

2021年临床心理学热点回眸

方圆¹, 李朋远^{1,2}, 刘少然¹, 杨晓曼^{1,2}, 潘晓君^{1,2}, 刘淑霞^{1,2}, 方青^{1,2}, 郭菲¹, 陈祉妍^{1*}

1. 中国科学院心理研究所, 北京 100101

2. 中国科学院大学心理学系, 北京 100049

摘要 2021年, 临床心理学领域取得了一系列新成果, 各国研究者普遍关注新冠疫情对心理健康的影响。同时, 科技进步也推动着新的心理健康服务形式趋于成熟。从新冠疫情对心理健康的影响、肥胖与心理健康、青少年抑郁症、孤独症儿童的诊断与干预、焦虑障碍的心理治疗、虚拟现实技术在心理治疗中的应用等6个方面盘点了2021年度临床心理学的研究热点。

关键词 心理健康; 新冠疫情; 临床心理学; 2021年研究热点

近两年, 新冠疫情改变着人类的生活。世界卫生组织总干事谭德塞在《COVID-19大流行的精神卫生防范和应对》报告中指出, 新冠疫情是行为问题和物质滥用的风险因素, 它增加了焦虑、抑郁、创伤后应激障碍和非特异性心理困扰等症状, 精神障碍患者变得更加痛苦和边缘化等^[1]。2021年初, 中国科学院心理研究所发布的心理健康蓝皮书《中国国民心理健康发展报告(2019—2020)》指出: “新冠肺炎疫情的爆发对许多人的心理状态产生了影响, 公众的心理健康意识进一步加强。全国各地的心理学工作者在政府指引下、在行业协会与有关单位的组织下, 积极投入心理健康服务工作, 向广大群

众普及心理健康知识, 在促使公众了解心理健康和积极维护自身心理健康方面发挥了重要的作用。”^[2]在这一背景下, 2021年临床心理学家开展了许多研究, 取得了实质进展。

1 新冠疫情对心理健康的影响

在新冠疫情的影响下, 2021年全球持续高度重视心理健康问题。世界卫生组织曾经估计, 全球范围受疫情影响的人口中有30%~50%遭受各种心理困扰。近期的一项研究指出, 新冠期间, 隔离和控制社交距离已成为人们生活的常态, 长期的孤

收稿日期: 2021-10-20; 修回日期: 2021-12-31

作者简介: 方圆, 博士后, 研究方向为临床心理学, 电子信箱: fangy@psych.ac.cn; 陈祉妍(通信作者), 教授, 研究方向为临床心理学, 电子信箱: chenzy@psych.ac.cn

引用格式: 方圆, 李朋远, 刘少然, 等. 2021年临床心理学热点回眸[J]. 科技导报, 2022, 40(1): 121-131; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.

2022.01.007

立与持续的孤独感对心理健康产生负面影响, 社会心理服务需求急剧上升^[3]。

随着疫情防控常态化, 疫情带来的压力逐渐由急性转变为慢性。研究显示, 不同年龄群体所面临的压力源有所不同: 青少年可能需要承受来自突然停课、户外活动受限或者长期无法与养育者相见等问题带来的压力^[4]; 成年人开始适应新冠疫情带来的压力^[5], 但一些群体可能会长时间处于压力之中, 如医护人员长期暴露在高传染风险环境中^[6]。令人欣慰的是, 国内外多项研究均表明, 老年人能更好地适应新冠疫情所带来的压力^[7-10]。这可能是因为老年人心理弹性的水平更高^[11-12], 他们在经历一生的跌宕起伏后, 对如何感到满足以及怎样避免痛苦有了更好的认识^[11]。家庭支持良好、生活目标积极的老年人知觉压力更低^[8,13]。提高人们的生活目标感、积极展望未来(如培养希望感)和良好的社会支持, 不仅使老年人受益, 还能使各年龄人群更好地适应新冠疫情所带来的慢性压力^[7,8,14]。

适度的压力不会给人们带来创伤, 但是当个体经受极端威胁生命的事件后可能出现精神问题, 通常表现为恐惧、精神紧张、创伤事件相关的闯入性记忆、梦魇或其他症状^[15], 临床心理学将其称为创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)。研究人员曾认为, PTSD可能成为新冠疫情后的第二波“海啸”^[16], 然而在2021年, 他们的看法发生了变化。根据现有数据估计, 由疫情引起的PTSD患病率大约是6.5%, 接近自然灾害后的PTSD患病率(5%~24%), 比2003年SARS和MERS流行期间低很多(25%~50%)^[17]。另外, 只有特定类型的疫情事件才能被视为创伤性事件, 例如急性、危及生命的和灾难性的疫情事件^[18]。尽管如此, 由于疫情加剧了抗疫一线人员的职业危险, 其心理健康仍然受到密切关注, 他们对疫情的担忧与PTSD症状的严重程度显著正相关^[19]。急诊室工作人员普遍存在焦虑和倦怠症状, 其中20%的人有患PTSD的风险^[20]。

