

强迫性神经官能症的行为矫正治疗

中国科学院心理研究所 董经武 李心天
北京市安定医院 田祖恩 温泉润

一、强迫症和行为矫正疗法概述

强迫性神经症(Obsessive compulsive neurosis)是一种独立的精神性疾病,属神经症范畴,表现轻度的功能性精神障碍。Obsession指的是属于强迫性性格或强迫性素质的症候,常包括一些不自主的、不合常情的、不切实际而又不必要的重复出现的观念、表象、恐惧或冲动。而Compulsion指的是患者在日常生活中表现出来的不合常情的、不必要的重复性的动作或习惯性语言或一些复杂的行为模式。有的文献指出Obsessions包括6种症状,而Compulsions包括2种症状⁽¹⁾。现分述如下:

1. Obsessions: 包括:(1)强迫性怀疑(Obsessive doubt): 不相信自己已成功地完成任务或作业。(2)强迫性思维(Obsessive thinking): 一种表面上没完没了的思维循环,通常围绕着未来的一件事情上。(3)强迫性冲动(Obsessive impulse): 一种强有力的欲望去进行一些可能是无意义的事或者去搞社会破坏或者攻击性行动。(4)强迫性恐惧(Obsessive fear): 一种失去了自我控制的恐惧感,总在担心出差错。(5)强迫性表象(Obsessive image): 在大脑里总保持着最近刚看过的某种东西或经历过的某些情景,摆脱不了。(6)其它: 除上述五种外的带有强迫性质的现象。

2. Compulsions: 包括:(1)屈从性强迫(Yielding compulsion): 指一类强迫性动作,这类动作表达所隐藏的欲望。(2)控制性强迫(Controlling compulsion): 这一类强迫动作是转移所隐藏的强迫意念。换句话说,就是指那种为了控制旧的强迫意念而产生的新的强迫行为。

一般我们不分这么细,而着重强调强迫观念、强迫情绪及强迫动作三种主要症状。有的患者以强迫观念为主,有的以强迫动作为主,但实际发作时,三者常有彼此连带关系,往往强迫观念及强迫情绪发生在先,强迫动作发生在后。

强迫症患者明知自己的强迫性观念、情绪与动作是荒谬的、不必要的,并有意识地想去克制,但往往事与愿违,患者不得不去想,不得不激动,不得不做。如不想不做反而不舒服,反而更苦恼。随着病程进展,患者发现:控制自己精神活动或动作的意志和调节能力愈来愈减弱,才知道自己有病而主动求治。

强迫性神经症的发病率在一般人口中约为0.05~1%,而在精神病患者中强迫症的发病率较高,约1~2%;在男女性别间平均分布。发病年龄多在20岁前,长子女或独生子女易患。文化水平和智力高一些,倾向于抽象思维的人易患。许多具有强迫性素质或症状的人不一定发展成为强迫性神经官能症,所以个性和病态的关系并不具有特异性。

形成强迫症的病因学,有各种解释:(1)弗洛伊德的精神分析学派认为:强迫症是一种特殊性质的心理冲突和心理压抑的结果。强迫动作是一种后来构成的反应,企图把儿童初期的某种被压抑的趋势隐蔽起来。强迫动作是一种发源于儿童时期的自责的化装形式⁽²⁾。(2)经典的行为主义或学习理论家认为:强迫症是由于神经系统兴奋和中枢抑制的失常,不稳定的兴奋系统导致异常的神经联系,形成一种顽固的停滞性和惰性兴奋灶,即孤立的病点。强迫性的“思维反刍”最易发生在精神衰弱者当

