



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 41 期) 期刊序号: 2016 年第 41 期(2016 年 12 月 30 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

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”！

本期案例主角在失婚之后遭遇“适应障碍”，出现焦虑抑郁！她怎样才能挺过来，回到正常轨道？

一位乖巧的高二文科女生打算出国留学，一堆专业选择，如何看清看透，找到合适的去向？

一个问题凸显：“正常人”也需要帮助！

本期“前沿理论热点”，学习创伤及应激相关障碍，下期接着回顾分离障碍，请提前预习。

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

医生和咨询师们，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 前夫使缓兵之计，却突然要跟他人结婚……

离婚未分家，原以为前夫会跟她复婚，没想到他跟别人孩子都怀上了。

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的创伤及应激相关障碍。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 做投行，还是学心理学，这是一个问题……

必须将孩子的长处、兴趣、家庭资源、未来就业，整合考虑，才能做好学业职业咨询。



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。

前夫使缓兵之计，却突然要跟他人结婚……

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

故事：

来访者，女，40+岁，本科，在房地产行业工作。离异。有个儿子正在读大学。前夫在外地工作，每月回家1-2次。6年前发现丈夫有外遇，生气后摔倒，醒来后不认识家人，敏感多疑，心烦焦虑，住院治疗好转，出院后间断服药，诊断和药物不详。近一两年发现丈夫情绪暴躁，不耐烦，让来访者和孩子都感到害怕。年前先提出分床，后来提出离婚，希望两个人能冷静一段时间，来访者同意。两人办理离婚手续之前生活一切正常，离婚后两人也像往常一样在一起生活，来访者以为过段时



间就可以复婚。没想到一个月前丈夫提出要与另一个人结婚，并且对方已经怀孕。来访者无法接受，病情复发，刚开始发病时只认识前夫一个人，其余人都不认识，并且感到恐惧，也不认字。住院治疗两周后好转，但并没有完全清醒，总是把儿子认成前夫。情绪低落，认为活着没有意思，食欲睡眠都很差。

第一步，了解咨客的困扰。

- 1、显然她被前夫突然要跟别人结婚的事砸懵了。
- 2、最近她的情况好一些，睡眠食欲都恢复了。
- 3、确认前夫跟别人结婚的事不是她自己想象的。
- 4、提起儿子大学期间的开销，确定由前夫负担。
- 5、咨客经济方面不存在严重负担，单位领导也准假了。

这是在评估咨客情况的严重程度和风险程度。若她既没有工作有没有房子，儿子还很小，那么当然就更加麻烦。



1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。

2. 来访者：我半年前办理了离婚手续，但当时说的是双方平静一下，回头复婚，他的东西也没有收拾，办完手续也还是正常的生活。当时说好跟家人、孩子、亲戚朋友都不说，等到上个月、，他突然跟我说要结婚，我就觉得特别接受不了，所以我就抑郁得特别厉害。

3. 张道龙医生：现在呢，好一点了吗？

4. 来访者：现在好多了，心情也能平静下来。

5. 张道龙医生：能够吃得饱、睡得着是吗？

6. 来访者：现在吃饭睡觉还可以。

7. 张道龙医生：那很好的，很明显听到这个事儿是很难过的一件事儿，他说跟那个人结婚，还说别人怀孕了，这事儿是真的吧？不是吓唬你。

8. 来访者：我觉得是真的。



9. 张道龙医生：现在小孩大学了，夫妻财产这些东西都讨论了吗？

10. 来访者：当时做了协议了。

11. 张道龙医生：小孩还好，大学几年级了？

12. 来访者：大二。

13. 张道龙医生：涉及学费吗？有负担吗？

14. 来访者：当时说由他负担。

15. 张道龙医生：发生那么大的事儿影响到工作吗？

16. 来访者：我一直在请假。

17. 张道龙医生：回去之后，这份工作不会没有，是吧？

18. 来访者：现在应该说还好吧，因为我还没有去见领导，上次给领导打电话请假，准假了。



19. 张道龙医生：这种关键时候得保住自己这份工作。经济生活呢，原来是两个人，有没有谁供房子的问题，你自己一个人可以吗？

20. 来访者：经济的话，我可以，因为最近几年一直是我自己在还房贷，带孩子，最近几年基本没花过他的钱。

第二步，给予咨客认知调整。

- 1、咨客希望自己把这件事看淡一些。
- 2、予以共情：她一半是感情，一半是委屈。
- 3、帮助咨客整理并聚焦正性因素：孩子上大学，自己能自立，并且还年轻（张医生说到她儿子时，她情绪明显变好）。
- 4、理解咨客对以往感情的遗憾（但这部分用的时间非常少，这是为了避免过度聚焦负性部分，因为已经改变不了）。



5、指出咨客的焦虑抑郁固然难受，但并不像肿瘤那么麻烦。

6、提醒咨客保障睡眠、注意安全，与上司说明情况，取得支持，进行治疗，改善情绪。

7、反复强调咨客的正性资源，并指出“你得到的是得到了，失去的实际上已经失去了”，暗示她并没失去什么，减少其丧失感，增强其获得感（比如，儿子的认可和孝顺，亲人的支持）。

21. 张道龙医生：那还是好事儿，看着你很要强。你今天要跟我讨论什么？

22. 来访者：我就感觉自己对感情太依赖了，我想从这里边走出来，把这个感情看淡一点，否则的话对我以后的生活也没有好处。

23. 张道龙医生：对的，还有呢？

24. 来访者：别的我倒是觉得无所谓，因为我都感觉这些年把感情看得太重了，真的没有想到最终是这么一个后



果，因为当时我们是自由恋爱，在学校的时候是同学，他们家真的是特别穷，真的没想到今天走到这一步。

25. 张道龙医生：他现在经济条件比你还好还是差很多？

26. 来访者：现在他比我能挣钱。

27. 张道龙医生：有的时候感到心里有点委屈，会有这种反应，一半是感情，一半是委屈了，所以反应比正常人重一点。我觉得这件事儿可以这样来看，大概能够让你想开一点，不是今天能想开，不是跟我谈完话就想开了——

我觉得挺运气的是，小孩已经上了大学，很快自立了，不是说小孩一两岁，在最麻烦的时候遇到这种事儿。我马上就问你工作能不能保住，人在最危机的时候，救命稻草得抓住，如果这个家里的房贷90%都是对方支付，自己没有工作，在家里当家庭妇女就很麻烦。为什么说妇女经济独立非常重要？因为这样才有自由的精神。



