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 02 期）期刊序号：2016 年第 02 期

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

北京美利华医学应用技术研究院

美中心理文化学会

电话：+86-18911076076

邮箱：
zaixiandaxue@126.com

网站：http://mhealthu.com

教育服务项目

- 张医生远程督导训练营
- 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

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”！

上一期杂志，我们分享了“立刻去做”的智慧，避免将自己的人生陷入“拖延”和“意志力弱”的怪圈中。许多医生和心理咨询师都发邮件来，分享了 2016 年的新计划和新行动，真是令人鼓舞！

本期内容，则将精神医学与心理咨询进一步有机结合：咨询案例实录，聚焦于患者的“依从性差”、经常自行停药、反复双相发作，探讨在正确诊断之后，如何正确治疗；而“大众 • 心理”则用另一种通俗易懂的语言，叙述和分析了一位 40 岁男性治疗“睡眠问题”和“头痛问题”过程中的曲折和困扰，强调了准确评估精神障碍的重要性，避免“误诊”，更要避免误诊后用药不当，可能给个体带来的伤害。

2016 年的春天，我们要继续——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 为何我爱运动，嗜烟酒，热衷闲聊，却不喜欢“性”？

30 出头留洋博士，对烟酒十分依赖，却不喜欢与女友的性活动，难道是同性恋？……

答案主要是两个字——“焦虑”。

2. 理论 • 研究

前沿理论热点

2 “躯体症状障碍”的鉴别诊断

躯体症状障碍，指的是什么？如何与疾病焦虑障碍、躯体变形障碍、转换障碍（功能性神经症状障碍）、广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、强迫症、抑郁障碍、精神病性障碍、做作性障碍或诈病，进行区分？

《精准医学与民间偏方》，刘春宇老师的思考，揭示了当下中国式困惑：既追求现代医学的昌明，又受到落后思维方式的打扰。确认：临床研究，更需要实证的基底。

3. 大众 • 心理

应用热点

3 《赌博障碍——徘徊在人和鬼之间的焦灼》

为人师表，却工作清闲、生活乏味，上网玩游戏，被赌博所俘虏；与妻子大学相恋，情感却日益淡漠，懒于承担家庭责任，愿在输赢之间沉浮。

直至债台高筑，东窗事发，婆婆责备媳妇，媳妇痛苦度日，丈夫倒吸一口冷气，看是否能悬崖勒马？

DSM-5 中，“赌博障碍”，与物质使用障碍并入一章，可见其犒赏机制、病理和治疗的类似，

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。

为何我爱运动，嗜烟酒，热衷闲聊，却不喜欢“性”？

心理医生：张道龙

编　辑：刘金雨

故事：

咨客，男，30 出头，博士（国际一流大学），未婚。目前在知名外企做管理，回国不到一年。读大一时开始喝酒抽烟，读硕士和博士时酒量明显增加。目前，只要闲下来，时间都用于喝酒，只喝啤酒，拿啤酒当水喝，只要喝酒必抽烟、打电话。平时上班可以不喝酒、极少抽烟，晚上回到家，从七、八点钟一直喝到十二点左右，每晚抽一到两包烟。周末从早上十点起床开始喝，直到晚上十一点左右，每天可以抽五包烟，期间不停打电话给各个朋友。

现在有个正在交往的女友，女友认为这些行为已经严重影响到他们的性生活，但咨客不确定这方面的问题是否由于烟酒所致，因为在认识女友之前从未有过性生活。因父亲工作的关系，咨客从小就对艾滋病有所了解，所以他一直对性关系有种恐惧，担心会被传染。

咨客想知道：有什么办法可以让他戒掉烟酒，或控制喝酒抽烟的量？目前的状态影响了和女友的关系；而工作上，由于晚上喝酒较多，早上很难起床，导致上班总是迟到；还有，每天总是打电话给朋友们，没有什么重要事情，只是闲聊，所以大家都很讨厌接到他的电话。

第一步，评估物质使用情况——直击咨客困扰。

咨客来找张医生的首要原因，就是他过多的抽烟、喝酒、打电话，以及物质使用带来的亲密关系损害，咨客明显想要快速进入主题，这里，就能看出他的焦虑情绪。

1、喝酒喝到什么程度？

2、澄清“戒酒”情况、少喝酒之后的生物心理反应。

3、了解抽烟的情况、与喝酒的关系。

4、获知喝了酒就想打电话，“骚扰”朋友。

在此处，张医生基本确定咨客有物质使用障碍了：物质使用量大，耗费大量时间，反复使用酒精导致不能履行生活中的义务，影响了社会功能。

1.张医生：你好！我是张医生，请讲讲你的困扰吧。

2.咨客：你好，张医生！我主要有烟酒成瘾的问题，不知道怎么能戒掉或少喝一些。

3.张医生：好的，先说说喝酒吧，你喝到什么程度？

4.咨客：我在工作中或有事情做时是不会想喝的，一旦离开办公室，或基本上不在工作时我都在喝酒。

5.张医生：有没有哪几天因为某些原因不喝酒的情况？最长是多久？

6.咨客：基本上一年 365 天我都在喝，最近我考虑戒掉，所以喝得少了一点。

7.张医生：也就是没有哪天是不喝的。你最近减少到什么程度呢？50%有吗？

8.咨客：就是最近这两周吧，这两周我基本上可以做到周一、二、三、四不喝吧。

9.张医生：那你不喝的这四天，躯体有什么反应吗？

10.咨客：我一直都在运动的，最近就是把运动时间调得晚一点，把运动量加大，练到想吐的感觉。这样回家之后就什么欲望了，直接睡觉。原来戒断的话肯定会有反应，睡不着觉，大小便不太正常。

11.张医生：会有手颤抖的症状吗？

12.咨客：这个肯定会有，原来不喝酒的话就会这样。

13.张医生：你连续四天不饮酒，通过运动可以让你不影响睡眠、不震颤吗？

14.咨客：睡眠还是有点不正常，运动之后十点左右就能睡着了，但半夜两三点钟的时候就醒了，直到五六点钟的时候都是半梦半醒之间，睡到早上七八点醒来后就会感觉很困。

15.张医生：看来睡眠还是不正常。吸烟到什么程度？每天能吸多少？

16.咨客：烟是跟着酒走的，工作时早八点到晚八点也就能抽一到两根，回家后只要把酒开了，烟就跟着酒走，喝多长时间的酒就抽多长时间的烟。周六日我能从早上十点喝到晚上十一二点，这种情况一天能抽五包烟。

