

强迫症：被忽视的精神疾病

▲本报实习记者 杜远

10月10日是“世界精神卫生日”，今年的主题为“精神健康，社会和谐”。中央电视台新闻频道报道称：据卫生部门统计，近年来我过精神障碍的患者由十年前的5.4%升至目前的15%，而大部分的患者并没有得到有效的诊治。北京大学第六医院的闫俊教授介绍：“随着社会节奏加快，生活压力的增大，导致强迫症、抑郁症等新型心理障碍的发病率不断上升。”上海市精神卫生中心王振教授对其中心近五年的强迫症就诊情况进行统计发现，每年就诊人次增长率高达15%~20%，而就诊人数的增长率也有10%~15%。

当今的人或多或少都存在一定的强迫症状，如反复检查门是否关好，反复查看车钥匙、手机等是否携带，或者一些反复的思想，如担心自己的衣服不对称等。但这些是不是临床上所说的强迫症？什么程度的强迫症状需要寻求专业的治疗和帮助？四川大学华西医院心理卫生中心的杨彦春教授告诉《医师报》记者，“我们身边每百人中，可能就有2~3个强迫症患者，5~7个潜在的强迫症患者。”而王振教授强调，强迫症通常会表现为慢性病程，症状时好时坏，只有5%~10%的患者会自行缓解，绝大多数的患者需要专业的药物及心理治疗。因此，应提高对强迫症的重视，做到早发现、早治疗。

很多人认为强迫只是意志力不强的表现

上海市精神卫生中心王振教授这样解释公众对强迫症的认识，“虽然强迫症是常见的心理疾病，‘强迫症’一词在网络上出现的频率也非常高，但普通大众对这一疾病的了解却非常有限。”许多人知道自己或亲友有“洁癖”，或知道某人出门时总是控制不住“反复检查门锁”，也听说同事因“恐艾”而反复到医院检查是否感染艾滋病，或者发现朋友总是反复问一个毫无意义的问题。但多数人从

来没有想到这是一种心理疾病，往往认为这是性格或者习惯问题。公众对强迫症状与强迫症两者之间的区分并不明确，对强迫症的识别率低。而北京大学第六医院闫俊教授推荐可以用几个问题来对简单的症状进行筛查来确定是否需要后续详细的强迫症状评估和诊断。如是否需要一遍遍的数数、洗手、检查东西；是否担心自己会冲动的伤害别人等。

然而，许多患者即使了解到自己可能患强迫

症后，也没有及时求助于专业机构。他们有的是不愿接受自己患“强迫症”的事实，认为只要自己努力应该会好；有的想去就诊，却担心被认为得了“精神病”，也就是“病耻感”在作怪；有的人则是家人阻止，认为“强迫”完全是意志力不坚强的表现，没必要看医生。

“正因如此，强迫症患者从发病到正规就诊的间隔时间平均达5~10年之久！就诊情况堪忧。”王振教授说。

青少年与社会精英更易受强迫症侵害

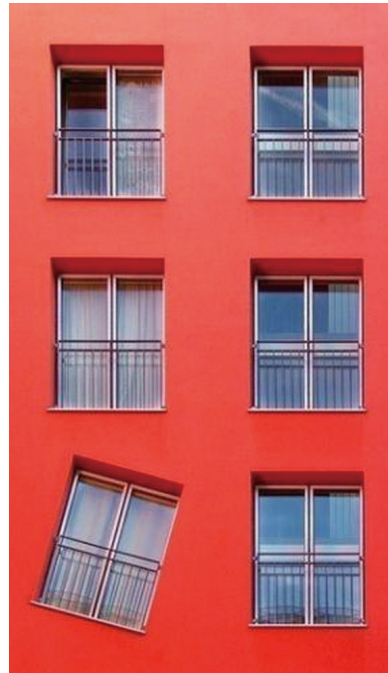
四川大学华西医学院心理卫生中心杨彦春教授介绍，普通人群中强迫症的终身患病率为2%~3%，而其中约2/3的患者在25岁前发病。世界卫生组织全球疾病调查发现，强迫症已成为15~44岁中青年人群中造成疾病负担最重的20种疾病之一。王振教授强调，强迫症因其起病早、病程迁延等特点，常对患者社会功能和生活质量造成极大影响，也给患者和家庭造

成巨大的经济损失和精神痛苦。

杨彦春教授说：“两年以上的时间持续过度从事高脑力强度工作，几乎压制80%的娱乐和休闲时间，会导致大脑认知加工持续地的超负荷，增加患强迫症的风险。正因如此，处于升学压力下的青少年和作为社会主要生产力的社会精英则更应警惕强迫症的危害。王振教授也提到，有研究显示，强迫症人群的平均智商水平要高于普通人群，

