



在线精神健康大学
eMental Health University

精神医学和临床心理学 督导与研究

(总 11 期) 期刊序号: 2016 年第 11 期 (2016 年 4 月 2 日出刊)

主编: 张道龙 执行主编: 张小梅 常务副主编: 夏雅俐 副主编: 刘春宇



在线精神健康大学

主办单位

教育服务项目

北京美利华医学应用技术研究院 • 张医生远程督导训练营

美中心理文化学会

• 张医生国内集中讲学

电话: +86-18911076076

• 短程访美学习与交流

邮箱: zaixiandaxue@126.com

• 《督导与研究》杂志

网站: <http://mhealthu.com>

欢迎免费索取

如需转载请注明出处

精神科医生和心理咨询师们, 我们坚信,
能将“无助”变成“希望”! ——在线精神健康大学



主编寄语

“无助”变成“希望”！

这次“咨询·督导”，来了一个女性，50多岁，还是不敢正视异性，她究竟怎么啦？更奇妙的是，从这一位咨客身上，居然可以评估“三代人”的“焦虑”。

“大众·心理”此次展现了周日督导案例，“拖延症”并不是一种病，拖延只是“C类人格”惹的祸。前沿理论热点”则继续介绍临床精神药理学的第五章《5-HT₂受体拮抗剂》。

参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，
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：

诊断与评估——《DSM-5》、《DSM-5 鉴别诊断手册》；

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 年过半百仍担心被误 为“暗送秋波”，不敢与 人对视

咨询一次，居然把一家三代人的“焦虑”都评估出来了，这就是“概念化”的神奇。

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 临床精神药理学

继续讨论第五章《5-HT₂受体拮抗剂》，包括其代表药物、副作用、安全性和药物反应。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 谁来帮我治治“拖延症”

“拖延症”并不是DSM-5中的一种障碍，那么可能是什么原因呢？



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。

年过半百仍担心被误为“暗送秋波”，不敢与人对视

心理医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女，50多岁，大学学历，计算机专业，在事业单位工作。有个女儿已婚。自诉从小胆子很小，不能当众发言。大约三十多岁时有一次培训，见到那位老师，感到脸红、紧张，对自己的这个表现感到非常懊恼。然后只要和异性对视就有这种感觉，后来泛化到不能与人对视。否则会紧张、手抖、浑身出汗，任何场景都担心别人对自己有不好的评价，比如“这是坏女人，勾引别人”等，最严重的时候整晚睡不着觉，吃了一年的赛洛特，效果不错，因担心有副作用而停药。



七、八年前开始信仰基督教，感觉在主的引领下放下很多，症状明显好转。也在那个时候，女儿大学毕业，可以每天都坚持运动，走步、跑步，周末安排自己喜欢的事情。现在正常工作没有问题，但与人交往还是有障碍，担心眼睛没地方放，不能从容应对与人相处的场合。

咨客的母亲和外婆睡眠都很少，自己的睡眠也较少，以前每晚能睡 6 小时，48 岁绝经后每晚只能睡 4-5 小时，压力大或受刺激时，整晚都睡不着。

第一步，询问咨客的困扰。

- 1、咨客描述为“视觉恐惧”。
 - 2、澄清咨客的“害怕与人对视”，究竟是什么情况。（从胆小，与人交往胆怯等描述看，有“社交焦虑”和“表演焦虑”的特质）
 - 3、咨客提到母亲，通过对母亲的描述，可以看到“强迫”的特质，从病因学上看，与焦虑有关。
-
1. 张医生：你好，我是张医生，请讲讲你的困扰吧！
 2. 咨客：我就是视觉恐惧，有很多年了。我在和一个人讲话时，还特别害怕旁边的人看着我。
 3. 张医生：你有这些困扰多久了？



4. 咨客：大概从三十多岁的时候开始的，我也不知道是什么原因开始的。好像从小就特别胆小，胆怯。小时候我母亲哪都不让我去，比如去逛公园想上厕所，得回家上，嫌脏。
5. 张医生：是你自己嫌脏，还是你妈妈嫌脏不让去？
6. 咨客：我妈妈特别讲卫生，爱干净。
7. 张医生：妈妈讲卫生到什么程度呢？
8. 咨客：还好，也不是特别过分。比如按电梯的时候要用纸垫着或用手背的关节按，回家要洗手之类的。她 30 岁的时候有的我，在那个年代年纪已经算很大了。
9. 张医生：除了卫生的问题，妈妈还有别的问题吗？胆小，与人交往害怕等？
10. 咨客：那个没有，就是对我们很严格。
11. 张医生：严格是指什么？能具体些吗？
12. 咨客：各方面吧，比如晚上不能一个人在外面，和一个男士单独在房间里必须开着门。
13. 张医生：主要是担心你的安全问题，是吗？
14. 咨客：对，做什么都不放心。
15. 张医生：她这种不放心，有没有去看过医生，住过院？
16. 咨客：我母亲身体一直比较好，只是现在去世了。两年前因癌症去世的，走的时候是八十多岁了。



