



常见病的防治

与家庭康复



强迫症

Qiangpozheng



郑瞻培 刘义兰 编著

- 强迫症与精神分裂症要严格鉴别
- 心理治疗是治疗强迫症的主要方法
- 强迫症病人属于门诊大病医疗对象



常見

强迫症

郑瞻培 刘义兰 编著



北京教育学院图书资料中心



0000143608

上海科技教育出版社

442044

图书在版编目(CIP)数据

强迫症/郑瞻培,刘义兰编著. —上海:上海科技教育出版社,2003.8

常见病的防治与家庭康复

ISBN 7-5428-3121-6

I. 强… II. ①郑… ②刘… III. ①强迫症—防治
②强迫症—康复 IV. R749.99

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第012990号



常见病的防治与家庭康复
强迫症

编 著 / 郑瞻培 刘义兰

责任编辑 / 方婷嫒

装帧设计 / 汤世梁

插图绘画 / 周哲夏

出版发行 / 上海科技教育出版社

(上海冠生园路393号 邮政编码200235)

网址 / www.sste.com

经销 / 各地新华书店

印刷 / 常熟高专印刷厂

开本 / 890×1240 1/32

印张 / 3.75

版次 / 2003年8月第1版

印次 / 2003年8月第1次印刷

印数 / 1-5 000

书号 / ISBN 7-5428-3121-6/R·214

定价 / 10.00元

编者的话

21世纪我国将全面进入小康社会,在创造、享受富裕生活的同时,健康必将成为人们最为关心的热点之一。人食五谷,有七情六欲,难免会患有这样或那样的疾病。一辈子从来没有生过病的人是不存在的,关键是要少生病,生了病后能够尽快康复。这就提出两个重要问题,“少生病”要求加强疾病的预防;而“尽快康复”则是临床治疗和康复医学的任务。上海科技教育出版社出版的“常见病的防治与家庭康复”丛书就是围绕这两个中心展开的,其重点是家庭康复。

俗话说得好,是病三分治七分养,这里说的“养”在意义上等同于“家庭康复”。一般而言,在疾病的急性发作期,主要是以治疗为主,病人的治疗乃至饮食、作息,都必须在医生指导下进行。而家庭康复则不然,此阶段病情已经稳定,各项指标都已正常或接近正常。为恢复健康,此阶段除了配合医生的治疗外,尚须合理地进行膳食、心理、运动等方面的调养和护理。

病人和病人家属须树立起家庭康复的新概念,应把家庭康复作为疾病防治的必要阶段,重视家庭康复对疾病恢复的作用。其中,饮食不但是维持生命的物质基础,而且合

理的饮食对身体的康复也有着至关重要的作用；调整好心理，有利于改善人体的免疫机制，也有利于建立起对疾病的必胜信念；而运动不啻是一种积极的康复手段，适度的运动除了能使生病的机体尽快恢复，还能使你拥有一个强健的体魄。至于音乐疗法、有规律的作息等，既必要又简单可行。

“常见病的防治与家庭康复”丛书邀请了临床第一线的医学专家担任各分册主编，以通俗的文字，深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗，特别是家庭康复的各种手段，如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等，一一作了介绍，适合病人和病人家属阅读。丛书图文并茂，版式新颖，相信这套丛书的出版会为广大读者保持健康带来帮助！

目录

病因认知

- 强迫症与性格 /3
- 强迫症与遗传 /5
- 强迫症与环境 /6
- 强迫症与心理因素 /6
- 强迫症与脑器质性因素 /8
- 强迫症与药物 /9

症状识别

- 强迫症状基本特点 /11
- 强迫症状分类 /12
- 强迫思维的表现 /12
- 强迫行为的表现 /19
- 强迫情绪的表现 /24
- 强迫症的伴随症状 /25

