

强迫症 心理疏导治疗

黄爱国 著



人民卫生出版社

强迫症

心理障碍与行为

第2版 第1次印刷

清华大学出版社

强迫症 心理疏导治疗

黄爱国 著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

强迫症心理疏导治疗 / 黄爱国著. —北京: 人民卫生出版社, 2011.5

ISBN 978-7-117-14261-8

I. ①强… II. ①黄… III. ①强迫症—精神疗法
IV. ①R749.995

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第052193号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

强迫症心理疏导治疗

著 者: 黄爱国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.5 插页: 2

字 数: 240千字

版 次: 2011年5月第1版 2011年5月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14261-8/R·14262

定 价: 25.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序

黄爱国老师是南京大学的高材生，1995年，我在撰写《心理疏导疗法》第2版时，朋友推荐他帮助我抄写整理40余万字的《心理疏导疗法》书稿。在此过程中，他对心理疏导有了深刻的了解和认识，兴趣和信心大增，开始进一步刻苦学习和钻研有关基础学科的知识，付出的心血终有收获。后来他考取了杜文东教授医学心理学专业的研究生，毕业后留校任教，工作优秀。曾参加四川“汶川地震”灾后心理疏导工作，成绩显著，荣获“四川省抗震救灾模范”及“五四青年奖章”等称号。除认真教学和做好学校心理咨询工作外，在业余时间，他成功举办了10余期集体心理疏导治疗班，均达到了预期的效果，获得了病友及家属的好评。

本书通俗易懂，贴近患者实际。因强迫症的治疗当前仍是世界性的难题，本书是黄老师总结自己十几年的经验撰写而成，也部分解读了心理疏导疗法，对强迫症和其他心理障碍朋友的自我疏导治疗，具有较大的价值，也是心理医生同道可以借鉴参考的一本资料。

鲁龙光

2011年1月4日

前 言

本书主要适用于各类心理障碍者进行自我疏导治疗，也可供心理学爱好者参考。适合对象：强迫症、恐惧症（含社交障碍）、焦虑症、疑病症、抑郁性疾病、心身疾病、适应障碍、精神障碍恢复期患者等。

本书主要介绍心理疏导疗法，该疗法于1984年由鲁龙光教授创立。疏导疗法来自于他长期的临床工作实践，来自于患者，这是疏导疗法的优势和生命力的体现，也是深得患者及家属欢迎的原因。鲁老师始终以患者为中心，为中国的心理治疗事业贡献了毕生精力，接纳了许多误解、不公与非议。他深知中国本土化心理疗法推广的艰难，尽力宣传和推广疏导疗法。为了帮助更多患者，他年过八旬还坚持在门诊一线。从疏导疗法问世以来，《心理疏导疗法》曾三次出版，两次修订，先后销售近10万册。同时，他开创了我国集体疏导治疗的先河。集体疏导治疗比较系统，效率高，更为经济，效果较好，在心理治疗人力稍显不足的今天，显得尤为必要。

转眼之间，我已跟随鲁老师学习了15个年头。能够走上心理咨询与治疗的道路，能够用疏导疗法帮助患者，并取得一点成绩，全有赖于巨人的肩膀给予我的强大支持，他全心全意为患者服务的精神永远值得我学习。虽然学习时间不短了，但知识和技能都甚为浅薄，距出书立说尚有巨大差距。但为什么写这本书？因为广大求助者需要更加具体化和更具操作性的

疏导治疗书籍。心理治疗需要本土化,对于心理疏导治疗,我倾向于更加通俗化、大众化,尽量减少艰涩的术语。能够写一本适合大众甚至文化程度略低者也能看明白的书,是我们长期以来的心愿,希望本书能在这方面进行有益的尝试。书中内容是根据我的一次集体疏导治疗实况录音整理而成。参加该集体疏导的患者以强迫、恐惧症为主,也有焦虑及抑郁状态者。本书主要参考鲁教授集体疏导治疗的模式,与2008年2月出版的《心理障碍自我疏导治疗》一书相比,内容更为通俗化,可操作性更强,尤其是在如何处理病态思维方面进行了细化,增幅较大。此外,增加了不少实况治疗的案例、现场问答、反馈点评等,以帮助读者理解。为方便读者阅读,将患者的反馈、讲话等以特殊字体显示,并将一些值得读者重视的句子进行了加黑。

