

## 基于评估的心理治疗研究进展

孟丽敏 孟繁强 李占江

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病  
诊断与治疗北京市重点实验室; 100069 北京, 首都医科大学人脑保护高精尖创新中心

通信作者: 李占江, li\_zhanjiang@vip.sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.08.010

**【摘要】** 随着循证医学的不断发展, 心理治疗也向着循证、客观的方向发展, 逐渐从整体层面的标准化治疗转向个体层面的定制化治疗。现描述基于评估的心理治疗这一框架, 介绍心理治疗决策的选择以及治疗过程的评估、进展监测和反馈调整, 旨在为推进精准的个体化治疗提供参考, 识别和减少治疗失败的风险, 实现心理治疗的疗效最大化。

**【关键词】** 基于评估的心理治疗; 治疗决策; 进展监测; 个体化治疗

**基金项目:** 首都卫生发展科研专项项目(首发2020-3-2124); 北京市属医院科研培育计划项目(PX2019067)

**Research progress of measurement-based psychotherapy** Meng Limin, Meng Fanqian, Li Zhanjiang  
The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorders,  
Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China; Advanced Innovation Center for  
Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China  
Corresponding author: Li Zhanjiang, Email: li\_zhanjiang@vip.sina.com

**【Abstract】** With the continuous development of evidence-based medicine, psychotherapy is also developing in the direction of evidence-based and objective, gradually changing from standardized treatment at the overall level to customized treatment at the individual level. In this review, we describe the framework of measurement-based psychotherapy, and introduce the choice of psychotherapy decision-making, as well as the evaluation, progress monitoring and adjustment of the treatment process, in order to provide reference for promoting accurate individualized treatment, identify and reduce the risk of treatment failure, and maximize the benefits of psychotherapy.

**【Key words】** Measurement-based psychotherapy; Treatment decision making; Process monitoring; Personalized therapy

**Fund programs:** Capital's Funds for Health Improvement and Research (CFH2020-3-2124); Beijing Municipal Administration of Hospitals Incubating Program (PX2019067)

心理治疗已被广泛应用于临床实践, 其有效性已得到充分证实<sup>[1-2]</sup>。目前, 大量研究证明了心理治疗的平均有效性, 然而并非所有患者都能从中受益, 标准化治疗并不一定适用于个体层面。研究表明, 有5%~10%的成年患者和14%~24%的儿童青少年患者在心理治疗过程中出现病情恶化的现象<sup>[3]</sup>, 患者有可能产生与治疗预期不一致的不良反应, 甚至可能出现严重不良反应, 例如自杀意念<sup>[4]</sup>。为了达到更有效的治疗效果并减少不良反应, 有必要评估和监测患者的实际进展, 并利用这些数据改善治疗, 这是心理治疗中的必要补充, 也是个体化治疗的基础。

本文介绍了基于评估的心理治疗(measurement-based psychotherapy), 该概念源于循证医学中的量化治疗(measurement-based care)<sup>[5]</sup>。在基于评估的心理治疗中, 治疗师使用测量与评估工具为患者选择最佳治疗方案, 并对治疗过程中的变化进行持续评估, 跟踪患者的治疗进展。通过促进治疗师与患者之间的沟通与协作, 症状的变化情况能够被及时识别, 使治疗师能够适时调整治疗决策。

### 一、背景

近年来, 多种研究都体现了基于评估的心理治疗, 包括常规结果监测(routine outcome monitoring, ROM)、进展监测(progress monitoring)、反馈知情治

