



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 38 期) 期刊序号: 2016 年第 38 期(2016 年 12 月 9 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](mailto:zaixiandaxue@126.com)

网站:

<http://mhealthu.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

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”！

本期主角一个更年期，一个青春期。更年期女子出现分离焦虑！是突发，还是早有渊源？如何帮助她？青春期高三男孩不爱学习，但身心健康！爱玩爱动爱交际，情商不低，如何取其所长，令其果敢前行？

这次“前沿理论热点”，学习抑郁及相关障碍，下期接着回顾焦虑及相关障碍，请提前预习。

参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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 年近半百，却一离开家人就恐慌……

以前从无焦虑，近期突然慌张、担忧？你信吗？且看道龙“破案”。

#### 2. 理论 · 研究

前沿理论热点

#### 2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的抑郁及相关障碍。

#### 3. 大众 · 心理

应用热点

#### 3 扬长避短，情商高的“差生”也有突围策略

虽然不是“学霸”，但对运动、游戏、旅游、人际交往都有兴趣。高三的他，怎样才能成功？



## 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。

年近半百，却一离开家人就恐慌……

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

#### 故事：

来访者，女，49岁，已婚。丈夫工作忙，孩子在外地上学。大专，学经济，会计工作，但不坐班。两个月前无名显诱因突然感觉心跳加快、头晕。打120后送入医院，各项检查都无异常。因今年开始月经骤减，并总是出汗，被诊断为更年期综合征。住院一周，出院时因费用结算出错，感到着急紧张，自感血压升高、心跳加速，出院当天又打120送入医院。再次检查，依然正常。出院后中药调整一段时间，感觉血压平稳，但头部有东西跳，太阳穴紧绷，心慌、乏力、坐立不安，家里



不能无人陪，也不敢一个人外出，感觉恐惧、害怕，晚上无法入睡，靠药物能睡两、三个小时，睡不着要不断地去厕所，一旦有人占用厕所就感到紧张。来访者以前每天都锻炼身体，发病后也曾试图通过运动转移注意力，感觉没有效果。无家族史。

目前住院两周，症状明显改善，文拉法辛缓释胶囊 75mg 早一次，奥沙西洋片 15 mg 每日 3 次。来访者想通过此次咨询明确诊断，如何战胜自己的心理问题，不再复发。

### 第一步，咨客叙述自己的困扰。

1、咨客说起两个月前一次着凉以后，心脏比平时跳得快，她经常担心心跳快、血压高，感到害怕。

2、咨客提到，担心这种情况时就会尽量找人陪，包括姐姐、邻居、老公；而每当感觉心跳加速，就会很害怕，拨打 120，但检查又发现并没有大问题。

3、提及如何看中医，以及服用安定的情况，焦虑不断加重。



1. 张道龙医生：您好！请讲讲您的困扰吧。

2. 来访者：您好，张医生！我就是两个月前有天早上起来两个多小时都在外面，有点着凉了，着了凉之后我心脏比平时跳得快。我从来没有过病，心脏这样一跳得快了我心里就害怕了，就叫了120，120来了之后量我血压稍微高一点，量了三次，高压130、140、150，心跳是正常的，做了心电图也都正常，但是我害怕。人家问我去不去医院，我说去医院，当时拉到心脑血管专科医院了。住院5天后出院，家人也都在家，我在家里养得挺好的。我的活动量也挺大的，每天打打球、跑跑步，我感觉是正常的。一周后我去医院结账，发现医院给我算错账了，我感觉有点激动，当时血压就上升了，脑袋马上蒙了，他们给我退钱也不是很顺利。我当时到一楼大厅等了很长时间又有点着凉，有点着急。当天我回家吃饭后还睡了一会儿觉，醒后待一会儿感到心跳又开始



加快。第二次加快心里就有些害怕了，但是我吃了倍他乐克后下来了，也没啥事儿。

后来我去我姐家了，我怕在家里又犯病，我姐退休了能照顾我，家里也有人，就在她家住了一个星期。后来我想回家换换衣服，我爱人就把我接回去了，第二天他早起就上班了，家里剩我自己，我就找邻居陪着我。那个邻居话挺多的，聊天的内容引起我心里的反应比较大。我当时脑袋又开始蒙了，头特别晕、特别疼，我就按脑袋，我感觉血压又上升了，这是后来的感觉。我血压一直也不高，有了一次感觉后，我觉得这次血压又高了，心跳也开始加快。正好我们有个邻居是护士，我打电话把她叫来了，她赶紧量我血压，高压是 145，赶紧服用降压药，服了速效救心丸，还服了一个临时救心的药，这次我又害怕，赶紧打 120。120 来了以后也是测心电图和心率，血压 150 多，心电图一切都正常，心率也都正常，我说还去医院吧，到医院一量一切都正常，血





压也正常了。最后说我可能是更年期，给我做了一个 24 小时监测心脏的检查，没住院就回来了。

后来我又找中医给我调理更年期的问题，一直给我吃的中药丸，他自己做的，吃这个吃了一段时间。我反复发生了三次心跳加快，我就有点害怕了，变得特别惜命，总想我是不是不行了，是不是命要没了，老是这种心理感觉，心理上有感觉。一个月后，慢慢脑袋有感觉了，一开始能睡着，后来睡觉困难一些，这个头皮老是跳，一开始跳得不那么厉害，右侧太阳穴那个血管也有点突出，自己摸也有突出，一直跳，后来越来越睡不着觉，只能靠安定药，每天吃一粒，有时候两天、两天吃一片，能睡着觉，睡那么两、三个小时，越来越形成了焦虑感。后来什么也焦虑，我睡不着觉以后，去厕所特别频繁，谁占用厕所我也焦虑，焦虑得越来越厉害。

**第二步，询问家族情况、病史、现状的过程中，运用精神动力学发现病理模式。**



- 1、了解到咨客并未使用治疗心脏病的药。
- 2、询问咨客家里其他人是否曾有这种焦虑症状。虽然她回答不上来，但吐露了她有四个姐姐两个哥哥，她是老小，显然是被保护的對象，这解释了为何她遇到问题会到姐姐家寻求陪伴。
- 3、了解咨客过去是否容易焦虑。
- 4、由于咨客年近 50 岁，于是鉴别症状是否与月经周期的变化相关。
- 5、经过询问，咨客又补充了一些焦虑反应，包括离不开亲人，一离开就恐慌。
- 6、讨论咨客运动的情况，在家的运动似乎对她的焦虑没有明显缓解，住院期间每天有一小时打乒乓球的运动。
- 7、发现住院期间的用药改善了咨客的睡眠。

### 3. 张道龙医生：你现在用的药里有治疗心脏的药吗？



4. 来访者：没有。
5. 张道龙医生：你用了文拉法辛治疗焦虑，还用了奥沙西洋治疗焦虑。你们家里还有谁有这类问题，你说你有一个姐姐是吧？
6. 来访者：对，我有四个姐两个哥哥。
7. 张道龙医生：你是最小的吗？
8. 来访者：对。
9. 张道龙医生：你现在绝经了吗？
10. 来访者：差不多绝经了。
11. 张道龙医生：你前面这几个姐姐都绝经了吗？
12. 来访者：她们都大了，都五、六十了。
13. 张道龙医生：是，假设她们也都绝经了，在绝经之前有你这些症状吗？
14. 来访者：没有，我就是着凉引起来的。



