



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



青·山·醫·院
Castle Peak Hospital



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



強迫症

Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

簡 介

很多人都會有過一些「怪異」的念頭，像在等地鐵時忽發奇想：「如果跳下路軌會怎樣？」或在出遠門時，再三檢查有沒有鎖好門窗和帶備證件，這些類似「強迫症」的表現。通常這些想法或行為是短暫和無傷大雅的，可是有些人卻會被重複的想法和行為纏繞，令日常生活大受影響。

常見的強迫症有以下幾種

強迫清潔型

強迫清潔型是最常見的強迫症類型。患者受「不清潔」或「污糟」的念頭困擾，害怕被體液、細菌、病毒或化學品沾染。為防「污糟」，患者會不斷重複或花長時間洗手、刷牙、沐浴，或清洗及避免接觸認為是不潔的東西，例如花長時間清洗家居、洗菜或碗碟，避免拾起掉在地上的東西或接觸公共場所的扶手和門柄等。有些患者是為了避免一些負面後果，例如害怕沾染不潔物後，會令自己或他人患病、甚至死亡而做出這些行為，但大部分患者純粹透過清潔讓自己感到「舒服」和舒緩焦慮。



強迫檢查型

強迫檢查型是另一種常見的強迫症類型。患者透過檢查來避免自己出錯而引致的傷害或嚴重後果，例如反覆檢查煮食爐、熱水爐、燈掣或電器是否已關掉，以免發生火警；檢查門窗是否已上鎖，以免有賊入屋；檢查工作，避免出錯或受到指責；有些患者會在走路或駕車時不斷折返，檢查自己有沒有不小心撞傷別人或引致意外，因此他們可能要花長時間才能順利離家外出，以致遲到，或難以完成自己的工作。有些患者甚至會不斷地問家人，物件是否已關掉，或依賴他人作出檢查，以減少「自己出錯會有責任」的不安感覺。



強迫重複型

強迫重複型患者會重複一些行為動作，以擺脫及阻止一些厭惡想法在腦海中出現，或避免不好的事情發生。但是，這些重複的行為卻與患者所害怕或厭惡的想法沒有必然的邏輯關係，例如為避免家人發生交通意外，患者會重複擺放椅子，直到害怕的想法消失才停下來。



類型：

強迫排列型

強迫排列型患者必定要按某些特定的方式來擺放物件，當東西稍微歪斜、沒有對稱地擺放，或沒有按照一定的數目排列在適當位置上，便會產生不安的感覺，例如他們會花長時間去整理床單被鋪，以確保沒有任何皺摺；對稱地擺放房間的衣服、書本雜誌、廚房或雪櫃裏的物品，甚至寧願丟掉一些東西以保持既定數目（例如擺放的物件必須是雙數）或排列的對稱。



思想儀式型

有別於強迫重複型，思想儀式型患者所重複的是看不到的「思想」，以擺脫或對抗厭惡思想。常見的重複思想包括祈禱、想某些單字或句子、數算數字，或回想某些事件的過程等。例如有患者看見「降」字時會聯想到家人被下降頭，他們便會重複想「3」字三次（認為「3」是幸運數字），以避免不吉利的事情發生。



純侵入思想型

有別於其他類型的強迫症患者，純侵入思想型患者可能只有重複的侵擾思想，沒有任何強迫行為去擺脫這些厭惡想法。這些思想通常都是一些色情、暴力、傷害他人或令人感到羞恥的念頭或影像，例如腦海裏不斷出現自己用刀傷害孩子的影像。雖然這類型患者沒有明顯的強迫行為以舒緩焦慮，但他們可能會逃避那些引起侵擾想法的情況，以減少不安，例如逃避與小孩獨處，令生活大受影響。



儲物症 (前稱：「強迫性儲物」)

早期稱為強迫性儲物的「儲物症」(Hoarding Disorder)，過去曾被納入強迫症範疇，但在2013年時美國精神疾病診斷手冊(DSM-5)已正式改列其為新增的診斷項目。

