



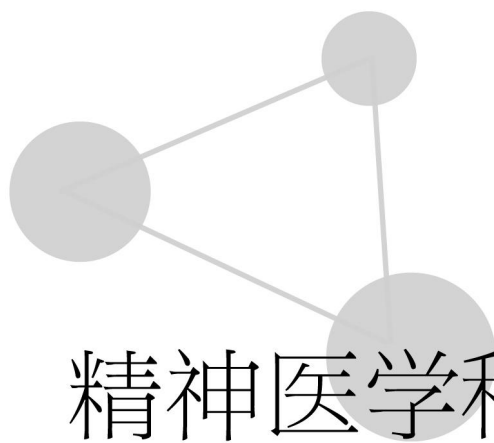
2017.3.3

(3月第1期/总第48期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐



精神医学和临床心理学

# 督导与研究

**中美班——心理咨询师与精神科医生的黄埔军校，火热招生中！**

足不出户，  
像美国医生一样接受训练！

欢迎登录在线精神健康大学网站**免费**查阅和下载  
如需转载，请注明  
“在线精神健康大学”《督导与研究》

网站 | [www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)  
公众号 | 在线精神健康



## 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

温州康宁医院股份有限公司

电话：+86-18911076076

邮箱：[zaixiandaxue@126.com](mailto:zaixiandaxue@126.com)

### 教育服务项目

- 中美远程督导培训班
- 美国专家国内集中讲学
- 短程访美学习与交流
- 《督导与研究》杂志



## 精华导读

### 1) 长期寂寞空虚冷的 30 岁无业单身汉，还总自杀……

他究竟有多么绝望，才能这样频频自杀？  
边缘型人格障碍，慢性空虚感令他受不了压力。  
辩证行为疗法（DBT）可以帮助他。

### 2) DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的性功能失调。

### 3) 避免宏观讨论，高三学生要聚焦问题选未来

高三学生关于选择高考专业，问了许多大问题。  
后来发现，问题要具体，才能讨论出结果。这也是中国的老师和家长需要帮助孩子训练的部分。

## 栏目

咨询 · 督导

◇ “咨询与观察”看台

◇ 张医生点评 · 督导

◇ 现场头脑风暴

理论 · 研究

◇ 前沿理论热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线心理健康大学简介

中美班招生

## 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。

### 案例

#### 长期寂寞空虚冷的 30 岁无业单身汉，还总自杀……

美国精神科医生：张道龙  
编 辑：姚立华



### 故事：

来访者，男，30岁，未婚，大专，财会专业，目前从事金融行业。来访者参加高考那年（18岁）开始失眠，入睡困难，早醒，心情差，反应慢，记忆力减退。多次去医院就诊，开始被诊断为睡眠障碍，服用过奥氮平、帕罗西汀和米氮平，剂量都很小，稍有缓解，自行停药。后来病情频繁复发，每年发作五六次，都表现为失眠。大概8年前，开始出现情绪低落，兴趣下降，少语少动，心烦失眠，每天卧床，不想下床，易激惹，发脾气，摔东西，被诊断为双相情感障碍，服用碳酸锂、丙戊酸钠和奥氮平，病情好转出院。大概四年前再次复发住院，同样诊断为双相情感障碍，给予奥氮平和喹硫平等药物治疗，出院后认为自己没有好转，因此没有遵医嘱服药，且多次更换医院。目前服用药物为度洛西汀 80mg，文拉法辛 150mg，瑞波西汀 12mg，曲唑酮 50mg，氯氮平 125mg。

来访者目前的困扰是严重的抑郁和失眠严重影响工作、生活，感觉思维迟钝，工作效率低，没有激情和活力，精力不够旺盛。总是失眠，头晕晕的，像木头一样，每天需要睡 15 小时，依然觉得很累。拿自己和别人相比，对自己非常不满意，拿自己的现在和过去比，也是非常不满意。认为自己没有心理问题，是因为脑内的五羟色胺和去甲肾上腺素分泌异常导致的，急需张医生给出诊断和治疗方案，曾经多次自杀被抢救。本次希望

张医生能够将其死马当活马医，认为最糟糕的结果无非是无药可救，如果那样的话，死后希望将遗体捐给精神医学行业做科研。

自述没有家族史。

### 第一步，了解咨客的困扰。

- 1、咨客烦恼于自己的重度抑郁，思维迟钝，做什么都不行。
- 2、咨客描述病史，在第二次住院前基本康复，持续了两年时间。
- 3、张医生反复询问，鉴别诊断咨客是否曾达到躁狂或轻躁狂诊断标准。

准。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。
2. 来访者：现在我最想解决的问题就是重度抑郁，现在最大的表现就是思维跟别人相比，或跟以前相比有些迟钝，而且精力也比别人或比以前差很多，我希望思维活跃一点，精力旺盛一点，因为我现在才刚好30岁，感觉没有激情，没有活力，这是最大的表现。
3. 张道龙医生：这些感觉有多长时间了？
4. 来访者：从第二次犯病开始，第二次犯病是5年前，到现在大概有五年时间。
5. 张道龙医生：这五年你都不高兴还是一会儿高兴，一会儿不高兴，反反复复的？
6. 来访者：从来没有高兴过，但是从第二次犯病起，在这五年里，目前的状态是最好的。
7. 张道龙医生：现在是抑郁变轻了，还是说总是抑郁，只是有时抑郁少一点，有时抑郁多一点，又或者说，你总是在抑郁状态，有时一点都不抑郁了，之后再抑郁，属于什么情况？
8. 来访者：在这五年里一直是抑郁，但现在是最好的状态。
9. 张道龙医生：最好的时候也是在抑郁，只是抑郁的轻了，还是说现在不抑郁了？
10. 来访者：最好的时候也是在抑郁。
11. 张道龙医生：抑郁的时候，影响你的食欲吗？
12. 来访者：严重影响到食欲、性欲，但是我最关注的是工作效率。
13. 张道龙医生：你是做什么工作的？
14. 来访者：做金融方面的。
15. 张道龙医生：具体跟人打交道

还是跟钱打交道？

16. 来访者：做金融，前期我做技术，但是特别费劲，后来我就调到销售部了，也是比较费劲，做技术主要是跟钱打交道，做销售主要是跟人打交道，都特别费劲。去年被公司开除了，说的难听就是开除，说的好听叫辞职。