17. 张医生：很遗憾听到这样的消息。

18. 咨客：没关系。

19. 张医生：你妈妈主要就是担心你的安全，是吗？

20. 咨客：是的，安全和各方面她都担心。我不知道从什么时候开始，和异性讲话时，总是感觉我的眼睛对对方有影响，让对方看到我的眼睛后对自己有误解。说不出具体是什么原因，突然就会很害怕发生这种情况，然后自己也会特别恐惧会这样，时间久了好像就固着在里面了。

21. 张医生：担心自己的目光会让别人误以为在送秋波，或对他有好意，是吗？

22. 咨客：对对对。自己觉得特别可笑，后来特别痛苦，因为焦虑和抑郁都吃药了。有一阵还和别人解释，让好多人都知道了。本来解释是想让人理解，结果反而更不好了。现在想起来那时候如果不去解释，慢慢的大家也不会太在意，就是自己太在意了。再加上一些其他事情搅在里面，感觉越来越糟糕，感觉别人看我就像个坏人一样，不是好女人。总之这个过程很漫长。

第二步 进一步概念化，判断咨客的问题。

1、询问咨客大学专业，确认她选择的是避免与人打交道的专业和职业。

2、鉴别开焦虑相关障碍与精神分裂谱系障碍。



23. 张医生：你大学读的专业是计算机，是吗？

24. 咨客：是的。

25. 张医生：你选计算机专业和这个有关吗？可以不用总是和人打交道。

26. 咨客：这个没有。

27. 张医生：那你为什么要选择一个不和人打交道的专业呢？

28. 咨客：我本来是个专科生，后来到这个单位为了深造、评职称，就读了一个专升本。

29. 张医生：但你读本科的时候只有计算机可以选择吗？

30. 咨客：不是，我专科读的就是计算机。

31. 张医生：当时为什么选择计算机专业呢？

32. 咨客：我的那个专科学校一共也没有几个专业，和我这个问题没有关系。我是大学毕业到了单位以后才出现的这个问题。我觉得像是有魔鬼控制我一样，根本不是那么想的，但是就会有那种想法。别人的一个动作、一个反应好像都是针对我的，我先生就说我“什么屎盆子都往自己头上扣”。

33. 张医生：但你知道对方不是真的针对你，当时可能那样想，但回过头来你知道他们并不是真的要害你，是吗？



34. 咨客：通过有些人对我的态度，我知道他们就是故意的。但在我这个问题非常严重的时候，非常恐惧，认为什么事情都是针对我的，都是故意的，现在回想起来我知道有些人并不是。现在如果别人不知道我有这个问题，我可以很好地交流，即便有时候会产生一过性的恐惧，也会马上过去。因为对方不在意我的问题，我可以很畅通地交流，不论男女，年龄大小都可以。但如果对方知道我有问题，我发现对方的眼睛对我有轻视或蔑视，马上就会陷入那种恐慌的状态。

35. 张医生：你慌是因为害怕和恐惧，还是在心里相信这些人真的是故意要害你，或针对你做什么坏事？你确信别人要害你是一种感觉，怀疑别人对你的眼神有误解是另一种感觉。你清楚这两种感觉的区别吗？

