



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 33 期) 期刊序号: 2016 年第 33 期(2016 年 11 月 5 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

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”！**

本期现场，这个抑郁的小伙儿吞吞吐吐，说不清为什么会入院，怎么帮他？而本期“大众·心理”高三男孩阳光灿烂，只是不知该选什么专业！

这次“前沿理论热点”，继续学习 DSM-5 中的性功能失调，下期讲《性别烦躁》，请提前预习哦！

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 小伙儿胆小怕社交，为啥住院说不清楚

他从小就像温室里的花朵，胆怯自卑抑郁，吃药效果不好，怎么办……

#### 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 中的性功能失调。

#### 3. 大众 · 心理

应用热点

#### 3 理科生喜爱文学和艺术，如何发挥所长

职业规划也需要与有经验的专业人士进行访谈，光靠量表可不够哦！



## 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。

#### 小伙子胆小怕社交，为啥住院说不清楚

美国精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

#### 故事：

咨客，男性，近30岁，已婚，大学学历，白领，目前已辞职。父亲做生意，母亲为家庭主妇，家里还有两个姐姐。咨客自高中阶段开始感觉与人交往困难，性格内向，胆小。主要是两类人让他觉得很害怕接触，一种是比较强势的人，比如学校里的坏学生，另一种是各方面比自己优秀的人。

近十年来，咨客多次到医院就诊、住院，曾被诊断为抑郁症、社交恐怖症，目前被诊断为双相障碍II型（抑郁发作）。咨客最抑郁的时候不想出门，情绪低落，不理发、不洗脸，且



有过自杀未遂的历史。五、六年前，有段时间自行减药，期间几个月，活动增多，自我感觉良好，精神充沛，愿意花钱。曾经服用盐酸文拉法辛缓释胶囊、盐酸丁螺环酮片、米氮平、喹硫平、拉莫三嗪、安非他酮等多种药物治疗。最近三个月病情反复，唉声叹气，非常自卑，反复有轻生念头。

咨客目前用药情况为：安非他酮 0.15 克/粒，每天两粒；碳酸锂是 0.25 克/粒，每天两粒（碳酸锂的血液浓度为 0.72）；奥氮平 2.5 毫克，每天晚一次；米氮平每天 30 毫克。

咨客觉得药物治疗效果不明显，本次咨询想沟通如何改善自己人际交往问题，以及性格胆怯、自卑的问题。

## 第一步，鉴别咨客状态，一堆表现怎么整合？

1、咨客提到自己：胆小，自卑，社交恐怖。他也是因此而来求助张医生的。

2、咨客从初中开始，想与人交往，也能说话，但总是不知为何，就无法跟人维持关系了。对于关系好的同学或“坏同学”，他总会有自卑或害怕，相处不好。



3、咨客觉得自卑可能与妹妹有关，妹妹总说别人多  
么好。可能他会觉得自己不够好，担心跟别人比较。

4、鉴别发现咨客并没对疾病、蛇等有特别的害怕。  
工作环境也没什么压力。社交方面，自己找的女朋友都  
不成功，最后是同学介绍给他的女孩成了妻子。

5、咨客抑郁后有嗜睡，食欲还可以，身材微胖。

6、张医生问及咨客家里兄弟姐妹情况，发现成员智  
商都不差，个个上大学，其他人更为活泼开朗，听上去  
不像有家族史，比较起来，咨客个性显得比较柔弱，曾  
经历从农村到城镇的“移民”，母亲对他保护得较多。

7、张医生问咨客为何会住院，他似乎说不太清楚。  
感觉像稀里糊涂住院、稀里糊涂出院。

1. 张道龙医生：你好，讲讲你的困扰吧。

2. 咨客：我的困扰就是感觉自己太胆小、太懦弱，很自  
卑，还有社交恐怖，大概就是这三个。



3. 张道龙医生：你是学什么专业的？
4. 咨客：我学 A 专业的（某人文学科）。
5. 张道龙医生：怪不得总结起来都像考评一样，说得头头是道。
6. 咨客：嗯，自己事先想清楚怎么说吧。
7. 张道龙医生：有这些毛病多长时间了？
8. 咨客：感觉很早了，接受治疗可能是差不多十年前，但是问题比这还早，初中的时候就明显感觉到有问题了。
9. 张道龙医生：初中的时候有什么毛病？
10. 咨客：那时候人际关系方面好像出现了一些问题。
11. 张道龙医生：举个例子，什么问题？
12. 咨客：初中开始的时候跟同学关系都挺好的，因为一些事儿，我可能不认同某个人，或者是对他有一些不好的看法，但是并没有那么严重，也不是多大的事儿，自





己从此就不跟这个人说话了。自己都觉得怎么变成这样的一个关系了，见面都不说话了，原本很好的关系都会出现这样的问题。还有一个，那时候对那一部分所谓的坏学生，就产生害怕的感觉了，好像对我有威胁，从那时开始一直都有。其他时候沟通上还是没有问题的。

13. 张道龙医生：你跟同学讲话没有什么问题，也愿意交朋友，但是就不知道怎么回事，交往一段时间你就处不下去了，是这意思吗？

14. 咨客：对，跟特定的人群出现这种情况，跟一般的人也没什么事儿，也能开玩笑，一块闹，好像也没事儿。我感觉跟我差不多的，感觉对我没有威胁的，就不会有这样的事儿。

15. 张道龙医生：你两次说到威胁，主要问题集中在跟你关系特别好的同学，或者那些坏学生身上，是这意思吗？

16. 咨客：嗯，那时候感觉很自卑了。



17. 张道龙医生：因为什么自卑呢？

18. 咨客：我自己分析，好像是跟我妹妹有一点关系，她小学的时候，因为我们是同一年级，她老是会跟我去谈论一些她的同学谁谁有多好，长得又好，被多少人喜欢，老是跟我说这一类的，什么都特别好的同学，自己就感到特别自卑。

19. 张道龙医生：你认为妹妹说别人如何好的意思是暗示你如何不如别人？

20. 咨客：她没有暗示什么，只是平常聊天，但自己心里感觉到很自卑。

21. 张道龙医生：妹妹说这些事儿，在你看来的意思是好像你做得不好，是这意思吗？

22. 咨客：她没有任何其他的意思。

23. 张道龙医生：我没有说她暗示你，而是你自己觉得不够好？

24. 咨客：应该是。



25. 张道龙医生：否则说别人好就是别人好，跟你有什么关系，为什么在这里做一个联结呢？你认为妹妹说别人好，这事儿好像冒犯了你，或者触发了你的情感，本来没有关系的两件事儿，让你认为有关。

26. 咨客：可能是对这部分人产生的自卑感。

27. 张道龙医生：还有什么问题呢？

28. 咨客：自己有怕的那一面。

29. 张道龙医生：怕什么？

30. 咨客：怕所谓的坏学生。

31. 张道龙医生：怕他们打你？

32. 咨客：也不是打，对他们就是会有一种又排斥、又害怕的感觉。但实际上我跟他们相处得还挺好的，相处之后确实有这种怕，这种怕让我觉得自己很懦弱。

33. 张道龙医生：你有怕猫、狗，怕蛇咬这些情况吗？

34. 咨客：怕蛇，别的不怕。



35. 张道龙医生：为什么怕蛇呢？
36. 咨客：对蛇天生有一种怕的感觉。
37. 张道龙医生：看到蛇怕，还是没有看到蛇就怕？
38. 咨客：看到了会怕，小时候我也不怕，我原来还捉过蛇，大了以后就不行了，还梦到过蛇。
39. 张道龙医生：你有时候担心家里门锁，担心别人进来，晚上有坏人，这种东西害怕吗？
40. 咨客：没有。
41. 张道龙医生：怕得传染病，平常胆小甚微，有这种吗？
42. 咨客：没有。
43. 张道龙医生：谈恋爱结婚呢，没有问题？
44. 咨客：没有问题，不知道那种状态算不算是恢复正常或者是没事儿，那个时候没有问题的。



