



美利华在线心理健康大学

 [www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)

6

2018.06.15

(6月第1期/总第83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

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](mailto: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) 应酬喝酒害了他，是继续洒脱还是迷途知返？

糖尿病、心肌梗塞，给原本身体健壮的他带来困扰。一系列并发症也随时可能侵袭。然而作为中层干部，他依旧热衷于应酬、喝酒，认为没有办法。那么，如何“动机面询”，才能令他意识到必须调整生活方式？

### 2) 鉴别诊断

本栏目讲授关于紧张症的鉴别诊断。

### 3) 看上去很美的跨国恋情，危机重重？

这个故事中的医学专业姑娘，有一份跨国恋情，准备毕业后到美国。可是其中隐患重重！31岁的男友大学没毕业，说是因为喝酒被学校开除；姑娘英语不好，成绩不是很好，到美国能进医学院吗？做过小买卖，读个商学院的学位，能在美国找到工作吗？咨询师如何提醒她务实、注意安全、做正确的选择？

## 栏目

咨询 · 督导

- ◇ “咨询与观察”看台
- ◇ 张医生点评 · 督导
- ◇ 现场头脑风暴

理论 · 研究

- ◇ 前沿临床热点

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

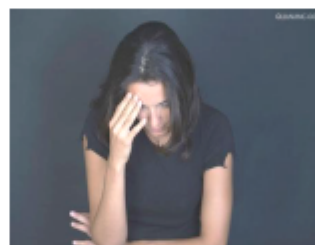
嗨！大家好！中美班规范化培训已经启动！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员禁止自行录音录像，保持安静，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

### 案例

应酬喝酒害了他，是继续洒脱还是迷途知返？

主治医生：回秀清

督导：张道龙



### 故事：

这是一位 52 岁、受过初等教育的已婚男性。父母均是农民，他还有个在铁路上工作的弟弟和做内科医生的妹妹。父母教育孩子缺乏耐心，经常打骂，他有时会与父亲的责打对抗。他对学习没兴趣，15 岁便更改年龄去参军。到部队开始吸烟、喝酒，量不多。8 年后退伍至当地某执法部门，工作能力强，善于想办法处理问题，半年后升为部门科长。因好交友及工作需要天天应酬饮酒，每日 1-2 次，每天 1-2 斤白酒，吸烟量也逐渐增加至 3-4 盒/天。直至半年前车祸后明显减少烟酒使用量。在此期间他有时因病住院治疗而中断饮酒 3 个月，但无对酒的渴求或手抖等不适，在家时从不饮酒，自认为没有酒瘾。但之前喝多后回家会变得脾气暴躁而易与妻子发生争吵。他在近 10 多年间身体逐渐出现问题，如因两次心梗而植入 5 个心脏支架，罹患糖尿病、脂肪肝等。但他对此毫不在意，不规律服药且继续吸烟饮酒。半年前开始有轻度的身体不适，如汗少、脸发木等。但车祸后明显减少烟酒用量（饮酒每周一次，每次 4 两，吸烟每日 1-2 盒），感觉身体明显不适，眼皮抬不起来，脸发木，双肩疼痛，出汗少，常常手脚冰凉。舌头对热敏感，不能吃热的食物。偶有全身游走性针刺样疼痛。他为此非常烦躁，同时感到头脑反应慢，公众前讲话会大脑一片空白。做工作感觉力不从心。他曾为此住院治疗，也吃过舍曲林改善焦虑，但效果



不好。这些身体不适让他难以忍受，也明显影响了他的工作和交友，谈及之前恣意洒脱的生活状态，他感到难以接受现状。父母及弟妹均爱焦虑。他否认有毒品滥用史。

初步诊断：1、酒精使用障碍 2、糖尿病并发症 3、适应障碍伴焦虑  
会诊目标：确诊和干预。

### 第一步，来访者提到自己的躯体困扰。

- 1、来访者称自己浑身难受，压力大，但压力不知从哪里来的。
- 2、确认来访者虽眼底模糊，但未出现糖尿病所导致的病变。
- 3、来访者手脚冰凉有半年了，但未出现末梢发麻，脚底无溃疡。
- 4、来访者认为自己本身并不爱喝酒，都跟应酬有关。住院期间没喝酒也不难受。
- 5、来访者明显知道喝酒伤身，但似乎并未下定决心不喝。

