

· 中青年学者论坛 ·



柏涌海 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学心理科创始人、主任,心理治疗师,中德高级家庭治疗师、中德心身医学未来教师。担任国家自然科学基金、教育部学位中心评审专家,分子神经生物学教育部重点实验室副主任,国家健康科普专家库成员(第一、二届),中国心理卫生协会首批认证督导师,中国心理学会心理注册系统注册督导师,中华医学会健康管理学分会委员、中华医学会公共卫生学分会临床与预防学组委员、上海市医学会健康管理学专科分会副主任委员(心理健康管理学组首任组长)、上海市医学会行为医学专科分会副主任委员、解放军保健医学专业委员会委员等。牵头国家重点研发计划课题、国家社会科学基金重点项目、国家自然科学基金、国家社会科学基金重大招标项目子课题、教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目子课题等30余项,获省部级科技奖励3项,主(参)编专著12部,主(参)译专著3部,发表论文120余篇,获实用新型专利和计算机软件著作权各1项。荣获第一届上海市健康科普推优活动“健康科普杰出人物”,上海科普教育创新科普贡献奖(个人)二等奖,享受军队优秀专业技术人才岗位津贴。先后执行1998年抗洪抢险、2020年武汉抗疫、2022年上海抗疫任务,荣立三等功1次。

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230719

短程心理治疗的发展与前景

柏涌海^{△*}, 张田恬[△], 杨光滢冰

海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学心理科, 上海 200003

[摘要] 短程心理治疗通常指有时间限制或治疗次数限制的心理治疗,目前“短程”更多指的是一种简明的理念,而非其他的限制。近40年来,短程心理治疗逐步走向心理治疗的主流舞台。本文回顾了短程心理治疗在国内外的发展历程,对其定义、有效性、核心内容、基本技术及未来趋势做了系统阐述。在快速发展的21世纪,我国庞大的人口基数、巨大的社会压力、快速城镇化进程等均对心理健康服务的效率、效果提出更高要求,短程心理治疗必将会迎来广阔的应用前景。

[关键词] 短程心理治疗; 心理健康服务; 整合; 发展前景

[引用本文] 柏涌海,张田恬,杨光滢冰. 短程心理治疗的发展与前景[J]. 海军军医大学学报,2024,45(7): 787-795. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230719.

Brief psychotherapy: development and prospects

BAI Yonghai^{△*}, ZHANG Tiantian[△], YANG Guangyanbing

Department of Medical Psychology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

[Abstract] Brief psychotherapy is a type of psychotherapy with time or frequency limitations, which is now regarded as a concise concept. It has gradually moved to the mainstream of psychotherapy in the past 40 years. This paper reviews the development of brief psychotherapy at home and abroad, and systematically expounds its definition, effectiveness, core concept, basic technology, and future. In the rapidly developed 21st century, China's huge population base, great social pressure and

[收稿日期] 2023-12-12 **[接受日期]** 2024-01-18

[基金项目] 国家重点研发计划(2022-3.5),国家社会科学基金重点项目(2022-SKJJ-B-041). Supported by National Key Research and Development Program of China (2022-3.5) and Key Program of National Social Science Fund of China (2022-SKJJ-B-041).

[作者简介] 柏涌海,博士,教授、主任医师,博士生导师; 张田恬,博士生. E-mail: ttzka@outlook.com

[△]共同第一作者(Co-first authors).

^{*}通信作者(Corresponding author). Tel: 021-63150126, E-mail: baiyonghai179@126.com

rapid urbanization lead to higher requirements for the efficiency and effect of mental health services, and brief psychotherapy will surely have broad application prospects.

[Key words] brief psychotherapy; mental health services; integration; prospects

[Citation] BAI Y, ZHANG T, YANG G. Brief psychotherapy: development and prospects[J]. Acad J Naval Med Univ, 2024, 45(7): 787-795. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230719.

2023年,值《柳叶刀》创刊200周年之际,其主编Richard Horton发表社论认为,精神健康是本世纪关键优先事项的健康焦点领域之一。随着社会发展,精神疾病保险的覆盖范围更加广泛,公众对心理健康问题的认识不断加深,人们更加关注并愿意为解决自身的心理困扰付出时间与金钱。然而,传统的精神分析等治疗技术耗时长、时间与经济成本高,普通人难以负担,同时专业人员的稀缺与心理问题的高发也存在实际冲突,因此,问题导向、动机激发、目标明确的短程心理治疗(brief psychotherapy)历史性地进入人们视野,并逐渐成为当下的研究热点和主流趋势^[1]。本文在回顾国内外短程心理治疗发展历程的基础上,对其前景进行展望,期望为我国民众的心理健康服务提供切实可行的技术方法。

1 短程心理治疗的定义及有效性

1.1 定义 短程心理治疗的产生已有近百年的历史,在二战期间真正得到重视,近40年来逐步走向心理治疗的主流舞台。短程心理治疗通常指有时间限制或治疗次数限制的心理治疗,在其发展过程中曾使用过的术语包括短程疗法(brief therapy)、短期疗法(short-term therapy)、单疗程治疗(one-session treatment)和限时疗法(time-limited therapy)。在不同的治疗模型中,“短程”的含义是不同的。例如,单次的焦点解决治疗毫无疑问是短程的,但对于认知治疗、心理动力学治疗和辩证行为治疗(dialectical behavior therapy, DBT)来说,10~20次的治疗过程也属短程范畴。由于患者的疗效、治疗师的设置等因素,治疗间隔时间往往不确定,使治疗次数与治疗时长并不一定成正比,因此对“短程”这一概念通常用治疗次数而非治疗时间去描述。大多数情况下,治疗师认为,12~25次的心理治疗足以使有一般心理问题的来访者产生积极、持久的变化^[1]。Butcher和Koss^[2]将25次作为短程治疗次数的上限。“短程治疗”的概念仍然

