



在线精神健康大学

03

eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

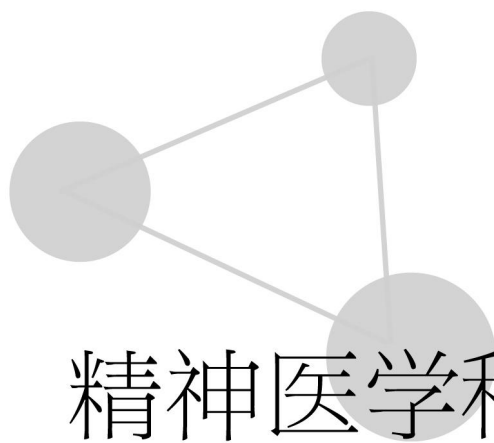
2017.3.17

(3月第3期/总第50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！

欢迎登录在线精神健康大学网站**免费**查阅和下载
如需转载，请注明
“在线精神健康大学”《督导与研究》

网站 | www.mhealthu.com
公众号 | 在线精神健康



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

北京大学医学出版社

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

教育服务项目

- 中美远程督导培训班
- 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) 年轻漂亮却暴饮暴食、以头撞墙、频繁整容，
真是可惜……

不是进食障碍也不是躯体变形障碍，却对自己百般残害，施加各种躯体上的“虐待”，这姑娘究竟怎么了？

2) DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的破坏性、冲动控制及品行障碍。

3) 考试焦虑不用怕，专业选择有技巧

高考将至，考试焦虑，如何快速缓解？而关于报考专业的问题，如何确认和选择？

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

在线心理健康大学简介

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。

案例

年轻漂亮却暴饮暴食、以头撞墙、频繁整容，
真是可惜……

美国精神科医生：张道龙
编 辑：姚立华



故事：

来访者，女，21岁，未婚。5岁时随父母移民到某发达国家，上初中后回国内上学，大学又到国外。去年因病休学回国治疗。从国外回到国内上学时，感觉自己不如别人，长得不好看，做过四次双眼皮手术，还觉得自己比别人笨，情绪低落，兴趣下降，怀疑有人说自己坏话，情绪不好时就疯狂吃东西，吃完之后就引吐，那时被诊断为厌食症，给予百忧解，住院治疗一个月好转。出院后未坚持服药，病情反复多次。近一年来情绪不稳定，情绪不好就吃东西，吃完就自责，怕胖。本次住院是因为感觉浑身有烧灼感，难受，睡不好，易激惹，发脾气，打自己，想跳楼，用头撞墙。目前服用药物：度洛西汀 60mg 早一次，碳酸锂 0.3g 每日两次，奥沙西泮 15mg 晚一次，阿立哌唑 10mg 每日两次，苯海索 2mg 每日两次。本次来访

想知道除了用饮食的办法之外，宣泄情绪还有什么别的办法？怎么区别一个人是性格的问题还是有精神疾病？

第一步，分辨咨客“暴食”与情绪之间的关系。

1、咨客提到自己的困扰：曾暴食，一直焦虑抑郁，有消极想法。想知道如何预防复发。

2、鉴别咨客的“暴食”究竟是进食障碍还是情绪引起的“食疗”。

3、确认咨客情绪容易起伏，对生活不满意。

这部分访谈可以鉴别出咨客并非进食障碍。她的情绪像是“慢性空虚”，提示我们注意鉴别“边缘型人格障碍”。

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。 | 6. 来访者：对，感到无聊，满脑子想的都是吃的，不愿去想那些烦恼。 |
| 2. 来访者：好的，谢谢张教授。我的困扰是，我从15岁就开始得了暴食症，后来引发的焦虑，一直在吃药，断了药后就越来越严重了，导致我都抑郁了，入院之前有一些消极的想法。现在就感觉都好了，挺开心的，挺庆幸能住院的。我最大的担心是出院之后，除了吃药，以后怎么防止我的病复发。 | 7. 张道龙医生：相当于“食疗”了。皇帝一般都是200多个菜，各种不同的食物一样吃一口，你不高兴的时候就食疗，食物治疗。你这种不高兴的情绪平均多少天来一次还是天天都不高兴？ |
| 3. 张道龙医生：好的，我问你这么几个问题，第一，15岁得病到现在多长时间了？ | 8. 来访者：其实是恶性循环，刚开始有点不高兴就暴食，暴食之后因为吃得很多就担心发胖，我就会吐出来，之后就引发了情绪更不好，身体也越来越不好。 |
| 4. 来访者：7年了。 | 9. 张道龙医生：先不说食物的事儿，不可能天天暴食了，是这意思吧？ |
| 5. 张道龙医生：在这个期间说暴食，是因为情绪不好，不高兴才暴食？ | 10. 来访者：对，现在都好了。 |
| | 11. 张道龙医生：不暴食的时候， |