17.张医生：你现在周一到周四可以不喝酒了，还吸烟吗？

18.咨客：也吸，但很少，每天五到十根吧。

19.张医生：原来一天能吸多少？

20.咨客：原来就看什么时间开始喝酒，晚一点喝就是一包，五六点开始喝的话就吸两包，周六日的话能达到五包。

21.张医生：那你基本上是减掉 90%了，会出现烦躁、焦虑的症状吗？

22.咨客：没有，运动的时候不太想抽烟。我喝酒还有个特别不好的习惯就是打电话，一打电话就特别想喝酒，感觉停不下来。平时的时候一定要和谁说说话，不和朋友在一起，我就翻电话簿找个人打电话聊天，一打电话就想喝酒，然后就想抽烟。

第二步，澄清物质使用给亲密关系带来的影响——性生活有问题吗？

1、提问：影响生活和工作吗？

2、获知：工作不受影响。咨客对工作总是踏实地完成，求学时，总是完成作业后才离校。哦，听上去学习和工作上很有计划性，这是他取得学业和工作成功的重要原因。同时，紧凑的安排和执行，中间往往透着焦虑的节奏。

3、澄清咨客与女友亲密关系的状态——不太像年轻人。这是为什么？

4、进一步澄清咨客的性欲水平——不想做，无所谓。

5、确认咨客性取向是——异性恋。

6、针对饮酒与性需求、性功能的关系，建议戒酒后再观察。

7、确认咨客热衷运动的原因——保持身材。

8、从小的“艾滋病恐惧”，没有深挖，但是，明显带着孩提时开始的焦虑情绪。

张医生一边评估咨客物质使用给性生活带来的影响，一边建议咨客戒酒之后进行观察，才能明确究竟这个“性欲低下”是由于物质所致，还是原发性的。同时快速同性恋取向的可能性。而咨客作为一个男性，却热衷通过运动保持身材，显得不太合理，更像是焦虑者所为，因为，运动可以缓解焦虑。焦虑的人往往倾向于选择更多的运动。

之所以在“性生活”的话题上多多停留，是因为咨客来找张医生，出发点就是女朋友对亲密关系的不满意。因此，医生和咨询师得跟着来访者的需求走哦！

23.张医生：这些事情肯定需要占用你很多时间了，基本除了工作都在做这些事情，不影响你的生活和工作吗？

24.咨客：不影响工作，我一定是把工作踏踏实实完成后才会离开办公室，我从中学开始就把作业在学校完成才回家，到家后我就不写作业了，但可以在学校待到很晚。工作后也是这样，我四点半下班，离开公司基本上已经八九点钟了，在公司把事情都处理完之后，出来就不再工作了。的确会影响日常的家庭生活，比如收拾房间、洗衣服这些事我就基本不做，房间会很脏。

25.张医生：你有女朋友，是吗？

26.咨客：是的。

27.张医生：你现在每天除了工作，就是锻炼、喝酒、抽烟、给朋友打电话，女朋友不会抱怨你没时间和她在一起吗？

28.咨客：我俩现在是异地，以前都是给朋友打电话，现在抽烟喝酒的时候都是在给她打电话。

29.张医生：你们多长时间能见一次面？

30.咨客：我们是在网上认识的，没有在一起生活过，每两周我去一次她那里，每次能待两三天。只要有假期我也会去找她。

31.张医生：这两三天和她在一起的时候你可以不喝酒、吸烟，还是和她在一起的时候你也需要喝酒、吸烟、锻炼身体？

32.咨客：和她在一起的时候我不会吸烟喝酒，至少白天不会，晚上会抽烟，大概一天十根左右，酒也会喝一点，她也会陪我喝一点。

33.张医生：这次咨询是她建议你来的，说明对你的某些方面有困扰，困扰你们之间关系的问题是什么呢？

34.咨客：这次酒量减少是她让我减的，她认为我喝得太多了。我俩之前出去旅游过一次，她发现我在街上走都要背着酒喝，我觉得这也是为我好。减少喝酒主要是因为她对我之前的生活有些反感。第二点是我们的性生活并不是很好，她认为我并不是没有性能力，就是因为喝太多酒导致的。

35.张医生：你现在是三十岁的年龄，“三十如狼，四十如虎”你听说过吗？

36.咨客：听过。

37.张医生：与烟酒比起来，你对性生活本身不感兴趣，还是觉得烟酒是一回事，性生活你也同样感兴趣？

38.咨客：因为家里人的工作关系，我基本上在学龄前就对艾滋病很感兴趣，查看了很多资料。虽然从小到大身边有很多女孩儿，但我总是害怕发生性关系，怕被传染上艾滋病。所以，在她之前，我没有过性经历。

39.张医生：你们现在是每两周见一次，即便每次都有性生活，也无非是一个月两次。对你这个年龄来说，每周一次都不为过。而你现在是每月两次你都感觉有困难，不想做这件事，或根本无所谓，是吗？

40.咨客：对，对，是这样。

41.张医生：你每次性生活能持续多长时间？

42.咨客：比较短，也就一两分钟或两三分钟吧。

43.张医生：她除了对你喝酒、吸烟还有性生活不满外，还有其他事情不满意吗？

44.咨客：没有，她不介意我喝酒，但不能像我之前那样把酒当水喝，这点我在改，所以下一步就转移到性生活不行的问题上了。她想让我搞清楚，这件事与烟酒有关，还是对她不感兴趣？

45.张医生：这很好对比了，一周七天，你喝酒的那三天见到她，与不喝酒的那四天见到她，有什么区别吗？

46.咨客：我刚开始戒酒不到两周，还没见过她。

47.张医生：减少饮酒量肯定是需要继续的，一方面对你身体有好处，另一方面看你的性生活能否恢复。你对性生活不感兴趣，但很喜欢运动，几乎每天都去运动，是吗？

48.咨客：差不多吧。

49.张医生：有人运动是因为减肥，有人觉得运动后能睡得好，你那么喜欢运动有什么原因吗？

50.咨客：我主要也是要保持身材。我从上大学就开始喝酒，那段时间胖了几十斤，而我对外表还是挺在意的。

51.张医生：你和女朋友认识多久了？

52.咨客：不到一年。

53.张医生：在此之前你都没有过性生活，是吗？

54.咨客：是的。

55.张医生：你对女孩儿没兴趣，对男孩儿也没有感觉，是吗？

56.咨客：没有，没有，这点我可以保证，我肯定不是同性恋。

第三步，澄清“话痨”的状况——没“强迫障碍”吧？

1、了解咨客从事的工作和与人打交道的情况。

2、了解咨客“憋不住”打电话的情况到什么程度。

3、确定咨客的“话痨”跟焦虑有关，而无强迫性思维和重复的语言、行为。

4、了解咨客的家族史；有人特爱喝酒，有人喜欢焦虑。

看来，咨客的爱抽烟喝酒、容易焦虑，都有着遗传因素，有着家族模式呢。好在没有那些强迫思维和行为，也没有精神分裂症症状。在生活上，他甚至觉得自己既脏且懒，OMG!

