



美利华在线精神健康大学

 www.mhealthu.com

12

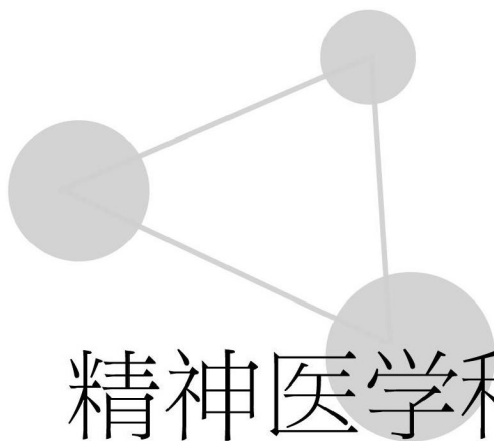
2017.12.8

(12月第1期/总第71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，像美国医生与心理咨询师一样接受训练！
更多学习资料，请扫码关注公众号！

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



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

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

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》

精华导读

1) 纠结焦虑，难独立做决定，“依赖”也能成为一种病？

年轻姑娘乖巧一点没问题，但样样事情都不能独立做决定，这是幸运还是不幸？你愿意把自家孩子培养得事事依赖、容易焦虑吗？

2) 临床心理学

本次讲精神病理学 2-焦虑障碍，由美国奥特曼博士主讲。

3) 年轻的大学女教师，纠结于出国还是恋爱

这个故事中的大学年轻女教师，一直稳稳地听父母的话，是个好学生、好孩子，可是，到人生近三十岁的阶段，却突然想要改变，是大改特改，出国留学还是留在国内？而恋爱呢，又该如何安排？

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

◇ 前沿临床热点

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！中美班规范化培训已经启动！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员保持安静，禁止自行录音录像，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

纠结焦虑，难独立做决定，

“依赖”也能成为一种病？

主诊：苏龙
督导：张道龙
编辑：苏龙



故事：

这是一位 21 岁的未婚女孩，父母均是农民工。父亲初中学历，母亲是文盲，父母脾气暴躁，关系差，经常相互打骂。在她出生时，父亲做生意亏本，经过数年努力，现债务已还清。她从小就性格内向，孤僻，偏激，不合群，初中时遭遇学校霸凌事件，初三未毕业就去打工，后攒钱上了职业高中的设计专业，毕业后从事室内装修设计 1 年，从事装修人员的培训 2 年，最近半年因公司倒闭休息在家，不知未来该做什么工作而来咨询。在访谈前一天了解情况时，她报告说感到特别紧张，是紧紧抓着被子完成交谈的。访谈前她列好了如下问题，并逐一陈述：防御心理很强，与人交往时不敢提自己的需求；害怕麻烦别人；难以信任别人；反复纠结要不要花钱，比如为家里添置一些家电，给父母一些钱，包括为自己花钱；总是拼命去加班，却为没有自己的时间而纠结。访谈中她显得十分紧张，以至医生在询问她想解决什么问题时，说不出此次访谈的目的，只能就医生每次所说的话进行简单的谈论。她对日常生活和工作中很多事情难以做决定，不太喜欢原来从事的行业，但不知未来该做什么，希望就职业选择

给予指导。这个女孩并无物质滥用史。

初步诊断： 依赖型人格障碍

会诊目标： 讨论如何准确评估和干预。

第一步，来访者究竟有何困扰？为啥要反复问她？

1、来访者提前列出一堆困扰，以避免现场的焦虑，然而，当被问到具体困扰时，却很难回答。

2、关于人际关系，关于用钱，体现的都是——纠结。显然，来访者的脸上写着大大两个字——焦虑。

3、追问之下，咨客才提到想改变自己的工作状态。

1. Z 医生：您好，我是 Z 医生，能听清楚我讲话吗？

2. 来访者：听得清楚。

3. Z 医生：好嘞，讲讲你的困扰吧。

4. 来访者：我自己简单地列了一下，大概就是自己的防御心理很强，在与人交往接触的过程中不敢主动提出内心感情上的需求，也就是不敢麻烦别人。然后别人给我一些意见，哪怕是身边非常亲近的人给我的意见，我都要经过考虑，或者说，还需要去网上查一下，自己做了判断，才会选择到底是相信还是不相信，也就是不能轻易去相信任何人。还有就是不愿意对家人投资，比如说为家里添置一些家电，给父母一些钱，除了对自己的学习和能力提升的消费，我其他方面都很抠，总觉得花了这些钱就很不舒服，在花钱之前我会反反复复思考要不要花钱，而真的花了钱之后又难受。

5. Z 医生：就是做事很纠结，是这个意思？

6. 来访者：只是在花钱这件事上纠结得比较厉害。

7. Z 医生：对的。就是想去做，然后又舍不得，就这意思吗？

8. 来访者：对的。

9. Z 医生：跟别人交往呢？假如朋友约你看电影，跟你一起吃饭花钱，有问题吗？花钱在自己身上。

10. 来访者：以前是不舍得，现在比以前好一点点。

11. Z 医生：OK。你们家经济条件不好，你本身经济条件也不好，辛苦挣来的钱，当然心疼，这是应该的节俭，这是经济层面的困扰。但是你今天来做咨询，一定还有什么更重要的事情，不是来跟我们讨论钱的问题？其他还有哪些方面困扰你？

12. 来访者：昨天主诊医生了解情况的时候我也说了，我从小成长在

父母都比较急躁的环境中。

13. Z 医生：我想先听你说，什么东西困扰你？使你决定了今天要参加咨询。总得有什么原因让你感到痛苦、不安、焦虑，否则你不会来寻求帮助。

14. 来访者：哦。主要是工作方面的困扰，我现在的工作，没有个人的时间，一直拼命去加班，工作的状态感觉非常不好，我想改变自己的这种状态。

第二步，来访者显然难以独立做决定，其模式在访谈现场清晰展现。

1、挑战来访者：为何不能改变？是什么让你做不了决定？

2、来访者不断地把问题还给咨询师，但是，除了她自己，没有人能替代她思考和改变。

3、来访者模式渐渐清晰，许多事情上都体现了她难以独立做决定的一面，就连这次参加教学咨询的机会，也不是她自己主动去找来的。

4、来访者提到唯一一次恋爱也是被动而来的。

15. Z 医生：也就是说你想改变自己这样的生活方式。为什么不能改？什么让你做不了这个决定？

20 多岁，重点就是挣钱养活自己，剩下时间谈恋爱，看电影，玩，还有好多其他事情要做，你却不得不把大量时间投入工作，是什么原因让你不能去做你想做的事？像去跟人家谈恋爱之类的。