你是一个快乐的姑娘吗？

12. 来访者：算是吧。

13. 张道龙医生：我看你不是太高兴，好像你经常有情绪的高高低低，是这样的吗？

14. 来访者：我从小比较任性。

15. 张道龙医生：你对自己生活不是很满意，对吗？

16. 来访者：对。

第二步，鉴别咨客是否有躯体变形障碍。

1、医生提及咨客做过的整容手术，为保护隐私，并未深究。

2、咨客提到对自己外貌不满意，觉得自己不如兄弟姐妹漂亮，小时候还被男生说丑，但她并没纠结于自己某个躯体部位，这更像是对“自我形象”的认知比较负性，而并非躯体变形障碍中的强迫思维。

3、了解咨客家庭情况，两个姐姐和一个弟弟都快乐，只有她不快乐；从小父母分居国内外。可能她童年生活于被忽略的环境。

17. 张道龙医生：听他们说你还做了手术，我看到你挺精神的，自己去手术，肯定是对自己不满意了对吧？

18. 来访者：这是我比较隐私的事情，既然谈到了这儿了，可以说确实我对自己不满意。

19. 张道龙医生：你觉得隐私，我不谈具体的事儿，我想说的是你对自己不满意，所以才会去做手术，是这样的吗？

20. 来访者：对。

21. 张道龙医生：你情绪也不高兴，大家出国留学都说到了发达国家，就像到了天堂，觉得挺好的，墨西哥人冒着死亡的危险也要去美国。你这进进出出也不太快乐，在外国也不快乐，在中国也不快乐，是这

样的吧？

22. 来访者：对，很多时间是这样的，我觉得跟自己的心态不好有关系。

23. 张道龙医生：正确的，你自己能给自己看病，但顺序先搞清楚。什么原因不快乐呢，很早就出国了，是因为父母离婚吗？

24. 来访者：不是，我父母都还在一起。

25. 张道龙医生：什么原因变得不愉快，你是独生子吗？

26. 来访者：我不是独生子，我有三个兄弟姐妹。

27. 张道龙医生：都比你大还是比你小？

28. 来访者：两个姐姐，和一个弟弟。

29. 张道龙医生：两个姐姐，一个弟弟像你这样吗，情绪高高低低，不高兴？
30. 来访者：没有，他们都很正常。
31. 张道龙医生：为什么上面也正常，下边的也正常，父母没离婚，你为什么就不开心？你跟他们俩一起长大的吗到现在？
32. 来访者：我跟我的妈妈和弟弟一块长大的。
33. 张道龙医生：你爸爸跟谁在一块？
34. 来访者：他主要在国内这边，因为我们移民去了国外。
35. 张道龙医生：肯定是不在一块，我想说，去了国外的弟弟也挺高兴的吧？
36. 来访者：对，他很好。
37. 张道龙医生：你问过你自己吗？上面有姐姐挺好的，下边弟弟也挺好，你自己怎么不高兴？
38. 来访者：我觉得就是自己的心态问题，追求太高，又达不到。
39. 张道龙医生：还不止这个，一定受过什么刺激，你的成长环境跟他们几个比较起来，总得有点什么事儿不一样。
40. 来访者：小时候我十三四岁的时候，青春期嘛长胖了，脸上有痘痘，挺难看的。上学的时候我喜欢一个男生，说我好丑啊。
41. 张道龙医生：好的，这算一个事儿。第二，在你的心里头，上面两个姐姐，下面一个弟弟，你姐仨比较起来，你认为你们三个谁最不漂亮？
42. 来访者：我，我最不漂亮。
43. 张道龙医生：你这样认为的，别人告诉你的吗？我看你挺漂亮，父母说的，还是你自己认为的，还是什么人说的？
44. 来访者：我自己觉得，因为我有自知之明。

