

“广泛性焦虑障碍”的访谈与诊疗

张道龙^{1,2} 张小梅²

(1. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60612;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60608)

【摘要】 一位年近 30 岁的女医学生表现出焦虑和抑郁症状。她既往无精神障碍史, 但短期服用过抗抑郁药, 后由于副作用而停药。患者年幼时跟随家人移民海外并且一直学业表现良好, 现在就读于北美一所医学院。她从小就对应激和压力非常敏感, 很容易对自己的人际关系、学业和未来发展过分担心。目前患者虽然能正常上课, 但始终害怕无法顺利拿到学位, 并且在社交时常紧张不安, 甚至出现胃痉挛。为了帮助她完成医学院的学习, 母亲全职在家并常提醒她去找男朋友。加之来自父母的压力, 她的担忧始终持续且睡眠不佳。医生对患者的诊断是“广泛性焦虑障碍伴继发抑郁症状”。焦虑消耗着她的能量, 使她感到精疲力竭。在干预措施上, 应给予药物治疗、认知行为治疗和正念减压治疗等。此外, 医生还建议患者考虑选择一个压力相对较小的专业, 比如皮肤科。

【关键词】 广泛性焦虑障碍; 鉴别诊断; 治疗建议

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.02.004

The interview and treatment of generalized anxiety disorder

ZHANG Dao-long^{1,2} ZHANG Xiao-mei²

(1. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612;

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago IL 60608)

【Abstract】 Female medical student in her late twenties presents with symptoms of anxiety and depression. She has no prior mental health history except for a brief period of time when she was prescribed antidepressants, which she discontinued due to side effects. Patient immigrated overseas as a child and performed well in school. She was accepted to a university in North America where she struggled to finish her degree. Patient is prone to feelings of stress and pressure. In social situations, she experiences stomach cramps and nervous tremors. Since childhood, she has been prone to generalized anxiety, including interpersonal relationships, school, and her future. Although she is able to attend class normally, she worries constantly and has poor sleep hygiene due to studying and emotional pressure from her parents. Her mother decided to stay at home in order to help her finish medical school and frequently reminds her to husband-hunt. Patient's diagnosis is Generalized Anxiety Disorder with secondary symptoms of depression, stemming from anxiety consuming her energy and leaving her feeling drained. A different medication and cognitive behavioral therapy plus mindfulness stress reduction therapy is indicated. Patient is further advised to select a low-stress residency, such as dermatology.

【Key words】 Generalized Anxiety Disorder; Differential diagnosis; Treatment suggestion

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客,女,28岁,在读医学硕士。母亲是本科学历,过去从事过教师、程序员等工作,目前全职在家,父亲在高校做科研工作。咨客小学时随父母移民国外,因为语言问题,和同学交流不畅,从那时候起就感到人际交往有压力。后来又随父母移民到北美,在那里上大学,读的是微生物专业。咨客从小到大成绩名列前茅,经常拿校长奖学金。上大学时,曾经因为学习压力大,有一次服用了过量安眠药,所幸没有生命危险,而后还是坚持学习,完成了大学学业。曾经看过心理医生,医生给开了SSRI类的药物,但是吃了两天就感觉副作用大(吃不下、睡不着,浑身冒汗),没有再吃。

现在,咨客考上了医学研究生,还有一年半毕业,再次感到学业压力大,并且担心毕业后进不到理想的科室。同时,咨客母亲认为她年龄已大,到了该谈恋爱的年纪,咨客自己原先不想谈恋爱,但是现在也感到有这方面的压力。过去几年,咨客曾经和几位男孩有过接触和交往,但是刚接触的时候总觉得找不到感觉,甚至有时候和男孩出去约会都感觉有压力,最严重的时候一想到要和男孩出去见面,就会紧张、不安、手抽筋或是胃痉挛。前段时间交往了一个男孩,男孩的学历、家庭等个人条件都非常好,对咨客也很不错,但是咨客没有感觉。于是男孩因两人不合适为由提出分手。咨客目前虽然可以正常上课,但是对于学业和感情两方面都感觉很焦虑,睡觉也睡得不踏实,经常担心、紧张,因而前来求助。

1.2 访谈实录

Z 医生: 你好, 我是 Z 医生, 请讲讲你的困扰吧。

咨客: 你好, 我的困扰可能就是焦虑, 一是学业方面的压力比较大, 对很多事情很在乎, 搞得自己压力很大。还有就是跟同学相处比较困难, 有点焦虑。

Z 医生: 你说跟同学相处比较困难, 指的是什么呢?

