



美利华在线精神健康大学

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

1

2018.01.12

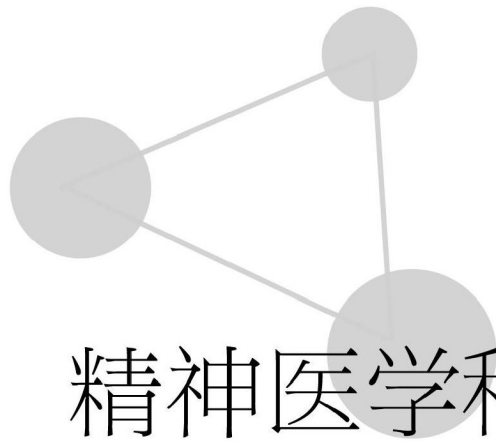
(1月第1期/总第73期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



# 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！



## 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](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) 红斑狼疮，激素治疗，竟可引发精神障碍？

女护士红斑狼疮治疗后出现双相障碍的躁狂症状，减药后症状消失。这样的情况，岂能当作原发性双相障碍来治疗？面对“全人”，内科医生必须会一点精神医学和药理学；精神科医生必须懂一点全科医学！

### 2) 精神活性药物

基于实证的精神活性药物使用，这期主要讲精神分裂症的药物治疗。

### 3) 阳光高三男孩，拉风先得涨内涵

高三男孩，阳光灿烂，爱好广泛，但不够聚焦，不知未来该学什么专业，目前还老盯着脸上的痘痘、隔壁班的女生，感到学习动力不足。青春期的他没有错！但当他寻求帮助时，咨询师该怎样点拨，才能促使他在高考冲刺期动机更足、效率更高呢？

## 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

红斑狼疮，激素治疗，

竟可引发精神障碍？

主诊：苏龙  
督导：张道龙  
编辑：苏龙



### 故事：

这是一位女护士，大学专科毕业，32岁，已婚，成长于到大城市打工的农民家庭，父亲倔强偏激，对外人比较好。母亲没有主见，容易焦虑，三年前出现“被害妄想”，未再工作。母亲、舅舅和姨妈均有关节炎病史。外婆在母亲出生数月后自杀。患者主动开启访谈，情绪平稳，交谈顺畅。她于一年前生孩子后，出现兴奋躁动、精力充沛、花钱大方、跟父亲要老家宅子留给儿子的情况，后来这些症状自行改善。在孩子出生一个月后，患者出现面部红斑和发热，一般治疗无效，到某综合医院免疫科诊断为系统性红斑狼疮，惶惶不可终日，担心自己会死掉，睡眠差，容易惊醒，易怒，常为小事和丈夫、公婆吵架。因无法接受患病的事实，不规律服药，经常出现想死的念头。今年5月份开始接受规范治疗，泼尼松片服用到10片时出现情绪高涨，睡不着觉，天天兴奋，想干活，恨不得把眼前看不顺眼的都整理干净，到某专科医院诊断双相情感障碍，服用喹硫平片、碳酸锂片、丙戊酸钠片治疗半年，情绪改善后停药。现系统性红斑狼疮病情控制良好，予泼尼松片隔日服用两片维持治疗。没有物质滥用史。

初步诊断：由于药物或是躯体疾病所致的精神障碍，以双相为主（待

查)。

会诊目标：讨论如何准确评估和干预。

### 第一步，确认来访者现在的状态。

- 1、来访者确认之前的困扰，并提到自己的来访目标。
- 2、来访者确认自己现在的状态好多了；之前所谓“双相”症状可能与躯体疾病、使用激素有关。
- 3、了解来访者目前减药情况，并确认在用药最高量（一天10片激素）的时候“双相”症状最重。
- 4、确认来访者目前说话、情绪、睡眠都正常。