本书能够出版,首先要感谢的是各位病友,他们是我的老师,给了我极大的帮助和启发,书中很多素材、理念都是他们实践的结晶。其次,感谢鲁龙光教授长期以来不遗余力的支持;感谢杜文东教授、沈永健教授及各位同事的大力支持;感谢彭艳、李丹等同学的协助。

由于作者能力、学识所限,本书中定有不少粗疏之处,切望得到读者和专家的指教。

黄爱国

2011年1月于南京

目 录

第一章 强迫症及相关障碍	1
第一节 强迫症.....	2
第二节 恐惧症.....	3
第三节 强迫类障碍.....	4
第四节 患者及病情简介.....	5
附：心理疏导治疗的要求	10
第二章 认识强迫类障碍	16
第一节 强迫类障碍是如何产生的.....	16
第二节 强迫类障碍的特点.....	22
第三节 强迫类障碍的根源——性格之“过”	26
附：A 反馈材料一	49
第三章 了解心理疏导疗法	53
第一节 心理疏导疗法简介.....	53
第二节 心理疏导治疗前的基本认识.....	56
第三节 心理疏导治疗的三个阶段.....	65
附：A 反馈材料二	74
第四章 认识病态思维	77
第一节 强迫类障碍的自我妨碍.....	77

第二节	界定病态思维——分清是非真假·····	95
第三节	病态思维的本质和特点·····	98
附：A	反馈材料三·····	111
第五章	淡化病态思维，矫正病态行为 ·····	115
第一节	正确应对病态思维和病态行为·····	115
第二节	“四不”策略·····	170
附：A	反馈材料四·····	172
第三节	三自一转移·····	175
第四节	理智面对反复，避免逃避·····	187
第五节	实践锻炼阶段总结·····	196
附：A	反馈材料五·····	204
第六章	认识及改造性格 ·····	207
第一节	认识性格·····	207
第二节	改造性格·····	209
第三节	观念一转天地宽——先行者之路·····	222
附：A	反馈材料六·····	230
第七章	提高心理素质，塑造良好心态 ·····	233
第一节	塑造健康的性格·····	233
第二节	树立新的成功观·····	241
第三节	树立正确的价值目标·····	245
第四节	克服社交障碍，建立良好人际关系·····	246
第五节	活在当下·····	251
第六节	学会吃小亏，占大便宜·····	253
第七节	学会积极的暗示·····	254
第八节	打破完美的桎梏·····	256
第九节	培养广泛的兴趣·····	256
附：A	反馈材料七·····	266

第八章 克服心理障碍的经验	269
第一节 后续治疗的注意事项.....	269
第二节 集体的智慧——克服心理障碍的经验.....	288
第三节 对家长的寄语.....	294
附：A 反馈材料八	296
参考文献	298

第一章

强迫症及相关障碍

强迫症(又称强迫障碍, obsessive-compulsive disorder, OCD)、恐惧症是心理障碍中的常见类型,在以往的疾病分类中统称为强迫性神经症,因为它们的症状近似,有时候难以将它们分开。近年来,由于恐惧症具有独特的回避反应,故从强迫症中分化出来,单独列为一种疾病。当恐惧与强迫两种症状同时存在,临床上一般多诊断为恐惧症。尽管如此,由于强迫症和恐惧症病因相同,症状近似,治疗原则和方法也基本相同,所以本书一并论述。

目前,强迫症和恐惧症已经成为心理障碍中的多发病,在普通人群中的终生患病率为1%~3%。近年来,强迫症在大城市的发病率在明显增加。由于它们多起病于青少年时期,病程长、痛苦大,症状顽固,往往会严重影响患者的社会功能。根据鲁龙光先生多年的临床和研究资料,我国强迫症、恐惧症患者的起病年龄为10~54岁,平均20.2岁,平均就诊年龄25.3岁,高中以上文化程度者占90%;多数智商偏高,家族史中有精神病史者占4.4%,父母有性格偏差者达63.3%,病前性格为不均衡型的占95.6%,其中60.2%伴有强迫性格特征,其性格与所受教育和环境的影响有密切关系者占71.1%。在病情的发展过程中,症状的轻重明显受到情绪的影响,并随着病程的延长,或减轻而趋于单一,或加重而趋于多元,没有显示发展为

