

## Application of Cognitive-Behavior-Oriented Psychotherapy in Eating Disorders

Liao Tingting   Hou Yuechuan   Wang Xiaorong\*

Psychological Research and Counseling Center, Southwest Jiaotong University, Chengdu

**Abstract:** Eating Disorders (ED) is a mental illness characterized by abnormal eating behavior, since complex etiology and the characteristics of causing intense physical and mental pain to patients, it has always attracted the attention of researchers. At present, one of the main treatments for eating disorders is psychotherapy, among them, cognitive behavioral therapy has been proved feasible and effective by a number of domestic and foreign studies. This article focuses on the relevant concepts and theoretical foundations of cognitive behavior therapy, dialectical behavior therapy, acceptance and commitment therapy and the effects of these three therapies in the treatment of eating disorders, it will provide some ideas for future clinical research on eating disorders.

**Key words:** Eating disorders; Cognitive behavioral therapy; Dialectical behavior therapy; Acceptance and commitment therapy

Received: 2020-09-07; Accepted: 2020-09-15; Published: 2020-09-25

# 认知行为导向的心理治疗方法在进食障碍中的应用

廖婷婷 侯粤川 汪小容\*

西南交通大学心理研究与咨询中心，成都

邮箱: 644643342@qq.com

**摘要:** 进食障碍 (Eating Disorders, ED) 是一种以进食行为异常为主要特征的精神疾病, 因该病复杂的病因及给患者带来的强烈痛苦而一直以来备受研究者关注。目前进食障碍的主要治疗手段之一是心理治疗, 其中认知行为疗法已被国内外多项研究证实可行有效。因此, 本文重点阐述了认知行为疗法、辩证行为疗法、接纳与承诺疗法的相关概念与理论基础以及这三种疗法分别在进食障碍治疗中的疗效, 为将来进食障碍的临床研究提供一些思路。

**关键词:** 进食障碍; 认知行为疗法; 辩证行为疗法; 接纳与承诺疗法

投稿日期: 2020-09-07; 录用日期: 2020-09-15; 发表日期: 2020-09-25

---

Copyright © 2020 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



## 1 引言

进食障碍 (Eating Disorders, ED) 是一组以异常进食行为和心理紊乱为特征, 且伴随着体重异常或生理功能紊乱的精神障碍疾病 [1]。根据最新颁布的《精神疾病诊断与统计手册第五版》(DSM-V) 诊断标准, 进食障碍主要包括神经性厌食症 (AN)、神经性贪食症 (BN)、暴食症 (BED)、异食症 (PICA) 和回避性/限制性食物摄入障碍 (ARFID) 等几种类型 [2]。西方流行病学研究的数据表明, 进食障碍的患病率约为 0.5%–1.0% [3]。在国内, 虽然目前尚未对进食障碍疾病进行全国范围内的流行病学调查, 但是从国内医疗机构就诊的进食障碍患者来看, 人数逐年呈显著上升趋势, 由此可以推断出我国进食障碍患者的人数在增加 [4]。进食障碍严重影响着患者的生活质量, 从身体方面来看, 进食障碍疾病使得患者的胃肠道时常处于紊乱状态, 进而导致患者的体质下降, 并给患者带来强烈的精神痛苦以及各种躯体并发症, 严重时甚至危及生命 [5]; 从社会方面来看, 高昂的治疗费用给进食障碍患者、家庭及社会带来了沉重的经济负担 [6]。

进食障碍疾病的成因复杂多样, 国内外研究表明, 生物学因素 (基因、生物化学、特殊时期的激素), 心理学因素 (人格特质、认知、行为、情绪)、社会文化因素 (家庭影响、人际关系、社会文化观念、创伤性事件) 等在进食障碍的发生和发展过程中起着至关重要的作用 [7]。进食障碍疾病的临床治疗具有难度大、疗程长的特点, 目前国内外对进食障碍疾病的治疗方法主要包含心理治疗、药物治疗、手术治疗这几种疗法 [8], 而在心理治疗的方法中, 认知行为疗法 (Cognitive Behavior Technology, CBT) 多年来广泛应用于进食障碍的治疗中, 并取得了不错的疗效 [9]。本文旨在综述近年来应用于进食障碍的认知行为导向的心理治疗方法, 包括认知行为疗法以及基于认知行为疗法发展而来的辩证行为疗法、接纳与承诺疗法, 为将来进食障碍的临床研究提供一些思路。