1. Z 医生：我是 Z 医生，能听清楚我讲话吗？

2. 来访者：能，谢谢。

3. Z 医生：好嘞。不客气，讲讲你的困扰吧？

4. 来访者：我要把之前的经历说一遍吗？

5. Z 医生：不用，就是讲你主要的困扰是什么？为什么今天来找我们做咨询？

6. 来访者：我就想知道我现在的心理属于正常人的状态吗？还有就是，想在心理上变得更强大，所以来这里咨询。

7. Z 医生：好的。讲讲现在什么困扰你吧？为什么认为自己的心理不太正常，表现在什么方面，让你怀疑自己心理有问题？

8. 来访者：觉得自己老是多疑，好多地方不如别人，主要是为人处事方面。

9. Z 医生：哦，为人处事。那从心

境变化看，你曾出现过度的兴奋、易激惹、爱生气、睡不着觉等等，这些症状现在还有吗？

10. 来访者：现在没有了，相比之前，现在情绪好多了。

11. Z 医生：你的情绪好多了，和什么有关呢？

12. 来访者：我觉得跟我的病有关系吧。

13. Z 医生：你的这些症状都是在生孩子以后出现的对吗？

14. 来访者：对对。

15. Z 医生：你有一阵用了激素，对吧？

16. 来访者：嗯。

17. Z 医生：现在激素已经停药了吧？还是继续在用？

18. 来访者：现在没有，是隔一天吃两片。

19. Z 医生：隔一天吃两片？那就是说减药了？

20. 来访者：对。



21. Z 医生：最高、最频繁的时候，一天多少片？
22. 来访者：一天 10 片激素。
23. Z 医生：你一天吃 10 片激素的时候，情绪是那样的吗，易激惹，睡不着觉吗？还是你现在的药量下，情绪比较重？
24. 来访者：一天 10 片的时候更重。情绪特别高，睡不着觉，天天特别兴奋，老想干活，恨不得把眼前看得不顺眼的都整理干净，都有点洁癖了，强迫症的感觉。
25. Z 医生：现在呢？我看你说话挺放松的。
26. 来访者：现在真的是好多了。
27. Z 医生：睡觉呢？
28. 来访者：睡觉也挺好的。
29. Z 医生：睡觉也挺好？我看你笑嘻嘻的，这些都挺过来了？
30. 来访者：对。现在那个阶段是过来了。

## 第二步，询问躯体疾病情况及其家族史。

- 1、了解到来访者确诊红斑狼疮是在生小孩之后。
  - 2、确认当时红斑狼疮的诊断依据。
  - 3、由于红斑狼疮是自身免疫性疾病，通过询问来访者家族情况，发现他家有人患类风湿、关节炎，有一定关联度。
  - 4、询问红斑狼疮治疗、用药情况。
  - 5、以轻松的形式确认来访者没打算生二胎（也算提醒和警示）。
31. Z 医生：好的。你那个红斑狼疮确诊是哪年？生小孩之前还是之后？
32. 来访者：去年生了孩子之后，就是产后 42 天。
33. Z 医生：你怎么想起来去确诊红斑狼疮了？
34. 来访者：当时症状特别明显，发烧，脸上起红斑，腿疼，掉头发，用手拢一下头发，就一把一把地掉。后来连续发烧两天 39 度，一直降不下来，才去医院检查。
35. Z 医生：你知道红斑狼疮是自身免疫的病了，化验抗体的指标，都比较支持结果？
36. 来访者：对。当时各项指标都特别高，就确诊了。
37. Z 医生：自身免疫病都跟遗传有关系，你们家还有谁有自身免疫病？你是学医的，知道，包括甲状腺炎、糖尿病、关节炎？
38. 来访者：我妈有类风湿。
39. Z 医生：妈妈有类风湿？
40. 来访者：对。
41. Z 医生：还有谁有免疫方面的疾病？
42. 来访者：舅舅和我大姨，都关

节不好。

43. Z 医生：都是自身免疫的疾病。好了，医生说你还得用多长时间激素？

44. 来访者：激素就是在我准备再次怀孕之前都要一直吃着，就是说如果要是生二胎的话可以停药。

45. Z 医生：你现在还准备生二胎？

46. 来访者：没有，没有。

47. Z 医生：对的，吓死我了。一个小孩都把你折腾半天，你还准备生二胎，那是很勇敢。好了，你现在一直吃着，不可能吃三年五年了，这是医生建议吗？那么长？

48. 来访者：就是隔一年复查。我前段时间刚复查完，各项指标都特别好。

### 第三步，确诊并给予干预方案。

1、确诊来访者是药物或躯体疾病所致的双相障碍，并予以解释。

2、正向鼓励，强调来访者的“好消息”。

3、予以生物-心理-社会的干预方案，生物方面必须做运动，必要时调整药物，不一定非要用激素；心理咨询方面，针对咨客提到的处理人际关系的目标，建议进行认知行为治疗；社会方面，尽量减少工作压力。

