

精神障碍科普——强迫症

凌晨 1 点，室友早已进入梦乡，唯有你的台灯还倔强地亮着。手指在手机屏幕上反复滑动，你不断确认：“作业附件真的提交成功了吗？再检查一遍邮箱吧……”又或是，你盯着桌上的水杯，眉头紧锁：“它必须和笔记本保持 5 厘米的距离，否则我根本静不下心。”第二天，你顶着黑眼圈打开搜索记录，赫然出现一行字：“总是重复做一件事，是强迫症吗？”

如果你也有过类似的困扰，别急着给自己“贴标签”。今天，我们从心理学的角度聊聊这个常被误解的话题——强迫症（OCD）。它可能只是压力下的“小习惯”，也可能需要你温柔地对自己说一句：“我需要专业帮助。”

Part 1：强迫症是什么？

1. 心理学定义

强迫症（Obsessive-Compulsive Disorder, OCD）是一种以强迫观念（Obsessions）和强迫行为（Compulsions）为核心特征的精神障碍（DSM-5）。

强迫观念：反复闯入大脑的念头、画面或冲动，例如“我的手沾满细菌”“我会伤害身边的人”，这些念头引发强烈的焦虑。

强迫行为：为缓解焦虑而重复执行的行动或心理仪式，例如反复洗手、默念“安全数字”。

关键点：强迫症≠追求完美！患者的强迫行为并非出于喜好，而是为了“逃离焦虑的漩涡”。

2. 诊断标准（DSM-5）

符合以下条件才可能被诊断为强迫症：

- ★ 具有强迫观念、强迫行为，或两者都有。
- ★ 耗时或功能损害：每天花费 1 小时以上执行强迫行为，或严重影响学习、

社交。

- ★ 无法自控：明知没必要，却停不下来。
- ★ 非其他疾病导致：排除药物、甲状腺问题或其他精神障碍的影响。

Part 2：强迫症的表现：那些被误解的“仪式感”

1. 强迫观念：大脑里的“单曲循环”

- » 污染恐惧：例如认为“碰到楼梯扶手会感染致命病毒。”
- » 伤害性侵入思维：例如认为“万一我失控把室友推下楼梯怎么办？”（尽管你根本不想这么做）。
- » 对称与精确需求：例如认为“书包里的每本书必须按厚度排列，否则会倒霉。”
- » 禁忌念头：脑中突然出现与道德冲突的性幻想或宗教亵渎画面。

这些想法往往与真实自我冲突，导致患者陷入自责：“我是不是个坏人？”

2. 强迫行为：困在“解压密码”中的你

- » 清洗与检查：例如洗手洗到破皮、每晚反复确认宿舍门锁。
- » 计数与排序：例如走路必须避开地砖缝隙，手机 APP 按颜色分类排列。
- » 心理仪式：例如默背圆周率 50 位才能开始学习。
- » 回避行为：例如因害怕细菌，拒绝使用公共洗衣机或食堂餐具。

心理学机制：强迫行为像一剂“短效止痛药”，暂时缓解焦虑，却让大脑误判“危险真实存在”，最终形成恶性循环。

Part 3：“生活中的强迫行为”=强迫症？你可能误会了！

1. 校园里的“强迫瞬间”

发朋友圈必须凑满九宫格，否则浑身难受。

写论文时纠结标点符号，删改十几次仍不满意。

出门前反复确认是否带了校园卡。

.....

划重点：这些行为≠强迫症！

心理学强调，只有当强迫行为满足以下条件时，才需警惕：

- 引发痛苦：行为本身带来焦虑而非愉悦。
- 功能损害：严重影响生活、学习、工作、社交等方方面面。
- 耗时失控：每天消耗 1 小时以上且无法停止。

举个例子：

普通行为：整理书桌后效率提升，心情愉悦。

强迫症倾向：因笔筒偏离桌面中线 2 厘米而崩溃调整 2 小时仍痛苦不已。

Part 4：强迫症从何而来？

1. 生物学：大脑的“信号迷宫”与神经递质的“暗涌”

