

强迫及相关障碍的核心特征与治疗

郝凤仪¹, 张道龙^{2*}

(1. 重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016;

2. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 芝加哥 IL 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(DSM-5)中,强迫及相关障碍的代表性疾病是强迫症、躯体变形障碍、囤积障碍。这组障碍均涉及频繁的害怕、担心、冲动性的强迫思维,可伴有仪式化的强迫行为。患者缺乏弹性,耗费大量精力维持不良的行为模式。强迫症的诊断要求存在强迫思维和/或强迫行为,每天耗时 1 小时以上。躯体变形障碍患者沉湎于自己感受到的外貌缺陷并过度照镜子或过度修饰缺陷。囤积障碍是指持续收集或难以丢弃没有实际价值的物品,占据了生活空间,导致安全与健康隐患。强迫及相关障碍的治疗方法包括 SSRIs 类药物、心理治疗、心理咨询等。

【关键词】 强迫及相关障碍;强迫症;躯体变形障碍;囤积障碍;临床表现;治疗

中图分类号:R395.5

文献标识码:B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.06.020

Core symptoms and treatments of obsessive-compulsive and related disorders

Hao Fengyi¹, Zhang Daolong^{2*}

(1. The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612, USA

* Corresponding author; Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 In the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5), obsessive-compulsive disorder (OCD), body dysmorphia disorder and hoarding disorder are representative illnesses of obsessive-compulsive and related disorders. This series of disorders involves worry, fear and impulsive obsessive thoughts experienced frequently, and sometimes accompanying with ritualized compulsive behaviors. The modle includes patients who lack resilience and flexibility, spending enormous energy maintaining mal-adaptive behaviors. The diagnosis of OCD requires obsessions and/or compulsions, which occur more than one hour per day. Patients with body dysmorphia disorder are preoccupied with one or more perceived defects or flaws in physical appearance, often excessively checking the mirror or modifying themselves. Hoarding disorder is characterized by sustained collecting or difficulty in discarding valueless possessions, which results in congested living conditions and threats to their safety and health. Recommended treatment methods include psychotropic medication such as SSRIs and psychotherapy for obsessive-compulsive and related disorders.

【Keywords】 Obsessive-compulsive and related disorders; Obsessive-compulsive disorder; Body dysmorphic disorder; Hoarding disorder; Clinical presentation; Treatment

强迫及相关障碍的患者通常有两个共性:第一,缺乏弹性的程度明显超出正常范围;第二,患者需花费大量精力来维持某种不变的模式。尽管焦虑是该组障碍中的常见现象,但强迫观念与强迫行为才是该组障碍的独有特征。

可伴抽动障碍。

第二,强迫思维或强迫行为是耗时的。如每天消耗至少 1 小时。

1 强迫症^[1-3]

1.2 风险因素

强迫症(Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)是一种较严重的精神障碍,在美国 12 个月的患病率约为 1.2%(国际患病率为 1.1%~1.8%),略高于精神分裂症。OCD 常与焦虑障碍、抑郁障碍共病。

第一,遗传方面:OCD 有明显的遗传倾向,尤其是一级亲属有强迫及相关障碍的个体患病风险高 2~5 倍。

第二,环境方面:儿童期遭受躯体或性虐待者,患 OCD 的风险较高;一些感染和感染后自身免疫综合征可能导致儿童突然出现强迫症状,如链球菌感染诱发儿童体内的免疫反应,损伤基底神经节导致 OCD。

1.1 核心特征

第一,存在强迫思维或强迫行为,或两者兼有,

第三,气质方面:儿童期压抑感受;担心、焦虑、

纠结、自我苛责的思维方式;在陌生环境中表现出退缩的个体。

1.3 治疗

第一,心理咨询:认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)对轻度到中度的强迫症治疗效果较好。由于强迫思维产生焦虑,强迫行为释放焦虑, CBT 的治疗目标主要是让患者暴露于刺激源并产生焦虑,然后教会患者通过其他方法缓解焦虑,如运动、放松训练、听音乐、正念等。

第二,药物治疗:可用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)治疗,代表药物有盐酸氟西汀、盐酸舍曲林等。有时,一种 SSRIs 药物对患者无效,另一种 SSRIs 药物可能有效;但如果两种不同效价的 SSRIs 类药物均无效,第三种通常也无效。

2 躯体变形障碍^[1-3]

从遗传学、神经影像学、神经环路的角度来看,躯体变形障碍更接近强迫症。因此,按照病因学分类,DSM-5 将此障碍列在“强迫及相关障碍”一章中,其患病率约为 2.5%,最常起病年龄为 12~13 岁。该障碍可致自杀风险和低自尊。

2.1 核心特征

第一,患者沉湎于自己感受到的外貌缺陷,类似于一种强迫思维。

第二,患者夸大了这些缺陷,并不断出现重复行为,类似于一种强迫行为,如照镜子、过度修饰等。

2.2 风险因素

第一,遗传方面:一级亲属有焦虑或强迫症的个体。

第二,环境方面:儿童期受过虐待或被忽视的个体。

2.3 治疗

第一,心理咨询:躯体变形障碍患者并非每天都被疾病同等程度地困扰,而是在遇到压力时症状加重。因此, CBT 对于此类患者的治疗目标包括:教会患者应对压力、学会放松;如果外貌缺陷确实存在,则应通过调整认知而不是通过手术来维持正常生活。

