



## 強迫症患者故事 1

# 想完又想 怕錯怕做

「我要不停回想過程，檢查自己有否出錯。」本是前線醫療工作者的阿儀（化名），自從患了強迫症，她像進入了永無休止的循環系統中……

**阿**儀的病頁，在2002年大學畢業後投身公立醫院工作時揭開。

記憶中最初的一次，她在核對病人資料時，懷疑自己出錯，經同事幫忙，發覺原來只是虛驚一場。幾個月後，阿儀轉到較大的公立醫院繼續工作，有一次，又發生了核對病人資料出錯的情況，經查證後，原來與上次一樣，又是虛驚一場。不過，從此之後，阿儀常常顯得緊張兮兮。

### 害怕做錯事

過了一年，阿儀轉職到私家醫院，也不知是否環境轉換的關係，阿儀的緊張情況越發厲害，同一件事情反來覆去要人確認，例如她會懷疑自己把病人的病歷紀錄錯誤調亂，並開始發現自己一返工就感到很害怕，「怕做錯事，所以要不停地檢查有沒有出錯。」她不欲在誠惶誠恐中工作，於是又再轉換工作環境。這次，轉到另一政府部門，可惜，緊張情況不但毫無改善，還變本加厲。上司知道了阿儀的情況，遂介紹她去找社工幫忙。「社工雖是見了，但卻起不到什麼大作用，我每日回到工作崗位，仍然是什麼也不敢做，怕出錯。」結果她由前線退下，轉調文職，以為可以令她舒緩，誰知也是不管用，甚至連處理簡單的資料，都表現得萬分惶恐，過了三個月，最後唯有被迫辭工。那時是2003年10月。

### 最怕毒死人

惶恐的情況並未因此而平息，相反還蔓延至日常生活之中。「那次去超市，我拿了一些貨品來看，但當我把這些東西放下時，突然感到很驚慌，我怕自己的手有毒而污染了那件貨品。」可是，問她那是甚麼病毒她又說不上來。自始，阿儀便開始恐懼接觸物件，盡可能也不要觸碰，漸漸，其他不可思議的情況陸續發生，包括不敢觸碰街上的東西，買衣服時也不敢試穿；連最疼愛的姨甥的生日會也不敢出席，因為她怕自己把病毒帶到生日會去，怕小朋友吃了她觸碰過的食物會毒死；不敢丟垃圾，因為怕無心之失而丟掉重要的東西；從銀行柜員機提款後，又懷疑那些錢並不屬於自己；在家中則不停重複檢查物件；出外購物後，每每疑心自己未付款；「在治療的初段，當離開診所後，我總會不停地思索有沒有付診金？」

# 做錯事

也許你會像記者一樣反問：如果未付，人家不會追嗎？「我知道自己的想法是不合邏輯的，但卻控制不來，腦裡就是不停思索，要不停地向人查問，即使人家確實了我已經付了錢，但我心裡仍是不落實的，常常感到忐忑不安。」於是，阿儀又不停地重複思索她購物時付錢的過程：例如跟收銀員點早餐，收銀員接著說出她應付的金額，然後她拿出錢包，再從錢包拿出紙幣，交給收銀員等等的每一個細節……而且不止一次，是兩次、三次、四次或更多次，她形容：「想完又再想，不去想心裡便不舒服，但想了也不見得解決了問題。」因為疑問總是不停地在腦中出現，結果令阿儀終日疑神疑鬼。「變得很不正常，什麼都怕做錯，根本無法正常生活。」

到了2004年4月，阿儀知道問題已嚴重到非看醫生不行了，於是開始接受藥物治療。醫生判斷她患了強迫症，並建議她同時找臨床心理學家協助。



「丟垃圾也是這樣。」說起丟垃圾，她因為不敢丟垃圾，曾經弄到盡量不飲不食，免得製造垃圾，「不飲不食當然很慘，但相比起丟垃圾時的不安，那丟垃圾更辛苦得多。」阿儀回想，進行認知行為療程中，相對強迫性行為而言，更困難是要減少或停止強迫性的心智檢查（mental checking），例如重複地在腦海裏如錄影帶地播放自己付錢的過程，「腦裡面想什麼無人會知，別人亦不能阻止你，一切要靠自己。」