存在争议。Lambert^[3]认为,治疗持续时间取决于个体改变的快慢。Budman和Gurman^[4]则提出另一观点:短程治疗的次数并没有一个固定限度,重要的是分配用于治疗的时间的多少,治疗师希望以最低的治疗时间和患者成本帮助患者在经济和心理上获得最大的收益,因此他们认为把这种技术称为“时间敏感”或“成本效益”治疗可能更准确。也就是说,治疗时长倾向于根据实际需要制定并适时调整。当下更为包容的观点是:“短程”更多指的是简明的理念,而非其他的限制。

1.2 有效性 Lambert等^[5]分析了6 072例接受心理干预治疗的患者的数据,发现50%的患者在接受7次治疗后有显著的临床改善。Baldwin等^[6]对4 676例接受个体心理治疗的患者进行了剂量效应变化模型分析,结果显示患者平均参加6.46次治疗,而治疗剂量与临床效果呈非线性关系。不可否认的是,多数心理障碍患者经过短程心理治疗后能够获得改善,证实短程心理治疗是有效的^[7]。Frewen等^[8]回顾了心理干预对情绪障碍影响的神经影像学研究,发现短程治疗带来症状改善的同时伴随着大脑功能的显著改变,这说明在精神心理疾病治疗领域,短程心理治疗所取得的成效并不亚于药物。治疗师通过主动暴露问题,利用对话、日记和书面材料、人际关系练习、内容想象和心智化等策略,使患者对问题进行信息和情绪再加工,从而加深他们的情感体验。在这种情境下,个体更愿意尝试和学习新的思考、感受、行为及人际交往方式(如有学者认为在情感性情境中的学习效果比日常状态中更持久^[9]¹⁰,在非寻常的觉知状态下会加速学习^[10]),从而迅速取得良好的效果。

2 短程心理治疗在国外的发展历程

奥地利著名心理学家Sigmund Freud早期的精神分析几乎都是相对较短的时间,从几个月到1年不等,如指挥家Bruno Walter在自传中描述了1906年他与Freud一起成功治疗6次的经历,1908年

Freud用一次4 h的治疗缓解了作曲家Gustav Mahler与妻子之间的问题^[11]。随着精神分析思想变得越来越复杂,精神分析学家试图处理的问题越来越困难,分析的目标也越来越远大,治疗时间变得越来越长。尽管Freud同时代的一些人对此感到苦恼,并试图开发出加速治疗过程的方法,但均遭到了Freud的反对。第1个系统探索缩短经典精神分析时间的先驱是Sándor Ferenczi,他在1918年前后试验了一种“积极疗法”技术。Otto Rank也独立探索了类似方法,他是第1位认为在精神分析中应设定时间限制以促进早期治疗重点分离的心理学家。Ferenczi和Rank在1925年合作出版了开创性的《精神分析的发展》,提出“为了心理利益而忽视了实际的治疗任务,这是一个灾难性的错误”,并坚信对实用技术原则的深入理解最终将“缩短和简化精神分析治疗”。1946年,Franz Alexander和Thomas Morton French出版了《精神分析疗法》,延续和实现了Ferenczi和Rank的思想。二战期间,为了减少战争神经症导致的减员,同时受制于时间紧迫、资源短缺、伤员众多,短程心理治疗盛极一时。二战结束以后,受经济、社会和政治因素影响(例如20世纪60年代和70年代美国开展的社区心理健康运动),公众对心理健康问题认识的加深,精神疾病保险覆盖范围扩大,医疗成本增加而财政支持却有限,以及战后大量退伍军人的治疗需求,短程心理治疗具备了进一步发展的空间^[12-14]。同时,接受心理干预的患者中位就诊次数为5~13次,绝大多数治疗次数低于20次,长程治疗脱落率高^[14],这也促进了短程取向进入快车道。

早期关于短程心理治疗的讨论主要集中在治疗时间、治疗联盟、纳排标准、人际焦点及技术上。到20世纪80年代,形成了较为成型的4种先驱疗法,包括Malan和Tavistock小组的焦点心理治疗(focal psychotherapy)、Sifneos的短期焦虑激发心理治疗(short-term anxiety-provoking psychotherapy)、Mann的时间限制心理治疗(time-limited psychotherapy)、Davanloo的广泛聚焦短期动力学心理治疗(broad-focus short-term dynamic psychotherapy)^[12]。其他还有Klerman等开发的人际关系心理治疗(interpersonal psychotherapy, IPT),Beck、Rush等开发的认知治疗,以及行为治疗、团体治疗、家庭治疗等技术。各种流派经历了特定的发展和短程化进

程,例如家庭治疗以美国加州心智研究所(Mental Research Institute, MRI)为中心,逐步衍生出短程家庭治疗,并于1966年成立了MRI短程治疗中心(Brief Therapy Center),研发了MRI短程治疗。

此后对于短程心理治疗整体概念的讨论减少,更聚焦于具体技术的应用、疗效等层面。近40年来,短程理念的研究和实践出现爆炸式进展,主要为心理动力学治疗、认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)及家庭治疗的短程化,一些后现代疗法也逐渐进入人们的视野,包括短程焦点治疗、人际关系治疗、接纳与承诺治疗、DBT等。伴随而来对短程取向的实操培训不断加强。2002年,美国精神科住院医师审核委员会明文要求,必须将6项核心能力在临床与教学课程中执行,其中就包括短程心理治疗,Dewan等受委托于2004年编撰了《短程心理治疗的艺术与科学》一书,成为心理治疗的核心能力系列教材。