45. 张道龙医生：当时是太太追你的，还是别人介绍的，还是你主动挑了好几个女孩子，经过比较，最后选了她？

46. 咨客：同学介绍的。

47. 张道龙医生：你自己主动交女朋友，会紧张吗？

48. 咨客：不紧张，正常的状态下，我感觉这个倒没事儿。

49. 张道龙医生：但太太是朋友给你介绍的，不是你自己找的？

50. 咨客：对。

51. 张道龙医生：你之前谈了多少个女朋友？

52. 咨客：三、四个。

53. 张道龙医生：都是你主动找别人吗？

54. 咨客：对。

55. 张道龙医生：但都没成，最后是别人介绍的成了？



56. 咨客：真正谈的有两个，感觉这方面自己没有问题。
57. 张道龙医生：谈恋爱最后没有成功的人，说过你有什么毛病吗？
58. 咨客：没成功的人？
59. 张道龙医生：对，跟你谈恋爱，没有走到一起去，一定有什么原因。
60. 咨客：之前分手是异地，也没有说因为我哪方面不行，没有太多其他原因。
61. 张道龙医生：你有睡眠的问题吗？
62. 咨客：我是状态不好了之后嗜睡。
63. 张道龙医生：做梦吗？
64. 咨客：做梦也不是很明显，也做不好的梦。
65. 张道龙医生：根据身高、体重比例来看，你是比较胖的人还是中等的，或偏瘦的人？
66. 咨客：偏胖一点。



67. 张道龙医生：食欲还好？

68. 咨客：食欲还行吧，吃得也不算少，没什么胃口，但是还是吃得不算少。

69. 张道龙医生：现在主要是什么问题困扰你？抑郁、焦虑，什么让你很难过还来住院？

70. 咨客：感觉自己有点整合不起来，我自己到底是因为什么，反正是到一定程度了感觉自己不行，这方面不行，特别害怕别人去评价自己。比如说，这次我来治疗，特别害怕别人知道这件事儿，知道了之后，人家会怎么想，会认为你这个人怎么样，或者以后不跟你交际了，很多这种想法。

71. 张道龙医生：但是一般人要来精神科住院，一定有很重的这些事儿，熬不过去了，必须去住院，你到底什么原因让你这次来住院，是什么问题呢？



72. 咨客：我觉得好像自己意识到联想的这些东西又出现了，自己对那部分人又产生害怕的感觉，自己又开始关注这个东西了。

73. 张道龙医生：你现在工作是什么样的单位？

74. 咨客：就是一个公司。

75. 张道龙医生：多少人的公司？

76. 咨客：不多，一个办事处。

77. 张道龙医生：不多是几个人？

78. 咨客：四、五个。

79. 张道龙医生：你现在担心什么呢，过去担心别人处不好关系，太强势，太坏的人不行，现在单位里坏人多吗？

80. 咨客：这个环境倒没有，这个环境里好像没有害的人。我说另外一个情况，我老家的朋友，他过生日，他认识一些人，去介绍我们相互认识，他所认识的那两个人可能就是我所产生怕的感觉的那一类人。刚开始大家





都不熟的时候，我好像都没有产生这种感觉，慢慢地一谈，他们老是说一些原来自己打架或者是自己怎么混，一说这些，我就产生那种不好的感觉了。自己在那时候让别人产生一种错觉，我看不起他们。自己的表现就会给别人造成误解，别人就觉得你看不起人似的，不跟人家说话。

81. 张道龙医生：你担心你给对方留下这个印象，实际上并不是看不起他们？

82. 咨客：实际上不是，自己处在那样一种焦虑当中。

83. 张道龙医生：你刚才说跟你妹妹是在同一个年级是吧？

84. 咨客：对。

85. 张道龙医生：她比你小几岁？

86. 咨客：两岁。

87. 张道龙医生：为什么你跟她在一个年级，她上学早还是你晚了？



88. 咨客：她早一年，我晚一年。
89. 张道龙医生：为什么让你晚一年，为了等她？
90. 咨客：没有，当时因为从农村搬到县城我又退了一级，一年级的的时候我又退了一级。
91. 张道龙医生：小学一年级？
92. 咨客：对。
93. 张道龙医生：你现在城市里吗？
94. 咨客：在省会城市。
95. 张道龙医生：你现在工作留在省会城市了？
96. 咨客：对。
97. 张道龙医生：爸爸是做什么的？
98. 咨客：爸爸上着一个班，但是不用去坐班的那种，主要是做生意吧。
99. 张道龙医生：在家里做生意吗？
100. 咨客：对，就在我们县城。



101. 张道龙医生：爸爸不跟你在一起？
102. 咨客：没有，家人都不在身边。
103. 张道龙医生：一个人在家里做生意，生意做到哪一种程度？
104. 咨客：生意做得还可以。
105. 张道龙医生：怎么一个人在家里做生意？
106. 咨客：我妈没有上过班，爸爸开一个门市，他不在的时候，我妈盯一会儿，大部分时候是他一个人来做的。
107. 张道龙医生：妹妹属于什么样的人，也是大学毕业吗？
108. 咨客：妹妹是研究生，现在上班了。
109. 张道龙医生：她是社会上比较活跃的人，跟你相反吗？
110. 咨客：她就是属于比较活跃一点的。



111. 张道龙医生：你家倒过来，她像假小子，你像腼腆的姑娘，你是大小伙子，比她大，一般家庭是男主外，女主内，你们家有点相反了？

112. 咨客：我叔叔家还有一个弟弟，他们两个性格跟我们家都不一样，正好相反。

113. 张道龙医生：你有一个妹妹还有一个姐姐。

114. 咨客：我上面有两个姐姐，亲姐姐。

115. 张道龙医生：那两个姐姐像妹妹吗？

116. 咨客：像我，还有一个弟弟，我叔叔家的。

117. 张道龙医生：没太听懂，你的姐姐是你的亲姐姐，你还有一个妹妹跟弟弟是叔叔家的孩子？

118. 咨客：对。

119. 张道龙医生：他俩为什么在你家住呢？

120. 咨客：没有在我家住。

121. 张道龙医生：为什么提到他俩，你们上一个学校？



122. 咨客：他们俩的性格跟我们家人正好相反。
123. 张道龙医生：都是挺活跃的？
124. 咨客：对。
125. 张道龙医生：你们原来上学的时候都在一起吗？
126. 咨客：上学的时候，我叔家那时候没有在县城，我家在县城，弟弟、妹妹相当于跟我住在一块。
127. 张道龙医生：跟你住在一块，在一起住了几年？
128. 咨客：应该有四、五年。
129. 张道龙医生：一直到中学才分开？
130. 咨客：对，中学。
131. 张道龙医生：弟弟也是考上大学了吗？
132. 咨客：弟弟也考上大学了。
133. 张道龙医生：他俩等于学习都比你好？
134. 咨客：学习的话，弟弟是体育生，妹妹比我好一些，但是自我评价，我也没那么差。



