

强迫症的认知行为治疗综述

朱莉* 肖放

西南交通大学心理研究与咨询中心, 成都

邮箱: 1039519526@qq.com

摘要: 强迫症作为一种发病较早、病因复杂、心理以及精神疾病中患者自我感觉最为痛苦的疾病, 经常会造成极大的生活困扰以及社会功能受损。为此, 有关强迫症的治疗就成为了研究的热点。认知行为治疗是众多治疗强迫症方法中目前较为有效的、理论体系较为成熟、并在不断发展、创新的一类治疗方式, 这一类疗法又下属包含了多种方法。本文旨在介绍强迫症及其认知行为理论、综述认知行为治疗的几种具体方法、实际疗效以及未来发展。便于以后强迫症的临床研究工作的开展。

关键词: 强迫症; 认知行为; 治疗; 正念

收稿日期: 2019-09-16; 录用日期: 2019-10-09; 发表日期: 2019-10-12

Review of Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder

Zhu Li* Xiao Fang

Psychological Research and Counseling Center, Southwest Jiaotong University,
Chengdu

Abstract: obsessive-compulsive disorder (OCD), as a kind of disease with early onset, complex etiology, psychological and mental diseases in which patients feel the most painful, often causes great life troubles and impaired social functions. For this reason, the treatment of obsessive-compulsive disorder has become a research hotspot. Cognitive behavioral therapy (CBT) is a kind of treatment method which is effective, mature, developing and innovative among many ways to treat obsessive-compulsive disorder. The purpose of this article is to introduce the theory of obsessive-compulsive disorder and its cognitive behavior. It will facilitate the development of the clinical research of obsessive-compulsive disorder.

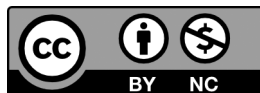
Key words: Obsessive-compulsive disorder; Cognitive behavior; Therapy; Mindfulness

Received: 2019-09-16; Accepted: 2019-10-09; Published: 2019-10-12

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/>



因发病早、病因复杂、病程易迁移、复发性高以及造成患者极度痛苦的自我感觉等特点，最终影响到患者的社会以及生活功能，强迫症（OCD）自然而然的成为了心理学以及精神病学的研究热点。此前，世界卫生组织（WHO）对全球疾病进行的调查显示，强迫症已成为导致年龄在15至44岁之间的年轻人中最严重疾病负担的20种疾病之一[1]。国外研究指出，在全世界范围内，强迫症的患病率在普通人群中为2%~3%[2][3]。我国于2017年公布的首个具有全国代表性的社区成人精神障碍流行病学调查[4]结果显示，强迫症的12月患病率高达1.63%，而患有包含强迫症的焦虑障碍的病人的终生治疗率仅有9.51%[4]。由此可见，OCD有着无法避免的较高发病率以及较低的治疗率，这些都警示着研究发掘强迫症有效治疗方法的重要性和必要性。强迫症不同于其他类精神疾病，其患者通常都具备良好的自知力，但由于强迫与反强迫观念的并存与冲突，使得患者感受到极大的焦虑与痛苦，故而导致其成为所有心理和精神疾病中自我感觉最为痛苦的一种。强迫症患者身心往往承受着极大的痛苦，严重的话其社会功能会受到极大的损害，甚至于影响到正常的学习、工作和生活[5]。鉴于以上OCD表现的发病率高、治疗率低以及危害性大等特征，我们有必要对其现有的治疗方法进行整理分析并进一步的探寻更为有效全面的治疗方法。此外，多数强迫症的研究指出强迫症的病因较为复杂多样化，与心理、社会以及生物学因素等都有关系，这表明有效的OCD治疗方法需要同时容纳多个因素的作用，同时也在一定程度表明单一的治疗方式对于OCD的疗效是存在局限性的，因为通常来说很难用一种方式去包含心理、社会以及生物学等多个因素，这就说明我们可能需要整合多个治疗方法，往OCD系统治疗方式的方向进行思考。

综合以上有关强迫症特点、危害以及病因复杂性的陈述，寻找适当、有效的强迫症治疗方法是强迫症相关研究的重点。目前关于强迫症的治疗主要药物治疗、精神分析疗法、以认知行为理论为基础的认知行为疗法、以及最近发展较热的以正念为基础的新型的认知行为疗法，主要包含正念认知疗法（MBTC）、接受承诺疗法（ACT）等。杨永信等人[6]研究指出药物对于强迫症确有一定的治疗效果，但是容易产生一些诸如反胃、疼痛、记忆力变差等副作用，且长期服药还会产生耐药性以及对患者的认知功能造成损害，为此避免了用药副作