人们可能都曾担心过被新冠感染。2021年一项研究调查了来自112个国家的54845名参与者,

探究人们对新冠疫情的风险感知及其对情绪和心理健康的影响^[21]。心理测量范式指出, 风险感知有2个维度: “恐惧”(dread)反映出对灾难性事件的缺乏控制, “未知风险”(risk of the unknown)是危险的不可观测性。新冠疫情可能会同时引发这2个层面上的心理问题, 并使人们感到威胁。研究发现, 较高的风险感知与负面情绪显著正相关(如焦虑、紧张、沮丧、疲惫、孤独、无聊)^[21]。这意味着, 减少不必要的风险感知、避免对新冠疫情的过度担忧, 可能是缓解情绪问题的策略。较高的风险感知与自评心理健康状况显著负相关, 这在很大程度上是由消极情绪所致^[21]。因此, 早期发现和干预负面情绪有助于预防心理健康问题。此外, 与感染有关的强迫症状、焦虑敏感性和身体警觉可预测更严重的疫情焦虑^[22], 在线情绪智力培训^[23]和在线行为激活方法^[24]均可在疫情中提供心理支持, 降低焦虑水平。

在以往研究的基础上, 研究者总结出新冠疫情对心理健康造成影响的3个原因^[25]: 第一, 新冠疫情短时难以结束、风险很高并且对生活干扰严重, 无论在当下还是未来, 人们可能会因此损失大量资源; 第二, 新冠疫情带来的压力是多方面的, 可能涉及个人与家庭、教育与医疗、行业与社会以及更广泛的宏观系统, 进而加剧政治分歧和经济文化差距; 第三, 对疫情防控而言, 隔离政策是必要的, 但隔离可能不利于人们应对压力, 例如无法转移注意力、日常运动和社会支持减少等^[25]。因此, 为了应对新冠疫情给心理健康带来的影响, 临床心理学需要发挥更重要的作用^[26]。

综上所述, 2021年临床心理学的研究非常关注新冠疫情对心理健康的影响, 心理学家们就此问题进行了大量的深入探究。这些研究加强了重大公共卫生事件背景下, 精神卫生系统的应对能力。这不仅减轻了新冠疫情对心理健康的影响, 还有助于持续改善人们的心理健康水平。新冠疫情尚未结束, 研究仍在继续, 开发和优化适应不同文化背景的预防与干预方案, 将成为临床心理学家们下一阶段的主要任务。

2 肥胖与心理健康

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,有超过一半的成年居民超重甚至肥胖,6~17岁和6岁以下儿童青少年超重肥胖率分别达到19.0%和10.4%^[27]。肥胖不仅影响身体健康,还与心理健康受损相关^[28]。因此,除积极探索临床有效干预外,还应关注肥胖群体的心理健康问题,探讨如何利用心理因素提升干预效果。

肥胖群体通常面临更多外在体重评价、自身体重感知所带来的压力,进而导致心理健康水平低,严重者可发展成抑郁症^[29]。2021年,一篇基于32项研究的综述回顾和总结了肥胖患者的生活经历。根据肥胖者的自我报告,抑郁、压力、自卑和情绪困扰等心理健康问题会导致肥胖,而肥胖又会反过来加重心理健康问题;他们在日常生活中常感受到污名、评判、羞耻以及遭到责备^[30]。这一结果提示研究者,了解肥胖者的生活经历有助于探明肥胖产生的机制,可以更有针对性地制定干预方案。此外,肥胖的并发症,如糖尿病、高血压和肌肉骨骼疼痛等,降低了他们运动及参与日常活动的的能力,可能降低其获得社会支持的机率,加重心理负担^[30]。与男性相比,女性更容易高估自己的体重以及感知自己超重,并产生与身体相关的自我意识方面的消极情绪^[31]。有研究显示,体重污名化与自杀风险的增加正相关^[32]。

与成年人相比,青少年处于自我同一性发展阶段,更加关注自我形象,肥胖问题对他们心理健康的影响可能更为突出。受到社会文化因素影响(如体重歧视、污名化等),肥胖青少年会因为形象而产生低自尊心理,对自身不满意、甚至导致抑郁,这些都属于导致饮食失调的心理风险因素,会增加饮食失调患病风险,并影响体重控制成效^[33]。因此,关注肥胖青少年心理,发展肥胖青少年社会技能,特别是提高青少年情绪调节能力和社会情绪控制能力^[34],对帮助肥胖青少年身心康复具有重要意义。此外,与其他国家不同的是,中国青少年肥胖还与睡眠不足相关。2021年,一项针对33206名6~17岁

中国儿童青少年的元分析发现,睡眠不足与超重或肥胖风险增加有关^[35]。因此,加强睡眠健康宣传教育,倡导健康生活方式,促进儿童青少年保持规律而充足的睡眠,可以减少该年龄群体肥胖的风险。

近年来,越来越多的研究开始关注肥胖干预的手段和效果,为相关政策制定提供参考依据。生活方式干预是目前最普遍使用的干预方式,主要包括低卡饮食、增加体育运动和结构化行为改变计划。多项研究显示,心理因素可能对干预是否成功起到至关重要的作用^[36-38]。例如,有研究发现,节食者在减肥过程中遇到不可避免的饮食失误时,自我同情可以克服负面情绪,增强减肥毅力^[39]。对于运动减肥,自我效能感和自主动机是积极参加体育运动的心理决定因素^[40]。对于行为改变计划,使用人工智能设备并融合心理评估和支持,将会是一种更有前景的干预手段^[41]。一项针对男性肥胖抑郁患者的数字健康项目,将减肥计划和心理健康内容编辑成为期3个月的课程,参与者可以学习并使用互动模块,结果显示,参与者体重和抑郁症状均得到改善^[42]。此外,应加强肥胖相关的科普,让更多的公众意识到,肥胖可能是一种疾病,而不是简单认为肥胖就是意志力差,把导致肥胖的责任全部归咎于个人^[43-44]。随着大众对肥胖的认识越来越理性、客观,肥胖者需要面对的外部压力会相应减少,这样客观上有助于提升肥胖者的心理健康水平。