15. 张道龙医生：跟着凉没有关系。她们绝经之前有没有出现这么强烈的心血管反应，焦虑、睡不着觉？
16. 来访者：没有。
17. 张道龙医生：你问过了，没什么问题？
18. 来访者：没有。
19. 张道龙医生：妈妈有这类问题吗？
20. 来访者：那时候我还小，妈妈已经去世了。
21. 张道龙医生：在这次发病之前，你有没有经常爱担心事儿，焦虑门关没关，或其他爱担心的事儿？
22. 来访者：有过，但是不是那么强烈，有时候是出去了，会想门没有锁好吧，回去再看看。
23. 张道龙医生：这是从多大年龄开始的？
24. 来访者：也是从 40 岁以后。
25. 张道龙医生：担心小孩放学回来晚是不是安全，小孩在外面住宿不可靠，有这些吗？



26. 来访者：对，有过这些，孩子到点儿没有回来就会担心。

27. 张道龙医生：对的。你今天要跟我讨论什么问题？

28. 来访者：我现在发生了三次心跳加快以后，我老是担心，现在我在这儿医院住院半个月以后挺好的，一开始离不开我家人，我姐姐呀，我爱人啊，就感觉家人在身边有个依靠，如果他们不在身边吧，就感觉恐惧。

29. 张道龙医生：这还是焦虑反应。你喜欢运动吗？

30. 来访者：我喜欢运动，我每天运动量挺大的。

31. 张道龙医生：大到什么程度，出汗吗？

32. 来访者：医院给安排下午打乒乓球，基本上连续能打一个小时。

33. 张道龙医生：一个小时能打到出汗的程度，不是玩儿，而是锻炼。

34. 来访者：已经大汗淋漓了，打起来很用劲的那样，我就是为了出汗。



35. 张道龙医生：你在家里发病那几次，锻炼吗？

36. 来访者：也是一直都在锻炼。

37. 张道龙医生：你说在医院睡得还好，一宿能睡几个小时？

38. 来访者：能睡六个小时以上。

39. 张道龙医生：那你睡得挺好的，你说在家里睡不着，在这里是因为用药的原因吗？

40. 来访者：对，我感觉是用药的原因。

**第三步，诊断咨客为广泛性焦虑障碍，有惊恐发作，讨论治疗方案。**

1、给予诊断，并告诉咨客这是个好消息：没有心脏病，是焦虑障碍。

2、向咨客解释为什么给予这样的诊断，以及该如何从生物、心理、社会三方面干预。生物方面，用抗焦虑



药、保护心脏的药，外加运动；心理方面，用认知行为疗法和正念；社会方面，由于不用上班，可以保证充足睡眠。治疗需要在医生指导下进行。

3、回答咨客服用中药的问题，建议不要把中药和西药放在一起吃，混合起来容易影响药效，必须先规范治疗焦虑障碍。

4、回答咨客先生的问题，从他补充的信息，进一步发现咨客有与分离相关的焦虑，这与她的广泛性焦虑障碍是一致的，需要用药缓解焦虑。

41. 张道龙医生：我现在清楚了，你要跟我讨论的问题是，你得了什么病，未来怎么去治，预后该如何？是这些问题吗？

42. 来访者：对的。

43. 张道龙医生：我先跟你说好消息：这不是什么心脏病，而是焦虑障碍。你的焦虑主要以广泛焦虑为主，同



时又有惊恐发作。你不是着凉得的病，而是年轻时就有这毛病，只是自己不知道而已。

最近为什么加重了？因为跟月经有关，到了更年期，这些事儿容易加重。焦虑往往是更年期加重，至于你家里为什么那几个人没有，我表示奇怪，因为没有跟她们沟通并不知道实际情况，你以后可以问。你们家所有人都没有焦虑，只有你有的可能性非常小，但你是最重的，这个是对的。因为你在家里是老小，别人照顾惯了，有了病不是上医院就是上姐姐家，一定找这些人来帮助，因为你离不开别人，你在家里排行最小。

在你的心理动力上，我们北方话叫针扎火燎，没什么问题把自己吓到不行，检查也查不出什么问题，这是焦虑障碍，属于心理障碍。这期间怎么治疗呢？你没有心脏病，所以不用吃速效救心丸。

生物学治疗，你得运动，同时得用抗焦虑的药物，稍后我会和你的医生讨论用药情况。中药不用吃了，是安慰剂的作用，没有中药可以治疗焦虑障碍。





44. 来访者：我问一下张教授，我又买了缓解更年期的中药丸子，还用吃吗？

45. 张道龙医生：没什么缓解更年期的中药丸子，这些东西吃了不一定有害，但尽量不要跟西药一起吃，把西药的作用灭掉了。本身没有什么太大作用，可能也没有什么害处。先用西药把病治好了，再研究用不用中药调理，这些都和中国的传统医学有关，和文化有关。可以信，但治疗过程中不能添乱，因为放到胃里好几样东西搅成一锅粥，变成宫保鸡丁了。

先重点把病治好，你得的是焦虑障碍，生物治疗是继续保持运动，抗焦虑药我来跟医生商量。

心理咨询，因为小的时候在家里最小，总是有人照顾，有事儿就担惊受怕的，一直都是这毛病，最后得去做认知行为疗法，正念、瑜珈这类的东西帮你降低焦虑。到时候跟医生讨论，得有人带着你做，不能自己做。你一发病就心率快，血压高，容易触发恐慌反应，得用  $\beta$  受体阻断剂，把这个抑制住，怎么都急不起来



了，慢慢就变成一种新的状态。还需要用一些保护心脏的药，不是治疗心脏病，是有这么一个东西作为保护，让你的心跳不加速，血压不上升，这时候怎么紧张也紧张不起来了，变成一种新的状态，这是关于心脏方面的事儿。

你不用去上班，能保证充足的睡眠，这个很好。生物学治疗指抗焦虑药加上运动，心理治疗用认知行为疗法加正念，我们在生物治疗里加一些抗心率失常和血压升高有关的 $\beta$ 受体阻断剂。

46. 来访者：这个药要长期服用吗？

47. 张道龙医生：不用。通过半年到一年的时间，训练你进入一种新的状态就好了。

48. 来访者：我想在心理上得到您的帮助，我知道这是心理疾病，我在心理上太脆弱了，是吧。



49. 张道龙医生：对，因为你家孩子太多，你是最小才会变成这样。如果你是老大就没事儿了，让你带三个妹妹长大就不这样了。

50. 来访者：哦，我怎么从心理上得到帮助？

51. 张道龙医生：得找医生，从认知上了解了，自己有四个姐姐才变成这样，如果有四个妹妹就不这样了；又赶上更年期，心跳、血压高都与这些有关。我们阻断这个反应，就不会触发恐慌了。一会儿跟你医生讲一下如何选择药物，自己不要乱吃药，要在医生指导下服用。这样清楚了吧？