用的认知行为疗法便获得了较大的关注，并且针对传统认知行为疗法的一些缺陷，目前我们正开始探索基于正念的新型认知行为疗法在强迫症治疗中的作用。本文旨在简要介绍强迫症及其认知行为理论，综述强迫症的几类认知行为治疗的具体方法、实际疗法以及目前的不足和未来发展，旨在为强迫症的临床治疗研究提供一些指导。

1 强迫症的概述

1.1 强迫症的界定及特点

针对强迫症（OCD）的定义有很多，1952年施耐德认为OCD属于一种意识内容，当其出现时患者主观上被迫受到一项不能排除的提议，平静的时候又认识到其是毫无意义的[7]。而有些学者[8]认为强迫症本质上是一种焦虑障碍，表现为出现重复的、恼人的想法、冲动或意识、以及旨在减少由强迫思维造成的不适感而出现的重复性行为。另有研究者[9][10]指出强迫症是一种强迫与反强迫并存的精神症，属于精神疾病。总的来说，关于强迫症的界定都包含了被迫、反复出现以及反强迫与强迫并存等共同特征，所以其本质就是一种反复出现强迫性思维和强迫性动作的疾病，并伴有明显强迫与反强迫意识并存的精神疾病[9]。国外研究[11]又将强迫行为分为外显性强迫行为和内隐性强迫行为，诸如强迫性洗手、计数等可通过外部行为观察到的便是外显性强迫行为；而类似于强迫性回忆这种无法通过外部行为观察的内心活动即是内隐性强迫行为。

1.2 强迫症的病因

多数学者认为强迫症的病因是较为复杂、多样化的，普遍的看法是与心理、社会以及生物学等因素有关[2][12]。首先，针对OCD的生物学因素，已经证实并被多数研究者所认可的是人体内的5-羟色胺的水平与强迫行为和观念的发生有着密不可分的联系[13]；其次，在对强迫症患者的神经生化因素的研究中，我们发现患者体内的5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素等中枢神经递质水平明显异常，因此研究者认为个体内神经递质的失衡是诱发强迫症的因

素之一。针对 OCD 的药物疗法主要是依据其生物学基础以及神经生化等因素开展的。最后,强迫症的心理因素主要是个体人格和遭遇事件共同作用的结果[13]。此外,不同的心理学流派对强迫症的心理要素有不同的认识。精神分析学派认为强迫症是心理冲突和防御机制相互作用的一种结果,多数患者都经历过精神创伤,内心缺乏安全感并有很多的恐怖情绪;行为主义学派认为强迫症如同所有的行为一样都是通过后天学习而来[14]。认知行为学派认为强迫思维和行为都是由某种功能失调性信念引起的,从认知和行为两个层面关注强迫症的治疗[15]。总的说来,目前研究有关强迫症发生的具体原因仍不清晰,但多数研究已证明神经生化、精神应激、遗传及心理等因素与强迫症的发生有关[16]。

2 强迫症的认知行为理论

认知行为理论认为,一个人的心理和行为往往与他的认知有关。一些非适应性和功能失调的心理和行为是由不良认知造成的,通过改变认知就可以改变个体不良的心理及行为表现[8]。强迫症的认知假说表示:个体重复出现某些想法本是正常现象,在其解决问题和进行创造性的活动时,所进行的与个体意图相关的反复思考是恰当的。只有当这些重复的想法被负性的评价之后,才会引发个体的焦虑、苦恼以及恐惧等负性情绪,最终演变为强迫观念[17]。在众多强迫症的研究中,一种是强迫症的病理研究,其核心是寻找触发并且维持强迫症的因素。综合国外研究[18]发现,认知行为理论认为诱发并维持强迫症的因素主要包括:(1)功能失调性信念,主要包括夸大了危险的可能性、后果严重性和责任;完美主义和不可接受的不确定性;强烈的控制欲望;思想—行动融合。由于功能失调性信念的存在,个体对正常侵入性思维的认知评价存在错误,最终发展为强迫性思维,因此功能失调信念的强度决定了强迫症发生的风险[15]。(2)中和行为和应对策略,认知行为理论观点不同于认知加工理论,其表示 OCD 患者认知加工能力完好,并不存在缺陷,另外其强调强迫行为在其中的重要作用,同时大多数研究者认为中和行为和应对策略是强迫行为,是有效处理闯入性思维的主要方式[19]。整体看来,强迫症的认知行为理论

