

情绪障碍中认知注意综合征的研究进展

张祺 崔界峰

712046 咸阳, 陕西中医药大学公共卫生学院应用心理系(张祺); 100096 北京回龙观医院
中西医结合精神医学研究所(崔界峰)

通信作者: 崔界峰, Email: cjlleopard@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.11.010

【摘要】 情绪障碍是以情绪异常为主要症状的多种心理障碍的统称, 包括抑郁症、焦虑症、强迫症等。元认知理论认为, 情绪障碍的产生和维持与认知注意综合征有关。元认知治疗针对情绪障碍中认知注意综合征的不同方面进行治疗, 主要以延迟技术、注意力训练技术以及正念分离技术为主。本文对认知注意综合征中重复的负性思维、对威胁信息的注意偏向以及自我调节策略的发生机制以及其在情绪障碍中发挥的作用进行阐述, 旨在对认知注意综合征进行更加深入的了解, 并在此基础上为情绪障碍患者的治疗提供依据。

【关键词】 情绪障碍; 元认知理论; 认知注意综合征; 综述

基金项目: 北京市科技计划项目(Z131107002213131)

Research progress on cognitive attention syndrome in emotional disorders Zhang Qi, Cui Jiefeng
Faculty of Applied Psychology, School of Public Health, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xiayang 712046, China (Zhang Q); Beijing Huilongguan Hospital & Integrated Chinese and Western Medicine Institute of Psychiatry, Beijing 100096, China (Cui JF)
Corresponding author: Cui Jiefeng, Email: cjlleopard@126.com

【Abstract】 Emotional disorders are a collective term for various psychological disorders characterized by emotional abnormalities, including depression disorder, anxiety disorder, and obsessive-compulsive disorder. The metacognitive theory suggests that the generation and maintenance of emotional disorders are related to cognitive attention syndrome. Metacognitive therapy focuses on different aspects of cognitive attention syndrome in emotional disorders, mainly using delay techniques, attention training techniques, and mindfulness separation techniques. This paper elaborates on the mechanisms of repetitive negative thinking, attention bias towards threatening information, and self-regulation strategies in cognitive attention syndrome, as well as their role in emotional disorders, aiming to gain a deep understanding of cognitive attention syndrome and provide a basis for the treatment of patients with emotional disorders.

【Key words】 Mood disorders; Metacognition theory; Cognitive attentional syndrome; Review

Fund program: Beijing Science and Technology Program (Z131107002213131)

情绪障碍是一类比较常见的心理障碍, 包括抑郁症、焦虑症、强迫症等^[1]。目前, 情绪障碍的患病率和共病率日益升高, 但目前的治疗方案多趋向于针对特定的障碍进行治疗, 治疗成本较高且未能解决其共病问题。因此, 越来越多的研究开始讨论这些情绪障碍之间共同的发病和维持机制, 试图开发出一种适用于整个障碍类别的跨诊断治疗方案^[2-3]。其中, Wells^[4]的情绪障碍元认知理论提出, 导致所有情绪障碍产生和维持的一个跨诊断因素是认知注意综合征(cognitive attentional syndrome, CAS), 其包括重复的负性思维、对威胁信息的注意偏向以及无

益的自我调节策略3个方面。CAS会对情绪的恢复和调整产生一系列的破坏性影响, 会损害正常的情绪加工过程, 将认知资源集中在感知内、外部威胁的来源方面, 并强化负性评价和信念。基于此, 本文对CAS的发生机制、CAS对情绪障碍产生的影响以及CAS的针对性治疗3个内容进行综述, 以期对情绪障碍以及其共病治疗提供一种新的可能。

一、认知注意综合征的发生机制

1. 重复的负性思维发生机制: 重复的负性思维(repetitive negative thinking, RNT)指的是消极的、重复的、无法控制的、侵入性的、难以摆脱的想法^[5]。

研究证明, RNT与抑郁症、广泛性焦虑症以及强迫症等多种情绪障碍的发生和维持有关^[6-7]。因此, RNT被认为是一种跨诊断现象。思维反刍和担忧是RNT被研究最多的两种变体^[8], 都是主动的应对策略, 并且都会维持和加剧负面情绪。但是两者在内容和时间焦点方面却存在不同, 思维反刍关注的是对过去损失和失败的想法, 而担忧关注的是对未来潜在威胁的想法。

