



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 34 期) 期刊序号: 2016 年第 34 期(2016 年 11 月 12 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

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

网站:

<http://mhealthu.com>

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”！

本期现场，小伙儿有许多躯体症状，确定有焦虑，却找不到焦虑的原因。而本期“大众·心理”高三男孩理科很强，也喜欢动手，该选什么专业？

这次“前沿理论热点”，学习 DSM-5 中的性别烦躁，下期接着回顾《神经发育障碍》，请提前预习哦！

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 紧张低落全身哆嗦，可
我不知为啥焦虑

几种表现都指向“焦
虑”。焦虑还带来躯体问
题，合并“转换障碍”。

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期继续讲解 DSM-5
中的性别烦躁。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 理化好又爱动手的学
霸，适合考什么专业

既有学业优势，又有
自己的梦想，加上父亲还
是工程师，这样的选择很
匹配哦！



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。

紧张低落全身哆嗦，可我不知为啥焦虑

美国精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，男性，独生子，30岁出头，高中，销售工作，已婚已育。10年前，患者母亲车祸去世，患者开始出现紧张，全身哆嗦，情绪低落，吃不下东西，夜间睡眠差的症状。脑子里反复出现母亲车祸的情景，未经治疗，半年后症状缓解。1年前，工作中竞争压力大，开始出现心烦、焦虑、坐立不安的症状，食欲下降，到某私人诊所就诊，诊断为焦虑症、抑郁症，给予劳拉西泮1毫克，每日两次；米氮平每晚15-30毫克；坦度螺



酮 10 毫克，每日三次；舍曲林 75 毫克，早一次，症状改善较明显，一直坚持服药。

今年五月份，因工作压力大，症状反复，表现为全身紧张抽搐、焦虑不安。九月份到医院就诊，诊断为焦虑抑郁状态，给予奥氮平 5 毫克，口服每日三次；草酸艾司西酞普兰片 20 毫克，口服每日一次；马来酸氟伏沙明 50 毫克，口服每日三次；养血清脑颗粒 4 克，口服每日三次；丙戊酸镁缓释片 0.25 克，口服每日三次，症状有所改善，家属要求进一步治疗，住院治疗。初步诊断：伴有焦虑症状的抑郁发作，创伤后应激障碍，心电图显示 QTc 间期延长。治疗计划：逐渐减服奥氮平片和马来酸氟伏沙明片的剂量，维持草酸艾司西酞普兰片 20 毫克，早一次，加用盐酸丁螺环酮片和阿普唑仑片缓解患者焦虑。加用电子生物反馈治疗和重复经颅磁刺激治疗等物理治疗。

咨客提到回忆母亲当年有可能就是抑郁症，车祸身亡可能是自杀，自己也感到害怕。本次咨询，咨客想要知道自己是什么问题，抑郁和焦虑如何改善。

第一步，评估焦虑症状从何来。



1、咨客提到自己紧张时，腿、胳膊、手臂、胃都难受。

2、张医生想寻找咨客焦虑的加重和减轻因素，咨客提到孩子上学的事令他着急过，其他原因不太分明。

3、咨客焦虑症状加重和减轻因素似乎还没摸清楚，但明确早上醒来焦虑，一天下来就好一些；活动后会好一些；住院治疗会好一些；

1. 张道龙医生：你好，讲讲你的困扰吧！

2. 咨客：您好，我想了解一下，现在我紧张、焦虑的时候特别严重，腿也没劲儿，放射到肩膀、手臂，胃里开始抽搐，紧张、焦虑得不行，在这种情况下有什么办法吗？

3. 张道龙医生：什么情况会引起你的焦虑呢？

4. 咨客：不知道，没有原因就开始焦虑了，焦虑的时候不能躺着，得一直走。



5. 张道龙医生：一个星期是七天，有几天处于焦虑的状态？

6. 咨客：三、四天。

7. 张道龙医生：每个礼拜的三、四天有这个症状，其他那三、四天还好？

8. 咨客：不是，我头两天好一点，现在又反复了。

9. 张道龙医生：我想说的意思是，你有的时候好，有的时候不好，一年 365 天，不是天天都这样，对吧？

10. 咨客：对。

11. 张道龙医生：好的时候和不好的时候有什么区别吗？一个星期七天，四天有这个毛病，三天没有这个毛病，这中间有什么不一样？

12. 咨客：没有，我刚来住院的时候调整好了，后来由于自己的原因又犯了，心里一着急又犯了，犯了以后，心里特别难受，难受的时候就这样。

13. 张道龙医生：经常因为什么事儿着急呢？



14. 咨客：因为家里事着急了一次。
15. 张道龙医生：如果家里发财了、捡一百万应该不着急呀？
16. 咨客：呵呵，是。
17. 张道龙医生：家里什么事让你急呢？
18. 咨客：孩子上学的事儿。
19. 张道龙医生：每次都有这个经验吗？什么事一着急上火就出现胃也疼，腿也疼，胳膊也疼。
20. 咨客：我不是胃疼，是胃紧张，放射到全身，能拓展到腿和背部、手臂，特别紧张。
21. 张道龙医生：你往往是听到了不好的消息会紧张，有这些症状，是吗？
22. 咨客：没有原因的时候也会这样。
23. 张道龙医生：一般人不大可能坐在那儿突然之间看着表，到了一定时间就紧张了，会吗？