是从认知和行为两个层面来进行强迫症的病理研究，强调功能性失调信念的同时，兼顾中和行为以及应对策略这两种强迫行为在强迫症中的作用。

3 传统的认知行为疗法

传统的强迫症认知行为疗法主要包括暴露反应阻断法（ERP）、思维阻断法、系统脱敏法、以及合理情绪疗法等。目前，治疗强迫症主要的认知行为方法是暴露预防疗法（又称暴露反应阻止疗法），其也是国际上治疗 OCD 获得的实证研究支持最多的疗法 [20]。目前国内也有研究 [21] [22] [23] 初步表明此方法的效果。该疗法主要包含两个步骤：暴露和反应阻断。暴露是让病人置身于可能引起他焦虑的情况中。然后进行阻断反应，即要求病人延缓反应，或减少甚至放弃可以减轻其焦虑的行为，以便尽可能多地抑制强迫行为，如强迫洗手的病人，可以减少他洗手的时间或者频率等。值得注意的是，有效的暴露阻止疗法通常需要 12 次会谈和长时间的家庭作业。会谈通常每周进行一次，每次约半个小时到一个小时左右 [24]。由于 ERP 会使患者经常暴露于引发焦虑等不良情绪的情境之中，其通常会给患者带来很多不良的情绪体验，为此该方法导致患者有较低的依从率和较高的脱落率、残余症状较多以及治疗效果并不持久等诸多问题 [25]。国外的一项关于 ERP 治疗强迫症的研究显示有 15% - 40% 的患者无明显效果，且约 25% 的患者抗拒使用该疗法。

思维阻断法和系统脱敏法是另外两种主要的强迫症认知行为疗法。其中阻断思维的措施是让患者自行进行强迫观念过程的想象中，然后通过有效的外部控制，人为的对其思维过程进行阻断，经由多次反复最终迫使强迫观念消失；而系统脱敏法本质上是一种交互抑制作用，通过渐进方式来缓解焦虑症状的一种技术，主要包括放松训练、建立焦虑和恐怖等级以及分级脱敏三个部分 [8]。

总之，实践证明传统的认知行为疗法对强迫症的治疗是有效的，它也是目前治疗强迫症的主要认知行为疗法。但其也存在一些不足，此方法往往需要患者反复置身于引发焦虑等不良情绪的情境当中，同时，严禁使用任何形式的防御措施来缓解患者在治疗过程中经常遭受的巨大痛苦，最终导致出现多数患者

脱落的情况发生 [13]。鉴于此, 研究人员需要不断探索新的认知行为疗法来弥补传统认知行为疗法的不足, 寻找避免来访者过多体验不良情绪且有效治疗 OCD 的认知行为疗法。目前, 发展的第三波认知行为学派, 基于正念的认知行为疗法为强迫症的治疗带来了新的机遇。

4 新兴的认知行为疗法

针对传统认知行为疗法低依从率、高脱落率以及疗效不久等不足, 研究者开始转向新的认知行为疗法: 基于正念的认知行为疗法, 正念疗法。正念是指不加任何批判的对当下进行意识与觉察。它强调个体无条件的接纳自己的感受和想法, 并且不对其进行好坏评价。国外研究说明, 正念治疗对于各种精神疾病和焦虑症的干预是有效的, 由于强迫症也是一种焦虑症, 所以一些学者认为正念疗法可以应用于强迫症的治疗。当前国内有关正念疗法治疗强迫症的研究较少, 其中刘兴华、韩开雷等人 [9] 安排六名患者先后接受了基于多基线个案实验设计的有正念的认知行为治疗, 证实了基于正念的认知行为疗法对这 6 例强迫症患者的心理治疗是有效的。SCL-90 量表各因子分的得分表明, 躯体化、强迫症、抑郁、焦虑四个因子分均有显著性的变化, 这说明治疗不仅对强迫症状有效, 而且对与症状相关的焦虑、抑郁也有一定的缓解作用。这在前人研究中也观察到类似现象 [20]。正念疗法的具体方案就是让患者从思维和行为上去接纳此时发生的事情, 这与暴露疗法及反应阻止法等相比在治疗过程中患者不会感觉到剧烈的精神刺激, 更愿意接受 [26]。总体来讲, 正念疗法是一种对于强迫症有一定疗效的新兴认知行为疗法。目前, 强迫症的正念疗法主要有正念认知疗法和承诺疗法等。

