

臺灣第一本強迫症案例分析專書

強迫症的案例與分析

薛西佛斯也瘋狂

II

黃政昌 中國文化大學
心理輔導學系 副教授

湯華盛 臺北市立聯合醫院
松德院區 主治醫師 合著

強迫症(OCD)是一種讓患者充滿焦慮與無奈的心理疾病，
更代表著家屬充滿疑惑與痛苦的一段陪伴過程。

——本書透過九位患者的案例分析

幫助患者和家屬正確克服強迫症，
找回平靜與快樂的權利！

臺灣師範大學教育心理與輔導學系教授暨臺灣諮商心理學會理事長 林家興 | 高雄市立凱旋醫院院長暨臺灣精神醫學會理事
華人心理治療研究發展基金會董事長暨趨勢教育基金會執行長 陳怡蓁 | 臺北市立
松德院區院長暨臺北醫學大學精神科教授 陳喬琪 —— 聯合推薦 按姓氏筆劃排列

薛西佛斯也瘋狂 II：強迫症的案例與分析／

黃政昌、湯華盛 合著

--初版.-- 臺北市：張老師，2010.06

面：公分.--（教育輔導系列；N91）

ISBN 978-957-693-752-1（平裝）

1.強迫症

415.991

99010579



教育輔導系列 N91

薛西佛斯也瘋狂 II：強迫症的案例與分析

作者→黃政昌、湯華盛

責任編輯→賴璟慧

封面設計→黃啟銘

發行人→李鍾柱

總經理→金克剛

出版者→張老師文化事業股份有限公司 Living Psychology Publishers

郵撥帳號：18395080

10647台北市大安區羅斯福路三段325號地下一樓

電話：(02)2369-7959 傳真：(02)2363-7110

E-mail：service@lppc.com.tw

讀者服務組：23141台北縣新店市中正路538巷5號2樓

電話：(02)2218-8811 傳真：(02)2218-0805

E-mail：sales@lppc.com.tw

網址：http://www.lppc.com.tw（讀家心聞）

登記證→局版北市業字第 1514 號

初版 1 刷→2010 年 6 月

I S B N→978-957-693-752-1

定價→270 元

法律顧問→林廷隆律師

排版→菩薩蠻電腦科技有限公司

印製→永光彩色印製股份有限公司

Obsessive
Compulsive
Disorder

強迫症的案例與分析

薛西佛斯也瘋狂 II

黃政昌 中國文化大學
心理輔導學系 副教授

湯華盛 臺北市立聯合醫院
松德院區 主治醫師 合著





信心與使命

自二〇〇五年二月出版《薛西佛斯也瘋狂：強迫症的認識與治療》一書，迄今已經五年多了！許多患者因為閱讀本書，而真正清楚強迫症如何控制自己，並了解如何治療對抗；有些家屬透過本書，進而確認自己的孩子罹患強迫症，同時了解如何陪伴協助；有些治療人員因為參考本書，更清楚如何進行強迫症的治療與面對各種實務問題；有些社會大眾因為本書的說明，也更能同理周遭同事、朋友生病的痛苦，並了解如何接納、關懷他們。每每從講座、工作坊、臨床治療，甚至出版社的管道中，知道讀者的這些心得與回饋，都讓我們覺得非常欣慰，心中感動不已，因為此書真的幫上忙了，不但達成當時撰寫此書的目的，同時讓我們更有信心與使命繼續撰寫強迫症的專書。

《薛西佛斯也瘋狂：強迫症的認識與治療》和本書《薛西佛斯也瘋狂Ⅱ：強迫症的案例與分析》內容非常不同。前書主要在幫助讀者詳細了解強迫症的特性與各種病因模式，如何進行評估與治



療，以及家屬如何協助與預防復發等，專業說明與治療技術較多；本書則是以案例的故事為主，呈現不同強迫症類型的案例，而且分屬於不同的復原程度，讓讀者更切身地真正接觸與了解每位患者生病與治療過程中的內心世界，以及爸爸、媽媽（或伴侶、室友）等照顧者辛苦陪伴的種種困境與心情點滴。因此，這兩本書各有其特色和功能，可謂相輔相成，成為更完整的強迫症治療系列專書。

本書最大的特色是完整呈現各種強迫症案例的故事，在第三章至第十一章中，透過九位不同強迫症類型病友，將生病、治療、對抗與家人陪伴的故事呈現，再加上治療師的回饋分析與相關議題Q & A，一方面幫助讀者了解常見強迫症的症狀類型、病程發展、藥物治療與認知行為治療的實施過程，以及家人辛苦陪伴與相互成長的真實點滴；另一方面，透過治療師對案例的分析回饋，幫助讀者發現患者成功改變或較困難改變的關鍵因素，同時針對該案例涉及的相關問題進行回答，可做為剛生病或正在治療過程中患者與家屬的重要指引。

