

# 一例整合模式下的强迫症心理咨询个案报告

易 丹\*

长江大学, 学生心理健康教育中心, 434023

邮箱: 24333124@qq.com

**摘 要:** 以一例强迫症大学生为对象, 从生物学、认知行为、精神分析和以人为中心四大理论模型分析、解释其强迫症状的发生、发展和维持机制。基于此并结合实际情况, 制定了药物治疗和心理咨询相结合的干预方案, 开展了13次咨询实践。用以人为中心建立工作同盟, 采用放松训练、正念冥想和理性情绪疗法等方法进行干预, 以精神分析的视角辅以解释。结果显示, 来访者强迫症状减轻, 情绪痛苦程度下降, 自我满意程度上升, 社会功能恢复。结果提示, 多种理论取向整合模式能有效指导强迫症的个案概念化和咨询实践。

**关键词:** 强迫症; 整合模式; 个案研究

投稿日期: 2018-02-05; 录用日期: 2019-04-15; 发表日期: 2019-05-15

## An Integrative Model for counseling a student with Obsessive-Compulsive Disorder: A case study

Yi Dan\*

Yangtze University, Mental Health and Education Center, 434023

**Abstract:** Taking the perspectives of Biological, Cognitive-behavioral, Psychoanalytical, and Client-Centered approaches, this case study examines the occurrence, development, and maintainance of a college student with Obsessive-Compulsive Disorder. The intervention incorporates both medication and 13 counseling sessions. The Client-Centered approach is utilized to build working alliance with the student. Mindfulness training and Rational Emotional Therapy are applied in dealing with student's obsessive thoughts and compulsive behaviors. The Psychoanalytical approach is applied in assisting the student to understand the source of the stress. The result shows reductions in Obsessive Compulsive Disorder symptoms and level of emotional pain while increasing self satisfaction and social functioning. It suggests a potential effective approach when applying the Integrative Model for counseling students with Obsessive- Compulsive Disorder.

**Key words:** Obsessive-Compulsive Disorder; Integrative Model; Case study

Received: 2018-02-05; Accepted: 2019-04-15; Published: 2019-05-15

---

Copyright © 2019 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 背景

### 1.1 个案基本情况

人口学信息：小佳（化名），女，21岁，湖北省某县城人，前来咨询时为某高校大三学生，学习成绩好，认同所学专业。

主诉问题：从2015年圣诞节开始总是忍不住、甚至是故意地反复思考一些不可能的问题，例如，尽管寝室的室友对自己挺好，但是自己却总是担心会把开水泼在对方身上；看到桌上的手机，就会思考自己会不会把手机吃掉；上课时，总担心会不会突然站起来在课堂上大喊大叫……担心之余又知道自己肯定不会这样做。接下来就责怪自己不应该想这些，感觉这样整天胡思乱想，会使自己变成精神病。可是越努力压制，那些莫名其妙的念头就越容易出现。睡眠不佳，入睡困难，且易醒，进食胃口不好，食量减少。学习时注意力无法集中，效率极其低下。不愿意再跟好朋友走近，更想要自己一个人待着。情绪十分焦虑、担忧、低落，痛苦程度自评8分（10分制，0分为完全不痛苦，10分为极其痛苦）。

求助动机：希望自己的思维和行为能够与其他人一样，正常的学习、生活和人际交往，降低情绪痛苦程度。

求助过程：2016年2月底，小佳因无法忍受痛苦而向其学院辅导员求助，辅导员介绍她来学校心理中心咨询。从2016年2月至9月咨询9次，2017年5月咨询4次至小佳毕业，总共咨询13次。从第2次咨询开始，在精神科医生的诊断后开始接受药物治疗，之后一直坚持遵医嘱服药。

以往治疗经历：小佳曾经在2016年寒假由舅舅带往武汉市某综合性三级甲等医院神经内科求诊，被诊断为“强迫型神经衰弱”，服用医生开的药后，感觉效果不大，于是自行停药。

初始印象：身高 1.55 米左右，长相、衣着普通，身材微胖。初次见面感觉很拘谨、压抑。说话声音很细微，小心翼翼，比较缓慢，一字一句，有时犹豫而表达断续。即使伤心，也是红了眼眶而不让眼泪掉下来。即使掉下眼泪，也没有哭泣声，只有很压抑的哽咽。没有太多的表情和动作。求助动机强。依从性较好，对咨询很配合，能够主动提供信息。四定向力（时间、地点、人物、咨询原因）完整。

