

篇名：

「強」人所難呀——討論強迫症治療方法

作者：

黃俊逸。臺北市立成功高中。二年七班

指導老師：

蔡佳芬

壹●前言

一、動機與目的

活在 21 世紀的人類們，必須面臨瞬息萬變的環境，只要有一不留意，馬上就會被緊迫在後的人們趕上腳步，爲了不被他人湮沒自己，每個人都背負著壓力、家人的期盼，努力的追尋名聲、金錢，但有其利則必有其弊，這些人往往都忘了要如何放鬆自己、給自己喘口氣，而這就是精神疾病的開端，長年累積下來，憂鬱症、強迫症已成爲現今的文明病。

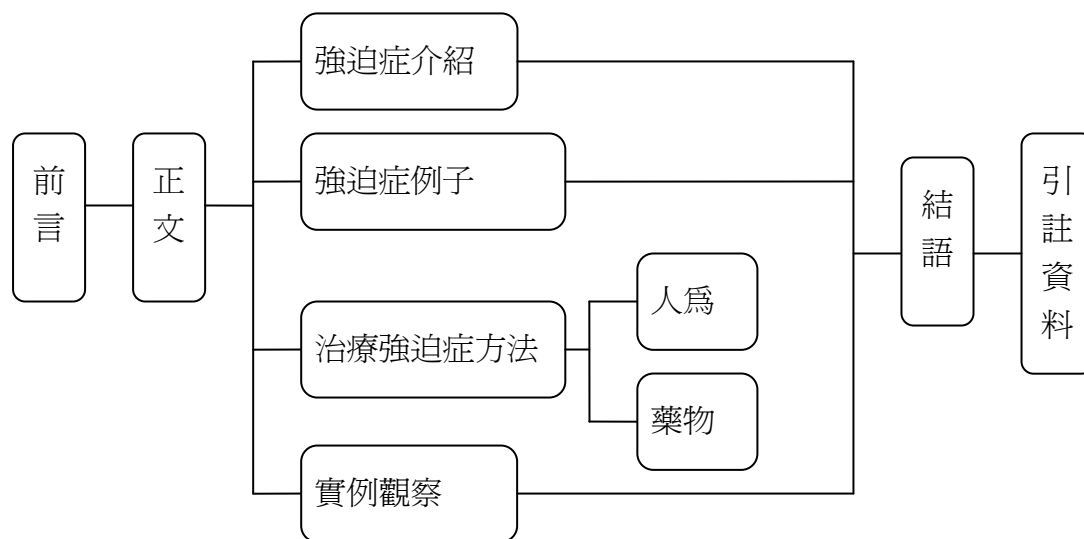
非常不幸的，我的姊姊也是因爲壓力過大，無法適應環境，得了強迫症，這件事一直令我父母無法釋懷，但他們並沒有放棄，不斷找尋醫生協助，而我也常陪我姊姊去看醫生，聽了很多醫生的建言，看見了很多一般人無法想像的事，因此慢慢的對這課題感到興趣。

我希望藉由這篇小論文中的探討，讓更多人了解強迫症這種心理疾病，並且對患者有所關注，不再以歧視眼光看待，也讓患者的家人能夠勇敢面對，協助強迫症病人能早日走出陰霾，重見以往開朗的生活。

二、研究方法

藉由相關書籍的閱讀，了解強迫症的例子和各種治療方法，並且觀察姊姊的強迫行爲和醫生的解決方法，探討要用什麼方法才適當。

三、研究架構



貳●正文

一、強迫症介紹

1、強迫症

強迫症(obsessive-compulsive disorder)是一種焦慮性疾病，其特徵是有一種焦慮不安的想法、衝動或影像，在患者腦海之中不斷的出現，讓患者覺得很痛苦。爲了消除這些強迫念頭所帶來的困擾，患者會不斷的做出現強迫行爲。