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Z 医生：您好，讲讲您的困扰吧！                  | 知道，出汗不知道，这个有多长时间了？                 |
| 2. 来访者：浑身难受，膀子酸，头蒙，压力挺大的，也不知道来自哪的压力。 | 14. 来访者：这个大概有半年了吧。                 |
| 3. Z 医生：你说的是酸，除了酸还疼吗？                | 15. Z 医生：哦，有半年了。                   |
| 4. 来访者：酸疼。                           | 16. 来访者：手脚冰凉。                      |
| 5. Z 医生：有的时候像针扎似的？                   | 17. Z 医生：你摸东西的时候，能感觉到摸的是什么东西吗？有触觉。 |
| 6. 来访者：对。                            | 18. 来访者：感觉到了摸东西。                   |
| 7. Z 医生：你眼睛看东西还经常会有问题？               | 19. Z 医生：有没有麻的时候，按到手套、袜套那样的麻？      |
| 8. 来访者：眼睛看东西模糊。                      | 20. 来访者：没有。                        |
| 9. Z 医生：看过眼底吗？找眼科医生看一下眼底？            | 21. Z 医生：就是越靠末梢麻得越厉害？              |
| 10. 来访者：看过。                          | 22. 来访者：没有。                        |
| 11. Z 医生：眼底有没有糖尿病的眼底变化？              | 23. Z 医生：没有？                       |
| 12. 来访者：眼底没有病变。                      | 24. 来访者：就是早晨起来锻炼以后感觉到手特别的凉，特别的冷。   |
| 13. Z 医生：好嘞，你说有时冷热不                  | 25. Z 医生：就是说外面冷的时候你就很冷？            |

26. 来访者：对，外边冷我这个手很冷。
27. Z 医生：正常我们人体应该是恒温的。
28. 来访者：对对。
29. Z 医生：但是外面一冷了，你体内调不过来，你也跟着冷，就直接把冷吸收了是吧？
30. 来访者：对对。而且这个脚凉了以后就成夜暖不热，就是冰凉冰凉的。
31. Z 医生：脚有没有溃疡？
32. 来访者：没有。
33. Z 医生：脚底下从来没出现溃疡？
34. 来访者：就是茧子长得快，一个星期就得刮。
35. Z 医生：就好像有坏死的東西？
36. 来访者：对对，死皮吧。
37. Z 医生：对，我们叫死皮。除了这些以外还有什么困扰你？
38. 来访者：就是这几方面吧，眼睛，腰酸背疼，手脚冰凉，出气就是半管气吧，老是气不够用。
39. Z 医生：OK，气不够用。我知道你过去做过手术支架，最长时间在医院里躺多长时间？
40. 来访者：在医院躺的最长时间也就是半个月吧。
41. Z 医生：这半个月有没有不喝酒？
42. 来访者：半个月不喝酒，那肯定不喝酒了，那时候在医院躺着嘛。
43. Z 医生：对的。这半个月不喝酒，你觉得自己很焦虑吗？
44. 来访者：没有，没有那种感觉。
45. Z 医生：也就是半个月你不喝酒还能坚持住？
46. 来访者：对。
47. Z 医生：有超过 1 个月不喝酒的吗？
48. 来访者：有，就是现在有。
49. Z 医生：这一个月不喝酒，你想喝酒吗？有过手发颤、人抽搐吗？
50. 来访者：不想。
51. Z 医生：不想？
52. 来访者：而且自己喝酒没意思。
53. Z 医生：哦，是这样。酒伤害身体这事你知道是吧？
54. 来访者：我知道，现在知道。
55. Z 医生：但你还是控制不住？
56. 来访者：不是控制不住，就是有时候赶到那个场合了，如果我自己在家，就一盅酒也不喝。
57. Z 医生：但是你跟人家说了吗？我有脂肪肝，我又心肌梗塞过，再喝酒不是玩命嘛。
58. 来访者：没有，没有跟别人说。
59. Z 医生：但你知道这东西都跟喝酒有关了？
60. 来访者：是。