第三步，概念化咨客问题，予以解释，讨论解决方案。

- 1、咨客认为虽然目前情绪稳定，但仍然担心复发。
- 2、张医生向咨客解释她的正确诊断——边缘型人格障碍。她并非进食障碍，也并非躯体变形障碍。
- 3、张医生建议用 DBT（辩证行为疗法）进行心理咨询，这是针对边缘型人格障碍最有效的方法。

45. 张道龙医生：好的，我知道了。现在就说了，你今天要跟我讨论什么问题？
46. 来访者：我就想讨论，因为我
- 现在病情很稳定了，自己对事物也没有那么多的渴望了，心情也好了，我就是怕出院之后，除了坚持服药还能怎么防止复发？

47. 张道龙医生：对的，非常好的问题，第一，你担心自己得了什么病，你得的病不是神经性暴食，不是进食障碍，暴饮暴食只是你的手段，你的病叫边缘型人格障碍。小的时候受到刺激，成长环境比较孤独，自己责备自己，男同学说你不漂亮，把你搞得发自内心开始对人际交往很恐惧，变成了人际关系不稳定。实际上并不是你真的不漂亮，凭你现在的长相和这样的留学经验，要想嫁出去没有任何问题，在国内、国外都不会有问题。因为你受了这样的刺激，就开始虐待自己的躯体以取得平衡，拼命吃然后拼命吐，折磨自己的身体，人家说我不漂亮，我就去做手术，别人说我没问题我也不满意，再不行就去撞墙，都是在宣泄，说明你内心是非常不平静的。

并不是现在你这种表象，看起来笑嘻嘻的，挺阳光的，完全是两个人。你的内心是波澜壮阔的，波涛汹涌的，而且负能量很大，这些东西使你没事儿就折磨自己，像是一种宣泄。男人宣泄就去打架，女人宣泄就是对着身体折磨，这是男女的差别。结局都是人际关系不好，不快乐，慢性的空虚感，变成现在这种状态，住院是暂时的，有危机的时候可以住院来治疗你的症状。出院以后你去国外或者在这儿，要

做辩证行为治疗，英文叫 DBT，是有特效的办法，得长期做慢慢就好了。就像我现在给你诊断、评估分析，教你控制自己的情绪，怎么在有压力时自己内部缓解，而不是去撞墙，也不需要再做手术，现在已经足够漂亮了，再有什么问题，不会是因为漂亮不漂亮的事儿。内心的漂亮很重要，内心的漂亮你得通过 DBT（辩证行为治疗）。你光靠药物治不了这些，药物+心理咨询就好办了，再做一点压力比较轻的工作。如果没有心理治疗，就会复发，很麻烦，又变成食疗了。做心理治疗，而不是食疗，否则你把食管搞坏了，牙也搞坏了，这不值得的。撞墙和用食物都是虐待自己，毁坏自己，要通过心理咨询把它宣泄出来，变成健康的治疗就好一些。

48. 来访者：清楚了，我觉得你说得非常对，就是换一种方式。

49. 张道龙医生：对的，换一种方式，不用食物，不用做手术，不用撞墙也能让内心快乐起来。内心快乐起来加上现在的客观条件，没有问题，父亲有工作，你还有留学经历，在国内你比绝大多数的人素质都高，但心里不阳光不行，我们要心理素质高，再和其他的匹配起来。还有其他问题吗？

50. 来访者：没有了，谢谢。

51. 张道龙医生：不客气，谢谢你

来访。

小结

看似有进食障碍，又有情绪问题，似乎还对自己的躯体形象不满意，做过整容手术……如果不会一元论地评估，就看不懂这位咨客究竟是怎么了。

排除神经性贪食和躯体变形障碍，这个姑娘情绪高低起伏、慢性空虚感、对生活对自己对人际关系都不满意，渐渐就更清晰地指向了“边缘型人格障碍”。

看懂了这个案例还不够！只有学好临床访谈，才能知道该怎么去问、去收集有用的信息。

因此，许多人问：为什么我把 DSM-5 诊断标准背熟了，还是会诊断不准确？要知道，一口吃不成胖子。美国的精神科医生和心理咨询师需要经过至少六七年的专业训练，才能上岗。

