

认知行为疗法治疗体象障碍的研究进展与展望

秦 洁

西南大学心理学部, 重庆

收稿日期: 2026年6月9日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年7月31日

摘 要

针对体象障碍的干预手段主要涵盖药物与心理两大类别。在众多心理干预策略中, 认知行为疗法被公认为优先选择。文章对近几年国内外有关体象障碍认知行为治疗的研究文献进行了系统整理, 分别从该障碍的共病现象、相关理论阐释、认知行为疗法的应用以及CBT治疗BDD的核心心理机制这四个层面, 归纳了当前研究的基本状况, 并进一步分析了认知行为疗法的实际效果。

关键词

体象障碍, 认知行为治疗, 心理机制

Research Progress and Future Directions in Cognitive Behavioral Therapy for Body Image Disorders

Jie Qin

Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing

Received: June 9, 2026; accepted: July 23, 2026; published: July 31, 2026

Abstract

Interventions for body image disorders primarily fall into two categories: pharmacological and psychological. Among the various psychological intervention strategies, cognitive behavioral therapy is widely recognized as the treatment of choice. This paper systematically reviews recent domestic and international research literature on cognitive behavioral therapy for body image disorders. It summarises the current state of research across four dimensions: comorbidity phenomena, relevant theoretical explanations, the application of CBT, and the core psychological mechanisms underlying CBT for BDD, and further analyses the practical efficacy of cognitive behavioral therapy.

Keywords

Body-Image Disturbance, Cognitive Behavior Therapy, Psychological Mechanism

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

体象障碍(Body Dysmorphic Disorder, BDD)是一种精神疾病,在《精神障碍诊断与统计手册》第五版-文本修订版(DSM-5-TR)中将其定义为对一个人身体外观中感知到的缺陷或瑕疵的关注。具体而言,BDD指对原本不存在的或轻微外表缺陷的痛苦或有害的先占观念,并且无法用其他精神障碍解释[1],其特征是对感知到的身体外表缺陷的强烈关注,通常伴随着强迫性行为和回避策略。在缺乏适当治疗的情况下,BDD可导致严重的功能障碍、精神病住院、药物依赖,甚至自杀倾向[2]-[4]。

BDD的主要症状表现是对外表的强迫性思维以及重复性行为,如反复照镜子、伪装、过度打扮等[5]。当形象认知层面的失调感持续累积时,个体承受的心理负荷也会相应增强。由这些消极认知所驱动,患者通常会试图通过非自主性的强迫动机修饰或遮盖自认为的外貌瑕疵来缓解内在的不一致感。由此可见,该类患者所持有的非适应性认知模式,构成了临床诊断与治疗干预的核心靶点[6]。

本文采用叙事性综述的方法,旨在对国内外有关BDD的CBT干预研究进行系统梳理与整合分析。在文献检索策略上遵循以下原则:以中国知网(CNKI)、万方数据、PubMed、Web of Science、PsycINFO等数据库为主要检索源,检索时间跨度为建库至2026年6月。中文检索词包括“体象障碍”、“躯体变形障碍”、“认知行为治疗”、“认知行为疗法”、“心理干预”;英文检索词包括“body dysmorphic disorder”、“body image disturbance”、“cognitive behavioral therapy”、“CBT”、“psychological intervention”。文献纳入标准为:1)研究对象为符合DSM或ICD诊断标准的BDD患者或具有临床显著体象障碍症状的群体;2)干预措施为CBT或其变式;3)报告了BDD症状严重程度、抑郁、焦虑或生活质量等疗效指标;4)发表于同行评审期刊。排除标准为:1)非实证研究(如个案报道、评论、会议摘要);2)重复发表或数据不完整的文献。通过标题和摘要初筛、全文复筛,最终纳入文献52篇。在此基础上,对相关研究进行归纳、比较与整合分析。

2. BDD与其他疾病的共病

有研究表明,该障碍与精神类疾病的整体共病比例并不突出,但和情绪障碍的关联较为紧密,其中心境恶劣占比18%,抑郁发作高达80%;此外,社交恐惧症为16%,强迫症则为6%。个案研究也发现,李某对自身生理性躯体存在错误的自我认知,进而产生自卑感与自卑情结,缺乏自信,封闭自己,经诊断发现存在体象障碍伴随轻度抑郁。

