



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 26 期) 期刊序号: 2016 年第 26 期(2016 年 8 月 19 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

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，焦虑的女主角陷入负性思维的海洋，完全不看蓝天白云，怎样才能把她拉回正性的天空？

本期“大众·心理”主角——高三女孩已经很努力了，却感到力不能及、有了挫败感，绝对不只是一个高三生有这样的苦恼！而“前沿理论热点”中，则继续讲授 DSM-5，讨论分离障碍。

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，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 我如何从负能量海洋中摆脱出来？

每说一句话，都能转到负性的一面！咨询师需要多大的能量把她拉过来呢？

2 DSM-5

本期讲分离障碍，具体为分离性身份障碍、分离性遗忘、人格解体/现实解体障碍。

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

3. 大众 · 心理

应用热点

3 所有焦虑都指向学习，放松点，高三生

高三女孩觉得学习很费劲，做梦都在做题，看来她焦虑得不轻，得获得帮助。



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。

我如何从负能量海洋中摆脱出来？

美国执业精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女性，近四十岁，已婚已育，孩子上幼儿园。大学学历，从事销售类工作，先生是医疗工作者。咨客感到因为从小的生活物质条件太差（父亲在咨客几岁时出了车祸，导致家里经济紧张），以至于一直在经济上没有安全感，总想着要出人头地。青春期的时候就感到有抑郁情绪，因为家庭条件差，感觉自卑。咨客多年来一直感到焦虑，虽然自己参加工作、结婚后，经济情况明显改善，但还是免不了觉得压力大、纠结，整日感到精疲力竭。



前几年，咨客先生到国外做访问学者，咨客跟随一起生活。回国后，发现国内物价、房价疯涨，更加焦虑，虽然之前有能力买房，也买过房子，但又卖掉。买了房怕跌，卖了房怕涨，整日焦虑，无法做决定，先生专注科研，又不能帮助咨客做决定，但尊重咨客的决定。先生的工资不高，自己是家庭的主要经济来源，担心自己不知道能撑到什么时候，如果有一天，先生收入增长，家庭经济有改善，自己会感觉轻松很多。曾经吃过百忧解，但觉得没有效果，知道自己是认知的问题，就是没法改善。后悔自己曾经那么焦虑，回想以前的生活没有自己想象的那么糟糕，但还是控制不了焦虑，没有幸福感和快乐感。需要张医生帮助，从这种恶性循环中走出来。

第一步，咨客讲困扰时充满了负性。

- 1、咨客讲了自身挫败感和长期焦虑、不自信状态。
- 2、张医生指出咨客叙述中的负性色彩，并指出她的老公不错，希望讨论正性方面。
- 3、咨客很轻易地又转向谈及自己的负性认知，讲到生活中没有人指导，讲到没买房的遗憾，很快就令负性情绪像海洋一样泛滥开。

1. 张道龙医生：你好。



2. 咨客：张医生你好。

3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。

4. 咨客：我的困扰比较多，我觉得我的人生很黑暗、很灰色。我特别不自信，很多的选择、很多的认知都是错误的，所以会有很强烈的失败感，很大的挫折感。不够自信，对我自己评价非常的低，与人交往也会很害怕深度交往，怕别人深度了解我，会不喜欢我，有很多的困扰。长期的焦虑，长期的不自信，对事物的判断都是片面的，都是负面的，都是想坏的，没有想过好的，所以生活过得越来越苦、越来越难受，撑不下去，经常注意力不集中，思维比较混乱，做决策很困难，选择困难症，一直压抑着自己，不知道有没有表达清楚？

5. 张道龙医生：表达挺清楚，但听起来都是负性的。有没有什么事实来支持你是负性的，你真的有问题，听起来你找的老公不错。



咨客：我感觉可能我的心理有问题，看事物的时候都是负面的，什么事情都是朝着负面发展，我不敢去尝试，不敢克服困难，面对困难的时候往往是恐惧和害怕，不敢去面对。一个人困难的时候，有时候想跟别人分享或者求助于周围的人，家里人没有办法给我任何的指导，甚至可能是负面的指导，所以我感觉很孤独、很无助、很难受。就像去年买房的时候，真的不知道如何选择，我要选择这个区还是那个区，我都不知道该如何做选择，买了又退了，乱七八糟的事情，挺难受的。今年我们的城市房价上涨，那一套涨了***万，我觉得很难受，这还是因为我的性格引起的，感觉没有让我的家人过更好的生活，没有让我的先生和孩子更好，我已经很努力了，但是为什么还是过上很轻松的生活，我觉得自己能力不够。好像我看事物的时候，别人看着是蔚蓝的一片，而我戴的是有色眼镜，看到的都是灰色的，没有办法认识现实生活中也有很多愉悦的、快乐的、幸福的事情。



第二步，把危机好好理一遍，都与咨客自己的焦虑有关。

1、张医生想带领咨客看看生活中好的方面——好的老公孩子、好的工作、好的经济条件……，一不留神咨客就会滑到负性的方面。这显然与她的焦虑有关。

2、讨论咨客所纠结的，究竟是现实的危机，还是她脑子里想出来的危机。

3、张医生提醒咨客要有意地去关注正性的事物。

4、咨客终于认识到，刚才所提及的危机的确不是现实层面的危机，而是自己感受上的危机。

面对咨客强烈的焦虑，张医生不得不强势地引领，努力把她的思维带出负性，看到所有的纠结都来源于自己，而并非现实存在什么重要的危机。



7. 张道龙医生：我听懂了，你讲了一大堆，毫无疑问都是负性的，不是生活中具体什么事儿没有做好，比如说，对老公挺满意是吗？

8. 咨客：是。

9. 张道龙医生：感觉没有更好地照顾老公和孩子，但老公和孩子本身对你是满意的，是吗？

10. 咨客：对。

11. 张道龙医生：你有一份很好的工作，收入比老公高是吗？

12. 咨客：对，但是销售工作没有稳定性。

13. 张道龙医生：你看你又说负性的，只要稍微一说正性，你就马上说负性的。你们家属于一家两制，先生是医疗口的，类似公务员，你是属于在私有企业了，对吗？



14. 咨客：我们现在生活应该无忧无虑，经济上是可以解决的，但是这么多年来我们赚的钱都是没有做任何投资，让它们一次又一次地贬值。

15. 张道龙医生：钱没跑，只是贬值了，不需要后悔，不投资的原因是因为难以做出决定，先生让你做决定，你更做不出来，是这意思吧？

16. 咨客：可能也是一种视野，我觉得我格局比较低。

17. 张道龙医生：不用检讨，你今天检讨得足够多了，刚才说话的这几分钟都是在检讨。我现在想分清哪些是事实部分，哪些是你的感受部分，你都混在一起了。老公算是比较好的，你满意的，孩子也是满意的是吗？