17. 张道龙医生：你说这个特别费劲，指的是什么呢？跟钱打交道，跟人打交道不是一回事，为什么都特别难呢？

18. 来访者：就是我不管干技术也好，干销售也好，都很困难。

19. 张道龙医生：困难在什么方面呢？

20. 来访者：反应慢。

21. 张道龙医生：脑袋反应慢，是一直反应慢还是过一段时间好，过一段时间慢？

22. 来访者：一直很慢。

23. 张道龙医生：你刚才说的抑郁，脑袋反应慢，食欲不好，你有没有跟它相反的体验，有的时候很高兴，易激惹，容易烦，说话快，能量多，有这种相反的体验吗？

24. 来访者：从第二次犯病，最近这五年从来没有。

25. 张道龙医生：一直抑郁了，这

五年之前呢？

26. 来访者：在这五年之前，也从来没有，没有躁狂的表现，我很负责地讲。

27. 张道龙医生：有没有跟你现在的状况相反的表现，你的情绪比较高涨，说话比较容易快起来，有吗？

28. 来访者：也有，但没有达到躁狂的标准。那是在第二次犯病之前，是我通过治疗恢复正常的情况，也就是我第一次犯病以后经过治疗（第一次犯病也是失眠抑郁），经过治疗以后，基本上康复，康复以后思维比较活跃，精力比较旺盛，但是跟第一次犯病前相比，只能说是基本康复，没有完全康复，只康复了80%，有两年的时间，大概是第二次发病之前的那两年，比较满意，只是说比较满意，不是绝对满意。

29. 张道龙医生：你先别定义什么是躁狂，什么不是躁狂，有没有情绪不像现在说话慢，说的也多，速度也快，脑袋非常好使，能量也比较充足，有这样的体验吗？

来访者：有，在第二次犯病之前的那两年比较满意，只是比较满意。

## 第二步，进行鉴别诊断。

1、了解咨客自杀的情况，共有五次，都是在抑郁、空虚、有压力的

状态下。

2、咨客主观上想交朋友，但朋友很少，人际关系不太好。

3、咨客经常换医生，换过三家医院五位医生。

4、收集咨客家族史。

5、了解咨客自杀被抢救过来以后，是庆幸还是后悔没死掉，咨客的回答是“平静”。

31. 张道龙医生：有了两年这样的体验，这五年一般你都是抑郁状态，但抑郁也是时好时坏，有时候多一点，有时候少一点，但基本上还是抑郁状态，对吗？

32. 来访者：对。

33. 张道龙医生：这么长期的抑郁，我听说你很多时候想自杀，这是什么情况想自杀呢？

34. 来访者：不仅仅是想，而且是做。

35. 张道龙医生：做了多少次？

36. 来访者：应该有五次，但是医院有记录的最少有两次。

37. 张道龙医生：这两次干什么了？

38. 来访者：第一次在5年前的那个冬天，我当时特别痛苦，服用喹硫平30片，大概是三千毫克，服药以后被父母发现，就被送到医院洗胃。

39. 张道龙医生：记得什么原因吗？为什么那天想自杀？

40. 来访者：想自杀，主要是犯病以后，不能正常工作，没有收入，

只能开车，有点绝望。

41. 张道龙医生：第二次呢？

42. 来访者：第二次是两年前的春天，我也是服用安眠药，阿普唑仑片还是氯硝西洋，服用了30片，到医院洗胃，这两次都有医院记录，还有三次医院没有记录。

43. 张道龙医生：你一直都处在抑郁状态，有时想自杀，大部分时间不自杀，为什么那几次想自杀了呢？

44. 来访者：想自杀都是很严重的时候。

45. 张道龙医生：什么严重？挫折感多，失业，还是抑郁严重？

46. 来访者：我现在总结的话，我容易在这两种情况下自杀，抑郁以后，工作受到影响，出现两种情况就自杀，第一，包括我现在跟正常人相比，有两个问题，一是我的睡觉时间明显比别人长，二是我的工作明显比别人短。想自杀的时候，我的睡觉时间太少或者工作时间太多的话，两个条件出现一个，都有可能自杀的想法和做法。

47. 张道龙医生：工作压力一大，睡不好觉，人容易感到挫折，一出现外部的压力就会受不了，是吗？
48. 来访者：我觉得主要是负担太重，我的睡觉时间跟工作时间之间冲突，欠睡眠。
49. 张道龙医生：你现在朋友多吗？
50. 来访者：很少。
51. 张道龙医生：想交朋友吗？
52. 来访者：特别想。
53. 张道龙医生：为什么不交朋友呢？
54. 来访者：实在没有那个精力，我想做，但心有余而力不足。
55. 张道龙医生：少，肯定也是有朋友的，朋友对你怎么评价的？有没有人觉得你这个人很讨厌，总是负性的想法，感觉你这个人难以相处，有没有人说有什么原因，使得他不愿意跟你交朋友啊？
56. 来访者：我感觉没有。
57. 张道龙医生：你有特别长时间的朋友吗？五年、十年这样的。
58. 来访者：也有，那是同学。
59. 张道龙医生：同事中呢？有朋友吗？
60. 来访者：也有。
61. 张道龙医生：但朋友不多？
62. 来访者：不多。
63. 张道龙医生：经常换朋友吗？
64. 来访者：很少。
65. 张道龙医生：总的来说朋友很少，对吗？
66. 来访者：对。
67. 张道龙医生：你经常换医生吗？这个医生看一看，那个医生看一看，这个医院看一看，那个医院看一看？还是每次住院都找一家医院，一个医生？
68. 来访者：就目前的话，我总共找了三个医院，大概找过五个医生。
69. 张道龙医生：五年五个医生？
70. 来访者：对。
71. 张道龙医生：为什么要换这么多医生呢？找一个、两个就好了啊。
72. 来访者：主要是找这个治不好，找那个也治不好，治不好就换医院和医生，最近找的是这个医生，尤其是去年下半年，就有很明显的提高。
73. 张道龙医生：这是好事儿。你家里有兄弟姐妹吗？
74. 来访者：有
75. 张道龙医生：有几个兄弟姐妹？
76. 来访者：有个妹妹。
77. 张道龙医生：妹妹跟你差多大？
78. 来访者：三岁。
79. 张道龙医生：妹妹有这些问题吗？情绪的问题，抑郁焦虑等。
80. 来访者：没有。
81. 张道龙医生：你们亲属之间有这个问题吗？需要到精神病院看病，吃药，有人际关系的问题？
82. 来访者：没有，有一个远亲，他是分裂症。



83. 张道龙医生：你除了吃药伤害自己，有没有拿刀片或其他方式伤害自己？
84. 来访者：没有，这五次的自杀都是吃药。
85. 张道龙医生：自杀完了之后，抢救过来了或者你自己停下来了，你感觉到好吗？挺高兴自己没有死掉，还是后悔没有死掉？
86. 来访者：我觉得都很平静，这两种情况都没有。

