

强迫症心理认知 评估与治疗

贾艳滨 吴舒蔓 编著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

强迫症心理认知 评估与治疗

贾艳滨 吴舒蔓 编著

图书在版编目 (CIP) 数据

强迫症心理认知评估与治疗/贾艳滨等编著. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 11

ISBN 978-7-117-14804-7

I. ①强… II. ①贾… 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192309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!

强迫症心理认知评估与治疗

编 著: 贾艳滨 吴舒蔓

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: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8

字 数: 215千字

版 次: 2011年11月第1版 2011年11月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14804-7/R·14805

定 价: 20.00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)

近二十年来在心理健康和精神医学领域，取得了三方面的重要进展。首先，在心理障碍的发病机制方面，取得很大的进步。心理障碍的形成是在具有一定的神经生物学变化的基础上，多因素共同作用的结果；第二，精神药理学取得了突飞猛进的发展，尤其精神医学领域的临床研究和实践已经表明，药物可以有效地治疗精神障碍。第三，关于心理障碍的治疗要求，已经从有效达到了痊愈。要求采取多治疗渠道的优化治疗方案，药物治疗、心理治疗及物理学治疗方法等，让患者得到全方位的社会回归与康复。

因此，有效的、简便而实用的心理治疗方法越来越受到关注。然而，有关这些治疗方法的推广却是非常困难的。就像药物治疗的开始阶段一样，由于缺乏心理治疗对患者有效的即刻证据，人们对心理治疗的作用尚有疑虑。直到现在，许多学者希望通过书本的形式呈现出自我治疗计划，帮助患者克服心理困惑。不幸的是对于多数患者，以书的形式呈现的自我帮助计划无法证明其有效性。的确有些自我治疗计划只是表面的想法和感觉，甚至是“不切实际”的。因此，探索有效和实用的心理治疗方法并科学地推广已势在必行。

《强迫症心理认知评估与治疗》就是这样一本书。这本书之所以重要主要有三个理由。

首先，强迫症是一个常见的疾病，本书描述的是以认知行为为主导的治疗计划，同时对于亚洲人群影响深远的森田疗法及其他治疗学派对强迫症的心理病因机制也给予了简单明了的介绍，以帮助患者自己清楚地认识强迫症背后的成因，为更好地运用自助治疗提供心理支持，认知行为疗法已经被证明是治疗强迫性障碍的首选方法。

其次，本书作者贾艳滨是在强迫症诊断和治疗领域工作的主要科学家之一，她根据长期与强迫性障碍患者接触的经验，以及她作为访问学者在美国宾夕法尼亚大学学习的经历，发现认知行为心理治疗方法能引起神经生物学和脑功能影像方面的变化，这些为心理治疗提供了最重要的科学证据，而且她也是一位精神医学专家，具有使用药物治疗强迫症的丰富经验。

第三，与其他心理障碍患者相比，强迫性障碍的患者更需要这样一本书。没有任何一种疾病与患者的人格有如此紧密的联系。强迫症患者平均就医的年龄是31岁，而发病年龄在青春早期，有些患者从幼年就开始存在一些强迫的意识，从儿童到青年时期的人群需要了解强迫症的知识，学习解决自己的心理困惑。书中也提到对强迫症患者家庭成员的治疗方法，对强迫症患者的家人，了解和帮助患者走出强迫症的困扰也是一个非常好的选择。

认知行为疗法在中国的使用并不多，而且很少的咨询师和治疗师了解这样的治疗方法，认知行为治疗的发展历史不长，它只是最近才被列入医学院医学课程、心理学博士教育课程和其他培养心理咨询与治疗师的教育计划，在本书中作者详细介绍了关于认知治疗的方法和评定问题。本书以最新科学研究进展和临床实践为基础，文字精练，通俗易懂，适合精神医学、心理学及相关学科的工作人员学习和实践；也适合强迫症患者和亲属学习和应用。

对于较轻的案例，患者可以自己操作简化治疗计划中的步骤。对于较严重的案例，如作者推荐的那样，依照本书计划的强化方法，并与一位心理医师合作将会更有帮助。

无论在任何情况下，这本书的出版对数百万具有强迫观念和强迫行为的全部类型的患者及其亲属都是最好的消息。

郑毅

2011年7月15日

前 言

人无远虑，必有近忧，这是中国亘古以来的训诫。因此人们存在忧虑是必然的现象。人们设想着自己的未来，计划完成各种目标，并不断的发现问题，解决问题，但是有时候也会表现出过度担忧和疑虑，产生不适当的行为和感受，而变得越来越痛苦。我们周围的朋友或者亲人，是否出现过以下的经历：

