The background is a blue-toned collage. At the top, a sun with rays is partially visible. Below it, several hands are shown in various positions, some holding a sunflower. The collage is filled with various geometric shapes, including circles and triangles, and several upward-pointing arrows of different sizes and orientations, suggesting growth and progress. The overall aesthetic is clean and modern.

International  
OCD Foundation

国际强迫症基金

WHAT YOU NEED TO KNOW ABOUT  
**Obsessive Compulsive Disorder**

强迫症须知

## 什么是强迫症 ( OCD ) ?

试想你突然卡在某个想法或画面中.....

然后，不论你做了什么，这个想法或画面一遍又一遍的在你的脑海中重复出现.....

你不想要这些想法——因为这些想法似乎要把你淹没.....

强烈的焦虑感也伴随着这些想法而来.....

焦虑是你的大脑警告系统的一部分。当你感到焦虑的时候就似乎意味着你处在危险之中。焦虑是一种情绪，它告诉你去反应、对抗，保护自己，去做些什么.....

一方面，你可能会意识到这种恐惧没有任何意义，看起来没有逻辑，但却感觉很真实、强烈和正确。

为什么你的大脑会撒谎？

为什么它们不真实而你却在经历这些感受呢？

感觉是不会撒谎的.....

不幸的是，如果你有强迫症，它们就会撒谎。如果你有强迫症，你大脑中的这个警告系统就不会正常工作。当你并没有处在危险之中时你的大脑也会告诉你正处在危险中。

研究人员把强迫症人群的脑图像跟没有强迫症的人群作了比较，发现其中一些区域不同。

那些经受着这种病症折磨的人渴望逃脱这种阻滞状态，以及那些无休止的焦虑。

# 我怎样知道自己是否有强迫症

只有经过培训的治疗师才能诊断强迫症：

他们会寻找 3 方面的证据：

- 这个人有强迫观念。
- 他或她存在强迫行为。
- 这些强迫观念和强迫行为占用了大部分时间，并且阻碍了对这个人来说很重的活动（工作、学习等等）

**强迫观念：**

- 想法、画面或冲动不断的重复出现而且不受个体的控制
- 个体不想要这些想法。
- 他或她认为这些想法很烦人并且不请自来，并且通常知道它们是没有任何意义。
- 它们伴随着这些不舒服的感受而来，如恐惧、恶心、怀疑或者感觉某些事情必须按照“对”的方式去做。
- 它们占用了大部分时间并且妨碍了个体很重要的事情（社交、工作、学习等等）

**强迫观念不是.....**

偶尔出现关于所爱的人生病或安全方面的想法是正常的。

**强迫行为**

- 不断地出现中和、抵消或消除强迫观念的重复行为或想法。
- 强迫症患者认为这只是一个权宜之计，但由于没有一个更好的办法，它们只能依靠强迫行为暂时逃避。
- 也可以包括逃避那些引发他们强迫观念的情境。
- 花费时间并妨碍了个体重要的活动（社交、工作、学习等等）

**强迫行为不是.....**

- 不是所有的重复行为或“仪式”都是强迫行为。睡眠时间、宗教行为以及学习一项新技能都需要重复性的活动，但这都是日常生活所需要的。
- 行为取决于环境：如果一个人在音像店工作，那么一天花 8 个小时整理排列 DVD 就不是一种强迫行为

# 强迫症常见的强迫观念

## 污染物

- 身体的排出物（例如：尿、粪便）
- 细菌或疾病（例如：疱疹、艾滋病毒）
- 环境污染物（例如：石棉、辐射）
- 家庭化学药品（例如：清洁剂、溶剂）
- 尘土

## 丧失控制

- 害怕因冲动做出伤害自己的行为
- 害怕因冲动做出伤害别人的行为
- 害怕脑海中浮现的暴力或令人恐惧的画面
- 害怕喊出侮辱或骂人的话
- 害怕自己偷东西

## 完美主义

- 关注平均或精确度
- 对知道或记住的东西的这种需求的关注
- 当扔东西的时候害怕丢掉或忘记重要的信息
- 不能决定保留或丢弃东西
- 害怕丢失东西

## 伤害

- 害怕对某些不好的事情的发生负有责任（如：火灾、入室行窃）
- 害怕由于自己的不够小心会伤害别人（如：把东西扔在地上可能会让别人摔倒或伤到他们）

## 不请自来的性想法

- 禁止的或不正当的性想法或画面
- 关于对别人的禁止或不正当的性冲动
- 关于同性恋的强迫观念
- 关于儿童或乱伦的性强迫观念
- 对别人的攻击性的性行为的强迫观念

## 宗教性的强迫观念（也可称为顾虑重重）

- 担心冒犯上帝或者亵渎神明
- 过度关心对与错或道德品行

## 其他强迫观念

- 担心会有躯体疾病（非传染性的疾病，比如癌症）
- 关于吉利数字或特定颜色的迷信想法

# 强迫症 ( OCD ) 中常见的强迫行为\*

## 清洗和清洁

- 经常性地或总以某种特定方式洗手
- 过度淋浴、洗澡、刷牙、打扮或是频繁上厕所
- 过分地打扫家居物品或者其他物品
- 做一些别的事情来预防或者消除和污染物的接触

