

强迫症 (OCD) 是如何被诊断的?

强迫症只能由持有执照的心理健康专业人员来诊断,例如心理学家、临床社工、心理咨询师或精神科医生。

诊断强迫症时,专业人士主要依据以下三点:

- 个体存在强迫思维。
- 个体存在强迫回应/行为。
- 这些强迫思维和回应耗费大量时间,并严重干扰个体的重要生活功能(如工作、学习、家庭生活、社交等)。

关于强迫症的数据

- 大约每40名成年人、儿童和青少年中,就有1人患有强迫症。
- 强迫症可在任何年龄发病,首次发作通常集中在两个年龄段:7-12岁,以及青少年晚期至成年早期。
- 强迫症影响所有种族、族裔、性别和不同背景的成年人、青少年及儿童。
- 儿童患者平均忍受症状两年半才寻求专业帮助;成年患者则更漫长,一项调查显示平均需七年才能获得有效治疗。不过,一旦接受恰当的治疗,绝大多数患者都能从暴露反应预防疗法、药物或两者联合治疗中获益。
- 研究显示,不同种族和族裔之间强迫症的患病率总体相似,但少数族裔(如亚裔、非裔和拉丁裔)往往更晚获得诊断和治疗,也更少使用心理健康服务。

资源

如需了解更多信息并寻求帮助: iocdf.org

查找当地从事强迫症治疗的持证心理健康执业人员:
iocdf.org/find-help

了解更多关于强迫症循证治疗的信息:
iocdf.org/ocd-treatment-guide

了解更多面向儿童和青少年的信息:
OCDinKids.org

了解更多面向家庭的信息: iocdf.org/families

了解更多关于校园中的焦虑/强迫症的信息:
anxietyintheclassroom.org

获取在线社区支持: HealthUnlocked.com/my-ocd

了解如何与强迫症共存: iocdf.org/living-with-ocd

了解更多关于强迫症相关障碍的信息:

囤积障碍 (HD): HelpForHoarding.org

躯体变形障碍 (BDD): HelpForBDD.org

身体聚焦重复行为 (BFRBs) TLC 基金会:
bfrb.org

美国妥瑞氏症协会: tourette.org



什么是强迫症

关于强迫症(OCD), 你需要了解的



P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

iocdf.org

617-973-5801
info@iocdf.org

强迫症（OCD）是一种心理健康障碍，会影响各个年龄段、各种生活背景的人。当一个人陷入强迫思维和强迫回应/行为的循环中时，就可能患上强迫症。

强迫思维是一些不想要的念头、画面或冲动，它们可能让人感到极端或不安。这些思维通常伴随着恐惧、厌恶、怀疑或一种“必须刚刚好”的不适感。它们会反复出现，让人无法控制。

常见的强迫思维包括：

- 怕被污染
- 追求完美
- 害怕伤害自己或他人
- 担心自己会失控
- 不想要的侵入性想法（通常涉及暴力或性）
- 与宗教相关的强迫想法（也称为“道德洁癖”）

强迫回应/行为是指一个人为了缓解强迫思维带来的痛苦，而反复做出的过度行为或“心理活动”（比如压抑想法、数数、祈祷）。强迫症患者通常知道这些行为只能暂时缓解焦虑，但因为找不到其他应对方式，只能依靠它们来获得片刻的解脱。

常见的强迫回应/行为包括：

- 频繁、过度地清洗和/或清洁
- 频繁、过度地检查（比如检查门有没有锁好、炉灶有没有关）
- 重复做某件事
- 心理上的强迫行为（比如数数、祈祷、反复回想）
- 频繁、过度地寻求确认（比如反复问“你确定我没事吗？”）
- 回避可能引发强迫思维的情境
- 反刍思维（在脑海里一遍遍回想侵入性的念头，比如反复琢磨过去的事、陷入重复的心理循环）



强迫症（OCD）是如何治疗的？

治疗强迫症最有效的方法是认知行为疗法（CBT）和/或药物治疗。更具体地说，最有效且有循证支持的治疗方法是 CBT 中的一种类型：暴露与反应预防（ERP），以及/或一类称为血清素再摄取抑制剂（SRI）的药物。

暴露与反应预防(ERP)疗法是指，在持证心理健康专业人士（如心理学家、社会工作者或心理咨询师）的指导下，通过“暴露”来直面你的恐惧，同时不进行强迫回应——即“反应预防”

ERP 通常为门诊治疗，按预约每周 1 次或数次到治疗师诊室进行。在与咨询师的合作下，你将通过结构化的练习、任务，以及家庭作业，逐步推进治疗进程。

药物治疗可单独使用，或与暴露与反应预防（ERP）疗法联合使用。治疗强迫症最常用的一类药物是血清素再摄取抑制剂（SRI），其中多数也属于抗抑郁药。以下几种被证实对强迫症患者效果良好：

- Fluvoxamine（氟伏沙明，Luvox® / 兰释®）
- Fluoxetine（氟西汀，Prozac® / 百优解®）
- Sertraline（舍曲林，Zoloft® / 左洛复®）
- Paroxetine（帕罗西汀，Paxil® / 赛乐特®）
- Citalopram（西酞普兰，Celexa® / 喜普妙®）
- Clomipramine（氯米帕明，Anafranil® / 安拿芬尼®）
- Escitalopram（艾司西酞普兰，Lexapro® / 来士普®）
- Venlafaxine（文拉法辛，Effexor® / 怡诺思®）

只有持有执照的医疗专业人士（例如精神科医生或医生）才能开具药物处方，在理想情况下，他们会与咨询师合作，共同制定治疗方案。

强迫症的治疗过程并不轻松，需要极大的勇气和决心。如果治疗的过程中，身边有支持你的人或群体，会很有帮助。

加入支持小组（无论是线上还是线下）能让你在个人治疗之外，找到一群理解你的人，互相支持。

强迫症相关障碍

在《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》（DSM-5）中，有一些障碍与强迫症被归入同一“章节”。这些障碍与强迫症具有某些共同特征，但在重要方面也有所不同。它们包括：

- **囤积障碍 (HD)**, 指个体收集并保留大量物品，导致居住空间杂乱无章，使空间无法按原定用途使用，并引发痛苦或影响日常生活。
- **躯体变形障碍 (BDD)**, 指个体过度关注自己外貌的一个或多个方面，并通过重复的强迫性行为来修饰、掩盖、检查或寻求对不满意部位的确认。
- **身体聚焦重复行为 (BFRBs)**, 指个体反复进行强迫性的自我梳理行为，对身体造成损伤。身体聚焦重复行为包括抓痕障碍（抠皮）和拔毛癖（拔毛）。

