



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 17 期) 期刊序号: 2016 年第 17 期(2016 年 6 月 23 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

北京美利华医学应用技术研究院

美中心理文化学会

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.com

网站:

<http://mhealthu.com>

教育服务项目

- 张医生远程督导训练营
- 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

“无助”变成“希望”！

本期的主题是：真爱家人，懂一点“精神健康”。现场咨询中的女孩学医出身，患有双相障碍，久治未愈，却与原生家庭断绝了联系！她不断冒险，深爱她的丈夫非常支持，却完全忽视了背后的风险！女孩自己呢，只盯着药物治疗，不懂得：“生物-心理-社会”整合式治疗才是更有效的治疗方案。

为了真爱家人、朋友、自己，你“懂得”了吗？

助人者们，为了真的助人，你“懂得”了吗？

参加讨论，欢迎发电子邮件给 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：

诊断与评估——《DSM-5》、《DSM-5 鉴别诊断手册》；

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

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

3. 大众 · 心理

应用热点

1 双相障碍治疗五六年，药物有副作用，如何调整？

精神障碍光用药物治疗是不够的。如何提醒她进行整合式治疗呢？

2 整合式短程心理咨询

本期接着上回的“概念化”，谈谈“治疗计划”。

3 爱护家人，从“懂得”开始

以为爱 TA，却关系疏离！以为宠 TA，却没及时劝阻！一切不是因为不爱，而是因为——不懂！懂一点心理健康，才能真爱家人！



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。

双相障碍治疗五六年，药物有副作用，如何调整？

美国执业精神科医生：张道龙

故事：

咨客，女性，30 几岁，已婚未育，大学学历，医疗行业。五、六年前，被诊断为双相障碍，当时有抑郁发作、自杀倾向，一年会有一两次轻躁狂发作，表现为易激惹、暴食、思维运动快速。咨客这几年一直接受药物治疗，前几年的时候，经历了各种药物不良反应。近一年来，症状稳定，但依然会有双手震颤。咨客此次咨询，首先想再次明确诊断，并和张医生讨论更好的药物治疗方案。注：现在的用药包括拉莫三嗪 125mg bid, 奥卡西平 300mg bid, 阿立哌唑 5mg qn, 碳酸锂 250mg qn, 丁螺环酮 12.5mg bid。



第一步，请咨询客讲讲困扰，显然她比较聚焦于治疗双相障碍的药物使用。

- 1、咨客开门见山提到对后续用药的疑惑。
- 2、确认困扰的是药物的副作用。
- 3、具体讨论碳酸锂的副作用、咨客曾做过的调整。

1. 张医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！

2. 咨客：您好，张医生！我被诊断为双相情感障碍有五、六年的时间，一直在规律地用药治疗，现在情况还是很稳定，情绪都挺好的。但是因为用药的问题，我有很多的副作用存在，现在很希望得到帮助和指导，我的治疗后续应该怎么办？能不能把药物减下来？

3. 张医生：你想把药物减下来，主要是因为副作用的问题，是吧？

4. 咨客：是的。



5. 张医生：最困扰你的副作用是什么呢？
6. 咨客：震颤，手抖，有时候下巴也会抖，在我跟别人社交的时候问题就非常大。
7. 张医生：你现在同时吃几种药？
8. 咨客：五种。
9. 张医生：哪五种？
10. 咨客：拉莫三嗪、奥卡西平、碳酸锂、阿立哌唑、丁螺环酮。
11. 张医生：记不记得吃哪个药的时候开始有震颤的？
12. 咨客：吃碳酸锂量大的时候开始有震颤。一开始每天吃五粒，抖得非常厉害，有段时间工作的时候甚至都不能够很好地完成机器操作。为了解决这个问题就把碳酸锂减到了一粒，吃四粒奥卡西平，之后就好了很多，但是现在还会有这个状况。而且它好像把我对于紧张反应的阈值降低了，像跟人交流的时候，我并没有很紧张，



我可能聊得越来越开心的时候，突然就发现自己的手指头有点轻微地抖动了。

13. 张医生：我听清楚了。把碳酸锂降到一粒的时候，还影响你工作吗？

14. 咨客：不影响，我做操作基本没有问题，但是悬空操作还是有一点影响。如果完全没有支撑，但是又要进行很精细的操作的时候，我的手还是会有一点抖。

第二步 讨论咨客的诊断。

1、咨客本身是学医的，把病程及治疗情况描述得比较清楚。

2、张医生进一步问她最“躁狂”和最“抑郁”的时候达到什么程度。

3、了解咨客是否受到“值夜班”的影响。



15. 张医生：好的。因为医生诊断你是双相障碍，所以才用了这五种药，你记得他们当时为什么诊断你双相，或者你有什么样的临床表现使别人认为你是双相障碍呢？

16. 咨客：我是因为抑郁发作看医生的，当时遇到感情的挫折，非常的抑郁，有自杀倾向，就去看了心理医生。第一次看病的时候被诊断为抑郁，吃了舍曲林，吃了半粒，当时就出现很明显的轻躁狂，言语增多，思维激越，疯狂购买。第二次去的时候，换了一个心理医生，谈得就比较多，发现其实我从小就是情绪很极端化的。在那次发病以前，我的抑郁状况是周期性的，但是没有特别典型的躁狂，最多是轻躁狂，对别人有攻击性的想法，没有攻击性的行动。有时候心里面很暴怒，但是一般还是能够控制住。情绪比较激越的状况也是经常会出现。我确实有那种周期性的变化，有时候是特别静一个人，有时候心里面特别狂躁的状态，两种状态其实都是会有。因为整体来说人比较安静，就会把这种变化掩盖下来。



17. 张医生：你现在的状况明显比那个时候好了，你是觉得彻底的稳定了，还是偶尔还会有你刚才说的发作，不管抑郁还是所谓的轻躁狂？

18. 咨客：我觉得是基本上能控制下来。因为我一直在调药物，以前吃利培酮的时候还出现过泌乳素增高，吃另一种药的时候出现过嗜睡、晕厥，便秘非常厉害。因为这一系列的问题，我不断地调药物，调药过程中会有些波动，到使用现在的用药方案以后还是比较稳定的，这种稳定持续了大概一年多的时间。直到半年前有很明显的焦虑，特别典型的是很怕在工作中会出事、犯错，因为焦虑，就加了丁螺环酮，之后焦虑缓解了。