在未接受治療之前，阿儀在公司裡可說是個不受歡迎的人，她因為怕自己觸碰過的東西會變得有毒而害死人、怕失掉物件而連累人，所以很多事情也不敢做，不敢到銀行存票、不敢去郵局寄信、不敢傳遞文件給同事，但同事不知就裡，以為她什麼都不肯做，因此大家的關係弄得很差。

# 害怕

# 毒死人

在接受了認知行為治療及藥物雙管齊下，阿儀的強迫症日見好轉，「現在也不是完全不去想，不過想的情況不致影響到生活，也未必以行動來令自己心安，原來忍一忍不做，也會減輕想的壓力，甚至會漸漸不去想了。」

問阿儀在治療過程中，認知行為對她幫助大些還是吃藥奏效大些？她不加思索便答：「心理治療有很實質的幫助，但吃藥又確實可以令我比較容易放鬆心情，令我可以有勇氣和能力去完成治療的功課，所以需要兩者配合。」阿儀由2004年7月至2005年11月之間接受認知行為治療，為期一年四個月，如今不用再約見臨床心理學家了，但一直保持吃藥，每半個月到家庭醫生處覆診一次。

「我沒有想過自己為何會有這個病，只知道身體有問題，就要儘快看醫生。」從強迫症中走出來的阿儀，現在有了新工作，生活已回復正常。

「2004年8月開始接受認知行為治療。最初見臨床心理學家時，每星期一次。回家後就要做家課，例如要記下自己在甚麼情況下會產生不安的情緒，還要記下出現次數及強弱程度，到下次覆診時，臨床心理學家便會根據我的記錄來為我安排功課。」阿儀承認，初時很難做到，甚至會逃避不做，覆診時便交白卷，她很不喜歡那種感覺，「但確實又幫助很大，多做幾次後就開始習慣，不是不准去想，而是先由行為方面下功夫，例如出門前檢查電掣，檢查次數要減低，由五次減至四次，慢慢遞減，訓練自己不要重複多次檢查。」

# 責任感太強 害怕連累人

臨床心理學家張小雲替阿儀進行了認知行為治療，主要是令阿儀不再逃避，主動做一些引致她焦慮的事情，卻不進行強迫性的檢查行為 (Exposure and Response Prevention)。「雖然強迫症患者很多時都會有害怕污染或者重複檢查的行為，但他們內心所擔心的原因是不一樣的，所以在替他們進行認知行為治療時，我們給他們的功課也因人而異，但一般而言，都是由他們感到焦慮程度最輕的入手，由輕至重，有助他們建立信心，治療才容易有效。很多時候，強迫症患者責任感過份強烈，以至高估了自己對壞事情應負的責任，阿儀也不例外。」



針對阿儀的病況，張小姐替阿儀進行的治療分為5個階段：

## 1. 物件檢查

練習的項目包括在公司的文件是否存放好、離開公司時有沒有關掉電器及鎖好門、在街上檢查隨身物件有否遺失等，不是不准她檢查，而是要求她逐步遞減檢查次數，最終做到檢查一次便行了，切勿重複。

注意事項：除了減少重複的檢查行為，還要求她不可重複去思想檢查程序。因為在腦海裡重複播放自己完成一件事情的整個過程也是一種檢查行為，也是強迫症的病徵。

焦慮指數：最輕★★★★★最重

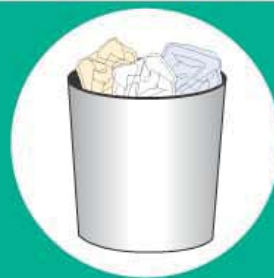


## 2. 丟垃圾

先要求她親手把垃圾放在自己座位的小廢紙箱內，漸漸再要求她親手把自己的小廢紙箱拿出門外去，把小廢紙箱內的垃圾投入大垃圾箱。

注意事項：她很害怕會丟掉了貴重的東西，所以要小心她會做出逃避的「轉移」行為，例如不製造垃圾或者將垃圾偷偷放置在別人的廢紙箱旁，那麼她便不用丟垃圾，不丟便不會丟錯，以為這樣便可以減輕焦慮感。