4、顺使用来访者的一岁孩子做“动机面询”，避免她陷入与婆婆冲突的迷茫；并再次做正向鼓励，促使来访者多看到自身资源和积极面。

5、在祝福中结束咨询。

49. Z 医生：非常好，对。我现在听清楚了，今天你想找我们讨论什么？

50. 来访者：在处理人际关系上，尤其是婆媳之间的关系上，给我些帮助。

51. Z 医生：好嘞。先说你得什么病，你得的不是双相障碍，也没有什么严重的精神疾病，得的是由于这些药物所致的精神障碍，药物所致的意思，是说，因为你用了激素，所以表现像双相，不是我们说的原发性的双相障碍。

但我们要做一个鉴别，得关注着你那些指标，如果像你所说的那样，药量高的时候就复发，低的时候就没有，那明显是与药物有关。如果以后再复发的话，我们得看是不是药减少了，或者不用药了，免疫指标就上升了，结果出现了“双相”症状。在这个过程中，我们再看你的病是不是加重了？需要鉴别一下，是由于药物引起的，还是由于躯体疾病红斑狼疮引起的双相变化，但现在看起来像药物引起的，很可能是在用药

多的时候病最重，现在不知道哪个在更多起作用，需要去鉴别，但从概率上讲很可能是药物带来的。终有一天会发现，要么是不用药了就发病了，要么是用了药了、也发病了，那时再看红斑狼疮加重时是不是情绪出现变化。由于药物或躯体疾病所致的双相障碍，是你的诊断。

所以说，好消息是，你得的不是原发的精神病，你有一个基础的疾病红斑狼疮，才用这些药，如果你的情况是药物引起的，那么下次再犯病的时候就不用激素了，去用别的药。因为治红斑狼疮可以不光用激素，还有很多其他药可选择，就可以不触发双相的表现。

52. 来访者：好。

53. Z 医生：生物学治疗，第一个，运动，继续保持这样的状态，我看你现在还有点满月脸，似乎你的脸原来没有这么胖吧。

54. 来访者：对。

55. Z 医生：对的，看着圆圆乎乎挺好看，锻炼身体对你恢复有好处，因为做护士也需要一些体力。药物治疗怎么办？下次如果这种双相症状发作，记住用奥氮平之类的药，短期，让双相迅速降下来，丙戊酸钠、锂盐都效果不好，这次治好了不是因为丙戊酸钠和锂盐，而是因为药物减量带来的，或者是红斑狼疮恢复到基线，这

是碰巧了。奥氮平一类情绪稳定剂就更厉害，能让你睡觉睡得好，能让情绪稳定下来，受到的免疫攻击就会减少。

另外还要跟医生说，需要迅速换药、迅速减量，防止一个药带来另一个副作用，治红斑狼疮的药物可以换，以免总是带来双相症状，下次看病时找精神科医生，跟治疗免疫疾病的内分泌医生协同治疗，两面兼顾，而不是只治红斑狼疮，最后却变成躁狂。如果要发作的话，用奥氮平这类效果更快、更好的药物。

从心理咨询角度，也是你今天来的目的，就是找个咨询师做认知行为疗法，咨询有 400 多种方法，我们选择认知行为疗法。比如说，像你刚才说的，想从家里要老宅，为了儿子，你应该这么去想，有个爱你的老公，生病了爸爸妈妈还照顾你，有儿子和家里人的支持，还有护士这么好的职业，学习健康管理的专业，还知道怎么治疗管理自己，基本上可以像正常人一样生活。否则的话，你们家族这么高的发病率，有这些自身免疫病，你要不是学医，老公又不管你，再嫁不出去，生孩子再难产，那不麻烦了？一下就崩盘了，因为你体内受不了这些压力。你在短期之内，也是不适合再怀孕的。