19. 张医生：你最抑郁的时候能达到什么状态？

20. 咨客：最抑郁的状态大概就是不怎么吃东西，完全不想跟人交流，哭泣，有自杀的倾向。

21. 张医生：你最躁狂的时候，跟抑郁相反的状态，是什么情况？



22. 咨客：我觉得最典型的轻躁狂发作只有在我吃舍曲林的那一个星期，表现就是情绪非常的激动，言语非常的多，购物欲望非常的强，真的买了很多东西，完全跟之前的抑郁状况颠倒过来，非常的兴奋，有很多与人交流的欲望。但在之前，除了这段时间之外的时间，主要是情绪非常容易激动，都是在脑海里面会有很多有攻击性的，很狂躁的想法，但是我不会把它付诸行动。

23. 张医生：你现在的工作经常涉及值夜班，不能按时睡觉，有这种情况吗？

24. 咨客：以前有，但是在我吃药之后，没有再去承担那种要处理紧急情况的工作，因为我吃药之后晚上起来会有困难，我的整个认知的敏感性会变得很差。另外，如果晚上起来，我的情绪波动就会变得非常大，所以我已经不值夜班了。

第三步，讨论除了药物之外，与咨客关系密切的方面。



1、由于咨客已经结婚，并处于适合生育的年龄，询问是否有生育计划，以及丈夫、婆家、娘家的态度。

2、顺势询问咨客的家族史，发现她的原生家庭是高压力的家庭。

3、咨客提到与父母两三年没来往，讨论具体情况和原因。这可能是咨客原本没想提及的。

25. 张医生：我刚才问到了你服用的药物，最抑郁、最躁狂的时候什么样，什么时候出现的这些副作用，也讲到了你的病情跟原来的差别，看来治疗是有效的。另外我想问一下，你结婚多长时间了？

26. 咨客：我结婚大概五年了，在我开始治疗大概半年之后，我遇到现在的先生，恋爱一年之后结婚的。

27. 张医生：你们讨论过生育的问题吗？

28. 咨客：讨论过，曾经有比较大的争执，我觉得我现在用这么多的药物，贸然去生育的话，会有很大的风险。



他本人不是特别介意一定要很快生育，但是他的父母还是会给他很大的压力，所以有一段时间，大概有两三个月，由于此事产生很大矛盾。但是之后他还是表示能够理解，所以我们现在的约定是要等到我的药物减掉之后，特别是把可能会影响到生育的药物减下来之后，再讨论要孩子的问题。

29. 张医生：你先生是学医的背景吗？

30. 咨客：不是的。

31. 张医生：他的爸爸妈妈知道你有这个病吗？

32. 咨客：知道，但是他们不大能理解，不太知道什么叫双相情感障碍，以为就是抑郁症，对于药物治疗的必要性还是不太理解的。整体来说对这个疾病是不大理解，但是他们也是非常通情达理的人，也很尊重我的现状。

33. 张医生：这是好事。你有兄弟姐妹吗？

34. 咨客：没有。

35. 张医生：你的父母有这个毛病吗？或者你姨、舅舅等直系亲属里有没有这种情况？



36. 咨客：因为我自己是学医的，我能够判断我父亲是很典型的双相，我有一个叔叔被诊断为焦虑症，但是我觉得他有一点强迫的表现，其他的直系亲属还好。

37. 张医生：你爸爸现在用药吗？

38. 咨客：他不用药，他也从来不觉得自己有问题。

39. 张医生：他什么时候发病的，什么时候稳定的，大致知道年龄吗？

40. 咨客：他有很典型的童年创伤的经历，我的爷爷，可以算是抛弃了他跟我的奶奶，他从小生活非常的孤单，也很不幸福。所以他人格上一直比较的偏激、偏执，他受的教育也不高，个性非常暴躁。但是他周期性的会对自己的评价变得非常的低，很忧虑，把自己贬低得一无是处，包括认为给我提供的物质条件差。我爷爷一直非常贬低他，他一般的情况下会非常激烈地去辩驳，但是有时候他又会非常认同，认为自己一无是处，什么都不行，情绪很低落。但是大多数时候他会比较亢奋，而且非常暴躁，非常易怒，跟我母亲也有非常多的



争执，家庭暴力就更多了，不管是冷暴力还是肢体上的冲突，都很多。

41. 张医生：他们知道你得这个病，对你是比较理解，更关怀，还是对你和原来一样？

42. 咨客：他知道我有这个毛病，是因为有一天我彻底受不了他，有一次非常激烈的发作，可以说彻底撕破脸皮之后，我现在是不跟他来往，不跟我的父母来往了。

43. 张医生：爸爸跟你发脾气了，你为什么也不跟妈妈来往了呢？

44. 咨客：是我对他们发脾气，我对我母亲其实也有很大的意见。因为我觉得在他们两个的关系之中，不能完全说是我父亲一个人有问题，他们双方不论在处理方式，还是在保护我不受他们关系伤害的方面，我觉得做得都是不好的。我觉得我会变成现在这个样子，跟我这种充满创伤的童年有直接关系，我从心底里面非常怨恨这个事情。所以当他们两个希望我要小孩，我非常愤怒。当然他们不十分清楚我的状况，当他们很强烈地在我面前



表达这种想法的时候，我就彻底跟他们爆发了一次，从此跟他们不再来往。

45. 张医生：这是多长时间之前的事儿？

46. 咨客：大概是两年到三年。

47. 张医生：这两三年之内，过年过节也没有联系？

48. 咨客：没有，我就是跟他们彻底断绝一切的往来。

49. 张医生：你是家里唯一的孩子，你彻底跟他们断绝了，他们没有争取再检讨一下关系或者说想办法跟你联系吗？

50. 咨客：他们到叔叔家或是奶奶家的时候，我们会见面，但是见面几乎是没有交谈的，可能就是我跟妈妈会说一些话，也非常简短，非常少。我跟我父亲基本上一句话都不说。他们对我的病症不理解，只知道我在吃很多的药，我的精神上有问题。因为每一次见到他们都会让我情绪有非常大的波动，我非常明确地告诉他们，如果你是为我好，就不要在我面前出现，也不要来找我。



第四步，讨论整合式的干预方法。

1、解释碳酸锂的副作用问题，以及如何调药。非常专业，赢得了咨客的信任。

2、确定咨客可诊断为双相 II 型障碍。

3、讨论与怀孕相关的药物使用问题，提供备选方案，尽量做到有备无患。

4、讨论咨客原生家庭的问题，埋下伏笔，也许未来某一天，她会试图与父母和解，会发现自己的确需要心理咨询。

5、咨客另外又提出留学国外的选择，显然她心里没底，但非常想改变。那么，在使用四、五种药物的状况下，她真的适合做那么大的变动吗？会有不可预期的风险吗？这是值得的“赌博”吗？

