

## 动力性人际治疗及其在治疗焦虑抑郁中的应用进展

郑诚 李晓驹 沈怡芳 贾刚

230022 合肥市第四人民医院心理咨询治疗中心(郑诚、沈怡芳、贾刚), 副院长办公室  
(李晓驹)

通信作者: 郑诚, Email: zhch.10@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.07.015

**【摘要】** 动力性人际治疗秉承了精神分析/动力学、荣格分析学等学派的理念, 整合了依恋理论、客体关系理论、人际精神分析理论和心智化理论的优势, 在16次的短程治疗过程中有效降低了患者的焦虑和抑郁情绪。但目前国内精神科或基层医疗机构尚未引进此种疗法对焦虑抑郁患者进行心理治疗。文章系统介绍了动力性人际治疗的背景、概念和结构, 并对国外相关研究进展进行综述, 以期引起国内学者和临床实践者的兴趣, 也为动力性人际治疗的本土化研究提供必要的资料。

**【关键词】** 抑郁; 焦虑; 动力性人际治疗; 综述

### Introduction to dynamic interpersonal therapy (DIT) and its application progress in the treatment of anxiety and depression

Zheng Cheng, Li Xiaosi, Shen Yifang, Jia Gang  
Psychological Counseling and Treatment Center, the Fourth People's Hospital of Hefei, Hefei 230022, China (Zheng C, Shen YF, Jia G); Vice President's Office, the Fourth People's Hospital of Hefei, Hefei 230022, China (Li XS)

Corresponding author: Zheng Cheng, Email: zhch.10@163.com

**【Abstract】** Dynamic interpersonal therapy (DIT) adheres to the concepts of psychoanalysis/psychodynamic and Jungian analysis. It integrates theories of attachment, object relationship, interpersonal psychoanalysis and mentalization. It effectively reduced anxiety and depression in patients with 16 short-term sessions. However, at present Chinese psychiatric or primary medical institutions have not yet use this kind of therapy for psychological treatment of anxiety and depression patients. This article systematically introduces the background, concept and structure of DIT. It also summarizes the progress of related research in foreign countries in order to arouse the interest of domestic scholars and clinical practitioners and provide necessary information for the localization research of DIT.

**【Key words】** Depression; Anxiety; Dynamic interpersonal therapy; Review

#### 一、动力性人际治疗的诞生和应用现状

动力性人际治疗(dynamic interpersonal therapy, DIT)与动力性治疗有着密不可分的联系。从精神动力学的角度而言, 过去的关系模式对个体现在与他人的互动模式有着极为重要的影响<sup>[1-2]</sup>。动力性治疗的基础就是建立帮助和信任的关系, 并强调这种关系与患者过往经历之间的联结<sup>[1-2]</sup>。动力性治疗可提高患者药物治疗的依从性, 不仅可以在一定程度上改善与抑郁、焦虑、自责等有关的内心冲突和人际关系问题<sup>[3]</sup>, 而且具备完善的心理治疗模型和治疗方法, 能够显著改善患者的焦虑症状, 并且治疗效果在长期随访过程中更为明显<sup>[4]</sup>。

2007年英国政府为了应对焦虑和抑郁这两种高发心理障碍, 启动了心理治疗促进(The Improving

Access to Psychological Therapies, IAPT)项目, 为英国国家医疗服务体系(National Health Service, NHS)实施国家卫生署的抑郁焦虑障碍指导手册提供支持, 并向全英范围推广心理治疗服务。2009年该项目根据Lemma等人提出的理念, 以英国国家卫生署心理动力性能力框架为基础, 发展出一种16次短程心理动力性治疗的模式, 即DIT<sup>[5]</sup>。该治疗在英国被广泛应用于抑郁症和焦虑症, 在保证疗效的前提下, 为患者减轻了时间和经济负担。

目前, 我国尚未有精神科权威指南将其列为焦虑或抑郁症的治疗手段, 但已在北京、上海等城市开展了DIT治疗师的培训与大样本DIT治疗的研究。

#### 二、DIT的理论基础

DIT博取精神动力学、荣格分析学派之所长, 整

合了依恋理论、客体关系理论、人际精神分析理论和心智化理论,在动力性框架下形成了这种短程疗法。DIT 所要求的核心能力是保持分析的态度,即我们在治疗的过程当中要始终对患者潜意识的交流和患者在治疗过程中展现的移情保持高度的重视。尽管这是一种非常结构化的方式,但一直在用分析潜意识的方式跟患者交流。这意味着治疗师在治疗的过程中要始终保持中立,在情感的层面和患者连接,而不是在现实层面帮助患者<sup>[6]</sup>。