「儲物症」較為罕見，患者通常會大量收集及積存一些沒甚價值、用途的物品，同時又不願把物件清理或丟掉。他們儲存的物件可以是舊報紙、傳單、信件、銀行或水電費單、膠袋、衣物、過期食物，甚至是損壞的電器或傢具等。雖然這些看似是無用的物品，但患者對收藏物都有一種無法割捨的感覺，例如擔心可能會棄掉了一些將來有用、有價值的物品；認為物品對他們有特別的意思或感情，若要把物件棄掉，他們會感到焦慮與不安。情況嚴重時，有些患者的家居會因為堆滿雜物而變成「垃圾屋」。



為甚麼有些人會患上強迫症？ 甚麼原因令問題持續？

強迫症的成因有多種，因人而異。生理方面，包括遺傳、大腦某些傳導物質分泌失調等；而心理及環境亦可能是其中成因，例如在家人有強迫行為的影響下成長、壓力事件、性格過於執着、追求完美、有特別高的道德或責任標準等。

那麼，有厭惡思想或念頭是否病態和不正常？

有心理學研究發現，一般人當中約百分之九十都透露有煩擾或厭惡的想法，包括受沾染、犯錯、不恰當的色情或暴力、傷害自己或他人的影像或念頭。由此可見，有厭惡思想其實是十分正常的。可是，若對這些厭惡思想有過度負面的理解，例如將「我有否關掉電燈」理解成「如果發生爆炸，我便是殺人兇手」，便會構成更多的焦慮與困擾；若嘗試加以抑制或對抗這些厭惡想法，這反令厭惡想法出現得更多。

其實，「強迫思想」就如索取保護費的惡霸，若利用強迫行為去擺脫強迫思想以作舒緩，只會像不斷給保護費去擺脫惡霸一樣，每次惡霸得到「甜頭」後會短暫離開，帶來暫時的安寧。可是，長遠來說，滋擾的次數卻會與日俱增，繼而進入惡性循環。

甚麼是

強迫症？

強迫症的主要症狀包括兩部分：「強迫思想」(Obsessions) 和「強迫行為」(Compulsions)。

「強迫思想」是指一些不斷重複出現的厭惡思想、影像，或衝動念頭。患者對它們的出現感到無法控制和極不合理，導致焦慮和困擾。

「強迫行為」是指重複去做某些事情，以擺脫厭惡思想和不安的感覺。它們可以是顯見的行為動作，亦可以是在腦海中「做」的思想活動。

若持續被厭惡的思想纏繞，或藉重複的行為習慣以擺脫不安，以致造成顯著的心理困擾，虛耗大量的時間，影響正常生活運作、工作或社交關係，便有可能被診斷患上強迫症。每一百人當中約有一至兩人會患上強迫症。

強迫症的治療

強迫症的治療可分為藥物治療和心理治療兩種。嚴重的強迫症患者可能需要同時接受藥物及心理治療。

心理治療中，最有效的是認知行為治療。這種治療主要針對改變患者對厭惡思想的負面理解和不合理的做法。由於患者相信，若不做一些他們認為要做的事或避開害怕的事物，以擺脫厭惡思想，便會有壞事情發生或身陷極度「危險」之中。臨床心理學家會因應個別患者的負面想法，設計一些「行為實驗」，為患者注入新的證據和生活體驗，讓他們重新合理地評估那些「危險」是否真正存在和合乎現實。例如有患者認為必須要重複檢查，確定電燈已關好，否則就會發生爆炸。在臨床心理學家的指導下，患者會嘗試減少、甚至完全不去檢查燈掣，以親身驗證「危險」發生的真確性。

另一方面，由於治療過程需要患者去面對害怕的事物，減少或放棄所有逃避或強迫行為，難免會有不安之感，但患者必須要明白只有真真正正進行「實戰」，才能有切實的體驗與改變。因此，在治療期間，患者與臨床心理學家的配合是十分重要的。

參考資料

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
Brosnan, 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：臨床心理學家廖雪雅小姐
出版：青山醫院精神健康學院
地址：新界屯門青松觀路15號
電話：2456 7111
傳真：2455 9330
網址：www.imh.org.hk



青山醫院 (第四版)

©本刊物任何部分之資料，如未獲版權持有人允許，不得用任何方式（包括電子、機械、影印或記錄）抄襲、翻印，儲存在任何檢索系統上或傳輸。

本刊物之印刷費用全賴各界熱心人士捐款贊助。請您捐款支持青山醫院的精神健康教育推廣，捐款途徑請瀏覽 www.imh.org.hk。