56. 来访者：我知道。



57. Z 医生：所以你要不好好维持，把自己气病了那值吗？在婆婆生病之前你先生病了，那太不值了，不能靠别人来帮你养活小孩，你这么年轻，生了小孩，现在才 1 岁多，还得管他一段时间，他才能自立。所以很重要，你得保证自己之后几年健康，而跟别人闹的结局就是谁都不帮你，最后就惨了。现在你意识到了，也能听懂这些事，知道自己这一辈子得了这病是不幸的，剩下都是好运气，有这么好的家庭，这么好的老公，生了健康的儿子，自己还学护士，还能管理自己的

病，这些都是运气。工作的时候也尽量别值夜班，白班可以多干点，体力活多干，但尽量不要熬夜。因为自身免疫病和心境障碍都容易在高压下复发。每个人都不是十全十美，十之七八美足矣。好了，这就是对你的建议，主诊医生会跟你详细讨论怎么去定治疗方案。你还有别的问题吗？

58. 来访者：暂时还没有。

59. Z 医生：好的。那就好好养病，祝你早日康复。

60. 来访者：好，谢谢您。

## 小结

案例中的来访者自身免疫性疾病有一定家族史，通过一元论、概念化可以看清脉络。

而她的“双相障碍”明显不是原发的，目前看与治疗红斑狼疮的激素使用有关，今后再次发作时，可观察、鉴别是否与红斑狼疮这一基础疾病有关，有了正确的确诊，才可能正确地治疗。

**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！

### 药物或躯体疾病所致的双相障碍

来访者是在高剂量药物，尤其是激素的使用下，诱发了精神障碍，尤其以躁狂、易激惹为主的表现，当10片降成2片、隔天服用的时候，所有症状都消失。病人从来没说是因为得了红斑狼疮，就跟别人过不去，所以毫无疑问不是适应障碍，首先除外适应障碍。那么有没有可能在红斑狼疮发作、所有指标都不好的时候，会使她双相表现更严重一点？有可能，所以她有可能是两个因素——药物或躯体疾病带来的精神障碍，但是，目前看，主要是药物所致的，其次可能是躯体疾病所致的，不管是哪一个，都叫由躯体疾病或者药物所致的精神障碍，以双相表现为主。

假如我碰到她的双相急性发作期，给她治疗，就会既不用锂盐，也不用丙戊酸钠，而是首选奥氮平，因为它既能治疗双相，能让病人睡好觉，能阻断她自杀的想法，又能抗抑郁，所以等于一个药能起到好几个作用，首选是这一类药物，来抵抗激素的治疗。心理咨询就是CBT了，另外还有社会因素干预。

这里唯一要鉴别的就是，病人得了这个病，尤其是慢性病，或者

---

绝症，那她是适应障碍还是疾病所致的这个病？也就是说，红斑狼疮本身可以引起脑子的一些变化，还是药物所致的双相障碍？它本身在病因上存在着关联性，这个病人 90%可以确定是药物所致的双相障碍，所以不是适应障碍。

（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：**老师不赞同患者生二胎，是因为哪些明显的弊端？

**Z 医生：**她要再生孩子的话，对系统性红斑狼疮又会是一个加重，而且再多一个孩子对她的压力也会加重，尤其是心理上的压力。另外一点，注意医生不能让对方不生二胎，所以你要注意我的话，是在调侃的情况下，说：“哇！吓死我了，你还想生二胎啊？”就是不能用原话说：“你不能生二胎，你永远不能怀孕。”NO，这是在侵犯人权。但要用调侃的语气告诉她问题的严重性，让对方知道你在关心她，不会因为这件事去告你。如果非常严肃地说，你这种情况哪能生孩子？那必死无疑了，她会觉得，你为什么这样跟我说？干涉她的选择和自由，变成这种讨论，那不很可怕吗？

所以她所有的病，不管是原发性的，还是红斑狼疮继发的，还是药物引起的，都可能由于生二胎而复发。复发就得用药，就可能药物诱发双相症状。所以一次能够侥幸、幸运，就不要再试第二次了，不要挑战科学。但这些访谈一定要在轻松、愉快的气氛下，而且是在信任建立起来的时期，她知道我在帮她，应该不会误解。怎么去说，就是艺术。

