

心理学视角下强迫症产生的原因分析

牛 琛

中原科技学院 教育学院 河南郑州 451400

摘要: 本文旨在从心理学的角度探讨强迫症的成因。从精神分析、行为主义、认知理论等三个学派出发, 总结概括各个学派关于强迫症产生原因的观点, 同时纳入各个领域研究的新进展。总结各个学派观点之间的分歧, 提出强迫症病因的研究新方向。

关键词: 精神动力学; 认知理论; 心理防御; 强迫行为

Analysis of the causes of obsessive-compulsive disorder from the psychological perspective

Niu Chen

Zhongyuan Institute Of Science And Technology, the institute of education, Zhengzhou, 451400Henan, China

Abstract: This paper aims to explore the causes of OCD from the perspective of psychology. Starting from the three schools of psychoanalysis, behaviorism and cognitive theory, we will summarize the views of each school on the causes of OCD, and include the new progress of research in various fields. Summarize the differences between the views of various schools, and put forward a new direction of the etiology of obsessive-compulsive disorder.

Keywords: psychodynamics; cognitive theory; psychological defense; compulsive behavior

引言:

强迫症是一种神经症, 其发病原因复杂、临床表现多样, 通常主要表现为患者反复出现强迫观念和强迫行为^[1]。强迫症通常包括强迫观念与强迫行为。临床上其发病年龄从2岁到8岁, 较多发病于青春期。患者的发病率存在显著性别差异, 女性患者的强迫行为要多于男性患者。

以往研究主要讨论了强迫症的临床症状表现、成因与临床治疗方法。也有一些研究从心理学的角度如精神动力学、行为主义理论、认知理论、人本主义理论与生物模式理论讨论强迫症的病因^[2]。近20年关于这方面的研究多集中在认知和行为领域。本文从精神分析、行为主义和认知理论三个角度综述了各个学派关于强迫症产生原因的观点, 同时纳入各个领域研究的新进展, 并总结各个学派之间的冲突与融合, 从而揭示强迫症背后的

心理机制。

1 精神分析学派的观点

弗洛伊德创立了精神分析学派, 可以从人格结构理论、心理防御机制理论与性心理发展阶段理论等方面解释强迫症的发病机制。

1.1 人格结构理论

该理论认为自我与本我的抗衡是强迫症的表现形式。自我是指现实的我, 位于人格结构中间一层。自我可以辨别、判断与执行由理性做出的决定, 遵循现实的原则, 主要负责解决由内心本能产生的欲望、冲动与不得不遵守法律法规、道德准则现实之间的冲突、矛盾。本我是指来自内心本能的冲动与欲望, 是非理性的。本我遵循快乐原则, 只是一味地追求本能的满足以避免焦虑与痛苦。它不理睬外在的行为规范与道德准则。自我与本我之间的不断冲突导致强迫症的形成。

1.2 心理防御机制理论

该理论认为焦虑、痛苦等消极情绪是强迫症产生的根源。当本我的冲动与本能和超我要抑制与调节、监督本我欲望之间发生矛盾冲突时, 如若自我不能使用合适

作者简介: 牛琛, 女(1992.05-), 汉族, 河南新乡人, 硕士, 中原科技学院教育学院, 助教, 研究方向: 认知神经科学、应用心理学。

的方式调节二者的冲突,个体就会产生焦虑、痛苦等情绪。此时,为了减轻这种不适感,个体就会启动否认、抵消、退行、投射等心理防御机制。若消极情绪力量太强以致心理防御系统无法缓解或消除,强迫性冲突就产生了。

1.3 性心理发展理论

根据弗洛伊德的观点推测,强迫症可以追溯到性心理发展的肛门期。人格的矛盾主要来源于父母对孩子的排泄训练。这时,若父母对孩子要求过于严格,儿童通常会因为行为受规则的约束而产生不适感,这种不适感会导致性心理冲突的停滞不前,固定在这一阶段。随着年龄的增加,特别是当个体遭受过大的约束和压力时,强迫观念和行为更容易形成。因此,早期的这种焦虑、痛苦经验会对成年后强迫型人格的形成埋下隐患,成为强迫症的发病原因。

2 行为主义学派的观点

行为学派认为强迫症是通过在外界刺激与行为反应之间建立条件反射形成的。华生作为激进的行为主义的代表人物,他提出人类的正常和异常行为都是环境作用的结果。在环境中一些中性刺激和令人痛苦不适的刺激同时出现,成为条件刺激。因此强迫症患者会做出一些病态的行为来逃离产生的消极情绪。新行为主义代表人物斯金纳则提出,个体行为发生后的强化才是该行为被保存、巩固下来的关键因素,因此现实中更多的应该是操作性行为而非应答行为。强迫症来源于环境中的某些刺激,并受到强化而形成^[3]。当强迫行为发生之后,个体的不适感会降低或得到消除,这种消极情绪的缓解可以作为强化物使得该强迫行为被巩固下来^[4]。因此,被强化了的操作行为在类似环境中会再次发生。班杜拉认同斯金纳的观点,但他更强调个体会对行为结果产生期待,这种期待是一种认知能力,因此个体的行为更容易受对行为结果认知的影响。所以,引起强迫症患者的痛苦来自于强迫想法,而这种令人产生不适体验的强迫观念会因为做出某种强迫行为后得到缓解或消除,由此就形成了“病态行为”。