52. 来访者：清楚了，谢谢您！

53. 张道龙医生：不客气，你今天访谈非常好。

54. 来访者家属：张医生，我是她的家属，我还是比较关心，我想早起上班她都不让我走，这种情况怎么办？



55. 张道龙医生：给她用上药，她就急不起来，心跳也不加快了，血压也不上升了，她就让你走了，把药调完之后就好了，没问题。

56. 来访者家属：好的，谢谢您！

57. 张道龙医生：不客气！

看病不是只看症状，而是看这个“全人”，看人和病的“概貌”！千万不要陷入与一条条诊断标准的生硬对照，否则机器人岂不是都能进行诊断、评估了？

本案例中，来访女性年近 50 岁，却还体现出明显的分离焦虑，在其他方面也有泛化。张医生通过她有一堆哥哥姐姐的事实，从她遇到问题第一个就想着去依靠别人的举动，用精神动力学概括出她的模式，发现其焦虑与从小所处的位置和环境有关，从认知上帮助她揭示焦虑的“谜底”。又从生物-心理-社会全方位构建治疗方案，还特意强调：需在医生指导下进行！

医生和咨询师们，不仅要认真阅读《DSM-5》和《整合式短程心理咨询方法》，还需要进行规范化培训，才能训练临床思维，学会规范访谈哦！

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

### ◇ 如何药物干预她的焦虑

这个病人的诊断是焦虑障碍。这样的病人生物治疗上除了运动，药物首选瑞美隆。为什么不能用去甲肾上腺素？因为去甲肾上腺素最大特点是导致血压高，她一发病、恐慌发作的时候，血压又高，心率又快，这时不能用文拉法辛和度洛西汀，它们都作用于五羟色胺和去甲肾上腺素。她还需要经常量血压、心率。

选择晚上用瑞美隆，它对去甲肾上腺素反应不是最重。用一点安定制剂也没什么问题。瑞美隆有助睡觉。晚上睡不好用瑞美隆，睡得好的话可以用 SSRI，尽量不用去甲肾上腺素类药。

另外，病人反复告诉我们多次心跳特别快、血压特别高，她处于更年期，得用低剂量的心得安，不是治疗



高血压，她没有高血压，让她再着急血压也起不来。这就像治疗表演焦虑一样，用一点心得安，怎么急心跳都不快，那就不恐慌了，否则有濒死感。这是为了防止血压反弹、心率快。

### 如何进行心理治疗

从心理学上明显看到，这个病人有四个姐姐，今天缠着姐姐，明天缠着邻居，再就是缠着老公，明显像小孩一样，分离焦虑都出来了，离开人就受不了。她小时候肯定有这个毛病，只是没被发现。成人后，一定不是担心自己分离焦虑，就是担心小孩晚上会不会危险，担心自己死在家里怎么办。这样的病人需要做认知行为疗法，需要带领她学习正念、减压。

社会方面呢，她现在不上班，不熬夜，就没有问题了。如果有工作的话，需要更规律地生活，不要熬夜，这是多么典型的门诊病人！这样的病人既不用住院，也不用吃中药，简单治疗就好了。

（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 编撰：姚立华

**以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！**

**问题一：**这个患者病程一共两个月，而广泛性焦虑一般要求半年。她以前的症状并不典型，怎么理解？

**张道龙医生：**这个病人病程不可能两个月，至少十年以上。她的症状非常典型，她所说的惊恐发作可能是最近才有的，处于更年期，心跳、血压快，有濒死感，这些可能是短期出现的。但我问她年轻时担不担心这些事儿，她回答担心啊，那能只有六个月吗？

**问题二：**中国有很多家庭有不工作或做全职妈妈的人，很大一部分都有这种性格特点，如果这些都诊断为疾病的话，中国焦虑发病率我估计 50%都不止。

**张道龙医生：**不是这样的，这是精神动力学。文化方面，大伙儿都担忧，担心小孩安全，并不能诊断为病，因为在人群中这是正常的。但这个患者已经告诉你，她都到这种程度了，明明心脏跳得不快了，身上还有速效救心丸，她还惊恐得不行！速效救心丸对她并没有用，因为她是心率失常。一般情况下，医生告诉你



了，不是心脏病，血压心电图都正常，假如没有焦虑障碍的话，人们通常就会回归正常生活，没什么可担心害怕的。但她不是。

为什么要回溯这个病人的情况呢？她说了两件事儿，说这个病是着凉得的，认为吃中药能调解，患者相信跟着凉、中药调理有关，作为医生，我们能相信吗？当然不能相信，没有任何根据，这不是科学。科学是什么？这个病人不可能病程这么短，如果她跟我说家里五个孩子，妈妈去世早，她带着四个弟弟、妹妹长大，这听起来就不对，经历了那么多大风大浪的人，怎么会在小河沟翻船呢？但她倒过来一说就明白了，家里那么多哥哥姐姐，每个人都照顾她，在这么多“妈”的带领下长大的，小孩就“残废”了。

为什么我们得有精神动力学的知识，得看她哪些病是延伸过来的，哪个病在原有基础上加重了。原来的基础可以不诊断病，但现在有了惊恐发作，对丈夫、孩子以及身边这些人有严重的依赖，离不开人。原来就有这个毛病，在家里又是排行最小的那个，再加上更年期，这些都加在一起，不就能看明白了吗？这就叫精神动力学。要按照这样的思路来诊断，而不是说中国凡是担心





小孩儿被拐走的妈妈，都诊断为焦虑障碍，不是这个意思。

我们不是拿症状来套病，我一直说先看人、看病，再看症状。这个人原来没有惊恐发作，现在有惊恐发作，家里一大堆的孩子，她最小，现在心跳每次一发作就跟心率失常有关，却没有查出心脏病，睡觉也不好，这不都是植物神经紊乱吗？得把病看对，才能知道症状是哪个。焦虑肯定是有的，有一点惊恐发作，但是跟更年期相对重叠，用心得安封闭一下植物神经反应，再用点 SSRI 或者瑞美隆调整一下睡眠，整体焦虑水平降低了，这就对了。

症状会给我们提示，看她属于哪一类的病，这属于焦虑的、抑郁的还是双相的，为什么？22 章大致告诉大家属于哪一类，病因学相近的都是在一个谱系里，刚才她说这几个不是广泛焦虑就是分离焦虑的症状，还有惊恐发作，这三个都是一个谱系，这就是横向观察，看属于哪个谱系。纵向来看呢？就是精神动力学，找病理模式。

