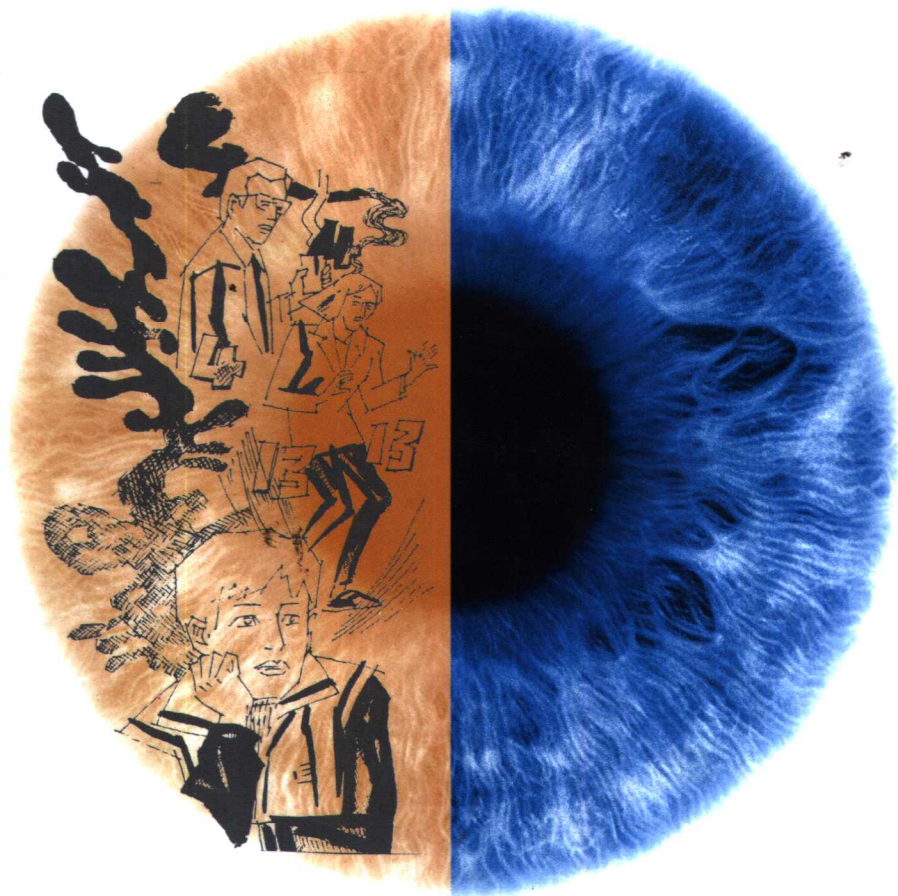


徐光兴 著

奇妙的仪式

强迫症的精神世界揭秘

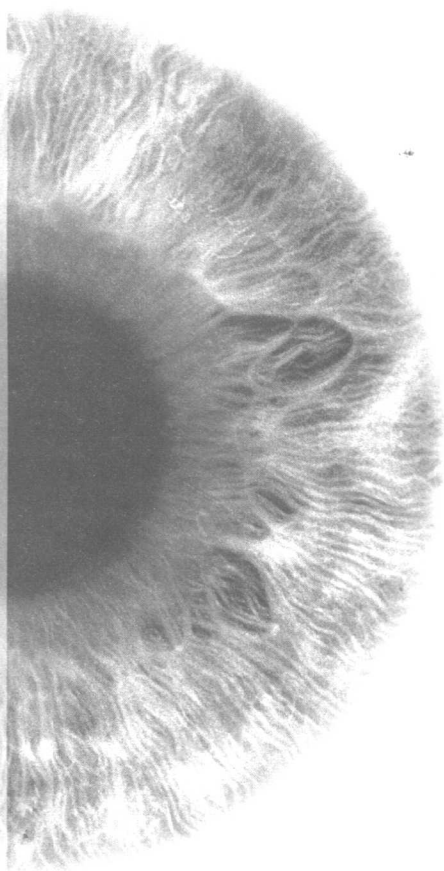


上海辞书出版社

徐光兴 著

奇妙的仪式

强迫症的精神世界揭秘



上海辞书出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

奇妙的仪式：强迫症的精神世界解秘 / 徐光兴著.