16. 来访者：这个，我……我不知道这个期间这样做才是正常的。

17. Z 医生：当然，没什么正常与不正常。我的意思是，你一定是想改善什么非常困难的事，才想到去找医生谈话，肯定是有原因的。你的痛苦在哪，我没听懂，刚才说的是纠结金钱，可是医生不管钱的事啊，第二说工作上的事，工作太多，那就少工作点吧。为什么它会变成

纠结？一定有什么东西让你不能够像“正常人”那样生活，做到工作生活平衡。

18. 来访者：为什么不能？

19. Z 医生：你自己才能知道，我们不知道。

20. 来访者：我还真的不知道为什么会这样。

21. Z 医生：是的，还是这句话：你怎么想起来找我们做咨询？有什么事使你想起来要问问咨询师？

22. 来访者：嗯……

23. Z 医生：也不知道？也是别人告诉你的？

24. 来访者：不是。是一个同事在一个群里，她告诉别人有这么一个公益的治疗，然后我就去网上搜，所以我就参与了，我觉得自己还是需要被帮助的。然而你突然提到，

别人都在做一份可以养活自己的工作，然后去谈恋爱，我还真的不知道自己为什么要一直拼命地工作。

25. Z 医生：对的。那就是说，咨询是别人介绍的，不是你主动去找的，是别人告诉你这消息，你才去找的？

26. 来访者：不是的。

27. Z 医生：你刚才不是说别人在群里发消息，你才去找的吗？

28. 来访者：她发了消息，但是她没有告诉我，然后剩下的都是自己做的。

29. Z 医生：对的。就是别人起的头了，我想工作也是你自己都不知道

为什么做这样的工作，也是别人让你工作的，或是父母让你工作，肯定不是你主动想这样工作，是吧？

30. 来访者：我觉得工作可能是为了体现自己的价值。我妈总是和我说，要争口气，不能丢家里的脸，就是这个样子。我就是为了让她们放心，让她们觉得我非常有能力，能照顾好自己，才去用工作证明自己。

31. Z 医生：对的。那也是被动的，并不知道为什么要这么去做。你好像谈过一次谈恋爱，那次谈恋爱也是别人找你的吗？还是你主动去找别人的？

32. 来访者：别人找我。

第三步，诊断并讨论干预方案。

1、来访者可被诊断为 C 类人格障碍中的依赖型人格障碍。

2、咨询师予以解释，何为 C 类人格障碍、可能的形成原因。

3、讨论如何干预，不需要用药，但必须做心理咨询；可选择技术性工作。

33. Z 医生：对的，又是这样的。那我现在清楚你这些问题了。我再最后确定一遍，你决定了去找咨询师，是因为它是公益免费的，所以你也容易去接受，这也是我们做公益的原因。那么，你想让我们帮你解决什么问题？

34. 来访者：问题是未来找工作的

方向选择上。我对自己现在从事的行业不那么喜欢了，我想去寻求未来的一个大方向，却不知道该怎么做。

35. Z 医生：好的，我就一并回答。工作方向肯定我们也不知道了，你得逐渐尝试才行。我听说你还学了一点心理学，那就先说你究

竟是怎么了，然后再说怎么做，你的情况，我们叫依赖型人格障碍，属于C类人格障碍。

你为什么总是纠结？想花钱却难以做决定，不花钱，心里难受，觉得不孝敬妈妈，不能展现自己的能力，可花了钱也难受，总之就是纠结；找工作呢，也不是说要成为某某行业的专家，比如有些人说要做电焊工，要做汽工修理工，要做保姆，就努力去学习，把自己变成这样的人，而你不是这样，仅仅是为向父母证明一下自己有能力；找心理咨询师，也是其他人有了这个消息，你看是免费的，又有这么好的条件，才决定来的，也不是你主动去寻找的；谈恋爱呢，也是别人找你，你就只谈了一次恋爱，并非你主动找来的。所以这些方面都是处于被动位置，也表明你是个极度焦虑的人，表明你有以焦虑为特点的人际关系困难，唯唯诺诺，总是问别人怎么办，而在我问你有什么问题，你却问我你适合做什么工作。别人都知道自己要做什么，不会主动问别人自己该做什么工作，因为这需要去尝试才能知道。因此，让你当

老板肯定不适合，让你组织团队也不适合，因为你本身就难以做决定，而在管理财务方面也存在一些问题。但你在团队中做一个技术型的人还是不错的，看上去你很认真负责。

C类人格障碍是以焦虑为主要特点，小的时候就是父母强势、你处于弱势，现在在慢慢交替的过程中，你后来居上，能替弟弟、爸爸妈妈做点事了，还得继续去练习。这个病不需要用药，但必须继续做心理咨询，学会把焦虑降低，学会自己做出决定。找工作尽量就找追随者的角色，做一些人际关系比较简单、能把份内任务做好的工作，这样帮你分析，清楚吗？