让我们加入规范化培训吧！好好学，一年功夫，就会有大的长进！



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！

看概貌，看出她是边缘型人格障碍

关于这个案例，我想到三个病，这个病人是不是进食障碍，吃了就引吐；边缘型人格障碍，反复虐待自己；躯体变形障碍，为了漂亮反复做手术。我期待着她告诉我是哪一个。整容是不是为了美观，只是觉得眼睛不好看，不断做手术，这就是躯体变形障碍。而她不是，她觉得男同学说我不好，觉得我丑，处不好这关系，我就去整个双眼皮。因为她不知道整成双眼皮也没用，重要的是你的心灵要美才行，光有外表不行。吃食物也是，是不是进食障碍呢？为了身材特别好，为了瘦，拼命饿自己，就是进食障碍。她不是这样，她是情绪不好的时候才吃，吃东西是一种“食疗”，自己祸害自己，用食物来祸害自己，吃完了就吐，实际上是虐待自己，手术虐待自己，撞墙虐待自己，这就是概貌，不能通过一个症状给她诊断为神经性贪食，诊断躯体变形障碍，要看她整个是什么问题。她一直不高兴，家里女孩里长得最丑，爸爸妈妈重视儿子，送国外去了，所以儿子得到了快乐，她在女孩子们里还不漂亮，所以感受到的是在家里受“虐待”，都是因为自己

不漂亮。家里如果有三个姐妹，最丑的那个就容易生病，因为竞争。自己家兄弟姐妹就容易得病，家里三个儿子，两个是帅哥，另一个容易得病。

从整体的概貌看，这病人肯定是边缘型人格障碍，那些症状都是继发的。药物治疗，要用心境稳定剂，可对症治疗，而危机的时候可以干预，基本的治疗则是靠 DBT，社会压力不能太大，由于人际关系处理不好，所以人际关系复杂的场所最好不要去，尽量简单一点，不去刺激她。

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

现场头脑风暴

张医生在线咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有来自全国各地的心理咨询师、学校老师、人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题 1：我问一个问题，您说到边缘型人格障碍用 DBT 治疗，能说一下 DBT 吗？

张道龙医生：DBT 是相当于 CBT+正念，相当于认知行为治疗+正念+危机干预。我刚才给她讲这个病怎么来的，你是因为姐仨就你不漂亮，男朋友说你丑，这么想能快乐吗？你的两个姐姐说你不漂亮，你怕什么？你又不和姐夫结婚；这个男朋友说你不漂亮，也不用怕，你找另外一个小伙子就行了，这都不影响你嫁人。平时还得学会正念减压，当有这些压力的时候怎么缓解，就像治疗焦虑一样，用正念的办法帮她减压。第三部分是危机干预，今天她就想撞墙，就想拿刀片划自己，但十次想这么做，只有三次真的划了，那另外七次做什么了呢？有一次正好洗澡了，有一次跑步了，有一次喝酒了，那在想划自己的时候做点其他事，就不划自己了。用微行为分析的办法，来看她为什么这次没有自残，她的危机自己就干预过去了。CBT+正念+危机干预，这就是 DBT，带着她做几次，下次有危机的时候就会应对了。DBT 是一个混合体，一种疗法里含有三种成分，认知、正念+危机干预。

问题 2：我想问一个问题，您刚才诊断的边缘型人格障碍，我们病房诊断了一些合并的双相或者无典型的双相还有进食方面的问题，这些病人边缘型人格障碍也有共病的诊断，您能给一些提示吗？