24. 咨客：不是，我是早晨醒来的时候容易紧张，慢慢一天这种焦虑就下去了。

25. 张道龙医生：上午轻、下午重，早晨起来的时候更重？

26. 咨客：起来的时候更重，活动的时候稍微好一点。

第二步，了解病程、家族史和社会因素，病情概貌渐渐清晰。

1、由于听到他说活动后会好一些，张医生紧接着问咨客是否喜欢运动，他给予否定回答。

2、确认病程：10 年前犯病，好了又发，主要门诊治疗，最近严重了才住院。

3、了解到咨客睡眠、食欲、体重都受到负面影响。

4、寻找缓解因素，咨客先说靠自我心理治疗，后来又说靠“时间”。用药和运动令其焦虑减轻。



5、寻找加重因素，咨客说自己做销售工作，指标给他带来压力。

6、了解咨客从小是否有焦虑，家族中是否有焦虑病史。答案都是否定。

7、咨客一口否认母亲的意外给自己带来影响。

8、了解咨客家庭、孩子情况，咨客否认这些给自己带来焦虑，说是一切都 OK。

9、咨客希望了解如何预防复发。

27. 张道龙医生：活动之后就好了，不一定非得听到负性的事儿才有症状。你平常喜欢体育运动吗？

28. 咨客：不太喜欢。

29. 张道龙医生：你这个病有多长时间了？



30. 咨客：这个病十年以前开始有的，半年之后自己好的，最近两、三年反复犯，一直在门诊吃药，感觉不好，然后就住院了。

31. 张道龙医生：为什么十年前那次就变好了呢，是因为吃药还是自己慢慢就好了？

32. 咨客：当时不知道是抑郁症，慢慢情绪低落，不能吃饭，经过自己的心理调理，半年后好了。

33. 张道龙医生：心理是怎么调解的？

34. 咨客：这个主要靠时间。

35. 张道龙医生：也就是时间是最好的良药。

36. 咨客：当时症状比较轻，没有焦虑，现在是焦虑已经超过抑郁了。

37. 张道龙医生：焦虑超过抑郁，还有别的症状吗？

38. 咨客：现在没有别的症状了，就是焦虑。

39. 张道龙医生：焦虑影响你睡觉吗？



40. 咨客：影响。

41. 张道龙医生：食欲呢？

42. 咨客：食欲也影响。

43. 张道龙医生：体重有变化吗？变瘦、变胖？

44. 咨客：变瘦。

45. 张道龙医生：上次发病是因为妈妈出车祸，对吗？

46. 咨客：那个已经不影响我了。

47. 张道龙医生：对，但上次发病跟妈妈的离去有关系？

48. 咨客：对，第一次是发病是的。

49. 张道龙医生：你记得自己中小学的时候有这种容易焦虑的毛病吗？遇到考试，或是重要的事儿。

50. 咨客：没有。

51. 张道龙医生：小时候怕上学吗？

52. 咨客：也没有。



53. 张道龙医生：你所有这些病基本上都是妈妈出车祸之后有的问题，这些年时好时坏，对吗？

54. 咨客：对。

55. 张道龙医生：你现在住院用药后比原来变好了，还是变重了？

56. 咨客：变好了。

57. 张道龙医生：变好了是因为药物的原因，还是自己又调整过来了？

58. 咨客：都有，我自己坚持做运动，药物也坚持吃。

59. 张道龙医生：你住院以后坚持做运动吗？

60. 咨客：对。

61. 张道龙医生：住院前怎么不做运动呢？

62. 咨客：住院前也做运动，就是做得少。

63. 张道龙医生：现在做得多，是这意思吧？

64. 咨客：对，现在走廊上一直走路。



65. 张道龙医生：你做什么工作的？
66. 咨客：做销售，这次犯病就是因为做销售压力大。
67. 张道龙医生：你们销售是不是有配额，必须卖出多少东西？
68. 咨客：对。
69. 张道龙医生：所以这次就有问题了？
70. 咨客：对。
71. 张道龙医生：你今天跟我讨论什么问题？
72. 咨客：我想问治愈以后怎么防止复发？
73. 张道龙医生：你们家里人有这些问题吗？比如妈妈爸爸、兄弟姐妹，有这种毛病吗？爱焦虑、睡不着觉。
74. 咨客：没有，就我自己。
75. 张道龙医生：你是独生子？
76. 咨客：我是独生子。
77. 张道龙医生：太太做什么的？



