

仿佛被施了魔法的陀螺一般，不停重复旋转的你，  
是时候该停下来了！

# 走出强迫症

〔法〕 弗兰克·拉马涅尔 著 解婷 译



知  
書

TOC OU PAS TOC ?  
Franck Lamagnère

生活·  
“

知  
心  
書

# 走出强迫症

TOC OU PAS TOC?

Franck Lamagnère

[法] 弗兰克·拉马涅尔 著 解婷 译

生活·读书·新知 三联书店 生活书店出版有限公司

Simplified Chinese Copyright © 2017 by Life Bookstore Publishing Co.Ltd  
All Rights Reserved.

本作品中中文简体字版权由生活书店出版有限公司所有。  
未经许可，不得翻印。

TOC OU PAS TOC? by Franck Lamagnère © ODILE JACOB, 2016. This Simplified  
Chinese edition is published by arrangement with Editions Odile Jacob, Paris, France,  
through Dakai Agency.

### 图书在版编目(CIP)数据

走出强迫症 / [法] 弗兰克·拉马涅尔 著; 解婷 译

—北京: 生活书店出版有限公司, 2017.10

ISBN 978-7-80768-202-8

I. ①走… II. ①弗… ②解… III. ①人格心理学—  
通俗读物 IV. ①B848-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第177815号

策划人 李娟  
责任编辑 李娟 冯语嫣  
封面设计 视觉共振设计工作室  
版式设计 申亚文化  
封面插画 罗可一  
责任印制 常宁强  
出版发行 **生活书店** 出版有限公司  
(北京市东城区美术馆东街22号)

图 字 01-2017-3134  
邮 编 100010  
经 销 新华书店  
印 刷 鸿博昊天科技有限公司  
版 次 2017年10月北京第1版  
2017年10月北京第1次印刷  
开 本 787毫米×1092毫米 1/32 印张10.25  
字 数 195千字  
印 数 00,001-20,000册  
定 价 48.00元

(印装查询: 010-64052612; 邮购查询: 010-84010542)

## 前言

弗兰克·拉马涅尔 (Franck Lamagnère) 医生是强迫障碍领域的知名专家。30 多年以来，他跟踪并帮助了很多患上这一疾病的病人，这其中不乏非常严重的病例。拉马涅尔医生是治疗这一精神障碍的领域中的优秀行家之一，有着非常宝贵的经验。他想通过这本书将自己的经验分享出来为大众所用，也为从业者所用。这于我们，是件幸事。

以丰富的医学著作和同样丰富的个人经验为依据，他介绍了强迫障碍（俗称强迫症）的方方面面。从最典型的到最罕见、最惊人的。通常，强迫思维涉及感染、宗教或道德主题，涉及秩序、对称、危险和对于事故或灾难的恐惧。在每一个范畴里，我们又能发现一些变化，就如同作者阐述的众多临床案例所体现出来的那

样。部分类型的强迫症则没有那么典型，例如与上述主题无关的，某种身体的感受或是思想上的侵入。有人将强迫性的囤积行为与无法舍弃东西进行对照，有人称之为第欧根尼综合征。所有的物品，哪怕是最微不足道的，如东西的包装、一本旧杂志、一张用过的地铁票都总是被保留着，因为“这总会有用的”。拉马涅尔医生以一种极强的再现能力描写了他的病人们，以活灵活现的方式阐明了强迫症在各种方面、各种机制和各种不良后果下的病理。这些临床案例亦是本书的独到之处。

拉马涅尔医生也特意说明了要将某些障碍或某些行为与强迫症区别开来。为使一些病人不要将自己的障碍看作强迫症，他用详尽的方式阐述了各种不同的诊断。这部分病人的诊断还是该基于专业的临床测评。

由“迷人的精神分析模式”开始，也许可以说迷人，但更该说过时且并无太大效用，强迫症引起了大量关于病原学和病理生理学方面的猜想，这些猜想在本书中亦有提及。行为认知模式则不同，该模式已运用到治疗中，且疗效备受认可。由于生物或是基因的构成是很明确的，通过医学影像，我们可以对造成这一障碍的大

脑机制产生更好的认识。剩下的就是要明确知道，目前仍然成谜的病因。

如果说近几十年来，我们在强迫症方面取得了一些进步，那首先当属治疗领域。含有血清素的抗抑郁药品是药物治疗中的首选，成功率高，但远未达到最佳状态。辅以药物、安定神经和缓解焦虑的药物疗法并未带来显著进步。非药物生物疗法，尤其是其对大脑的深部刺激，仍有待观察，且只适用于对其他治疗已经产生抵抗的重症病人。