51. 张医生：我听清楚了。你今天主要想跟我讨论什么问题呢？



52. 咨客：我希望您得到您关于我在治疗方面的一些建议。

53. 张医生：还有呢？

54. 咨客：没有了。

55. 张医生：你说的是药物治疗还是心理治疗？

56. 咨客：我现在基本上是单纯的药物治疗，我想知道您会建议我接受一些心理治疗吗？其实我特别关注的就是对我的药物治疗能够进行什么样的调整，因为我现在用药的种类很多，量也很大，副作用也非常的明显。

57. 张医生：好的，现在先讨论你最关心的事儿，关于药物治疗的事儿。你讲到是用碳酸锂之后非常明显引起了震颤，类似情况下，好的办法是先把这个药物停掉。目前你吃这个药物的剂量是 250 毫克，一天一次，对吧？

58. 咨客：对的。

59. 张医生：这个剂量的碳酸锂只能引起副作用，而不会起到治疗作用。我们不会选择一个药物有副作用，而没有治疗作用，这是没有意义的。所以，你可以和主治医



生去讨论，先把这个最可疑的药减掉，再看你的反应，是不是过一段时间恢复，至少是变轻了才对，变重就不对了。

60. 咨客：嗯，好的。

61. 张医生：第二，你肯定担心自己的诊断是否正确，你是医生肯定知道，正确的诊断才能有正确的治疗。你的这个病史听起来像是双相 II 型障碍。双相 II 型障碍大部分以抑郁为主，少部分以轻躁狂为主，你这里选的药物本身还是对的，不管是奥卡西平，还是拉莫三嗪，都是治疗双相的药物。丁螺环酮是治疗焦虑的，阿立哌唑是抗精神分裂的药物，但是低的浓度能够配合治疗抑郁，同时也起到情绪稳定的作用，我们现在可以暂时不动。五种药里只有一个药是不合理的，带来潜在副作用，而且没有治疗作用的，就是刚才说的碳酸锂。毫无疑问，这样减药之后再观察你的反应。关于药物的调整，清楚吗？

62. 咨客：清楚了，谢谢。



63. 张医生：不客气。第三，为什么提到怀孕呢？因为一般人不能久婚不育，除非是丁克族，毫无疑问大部分正常的女性都有这个诉求。关键在于选择一个最佳的时机，你是学医的，都能够意识到这个问题。毫无疑问，目前吃的药物里除了丁螺环酮，全部都能产生致畸作用，碳酸锂是其中影响最坏的一个药物。所以，类似你的情况，近期内不适合怀孕，即使停药也要有个过程，不能一下子都停掉。我跟你讨论这个问题是因为你已经结婚了，不可能回避这个问题，你是一个医生，会知道吃这些药物对小孩不好，尤其怀孕的最初三个月更不好。你自己能够理性地思考这个问题，想要找到合适的时机再去做，这是理性的。关于父母那边，要争取他们的理解，因为你还没有到35岁以上，35岁以上怀孕还涉及到唐氏综合症的风险。暂时不怀孕是很好的办法，你这个病稳定的时间越长，越不容易复发。当然，人生什么事儿都有意外，有时候不按照最理想或者按照医生的角度去发展。假如万分之一的概率突然怀孕了，而你或



者家属强烈要求保留这个小孩，遇到这种情况赶紧和医生讨论，该怎么做。暂时不怀孕是最好的，终止怀孕也是一种选择，但是哪怕是遇到万分之一的概率意外怀孕了，要在医生指导下停药、减药。当然减、停药也要有个过程，尤其你这里有两种抗癫痫的药物，一旦快速停下来，还有癫痫发作的风险。遇到这种紧急情况，别忘了还有一个办法叫 ECT，电抽搐治疗，这样能把药物减下来，还能防止你复发。这是遇到意外怀孕后不得已的办法，有机会跟主治医生讨论的时候可以拿出来用，在医生的指导下减、停药，同时辅助 ECT 治疗，这也是没有办法的办法，但是比给你继续吃药和突然不吃药这两个选择都更科学和理性。

64. 咨客：嗯，明白。

65. 张医生：第四个事，涉及到你跟父母的关系，毫无疑问这是非常不健康的关系。你这个病有明显的遗传倾向，这个病是所有精神障碍里遗传倾向最强的之一，我不惊讶你有这样的父亲或者其他的亲属的情况。问题



是明显看出妈妈也有情绪控制的问题，你的家庭属于高压力的家庭，三个人都不是非常正常的，怎么办呢？你目前采取一种回避的办法，和他们断绝联系，这是暂时的、不得已的办法。长期来看，我建议你做心理咨询去解决两个问题，第一个学会积极的应对机制，既然已经用了药物，未来还要减、停药，肯定要学一些办法来应对生活中的压力。如果跟老公的关系处理不好是一个压力，工作中又有同事，又有老板，怎么跟他们相处都是问题，因为我们的情绪总是高高低低，这是双相患者的特点，不会永远在稳定的状态下。第二，咨询教会你怎么处理和大家的关系，包括和父母之间的。不可能永远不跟他们联系，这肯定不是一个正常的关系。有一天有了小孩，难道也不让孩子跟姥姥爷爷联系吗？这都是问题。这个病是终生不可以治愈的，但是完全可以像正常人一样生活，可以达到稳定的状态。

66. 咨客：嗯。



67. 张医生：但是除了药物干预以外，面对这些精神障碍还是要生物、心理、社会综合干预。说到社会资源匹配，你本身是医生，自己已经做了调整，不去做熬夜、加班这些事情。药物方面得要做科学的选择，就像刚才我们讨论的那样。心理治疗方面，你要是不找专业的咨询师治疗，就不知道如何应对生活中这些压力。你不可能总是采取回避的态度，在你健康的情况下，没有遇到危机的情况下，跟父母不可能永远不见面。找咨询师把这个问题先解决好，咨询师会从客观的角度帮你分析，你们家什么情况，几乎没有一个人是正常的，这是坏事，好事是怎么处理这些异常。像你刚才说的父亲有病不吃药、不配合，没事儿发脾气，孩子夹在中间也不好办，妈妈跟一大一小不正常的人生活在一起，肯定会有问题，为什么不想法怎么帮助唯一的孩子，慢慢去解决这些问题。从你的角度说，你取得现在的成绩，明显跟你的智力、长相有关，这是你的家庭给你的。每个家庭都不是完美的，我们有这样的一对父母暂时可以冷战，