我觉得不幸的是，碰到这样的人，没有把当年一起创业、一起熬过的苦难的日子当作财富保护下去，反而自己条件变好了，突然选择离开了，毫无疑问，对你来说冲击很大。

好处是你现在能够自立。这时候人最难，如果房贷没人还了，小孩没人养了，自己还面临着感情纠葛，很容易把人击垮。你很明显是受伤了，但你有一个儿子已经上大学了，自己还有一份收入不错的工作，看上去也很年轻，你的未来也不是什么都没有，而是大概少了这10%-20%，不是一下90%没有了。

你得这个病当然不好了，又抑郁、又焦虑、生气，但听起来都不是得肿瘤一类毛病。

我们有时想不开，注意力就不集中，比如一个患者出门被车撞了，感情没弄完之外，人还残废了，这不是故意撞的，真的是不注意，但是就很麻烦。



你现在吃得饱、睡得着，一定要注意安全，不管工作涉及到机器还是平时开车、走路。吃饱睡着了，容易注意力集中，想事儿多了就注意力不集中，这件事肯定不是因为你的原因，是先生的原因，你算一下时间，如果半年前办了离婚手续，现在就跟要别人结婚了，不可能是临时决定跟别人结婚，明显有预谋的一种行为。你很诚实，相信这些说法，也愿意这样去做，说明你是个好人的，在我看来你没有做错什么。你的“好”，你自己会一直带着了，现在是好人，未来还是好人，对孩子好，孩子会知道，你有一个孝敬你的孩子，理解父母发生了什么，本身你也没有做错，这样大家就能看得到。如果领导那边问你为什么这段时间不上班，你跟他说实话也没问题，让医生开个证明。你的领导只要是一个正常人，是好人，都能理解。我的员工不管生孩子还是生病，需要参加葬礼，需要几天都可以，这种事情一辈子才几次，为什么不允许他请假呢？领导遇到这种情况都



会同意的，除非领导不是个东西，跟你丈夫一样，那是例外。一般人都能理解。

很明显是前夫让你不跟大家说，不传出去，秘密地做这些事儿。你该怎么做就怎么做，我不是说让你满城风雨，但对你有利的事儿你就去做，因为你是无过错方，这样离婚的时候能保全财产和小孩，无过错方往往能得到很多家人感情上的支持，在法庭上也可以多分财产，过错方找人家，人家不一定搭理。虽然你的目的不是这样做，但你有权利去要求。

把自己情绪养好，这段时间多看医生进行心理疏导是正确的。你这个病不需要长期吃药，短时间用药物调整情绪帮助睡眠。有这么一个刺激源在，而不是天天这样，不是每隔两个月发一次病，你每次发病都跟丈夫有关，说明丈夫就是你的刺激源，以后刺激源没有了就再也不会发病了，所以这也不是坏事。两次发病都和丈夫有关，都达到住院程度，把自己作坏了，把自己身体搞垮了，反而不值得，他已经铁了心了。两人能在一起最



好在一起，离婚已经办完了，都跟别人怀孕了，这时候再回来，你同不同意还是另一回事呢，他回来又牵扯到另一个孩子的问题、另一个家庭的问题，添了很多乱。

人到中年很多事儿要处理，谁愿意搅进这种无休无止的事情中。所以如果他真的愿意回来跟你复婚，你还要想一想，这次复婚不一样了，这不是你们两个人的事儿，还带进第三方，还有第三方的孩子和家人，全乱了，所以这时候即使对方要求复婚你还得想一想，该不该做这件事儿，怎么做。

更不能说这期间把自己气坏了，不值得。本来这件事儿是不幸的事，再把身体搞垮，就是不幸加不幸了。

我刚才听你说，情绪在变好，吃饭睡觉在变好，还能保住工作，还有房子，小孩还这么争气，很快就毕业的大儿子，我觉得他在这个过程中也能慢慢成熟。我们经常说不养儿不知父母恩，不谈恋爱不能理解父母的关系，等他也经历了，就知道妈妈不容易，在那种环境



下，还能做成这样，小孩的心目中也会倾向于无过错方。

所以从这个道理来讲，你得到的是得到了，失去的实际上已经失去了，只是你误认为没有失去，最后就觉得受骗了或者是委屈了，实际上这个消息听起来不像一两个月临时决定的，肯定都有一段时间了，甚至都先斩后奏了。我觉得这不是完全失去，失去的少，留下的还是多，我这样说能接受吗？

28. 来访者：可以。

第三步，诊断为“适应障碍”，并给予深度共情和干预。

1、告诉咨客她只是“适应障碍”。目前并非焦虑症、抑郁症。

2、提醒她需要时找闺蜜或医生护士，获得“共情的耳朵”。



3、讨论如何与前夫、与过去“切割”开来。并鼓励她锻炼身体，把自己的健康放在第一位。

4、将咨客的困扰“一般化”，告诉她有许多人都有类似困扰，通常一年多以后回顾今天，会有完全不同的感受，为她增添信心。

5、对咨客的改善给予肯定和支持。

6、将医生护士等助人者命名为“避风港”，提醒咨客正常用药，度过这个阶段，并在需要时寻找“避风港”的庇护。

29. 张道龙医生：我们怎么办呢？这个病是适应障碍，因为这些刺激源，使你变成现在这样。如果没有闺蜜，没有家属，没有其他人能够诉说，就定期回来找你的医生聊一聊，有时候有一个同情的耳朵来听会比较好，我们叫“共情的耳朵”，医生、护士都会站在你这面帮助你疏解这些事儿，短时间内还得用几个月的药巩固一下，把身体搞好了，你就可以站起来了。当你走出这段阴影



（不是完全忘掉），就可以开始新的生活了，做新的事儿。不是整天想，没事儿就看着他的东西难受。既然他已决定和别人结婚，就把他的东西弄走，做一段时间的切割，自己锻炼身体，找咨询师聊天，用药物治疗症状，过一段时间之后用新的生活代替旧的生活。现在显然还不能走出来，先把你的情绪稳定好之后，再给自己一段时间，之后就能走出来，时间长短每个人不同。

我告诉你一个好消息，我做了 30 年医生，我的病人里四分之一都有跟你一模一样的问题，一年两年以后，有的人快一点，有的人慢一点，一到两年以后他们会想：当时怎么会住院，怎么会想到这些负性的东西。你一年以后，最多两年，可能想象不到，所有人都恢复正常了，这是几十年下来能看到的，但是往往在那一瞬间，不太容易走出来。听起来你是对感情很重视、很投入的人，往往就慢一点，这不是坏事儿，这就是你。绝大部分人都可以走出来，只要给自己一个机会，跟咨询