焦慮指數：最輕★★★★★最重



## 3. 擁有不屬於自己的東西

設計一些事情要她做，例如給她一粒糖，要她拿回家中才吃。別以為只是吃粒糖很簡單，這對她來說已經很難，因為她懷疑這粒糖是否屬於她的，是否真的可以吃掉？是否張小姐叫她將糖轉交給別人的？如果吃掉別人的糖，就糟糕了。

注意事項：在下節治療時，要確定她真的吃了那粒糖，要她講述吃了那糖的滋味。

焦慮指數：最輕★★★★★最重



#### 4. 碰過的東西變成有毒

要求她執行的行為包括：請她把一隻 CD 拿給治療中心內另一位工作人員；把臨床心理學家的一本書帶回家然後在下次覆診時帶回來；又試過要她親手拿一杯咖啡給臨床心理學家，後者並當著她面前喝了，初時她感到很焦慮，怕真的會毒死治療她的人，等到下節回來覆診時見對方安全無恙才放心。之後便請她到店舖買東西，例如叫她代臨床心理學家到超市買包餅乾回來請對方吃，這可難了，糾纏了幾個星期，才成功做到。

接著，又請她替她公司的同事買飯盒；她尤其最怕是毒死小朋友，所以最後亦曾要求她買食物給她最疼愛的姨甥吃。

她也怕但凡被她觸碰過的東西都會變得有毒，所以在購物時不會作出選擇，例如在超市，她往往只會拈最外層的一件貨品來買，因此在治療時也針對這點，要她揀選排列在外層下面或後面的貨品。也曾鼓勵她購買衣服和鞋子，而且要在服裝店內試穿至合心意才買。

注意事項：治療開始進入頗困難的階段，需要很有耐心與她傾談，這階段的治療用上很長的時間，先在治療中心進行，然後再逐步踏出外面的現實世界，每節治療的進展頗慢，每做一次功課都折騰很久，需要不斷激發她的信心，鼓勵她不要半途而廢。並引導她，令她知道她的病徵其實是反映了她的個人價值觀，她怕毒害人，換個角度來看，她是個不會害人的人。



#### 5. 心思思未付錢

看了她所害怕的事情，可知她是個極具責任感的人，所以即使她知道在行為上，未付錢便讓她可以施然離開的情況並不合邏輯，但在思想上，基於過度強烈的責任感，她仍難免受到纏擾。

注意事項：自從 05 年尾開始至今一年多，阿儀已沒有再接受認知行為治療，但對於心思思未付錢這強迫性思想，仍偶然會出現，未能完全摒除。不過，想歸想，只要其想法未至於嚴重影響生活，那少許不安的感覺待她慢慢克服吧。



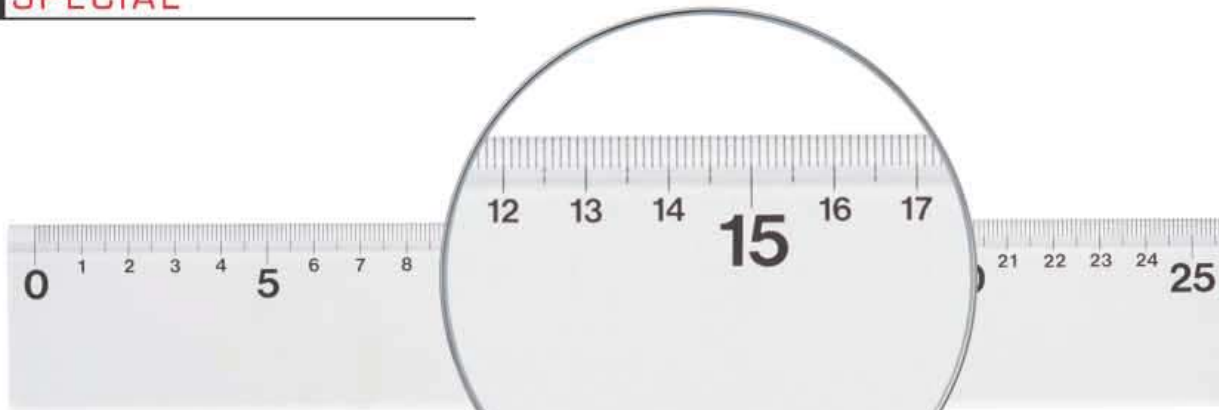
#### 進展令人鼓舞

「在強迫症的患者個案中，阿儀的情況並不算最棘手，雖然她好像其他強迫症病人一樣，在進行治療時會出現抗拒 (resistance) 和反覆的情況，但她很誠實，給她的功課，她做不了，雖然感到不好意思，但她會承認，不會騙我，不會說一套做一套，陽奉陰違，因而誤導治療成效。」張小雲形容阿儀是個令人開心的個案：「看著她初時不願相信會治好這個病，及至現在能夠回復正常的生活，她的進展，實在令人鼓舞。」■



