

强迫症病理性认知特征及其心理治疗的研究进展

牛玉 崔界峰

712046 咸阳, 陕西中医药大学公共卫生学院应用心理系(牛玉); 100096 北京回龙观医院
中西医结合精神医学研究所(崔界峰)

通信作者: 崔界峰, Email: cjlleopard@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.05.010

【摘要】 强迫症是临床上常见的一种慢性精神障碍, 其症状表现及背后的认知特征具有一定的复杂性, 心理治疗方法主要以传统认知行为治疗、“第三代”认知行为治疗以及一些具有其他特色的心理治疗技术为主, 这些治疗技术具有各自的侧重点。现就强迫症患者的神经认知、自知力、认知及元认知信念、社会认知的缺陷及其心理治疗技术进行阐述, 旨在了解强迫症患者的病理性认知特征, 并在此基础上为强迫症患者提供更具针对性的治疗方案。

【关键词】 强迫性障碍; 认知; 心理疗法; 综述

基金项目: 首都临床特色应用研究(Z131107002213131)

Research progress on pathological cognitive characteristics and psychotherapy of obsessive-compulsive disorder Niu Yu, Cui Jiefeng

Faculty of Applied Psychology, School of Public Health, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xiayang 712046, China (Niu Y); Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China (Cui JF)

Corresponding author: Cui Jiefeng, Email: cjlleopard@126.com

【Abstract】 Obsessive-compulsive disorder is a common chronic mental disorder in clinical practice. Its symptoms and the cognitive characteristics behind them are of complexity. The main psychological treatment method are traditional cognitive behavioral therapy, "third-generation" cognitive behavioral therapy and some psychological treatment technology with other characteristics. These treatment techniques have their own priorities. Therefore, this article expounds the defects of neurocognition, self-knowledge, cognitive and metacognitive beliefs, social cognition, and psychological treatment techniques in patients with obsessive-compulsive disorder. It is aiming to understand the pathological cognitive characteristics of patients with obsessive-compulsive disorder and provide more targeted treatment plans for patients with obsessive-compulsive disorder on this basis.

【Key words】 Obsessive-compulsive disorder; Cognition; Psychotherapy; Review

Fund program: Capital Clinical Characteristics and Application Research (Z131107002213131)

强迫症是一组以强迫思维和强迫行为为核心症状的精神障碍, 其症状表现具有高度的异质性, DSM-5根据强迫思维的主题及其仪式类型, 将强迫症分为以下4种亚型: (1) 与污染相关的强迫思维和清洗型强迫症; (2) 与怀疑相关的强迫思维和检查型强迫症; (3) 要求对称或秩序的强迫思维和强迫排序、计数型强迫症; (4) 与冲动、性、宗教及躯体有关的强迫思维和强迫意象^[1]。此外, 由于症状的隐匿性及顽固性, 强迫症还表现出了高共病率、高复发率、高致残性的特征。

近年来, 许多研究者利用各种新方法、新技术来探究强迫症发病机制中一个重要因素——认知^[2], 研究发现强迫症患者存在认知缺陷, 其中属于认知范畴的神经认知、自知力、认知信念、社会认知都对强迫症患者的症状表现、治疗效果以及其他临床特征有着显著的影响。在传统认知行为治疗的基础上, 用以改善强迫症患者认知灵活性的心理治疗方法与技术也在不断发展与更新。

一、强迫症患者的认知特征

1. 神经认知: 近年来, 许多研究者利用各种脑

成像技术来研究强迫症的发病机制,他们发现强迫症患者存在大脑皮质-纹状体-丘脑-皮质(cortico-striato-thalamo-cortical, CSTC)环路、额-顶环路、额-脑岛环路及以外多个脑区的结构和功能异常,还存在脑网络内部及脑网络之间连接异常的问题^[3]。在CSTC环路上,其纹状体从皮质区域接受的兴奋性过高会导致强迫症患者对危险、卫生、次序等刺激的捕捉阈值较低,从而影响其行为抑制,并出现强迫症状;负责认知控制功能的额-顶环路异常会影响强迫症患者的目标导向行为,使患者表现出更多的习惯化行为(强迫行为);负责计划功能的额-脑岛环路异常会导致强迫症患者在计划准备上需要花费更多时间且难以及时、灵活地调整计划。在其他脑区方面,研究发现强迫症患者的海马活动异常会影响其恐惧消退,小脑的结构及功能异常会影响其言语流畅性、空间记忆能力、情感调节功能。在脑网络方面,强迫症患者在涉及信息过滤、错误监测及整合等认知过程的脑网络上存在结构异常及功能连接改变。