就医指南

- 什么情况下就医 /26
- 医院选择 /27
- 医疗待遇 /30

医生确诊

- 可靠的病史 /33
- 精神检查 /36
- 心理学检查 /37
- 诊断依据 /37

- 强迫症与正常行为的区别 /41
- 强迫症与其他精神疾病的鉴别 /42
- 强迫症与药源性强迫症状 /54

医嘱治疗

- 强迫症的治疗目标 /57
 - 服药方案与方法 /57
 - 三环类抗抑郁剂 /58
 - 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs) /61
 - 苯二氮 类 /63
 - 其他药物 /63
 - 心理治疗 /64
 - 脱敏疗法 /66
 - 暴露疗法 /66
 - 厌恶疗法 /67
 - 森田疗法 /68
 - 其他治疗 /71
 - 如何治疗药源性强迫症状 /72
 - 如何对待自己的强迫性格 /74
- ### 治疗误区
- 看病随便换医生 /77
 - “新药”与“老药” /79
 - 轻信“偏方” /81
 - 对疾病治愈的期望过高 /83

擅自停药 /84

家庭调养菜单

与症状和平共处 /86

不要讳疾忌医 /89

坚持服药 /91

正确对待药物的不良反应 /94

生活得自然些 /95

热爱生活,诚信交友 /97

主动大方与异性交往 /99

接受现实,敢于面对 /101

挑战自我,开辟新生活 /103

建立新习惯,播下新人格 /105

工作与休息 /107

正确与别人相处 /109

恋爱和婚姻 /111

家属如何与强迫症病人相处 /112

病因认知

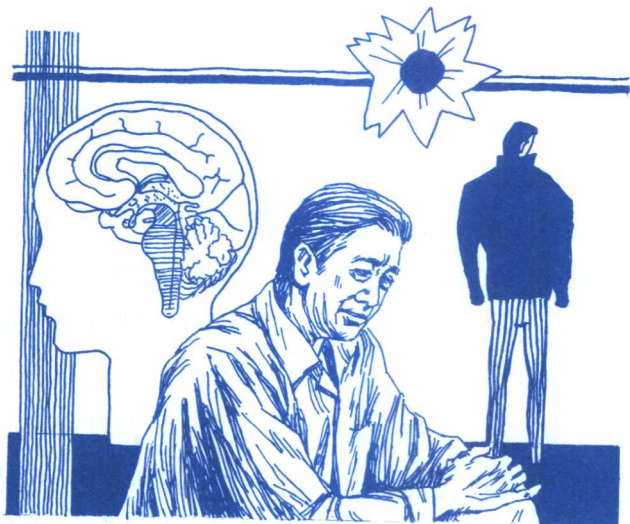
强迫症是一种以自我强迫为特征的精神疾病，是神经官能症(现称神经症)的一种类型，据国外报道，在一般人口中占0.05%~1%，据我国调查，在神经症专科门诊中约占12%(长沙，1989年)。在普通人群里，有20%~60%的人曾有过强迫症状。男性与女性患病无明显差异。

由上可见，强迫症并不是罕见病，近年来国内外对此病的研究正日益重视。在精神疾病中，强迫症是最使病人感到痛苦的疾病之一，其原因有三：一是对于疾病性质的误解，错误地认为既然造成这样的痛苦，疾病必然很严重；二是疾病本身的症状及特点必然造成的结果；三是疾病比较顽固，治疗颇为棘手，以致病人处于成年累月的病魔折磨之中。由于强迫症病人感到患病的痛苦，希望早日摆脱病魔的困扰，又由于强迫性格所决定，病人在门诊中总是希望让医生多多了解他们的病情，因此叙述时不厌其详，而且会提出许多问题希望医生回答，但限于门诊的时间条件有限，医生的回答通常是难以满足病人的要求的。相信通过全面阅读本书，一定会对自己所患强迫症的疾病性质有更进一步的了解，

