



在线精神健康大学
eMental Health University

足不出户，像美国医生一样接受训练！

精神医学和临床心理学

督导与研究

(总 36 期) 期刊序号: 2016 年第 37 期(2016 年 12 月 2 日出刊)

主编:张 道 龙 副主编:刘 春 宇 常务副主编:夏 雅 俐



在线精神健康大学

主办单位

美中心理文化学会

河北医科大学第一医院 河北省精神卫生研究所

绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.com

网站:

<http://mhealthu.com>

教育服务项目

- 张医生远程督导培训班
- 张医生国内集中讲学
- 短程访美学习与交流
- 《督导与研究》杂志

欢迎免费索取

如需转载请注明出处



主编寄语

将“无助”变成“希望”！

本期主角一个大一，一个高三，展现了“原生态病人”的大量存在！主案例访谈中，大一女生是“C类人格障碍”，光药物治疗抑郁焦虑，当然不行！“大众·心理”来的高三女生，居然患上“广泛性焦虑障碍”，却被教育“那都不是事儿”！老师，家长，得学点什么啦！

这次“前沿理论热点”，学习双相及相关障碍，下期接着回顾抑郁及相关障碍，请提前预习。

参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，请致电：+86-18911076076。

医生和咨询师们，2016，继续——正确评估，准确助人！

面对精神医学和心理咨询的现状，我们可以选择什么都不做，等待制度的完善，等待专业的发展，漠视着来访者的一筹莫展，等待青春逝去，梦想破灭，一事无成……

不！不！！不！！

我们是助人者！我们可以选择做些什么，来先救活自己！将“无助”变成“希望”！



在线精神健康大学，带着世界领先的精神障碍诊断系统，带着风行美国的“整合式短程心理咨询”，带着周周更新、现场可触、当场咨询的生动个案，带着经验丰富、易学易用的咨询方式，来到我们中间，吹来希望的清风，一扫阴霾！在这里，我们将轻松分享最专业的技能和运用：

评估与诊断——《DSM-5》、《DSM-5 鉴别诊断手册》、《理解 DSM-5 精神障碍》；

临床心理咨询——《整合式短程心理咨询》；

精神活性药物——《临床精神药理学手册》；

科学和研究——美国最先进的科研方法与实践……

这些，就是我们在精神医学、临床心理学和 EAP 继续教育领域创办《督导与研究》的初心。初心相通，心手相牵，来吧，握住这一改变职业生涯的机会，我们将成为最亲密的伙伴，共同实现最初的职业梦想。

为了摆脱“无助”，执着追求；为了茁壮成长，义无反顾；为了助人的希望，坚持不懈；我们在一起，汇聚成专业和包容的力量！

张道龙



本期精华导读

栏目

1. 咨询 · 督导

“咨询与观察”看台

张医生点评 · 督导

现场头脑风暴

1 已走入大学，为何还念念不忘高中人际纠结

此大一学生，是“原生态”人格障碍，光药物治疗情绪问题，无用！

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的双相及相关障碍。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 高三女孩烦恼至休学，原是广泛性焦虑……

高中学生里，居然潜伏了“原生态病人”，学校咨询师，必须学会评估！



咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！本栏目内容取自每周张医生督导课上，“最新鲜”的个案咨询。与个案签订保密协议，并获授权，现场咨询内容可用于督导、教学、科研。所有学员在电话会议系统中保持静音，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

已走入大学，为何还念念不忘高中人际纠结

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

故事：

咨客，女，20岁，大一。咨客主诉从小性格外向开朗，因出生在农村家庭，从小立志考个好大学，未来能改善家里的经济状况。四年前考入重点高中，高一的成绩也是班级前三。后来文理分班时，和最好的朋友分在不同班级，去了新班级后不知如何和同学交往，纠结要不要和某新同学成为朋友。发现这位同学非常受同学欢迎后，开始在讲话和穿衣风格上模仿，虽和同学的关系有所改善，但内心非常孤独、痛苦，经常哭，认为同学不是喜欢真实的自己，自己一无是处。每天上课脑子里控制不住地想和同学的关系，没办法认真听课，成绩明显下滑



至班级倒数。觉得人际关系不好，成绩再好也没什么用。当时去看过医生，诊断不详，服用舍曲林和帕罗西汀，间断服药，效果不佳。

后来考入一所二本大学，入校后参加学生活动，每天忙到很晚，又开始想回去复读。不上学，不吃饭，不想说话，在家什么都不做，认为自己应该可以考入重点大学。但家里不同意复读，给她办了休学，并入院治疗。诊断为重度抑郁发作，服用度洛西汀 60mg/早，40mg/午；坦度螺酮 10mg，3 次/日；氯硝西泮 2mg/晚，米氮平 45mg/晚，阿立哌唑 2.5mg 2 次/日。出院后坚持服药，病情稳定，减药后情绪不好，曾一次服用 10 片氯硝西泮，主动告诉家人，送至医院洗胃。

今年重新入学读大一，入学后仍然听不进去课，脑子一片空白。强迫自己学习时需要不停地吃零食才能感觉舒服，所以入学后体重增加 20 斤。开始在意自己的长相、皮肤、身材、牙齿等，想通过穿什么衣服或做什么治疗把自己的缺点遮掉。以前非常喜欢看书、读小说，已经很久不看了，因为觉得自己配不上那些美好的东西，那些爱好应该在最好的状态下去做。每晚睡觉都说梦话，时而大喊大叫，时而骂人。本次因纠结于是否参加辩论赛用头撞墙，被送入医院治疗。



咨客有个大她 6 岁的姐姐，无家族史。

第一步，咨客陈述了许多困扰，全都围绕人际关系。

- 1、咨客说起高中时与同学的关系问题，叙述生动具体，仿佛刚刚发生。
- 2、咨客提到这种关系的困扰又延续到大学。
- 3、困扰明显影响到她的学习成绩、正常生活。
- 4、可见焦虑令她的思维充满纠结和混乱。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。
2. 咨客：你好！我小时候跟男孩玩得比较多，性格比较外向，也是特别要强的个性，特别努力学习，考到我们当地最好的高中。考之前也给自己做过心理建设，知道大家都是学习很好的人，自己到那儿可能不会拔尖。然后到那之后，发现宿舍里面有一个女生跟我是同乡，我



俩的中考成绩在我们班的排名挨着，而且我俩爱好特别像，所以我俩就变成特别好的好朋友。我们学校有一个制度，我们当时还没有文理分科，我们先上半年学，把每科都了解完之后，寒假来了之后再文理分科。因为我们班上学期表现不好，所以被拆成文科班了，我们学理的学生都要被插到别的班级里去。当时我们班只有三个女生，包括我，被分到了一个并不是很喜欢的班级。这个班里有女生想跟我做朋友，我特别不想跟她做朋友，因为好多人跟我说这个女生跟她们关系很好，现在都不理她们了；一个人说也就算了，好多人都跟我这么说，对待友谊这么不负责任的人要跟我做朋友，我就不想和她做朋友。

这时候发现一个事儿，我们前后桌四个人关系特别好，两个女生，两个男生，我自己心里对其中一个男生是有一点感觉的，就在我每天和这个女生一块上下学的路上，我发现我喜欢的那个男生每天在门口等她，我当时觉得怎么会这样，当初明明是我们四个做前后桌，根



本没有那个女生的事儿，现在结果是他天天和那个女生在一起，我们三个天天等那个女生，每天看着他们俩有说有笑，我在后面一个人默默地越来越难过。我觉得自己是不是特别不好。这时候我就不再讨厌那个女生了，觉得人家特别好，自己特别不好。跟那个女生在一块的第一个月，我的成绩从前面考到我们班倒数第一，后来我们换桌，我就不跟她做同桌了，但是不知道为什么心里一个念头，就是一定要抓紧她，所以我还是跟那个女生作伴，也跟她交流，当时那个状态就是觉得那个女生做的都是对的，我做的都是错的，那个女生的人生观就是我的人生态度，到现在我都摆脱不了这个问题。我一下说得太激动了，忘了要说什么了。