重性精神病的倾向。疾病的发生多数与幼年时期不当教育和训练有关。

强迫症、恐惧症患者往往明知其症状是毫无根据甚至是荒唐的,但却无力自控和摆脱,陷入极度的内心矛盾冲突之中,因而感到极为痛苦,不仅影响正常学习、工作和生活,时间长了,还会对一切失去信心,导致轻生观念甚至轻生行为。

第一节 强迫症

《中国精神障碍分类与诊断标准》(第3版)(简称CCMD-3)对强迫症的定义:强迫症指一种以强迫症状为主的神经症,其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存,二者强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦;患者体验到观念或冲动来源于自我,但违反自己意愿,虽极力抵抗却无法控制;患者也意识到强迫症状的异常性,但无法摆脱。病程迁延者以仪式动作为主,精神痛苦减轻,但社会功能严重受损。

具体的症状标准如下:

1. 符合神经症的诊断标准,并以强迫症状为主,至少有下列1项:①以强迫思想为主,包括强迫观念、回忆或表象、强迫性对立观念、穷思竭虑、害怕丧失自控能力等;②以强迫行为(动作)为主,包括反复洗涤、核对、检查或询问等;③上述的混合形式。

2. 患者称强迫症状起源于自己内心,不是被别人或外界影响强加的。

3. 强迫症状反复出现,患者认为没有意义,并感到不快,甚至痛苦,因此竭力抵抗,但不能奏效。

病程标准:符合症状标准至少已3个月。

当然,要排除其他精神障碍的继发性强迫症状,如精神分裂症、抑郁症或恐惧症等;排除脑器质性疾病特别是基底节病

变的继发性强迫症状。

具有强迫性格的个体具有心细、组织性强、计划性强的特点；通常很准时，对于穿什么、说什么都很慎重；过于重视细节，一般讨厌污秽；表现出智力的精密以及对细节的重视，但往往过分注重细节而容易忽略全局；想法和行动常是按部就班的，并且是高度道德化的；对于规则、目录、命令、组织或日程表十分关注；完美主义倾向会影响工作的完成；对工作过于专注使得他们没有多少休闲娱乐，而且一般排斥与他人一起工作。

强迫症的主要表现形式（为便于读者了解，将症状的常见形式进行罗列，下同）：不放心恐惧、不洁恐惧（洁癖）、不完善恐惧、穷思竭虑恐惧、失眠恐惧、不道德观念恐惧、余光恐惧、注意力不集中恐惧、口水恐惧、杂念恐惧、吉凶恐惧、锐器恐惧、失控恐惧、犯罪恐惧、噪音恐惧、阅读恐惧、受嫌疑恐惧、同性恋恐惧等。

第二节 恐 惧 症

CCMD-3 对恐惧症的定义：恐惧症是一种以过分和不合理地惧怕外界客体或处境为主的神经症。患者明知没有必要，但仍不能防止恐惧发作，恐惧发作时往往伴有显著的焦虑和自主神经症状。患者极力回避所害怕的客体或处境，或是带着畏惧去忍受。

恐惧症一般包括：社交恐惧症、场所恐惧症和特定恐惧症。其中最常见的是社交恐惧症，常表现为赤面（脸红）恐惧、对视恐惧、会议发言恐惧、聚餐恐惧、口吃恐惧、表情恐惧、书写痉挛恐惧等。其他常见恐惧症包括：传染病（艾滋病、狂犬病等）恐惧、精神病恐惧、血压升高恐惧、死人（鬼魂）恐惧、排尿恐惧、高处恐惧、畸形恐惧、性功能恐惧等。

