

Research on Mechanism of Action of Responsibility in Obsessive-Compulsive Disorder*

Yuanyuan Lei, Tao Xi, Zhongping Xiao, Zhongming Zhang[#]

School of Psychology, Southwest University, Chongqing
Email: [#]zxm888@swu.edu.cn

Received: Oct. 10th, 2013; revised: Oct. 18th, 2013; accepted: Oct. 22nd, 2013

Copyright © 2013 Yuanyuan Lei et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: What role does the responsibility play in the obsessive compulsive disorder? It is a long-running controversial debate. Through the analysis of a number of experimental studies about function of responsibility in OCD, we can find that the inflated responsibility in obsessive compulsive disorder plays a dominant role occupying the mainstream. With the recent development, the opinion of responsibility playing a key role in the formation and development of OCD symptoms is deemed. Manipulating responsibility can influence the frequency and the urge to carry out compulsive behavior. Thus it can be seen that responsibility is a factor not to be neglected in the explaining of the mechanism of obsessive-compulsive disorder. But another view is that responsibility is only an influencing factor of OCD. Perhaps this debate will continue in future research, and this argument provides a possible explanation for further exploration of clear psychological mechanism of obsessive compulsive disorder. We need more experiments on this aspect of the in-depth study in the future.

Keywords: Responsibility; Obsessive-Compulsive Disorder; Mechanism of Action; Cognitive Beliefs

责任感在强迫症中的作用机制研究述评*

雷园媛, 奚桃, 肖钟萍, 张仲明[#]

西南大学心理学部, 重庆
Email: [#]zxm888@swu.edu.cn

收稿日期: 2013年10月10日; 修回日期: 2013年10月18日; 录用日期: 2013年10月22日

摘要: 责任感到底在强迫症中起着怎样的作用? 一直以来争论不休。通过对责任感在强迫症中的作用的大量实验研究的分析, 可以看到: 膨胀的责任感在强迫症中起着主导地位作用的观点仍然占据主流。最近的发展认为责任感在强迫症症状的形成与发展中起关键作用。控制责任感, 能够影响强迫行为发生的频度和冲动。可见责任感在解释强迫症的机制中成为了一个不可忽视的成分。但是另一些观点认为责任感仅是强迫症的一个影响因素。也许这种争论在未来的研究中还不会停止, 这种争论对进一步探索清楚强迫症的心理机制提供了一个可能的解释。未来仍然需要更多这方面的实验研究对此进行深入探讨。

关键词: 责任感; 强迫症; 作用机制; 认知信念

*基金项目: 本研究得到国家自然科学基金项目(项目编号: 31171006)和西南大学心理学部研究团队建设项目(项目编号: TR201205-5)的资助。

[#]通讯作者。

1. 引言

强迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)是一种以强迫思维和强迫行为为主要症状的心理障碍(Watson, Wu, & Cutshall, 2004),特点是自我强迫与反强迫并存(张众良, 2010)。病理性怀疑、闯入思维、冲动的意念、对恐惧夸大的评价(强迫观念)以及刻板的、重复的、仪式化的行为(强迫行为)等是强迫症的典型表现。强迫症发病率较高,大量流行病学调查表明强迫症的终身患病率为2%~2.5%,并且常与多种心理障碍并发(Torres & Lima, 2005)。强迫症对患者个人和家庭造成痛苦的同时,对社会也造成了相当的损失和负担。

早在20世纪70代一些理论模型就开始尝试解释OCD。Carr(1971, 1974)最早提出OCD产生于对消极结果和相关代偿的可能性的过高估计。这些在评价上的误差将会导致对威胁更强烈的感知。随后,McFall和Wollersheim(1979)提出四种基于这种错误评价的不合理信念。其中之一就是膨胀的责任感和自责。到了80年代,Salkovskis(1985, 1989)把膨胀的责任感作为他的OCD模型的核心。该模型认为,强迫症患者认为闯入性思维(如:锁门的时候,我可能没有关灯)具有提醒功能。有对自己或他人产生伤害的可能进行提醒。过度的责任感也就是膨胀责任感将会产生无意识的负面想法(如:我将会陷入可怕的麻烦,我将会因为我的粗心丢脸或者丢掉工作),同时,也会产生不适感。个体试图通过认知中和这种想法如自我保证或行为仪式如反复检查来减少不适感。