3. 张道龙医生：慢慢说，没问题。

4. 咨客：后来特别难过，想不明白到底是我自己不好，还是这个女生不好，一直在考虑这个问题。但是我喜欢这个女生，大家都说这个女生特别好，说她人好，情商高。这个女生的确情商特别高，我们班好多男生都说那



个女生的情商肯定排第一，她就是交往能力很强，我原来也觉得自己是特别外向的人。这个学校都是人才，大家都是外向而且特别有才的人。我就觉得反而我的目标前面有这么大一座山，她就是我面前的那座山，我跨不过去，第一，我要学习好，第二，我在人际方面要做得好。学习能做到，人际方面我什么都不是，我之前对待朋友什么也不是，那个女生做的一切都让我这么觉得。我真的觉得她做得特别好，对待朋友的每个方式或者是每一个态度，我都觉得是对的。

从那之后我就再也学不下去了，学习好有什么用啊。我真是考我们班倒数第一，考了一个二本的学校。我当时在那个班里不是有一个特别好的朋友吗？就之前跟我关系特好的那个老乡，后来分班，我俩没在一个班，我在那个班成绩下滑特别厉害，她从来都没有问过我，每周末我们一起去吃饭，她从来没有问过我，因为我们成绩都是有排名的，按教室分的，考试的时候，一看你是几名，就知道你的成绩怎么样，那个女生是我的



好朋友，我俩在一块儿，她也不问为什么我成绩落到了最后，从来也不关心，我到现在都没有联系过她，我觉得不能原谅她，我当初对她那么好，什么事儿都想着她，班里有什么活动都想着她，在我那么落寞的时候都没有出手帮我一把，我特失望。

后来上大学之后，一开始也是我想和一个人做朋友，但我感觉人家已经有别的朋友了，可能她跟以前那个女生长得特别像，就想跟她做朋友，后来发现她跟另外一个女生关系很好的样子，所以我不想跟她做朋友了。我不觉得自己是不独立的人，但我就是觉得走不下去，我也不知道哪儿出了问题。到底是像他们说的，我本来就是是个不独立的人，原来在那个班特别依赖我那个朋友，分了班之后没有人依赖了，我就彻底不行了；还是说其实是因为那个男生打击了我，所以才对以后的事情都没有信心了，我现在真分不清楚，现在特别乱。

第二步，评估咨客人格的同时，解释咨客专业优势。



1、评估咨客是否有“依赖型人格”和“强迫型人格”，同属于C类人格特质/障碍。

2、得知咨客大学学的是“医学检验”专业，她觉得“没前途”，予以讨论和澄清。

5. 张道龙医生：好的，我想问一下，听起来交朋友不是很多，但是好像对一、两个人很依赖，很注重交朋友的质量，数量不多，是这意思吗？

6. 咨客：对，我说起来可能很神奇，在一、二年级的时候，有个同学老家不是这儿的，她一、二年级在我们这儿上的，我俩一、二年级玩得比较好，后来她爸到别的地方定居了，他们全家都搬过去了，小学六年就没和她没见过面，但我们还是好朋友，还是原来的关系。

7. 张道龙医生：我说的意思，你跟人形成好朋友就很难离开对方，很依赖，不是交很多朋友，只是那么几个，现在听来听去，从头到尾也不到五个朋友是吗？



8. 咨客：嗯，当然能信任的朋友少了。
9. 张道龙医生：第二个，你交朋友的时候，经常在情感上对他们依赖，还是总在一起商量着做事儿，穿什么衣服，到哪去玩儿，这类的东西需要跟别人帮你做决定。
10. 咨客：我应该是精神上的依赖。
11. 张道龙医生：精神上的依赖，不是日常生活的依赖。你刚才提到如果人际关系不好就自暴自弃，学习好没有用，考上二本恨不得重新再考一本，很追求完美的倾向，其他的事儿也比较追求完美吗？比如说宿舍要布置到什么情况，人比较喜欢干净，做事儿比较讲究次序规矩，缺少弹性，平常也这样吗？
12. 咨客：不是，我平时不是这样的人，我平时就是做事比较认真而已。
13. 张道龙医生：认真到什么程度呢？是别人和你相比都不怎么认真吗？比如说宿舍里邋里邋遢的；还是做实验



也认真，学习也认真，做事儿比较讲次序？跟其他人比起来。

14. 咨客：我重要的事情是一件一件把它做得特别好。

15. 张道龙医生：听懂了，你现在学什么专业？

16. 咨客：医学检验。

17. 张道龙医生：很好找工作的专业。

18. 咨客：对，大家都这么说，很好找工作。

19. 张道龙医生：因为我是在这行业干了30年，知道这事非常容易找工作、特别热的专业，挺好的，百分之百就业，适合女孩子做，当技师，也能当副教授。

20. 咨客：没有前途。

21. 张道龙医生：什么叫没前途？

22. 咨客：一辈子就只能做这个，就跟做一个技工没有什么区别。



23. 张道龙医生：那不一样，你读过本科可以做副教授、教授，有副主任技师，有主任技师。
24. 咨客：我姐是在医院做检验的，她让我学的这个专业。
25. 张道龙医生：有副主任技师以上的，技师这个专业考到副主任技师，跟其他做副教授的一样。
26. 咨客：可以这样吗？
27. 张道龙医生：可以，像精神卫生研究所的可以做到副教授、教授，技师系列叫副主任技师以上。如果没有记错的话，你这么感兴趣跟人打交道，想研究自己为什么得这些病，还可以考心理治疗师，好像应该可以。
28. 咨客：对呀。
29. 张道龙医生：你的前途很好。可以知道这些人为什么情商低，为什么跟人交往有问题，如果你大学毕业对这个感兴趣的话。医学院毕业后实习一年可以考心理治疗师，从事心理咨询，从事检验。女孩子适合做这个行



业，80%都是女性，你姐姐给你领的路挺好的，她是大学毕业吗？

30. 咨客：她研究生毕业。

31. 张道龙医生：那就更没问题了，肯定有副教授，你问问看我说的对不对，不像过去，没有文凭的只能做技术工人。本科毕业以上是可以慢慢随着年龄增长考副高职，五年好像是中级职称，五年往上是副高职的。

32. 咨客：哦，那挺好的。

33. 张道龙医生：对，挺好的。适合女性，又不用跟人打交道，你跟人打交道比较困难，可以跟这些实验打交道。现在国内好的大夫不如好的护士，好的护士不如好的化验室技师，因为化验错了，临床医生就不会看病了。

34. 咨客：但我不是一个严谨的人。

35. 张道龙医生：你刚才还说重要的事儿还严谨呢。

36. 咨客：重要的事是的。



37. 张道龙医生：现在还没有进入到医院呢，这是最重要的事，人命关天的事儿怎么会不严谨呢？

38. 咨客：我不喜欢化学和生物，化学从初中开始就不及格，到高中也是，我对那些试剂一点不了解，现在上课感觉很困难。我物理特别好，一开始想报与物理相关的专业，比如土木、测绘。

39. 张道龙医生：是这样的，你去了就知道了，检验不是光做化验，你把它想窄了，现在的设备很多都是物理的东西，用机器，用计算机来做，像 DNA 测序，这都不是化验了。

40. 咨客：靠机器是吗？

41. 张道龙医生：对，用物理的手段分析病。血、尿常规那是做化验了，做肿瘤早期的测试都基本上用机器，别把检验想得特别窄，还有专门看染色体，根本不化验，你先别着急，现在还没学到那个程度，先把本科学完，本科肯定学化学和实验，但是本科毕业之后不是这样。



