

接纳承诺疗法在焦虑障碍治疗中的应用

王 淼¹, 肖劲松²

¹武汉大学发展与教育心理学研究所, 湖北 武汉

²武汉大学中南医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年9月21日; 录用日期: 2022年10月14日; 发布日期: 2022年10月21日

摘 要

焦虑障碍是当今快节奏和高压力社会下常见的心理疾病之一, 我国的患病率已达4.98%。ACT是一种新兴的认知行为疗法, 能改善患者的心理灵活性。本文首先概述了接纳承诺疗法(ACT)的理论依据和病理模型, 分析了焦虑障碍的特征与常见治疗方法的局限。其次, 探讨了ACT在焦虑障碍中的应用、优势和治疗效应, 以期帮助焦虑障碍患者缓解焦虑情绪, 提高心理健康水平, 为治疗焦虑障碍提供新的思路。最后, 本文提出了当前研究的不足以及未来研究的展望。

关键词

接纳承诺疗法, 焦虑障碍, 应用

Application of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety Disorder

Miao Wang¹, Jinsong Xiao²

¹Developmental and Educational Psychology Research Institute of Wuhan University, Wuhan Hubei

²Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan Hubei

Received: Sep. 21st, 2022; accepted: Oct. 14th, 2022; published: Oct. 21st, 2022

Abstract

Anxiety disorder is one of the common psychological diseases in today's fast-paced and high-pressure society, and the prevalence of anxiety disorder in China has reached 4.98%. ACT is an emerging cognitive behavioral therapy that improves psychological flexibility in patients. This paper first

summarizes the theoretical basis and pathological model of acceptance commitment therapy (ACT), analyzes the characteristics of anxiety disorders and the limitations of common treatment methods. Secondly, the application, advantages and therapeutic effects of ACT in anxiety disorders were discussed, in order to help patients with anxiety disorders relieve their anxiety, improve their mental health, and provide new ideas for the treatment of anxiety disorders. Finally, the shortcomings of current research and the prospect of future research are pointed out.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety Disorder, Application

Copyright © 2022 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

在当前快节奏及高压力的社会背景下, 焦虑障碍已成为困扰人们的常见心理疾病之一。根据世界卫生组织(WHO)统计数据显示, 全球焦虑症患者已约达 2.64 亿, 占全球总人口的 3.6%, 2005 至 2015 年间焦虑患者数量增加了 14.9% (World Health Organization, 2017)。另外, 据我国卫生健康委疾病预防控制局 2019 年统计数据显示, 我国焦虑障碍的患病率已达 4.98%。因此, 如何有效地预防和治疗焦虑障碍对国民身心健康具有重要意义。目前临床治疗焦虑障碍常采用心理治疗和药物治疗等方法。在心理治疗中, 最常采用的是认知行为疗法(cognitivebehavioral therapy, CBT), 其目标是帮助患者觉察并改变他们的不合理信念, 进而改变行为(Sturme y & Hersen, 2012)。接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)则是 CBT 第三浪潮中的代表性疗法, 在传承 CBT 的基础上又进行了创新, 接纳承诺疗法以关系框架理论和功能性语境主义为承载, 运用正念、隐喻等方法, 旨在提高患者的心理灵活性(张婧, 王淑娟, 祝卓宏, 2012)。本文旨在探讨 ACT 干预焦虑障碍的治疗模型, 通过梳理国内外相关研究, 分析其作用机制, 探讨 ACT 治疗焦虑障碍的优势及效果, 为治疗焦虑障碍提供新的思路。

2. 接纳承诺疗法概述

2.1. 接纳承诺疗法的理论依据

接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)是 CBT 第三浪潮中的代表性疗法(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), 其以功能性语境主义哲学为哲学基础, 以关系框架理论(relational frame theory, RFT)为理论背景。

功能性语境主义是一种将实用主义和语境主义相结合的哲学流派, 其认为分析行为的发生和结果时不能脱离相应的语境(Hayes, 2005)。RFT 认为, 人类语言和认知的核心是给事物建立任意的联系, 并且改变相关事物的原有功能(Hayes et al., 2006)。在揭示相关网络的性质的基础上, RET 指出了语言是如何给人类带来痛苦的: 由于联结过程具有随意性和容易性, 刺激情景会影响和改变相关网络及其相应的功能, 而导致不相关的情景也会诱发负性情绪和思维。如果试图压制或改变某一种思维与情绪的联结, 反而会导致非理性的联系强度加强(Mclean & Follette, 2016; Villatte, Vilatte, & Hayse, 2015; 曾祥龙等, 2011)。

