



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



青山醫院精神健康學院
Institute of Mental Health
Castle Peak Hospital



强迫症

Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

简介

很多人都会有过一些「怪异」的念头，像在等地铁时忽发奇想：「如果跳下路轨会怎样？」或在出远门时，再三检查有没有锁好门窗和带备证件，这些类似「强迫症」的表现。通常这些想法或行为是短暂和无伤大雅的，可是有些人却会被重复的想法和行为缠绕，令日常生活大受影响。

常见的强迫症有以下几种

强迫清洁型

强迫清洁型是最常见的强迫症类型。患者受「不清洁」或「污糟」的念头困扰，害怕被体液、细菌、病毒或化学品沾染。为防「污糟」，患者会不断重复或花长时间洗手、刷牙、沐浴，或清洗及避免接触认为是不洁的东西，例如花长时间清洗家居、洗菜或碗碟，避免拾起掉在地上的东西或接触公共场所的扶手和门柄等。有些患者是为了避免一些负面后果，例如害怕沾染不洁物后，会令自己或他人患病、甚至死亡而做出这些行为，但大部分患者纯粹透过清洁让自己感到「舒服」和舒缓焦虑。



强迫检查型

强迫检查型是另一种常见的强迫症类型。患者透过检查来避免自己出错而引致的伤害或严重后果，例如反覆检查煮食炉、热水炉、灯掣或电器是否已关掉，以免发生火警；检查门窗是否已上锁，以免有贼入屋；检查工作，避免出错或受到指责；有些患者会在走路或驾车时不断折返，检查自己有没有不小心撞伤别人或引致意外，因此他们可能要花长时间才能顺利离家外出，以致迟到，或难以完成自己的工作。有些患者甚至会不断地问家人，物件是否已关掉，或依赖他人作出检查，以减少「自己出错会有责任」的不安感觉。



强迫重复型

强迫重复型患者会重复一些行为动作，以摆脱及阻止一些厌恶想法在脑海中出现，或避免不好的事情发生。但是，这些重复的行为却与患者所害怕或厌恶的想法没有必然的逻辑关系，例如为避免家人发生交通意外，患者会重复摆放椅子，直到害怕的想法消失才停下来。



类型：

强迫排列型

强迫排列型患者必定要按某些特定的方式来摆放物件，当东西稍微歪斜、没有对称地摆放，或没有按照一定的数目排列在适当位置上，便会产生不安的感觉，例如他们会花长时间去整理床单被铺，以确保没有任何皱褶；对称地摆放房间的衣服、书本杂志、厨房或雪柜里的物品，甚至宁愿丢掉一些东西以保持既定数目（例如摆放的物件必须是双数）或排列的对称。



思想仪式型

有别于强迫重复型，思想仪式型患者所重复的是看不到的「思想」，以摆脱或对抗厌恶思想。常见的重复思想包括祈祷、想某些单字或句子、数算数字，或回想某些事件的过程等。例如有患者看见「降」字时会联想到家人被下降头，他们便会重复想「3」字三次（认为「3」是幸运数字），以避免不吉利的事情发生。



纯侵入思想型

有别于其他类型的强迫症患者，纯侵入思想型患者可能只有重复的侵扰思想，没有任何强迫行为去摆脱这些厌恶想法。这些思想通常都是一些色情、暴力、伤害他人或令人感到羞耻的念头或影像，例如脑海里不断出现自己用刀伤害孩子的影像。虽然这类型患者没有明显的强迫行为以舒缓焦虑，但他们可能会逃避那些引起侵扰想法的情况，以减少不安，例如逃避与小孩独处，令生活大受影响。



储物症 (前称：「强迫性储物」)

早期称为强迫性储物的「储物症」（Hoarding Disorder），过去曾被纳入强迫症范畴，但在2013年时美国精神疾病诊断手册（DSM-5）已正式改列其为新增的诊断项目。

「储物症」较为罕见，患者通常会大量收集及积存一些没甚价值、用途的物品，同时又不愿把物件清理或丢掉。他们储存的物件可以是旧报纸、传单、信件、银行或水电费单、胶袋、衣物、过期食物，甚至是损坏的电器或家具等。虽然这些看似是无用的物品，但患者对收藏物都有一种无法割舍的感觉，例如担心可能会弃掉了一些将来有用、有价值的物品；认为物品对他们有特别的意思或感情，若要把物件弃掉，他们会感到焦虑与不安。情况严重时，有些患者的家居会因为堆满杂物而变成「垃圾屋」。