肥胖症作为一项公共卫生问题,给中国社会带来的压力已经不容忽视。2021年6月,《Lancet Diabetes Endocrinology》刊登了“中国肥胖症研究三部曲”系列文章,系统地梳理了中国肥胖症的现状和成因^[45]、临床管理和治疗情况^[46],以及对医疗政策和公共卫生健康的影响^[47]。研究人员呼吁,有关部门应系统地将肥胖的预防和临床管理纳入国家卫生保健系统,开展高质量肥胖治疗模式实验,为临床实践提供依据。从心理学视角出发,未来研究可以着眼于针对不同肥胖人群的差异化干预策略,将心理学和人工智能技术作为辅助工具,有效提升和维持干预效果。

3 青少年抑郁症

抑郁症是常见的精神障碍,是以持续的悲观失望为主要特征,具有兴趣缺失、疲劳、注意力不集中等特点^[48]。抑郁症首次发病通常在青春期或成年早期(即12~30岁)^[49],中国青少年抑郁症发病率为3.2%^[50]。如果个体在青春期爆发抑郁症,会导致其社会心理功能损害、成年后反复发作,并与成年期精神疾病发病率和自杀风险增加高度相关^[51]。因此,有关青少年抑郁症早期风险因素识别、筛查和预防性干预成为研究者重点关注的议题。

第一,在抑郁症早期风险因素识别方面,一项全球范围内的调查总结了31个青少年抑郁的风险因素,根据风险程度和可识别性,排在前3位的分别是抑郁症家族史、被欺凌和消极家庭环境^[52]。从个体因素看,父母抑郁的孩子患抑郁症的可能性比普通入高3倍^[53]。从家庭因素看,如果青少年早期未得到父母足够的情感关怀,会更容易患上抑郁^[54]。家庭功能失调,如父母离婚或分居、家庭暴力等,都会增加青少年患抑郁的风险^[55]。从学校因素看,同伴欺凌显著增加了抑郁水平^[56],而同伴接纳是青少年抑郁的保护因素^[57]。

第二,在抑郁症的筛查方面,寻找简易可行的方法具有重要现实意义。2021年,有研究发现,观察个体语言的使用方式可能是抑郁症筛查的有效手段。抑郁症患者更多使用“我”及消极情绪词、死亡词、因果词和否定词等,更少使用“我们”及积极情绪词等^[58]。脑机制研究的进展为抑郁症筛查提供了客观指标。研究发现,反馈负波的异常能够预测青春期抑郁发作及发展^[59]。此外,青少年大部分时间是在学校度过,因此学校更有条件组织学生的抑郁症筛查工作^[60]。

第三,除治疗外,抑郁症的预防是减轻抑郁症全球疾病负担的有效方法。因此,对于高风险群体,有必要在抑郁症确诊之前制定有效的预防干预措施,以缓解抑郁症状或推迟抑郁发作^[61]。2021年,一项元分析对比了11种面向儿童和青少年的预防干预措施,结果表明,计算机辅助认知行为治疗(computerized cognitive behavioral therapy, CCBT)

的预防干预效果最佳,其次是认知行为疗法和人际心理治疗(interpersonal psychotherapy, IPT)^[62]。韩国针对本国青少年开发了一个名为“幸福世界”CCBT方案,开发人员将抑郁症认知行为疗法、人际交往技能和学习能力的训练内容以视频讲解、动画和互动游戏的形式呈现,制作成10次30 min课程模块,参与项目的青少年每周学习2次,并完成作业,共持续5周。项目结果证实,CCBT是一个有效的抑郁症预防及干预方式,其对于人际开放度低的青少年作用尤为明显^[63]。IPT也是一种聚焦于解决青少年人际交往困难的干预方式^[64],由此可见,人际因素对青少年抑郁的发展值得重视^[57]。无论使用哪种预防方式,预防干预都能很好地降低青少年抑郁症发病风险^[61],对于减少抑郁症带来的社会负担起到积极作用。

对于抑郁症的防治来说,心理学研究人员和从业者应该发挥更大的作用。在未来的研究中,研究人员应开发更精确的青少年抑郁风险因素计算方法,根据风险情况对青少年抑郁进行分类,以便提供个性化的治疗方案和对青少年友好的精神卫生服务^[60]。

4 孤独症儿童的诊断与干预

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是一种神经发育障碍,主要表现为在多种场合下,持续地存在社交交流和社交互动方面的障碍,以及受限的和重复的行为模式、兴趣或活动^[15]。国外有关ASD的流行病学资料显示,过去40年,ASD儿童的患病率持续增长^[65]。ASD儿童在社交交往方面存在诸多困难,常常无法融入学校和社会生活^[66]。因此,对ASD儿童进行早诊断、早干预具有深远的意义。

目前,ASD儿童的诊断年龄呈现出减小的趋势。以往研究者和临床工作者认为,ASD儿童要到学龄期(6~10岁)才能确诊^[67],而近些年的调查研究表明,ASD儿童可以在学前期得到诊断^[68]。2021年,一项元分析回顾了2012—2019年发表的35项研究,分析表明ASD平均诊断年龄为60.48个月;

研究者进一步对9项样本年龄 ≤ 10 岁的研究进行分析,发现ASD平均诊断年龄为43.18个月^[69]。ASD儿童的诊断年龄趋于低龄化,为他们的早期干预和康复奠定了基础,因为在大脑可塑性最佳的时候,早期干预最可能改变ASD儿童原有的神经连接^[70]。