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

+86-18911076076）

## 前沿理论热点

主讲：张道龙

编辑：李志梅、许倩



### 基于实证的精神活性药物使用

#### 精神分裂症

精神分裂症，首先得诊断和鉴别诊断。

#### 诊断与鉴别诊断

往往绝大部分患者看到你的时候，已经有毛病、用过药了。那么，首先要澄清诊断，比如，他看上去像精神分裂症，患者可能说，我是分裂情感性障碍，我是双相障碍，那没问题，需要鉴别诊断。第二，需要了解，你过去用过什么药？这药为啥又不用了呢？大多是因为有副作用，那你的副作用是什么？那就防止在新开药物时产生类似的副作用，比如，用维思通，乳房就开始肿胀，他是男的，你就别给他用维思通了；或者你给她维思通，她是女的，用了药就绝经，那不是也不行吗？那我得给你一个什么药？给效价比较低的、多巴胺阻断比较小的。

#### 针对阳性症状的药物选择

这些抗精神分裂症的药物治疗阳性症状区别不大，第一代或第二代里的维思通，还有强一点的奥氮平，其他有的弱一点，这都是相对而言，总的来说治疗效率差不多。D2 受体阻断个 60%到 80%就足够好



了，再强也不能阻断 100%，因为我們也需要多巴胺。

除此之外，要看病人能不能耐受这药？病人说我不愿意用这药。为什么？奥氮平听起来效果不错，但我吃完它就发胖，我本来就是个胖人，不是瘦人，胖得我不性感了，不能用。这就谈不上治疗作用，患者只是不喜欢这个药的某一个特点。另外还得看一下病人自己的临床特征，比如糖尿病患者，如果选药，就得选其他系统，不能选奥氮平，更不能选氯氮平，因为最容易引起糖尿病，氯氮平本身应该是三线用药，不能是一线用药，但你假如不知道这原则，也不知道咋回事，就给他开了氯氮平，那不就麻烦了吗？

好了，还有给药的形式。他是喜欢肌注还是口服？他是喜欢长效的还是短效的？为啥你要了解这个？因为不是每个药都有长效制剂。所以这种情况下，你得问病人。这是一般的原则。第二个就是特殊的情况，这病人坚决不吃药，在急诊室里打来打去，很危险，那么就要快速处理，加上他已经告诉你，我不会吃你这个药，那你怎么办？那就摁到床上打针，打针的药，可供选择的就相对较少，在美国经常用的就是氟哌啶醇，最可靠。

### 针对阴性症状的药物选择

说完治疗阳性症状的药物，又要说到治疗阴性症状的药物。总的来说，第二代比第一代抗精神分裂药物，抗阴性作用好一点，用了第二代，过了一段时间，阴性症状还是不缓解，你又不想放弃，怎么办？那就再用一点抗抑郁药，看看能不能缓解。

减轻阴性症状的药物，也有效价高低之分。如果不但有阴性症状，

慢性精神分裂症，还经常自杀，怎么治都治不好，这时候氯氮平就显示出效果，既能治疗阴性症状还能防止自杀，所有抗精神分裂症药物里面非常可靠的、防止自杀的只有一个药，那就是氯氮平，它不是首选药物，但当你用这些药物都治疗不了他，他的精神分裂症阴性、阳性症状都有，阴性症状还为主，病人整天想自杀，所以原则上就使用这个第三线药。也就是说，你要试过两个抗精神分裂药，至少包括两个二代的，或者一个一代、一个二代的，都没有效果，才能考虑氯氮平，而不能直接首选氯氮平。这个逻辑顺序是，什么时候用什么药；在抗精神病性药物不好使的时候，是不是要联合使用抗抑郁药或心境稳定剂；都不好使的时候，是不是要考虑氯氮平？

### 调药方案的循证式临床思路

再回到治疗效果，这个病人我给他治疗了，用了这个药，两到四周没好，没啥反应，那就看给的剂量是不是充分。还看这患者是不是出现了EPS，就擅自不吃药，还骗你说他吃了，实际上没吃。这就是指的副作用，他上一次吃，出现了EPS，这次他吃了点，觉得又有点发麻，有点口干，他觉得你在坑我，因为他本来就多疑嘛。这样治疗无效的情况，实际上既不是剂量的事，也不是疗程的事，是他根本没吃，藏在牙缝里，偷偷吐出去了，有了不良反应拒绝服药了。