78. 咨客：做个体的。

79. 张道龙医生：家庭收入还行吗？

80. 咨客：还可以。

81. 张道龙医生：有小孩吗？

82. 咨客：有两个孩子。

83. 张道龙医生：多大了？

84. 咨客：大的上小学，小的上幼儿园。

85. 张道龙医生：大的有没有不愿意上学的时候？

86. 咨客：没有。

87. 张道龙医生：小的呢，吃睡都挺好的？

88. 咨客：都挺好。

第三步，揭示谜底，讨论干预方案。



1、咨客有焦虑障碍和转换障碍，一元论地解释，就是：高水平的焦虑。

2、生物方面，继续用药和规律运动。

3、心理方面，调整认知，区分真实风险和并不存在的担忧。

4、社会方面，做压力不那么大的工作。

5、鼓励咨客，让他确定这个毛病没有特化为其他更麻烦的毛病，而且还有特效药治疗，增强其治疗的信心。

89. 张道龙医生：我现在总结一下，看你是不是想问这些问题，想问一下自己得了什么毛病，有人说焦虑、有人说抑郁，如果这次治好了能不能不像上次一样，那么快复发，对吗？

90. 咨客：对的。



91. 张道龙医生：好的。首先，先说你是什么问题，你的情况属于焦虑障碍，抑郁是继发的，有几种焦虑的表现，但是没有特定化。当年母亲出车祸，就有这种创伤，容易得创伤后应激障碍，但是没有特化固定在那个地方。你后面这些事儿，家里有些负性的消息，或是工作压力大，一压就垮，神经是非常脆弱的。一般都是女人容易焦虑，你也比较爱焦虑，遇点什么压力就大惊小怪，容易把自己闹得不行。实际上，别人也没有解雇你，你也没有破产，但感觉到很不安，这是焦虑障碍的表现，这几种焦虑没有特定到某一件事上。另外，你还出现一种转换症状，一旦出现压力大的时候，反射到胃疼、头疼，我们叫转换障碍。

92. 咨客：这是什么障碍？

93. 张道龙医生：我们叫转换障碍，过去叫癔病，是心理疾病造成了胳膊、腿疼，不是真的胳膊、腿断了，而是心理的压力躯体化。

94. 咨客：对。



95. 张道龙医生：所有的症状一元论解释都是焦虑。转换障碍的核心是焦虑带来的躯体症状，因为心里的压力没法接受，你一说躯体有毛病，大伙儿就容易同情你了。无论过去说的有创伤后应激障碍类的表现，现在的转换障碍，还是这些焦虑症状，它们三个共同的特点，用一元论解释就是：焦虑水平太高。

刚才我用的方法就是找出你的差别化，看什么因素使你变好。你自己找出来了，毫无疑问药物起到部分的帮助，更主要的帮助是运动。运动是治疗焦虑最好的手段，以后不论在医院还是出去，除了吃药以外，最主要的是规律性的运动。运动就是达到出一身汗标准的运动，而且合理运动没有副作用，用药物长期容易有副作用，把它当成一种治疗手段来做。这是生物学的手段。

96. 咨客：嗯。

97. 张道龙医生：其次，心理治疗上做认知调整，不管表现是转换障碍还是临床躯体症状，还是你妈妈对你的刺激，或是工作上的压力，是因为你的认知决定你这些情



绪反应，总是不安全、害怕，妈妈不在了，担心任务完不成，这样就会有问题。本来焦虑水平特别高，导致了对这些问题有夸大的成分。要从认知上调整，实际上，妈妈不在了没有问题，单位也没有解雇你，是过度的恐惧反应，对未来的不安全感带来的。

98. 咨客：嗯。

99. 张道龙医生：再次，社会学的干预，找一个工作不需要有这种高业绩压力的、一个朝九晚五的工作，正常上下班拿工资就可以了。销售这类高业绩压力的工作对焦虑的人是一种折磨，做不做销售没关系，尽量不做那种有配额的，这样不会每天生活在焦虑和不安全感，或者不确定感之中。有焦虑的人本来就没有安全感，再放在不确定的环境当中更焦虑。

这就是生物、心理、社会的全方位干预，我之后会跟你的医生谈一下药物如何调整，心理上用 CBT（认知行为疗法）解决这个问题，工作上不做那种有配额的，留心一些其他的替代选择。问题就是你有焦虑，横跨十年