受脑机制的影响,强迫症患者在神经认知上存在缺陷,表现为认知缺乏灵活性,认知灵活性也称定势转换,是个体面对问题时自觉其是可控的,并可以打破固定思维,从多方面考虑问题,对规则及现实的变化进行灵活地加工和处理,为问题提供多种解决方法的能力^[4],研究发现,强迫症患者的注意力定势转换能力与任务切换能力均存在缺陷^[5],且这些缺陷具有一定的状态依赖性,表现为这些认知功能会随着患者症状的改善而正常化,也会随着症状的加重而恶化。

此外,有一些其他重要的认知功能也会与强迫症患者的认知灵活性息息相关,比如记忆、注意、执行功能等。在记忆方面,强迫症患者存在前瞻记忆缺陷,这一缺陷会引发亚临床强迫症患者强烈的担忧,进而发展出强迫检查行为作为应对这一缺陷的一个重要补偿策略,当这些检查行为成为习惯后,个体就会发展为临床强迫症患者,由于对认知资源的需求不同,强迫症患者的前瞻记忆缺陷因线索类型而异,表现为在基于时间、基于事件、基于活动的任务上所显现出的缺陷不同,但目前并未形成一致的结论^[6],此外,还有研究发现清洗型强迫症患者存在表象记忆缺陷及表象记忆快速衰退的问题^[7],这一点会显著影响到进入视觉记忆中的信息量。在注意方面,强迫症患者的信息加工速度较慢,但未

有明确的证据表明他们在信息加工能力和注意广度方面存在障碍,但在选择性注意方面,强迫症患者对于其强迫症状相关的刺激存在注意偏差,表现为他们更容易将具有威胁性刺激识别为厌恶刺激而干扰其注意力^[8],此外,还有研究发现,与健康人群相比,强迫症患者很少自发地注意他人的注视线索,这是导致其社交功能受损的基础^[9]。在执行控制方面,研究发现强迫症患者在组织刺激、制定策略、决策、冲动控制、反应抑制以及解决问题方面存在困难^[10]。此外,强迫症患者记忆功能、执行功能以及反应抑制功能的受损还与患者的自知力有关^[11]。

2. 自知力:强迫症患者能否觉察到其强迫想法及强迫行为具有非理性的特征会影响其临床表现和治疗结果,研究发现自知力差的强迫症患者的症状更加严重、发病年龄更早、疾病的持续时间更长^[12],此外,其自知力差还与其共病诊断与治疗反应有关。然而随着对自知力逐渐深入的研究,研究者们发现自知力的概念不仅要涉及单纯地知道自身疾病并认识到症状,还应该包括疾病对其想法或信念、情绪及行为所产生的所有复杂的影响。于是Beck等^[13]提出了一种元认知水平上的自知力概念,即认知自知力,它是一种为了做出深思熟虑的结论而重新评估想法和信念的能力,对于强迫症患者而言,认知自知力与其功能失调性认知与元认知评估过程密切相关,会影响患者对其歪曲信念的重新评估与矫正。Ekinci和Ekinci^[14]研究发现认知自知力与强迫症患者的强迫症状严重相关,还与涉及宗教的强迫想法与强迫排序这两种强迫症的亚型显著相关。

