



强迫症： 用“症状”去缓解“症状”的症状

撰文 韦志中 绘图 赵春秀

强迫症是比较常见的慢性精神障碍，也是比较难治的症状之一。强迫症的发病年龄比较早，主要呈现两个高峰：一个是在儿童期，年龄大约在10岁；另一个是青少年期，年龄大约在20岁。流行病学研究发现，强迫症的患病率在5%~10%，如果不接受治疗，自行缓解的比例只占了20%。但是，现实情况是只有1/3的强迫症患者接受药物治疗，1/10的患者接受心理治疗。对强迫症的知识普及，提高人们对强迫症的认识和重视，就显得尤为重要。

强迫症的一般表现

强迫症的典型表现是明知某种想法或做法不必要，但无法控制自己而反复地想或做。临床

上比较常见的是强迫行为和强迫思维。这些思维和行为会使患者消耗大量的时间和精力，使其非常痛苦，严重者还会造成社会功能的受损，如引发人际矛盾、影响学习和工作等。

强迫行为可分为外显强迫行为和内隐强迫行为。外显强迫行为如强迫洗手、强迫检查、强迫数数、走路一定要先迈左脚、仪式性动作（如站在窗上怕跳下去，一定要站10秒钟或者5分钟，进行一些仪式来告诉自己不会跳下去）等，内隐强迫行为如反复记忆、反复祈祷、反复确定等。强迫行为往往是为了减少不适感，或者预防可怕的事情发生而做出的。

强迫思维主要是在观念层面上。例如，看到书，会想这本书是怎么写的，是用什么纸印刷的，在哪里印刷的；看到刀子会出现插手的

冲动，站在高楼上跳下去的冲动，或者思考为什么 $1+1=2$ ，不等于3。他们难以控制自己的思想，也时常与自己的强迫观念做斗争，尝试压抑想法或忽略想法，但是效果不怎么好，这种观念还是经常出现在脑海中，让自己非常痛苦和焦虑。

强迫症新解

强迫症的症状其实很复杂，通常都有一定的功能，不同的症状可能有相似的功能，相同的症状也可能有不同的功能。根据我多年的咨询经验，我把强迫症概括为“用症状缓解症状的症状”。

这听起来有点拗口，我来详细说明一下：第一个“症状”指的是采用自我压抑的方式，第二个“症状”指的是我们内心积累的负性体验，最

后一个“症状”指的是“强迫症”。简单来说，强迫症就是用自我压抑的方式来缓解负性体验的症状。

所有的强迫症患者都有一个心理机制，他潜意识的负面情绪没有得到及时的处理，自我就采用认知说服的方式去缓解，但是这种说服又是强制命令式的，可能一时震慑住了负面情绪，但并没有从根源上消除。类似的事物或者情境再次出现时，这种不好的感觉又会自动化地涌上心头，他们只能再次启动认知说服。一连串的爆发-压抑-爆发-再压抑之后，强迫症就形成了，还有些人变成了焦虑症或抑郁症。

所以我在做强迫症心理咨询的时候，不主张直接消除强迫行为或强迫思维，而是要直通深处，破解强迫症患者背后的心理机制。只有当我们理解透症状与缓解症状之间的关系，我们才有能力破除这个痼疾。



强迫症的临床治疗方法

在临床上,强迫症常见的治疗方法是暴露-反应预防法和认知-行为疗法。

暴露-反应预防法 暴露-反应预防法是临床应用最早的强迫症行为治疗方法。其具体做法是:患者长时间暴露在恐惧的刺激或情境中,治疗师给予解除强迫行为的指导。该疗法以一种分级的方式呈现恐惧引发的刺激或情境,从适度的痛苦开始,逐渐发展为更痛苦的线索。治疗师指导患者减少强迫行为,使患者意识到这样做会减轻痛苦,预防恐惧的结果。

实际上,暴露-反应预防疗法很简单却很不容易,它不复杂但是要付出大量的“心理上的努力”——改变的愿望。这就是为什么治疗的愿望和做出改变的动机是预测成功治愈的因素之一,因为接受暴露反应预防的心理治疗需要真正的勇气和改变的动机。

认知-行为疗法 认知行为理论认为导致强迫症发生的关键因素是功能失调性信念。这种信念主要包括对危险发生可能性的夸大,对完美主义和不确定性的不可忍受,有强烈的控制欲等。这些信念会使个人对闯入性思维产生错误评价,之后演变成强迫思维。闯入性思维是指重复出现的、难以被个体控制的思想,类似于强迫思维,只不过出现的频率、引发焦虑的程度被强迫思维要少,几乎所有人都有闯入性思维的存在。有研究表明,80%的强迫症患者有闯入性思维,其中2/3的闯入思维与早年创伤有关。

该理论也重视强迫行为的作用。强迫症患者应对闯入性思维的主要措施是“中和行为”和“应对策略”,这两者都属于强迫行为。当个体关心闯入性思维,试图消除其可能带来的不好后果时,会进行中和行为;而当个体认为闯入性思维毫无意义,想要阻止其出现时,就使用应对策略。

