

青少年强迫症的病因探究及认知行为疗法的研究进展

杨晨虹¹, 魏子达¹, 冀美芸¹, 刘梓康²

¹喀什大学教育科学学院, 新疆 喀什

²承德医学院心理学系, 河北 承德

收稿日期: 2024年2月20日; 录用日期: 2024年4月15日; 发布日期: 2024年4月25日

摘要

强迫症是青少年心理疾病研究领域的热点问题之一, 目前学术界一致认可的最有效治疗强迫症的心理治疗方法是认知行为疗法。本文梳理了对于青少年强迫症病因、强迫症的心理治疗等相关研究, 分别从临床表现、病因、认知行为疗法的分支及治疗效果三个方面进行整理和总结, 并对这一领域的未来研究前景进行了展望。

关键词

强迫症, 病因, 心理治疗, 认知行为疗法, 正念, 网络认知行为疗法

Research Progress on Etiology and Cognitive Behavioral Therapy of Adolescent Obsessive-Compulsive Disorder

Chenhong Yang¹, Zida Wei¹, Meiyun Ji¹, Zikang Liu²

¹School of Education Science, Kashi University, Kashi Xinjiang

²Department of Psychology, Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: Feb. 20th, 2024; accepted: Apr. 15th, 2024; published: Apr. 25th, 2024

Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the hot issues in the field of adolescent mental illness research. At present, the most effective psychotherapy method for OCD is cognitive-behavioral

文章引用: 杨晨虹, 魏子达, 冀美芸, 刘梓康(2024). 青少年强迫症的病因探究及认知行为疗法的研究进展. *心理学进展*, 14(4), 379-390. DOI: 10.12677/ap.2024.144232

therapy. This paper reviews the etiology of adolescent obsessive-compulsive disorder (OCD) and the psychological treatment of OCD, and summarizes it from three aspects: clinical manifestations, etiology, branches of cognitive behavioral therapy and therapeutic effects, and looks forward to the future research prospects in this field.

Keywords

Obsessive Compulsive Disorder, Etiology, Psychotherapy, Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

强迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)是一种比较常见的慢性精神疾病,它是以无法自控的强迫观念、行为为主要特征的神经症性障碍(王冬梅, 2010),严重影响患者的社会性功能以及个人生活质量,甚至会对家庭造成不良影响。OCD 作为世界十大致残性疾病之一,中国成年人的终身患病率已经达到2%~2.4%(Zhang & Ji, 2019),而研究表明,OCD 不只是常见于成年人,还常见于儿童和青少年。早在 1903 年, Pierre Janet 等人描述了第一个儿童 OCD 的病例。周朝昀在研究中表示,有超过半数的 OCD 患者认为自己的强迫症状是从青少年时期开始出现的(周朝昀, 2014)。患者自知不合理,但无法控制大脑反复出现的想法,只能通过反复确认来不断减低想法,从而带来精神的焦虑和痛苦(孙立阳等, 2022),导致生活质量严重受损。OCD 的诊断与治疗对于青少年时期的患者往往是延后的,因此对青少年 OCD 的研究是非常必要的。

强迫症状是青少年心理健康最常见的问题之一。有研究显示,强迫症的发病年龄似乎是双峰的(平均发病年龄为 13 岁和 25 岁),而发病年龄较小的人似乎有更严重的症状(Anholt et al., 2014)。它的表现症状通常会对生活质量产生相当大的影响,经常导致学业、社交和家庭功能的痛苦和损害,并产生巨大的社会成本。

认知行为治疗(cognitive behavior therapy, CBT)是一组通过改变个体思维和行为的方法来改变大脑里不良认知,从而改善或消除消极情绪或行为的一种相对短程的心理治疗方式,成为了目前最广泛使用、且最具影响的心理治疗方式(李晓华, 刘彬, 2017)。目前在美国专家广泛同意而达成的儿童强迫症治疗指南中,认为 CBT 应该作为治愈青少年 OCD 的首选方案(张斌等, 2010)。

本文选取青少年这一年龄段的典型群体,对青少年 OCD 的临床表现、病因进行整理与总结。同时,认知行为治疗作为目前治疗 OCD 最有效的心理治疗方式,故也有必要对于此疗法的治疗效果,以及和其变式的治疗效果进行描述和讨论。

2. 强迫症的临床表现

2.1. 强迫观念

强迫观念通常指强迫思维、表象、怀疑和冲动等,大多数患者都会有此类观念,强迫观念的具体表现有以下几种。

强迫联想：当患者听到、见到或想到某类事物时，就会不自觉地联想起一些消极的或不愉快的事情或情景。例如听见水管的声音就想到洪水。

强迫性回忆：患者总是不自主的对过去的事情、经历进行反复的回忆，虽然自知没有任何意义，但仍然无法控制，必须进行回忆。

强迫性怀疑：患者对于自己的行为或做法是否正确，进行反复的怀疑，并且必须检查核实，否则就会焦虑不安。例如出门后反复回家检查门窗是否锁好。

强迫性穷思竭虑：患者总会对一些毫无现实意义的问题，进行无休止的思考，例如“0 + 0 为什么等于 0”“为什么人类有两条腿而不是三条腿”，即使明知道没有意义，但还是会忍不住的思考。

强迫表象：在大脑里反复出现不良的、恶心的、负面的图像体验，例如脑海里反复出现走着走着楼上有人吐口水吐到自己脸上的场景。

强迫情绪：患者对某类事物感到厌恶、恶心，明知这种情绪无需加以阻止，但害怕自身会因为冲动而做出有愧于社会、家人，违反社会秩序的事情，故反复强行地加以遏制自己的情绪。