思维反刍是个体对消极情绪的症状、原因、意义和后果的重复思考。其与强迫思维有一些相似之处, 都以重复性、侵入性和不可控性为特征。不同的是, 思维反刍是典型的言语活动, 而强迫思维还会以图像的形式出现。思维反刍还是导致情绪障碍持续的一个重要因素, 其至少可以通过4种方式加重情绪障碍的症状, 分别为放大和延长个体现有的负性情绪状态和相关的负性思维、干扰个体有效地解决问题、干扰个体积极的行为、阻止个体对环境的变化做出适应性反应。尽管思维反刍的概念提出较早, 但针对其发生机制的研究仍然较少, 目前有以下几种理论, 其中Martin和Tesser的目标进程理论较具代表性: (1) Martin和Tesser^[9]提出的目标进程理论(Goal Progress Theory)认为, 当个体未达到自己所期待的目标时会引发思维反刍。由于种种原因, 个体有时会被迫放弃一些目标。如果目前追逐的目标没有已放弃的目标重要时, 个体会被放弃的目标吸引回去。但此时的个体已无法做出任何实质行动, 只能在脑海里不断回想。因此, 当个体未达到自己所期待的目标时, 会无意识地通过思维反刍降低目标受阻形成的落差。当个体一旦达到理想目标或者放弃目标时, 思维反刍即终止。(2) Nolen^[10]提出的童年经验理论认为, 在童年时期被父母过分保护或施加虐待的个体更容易产生思维反刍。个体在童年时期没有学会如何处理自己的情绪, 成年之后会对环境缺乏掌控感, 因此在负性情绪或负性想法出现时, 个体更容易采取思维反刍这种非适应性的应对策略。(3) Joormann^[11]提出的抑制机制障碍理论认为, 思维反刍是因为个体缺乏抑制负性信息的能力, 导致了思维反刍的发生。当个体抑制信息的能力受限时, 过多负性信息涌入工作记忆, 影响正性信息的提取, 导致个体的自我效能感降低, 从而触发更多的负性思维。

担忧被定义为一系列充满负面影响且相对不可控的想法和图像。多数人经常会经历担忧, 但当其变得过度且无法控制时, 就成为了病理性担忧。担

忧与强迫思维在侵入性、可控性、可消除性等方面无区别, 但两者在内容和功能性意义方面有所不同。担忧是由对现实生活事件的期望组成; 强迫思维的内容常被个体认为是异常或不恰当的。担忧被认为是解决问题的一种形式和一种应对策略, 而强迫思维似乎没有任何功能意义。相关研究表明, 担忧的产生与言语心理特征有关, 言语心理特征维持着痛苦的侵入性想法和图像, 也维持着担忧过程^[12-13]。

2. 对威胁信息注意偏向的发生机制: 除了重复的负性思维之外, CAS还包括以关注威胁性刺激的形式存在的注意偏向。注意偏向是指个体对特定刺激的高度敏感性, 被广泛用于研究一个人对外部威胁刺激的反应。研究表明, 情绪障碍患者不论是儿童还是成人, 都存在对威胁信息的注意偏向^[14-15]。其可以在Stroop任务、点探测任务以及视觉搜索任务中被观察到^[16], 表明这种现象不是特定实验程序或任务混淆的人为产物。虽然注意偏向已经在情绪障碍中被系统地证明了无数次, 但是构成注意偏向的确切机制仍没有定论。

目前, 针对注意偏向发生机制的研究有3种不同的观点: (1) 患有情绪障碍的个体出现的注意偏向是自动的、无意识的, 并且发生在信息加工的早期阶段。(2) 与之相反的观点是抑制导致了注意偏向的发生即注意偏向发生在信息加工的后期阶段。(3) 除此之外, 研究者从另一角度提出了注意偏向的发生机制, 具体如下。① Mogg和Bradley^[17]的模型提出, 对威胁信息的注意偏向由两个系统决定, 其中效价评估系统(valence evaluation system)负责对刺激最初的前意识进行评估, 目标参与系统(goal engagement system)会根据刺激类型进行加工资源的分配。如果输入刺激被标记为高威胁, 注意力则被分配到刺激方面。如果输入刺激被标记为低威胁, 则该刺激的进一步处理将被抑制, 注意力就不会被转移。由于效价评估系统过度敏感, 高特质焦虑个体倾向于将低威胁信息评估为高威胁。此理论的一个局限是目前暂无证据表明存在一种过于敏感的效价评估机制。② Bar-Haim等^[18]的注意偏向多维模型提出, 模型中任何一个节点出现障碍都可能导致注意偏向。前注意威胁评估系统(preattentive threat evaluation system, PTES)对刺激的威胁性进行评估, 被评为具有高威胁性的刺激进入资源分配系统(resource allocation system, RAM), 引发生理唤醒, 并将认知资源分配到刺激方面, 随后指导威胁评估系统(guided threat evaluation system)评估刺激的背