咨客: 比如说我不喜欢那种社交性质的聚会, 有点害怕与人交流得。

Z 医生: 你想交朋友吗? 担心自己交朋友过程中做得不好, 其他人对你有什么看法? 还是彻底不想交朋友?

咨客: 想, 我以前怀疑自己有社交恐惧症, 后来发现我在乎的事情, 状况会比较严重一点, 跟学习无关的一些场合我可能会好一些, 我好像比较在乎跟学业或事业有关系的事情。

Z 医生: 也就是一般的场合还可以, 越是你关心在意的, 就越困难, 是吗?

咨客: 对的, 给自己的期待很高, 越想成功就会越做不好, 然后就非常焦虑。

Z 医生: 就是所谓的恶性循环了, 越想做好越做不好, 越做不好就越懊恼。

咨客: 对。

Z 医生: 你在交友方面的困难和这种越在意的事越做不好的问题, 大概有多长时间了? 什么时候开始注意到自己在这方面有困难?

咨客: 大概从 16 岁开始就这样了, 只是那时候没有察觉这是一个问题。

Z 医生: 这方面我了解了。你提到学业上感到压力很大, 你指的压力大是什么原因? 考试考不好, 还是分数很高, 担心找不到实习的机会, 或者是毕业找工作方面, 哪方面觉得比较困难?

咨客: 实习找不到科室吧, 会怕进不去我想进的科室。

Z 医生: 就考试成绩来讲, 你们班有多少个学生?

咨客: 五十多, 我以前很在乎分数, 尽量考高分, 但现在在医学院里面, 第一, 大家都很有厉害, 第二, 现在他们也不是那么看重成绩, 也看别的方面。

Z 医生: 比如说班里 50 个学生, 你大概排中间、偏下还是偏上?

咨客: 中间偏上一点点。

Z 医生: 那很好了, 你想做哪方面的住院医生?

咨客: 我想做家庭医生。

Z 医生: 为什么想做家庭医生呢?

咨客: 觉得时间好一些, 不想再继续这样压力大的学下去了, 可以学短一点, 出来工作可以稳定一些, 因

为我的主要目的也不是要赚多少钱, 稳定工作就可以。还有就是我也有家庭问题, 要把个人问题解决一下。

Z 医生: 家庭医生在美国是三年, 在你们这里几年?

咨客: 在这里大概也是三年, 比其他的科室稍微短一些, 出来后压力也小一些, 没那么多考试。因为考虑过内科和其他科室, 听说考试挺多的, 进来以后还要再考很多, 我不要那样了。

Z 医生: 你是因为客观条件选择家庭医生, 不是因为热爱家庭医生了。

咨客: 刚开始是因为客观条件, 后来也有去过诊所, 觉得还不错, 环境、病人各方面觉得还 OK。

Z 医生: 你们精神科的住院医生是几年?

咨客: 五年。

Z 医生: 家庭医生三年、精神科五年。

咨客: 对, 比较长, 因为我之前对这方面比较有兴趣, 也考虑过找这个, 因为要做实习, 我还去试了一下, 患者要跟你讲很多东西的时候, 我发现好像时间久了很多事情会影响到我, 觉得那个不太适合我。

Z 医生: 我听懂了, 你误认为家庭医生压力小。精神科觉得时间长, 很多人跟你说烦恼的事, 你自己更烦恼了。在美国家庭医生也是三年, 精神科是四年, 差一年, 你们这里这两个科室差两年, 稍多一点, 你们家里谁还有类似焦虑的问题?

咨客: 焦虑主要是我, 我爸有双相障碍, 不是很严重, 也不需要住院, 没有幻想之类的, 最近也比较好。我妈妈还好。

Z 医生: 妈妈现在做什么工作?

咨客: 现在没有去工作, 她比较烦心的是解决我的个人问题, 最近我的感情不是很顺利, 她就有点类似于忧郁的情绪。

Z 医生: 妈妈原来是做与计算机编程有关的工作, 是吗?

咨客: 对。

Z 医生: 妈妈愿意跟机器打交道还是愿意跟人打交道?

咨客: 愿意跟人, 她以前做过教师。

Z 医生: 爸爸跟人交往怎么样?

咨客: 他们俩都没有这个问题。

Z 医生: 好的。你今天想跟我讨论什么问题呢?