36. 咨客：清楚，一种是他们恶意要治我，还有一种是我的感觉。

37. 张医生：你是完全相信有人打定主意要害你吗？

38. 咨客：不是，肯定是因为我的反应让别人很疑惑，不是一开始他们就恶意对我，因为我也没做什么坏事。

第三步，评估咨客其他家庭成员的情况。

- 1、了解到咨客 90 岁的老父亲没有爱干净的毛病。
- 2、发现咨客的女儿也有与焦虑相关的问题，疑似疾病焦虑（障碍）。



至此，就能看出——外婆，妈妈，女儿都有与“焦虑”相关的问题，而家族中的男性配偶都没有这样的问题。

39. 张医生：你父亲还在世吗？

40. 咨客：他已经 90 岁了，还在世。

41. 张医生：他有这些喜欢讲卫生、非常干净的问题吗？

42. 咨客：父亲没有，妈妈有，妈妈非常讲究。小时候妈妈一个人带着我，和爸爸两地分居，又年龄比较大了才有的我，我那时候身体不好，长得很漂亮，别人见到就夸我。

43. 张医生：你有个女儿是吗？

44. 咨客：是的，已经结婚了。

45. 张医生：女儿有类似于这样的问题吗？爱干净、担心、胆子小之类的问题。

46. 咨客：女儿有时候对身体方面偏敏感，有点儿什么问题就要去看医生，比如脸上长个包什么的也要去看医生。但不像我这样与人交流很困难。

47. 张医生：看完医生后，结果是没什么问题，她能接受吗？

48. 咨客：她接受，只要医生看过之后她就没事了。

49. 张医生：然后下次再有什么问题还去找医生，是吗？



50. 咨客：是的。反正不同的地方吧。她先问我，我说没事、没关系，后来把我问烦了就说“你去看医生吧。”她宿舍有个女生有多囊卵巢，她就怀疑自己也是，去医院都检查完了之后发现不是，也就释然了。

51. 张医生：她先生和她之间有相关问题产生的矛盾吗？会觉得她总是疑神疑鬼吗？毕竟总看医生不是那么方便。

52. 咨客：她倒也不是那么频繁地看医生，比如去年只看过一次，偏敏感吧。他们刚结婚不久，我们不住在一起，我还不不太清楚这个问题。

53. 张医生：你父亲有没有抱怨过，你母亲怎么那么爱干净，没必要那么过分等？

54. 咨客：我父亲已经对我母亲没有办法了，他不爱干净，我妈唠叨了一辈子。

55. 张医生：有意见，但是放弃了。

56. 咨客：对的。

第四步，聚焦问题，讨论解决方案。

1、确定咨客的问题。

2、概念化指出咨客家三代女性的问题都与“焦虑”有关。



3、讨论解决方案前，了解咨客以前做过什么以缓解焦虑，发现她很善于寻找“答案”。

4、从生物-心理-社会三方面，整合讨论咨客可以如何做，来更好地缓解焦虑。

5、咨客显然对女儿的情况有所担心，张医生解释并建议她让女儿求助精神卫生工作者。

6、多次鼓励咨客所做的努力，并让她了解针对“焦虑”的治疗是有特效药的，令咨客感到希望。

57. 张医生：你今天主要想讨论什么问题？

58. 咨客：我就想知道有什么办法可以让我不恐惧。

59. 张医生：还有其他问题吗？

60. 咨客：别人和我交流的时候，先认为我是这样的，然后就……反正是很不自然的眼神，我看见这样的眼神就非常恐慌，具体我也说不清楚。比如我在教堂里，有些姊妹知道我的问题，也会很宽容地对我，就令我很放心。但工作场合，对不知道我有问题的人，我会比较自然，对那些知道的人，我会很紧张。

