



美利华在线精神健康大学

05

Meilihua eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

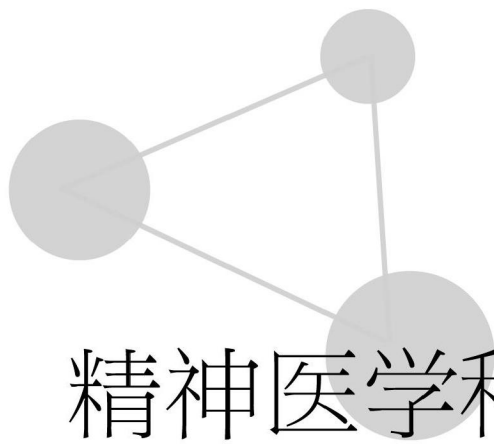
2017.5.26

(5月第4期/总第59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！

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》



## 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](mailto: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

## 精华导读

### 1) 风华正茂男公务员，无端变身忧伤“林黛玉”，咋整？

这一期的案例都是最常见的——焦虑症，但由于焦虑久了就继发抑郁，所以一定要懂得概念化这是个怎样的人，他的焦虑是怎么回事。一个正当年的男子，工作、家庭都好，怎么突然秒变“林黛玉”？讲明白一个故事，方可见心理咨询师的功力。

### 2) 整合式短程心理咨询

这一课讲到生物、心理、社会模式评估的具体要素。准确评估是每个案例都必须用到的，没有准确评估，就根本不可能准确干预。

### 3) 漏网的“焦虑症”，学习工作一路的挫败，抓紧治

20岁的青年，焦虑了好几年，耗能耗到抑郁！注意力不集中，考不上本科，工作也有问题。学校里的老师和咨询师们，早发现早干预！烟酒治不好他的焦虑症哦！

## 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在某医院的现场培训。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

#### 风华正茂男公务员，无端变身忧伤“林黛玉”，咋整？

美国精神科医生：张道龙  
编 辑：郝凤仪



### 故事：

来访者，男性，39岁，已婚已育，硕士，公务员。因“疲乏，睡眠差4月，情绪低落，自责2月”入院。4个月前突然感伤起来，觉得孩子性格温顺，担心被他人欺负，随之又想起3年前因火灾，没有立即返回单位上班，被领导批评。现在想来感到自己犯了严重的错误、自责，感觉胸闷，疼痛，内心痛苦，伤心流泪，睡眠不好，早醒，醒后无法再次入睡，有罪恶感，慢慢觉得心情不好，情绪低沉，思维迟缓，反应迟钝，性欲减退，后逐渐出现整夜不眠，进食减退，体重下降5公斤，服用抗抑郁药物治疗（来访者在当地医院自行购买药物，具体不详，服药时间短），效果不佳，后来访者有过两次良好的睡眠，当时与朋友聊天，做了按摩，之后精神状态良好，觉得自己心情已经很平静。但这种好状态持续短暂，现主要为睡眠障碍，入睡困难，服用药物阿普唑仑，但仍感睡眠不好。最近半月，来访者感觉病情加重，睡眠差，入睡困难，觉得自己心情很平静，感觉自己整天疲乏无力，脑子反应迟钝，注意力不集中，故住院治疗。

2012年胆结石手术史。

个人史：智力发育良好，无童年不良遭遇，社会适应良好。家庭经济状况中等。

个性特征：固执、细心，做事认真，注重问题细节，担心较多。

家族史：来访者的妹妹患有精神分裂症，长期服用药物（具体服用药物不

详)，爸爸是一个心思比较重的人。

目前诊断为：其他特定的焦虑障碍；治疗给予抗焦虑药物米氮平 30mg，每晚一次；坦度螺酮 5mg，每天三次；艾司唑仑 1mg，每晚一次治疗。目前来访者借助药物可以睡着，但醒来后仍感到疲倦，大脑迟钝，不理解为什么自己生活和工作一切顺利，却突然发病。

讨论目的：明确诊断，指导下一步治疗。

### 第一步，请咨询客讲讲困扰，以便一元论提炼咨客的情绪线索。

- 1、咨客提到自己目前的症状，认为到现在有三个月。
- 2、咨客称自己 39 岁，是公务员，出现这些症状之前都过得很好、很开心。（作为专业工作者，在这里不由得要存疑了：这……不科学呀！）
- 3、咨客白天喝一点绿茶就睡不着，这跟一般人不同，这才跟他的症状一致。
- 4、咨客提到发火灾之后，大多数同事都正常去上班了，只有少数几个没去，他就是其中一个，是因为太恐慌。这也跟他现在的焦虑症状一致。