4.1 正念认知疗法

最先正念认知疗法 (MBCT) 是由辛德尔·西格尔、马克·威廉姆斯和约翰·蒂斯代尔三位心理学家将正念与认知疗法相结合发展出来的一种全新的疗法 [27]。2009 年, Kim 等 [28] 指出 MBCT 是由改进后的正念减压疗法 (MBSR) 引入认

知疗法而发展起来的一种主要用于治疗抑郁复发问题的心理疗法。总的来说, MBCT 是以为正念减压为基础发展起来的一种将正念训练与传统认知疗法相结合的治疗方式, 其治疗强迫症的主要机制是采取不批判的态度去接纳自己当下的状态, 以温和好奇的态度去看待自己的负性思维, 进而减少自己的负性思维, 改变自己的认知模式, 寻找更合适的方式去取代当前不适宜的应对方式, 从而最终减少强迫行为 [29]。其有别与传统认知行为疗法发现并改变患者不良思维的核心方式, 使得患者避免反复体验不良的情绪, 很好的规避了传统认知行为疗法的缺陷。

在研究 MBCT 治疗惊恐障碍和广泛性焦虑症的疗效时, 发现 MBCT 对参与者的强迫症状也有作用。同时, Didonna [30] 采用团体 MBCT 对 6 名强迫症患者进行干预, 其中 4 名患者疗效显著并在 6 个月的随访期间继续维持。为此, 研究者们开始转向探讨强迫症的正念认知疗法的效果。国外关于这部分的研究较多, Key 等人 [31] 的研究是当前仅有的有数据支撑的 MBCT 治疗强迫症的随机对照实验, 实验参与者是经由 CBT 治疗后仍有遗留症状的强迫症患者。与空白对照组相比, MBT 组参与者明显减少了强迫想法、焦虑和抑郁症状, 且满意度以及正念技巧都显著增加; 证实 MBCT 可以作为 CBT 的补充治疗。国内也开始出现关于正念认知疗法对于强迫症治疗的研究, 其中李波、樊瑞娟 [32] 采用质性研究与量化研究相结合的方式探讨了正念认知疗法对于强迫症状的干预作用, 结果表明 MBCT 对大学生强迫症状的干预有效。质性分析表明正念在本研究中的作用主要体现在三个方面: 第一, 接纳的态度减少了压力和焦虑, 减轻了症状。第二, 提升注意力集中的能力而减少了被症状吸引影响的水平。第三, 意识的提高和通过认识本身可以带来一些调整 and 变化。这些研究表明 MBTC 对于强迫症治疗是具有一定疗效的, 其可以作为 CBT 的补充治疗方法。

总的说来, 正念认知疗法作为一种新兴的认知行为疗法可以通过提升强迫症患者的正念水平帮助他们以客观的视角看待自己的问题, 尽量避免受到强迫思维和行为的干扰, 还通过避免患者反复体验不良情绪从而提升他们依从率, 最终与患者之间建立起积极温暖的治疗关系, 从而提升治疗的效用 [29]。但是目前国内对其疗效的实证研究相对较少, 已有的研究其总体取样又较少, 这

就需要在未来的研究中加大样本量进行具体的实践研究来证实 MBTC 对于强迫症治疗的安全性和效用性。

4.2 接受承诺疗法

接受承诺疗法 (ACT) 是由美国治疗师 Hayes 创立的一种基于关系框架理论的行为疗法, 是探究个体语言如何影响其经验和行为的一种理论, 是一种特殊形式的 CBT [33]。接受承诺疗法理论认为经验回避和认知融合是产生疾病的主要原因, 强调尝试企图控制思想和情感是导致疾病得以维持的原因 [34]。为此, ACT 指导患者不要对自身的强迫想法进行干涉, 只是不加任何评价的观察他们, 鼓励其将注意力集中放在改变他们的回避行为的行动上 [34]。ACT 被广泛地运用于各个领域, 其在不同的领域中都有固定的咨询技术, 针对强迫症的心理治疗治其重点在于改善患者与自己那些恐惧焦虑的想法、感受和身体感觉的关系, 更加清楚自己的价值和目标并活在当下, 承诺进行改变, 提高心理灵活性 [35]。其核心技术主要包括接受、认知分离、观察性自我、接触当下以及明确价值和承诺行为六个过程 [34]。