香港中文大學醫學院  
香港健康情緒中心臨床心理學家

張小雲小姐



## 強迫症患者故事 2

# 洗手洗到爛 擺位擺到喊

「爸爸放了封信在我房間內的喇叭下面，因此把喇叭移動了，我想將它移回原位，但用了一小時也無法移得正，總是相差少少、相差少少……，弄得我筋疲力盡，結果，我對著那喇叭大哭，爸爸媽媽跑進來看我發生了什麼事，我發脾氣趕他們走，嚇得他們不知所措……」

今年27歲的Kevin，在高中時已發覺自己出現不合常理之思想和重複不停的行為，「最初只是擔心失物，經常檢查隨身物品如錢包、鎖匙、身份証等，也擔心貯物櫃門未鎖好，會重複檢查。」Kevin的強迫性思想和行為從19歲開始越來越嚴重，檢查的行為明顯影響生活，例如懷疑鐵閘未關好而猛力搖動鐵閘門，弄至整門鐵閘鬆掉；因懷疑水龍頭未關好而猛力地反覆扭水龍頭，以致經常要更換扭壞的水龍頭。病情最嚴重時，每天花耗在強迫性思想和行為上的時間，可長達5至6個小時。

Kevin告訴記者，接受治療前，他受強迫症折磨了7年，出現的強迫性思想和行為大致可歸納為5類：

### 第1類

**怕自己不夠小心而導致傷害他人**，因此他不停地重複檢查。他尤其怕在家關房門時不小心夾傷愛犬，所以每逢關房門，他都要重複把門關完再開、關完再開，再三檢查有否夾傷愛犬，呀，不是再三那麼簡單，而是開關關長達一小時！

### 第2類

**擔心自己需要對一些災難性的後果負責**，尤其是怕著火。在他的眼中，會著火的東西比比皆是，包括錢包、垃圾筒、雪櫃、電腦、遙控器、毛巾、浴缸、未蓋好的牙膏、電動牙刷插座、鞋、衣物……，最驚是衣櫃，他怕一關衣櫃門便會失火，所以如果他把衣服放進衣櫃，可真是難為了他，他會對著衣櫃呆坐上一小時也未能辦得到！因為怕失火，所以盡量減少使用電腦，莫說用電腦要開關電掣，就連用完電腦後把鍵盤推回原位，也害怕會著火。年青人最愛上互聯網，可是Kevin連這娛樂也無福消受。

