

# 第一章 了解强迫症

## 认识强迫症

强迫症，其英文名称是 Obsessive-Compulsive Disorder，简称 OCD。美国精神医学学会（American Psychiatric Association，简称 APA）制定的《精神障碍诊断与统计手册》第五版（DSM-5）——美国诊断精神疾病的主要标准之一，也是全世界许多国家在诊断精神疾病时的重要参考——是这样定义强迫症的：

1. 具有强迫思维、强迫行为，或者两者皆有。

强迫思维被定义为：

- (1) 在某些时间段内，个体感受到反复的、持续的、侵入性的、不必要的想法、冲动或意向，大多数个体会产生显著的焦虑或痛苦。
- (2) 个体试图忽略或压抑此类想法、冲动或意向，或用其他一些想法和行为来中和它们。

强迫行为被定义为：

- (1) 重复行为（例如洗手、排序、核对）或精神活动（例如祈祷、计数、反复默诵字词）。个体感到重复行为或精神活动是为应对强迫思维或必须严格执行的规则而被迫执行的。
- (2) 重复行为或精神活动的目的是防止或减少焦虑或痛苦，或防止某些可怕的事件或情况；然而，这些重复行为或精神活动与

所设计的中和或预防的事件或情况缺乏现实的连接，或明显是过度的。（注：幼儿可能不能明确地表达这些重复行为或精神活动的目的。）

2. 强迫思维或强迫行为是耗时的（例如每天消耗1小时以上），这些症状会引起具有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。
3. 此强迫症状不能归因于某种物质（例如滥用毒品、药物）的生理效应或其他躯体疾病。
4. 该障碍不能用其他精神障碍的症状来更好地解释。

世界卫生组织（World Health Organization，简称 WHO）修订的、世界通用的第十版国际疾病分类（International Classification of Diseases，简称 ICD-10）则这样定义强迫症：

要对强迫症做出确定的诊断，必须在连续两周中的大多数日子里观察到个体存在强迫症状或强迫动作，或两者并存，这些症状会引起个体的痛苦或妨碍他们的活动。

强迫症状应具备以下特点：

1. 必须看作个体自己的思维或冲动。
2. 必须至少有一种思想或动作被个体徒劳地加以抵制，即使个体不再对其他症状加以抵制。
3. 实施动作的想法本身应该是令人不愉快的（单纯为缓解紧张或焦虑不视为这种意义上的愉快）。
4. 想法、表象或冲动必须是令人不快地一再出现。

通过比对可以发现，这两个标准大同小异，最明显的区别是：在强迫症状的时间界定方面，ICD-10要求是2周中的大多数日子，而 DSM-5 则举例说“每天消耗1小时以上”。当然，这些微小的差异并不影响实际

操作中对强迫症的判断。

有实验表明，96%的强迫症个体同时具有强迫思维和强迫行为，2%的强迫症个体强迫思维居于主导地位，2%的强迫症个体强迫行为居于主导地位。由耶鲁—布朗强迫症状量表（Y-BOCS）得出的结论，个体之间在最令人痛苦的症状方面千差万别。医生评价道：约49%的强迫症个体对强迫思维和强迫行为同样感到痛苦，约30%的强迫症痛苦主要来源于强迫思维，约21%的强迫症痛苦主要来源于强迫行为。尽管临床强迫症患病率低于3%，但是一般人群中高达80%的人会遇到侵入性的、不愉快的或不必要的想法，50%的人会有仪式行为。

如果你不幸患上了强迫症，那么我们期待这本书能够对你有所启发和帮助。根据症状表现主题的不同，可以将强迫症细分为不同的类别，这在《走出强迫症——找回美丽的日子》《强迫症的正念治疗手册》\*等书中均有明确的阐述，有兴趣的读者可以自行参阅，这里不再赘述。为了更形象、更具体地展示正念体悟疗法的应用，本书参照这些类别选取了我们在咨询实践中所遇到的9种典型案例向大家展示介绍，它们分别属于：污染—清洗类、责任—检查类、迷信—灾难类、过度关注类、冲动—伤害类、和性相关类、宗教/道德类、穷思竭虑类以及仪式—完美类。