现有研究资料显示,躯体变形障碍与强迫症之间存在紧密的关联。一方面,两种疾患呈现出较高的共同患病概率,且均表现出明显的家族内遗传倾向。但另一方面,相较于强迫症个体,躯体变形障碍患者合并抑郁症或社交焦虑障碍的风险更高,其对自身病情的认知洞察力更为薄弱,并且因疾患导致的自杀未遂事件的发生比例也更突出。强迫症和BDD之间的根本区别在于,在BDD中,强迫性思维和重复行为侧重于感知到的外表缺陷。

3. 体象障碍的影响因素

杜文东等人(2003)对影响体象障碍的可能因素进行了 Logistic 回归分析, 研究结果揭示, 个体对自身缺陷的主观感受、特定人格特征以及心理功能紊乱等因素, 共同构成了诱发躯体变形障碍的核心风险要素[7]。袁勇贵和陈丽君(2004)认为体象障碍的影响因素可能是多种原因造成的, 如生物、环境、遗传等[8]。

3.1. 人格类型

某些人格特征容易导致身体负面的心理问题, BDD 患者多是完美主义者、自我批判者, 有更多不满意特质的大学生比普通大学生更消极地评价自己的身体。Davis (2000)通过路径分析发现, 女大学生的完美主义倾向与身体意象障碍、减肥行为及贪食症显著正相关。高神经质和低外倾性与负面身体意象有关[9]。神经质得分较高的人自我意识更高[10], 更重视自己的外表[11], 更有可能将自己与有吸引力的人进行比较[12], 这种外貌比较使他们容易对自身产生不满意感, 从而处于消极身体意象的风险之中[13]。

3.2. 认知因素

认知加工方式是影响体象障碍形成的重要因素。有研究发现 BDD 患者在倒置面孔识别任务中比对照组能更快速准确地识别面孔[14]。上述发现意味着, 躯体变形障碍个体在处理面部信息时, 或许具备一种局部加工层面的优势。尹倩兰等学者在 2019 年的研究中进一步观察到, 此类患者极易捕捉到那些与其强迫思维或自感外形不足存在关联的线索[15]。对于患者而言, 这类线索可能兼具吸引性质(如感知到的正面外貌特征)与威胁色彩(如感知到的负面外貌特征), 这一现象恰好揭示了其在选择性注意功能上存在偏差。

3.3. 家庭因素

家庭因素对体象障碍的影响主要来自父母的影响。Rieves 和 Cash (1996)对女大学生的研究发现, 她们的身体意象障碍与父母的身体不满意有显著正相关[12]。家庭系统的功能紊乱, 以及充满冲突或负性体验的早期成长环境, 可能使个体滋生不被关爱、缺乏安全感和遭受排斥等心理感受, 这些同样是躯体变形障碍潜在的致病因素。在该类家庭中, 成员间情感淡漠、彼此关怀缺失, 内部凝聚力薄弱, 人际关系呈现疏离状态; 当遭遇应激性生活事件时, 个体通常难以获得必要的情感抚慰。

4. 体象障碍认知行为治疗研究现状

认知行为理论的核心观点在于, 个体的情感体验与外在行动本质上受其思维模式的支配。当人们因认知偏差、功能失调或思维紊乱而陷入心理困境时, 若能引导他们转变对自身、他人及周遭事物的判断与评价方式, 其所表现出的心理症状便有望获得缓解。CBT 的核心假设是个体的负性情绪并非由某个生活事件所引起, 而是由经历该事件的个体对于事件的解释和看法所引起, 认知是情绪和行为的中介, 认知、情绪和行为三者之间相互影响, 同时也受所处环境的影响[16]。CBT 的主要特点是着重解决当前的认知问题, 坚持一套系统严谨的量化评估方法, 具有限定时间的短程治疗、相对固定的治疗会谈结构、技术方法灵活等特点。

4.1. 个体 CBT

临床上认为对 BDD 有效的治疗方法主要有两种: 5-羟色胺再摄取抑制剂(SRI)药物治疗和认知行为治疗(CBT)。认知行为疗法利用多项技术来识别和纠正不良信念, 包括教育、放松练习、压力管理等。CBT

是基于认知疗法和行为理论发展起来的一种非药物干预方法, 可通过认知重构、减少安全行为等机制改变 BDD 患者[17] [18]。研究表明, CBT 是治疗 BDD [19]的有效方式。