上海：上海辞书出版社，2002. 6

ISBN 7-5326-0968-5

I. 奇... II. 徐... III. 强迫症—研究
IV. R749. 99

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 033590 号

责任编辑 傅伯诚

石 宁

插 图 魏天定

装帧设计 汪 溪

奇妙的仪式——强迫症的精神世界解秘

上海辞书出版社出版

(上海陕西北路 457 号 邮政编码 200040)

上海辞书出版社发行所发行 同济大学印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 10 插页 1 字数 216000

2002 年 6 月第 1 版 2002 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—5100

ISBN 7-5326-0968-5/B · 27

定价：18.50 元

谢 辞

本书是受上海市人民政府所设立的“上海市引进海外高层次人才留学人员专项资金资助”而完成的研究成果。这一专项资金是上海市人民政府为了加快构筑上海人才资源高地,集聚一批海外高层次留学人员为上海的经济、社会和文化教育事业的发展服务而设立的。著者获得了第三期专项资金的资助,谨在此向上海市人民政府、上海市人事局留学人员工作处致以崇高的敬礼和由衷的谢意。

本书也是国民人口素质和上海市民身心健康、精神保健的课题研究计划中完成的部分成果。在研究和著书期间,得到不少的心理学界人士、心理咨询专业工作者以及接受过著者心理治疗的患者的真诚协助和支持。此外还得到不少国外学术机构和学术界友人的援助,他们给著者提供了许多临床研究资料和案例报告,使著者开拓了研究和写作的视野。华东师范大学的领导和专家同行们,也提供了许多有益的指导,使著者从中获得了许多宝贵的启示。上海辞书出版社的编辑同志,以创造性的工作使本书的编排图文并茂、新颖生动,使之具有很强的可读性。著者谨在此一并致以最诚挚的谢意。

徐光兴

2002年5月于华东师大



徐光兴 简介

上海人。1989年出国留学，专攻临床心理学、精神分析及心理咨询、诊断技术，获日本教育学博士和美国心理学博士学位。1998年初作为上海市海外高层次留学人才引进回国。现为华东师范大学心理学系教授，上海市心理卫生学会心理咨询专业委员会主任，国家教育部全国中小学心理健康教育委员会专家委员等。回国以后勤于笔耕，出版著作十余部，发表论文50余篇。

目 录

一、引言:强迫症之谜	1
二、个案报告	10
1. 她在夜色中起舞	10
2. 奇特的数字附体	16
3. 血色中的挣扎	21
4. 潜意识中的“老鼠”	28
5. 强制的心灵感应	36
三、强迫思考	45
1. 什么是强迫思考	45
2. 强迫思考的分类	51
3. 攻击与被攻击	55
案例(1)杀意——案例(2)大逆不道的念头—— 案例(3)“鼠男”:可怕的老鼠	
4. 性妄想	65
案例(4)大袋鼠的男人——案例(5)做爱——案 例(6)痛苦	
5. 自我苦恼	75
案例(7)想去厕所——案例(8)忧虑的姑娘	
6. 完美主义	82
案例(9)神的惩罚——案例(10)工作狂	
7. 观念附体	92

案例(11)危险的数字——案例(12)“4”的附 体——案例(13)驱除不了的乐曲	
8. 具体与抽象的恐怖	100
案例(14)尖锐的恐怖——案例(15)可怕的 蛇——案例(16)死	
9. 异常感知	110
案例(17)晚霞——案例(18)与寄生虫“作战”	
四、强迫行为	117
1. 什么是强迫行为	117
2. 强迫行为的心理构造与特征	121
3. 确认癖	124
案例(19)送错的报纸——案例(20)少女的苦恼 ——案例(21)无休止的计算	
4. 洁癖	137
案例(22)黏着物质——案例(23)臭脚——案例 (24)血迹——案例(25)不洁的性行为——案 例(26)精液过敏	
5. 收藏或整理癖	149
案例(27)有价值的“物品”——案例(28)露宿在 公园的长凳上	
6. 冲动与禁忌	157
案例(29)控制不了的小便——案例(30)特殊儿 童——案例(31)桎梏——案例(32)“乱伦”行为	
7. 强迫注视	170
案例(33)“中邪”的目光——案例(34)“敏感” 部位——案例(35)“通不过”的门框	