强迫意向：患者在某种情境下，大脑会不受控制的出现与该情景实际情况相反的想法，例如看到有两个人一前一后的走到阳台观景，患者想到了后面的人把前面的人推下去。患者虽未行动，但为自己这样的想法感到恐惧。

强迫对立观念：两种对立的词句或概念反复在脑中相继出现，如想到“善良”立刻会想到“邪恶”，患者为此苦恼(赵贤芳，2008)。

2.2. 强迫行为

强迫行为是指患者会反复出现一些外部的行为活动或内部的心理活动，这些行为是为了缓解患者的焦虑和紧张而出现的，或者是为了某种自我的规则而出现的预防性措施，但这些对于患者而言都没有实际意义(单亚菲，孙玉柳，2021)。

强迫洗涤：患者强迫自己洗手、洗脸、洗衣物等，心里总是认为有点脏，即使理智上感觉已经洁净。

强迫检查：常与强迫性怀疑相结合出现，如检查门窗是否关好。

强迫计数：如在大街上走路，必须数电线杆子，数漏一个就必须退回去重新数。

强迫仪式性动作：患者心里认为必须要按照某种顺序进行的，但并没有什么实际意义或意义不大的行为或行为顺序，如睡觉前必须先洗脸再上厕所，无论肚子多痛也要坚持洗完脸。

3. 病因

从目前所得的研究来看，青少年强迫症的病因至今没有广泛认同的定论，其病理机制较为复杂，涉及到社会、心理等诸多因素的相互作用。

3.1. 生物学因素

目前认为许多中枢神经递质如 5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等在 OCD 患者都可能存在不同程度的异常。特别是各种神经递质的失衡状态可能是导致青少年强迫症的重要原因(江开达，2013)。近年来 SSRIs 类 5-羟色胺回收抑制剂被广泛应用于强迫症的临床治疗，在取得一定疗效后，OCD 的 5-羟色胺学说已成为人们理解 OCD 的主要生化基础(杨彦春等，2000)。

通过核磁功能成像研究发现，OCD 患者的大脑边缘网络神经执行功能出现减弱，边缘系统与人类的认知功能、学习和注意力等方面有密切联系，这可能会导致患者在学习、情感信息处理等神经认知功能方面的功能损伤(袁海等，2019)。

Philip 对于 37 位没有服药的儿童 OCD 患者进行 MRI 研究(Szeszko et al., 2008), 并与 26 名健康的儿童进行对照发现, 儿童 OCD 患者的部分脑区里存在着更多的灰质, 这里的部分脑区指的是: 右侧和左侧的豆状核和眶前皮质, 那么我们可以推测在这部分脑区存在更多灰质的儿童容易患有 OCD。

James 等人应用事件相关 MRI 对青少年 OCD 患者进行探究后(Woolley et al., 2008), 发现患者大部分在脑右眶前回、丘脑和基底节区、额叶、颞顶叶及小脑等区域患有一定问题, 那么这也支持了青少年 OCD 患者在额叶、纹状体丘脑功能障碍的假说。

国内研究者伍俊等人通过 VBM 的方法, 证实了青少年 OCD 患者脑结构存在异常, 由此伍俊推测大脑皮层的异常可能是导致发病较早的青少年 OCD 患者的主要诱因(伍俊等, 2023)。

3.2. 遗传因素

OCD 的发病与发展的过程具有一定的生理和遗传学方面的基础, 双生子研究综述得出, 同卵双生子更容易一起患上强迫症, 同时, OCD 患者的一级亲属也更容易患上强迫症(郑会蓉, 2006)。有研究表明, 青少年 OCD 患者的一级亲属患病率是普通人的 3~12 倍(Walitzka et al., 2010)。Hudziack 等人研究了 4246 对双生子, 得出结论认为青年 OCD 患者患病原因中: 遗传因素占 55%, 环境因素占 45% (Hudziak et al., 2004)。依照目前的大量研究结果来看, 遗传对于 OCD 的出现具有无法否认的作用。

3.3. 性格因素

大量的研究结果表明, 青少年 OCD 患者存在着较为特殊的人格特质。庞道记等人的研究中表示 OCD 与强迫人格有一定的关系, 称 OCD 患者所具有的多疑、抑郁、敏感、追求完美等特点与强迫人格中的敏感焦虑、尽善尽美、小心多疑等具有一致性(庞道记, 1998)。肖泽萍等人把 OCD 列入精神衰弱疾病, 认为精神衰弱是 OCD 的人格特征(肖泽萍等, 2003), 郭慧荣认为, OCD 患者具有典型的精神病理性特征, 尤其以抑郁、精神衰弱最为突出(郭慧荣等, 2012)。

3.4. 家庭因素

家庭对于个体的生长和发展起着土壤般的作用, 父母的性格、家庭氛围以及父母的教养方式等, 都对 OCD 的发生造成着重要的影响作用。良好的家庭环境会培育青少年健康积极人格特征, 而不良的家庭环境则有可能导致青少年人格的偏差。张勇等人的研究指出, 不良的家庭环境主要表现为家庭成员亲密度低、缺乏信任与承诺、对立冲突多、自控性差等(张勇等, 2006)。大量研究证明, 长期不良家庭环境培养下的孩子容易形成对社会无法适应的不良人格特征, 而这为以后精神疾病的发生提供了人格基础(鲁春, 2010)。部分研究表明, 患有 OCD 的青少年患者的家庭往往是非良性的(刘秀芬等, 2001), 表现为低亲密度、情感表达困难、缺乏娱乐文化活动和高控制性、高矛盾性, 这些因素在青少年 OCD 发病中起到了相当重要的作用(曾昭祥, 刘琳, 2006)。