## 第二步，动机面询来访者，希望唤起他的改善动机。

- 1、来访者有两个小孩，他希望看到孩子结婚生子，这是他最大的动

力。

2、告诉来访者他有“酒精使用障碍”，有严重的酒精中毒，必须停下来。

61. Z 医生：对的，你抽烟喝酒是最大的风险因素。所有知道的风险因素你都具备了，前三名就是抽烟喝酒、糖尿病、高血压，你这全有了。我知道咱们当过兵的，可能不怕死。但问题是这样下去真能要命的。你有两个小孩是吧？

62. 来访者：对。

63. Z 医生：多大了？

64. 来访者：大的是男孩，25 了吧？26 了。

65. Z 医生：26 了？

66. 来访者：对。

67. Z 医生：女孩呢？

68. 来访者：女孩 22 了。

69. Z 医生：他们都结婚生子了吗？

70. 来访者：没有，都没结婚咧。

71. Z 医生：你想看到他们结婚，或者生小孩，或者看看孙子什么样的，有这种想法吗？

72. 来访者：有，肯定有这个想法。

73. Z 医生：但你现在已经发生了两次心梗了是吧？

74. 来访者：对，两次心梗。

75. Z 医生：放进三个支架。你这样下去肯定影响寿命了，而他们一年半载也生不了孩子是吧？你说他们还没谈恋爱？

76. 来访者：没有，没谈恋爱呢。

77. Z 医生：对，从现在开始谈，一年之内结婚，然后再生小孩，这得需要两年。咱们身体变成这种情况，要是不能坚持两年，怎么办？

78. 来访者：那就顺其自然呗。

79. Z 医生：想过这问题是吧？你看多好，你自己的事业也做得挺好，家也都不错，还儿女双全，你属于最幸福的爹了。人群中 75% 的成就，十之七八美，你全部得到了，所以非常之好，以后小孩也需要你这个爷爷，需要你管他们，但你这么不爱惜自己，不是在闹嘛。我刚才跟你说事情的严重性，你大概知道了，哪怕为了他们活，为太太、为当爷爷，也要好好治病。

不好的消息是你得了这些病，好消息是这些都是能治的病，都有特效药，但你要是去治就会很麻烦。

好了，先一个一个说。第一个，毫无疑问你有一个病叫酒精使用障碍，明知道不健康你继续喝，还喝出“黑朦”来，属于非常严重的酒精中毒表现了。那怎么办？你得把酒停下来，你刚才说了可以停下来，酒精这个事必须要停下来。

80. 来访者：对。



### 第三步，督促来访者生物-心理干预，并进一步动机面询。

1、针对来访者心肌梗塞和糖尿病，讨论与他的躯体症状之间的关系，鼓励积极治疗。

2、生物、心理、社会综合干预。药物可以调整，心理用动机面询，社会方面是运用策略避免喝酒吃大肉。

3、继续动机面询，并予以鼓励，强化改善动机。

81. Z 医生：好了，第二个事和心肌梗塞有关。放上支架暂时行，但是支架不能够永远放，放了之后你得用抗凝剂，再堵住怎么办？抗凝不好使怎么办？咱能把冠心病暂时稳定住，但并没治愈，我们下边就得接着治。你身体这么好，我估计跟当兵有关，素质非常好，你们家族可能身体都非常好，但你要这么造，肯定就變得跟我们打个平手了。你的身体底子看来非常厉害，但是用错地方了，好身体不是用来挑战这些疾病的，所以冠心病要注意，不能让它继续堵了，另外也不能用抗凝剂一辈子，但这是可以治疗的。第三个是糖尿病，毫无疑问你都达到正常值的两三倍以上了，所以你这些症状基本上都是跟糖尿病有关。肯定酒精也起一定的作用，血管病变也起一定作用，你这几组症状都跟植物神经有关，所以你眼睛看东西不好，然而你的眼底并没变，所以并不是血管堵住了。糖尿病眼底最后像棉花一样，就啥也看不着了，你这个还能恢复。是植物神经不

好了，同样原因也导致外面冷你就冷。咱们人是恒温动物，不管外面冷热，咱都是 37 度、35 度，有一个恒温机制。植物神经一紊乱，这个恒温机制就没有了，环境冷就跟着冷，环境热就跟着热，是植物神经受损伤的表现，基本上都是糖尿病的表现，也包括胃肠道的问题。末梢神经炎也是这样，周围神经以痛为主，这些也是糖尿病的另一组症状。所以明显看到你的糖尿病不仅没有控制住，还出现了很多合并症，得找医生继续去调整治疗糖尿病的药。