18. 咨客：老公如果性格能够强势一点或者说比较有魄力一点，我可能会更加放松一点。

19. 张道龙医生：有一个人比你更强势，更能领着你，像导师型的，但是老公撒手让你做决定，你就更难过。

20. 咨客：是，我希望他是教练，他来带领我。



21. 张道龙医生：是的，这是为什么你来找咨询师、找医生，就是想找一个教练。我们再次回到原点，你看问你话都很困难，你很快就掉到了完全都是抑郁的、负性的情绪里面。我再说一遍事实部分，你对老公本人这个事儿，没想和他离婚，没认为他一塌糊涂，没认为他什么也不是，感觉这段婚姻也挺好，是吗？

22. 咨客：是的。

23. 张道龙医生：第二，孩子也算是比较好的，中等偏上的？

24. 咨客：是，孩子很乖巧。

25. 张道龙医生：现在有房子住，不是说在贫民窟里住是吗？

26. 咨客：我们有一套房子，但是是旧房子，而且没有学区，孩子即将面临上学的问题。



27. 张道龙医生：我在说具体的问题，一说正性的你就能说出负性的，把医生都拉成负的，不容易。我的意思是你们现在有地方住，有吃有穿有住是吗？

28. 咨客：有。

29. 张道龙医生：有，银行还有存款？

30. 咨客：有，但是被别人借了***万还没有还。

31. 张道龙医生：那是另一回事，本来有存款，是别人欠你钱，不是你欠别人钱，对吗？

32. 咨客：是的。

33. 张道龙医生：你们是一家两制，一个类似于公务员，有一份稳定的薪水，你是做私有经济，收入比较高，一个提供保险和稳定，一个能多挣一些现金，是这样的吧？

34. 咨客：是的，目前是这样的。

35. 张道龙医生：现在有病有人养，银行也有存款，小孩也不错。未来有具体的问题要解决，希望老公更强势一



点，希望小孩上学能解决，这些是未来要解决的问题，目前为止家里并没有危机，既没有婚姻的危机，也没有生活和健康的危机，对吗？

36. 咨客：对，健康的危机就是我病了。

37. 张道龙医生：你说病是指心理上的病，并不是肿瘤之类的生理疾病，对吗？

38. 咨客：对，不是。

39. 张道龙医生：主要是焦虑，睡不着觉，是吗？

40. 咨客：是，睡眠质量不是很好。

41. 张道龙医生：好的，我们一会儿谈这个问题。你说喜欢强势，我现在就够强势的了，问你这么多问题让你必须回答，你都不回答，得多强势的人才能控制住你的思维。你刚才说的这些事儿好像生活已经一塌糊涂，天塌地陷的感觉，其实你说的这些东西都夸大了风险或者不好的部分，是吗？

42. 咨客：我不知道有没有夸大。



43. 张道龙医生：那就是过分强调这些负性的东西，对吗？

44. 咨客：是。

45. 张道龙医生：这就是你的病根，我们得先把事实分清楚，你并没有危机，各种危机都没有，你的危机是人造出来的。你不是没有正性的东西，我刚才说的都是正性的，但你专门挑负性的想。以后每天写下十条正性的信息，不行就写五条或三天，都是正的，天天看，负的先放在那儿，每天写，来训练自己。第二，你明显是过分强调这些负性的东西，一会儿讨论怎么解决你的症状，我们先把思维转过来。房子没投资，房地产涨价了，房地产当然有升有涨，问题是，你注意到很多国内的房地产大佬都去国外投资了吗？因为房地产本身不可预测，一会儿高、一会儿低，不安全。

46. 咨客：可是我还必须买，因为我孩子有上学的问题。



47. 张道龙医生：那是另一回事，你脑子里把所有事都搅成一锅粥当然是这样，房地产有升有降，没有人能判断得准，买了也是担心，连房地产大佬们都担心，我们普通人当然算起来更麻烦了。我不是在跟你谈卖房子，我不是房地产商，是心理医生，我要讨论的是什么策略才能够制止住你这个想法。你是有产阶级，但不是富人的阶层，收入有限，往往根据自己的需要去做事儿，这就回归到不是根据房地产的涨与不涨决定买不买房，别把自己当成投资人或房地产商，也别把自己当成中介，就做你该做的事儿，小康之家挺好的。因为你的负性认知，看到市场升了就急得不得了，买了又怕跌，房价升或降，你都不开心。应该根据你的需要来做这件事儿。为了小孩上学，买学区房这没问题，那就把你借出去的钱要回来，加上家里现在的钱，还不够的话出去借点也好，旧房子卖掉也好。小孩现在几年级？

48. 咨客：小孩现在上幼儿园。



49. 张道龙医生：上幼儿园跟上学有什么关系，你说的上小学是吗？

50. 咨客：不是，她现在连公立幼儿园都报不了，如果上学区，上我们那边的幼儿园是非常近的，现在只能给他上私立幼儿园。

51. 张道龙医生：你说的学区是指考虑小孩未来上小学，是吗？

52. 咨客：包括幼儿园，幼儿园也有学区。

53. 张道龙医生：你因为这个事儿来的，当然就要去想，但不需要焦虑，不要把房地产的升降都放到一起想，我们现在涉及到的是小孩面临学区的问题，那就想办法怎么解决，不把你刚才说的那些负性的东西都混乱地放在一起，那样会使人焦虑严重，一个问题都解决不了，我们就专门解决学区的问题就可以了，这是理性思维。第二个，你看起来挺急，现在小孩上幼儿园几年级？



54. 咨客：她今年三岁，如果上公立幼儿园的话，今年就可以上了，但是因为我们没有学区。

55. 张道龙医生：小孩儿才三岁就把你急成这样？

56. 咨客：可是她马上就要上幼儿园，因为没有学区所以没地方去，只能去私立。

57. 张道龙医生：你所谓的学区是指比较好的学区，担心小孩被耽误，是因为这个事儿在焦虑？还是全市找不到任何幼儿园接受她？

58. 咨客：我家的房子小孩也可以上学，但是那个不行，那个是比较不好的，都是外来的比较多。我原来要求市里面比较好一点的学区房，现在已经退而求其次，差不多中等的学区就可以了。