有关 ACT 在强迫症中的应用研究, Twohig 等 [36] 对其进行了比较系统的研究, 他们依据 ACT 核心技术的六个过程设计了一个八次, 每周一次, 每次 1—1.5 小时治疗强迫症的方案, 前两次主要是给患者介绍 ACT 和保密原则, 了解其强迫症状以及主要的目标; 第三到四次主要是告知患者解决问题的有效办法不是控制强迫思维或行为, 而是学会客观的看待和接受; 五到六次主要是让患者接受当下, 感受并区分不同的自我, 从而消除情境刺激的作用, 达到认知分离, 最后两次主要是弄清自己的价值并进行承诺行为 [36]。最后他们于 2010 年所做的一项随机对照研究得出, 使用 ACT 治疗强迫症的临床反应率在 46% ~ 56%, 3 个月后随访保持在 46% ~ 66%。Bluett 等 [37] 2014 年的研究指出 ACT 治疗成人强迫症的疗效要好于治疗青少年和儿童强迫症, 青少年的耶鲁-布朗强迫症量表 (YBOCS) 的分数减少率在 40%, 3 个月随访后 44%, 儿童青少年 YBOCS 减分率在 28%, 3 个月随访后 42%。后来, 美国心理学会 (APA) 将其列为强迫症的心理治疗方法之一。

总的来说, ACT在一定程度上也避免了传统认知行为疗法中让患者反复体验不良情绪的弊端, 同时已有研究表明其对于强迫症的治疗是有一定作用的, 且患者的脱落率较低。此外, ACT中诸多的概念与我国的很多文化背景相关联, 比较适合中国的本土化发展, 因此我们今后的研究需要更多的切合本国的国情来开展 ACT 治疗强迫症的应用的实证研究。

5 总结与展望

强迫症病因复杂性、复发率高以及患者极度痛苦等特点, 导致强迫症治疗方法的多样, 同时由于病因的不确定性, 目前尚无一种完善的治疗 OCD 的方法, 每一种方式都有各自的优势和不足, 诸如药物治疗虽有明显疗效, 但存在副作用以及耐药性等不良效果; 另外一类治疗强迫症的主要方式便是从心理角度出发的认知行为疗法, 也是目前多数学者研究的方法。认知疗法确实避免药物治疗的副作用, 然而, 它主要关注认知在强迫症形成中的作用, 忽视了焦虑情绪是通过条件反射形成的, 这种焦虑情绪对强迫症患者的认知有重要影响。为此, 认知行为疗法通常运用强化、消退、行为塑造等传统的行为技术, 虽然能帮助患者逐渐减轻由不舒适情境引起的焦虑和紧张程度, 缓解强迫症的思维和运动, 但疗程长, 且效果缓慢 [8]。何芳梅等研究结果 [38] 证明, 尽管认知行为疗法对于强迫症患者来说是一个疗效更持久和稳定的方法。但是同样也有诸如认知行为疗法医护人员经验不足, 患者短期内要忍受痛苦和焦虑, 信念根深蒂固者难以治疗等缺点。传统的认知行为疗法尤其存在着依从率低以及脱落率高等缺陷。新兴的以正念为基础的认知行为疗法在一定程度上避免了传统认知行为疗法要求患者暴露于焦虑情绪中的缺点, 也可以在治疗的过程中与患者建立积极的治疗关系, 而且 MBCT 既可以以单独的形式又可以以团体的形式对强迫症进行治疗 [39]。然而, 基于正念的认知行为疗法治疗强迫症的研究并不多见, 缺乏很多的实证研究, 已有的研究其整体的样本量又较少。为此未来需要加大样本量对以正念为基础的认知行为疗法进行实证性的研究, 同时还需要加大 ACT 的中国本土化研究, 基于中国国情的基础探索治疗强迫症的承诺接受疗法。