师去聊，心里堵的时候有人听你说这些事儿，没有好闺蜜，就定期回来找心理医生，这样行吗？

30. 来访者：行，我有好朋友可以去说。

31. 张道龙医生：找能说上话、能安慰你的朋友，如果不好意思说这些事儿，就找咨询师说，因为咨询师每天听别人讲这些东西。还要定期回来调调药物，症状有时可能复发，比如什么事情又气到你了，哪天发现对方结婚你就来气了，那时需要找人帮你忘掉这些事儿，已经不在一起了，就不去关心，也不去关注。最惨的结局是天天关注对方做什么，找气受。既然不在一起了，他爱做什么做什么，和你没关系。你调整到这种心态就没有什么问题了。过年时跟孩子在一起，跟你的闺蜜在一起，跟咨询师在一起聊这些事儿，你的心情就会慢慢变好。我觉得你能这么快变好，已经是非常坚强的人了，刚开始肯定要靠医院和药物，但是心理咨询、认知调整还得继续去做，也会经常反复。但你知道有“避风港”，知



道怎么用药物，怎么谈心，最难的时候多一个帮手，我们都会跟你在一起，这样清楚吗？

32. 来访者：行，我知道了。

33. 张道龙医生：今天你还有别的问题要讨论吗？

34. 来访者：没有了。

35. 张道龙医生：好，我再跟你的医生讨论用药的事儿。

36. 来访者：好的，谢谢。

本案例咨客的问题，人群中很常见。平常一切都OK，遇到失婚、失恋、失业、疾病、丧亲等情况呢？却适应不良，变得焦虑抑郁。你我或许哪一天也会如此不幸。幸运的是，我们可以找到“共情的耳朵”，得到“避风港”的庇护。作为助人者，只有学会 DSM-5 评估，学会整合式短程心理咨询，才能给困苦的人提供庇佑和帮助。所以，还是抓紧学习吧！

（参加讨论，欢迎发邮件给 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！
- ◇ **诊断适应障碍，转换和分离症状只是一过性的**

这就是典型的适应障碍。患者中间出现过一两次像转换障碍一样的症状：生气后不能动了，不认识人了，检查结果都没有问题。创伤以后经常出现这种分离症状，出现躯体症状障碍，都是在压力和刺激下产生的，都是创伤的一种表现。明显压力很大，还有一过性的转换障碍。我们诊断一般用一元论，用“适应障碍”都可以解释，还伴抑郁和焦虑。

这样的病人治疗当然是抗抑郁、抗焦虑，睡不好觉用瑞美隆，能睡好觉用 SSRI。适应障碍不是抑郁就是焦虑，对于一过性的转换症状、一过性的分离症状，我们不重点强调，也是用 CBT 来治疗。



社会资源上，当病人情绪变好的时候，引导她走出抑郁状态，开始新的生活。为什么马上提醒她保住自己的工作呢？最惨的就是由于和老公离婚，不能按时上下班，被单位解雇，最后经济发生危机，一件事儿变成三件事儿，先是失恋，然后变成失业，最后再变成了自己房供都有问题，发生经济危机，问题一个接一个。一定要立即阻止这种情况发生，必须马上提醒患者。

另外，治疗过程中用正性的东西鼓励她，一说儿子，我看到她马上笑了，儿子很快就毕业了，哪怕才一年级，也就只有三年了，说明她有盼头。告诉她：有的女人没有工作，离婚后吃穿都是问题，还有房供要还，你的情况跟别人不一样。在她心里堵的时候，说点正性的东西鼓励她。同时告诉她这种病不管想死想哭，一两年以后都会变好，真的是这种情况。这样讲是为了告诉她前面还有希望，不再总是想我怎么这么倒霉，这人怎么这么忘恩负义呢。我们不跟她讨论丈夫是陈世美、是凤凰男，越讨论越刺激她，越觉得自己嫁错人了，这都



不是好的方法，所以我也不仔细刨根问底，大致了解是什么情况，然后想办法用正性的东西鼓励她。

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

在线精神健康大学



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：张老师，这样的适应障碍病人，药物用多长时间？

张道龙医生：压力源去掉了，一般六个月到一年就可以了。这个人症状很多，药物反应会比较快，六个月应该就没问题，最多一年。

问题二：这个患者诊断为适应障碍，病史上她有超过两周以上的重性抑郁发作，当时有共病的诊断。从疾病严重程度来看，重性抑郁障碍感觉重于适应障碍。按照级别来诊断的话，我感觉应该诊断重性抑郁障碍。

张道龙医生：对的，如果病人同时符合重性抑郁障碍和适应障碍伴抑郁，肯定诊断重性抑郁障碍。但这个病人目前说的事儿不符合重性抑郁障碍，发现老公跟别人结婚了，生孩子了，气得不行，目前情绪还好，吃得饱睡得着，现在不能诊断为重性抑郁障碍。历史上也许有，但得让我看到，历史上曾经诊断过，仅供参考。如果那天真的符合了，也就符合了，是可能的。今天的情



况不存在这样的选择，假如今天同时符合重性抑郁了，吃不下饭，每天以泪洗面，没事儿就想自杀，准备现在跳下楼去，或者感到什么都没有意义，几天几夜不睡觉了，难受，天天哭，这种情况当然诊断重性抑郁障碍，不能诊断适应障碍了。但由于是从适应障碍而来的，我也会在重性抑郁障碍诊断后面加个括号写上“最近的压力源来自离婚”，提醒到，重性抑郁障碍过去之后可能还有适应不良的症状，如果只诊断重性抑郁障碍，大家就分不清是原发的重性抑郁，还是明显有外界原因所致，后面的医生就看不懂了。

所以，符合重性抑郁障碍和适应障碍，毫无疑问诊断重性抑郁障碍。假如你的病人目前同时符合两种，得有一个诊断级别，假如这个病人又是 PTSD，又有适应障碍，得诊断 PTSD，道理是一样的。

问题三：张教授您好，我遇到一个 60 岁的病人，他在一个月以前，和妻子去超市时遇见妻子 40 年都没见的初恋情人，当时就很生气，因为两个人交换了电话号码，他一天都没有理妻子。后来男同学去他们家，这个患者就脾气爆发了，因为这个同学对妻子嘘寒问暖，态度非常暧昧，像是在勾引他妻子。后来他天天跟妻子



闹、烦躁，让妻子跟那个同学断绝来往，妻子的态度不是太明确，觉得明明没有这回事，却非要让她保证什么，有辱她的人格，一直就没有说清楚。这个患者开始情绪爆发，反复摔东西、骂妻子，觉得妻子敌我不分，觉得这种事对自己的人生造成了很大影响，觉得自己人生很失败，婚姻也失败，整个人都不行了，脾气、情绪表现特别明显，和外人相处还比较正常。后来在门诊以躁狂收入院。住院后发现，这个患者不提这事儿时，别的方面都挺好，一提这事儿就觉得是妻子的问题，让妻子给他写保证书，如果给他换一个城市住、不跟那个人来往的话，应该没什么问题。我想问一下张老师这个诊断的问题，以及关于心理治疗方面，从哪方面入手？