生物医学界尚未提供明确的ASD病因学结论和药物治疗手段,且ASD儿童个体差异较大,因此社会心理和行为干预是促进ASD儿童能力发展、改善其生活质量的主要途径^[71-72]。针对ASD儿童的干预方案在理论基础、实施程序和教学方式上有很大差异^[73]。

应用行为分析是临床实践中常用的方法^[74-75],主要由经过训练的治疗师对ASD儿童提供密集的行为干预。以往学者和专业人士通常建议ASD儿童尽早接受密集干预(每周至少25 h,持续1年以上),以达到最佳发展结果^[76-78]。但ASD儿童的康复治疗是一个长期的过程,频繁地去康复机构进行康复训练,可能会增加ASD儿童家庭的经济压力,同时面临路程、时间、心理等方面的压力和挑战^[79]。

鉴于应用行为分析的弊端,越来越多研究者开始关注和开发聚焦于ASD儿童交流伙伴(如父母、同伴)的干预方案,这些方案强调交流伙伴要创造自然的交流机会,加强他们与ASD儿童之间的互动,增强ASD儿童社交互动的动机,鼓励ASD儿童特定的社会行为^[80]。2021年,有研究者系统分析了50项聚焦于ASD儿童家长、4项聚焦于ASD儿童兄弟姐妹的干预研究,结果发现,大多数聚焦于ASD儿童家长的干预提高了儿童的社交能力,而聚焦于ASD儿童兄弟姐妹的干预效果较弱,未来应在该领域开展更多高质量的研究^[81]。聚焦于ASD儿童家长的干预,更加强家长对儿童的辅导作用,鼓励家长与孩子在日常生活情境中练习各项技能,这样有利于儿童更好地保持他们习得的技能^[82]。同时,未来远程医疗是干预研究和临床实践中具有前景的领域,治疗师可以更多采用远程的方式,对家长进行专业指导^[83]。

2021年,有研究第一次采用元分析的方法,试图确定ASD诊断的全球平均年龄^[69],也有研究系统探讨了聚焦于ASD儿童交流伙伴的干预效果^[81]。

未来需要继续努力降低ASD诊断的平均年龄,并进一步探究影响干预效果的因素,探索远程指导方式、计算机辅助技术等如何更好地应用于干预中。

5 焦虑障碍的心理治疗

焦虑是对压力、危险或不熟悉情况的反应,表现为紧张、担心和诸如血压升高等的生理反应^[84]。适度的焦虑帮助人们保持警觉和意识,抵御各种威胁^[85]。然而,持续或反复的焦虑会影响人们的正常生活,甚至可能患上焦虑障碍^[86]。面对上述问题,2021年研究人员积极寻求有效的心理干预和治疗方法,在以下两个方面进行了探索。

第一,焦虑障碍的心理治疗方法发展迅速。认知行为疗法(cognitive-behavioral therapy, CBT)曾被视为心理治疗“黄金标准”^[87]。然而,一项基于9年追踪的研究显示,与CBT相比,使用元认知疗法的广泛性焦虑障碍患者,在较长时间里表现出更高、更稳定的康复率^[88]。此外,正念干预发展迅速,它可以有效缓解广泛性焦虑障碍患者的症状,改善伴随的抑郁,提高其生活质量和自我同情水平。如果其他治疗对某些患者不起作用,正念疗法可能是一种安全有效的替代^[89]。更重要的是,联合治疗方案可以增强焦虑障碍的干预效果。例如,经颅直流电刺激和心理干预相结合^[90],认知行为疗法与短期抗抑郁药物治疗相结合^[91]等。在2021年的一项双盲随机实验中,研究人员让参与者在跑步机上运动时进行正念冥想,同时对其左侧背外侧前额叶皮层施予真实或虚假的电刺激。经对比发现,真实的经颅直流电刺激可以增强正念对焦虑干预的效果^[92]。

第二,焦虑障碍神经生理基础的研究,为开发新的干预方案、实施精准诊断、干预和靶向治疗提供依据。2021年,一项针对焦虑障碍患者和健康成年人的研究显示,在威胁学习中,两者使用的大脑区域不同。焦虑障碍患者使用补偿性学习策略,不涉及与记忆和情境处理相关的脑区,因此无法准确识别威胁,从而导致焦虑。如果干预方案可将上述脑区重新整合到学习回路中,便可帮助患者识别

出环境中的潜在威胁,从而调节情绪反应降低焦虑水平^[93]。

焦虑障碍是影响全球精神健康相关问题的主要因素。未来研究人员应继续深入研究焦虑的神经生理基础,分析、开发和完善差异化治疗方案以适应不同人群,为精准干预和靶向治疗提供理论和实践依据;应重点关注可大规模开展的干预措施,以应对当今大环境带来的挑战。

6 虚拟现实技术在心理治疗中的应用

虚拟现实(virtual reality, VR)是计算机生成的三维仿真技术,它可以为参与者提供视觉、听觉、嗅觉和触觉刺激,诱发个人产生心理与生理反应,如焦虑、快乐、出汗等^[94-95]。通过使用特殊的电子设备,向人们呈现虚拟现实场景,他们在生活中的典型经历被唤起,产生与现实世界几乎一致的情绪与行为模式,有种“身临其境”的体验^[95]。因此,虚拟现实技术逐渐成为心理治疗的有效方法^[95]。