- 走到小区门口突然不能确认自家防盗门是否锁好，于是返回检查一番；
- 刚刚整理好的手包又觉得东西没带齐反复查看；
- 上班时总想自家的煤气、电器开关或水龙头没有关好；
- 控制不住地想可能发生在你身上的事，如孩子放学的路上是否遇到抢劫等；
- 很难停止某些令人恐惧的想法，如拿起刀杀人；
- 当发现在你周围的物品没有按你的要求摆放，会觉得不安；
- 没有任何原因的一次又一次的重复做某些工作；
- 为了减少这些动作或想法要求朋友或家人给予安慰和保证。

读高中的欣欣，父母都是大学教授，学习成绩非常出色，有一天，地理老师在课堂说了她。她就开始害怕上地理老师的课，无法集中精力，想着地理老师突出的喉结，它是怎么构成的，里面是什么东西，摸摸它是什么感觉，这些古怪的想法挥之不去，以致所有的课无法坚持，只要上课就出现这些想法，不敢接触同班的男同学，怕自己控制不住去摸他们的喉结。

喜得贵子的小白，休息了半年，准备回校任教了。每次的教案，她都请另外的老师帮忙校对，对某些有多个答案的数学题，她要问过几个老师，一定要他们的意见与她一致才能上课。在家

里购物也出现麻烦，上街买不到东西，因为如果看到物品的外包装有些脏或者皱褶，她就不买，认为可能有人用过。不敢一人独自外出吃饭，担心饭菜不洁，引发肝炎、艾滋病等。

刚刚毕业的小华对工作非常认真，每次他做完一份财务报表，都让办公室的其他同事确定没有差错才敢上报。他在家里也有相似的问题，每次出门前必须洗头，检查窗户和门是否锁好，反复晃动十次才肯离开。

欣欣、小白和小华的表现，似乎把生活中常见的小问题夸大，但是内心深处他们每个人都非常焦虑不安，因为他们无法忍受不确定和不完美。

心理学家和精神病学家一直在研究该如何有效地帮助人们停止这些不必要的烦恼和强迫行为，研究发现患病的人群都有某些特定的人格特点，如追求完美、敏感多疑、胆小怕事、容易紧张忧虑等，同时也发现疾病人群存在家族聚集性，是家庭环境和习惯影响了他们，还是遗传因素所控制。强迫症患者往往在幼小的时候就具有某种强迫的特征，但是，并不说明强迫的人格特征必定引起强迫症。人类具有强迫的本性，这是人类对于死亡的心理恐惧产生的，只是强迫症的形成在某些方面超出了正常的范围，如此说来，这就是全民强迫。

让我感到高兴的是，最近许多研究，不论从药物治疗，还是心理治疗，都给我的来访者带来希望和症状改善，当他们一旦认清了症状的本质后，通过一些心理治疗的方法可以克服这些问题。编写这本书的目的在于，当你的烦恼和强迫行为出现时，通过阅读本书可以给你很大的帮助。这本书是参照了多年来已经被多数患者证实有效的方法及大量的研究。告诉你别再浪费时间，过着杞人忧天的生活，要开始享受在不完美的世界里生活，因为越想“完美”就越容易“不完美。”

为了帮助你治疗，我们编写《强迫症心理认知评估与治疗》。本书我们分为四个部分：

- 一、认识你的强迫症状；
- 二、强迫症的认知行为治疗；
- 三、强迫症的其他治疗方法；
- 四、治疗的评定。

帮助你全面理解强迫症状及强迫症的神经生物学基础，不同学派之间对强迫症形成的心理学模型的理论解释，选择你能接受的治疗方法。通过阅读这本书，也会提供信息帮助你协助治疗有强迫症状的人。对于想学习心理治疗的专业人士，如精神科医师、心理治疗师、心理咨询师等，本书同时提供专业的心理治疗方法，如系统的认知行为治疗，及认知治疗方法的评估，帮助你了解药物治疗的基本原理，如何进行强迫症的诊断，本书还介绍了目前最前沿的物理治疗方法——经颅磁刺激在强迫症的应用。

这本书的开始部分，我们会让你了解更多的强迫思维-强迫行为的信息，及关于强迫症状产生的病因、如何诊断和评估强迫症状等，了解这些内容对我们将在以后的章节中提出的具体学习技术是至关重要的。关于强迫症状的信息知识知道得越多，就越容易采取行动而减少这些症状。