的时间，不幸有这个毛病，200 多种精神心理疾病，这是其中一个，不会立马治好。优点是既没有特定化，也没有发展成一个特别严重的病，这个病还有特效药和明确的治疗方法，这是好事儿。这样清楚吗？

100. 咨客：我十年以前是抑郁，我就是近两、三年做销售，慢慢变成了焦虑。

101. 张道龙医生：十年前就有焦虑，妈妈不在以后就有抑郁和焦虑，现在变成焦虑，总的来讲焦虑大于抑郁，妈妈不在后没有安全感，大小伙子不知道怎么办。

102. 咨客：特别焦虑。

103. 张道龙医生：就是这些带来的，焦虑是非常耗能的，长期焦虑的人都抑郁，但抑郁的人不一定有焦虑，你这两个都有了。干预的话，生物学上是药物加上运动，心理上做 CBT，社会资源上找一个业绩压力不大的工作，不是每天有变化的工作，这样大脑才能静止，要不然白天吃不好、晚上睡不着，会影响体重，因为焦虑很



耗能。得了病是不幸的，幸运的是有特效疗法，这次能变成跟上次一样达到临床上的治愈。这样清楚吗？

104. 咨客：很清楚。

105. 张道龙医生：还有其他问题吗？

106. 咨客：没有了。

107. 张道龙医生：谢谢你今天来参加访谈。

108. 咨客：谢谢张医生。

109. 张道龙医生：不客气，再见。

咨客的几种表现都可一元化为“高度的焦虑”。而“转换障碍”令他感受到躯体上的症状，却很难直接快速找到焦虑的缘由，他一开始甚至会否认存在令他焦虑的生活事件，听上去，这是他的防御机制在起作用。有经验的咨询师迂回讨论，最终确诊“焦虑障碍”和“转换障碍”，并获取他病情的加重和减轻因素，度身定制解决方案。

再次强调：精神科医生要学心理咨询，心理咨询师要学精神医学。这样才可能带着更专业的耐心和共情，找到开锁的钥匙。

（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！



- ✧ **不是 PTSD，是焦虑障碍，合并转换障碍**

首先，先来看看患者首次发病是什么样的情况。这是一个大小伙子，有家庭和孩子。十年前，妈妈车祸去世以后开始出现症状，紧张、情绪低落，影响睡眠和饮食，反复的闪回，有创伤后应激障碍，随着时间推移愈合了。PTSD 是单独的一种疾病，但是与焦虑高度相关。

那么患者近期发病会不会是 PTSD 复发的残留障碍？并不是这样，他没有停留在反复的 PTSD 损害，当年的创伤事件已经不影响他了。不管 OCD 还是 PTSD，都是特殊的神经环路，而这个患者神经环路的损害有一个广泛性，而且能看到是一个非常耗能的、焦虑、担忧的过程。



PTSD 的问题好了之后，依然有焦虑的问题，遇到压力和负性事件就容易有症状。一着急的时候，浑身开始出现问题，腿疼、胃痉挛等，毫无疑问，这是转换障碍的表现，过去说的癔病，核心特征还是焦虑。发病的时候影响饮食和睡眠，体重也会减轻，因为焦虑本身是非常耗能的，而且运动之后明显有缓解。

综上所述，从患者近十年病史的全貌来看，用一元论来解释，患者是焦虑障碍。

基于患者情况，运用整合式短程心理咨询干预

对他的有效干预，来源于他自身病情的减轻因素和加重因素。

从生物学角度来讲，是药物和运动。

心理上，运用认知行为疗法（CBT）。帮助患者看到自己的焦虑来源于对事情的认知，而夸大风险的认知决定了患者的情绪反应，需要在未来咨询中加以调整。



其中，运动疗法是通过焦点解决短程治疗（SFBT）的问询方法，找到了过去有效的方法。

社会资源上，一个高焦虑水平的人做销售，每天面对定额的业绩压力容易有问题，需要找一些压力较小、变化不大的工作。

总之，假如只会用一种心理学方法面对所有患者，类似于拿一个锤子到处找钉子，这样的咨询师是最差的咨询师。中等的咨询师，则会几种方法，也就是有组合拳。而最好的咨询师，则善于使用有文献支持的、有效的方法，并且根据每一个患者具体的情况，运用整合式短程心理咨询来干预。