责任感是个体道德情感的重要组成部分,是个体重要的心理品质之一。卢家楣(2010)认为责任感是“对自己分内的事勇于承担并尽力完成的情感”。它包含两层意思:一是分内之事;二是勇于承担且尽力完成。对责任感,国外的一些研究者却提出了不同的看法,例如Salkovskis(1996)认为强迫症的责任感意味着个体拥有高度的信念,相信自己能在现实世界或在道德上面对带来重大灾难或阻止主观的重大消极后果中起关键作用,认为自己必须阻止可能会发生的消极后果。大量的研究证实强迫症患者与正常人的责任感存在明显差异,强迫症患者常常表现出责任感的膨胀(Salkovskis et al., 2000; Shafran, Thordarson, & Rachman, 1996; Smari & Holmsteinsson, 2001; Steketee, Frost, &

Cohen, 1998)。可见,责任感成为了解释强迫症的心理机制中一个不可忽略的重要变量。那么责任感到底在强迫症起着怎样的作用呢?对此,我们进行了梳理,以期为后来的研究提供基础。

2. 责任感是否与强迫症有关?

Rachman(1993)通过临床观察的结果认为责任感在OCD中有重要的作用,责任感与强迫症具有密切关系。临床观察发现:病人刚确诊为OCD时,相应的强迫行为减少。但病人对医院环境熟悉后他们的强迫检查和清洗行为却大大增加。这种临床现象的原因是什么呢?Rachman认为当患者安定下来,对医院环境形成了归属感后,他们的责任感增加,正是责任感的增加导致了强迫症状的严重,可见责任感与强迫症是有关联的。其他一些研究也发现了责任感与强迫症之间存在某种关联。例如,Freeston, Ladouceur, Gagnon, & Thibodeau(1992)的实验发现OCD患者在涉及与他们的想法相关的结果上报告更多的责任感。在Freeston等随后的研究中,也发现OCD病人组的强迫信念与责任感存在更密切的联系。Freeston等(1993, Study V)采用问卷调查研究发现责任感、OCD症状和思维抑制之间存在联系。后续的研究继续支持责任感与强迫之间存在联系。如,Freeston等(1993, Study VI)进行的问卷调查结果也表明责任感信念与OCD症状相联系。其他人的研究也证实了这一观点(Rhume, Ladouceur, Freeston, & Letarte, 1995a; Rhume, Freeston, Dugas, Letarte, & Ladouceur, 1995c; Steketee & Frost, 1993)。从这些研究来看,来自临床和非临床被试的结果都支持责任感和强迫症之间有联系。但是批评者却认为,责任感与强迫症之间的联系并不可靠,因为这些数据更多来自于自我报告。因此还需要更多的客观性的实验研究来检验责任感与强迫症之间的关系。

3. 责任感在强迫症中是特异性的还是一般性的?

责任感在强迫症中是特异性的还是一般性的?对此主要有两种直接对立的观点。一种观点认为责任感只对强迫症起作用,是特异性的,而不是一般性的。例如Gall Steketee(1998)对与强迫症相关的几种信念如对伤害的责任、对控制思想的需要、对威胁的高估、