57.张医生：好的。你是从事什么行业的？

58.咨客：我做管理方面的工作。

59.张医生：与人打交道有问题吗？

60.咨客：应该没什么问题，我讲话比较多，有时我自己觉得可能存在一些问题，因为我这个人比较自大。

61.张医生：面对面与人聊天和通过电话与人聊天对你来说有区别吗？哪一种方式使你紧张吗？还是都没问题。

62.咨客：没什么区别。

63.张医生：想去锻炼或想给朋友打电话时，你是憋不住吗？还是有些情况是可以不做这些事的？

64.咨客：我憋不住，因为我知道以前总给朋友打电话时他们是很烦的，有时候都不接我电话。

65.张医生：如果他们都不接你电话，你做什么呢？

66.咨客：那我就想办法和我父母或叔叔聊天，他们不会拒绝我。

67.张医生：哦，但你基本不聊什么所谓的正经事儿，只是闲聊，不聊工作或比较严肃的事情，是吗？

68.咨客：和父母也会说一些近期工作上的事情。

69.张医生：你是家里的独生子吗？

70.咨客：我是独生子。

71.张医生：你父母辈里或堂兄弟姐妹里有人爱抽烟喝酒吗？

72.咨客：我爷爷喝酒，我父母都是滴酒不沾，也不抽烟。

73.张医生：爷爷是什么问题？

74.咨客：我爷爷基本就是喝酒喝死的。家里人都说我和爷爷一样，再这样下去也得喝死。

75.张医生：你爷爷如果不喝酒会是什么状态？

76.咨客：这个我不清楚，那时候太小了，他去世的时候我还不怎么记事呢。

77.张医生：你的父母或堂兄弟姐妹里有没有看精神科医生或心理咨询师的？比如因为焦虑、抑郁等？

78.咨客：我没有感觉到。我堂弟可能有一点，是我叔叔和我讲的。

79.张医生：是什么问题？

80.咨客：我叔叔说好像在学校被人欺负了，具体原因可能也不客观，因为我不是很清楚。但现在是每天在家里不想去上课，感觉在学校大家都认为他不是好人。

81.张医生：这件事是真是假也没人去核实，是吗？

82.咨客：家里人没去核实，但他不去学校，每天旷课是真的，对上学有些恐惧。

83.张医生：你过去没有试过什么药，是吗？

84.咨客：没有，因为我从来没有抵触过这件事。我知道自己喝酒太多，但我觉得没必要特意控制，毕竟不影响我的工作。认识这个女孩儿之前，我都是想着把工作搞好，继续往上走走，喝酒没有影响我的工作，也就没想过要控制。

85.张医生：你有没有大家所说的洁癖，总是洗手，到哪儿都嫌脏的问题？

86.咨客：没有，反而特别脏，脏得有些过分，我的生活习惯非常不好。打个比方，大家上大学的时候到晚上睡前都要刷牙洗澡，我可以说大学的七八年时间里，我都没有刷过牙。

87.张医生：那周围人不提意见吗？或对你品头论足吗？

88.咨客：那倒没有，我没什么口臭，只是懒。平时出门看上去不是特别明显，如果你来我家里就会发现像垃圾堆一样。之前在国外更脏，我也不收拾，现在回来后每两周请保洁收拾一下。

89.张医生：你不收拾不是因为故意要收藏东西，而是懒，别人替你收拾后，你不会觉得难受，是吗？

90.咨客：对对，我就是非常懒。

第四步，聚焦并总结咨客的“问题”——可能有三种相关的障碍哦！

1、确定咨客的咨询目标：戒酒；改善性生活。

2、针对咨询目标，逐一展开：解释咨客可能有物质使用障碍、性欲低下障碍和焦虑障碍的问题，而“焦虑障碍”最早出现，也有着最持久的影响。三者之间或有关联。

3、首要的解决方案是：戒烟戒酒。才能进一步评估是否有性欲低下障碍。

4、讨论如何戒烟戒酒，介绍国际领先的治疗方式。

5、讨论如何缓解焦虑，需要进行生物-心理-社会的整合干预。

6、针对咨客提到自己“不谦虚”，结合他的背景和“话痨”特征，张医生提出一个特别的建议——远程“微课”，或类似的展示和宣泄途径。这显然是偏于“心理”和“社会”的解决方式。

91.张医生：好的，你很直率。今天主要想和我讨论什么问题？

92.咨客：我还是想尽量把酒完全戒掉，但现在的办法并不能长久，我不可能每天把自己练到吐，这两周过得也不是很正常。我想问您有没有什么办法可以让我真正的把烟酒戒掉，让我在心理上对它们没有需求？哪怕是需要什么疗程之类的东西也可以。即使不能完全戒掉，可不可以让我对烟酒的需求回归到一个正常人的需求量？尽管现在减少了一些，但我没事的时候还是想喝。包括我现在和您通话，因为考虑到喝酒对您不太礼貌，否则我肯定会开罐啤酒喝。

93.张医生：这个有几种不同的办法，稍后我们讨论怎么办。还有其他问题要讨论吗？

94.咨客：还有关于对女朋友的性生活的满足，我到底是生理上没有能力，还是对女孩儿没有需求？又或者我对她的感情只是想找个妈，因为她对我非常照顾，我也挺喜欢她，但这种喜欢是因为我想找个妈而不是找个女朋友？如果是生理的问题我知道肯定需要去治，如果是心理的问题，我想知道哪里出了问题？