## 2 认知行为疗法

### 2.1 认知行为疗法的概述

20世纪60到70年代,美国心理学家Beck等人在治疗抑郁症的过程中发展了认知疗法(Cognitive Therapy, CT),经过多年的发展,治疗师们将认知疗法与各种行为治疗技术融合在一起,形成了今日的认知行为疗法[10]。该疗法的理论基础是认知理论和学习理论。认知理论认为认知是影响一个人情绪、行为的决定因素,当个体受到各种刺激时,所产生的错误、歪曲、紊乱的认知导致了心理障碍的发生,同时情绪和行为也反作用于认知,进一步强化个体错误、歪曲、紊乱的认知;学习理论认为通过学习,个体可以习得各种行为模式,积极的行为能通过学习而强化,消极的行为能通过学习而矫正[11]。基于此, CBT的治疗目的在于帮助心理障碍患者觉察自己错误、歪曲、紊乱的思维和信念,进而缓解其不良情绪以及改变其消极的行为反应[12]。

### 2.2 认知行为疗法治疗进食障碍的研究进展

研究表明,进食障碍患者对自身形象、食物有着歪曲的认知[9],根据这一特点, Fairburn 基于认知行为疗法提出了进食障碍的治疗方案,以帮助患者恢复正常的饮食习惯[13]。该治疗方案包括4个阶段,第一阶段为评估阶段,为期4周,每周2次,该阶段的目的在于通过治疗师与患者共同制定个性化治疗方案,使患者在接受治疗的同时掌握一定的治疗主动权,增加自控感;第二阶段为过渡阶段,为期2周,每周1次,通过与患者探讨第一阶段治疗的进展情况,治疗师在此阶段会进一步调整治疗方案,使之更符合患者的个人特点;第三阶段为主体阶段,该阶段为期8周,每周1次,通过与患者探讨体型、食物的认知,了解患者的认知问题,进而对患者进行认知重构;第四阶段为维持阶段,为期2周,共3次会谈,通过制定新的个性化治疗方案,巩固治疗成果以及预防复发。

Bowers 等人将认知行为疗法应用在32例神经性厌食症(AN)住院患者中,治疗结果显示,患者核心的进食障碍病理、抑郁症状较入组时有明显好转,体

重也有所增加,在随后1年的随访中发现,患者的饮食态度、瘦身倾向、厌食症等仍维持着治疗结束时的良好状态 [14]。Katzman 等人设计了一项为期12周的随机对照试验,将225名神经性贪食症(BN)患者随机分为三组,第一组患者在接受4次动机强化训练后接着进行8次个体CBT治疗,第二组患者在接受4次动机强化训练后接着进行8次小组CBT治疗,第三组在接受4次个体CBT治疗后接着进行8次小组CBT治疗,治疗结果显示,在所有的干预措施中,患者的暴食和催吐行为均有所减少,在疗效或治疗依从性方面各组没有差异,不过在1年和2.5年后的随访中发现,个体CBT联合动机强化训练所维持的治疗效果更好 [15]。我国学者郑艳萍对18例神经性厌食症(AN)进行研究,治疗结果显示,经过CBT联合心理干预小组治疗后,患者的体重指数(BMI)、大体评定量表(GAS)、汉密尔顿焦虑、抑郁量表(HAMA、HAMD)、进食障碍问卷(EDI)得分较入组时差异显著,其中,瘦身倾向、完美主义、人际不信任等症状明显好转 [16]。

迄今为止,各项研究结果均证实了认知行为疗法对各类进食障碍有疗效,但是该疗法也存在着不容忽视的缺陷如:治疗周期长、费用高昂、对治疗师的专业水平要求较高等,使得该疗法难以在大规模人群中进行干预 [1],这是未来研究者需要努力的方向。