强迫症的认知行为疗法有很多, 诸如依据参与形式划分的个体认知行为疗法和团体认知行为疗法, 以及较新的主用于治疗儿童和青少年的焦虑障碍的以家庭形式开展的家庭认知治疗 (FCBT), 诸如 Freeman 等 [40] 于 2014 年发表的研究中设计了 14 周的整合了 ERP 的 FCBT 治疗方案, 来治疗 5—8 岁的强迫症儿童, 结果 FCBT 方案中儿童的临床整体印象改善率在 72%, 强迫症状减轻, 疗效很好, 但孩子的生活质量和功能没有显著改变。此外还有东振明、孙芳以及刘兴华 [41] 开展强迫症的相关研究, 以 ERP 和 MBSR 为基础, 结合其他正念技术发展出的一套专门应对强迫症的正念体悟疗法。这些众多的疗法都是依据强迫症的病因而发展出来的, 但它们往往都只抓住了病因的一部分, 缺乏系统全面的思考, 所以导致各自都有一定的效果, 但是也都存在一定的弊端, 鉴于此, 未来的研究方向需要综合的考虑强迫症的多个病因, 通过融合多个治疗方法, 建立起一个系统全面有效的治疗系统。

本文旨在简要介绍强迫症、阐明其认知行为理论以及综述几种治疗强迫症主要的传统认知疗法和新兴的几种认知行为疗法, 为强迫症的临床研究提供一些思路。

参考文献

- [1] 张国强, 栗克清, 张勇, 等. 舍曲林合并理性情绪疗法治疗强迫症对照研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19 (2): 136-138.
- [2] Ruscio A M, Stein D J, Chiu W T, et al. The epidemiology of obsessive — compulsive disorder in the National Comorbidity Survey replication [J]. Mol Psychiatry, 2010, 15 (1): 53-63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- [3] Karno M G, Golding M, Sorensen S B, et al. The epidemiology of OCD in five U. S. communities [J]. Arch Gen Psychiatry, 1988, 45 (12): 1094-1099. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800360042006>
- [4] 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 (S2): 4-6.

- [5] Baxter J, Schwartz M. Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder [J] . Arch Gen Psychiatry, 1992, 49 (9) : 681-689.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820090009002>
- [6] 杨永信, 吴少兰, 郑振宝, 等. 住院强迫症患者发病相关因素的调查分析 [J] . 中国医药导报, 2007, 4 (6) : 159-160.
- [7] 郭慧荣, 肖泽萍, 张海音. 强迫症流行病学研究进展 [J] . 上海精神医学, 2003, 15 (3) : 179-182.
- [8] 赵岩. 强迫症心理治疗方法综述 [J] . 吉林师范大学学报(人文社会科学版), 2008, 36 (5) : 47-49.
- [9] 刘兴华, 韩开雷, 徐慰, 等. 以正念为基础的认知行为疗法对强迫症患者的效果 [J] . 中国心理卫生杂志, 2011, 25 (12) : 915-920.
- [10] 许又新. 神经症 [M] . 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [11] Abramowitz J S, Khandker M, Nelson C A, et al. The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study [J] . Behaviour Research and Therapy, 2006, 44: 1361-1374.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.011>
- [12] Bandelow B, Zohar J, Hollander E, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders-first revision [J] . World J Biol Psychiatry, 2008, 9 (4) : 248-312.
<https://doi.org/10.1080/15622970802465807>
- [13] 吴攀攀. 强迫症心理治疗方法的新进展 [J] . 湖北函授大学学报, 2015 (7) : 95-96.
- [14] 李翠萍, 张旺信. 意象对话技术治疗强迫症 3 1 例分析 [J] . 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2011, 32 (8) : 63-64.
- [15] Abramowitz J S. The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: a