第三节 强迫类障碍

除了强迫症与恐惧症之外,还有一些心理障碍也存在“患者往往知道不应该或没多大必要,但仍不能控制地出现恐惧心理,进而表现出不适行为反应”的特点,这些障碍和强迫障碍的性格基础也比较接近,我们将这些心理障碍统称为强迫类障碍。对于这些障碍,也可以参照强迫症的治疗方式进行治疗。常见的有以下几类:

1. 焦虑症 焦虑症是一种以焦虑情绪为主的神经症,主要分为惊恐障碍和广泛性焦虑两种。

惊恐障碍是一种以反复的惊恐发作为主要原发症状的神经症,这种发作并不局限于任何特定的情境,具有不可预测性。

广泛性焦虑是指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安为主的焦虑症,并有显著的自主神经症状、肌肉紧张及运动性不安。患者因难以忍受又无法解脱,而感到痛苦。常表现为心悸亢进发作(精神性心脏病或心脏神经症)、晕倒恐惧、神经性呼吸困难发作等。

2. 躯体形式障碍(疑病症) 躯体形式障碍是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。患者因这些症状反复就医,各种医学检查阴性和医生的解释,均不能打消其疑虑。即使有时存在某种躯体障碍,也不能解释所诉症状的性质、程度,或其痛苦与先占观念。经常伴有焦虑或抑郁情绪。最常见的躯体形式障碍是疑病症。

3. 神经性厌食(贪食)症 神经性厌食是一种多见于青少年女性的进食行为异常,其特征是:为了减轻体重而故意限制饮食,采取过度运动、引吐、导泻等方法,使体重降至明显低于正常的标准。常过分担心发胖,甚至已明显消瘦仍自认为太胖,即使医生进行解释也无效。

神经性贪食的特征是：反复发作和不可抗拒的摄食欲望及暴食行为，患者有担心发胖的恐惧心理，常采取引吐、导泻、禁食等方法以消除暴食引起发胖的极端措施。可与神经性厌食交替出现，两者具有相似的病理心理机制及性别、年龄分布。

4. 适应障碍 适应障碍是指因长期存在应激源或困难处境，加上患者有一定的性格缺陷，会产生以烦恼、抑郁等情感障碍为主，同时有适应不良的行为障碍或生理功能障碍，并使社会功能受损。病程往往较长，但一般不超过6个月，通常在应激性事件或生活改变发生后1个月内起病。随着时过境迁、刺激消除或者经过调整，基本适应后，心理障碍随之缓解。

5. 抑郁性疾病 在CCMD-3中，抑郁性疾病被分类划入心境障碍，不再列入神经症的范畴。但很多轻性抑郁症和无精神病性症状的抑郁症患者往往存在与上述强迫类障碍相似的性格基础。因此，可以参考本书进行自我疏导治疗。

抑郁性疾病以心境低落为主，常见的症状有：兴趣丧失、无愉快感；精力减退或疲乏感；精神运动性迟滞或激越；自我评价过低、自责或有内疚感；联想困难或自觉思考能力下降；反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；睡眠障碍，如失眠、早醒或睡眠过多；食欲降低或体重明显减轻；性欲减退等。

第四节 患者及病情简介

A：恐惧症——艾滋病恐惧、疑病心理：男，21岁，大学在读。上小学时，就害怕得狂犬病，六年级腿疼，就怀疑自己得了“进行性肌营养不良症”，后来又担心自己是不是得了骨癌。到医院检查，排除后才放心。初中时，在十字路口喜欢看绿灯而不喜欢看红灯；上街时，喜欢写着“给水”的井盖，而不喜欢写着“污水”的井盖，如骑车子压到“污水”井盖，就必须压一个“给水”井盖；不喜欢看带“4”的数字或号码，看到带“4”的，就必须