（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：刘金雨

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

问题一：我们临床见到很多这样焦虑的患者，可以多做些运动来防止他疾病的复发，那么患者用的一些药物什么时候能停，长期吃药，停了药会不会复发？

张道龙医生：第一，并非针对焦虑的患者都是多做运动，刚才用的 SFBT（焦点解决短程治疗）的方法：一个星期七天都是这样焦虑吗？什么时候不焦虑？患者说运动的时候不焦虑，我没住院的时候也运动了，为什么那时候不好呢？因为我的运动量不够。用这种思维来询问，非常简单、直接地找到了有效的方法。

有的病人运动有效，下一个病人可能是听音乐更好，得问病人，才知道哪个方法使他更好。不能是你来告诉病人应该登山，可他却有有关节炎。你得问他平常做什么可以使焦虑水平低一点。

第二，药物治疗一般是 9 到 12 个月，美国精神医学学会认为是 12 个月，最少 6 个月，不能症状减轻突然停下来，就会出现反弹。随着运动增加、认知调整，这个病人变好以后，药物就可以慢慢停下来，把症状调整完，就不用那么多药了。焦虑障碍用一个药，最多两个



药就可以了，重点教给他生物、心理、社会的综合方法，干预自己，调整自己，而不是更多地用药物。现在运动习惯还没有养成呢，给他一点时间。另外，增加运动量不见得非得靠距离，拿着哑铃原地练习也可以，一定是他自己喜欢的运动，这样才能持久。

问题二：您刚才说这个患者是需要生物、心理、社会的全方位角度干预，来看待和处理自己的问题，有时候我们在临床工作当中，家属会问，他们该怎么和病人相处？怎么帮助患者？能给我们一些建议吗？

张道龙医生：一般是让患者家属去了解和接受他，知道你的丈夫得的是什么毛病，如果容易焦虑，那些坏的事儿尽量少在焦虑的时候说，或者三个坏事先挑最主要的说，说一个就行，别刺激他。

理解他是爱焦虑、没有安全感的人，了解该如何与这样的人打交道。平时陪着运动，饭后散散步，拿个哑铃。他越多锻炼，焦虑水平越低，越能睡着觉，越不发脾气。这样跟家属解释，就会容易理解，家庭治疗是这么来做，帮助患者康复，聚焦于来访者的主要困扰，用



生物、心理、社会来治疗他，用这样的角度调动家属配合起来。

问题三：患者的母亲可能是自杀身亡的，所以对于这位患者来讲，是不是需要评估他的自杀风险以及精神干预？

张道龙医生：不用这样，不要给他灌输这个。他现在回忆起来，在想妈妈是不是自杀，这都没有明确的证据。他的妈妈也可能不是自杀，正由于他有这么高的焦虑水平，才会胡思乱想。当病人胡思乱想的时候，不要暗示他：我看你妈妈是这样，你也快了。不能劝别人自我了断，而是跟他讨论有效的方案。运动之后就会好转，因为胡思乱想的人容易往负性上想、夸大风险。

十年以后回忆妈妈当年是怎么回事，基本没有什么可靠性，也没有确切的证据，基本上只是焦虑症状表现的一部分。

问题四：有很多患者觉得自己的焦虑是没有原因的，很多没有经验的医生很难找到根源，基于这样的情况您有什么建议或者提示吗？



张道龙医生：这就是要做良好的评估的原因，良好的评估，意思是“一元论”。他说这次焦虑没有原因，但是妈妈车祸去世后有了应激反应，反复有这种转换症状，这不是焦虑吗？患者并不知道心理疾病躯体化了。医生受过专业的训练，知道所谓没有原因的背后原因，你得读 DSM-5，你得知道精神动力学的技术，所以我问他家里小孩有没有上学等问题。问询中，寻找诱因和模式，一半以上的人都有模式。

突然变得焦虑这事儿比较少，但是昨天告诉你，明天早上咱们房子没收了，房地产增值税了，当然焦虑了，下个月房贷怎么办，有这种偶发因素。

首先不能总认为每个事情都是偶发的。冥冥苍天之下很多事儿有必然，很多事儿都有它的规律，一半以上的人都有病理模式，只有经过这方面训练才行。

年轻不要紧，没有经验不要紧，但没有医疗经验、没有诊断经验、没有治疗经验，这是可怕的。工欲善其事，必先利其器，不能总是无知者无畏，有一天要做到胸有成竹、举重若轻才行。

因为你的咨询经验来自于职业能力的增加，看诊断、鉴别诊断的书，了解药物都是干什么的，什么情况



下双相用这种药，什么时候用那种心境稳定剂。这些东西都不知道，当然不会选择最优的方案了。

问题五：与焦虑障碍相比，转换障碍的患者是不是对自己的心理困扰更加不清楚？

张道龙医生：正确的，不知道焦虑是怎么来的，但知道是焦虑。转换障碍是躯体症状及相关障碍的一种，这个病的患者看内科医生的多，表现为躯体症状多，不管转化来的还是躯体障碍，自己都不知道。这个患者的这些症状就得用一元论来解释，当我们把焦虑水平降低，躯体症状也会减轻。