- longitudinal study [J]. *J Anxiety Disord*, 2007, 21 (1) : 91-104.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.003>
- [16] 张雯, 张日昇, 姜智玲. 强迫症状大学生的箱庭作品特征研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 194: 553-557.
- [17] Scott J, Williams J M G, Beck A T. *Cognitive therapy in clinical practice* [M]. New York: Routledge, 1989: 50-77.
- [18] Abramowitz J S, Nelson C A, Rygwall R, et al. The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study [J]. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21: 91-104.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.003>
- [19] Salkovskis P M, Westbrook D, Davis J, et al. Effects of neutralizing on intrusive thoughts: An experiment investigating the etiology of obsessive-compulsive disorder [J]. *Behaviour Research and Therapy*, 1997, 35: 211-219. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00112-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00112-X)
- [20] Foa E B, Liebowitz M R, Kozak M J, et al. Treatment of obsessive-compulsive disorder by exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination: a randomized, placebo controlled trial [J]. *Am J Psychiatry*, 2005, 162 (1) : 151-161.
- [21] 林玉正. 大学生强迫症的暴露与仪式行为阻止治疗法 [J]. *湖北经济学院学报人文社会科学版*, 2009, 6 (8) : 146-150.
- [22] 刘兴华, 宋斐. 一例强迫检查的认知行为治疗案例报告 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21 (6) : 421-423.
- [23] 刘兴华, 李萌. 一例严重强迫症的暴露与仪式行为阻止治疗 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17 (2) : 246-249.
- [24] 满常红, 陈微. 强迫症的研究进展 [J]. *国外医学: 精神病学分册*, 1997, 24 (3) : 144-147.
- [25] Aderka I M, Anholt G E, van Balkom A J, et al. Differences between early and late drop-outs from treatment for obsessive-compulsive disorder [J]. *J*

- Anxiety Disord, 2011, 25 (7) : 918–923.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.004>
- [26] Luisa Lázaro, Nuria Bargalló , Castro–Fornieles J, et al. Brain changes in children and adolescents with obsessive–compulsive disorder before and after treatment: A voxel–based morphometric MRI study [J] . Psychiatry Research, 2009, 172 (2) : 140–146.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2008.12.007>
- [27] 西格尔. 抑郁症的内观认知疗法 [M] . 刘兴华, 等译. 北京: 世界图书出版公, 2008:277–285.
- [28] Kim Y W, Lee S H, Choi T K, et al. Effectiveness of mindfulness–based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder[J]. De–pression Anxiety, 2009, 26(7): 601–606. <https://doi.org/10.1002/da.20552>
- [29] 杨晓沙, 况利. 正念认知疗法在强迫症治疗中的研究现状 [J] . 四川精神卫生, 2019 (1) .
- [30] Didonna F. Clinical Handbook of Mindfulness [M] . New York: Springer New York, 2009: 85–98. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6>
- [31] Key B L, R owa K, Bieling P, et al. Mindfulness–based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive–compulsive disorder [J] . Clin Psychol Psychother, 2017, 24 (5) : 1109–1120.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2076>
- [32] 李波, 樊瑞娟. 正念认知疗法对强迫症状的干预研究 [C] // 中国心理学会成立 90 周年纪念大会暨全国心理学学术会议, 2011.
- [33] Hayes S C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies [J] . Behavior Therapy, 2016, 47 (6) : 869. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- [34] 刘琼, 宋蕊, 王振, 等. 强迫症的接纳与承诺治疗 [J] . 国际精神病学杂志, 2018 (1) .

- [35] 陆璐, 郑悦, 曹璇, 等. 强迫症新一代认知行为治疗技术 [J] . 临床精神医学杂志, 2018 (3) .
- [36] Twohig M P, Hayes S C, Plumb J C, et al. A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder [J] . J Consult Clin Psychol, 2010, 78 (5) : 705-716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- [37] Bluett E J, Homan K J, Morrison K L, et al. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review [J] . Anxiety Disord, 2014, 28 (6) : 612-624. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008>
- [38] 何芳梅, 曾小清, 林永娟. 认知行为疗法对强迫症患者的治疗效果 [J] . 解放军护理杂志, 2014, 31 (13) .
- [39] 陆璐, 张天然, 范青, 等. 团体正念认知疗法治疗强迫症中的治疗关系 [J] . 上海交通大学学报 (医学版), 2018, 38 (1) : 57-62.
- [40] Freeman J, Sapyta J, Garcia A, et al. Family-based treatment of early childhood obsessive-compulsive disorder: the pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study for young children (POTS) -a randomized clinical trial [J] . JAMA Psychiatry, 2014, 71 (6) : 689-698. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.170>
- [41] 东振明, 孙芳, 刘兴华. 正念体悟疗法干预 9 例强迫症效果报告 [J] . 中国健康心理学杂志, 2016 (1) : 17-22.