其次，本書特別增加強迫症復原之路的重要觀念、強迫症治療的非傳統方法，以及筆者治療實務中的心得分享等篇幅，藉以提升強迫症治療與復原的專業知識，包括第一章「認識強迫症與復原之路」，介紹強迫症的常見類型、強迫症患者的迷思與正確態度、強迫症家屬的困惑與支持陪伴，以及強迫症的復原之路與影響因子；第二章「如何治療強迫症」，除了藥物與認知行為治療等主流療法外，也介紹森田理論治療法、腦神經外科手術及深部腦刺激術等其他治療選擇；最後，第十二章「加油，不要放棄！」則是兩位治療師多年來的治療心得，與病友及家屬一起加油打氣。因此，本書非常值得一般大眾、患者、家屬或治療人員參考閱讀，也非常適合做為大專院校中變態心理學、心理評估與診斷，以及認知行為治療等

相關課程的專業參考書。

本書的完成，首先要感謝故事中的九位主角：Smile、成成、小風、祥威、小美、武雄、俊傑、Alan、曉玉（以上皆為化名），以及他／她們的家屬、朋友們願意將自己的真實故事貢獻出來，做為本書案例與分析的素材。當我們邀請他／她們擔任本書主角時，他／她們了解到自己生病治療的故事或家屬陪伴協助的過程，對其他患者與家屬非常有幫助，馬上發揮同病相憐的過來人精神，答應參與本書的訪談，他／她們衷心希望自己的成功經驗或走過的冤枉路，可做為其他病友的參考與借鏡。在此特別謝謝您們的挺身而出與無私分享，沒有你／妳們，就沒有本書的誕生，再次謝謝您們！

其次，感謝張老師文化公司俞壽成總編，給予我們充分的支持與信任，不但完全尊重我們的編排方式與寫作風格，更容忍我們精雕細琢地拖延了近二年才出版；再者，感謝財團法人華人心理治療研究發展基金會及臺北市立聯合醫院松德院區在場地上的協助，讓我們有個安心無虞的訪談空間；更感謝郭倩如研究生擔任助理，辛苦參與九個個案與家屬的錄音訪談與謄寫工作，甚至遠至台中完成任務，每個故事的謄寫過程往往令妳難以言語，有沉重無奈也有感動欣慰，謝謝妳的全力幫忙，也恭喜妳即將當媽媽了。最後更謝謝兩位筆者的太太與家人，謝謝您們在寫作過程中的包容支持與生活照顧，讓我們的撰寫之路沒有後顧之憂，如今，願與您們分享此一豐碩成果。