## 强迫症的现有疗法及遇到的挑战

在过去的很长一段时间里，强迫症被认为是不可治愈的心理疾病，这种情况一直到20世纪60年代才有所改观。1966年，英国心理学家梅耶（Meyer）发展出了一种干预强迫症的方法，即通过将强迫症个体在引发其强迫思维的情境中进行反复的长时间暴露，同时阻止强迫行为的发

---

\* 这两本书均已由中国轻工业出版社“万千心理”出版。

生，以达到有效干预的目的，这就是著名的暴露与反应阻止法（ERP）。自从梅耶报告了他的干预方法及成功案例后，后续的大量研究都证实 ERP 对大多数强迫症个体都非常有效，其强迫症状在临床上有显著改变，而且愈后效果也非常好。因此，在以心理治疗的方式干预强迫症的征途中，ERP 是里程碑式的疗法。

尽管如此，ERP 在应用中也受到了挑战。首先是来自很多强迫症个体的强烈抵触。虽然暴露情境是安全的，并且也是从较低等级的恐惧情境开始进行，但 ERP 要求强迫症个体在开始接受干预时就转换为反应类型，不再通过实施强迫行为保证“安全”，由回避其所恐惧的情境变为直接投身其中，这种强烈的反差导致很多来访者由于害怕面对暴露练习所带来的恐惧而拒绝使用 ERP。其次，即使那些进入 ERP 实施程序的强迫症个体，也有大约20%的脱落率；在那些完整地完成了 ERP 治疗的个体中，很多也只是取得了部分进步，治疗结束后仍有残留症状。

后来，ERP 与认知疗法进行了整合，在暴露练习之前先挑战错误认知，有效降低了拒绝率和脱落率，但又遇到了三个挑战：①在预见到或者已进入恐惧情境时，强迫症个体的恐惧、焦虑等难受感觉一下子就在身体里涌动起来，实施强迫行为成了一种下意识的反应，所以根本来不及唤起理性思维，更别谈去挑战强迫思维了；②即使唤起了理性思维，也很难用它驳倒或推翻强迫思维，比如，当“万一我被传染上了艾滋病怎么办”这个强迫思维出现时，无论用“不会的”来简单否定，还是用“别的人在这种情况下会怎么想”来质疑，或者用“被传染上的概率为千万分之一”来说服，都无法排除“万一”这个可能性；③当强迫症个体继续执着于用理性思维去对抗、推翻强迫思维时，他们非常容易将这个对抗、推翻的过程演变为新的内隐强迫行为，比如，反复默念“被传染上的概率为千万分之一，概率太小了，不可能的，放心吧”，或者反复核算这“千万分之一”是怎样得出来的。

可见，认知疗法帮助 ERP 留住了来访者，也许并不是因为在干预效果方面发挥了有效作用，也不是因为在改善来访者的感受方面体现了明显价值，而可能是因为它的逻辑更符合通常情况下人们解决问题的习惯，即在生活里，人们总是在知道自己想错了的时候才肯放弃这个想法，转而相信把这个想法推翻的那个想法，这是人类思维的“行动模式”，也是后面我们会详细讲解的内容。

比西方的梅耶早约半个世纪，东方的森田正马博士于20世纪初创立并发展了一套治疗神经症的方法，他的弟子把这种方法称为“森田疗法”。森田疗法的核心治疗原则是“顺其自然，为所当为”，其经典的疗程设置由绝对卧床期、轻劳作期、重劳作期、生活训练准备期四部分组成，实施方式是住院治疗。森田疗法主张让神经症个体接纳症状存在、学会带着症状正常生活来实现干预。这个理念非常契合强迫症的干预原则，对症状表现仅是强迫思维的个体比较适用。

