存在异质性和结果变量的限制, 无法对 MBT 干预效果进行定量分析, 只能进行定性分析; 其次, 本研究限定中英文文献, 存在一定限制局限性, 且纳入文献数量较少, 影响结果的全面性; 再次, 纳入研究的研究对象和治疗方案存在差异, 对结果产生了一定影响。

未来的研究需要进一步关注以下问题: (1) 探索标准化的适用于青少年自伤行为的 MBT 干预手册, 为干预实践提供指导; (2) 开展不同文化背景下 MBT 治疗青少年非自杀性自伤的效果研究, 探索 MBT 在不同文化中的干预效果; (3) 由于青少年非自杀性自伤具有隐匿性, 部分自伤青少年和家庭不愿意到医院就医, 因此需探索非住院病人的 MBT 干预模式, 将 MBT 嵌入家庭、学校和社会支持网络中, 助力实现更全面的青少年心理健康促进。

参考文献

- [1] Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83.

- [2] 韩阿珠, 徐耿, 苏普玉. (2017). 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的Meta分析. *中国学校卫生*, 38(11), 1665-1670.
- [3] Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., et al. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4581.
- [4] Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 63(1), 40-48.
- [5] Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., et al. (2018). The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depression and Anxiety*, 35, 629-637.
- [6] Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., et al. (2023). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: Results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Psychological Medicine*, 53(3), 875-886.
- [7] Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., et al. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.
- [8] Liu, R. T., Walsh, R., Sheehan, A. E., et al. (2022). Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(7), 718-726.
- [9] Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., et al. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, No. CD013667.
- [10] 郑梦瑶, 何昌九, 刘鑫, 等. (2025). 不同干预方式对青少年非自杀性自伤影响Meta分析. *中国学校卫生*, 1-7.
- [11] 张俊蕾, 赵玉洁, 彭莎栗, 等. (2023). 辩证行为疗法对青少年非自杀性自伤行为患者认知情绪调节的影响. *中国学校卫生*, 44(12), 1784-1787.
- [12] Glenn, L. E. (2024). *A brief cognitive behavioral treatment for nonsuicidal self-injury scars*. Laramie: University of Wyoming.
- [13] Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
- [14] Bahji, A., Pierce, M., Wong, J., et al. (2021). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for self-harm and suicidal behavior among children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *JAMA Network Open*, 4(4), e216614. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.6614>
- [15] Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- [16] Probst, T., Dehoust, M., Brütt, A. L., et al. (2018). Mentalization and self-efficacy as mediators between psychological symptom severity and disabilities in activities and participation in psychotherapy patients. *Psychopathology*, 51(1), 38-46.
- [17] Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(2), 147.
- [18] Najian, A., Kachooei, M., & Farahani, H. (2022). Online mentalization-based treatment on negative affection and non-suicidal self-injury in adolescence. *Journal of Research in Psychopathology*, 3(8), 34-40.
- [19] Fonagy, P., & Allison, E. (2015). Mentalization-based treatment. *American Cancer Society*.
- [20] Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder:

- Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631–638.
- [21] Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., et al. (2024). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.5 (updated August 2024). *Cochrane*. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
- [22] Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304–1313.
- [23] Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., et al. (2019). Efficacy of mentalization-based group therapy for adolescents: The results of a pilot randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19, 1–13.
- [24] Beck, E., Bo, S., Jørgensen, M. S., et al. (2020). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(5), 594–604.
- [25] Jørgensen, M. S., Storeb, O. J., Bo, S., et al. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 699–710.
- [26] 镇艳平. (2024). MBFT对青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤行为的影响. *医学理论与实践*, 37(4), 694–696.
- [27] 朱日霞, 曾德宾, 林荫. (2023). MBFT干预对抑郁障碍青少年心境状态和非自杀性自伤行为的影响. *贵州医科大学学报*, 48(10), 1260–1266.
- [28] 韩利, 王娟, 张小梅, 等. (2023). 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及非自杀性自伤行为的影响. *四川精神卫生*, 36(6), 491–496.
- [29] Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1563–1569.
- [30] Hajekgross, C., Oehlke, S. M., Prillinger, K., et al. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 54(2), 21.
- [31] Peng, B., Wang, R., Zuo, W., et al. (2024). Distinct correlation network of clinical characteristics in suicide attempters having adolescent major depressive disorder with non-suicidal self-injury. *Translational Psychiatry*, 14(1), 134.
- [32] Rossouw, T. (2013). Self-harm in young people: *Randomised control trial testing mentalization based treatment against treatment as usual*. (Unpublished doctoral dissertation), University College London.

Efficacy of Mentalization-based Treatment for Non-suicidal Self-injury in Adolescents

Guo Juntang¹ Xiao Huiyun² Wang Jiali²

1. School of Basic Medicine, Shandong Second Medical University, Weifang;

2. School of Psychology, Shandong Second Medical University, Weifang

Abstract: Non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents has emerged as a critical public health concern. A growing body of research has applied Mentalization-Based Treatment (MBT) to treat adolescent self-harm behaviors. This study systematically examines the therapeutic efficacy of MBT to inform clinical practice. We collected randomized controlled trials (RCTs) evaluating the effectiveness of MBT in treating adolescent NSSI and assessed methodological quality using the Cochrane risk-of-bias tool. Seven articles were included, analyzing the effects of distinct MBT protocols on outcomes including self-harm behaviors, depressive symptoms, interpersonal patterns, and comorbid conditions such as Borderline Personality Disorder (BPD). Limitations and future research directions were also synthesized. Results suggest MBT holds promise in reducing NSSI in adolescents, but its superiority over alternative psychological interventions necessitates further empirical validation.

Key words: Adolescents; NSSI; Mentalization; MBT-F; MBT-G