景和可用的应对资源。如果该系统认为刺激的威胁性较低,就会驳回PTES的输入,并解除RAM的唤醒状态。如果该系统认为刺激的威胁性较高,则注意力会保持在刺激方面。因此,个体就会一直处于高度焦虑的状态。此理论为Mogg和Bradley^[17]的模型提供了一定的证据支持,并在此基础上扩展了注意偏向的加工范围。③Eysenck等^[19]的注意控制理论提出,焦虑会破坏与注意力控制相关的两项中央执行功能,即抑制和转移。焦虑会使抑制受损,表现为难以将注意力从威胁刺激中分离出来;焦虑会加强转移,表现为促进对威胁刺激的监测。④Wells和Matthews^[20]的注意偏向理论提出,关注自上而下过程的作用,并将对威胁信息的注意偏向构建在自我调节执行功能模型中。在其看来,这种注意偏向与自我认知有关,个体的目标和信念指导着对威胁的注意。

3. 无益的自我调节策略的发生机制:重复的负性思维以及对威胁信息的注意偏向只是一个人针对威胁、自我差异和由此引发的各种情绪的部分应对策略,构成CAS的其他策略还包括思维控制策略(如思维抑制)和行为控制策略(如回避)。这些策略之所以是有问题的,是因为思维控制策略干扰了正常的情绪加工过程,而行为控制策略剥夺了个体发现自己能够处理各种情境以及情绪的机会^[5]。

在很多情绪障碍中,持续出现的侵入性想法和图像是导致个体痛苦的主要因素。思维抑制是个体试图将这些侵入性想法和图像排除在脑海之外的过程^[21]。这在某些情况下会无意中增加侵入性想法出现的次数,并导致各种形式的痛苦。因此,探究思维抑制以及抑制失败背后的原因显得尤为重要。目前的研究尚未对思维抑制背后的机制得出一个确切的定论,以下概述了3种较为合理的机制:(1)强调可用的认知资源是思维抑制失败的主要决定因素。Wegner^[22]提出,抑制成功需要满足意识加工被激活和有足够的认知资源两个条件。情绪障碍个体出现的负面情绪会消耗大量的认知资源,导致个体在尝试思维抑制期间出现的侵入性想法增多。与该预测有所不同,Gasper和Clore^[23]认为轻度或中度的负面情绪可能会促进一种更具体的加工过程。这个过程对于意识加工的激活和思维抑制的成功是有帮助的,但这一结果仅适用于非临床个体。因此,认知资源耗尽(负面情绪或其他消耗资源)与思维抑制之间的联系具有不确定性,并且缺乏更多的证据支持。(2)强调抑制闯入性想法的动机^[24]。抑制的动机在不同的障碍中可能是不同的。鉴于强

迫症的一部分是由个体对闯入性想法和图像持续、强烈的抵抗所定义,因此强迫症患者采用抑制策略的动机较强。抑郁患者的一些闯入性想法与其低自我价值一致,所以其抑制的动机较弱。广泛性焦虑症患者的担忧可能已经达到了避免更多情感负载的目的,所以其抑制担忧的动机较弱。强迫症患者在抑制初期可能表现出更大的成功,随后在反弹期表现出更大的困难。抑郁症和广泛性焦虑症患者可能会表现出相反的模式。因此,这一机制为之前描述的可用认知资源机制提供了一种竞争性假设。(3)强调抑制失败的元认知^[25]。强迫症的认知模型提出,抑制失败可能是一种常见的体验。个人解释抑制失败的方式被认为是至关重要的,并且关于抑制失败的元认知可能会加剧闯入性想法的复发。因此,对抑制失败产生不适应元认知的群体在思维抑制初期和反弹期都可能会有更大的困难。