然而，森田疗法在实施过程中也遇到了一些挑战。首先，住院治疗这种方式给干预方和被干预方都带来了比较高昂的时间和费用成本，很多强迫症个体由于时间的限制而无法参加住院式治疗。其次，森田疗法主张强迫症个体带着症状做生活里应该做的事情，但很多个体沉浸在症状当中，没有能力鉴别什么是应该的、什么是不应该的，于是有些强迫症个体反而会对森田疗法本身产生强迫，诸如将“顺其自然”曲解为“任其自然”，从而任由自己穷思竭虑下去；将“为所当为”曲解为“为所欲为”，想洗手就洗手、想检查就检查，这样无法有效阻断强迫行为，症状无法得到有效干预，患者的生活依然受到很大限制。

经典的精神分析理论认为，强迫症状来源于攻击和性本能的无意识冲动，这种冲动潜在地导致极端的焦虑，通过压抑和反向形成可减轻这种焦虑。弗洛伊德认为，如果个体为了避免发育过程中的生殖欲期与恋母期的冲动而退缩到肛门期，就会产生强迫症状。当然，弗洛伊德之后的一代代精神分析师已经发展出更多以社会关系为导向的方法。遗

憾的是，精神分析理论虽然可以很好地解释强迫症的形成，但临床实践表明，基于经典的精神分析学说而实施的动力心理治疗与精神分析治疗对绝大部分强迫症个体治疗效果不佳（张亚林，2000）。虽然强迫症是在弗洛伊德精神分析理论中被引用最多的用来阐述精神分析理论基础部分的疾病，但它同时又是从精神分析治疗中获益最少的一种疾病，就连弗洛伊德也承认自己被强迫症所迷惑。

药物在治疗强迫症方面取得突破也是在19世纪60年代，目前最有效的药物当属抗抑郁药群，常用的有氟伏沙明、氟西汀（百忧解）、舍曲林（左洛复），帕罗西汀赛乐特、氯米帕明（氯丙咪嗪）、西酞普兰和草酸依地普伦。药物治疗的问题在于：并不是所有的人服用药物都有效果，研究发现，大概有40%~60%的强迫症个体服用药物是有效果的，也就是说，同样有40%~60%的强迫症个体对药物没有反应。综合来看，药物所取得的治疗效果最多达到中等水平。而且，强迫症症状的改善需要持续服药。在一项严格的双盲研究中，停止服用氯米帕明几周后，90%的病人复发（Pato, Zohar-Kadouch, Zohar, & Murphy, 1988）。还有研究显示，对于药物治疗有效的强迫症个体将其药物换成安慰剂后，平均复发时间为63天，如帕罗西汀停药24周后复发率为60%，氟西汀停药52周后复发率为32%，舍曲林停药28周后复发率为24%。由于上述研究的复发标准不同，所以不能得出哪种药物更有效、复发率更低的结论。由此可知，如何巩固疗效是单独使用药物治疗强迫症时需要解决的问题。

## 第二章 正念体悟法

### 正念体悟法简介

正是由于现有的针对强迫症的疗法遇到了种种挑战，我们才开始发展正念体悟法。正念体悟法是通过正念练习使来访者体悟到自身心理问题的本质，从而改变其与思维、情绪及躯体感受的关系，最终消除对当下的抗拒和对自我的错误认知。通俗一点说，来访者通过系统且正确的正念练习和行为训练，体验到强迫症的本质，培养出相关能力，从而能够根据现实需要选择自己与各种思维、情绪的关系，进而做出合适的行为反应。

正念体悟法是在正念减压疗法 (Mindful-based Stress Reduction, 简称 MBSR)、正念认知疗法 (Mindful-based Cognitive Therapy, 简称 MBCT)、接纳与承诺疗法 (Acceptance and Commitment Therapy, 简称 ACT)、暴露与反应阻止法 (ERP)、森田疗法、认知行为疗法的基础上整合发展出来的，主要由正念练习、基于正念的行为训练和体认互校这三部分组成。