疗(feedback-informed treatment)、基于实践的研究(practice-based evidence)和以患者为中心的研究(patient-focused research)等<sup>[6-10]</sup>。基于评估的心理治疗可以分为两个阶段。在第1个阶段,即治疗基线期,治疗师可以对患者治疗前的特点进行充分评估,以选择最佳治疗方案。在第2个阶段,即在治疗过程中,通过反复评估和监测进展,更仔细地观察患者在治疗过程中的变化<sup>[11]</sup>,确定患者改善或恶化的轨迹,提醒治疗师治疗过程中的潜在障碍与风险,并针对最初的临床决策做出策略调整,从而改善治疗效果<sup>[12]</sup>。基于评估的心理治疗能够更加精准地根据个体的需要和特征选择最适合的干预手段并及时调整治疗策略,推进心理治疗的个体化,实现心理治疗的疗效最大化<sup>[13-14]</sup>。

## 二、基于评估的心理治疗

1. 治疗决策的选择:近年来,基于预测模型的算法可作为治疗选择的参考依据。这种算法通过评估每种治疗方案的治疗结果,依此推荐最适合个体的治疗方案<sup>[15]</sup>。Derubeis等<sup>[16]</sup>提出了个体化优势指数(PAI)的概念,其是衡量一种疗法相较于另一种疗法的优势的方法(PAI=0意味着两种治疗方式对既定患者具有相同的效果)。在评估各种治疗方案的研究中,包括认知疗法、人际关系疗法、以人为中心的疗法、心理动力学疗法和眼动脱敏疗法等,接受“最佳”治疗方案的患者有着更好的治疗效果<sup>[17-19]</sup>。在一项针对134例抑郁症患者的随机对照研究中,研究者确定了预测因子(性别、就业状况、焦虑水平、人格障碍和生活质量)、调节因子(躯体症状、认知问题、偏执症状、人际自我牺牲、归因方式和生活事件)以及两种治疗方法(认知治疗和人际关系治疗),利用算法将预测因子和调节因子生成模型,根据患者实际接受的治疗方法所生成的效果预测和另一种替换治疗生成的效果预测、计算PAI,即通过认知治疗中预测的治疗结束时的贝克抑郁自评量表(Beck Depression Inventory, BDI)得分减去人际关系治疗中预测的治疗结束时的BDI得分<sup>[18]</sup>。预期能为患者带来更大效果的治疗方法被称为最佳治疗方法,另一种治疗方法则为非最佳治疗方法。PAI为负表示最佳治疗方法为认知治疗,而PAI为正表示最佳治疗方法为人际关系治疗。PAI的绝对值越高,表明一种治疗方法较另一种治疗方法具有更强的预测效果。结果表明,以BDI为单位,PAI的平均绝对值为8.9,表明了最优治疗和非最优治疗之间的BDI平均差值为8.9分,且有63%的样本的PAI > 5,具有临

床意义的优势。在总体水平方面,随机分配到预测最佳治疗(认知治疗或人际关系治疗)的患者治疗后的BDI平均得分为11.8分,而接受预测非最佳治疗的患者治疗后的BDI平均得分为17.8分(差异效应量为0.51)。此外,女性、积极就业、低焦虑水平、无人格障碍和高生活质量均是良好预后的指标。“认知问题”预测了患者对人际关系治疗有更好的反应,而其他5个调节因子预测了患者对认知治疗有更好的反应。总之,PAI可以为治疗决策提供参考,以便更好地改善患者的预后。以上治疗方案的选择均以流派为基础,也有学者认为应当重视症状和过程进行针对性的模块化治疗<sup>[20-22]</sup>。针对情感症状、意志行为症状等不同症状类型,选择相应的干预技术,如患者有抑郁症状,可选择认知重建、行为激活等技术方法进行改善<sup>[23-24]</sup>;若存在强迫行为,可以通过疗效验证的暴露与反应阻止技术进行干预<sup>[25]</sup>等;针对失眠困扰,建议采用睡眠限制法和(或)刺激控制法等<sup>[26]</sup>。Boswell<sup>[27]</sup>、Barlow等<sup>[28]</sup>提出了情绪障碍跨诊断治疗统一方案(the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders, UP),其模块化设计的有效性已在焦虑障碍、情绪障碍的治疗中得到了证实。Mellman<sup>[29]</sup>也针对失眠障碍提出了跨诊断模块化治疗方案,包括核心模块和可选模块,这样可以使治疗会谈专注于个体患者的特定睡眠问题。模块化的治疗不仅体现出了更高的时间效率,也使治疗师对循证治疗持更加积极的态度。对于个体患者而言,症状不仅有轻重缓急,也有发展变化,在这个过程中,不仅要考虑“治疗包(treatment package)”的拆分和组合,也要根据患者的具体情况进行治疗模块的选择和排序。对于个体内部的变化,Fisher<sup>[30]</sup>提出了一套动态评估和建模的方法学,随后开发了一种全自动算法<sup>[31]</sup>,以生成个体化、模块化的认知行为治疗方案。Kaiser和Laireiter<sup>[32]</sup>在Fisher<sup>[30]</sup>提出的治疗计划算法上做了自动化,开发了一种应用程序——dynamic assessment and modeling (DynAMo),该应用程序由多个模块组成,这些模块既可以相互组合,也能独立进行。治疗计划算法利用收集到的数据生成症状的优先评分,从而进行有针对性的干预。以社交焦虑障碍患者为例,对其不同症状条目进行评估和优先排序,针对该患者最重要的前两项症状(在社交场合中的焦虑、担忧和紧张,在社交场合中投入的过多时间),可以通过放松训练和想象暴露相结合的方法进行干预。这种对个体内部动态过程的评估和建模是为患