36. 来访者：清楚了，谢谢你。

37. Z医生：没问题。

38. 来访者：好的。

39. Z医生：谢谢你，今天来参加访谈，挺好的，希望你这次没有紧张。

40. 来访者：刚开始很紧张。

41. Z医生：对的，讲得挺好，没问题，这个毛病能治，用心理咨询的办法就能治好，不要用药。

42. 来访者：好的，谢谢您，再见。

小结

C类人格障碍会给人带来明显的焦虑，而其中的依赖型人格障碍更是令人难以独立做决定！来访者只是把自己的一堆问题列出来，但并不能依赖别人帮她解决，而必须通过认知调整，认识到自己的问题，才能走到改善的起点。

从这样的案例，我们能得到额外的启示：面对依赖型人格障碍的患者，既要循循善诱，引导她看清楚自己的情况，又要避免让她回到过去依赖的模式；以及，我们要思考，家庭教育和学校教育该如何前进，才能培养出更多善于独立思考和做决定的孩子，而不是唯唯诺诺、用别人头脑思考的孩子？

中美班规范化培训已展开。想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，快来吧，参加一年期规范化培训，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！

焦虑的她有 C 类人格障碍

这个病人的表现以焦虑为主，小时候父母强势，现在她纠结、焦虑、多疑，别人告诉她的事情她不相信，不告诉她又不行，天天问别人该怎么谈恋爱，也不去找，现在又问我们她该干什么工作。她所谓的“不敢麻烦别人”，实质是害怕，不知道怎么弄，六神无主，难以决定，别人说了，她也不信，这就是焦虑。焦虑的人都这样。C 类人格障碍的主要表现是焦虑，所以跟焦虑有关的、要做重大决定的事，都得靠别人帮忙，包括谈恋爱、找工作，也都依赖别人。她问题的核心特征不是情绪的不稳定、自残，虽然这种焦虑的人都易冲动。所以这个病人毫无疑问是 C 类人格障碍，而不是 B 类。

我们正常人也会焦虑，担心别人说的事情对不对呀，得去查，去核实，而 B 类人格障碍的人往往就直接去做了，独断专行，无论是反社会型人格障碍还是自恋型人格障碍，都是直接做决定，你怎么想，TA 都根本不管，甚至是：如果爱你就跟你直说，如果恨你就直接骂你，无所谓别人怎么想。

C 类人格障碍的人才会纠结：这样做行不行，那样做行不行。而

A类人格障碍呢，就是你说啥TA都不明白，表扬、批评都没啥感觉，不知道你在说什么，这是现实感有问题，是古怪，是跟社会脱节。

(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。

问题一：像她这样长期感到压抑、不快乐，没事就自己打自己，算是慢性空虚吗？

Z 医生：不是慢性空虚，是她没法宣泄。因为边缘型人格障碍是容易宣泄的，这个来访者则没地方宣泄，你让她跑跑步，回来她就不会这样了，因为焦虑到一定的时候，人就很难受、很受折磨。所以她既想问你，又不想麻烦你，不问你吧，自己做不了决定，总是那么犹豫不决，纠结，如果是问领导、问父母，总这么问，人家不烦吗？她知道对方烦，所以得忍住，特别难受，有十个问题就尽量问两个不得不问的，所以就这样做不了决定，整天处于压抑的状态，人能愉快吗？

问题二：回避型人格也不愿麻烦别人，跟依赖型怎么区分？

Z 医生：她不是不愿麻烦别人，她是纠结，不是良知上的不愿麻烦别人。别人不给她做重大决定，她就没法做决定，所以来问我们找什么工作，我们怎么知道她找啥工作？她不问会难受，可是问出来又怕麻烦人，不好意思。你能天天问别人自己找什么工作吗？除了咨询、督导这种环境下可以问这种问题，平常在家里，怎么可能每天纠缠别人问这样的问题？别人就不烦？她就是这种情况，依赖型人格障碍不是说她愿意问别人，是不得不问别人，总是处于纠结的状态。别人告诉她了，她也不太信任，因为焦虑；可是不问还不行，还难受，

这就是典型的困扰。

问题三：如何给这个来访者做心理咨询？

Z 医生：用认知行为疗法就好，逐渐用心智化的办法帮她，告诉她：“你知道你的问题是怎么来的吗？就是缺少训练、缺少锻炼。如果你能参加团体咨询，学会一些公众演讲，学会怎么做决定，就会慢慢变好。”比如可以给她做认知调整，举这么一个例子，家里灯泡该不该换？家里该不该买这个东西？实际上，男性跟女性的能力是一样的，区别在哪里？男性直接就敢干，干坏了再唠叨，还不承认错误，坏了再买一个。女性会说：“你看我是不行的，我要是知道这么难弄，结果把它弄坏了，还不如让你来弄。”女性会责备自己，所以区别就在于怎么控制焦虑水平，而并非能做决定的人就正确率高，能做决定、善于做决定，和正确率一点关系没有。但是一个人敢做决定，意味着他能够处理做决定带来的后果和焦虑，能控制焦虑水平。所以要用心智化、用认知行为疗法去训练她，给她讲这个过程，主动邀请她去表达，慢慢培养她有信心。

有时团体咨询的好处在于，大家都有这类问题，邀请每个人站起来说说他们的困扰，说说这一周所做的事情，慢慢就脱敏了，发现自己也能行，就会变好，而不是六神无主、不会处理讲稿上没有的东西。

（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：Altman 博士 翻译：张道龙

编辑：许倩 郝凤仪



临床心理学

Clinical Psychology

第 3 讲：精神病理学 2-焦虑障碍

【课程实录】

Altman 博士：焦虑障碍是发生率最高的精神障碍。

在 DSM-4 里，创伤后应激障碍包含在焦虑障碍中，在 DSM-5 里面它属于独立的一类疾病，尽管它有焦虑症状，但还有心境症状、认知损伤，以及许多其他的症状，是单独一类的疾病。