咨客: 我想讨论焦虑的这个问题, 我发现有的时候跟男朋友在一起也有一些问题, 跟男朋友也算跟人交往的那个问题延伸出来的。

Z 医生: 关于焦虑, 比如说我们要给自己打分, 0 分是一点焦虑都没有, 10 分是非常焦虑, 需要住院, 睡不着觉, 甚至伤害自己。0 到 10 分之间, 你要给自己打分的话, 焦虑大概处于哪个水平?

咨客:我也是一阵一阵的,一遇到事儿的时候肯定更焦虑,可能6分吧。

Z医生:一周七天,你每天都一样的焦虑吗?还是只是有事儿时焦虑,没事可以降到0分、1分、2分。七天里总是有好有坏的时候,还是都跟外在的事情有关?

咨客:我发现焦虑有的时候是因为有事儿,不一定每周都焦虑。比如说到周末,比较常待在家的时候,有的时候没精神,有点忧郁,但是还没有很严重。还有就是跟男朋友交往时,我比较怕亲密的举动,跟最近的这位,之前还有过一段时间突然很怕他、很紧张,每次出去我会觉得紧张,就会手麻、胃不舒服。

Z医生:当他想跟你有亲密举动的时候有这些症状,还是跟他出去本身就就有这种问题?

咨客:一开始对亲密接触有一些这种症状,我就会躲,因为我讨厌这种行为。后来衍生到除了这个,连出去我也怕,没做什么,讲话我也怕。

Z医生:你跟闺蜜,没有亲密关系的男性讲话没问题,是吗?

咨客:我男性朋友本身就少,几乎没有。比如说,如果同学之间必须要讲什么与学习有关的东西或其他什么事情,跟男生也不会觉得讨厌,稍微有点紧张,但不会到手抽筋、手麻的程度。

Z医生:因为你知道他是男朋友,估计会有些什么要求,这时就会紧张是吧?

咨客:对。

Z医生:这是我们一会儿要讨论的,今天还有要讨论的问题吗?

咨客:只是想问一下,还是跟第二个问题有关的,这个男朋友最近已经分手了。我妈妈一直鼓吹我要跟他在一起,因为他的个性、人品各方面都很好,可是我一开始就觉得不是那么喜欢他,所以我也更讨厌有亲密行为,后来变成害怕了,他也有一点变成我的压力了。后来不知道从什么时候,突然间不是那么害怕,最后分手是因为他也感觉到我不是那么在乎他、不是那么喜欢他。我就是觉得没太多感觉。我妈说就是因为我的病,所以很固执,不是不接受。因为他真的很好,没有理由不爱或者没有理由不接受。所以其实我也想问一下,这是因为病吗?这也是一个问题。

Z医生:好的,这个问题要讨论。有没有觉得什么情况下比较放松,女孩子经常做瑜伽或者运动以后,听某些音乐,这样比较放松,还是做不做都一样?

咨客:我可能是听音乐,上网、看电视能好些。

Z医生:听音乐能让你放松。

咨客:对。

Z医生:运动呢,你们那边有海,在海边跑步会使你放松吗?

咨客:还好,我的焦虑主要是因为跟人接触不太好,所以直到我16岁时全部焦点就是把成绩搞到很好,这是之前。现在也不知道为了什么,一直在读书,后来演变成我只要稍微花点时间做点别的事情,我会觉得有点内疚,我没有用足够多的时间去读书,所以不太会去运动。

Z医生:你这几个问题都很好。你是医学院学生,我是精神科医生,说话比较直,我们做医生首先是诊断和鉴别诊断,然后谈治疗,再谈你目前的问题哪些是病、哪些不是病,肯定是这样比较有效率的沟通了。首先,毫无疑问你属于焦虑障碍,而且不知道你是否意识到,你的这个焦虑至少有三种情况,一种是遇到什么事都爱焦虑,这种焦虑通过听音乐、运动可以得到缓解,这些对治疗焦虑比较有效。第二个,你的焦虑属于C类人格特质,你没有达到障碍,C类里面有强迫型人格障碍,还有依赖型人格障碍等。不具体说哪一个了,今天的目的不是谈哪个病。C类里的OCPD是比较循规蹈矩、追求完美。这类人格障碍的核心特质主要跟焦虑有关,你既有焦虑障碍,又有C类的人格特质,中间你还出现了转换障碍,在DSM-5里叫躯体症状障碍。想到男朋友时你有抽筋手麻的感觉,心理压力转换成身体症状。这就是为什么你会出现紧张、抽筋这些问题?心理压力的躯体化,这是躯体症状障碍。这三者之间有什么共性呢?焦虑障碍是一种,人格特质是另一种,躯体症状障碍又是另一种了,这三个是不同的病。DSM-5有22章精神障碍,两个跟药物副作用有关,你占了其中三章的问题,这三个问题有什么共性呢,就是焦虑。毫无疑问你的焦虑来自于爸爸、妈妈或者很小的时候,还没有进化为某一个特定的病,没有分化完全,但是都是跟焦虑有关,表现为焦虑障碍、躯体症状障碍和人格障碍这三种,但是你都没有达到障碍的程度。这是关于诊断方面的问题。你的焦虑水平如果不能降到一定的程度,谈恋爱就会很难进行。这件事涉及到异性,当然会诱发焦虑了,我们都不是先变成恋爱专家,再谈恋爱,都是在谈的过程中学习的,也就是那么几次机会,不太可能是几十次机会。看病可以看几百个患者再会,谈恋爱不可能的。你之所以与异性交往紧张,甚至没有异性朋友,是因为你自动选择避免高焦虑事件,这是结果。如果特别愿意亲社会的人,拼命交各种不同的男朋友和异性朋友,她们就叫“交际花”了。焦虑水平很低的人才