临床心理医生使用虚拟现实技术评估和治疗来访者的病情,帮助其改善心理与行为问题。这种技术具有生态效度高、虚拟环境可控制和可操作、数据实时采集等优点^[96]。2021年,一篇基于38项研究的系统综述发现,在成瘾治疗领域中,反复虚拟现实线索暴露可以减少成瘾者对相应物质的渴求^[97]。目前研究证实,虚拟现实技术在治疗特定恐惧症、社交焦虑障碍和伴有广场恐怖症的惊恐障碍上卓有成效,在孤独症、成瘾、注意缺陷障碍和进食障碍的治疗上有着广阔的应用前景,但是该疗法是否可以有效治疗强迫症有待进一步检验^[94]。

无论虚拟现实技术还是传统的治疗方式,大多是在治疗师的主导下进行。最近,研究开始转向自我引导的虚拟现实暴露疗法。患者在安全的虚拟环境中遭遇社会威胁,控制自己暴露在虚拟威胁场景的时间,并由虚拟治疗师提供视觉或听觉上的反馈,实现自动化的“助人自助”过程^[98-99]。2021年,一项研究考察了该方法在治疗社交焦虑障碍上的效果^[99]。参与者可自主选择非正式晚宴或正式工作面试主题,两个场景随着线索暴露变得更加令人

焦虑。虚拟治疗师的声音被植入到每个场景中,引导参与者接受暴露治疗任务,并传达治疗的核心原则。同时,虚拟现实设备实时评估参与者的主观痛苦体验^[99]。研究发现,与对照组相比,虚拟现实治疗组的参与者在社交焦虑症状、求职面试恐惧、担忧程度上的得分显著降低^[99]。这一结果表明,自助的虚拟现实暴露疗法在心理治疗中具有可行性。

随着科技的发展,多技术融合进一步推动虚拟现实疗法的进步。有研究将机器学习、生物特征识别、编程算法整合到虚拟现实情境的动态视频中^[100-101],虚拟治疗师会根据患者的语言调整自己的指令^[99]。尽管个人可以通过远程通信技术,如线上视频、语音电话,联系到心理咨询师,但却无法面对面互动。而虚拟现实技术不仅可以实现高度的真实互动感,也能够缓解专业心理咨询师的匮乏问题^[9]。因此,虚拟现实治疗在社会心理服务体系中具有很好的应用潜力。虽然虚拟现实技术在心理治疗方面具有诸多优势,但是不能一味夸大其价值。

首先,虚拟现实技术需要通过特殊的设备实现,这一成本让大多数机构与个人望而却步,同时虚拟现实程序需要专业人员开发与测试^[96]。成本与技术要求在一定程度上限制了虚拟现实技术的普及和应用。其次,尽管研究已证实,虚拟现实技术在治疗一些心理疾病上是有效的,但是仍停留在该领域发展的初级阶段^[94]。未来研究还需要进一步深入探究,提供更多更可靠的实证支持。最后,在使用虚拟现实技术时的伦理道德问题尤为重要^[96]。现实与虚拟世界界限模糊,可能会对个体造成不适,研究者在进行操纵行为的虚拟现实实验中必须非常谨慎,保护参与者免受伤害。

7 结论

临床心理学的发展既来自于现实需求的推动,也得益于科技发展的助力。在新冠疫情常态化的背景下,临床心理学家将继续关注影响广泛人群的压力及相关心理疾病;随着科技的持续发展,人们可能面对新的心理健康挑战,同时获益于新的心理健康服务形式。

参考文献(References)

- [1] 世界卫生组织. COVID-19大流行的精神卫生防范和应对[EB/OL]. (2021-01-08)[2021-12-18]. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-ch.pdf.
- [2] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 中国国民心理健康发展报告(2019—2020)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2021.
- [3] Pimentel D, Foxman M, Davis D Z, et al. Virtually real, but not quite there: Social and economic barriers to meeting virtual reality's true potential for mental health[J]. *Frontiers in Virtual Reality*, 2021(2): 627059.
- [4] Figueiredo C S, Sandre P C, Lima Portugal L C, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors[J]. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2021, 106: 110171.
- [5] Varma P, Junge M, Meaklim H, et al. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey[J]. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2021, 109: 110236.
- [6] Li Y F, Scherer N, Felix L, et al. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2021, 16(3): e0246454.
- [7] Li F G, Luo S H, Mu W Q, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(16): 1-14.
- [8] Kang Y, Cosme D, Pei R, et al. Purpose in life, loneliness, and protective health behaviors during the COVID-19 pandemic[J]. *The Gerontologist*, 2021, 61(6): 878-887.
- [9] Polenick C A, Perbix E A, Salwi S M, et al. Loneliness during the COVID-19 pandemic among older adults with chronic conditions[J]. *Journal of Applied Gerontology*, 2021, 40(8): 804-813.
- [10] Nelson N A, Bergeman C S. Daily stress processes in a pandemic: The effects of worry, age, and affect[J]. *The Gerontologist*, 2020, 61(2): 196-204.
- [11] Charles S T. Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood[J]. *Psychological Bulletin*, 2010, 136(6): 1068-1091.
- [12] Stefaniak A R, Blaxton J M, Bergeman C S. Age differences in types and perceptions of daily stress[J]. *International Journal of Aging and Human Development*, 2022, 94(2): 215-233.
- [13] Fisher C L, Nussbaum J F. Maximizing wellness in successful aging and cancer coping: The importance of family communication from a socioemotional selectivity theoretical perspective[J]. *Journal of Family Communication*, 2015, 15(1): 3-19.
- [14] Gallagher M W, Smith L J, Richardson A L, et al. Examining the longitudinal effects and potential mechanisms of hope on COVID-19 stress, anxiety, and well-being[J]. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2021, 50(3): 234-245.
- [15] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)[M]. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [16] Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic[J]. *Psychological Medicine*, 2021, 51(10): 1773-1774.
- [17] Horn M, Wathelet M, Fovet T, et al. Is COVID-19 associated with posttraumatic stress disorder?[J]. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2020, 82(1): 20m13641.
- [18] Norrholm S D, Zalta A, Zoellner L, et al. Does COVID-19 count? Defining criterion a trauma for diagnosing PTSD during a global crisis[J]. *Depression and Anxiety*, 2021, 38(9): 882-885.
- [19] Vujanovic A A, Lebeaut A, Leonard S. Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of first responders[J]. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2021, 50(4): 320-335.
- [20] Rodriguez R M, Montoy J C C, Hoth K F, et al. Symptoms of anxiety, burnout, and PTSD and the mitigation effect of serologic testing in emergency department personnel during the COVID-19 pandemic[J]. *Annals of Emergency Medicine*, 2021, 78(1): 35-43.
- [21] Han Q, Zheng B, Agostini M, et al. Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 284: 247-255.
- [22] Ojalehto H J, Abramowitz J S, Hellberg S N, et al. Predicting COVID-19-related anxiety: The role of obsessive-compulsive symptom dimensions, anxiety sensitivity, and body vigilance[J]. *Journal of Anxiety Disorders*, 2021, 83: 102460.
- [23] Persich M R, Smith R, Cloonan S A, et al. Emotional intelligence training as a protective factor for mental health during the COVID-19 pandemic[J]. *Depression and Anxiety*, 2021, 38(10): 1018-1025.
- [24] Ruzickova T, Carson J, Argabright S, et al. Online be-