## 检查

- 检查以确认自己没有也不会伤害到他人
- 检查以确认自己没有也不会伤害到自己
- 检查以确认没有可怕的事情发生
- 检查以确认自己没有犯错
- 检查自己的部分身体状况

## 重复

- 重复阅读或写作
- 重复日常行为 ( 比如：进出门，从椅子上站起来或坐下 )
- 重复的身体活动 ( 比如：敲打、触摸、眨眼 )
- 多次重复某种活动 ( 比如：要三次完成一项任务，这是因为“三”是代表“好的”“正确的”“安全的”的数字 )

## 精神强迫行为

- 精神上去回顾一些事情以防止伤害的发生 ( 对自己，对他人，预防可怕后果的发生 )
- 祈祷以防止伤害 ( 对自己，对他人，预防可怕后果的发生 )
- 在完成一项任务的始终数数，使其在一个“好的”“正确的”或者“安全的”数字上结束
- “消除”或“取消” ( 比如：用一个“好”词代替来抵消一个“坏”词以消除“坏”词。 )

## 其他强迫行为

- 收集物品，导致家中混乱不堪 ( 也可称为储藏行为 )
- 把东西按顺序摆放或者整理地直到“感觉对劲儿”
- 诉说、询问或是忏悔以安心
- 避免可能会引发强迫观念的情形

# 关于强迫症常见问题

作者：  
John Greist, MD  
威斯康星州大学精神病学临床教授  
国际 OCD 基金会科学咨询委员会  
Maggie Baudhuin, MLS  
协调员，曼德逊医药研究机构

## 强迫症有多普遍？

我们最准确的估算是，在美国，大约有 1/100，或者说 2 到 3 百万的成年人目前患有 OCD。<sup>1,2</sup> 这和德克萨斯州休斯顿市的居民人数上是大体相同的。

也有至少 1/200 或者说 500,000 个孩子和青少年患有 OCD。这和所有患糖尿病的孩子数量上是大体相同。这就意味着任何一个中等规模的小学都很可能会招收四五个患有 OCD 的孩子。如果是中等或大型的高中，就可能会有 20 个学生挣扎于 OCD 引起的挑战。<sup>3</sup>

强迫症对来自各个种族和不同背景的男人，女人和孩子们的影响是均等的。

## 强迫症的发作年龄是多少？

从学龄前到成年，OCD 可以开始于任何时期。虽然 OCD 出现地比较早，但通常 OCD 首发是在两个年龄阶段。第一个阶段是 10 到 12 岁，第二个阶段是在青少年晚期和成年早期之间。

## 强迫症是可遗传的吗？

研究表明强迫症确有家族遗传性，基因有可能在该障碍的发展中发挥着作用。可看起来基因好像在引发这种障碍上只负部分责任。没有人真正的知道这还可能包括哪些其他的原因，可能一场疾病甚至是普通的生活压力都会引起和基因有关的强迫症症状活动。有些专家认为，儿童时期发作的强迫症可能会有别于成年时发作强迫症。举个例子来说，一个最近的双子研究<sup>3</sup> 评论显示，相比起始发于成年时期(27-47%)的强迫症患者，儿童时期始发强迫症患者(45-65%)的基因发挥着更重要的作用。

## 强迫症是一种大脑障碍吗？

有研究提出，强迫症涉及的问题是在大脑前部和更深结构间的沟通上。这些大脑结构使用一种叫作 5-羟色胺的化学信使。工作状态下的大脑图像显示，有些人在使用 5-羟色胺药物或者接受过认知行为治疗后，患有强迫症的大脑回路趋于正常。想得到更多有关治疗强迫症最有效的认知行为治疗类型—暴露和反应预防疗法的信息，请看第 8 页。没有实验室或大脑成像测试来诊断 OCD。我们所做的诊断是建立在对个人症状的观察和评估的基础之上。

## 有效治疗通常的障碍是什么？

研究发现，从 OCD 始发到患者可得到恰当的治疗平均要历时 14 到 17 年的时间。

- 有的人选择隐藏自己的症状，经常处于尴尬或是耻辱的恐惧中。因此，很多有 OCD 的人都是症状出现很多年之后，才会去寻求精神卫生专业人士的帮助。
- 直到近些年，OCD 才引起公众的关注。过去，许多人意识不到他们的症状表现出来的是一种疾病，并能够被治疗。
- 由于一些健康专业人士缺少正规的培训，也经常会导致误诊。一些有 OCD 症状的病人在得到正确的诊断之前，会看数名医生，花费掉几年的治疗时间。
- 很难在当地找到能有效治疗 OCD 的治疗师。
- 难以支付治疗费。

## 针对 OCD 治疗的有效性如何？

对大多数 OCD 患者而言，最好的治疗应该包括以下四项中的一种或几种：一项称为暴露和反应预防疗法的认知行为治疗（CBT）干预（请看第 8 页），一名受过良好培训的治疗师（请看第 9 页），药物治疗（请看第 10-11 页），家人的支持和教育（请看第 14-15 页）

大部分的研究显示，就平均而言，大约有 70% 的 OCD 患者会从药物治疗或者认知行为治疗（CBT）中获益。对药物有良好反应的病人通常显示可减少 40-60% 的强迫症状，而对 CBT 有良好反应的病人通常报告可减少 60-80% 的强迫症状。