### 第三步，聚焦问题，给予诊断和治疗方案。

- 1、咨客目前最烦恼自己睡觉时间太长，导致工作时间短。
- 2、讨论睡眠时间过长，是由于抑郁所致，还是由于药物所致。
- 3、得知 30 岁的咨客至今没交过女友，确认他人际交往有问题。
- 4、诊断咨客有两种精神障碍，第一种可能是双相 II 型障碍（观察到的是以抑郁为主，没达到躁狂、轻躁狂），第二种是边缘型人格障碍。
- 5、根据咨客所说的睡眠问题，可能达到嗜睡障碍诊断标准，可使用莫达芬尼，不仅治疗嗜睡，也可治疗抑郁。
- 6、治疗方案仍是生物-心理-社会的整合，生物是调整用药和增加跑步量；心理是用 DBT（辩证行为疗法）；社会方面，则尽量做压力小、较为规律的工作。

87. 张道龙医生：好的，你今天想跟我讨论什么问题呢？
88. 来访者：我现在有这两个症状，能不能解决？
89. 张道龙医生：哪两个症状？
90. 来访者：第一个，睡觉时间长。
91. 张道龙医生：第二个呢？
92. 来访者：工作时间短。
93. 张道龙医生：这两个好像是一回事，睡觉时间太长，工作就短了，是这意思吧？
94. 来访者：我现在睡觉的时间，一般上班的话，晚九点，早七点，睡 10 个小时。
95. 张道龙医生：白天还累吗？
96. 来访者：中午还得睡觉。
97. 张道龙医生：还觉得不够，你觉得是因为你药的原因还是因为这五年你比较抑郁，睡这么多？五年前也睡这么多吗？还是最近这五年睡得多？
98. 来访者：从第一次犯病到第二次犯病，到现在，睡觉时间是一次比一次长。
99. 张道龙医生：一次比一次长是吧？
100. 来访者：现在正常人睡 8 个小时，我要睡 15 个小时到 16 个小时才行。
101. 张道龙医生：否则白天会觉得困、累，对吗？
102. 来访者：对。

103. 张道龙医生：如果发病之后你用了药物有这个反应，发病以前，在你读书的时候，高中的时候没有这个毛病？
104. 来访者：没有。
105. 张道龙医生：你用药变来变去，不是这五年一直用一种药，你是药物引起的睡眠时间变长还是因为抑郁睡的时间长，分得开吗？
106. 来访者：应该两方面原因都有。
107. 张道龙医生：用药原因就是说你换了这么多药，有的使你睡得长，有的使你睡得短。如果是抑郁导致睡得长，就是你在特别抑郁的时候就睡得时间长，抑郁好点儿的时候睡眠时间就减少了。跟哪个相关性更大还是跟两者都有关系？
108. 来访者：我自己不太清楚。
109. 张道龙医生：好的，这是要讨论的一个问题。一个是抑郁，一个是睡眠太长，还有别的问题要讨论吗？
110. 来访者：没有了。
111. 张道龙医生：好的，我们一并讨论，这两个搁到一起，跟治疗有关系，第一个，你肯定感兴趣自己得的是什么病，是这意思吧？
112. 来访者：对。
113. 张道龙医生：你现在 30 岁了，交女朋友了吗？
114. 来访者：没有。
115. 张道龙医生：交过吗？
116. 来访者：没有。
117. 张道龙医生：为什么没有呢？
118. 来访者：尤其最近这五年，这五年时间是可以的，有时间的，但是一直不是在治疗吗？也没有那个精力。
119. 张道龙医生：但从内心里想找女孩子，想找个伴侣结婚，是吗？
120. 来访者：对，我内心里想。
121. 张道龙医生：好的。先说你是什么病，有两个病你都比较像，都可能，因为今天第一次评估，还得继续跟踪你的病情。第一，根据你的病史来看，如果有双相情感障碍，更像是双相 II 型障碍。好像从来没有达到过躁狂，都是抑郁为主，最好的状态接近于轻躁狂，如果有双相的话，更像双相 II 型。你还有第二个病，就是边缘型人格障碍，这是人际关系障碍的一种，至少是特质，这两个病还经常共病。为什么说你还有边缘型人格特质呢？这样的人总是慢性抑郁，总是不高兴，人际关系有问题，朋友少，整天的抱怨，挫折感非常强，经常走极端，因为真正的双相病人反而不自杀，抑郁的病人自杀也不是很多，边缘型人格障碍的人没事儿就自杀，你就是男性的边缘型人格障碍。你两种病交织到一块，也是为什么药物治疗反应不是最重，但是感觉到你

在改进，这不是什么坏事儿，清楚你的诊断是什么了吗？你这两个主症状放在一块，我们看怎么治疗，一会儿生物治疗的时候，跟你的医生讨论一下如何用药，肯定得用抗抑郁药，用心境稳定剂。关于睡眠，得看是跟抑郁有关，还是和药物有关，我们有一种特效药叫莫达芬尼，类似兴奋剂，让人睡觉时间比较短，能量比较多，还辅助治疗抑郁症，在你用药的基础上用这类的药，专门减少睡眠。你这个年龄的年轻人睡9个小时还睡不醒就可以诊断嗜睡障碍了，你睡15个小时肯定不正常，不能超过9个小时还累，15个小时直接就可以诊断了，小孩儿可以睡这么长时间，成人不可以的。这是关于生物治疗。不知道你平常运动吗？

122. 来访者：运动。

123. 张道龙医生：做什么运动？

124. 来访者：跑步。

125. 张道龙医生：现在跑得多吗？

126. 来访者：五年前在操场可以跑十圈，现在最多只能跑两圈。

127. 张道龙医生：这个得逐渐增加运动量，让你达到一定的强度，才能训练出来，不能一夜之间就回到以前。否则你容易睡得多，运动使人睡得少，使人精力旺盛，除了这个药物调整以外，你运动还得增加。同时还得加心理咨询，你一个男孩

子，这个年龄是最容易满足的，随便给点性生活就乐得找不着北，随便吃一个好东西就高兴得不得了。而你整天没完没了地抑郁，基本上没有好的时候，这就特像一种慢性的空虚状态，还不是真正的抑郁。所以这种状态得需要心理咨询，最有效的疗法叫辩证行为治疗（DBT）。

你的社会治疗，就得找一些不容易让你值夜班，保证你充足的睡眠，最好找朝九晚五的工作，北方话叫类似打更的工作，工作量和工作压力基本没什么变化，朝九晚五规律性的工作，你适合做这类工作。在养病期间，你不适合挫折感特别强、压力大的工作，你一旦睡不够觉，工作一多，就想自杀，必须创造宽松的环境，这就是生物、心理、社会的治疗。

生物上增加运动量，跑步逐渐增加到10圈，药物得跟你的医生讨论一下，你最严重的时候也没有达到躁狂，抑郁的时候多，就多用一些抗抑郁药，加上莫达芬尼，又能治疗你的抑郁又能治疗嗜睡。心理咨询用辩证行为治疗，社会治疗，找一些朝九晚五的、规律的、变化不大、挫折感小的工作。这样综合治疗才能慢慢好起来，因为你的疾病不是一天两天了，我们得慢慢治，而且你不是简单地受到抑郁症状的困扰，人际关系也一塌糊涂，朋