## 1.2 家庭情况及重要生活事件

家庭状况：家位于武汉周边某市的县城，一家三口，从小和父亲、母亲生活，独生女。父亲为某小单位职工，母亲为家庭主妇。父母总是教育她要与人为善，遇事忍让。小佳与父母关系不太亲近。每当和父母讲起自己的困扰，父母就告诉小佳不要想太多，不要自寻烦恼。因此与父母沟通较少。但是，她与舅舅、姨妈关系较亲密。2016 年寒假在武汉市某综合性三级甲等医院看医生后到舅舅家住了一段时间，有表姐陪伴，情况好转，很少胡思乱想，但是一回家情况就更加糟糕，会故意想一些没有必要的事情。后来清明节在武汉市某专科医院住院一周，也是由舅舅在网上搜索到医院信息并带她前往治疗，回来后住在姨妈家休养。和姨妈经常联系，电话沟通自己的情绪和思想状态。家庭经济状况一般，可以承担起小佳的医疗费用。直系亲属中无精神疾病及相关疾病家族病史。

成长经历：小佳高二时莫名其妙头疼，就医后未查出任何生理异常。那时学校有一名学生头疼后死亡，这使她特别害怕。母亲于是带她到某诊所在头上扎针灸治疗。而持续头疼导致她休学一年。高三时头疼的情况有所好转。可高三时学校又有另一名学生患精神分裂症，这又引发她的恐慌。但是当时不知道可以跟谁倾诉和求助，所以只能自己默默忍受。

## 2 评估与分析

### 2.1 评估

评估采用会谈法。

对情绪的评估：从2015年圣诞节到首次咨询，小佳2个月的时间内心境持续抑郁、焦虑，且情绪波动较大。日常对象，例如室友、手机、老师等，可以轻易引发其闯入性强迫思维，导致恐慌、焦虑、自责的情绪出现，严重影响其饮食和睡眠，痛苦程度很高，简易自评结果为8分（10分制，0分为完全不痛苦，10分为极其痛苦）。接受咨询前，曾感觉太痛苦而出现自杀意念，但因为牵挂父母而放弃。情绪弹性较弱，当遇到极小的刺激，例如想要回忆小学时的细节却想不起来、看电视理解不了时，情绪就会变得糟糕且持续很久。

对自我的评估：小佳的自尊水平较低，自我价值感低，难以自我接纳，遇事悲观。对于自我满意度的自评分为2分（10分制，0分为完全不满意，10分为极其满意）。例如自述不喜欢自己，过得挺不开心；觉得自己长得不好看，总担心别人议论自己的长相；讨厌自己内向的性格，觉得一无是处；与人交往时充当“滥好人”角色，总是难以拒绝他人，担心别人不喜欢自己；别人都羡慕自己随随便便都能当“学霸”，但自己却不以为然；以他人为标准来评判自己，对与他人的差异感到惊恐和自责；在事情发生之前会做出消极的预设，感觉很累；担心自己会是例外，觉得自己不会好起来。

对思维的评估：反复出现强迫思维，例如总是忍不住想会不会把开水泼在室友身上，突然在课堂上站起来大叫，吃掉手机，喝掉化妆水，突然亲吻同性的嘴唇，突然拉下女同学的裙子等。这些冲动以刻板的形式反复进入小佳的头脑中，并非自愿且令人反感，与情境不相符且无必要。同时存在反强迫思维。在头脑中出现令人反感的冲动后，小佳会立刻认为不应该出现这种冲动，也不应该有这种担忧。存在一些不合理的信念，例如，人应该能够控制自己的每个念头，丝毫不应该思考这些无聊的问题，胡思乱想会变成精神病；失控是一件极其可怕甚至毁灭性的事情；与他人不同就说明自己有问题；应该对每一个人好，让每个人都喜欢自己；自己会很容易死掉。

对行为的评估：睡眠饮食受到不良影响，经常哭泣，人际交往表现为退缩，不再愿意和好朋友沟通。学习时无法集中注意力。

评估结果：疑似强迫症，待专科精神诊断。依据强迫症的DSM-5的诊断标准[1]：第一，具有强迫思维，在该障碍的某些时间内，感受到反复的、持续性的、

侵入性的和不必要的想法、冲动或意向，引起显著的焦虑或痛苦。同时试图忽略或压抑这些想法、冲动或意向。第二，强迫思维引起具有临床意义的痛苦，导致社交、生活、学习等重要功能方面的损害。第三，这种情况并不是由药物或躯体疾病导致。第四，这种情况不能用其他精神障碍的症状来更好地解释。