有一天总得学着怎么应对，不一定完全接纳、理解和应对，说不定通过咨询找到了一个出路。假设不理他们，有一天你的孩子也永远不见姥姥姥爷，这些事儿怎么逃？不可能一直这样。另一个家庭也会看到，这孩子怎么回事，也不是石头里蹦出来的，不可能所有人都不搭理。短期这样没问题，长期来看，跟咨询师学一点跟人相处的策略，只会有好处，不会有坏处。就像慢性病既然不能治愈，要学会带着它一起生活，就像关节炎、糖尿病一样。这个病不可以完全治愈，但可以稳定，我们的后半生不是整天跟疾病打交道，还是要跟家庭打交道，毫无疑问我们总是直接间接涉及原生家庭，这些事学会去处理，跟慢性病一样，慢慢相处，学会跟不完美的家庭相处。

68. 咨客：嗯。

69. 张医生：这里给你举两个例子，第一个，我们的现任总统奥巴马，出生的时候爸爸就把妈妈抛弃了。他长大了以后，认为没有父亲是另一种帮助自己的方式，使他



更加重视家庭、重视环境。恰恰因为没有父亲，他更能理解人间的痛苦。还有一个例子是克林顿总统，有五个父亲，一大堆父亲不一定是好事情，还有一个父亲成天拿着枪对着妈妈，这样的家庭里长大的他成了一个最善解人意的孩子，日后也成为了很优秀的总统。这两个来自不完美家庭的总统，都特别善于理解人间的苦难。每个人都是来自不完美的原生家庭，不管好与不好都会带着，好的带着，坏的看你从哪个角度来看。克林顿五个父亲都是不同的教育方式，他试图去理解他们。我们的奥巴马总统从来不知道有父亲是什么滋味，但是自己却可以做尽职的父亲。他们两个的家庭都不是什么优秀的家庭，但是他们两人都成为了优秀的人。假如人生必须要接受苦难，你现在都接受了，剩下的就都是好事儿。那些不好的事情总有一天要解决，不可能永远采取回避的办法，这样清楚吗？

70. 咨客：清楚了，我再请教您一个问题。我今年考上了X国（某发达国家）的一个顶级的商学院，马上要去读书



了。我可以想象在未来的两年之内会面对非常大的压力，学业的、就业的，可以说是完全不同的事业转型，也要离开我的家人，离开非常支持我的先生。我想知道在这样的状况下，我有减药的可能吗？

71. 张医生：你留学的主要原因是什么？

72. 咨客：我想要改变。

73. 张医生：你想改变什么？

74. 咨客：目前在国内从医环境不是很好，我在这个环境里面总不能感到幸福或者满足，我也希望对管理方面有所了解之后，能够通过各种各样的方式在医疗环境的改善进程中做出自己的贡献。

75. 张医生：你的动机都是挺好的，想法也不错，但是这明显不是理性的选择，对你的健康当然是不适合的。在你目前有这么好的支持系统，你本身还是学医的，知道怎么利用医疗系统保护自己的前提下，吃这么多药的情况下，你才到现在这种状态，当然不适合在跨文化环境下去自我挑战。一般在很多国家入学可以延迟半年或者



一年，如果能改变的话还是要慎重。如果想读书，不是去另一个国家，而是在自己的城市里还比较好，否则对你的健康冲击太大。26年前，我到美国留学，比较了解留学生活的冲击，留学比怀孕对你的压力更大，这样清楚吗？

76. 咨客：我明白，但是我觉得这就算是一次赌博。

77. 张医生：不是赌博，因为你基本上都是输。理性的人讲求的是计算后的风险，而赌博完全是随机风险，对你精神状况的打击太大，再复发一次，是不值得的。从这个角度来说，一定不适合这么做。但是如果是从其他的角度是另一回事了。很明显你现在也有比较好的家庭，有一个相对稳定的治疗状态，这样情况下让自己压力更加大，看自己会不会崩溃，这是不理性的，更需要跟咨询师聊一聊，为什么做这个选择，这是不得不做的选择吗？唯一的选择吗？合理的选择吗？我不仅是从医患的角度，出于对你的病情了解，还是从一个曾经的留学生和老医生的角度来告诉你，我们每周的留学生里都有崩



溃的，一周有三四个在这里崩溃。对于你而言，为什么这个时间选择做这件事情，你要问自己，真的是唯一的选择吗？如果你在医院里做事觉得压力大，还可以做与医院有关的其他事，不论医改方面的事，还是读商学院，这都不是错误的选择，问题是为什么要在这个时间背井离乡，离开现在这样一个家庭，而且又远离父母，举目无亲，这种选择是有问题的。我不知道你是不是自费留学？

78. 咨客：我自己掏钱，而且可以说，这是我一直梦想的选择，也是因为在这次读书的申请过程之中，我找到真正叫自信的东西。虽然在旁人来看，我一直都是很优秀的，但是我很清楚我并没有自信，直到这一次的申请过程中，我才找到我感兴趣的东西，能给我真正自信的东西。

79. 张医生：对，自信不是坏事儿。问题在于健康是大事儿，你在赌健康。正常情况下，一个健康的人做你这些事儿已经压力很大了，你是一个不健康的人去做这些事



儿，当然一定是失去的多，得到的少，花钱就更不值了，我们都是花钱买健康，你这是花钱买不健康，这就很有问题了。你的学费已经交了吗？

80. 咨客：我还没有交学费。其实我想说我赌的就是这两年，我能够自己过来的话，我觉得就很好，就像当年去Y国一样，我去做了无国界医生，就是在那种极大的压力的状况下，我从Y国回来之后，我的病情就稳定下来了。

81. 张医生：不是因为这个原因，我天天跟Y国下来的士兵打交道，这是我的工作，不是你去的这些地方使你病变好了，显然没有这个原因。应该理解为，在你目前吃四到五种药的前提下还病到这种程度。你很幸运，那次Y国的经历，没把你冲击垮掉。北方有一句话，叫“作”，你知道这个词的意思吗？