3. 认知信念:在认知信念方面,有学者认为个体对闯入性思维的灾难性解释以及被其所激发的痛苦情绪是引发强迫症的重要心理因素,强迫症认知工作组(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG)在此基础上总结了6种非理性信念,包括过度看重想法的作用、过分要求控制想法、完美主义、夸大的责任感、对危险的过度估计以及无法承受不确定性^[15],这些非理性信念会使个体对正常出现的闯入性思维产生错误评价,从而发展出强迫思维与强迫行为。这些信念不仅与患者症状的严重程度有着密切的关系,而且还会导致患者出现不同的症状表现,比如,Sinha等^[16]研究发现完美主义、无法承受不确定与污染相关的强迫思维和清洗型强迫症显著相关,夸大的责任感、对危险的过度估计与攻击冲动这一强迫思维显著相关;Cordeiro等^[17]

研究发现过度看重想法的作用、过度要求控制想法与涉及性、宗教等禁忌思维及攻击冲动的强迫思维显著相关,然而在两者的关系上,目前并未形成一致的结论,且存在跨文化的差异。

之后, Wells等^[18]在自我调节执行功能模型的基础上提出了关于强迫症的元认知理论,他们认为元认知作为评估、监控并控制个体思维的一种信念或认知过程,属于更深层次的认知,对患者的影响力比认知更大,它不仅会影响患者对闯入性思维的体验,还会指导被称为认知注意综合征(cognitive attentional syndrome, CAS)中的非适应性思维及行为。元认知信念包括两个范畴的内容:(1)关于闯入性想法或感觉的重要性或危险性的信念;(2)关于需要执行仪式的信念。其第一个范畴的信念也被称为融合信念,包括想法-事件融合信念,即一个想法的出现可能会导致与其相关事件的发生;想法-行动融合信念,即想法会使人做出其不想要的行为;想法-对象融合信念,即想法或感觉可以转换为某一对象。这些融合信念会导致个体对其内部认知事件(如闯入性思维)进行担忧或思维反刍,进而出现持续的情绪困扰。其第二个范畴的信念会指导个体对这些担忧做出反应,比如通过声明的形式来表达(如“我必须洗手,直到我不再能想到细菌”)或通过“停止信号”来监控其行为,担忧、反刍、威胁监控以及明显或隐蔽的仪式等非适应性行为构成了强迫症的CAS。已有研究发现元认知信念会严重影响个体对焦虑情绪的调节,进而影响强迫症的严重程度^[19]。此外,元认知信念还与强迫症状的特异性表现有关,比如与性有关的强迫思维就受想法-行为这一融合信念的影响, Baptista等^[20]也发现受元认知监控的影响,个体会缺乏明确的、有意识的“停止信号”,从而出现强迫性检查。

4. 社会认知: 社会认知被定义为可以构建自己与他人关系表征并灵活使用这些表征来指导社会行为的一种能力^[21],它包括一系列相互关联的认知过程,比如识别他人面部情绪等社交线索的能力、理解他人心理状态的能力(也被称为心理理论和心智化)、体验和调节自身情绪和反应的能力等, Jansen等^[22]研究发现社会认知缺陷是导致一些精神障碍患者社会功能受损的一个重要预测因素。在感知社交线索方面,与特定的认知偏见有关,强迫症患者在识别面部情绪上存在偏差,尤其是与厌恶相关的表情^[23],还更倾向于将模棱两可的面部表情识别为

表达厌恶的表情,且对面部表情的感知比真实情况具有负性倾向。在理解他人心理状态方面,一些研究发现强迫症患者的情感心智化和认知心智化都存在缺陷,而这些缺陷与个体的一般认知、语言能力以及对疾病的自知力水平有关^[24]。在情绪体验及调节方面,强迫症患者具有情绪反应性增强和情绪调节能力差的特点, Yap等^[25]研究发现强迫症患者在社交情景中有较少的面部表情和较不恰当的情绪体验,表现为对一些情感刺激更容易感受到内疚感;还有研究发现强迫症患者存在情绪调节困难的问题,表现为他们具有不接受情绪的倾向、冲动控制困难、激活目标导向型行为困难以及更多地使用非适应性情绪调节策略。