- |   |  |
|---|--|
| 1. 张道龙医生：我是张医生，能听清楚我讲话吗？                                      | 9. 张道龙医生：你这症状多长时间了？                    |
| 2. 来访者：你好张医生，能听清楚。  | 10. 来访者：发病到现在有三个月。                     |
| 3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。  | 11. 张道龙医生：三个月之前有什么变化吗？比如说工作、家里。        |
| 4. 来访者：先讲一下我目前的症状是吧？  | 12. 来访者：没有，工作生活一直很顺利。                  |
| 5. 张道龙医生：不是讲症状，目前最困扰你的是什么？                                    | 13. 张道龙医生：你今年多大了？                      |
| 6. 来访者：疾病的困扰，大脑很僵，像木头一样，反应迟钝、记忆力差，不愿意做事情，不愿意和别人互动，感觉乏力，打不起精神。 | 14. 来访者：39 岁。                          |
| 7. 张道龙医生：还有呢？   | 15. 张道龙医生：一年之内没有什么大的变化？                |
| 8. 来访者：性欲消失，其他的没有了。   | 16. 来访者：没有，之前一直活得很好、很开心。               |
|   | 17. 张道龙医生：不可能三个月，三个月之前爱焦虑吗？爱恐惧吗？是这样的吗？ |

18. 来访者：三个月之前没有，三个月之前生活很平静、很开心，没有让我感到纠结或者烦恼的事情。
19. 张道龙医生：听起来还是哪儿不对，没有完全说实话。你不是故意的，但会存在一个耗能的过程，快乐、愉快很有能量的人，突然变得焦虑了？你平常比较认真、较劲，工作很认真吗？你做什么工作的？
20. 来访者：现在是在公务员系统。
21. 张道龙医生：工作认真程度上跟别人有差别吗？
22. 来访者：没有差别。
23. 张道龙医生：你自己很认真把它做好还是得过且过，混日子？
24. 来访者：不算特别认真吧。
25. 张道龙医生：跟周围人比吗？
26. 来访者：跟认真的人比，自己去干了，但没有付出百分之百的努力。
27. 张道龙医生：你跟周围人比，算中等偏上的努力，还是中等偏下，混日子？
28. 来访者：一般，不是很卖力，也不是混日子。
29. 张道龙医生：你平常做恶梦吗？
30. 来访者：这种情况很少。
31. 张道龙医生：大部分时间都能睡好，三个月之前呢？
32. 来访者：除了喝茶导致失眠以外，没有异常情况发生，从来不失眠。
33. 张道龙医生：喝茶怎么能导致失眠呢？喝多少茶？
34. 来访者：白天喝茶，晚上半夜很晚才能睡着。
35. 张道龙医生：浓茶吗？
36. 来访者：绿茶就睡不着觉，不喝茶就没事儿。
37. 张道龙医生：通常大家喝了都没事儿，太太也没事儿，你就有事儿是吧？
38. 来访者：对，只有喝白开水没事儿。
39. 张道龙医生：你的脑子肯定处于焦虑的状态，你说火灾的时候很恐惧，没啥事儿，但就不上班了，是吗？
40. 来访者：我们有点恐慌，心理上过度恐慌，就躲了几天。
41. 张道龙医生：你的同事没有旷工，你是少数的没去的还是大家都旷工？
42. 来访者：少数个别的。
43. 张道龙医生：那对了，你的病不是三个月，一看就是假的，39岁大老爷们，怎么能变成你这样，不可能，都得发生点什么。你平常焦虑小孩学习、工作，平常爱关心这些事儿吗？
44. 来访者：不太关心。

## 第二步，了解家族史——苹果掉下来离树不远。

- 1、询问咨客运动情况，他以前游泳和打球，但这几个月没有运动。
- 2、咨客父亲比较喜欢胡思乱想，爱担心事儿。
- 3、妹妹被诊断为精神分裂症，但具体情况不清。