2.2. 接纳承诺疗法的病理模型

在上述的理论背景下, ACT 认为痛苦是由于个体通过语言将过去发生的痛苦经历与当下甚至是与未来建立了联系, 语言可以建立既往经历的关系网络, 痛苦也就随之与更广泛的刺激建立联系(Mclean & Follette, 2016)。因此, ACT 认为心理僵化是导致心理障碍发生的主要原因, 由于语言和认知的作用, 个体脱离了当下, 不能根据情况的变化继续采取适当有效的行为, 表现为经验性回避、认知融合、概念化自我、价值不清、无效行动以及局限性的自我认知(张琦, 王淑娟, 祝卓宏, 2012)。基于此, ACT 的核心目标是帮助患者意识到已经存在的想法和感受, 而不是困在对他们的描述中, 并帮助患者能够带着自己过去的经历和自动反应, 继续按照自己的价值取向向前走(Hayes et al., 2006)。

3. 焦虑障碍概述

3.1. 焦虑障碍的定义及其特征

焦虑障碍是一种常见的具有焦虑、过度害怕及忧虑等情绪并具有一定行为紊乱的障碍(迈克尔·弗斯特, 2016), 强烈的不安全感及焦虑的情绪往往来自于个体对事件进行认知及评价后发现事件存在自己无法应对的危险及威胁。焦虑往往是由于个体担忧未来发生的事件而引起的情绪, 这种担忧通常引发个体产生诸多消极的想法, 研究表明焦虑障碍患者更容易产生认知偏差, 高估未来事件的风险(Hayes & Strosahl, 2004), 产生消极想法, 当患有焦虑障碍的个体想要改变现状时, 其焦虑情绪就会愈发强烈, 进而出现回避行为, 使自己待着“舒适区”中, 并为自己的回避行为找到看似合理的理由, 致使自己偏离了自身的价值取向或目标(Harris, 2016)。在日常生活中, 存在诸多可能诱发个体焦虑的因素, 这些易感因素可能来自个体自身内部心理因素, 也可能来自社会及文化因素, 也可能是两者的结合。内部心理因素通常是针对具体事项而进行探讨, 例如对于害怕密闭空间的人来说, 无法定位自己的感觉可能会引发焦虑情绪(王敬, 何厚健, 胡茂荣, 2016)。社会文化因素主要包括社会的变迁、文化环境以及不同家庭环境、童年经历等方面, 它们影响了个体的身心状态, 从而导致个体出现焦虑(张慧, 黄剑波, 2017)。

3.2. 焦虑障碍的常见治疗方法及局限

对于焦虑症的治疗, 目前主要有心理治疗和药物治疗等方法。西泮等苯二氮卓类药物是治疗焦虑障碍的常用药物之一(Zhang & Li, 2005), 该类药物安全性较好, 起效快, 但是患者长期服用时会产生依赖性和耐受性, 甚至可能出现诸如记忆功能障碍、辨认障碍以及神经运动功能障碍等不良反应; 除了苯二氮卓类药物, 螺酮类药物也会用于治疗焦虑症, 如丁螺环酮等, 该类药物主要是通过抑制 5-羟色胺能的神经传导活动, 从而起到抗焦虑的作用。另外, 临床也会采用部分抗抑郁药物治疗焦虑症, 这类药物通常具有抗焦虑和抑郁双重作用。此外, 受体阻滞剂和抗癫痫药物也会在临床应用(Su, Jiang, & Xu, 2010)。患者在这类药物的作用下, 其焦虑症状会得到一定的改善, 但由于焦虑障碍的发病机制较为复杂且尚不完全清楚, 所以目前尚未发现理想靶点(Bandelow, 2020), 因此目前常用的抗焦虑药物效果有限, 治标不治本, 无法从根本上完全解决患者的焦虑问题。

焦虑障碍通常会采用认知行为疗法(CBT)来进行心理治疗, 其主要目的是帮助患者学会识别与焦虑情绪有关的刺激, 改变自己的不合理信念, 从而改变其不适当的行为反应。在治疗中, 有时也会加入放松训练、暴露疗法以及控制呼吸法等, 帮助患者缓解焦虑紧张的情绪或身体的不适感。CBT 对于焦虑障碍的治疗效果已得到临床认证, 但是其仍然存在一定的问题, 比如有相当一部分来访者中途放弃治疗, 临床效果也有限, 研究测得有效率仅为 68% (胡央儿, 2014)。因此如何弥补认知行为疗法的不足, 对于焦虑障碍的治疗有着重要的意义。

