

进食障碍的诱发因素及认知行为疗法的运用

尹一凡

西南交通大学心理研究与咨询中心, 成都

摘要 | 随着社会的进步, 人们在物质条件充裕的情况下更加注重健康管理。减肥、节食、健身也成了时代的热潮, 然而不正确的认知极易引发进食障碍。进食障碍作为一种生理心理障碍, 会对人的心理及身体健康造成极大影响。本文从进食障碍的流行病学研究现状及其诱发因素入手, 探讨了认知行为疗法对进食障碍治疗效果的研究, 并对其未来与 VR 技术结合的运用提出新想法。

关键词 | 进食障碍; 诱发因素; 认知行为疗法; VR

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 进食障碍

进食障碍 (eating disorders, ED) 往往与认知失调有关, 体现在过高估计体型体重、功能障碍的过度增长以及对个体生化系统的影响^[1]。进食障碍的特征是饮食行为受到严重且持续的困扰, 进而导致心理与身体障碍^[2]。既往研究将进食障碍分为三个主要的类别, 分别是神经性厌食症 (anorexia nervosa, AN)、神经性贪食症 (bulimia nervosa, BN) 以及暴食症 (binge eating disorders, BED)。进食障碍的早期研究主要集中分布在西方国家, 但关于亚洲进食障碍流行病学的研究发现, 近几十年, 随着亚洲地区经历的迅速现代化与重大社会变革, 亚洲的进食障碍人群也在逐步扩大^[3]。进食障碍已经成为一个跨文化研究领域。然而, 满足严格的进食障碍诊断标准的人中的仅有少数人会接受心理治疗, 这意味着大多数患有严重进食障碍的人缺乏适当的治疗^[4]。进食障碍不仅会对身体造成影响, 还会侵蚀患者的认知和行为态度。认知行为疗法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 以患者对体型的态度和饮食习惯中的困扰为目标来解决这些问题, 目前对于进食障碍较为有效的治疗方法^[5-8]。

作者简介: 尹一凡, 硕士研究生, 西南交通大学心理研究与咨询中心, 研究方向为健康心理学与咨询心理学。

文章引用: 尹一凡. 进食障碍的诱发因素及认知行为疗法的运用 [J]. 中国心理学前沿, 2021, 3 (6): 637-644.

<https://doi.org/10.35534/pc.0306076>

2 进食障碍的诱发因素

2.1 大众媒体与进食障碍

较多的研究显示进食障碍更多地体现在女性群体中^[9, 10]，这也是因为社会为女性形象设定的标准太过“框架化”，许多畸形的审美观刺激着女性对自己身材的态度，进而将这种观念潜移默化地渗透到女性对自己形象的看法中。来自各种媒体对女性完美形象的描绘例如“直角肩、蚂蚁腰、铅笔腿”，给女性贴上了一个个标签。一项关于女性的身体满意度与媒体图像和进食障碍的相关研究中发现，身体不满意度得分高或者患有进食障碍的女性会有身体不满意历史，而且有进食障碍或高身体不满意得分的女性更有可能被纤瘦的图像激起内心对理想身材的向往进而产生消极反应^[11]。一项跨文化研究发现，来自不同国家的女性都会受到媒体传达的影视明星、艺人形象的影响，为了追求纤瘦的“理想身材”，女性更易陷入对身体不满、进食以及体重的问题，她们会采取一些减肥策略，例如节食、诱导式呕吐、运动以及滥用泻药，因此，“媒体压力”和身体不满意是限制性进食与不健康的控制体重行为的影响因素^[12]。随着时代的发展，大众媒体的发展也同样带给男性压力，一项基于美国男性进食障碍的研究发现，大众媒体例如健身广告塑造的“肌肉感、线条感、六块腹肌”等等也对男性进食障碍产生影响，患者往往因为社会“美好的期望”进而产生自卑、抑郁、焦虑等心理问题。与正常男性相比，患有进食障碍的男性的生活质量更低，而且神经性贪食症男性患者与女性患者具有相同的临床特征^[13]。