回避行为一直以来都被视为是焦虑症的一个病因机制,其主要有两种理解和衡量方式,即安全行为和回避^[26]。安全行为被认为是即时的、与情境相关的行动,旨在预防、逃避或最大限度地减少焦虑的后果,并且会影响焦虑症的发展和持续。回避被定义为不愿与不愉快的内在体验(例如想法、情绪)保持联系,并试图改变这些体验或引发这些体验的因素。在环境没有威胁的情况下,任何寻求逃避压力体验、避免不愉快事件和相关情感体验的公开或隐蔽的安全行为一定程度地都可能是由增强的回避决定。

二、认知注意综合征对情绪障碍的影响

1. 重复的负性思维对情绪障碍的影响:(1)思维反刍对情绪障碍的影响。思维反刍在短期内对情绪和情绪相关的认知有负面的因果影响,如果长期或反复发生,必然会导致情绪障碍。在抑郁症中,思维反刍可以预测抑郁症状的后期发展以及未来重度抑郁的发作、次数和持续时间^[27-28]。在焦虑症中,思维反刍被视为焦虑的维持因素^[29],其会使更多的负性想法出现,导致个体使用非适应性情绪调节策略,降低问题解决能力。在强迫障碍中,思维反刍被患者当作一种应对那些不必要的想法所带来的痛苦的手段^[30],长期以往会导致患者的不良情绪加重。因此,个体思维反刍的倾向越高,其强迫症状越严重。(2)担忧对情绪障碍的影响。思维反刍与对过去事件的抑郁有关,而担忧通常与对未来事件的焦虑有关。但是,担忧也可能与抑郁有关。研究发现,担忧与焦虑和抑郁症状都显著相关,并且是

唯一能预测焦虑和抑郁的因素^[31]。此外,有研究探讨担忧与强迫症状之间的关系以及担忧、强迫症状和信念之间的关系,发现强迫洗涤与关于担忧的不可控性和危险性的消极信念有关,强迫检查与对担忧的积极信念有关^[32]。

2.对威胁信息的注意偏向对情绪障碍的影响:对威胁信息的注意偏向与抑郁症相关^[33],其可以促使抑郁的发生和持续。此外,其也是焦虑症的潜在机制^[34]。强迫障碍曾被认为是焦虑症的一种,对威胁信息的注意偏向对其发生和维持也起着至关重要的作用^[35]。Armstrong等^[36]对强迫洗涤和强迫检查维度的注意偏向进行研究,发现无论是强迫洗涤还是强迫检查的患者,都更容易被与其症状相关的刺激吸引。高污染恐惧个体表现出较明显的对污染威胁的偏向,从而延长了对任务的反应时间。基于此,对威胁信息的注意偏向可被视为情绪障碍的一个跨诊断因素。

3.无益的自我调节策略对情绪障碍的影响:抑郁和焦虑症患者通常使用回避策略进行自我调节^[37]。抑郁症患者使用的回避想法和行为包括避免思考目标或解决方案,推迟决定,拒绝机会,孤立自己,在任务完成前放弃任务。焦虑症患者会对引发担忧的刺激进行抑制,但抑制失败会强化担忧不可控这一信念。除此之外,焦虑症患者还会采取一些行为控制策略进行自我调节^[38],这些策略维持了对担忧的负性评价及信念,将对担忧的控制转移给外部因素破坏了自我控制的过程,引发更强烈的担忧,导致焦虑症状的持续。强迫障碍患者的自我调节策略包括抑制想法以及仪式化行为,通过使用这些无益的自我调节策略,目的是减少不适感并防止伤害的发生,在短期内减少其焦虑。

三、认知注意综合征的治疗

Wells等^[39]在元认知理论的基础上提出元认知治疗,其专注于中断CAS,去训练患者使其发展出新的技能,以一种灵活而去中心化的方式应对内心事件,主要的技术包括延迟技术、注意力训练技术以及正念分离技术。

1.延迟技术:主要针对思维反刍和担忧,可以使个体发现自己能够处理各种情境以及情绪的能力^[40]。患者被要求觉察自己的担忧,当担忧开始发生时,马上停下来并将担忧推迟到晚些时候的指定时间段进行。一旦这个特定的时间段到来,患者可以开始担忧或者也可以选择担忧,以进一步测试担忧是否可以控制。将担忧推迟以后,患者常常会忘记担忧或认为担忧是不必要的。