中，那里的第二信号系统较第一信号系统占优势。刺激和反应的重复循环逐渐变成固定的行为模式或是一种学成的恶习。(3) 还有一种解释是：强迫症起因于动机的冲突和情绪的挫折。而冲突和挫折导致患者内心的高度焦虑、忧郁和激动不安。为了摆脱这些焦虑和不安，患者常常在潜意识的支配下，表现出一系列不自主的、不合常情的荒谬行为。这类反复冲动的行为有增无减，失去了控制，不但原来的不安没有解决，反而形成新的紧张、恐惧、怀疑等强迫性症状。从生理机制上看，间脑是调整情绪的主要部位之一，间脑又是感觉器官与大脑皮质之间的信息传送站。一个人情绪受了打击，就是这个传送站受了强烈的刺激，使整个大脑皮质部分产生剧烈的思维过度活动。精神活动的组织程序失去控制，处于不为意识所能调节的一种激动状态，一种情绪经常紧张的状态。1936年 W. B. Cannon 最早描述过上述这种紧急反应，把它叫做“战斗-逃跑”反应(fight-or-flight)，其特征是儿茶酚胺形成增加，伴以血压升高，心率、呼吸加快，以及骨骼肌的血流显著增加。对实验动物的丘脑、中脑被盖及中央灰质的直接刺激可诱发这种紧急反应⁽³⁾。

简言之，强迫性神经官能症的病因主要有三个解释：(1) 早期的压抑；(2) 学得的恶习；(3) 情绪的挫折。

治疗强迫性神经症目前在国内尚没有一种被认为是满意的有效的疗法。传统的治疗措施是药物治疗、电痉挛、脑外科、心理治疗及改变环境，效果都不大。新近的治疗措施增加了行为矫正疗法。我们认为强迫性神经官能症是一种心因性疾病，必须采取以心理治疗为主的综合治疗方法，对强迫性观念和动作采取行为矫正疗法将取得较满意的结果。

行为矫正疗法是将学习原理应用于临床，近 20 年来发展迅速，它起源于行为科学实验。在临床治疗中，以病人异常行为为对象，在实际生活中或人为设计的情景中直接消除异常行为。按专门设计的程序逐步地建立起正常行为习惯，实质上是有意识地通过矫正外部可观察

行为来逐步影响个体内部机能。因患者的强迫症状已成不良习惯，反复出现，十分顽固。只有根据学习理论和一系列行为实验方法才可能为病人提出有效的学习经验，学习环境，学习技术。生物反馈、系统脱敏、厌恶疗法等一系列行为疗法都是来自于动物的行为实验。而松弛反应疗法主要来自人类本身的学习和实践的经验总结。我们在治疗实践中，行为矫正疗法主要采用心率生物反馈、系统脱敏、静态松弛反应及动态意守训练四种方法。

由于心率降低、骨骼肌放松是标志情绪状态趋向平稳的客观指标，我们用电子心率计直接呈现患者的训练效果。在心率反馈训练过程中，每当心率读数下降 5 至 10 格(相当于原始心率数的 1/10) 时，就有一“成功”的信号反馈给患者，患者在一定经验程序的指导下逐步学会根据成功或失败的信号调整自己的努力方向(松弛水平)，直到心率逐渐下降到某一适当水平并保持它达 20 分钟左右。

我们用系统脱敏法是为了解除由强迫性恐惧所引起的强迫性动作，根据条件反射原理并结合松弛技术使病人在放松状态下与有害刺激由少到多不断地重复接触，直到对它不反应、不敏感、厌恶、消退为止。

静态松弛反应的引出主要通过呼吸调节、骨骼肌放松、意守训练来实现，其特征是全身交感神经系统活动降低，焦虑状态获得显著改善。这类松弛反应曾由 Hess 电刺激猫的下丘脑的一个区域而诱发出来⁽³⁾。

动态意守训练的目的是为了逐步把训练效果扩大到患者的日常动态的环境中，在脱离仪器情况下，患者也能尽力减少强迫观念及动作的次数及时间，这对于防止复发十分重要。国外用心率反馈来治焦虑性、恐惧性神经症⁽⁴⁾，用松弛反应治疗焦虑性神经症⁽³⁾，用系统脱敏-中断观念法治疗强迫性神经症⁽⁵⁾都有详细报道。各种方法及原理亦有报道⁽⁶⁾。