但是，药物需要常规服用，而病人必须要积极主动地参与 CBT 的治疗使其发挥作用。不幸的是，研究表明至少有 25% 的 OCD 患者拒绝接受 CBT 治疗，有一半的 OCD 患者会因为副作用或其他原因而中断药物服用。

<sup>1</sup> 美国国家精神卫生协会

<sup>2</sup> Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. “美国国家并发症调查副本中强迫症的流行病学”  
Molecular 精神病学 2008.8.26

<sup>3</sup> March, J. & Benton, C. (2007). 对话 OCD. (pp.10-11) Guilford 报社

# 什么是暴露与反应预防治疗法 (ERP) ?

传统的心理治疗 ( 或者谈话治疗 ) 试图通过帮助患者发展对他们问题的“洞察力”来改善心理状态。尽管这个传统的心理治疗方法也许在某些意义上来说对一个人的恢复有益，但让 OCD 患者首先尝试认知行为疗法 ( CBT ) 是非常重要的，因为这种疗法被证实是最有效的一种治疗方法。

CBT 实际上是由一大群的认识策略所组成的。对 OCD 来说，在 CBT 中最重要的策略被称为“暴露与反应预防治疗法” (ERP)。“暴露”是指面对使你焦虑的想法，意象，物体和情境。乍看之下，这听起来不太好。你可能已经遭遇了这些东西很多次，而只是一次又一次的感到焦虑。重要的是，要记住你还必须进行治疗的第二部分

——反应预防。一旦你已经接触了使你感到焦虑的事物，你要选择不去做强迫行为。此外，这看起来对你来说可能不太恰当。你也许已经尝试了许多次去停止强迫行为，但只是让你的焦虑飞涨。最后一点是关键

——你必须持续去恪守承诺，而不是放弃然后进行强迫行为直到你感觉你的焦虑降低了。

事实上，你最好决心再也不做任何的强迫行为。当你在“暴露”和“阻止”强迫的“反应”时所发生的焦虑降低被称为习惯化。这对 OCD 患者来说也许是一个新的想法——如果你持续的接触你感到害怕的东西，并且不再做强迫行为，你的焦虑也许会降低。

# 以另一种方法去考虑 ERP

如果你开始将焦虑看成一种信息，那当它出现时带给你什么样的信息？它带来的信息是：你处于危险中，或更准确的讲，你也许处于危险中。在这里考虑“也许”处于危险中是很重要的。焦虑的经验感觉上并不像“也许”，它感觉像是一个事实：“我正处于危险中。”这是这一障碍中最残酷的方面之一。它接管了你的报警系统——保护你的系统。

当你面对一个真实的危险时，比如横穿马路然后看到一辆卡车以很快的速度驶向你时，你的大脑让你感到焦虑来向你发出“你正处于危险中”这一信息。焦虑创造了动机让你做些什么来保护自己。实际上你做的保护自己的行为能救你的命 ( 避开向你驶来的卡车! ) 不幸的是，OCD 患者的大脑总是告诉他们：你正处于危险中！即便当你“了解”在那个情境下只有很小的可能性会发生一些不好的事。现在把你的强迫行为考虑成你“也许”处于危险中时试图保证你自己安全的行为。当你尝试保护自己时，你告诉你的大脑：你一定处于危险中。

换句话说，你的强迫行为给你那部分的大脑供给燃料来发出许多无根据的危险信号。为了降低你的焦虑和你的强迫意念，你必须停止强迫行为。你不保护你自己时会有什么危险呢？这感觉像是你选择把自己放置于危险之中。暴露和反应预防治疗法改变你的 OCD 并且改变你的大脑因为实际上你可以认识到你是否处于真实的危险中。

## 选择治疗师的标准是什么？

如果你想知道治疗 OCD 患者治疗师的清单，请访问我们的网站：[www.ocfoundation.org](http://www.ocfoundation.org)

一些治疗师能比另一些能更好的治疗 OCD.采访治疗师以便发现是否他们了解如何操作“暴露和反应预防疗法 ( ERP ) 是很重要的。他们对你的问题的回答对于你了解关于一个新的治疗师的哪些方面是一个好的引导。如果当 he 或她在你询问信息时是警戒的，隐瞒消息，或变得生气，你很可能应该去其他地方。如果治疗师称赞你说：这对你而言一个多么重要的决定，并且坦率，友好，知识渊博，你也许找到了一个非常好的治疗师！你和治疗师的关系是很重要的，特别从他们将开始要求你做一些你感到不舒服的事开始。记住：你有足够的权利去问问题。这是你的生活和你的健康！

## 我该问什么？

以下的清单能帮助指导你搜寻到一些好的治疗师

### ■ 你用什么方法治疗强迫症？

注意：如果治疗专家含糊其辞，或没有提到认知疗法 ( CBT ) 或暴露与反应预防疗法 ( ERP )，要当心了。

### ■ 你使用暴露与反应预防疗法(ERP)来治疗强迫症吗？

注意：小心那些说他们使用认知疗法 ( CBT ) 但不愿说的更详细的治疗师。

### ■ 对于强迫症你的训练和背景是什么？

注意：注意听那些说自己参加了一个认知疗法的心理学研究生课程或担任过认知疗法的博士后研究员职位的治疗师。如果治疗专家说他们是国际强迫症基金会 ( IOCDF ) 或行为和认知疗法协会 ( ABCT ) 的成员，这也是一个好的征兆。同时也注意听那些说自己已经参加了由 IOCDF 或 ABCT 提供的专业的研讨会或培训的治疗专家。