另外还有一些特殊情况。用所有的药物他都存在效果的问题，他属于代谢比较快速的，用什么药都得剂量大，用什么药都不太容易好使，就像有人用什么药都容易过敏一样。因此给他药量用了足够的，疗程也两到四周了，就要考虑是否换另一种药物，另一种药明显见效

也得等两到四周，也就是说第一个药不好使，才能改用第二个药，两个药肯定不能是一样的机理，要是两个药都不好使呢？这就有问题了，那得重新核实一下，这个病人是不是诊断有问题？如果不是精神分裂症，给他用抗精神分裂药当然有问题。那你得回顾一下，这诊断符不符合 DSM—5，符不符合 ICD—11？病人是不是这个病？假如确定诊断无误，这时候就得考虑氯氮平了。假如诊断也对，用了两个不同的抗精神分裂药物也无效，联合用药也不好使，氯氮平也不好使，这时候就考虑到 ECT 了。你说 ECT 再不好使怎么办？咱不说那些少见的情况，至少这样下来，90%都能搞定。基本上该考虑的都考虑到了，循证的意思，就是你脑子里得有这么一个大致的方向，有一个概貌，剩下的就是靠医生临床经验来补充了。

（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。

这个故事中的高三男孩，阳光灿烂，爱好广泛，但不够聚焦，不知未来该学什么专业，目前还老盯着脸上的痘痘、隔壁班的女生，感到自己学习动力不足。青春期的他也没有错啊！但当他来寻求帮助时，咨询师该怎样适当点拨，才能促使他在高考冲刺期动机更足、效率更高呢？

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！**

### 阳光高三男孩，拉风先得涨内涵

这位高三的 17 岁理科男孩，身在三线城市的重点中学，排名在年级 1000 名同学中位居前 200-300 名，在班级排名大约 20 名，学校每年高考过一本线的大约 500 人。从学习成绩看，他的英语、语文处于班级中下游，数学、物理自觉不错。他性格外向阳光，喜欢主动帮助他人，喜欢研究自己和别人的心理，最近还担心脸上的青春痘，想着自己总是喜欢不同女孩，是否太“滥情”？

他母亲是医院工作人员，父亲是公务员，对孩子的养育比较民主随和，管得少。

## 顺势借势，用好资源

男孩小时有很多兴趣，美术、萨克斯管、演讲、主持，小学期间过得很风光。上初中后，不想再通过外在的场面去“拉风”，希望能靠自己的能力让别人佩服。上高一时，成绩靠后，属于下游，之后通过努力上升到现在的排名，高二时在学生会工作。他对自己没有特别不满意，只是学习兴趣不太浓，没有非得向前超越的想法。同时他不太清楚未来要学什么、做什么。

咨询师用“假设法”提问，打开男孩的思路：如果不考虑自己的成绩，不考虑到哪个学校，随便选地球上所有的专业，你想做什么？

男孩提到金融学和心理学。他对金融的了解仅仅来自书本，对于心理学有些感兴趣。又解释说，自己对人类、人类自身创造的东西有兴趣，对自然科学的兴趣就没有那么大。但家庭亲戚中没有人做有关金融和心理方面的工作。

咨询师引导他看到自己：比较偏艺术，萨克斯风，音乐，享受生活；金融和心理学，两个兴趣方向不一样，金融偏理科，可他数学并不最好，而心理学本身跟艺术非常相关；而他母亲在医院工作，如果他能接受母亲的职业，可以考虑往精神医学方向去，这个比较偏心理学，同时又是理科班学生可选的高考专业。学医不但有北大、清华名牌大学的医学院，各个省也都有自己的医学院，考上一所大学没问题，未来就



业也没问题，因为精神科医生未来二十年会是建国以来就业最好的时期。

可如果不想学医，不喜欢解剖、生理，那么，也可以找机会去看看，妈妈在医院工作，各方面都熟悉，带孩子参观参观，感受一下助人是怎么回事，看看精神科、心理科的工作。美国医学专业公布的有24个科，中国可能更多，包括内科、外科、妇科、儿科等，有充分的选择余地。如果选择未来做皮肤科大夫呢？脸上的痘痘不怕了，还能帮助那些女孩祛痘，结下好人缘。