3 短程心理治疗在我国的发展历程

我国短程心理治疗发展方兴未艾。1991年北京医科大学许又新^[15]结合国际心理治疗现状,提出心理治疗普遍化、多样化、疗程缩短与整合的倾向。随后国内逐渐开始了应用与研究,如太仓市第三人民医院用于治疗紧张性头痛^[16]、福建省金鸡山工人温泉疗养院用于治疗原发性高血压伴心理障碍^[17]。1996年,上海市中山医院季建林^[18]介绍了短程心理动力学治疗,包括治疗方法、过程、机制及焦点的确定与病例选择。1999年徐俊冕^[19]描述了短程心理治疗的优缺点、挑战、对象和技术方法。2000年湖南医科大学程灶火^[20]在讨论心理治疗发展时,再次阐述了治疗短程化、理论与技术整合化、治疗方法标准化、疗效评价客观化的4个趋势。此后的研究主要集中于人格障碍、焦虑障碍、应激、认知行为等方面,验证了创伤脱敏、催眠疗法和短程动力学心理治疗(short-term psychodynamic psychotherapy, STPP)对创伤后应激障碍的疗效,以及短程适应疗法、STPP对人格障碍的疗效。近年来,更多聚焦于CBT、STPP、团体治疗、焦点解决短程治疗(solution-focused brief therapy, SFBT)、整合短程心理治疗在难治性患者中的应用及自助系统的研发上。

在学术专著方面,引进的专著有上海市精神卫生中心仇剑崟、海军军医大学(第二军医大学)

第二附属医院柏涌海团队先后翻译的 *The art and science of brief psychotherapies* 的第1版和第3版,上海市精神卫生中心陈珏翻译的来自MRI的 *Brief therapy with intimidating cases: changing the unchangeable* 及 *The tactics of change: doing therapy briefly*; 中文专著有美国芝加哥退伍军人医学中心张道龙撰写的《整合式短程心理咨询》《短程心理咨询与督导实录》,上海交通大学杨文圣的《短程心理咨询的方法与艺术:两仪心理疗法的世界》,以及台湾师范大学许维素的《焦点解决短期心理治疗的应用》等。

在培训方面,海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院2017年举办了中美精神心理疾病诊断与治疗技能规范化技术培训班,系统展示了短程治疗的真实案例访谈;2019年邀请Dewan等代表性专家来沪讲学;2022年获批开设我国首个整合式短程心理治疗国家级继续教育培训班。上海交通大学医学院附属仁济医院和浙江大学医学院附属第一医院分别于2017年、2018年举办了IPT专业培训,2019年浙江心理咨询与心理治疗行业协会建立了国内首个IPT专业委员会,同年上海东方医院成立了IPT临床及培训中心。2018年上海市精神卫生中心与MRI合作开展了中美短程家庭治疗连续性培训项目,并于2022年与美国加州短程治疗中心联合成立了中国短程治疗中心,聚焦于短程家庭治疗。此外,中华医学会CBT协作组、中国心理学会CBT学组、中国心理卫生协会CBT专业委员会和中国医师协会CBT工作组共同组成中国CBT专业组织,先后也开展了多个短程培训项目。北京协和医院与德国弗莱堡大学心身医学中心、北豪森大学心身康复中心合作开展了中德心身医学学院培训项目,涉及短程心身医学治疗课程。台湾师范大学也有学者在大陆开展SFBT实务培训。

4 短程心理治疗的核心内容

短程心理治疗具有计划(planning)、效率(efficiency)、聚焦(focus)、患者选择(patient selection)4个共性,这4个共性贯穿在以下内容中。

4.1 适应证和禁忌证 许多精神疾病都有短程心理治疗的价值,其适应证和禁忌证可以缩写成“DISCUS”标准,即问题持续时间(duration of the presenting problem)、人际关系史(interpersonal

history)、问题严重程度(severity of the presenting problem)、复杂性(complexity)、理解(understanding)和社会支持(social support)。需要注意的是,任何单一禁忌证并不能完全排除短程治疗,但多个禁忌证则肯定会增加未来复发的危险。

4.2 合适的患者 患者评估和治疗计划制定对于治疗方法的选用至关重要,而制定治疗计划又取决于准确和完整的评估。重要的患者因素包括叙述能力、内省程度、症状严重程度和数量、动机等,同样重要的还有生活状况,如稳定的工作、社会支持或可获得的资源。治疗师可布置一个初始的实验性练习和/或家庭作业,根据患者的完成度和积极性预测治疗依从性。

4.3 改变的阶段 传统的无时限治疗强调谈话和探讨,而短程治疗倾向于改变,可分为3个阶段:

(1)参与(engagement)。研究表明治疗联盟是心理治疗结果的最佳预测指标,其核心是建立互相信任和接受的合作气氛,治疗师可以通过展现出高度共情、温暖和无条件的积极关注来促进气氛形成,继而讨论患者困扰并收集临床信息,以制定治疗计划。(2)差异(discrepancy)。针对呈现的适应不良问题,协助患者发现新的、有建设性的思考及行为方式并鼓励其改变,促成改变的因素包括宣泄、认同、模仿,以及控制感。(3)巩固(consolidation)。一旦患者意识到其适应不良的模式,并认同新的思考、感受和互动方式,治疗目标就变成了对新模式的巩固,即反复运用获得的新技能和经验。

