



美利华在线精神健康大学

06

Meilihua eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

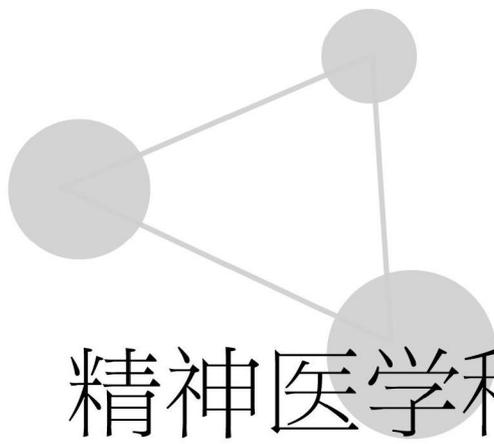
2017.6.30

(6月第3期/总第62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，像美国心理咨询师
和医生一样，接受训练！**



美利华在线精神健康大学

主办单位

美中心理文化学会

北京大学出版社

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

教育服务项目

- 中美远程督导培训班
- 学生帮助计划（SAP）
- 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

欢迎登录美利华在线精神健康大学网站[免费](#)查阅和下载

如需转载，请注明

“美利华在线精神健康大学”《督导与研究》

精华导读

1) 包工头把垃圾送母亲当厚礼，并非成心恶心人！

这是一个精神分裂症的典型案例，诊断似乎并不难，却为何提交会诊和督导？规范化培训，应运而生！

2) 心理困扰、心理疾病和精神疾病的区别

心理咨询师应如何通过规范化培训提高自身能力，学会评估、转介？又如何与医生合作，更好地自我保护和帮助来访者？7月开始一年期规范化培训正式启动！

3) 退休老人浑身“病”，竟是焦虑在作祟

谁家里没有老人，老人既有物质需求又有心理需求，我们能关心到他们的真实困扰和诉求吗？

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

◇ 前沿临床热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线精神健康大学简介

中美班招生

咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员保持安静，禁止录音录像，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

包工头把垃圾送母亲当厚礼，并非成心恶心人！

美国精神科医生：张道龙
编 辑：郝凤仪



故事：

来访者，男性，41岁，装修工人，做过包工头，已婚已育。来访者因“失眠、乱语、行为异常3天”于一个月前入院。入院前3天，来访者在得知母亲患癌症后，从工作地方乘车回老家，回家途中因座位问题与同车乘客发生纠纷，期间另外一女性乘客较中立地说了一句“大家都是坐车的，能坐在一个车上也是一种缘分”，为此来访者专门找借口留下了该女乘客的电话，并认为自己的心被她勾走了，回家后四处甚至到派出所找这个女子。回家看望母亲，对母亲说，“我给你找了这么多钱，给你买这么大的东西。”边说边比划，说完便在外捡一些垃圾回来，说是给母亲的东西；多次无故外走，自诉感觉有人叫自己往东走就往东走，叫自己往西走就往西走，自己不知道为什么要走，感觉有人控制自己。当天晚上独自一人在旅馆住，回家跟家人边比划抹脖子边说“我在‘地钦’住的，就是在地狱走了一遍，我的心找回来了，赶快给我做吃的，我要休息。”常常跟家人说，“莫闹莫闹，我要清净。”一会说要找心，一会说找母亲的东西。母亲给自己拿了400元钱，自己打车花了5元钱，次日便去把钱要回来，说是母亲给自己的钱。住旅馆只要50元钱，自己给100元钱，别人找50元钱，便不要，说是只要红色的票子，不要绿色的票子。入院前2天无故又跑回上班的地方上班，在上班的地方不停地到处打电话，并叫家

里人给自己打钱，并要求准备多一点，入院前1天无故从上班的地方又回到家。发病期间，有时跟家人说脑袋里有声音，有人要害自己，一会又不承认。两天内无正当理由将自己微信的钱花掉。家里人发现来访者行为异常，带来入院。

5年前，来访者看见路边的好车和房子，便指给妻子说“这一辆车是我哥的，那一辆车也是我哥的，这一栋房子是我哥的，那一栋房子是我哥的。”并带妻子到高档酒店吃饭，并说会有人来结账，妻子发现来访者行为异常，将来访者带到医院治疗，诊断及治疗方案不详，经住院治疗约半月后好转出院（治疗期间行脑脊液检查，具体结果不详）。