### ■ 你的临床实践目前有多少涉及焦虑障碍？

### ■ 你的临床实践目前在多大程度上涉及强迫症个体治疗？

### ■ 你觉得你对强迫症的个体治疗有效吗？

### ■ 你对于使用药品治疗强迫症有什么意见？

注意：如果他们对使用药品持消极态度，这是一个不好的征兆，因为药品也是治疗 OCD 的一个有效的方法。

### ■ 如果需要做行为治疗，你是否愿意离开你的办公室？

注意：有时走出办公室进行一些有效的暴露和行为阻止疗法(ERP)是必要的。

# 强迫症治疗

## 强迫症药品

作者 Michael A. Jenike, MD

哈佛医学院精神病学教授

国际强迫症基金会科学顾问委员会主席

## 哪种药品对强迫症有帮助？

大多数所知的对 OCD 有用的药都是抗抑郁药。在研究中有八种药疗效好：

- fluvoxamine (Luvox®) 氟伏沙明(兰释®)
- citalopram (Celexa®) 西酞普兰(普兰®)
- fluoxetine (Prozac®) 氟西汀(百忧解®)
- clomipramine (Anafranil®) 氯米帕明(Anafranil®)
- sertraline (Zoloft®) 舍曲林(左洛复®)
- escitalopram (Lexapro®) 依地普仑(普仑®)
- paroxetine (Paxil®) 帕罗西汀(帕罗西汀®)
- venlafaxine (Effexor®) 拉法辛(Effexor®)

## 这些药品被测试过吗？

是最久也是被最好的研究过的。有许多不断积累的证据表明，其他药品也很有效。除了这些被仔细研究过的药品，还有成百上千的病例报告指出其他药品也有用。例如，度洛西汀(洛西汀)被报告已经帮助了一些用其他药品没有疗效的 OCD 患者。似乎对大多数人来说，这些药品必须高剂量才有效。至今已有的研究指出以下剂量也许是必需的：

- Luvox (不超过 300 毫克/每天)
- Zoloft (不超过 200 毫克/每天)
- Celexa (不超过 80 毫克/每天)
- Lexapro 不超过 40 毫克/每天)
- Prozac (40-80 毫克/每天)
- Paxil (40-60 毫克/每天)
- Anafranil (不超过 250 毫克/每天)
- Effexor (不超过 375 毫克/每天)

## 这些药品如何起作用？

至今仍不清楚为什么这些特殊的药品会对 OCD 有帮助。我们只知道每种药品都对大脑中被称为 5 - 羟色胺的化学药品有影响。5 - 羟色胺是大脑的信使。如果你的大脑没有足够的 5 - 羟色胺，将不能很好的运作。将这些化学药品加入你的系统，能帮助你增加 5 - 羟色胺的释放，使你的大脑正常工作。

## 存在副作用吗？

这些药物中的每一种都存在副作用，绝大多数患者会体验到一种或多种副作用。患者和医生需权衡药物的益处和副作用，坦率面对药物带来的问题对于患者来说是很重要的，有时候，进行药物剂量的调整或者改变一天中服药的时间就是解决这些药物问题所需采取的行动。

## 哪些人不应服用这些药物？

- 孕妇或处于哺乳阶段的妇女。如果严重的强迫症不能被其他方法控制住，这些药物似乎是安全的。许多孕妇服用起来没有困难，一些强迫症患者怀孕的头三个月和最后三个月使用暴露与反应预防法来使服药量最小化。
- 年龄较大的老年患者应当避免将 Anafranil 作为首次尝试的药物。因为这种药物有干扰思维能力的副作用，会导致或加重精神错乱。
- 有心脏病的患者在服用 Anafranil 时需特别的谨慎。



### **我应该只在感觉压力的时候服药吗？**

不，这是一个普遍的错误认识。这些药物应该保持每天服用，他们不像那些典型的抗焦虑药（仅仅在感到烦恼和焦虑的时候服用）。如果可能的话，最好不要错过任何一次用量，但是有时候为了帮助控制副作用，你的医生会开处方暂停几次用量。

### **如果我因为自己需要药物来帮助自己而产生失败感的话怎么办？**

正确看待“因强迫症而用药”的方法是：将强迫症和一种医疗疾病，比如糖尿病作类比。强迫症是一种大脑功能紊乱也是一种医疗疾病，就像一个糖尿病患者需要注射胰岛素来维持正常生活一样，一些强迫症患者需要服药来使功能正常。