者量身定制心理治疗的一大前景。从方法方面来看,收集数据、动态评估与监测都依赖于复杂的方法和技术,其是推广实施的一大障碍。通过自动化算法选择治疗计划,最终又能够降低治疗决策的复杂性,提高心理治疗有效性,节省治疗资源。

2. 进展监测与治疗调整: 在治疗前期的治疗决策之后, 仍需考虑患者的症状、功能变化和治疗过程中的内外影响因素, 以确定治疗是否起效、如何起效以及可能出现的进展偏离。因此, 这就需要对患者的治疗进展进行连续的纵向评估, 并利用这些数据对治疗进展进行连续的结果反馈和治疗调整。ROM包括对个体患者的症状和功能的反复评估, 并将结果反馈给治疗师, 以确定患者是否符合预期进展(on track)<sup>[33]</sup>。在进展监测的过程中, 除了使用恰当的标准化工具评估患者的症状及功能等结果变量之外, 也需关注治疗中的过程变量, 包括共同因素(无关治疗取向, 例如治疗联盟、共情、接纳)、独特因素(治疗的特定成分, 例如行为激活、睡眠限制、暴露与反应阻止)、治疗外的因素(例如自发缓解、偶然事件、社会支持)等<sup>[34]</sup>。在与治疗结果相关的各种治疗过程变量中, 治疗联盟是最重要且最有效的。近年的一项荟萃分析表明, 治疗联盟与治疗结果呈中度相关( $r=0.28$ ), 且在不同心理治疗(如认知行为治疗、心理动力学治疗、人际关系治疗等)和治疗联盟评分者(即患者、治疗师或观察者)中的结果基本一致<sup>[35]</sup>。既往研究表明, 对心理治疗过程变量进行连续评估是可行的, 并且能够提示脱落风险<sup>[36-37]</sup>。Goldberg等<sup>[37]</sup>对98例患有物质使用障碍(substance use disorders, SUD)的退伍军人进行了治疗联盟的常规监测, 所有患者每周接受团体治疗和常规个体治疗, 包括认知行为治疗、承诺接受治疗和正念治疗, 并在每次团体治疗结束后使用团体会谈评分量表(Group Session Rating Scale, GSRS)评估治疗联盟。治疗联盟评分较低的患者可能存在多种原因, 如动机不足、对治疗不满意等, 因而有更高的脱落风险。因此, 团体带领者会使用动机访谈和认知行为疗法(例如问题解决)以增加其治疗参与度, 这也使得治疗师能够及时做出基于证据的决策, 而不仅仅是依靠临床判断。通过连续评估, 定期监测患者对治疗的反应, 将患者的反应与预期改善轨迹进行比较, 可以在治疗早期帮助识别未按预期改善的患者。更重要的是, 对进展的反馈有助于改善预后, 减少脱落<sup>[11, 38-40]</sup>。一项荟萃分析调查了58项研究中反馈对症状缓解的短期和长期影响, 探讨了反馈特征(如反馈工具、