### 3 辩证行为疗法

#### 3.1 辩证行为疗法的概述

20世纪80年代末90年代初,美国临床心理学家Martha Linehan和她的同事针对边缘型人格障碍及存在反复自伤、自杀的患者提出了一种新的心理治疗方法——辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT) [17]。该疗法是以传统的认知行为疗法为基础发展而来,因此与CBT有着相似的理论基础和治理技术,不过与CBT专注于帮助患者“改变”他们的思维、感受或行为不同,辩证行为疗法强调在接纳与改变之间寻求平衡,这可以有效减少患者因经常感到被否定、被批评而脱落的几率 [18]。辩证行为疗法是一种以情绪调节为中

心的心理疗法,在治疗过程中始终贯彻辩证法的哲学理论原则,该疗法认为所有事物包括积极的、消极的都随时随地存在着矛盾的两面甚至多面,比如治疗者和被治疗者、理性和非理性、接纳与改变。因此,DBT治疗目标在于帮助存在心理障碍的人们掌控消极情绪,学会运用辩证观点,全面的、客观的看待问题,找到矛盾冲突的平衡点,最终减少非黑即白的极端情绪和行为的发生[19]。

DBT的治疗形式包括个体治疗、技能训练组、电话辅导和治疗师咨询[20]。其中,具体治疗形式如下:(1)个体治疗贯穿着整个DBT治疗过程,期间治疗师与来访者建立信任、稳定的咨访关系,从而系统全面地对来访者进行症状评估,制定个性化心理辅导方案,传授相应的情绪调节技能;(2)在技能训练组中,2名治疗师对来访者进行为期6个月的循环治疗,授予的技能被分成四个模块。第一,提高心理弹性,学会接纳不可避免的痛苦;第二,采用非对抗性的方式调节情绪,做情绪的主人;第三,修炼正念,关注此时此刻;第四,端正人际交往态度,学习倾听、表达、协商等人际交往技能;(3)电话辅导是一种必要的手段,通过电话辅导可以缓解来访者与治疗师的会面焦虑感,也便于治疗师和来访者相互联系,及时解决来访者当前问题,降低自杀率;(4)每个治疗师都有自己的局限和短板,为了更好地给患者提供优质的心理服务,DBT要求治疗师定期接受督导小组的专业技能督导,在治疗师团体讨论的过程中,治疗师会开拓治疗视野,提升专业胜任力和效能感[18]。

### 3.2 辩证行为疗法治疗进食障碍的研究进展

研究表明,40%–96%的进食障碍患者同时伴随有抑郁、焦虑等情绪问题[1],而DBT最初在治疗边缘型人格障碍时,主要通过传授情绪调节的技巧,从而增强边缘型人格障碍患者的情绪调节能力[21],因此有学者推测DBT对治疗ED有效果。Telch等首次将DBT应用于暴食症(BED)的治疗中,11名女性暴食症患者参与了此次试验,研究结果表明,相较于治疗前,治疗后患者的情绪得到了显著的改善,体重也有所下降,治疗过程中无人脱落,并且82%的患者在治疗结束时不再暴食,在随后3个月和6个月的随访中发现,暴食症状的改善得到了维持,本研究为辩证行为疗法(DBT)治疗暴食症(BED)的疗效提供了

初步数据支持 [22]。2001年, Safer 等将 31 名年龄在 18 到 65 岁的女性神经性贪食症患者随机分成治疗组和对照组, 治疗师每周对治疗组的患者进行 1 次 50 分钟的个人心理治疗, 共 20 周, 目的是传授情绪调节技能, 以减少暴食和催吐行为, 对照组不加以干预。研究结果表明, 在进行了旨在传授适应性情绪调节技能的治疗后, 患者的暴食率和催吐率显著下降。28.6% 的治疗组患者停止了暴食和催吐的行为, 而对照组中无人完全缓解 [23]。2008 年, 12 名神经性厌食症和神经性贪食症的门诊患者参与了 Harriet 等人设计的为期 25 周的 DBT 治疗方案 [23], 患者每周接受 2 次治疗, 包括个别治疗和技能训练组, 患者的家庭成员也参与了治疗。治疗结果表明, 经过 DBT 治疗后, 患者结构式厌食和贪食综合量表 (Structured Inventory for Anorectic and Bulimic Syndromes)、进食障碍量表第二版 (EDI-2), SCL-90 修订版的得分较入组时有显著差异, 患者的暴食及催吐行为与治疗前相比均有所减少 [24]。