在医生指导下,一边依靠药物的效果,一边进行自我心理调节,经过一段时期的努力,使自己更快地离开病痛的阴影,走上心理健康之路。

强迫症在传统认识上是属于功能性精神疾病,也就是说疾病症状是由于脑功能紊乱所引起的,没有肯定的脑器质性基础。但近些年来,随着科学的发展和研究的深入,发现强迫症的病因并不是像过去人们所认为的那样简单,而是与很多因素有着联系,已经有证明的如:遗传、环境、心理基础、性格等,并发现一部分病人有脑病理及脑生理改变,但这些因素与强迫症发病尚没有肯定性关系,只能说有了一些规律性的发现,简单地说是“有关”。

以下就有关病因分别加以叙述。



强迫症是因脑功能紊乱所致,与环境、性格等有关

强迫症与性格

强迫症与性格有较密切关系,甚至有人认为:在精神疾病中,没有一种疾病其发生与病前性格的关系像强迫症那样明显。很多调查都发现强迫症病人的病前性格具有相当类同的特征,并称之为强迫人格(或强迫性格),过去有称为精神衰弱(与神经衰弱非同义词),强迫人格具有下列特征:

- 决定事情之前,经常犹豫不决,反复思索,长久无结果地穷思极虑。
- 做任何事情都要求完美无缺,按部就班,有条不紊,对一切细节没有作出特别考虑之前,不肯随便处理一件事。因此,对任何事情都显得特别仔细和认真。



决定事情犹豫不决,反复思考

- 不合理地坚持别人也要严格地按照他的方式行事,对别人做事不放心,因此常成为严格的父母和专制的主人。

- 常有不安全感,处世办事惟恐疏忽和出差错,经常需要检查自己的行动是否正确,也不信任自己的记忆,需要做各种记录,见医生时,通常带着许多不同的便条,为了不放过任何一件“要事”,在便条中常赘述自己的体验和疑问。

- 拘泥细节,甚至生活小节也要“程序化”,不遵照一定的规矩就感到不安或要重做。日常用品,如衣服、饰品、书籍、家具等都必须妥放在特有的位置上,一般多具有几何学的整齐性和对称性;被褥等都折叠得整整齐齐,安放位置固定不变。如果一旦发现有人移动或坐在其折叠整齐的床边,就会感到十分痛苦或怒不可遏。

- 完成一件事情之后常缺乏愉快和满足的体验,经常感到处处有不周、不足之处,从而产生悔恨和内疚心情。

- 对自己要求极为严格,墨守成规,一丝不苟,难以通融,显得固执,灵活性差。由于对自己的所作所为有过高要求,因此当这些要求不能或难于完成时,就会感到极大的焦虑。所谓“晋级性神经症”就是在具有这类人格特征的人,当任务增加或职位提高时,一时不能适应新环境而发生的情绪紊乱状态。

但并不是每个强迫人格的人都具备以上特点,也不是每个强迫症病人都有强迫人格基础。据调查有16%~36%的强迫症病人没有强迫人格。

这里还要注意不要“扩大打击面”,不要把平时对自己

要求严格及比较仔细的人，或者一时对某些事情表现特别认真的人，认为是强迫性格，例如财务人员接触钞票时会反复验点，防止数字搞错或混入假钞，这些行为有利于减少差错及提高效率，是他们忠于职守的表现。

强迫症与遗传

临床上经常遇到这样病例，强迫症病人本人及其父母均手持字条来找医生供述病情，大家都不厌其详、争先恐后地发言，还互相插嘴打断对方的话，当医生诊毕，还时时进出诊察室毫无顾忌地问这问那，给人的印象他们好像都有些“神经质”。有一个住院的强迫症病人向医生说过一句很有趣的话，她说：“要说性格的话，我的母亲远比我仔细得多，我是向她学来的。”