95.张医生：好的，还有其他问题吗？

96.咨客：没有了，主要是这几点。

97.张医生：我再了解一下，你父母有没有睡不好觉，很焦虑，爱唠叨的毛病？

98.咨客：那肯定有，现在年龄大了，越来越爱唠叨。

99.张医生：会经常焦虑吗？对你有超出寻常的担心吗？

100.咨客：没有，他们不担心我，唯一担心的就是烟酒的问题，其他问题都不担心，因为其他方面我做得还可以。

101.张医生：好的，现在来回答你的第一个问题。很明显你想知道自己得了什么毛病，毫无疑问你达到了酒精使用障碍和烟草使用障碍的诊断标准。但有两种不同的人经常喝酒抽烟，一种是为了娱乐，“醉里乾坤大，壶中日月长”嘛，吸烟也是为了娱乐、社交。还有一部分人抽烟、喝酒是为了降低焦虑，听上去你更像是后者。你提到从小就害怕得艾滋病，即便从小就接触这个病，一般的孩子也不会吓到你这种程度，焦虑的人很容易这样，在这个背景之上，你爱好的三件事都与抗焦虑有关，所以这不是偶然的巧合。运动是缓解焦虑最有效的办法，喝酒、吸烟也能降低焦虑，使人放松，有些人喝着酒就能睡着。你原来就是个焦虑的孩子，这三种爱好都与抗焦虑有关，如果说这是巧合，在概率上是不太现实的。那么这背后一定有个东西在驱动你这样做，目前来看就是焦虑。有两种人是不喜欢性生活的，焦虑太强的人不喜欢，这种人在性生活的时候容易早泄，时间很短，低于一分钟就达到临床诊断，好在你能坚持一两分钟，两三分钟，但低于五分钟都算时间较短。你的性生活不好至少一半也与焦虑有关。另一半原因是酒精和烟确实能降低人的性欲，因为它们能麻痹神经。很少能看到一个人运动后想要性生活，或者性生活之后想去运动，因为消耗体力和能量。但让年轻人在运动和性生活中选择，90%的人愿意选择性生活，大家认为性生活也是一种运动，时间久一点同样能起到运动的效果，10%的人选择会运动，而你恰恰是那 10%里的一个，认为运动、抽烟喝酒很重要，性生活不重要。对别人来说是很愉悦的事情，对你来说却很不舒服，更愿意做那三件事缓解焦虑，这种选择对于三十岁左右的人来说极不正常，只是你还没有达到早泄的临床诊断标准，早泄的标准是一分钟以下。但你明显达到了男性性欲低下障碍，烟酒和焦虑应该是各占一半因素。

102.咨客：我也有一分钟以下的时候。

103.张医生：对，当你烟酒戒掉一个月以后，再见到女友时发现和以前一样，依然早泄，依然不感兴趣，那就很可能不是烟酒所致的，而是你本身就有这个病。目前你有三类病是明确达到诊断标准的，烟草使用障碍和酒精使用障碍都属于物质使用障碍，焦虑障碍，男性性欲低下属于性功能失调障碍，这三类病是以焦虑障碍作为背景的，焦虑是贯穿始终的。关于治疗，首先肯定是逐渐戒烟戒酒，不是一下全部戒掉。在认知上得给自己做调整，在国内，你俩生活的城市里，每人平均每 24 小时可以吸 24-27 根烟，也就是你什么都不用做就至少吸一包烟了，十年后患肺癌的几率高 20 倍。中国现在患肺癌的比率每年以 20%的速度增长，20 年后将成为全球肺癌和胃癌发病率最高的国家，原因就是环境和食品污染。你现在已经生活在环境污染非常严重的城市了，为什么要再吸一包烟？ 难道是为了证明吸烟有害健康？还是为了加速证明吸烟能引起肺癌？如果你不性生活能避免艾滋病了，但吸烟却得了肺癌，这俩病非要选一个的话，我会选艾滋病。因为迈克尔·乔丹活了 20 年，但肺癌一般都活不到 5 年，而且中国是全世界肺癌增长速度最快的国家。如果你的目标是 10 年内百分百实现得肺癌的目标，继续现在这样做肯定能实现，而且能提前实现。政府已经每天免费给你发放一包烟了，不需要再额外的吸了。酒精容易引起的是消化系统的癌症，胃癌或胰腺癌，食品污染全世界第一的是印度，中国第二，空气污染是中国第一，印度第二，现在很快印度两个都占第一，中国都第二。新闻上不经常说把老鼠肉当羊肉给老百姓吃吗？还有一些城市的猪肉晚上都发亮光，你想想肯定是放了化学物质，食物里面已经有毒了，你再喝点酒，中毒的速度能更快些。你生活在这样的国家，又抽烟又喝酒，比生活在印度都可怕，毕竟不是每个印度人都像你这样喝酒、抽烟。如果不想这么快得癌症，肯定是朝着相反的方向去做，家里放上空气净化器，少抽烟喝酒，少吃尽量不吃来历不明的食物。科学已经证明过的事情，你不需要再亲身实践了。这是你在认知上要这样调整自己。第二，你几乎每天运动，烟酒也都减少了，但晚上睡不好觉，这个时候需要使用一点抗焦虑的药物。我不是你的医生，不能直接给你开药，你可以去当地的精神卫生中心，类似于瑞美隆这样的药物，即能降低焦虑，又有助于你的睡眠，而且这个药还不影响性欲。你已经性欲低下了，不能选用影响性欲的抗焦虑药物。

104.咨客：这个药没有药方我能买到吗？

105.张医生：不能，这是处方药，我不是让你今天去开药，而是和你讨论如果是药物治疗的话，得先解决焦虑的问题。还有一种办法可以解决成瘾的问题，当你焦虑降低的时候对烟和酒的需求也会降低，但依然会有成瘾的问题。当你犯烟瘾的时候怎么办呢？有些含尼古丁的糖和贴在身上的膏药可以帮你解决对烟的渴求。尼古丁和烟不一样，尼古丁不致癌，是烟里面含的焦油和烟草里的致癌物致癌。这类含尼古丁的糖和膏药是不用处方就可以买到的。

106.咨客：我现在也抽那种电子烟，这个对我有帮助。我在不喝酒的时候只抽这个，一旦拿起就来就觉得抽这个不好。

107.张医生：你要明白这个顺序，电子烟比烟草要好，但尼古丁比电子烟要好，因为电子烟里也有好多种物质。你现在用电子烟的效果还比较好，下一步最好还是替换成尼古丁的糖或膏药，但最终的目的是戒掉，而不是继续吸。逐级的戒断来解决犯瘾的问题。

108.咨客：好的，我知道了。

109.张医生：关于酒精的犯瘾怎么办呢？两件事可以做，一种是服用降低酒精欲望的药物，这也是处方药，类似于纳洛酮或戒酒硫（Antabuse），这类药服用后如果喝酒的话，就会连拉带吐，搞不好还得去急诊室，使你吃上这个药，一定不敢喝酒。我的病人有 10%的人“以身试法”，喝完后就去急诊室了。

110.咨客：我知道这类药，以前在国外的时候听说过，好像吃完这个药喝酒就会吐，很难受。

111.张医生：是的，不仅仅是难受，是出现急性酒精中毒的症状，必须得去医院。所以绝大多数的人不敢“以身试法”。这类药可以解决酒精成瘾的问题，刚才提到的尼古丁的糖或膏药可以解决烟草成瘾的问题，瑞美隆可以解决焦虑和睡眠的问题，运动也可以缓解焦虑，只是睡前两小时内饭后一小时内不要运动，因为运动之后容易兴奋，太热，睡不着。饭后运动容易得肠道疾病或阑尾炎。一个月后烟酒的问题解决了，再看性欲的问题是否与这个有关。在社会资源方面，如果你和女友的关系较好，也决定在一起，尽量不要采取现在这样奔波的形式，不容易控制，如果能尽快调在一起，每个周末都能见到，平时也有人和你一起运动、健身，督促你戒烟戒酒，否则孤独的时候就容易喝酒吸烟。你一个人在家，没有任何人知道，尽管大家都相信你。你现在的爱好，除了运动，其他都是不健康的、损害身体和人际关系的行为。时间久了以后朋友们都广而告之，把你拉入黑名单，当你有事的时候就真的找不到朋友了。通过药物和运动降低焦虑，戒掉烟酒后，看看性生活能否恢复。想讲话可以一次讲个够，比如你的教育背景很好，又在知名企业工作，对管理也有经验，你可以开个沙龙课，在公共场所讲，比如最近的股市熔断是怎么回事？有没有什么根据？国外是什么情况？大家肯定愿意听，相当于用你的长处做可以让你减压的事情。每周讲几次都可以，又做了公益，还能提升知名度，对你的职业发展也有好处。相当于利用你的业余时间做专题聚会，你作为主角讲大部分时间，去现场不方便，还有微课和慕课。