书中第二部分，重点介绍强迫症状的认知行为治疗，描述了各种认知行为治疗技巧，可以帮助你实现自我治疗计划。为了让你能把方法运用到消除症状上，这些技巧将会结合实例说明。有些强迫症患者遵循第二部分的指导，可以克服过分的忧虑和冲动行为。如果自我治疗疗效不好，需要寻找心理治疗专家和精神病学专家帮助，或者在专业人士的帮助支持下进行自助治疗，或者可能你需要在精神科医生的帮助下，服用抗强迫症状的药物。我们还将讨论有效的治疗药物和一些在东方采用的森田疗法等。研究显示一些药物治疗强迫症患者非常成功。然而，一般说来，药物治疗不像认知-行为治疗一样有持久的治疗作用，当停止药物治疗的时候，患者可能再次重复强迫症状。我们建议，即使选择接受药物治疗，我们鼓励你同时进行自助心理治疗，在最后的这部分，我们将提供认知治疗的评估标准、强迫症状的评估方法及治疗强迫症的专业机构。

希望《强迫症心理认知评估与治疗》一书，能够帮助你解决身边的强迫症状及因为强迫症状引起的痛苦。

贾艳滨

2011年9月

暨南大学

目 录

第一部分 认识强迫症状

- 第一章 强迫症的概念和各种强迫症状1
- 第二章 理解和改变强迫症状27
- 第三章 教你克服强迫症状39

第二部分 强迫症的治疗

- 第四章 面对强迫症状47
- 第五章 消除忧虑和强迫思维56
- 第六章 控制强迫行为76
- 第七章 仪式行为治疗98
- 第八章 制订个体治疗计划117

第三部分 强迫症的其他治疗方法

- 第九章 强迫症的其他治疗方法143
- 第十章 强迫症的药物治疗164

第四部分 治疗的评定

- 第十一章 认知治疗评定标准177
- 第十二章 症状评估与治疗评估量表199
- 第十三章 强迫症患者治愈的自我评定217

第一部分 认识强迫症状

第一章

强迫症的概念和各种强迫症状

- 一、强迫症的基本概念。
- 二、强迫症能通过自助得到治疗吗？
- 三、你有强迫症状吗？
- 四、自我检测与评估强迫症状。
- 五、强迫症的医学评估与诊断标准。
- 六、强迫思维-强迫行为的共同特征。
- 七、强迫症谱系障碍。
- 八、引起强迫症状的原因。
- 九、强迫症的心理学理论模型。

一、强迫症的基本概念

强迫症 (obsessive-compulsive disorder, OCD) 是以强迫观念和强迫动作为主要表现的一种神经症性障碍。以有意识的自我强迫与自我反强迫同时存在为特征，患者明知强迫症状的持续存在是毫无意义且不合理的，却无法克制症状的反复出现，越是企图努力抵制，就越感到紧张和痛苦。病程迁延者，精神极度痛苦，并严重影响患者的学习、工作及社会生活功能。

强迫观念是指相对稳定的担忧：相同的想法、想象或冲动，一次又一次的呈现令人感到痛苦、惊恐不安，或者产生羞愧感，企图消除它们的各种做法多无效。

乔迁之喜是每个年轻人向往的事情，然而小佳搬入新居后，

却为丢失的几张白纸担忧不已。家里的每件物品都由小佳放置和整理，乔迁当日，在整理桌上物品时，她把几张纸放在一边，记不清楚放在哪里，但是隐约记得是自己的简历和一些文凭复印件等不重要的纸张。第二天在整理各类物品时，突然想起了这几张纸不知去向，无法释怀，检查所有的橱柜及包囊后，发现重要证件都在，没有丢失什么，但是这几张纸是什么？放在何处？无论如何都无法回忆起来，小佳感觉烦恼，无法入眠，想弄清楚纸张是什么，反复回忆这几张纸放置的前后过程，明知没有必要或者没有可能知道在哪里，却无法控制，上班的时间、吃饭的时间，只要有时间就不停的强迫自己回忆这些纸张，小佳备感痛苦和无聊，严重影响了生活和工作。