82. 咨客：我知道，呵呵。

83. 张医生：对，你现在相当于就是“作”，之前有一次好运气了，你还觉得不够，一定要“作”到最后丢盔弃



甲。你的好运气不止一次了，比如，像你这样的精神健康状态下，还能找到一个丈夫已经很不错了，很多健康的人都找不到对象，还在打光棍，成了“剩男剩女”。你在这种情况下还能大学毕业，做跟医学有关的工作，毫无疑问，这跟你的智力有关系。双相的患者有的时候不影响智力，甚至轻躁狂的情况下脑子还比较好使，这说明咱们很幸运。人生有几件事儿需要解决的，你现在事业解决了，家庭也有了，你就开始“作”，先把原生家庭“作”没了，又想着留学，这都不属于理性的选择。国家医疗的改革，不是由你一个人靠你说的办法来解决的。所以这些都是告诉你，要先让自己恢复常态，恢复一个正常人的生活。你这是不断地挑战自己身体的极限，这更说明你的病使你有自知力受损的状态。既然学费也没有交，留学的事情一定要三思而后行。先把药调好，不要失去现有的家庭，这是前提。你刚才说了，丈夫这么好，家里又很不错，很理解你，有一句话，“出来混总是要还的”，人生的运气会用完的。你



现在能有稳定的工作，还有一个支持你的丈夫，还有一些精力能够去养病，养得越长，越不容易复发。还想去学习，在同一个城市，在支持系统不变的前提下，去读书没有问题。什么都没有的人才去做赌徒，你什么都有的情况下做赌徒，这是一个问题。

84. 咨客：我不想一辈子依靠药物治疗，我希望自己能够真正找到我人生之中感兴趣的、能够带给我自信的、给我成就感的東西，现在的环境已经不能给我了。

85. 张医生：对的，换一个环境，不一定是换一个国度，原因在于语言跟文化的压力，没有留过学的人不知道。我作为老留学生告诉你，语言和文化差异给人的压力，健康人都感到压力大，你是一个不健康的人，更会觉得挑战太大。你刚才说的换一个职业，换一个方向，换一种活法，不是问题，关键是付出多大的代价，在目前的这种疾病的情况和内省力的情况下，这样的选择是不理性的。你的疾病现在只是稳定，并没有恢复，这时候你往治疗的反方向去做，这是麻烦事。平时多锻炼、多咨



询，给自己减压，换一个朝九晚五的工作，不天天值班，这都是正确的选择。在国内学习，做熟悉的工作，慢慢给大脑一个恢复时间。大脑的工作就像癫痫一样，每发作一次，就慢慢形成疤痕化，更容易复发，应该给它更长的恢复期，慢下来。你这个选择的背后本身跟你的轻躁狂有关系，你管这叫自信，我认为是轻躁狂，区别在哪里呢？内省力的差别，在不理智的状态下做出来的选择，这就是有问题的，这是一种病态的表现，不是正常的。你所说的自信，那些都是正确的，但不是在不健康的环境下，养病还需要养几年呢。这时候不能再雪上加霜，这不就是闹嘛，我刚才说“作”是在跟你开玩笑，意思是你在用健康去赌博，答案是不值得的，这样说，清楚吗？

86. 咨客：我明白您的意思。

87. 张医生：没有任何人能够改变你的人生，但是听老留学生、老大夫的想法不是坏事儿，再找咨询师聊，都没有问题。我不仅从医患关系，还从一个老留学生的角度



去跟你讨论。我看过很多类似你这个疾病的患者，知道它的预后，知道这种现象，刚才告诉你的这种现象会不断的复发，形成疤痕化。我们现在也有一句话，“见好就收”，不要再继续闹下去，因为我们没有太多的资本去赌了。第一为什么要赌，第二，没有太多的资本。把现在这些事儿都做好，确实觉得目前的生活不是我想要的，要用最小的代价来换，你现在的选择是用最高的代价。所以三思而后行，医生不能告诉你具体做什么，但一个医生强烈地这样表达意见，如果你有正常的内省力，至少把这事推几个月想一想。因为我不知道还有没有机会跟你咨询，我把今天跟你的沟通当作是最后一次咨询，所以要这么强烈地告诉你我的想法。在吃四种精神活性药物的前提下去留学，在地球上任何一个正常的医生都会告诉你，这是不理性的选择。这就像是高血压病人吃了药以后血压正常了，就说明她没有高血压了吗？当然不是，是因为药物控制起的作用。压力大到一



定时候，病症就又回来了，因为疾病还在那，这样清楚吗？

88. 咨客：嗯，我明白你的意思。

89. 张医生：好的，这样把今天讨论的东西回去再好好想一想，也可以回去再找咨询师讨论。类似的情况暂时不适合交这个学费，给自己一个月的时间理性讨论一下，把药物调整后，再看一看情况，如果有需要我们可以再讨论。毫无疑问，人生由你来选择，目前能够有得有失的情况下，多听一个在这个行业工作 20 多年的老大夫，也是一个老留学生的想法，我对看病和留学这两件事都比较了解，类似你这样的情况一定要三思而后行。

90. 咨客：嗯。

91. 张医生：非常感谢你今天参加访谈，后续有什么事情再跟我们的团队联系。

92. 咨客：好的，谢谢您！非常感谢！

93. 张医生：不客气，再见。



这位咨客来的目的似乎全为药物，并没有配合进行心理治疗的动机，也没有改善与父母关系的动机，而提到想出国留学、带病到异国读一个完全不同的专业时，却有很大的期待。

基于咨客的“双相障碍”诊断、目前治疗情况，以及她不断自我挑战的举动，令静音旁听的医生们直冒冷汗，自知力受损的咨客依从性往往会打折扣。面对这些状况，张医生专业地回答了药物方面的疑问，确认和解释了对咨客的诊断，并对其原生家庭关系的改善埋下伏笔，最后反复以“老留学生”和“老大夫”的身份，提醒咨客谨慎抉择，避免把自己置于容易遭受崩溃的境地。

（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！

她“作”的表现与双相障碍有关

- ◇ 咨客没有过躁狂，有过重性抑郁，是双相 II 型障碍，如果有过躁狂，就要诊断为双相 I 型障碍。
- ◇ 咨客的情绪肯定与双相的状态有关，体现为一定程度的自知力不全。当她轻躁狂的时候就愿意多做事，抑郁的时候就少做一点，没有动力，这种把生命置之度外的选择，有这样的疾病还到极其不安定的地方去，男人去都有问题，这样年轻的女人去更有危险了。在用四、五种药物治疗疾病的时候做这些事儿，哪一种不是理性的选择，这就是北方话的“作”，意思就是胡闹。当你一无所有的时候，人生有的时候需