同时, 父母的家庭教养方式对孩子的人格形成也起着重要的作用, Smári 等人的研究结果发现在家庭中父母所控制的给予与需求之间的不对等、不恰当是引发 OCD 的重要原因(Smári et al., 2010)。父母离异等原因造成的家庭功能不健全、父母管教过于严厉导致的紧张家庭氛围和父母的人格特征也是 OCD 发病的主要家庭因素(樊莺歌, 2013)。有学者认为, 过于严厉、频繁要求子女的父母, 容易塑造孩子较高水平的道德标准的社会价值观, 因此, 这类孩子在评价自己时, 往往会比较苛责和严厉(岳冬梅, 1993)。这些不良因素和家庭不良因素是一样, 在 OCD 的发病中起着重要的作用。

这里值得一提的还有童年创伤。从生态系统模型的角度来看, 童年创伤应属于综合因素或社会心理因素, 但由于其主要来源还是家庭, 故在此讨论。童年创伤是儿童时期所遭受的身体上、心理上或与之

相关的具有破坏作用的生活压力，它是青少年 OCD 发生的潜在因素，并对病程的发展产生持续的影响(Destrée et al., 2021)。严重的童年创伤对儿童及其成人后的人格特质及应对方式产生不良影响。国内外多个研究发现童年创伤与 OCD 症状的严重程度存在显著相关(Ou et al., 2021; Destrée et al., 2021; 王雪梅等, 2016)，提出早年童年创伤在 OCD 发病中起重要作用。近日国内研究发现，童年创伤可以直接影响 OCD 严重水平(熊艾, 2021)。

3.5. 社会心理因素

精神分析理论最早对 OCD 的病因做出了解释。它认为强迫症是心理冲突与心理防御机制相互作用的结果，是一种妥协的方式。如家庭因素提及的童年创伤，它极可能导致不成熟的防御机制的形成，如幻想、被动攻击、投射等(赵青等, 2022)。患者正是由于对过去创伤的执着及情感需要无法得到满足，从而产生了心理压抑，当他们遇到一些特定的生活事件后，被压抑的情感体验就会通过转移、置换等心理防御机制而转化成强迫症状。

认知模型认知结构在强迫症中占有重要位置。该理论认为强迫症患者存在错误的初级评估，高估了威胁的可能性以及威胁的结果，而初级评估又建立在错误的信念上，因此，错误的信念导致了 OCD 的发病。

人本主义学说认为 OCD 患者是由于缺乏安全的需要，他们不信赖自己及外部世界，他们有一种对自身内部的冲动和情绪的恐惧，怕这种冲动和情绪会失去控制，所以他们一方面严密控制自己，另一方面又把这种内心的情绪和冲动投射到外部世界，努力使它变得可以预测并能够加以控制。

行为主义学说认为我们所有的行为都是通过学习而得来的，包括 OCD 等心理问题。行为主义观点认为个体可能是偶然间发现的某种行为能够有效缓解人当时的紧张、焦虑等负性情绪，于是开始习得它，并把它仪式化(刘英等, 2014)。

3.6. 社会环境因素

OCD 的产生还与社会环境有关，其中学校环境是影响青少年成长和发育的重要因素。尤其是学校整体管理风格、教学环境及教师的人格特点(薛竞雄等, 2018)。同时，工作环境也是引发成年人 OCD 产生的重要因素，当今的社会竞争愈发激烈，不同程度的加重了每个人的心理负担，个人的幸福感下降，使部分人的性格产生缺陷，诱发了 OCD 的发病，有研究发现，工作性质的不同也是导致 OCD 发病的重要原因之一(Degonda et al., 1993)。像医生、教师、会计等职业人群的 OCD 发病率较高的事实就印证了这一结论。

3.7. Raehman-Hodgson 假设

Raehman-Hodgson 在研究了往期资料的基础上提出，导致 OCD 出现的原因由以下四个方面相互作用产生：1、遗传因素；2、情绪失调；3、社会性学习；4、对于特殊经验的学习(郑会蓉, 2006)。他们认为：OCD 是一个连续发展变化的行为模式，是由上述四个方面在不同情况下交替作用而形成的。

3.8. 中医视角下的 OCD 病因

中医学认为，OCD 属于“百合病”、“脏躁”、“郁症”的范畴，病因大多是情志不舒，气机郁滞，肝失疏泄，上扰元神而致神不守舍。在《素问·灵兰秘典论》里提到：心者，君主之官也，神明出焉……肝者，将军之官，谋虑出焉(宋阳等, 2022)。心神不宁、肝魂不平、肺魄不定、脾意不存、肾志不坚是 OCD 产生的病机(马天牧等, 2023)。

具体来说，OCD 是由于以下四种情况导致的：1、六淫外侵；2、七情过伤；3、痰迷心窍；4、劳逸失

调(王蕾, 张华, 2007)。此外, 瘀血、饮食、外伤、乱投药石、遗传胎病等也经常引起本病的发生(沈渔邨, 1999)。

4. 心理治疗

根据上述对于青少年 OCD 病因的整理和总结, 可以得知 OCD 的产生不仅仅依赖于生理机制的发挥作用, 还受到外部环境、性格、自身心理素质等因素的影响。目前, 针对生理学机制的药物治疗研究颇多, 成果丰富, 5-HT 回收抑制剂是目前公认的最有效果治疗青少年 OCD 的药物之一。但是, 精神类药物的依赖性和副作用对人体的伤害是无法避免的, 很多精神类药物的服用都是终身性的, 其负面影响对于正在茁壮成长的青少年群体则更甚。除药物治疗以外, 关于 OCD 的心理治疗同样被广泛关注, 诸多研究表明, 使用心理治疗或在药物治疗的基础上辅以心理治疗效果更佳。