几项随机对照试验发现, 认知行为疗法可成功改善青少年和成人的体象障碍严重程度及其羞耻感、抑郁、生活满意度等相关症状[20]-[24]。随机性的认知行为治疗对照研究发现, 采用抑郁、焦虑及问卷评估证实通过认知行为治疗后, 约有 50%的可量化的 BDD 症状得到缓解。此外, 元认知疗法和基于接受的暴露疗法等心理疗法都对改善体象障碍有一定的帮助作用[25], 元认知疗法假设问题在于对消极信念的思维方式, 通过改变思维方式减轻体象障碍的症状[26]。值得注意的是, 针对 BDD 的 CBT 通常涉及暴露和反应预防(ERP)技术, 其目的是帮助患者减少重复照镜子、伪装等强迫性行为。ERP 往往使用认知重构来修正不合理信念, 进而改变行为, 涉及认知疗法和行为疗法的结合。基于接受的暴露疗法通过心理教育、暴露练习以及预防复发等过程改善了患者的体象障碍症状。总而言之, 认知疗法侧重于识别和改变消极的思维模式, 而行为疗法侧重于改变消极行为和增加积极行为。

接纳与承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)是一种较新发展的认知行为取向, 其干预路径在于降低个体对痛苦体验或负性事件的回避倾向, 提升其接纳水平。ACT 将认知融合与经验性回避等机制视为精神病理过程的核心环节, 不仅着重阐释了专注于此时此刻、正念觉察及接纳与认知之间的交互关系, 还在具体的治疗推进中, 借助与正念训练的结合来强化个体的心理灵活性[27]。谈晓丹等人(2019)研究了 ACT 对体象障碍患者的影响, 结果表明干预后观察组患者体象障碍评分显著下降, 并显著低于对照组; 此外, 观察组患者自尊评分显著上升, 并显著高于对照组[28]。

综合以上针对躯体变形障碍患者接受个体认知行为治疗疗效的文献回顾, 得出如下结论: 经过认知行为治疗干预后, 患者症状的总体严重程度呈现出明显下降。同时, 由于躯体变形障碍个体常合并抑郁、焦虑等情绪问题, CBT 在改善这些共患障碍方面同样收效显著, 患者的强迫性行为也相应获得了减轻。

4.2. 团体 CBT

团体认知行为疗法(Group Cognitive Behavioral Therapy, G-CBT)是指在团体情境下利用 CBT 特定的认知和行为技术, 通过创建良好的团体氛围引导成员识别不合理认知并矫正负性信念, 再借助针对性的技术训练来改善个体对事件的不良情绪和行为反应。与个体干预相比, 团体干预可服务的人群更多、更节省时间和节约成本, 是改善大学生抑郁焦虑、提高心理健康水平的有效形式和方法[29] [30]。

Wilhelm 等人(1999)将 BDD 患者分成小组, 要求他们每周进行 90 分钟的小组讨论, 共进行 12 次。结果发现患者在治疗过程中症状明显改善, BDD 和抑郁症状均减少[31]。李英英和张振香(2020)也对体象障碍患者进行了为期 6 周的认知行为团体干预。研究结果同样显示, 实施团体干预之后, 干预组在关注程度、认知水平、社会交往意愿、改变动机、缺陷感知以及情绪受损状况等多项体象障碍评估指标上的得分均有所下降, 且显著优于对照组的相应数据[32]。

团体 CBT 治疗结果均显示, 患者体象障碍严重程度显著降低, 伴随有羞耻感、抑郁、强迫行为等症状的改善, 且自尊水平升高。

4.3. 基于互联网的认知行为疗法

传统心理治疗往往受限于地域、时间、治疗费用、治疗等待期等因素, 基于互联网的认知行为疗法应运而生(Internet-Based Cognitive Behavioural Therapy, ICBT)。ICBT 借助安全的网络平台开展认知行为治疗, 便于患者获取治疗材料并与咨询师进行远程交流, 有效克服了传统面对面治疗中的诸多障碍, 如地域限制、社会污名及高昂费用等。此外, 由于 BDD 患者面对自己的外表通常会产生羞耻感, 在这种情况下, ICBT 使用手机 APP 或相关平台进行治疗, 也在一定程度上缓和了患者对于外表的羞耻感[33] [34]。

一项基于智能手机的 CBT 干预研究强调了 ICBT 在抑郁症治疗中超越地理边界的潜力，并为提高焦虑障碍的治疗效果提供了一种可行的方法。有研究对 94 名患者进行了 ICBT 干预，并进行了首次成本 - 效果分析。结果表明，与在线支持疗法相比，BDD-NET 具有良好的成本 - 效果[35]。