小玲是个学习努力刻苦的孩子，从小就受老师的喜爱、同学的羡慕，但是她容易产生苦恼和焦虑，不安的想法总是此起彼伏，每天都有令她担忧的事情，不断的一天天的变化着。某天她的老板在走廊上不带微笑地看着她，她会担心，“也许老板对我很生气，对我的工作不满意了，他会不会炒我鱿鱼。”对此甚至思考数小时。第二天忘了这个忧虑，开始另一个担忧。

强迫思维的内容因人而异。某些强迫思维的患者，像小佳强迫自己回忆几张纸的内容，想弄清楚它们是什么；而欣欣则担心自己控制不了去触摸男性的喉结；更严重的强迫观念，像小白担心的是有关污染和疾病的事，不敢购买物品，怕外出吃饭等。其他强迫症患者还会担心无意中出现的暴力行为，例如毒害配偶或刺杀小孩等。

多数患者寻求某种仪式行为，暂时地摆脱焦虑和强迫思维也是很正常的。他们希望消除强迫思维，预防可怕的、恐惧的后果发生。他们可能通过采取某些行为，也称为强迫行为或仪式来获得缓解。虽然这些行为是持续的、重复的、不想要的和难抵抗的，但是这些强迫行为都是用来控制烦恼的唯一方法。所以每次烦恼开始，就急于执行仪式行为。简单说，强迫思维是引起苦恼的图像或思维观念，强迫行为则是能减轻苦恼的行

为或仪式。许多患者为了解除由强迫观念所导致的精神紧张而去做某事。一例患有洁癖的强迫症患者可能会反复地去洗手；有强迫疑虑观念的患者则可能会表现为反复的核查行为，例如经常察看是否已经把炉灶开关关上了。我们在图 1-1 中举例说明这一关系。

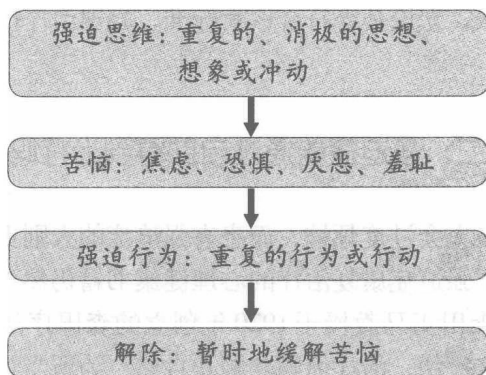


图 1-1 强迫思维和强迫行为之间的关系

强迫症属于焦虑障碍。焦虑障碍还包括广泛性焦虑、恐怖症和惊恐发作。为了诊断强迫症，症状上必须符合中国精神障碍分类与诊断标准（CCMD-3）或者美国精神病学协会制定的精神障碍诊断和统计手册第四版（DSM-IV）的诊断标准，精神病学家可以据此进行诊断。并通过这个标准定义强迫思维或强迫行为的严重程度，以是否干扰患者每日的社交和工作活动为标准，如同小白的情况一样。

国外报道，一般人群中的患病率为 0.05% ~ 1%，但是基于最近的研究认为这个统计数字增加到约 2%，占精神科患者总数的 0.1% ~ 2%。国内流行病学调查（1983 年），时点患病率为 3‰。通常于青壮年期起病，性别分布上无显著差别。儿童青少年是强迫症的一类常见人群，表现为一种明知不必要，但又无法摆脱，反复呈现的观念、情绪或行为。在儿童期，强迫行为多于强迫观

念，年龄越小，这种倾向越明显，多见于10~12岁的儿童，患儿智力大多正常，但严重影响儿童青少年的学习生活和健康。正常人群中也有各种各样的强迫症状者，比起那些符合强迫症诊断标准的人严重程度低。

书中呈现的心理治疗技术不仅治疗强迫症，而且对于轻微强迫思维或者强迫仪式行为等也是非常有效的。简单地说，所有一切的强迫症状，无论是否符合诊断标准，心理治疗技术都是行之有效的。

二、强迫症能通过自助得到治疗吗

尽管许多人会过度烦恼，而患有强迫症的人则更加烦恼。直至今日，关于强迫症康复治疗的心理健康书籍仍然不多。日本慈惠医科大学森田正马教授于1920年创立的森田疗法是适用于神经质症的特殊疗法，治疗原则是顺其自然、为所当为，让患者学会顺应自己的情绪、顺应自己的思维，不予抵抗，目前仍在为多数患者和东方文化背景的人们所应用。本书会对此方法进行简介，让患者了解强迫症状的本质，从而不怕、不理、不予对抗，森田疗法具有与精神分析疗法、行为疗法相同的地位。