## 2.2 诊断

2016年3月1日（第一次咨询后），小佳在咨询师的建议下，自行到学校所在地的精神卫生中心进行诊断治疗。医生诊断为强迫症。此后小佳一直遵医嘱服用抗抑郁、抗焦虑的药物。心理咨询同时定期去看精神科医生。

## 2.3 个案概念化

对于强迫症，行业内多从生物模型和认知行为模型进行解释，鉴于小佳的情况也可以从精神分析和人本主义辅以理解，本个案分别说明如下——

### 2.3.1 基于生物学模型的解释

近年来，强迫症的生物学理论在研究中占据了主导地位。《Nature》有研究指出“皮质-纹状体-丘脑-皮质回路”出现信息传导不畅可能是强迫症的病理原因 [2]。服用调节神经递质5-羟色胺的药物常常能改善强迫症及相关障碍患者的症状 [3]。因此，咨询师建议小佳咨询精神科医生并遵医嘱服药。从她对于药物有正向反应可以看出，生物模型对她具有相当影响。

### 2.3.2 基于认知行为模型的解释

大多数人，包括非强迫症患者，都会偶尔有一些消极、闯入性想法，包括伤害他人或做出违背道德准则的事 [4]。他们会因其招致痛苦和烦恼而忽略或摒弃这样的想法。随着时间的推移，这些想法渐渐平息和消退 [5]。强迫症的认知行为理论认为，强迫症患者和非强迫症的差异在于是否具有终止这些消极的闯入性想法的能力 [6]。

美国强迫症认知工作组（Obsessive Compulsive Cognitions Working Group）的研究指出强迫症患者存在以下不合理信念 [7]：

（1）过度负责：如果个体可以左右负性事件，那么他就有责任预防其发生。

小佳想到自己会不会在课堂上大叫等，那么自己就必须阻止自己干出这样的事情。

(2) 过度强调思维：如果个体想到某件事件，那么就表示他想要让它发生，这代表了他的真面目。小佳想到自己会不会向室友泼开水、会不会亲吻同性、会不会扯下别人的裙子、会不会杀人等，就害怕自己是一个邪恶变态的疯子。

(3) 过度担忧控制思想：小佳相信自己那些突如其来的想法是带有灾难性的，故此需要控制那些莫名的想法以减少伤害。

(4) 高估威胁：个体高估负性事件发生的可能机率与后果。小佳想起自己的围巾曾经被猫舔过，于是就担心自己会被传染狂犬病。

(5) 不能忍受不确定：小佳不确定自己的想法会不会成为事实，不确定自己会不会做出出格的事情，会不会失控。因此情绪极其焦虑。

(6) 完美主义：小佳回忆不起小时候的细节、看电视看不懂时，就认为自己有问题；出现负面情绪时，就认为是自己不对；在事情发生之前会偏向消极地考虑各种细节，让自己很疲惫。

根据贝克的“情境-自动思维-反应”模式，当“出现消极的、闯入性的想法”这一情境时，拥有以上六类不合理信念的小佳就会出现焦虑、抑郁等情绪和回避社交的行为。

这些不合理的自动思维来自于小佳的核心信念：“我是无能的”——“我好不起来了”“我是个失败者”“我是一个有精神病的人”；“我不可爱”——“我一无是处”“我跟其他人不同”“我是一个邪恶的人”。

### 2.3.3 基于精神分析模型的解释

经典精神分析学派认为，强迫障碍是个体对本我冲动的恐惧与自我的防御机制为减轻恐惧带来的焦虑而作出的反应导致的。强迫观念中的本我冲动十分明显。虽然并不是所有的心理动力学理论都赞同弗洛伊德的观点，但都认为强迫障碍反映了攻击性冲动与自我压抑之间的斗争 [8]。

小佳的强迫思维虽然针对不同的人物、物品和场景，但综合主要反映出四个方面的焦虑和担心：会不会做出伤害自己的行为；会不会做出伤害他人的行为；会不会做出破坏社会秩序的行为；会不会做出与性相关的失控行为。其主题为“攻