上述研究表明，ICBT 在降低 BDD 患者感知体象障碍严重程度、改善抑郁症状、增强自知力以及提高生活质量方面具有显著正向作用，揭示了未来 ICBT 作为一种主要治疗手段的低成本、便利性和有效性，为 BDD 的治疗提供了新的途径。但不可否认，目前关于 ICBT 的研究尚不完善，研究数量也相对较少，在具体应用方面还需进行更多方面、多层次的研究。

4.4. 团体积极心理干预联合 CBT

团体积极心理干预以“幸福”三因素理论为基础，包括积极参与、积极的情感、追求有意义的生活等，提高以上因素可有效降低 BDD 患者负性情绪，增加幸福感受。王小菊和王妍妍(2017)应用团体积极心理干预联合认知行为疗法对 90 名银屑病患患者的体象障碍进行干预，结果表明干预后观察组患者体象障碍各维度评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，自尊评分、护理满意高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$) [36]。刘朋(2019)等人同样对 60 名体象障碍患者采用团体积极心理干预，结果表明干预组患者在社会交往度、认知度、关注度、尝试变化度、情绪受伤度、缺陷度等因子上的分数均低于对照组，结果有统计学意义($P < 0.05$) [37]。

因此，研究结果均显示，团体积极心理干预联合认知行为疗法可有效改善患者体象障碍，并能够减轻患者对自身缺陷的关注，增加自我认同感。同时，团体积极心理干预还可增强患者交流能力，有效改善 BDD 患者的人际交往能力。

4.5. 不同 CBT 模式的比较分析

Table 1. Comparison of the characteristics of different CBT modalities for treating BDD
表 1. 不同 CBT 模式治疗 BDD 的特点比较

干预模式	核心优势	主要局限性	适用人群	关键疗效证据
个体 CBT	针对性强, 可根据患者具体情况灵活调整治疗方案	治疗成本高, 咨询师资源有限, 单次服务人数少	症状严重、伴有高自杀风险或复杂共病的患者	Veale (1996): 50%症状缓解; Wilhelm 等(2019): 疗效优于支持性心理治疗
团体 CBT	服务效率高, 成本较低, 具有同伴支持和团体凝聚力优势	个性化程度不足, 对患者暴露程度和参与度要求较高	中轻度 BDD 患者, 尤其是存在社交回避倾向的个体	Wilhelm 等(1999): BDD 和抑郁症状均减少; 李英英等(2020): 多项评估指标显著改善
ICBT	突破地域限制, 降低病耻感, 时间灵活, 成本 - 效果比优	脱落率较高, 对患者自律性要求高, 缺乏非言语信息反馈	轻中度 BDD 患者, 居住偏远地区或因羞耻感不愿面诊者	Wilhelm 等(2022): APP 干预有效 Flygare 等(2023): 成本 - 效果比良好
积极心理干预联合 CBT	不仅缓解症状, 还能提升积极心理资源(自尊、幸福感)	干预周期较长, 机制较为复杂, 成分效应难以分离	存在显著自尊降低和社交功能障碍的 BDD 患者	王小菊等(2017): 体象障碍评分降低、自尊提升; 刘明等(2019): 多项因子显著改善

从表 1 可见，不同 CBT 模式各具优势与适用边界，临床实践中应根据患者的具体症状严重程度、地理条件、经济状况及个人偏好进行个体化选择。同时，上述模式并非相互排斥，部分患者可在不同治疗阶段进行模式的切换或组合。

5. CBT 治疗 BDD 的核心心理机制：整合分析

CBT 之所以能够有效改善 BDD 症状，其背后涉及多重心理机制的协同作用。理解这些机制不仅有

助于优化现有治疗方案，也为未来干预策略的开发提供了理论基础。

5.1. 认知重构与选择性注意的修正

BDD 患者的典型认知特征包括对自我外貌相关线索的选择性注意偏向、对中性或模糊外貌信息的负性解释偏差，以及对“完美外貌”标准的功能失调性信念。CBT 中的认知重构技术直接针对上述认知偏差进行干预：通过引导患者识别并检验其自动负性思维(如“我的鼻子是畸形的”、“别人一眼就会注意到我的‘缺陷’”),帮助患者形成更为平衡、客观的自我评价。尹倩兰等(2020)的研究表明，CBT 可有效降低 BDD 患者对负面外貌线索的注意偏向[38]。从神经机制层面看，Jefferies 等(2010)发现 BDD 患者的面部局部加工优势在 CBT 后有所减弱，提示认知干预可能调节了枕颞叶皮层的视觉信息处理模式[27]。