行为治疗产生于20世纪20年代，理论基础是经典的条件反射理论、操作性条件反射理论、社会学习理论等，对于强迫症治疗有效的行为治疗方法有暴露疗法、系统脱敏疗法等。

我国心理治疗专家鲁龙光教授的疏导心理治疗也是目前强迫症治疗中有效的自助心理治疗方法之一。

1950年，自从认知治疗之父Aaron T Beck教授首创认知行为疗法治疗抑郁症以来，许多临床研究者已经在探究认知治疗解决各种心理问题，研究更多的是认知行为疗法，简单地说，这种治疗由特定的技术方法组成，帮助人们摆脱他们讨厌的想象、想法和信念，同时又能减轻他们的强迫行为。

通过认知行为治疗，患者学会识别引发他们特定痛苦的思

维，并且学习该如何矫正，并以积极的思维方式来代替它们。直接告诉他们，采用有效的方法停止由心理想象引起的恐惧不安，并且学会面对他们曾经逃避的情境。根据目前认知行为疗法的发展，大约75%的严重强迫症患者最终都恢复了每天的日常活动。并不是说他们全部没有强迫症状，而是经过治疗之后大部分人感觉到生活已明显改善，而且这种改善随着时间的推移继续保持着。

在认知行为治疗期间，治疗师通过结构化有步骤的实践指导患者。英国的研究发现，强迫症患者使用书面指导，再配合专业指导，成功的减轻了强迫思维和强迫行为。笔者期待强迫症患者将能够通过阅读这本书改变自己，为了使这一自助计划更有效果，可能需要一位朋友或亲人的支持。

不论是靠自己或是靠一位专业人士，强迫症患者一定要坚持自己选择的治疗计划。强迫思维和强迫行为往往是强烈和无法抗拒的，干预方法必须和它们一样强大有力才能有效。如果治疗时三心二意或间断不持续，要克服症状是很困难的。但是，如果每天坚持执行制订好的计划，则可能会在数周内感觉到进步。

此时，最重要的是你能够好转。数以千计的人已经用自助心理疗法消除了他们的这些问题。笔者将会依据你描述症状的方式，通过一定的自助程序来指导你的治疗。

我们知道独自一人承受这些症状是多么的痛苦，当能公开讨论强迫思维或强迫行为时你会感到轻松。现在，如果你谈到与强迫思维和强迫行为有关的问题感到耻辱，仍是非常正常的，你不敢对任何人表明，甚至向亲戚或亲近的朋友说出你的问题，我们也能够理解你。

你不需要默默地忍受了，找一位支持你的朋友告诉他或她你的烦恼。然后，在识别和了解你的问题的性质之后采取下一个步骤，并且开始采取行动控制它，这本书将会对你有帮助。

三、你有强迫症状吗

下面我们将讨论强迫性障碍的类型。强迫症状大体分为强迫观念与强迫行为，通常强迫行为按照仪式行为来分类（如强迫检查、强迫收集或强迫排序）。正如我们前面所说，一个人有一种以上的仪式行为是非常普遍的。

（一）强迫观念

1. 强迫联想（或称强迫性仪式思想）经常重复的思考或想象，以对抗其焦虑性想法或想象的强迫思维。强迫联想的人在强迫思维的同时出现强迫联想则是为了减少强迫思维的困扰。强迫联想的人的表现与那些强迫重复是相似的，但他们的焦点是重复仪式的想法而不是行为。最共同的仪式是祈祷、重复某些词或词组，还有计数。例如，小华相信数字4将会带给他厄运，而数字8则会带给他好运。每当一个包括数字4的想法进入了他的思想，他要重复几次数字8以避免厄运。强迫联想的人有时设法详细回想事件或重复记忆保证安全。反复回忆曾经做过的无关紧要的事，虽明知无任何意义，却不能克制，非反复回忆不可。小佳因无法控制的回忆在搬家时遗落的几张纸彻夜不眠。有时两种对立的词句或概念反复在脑中相继出现，而令人感到苦恼和紧张，如想到“拥护”，立即出现“反对”；说到“好人”时，即想到“坏蛋”等。

2. 单纯性强迫思维 是指无法控制和相当难受的重复出现的消极想法。对自然现象或日常生活中的事件进行反复思考，明知毫无意义，却不能克制，如反复思考：“房子为什么朝南而不朝北”、“字母A为什么要在里边加一个杠”。但是，与强迫症的其他类型不同，这类患者没有强迫洗手或检查门锁的重复行为，也不会出现祈祷或计数等强迫想法。他们的忧虑可能集中在每天发生的常见事件或是惊恐、暴力，甚而羞愧的想法。通常是围绕着与健康