张道龙医生：这病人没有达到诊断标准，如果只是这一件事儿，有选择性的，除非有一个诊断有“小肚鸡肠”，就诊断“小肚鸡肠”。这样的情况，妻子没外遇也逼出外遇来了。心理咨询中得告诉他，这个妻子，第一，他们仅仅是初恋情人，也没问清楚他们当时怎么在一起、怎么分开的。第二，能把这人领到家里来，往往没有问题，一般都上酒店开房，真的发现开房就有问题了，在家里往往没有问题。而且当年不知道谁对谁有歉疚，没准太太甩了人家，看见后有愧疚，想主动一点，



也有可能对方有愧疚，总之，初恋总是最值得纪念或刻骨铭心，有些事值得反复玩味，并不是真的要在一起。

往回拉，容易拉，你这辈子其他方面没有大的成功，但至少对太太好，女人就不忍心了，毕竟女人都希望有个稳定的家。你这样小肚鸡肠，不是摔就是骂，而那个人则显得彬彬有礼。太太不是敌我不分，她分得非常明白：那个是朋友，你是敌人，是你把自己变成敌人了。你没有给太太带来金钱，没有带来舒适的生活，还天天发脾气，你不是敌人谁是敌人？

所以治疗就从把自己从阶级敌人变为友人的角度入手：本来太太还犹豫，本来还不知道怎么回事，本来没有决定离开，你这样就逼得对方决定离开了。打骂、住精神病院都是没有本事的表演，有本事就多赚钱，把自己整得有魅力，整点别的事儿能吸引人，而什么本事都没有，就很麻烦。

心理咨询告诉他，先了解情况，就像看病先评估一下，评估他们俩怎么回事，如果只是老朋友领到家里来，没有问题啊，最好是你在家的時候领来，也没有问题，借这个机会“套”点话，了解两人是怎么认识、怎么分开的。最后评估一下妻子现在的状态，是敌我不分，还是分清楚敌我了，还是准备跟朋友跑了，先弄清



楚虚实。先当侦查兵再做决定。直接就暴躁发脾气，等于往外推对方，葬送自己的前途和家庭，这就是不智慧的表现。

为什么咨询师必须智慧？我们得帮助患者变得智慧，感情上的事情敌人跟朋友是经常换来换去的，这个患者是爱憎分明、一根筋，继续这样做下去，被甩掉就变成理所当然了。

追问：40年前和妻子刚谈的时候，妻子正和那个人谈恋爱呢，当时他就觉得这妻子心里有事儿，但他们这40年一直都没有联系。突然一个月以前碰到这个同学了，心里开始出矛盾了，他觉得不是他们不联系，是因为条件不符合没有联系上，如果联系上，早就好了。觉得妻子过分了，自己在家摔东西，半夜起来让妻子说清楚，不说清楚没完。

张道龙医生：这样做妻子离开就对了，我们说 no zuo no die，他这不是往死里作吗？要想保住这婚姻，就得好好经营，想办法让妻子怎么回心转意。应该说“多亏手机不发达，没有手机的年代让我摊上这么好的太太，现在有了手机你应该也不会抛弃我，毕竟我们这么多年的感情。”按照那个人的模板继续改进自己，这才是聪明人。你如果说，当年没有看出我是暴徒，我现



在给你表现表现，当年没看出我是流氓，我给你看看什么是流氓。你这样还让人家留下，能行吗？侮辱对方人格，欺负对方。当对方犹豫不决的时候，千万不要促使对方做出不利于你的决定，否则就是愚蠢的人。

追问：这个药物方面怎么办？

张道龙医生：如果平常情绪有点问题，爱发火，爱喝酒，就用一点 SSRI，既能够控制冲动还能调解情绪。如果平常情绪挺好，一发作起来要伤人，用点丙戊酸钠控制他的冲动，得看他到底符合什么情况。现在他达不到诊断标准不能用药，如果砸东西是经常的，定期就发作，可诊断为冲动控制障碍。不能没有诊断就开药，在美国没有诊断就不能开药。这个病人有情绪、有焦虑、有抑郁、有发脾气可诊断适应障碍，适应不了太太跟初恋情人死灰复燃了。如果没有这些情绪的变化，只有周期性的发火，就是冲动控制障碍，这样就知道怎么做临床判断了。

追问：心理治疗的话用哪些方法，据说有些心理治疗师给他做过，还写过保证书，后来家庭关系更不和谐了，应该用哪种治疗方法？



张道龙医生：刚才举例子了，CBT，调整他，不是写保证书，刚才我说的这些听起来是幽默，别被幽默给忽悠了，我幽默的背后是 CBT，调整他的认知。如果能把太太争取回来，得对她温柔，给她道歉，说自己多幸运，这样做太太就心软了，已经跟你过了 40 年，差不多了将就吧。而不是说“我是暴徒，我不如那个男的好，我小肚鸡肠”，这样做，不就是在赶走对方吗？让他从认知上调整，情绪才能受到控制，行为就变得好了，我刚才说的是 CBT，只是用幽默的方式说出来，说明怎么做心理咨询。

精神科医生不可能不做心理咨询，根本不存在这样的精神科医生，只是不主要做、不天天做心理咨询。在美国，精神科医生大部分也不是主要做心理咨询，但我们必须熟悉心理咨询，才能知道怎么跟病人访谈，是什么病，用什么方法，该交给哪个同事。比如，这个同事做延迟暴露疗法，有 PTSD 的患者就转给他，那个同事做 CBT，我们有适应障碍的患者就转给他。如果我们不知道每个同事是做什么方法的，只知道大概某个咨询师做咨询还好，转介时不是一塌糊涂吗？整个系统都不对了。

所以我们精神科医生不仅仅自己要会咨询，而且还要了解每一个同事都擅长做什么，这样我给他匹配病人



时，才能达到 90% 多的匹配度。即便这样，还有 5% 不对，做两次咨询效果不好，回来接着看看什么情况。如果随机匹配，就没有几个能对的了。但你的评估必须要对，这个病人是冲动控制障碍，这个病人是适应障碍，这个病人是 PTSD，这个病人是焦虑，如果不知道这些诊断、鉴别诊断，后面就都不对了。

心理咨询没匹配对，药物选择也不对，谈什么治疗呢？如果病人只有冲动控制障碍，就用 SSRI 或丙戊酸钠，如果病人明显有情绪变化，不要用丙戊酸钠，因为丙戊酸钠不治疗情绪，用 SSRI 可以抗焦虑，用瑞美隆可治疗睡眠和焦虑，准确知道病人是什么问题、用哪个药物治疗哪组症状。