135. 张道龙医生：但他俩看起来，一个学体育，一个学其他的，都是很外向的、阳光的？

136. 咨客：对，他们属于这一类。

137. 张道龙医生：你这两个姐姐都上大学了吗？

138. 咨客：都上过。

139. 张道龙医生：她们两个学习比你好吗？

140. 咨客：大姐好一点，二姐一般。

141. 张道龙医生：她俩跟你差几岁？

142. 咨客：隔两岁。

143. 张道龙医生：小的时候经常在家里做很多事儿吗？  
两个姐姐照顾你都挺好的？

144. 咨客：做事可能比较少一些，她们也不怎么做，家里边好像是有一点惯，有一点宠，溺爱，有一点点。

145. 张道龙医生：家里的事儿谁做呢？



**146. 咨客：都是妈妈做，有时候想做的时候妈妈也帮着做，不让我们做。**

**第二步，进一步发现病理模式。**

- 1、追问咨客为什么住院，咨客描述重性抑郁状态。
- 2、鉴别重性抑郁与双相 II 型。
- 3、点到咨客从小成长环境因素，他觉得别人说他“老实”不是夸赞。
- 3、了解到咨客情绪变化周期是一、两年来一次，像是与人生重要阶段有关。
- 4、了解咨客目前用药情况。
- 5、张医生问咨客还有什么问题要问，咨客回答自己说不出来。



147. 张道龙医生：我还是没听明白一件事儿，到精神病院来住院，抑郁得抑郁到一定程度，焦虑得焦虑到一定程度，为什么来住院呢？我觉得很迷茫。

148. 咨客：住院就是这次又是自己觉得自己什么都不行，做什么都不行。

149. 张道龙医生：过去妈妈爸爸说你吗？你怎么干什么都不行，在家里相当于老小，生到你这儿子才不生了，是这意思吧？

150. 咨客：是。

151. 张道龙医生：很多人开玩笑讲这是“三多”、“许三多”，父母生了你之后不生了，因为想生个儿子，是这样的吧？

152. 咨客：嗯。

153. 张道龙医生：你小时候长大有这感觉吗？姐姐也都挺好，妈妈也不错，弟弟妹妹也挺好，我这么凑合着，没有成就感？





154. 咨客：小时候他们都说我，这孩子挺老实，我一听这个词，自己心里面觉得不是在夸我，不想别人这样说我，我不想去做这样的人。

155. 张道龙医生：呵呵，对，我听得出来。现在我还是给你最后一次机会，很多时候人对自己不满意，不见得要住精神病院，你为什么要来住院呢？

156. 咨客：就是自己觉得自己太胆小。

157. 张道龙医生：我知道，为什么来住精神病院？好像反复问没有答案。

158. 咨客：自己达到了那种重度抑郁的状态。

159. 张道龙医生：你说重度抑郁，给我举几个例子，什么是重度抑郁，有哪些表现？

160. 咨客：那时候整天什么都不干，在床上卧床，吃饭一天就吃一顿饭，也不怎么吃饭，整天什么都不想干，觉得自己干不了，现在自己又陷入这种状态了。



161. 张道龙医生：但是你并没有因为不吃饭饿得瘦很多，不是这样的？

162. 咨客：那时候体重有一点点下降。

163. 张道龙医生：下降到什么程度，别人能看到你很瘦吗？还是能起来吃饭？

164. 咨客：不太明显。

165. 张道龙医生：那时候能坚持上下班？

166. 咨客：最严重的时候上不了班，整天卧床不起。

167. 张道龙医生：想到过自杀了吗？

168. 咨客：想到过。

169. 张道龙医生：觉得无精打采，不想做事儿？

170. 咨客：对。

171. 张道龙医生：持续了多长时间？

172. 咨客：有两个月。



173. 张道龙医生：这个事儿是经常来吗？每隔一段时间来一拨，还是三、五年来一拨，大致什么情况？定期地来还是就这么一次这么重，其他时间都没有这样？

174. 咨客：一旦到那种状态，重度抑郁的时候都是那样。

175. 张道龙医生：每隔多长时间来一次？

176. 咨客：最长的就是一、两年。

177. 张道龙医生：一、两年来一次，还是阵发性的这种表现？

178. 咨客：一、两年会出现这样的情况。

179. 张道龙医生：有没有跟它相反的情况出现呢？比如说，突然觉得一周不用睡觉，不用吃饭，浑身充满能量，能同时做好几件事儿，有这种体验吗？

180. 咨客：应该是有。

181. 张道龙医生：你举个例子，什么时候有过，最后一次是什么样？



182. 咨客：第一次治疗之后有一点话多。

183. 张道龙医生：话多不算，有没有连续四天、或七天不用睡觉，活蹦乱跳的，觉得没必要睡觉？

184. 咨客：有一点点吧，怎么说呢，感觉自己有一点点那种。

185. 张道龙医生：你现在嗜睡，睡得很多，有没有连续四天、一周睡不好觉，充满能量？

186. 咨客：有一段时间觉得睡觉在浪费时间，不想睡。

187. 张道龙医生：不累，不需要睡？

188. 咨客：不睡，也不累。

189. 张道龙医生：那个状态持续几天？

190. 咨客：那时候持续一段时间，考试的时候，自考，自己天天学，非常有精神，每天学到很晚，第二天很早就起来，也不困。考完一科感觉不错，感觉能考过，接下来再去学其他的科目。



191. 张道龙医生：你刚才说的这些表现挺正常的，只是能量稍稍高一点，这种情况多高频率出现一次？跟抑郁的概率一样高，还是比抑郁出现的次数要少？

192. 咨客：跟抑郁的次数差不多。

193. 张道龙医生：差不多一两年来一次？

194. 咨客：对，不抑郁的话，一下子变得特别好，一下子又变得低迷。

195. 张道龙医生：也没有比这还高的状态，比如把所有的钱拿出来都花掉了，同时干好几个项目，买一大堆东西，有这样的体验吗？

196. 咨客：没有太明显。

197. 张道龙医生：你刚才说的那个是属于最高的状态了，现在是属于最低的状态，你说想自杀，不想上班？

198. 咨客：嗯。

199. 张道龙医生：你现在觉得好些吗？你今天讲话跟住院的时候有区别吗？



200. 咨客：现在好一点点。
201. 张道龙医生：现在住院多长时间了？
202. 咨客：快一个月了。
203. 张道龙医生：现在吃的药，你知道吗？
204. 咨客：我知道。
205. 张道龙医生：你说一下吃什么药？
206. 咨客：安非他酮、米氮平，主要是这两种，还有碳酸锂。
207. 张道龙医生：安非他酮早晨吃，米氮平晚上吃是吗？
208. 咨客：对。
209. 张道龙医生：你知道碳酸锂吃多少毫克？
210. 咨客：一片，我也不知道多少克。
211. 张道龙医生：知道血液浓度吗？
212. 咨客：不知道。