61. 张医生：你母亲是做什么工作的？

62. 咨客：在机关里做文件管理的。

63. 张医生：你是学计算机的，女儿是学什么的？

64. 咨客：她是学化学的。



65. 张医生：具体做什么工作的？

66. 咨客：她主要是分析一些材料之类的工作。

67. 张医生：也不是主要和人打交道，主要是各种文件，是吗？

68. 咨客：是的。

69. 张医生：你主要是想了解一下自己是什么问题，接下来该怎么做，是吗？

70. 咨客：对，怎么能让我和别人交流时不那么风声鹤唳。

71. 张医生：好的，我明白。你这样的状态已经影响睡眠了，影响食欲吗？

72. 咨客：严重的时候完全睡不着，就想着该怎么办，都不想活了。食欲原来也影响，但是自从我信主了以后已经好了很多了，而且一直坚持工作。

73. 张医生：那很好。你是比较胖还是比较瘦的？

74. 咨客：适中吧，163CM，105 斤左右吧。

75. 张医生：那很好。你运动之后会感觉舒服一些吗？焦虑会减少吗？

76. 咨客：我为这个问题看了很多书，什么森田疗法之类的。运动之后没有什么特别的，因为我习惯了，每天都运动。



77. 张医生：运动前后或某天运动的多少，感觉有什么区别吗？

78. 咨客：感觉不明显。

79. 张医生：你做的是什么运动？

80. 咨客：也没有什么专门的，都是零零碎碎的。

81. 张医生：有爱好的运动吗？有没有什么运动是每天坚持做的？

82. 咨客：每天坚持就是做一些操，和慢跑。冬天还喜欢去滑雪。

83. 张医生：没有那种出很多汗的强度，对吧。

84. 咨客：没有，我觉得受不了。

85. 张医生：有什么音乐可以使你放松吗？

86. 咨客：就是唱赞美诗。

87. 张医生：唱完后会舒服些吗？

88. 咨客：挺舒服的。

89. 张医生：好的，还有其他问题吗？

90. 咨客：没有了。

91. 张医生：第一是想知道自己是什么问题，第二是想知道怎么做能比现在活得好一些，更容易面对现在的困扰。是吗？



92. 咨客：是的。我觉得我这种病差不多都是二三十岁的人得的，我都五十多岁了还没好，是不是这种病例全世界就我一个。我还看见一个病例，感觉和她挺像的，一个日本人，在超市里看见了别人偷东西，当有人问是谁在偷东西时，站在小偷身边的她就担心别人怀疑她，从此后就不能出门了，出门后就觉得所有人都怀疑她偷东西。她的那种感觉我就特别能理解。包括我现在去超市也是一样，我拿东西时如果有人盯着我，我就赶紧出来，或者我站在别人身后看东西，不小心碰到人家的包了，那个人把包放在前面，我就会觉得是对我的不敬，怀疑我，侮辱我。但我心里明白，对方的表现是很正常的。但我受不了。

93. 张医生：你的确和这个人有类似的问题。我们精神心理疾病有 200 多种，分为 20 类，你是其中的一类，和焦虑障碍有关，是精神障碍里发病率最高的一种，而且你已经达到了临床诊断标准。你母亲、你还有你的女儿都是一类病，但不是同一种。我之所以问你父母的情况，是想看看你的疾病来自哪里。很明显，你并不是 30 多岁才得的这个病，是那个时候加重的。你妈妈是带有强迫性质的问题，也就是老百姓常讲的“洁癖”，爱干净。按电梯要垫纸，不用外面的卫生间，回家晚就很担心等，这些都是焦虑的表现。妈妈的这些焦虑基因遗传给了你，你在三十多岁的时候表现为社交焦虑障碍，在与人际交往的场合会感到不舒服。有社交焦虑障碍的人最怕的是与异性的交往，因为要调动身体的很多因素。做小



孩儿的时候无非就是卫生、生病、回家早晚的问题，到了青春期以后，涉及到与异性的交往，这个会加重人的焦虑。几乎没有哪个有焦虑障碍的人能谈恋爱谈得好。我在问询的时候还在想，你们家里的人怎么会没有谈恋爱的问题，结果你给我的答案是小时候非常漂亮，你妈妈和你女儿肯定也在这方面没问题。女人漂亮对谈恋爱来说是非常重要的。外形漂亮是先天的优势，脑子也很好使，还受过高等教育，大家当然不会注意你们焦虑的问题了。你个人可能不认为学计算机和这个问题有关，我认为有关系。不是计算机这个专业有问题，你母亲、你和你女儿的工作都不是和人打交道的行业，为什么没有选择医生、人力资源、教师、政工干部等工作呢？你在外面遇见陌生人焦虑，与异性打交道焦虑，当然不会选择多与人打交道的工作。一般信主以后对三种疾病的帮助最大，一是有焦虑障碍的人，二是睡不好觉的人，三是有人际关系障碍的人，这三种问题你都有，所以效果会非常好。这里不是谈宗教的好与坏，因为你信主，不信就不会有效了。在那样的环境下大家都集中精力在《圣经》上，所以你说信主对你有帮助是正确的。还有一种办法就是运动，对这种疾病的治疗也非常有效，但你的强度不够。听音乐也可以放松。在社会资源方面，你们已经找到了办法，就在很大程度上回避了和人打交道、使你压力非常大的工作。你们家明显是高智商的家庭，不论是有意还是无意，总之是找到了治疗的办法。关于治疗，你们三个都和焦虑有关，只是不同的疾病。你母亲是以强迫思维为主的强迫症，你是社交焦虑障碍