《走出强迫症》一书在描述认知行为疗法方面做出了重要贡献，拉马涅尔医生是这一方面的专家，在这一疗法中，他发展出了优秀的行为疗法。他在阐述中已经给出了读者可能会需要的答案，而且那些方法已被多次证明有效。特别是他通过描述双重束缚疗法（双重束缚疗法适用于难以回应经典情境疗法的病人）的实践，完善了非药物治疗的部分。同时还完善了一种精神强迫行为的治疗方法，即让患者处于大声快速朗读之中。最后，在讲述一个与强迫症类似却又与众不同的障碍——拔毛癖的过程中，他介绍了相反习惯方法。

拉马涅尔医生的书没有走晦涩的理论化道路，更没有令人厌恶地卖弄渊博学识。他的目的在于为强迫症患者、其亲人及治疗师，以一种人性化又不失科学严谨性的方法来提供信息。他的作品既完整、生动、实用，又饱含治疗常识。而这些，便是他丰富经验成果的丰碑。

贝尔纳·格朗热

勒内·笛卡尔—巴黎第五大学精神病学教授

巴黎塔尼耶医院主任

## 引言

强迫障碍涉及很大一部分人（约50人中就有一名强迫障碍患者）。因此，要么是你患上了这一疾病，要么是你认识的人备受其折磨。

这一障碍往往是隐藏的、潜在的，被患者错误地看作有罪又令人羞耻的秘密。如果说这一认知源自障碍本身，那么不了解，乃至忽视也在很大程度上助长了这一认知。所幸的是，情况正在发生改变。朱迪茜·瑞坡坡特（Judith Rappaport）的著作《不能停止洗手的男孩》（*The Boy Who Couldn't Stop Washing*）被译成法文，再加上我于1994年出版的第一本关于强迫症的书《怪癖、恐惧与执念》（*Manies, peurs et idées fixes*），以及后来陆续出版的其他书，都对这一疾病起到了重要宣传作用，并使更多人认识了它。从此之后，很多文章、广播或电视节目也常常谈到



强迫症。在这一方面，记者做了大量有用的工作：很多现已治愈的病人是在某期节目里发现自己生病的；他们也借此得知了这类疾病需要治疗，且得到了疗效甚好的救治。

这本关于强迫症的新书，揭示了该疾病不为人知的状态，阐述有效的治疗方法，帮助病人走出孤立无援的境地。病人会发现，他们所经历的纠缠不休且不自主的精神现象（念头、精神画面、冲动、恐惧、反复忧虑），他们被囚禁其中的那个强迫的世界（重复某些动作、触摸、通过好的念头打消坏的、检查、知晓、说话、忏悔、回忆、反复阅读、重写字母、清洗、消毒、数数、整理、排列、扔东西、存东西……）有一个名字：强迫障碍，这是一种可以被治愈的障碍，他们并不是唯一的患者。

患上此病的人，错误地担心那些缠绕他们的念头、画面或令人不快的恐惧揭示了某些与他们相关的事，如无意识状态或是他们的真实本性。然而事实上，他们会有这些念头、画面、恐惧仅仅是因为他们的大脑出现了可逆性的机能障碍，这与“强迫症软件”有关，而这往

往是他们从基因上遗传来的。

精神病专家斯坦利·拉赫曼 (Stanley Rachman) 曾清楚地解释过，并不是病人脑海里不自主出现的侵入念头带来了如此多的问题，而是错误的解读、诠释造成了这一后果：“我疯了”“我是坏人”“我是个危险的人”——在英文中简称为“疯坏险”(MBD)，即疯了、坏蛋或危险。有一位女病人就被这样一种感觉萦绕着，她觉得她会砍自己深爱的配偶一刀，她认为自己疯了，自己是坏人或危险的人；另一位女病人则被亵渎宗教的画面、与性相关的画面或对上帝不自主的侮辱所纠缠：她看到自己很坏，身体里住着魔鬼，她需要忏悔；还有一位女病人感觉自己必须要做出些举动来避免噩运：她认为自己疯了。

这并没有什么关系，他们出现的这些念想、画面、冲动、侮辱和必须要做的事绝不意味着这和经历这些的人的“真实本性”相关，患者只是单纯患上了强迫症。得知这一点，是一种很大的宽慰。得知自己并不该对这些不自主的精神现象负责，是一种解脱。病人就该

像看待信号不良的电视屏幕上出现的干扰那般去看待这些精神现象。他不会再认为出现干扰是自己的责任。事实上，这些侵入念头也不是他的责任。

为数众多的精神病科医生和心理医生很长时间以来都错误地将他们的工作重心放到了对这些侵入念头的“解读”上。针对这些强迫症的精神现象，能够在“无意识”中寻得些许原因的思路将病人引向了错误的方向。因为这或多或少会让人理解为这些不自主现象的内容与个人的“真实本性”相关，所以需要“解读”。最近的研究表明，这一态度不仅不合适，有时甚至是有害的。相反，对于病人来说，得知所有他们并不想要的、不自主的念头不过是一种机能障碍的结果，这是何等的解脱。诚然，这些念头来自他们的大脑，但它们并不是病人自己的念头——有人说这些念头是异我的<sup>1</sup>，即与本人的思维系统相悖。为了阐明在强迫症治疗中，去解读、分析、寻找侵入念头的意义这一态度多么有害，以