张道龙医生：中国误诊最多的、过度诊断最多的、诊断最随意的就是双相，诊断的双相 90%都不是双相，诊断最少的是人格障碍，人格障碍发病率很高，我们诊断的却比精神分裂症还少。中国诊断双相最多，诊断人格障碍最少，这两个是误诊误治最多的病，诊断的都是她们一过性的情绪症状。人格障碍是一生的，某一个阶段可以达到重性抑郁诊断标准；某一个阶段可以有一过性的精神病性症状，压力大的时候有幻视幻听；有情绪宣泄的时候出现像是躁狂的症状，也可以，但基本达不到躁狂的诊断标准，只是易激惹。国内把易激惹都误诊为双相了。最容易误诊的两个病是双相和人格障碍，但是在双相误诊的里面，把易激惹当成双相了，把易激惹当成躁狂了，把焦虑障碍当成易激惹了，这是咱们国内最常见的误区。为什么诊断这么多的双相实际上不是双相呢，病人要么是焦虑，要么是易激惹，都诊断双相了。双相的发病率应该和精神分裂症那么少才对，国内诊断太多了。第三是咱们的医疗制度带来的，只有诊断这些重性的病，医保才能报销，诊断精神分裂症、双相才能报，你诊断人格障碍可能不报了，我们有多重因素导致这些疾病的误诊误治非常多，我们做科研的时候就得严格筛选，不能这么诊断。

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

前沿理论热点

主讲：张道龙 编辑：许倩



本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请继续预习冲动物质使用障碍。

破坏性、冲动控制及品行障碍

【间歇性暴怒障碍】

一、核心特征

A. 无法控制攻击性冲动的反复的行为爆发，表现为下列 2 项之

一：

1. 言语攻击或躯体性攻击，平均每周出现 2 次，持续 3 个月。

躯体性攻击没有导致财产的损坏，也没有导致动物或他人的躯体损伤；

2. 躯体攻击：在 12 个月内有 3 次行为爆发，涉及财产的损坏或损毁，和/或导致动物或他人躯体受伤的躯体性攻击。

B. 反复爆发过程中的攻击性程度明显与被挑衅或应激源不成比例。

C. 反复的攻击性爆发引起了有临床意义的痛苦，或导致职业或人际关系的损害，或是与财务或法律的不良结果有关。

D. 实际年龄至少为 6 岁。

二、风险因素

此类疾病常见于年轻、受教育程度较低的人群，而在老年群体中较少见。

三、治疗

第一，心理治疗：可使用 CBT 进行干预，例如让患者想像诱发暴怒的情景，并教授应对这些情绪的方法。

第二，药物治疗：可使用 SSRI s、心境稳定剂进行治疗。

【品行障碍】

一、核心特征

A. 一种侵犯他人的基本权利或社会规范的反复的、持续的行为模式，在过去的 12 个月内，表现为下列任意类别的 15 项标准中的至少 3 项，且在过去的 6 个月内存在下列标准中的至少 1 项：

攻击人和动物

1. 经常威胁或恐吓他人；
2. 经常挑起打架；
3. 曾对他人使用可能引起严重躯体伤害的武器；
4. 曾残忍地伤害他人；
5. 曾残忍地伤害动物；
6. 曾抢劫、抢包、敲诈或持械抢劫；
7. 曾强迫他人与自己发生性行为。

破坏财产

8. 曾故意纵火企图造成严重的损失；
 9. 曾蓄意破坏他人财产（纵火除外）；
欺诈或盗窃
 10. 曾闯入他人的房屋、建筑或汽车；
 11. 经常说谎以获得收益或规避责任；
 12. 曾有入店行窃等窃取他人财物的行为；
严重违反规则
 13. 在父母禁止的情况下，仍经常在 13 岁之前夜不归宿；
 14. 曾至少 2 次离开家在外过夜，或曾 1 次长时间不回家；
 15. 在 13 岁之前经常逃学。
- B. 此行为在社交、学业或职业功能方面引起有临床意义的损害。
- C. 如果个体的年龄超过 18 岁，达到反社会型人格障碍的诊断标准，则不能诊断为品行障碍。

二、治疗

参见间歇性暴怒障碍的治疗。及早发现与治疗，预防此障碍演变为反社会型人格障碍。

此外，除了以上代表性疾病以外，本章还包括对立违抗障碍、偷窃狂、纵火狂等疾病，。

【学员问题与解答精选】

问题一：间歇性暴怒障碍、对立违抗障碍和抑郁障碍中的破坏性心境失调，都有易激惹的心境，如何进行鉴别？

张道龙医生：首先，这三种疾病之间最本质的区别在于——破坏

性心境失调属于抑郁障碍的一种，它是内源性疾病，即使没有外界的刺激，也会有情绪不稳定、发脾气等表现。而对立违抗障碍和间歇性暴怒障碍是外源性疾病，只有存在外界刺激时才会发作。