2.2 家庭因素与进食障碍

研究发现，与家庭饮食相关的负面经历（例如节食、嘲笑和批评）是进食障碍的家族性风险因素，功能失调的家庭创造的环境更可能发生与家庭食物相关的负面经历，从而导致进食障碍^[14]。国内相关研究发现，父母良好的婚姻关系与子女的进食态度呈正相关^[15]。而糟糕的父母关系、亲子关系都会增加患进食障碍的风险^[16]。家庭作为人成长的环境，对人的一生都会有潜移默化的影响，特别是处在儿童期与青春期的孩子更容易受到家庭环境以及父母的影响。家庭治疗临床实践表明，家庭功能不良会导致子女出现更多的外显和内隐问题^[17]。作为家庭的主要人物，父母在帮助孩子成为适应良好的成年人方面起着关键作用。父母的教养方式和养育方式是培养健康生活方式的关键因素，父母通过控制食物的可使用性、可获得性、膳食结构以及与食物有关的养育方式，从而影响孩子的饮食习惯、体育活动、久坐习惯和形体满意度^[18]。同时，也有研究发现，儿童期遭受虐待例如情感虐待、性虐待或躯体虐待与进食障碍以及紊乱性进食有密切联系^[19]。此外，个体在受环境影响的同时，通过特殊的学习也可以丰富其认知。研究发现当自己的体重被别人嘲笑，或者观察到母亲塑造的适应不良的饮食行为，这些都有利于女性全面了解饮食和节食的好处^[20]。良好的家庭关系对于儿童成长有利，其中包括良好的沟通交流、共情、支持与鼓励。患有进食障碍的青少年的家庭中往往有更多的消极互动，尤其是成员可以感知到的沟通不和谐^[21]。有研究发现，有厌食症的女性会报告其父母有更多的边界行为，而父亲的界限性问题更加可能与进食障碍相关，父亲与女儿的关系对于理解边界侵犯与厌食症症状的相关性非常重要^[22]。患有进食障碍的儿童及其父母会报告更高水平的家庭功能障碍，超过50%的被诊断患有进食障碍儿童的家庭中至少会有一位家庭成员认为家庭功能失调^[23]。除了家庭功能带给孩子的影响，也有研究发现与

拥有健康孩子的母亲相比,在患有进食障碍的孩子所在的家庭中,母亲承认有更多的家庭冲突,父母角色的效能感和满足感降低,与孩子父亲的同盟关系也减少,同时会经历更多的抑郁和忧虑症状^[24]。同样,国内也有学者对进食障碍患者父母的生命质量进行了研究,发现这类人群的生命质量要比国内一般人群差^[25]。有研究证明家庭治疗(family therapy, FT)对患有进食障碍的青少年更有效^[26]。由此看来,进食障碍与家庭因素之间的关系是双向的,治疗过程中结合家庭治疗可能会给患有进食障碍成员的家庭提供更好地帮助。

2.3 完美主义与进食障碍

研究发现,完美主义常作为神经性厌食症的负性预测因素^[27]。适应不良的完美主义与有关饮食和身体的疾病密切相关^[28]。神经性厌食症(AN)患者常满足“每个父母和老师的完美观念”并表现出“令人愉悦的超级完美”,完美主义在认知上的“全或无”思维模式是厌食症产生的必要条件,会导致厌食症患者把成功节食看作是在广阔失败情境下的成功^[29]。一项关于完美主义与身体满意度和进食障碍的相关研究发现,与个人标准(personal standards, PS)完美主义相比,评价顾虑(evaluative concerns, EC)完美主义与进食障碍的联系更加密切。个人标准完美主义主要由自身的高标准来定义,而评价顾虑完美主义则主要由自我批评的特征来定义,如对错误的担心和行为的怀疑^[30]。具有评价意识和自我批评能力的人也倾向于将他人视为批评者^[31],因为自我评价和自我批评使他们易受他人压力的影响,需要自己达到某种高标准,尤其是满足男性或女性理想化的完美标准。当具有完美主义特质的个体认为自己的身材没有达到外界的标准时,便会产生焦虑和不安的情绪,常会通过极端减肥的方式来取得完美体型^[32]。