信息收集下来，发现：咨客跟父亲情况比较像，比一般人心思更重、更焦虑。

45. 张道龙医生：过去爱运动吗？

46. 来访者：去年下半年一直游泳，在这之前打球。

47. 张道龙医生：最近三个月还游泳、打球吗？

48. 来访者：没有了，一发病，身体支持不住。

49. 张道龙医生：现在讲的是真实的。你爸爸爱琢磨事儿吗？跟你一样吗？

50. 来访者：他心思比较重一些，经常担心，比别人担心得多。

51. 张道龙医生：妈妈还好是吧？

52. 来访者：对。

53. 张道龙医生：爸爸睡觉好吗？

54. 来访者：好。

55. 张道龙医生：爸爸睡觉还可以，但是整天胡思乱想，担心安全，心比别人重是吧？

56. 来访者：平时没事儿的时候没问题，一坐火车、飞机，他就开始往坏的地方想，怕有什么不测，有什么意外。

57. 张道龙医生：当时火灾结束，大部分同事都去了，你害怕是吧？

58. 来访者：对，我工作也不想干了，别人也不想上班，但是别人为了干这个工作，都上了，没做实际事情，但人在办公室坐着。

59. 张道龙医生：对的，女同事都没怕，你却没去。这跟你爸是一类问题，你还有一个妹妹说是有精神分裂症，有这么回事吗？

60. 来访者：有。

61. 张道龙医生：怎么知道是精神分裂症的呢？

62. 来访者：她在医院诊断。

63. 张道龙医生：她有什么表现，跟你不一样？

64. 来访者：我没在家，我没见过，听我家人说，不吃药的时候疯狂地往外走，控制不住，一直往外走。

65. 张道龙医生：你跟你妹妹一起长大的吗？

66. 来访者：没有，我从初中上学以后主要时间在外面。

67. 张道龙医生：所以你不知道妹妹发生什么，没看到过疯狂、胡言乱语。

68. 来访者：对。

69. 张道龙医生：都是听家人说的  
是吧？
70. 来访者：对。
71. 张道龙医生：你们家亲戚还有  
精神分裂症这类的吗？
72. 来访者：其他成员都很正常。
73. 张道龙医生：最后一次什么时  
间看到妹妹？
74. 来访者：去年的春节。
75. 张道龙医生：你看到她的时候，  
胡言乱语吗？
76. 来访者：没有，她吃药，吃药  
以后没有异常。
77. 张道龙医生：看着很正常？
78. 来访者：对。
79. 张道龙医生：吃什么药你知道  
吗？
80. 来访者：不知道，对这个病不  
太关心。
81. 张道龙医生：你家还有兄姐妹  
妹吗？
82. 来访者：只有我们两个。
83. 张道龙医生：妹妹现在工作  
吗？
84. 来访者：没有，在家不做事情。

### 第三步，进行诊断和鉴别，并提出生物-心理-社会解决方案。

1、诊断咨客为焦虑障碍，不同于精神分裂症。

2、生物-心理-社会地综合干预，生物方面药物可以调，再加上规律的运动；心理方面做 CBT 和正念减压；社会方面避免熬夜、费神、压力大的工作。

85. 张道龙医生：你今天想跟我讨  
论什么问题？
86. 来访者：我病情的诊断为哪一  
类的疾病？以及以后的治疗措施。
87. 张道龙医生：好的，你妹妹什  
么时候得病的？
88. 来访者：应该是 2010 年诊断出  
来的。
89. 张道龙医生：她多大年龄？
90. 来访者：27 岁。
91. 张道龙医生：得病的时候多少  
岁？20 多岁？
92. 来访者：20 岁左右。
93. 张道龙医生：她住院了吗？
94. 来访者：当时住过几次。
95. 张道龙医生：好的，是在这个  
医院吗？
96. 来访者：不是，在我们老家，  
当地的医院。
97. 张道龙医生：好的，为什么问  
妹妹，是要看看你是哪类的疾病。  
患者往往关心我得了什么病？之  
后怎么治疗？你这个病跟遗传有  
关，你的病跟你爸爸是一样的，跟  
你妹妹不一样，你妹妹是不是精  
神分裂症我不知道，我们看她具体怎



么表现，才知道妹妹诊断对不对，听起来确实有问题，不然不能够诊断精神分裂症，但不知道吃的什么药。你说的有关自己的情况不符合精神分裂症诊断标准，你的病跟爸爸一样，胡思乱想，这类都是焦虑，出现了许多跟焦虑有关的症状，焦虑是耗能状态，耗能到一定程度就变得抑郁了，你属于继发性抑郁，抑郁显得比较轻。

正常人喝点茶，没有人对茶敏感，我工作 30 多年，没有看到任何一例对茶叶过敏的，你在运动的前提下喝茶，睡眠都有困难，白天喝茶在体内只待大概 6 个小时，你却那么明显，本身睡眠有问题的人才那么敏感，用一元论来解释，你得的是焦虑障碍中的一种病，现在变得抑郁了，没什么事业心，跟焦虑都有关系，因为焦虑完就抑郁，现在你有两组症状，焦虑症状、抑郁症状，原发的问题像爸爸，不太像妹妹。为什么问妹妹发病情况呢，好知道你后面会变成什么样。现在听起来不一样，你们走的是不同的发病路径。