59. 张道龙医生：是的，你现在急什么？听起来以为小孩已经十几岁，涉及上小学、中学、考大学了，让你这么焦虑。小孩上幼儿园第一年，不是没地方送，也不是没



地方看，只是想上一个好的幼儿园，怎么会把你急成这样？

60. 咨客：对，现在私立幼儿园比较贵，两岁就送过去了，一个月要几千。如果是公立，学校很好，又不用交钱。关键幼儿园还可以熬，上小学就是个问题了，所以房子是肯定要买的，学区是肯定要买的。

61. 张道龙医生：对的，你的意思还有可以做决定的时间，现在还能负担小孩上私立幼儿园的费用，只是要争取把孩子送一个好的小学，是这意思吗？

62. 咨客：唉……，是。

63. 张道龙医生：你的唉声叹气，听起来好像世界末日的感觉。你的小孩才三岁，也就大不了上小学一年级，我这么讲，小孩在五年级以下，上不上都没有关系，我这么说你能接受吗？



64. 咨客：我老公的想法也是这样的，他觉得小学可以随便上，他说孩子初中后就把她送到 X 国（某发达国家）去。

65. 张道龙医生：对的，小学以下学的东西不是最重要的，尤其国内主要还是应试教育，根本没什么需要着急的。你这样一说，好像小孩儿这辈子就毁了，不上重点幼儿园我们孩子就毁了，没有前途了，是这样的认知在对你起作用。你们可以把孩子送到私立幼儿园待几年，以后还有机会出国，已经给小孩准备好了这些条件，得多放心啊。国内即使有人买了 300 万的房子涨到 700 万，他们也不能随便就到 X 国，而你可以随时去，是吗？

66. 咨客：所以我就求助你来了，我的认知有太多的问题。

67. 张道龙医生：太对了，所以刚才说的所有事儿都是人为制造的危机，根本不存在的危机，都是你感觉的危机，自己“编故事”造成的危机，自己吓唬自己。你的



问题既跟房地产没关系，也跟孩子上幼儿园没关系，跟老公也没关系，所有的问题都是跟你的脑子有关，与脑子之外的事情都无关。如果孩子真的考不上大学，那是另外一回事儿，所以你这不是真的危机，是你感受到的危机，对吗？

68. 咨客：应该是我自己感受到的危机。

第三步，评估焦虑对咨客的影响程度。

1、唤起咨客改善的动机。她一直想给孩子找个好学区，张医生则指出，要想让孩子快乐成长，不是学区的事儿，而是妈妈不能再焦虑。

2、了解咨客睡眠、食欲和体重的变化情况。

3、了解咨客的家族史，发现妈妈和姐姐们都焦虑，但不曾治疗，而爸爸在她们小时候就不幸去世，给这个家庭带来翻天覆地的变化。



4、寻找例外，了解咨客这些年有没有快乐的时刻，因为她提到自己的焦虑持续已经“二十年”。

5、了解到咨客工作压力不大，并发现运动后她觉得脑部变得更清醒，状态更好。

69. 张道龙医生：这是一点。第二，假如孩子明天上不了高中，上不了大学了，这都是真的危机，需要马上解决。你不是这样的，既没有老公的问题，也没有健康的问题，也没有长肿瘤的问题，小孩未来也能成才，全部都是你脑子里的问题。你脑子的问题治不好，未来小孩去哪儿都没用，你天天情绪这么差，跟着这样的妈妈长大，她怎么可能不受影响，你自己没有安全感，就会训练出完全没有安全感的小孩儿。所以小孩能不能毁掉，不是幼儿园，肯定跟你有关。我们得先把自己的问题解决，不是着急给小孩找个好的幼儿园，而是给孩子“找个好妈”，把病态的妈妈换成好妈妈。我们现在清楚了到底是谁的问题，听起来那么一大堆的危机，其实



一个都没有，只有你的感受是真的。像这种情况的焦虑，影响你睡觉、食欲吗？

70. 咨客：会影响，如果睡不着，我老公会陪我聊天，安慰我。

71. 张道龙医生：这不是答案，他陪你聊天把他的工作耽误了，不就麻烦了吗？

72. 咨客：是的，现在已经影响到了他的情绪。

73. 张道龙医生：对的，这样下去没有婚姻危机都容易造出婚姻危机了，没有生活危机造成生活危机了，所以这不是解决问题的办法。一周七天内，你有几天睡不好？

74. 咨客：基本上都睡得不是很好，有的时候想想房子，要多付几百万就难过……

75. 张道龙医生：好了，这个问题别谈了，就谈正性，不谈这些负性的。每次一到负性的，就停止，负性已经说完了，不能再谈了。



76. 咨客：可这些的确困扰着我，让我难受，我那么辛辛苦苦赚的钱就这样贬值了。

77. 张道龙医生：是的，就是纠结，纠结就是你的病，你已经达到诊断标准了，不再讲了，先讲怎么治，第一点就是不去想这些问题，房子爱涨就涨，爱降就降，全都是你脑子里的毛病，房价是脑子外的问题。

78. 咨客：让我心疼，就是因为这个事情心疼，难受，我老公也跟着心疼。

79. 张道龙医生：我现在听懂了，你这些没完没了的纠结都是你的症状带来的。一个晚上能睡几个小时，一个礼拜七天，几天睡不好，睡不好的标准是什么？

80. 咨客：睡不好的标准，晚上如果不想这些烦恼的事情就睡觉，一想到之后就难受，做梦，注意力不集中。

81. 张道龙医生：还是不能回答我的问题，一个礼拜七天有几天睡不好？比七小的数是多少？



82. 咨客：一天偶尔想开一点基本上都不会睡不好，如果想不开就是连续几天。

83. 张道龙医生：也就是基本每天都有。你得回答问题，总是不回答问题，着急回到负性的海洋中，整片海洋都是负性的，蓝天白云都看不到，我们现在是帮你看蓝天白云。这么焦虑影不影响你的食欲呢？