112.咨客：哦，这个我过去还不了解，之后详细了解一下。我怎么控制我的虚荣心呢？我觉得自己的虚荣心很重，总想把自己搞得很高大上，这个也有些伤害我的人际关系，有时讲话嘴里没有把门的，让对方能感受到我有些瞧不起他。

113.张医生：你听别人讲时有这个问题，但我和你说的微课是你讲，别人听，那就不会有这种问题。国内的喜马拉雅和荔枝 FM 上面有很多爱讲的人在分享他们的观点，你不图赚钱的话，这样的机会非常多。国内很多广播电台都找不到好的主持人，更找不到你这样国外名校的博士，好多网络电视都空着没人去讲，你主动去讲，还不收费，这样的机会极其多。你讲的过程中满足了虚荣心，还能积累很多粉丝，还有人找你签名。

114.咨客：不过我总想做事情能谦虚些。

115.张医生：做事需要谦虚，但讲课得骄傲，你看谁站在台上说自己不行，你讲的过程中就有些追随者把你捧上天，你满足了虚荣心，他们听到自己想听的东西，不是很好吗？

116.咨客：没事就去发泄一下，也挺好的，呵呵。

117.张医生：对，宣泄也是治疗焦虑的一种办法。在家用手机的方式讲课还有一个好处就是，可以节省你来回路上的时间，避免大家请你出去吃饭喝酒。在家里可以用手机现场讲，也可以事先录好发过去，方便又省时。这种方式也属于社会资源方面的治疗。

118.咨客：我懂。关于药物治疗，在国内我该怎么买呢？

119.张医生：找当地的精神卫生中心或专科医院。

120.咨客：好的，谢谢！

121.张医生：按照我们讨论的方式去做，之后我才知道是否有效。给别人讲东西有点儿自恋很正常，否则都做不了主持人，也做不了专家。

122.咨客：好的，我也得琢磨一下到底怎么讲，讲什么。

123.张医生：没问题，以你的专业背景，只要不涉及行业和你们公司的机密，肯定没问题。你所在的城市不如你的人不少于 90%，满足别人求知欲望的同时，也能给自己治病，何乐而不为呢？

124.咨客：好的，以后我有问题还可以联系你们吧。

125.张医生：好的，没问题，再见！

126.咨客：再见！

面对这样一个高智商、高成就、高焦虑的个案，医生、咨询师如何把握咨询目标，逐层深入，才不会令他有耐心听下去，直至解决方案浮出水面？

嗯，对了，那就是——该直击主题时毫不拖延，该清晰解释时毫不含糊，该予以支持时毫不吝啬，该提供方案时落足于“可执行”。要 handle 这样的个案，我们需要站得更高、更见多识广，想得更深、更有智慧和见地，才能帮助到个案哦。

（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！

三种障碍都与焦虑有关

- 表面上看，咨客存在三类疾病，且都达到了临床诊断标准。焦虑障碍、性功能失调里的男性性欲低下，以及物质使用障碍里的酒精使用障碍和烟草使用障碍。
- 而实际上，这三类病都是以焦虑障碍为背景。从小因为害怕艾滋病而拒绝性生活，对性生活不感兴趣，有早泄的症状，喜欢运动、喝酒、抽烟这些让人放松的事情，这些信息都证明了咨客存在明显的焦虑。

既无强迫又无精神分裂

- 从一元论的视角，我们看到焦虑。然而，咨客会不会有强迫障碍、囤积障碍，或是精神分类症呢？必须进行鉴别。
- 咨询中，首先与强迫症做鉴别，询问他是否经常控制不住地洗手，是否有洁癖，是否控制不住地打电话等，答案是没有，未达到强迫症的诊断标准。
- 第二，与囤积障碍相鉴别。咨客提到不愿意收拾家，住处像垃圾场一样，评估后发现他只是懒，不愿打扫卫生，并没有因为别人收拾房间、扔掉垃圾而感到难受，因此也不是囤积障碍。
- 第三，咨客曾在大学时有七八年的时间没有刷牙，咨询师询问是否有别人提意见，实际上是在鉴别精神分裂症，看他是否逻辑清楚。答案也没有问题。

生物-心理-社会整合干预

- 生物方面，咨客已达到临床诊断标准，有明显戒断症状，不吸烟喝酒时就会影响睡眠，导致震颤。所以在药物方面，首选瑞美隆来降低焦虑，帮助睡眠，并且瑞美隆不会影响性欲。关于戒酒，选择类似于纳洛酮或戒酒硫（Antabuse），这类药服用后如果喝酒的话，就会连拉带吐，甚至需要去急诊室，使人吃上这个药，一定不敢喝酒。关于戒烟，咨客目前使用电子烟替代烟卷，但最好选择只含尼古丁成分的糖或膏药来替换电子烟，这样效果更好，且尼古丁不致癌。运动依然要坚持，有助于缓解焦虑。

✧ 心理方面，做认知上的调整。在中国，环境和食品都严重污染的情况下，抽烟喝酒对身体造成的伤害，最直接的就是加速肺癌和胃癌的发病。对于一个因害怕艾滋病而拒绝性生活的人来讲，这样的认知调整无疑是有效的。

✧ 社会资源方面，最好能与女友在同一座城市，或者有家人在身边，督促他一起戒酒戒烟，避免感到孤独或压力大时，控制不住再次喝酒、吸烟。关于爱打电话的问题，总是给朋友打电话，又都是闲聊，时间久了大家会反感，将其拉入黑名单，这样真有事情找朋友时容易联系不上。针对他的教育程度、专业背景和工作经验，可以将他爱讲话的问题升华，专门给那些愿意听他讲话的人讲，即能满足他的虚荣心，又能帮到那些有求知欲的人，何乐而不为？