DIT 根据患者人际情感焦点类型的不同而有不同的咨询和干预策略,不同于以往基于概化理论的手册化心理治疗,DIT 对于心理问题的亚型分类更加深入细致,治疗过程也更具叠层聚焦性,因而能够实现在相对短程的时间内完成达到预期效果的心理治疗<sup>[7]</sup>。此外,相比于其他人际心理治疗,DIT 不仅关注患者的人际层面,还关注其内化的人际模式。治疗师倾听患者讲述过往经历,判断患者与他人之间的依恋关系,再将其潜意识的人际模式反映给患者<sup>[4-5]</sup>。

2011 年, Lemma 等编写了《短程动力性人际治疗》(Brief Dynamic Interpersonal Therapy)一书,确定了 DIT 的治疗模型:即个体当前的人际关系问题导致其潜在依恋系统暂时瓦解,进而引发一系列负面想法和情绪上的扭曲;在当下的治疗关系情境中,当患者浮现(意识层面和潜意识层面)相应的想法和情绪时,治疗师通过详细谈论这些想法和情绪,将焦点始终维持在人际-依恋-情绪上,从而切实改善患者临床症状背后的人际和情绪困扰<sup>[4-5]</sup>。

### 三、DIT 对治疗师和患者的要求

1. 治疗师需要具备的能力: DIT 治疗师应当是接受过长期系统性精神分析/动力学培训并获得结业证书或资质证书的心理治疗师、心理咨询师或精神科医师,从事精神分析/动力性心理治疗工作至少 1 年,长期接受督导和个人体验,最好接受过专业的 DIT 培训以及与心智化相关的课程。此外, Collins<sup>[8]</sup>认为,不同于精神分析/动力性疗法的开放性结局, DIT 是限定疗程的治疗,但在这样的情况下治疗师仍然需要保持分析性态度,这就要求治疗师经常保持对自身的分析,将自己沉浸在精神分析疗法或 DIT 模式当中,并保持探索性和分析性的立场。

2. 患者的筛选:并非所有的患者都适合 DIT,所以患者需要经过严格的筛选程序,最关键是要具备一定的心智化能力,评估心智化能力主要有 4 个方面:(1)患者是否知道“心理状态”的存在,即人并不完全由他的行为来定义;(2)患者是否愿意努力去识

别行为背后的“心理状态”;(3)患者是否知道“心理状态”既是相对稳定的,又有可能发生变化的;(4)患者是否知道,治疗师并不会知晓他所有的想法<sup>[9]</sup>。

### 四、DIT 的结构

1. DIT 的目标: DIT 的目标是帮助临床工作者聚焦于临床症状相关的潜意识冲突,为精神分析性/心理动力性训练背景的治疗师或咨询师提供一个结构,在此结构内可以为来访者实施短程、循证取向的心理动力性治疗<sup>[4, 10]</sup>。首先,应锚定核心潜意识反映出的患者的关系模式,帮助患者认识到他们当下呈现的症状和之前的关系模式存在关联,其途径是通过辨识出一个核心的、潜意识的、重复的人际联接模式,使之成为治疗的焦点。其次,要促进患者反思自身心理状态的能力,由此增进他们调控人际情感困难的能力,并最终用改进过的方式与他人建立关系。

2. DIT 的主要内容: DIT 有两个最重要的方面:人际(interpersonal)和动力(dynamic)。人际关系方面,既包括患者内心层面的人际关系,也包括其现实层面的人际关系,尤其是与治疗师之间的关系。治疗师不仅需要关注患者内心和现实的关系,还需要关注患者当下生活中出现了哪些问题引发了他/她的症状。我们假设患者抑郁或焦虑是因为其内在人际关系出了问题,早年的人际模式使他们当下的生活发生了困难,然后将这种人际模式反映给患者。动力性方面, DIT 是高度结构化的治疗,治疗师需要格外注意自身意识和潜意识的转换,尝试解读患者潜意识层面想要表达的内容,并时刻关注患者的心智化过程。我们假设患者总会通过投射或内摄的方式将内心的人际模式表达出来。所以治疗师通过与患者互动,通过移情和反移情,促使患者将内心感受内摄或投射出来,再将这种模式反馈给患者<sup>[11]</sup>。