213. 张道龙医生：我清楚了，现在你有什么问题要跟我讨论呢？

214. 咨客：我自己现在有点不清楚，您刚才问我，到底我是因为什么，我有点说不出来。

215. 张道龙医生：对的。

216. 咨客：我想让您帮我找到这个原因，到底是因为什么样的心理上的障碍。

217. 张道龙医生：这是一个问题，还有问题吗？

218. 咨客：暂时没有什么问题了。

### **第三步，提炼病理模式，针对性讨论解决方案。**

1、提炼“温室花朵”形成机理，咨客的习得性无助于从小成长环境有密切关系。

2、发现咨客发病时间与人生阶段节点有关，建议他继续发现规律。



- 3、对咨客的思考给予肯定。
- 4、张医生提出主要从生物、心理方面进行干预。
- 5、咨客家属的反馈显示出她对咨客还不太了解，但提到咨客的反刍思维，这与之前呈现的习得性无助相互印证，它们可以带来抑郁情绪。

219. 张道龙医生：好的，我帮你分析一下。第一个，我当了30年的大夫了，90%的病人都是想问自己得的什么病，如何治疗，预后如何等等，听起来你也是这类的问题，对吧？

220. 咨客：嗯。

221. 张道龙医生：我现在帮你逐一解答。第一个问题，你的问题听起来像是双相II型障碍（注：之后根据新信息，张医生认为基本可以除外双相II型），最高也没有到躁狂，属于轻躁狂，大部分时间是抑郁，达到了重性抑郁障碍的发作程度。目前用了两种抗抑郁药，一种是心境稳定剂。你肯定想知道自己为什么变成今天这样，





好像说不清、道不明，工作、生活和其他事都感觉很不顺，很焦虑、很自卑，这些都是怎么来的？刚才说的是生物学上的表现。工作方面，你现在办事处，压力不是很大，不需要熬夜，是吧？

222. 咨客：对。

223. 张道龙医生：从心理角度上谈谈为什么你会变成今天这个样子。我跟你说话的感觉像“温水煮青蛙”，有种有气无力的感觉，反复问你为什么住院，到底怎么回事，恋爱失败的原因，小时候有什么冲突，你都是慢慢悠悠说这些东西，听起来比较费劲。有两个原因形成了你性格中的问题。

你的第一次大的冲击，是从农村走向城市的时候，这种情况几乎所有人都会自卑。你家的人看起来智力非常好，一下出这么多大学生。问题是到了城里，不光比这个，还有很多其他方面。另外，你的出生顺序又是一个打击，你在家里排行老三，自己不是大哥，不是带领大家去做事的人。而妈妈生孩子到你这儿才截住，好不



容易有这么一个儿子，你多宝贵，所以往往这种家庭动力学容易导致这些毛病，而姐姐有这种毛病的比较少。也就是说，你比较像是温室里的花朵，大家比较照顾你，现在往阳光里一晒变成今天这样了。说话有点吞吞吐吐，说不清、道不明，刚才我说的像温水煮青蛙，恨不得掐你一下子。你在这么一个环境下培养的，因为过去没有被强烈阳光晒过，都是伺候好的。为什么说野地里的黄花分外香，因为没有什么保护，都是靠自己顽强地活着，跟蒲公英似的。你相当于是温室的花朵，风吹雨打就蔫了。你家里有没有人得过精神障碍，需要看医生的？

224. 咨客：没有。

225. 张道龙医生：你的问题听起来更像是重性抑郁障碍，习得性无助，我甚至怀疑你是否有双相，因为长期的抑郁让人觉得好像有些双相的表现。我认为你要么是双相 II 型，或者就是重性抑郁障碍，都是长期不知道怎么去适应这个社会而带来的习得性无助。未来你得做心



理咨询，现在住院住一个月了，药物需要再调一调。你现在有小孩吗？

226. 咨客：没有。

227. 张道龙医生：为什么没要小孩，结婚多长时间了？

228. 咨客：刚结婚。

229. 张道龙医生：你太太没急着要小孩吗？

230. 咨客：有计划要，但是现在没有要。

231. 张道龙医生：暂时没小孩是好事儿，不给你增加负担。未来有了小孩，你得带他去玩儿，带他去锻炼，不能进入长期的无欲状。我个人认为你像是重性抑郁障碍，需要除外双相，是这样的诊断。你的药物治疗也是对的，需要调一下剂量。除此以外，从认知上调整，知道自己因为在这种被照顾的环境下长大，妈妈很要强，爸爸能挣钱，能养活你们，上面还有姐姐，问题你现在需要带领你的家庭。你在这个转变的过程中没有很好地适应，停在无欲状态下，变成总得到医院住院。因为长期以来的行为是这么养成的，需要做心理咨询，做体育



运动，找人聊聊天，得从心理上解决，而不是光从生物学上解决，也不是从社会环境上解决。因为你现在的工作压力并不大，准确地说，你这到现在为止没遇到过什么太大的挫折，对吗？

232. 咨客：是。

233. 张道龙医生：对，在比较被呵护、照顾的环境中长大，解释了为什么变成今天这样的你，更像一个小姑娘似的，说话都有气无力，而不是一个大小伙子的状态。优点是没有什么大的、严重的问题，家里条件比较好，小康之家，所以有充足的时间去治疗。心理治疗是认知行为疗法（CBT），帮助你调整心理的状态，再配合你药物治疗，社会干预暂时都不用。这样清楚吗？

234. 咨客：清楚。

235. 张道龙医生：我会跟你的医生沟通药物的事情，他们也会继续跟你做认知行为治疗。你还有其他问题要讨论吗？



236. 咨客：原来可能没这么复杂，因为在最开始治疗之前，我好像还知道自己是什么问题，开始治疗以后，变得太复杂了，我自己都搞不清了。

237. 张道龙医生：你是什么时候参加工作的？

238. 咨客：四年前。

239. 张道龙医生：最开始治疗的时候是开始上大学了吗？

240. 咨客：开始治疗的第二年上的大学。

241. 张道龙医生：上大学在自己家里附近，还是跑到省城或者其他地方？

242. 咨客：离家挺远的。

243. 张道龙医生：对，第一次走出家门，病基本上是从那时候开始的，和你上大学、离开家的时间差不多。

244. 咨客：那时候都开始治疗了。

245. 张道龙医生：肯定是有病才开始治疗，比较严重的时候应该是在高三，对吧？

246. 咨客：比那还早，我觉得是刚上高中的时候。



247. 张道龙医生：刚上高中有问题了，但是开始治疗，说明是病重了。

248. 咨客：肯定是达到最严重的时候了。

249. 张道龙医生：对的，因为你是在刚才说的这种环境中长大，每一段时间遇到阶段性的变化，你就会出现问题。你得仔细观察加重的规律，大概都是在你面临挑战的时候，记下来，跟医生讨论。过往每遇到一个新的挑战，压力比较大的时候，你都会采取这种办法，会出现退缩，症状也会变多。这样清楚吧？

250. 咨客：清楚。我自己有时候也会问，我到底是有问题还是没有问题，还是用这种方式在逃避，我自己有时候感觉是不是有点这个意思。

251. 张道龙医生：你自己很擅长分析，应该学一个咨询师就好了，呵呵。

252. 咨客：我感觉也不是。

253. 张道龙医生：犹豫，不是你故意逃避，而是受不了挑战，不知道如何应对，所以我们跟医生讨论怎么办。



人生未来还有不同的挑战，下一个挑战就是生小孩、当爸爸了，怎么能够往前走。你现在成长得比较慢，与人生阶段的挑战匹配不上，不是你故意逃避，而是一面临挑战就难受，就变成病态了。我会再跟你的医生讨论下一步如何干预，这样清楚吧？