病因目前尚未明確。但和神經傳導物質血清素及多巴胺不平衡有關，生理、心理狀況，遺傳、環境因素都可能致病。過去有多個調查發現患者擁有高智商的比例高於正常人，或許因爲病人的複雜思考模式正是導致發病的其中一個必要條件。

強迫症患者典型的症狀是「帶有強迫性的行爲」，例如不斷地洗手、反覆檢查門鎖、計數、祈禱。患者也可以出現強迫觀念，或強迫行爲與強迫觀念同時出現。患者的自我內省能力完好，患者可以很理性的感覺到這種強迫行爲及強迫觀念是沒有必要的，但又不能用自己的意志加以克服，有時還有可能發生自我反強迫。

這是一種很典型的自我內心衝突症狀，由於這種強迫行爲以及強迫觀念的存在，有時會使患者的情感出現明顯的焦慮。強迫症包括強迫性行爲和強迫性思維，患者明明知道這些想法毫無意義，卻控制不了爲此感到痛苦的情緒體驗。絕大多數強迫症患者都有完整的自知力，知道自己患有某方面的障礙，這與精神性癥狀有根本的區別。(湯華盛、黃政昌，2006)

2、血清素

血清素(Serotonin)是種精神傳導體，將訊息傳遍整個中樞神經系統的每個細胞，血清素含量影響個人行爲，雖在腦中含量少，但分布廣，顯示他不是侷限在特定功能。影響重要生理機能，包括體溫、血壓、血液凝結、免疫力、消化、睡眠和生理時鐘。若血清素不足，將會造成暴躁行爲、自殺傾向、暴飲暴食、衝動、和酗酒行爲。(Michael J. Norden. M.D.，1999)

3、鑑定強迫症的工具

Symptom Driven Diagnostic System for Primary Care(SDDS-PC ; Weissman

et al, 1998) 篩檢重憂鬱、酒精與藥物依賴、三種焦慮疾患(廣泛性焦慮疾患、恐慌性疾患、強迫性疾患)以及自殺意識與常識。SDDS-PC 包含簡短的電腦化問卷與簡短的診斷性晤談，可由護士或臨床助理來執行。晤談問題的答案由晤談者輸入電腦，以產生關於診斷訊息的電腦總結報告。

二、強迫症例子

(一)喉嚨梗塞畏懼症

喉嚨梗塞畏懼症的患者不斷擔心進食時被噎到，導致無法呼吸，病情嚴重的話，在進食同時會伴隨著恐慌發作。有些患者每當進食時都會很慌張，很多次進食都被食物梗塞，最後變得怕吃東西，因此體重減輕。

(二)強迫性大小便

這種患者不斷擔心自己會在公共場合大小便失禁，所以花很多時間在廁所上，希望在出門前將大小便全部排泄完，並且出門後也會找廁所應急，嚴重時會因而減少社交活動。有些患者即是沒有尿液也要擠出一滴，自己覺得很痛苦。

(三)強迫性皮膚搔抓症

強迫性皮膚搔抓症病患先是對皮膚上的小瑕疵不滿，於是心中生出一股無法控制的衝動，驅使自己去除瑕疵，當瑕疵去除後，會暫時感到放鬆，但是過一陣子之後，又感到焦慮、厭惡，在壓力之下較容易出現症狀。(湯華盛、黃政昌，2006)

三、如何治療強迫症

(一) 人爲

許多醫生或專家都支持患者家屬能以較嚴厲的手法治療病患，強迫症狀就像毒癮一樣，對待毒犯就要嚴厲地把禍源根除，斷絕毒犯和毒品的接觸，長時間的隔絕毒品，就能逐漸消除對毒品的依賴性和上癮感，雖然剛開始會痛不欲生，但只要忍過了時間的煎熬，毒癮就可戒掉了，而治療強迫症也可以如法炮製。(石玉鳳，2008)