能做“交际花”，你跟她们相反。自动选择规避与异性交往，是因为你的焦虑水平太高。具体就表现为跟男朋友交往有问题，跟其他人交往也有问题，这是 18 岁以前就有的。如果刚得一两年那就不是人格特质，人格特质是 18 岁以前就有问题，18 岁以后才能诊断，一定是在漫长的人生中都有这样的问题。所以我问到你们家是什么样的问题，很明显多少是有点精神类疾病的家庭，方便你了解这些问题是哪里来的。现在问题是有转换障碍，也不能不谈恋爱啊，那怎么办呢？我们一会儿再谈这个问题。先讲讲你怎么能够减压，很明显现在这种状况不适合谈恋爱了，你没把自己调整好，越谈会压力越大。在你解决学习的压力之前，至少让自己调整六个月，不是休息，什么都不做，是先把自己的情绪、精神调整好。谈恋爱是个需要愉悦、需要紧张、需要技能的活儿，心里爱上一个人没有什么问题，一旦真正要谈是需要技能的，你现在属于焦虑水平很高的情况下，谈不好，碰到好的也会出问题，不那么喜欢的，当作练习了，不要哪天出来一个最喜欢的，你仍然把握不住。人品好、条件好指的都是客观条件好，这种人在你们那里非常多。你的年龄还好，即便你们那里没有，别的地方也肯定有，这个不算什么损失。现在我更担心你一生一世的问题，也就是你的专业。我个人认为你本身对专业选择有所误解，你误认为家庭医生简单，实际上家庭医生和内科医生都很难，需要看很多很多病。你刚才说选这个专业是因为培训时间短，但是一生一世会有压力，因为管的病多。在美国，家庭、内科、儿科医生都属于基础医疗提供者（Primary Care Provider, PCP）是最难的，它的难不在于病本身难，而是不断的有变化，疾病的种类多，不能只管一种高血压，那是心血管医生，家庭医生啥都看，内科、儿科医生啥都看，你的一生一世就变成了不断有新的挑战，用三年的舒服换来了三十年的痛苦，你得先重新想一下，在我看来你的专业选择有问题，表面上听起来是对的。哪一种专业最适合你类似这样的人，我觉得上帝在帮你的忙，如果信仰宗教的话，如果不信仰宗教的话，误打误撞还对了，学医对你来说，是最好的自救机会，自我救赎的一个机会，因为你开始了解医学怎么回事、脑子怎么回事，躯体是怎么回事，我刚才说这些事儿，如果你没学过医，听都听不懂。我在指导我的学生选专业和住院医的时候，遇到类似你这样的人，有两种专业会使他终生受益。第一个是皮肤科，在美国没有急诊、没有值班、变化也不大，但成就感小，压力也小。皮肤科对于你这种状态是比较好的选择。第二，对你来说，

