

實證治療強迫症手冊

第 1 節：認識強迫症的徵狀、診斷及影響

第 2 節：確認並決定要處理的元素

第 3 節：建立逐步面對恐懼的階梯

第 4 節：面對與反應預防 - 實境面對

第 5 節：面對與反應預防 - 想像面對

第 6 節：持續面對與反應預防

第 7 節：認識並處理強迫思想 - 改變回應方式

第 8 節：認識並處理強迫思想 - 靜觀介入

第 9 節：防止復發

作者：鄭健榮博士

電郵：psyhatraining@gmail.com

使用本治療指南的注意事項

本指南是臨床心理學家鄭健榮博士專為參加其認知行為治療強迫症課程的學員而設計。我們鼓勵心理學家、醫生、治療師、護士、專業培訓生、輔導員、社工、病患家屬和強迫症患者參加這6小時的線上課程，好使他們更有效地使用者指南。有興趣參加線上CBT課程的人士請造訪 <https://www.ipsyh.com/> 了解更多細節。

免責聲明

本治療手冊旨在提供有關減輕強迫症（OCD）症狀的建議和技巧，並不構成專業醫療意見。使用者在使用本手冊中的方法和建議時，應充分理解這些方法可能不適用於每個人，且不一定能取代專業心理健康治療。在開始任何自助治療計劃之前，建議使用者諮詢合格的心理健康專業人士，尤其是當症狀嚴重或影響日常生活時。本手冊的內容僅供參考，使用者對其使用結果承擔全部責任。若在使用過程中出現不適或加重症狀，應立即尋求專業幫助。

第 1 節：認識強迫症的症狀、診斷及影響

資訊收集

如果有治療師指引你使用這本手冊，治療師在與第一次面談時，他/她可能會先了解你的一些基本個人資料，包括年齡、婚姻/關係狀況、子女、居住安排以及目前的工作情況等。此外，治療師還會詢問你的一般歷史，例如醫療歷史、教育背景，與家人和朋友的關係等。在了解完你的一般背景後，治療師將深入了解你的強迫症狀，收集相關的詳細資訊，症狀的深入理解將幫助治療師定制適合你個人的治療方案。

一、什麼是強迫症？

- 強迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder, 簡稱 OCD) 是由一些強迫的症狀組成。這些症狀包括侵入性思維、令人痛苦的情緒，以及重複性行為。這些行為通常讓人感到極度不適、缺乏生產力，且難以自行控制。強迫症狀通常涉及不由自主出現的無法控制的想法、影像或衝動。這些侵入性思維會伴隨強烈的痛苦或焦慮感、罪惡感、羞恥感或厭惡感等情緒，並經常觸發強烈的衝動，促使你採取行動以緩解痛苦。一種常見的減輕焦慮方式是避免引發焦慮的情境、物體或想法。然而，對於強迫症，逃避或避免這些引發焦慮的刺激通常無效。相反，你會透過某些行為試圖減輕痛苦，然而這些方法只能帶來短暫的效果。這些行為被稱為強迫行為。
- 強迫症的患者並非因「性格缺陷」或「壞習慣」導致其問題，而是患者的大腦神經傳導物質 (如血清素) 失衡、遺傳傾向及環境壓力交互作用相關的生理心理病。

二、強迫症的病因與症狀

強迫症的病因是由很多因素所決定的，我們會采用一個多因素交互的角度理解它的形成，這些因素包括以下：

1) 生物學因素：

- 大腦結構異常：功能性影像研究顯示，OCD 患者的大腦眶額皮層 (Orbitofrontal Cortex) 與紋狀體 (Striatum) 迴路過度活躍，導致「錯誤偵

- 測系統」失調 (如將普通觸碰誤判為致命污染)。
- 神經傳導物質失衡：血清素 (5-HT) 功能低下影響情緒調節與衝動控制，藥物治療 (如 SSRIs) 可改善部分症狀。
 - 遺傳風險：若直系親屬患病，自身風險約為 10-15% (一般人群為 1-2%)。
- 2) 心理因素：
- 童年經驗：嚴苛教養、創傷事件 (如親人意外) 可能誘發「控制焦慮」的強迫或儀式行為。
 - 人格特質：完美主義、高道德標準者易因「未達理想狀態」而焦慮 (如「文件必須對齊，否則代表我不專業」)。
- 3) 環境壓力觸發：重大生活變化 (如生育、升遷)、身體健康、經濟困難、關係問題、工作壓力、親人危疾等因素也有可能加劇原本輕微的強迫傾向。