目前, 得到广泛认可的治疗青少年 OCD 的方法除了前文提到的 5-HT 回收抑制剂, 还有认知行为疗法(Stein et al., 2012)。认知行为疗法是主要的心理治疗方法, 核心技术是所谓的暴露和反应预防(ERP), 其相关的理论模型是认知行为理论, 它的主要观点是当个体将侵入性思维理解为一种信号, 即伤害自己或他人是一种有风险的行为, 并且他们对造成的伤害负有责任。这一理论是解释和治疗青少年强迫症患者的重要依据(谢静涛, 2011)。国外学者对认知行为疗法进行深入研究, 发现对 OCD 的治疗有明显效果。有研究表明 OCD 的认知偏差是关于危险发生的可能性和严重性的过分夸大估计(Steketee et al., 1998)。相关研究表明认知行为疗法能够改善强迫症患者的功能, 降低其所存在的风险。

近年来, 研究者们试图通过认知功能异常的角度去探究 OCD 的成因, 大量研究表明, OCD 患者广泛在认知功能方面存在异于常人的问题, 比如执行控制功能异常、记忆异常、注意异常(Fan et al., 2018)、决策功能异常(郭其辉, 范青, 2023)。以决策功能举例, 它作为执行控制功能的一个重要组成部分, 研究成果较为丰富、理论众多。其中, 风险偏好、目标导向、证据积累等理论对于解释和治疗 OCD 具有着重要的意义。

对于 OCD 发生的认识, 无论是早期的认知风格归因、还是近期研究者们广泛讨论的认知缺陷, 它既反映了人们对于 OCD 认识的逐步深化, 也体现了 OCD 与认知行为疗法的紧密联系。

4.1. 经典认知行为疗法

CBT 最早可以追溯到巴甫洛夫的经典条件反射实验, 它的发展经历了大致三个阶段: 1950 年中期的行为疗法, 1960 年代出现了认知疗法, 在 1980 年代二者合并为 CBT, 80 年代后期发展良好, 如今 CBT 已作为心理治疗方法中治愈 OCD 最有效的方法之一。其理论在于个体的心理和行为往往受到对于他人或者其他事物认知的影响, 非适应性、非功能性的行为往往受到歪曲认知的影响, 有研究称, OCD 患者的认知功能普遍受损, 特别是注意抑制功能(Abramovitch et al., 2015), 因此, 如果可以改正这些错误歪曲的认知, 就有可能改变其心理和行为。

CBT 主要是通过暴露和反应阻止。暴露指的是让患者直面那些引起焦虑和不适的物品或情景, 反应阻止指的是要求患者减缓、减少甚至禁止再进行减少焦虑的行为, 尽可能的抑制住强迫行为, 如: 减少检查门锁次数, 减少洗手次数。由于 CBT 在治疗的过程中, 要求患者必须直面 OCD 发生的环境或刺激, 并需要经受一定程度的精神痛苦, 部分患者会在治疗过程中主动中断治疗(吴攀攀, 2015)。故在实施治疗前, 治疗师应当教育患者服从治疗计划, 与患者一起制定一个引起焦虑的计划, 并在治疗室引导患者实施, 以后制定家庭作业让患者自己来做, 并逐步地增加难度。常见的认知行为疗法有系统脱敏、思维阻断等。

CBT 在国内外获得的实证研究成果最多, 大约 60%~85% 的患者都能获得明显的治疗效果(刘兴华等,

2011)。研究者以收治的 72 例 OCD 患者为研究对象,采用随机抽样的方法进行实验,发现认知行为疗法应用在强迫症临床治疗中,能够有效强化药物治疗的效果,减轻患者的强迫症状,促进药物治疗发挥更好的作用,有助于患者生活质量的提高(蔡格花, 2014)。何芳梅等人(何芳梅等, 2014)使用便利抽样法在梅州市第三人民医院抽取 70 例精神病患者作为研究对象,结论称 CBT 在 OCD 患者的临床治疗中有显著的疗效,有助于患者的康复,值得广泛的推广。

4.2. 团体(家庭)认知行为疗法

传统的认知行为疗法,虽然作为目前一线的首选方案,但有研究称:即便经过充分的有效治疗,仍有 30% 的患者没有任何疗效(March, 1995)。这就迫使人们对于 OCD 的病因和治疗 OCD 的影响因素进行深入探讨。

在上文的病因部分,笔者在提及家庭因素时,特别说明了童年创伤对 OCD 的影响,其作为一个综合因素,与 OCD 患者的社会心理因素又产生了诸多联系。近年来,针对 OCD 患者“家庭”的研究越来越多,苏中华曾指出, OCD 与不良家庭教养方式密切相关;国外有学者发现(Hibbs et al., 1991), OCD 与家庭顺应有关。所谓家庭顺应,是指家庭成员帮助或参与 OCD 患者的强迫行为,其目的是为了减少或消除患者的焦虑,然而这种支持或默许的行为可能造成与强迫行为本身相同的负面作用。在家庭背景下关于 OCD 的研究发现,就家庭影响和受强迫症影响而言,强迫症具有双向影响(Foa et al., 2005)。研究发现, OCD 儿童可能受家庭的影响情绪表达程度较高(即高度批评和过度参与)而情感支持、温暖和亲密程度较低(Freeman et al., 2008)。Barrett 和其他学者的研究表明,强迫症家庭互动中的特定缺陷会损害治疗进展,需要家庭的参与、共同解决(Jacqueline & Margo, 2005)。