和表演焦虑，女儿属于疾病焦虑障碍。生物学上的治疗包括运动和音乐疗法，你自己已经找到了有效的办法，既然唱赞美诗可以让你放松，你可以把《圣经》的歌都下载下来，都很好听。运动需要加大强度，你说的零零碎碎的不行，不是让你发展兴趣爱好，而是当作治疗手段，强度比之前至少增加一倍。生物方面的治疗还包括药物，过去你用过 SSRI 类的药物，如果觉得副作用大或效果不好，可以和医生讨论换成瑞美隆，即能缓解焦虑，又有助于睡眠。睡眠不增加，你的焦虑水平很难降下来。心理方面的治疗，在认知上知道自己是什么问题，接下来该怎么做。还有一种办法就是正念减压疗法，类似于像和尚做的事情，但不是让你信宗教。坐在那集中精力只想一件事，或者在一片草地数有多少种草，又或者嘴里放葡萄干，专心地数有多少个褶儿。每天三次，一次十五到二十分钟。假如这些办法都很难做到，就看《圣经》，看赞美诗，把歌词都打出来，在电脑面前看，也没问题，这个时候脑子不想任何事，只看赞美诗的词，慢慢脑子就能静下来了。对你来说，好消息是这个病治与不治在 45 岁以后都会减轻，男士在 45 岁肯定会逐渐好转，女士多了一件绝经的事情，也就是所谓的更年期综合征又让症状持续了几年，所以到 50 岁以后，这个病肯定不会再加重了，最严重的时候已经过去了。社会资源方面，你和女儿都躲开了主要和人打交道的工作，这样不会让你们的压力非常大。还需要你们有意识地规避熬夜、加班，有焦虑的人越熬夜越严重。不接全新的工作内容和耗神的工作。白天可以努力工



作，但晚上要让脑子静下来休息。假如在单位上或不上班的薪水都差不多的话，那就可以考虑早些退休。不要延长，不要晚退，能早则早，集中精力降低焦虑，少与那些人打交道，少与陌生人打交道，逐渐减压。前提是不影响家庭关系，不影响经济收入。我刚才说的是在生物、心理、社会三方面的干预，能清楚吗？

94. 咨客：清楚，明白了。

95. 张医生：好的。你的疾病是 220 多个精神疾病里和遗传最相关的前三位，很多生物学因素在起作用，而且发病率最高。但你自己能摸索到很多有效的办法，已经非常了不起了。

96. 咨客：谢谢，我觉得你完全说到我心里面了。以前也看过医生，他们很快就把我打发了，对我没有任何效果。

97. 张医生：没关系，你这个病是有特效方法的，预后也非常好。

98. 咨客：我想问一下，关于我的女儿，我要注意些什么？她就是担心自己有病，人际交往没什么问题，好像也没到要去看病的程度。

99. 张医生：她应该去看精神卫生的专家，否则就变成了你给她看病，好在你有一点儿经验。这类疾病越早去看医生，预后越好，她就知道未来怎么应对很多问题，不用再经历你所承受的困扰。我不能通过你给她看病，但她不能一直懵懵懂懂的，至少去治疗应该治疗的病。知



道自己是怎么回事后，她就不需要再花很多精力在看病上了，也不用真有病的时候不去看医生。这样清楚吗？

100. 咨客：清楚了，谢谢！

101. 张医生：好的，你们都相信科学，做的都是和科学有关的工作，这是长处。如果伪科学和所谓的偏方就比较麻烦。还有其他问题要讨论吗？

102. 咨客：没有了，就是这个问题。

103. 张医生：好的，以后有问题再和我们联系，再见！

104. 咨客：再见！

这个个案中，张医生通过给一位咨客咨询，竟然概念化，抽象出了她家三代人与“焦虑”相关的问题，真是太神奇了。看来，学习 DSM-5，必须一边读一边想，还要多接触个案。只有提高了概念化水平，才可能不误诊误治，精确助人。

咨客很激动，觉得张医生说到她心里了！我们助人者必须修炼好智慧，说到来访者的心里去。

（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！

这是一个原生态的经典案例

- ✧ 一个人小时候胆子小，不敢当众发言，读书、工作，则选择了不与人打交道的计算机专业，三十多岁害怕与异性相处，不能与人对视，后来又发展为睡不着觉，直到信宗教之后才有所缓解。如果没有生物、心理、社会的综合评估，我们就无法把这些信息连起来，当然也就不能明白这都是怎么回事。即便通过某些症状能看明白她是焦虑障碍，能不能把症状之外的其他事情看明白呢？中国有非常多这种极其适合科研和教学的原生态案例，“经典”到一家三代都有同类问题，都和焦虑有关，妈妈有强迫思维，女儿有疾病焦虑障碍。



及早干预会很有用

- ✧ 在生物学上，焦虑障碍是遗传相关性很高的疾病之一，在工作上，这三代人都选择了几乎不与人打交道的工作。这种选择尽管让这三个人在工作中的压力减小，但这明显不是最合理的做法。最合理的做法当然是早在咨客的妈妈那儿，就能意识到自己有问题，早些接受科学的干预和治疗，然后咨客和咨客女儿的整个病程都会被改变，她们的一生会更有效率，更有成就，否则这个家族就变成了代代有问题。