如果想做一些升华式的事情，不想那么混日子，也不喜欢皮肤科，实际上你恰恰应该学我这种专业，也就是精神科。虽然你学的时间长一点，但这个科室基本上没有急诊，凡是急诊基本都是想自杀、想杀人的，其他的都没急诊，抑郁、焦虑都是终生的。但是它大部分的时间用来谈话，我们的工作基本上像咱俩今天这样以谈话为主。一共二十多章疾病，一个月看一章，两年也都学会了。一开始不会的时候，没有技能的时候，患者的压力带给你，你可能会带回家。但如果经过五年的学习你就不会这样了，因为你知道怎么对付压力，对付患者压力的同时也能对付自己的压力。对你来说，心理学有一种治疗方法叫正念，像和尚打禅一样，每天 15 到 20 分钟做三次正念练习，通过这种练习慢慢焦虑就少了。社会资源方面，除了皮肤科，刚才说假如学精神科的话，这五年慢慢就知道怎么给自己减压，你在学的过程当中好像为助人，其实也为助己，美国有三分之一的人为了帮助自己而学习临床心理学，五年时间把病先治好了，这种东西越学得越多越好。在学习过程中自己拿自己练习，试试是否有效。关于药物治疗，你试过 SSRI 觉得不好用，但抗焦虑药物不仅仅是一种了，还可以试试苯二氮草类，比如劳拉西泮。所以在我看来，给你引导的方向从自救的角度，非精神科或者临床心理学莫属，直接跟你的心理疾病有关，尤其你的家庭，三口人中俩人有问题，未来的小孩也可能会有这个问题，更要学习这些东西了。先自救，再选个健康的另一半。恰恰你刚才说的客观条件是次要的，咱们心理健康有问题，一定选择精神方面、心理方面特别健康的人。就像个儿矮的人找个高的人才能生出达到平均身高的孩子，胖子找个瘦子才有可能生出瘦孩子，你这种有焦虑的姑娘，找一个豁达、正性、阳光、幽默的男孩儿才有可能使你未来的孩子都好。如果你不学这些东西怎么办呢？谈恋爱的时候，重点给他进行精神状态评估，还不能让他知道，这就是本事了。先自救，先让自己生理健康，再心理健康，然后再学会谈恋爱，只有精神科能帮你做这些。或者找一个偷懒的专业，类似于皮肤科，为了让自己是个健康人。诸如内科、儿科，家庭医生表面看起来容易，其实非常难。更不能学心血管专业，每天和生死打交道。选专业对你来说是一个问题，自己用四到六个月的时间把自己调整好，然后再出发找下一个男友，就知道怎么谈恋爱了。更重要的是找心理更健康的人而不是找家庭条件更好的人，双方都好当然最理想。如果必须选一个，我个人认为一定选精神健康远远超过客观条件的人。你学完精

精神科住院医或者进入这行了,知道筛选人,也知道怎么怎么用量表了,“偷偷摸摸”让他回答问题,之后就好办了。这显然对你自己、对你的家庭、对你的事业都非常好。

咨客:急诊科肯定不适合我了?

Z 医生:急诊科肯定不能,给你一百万都不干,做急诊科医生久了自己就成病人了。

咨客:是因为压力大吗?

Z 医生:实习可以。毕业后当作工作是不可以的。如果说你跟人打交道也有问题,觉得精神科也自救不了,那就不能学了。但绝大部分人都可以这样。皮肤科也跟人打交道,也不想去。那就看片子,做病理科就非常好。但很多医生都得跟人打交道,但是从自救的角度,一般遇到类似你这样的情况,我都建议选精神科,学习三至五年后,一辈子都可以自救,自救完就可以助人。我给你讲个非常励志的故事,美国有一个著名的临床心理学博士,这个人在年轻的时候一有压力就自杀、自残,还总是幻视幻听,住院、药物都治不好,最后选择自己读个心理学博士。然后发现自己有边缘性人格障碍,属于 B 类人格障碍。最后读到博士后了,还解决不了自己的问题,有压力还是自残,最后自己发明了一种疗法,叫辩证行为治疗(DBT)。DBT 目前是治疗边缘型人格障碍最有效的办法。这个人现在在西雅图还在做教授,全世界都学习她的方法。当发现别人帮不到她的时候,她就选择了自救,先弄明白自己是怎么回事。像你有这么多的问题,又学医学,家庭还有不健康的成分在里面。我认为你可以选择自救,跟这个人一样。很多人都这样选择,还有个更有名的心理学博士,到现在都离不开精神活性药物,是个双相障碍的病人,当初也是为了弄明白这个病,学完之后变成全美国最好的双相障碍的教授。我的老师也是这样,进入精神科自救,自己治好了再去助人。

咨客:放射科呢?就是看 CT 的那种。

Z 医生:那个和跟病理科一样,坐那儿看片子,都是辅助科室。但那个很急,值班的时候压力比较大,有的是在急诊室工作,片子变化特别快。病理不是有一个采样的过程吗?它的时间慢、周期长,不是马上能做好的片子,医生就等着做完了才能看。放射这个东西非常快,核磁共振、CT 都是一个接一个。