我有一个同学现在开一个工厂，40多个实验室，专门给人家做基因，看用哪个药物治肿瘤能敏感，天天都是物理，没有化学，没有试剂，试剂都是技术员加进去，他本身是教授，让这些技术员把那东西加进去，他判断结果，做报告，发报告，不用做实验，那都是刚毕业的学生做的。你慢慢把自己整成这方面的专家，现在的检验专业跟原来的概念完全不一样，不是只用血尿常规的检验，都是非常复杂的高科技，用物理学的基础，用计算机，你对物理和计算机都不感兴趣比较麻烦。你是喜欢物理的人，这些机器大部分都是计算机，放一滴血，测验完，打出来都是图谱，你就可以看结果了，这样清楚吗？

42. 咨客：嗯，专业清楚了。

第三步，针对咨客的C类人格障碍，提出整体解决方案。



1、评估并解释咨客的“C类人格障碍”，抑郁只是继发的。

2、在咨客担心自己治不好时，提醒她，刚才她都“笑了”，还懂得幽默，她的障碍属于中度以下。

3、讨论生物、心理、社会整体的干预。生物方面，调整用药，加上运动，改善情绪症状；更重要的是心理、社会的调整，需要进行心理咨询，并学好、用好现在的大学专业，未来容易就业，也不用经常与人打交道。

4、回答咨客问的几个问题，有关大学目标的设定、谈恋爱、是否要马上出院，以及是否可以看小说，核心在于通过心理咨询缓解人格障碍；在出现严重情绪症状，以及调药阶段需要住院；大学阶段最高目标是治好病、正常毕业，获得就业；看正向激励的、有利于治疗精神障碍的文学或心理学作品。



43. 张道龙医生：好的，你今天想和我讨论什么？

44. 咨客：我想知道我为什么在大学混不下去，为什么高一完班之后过得那么艰难？是因为没有朋友，失去依赖源后我自己没办法独立吗？

45. 张道龙医生：95%以上的病人都想了解自己得的什么病，怎么治，预后如何。你中学和大学得的毛病叫人格障碍，心理学有 22 章疾病，里面有 200 多种病，你是其中一种 C 类人格障碍，只是对人际关系的想法没有特定到某一个，有依赖型和强迫型的混合状态，都是 C 类。

你对人际关系中的背叛、人际关系的发展无法应对，也就是他们说的情商不够，但情商不等于人格障碍，情商是综合的，不是科学的术语，我们的人际关系障碍是精神医学术语，你得的是 C 类人格障碍，所以特别难以发展关系，好不容易发展起来一个，丢掉了就很麻烦，对他们的精神依赖多于日常生活的依赖。



你做事儿缺少弹性，追求完美，都是这类的问题，尽管在生活中不是那么严重。你为什么学检验，没选对人际关系要求特别多的专业？与这些都有关系，这是潜意识的。你姐姐看明白你是怎么回事，帮你选了跟人际关系交往比较少的专业，但你选对了，更重要的是你需要治疗。

后面的抑郁都是继发的，因为人际关系对你非常重要，非常好的是父母看到了这个问题，坚决反对你复读，父母是正确的，你现在没有这么做也是正确的，你的问题不是通过考最好的学校能解决的，越是好的学校，你毛病越重，越往上，压力越大，非常重要的是你没有去那个环境下，没有那么高的压力，这是对的。到目前为止，你选的专业是对的。

每次交往朋友的时候很困难，是因为你本身有人际关系障碍，人格障碍的意思就是人际关系障碍。这就是你的难点，不知道怎么处理，碰到一个男朋友不知道怎么表白，被别人抢到手了，你又后悔又嫉妒，出现很强



的情感冲突。到了大学也是一样，感觉这个人挺好，自己没有下手，被别人下手了，这些对你非常棘手，非常难，你就会觉得创伤很大，那怎么办呢？这个病短期用抗抑郁的办法，长期还是靠心理咨询。不论你以后是否要变成咨询师，选择检验专业是对的，都是人机互动，规避了更多的人际关系。

但我们得经过治疗，否则你会不断复发，因为你不能孤独。为什么说是C类人格障碍呢？A类人格障碍的意思是不喜欢跟别人交往，C类想跟人交往但交往不上，所以难受。A类是快乐的孤独者，你是痛苦的孤独者，痛苦到一定的时候就抑郁了，我们得怎么办？下面就得给你做长期的心理咨询，来解决你这个病。

这个病主要以焦虑为主，纠结为主，缺少弹性。所以你明显都是纠结，放不下，现在大学一年级该谈恋爱了；该了解你的行业能不能上升，有没有副主任技师。这些事儿没有时间打听，却一直回想过去为什么人际关系没处理好，还纠结在中学的事情。这种强迫的思维，



就导致你总留恋于过去。你前面讲的 20 分钟，如果我不知道你的基本信息，只是听你说，以为你还在高中呢，讲得历历在目，好像发生在昨天，实际上你已经上大学了。

46. 咨客：对。

47. 张道龙医生：我被你搞得有点时空错位了，我听你讲的事情好像发生在昨天，实际上是早该埋葬了，早该是过去了，早该开始往前看了，研究怎么把自己的病治好，怎么去找男朋友，怎么找工作，怎么能职位升级，应该想这些事儿，你却还停留在昨天。

48. 咨客：老师我觉得我现在的状态就是还是喜欢原来喜欢的东西，喜欢吃原来喜欢吃的食物，发生那件事情之后，什么都没有变过。

49. 张道龙医生：因为你害怕改变，惧怕改变，这是人格障碍最大的特点，以不变应万变。



50. 咨客：对。那我这种状态有没有可能回到最好的学习状态？

51. 张道龙医生：当然能了，你刚才都笑了。第一，我们得知道你是什么毛病，对这种病，药物治疗只是缓解抑郁症状。第二，要运动运动，听听音乐，让你放松，不让你焦虑，这是生物治疗，只是缓解你的症状。

心理咨询怎么办呢？你需要长期心理咨询，因为这不是一天养成的，心理上毫无弹性，总是留恋过去，以不变应万变。经过心理治疗，让你心理变得有弹性，拿得起放得下，不纠结，接受新的人新的事儿，所以得用心理咨询的办法，用精神动力学的办法、认知行为的办法、心智化的办法等，我会跟你的咨询师讲怎么治疗，把心理的弹性加大，心理有弹性了，就没有人格方面的问题了。

社会的干预，你选择的专业比较正确，一下子变成内科医生、儿科医生比较麻烦了，一天看几十个病人，你不知道怎么应对。你拿机器管几十个样品没问题，专



业选对了。也就是社会这方面，选择一个跟人交往比较少、变化小的环境，能利于你长期养病，你这个病不是一天、两天形成的，得有十年以上的病程，所以你也不会一天、两天变好，需要长期的心理咨询做支撑，药物只是缓解症状。

生物、心理、社会大致就是这样。生物学用药物减轻症状，运动，听音乐降低焦虑。心理就是用精神动力学，用认知行为疗法、心智化的办法，用长程心理咨询解决你心理弹性、人际关系障碍的问题。社会学的干预，就是找人际关系比较简单、压力不大的专业和工作。你这个病不会重到哪里去，慢慢就会变好，大学毕业时就变得非常正常了，你再找与专业相关的工作，就没有问题，这样清楚吗？

52. 咨客：嗯，我其实大学还是想以学业为重，因为没有考到好的学校。

53. 张道龙医生：大学里好的学校不如好的专业重要，你选了最容易就业的专业，非常好。比如你考个名校却是



什么图书馆系、考古系，就业困难，还不容易有前途。所以好的大学不如好的专业，好的专业不如好的导师，知道这区别吗？

54. 咨客：原来有好多想在大学做的事情，比如加入一些社团，这可能是我原来的设想，从小学到高中，特别喜欢交朋友，还想到大学培养自己各种技能，比如说，要学跳舞等。

55. 张道龙医生：你现在什么都不用，把学业学好，把病治好，这是你在大学期间的最高目标。毕业后再去追求那些事情，你现在属于漏网的病人，带着病，你做什么都有问题。

56. 咨客：对的，我现在发现我真的做那些不行。

57. 张道龙医生：心有余力不足，事倍功半，你把病治好了，变成事半功倍。把身心搞健康了，把专业学完了，你的前途无量，没有问题的。



58. 咨客：基本上就是大学这四年一直需要心理治疗，是吗？

59. 张道龙医生：对呀，大学毕业之前全部治好是非常好的目标，但你一年内就会见效。用药物控制你的症状，很重要的是做心理咨询，把人格障碍这个症状控制住，你的学业别耽误。还剩下三年半的时间，顺利毕业就业，以后再去发展，慢慢寻求未来，不要一口吃一个胖子，这样清楚吧？