在生物学层面，强迫症的根源深植于大脑的神经网络。前额叶皮层与边缘系统（尤其是杏仁核）之间的“对话”紊乱，会使大脑误将日常事件解读为生死危机。基底神经节的功能失调，会让洗手、排序等行为固化为难以打破的“仪式牢笼”。

神经递质的失衡同样关键，血清素传递效率低下会加剧不安感，SSRIs 类药物通过提升血清素浓度来缓解症状；多巴胺过度活跃则可能强化重复行为，形成恶性循环。遗传因素为这些机制埋下伏笔，但基因并非宿命，环境压力才是点燃导火索的“火种”。

2. 心理机制：被焦虑“驯化”的认知模式

在心理层面，强迫症患者常被三种认知陷阱困住。过度责任感是最顽固的枷锁——坚信“若我不反复检查，后果将不堪设想”。这种思维将小概率事件灾难化，形成“必须掌控一切”的执念。思维-行为混淆则是另一重迷雾，例如，一名学生因偶然浮现“推倒室友”的侵入性念头，便陷入“我是个危险者”的自我审判。

这些模式常与成长经历共生。童年期的严苛教育或情感忽视，可能让人将强迫行为作为对抗“失控感”的盾牌。若家庭成员本身有强迫倾向（如频繁消毒、检查），个体也可能通过观察学习无意识复制这些仪式。对于大学生而言，高压的学业环境可能催化完美主义倾向。实验报告必须零瑕疵、PPT配色必须严丝合缝……这些“追求卓越”的行为，若伴随强烈焦虑与功能损害，便可能滑向强迫症的深渊。

3. 社会环境：压力与文化的“催化熔炉”

大学生活中的多重压力，常成为强迫症显性化的“导火索”。考研竞争、实习焦虑、人际关系矛盾……这些挑战可能激活潜在的生物学脆弱性。例如，一名有遗传倾向的学生在备考英语六级时，可能因压力骤增首次出现反复检查单词拼写的强迫行为。社交媒体塑造的“完美人设”同样推波助澜，部分人会通过反复修图、编辑朋友圈文案来维持“理想形象”，这种行为若失控，便可能从习惯升级为病症。

家庭互动模式的影响同样隐蔽而深远。父母的过度保护（如不断提醒“外面很脏”）可能强化对“危险”的敏感；而情感表达匮乏的家庭环境，可能促使个体将焦虑外化为整理物品、清洁等可控行为。文化因素则像一面“滤镜”，某些文化中“不洁”或“厄运”的概念（如数字禁忌），可能赋予强迫观念特定的内容，比如反复洗手以避免“沾染晦气”。

Part 5: 如何打破强迫症的“循环魔咒”？

1. 药物治疗

药物治疗方面，以调节神经递质平衡为核心，一线药物选择性 5-羟色胺

再摄取抑制剂（SSRIs）如氟西汀、舍曲林等，通过抑制神经元对 5-羟色胺的再摄取，提升突触间隙该递质浓度，从而改善强迫症状。这类药物通常在连续服用 4-6 周后起效，需遵循医嘱逐步调整剂量，常见副作用包括初期恶心、失眠等，多数可耐受。对于 SSRIs 疗效不足者，三环类抗抑郁药氯米帕明或抗精神病药物如利培酮可作为增效选择，但需注意心脏毒性、代谢综合征等潜在风险。

2. 心理治疗

认知行为疗法（CBT）是常用的心理治疗方法，包括暴露疗法、认知重构、放松训练等。

暴露与反应预防（ERP）是 CBT 的一种形式，通过逐步暴露患者于引发强迫行为的情境，并阻止其执行强迫行为，从而减少症状。例如，在心理咨询师指导下，逐步接触焦虑源（如触摸门把手），并延迟或停止强迫行为（如不洗手）。