4. ACT 对焦虑障碍的治疗

4.1. ACT 的治疗过程

基于 ACT 的理论背景以及病理模型, 接纳承诺疗法在治疗患者焦虑障碍时旨在提高患者的心理灵活性。为提升患者的心理灵活性, Hayes (2005)提出了 ACT 治疗的六个主要过程: 接纳、认知解离、关注当下、以己为景、明确价值和承诺行动。每次咨询可以进行其中的一个过程, 也可以使用多个过程。

首先, ACT 会采用接纳以及认知解离的方式帮助焦虑患者解决经验性回避的问题, 接纳即采用一种更加积极和好奇的心态去探索自己的想法及感受, 不必试图或挣扎着去改变这些内心的想法与感受, 而是尝试着去拥抱他们。接纳的最终目的并不是减少患者内心的负面感受或情绪的唤起, 而是引导来访者即便带着负面想法也能灵活地采取与自己价值取向相符的行为(Hayes, Pistorello, & Levin, 2012)。焦虑患者由于会与消极的认知进行融合, 而产生焦虑抑郁的情绪, 并担心和逃避不良后果。因此, 需要通过认知解离, 帮助患者改变内心想法感受与行为及情绪等的关系(Hayes, Pistorello, & Levin, 2012)。ACT 会通过一定的练习引导来访者实现认知的解离, 对于焦虑患者, 可以通过让其重复某个特定词如“苹果”, 使他们明白这只是一个词语, 而其意义是人为赋予的, 从而使患者能够更加灵活地对待自己的想法。

焦虑患者往往会陷入对过去的后悔中以及对未来的担忧里, 反而忽略了关注当下。ACT 通常会采用正念等方法引导患者关注此时此刻和当前的感受, 接纳焦虑情绪, 能够带着焦虑生活, 活在当下(Hayes, Pistorello, & Levin, 2012)。临床研究证明, 正念训练可以帮助人们缓解情绪困扰, 减轻压力, 提高心理健康水平(Brown & Ryan, 2003)。另外, 大多数焦虑患者由于焦虑情绪的困扰, 将过多的注意力投入到焦虑本身上, 反而很少关注焦虑以外的事件, 从而限制了自己的行为(陈盈等, 2017)。ACT 常采用隐喻、正念以及经验化等方法帮助来访者解决这一问题, 使他们能够把自己作为事件的背景即以己为景, 从而更好地接纳自己的情绪(Twohig & Levin, 2017)。

最后, ACT 帮助患者明确价值以及承诺行动。为了能够使焦虑患者过有意义、有价值的生活, ACT 在治疗中就要引导患者从行为上遵从自己所认同的价值观, 帮助患者明确价值取向, 为开展行为奠定基础(陈卓, 祝卓宏, 2019; 张琦, 王淑娟, 祝卓宏, 2012)。在明确价值观后, 要引导来访者根据自己的价值观, 做出行为承诺并执行承诺。ACT 通常使用正念或隐喻技术引导来访者实现这一过程, 激活其行为(Hayes, Pistorello, & Levin, 2012)。

4.2. 应用 ACT 治疗焦虑障碍的优势

首先, ACT 可以有效帮助焦虑患者减少经验性回避。基于 ACT 的病理模型, ACT 在治疗时通常采用接纳、正念以及隐喻等方法, 帮助来访者减少认知融合和经验性回避等现象, 使来访者关注当下, 活在当下, 根据自己的价值取向过有意义的生活(Hayes, Pistorello, & Levin, 2012)。经验性回避等是焦虑症患者的主要症状, 已有研究表明经验性回避现象的减少, 能使焦虑和抑郁程度的较低(许熙虎等, 2018), 同时, 临床结果显示, ACT 对于焦虑、抑郁、体重管理、污名、职业倦怠、疼痛等心理问题的治疗中, 都可以有效减少患者的经验性回避的情况(Hayes et al., 2006)。

其次, ACT 治疗可以从根上解决问题, 降低复发可能性。ACT 的治疗目的并不是仅仅去减少焦虑者的临床症状, 而是通过治疗提高焦虑者的心理灵活性, 激活其与价值观一致的行动, 这种做法也同样可以减轻患者的症状(Atjak et al., 2015)。ACT 治疗所采取的方法, 可以引导患者在明确价值取向的前提下, 学会一种有效合理地应对诸如焦虑等不良情绪的方法, 这可以从根本上帮助患者解决心理问题, 避免因语境改变而出现复发的情况。