- havioural activation during the COVID-19 pandemic decreases depression and negative affective bias[J]. *Psychological Medicine*, 2021: 1-18.
- [25] Gruber J, Prinstein M J, Clark L A, et al. Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action[J]. *The American Psychologist*, 2021, 76(3): 409-426.
- [26] Adhanom Ghebreyesus T. Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response[J]. *World Psychiatry*, 2020, 19(2): 129-130.
- [27] 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》有关情况发布会[EB/OL]. (2020-12-24)[2021-12-18]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm.
- [28] Robinson E, Roberts C, Vainik U, et al. The psychology of obesity: An umbrella review and evidence-based map of the psychological correlates of heavier body weight[J]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2020, 119: 468-480.
- [29] Paulitsch R G, Demenech L M, Dumith S C. Association of depression and obesity is mediated by weight perception[J]. *Journal of Health Psychology*, 2021, 26(11): 2020-2030.
- [30] Farrell E, Hollmann E, le Roux C W, et al. The lived experience of patients with obesity: A systematic review and qualitative synthesis[J]. *Obesity Reviews*, 2021, 22(12): e13334.
- [31] Lucibello K M, Nesbitt A E, Solomon-Krakus S, et al. Internalized weight stigma and the relationship between weight perception and negative body-related self-conscious emotions[J]. *Body Image*, 2021, 37: 84-88.
- [32] Douglas V J, Kwan M Y, Gordon K. The roles of weight stigma, emotion dysregulation, and eating pathology in suicide risk[J]. *Body Image*, 2021, 38: 162-170.
- [33] Jebeile H, Lister N B, Baur L A, et al. Eating disorder risk in adolescents with obesity[J]. *Obesity Reviews*, 2021, 22(5): e13173.
- [34] Hampel P, Stachow R, Wienert J. Mediating effects of mental health problems in a clinical sample of adolescents with obesity[J]. *Obesity Facts*, 2021, 14(5): 471-480.
- [35] Guo Y, Miller M A, Cappuccio F P. Short duration of sleep and incidence of overweight or obesity in chinese children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of prospective studies[J]. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 2021, 31(2): 363-371.
- [36] Zhu B H, Gostoli S, Benasi G, et al. The role of psychological well-being in weight loss: New insights from a comprehensive lifestyle intervention[J]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2022, 22(1): 100279.
- [37] Willem C, Nandirino J L, Doba K, et al. Interoceptive reliance as a major determinant of emotional eating in adult obesity[J]. *Journal of Health Psychology*, 2021, 26(12): 2118-2130.
- [38] Guerrini Usubini A, Varallo G, Granese V, et al. The impact of psychological flexibility on psychological well-being in adults with obesity[J]. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12: 636933.
- [39] Thøgersen-Ntoumani C, Dodos L A, Stenling A, et al. Does self-compassion help to deal with dietary lapses among overweight and obese adults who pursue weight-loss goals? [J]. *British Journal of Health Psychology*, 2021, 26(3): 767-788.
- [40] Lugones-Sanchez C, Crutzen R, Recio-Rodriguez J I, et al. Establishing the relevance of psychological determinants regarding physical activity in people with overweight and obesity[J]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2021, 21(3): 100250.
- [41] McDonough D J, Su X W, Gao Z. Health wearable devices for weight and BMI reduction in individuals with overweight/obesity and chronic comorbidities: Systematic review and network meta-analysis[J]. *British Journal of Sports Medicine*, 2021, 55(16): 917-925.
- [42] Young M D, Drew R J, Kay-Lambkin F, et al. Impact of a self-guided, ehealth program targeting weight loss and depression in men: A randomized trial[J]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2021, 89(8): 682-694.
- [43] Hill B, Bergmeier H, Incollingo Rodriguez A C, et al. Weight stigma and obesity-related policies: A systematic review of the state of the literature[J]. *Obesity Reviews*, 2021, 22(11): e13333.
- [44] Grannell A, Fallon F, Al-Najim W, et al. Obesity and responsibility: Is it time to rethink agency? [J]. *Obesity Reviews*, 2021, 22(5709): e13270.
- [45] Pan X F, Wang L M, Pan A. Epidemiology and determinants of obesity in China[J]. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2021, 9(6): 373-392.
- [46] Zeng Q, Li N S, Pan X F, et al. Clinical management and treatment of obesity in China[J]. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2021, 9(6): 393-405.
- [47] Wang Y F, Zhao L, Gao L W, et al. Health policy and