（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 凭什么确定咨客的问题都是由于焦虑所致？

Q1：本次咨询让我印象最深刻的，就是结合他的优势，让他去给别人讲“微课堂”，这个建议真的很赞！这样的主意是我完全想不到的。有个问题，他小时候了解了艾滋病，因为担心得艾滋病，还影响了性生活，您在咨询中这个角度没有深入挖掘。除了排除他是否有强迫及相关障碍之外，您认为他吸烟、喝酒、给人打电话都是因为焦虑，如果我来做的话，我不能确定这些都是因为焦虑所致的。

A1：如果学过数学，应该知道什么是“概率”。这个咨客因为害怕得艾滋病而拒绝性生活，有了性生活也是早泄，喜欢运动、抽烟、喝酒，超过五件事都与焦虑有关。一件事超过 3 个因素，就可以达到 99%的概率与某件事有关了，超过五种因素的时候，在统计上基本可以达到百分之百了，这些事情一定有什么东西在背后驱动他。绝大多数正常男人担心得艾滋病，会使用避孕套，或者找处女，再不行让对方先去检查，也不会拒绝性生活。像他这样因噎废食，遏制正常人的生理需求，很有可能存在问题。当然也有可能是其他原因所致，比如他可能是同性恋，但答案是否定的。而且一个人不想性生活，天天去运动，越运动，人的肌肉越发达，性欲越旺盛，他怎么没有这样的效果呢？这听上去也是有问题的。抽烟喝酒能使人放松，这是众所周知的，他还“话痨”，喝酒的时候就想打电话，抑郁的人肯定不会总打电话。这么多事情放在一起，都在证明他有焦虑，在数学上，这种概率已经是百分之百了。这就是模式。

而在谈女友方面，也体现了焦虑的模式。以他的条件，在他所在的城市，应该有大把的单身女孩儿可选，而他偏偏选择网恋。有了女友后，他不存在易得性的问题了，依然对性生活不感兴趣。为什么呢？往往这样的男士比较自卑，不愿意与女人见面，男女之间的交往对年轻人来说，是特别容易引起焦虑的一件事，做得不好，对方容易不满、提意见，他的女友这不就让他来见咨询师了吗？现在每两周一次都应付不过来，要是找个天天在一起的，总是提要求，该怎么办？所以这样的人群更喜欢异地恋。这就是他们的应对机制。当我们这样看问题时，就不是偶然，而是必然的选择。就像很多同性恋的人选择与异性恋的人结婚来避免社会舆论。正常人都会制造易得性，而他们则是在易得性方面制造困难，这样就不会受到他人责备。做精神科医生和心理咨询师需要极强的抽象思维能力，才能看清问题，真正从生物-心理-社会方面帮到咨客。

第二问 咨客为什么那么容易戒酒？

Q2：这个咨客在白天工作时，好像焦虑对他的影响不大，而且他的自制力很强，突然就能一周里有四天不喝酒，这对长期抽烟喝酒的人是非常不容易的。为什么他能在这方面比别人做得好？是不是因为受过高等教育，素质很好？

A2:第一，他所谓的戒掉只是不吸那么多的烟卷，但他需要电子烟，而他说的不喝酒，我认为也不一定像他说的那样一点不喝，可能喝得很少，他就报告说没喝。我也不清楚他到底戒了多少，但不会像他讲得那么彻底。一般有烟草和酒精使用障碍的人讲话，我们可能只能信一半儿，他们并非道德品质败坏，但讲话不太靠谱，尤其是关于自己物质使用的事情，不会像你所说的那么神奇。

第二，一般能读到博士的，都是人群中极少数的不正常的人群，在美国也只有 10%。他们的不正常，表现在都经过了长期刻苦的训练，如果没有钢铁般的意志是读不到博士的，我不是指花钱买学历的人，是真的做学问一点点考出来的博士，意志力弱的人是做不成这件事的。

第三问 为什么建议他去“多说”？

Q3：咨客想让自己不那么有虚荣心，不那么爱说，而您给他的建议是正常的宣泄，而不是改变他爱说的状态。是因为在您看来，他有生物学的焦虑的因素，不可能变得不那么爱说，不那么焦虑吗？

A3：不是这样的。我没有说不让他降低焦虑，建议服用瑞美隆不就是降低焦虑吗？锻炼身体继续坚持，减少烟酒的使用，防止戒断症状出现，都是为了防止焦虑的加重。

然而，他本来挺享受“话痨”的，戒烟、戒酒、改善性生活，这都有必要，而“话痨”本身危害没那么大，只是说话对象和时机不对，专注于给朋友打“骚扰电话”，就招人烦了。那么，在什么场合，他滔滔不绝，既不招人烦、叫人爱听，又能达到宣泄目的呢？我采用的是“升华”的治疗办法，让一个爱说话的人多讲些他擅长的东西，帮助别人、治疗自己，难道不好吗？

第四问 咨询中是否鉴别冲动控制障碍？

Q4：您在咨询中问他打电话时是否控制不住，是在鉴别冲动控制障碍吗？

A4：不是，是在看他是否达到了强迫症的程度。达到强迫症的人必须要做他想做的事情，否则难受得什么都干不了，试想，如果他上着班的时候，突然想打电话，不是影响工作吗？但评估的时候发现，他在这些方面都没问题，听上去可以控制，所以没有强迫症。但他的这些自控是在运动、烟酒的作用下产生的，所以我问他，如果不运动、不喝酒、不抽烟的话，能不能控制住，结论仍然是他没达到强迫症的程度。冲动控制障碍是在有诱因的情况下发生的，只有别人刺激他的时候才会失去理性，而焦虑和强迫都是内源性的。

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

前沿理论热点

编撰：张小梅 张道龙

本期热点，在《DSM-5》诊断与鉴别诊断之外，还给大伙儿加了个“小灶”！那就是遗传学专家刘春宇博士的《精准医学与民间偏方》，细细琢磨，回味无穷。

《DSM-5》诊断与鉴别诊断

张医生团队带来的《DSM-5》，中国大陆首次引进，简体中文案头书 2014 年 7 月出版，简体中文完全版 2015 年 7 月出版，全部由北大出版社出版，而《DSM-5 鉴别诊断手册》则由张小梅和张道龙两位博士、精神科医生翻译，2016 年即将问世，以下内容，给大家先饱眼福，不谢啦！

躯体症状障碍的鉴别诊断

躯体症状障碍：正常人患躯体疾病，往往存在相应的躯体症状，但这是与疾病性质和严重程度成比例的，而躯体症状障碍的特征则是——躯体症状是痛苦的，或导致日常生活受到显著扰乱，并伴有与躯体症状或有关健康问题相关的过度的想法、感受或行为，必须与下述疾病进行鉴别——