### 第3類

**怕被污染，常常洗手**。Kevin大學畢業後曾在獸醫診所工作，因為他怕受細菌感染，故時常用帶有藥性的清潔劑洗手，由於洗手次數異常頻密，尤其是在冬天，天氣乾燥，Kevin雙手常洗至皮開肉爛，但他仍不能控制這洗手行為，令他飽受身心之苦。

### 第4類

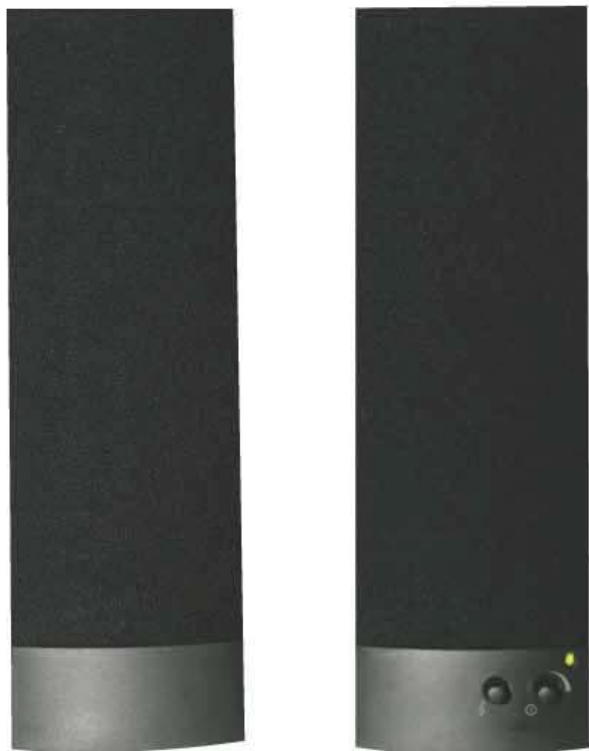
**怕會遺失物件**。因擔心失掉物品而不停檢查的次數越來越多，例如在早上用過八達通卡之後，會整天不停檢查錢包，看八達通卡是否已經存放妥當。

### 第5類

**所有擺放的物件必定要對稱、整齊**，不能忍受有毫釐差距。就是這強迫性思想，因而發生了那次的「喇叭事件」。

「因為放得不好，我會渾身不舒服。」Kevin 說，發生「喇叭事件」後，媽媽和他好好的談論過他的情況，媽媽於是建議他尋求專業協助，並且替他打電話預約。Kevin 很感激媽媽當時幫助他踏出這第一步，因為那時的他並沒有勇氣自己打電話預約。

「我接受了認知行為治療和藥物治療，臨床心理學家郭小姐叫我做什麼功課我都照做，至今未夠一年，我已經徹底痊癒，現在每天花在強迫思想或行為的時間最多只有一兩分鐘，很多時甚至整天也完全不用重複任何行為，不用再見郭小姐覆診了。現在的生活真的很輕鬆快樂，和家人的關係和社交生活也大大改善。」Kevin 笑著說。



## 先重整思想 再改變行為

香港中文大學醫學院香港健康情緒中心一級執業臨床心理學家郭碧珊小姐在第一節會見 Kevin 時，經過評估後認為他的情況如能首先接受藥物治療會較為適合。Kevin 接納了她的專業意見，於是向醫生求診，吃了藥一個月後，才正式開始接受認知行為治療。

## 新一代情緒調節劑 助他起步

「當時 Kevin 太受強迫症困擾，我認為在該刻立即進行認知行為治療，會成效不彰。考慮到新一代血清素調節劑的起效期大約是 2-4 星期，所以我安排他在一個月後才作第二次約見。」郭小姐指出初與 Kevin 見面時，發覺他的強迫性思想和行為嚴重影響生活，所以建議他先接受藥物治療，希望讓藥物助他起步後，才接受認知行為治療，這樣會較為順利些。「經過了一個月的藥物治療，他再來見我時，我發覺他的情緒和病情已開始有些改善，亦適合開始接受認知行為治療。」在第 2-3 節會見中，郭小姐請 Kevin 把他的強迫性思想和行為逐一列出，並且為他進行了很詳細的評估。雙方經過詳細討論，由第三節約見開始，先從「怕遺失物件及檢查」的強迫性思想和行為入手。「我先引導他由理智方面分析，透過反覆提問，讓他意識到他的行為不合理，從而和他一起訂定雙方都同意的改善行為計劃。」

郭小姐指，給強迫症患者的功課要相當明確，開始治療時不應有留白的空間，因為一有空間，他們往往會不知如何是好。例如她要求 Kevin 在頭三天的早上，可以跟他的既定程序去檢查他每天必須攜帶的物件（包括錢包、散紙包、電話、鎖匙和車匙），但踏出家門以後，每次使用後便只可以檢查一次，而到了第四天開始，在早上也只能檢查一次。



# 找出問題核心

在一星期後的第四次約見時，Kevin 的強迫性檢查行為已經明顯改善了。除了和他再一起制定方法去繼續強化強迫性檢查行為的改善外，郭小姐在該節亦替他進行有關「怕自己不夠小心而導致傷害他人」的認知行為治療。在這個問題上，郭小姐同樣先透過反覆提問去理解清楚問題的核心。瞭解到問題核心在於他怕關門時或會夾傷愛犬後，便透過提問方式讓他認識到擔憂的不合理性：