- public health implications of obesity in China[J]. *The Lancet & Diabetes Endocrinology*, 2021, 9(7): 446–461.
- [48] 世界卫生组织. 抑郁症[EB/OL]. [2021-12-18]. https://www.who.int/zh/health-topics/depression#tab=tab_1.
- [49] Davey C G, McGorry P D. Early intervention for depression in young people: A blind spot in mental health care [J]. *The Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 267–272.
- [50] Li F H, Cui Y H, Li Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: Diagnostic data from detailed clinical assessments of 17524 individuals[J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2022, 63(1): 34–46.
- [51] 王亚捷, 林静远, 谢涛, 等. 运动如何影响青少年抑郁: 回顾与展望[J]. *心理科学*, 2021, 44(5): 1208–1215.
- [52] Wahid S S, Ottman K, Hudhud R, et al. Identifying risk factors and detection strategies for adolescent depression in diverse global settings: A Delphi consensus study[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 279: 66–74.
- [53] Birmaher B, Ryan N D, Williamson D E, et al. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I[J]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35(11): 1427–1439.
- [54] Michelini G, Perlman G, Tian Y, et al. Multiple domains of risk factors for first onset of depression in adolescent girls[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 283: 20–29.
- [55] Wang D, Jiang Q Y, Yang Z Q, et al. The longitudinal influences of adverse childhood experiences and positive childhood experiences at family, school, and neighborhood on adolescent depression and anxiety[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 292: 542–551.
- [56] Mei S L, Hu Y Y, Sun M Z, et al. Association between bullying victimization and symptoms of depression among adolescents: A moderated mediation analysis[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(6): 3316.
- [57] 黄垣成, 赵清玲, 李彩娜. 青少年早期抑郁和自伤的联合发展轨迹: 人际因素的作用[J]. *心理学报*, 2021, 53(5): 515–526.
- [58] 黄观澜, 周晓璐. 抑郁症患者的语言使用模式[J]. *心理科学进展*, 2021, 29(5): 838–848.
- [59] 秦浩方, 黄蓉, 贾世伟. 反馈相关负波: 一种抑郁症的生物标记物[J]. *心理科学进展*, 2021, 29(3): 404–413.
- [60] Fusar-Poli P, Correll C U, Arango C, et al. Preventive psychiatry: A blueprint for improving the mental health of young people[J]. *World Psychiatry*, 2021, 20(2): 200–221.
- [61] Cuijpers P, Pineda B S, Quero S, et al. Psychological interventions to prevent the onset of depressive disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Clinical Psychology Review*, 2021, 83: 101955.
- [62] Li J, Liang J H, Li J Y, et al. Optimal approaches for preventing depressive symptoms in children and adolescents based on the psychosocial interventions: A bayesian network meta-analysis[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 280: 364–372.
- [63] Do R, Lee S Y, Kim J S, et al. Effectiveness and dissemination of computer-based cognitive behavioral therapy for depressed adolescents: Effective and accessible to whom? [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 282: 885–893.
- [64] Filia K, Eastwood O, Herniman S, et al. Facilitating improvements in young people's social relationships to prevent or treat depression: A review of empirically supported interventions[J]. *Translational Psychiatry*, 2021, 11(1): 305.
- [65] Baio J, Wiggins L, Christensen D L, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014[J]. *MMWR Surveillance Summaries*, 2018, 67(6): 1–23.
- [66] McStay R L, Trembath D, Dissanayake C. Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, 44(12): 3101–3118.
- [67] Gillberg C, Nordin V, Ehlers S. Early detection of autism. Diagnostic instruments for clinicians[J]. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 5(2): 67–74.
- [68] 黎文倩, 刘晓, 代英, 等. 孤独症谱系障碍儿童的诊断年龄及其影响因素[J]. *中国当代儿科杂志*, 2018, 20(10): 799–803.
- [69] van't Hof M, Tisseur C, van Berckeleer-Onnes I, et al. Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019[J]. *Autism*, 2021, 25(4): 862–873.
- [70] Pierce K, Courchesne E, Bacon E. To screen or not to screen universally for autism is not the question: Why the task force got it wrong[J]. *The Journal of Pediatrics*, 2016, 176: 182–194.
- [71] 刘艳虹, 霍文瑶, 胡晓毅. 美国孤独症干预循证实践研