正念练习由五个基础练习课程组成：正念呼吸、躯体外部扫描、躯体内部扫描、正念觉知想法、正念觉知情绪；通过持续、反复、有规律的练习，培养以下九种强迫症个体所缺失的能力：①敏锐的觉察力；②了知的能力；③不贪爱也不厌恶的能力；④愿意去经历的能力；⑤离开头脑的能力；⑥活在当下的能力；⑦按照现实需要投放注意力的能力；

⑧专注的能力；⑨对变化的体悟能力。这些能力既能直接帮助来访者摆脱某些强迫症状，又是行为训练的铺垫或者前奏，能有效减轻来访者对行为训练的排斥感，帮助其窥探强迫症的本质，领会干预思路，坚定康复信念。

基于正念的行为训练分为两层：第一层的主要任务是阻止强迫行为的实施，打破强迫行为和缓解焦虑及痛苦之间的连接，以提高来访者对焦虑、恐惧等负面情绪的愿意经历指数——将对情绪的愿意经历能力作为训练目标是正念体悟法和暴露与反应阻止法之间的一个根本区别；第二层是行为恢复与塑造，主要任务是培养来访者在相应情境中做出正常的、符合价值观的行为反应，将森田疗法中的“为所当为”具体化并清晰地落实。

体认互校是指体验与认知相互校对，这是正念体悟法中比较有特色的部分，“体悟”的意思即由此而来。不同于认知疗法中直接挑战错误认知，正念体悟法主张认知没有对错之分，只有是否适合某个具体情境之别，在进行心理教育的基础上，通过来访者在正念练习和行为训练过程中体悟的事实和发展起来的能力，引导其能够如实地觉知想法，进而有能力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，即使出现恐惧、焦虑、不踏实等难受感觉，也愿意并且坚持这样去做。

总结起来就是：看清想法、选择行为、经历情绪。认知与体验之间的反复相互校正，最终能帮助来访者拆解强迫症，重新获得自由。

踏实地按照正念体悟法练习的来访者一般都能培养出有效应对强迫思维、强迫行为以及情绪的能力，而且能够使这种效果维持下去。

上述介绍仅是提纲挈领，让朋友们对正念体悟法有一个直观的认识，接下来我们将通过拆解强迫症来详细介绍正念体悟法。



## 正念体悟法对强迫症的全新解析

**强迫症得以存在的土壤：每个人都活在自己所相信的逻辑里**

如果问一个问题：“你生活在哪里？”朋友们能够给出五花八门的答案，但归纳起来，答案可能只有一个：每个人都生活在自己所相信的逻辑里。

我们先一起来体验一下这个场景：

早晨上班的路上，你正朝公司大门口走去，发现门口的另一侧刚刚升任为部门主管的小王也走了过来，你冲他微笑、挥了挥手，可是小王没有回应，径直拐进了门，跟没看见你一样。这时，你会怎么想？进办公室之后你会怎么做？

如果你认为小王赶时间、没注意到你，那么你会释然，这件事很可能就这么过去了；如果你认为小王当了领导就目中无人，那么你们之间就有了芥蒂，你之后可能会不那么配合他的工作；如果你认为新晋升的领导对你的工作表现不满意，借这个机会给予你某种暗示，那么接下来你可能会小心翼翼，以争取他的认可；如果你认为自己打招呼的距离太远了，没有让人家看到，那么接下来你可能会改进打招呼的方式；如果你认为自己在这么远的地方就同领导打招呼是拍马屁，那么你可能会惭愧、自责；如果你也不知道对小王的反应该作何解释，那么你可能会揣着这个疑问，寻找时机得到他的澄清……