在进行上述行为矫正治疗的同时，通过适当的心理治疗，引导患者暴露早期压抑和苦恼，帮助患者分析病因，解释行为矫正疗法原

理，协助患者制定日程建立新的生活规律，改变旧习惯。逐步树立战胜疾病的信心和坚强意志。这一系列心理治疗的目的是提高患者的认知能力，建立对自己对现实的正确态度，为制服自己的强迫症状而积极主动地去执行行为矫正疗法中的一切措施。让病人自己在治疗过程中起着主要作用。

有效的方法及端正的态度是两大关键。

在治疗结束后，定期坚持随访。一方面可巩固和提高疗效，继续给予患者辅导。另一方面可发现新问题，总结经验。

二、诊治及结果：

1979年5月中旬至9月中旬在北京安定医院开展行为矫正治疗实验。

仪器设备：(1) 电子脉率仪 DM-1 型(上海沪南电表厂生产)。(2) 心率下降信号反馈箱(自制)。(3) 呼吸周期调节箱(自制)。

环境条件：治疗室要求安静，光线能用黑窗帘调节。

病人选择：确诊为强迫性神经官能症，在第一疗程中能顺利通过者。

疗程和方法：具体要求见表 1。

客观指标：选用心率反馈时，每次的心率

下降数值(参阅表 2)。

结果：3 例门诊患者经 3 个疗程的行为矫正治疗后，1 例基本痊愈，2 例显著好转(此 2 例因仪器故障，训练次数少)。

三、病历摘要：

例 1 男，29 岁，初中毕业，未婚。因强迫性恐惧 14 年，于 1978 年 3 月来院就诊。1965 年某天患者在街上行走时，身上突然出现一种难以形容的痛苦感，以后一出家门就觉得全身紧张，怕见人，怕人家看他，有人一看他就脸红，故不敢去公共场所，不敢去商店买东西。如果勉强上街，身上就极端地不自然，感到很痛苦，整天处于紧张状态。一年后，症状加重，对于发生的事情不知所措，觉得不会分析问题，好钻牛角尖，觉得自己的大脑与别人的不一样，此后，“不自然”这种感觉日益严重而成一负担，且感到自己的衣服也会变色，手部皮肤也会变色。1968 年 3 月后开始失眠，某种想法一出现就觉得痛苦万分，心脏也会发痛，见人见同事无端地气愤，生气，甚至不能与人共餐。1969 年后开始疑心、忧虑。怀疑有人盯着他，议论他，似乎人们的一举一动都是针对他的。对做过的事情不放心，如午睡起来摸遍整个口袋，怕东西遗失或被盗窃。自己明知是不必要的，但无法摆脱。1973 年交一女友，逐渐对女性感到无意思，并出现压抑感，但又怕找不了对象，经常心慌着急，感到头发脱落，别人比自己幸福。往后逐渐意识到症状愈来愈失去控制，病情加重，先后向北京许多医院写过信，自己也查阅一些医书。

患者足月顺产，小学成绩中等。小学时曾患过猩红热。父母兄弟均无类似病史。患者性格自幼胆小，怕羞，上小学时有过口吃障碍、自信心差、无主见、遇事不果断和重感情。

患者发育良好，躯体无异常。患者精神方面意识清楚，对答如流，有自知力，定向力正常，迫切求治。根据患者的主要症状具有强迫恐惧反应，有强迫性怀疑症状和强迫动作，对许多症状患者感到痛苦，无法摆脱。对强迫性症状患者有批判力。强迫症状反复出现，持续存在，主题内容有一固定范围，构成患者思想中主要成份，影响工作和生活。患者病前性格特点具有精神衰弱表现，因而诊断为强迫性恐惧神经官能症。