击”和“性”。

从人格结构来看，本我基于“快乐原则”对毁灭生命、破坏秩序和追求向往性有着强烈冲动，而从小受到的家庭教育、社会习俗和文化熏陶形成超我，依据“至善原则”要求个体恪守秩序，善良忍让。本我的攻击冲动和超我的自我压抑形成激烈冲突。而害怕那些与“攻击”和“性”有关的本能会失去控制从而使自己做出一些违背道德规范的事情，小佳出现神经质焦虑。为了将这些危险的、痛苦的想法赶出去，小佳采用了“压抑”的自我防御机制，防止更加无法让人接受的想法或行为出现。强迫意向和反强迫意向激烈冲突。

### 2.3.4 基于以人为中心模型的解释

基于获得积极关注的需要，小佳在成长过程中接受了父母的价值条件：要与人为善、遇事忍让、顺从，即要满足他人的需求，照顾他人的感受，获得他人的喜爱和认可。这个价值条件提供了判别经验的准绳。符合这一价值条件的经验使得她更加具有价值感，而因自身需求的满足受阻受限所产生愤怒、伤心、失落、挫败等经验在知觉过程中不被当成自己的经验或者不再被准确符号化。小佳的自我结构中形成了“我是一个懂事听话、受他人喜爱的女孩子”，那么，“我就不能让他人不高兴，我不能做不好的事情”。当她想要在课堂大喊大叫，想要向室友泼开水，拉下女同学的裙子……诸如此类经验严重威胁到了充满价值条件却稳定的自我结构，威胁到了她的自我价值感。于是，直接表现为焦虑。

## 3 目标与计划

### 3.1 理论依据

根据美国心理学协会（APA）针对强迫症的最佳治疗，目前一般建议以药物治疗配合认知行为咨询为佳[9]。故此在首次咨询即建议小佳接受精神科医生的评估，并观察药物对其疗效的影响。

以人为中心疗法认为来访者是可以完全信赖的，他们有极大的潜能理解自己并解决自己的问题。给予安全不评价的空间，来访者是能够自我治愈，并拥有自我实现的趋势。咨询效果的首要决定因素就是咨询师的态度、个性和咨询



关系的质量。这对于极度担忧他人眼光的来访者，尤其是担心自己许多思维不被社会认可的来访者，建立健康信赖的咨询关系极其重要。

认知行为疗法也强调来访者和咨询师之间的合作关系，赋予来访者更多的责任，让来访者承担主动的角色。认为心理痛苦在很大程度上是认知过程发生了机能障碍。改变认知，从而产生情感和行为方面的改变。这通常是针对具体的目标问题的短期教育性咨询。理性情绪疗法认为，情绪主要来自于对生活情境的信念、评价、解释和反应。人的具体症状和心理问题是由他们对事件和情境的解释方式造成的。

### 3.2 咨询目标

咨询初期，根据来访者的意愿，初步将咨询目标设置为减少强迫思维，降低痛苦程度。但在该咨询目标实现并结案后，时隔八个月，来访者再次前来咨询，进而进行自我探索，因此将目标设定为更新自我概念，提高自尊水平。

### 3.3 咨询方法

通过以人为中心的方法建立良好的工作同盟。用言行一致（真诚）、无条件积极关注（接受和关心）、同感（共情）这三种态度与来访者交流，帮助她进行有意义的自我觉察，以开放的心态接受自己和世界，那么她会以建设性的方式重新生活，走向健康。

肌肉放松和正念冥想可以帮助来访者更好地关注此时此地的全部身心体验，不带评价的全然接纳当下出现的所有，对思维和情感的内部世界以及行动和直觉的外部世界的一种放松状态，从而更好的应对生活中的压力。

理性情绪疗法以埃利斯的情绪 ABC 理论为基础，使来访者能够确认和辩论那些自我建构并通过自我灌输而保持下来的不合理信念。来访者学会如何用合理的认知来代替那些无效的思维方式，从而改变不适的情绪反应。

## 4 咨询过程

### 4.1 咨询前期

第1次至第3次咨询。该阶段主要采用真诚、共情、倾听、无条件积极关注、鼓励等，与小佳建立有效的工作同盟。小佳在日常生活中跟人倾诉自己的烦恼时，他人总表示不理解，只是告诉她不要想太多。而咨询师在面对她的困扰时，认真倾听，对于她被无谓的反复冲动纠缠和不被人理解的痛苦共情，使其产生与以往完全不同的体验：被听到、被懂得、被陪伴。