反馈类型、时间、频率、反馈对象等)的作用, 分析表明, 在症状改善和减少脱落方面, 反馈较临床判断指导下的常规心理治疗更有效; 在结果测量工具方面, 使用结果评定量表(Outcome Rating Scale, ORS) ( $d=0.35$ ) 较其他结果测量工具( $d=0.15$ ) 的效应量更高 ( $P=0.004$ ), 这表明ORS可能对变化更为敏感; 随着时间的推移, 反馈的效果会略有降低<sup>[40]</sup>。Janse等<sup>[41]</sup>分别使用ORS和会谈评定量表(Session Rating Scale, SRS)跟踪治疗进展和评估治疗关系, 1006例患者在每次会谈开始时完成ORS, 在会谈结束时完成SRS, 并于每5个会谈后填写症状自评量表(SCL-90)。在反馈条件下, 对于治疗进展和治疗关系不佳的患者, 治疗师须采取干预措施改善治疗结果和治疗关系, 而对照组的评估结果并不会反馈给治疗师, 因而也不会得到相应干预, 结果表明, 只有在反馈条件下患者的SCL-90结果才有所改善, 而对于相同的治疗结果, 在反馈条件下患者所需的会谈次数平均减少2次, 从而提高了治疗效率。对于反馈能够改善治疗结果, 可能的解释为, 治疗师往往不能及时察觉到患者病情恶化, 因此就可能无法对其做出适当反应<sup>[42]</sup>, 而有关治疗进展的反馈可以帮助治疗师意识到患者的病情变化, 并及时进行治疗策略的调整<sup>[43]</sup>。此外, 其还可以让患者更加了解自己的症状, 这可能会让其对治疗更有信心并且更好地依从治疗计划。这同时也提示, 对于未按预期改善的患者, 治疗师可能根据临床直觉进行干预, 从而偏离治疗操作手册, 对治疗方案的有效性产生未知影响<sup>[44]</sup>。尽管既往荟萃分析表明, 仅仅在治疗手册的指导下进行心理治疗(认知行为治疗)似乎对患者的改善无显著影响<sup>[45]</sup>, 但未来仍需要进一步研究, 以评估和监测治疗师对治疗手册的依从程度、对治疗技术的掌握和实施等以及这些因素对治疗结果的影响, 这样不仅有助于提高治疗效果, 也是对治疗质量的审查。

### 三、总结与展望

近年来, 个性化医疗或精准医疗的发展影响了心理治疗。基于评估的心理治疗由传统的结果研究演变而来, 注重患者特征和治疗过程中的变化。持续的评估和数据收集可为治疗师的治疗决策提供个体化建议, 这是改善心理健康临床服务的重要步骤之一。

目前, 基于评估的心理治疗在实践中具有挑战性。首先, 要考虑评估工具的心理测量学特点。评估工具需具备高度灵敏性且简短易实施, 能有效识

别个体的变化轨迹。其次,心理治疗的患者可能难以坚持回答每日问卷或调查,尤其是有严重精神障碍或躯体不适的患者。使用信息和通信技术(information and communication technologies, ICT)可能有助于减轻这一挑战<sup>[46]</sup>,例如智能手机应用程序、平板电脑或笔记本电脑,可应用于评估和反馈的整个过程<sup>[47]</sup>。此外,还可以通过可穿戴设备进行心理健康的实时监测,如采集个体生理信号、情绪识别、睡眠状态等,并反馈给治疗师。可穿戴设备可以准确地对个体情绪进行多模态识别和监测<sup>[48]</sup>,尤其是在连续对患者进行监测和向治疗师提供实时反馈方面,这种技术增强的方法能够极大地促进纵向评估,减少治疗中的挑战和困难,加强面对面和电子心理健康环境中的心理治疗。目前,几乎没有既定的操作程式或培训指导基于评估的心理治疗临床决策<sup>[49]</sup>,因此有必要对从业者进行培训,这需要政策扶持和医疗资金支持,以建立医患一体的合作式电子医疗系统,推广基于评估的心理治疗实施范围。