60. 咨客：清楚。

61. 张道龙医生：好的，你还有其他问题要讨论吗？

62. 咨客：没有了，暂时想不到。

63. 张道龙医生：谢谢你今天参加访谈，非常好，你的病属于轻到中度，没有什么问题，最多没超过中度，慢慢就会缓解，别着急，暂时的危机是有的，压力大时偶尔会复发，长期来看是慢性病，慢慢调整好就行了，好吗？



64. 咨客：好的。我妈让我问一下，我现在这种状态可以出院吗？可以返校吗？

65. 张道龙医生：现在不知道，我得跟医生谈，症状缓解了就可以出院。长期来看这个病不靠药物和住院，得靠心理咨询才能治好。关于你的短期症状，得跟你的医生谈，观察一段时间，把药物调好了，把症状控制住，再给你找好心理咨询师。人格障碍不能靠药物解决，药物只是缓解危机，短期在这里调整一下，不用长期住院。重要的是提高抗挫折的能力。

66. 咨客：也就是我现在遇到的问题其实跟那个男生一点关系都没有。

67. 张道龙医生：对，跟你自己对待与他的关系有关，因为你很失望。你找一个人不容易，如果每周都换个男朋友，丢了就没问题，这个丢了，找下个来，旧的不去新的不来。对有困难的人来说，一辈子才找一个，一年才找一个，为什么有的人为了感情寻死寻活？因为找一个困难，找一个“沾边就赖”。所以跟你自己有关系，那



是诱因，不是他也是其他人。因为难嘛，所以你觉得艰辛。实际上世界上优秀的男孩有的是，优秀的人有的是，谁早嫁就是傻帽儿，因为好的都在后边。

68. 咨客：哈哈。现在我要以不是特别好的状态去做我特别珍惜的事情，尽管状态也不好，也要积极进行，是这样做吗？

69. 张道龙医生：状态不好的时候才需要治疗，把状态搞好了，你再去做，这样才能够得到最好的人，得到最好的事业。你的状态不好，判断力就会受损，就容易遇上麻烦。这些东西都需要慢一点，不要做激烈的变化，不要退学，不要抓紧做重大的决定，先把心理障碍治好才行，要不然抗挫折能力特别弱，容易走极端，容易自暴自弃，容易自残，容易伤人，因为你心理不健康。

把心理搞健康了，也容易遇上好人，因为你有判断力了。心理不健康的人就容易饥不择食，找一个人就黏上了，遇到问题也弄不清楚到底是谁有问题。总之，事业、爱情这类人生的大事儿不能着急，先着急的人容易



遇上不好的人，因为心理不成熟。法律上可能到了年龄，但心理上的成熟得给自己一段时间，尤其现在心理这么不健康，就会有很多问题，因为人际关系有的时候弄不好会有挫折感，高兴时很好，如胶似漆，不高兴了就痛苦，这一痛苦，心理健康的人挺一下就过来了，不健康的人容易走极端。

所以我说这些事儿不用着急，因为一辈子不就需要一段婚姻吗？不是需要一百个，就需要一个，着啥急？大学期间都是练手的阶段，别着急把它定下来，别着急终生托付给谁，发展什么长期的关系，别想这些事儿，很快大家就毕业，孔雀东南飞了，等到有了工作，稳稳当当再定。什么事儿都要沉下心来做，但是心理不健康，做什么事儿都有问题，所以要把心理和生理的健康搞好了，把学业搞好了，剩下这些事儿都好办。

70. 咨客：还有一点麻烦你，平常闲下来的时候，我有个爱好，就是爱看小说，现在我特别不愿意去看自己特别



喜欢的小说，我觉得自己现在这个状态，看了也是浪费，把第一次看小说的感觉给浪费掉了。

71. 张道龙医生：要看你看什么小说，现在可以看两种小说，第一励志的，看看别人怎么成功，像《居里夫人》，年轻人看点励志的书比较好。第二，看一个人怎么战胜困难，逆境成才，看这些东西，等于是锻炼你的心理韧性。别看言情类小说，人际关系这么复杂，别看起起伏伏、哭哭啼啼、你死我活的小说，本来你情绪就不稳定。琼瑶这类小说专门赚别人眼泪的，你看不明白怎么回事，就被忽悠了。

72. 咨客：呵呵，我明白了。

73. 张道龙医生：看怎么战胜困难，怎么战胜挫折，看看别人怎么变得成功，看看扎克伯格、比尔·盖茨写的东西，或与他们有关的传记，让人感到非常正能量的。不要看负能量的东西，不看情感的东西，因为你心理韧性不够，看到这个冲击，把自己哭成个泪人，没有意义。作者把钱赚去了，我们把健康搞坏了，这是不值得的。



74. 咨客：我想说我这个状态看小说对吗？怕自己不用心看，其实我觉得我自己就是想看，不敢看。

75. 张道龙医生：那是纠结。我刚才跟你说的，不是看不看小说的问题，是看什么小说的问题。

76. 咨客：就是看现在一些作家刚出来的小说，也算是励志的一种吧。

77. 张道龙医生：我刚才给你说的是居里夫人、扎克伯格、比尔·盖茨，看这些真正成功的人的小说，不要看那些段子手的小说。不能看假大空的、虚的、心灵鸡汤的。心理不健康，看一些心理学的书，看看人格障碍是怎么回事，看人格心理学，然后跟心理咨询师讨论怎么健康。

78. 咨客：对对，我看这些书的时候也会有这样的想法，我也会觉得这本书现在看了是不是辜负这本书，不能以最好的状态看。



79. 张道龙医生：你看任何一个作家的小说，都是对作家最大的鼓励，不是辜负这个小说。你能够看就是对他做贡献了，他会感激你，没有谁辜负谁，你不去看他才觉得白写。这些负性的想法、这些爱纠结的心态本身就是人格障碍的表现，你先把人格障碍解决了，这些事儿就没了。看不看小说、看哪类小说都不是最主要的，最主要的是你的心态必须健康，现在属于心态不健康，很负性，天天在这儿纠结，强迫人格障碍的这些特质，让你变成这样，我们把这个事儿治好了，提高心理韧性就好了。小说不是问题，问题是在你心态正常的情况下，再去看小说。这样清楚吗？

80. 咨客：明白了。

81. 张道龙医生：好的，我们下次有机会再讨论。

82. 咨客：好，谢谢老师。

83. 张道龙医生：不客气，今天的访谈很好。



通过观察这个女孩本人、所有叙述的概貌，会发现，抑郁等情绪症状都是继发的，人格障碍才是基础疾病。而且只有找到这个根源，才可能用有效的方法去干预，在这个案例中，药物只能改善症状，而为了改善她的长期应对机制，心理咨询必不可少，当然，生物、心理、社会的配合依然是要反复强调的！

为了准确诊断、鉴别诊断和干预，医生和咨询师们，继续认真学习 DSM-5 和整合式短程心理咨询吧，路虽长，有方向！

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：+86-18911076076）



张医生点评·督导

- ◇ “生物—心理—社会”，说起来容易做起来难。
- ◇ 现场做完咨询，张医生带大家看到咨询过程中的知识亮点，今后我们自己也能用上哦！
- ◇ **C类人格障碍及本案例的干预方法**