1979 年 5 月底患者接受行为矫正治疗。患者口述过去一年多曾服用硝基安定、多虑平、健脑 I 号、安定等药物均无效果，故治疗一开始即停服一切药物。6~9 月中旬，作完三个疗程，每周至少门诊三次心理

表 1 疗程和具体要求

方 法	要 求		
	第一疗程	第二疗程	第三疗程
生活节律	制定、执行作息时间	逐步加强训练项目	把训练方法变为习惯中一部分
药 物	维持量	减 药	停 药
心理治疗	分析病因，端正患者对自己、对疾病、对现实的认识，鼓励患者重建信心，争取主动配合。指出患者个性弱点及不良习惯	对患者作病症分析及行为矫正疗法原理解释。加强患者准备改变习惯及个性的动机。让患者了解训练措施的含意	恢复或建立理想、兴趣爱好。帮助解决职业、恋爱、婚姻及环境方面的具体困难。讲授防止复发措施的含意
行为训练	3 次/周，腹式呼吸训练，静态松弛训练，心率反馈训练，动态意识训练	6~12 次/周，听觉反馈训练，对恐惧及强迫动作进行系统脱敏疗法，建立脱离仪器的条件反射	不计次数及时间，学会无仪器的自我训练，自我评价，自我控制。进行实时动态意识训练，以防复发

治疗及行为训练，治疗中的心率反馈数值记录见表 2。平均每次训练中能降低心率 10 次/分以上。对患者进行系统脱敏的项目有：“表情不自然”，“面红恐惧”，“人多恐惧”三项。方法按正规脱敏程序进行⁽⁶⁾。静态松弛训练及动态意守训练患者均已基本学会，并能脱离仪器自我训练。

表 2 例 1 心率反馈训练时心率下降记录

		先 后 秩 序															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
心率	训练前	65	85	80	75	85	80	72	75	70	70	70	75	85	80	75	75
	训练后	48	72	72	65	75	67	55	62	60	60	60	65	70	65	65	65
次/分	下降数值	17	13	8	10	10	13	17	13	10	10	10	10	15	15	10	10

治疗及随访结果：目前患者已能控制不良的恐惧反应，解脱了痛苦的感受，消除了“心病”忧虑，衣服和手臂变色的感觉没有了，重新有了找女朋友的兴趣，现可以公开地到人多地方及大街上跑步锻炼及活动，患者感到获得了十多年来未曾有过的轻快感觉。所有严重症状已基本克服，评为基本痊愈，现已正式上班。

例 2 男，28 岁，大学毕业，已婚。因强迫观念和核对行为 12 年，于 1978 年 11 月来院就诊。文化大革命开始之际，患者不慎在黑板上写了引起别人误解的政治性标语而被当时的同学视为反动标语，并对之进行批判，称他为反动学生。由于精神过度紧张和焦虑，开始出现头痛，记忆力减退，读书不求甚解，多梦，睡眠不好。曾休学 3 个多月，未及时治疗，病情未彻底减轻就又复学，接着分配到农村插队劳动。在农村 6 年中作过赤脚医生。1973 年选送上大学，逐渐发现每当头痛出现时总与附近出现某种图画有关；每逢工作、思索或与人谈话时，只要有某种图画的东西进入视线，就可引起头痛或使头痛加重。因此经常焦虑此现象出现的原因，并企图摆脱这种痛苦；1975 年头痛进一步加重，开始服用安定。1977 年毕业分配做中医和针灸方面工作，患者从心底里对这个专业不感兴趣，感到没有前途，被人看不起。思想压力日益增大，悲观失望，心烦意乱。后在北医三院诊断为强迫性神经官能症，曾一度努力调换工作未成，病情加重，除头痛失眠外，一系列不必要的想法反复出现于脑中，摆脱不了。长期记忆力减退，心悸，手脚心多汗，甚至恶心呕吐，服用安定，剂量不断加大，由最初每日 7.5 mg 加至 45 mg，仍然难于控制症状，近一年服用硝基安定，有成瘾现象，1 天不用即出现戒