（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《神经发育障碍》哦。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

性别烦躁

一、核心特征

【儿童性别烦躁】

第一，个体的出生性别与想要的性别之间存在巨大差异，持续至少 6 个月，表现为下述症状中的至少 6 项（必须包含第一项）：

1. 强烈渴望成为另一种性别。
2. 男孩模仿女孩装扮的强烈偏好；女孩对男孩服装的强烈偏好或抵制典型的女孩服装。
3. 在游戏中扮演相反性别角色的强烈偏好。
4. 对另一种性别的玩具、游戏或活动的强烈偏好。



5. 对另一种性别的玩伴的强烈偏好。
6. 男孩强烈排斥典型的男性化的玩具、游戏或活动；女孩强烈排斥典型的女性化的玩具、游戏或活动。
7. 强烈厌恶自己的性生理特征。
8. 强烈希望自己的性生理特征与自己体验到的性别相匹配。

第二，此疾病引起有临床意义的痛苦或功能损害。

【青少年和成人的性别烦躁】

一、核心特征

第一，个体的出生性别与想要的性别之间存在巨大差异，持续至少 6 个月，表现为下述症状中的至少 2 项：

1. 体验到的性别与第一和/或第二性特征之间显著地不一致。
2. 有去除自己第一和/或第二性特征的强烈欲望。



3. 强烈渴望拥有另一种性别的第一和/或第二性特征。
4. 强烈渴望成为另一种性别。
5. 强烈渴望被视为另一种性别。
6. 深信自己拥有另一种性别的典型感受。

第二，此疾病引起有临床意义的痛苦或功能损害。

二、风险因素

第一，遗传的：大部分此障碍的患者无家族史。此障碍带有遗传因素，与性发育有关，例如，“石女”、无阴茎男性，以及极少数先天畸形所致两性双器官的个体。

第二，环境的：儿童期行为异常的个体，例如，女孩不愿意穿裙子，男孩不愿意穿裤子，成人期出现性别烦躁的可能性增加。



三、治疗

第一，建议患者以相反的角色（即患者所期待的角色）生活至少一年，帮助患者体验和适应自己所期待的角色。

第二，激素治疗：患者应在医生的指导下，使用激素治疗至少一年，观察和适应患者对相反性别的接受程度。并且，激素治疗可以根据患者的需要，逐渐停止，例如，对于无法真正接受相反性别特征的个体。

第三，变性手术：由于变性手术的不可逆性，在美国，在实施变性手术之前，患者必须接受激素治疗一年以上，之后仍坚定地期待成为相反性别的患者，才可以接受变性手术。

第四，心理咨询：对于此类患者，心理咨询的目标不是改变患者对相反性别的强烈渴望。由于大部分患者得不到家人、朋友乃至社会的认同，这些对患者造成的困扰、抑郁、焦虑情绪等，是心理咨询帮助的主要内容。例如，假如患者无法接受变性手术，可以帮助患者



使用激素治疗将性特征减少一半，带着剩下的性特征正常生活。

【学员问题与解答精选】

Q1：在中国现在文化和法律的要求下，如果性别烦躁患者单独来就诊，需要做手术的话，医生可以给他/她做吗？

张道龙医生：在国内，我们的文化往往不敢承认性别烦躁，此障碍患者最大的特点是焦虑、绝望或抑郁，那么可以给予抑郁障碍的诊断。然后写上诊断原因，即为什么抑郁。通常患者只要求做变性手术而不是非要给他一个性别烦躁的诊断。如果患者有抑郁或焦虑障碍，可以结合临床症状与病因，治疗其抑郁或焦虑。如果涉及到法律了，要考虑会不会有人钻法律空子。

我们国家目前的状态是只给成年人做变性手术，小孩需要等到成年后才可以接受手术，但并不需要公之于



众。在国内接受手术的指南更值得被讨论，这样才能慢慢地让中国的性别烦躁的诊断和治疗国际化。

Q2：性别烦躁会不会变成同性恋，两者之间有什么关系？

张道龙医生：首先，性别烦躁不会变成同性恋，两者不是一回事儿。同性恋指的是性取向，性取向不属于精神障碍。性别烦躁是对自己性别不满意，属于精神障碍。但是，同性恋也有可能对自己的性别不满意。

Q3：性别烦躁可否不治而愈？

张道龙医生：非常好的问题，这是有可能的。在我看来，那些小时候得了性别烦躁的患者，长大了慢慢变好，是因为这些人发展了自己的应对机制。即使性别烦躁患者没经过激素治疗，没经过变性手术，没有求助于心理咨询师，没有寻求亲友的支持，他/她也有可能慢慢