黃政昌、湯華盛
二〇一〇年六月



作者序：信心與使命₀₀₃

目錄 第一章：強迫症找上了我，怎麼辦？₀₁₁

——強迫症的認識與復原之路

◆強迫症的認識與常見類型₀₁₂

◆強迫症患者的迷思與正確態度₀₂₀

◆強迫症家屬的困惑與支持陪伴₀₂₄

◆強迫症的復原之路與影響因子₀₂₈

◆結語₀₃₄

第二章：如何治療強迫症——傳統治療與其他選擇₀₃₅

◆藥物與認知行為治療₀₃₆

◆森田理論治療法₀₃₆

◆腦神經外科手術₀₃₈

◆深部腦刺激術₀₄₁

◆結語₀₄₂

第三章：爸爸碰過的東西都髒掉了？₀₄₃

——害怕接近爸爸的Smile

◆我的生病與治療過程₀₄₄

◆媽媽的陪伴過程₀₅₆

◆治療師的分析回饋₀₅₈

◆相關議題Q & A₀₆₀



第四章：手洗個不停、屁股擦個不完！ 067

——希望自己絕對乾淨的成成

◆我的生病與治療過程 068

◆爸爸的陪伴過程 071

◆媽媽的陪伴過程 073

◆治療師的分析回饋 075

◆相關議題Q & A 076

第五章：好煩喔！還是不夠完美？ 081

——凡事都要精準的小風

◆我的生病與治療過程 082

◆媽媽的陪伴過程 089

◆治療師的分析回饋 094

◆相關議題Q & A 096

第六章：什麼事物都要一致才行！ 101

——無法忍受不同的祥威

◆我的生病與治療過程 102

◆爸爸的陪伴過程 106

◆治療師的分析回饋 109

◆相關議題Q & A 110



第七章：為何大腦總是擔心個不停？₁₁₇

——害怕死亡議題的小美

◆我的生病與治療過程₁₁₈◆先生的陪伴過程₁₂₉◆媽媽的陪伴過程₁₃₃◆治療師的分析回饋₁₃₅◆相關議題Q & A₁₃₆第八章：萬一真的爆炸怎麼辦？₁₄₁

——擔心發生危險的武雄

◆我的生病與治療過程₁₄₂◆媽媽的陪伴過程₁₅₀◆治療師的分析回饋₁₅₁◆相關議題Q & A₁₅₂第九章：浪費地球資源就是一種罪惡？₁₅₉

——嚴以律己的俊傑

◆我的生病與治療過程₁₆₀◆爸爸的陪伴過程₁₆₃◆媽媽的陪伴過程₁₆₇◆治療師的分析回饋₁₇₀◆相關議題Q & A₁₇₂

第十章：我覺得到處都有AIDS病毒！₁₇₅

——害怕被傳染的Alan

◆我的生病與治療過程₁₇₆◆治療師的分析回饋₁₈₆◆相關議題Q & A₁₈₇第十一章：照相存證我才能安心！₁₉₃

——害怕遺失簽名紙張的曉玉

◆我的生病與治療過程₁₉₄◆室友的陪伴過程₂₀₂◆治療師的分析回饋₂₀₇◆相關議題Q & A₂₀₉第十二章：加油，不要放棄！₂₁₃

——治療師的心得與打氣

◆黃心理師的治療心得與打氣₂₁₄◆湯醫師的加油與打氣₂₂₂◆結語₂₂₆

第一章



II

第一章 強迫症找上了我，怎麼辦？——強迫症的認識與復原之路

強迫症找上了我，怎麼辦？ ——強迫症的認識與復原之路

案例A：

陳媽媽是個家庭主婦，她非常怕髒、擔心細菌感染，因此不斷地清洗物品、擦拭地板，甚至要求家人進門前必須進行拍打或更衣的動作，以確保居家環境乾淨無汙染；目前已造成家人生活互動上很大的衝突與障礙，自己也覺得很自責與無奈。

案例B：

張先生是個汽車修理員，他怕發生危險，因此不斷重複檢查、問話尋求保證，以確定油門、煞車、螺絲等零件都處於安全無虞的狀態，才不會因為自己的疏忽而導致他人生命財產的重大損失。這樣的擔心與提心吊膽，已經造成自己心理很大的負擔，也影響工作效率。



上述這兩個案例就是典型強迫症狀的樣貌，每當出現強迫症狀時，瞬間大腦好像不是自己的似地不聽使喚，一直浮現可能會發生各種危險與災難的念頭，因此，患者必須執行各種強迫行為，以避免這些念頭真的發生，造成無法彌補的傷害。其實，強迫症是一種痛苦指數相當高的精神官能症，不經專業治療，患者很容易因為症狀惡化與生活功能障礙而出現憂鬱症狀，甚至自殺的念頭。以下分別介紹強迫症的診斷定義與臨床特徵、強迫症的常見類型、強迫症患者的迷思與正確態度、強迫症家屬的困惑與支持陪伴，以及強迫症的復原之路與影響因子。

強迫症的認識與常見類型

強迫症的診斷定義

強迫症（obsessive-compulsive disorder, OCD）是一種焦慮性疾患，其特徵是有一股焦慮不安的想法、衝動或影像，在患者的腦海中不斷出現，讓患者覺得很痛苦，所以為了消除強迫念頭所帶來的困擾，患者會不斷地做出強迫行為。

由於強迫思考會引發高度焦慮，病人雖然努力嘗試忽視或抑制這些念頭，但是通常無法轉移，最後只好透過別的念頭或強迫行為來抵銷它。因此，強迫思考和強迫行為經常配對發生，常見的例子如：「怕髒，就重複洗手、洗澡、出門戴手套、經常換衣服、家中擦拭得一塵不染等」；「怕危險，就重複檢查瓦斯、門窗、水龍頭、門鎖等」；「害怕遺失重要物品，就不斷重複檢查確認，甚至不敢丟垃圾等」；「害怕感染愛滋病或其他疾病，就不斷抽血檢查，不和他人接觸，以避免唾液飛沫傳染」；「擔心忘記他人講過的重要內容，就不斷詢問重複的話題」等等。而且，若不加以治

療，則強迫思考與強迫行為的連結將愈來愈牢固，並隨著強迫思考的出現頻率愈來愈高，執行強迫行為的次數、時間也會愈來愈長，甚至嚴重化、複雜化與儀式化。

最後，患者因為無法繼續擁有自由的意志與時間，導致心理上承受非常大的負擔與痛苦，這些強迫症狀甚至損害或癱瘓個人的生活、學習、人際及職業等功能。其次，這些症狀如果無法由其他心理疾病來做出更好的解釋，也不是由藥物使用（如藥物濫用、臨床用藥）或一般醫療狀況（如開刀、腦傷、腦瘤等）所引起，幾乎就可以確立診斷是強迫症了。