这是“看病难”的原因之一

- ✧ 中国“看病难”也有这方面的原因，有病不能及时干预，都变成了原生态病人，病人越来越多。有了概念化的评估后，再提出基于生物—心理—社会的综合治疗，预后就会非常好了。

（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：张小梅

目前张医生在线督导的周六现场，有精神科医院、脑科医院的多名医生，以及来自北京、上海、深圳的心理咨询师，大家听了督导，可激动呢！以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

第一问 一家三代的问题都与“焦虑”有关，为什么表现形式不同？

Q1：这一家三代都是和焦虑有关的问题，你也提到和生物学的遗传基因有关，我想知道为什么这三个人的表现形式是不同的？是否还与他们的成长环境、教育程度等有关系？

A1：因为他们之间都是只有 50% 的基因是一样的，她和她妈妈只有一半的基因一样，并不是完全一样，还有一半她爸爸的基因呢，所以表现形式不一样。她女儿也是一样，还有一半她先生的基因呢，当然和她不会一模一样。能是一类病，已经可以叫作病因学的分类了，有这一半基因通常只能保证是一类问题，但不能保证是同一个病。



与家庭环境当然有关，生活在一个缺乏安全感的家庭，有个有精神障碍的妈妈每天吓唬孩子，很容易把孩子变焦虑。教育程度越高的人了解自救的办法会多一些。但我们学习的过程中，不能笼统地说某个疾病与家庭环境 and 教育程度有关，的确有关系，只是这样分析对我们学会看病帮助不大。

第二问 咨客妈妈的问题如果早被干预，咨客和她的女儿还会出现症状吗？

Q2：这种一家三代都有精神障碍，却几乎没有被干预过的病人，也就是所谓的原生态病人，在中国较多，在美国可能早就被干预了。我的问题是，咨客的妈妈如果被干预之后，咨客和她的女儿还会有症状出现吗？

A2：会的，但是会轻很多，达不到诊断标准。比如针对她女儿的疾病焦虑障碍，试想一下，如果这个咨客很早就接受了治疗，知道自己是怎么回事儿，也知道她的母亲是怎么回事。当孩子说“妈妈，我喉咙不舒服，会不会是喉癌？”她就会说“你这个年龄怎么会有喉癌，别总关注自己的躯体问题，多去运动，做点儿让自己放松的事情，多运动就好了。”你想孩子如果很小就被这



样科学地干预，预后当然就好了。相反，如果咨客也不知道是怎么回事，她还经常疑神疑鬼呢，孩子也跟着疑神疑鬼的，怎么会不发病呢。美国有个菲尔普斯，在北京奥运会游泳得了 8 块奥运金牌。因为他妈妈经常接触 ADHD 的孩子，相当于 ADHD 的半个专家了，当她意识到自己的孩子有 ADHD 时，她知道该怎么做。所以就让儿子游泳，后来不但抑制了 ADHD 的症状，没想到还游出了世界冠军。如果他妈妈不知道自己的孩子有这个问题，也不知道怎么干预，他就变成原生态的病人了。早期发现，早期干预，整个病程就被打断了，对这个人后面的恋爱、工作都会产生正性的影响。当你知道自己有强迫症或焦虑症的时候，可能就不会找同样的病人作为伴侣，因为知道很可能会遗传给孩子。如果不知道的话，就不会考虑这些因素了。

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



前沿理论热点

本期继续讲临床精神药理学啦！并非纯粹讲“药”，而是讲药的“临床应用”哦。

临床精神药理学

编撰：张小梅 许倩 张道龙

第五章 5-HT₂ 受体拮抗剂

5-HT₂ 拮抗剂——此类抗抑郁药由于对 5-HT₂ 受体有直接作用而不同于 SSRIs，其初衷是设计出比 SSRIs 副作用更小的药物，但结果让人非常失望。

一、代表药物

5-HT₂ 拮抗剂的代表药物有曲唑酮（Trazodone）和奈法唑酮（Nefazodone）。20 世纪 60 年代，曲唑酮在意大利被合成，并于 1981 年在美国上市。奈法唑酮于 20 世纪 80 年代被合成，并于 1995 年在美国上市，旨在改进曲唑酮的一系列副作用。

二、副作用

由于曲唑酮的副作用较大，目前在美国已经不是主流药物，仅用于催眠。曲唑酮治疗男性患者（特别是年轻男性）时可能出现阴茎异常勃起，表现为晨勃时间延长或短时间（数小时）内反复勃起。这种情况虽然罕见（约 6000 名患者中有 1 例），但相当棘手。一些患者需