3. DIT 的初始阶段(第 1~4 次):在初始访谈阶段,需要向患者明确告知 DIT 的时长、次数。初始阶段的任务是要找到与抑郁症状的发作/维持相关的典型人际模式表征。这种模式体现了患者的自我与他人之间不恰当的交际方式,也引起了他们人际交往的困难和失望。这些表征通常与特定的情感和防御方式相关联。但找到这些表征之后,治疗师并不用过多地聚焦于过去,而应优先考虑当前的困境,找到其主要关系模式和主观重复的模式与当前的问题之间的关系。值得注意的是,治疗师在 DIT 过程中不应扮演一个全知全能的角色,指挥或建议患者该如何做,而应认识到双方是平等的,且双方都有

弱点,所以应尽可能多地以非权威性、协作性和探索性的态度与患者讨论适当的解决办法,借此促进患者的心智化发展(即更灵活地用有意识的心理状态来感知和解释人类的行为)<sup>[6]</sup>。

4. DIT的中间阶段(第5~12次):中间阶段移情开始活跃起来,治疗师可以通过分析移情继续帮助患者探索人际情感的模式。但与长程治疗相比,移情解释在DIT中较为受限。它的作用主要是让患者意识到导致自己和他人的关系产生问题的潜在原因。治疗师可以积极地鼓励患者表达对治疗师的看法与感受,以及他们认为治疗师对他们会有何种看法和感受,其目的是帮助患者探索与治疗师关系之中的人际情感模式,并将之运用到其他关系中去。

DIT需要围绕特定的焦点,并非漫无目的地试图解决所有问题,而比较适合分离、丧失的议题,以及童年期没有解决的俄狄浦斯议题在成年期反映出来的问题。无论何种议题,DIT都需要聚焦于患者的人际情感,寻找他们早年与客体之间进行人际联结的模式。比如患者童年时因感受不到母亲的关怀,总要去讨好、迎合,可能会形成消极的自我感受,并将这种模式带入成年后的人际关系之中,渴求关注,却又缺乏自信,容易陷入焦虑和抑郁的情绪。治疗师应当非常详细地询问患者当下(与治疗师、与配偶或亲人)的人际体验,在这一过程中促进患者的人际学习,并采取积极的姿态与患者之间建立人际安全感。

防御方式也是DIT非常重视的一个焦点。治疗师可从如下4个方面切入:(1)某些防御确实曾经起一定作用;(2)探索防御的方式;(3)探索防御的原因;(4)讨论防御所付出的代价。总体目标是帮助患者反思其行为和感受<sup>[6]</sup>。

5. DIT的结束阶段(第13~16次):结束阶段致力于帮助患者探索结束治疗的情感体验和潜意识的意义,回顾进展并帮助他预测未来的困难。应特别注意即将与治疗师分离给患者带来的潜意识幻想。此阶段治疗师可以给患者写一封告别函,这借鉴的是认知分析疗法处理分离的方式,目的是通过对治疗工作的总结和补充,帮助患者加深对治疗的理解。这封信还有一个象征性的意义,即充当过渡性客体,有助于患者将与治疗师之间良性的依恋关系内化并长久获益<sup>[6]</sup>。

#### 五、DIT在焦虑抑郁治疗中的研究进展

DIT之所以适用于焦虑症和抑郁症的治疗,是因为焦虑和抑郁情绪常常是个体对人际关系困难和依恋受到威胁(如丧失或分离)的反应,进而产生一

系列典型的思维和感觉扭曲。抑郁症患者会将某些特定的潜意识冲突带入人际关系,并在自我和他人的交往过程中反复体验这些冲突,以上便是典型的抑郁过程。这些情绪危机在DIT的治疗关系之中体现并获得分析;治疗师通过提高患者反思自己和他人的思想和感受的能力,帮助患者明确表达出焦虑和担忧,从而提高他们应对目前人际关系的威胁和挑战的能力<sup>[12]</sup>。DIT的创始人之一Lemma等<sup>[13]</sup>认为,DIT非常适合焦虑症和抑郁症的患者,并且“DIT的出现是为了优化精神动力学疗法和症状之间的契合度,却又没有丢掉其理论传统和独特的治疗机制”。但DIT自诞生至今只有9年的历史,试验研究结果并不多,很多大规模纵向研究仍在进行之中。