原理：通过耐受焦虑，让大脑学习“警报是假的”。

校园版 ERP 练习：若总担心作业未提交，可尝试：

- ① 提交后立即关闭页面（暴露于不确定性）；
- ② 坚持 1 小时不查看邮箱（阻止检查行为）。

3. 物理疗法

物理疗法为药物与心理干预提供了技术补充。重复经颅磁刺激（rTMS）利用电磁脉冲无创调节大脑皮层兴奋性，特别是针对眶额叶和背外侧前额叶等强迫症相关脑区，每周多次的治疗可显著改善症状。迷走神经刺激（VNS）则需植入设备持续激活迷走神经，其抗强迫机制涉及多巴胺能系统的调节，适用于难治性病例。此外，光疗通过调节昼夜节律可能辅助缓解部分患者的情绪症状。

4. 自我调节工具箱

(1) 预防策略：构筑心理防线

① 进行正念觉察训练

正念冥想被证实能有效缓解强迫症症状。其核心在于培养“观察者视角”：当强迫思维出现时，不评判、不抗拒，而是像旁观者一样觉察它的存在。例如，当脑海中反复出现“门没锁好”的念头时，尝试将注意力集中在呼吸上，感受气流进出鼻腔的过程，同时默念“我知道这是一个想法，但它不等于事实”。每天进行 10-15 分钟的正念练习，可增强对强迫思维的耐受性。

② 设定认知界限

为学习和生活制定明确的时间表，但保留 20% 的弹性空间以应对不确定性。例如，将“必须完成所有任务才能休息”调整为“完成 80% 任务后允许自己放松 1 小时”。这种“结构化+灵活性”模式能减少因追求完美而产生的焦虑。

③ 建立社会支持系统

在应对病症带来的困扰时，建立稳固的支持系统至关重要。不妨主动敞开心扉，与家人、朋友坦诚交流自己的感受，让他们知晓强迫症给自己生活、心理等方面带来的影响，从而获得他们的理解、鼓励与支持，这对康复很有帮助。

(2) 自我关怀策略：修复内在失衡

① 接纳自我

制作“不完美日记”，每天记录 3 件未达预期的小事（如“衣服叠得不整齐”），并在旁边写下：“这很正常，人类天生不完美”。通过反复强化，削弱“必须绝对控制”的核心信念。

② 与症状共存

将强迫症视为“长期室友”而非“敌人”，制定“症状共处守则”。时间限制：每天设定 15 分钟“强迫时间”，其余时间禁止行为；替代行为：当想

洗手时，改为握拳-放松练习；成就记录：每周统计成功抵抗强迫行为的次数，用折线图可视化进步。

③ 优化生活节律

进行睡眠管理：例如固定睡前1小时为“电子宵禁”，用白噪音替代手机刷屏；适量运动：每周进行3次有氧运动（如快走、跳绳），配合运动APP记录心率变化；调整饮食：增加富含色氨酸食物（香蕉、坚果）的摄入，促进血清素合成。通过这些细节的优化，让生活节律回归自然，开启健康美好的生活新篇章。

【写在最后】

强迫症不是人生的“错题”，而是命运递来的一份特殊课题。那些让你深夜辗转的焦虑，那些被贴上“怪异”标签的行为，实则是大脑在用极端的方式呼唤：请看见我的脆弱，请给我多一点耐心。

记住：

- 🌻 你不需要为生物学漏洞感到羞耻——就像我们会因感冒发烧就医，大脑“程序”的短暂紊乱同样值得专业呵护。
- 🌻 治疗不是向命运投降——每一次暴露练习都是对恐惧的宣战，每一颗按时服用的药丸都在重塑神经回路。
- 🌻 你比想象中更强大——当你能在强迫冲动来临时多等待10秒，已是在改写大脑的“反应剧本”。

【心理服务资源分享】

1. 云南省“守望云心”心理服务平台：

QQ 咨询：3116422154；

心理热线：0871-65919822

2. 云南省青少年服务热线：12355

3. 云南大学心理健康教育中心 AI 心理咨询平台

网页版网址: <http://mhi-sei.ynu.edu.cn>

AI 心理咨询微信小程序:



4. 学校心理健康教育服务平台:

QQ 咨询: 670781363;

心理热线: 0883-8884488;

地址: 学校致真楼附楼 219 室

心理咨询预约二维码:

心理咨询预约登记表



微信扫码或长按识别, 填写内容

来源/心理健康教育管理科

编辑/罗小萍

初审/杨秀芬

终审/辛锡灿