友不多，女朋友也没有，这些事儿都得慢慢解决。这样说清楚吗？

128. 来访者：清楚。

129. 张道龙医生：好的，你可能有双相 II 型，也重叠了边缘型人格障碍，你这个病跟别人表现不太一样，这两个病特点使人长期处于抑郁的状态，挫折感低，容易走极端，治疗就是生物、心理、社会。你还有其他什么问题需要跟我讨论吗？

130. 来访者：我还想知道怎样调药？

131. 张道龙医生：药物我得跟你的医生讨论，不能跟你讨论。

132. 来访者：对，就是治疗方案。

133. 张道龙医生：刚才我说了，运动要增加，心理上用 DBT，社会上找一个适合你的工作节奏，具体的药名得跟你的主治医生讨论好吗？

134. 来访者：好。只要能让我的思维活跃一点，精力旺盛一点，所有的问题就解决了。

135. 张道龙医生：是的，所以我说用莫达芬尼这个药，我会跟你的医生讨论。好吗？

136. 来访者：好的。

137. 张道龙医生：谢谢你参加访谈，今天讨论得非常好。

138. 来访者：谢谢。

139. 张道龙医生：不客气。

## 小结

**30 岁的边缘型人格障碍患者，不仅人际关系不良，而且还严重影响了工作，以至于常常感到绝望而自杀！**

**人格障碍患者在人群中比例甚高，许多都没被发现和诊断，导致生活质量非常之低。**

**医生和咨询师、老师都需要学会诊断和鉴别诊断人格障碍，才能形成一道防线，尽早筛选出人格障碍患者。最好在小学、中学阶段，就注意预防孩子们人格障碍的形成。**



## 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！

### 不要阻断多巴胺

这病人药物治疗要注意，他最惨的时候也没达到躁狂状态，这种情况就可以大胆使用抗抑郁药。要少用阻碍多巴胺的药，不能用思瑞康，因为他脑子反应慢，精力不旺盛，这些药就把他脑子变慢了，他本身也没有双相的急性期。如果他的病史是对的，可以大胆用抗抑郁药，最多用一个心境稳定剂，不要使用抗多巴胺的药物，适合这个情况的是莫达芬尼，治疗发作性睡病、嗜睡的一类药，多巴胺补充回来了，效果类似兴奋剂，还治疗抑郁，这样他的反应就快起来了。如果用抗抑郁药，适合用安非他酮，增加脑内多巴胺，少用多巴胺受体阻断剂。这是他的药物筛选原则。

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

## 现场头脑风暴

张医生在线咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有来自全国各地的心理咨询师、学校老师、人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

**问题 1：**你好，张老师，这个病人住院的过程中，他自己在门诊经常调换药，自己增加剂量，怡诺思甚至用到 325 到 375，度洛西汀能用到 120，他老是觉得精力不够，对睡眠的要求又特别高，高兴不起来。

**张道龙医生：**这是两回事，第一，这两个药不能一起用，怡诺思不能和度洛西汀一起用，这俩是一类药。第二，他脑子快不起来，嗜睡，得用莫达芬尼，莫达芬尼治疗嗜睡，能让他精力旺盛。

**学员：**现在他服用度洛西汀 80，曲唑酮晚上服用 50，怡诺思 150。

**张道龙医生：**为什么用曲唑酮呢？他现在是嗜睡障碍，怎么还用曲唑酮？

**学员：**他主观上对睡眠的要求很高，他要求睡那么长时间，睡了足够时间，白天才能达到他理想的状态。

**张道龙医生：**他现在的主诉不是觉得自己睡得太多，工作时间短吗？

**学员：**他现在的主诉是这样，当时他觉得自己睡眠不好。

**张道龙医生：**睡眠不好是一个问题，嗜睡也是睡眠不好。如果

失眠可以给曲唑酮，但如果是嗜睡，不能给这个药。另外，不能在怡诺思和度洛西汀的前提下给他曲唑酮，这三个药都是作用在去甲肾上腺素上的，不能一起用。

**学员：**我们曾经尝试给他做心理咨询，但这个病人很固执，很难接受别人的意见。

**张道龙医生：**你得给他做 DBT。第一要增加他对医生的信任度，第二，这个病人只能做 DBT。

**学员：**我记得当时问过家族史，他父亲好像是抑郁。

**张道龙医生：**这个跟抑郁症没关系，这病人有边缘型人格障碍，得用 DBT 减低挫折感。一般情况下，一个男孩子哪能 5 次自杀，他才 30 岁，5 年之内自杀五次，抑郁症也不能这么频繁地自杀。

**学员：**我们当时也考虑合并诊断恶劣心境。

**张道龙医生：**这个病人不能诊断恶劣心境，合不合并也不能诊断，因为你已经诊断他双相或者重性抑郁障碍了，共病可以，我们叫 Double depression（双重抑郁），但你到底诊断他是什么？如果诊断双相了，已经是高级别的了，就不能诊断恶劣心境了，恶劣心境是指抑郁状态大于 2 年，你都诊断双相了，还需要诊断这个吗？

**学员：**我们反复问他有没有躁狂的表现，他坚决否认，当时诊断为抑郁，合并恶劣心境。

**张道龙医生：**得清楚你到底想诊断什么。如果这个病人有重性抑郁障碍，大于两年，恶劣心境搁到一块是 Double depression，主要是抑郁，没有问题，你按照抑郁去治疗。如果说病人有一次是轻躁

狂，你就得诊断他双相 II 型，诊断双相 II 就不诊断恶劣心境了，诊断双相 II 不诊断重性抑郁障碍了，因为双相里含重性抑郁障碍，双相 I、双相 II 都含重性抑郁。双相 II 是一次轻躁狂，一次重性抑郁，诊断双相 II 型不能再诊断重性抑郁了。

接着，这个病人的边缘型人格障碍怎么办？一个 30 岁的男人耐挫折能力这么低，睡不好觉就自杀，工作压力大就自杀，住院医的医生比他压力大十倍，没看见谁动不动就要自杀。这说明他不是正常的抑郁。这病人站在你面前他到底是什么病，主线是什么？这个病人符合双相 II 型，就含有重性抑郁了，恶劣心境就不用再说了。30 多岁的男人找不到女朋友，不喜欢性生活，普通朋友也不多，总是感到抑郁，这不就是慢性空虚感吗？这就是边缘型人格障碍。所以心理咨询得用 DBT，抗抑郁药不好使，这样不就诊断对了吗？他说嗜睡，那就得用莫达芬尼。他说脑袋不好使，反应慢，我们不能阻断多巴胺，得给他安非他酮，补充多巴胺，让他脑子想得快。如果担心他快，就用药物让他慢，患者的主诉和治疗得匹配，治疗思路必须清楚，药物哪个能用、哪个不能用，得弄清楚。病人脑袋慢不能用抗多巴胺的药，怡诺思不能和度洛西汀一起用，这两个是一类药，它俩也不能和曲唑酮一起用，因为都增加心血管的负担，这些药理学知识得知道。首先得把诊断搞清楚，误诊必然导致误治。这病人属于疑难案例，他跟普通的双相不一样，跟普通的抑郁也不一样。