接受自己，正常生活，不再有苦恼和困扰，相当于临床治愈。当然，通过心理咨询治疗效果会更好。

Q4：一个 5 岁多的小男孩喜欢女孩看的动画片，模仿女主人公跳舞，把自己装扮成小魔仙，对这样的行为要怎样认识和处理？

张道龙医生：如果只有这个行为没什么问题，不具有重大临床意义，但是一旦泛化就很危险。首先，可以询问他为什么这样做？给他看看男孩喜欢的东西，如果他不感兴趣，或者有强烈的意愿去掉自己的阴茎就是问题了。其次，让小孩慢慢表达，检查他是否有幻听，是否有精神分裂症？每个人成长过程中都有成长的烦恼，只要不持续发展和泛化，不产生有临床意义的痛苦就可以了。

Q5：性别烦躁中的烦躁如果不得不用药的话，是否可以使用情绪稳定剂？



张道龙医生：性别烦躁与性欲低下不是一回事，前者是不喜欢自己的出生性别。性别烦躁一般只用激素做相反的性别治疗，除非性别烦躁激发了抑郁、焦虑症状，才会针对性地选择使用 SSRIs。

Q6：性别烦躁与异装癖有区别吗？

张道龙医生：异装癖是在性幻想的过程中，通过异装才能引起性兴奋，与性功能有关，属于性功能失调。性别烦躁患者穿异性衣服是想变成异性，再也不回到自己的性别和身体中了。可见，必须认真学习 DSM 系统，否则就搞不清楚疾病的诊断。

（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

这次来访的高三男孩理科好，爱动手，其实是喜欢工科，而父亲正好是工程师。他是否可以向这样的专业方向努力呢？

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！

理化好又爱动手的学霸，适合考什么专业

美国心理学专家：张道龙

编辑：姚立华

高三男生，理科班，独生子，母亲是教师，父亲是工程师。他学习成绩名列前茅，考大学没有问题。本身喜好化学、物理，这两科成绩也不错，但是不知将来报志愿该如何选择，前来访谈。

喜欢工科而非理科，偏向于制造业工程师

这位男生思路很清楚，直奔未来报考专业的主题。



他提出，对物理、化学比较感兴趣，想学这方面的专业，尤其对物理感兴趣。

道龙老师提醒：物理是一个大方向，你喜欢物理的哪些部分？

学生回答：我比较喜欢动手做实验，但又不特别喜欢搞高深的研究，喜欢动手机会多一些的专业。

OK，他不是喜欢天体物理这些“高深的理论”。喜欢动手跟当工程师的爸爸有一定关系，他从小就喜欢动手的游戏，比如拼模型之类。妈妈是老师，教A（某人文学科）的，明显“动口不动手”。

道龙老师引导学生：你喜欢物理方面动手的行业，比如做手机、做汽车，都用到很多物理知识，但又不是一回事，你感觉自己喜欢哪种？学生对此并不太了解。

道龙老师带他分析，以搞清楚他究竟想做什么。这位学生喜欢“动手”的意思，实际是对硬件一类更感兴趣，涉及具体做事儿，而不是对某一个行业有什么具体



的想法。他喜欢物理，听上去像喜欢理科，实际上是喜欢工科，喜欢制造业，而且对行业本身也没特别要求。

接着，再来看看他对计算机软件有没有兴趣。道龙老师问他：喜欢用计算机来做些事儿吗？他提到经常用，但对软件没那么精通。

这时，男孩提出一个额外的问题，他有点色弱，可能有的专业不能学。道龙老师告诉他，色弱不能学医学，因为涉及手术，看到血，要辨认各种不同的器官不同颜色。但学习工程学，偏制造业的，影响小一些。

基于现实做了一番讨论后，道龙老师没有忘记了解男孩的“梦想”：全世界所有的专业随便任你挑，你选什么专业。男孩回答：工程师算一个，我还特别喜欢弹吉他，还想搞音乐。

由于男孩父母都不是艺术专业，他高三了，学的也不是艺术，所以他说的后两个专业听上去只是爱好，而“工程师”依然在他选择的列表中，看来父亲对他的影响重于母亲的影响。



可考虑计算机制造业

男孩的梦想、直觉和特长都还吻合，都是“工程师”，本身是理科生，理科成绩还不错，看来匹配是对的。

由于目前计算机工程发展很快，未来世界离不开计算机，道龙老师建议他在具体专业还不够清楚时，可考虑制造业，比如计算机工程，而慎选矿山机械类专业，需求量小，工作地点也不好，当然，除非他有特殊爱好。