焦虑障碍在美国不但是最常见的障碍，也是最常见的致残因素，不但发病率高，还让人失去社会功能。焦虑的表现影响个人的生活、工作社会功能。过去的十年研究发现，1980 年和 1990 年期间出生的年轻人，焦虑水平高于以往任何一代人，有人曾开玩笑，他们是“焦虑的一代”，而前一代人的抑郁症状比较多，曾被戏称为“百忧解的一代”，解释其中的原因，有人认为，可能是新一代年轻人都比较孤独，社交减少；另外，新的技术不断涌入，这代人难以适应，信息爆炸的时代使得年轻人变得这么焦虑。还有另外两个原因，面临的选择增加：从事什么样的行业，在什么城市工作，未来在哪里居住，选择项明显多于前一代人，也是其中一个原因。还可能有一个原因：现在

工作的小时数明显比上一代人要多。当人生面临着更多的选择，工作更长时间，就容易产生焦虑。

常见的焦虑症状有认知、行为、躯体症状，其中认知问题，就可能体现为人不断思考，不知道该怎么去做，反复想，反刍式地思维，让人越发焦虑。行为上呢，出现很多回避性的行为，因为他焦虑嘛，所以回避，不跟人家去交往。躯体症状一般是指感到肌肉紧张度在增加，手在抖动，心跳在加快，等等，都是焦虑障碍伴有的躯体症状，比较常见。

“战斗或是逃跑”应对机制的功与过

焦虑并不都是坏事儿，纵观人类的历史，在进化过程中，焦虑使人类能生存下来，能够识别哪些是危险的，并采取一些应对策略。当碰到真正危险的时候，就激活了大脑，通过大脑激活了下丘脑-垂体-肾上腺轴系统，使躯体不管是从心脏的角度，还是从警觉的角度，甚至视力上，都经过调节，从而做出一个决定，要么去战斗，要么就逃跑，这就是为什么有一定的焦虑其实是好事情。

在数千年前、数万年前，人类并非现当代日理万机的生活，只有那么几个潜在的危险，有这样的系统当然就足以应对了。可是现在的人类社会面临成千上万的不同挑战，继续沿用过去脑内的机制来应对压力，明显是力不从心了，所以现在产生了症状。也就是说机制一直都存在，却已经不能够应对现在面临的压力和挑战，是因为生活压力远远大于古代的时候，不再那么休闲，不再那么放松了，现在应对系统明显不适应，所以才产生症状。

不管你认为系统是进化来的还是被设计出来的，系统使人类存在了数千年也好、数万年也好，人类能够生存到现在，目前所面临的挑战远远大于数千年以前的状态，强度也大，面临的挑战问题也多。所以大脑有时不能应对挑战，这是出问题的原因所在。

有两种办法可以应对这日益增加的挑战，要么改变大脑的结构，也就是说通过一些办法改变数千年来形成的大脑结构，看起来几乎是不可能的。还有一种，去学会应对压力，学会管理压力，以让已有的大脑结构能够管理今后的压力，想一些办法，把压力进行调整，让它在大脑能承受的范围之内，这就是治疗部分要讨论的。

大脑为了逃跑、为了战斗设计的应激系统，在日常生活中碰到的并不是真正的危险。比如把车钥匙落在车里，门锁上了，当然感到非常沮丧、着急、上火，这就是一个应激源，它并不是真正的危险，可是它的压力足以启动你大脑的应激系统。面对问题，如果变成慢性的应激呢，每个月、每几个月就面临着慢性的应激源，它不足以引起你的急性应激反应，但是应激源也能启动你脑内的反应系统，人就慢慢变成一种慢性的焦虑状态。压力就是正常生活的一部分，不指望没有压力，但也不希望压力特别的多。面临日常生活中的一些事，应对周围环境的变化，以及必须面对一些挑战的时候，我们希望它在可控的范围之内。

焦虑带来情绪、认知和躯体反应

接下来所说的这几个词之间是有关的，比如说担忧、害怕、焦虑。害怕说的是一种情绪的反应、情感的反应；焦虑是情感的反应还加上

认知的损害，这才叫焦虑。害怕也好、恐惧也好，是大脑里原来就有的情绪反应，不需要评估，但焦虑说的不是这种情况，焦虑指的是更高级的认知层面反应，它涉及个体以往的生活经历和认知过程，用以处理信息，所以不光是情绪反应，也不是冲动性的，而是有着认知的参与过程。害怕或者恐惧，反应是马上、立即的，焦虑所担心的危险是潜在的，不是马上就发生的，更像是一种预期的危险。在治疗学上，它有不是一样的意义，想治疗焦虑，可以改变他的认知，在认知上做一些调整，他的焦虑就会降低。担忧、害怕这类的情绪反应，因为不涉及认知，是不能通过认知来改变的，因为它是立即的、冲动式的，这是不一样的。

焦虑并不都是坏的，我们不希望处于一种没有焦虑的状态，但是焦虑失控或者严重了，都会影响你的功能，要通过治疗改变认知，调整你的焦虑，但不是说人应该没有焦虑。人如果没有恐惧也很麻烦，横穿马路的时候发现一辆飞来的车，如果你不害怕或者马上就要跳走、避开，连这种反应都没有，那是很可怕的一件事情。

说到焦虑，有时它还能使人的功能变好，因为在焦虑的状态下做很多事情是会有效率的，也就是说焦虑除了能够保持你战斗或逃跑等基本应对危机的反应之外，它本身还能使你的功能提高，当然指的都是合理范围内的焦虑。担忧又跟其他的不一样，它是一种慢性的状态，在担忧的情况下，就已经调动了认知，仔细去思考，虽然效率会降低或思考慢一些，但是不会调动躯体的植物神经系统，出现快速的应对反应。当更靠近危险的时候，除了情感方面要调动，担忧还可