对于同一种遭遇，不同的人会形成不同的解读，由此引发对应的情绪，然后设计相应的行动方案并实施，导致不同的境遇，继而再以这个境遇为对象进行新一轮的“解读—行动”模式。事实上，从出生开始，我们就不断重复这个模式，在有意无意中选择了不同的生活道路，可谓“思路决定出路”。

其实，人只要活着，就是生活在自己所相信的逻辑中。当你和朋友喝茶闲聊时，如果你们为过去的种种经历而开怀大笑或大发感慨，是因为你们的脑子在整理过去的情景，逻辑把你们的体验带到了过去；如果你们为未来的种种情景而振奋或者争论，是因为你们的脑子在勾画未来的模样，逻辑把你们的体验带到了未来；如果你们品了一口茶，赞叹“好茶”，是因为你们的感官将有关信息传递给了大脑，大脑做出了“好茶”的判断并表达出来，逻辑把你们的体验带到了当下。

从心理学家的角度来说，人类不需要费尽心力开发时光机，因为逻辑就是最快捷、最经济的光机，它可以带着人类穿越，往前可瞬间抵达140亿年前的宇宙诞生，往后能瞬时直达遥不可及的宇宙塌陷，上至运筹帷幄、治国安邦，下至精打细算、柴米油盐，家门外的功名与辛劳，家门内的情感与纠葛……逻辑让芸芸众生活得跌宕起伏、五味杂陈。

而且，这里面还隐藏着一个更关键的问题：为什么人总是活在自己的逻辑而不是别人的逻辑里？答案很简单：每个人都认为自己是正确的。也就是说，每个人都相信自己的逻辑，即使出了差错，也必须是自己首先相信自己的确错了，然后才能放弃它们，相信新的自认为正确的逻辑并按照它去做。当逻辑冲突导致举棋不定时，人肯定是相当难受的。

从进化的角度看，自我肯定是在突出和强化个体的存在价值和合理性，个体因此才能生存和繁衍，而总是自我否定就意味着个体在不断侵蚀自我存在的价值和合理性，这无疑会导致个体走向困顿和消亡，因此，“认为自己是正确的”是一种生存本能。

具有唯物主义哲学观的朋友可能认为“人活在自己所相信的逻辑里”这个观点违背了唯物主义。不可否认的是，唯物主义哲学同样也是一套解释世界的逻辑，所以，相信唯物主义的朋友同样是活在自己的这种逻辑里。更何况，唯物主义的观点是“意识是对客观事物的主观反映”，而且也承认这种反映往往是片面的甚至是歪曲的，由此，对同一事物形成千差万别的认识、判断、评价是顺理成章的，必然导致每个人的情绪、情

感、行为反应的不同，进而导致人与人之间的冲突。所以确切地说，人的躯体确实处于客观世界，不过其生活状态仍然是由自己的逻辑解读和设计的，“人活在自己所相信的逻辑里”并没有违背唯物主义。

无论是造房子还是登月球，要先设计好才能去做，活在自己所相信的逻辑里，让人类取得了辉煌的成就。然而，成也萧何、败也萧何，活在自己所相信的逻辑里，也会让人类跌入痛苦的深渊，强迫症就是这样的例子。

### 强迫症如何布置圈套

下面是我们最近在一家小店门口随手拍的一张照片，照片中显示的场景区就是人们日常生活的一部分。假如你身临其境，从小店门口走过，会关注到什么呢？



可能你根本没有看出图片里有什么特别需要关注的，所以提示一下：地面上有一摊黑乎乎的脏东西；在同样脏兮兮的桌脚旁，有一团白纸；在不锈钢栏杆下面，也就是小店门口右侧台阶旁的矮墙上，蹲着一

只大白猫；小店玻璃门上有一个黄底红字“推”。根据提示找出这四样东西之后，你再设身处地地想一想，从小店门口经过时有什么需要关注的吗？请你用心体会一下以下四个患有强迫症的朋友的关注：