254. 咨客：清楚。

255. 张道龙医生：谢谢你今天参加访谈，说得非常好。你给自己的分析还是挺对的，在生活的节点，每次遇到困难的时候，你都是积极治疗，主动参加会诊，主动想把自己变好，这是挺好的一件事，不是纯粹的逃避。谢谢你来参加访谈，我跟你的医生再沟通。

256. 咨客：好的，谢谢。

257. 张道龙医生：不客气，再见。

### 家属补充反馈

咨询结束后，咨客的妻子主动和张医生沟通，提供一些她的观察资料。



1. 咨客妻子：您好！我想就他说的那些状况，把这么多天的观察再跟您说一下。他住院的时候是我们拉他过来的，他不来，住院前在家几乎在床上躺了两个月。可能刚开始辞了工作之后，没有急着让他找工作，让他在家休息一段时间，结果根本出不了门。到最后的时候回家也不跟我说话，家务都不做，后来我感觉越来越严重了，才逼着他来住院的，他刚才一直没说这个。
2. 张道龙医生：那不重要了，刚才关于他的疾病原因和严重程度已经评估清楚了。你说话听起来能量很足，你家里有几个小孩？
3. 咨客妻子：三个。
4. 张道龙医生：你是老几？
5. 咨客妻子：我是老二。
6. 张道龙医生：你好像挺能干的，听起来平时都是你在照顾他？
7. 咨客妻子：对，他有时候没有我想得开。
8. 张道龙医生：现在家里的家务都是你做的还是他做？





9. 咨客妻子：挺好的时候，都是相互照顾。后来我上班回家，有时特别晚，他还在床上躺着，有时一天不吃饭，我感觉这样不行。

10. 张道龙医生：你原来在家里也是挺能干的吗？

11. 咨客妻子：嗯。他以前挺喜欢做饭的。他总是好像正义感特别强，看不惯一些做法不好的、不正确的那些行为。

12. 张道龙医生：这些跟他病没有什么关系，你报告他的病还有什么问题？

13. 咨客妻子：我就是想把这些观察告诉您，我感觉对他有一些影响，看能不能对他有一些帮助。因为住一个月的院了，他不知道什么时候能出院，不知道出院之后会怎么样。

14. 张道龙医生：住院不知道为什么住，出院不知道为什么出院。

15. 咨客妻子：出院不知道能做什么，而且他又害怕遇到一些问题，不敢去做。



16. 张道龙医生：在你们结婚的时候，他应该就是这样。
17. 咨客妻子：结婚的时候挺好的。
18. 张道龙医生：听起来不对，你说他是在办事处工作，是吧？
19. 咨客妻子：对。
20. 张道龙医生：在办事处一般都是压力不大的工作。
21. 咨客妻子：他下班就回家了。
22. 张道龙医生：你老公发病之前和发病之后有什么变化，你说他是经常很上进的，还是平常不太追求上进的，养尊处优的，工作也是压力不大、舒舒服服的？
23. 咨客妻子：发病之前都挺好的，也做饭，也跟朋友出去玩儿，发病之后，像闷在一个屋子里的感觉，不出去见人。
24. 张道龙医生：在你看来他为什么得病呢，突然之间 20 多岁小伙子抑郁了？
25. 咨客妻子：我感觉他想得太多了，他小时候的一些环境，可能有影响吧，天天在想，但是也想不出来头绪。



我们就把一些自认为比较正确的方法，让他去尝试，他也不想再去尝试了。

26. 张道龙医生：你说的是什么方法？

27. 咨客妻子：我们大部分人都是让他出去试着跟人交流。

28. 张道龙医生：对的，但他也不出去锻炼身体，不求上进了，不好好做饭，不好好工作？

29. 咨客妻子：起码出去跟人说说话，刚开始的时候还能找个工作，简单交流一下，他现在已经出不去了。

30. 张道龙医生：把这些反映给医生，到时候让医生帮他，你反映的消息与诊断挺匹配的。显然他的能量不像你这样，为什么问你在家排行老几，做什么的，隔着电话都能听到你充满能量。你跟他是同岁吗？

31. 咨客妻子：我比他小一岁。

32. 张道龙医生：你们俩年龄差不多，能量却差很多。听他像是无欲状，家里也没有其他人抑郁，是适应不了生活中的挑战，现在生活、工作开始出现问题。好在没有



什么大的问题，我跟医生再讨论，还有药能不能做调整。还有其他信息要补充吗？

33. 咨客妻子：没有了，我就是想让专家看一下，因为我们现在都没办法，我要怎么去帮他？

34. 张道龙医生：多支持、多理解他，还得靠咨询师、医生帮他把状态调整过来。这是过去 20 多年里形成的问题，不太容易突然改变。

35. 咨客妻子：也是，谢谢您。

36. 张道龙医生：不客气，你认识他多少年了？

37. 咨客妻子：我们认识没多久，认识几个月就结婚了。

38. 张道龙医生：结婚多长时间了？

39. 咨客妻子：几个月。

40. 张道龙医生：一共加起来认识几个月是吧？

41. 咨客妻子：一年多。

42. 张道龙医生：不太了解他的过去？

43. 咨客妻子：但是他总跟我说，他什么都跟我说，我也听。



44. 张道龙医生：对的，好的，信息挺有帮助的，谢谢你。

45. 咨客妻子：谢谢。

从小生活环境给咨客带来习得性无助、反刍思维，并将他带入抑郁。在人生的重要节点，他会扛不住风雨，陷入情绪低谷。这就是他的病理模式。

在用精神动力学方法提炼病理模式之后，张医生又通过动机面询、认知行为疗法，唤起他改善的动机，调整其认知，给予他鼓励，并建议他继续做认知行为治疗，同时，张医生还会与他的主治医生讨论如何调药。

怪不得张医生经常说：精神科医生要学心理咨询，心理咨询师要学精神医学。我们必须结合案例，学习DSM-5和《整合式短程心理咨询》，这样提高更快哦。

（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！



### ◇ 反刍思维、习得性无助带来抑郁

这个咨客明显达到了重性抑郁障碍诊断标准，最严重的时候长期卧床、兴趣缺乏、自我评价低，甚至有自杀想法，严重影响工作和正常生活。咨客的抑郁明显和从小的成长环境有关，长期被照顾，难以适应生活中的挑战带来的习得性无助。

根据妻子提供的信息，咨客总是纠结过去成长中的事情，又理不出头绪，是一种反刍思维，而这种思维方式能显著预测抑郁情绪，与抑郁的关系密切。

### 与双相 II 型障碍鉴别开

咨客虽然曾经出现过话多、能量相对高的状态，经过评估显然没有达到躁狂的诊断标准，有类似轻躁狂的



表现，但从咨客的成长环境、症状表现的全貌来看，用一元论来解释，咨客是重性抑郁障碍。而且，咨客无双相家族史。目前看来并没有达到双相障碍的诊断标准，未来治疗中需除外双相障碍 II 型。