所以，她达到临床诊断标准了，我们才诊断焦虑障碍，而并非说她担心小孩就诊断焦虑障碍。



**问题三：**我想问您一个问题，关于治疗方面的，我们可否用单一的抗焦虑药来治疗这样的焦虑症患者，比如丁螺环酮、坦度螺酮，加上安定类药物？

**张道龙医生：**坦度螺酮不能是首选，螺酮类的都不能是首选，五羟色胺受体激动剂非常弱，坦度螺酮都作为辅药来用，这是国际上通用的办法，不能够单用，也不能作为首选。也不能用苯二氮卓类，因为会成瘾。

首选的就是 SSRI、瑞美隆；如果病人没有血压高和心跳快这些症状，文拉法辛也挺好的。这都是可作为首选的药，而丁螺环酮是辅药，苯二氮卓类是次选的药，因为怕成瘾。

（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

本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请预习抑郁及相关障碍哦。

### DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

#### 抑郁障碍

抑郁障碍是一类非常重要的精神障碍，人群中约 7% 的个体有抑郁障碍，女性患者多于男性。

#### 【重性抑郁障碍】

##### 一、核心特征

在两周内，出现下述 9 种症状中的至少 5 个，其中 1 种症状必须是抑郁心境或兴趣丧失：

1. 抑郁心境；
2. 兴趣丧失；
3. 体重减轻或增加；



4. 失眠或睡眠过多；
5. 精神运动性激越或迟滞；
6. 精力不足；
7. 无价值感；
8. 注意力难以集中；
9. 自杀想法或企图。

## 二、风险因素

**1. 遗传的：**消极情感，特别是儿童期低自尊，是重性抑郁障碍明确的风险因素。一级亲属中有抑郁障碍表现的个体易患。

**2. 环境的：**儿童期负性压力事件也是重性抑郁障碍的风险因素，例如，童年经常受虐待，父母离异，家庭经济条件差等，这类人群再次经历应激事件则容易被促发抑郁发作。

上述内容为抑郁障碍的重要风险因素，但并非主要风险因素。



### 三、治疗

**1. 药物治疗：**第一，选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs），代表药物有百忧解、左乐复，经常被用于门诊患者。第二，选择性五羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs），代表药物有文拉法辛、度洛西汀，经常用于住院患者。第三，多巴胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂，代表药物有安非他酮。

**2. 心理咨询：**循证医学已经证明一些心理咨询方法对重性抑郁障碍有治疗效果。例如，首选认知行为治疗，帮助患者调整负性认知，教授其应对策略等；使用家庭治疗和人际关系治疗，帮助患者处理与家人、同事、领导等的人际关系；将类似的患者组成团体，使用团体治疗来大幅提升治疗效率。

**3. ECT：**当药物和心理咨询效果不理想时，可使用ECT。

**4. 治疗目标：**对于抑郁障碍的治疗至少可以分为两个阶段。第一阶段，使患者的症状好转；第二阶段，使



患者的症状持续好转，即维持治疗。显然，这两个阶段都离不开心理咨询的帮助。

## 【持续性抑郁障碍】

### 一、核心特征

持续性抑郁障碍是过去的慢性重性抑郁障碍和恶劣心境障碍的综合，其患病率低于重性抑郁障碍，约为1.5%，也可与重性抑郁障碍共病。

在两年（儿童和青少年则为一年）内的多数日子里出现抑郁心境，并且，存在抑郁心境期间有下述6种症状中的至少2种：

1. 食欲不振或过度进食；
2. 失眠或睡眠过多；
3. 缺乏精力；
4. 低自尊；
5. 注意力难以集中；
6. 无望感。



## 二、风险因素

参见重性抑郁障碍的风险因素。

## 三、治疗

参见重性抑郁障碍的治疗。

由于此障碍是慢性疾病，因此药物治疗见效较慢。

此外，在心理治疗的各种方法中，CBT 对于持续性抑郁障碍的治疗效果较好。

## 【经前期烦躁障碍】

### 一、核心特征

经前期烦躁障碍是 DSM-5 中新增的女性疾病。病名中使用“烦躁”一词，说明其症状不同于单纯的抑郁或焦虑（更倾向于抑郁症状），患病率约 1.5%，女性绝经后此障碍可自愈。

经前期烦躁障碍的核心特征是在月经周期的经前期反复出现心境不稳、易激惹、烦躁不安和焦虑症状。这



些症状有明显的规律性，通常在月经来潮前后达到顶峰，在月经来潮后数天内缓解，在月经来潮 1 周后消失。

## 二、风险因素

1. **遗传的：**半数以上的经前期烦躁障碍患者存在家族史。

2. **环境的：**生活中的压力事件，人际关系创伤史，季节更替以及女性的性别角色，都与经前期烦躁障碍的表现有关。

## 三、治疗

1. **药物治疗：**首选 SSRI<sub>s</sub> 进行治疗，例如，百忧解。

2. **心理咨询：**主要目的是通过心理咨询帮助经前期烦躁障碍的患者应对压力，从而减轻症状。





## 四、经前期烦躁障碍与经前期综合症

经前期综合征（PMS）导致患者感到不方便、不舒服，但不影响个体的日常功能，或不显著影响个体的工作、学习和生活，基本上不会因此请假。而经前期烦躁障碍，属于精神障碍，必须引起有临床意义的痛苦或功能损害，即经前期烦躁障碍比经前期综合征更为严重。经前期烦躁障碍的患病率约为 0.5%-1.5%。

### 【破坏性心境失调障碍】

#### 一、核心特征

破坏性心境失调障碍是 DSM-5 中新增的儿童疾病，它在病因上更接近抑郁障碍。许多过去被诊断为儿童双相障碍的患者，现在更可能被诊断为破坏性心境失调障碍。

破坏性心境失调障碍存在两个显著的临床表现：其一是频繁地发脾气，其二是慢性、持续性的易激惹。诊断破坏性心境失调障碍，要求这些症状持续至少一年，



且不能连续 3 个月没有症状。脾气爆发与其发育阶段不一致。首次诊断不适用于发育年龄 6 岁以下和 18 岁以上的儿童。

## 二、风险因素

**遗传的：**患有破坏性心境失调障碍的儿童通常有复杂的精神疾病病史，例如，经常有慢性易激惹的病史。

## 三、治疗

药物治疗首选 SSRI s，而不是情绪稳定剂，辅以个体和家庭心理咨询。

### 【小结：如何理解抑郁障碍】

面对生活中的压力或创伤事件，并不是所有的个体都会达到抑郁障碍的诊断标准。究其原因，临床研究发现儿童早期的“失去”对个体一生的影响深远。例如，儿童期经历父母离婚或死亡，家庭财务危机，罹患严重



疾病，生活资源匮乏等事件，都可能使个体（例如，留守儿童）对抑郁有更强的易感性。

其次，早期的“失去”使个体长期缺乏对快乐的体验，如果成人后再遭遇学业、职业、恋爱、婚姻等方面的压力，就容易促发抑郁障碍。

但是，这种对于抑郁障碍的理解不能走向另一个极端，不能将患者的任何问题都归因于早年创伤事件。

### 【学员问题与解答精选】

**Q1：**刚才说了一个是经前期烦躁，还有经前期综合征，还有一类就是在月经期间，有很多人在月经期间表现类似的躯体疼痛、呕吐，下腹疼痛难受，根本没办法从事她的工作或者学习，像这一类的也属于抑郁障碍吗？

**张道龙医生：**不是。来月经期间毫无疑问体内激素变化最大，你刚才说的基本都是生理反应，不是心理反



应，是生理障碍。而经前期烦躁障碍是心理的。比如痛经，并不是心理的反应，那是生理的反应。

面对这样的患者来找精神科医生，我们治疗什么呢？不是治疗痛经，痛经不是精神障碍。我们教患者应对疼痛的反应，教会她们应对机制。比如教给患者特别疼的时候做正念，教给她策略，规律地锻炼，合理地饮食，规律地生活，也就是健康的生活方式；而在疼痛治疗不好的时候，学会怎么从认知上调整，如何和疼痛共处。这种情况下，我们跟妇科联手，帮患者做生物、心理、社会的全方位干预。