对不确定的不可忍受性、对焦虑后果的信念、应对能力等进行研究,结果发现强迫症组在伤害责任测量上得分明显高于焦虑症组和控制组。Freeston, Ladouceur, Thibodeau, & Gagnon (1992)等人的研究发现,与非临床控制组相比,强迫症组表现出的责任感更高。强迫症者更支持与责任感相关的信念,在中和闯入性思维时更倾向于用责任感来评价。这似乎也说明责任感对去强迫症是特异性的。进一步的研究发现:强迫信念,包括责任信念,都与强迫症状有关。Arntz A (2007)等人通过控制责任感的高低,让患者和正常被试分别在高、低责任情景下执行一个分类任务,结果发现:高责任情景诱发了患者被试新的强迫症表现,并且这种作用只针对强迫症者。从以上这些研究可以看出,责任感只对强迫症起作用,支持了责任感对强迫症的作用是特异性的观点。Rachman 和 Hodgson (1980)用“责任免除范式”进一步验证责任感在强迫症中起特异性作用。发现:当免除强迫症者对行为的全部或部分责任时,强迫症者体验到的不适感很少。此外,一些研究发现:责任感与强迫症的关联是特异性的,尤其是在强迫检查亚型上表现更突出,高责任感并不是焦虑症的一般特征(Foa, Amir, Bogert, Molnar, & Przeworski, 2001; Foa, Sacks, Tolin, Przeworski, & Amir, 2002; Salkovskis et al., 2000)。当向 OCD 患者保证所有责任由实验者承担时,即免除强迫症患者的责任时,强迫症患者仪式行为的冲动减少(Lopatka, & Rachman, 1995; Shafran, 1997)。

对于责任感在强迫症起着特异性的作用,一些研究者也提出了质疑,相反的观点认为责任感不仅仅对强迫症起作用,而且对另外一些神经症也都起作用。即责任感对强迫症的作用是非特异性的,而是一般性的。责任感不仅对强迫症患者起作用,而且也对其他焦虑患者或者恐怖性神经症患者等都起着作用。所谓的一般性具体包括两个含义:其一是正是责任感的存在使患者的症状更加严重。其二是责任感使非强迫症患者也出现了类似的强迫行为。一些研究发现:高责任情景既可以诱发强迫患者的强迫行为,也可以诱发正常人的强迫症行为。另一些研究也得出了相似的结论,例如与控制条件相比,诱导正常人的责任导致其准强迫症行为增加了(Bouchard, Rheaume, & Ladouceur, 1999; Ladoceur et al., 1995; Ladouceur, Rheaume, & Aublet, 1997; Mancini, D'Olimpio, & Cieri, 2004;

Arntz A, 2007)。Jesse R. Coughle 等人 2007 年在考察非强迫检查者的责任感是否膨胀的实验中发现,相对于焦虑和非焦虑控制组,强迫检查和非检查组表现出更强的责任感信念。

综上所述可以看到,更多的研究者支持责任感对强迫症的作用具有特异性,但是在特异性上,责任感只对强迫症的部分亚型起作用还是对强迫症的所有亚型都起作用,对此研究者们还混乱不清。

一些研究支持责任感对所有强迫症亚型都起作用。例如, Salkovskis(1999)的研究明确表明,膨胀的责任感在所有的强迫症者都存在,包括那些清洗和强迫思维亚型。Jesse R. Coughle(2007)等人在强迫症非检查者中考查其责任感是否膨胀,研究结果发现:强迫检查者和非强迫检查者与焦虑和非焦虑组相比两者都表现出强的责任感。

另一些研究支持责任感仅对强迫症的某些亚型起作用。例如, Rachman(1976)认为责任感在强迫检查中具有特殊重要性,他认为如果减少强迫症者对负面结果的责任,强迫行为的强度会减少。强迫症患者责任减少时其症状减轻是强迫检查者最显著的特点之一。这表明责任感仅对强迫检查亚型起作用。另一些人的研究得出了相似的结论。C. Lopatka 和 S. Rachman(1995)的研究发现,强迫检查者的责任感变化伴随着其强迫检查冲动的相应改变。随着责任感的降低,患者的不适感和实施强迫检查的冲动显著减少,反之,不适感和强迫检查冲动增加。Rachman(1993)对强迫检查者的研究发现:那些赋予闯入性思维过度意义的患者,他们对闯入性思维过度的解释与歪曲的责任感混在一起,膨胀的责任感对强迫检查行为的出现起到了明显的作用。

可见,对责任在强迫症中的作用范围上,还没有一致的结论。到底责任感在强迫症中是特异性作用还是具有领域的一般性作用,还需要进一步深入的研究。

4. 责任感对强迫症的作用是因果关系还是影响因素?