想一想：你的強迫症狀出現是否與上述的因素有關？

三、強迫症的不同類型及其表現

- 1) 清潔型 OCD：患有污染型 OCD 的個體對細菌、污垢或其他污染物有強烈的恐懼。這可能導致過度清潔或迴避行為。患者可能在接觸門把手或公共洗手間等常見表面後，因擔心會生病而反覆洗手。
- 2) 檢查型 OCD：患有檢查型 OCD 的個人會持續擔心或懷疑，如果不執行某些檢查行為，可能會發生危險的事情。檢查門鎖：一個人可能反覆檢查門窗是否上鎖，即使確認已經安全，仍會多次返回檢查。
- 3) 排序型 OCD：可能感到需要將書籍、衣服或辦公用品完美對齊或對稱排列。可能堅持按特定顏色序列或數字順序排列物品。
- 4) 計數型 OCD：涉及與計數相關的強迫行為。一個人可能感到必須在走路時數步，或重

複某個短語特定次數，以防止不好的事情發生。

- 5) 迷信型 OCD：個體可能基於迷信有強迫性行為或儀式，相信執行這些行為將防止負面結果。例如，一個人可能避免踩到裂縫。或在離開家之前有特定的例行程序以防止厄運。
- 6) 囤積型 OCD：囤積涉及無法丟棄物品，導致雜亂干擾日常生活。這是由與分離物品相關的痛苦驅動的。一個人可能會保存報紙、衣服或其他物品多年，相信有朝一日可能會需要它們，儘管這些物品佔據了他們大部分的生活空間。
- 7) 緩慢型 OCD：患者感到需要緩慢、有條理地執行任務。由於侵入性思想或焦慮，簡單活動也需要很長時間。可能需要過多時間檢查每件衣服的瑕疵，或反覆穿脫以確保感覺"正確"。寫簡單的便條或電子郵件需時很長，反覆修改句子或檢查每個詞。有此病徵的人可能在進食或排泄都要很長的時間，影響正常的生活。
- 8) 傷害型 OCD：傷害型 OCD 涉及關於傷害自己或他人的侵入性思想，儘管沒有這樣做的慾望。有人可能會過度擔心自己會意外傷害親人，導致強迫性檢查（例如，確保廚房刀具被鎖起來）。
- 9) 性主題 OCD：這種類型涉及與性主題相關的侵入性思想或圖像，通常會引起顯著的焦慮和痛苦。**擔心不當行為**：個人可能會擔心自己會根據侵入性思想採取不當的性行為，導致強迫性地向伴侶或朋友尋求保證。**對性取向的懷疑**：有人可能會持續質疑自己的性取向，即使他們對自己的身份很有信心，亦還是強迫性地分析過去的經歷。
- 10) 宗教嚴格型 OCD：這種類型的 OCD 涉及對道德或宗教問題的強迫性擔憂，導致過度懷疑和與信仰相關的強迫行為。例子：有人可能會反覆祈禱或懺悔，擔心他們已經犯了罪或冒犯神明或上帝，即使是對於微小的想法或行為。
- 11) 完美主義型 OCD：對事物有極高的要求，如果事情不完美就感到痛苦，反覆修改以達到完美。例子：一個學生可能會多次重寫一篇文章，由於擔心它不夠完美而無法提交，導致嚴重延誤。
- 12) 恐懼違法型 OCD：患有這種類型 OCD 的個人會擔心自己犯罪或違法，通常會導致強迫性檢查或迴避行為。例子：擔心偷竊，一個人可能會對不小心偷了東西（即使是很小的東西）感到困擾，並可能不斷檢查自己的物品以確保沒有丟失任何東西。例子：

駕駛焦慮，有人可能擔心自己闖紅燈或造成事故，導致他們繞圈開車或多次返回現場。

- 13) 重複思想型 OCD：進行內部認知儀式以緩解焦慮。這些儀式通常涉及重複的心理行為。可能在心中重複某些短語或祈禱，以避免厄運或傷害。可能反覆回顧過去的對話或行為，確保沒有說不當或冒犯的話。可能會想像特定場景一切順利，以對抗不好事情發生的恐懼。
- 14) 身體畸形障礙 (BDD)：身體畸形障礙 (BDD) 對自身外表中感知到的瑕疵有強迫關注。這些缺陷常是微小的或不存在，導致日常功能顯著受損和痛苦。患 BDD 的個人可能會採取強迫行為，試圖“修復”他們的外表。例子包括強迫性照鏡、強迫性修飾外表、多次要求做手術或整容程序等。