这个病人是C类人格障碍，表现为没完全特定、依赖型和强迫型混合的情况。因为心理没有弹性，做事儿耿耿于怀，非常缺少弹性，重要的事儿还追求完美，拿不起放不下，抑郁是继发的。如果用药物短暂治疗抑郁症状，没有问题，更重要的是运用心理咨询办法，而且人格障碍还要长程心理咨询，用精神动力学、认知行为疗法、心智化疗法做长程心理咨询。社会学的干预，就是做一些人际关系压力比较小的事情，她已选择了医学检验专业，我们用动机面询，给她讲一讲这个专业不是不好，鼓舞其士气，心理不健康的人都士气低落，挫折感较强，我们得鼓舞她的士气。（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：+86-18911076076）



现场头脑风暴 编撰：姚立华

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

问题一：这个大一女孩还停留在高中的一些情绪里，有一些情结，在咨询过程中，这部分是否需要处理？

张道龙医生：不需要，往前走，强迫型人格障碍，当然就是耿耿于怀，纠结。不需要处理过去的情境、情结本身，告诉她这个是人格障碍，得治疗人格障碍，增加她的心理弹性。不是说回忆一下，想想那个男的说了什么，你说了什么，怎么没处理好，不是这样，这不是害她吗？

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：+86-18911076076）



前沿理论热点

本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请预习抑郁及相关障碍哦。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

双相障碍

双相障碍即过去的心境障碍，在 DSM-5 中，将双相障碍与抑郁障碍分开列为独立且相邻的两章。双相障碍的患病率与精神分裂症相当（0.5-1%），女性患者多于男性，超过半数的双相障碍患者伴有物质使用障碍。

【双相 I 型障碍】

精神分裂症是一种常见的精神障碍，在普通人群中的患病率为 0.5-1%，在住院病人中，其比例更高，因此，精神科医生必须熟练掌握精神分裂症的诊断与治疗。



一、核心特征

第一，至少有一次躁狂发作，是诊断双相 I 型障碍的必要条件，无论是否存在抑郁。

躁狂发作是指有 3 项或更多的下述症状，且持续至少 7 天：

1. 自我膨胀；
2. 睡觉需求减少，例如，每日睡眠 3 小时以内；
3. 比平时说话速度更快，且难以停止；
4. 思维奔逸；
5. 注意力非常容易分散；
6. 同时做多件事情，但每件都做得不够好；
7. 经常从事不计后果的危险行为。

第二，此障碍引起有临床意义的痛苦或严重的功能损害。

二、风险因素



遗传的：家族史是双相障碍最强的风险因素，需了解个体的一级亲属中是否有此类障碍。双相 I 型障碍和双相 II 型障碍患者的成年亲属的患病风险约比普通人群高 10 倍。

三、治疗

第一，药物治疗：心境稳定剂是双相障碍的首选治疗，包括锂盐、抗癫痫药物（如，丙戊酸钠、卡马西平、拉莫三嗪）。根据患者的具体情况来确定药物的优选方案。

第二，心理咨询：双相障碍患者难以处理家庭、恋爱和婚姻以及职场中的人际关系，当经历生活压力事件时容易复发。个体咨询的内容包括但不限于：运用人际关系疗法教授患者一些技能，用以应对人际关系问题和生活压力，从而预防双相障碍的复发。家庭治疗可以从精神卫生教育的角度，帮助患者及其家人，将家庭变成良好的支持系统。CBT 可以帮助患者调整对生活的认知，



建立新的生活目标，但这些目标不宜经常变化，不能增加患者的压力。

值得注意的是，躁狂发作期间不宜进行心理咨询，需要先借助药物去除症状之后再行。

第三，ECT：通常每周 2-3 次，一般以 6-12 次作为一个疗程，观察患者的治疗反应。ECT 必须在患者接受药物治疗无效的情况下进行，并且，接受 ECT 治疗，症状消失后，还需要使用药物进行维持治疗。

第四，录像：在得到患者授权的情况下，在躁狂发作期间给患者录像，留待需要时让患者观看，这种方式可以帮助患者一定程度地提高内省力，增强患者对治疗的配合度。但是，患者的录像资料必须严格保密，以保护隐私。

【双相 II 型障碍】

一、核心特征

至少有一次轻躁狂发作和一次重性抑郁障碍。



轻躁狂发作的症状表现与躁狂发作相同，但持续至少 4 天，且程度相对较轻，对功能有一定程度的损害但不像躁狂那样严重。轻躁狂一般不需要住院治疗，患者也很少主动求医。

重性抑郁发作是指持续至少两周，有 5 项或更多的下述症状：

1. 抑郁心境；
2. 兴趣减退；
3. 体重减轻或增加；
4. 失眠或睡眠过多；
5. 精神运动性激越或迟滞；
6. 精力不足；
7. 无价值感；
8. 注意力不能集中；
9. 自杀观念。

二、风险因素



参见双相 I 型障碍的风险因素。

此外，产后容易出现双相 II 型障碍，怀孕生产只是诱发因素，但产后需要积极跟进患者的病情。

三、治疗

与双相 I 型障碍的治疗基本相同，不同之处是：由于患者有重性抑郁发作，因此，需要增加抗抑郁治疗。

值得注意的是，重性抑郁发作期间不宜进行心理咨询，需要先借助药物去除症状之后再行。

【环性心境障碍】

一、核心特征

环性心境障碍实际上就是轻度形式的双相障碍或“小双相障碍”，是指在至少两年（儿童和青少年为至少 1 年）的大部分时间内，上限达不到躁狂的程度，下限达不到重性抑郁的程度，即症状在轻躁狂和抑郁之间变来变去，且个体不能连续 2 个月没有症状。如不及时



治疗，半数以上的患者会发展为双相 I 型障碍或双相 II 型障碍。

二、风险因素

参见双相 I 型障碍的风险因素。

三、治疗

参见双相 I 型障碍和双相 II 障碍的治疗。由于环性心境障碍是慢性疾病，因而药物治疗的起效以及症状稳定较慢，通常需要 3-4 个月。

对于环性心境障碍的心理咨询重在预防，在轻躁狂期间应该劝说患者不要从事过多行为，在抑郁期间应该鼓励患者积极服药、配合治疗。

【学员问题与解答精选】

Q1：特定的双相及相关障碍与未特定的双相及相关障碍如何区分？



张道龙医生：当医生高度怀疑这病人属于双相障碍，明显说话也快，人也不睡觉，听起来像双相，但是因为信息不足，问病史也不知道，遗传史也不知道，这属于未特定的。临床医生没有足够的证据去确定患者属于哪一种双相障碍，或者在急诊室里没有时间去收集更多的信息，先写上未特定的，转到病房里或者其他情况下再去判断。特定的就是特定到哪一种，确定了。

Q2：双相障碍分为双相 I 型障碍、双相 II 型障碍和环性心境障碍，这种分型对判断患者的预后及治疗方案有什么特别的区别吗？

张道龙医生：当然有意义了，比如，双相 II 型得用抗抑郁药，环性心境障碍是慢性的，后期容易进展成双相 I、双相 II，不能笼统诊断为双相。而且还有一个未特定的诊断，专门给资料不全、时间不够的情况。



所以，针对一个疾病，都得清楚诊断、鉴别诊断、预后、发病率等情况，脑子不清楚的时候，当然很麻烦了。

Q3: DSM-5 与之前的版本相比，在躁狂发作的诊断标准 A 里面，有一个比较重要的变化，第五版强调了异常的持续的活动增多或精力旺盛这一条，是必须要有的，对吗？

张道龙医生：这个区别不太大，都是讲的活动增多，没有绝对的差别。DSM-IV 和 DSM-5 最大的区别在双相 II 上，过去认为双相 II 障碍基本没有功能损害，现在加上了。所有的精神障碍都有功能损害，只是损害的程度不一样，轻躁狂轻于躁狂，其他的标准变化不大。

还有一个更常见的事儿是用了药以后变成躁狂了，停了又没事儿了，这病人不是双相障碍，这是药物所致的双相障碍，物质滥用所致的双相障碍。停下来就恢复了，如果停下来不能恢复，一直是躁狂，那是双相障碍，这鉴别诊断要注意。药物和毒品所致的双相障碍是