以调动认知功能，准备好自己，危险就要来了，怎么来处理。认知的过程就会帮助适应即将临近的危险。

当危险降临的时候，启动的是恐惧反应也好、恐慌发作也好，都像是植物神经系统的反应，都已经编码在机体中，你需要立即采取行动，去应对，而不像焦虑，有认知的调整，还可以有一个思考的过程，来研究应对策略的过程，恐惧或恐慌发作就调动躯体的生理反应，应对已经存在的危险。

刚才说了，面对危险的时候恐惧和恐慌发作，都是生理性的反应，焦虑状态很多是一种认知的过程，思考特别多，就维持了一种慢性的焦虑状态。焦虑因为担忧的事儿，在认知上想来想去，相当于反刍思维，他担心危险可能是真的、也可能不是真的，是因为他的慢性思考，慢性的反刍，就使自己变得焦虑了，因为他想的事儿可能发生、可能不会发生，对他来讲，却真的感受到了威胁或者危险。不治疗焦虑，让焦虑完全自然消失的可能性是 30%以下，没治好的焦虑有时慢慢会共病抑郁、共病物质使用障碍，更严重的情况下，给患者带来很多痛苦，他会选择自杀。

处理焦虑障碍，在美国，大多数人都不会选择健康的方式，而是以不健康的方式应对自己的焦虑。

常见的焦虑相关障碍

DSM-5 的焦虑障碍，大致是按照起病年龄划分，分离焦虑障碍都是小孩得的，选择性缄默症也是儿童青少年多，后面还有特定恐怖症等。整个一系列障碍，至少从统计上看，发病年龄都是从小到大。大

家会看到，在 DSM-4 里面，强迫症是属于焦虑障碍的，在 DSM-5 里面，强迫症是作为独立的谱系，完全不同于焦虑障碍的谱系，尽管它们是相关的或非常相似的两组疾病。

强迫症不同于焦虑障碍，它是反复出现的强迫思维侵犯了意识，但它是不同于其他焦虑障碍的谱系。强迫症有强迫思维，反复想东西很脏，触摸了以后，就能降低焦虑水平；还有强迫行为，比如说反复洗手或反复查看门是不是锁了等等，都是跟焦虑有关。

分离焦虑障碍，是难以与照顾他的人，比如说父母、祖父母分离。选择性缄默症，在公共场所他会非常紧张，以至于不能讲话。特定恐怖症就是怕一些具体的东西，比如说怕狗、怕蛇、怕飞行。社交焦虑障碍指的是怕公共场所的表现，怕别人批评自己，怕自己处于一种发窘的状况。惊恐障碍有反复的不可预期的惊恐发作，以至于产生很严重的焦虑。广场恐怖症，担心自己到了某一个场所不能够逃脱，在电梯里，在密闭的环境中，感觉不太可能逃走，就会产生焦虑。广泛焦虑障碍，顾名思义是很多事情他都会感到焦虑、担忧。其他类型的焦虑障碍发病率比较低，但也是挺严重的，比如某些躯体疾病或者物质使用所导致的焦虑障碍。如果病人有焦虑障碍，却不符合任何一款特定的焦虑障碍，就可以诊断未特定的焦虑障碍。

在这里选择三个代表性疾病，也是你在临床实践中常遇到的，一个是广泛焦虑障碍，一个是社交焦虑障碍，一个是惊恐障碍。

广泛焦虑障碍，是说除了焦虑以外，本身还能产生一些躯体的症状，像特别容易疲劳，注意力不集中，影响到正常的睡眠等等，都是

一些躯体的反应，发生在躯体的焦虑状态下。看到广泛焦虑障碍的描述里，说他很担忧、很担心事情，却没有很聚焦的担心的事情，如果真有具体聚焦的事情，那就得考虑他是不是有别的疾病，像适应障碍伴焦虑。你看他描述的症状都是非特异的，担忧的事儿很多并不是聚焦在某一个，躯体反应是注意力不集中、肌肉比较紧张，这也是非特异的躯体性反应。这个障碍重要的特点是担心很多事儿，有很多躯体反应，但都不是聚焦在某一方面。说到焦虑障碍或其他某一种障碍，必须非常显著地影响人的社会生活、社交等功能，才能称之为障碍，意味着这种担忧有非常严重的后果。这里说的是广泛性焦虑障碍，其他精神障碍也是一样的要求。

广泛性焦虑障碍会引起损害，工作效率低，经历痛苦，增加很多医疗成本等等，会是很严重的问题，它的发病率平均 5%左右，这样的人群会增加社会的运营成本，所以是一个比较严重的疾病。广泛焦虑障碍发病年龄一般 10 到 25 岁，在病程中，还可以共病其他的焦虑障碍，有的长期焦虑会导致伴有心境障碍。广泛性焦虑障碍的人也只有 30%到 40%的人寻求专业的帮助，很多人不来寻找专业人士进行交流。如果是焦虑障碍再伴有人格障碍，就更麻烦了，变成了依从性特别不好的一类人群。因为这是一个慢性的疾病，刚才讲了，会合并或者共病很多其他精神障碍和躯体的问题，治疗起来比较困难，从这个角度讲，它是一个很昂贵的疾病。

关于现代理论涉及人为什么会有焦虑状态或维持慢性的焦虑状态，有生物学的原因，有认知、行为、环境等很多理论来解释，人为

什么会得广泛焦虑障碍并维持这样的一种状态。在脑科学研究上也提出很多大脑区域参与了发病机制,在这里不详细讨论理论学说。比如,杏仁核,作为一个神经结构参与了很多焦虑的产生和发病机理。从神经递质角度,五羟色胺的运转系统参与了焦虑的产生,同时这样的神经递质也参与了抑郁障碍的产生,大家知道五羟色胺系统并不是只参加焦虑,在临床实践中看到的案例能够支持这样的理论。这是在神经递质层面,很多神经递质参与,五羟色胺是一个例子。