### **服药后多久这些药物开始起作用？**

不要放弃服用一种药物直到你已经连续按处方服用它 10 到 12 周。许多患者在最初几周感觉治疗没有积极的效果但随后改善显著。

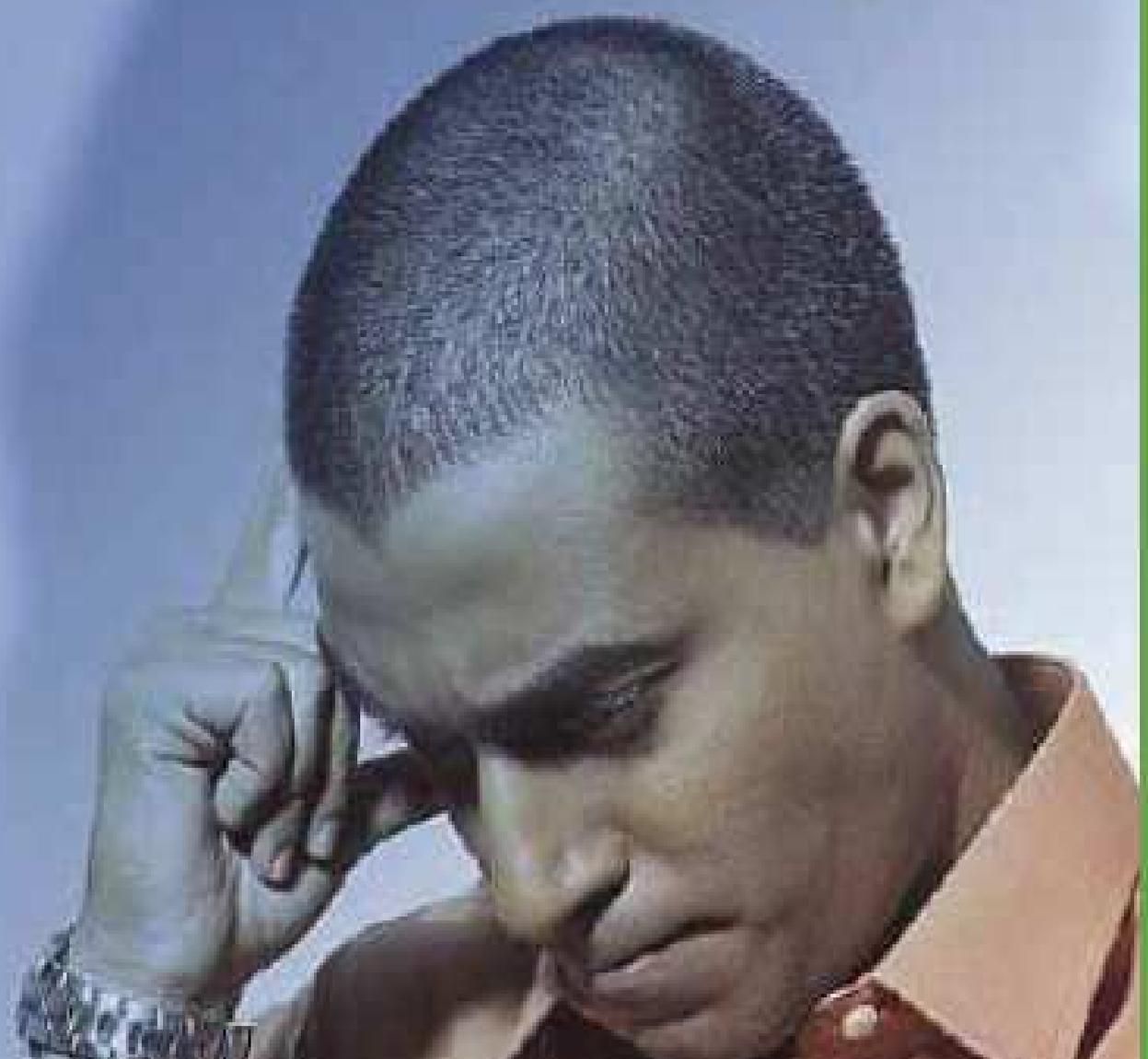
仅仅用药物来治疗强迫症的主要问题在于如果你没有进行认知行为治疗，你可能甚至不知道药物是否起作用，一些人在没有进行认知行为治疗和暴露与反应预防治疗法时对药物有显著的反应，但是大多数这些患者能够改善并且甚至不知道他们的强迫症是否已经成为一个习惯或者一种生活方式。一种看待这一情况的方法是：药物可以治好大脑中化学上的或者神经上的问题。但是你需要行为疗法来帮助你纠正那些已经在你生活中变得根深蒂固的行为方式。因此，通常推荐所有强迫症患者进行认知行为疗法或者暴露与反应预防治疗法，并且绝大多数患者采用认知行为疗法/暴露与反应预防治疗法与药物治疗相结合的方式。这样做使得取得好疗效的最大化，绝大多数治疗经验丰富的强迫症专家认同这种方式。

### **除了药物之外，我需要其他的治疗吗？**

绝大多数精神病学家和强迫症治疗师相信，结合行为治疗（包括暴露与反应预防疗法）和药物疗法是最有效的治疗方法。

### **如果我买不起这些药物，我要怎样才能获得它们？**

药品公司给予医生们一些药品的免费样品。<sup>12</sup>医生们将这些样品给予那些支付不了药品费用的患者。绝大多数药品公司也有帮助患者免费获得或降价购买这些或其他药品的方案。欲获取更多信息，请访问：



如果一个家庭成员被告知他患有强迫症，你肯定会问：“我能怎么帮助他？”这里有一些步骤供你采纳：

## 1. 学习有关强迫症的知识

学习是第一步。你学的越多，你就越能够帮助患有强迫症的人。你可以：

- 阅读有关强迫症的书籍
- 加入国际强迫症基金会
- 参加强迫症支持小组
- 上网查询

## 2. 学习辨认和减少“家庭顺应行为”

家庭顺应行为是指家庭所做的能够造成强迫症症状的事情。家庭被强迫症的需要持续影响。调查显示家庭对强迫症的反应方式可能助长强迫症症状的产生。家庭成员对于强迫症的反应方式了解越多，对于患强迫症患者的影响越大，那么家庭越有能力去改变现状！这里有一些问题行为的例子：