5 短程心理治疗的基本技术

短程是一种取向,需要技术工具去实现,无论何种技术均包含关系因素、患者因素、安慰剂/希望/预期效应3个共同因素。在实际应用中,需要根据情况选择最匹配、最可能有效的模型,例如焦点解决、行为治疗是最简明的技术,常用于适应、焦虑、哀伤和关系冲突的焦点性问题,而认知重构和动力学治疗则适用于更为广泛的困扰,如抑郁症和进食障碍。以下介绍几种应用较为广泛的短程心理治疗技术。

5.1 CBT CBT是目前应用广的短程心理治疗技术,有研究认为,结构化的行为和认知疗法比动态和人文主义疗法效果更好^[21]。在抑郁障碍、焦虑及恐惧相关障碍、强迫及相关障碍、应激相关障

碍、精神分裂症、物质使用障碍、人格障碍、暴食症、儿童青少年情绪心理问题等大多数精神与心理疾病中, CBT已成为一线或辅助治疗方案^[21-32]。简要、强化或集中(brief, intensive, or concentrated; BIC)的方法在青少年焦虑的治疗上与普通CBT疗效相当,效率更高^[33];暴露疗法则更适用于焦虑症、强迫症和创伤后应激障碍的治疗^[9]¹³⁹⁻¹⁴²。

5.2 STPP 该技术通过选择一个焦点冲突,探索形成冲突模式的促发因素、早年生活创伤及重复性行为,寻找受抑制的部分,并对成功和丧失的冲突保持警觉。STPP对抑郁障碍治疗有明显疗效^[34-35],对中重度抑郁症及预防抑郁症复发特别有效^[36]。其中,强化短期动态心理治疗(intensive short-term dynamic psychotherapy, ISTDP)对情绪障碍患者(包括双相情感障碍及抑郁障碍)的抑郁症状有显著疗效^[37],对功能性神经疾病同样有效,可用于治疗标准CBT可能无法处理的不良情绪^[38]。

5.3 SFBT SFBT的特征是专注于此时此地的问题,以及如何推进解决方案。它是治疗周期最短的心理治疗技术之一。Zhang等^[39]研究发现, SFBT对健康相关的心理社会结局(如抑郁、疾病心理社会适应)的影响有统计学意义,对健康相关的行为结局(如身体活动、营养评分)的影响接近有统计学意义($P=0.06$),但对功能健康(如BMI、个人力量)的影响没有统计学意义,这表明SFBT是一种有效的社会心理结果干预措施,也是一种有希望的行为结果干预方法。

5.4 IPT IPT是通过关注患者人际关系来缓解痛苦与困境,并改善他们的人际功能和社会支持,被证实对抑郁障碍、心境恶劣、双相情感障碍的抑郁期、进食障碍有效。Cuijpers等^[40]发现, IPT是抑郁症最有效的心理治疗方法,其效果优于CBT、问题解决治疗(problem-solving therapy, PST)、心理动力学治疗等。

5.5 动机式访谈 动机式访谈是一种咨询师与来访者之间合作性的、引导来访者发现和加强改变动机的、以人为中心的咨询方式。当咨询中出现阻抗时,咨询师无须直接面对,而是使用动机式访谈的相关技巧(如多问开放性问题、探讨目标和价值等)创造让改变发生的条件(共情、一致性和无条件积极关注)。动机式访谈技术对物质使用障碍较为有效。随着时代发展,有研究发现基于移动通信的动机式访谈在物质使用障碍(如酒精使用障碍)

中同样有效^[41]。

5.6 家庭治疗 家庭治疗是以家庭为系统干预对象的技术,通过协调家庭成员间的人际关系,以及加强交流、角色扮演、建立联盟、达到认同等方式,运用相互影响、互为连锁的效应,改进家庭心理功能,促进心理健康。该技术可用于家庭危机、家庭关系紧张、子女学习困难或行为障碍,以及神经性厌食症、悲伤管理和精神分裂症的家庭干预^[21]。

5.7 团体治疗 团体治疗一般由1~2名治疗师主持,治疗对象由8~15名具有相同或不同问题的成员组成,以聚会的方式实施。团体成员就大家所共同关心的问题进行讨论,观察和分析关于自己和他人的心理与行为反应、情感体验和人际关系,从而使自身行为得以改善。团体治疗对一般心理问题、焦虑和躯体症状障碍有明显疗效,有创新性的焦点解决短程团体治疗(focused brief group therapy, FBGT)是一种简短的综合人际关系治疗的方法,目标是在8个疗程内有效减少人际关系的困扰^[42]。

5.8 DBT 1980年代后期DBT作为CBT的一种改良形式出现,它主张每个论点都有其对立面,最佳解决方案往往是用一种有意义的方式融合各个立场。在DBT中,主要的辩证或极性包括改变一方,同时接纳另一方。DBT是边缘型人格障碍的一线治疗方案^[43],在自杀干预方面被证明有效^[44-45]。

5.9 短程支持性心理治疗(brief supportive psychotherapy, BSP) BSP是一种非指导性的、以情感为中心的治疗技术,已被证明是一种有效的、有时间限制的共同因素心理治疗方法,可用于抑郁症,可能还有焦虑症^[46]。