怎么治疗呢？主要不能靠药物治疗，你三个月之前能睡着，那就必须恢复较强的运动，现在像鸡生蛋、蛋生鸡的关系，没有劲儿，就运动不了，越运动不了，越没法回到基线。游泳是比较好的，游完

泳身体调回来了，游泳是最好的，其次是打球，没有劲儿的时候打球，一打就把劲儿打出来了。你比较敏感，那就只喝白开水，不能喝有咖啡因的东西，如果暂时还睡不着觉，就跟医生讲一下，看怎么帮你调这些药。米氮平用得对。

心理咨询，继续做 CBT，认知行为疗法，一周一次，同时还要做正念，你这个情况适合做正念，像和尚打禅一样，请医生教你做正念练习，这样慢慢胡思乱想的事儿就去掉了，非常静，不去想恐惧的事儿，就会很好。

社会方面，你现在的工作得心应手，压力不是很大，这是好事儿，如果不行了，你还得换，不能做熬夜的工作，不能做压力大的工作。

生物学调整药物，除了米氮平以外，我会跟你的医生讲一下，用其他药物帮你调，运动必须立即恢复；心理学做认知行为疗法和正念减压；社会性因素，暂时维持现在工作，不去值夜班，这大致就是生物、心理、社会，你的病可以在两到三个月之内回到基线，这样听得懂吗？

98. 来访者：听得懂。

99. 张道龙医生：你得的病类似爸爸的病，比他重一倍以上。你锻炼身体就没问题了。好在你现在相信医学，相信医院，跟咨询师打交道，

工作压力还不大，这是你的优势，你这个病发病率最高，也最容易治，火灾也并不那么容易发生。

这些事巧了，正好你是焦虑，又碰到这样的环境，容易让你更焦虑，但回到基线也比较容易。咖啡因不要喝了，你家庭都挺好的，小孩也不错，工作压力也不大，这是你可以快速恢复的原因。你的病发病率最高，但你属于预后比较好的，但要有针对性地治疗才能好，这样清楚吗？

100. 来访者：清楚。

101. 张道龙医生：还有其他问题吗？

102. 来访者：原来企业的工作很累，反而没发什么病。

103. 张道龙医生：看你做什么工作，做的一定不是熬神的工作，特别熬神的工作就麻烦，你只是累，指身体上的累，如果是脑力活动特别多的，就比较麻烦。而你工作特别累，等于自己给自己做正念了，高度聚焦一件重复的事儿，累的事儿，人反而睡觉都好了，闲下来容易生病，但你一定不能做熬神的工作，我敢打赌，你在企业里不是搞技术工程的、发明东西的，那都睡

不好觉。

104. 来访者：在企业工作累的时候，晚上加班很长时间。

105. 张道龙医生：加班加点不是问题，不能把睡眠搞乱了，一会儿一点钟睡觉，一会儿四点钟睡觉。因为你本身就焦虑。这样清楚吧？

106. 来访者：清楚。

107. 张道龙医生：好的，你今天访谈做得挺好，谢谢你来参加我们的讨论。

108. 来访者：谢谢你。

109. 张道龙医生：没关系，我一会儿跟你的医生讨论一下治疗方案。

110. 来访者：通过高强度训练，通过药物能不能回到三个月以前的状态？

111. 张道龙医生：会的，需要3到6个月恢复正常。

112. 来访者：但我中间有接近两个月的继发性抑郁情绪，在药物上是不是要有针对性地考虑一下？

113. 张道龙医生：我一会儿跟医生讨论。

114. 来访者：好的，谢谢。

115. 张道龙医生：不客气。

## 小结

这个案例中的主人公先是提供了一个听上去不太真实的故事：三个月前一切都好，什么额外的事情都没发生，三个月来，他突然不想动了，情绪低落，多愁善感，从一个风华正茂的公务员变成了柔弱、爱掉泪的“林黛玉”。

这时，规范的访谈就特别有用。通过结构化的访谈，有价值的信息渐渐浮出水面：咨客白天喝一点绿茶，晚上就睡不着，应该属于睡眠较轻、容易焦虑的人；单位发火灾，过后大部分人都回到岗位了，咨客出于恐惧而旷工，焦虑比一般人重；咨客的父亲思虑比较重，坐飞机出行就很担心，咨客像他父亲；咨客以前有规律地运动，这几个月不运动了……

这些信息可以一元论地解释咨客整个的焦虑模式，焦虑是个耗能的过程，焦虑久了就会抑郁。因此，焦虑肯定不是这三个月才开始的，只是加重了，转化为了抑郁症状。

5月27-28日，“中美精神疾病诊断与治疗实用技术年会”在河北医科大学举办。此后7月的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，那就快来吧，参加一年期的规范化培训，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！