自动化算法是未来心理治疗中的又一发展前景,目前已经开发了一些治疗选择算法为患者选择相匹配的治疗模块,分配最佳治疗方案<sup>[30-31, 50-51]</sup>,推进个体化治疗。这种算法的形式便于转化和推广,可进一步提高心理治疗的获取性,简化治疗流程,节省治疗资源。未来基于电子化和算法平台,如何在大规模、多中心范围内推广实施基于评估的心理治疗是需要探索的一个方向。

**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** 文献检索、筛选与论文撰写为孟丽敏,选题指导、文章撰写与修改孟繁强、李占江

## 参 考 文 献

- [1] Campbell LF, Norcross JC, Vasquez MJ, et al. Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution [J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2013, 50(1): 98-101. DOI: 10.1037/a0031817.
- [2] Glickman KL. The heart & soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.) [J]. *Psychother Res*, 2011, 21(6): 734-736. DOI: 10.1080/10503307.2011.613077.
- [3] Probst T, Kleinstäuber M, Lambert MJ, et al. Why are some cases not on track? An item analysis of the assessment for signal cases during inpatient psychotherapy [J]. *Clin Psychol Psychother*, 2020, 27(4): 559-566. DOI: 10.1002/cpp.2441.
- [4] 冯强, 赵旭东, 刘亮, 等. 心理治疗和咨询中来访者不良反应体验的定性研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(11): 903-910. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.11.004.  
Feng Q, Zhao XD, Liu L, et al. Qualitative research of side effects in psychotherapy and counseling based on client's experience [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2020, 34(11): 903-910.
- [5] Trivedi MH, Rush AJ, Wisniewski SR, et al. Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STAR\*D: implications for clinical practice [J]. *Am J Psychiatry*, 2006, 163(1): 28-40. DOI: 10.1176/appi.ajp.163.1.28.
- [6] Delgadillo J, de Jong K, Lucock M, et al. Feedback-informed treatment versus usual psychological treatment for depression and anxiety: a multisite, open-label, cluster randomised controlled trial [J]. *Lancet Psychiatry*, 2018, 5(7): 564-572. DOI: 10.1016/s2215-0366(18)30162-7.
- [7] Boswell JF. Monitoring processes and outcomes in routine clinical practice: a promising approach to plugging the holes of the practice-based evidence colander [J]. *Psychother Res*, 2020, 30(7): 829-842. DOI: 10.1080/10503307.2019.1686192.
- [8] Lambert MJ, Hansen NB, Finch AE. Patient-focused research: using patient outcome data to enhance treatment effects [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2001, 69(2): 159-172.
- [9] Margison FR, Barkham M, Evans C, et al. Measurement and psychotherapy. Evidence-based practice and practice-based evidence [J]. *Br J Psychiatry*, 2000, 177: 123-130. DOI: 10.1192/bjp.177.2.123.
- [10] Lutz W, Schwartz B, Delgadillo J. Measurement-based and data-informed psychological therapy [J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2021, 18: 4.1-4.28. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-071720-014821.
- [11] Lutz W, Rubel JA, Schwartz B, et al. Towards integrating personalized feedback research into clinical practice: development of the Trier Treatment Navigator (TTN) [J]. *Behav Res Ther*, 2019, 120: 103438. DOI: 10.1016/j.brat.2019.103438.
- [12] Boswell JF, Kraus DR, Miller SD, et al. Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: benefits, challenges, and solutions [J]. *Psychother Res*, 2015, 25(1): 6-19. DOI: 10.1080/10503307.2013.817696.
- [13] Fortney JC, Unützer J, Wrenn G, et al. A tipping point for measurement-based care [J]. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 2018, 16(3): 341-350. DOI: 10.1176/appi.focus.16303.
- [14] Lewis CC, Boyd M, Puspitasari A, et al. Implementing measurement-based care in behavioral health: a review [J]. *JAMA Psychiatry*, 2019; 76(3): 324-335. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3329.
- [15] Lorenzo-Luaces L, DeRubeis RJ, van Straten A, et al. A prognostic index (PI) as a moderator of outcomes in the treatment of depression: a proof of concept combining multiple variables to inform risk-stratified stepped care models [J]. *J Affect Disord*, 2017, 213: 78-85. DOI: 10.1016/j.jad.2017.02.010.
- [16] Derubeis RJ, Cohen ZD, Forand NR, et al. The personalized advantage index: translating research on prediction into individualized treatment recommendations. A demonstration [J]. *PLoS One*, 2014, 9(1): e83875. DOI: 10.1371/journal.pone.0083875.
- [17] Delgadillo J, Gonzalez Salas Duhne P. Targeted prescription of cognitive-behavioral therapy versus person-centered counseling for depression using a machine learning approach [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2020, 88(1): 14-24. DOI: 10.1037/cep0000476.
- [18] Huibers MJ, Cohen ZD, Lemmens LH, et al. Predicting optimal outcomes in cognitive therapy or interpersonal psychotherapy for depressed individuals using the personalized advantage index approach [J]. *PLoS One*, 2015, 10(11): e0140771. DOI: 10.1371/journal.pone.0140771.