第二,药物治疗:过去由于此障碍被误解为与妄想相关,因此使用抗精神分裂药物进行治疗,但治疗效果不佳。现在则从病因学的角度,首选 SSRIs 类药物治疗,代表药物有盐酸帕罗西汀、盐酸舍曲林等,大部分患者症状得以缓解。

3 囤积障碍^[1-3]

囤积障碍是 DSM-5 中新增疾病,其患病率约为 2%~6%,老年患者人数是年轻人的 3 倍以上,约 70% 以上的患者病情严重程度与年龄成正比。

3.1 核心特征

第一,与收藏不同,囤积障碍是持续收集或难以丢弃没有实际价值的物品。

第二,持续感觉到这些囤积物品将来可能有用。

第三,囤积的物品占据了生活空间,导致安全与健康隐患。

3.2 风险因素

第一,遗传方面:有囤积障碍的患者中约 50% 有家族史。

第二,环境方面:经历过创伤或压力性事件的个体。

第三,气质方面:表现出犹豫不决的特征的个体。

3.3 治疗

第一,心理咨询:使用 CBT,针对患者囤积物品的强迫思维进行认知调整。

第二,药物治疗:可使用 SSRIs 类药物治疗,代表药物有盐酸帕罗西汀、盐酸舍曲林等。

第三,社会干预:请亲友或家政服务人员帮助患者整理物品、妥善保管,防止引起火灾等事故危害患者健康。

4 问 答^[1-3]

Q1:您讲到强迫症通常有四个主题,清洁、对称、宗教和性,是否只有在这些方面有强迫思维或行为,才能够诊断为强迫症?

A1:不是。强迫症的主题通常集中在这四方面——清洁、对称、宗教和性,这些是最常见的主题,但并非只局限在这四个主题内,具体情况必须询问患者。强迫症患者往往是先有强迫思维,随之产生焦虑,然后需要用强迫行为来缓解焦虑,这是强迫症的核心特征。此外,诊断还需满足“症状每天耗时 1 小时以上且损害社会功能”。

Q2:在针对强迫症的心理咨询中,经常会遇到患者表示“道理我都懂,但我就是做不到”,这种情况该如何处理?

A2:心理咨询不是“讲道理”,而是这样的过程:

例如,患者遇到脏的东西就想反复洗手,你先带他去环境较脏的厕所,诱发焦虑,再将他带回咨询室。患者会感到“很难受、很恶心”,想立即洗手。此时,告诉他不必用洗手这种仪式化的行为来对抗焦虑,同时教他放松训练、听音乐或做正念来缓解焦虑情绪。患者会发现没有立即洗手并不会出现可怕的后果,且学会了用放松来拮抗焦虑。总之,先诱发出焦虑情绪,让强迫思维暴露出来,再通过放松的方法替代强迫行为来缓解焦虑。此外,中度以上的强迫症患者还可以结合药物治疗。

Q3:强迫症患者伴有思维障碍,在使用 SSRI 类药物治疗的基础上,是否有必要合并使用低剂量非典型抗精神分裂药物?

A3:有必要,但是对于强迫症患者而言,首选药物是 SSRI 而非抗精神分裂药物,因为强迫症患者不是思维障碍,与多巴胺系统无关,而与基底神经节和扣带回有关。在单用 SSRI 治疗效果欠佳时,可选非典型抗精神分裂药物,甚至使用三线药物(如苯二氮草类药物)来降低患者的焦虑水平。但抗精神分裂药物并不是用来治疗强迫思维,而是起到了稳定心境的作用,可以降低患者的冲动性。实际上,抗精神分裂药物的抗焦虑作用较弱,有一种药物例外——富马酸喹硫平,它有较强的降低焦虑的作用,但是对于强迫症患者来说,未被证明更有效。

Q4:OCD 与强迫型人格障碍(OCPD)应如何鉴别?

A4:两者的核心特征都是焦虑,可以共病。OCD 患者的强迫思维和强迫行为可以将其与 OCPD

区分开。OCPD 患者虽然缺乏灵活性和效率,但是主动地、机械地追求完美。而 OCD 患者并不是自愿、乐于去做强迫行为,而是“不得不”这样做,否则会产生巨大的痛苦。即使完成了强迫行为,也依然感到痛苦。

Q5:囤积障碍与价值观有关吗?

A5:约 2/3 的囤积障碍患者是老年人,年龄越大越舍不得丢弃物品,而年轻人患病率较低,这与价值观有关。在贪图小利或贫穷的人群中囤积障碍的患者较多。但是,此障碍首先是从英国总结出来的,美国也有此类疾病,这两个国家都是比较富裕的国家。可见,这并不是单纯的文化价值观现象,而是特定的一类人随着年龄增长之后突显出了囤积问题。它不是由价值观决定的,但价值观、文化、经济发展等因素可能影响该疾病的发生、发展。而且,精神障碍的症状往往是跨界的,许多症状在正常人群中同样存在,如囤积物品的现象在正常人群中也存在,其表现超出常模范围时就成为了囤积障碍。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 227-255
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 157-163.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 83-95.

(收稿日期:2017-11-20)

(本文编辑:陈霞)