因为药物都是事先设计出来的，有它的禁忌证和适应症，不是简单的抗抑郁药治疗抑郁、抗焦虑药治疗焦虑。心理咨询有 450 多种方法，你用什么方法？先挑有用的、效果好的、有实证的，不能挑最没有用的先做。教授喜欢用哪种方法做科研和我们用哪种方法能最有效地治疗病人，不是一回事，个人爱好是一回事，病人需要什么又是另一回事。我本身并不专做 CBT，我也不是 CBT 专家，但我知道哪个病用得最多。假如要学一种心理治疗方法，就要学 CBT，第二种就是动机面询，第三种就是



焦点解决短程治疗。大概会 5 到 10 种方法就好了，最低也要会 5 种，这样才能有效，5 到 10 种你就感觉比较自由了。如果就是觉得没时间学，我坚决不相信这东西，我就相信药，你也得学一种 CBT，否则怎么做精神科医生？CBT 就是精神科医生发明的，有效的方法不能不会，否则没法当精神科医生。

（参加讨论，欢迎发邮件给 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。请预习分离障碍哦。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

创伤及应激相关障碍

无论何种创伤性事件，并非所有经历过创伤的个体都会罹患创伤后应激障碍（PTSD），仅有约三分之一的个体创伤后会发展为 PTSD。临床观察发现，先前存在焦虑、抑郁的个体更易患 PTSD。个体经历一次创伤性事件之后，可能重新回忆创伤、处于过度警醒的状态，是正常的反应，不能过度诊断为 PTSD。决定个体是否发展为 PTSD 的关键因素并非创伤本身的类型和严重程度，而是个体对创伤性事件的感受和想法。药物治疗的是患者的相关症状，心理咨询旨在治疗患者失调的情绪反应，帮助其从失能的状态变为正常的状态。



【创伤后应激障碍】

一、核心特征

第一，直接经历或亲眼目睹创伤性事件，这些事件威胁到了个体生命的完整性或性侵害。

第二，创伤性事件发生后，存在以下至少 1 种相关的侵入性症状：

1. 非自愿的痛苦记忆；
2. 反复做与创伤性事件有关的噩梦；
3. 分离性反应，如闪回；
4. 接触与创伤性事件类似的线索时，产生强烈的心理痛苦或生理反应。

第三，频繁、持续地回避与创伤性事件有关的刺激。

第四，存在以下至少 2 种与创伤事件有关的认知和心境方面的负性改变：

1. 无法记住创伤性事件的某个重要方面；
2. 负性信念和预期；



3. 责备自己或他人；
4. 负性情绪状态；
5. 对重要活动的兴趣减退；
6. 与他人疏远或脱离；
7. 无法体验到快乐、满足等正性情绪；

第五，存在以下至少 2 种与创伤事件有关的警觉或反应性方面的显著改变：

1. 激惹的行为和愤怒；
2. 自我毁灭性行为；
3. 过度警觉；
4. 过度的惊跳反应；
5. 注意力难以集中；
6. 睡眠障碍。

第六，上述症状持续至少 1 个月。

当上述症状反应出现少于 3 天时，不能诊断为任何疾病；出现 3 天到一个月，应诊断为急性应激障碍（ASD），其症状表现与 PTSD 类似。



二、风险因素

（一）创伤前

第一，遗传的：女性和儿童，先前有惊恐障碍、抑郁障碍、PTSD、强迫症或情绪情感问题的个体。

第二，环境的：成长环境贫穷的，教育水平较低的，应对压力的机制较差的，有精神障碍家族史的，创伤初期出现分离症状的个体。

（二）创伤中

环境的：在发生创伤的过程中，主要与创伤的严重程度有关，并对患者的预后产生影响。例如，同样是被强奸，有的施暴者除了在肉体上，还会在精神上折磨受害者。

（三）创伤后

遗传的：应对机制不恰当，对自己有负性认知的个体。

环境的：不断接触创伤源，以及伴随而来的负性生活事件，即能否离开带来创伤的环境。



三、治疗

第一，药物治疗：

1. 可用选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）治疗，代表药物有百忧解、左乐复。

2. 哌唑嗪（Prazosin）：过去用于治疗高血压和前列腺肥大，后来发现对于 PTSD 患者的梦魇有较好的治疗效果。

第二，心理咨询：

1. 延迟暴露疗法：它是目前治疗 PTSD 最有效的方法，通过鼓励患者讲述自己的创伤性事件和症状，诱发患者的情绪和躯体反应，从而进行干预。

2. CBT：可使用 CBT 分析 PTSD 患者的哪些想法或哪些关于创伤的回忆容易引起躯体反应，针对性地帮助患者学会放松。

第三，有条件的机构可以借助专业设备进行治疗，例如，让患者佩戴虚拟镜头观看与战争、强奸等创伤性



事件有关的影像，诱发躯体反应，教授患者放松的办法。

第四，团体咨询：将有相似问题的患者聚集在一起，应用 CBT、延迟暴露等方法进行干预。

【适应障碍】

一、核心特征

第一，压力源出现的 3 个月内，表现出情绪反应或行为变化。

第二，这些情绪反应或行为变化超过了压力源所诱发的程度。

第三，一旦压力源消失，症状不会持续存在超过随后的 6 个月。

二、风险因素

环境的：教育程度较低，生活环境不良，居无定所的个体。



三、治疗

第一，适应障碍通常伴有抑郁或焦虑，因此，可使用抗抑郁药物和抗焦虑药物治疗症状。

第二，短程心理咨询对适应障碍的治疗效果最好。首先对患者进行评估，然后传授应对机制。

【反应性依恋障碍】与【脱抑制性社会参与障碍】

儿童经历创伤性事件后，例如，从小被虐待，得不到照顾，可能患 PTSD，此外还可能出现下述两极的表现。其一，可能出现反应性依恋障碍，主要表现为情感退缩和情绪障碍，与他人的互动非常有限；其二，还可能出现另一个极端，跟任何人都能“自来熟”。总之，同样的创伤会对儿童产生两极的反应，都是个体在儿童期经历创伤或严重忽视后，与人互动的界限出现了问题。



【学员问题与解答精选】

Q1：关于创伤后应激障碍，过去对应激源的理解比较泛化，现在要求一是对自身的身体有威胁、有伤害，二是兴趣减退，只有这两个方面才可能造成 PTSD 或急性应激障碍吗？