84. 咨客：会影响，但是我会强迫自己吃，不想让这种状态影响我的健康。

85. 张道龙医生：这挺好，这一两年下来，你的体重有没有变化？

86. 咨客：因为之前生小孩比较重，近期瘦了很多。

87. 张道龙医生：比生小孩之前还瘦吗？

88. 咨客：瘦了几斤。

89. 张道龙医生：这种状态多长时间了？

90. 咨客：指我的心理状态还是近期焦虑状态？

91. 张道龙医生：这种负性的焦虑延续多长时间了，应该不是一天两天了？



92. 咨客：应该有 20 年吧。

93. 张道龙医生：这么长时间了。在你看来，这个焦虑是怎么来的呢？

94. 咨客：小时候的不安全感造成的，原生态家庭都是让我焦虑的，没有让我放松过的，这么多年一直延续下来。

95. 张道龙医生：你是独生子女吗？

96. 咨客：我有两个姐姐。

97. 张道龙医生：他们焦虑吗？

98. 咨客：他们焦虑，我妈焦虑，我爸非常乐观，但是我爸在我很小的时候出了车祸，所以家庭发生了天翻地覆的变化。

99. 张道龙医生：给大家带来不安全感，妈妈焦虑，姐姐们也像你这样焦虑，只是程度不同，对吗？

100. 咨客：我觉得我的焦虑是我的姐姐们给我带来的。

101. 张道龙医生：他们看过医生吗？吃过药吗？



102. 咨客：他们都没有。

103. 张道龙医生：一个月 30 天，你有没有好一点的
那天？不会天天一样焦虑。

104. 咨客：心情好的时候很少。

105. 张道龙医生：如果有一天的话，你记得什么时
候会好一些吗？

106. 咨客：在我印象中，有两个月很短暂的非常快
乐的时间。然后就是跟我先生结婚之后有短暂的放松
过，心情很愉悦。

107. 张道龙医生：你自己喜欢运动吗？

108. 咨客：意志力比较差，知道运动可以改善自己
的情绪，但只是偶尔三天打渔两天晒网。

109. 张道龙医生：喜欢哪种运动？

110. 咨客：跑步吧。

111. 张道龙医生：有过那种体验吗，感觉跑完步那
天晚上会睡觉好一点吗？

112. 咨客：会，跑完步整个脑部都很清醒。



113. 张道龙医生：你现在的工作需要经常熬夜吗？

114. 咨客：我不需要。

115. 张道龙医生：现在工作压力不是很大，这半年到一年一直压力不大，还是一直压力比较大？

116. 咨客：其实我的同事们很羡慕我，但是我自己从来没有觉得自己多好。

117. 张道龙医生：工作压力有没有变化？

118. 咨客：没有。

第四步，聚焦咨客问题，讨论解决方案。

1、咨客想恢复正常人的思维，因为她已深感痛苦。

2、张医生指出，咨客患有广泛性焦虑障碍，有继发性的抑郁，达到了用药标准。但张医生告诉咨客，在所有精神障碍中，这个病算轻的。

3、咨客必须接受“生物-心理-社会”的干预，光靠药物，或光做心理咨询是不够的。



4、咨客需要得到“药物+运动”的生物治疗，进行 CBT 的心理咨询，而社会因素比较有利，可以继续保持。

5、建议咨客找一位既懂药物治疗、又懂心理咨询的医生治疗，或是找两位分别懂得药物治疗和心理咨询的专业人士，同时治疗。

119. 张道龙医生：现在我们开始讨论问题，你想找我解决什么问题？

120. 咨客：心理困扰问题，我应该心理疾病比较严重，帮我恢复一个正常人的思维、正常人的思考方式、正常人的判断。

121. 张道龙医生：第一，你得的是什么病？第二个，怎么治能让你尽快好起来？是这样吧？

122. 咨客：是，我想做一个正常人。

123. 张道龙医生：非常好。第一，你得的这个病叫广泛性焦虑障碍（GAD），长期焦虑的人就会变得抑郁，所以你现在还有抑郁的情绪反应。这个病在 200 多种精神障碍里面算比较轻的一种，不是最重的，最重的是指精神



分裂症，双相情感障碍和重性抑郁障碍。GAD 是比较轻的，也是发病率比较高的。它的来源跟小时候的不安全感和遗传都有明显的关系，焦虑的人都是遗传比较严重的人。不幸的是得了病，幸运的是得的比较轻的病。治疗分生物、心理、社会治疗，生物治疗指你要运动，运动是降低焦虑最好的办法，不能三天打渔两天晒网，运动可以少吃药，从治疗学的角度来做这件事儿。你想恢复正常的生活，不想天天有危机感，想变得正常，得通过运动来降低焦虑。另外，你已经达到用药的标准了，严重程度在中度以上了，我不是你的主治医生，不能直接给你开药，你要在医生的指导下用药，使用像瑞美隆这类的药，治疗焦虑、抑郁和失眠，几个月之内用这个药恢复到正常状态，使你吃得饱、睡得着，焦虑低了、抑郁也轻了，可以重拾信心了。生物学治疗的药物和运动就是让你恢复一种好的状态，在两三个月之内可以搞定这种状态。睡眠不好，两三天之内就可以变好。两三个月之后你就会有明显的变化，找到正常的感觉。抗焦



虑药有很多种，你需要增进睡眠和食欲的抗焦虑药，让你不是为了吃饭而吃饭，而是为了快乐而吃饭。你的焦虑已经到了中度以上的程度，再不治疗恐怕会做出荒唐的决定了。你只是有危机感，并没有真的危机，这些症状都是病带来的。

124. 咨客：嗯。

125. 张道龙医生：心理学的角度要调整认知，刚才反复跟你说的意思就是调整认知。你的危机感极其强烈，你的认知极其负性，真正的危机却没有，这就是你的病，焦虑的人都有这种问题，夸大危机。你需要找咨询师，用认知行为疗法调整认知，坚持每天写下正性的事情，负性的不要写。还要试图去找出，在一周之内或者一个月之内，是不是有几天是比较好的，好的那些天都做了些什么？假如看了场电影后情绪变好了，就接着看电影，听音乐会能变好就多听音乐。除了运动可以帮助你外，要调整认知，看看你有多少危机，到底什么是真正的危机，是不是只有危机感，并没有真正的危机存在。



社会方面，看来工作不是真的压力大，别人还羡慕你呢，并不是说压力给你带来的或者工作的变化给你带来的焦虑，这个就好办了。你们还一家两制，真有病的时候先生可以帮你付医疗帐单，能够支持你。