有关的问题或过去创伤事件，或担心某一未发生的事件失败。如患者每天花几小时担心丢失她所有的储蓄和无法教育她的孩子，但不会采取任何强迫行为来减轻痛苦。一些严重的例子，包括不适当性行为的不体面图像，或冲动杀害，或伤害他们自己或家人，他们会担忧这些想法可能变成现实。

（二）强迫行为

1. 强迫洗涤 强迫洗涤和清洁是指忧虑某物体或情境存在污染的强迫思维产生的行为。例如身体的分泌物、细菌、疾病和化学药品。要除去任何可能的污染，他们会产生一种或多种的仪式行为，如过度洗手、长时间淋浴或清洁房间长达数小时之久。为了要避免死亡或疾病等不良后果，控制不住的强迫洗涤或清洁，重复只是为了舒适感。他们会尽一切可能避免与污染物接触。他或她可能隔离几个房间或拒绝触碰掉落在地板上的任何家庭物品。

2. 强迫检查和重复 通常与强迫疑虑同时出现。患者对明知已做好的事情不放心，反复检查，如反复检查已锁好的门窗，反复核对已写好的账单、信件或文稿等。强迫检查者为了要阻止一些“大灾难”的发生而过度检查。通常包括避免火灾而检查火炉或电器，避免入屋行窃而检查窗户和门锁，避免错误和遭受批评而检查自己的工作。往往这样的人先检查一次，然后马上怀疑他们是否已适当地完成检查，而且不得不再检查一次。一些强迫检查的人检查之后仍不放心，并为此困扰数小时之久，而且要再检查一次。为了获得宽慰，他们有时会要求其他人也承担同样的任务，譬如当他们离开家的时候要求在家人的陪同下锁门。一旦他们有一个可怕的想法，他们强迫重复一些动作阻止那些想法成真。像强迫检查者，他们打算阻止或化解可能的大灾难。然而，又不像强迫检查者，强迫重复的人不能够识别强迫观念和强迫行为之间的不合乎逻辑的关系。事实上，一个不可思议的念头时常出现在他们的脑海中，例如一位女性患者为了阻止配偶死亡则反复地穿衣和脱衣直到可能死亡的想法停止为止。

3. 强迫计数和仪式动作 不可控制地数台阶、电线杆，做一定次数的某个动作，否则感到不安，若漏掉或数错了要重新数起。在日常活动之前，先要做一套有一定程序的动作，如睡前要按一定程序脱衣、脱鞋并按固定的规律放置，否则感到不安，而要重新再次穿好衣服、鞋子等，然后再按程序脱。进家门必须先跨左腿、出门之前必须按序化妆等。

4. 强迫排序 指要求他们周围的事物要按一定的方式严格的排列，包括对称的式样。例如，他们可能要求自己不出差错地铺床，没有一点皱褶；或将每日的维生素以特殊图案排在厨房柜台上，并且当他们每次拿掉一粒药丸时都会进行重新排列。强迫排序的患者会花费很多时间来确认事物是否放在正确的位置，而且当任何图案排列被打乱的时候，他们会立刻注意到。如果任何人重新排列了他们的物品，通常他们会变得极度不安。通常强迫排序的患者不害怕灾祸的发生。相对地，当事物呈现不完美时，他们被迫对抗不安感觉而引起仪式行为。

5. 强迫收集 是指收集琐碎的物体而且从不抛弃自己的任何东西。一个收集者可能走在街道并收集小纸片，把它们储存起来以防某个时间他或她会需要。当其他人认为收集是无用的时候，强迫收集者认为他们的收集很有价值。一些个别的人将会长期收集报纸，以防他们需要其中的任何一篇特殊的文章。在严重的情况下，整个房子装满了所收集的物品，甚至需要租用更多的空间。

四、自我检测与评估强迫症状

为了进一步了解自己，分析判断是否需要治疗，首先进行强迫症倾向性的自我测试，强迫性人格特征是一种不惜牺牲灵活、宽大和效率，专注于有次序、完美无缺和人际关系拘谨的模式行为，这种个性特征从成年早期开始，如果符合5项以上就可以说明具有强迫症倾向性，如果你有这样一些特征，建议详细了解和分类，进一步对强迫症状进行评估。