为了为更大规模的随机对照试验做准备,Alessandra等<sup>[14]</sup>在一家基层医疗机构进行了一项研究,对16例连续转介的抑郁症患者进行了16次DIT会谈,结果除1例患者之外,其他所有抑郁症患者的临床症状都降低了至少70%。Collins<sup>[8]</sup>指出,鉴于NHS提供的资金有限,DIT这样的短程动力性治疗的出现可谓非常及时,它为焦虑和抑郁患者提供了很好的治疗。Wright等<sup>[15]</sup>在伦敦的一家基层心理治疗服务机构对DIT的有效性进行了初步调查。他们收集了24例患者第一次和最后一次发作时抑郁症状[患者健康问卷-9(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)]和焦虑症状[广泛性焦虑症-7(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)]的结果数据。与DIT相关的PHQ-9和GAD-7分值显著降低。75%的患者在DIT后的PHQ-9和GAD-7评分有所改善。但以可信改变指数消除误差之后,焦虑的改善减少到42%,抑郁减少到25%。由于这项研究并未受到严格控制,其影响不能确定是否完全归因于DIT。未来的研究可能旨在通过在受控条件下使用适当的对照组,来研究DIT在不同环境下较大样本的有效性。Leonidaki等<sup>[16]</sup>采用解释性现象学分析的方法,首次对经历DIT患者的体验进行了调查。5例患者分别在DIT结束后3周和10个月时接受了半结构化访谈;治疗前后也分别对抑郁状况进行了测评。访谈结果显示,被调查的患者:(1)都能够接受DIT这种短程治疗模式;(2)认为16次的时间限制引发了复杂的心理效应;(3)认为DIT帮助他们更好地觉察自身的弱点和需求,排除了障碍,丰富了生活方式,改善了人际关系;(4)多数患者不仅自述症状缓解,而且在治疗结束后其人际关系仍在发生良性变化。

2016年Chen等<sup>[17]</sup>带领9名心理学家和22名心理学硕士生在美国退伍军人管理局对98例退伍军人实施心理治疗。其中25例出于各种原因未能接受心理治疗,其余73例退伍军人(男性55例,女性18例)同意接受DIT,最终有53例完成了16次的治疗,脱落率为27.3%。73例退伍军人中,有68.5%被诊断为单相抑郁,34.2%被诊断为广泛性焦虑障碍,余者诊断包括适应障碍、人际关系障碍和创伤后应激障碍等。结果表明,DIT是一种非常合适退伍军人的心理疗法,到2017年,选择DIT的退伍军人数量增加了360%,美国退伍军人管理局已将DIT列为动力性心理治疗的最主要形式,占动力性心理治疗转诊的70.1%。

鉴于我国人际模式的差异性,台湾地区Chung等<sup>[18]</sup>还探索了动力性人际团体治疗的效果。他们用7年时间在台湾南部一家社区精神病医院招募了161例抑郁障碍门诊患者(根据DSM-IV诊断为重度抑郁障碍,心境恶劣或伴有抑郁情绪的适应障碍;18~60岁)。根据是否参与将患者分为治疗组(118例)和对照组(43例)。对治疗组进行16次(每周一次,每次90 min)的动力性人际团体治疗。治疗师队伍由精神科医师、心理学家、社会工作者和精神科护士构成。在治疗前后使用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)、台湾抑郁问卷(Taiwanese Depression Questionnaire, TDQ)和世界卫生组织生命质量问卷(The World Health Organization's Quality of Life Questionnaire-Brief Version, WHOQOL-BREF)对治疗组进行测量;同一时期也以相同的问卷评估对照组成员。综合量表的对照结果显示,动力性人际团体治疗对患者抑郁的严重程度和生活质量有着非常重要的影响。该文章对DIT和动力性人际团体治疗在中国的本土化做出了一些思考,比如中国的“人情关系”从TDQ量表中可以体现出来;且很多患者不愿承认自己的抑郁症状,反而呈现为躯体化症状,而心理治疗对躯体化症状的讨论也会相应改善其抑郁情绪。但该研究也有局限性,分组时未能做到随机分配,也缺乏动力性人际团体治疗长期效应的数据。