5.2. 暴露与反应预防对强迫性行为的阻断

ERP 是 CBT 中行为疗法的核心技术。BDD 患者的重复行为(如反复照镜、询问他人、过度化妆)虽然在短期内暂时缓解了对外表的焦虑，但长期来看却强化了“外貌需要反复检查/修正”的病理性信念，形成负强化循环。ERP 通过系统性地引导患者暴露于触发外貌焦虑的情境(如强光下照镜、不化妆外出)，同时严格阻止其执行习惯性的强迫行为，使患者逐渐习得“即使不进行补偿行为，灾难性后果也不会发生”的新经验。Fang 等(2020)的机制研究发现，ERP 对 BDD 症状的改善效应部分通过减少安全行为的中介作用实现[12]。

5.3. 元认知调控与去中心化

BDD 患者不仅对外表存在负性信念，还对这些信念本身持有功能失调性的元认知信念(如“我总是担心自己的外貌，说明我的外貌确实有问题”)。元认知疗法帮助患者从“沉浸在思维内容中”转变为“观察自己的思维过程”，即培养“去中心化”的能力。通过元认知干预，患者学会将负性自动思维视为“只是头脑中的事件”而非“客观事实”，从而降低对外表相关想法的情绪反应和行为冲动。Rabiei 等(2012)的研究初步证实了元认知疗法在伊朗 BDD 患者中的可接受性和有效性[21]。

这一整合视角提示，有效的 CBT 干预可能同时作用于 BDD 的多条病理通路，而未来研究可进一步考察不同机制间的交互作用及其对治疗结局的预测价值。

6. 总结与展望

综上所述，不论是个体 CBT 还是团体 CBT，认知行为疗法均可以显著降低 BDD 的严重程度，并能够改善伴随的抑郁、焦虑等，对于提高患者生活质量、增强自我认同感和生活满意度都有正向作用。近年来，体象障碍认知行为治疗的相关研究工作已经取得了一定的成效。一方面，研究者们从流行病学、认知机制、心理机制等方面对体象障碍进行解释，梳理了性别、人格、童年不良经历、社会文化等影响体象障碍的各种因素，使人们对体象障碍的理解更加深入。另一方面，关于体象障碍的药物治疗和心理干预亦取得了一定的成效，这不仅为临床医生提供了更好的诊断和治疗依据，也为患者提供了更好的帮助和支持。

但值得关注的是，目前国外关于体象障碍的研究范围日益广阔，新的研究角度和研究结果正在不断涌现。相比之下，国内关于体象障碍的研究范围还较为狭窄，相关研究大多聚焦在体象障碍与其他躯体疾病的共病以及如何进行心理干预上，较少涉及实证研究。首先，缺乏长远的纵向追踪研究，现阶段体象障碍认知行为治疗的研究大多是短效研究，认知行为治疗对体象障碍影响的长期治疗效果无法得知，未来的研究应考虑开展长期追踪，通过随访、日记等方式，考察认知行为疗法对体象障碍的长期影响。其次，由于被试本身较难寻找，所以研究规模小，大多数研究被试数量都十分有限，可能导致研究结果

不具有普适性,需适当扩大体象障碍认知行为治疗效果的研究规模,使结果更具权威性。第三,研究对象本身的特点影响了体象障碍的主要研究对象,目前相关研究主要集中在青少年和年轻的成年女性,但是对于年长的成年女性、男性等群体的研究相对较少。相较于年轻女性对于自身容貌的担忧,年长女性因为更年期、抗衰老压力等因素的影响也可能导致体象障碍的形成。此外,尽管药物治疗和认知行为疗法、元认知疗法等心理治疗已被证明对体象障碍患者具有潜在的效果,但是高质量的随机对照组试验仍然较少,还需要更多强有力证据的支持。更重要的是,目前关于体象障碍患者自杀风险的研究尚不充分,导致其自杀风险常被低估,相应的干预措施与治疗方案也有待深入探索。