第二，在同一章中，对立违抗障碍和间歇性暴怒障碍也有所区别。前者的主要表现是违拗，后者易激惹、易发怒、基本是报复性的行为。有研究表明，此类患者五羟色胺的水平较低，且一般与家庭教养有关。

问题二：DSM-5 将破坏性、冲动控制及品行障碍与物质相关及成瘾障碍设置为相邻的两章，由此，如何看待 DSM-5 的分类标准？

张道龙医生：笼统地看 DSM-5 所包含的 20 多章，不同的人肯定有不同的分类方法。DSM-5 之所以成为目前为止业内公认的最为合理的分类系统，其原因在于 DSM-5 是由 1500 多个医生历经 14 年研究得出的非常谨慎的结论。在此研究过程中，从神经标记物、神经影像学、遗传学等因素的角度，每一种疾病都需要 12000 多篇文献的支持。并且，诊断的目的是为了指导治疗。未来可能找到新的神经标记物，根据新的发现再重新分类，但是，无论怎样分类，其标准必须是科学的、系统的。

问题三：临床常见的“家暴”，施暴者是间歇性暴怒障碍患者吗？

张道龙医生：如果施暴者的行为表现符合间歇性暴怒障碍的诊断标准，那么就可以给予该诊断。通常，对于此类人群并不做具体的划分，它属于破坏性、冲动控制及品行障碍这一章中“未特定的”或“其他特定的”破坏性、冲动控制及品行障碍。可以使用 CBT、SSRIs、心境稳定剂结合起来进行治疗，基本上可以解决 90% 的问题。此外，

还可以组建团体治疗小组，例如 Anger Management（愤怒管理）小组。

问题四：品行障碍多发于儿童和青少年，那么 18 岁以上，符合反社会型人格障碍的诊断标准的患者也可以诊断为品行障碍吗？

张道龙医生：品行障碍的典型特征是不遵守社会规范，品行障碍是儿童和青少年的疾病，类似于俗称的“恶少”，成年人不能诊断为品行障碍。另外，品行障碍的患者如果没有经过规范化治疗，长大后就容易发展成反社会型人格障碍。

问题五：间歇性暴怒障碍和边缘型人格障碍的情绪失控，两者之间怎样鉴别？

张道龙医生：间歇性暴怒障碍并非人格障碍，此类患者的人际关系没有任何问题，仅仅表现为爱发脾气，一旦受到外界的刺激就发脾气。而边缘型人格障碍首先是人格障碍，即使没有外界刺激也会发脾气。因此，不能仅用症状识别和鉴别疾病。

问题六：儿童的间歇性暴怒障碍，如果不做干预，长大后能够自行好转吗？

张道龙医生：即使家庭不做干预，此类儿童进入社会之后，在社会适应中容易不断碰壁，一般半数儿童的症状都能够随着年龄的增长而好转，这是反应性的。然而，儿童期的及时干预、专业治疗则是预防性的，能够有效防止此类儿童发展为反社会型人格障碍。

（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

高三男生喜欢化学，想学习相关专业，却又怕不能毕业后马上就业，耽误了养家糊口。很现实的想法，如何帮助他分清问题、确认选择？而考试焦虑则纠缠着这个学霸，高考将至，如何尽快缓解？

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！

考试焦虑不用怕，专业选择有技巧

美国执业精神科医生张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

高三理科男生是独生子，父亲做生意，母亲为家庭主妇。他的学习成绩排在年级前十五名，高考打算报考环境化学、材料学之类专业，不知是否可行。这位成绩不错的学生每次重要考试前都紧张，导致考试期间发生思维断片、胃疼。他想咨询专业选择和如何调整考试紧张的问题。