咨客:所以最简单的是精神科,还能自救。不然的话,所谓的偷懒那就是选择皮肤科或者病理科。

Z 医生:对的,工作压力小,自救选择精神科,因为你是精神障碍。像咱们聊天,大部分精神科都这样做,慢慢聊你的人生、家庭和未来,没有什么急的,但是

精神科并不简单,因为需要智慧。我刚才跟你说的,那些,因为你是医生所以你吸收得特别快。我跟你讲的治疗分生物、心理、社会三个方面,生物方面,涉及药物,还有运动、音乐这属于生物疗法;心理方面,说到了正念减压疗法和认知行为疗法(CBT);社会资源方面,讨论了哪个科室更适合你。我们生物、心理、社会三个方面都聊到了,当然不简单了,你得学完才能这么快速地给别人看病。

咨客:我的个性比较倔一点,我认定的一个东西很难会改变,做事情慢慢悠悠的,但是我的性格比较急,没有耐心,这些跟我的病有关吗?

Z 医生:所谓的固执,和焦虑有关系。这么泛化的焦虑没有让你患上某一种疾病,跟你个人的干预有关,与良好的家庭支持系统有关,与你所在的国家比较友好有关。使你没变成某一章里面特别细化的病,有的人到最后变成彻底的转换障碍,什么压力都转换一下,变成躯体症状障碍了。还有的人什么事情都焦虑,变成了广泛性焦虑障碍。你幸亏没来美国,因为这里竞争性非常强,会让你更早发病。你没有特定的分化为某一个疾病是好事儿,但你如果不治疗某一天以某个疾病为突出的话,就很麻烦。你刚才说的这些事儿基本都与你的焦虑有关,得用认知行为疗法、正念减压法迅速把焦虑水平降下来,这样你医学院毕业后,选个合适的专业,基本可以很好地行医,有个正常的生活。心理上是认知行为疗法加上正念减压疗法;社会资源就是找一个适合你的专业,一辈子别有压力,找一个心理健康的男朋友;生物学上把运动、音乐再加一点,应急的时候可以选择药物,SSRI 类不好使就换 SNRI 类或苯二氮草类,长期来讲不能靠吃药。如果不知道自己哪里有问题,就不知道怎么治疗。现在先按照我们刚才讨论的内容回去试一下,下次需要我们帮助的时候,再打这个热线我们接着聊。好吗?

咨客:解决办法一个是认知行为疗法和正念减压疗法,还有就是可以听音乐和运动,对吗?

Z 医生:对,做一些你喜欢的运动,运动的时候焦虑水平就会降低。你想想,刚游完泳的人都很稳当,不想说话,想睡觉,焦虑都游掉了。不管是游泳、登山、拳击还是广播体操等,运动出汗后,人的焦虑立马就会降低。运动治疗焦虑的效果大于治疗抑郁,运动、音乐、药物属于生物学治疗。认知行为疗法和正念减压疗法属于心理学疗法。我看你抽象思维很强,能听明白自己是怎么回事,哪些问题和病有关,哪些是正常人的问题,这样你会发现自己得的不是什么大的毛病,焦虑是整个两百多个精神障碍里发病率最高的,

很多人都会有,这就是调整你的认知,没什么大不了的。但你得从现在开始立马就做,一个小时就能学会的是正念,那就马上去做,这样就没有问题。

咨客:正念课我也报名去学了一点,的确会很放松,只是有的时候还是会想东想西,是不是要靠很长时间的练习。

Z 医生:是的,美国使用正念最有名的是乔布斯,他在焦虑水平很高得时候就用这种办法。如果你能经过诱导、暗示能够静下来就没问题了,如果不能得话。

咨客:哦,正念并没有规定必须坐在那里,还可以去外面很专注的数东西,是吗?

Z 医生:对,正念的意思是专注一件事忘了另一件事,和尚就是《金刚经》和打木鱼,哪种方式适合你,就用哪种方式。条件之一就是注意力专注于某一件事,不想另一件事。

Z 医生:对,这个发明人卡巴金教授,犹太教的,在美国,因为他是生物学教授,他观察佛教学来的。

咨客:我还想问一下,所谓的爱不爱一个人跟我的病有关吗?