## 六、DIT的局限性

DIT并不是一种新疗法,而是依据其他短程动力性疗法(尤其是有循证基础的疗法)所形成的专注于解决焦虑抑郁问题的疗法。它完全落在短程动力性心理治疗的关系模型当中,除了更符合精准医学的要求(即根据个体差异对心理疾病做出进一步的纵向细分以及针对性的心理治疗)之外,并未能够

拓宽动力性疗法的治疗对象和疾病种类。而且国内目前没有权威部门或机构对DIT治疗师进行专门的培训和考核,实施DIT的研究者多为动力性心理治疗师或精神科医师。

此外,虽然DIT可使患者焦虑和抑郁水平显著降低,但其疗效因子尚待考察,可能还存在其他中介变量。而且部分研究当中,患者对自身变化的定性描述与抑郁症结果测量的得分并不一致,有待进一步的访谈和研究。如果将DIT引入国内,在精神专科医院或基层医疗机构进行研究,仍需大样本随机对照试验对DIT相比于其他心理治疗或药物治疗的优势进行分析,同时观察其长期效果;如有条件,还应探讨DIT如何适应中国特殊的人际模式的问题。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 资料收集为贾刚,论文撰写为郑诚,论文修订为沈怡芳,审校为李晓骝

## 参 考 文 献

- [1] Hersoug AG, Høglend P, Gabbard GO, et al. The combined predictive effect of patient characteristics and alliance on long-term dynamic and interpersonal functioning after dynamic psychotherapy[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2013, 20(4): 297-307. DOI: 10.1002/cpp.1770.
- [2] Machado Dde B, Teche SP, Lapolli C, et al. Countertransference and therapeutic alliance in the early stage of adult psychodynamic psychotherapy[J]. *Trends Psychiatry Psychother*, 2015, 37(3): 133-142. DOI: 10.1590/2237-6089-2014-0061.
- [3] 季建林. 心理治疗在抑郁症急性期治疗中的应用[J]. *中华精神科杂志*, 2013, 46(4): 238-239. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2013.04.013.
- [4] 张亚林, 杨岷. 焦虑障碍的心理治疗[J]. *中华精神科杂志*, 2015, 48(4): 196-198. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2015.04.002.
- [5] Lemma A, Target M, Fonagy P. *Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A Clinician's Guide* [M]. London: Oxford University Press, 2011.
- [6] Lemma A, Target M, Fonagy P. The development of a brief psychodynamic protocol for depression: Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) [J]. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2010, 24(4): 329-346. DOI: 10.1080/02668734.2010.513547.
- [7] Binder JL, Betan EJ. Essential activities in a session of brief dynamic/interpersonal psychotherapy [J]. *Psychotherapy*, 2013, 50(3): 428-432. DOI: 10.1037/a0032521.
- [8] Collins G. Brief Dynamic Interpersonal Therapy-is it fitting in primary care? [J]. *Psychodynamic Practice*, 2012, 2(18): 105-116. DOI: 10.1080/14753634.2012.640176.
- [9] Barreto JF, Matos PM. Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy [J]. *Clin Psychol Psychother*, 2018, 25(3): 427-439. DOI: 10.1002/cpp.2177.
- [10] Delfstra G, van Rooij W. Dynamic Interpersonal Therapy (DIT): application in the treatment of medically unexplained somatic symptoms [J]. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2015, 29(2): 171-181. DOI: 10.1080/02668734.2015.1036105.