82. 来访者：对。

83. Z 医生：我们不是内科医生，只是建议你这几个病怎么去治疗，可是你确实浑身酸疼，确实麻木，有这些遭罪的事，针对这样的问题，可以给你用一个药。你用舍曲林不太对，有了糖尿病的合并症，首选药物叫普瑞巴林，或者加巴喷丁，这两个药当地一定有。你现在听起来好像不是很焦虑，这是好事，假如要有焦虑的话，要选度洛西汀这类。因为



它作用于去甲肾上腺素，产生止痛作用，而普瑞巴林和加巴喷丁之类的药是通过 $\gamma$ -氨基丁酸起作用，它们的作用机制不一样。你现在的情况已经非常严重了，这个期间如果再不逆转就没有逆转的可能了，估计6个月之内你会发生更严重的血管疾病。你可以再参加聚会，但一定要跟他们说明为什么不能喝大酒，原因是你的肝脏已经有问题，就不能喝酒吃太多肉，你不能边吃降血脂药边吃肉。所以告诉朋友们，我陪着你们聊天，热热闹闹给你们敬酒，但是别让我喝，我有这些情况，不能再喝。并非要告诉别人你所有的病，只要挑一个大家能理解接受的病，也不是撒谎。

84. 来访者：对。

85. Z 医生：现在这样也是“十之七八”美了，再加上点就是“十之八九”，多完美的人生。所以回去之后，生物学治疗首先多运动，如果用药，首选是加巴喷丁或普瑞巴林，再要用一个精神活性药物抗抑郁抗焦虑，可以用度

洛西汀，因为它本身还能镇痛。然后心理咨询，要做动机面询，你不为自己活也要为孩子活，为了孙子孙女活，三世同堂这样多好？社会资源调整，就是最好不去应酬，但不得不应酬的时候，得跟朋友们讲明不喝酒的原因，没有人会逼你的，明知可能会心肌梗塞了，就不去劝酒。跟他们说清楚自己现在确实心脏有问题，或肝有问题，跟大家说一下就行。我这样说你清楚吗？

86. 来访者：我清楚。

87. Z 医生：对。虽然你得了这几个很严重的疾病，但你身体素质非常好，现在属于可逆阶段。奋斗这么多年，为国家做贡献，为家庭做贡献，最后到老了该享受的时候，却这么折磨自己干嘛呢，身体好，留着做别的。

88. 来访者：好嘞。

89. Z 医生：好的，我让主诊医生到时给你反馈具体怎么调药，能让你尽快恢复功能，好吧？

90. 来访者：好嘞，谢谢，谢谢医生。

## 小结

这个来访者有明确的躯体疾病——心肌梗塞、糖尿病，还大量使用酒精和烟草，原本身体基础很好，却由于不良的生活方式，导致出现酒精使用障碍，令自己病情加重，还出现许多合并症状。

看来治疗躯体疾病也需要考虑患者的心理因素，这时很有必要使用“动机面询”哦！

中美班规范化培训第二期正在招生。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！

### 酒精惹的祸

这个病人毫无疑问属于酒精使用障碍。但现在更严重的是糖尿病失控，血糖值是正常的两倍三倍，毫无疑问出现了许多合并症。医生报告了这么几组症状，第一个是糖尿病常会引起血管病变。第二个是引起末梢神经炎，就是针扎似的疼，或像接触手套袜套这些麻的感觉。第三个是植物神经的症状，出现眼睛看东西不好，眼底如果有问题，就是血管病变了，但现在眼底没有问题。他还有身体温度调节问题，外面冷他就冷，外面热他就热。还包括便秘问题，需要吃中药缓解，不管腹泻便秘，都属于植物神经问题。都是糖尿病出现功能性损害的表现，他是功能加器质性问题都有了，我们得想办法去把它逆转。

问患者喝酒的问题，就一定要了解，他有没有一个月不喝酒的时候？因为这是DSM-5的诊断标准，鉴别发病期要有1个月，确认是不是酒精引起的精神症状。也就是一个月不用某种物质却还有症状，那症状就是原发的，否则就是继发的。他说一个月不喝酒没事，那就不是酒精引起的。但如果是喝了酒就焦虑，之后这一个月不喝酒焦虑没了，那是酒精所致的焦虑障碍，我们要做一个鉴别。