多项研究表明, 辩证行为疗法对各类进食障碍的治疗可行、有效, 但目前的研究均存在样本量小、研究样本单一 (以白人女性为主)、治疗模式不统一等缺陷 [25], 因此在未来研究中应加大样本量、增加白人女性以外的人群研究, 建立系统的针对进食障碍的 DBT 指南等, 以发挥 DBT 更多的价值。

## 4 接纳与承诺疗法

### 4.1 接纳与承诺疗法的概述

20 世纪 90 年代初, 美国治疗师 Hayes 和他的同事们通过结合哲学与理论工作、实证研究和技术发展提出了接纳与承诺疗法 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), 该疗法以功能情境主义为哲学背景, 以关系参照理论 (Relational Frame Theory, RFT) 为理论基础, 进一步拓展了已有的认知行为疗法 [26]。其中, 功能情境主义认为心理事件是个体在特定环境下与客观世界交互作用的结果, 因此在理解和分析心理事件时必须考虑具体的情境, 运用发展的、整体的观点来看待问题。在面对来访者的不良情绪、不合理信念时, 治疗师通常运用“冥想”“去融合”等技术来帮助来访者保持开放、接纳的态度。此外, 功能情境

主义采用了实用主义方法, ACT 咨询师会鼓励来访者热情拥抱与自己价值观相一致的生活, 努力实现自己在生活中树立的目标, 而不过度追求机械空洞的理论 [27]。关系参照理论指出语言和认知使得人类具有非常强的学习和联想能力, 这种能力在合理的范围内可以通过自动思维减少人们反应的时间, 增强人类生存的适应能力, 但同时也减少了人们的选择范围以及削弱了心理灵活性。因此 ACT 模式的一个主要假设是人类过度的依赖言语对行为的调节, 导致了人们心理障碍的发生, 其临床表现为经验逃避和认知融合。经验逃避指的是回避令自己反感的思维、感觉和回忆, 认知融合指的是仅根据过去经历积累的内部经验来评估和处理外界事物 [26]。

基于此, ACT 提出了六大治疗技术, 包括接纳、认知解离、情景化自我、专注当下、明确价值和承诺行动, 旨在提高来访者的心理灵活性。其中, 接纳是指通过暴露练习使得来访者接纳过去的经历; 认知解离是指关注构建现实世界的行为而不是语言思维构建的世界; 情景化自我是指通过启发式训练帮助来访者区分概念化自我和真实情境中的自我; 专注当下是指帮助来访者以接纳、不评判的态度关注此时此刻的躯体感受、思维过程和情绪; 明确价值指帮助来访者明确其价值观, 并根据这些价值观建立具体的生活方式; 承诺行动是指在做出与价值观相应的承诺后, 咨询师和来访者共同制定目标, 做出行为的改变 [27]。

## 4.2 接纳与承诺疗法治疗进食障碍的研究进展

研究表明, 进食障碍患者时常伴随着完美主义倾向, 在过度追求完美体形的同时恐惧肥胖, 对自己的体型有着强烈的不满, 进而导致心理僵化 [28, 29], 而运用旨在帮助患者提高心理灵活性的 ACT 来治疗 ED 尤为合适。Parling 等人设计了随机对照试验, 将 43 名成人神经性厌食症 (AN) 患者随机分成治疗组和对照组, 治疗组的患者要接受为期 12 周的 ACT 治疗, 而对照组接受常规治疗, 治疗结束后, 两组患者的 BMI 指标和饮食障碍检查问卷 (EDE-Q) 得分均差异显著, 在恢复和复发方面两组没有差异, 说明两种方法治疗都有效果, 不过在随后的访问中, ACT 组患者维持的治疗效果更好 [30]。Mac 等人为了调查患