8. 强迫恋爱	181
案例(36)恐怖的潜影——案例(37)“失乐园”	
9. 强迫行为的边缘症状	198
案例(38)值得怀疑的投寄——案例(39)无法消 除的疑惑——案例(40)麻将虫	
五、病理与心理机制	209
1. 人类的意识构造	209
2. 个体的动机与动机群	212
3. 欲求不满与葛藤	216
4. 防卫机制	223
5. 复杂情结	226
6. 恐惧、不安和愤怒	228
7. 脑的病理	232
六、心理治疗与解决	236
1. 治疗的目的与因素	236
2. 心理门诊和面接	240
3. 精神分析疗法	246
4. 行为疗法	252
5. 音乐疗法	260
6. 认知与幽默疗法	266
附录	273
一、强迫症倾向自我诊断量表	273
二、强迫症的作品描写——小说两篇	281
耳恋	281
非常爱情	293

一、引言：强迫症之谜

强迫症 (obsessive compulsive disorder; OCD) 是一种以强迫观念和强迫动作为主要特征的神经官能症。即自我的思考和行为用一定的仪式机械地重复着,并且反复地、固执地、刻板地表现出来。当事人自己知道这些观念和行為是不合理的,但又无法控制,内心产生强烈的苦恼、痛苦及不适应现象。这是一种不可思议的谜一样的症状,有时病程漫长且较难治愈,对患者的社会功能、生活质量影响极大。

来心理咨询室求诊的所有强迫症患者几乎都有以下这样的感觉和说法:

“心里真是苦恼。我也知道这样下去不行,想要控制这种念头和行为,但奇怪的是怎么也控制不了。简直不可思议,令人要发疯。”

强迫症以一种奇妙的方式和顽固的支配念头,侵蚀患者的日常生活程序和节奏,使人为之苦恼、自责、不安。

下面是几位强迫症患者的自我报告:

某高等院校的大学生 H: 计算机工作结束后,某一串特定的数字残留在脑中,想要清除掉它,怎么也驱赶不了,数字一直浮现在脑子中,仿佛固定在记忆中,几小时、几天、几星期、几个月。简直像幽灵一样,切不断,赶不走,忽隐忽现,使人苦恼不堪。

青年妇女 S: 结婚以后不久,自己也不知道为什么,长时

间地不停洗手。最初是害怕被鱼鲜贝壳之类中的甲肝病毒染上,以后又觉得这世界上的污染、不洁、细菌是肉眼看不见的,对于皮肤具有黏着性,需要不断地洗手。一天之中,20次,30次,50次……一年来从不间断,想要制止自己这样做,心里又无法安定,受威胁感和恐怖感的侵袭。

留学生Z君:在日本留学时,经常去打扒金宫(日本赌场),半年打工挣来的钱和生活费就像水泡一样转眼间消失得无影无踪,想要控制自己不进扒金宫,第二天早上醒来对自己说:“今天不进扒金宫。”但一到下午,浑身难受,无食欲,出汗异常,死人似的,结果还是每天往那个“无底洞”里钻。

以上临床心理症状,根据美国精神医学协会的《精神障碍的诊断与分类手册》第四版规定,命名为“强迫性障碍”。患有这种心理症状的人,在其他方面与正常人一样,学习能力、工作能力、社会活动、人际交往都不存在问题,只是在某一特定观念、行为上,具有奇妙的、反复出现的强迫性行动。据统计,美国有400万以上的人,患着或轻或重的强迫症,他们的日常生活被各种强迫性行为或强迫性思考所搅乱,更惊人的是,许多患者还为了不让人知道他们有这种奇妙的症状,而故意掩饰或隐藏他们的生活方式。

强迫性障碍严重的情况下,将影响到人的现实生活和工作。没完没了,单调重复的奇妙仪式,支配了每天的生活节奏,当事人的本能在提醒自己已陷进一个“愚蠢的仪式”中去了,但难以忍受的不安、恐惧和奇异的念头,不断浮现在大脑中,不管怎样努力都无法从大脑中驱除出来,这是一种非常讨厌、麻烦的症状。