另外, ACT 适用范围较广。ACT 的治疗过程中, 不是专注于理论知识的灌输, 而是采用隐喻故事、

正念练习等方法, 这大大降低了焦虑患者文化水平对治疗效果的影响(Hayes, Pistorello, & Levin, 2012), 因此 ACT 适用于几乎所有特点的焦虑患者, 而且不仅适用于个体咨询, 也可用于团体咨询。

最后, ACT 参与者成本较低。Witlox 等(2022)通过设计随机对照实验, 对焦虑症被试治疗后发现, 与 CBT 相比, ACT 干预组每位参与者的平均成本降低了 466 欧元(593 美元)。这虽然不能说明 ACT 优于 CBT, 但为选取与制定干预方案提高了新思路。

4.3. ACT 在焦虑障碍中的治疗效应

运用 ACT 为广泛性焦虑障碍进行治疗已经得到了诸多临床实验的证明。针对广泛性焦虑障碍的治疗, 在药物治疗的基础上, ACT 能起到较好的辅助作用。武琦和张晓娟(2017)通过临床对照实验发现, 对于广泛性焦虑障碍, 采用 ACT 联合药物治疗 8 周后患者焦虑评分显著下降, 并且 ACT 联合抗焦虑药物治疗疗效要显著优于单纯药物治疗。ACT 对广泛性焦虑障碍的临床作用不仅在年龄较大的患者中得到了证实, 在儿童患者中也得到了证实。Witlox 等(2022)在一项针对有广泛性焦虑症状的老年人的随机对照实验中发现, 经过 ACT 治疗和 12 月随访, 老年人被试焦虑症状得到了显著改善。相似的结论在儿童被试中也得到了验证(Hadiyan & Kazemi, 2018)。

已有研究表明, ACT 对治疗惊恐障碍和广场恐怖症也有一定效果。Meuret 等(2012)在实验中对 11 例患有惊恐障碍的被试采用了 ACT 和暴露治疗, 在治疗过程中每周监测被试的焦虑敏感指数、广场恐怖症认知评分等, 结果显示在经过 4 次 ACT 治疗以及 6 次暴露治疗后被试各项评分均相比治疗前有显著差异, 表明 ACT 可能对惊恐障碍的治疗有一定的效果。Cullinan & Gaynor (2014)运用 ACT 治疗 1 位怀孕的广场恐怖症患者, 经过治疗后该孕妇能正常在医院进行产前护理, 并且焦虑情绪也有所缓解。Gloster 等(2015)在实验中选取了 43 位广场恐惧症的被试, 并对他们进行 8 次 ACT 治疗, 结果表明治疗后各项指标有所好转, 焦虑情绪有所改善。

另外, 接纳承诺疗法对社交焦虑障碍也有一定效果。Lipsker & Morén (2015)通过随机对照实验比较 CBT 和 ACT 对社交焦虑障碍的短期干预效果。通过对比治疗前、治疗后和治疗后两个月接纳与行动问卷第二版和生活满意度量表的评定结果发现, CBT 治疗组和 ACT 治疗组患者的焦虑情绪都得到了改善。Craske 等(2014)采用三组随机临床实验对比 ACT 与 CBT 的治疗差异, 经过 12 个疗程的治疗及评估后发现, 与对照组相比, ACT 组和 CBT 组的被试的社交焦虑症状均有显著改善, 不过 ACT 组被试在干预后心理灵活性的提高显著大于 CBT 组的被试, CBT 组被试在干预后负面评价恐惧指数的降低显著高于 ACT 组。虽然以上研究并不能说明 ACT 治疗优于 CBT 治疗, 但为焦虑障碍的治疗提供了新的思路, 有待进一步探讨。

5. 总结与展望

回顾这些研究成果, 本文发现 ACT 通过六个主要过程, 并采用正念、隐喻等方法对焦虑患者进行一定周期的治疗, 其治疗能有效降低患者的经验性回避, 降低焦虑复发的可能性, 从根本上解决焦虑问题, 并且所适用范围较广。通过对实证研究的分析, ACT 对广泛性焦虑障碍、广场恐怖症、惊恐障碍以及社交焦虑障碍等不同类型的焦虑症均有一定的治疗效果, 且适用年龄和人群较广。

ACT 对焦虑障碍的治疗效果已得到多个研究的证实, 但 ACT 的相关技术还未较好地本土化, 因此, 在国内的临床治疗中 ACT 还未广泛应用。在今后的研究中, 仍需进一步探索 ACT 与中国文化背景相结合的治疗程序。同时, 今后的研究可进一步对比 ACT 和其他技术的治疗效果, 更深入探索接纳承诺疗法治疗焦虑症的作用机制, 以便在今后对焦虑患者的治疗中能采用更有针对性的方法, 帮助患者进行自我管理, 进而提高生活质量。另外, 已有研究多采用小样本, 未来可加大样本量进一步研究。