### 广泛性焦虑障碍，继发抑郁症状

这个病人诊断是广泛性焦虑障碍。他的生活和工作顺利，却惶惶不安，所担心的事都不是现实中的事，且不聚焦在某一个点上，这是泛化的表现。

患者自述病程3个月，但从精神动力学角度，在没有应激源的情况下，不可能在3个月前突然发生焦虑。

从遗传上来讲，他跟爸爸属于一类病；从既往情况来讲，他有白天喝绿茶，晚上就睡不着的情况，这都是焦虑的表现。

长期的焦虑是一个能量消耗的过程，于是患者出现了继发的抑郁症状，表现为睡眠不好，情绪低沉，思维迟缓，体重下降等。

### 具体的生物-心理-社会干预方法

#### （一）生物干预

这个病人使用米氮平治疗焦虑、抑郁症状，改善睡眠，是恰当的

选择；如果 30 毫克米氮平仍无法缓解症状，也尽量不选用苯二氮卓类药物（病人述“白天不清醒”），而是改用 SSRI 类药物。坦度螺酮作用较弱，不推荐使用。如果失眠症状仍不缓解，还可以用思瑞康；如果没有失眠，而焦虑仍显著，适合用文拉法辛。

除药物之外，还应立即恢复游泳（其次是打球），作为抗焦虑抑郁，改善睡眠的运动方案。

此外还要注意只饮用白开水，避免喝有咖啡因的饮料，以防干扰睡眠。

## （二）心理干预

认知行为疗法：通过健康教育，讲清他的病是怎么回事，并嘱咐将每个使他焦虑的事件都写下来，进行脱敏或认知重构。

正念疗法：通过正念训练，学会把注意力集中在当下，像和尚打禅一样，慢慢停下思想，变得平静。

积极心理学：还可以告诉他，“如果妹妹真是精神分裂症，你多好的运气啊，上了大学，当了公务员，你得感恩妹妹，如果阴差阳错，万一你变成你妹妹就惨了”。让他学会感恩，享受生活，而不是整天抱怨、烦恼。

## （三）社会干预

目前工作得心应手，压力不大，但要注意不能熬夜工作，不能百分之百地努力，可以做中上等的员工，不较劲，就是很好的状态。

（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。

**问题 1：**我是这个病人的主管医生，他给我们主诉，突然有一天回到家看到自己的孩子，觉得孩子这么小，以后人生特别痛苦，出现内疚、自责，后又联想到火灾的事情。他突然想到这个事情，之后出现自责，他这个症状用焦虑怎么来解释？

**张道龙医生：**这是典型的焦虑，容易触景生情，多愁善感，男人版的林黛玉，焦虑的人常有这样的表现，典型的焦虑最容易触景生情。

**追问：**我明白了，其他医生也帮我们看过，当时我们考虑也是焦虑；上级医院跟我们做了会诊，当时考虑是双相。目前看还是比较明白的，抑郁应该是继发的。

**张道龙医生：**他是原发性焦虑，继发性抑郁，跟双相一点关系都没有。这个病来自于他爸爸。听听患者提供的线索，他说我平常喝一点绿茶都睡不着，这就对了，正常人喝一点绿茶能睡不着觉吗？他平常爱睡不着觉，多愁善感，爱焦虑，喝点绿茶就不行了。这些生物、心理、社会因素反映出太多线索，先了解你的病人，再了解他得的是什么病，这是再好不过的例子。

**问题 2：**只诊断焦虑，抑郁先不诊断吗？

**张道龙医生：**对，我不会诊断为重性抑郁障碍，你不能对照着抑

郁障碍的诊断标准来问他是否符合,症状学只能参考,诊断要靠主线、靠概念化、靠一元论,因为精神疾病症状跨界,抑郁状态既可以发生在分裂情感性障碍,也可以发生在双相。我们基于生物、心理、社会的评估,这样看病会更准,更能解决问题。如果诊断抑郁,不是跟他爸爸没关了吗?等于你没重视遗传学因素。就像你看见一个大胖子,他爸也胖,为啥不从基因角度来考虑,却强调他爱吃糖果呢?