如果是一个害怕感染狂犬病的强迫症个体，他会那只大白猫产生恐惧，不断回顾和检查自己是否在无意中被它抓伤了；

如果是一个怕脏的强迫症个体，他会因为自己踩了地上那摊脏东西而在回家后彻底刷洗鞋子以及他认为家里被鞋子踩脏的地方；

如果是一个害怕自己乱签名的强迫症个体，他会无法绕开那团纸，尽管他知道那是一团餐巾纸，但他仍然会因为担心上面有自己的签名而捡起来打开看看；

如果是一个担心自己被感染上艾滋病的强迫症个体，他会因为那个红色的“推”字而感到难受，因为红色的字恰好可以掩盖红色的血液，如果这血液正好是艾滋病人的，他无意中碰到了，那么他就有可能被传染艾滋病，所以他要仔细、反复地检查自己身上有没有伤口。

没有患上强迫症的个体，能够认同上述这些担心和行为反应吗？有上述表现之一的强迫症个体，你能认同其他三种表现吗？很多人的回答都是否定的，他们觉得这些担心和行为反应莫名其妙、不可思议甚至不可理喻。下面我们以恐狂强迫症为例来详细剖析一下。

这位朋友为什么对狂犬病如此害怕呢？可能他通过某种方式对患上狂犬病的痛苦感同身受：得了狂犬病会让人怕风畏水、咽肌痉挛、呼吸困难，死亡率几乎为100%。想象一下，死亡本身就是一件让人恐惧、排斥的事情，更何况是这样一种残忍的死法，能不让人害怕吗？

事实上，听过、看过狂犬病发作或者经历过被猫（狗）咬伤的那位朋友，他所受的冲击使他建立了这样一个逻辑链条：

猫 / 狗 → 狂犬病载体 → 抓伤 / 咬伤 → 患上狂犬病 → 痛苦地死去 → 严防猫 / 狗

说明一下，“严防猫/狗”具体是指：走在路上会时刻防备着猫、狗的出现，一旦猫、狗出现就远远避开，而且反复检查自己身上是否有伤口，向亲近的人询问自己是否被咬到或者被抓伤了，甚至去防疫部门注射狂犬病疫苗。

这就是强迫症逻辑。

很多人会试图说服、安慰强迫症患者，推翻、驳倒、抗拒强迫症逻辑，即使是强迫症患者自己也会屡次三番地这样做。但是一句“万一……”就能让一切努力付之东流。为什么呢？

我们看看人类使用逻辑的特点：

第一，在日常生活中，每个人都运用自己的逻辑来解决自己所关心的问题——这是思维的行动模式，下文会从理论角度予以介绍。比如：

春节放假→集中回家过年→车票紧张→买不到票→回不了家→抢票  
这是避免自己所预判的结果发生。

××彩票→奖池奖金2亿元→连续三期无头奖→若中头奖→发财了  
→多买5注

这是争取自己所预判的结果发生。

因此，恐狂犬病强迫症个体运用自己的逻辑解决自己所关心的问题，与我们的习惯做法别无二致，如果我们无法解释自己的做法，就无法帮助他们。

第二，一条逻辑是否成立，不取决于前后两个环节之间的必然性有多大，也不取决于其推导出的结果出现的概率有多大，而是取决于当事人是否愿意相信这其间的必然性、是否愿意相信其推导出的结果。

比如：在买彩票的逻辑链条中，关键环节是“连续三期无头奖”和“若中头奖”之间的关系。前者是客观事实，后者是设想（想法），后者与前者之间的必然性只有一千万分之一，但没关系，买彩票的人愿意相

信这个概率就会发生在这一期，更愿意相信这个可能性就落在自己头上。也就是说，他希望这千万分之一的概率不但在这一期会100%地发生，而且还100%地发生在他身上，于是他做起了发财梦，最终做出了追加投资的决定。