指用某种药物或物质的时候就有双相症状，停下来如果恢复到基线，那么双相症状就是药物所致的。

Q4: 在国内有一种看法叫做双相的非典型症状，认为双相有前驱期和明显期。很多患者在前驱期里有的表现成强迫，有表现为焦虑，有表现成进食障碍或者睡眠障碍，认为这是双相早期的非典型症状。您怎么看这个问题？

张道龙医生: 这是对诊断没有意义、对临床治疗也没有意义的分类。达到诊断标准就是达到了，比如躁狂发作，超过七天，有这些核心症状，轻躁狂是四天到七天。永远都是特定的，不管焦虑还是抑郁都是这样，达到其中某一个，比如 GAD（广泛性焦虑障碍），双相 I、双相 II 是特定的。还有其他特定的，条目不够或者时间不够，就叫其他特定的双相障碍。如果信息不够，诊断不了，这个也达不到，那就是未特定的双相障碍。

DSM-5 系统非常简单，可以明确地指导临床工作者，达到诊断标准就是，达不到就不是，特定的是双相 I、



双相 II、环性心境障碍，其他特定的就是没达到标准，其他未特定的，是病史病历不全，为了在急诊室便于操作，可以诊断其他未特定的。

Q5：我们在工作当中使用的诊断标准是 ICD-10。为了全面地理解和解决患者的问题，ICD-10 强调概括临床诊断时需要多少诊断就下多少诊断，与它作对比的话，DSM-5 在诊断当中遵循的是什么样的原则？跟 ICD-10 有没有区别？

张道龙医生：第一，ICD-10 相当于 DSM-IV 了，而 ICD-11 相当于现在使用的 DSM-5。第二，这是对 ICD-10 的误解。比如，这病人达到了双相 I、也达到了双相 II，那就不是双相 II 型，因为权重不一样。如果这个人确实是共病，符合多少就写多少，ICD-10、ICD11、DSM-IV 和 DSM-5 都是这样的原则。再比如，一个人不能被诊断品行障碍同时又诊断为反社会人格障碍，因为反社会人格障碍比品行障碍重。



但是这个原则也不是简单地理解为，诊断更严重的疾病了，较轻的就不诊断，不能这么机械地理解，因为有权重。比如，这个病人有持续性抑郁障碍又有重性抑郁障碍，这两个能不能同时存在？可以的，因为持续性抑郁说的是慢性的症状，中间有几次达到了重性抑郁障碍发作又好了，这两个可以同时记录。这与不同疾病之间的权重区别有关，别机械地理解。共病是可以的，比如双相患者，同时还可能吸毒、喝酒、有物质使用障碍。

Q6: 临床上双相 II 型障碍比双相 I 型障碍的发病更多吗？

张道龙医生: 差不多，双相 I、双相 II、环性心境障碍发病率都差不多，小于 1%，小于 1%都是小概率事件。

Q7: 多发性硬化症所致的双相障碍除了治疗躯体疾病以外还需要治疗双相障碍吗？



张道龙医生：对，多发性硬化症所致的双相障碍比较少，引起的抑郁障碍、神经认知障碍比较多，偶尔也引起双相。既然是多发性硬化症引起的，当然要治疗基础疾病，同时发作的时候特别重，得治疗引起的相应疾病，双相也好、抑郁也好，得同时治疗。

Q8：诊断重性抑郁发作的时候，轻、中、重度如何区分？

张道龙医生：在临床上轻、中、重度一般指的是症状的严重程度。重性抑郁发作，九个条目中得符合五个或以上。举例来讲，这病人根本不吃饭了，整天寻死寻活，达到入院标准的都是重度，需要吃药都是中度和重度，轻、中度用心理咨询，重度到极重度只能做 ECT 了。

重性抑郁障碍重点重性用的是 major，重度用的是 severe，如果中文都翻译成重度，就会分不清，我们中文分为重性抑郁障碍的轻、中、重度。



Q9：双相障碍与物质障碍会共病，我们知道焦虑障碍也比较容易跟物质障碍共病，患者使用物质是为了降低烦躁吗？

张道龙医生：对的。双相的人一般都爱喝酒，焦虑的人也愿意喝酒，因为喝酒能够把这些痛苦的事儿变好。很有意思，有一句话叫，醉里乾坤大，酒中日月长，因为酒精能抑制你，让人感到麻木。但是天天喝酒就变得抑郁了，时间长不是好事儿，只是那一瞬间还好。东方人社交焦虑比较多，三杯酒之后敢说敢讲了。日本人、朝鲜人和中国人都爱喝酒，尤其北方人是这样。中国人特别爱说段子，不喝酒前说显得不好意思，喝完酒之后，借着胆就来了。躁狂是属于心境不稳定，焦虑的人整天担心，喝点酒就感觉放松或是麻木，短时间内感觉比较好。

Q10：DSM-5 里写到双相 I 型障碍的患者社会功能严重受损的达到 30%，双相 II 型障碍的患者中 15%存在持续



性的失调，三分之一的双相Ⅱ型障碍患者有自杀企图，究竟是双相Ⅰ型严重呢，还是双相Ⅱ型严重呢？

张道龙医生：不是一回事，双相Ⅰ型的症状表现很严重，毫无疑问，住院的大多都是双相Ⅰ型，但是双相Ⅰ型在抑郁状态下也有较高的自杀风险。躁狂的时候一周发作两周治好了，恢复基线了，来得快，走得也快，对整个功能损害也小。但是人在抑郁下很多事情都有问题，功能受创。双相Ⅰ型的人自杀基本上都是在抑郁期，躁狂的人不自杀，都感觉好着呢。严重受损需要住院，杀人、放火、赌博的肯定是躁狂的多，而双相Ⅱ型的人不是这样的损害，可能是不上班、泡病号、没事儿唉声叹气。

Q11：双相障碍中躁狂发作的标准里写道，精神运动性激越。这个激越不同于躁狂，但是在国内进行诊断的时候，经常把焦虑障碍诊断为双相，躁狂和情绪的烦躁、激越，总是会分不太清楚，该如何区分呢？



张道龙医生：躁狂是结论，激越是一个症状，激越不是病，躁狂是一个病名。躁狂发作如果心境仅仅是易激惹，得符合四项标准才行，为什么要求高一点呢？因为不够严重。激越是一个症状，坐立不安，很难受。焦虑也可以有这种症状，但焦虑的人坐不住，是因为担心家里出什么问题了，前途要没有了，快得肺癌了，食物中毒了，同时也烦躁不安。

所以看病主要是背景，一个只是焦虑的人能出去七天交七个女朋友吗？双相障碍可觉得过瘾着呢！完全不计后果，同样是激越、烦躁的症状，是在躁狂的背景下的烦躁，还是焦虑背景下的烦躁，这不一样。所以看病要看概念化，看概貌，再看症状，不是拿症状去比对。因为精神障碍很多症状都是跨界的，比如，很多疾病都有失眠的症状，不能用某一个或几个症状去诊断疾病。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：+86-18911076076）



大众·心理 应用热点

这次来访的高三女孩，虽然休学，但并没人意识到她精神方面患上了疾病！这样的孩子，在普通学生人群中，需要评估、筛选、干预，而不是任其带着障碍向前艰难行走、痛苦不堪！学校老师们，你们是发现问题的第一关，加油学习训练！

一家之言，或有谬误，欢迎开放性观点！多元的期刊社区，包容多元想法！敬请拍砖！

高三女孩烦恼至休学，原是广泛性焦虑……

美国心理学专家：张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

高三女生，文科班，独生女。父亲 IT 行业，母亲是事业单位职工。学习成绩在班级排在上游，可以考上大学。两周前，因为和同学相处的问题，对同学或老师的话感到敏感，没有去上学，自己在家学习。觉得自己容易想得太多，有时晚上睡觉前还在想事情，大多都是为人际交往烦恼。认为自己一直有人际方面的困扰，高三后