## 问题 2：除了莫达芬尼之外，度洛西汀和怡诺思该怎么选？

**张道龙医生：**如果病人有疼痛的时候，以疼痛为主，就用度洛西汀治疗疼痛。如果没有疼痛，在美国是怡诺思便宜，怡诺思是度洛西汀三分之一的价格，度洛西汀是专利药品。怡诺思（文拉法辛）非常便宜，我们一般用便宜的药。还是这句话，病人到底是什么问题，抑郁就用抗抑郁药，嗜睡就用莫达芬尼或者利他林，如果没有莫达芬尼，利他林就是第二选择，因为容易成瘾。

一般抑郁的人照样会交男女朋友，交完朋友回来再抑郁，一般都拿男女朋友，拿性生活当成抗抑郁药了，这都是正常的抑郁症。他抑不抑郁都没有女朋友，高中没有、大学也没有，从来都没有，这就是很可能是人格障碍了。

我们得想他是什么问题，心理咨询谈什么，就谈他这些东西：为什么不交女朋友，怎么才能不负性，你喜欢什么样的女孩。慢慢他就高兴了。没有精力认识人，那跑步的时候可不可以参加长跑俱乐部，多认识些人？这样做心理咨询才有用。不会心理咨询，做不了精神科医生。大多数精神科的病是一辈子都治不好，那怎么办？当然靠心理咨询了，10%能治好，一般都是适应障碍之类的，正常的精神分裂症、双相、人格障碍、痴呆治好谁了？没治好几个，大部分都治不好，都得靠心理咨询，不能不会做心理咨询。国内精神科医生最大的问题是不会心理咨询，变得治疗效率非常差，药物使用一定符合临床药理学。我们要懂得药理学、心理学、精神医学还有 DSM-5 的诊断、鉴别诊断才能行医，这叫规范化培训，非常重要。

### 问题 3：莫达芬尼的剂量怎么用呢？我们没用过。

张道龙医生：你去查看说明书，我一般给病人 200 毫克。我们的飞行员飞行时候不能让他睡觉，服上之后可以 24 小时不睡觉。美国还有些医学生考试前会用一点，服药之后可以不睡觉复习，还能考高分。在市场上卖叫“聪明药”，能让人变得“聪明”，睡得少，精力旺盛，还考高分。一般考试作弊或飞行员都用这个，莫达芬尼和利他林，是辅助药，它本身跟抗抑郁药在一起还能增进抗抑郁药的作用，类似兴奋剂，尽管本身不是兴奋剂。莫达芬尼是嗜睡和发作性睡病的工具药，如果嫌专利药贵，可以选择利他林。

问题 4：张教授您好，他不愿意承认他有躁狂，还总是自己给自己加药，基本所有药都用在最大剂量，开始就说睡不着觉，但睡觉好了，又说过度了，通过药物睡得少了，所以给他用曲唑酮。他就是高兴不起来，人际关系极其不稳定，后来觉得好一些，要给我们送锦旗，回去之后还是不行，就开始责备我们，ECT 都给他做过，总而言之，这些药物他自己都调整量。说什么我们的诊断错了，用药错了，要告我们之类的话。问他为什么不谈恋爱？就说自己没有精力，一直在治病。

张道龙医生：这样看起来更像边缘型人格障碍了，假如说历史上说的那些病史是对的，听起来有过双相。边缘型人格对医生的好坏，抱不抱怨，对领导的态度，睡眠好坏，这些都和他情绪不稳定有关，并不是双相的不稳定，这两个区别在哪儿呢？双相的人谈恋爱没有问题，时间长了容易离婚，平均一辈子离婚三到五次。边缘型人格障碍

总是恨自己，恨生活，恨医生，永远不快乐，给医生找麻烦，今天认为这个医院好、那个医院坏，过两天就变了，就是各种折磨。边缘型人格障碍我们可以这么理解。这是男版的，不割自己，都是吃药，或用枪。你看他这么折磨医生，把医生弄得焦头烂额，他也折磨自己，跟自己过不去，放着幸福生活不去过，不出去玩儿，不去交女朋友，他自己弄一大堆药，一会儿自杀，一会儿不自杀，一会儿多吃，一会儿少吃，没完没了，这才说明是人格障碍。如果真的有双相，就明显的一段抑郁、一段躁狂，可以清楚地看到分水岭。而他就没有高兴的时候，没时间找女朋友，天天跟医院烦，跟医生烦，恨自己，活着死了无所谓，总是处于纠结状态，因为他自己有这些毛病，明显挫折感很强，这就是为什么要长期做 DBT。

这些表现听起来不是干干净净的双相 I、双相 II，也不是心境恶劣。抑郁的人不会不结婚，他高兴不起来，但不是不喜欢男女的事情。人格障碍是每天纠结，跟自己过不去，表现为跟医生过不去，实际上是他跟自己过不去，反复会诊，今天跟老板过不去，明天跟钱过不去，后天跟睡觉过不去，不是生理上的失眠或嗜睡，症状是失眠或嗜睡。实际上脑子纠结、想得多的，闹心的人，最后就睡不好觉，只能用心理咨询 DBT 来长期治疗，因为没有办法通过一个药物来管他，脑子转得太快，挫折感太强，什么事儿都让他不高兴。今天认为你好，明天就认为你不好，因为他本身不是按照理性的、客观的标准来看待这些事儿。一旦找着女朋友也是一样，我们不是鼓励他找女朋友，是问他为啥没有？有女朋友也会是一会儿女朋友好，一会儿不好，谁愿

意嫁给这样的人，结局不也是离婚吗？这就是他为什么人际关系有问题，别人会受不了，除了医生受得了，好的专家能容忍他，年轻大夫早烦了。一般对于精神分裂症的病人、痴呆的病人我们都很喜欢，我的病人给我送过热乎乎的人屎，特别认真地说趁热乎给你送过来了，我不会烦他，为什么呢，因为我知道他有病。这样的人你看他哪都正常，他就是招你烦，因为他恨自己，恨生活，恨人生，谁都恨，这样就慢慢体会到人格障碍，不是简单的抑郁障碍，也不是简单的双相，所以才折磨成这样。尤其5次自杀，抑郁症的人不会这么没完没了地自杀。

男性不太容易看出人格障碍，往往都给女性诊断，确实女性多。他自己叫它抑郁，在我看来更像是慢性的空虚感，恨自己的生活，恨自己的躯体，恨自己的人生，恨自己的家庭，恨自己的社会，不是简单的抑郁，没有一个人一辈子抑郁的，即使是恶劣心境，一年也一个月是好的，他怎么12个月天天抑郁呢？不可能，这就是空虚感，感到人生没有意思。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto:zaixiandaxue@126.com)，或致电：