Z 医生:爱不爱上一个人跟你的病没关,怎么迅速得到你爱的人,怎么让你爱的人更喜欢你,这是需要技能的。自然反应爱上一个人跟这个没太大关系,但因为你的病不会让别人很喜欢你,不会很可爱,因为你不会察言观色,缺少弹性。这些东西都会影响人际关系进一步的发展。有病没病都可以爱上一个人,但让别人喜欢你需很大的心理弹性。否则会固执,控制不了情绪,对方发现慢慢觉得不可爱。大家都喜欢林黛玉,没人想娶她,就是这个道理。

咨客:刚才说做这些事情为了降低焦虑,比如说做了这件事感觉很放松,但回到学习上,假如我现在去学校跟同学相处就又开始紧张了,因为我很在乎那个事情,这个怎么办?

Z 医生:用认知行为来进行调整,这件事过去就没了,你不会一辈子在学校里当学生,现在你的成绩是中上等,放松一点,中等和中等偏下都问题不大,你学习五年,过去这五年就没事了,这样去想那个压力就不觉得大了,不能改变事实,就改变对它的看法。

咨客:我们刚才提到了皮肤科和精神科,其实我很怕我进不去,因为皮肤科和精神科,在这边也算蛮受欢迎了。

Z 医生:我们在美国经常问,你为什么会选择精神科作为你的终生职业?你的故事就变得非常有趣,你可以说我本来不知道自己有这样的问,遇到事就会紧张,跟人交往的过程中会有一些困难,我不知道怎么回事,当时也不知道这是一个病,自从实习了才

知道,这是人际关系相处比较困难的一方面。现在我知道怎么做了,我觉得这个科室太伟大了,帮助了我自己,还可以帮助别人。我愿意拯救有类似我这样困扰的人们,还有那些我没有得那些病的人们,我对他们有切肤之痛,我觉得自己比健康的人更能理解患者。你用这么一个激动人心的故事,会使你更容易进入,因为你有特殊的条件。我用一个案例跟你解释这个事,在美国有很多人吸毒,我们科里需要雇一个帮人戒毒的人。当所有的应聘者都介绍自己毕业于哪里,在哪里工作过,有这么一个应聘者回答我的问题时说,我不知道别人是什么情况,我吸毒吸了三年,怎么都戒不掉,直到心脏停跳了才停止吸毒。我当时就想弄明白这是怎么回事,怎么会戒不掉呢?所以决定去学这个东西一探究竟,学完了才知道成瘾是太复杂的问题。我有过这样的经历,为此还差点失去生命,知道遇到坚决不听劝的人该怎么做,因为我能理解他们。我会和他们讲当年我怎么回事,也遇到或这样的困难,后来升华了,现在毕业后专门帮助这类人,希望通过我的帮助让他们得到新生,所以我觉得这个工作很适合我。他答完后我就决定用他了,现在他也是我们最好的戒毒师。竞争性强是一回事,你有非常独特的人生履历是另一回事。成功的自我救赎后再去帮助别人的故事,我们有三分之一的从业人员有这样的故事。

咨客:也就是说不用特别的在意一定要进这个科室或一定要进那个科室。

Z 医生:对的,你有了选择之后就不感到盲目了。有了选择之后就谋事在人成事在天了,先尽力去做,如果不行再想办法,A不行还有B,还有C,按图索骥,能实现什么就做什么,你的成绩不错,成为一名医生是没什么问题的。但是焦虑并不能解决问题。不能做最好的还可以做次好的,但不能稀里糊涂的做出让自己后悔一辈子的选择。清楚吗?

咨客:清楚了。

Z 医生:好的,今天就先这样,下次有问题再和我们联系,好吗?

咨客:好的,谢谢。

Z 医生:不客气,再见!

咨客:再见!

1.3 点评^[1,3]

这位患者主要是在 18 岁以前起病的,这里有三类问题,第一是非常容易焦虑一些事情;第二,总是追求完美,做不好就很懊恼。人际关系方面,很明显没有异性朋友,想跟别人交朋友,但是做不好,不是

不想跟别人交朋友。碰到异性的时候这个问题更突出;第三,她还出现了转换障碍的症状,与男友在一起出现了抽筋、手麻等躯体的感觉,心理问题躯体化了。同时,在事业上还面临着人生的选择,不知道选哪个科室,她感觉家庭医生好,会不会是个好的选择呢?带着这样的问题来寻求我们的帮助。

毫无疑问,无论是广泛的焦虑、追求完美、人际关系有问题、躯体的转换障碍还是强迫症状,都跟焦虑有关。治疗上当然要遵循生物-心理-社会的模式,生物上主要是通过运动、音乐来降低焦虑。药物可选 SSRI 或 SSNR 类药物,或者是苯二氮草类药物。心理上采用正念减压和认知行为疗法。社会资源方面,引导她了解真正压力小的科室是皮肤科,而不是家庭医生和内科。还有一种,压力不是最高的,介于皮肤科和精神科之间的就是病理科。想自救可以学精神科,自己帮助自己,因为她已经进入医学,而且在讨论做住院医的问题,进入专业定向的时候才能这样讨论,不是来的每个病人劝他读医学院。这就叫基于生物-心理-社会的评估与治疗。

1.4 问答^[2]

Q1: 针对咨客的人格问题,该如何处理?