1. 疾病焦虑障碍：过去被称为“疑病症”，表现为对健康的广泛担心，但没有或只有很轻微的躯体症状。

2. 躯体变形障碍：特征是沉湎于一种感觉到的躯体外貌上的缺陷，这种缺陷并不是真实存在的，而是个体感受到的。

3. 转换障碍（功能性神经症状障碍）：国内称为“癔病”，功能丧失（如，肢体）作为主诉症状，而在躯体症状障碍中，则聚焦于特定症状引起的痛苦上。此外，躯体症状障碍的诊断需要伴随与躯体症状或有关健康问题相关的过度的想法、感受或行为。

4. 广泛性焦虑障碍：担心多个事件、处境或活动，可能包括对个体健康的关心。在躯体症状障碍中，担心的主要焦点是躯体症状和健康问题。

5. 惊恐障碍：躯体症状发生在惊恐发作的背景下，并随之担心惊恐发作的健康意义。在躯体症状障碍中，焦虑和躯体症状是相对持续的。

6. 强迫症：有反复的想法，体验为侵入性的和不想要的，且个体试图忽略或抑制、并伴有个体感到被迫执行的重复行为。在躯体症状障碍中，对躯体症状或疾病的反复担心不是侵入性的，也没有个体感到被迫执行的相关重复行为。

7. 抑郁障碍：一般伴有躯体症状，但这些症状通常只出现在抑郁心境的发作期。此外，在抑郁障碍中，躯体症状伴有烦躁不安的心境和特征显著的相关症状。

8. 精神病性障碍：可能存在具妄想性质的、对躯体的担心。

9. 做作性障碍或诈病：躯体症状是故意产生或伪装的。

精准医学与民间偏方

刘春宇

现代医学迅速向以数据为基础的循证医学发展，医生给患者提供的治疗方法应该有经过大样本研究证明其安全性和有效性。这些药物或治疗方法已经走过研究的阶段，有数据，有统计，每种药物都罗列出各种低概率的副作用。这些方法成为医学界所谓的标准治疗。标准治疗充分考虑了治疗中的安全性和有效性，以实现患者的最大可能性的疗效为目标。它是以群体为出发点，假设特定治疗在个体患者身上成功的概率与群体中的概率一致。这个假设当然并不完美，于是在遗传学的发展驱动下，医学将走向下一阶段，“精准医学”——希望以个体的遗传、生物学特征来指导治疗方案。

与此形成对比的是，大量所谓经验性的治疗方法在民间，在没有经过正规训练的医生中被广为使用。这类治疗方法多数没有任何数据证明其有效性及安全性。最好的结果当然是有效而且无毒。这样的结果一般不会是高概率的事件，1%的概率意味着 100 名患者中会有一个获得成功。于是这一个成功可以成为个案报道，成为小广告中真实的故事广为宣传，吸引大量的人追求奇迹。如果能招来 1 万的就诊者，再找出 100 个治愈者就是很自然的事了。但显然，1%绝不是标准治疗中可以接受的指标。患者如果知道自己只有 1%的可能性能治愈也应该不会选择这种治疗方案。但现实中，我们的患者看得懂的是那一个成功，而不是 1%的概率。

更不幸的是，治疗无效，甚至药物中毒的事件层出不穷。在没有严格严格监管的情况下，医疗实践可以成为蛮荒年代的胡诊乱治。即使药物无毒，如某些“有良心”的假药贩采用玉米粉制药，耽误治疗经常也会造成不可逆转的后果。

中国人对神话、对奇迹有着天然的信仰，远胜于对科学的信任。大量的病患会选择尝试亲人朋友从各色小报上发现的偏方、妙招。没有任何数据支持的方法居然有很大的市场。张悟本之流可以大行其道。与此同时，矛盾的是，同样的病患可能会拒绝医生建议的新药试验，因为他（她）不愿被拿来当小白鼠，做试验。科学上明确界定的低概率副作用可以成为拒绝治疗的原因。而未知的风险却因为施治者或制药者的有意无意忽略而被接受。

在这个奇怪的矛盾中，医者有特别的专业义务和道德责任为患者推介科学的治疗方法，拒绝没有科学依据的治疗。采用科学的标准治疗，是所有行医者践行“医者仁心”的应有作为。Do No Harm 的誓言，应该成为接受科学治疗的底线。其反面的行为既会损害患者的钱包，更可以伤害患者的身体。学习掌握标准治疗是规范化培训中的重要部分。

（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

如同物质成瘾一样，赌博成瘾，也会破坏个体的自尊感和价值观，损害整个家庭生活，殃及其他家庭成员。著名作家陀思妥耶夫斯基的经典小说《赌徒》，正反映了作者曾经的心路历程，无法自控，无比绝望，他最后脱离赌徒生涯，主要是依靠大环境的政策约束，才终于回头是岸。

今天我们讲的就是赌徒的故事。

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！

赌博障碍——徘徊在人和鬼之间的焦灼

张医生曾接待过一位女性，她的老公是一名赌徒，之后，他也来拜访了张医生。

这是一个怎样的故事？能给我们怎样的启示？

不到两年，从教师沦为赌徒

30 多岁的韩女士，已婚，有个五岁的儿子，自营一家小商店。她与老公从大学时开始恋爱，毕业后结婚，如今公婆照顾家里和孩子，老公是老师，工作清闲，没啥压力。夫妻感情慢慢变得平淡。老公对家里的事情不感兴趣，经常上网聊天、玩电子游戏，打发时间。

但令人没有想到的是，他在网上玩赌博的电子游戏，越玩越痴迷，竟然沦为赌徒，不到两年，赌输了五六十万，按他的工资来算，是十几年的收入。他感到自己控制不了。每次去玩都是瞒着韩女士，输了就想赢回来，反复叮嘱自己不再去赌，也无法控制。前段时间，别人逼债逼得紧，他瞒不住了，才告诉她。

这对一个普通的工薪家庭来说，无疑是非常大的打击。

几乎全世界任何时候，都会有赌博。许多文化中，人们在比赛和运动盛事上赌博（玩赌注），大部分人是为了取乐，不会有什么问题。但对有些人，赌博会成瘾，他们很难拒绝。一旦发生，就可能带来严重问题，包括金钱和时间的无谓消耗、家庭和婚姻的不和谐，以及职业上的困境等。韩女士的老公，从教师沦为赌徒，给家庭带来巨大的债务，自然体现出他对赌博行为的失控。

婚姻、情感，风雨飘摇

韩女士已经够痛苦了，而公婆还对她非常不满，责怪她“没能管好自己的老公”。韩女士对于这段婚姻很失望。

她也开始反思自己的问题、亲密关系的问题——结婚前他们相处了很多年，刚开始感情还好，后来慢慢就平淡了。到了结婚的时候，也没想是否适合结婚，是否适合一起生活，就那么被推着结婚