张道龙医生：创伤性事件必须达到威胁生命安全和完整性的程度，除了直接经历事件，还包括亲眼目睹事件。例如，美国军队中有一种工作，叫作敛尸官，负责将战场上不完整尸体的各个部位大致对齐之后送还给死者的家人，不完整的通过 DNA 检测来辅助。这类人虽然不上战场打仗，但是从事这种工作也可能得 PTSD。总之，所谓创伤，必须达到这种严重程度才可以。

Q2：如何鉴别 PTSD 和分离障碍？

张道龙医生：所谓的分离障碍在现实生活中患病率很低，分离障碍很多时候明显被滥用和过度诊断。分离障碍一般也出现在经历重大创伤之后，分离通常是一种



防御机制。一般患者创伤之后出现分离症状，随后很快就会发生 PTSD。这种与创伤有关的分离相对比较可靠。

Q3: 在创伤情况下，可能出现短暂精神病性障碍吗？

张道龙医生: 在创伤情况下，一切皆有可能，但出现精神病性症状并不常见，更常见的情况是出现闪回。即使出现精神病性障碍，如确认是幻视、幻听，基本也都是短暂的，在急性期一般不诊断为短暂或急性精神病性障碍，因为明确是在 PTSD 的情况下出现。就像 TBI

（创伤性脑损伤）活动期引起的精神病性症状，不诊断为精神病性障碍。此类患者有一个特点，即使有精神病性症状，其现实感往往非常好。所以，仍然按照 PTSD 进行治疗，当 PTSD 好转，精神病性症状通常会随之消失。

为了提示他人为什么使用维思通、奥氮平，可以考虑诊断未特定的精神病性障碍。同时，大脑在剧烈创伤以后两个月之内是恢复期，因此，建议给予大脑一段恢复期，观察两个月，待焦虑水平降低后再判断。如果症



状仍不消失，可以诊断为另一种疾病。这样的诊断被称为概貌或概念化，有利于指导患者后期的治疗和用药。

Q4：适应障碍的诊断标准是压力后三个月出现，六个月缓解对吗？

张道龙医生：适应障碍是指压力源解除或消失后，六个月内症状缓解。如果压力源始终存在，则会持续有适应的问题。如果仅仅从症状角度看，与通常的抑郁、焦虑相同；治疗方面则一定要了解患者为什么变得焦虑、抑郁，首先干预或解除压力源，这才是主动治疗。

Q5：异乎寻常的打击会让人出现 PTSD，6 到 10 岁的儿童，如果他的父母突然车祸死了，儿童出现一个极端反应，这种极端反应与 PTSD 该如何鉴别？

张道龙医生：这种情况达不到 PTSD 的诊断标准，不能诊断为 PTSD。如果这个儿童亲眼目睹了车祸的画面，看到父母的身体被车撞了，这种情况则有可能患 PTSD。

人类在失去亲人的时候很痛苦，认为没有把死者照顾得更好，往往感到很内疚和沮丧，希望亲人回来，即



丧痛反应或悲痛反应。丧痛的情绪反应与抑郁类似，但不同于重性抑郁障碍。如果患者过去经常抑郁，那么丧痛只是一个加重因素或诱因而已；如果患者仅仅是丧痛反应但并没有抑郁障碍，那么这个压力事件过去之后，患者就会好转。总之，丧痛反应有明显的外界因素，一般都与亲友离世有关，通常都有内疚心理；而抑郁障碍与外界因素的关系较小，生物学因素较重，所以大部分患者会在年轻时发病。

Q6：一位患者受到家庭暴力之后，出现了症状，随后自行好转，一段时间后再次出现症状，情绪反复变化，这位患者是否可以诊断为 PTSD？

张道龙医生：首先，需要看患者所受家庭暴力的严重程度。如果达到频繁危及患者生命的程度，则可能出现 PTSD。

Q7：儿童被性侵后患 PTSD，父母是否需要搬家，避免在当地的学校继续读书？



张道龙医生：许多情况下，儿童自述被学校老师性侵，难以判断儿童的描述是否可靠，而老师仍然在学校里教书，此时建议家长换个环境。原则是，在不影响孩子的前提下，能离开这个环境最好，但具体情况要具体分析，没有统一的答案，关键在于性侵发生在什么地方。

Q8：由于失恋产生了抑郁，长达6个月，还没有好转，反而加重，又具备了重性抑郁障碍的临床症状，该诊断为适应障碍还是重性抑郁障碍？

张道龙医生：诊断应该依照诊断原则，即诊断较重的疾病就不再诊断较轻的疾病。如果适应障碍伴抑郁，且达到重性抑郁障碍的诊断标准，则诊断为抑郁障碍。如果患者同时符合 PTSD 和适应障碍的诊断标准，当然诊断为 PTSD。

除了诊断方面的问题，还需要考虑这个患者的症状为什么日益严重。一般失恋的人都是开始阶段最严重，随着时间的流逝会逐渐好转。



Q9: PTSD 和急性应激障碍只是病程上的差别吗？

张道龙医生: 基本上只是病程的差别，急性应激障碍是 3 天到一个月，PTSD 是一个月以上，病程小于 3 天不诊断疾病。

Q10: 根据您的经验，创伤后应激障碍的治疗时间需要多久？

张道龙医生: 治疗时间需要根据患者的情况，而不是医生的经验。任何一种疾病的严重程度都可以分为轻、中、重度，重度的患者可能半年、一年都难以好转，轻度的患者可能经过 4-6 次心理咨询即可。因此，平均而言，需要数月的治疗，关键仍然是基于临床判断。

Q10: 能讲一下 PTSD 在治疗方面相关的知识吗？

张道龙医生: 心理咨询有两个是最有效的，我给大家做的时候只讲有效的，是经过实证验证有效的、文献证明有效的，没效的我不会讲。那些可能有效、可能没效的，做和没做差不多的我也不会讲。



第一，CBT 是证明有效的，短程又有效。还有一个就是延迟暴露疗法（PE），这个 PE 是什么意思呢？比如一个被强奸的 PTSD 患者，某天下班回家被强奸了，被抓进小树林，讲到这里哭的不行了，那就下次再来，上次你讲到拉进小树林干什么，把裤子脱掉了，刀架到脖子上了，又不行了。下次再来，这样一次又一次讲，最后不敏感了，相当于自己给自己脱敏了，整个过程讲完不哭不闹，像讲别人的事儿，就治愈了。所以为什么治疗创伤的咨询师，要有五年以上的经验，否则处理不好就变成二次创伤了。得知道什么时候停下来，今天就讲到这儿，我们放松一下，说点别的，最近的工作是怎么个情况？你上次说你儿子考大学，后来什么情况？岔开说点别的，收回来，不能一次讲透，讲成创伤了。