强迫性障碍与生活中的迷信行为、宗教般的仪式行为等

性质完全不同。这是一种毫无理由、无意义的念头突然反复在脑中显现,一些不可思议的行为老是机械地反复着,有时固执于每个数字如“4”、“8”等,自己的生活行为,如饮食睡眠、写信、举手投足等,被某个数字强迫规定在某个范围内。有时,当事人会有一个恐怖的念头:“我会不会杀人?”这种无意义、不现实的念头,不断地在心中出现,而且次数越来越频繁,念头越来越强烈,即使想要把这些念头从头脑中驱除也不可能,这就是强迫性思考的特征。强迫性障碍和迷信不同之处,在于:患者本人知道这种奇妙的仪式或行为是愚蠢的,但仍然被这种仪式和行为束缚住,无法制止。最不可思议的是,许多强迫性障碍的强迫性行为各不相同,但方式和特征的表现却大同小异,即“剧本”不同而“剧情”却是惊人的相似。

有“确认”强迫性患者,对于晚上电灯或煤气是否关上,对于大门是否上锁,反复检查确认,10次,20次,甚至100次,奇妙的动作机械地重复着。另一种是“对称”强迫行为,花费了个人大量的精力和日常生活时间,例如清数两眼的睫毛,看左右的数目是否相等;系鞋带时左右的长度必须相称;给杯里注水时,两个杯子的水位高低必须相等。但是更多的症状现象是“洁癖”,例如害怕细菌沾上皮肤,反复地洗手,20次,30次……不断地清洗家具,使它们永远一尘不染等。这些症状有一个共同的特点:就是不相信自己的判断力。手、家具已经洗干净了,没有细菌了,电灯、煤气和房门也已经关上了,但是他们不能相信自己的眼睛所看到的事实,马上又充满不安地清点着,检查着,机械地重复着。任何时候都不能从不安的状态中解脱出来。他们也会问自己:“究竟为什么要这样做?为什么会产生这样的奇怪现象?”这样想着,但内心深处却有

一股巨大的力量“逼迫”着他不得不这样机械地反复着,而他又无法控制这股神秘的力量,这就是强迫性障碍之谜。

强迫性障碍的发病率,按照各国的研究者的调查统计,每250个人中有一个青少年会患上强迫症,与青少年相比,成人的发病率更高,大约是青少年的3倍以上。美国现在有400万左右的强迫症患者。从人口统计比率来看,推测我国的强迫症患者至少在1000万左右。

但是,另一个惊人的事实是,几乎所有的强迫症患者为了不向他人透露自己的心理苦恼和奇妙的行为,常常故意将自己的问题隐藏起来。1907年精神分析学创始人弗洛伊德这样写道:“具有强迫性障碍的患者,他们努力不使自己的苦恼为他人所察觉。他们在众人看不见的地方,机械地反复那些奇妙的行为后,然后能够很好地履行他们的社会义务,以掩盖隐藏他们的症状。”弗洛伊德时代之后,几乎没有人主动要求来治疗自己的强迫性症状,甚至也不知道有治愈的可能性,接受过心理咨询或心理治疗的人,也不愿意谈自己这方面的症状。症状的秘密化,是强迫性障碍患者的另一个最显著的特征。

这种谜一样的心理强迫症状是怎样发生的,科学研究至今尚不能完全解释清楚。有的研究者认为跟大脑化学物质作用有关,有的研究者认为是脑细胞“点火”不当,或神经系统的“震颤”,也有的研究者认为是脑神经通路组织的“紊乱”所造成的。大量科学研究的结果,只有一点可以确认:强迫性障碍是脑的前额叶和大脑基底核部分的异常所引起的。

这种症状有时来得非常神秘,让人像一下子被黏液粘上似的,几经治疗,不见效果。但有的人自己也不明白为什么,

在以后某个时期它又消失得无影无踪了。

在心理临床案例中,我注意到儿童、青少年的强迫性障碍与成人的症状完全相同。在其他心理障碍和疾患的诊断中,一般来说,儿童与成人的心理异常的状态是不同的,具有各自的特点和性质,但是强迫性障碍与年龄无关,儿童与成人的强迫性思考和行为常常是奇妙地惊人地相似。