+86-18911076076）

## 前沿理论热点

主讲：张道龙 编辑：许倩



本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请继续预习性别烦躁哦。

### 性功能失调

性功能失调的标注或亚型：

**终身性：**指性功能失调在初次性经验后持续存在；

**获得性：**指性功能在相对正常的一段时间之后出现性功能失调；

**广泛性：**指在任何情况下都存在性功能失调；

**情境性：**指性功能失调仅存在于特定类型的情境或伴侣。

#### 【物质/药物所致的性功能失调】

#### 一、核心特征

第一，存在有临床意义的性功能紊乱。

第二，根据患者的病程记录或实验室检查，发现患者有用药史，例如，SSRIs；或物质滥用史，例如，酗酒。

第三，停止使用物质/药物 1 个月后，此类症状消失。

第四，此障碍引起有临床意义的痛苦。

#### 二、治疗

**第一**，停止使用导致此障碍的物质，例如，酒精。

**第二**，减少导致此障碍的药物的使用剂量或更换药物，例如，将 SSRI<sub>s</sub> 更换为安非他酮，以降低 SSRI<sub>s</sub> 的浓度，减少由于 SSRI<sub>s</sub> 所致的性功能失调。

## 【勃起障碍】

### 一、核心特征

**第一**，75%以上与伴侣的性活动中出现勃起困难，或维持勃起困难，或勃起的硬度不足。

**第二**，上述症状持续 6 个月以上。

**第三**，此障碍引起有临床意义的痛苦。

### 二、风险因素

**遗传的**：抑郁的个体，老年个体，有糖尿病的个体。

### 三、治疗

**第一，心理治疗**：大部分此障碍为获得性的，专业的性心理治疗师可以通过心理咨询帮助患者不要总是聚焦于性行为本身，鼓励患者将注意力转移到其他方面，通常症状能够得以缓解。

**第二，药物治疗**：治疗勃起障碍最常用的药物为“伟哥”。

## 【早泄】

### 一、核心特征

第一，在于伴侣的性活动中，插入阴道后 1 分钟内出现射精。

第二，上述症状持续 6 个月以上，且出现在 75% 以上的性活动中。

第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

## 二、风险因素

**遗传的：**有焦虑障碍、特别是有社交焦虑的男性；与某些躯体疾病有关，例如，甲状腺疾病、前列腺炎；与毒品的戒断状态有关。

## 三、治疗

第一，**药物治疗：**SSRIs 会引起延迟射精，可用于治疗早泄。

第二，**行为治疗：**帮助患者或伴侣学会如何刺激和控制自己，例如，挤压生殖器以防止射精，或即将射精时停止性刺激等。

## 【女性性高潮障碍】

### 一、核心特征

第一，75% 以上与伴侣的性活动中显著减少或没有高潮，或高潮感觉的强度显著降低。

第二，上述症状持续至少 6 个月。

第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

### 二、风险因素

**第一，遗传的：**与某些躯体疾病有关，例如，多发性硬化症、脊髓损伤；焦虑、抑郁的个体。

**第二，环境的：**与伴侣关系不良的个体。

### 三、治疗

**行为治疗：**帮助患者学会通过自慰的方式，刺激敏感部位（例如，阴蒂）进行治疗，或锻炼盆腔肌肉。

## 【生殖器-盆腔痛/插入障碍】

### 一、核心特征

**第一，**持续出现的性交时插入困难，或者插入时有显著的阴道或盆腔疼痛；或者企图插入阴道时有显著的紧张或盆底肌肉收缩。

**第二，**上述症状持续至少 6 个月。

**第三，**此障碍引起有临床意义的痛苦。

### 二、风险因素

**第一，遗传的：**阴道感染的个体。

**第二，环境的：**经历过性虐待或躯体虐待的个体。

### 三、治疗

**第一，心理治疗：**了解患者为什么有这些症状，例如，是否有创伤史，可使用 CBT 干预患者的负性认知。



**第二，行为治疗：**鼓励患者积极锻炼盆腔肌肉，有时甚至手术切除患者阴道内的疼痛部位。

### 【女性性兴趣/唤起障碍】

#### 一、核心特征

**第一，** 性兴趣或性唤起缺乏或显著降低。

**第二，** 上述症状持续至少 6 个月。

**第三，** 此障碍引起有临床意义的痛苦。

#### 二、风险因素

**第一，遗传的：** 有某些躯体疾病的个体，例如，糖尿病、甲状腺功能失调。

**第二，环境的：** 与伴侣关系不良的个体。

#### 三、治疗

**心理治疗：** 了解患者为什么有这些症状，例如，是否担心怀孕或对身材缺乏信心，可使用 CBT 干预患者的负性认知，或通过触摸生殖器以外的部位来进行性治疗。

### 【男性性欲低下障碍】

#### 一、核心特征

**第一，** 持续缺乏对性活动的欲望。

第二，上述症状持续至少 6 个月。

第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

## 二、风险因素

第一，遗传的：心境焦虑的个体，大龄男性。

第二，环境的：有酒精或毒品使用的个体。

## 三、治疗

第一，心理治疗：了解患者性欲低下的原因，给予针对性的干预，例如，配偶治疗，肥胖者减肥，更换环境等。

第二，药物治疗：检测患者的雄性激素，如果水平偏低，可使用睾酮替代疗法。

### 【学员问题与解答精选】

问题一：我们在心理治疗、专科门诊很少看到性功能失调的患者，这类患者基本上都去男科医院、泌尿科或是其他科室就诊，如何看待这个现象？

张道龙医生：这正是精神科医生必须接受规范化培训的原因。关于性功能失调，有些医生自身都不了解该如何评估和治疗，甚至过于保守、羞于询问。当精神科医生了解和熟悉这些疾病之后，才能帮助有这类困扰的患者。如果患者并不知道这是精神障碍导致的问题，不知道医院中是否有专业的性治疗师，自然不会因为这些问题来就诊。

在美国，经常在社区里举办相关的演讲或公益讲座，教堂的牧师特别欢迎医生到教堂举办讲座。由医生们讲解各类主题的疾病，这样民众才能知道医生可以为他们解决哪些问题。很重要的是，在美国，优秀的医生都是社会活动家，懂得宣传自己和医院，更好地为大家服务。