医学疾病也要生物、心理、社会,正如胡大一老师提倡的双心。为啥一个患者去年没有心率失常,今年工作压力大了一点就有了呢?这都是需要考虑的问题。

**问题 3:** 在未进行概念化之前,他是一个很标准的抑郁综合症的表现,您是怎么思考的?

**张道龙医生:** 这就是临床思维了,更具有挑战性。他没有应激源,没有诱因,怎么突然多愁善感起来了,工作也觉得没意思,整天担心小孩未来有什么不幸,明显是瞎编的病史,这是他自己版本的病史,不是真正的病因。

我大胆地判断,才 39 岁,没有任何诱因,也没有抑郁的家族史,他有这么多的正性因素,有好的工作、好的老婆、好的孩子,怎么突然抑郁了呢?这能对了吗?后来他说白天喝点绿茶,晚上都睡不着觉,一个大老爷们,这么容易睡不着觉,一定是哪儿有问题。我也不否认他有抑郁症状,但他是继发性抑郁。

**问题 4:** 这个病人性格特征像他爸爸,明显有焦虑特质,火灾对他来说也是一个压力源,为什么火灾那次没有发病?这次好像没有其

他的原因，反而发病了，这是临床上有点疑惑的地方。

**张道龙医生：**这样的人，如果他家房子被烧了，他家死一个人，他肯定发病。火灾没有波及他本人，对他来说不是压力，他火灾后旷工，只是担心出事。那场火灾就等于他看别人出事儿，他家本身没出事儿。但假设他是从火堆里爬出来，别人发病了，他却没发病，那才是奇怪了。

**问题 5：**这位患者只有一个妹妹，妹妹得了精神分裂症，但是作为哥哥漠不关心，这是否也是他焦虑的一种表现呢？

**张道龙医生：**第一，不知道他妹妹有没有精神分裂症；第二，焦虑障碍的病人自己不敢考虑太多，因为自身难保，妹妹会有其他家人来照顾。他和妹妹两个患者之间的互动，以及跟他爸之间的互动，都是病理性的，不是正常的，不要去过度解读。

（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

本期进行整合式短程心理咨询理论讲授。



### 整合式短程心理咨询

## 第二章 基于生物-心理-社会模式的综合性评估

### 生物、心理、社会模式评估的具体要素

#### 一、具体生物性评估要素：

1. 年龄。很多疾病与年龄相关，儿童青少年不满 18 岁，处于精神心理的高速发展阶段，他们的诊断与治疗方案与成人是不同的。有些疾病，儿童易患，随着年龄的增长则会逐渐自然好转；有些疾病只在成年阶段才诊断；还有些疾病在儿童和成人的表现会有不同；儿童及老年人更容易受疾病的困扰，青年、中年人抵抗力比较强，治疗应答好，有更多的资源如事业、家庭、生活乐趣等，所以治疗相对容易。

2. 性别差异。如女性患心境障碍较多，反社会性人格在男性中被诊断较多。同样是冲动，男性、女性的表现可能不一样。

3. 教育程度。教育背景对患者的言语流畅度、对疾病的理解、自我控制能力、抽象思维有很大影响，也是判断其对心理治疗的应答程度的重要指标，教育程度高的人更适合 CBT，因为需要抽象思维。

4. 既往史。为什么来访者来找你看病？之前有哪些疾病？患病的前因引后果是什么？什么时候加重或减轻？怎么治疗以及效果如何？

5. 物质滥用。病情的开始或加重是不是跟吸毒有关系。

6. 大脑结构、功能的改变。是否脑内有器质性损害，脑内神经认知障碍等等。

7. 精神状态检查。在行云流水的对话中观察患者有没有思维障碍，有没有内省力受损，有没有躁狂、幻视幻听等症状。

## 二、具体心理学评估要素：

1. 病理模式。年龄较小的患者可能还没来得及形成病理模式，而年龄大的患者需要在访谈中注意他一贯的行事风格。每次失恋都非常严重，还是第一次失恋就这么严重？一贯找工作困难，还是第一次找不着工作？过去是如何应对类似情况的呢？如果一次以上地经历应激，为什么这次想自杀了呢？

2. 应激源。这是他人人生第一次遇到的逆境吗？生活中还有其他的慢性应激吗？

3. 应对方式及防御机制。一个人能不能够利他，在帮助别人过程中找到自己的成就感；病人说话是否比较幽默；遇事儿如何运用合理化；有没有类似于边缘型人格障碍的非黑即白；会不会总是怀疑自己有病（疑病）；在情绪下是否容易付诸行动？不同的应对方式及心理防御机制的人，患同样的疾病，却会有不同的结局。