过度的焦虑才叫焦虑障碍,焦虑是正常人应该具有的一种生物学功能,但是也可能产生过度的焦虑、不必要的焦虑。在这里涉及到了,个体面临的情况是不是被认为是危险的,需要进行评估,这样下来,认为病人感到了过度的担忧和焦虑,是因为评估他的状况跟正常人不太一样。

正常人不管是面临一些社会状况还是面临危险,会有一些情绪反应,但是会控制情绪,这是正常人;处于广泛焦虑障碍的人,评估完,他就可能变成过度担忧,出现不必要的生理反应,注意力难以集中,肌肉紧张,睡不着觉等等,他就变成一种病态或者广泛性焦虑障碍的状态。处于广泛性焦虑障碍的人,过滤和收集信息过程中,会出现偏差。什么是危险?所处的这种情况是不是真正的危险?在认知上、在行为上有广泛性焦虑障碍的人跟正常人相比,出现信息的偏差,他会夸大这种风险;行为上就做出一些反应,在生理上出现一些不必要的反应。认知行为疗法,就是去调整他在消化信息的过程中的偏差,达到治疗目的。

重性抑郁障碍是一个心境障碍，长期的广泛焦虑障碍，大概三分之二到最后都会伴有抑郁障碍。惊恐障碍出现在 25%，四分之一的广泛性焦虑障碍患者中，物质使用障碍则出现在三分之一的广泛性焦虑障碍患者中，广泛性焦虑障碍会共病其他的精神障碍。

焦虑障碍的常用干预方法

在它的治疗过程中，目前为止，研究最多的，获得最多实证支持的是认知行为疗法，认知行为疗法看起来同样适用于其他焦虑障碍的治疗。认知行为疗法是帮助来访者确定那些自动思维，不现实的想法为什么导致担忧或者焦虑，把它置换成比较现实的想法或思维，也就是说不必担忧，真正分析一下，到底是属于危险还是不危险，用正常人的思维替代焦虑和过度反应、恐惧，来达到治疗的目的。认知行为疗法治疗长期的广泛性焦虑障碍，一般用 6 到 12 次的心理治疗疗程，让病人记录下哪些情况能够刺激他产生焦虑，过去都采取哪些应对的方式，记录下来，帮助他改变。有时还用角色演练，演练在实际生活中出现问题，你准备怎么反应？心理治疗在这里不是告诉患者要做什么，而是让患者体验到出现应激源、刺激源时，或他认为比较恐惧的情况下，应该怎么进行反应，才能够更适当，以便出现同样刺激的时候不会出现过度反应。

另一种跟 CBT 相类似的治疗就是放松治疗，让患者想像一个他可以放松的身心状态，包括放松肌肉、放松精神，常用的是正念减压疗法，通过这种方法让患者处于放松的状态，可以跟 CBT 一起使用。

可以使用 ACT 治疗，承诺与接纳治疗，焦虑来了就会走了，不用

聚焦它，而是聚焦于当下和未来，这样患者不会整天想引起他焦虑的事儿，因为他本身就要学会不去聚焦于负性的东西。

除了承诺与接纳治疗，还有问题解决治疗，相当于把你遇到的困扰和问题写下来，这叫问题解决治疗。

刚才讲的是广泛性焦虑障碍的治疗，下面讨论社交焦虑的治疗，在美国大概有 13% 的人有这类的问题，虽然是在美国的统计，但在世界其他各地方，社交焦虑障碍的人也应该有类似的表现。

与广泛焦虑不同，社交焦虑障碍是相当于一种情境性的焦虑，也就是说，在社交的情况下担心别人批评自己，担心自己没有能力，担心自己会做得不好，会出丑等等，在这种情况下他变得焦虑。这样的病人在社交之外的场所并不感到很焦虑，他觉得自己的情绪完全受自己控制，只是在社交情形下，他会觉得失控。他最担心的是在社交场所，别人会羞辱自己或负性评价自己的表现，怕别人排斥自己，这种想法就使他非常焦虑。他的这种担忧完全与现实不成比例，现实中是没有发生的，只是他自己担忧会发生。这种情况下，他变得极度焦虑，损害功能。每一个人都会在某些情况下担忧、很窘迫，担心别人的负性评价，也担心别人的排斥，严重时叫社交焦虑障碍，必须显著影响社会生活、工作，而且要持续 6 个月以上，才能诊断。该障碍对于青少年和成人都是一样，12% 的发病率，都会影响整个功能，发病年龄比较早，13 岁左右。

社交焦虑障碍很可能跟其他疾病共病，比如广泛性焦虑障碍、抑郁障碍、物质使用障碍，有时还与回避性人格障碍共病。有 90% 的人

报告,患有这种障碍的人能引起严重的社会功能损害,因为他有问题,不能够正常工作,不能从事与社交场所有关的活动,甚至采取回避策略等等,造成很大的困扰。有三分之一的人报告他们的功能损害。另一个统计说,只有 35%这样的病人会寻求专业人士的治疗和帮助。

大多数的社会公众都会把社交焦虑障碍错误地归结为害羞,所以不会认为有点焦虑是一个病,甚至需要治疗,这就使得三分之二的人得不到专业治疗,因为他没把它当成一种障碍。另一个情况是,有病的人不会去看医生,因为该疾病的本质就是社交焦虑,他怕被人家取笑、被人家负性评价,无论看精神科医生还是临床心理学医生,都会较少,他同样担忧、害怕与医生交流,求医的概率比较低。最后,他们可能终于寻求了专业人士的帮助,却回避谈他的社交焦虑问题,往往都是在访谈过程中,偶尔把话题谈出来。