5.10 PST PST侧重于解决适应性问题的心态和技能培训,旨在减少和预防精神病产生因素,帮助个人有效应对压力问题,增强幸福感,它可能是一种有效的抑郁症治疗方法,效应量与其他心理治疗方法相当^[47]。

6 短程心理治疗的未来发展

6.1 整合的趋势 研究表明,多种短程心理治疗模型都可使患者获益,没有某一种方法能始终对所有患者或多数问题都显著有效。1930年代Freud和巴甫洛夫理论的首次整合,预示着综合心理治疗开始出现;1950年代精神分析疗法进行修改,引入了行为治疗来解决症状;1960—1970年代继续尝试不同心理疗法的整合,《精神分析和行为疗法》

是第1本将心理动力学理论与行为学理论相整合的结构化手册;1980年代开始辩论认知理论与心理动力学相整合的优势和局限性。早在短程技术发展之初,Budman和Stone^[14]、Mackenzie^[13]都提到要结合多种短程治疗技术,这被描述为“折衷主义”(eclecticism),其他描述术语包括“和解”(rapprochement)、“收敛”(convergence)和“整合”(integration),均表示朝着更一致、更全面的框架发展^[48],但“整合”一词有更多的理论意义,通常指不同理论体系的概念综合。

因为疗法增多、单一理论不足、治疗结果平效,整合式心理治疗成为20世纪80年代的关注点。将不同短程治疗模型根据差异性进行整合,能够互相补充,扩大治疗对象和效用范围,可以解决更为复杂的精神障碍问题。与孤立使用某一方法相比,恰当整合几个治疗模型能提供更多可能性,使患者获益更多。例如基于焦点的综合模型(focus-based integrated model, FBIM)整合了心理动力学治疗、认知治疗和Erikson的生命周期模型,研究表明该模型使大多数来访者在症状、生活功能和总体健康状况方面得到了显著改善^[49]。相对于单一的长程治疗,短程整合治疗运用一系列具有不同标靶的技术,每种着力解决问题的某一方面,对慢性、复杂和严重的精神障碍也可进行有效干预。例如,Linehan^[50]使用DBT探索性治疗人格障碍,先给予技能训练减少自杀及影响治疗和生活质量的行为,再以暴露为基础减少创伤后应激,之后以认知治疗解决生活问题、提升个人自尊。关于如何以互补方式来运用不同技术,Prochaska等^[51]提出了跨理论的变化模型,认为有效的自我改变取决于“在正确的时间做正确的事情”:在预思考阶段,患者并不清楚自己的问题所在,心理动力学治疗可为其提供最初的启发;在思考阶段,患者尚未付诸行动,认知治疗能帮助其考虑如何改变;而一旦进入准备阶段,行为策略能帮助其指明方向。

短程心理治疗的整合主要包括4个方面:理论整合、技术折衷、共同因素和同化整合^[52]。理论整合包括将多种理论技术概念化到一个新的改变或治疗方法中,但因为不同流派在本体论和认识论上的分歧,理论整合最为困难;相比之下,技术折衷并不试图创建一个新的概念模型,只是将各种理论集成在一起;共同因素侧重于跨方向共享,面对独特的治疗技术,更强调共同因素的治疗影响;同化

整合定位于某个主要理论方向上,同时深思熟虑地整合其他方向。

许多研究的出现促进了整合的发展,但目前的主要问题在于它不会在主流实践和培训指南中得到系统和突出的体现^[53],未来能做些什么研究来帮助“整合”生存和发展?“整合”又如何来帮助心理治疗变得更有效、与临床实践更相关?这意味着需要推行“实践导向研究”(practice-oriented research, POR)的范式,并增加当前和未来治疗师的整合培训。

6.2 新技术与数字化的应用 多媒体心理治疗(multimedia psychotherapy)是一种基于叙事医学和民族精神分析理论的简短心理治疗,可能帮助到延长哀伤障碍的患者^[54]。短程多模式组治疗(multimodal group treatment, MMGT)在短时课程中综合纳入CBT、正念疗法、情绪聚焦疗法,有效降低了退伍军人创伤后应激障碍、抑郁和高危饮酒的发生率^[55]。此外,越来越多基于互联网的短程心理治疗方法出现,如基于互联网的认知行为治疗(internet-based cognitive-behavioral therapy, iCBT)和数字认知行为治疗(digital cognitive-behavioral therapy, dCBT)均与线下治疗疗效相当^[56-57];网络情绪调节治疗中,将正念情绪意识和认知重评两者结合可最大程度减少不良愤怒^[58];新型冠状病毒感染患者及其亲属的简短、远程心理治疗,可减少10%的焦虑、抑郁、创伤后应激症状和睡眠障碍^[59]。

6.3 短程与长程相结合 短程治疗聚焦患者目前的问题,帮助其适应环境,而长程治疗重点在于改变患者的基本人格特征,两者结合可从产生困扰的表浅角度和深层原因同时起效。事实上,对于慢性精神障碍患者,其长程干预往往关联着短程技术,针对最为严重和复杂的精神障碍(包括人格障碍、精神分裂症),短程治疗也常常是长程治疗和康复计划的组成部分。

6.4 应用场景多元化 部队、学校和企业是人群较为集中、心理问题高发的场所,短程心理治疗有其广阔的应用前景。在战斗或军事非战斗环境中,紧迫的任务要求和频繁的人员调动往往导致长期治疗无法实施。因此,军队精神科医师和卫生工作者可以将短程心理治疗与数字化技术相结合,探索军人短程心理治疗自助系统。对于拥有重性抑郁障碍(21.2%)和广泛性焦虑障碍(16.7%~18.6%)高患病率的学生群体^[60],简短的正念疗法能显著