3 认知学派的观点

认知学派认为强迫症是由于对强迫观念的不合理评价和认知所导致的。强调个体的负面情绪或行为上的问题主要来源于对外界信息不合理的认知。个体产生的这些错误、歪曲的认知的自动化是强迫症形成的关键因素。常见的不合理认知包括:极端思维、过度概括、夸大和缩小、个性化、主观推断^[5]。关于对强迫观念的不合理认知,主要包括以下几种:(1)习惯性地过分夸大事情

的严重程度或危险程度。强迫症患者通常会将一些无关紧要的事看得过于严重,并刻意放大事件可能带来的严重后果^[6]。(2)对自身要求严格,过分追求完美主义。强迫症患者常常因为事情做的不够完美或不符合自己的预期而产生病态的自我怀疑。比如强迫自己反复检查手有没有洗干净,物品有没有归置整齐^[7]。(3)病态地要求能够掌控自己的行为。强迫症患者认为强迫观念可以通过一些具有“仪式感”的行为进行控制^[8]。研究表明正是过高程度的控制欲和较低程度的主观控制感之间的极大落差导致强迫症患者相比正常人群会产生更多的痛苦与不适感^[9]。(4)对事件的不合理归因与过度的责任心。研究表明强迫症患者通常将事件的失败归结为自身的因素,认为自身应该对此事件负更大的责任。一旦有意外发生就会因害怕被责备而过度焦虑,从而产生内疚感。因此,遇到问题会强迫自己反复检查,避免错误的发生。通过降低强迫症患者的责任感可以降低其由于负性事件带来的消极情绪。总之,强迫观念和强迫行为二者相互作用、互相影响。一方面,强迫观念可以增加强迫行为,另一方面,强迫行为的发生可以缓解由于强迫观念引起的情绪上的不适感,因此二者在相互作用的过程中会互相让彼此变得更强,强迫症患者会陷在这样的循环中无法脱身。

4 分歧与综合

以上各学派分别站在不同的角度来分析强迫症的心理成因,存在一定的分歧与问题。精神分析学派强调创伤的重要影响,认为强迫的成因来源于患者精神上的创伤。但观点过于主观,无法具体实施。行为主义重视刺激—反应的联结。强调患者将环境中的一些刺激与不适、痛苦的情绪联系起来,形成条件反射是强迫症形成的主要原因。而强迫行为则可以降低患者的不适感。此观点对于强迫症的治疗有所启发,认为治疗强迫症可以从消除条件反射入手,改变强迫行为。但行为主义却忽视了认知的作用。认知理论重视强迫信念对于外界闯入信息的错误评价引起的焦虑、痛苦是强行为严重恶化的关键原因。后期治疗可以从正确评价外界信息入手,用理性正确的信念代替非理性错误的强迫信念。但认知理论没



有考虑到在痛苦、不适的消极情绪下, 患者很难改变不合理信念, 对外界信息进行合理解释。

综上所述, 关于强迫症形成的心理机制, 不同的理论有各自的观点。很多研究都发现了认知—行为—情绪之间相互影响。各个理论流派相互学习, 也开始走向融合。今后, 可以将脑成像技术与各流派心理学理论相结合, 以发展的眼光对其进行全面、深入的解释。

参考文献:

- [1]王小平. 中国强迫症研究的未来方向[J]. 中华精神科杂志, 2020 (53): 73-74.
- [2]司天梅. 强迫症: 一种生物性疾病?[J]. 心理与健康, 2018 (5): 93-94.
- [3]王振. 行为疗法专家眼中的强迫症[J]. 心理与健康, 2018 (2): 94.
- [4]程若沁. 强迫症的认知行为治疗研究进展[J]. 科教文汇, 2021 (16).
- [5]马超, 薛电芳. 强迫症的心理研究与矫治. 暨南大学出版社, 2012.
- [6]Abramowitz, J. S., Nelson, C. A., Rygwall, R., & Khandker, M. The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study [J]. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007(21):91 - 104.
- [7]Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., Amir, N., Street, G. P., & Foa, E. B. Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder [J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2001(39):913 - 927.
- [8]Moulding, R., & Kyrios, M. Anxiety disorders and control related beliefs: The exemplar of Obsessive - Compulsive Disorder (OCD) [J], *Clinical Psychology Review*, 2006(26):573 - 583.
- [9]Moulding, R., Doron, G., Kyrios, M., & Nedeljkovic, M. Desire for control, sense of control and obsessive-compulsive checking: An extension to clinical samples [J]. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008(22): 1472 - 1479.