一般访谈中就要问:你有意回避社交场所吗?感觉很窘迫吗?或者很害怕进入一种社交状况与人交往吗?问这样的问题,才能把障碍的情况带出来,否则就会漏掉。焦虑障碍有时候共病抑郁障碍,有时候抑郁障碍会掩盖焦虑,漏诊了焦虑状况。

该病的核心特征就是怕别人给予负性评价,所以总是担心别人会怎么评价自己,怎么去判断自己,这是他反反复复所担心的问题。这样的病人总会聚焦一些在过去的交往过程中,别人对他的负性评价,并且反刍,反复去想,思考负性的评价,以至于越来越害怕社交情景。

最近看到双胞胎的研究,遗传和环境都对该病起到作用,双胞胎患病有较高的一致性,让我们能知道是不是遗传在起作用,所有的证

据都反复证明，焦虑障碍，包括社交焦虑障碍，都有很强的遗传学因素在起作用。说到遗传学因素，大家不要理解为是不是有一个基因来控制社交焦虑障碍或导致社交焦虑，更可能的情况是，很多的基因参与其易患性，多基因的遗传会使人更容易患这类的障碍，而不是说有单一的基因导致社交焦虑障碍。同时，常常要有合适的环境去刺激，遗传和环境的交互作用导致了发病。此类小孩的父母经常有回避、害怕、恐惧的反应，也会影响到孩子。有几种方法来进行心理治疗，其中包括刚才说的认知行为疗法，是第一线的治疗。

有很多的实证证据表明，用 CBT 治疗几乎可以对 60% 社交焦虑障碍的人有效，还会有百分之十几的人，能一直保持在症状完全消失的状态或临床治愈状态。其他的心理治疗还包括短程精神动力治疗、人际关系治疗以及正念减压治疗，都对社交焦虑治疗有效。

认知行为疗法让病人做出认知上的调整，把不合理的、不正常的、过度的反应都去掉，在这里面也包括暴露和预防疗法，让病人暴露在那种能够引起他焦虑的情况之下，再用其他的工具来控制他的反应。对于社交焦虑障碍，CBT 治疗的疗效等同于药物治疗。药物治疗往往能产生立即的效果，CBT 的治疗能够产生比较持久的反应，它俩的治疗都是有效的，有时候还需要联合治疗。这里谈到的药物治疗是指选择性五羟色胺再吸收抑制剂，简称 SSRI，也可以使用选择性的五羟色胺和去甲肾上腺素再吸收抑制剂，缩写 SNRI，它们都同等有效。

（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

编辑 夏雅俐

本栏目致力于传播科学的心理健康常识，帮助普通人找到幸福快乐，帮助普通家庭更好地养育子女、孝敬老人、发展好职业。

这个故事中的大学年轻女教师，一直稳稳地听父母的话，是个好学生、好孩子，可是，到人生近三十岁的阶段，却突然想要改变，是大改特改，出国留学还是留在国内？而恋爱呢，又该如何安排？

欢迎联系我们，既可参加规范化培训，也可推荐案例进行免费教学咨询，而SAP学生帮助计划欢迎各位联系夏雅俐的微信号：BGFDDSA。

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！

年轻的大学女教师，纠结于出国还是恋爱

这是个27岁的女大学讲师，研究生毕业。在家是独生女，父母都是退休工人。她大学就读食品系，研究生就读医科大学营养系，目前研究生毕业一年，在三线城市一所大学教医学统计课，很快就可拿到教师资格证。

女教师自小被父母照顾得比较周到，连大学专业都是母亲选定，自己只是选择城市范围，只要不在本省就好。至今没谈过恋爱，认为这是因为没遇到谈得来的。她体型微胖，容貌中等，跟人交往随和，没什么困难，有一些能够一起吃饭、逛街的朋友，也有一个知心朋友，但并不在同一个城市。

女教师的妈妈建议她考公务员、安稳地成家。而她自己想去大城市，不喜欢现在的小城市。她想考博士，一方面这是作为高校老师的发展需求，另一方面她想通过考博换一个

城市，但这些都没有明确的时间表，也不知该在国内还是国外读博士，英语方面，雅思或 GRE 都还没有计划地学习和备考。

目前，女教师困惑于该在国内还是国外读博，同时由于年龄的压力，觉得恋爱这件事令她有紧迫感，认为对象只要谈得来就可以，具体还没有明确线索和目标。

确定“地标”：先定下发展地点和职业方向

有关“纠结”事件的咨询，必须先确定一个首要、重要的、容易解决的问题。这位女教师正在纠结，想读博，但不知在国内读好，还是去国外读好。她觉得，这方面的劣势是，如果去国外读，家里可能负担不了那么高的学费。优势是，以本科、硕士研究生的教育学历和职业经历，加上若是英语能考过，申请个美国的学校应该没什么问题。而如果在国内读博，不知选什么样的学校好。

咨询师直接提醒她，出国留学的劣势她自己已经看到了，自费去国外读书肯定不太理想，否则把父母和家庭都压垮了，本该是孝敬父母的时候，却又把父母绑上战车。况且她已读了这么多年书，到 27 岁，如果还要花很多精力和积蓄到国外读书，付出的似乎太多了，风险较大，有可能把恋爱结婚的事耽误了，最好 30 岁出头就抓紧解决这些事，要不越往后推，麻烦越多。

况且她目前对于出国读博这件事，并没着手准备，即使不去做，也没浪费什么。

接着，看留在国内要做什么。女孩的父母想让她当公务员，而她想继续在高校当老师，目前已在这个职业位置上了，问题不大，基本可定。

再次，考博的事，她托福、GRE、雅思统统都没有准备，而这准备的过程就需要几年，很少能一年搞定，所以不选择考国外博士并没浪费努力，而考国内大学的博士，也需要英语基础，她觉得自己这个没问题，说明英语成绩不错。而在国内读博，换一个大城市就业，以她现有的优势，听上去还是可行的。