作为一个心理医生,我最初关注的是儿童、青少年的强迫性症状。因为其他心理障碍,对于成人来说,并发症并不一定与儿童时代的生活状况有关。而从强迫性障碍的大量案例来分析,50%以上的患者在孩提时代就已经有“想念”(强迫思考)、“仪式”(强迫行为)等各种烦恼和不安的状况出现。

但是大多数家庭对儿童、青少年这种异常举动没有加以注意或察觉。在许多强迫症患者的心理咨询中,所倾诉吐露的大多是在儿童时代中,几个月或者几年中一直苦恼的东西,而且他们常常还深深地隐藏着,感到羞耻或难为情,而绝不向外界泄露半点风声。在有效的强迫症治疗方法没有发现之前,也许保持沉默是一种自我保护的最好方法。

但是最新的研究结果表明,对强迫性障碍进行压抑、保持沉默,长期地持续下去,拖得越久越是不利。强迫症的早期发现、早期治疗,具有非常大的效果。早期的心理诊断和治疗,可以把绝大多数儿童的生活从奇妙、孤立、绝望和恐惧的状态中解放出来。

目前,强迫性的治疗主要有三类措施,即药物治疗(氟丙米嗪、SSRI等),心理治疗(认知疗法、行为疗法等),还有临床上较少使用的精神外科脑手术治疗。多项研究认为无论氟丙米嗪,还是SSRI类药物的疗效为40%~60%,仍有50%左右

的病人疗效不佳。而行为治疗,其疗效也是 50% 左右。至于外科脑手术的治疗,一个较难处理的问题是经过脑手术后的患者,人格状况会发生某种异常变化。

1996 年,美国曾报道一则运用脑部前额叶外科手术来治疗强迫症的案例。这位美国患者 50 岁,名叫沙鲁,一个忠于公司职守和虔诚热心的天主教徒。沙鲁的行为是收集垃圾癖,不管是在家里还是走在大街上,看见垃圾和纸屑就捡起来放进口袋,并贮藏在家里,家里的大门口和家具上垃圾袋越积越多。妻子威胁要和他离婚,但毫无效果。沙鲁的强迫欲望越来越高涨,不管在路上见到怎样微不足道的小纸屑,他如不捡起来就会感到极度的精神不安。沙鲁被关进波士顿一家精神卫生治疗中心,在脑部的前额叶和深部的脑神经系统处做了切除手术。手术相当成功,沙鲁出院以后,那种捡垃圾的强迫行为完全消失了。然而,沙鲁却产生了另一种社会适应障碍。当他走在大街上看见不熟悉的女性,会用身子贴上去,或公然在大街上小便。这种手术治疗的结果,给沙鲁带来了另一种后遗症。因此我们在关注脑外科手术对强迫症治疗成功的同时,建议在施行脑外科手术时又要十分慎重,密切关注患者的人格状况。

而对强迫症的心理治疗其实是患者人格重建的过程,是对患者情感冲突的否定,使之树立一种新的价值观、认知观,改造其心理活动及其内容,从而改造其不良的生理行为活动。在对强迫症患者进行心理治疗前,应首先通过做脑 CT、脑形地图等,排除脑的前额叶、大脑基底核等处的脑器质性病变的可能,如有脑器质性病变,就应直接接受医学治疗;如未发现器质性病变,则可进行心理治疗。心理治疗的主要方法如下:

疏泄净化法 患者长期饱受心理折磨,内心痛苦,心理咨询师要运用倾听、关怀、共感等技术帮助其宣泄、倾吐内心的想法,起到“心理净化”的作用。同时,心理咨询师可以就此分析其强迫症障碍产生的原因,明确患者产生该症状的心理构造。其中,建立相互信赖的咨询关系是关键,打破其防御机制是治疗切入点。

认知疗法 患者的强迫观念与其错误的、不切实际的思维方式有关。鉴于强迫性障碍患者大多有较高的智力与自知力,医患双方可以共同配合,一起检查、评估病人的认知,探索其产生痛苦的原因,训练其忍受痛苦的耐力,特别是训练患者的自我意志,指导患者接受自我,用一种新的理念、生活方式与自己的苦恼抗争。