A1: 人格障碍只能通过心理治疗,首先得抓紧治疗她的焦虑,焦虑水平降低了之后再谈人格特质的治疗,因为那需要长期的治疗。如果让我说,今天给她用哪种方法,就是心智化。重要的是病人不仅有人格问题,还有好几个危机,跟父母关系的危机、学习的危机、跟男朋友谈恋爱的危机、未来择业的危机,不能着急处理人格特质,这个一生都会带着。所以抓紧治疗现在能改变的,她自己慢慢会觉得,哪些问题跟人格有关,哪些跟人格没关,我先把这些症状解决了,不是跟人格有关的先解决,比较容易有成就感。

Q2: 在临床中最常用的心理咨询方法有哪些?

A2: 精神动力学、焦点解决短程治疗、动机面询、认知行为疗法、家庭治疗、积极心理学、正念减压、人际关系疗法、团体咨询、支持疗法,一共 10 种,今天用到了认知和正念,因为她本身特别焦虑,还没有达到用药的标准,她吃了药有副作用,暂时不主张用药。

Q3: 请简单地梳理一下这个案例的概念化。

A3: 在访谈中要先评估、诊断、鉴别诊断、概念化,然后再给出治疗方案。就这个具体的案例来说,病人首先跟你讲,我有一些焦虑的问题,她先说学习的焦虑,人际关系的焦虑,追求完美的焦虑,谈恋爱的时候还出现躯体不适。在我脑子里这么多问题都是跟焦虑有关,只是不同的焦虑,人际关系跟人格有

关系,心理的压力躯体化,过去跟焦虑都是一个病,现在分开了,追求完美跟强迫有关系,一个人怎么有这么多焦虑的问题。下一个问题非常重要,就是概念化里或鉴别诊断里,问她这是什么时候得的,我期待什么事都没有,就是从去年开始,上医学院第一年看学医这么难就有问题了,这不是人格的特质,而她的原话是 16 岁就有了,我认为比那还早,很可能小时候就有。这个人一直有这种人格特质,带着焦虑走进人生,凡是跟焦虑有关的事她都处理不好,这个行为模式非常明显,好像背后有个东西在驱动她的焦虑和不安全感。她不是失恋这件事本身使她焦虑,而是跟异性处不好关系,吓得不敢跟男友出去,说来说去不是失恋、失业带来的痛苦,而是成长的过程中一直都有这些问题伴随着她,只是不同的时期受到不同的挑战,表现为不同的形式而已。而且,她说爸爸有双相情感障碍,能找到跟遗传明显有关的病就是双相障碍、强迫症,这类问题容易跟遗传有关。关于人际关系,她没说自己丑、自己学习不好,一个医生,长相中等偏上,肯定能嫁出去,她却觉得这些都是问题,总想逃避。认为做一个家庭医生很轻松,担心别的科室压力太大,处理不了,这些都强烈的指向她的不安全感 and 焦虑,这就是我们的概念化。

关于治疗,生物学就是运动和音乐,再不行就加点药物。心理治疗就是正念和认知行为疗法。社会资源就是选择终生压力较小的科室,不是暂时的三五年压力小,工作起来压力大的科室。男朋友这个事暂时解决不了,先抓紧治病,自救的过程中可以学会筛选男友,这些都可以给予她指导。我们既评估了,也开始试着干预了,回去之后让她按照讨论的内容去做,这就是一次比较全面的治疗了。一次咨询不能什么都做,咨询的策略发生在咨询室内,咨询的改变发生在咨询室外,她得慢慢去做,后面有什么变化可以再来找我们。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙,刘春宇,张小梅,等译. 北京:北京大学出版社,2015: 214-218.
- [2] First MB. DSM-5 Handbook of Differential Diagnosis[M]. American Psychiatric Publishing, 2014: 212-214.
- [3] American Psychiatric Association. Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5 [M]. American Psychiatric Publishing, 2015: 82-83.

(收稿日期: 2016-03-31)

(本文编辑: 吴俊林)