要赌博，当你什么都有的时候去赌博，那就是“作”。

虽然她只问到药物，

但要为之后更多的改善埋下伏笔

- ◇ 患者处于想维持现状、不想改变的状态，只想把药减一点，不想做心理咨询，也不想做更大的改变，但是有非常强烈的动机减少副作用，因为副作用很难受，在这方面她是主要的。她既然有这么强烈的意愿减少副作用，那就先把这个问题解决了，在这个过程中，让她觉得医生说的不错，建立好治疗关系，帮助她促成改变。把其他的事都留下伏笔，这里涉及到她留学的问题，涉及到跟父母关系的问题，怀孕的问题，都留在这儿，在未来咨询过程中会逐渐解决。也许今天她对解决这些事没有动机，只想减轻副作用，也许回去想想，有动机了开始跟你有下面的讨论，都有可能。患者可能在不同的时间有不同强度的动机，



在一件事上有强烈的改变动机，在另一件事上犹豫不决。

生物-心理-社会治疗最有效

- ◇ 所有精神障碍都需要心理咨询，心理咨询是百分之百要进行的，精神活性药物只有中度到重度的时候才会使用。心理咨询讲的是如何应对这些你没有办法治好的病，慢性疾病，如何应对压力，如何提高对疾病的内省力和认识。也就是说，对任何一个精神障碍来说，咨询都是百分之百有用，不是只做咨询能治好这病了，轻、中、重度都需要咨询，只有中度到重度疾病才需要加上精神活性药物。
- ◇ 而与咨客讨论的其他事情，包括与父母、丈夫、同事的关系，生育的安排，是否要留学、是否去冒险，都与心理和社会密切相关，人不是纯“生物”的人，是生活在社会和群体中的，因此，“生物-心理-社会”整合治疗，才是最有效的治疗方案。

(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！

提问一 创伤的童年会不会是“双相障碍”的病因？

Q1：这个咨客有创伤的童年，她这个童年的影响，以及跟父亲的关系会不会是带来双相障碍的一个病因？

A1：不会的，双相有强烈的遗传倾向，所有的遗传性病种中，双相、物质滥用都是遗传素质最高的。毫无疑问，童年创伤能影响很多事情，是各种疾病的风险因素，不仅是双相障碍的。但更重要的是，这个患者有遗传因素，因为她是医生，知道自己的父亲是典型的双相，这种东西符合遗传学的规律。虽然我们没有看到她的父亲，但这是最高概率事件，童年影响的事是小概率事件。童年的创伤一般容易引起边缘性人格障碍、PTSD等，而不是引起双相障碍。

提问二 她是否可能有人格障碍？

Q2：这位咨客在双相障碍的同时，会不会也有人格方面的问题，因为她涉及到一些人际关系的困扰。



A2: 她能这么长时间坚持工作，还结了婚，能够说服自己的公公婆婆等，没有明显指向她有严重的人际关系缺陷。医学经常用一元论，看双相这个诊断能不能解释目前的表现？答案是能解释，为什么一定要用第二个病去解释？一元可以解释不会用两元，已经能用这个病解释她的这些表现，我们尽量不用其他的病来解释。

提问三 手抖、下巴抖动，要不要考虑 TD（迟发性运动障碍）？

Q3: 这个咨客手抖、下巴抖动，要不要考虑 TD（迟发性运动障碍）的可能，从药物服用史来说，她用了这么多的药，早期能否有效地判断咨客是否有 TD 出现？

A3: TD 主要跟时间有关，不是跟药物的量有关，而且她用的药物里，唯一能引起 TD 的就是阿立哌唑这类的抗精神分裂的药物，但是患者用这个药的时间不够，剂量又这么低，而且它还是第二代抗精神病性药物。最常见的引起震颤的药物就是碳酸锂，这又是大概率与小概率的问题。患者告诉你，自从加了碳酸锂，震颤明显，碳酸锂减少，震颤减轻，现在还在用碳酸锂，震颤依然存在，这就是大概率事件。医生看病要先考虑 90%相关的



事情，10%相关的事情留到后面。在不破坏治疗作用的前提下，让她把碳酸锂停药一个月看一看。她现在使用的碳酸锂的剂量本来就没有治疗作用。

提问四 如果真出现 TD（迟发性运动障碍），如何应对？

Q4：如果真的有迟发性运动障碍出现的话，是可逆性的吗？出现了以后有何对策？

A4：首先，第一代抗精神病性药物容易产生 TD，现在使用的都是第二代，像阿立哌唑。第二，如果出现 TD，就需要停药。第三，TD 治愈的可能性非常小，看你用了多长时间，症状有多重，一般停药之后就不再加重了。没有任何一种药物能有效地治疗 TD，但是在这个过程中不同的人使用不同的方法来治疗，最典型的就是用治疗锥体外系症状的药物，抗胆碱的药物，还有人用欧米伽 3、维生素，都试过，但是没有任何一个到目前为止是特效的方法。所以观察病人，在早期不是最重的时候发现，停下来，一般都不会继续加重。但如果是不知道，漏诊了，真的有一天变成很严重的 TD 就更麻烦了，这就是为什么要求每六个月看一次病人的原因，最重要的就是看有没有 TD，早发现早干预。



提问五 为什么不鼓励她挑战自己？

Q5：咨客提到要去留学，会不会是严重的焦虑，跟父亲长期不和有关联？长期的应激源存在，导致她处于异常焦虑的状态，最终导致情绪问题。抑郁患者多半缺乏动机，如果这个人能考上国外的顶尖商学院，不仅有动机而且有学习能力，是否要在这个事情上给她一些鼓励？

A5：因为咨客有轻躁狂，不是因为焦虑，轻躁狂的人脑袋反应快，做事做得比较好。她处于轻躁狂的状态，会觉得什么事儿都很好，万一到了国外学习，轻躁狂转成抑郁的时候不就麻烦了嘛！咨客都告诉你，她曾经有过自杀倾向。没有比失去生命更可怕挑战，为什么要挑战自己的生命呢？只有做没压力的事儿，才有助于恢复。到国外旅行七天，准备四天来购物，压力肯定有，但是非常小了，到国外顶尖学校跟最聪明的人学习，这对她来说冲击太大了，遇到这种判断的时候，当然要制止了。

最近还有一个从小县城到大城市读书的学生觉得赶不上别人了，接受不了大城市的挑战，直接在那上吊死了。这个咨客的情况也是一样，轻躁狂的时候做这个决定，抑郁的时候会采取极端的行为了，因为她已经有过这