给肿瘤科提供会诊不也是一样吗？改变不了死亡，但是可以讨论死之前怎么能快乐一点。在美国，专门有精神科开设这种疼痛门诊，不光是痛经，而是涉及各种疼痛问题，变成亚专科。

**Q2：**针对重性抑郁，我们以前有很多误解。对重性抑郁，特别是老年人，认为会出现很多躯体方面的症



状。今天我又看了书，上面有伴有焦虑的，有伴有精神病性症状的，还有与季节相关的，但唯独没有伴躯体症状的，这是为什么？

**张道龙医生：**重性抑郁障碍不是伴躯体症状为主，绝大部分都不是躯体症状为主要表现，老年人是怎么回事呢？实际上他不是重性抑郁障碍，但是某一天、某一段时间达到诊断标准，这没问题。老年人不好意思跟医生去讲他有心理的问题，比如老伴死了，明明是想老伴，不好跟孩子讲，就把全身的疼痛都放大了，没事儿找事儿，要孩子领着看医生。实际上是自己想老伴，老伴死了，他也离死不远了，就抑郁了，不是真的重性抑郁障碍。因为老年人特殊，尤其是穷的老人，浑身有病，儿女不孝，老伴再死了，什么都没有了。这些老年人原本就有躯体症状，不能倒过来说是抑郁障碍都伴躯体症状。



**Q3:** 抑郁障碍治疗方面，如果抑郁障碍的人又有物质成瘾问题，给他的多巴胺到底是维持高水平还是维持低水平？

**张道龙医生：**患者本身抑郁，同时又想戒烟瘾，你一旦不给他多巴胺，他就会复发。抑郁障碍的背景上还有成瘾的毛病，很多抑郁的人，愿意抽烟、喝酒起到放松的作用，实际上是脑内提高点多巴胺，给安非他酮后，患者就不会再去做这些事。

我们说的赌博障碍指的不是这个，赌博障碍是物质使用障碍，不是有抑郁，而是不赌不行，给他多巴胺就更赌了。在我们治疗帕金森氏病的时候，用这些多巴胺药物的时候，发现其中一部分人就去赌博去了，因为提高了多巴胺。对赌博障碍的患者不能给他多巴胺，但是抑郁患者抽烟就是为了感觉好一点，有点能量、有点激情，不抽烟、不喝酒就会更抑郁了，这时候你怎么办？你给他一点多巴胺。你要根据患者的实际情况，在治疗成瘾的时候，如果害怕患者出现戒断症状，这时候就给



点多巴胺，但是担心这赌博障碍的患者复发，又去赌博，就要阻断多巴胺，要根据患者实际情况、不同的治疗目标而定。

**Q4：**对于戒除海洛因、冰毒、酒精，是不是给患者一些常规的多巴胺阻滞剂，比如抗精神病性药物，就能够在一定程度上减轻他的瘾呢？

**张道龙医生：**得看是哪种成瘾。一般来讲，赌博、使用安非他命、可卡因跟多巴胺有直接的关系。海洛因不是跟多巴胺直接有关，而是与内啡肽、吗啡制剂直接有关，阻断多巴胺的话效果不好。

同样是成瘾，还分好几类。与多巴胺有关的，就要去阻断多巴胺。酒精不直接跟多巴胺有关，酒精是小分子，哪儿都能进去，不光跟一个系统有关，戒除酒精得用上次讨论的关于酒精使用障碍用的方法，比如给患者安塔布司（Antabuse），喝了酒之后连拉带吐，治疗效果好。而与多巴胺明显有关的是摇头丸、可卡因、大



麻。我们后来发现戒烟时给多巴胺，效果也好，但针对酒精成瘾却效果不好。所以针对物质使用成瘾障碍，不是用同一种方法，得看患者属于哪一类。

**Q5：**以前读书的时候参加了一个临床的药理研究，当时用雌激素治疗这个 PMDD（经前期烦躁障碍），不知道国外是不是也会用雌激素，刚才您提到用 SSRI、SNRI 治疗是首选。

**张道龙医生：**什么都不好使的时候，可以用激素。这就是研究的好处，把 PMS 的人研究，发现其中一部分还有 PMDD，研究发现用 SSRI 更有效。如果这些都不好使，发现这个病人过去用激素好了，那就用激素。尤其询问家族史，一问患者妈妈有这问题，激素治疗有效，那就进行激素治疗。研究发现，达到 PMDD 的患者跟五羟色胺关系大，这就是近 20 年科技的进展。





**Q6:** 有好多抑郁障碍病人伴有易激惹的症状，特别是青少年和儿童，这种情况下，我们病人在治疗中只用单纯的抗抑郁药物，还是要加一些非典型性抗抑郁的药物，还是心境稳定剂？

**张道龙医生:** 抗抑郁药虽然被命名为“抗抑郁药”，但其本身就具有抗焦虑、抗冲动的作用。比如说SSRI，既治疗抑郁，也治疗焦虑，还治疗易激惹。抗抑郁药同时是抗焦虑药，只是命名上的问题。后来发现这类药既治疗焦虑，也治冲动控制。不必用心境稳定剂，用抗抑郁药就可以了。SSRI是首选，因为针对抑郁加冲动控制问题，冲动控制障碍首选SSRI，原因是脑内五羟色胺低。

**Q7:** 在持续性抑郁障碍里面诊断标准有“重性抑郁障碍的诊断标准连续存在两年”，这句话怎么理解？

**张道龙医生:** 这个意思是两年以上持续的抑郁才能诊断持续性抑郁障碍，这期间患者有时还符合重性抑郁



障碍诊断标准。轻度的持续性抑郁障碍背景下，某个时间段达到重性抑郁障碍的诊断标准。

但重性抑郁障碍患者往往达不到持续性抑郁障碍的诊断标准。而持续性抑郁障碍可以伴重性抑郁发作。

**Q8：**之前讲到抑郁症比较强调心理治疗，在我们临床上面对的大多数抑郁症患者都在高中及以下文化，对这种文化程度比较低的患者，心理治疗上有什么方法吗？

**张道龙医生：**对的，不仅是抑郁障碍，而是所有精神障碍都是心理治疗为主，我们只是过去有误解，只强调生物学治疗，这是行业不正规化所致。

第二，教育程度对心理咨询有影响。教育程度高的，可选择内省为主的，教育程度不高的，可选择支持疗法为主，用“心智化”疗法。



比如，来访者找不到女朋友，通过分析，发现是小时候与父母关系有问题，这就需要抽象思维，用精神动力学分析模式，知识分子容易理解。

而针对教育程度比较低的，可以做动机面询，比如：你总是抑郁，跟老公做爱有问题，做饭也没精神头，三整两整，老公不就跟别人跑了吗？为了伺候老公，为了在家里有个地位，比较有价值，至少咬牙把饭做好，让老公下班有个热饭吃，否则天天在家里躺着，没注意，老公跟别人跑了，就算抑郁症治好了，也还是有麻烦。患者往往听得懂动机面询，为了老公不跑，必须把饭做好，然后再回来躺着，这也是有效的治疗。