社会因素可以不变，心理方面则调整自己的认知，告诉自己确实没有什么危机，但自己的危机感极其强烈，让自己多想一些正性的，每天给睡觉之前想三件正性的事，不允许自己想负性的事情，比如，今天孩子很争气，表现很好；今天先生发表了一篇文章，这样想正性的事情来训练自己。更主要的是，你有这么强烈的负性情绪，光靠这种训练太慢了，靠药物和运动是最快的。药物方面，找一个精神科医生给你开抗焦虑药，尤其瑞美隆这类药。让你快速进入一种比较好的状态，后面再调整就好办了。如果你总是这么焦虑，我这么强烈地把你拉回来才能听进去，那么，听不进去就没办法接受心理咨询，因为你没有耐心，没有耐心也是焦虑的一部分，用药物把焦虑降低，抑郁减少，睡眠增加，食欲



变好，当然心情就好了。所以这些放到一起，就是生物、心理、社会的治疗，这样听得清楚吗？

126. 咨客：今天如果不是你，我也不看医生。我先生就在医院工作，我从来不去看医生，我觉得他们根本没办法解决我的问题。

127. 张道龙医生：你先生是临床医生吗？还是只是做科研？

128. 咨客：他刚调过去的，他知道今天我做咨询，一直支持我。

129. 张道龙医生：他本身是不是临床医生，还是做科研比较多的？

130. 咨客：他做科研。

131. 张道龙医生：对的，你得找一个好的大夫，知道怎么用药。你的焦虑程度达到中度以上，现在这个状态听不进去咨询，不但要看医生还得用药，再配合心理咨询，轻、中、重度的病人都得用心理咨询，达到中度以上需要用药，重度就要住院了。你听起来是中度，不用



住院，需要在门诊吃药，你先生在医院就更好办了，找一个能保护你隐私，同时又是他认为看病比较好的大夫，不是科研比较好的大夫。

132. 咨客：说到这个问题，我可能又有病了，我不信任他们，十多年前就求助过他们，他们没办法解决我任何问题，除了开药给我，不做任何工作，他们医院临床水平还不行。

133. 张道龙医生：你找一个行的就可以了，既会开药，又会做心理咨询的医生。你 20 年形成的焦虑不可能通过吃两天药片来解决，药片可以快速解决症状，解决睡眠不好、焦虑太高、抑郁这些症状。可是解决完之后还有不安全感，还是负性地看问题，这类的药物不能给你正性的东西，药片不是正能量，心理咨询给你正能量，药片把症状减轻。不是只用药也不是只做咨询，这两个都需要，这样清楚不？告诉你先生帮你找这样的医生，这个医生既相信心理咨询也相信药物，或者一个医生给你开药，另一个医生或咨询师做心理咨询，两个都有。很



多医生只信生物治疗，不相信心理咨询，那没有办法，找一个两者都会的，或者两个不同的人同时给你做就好了，需要两种帮助才能使你从极度焦虑、继发抑郁中变好。按照我刚才说的话你去做，过一段时间再回来。这个药叫瑞美隆，本身就是治疗抑郁又治疗焦虑，还治疗失眠症，这样清楚吗？

134. 咨客：好的，我会努力去做。

135. 张道龙医生：挺好，你能来配合治疗就已经走出第一步了，这很重要。现在知道这些问题是哪儿来的，知道自己为什么有这些想法，需要生物、心理、社会治疗。生物上是药物加运动，心理咨询用认知行为疗法，找这样的医生去解决，好吗？

136. 咨客：好的，我知道。

137. 张道龙医生：谢谢你今天来参加访谈，下次有问题，可以再和我们的团队预约。

138. 咨客：好的，谢谢，谢谢张医生。

139. 张道龙医生：不客气，再见！



在焦虑的负性海洋中，还真需要比较“强势”的力量，才能把咨客拉回正性的领域，拉回“有事说事”的范畴呢！这就是典型的广泛性焦虑障碍患者的表现，急需“生物-心理-社会”的综合干预哦！

建议参看 DSM-5 大书 P214 页，查阅广泛性焦虑障碍（GAD）相关内容。同时请学习张医生的《整合式短程心理咨询》，这是国内的第一本相关著作哦！

（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！
- ◇ **什么都担心，她是广泛性焦虑障碍**
- ◇ **这个患者是广泛性焦虑障碍，已经有 20 年的病史，明显是没有经过治疗的原生态病人，所以继发了**



抑郁。通过患者说的所有症状，我们要看出哪些是危机，哪些是她的危机感。基本上都是夸大了所面临的风险，处于一种抱怨的状态、纠结的状态，难以做决定的状态，经常做噩梦的状态，已经影响了食欲。

- ✧ 这些问题是从小的不安全感带来的，妈妈跟姐姐都有这类的病，焦虑的遗传倾向比较严重。20 多年的原生态病人没有得到很好的干预，如果及时把焦虑很好地制止住，后面继发性的抑郁就没有了。
- ✧ 治疗上，聚焦在正性的事情上，用 CBT 调整认知。这个病人有失眠的问题，还有体重减轻、食欲不好，选瑞美隆这类的药比较好。同时还要坚持运动，降低焦虑，改善睡眠。

(参加讨论，欢迎发邮件给 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：这个案例中的焦虑和抑郁，怎么能快速鉴别？

张道龙医生：患者已经说了，因为爸爸发生意外带来了不安全感，妈妈、姐姐都是焦虑，自己也焦虑，现在抑郁了。我们当然不能先想到她是抑郁。

而且抑郁的人都没有能量，她有强大的负性的能量。先生不能强势地引导她，孩子上幼儿园不知道怎么弄，退掉的房子涨了几百万，别人欠钱不还，自己能力不够，照顾不好丈夫和孩子，睡不着觉。这些听起来是



非常典型的焦虑，焦虑的人就容易发脾气、抱怨、冲动，而抑郁则是长期的焦虑后继发的。

我们要有诊断、鉴别诊断的思路，诊断病要靠模式，不是症状。这个人符合抑郁和焦虑，但是哪个症状在前、哪个在后，怎么解释家族史，是概貌，而不能仅看症状。看到病人因不高兴哭了，就说她是抑郁障碍？焦虑也哭、抑郁也哭、精神分裂症也哭，三个诊断都有这个症状，不能这么诊断病。

问题二：咨客说的话里有很多“不敢”，这个“不敢”给我们的信号是焦虑的表现吗？有抑郁吗？

张道龙医生：对，焦虑的人就是夸大风险、危机，危机感极其强烈，其实没有什么真正的危机。3岁小孩上幼儿园有啥危机，小孩有自闭症那才是真的有危机了，明显是她在夸大这些东西。