- [19] Deisenhofer AK, Delgado J, Rubel JA, et al. Individual treatment selection for patients with posttraumatic stress disorder[J]. *Depress Anxiety*, 2018, 35(6): 541-550. DOI: 10.1002/da.22755.
- [20] 王纯, 雷茂春, 张宁. 精神医学框架下基于症状的心理治疗决策: 以认知行为治疗技术为例[J]. *中华精神科杂志*, 2022, 55(1): 3-7. DOI: 10.3760/ema.j.cn113661-20210224-00094.
- Wang C, Lei MC, Zhang N. Symptom-based psychotherapy decision-making under the framework of psychiatric medicine: taking cognitive behavioral therapy skills as an example[J]. *Chin J Psychiatry*, 2022, 55(1): 3-7.
- [21] Norcross JC, Goldfried MR. The future of psychotherapy integration: a roundtable[J]. *J Psychother Integr*, 2005, 15(4): 392-471. DOI: 10.1037/1053-0479.15.4.392
- [22] Chorpita BF, Daleiden EL, Weisz JR. Modularity in the design and application of therapeutic interventions[J]. *Appl Prev Psychol*, 2005, 11(3): 141-156. DOI: 10.1016/j.appsy.2005.05.002.
- [23] Dobson KS, Hollon SD, Dimidjian S, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2008, 76(3): 468-477. DOI: 10.1037/0022-006X.76.3.468.
- [24] López-López JA, Davies SR, Caldwell DM, et al. The process and delivery of CBT for depression in adults: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(12): 1937-1947. DOI: 10.1017/S003329171900120X.
- [25] 罗佳, 李占江, 杨祥云, 等. 认知行为治疗对未服药强迫障碍患者的大样本病例研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(2): 299-303. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.02.023.
- Luo J, Li ZJ, Yang XY, et al. Efficacy of manual-based CBT for the drug-naive obsessive-compulsive disorder patients in China[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2017, 25(2): 299-303.
- [26] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(24): 1844-1856. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0376-2491.2017.24.002.
- [27] Boswell JF. Intervention strategies and clinical process in transdiagnostic cognitive-behavioral therapy[J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2013, 50(3): 381-386. DOI: 10.1037/a0032157.
- [28] Barlow DH, Harris BA, Eustis EH, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders[J]. *World Psychiatry*, 2020, 19(2): 245-246. DOI: 10.1002/wps.20748.
- [29] Mellman T. Treating sleep problems: a transdiagnostic approach by Allison G. Harvey, Ph.D., and Daniel J. Buysse, M.D. New York, Guilford, 2017, 192 pp., \$25.50 (paperback) [J]. *Am J Psychiatry*, 2018, 175(3): 289-290. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17121343.
- [30] Fisher AJ. Toward a dynamic model of psychological assessment: implications for personalized care[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2015, 83(4): 825-836. DOI: 10.1037/ccp0000026.
- [31] Fisher AJ, Boswell JF. Enhancing the personalization of psychotherapy with dynamic assessment and modeling[J]. *Assessment*, 2016, 23(4): 496-506. DOI: 10.1177/1073191116638735.