### “生物-心理-社会”整合干预

生物上，奥氮平不能与安非他酮合用，因为安非他酮的作用是增加多巴胺，而奥氮平阻断多巴胺，这两个药的效果互相抵消了。可以考虑先把奥氮平停掉，增加安非他酮的剂量，一天最高剂量为 450 毫克。如果抗抑郁效果仍然不佳，在美国，经常有三种办法作为治疗抑郁障碍的辅助治疗；其一，利他林，可以增加多巴胺，很多抑郁障碍的患者会因此增加能量；其二，甲状腺素，甲状腺正常的时候给患者甲状腺素，可以给人能量；其三，用 ECT（电抽搐疗法）把症状缓解（此案例中的咨客有做视网膜脱离手术的历史，不能采用 ECT 疗法）。



心理上，本次咨询通过**精神动力学**帮助分析咨客问题的成因。很明显可以看到咨客与妻子的家庭动力学是不同的，咨客从小在家中被照顾、被呵护长大，以至于在面对学习、工作和恋爱等人生阶段的不同挑战时，容易出现适应不良，长期反刍思维消耗了太多能量，逐渐变得抑郁。未来在心理干预上，需要通过**认知行为疗法**去调整认知，提高应对生活问题的策略。本次咨询中，咨询师也从更好地面对人生后面的挑战，比如“为人父”角度，调动咨客积极治疗的动机，此为**动机面询**。在此个案的咨询中，也可以看到如何在行云流水的对话中运用**整合式短程心理咨询**。

社会资源上，咨客家庭经济状况良好，家人对其比较支持，暂时也没有工作压力，暂不需要做社会资源方面的干预。

(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：刘金雨

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

**问题一：** 如果考虑使用利他林，该怎么用呢？

**张道龙医生：** 安非他酮补充多巴胺的能力比较弱，而本身用来治疗 ADHD 的利他林在这方面效果更强，一般是可以用一片，5 毫克或是 10 毫克，但是不能长期使用。在美国，经常是律师、医生考试之前吃利他林，脑内多巴胺多了，注意力就集中了。

这个患者因为用了安非他酮，就不能再用非典型性的抗精神分裂药物。碳酸锂补上去了，血液浓度又在正常范围之内，米氮平 30 毫克已经很不错了，也没什么效果，剩下的选择不多了，除了甲状腺素外就是利他林或者安非他命。这时候再加上运动、听音乐，心理治疗做 CBT，效果会更好。

**问题二：** 这个患者您是否考虑共病社交焦虑或回避型人格障碍？

**张道龙医生：** 我不太考虑人格障碍，他一直都非常自卑，社交上的焦虑和回避是这个原因带来的，而且自



我评价低是抑郁的一部分。也就是重性抑郁障碍可以解释他目前所有的表现，能用一元论解释的时候，不需要用二元论。他每次应对人生挑战都处理不了，不是人格障碍，不是人际关系的问题，本身跟家庭关系都比较好，跟太太关系也还比较好，我不认为是人格障碍。

他为什么会有问题呢？因为原本你是温室的花朵，不知道外面的人都怎么做事，每次遇到问题就崩溃、逃避，所以不是社交焦虑，也不是人格障碍，这些都不是主要的、核心特征。而是他自己的能力不强带来的问题，一般家里有几个孩子的，最小的孩子都容易有这个毛病，都是娇生惯养带来的。要想孩子健康，就得让他们抓紧锻炼身体，参与演讲，多和他人交往，而不能过度保护和娇惯。我不认为他是社交焦虑，而是能力弱，所以碰到比自己强的、恶的人都害怕，都不知道该怎么相处，这是因为能力弱，心理感到恐惧带来的。