要外科干预，如果未能及时治疗，阴茎异常勃起可能导致永久性阳痿。

由于造成十几例患者的肝死亡，FDA 发出关于奈法唑酮引起肝毒性风险的“黑框”警告，导致奈法唑酮于 2003 年末从美国和加拿大市场撤出，但奈法唑酮的仿制品仍然存在。

三、安全性

曲唑酮或奈法唑酮出现致命性过量的风险很小，但有报告指出曲唑酮和酒精联用时过量可能致命，常见的死因是呼吸抑制或癫痫发作。总体而言，曲唑酮或奈法唑酮发生过量时比 TCAs 安全得多。

四、药物反应

在药物相互作用方面，5-HT₂ 拮抗剂相当安全。

曲唑酮可能增强其他 CNS（中枢神经系统）抑制剂的效能并导致过度镇静，合并使用 5-HT₂ 拮抗剂和 MAOIs 时出现高血压危象的风险很低。

奈法唑酮是细胞色素 P450 酶 3A3/4 的强抑制剂，这种酶负责代谢常见药物（如卡马西平），奈法唑酮与这些药物联合使用可导致血药浓度升高。奈法唑酮与抗心律失常药物（如匹莫齐特或齐拉西酮）联合使用可能增加心脏毒性。

（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

编辑 夏雅俐

记得我们年初创刊号就提到“拖延症”，其实在DSM-5中，根本就没有这样一种病。平常自己做事不给力，会自嘲“我得了拖延症”，周围也有朋友为完不成任务找理由——我恐怕得了拖延症！

既然“拖延症”是不存在的，那么，“拖延”有可能缘于其他什么病吗？

每个人的拖延有不同情况，我们具体问题具体分析，不能泛化，以下说的是“C类人格特质”导致的拖延，以及解决之道。

这里是大众·心理，欢迎开放性的观点！多元的期刊社区，包容多元的想法！敬请拍砖！

谁来帮我治治“拖延症”

上周日道龙医生的现场教学咨询中，来了一位咨客，女，20几岁，本科毕业后，去某发达国家读博士。已经留学两年，物理专业。到国外后变得非常拖沓，对什么事情都没有动力。最严重的表现就是熬夜，晚上也不是睡不着，就是不想睡，上网、看微博，经常到四、五点钟才睡。白天的上午就是睡觉，下午继续上网，不想去实验室。下个月就要硕士论文答辩，到现在论文还



没写完。每周要去实验室做一次实验进展汇报，咨客都是汇报前一天糊弄一下，老板虽没有说什么，但她知道自己肯定拿不到学位。以前在国内也比较拖沓，但没有现在这么严重。

说她是抑郁，吃药却没用

咨客之前找校内的心理咨询师咨询过，评估她有些抑郁，开了 Bupropion（安非他酮），吃了一个月，效果不是很明显，自行停药。一直以来与人交往都很被动，也没什么朋友。去年因为要减重，坚持锻炼身体半年，后来就没有再继续了。

既然是抑郁，为什么用药毫无作用？她甚至投诉校内咨询师，认为自己根本不是那些疾病。但咨询师也很委屈，兢兢业业评估治疗，觉得咨客有焦虑情绪，又有抑郁情绪，而且学校前不久有人跳楼自杀，咨询师担心咨客的自杀风险，根本就不敢跟她谈“万一拿不到学位怎么办”。

虽说爱拖延，看小说却积极

咨客的爱拖延，不想做事，似乎前后并不一致，张医生就问她，是不想做哪些事情。很明显，她只是做“正经事”有问题。其他轻松愉快的事，不费太多脑力的事，她也爱做，比如，上网，上微博、豆瓣、知乎，感兴趣的问题就点开去看，喜欢看八卦，虽然自己也觉得这些都挺没营养，但觉得刷这些东西很容易上瘾，感觉挺愉快，也不注意时间了，饿了都不去吃饭。做这些

事，感到轻松，没有压力，而要做物理实验，就不然。可是刷完以后，又感到内疚，觉得很没意思，把时间都耽误了。

除了上网之外，她还看小说，一般看网络小说。她觉得当初自己选择物理这个专业，只是觉得挺有意思，喜欢看那些知识，而不是喜欢自己去研究、发现、发明什么。所以现在要读这个专业的博士，还是挺费劲的。

想要去交往，不知怎么做

咨客所处的年龄，很多人都会去谈恋爱，但她也没谈过。她不是不感兴趣男女之间的事，而是“性格上比较内向，性格有点闷，好像很难跟别人聊起来”。也有人追求过她，她觉得不合适，她自己似乎回避去跟异性更多地交往。