有吸烟、饮酒史，年轻时好赌。个性特征：暴躁、爱发脾气。

家族史：母亲患有“精神分裂症”。

辅助检查：心肌酶谱：CK-MB 33U/L、CK 771U/L、HBDH 201U/L；血常规：NEUT# $8.04 \times 10^9/L$ 、WBC $11.09 \times 10^9/L$ ；肝功 IBIL 17.9 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 11.3 $\mu\text{mol/L}$ 、TBIL 29.2 $\mu\text{mol/L}$ 、AST 89U/L；复查心肌酶谱：CK-MB 31U/L、CK 172U/L、HBDH 227 U/L。中枢神经特异蛋白 0.202ng/ml。头颅CT：1.脑实质内未见确切异常密度影，2.提示大枕大池，3.双侧筛窦粘膜增厚，提示炎症，鼻中隔偏曲。胸片：双肺纹理稍显增强；腹部彩超：1.肝脏体积增大；2.胆囊息肉。脑涨落图：1.大脑整体功能下降，2. γ -氨基丁酸、谷氨酸功能增强，3.脑内兴奋抑制平衡紊乱，4.运动功能失衡。韦氏智能测验：言语智商 80 分，操作智商 76 分，总智商 72 分，提示边缘水平；临床记忆量表：记忆商数 38 中度记忆障碍；眼动：凝视点数 21，反应探索 3 分。

诊治经过：入院后予以奥氮平 5-20mg/日控制精神症状，丙戊酸镁缓释片 0.5-1g/日、草酸艾司西酞普兰 10mg/日治疗。阵性自诉控制不住自己，要求工作人员将自己约束起来，听说工作的地方要改革，便诉自己要回去，自己要往上爬，要把单位的产品做到全国最好，并诉“你们这里面（病房）也要改革”，并提供改革意见。一次喝水感舌头发麻，就认为是有人给自己放的毒品害自己，整自己，过2日后又不承认有人整自己害自己。数日后半夜起床关一个病人的氧气管，被工作人员发现，询问为什么，来访者诉有人叫自己去杀人，次日再次询问夜间情况，来访者诉自己是搞修理的，是去看看还有没有氧，否认有人叫自己去杀人。调整治疗方案：奥氮平 20mg/日+电休克治疗 6 次。目前否认幻觉及妄想，情绪稳定，自感反应较前变慢了。

讨论目的：明确诊断。

第一步，确认前述症状，了解其他情况。

- 1、咨客确认前述症状。
- 2、咨客确认家族史——母亲有精神分裂症，但并不知什么药物对母亲有效。
- 3、咨客全家教育程度偏低，他自己小学没毕业，母亲没受过教育，父亲只读过小学。结合其智商测试结果，可见这些问题都跟大脑有关。

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. 张道龙医生：我是张医生，能听清楚我讲话吗？ | 14. 来访者：妈妈在家里。 |
| 2. 来访者：听得清楚。 | 15. 张道龙医生：妈妈也没有受过教育？ |
| 3. 张道龙医生：我现在想问一下，刚才报告你的那些情况，事实部分相符吗？有没有你认为不对的地方？ | 16. 来访者：不太清楚。 |
| 4. 来访者：没有。 | 17. 张道龙医生：妈妈是小学毕业、高中毕业还是大学毕业？ |
| 5. 张道龙医生：我想问一下，学历教育读到几年级？ | 18. 来访者：我妈妈没上过学。 |
| 6. 来访者：小学没读毕业。 | 19. 张道龙医生：爸爸上过学吗？ |
| 7. 张道龙医生：脑子不好使读不进去还是什么其他原因？ | 20. 来访者：爸爸读过。 |
| 8. 来访者：家里经济条件不好。 | 21. 张道龙医生：爸爸读到几年级？ |
| 9. 张道龙医生：经济条件差是一方面，你觉得脑子好使吗？ | 22. 来访者：也是小学。 |
| 10. 来访者：还行吧。 | 23. 张道龙医生：你好像说你妈妈也有精神分裂症，是这样的吗？ |
| 11. 张道龙医生：跟你的同学比较起来呢？ | 24. 来访者：是。 |
| 12. 来访者：还在中等。 | 25. 张道龙医生：妈妈吃什么药对她比较好？ |
| 13. 张道龙医生：妈妈呢？ | 26. 来访者：我们现在没找到。 |
| | 27. 张道龙医生：没有找到妈妈，还是没有找到药？ |
| | 28. 来访者：没有找到那个药。 |