例如患者有拔毛的傾向，當他想要拔頭髮時，有些醫生會建議家屬把患者的頭髮剃除，或把患者的手給綁起來，斷絕他可以拔頭髮的任何方法。有些症狀如潔癖等類似情形，醫生都會建議使用「真實不反應」「不反應法」，這是使用焦慮減除程序，來中斷強迫行為，以削弱增強模式。

1、艾里斯 ABC 理論

理情行為治療認為強迫思考主要來自於非理性的信念，包括過多的應該、必須、一定，因而導致不斷重複的行為，以合乎自己的信念系統。艾里斯認為非理性信念是一些含有「應該」「必須」「一定」的嚴謹要求，主要源於家庭教誨或社會規範的約束，人常常受到這些謬誤、迷信的觀念所影響，而導致情緒上的困擾與不適應行為。

許多醫生都建議病患家屬能夠支持病患的想法，在他背後不斷鼓勵，而不是採取要他馬上改掉強迫行為的手段，因為有些病患比較脆弱，不能勇敢的面對強迫症念頭，如過太過積極的去限制病患強迫行為，有時會產生反效果，反而會更加嚴重或導致轉移到其他方面上的強迫行為。(Lee Fitzgibbons,& Cherry Pedrick,2006)

2、暴露不反應

暴露及不反應法目前針對強迫性疾患特別有效的行為治療技巧，其最主要想法是讓患者處於所害怕的情境中，然後經此時此地的練習及鼓勵患者對抗那些因害怕或緊張所導致的強迫行為，此治療過程需花費很多時間練習及需有耐心及較強的動機來容忍高度焦慮。(Silvestre, & Anronowit, 1997)。

不反應法是以消弱原則為基礎，是對暴露後的適應機轉，是指經由對抗暴露後所害怕的刺激，患者會被要求克制儀式化行為，主要目的是對所害怕的刺激源習慣化。暴露及不反應法是行為治療對治療強迫症的標誌，而強迫症是由於古典制約和操作制約相互作用的結果，所以害怕是學習而來。因強迫思考會引起焦慮，被迫做了強迫行為後焦慮隨之下降，而增強了強迫行為，久而久之形成了改不掉的壞習慣，於是用不反應來取代強迫性行為(Donohue, & Krasner, 1995)。

多位學者強調暴露及不反應法為目前治療強迫性疾患的最佳治療選擇，發現二十四小時暴露及不反應法可達 85%的成功率，之後陸續有學者以暴露及不反應法治療強迫症患者及暴食症患者，其相關研究結果如表一

所示，證實暴露及不反應可顯著減少強迫症症狀，且經過長期追蹤顯示患者亦能保持其改善的程度，所以此治療模式應被廣泛應用及推展。

(二) 藥物

1、百憂解

(1)功用

百憂解主成份 Fluoxetine，是一種藉由刺激單一神經傳導物質，其藥物形態為鹽酸氟西汀 (Fluoxetine hydrochloride)。在臨床上用於成人憂鬱症、強迫症和神經性貪食症的治療，還用於治療具有或不具有廣場恐懼症的驚恐症，儘管現在已有不少較新的藥物，百憂解在臨床應用中依然十分常用。在 2007 年，美國醫療機構總共開出超過兩千兩百二十萬次氟西汀的處方，這使氟西汀是美國市場上第三常用抗憂鬱藥物。(Michael J. Norden. M.D.1999、陸汝斌，2010)