2.4 消极情绪、压力与进食障碍

在感知到来自外界的压力后,个体极易产生消极情绪。研究发现,抑郁、焦虑、愤怒、悲伤等消极情绪在压力与进食障碍中起中介作用,中国人倾向于压抑或否认自己内心的感受,而这种行为会引起消极情绪的产生,进而引起进食障碍,消极情绪不仅对患进食障碍的女性产生不良影响,同样也对处于正常体重的减肥者有一定的影响^[33]。患有神经性厌食症的女性更易将消极情绪埋在心中,抑制自己将消极情绪表达出来,而且对于身体的不满和消极想法与抑郁以及自卑相关^[34],这就导致压力——消极情绪——进食障碍的恶性循环。关于情绪性进食与进食障碍的研究表明,与积极情绪进食相比,消极情绪进食与进食障碍的联系更加密切^[35]。也有研究证明,青少年对身体的不满意程度以及消极情绪都是导致进食障碍恶化的主要风险因素^[16]。

3 认知行为疗法在进食障碍中的运用

3.1 传统认知行为疗法与进食障碍

认知行为疗法相比较其他疗法在对进食障碍的治疗效果上一直占有优势。一项对神经性厌食症采取认知行为疗法和心理动力疗法的对照研究发现,两种疗法对此种症状均有效,研究人员建议在对于

患有神经性贪食症的青少年以及年轻人使用认知行为疗法和心理动力疗法可能更加有效^[36]。Poulsen 等人^[37]在另一项关于认知行为疗法与精神分析疗法对神经性贪食症的对照研究发现,认知行为疗法对于减轻暴饮暴食更有效,而且见效更快。认知行为理论认为,“暴饮暴食”很大程度上是患者试图限制进食的结果,他们尝试遵守多种极端且高度具体的饮食规则,即使是很小的失误也被解释为缺乏自我控制的证据,结果就是他们暂时放弃对进食的限制。在这种进食方式中,持续的进食限制会因暴饮暴食而反复出现。这种暴饮暴食会增加患者对自己控制进食、体形和体重能力的担忧,这便会导致更严格的进食限制,从而进一步增加了暴饮暴食的风险^[38]。进食障碍往往伴随着心理疾病,最常见的是重度抑郁(major depressive disorder, MDD),研究发现进食障碍患者中有 59% 患有抑郁症,其患病率高于一般人群 15% 左右,而且进食障碍的类型也可能会影响重度抑郁的复发,然而采取抗抑郁药物并不能很好地控制病情^[39, 40]。现阶段对于暴食症主要采取药物治疗或心理治疗,其中一个问题是减重是人们普遍期望的治疗结果,但是即使在使用抗抑郁药或心理治疗治疗期间停止暴饮暴食,减肥的程度也往往难以达到人们追求的效果。治疗暴食症的最有效方法可能是心理治疗和药物治疗相结合^[41, 42]。