**Q9：卒中后抑郁、产后抑郁与抑郁障碍如何鉴别？**

**张道龙医生：**首先，大脑一旦有了中风，什么事儿都能发生，不光抑郁，记忆也会有问题，癫痫也会发作，这是综合的，只是说你关注抑郁了，就觉得这是抑郁。



其次，如果是卒中后抑郁，那就是躯体疾病所致的抑郁。若是中风直接带来了抑郁，通常不是在一年以后，而是在卒中一个月以后，几个月之内。这是因为卒中带来的机能损害恢复不了，就出现这些问题。先有卒中，后有抑郁，鉴别上比较简单。

第三，如果抑郁与卒中不是直接相关，而是因为病人残废了、不能说话了，很挫折，就可以出现适应障碍，伴抑郁。

就像一个人得肿瘤了，肿瘤本身能引起抑郁，也可以引起躁狂；但是人快死了，整天想着这事，把自己想抑郁了，这并不是肿瘤直接引起的抑郁，而是一种适应不良。多发性硬化症也是这样，因为得了多发硬化症，最后残废了，很少会不抑郁，有的一个月之内就变得躁狂、双相，那是因为大脑脱髓鞘引起的，需要鉴别。

再说到产后抑郁，一般指生产后一个月之后产生，并达到诊断标准。怎么知道抑郁跟生产有关系呢？随着产后时间延长，逐渐变好，无论治不治都变好，这个病



人就属于产后抑郁，你可以诊断“其他特定的抑郁障碍”，特别注明“产后”。这说明抑郁跟生产有关系，跟激素水平失调有关系，若是跟这个没关系，就是适应障碍。比如，生了小孩，三个月以后抑郁了，这小孩乱闹、不睡觉，搞得妈妈筋疲力尽，这就不是产后抑郁，而是适应障碍。

需要从时间上寻找相关性，在病因上寻找关联性，再看整个治疗的预后，来确定是哪一种情况。

**Q10：**临床常见达不到重性抑郁标准的抑郁患者同时又有焦虑症状，ICD-10 诊断混合型抑郁障碍，在 DSM-5 中诊断什么合适？

**张道龙医生：**符合什么就诊断什么，针对那些诊断条目不符合，但总的来说还属于抑郁障碍的，就诊断抑郁障碍中“其他未特定的抑郁障碍”。如果总的来说符合焦虑障碍，就诊断焦虑障碍。



一般焦虑的人时间长了都会抑郁，但抑郁的人不一定焦虑。所以要整体看概貌。精神障碍经常有跨界症状，比如很多精神障碍都有失眠症状。诊断不是靠症状，而是靠概貌，看这个人的模式像什么，给予诊断。抑郁和焦虑谁先谁后，得分清楚，并非按照诊断标准的条目去套。

**Q11：**伴有精神病性症状的抑郁发作与分裂情感性障碍（抑郁型），怎么进行鉴别诊断？如果是这种情况，抗精神病性药物选择哪种比较好？

**张道龙医生：**抑郁障碍伴精神病性发作首先要确定重性抑郁障碍，而且要达到重度发作才会有精神病性发作。首先诊断重性抑郁障碍里面的重度。而分裂情感性障碍，首先达到分裂情感性障碍的诊断标准，再有抑郁型，有两组症状，又抑郁又有精神病性障碍，心境症状占整个病程中的一半以上，达到这个标准才是分裂情感性障碍（抑郁型）。如果只按照症状表现，两个都一



样，都是两组症状，但是根据病程和病的概貌来看，就能分得开了。

第二，抗精神病性的药物选择哪一种好？一般都是第二代抗精神病性药物，因为第二代治疗不但治疗阳性症状还治疗阴性症状，对抗抑郁药物有加强作用。如果用抗抑郁药总是没反应，病人还继续有精神病性症状，那就需要加第二代抗精神病性药物，比如维思通。

**Q12：**对于 B 类或者 C 类人格障碍，他们通常也会有焦虑和抑郁的症状，有时会达到抑郁障碍诊断标准，对于他们的治疗，是既治疗抑郁症状，同时又治疗人格障碍的基础疾病吗？

**张道龙医生：**不是，那是两回事。我们说的抑郁、焦虑，指在没有人格障碍时的抑郁焦虑。你有 C 类人格障碍，本身就是焦虑的。人格障碍指人际关系障碍，人际关系处理不好，焦虑就出来了。比如说回避型人格障碍，非让他交朋友他就焦虑，就要教他怎么交朋友。B 类



人格障碍非常戏剧性，一会儿抑郁，一会儿焦虑，比如边缘型人格障碍。我们不是治疗其抑郁、焦虑，而得治疗其人际关系，让他学会与人相处，学会控制自己的情绪化，学会减少自残，要用 DBT 治疗边缘型人格障碍，而抑郁和焦虑都是继发的，不用重点治疗。

但是，如果一个边缘型人格障碍患者失恋时想自杀，在那个瞬间达到重性抑郁障碍，那也要治疗重性抑郁障碍，若是那一瞬间情绪非常易激惹，则需要情绪稳定剂，但并非说用药物治疗人格障碍，因为没有什么药可以治疗人格障碍。

**Q13:** 您之前提到过，对抑郁患者用药治疗以后反而可能会出现自杀行为，这什么原因呢？

**张道龙医生：**人在极度抑郁的时候，想自杀都没有力气自杀，不想做这些事儿。当药物治疗后，使抑郁刚刚变好时，就有能量、有勇气完成自杀计划了。如果是失恋导致的抑郁，抑郁时都不想活了，可是没有劲儿完





成自杀，给他点劲儿就有精神了，有机会就跳楼，所以抑郁好转时，往往自杀风险比较大。

这就要说到：为什么好的精神科医生必须学会心理咨询？因为所有精神障碍的轻、中、重度阶段，都需要做心理咨询，只是中度到重度还需要用药，重度到极重度可能需要做 ECT 而已。拿抑郁症来说，抑郁症状减轻了，可她还是失恋怎么办？男朋友和闺蜜好了，我还是生气；不抑郁了，但我还可以自杀。会心理咨询的意思，就是在用药物治疗症状的同时，用心理咨询教她怎么找到更好的男朋友，怎么找到活着的意义。

处理好这些问题，才会在症状没了之后，也不想自杀。否则，药物使症状减轻，但还是失恋，怎么办？或者失恋还没解决，又失业了，还是想死，怎么办？因此，精神障碍必须生物、心理、社会地整合治疗，必须依靠心理咨询。但患者在幻视幻听、心境转移的前提下当然听不进心理咨询，毫无疑问得先用药物。如果患者睡不着觉，一个月没睡着，做咨询能听得进去吗？那就