（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《性别烦躁》哦。

### DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

#### 性功能失调

**性功能失调的标注或亚型：**

**终身性：**指性功能失调在初次性经验后持续存在；

**获得性：**指性功能在相对正常的一段时间之后出现性功能失调；

**广泛性：**指在任何情况下都存在性功能失调；

**情境性：**指性功能失调仅存在于特定类型的情境或伴侣。

### 【物质/药物所致的性功能失调】

#### 一、核心特征



**第一，存在有临床意义的性功能紊乱。**

**第二，根据患者的病程记录或实验室检查，发现患者有用药史，例如，SSRIs；或物质滥用史，例如，酗酒。**

**第三，停止使用物质/药物 1 个月后，此类症状消失。**

**第四，此障碍引起有临床意义的痛苦。**

## **二、治疗**

**停止使用导致此障碍的物质；或者减少导致此障碍的药物的使用剂量或更换药物，例如，将 SSRIs 更换为安非他酮。**

## **【勃起障碍】**

### **一、核心特征**



第一，75%以上与伴侣的性活动中出现勃起困难，或维持勃起困难，或勃起的硬度不足。

第二，上述症状持续6个月以上。

第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

## 二、风险因素

遗传的：抑郁的个体，老年个体，有糖尿病的个体。

## 三、治疗

第一，心理治疗：大部分此障碍为获得性的，可以通过心理咨询帮助患者不要总是聚焦于性行为本身，鼓励患者将注意力转移到其他方面，症状通常能够得以缓解。

第二，药物治疗：治疗勃起障碍最常用的药物为“伟哥”。



## 【早泄】

### 一、核心特征

第一，在与伴侣的性活动中，插入阴道后 1 分钟内出现射精。

第二，上述症状持续 6 个月以上，且出现在 75%以上的性活动中。

第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

### 二、风险因素

遗传的：有焦虑障碍、特别是有社交焦虑的男性；与某些躯体疾病有关，例如，甲状腺疾病、前列腺炎；与毒品的戒断状态有关。

### 三、治疗

第一，药物治疗：SSRIs 会引起延迟射精，可用于治疗早泄。



第二，行为治疗：帮助患者或伴侣学会如何刺激和控制自己，例如，挤压生殖器以防止射精，或即将射精时停止性刺激等。

## 【女性性高潮障碍】

### 一、核心特征

第一，75%以上与伴侣的性活动中显著减少或没有高潮，或高潮感觉的强度显著降低。

第二，上述症状持续至少6个月。

第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

### 二、风险因素

第一，遗传的：与某些躯体疾病有关，例如，多发性硬化症、脊髓损伤；抑郁的个体。

第二，环境的：与伴侣关系不良的个体。

### 三、治疗



**行为治疗：帮助患者学会通过自慰的方式，刺激敏感部位（例如，阴蒂）进行治疗，或锻炼盆腔肌肉。**

## **【生殖器-盆腔痛/插入障碍】**

### **一、核心特征**

**第一，持续出现的性交时插入困难，或者插入时有显著的阴道或盆腔疼痛；或者企图插入阴道时有显著的紧张或盆底肌肉收缩。**

**第二，上述症状持续至少 6 个月。**

**第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。**

### **二、风险因素**

**第一，遗传的：阴道感染的个体。**

**第二，环境的：经历过性虐待或躯体虐待的个体。**

### **三、治疗**





**第一，心理治疗：**了解患者为什么有这些症状，例如，是否有创伤史，可使用 CBT 干预患者的负性认知。

**第二，行为治疗：**鼓励患者积极锻炼盆腔肌肉。

## 【女性性兴趣/唤起障碍】

### 一、核心特征

**第一，性兴趣或性唤起缺乏或显著降低。**

**第二，上述症状持续至少 6 个月。**

**第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。**

### 二、风险因素

**第一，遗传的：**有某些躯体疾病的个体，例如，糖尿病、甲状腺功能失调。

**第二，环境的：**与伴侣关系不良的个体。

### 三、治疗



**心理治疗：**了解患者为什么有这些症状，例如，是否担心怀孕或对身材缺乏信心，可使用 CBT 干预患者的负性认知。

## 【男性性欲低下障碍】

### 一、核心特征

- 第一，持续缺乏对性活动的欲望。
- 第二，上述症状持续至少 6 个月。
- 第三，此障碍引起有临床意义的痛苦。

### 二、风险因素

- 第一，遗传的：心境焦虑的个体，大龄男性。
- 第二，环境的：有酒精或毒品使用的个体。

### 三、治疗

第一，心理治疗：了解患者性欲低下的原因，给予针对性的干预。



**第二，药物治疗：检测患者的雄性激素，如果水平偏低，可使用睾丸酮替代疗法。**

### 【学员问题与解答精选】

**Q1：**临床上，有些抑郁障碍患者使用 SSRI 类药物，引起性功能障碍了，如果换药的话可能引起病情波动，有没有可能服用现有的 SSRI 类药物再加用其他的药物，改善性功能呢？

**张道龙医生：**最常换的药就是安非他酮。很多患者不知道自己还有其他药物的选择。如果只有 SSRI 有效，可以换文拉法辛、度洛西汀，本身补充五羟色胺，和去甲上腺素，有的病人合并使用安非他酮。

**Q2：**您提到了关于性活动的频率，每个月大概什么样的频率是正常的，这个没有统一的标准是吗？

**张道龙医生：**没有标准，跟年龄、爱好、文化都有关，但是达到障碍的都是连续六个月以上。



**Q3：您怎样理解无性婚姻，是否也能在无性婚姻的情况下保持婚姻的高品质？**

**张道龙医生：**无性婚姻不太可能，一般都是无性交婚姻。我们正常人都有无性交婚姻的阶段，小孩不结婚，到了一定年龄也都不会有性交。很大一段的人生是属于无性交的婚姻，那么大家为什么在一起呢？一般都是需要一个伴、一个知己。

无性婚姻，如果只是无性交，这是一个问题，如果除了这方面，还有其他的婚姻问题，那是另一回事。比如，两个人是无性婚姻，但其实丈夫喜欢另一个女人，有另一个女朋友，这就是夫妻关系带来的问题。

我们正常人总有一天会面临无性婚姻，都是从无性到有性、再到无性，现在有了伟哥，无性的事儿就被延后了。这个问题不是好与坏，而是大家不同的选择。但这还与年龄有关，24岁与54岁相比，肯定54岁的人更容易放弃性生活。



**Q4:** 关于您刚才说的多发性硬化症，我们知道多发性硬化症与双相、抑郁有关，它会导致性功能失调的话，是因为情绪低、无欲望吗？

**张道龙医生:** 那是中枢神经的问题，有时还损害脊髓，这样的人相当于脊髓损伤，这是内伤，所以影响性功能。除了这个以外也会因为情绪低影响性功能，比如坐轮椅十到十五年了，不能走了，这样的情况欲望就低了，两种情况都有。

**Q5:** 延迟射精的求助者会比勃起障碍的少吗？

**张道龙医生:** 会少，往往都是伴侣来求助。一般都是男方有问题，女方带着丈夫来看病，因为性活动的时间太长，造成损伤了。这个部位不能一次使用这么长时间，十几分钟是正常的，几个小时就容易损伤、感染，很多问题就出来了。

**Q6:** 在性功能失调的问题上，躯体与心理的结合还是特别密切的，但是在国内很多男性专科医院，尤其所



谓“莆田系”，诊断和治疗很混乱，我不知道美国这类专科医院监管和运营方面会有什么不一样吗？

**张道龙医生：**还是得靠专业训练。国内之所以开放民营医院，是因为很多公立医院效率差，看病难、看病贵。按理说民营医院应该好，但是也出现了莆田系，比公立医院还恶劣。在美国，凡是政府办的都是保底的意思，私立医院是品质的保障，在国内刚好相反，公立医院是好的，私立医院是差的。未来随着正规训练的增加，市场的筛选，做得差的就会被淘汰。

**Q7：**像 PTSD 有很多遗留的问题，影响到情绪、行为、有闪回，您有碰到过 PTSD 会带来一些性功能的问题吗？

**张道龙医生：**不多，PTSD 还是跟创伤有关系，做噩梦、焦虑，这类的症状比较多，影响性功能的不多。社交焦虑影响性功能的多，整天焦虑和人如何相处，跟女



性在一起就哆嗦、紧张，这种情况就容易带来性功能的问题。PTSD 的主要特点不是影响性功能。

准确地讲，性关系实际上不就是关系嘛，两性关系也是社交关系的一种。一般情况下，引起人焦虑有两种事情，一个是男女之间，一个是老板跟员工之间，都容易引起焦虑，有这类毛病的人，泛化以后容易有性功能的问题。

**Q8:** 以前在抑郁障碍里面会提到性功能的问题，现在 DSM-5 都没有提到会导致性欲低下，这是什么缘故？

**张道龙医生:** 因为也不是主要特点，抑郁、双相的症状里，性功能问题都不是主要特点。重性抑郁障碍会引起性功能问题，一个人抑郁得在床上呆着不想做任何事，当然也会影响性活动，都是心境抑制性的损伤。

(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

这次来访的高三男孩成绩较好，身在理科班，却喜欢文学和艺术。爸爸在材料行业，妈妈是心理咨询师，自己偏向于音乐和美术设计，他高考专业适合选什么方向呢？

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！

### 理科生喜爱文学和艺术，如何发挥所长

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。父亲为科研机构领导，母亲为教师。男孩在重点中学，学习成绩一直很不错，考上一本没问题。平时爱好广泛。现在最困扰的是不知道今后该学习什么样的专业，确切目标是什么。想要学习一些创造性的专业，对建筑设计有些了解。本次访谈，想就专业选择和张老师沟通。





## 思维偏理性，喜欢做研究

这是一个美丽的困扰：学习成绩较好，上大学没问题，就是不知道学什么。

男孩现在最好的学科是生物和语文。当初没选择去文科班，是因为历史和政治学得不太好，数理化跟史地政相比，要好很多。

数理化成绩班级排中等偏上一点，由于现在还没进行系统复习，复习后应该还会有一些进步。这个理科班同学数学都很好，发挥正常发挥的话，他的数学就排在前头，偶尔靠后，最差也不会差到班级后半段。

男孩说自己文科课程里只有语文学得好，成绩平常排在班里前五名。考试时，基础知识不会丢很多分，作文满分是50分，基本上都是40分以上。

语文方面，写议论文比较多一点，比较好拿分，偶尔写记叙文或者小说，反而容易弄巧成拙。

看来孩子的思维还是偏理性。他爸爸在化学方面的行业，妈妈则是学校的心理老师。他上过妈妈的课，觉



得挺有意思，但觉得自己可能做不了心理咨询方面的工作，如果选心理学类的专业，则更希望有一些研究性的东西，这会比心理咨询更让他感觉舒服或适合。

### 可考虑选择介于文理之间的专业

为了了解孩子对待“跟人打交道”这件事的态度，道龙老师问：你不喜欢咨询，是不愿意跟人打交道，还是不想帮别人治病？

孩子提到，自己喜欢一个人研究，但跟人打交道也并不会让他感到困扰，他也挺喜欢助人的。之所以不喜欢咨询，是因为感觉自己常常耐心不够，不太能去跟人家一遍一遍反复解释或解决一些问题。

