

認識強迫症

強迫症屬於焦慮性疾患，盛行率為 2~3%，發病年齡多為青少年期或成年初期，主要分佈在 12~34 歲間，核心症狀為反覆出現強迫思考與強迫行為。

「強迫思考」指被某種不被接受的想法持續地進入或是佔據自己的思考；

「強迫行為」指反覆地從事某種儀式，藉以避免某事發生。

一、臨床症狀

1.強迫思考：病人會無法克制的反覆且持續有一些想法、衝動、影像，這些感受是闖入的，並非病人所願，會引起明顯焦慮及痛苦，病人會試圖忽略或壓抑這些想法、衝動、影像，或試圖以其他思想或行為（例如：強迫行為）來抵銷。



2.強迫行為：重複的進行某些行為（例如：洗手、檢查、排序）或心智活動（例如：祈禱、計算），不去做會非常焦躁不安，且一旦開始便很難停止，其目的是用來避免或降低強迫思考所帶來的焦慮，或是避免所恐懼的事物，然而這些行為或心智活動並不實際，且顯然是過度的。

二、治療

1.藥物治療：某些抗憂鬱劑及抗焦慮藥物，能改善強迫症的症狀。

2.認知行為治療：

(1)「洪水法」：讓病人長時間曝露在引發焦慮的刺激源，起初焦慮增強後逐漸減弱。

(2)「暴露與反應抑制法-不反應法」：學習逐漸控制，不對強迫想法做行為反應，讓焦慮自行減退。

認識強迫症

三、家屬與病人相處之道

1. 避免將病人與其他人做比較，降低其焦慮。
2. 試著接納病人的情緒及行為反應，避免批評，這並不代表同意其強迫性行為。
3. 互動時盡可能用簡單、直接且具體的語句。
4. 運用同理心關懷、鼓勵病人對抗強迫性行為與轉移強迫性思想。
5. 與病人共同約定一個目標，減少儀式化與逃避行為，或擬訂一份行為契約。
6. 當病人進步時積極給予鼓勵，以增強其正向行為，逐步增加病人的自尊與信心，克服強迫症狀。
7. 鼓勵病人規則服藥及返診。
8. 若覺得病人可能復發，需瞭解病人的困擾或不舒服之處，鼓勵就醫尋求幫助。

參考資料

- 陸振芳（2022）．焦慮障礙病人之護理．葉美玉總校閱，*精神科護理學*（第 10 版，365-384 頁）．高立。
- 蕭佳蓉、王麗華（2022）．焦慮症及焦慮相關症的護理．蕭淑貞總校閱，*精神科護理學*（第六版，385-409 頁）．新文京。