这样的病人为什么容易出现黑朦？我们正常酒精代谢是通过肝脏，当病人有脂肪肝时，就容易出现黑朦，是因为肝脏不能代谢酒精，酒精到了海马回那里，海马回和记忆相关。

这类病人恰恰是我们精神科的病人，因为他根本就是豁出去造，你得用什么东西把他调动起来，毫无疑问就用动机面询，提高他的依从性，去治疗这些问题。他已经是糖尿病、高血压，心肌梗塞了还喝酒，即便他说自己只是为了应酬才喝酒，你也不能说他没有酒精使用障碍；明知道对身体有害，还这样，他太太能鼓励他喝酒吗？不可能，说明夫妻关系一定由此受到影响。所以一定有酒精使用障碍。

对于他这些症状，就不首选抗焦虑药，因为他本身不是很焦虑，戒断症状不明显。他浑身难受酸胀，需要有镇痛效果的药，如果是选抗焦虑药，度洛西汀是首选，文拉法辛是次选。如果病人说他的焦虑不重，抑郁也不重，看起来很有能量，那就选普瑞巴林或加巴喷丁，这都作用于 $\gamma$ -氨基丁酸系统。如果这两个药都没有，那就用奥卡西平，尽量不用卡马西平，是因为会诱导P450酶，奥卡西平相对好一点。这是生物治疗，毫无疑问还要增加运动之类的。

心理咨询，所有的药物、物质滥用都首选动机面询。刚才做给你们看的就是动机面询。

社会资源，你不可能让他不去交友，那找什么办法？说自己有心脏病，不能为喝酒而让生命有危险、看不了孙子，这是社会学的干预。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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：您刚才说的喝酒喝到黑朦，跟我们内科平时说的黑朦——过性的意识丧失，不是一个概念？**

**Z 医生：**不是，这不叫意识丧失，等于是记忆丧失，他没有意识丧失，他能自己开车回来（醉驾当然是高风险行为），所以没有昏迷。但他为什么记不住？这是酒精中毒特有的现象，就是海马回部分中毒了，形成记忆损害了，由于脂肪肝影响酒精代谢，或者喝得太多，但没有达到大脑皮层抑制，还能耐受，所以会出现这种反常现象。

**问题二：老师，他如果喝到这种黑朦的状态，犯了法需要负法律责任吗？**

**Z 医生：**要的，因为你明知道喝酒后驾车是危险的。只有一种可能，他不知道喝酒后能影响开车，那是精神病人，那是不负责任。但要是糖尿病患者突然昏迷了呢？我们最近一个病人一天早晨忙得忘打胰岛素，结果半黑朦了，直接开车到人行道上，把中国留学生撞死，那你咋办他？他确实是忘打胰岛素，不是故意不打胰岛素来害你。喝酒开车是违法的，不打胰岛素却不违法。所以偶尔出事故的人都最多判两年，但故意喝酒撞人的，就和杀人犯一样了。

**问题三：如果只奔他的糖尿病、冠心病去，实际是治**

---

标不治本，生活方式不改变，阻抗不破除，其他事情都白做。  
这样理解对不对？

**Z 医生：**正确。所以在美国有医疗之家，就是全科加上精神科医生。我不是治疗他的糖尿病，我是调动他的积极性，让他不抑郁，让他不焦虑，把他治疗不依从的根源解决掉，之后糖尿病、冠心病还是归内科医生治疗，组合到一块，叫医疗之家。这是全世界最先进的模式。因为全科医生跟医疗之家都指的是预防，从根上去治他。

针对疾病治疗叫疾病模式，我们这叫健康迁移，预防你得病。住院之后叫“院中模式”，我们更该做的是“院前模式”，相当于住院院前用医疗之家，用全科医生来保证你减少发病率，而减少 20%病人消耗 80%医疗资源的现象。咱们国家现在医改的方针非常正确，但有漫长的路要走。不论医疗之家还是全科医生，医生的培训质量很重要。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaxiandaxue@126.com](mailto:zaxiandaxue@126.com)，或致电：

+86-18911076076）

---



## 前沿理论热点

主讲：张道龙

编辑：许倩



### 鉴别诊断-紧张症

紧张症在 DSM-5 跟 DSM-4 存在区别。过去紧张症被认为是精神分裂症的一个亚型，总是伴随精神分裂症谱系。DSM-5 发现它是一个独立的疾病，现在跟精神分裂症是并列的，为什么是这样？原来很多情况都伴随紧张症，但不知道怎么解释，如今发现单独列出来比较合适。