了。老公对家庭不感兴趣，也不愿管孩子，前几年总是上网跟别的女人聊天，韩女士也想过改变，但心里有气，就没做什么。至今，夫妻间早已没有什么共同爱好，不一起去看电影、读小说、共同讨论孩子的问题，也不会安排一起出去度假。他们之间没有什么亲密的感觉，都是各做各的，特别疏远。

可是，该怎么办呢？离婚吧，好像没有那么大勇气，不离吧，又没有什么感情，而现在，老公又添上了这个“赌”的毛病。

她老公又是怎么想的呢？他觉得一直找不到自我，不知道未来的人生应该是什么样，也不知道老婆和孩子以后会是什么样。他感到自己没有理想，没有目标，一天天的沉沦，有时情绪低落，对太太既惭愧，有时又易受激惹，容易发火，觉得自己的处境很可怕。

他知道，若是再这样赌下去，很快就会妻离子散。

如何从“鬼”变回“人”？

韩女士老公不是职业赌博者，那些人能掐会算，能进可退，影响他们的只是各区域的法律而已。而他呢，只是喜欢赌博，沉陷其中，难以自拔，无法自保。

他的赌博，不仅带来了婚姻的不稳定，也令自己感到前路迷茫，无处上进。他认为，最关键的是——“交了不好的朋友”。

首先，必须让他了解赌博可能造成的最恶劣的影响，立刻调整行为。欠的钱要靠正常劳动慢慢还，而空谈“上进”都没用，因为这与他原本的人格特质、生活习惯有关。不要先去想如何“上进”，而需要想，先不能进赌场，否则，再发展下去，就把小孩未来的学费、老人养老的钱、太太的生活费全都赌进去了，那可不是简单的迷茫问题。

其次，要改善行为，就必须改善环境。赌徒很容易受不良环境的影响，改变就应该从环境控制开始。朋友中，有损友，也有益友，那些损友每天想从赌徒身上挣钱，拉他下水，令赌徒未来可能家破人亡。所以，除了还钱之外，就不要再接触这些损友。

接着，问题来了：不赌博了，该去干什么？要去做与赌博相反的事情。不论做体力劳动还是脑力劳动，哪怕打工、挖煤、做小生意、帮太太看店，这些挣钱的事，还是去给中学生或监狱里的人讲讲赌博带来的危害，这些公益的事，都是积极的、有用的，可以取代赌博冲动。

当然啦，婚姻和家庭关系的淡漠，也是这位赌徒专注赌博的原因之一。如果不想离婚，那就必须要改善家庭关系了：多与太太聊聊天，多陪孩子写作业，积极投身个体和家庭的运动等。如果有必要，他们还可进行婚姻家庭咨询。

赌徒的改善，任重道远

虽然改善路径很清晰，但是——赌徒的脱胎换骨，真能够一蹴而就吗？

张医生当时并没给他贴标签——“赌博障碍”，虽然他的症状已经达到诊断标准，但此时改变比诊断更重要。赌博的嗜好是很顽固的，对赌徒的改造，通常需要持续的努力，家人必须给予高度的警惕和监督，以及对他正向行为的坚定支持。迷恋赌博的人们从赌博中得到的效果，与有物质使用障碍者从物质中得到的效果相似，而他们还可能滥用酒精或其他毒品。

赌徒的思考和行为往往容易冲动，所以，这位老公与张医生咨询之后，立刻信誓旦旦：以前我从没想过给我太太安置一个舒舒服服的家，让我父母不再为我担心流泪；现在我有个短期目标，就是三

到五年之内，把我欠的债还掉，给老婆孩子安置一个舒舒服服的家。甚至，他想要马上辞职，去找一份赚钱更多的工作。

这些话立刻引起了张医生的警觉。张医生肯定他的“想法是好的”，但需要衡量要找的工作和现在的工作相比，哪个更好。若是想不明白，就得和家里人商量，尤其是和太太商量。

通过家人的支持和监督，远离损友，找到有意思、有价值的事情，转移精力，脚踏实地，才可能慢慢从赌博的大坑里走出来。

链接：DSM-5“赌博障碍”诊断标准（与“物质使用障碍”归入同一章）

A.持久的和反复的有问题的赌博行为，引起有临床意义的损害和痛苦，个体在 12 个月内出现下列 4 项（或更多）：

1.需要加大赌注去赌博以实现期待的兴奋，；

2.当试图减少或停止赌博时，出现坐立不安或易激惹；

3.反复的失败的控制、减少或停止赌博的努力；

4.沉湎于赌博（例如，持久的重温过去的赌博出现，预测赌博结果或计划下一次赌博，想尽办法获得金钱去赌博）；

5.感到痛苦（例如，无助、内疚、焦虑、抑郁）时经常赌博；

6.赌博输钱后，经常在另一天返回去想赢回来（“追回”损失）；

7.对参与赌博的程度撒谎；

8.因为赌博已经损害或失去一个重要的关系，工作或教育或事业机会；

9.依靠他人提供金钱来缓解赌博造成的严重财务状况。

B.赌博行为不能用躁狂发作来更好地解释。

（参与讨论，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：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）

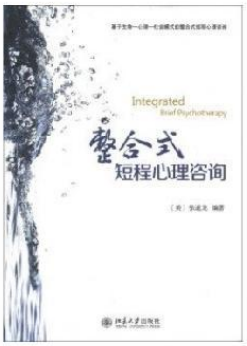
督导电话：95057（国际通用高品质全时电话会议系统）

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。详见以下内容。



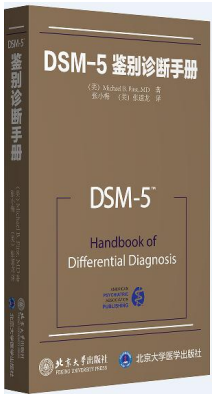
采用国际权威精神医学、临床心理学教材《整合式短程心理咨询》、《短程心理咨询与督导实录》（2013 年）

《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》。

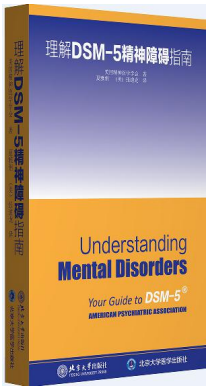
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。



《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。

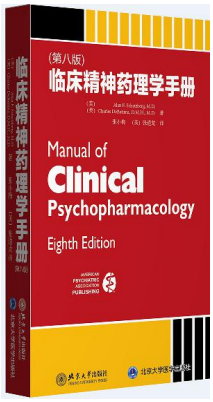
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段， 将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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。

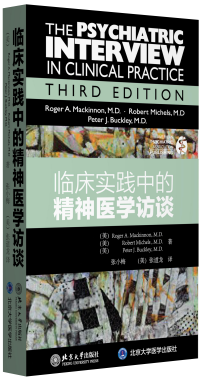
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. MaoKinono, 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！几百位冷静的精神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

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

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
eMental Health University

《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！