第二步，聚焦问题，并与家属确认家族信息。

- 1、咨客烦恼的是做 ECT 之后记忆力的消退。这个问题随后可以缓解。
- 2、咨客哥哥提到关心的问题是把弟弟治好。
- 3、咨客哥哥确认母亲有精神分裂症，但预后不错，现在 80 岁，每个月用药。其他兄弟姐妹无精神分裂症。

29. 张道龙医生：刚才报告这些案例，听起来诊断比较简单，我想问，你对此有什么问题或者你今天想讨论什么问题？
30. 来访者：记忆力消退。
31. 张道龙医生：想跟我们讨论一下记忆力消退的问题是吧？
32. 来访者：对。
33. 张道龙医生：这个问题有多长时间了？
34. 来访者：不清晰的。
35. 张道龙医生：记忆力消退多长时间？这个毛病有多长时间了？你做 ECT 之前就有这个毛病还是做了 ECT 以后记忆力消退？
36. 来访者：做了 ECT 以后。
37. 张道龙医生：那个慢慢可以恢复，还有其他问题要讨论吗？
38. 来访者：没别的。
39. 张道龙医生：你旁边的是你什么人？
40. 来访者：我哥哥。
41. 张道龙医生：你有什么问题要跟我讨论吗？这是你亲弟弟吗？
42. 来访者家属：我想知道这个病好治吗？（用的是方言）
43. 张道龙医生：你会讲普通话吗？
44. 来访者家属：他现在不是初次得这个病吗？你们专家说这个病好治吗？
45. 张道龙医生：你最关心的是什么问题？
46. 来访者家属：我关心他把这个病治好，他比较年轻，才 41 岁。
47. 张道龙医生：好的，你们家兄弟姐妹几个？就你俩吗？
48. 来访者家属：我们四姊妹，他是老幺。
49. 张道龙医生：除了他以外，还有其他人有一样的毛病吗？行为异常，能听到各种不同的稀奇古怪的事儿，有像他这样不正常的吗？
50. 来访者家属：我们的妈，也没读过书，40 岁就得精神病了，现在接近 80 岁了，现在还很好，每个月得吃药。
51. 张道龙医生：我想问一下，你的兄弟姐妹有没有跟他一样的病，除了这个弟弟以外。
52. 来访者家属：没有。
53. 张道龙医生：我现在知道了，

我一会儿跟医生讨论一下治疗方案怎么做，你还有其他问题吗？

54. 来访者家属：没有了。

55. 张道龙医生：好，那行，今天的访谈就到这儿，我会跟医生讨论一下。

56. 来访者家属：谢谢。

57. 张道龙医生：不客气。

第三步，与主治医生沟通。

- 1、了解咨客兄弟姐妹智商情况。
- 2、得知主治医生对咨客的总体感觉。

究竟为什么这个典型的精神分裂症案例会被提交会诊？该如何进一步干预？看来，答案将在后面的督导和问答部分揭晓！

58. 张道龙医生：我想问一下主治医师，他的兄弟姐妹里头还有没有分裂症的，有没有读过书的？只有他是小学没读完？

59. 当地医生：文化都不高。

60. 张道龙医生：但是智力呢，其他兄弟姐妹我们不知道。

61. 当地医生：智力还可以，没有问题，这个人的智商检测，总感觉跟人交谈抽象思维能力很差，理解能力比较差，记忆力是因为ECT的原因，这个人之前还当过包工头，搞装修地板的，领一队人。

62. 张道龙医生：那个不担心，他受教育低，有时候这个跟智力有关系，毕竟农村条件再差，也有人读书的。

小结

这个案例中的主人公患的是典型的精神分裂症，做了ECT之后都没有完全缓解，说话答非所问。且整个家族都看似智商不高。这样的案例，在诊断方面还存在分歧吗？敬请阅读之后的督导和问答部分。

7月规范化培训将如期开幕。想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，快来吧，参加一年期规范化培训，天天看现场，想不进步也难！



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！

确诊为精神分裂症

来访者是 41 岁男性装修工人，小学学历。5 年前有过夸大妄想，1 个月前因行为言语异常，收入院治疗，现场表现是表情呆滞、反应明显偏慢。来访者全家均为低学历者，其母于 40 岁左右患精神分裂症。