---

<sup>1</sup> 与本人的思维系统相悖的念头，且系统是无论如何都不会认同它的。这是诊断是否为强迫症的一种标准。例如，某个并无谋杀意图或愿望的人，脑海中反复出现令其不快的侵入画面，这便是“异我的”。但要注意，若是感觉自己有此愿望，但这一愿望里却掺杂着迟疑，这一感觉本身就是异我的（参见“异己念头”）。

至于有可能将病人置于完全的慌乱中，我在这里要讲述我一位患者的案例。

那是一位宪兵，军衔较高，在他做完腰椎间盘突出性的外科手术后不久，头脑中开始被他正在掐住自己孩子的画面所缠绕，“勒死人者”这个词占据了她的思维。尽管军人通常倾向于不重视这些精神现象，而更偏向于试图“自己走出来”，但他在忍受了几周或者几个月的“强迫”<sup>1</sup>苦难之后，还是决定去看心理医生。

这位医生没有说话，示意他坐下。宪兵开始讲述自己遇到了什么，并且他不理解这些现象——这是正常的，因为本来就没有什么需要理解的。心理医生中立的、令人困惑的倾听促使我们这位宪兵去领会自己的无意识状态，进而对自己身上发生的事进行了猜想。“如果我有这样的想法，应该是因为我不爱我的孩子们。”他继续着，而我们这位心理医生也继续保持缄默。很不幸，医生的中立使他丢掉了他经典的仁慈个性。可怜的病人认为他自己“完全猜对了”（沉默即同意），便立刻

---

1 与强迫症相关的（新词）。

消沉下去：哭泣、对事物失去兴趣、睡眠出现障碍，甚至有了自杀的念头。

幸运的是，他咨询了别的医生，通过恰当的治疗，他的抑郁症和强迫症均得到了治愈。

\* \*

我想要为处于慌乱中的病人和他们的亲人写这本新书。

我希望纠正对于强迫症的错误看法，这也是我刚刚开始去做的事，将患者以及他们周围亲近的人——尤其是有时会被指为这些障碍的责任人的父母，从负罪感中解救出来。我也渴望将我治疗强迫症患者近30年的经验分享出来。我不敢不切实际地奢望能够详尽无遗，但我想要描写很多的强迫症案例以便读者——你——能够认识到你的亲人、朋友正在受此折磨，或者你能够意识到你一直忍受的某种现象是一种强迫症。

很多病人跟我说：“可是人们从不谈论我的强迫症！”我会竭尽全力去扭转这种不公正。最后我想要给患者以及他们的亲人、朋友，甚至给某些治疗师一些建议。这些建议是关于针对这一障碍，目前存在的疗法、

应该采取的做法和认知行为疗法<sup>1</sup>。如果接下来的内容能够让哪怕只是几个病人认识这一疾病、学着自我治疗，从而能自由地生活，我便心满意足。

我希望你能够以多种方式来喜爱这本书：可以是传统方式，从第一页阅读到最后一页，也可以随意阅读。为此，目录是一个带有关键词的索引，你可以通过它定位到你最感兴趣的某个特殊主题。可是，无论你采取什么样的阅读方式，请你一定要以一种轻松的、不须尽善尽美的、不强迫的方式来进行。千万不要落入“需要全部读到”的强迫症里！

---

1 同时使用行为疗法和认知疗法的组合疗法。

# 目 录

## 第一部分 描述强迫症的小百科全书

第一章 概论	3
第二章 宗教、道德、迷信主题	7
宗教强迫症	8
迷信强迫症	14
攻击性强迫思维或冲动恐惧症	18
道德层面的“渴望知道”强迫症	21
第三章 污染与纯洁主题	27
感染强迫症	28
毒物强迫症	42
放射性强迫症	51
“中性产品”污染强迫症	53

第四章 精确、秩序、对称及完美主题	55
秩序强迫症	56
害怕损坏	58
完美强迫症	60
“渴望知道”和“需要记得”强迫症	65
关系到精确或完美的阅读强迫症	70
第五章 对于潜在危险和灾难的保护主题	73
第六章 其他主题：无法归类的强迫症	81
不断重现又令人不快的画面、声音或侵入词， 但未伴随强迫行为	82
不自主的且令自己不快的身体感受或者说身体的强迫思维	83
囤积，堆积、收集、无法丢弃强迫症	83
需要数数或需要将字母或音节联系起来	88



病态型迟缓	89
强迫型迟到	90

## 第二部分 更好地理解 and 认识疾病

第七章 强迫症之源	95
因果性之概论	96
迷人的精神分析模式	98
无可争论的基因领域	100
动物行为学的贡献	100
认知-行为模式	102
功能神经影像学的贡献	104
非常有趣的神经行为学模式	106