综上所述,目前体象障碍认知行为治疗的相关研究已经取得了一定的效果,但同时也存在一定的局限性。干预和治疗是一个相当复杂的过程,后续的研究需要不断改进和增强对体象障碍认知行为治疗的探究,深入分析影响体象障碍的认知、心理机制,考察单一认知行为治疗和多种方法结合的认知行为治疗对体象障碍的影响,才能确保在体象障碍治疗中取得良好效果。

参考文献

- [1] 闫煜蕾,王珊珊,唐淼,等.团体认知行为治疗对青少年焦虑症状的干预效果初探[J].中国心理卫生杂志,2015,29(1):10-15.
- [2] 周敏.抑郁的背后——体像障碍[C]//华东六省一市整形外科协作组,浙江省医学会.第四届华东六省一市整形外科学术会议暨2007年浙江省整形、美容学术会议论文汇编.宜春:宜春学院美容医学院,2007:406-408.
- [3] Swami, V., Tran, U.S., Brooks, L.H., Kanaan, L., Luesse, E., Nader, I.W., et al. (2013) Body Image and Personality: Associations between the Big Five Personality Factors, Actual-Ideal Weight Discrepancy, and Body Appreciation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54, 146-151. <https://doi.org/10.1111/sjop.12014>
- [4] Torous, J. and Firth, J. (2016) The Digital Placebo Effect: Mobile Mental Health Meets Clinical Psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 3, 100-102. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00565-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00565-9)
- [5] Rautio, D., Andrén, P., Gumpert, M., Jolstedt, M., Jassi, A., Krebs, G., et al. (2023) Therapist-Guided, Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy for Adolescents with Body Dysmorphic Disorder: A Feasibility Trial with Long-Term Follow-Up. *Internet Interventions*, 34, Article 100688. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100688>
- [6] Mohajerin, B., Bakhtiyar, M., Olesnycky, O.S., Dolatshahi, B. and Motabi, F. (2019) Application of a Transdiagnostic Treatment for Emotional Disorders to Body Dysmorphic Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Affective Disorders*, 245, 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.058>
- [7] 杜文东,王挺,刘娜,等.青春期女性体象障碍与心理反应关系的研究[J].中国行为医学科学,2003(6):70-71.
- [8] 袁勇贵,陈丽君.体象障碍的研究与应用[J].中国临床康复,2004(30):6738-6739.
- [9] 布兰奇,威尔森.认知行为疗法[M].陈彦辛,译.北京:人民邮电出版社,2014.
- [10] Davis, C.A., Claridge, G.S. and Fox, J.R. (2000) Not Just a Pretty Face: Physical Attractiveness and Perfectionism in the Risk for Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 67-73. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200001\)27:1<67::aid-eat7>3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200001)27:1<67::aid-eat7>3.0.co;2-f)
- [11] Fang, A., Steketee, G., Keshaviah, A., Didie, E., Phillips, K.A. and Wilhelm, S. (2020) Mechanisms of Change in Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 596-610. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10080-w>
- [12] Rieves, L. and Cash, T.F. (1996) Social Developmental Factors and Women's Body-Image Attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11, 63-78.
- [13] Veale, D., Gournay, K., Dryden, W., Boocock, A., Shah, F., Willson, R., et al. (1996) Body Dysmorphic Disorder: A Cognitive Behavioural Model and Pilot Randomised Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 717-729. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00025-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00025-3)
- [14] Labuschagne, I., Castle, D.J., Dunai, J., Kyrios, M. and Rossell, S.L. (2010) An Examination of Delusional Thinking and Cognitive Styles in Body Dysmorphic Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 706-712. <https://doi.org/10.3109/00048671003671007>
- [15] 尹倩兰,陈艾彬,宋相瑞,等.进食障碍基于DNA甲基化的表观遗传机制[J].精神医学杂志,2019,32(6):467-470.
- [16] Buhlmann, U. (2011) Treatment Barriers for Individuals with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Nervous & Mental*