目前看，来访者有明显的幻觉妄想与行为言语紊乱，病程 5 年，应诊断为精神分裂症。但他母亲养大了 4 个孩子，他在病前也可正常工作，虽智力不高，但功能尚属中等。目前正在接受 ECT 治疗，效果不错，但存在记忆力下降问题，这是 ECT 的副作用，将来可恢复。**病前功能与目前疗效是判断预后的重要指标。**

精神分裂症接近、但并未归入神经发育障碍，在 DSM-5 中排在第二章（第一章为神经发育障碍，DSM-5 中相邻的章节往往有内在相似性）。他的家族智力水平不高，没有受过良好的教育，虽然不能算上

神经发育障碍，但其智力发育水平偏下。他已经达到了分裂症的诊断标准，还有分裂症的家族史。所以访谈用时很短就能确认病情。

生物-心理-社会干预

确诊之后，整体的干预当然必不可少。

（一）生物干预

来访者的精神分裂症很典型，按照常规的精神分裂症用药即可。他的 ECT 治疗有效，药物+ECT 是不错的治疗方案。

（二）心理干预

支持疗法：对来访者进行心理健康教育，使他学会识别自身的症状，更少被症状干扰；理解患者的处境，倾听患者的心声，给予行为指导，鼓励坚持治疗，为他提供力所能及的帮助。

积极心理治疗与动机面询：虽然患上了精神分裂症，但来访者病前功能中等，对治疗应答好，属于“可控可治”的范围。要以此鼓励来访者积极治疗，提高依从性。

（三）社会干预

来访者目前不适应工作，需要休养至病情稳定。再次工作时，不适合继续做包工头“统领全局”，以免发生意外。应当在靠谱的人领导下，选择容易对付的工作，避免压力。

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

+86-18911076076）

现场头脑风暴

张医生咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有心理咨询师、心理治疗师、老师和人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

读了以下提问和回答，我们就明白了：为什么这个案例会被提交会诊。张医生的诊断过程的确逻辑清晰、一气呵成，而对于医生学员来说，此案例中，他们对精神分裂症与分裂型人格障碍、短暂性精神病性障碍、躁狂发作等的鉴别还有些模糊，需要结合 DSM-5 反复训练临床思维哦！

问题 1：我们诊断是分裂型人格障碍，但你说诊断分裂症，为什么？

张道龙医生：阳性症状上，他有长期的顽固的妄想，他的阳性症状往往不是压力下才有，这些情况可排除人格障碍。

智力上，他智力发育有缺陷，如果只是人格障碍，不会明显影响智商，因为人格障碍与神经发育障碍相隔较远。

现实感上，人格障碍最大特点是现实感完整，在压力下现实感会遭到破坏，表现为在压力下阵发性的异常。而分裂症现实感较差。

严重程度，人格障碍也不太可能出现如此明显的言语行为紊乱，比如捡垃圾送给母亲。

病因与遗传上，他妈妈有分裂症，他的情况类似，且对抗精神分裂药物和 ECT 应答良好。而人格障碍用抗精神分裂药物，往往不如给他一些药物以减少压力、缓解焦虑。

问题 2: 他是两次发作，我们也考虑过急性短暂性精神病性障碍，您对这个诊断怎么看？

张道龙医生: 如果在战场、失恋失业等情况下出现了精神病性症状，存在明显幻觉妄想或言语行为紊乱，持续不足 1 个月，病后能完全恢复功能，才考虑短暂精神病性障碍。他整个病程五六年，有明显的 A 组症状，两次发作间歇期并不完全正常，功能不能恢复到基线水平，所以是精神分裂症。

我们鼓励大家早期治疗精神病性症状，阻止他完全变成精神分裂症，但大部分这样的人最后都会变成精神分裂症。少数人内省力非常好，能积极配合治疗，时刻检测自身状态，社会支持良好，能避免应激源，他们更容易控制住症状，避免继续发展。

对于社会地位良好的患者，如果顽固地抵抗治疗，可以严肃地告诉他，拒绝治疗的后果就是持续变差，甚至失去智力和行动能力，他们会害怕变成无能的自己而配合治疗。但农村患者本来就多在家里做饭、生孩子，也不需要多高的智商，往往回到家就停药、胡来，甚至使用物质，这样慢慢就加重了。