药物也是这样的，为什么要用这个药，为什么要用文拉法辛，为什么用瑞美隆，用思瑞康，为什么不能用黛立新，明明白白告诉你，否则大家学不会。这样系统训练，你慢慢就知道怎么用这些有效的方法治疗，怎么去做 PE，怎么跟病人聊创伤的事儿，才能保护好他，不能让他突然出问题。我即使是这样有经验，偶尔也会失手，曾经出现过一个患者哭得不行了，背过气去了，赶紧让护士过来打一针劳拉西泮，睡一会儿就好了。如果



没有经验，每个案例都可能失手，那怎么能行？一年有一个这样的案例就了不得了，我们团队是五个心理学博士、四个医生在做，所以一年出现四到五例崩溃的就了不得了。

如果没有这样的保护，就会有问题。但这样治疗会有效，不管是个体还是团体，像这样的病人，组织一个20人的团体治疗，大家都骂老公，骂得可痛快了，一个说世界上没有好男人，一个说男人都是王八蛋，我只会补充一下：除了我以外。大伙儿觉得挺好，接着再骂，互相分享怎么分财产、怎么找律师、怎么保护小孩，这样的团体治疗特别有效。

（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

女孩高二，是个优等生，偏文科，打算出国留学，对专业选择一无所知。她需要深广的眼光、智慧的分析！

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！

做投行，还是学心理学，这是一个问题……

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 16 岁女孩是高二学生，独生女，父亲是医生，母亲当会计。她在某国际高中读书，准备赴 X 国（某发达国家）留学。女孩成绩不错，在学校是班干部，平时喜欢文科，擅长写作，喜欢表演。上学期选修了化学、数学、微积分、表演艺术等科目。英语雅思成绩不错，GPA 均分 85 分。很快要放寒假，面临下学期的选课，这与她未来要学的大学专业是相关的。她思考过



几个专业：心理学、商科、电影表演，但对国外情况和自身评估都不怎么清晰，所以目标一直待定。

学文科、艺术还是商科

道龙老师建议她把这三方面的专业都具体化，缩小思考和比较的范围。

首先，由于孩子父母职业跟艺术都没关系，家里既没独特基因，又缺乏环境浸润，再考虑到大学毕业在国外就业的问题，海外华人学艺术，除了李安，没有人谁做得特别出色。所以艺术类专业暂时可以不考虑。

其次，商科。孩子认为国内对于商科的人才需求量比较大，如果能在国外混个比较高的学历，回国找工作，应该不是难事。这时，道龙老师就开始询问她的兴趣。似乎她对从商有些兴趣，但并没学过商业方面的选修课，对商的概念非常模糊。而母亲做财务，跟商业里的会计有一定关联。孩子想做的是“投资管理”，跟钱打交道，她不反感。然而，妈妈是会计，不是做投行、



搞资产管理的，会计认识的人一般也有限。所以孩子虽然对商科有模糊的兴趣，但家里也并无这样的背景优势。

第三，心理学。孩子喜欢文科，想学文科里面的心理学，但又听说理科也有心理学，她不明白两者有什么区别。道龙老师告诉她，只有考大学时的区别，在大学学习则并无区别。

当然，道龙老师一定会进一步了解孩子对心理学的兴趣是怎样的。孩子明确，心理学算是比较喜欢的领域，她也挺喜欢跟人打交道，而且父亲是精神科医生。这就说到了“资源”。留学生学精神医学或心理咨询，在美国毕业后找工作可能性比较小，但在国内特别热。她爸爸总会认识不少精神医学、咨询心理学领域的人，会带来许多就业的便利。

这孩子适合学文科的心理学，主要与理论、治疗相关，理科那部分则主要与量表、测评、科研设计等相关。最早心理学偏文科，慢慢的理科学院也有了。假如



在美国留学，这孩子学文科比较好，一般在文科学院，不在医学、理学院。

在孩子所说的三个专业中，最好的选择是心理学，最差的选择是艺术，商业管理在中间。这需要根据孩子的背景情况、个人爱好、家庭背景、未来就业来综合考虑。

据统计，目前中国人群中 20%，也就是至少两亿多人有达到诊断标准的精神障碍问题，包括抑郁、焦虑等，还有一些没达到诊断标准的失业、失恋，加起来至少 4 亿人有毛病，这是一个广阔的市场。现在这方面供需矛盾大，需要咨询的人多，可惜咨询师 90%以上都不合格。这孩子如果能在国外接受系统训练，回去后就可能发挥优势。

特别要提到的，还有孩子的性别优势，女性做心理咨询师比较适合。

如何选择留学国家和学校



接着孩子问到选择留学国家和学校，以及专业具体的事儿。

道龙老师直接告诉她：留学生到国外，选择跟人打交道的专业，都不会比本国人更有优势。除非学本国人

不学的专业，比如数学、物理、生物、计算机，中国人就有优势了，因为不需要用到太多人际语言。而女孩提到的心理学、商科、艺术专业，都与语言文化有关，外国人肯定不会比本国人更有优势。

孩子明显开始倾向于心理学专业，问是否可以报考临床心理学专业。道龙老师告诉她：本科没有临床心理学，必须学完心理学基础，再去读硕士、博士，才有临床心理学。而读完美国的本科，并不能去从事这些临床工作，比如心理咨询。在美国心理学一线工作的人员都是硕士和博士以上，本科只是打基础，不分具体的临床心理学专业，只是普及教育而已。想做心理咨询，肯定要硕士毕业，接着还要读两年的理论、做一年的实践，加上这三年，才能做咨询心理学、临床心理学，总共七



年，包括四年本科，两到三年硕士，有的人长、有的人短。博士则需要九到十年，包括四年本科、五年左右博士，平均是五年，加起来九年，可以说是七到十年。

所以在美国，要做专业心理咨询的话，平均需要七到十年的训练周期，而中国六到七个月就行，所以中国合格的咨询师少，美国合格的咨询师多，因为培训周期不一样，讲的内容也不一样。如果这孩子在美国学完临床心理学，先进入规范化培训，就有先发优势。

孩子提到去美国读书要考 SAT，但之前本来定的国家是 B，美国两个特别重要的考试都没准备，可能读本科去不了美国，所以问，除了美国之外，还有哪些国家学心理学是比较好的选择？

道龙老师告诉她：第二个是欧洲，B 国是第三选择。去的话最好是英国，因为讲英语，德国和法国不考英语。英语母语国家中，一流的是美国，二流的是英国，三流的就是 B 国和澳大利亚。