加重了。另外，对于未来学习什么专业也没有方向。家长希望孩子能尽快返校，孩子又觉得到学校压力大。

女儿和妈妈都焦虑

女孩的焦虑明显不仅存在于与陌生人的社会交往中，而更在于顾虑人际关系问题，且这份焦虑在其他方面也有体现，常常前思后想、纠结难解。

她提到，在学校特别在意别人的看法、评价，还担心自己说的话会对他人造成不好的影响。当她周围出现分歧，即便跟她没关系，她也会往心里去，帮同学想怎么解决，因而同学会找她倾诉，她却又觉得别人把她当垃圾桶。

对一些事有恐惧，比如，担心在路上或坐在车上，突然有一个车撞过来，或是出门后担心家里会怎么样。一直想这些事，在学校可以想一节课或一整天，想完了以后就觉得自己没学习，没学习又有负罪感，这种感觉一强烈，就觉得头疼、胃疼，心里不舒服，想哭，很难



受。晚上睡不着，胡思乱想，想一些不可能发生的事。有时食欲也不好，但体重比较标准。

她这个毛病从小学就有，而她妈妈平常也爱焦虑，担心她的安全，担心家里。去看中医时，大夫会问妈妈为什么想得那么多。妈妈原来也有睡觉不好的毛病。妈妈吃了点中药（可能有安慰剂作用），现在45岁了，慢慢变好一些。

女孩很想回到学校读书。试过与父母聊，与他人聊，可是聊完觉得压力更大，因为大家都觉得这个不是事儿，但她就是控制不住地去想。从来没治疗，没用药。

降低焦虑，学会应对，避免压力环境

明显，这个女孩是个“原生态病人”，生活中学习中，大家听了她的话，都觉得“这都不是事儿”，所以她也并没有被发现是个病人，没得到帮助。好在她找到道龙老师咨询，被评估出“广泛性焦虑障碍”。在我们的



“SAP(学生帮助计划)”中，能发现，绝大部分孩子重点都在于学业职业规划，而这位女生则需要额外的帮助。

焦虑障碍，属于所有精神障碍中发病率偏高的。她明显跟遗传因素有关，像妈妈，会不断去想、去琢磨，容易焦虑；想交朋友，担心别人说自己，没事儿操不该操的心。这些都是焦虑的表现。优点是，她成绩好，能考上大学，非常好；还相信医学，愿意看医生，看咨询师，这也有利于康复；加上焦虑障碍是有特效药的。但还有一个缺点，那就是焦虑障碍容易复发，如果不坚持正确治疗和生活习惯，就可能在压力下复发。

怎么帮助这个女孩呢？

第一点，生物学治疗，指的是运动。由于她膝盖受过伤，就要选一种不伤害膝盖的运动，不管是瑜伽、游泳，还是走路，可从做无压力的运动开始，挑一个相对喜欢的运动来做，这样容易坚持。如果膝盖受伤，就适合游泳，身体在水里能降低 20%重量，不会给膝盖造成很



大压力。女孩子有时愿意做瑜伽，瑜伽就像广播体操加上正念。

生物治疗如果想见效快，可用抗焦虑药，能快速见效，1个月就能控制症状，焦虑降低，能吃饱睡着，6-9个月以后把药减下来。用药可跟医生讨论。她妈妈吃了中药，中药能帮人降低焦虑，这是安慰剂的作用，信了就灵了。而且妈妈45岁以上，不治疗都会症状减轻。而女孩吃了科学上证明有效的抗焦虑药，效果就会更好。

药物首选瑞美隆，具有抗焦虑抑郁、改善睡眠结构、提高睡眠质量的作用；其次是SSRI类药物，对焦虑、抑郁都有改善作用。此外运动也属于生物学治疗。

第二点，心理治疗。做什么呢？适合做正念，正念相当于和尚打禅，有时叫冥想，找咨询师教她怎么做正念。正念减压是心理学的技术，专门对付焦虑。如果这个不见效，就再做认知行为疗法，从认知角度来调整：怎么安排功课，怎么上大学，怎么处理人际关系。



第三点，社会学的干预。未来选专业，需要选不用熬夜的，不用朝思暮想的，不用变化太大的，避免刺激和压力。比如搞艺术，就把梵高变成了双相障碍的病人，在别人看起来像疯子，把自己的耳朵切掉了。她需要找朝九晚五的工作，不做夜班护士这类的，否则焦虑就会更重。未来要保证足够休息时间，从现在开始，不论如何，也不要熬夜，每天到10点钟准时上床，保持规律作息。

概括而言，就是：用药效果快，但是不能一辈子用药，在半年到一年这个范围之内迅速让人恢复，缓解焦虑症状。若能通过运动、练瑜伽缓解焦虑、改善症状，当然就不用药物了；心理咨询，指认知行为疗法或正念减压，学会设计未来；社会干预，未来找类似公务员的单位，压力比较小的职业，朝九晚五，不要找需要熬夜的工作，避免不规律生活。

最后，道龙老师还鼓励女孩：虽然得了精神障碍，但这是发病率最高、最容易治、治疗最容易见效的病，



也有特效药、特效方法。她所说的头疼、注意力不集中等等，都是焦虑障碍的症状，把焦虑降低了，自然就会好。这个病预后比较好，治好了跟正常人区别不大。

学校咨询师要迎接挑战、学会评估

咨询后，道龙老师提炼了整个评估和干预的过程。女孩体现的核心症状是：从小遇事容易胡思乱想，担心他人对自己的评价，有焦虑情绪，并影响睡眠与食欲，症状加重已有2周；家族史：她母亲也有焦虑倾向及睡眠障碍；诊断：“广泛性焦虑障碍”，需生物、心理、社会全方位治疗。

生物、心理、社会全方位干预治疗具体包括——生物干预，药物和运动疗法；心理干预，正念减压疗法（MBSR）和认知行为疗法（CBT）；社会干预，在未来职业选择上要避免压力大的工作环境诱发焦虑。

这个女孩明显是“原生态病人”，休学在家，没去看病。我们瞬间感到，这给学校的心理咨询师带来很大压力，他们对咨客做出正确的评估或许是有困难的！



道龙老师提到：在美国要先考咨询师证书、心理治疗师证书，所以不可能有在学校咨询却不会看病的咨询师。中国很多做咨询的人既不会评估也不会看病，不能鉴别病与非病，就会出现这样的问题。

这需要系统的培训！只要做咨询，就要懂诊断与评估，虽并非一定要有处方权，但必须知道这病人是否达到用药程度、是否需要转介。

无论 SAP（学生帮助计划）的咨询师，EAP（员工帮助计划）咨询师，还是诊所里的咨询师，都应该用同一种诊断标准、同一种鉴别诊断手段，只有合理地诊断与鉴别诊断，才可能为咨客提供合理的治疗方案。

这位女生的焦虑已经到了中度，难以自主康复。如果咨询师没有接受系统规范训练，又怎么能帮助她呢？

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：+86-18911076076）



张医生在国内精神科医生、心理咨询师、EAP 等培训督导领域，已经深耕近 20 年，在海外，作为美国医生，行医 20 多年，中国心永远不变！部分合作组织包括：河北医科大学第一医院、河北省精神卫生研究所、中国人民解放军第四军医大学、北京大学第六医院、北京安定医院、北京回龙观医院、北京和睦家医院、北京大学心理系、中科院心理所、上海市精神卫生中心、上海长征医院（中国人民解放军第二军医大学第二附属医院）、上海交通大学心理咨询中心、上海师范大学心理咨询中心、上海奉贤海湾五院校心理咨询中心、复旦大学心理系、南京脑科医院、南京东南大学医学院、中南大学湘雅医学院、湖南脑科医院、广州市脑科医院、深圳康宁医院、东莞精神卫生中心、四川绵阳精神卫生中心、西安交通大学医学院、武汉大学医学院、河南驻马店精神卫生中心、大连医科大学、哈尔滨医科大学、陕西中医药大学、西南科技大学、伊春人民医院、好人生集团、百合网等。