样极端的想法。当你认为基本上有来无回的时候，一定要用最强烈的语言去告诉她。我从老留学生的角度，从一个对这个病熟悉 20 多年的医生的角度，跟她讲明这些风险，这跟临床经验和判断有关。

提问六 目前这五种药，整体该如何调？

Q6：这五种用药是否合理？整体应该怎样减少副作用？

A6：首先挑其中最可疑的、已被她证明的、引起震颤的药物先改，不是挑最小概率的来改。其他的组合还好，尽管用的药很多。因为她的病很重，病史很长，尤其有强烈的遗传倾向，我认为用四种就四种了，首先要把这个能带来副作用而没有治疗作用的碳酸锂去掉。因为这个剂量可以产生副作用，并没有产生治疗作用。

提问七 如果真的怀孕，该怎么减、停药物？

Q7：假如这位女性在服药期间怀孕又不做 ECT，口服药物怎么减、停？



A7: 得慢慢一个一个停。首先，按照顺序，看哪个致畸作用最明显，碳酸锂先停掉，碳酸锂主要引起心脏的畸形，先减掉它，剩下的药物里拉莫三嗪先减掉，接着减掉奥卡西平，先保留阿立哌唑，因为那两个药一旦拿掉了，人容易复发，阿立哌唑既治疗双相又治疗抑郁，先用这个药稳定一阵，预防另外的问题，比如杀婴的问题、自杀的问题，这样一个情绪稳定剂放在那儿，能起作用，而它的致畸作用相对少，当然，也不是绝对的安全。丁螺环酮致畸作用比较弱了。大致是这样的顺序，是假设患者不做 ECT 的情况下，减停药物的顺序，但如果能做 ECT，这些药物就都可以停掉。

提问八 她会是舍曲林诱发的焦虑吗？

Q8: 患者说最初使用舍曲林后出现一些症状，有没有可能造成药源性的焦虑？

A8: 舍曲林本身治疗抑郁，但也会一过性地使患者的焦虑水平变高，有的时候舍曲林还能诱发双相。但这病人本身是双相，没有舍曲林的时候就有双相的表现，用五个药才能抑制住。这病人毫无疑问不是舍曲林的问题，也不是舍曲林诱发的焦虑，就是双相障碍。



提问九 为什么说她自知力受损？

Q9：咨客智力很好，也做得不错，为什么说她自知力受损？

A9：这病人吃了五种药，还要留学，改变人生，说明自知力受损比较严重，现在仍然处于疾病状态，不是完全康复了。就像我说的高血压患者，吃了四种抗高血压药，血压正常了，不代表患者没有高血压了。通过这个患者，你可以看到，双相障碍一般不影响智力，因为它不是智力受损的疾病，是个情绪病，情绪高高低低。精神分裂症的患者整个思维紊乱，就不太容易恢复，这个患者没有思维的问题，但这不代表她已经恢复了，吃五种药还想挑战先进国家顶尖学校，说明自知力受损严重。所以，不要被她能大学毕业，智力正常等表面现象所迷惑。有时候患者的高功能，是跟参照系有关系，跟一般人比功能高，不代表跟自己比，她的功能没有受损，毕竟每个个体原本的智力水平、拥有资源不同。

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



前沿理论热点

编辑 许倩

上期讲到神经发育障碍，与督导进程相配合，大家可自行阅读神经发育障碍一章中的其他内容。本期介绍整合式短程心理咨询中，继“概念化”之后的“治疗计划”。

整合式短程心理咨询

作者 张道龙

治疗计划

临床工作者在对来访者进行评估和概念化之后需要制定治疗计划，优质的治疗计划对临床工作者和来访者双方而言都应该是合理的，治疗计划的要点包括如下：

第一，所有来访者都有自己的“概念化”，对自身困扰的来龙去脉有自己版本的“故事”，临床工作者首先要听懂来访者的“故事”，以减少来访者对治疗计划的阻抗。临床工作者需要考虑相关线索，诸如，来访者为什么是今天来做心理咨询，在此之前是否寻求了其他



临床工作者的治疗，来访者曾接受过哪些治疗方法（包括药物），来访者是否对一些治疗方法存在阻抗，是否有一些原因影响了来访者与临床工作者的治疗关系等等。

第二，治疗计划需要针对来访者最想解决的问题或困扰，因此，临床工作者制定治疗计划时必须与来访者讨论，鼓励来访者参与，与来访者共同制定，而不能由临床工作者自行独立制定。

第三，治疗计划应该善用来访者现有的资源，即“顺势”。所谓顺势，就是强化来访者的优势资源，弱化其劣势资源，并且这些资源必须与来访者的困扰有关。

第四，在美国，法律要求治疗计划必须有清晰、完整的病程记录（书面或电子版均可），在需要的情况下可供评判。

第五，治疗计划的结果必须可测量。清晰、具体、可实现的治疗计划才符合短程心理咨询的要求。



第六，治疗计划应该在效率和效果之间找到平衡。治疗计划必须找到最适合来访者的、能够解决问题或达到目标的综合性治疗计划，以便在最短的时间内最好地达到目标，即实现效率与效果的平衡。短程心理咨询效率与效果并重的特点更适合现代社会来访者的需求。

第七，真正的治疗关系至少应该是平等的，临床工作者与来访者是合作关系。一方面，临床工作者需要尽量避免自诩为专家，避免居高临下的指责、批判来访者，或是要求来访者依从治疗计划。另一方面，临床工作者也不能过于消极，忽略自己的责任，任由来访者放任自己的不良行为，这样的治疗关系也无法起到治疗作用。

**(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

结合本期刊物中的在线咨询案例，我们发现，并非只有医生和咨询师需要懂得精神健康知识、锤炼临床智慧，就算是普通家长、老师、机构负责人，也不得不跟随时代进程，了解人类精神心理方面的“秘密”，否则对此一无所知，就会酿成许多麻烦，最终吃了苦果，还不了解缘由。

案例中的父母就是如此。而咨客本身，关注点局限于药物，也影响到了她进一步的治疗和康复。

为了自己、家人、朋友和同事的健康，我们要多“懂得”一点！

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！

爱护家人，从“懂得”开始



懂点精神健康知识，避免亲人间暴力

这个案例中，父亲像双相障碍，叔叔像焦虑障碍，却保持原生态，也就是从来没治疗过，并不知道自己是**有病的**。女儿的眼里，父亲有典型的“童年创伤”，爷爷抛弃了他跟奶奶，他从小生活孤单，不幸福，他人格上偏激、偏执，所受教育程度也不高，个性暴躁，且周期性地自我评价低，忧虑。但大多数时候亢奋、暴躁、易怒，跟母亲也有许多争执，家庭暴力很多，包括冷暴力和肢体上的冲突。