可以把短暂精神病性障碍当成过渡阶段，积极治疗。虽然三分之二的转归会走向精神分裂样或精神分裂症，但我们要为了那三分之一而努力奋斗，争取不让病人输掉人生。

问题 3：这个病人三年前出现过类似躁狂的表现，情感高涨，觉得到处钱都是他们的、房子是他们的，表现兴奋。短期内很快就好。这次发作也很短，外显的行为有点类似躁狂，兴奋，到处招惹人，爱管闲事，花钱比原来大手大脚。有人认为他是躁狂发作。

张道龙医生：这病人肯定不是躁狂，躁狂的病人看起来都很聪敏，他看起来呆滞、没有表情。那一段时间出现躁狂的表现，但是不是真正的躁狂，你做一个鉴别就明白了。

躁狂是指情绪非常高涨，几天不睡觉等，躁狂达到极点的时候会
出现精神病性症状。躁狂不太可能早晨起来突然开始疯疯癫癫、行为
异常，而是情绪高涨达到一周以上，一般 3 到 7 天达到顶点，持续一
周。精神分裂症表现出的这些所谓“躁狂”，是脑子里多巴胺乱了，
并不是心境高涨。在他妄想或者幻视幻听的驱使下，强迫别人接受他
的理念。

躁狂的思维言语紊乱常伴随高涨的心境，比如他拿回垃圾来做投
资筹码，跟你谈两个亿的项目，听起来非常不着调，但有一定内在的
逻辑，跟情绪高涨有关。而分裂症的病人实在不知道送垃圾为什么跟
送礼不一样，还觉得这么辛苦给你送礼物，你怎么不买账呢？

所以他从头到尾都不是躁狂，而是在幻视幻听妄想的驱动下表现

的行为异常、易激惹、冲动控制不良。

不过你们想到了将精神分裂症与分裂情感性障碍进行鉴别, 临床思维的方向是对的。后者包含精神分裂症和情绪障碍（抑郁或双相）的两组症状。（详见第 61 期《督导与研究》期刊的理论前沿部分）

学员：明白了。我们医生现处于转变中，学习用整体一元论来看病人，手拿葡萄串，而不是盯着一两个葡萄来看。

张道龙医生：拿起葡萄串，这样效率就高。你不能直接奔葡萄去了，五个葡萄还找不到一个串。奔葡萄串去，看病你别直接奔独立的症状，要看到症状之间是相关的，要看整体，渐渐学会一元论的思维方式。

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

前沿理论热点

主讲：张道龙 编辑：许倩



心理困扰、心理疾病和精神疾病的区别

美国执业精神科医生张道龙

【学员提问 1】

有咨询师认为：1、其实很多人不需要我们治疗的，但是他们需要疗愈！我理解为：咨询师的咨询范畴只针对心理问题，而心理疾病和精神病则需要转介，配合精神科大夫治疗，所以，我们的咨客都不是病患，只是心理有了一般的，或者说严重的问题，而不是病，来找我们的，是这样吗？那么心理问题和心理疾病的区别是什么？2、问题严重、复杂后，可发展成疾病；疾病在早期或恢复期可能有问题；疾病和问题可能共存？一个个体同时需要精神科医师和心理治疗师处理或服务？当然，疾病缓解后，个体才有接受心理治疗的条件和能力？

【张道龙医生督导】

第一，关于心理疾病或精神疾病的诊断标准都是 DSM-5 或 ICD-10，达到诊断标准就是心理疾病，没有达到诊断标准就是心理困扰。第二，大陆的咨询师准入标准很低，90 多万的咨询师，良莠不齐，目前绝大部分都不合格。这种情况下，分出心理咨询师做什么、心理治疗师做什么、精神科医生做什么，这是没有办法的办法。医学院至少有个

相对正规的教育，而绝大多数咨询师都没有受过相关教育，是其他行业改过来的，所以要限制他们的职业范围，否则会给患者带来危险。

《精神卫生法》的颁布给了精神科医生更多的权利。到目前为止，我国还没有任何一所大学设有临床心理学的专业，或者有这样的名称但没有相应人才，即没有规范化的临床心理咨询师或咨询心理学的培训，提供的都是教育心理学、发展心理学等。而我们的精神科医生，虽然经过了5年的医学院培训，但没有规范化的住院医培训，仅有住院医制度。今年开始要推行住院医的规范化培训，但制度统一了，教材和提供培训的人才没有统一。相对而言，心理治疗师和精神科医生都是有医学背景的，管控患者的风险会好一些。