计算机制造业涉及范围广泛。苹果总部在加州，制作都是大陆来做的，样机都是在美国，而美国高级的制造业非常好，虽然普通制造业不发达。

可以考虑在计算机这个行业里去选制造业，跟工程有关，不一定搞软件，不像写程序那么累眼睛。计算机行业除了软件这部分以外，硬件的东西也得做，手机设计得再好，如果没有壳，也呈现不出来。做这样的制造业工程师还是有前途的。



道龙老师肯定了这个男孩，说他凭着直觉，喜欢、擅长和想选的方向是一致的，这样的选择是理性的、高效的。

出国留学大四前要确定

男孩受到鼓励，进一步问到上完本科以后，若是还有出国留学打算，该怎么进行选择？

道龙老师回答：大学以后的事情暂时不用想，太远了。四年发生的事儿太多了，没准谈上恋爱就不想走了，或是谈恋爱了，原来想学工，结果女朋友想学医，为了一起走就改专业了，或是没准学完了工程，发现这不是你喜欢的……这些变数很大。还可能跟家庭情况、中国市场就业形势有关。现在大一还没上，不用着急。

如果有出国打算，有一条要记住，听起来很简单，就是学好外语，这叫“磨刀不误砍柴工”，因为外语不好到国外会耽误很多课。考上大学，选择了自己喜欢的专业，剩下的时间可以全部放在外语上，不管用什么方法学外语，包括上课、培训班都可以。



留学的孩子大部分想去美国，还有一部分想去英国，需要去相应的培训学校学外语。共性是得把外语学好。大部分人学的是英语，他们去美国英国留学，而去德国留学就学德语，想去法国就学法语，想去日本就学日语，至少有四种不同的语言，不可能都学。这些都可以读大学时提前定，而不能大四才定。

听了道龙老师的话，男孩很有收获。

有家庭熏陶，尽量不逆着干

道龙老师特别提到对这位男孩的专业建议是如何一步步推演的。

首先，做职业生涯规划时，都会问家庭背景，一个学生选择专业，往往受到家庭影响，家庭教育就像给孩子洗脑一样。

第二，会了解他的学科特长。这位男孩物理好，喜欢动手，实际上是更喜欢工科，多于理科。

第三，尊重他的梦想和兴趣。全世界工作随便选，男孩选的三个，后两个只能做爱好，第一个又是工程师，所以模式非常清楚，倾向于爸爸工程师方向。



在这里，道龙老师强调，职业选择尽量不要跟家庭熏陶逆着干。父母花十七、八年培养孩子，这样的影响容易变成孩子的优势，当然，如果孩子恨父母教他的东西，就比较麻烦，变成不幸了。

但不一定父母是医生，孩子就非得做医生，选择心理学，不也跟精神医学有关吗？父母多多少少都会影响孩子的思维方式，我们叫“表观遗传学”。

这孩子学理工，毫无疑问跟爸爸有关，在成长环境中受到很大影响，这就是熏陶。就像书香门第里的大丫鬟，在外人看起来都像小姐一样，因为天天在朗朗读书声中生活，长此以往，在外人看来就变成二小姐了。

（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）

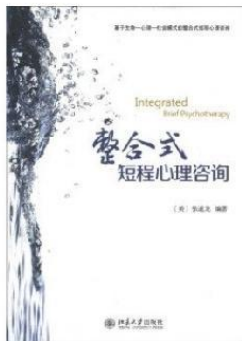
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

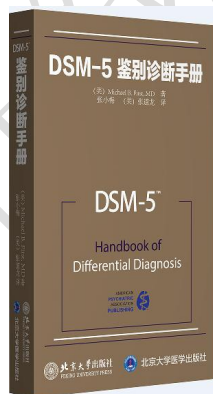
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

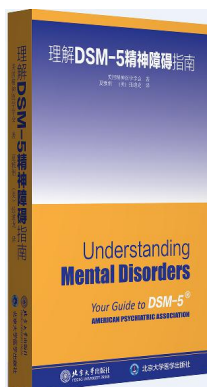
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《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。

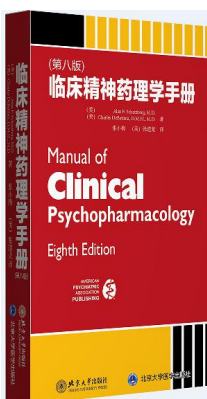




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

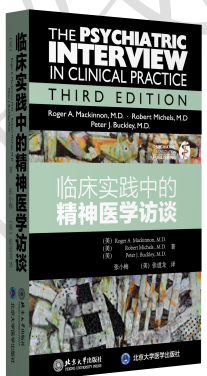
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkovitz, 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！



在线精神健康大学
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

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, 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！