Lopatka 和 Rachman(1995)在 OCD 患者中进行了一个操纵责任感的实验,在责任情景中,让被试对可能的负面结果承担或不承担责任来,结果表明:在责任感降低的条件下,被试检查冲动、检查所需要的时间

间的感知和不适感显著减少。这说明责任感在解释强迫症的形成中具有重要价值。那么，责任感对强迫症的作用机制到底是什么？对此，先前的研究者提出了三种主要的观点解释。

精神分析的超我观点认为，超我是导致强迫症状出现的根本原因。弗洛伊德认为强迫症与过于严格的超我相联系。他认为“在患者理想的生活中出现了不能容忍的东西，也就是说，在自我面对某一经历时，生出的思想或感觉引起了很大的痛苦，以致当事人决定忘记这一切”。这个观点认为“这类不舒服的体验往往与性有关的经历或感觉相联系，相应的防御反应就是把这一切压抑下去” (Freud, 1926, 2001)。这种观点隐含着 OCD 与夸大的责任和内疚的恐惧相关，但这种观点还缺少实证研究的支持。

第二种观点认为，责任感对强迫症起着因果关系的作用。Salkovskis(1985)提出的强迫症的认知-行为理论中特别强调责任感的作用，他认为膨胀的责任感既影响强迫思维也影响强迫行为，对闯入性思维的认知反应(自动的负面想法)通常和关于伤害自己或他人的责任或自责联系在一起。他认为膨胀的责任感是强迫症的重要原因，是调节强迫行为的驱动力，责任感是强迫症产生的原因。Rachman(2002)认为知觉到的责任、知觉到的危害的可能性和知觉到的危害的严重性共同决定了检查行为的强度和持续。知觉到的责任和知觉到的威胁在检查行为中起关键的作用。可见，增强的责任感会导致威胁感受性增加。从而导致持续的检查行为，出现强迫症。这也强调了责任感是强迫症产生的原因。Arntz A (2007)等人通过控制责任感的高低实验研究发现，责任感对强迫症起着因果关系的作用，责任是强迫症的形成和维持的关键因素。Catherine Bouchard, JoseÂ e Rhe Âaume, Robert Ladouceur (1999)以正常被试进行了在高低不同的责任情景下分类任务，研究发现，在高责任情景下被试都比在低责任情景下表现出更多检查行为(犹豫，检查)。这些结果表明，责任感的确对强迫症的产生具有因果关系的作用。

第三种观点认为，责任感对强迫症仅仅是一个重要的影响因素。影响强迫症的因素除了责任感外还有如易化和抑制，主观停止标准等等。责任对强迫行为的影响关键在于患者对闯入性思维的责任归属进行了不同的解释和归因。责任感影响强迫行为的一个关

键因素是以哪种方式对闯入性思维进行解释。Salkovskis(1989)提出的强迫症的认知-行为假说认为，强迫行为不是直接由强迫思维引起，而是取决于患者如何评价“强迫思维”。他们往往将强迫思维的出现和其内容解释为“是一个要对自己或他人造成的伤害负责任的征兆”，正是这种认知评价使强迫思维成为一种不适的体验，也成为一种要采取行动的指令。接着就出现了强迫动作——对病人来说，可以压抑或抵消强迫思维，减轻了要负责任的感觉(Salkovskis, 1989)，这样患者的不适和焦虑也随之减轻。P. M. Salkovskis 等(2000)针对强迫症的临床症状(焦虑、抑郁和强迫思维)与责任信念(对闯入性认知评价的普通责任态度和特殊责任态度)之间的关系进行了调查研究。研究发现责任信念是影响强迫症的一个重要因素。强迫症者症状与强迫症者对责任的认知之间有特殊关系。

从以上观点可以发现，责任尽管对强迫症起作用，但需进一步具体、深入的问题是，责任感通过怎样的过程使强迫症状得以出现和发生。责任感在强迫症中起关键因素还是和强迫症具有因果关系作用，显然这种争论还将持续下去。但探索责任感对强迫症起作用的机制和过程，是进一步认识强迫症的心理机制的重要途径，有助于进一步揭示强迫症的心理机制，对此未来的研究应该给与高度重视。