**问题二：临床上发现勃起障碍常与抑郁有关，早泄常与焦虑有关，如何看待它们之间的关系？**

**张道龙医生：**的确，临床上，焦虑的个体更容易早泄，这类似于一种表演焦虑。而抑郁的个体因缺乏对各种活动的兴趣，更容易有勃起障碍。然而，这并不是绝对的而是跨界的。

**问题三：请问一个 28 岁左右的患者，焦虑伴有勃起障碍，哪些药物的治疗效果较好？**

**张道龙医生：**这种情况需要治疗焦虑，瑞美隆是最理想的选择，既治疗焦虑，又治疗失眠，不影响勃起，还能阻断五羟色胺受体 2 和受体 3。如果使用 SSRI 容易造成勃起困难，而丁螺环酮是五羟色胺受体 1 的激动剂，本身虽然不像 SSRI 的副作用那么大，但并不治疗这个症状。此外，再借助心理治疗和行为治疗，由治疗师帮助患者学会聚焦，反复练习就会逐渐缓解。

**问题四：C 类人格障碍的患者，焦虑比较突出，会出现早泄和勃起障碍，B 类人格障碍的患者，例如，表演型人格障碍患者会出现**

## 性功能亢进吗？

**张道龙医生：**首先，人格障碍与性功能没有直接关系。人格障碍指人际关系障碍，只要与性伴侣之间能够相处得好，两人之间性生活可以没有任何问题。如果与性伴侣的关系不良，当然会影响性生活，甚至造成性功能失调。

其次，从性的角度来看，这几类人格障碍有哪些不同呢？A类人格障碍往往难以处理与伴侣的关系，无法与正常人交往。许多此类患者会选择购买一些性玩偶来解决性欲问题，他们与玩偶之间没有性功能障碍，患者也不为此感到痛苦。B类人格障碍，例如，自恋型人格障碍的患者，遇到强势的女性可能会阳痿；相反，遇到崇拜他的女性才能产生性欲，这种情况不是性功能障碍。C类人格障碍患者的焦虑往往是因为想交朋友但是不擅长；或是想依赖对方，但对方不愿意让其依赖，进而影响性生活。总之，性功能失调是原发性的，而人格障碍则基于对人际关系的满意度来看是否存在性功能方面的问题，尽管两者有时影响性生活的结果是相同的，但具体情况并不相同。

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



## 大众·心理 应用热点

编辑 夏雅俐

高三学生，为高考做准备，讨论专业选择，这都是当前的正事，需要得到帮助。而讨论过程中我们也发现，需要教孩子学会聚焦问题、具体讨论。

大众心理，欢迎开放性的观点！因为这是一个多元的期刊社区，包容多元的想法！敬请拍砖！

### 避免宏观讨论，高三学生要聚焦问题选未来

美国执业精神科医生张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

高三男孩是个独生子，母亲是会计，父亲则从事工程设计工作。他在理科班，成绩在年级名列前 20 名，考取一类本科没问题，他英语成绩较突出，觉得自己对语言较敏感。高考报专业又考虑到电子信息、网络类专业，或是小语种专业。但由于了解不够，并不确定该如何选择专业，希望将兴趣爱好与就业相结合。本次咨询想与张老师就这些问题进行讨论。

### 喜欢学英语，首要是勤奋

道龙老师问他，如果毫无阻碍，所有专业任他挑选，他

会选什么专业。他毫不犹豫提到：英语。

如此清晰的兴趣取向，是什么阻碍了他，令他感到犹豫呢？

他提到两个顾虑，一是按现在的分数，考不上最好的学校；二是觉得学英语的同学太多，怕自己在未来占不了优势。

道龙老师提醒他：那就考普通学校的英语系就好了，有时候专业比学校更重要，必须有兴趣，才能持续学下去。毕竟高考看总成绩，考英语专业上不了最好的学校，考别的专业也很难上最好的学校啊，这样看，问题在于要提高高考所有学科的总成绩。

关于男孩的第二个顾虑，学习了英语，毕业后要想比人家有优势，显然，只有一个标准：把英语学好，学得比别人好。语言学得好不好，求职面试时非常容易测试。外语，包括听说读写，如果听说读写的能力强，当然就没有问题了，语言是一个技能。

这就要求学英语专业时有一套方案，有适合自己的办法。比如到国外留学，或是跟老外一起练习，或是兼职给教外语的公司做事，较早接触这样的行业，哪怕免费打工，对咱们自己也有好处。

至于说到男孩由于担心英语太“大路货”，寻思是否该学个小语种，道龙老师提醒他，有些小语种，使用的范围非

常小，甚至除了本国人，其他国家都不会讲，就会带来未来的就业风险。相对而言，首先考虑学英语，应用范围就比较大。当然，未来如果再学个第二外语，或修个第二专业，增加一个技能，都是锦上添花的事。

如果确定喜欢英语，上大学首先考虑英语专业，那么学英语本身就是对学生勤奋程度的考验，甚至跟智商关系都不大，比如，美国所有的残疾人（除了有语言障碍的），讲英语基本都非常好，这是因为天天泡在这样的语言环境中。

一旦考上了大学的英语专业，就开始要打算天天泡在英语里，把英语说得非常流利。改变生活方式，改变学习策略，多花时间，就能把英语学好，拥有自身的优势。

因此，对于男孩两个顾虑的解答，一是喜欢学英语，想好考英语专业，那就选不同档次的学校去考，成绩高就考好的，成绩低就考一般的，关键在于整体成绩要稳定提高；二是考上了大学英语专业，就开始要调整学习策略，尽量勤奋地去学习，自然就会拥有竞争优势了。

### 学会聚焦思考，比选专业更重要

在这个咨询中，男孩的提问反映了中国学生普遍存在的问题：不会问问题。都非常宏观，不具体，不聚焦。说明家长和老师都没注意训练孩子的思辨能力，没教给孩子一些基于事实的东西。

孩子问：现在网络比较发达，网络这方面就业的前景好像比较好，您的观点怎么看？（又补充问：电子信息类）

而实际上，这个问题显得太宽泛了，孩子需要进一步思考自己感兴趣的事情。家长也需要指导孩子思考具体的事情。首先要了解：网络行业包括硬件软件程序内容，美国有思科系统，有苹果，微软，IBM，等等，中国有华为，阿里巴巴，腾讯，百度等等。目前比较火的概念包括人工智能、物联网、共享经济、新零售等等。只有了解和思考过这些，才能问出具体的问题。这都需要平常的关注和讨论。

道龙老师给孩子举个例子，有一个人想学人工智能，老师就问：你想用人工智能做什么呢？他回答，我想用计算机来进行远程诊断。那挺好，正好他爸爸妈妈都在医院工作，未来找工作也容易。这就是具体的讨论。

而曾有一个孩子还跟道龙老师说：我喜欢物理。老师就澄清：你喜欢哪种物理？他回答：我喜欢天体物理，黑洞。再问：你为什么会喜欢黑洞？是否存在咱们也不知道呢。他回答：我喜欢看《三体》。原来如此。他喜欢的是文学作品里反映出的天体物理，这就需要扩大他的视野，看是否可以既喜欢物理，又兼顾学以致用，照顾到毕业后的顺利就业。