3.2 “增强型”认知行为疗法与进食障碍

认知行为疗法在不断调整改进以适应各种挑战,“增强型”认知疗法(“enhanced” cognitive behavior therapy, CBT-E)是一种适用于各种进食障碍的跨诊断疗法^[43]。Fairburn 等人^[44]对 CBT-E 的近期和长期效果进行了探究,他们认为此疗法旨在解决四个关键的临床问题:首先,在明显患有神经性厌食症的成年人中,能够完成这种门诊治疗的比例是多少? 第二,在那些可以完成治疗的患者中,他们的结果是什么? 第三,变化是否可以持续? 第四,是否存在可预测治疗完成情况的基线变量? 因此,进食障碍的“增强型”认知行为疗法一般包含四个阶段,第一个阶段先提出并解释治疗方案,与来访者共同制定计划并提供与进食障碍相关的教学,对来访者进行每周两次的干预并持续四周;第二个阶段治疗师与来访者检查进度,确定任何障碍并做更改,根据需要修改个性化方案,并计划下一阶段,如果期间来访者未减重,干预会每周一次此阶段持续两周的时间(约 2-4 次,取决于体重状况);第三阶段的目的是解决来访者进食障碍的主要机制,持续时间约八周(8 次或更多,取决于体重状况);第四阶段的治疗目标指向未来,确保改变可以维持(至少要在随访中保持 20 周),并使长期复发的风险降到最低,此阶段约持续六周,每两周进行一次干预,共 3 次^[45]。将 CBT-E 用在青少年进食障碍患者的研究发现,通过 20 个疗程的干预,患者的精神病理学与一般精神病学特征有了实质性的改善^[46]。最近的一项研究将 CBT-E 与常规治疗(treatment as usual, TAU)对进食障碍的疗效进行了对比,研究虽然表明两种疗法均有明显效果,但 CBT-E 可以更快地达到效果,并且在增强患者自尊方面效果显著^[47]。也有相关研究发现,CBT-E 不仅能够有效缓解进食障碍,还可以提高患者的日常生活重要方面(例如工作、生活和社会角色功能以及情绪等)的满意度^[48]。

4 未来的研究方向与展望

考虑到导致进食障碍的多因素病因和亚临床形式的高患病率,研究越来越多地通过考虑个人、家庭和社会风险因素来探讨干预措施,以防止这种疾病的发展。但是这些干预必须旨在培养患者建立积极的

自我概念和自我形象^[49]。在认知行为疗法中引入VR(virtual reality)技术是一种新奇的方式,这种技术可以帮助患者全面评估自己的身体形象,在一项对于进食障碍患者仅采用认知行为疗法和使用认知行为疗法加上VR技术的对照研究发现,VR的加入可以使治疗更有效^[50]。与平时的照镜子不同的是,通过VR扫描出来的人体模型可以更直观地全方位看清楚自己的形体,未来对进食障碍的治疗可以结合VR技术同患者在正确认识自己身体形象的基础上制定一份“完美的进食计划”,并在CBT-E的每一个阶段接近尾声时用VR来“验收”结果,同时,也可以引入游戏闯关模式,将整个治疗过程中的每次评估都作为游戏关卡,而患者在此过程中是闯关者,每成功通过一个关卡就可以获得一份“奖励”,在增加趣味性的同时结合有效的治疗手段可能会使治疗更加有效。

参考文献

- [1] WEISS F. Cognitive behavior therapy and eating disorders[J]. American Journal of Psychotherapy, 2008, 62(4): 422-424.
- [2] MURPHY R, STRAEBLER S, COOPER Z, et al. Cognitive behavioral therapy for eating disorders[J]. Psychiatric Clinics of North America, 2010, 33(3): 611-627.
- [3] THOMAS J J, LEE S, BECKER A E. Updates in the epidemiology of eating disorders in Asia and the Pacific[J]. Current Opinion in Psychiatry, 2016, 29(6): 354-362.
- [4] HOEK H W, HOEKEN D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders[J]. International Journal of Eating Disorders, 2003, 34(4): 383-396.
- [5] 章晓云, 钱铭怡. 进食障碍的心理干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 31-34.
- [6] WILSON G T, SHAFRAN R. Eating disorders guidelines from NICE[J]. The Lancet, 2005, 365(9453): 79-81.
- [7] FAIRBURN C G, COOPER Z, DOLL H A, et al. Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up[J]. American Journal of Psychiatry, 2009, 166(3): 311-319.
- [8] 邹蕴灵, 陈珏. 认知行为疗法在进食障碍治疗中的应用[J]. 临床精神医学杂志, 2019, 29(3): 214-215.
- [9] KAYE W. Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa[J]. Physiology & Behavior, 2008, 94(1): 121-135.
- [10] TONG J, MIAO S, WANG J, et al. A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Wuhan, China[J]. Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology, 2014, 49(3): 499-505.
- [11] GROESZ L M, LEVINE M P, MURNEN S K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review[J]. International Journal of Eating Disorders, 2001, 31(1): 1-16.
- [12] PIKE K M, DUNNE P E. The rise of eating disorders in Asia: a review[J]. Journal of Eating Disorders, 2015, 3(1): 1-14.
- [13] HARVEY J A, ROBINSON J D. Eating disorders in men: current considerations[J]. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 2003, 10(4): 297-306.