# 认知障碍治疗现况

何箫 赵继巍 于宏丽 段淑荣 赵敬堃  
150001 哈尔滨医科大学附属第一医院神经内科  
通信作者: 赵敬堃, Email: zjk7486@163.com  
DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.07.016

**【摘要】** 认知障碍是神经系统变性疾病、脑血管疾病等并发的关于认识、感知的障碍性疾病,严重影响着老年人的健康及生活质量。文章总结近十年关于认知障碍治疗的国内外相关研究,发现盐酸多奈哌齐是目前临床上使用最多的用于治疗药物,其他还有美金刚、抗精神行为异常药物、促智药、血管扩张药等,在我国还辅以中药、针灸等治疗,靶向药物、多靶点药物治疗及免疫治疗正在研究之中,有望从多个作用机制更好地控制疾病进展,非药物治疗也越来越受到临床的重视。

**【关键词】** 认知障碍; 药物治疗; 非药物治疗; 综述

**Current status of treatment of cognitive disorders** He Xiao, Zhao Jiwei, Yu Hongli, Duan Shurong, Zhao Jingkun  
*Neurology Department, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China*  
Corresponding author: Zhao Jingkun, Email: zjk7486@163.com

**【Abstract】** Cognitive impairment is a cognitive and perceptual disorder caused with neurodegenerative diseases and cerebrovascular diseases, which seriously affects the health and quality of life of the elderly. This article summarizes domestic and international studies on the treatment of cognitive disorders in the past decade and has found that donepezil hydrochloride is the most commonly used drug for the treatment of cognitive disorders in clinic. Others include memantine, antipsychotic drugs, intellectual stimulation and vasodilators, etc. In China, targeted drugs, multi-targeted drug therapies and immunotherapy, supplemented with Chinese medicine, acupuncture and other treatment are under study, and it is expected that disease progression will be better controlled by multiple mechanisms of action. Non-drug therapy is also receiving more and more clinical attention.

**【Key words】** Cognitive disorders; Drug therapy; Non-drug treatment; Review

认知障碍是正常衰老向痴呆逐步过度的疾病,认知障碍最常见的病因是阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD),占65.6%,其次是血管性痴呆(vascular dementia, VaD)(约21.6%)、额颞叶痴呆(10.4%)及相

对罕见的路易体痴呆(2.4%)<sup>[1]</sup>。已经证实胆碱能系统与认知关系密切,各种病因所致的β-淀粉样蛋白(β-amyloid, Aβ)聚集、tau蛋白的高度磷酸化、氧化应激、钙离子超载、炎症、血流动力学改变等,

---

[ 11 ] Gelman T, McKay A, Marks L. Dynamic Interpersonal Therapy (DIT): Providing a focus for time-limited psychodynamic work in the National Health Service[J]. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2010, 24: 347-361. DOI: 10.1080/02668734.2010.513556.

[ 12 ] Lemma A, Target M, Fonagy P. Dynamic Interpersonal Therapy (DIT): Developing a New Psychodynamic Intervention for the Treatment of Depression[J]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2013, 33: 552-566. DOI: 10.1080/07351690.2013.815092.

[ 13 ] Lemma A, Target M, Fonagy P. Brief dynamic interpersonal therapy: A clinician's guide [J]. *Psychodynamic Practice*, 2012, 18(1): 131-136. DOI: 10.1080/14753634.2012.640164.

[ 14 ] Lemma A, Target M, Fonagy P. The Development of a Brief Psychodynamic Intervention (Dynamic Interpersonal Therapy) and Its Application to Depression: A Pilot Study [J]. *Psychiatry*, 2011, 74(1): 41-48. DOI: 10.1521/psyc.2011.74.1.41.

[ 15 ] Wright D, Abrahams D. An investigation into the effectiveness of Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) as a treatment for depression and anxiety in IAPT[J]. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2015, 29(2): 160-170. DOI: 10.1080/02668734.2015.1035740.

[ 16 ] Leonidaki V, Lemma A, Hobbis I. Clients' experiences of dynamic interpersonal therapy (DIT): opportunities and challenges for brief, manualised psychodynamic therapy in the NHS[J]. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2016, 30(1): 42-61. DOI: 10.1080/02668734.2015.1081266.

[ 17 ] Chen CK, Ingenito CP, Kehn MM, et al. Implementing brief Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) in a VA Medical Center[J]. *J Ment Health*, 2017, 12: 1-8. DOI: 10.1080/09638237.2017.1340602.

[ 18 ] Chung MS, Tsu JH, Kuo CC, et al. Therapeutic Effect of Dynamic Interpersonal Group Psychotherapy for Taiwanese Patients With Depressive Disorder[J]. *Int J Group Psychother*, 2014, 64(4): 537-545. DOI: 10.1521/ijgp.2014.64.4.537.

(收稿日期: 2018-03-29)  
(本文编辑: 戚红丹)