这样的父亲却从不曾就诊用药，也不觉得自己有问题，夫妻关系和亲子关系中的各种暴力损害着彼此的关系，以至于女儿都切断了与父母的来往。而在一次剧烈的争吵之后，父亲才发现女儿是有精神障碍的，那就是双相障碍。她的身上体现了轻躁狂和重性抑郁的症状（详见《美国精神障碍诊断与统计手册（DSM-5）》）。

这样的故事说明，许多家庭、许多人能够理解身体的疾病，却完往往忽略精神方面的问题，要么归诸道德、人品，要么归诸关系、感情，唯独不了解：那就是家人病态的体现，需要及时帮助。父亲对自己的病态没有重视，当然也不会留心女儿是异样的。学医的女儿最终明白自己和家庭成员的病态，却没意识到父亲的病并



非童年创伤所致，没意识到他可能患有遗传性很强的“双相障碍”，是导致日常争吵、暴躁等表现的重要因素。正是由于不懂得，因而才放任自己对父母的仇恨泛滥，直至决裂。

“轻躁狂”下的冒险，切勿鼓励

女孩提到即便一路读书工作发展不错，她仍然缺乏自信，所以会选择一些自我挑战的事，包括去战争地带当“无国界医生”，现在又想换个领域去挑战 MBA，而且申请了国际顶尖大学的自费读书名额。她希望把这个当作一次“赌博”。当然，由于她知道自己患有双相障碍，所以一方面担心自己会不会有问题，一方面又想去挑战。

而张医生却中肯地指出，这不是赌博，因为基本上都是“输”，而不是“有输有赢”。对于情绪不稳定的人，最好降低外界环境的刺激，避免障碍复发。理性的人讲求的是计算后的风险，而赌博完全是随机风险，可能会对她精神状况打击太大，导致复发，是不值得的。目前，最重要的是在比较好的家庭支持下，保持相对稳定的治疗状态。



也有人对张医生的说法提出质疑：出国留学能增加她的自信，为什么不鼓励？张医生提醒大家注意，这个女孩去战争地带冒险和选择巨大的挑战，与她的“轻躁狂”状态有一定关系，由于自知力的部分受损，她会不计后果地去冒险。其实，她现在的好转全是由目前服用的四、五种药物在支撑着，这样的好转并不那么可靠。

张医生建议她完全可以选择其他可控的“挑战”，既增强自信，又避免“崩溃”。

她的丈夫之所以支持她，很可能是不了解“双相障碍”病情的特点，这是很危险的选择。这进一步说明了，如果某人已确诊患有精神障碍，其家人必须尽量多了解与障碍诊断和治疗、支持相关的常识，鼓励其积极行为，劝阻其过激行为。

光靠药物还不够

针对精神障碍，“生物-心理-社会”的整合治疗是最有效的。比如，如果抑郁障碍只通过药物治疗，三分之二以上都会复发。因此，既要相信药物的精准治疗，又要结合心理治疗和社会支持，才有可能尽量持久地减轻症状，回复正常人生。



女孩这次主要问张医生关于用药的疑惑，而听了张医生专业的解答，她有了信任，进一步讨论到国外留学的事。然而，在与父亲的关系上，她暂时还没释怀，还没意识到需要心理治疗。

但是，相信随着成熟度的加深，或是其他情况的改变，女孩迟早会发现，与父母的关系是需要调整的，这能给她带来滋养和支持，认知上的积极调整，能减少仇恨、埋怨和遗憾。

张医生在此埋下了伏笔，提到，目前她和父母的关系是不健康的，她的原生家庭属于高压力的家庭，三个人不是很正常，但采取回避办法，与他们断绝联系，只是暂时的、不得已的办法。长期来看，女孩要学会积极的应对机制，不能依赖药物，而要学一些办法来应对生活中压力，处好跟老公、跟同事等的关系。还要学会重新构建与父母的关系——若是有一天有了小孩，难道也不让孩子跟姥姥爷爷联系吗？

对父母的仇恨和隔膜，不如换作感恩和动力。比如，美国现任总统奥巴马，一辈子没见过爸爸几次，但他感谢自己“没有爸爸的人生”，也很精彩。而美国前总统克林顿，有五个父亲，其中一个父亲成天拿枪对着妈妈，他过了一种“很多爸爸的人生”，是另一种精



彩，他成了最善解人意的孩子，日后也成为了很优秀的总统。

因此，没有一个家庭是完美的。学会宽恕，学会感恩，就是学会“放过自己”。

终有一天，女孩会理解这些，走到更好地自我改善的那一步，过上更豁达的人生。用张医生的话说，就是“让子弹飞一会儿”，改变总是发生在咨询室外。

看了这个故事，作为助人者，作为父母，作为拥有不完美人生的你我，有什么感悟吗？

（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：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

■ 张医生远程督导训练营

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）

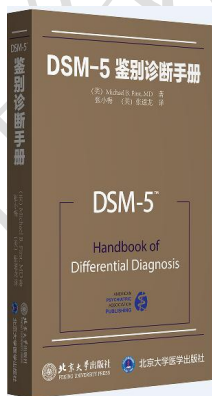
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

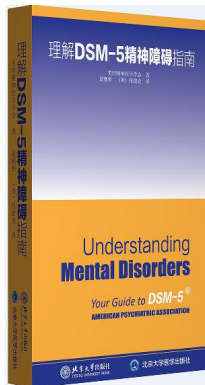
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

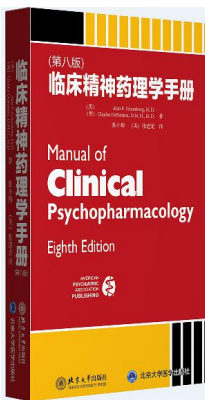




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年出版）

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。

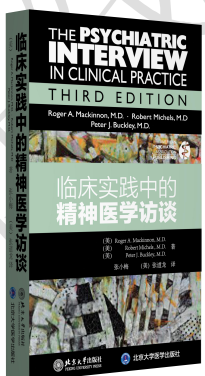
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. MacKinon, 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

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，索取邮箱 zaixiandaxue@126.com。

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！