二、改善强迫症患者认知的疗法及技术

目前用以改善强迫症患者认知的技术以包括认知重组和暴露及反应预防(exposure and response prevention, ERP)的认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)为主。认知重组是治疗师利用苏格拉底式提问技术引导患者对其非理性信念进行挑战并进行现实检验;ERP要求患者渐进地、持续地暴露于激发其恐惧或焦虑情绪并引发强迫的刺激中,接下来对强迫仪式进行反应预防。认知行为疗法改善强迫症症状的效果已被许多研究所证实,但其也存在患者无法及时获得治疗及治疗依从性差的问题。此外,受强迫症症状异质性及其认知信念复杂性的影响,患者对认知行为疗法的反应也有所不同,有研究发现与污染及清洗相关的强迫症患者对认知行为疗法的反应最好,但存在涉及禁忌思维的强迫症患者很容易产生治疗阻力^[26]。

目前,随着认知行为治疗第3次浪潮的蓬勃发展,越来越多的临床实证研究证明在认知行为疗法的基础上融入这些治疗方法对提高强迫症患者的认知灵活性及治疗依从性是有利的^[27],甚至可以与认知行为疗法互相补充^[28]。此外,一些具有其他特色的心理治疗方法与技术也被用于改善强迫症患者的认知,且其疗效已被证实。这些新型治疗方式包括:

1. 正念认知疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT): 有学者结合正念和认知治疗元素开发的MBCT最初用于预防抑郁症的复发,它包括8个疗程: MBCT 觉知和自动运行、活在我们的头脑中、聚焦离散的心理、识别厌恶、允许或顺其自然、想法不是事实、如何更好地关爱自己、保持及扩展新的学习^[29]。这一疗法后被证实同样适用于强迫

症的治疗,它主要是通过躯体扫描、静坐冥想等技术来帮助强迫症患者将注意力集中于觉察当下的情绪体验,并以不带评判的态度去接纳自我的不完美以及自我所面对情境或事件的不确定,从而减轻控制欲,以更具建设性的方式去替代当前的非适应性应对方式;同时帮助他们改善思维与行为混淆的状态,从而减少强迫症状。

2. 接受与承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT): Hayes认为,心理疾病源于语言和认知在与我们的生活环境交互作用过程中所产生的认知灵活性缺乏,导致我们不能迈向长远的价值目标。ACT的目标就是要提高心理灵活性,它通过一系列隐喻及技巧来提升个体的心理灵活性,它包括6个核心过程:(1)接纳,与“体验回避”相反,帮助患者以一种积极的态度和接受的心态去面对各种痛苦体验;(2)认知离解,也称为“认知去融合”,去除患者通过想法来主宰行为规范的倾向;(3)情景自我,也称“观察自我”,从客观的视角来观察动态自我的变化,而非评价;(4)此时此刻,帮助当事人以一种非评价的方式感受当下,而不去担心过去无法改变或将来仍未发生的事;(5)价值澄清,个体在经验性回避和认知融合的基础上,将会对自己的价值取向更加模糊不清,价值澄清就是要明确自己有意义的生活;(6)行动承诺,个体要在其价值取向的基础上进行有效行动^[30]。

3. 元认知训练(metacognition training):这一训练方式是针对强迫症患者而开发的,包括电子邮件式自助训练和面对面式训练两种形式^[31]。这种训练方式有3个重要的过程,包括对患者进行心理教育、引导患者发现引发并维持强迫症状的认知偏差、功能失调性元认知信念和功能失调性应对策略,并对其进行怀疑、练习缓解强迫症状、减少强迫想法和强迫行为的新策略。在这一训练方式中,核心部分是针对患者症状提出的强迫症的怀疑疗法、联想分离技术以及针对诸如拔头发、抠手指等强迫行为的行为分解矫正技术。其中怀疑疗法有10个结构化的步骤,包括强迫症是如何从怀疑开始的、定位你的怀疑、靶向怀疑的源头、探索怀疑的原因、识别强迫症怀疑性故事中的推理错误、观察你是如何有选择地在强迫症怀疑中推理的、了解强迫症为何感觉如此真实、相信你的感觉而不是你的想象、知晓哪个是真实的你而哪个不是、预防复发。联想分离技术的核心是要扩大与强迫性想法相关的共有认知,