- [32] Kaiser T, Laireiter AR. DynAMo: a modular platform for monitoring process, outcome, and algorithm-based treatment planning in psychotherapy[J]. *JMIR Med Inform*, 2017, 5(3): e20. DOI: 10.2196/medinform.6808.
- [33] Lambert MJ. Prevention of treatment failure: the use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice[M]. Washington DC: American Psychological Association, 2010.
- [34] Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome[J]. *Psychother Theory Res Pract Train*, 2001, 38(4): 357-361. DOI: 10.1037/0033-3204.38.4.357.
- [35] Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, et al. The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis[J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2018, 55(4): 316-340. DOI: 10.1037/pst0000172.
- [36] Resnick SG, Oehlert ME, Hoff RA, et al. Measurement-based care and psychological assessment: using measurement to enhance psychological treatment[J]. *Psychol Serv*, 2020, 17(3): 233-237. DOI: 10.1037/ser0000491.
- [37] Goldberg SB, Rowe G, Malte CA, et al. Routine monitoring of therapeutic alliance to predict treatment engagement in a Veterans Affairs substance use disorders clinic[J]. *Psychol Serv*, 2020, 17(3): 291-299. DOI: 10.1037/ser0000337.
- [38] Delgado J, Overend K, Lucock M, et al. Improving the efficiency of psychological treatment using outcome feedback technology[J]. *Behav Res Ther*, 2017, 99: 89-97. DOI: 10.1016/j.brat.2017.09.011.
- [39] 余壮, 席居哲, 史燕伟, 等. 正式反馈的发展与临床应用[J]. *心理科学*, 2021, 44(1): 223-229. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.20210131.
- She Z, Xi JZ, Shi YW, et al. The development of formal feedback and its clinical application[J]. *Journal of Psychological Science*, 2021, 44(1): 223-229.
- [40] de Jong K, Conijn JM, Gallagher RV, et al. Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: a multilevel meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2021, 85: 102002. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102002.
- [41] Janse PD, De Jong K, Van Dijk MK, et al. Improving the efficiency of cognitive-behavioural therapy by using formal client feedback[J]. *Psychother Res*, 2017, 27(5): 525-538. DOI: 10.1080/10503307.2016.1152408.
- [42] Hatfield DR, Ogles BM. The influence of outcome measures in assessing client change and treatment decisions[J]. *J Clin Psychol*, 2006, 62(3): 325-337. DOI: 10.1002/jclp.20235.
- [43] Hatfield D, McCullough L, Frantz SH, et al. Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2010, 17(1): 25-32. DOI: 10.1002/cpp.656.
- [44] Okiishi JC, Lambert MJ, Eggett D, et al. An analysis of therapist treatment effects: toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome[J]. *J Clin Psychol*, 2006, 62(9): 1157-1172. DOI: 10.1002/jclp.20272.