者对接受和承诺治疗 (ACT) 的满意度, 向 68 名成人进食障碍患者提供以开放的小组形式的 ACT 门诊治疗, 患者在治疗结束后的报告中表示, 他们对 ACT 治疗小组有些满意甚至非常满意, 治疗内容帮助他们认识到自己的个人价值, 并学习了改变行为的策略 [31]。我国心理治疗师陈盈等人将 ACT 应用于 1 名初中生异食症患者中, 该患者持续约一年存在着反复进食头发的行为以及抑郁、焦虑等症状, 结合药物治疗, 经过 8 周、每周 1 次、每次 50 分钟的 ACT 系统治疗, 患者抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、认知融合问卷中文版 (Cognitive Fusion Questionnaire-Fusion, CFQ-F)、接纳与行动问卷第二版 (Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II) 的得分均有所下降, 差异显著, 在 2 个月后的电话随访中发现, 患者没有再进食头发, 情绪也保持着稳定 [32]。

如上所述, ACT 通过提高 ED 患者的心理灵活性而帮助患者摆脱行为僵化、行动力不足的困扰, 恢复正常的饮食习惯, 是一种很有潜力的治疗 ED 的方法。目前国内外将 ACT 应用在 ED 患者中的研究还处于探索阶段, 各项 ACT 治疗 ED 的治疗方案也不尽相同 [29], 未来可能需要更大的样本量去验证其疗效。

## 5 结语

进食障碍是一种治疗难度大、复发几率高的精神障碍疾病, 严重地影响着患者的正常身体功能和社会功能 [33], 一直以来都备受国内外研究者的关注。目前治疗进食障碍的方法有多种, 但主要以心理治疗为主。大量的临床研究证明, 认知行为疗法是治疗进食障碍的一种可行有效的疗法 [9], 本文综述了包括认知行为疗法在内的辩证行为疗法和接纳与承诺疗法。如上所述, 每种疗法在治疗进食障碍的过程中都有不同的优势和不足, 未来需要研究者更深入地丰富和完善相关研究, 进一步发挥认知行为导向的心理治疗方法的作用。

## 参考文献

- [1] 苏小路, 余小鸣. 进食障碍的流行现状、影响因素和预防措施 [J]. 国外医学 (卫生学分册), 2008 (4): 240-244.
- [2] 美国精神医学学会, 张道龙. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 北京: 北

- 京大学出版社, 2016: 141-148.
- [ 3 ] Hudson J I, Eva H, Pope H G, et al. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication [ J ] . *Biological psychiatry*, 2007, 61 ( 3 ) .
- [ 4 ] 郑毓, 陈珏, 赵敏, 等. 喂养和进食障碍诊断标准最新进展 [ J ] . *中华精神科杂志*, 2017, 50 ( 1 ) : 85-87.
- [ 5 ] 陈珏. 进食障碍 [ M ] . 北京: 人民卫生出版社, 2013: 31-160.
- [ 6 ] van Hoeken D, Hoek H W. Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden [ J ] . *Current Opinion in Psychiatry*, 2020.
- [ 7 ] 高一鸣, 陈珏. 进食障碍发病危险因素的研究进展 [ J ] . *上海交通大学学报 ( 医学版 )*, 2019, 39 ( 4 ) : 432-435.
- [ 8 ] 陈晓鸥. 神经性厌食症的治疗进展 [ J ] . *四川精神卫生*, 2017, 30 ( 1 ) : 93-96.
- [ 9 ] 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.
- [ 10 ] Nicholas T. Cognitive behavior therapy for schizophrenia and psychosis: current status and future directions. [ J ] . *Clinical schizophrenia & related psychoses*, 2010, 4 ( 3 ) .
- [ 11 ] Sara T, Douglas T. The evolution of cognitive behavior therapy for schizophrenia: current practice and recent developments [ J ] . *Schizophrenia bulletin*, 2009, 35 ( 5 ) .
- [ 12 ] 李晓华, 刘彬. 认知行为疗法的理论及在精神疾病治疗中的应用研究进展 [ J ] . *当代护士 ( 下旬刊 )*, 2017 ( 6 ) : 11-14.
- [ 13 ] Fairburn C G. *Cognitive behavior therapy and eating disorders* [ M ] . New York, London: The Guilford Press, 2008.
- [ 14 ] Bowers W A, Ansher L S. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on changing eating disorder symptoms and psychopathology of 32 anorexia nervosa