为甚么有些人会患上强迫症？

甚么原因令问题持续？

强迫症的成因有多种，因人而异。生理方面，包括遗传、大脑某些传导物质分泌失调等；而心理及环境亦可能是其中成因，例如在家人有强迫行为的影响下成长、压力事件、性格过于执着、追求完美、有特别高的道德或责任标准等。

那么，有厌恶思想或念头是否病态和不正常？

有心理学研究发现，一般人当中约百分之九十都透露有烦扰或厌恶的想法，包括受沾染、犯错、不恰当的色情或暴力、伤害自己或他人的影像或念头。由此可见，有厌恶思想其实是十分正常的。可是，若对这些厌恶思想有过度负面的理解，例如将「我有否关掉电灯」理解成「如果发生爆炸，我便是杀人凶手」，便会构成更多的焦虑与困扰；若尝试加以抑制或对抗这些厌恶想法，这反令厌恶想法出现得更多。

其实，「强迫思想」就如索取保护费的恶霸，若利用强迫行为去摆脱强迫思想以作舒缓，只会像不断给保护费去摆脱恶霸一样，每次恶霸得到「甜头」后会短暂离开，带来暂时的安宁。可是，长远来说，滋扰的次数却会与日俱增，继而进入恶性循环。

什么是 强迫症？

强迫症的主要症状包括两部分：「强迫思想」(Obsessions) 和「强迫行为」(Compulsions)。

「强迫思想」是指一些不断重复出现的厌恶思想、影像，或冲动念头。患者对它们的出现感到无法控制和极不合理，导致焦虑和困扰。

「强迫行为」是指重复去做某些事情，以摆脱厌恶思想和不安的感觉。它们可以是显见的行为动作，亦可以是在脑海中「做」的思想活动。

若持续被厌恶的思想缠绕，或藉重复的行为习惯以摆脱不安，以致造成显著的心理困扰，虚耗大量的时间，影响正常生活运作、工作或社交关系，便有可能被诊断患上强迫症。每一百人当中约有一至两人会患上强迫症。

强迫症的治疗

强迫症的治疗可分为药物治疗和心理治疗两种。严重的强迫症患者可能需要同时接受药物及心理治疗。

心理治疗中，最有效的是认知行为治疗。这种治疗主要针对改变患者对厌恶思想的负面理解和不合理的做法。由于患者相信，若不做一些他们认为要做的事或避开害怕的事物，以摆脱厌恶思想，便会有坏事情发生或身陷极度「危险」之中。临床心理学家会因应个别患者的负面想法，设计一些「行为实验」，为患者注入新的证据和生活体验，让他们重新合理地评估那些「危险」是否真正存在和合乎现实。例如有患者认为必须要重复检查，确定电灯已关好，否则就会发生爆炸。在临床心理学家的指导下，患者会尝试减少、甚至完全不去检查灯掣，以亲身验证「危险」发生的真确性。

另一方面，由于治疗过程需要患者去面对害怕的事物，减少或放弃所有逃避或强迫行为，难免会有不安之感，但患者必须要明白只有真真正正进行「实战」，才能有切实的体验与改变。因此，在治疗期间，患者与临床心理学家的配合是十分重要的。

参考资料

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
Brosen, L. (2007). *An Introduction to Coping with Obsessive Compulsive Disorder*. London: Constable & Robinson Ltd.
Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral Therapy for OCD*. New York: Guilford Press.
Foa, E. B and Wilson, R. (2001). *Stop Obsessing: How to Overcome Your Obsessions and Compulsions*. New York: Bantam Books.

作 者 : 临床心理学家廖雪雅小姐
出 版 : 青山医院精神健康学院
地 址 : 新界屯门青松观路15号
电 话 : 2456 7111
传 真 : 2455 9330
网 址 : www.imh.org.hk



青山医院（第四版）

©本刊物任何部分之资料，如未获版权持有人允许，不得用任何方式（包括电子、机械、影印或记录）抄袭，翻印，储存在任何检索系统上或传输。

本刊物之印刷费用全赖各界热心人士捐款赞助。请您捐款支持青山医院的精神健康教育推广，
捐款途径请浏览 www.imh.org.hk。