4. 心理因素导致的疾病加重。什么时候抑郁症状加重？什么时候减轻？有没有内因、外因？

## 三、具体社会学评估要素：

1. 社会资源。人际关系、经济收入、职业、房产，甚至外貌等都

是个人的社会资源。找对象困难，真的是生理的原因吗？是心理的原因吗？还是因为一点资源都没有呢？

2. 家庭。家庭是最可靠的资源，能为一个人提供经济、社会关系、教育资源、工作资源等等；家庭成员的情感支持、家庭对一个人价值观、道德品质的塑造也是非常重要的因素。

3. 自残、自杀风险评估。患者是否有严重躯体疾病，还有哪些精神疾病史，既往是否有自杀自伤行为，个人性格特质是否冲动、易受影响或诱导，是否属于资源匮乏的儿童及老年人等。

#### 四、静态与动态因素的区别

1. 静态因素。你知道它危险，但是没法改变了，就改变那些能改变的。如性别、年龄、失恋、失业、发现绝症。帮患者接受不能改变的部分。

2. 动态因素。病程、康复程度、对事件的看法等都属于可变、可控的因素，需要调动患者的积极性来获得最好的预后。

#### 五、如何提高评估的效率

DSM-5 按照病因分类，共 22 章 285 个疾病，由 1000 多名专家梳理出了诊断与鉴别的脉络，总结了疾病的发展与病程、风险与预后因素等。学习 DSM-5 与将来的 ICD-11，都可以很好地训练评估思路，提高工作效率。

（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

本栏目致力于传播科学的心理健康常识，许多学生时代就起的病，如果一直未发现没干预，个体的生活和学习、工作质量当然大受影响。所以学校里的心理咨询师、老师最好都要学会发现蛛丝马迹，懂得使用 DAM-5 进行初步评估，必要时及时转介给医生。

欢迎联系我们的学生帮助计划（SAP），既可参加规范化培训，也可推荐学生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！*

### 漏网的“焦虑症”，学习工作一路的挫败，抓紧治

美国执业精神科医生 张道龙  
心理咨询师 夏雅俐

他 20 岁，大专毕业，计算机专业，是家里的独生子。毕业后做过几份销售类工作，但因病情，无法坚持。他的病就是情绪低落，兴趣减退，长达 5 年，最近复发，住了院。

#### 当初没上本科，跟焦虑有关

5 年前，15 岁的他学会抽烟、喝酒，常与同学一起玩乐，学习成绩也下降，于是父母和老师经常责备他，并拿其与同学进行比较。他感觉心里不好受，不想学习，睡眠也变差，高兴不起来，对什么都提不起兴趣，以前感兴趣的事情也做不了了，经常发呆，感觉思维变慢，反应迟钝，不愿与人交流，听到嘈杂的声音或有人不停跟他说话，就觉得心慌烦躁。

感觉活着累，没意思，有极端观念，但没极端行为。食欲起伏大，有时可以2天不吃东西，有时又会吃很多。医院已经住了三次。病情时好时坏。

4个多月前，他由于学业、工作和待遇问题，又一次情绪差，高兴不起来，感觉自己头脑变慢，记性变差，甚至觉得凭空想不起父母的长相，什么兴趣都没有了，看什么风景都不觉得有区别。甚至经常一个人发呆，没法跟人正常交流，个人卫生也不顾，不关心自己形象，害怕到人多的地方，担心别人打量自己，对自己评头论足，觉得活着累，没意思，连小事都做不好，觉得社会不需要自己，容不下自己，自己活得像一具空壳，灵魂不知道到哪里去了，觉得周围的环境都很不真实，曾想过吃药、跳河自杀，但未确切实施过。

虽然他是“焦虑、抑郁状态”被收入院，但明显是先有焦虑，抑郁只是继发的。他的焦虑在初高中阶段就已经影响到了学习，因为焦虑能使人注意力难以集中。

在了解基本病史后，张医生问到这个男孩高中的情况。他没有考上本科，因为注意力不集中，学不进去，成绩不好，不仅如此，做其他事情注意力也不集中。

说到注意力不集中，张医生必须鉴别他是否有ADD（注意缺陷）或ADHD（注意缺陷及多动障碍）。于是问他，爱动吗？

他回答：我愿意动，没有目的地动。

张医生问：老师上课的时候，你会注意力不集中，站起来到处走吗？

他回答：不会。

他说听课的时候也能坐得住板凳。看来，这个注意力不集中不同于 ADHD 的表现。

接着，张医生又问到他的睡眠、食欲、体重情况。他初中睡眠曾经不好，食欲不大，身材不胖不瘦。之所以问这些问题，是因为焦虑本身是耗神、耗能的，会影响一系列生物性因素。

由于焦虑的家族特征比较明显，张医生又问到：你们家还有谁爱焦虑，爱寻思事儿的吗？

结果，他说没有。父母都正常，他也没有兄弟姐妹。有经验的医生和咨询师都知道，这些信息常常不准确，尤其是否定的回答，常常需要后期有机会再留意。在普通人的眼里，不一定关注到其他人是否睡眠不好，是否容易焦虑，甚至可能对长期在一起的人完全习惯和麻木了，而若此人自身焦虑重，更会忽略对旁人的观察。