虽然关于 OCD 的家庭因素的研究和家庭因素对 OCD 的影响与改变的研究较多,证实了家庭因素在 OCD 的发生、转变和治疗过程中所扮演的重要角色。但有关 CBT 携带家庭成员共同治疗 OCD 的研究很少。近期,林涌超等人研究通过回顾性分析 OCD 团体认知行为治疗中影响疗效的相关因素,发现 OCD 患者家庭支持水平影响 CBT 治疗效果。家属参与治疗更有助于 OCD 症状的改善(Shrinivasa et al., 2020)。有试验表明,家庭干预对儿童和青少年 OCD 的治疗有积极影响。有研究者对患有 OCD 的儿童进行家庭 CBT 的放疗,结果表明家庭认知行为疗法能够缓解儿童的症状,降低其发病率(林涌超等, 2022)。

4.3. 基于正念的认知行为疗法

基于正念的认知行为疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)是由辛德尔·西德尔和马克·威廉姆斯提出的,意识当下的事物,而不在意过去和未来,则更有助于患者减轻压力来源,并更好地应对消极情绪(陈淑敏等, 2020)。虽然此疗法最初是为了对抗抑郁症的复发而产生(Hofmann & Gómez, 2017),但临床方面的研究人员、医生一直致力于通过此疗法治愈其他疾病,近年来,西方的研究者开始通过此疗法治愈 OCD,初步获得了实证研究的证实,在 2007 年出现了第一例个案报告(Patel et al., 2007)。

MBCT 在治疗 OCD 方面的具体操作过程主要是:治疗者通过引导患者进行躯体扫描、静坐冥想等操作,帮助 OCD 患者将注意力集中于当下,感受此刻的情绪体验,摒弃批判、评价的态度,去接受自我,并接纳所面对情境或事件带来的不确定性,从而减轻控制欲。引导患者以建设性的方式去替代非适应性应对方式,同时帮助患者改善思与行的混淆,达到减少强迫症状的目的(牛玉, 崔界峰, 2023)。

刘兴华等人(刘兴华等, 2011)采用多基线个案实验设计,先后对 6 例患者进行以正念为基础的认知行为治疗,结果显示 MBCT 对于 OCD 治疗有效。他认为:正念训练通过训练患者的观察、接受、不评价,改变患者的态度,增加了患者直面负性事物或情景的意愿和信心。研究者收治 80 例 OCD 患者,以正念为基础进行认知行为护理干预,结果表明这种干预能够有效改善患者的强迫症状(东振明等, 2016)。有学

者对 9 名满足入组标准的 OCD 个案开展为期 23 周的正念体悟疗法干预,结果显示这一干预能显著缓解患者的 OCD 症状,降低其个体的主观痛苦程度,进一步增强其社会生活功能(Foa et al., 2005)。

同时,正念以一种新的思维教育患者非批判地看待自己的想法,这就有利于以一种新的视角去看待自己的想法,这种“想法只是想法”的去中心化帮助患者不只是机械的付诸行为,这就为 CBT 的暴露做好了准备,而这也正是治疗能否成功的关键(Gabbard, 2014)。

4.4. 基于计算机、互联网等新媒体技术的认知行为疗法

在传统 CBT 治疗 OCD 的随机对照试验中,有研究者发现(陈远岭,徐俊冕,1994),CBT 患者的脱落率达到了 25%~35%,患者因为治疗价格太高、个人不适、耻辱感等问题拒绝或中断了治疗。国外研究显示,仅有 10% 的患者愿意接受传统 CBT 疗法,而在国内这种情况更为明显(Boisseau et al., 2017)。这就使得传统 CBT 的变革极为重要。

网络认知行为疗法(internet-based cognitive behavioral therapy, ICBT),相对于传统 CBT 而言,更为方便省时。它的原理是让患者通过网络系统学习 CBT 整套疗法的过程,伴随着治疗师的线上指导和患者定期反馈而达到治疗目的。

当前针对 OCD 的 ICBT 研究一致认为其对于 OCD 具有显著效果。学者 Andersson 等人(Andersson et al., 2012)发现与网络支持疗法相比,ICBT 对于 OCD 有着更好的临床效果;Wootton 等人(Wootton et al., 2013)的 RCT 研究也发现 ICBT 在改善 OCD 时有着相当的效果,同样验证了这一观点。国外学者 Mahoney 等人选取 OCD 患者进行 ICBT 和认知行为团体治疗这两种疗法的比较,结果认为 ICBT 与认知行为团体治疗有着相同的疗效(Mahoney et al., 2014)。在相关研究中,选取了 21 名患有 OCD 的青少年参加为期 12 周的 ICBT 公开试验,结果发现治疗后的强迫症症状得到显著改善(Fabian et al., 2014)。

当然,除了 ICBT,还有基于计算机的认知行为疗法(computer assisted cognitive behavioral therapy, CCBT),二者大致相同,都是以计算机或者电话按键的方式远程指导患者,制定认知行为计划以及相应 ERP 练习,并远程监督患者的病情变化。

近期,随着科技水平的不断发展,手机以其便携性和愈发丰富的功能性,越来越成为人们社交工具的主要媒介。因此,衍生出了搭载于 APP 上的 CBT 疗法,其主要是通过认知治疗和行为矫正两个途径入手的,如 GGOC、APP Live OCD Free 等。这些新型方式的大众接受性、功效等已得到广泛证实,不可否认它们是一些前景广阔的治疗方式(周雨鑫等,2019)。有研究表明,基于计算机和电话引导的强迫症干预措施已显示出治疗前后的良好效果,以及常规治疗和控制条件的优越性(Grover et al., 2021)。还有研究者对 21 名具有轻度至中度强迫症症状的参与者开展了一项为期 12 周的 App 引导自助 ERP 公开试验,结果证明 Live OCD Free 是一种可行且可接受的强迫症自助干预措施(Agorastos et al., 2019)。这表明应用程序在扩大现有经验支持的治疗方法范围方面有潜在效用。