要留意的是，強迫症患者可以同時有不同的強迫症類型出現，所以治療師及患者需要逐一處理其強迫症狀。

真實案例：

- 案例 A (污染恐懼)：32 歲上班族陳先生，因害怕「殘留洗衣粉毒素」，每天花 3 小時清洗衣物，甚至戴手套碰觸家中物品，導致手部濕疹潰爛。
- 案例 B (傷害恐懼)：19 歲學生林同學，出現「推人下月台」的侵入影像，為避免「失控」，她遠離人群、緊握背包帶直至手心瘀血。

想想自己是正經歷一種或多種類型的強迫症？

四、診斷與流行病學

1. 診斷標準 (DSM-5)

- 強迫思維或行為符合以下特徵：
 - 耗時每日超過 1 小時，或造成顯著痛苦、功能損害 (如無法工作、社交退縮)。
 - 患者意識到這些思維或行為是過度或不合理的 (兒童或嚴重病患可能缺乏病識

感)。

- 排除條件：症狀非由藥物副作用或其他疾病（如思覺失調症）引起。

2. 流行病學數據

- 終生盛行率：全球約 1-2%，香港研究顯示相似比例。
- 性別差異：男女比例相近，但男性更早發病（平均 13-15 歲），女性常見「清潔型」症狀。
- 共病（Comorbidity）：
 - 憂鬱症：約 50% 患者合併憂鬱，常因「無力擺脫強迫症」產生無望感。
 - 焦慮症：廣泛性焦慮症、社交焦慮症共病率達 30%。
 - 抽動症（Tourette Syndrome）：約 20-30% 抽動症患者有 OCD 症狀。

五、強迫症對生活的影響

OCD 被稱為「沉默的殘疾」，其破壞性常被低估：

1. 時間剝奪：

- 患者平均每日花 3-8 小時執行儀式，相當於一份兼職或全職工作。
- 案例：家庭主婦黃太太因反覆檢查廚具是否收納「完美」，每日僅能完成 1/3 家務。

2. 人際關係惡化：

- 家人可能因「配合儀式」（如同意每天消毒全家）或「拒絕配合」引發衝突。
- 社交退縮：避免聚餐（怕污染）、不敢握手、拒絕他人進入住處。

3. 職涯與學業中斷：

- 遲到、請假頻繁，甚至因症狀辭職或休學。
- 研究顯示，OCD 患者失業率較一般人高 3 倍。

4. 心理健康危機：

- 病恥感：因「荒謬的強迫思想」自我批判（如「我是瘋了？」）。
- 憂鬱風險：長期無助感可能演變成重度憂鬱，甚至自殺意念。

5. 生理健康損害：

- 過度清洗導致皮膚炎、傷口感染。
- 長期壓力引發免疫失調、腸胃疾病或心血管問題。

想一想自己有沒有受到強迫症的影響？如果有是哪方面呢？請你想一想：為什麼要根治強迫症？

六、總結與展望

本節旨在破除對 OCD 的誤解（如「只是太緊張」），並建立「生理 - 心理 - 社會」的整合視角。症狀不是你的錯，而是大腦保護機制過度敏感的結果。認知行為治療如同大腦的復健訓練，初期可能艱辛，但每一次面對都在弱化強迫症的枷鎖。

下一節預告：我們將共同列出你的「恐懼清單」，並量身訂作面對階梯。請攜帶練習記錄，我們一步一步前進——記住，康復不是直線，而是螺旋上升的歷程。

給治療師的備註：

- 首次會談需評估病識感，對缺乏自知力者優先進行心理教育。
- 使用比喻增強理解（如「OCD 像黏人的惡霸，ERP 是學習無視它的技巧」）。
- 讓強迫症患者填寫 OCI-R 量表記錄強迫症症狀。

透過認知與情感支持，協助患者從「被 OCD 控制」轉向「主動管理症狀」，是本階段的核心目標。