## 抑郁症联合认知偏向的研究进展

朱婉 司峰 邓星萍 张臣臣 曹建琴

150081 哈尔滨医科大学护理学院(朱婉、邓星萍、张臣臣、曹建琴); 100191 北京, 中国标准化研究院人因与工效学重点实验室(司峰)

通信作者: 曹建琴, Email: cj338@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.08.011

**【摘要】** 认知偏向是抑郁症状产生、发展和持续的重要原因之一。越来越多的研究者将多个认知偏向结合起来进行深入探究。抑郁症患者的认知偏向主要包括注意、解释和记忆偏向, 3者既相互独立又存在一定联系。一些研究已经证明注意偏向通过解释偏向直接或间接地与记忆偏向相关, 且多种认知偏向结合较单一认知偏向能更显著地预测抑郁症状。现对抑郁症患者的认知偏向概述、联合认知偏向的相关理论、多种认知偏向之间的具体关系以及其对抑郁症状的影响进行阐述。

**【关键词】** 抑郁症; 认知偏向; 联合认知偏向; 综述

**基金项目:** 黑龙江省自然科学基金(LH2020H030); 黑龙江省哲学社会科学研究规划项目(19EDB091)

**Research progress of combined cognitive bias in depression** Zhu Wan, Si Feng, Deng Xingping, Zhang Chenchen, Cao Jianqin

School of Nursing, Harbin Medical University, Harbin 150081, China (Zhu W, Deng XP, Zhang CC, Cao JQ); Key Laboratory of Human Factors and Ergonomics, China Institute of Standardization, Beijing 100191, China (Si F)  
Corresponding author: Cao Jianqin, Email: cj338@163.com

**【Abstract】** Cognitive bias is one of the important reasons for the emergence, development and persistence of depressive symptoms. More and more researchers combine multiple cognitive biases for in-depth exploration. The cognitive bias of patients with depression mainly includes attention, interpretation and memory bias, which are independent and related to each other. Some studies have shown that attention bias is directly or indirectly related to memory bias through interpretation bias, and the combination of multiple cognitive biases can more significantly predict depressive symptoms than single cognitive bias. This paper summarizes

- [ 45 ] Zarafonitis-Müller S, Kuhr K, Bechdorf A. The relationship between therapist's competence and adherence to outcome in cognitive-behavioural therapy-results of a meta analysis[ J ]. Fortschr Neurol Psychiatr, 2014, 82(9): 502-510. DOI: 10.1055/s-0034-1366798.
- [ 46 ] Bauer S, Moessner M. Technology-enhanced monitoring in psychotherapy and e-mental health[ J ]. J Ment Health, 2012, 21(4): 355-363. DOI: 10.3109/09638237.2012.667886.
- [ 47 ] Gual-Montolio P, Martínez-Borba V, Bretón-López JM, et al. How are information and communication technologies supporting routine outcome monitoring and measurement-based care in psychotherapy? A systematic review[ J ]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(9): 3170. DOI: 10.3390/ijerph17093170.
- [ 48 ] Shu L, Yu Y, Chen W, et al. Wearable emotion recognition using heart rate data from a smart bracelet[ J ]. Sensors (Basel), 2020, 20(3): 718. DOI: 10.3390/s20030718.
- [ 49 ] Scott K, Lewis CC. Using measurement-based care to enhance any treatment[ J ]. Cogn Behav Pract, 2015, 22(1): 49-59. DOI: 10.1016/j.cbpra.2014.01.010.
- [ 50 ] Fernandez KC, Fisher AJ, Chi C. Development and initial implementation of the Dynamic Assessment Treatment Algorithm (DATA) [ J ]. PLoS One, 2017, 12(6): e0178806. DOI: 10.1371/journal.pone.0178806.
- [ 51 ] Schwartz B, Cohen ZD, Rubel JA, et al. Personalized treatment selection in routine care: Integrating machine learning and statistical algorithms to recommend cognitive behavioral or psychodynamic therapy[ J ]. Psychother Res, 2021, 31(1): 33-51. DOI: 10.1080/10503307.2020.1769219.

(收稿日期: 2021-10-27)

(本文编辑: 赵金鑫)