患者出现紧张症表现，比如木僵，像蜡一样，掰成什么样是什么样，怎么问患者就是不说话，在美国 40% 人使用物质，首先就怀疑这个病人是不是物质中毒？物质戒断？会出现这个表现，紧张症在美国经常跟吸毒问题有关，在中国可以先不问这个问题。他最近使用精神活性药物，尤其是神经阻滞剂，你问他是不是跟这个有关？答案如果是，那就是神经阻滞剂恶性综合症。如果不是呢，就诊断未特定的紧张症好了，不知道什么原因，最近刚得这个病。

有时没用毒品，但用了某些内科药物，突然不能动了，那也可以是药物所致的紧张症，很多药物副作用使肌肉变成这样，不一定是神经阻滞剂。也有的不是紧张症，有震颤，整个肌肉比较僵直，问病史，说最近用了神经阻滞剂，但没达到神经阻滞剂恶性综合症的程度，就像帕金森一样，神经阻滞剂所致的帕金森氏病，也跟肌肉系统有关，

跟肌张力有关。

说来说去，不是毒品就是药物，现在医院里这些事儿多于精神分裂症的情况。有时用了五六种药就变成现在这样，但不知道是哪种药所致。

也有人没有用药史，既没用毒品，也没用正儿八经的药物，而是最近得了感染，得了一种发热的病，就要了解是不是由于另一种躯体疾病所致。除了药物以外，躯体疾病本身能带来紧张症，内科环境里，过去做联络会诊，看到很多人有紧张症，不知道这是怎么回事，现在容易解释了，而精神分裂症能引起紧张症，这是没有争议的。

如果病人处于躁狂状态，兴奋，一下变成不能动了，也是存在的，双相障碍可以带来紧张症。还有抑郁到一定的时候，不能说话，缄默了，也可以导致紧张症。这些都是心境障碍所致。

还有一些呢？临床上明显看到是紧张症，但确实找不到原因，这个病人既没有精神分裂症，也没有躯体疾病，没有用药史、没有用毒品，急诊室里会碰到，只好说他是未特定的。这个“未特定的”很多是由于信息不全找不到原因而已。

也有人不知道为什么，肌张力变高了，不影响工作生活学习，确实看着有点怪，可能是前驱期症状，很多精神分裂症前驱期症状可以看出这个人很怪，但“怪”不能诊断病，仅仅是有运动行为的异常，还算“正常”，最多是有紧张症的症状，这跟“未特定的”还不一样。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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。

这个故事中的医学专业姑娘，有一份跨国恋情，准备毕业后到美国。可是其中隐患重重！31岁的男友大学没毕业，说是因为喝酒被学校开除；姑娘英语不好，成绩不是很好，到美国能进医学院吗？做过小买卖，读个商学院的学位，能在美国找到工作吗？咨询师如何提醒她务实、注意安全、做正确的选择？

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。同时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！**

### 看上去很美的跨国恋情，危机重重？

20多岁的姑娘是某医科大学大四学生，精神医学专业，学制五年。因与美国男友恋爱两年，考虑毕业后是否去美国结婚、留学。

因原生家庭缺乏温暖和关心，姑娘从初中就开始恋爱。但之前几任男友都对她不主动不关心，让她感觉“不被爱”。目前初恋男友已结婚并有了两个娃，所以她也想尽快结婚。美国男友31岁，来中国工作（教英文）期间，于咖啡馆邂逅，后来进一步相识相恋两年，男友对她很主动很关心，双方感情甚好，同居近一年。今年春节前，男友携“单身证明”等诸多证明，到中国登门求婚，希望她去美国结婚生活。父母希望姑娘完成本科学业再说。姑娘也与男友所有家人多次视频，家人都表示喜欢她，欢迎她去美国；姑娘的父母一开