- patients at hospital discharge and one year follow-up [J]. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 2008, 20 (2).
- [15] Katzman M A, Bara-Carril N, Rabe-Hesketh S, et al. A randomized controlled two-stage trial in the treatment of bulimia nervosa, comparing CBT versus motivational enhancement in Phase 1 followed by group versus individual CBT in Phase 2 [J]. *Psychosomatic medicine*, 2010, 72 (7).
- [16] 郑艳萍, 杨颖. 认知行为治疗联合小组心理干预辅助治疗神经性厌食的应用 [C] // 浙江省心理卫生协会. 浙江省心理卫生协会第十二届学术年会暨浙江省第三届心理咨询师大会学术论文集. 浙江省心理卫生协会: 浙江省科学技术协会, 2017: 177-182.
- [17] Linehan M M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder [J]. *Current Psychiatry Reports*, 1993, 6 (3): 225-231.
- [18] Lynch T R, Chapman A L, Rosenthal M Z, et al. Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations [J]. *Journal of Clinical Psychology*, 2006, 62 (4).
- [19] 王蕾. 辩证行为疗法治疗策略应用探析 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23 (6): 381-384+393.
- [20] Linehan M M, Armstrong H E, Suarez A, et al. Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients [J]. *Archives of General Psychiatry*, 1991, 48 (12).
- [21] Mcquillan A, Nicastro R, Guenot F, et al. Intensive dialectical behavior therapy for outpatients with borderline personality disorder who are in crisis [J]. *Psychiatric Services*, 2005, 56 (2): 193.
- [22] Telch C F, Agras W S, Linehan M M. Group Dialectical Behavior Therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial [J]. *Behavior Therapy*, 2000, 31 (3): 569-582.
- [23] Safer D L, Telch C F, Agras W S. Dialectical Behavior Therapy for Bulimia

- Nervosa [J]. *American Journal of Psychiatry*, 2001, 158 (4) .
- [24] Salbach-Andrae H, Bohnkamp I, Pfeiffer E, et al. Dialectical Behavior Therapy of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Adolescents: A Case Series [J]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2008, 15 (4) .
- [25] 张靖, 陈珏. 辩证行为疗法在进食障碍中的应用 [J]. *精神医学杂志*, 2018, 31 (4) : 312-315.
- [26] Hayes S C, Luoma J B, Bond F W, et al. Acceptance and Commitment Therapy [J]. *Behaviour Research & Therapy*, 2006, 44 (1) : 1-25.
- [27] Hayes S C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies [J]. *Behavior Therapy*, 2004, 35 (4) .
- [28] Davis C. Normal and neurotic perfectionism in eating disorders: An interactive model [J]. *International Journal of Eating Disorders*, 1997, 22 (4) .
- [29] 汤俊, 胡茂荣, 赖雄, 等. 接纳承诺疗法在进食障碍中的应用 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2019 (12) : 1145-1148.
- [30] Parling T, Cernvall M, Ramklint M, et al. A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up [J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16 (1) .
- [31] Neil B A M, Hudson C C. Patient Experience and Satisfaction with Acceptance and Commitment Therapy Delivered in a Complimentary Open Group Format for Adults with Eating Disorders [J]. *Journal of Patient Experience*, 2018, 5 (3) .
- [32] 陈盈, 胡茂荣, 何厚建, 等. 1例异食症初中生的接纳承诺疗法治疗个案报告 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2018, 32 (9) : 734-737.
- [33] 方慧, 柯晓燕. 进食障碍的强化认知行为治疗 [J]. *国际精神病学杂志*, 2013, 40 (2) : 125-128.