強迫症的臨床特徵

筆者二〇〇三年曾針對強迫症特別門診中的一百三十位患者進行訪談調查研究，以下便深入淺出地向讀者介紹這些強迫症患者的臨床特徵，並與國外的研究結果簡單比較，以增進讀者對強迫症相關特徵的了解。

◆盛行率與性別

國外研究發現，強迫症的六個月內盛行率約在0.4%至3.6%之間，中位數為1.3%；而終生盛行率約在0.6%至3.0%之間，中位數為2%；女性的盛行率較男性略高，但比值大約呈現1：1。筆者在國內的研究則發現，強迫症樣本中有56.9%是男性，43.1%是女性，男性的比例似乎較高，但是男女人數的比例並無顯著差異，此結果和國外研究中男女比例大約相當的說法吻合。

其次，在性別和類型的關聯上，國外研究發現，男性在性、對稱或精確、奇怪儀式行為等三方面的人數百分比比較女性為高；女性

則在攻擊、清潔方面的比例較高。筆者在國內的調查研究，也發現男性的確在性、對稱或精確的人數百分比上顯著高於女性。

◆症狀與共病

筆者在國內的研究發現，人數比例較高的強迫思考前四名分別是「怕受汙染」（36.9%）、「攻擊」（22.3%）、「其他」（15.4%）、「身體」（9.2%）；強迫行為的統計比例前四名分別是「清潔或清洗」（35.5%）、「檢查」（29.8%）、「其他」（16.1%）、「重複儀式」（9.7%）等四類。

至於症狀的數量方面，國內調查發現，強迫思考平均10.27個，強迫行為平均5.35個，強迫症狀總數量平均則為15.62個，有4.5%的人只有強迫思考而無強迫行為。這些結果說明了強迫症患者所具有的強迫思考或行為，並非單純僅有一種，而且大部分患者都同時具有強迫思考與相對應的強迫行為，這些發現和國外的研究結果相近。其次，僅診斷為強迫症者占54.6%，共病一種者占24.6%，兩種者占16.2%，兩種以上者占4.6%。共病類別較高者依序是輕鬱症（18.5%）、社交畏懼症（10.8%）、重鬱症（8.5%）、泛焦慮症（8.5%）等。國內這些共病的數量與人數比例，也和國外的研究數據大致相同。

◆發病與病齡

綜合國外的相關研究報告，顯示發病年齡的總平均數為22.94歲（範圍在19.8至25.6歲之間），且發現結果大多是男性發病年齡較早，主要的發病年齡呈現雙峰分布的情形，其高峰分別是12–14歲與20–22歲。筆者在國內的研究發現，平均發病年齡為22.65歲，男性為20.66歲，女性為25.7歲，且男性的發病年齡明顯地較女性

早，這個結果和國外男性發病年齡較早的研究報告一致。

國外的研究報告顯示，患者罹病時間大多介於2-12年之間，占全體樣本的81.5%。筆者在國內的研究則發現，平均病齡是119.96個月（相當於十年），甚至有十一位調查樣本的病齡長達二十年以上（8.5%）。

◆病程與求助

在國外的回溯式研究中發現，強迫症的病情發展有五種模式：「連續性且病情沒有改變（27.4%）、連續性且病情惡化（9.7%）、連續性且病情好轉（24.4%）、陣發性且有部分症狀緩解（24.2%）、陣發性且症狀完全緩解（11.3%）。」所有的病人在發病前都有許多潛在的強迫特質，而從發病到初次尋求治療的平均時間長度為7.6年。在此研究中，25%的病人顯示強迫症的發病與環境的推波助瀾有關（例如，有了孩子、工作升遷等責任加重，以及愛人死去、失業等重大失落），75%的人顯示無此現象。此外，幾乎所有的病人皆因心理壓力致使病情加重。

其次，國外的追蹤研究發現，罹患重度強迫症的兒童與青少年，在成年後儘管有許多病患仍然受強迫症困擾，但無任何人表現跟原來的症狀一樣；另外，追蹤研究也發現，發病年齡並不能預測其病程發展模式，但是兒童時期之病情嚴重程度能預測成年時強迫症的嚴重程度，且陣發性模式在女性的發生率較高。

◆生活品質與病後人格

筆者在國內的調查與國外的研究發現一致，強迫症門診病患的生活品質受損程度跟憂鬱症病人相當，和一般人相比，其工具性功能（如上班、居家、上學）與社會性功能（如人際互動、親密關