咨客的问题也体现在一般的社会交往上，咨客的社交圈子挺窄的，认识的人不多。她本身并不是想要独自一人，而是希望多交一些朋友，只是总认为自己能力有限。

C类人格苦，别当抑郁治

咨客究竟是不是校内咨询师所评估的“抑郁障碍”之类的情绪障碍呢？她还能笑，能乐，并不是有情绪障碍。那么，她是有“拖延症”吗？DSM-5中没有这个病，她的问题核心也不是“拖延”。

原来，咨客是有C类人格特质（障碍），主要表现为社交焦虑的问题，想跟别人交往，又不擅长，并不是



不喜欢男人，而是跟人打交道都有困难，这也是她选择物理专业的原因。她的妈妈也内向，从事财会工作，跟数字打交道，也是不擅长跟人打交道的人。

这类人一般容易发展为文学爱好者，自己在家读读文学书。拖延，只是因为太宅了，而不是抑郁本身造成的。她用的那些药物为什么没有效果呢？安非他酮是增加脑内多巴胺的药物，对于她脑子这么好使的人，增加多巴胺并没有用，只对抑郁、焦虑的人有效。

C类人格的问题必须得到系统治疗。但咨客现在的问题是火烧眉毛的，得先把硕士学位拿下来，否则可能会有“自杀”风险。校内咨询师原本的误区在于不敢跟咨客讨论“拿不到学位”的严重后果——立刻走人，因而没有激发她改善的动机。

准备 B 计划，风险须防范

应对当前困境，针对“拖延”，必须意识到后果的严重性。反正已经到了最后阶段，熬熬夜一个月弄完之后拿到学位，可以不继续读了，先拿下硕士，再讨论下一步该做什么。反正不想读博士了，既然不想读何必再混呢，混来混去新的问题又出现，循环一圈了。

毕业实习就可以有一年或是两年时间留在这里，这期间再想其他的办法，准备个 B 计划，今后别跟物理专业较劲，学个比较文学、会计之类。

张医生提到，咨客这个博士项目的机制很好，为她这样的人换跑道提供了机会。强调后果的严重性，并迫



在线精神健康大学
eMental Health University

使咨客考虑现实解决方案，是为了促进咨客的改变，并防范未来的风险。

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

在线精神健康大学



在线精神健康大学
eMental Health University

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：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、伊春人民医院等。

在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

■ 张医生远程督导训练营

督导时间：每周六 9：00-11：00（北京时间）

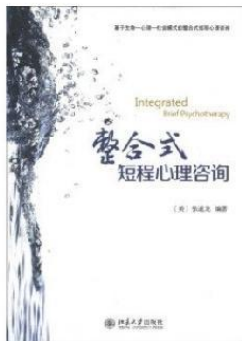
督导电话：95057（国际通用高品质全时电话会议系统）

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）

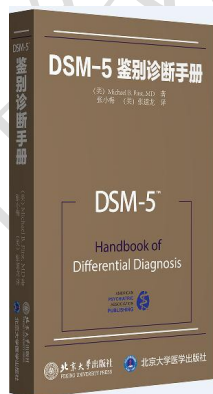
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

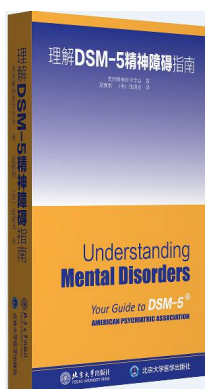
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年出版）

《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，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。

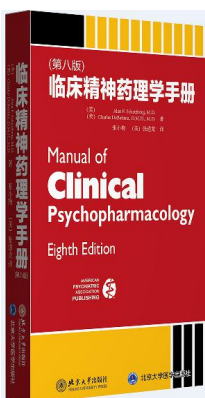




《理解 DSM-5 精神障碍指南》（2016 年出版）

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。

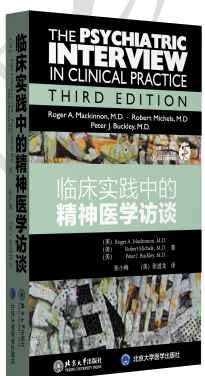
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（2016 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 2016 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. Minkowitz, 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
eMental Health University

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！



在线心理健康大学
eMental Health University

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

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

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



执行主编 张小梅

北京大学精神医学博士

美中心理文化学会医务总监

《DSM-5》中文版翻译与专业编辑



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

张燕 · 中南大学湘雅医学院博士, 副教授 · 《DSM-5》中文版翻译与专业编辑

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



在线精神健康大学
eMental Health University

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，索取邮箱 zaixiandaxue@126.com。

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，拨打 95057 进入全时会议系统，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！