在咨询过程中对小佳的问题、主诉和背景进行评估并个案概念化。

在会谈中共同界定小佳的咨询目标。

采用心理健康教育、放松训练等方式减低其焦虑情绪水平。当被精神科医生诊断为强迫症后，小佳表示很恐慌，害怕自己是精神病，担心自己再也不会康复。咨询师向她解释了“强迫症”和“精神分裂症”，以及二者之间的区别。为了帮助小佳学会调节紧张焦虑的情绪，咨询师引导她进行肌肉放松训练，通过比较身体紧张和放松之间的差异，认识紧张，学会放松。而正念冥想练习向小佳传递了新型的态度：不评判自己的体验、对自己的生命保持耐心、活在此时此地、信任自己的感觉、不担心结果、放任不停留于任何思想和感受。

通过家庭作业，要求小佳每天进行放松练习。

### 4.2 咨询中期

第4次至第9次咨询。自小佳在武汉某专科医院住院一周并回家休养，返校后的情绪状态比较好，自我感觉不错，与人交往时心情愉悦，不再出现强迫思维，学习时可以自主集中注意力，睡眠饮食良好，自我评价上升（咨询初自评2分，当下自评6分，10分制）。

该阶段通过以人为中心的理念和方法继续为小佳在咨询中创造自由、开放的心理空间。

采用理性情绪疗法，探索其非理性信念，尝试与这些非理性信念辩论，并布置家庭作业加以强化，通过认知重塑，形成理性信念，改善情绪。基于小佳

的文化程度、领悟能力和良好的咨访关系，首先向小佳介绍情绪 ABC 理论，使其领悟并接受，自己的负面情绪并不是事件本身引起的，而是自己对事件的不合理信念产生了情绪。在这个阶段，咨询师和小佳一起，共同依据她的强迫思维寻找所持不合理的信念。例如“我和大家不一样我就是有问题的”“我再也好不起来了”“每个人都应该喜欢我”“我一无是处”等。咨询师鼓励小佳学会与自己的不合理信念辩论，从实际、理性的角度进行挑战和质疑，从而动摇它们。例如“我再也好不起来了”，小佳在本阶段体会到了情绪的好转和对生活的重新掌控，所以打破了这个糟糕透顶的信念，从而形成的新的信念“我是可以好起来的，我的状态可以有时坏，有时好”。同时在每次咨询后布置家庭作业进行合理自我分析。

采用精神分析的人格理论进行解释。咨询师陪小佳一起看到她的焦虑和担心都集中在：会不会做出伤害自己的行为；会不会做出伤害他人的行为；会不会做出破坏社会秩序的行为；会不会做出与性相关的失控行为。这些是内在的本能力量（本我）和从小受到的教育（超我）之间的冲突。

第9次小佳主动向咨询师反馈了暑假期间公司实习时，努力克服困难坚持到了最后的体验。非常有成就感。感慨之前强迫症的经历使自己拥有更加平和的心态去应对困难。小佳最后表示对目前的状态很满意，不需要继续咨询。

### 4.3 咨询后期

第10次至第13次咨询。2017年3月份小佳感觉旧态复萌，会因为无意看到宿舍里的围巾，就回忆起它曾经被一只猫舔过，而自己带着这条围巾吃过饭，于是担心会不会被传染上狂犬病，进而上网查询相关资讯，越查却越害怕自己会因为患上狂犬病而发疯失控。2017年5月初，小佳来校自行预约咨询。

咨询师对于咨询的考虑：小佳当下的状况不仅仅是强迫症复发的表现，更多的是其内在深层次因素在起作用，即自我概念。而小佳毕业在即，此阶段就不能仅仅局限于对症状的控制，更多地需要帮助她发掘自助潜能以应对全新的社会生活。

咨询师用无条件积极关注使她产生良好的自我体验。当小佳哭泣时，咨询

师反馈：“虽然现在你在流泪，但是我感受到的，是和去年最开始你来到我面前的流泪完全不一样，更加有力量一些。”小佳一愣，情绪慢慢缓和，逐渐开始分享自己这一年多来的心路历程，虽然真的很痛苦，但是，也是自己人生宝贵的财富，能够帮助自己在去年暑假实习时坚持下来，也比同龄人能够更加平和地面对困难挫折。