问题三：目前她也符合抑郁的诊断？

张道龙医生：她的抑郁是继发的，90%的广泛焦虑障碍的患者都有共病。这个病作为一个基础非常耗能，时间久了就容易有其他问题。这样的病人如果经历创伤容



易得 PTSD，压力大时容易产生分离症状或 OCD。她有抑郁，但这抑郁是继发的。

问题四：如果给这个病人选择瑞美隆，原因是什么？还可以首选哪些药物呢？瑞美隆不是主治焦虑的，在这块能不能多说一点。

张道龙医生：首先，因为瑞美隆治疗抑郁、焦虑、失眠，改进食欲，所以是首选。第二，没有什么主治、不主治，瑞美隆治疗焦虑和抑郁，就像文拉法辛、百忧解也是两个都治，之所以选瑞美隆是因为有催眠作用。

问题五：以前说焦虑症里面没有抑郁，抑郁症里面有焦虑的，这个说法正确吗？

张道龙医生：说反了，焦虑时间长了容易抑郁，抑郁的人有一部分有焦虑。

问题六：焦虑特质会遗传，不知道是基因还是家庭氛围的影响？



张道龙医生：两者都有。双相的遗传最多，然后是物质滥用和焦虑。环境肯定也有很大的作用，她这么焦虑，孩子也容易被她弄得焦虑，因为她极有可能经常吓唬孩子，比如，“3 岁时候做题错一半，就说你肯定上不了大学”，“昨天老师提问你怎么没举手，这下完了！”等等类似的情景经常发生，这么吓唬孩子，孩子怎么能不焦虑呢？一定是两者都有的，跟其他病比，遗传因素比较大。

问题七：鉴别诊断方面，请问老师，她有没有可能有人格障碍呢？

张道龙医生：可能是，但我们现在要先治疗这么多明显的症状，访谈的过程中她都表现出这么强烈的焦虑，并且持续这么长时间，就需要先治疗一段时间，后面看她还剩下什么症状，是否有一些依赖型人格障碍的症状，总是靠别人做决定，自己什么都做不了，什么都纠结。如果有的话也是 C 类人格特质，我们先治疗明显看到的症状，什么症状都没了，容易做决定了，不优柔寡断了，那就没问题了。如果吃得饱、睡得着，人也高兴起来了，但还是觉得不行，必须得让别人做决定，什么事儿都难以决定，那是另一回事，诊断可能要变成依



赖型人格障碍，得等到时候再看。如果有，也是 C 类人格，而 C 类里则更像是依赖，我们先不诊断。不是第一次看病，就要给病人一大堆诊断。

问题八：会不会以强迫型人格为基础的？

张道龙医生：没有，强迫型人格说的是机械、有秩序，追求完美。

问题九：是否有可能这个咨客有社交焦虑的情绪呢？

张道龙医生：诊断广泛焦虑障碍之后就得先治疗，治疗完了再去看还剩下什么。还是这句话，不是先着急弄清楚 200 个病里她有几个，而是抓紧治疗最明显的疾病，看剩下的又把什么表现出来。这个人我猜的话，要么治疗 GAD 之后就好了，要么可能会把 C 类人格特质展现出来，那时我们再去治疗那个问题。

问题十：可以短期使用苯二氮卓类药物吗？



张道龙医生：短期可以，但是瑞美隆已经有这个作用了，而且不成瘾。苯二氮卓类是抗焦虑的，这个病人还有抑郁，还有食欲的问题呢，怎么办？苯二氮卓类药物只治疗焦虑和失眠，不治疗抑郁和食欲的问题，并且还容易成瘾，所以首选瑞美隆。

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

前沿理论热点

张医生开讲 DSM-5，目的是训练临床工作者的临床思维，而并非教大家死记硬背诊断标准。

今天，张医生引导我们了解分离障碍。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

分离障碍

【分离性身份障碍】



分离障碍目前尚存较大的争议，其明确的科学证据相对薄弱。其代表性疾病“分离性身份障碍”即过去所说的“多重人格障碍”，通常会在创伤或极大的压力下产生一过性的症状。

一、核心特征

第一，存在至少 2 个以截然不同的人格状态为特征的身份瓦解。

第二，回忆日常事件、个人信息或创伤事件时，存在反复的空隙。

第三，这些症状引起有临床意义的痛苦，或导致社会、职业或其他重要功能的损害。

二、风险因素

环境的：创伤或高压是分离性身份障碍的风险因素，躯体虐待或性虐待与该障碍的风险增加有关。

三、治疗



第一，药物治疗：可用选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）治疗此类患者的焦虑症状，代表药物有百忧解、左乐复。

第二，心理咨询：

1. CBT 对于此类患者的治疗主要是找出能够诱发症状的因素，运用建设性对质等技术干扰这些因素，调整患者的认知。

2. 生物反馈：训练患者用一些愉快的想法替换不愉快的想法或那些与恐惧有关的分离状态，经过生物反馈的训练让患者彻底放松、舒缓压力、治疗心理症状。

【分离性遗忘】

一、核心特征

第一，没有能力回忆起重要的自我经历的信息。

第二，这些症状引起有临床意义的痛苦，或导致社会、职业或其他重要功能的损害。

二、风险因素

参见分离性身份障碍的风险因素。



三、治疗

参见分离性身份障碍的治疗。

【人格解体/现实解体障碍】

一、核心特征

第一，持久或反复发作的人格解体、现实解体或两者兼有。人格解体特征性地表现为：不真实的感觉，或与完整的自我（或自我的某方面）脱离，或感到陌生。现实解体特征性地表现为：不真实的感觉，或与世界脱离，或变得陌生。

第二，在人格解体或现实解体的体验中，现实检验仍然是完整的。

第三，这些症状引起有临床意义的痛苦，或导致社会、职业或其他重要功能的损害。

二、风险因素

参见分离性身份障碍的风险因素。

三、治疗

参见分离性身份障碍的治疗。



【小结：如何理解分离障碍】

理论上个体的确会出现分离的状态，然而事实上，正常人都能够区分自己的身份、记忆和觉知。而处于分离状态的个体则无法将其身份、记忆和觉知进行有效整合，但这种状态不同于妄想。