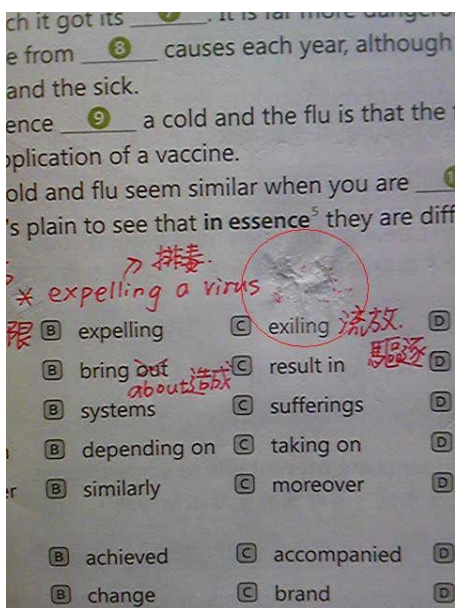
(2)副作用

服用百憂解的常見不良反應有：全身或局部過敏，胃腸道功能紊亂(如噁心、嘔吐、消化不良、腹瀉、吞嚥困難等)，厭食，頭暈、頭痛、睡眠異常、疲乏、精神狀態異常、性功能障礙、視覺異常、呼吸困難等等。對於正在使用單胺氧化酶抑制劑等藥物者，應禁用百憂解。美國食品藥物管理局公佈指出所有抗憂鬱藥都有增加年輕人自殺可能性的風險。也有實驗指出服用百憂解後，對於小孩可能增加了自殺可能性，而對於成人則可能減小了自殺可能性。此外，亦有報導稱服用百憂解可能引起暴力傾向增強。臨床發現大劑量的服用百憂解可能導致一些患者出現藥物性孤獨症。但是停用後症狀會消失。

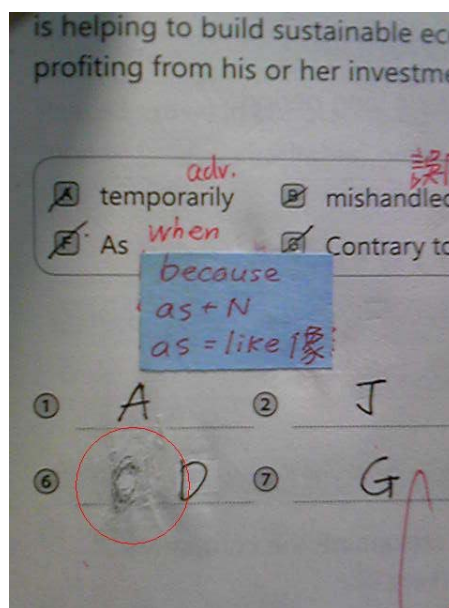
四、實例觀察

因為我的姊姊被強迫症纏身了快 5 年，我陪她看過了很多次醫生，看過了許多關於強迫症、憂鬱症、精神分裂相關的書籍和電影，也協助她度過很多次困難，因此了解了很多強迫症相關的資訊。

而姊姊是在寫字放面上有強迫行為，她總是不能滿意自己的字體，不斷把在書本上的字全部擦掉，然後重複地在同一地方寫字，直到把紙都擦破了（如圖一），而紙破了後，她還會把破掉的地方貼上貼紙，繼續寫（如圖二），就這樣不斷重複，如果沒有把字體改到她所謂的「完美」，她就會睡不著覺，出現焦慮、什麼事都做不了，到了後來她爲了不讓自己難過，就開始不把字寫在書上了，所以課本永遠都白白的，上課都在想剛剛寫過紙條上的字是否漂亮，所以成績就一落千丈。



圖一



圖二

看了醫生（湯華盛、王如醫師）後，醫生就建議了很多治療方法，一開始，他建議姊姊可以把筆記抄在活頁紙上，不用在他所害怕的教科書上寫字，但姊姊還是會懼怕，後來就改用用電腦打字的方式，雖然效果很好，但魚與熊掌不能兼得，他每天都會花上一大堆時間在打字上，而且治根卻不能治本，因此醫生開始開導他突破心防，希望他能在書上先畫些重點，但發現光是用勸導的方式是有限的。

接下來我們使用「暴露不反應」的方式並且配合藥物的治療，「大塚安立復錠」「帕金寧錠」「克癩平定」「百憂解」都是醫生開來抗憂鬱藥物。爲了加強效果，醫生後來加重了藥物，而藥物的副作用常使姊姊的精神不佳，時常處於昏睡狀態，我們也問了醫生爲何會這樣，醫生說百憂解會使人精神放鬆，一旦精神放鬆，就會容易想睡覺。