道龙老师提醒孩子：大部分做心理学的人都是做科研的。孩子妈妈是做咨询的，是咨询师，像道龙老师这样做咨询，但实际上很多人都是做科研的。

接着向孩子解释：有助人之心，没有耐心，只是因为你才 17 岁，20 几岁就有耐心了。你如果从骨子里不想



帮别人，看妈妈帮助别人感觉没意思，也不愿意那样做，那是另一回事。

在此基础上，道龙老师询问他是否考虑过学医，比如做精神科医生，以看病、开药为主。这样，又能搞科研，也不用跟人家解释特别多。

孩子觉得能帮助别人很好的事儿。他显然开始考虑学医的建议了。

不过，道龙老师还要帮助他打开视野：做梦时或跟别人聊天时，假如全世界的工作让你随意选，你愿意选什么？

孩子回答：如果完全凭兴趣，我比较喜欢美术或者艺术类的，比如视觉传达（设计类），比如音乐，这方面的专业。

可是，这类专业相对不太好找工作哦。道龙老师得提醒他：如果找不到工作，养活自己都困难，女朋友都找不到，这都是问题。孩子同意这个观点。



明显，这是个偏好艺术的孩子，语文又非常好，倾向于文科专业，这是他明显的职业特征。看起来受妈妈影响多于爸爸，妈妈的心理学是介于文学跟医学之间。尽管他理性地选择了理科班，但成绩看起来还是不如理科特别强的同学。

道龙老师建议，目前最理想的专业应该是医学。医学在学的时候比较像理工，要学解剖、数学，一旦进入工作岗位去行医，基本上跟人打交道比较多，需要有悲天悯人的情怀，艺术成分较多，尤其在精神医学方面。介于医学跟心理学之间的是精神医学，介于医学跟文学之间的广义上说是心理学，所以说精神医学更偏医学，心理学偏文学。假如能够考上一本，做精神科医生是一种选择。

医学里面，病理、麻醉基本不跟人打交道，儿科医生、内科医生等天天跟人打交道，还有一半对一半的就是精神科医生，而当心理咨询师就要天天跟别人讲。医



学是一个大行业，其中什么专业都有。选择医学的优势在于：

首先，这孩子是偏文学的人，不想学纯文学，也不想学纯医学，那么精神医学就是一种中间状态。如果跟妈妈做同一行业，妈妈做心理学，孩子做精神医学，都是研究人的大脑，孩子还能指导妈妈，就会很有成就感。另外，精神医学里还有艺术治疗，如果觉得单学艺术没意思，可以学习艺术治疗，把长处完全发挥出来，用艺术帮助人缓解焦虑、抑郁。

第二，医学肯定有一天会赚钱，现在医生收入不高，未来一定高，全世界只要哪个国家给医生的工资低，就是对生命的藐视，一定会改变。

第三，孩子本身成绩比较高，医学院校的成绩都偏高一些，但比他成绩更好的理科同学一般会选北大、清华比较偏理科的专业。凭借他的成绩，能在医学院里挑一个好的学校，并且介于文理之间。



这样选择，可以把家庭的优势、母亲的遗传和孩子自己的爱好有机结合起来。

### 专业方向评估不能只靠量表

孩子听明白了，但转而又问了一个有关生涯规划量表的问题。他说，学校有一个生涯规划测评，昨天拿出来看了一眼，排在前面的一个专业还有城市规划和风景园林，请问道龙老师怎么看。

道龙老师将量表结果提到的专业与医学进行比较：医学有一个优点——你只要跟患者的治疗过程做好了，就结束了，容易有成就感，只要你想做个好医生。而城市规划和风景园林的专业，在国内，除了专业技能，更是一个团队的工作，更需要人脉资源，不管设计得多好，如果没资源，意见就不容易被采纳，这样人很容易有挫折感，没有成就感。更像是一个机器里的螺丝钉，微不足道，天天像小工一样做图纸，没等变成好的设计师，已经出现各种问题了。也就是说，相对而言，这是



一个不太容易有个人成就感的行业、干扰因素太多的行业，个人无法控制，偏于集体劳动。

而医生做得好，大家都能看到，患者崇拜你，同事尊重你，领导器重你。道龙老师诚恳地说：我不是劝你学医，由于你刚才你说喜欢助人，那么，学医就可以成为一条路。

男孩明白了。又问：测评结果上，还有材料化学专业。我父亲做这一行，从小我耳濡目染了很多，相比妈妈的专业，爸爸能给我提供更多未来的帮助，请问老师怎么看？

道龙老师同意：家里的资源很重要，在一个行业里打拼很多年，了解所谓行业内情，这当然好了。但问题是，还要考虑个体的兴趣。如果发自内心不喜欢，刚才说理化成绩不是最好，自由挑专业也没选这个，那么，仅仅因为父母亲有资源，就做违背自己意愿的工作，会很麻烦，因为这个资源并不可靠，等毕业了，是不是还能用上这个资源也不一定。



听完道龙老师的答疑，孩子明白多了，进一步请老师推荐几个医学方面的专业。

道龙老师告诉他，可以了解一下，但不用特别多，因为很多人到了医学院都改专业了，医学院毕业前不分科。有两个比较适合他目前的情况，一个是精神医学，这个跟心理学最接近的，跟艺术有关的。第二，就是整容专业，进入医学院发现自己喜欢动手的话，可以选择整容专业，他有美感，做出的东西没准就很受欢迎，像好莱坞的美国明星都要做整容，经济回报非常好。随着中国经济的发展，这个会越来越发达。

专业并不是现在就要决定，得先进入医学院。可以先跟父母讨论一下，到医院观摩一下。

看来，高三学生选择专业方向，光靠量表可不够！还要考虑兴趣、特长、国家社会情况等等因素，这样才能做到扬长避短哦。

(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》。

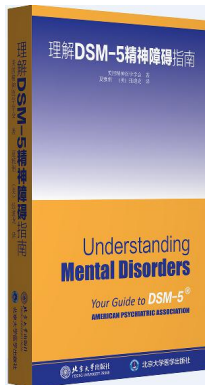
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

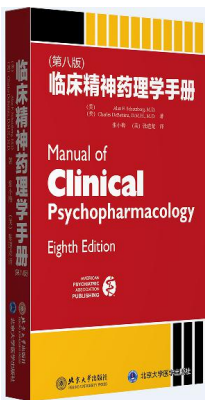




### 《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

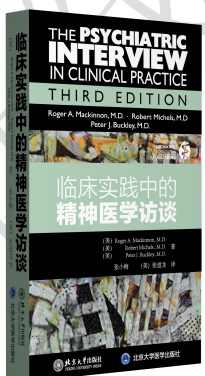
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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. Maelen, 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。



## 在线心理健康大学

**三大途径，与在线心理健康大学亲密接触：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。《在线心理健康大学》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，在线心理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



**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



## 《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！**