生活疗法 强迫症患者往往把注意力集中在其症状上,不愿去进行正常的工作和学习,生活安排也缺乏情趣。而治疗强迫性障碍的关键在于能否转移注意力。患者应有意识地把自己的工作和生活安排得紧凑而有规律,多培养些生活情趣,多参加文体活动,培养生活中多方面的爱好,以建立新的兴奋灶去抑制强迫症状的兴奋灶。

若当事人整天把注意力集中在强迫症状上,力图去强行克制症状,往往会徒劳无益。愈克制愈强烈,反而使自己显得更加焦虑不安,这与作用力与反作用力的道理是一样的。

思路切换法 患者的思想不是自由的,往往把行为的主权交给了“规矩与习惯”。有些患者经常会陷入无休止的推导、判断之中,屈从于一种机械教条的方式,这时咨询师或自己能够“当头棒喝”,即大声说“停止”,这种意外的刺激能将患者从自己的强迫性思维观念中拉出来。其原理是:如果

人的外在行为能通过抑制来加以阻止,那么,内隐的行为也能通过抑制来切换、改造直至消失。

幽默疗法 心理咨询师在治疗时,可运用幽默的技术来加强治疗的效果,改善治疗的环境气氛。强迫症患者大多刻板、拘谨、心情紧张,而幽默恰恰能化解紧张,把轻松、愉快的情绪传染给患者。此外,可鼓励患者多看些喜剧片、幽默小品,经常与幽默开朗的人交往,以缓解自己的紧张与不安情绪。

森田疗法 此疗法由日本森田正马教授创始,其思想与老庄哲学及佛禅思想密切相关,其原则是“顺其自然”。当患者病情较严重,病程较长,可入院治疗。一般分四个阶段治疗:绝对卧床(1~12周);轻工作期(2~3周);重工作期(1~2周);生活训练期(2~3周)。

精神分析和催眠疗法 通过精神分析的心理咨询法,对患者的人格结构进行分解,以发现患者潜意识中的“复杂情结”。精神分析可为患者的本我、自我、超我提供一个“谈判桌面”,通过“谈判”,可减少“本我、自我、超我”之间的矛盾冲突,使患者受压抑的动机得到释放、表达、消除和净化。

催眠治疗可以使当事人进入一种特殊的意识状态,在该状态下,可使患者的受暗示性得到极大的提高,甚至达到无抵抗状态。在此状态下,可能会洞察到强迫症的症结(例如,童年生活经历中某些特殊事件等),催眠治疗师可在催眠状态下,解除患者的生理或心理上的障碍。但这一技术,需要心理咨询师具有较高的权威性,一定的技术、知识修养,以及规定的资格和资历。

总之,强迫性障碍是一种神秘的心理症状,最大的特征便

是“自我”难以控制，机械地、反复地重复着某一举动或观念。其根底便是“自我怀疑”、“自我不信”。全世界有许多人受这种心理症状折磨，并为之烦恼和痛苦。因此当有这种心理症状出现时，决不要以为是个人“生活习惯”、“怪癖”，而应做到早期治疗、早期预防。

在我们生活的周围有不少人出现这种心理症状，主要是受家庭背景、文化价值观、环境及个人性格、生活史的影响或压力所形成。出现这种心理症状的当事人，并不等于是“精神病者”，他们在其他许多方面都具有正常生活、社会活动、思维创造等能力。因此，周围的亲友、同事对他们应加以关心、爱护，而不要将他们讥笑为“怪人”，或疏远他们。

世界上有千百万患有这种心理症状的人们，在失去自我心灵“自由”的同时，正在坚决地与这种“谜症”斗争。现代科学必须彻底解明、彻底治疗这种“谜症”，就像治疗“伤风感冒”一样。因此患有这种“谜症”的患者也决不要感到悲观、自卑、厌世。

对于强迫行为和强迫思考障碍现在已经具有十分科学的诊断方法，例如本书附录中的“强迫症倾向自我诊断量表”，能够很好地判断、预测这种心理症状。

本书是中国第一部集中研究强迫症问题的心理学专著，著者希望通过此书为对强迫症现象感兴趣的专业和非专业的读者提供有益的启示。