在恐狂犬病强迫症个体的逻辑链条中，相邻两个环节之间都有或多或少的必然性。我们大概估算一下，白猫携带狂犬病毒的可能性是50%，它把那位朋友直接咬出血的可能性是1%，这位朋友因为无药可救而患上狂犬病的可能性是1%，因病而死的可能性是100%，于是，因为见到这只白猫而导致这位朋友死亡的概率是百万分之五。这位朋友就是相信自己会100%地遭遇到这百万分之五，所以才严防猫狗。

中头奖的概率那么小，但没有人认为买彩票有问题；被猫狗咬伤后得狂犬病的概率比中头奖的概率还大而且攸关性命，但严防猫狗却是强迫症的表现，这怎么能说得通呢？从逻辑过程上我们找不出强迫症个体错在哪里。

看到了吗？强迫症逻辑把初始的刺激和最终的行为反应连接得如此顺理成章、合情合理，简直无可辩驳，这就是强迫症的狡猾之处，它充分利用了“每个人都活在自己所相信的逻辑里”。

然而，我们都知道，这其中肯定是有问题的。为什么导致抢车票、买彩票的逻辑没有让人陷入强迫症，而引发严防猫狗的逻辑却显示这位朋友患上了强迫症？同样，为什么如下逻辑也是有别于正常逻辑的强迫症逻辑？

地面很脏→鞋底被弄脏→家里被踩脏→脏得难受死了→彻底刷鞋，打扫

纸团→可能有我的签名→被别人捡到→冒用我的签名为非作歹→无端的牢狱之灾→捡起来证实没有签名

红色→可能混有血液→万一携带 HIV →被传染上 HIV →无辜死去→证实身上无伤口

再狡猾的狐狸也逃不脱好猎人的眼睛，强迫症逻辑的狐狸尾巴就是链条的最后一步——解决方案。仍以买彩票和恐狂犬病为例进行说明。

买彩票的那位朋友最终决定多买5注，也就是多投入区区10元而已，对任何人而言，这个方案都是合情合理的。反观恐狂犬病的那位朋友，他的方案是严防任何猫狗，也就是视一切猫狗为威胁，严加防范，这与周围人相比就明显不合理了。如果还是有朋友不解，那就再换一个参照物，假使买彩票的朋友因为垂涎头奖而决定变卖家产，一次性投入100万元，大家还认为这个方案合情合理吗？显然不合理。

可见，强迫症逻辑与正常逻辑之间的区别，体现在其推导出的最终解决方案是否合理。那么合理与否的尺度该如何掌握呢？

买彩票在现实生活中其实是一种娱乐，所以，无论多么期待自己中奖，仍应把它放在价值评估体系中的从属位置，和打球、打牌、逛街、追剧、闲聊、聚会、看网络小说等差不多，遇到工作、带孩子、柴米油盐等事情时退避三舍，就是符合日常生活的合理要求。买彩票的那位朋友准确地把握了这一定位，所以决定仅仅多买五注，既没有造成自己与生活之间的冲突，也没有造成自己的内心冲突，所以就不会出现困扰。

防范猫狗伤害自己的初衷是没有任何不合理之处的，只要作出符合受到伤害概率百万分之五的相应反应即可。但是，当某种原因使当事人把这百万分之五的概率视作90%甚至100%时，就触发了他对死亡的恐惧，任何动物都对死亡怀有本能的恐惧和抵触，人作为有智慧的高级动物，对活着赋予了更多的意义，尤其重视死亡。对死亡的恐惧使当事人丧失了对逻辑链条本身进行审视的能力与机会，他不但马上认可了这个逻辑，而且立即启动了大脑的行动模式：消除导致某个结果的原因即可避免这种结果的出现，即只要严防猫狗就能保证自己不会痛苦地死掉。于是，当事人将严防猫狗提升到整个价值评估体系的主导位置。然而，这与生活的本质要求是相违背的，与既有的理性认知也是不相容的，这种双重趋避冲突让当事人无所适从，陷入困境。