5. 未来研究的方向

首先,目前对于青少年 OCD 的病因学尚不明确。虽然目前已经有大量的研究证明 OCD 往往是由生理机制和社会、心理等诸多因素的相互作用下形成的,但对于二者或多者的比重尚不明确,如果不能断定何者为主导性病因,则很难对根本治疗 OCD 这一问题上产生实质性的进展,这也可能是当前的 OCD 治疗效果较差的原因。因此,研究者应继续在病因学深入探究。

其次,上文讨论的家庭关系、童年创伤、家庭顺应、家庭功能障碍等问题往往是结伴而生,父母的情感冲突、经济问题形成了家庭功能障碍,而这与童年创伤和家庭关系的恶化是割舍不开的(Bussemakers et al., 2019)。照此继续推演下去,童年创伤会严重影响儿童的认知、思维和发育(陈美玲等,2022),那么这

样的儿童就更难维持良好的家庭关系,难以对一般事件或突发事件做出正常的反应,最终导致精神疾病的产生。

因此对于 OCD 的干预和治疗宜早不宜晚,青少年的心理健康问题不容忽视,及早地关注处于问题家庭和遭受过创伤的孩子,对尚未成型的不良的心理防御机制加以干预和治疗,导致其防御方式向 F2 转变(丁芳盛, 2008),才是处理 OCD 问题的“治未病”之法。

再次,治疗 OCD 的常用疗法不只是 CBT,诸如接受与承诺疗法、元认知训练、元认知疗法、焦点解决短期心理治疗、森田治疗、内观认知疗法、正念体悟疗法等疗法都是被广泛使用且具有一定成效的。但总体来说,这些传统疗法对于 OCD 的治疗方式相对单一。大量研究显示,患者脱落率较高,对于诊断和治疗本就相对滞后青少年群体而言,情况就更恶劣,青少年是 OCD 发病的主要时期, OCD 越晚发现,其习惯行为就越难剔除。所以,研究者应当创新治疗方式,研发更多的、适合于青少年、适用于本土的疗法。

最后,对于本文提到的 CBT 及其变式,理论研究颇多、实证研究相对较少,且样本人群单一,不足以体现结果的真实性、普适性,还需要广泛研究、加大样本量以验证其临床效果。

参考文献

- 蔡格花(2014). 认知行为疗法治疗强迫症的临床疗效分析. *中外医疗*, (28), 115-116.
- 曾昭祥, 刘琳(2006). 强迫症患者的防御方式及其家庭因素研究. *四川精神卫生*, 19(4), 193-196.
- 陈美玲, 林梁俊, 高见, 王振(2022). 强迫症患者儿童期创伤及临床特征对其防御方式的影响. *临床精神医学杂志*, 32(5), 381-384.
- 陈淑敏, 孙雨薇, 宋晓丽(2020). 基于正念认知疗法的心理护理干预对乳腺癌化疗患者的负面情绪, 生存质量的影响分析. *实用临床护理学电子杂志*, 5(32), 61.
- 陈远岭, 徐俊冕(1994). 强迫症的认知行为治疗模式. *心理科学*, (5), 308-309.
- 单亚菲, 孙玉柳(2021). 强迫症的研究综述. *周口师范学院学报*, 38(2), 85-87.
- 丁芳盛(2008). 典型儿童强迫症个案的整合主义心理治疗分析. *浙江海洋学院学报: 人文科学版*, 25(3), 106-109, 141.
- 东振明, 孙芳, 刘兴华(2016). 正念体悟疗法干预 9 例强迫症效果报告. *中国健康心理学杂志*, (1), 17-22.
- 樊莺歌(2013). 强迫症的病因及治疗现状. *新乡医学院学报*, 30(4), 324-326.
- 郭慧荣, 赵宁, 王亚丽, 李幼辉(2012). 强迫症患者人格特征临床调查分析. *临床心身疾病杂志*, 18(4), 359-361.
- 郭其辉, 范青(2023). 强迫症决策功能的研究进展. *神经疾病与精神卫生*, 23(1), 67-72.
- 何芳梅, 曾小清, 林永娟(2014). 认知行为疗法对强迫症患者的治疗效果. *解放军护理杂志*, 31(13), 74-76.
- 江开达(2013). *精神病学*(第 2 版). 人民卫生出版社.
- 李晓华, 刘彬(2017). 认知行为疗法的理论及在精神疾病治疗中的应用研究进展. *当代护士(下旬刊)*, (6), 11-14.
- 林涌超, 黄益群, 邹晔峰, 翁君链, 郑海林(2022). 家庭因素在强迫症团体认知行为治疗中的效果探究. *中国现代药物应用*, 16(23), 154-159.
- 刘兴华, 韩开雷, 徐慰(2011). 以正念为基础的认知行为疗法对强迫症患者的效果. *中国心理卫生杂志*, 25(12), 915-920.
- 刘秀芬, 黄悦勤, 李立明(2001). 父母养育方式与人格障碍关系的研究. *中国心理卫生杂志*, 15(3), 208-209, 204.
- 刘英, 刘丽清, 杨世昌(2014). 强迫症的病因及治疗研究进展. *菏泽医学专科学校学报*, 26(1), 61-63.
- 鲁春(2010). 强迫症病因研究进展. *现代医药卫生*, 26(8), 1175-1176.
- 马天牧, 柏久莲, 闵敏(2023). 符为民教授基于中医五神脏理论辨治强迫症. *浙江中医药大学学报*, 47(3), 268-271.
- 牛玉, 崔界峰(2023). 强迫症病理性认知特征及其心理治疗的研究进展. *神经疾病与精神卫生*, 23(5), 363-369.
- 庞道记(1998). 少儿强迫症 23 例心理治疗分析. *中华行为医学与脑科学杂志*, (3), 173.
- 沈渔邨(1999). *神经病学*(第 4 版, pp. 992-993). 人民卫生出版社.