参考文献

- 曾祥龙, 刘翔平, 于是(2011). 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, 19(7), 1020-1026.
- 陈盈, 胡茂荣, 何厚建等(2017). 接纳承诺疗法在青少年心理健康促进中的应用与展望. *医学与哲学*, 38(20), 70-73.
- 陈卓, 祝卓宏(2019). 接纳承诺疗法在抑郁症治疗中的应用综述. *中国心理卫生杂志*, 33(9), 679-683.
- 胡央儿(2014). 认知行为治疗 38 例焦虑症患者的临床分析. *现代实用医学*, 26(12), 1487-1488.
- 迈克尔·弗斯特(2016). *DSM-5 鉴别诊断手册*张小梅, 张道龙, 译, pp. 223-267). 北京大学出版社.
- 王敬, 何厚健, 胡茂荣(2016). 接纳与承诺疗法的功能性语境主义解读. *医学与哲学*, 37(15), 43-45.
- 武琦, 张晓娟(2017). 接纳与承诺疗法联合抗焦虑药物治疗广泛性焦虑症的临床研究. *卫生职业教育*, 35(18), 140-142.
- 许熙虎, 崔云龙, 曹静, 祝卓宏(2018). 大学生经验性回避、认知融合及正念与焦虑抑郁关系. *中国公共卫生*, 34(5), 741-744.
- 张慧, 黄剑波(2017). 焦虑、恐惧与这个时代的日常生活. *西南民族大学学报(人文社科版)*, 38(9), 6-12.
- 张婧, 王淑娟, 祝卓宏(2012). 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式. *中国心理卫生杂志*, 26(5), 377-381.
- Atjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N. et al. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Bandelow, B. (2020). Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1191, 347-365. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_19
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Craske Michelle, G., Niles Andrea, N. et al. (2014). Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Social Phobia: Outcomes and Moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1034-1048. <https://doi.org/10.1037/a0037212>
- Cullinan, C. C., & Gaynor, S. T. (2014). Treatment of Agoraphobia in a Pregnant Woman: A Combination of Exposure and Acceptance and Commitment Therapy. *Clinical Case Studies*, 14, 98-114. <https://doi.org/10.1177/1534650114539729>
- Gloster, A. T., Sonntag, R., Hoyer, J. et al. (2015). Treating Treatment-Resistant Patients with Panic Disorder and Agoraphobia Using Psycho-Therapy: A Randomized Controlled Switching Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 100-109. <https://doi.org/10.1159/000370162>
- Hadiyan, N. M., & Kazemi, M. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Generalized Anxiety Disorder in Children with Type 1 Diabetes. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 25, 185-198. <https://doi.org/10.29252/sjimu.25.6.185>
- Harris, R. (2016). *ACT, 就这么简单! 接纳承诺疗法简明实操手册*(祝卓宏, 张婧, 曹慧, 等, 译, 11th ed., pp. 269-290). 机械工业出版社.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *Counseling Psychologist*, 40, 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W. et al. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change* (pp. 1-8). Guilford Press.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 396-399). Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7>
- Hayes, S. C. (2005). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Lipsker, C. W., & Morén, K. (2015). *Comparing Acceptance & Commitment Therapy and traditional CBT for Social Anxiety Disorder*. Uppsala University.
- McLean, C., & Follette, V. M. (2016). Acceptance and Commitment Therapy as a Nonpathologizing Intervention Approach for Survivors of Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17, 138-150. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1103111>
- Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D. et al. (2012). Brief Acceptance and Commitment Therapy and Exposure for Panic Disorder: A Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 606-618. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.05.004>

- Sturme, P., & Hersen, M. (2012). *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology* (pp. 243-256). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118156391>
- Su, H., Jiang, K. D., & Xu, Y. F. (2010). 5-Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor Is First Line Drug for Anxiety Disorder. *Chinese Journal of New Drugs and Clinical Remedies*, 29, 264-269.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40, 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Villatte, M., Vilatte, J., & Hayse, S. C. (2015). *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention* (pp. 1-5). Guilford Publications.
- Witlox, M., Kraaij, V. et al. (2022). Cost-Effectiveness and Cost-Utility of an Acceptance and Commitment Therapy Intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Older Adults with Anxiety Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, 17, e0262220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization.
- Zhang, H. Y., & Li, Y. Z. (2005). Tansospirone, an Emerging Drugs for the Treatment of General Anxiety Disorders. *Clinical Medicine Journal*, 3, 53-57.