- [14] KLUCK A S. Family factors in the development of disordered eating: integrating dynamic and behavioral explanations [J]. *Eating Behaviors*, 2008, 9 (4): 471–483.
- [15] 李红娟, 李洁, 徐海婷, 等. 中学生进食障碍状况及与自我控制的相关性 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34 (9): 767–771.
- [16] CHANG WW, NIE M, KANG YW, et al. Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study [J]. *Nutrici ó n Hospitalaria*, 2015, 31 (4): 1771–1777.
- [17] 方晓义, 徐洁, 孙莉, 等. 家庭功能: 理论、影响因素及其与青少年社会适应的关系 [J]. *心理科学进展*, 2004, 12 (4): 544–553.
- [18] GOLAN M, CROW S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems [J]. *Nutrition Reviews*, 2004, 62 (1): 39–50.
- [19] CASLINI M, BARTOLI F, CROCAMO C, et al. Disentangling the association between child abuse and eating disorders [J]. *Psychosomatic Medicine*, 2016, 78 (1): 79–90.
- [20] ANNUS A M, SMITH G T, FISCHER S, et al. Associations among family-of-origin food-related experiences, expectancies, and disordered eating [J]. *International Journal of Eating Disorders*, 2007, 40 (2): 179–186.
- [21] EMANUELLI F, OSTUZZI R, CUZZOLARO M, et al. Family functioning in adolescent anorexia nervosa: a comparison of family members' perceptions [J]. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2004, 9 (1): 1–6.
- [22] ROWA K, KERIG P K, GELLER J. The family and anorexia nervosa: examining parent-child boundary problems [J]. *European Eating Disorders Review*, 2001, 9 (2): 97–114.
- [23] MCDERMOTT B M, BATIK M, ROBERTS L, et al. Parent and child report of family functioning in a clinical child and adolescent eating disorders sample [J]. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2002, 36 (4): 509–514.
- [24] SIM L A, HOMME J H, LITEFT A N, et al. Family functioning and maternal distress in adolescent girls with anorexia nervosa [J]. *International Journal of Eating Disorders*, 2009, 42 (6): 531–539.
- [25] 韩煦, 王淦兰, 李雪霓. 进食障碍患者父母的生命质量及相关因素 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 33 (10): 739–744.
- [26] JEWELL T, BLESSITT E, STEWART C, et al. Family therapy for child and adolescent eating disorders: a critical review [J]. *Family Process*, 2016, 55 (3): 577–594.
- [27] BARDONE-CONE A M, WONDERLICH S A, FROST R O, et al. Perfectionism and eating disorders: current status and future directions [J]. *Clinical Psychology Review*, 2007, 27 (3): 384–405.
- [28] DAKANALIS A, TIMKO C A, ZANETTI M A, et al. Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: a latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups [J]. *Psychiatry Research*, 2014, 215 (1): 176–184.
- [29] 王敬群, 梁宝勇, 邵秀巧. 完美主义研究综述 [J]. *心理学探新*, 2005, 25 (1): 69–73.
- [30] BOONE L, SOENENS B, BRAET C. Perfectionism, body dissatisfaction, and bulimic symptoms: the intervening role of perceived pressure to be thin and thin ideal internalization [J]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2011, 30 (10): 1043–1068.
- [31] CASPI A, ROBERTS B W. Personality development across the life course: the argument for change and continuity [J]. *Psychological Inquiry*, 2001, 12 (2): 49–66.