2.注意力训练技术(attention training technique):是基于听觉的训练,可以让患者更多地觉察到自己注意力的焦点,并加强对注意力的控制,有助于修正个体的注意偏向^[41]。注意力训练技术包括3个训练任务,分别为选择性注意、快速注意转换和注意分散。选择性注意指导患者将注意力集中在单个声音(或空间位置),同时抵制其他声音的干扰。快速注意转换要求患者随着指令在单个声音(或空间位置)之间进行快速转换。注意分散要求扩大注意力的宽度和深度,并且尝试着同时处理多个声音和位置。

3.情境注意力再聚焦(situational attentional refocusing, SAR):是一项注意修正技术,其针对维持非现实性威胁感的无益注意模式进行破除^[42]。要求患者在唤起其不适的情境中,当觉察到威胁信息出现时,立即停止,去关注环境中的中性或安全信号,从而抵消偏见并重新训练一个适应性的注意力控制计划,对加工过程进行重新平衡并恢复到一个更加正常的状态。

4.正念分离(detached mindfulness):是提供一种新的方式对想法做出反应并进行体验,替代患者无益的自我调节策略^[43],包括元认知指导、自由联想任务、规定性思维漫游、压抑反压抑实验、老虎任务、浮云隐喻、列车乘客类比、顽皮孩子类比、言语重复、白日梦技术共10项基本技术,用于促进个体进入正念分离状态。目前,已有多项研究证实元认知治疗可以有效地中断情绪障碍患者的CAS,并且在之后的随访中也继续呈现出较好的效果。

四、总结与展望

CAS是导致所有情绪障碍产生和维持的跨诊断因素。从认知精神病理学的角度出发,对CAS的3个方面的具体发生机制以及其在情绪障碍中发挥的作用进行深入了解,为之后情绪障碍的跨诊断治疗提供了一定的理论基础,有利于解决临床中常见的情绪障碍共病问题,也相对地降低了治疗师的培训时间和成本。

然而,目前的研究在CAS中重复的负性思维、对威胁信息的注意偏向以及无益的自我调节策略的产生机制方面尚未形成一致的结论。此外,目前国内有关情绪障碍中CAS以及跨诊断治疗的研究较少。未来的研究可以更多地考虑情绪障碍的共同点而非差异,并在此基础为情绪障碍的治疗提供一种新的途径。

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 论文撰写、文献收集与分析为张祺,论文修改、审校为崔界峰