结束咨询关系。随着小佳毕业离校时间的临近，咨询逐渐进入结束阶段。对于咨询结束的探讨，小佳说：“虽然现在仍然有时候会有些不好的想法出现，仍然在服药，但是我会想到，人生本来就是起起落落，会有困难的时候，但是我会好起来的”。校园招聘会中小佳顺利签订协议。这使得小佳在没有咨询师的情况下，也能相信自己的感受和能力，并能尝试做出新的行为。咨询师将小佳自身所拥有的资源：善于自省，善于总结和反思，具备“走过泥潭”的经验，认知水平较高等都总结反馈给小佳，并对小佳的未来给予信心和祝福。

#### 4.4 咨询效果

咨询总体上达到了预期的效果，实现了咨询目标。小佳的自我评估，情绪痛苦程度的自评分从8分降到3分（10分制，0分不痛苦，10分极其痛苦），自我满意度从2分上升至6分（10分制，0分不满意，10分极其满意）。从小佳的症状改善程度来看，一些念头会有时出现，但是不再那么恐惧焦虑。从社会功能来看，经过咨询，小佳睡眠饮食正常，学习效率恢复，并且如期毕业顺利就业。辅导员反映小佳在日常生活中表现得更加轻松自在。咨询师也能够观察和感受到小佳的自我评价转变积极，敢于主动去解决问题，力量感上升。

## 5 讨论与总结

### 5.1 对咨询目标成败的思考与分析

该咨询能够较为顺利地结束，并达成咨询目标，具有以下几个方面的因素：来访者的求助动机强烈，改变态度主动；来访者文化水平较高，易于沟通且接受心理健康知识；来访者拥有较好的社会支持系统，虽然小佳与父母的关系不

太亲近,但是其亲属提供了较好的陪伴和支持,同时学院老师和同学都能够对她积极关注和提供帮助;来访者和咨询师较为契合,咨访关系较为紧密稳定;心理咨询与药物治疗相结合;咨询采用以人为中心的取向,以精神分析的视角,运用认知行为的疗法,从而达成咨询目标。

## 5.2 对咨询过程的评价与反思

咨询效果的反复是对咨询师“以人为中心”理念实践能力和咨询技术选择能力的检验。在前两个阶段来访者的强迫思维症状虽然有所反复,但仍然在稳定地朝治愈的方向发展。但是第二阶段结束时来访者良好的状态和大半年之后第三阶段开始时“打回原样”形成鲜明的对比和巨大落差,咨询师的内心产生了沮丧、愤怒和挫败感。全然相信来访者的信念会受到挑战。咨询师需要自我检视和反思,及时调整情绪,并结合来访者的情况采取合适的咨询方案和方法,必要时应及时接受专业督导。

## 参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(案头参考书)第五版[M]. 张道龙,等译. 北京:北京大学出版社,2014:109-110.
- [2] Welch J M, Lu J, Rodriguiz R M, et al. Cortico-striatal synaptic defects and OCD-like behaviors in SAPAP3 mutant mice [J]. Nature, 2007, 448: 894-900.  
<https://doi.org/10.1038/nature06104>
- [3] Micallef J, Blin O. Neurobiology and clinical pharmacology of obsessive-compulsive disorder [J]. Clinical Neuropharmacology, 2001, 24: 191-207.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00002826-200107000-00002>
- [4] Leckman J F, Denys D, Simpson H B, et al. Obsessive-compulsive disorder: A review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional signifiers for DSM-V [J]. Depression and Anxiety, 2010, 27: 507-527.  
<https://doi.org/10.1002/da.20669>
- [5] 霍克西玛. 变态心理学(第6版)[M]. 邹丹,等译. 北京:人民邮电出

- 版社, 2017: 158.
- [ 6 ] Salkovskis P M. Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment [ M ] . New York: Guilford Press, 1998: 33-50.
- [ 7 ] Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder [ J ] . Behavior Research, 1997, 35 ( 7 ) : 667 -681.[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00017-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00017-X)
- [ 8 ] 童辉杰. 常见心理障碍评估与治疗手册 [ M ] . 上海: 上海教育出版社, 2007:221.
- [ 9 ] Lambert A. APA releases guidelines on treating Obsessive-Compulsive Disorder [ J ] . American Family Physician, 2008, 78:131-135.  
<https://www.aafp.org/afp/2008/0701/p131.html>