- Disease*, **199**, 268-271. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31821245ce>
- [17] Flygare, O., Andersson, E., Glimsdal, G., Mataix-Cols, D., Pascal, D., Rück, C., *et al.* (2023) Cost-Effectiveness of Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy for Body Dysmorphic Disorder: Results from a Randomised Controlled Trial. *Internet Interventions*, **31**, Article 100604. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100604>
 - [18] Zhao, F., Guo, Z., Bo, Y., Feng, L. and Zhao, J. (2024) Is Cognitive Behavioral Therapy an Efficacious Treatment for Psychological Interventions in Body Dysmorphic Disorders? A Meta-Analysis Based on Current Evidence from Randomized Controlled Trials. *Journal of Affective Disorders*, **352**, 237-249. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.004>
 - [19] Wilhelm, S., Weingarden, H., Greenberg, J.L., Hoepfner, S.S., Snorrason, I., Bernstein, E.E., *et al.* (2022) Efficacy of App-Based Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder with Coach Support: Initial Randomized Controlled Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **91**, 277-285. <https://doi.org/10.1159/000524628>
 - [20] Hrynyschyn, R. and Dockweiler, C. (2021) Effectiveness of Smartphone-Based Cognitive Behavioral Therapy among Patients with Major Depression: Systematic Review of Health Implications. *JMIR mHealth and uHealth*, **9**, e24703. <https://doi.org/10.2196/24703>
 - [21] Rabiei, M., Mulkens, S., Kalantari, M., Molavi, H. and Bahrami, F. (2012) Metacognitive Therapy for Body Dysmorphic Disorder Patients in Iran: Acceptability and Proof of Concept. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **43**, 724-729. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.013>
 - [22] Shaw, A.M., Arditte Hall, K.A., Rosenfield, E. and Timpano, K.R. (2016) Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Risk for Suicide: The Role of Depression. *Body Image*, **19**, 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.007>
 - [23] Wilhelm, S., Phillips, K.A., Didie, E., Buhlmann, U., Greenberg, J.L., Fama, J.M., *et al.* (2014) Modular Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, **45**, 314-327. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.007>
 - [24] Wilhelm, S., Weingarden, H., Greenberg, J.L., McCoy, T.H., Ladis, I., Summers, B.J., *et al.* (2020) Development and Pilot Testing of a Cognitive-Behavioral Therapy Digital Service for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*, **51**, 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.03.007>
 - [25] 张月倩, 王占强, 董瀚文, 等. 网络游戏障碍认知行为治疗研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2024, 33(5): 372-377.
 - [26] Veale, D. and Singh, A. (2019) Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, **61**, 131-135. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry.528.18>
 - [27] Jefferies, K., Laws, K., Hranov, G. and Fineberg, N.A. (2010) Cognitive and Perceptual Processing in Body Dysmorphic Disorder. *European Neuropsychopharmacology*, **20**, S309-S310. [https://doi.org/10.1016/s0924-977x\(10\)70416-8](https://doi.org/10.1016/s0924-977x(10)70416-8)
 - [28] 谈晓丹, 邵梅, 韦佳, 等. 接纳与承诺疗法对肠造口患者体象障碍及自尊的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(90): 123+126.
 - [29] 王莹. 体象障碍的相关因素[J]. 中国行为医学科学, 2007, 16(11): 1052-1053.
 - [30] Greenberg, J.L., Mothi, S.S. and Wilhelm, S. (2016) Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Body Dysmorphic Disorder: A Pilot Study. *Behavior Therapy*, **47**, 213-224. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.10.009>
 - [31] Wilhelm, S., Otto, M.W., Lohr, B. and Deckersbach, T. (1999) Cognitive Behavior Group Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Case Series. *Behaviour Research and Therapy*, **37**, 71-75. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00109-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00109-0)
 - [32] 李英英, 张振香. 认知行为团体干预在中青年银屑病患者体象障碍的应用研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(2): 117, 120.
 - [33] Costa, P.T. and McCrae, R.R. (1992) Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory: Professional Manual. Psychological Assessment Resources.
 - [34] Veale, D., Anson, M., Miles, S., Pieta, M., Costa, A. and Ellison, N. (2014) Efficacy of Cognitive Behaviour Therapy versus Anxiety Management for Body Dysmorphic Disorder: A Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **83**, 341-353. <https://doi.org/10.1159/000360740>
 - [35] Fu, Z., Zhou, S., Burger, H., Bockting, C.L.H. and Williams, A.D. (2020) Psychological Interventions for Depression in Chinese University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, **262**, 440-450. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.058>
 - [36] 王小菊, 王妍妍. 团体积极心理干预联合认知行为疗法对银屑病患者体象障碍的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(23): 140-141.
 - [37] 刘朋, 潘祖爱, 李娜. 团体积极心理干预在银屑病患者体象障碍患者中的应用效果[J]. 当代护士(学术版), 2019, 26(2): 84-86.
 - [38] 尹倩兰, 陈艾彬, 邓光辉. 体像障碍的认知机制及治疗[J]. 心理科学进展, 2020, 28(2): 275-283.