始坚决反对，但因男友两次过年都来她家，而且里里外外帮忙做生意、卖烧烤，什么杂活儿都干，也没要求酬劳，因此父母接纳并喜欢上他。

姑娘学习成绩不是特别好，如果申请留学美国，可能比较困难，所以考虑先到美国生活一年，在那边申请学校。想了解自己职业上是更适合学精神医学，还是商业方面，她父母做小生意，姑娘从12岁开始就跟着他们卖烧烤，帮忙打理生意，感觉自己在这方面有一定能力，现在微商也做了两年多。可以看到她热情开朗、积极主动、爱交朋友、独立自主，生存能力强，遇到困难会积极想办法，也能调节情绪。

### 姑娘和男友的隐患

然而咨询师发现，姑娘和男友身上都存在隐患，需要了解和澄清。

在姑娘读初中前，一家三口在乡下与爷爷奶奶同住，父母忙于烧烤生意，奶奶照顾得较多，而父亲还好赌，为此父母经常吵架。初中后一家三口搬去县城。她与家人关系都还好，但家人只关心其吃穿和冷暖，不关心其心情，她感到不满足。目前总体看是小康家庭，父母收入稳定，房贷基本还清，父亲的赌债也已还清。父母提到，如她嫁在国内，将会准备丰厚嫁妆，如远嫁国外，则分文不给。姑娘在大学期间有兼职，具备简单的经商经验，个人有一些积蓄，大学期间的生活费也基本自己解决。

她的问题在于学习成绩不太好，当初为了好找工作，也担心自己及原生家庭有问题，以及考虑到未来精神健康需求市场大，而一心想学精神医学，高考复读两年，终于考上，加上本科五年，感觉“学够了”，不想考研。如果没有美国男友，她也不会想要出国留学。平时成绩只是中下等，勉强保持“不挂科”，而英语也只过了4级，没考托福/GRE，自述口语和听力好，写作不好，她也不了解自己的绩点/GPA多少，完全没有做好留学的准备。她曾回老家的精卫中心参观，医院人事部老师邀其就职，说明精神医学专业在国内确实很好找工作。

而男友的问题则更可能构成隐患，他说自己大二期间因违反学校不许喝酒的规定，在宿舍办 Party 喝酒，而被退学。而在美国大学应该不会有学生因为喝酒而被退学。看上去他并没有反社会型人格、酒精使用问题、冲动控制问题。但他目前31岁，住父母家，没学历，没固定工作，经济不稳定，经济来源主要是组装和售卖经典复古摩托车（图书馆自学的手艺），执行能力和养家能力堪忧。

### 嫁到美国能干什么

姑娘渴望“被爱”，而这位美国男友让她有“被爱”的强烈感觉，所以她想毕业后去美国跟他结婚，先呆一年看看情况，再决定是否留学。

但得分析一下利弊，看怎样做相对合理。

第一，她学的是精神医学，现在中国医学最热的就是三个科，第一是精神医学，第二是全科医学，第三是儿科医学，最需要人。也就是说，她毕业以后，在全国任何一个城市找工作，基本都没问题。她是在中国读的医学院，毕业可以申请执照，如果不考研，就得做住院医，三年下来就变成正儿八经的医生，一辈子都会非常好，所以这是捷径。

第二，如果到美国，那么美国医生是人群中最优秀的人群，医生、律师这类是美国职业人群中竞争性最强、薪水最高的一类。医生的平均年薪是 25 万美金，所以很多优秀的美国人也想当医生。如果她用一年的时间准备，想进入美国的医学院，按照原本的成绩，成功的概率是零。她高考好幾次才考上，很明显不是优秀的人，在中国算是中等偏下的，想进入美国顶尖人才从事的行业，落差太大。优秀的人通过努力能实现，但还没听说谁一年就能实现。

第三，读商学院。这涉及一个浪费。读了五年医学，最后突然变成商学？当然，可以读两年 EMBA，但现在这外语肯定也不行。虽然在美国读商学的人，都是中等的，没有医生、律师这么难，但仍然有语言关，她现在英语考六级都困难，没准备好考试，即使用一年准备也有困难。但肯定比成为医生的成功概率多一倍。假设能把商学读下来，问题是她以后经什么商？读学位是一回事，经商是另一回事。美国没有卖烤鸭的专业，也没有卖烧烤的专业，所以她积累的这些经验

没什么用。

因此，到美国医学院肯定考不上，玩命的话商学有可能考上，但毕业后没什么用，因为做不了具体的事，英语不够好。所以都不太现实。

### 安全的重要性

除了谈未来，姑娘这里还有随时爆发的隐患，就是男友的不确定因素，显得非常蹊跷，咨询师提醒她一定要注意安全。美国人因为喝酒而被大学开除，故事明显是编的，一定不是他讲的这样，具体因为什么被开除，不知道，吸毒有被开除的，喝酒不会。