降低焦虑状态和压力感知,帮助其减少痛苦^[61]。在新型冠状病毒感染疫情后期,对负性情绪处于较高水平的初三学生采用短程团体正念认知训练同样有明显情绪改善效果^[62]。对于手机依赖的大学生,基于SFBT的团体咨询模式则在戒断症状、突显行为、社交抚慰、手机成瘾倾向方面取得显著效果^[63]。同时,越来越多面向教师、学生的短程心理治疗宣传在学校开展,学生援助计划(school assistance program, SAP)旨在通过课堂外的支持来帮助学生拥有良好的健康状态。短程心理治疗还广泛应用于企业员工帮助计划(employee assistance program, EAP),可以积极寻找解决问题的方法,处理各类困扰,提高凝聚力和归属感。当员工在人际关系中遇到困难和变化,IPT能帮助他们改善沟通,或改变对关系的期望。随着社会变革不断、公共事件频发、社会压力积累,政府和社会对心理健康的重视程度不断提升,短程心理治疗的应用必将更为多元,以适应社会治理的需要。

6.5 结合相关学科的新理论新方法 21世纪注重对个体的精准并遵循证据的治疗,即循证医学和精准医学。精准医学是依据患者生物学信息以及临床症状和体征,对患者实施关于健康医疗和临床决策的量身定制。循证医学是在医疗决策中将临床证据、个人经验与患者的实际状况和意愿三者相结合。为此,许多心理治疗研究进行了系统评价或meta分析以及探寻心理治疗的个体选择,追寻循证、精准的步伐,提出重视个体情况的循证及精准的心理治疗。

此外,心理治疗还要纳入本领域及相关学科新理论。如已被广泛接受的生物-心理-社会医学模式,“生理体验与心理状态之间有着强烈的联系”的具身化理论,综合生物学、心理学和社会科学的进化心理学,探讨人社会化目的的社会学理论,以及生物基因、神经科学等学科的新发展、新观点。现代的心理治疗在结合各学科的理论进步后,必将迎来更大的发展机遇。

7 小结

短程心理治疗顺应了时代的需求,具有效率高、费用低、疾病谱广、疗效确切的优势。我国是人口大国,且心理问题逐年高发,心理健康服务需求快速增长,但专业人员稀缺,传统心理治疗难以满足心理健康服务的需求,因此短程心理治疗特别值得研究和推广。然而,目前短程心理治疗也面临

着许多问题和挑战。短程心理治疗追求效率的同时也对来访者和治疗师提出特定要求,来访者需要有较强烈的改变动机,治疗师需要更高主动性、活动性和人际技能;对适宜来访者的限制使治疗任务更容易进行,但也将相当一部分潜在受益者拒之门外;此外,短程心理疗法派别多、有分歧,给其临床效果的评估和推广带来一定困难,如何发挥好共同因素、为患者选择更为实证的疗法是学界所面临的问题。因此,开发较为统一的治疗手册,对治疗师进行严格培训和监督,以及阐明主要短程心理治疗方法带来改变的重要机制,这都将成为未来发展的挑战。短程心理治疗在国内还处于发展初期,在理论构建、技术整合、人才培养、对外交流以及远程精神病学的具体实施方面均需要大量实践,期待更多有识之士的加入。

参考文献

- [1] SHAPIRO D A, BARKHAM M, STILES W B, et al. Time is of the essence: a selective review of the fall and rise of brief therapy research[J]. Psychol Psychother, 2003, 76(Pt 3): 211-235. DOI: 10.1348/14760830322362460.
- [2] BUTCHER J N, KOSS M P. Research on brief and crisis-oriented therapies[M]//Garfield S, Bergin A. Handbook of psychotherapy behavior change. 2nd ed. New York: John Wiley, 1978: 725-767.
- [3] LAMBERT M J. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change[M]. New York: John Wiley & Sons, 2013: 169-218.
- [4] BUDMAN S H, GURMAN A S. The practice of brief therapy[J]. Prof Psychol Res Pract, 1983, 14(3): 277-292. DOI: 10.1037/0735-7028.14.3.277.
- [5] LAMBERT M J, HANSEN N B, FINCH A E. Patient-focused research: using patient outcome data to enhance treatment effects[J]. J Consult Clin Psychol, 2001, 69(2): 159-172.
- [6] BALDWIN S A, BERKELJON A, ATKINS D C, et al. Rates of change in naturalistic psychotherapy: contrasting dose-effect and good-enough level models of change[J]. J Consult Clin Psychol, 2009, 77(2): 203-211. DOI: 10.1037/a0015235.
- [7] LEICHSENRING F, ABBASS A, LUYTEN P, et al. The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy[J]. Psychodyn Psychiatry, 2013, 41(3): 361-384. DOI: 10.1521/pdps.2013.41.3.361.
- [8] FREWEN P A, DOZOIS D J A, LANIUS R A. Neuroimaging studies of psychological interventions for mood and anxiety disorders: empirical and methodological review[J]. Clin Psychol Rev, 2008, 28(2): 228-246. DOI: 10.1016/j.cpr.2007.05.002.