在精神科医生没有经过规范化住院医培训，心理咨询师没有受过相关教育的背景下，对于心理疾病、精神疾病和心理困惑的理解，每个人的职业范围、权利和责任，基本全都是混乱的，所以你说的这些区分都是不正确的，也是没有意义的，但处在如今这个过渡期也是没有办法的。咱们国家现在很多地区也开始招精神医学的本科生了，5年后就会逐渐摸索出一套教材和教学方法。而美国已经这样做了一百多年，临床心理咨询师和精神科医生都有诊断权，都用DSM-5，治疗也都走循证路线，所以无论是临床心理学还是精神医学都很规范，这也是我大力提倡规范化培训的原因。

100多年前，美国在中国的协和医院建立了住院医培训制度，如今协和依然雄踞中国各个医院的榜首。后来我们把这个制度取消了，直到近两三年才开始恢复。有了规范化培训，我们这个行业的未来就

会越来越好。

关于心理咨询和使用精神活性药物的区别,不论你有没有心理疾病,只要有心理困扰,轻、中、重度都需要心理咨询,只是中到重度需要加上精神活性药物。如果心理咨询加药物都没效,还可以使用ECT、经颅磁刺激甚至手术治疗。

【学员提问 2】

转介工作一般如何进行? 我该选择以下哪个方案: A) 通知家属, 有一些精神疾病症状, 建议到医院挂精神科。B) 与家属沟通, 有一些精神疾病症状, 超出能力范围, 医院大夫是专家, 适合帮来访者进一步诊断, 可以代为介绍, 前去面询。或者还有 C 方案?

【张道龙医生督导】

“我怀疑你的孩子可能有某种精神障碍,需要通过精神科医生来做一下诊断和鉴别诊断,以免延误病情。如果医生建议继续做咨询,我们再咨询。如果医生确诊孩子确有精神障碍,需要配合药物治疗和心理治疗,那就得在医疗机构中进行,并且听从医生的建议。”

这样讲就不会违反《精神卫生法》,法律规定,一旦诊断精神障碍,只能在医疗机构进行药物或心理治疗。

(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

本栏目致力于传播科学的心理健康常识。

今天的故事在生活中处处可见！谁家里没有老人，老人既有物质需求又有心理需求，我们能关心到他们的真实困扰和诉求吗？

欢迎联系我们，既可参加规范化培训，也可推荐案例进行免费教学咨询。可致电+86-18911076076

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！

退休老人浑身“病”，竟是焦虑在作祟

美国执业精神科医生 张道龙
心理咨询师 夏雅俐

60 岁的男性，高中文化，退休前为公司运营管理者，孩子已经成家，该好好享受人生了，却总觉得自己身体不好，感觉烦躁、心慌，时长竟达 14 年之久！情绪低落也长达 8 年！

“浑身毛病”，主要是身体问题还是精神问题？

这位老人一直关注自己的身体问题。14 年前，他患上甲状腺功能亢进，当时出现“浸润性突眼”，担心自己眼睛会失明，坚持服药，之后症状缓解，但心急心慌、坐立不安问题又来烦扰。

可是 8 年前情况发生变化，他母亲住院，为此他很担心，

心情沉重，高兴不起来，整天忧心忡忡，晚上睡不好，服用安定类药物后，睡眠有所改善，能正常工作、生活。

5年前又发现甲状腺功能减退，服用“优甲乐”。还曾于6年前因鼻炎做手术，之后感觉不舒服，怀疑手术失败，担心害怕，到医院治疗。这样的情况下逐渐变得心情不好，紧张，感觉自己体质下降，冬天无法外出活动。他感觉心急烦躁、心慌胸闷、吊不上气，被诊断为“冠心病”，心情低落。

2015年因为反复咳嗽，担心自己咳嗽治疗不好，到处就诊，反复服用各种药物，但来访者认为咳嗽仍无好转。

每次吃过饭，就感觉食物坠到下面，经常叹气，记忆力也变差，对以前感兴趣的事情也不感兴趣，觉得活着没意思，活着很累，很痛苦，整夜不能入睡。同时还担心鼻子问题，感觉眼睛发红，担心眼睛会出现问题，整天坐立不安，忧心忡忡。到医院就诊，诊断为抑郁症，用药治疗后病情缓解，情绪稳定，生活基本正常。但出院后又怕体重增加，担心药物所致，就更换药物，服药后觉得头脑昏沉，紧张心慌，认为心脏有很重的问题，整天担心心脏，还有过自杀行为，门诊以“焦虑状态”收入院。