可见，最终解决方案的尺度是否合理，在于它与理性认知之间是否存在长期且严重的冲突。

有部分朋友可能会问：到底是什么原因使当事人认为百万分之五的概率会百分之百发生在自己身上？这其实是由认知构建过程中出现的偏差造成的。比如，我们小时候听过匹诺曹的故事，当得知说谎话会让鼻子变长时，有一段时间，我们会因为说谎而偷偷地检查自己的鼻子是否变长了，这是童话将两件毫不相干的事联系在了一起。再比如，我儿子在幼儿园中班时，我逗他长大后要娶哪个小朋友，他回答说长大后要和王老师结婚，因为王老师温柔，这是小朋友机械地套用“结婚就是和喜欢的人在一起”这个概念。类似这样的偏差很快会得到纠正，所以其影响只是暂时的、表面的；而有些偏差则会让成年人陷入误区甚至酿成大祸，比如古代中国人认为天圆地方，近代欧洲人也曾因为相信地心说而判处布鲁诺火刑，可见，即使亲眼所见也会导致认知偏差。因此，当一个人小时候耳闻或者目睹过狂犬病个体的痛苦或死亡，形成并保留了对狂犬病的过度恐惧，夸大自己受到伤害的可能性，是很正常的事。

通过实例区分出强迫症逻辑与正常逻辑之后，我们再从理论层面全面地总结强迫症是如何一步步给当事人布设圈套的。

### 第一步，当事人认为刺激引发的结果会威胁到自己的存在核心。

存在核心是指每个人心目中认为对自己来说最重要的核心内容，在个人当前的价值评估体系中占据最高地位，它可以是自己的生命、健康，也可以是某个人，更可以是某种信条，还可以是某种欲望。如果这个存在核心受到威胁，那么就意味着自我面临着不复存在的危险。

通过对强迫症个案的研究和统计，我们总结出了四类能够威胁存在核心的刺激。

1. 生理伤害类：主要是指导致自己死亡、重残、重疾或者自伤的事件。



2. 引火烧身类：主要是指会使自己承受重大惩罚的责任事故，这里的重大惩罚主要指巨额赔偿、牢狱之灾等。
3. 罪不可赦类：主要指触犯道德、宗教、迷信或者爱的禁忌，因而受到惩罚，这里的“罪”是指道德、宗教、迷信等所说的“罪孽、罪恶、负罪感”。
4. 事与愿违类：主要指那些对自己的成功、自身能力、个人形象以及某种好的状态（感觉）构成严重威胁的事情、状态、感觉，即严重阻碍某方面的强烈欲望实现的事件或征兆。

你可以从这四类里面任选一件事，然后自编自演地体验一下，如果真的发生，是否会引起你的恐惧或其他难受的感觉。对于强迫症个体而言，无论这些事情发生在自己身上还是他人身上，抑或仅仅输入观点或者推理的形式，哪怕只是一闪念或只言片语，也会感同身受地引起恐惧、焦虑、厌恶、反感等强烈的情绪反应。

当然，在实际案例中，对同一个人的刺激事件可能并不局限于一类，而是多类并存，它们之间既可能相互切换，也可能主次转换。比如，恐狂犬病的强迫症个体可能害怕自己患狂犬病而死——生理伤害类，也可能害怕自己无意中将病毒传播给所爱的人而致其死亡——罪不可赦类，还可能害怕自己感染后导致人生目标就此灰飞烟灭——事与愿违类。这三者之间谁主谁次、如何切换，因人而异，也会因为人生阶段的不同而不同。

## 第二步，理性被情绪所左右，甚至在恐惧面前逃之夭夭。

当事人受到威胁时，恐惧迸发，此时理性仿佛一下子被吓跑了，无法进行有意义的分析评估。其实，理性并不是真的逃之夭夭了，而是剧烈情绪对它有很强的抑制作用，我们的生活体验和心理学研究都反复验证了这一点。比如，明明知道过山车是安全的，但坐在上面上下翻