本科只是素质教育，想当专家再继续

男生喜欢化学，对材料也很感兴趣，现在他纠结于应该学化学还是材料，目标是聚焦于就业，希望学了这个专业，就业更容易。

道龙老师首先肯定了这个孩子的兴趣，对某个学科有兴趣，这非常重要。其次，指出在中国特殊环境下，由于空气

和水环境污染的问题，以及我国这方面的发展还存在很大空间，需要发展大量的专利核心技术，未来做与化学有关的高科技环保产业，很有前景。比如防雾霾的口罩，处理地下水的超滤膜、再生水处理等，都离不开化学。不论化学还是材料，应用性的研究需要大量人才。有专门的交叉学科叫材料化学、高分子化学，是高科技产业的基础，也有环境化学专业，环境化学主要研究化学污染物在环境中的化学转化和效应。具体的专业需要去查询各个大学的招生目录。

这个男生来自商人家庭，他听了老师的话，立刻提出，假如他只读个本科，希望毕业了就能养家糊口，而学习化学或材料专业似乎在中国只有做科研一条路，他并不想继续做科研，那该怎么办。

道龙老师提醒他：学习本科往往只是一般的素质教育，出来工作，专业性并不强。大学本科生基本近距离接触教授的机会都很少，教授讲完大课就离开了。一般到硕士阶段，接触教授的机会稍多一点。如果一个人只有大学毕业，那么不论学的是化学还是材料专业，都只能做基本的辅助工作，不可能去独立做研究，也不可能做专家。目前讨论的不是要考硕士博士，而是考本科。无论环境化学或是材料化学，都包含研究和应用的方向。但具体要研究什么方向，往往需要先把本科读完，大方向有了，在硕士阶段，再确定究竟是选择应用型的科技工作，还是继续搞科研。

比如说本科学习了“应用化学”专业，未来如果想要深造，就可以考相关专业的硕士，包括环境化学和材料化学。当然，如果对环境化学之类感兴趣，高考时最好就不要选数学系了，因为专业隔得太远。具体的只要查一下各个大学的专业目录和排名，也可有针对性地向一些大学院系进行咨询，再做选择。

考试焦虑，专业应对

接着男生提出，感觉考试压力特别大，考试之前浑身上下不舒服，胃疼，考试过程中，将答案从草稿纸抄到卷上时也会抄错，平时能轻易解答的题目在重要考试中就卡壳。

道龙老师告诉他，这是典型的“表演焦虑”，或者叫“考试焦虑”。

为了缓解考试焦虑，可以做两件事。

第一，平常注意多锻炼身体，运动多了，焦虑就会降低，可以试验一下。

第二，如果运动效果不显著，转眼就要高考，就得先保证高考没问题。那么，针对刚才说的考试焦虑，有一种药物，可以在医生指导下使用，叫作“心得安”，它是 β 受体阻断剂。有哮喘病的人不能用。平时考试可以在医生指导下试用，看能耐受多少毫克。这个药能让人在考试时紧张不起来，焦虑水平就下来了。当然，这个药并非使人变聪明，只是降低

紧张程度，考试之前吃，不出汗了，心脏不紧张了，脑子不发晕了，注意力也集中了。

男生补充说，自己如果在考试前一天大量运动，可能晚上能睡好，但第二天醒过来，意识到今天要考试，那一刻就开始焦虑。焦虑的时候心跳而加快，一下子就跳到 120 以上。

道龙老师回答：三分之二的人都不需要用药，通过增加运动强度就解决了，但另有三分之一的人，即便运动强度达到了，到考试还是会紧张，那就只能找个精神科医生，告诉他你有考试焦虑，其他办法都不行了，需要用心得安。由于考试是一次性的，最多两三天，用这药又不成瘾。睡前吃次药，醒来吃次药就好了，不紧张了，一片药管 12 小时。

还有人马上要办婚礼，啥都挺好，一到彩排时，就说不出口，不能举行婚礼，那怎么办？婚就结一次，婚礼那天用点药，就一点问题都没有了。还有小提琴家参加表演，太紧张了，就吃这个药。

但要反复强调的是，必须在精神科医生指导下服用，因为摸索合适的剂量需要一个过程，吃少了没有用，吃多了怕晕厥。也不能要考试了临时去看，要提前挂号，医生门诊，做了心电图等检查，开了药，从小剂量开始尝试。