高级白领人群中具有强迫个性者比例较高，在长期的工作压力和突发应激事件影响下发生强迫症的风险会大幅提高。这部分人群如果患强迫症，造成的社会危害和影响也更为显著。这也是近年来强迫症受到广泛关注的原因之一。

“强迫症是可以治疗，甚至是治愈的，一旦症状得到治疗，完全可以恢复正常的行为和功能，其治疗价值很大。”王教授最后强调。



部分“强迫整齐”的患者会对倾斜或不整齐的排列存在校正的欲望，对于物品会严格的分类、并整齐排列。



我国大量强迫症患者难以获得专业帮助

虽然强迫症是精神科常见病，但相对于精神分裂症等重性精神病性障碍知识的普及程度，即使精神科医生，对该病的识别率也不容乐观。王振教授表示，对于典型的强迫症表现，如反复清洗、反复检查等，精神科医生一般不会误诊，但强迫症的表现复杂多变，很多患者不会像教科书上所描述的那样典型，加之初诊时的主诉并不一定是强迫症状，而可能是焦虑、恐惧等情绪症状，或家人描述的怪异行为，甚至许多患者或家人用了错误的医学“术语”误导医生，从而导致未能正确识别强迫症。而考虑到许多患者初次就诊地点往往并不是精神科的现实情况，则进一步导致强迫症的识别率较低。

闫俊教授详细的为记者介绍了强迫症的临床表现，分为强迫症状和其他临床表现，而强迫症状又包括强迫思维（观念）、强迫行为为强迫症等主要

表现，以及另外两种不太常见的表现类型，即强迫意向和强迫情绪。

强迫思维指反复出现、持续存在、不恰当地闯入头脑中的想法、表象和冲动。患者能认识到这些想法是无意的、或攻击性的，但却无法停止或控制它们，引起明显的焦虑和痛苦。如怕脏，怕给自己和他人带来伤害，要求对称、精确、有序，对宗教或道德的关注等。强迫行为则是患者不得不反复进行的行为或精神活动。为阻止、抵消和控制强迫观念所带来的不适感和焦虑，出现一些仪式性反复的行为动作。常见的强迫行为有清洁、计数、检查、承认、寻求保障、仪式化的回避等。而强迫意向是在某种场合下，患者出现一种明知与自己心愿相违背却不能控制的意向，如母亲抱小孩走到河边时，突然产生将小孩扔到河里的想法，虽未实际发生，但患者因为这种冲动不止，

十分紧张、恐惧。最后一种强迫情绪主要是不必要的担心和恐惧。多为对自己情绪失控的恐惧，如害怕自己会发疯，会作出违反法律或道德的事等。

由于我国精神科医生和符合资质的心理治疗师的数量严重不足，导致了大量强迫症患者即使明确了诊断，并且急切的想进行治疗，也很难获得专业帮助。王振教授说“在上海、北京等大城市，强迫症患者找到合适的医院合适的医生还算容易，但许多中小城市或农村地区患者的求医之路可谓异常坎坷。”正是由于治疗资源不足，导致网络上各种虚假宣传的出现，用“三个月包治强迫症”等具有诱惑力的广告词，让病急乱投医的患者深受其害，“这些原因都大幅度延长了强迫症患者从症状发生到获得有效治疗的时间，有研究显示这一时间越长则患者的预后越差。”王教授最后强调到。



你的“强迫症”需要就医吗？

1 你总是反复担心碰到脏东西、细菌或病毒吗？

2 你总是反复洗手、洗澡或清洁家具等物品吗？

3 你总是担心门窗、煤气、抽屉或其他重要

东西没有关好、放好或反复检查吗？

4 你总是担心自己控制不住自己的言语或行为而影响或伤害到自己或别人吗？

5 你必须按照某种特定的顺序或方式做事

情或想问题才舒服吗？

6 头脑中总是出现一些自己不想要的图像、文字或想法？

7 物品必须整齐或按特定方式摆放你才会感到舒服吗？

8 你反复担心自己

因为说了或做了什么而受惩罚吗？

9 你总是反复的判断好坏、善恶或对错吗？

10 这些想法或行为让你感到痛苦，或者自己或他人感觉学习、生活或工作造成很大影响吗？

(1) 如果1~9条中的1个或者多个偶尔出现，请不必过于担心，继续保持良好的心态。

(2) 如果1~9条中有1个或多个反复出现，但还没有影响到正常的工作、学习和生活，那么建

议您多参加体育活动、朋友聚会、听舒缓的音乐等，适时适当的管理压力、疏泄不良情绪。

(3) 如果第1~9条1个或多个情况符合，且第10条回答“是”，建议及时寻求专业医生帮助。