事实确实如此，强迫症病人的家属中（尤其是父母及同胞）具有同样“过分仔细”性格的情况是比较普遍的，那么是否与遗传有关呢？性格作为一个人的心理素质组成与遗传是具有一定关系的。很多精神疾病病人其家属虽未患同样疾病，但细究其个性，常发现与常人异，这是人们的普遍印象。有人研究发现强迫症病人的父母和同胞中，有21%~37%显示强迫性格特征。

至于强迫症的发生是否与遗传有关，这方面的研究还不多，有个别研究发现强迫症病人与双亲的同病率为5%~7%，远远超过普通人群。国外有人进行双生子的强迫状态一致率的研究，发现大约40%的单卵双生子和30%的双卵双生

子一致出现某种强迫症状。

亦有家系研究发现,强迫症病人的亲属中,焦虑障碍、强迫性人格障碍等明显高于正常对照组。以上发现说明强迫症的发生与遗传可能有一定关系,尤其是强迫性格的关系比较密切。但一个人的性格形成,除了与遗传有关之外,还与生活和社会环境有密切关系。

强迫症与环境

6 现代认为,特殊性格的形成大致与内因和外因有关,所谓内因是指与脑发育和遗传等有关;而外因指的是环境,包括家庭环境与社会环境。强迫性格的形成与家庭环境关系较密切。强迫症病人的父母常对子女的教育严格、古板,甚至有些冷酷,要求子女遵守较高的伦理道德标准,在生活上过分强求有规律的作息制度和卫生习惯,一切要求井井有条,如有违背,常会受到责难。病人长期生活在这种只准规规矩矩,不许乱说乱动的严谨的环境中,自然而然、潜移默化地形成这种特殊性格。在这种特殊性格的基础上,遇到某种诱因促发强迫症状产生。

强迫症与心理因素

有一部分强迫症病人的起病可发现明显的心理因素,常见如工作和生活环境的变动。例如工作过分紧张;或处境不顺利,遭受挫折(如工作差错、失窃、遗失等),性生活中的意外;或遭遇亲人死亡、受到恐吓、事业破产等都可引起病

人忧心忡忡,惟恐再生意外,产生不安全感,出现反复思考、回忆和检点自己的言行。有些病人开始出现预卜和祈祷平安的强迫性仪式动作。这种由明显心理诱因出现的强迫症状,其内容多与心理因素有密切关系,也较易为人理解。以后随着时光消逝、处境改善,痕迹症状会逐渐消退,预后较好。

例如有一个强迫症病人,某天骑自行车下桥时,不慎撞伤了一个老人,从此以后他害怕骑自行车,更怕过桥,即使骑着自行车下桥之时,虽明知谨慎骑车并未再撞倒人,但他还控制不住要回头再三,时间一长,就形成了一种行为模式——明知不必要,但不察看不行。还有一个强迫症病人,系男性青年,有一次在与妻子性交过程中,正处高潮来临之时,他却出现了一阵咳嗽,使快感体验顿时中断,自觉对不起妻子,此后他每在性交中总是控制不住要想到咳嗽,在这种心态下,他的性交屡屡失败,为此感到非常痛苦,又难以向人启齿,才不得不求诊于精神科医生。

以上是显而易见的心理创伤例子,但在强迫症起病的心理学机制中还有一些理论是有争议的,这里列出的目的仅是供读者参考,不必太加认真地去探索。其中比较著名的是精神分析学理论,精神分析学大师奥地利的弗洛伊德(S. Freud)在他所著的《精神分析引论》中曾举到这样一个例子,他认为强迫症状的出现是与人的潜意识有关的。有一个19岁的聪慧姑娘,她的父母仅此一女,她除了经常对母亲发怒之外,还有一套特殊的上床前仪式,否则就不能入睡,每夜