用点药物先让患者睡着，治疗症状之后，再解决他的心结。

不论做 ECT 的医生、搞科研的医生，本身必须懂心理咨询。假如不知道精神动力学，怎么知道来访者的病是怎么来的，将要到哪里去？不懂心理咨询，即使能用药物改善抑郁、双相的症状，但患者的生命质量并没有改善。难道一个没有抑郁、没有焦虑、没有躁狂的人生就是完美的人生吗？在症状背后，是什么令症状反复复发？病人为什么这次想自杀，之前没想自杀？这样考虑问题，才能成为好医生。

精神科医生需不需要做咨询？根本没有其他选项，一定是生物、心理、社会的整合治疗。心理咨询师可以没有处方权，但精神科医生却不可以不懂心理咨询，更不能没有社会学知识。

**Q14:** 您刚才讲到抑郁的时候，也提到做过 220 人的团体咨询，您可以稍微说一下，这个是怎么做的吗？



**张道龙医生：**最好的医生或是咨询师永远是热门的，规定 60 人一组做团体咨询，动辄 100 人。有一次 200 多人需要戒烟，我们规定 100 人组一个群，200 人都要找我做咨询，越报越多，不让报还有意见，就都放到一起。大家共同讨论怎么戒烟。戒烟是我擅长的领域。擅长的效果就比较好。如果我搞减肥，他们会来吗？我长这么胖，大家就不跟我学减肥了。

**Q15：**针对不同的患者团体咨询，首先要把这些需求相近、情况相近的人结合在一起，就像做个体咨询一样，我们明年规范化培训，个体咨询技术也可以用于团体咨询，对吗？

**张道龙医生：**对的，抑郁可以 200 人，焦虑 200 人，没问题。国内团体咨询常常做成一种课，给大家讲理论。咨询就是咨询，团体咨询也是咨询，不是上课。咨询技能不行，干啥都不行，咨询师不能有社交焦虑障碍，有社交焦虑障碍只能做个体咨询了。



**Q16:** 重性抑郁障碍要符合九个症状里的五个，判断轻中重度时，又出现符合两个症状、三个症状来判断轻度、中度，既然符合九个里边的五个才是重性抑郁障碍，分辨轻中重度的时候怎么又有两个、三个？

**张道龙医生：**达到诊断标准，这个病人就是重性抑郁障碍，不会总是这么重。九项都有了，不可能每时每刻符合九个，得达到了诊断标准。中间有轻、有重，根据条目的多少来看，你说从来没有达到五个，那怎么诊断病呢。

**追问：**两周之内最严重的时候出现了五个或者以上的症状，但有时候符合其中两条，有时候符合其中三个？

**张道龙医生：**看病不是按条目来查，如果有精神病性症状，那当然就是重性的。还有的患者九个都符合，但仍然是轻的，他抑郁，应该整天不高兴，却连说带笑的，那等于每一个都不重。有一天有一个患者讲赌博，嘻嘻哈哈大笑，他是改悔了吗？诊断标准一定是数学化



的，但看病不要先数条目，要看概貌和对病人的感受，我们诊断标准没有涉及卫生不好、不换卫生巾、不洗澡等，但是如果这些症状都有了，病还能轻了吗？

**Q17：**情绪比较低落、行动能力比较差、思维比较缓慢，您刚才所讲的那些都可以对应上，但如何来评估，则并非一条一条对着标准，有时候脑子里是要转化的，对吗？

**张道龙医生：**是的，有一次我进到咨询室，没找着患者，我以为他是家属，一进门握手，挺高兴，我就问患者在哪儿，他说我就是患者。患者在填测评表的时候，九项画上了八项，但进来的时候却不像患者，即使他填的条目都打满分了，也并不是有病。所以不是看条目、看量表，而是看概貌和整体感觉。

**追问：**有时候光依赖量表非常不准，还需要规范访谈，因为出于各种原因，来访者猜得到量表问题的意



思，会有掩饰或夸大，有人并没有那么重或那么轻，这就需要经过我们规范化的访谈来判断。

**张道龙医生：**是，要从他的表现看概貌，是本来就心情不愉快吗？有没有烦躁？睡觉好不好？有人诈病；有人为了不服兵役；有的女性正好来月经了，啥都烦，量表上都填写最重的。而量表毕竟是瞬时的测验，仅供参考。一般访谈不用量表。如果量表与我的感觉发生冲突，我更相信我的临床直觉。访谈不能被代替，反过来说，不能按照量表诊断病。

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



## 大众·心理 应用热点

这个高三男孩喜欢玩、喜欢旅游、有活力、嘴巴也甜，只是不太爱书本学习。如何帮助他扬长避短，充分利用自己“street smart(街头智慧)”的优势，提振动机，有方向地向前奔，把人生过得更精彩呢？

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！

### 扬长避短，情商高的“差生”也有突围策略

美国心理学专家：张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

这位高三男生来自文科班，是个独生子，他父亲从事旅游管理，母亲销售保健品。之前成绩在班级里处于中等，从高二下半学期开始下滑，滑到中下游，目前成绩可以考上大专。他一方面苦恼自己成绩上不去，上课尽量认真听讲，却好像难以吸收；另一方面，不知道将来该报考什么专业，在网上查到，文科生可以报考旅游



管理专业，而且他对于父亲从事近十年的工作还比较喜欢，就是不知道自己是否适合。

### 他的“街头智慧”强于书本智慧

孩子对道龙老师坦诚地提到，离高考只有五、六个月，这段时间每天上课在教室里，自己像坐不住，似乎也听不进课，但作业还是按时做。他感觉学习没什么计划，未来也没什么打算。这是从今年暑假补习开始的，一直延续到现在。

道龙老师问他，这种缺乏动力的状态，原因是什么？孩子说，感觉对学习没什么热情。

老师接着问：那么，你对什么事儿有热情呢？

孩子立马津津乐道起来，原来，他对体育运动，比如篮球、羽毛球，还有计算机、上网玩游戏都更有兴趣，而且平常也喜欢社交。





道龙老师发现这是个健康的孩子，只是对学习没兴趣，对别的都还有兴趣。于是开始询问孩子：你爸爸做旅游管理，你喜欢旅游吗？

孩子很来劲，说爸爸从事的都是自然风光类的旅游，他当然喜欢跟爸爸一起出去玩儿！他只要不坐在教室里，而是可以出去跟大家玩儿，参加活动，到名山大川旅游，都感到很愉快。

那么，他是否更适合学习旅游专业呢？又健康又爱玩，还喜欢跟人打交道……于是，道龙老师问他外语学得好不好。孩子回答，外语比其他科目稍微好一些，他觉得外语是可以补起来的。

道龙老师为什么问他外语好不好？哦，这是因为从事旅游行业，外语好是很占便宜的！

之后的讨论中，我们得知，孩子不曾专门去打听过可以报考的中专大专学校有无旅游专业，他可以进一步去了解，并结合自己的爱好，定下前进的方向。



显然，这个孩子具有很不错的“street smart(街头智慧)”，明显喜欢在社会上“混”，而在“book smart(书本智慧)”方面则要弱一些，后者强的孩子，最典型的，就是“学霸”们了。“街头智慧”更像情商，与背多少书、外语讲多流利没什么关系，情商高的人说话嘴巴甜、懂得幽默，经常会当段子手，辩证地思考问题而不是人云亦云，这样的人显得有魅力、有见地。需要让孩子们明白：智商帮你找着工作，情商让你永远有工作。人生不是按照考试成绩决定你的优劣，情商对于成功则至少起一半作用。