还有，31岁拿不到本科学历。美国大学的普及程度相当于中国高中的普及程度。一个智力正常的美国人，基本都是大学毕业。假设他没什么精神障碍，在美国普及高等教育的情况下，31岁竟然拿不到学位，找不到工作，听起来，很奇怪，不知是什么情况。

姑娘讲的可能是爱情故事，但听起来感觉蹊跷。所以建议姑娘首先要保护好自己安全。第一，一定要带他去检查身体，把性病这类都查一下，别突然出现HIV病毒。第二，她一定要打HPV疫苗。因为美国人乳头状瘤特别多，发病率非常高，所有年轻女孩都得打疫苗。因为有时你不知道对方有什么病毒，得保护好自己，别让自己患上宫颈癌。

结婚没问题，关键是跟谁结婚。到美国一年也没问题，



关键是自己能干什么。

姑娘妈妈说的倒像是对的，姑娘在中国，就给姑娘丰厚嫁妆——鼓励她留在中国。她这个医学学位一定要拿到，哪怕在美国待一年回国，再找住院医师的工作都可以。千万不要结了婚，没拿到学位，回去也找不着工作，把自己饿死了。

所以目前姑娘的困扰还算是“美丽的困扰”，眼看医生学位就要到手，所以一定要坚持住。还有一年时间，不用马上决定，不是明天启程。但到美国别想做代购，大部分代购非法，有直接逮捕的、坐牢的、罚款的、遣送回国的。一切问题和隐患都要考虑清楚，缓做决定。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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](http://www.mhealthu.com)，微信公众号：在线精神健康

**2018 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 Dao long 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, 国家二级心理咨询师  
**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。

至今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）

第二批正式开课时间 2018 年 7 月 1 日—2019 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。

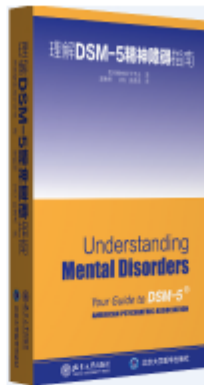


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

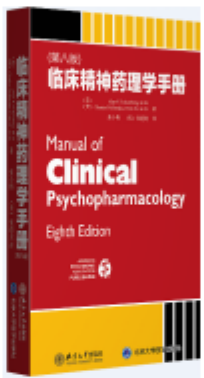




### 《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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. Mook-Kinono, 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。

**欢迎参加中美班！第二批开课时间 2018 年 7 月 1 日--2019  
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、  
在线精神健康大学校友！

**享有的福利是：**

- 1、**专业成长得呵护**——临床执业技能与智慧培养，一路高人扶持，督导无忧，更可与中美心理学大咖面对面；
- 2、**就业机会任你选**——如合格则可以被转介来访者，享多点执业支持平台，签约助人轻松搞定；
- 3、**全国专业资源网**——百家精神专科医院，数十万心理咨询师资源，你不是一个人在战斗！
- 4、**推广、会友不停步**——在线精神健康大学网站线上线下，全国和区域性活动样样有，温暖手牵手。



### 您咨询实操能力的提升将涵盖：

- ①简单心理问题的处理；
- ②情感咨询、夫妻关系、家庭关系及亲子教育；
- ③学生帮助计划（Student Assistance Program， SAP），  
各类学生行为、心理、性、成长、发展、人际关系、家庭问题的咨询；
- ⑤员工帮助计划(Employee Assistance Program， 简称EAP)， 各类职场问题的咨询， 如就业咨询、创业指导、职场情绪与心理问题干预、职业生涯规划；
- ⑥伴精神障碍、心理障碍或服药患者的心理咨询与治疗；
- ⑦伴各种躯体疾病患者的心理咨询与治疗。

### 张道龙教授简介：

知名华人精神科医生，心理学家。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）、美利华在线精神健康大学创始人，北京美利华医学应用技术研究院院长。获得美国精神医学学会“少数族裔特殊贡献奖”及中华人民共和国芝加哥总领馆嘉奖，为3万多中美病人和咨客（包括留学生）提供15万次心理治疗，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。