必须照例演出。她宣称为了夜间的安静环境,她要将房间的大时钟停止不走,所有花盆和花瓶之类都慎重地放在写字台上,免在夜间跌落破碎,她也知道这种惧怕是多余的,但必须这样做。还有她硬要把自己的卧房和父母的卧房之间的那扇门半开,又设种种障碍物在门口。床头的长枕必须不和木床架接触。根据弗洛伊德的精神分析理论,这些行为都与潜意识的性有关,因为钟表的摆动和滴滴声有周期性和规律性,象征女性生殖的周期性,钟表的滴滴声可比作性欲高潮时阴蒂的兴奋,她害怕阴蒂的勃起,所以每夜要使钟表停走。花盆花瓶,和一切容纳器相同,是女性生殖器象征。在她看来,长枕像一个妇人,直挺挺的床背像一个男人,长枕和床背隔开意为男女隔开,亦即使父亲和母亲隔开,不能有性交发生。因此弗洛伊德认为她的仪式性的强迫动作反映了她的“恋父情结”,这些仪式细节对于性欲有积极的和消极的两种意义,一部分是性欲的表示,一部分是对于性欲的反抗。

尚有其他关于强迫症的心理理论,这里不一一介绍。

强迫症与脑器质性因素

近年来,脑部影像学研究发现强迫症病人脑部双侧尾状核体积缩小,某些强迫症病人还可发现非特异性的神经系统体征,还发现在脑部前额叶、基底节、扣带回、海马等处的供血和代谢异常。虽这些发现还不是普遍性的,但从另一侧面,通过神经外科方法治疗强迫症有效的事实,也可部分

证明强迫症确与脑内某些病理改变有关。

精神药理学的研究发现,凡是能抑制脑内5-羟色胺(5-HT)重摄取的药物,对强迫症状均有一定治疗效果,这类药物目前已应用较为普遍,得到公认,这在本书的治疗部分还会作详细介绍。

强迫症的内分泌改变也有所发现,如有人发现强迫症病人的血清催乳素增高,且女性明显,血清催乳素增高的结果使出现乳汁分泌及经闭。这种改变的意义尚有待证实。

强迫症与药物

精神药物是治疗精神疾病的,但近年来发现在疾病治疗过程中出现了新的强迫症状,大多数为精神分裂症病人,原来并未发现强迫症状,经过药物治疗后精神症状显著好转,但却出现了麻烦的强迫症状,这究竟是疾病误诊了呢,还是药物所引起,常常引起医生及病家的困惑。这种情况过去在应用传统的抗精神病药(指老一代的抗精神病药)过程中也偶有出现,但并未引起人们的普遍注意。特别引起关注的应该说是广泛使用氯氮平之后,氯氮平已广泛用于治疗精神分裂症,疗效显著,药价便宜,但近年来不断有报道,认为氯氮平可引起强迫症状,其实这是一种药物引起的精神不良反应。那么,如何确认这些强迫症状的出现是由于氯氮平引起的呢?好多临床医生已做过试验,笔者也有同样体会,这类病人往往是氯氮平治疗剂量较大,当把治疗剂量适当减少时,强迫症状会有一定好转;如果为了反证,再把剂

量加上去,强迫症状又会显得明显起来。有的病人直到氯氮平完全撤除之后,强迫症状也逐渐消失,这些临床观察有理由认定这些病人的强迫症状出现是与氯氮平有关的。那么,氯氮平为什么会引起强迫症状呢?机制尚未阐明,有许多学者认为与氯氮平对5-羟色胺受体的阻断作用有关。这类病人的诊断和治疗都比较棘手,后面将会详细讨论。

把氯氮平作为引起药源性强迫症状惟一“嫌疑犯”的认识是不公平的,因为很多传统性抗精神病药也有引起强迫症状的报道,即使是新一代的抗精神病药,如奥氮平(再普乐)、利培酮(维思通)等也可引起。笔者曾会诊过一例精神分裂症病人,奥氮平的每日剂量为25毫克,病人除了精神分裂症症状之外,还伴有明显强迫症状,笔者建议减少奥氮平剂量,强迫症状就很快减轻许多,这可能是与奥氮平的化学结构同氯氮平相近有关。