身体加上精神，这些病都很折磨人。

张医生问了几个问题来确认。

第一，关于甲状腺功能，甲状腺TSH是一个指标，老人

说控制比较好，离正常范围很近。

第二，现在最困扰的是焦虑还是比较抑郁、不高兴？老人说两个都有。

第三，问到老人和老伴儿，他是不是爱操心的人，人际关系如何。得知他在得甲亢之前就是个爱焦虑、爱着急的人，总是追求完美，较多担心工作上的问题，他的父母也都爱焦虑，但两个姐姐还好。老伴儿也确认他是一个细心的、对工作非常认真的人，什么时候都爱操心，事无巨细都操心。但人缘特好，从来不会得罪同事，在家虽然爱操心，但跟家人关系也不错。

张医生问这些问题，是为了鉴别老人的情绪状态、躯体疾病和精神障碍、人格特质等等，以便一元论地评估。他显然不是“人格障碍”，因为与人相处都不错。

焦虑症与躯体症状障碍并存，能治！

张医生经过鉴别，发现老人得了两种病，碰巧叠加，那就是：焦虑症+躯体症状障碍。但好在：这两种病都能够得到很好的治疗！

要知道，明确而有说服力的诊断+积极的治疗理念，对于病人来说，往往已能产生安慰和治疗的效果！

首先，老人是漏网多年的焦虑症患者，在没得甲亢之前，他就有焦虑症。从精神动力学来分析，小时候由于上面是两

个姐姐，对弟弟无微不至地关怀，他遇到什么事儿都做不了主，爱焦虑，这样养大的男孩就容易出这样的问题。他不知道一些事该怎么做，但又努力上进做好。工作时，这些问题看不出来，他人缘好，也关心家庭，一切都非常好。可是，得了甲状腺疾病后，形成扳机点，触发了他，焦虑、心慌气短，既跟甲状腺的生理性异常有关，也跟心理上的焦虑有关。

躯体病跟心理病融到一块儿，就得了第二个病，叫躯体症状障碍。他没有什么大问题，甲状腺功能比起别人的甲状腺癌好得多得多，因为指标都接近正常。但他受不了，因为本身是一个爱焦虑的人，甲状腺功能的异常冲击他，令他这么痛苦。

但这两样没有一个是大病，也没有一个是绝症，统统能恢复好，恢复到发病前的基线。同时继续调整甲状腺功能。

怎么治呢？生物-心理-社会三管齐下。

（一）生物干预

首先找内分泌科会诊，调整甲状腺激素水平后，再看剩下多少焦虑。

其次，药物使用上，停用奥氮平，改用思瑞康或文拉法辛，可以改善严重焦虑。

第三，使用心得安适当降低心率，从 80 多降到 65-70，消除他的濒死感。

第四，针对心率问题，还可以用生物反馈练习进行调节。

第五，虽然甲减症状令他浑身无力，但必须要开始适当运动，可从散步开始，逐渐加量，用运动来拮抗焦虑。

（二）心理干预

短程精神动力学：向老人解释他焦虑的形成原因——从小受父母和两位姐姐的照顾，导致六神无主，遇事不懂应对（甚至想用自杀来应对）；对自己的高要求让他成为了上进的人（工作努力认真），这两点都导致他的焦虑。患上甲亢后，他进一步将注意力转移到对身体感觉的关注上，形成躯体症状障碍。

认知行为疗法：一方面调整对疾病的认识，让他明白自身不适感并非真正的重大躯体疾病引起，避免与患者争论“你的心率不快，你在正常范围”，以防引发更多的阻抗与焦虑。另一方面要打消他的自杀念头，告诉他“病得不重，积极治疗可以治好”、“贪污1000万才自杀，我们没做亏心事，不怕鬼敲门，你真自杀了，人家还得来查你家财产。”

正念疗法：正念在这个案例中不仅可以对抗焦虑，也可以起到降低心率的作用。具体的做法是将注意力集中在当下，专注于呼吸等。

（三）社会干预

避免压力，安享晚年，发展爱好，充实自己，发展退休后的社交圈子。

精神科医生既要学内科常识，又要懂 DSM-5 诊断与鉴别诊断

老人的主管医生提到自己的疑点，这次检查老人甲状腺功能正常，门诊随访三年，甲状腺功能比较正常，他只是低剂量服用优甲乐，内分泌科医生并没说甲状腺有问题，老人躯体症状和甲状腺功能的关系似乎不大？