即要建立新的联想,并通过练习来强化当前强迫性想法与中性或正性认知的薄弱联想。行为分解矫正技术通过模仿及重新定向新动作来使旧强迫行为的发生途径发生变化。

4. 元认知疗法(metacognition therapy):在元认知理论的基础上,Wells等提出的元认知治疗主要是通过一些注意力训练技术、苏格拉底式提问技术、正念分离技术以及担忧或思维反刍延迟技术等来增强患者的认知灵活性、修正其元认知信念,并减少其认知注意综合征中的非适应性应对策略^[32],如对担忧的思维风格、对威胁的注意策略等。

5. 焦点解决短期心理治疗(solution-focused brief technology):这一疗法受社会建构主义和实用主义的影响,聚焦于问题的解决,旨在帮助患者建构如何解决问题的有效策略,具有短、平、快的特点。在治疗过程中,治疗师通过启动愿景、回归行动、探索应对、任务转换4个步骤促使患者发生变化^[33]。在启动愿景阶段,治疗师会引导来访者描述期待,并发展出具体的行动目标;在回归行动阶段,聚焦于患者日常经验中的资源与潜能,治疗师同来访者一起寻找例外来提高患者对治疗的希望及信心;在探索应对阶段,治疗师会同来访者探索其自身对事件的解释,帮助来访者找到“自己较喜欢”的独特自我;在任务转换阶段,治疗师陪伴来访者正视痛苦,并鼓励来访者进行具体的行动实践,从而逐渐推动其情绪及行为改变。

6. 森田治疗:这一疗法是由森田正马教授针对难治性神经症而提出的一种疗法,强迫观念症也是其中之一,它强调“顺其自然,为所当为”,即患者要承认并接受症状,不执着不评判,而是将精神力量指向外在的行为上,去重新适应环境,进而恢复社会功能。我国学者李振涛^[34]在此基础上有所创新,提出了“病感”的概念,病感是一种诸如不完美感、疑病感、不安感、焦虑感等的感觉,它并不等同于症状,他主张的“顺其自然”不是让患者去接纳症状,而是先了解其病感,接受这种感觉,与这种感觉和平共处,从而去“为所当为”。这一疗法在形式上经过不断的改良,主要以门诊森田治疗、住院森田治疗的形式用于强迫症的治疗。

7. 内观认知疗法:这一疗法整合了内观疗法与贝克的认知疗法,它认为个体之所以出现心理问题,是因为个体的非理性认知导致其主观和客观出现了不一致,而个体的认知模式是在其成长过程逐渐习

得的执着的自我主义中心意识^[35]。内观认知疗法就是通过自我觉察,从内观3个主题,即自己给对方做的(付出)、对方给自己做的(收获)、对方给自己添的麻烦(损失)来建立理性认知,使个体的认知模式更加符合客观实际,并利用良性的情感体验及健康的行为来巩固认知改变。还有学者认为在将内观认知疗法与森田治疗相结合对患者的效果更好,即要在患者产生积极的情感反应后驱动森田行动会更加有效。

8. 正念体悟疗法:在接受与承诺疗法启示下,我国学者东振明等^[36]在内观行为疗法的基础上形成了包括正念练习、行为训练以及体认互校3个部分组成的正念体悟疗法。其中正念练习旨在培养患者对强迫想法、焦虑及恐惧情绪的觉知能力,为行为训练打下基础。行为训练分为两层,一是要阻止强迫行为的实施,二是要进行适应性行为的恢复与塑造,培养患者在现实情境中做出符合其价值观的行为。体认互校要求患者进行体验与认知的相互校对,在这一过程中,患者被引导利用前两个阶段发展出来的能力去如实地觉知想法,并且可以在不同想法中做出符合情境要求的选择并实施对应的行为。