参 考 文 献

- [1] Osma J, Martínez-García L, Quilez-Orden A, et al. Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in medical conditions: a systematic review[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(10): 5077. DOI: 10.3390/ijerph18105077.
- [2] Ellard KK, Fairholme CP, Boisseau CL, et al. Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: protocol development and initial outcome data[J]. *Cogn Behav Pract*, 2010, 17(1): 88-101. DOI: 10.1016/j.cbpra.2009.06.002.
- [3] 关曦, 刘海燕. 治疗情绪障碍的元认知疗法[J]. *中国心理卫生*, 2007, 21(5): 356-358. DOI: 1000-6729(2007)05-00356-03. Guan X, Liu HY. Meta-cognitive Therapy in the Treatment of Mood Disorders (review) [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2007, 21(5): 356-358.
- [4] Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*[M]. New York: Guilford Press, 2009.
- [5] Demnitz-King H, Göehre I, Marchant NL. The neuroanatomical correlates of repetitive negative thinking: a systematic review[J]. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 2021, 316: 111353. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.111353.
- [6] Espinosa F, Martin-Romero N, Sanchez-Lopez A. Repetitive negative thinking processes account for gender differences in depression and anxiety during adolescence[J]. *Int J Cogn Ther*, 2022; 15(2): 115-133. DOI: 10.1007/s41811-022-00133-1.
- [7] Gustavson DE, du Pont A, Whisman MA, et al. Evidence for transdiagnostic repetitive negative thinking and its association with rumination, worry, and depression and anxiety symptoms: a commonality analysis[J]. *Collabra Psychol*, 2018, 4(1): 13. DOI: 10.1525/collabra.128.
- [8] Joubert AE, Moulds ML, Werner-Seidler A, et al. Understanding the experience of rumination and worry: a descriptive qualitative survey study[J]. *Br J Clin Psychol*, 2022, 61(4): 929-946. DOI: 10.1111/bjc.12367.
- [9] Martin LL, Tesser A. *Toward a motivational and structural theory of ruminative thought*[J]. Guilford Press, 1989, 7(6): 306-326.
- [10] Nolen S. Helplessness in children of depressed and nondepressed mothers[J]. *Dev Psychol*, 1995, 31(3): 377-387. DOI: 10.1037/0012-1649.31.3.377.
- [11] Joermann J. Attentional bias in dysphoria: the role of inhibitory processes[J]. *Cogn Emot*, 2004, 18(1): 125-147. DOI: 10.1080/02699930244000480.
- [12] Llera SJ, Newman MG. Worry impairs the problem-solving process: results from an experimental study[J]. *Behav Res Ther*, 2020, 135: 103759. DOI: 10.1016/j.brat.2020.103759.
- [13] Bergman RL, Craske MG. Verbalization and imagery during worry activity[J]. *Depress Anxiety*, 2000, 11(4): 169-174. DOI: 10.1002/1520-6394(2000)11:4<169::AID-DA4>3.0.CO;2-V.
- [14] Van Bockstaele B, Verschuere B, Tibboel H, et al. A review of current evidence for the causal impact of attentional bias on fear and anxiety[J]. *Psychol Bull*, 2014, 140(3): 682-721. DOI: 10.1037/a0034834.
- [15] Montagner R, Mogg K, Bradley BP, et al. Attentional bias to threat in children at-risk for emotional disorders: role of gender and type of maternal emotional disorder[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016, 25(7): 735-742. DOI: 10.1007/s00787-015-0792-3.
- [16] 刘如婧. 社交焦虑个体注意偏向研究综述[J]. *心理月刊*, 2022, 17(23): 231-233. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2022.23.073. Liu RJ. A review of individual attention bias in social anxiety[J]. *Psychologies Magazine*, 2022, 17(23): 231-233.
- [17] Mogg K, Bradley BP. A cognitive-motivational analysis of anxiety[J]. *Behav Res Ther*, 1998, 36: 809-848. DOI: 10.1016/s0005-7967(98)00063-1.
- [18] Bar-Haim Y, Lamy D, Pergamin L, et al. Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study[J]. *Psychol Bull*, 2007, 133(1): 1-24. DOI: 10.1037/0033-2909.133.1.1.
- [19] Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, et al. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory[J]. *Emotion*, 2007, 7(2): 336-353. DOI: 10.1037/1528-3542.7.2.336.
- [20] Wells A, Matthews G. *Attention and emotion: a clinical perspective*[M]. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ: 1994.
- [21] 李建升, 郭彦麟, 李学静, 等. 事与愿违? 思维抑制中的立即增强效应和延迟反弹效应[J]. *心理科学*, 2022, 45(4): 820-825. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.20220407. Li JS, Guo YL, Li XJ, et al. Backfired? Immediate enhancement effect and post-suppression rebound effect of thought suppression[J]. *Journal of Psychological Science*, 2022, 45(4): 820-825.
- [22] Wegner DM. Ironic processes of mental control[J]. *Psychol Rev*, 1994; 101(1): 34-52. DOI: 10.1037/0033-295x.101.1.34.
- [23] Gasper K, Clore GL. Attending to the big picture: mood and global versus local processing of visual information[J]. *Psychol Sci*, 2002, 13(1): 34-40. DOI: 10.1111/1467-9280.00406.
- [24] Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought suppression[J]. *Annu Rev Psychol*, 2000, 51: 59-91. DOI: 10.1146/annurev.psych.51.1.59.
- [25] Abramowitz JS, Tolin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: a meta-analysis of controlled studies[J]. *Clin Psychol Rev*, 2001, 21(5): 683-703. DOI: 10.1016/s0272-7358(00)00057-x.
- [26] Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, et al. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: a path analysis approach[J]. *J Anxiety Disord*, 2019, 64: 9-15. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.03.002.
- [27] Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination[J]. *Behav Res Ther*, 2020, 127: 103573. DOI: 10.1016/j.brat.2020.103573.
- [28] 刘启鹏, 赵小云, 王翠艳, 等. 反刍思维与注意脱离损坏的关系及其神经机制[J]. *心理科学进展*, 2021, 29(1): 102-111. Liu QP, Zhao XY, Wang CY, et al. The relationship between rumination and attention disengagement and the underlying neural mechanism[J]. *Advances in Psychological Science*, 2021, 29(1): 102-111.
- [29] Abdollahi A. The association of rumination and perfectionism to social anxiety[J]. *Psychiatry*, 2019, 82(4): 345-353. DOI: 10.1080/00332747.2019.1608783.
- [30] Raines AM, Vidaurri DN, Portero AK, et al. Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom

- dimensions[J]. *Pers Individ Dif*, 2017, 113: 63-67. DOI: 10.1016/s0005-7967(96)00094-0.
- [31] Gorday JY, Rogers ML, Joiner TE. Examining characteristics of worry in relation to depression, anxiety, and suicidal ideation and attempts[J]. *J Psychiatr Res*, 2018, 107: 97-103. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.10.004.
- [32] Calleo JS, Hart J, Björgvinsson T, et al. Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population[J]. *J Anxiety Disord*, 2010, 24(8): 903-908. DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.06.015.
- [33] Li G, Cai X, Yang Q, et al. A review of attentional bias modification trainings for depression[J]. *CNS Neurosci Ther*, 2023, 29(3): 789-803. DOI: 10.1111/ens.14022.
- [34] MacLeod C, Grafton B, Notebaert L. Anxiety-linked attentional bias: is it reliable?[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2019, 15: 529-554. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095505.
- [35] 朱雅雯, 余萌, 徐谦, 等. 注意偏向矫正对强迫症状干预效果及展望[J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(3): 521-524. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2022.03.005.
- Zhu YW, Yu M, Xu Q, et al. The effects of attentional bias modification on obsessive-compulsive symptoms and looking forward[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2022, 30(3): 521-524.
- [36] Armstrong T, Sarawgi S, Olatunji BO. Attentional bias towards threat in contamination fear: overt components and behavioral correlates[J]. *Abnorm Psychol*, 2012, 121(1): 232-237. DOI: 10.1016/j.jad.2021.04.063.
- [37] Allen MT. Explorations of avoidance and approach coping and perceived stress with a computer-based avatar task: detrimental effects of resignation and withdrawal[J]. *Peer J*, 2021, 9: e11265. DOI: 10.7717/peerj.11265.
- [38] Kim H, Newman MG. Avoidance of negative emotional contrast from worry and rumination: an application of the contrast avoidance model[J]. *J Behav Cogn Ther*, 2022, 32(1): 33-43. DOI: 10.1016/j.jbct.2021.12.007.
- [39] Normann N, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Front Psychol*, 2018, 9: 2211. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02211.
- [40] Leahy RL. Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: transforming challenges into opportunities for change[M]. New York: Guilford Press, 2003.
- [41] McEvoy PM. Metacognitive therapy for anxiety disorders: a review of recent advances and future research directions[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2019, 21(5): 29. DOI: 10.1007/s11920-019-1014-3.
- [42] Wells A. Emotional disorders and metacognition innovative cognitive therapy[M]. New York: John Wiley & Sons Ltd, 2000.
- [43] Rupp C, Jürgens C, Doebler P, et al. A randomized waitlist-controlled trial comparing detached mindfulness and cognitive restructuring in obsessive-compulsive disorder[J]. *PLoS One*, 2019, 14(3): e0213895. DOI: 10.1371/journal.pone.0213895.

(收稿日期: 2023-05-25)

(本文编辑: 郑圣洁)

· 消息 ·

欢迎订阅2024年《神经疾病与精神卫生》杂志

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊,国内外公开发行,2006年被中国科学技术信息研究所收录为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。本刊坚持党的出版方针和卫生工作方针,遵循学科发展规律,以提高杂志质量、扩大社会效益为使命,及时反映科学研究的重大进展,更好地促进国内外学术交流。主要读者对象为广大神经科学、精神科学及精神卫生领域中从事基础、临床医学、教学、科研的工作者及学生。报道内容包括相关各学科领先的教学、科研成果及临床诊疗经验。主要栏目有专家论坛(述评)、论著、学术交流、短篇报道、综述、病例报告、会议纪要、国内外学术动态等。

《神经疾病与精神卫生》杂志国内邮发代号为82-353,由北京市邮政局发行;国外发行代号BM1690,由中国国际图书贸易总公司发行。每期定价15.00元,全年180.00元。欢迎直接通过本社订阅。

银行汇款: 开户行: 中国建设银行建华支行 户名: 《神经疾病与精神卫生》杂志社

账号: 23001626251050500949

联系电话: (010)83191160