- 宋阳, 王恩忠, 文丹阳, 卢岩(2022). 疏肝调神针法联合三神穴长留针治疗强迫症的疗效观察. *上海针灸杂志*, 41(9), 878-882.
- 孙立阳, 刘健, 唐文新, 朱丞, 徐莲莲, 赵侠(2022). 强迫症患者的病情程度与源检测能力、认知融合、正念的关系. *中国心理卫生杂志*, 36(5), 397-403.
- 王冬梅(2010). 儿童青少年强迫症研究进展. *精神医学杂志*, 23(3), 238-240.
- 王蕾, 张华(2007). 中医对强迫症的认识. *辽宁中医药大学学报*, 9(2), 50-51.
- 王雪梅, 陈文, 王振, 肖泽萍(2016). 早年创伤与强迫症发病的关联研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 25(12), 1087-1090.
- 吴攀攀(2015). 强迫症心理治疗方法的新进展. *湖北函授大学学报*, (7), 95-96.
- 伍俊, 雷洪俊, 彭娟, 张高峰(2023). 基于体素的形态学分析对青少年强迫症脑结构的研究. *遵义医科大学学报*, 46(1), 73-76.
- 肖泽萍, 张明岛, 王振, 徐勇, 邹政, 陈珏等(2003). 强迫症患者心理防御机制与人格特征研究. *中国心理卫生杂志*, 17(9), 620-622.
- 谢静涛(2011). 儿童青少年强迫症的认知行为理论研究探讨. *医学与哲学: A*, 32(5), 39-40.
- 熊艾(2021). 童年创伤对强迫症严重程度的影响: 反刍思维、认知融合的链式中介作用. 硕士学位论文, 南昌: 江西中医药大学.
- 薛竞雄, 奚耕思, 纪艳青, 宋巧娟, 张娟娟(2018). 强迫症的生物学机制和治疗综述. *现代生物医学进展*, 18(7), 1387-1391.
- 杨彦春, 刘协和, 吕太平, 施林, 杨红云(2000). 强迫症血小板 5 羟色胺含量与临床特征和氯丙咪嗪治疗的关系. *中国神经精神疾病杂志*, 26(1), 37-39.
- 袁海, 奈效祯, 朱俊敬, 赵中健, 孔德荣(2019). 强迫症的临床特点与认知功能关系的研究. *医药论坛杂志*, 40(1), 76-77.
- 岳冬梅(1993). 父母教养方式: EMBU 的初步修订及其在神经症患者的应用. *中国心理卫生杂志*, 7(3), 97-101, 143.
- 张斌, 蔡太生, 朱虹, 贺达仁(2010). 认知行为疗法治疗儿童青少年强迫症的应用研究. *医学与哲学: B*, 31(14), 60-61.
- 张勇, 李恒芬, 杨世昌, 邹韶红, 云珍, 贾福军(2006). 中学生强迫症的认知倾向、D 型人格与家庭环境的关系. *实用儿科临床杂志*, 21(24), 1713-1714, 1729.
- 赵青, 顾文洁, 王振(2022). 强迫症患者的神经质人格和不成熟防御机制在童年创伤与强迫症状中的中介作用. *上海交通大学学报: 医学版*, 42(9), 1315-1322.
- 赵贤芳(2008). 强迫症的临床表现及治疗. *内蒙古民族大学学报: 自然科学版*, 23(6), 680-683.
- 郑会蓉(2006). 强迫症患者童年精神创伤及家庭环境研究. 硕士学位论文, 武汉: 华中师范大学.
- 周朝昀(2014). 儿童强迫症病因学研究进展. *临床精神医学杂志*, 24(5), 345-346.
- 周雨鑫, 高睿, 王振, 王纯, 范青(2019). 网络认知行为疗法治疗强迫症的效果与卫生经济学分析. *上海交通大学学报: 医学版*, 39(6), 622-628.
- Abramovitch, A., Shaham, N., Levin, L., Bar-Hen, M., & Schweiger, A. (2015). Response Inhibition in a Subclinical Obsessive-Compulsive Sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.09.001>
- Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., & Baker, D. G. (2019). Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects beyond Stress System Dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00118>
- Andersson, E., Enander, J., Andrén, P., Hedman, E., Ljótsson, B., Hursti, T. et al. (2012). Internet-Based Cognitive Behaviour Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychological Medicine*, 42, 2193-2203. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000244>
- Anholt, G. E., Aderka, I. M., Van Balkom, A. J. L. M., Smit, J. H., Schruers, K., Van Der Wee, N. J. A., & Van Oppen, P. (2014). Age of Onset in Obsessive-Compulsive Disorder: Admixture Analysis with a Large Sample. *Psychological Medicine*, 44, 185-194. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000470>
- Boisseau, C. L., Schwartzman, C. M., Lawton, J., & Mancebo, M. C. (2017). App-Guided Exposure and Response Prevention for Obsessive Compulsive Disorder: An Open Pilot Trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46, 447-458. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1321683>