- 加入这种行为：你加入你家庭成员和他一起完成强迫症行为。例如：不管什么时候他们洗手你也洗手。
- 在回避方面进行帮助：你帮助你的家庭成员回避令他们烦恼的事物。例如：为他们洗衣服使得衣服通过这种“恰当”的方式变得干净了。

- 助长这种行为：你为你的家庭成员做事来方便他们去做强迫症的行为。例如：为他们买大量洗涤产品。



- 对家庭常规做一些变动。例如：改变你<sup>14</sup>天中冲澡或换衣服的时间。
- 承担额外的责任。例如：即使当他们可以自己开车去，你也要特意开车把他们送到要去的地方。

- 获得支持并帮助你自己。在了解强迫症的人那获得专业的建议/支持并且和其他的家庭成员交谈来与他们分享你气愤，伤心，内疚，羞耻和孤独感。
- 
- 加入一个支持小组。讨论其他家庭是怎样处理这些症状并且获得有关你能够如何处理自己家庭成员所患的强迫症的反馈。为了找到在你居住区域的支持小组的列表，请访问：  
[www.ocfoundation.org](http://www.ocfoundation.org)



## 强迫症儿童和青少年的生活是什么样的？

作者：S. Evelyn Stewart, MD

哈佛医学院助理教授 国际强迫症基金会科学咨询委员会

在美国，每 200 名儿童和青少年中至少有 1 名患有强迫症。理解症状对他们的生活产生的特殊影响，对于帮助他们获得正确的治疗而言十分重要。

强迫症儿童和青少年一些常见问题表现如下：

**打破常规的生活：**强迫症会使儿童和青少年的日常生活非常困难和紧张。早上起来，他们觉得他们必须完成好自己的仪式性行为，否则当天的其余时间就会不顺利。晚上，他们必须在睡觉前完成他们的强迫性仪式性行为。因为强迫症，有些儿童和青少年甚至熬夜，使得他们在第二天往往精疲力尽。

**在学校的问题：**强迫症会影响孩子们的家庭作业、听课的注意力和上学的出勤情况。如果这些发生了，您就需要为您的孩子说话了。根据《残疾人教育法案》您有权力要求学校做出改变，以帮助您的孩子获得成功。

**身体不适：**压力、营养不良、睡眠不足会导致孩子感到身体不适。

**社会关系：**向同伴隐瞒这些症状所带来的压力、在强迫意念和强迫行为上的时间花费、朋友对他们的强迫症所做出的反应--这些相关行为都会影响社会关系。



其他心理健康问题：强迫症的儿童和青少年比没有障碍的人更容易遇到其他心理健康问题。

有时候，这些其他心理疾病可以通过与治疗强迫症相同的药物来治疗。当一个小孩接受强迫症药物治疗时，抑郁症、焦虑症、拔毛症等症状都会有所好转。另一方面，注意缺陷多动障碍、抽动障碍和破坏性行为障碍需要额外的治疗，包括不仅仅是针对强迫症的药物治疗。



## 强迫症儿童和青少年的治疗

作者：S. Evelyn Stewart, MD

哈佛医学院助理教授，国际强迫症基金会科学顾问委员会委员

Aureen Pinto Wagner, Ph.D.

临床神经学福教授，罗彻斯特大学

国际强迫症基金会科学顾问委员会委员

### 认知行为疗法：

专家们认为，认知行为疗法是治疗青少年强迫症的首选。通过与一个训练有素的认知行为疗法的治疗师一起活动，强迫症儿童和青少年认识到他们在掌控着一切，而不是强迫症本身。使用一种名为“暴露和反应预防疗法的”的认知行为治疗，青少年可以学习去做与强迫症“强迫”他们做的行为相反的行为，通过逐步正视他们的恐惧（暴露），不屈服于仪式性行为（反应预防）。暴露和反应预防疗法可以帮助他们了解他们的担心并没有变成现实。并且可以接受或习惯这些可怕的感觉，就像他们习惯在冰冷的游泳池里游泳。例如，让一个反复触摸房间里物品以“避免坏运气”的青少年学会了离开他的房间，并且不触碰任何东西。起先，他会感到非常害怕，但一段时间后，随着他的习惯，紧张担忧消失了。他也并没有发现有什么不好的事情发生。

起初，对于许多儿童和青少年来说，暴露和反应预防疗法听起来可能有点儿吓人，他们可能没有做好尝试的准备。重要的是，找到一个治疗强迫症儿童具有丰富经验的治疗师，他们可以通过儿童友好的方式使孩子做好接受暴露和反应预防疗法的治疗准备。当青少年懂得暴露和适应如何发挥功能时，他们也许更愿意忍住最初在 ERP 中的焦虑，因为他们知道这些先会增加，然后消退。家长也应该在治疗师的指导下参与孩子的治疗。