创伤是分离障碍的风险因素，临床发现反复经历创伤（例如，长期被虐待）的儿童右侧海马回的体积会减少，因此，创伤后整合觉知、记忆和身份时出现障碍。

精神动力学认为分离状态是个体面对不可抵抗的创伤、高压或痛苦时，出现的一种特殊的应对机制或防御机制。

【学员问题与解答精选】

Q1：以前的多重人格障碍是不是这种分离症状？最多能有多少种人格呢？

张道龙医生：过去所说的多重人格障碍是指分离性身份障碍，它是分离障碍一章中的代表性疾病。根据临



床经验，个体在创伤或压力下可能会出现两种不同的人格，但是，超过三种人格就非常极端、甚至不太可信了。它一般是对创伤或压力的反应，而不是先天的症状，也有人认为这是一种防御机制。

Q2：有人说自己的爷爷去世之后，他的姑姑好像被他的爷爷附体了，如何理解这种“灵魂附体”的现象呢？

张道龙医生：经常在不同的文化发现这种现象，并且被叫作不同的名字。经历创伤的个体会发生很多变化，严重的情况下，记忆会受到损伤，这种“灵魂附体”听起来就是分离症状，明显是一种生理现象。选择相信“灵魂附体”的这类人通常不相信科学，盲从，很容易被暗示或受到别人的控制。

Q3：有患者自称有好几种人格，但临床表现上只是情绪变化，该如何鉴别呢？

张道龙医生：情绪方面的变化经过正规的治疗可以缓解或消失。而患者自称的多种人格通常是心理咨询师



臆造出来的，患者本人并不知道何为多重人格，并且这类患者基本都有创伤史，这正是分离障碍的风险因素。

Q4：患者发脾气时又吼又叫，事后说那是另外一个自己，这属于分离障碍吗？

张道龙医生：是否发脾气不是人格障碍的诊断标准，发脾气不代表是另一种人格。分离障碍的特征是意识、记忆、表现、运动控制和行为的破坏和中断，而不仅仅是情绪。

Q5：分离性身份障碍为什么没有强调病程？

张道龙医生：因为大部分分离障碍的症状都是一过性的，关键是看这些症状是否引起了有临床意义的痛苦，或导致功能损害。例如，母亲离世后，患者听到母亲跟自己说话，这是幻听，但只有症状，不能诊断疾病。如果症状持续存在，再根据诊断标准做出诊断。三分之二经历过创伤的个体并不会患 PTSD。其次，许多患者不会主动寻求专业治疗，而是向好友和亲属倾诉。第三，专业治疗意味着治疗效率高、效果好，优秀的临床



工作者还能预防患者由急性应激障碍发展为 PTSD，加速患者的康复，因此，提倡患者主动接受专业治疗。

（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

这个高三女生所有焦虑都指向学习成绩，做题慢，着急！成绩下滑，着急！有时晚上睡不好，对现在和未来都有迷茫。

许多同龄人都有与她貌似差不多的问题，但每个孩子又有不同的特点、不同的原因，应获得不同的援助。这需要老师、家长、咨询师给他们多大的关心和帮助啊！

一家之言，或有谬误，欢迎开放性的观点！多元的期刊社区，包容多元的想法！敬请拍砖！



所有焦虑都指向学习，放松点，高三生！

高三女孩，在理科班，父母自营生意，父亲从事运输行业，母亲做保洁工作。女孩在高一、高二的时候学习成绩不错，基本上能排到班级前十名，最近要进高三了，成绩有些下滑，在班级里处于中等偏下，因为班级是实验班，她以现在的成绩可以考上二类本科，但她还想继续提高成绩，将来考取更好的学校。平时有偏科现象，数学、英语较好。未来想报考金融或英语专业。

本次找张医生进行访谈，是因为感到成绩下滑可能和自己的心态有关，有的时候考试会紧张，她想要探讨学习方法，以及如何选择高考志愿的问题。

高三成绩为何下滑



女孩感觉平时学习很用功了，就是成绩提不上去，不知道是什么原因。她说自己答题正确率没有从前那么高，数学最明显，其他科目也稍微有点儿。

高一高二学了的数学知识，并没有退步，主要是高三新学的内容掌握不够好。物理从高一到现在都不是特别好，现在是第一轮复习了，觉得特别努力地从头开始学，现在感觉状态还可以，老师讲的也能听懂了。现在都是复习高一、高二学的知识。

女孩身上的这种现象，在许多高三女生身上都有，这与逻辑思维有关。有些男生之前不够用功，但一旦想要用功了，他们逻辑思维方面的优势就会显现出来。女孩成绩的下滑并非因为她不够用功。

好在新的知识很快就学完了，通过勤奋努力地做题，通过专门老师的指导，就能将欠缺的那部分很快补上。

除此之外，这个女孩还提到，在平时学习的时候，不能特别合理地安排时间，比如这段时间该干啥，那段



时间该干啥，时间利用率不高，就感觉每天会做一些无用功。

张道龙医生建议女孩去问那些学习好的孩子，问他们是怎么学的。最好能获取老师的帮助，对新学的知识加强理解，又学到其他孩子的好办法，取长补短，渐渐提高做题速度和准确率。

考试焦虑是一种表演焦虑

女孩提到自己容易焦虑。张医生就问她，生活中遇到什么情况会特别愉悦，遇到什么情况又会格外焦虑。

没想到，女孩的回答全部都与做题有关！

她说，假如遇到特别难的题，通过努力和钻研解出来，心情会很愉悦，感觉充满了信心，也就有动力继续往下写。

而如果遇见一堆特别难的题摆在面前，一个也做不出来，就感觉压力山大，而其他作业还挺多，全部堆一



块儿，就会一直乱想，想来想去就特别烦躁，效率也不高。

看来，学习已经成为高三孩子的生活之全部了！她的这些情绪变化跟学习牢牢地缠绕在一起！

好在这份情绪还没有影响女孩的食欲。只是晚上躺在床上不能立即睡着，需要花半小时才能入睡，脑子里中在想白天学习的事情，而且晚上老是做梦，有时候梦见做数学题。

女孩在考试的时候也比较紧张，一紧张就发挥不好。她感觉若是题做起来比较应手，就不会紧张，一遇到难题，尤其是平时都能做出来、但这次考试却做不出来的题目，就会影响到整个考试的心情，做后面的题的时候就会特别紧张，一会儿看时间，一会儿写，总害怕做不完，结果会做的题也得不了分了。