现在，张医生开始了解他的焦虑有什么有效的缓解因素。他平时喜欢打球，最近不打了，说没时间。他选择了喝酒，喝起来不醉不休，觉得喝醉了比较高兴。而且还抽烟，一天一包，持续四年了。对于焦虑的人而言，抽烟喝酒能使他感到很舒服。运动是很好的缓解焦虑的方式，但焦虑的人

往往停止运动，除非医生反复提醒他：这是一种治疗手段。

## 20岁却像200岁，漏网的焦虑赶紧治

之前这个男孩一直被当作抑郁来治疗的，但其实是漏网的焦虑障碍，而抑郁则是继发的。他中学开始就焦虑，有注意力不集中的毛病，所以喜欢抽烟、喝酒，不想谈女朋友，因为感到跟女友相处紧张、焦虑。当初学习不好，不是智力的问题，而是没法集中注意力。

现在需要通过生物-心理-社会的三方面，抓紧综合干预。

### （一）生物干预

该患者目前睡眠情况不错，使用抗焦虑药、抗抑郁药即可。

依照患者原有习惯，继续鼓励他进行运动，更可以结合患者热爱打球的爱好来进行，用运动来缓解焦虑抑郁。

### （二）心理干预

认知行为疗法、正念减压疗法，既可以治疗焦虑，也可以治疗抑郁。这是两种短程、高效的干预方式，其中正念疗法可以通过在家自主训练来完成。

### （三）社会干预

患者的情况暂时不适合熬夜，而应选择朝九晚五的工作，但我们知道他所从事的计算机专业是比较耗神的，容易引起症状复发，那么可建议患者选择系统维护、清除病毒、

计算机知识普及这类的工作，就不用熬夜熬神了。

### 学会一元化，就能早发现早干预

学校里的咨询师、老师如何早点发现孩子们的问题，并进行较为准确的评估和鉴别？这就需要训练一元化的思维。

一元化地看，这个男孩自诉容易焦虑；喜欢无目的地动来动去；食欲不佳；从中学时代学业不佳，以至于考不上大学，其根本原因是焦虑导致的注意力不集中；内心想找女朋友，却因为状态不好而作罢；他还发展出了爱运动、抽烟、喝酒等应对焦虑的方式。这些说明，患者的原发病是（未特定的）焦虑障碍；情绪低落，兴趣减退，思维变慢，非真实感，躯体不适等抑郁症状，都是由于原发病未经正规干预而继发的抑郁表现。可以诊断为未特定的焦虑障碍。

运用精神动力学推断：因为注意力不集中，所以本科没考上，也导致现在的工作做不好。中学期间为什么学习不下去？他说焦虑、好动、注意力不集中，所以诊断焦虑，抑郁是继发的；而假如他说那时主要是抑郁的表现，总是唉声叹气，不想活，注意力不集中，那就说明他一直是抑郁。

那么，对于抽烟、喝酒如何理解？烟酒本身就是化学物质的干预，把抑郁焦虑情况掩盖了，长期看，酒精是神经系统抑制剂，并非神经系统兴奋剂，过早的物质介入干扰了病程发展，使他变成了“未特定的焦虑障碍”。（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，美利华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、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



## 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

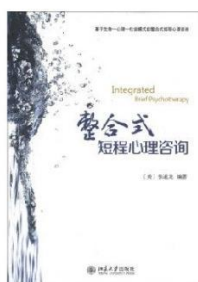
报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 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》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》。

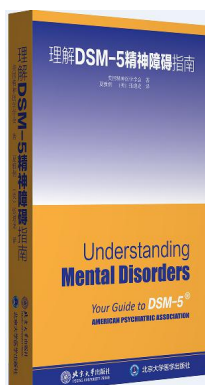
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《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。

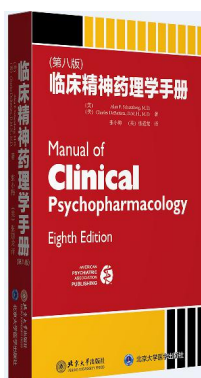




### 《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

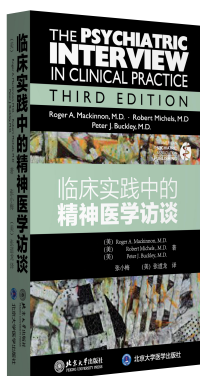
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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. 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。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。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 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》及系列案例集。