9. 利用计算机及其他新技术辅助认知行为治疗的新方式:由于计算机技术的普及化及其便捷性,一些研究者利用计算机及其他信息技术开发了一系列对强迫症患者进行干预的新型治疗系统,比如一些基于计算机的认知行为疗法和相关的APP等。通过基于计算机的认知行为疗法(computer assisted cognitive behavioral therapy, CCBT)和基于网络的认知行为疗法(internet-based cognitive behavioral therapy, ICBT)系统,治疗师以计算机或电话按键等指导患者制定认知行为疗法计划及ERP练习,还可以远程监控患者的病情变化。相较于CCBT或ICBT系统,APP在兼具疗效的基础上更具便捷性^[37],目前针对强迫症进行治疗的APP主要是从认知治疗与行为矫正两个角度入手的,比如专注于挑战患者的功能失调性信念的GGOC这一APP采用游戏式互动来帮助患者识别并评估其强迫思维、情绪及情感反应以及诱发事件,同时将功能失调性信念进行分层处理;用于帮助患者进行ERP练习的APP Live OCD Free采用视频讲解的方式,依据患者暴露前后的焦虑水平帮助其建立个性化的ERP,并针对其特定的强迫症状为其提供处理技巧。另外,基于虚拟现实技术的暴露治疗也为进行ERP治疗

提供了一种新的选择方式,在这种暴露方式中,患者可以暴露于由集成计算机图像、声音以及其他感官输入机制创建一个可以与其交互的虚拟世界中,并直面令其感到焦虑或恐惧的刺激来激发其情绪,从而实现暴露治疗,研究发现这一尤其适用于强迫清洁型的患者^[38]。这些新型的干预方式的可接受性、疗效、成本优势也已被证实,它们是一些非常具有前景的治疗方式^[39-40]。

三、总结与展望

强迫症患者的病理性认知是影响其症状表现、严重程度及其预后的一种重要因素,因此,透过患者的症状表现看到其内核的认知特征,将有助于更加深入地理解强迫症患者的发病机制,同时根据患者症状的异质性及其症状背后的认知差异制定灵活多样的治疗方案对强迫症患者的治疗也是很有意义的。

然而,由于样本量大小或测量方法的不同,各亚型强迫症患者在神经认知、自知力、认知信念和元认知信念、社会认知上的特征目前并未形成一致结论。此外,较少有研究针对神经认知、自知力、认知信念和元认知信念、社会认知之间的联系进行研究,尤其是很少有研究从神经认知的角度去考察强迫症患者的社会认知及其社会互动行为。未来的研究可以考虑更多地从强迫症的异质性角度展开研究,并采用更加先进的范式或模式来探究这些认知之间的联系,从而促使我们对强迫症这一复杂疾病的认知特征有更加深刻的理解,并在此基础上针对性地对强迫症患者进行干预及治疗。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为牛玉,论文修改、审校为崔界峰

参 考 文 献

- [1] Citkowska-Kisielewska A, Rutkowski K, Mielimąka M, et al. Obsessive-Compulsive Symptoms in Obsessive-Compulsive Disorder and in Generalized Anxiety Disorder: Occurrence and Correlations[J]. J Psychiatr Pract, 2020, 26(2): 101-119. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000451.
- [2] Hauser TU, Will GJ, Dubois M, et al. Annual Research Review: Developmental computational psychiatry[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2019, 60(4): 412-426. DOI: 10.1111/jcpp.12964.
- [3] 严舒雅, 苗浩飞, 罗艳鸽, 等. 认知行为疗法治疗儿童青少年强迫症的脑影像学研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2021, 54(2): 150-154. DOI: 10.3760/cma.j.cn113661-20200509-00213. Yan SY, Miao HF, Luo YG, et al. Research progress of brain imaging of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder in children and adolescent[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2021, 54(2): 150-154.
- [4] 睢鹏娇. 认知行为团体辅导对高强度症状大学生认知灵活性