除了国家之间的差距，还有学校之间的差距。上 B 国的一流学校跟英国的二流学校，就不一样。B 国最好的学校是 M 大学，第二个是 T 大学；英国比较好的是剑桥，比美国绝大部分学校都好；美国好的学校多一点，每年都有排名，前面基本上没有 B 国的学校。所以得注意看这些学校。如果对比留学的国家，排名通常是美国、英国、B 国，美国好的学校多一点，英国少一点。

B 国的学校，心理学培训上跟美国特别接近，就像美国的一个省，考硕士到美国非常容易；而英国是欧洲传统，跟美国不同。

孩子又担忧在国外毕业后，是否能回中国直接拿心理咨询证。道龙老师说，回中国得重新学习，再复习考证，因为国家有专门的认定，得学中国教材。如果想考这个证，就得读完硕士，否则，在国外只念个本科，毕业后，不论在国内还是国外，两边都会有问题，因为外国的东西没学成，中国的东西又不会。最好读完硕士，



回来后按中国的标准考证。中国考证很容易，但咨询能力是问题，如果能把咨询学会了，就没问题了。

暂时不用担心那些，关键的是，做临床咨询不能只有本科毕业，必须硕士以上，在哪个国家读是另一回事；目前说到国家之间的差别，是泛泛而谈，她考的是雅思，报美国学校不行，美国需要 SAT、ACT 成绩。

另外，孩子提到父母与她看法上的分歧。父母想让她当老师，学营养学，但她不感兴趣。

道龙老师提醒她与父母讨论，因为父母与孩子的利益是一致的。学营养学在中国就业并不容易，并且她也没兴趣。建议跟父母讨论，并且选一个自己感兴趣、父母有资源、毕业后好就业的专业。而孩子提到现在的私立国际高中跟 B 国学校合作，在那边拿到资格证，可直接以外教身份回来当老师，不用另外找工作，工资还特别高。道龙老师并不了解这个项目具体情况，听上去不太符合逻辑。他只能提醒孩子：年轻时尽量不去想这些事儿，像占便宜，因为没有把握，政策会变，但若是把



该学的、爱学的、有用的都学会了，就能在就业市场上找到想做的。

**给学生做规划，先有咨询理念，
再涨经验，最终上升为智慧**

这是一个 SAP（学生帮助计划）的职业规划案例。道龙老师所做的，首先是对孩子情况予以评估：

大致情况：女孩在私立国际高中念高二，成绩好，打算去发达国家读书，对心理学、商科和艺术感兴趣，而父母则希望她读营养学，再通过合作项目拿到外国教师资格证，回国当老师。

孩子兴趣：心理学方面喜欢心理咨询，这是受父亲影响；商科兴趣在于投资管理；艺术方面喜欢表演，善于跟人打交道。

家庭资源：母亲是会计，父亲是精神科医生。并无商业和艺术方面的资源。但父亲可给孩子提供精神一心



理行业的学习、实习、就业资源和咨客来源，达成“父女互补共赢”。

就业分析：大多数艺术/表演专业学生会面临就业压力。而中国是人口大国，精神心理问题高发，合格心理咨询师奇缺。加上家庭资源上倾向于心理学专业，心理咨询工作也适合女孩。

综合而言，孩子可以首选心理学专业，其次才是商科，艺术最后。而在与父母的沟通中，明确一家人的利益是一致的，父母希望女儿轻松一点、容易就业，都是正常的。只要好好讨论，都能达成共识。

而在选择国家、学校、回国工作方面的讨论，更体现了咨询师的视野和见识。对于学校老师，若想为孩子做好职业规划，就必须对外界了解更多、思考更为缜密，才能渐渐扩充自己，帮助孩子。

实际上，不论 SAP（学生帮助计划）还是 EAP（员工帮助计划），它的核心是智慧。SAP 项目与我们明年启动的规范化培训，原则是一致的。孩子经评估后该治疗就



要转介医生，是什么病就做什么事。老师学的整合式短程心理咨询技术是一致的。

助人者，无论咨询师、教师还是医生，都需要把各个方面的利益诉求结合起来。在进行学业职业规划时，整合孩子的兴趣、父母的关心、家庭的资源、就业的便利，进行评估和干预，这才是真正的整合式咨询。

学校咨询老师首先学的是知识、技能，所以不能不知道什么是“短程心理咨询”，不知道什么是“动机面询”。其次，学了知识和技能之后，还要学一些经验，在培训和实践、督导过程中慢慢培养临床思维或咨询理念。尽管作为咨询师或老师不需要下诊断，但大致应该能评估孩子是哪类问题，知道什么时候需要转介，将规范化的治疗与咨询相结合。最后，从知识到技能，再到经验，到智慧，临床思维或咨询理念不是一天能养成的。

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



在线精神健康大学
eMental Health University

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

■ 中美咨询师精神科医生规范化培训班

培训时间：每周一-五 9:00-11:00 14:00-16:00 (北京时间)

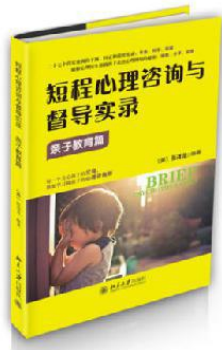
培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

由国际知名精神医学专家张道龙 Daolong Zhang MD 和美国知名教授培训、督导。张教授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。

张教授临床精神医学从业 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）

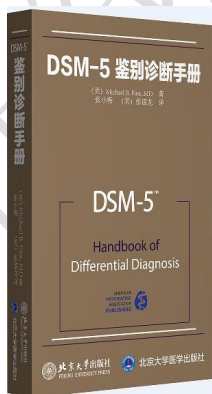
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

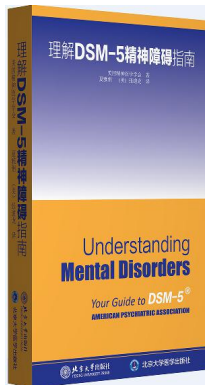
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

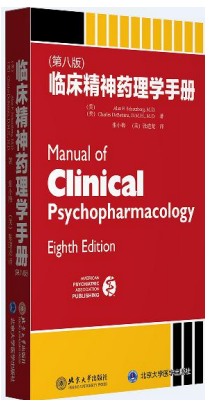




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

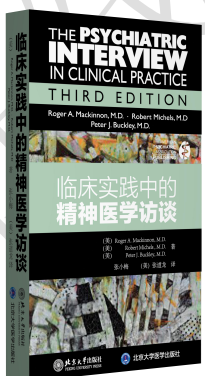
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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，在线精神健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线精神健康

明年中美规范化培训班，报名已开启！进入会议系统，整整一年，每周五天，天天看现场咨询、张医生督导！随时视频回放！加入温暖大家庭，成长路不孤单！

**还等什么？赶快拨打报名热线+86-18911076076
开启专业提升之路吧！**