在治療的過程中，爲了讓姊姊能安心養病，媽媽幫姊姊辦了半年的修學。這段期間，醫生就建議了「團體治療」，希望他能藉由接觸其他病患，了解自己並不適孤單的，在社會的角落裡，還是有人跟他一樣受到同等的

痛苦，並且互相給予鼓勵，大家一起憑著團隊的力量，治療強迫症。姊姊在團療中認識了各式各樣的人，也終於找到願意傾聽自己的夥伴，而如今狀況已改善許多。

參●結論

看過了很強迫症例子，也親身接觸過姐姐的狀況，強迫症其實只是個心病，他來自於自己給自己的壓力，他們總是追求著眼中的「完美」但在他人眼中，其實他們已經很完美了，但永遠不滿足，就算他們知道自己有狀況，還是會無法控制自己，繼續強迫行爲。

而我主張要用一定強硬的手段去協助患者，因為既然他們已無法控制自己，我們總不能眼睜睜的看他們殘害自己吧！所以要適時的給予他們協助，強制他們去進行暴露不反應，痛苦是痛苦，但不經歷一番凡徹骨，怎麼能戰勝強迫症病魔呢？

給予鼓勵也很重要，當患者無助或感到疲乏時，就不能再強硬了，要鼓舞他的情緒，讓他能繼續走下去，人的壓力就像顆氣球，雖有彈性，但也有一定的限度，施予太多壓力時，有時反而會造成患者更焦慮，甚至有輕生念頭。

這5年照顧姐姐下來，發現照顧病人真的好累唷，更何況是父母，還要承受自己小孩有生病的痛苦，但也因為這樣，讓我學到好多，我爲了要減輕父母負擔，必須變得更獨立，有時還要注意姊姊的狀況，也因此才讓我有機會能接觸到強迫症這方面的領域，感到興趣，而寫了這篇小論文，希望大家都能夠更進一步了解強迫症，也希望姊姊的狀況能早點好轉。

肆●引註資料

- (一)湯華盛、黃政昌(2006)。薛西佛斯也瘋狂。台北市：張老師文化事業股份有限公司。
- (二)石玉鳳。(2008)。憂鬱症候調養100招。三采文化出版事業有限公司。
- (三)陸汝斌。(2010)。藍色病毒12個抗憂鬱的處方籤。台灣商務。
- (四)Lee Fitzgibbons,& Cherry Pedrick(2006)。強迫症孩子怎麼教？。台北市：新苗文化。
- (五)Martin M. Antony, & David H. Barlow (2009)。心理及患衡鑑與治療計畫手

- 冊。台北市：心理出版社股份有限公司。
- (六)Michael J. Norden. M.D.(1999).**超越百憂解**。創意力文化事業有限公司。
- (七)Michael Gelder, & Richard Mayou, & John Gedders(2001). **精神醫學**。台北市：藝軒圖書出版社。
- (八)Peterson, & Christopher(2002). **變態心理學**。台北市：桂冠圖書。
- (九)黃政昌(2003)。**強迫症門診患者的臨床特徵與聯合治療模式效果之分析研究**。台北市：國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所：未出版博士論文。
- (十)維基百科。<http://zh.wikipedia.org/wiki/>。(檢索日期：2011/08/10)。取自網址。
- (十一) 優活健康網。<http://www.uho.com.tw/focus.asp?sid=7&id=157>。(檢索日期：2011/08/10)。取自網址。
- (十二) 生活調適愛心會。http://www.ilife.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=50。(檢索日期：2011/10/21)。取自網址。
- (十三) 暴露及不反應法對強迫症患者之應用。
<http://www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/nursing/content/91-1/3.htm>(檢索日期：2011/10/21)。取自網址。