孩子又问：您对出国留学怎么看？

道龙老师告诉他，这些大的问题在小孩初中阶段都应该理清清楚了。关于留学，到几个发达国家留学，视野就会变得



更大，当然好，但不得不考虑到家里的经济因素。是否能支持。同时，还要考虑到专业，像学习英语，当然要到英语为母语的国家，学计算机方面的专业，也适合到发达国家，然而，学习中文，那当然是国内最好，学习日语，那就适合到日本。如果孩子家里已经准备好了资源，孩子也想好了要学习什么专业，那么就只剩下什么时候出国留学，出国学哪几个专业，选择哪个国家好，选择哪个大学好，这一类的问题。

当然，这孩子现在已经不适合本科留学，因为有关出国留学的资料都没准备好，也没有拿到国外大学的录取通知书。那就要留在国内参加今年6月的高考了。等到上了大学，大一开始就可以研究什么时候出国，究竟是大学毕业本科出国读硕士，还是硕士毕业出国读博士，还是博士毕业以后出国做博士后。也可以考虑报考一个大学，可以读到二年级、三年级，到国外留学，属于“2+2”项目，在中国读两年，再到国外读两年。选择项很多。

英语是大众化专业，应用面广，是世界性语言，也是科研、贸易等通用的语言，就业需求量大；小语种固然有特色，但难于与世界接轨，学习过程艰难；网络类专业包括很多，需要具体讨论，包括硬件、软件、编程、数据、应用等方向。

看似孩子在跟道龙老师讨论专业选择，其实显示出在聚焦主题的思考上还可以进一步训练，这对孩子发现问题、解决问题特别有好处。

## 训练思辨，越早越好

在场聆听咨询的咨询师、老师都感觉到，这个孩子的思考是一片一片的，很多东西混在一起，而不是清晰的有思路的。这就要求国内的学校和家长在训练孩子思维和辩论方面，多下点功夫，而不能仅仅应付高考。

对于孩子的日常训练其实不复杂，可以引导孩子讨论：全球到底有没有变暖。全班分成两队，一对辩论“变暖”，另一队辩论说“没变暖”。不是喊口号，而是找出证据，证明地球温度是否在变化。这样慢慢就把每个问题都讨论清楚了。

还有就是，要不要做素质教育，大学要不要考英文，学大语种好还是小语种好，出国好还是留在国内好，中国的历史文化好还是不好，雾霾问题根源在哪里，等等，这些问题都可以在日常进行讨论，渐渐培养好孩子的思辨能力。

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

## 《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阅读和下载，在线精神健康大学网站 [www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)，微信公众号：在线精神健康

**2017 年中美规范化培训班，报名已开启！进入会议系统，整整一年，每周六天，天天看现场咨询、张医生督导！随时视频回放！报名热线+86-18911076076**

## 杂志工作团队



**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  
**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

## 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、四川省精神卫生中心、绵阳三院、温州康宁医院股份有限公司、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、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。**

## ■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）

正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日

全年滚动招生！

培训时间：每周一-五 9：00-11：00 14：00-16：00

周六上午 9：00-11：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 上午现场咨询、督导，全部真实案例；下午理论学习与讨论。周一到周四讲心理咨询或精神医学，周五请芝加哥华人医生讲授全科医学，周六请中国知名心理学专家讲实务。

◇ 脱产学员可现场听课，不脱产学员看视频直播学习，视频可随时回放，不受时间和地点限制。

◇ 规范化培训所采用的教材，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)

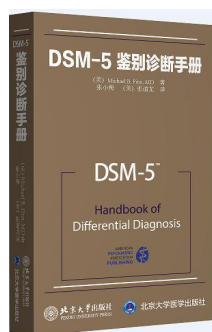
《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)于2013年由美国精神医学学会出版,是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究,经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准,被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

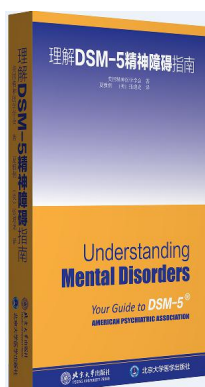
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书),由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成,由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

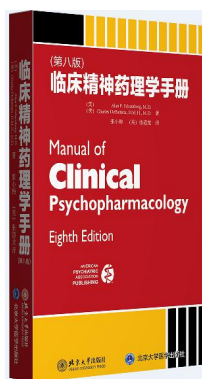




### 《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

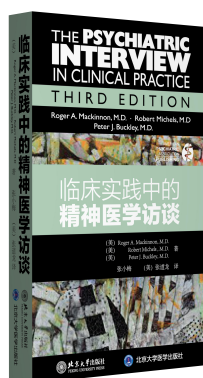
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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. Minkinono, 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。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。



**欢迎参加中美班！正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年**

**6 月 30 日全年滚动招生！**

**您可扫描二维码获取免费试听！**



加入我们，您将成为——美中心理文化学会（美国）会员、  
在线精神健康大学校友！

**享有的福利是：**

- 1、专业成长得呵护——临床执业技能与智慧培养，一路高人扶持，督导无忧，更可与中美心理学大咖面对面；
- 2、就业机会任你选——如合格则可以被转介来访者，享多点执业支持平台，签约助人轻松搞定；
- 3、全国专业资源网——百家精神专科医院，数十万心理咨询师资源，你不是一个人在战斗！
- 4、推广、会友不停步——在线精神健康大学网站线上线下，全国和区域性活动样样有，温暖手牵手。

## 您咨询实操能力的提升将涵盖：

- ①简单心理问题的处理;
- ②情感咨询、夫妻关系、家庭关系及亲子教育;
- ③学生帮助计划（**Student Assistance Program, SAP**），  
各类学生行为、心理、性、成长、发展、人际关系、家庭问题的咨询;
- ⑤员工帮助计划(**Employee Assistance Program, 简称 EAP**)，各类职场问题的咨询，如就业咨询、创业指导、职场情绪与心理问题干预、职业生涯规划;
- ⑥伴精神障碍、心理障碍或服药患者的心理咨询与治疗;
- ⑦伴各种躯体疾病患者的心理咨询与治疗。

## 张道龙教授简介：

知名华人精神科医生，心理学家。博士毕业于美国芝加哥大学精神医学系。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。美中心理文化学会（CAAPC）、在线精神健康大学创始人，北京美利华医学应用技术研究院院长。获得美国精神医学学会“少数族裔特殊贡献奖”及中华人民共和国芝加哥总领馆“嘉奖”，为两万多中美病人和咨客（包括留学生）提供超过十万次以上的心理治疗，是华人界在国内采用整合式短程心理治疗方法，为千万名医生、临床心理咨询师和 EAP 咨询师做督导的第一人。

张教授临床精神医学从业近 30 年，并首次将世界先进的精神障碍诊断系统《DSM-5》系列著作翻译为简体中文版，引入大陆；并著有《整合式短程心理咨询方法》及案例集。