张医生告诉她：其实考试完全不紧张也会发挥不好，因为不紧张脑子反应会慢。



张医生建议女孩在脑子里提醒自己，100 题有 5 道难题不会了，就这 5 道题不会，不会就不会，放到这儿，做下一个，还有 95 道题会呢，那 95 道题都会了，还有 95 分呢，就这样训练自己。假如这样的认知调整用处不大，还可以考虑用药物。若经过半年训练，好了，那就好了，如果无论如何都过不了这个坎，不会做 5 道题，就会想像成 50 道题都不会，那时候再考虑用药物降低焦虑。用药物可以让人不紧张、不焦虑，但药物都是最后的选择。

有个音乐家，发现自己在下边练习的时候都是团队拉小提琴最好的，只要一上台，大家一鼓掌，他就紧张得不行了，没办法只好每次演出都吃片药，好在演出并不多。所谓考试焦虑，就像这种表演焦虑一样。你们高考也就考一次，那就先调整认知，缓解焦虑，进行半年的训练，实在不行，还有药物呢。

略知未来方向，可减轻焦虑



张医生问到女孩未来要读什么专业，孩子说，老师叫他们不要想太多，等上了大学再想。张医生说那是对的，但需要大略知道方向，这样即便只考上二本大学，也能通过选择好的专业，来实现人生理想，这样，就能通过 ABC 计划的设置和实施，来缓解自己的焦虑。

张医生提醒女孩：考大学当然是好学校和好专业最好，但是如果这两个出现分离的现象，好的专业比好的大学重要。同样是一本或二本，如果考个一本里的冷专业就很难找工作，而学财会、学医这些专业，不论是一本还是二本，都比较容易找工作。

女孩说自己想学跟经济有关的专业，但并没有多了解这方面的问题。张医生告诉她，经济里金融比较难考，竞争性比较强，会计相对容易。假如学纯经济学，则不好找工作。因此，如果考不上好的学校，在差一点学校里选一个好的专业也不错，好的专业指当医生、会计师、工程师等特别具体的专业。



张医生跟女孩说这些，是为了帮助她思考自己的不同计划，能考上一本当然好，若只能考上二本，也要选择一个对自己未来就业、发展更有利的专业。这就可以避免万一考不上一本，可能会有的重大冲击，从而通过更现实的考虑，缓解考试之前的焦虑情绪。

运动、音乐、单词，降焦虑 家长、老师、同学，来帮忙

女孩现在大部分时间都在学校，老师会给同学们安排很多学习任务。他们周末时间很短，一般就是回家收拾一下东西，只有半天的空闲，其他就没有时间了。

好在学校每天早上还会组织同学跑步，上午课间时间也会跑步，一天跑两三次，每次绕着 800 米的操场跑两圈。女孩在张医生引导下，发现晚上跑步会让自己比较累，就很容易睡着。这是因为越睡不好，越能量低，越容易焦虑，而有了一定运动后，本身就能够降低焦虑，改善睡眠，所以可以增加运动量，也可以在睡觉



之前听一些爱听的音乐，让自己困劲儿能上来。对于某些人，背外语，背双语字典，明显背不下去，一般 18—20 分钟就困了，念两遍就睡着，对于改善睡眠是有用的。而对于这个女孩呢，由于她看物理容易打瞌睡，可以考虑晚上专门拿一本物理书看，无论看英语、物理还是数学，只要能让她犯困，就再睡觉前去看。

运动、跑步、背单词、看物理，都是为了缓解女孩的焦虑，改善她的睡眠问题。

而关于学习的学习问题，则是更本质的问题。需要获取家长、老师、同学的帮忙。

很多女孩都是在初三以下学习成绩好，高一、高二感觉难，高三更难，因为学的东西更难了。这就是为什么学文科的都是女生多、学理科的男生较多的原因。除非女孩子的抽象思维能力比较强，数理化比较好，才会相对好一些。对于这种难题，可以考虑，既然已经分到理科班，就争取考上二本。



请老师给自己“吃小灶”，讲一些关于高三的知识窍门和答题技巧。要知道，现在高三生没有什么业余时间，这个比较麻烦，如果周末有时间最好可以找一个老师专门指点最难的部分，那就非常有针对性，如果实在没有这个时间，可以请父母帮忙，跟老师搞好关系，尤其跟自己较弱学科的任课老师，比如数学老师搞好关系，请老师多帮自己一点，数学会了，物理就容易通了，现在还有一年时间，来得及。

再看看班上学习特别好的同学，正好他会的、你不会，你会的、他不会更好，结成对子，两人一起互相帮助。如果对方什么都会，你什么都不会，那就想办法变成朋友或室友跟着她们学。大学里经常出现“学霸”，可以带动整个宿舍都考上研究生，前三个学习很好的人能带动后四个。高三学生也一样，如果能够互补，两人互相帮助，交换资源，或是成为好友，从同学那里获得窍门。



整体成绩上去了，挫折感就会减少。当然，还有一个专业选择问题，有些学习好的学生，报了好大学，却选了差的专业，还不如进差的大学选个好专业。所以提前掌握选专业的窍门，会比较好就业。一般就业的时候，用人单位看三种信息，你在哪个学校毕业的、学的什么专业、谁是你的老师，这很重要。一本二本只是其中一个因素。名校、好的专业、好的老师放在一起是最理想的，如果不能样样都有，那么专业就显得很重要。

（参加讨论，欢迎发邮件给 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，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、伊春人民医院等。

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)

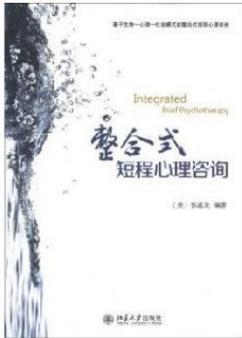
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

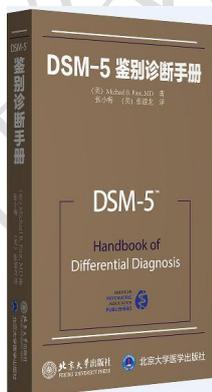
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

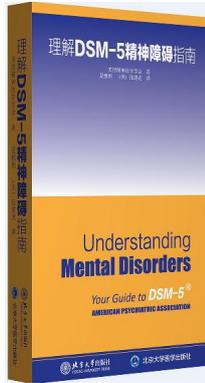
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

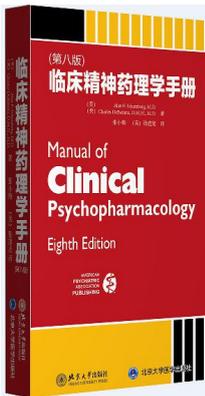




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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. 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。



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！几百位冷静的精神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

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，在线精神健康大学网站 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！