- 「你覺得若小狗真的站在門後，關門時牠會怎樣？」
- 「牠應該會走開。」
- 「你是否很急促地關門？」
- 「不，我每次都慢慢的關。」
- 「若果真的撞到牠，你覺得會出現什麼後果？」
- 「說實話，若撞到牠，牠一定會叫。如果牠叫，我一定會停下來。」
- 「那你覺得後果有多嚴重？」
- 「這樣分析，後果又好像不太嚴重。」
- 「你試過夾傷牠嗎？」
- 「那又沒有……其實我也知道我的擔憂很不合理，然而，不知怎的，總是很擔心自己一不小心便令牠受傷。」
- 「你可否告訴我，你的狗兒有多重？」
- 「大約六至七公斤吧。」
- 「牠屬於長毛還是短毛類的狗？」
- 「牠的毛是長長的。」
- 「那麼牠並不真的很小，對不對？」
- 「對呀！」
- 「你覺得有沒有可能牠的腳夾在門鉸的空隙中，而你又完全不覺察？」
- 「我想這個機會很微。」
- 「假設牠的腳真的被夾，你覺得以牠的體積，還能關門嗎？」
- 他如夢初醒：「呀！這個真是好問題！我從來沒有想過呢！」
- 他陷入沉思中，然後慢慢泛起微笑：「不錯！若果真的夾到牠的任何身體部位，根本不可能關得上門。即使牠不作聲，我也不可能不知道呢！」
- 「那麼從今天開始，你可否不再重複檢查你有否在不自覺的情況下夾傷牠呢？」
- 「聽了你的解釋，我的擔心已大大減輕。好的，我會努力做這個功課——不再重複檢查自己有不有在不自覺的情況下夾傷牠。」



Kevin 的治療進展得非常理想，第六節開始，郭小姐已著手和他處理他最怕的「怕失火」問題。「與他詳細傾談的過程中，我發現他很多時害怕東西會突然著火，原來是因為物件上反射出來的光，令物件某些地方會較光亮。他認為著火的東西也會發光，所以便擔心那些物件是因為突然起火而發亮。」弄清楚關鍵所在，便可作出針對性的治療了。



郭小姐解釋，採用認知行為治療強迫症，要由易入難，讓患者先享受到成功感，然後再逐步克服較難的問題。「由於可誘發患者出現強迫思想或行為的東西，往往能多達數十種或以上，因此，要幫助患者徹底克服強迫症，臨床心理學家必須耐心地，反覆引導患者就著能引發強迫焦慮的東西作出詳細分析，透過反覆的提問和訂下詳細的家課，重整有問題的和行為，方能把問題真正解決。」那麼家人朋友和患者傾談，是否可以得到同樣成效呢？「雖然家人朋友可能都很想幫助患者，但一來由於他們並沒有專業知識，而且這個反覆提問、訂定詳細家課的過程需要很大的耐性，一般人很可能在過程中已按捺不住而煩躁，所以和一般人傾偈跟認知行為其實大不相同呢！」郭小姐笑著解答。

Kevin 害怕突然著火的東西多達 60 多種，因此，郭小姐用了約 12 節的療程，逐步助他把這個問題徹底克服。治療此問題的初期，郭碧珊請他把所有他害怕會著火的東西全部列出，然後再每節訂定適切的家課。她給 Kevin 的功課當中，在思想上的包括請他每天用 5 分鐘回想約見時進行的思想重整，好讓他重溫內容；而在行為上的例如要求他寫記錄，或者在他想做強迫性行為之前忍一段時間（如 10 分鐘），「在事前會先讓他清楚知道忍的時候會出現忐忑不安的感覺，但只要他能忍得一時，那不安的感覺最終是會過的。Kevin 非常努力做家課，所以他的進展十分迅速和理想。看到他重過新生，我感到非常欣喜。」

雖然強迫症能對患者帶來很大的負面影響，亦經常被視為一長期並難治的疾病，但 Kevin 的例子反映出，若患者有很強的求變意欲、良好的家庭支持，配合適時的藥物及有質素的認知行為治療，其實病情也可以在中短期內大大改善。■

香港中文大學醫學院香港健康情緒中心  
一級執業臨床心理學家

**郭碧珊小姐**