如果在国内，优势齐显现

留在国内发展的话，她原本的情况就可全部变成优点，第一，在国内读博，不用花很多钱，不会给家里带来太多负担。第二，父母离她比较近，她一直以来较为听父母的话，不容易感到不适应，冲击就小。第三，国内大学读博士一般都是三年毕业，学位好拿一点，而在国外，博士是宽进严出，一辈子毕不了业的人很多，压力太大。这位女教师的发展目标也并非献身科学，而是找一份好的工作，留在高校环境，只是换个城市，这些事可以通过在国内读博来解决。

接下去就能看到她的出路了。考国内大学博士要考英

语，她没问题，随便准备就行。她以前学的是食品、营养专业，由于本科不是医生，所以哪怕在医学院教书教到退休，也不会有医生资格证书。可以考虑转一个公共卫生学的博士专业。

在中国的大学，医学院专门有个公共卫生专业，可以用上她的公共卫生、营养、食品方面的背景。有的医科大学，专门有公共卫生学院，里面就有博士点。

女教师又提到自己英语方面还得继续学习，因为没考过托福、雅思，英语6级的成绩也挺久远，三四年前的，听上去有些不安。咨询师则认为她的英语不是大问题，首先，读博做科研，英文本身就是要学的。第二，英文最好的那些人，很多都考到国外去了，而她在留下来的人群中，考英语胜算较高。第三，考国内博士，明显英语方面比考国外博士容易，如果想考国外的博士，须考GRE，就不仅要跟中国人竞争英语成绩，还要跟以英语为母语的人竞争，那就麻烦了。

投资要考虑回报

在这个咨询中，咨询师明显考虑到她的利益最大化，考虑到她的所有投资必须有较好的回报。

若是要出国读博士，首先要准备两三年，对于这个女教师来说，家庭经济吃紧，压力太大。真的到了国外生活，还会出现一大堆适应问题，毕了业能不能留下也不知道，以前

就没谈过恋爱，之后就更没有精力去考虑成家的事……

如果出国读博，这一耽误，就容易把她的一个事变成两个事。本来她只是想换个城市，结果出国读博，问题就变成：留学后能不能拿到学位、拿到学位得花多少钱、毕业了是否找得到工作、到哪儿找个合适的人恋爱结婚——原本不成问题的事情，就都变成问题了，也就是：一个问题变成俩，两个问题变成仨。

而现在呢？一个问题就是一个问题，她只是想换到大城市，在大城市的高校当老师。同时能够正常恋爱结婚，有一份稳定的工作和生活。

当咨询师评估到来访者所有条件都还不错，但又不是十分突出的时候，要避免鼓励她选择一个最高难度的选项，避免去跟国外最优秀的人竞争，那可能带来很多挫败感和更多的问题，导致学习、事业、爱情、父母都搭进去。做错了选择，就像“飞蛾扑火”。咨询师看到来访者“飞蛾扑火”，就要尽量帮她调整认知，避免扑火。她是要求上进的，但不能不计代价地求上进，必须考虑投资回报率，考虑做一件事的性价比。

（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，美利华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，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

- 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
张心仪 · 伊利诺伊理工大学康复治疗与心理咨询硕士，国家三级心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士，国家二级心理咨询师
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）

第一批正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日
全年滚动招生，随时欢迎加入！

培训时间：每周一-五 10：00-12：00 14：00-16：00

周六上午 10：00-12：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETINGS 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 现场咨询、督导，全部真实案例；理论学习与讨论，不仅前沿而且实用。

周一到周四讲授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 SAP 学生帮助计划咨询实务。

◇ 既能看视频直播学习，又可随时回放，不受时间和地点限制。

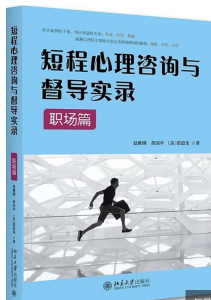
◇ 规范化培训所采用的教材，与精神健康领域——全球最前沿临床研究成果接轨，全部由张道龙医生团队著作或翻译。详见下页内容。



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-亲子篇》、《短程心理咨询与督导实录-职场篇》、《短程心理咨询与督导实录-情感篇》。

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》系列书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，依据国际公认有效的咨询技术原理和临床咨询案例撰写的原创著作。

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，适用于亲子教育、职业发展、婚恋情感、精神疾病治疗等多个领域，通过现场咨询实录与分析，促进心理咨询技术在各类主题上的实际应用。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》。

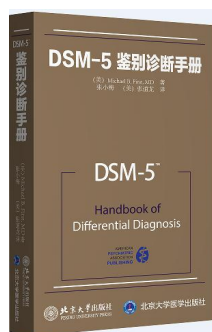
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

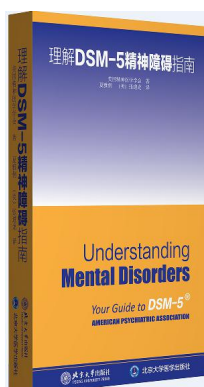


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

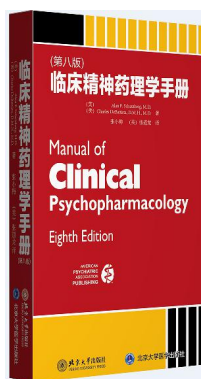




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

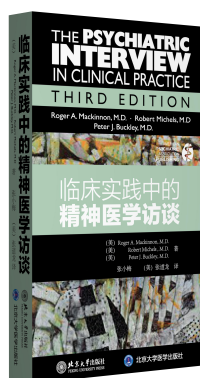
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkson, 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！第一批开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018
年 6 月 30 日，全年滚动招生，随时欢迎加入！**

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、
在线心理健康大学校友！

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——在线心理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）、美利华在线心理健康大学创始人，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。