张医生提醒：那要看心率快是什么原因？心率真的快吗？

主治医生回应，他每次说心率快，医生数脉搏、心率，都只有 80 次左右。

张医生解答：有可能他年轻时基础心率偏低，现在的 80 次对他来讲确实心慌。加上他本身就有焦虑，即使心率与年轻时变化不大，但对于他来说，稍稍心跳加快一点就受不了，因此，80 对他来讲是快了，要把心率调到 65 到 70，看看他能否舒服一些。

当一个人焦虑特别多的时候，身体所有的信号都被放大。这个老人本身有焦虑，加上甲亢，那就是雪上加霜，即使甲状腺功能测的指标正常了，他 80 的心率仍可能感觉心慌，就可用心得安把心率降下来，改善他的“濒死感”。这一点也恰恰说明他心理的病大于生理的病，他的老伴儿发现到了这个，张医生也关注到了。

接着有医生问，他明显有抑郁情绪，为什么没诊断抑郁

障碍？

张医生回答：处于抑郁情绪，是长期经受折磨后的抑郁，继发于焦虑、躯体症状障碍和甲状腺问题，而不是原发性的抑郁，不诊断抑郁障碍。他长期焦虑，加上甲亢对他打击很大，一下把关注点转移到躯体上了，他妈又得绝症，他越想越悲伤。在抑郁情绪下，天天想自杀。他就是心烦，把烦恼解决了，就可以好好生活了。

（参加讨论，欢迎发邮件给 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，美利华在线心理健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线心理健康

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、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

美利华在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

美利华“在线精神健康大学”，美国精神医学专家张道龙医生带领团队在国内进行公益培训 16 年后，于 2015 年在中国正式建立。旨在为全国医生、心理咨询师、学校咨询老师提供规范化培训，线上线下结合，提供专业支持，帮助助人者开拓职业空间，为中国人的心理健康做贡献。

2017 年，已有百家医院和大学进入“在线精神健康大学”合作体系。在北京、上海、广州、深圳等各大城市，以及内蒙古、新疆、西藏、云南、贵州、广西等全国各省市，只要有互联网，就能获取在线精神健康大学无微不至的专业支持。“在线精神健康大学”为中国各个省、市、自治区的精神科医生、心理咨询师、学校咨询老师，提供精神医学国际标准的培训；并将为国内有心理困扰的普通人和精神疾病的患者，提供符合国际标准的规范服务。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。并与北京大学出版社、北京大学医学出版社结成战略合作伙伴关系。

■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

◇ 现场咨询、督导，全部真实案例；理论学习与讨论，不仅前沿而且实用。

周一到周四讲授心理咨询或精神医学，周五请华人医生讲授全科医学和神经内科医学，周六请中国知名心理学专家讲解心理咨询实务。

◇ 既能看视频直播学习，又可随时回放，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》系列书

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》是国内最早的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 2013-2017 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。

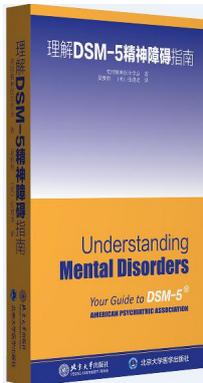
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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。

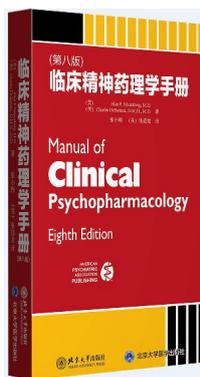
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》(2018 年出版)

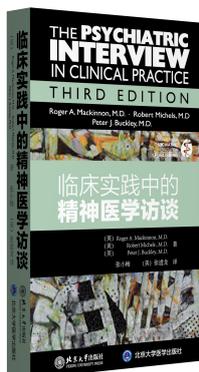
《临床精神药理学手册》由美国精神科医生 Alan F. Schatzberg, M.D. 和 Charles DeBattista, D.M.H., M.D. 合著，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

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)(2018 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. Mankinono, 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、
在线心理健康大学校友！

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——在线心理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。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）、美利华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 10 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式》及系列案例集。