- Bussemakers, C., Kraaykamp, G., & Tolsma, J. (2019). Co-Occurrence of Adverse Childhood Experiences and Its Association with Family Characteristics. A Latent Class Analysis with Dutch Population Data. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104-185. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104185>
- Degonda, M., Wyss, M., & Angst, J. (1993). The Zurich Study. XVIII. Obsessive-Compulsive Disorders and Syndromes in the General Population. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 243, 16-22. <https://doi.org/10.1007/BF02191519>
- Destrée, L., Brierley, M. E. E., Albertella, L., Jobson, L., & Fontenelle, L. F. (2021). The Effect of Childhood Trauma on the Severity of Obsessive-Compulsive Symptoms: A Systematic Review. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 345-360. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.017>
- Fabian, L., Sarah, V., Erik, A., Rück Christian, David, M. C., Ulrika, T. et al. (2014). Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: An Open Trial. *PLOS ONE*, 9, e100773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100773>
- Fan, J., Gan, J., Liu, W., Zhong, M., & Zhu, X. (2018). Resting-State Default Mode Network Related Functional Connectivity Is Associated with Sustained Attention Deficits in Schizophrenia and Obsessive-Compulsive Disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, Article 319. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00319>
- Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Kozak, M. J., Davies, S., & Tu, X. (2005). Randomized, Placebo-Controlled Trial of Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 151-161. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.151>
- Freeman, J. B., Garcia, A. M., Coyne, L., Ale, C., Przeworski, A., Himle, M. et al. (2008). Early Childhood OCD: Preliminary Findings from a Family-Based Cognitive-Behavioral Approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 593-602. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816765f9>
- Gabbard, G. (Ed.) (2014). *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781585625048>
- Grover, S., Dua, D., & Jagota, G. (2021). Management of Obsessive-Compulsive Disorder with Virtual Reality-Based Exposure. *Industrial Psychiatry Journal*, 30, 179-181. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_33_19
- Hibbs, E., Hamburger, S., Lenane, M. et al. (1991). Determinants of Expressed Emotion in Families of Disturbed and Normal Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 757-770. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb01900.x>
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *The Psychiatric Clinics of North America*, 40, 739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Hudziak, J. J., Beijsterveldt, C. E. M. V., Althoff, R. R., Stanger, C., Rettew, D. C., Nelson, E. C. et al. (2004). Genetic and Environmental Contributions to the Child Behavior Checklist Obsessive-Compulsive Scale: A Cross-Cultural Twin Study. *Archives of General Psychiatry*, 61, 608-616. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.6.608>
- Jacqueline, M. L., & Margo, T. (2005). Group Cognitive-Behavior Therapy with Family Involvement for Middle-School-Age Children with Obsessive-Compulsive Disorder: A Pilot Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 36, 113-127. <https://doi.org/10.1007/s10578-005-3496-y>
- Mahoney, A. E. J., Mackenzie, A., Williams, A. D., Smith, J., & Andrews, G. (2014). Internet Cognitive Behavioural Treatment for Obsessive Compulsive Disorder: A Randomised Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.012>
- March, J. S. (1995). Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Children and Adolescents with OCD: A Review and Recommendations for Treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 7-18. <https://doi.org/10.1097/00004583-199501000-00008>
- Ou, W., Li, Z., Zheng, Q., Chen, W., & Zhang, Y. (2021). Association between Childhood Maltreatment and Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 612586. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.612586>
- Patel, S. R., Carmody, J., & Simpson, H. B. (2007). Adapting Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Report. *Cognitive & Behavioral Practice*, 14, 375-380. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.08.006>
- Shrinivasa, B., Cherian, A. V., Arumugham, S. S., Philip, B. V., & Reddy, Y. C. J. (2020). Predictors of Family Accommodation in Obsessive Compulsive Disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, Article 102189. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102189>
- Smári, J., Martinsson, D. R. & Einarsson, H. (2010). Rearing Practices and Impulsivity/Hyperactivity Symptoms in Relation to Inflated Responsibility and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 392-397. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00819.x>

- Stein, D. J., Koen, N., Fineberg, N., Fontenelle, L. F., Matsunaga, H., Osser, D. et al. (2012). A 2012 Evidence-Based Algorithm for the Pharmacotherapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 14, 211-219. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0268-9>
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 525-537. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00030-9](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00030-9)
- Szeszko, P. R., Christian, C., MacMaster, F., Lencz, T., Mirza, Y., Taormina, S. P. et al. (2008). Gray Matter Structural Alterations in Psychotropic Drug-Naive Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: An Optimized Voxel-Based Morphometry Study. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 1299-1307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08010033>
- Walitza, S., Wendland, J. R., Gruenblatt, E., Warnke, A., Sontag, T. A., Tucha, O. et al. (2010). Genetics of Early-Onset Obsessive-Compulsive Disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 227-235. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0087-7>
- Woolley, J., Heyman, I., Brammer, M., Frampton, I., McGuire, P. K., & Rubia, K. (2008). Brain Activation in Paediatric Obsessive-Compulsive Disorder during Tasks of Inhibitory Control. *British Journal of Psychiatry*, 192, 25-31. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036558>
- Wootton, B. M., Dear, B. F., Johnston, L., Terides, M. D., & Titov, N. (2013). Remote Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 375-384. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.07.002>
- Wootton, B. M., Karin, E., Titov, N., & Dear, B. F. (2019). Self-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy (ICBT) for Obsessive-Compulsive Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, Article 102111. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102111>
- Zhang, H., & Ji, J. (2019). Prevalence of Mental Disorders in China. *The Lancet Psychiatry*, 6, 188-189. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30034-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30034-3)