- 究报告的解读[J]. 中国特殊教育, 2017(2): 31-36.
- [72] Aldred C, Green J, Adams C. A new social communication intervention for children with autism: Pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness[J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45(8): 1420-1430.
- [73] Sandbank M, Bottema-Beutel K, Crowley S, et al. Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children[J]. *Psychological Bulletin*, 2020, 146(1): 1-29.
- [74] Green V A, Pituch K A, Itchon J, et al. Internet survey of treatments used by parents of children with autism[J]. *Research in Developmental Disabilities*, 2006, 27(1): 70-84.
- [75] Stahmer A C, Collings N M, Palinkas L A. Early intervention practices for children with autism: Descriptions from community providers[J]. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2005, 20(2): 66-79.
- [76] Dawson G, Zanolli K. Autism: Neural basis and treatment possibilities[M]. London: John Wiley & Sons LTD, 2003: 266-288.
- [77] Lovaas O I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children[J]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987, 55(1): 3-9.
- [78] Myers S M, Johnson C P, Council Children D. Management of children with autism spectrum disorders[J]. *Pediatrics*, 2007, 120(5): 1162-1182.
- [79] Symon J B. Parent education for autism: Issues in providing services at a distance[J]. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2001, 3(3): 160-174.
- [80] Oono I P, Honey E J, McConachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD)[J]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4): Cd009774.
- [81] Pacia C, Holloway J, Gunning C, et al. A systematic review of family-mediated social communication interventions for young children with autism[J]. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2021: 1-27.
- [82] Nevill R E, Lecavalier L, Stratis E A. Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder[J]. *Autism*, 2018, 22(2): 84-98.
- [83] Duncan A M, Liddle M, Stark L J. Iterative development of a daily living skills intervention for adolescents with autism without an intellectual disability[J]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2021, 24(4): 744-764.
- [84] World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics: Mb24.3 anxiety[EB/OL]. [2021-12-18]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2027043655>.
- [85] Marks I M, Nesse R M. Fear and fitness: An evolutionary analysis of anxiety disorders[J]. *Ethology and Sociobiology*, 1994, 15(5/6): 247-261.
- [86] Kazdin A E. *Encyclopedia of psychology (vols. 1-8)*[M]. Washington DC: American Psychological Association, 2000.
- [87] David D, Cristea I, Hofmann S G. Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy[J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2018(9): 4.
- [88] Solem S, Wells A, Kennair L E O, et al. Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study[J]. *Brain and Behavior*, 2021, 11(10): e32358.
- [89] Liu X Y, Yi P C, Ma L J, et al. Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis[J]. *Psychiatry Research*, 2021, 300: 113935.
- [90] Dedoncker J, Baeken C, De Raedt R, et al. Combined transcranial direct current stimulation and psychological interventions: State of the art and promising perspectives for clinical psychology[J]. *Biological Psychology*, 2021, 158: 107991.
- [91] Hudson J L, McLellan L F, Eapen V, et al. Combining CBT and sertraline does not enhance outcomes for anxious youth: A double-blind randomised controlled trial [J]. *Psychological Medicine*, 2021, doi: 10.1017/S00332-91721003329
- [92] Nishida K, Morishima Y, Pascual-Marqui R D, et al. Mindfulness augmentation for anxiety through concurrent use of transcranial direct current stimulation: A randomized double-blind study[J]. *Scientific Reports*, 2021, 11(1): 22734.
- [93] Suarez-Jimenez B, Balderston N L, Bisby J A, et al. Location-dependent threat and associated neural abnormalities in clinical anxiety[J]. *Communications Biology*, 2021, 4(1): 1263.
- [94] Emmelkamp P M, Meyerbröker K. Virtual reality therapy in mental health[J]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2021, 17: 495-519.
- [95] Geraets C N W, van der Stouwe E C D, Pot-Kolder R, et al. Advances in immersive virtual reality interventions

- for mental disorders: A new reality?[J]. *Current Opinion in Psychology*, 2021, 41: 40–45.
- [96] Bell I H, Nicholas J, Alvarez-Jimenez M, et al. Virtual reality as a clinical tool in mental health research and practice[J]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2020, 22 (2): 169–177.
- [97] Mazza M, Kammler-Sücker K, Leménager T, et al. Virtual reality: A powerful technology to provide novel insight into treatment mechanisms of addiction[J]. *Translational Psychiatry*, 2021, 11: 617.
- [98] Premkumar P, Heym N, Brown D J, et al. The effectiveness of self-guided virtual-reality exposure therapy for public-speaking anxiety[J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, 12: 694610.
- [99] Zainal N H, Chan W W, Saxena A P, et al. Pilot randomized trial of self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder[J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2021, 147: 103984.
- [100] Lindner P, Miloff A, Fagnäs S, et al. Therapist-led and self-led one-session virtual reality exposure therapy for public speaking anxiety with consumer hardware and software: A randomized controlled trial[J]. *Journal of Anxiety Disorders*, 2019, 61: 45–54.
- [101] Reeves R, Elliott A, Curran D, et al. 360° video virtual reality exposure therapy for public speaking anxiety: A randomized controlled trial[J]. *Journal of Anxiety Disorders*, 2021, 83: 102451.

A review of hot topics in clinical psychology of 2021

FANG Yuan¹, LI Pengyuan^{1,2}, LIU Shaoran¹, YANG Xiaoman^{1,2}, PAN Xiaojun^{1,2}, LIU Shuxia^{1,2}, FANG Qing^{1,2}, GUO Fei¹, CHEN Zhiyan^{1*}

1. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

2. Department of Psychology, University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China

Abstract Numerous achievements have been made in clinical psychology during 2021. This paper reviews the hot research topics in this field, including the influence of COVID-19 pandemic on mental health, obesity and mental health, adolescent depression, diagnosis and intervention of autistic children, psychotherapy of anxiety disorders, and virtual reality therapy in mental health. This paper aims to provide comprehensive understanding of clinical psychology for researchers and promote the development of mental health services.

Keywords mental health; COVID-19; clinical psychology; hot topics during 2021 ●



(责任编辑 卫夏雯)