- [9] 曼托什·德万,布雷特·斯腾伯格,罗杰·格林伯格.短程心理治疗技术与案例[M].柏涌海,潘宵主译.上海:上海交通大学出版社,2023.
- [10] HERSEN M E, SLEDGE W E. Brief therapy, in encyclopedia of psychotherapy[M]. New York: Academic Press, 2002: 349-358.
- [11] MARMOR J. Short-term dynamic psychotherapy[J]. *Am J Psychiatry*, 1979, 136(2): 149-155. DOI: 10.1176/ajp.136.2.149.
- [12] URSANO R J, HALES R E. A review of brief individual psychotherapies[J]. *Am J Psychiatry*, 1986, 143(12): 1507-1517. DOI: 10.1176/ajp.143.12.1507.
- [13] MACKENZIE K R. Recent developments in brief psychotherapy[J]. *Hosp Community Psychiatry*, 1988, 39(7): 742-752. DOI: 10.1176/ps.39.7.742.
- [14] BUDMAN S H, STONE J. Advances in brief psychotherapy: a review of recent literature[J]. *Hosp Community Psychiatry*, 1983, 34(10): 939-946. DOI: 10.1176/ps.34.10.939.
- [15] 许又新.心理治疗现状的简短述评[J].中国心理卫生杂志,1991,5(1):35-37.
- [16] 莫挺.短程心理疗法治疗紧张性头痛30例[J].上海预防医学杂志,1995,7(2):95-96. DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.1995.02.036
- [17] 朱琴秋,陈清江.心理治疗22例高血压病伴有心理障碍患者的疗效分析[J].中国疗养医学,1996,5(1):35-37. DOI: 10.13517/j.cnki.ccm.1996.01.024.
- [18] 季建林.短程精神动力学心理治疗[J].中国临床心理学杂志,1996,4(4):243-245.
- [19] 徐俊冕.短程心理治疗的意义和方法[J].上海精神医学,1999,11(S1):55-57.
- [20] 程灶火.心理治疗的发展趋势[J].中国临床心理学杂志,2000,8(3):192-194. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2000.03.024.
- [21] TILLET R. Psychotherapy assessment and treatment selection[J]. *Br J Psychiatry*, 1996, 168(1): 10-15. DOI: 10.1192/bjp.168.1.10.
- [22] CRASKE M G, STEIN M B. Anxiety[J]. *Lancet*, 2016, 388(10063): 3048-3059. DOI: 10.1016/s0140-6736(16)30381-6.
- [23] CROWE K, MCKAY D. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression[J]. *J Anxiety Disord*, 2017, 49: 76-87. DOI: 10.1016/j.janxdis.2017.04.001.
- [24] DENECKE K, SCHMID N, NÜSSLI S. Implementation of cognitive behavioral therapy in e-mental health apps: literature review[J]. *J Med Internet Res*, 2022, 24(3): e27791. DOI: 10.2196/27791.
- [25] EHDE D M, DILLWORTH T M, TURNER J A. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: efficacy, innovations, and directions for research[J]. *Am Psychol*, 2014, 69(2): 153-166. DOI: 10.1037/a0035747.
- [26] KACZKURKIN A N, FOA E B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence[J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2015, 17(3): 337-346. DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin.
- [27] MCKAY D, SOOKMAN D, NEZIROGLU F, et al. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder[J]. *Psychiatry Res*, 2015, 225(3): 236-246. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.11.058.
- [28] STALLARD P. Evidence-based practice in cognitive-behavioural therapy[J]. *Arch Dis Child*, 2022, 107(2): 109-113. DOI: 10.1136/archdischild-2020-321249.
- [29] STEIN D J, COSTA D L C, LOCHNER C, et al. Obsessive-compulsive disorder[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2019, 5: 52. DOI: 10.1038/s41572-019-0102-3.
- [30] REES C S, PRITCHARD R. Brief cognitive therapy for avoidant personality disorder[J]. *Psychotherapy*, 2015, 52(1): 45-55. DOI: 10.1037/a0035158.
- [31] 阮婷婷,翁明奇,吴璨,等.认知行为疗法和虚拟现实疗法干预神经性疼痛的作用及机制[J].生物化学与生物物理进展,2023,50(10):2396-2405. DOI: 10.16476/j.pibb.2023.0304.
- [32] NAEEM F, FAROOQ S, KINGDON D. Cognitive behavioural therapy (brief versus standard duration) for schizophrenia[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 2015(10): CD010646. DOI: 10.1002/14651858.CD010646.pub3.
- [33] ÖST L G, OLLENDICK T H. Brief, intensive and concentrated cognitive behavioral treatments for anxiety disorders in children: a systematic review and meta-analysis[J]. *Behav Res Ther*, 2017, 97: 134-145. DOI: 10.1016/j.brat.2017.07.008.
- [34] CASELLI I, IELMINI M, BELLINI A, et al. Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2023, 325: 169-176. DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.161.
- [35] WIENICKE F J, BEUTEL M E, ZWERENZ R, et al. Efficacy and moderators of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a systematic review and meta-analysis of individual participant data[J]. *Clin Psychol Rev*, 2023, 101: 102269. DOI: 10.1016/j.cpr.2023.102269.
- [36] DI SALVO G, BIANCO M, TEOBALDI E, et al. A psychoanalytic-derived brief psychotherapeutic approach in the treatment of major depression: monotherapy studies[J]. *Medicina*, 2022, 58(10): 1335. DOI: 10.3390/medicina58101335.
- [37] CALDIROLI A, CAPUZZI E, RIVA I, et al. Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: a critical review[J]. *J Affect Disord*, 2020, 273: 375-379. DOI: 10.1016/j.jad.2020.04.002.
- [38] RUSSELL L, ABBASS A, ALLDER S. A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy[J]. *Epilepsy Behav*, 2022, 130: 108657. DOI: 10.1016/j.yebeh.2022.108657.
- [39] ZHANG A, FRANKLIN C, CURRIN-MCCULLOCH J,