咨询师：从知识技能到经验，再到智慧

以上咨询解答了两个问题，第一个有关高考专业的选择，

第二个有关考试焦虑的应对。

似乎做个咨询师，做个学校心理老师并不容易，既要有一定知识指导学生选择未来的专业，又要对健康、医学、药学常识粗通一二。一问三不知总不好吧？

总的来说，合格的咨询师不能是孤陋寡闻、心态不正常、知识面窄的人。给人做咨询还是要靠智慧。为了循序渐进，可以把学习和练习分为三层，那就是：知识技能、经验和智慧。

知识和技能通过学习可以基本掌握，再经过不断的实践练习和督导来提高。面对来访者，什么事儿都可能被讨论到，如果学生说“跟母亲关系处不好，母亲总惹我生气”，马上就转入亲子话题，如果提到学业不佳，那就是学习方面的咨询。身为咨询师，亲子、职场、婚恋、疾病等问题都有可能被提到你面前。所以人们对学校心理老师与数学老师的期待就完全不同。

当然，本着职业精神，相关的知识和技能，知道越多，掌握越多，当然就越好了。在美国，不管临床心理学博士还是临床社工，都必须讲精神活性药物，就像今天这样的“表演焦虑”，必须要用 β 受体阻断剂。碰到OCD（强迫症）的时候，必须知道SSRI类药物有哪几种，左洛复、来士普，知道名字就可以。要告知患者，OCD治疗除了做CBT（认知行为疗法），还要找医生开SSRI类药物来治疗。

在知识、技能之上，就是实践应用和日复一日、年复一年的经验积累，因此，咨询师的咨询时数、案例个数就非常重要。不仅要案例，还要勤于思考和总结，并且接受督导，不断提高咨询水平。

而在金字塔顶层上的，显然就是智慧了。咨询师有了一定的知识和技能，就能帮助一部分人，一旦有了经验，则很多事儿更好办了，最后上升到智慧，此时才能为他人做督导。

心理咨询师的训练，常见的是职场、亲子、家庭等专业领域，再加上 DSM-5 或者未来 ICD-11 的疾病分类系统学习。看起来复杂的事，其实都有套路，规范化培训能提高咨询效率。系统性规范化培训，就像学医一样，在美国，妇产科、儿科，最初的训练都是整体进行的，最后的研究生阶段才有细分的方向。心理咨询也不例外，先要系统训练，然后再细分自身的专长方向。

（参加讨论，欢迎发邮件给 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，在线精神健康大学网站 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

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”，美国精神医学专家张道龙医生带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。

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

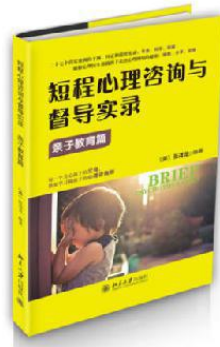
周六上午 9：00-11：00（北京时间）

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。**

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）



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)

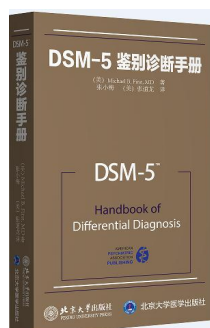
《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

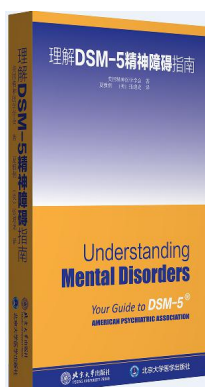
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

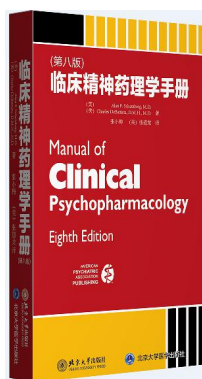




《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

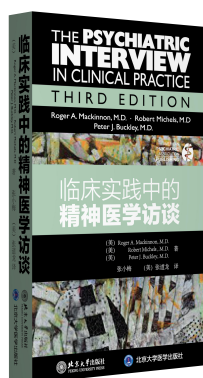
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkon, 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。博士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）提供超过十万次以上的心理治疗，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方法》及案例集。