在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

■ 在线精神健康大学周末督导班

督导时间：每周六 9:00-11:00（北京时间）

督导系统：CISCO WEBEX MEETING

报名热线：+86-18911076076

由国际知名精神医学专家张道龙 Daolong Zhang MD 亲自督导，他是美籍华人临床心理学和精神医学专家，美国注册职业精神科医生，《DSM-5》简体中文版工作委员会主席和主译。

张医生从业 20 多年，采用《DSM-5》进行诊断与鉴别诊断，采用整合式短程心理咨询技术，亲自为两万多中美病人和咨客提供超过十万次以上的心理治疗，是华人界第一位在国内采用整合式短程心理治疗方法，为数千位医生、临床心理咨询师和 EAP 咨询师做督导的心理医生，督导时间达 5000 多小时。

督导训练营所采用的教材，与精神健康领域——全球最前沿临床研究成果接轨，全部由张道龙医生团队著作或翻译。详见下页内容。



采用国际权威精神医学、临床心理学教材《整合式短程心理咨询》、《短程心理咨询与督导实录》（2013年）

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》是国内第一本整合式短程心理咨询的专著和案例集，是张道龙医生率领工作团队依据临床咨询案例撰写的原创著作。书中全部案例由张医生亲自咨询，团队完成记录和整理，内容丰富，适用于婚恋情感、亲子教育、职业发展、精神疾病治疗多个领域。由北京大学出版社于2013年在国内出版。

《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）（2014年/2015年）

《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

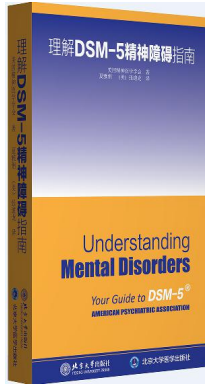
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016年）

《DSM-5 鉴别诊断手册》由美国精神科医生 Michael B. First, M.D. 著述，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于2016年由北京大学出版社正式出版。

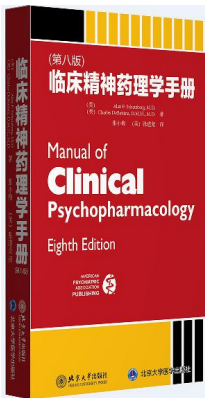




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

由美国精神医学学会著述，简体中文版由夏雅俐博士和张道龙医生翻译。

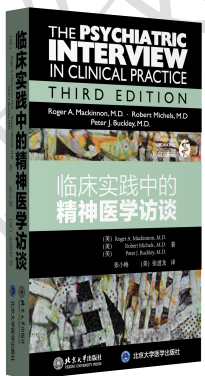
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（2017 年出版）

《临床精神药理学手册》由美国精神科医生 Alan F. Schatzberg, M.D. 和 Charles DeBattista, D.M.H., M.D. 合著，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

本书是一本基于 DSM-5 精神障碍诊断的精神活性药物使用手册，是一本以通俗易懂的方式，指导医生正确使用精神活性药物的专业书籍，帮助已熟练掌握 DSM-5 精神障碍诊断与鉴别诊断的医生，对症下药，提高精神活性药物的治疗效果。计划于 2017 年由北京大学出版社正式出版。



《临床实践中的精神医学访谈》（第三版）（2017 年出版）

《临床实践中的精神医学访谈》（第三版）是美国精神医学专家 Roger A. Maeland, M.D., Robert Michels, M.D., Peter J. Buckley, M.D. 三人合著，由美国精神医学学会于 2015 年 10 月出版的临床精神医学访谈的最新版本。简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。本书基于《DSM-5》对精神疾病的定义、分类和诊断标准，更新了对精神疾病诊断的访谈纲要。访谈提纲清晰明了，访谈语言简明扼要，是帮助临床工作者快速、有效做出精神疾病诊断的访谈力作。计划于 2017 年由北京大学出版社出版。



在线精神健康大学

三大途径，与在线精神健康大学亲密接触：在线督导培训-国内现场培训-短程赴美学习！

要知道，张医生每年都会邀请世界一流的精神医学领域、神经病学领域、遗传学领域、临床心理学领域专家，到中国来讲学。

2015年中华医学会第十三次全国精神医学学术会议，就请来了美国伊利诺伊州精神医学学会主席 Dr.Jeffrey Bennett，与张医生一起，跟大家交流 DSM-5 系统如何应用于临床，天哪！几百位冷静的神内科医生变得热情似火，连会议主办方提供的免费晚餐都不去拿，只想要团团围住张医生团队，问个没完，可见，机会多么珍贵！！

张医生每年两次回国讲学，为国内学员进行集中授课与督导。《在线精神健康大学》在国内设有多个集中授课点：北京、上海、长沙。

每年会根据学员的分布情况，选择适宜的城市集中授课；每次集中授课都会安排现场个案咨询，学员可完整观摩张医生的现场咨询过程。



除了张医生在线督导、顶级专家来国内讲学之外，在线精神健康大学还经常组织——短程访美学习与交流！参加“远程督导训练营”两年以上的学员，经评审合格，会受到美中心理文化学会的邀请，赴美国芝加哥进行“整合式短程心理咨询实地训练”的短期学习，并有机会参加精神医学领域的科研学术活动或座谈会，与美国精神医学和临床心理学专家进行面对面的交流！



智慧的您，把握一切机会，快来与张医生、与高手们面对面吧！



工作团队



主编 张道龙 Daolong Zhang, MD, 毕业于美国芝加哥大学精神医学系

美国伊利诺伊州芝加哥退伍军人医学中心行为健康部主管精神科医师

美国伊利诺伊大学精神医学系临床助理教授

河北医科大学客座教授

北京美利华医学应用技术研究院院长

美中心理文化学会创始人、主席

《DSM-5》中文版工作委员会主席、主译



副主编 刘春宇 Chunyu Liu, Ph. D

美国伊利诺伊大学芝加哥分校精神医学系副教授

中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授

河北医科大学客座教授

美中心理文化学会联合创始人

《DSM-5》中文版工作委员会副主席



常务副主编 夏雅俐

管理学博士，文学硕士，心理学硕士，心理咨询师

副教授、MBA 职业导师

美中心理文化学会成员

《DSM-5》中文版翻译与专业编辑



编辑 张婉 Wan Zhang, M. A.

美国伊利诺伊大学芝加哥分校传播学硕士

美中心理文化学会成员

专业中英文编辑，视频制作

许倩 · 心理学硕士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》文字编辑

刘金雨 · 心理学学士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》文字编辑

姚立华 · 心理学学士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》文字编辑

杜思瑶 · 文学学士 美中心理文化学会成员 · 《督导与研究》策划与编辑

张道野 · 黑龙江省伊春市第一医院主任医师，心内科主任，黑龙江省医学教育专业委员会委员

刘卫星 · 北京美利华医学应用技术研究院 CEO · 美中心理文化学会（美国）中国区总经理



《督导与研究》杂志

《督导与研究》，是国内第一本精神医学和临床心理学领域的督导专业杂志，面向的读者群体是精神科医生、心理咨询师、内科医生、护士、临床社工和广大心理学爱好者。杂志由北京美利华医学应用技术研究院和美中心心理文化学会主办，编辑团队由精神医学和临床心理学专业人士组成，每期现场咨询案例皆来自张医生亲自咨询的真实个案，咨客真实姓名、身份均保密。为保证可读性和趣味性，文字内容进行了少许加工。

本杂志每期电子版都可免费获得！索取电话：+86-18911076076，邮箱 zaixiandaxue@126.com，在线精神健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线精神健康

您还等什么呢？赶快拨打报名热线，与张道龙医生面对面，开启专业提升之路吧！

您只需每周六 9：00，进入会议系统，就可接受张医生的亲自督导啦！加入温暖的大家庭，您的成长之路不再孤单！