- et al. The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *J Behav Med*, 2018, 41(2): 139-151. DOI: 10.1007/s10865-017-9888-1.
- [40] CUIJPERS P, VAN STRATEN A, ANDERSSON G, et al. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2008, 76(6): 909-922. DOI: 10.1037/a0013075.
- [41] GEX K S, MUN E Y, BARNETT N P, et al. A randomized pilot trial of a mobile delivered brief motivational interviewing and behavioral economic alcohol intervention for emerging adults[J]. *Psychol Addict Behav*, 2023, 37(3): 462-474. DOI: 10.1037/adb0000838.
- [42] WHITTINGHAM M. Innovations in group assessment: how focused brief group therapy integrates formal measures to enhance treatment preparation, process, and outcomes[J]. *Psychotherapy*, 2018, 55(2): 186-190. DOI: 10.1037/pst0000153.
- [43] LEICHSENRING F, HEIM N, LEWEKE F, et al. Borderline personality disorder: a review[J]. *JAMA*, 2023, 329(8): 670-679. DOI: 10.1001/jama.2023.0589.
- [44] DECOU C R, COMTOIS K A, LANDES S J. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: a meta-analysis[J]. *Behav Ther*, 2019, 50(1): 60-72. DOI: 10.1016/j.beth.2018.03.009.
- [45] MCCAULEY E, BERK M S, ASARNOW J R, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Psychiatry*, 2018, 75(8): 777-785. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.1109.
- [46] MARKOWITZ J C. Supportive evidence: brief supportive psychotherapy as active control and clinical intervention[J]. *Am J Psychother*, 2022, 75(3): 122-128. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2021.20210041.
- [47] CUIJPERS P, WIT L D, KLEIBOER A, et al. Problem-solving therapy for adult depression: an updated meta-analysis[J]. *Eur Psychiatry*, 2018, 48: 27-37. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.11.006.
- [48] BEITMAN B D, GOLDFRIED M R, NORCROSS J C. The movement toward integrating the psychotherapies: an overview[J]. *Am J Psychiatry*, 1989, 146(2): 138-147. DOI: 10.1176/ajp.146.2.138.
- [49] GISLON M C, SATTIN D, CIS M, et al. Integrated focal psychotherapy: results from a retrospective study[J]. *Front Psychol*, 2023, 14: 945644. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.945644.
- [50] LINEHAN M. DBT skills training manual[M]. New York: Guilford Press, 2014: 3-21.
- [51] PROCHASKA J O, DICLEMENTE C C, NORCROSS J C. In search of how people change. Applications to addictive behaviors[J]. *Am Psychol*, 1992, 47(9): 1102-1114. DOI: 10.1037//0003-066x.47.9.1102.
- [52] NORCROSS J C, ALEXANDER E F. A primer on psychotherapy integration[M]//Norcross J C, Goldfried M R. Handbook of psychotherapy integration. New York: Oxford University Press, 2005: 3-23.
- [53] CASTONGUAY L G, EUBANKS C F, GOLDFRIED M R, et al. Research on psychotherapy integration: building on the past, looking to the future[J]. *Psychother Res*, 2015, 25(3): 365-382. DOI: 10.1080/10503307.2015.1014010.
- [54] NESCI D A, CHIARELLA S G, CORONA E, et al. Multimedia psychotherapy: brief report of a pilot study[J]. *Riv Psichiatr*, 2021, 56(3): 149-156. DOI: 10.1708/3635.36156.
- [55] LIESE B S, MONLEY C M. Feasibility of multimodal group treatment for veterans with PTSD, depression, and high-risk drinking: a pilot study[J]. *J Psychother Integr*, 2023, 33(4): 402-421. DOI: 10.1037/int0000309.
- [56] WEBB C A, ROSSO I M, RAUCH S L. Internet-based cognitive-behavioral therapy for depression: current progress and future directions[J]. *Harv Rev Psychiatry*, 2017, 25(3): 114-122. DOI: 10.1097/HRP.000000000000139.
- [57] IVLEV I, BEIL T L, HAYNES J S, et al. Rapid evidence review of digital cognitive-behavioral therapy for adolescents with depression[J]. *J Adolesc Health*, 2022, 71(1): 14-29. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.01.220.
- [58] BJUREBERG J, OJALA O, BERG A, et al. Targeting maladaptive anger with brief therapist-supported internet-delivered emotion regulation treatments: a randomized controlled trial[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2023, 91(5): 254-266. DOI: 10.1037/ccp0000769.
- [59] BIAGIANTI B, LISI I, DI LIBERTO A, et al. Feasibility and preliminary efficacy of brief tele-psychotherapy for COVID-19 patients and their first-degree relatives[J]. *J Affect Disord*, 2023, 330: 300-308. DOI: 10.1016/j.jad.2023.03.024.
- [60] AUERBACH R P, MORTIER P, BRUFFAERTS R, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders[J]. *J Abnorm Psychol*, 2018, 127(7): 623-638. DOI: 10.1037/abn0000362.
- [61] SOUSA G M, LIMA-ARAÚJO G L, ARAÚJO D B, et al. Brief mindfulness-based training and mindfulness trait attenuate psychological stress in university students: a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychol*, 2021, 9(1): 21. DOI: 10.1186/s40359-021-00520-x.
- [62] 龚杰. 后疫情时代短程团体正念认知疗法对初三学生负性情绪的干预研究[D]. 南充: 西华师范大学, 2021.
- [63] 隋照堂. 大学生手机依赖干预研究: 基于焦点解决短程治疗模式[J]. *辽东学院学报(社会科学版)*, 2021, 23(4): 133-137. DOI: 10.14168/j.issn.1672-8572.2021.04.22.

[本文编辑] 孙 岩