这个孩子的家人从事旅游业或做生意，经济相对宽裕，有旅游业资源，但都学习不好，也属于“社会型”（街头智慧强于书本智慧），孩子则从小耳闻目染，跟家人属于相似的类型。

这个男孩的焦虑只是轻度的，在高三学生中很常见，没对他造成困扰。而且他在交谈中对答如流，交朋友没问题，找工作没问题，游览名山大川也没问题，对



未来有一定目标和规划，说明情商不低。只要这样的孩子发挥优势，找到合适的方向，日子也能过得很好。

### 错位竞争，用足资源——策略可令孩子“一帆风顺”

那么，他想把人生安排好，还要怎么做？

扬长避短，错位竞争，用好资源，才能更为顺利！

孩子的短板在于对于目前的教室学习缺乏兴趣，离高考只剩半年不到，大改起来比较难。现在唯一能做的改变，就是利用家里旅游行业的资源，让爸爸带他接触和了解一下。

一般从事旅游行业，要求身体好、爱玩儿，学习上可能只是一般人儿，但没关系。这孩子在这些人的里面还算成绩好的，要考这个专业，竞争没那么残酷。而他班上那些学霸肯定都去考好大学了，考理工科大学、医学院，而他学习成绩一般，在成绩好的学生中是“差”的，而在成绩差的学生中又是“好”的，正好考旅游专业，跟不那么优秀的人竞争，体现优势。孩子爱玩儿，



身体也好，父亲还是做这行的，所以看上去，他天然就是“搞旅游的料”啊。

所以，首先，他需要赶紧打听一下跟旅游有关的学院，有多少是本科，有多少是大专，有多少中专，三个层次都要有，聚焦到旅游专业的方向去找。看哪个学校好考，哪个学校难考，而至于最后究竟选择哪个学校，那就要看考分了，现在不着急操心这个。

第二，有了专业方向后，在剩下的半年中，可以找比较好的家教。因为仅凭自己的力量突击，短时间提高成绩的可能性非常小，更要讲究策略。如果能找到学习好的孩子帮忙，或找到专门给人辅导、做家教的有经验的老师，他的提高会更快，尽量弥补弱项。

道龙老师又解释了为什么他需要学好外语，这是与旅游行业密切相关的！未来中国人，尤其是大城市里的人们，出境游一定有相当大的需求量，大部分去欧洲和美国，做与旅游相关的职业就需要学好外语。结合高考，正好请家教帮他把外语提高一下。



这个思路很明晰——假设孩子考上了一个旅游专业，又依靠家里的旅游业资源，提前把出境游的能力提高，未来竞争力就很强了。这样既找到了合适的专业方向，又不发愁毕业后的就业，基本上“混”个中产阶级的生活是没有问题的。

道龙老师为了说得更明白生动，举了打篮球的例子，说明选择竞争对手很关键：姚明到美国打球，五次骨折，没有换来一次冠军，这是因为竞争对手是乔丹、科比这样的人，而如果在中国跟易建联打就没问题。这位男孩也一样，如果现在不是“学霸”，考不上好大学，就不跟学习好的竞争，而转而跟爱玩儿的人竞争，再加上家里还有旅游行业的工作资源，就会把优势发挥到极致，毕业了能找到工作，身体练得棒棒的，女孩子也都喜欢他，很容易该有的都有。



## 学校咨询师要用孩子能懂的语言，传递有远见的思路

这是一个典型的学生帮助计划（SAP）案例，思路清晰，不着痕迹地运用了认知行为疗法、动机面询等主要心理咨询技术，用在短程助人中，效果明显，效率高。

动机面询，用于发现和发展孩子变得更好的动机，不仅看到眼前要参加高考，更看到未来要顺利就业、展开职业生涯、要立业成家，过体面的人生。

认知行为调整，就需要基于当前的学习情况，基于较高的情商和家里的行业资源，扬长避短，务实地选择合适的专业，了解可选的本科、大专、中专等三个层次的院校；并寻找适合自己的学习方法，比如不仅凭借在教室里的苦读，还要向“书本智慧”更强的人求助，寻找同学或家教的帮助，短期内提高学习成绩，尤其要提高英语学习成绩，因为英语对高考和未来工作都有用。

看似只是短程心理咨询方法而已，但运用起来，咨询师自身显然要经过千锤百炼，尤其是需要接受规范化培训，学会跟孩子进行访谈。



首先，要想传递有远见的思路，更好地帮助来访者，咨询师本身就要锤炼智慧和策略。在这个案例中，表现为，既要经过简单评估，把握孩子懂幽默、会说话、心理较为健康的“概貌”，又要看到他的长短处，了解如何发挥优势，如何避免短板。

其次，咨询师本身要有开放的心态。这个案例中，男孩的街头智慧强于书本智慧，面对他的资源，咨询师需要讨论如何“扬长避短”，而不带入与孩子无关的价值判断，比如是读书做学问好，还是“在社会上混”好。一切都基于现实，语言不好的人可以搞科研，却不适合当老师；胖的人非让他搞体育、做模特不合适，卖卖甜点做做餐饮就更令人信服。“扬长避短”，“扬长”是扬个人智力的长、家庭资源的长、所在地区的长等等，发现自身资源，寻找适合的位置。

第三，还要学会使用孩子容易理解、听得懂、有共鸣、引起会心微笑的语言。这个孩子喜欢打篮球，肯定知道姚麦组合了。可以告诉他，当你自己不是最强大的



时候，就要选对战场，而不是埋头战斗，尤其不要死磕。还风趣地告诉他，那些学习好但不愿意在选战场方面动脑筋的孩子，毕业后是找不着工作的。而你挑一个容易找工作的专业，家里还有行业资源，你就有优势了。

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

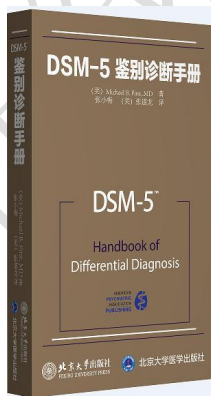
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

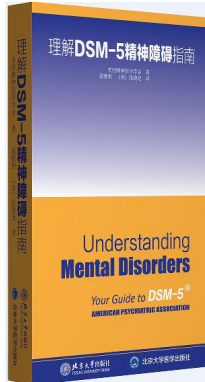
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

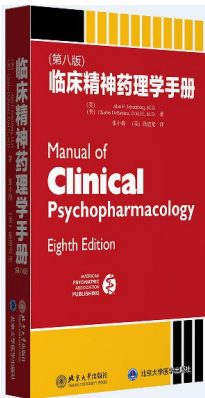




### 《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

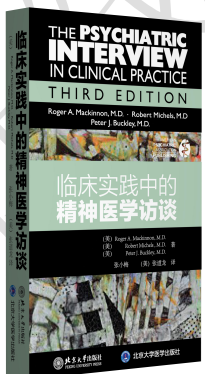
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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. Maeland, 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

**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！**



## 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



## 《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](mailto:zaixiandaxue@126.com)，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

**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！**