断反应，3 天不服即出现眩晕，步态不稳。每当进屋学习时还产生一种强迫性核对行为，对周围的事物预先要清点一番才放心，这种核对行为使学习不能集中注意力。曾先后到其他医院精神科就诊过。

患者足月顺产，身体健康。小学初中成绩优良，曾爱看小人书。家族史无异常。患者为人诚实，自信，好固执己见。做事谨小慎微，过分细致，看书咬文嚼字，学习踏实，但有点钻牛角尖。对前途悲观。

患者谈话有逻辑，切题，意识清楚，自知力良好，定向力准确，求治心切。

根据患者有强迫观念及强迫核对动作，情绪紧张并出现植物神经症状，患者还自述过有企图伤害别人的强迫内容。初步诊断为强迫性神经官能症。

1979 年 7 月初患者开始接受行为矫正治疗。除中途因探亲中断治疗外，共进行 2 个多月的治疗，虽然时间短，但患者接受训练时，掌握方法较迅速，收效快，9 月末已停用安定。开始停药太快，尚有戒断反应。后采取逐步减药到停药。现已完全停用一切药物。病情显著好转，每次训练时均能消除头痛，并有能力控制和消除强迫观念及核对行为。失眠、心悸、恶心呕吐已基本消失。能正常上班和生活。遗留的主要问题是对其工作的兴趣问题，尚需有关方面给予适当解决。

例 3 女，26 岁，大学毕业，未婚。因强迫观念及强迫动作 4 年，1978 年初来院就诊。患者自 1975 年医学院毕业后，因对医学一直不感兴趣，学业又不佳，当分配在妇产科工作后，情绪很紧张，恐惧心理严重，工作中不敢打针，手拿针都哆嗦，怕发错药，一再核对，核对完还是不放心。患者早在 1970 年参军到西藏时，与同一部队的男战友要好，感情发展很深，因患者父母极力反对，借口年龄小而把他们分调两地。患者精神上受了很大刺激，这是她长期思想痛苦及反复回忆的主要根源。1975 年后，出现了一些仪式性强迫动作：叠被子、叠衣服要很长时间，按一定的刻板程序进行，动作极为古怪、缓慢，上厕所后要回头检查许多遍才能走出厕所。对于原来的男朋友念念不忘。明知男方已结婚有了小孩，但始终克制不了，男方的形象反复盘据在脑中，终至影响工作而于 1975 年 11 月住入某医院。当时医院曾一度按精神分裂症给予氯丙嗪等药物治疗。由于患者了解药物有副作用，所以对服用氯丙嗪反感。1976 年 2 月出院，在家休息 2 个多月后，医院派她去学习理疗，在学习过程中，症状仍未减轻，一直摆脱不了强迫性思念，强

迫性仪式动作频繁，学习大受影响。

患者足月顺产，发育良好，小学成绩中等，有皮肤过敏症。体检其它正常。患者家族无特殊病史，父亲性格暴躁。患者自幼家庭条件优越，娇生惯养，任性，幼年曾长期单独随父亲生活，由于父亲管教严格，形成胆小怕事、性格孤癖、爱生闷气、过敏多疑等性格，从来不喜欢体育活动。

患者1979年6月中旬接受行为矫正治疗。在最初几次心理治疗过程中，经过病因分析和讲授心理卫生知识后，很快患者就端正了对恋爱的顽固态度，认清了自己及现实的情况后，表示愿意转移自己的爱情对象，在有了这个正确认知的基础上，患者学习心率反馈及松弛技术十分主动，同时用系统脱敏法逐步解决患者对专业工作的恐惧心理和生活中的强迫仪式动作。最后教会患者用动态意守方法控制和中断不现实的强迫思念。上述行为训练方法效果均很显著。患者自行为训练开始就已主动停止服药，目前患者病情显著好转，已能正常工作和生活，并开始经过亲属介绍男朋友后，能正常谈恋爱。通过电话随访，反映很好。