- [32] 王钰萍, 刘强, 陈珏, 等. 进食障碍患者核心症状的影响因素[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(2): 88-92.
- [33] CHEN J, WANG Z, GUO B, et al. Negative Affect Mediates Effects of Psychological Stress on Disordered Eating in Young Chinese Women [J]. Plos One, 2012, 7(10): e46878.
- [34] GELLER J, COCKELL SJ, GOLDNER EM. Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa [J]. International Journal of Eating Disorders, 2000, 28(1): 8-19.
- [35] 朱虹, 蔡太生. 情绪性进食与进食障碍倾向的关系: 自我控制的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(2): 217-219.
- [36] STEFINI A, SALZER S, REICH G, et al. Cognitive-behavioral and psychodynamic therapy in female adolescents with bulimia nervosa: a randomized controlled trial [J]. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2017, 56(4): 329-335.
- [37] POULSEN S, LUNN S, DANIEL S I F, et al. A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa [J]. American Journal of Psychiatry, 2014, 171(1): 109-116.
- [38] FAIRBURN C G, COOPER Z, SHAFRAN R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment [J]. Behaviour Research and Therapy, 2003, 41(5): 509-528.
- [39] KAYE W H, BULIK C M, PLOTNICOV K, et al. The genetics of anorexia nervosa collaborative study: methods and sample description [J]. International Journal of Eating Disorders, 2008, 41(4): 289-300.
- [40] MISCHOULON D, EDDY K T, KESHAVIAH A, et al. Depression and eating disorders: treatment and course [J]. Journal of Affective Disorders, 2011, 130(3): 470-477.
- [41] CROW S. Treatment of binge eating disorder [J]. Current Treatment Options in Psychiatry, 2014, 1(4): 307-314.
- [42] 施慎逊, 黄悦勤, 陈致宇, 等. 抑郁症、强迫症及进食障碍研究新进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(2): 4-6.
- [43] COOPER Z, FAIRBURN C G. The evolution of "enhanced" cognitive behavior therapy for eating disorders: learning from treatment nonresponse [J]. Cognitive and Behavioral Practice, 2011, 18(3): 394-402.
- [44] FAIRBURN C G, COOPER Z, DOLL H A, et al. Enhanced cognitive behaviour therapy for adults with anorexia nervosa: a UK-Italy study [J]. Behaviour Research and Therapy, 2013, 51(1): R2-R8.
- [45] GROFF S E. Is enhanced cognitive behavioral therapy an effective intervention in eating disorders? a review [J]. Journal of Evidence-Informed Social Work, 2015, 12(3): 272-288.
- [46] DALLE G R, CALUGI S, SARTIRANA M, et al. Transdiagnostic cognitive behaviour therapy for adolescents with an eating disorder who are not underweight [J]. Behaviour Research and Therapy, 2015, 73(2015): 79-82.
- [47] JONG M, SPINHOVEN P, KORRELBOOM K, et al. Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: a randomized controlled trial [J]. International Journal of Eating Disorders. 2020, 53(5): 717-727.
- [48] WATSON H J, ALLEN K L, FURLAND A, et al. Does enhanced cognitive behaviour therapy for eating disorders improve quality of life [J]. European Eating Disorders Review, 2012, 20(5): 393-399.
- [49] COSTA M B, MELNIK T. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of

Cochrane systematic reviews [J]. Einstein, 2016, 14 (2) : 235-277.

- [50] MARCO J H, PERPINA C, BOTELLA C. Effectiveness of cognitive behavioral therapy supported by virtual reality in the treatment of body image in eating disorders: one year follow-up [J]. Psychiatry Research, 2013, 209 (3) : 619-625.

The Predisposing Factors of Eating Disorders and The Application of Cognitive Behavioral Therapy

Yin Yifan

Psychological Research and Counseling Center, Southwest Jiaotong University, Chengdu

Abstract: With the progress of society, people pay more attention to health management under the condition of abundant material conditions. Losing weight, dieting and fitness have also become the upsurge of The Times. However, people's false cognition is easy to lead to eating disorders. As a kind of physiological and psychological disorder, the eating disorder has a great impact on people's mental and physical health. In this paper, we have explored the studies of cognitive behavioral therapy in the treatment of eating disorders by combining the current research of the epidemiology of eating disorders and its predisposing factors. New ideas are proposed for the future application of cognitive behavioral therapy with VR in eating disorders.

Key words: Eating disorders; Predisposing factors; Cognitive behavioral therapy; VR