5. 小结与展望

有关责任感与强迫症的关系的研究持续了许多年。但是对责任在强迫症中的作用上，还没有一致的结论。到底责任感在强迫症中是特异性还是具有领域的一般性作用，还需要进一步深入的研究。责任感只对强迫症的部分亚型起作用还是对强迫症的所有亚型都起作用，对此研究者们也混乱不清。为此，我们需要设计一些实验着重探讨责任感在强迫症特定亚型上的作用。此外，已有研究中缺乏对责任感在强迫症中的作用机制的具有说服力的解释，没有进一步具体、深入的探索责任感通过怎样的机制使强迫症状得以出现和发生。这应该是强迫症的研究着重点。最后，在研究方法上，应该多样化，例如使用 ERP 或 fMRI 等现代认知神经科学技术，对责任感在强迫症中的作用机制乃至神经机制进行更深入的研究，可以为强迫症的临床治疗提供更丰富的理论依据。

参考文献 (References)

- 卢家楣等(2010). 我国青少年道德情感现状调查研究. *教育研究*, 371 期, 83-90.
- 张众良, 张仲明, 李红(2010). 强迫症病理的认知 - 行为研究述评. *心理科学进展*, 2 期, 306-313.
- Arntz, A., Voncken, M., & Goosen, A. C. A. (2007). Responsibility and obsessive-compulsive disorder: An experimental test. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 425-435.
- Bouchard, C., Rheaume, J., & Ladouceur, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 239-248.
- Carr, A. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- Cougle, J. R., Lee, H.-J., & Salkovskis, P. M. (2007). Are responsibility beliefs inflated in non-checking OCD patients? *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 153-159.
- Foa, E. B., Amir, N., Bogert, K. V. A., Molnar, C., & Przeworski, A. (2001). Inflated perception of responsibility for harm in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 259-275.
- Foa, E. B., Sacks, M. B., Tolin, D. F., Przeworski, A., & Amir, N. (2002). Inflated perception of responsibility for harm in OCD patients with and without checking compulsions: A replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 443-453.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1992). Cognitive intrusions in a non-clinical population: II. Associations with depressive, anxious and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 263-271.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N. & Gagnon, F. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 1-21.
- Freud, S. (1926/2001). *Hemmung, symptom und angst (inhibitions, symptoms and anxiety)*. London: Vintage Random House.
- Ladouceur, R., Rheaume, J., & Aublet, F. (1997). Excessive responsibility in obsessional concerns: A fine-grained experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 423-427.
- Ladouceur, R., Rheaume, J., Freeston, M. H., Aublet, F., Jean, K., Lachance, S., et al. (1995). Experimental manipulation of responsibility: An analog test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 937-946.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 673-684.
- Mancini, F., D'Olimpio, F., & Cieri, L. (2004). Manipulation of responsibility in non-clinical subjects: Does expectation of failure exacerbate obsessive-compulsive behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 42, 449-457.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 333-348.
- Rachman, S. (1976). Obsessional-compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 269-277.
- Rachman, S., & Hodgson, R. (1980). *Obsessions and compulsions*. New York: Prentice Hall.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 625-639.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P. M. (1996). Avoidance behavior is motivated by threat beliefs: A possible resolution of the cognition-behavior debate. In: P. M. Salkovskis, Ed., *Rends in cognitive and behavioural therapies* (pp. 25-41). Chichester: Wiley.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M., Westbrook, D., Davis, J., Jeavons, A., & Gledhill, A. (1997). Effects of neutralizing on intrusive thoughts: An experiment investigating the etiology of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 211-219.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29-S52.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., et al. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347-372.
- Shafran, R. (1997). The manipulation of responsibility in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 397-407.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 525-537.
- Torres, A. R., & Lima, M. C. P. (2005). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 237-242.
- Watson, D., Wu, K. D., & Cutshall, C. (2004). Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relation to dissociation. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 435-458.