认知行为疗法侧重于教会强迫症患者识别和纠正功能失调性信念,通过改变信念来改变强迫思维和强迫行为。患者在接受认知疗法时,治疗师要求其每天写日记,记录与强迫症有关的

想法和解释。针对这些想法,治疗师运用苏格拉底问答法(号称“最聪明的劝诱法”),帮助患者挑战功能失调性信念,使其认识到认知的扭曲。治疗师同时对患者进行行为实验,如针对强迫性洗手,治疗师要求患者在不洗手的情况下触摸脏东西,并记录后果,以此证明患者在因果联系上的认识错误,即不洗手不一定会生病。

这种行为实验与厌恶疗法非常相近,但不同的是行为实验在让患者接触令人恐惧的行为时,关注的是功能失调性信念,进而改变其信念,而厌恶疗法关注的是减少接触物的焦虑。

强迫症的新疗法

在我看来,临床上的暴露-反应预防法和认知-行为疗法虽然取得了显著的成效,但是也存在一些不足,如暴露-反应预防疗法需要患者完全配合才有效,且患者在过程中也会比较痛苦。而认知-行为疗法疗程长,短时间内无法看到显著的效果,可能会让患者产生怀疑,中途放弃。

我在咨询中,主张采用温和简单的方式,既不会让患者感到痛苦和抵触,又能改善患者的症状,让其在不知不觉中转变认知,缓解情绪,比如采用表达性艺术治疗,或者文化治疗。

表达性艺术治疗 表达性艺术治疗的基本信念为:相信每个团体成员均有与生俱来的能力,可以自我引导。在一个支持的环境中,透过外在的创作形式来表达内在的情感,借以发现深层的情绪,提供机会给予自己更大的力量。

表达性艺术治疗以各种艺术媒介来表达人们内心的思绪、感受及经验,这些媒介可能是游戏、声音、身体、故事、书写、绘画、舞蹈和音乐等。所表达的内容可能是来自意识层面,也可能是来自潜意识的层面。

表达性艺术治疗可以促进情感的疗愈,消除内在的冲突,带出个人觉察及创造力,将人们潜藏在内的创造力唤起。运用艺术、绘画、游戏、沙盘、写作、说故事、戏剧、心理剧等方式,及透过治疗师的协助,帮助个案将其未说出和尚未解决的冲突表达出来,也透过这些方式来

满足人们自我表达的需求。表达性艺术治疗可以让人们的认知与智性、情绪与情感、创造力与灵感重新复苏。

文化治疗 文化是人的属性的本质特征。人的存在不仅是一种生物的存在，更是一种文化历史的存在。人类正是借助遗传信息和文化影响而代代相传、生生不息。遗传信息使人具有了人类的大脑和躯体，文化环境的滋润则使人成为一个完整意义上的社会的人。在人类身上，遗传信息和文化信息互为因果，交织在一起共同规定了人的存在。

文化治疗模式吸取了中国传统文化中的元素，包括儒道禅哲学思想和规范，综合考量了中国文化特点对人们心理的影响，不仅在治疗理念、治疗技术上，也在治疗方式、治疗模式上体现了本土特点。该模式将每个治疗理念通过一个或一系列技术体现成具体的言语、动作、行为呈现出来，使团体治疗具有极强的可操作性，实现了“术”的突破，使治疗之“道”得以承载。

具体技术：心理刮痧

心理刮痧技术属于文化艺术治疗方法。当一个人专注于艺术创作时，生理、心理都会产生变化，不只是血压、脉搏、脑波在改变，肌肉也能放松，情绪得以纾解，享受了超越时空的自由，身、心、灵同时得到了统整。经历了重大自然灾害、家庭及社会变故等突发事件乃至日常生活中各种创伤的人，往往在右脑中储存着大量有关图景和情绪，通过心理刮痧中的艺术表达，可以起到言语所不能起到的作用。因此，心理刮痧技术对于处理情绪困扰、情感创伤人群方面有着良好的效果。具体操作流程如下：

1. 拿出一张A4白纸，在上面画一棵“人树”，即将树画得像人的形状，只有树干和树枝，没有树叶和果实，这是一颗生命之树，代表画者本人。

2. 让患者闭上眼睛回想：从出生到现在的生命状态，不断生长的过程中，其间遇到的每个人、每件事，甚至所到的每个地方，对画者来说

有特殊意义的物品、有重要影响的人、有特别意义的事件或者特别重要的地方……总之，一切觉得有影响的部分，让生命树上的果子来代替这些人、事、物和地方，这些果实颜色、品种、大小、位置都由画者决定。不同大小、不同颜色、不同位置代表着不同的影响。

3. 在这棵生命之树上，画者跟随自己的心，画出对其最重要、最难忘、影响最大的那些果子。可以选择不同的颜色，如红色、黄色、绿色、蓝色等来表示不同的果子，这些果子可以是苹果、香蕉、橙子、梨子等，然后在果子上或者旁边用简单的文字注明它所代表的人、事、物和地方。它们在一起就组成了画者的“心理穴位图”。有的果子代表的穴位按着会痛，有的果子按着会笑，有的按着会哭，无论是什么样的感觉，都没有关系，一一画下这些果子，在这个过程中来澄清成员的生命过程。

4. 针对自己的绘画，患者可以向治疗师分享。

5. 治疗师听过之后，对患者存在的问题进行思想上的引导和解惑。

（责编 桑新华）