- 的干预研究[D].合肥:安徽医科大学,2020.
- [5] Snyder HR, Kaiser RH, Warren SL, et al. Obsessive-compulsive disorder is associated with broad impairments in executive function: A meta-analysis[J]. *Clin Psychol Sci*, 2015, 3(2): 301-330. DOI: 10.1177/2167702614534210.
- [6] Bhat NA, Sharma V, Kumar D. Prospective memory in obsessive compulsive disorder[J]. *Psychiatry Res*, 2018, 261: 124-131. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.12.032.
- [7] Mart M, Tümkaya S. Iconic Memory in Obsessive Compulsive Disorder[J]. *Türk Psikiyatri Derg*, 2021, 32(3): 167-175. DOI: 10.5080/u25590.
- [8] De Mathis MA, Batistuzzo MC, Bar-Haim Y, et al. Attentional Bias in specific symmetry and cleaning dimensions of obsessive-compulsive disorder[J]. *J Anxiety Disord*, 2020, 73: 102238. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102238.
- [9] Tümkaya S, Yıldız T, Toker Uğurlu T, et al. Impaired Spontaneous Attention to Gaze Cueing in Obsessive-Compulsive Disorder: Eye Tracking Study[J]. *Türk Psikiyatri Derg*, 2020, 31(3): 168-173. DOI: 10.5080/u25083.
- [10] Frydman I, Mattos P, de Oliveira-Souza R, et al. Self-reported and neurocognitive impulsivity in obsessive-compulsive disorder[J]. *Compr Psychiatry*, 2020, 97: 152155. DOI: 10.1016/j.comppsy.2019.152155.
- [11] 甘俊, 樊洁, 刘婉婷, 等. 自知力不良强迫症患者的临床和神经认知特征[J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(2): 291-294, 300. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2022.02.009.
- Gan J, Fan J, Liu WT, et al. Clinical and Neurocognitive Characteristics in Obsessive-compulsive Disorder with Poor Insight[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2022, 30(2): 291-294, 300.
- [12] Catapano F, Perris F, Fabrazzo M, et al. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study[J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2010, 34(2): 323-330. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2009.12.007.
- [13] Beck AT, Baruch E, Balter JM, et al. A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale[J]. *Schizophr Res*, 2004, 68(2/3): 319-329. DOI: 10.1016/S0920-9964(03)00189-0.
- [14] Ekinci O, Ekinci A. The relationship between clinical characteristics, metacognitive appraisals, and cognitive insight in patients with obsessive-compulsive disorder[J]. *Nord J Psychiatry*, 2016, 70(8): 591-598. DOI: 10.1080/08039488.2016.1188150.
- [15] Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group[J]. *Behav Res Ther*, 1997, 35(7): 667-681. DOI: 10.1016/s0005-7967(97)00017-x.
- [16] Sinha R, Mahour P, Sharma E, et al. Obsessive belief and emotional appraisal correlates of symptom dimensions and impairment in obsessive-compulsive disorder[J]. *Indian J Psychiatry*, 2021, 63(4): 348-354. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_1194_20.
- [17] Cordeiro T, Sharma MP, Thennarasu K, et al. Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder and Obsessive Beliefs[J]. *Indian J Psychol Med*, 2015, 37(4): 403-408. DOI: 10.4103/0253-7176.168579.
- [18] Wells A, Carter K. Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder[J]. *Behav Res Ther*, 1999, 37(6): 585-594. DOI: 10.1016/s0005-7967(98)00156-9.
- [19] Gutierrez R, Hirani T, Curtis L, et al. Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms[J]. *BMC Psychol*, 2020, 8(1): 40. DOI: 10.1186/s40359-020-00412-6.
- [20] Baptista A, Maheu M, Mallet L, et al. Joint contributions of metacognition and self-beliefs to uncertainty-guided checking behavior[J]. *Sci Rep*, 2021, 11(1): 19017. DOI: 10.1038/s41598-021-97958-1.
- [21] Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2015, 16(10): 620-631. DOI: 10.1038/nrn4005.
- [22] Jansen M, Overgaauw S, De Bruijn ERA. Social Cognition and Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of Subdomains of Social Functioning[J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11: 118. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00118.
- [23] Rector NA, Daros AR, Bradbury CL, et al. Disgust recognition in obsessive-compulsive disorder: diagnostic comparisons and posttreatment effects[J]. *Can J Psychiatry*, 2012, 57(3): 177-183. DOI: 10.1177/070674371205700307.
- [24] Mısır E, Bora E, Akdede BB. Relationship between social-cognitive and social-perceptual aspects of theory of mind and neurocognitive deficits, insight level and schizotypal traits in obsessive-compulsive disorder[J]. *Compr Psychiatry*, 2018, 83: 1-6. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.02.008.
- [25] Yap K, Mogan C, Moriarty A, et al. Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder[J]. *J Clin Psychol*, 2018, 74(4): 695-709. DOI: 10.1002/jclp.22553.
- [26] Alonso P, Menchon JM, Pifarre J, et al. Long-term follow-up and predictors of clinical outcome in obsessive-compulsive patients treated with serotonin reuptake inhibitors and behavioral therapy[J]. *J Clin Psychiatry*, 2001, 62(7): 535-540. DOI: 10.4088/jcp.v62n07a06.
- [27] 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, 32(1): 78-80. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.01.018.
- Yang XS, Kuang L. Research status of Mindfulness - Based Cognitive Therapy in obsessive - compulsive disorder[J]. *Sichuan Mental Health*, 2019, 32(1): 78-80.
- [28] Bürkle JJ, Fendel JC, Schmidt S. Mindfulness-based and acceptance-based programmes in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a study protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(6): e050329. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-050329.
- [29] 张天然. 正念认知疗法对强迫症的疗效研究[D].上海:上海交通大学,2019:2.
- [30] 赖雄. 接纳承诺疗法对强迫症症状改善的影响研究[D].南昌:南昌大学,2019:48-52.
- [31] Miegel F, Demiralay C, Moritz S, et al. Metacognitive Training for Obsessive-Compulsive Disorder: a study protocol for a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 350. DOI: 10.1186/s12888-020-02648-3.
- [32] Hansmeier J, Haberkamp A, Glombiewski JA, et al. Metacognitive Change During Exposure and Metacognitive Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder[J]. *Front*