### 什么时候应该考虑给强迫症儿童使用药物？

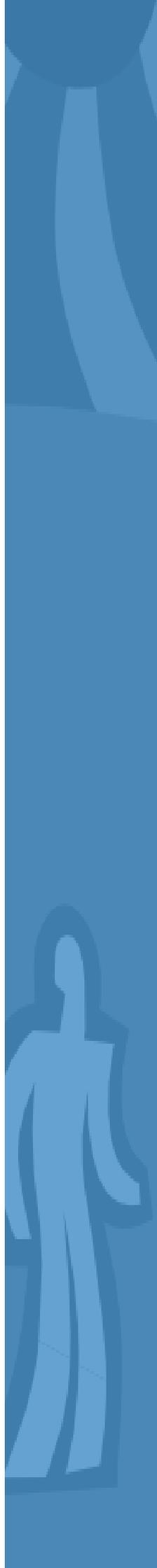
CBT 和药物都在治疗强迫症儿童和青少年时都能发挥疗效。美国精神病学协会 (APA) 和美国幼儿与青少年精神病研究院 (AACAP) 的治疗准则都支持它们的使用。药物只应在治疗中度或者重度强迫症时使用。

### 什么药物可以帮助强迫症儿童？

抗抑郁药通常是医生第一个尝试使用的药物。你的医生可能会称之为“选择性血清素再摄取抑制剂” (SSRI's) 的或“三环”(TCA 的这些药物) 18

### 药物可以治疗我孩子的强迫症吗？

强迫症药物可以控制和减少症状，但不能治愈这些。治疗妥善到位时，强迫症往往能得到很好的控制。但是在孩子停止服药后，症状往往又会复发。



## 强迫症药物需要多久才能发挥功效？

所有的强迫症药物起效都较慢。坚持服用正确剂量的药物 10 到 12 个星期，这一点很重要。研究表明，至少在使用药物一年后，强迫症儿童的症状才会持续改善。

## 这些药物被批准给儿童使用了吗？

只有四种强迫症药物已被 FDA 批准用于儿童：氟米帕明 ( Anafranil® )，氟西汀 ( 百忧解® )，氟伏沙明 ( 兰释® ) 和舍曲林 ( 左洛复® )，但是如果觉得需要，以上可以看任何强迫症处方药给儿童服用。

## 需要什么样的剂量？

强迫症药物的最佳剂量应该因人而异。儿童应该比青少年更低剂量。但是强迫症症状往往需要使用较高，成人大小的剂量。

如果孩子有吞咽药物困难，液体或其他形式都可以使用。下面的剂量范围可能是必要的：

- fluvoxamine (Luvox®): 50-300 mg/day
- fluoxetine (Prozac®): 10-80 mg/day
- sertraline (Zoloft®): 50-200 mg/day
- paroxetine (Paxil®): 10-60 mg/day
- citalopram (Celexa®): 10-60 mg/day
- escitalopram (Lexapro®): 10-20 mg/day
- clomipramine (Anafranil®): 50-200 mg/day
- 氟伏沙明 ( 兰释® ): 50-300 毫克/天
- 氟西汀 ( 百忧解® ): 10-80 毫克/天
- 舍曲林 ( 左洛复® ): 50-200 毫克/天
- 帕罗西汀 ( 帕罗西汀® ): 10-60 毫克/天
- 西酞普兰 ( 普兰® ): 10-60 毫克/天
- 依地普仑 ( 普仑® ): 10-20 毫克/天
- 氟米帕明 ( Anafranil® ): 50-200 毫克/天



### 哪种强迫症的药物应该在一开始服用？

儿童对每种强迫症药物的反应是各有不同的。没有哪两个孩子会有同样的反应。大体来说，起初不要服用氯米帕明（药品名：安那芬尼），因为它副作用明显。

选择药物有以下几点可参考：

- 其他家庭成员对某种药物的阳性反应
- 有其他精神疾病
- 潜在副作用
- 费用或易获得性

### 这些药物有何帮助？

迄今为止的规模最大的儿童强迫症的治疗研究中（儿科强迫症治疗研究小组），进行药物治疗，大约五分之一的孩子会出现缓解（没有任何主要症状），药物治疗和认知与行为疗法（CBT）一起进行，则有一半以上的孩子症状得到缓解。此外，更多的孩子情况有所改善（但不非完全缓解）。也有一些病人对药物一点儿反应没有，但这并不意味着这其他药物没有效果。

### 有副作用吗？

每一种药物都有潜在的副作用，必须总是与它的好处做权衡。总的来说，其他药物比氯米帕明安全。

常见的副作用有：

- 恶心
- 坐立不安
- 嗜睡或者失眠
- 精力过于旺盛

氯米帕明可能会引起：

- 困倦
- 口干
- 心跳加快
- 注意力难集中
- 小便失禁
- 体重增加

对于所有对儿童、青少年使用的抗抑郁药，FDA 签发了与自杀想法和冲动相关的“黑色标签警告”。最危险的阶段就是开始或者增加服药量的阶段。然而，近期研究发现，儿童强迫症样本不存在这种自杀想法和行为的增加。

### 存在永久性副作用吗？

这些药物长期使用非常安全和停药后副作用会逆转。目前没有证据表明它们对身体有永久性危害。



### **如果最初使用的强迫症药物不起作用怎么办？**

如果最初使用的药物不能改善强迫症，换药非常重要。可能需要尝试若干种强迫症药物。如果认知行为疗法配合药物治疗，很多人会有更好疗效。如果一种药物和认知行为疗法的组合不起作用，那可以尝试两种以上的药物。