重看一个不是“4”的数字，以此把不吉利抵消。进入高中，压力过大，出现入睡困难，恐惧、强迫症状增多，如总是害怕自己不认识汉字、忘记简单的公式而考试失败，于是总不停地问别人。一亲戚因脑瘤去世，就怕自己患脑瘤。高二时，有一次，感觉腿走路不正常，就怀疑是不是脑瘤压迫运动神经，极为恐惧，感觉人生完了。做脑电图，无异常，但仍不放心，仍然感觉手麻。后来，注意力关注到舌头上，越关注舌头越不自然。后来，网络上出现有关艾滋病患者在网吧椅子上安针头以报复社会的谣言，想到自己经常上网吧，会不会没太注意而被传染上艾滋病，因此陷入痛苦之中，无法上学，逃避在家近两年。不断到疾控中心检测，几乎每月1~2次。而且不断上网查询，看有没有新的艾滋病亚型，问医生到底是不是完全排除了。每次检查结果出来后，能放心几天，但很快又陷入新的担心之中。后与艾滋病相关的症状开始泛化，如怕门窗关不紧，有人会进来，自称并不是怕被偷，而是怕有人故意给自己传染艾滋病。于是，一次次地检查门、窗是否关好，并反复问父母。到后来，怕从洗头房门口经过，甚至见到消防栓的红油漆都有些恐惧，怀疑上面是不是血。只要一出现恐惧心理，就开始分析，并罗列7条不可能的理由，以暂时缓解恐惧。（该患者曾接受过约10小时的个别心理疏导治疗，症状有所减轻，后返校学习。半年后，参加集体疏导治疗，本书所附“A反馈材料一至八”为其参加集体疏导时所写。）

B：强迫症——不洁恐惧（洁癖）：女，40岁，博士。敏感、自卑。中学时，曾为成绩而自卑；一同学说自己大舌头，从此总担心口齿不清。工作后，常担心别人对自己的评价不好。25岁开始，坐公交车总怕弄脏头发；出门骑车，怕别人吐痰，认为会飞到头上，每次回家后都要洗头。2003年“非典”时期，开始每天换外衣，后认为外衣污染了内衣，反复洗内衣。洗脸池和洗衣机下水道连在一起，洗衣服时不许家人洗手，怕脏水回流到洗衣机里。洗好的衣服，怕又碰了脏东西，反复洗。后害怕虫

子，洗过的被套，要反复抖，没完没了。后来，特别怕垃圾箱，路过垃圾箱会躲得很远，即便如此，仍怀疑自己碰到了垃圾箱，回家后里外都要洗，有时，一边洗，一边哭。近一年多来，出门害怕碰上狗屎，每走一步都十分小心。有时，没专心注意脚下，或者余光看到有不洁物时，就回头反复看，又怕路人发现自己不正常，所以，尽量不出门。目前症状：洗完衣服，怕拿衣服去晒的过程中碰到鞋子及室内物体，反复洗。因此，不敢洗衣服，让爱人洗。爱人洗好了，还不放心，让其重洗。无论走路还是骑车时，要三步一回头，看看有没有垃圾箱，更怕踩到脏东西。

C: 强迫症——不放心恐惧：男，28岁，大学文化。自参加工作后，对工作中出现的一些特别简单的问题，总是不放心，如某个符号是什么意思，怕出错，怕把简单的问题都弄错了，那些复杂的问题会错上加错，后果不堪设想。但自己也知道那些根本不是问题，自己都知道答案，但就是不放心，怕“万一”，因此，反复问同事。有数字强迫，喜欢2、4、8，有时看某个字、洗手或做某个动作，会重复2、4、8遍。问同事简单问题的时候，也喜欢问2、4、8遍，甚至16遍。在问的过程中，如果有噪音或者被人打断，要重新再问一遍。在工作或看书时，怕周围有噪音，在家时连自来水都不让家人用。有时在想完某个强迫思维时，自己会用力吸口气或跺脚以示结束，再投入下面的事情。有时强迫思维千变万化，自己不去管，那些思维会在头脑里停留1周、1个月甚至几个月，极为痛苦。

D: 强迫症——余光恐惧：女，16岁，高中在读。自14岁起，有一天上课时，注意力集中到了余光中的一个物体上，想到“如果自己的注意力一直在余光上怎么办？”从此就特别怕出现余光，特别是在需要集中注意力的时候，如学习或考试前，越怕出现越出现，对余光越关注就越在意，导致注意力不集中，而且总是不自觉地斜视别人。与别人对视的时候，如果旁边有人，就总是想用余光看旁边的人。越是觉得不应该这么做，越是注