讨 论

在行为矫正治疗中，心理治疗是重要环节。整个治疗可看作两步：第一步是认识能力的提高，当患者了解病因及疗法原理后，更能主动配合行为训练。第二步是控制能力的提高，患者经过反复训练，学会降低心率，放松

骨骼肌，用意守方法转移和中断强迫观念及强迫情绪，逐渐形成新习惯。所以前者是认知学习，后者是刺激与反应形成新的联结的习惯行为的学习，两步缺一不可。

在门诊进行行为训练的目的只是为了教一套方法，20分钟的心率降低，情绪症状改善仅是短暂的，效果并不稳定，所以患者和医生都应有确切的评价。只有患者把这一套方法和原理贯穿在生活和工作日程中，要靠每次短暂的效果叠加起来，才能获得持久的疗效。所以第二疗程后期，患者就逐步脱离仪器而自我训练，自我评价。在环境剧烈变动情况下也能控制情绪的波动。所以让病人自己在治疗过程中起着主要作用这是治疗成功的要点。

参 考 文 献

1. Gray M: Neuroses, pp 149~170, Van Nostrand, New York, 1978
2. 冯 鸿: 精神病与心理卫生, 第 119 页, 中华书局, 上海, 1949
3. Benson H: The relaxation response. Med Clin North Am 64:929, 1977
4. Beatty J, Legewie H: Biofeedback and Behavior, pp 323~330, Plenum, New York, 1977
5. Boulougouris JC, Rabavilas AD: The Treatment of Phobic and Obsessive Compulsive Disorders, pp 85, Pergamon, New York, 1977
6. 董经武: 行为矫正疗法, 内部资料, 1979

(1980年1月9日收稿)

华东地区及山东省神经病学脑血管病学术会议在青岛召开

华东地区六省一市的神经病学脑血管病学术会议于1980年7月11~15日在青岛召开。出席会议的正式代表88人，列席代表28人，共116人，并有北京、天津、哈尔滨、西安、贵州、山西等地的专家和代表应邀出席了会议。中华神经精神科杂志和国外医学神经病学神经外科学分册编辑部也派代表参加了会议。会议共收到学术论文115篇，其中38篇进行了大会交流。

会议对严重危害人民健康的脑血管病进行了较广泛和深入的讨论，山东省济南、青岛等地共同协作对110万人口进行了脑血管病的流行病学普查工作，对中风的发生危险因素、发病规律和预防措施等提供了有价值的资料。会议对脑血管病内、外科治疗经验进行了交流和讨论。神经内科交流了出血性脑血管病应用脱水剂的适应证；讨论了缺血性脑血管病使用血管扩张剂的时机问题，并对急性缺血性脑血管病的各种治疗方法进行了回顾和评价。神经外科着重交流了颅

内外动脉搭桥术治疗缺血性脑血管病的经验和脑出血的手术治疗。南京医学院介绍了《带蒂大网膜移植治疗缺血性脑血管病一例报告》，取得良好效果。山东省神经外科协作组介绍了颅内-颅外动脉搭桥手术治疗218例缺血性脑血管病，取得了较好的疗效。

在开展神经系统疾病诊断的新技术方面，山东医学院报告了采用 γ -闪烁照相机作放射性核素脑血管造影观察颈内动脉闭塞患者的预后。上海第一医学院交流了《脑脊液测压与动力学试验的改进》。南京神经精神病院报告了《动脉硬化性脑血管病高密度脂蛋白测定》等。

与会代表热烈蕴酿和讨论了今后华东地区以脑血管病为中心的学术交流和协作问题。代表们一致建议下次华东地区神经病学脑血管病学术会议定于1982年下半年在浙江省举行。

(俞昌正、丛志强)