### **我的孩子将不得不终生服药吗？**

很多医生建议强迫症治疗应该至少持续一年甚至直到症状消失之后。但很遗憾，强迫症药物不能“治愈”疾病。停止用药，症状常常在几个星期到几个月之内重新出现。如果重新出现了，那大部分病人将在重新服药后才会有好的反应。

## 搜索治疗中心和信息的其他资源

American Psychiatric Association 美国精神病学协会

Phone: (888) 357-7924

Email: [apa@psych.org](mailto:apa@psych.org)

Website: [www.psych.org](http://www.psych.org)

American Psychological Association 美国心理学协会

Phone: (800) 374-2721

Website: [www.apa.org](http://www.apa.org)

Americans With Disabilities Act 美国残疾法案

U.S. Department of Justice

Phone: (800) 514-0301

Website: [www.ada.gov](http://www.ada.gov)

Anxiety Disorders Association of America 美国焦虑症协会

Phone: (240) 485-1001

Email: [information@adaa.org](mailto:information@adaa.org)

Website: [www.adaa.org](http://www.adaa.org)

Anxiety Disorders Foundation 焦虑症基金会

Phone: (262) 567-6600

Email: [info@anxietydisordersfoundation.org](mailto:info@anxietydisordersfoundation.org)

Website: [www.anxietydisordersfoundation.org](http://www.anxietydisordersfoundation.org)

Association for Behavioral and Cognitive Therapies 认知行为疗法协会

Phone: (212) 647-1890

Website: [www.abct.org](http://www.abct.org)

Bazelon Center for Mental Health Law 贝兹伦精神卫生法律中心

Phone: (202) 467-5730

Website: <http://www.bazelon.org>

**Cover the Uninsured** 无保险人群帮助

Phone: (877) 655-CTUW

Email: [info@covertheuninsured.org](mailto:info@covertheuninsured.org)

Website: <http://covertheuninsured.org>

National Mental Health Information Center 国家精神卫生信息中心

Phone: (800) 789-2647

Website: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

National Suicide Prevention Lifeline 国家防自杀生命线

Phone: (800) 273-8255

Website: [www.suicidepreventionlifeline.org](http://www.suicidepreventionlifeline.org)

Needy Meds

Website: [www.needy meds.org/genericlist.taf](http://www.needy meds.org/genericlist.taf)

Obsessive Compulsive Anonymous World Services (OCA) 强迫症匿名全球服务处

Phone: (516) 741-4901

Email: [west24th@aol.com](mailto:west24th@aol.com)

Website: [obsessivecompulsiveanonymous.org](http://obsessivecompulsiveanonymous.org)

Obsessive Compulsive Information Center (OCIC) 强迫症信息中心

Phone: (608) 827-2470

Email: [mim@miminc.org](mailto:mim@miminc.org)

Website: [www.miminc.org/aboutocic.asp](http://www.miminc.org/aboutocic.asp)

Partnership for Prescription Assistance 合伙企业的处方援助

Phone: (888) 477-2669

Website: [www.pparx.org](http://www.pparx.org)

Peace of Mind 平静心灵

Phone: (281) 541-6255

Website: [www.peaceofmind.com](http://www.peaceofmind.com)

Trichotillomania Learning Center (TLC) 拔毛症学习中心

Phone: (831) 457-1004

Email: [info@trich.org](mailto:info@trich.org)

Website: <http://www.trich.org>

Yahoo OCD Support Groups (Online) 雅虎强迫症支持小组 ( 在线 )

Website: [health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links](http://health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links)

## 关于国际强迫症基金会

1986年，一群强迫症患者成立了强迫基金会（OCF），国际强迫症基金会是一个非盈利组织，由强迫症和相关疾病的患者，他们的家人、朋友，专业人士等构成。

### 国际强迫症基金会的使命和目标是：

- 给予公众和专业人士有关强迫症的教育，以便提高他们对强迫症的认识，并提升治疗质量。
- 支持那些关注于强迫症和相关障碍的起因和有效治疗的研究。
- 为那些强迫症患者和他们的家人改善获得资源的途径。
- 为强迫症团体倡导和游说。

### 现在就来加入国际强迫症基金会吧！

作为国际强迫症基金会的一员，你将成为强迫症和相关障碍患者、他们的家人、朋友、精神卫生专家和其他热心于此的人们中的一员。

作为国际强迫症基金会的一员，你将在教育、援助和倡导方面为强迫症及相关障碍的公众及专业性组织提供重要支持。

### 联系我们

办公室：国际强迫症基金会，水街 112 号，波士顿大厦 501 室，马萨诸塞州（邮编 02109）

邮寄地址：国际强迫症基金会，波士顿大厦 961029 信箱，马萨诸塞州 02109

电话: (617) 973-5801

E-mail: [info@ocfoundation.org](mailto:info@ocfoundation.org)

Website: [www.ocfoundation.org](http://www.ocfoundation.org)



**International  
OCD Foundation**

**国际强迫症基金**

P.O. Box 961029  
Boston, MA 02196  
Tel: (617) 973-5801 • Fax: (617) 973-5803  
e-mail: [info@ocffoundation.org](mailto:info@ocffoundation.org) • [www.ocffoundation.org](http://www.ocffoundation.org)