- Psychiatry, 2021, 12: 722782. DOI: 10.3389/fpsy.2021.722782.
- [33] 朱冬倩, 方香廷. 焦点解决短期治疗模式的后现代性反思[J]. 医学与哲学, 2019, 40(20): 53-58. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.20.13.
- Zhu DQ, Fang XT. Post-modernity Reflection on Solution-focused Brief Therapy[J]. Medicine and Philosophy, 2019, 40(20): 53-58.
- [34] 李振涛. 森田疗法的实质与创新: 中国式森田疗法[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(4): 363-366. DOI: 10.3760/cma.j.cn371468-20210114-01906.
- Li ZT. Essence and innovation of Morita therapy: Chinese Morita therapy[J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2021, 30(4): 363-366.
- [35] 毛富强. 内观认知疗法理论与操作[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(7): 650-656. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2016.07.017.
- Mao FQ. The theory and practice of Naikan cognitive therapy[J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2016, 25(7): 650-656.
- [36] 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, 22(1): 17-22. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2016.01.004.
- Dong ZM, Sun F, Liu XH. The Report of Mindfulness Experiential Insight Therapy on Treating Nine Patients with Obsessive Compulsive Disorder[J]. China Journal of Health Psychology, 2016, 22(1): 17-22.
- [37] Boisseau CL, Schwartzman CM, Lawton J, et al. App-guided exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: an open pilot trial[J]. Cogn Behav Ther, 2017, 46(6): 447-458. DOI: 10.1080/16506073.2017.1321683.
- [38] Cullen AJ, Dowling NL, Segrave R, et al. Exposure therapy in a virtual environment: Validation in obsessive compulsive disorder[J]. J Anxiety Disord, 2021, 80: 102404. DOI: 10.1016/j.janxdis.2021.102404.
- [39] Roncero M, Belloch A, Doron G. A novel approach to challenging OCD related beliefs using a mobile-app: An exploratory study[J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2018, 59: 157-160. DOI: 10.1080/16506073.2017.1321683.
- [40] Dua D, Jagota G, Grover S. Management of obsessive-compulsive disorder with virtual reality-based exposure[J]. Ind Psychiatry J, 2021, 30(1): 179-181. DOI: 10.4103/ipj.ipj_33_19.

(收稿日期: 2022-07-25)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.jnmh.cn)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中碰到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

本刊编辑部