规划好方向，就可既利用好现有的成绩底子，又能把艺术特长用上，还能不浪费家里的资源。

### 是“多情”不是“滥情”

男孩又提到自己的“滥情”，初二之前他被很多女生喜欢，初二之后脸上长青春痘，感觉喜欢自己的女生明显减少。初二之后认为自己很“花心”：如果喜欢一个女生，就会暗暗去追求，一旦对她有一定了解，并且得到她的认可之后，就兴趣减退，说再见。从初二到目前，他喜欢过十几个女生了，担心自己属于青春期滥情。

咨询师立即给他调整认知：滥情？你是给自己“污名化”了。为什么？滥情的意思是跟人乱交，某蓉是滥情，你远远不够；某欣欣叫滥情，骗婚，你不是，你这叫多情，是正常的。大家都喜欢你这样的，多情。你现在属于青春期，整不

清这些事。等你学完大学，或是学完医了，大概就知道怎么控制自己了。如果别人认为青春痘有问题，咱们就把它治好，再去交朋友。

多情是好事，无情的人才悲伤，父母养出你这样多情的小孩，说明身心超健康，情商高智商也不低，这不挺好的吗？没什么问题。滥情是不好的，比如交往十个女孩，使八个怀孕，这是有问题的，你并不是，只是练习一下，上了大学再下手，就比较准确了。什么都是一回生两回熟，你要是什么都不会，上大学怎么办？碰到好的姑娘也不知道。

这不是问题，不需要解决。现在需要你认真的，是知道自己要学什么，比如学医，就朝这个方向去准备，把精力放在成绩上，就好办了。闲心太多，闲情雅致太多，就变出这些问题了。

高考还有 12 个月倒计时，得把外语等能够积累的科目抓紧提高。每提高一个档次，就提高一档医学院水准，毕业后就业机会就更好了。

### 跳出“中产阶级陷阱”

针对男孩所说的自身动力不足，咨询师提醒他：你这样的情况相当于“中产阶级陷阱”——高不成低不就，冲劲不足。得了解这是怎么形成的，然后想办法给自己增加冲劲，用一些东西激励自己。

“中产阶级陷阱”的形成跟父母的养育有关系。假如是

农民，通常会有动力跳出农门，穷则思变，但你家既不穷，也算不上大富大贵，往往很多人就满足于这种状态，觉得这种生活挺好，就会造成“中产阶级陷阱”，尤其影响到家里的孩子。父母没注意把孩子养成棱角分明的人，而是孩子想做什么就做什么，自由发展，就变成这样了。孩子需要引导，像树一样需要裁剪，让树往上长，而不是往左右随便长。但你也没长坏，只是不够聚焦，所以学习上比较被动，目的只是完成老师的任务，完成之后，做其他的，效率并不高。

怎么跳出这个“陷阱”呢？需要规律的运动，变得自律，自律的人效率当然高。而动力呢？得给自己加上。“中产阶级陷阱”，就是不愁吃、不愁穿、不愁住，人就不容易有动力。王健林说的，实现个小目标，挣一个亿，人都有狼性，你为什么不能比爸爸妈妈生活得更精彩？如果只是跟他们一样，当然就没什么动力奋斗了，会颓废。但你还可以为了找更好的女朋友而奋斗，现在你的女朋友只是在一个中学找，等到了大学，同学们来自五湖四海，什么样的人都有，你越优秀，对女孩的选择范围就越大，要是不够优秀，就只能找别人挑剩下的了。

所以你可以找到一个动力，促进自己往前走，要么是为了事业上做得好一点，要么经济上能自由一点，要么为了找一个好伴侣。这些事，都需要你现在把成绩搞好，把专业学好。如果做不好，你就只能找剩下的、你不太中意的姑娘。

年轻人有了冲劲、追求，就有了阳刚之美，有没有青春痘，反而没什么关系，因为谁都是从青春痘过来的，只是说明你年轻而已。但要是你不求上进，显得颓废、老态，女孩就不会被你吸引，要是女孩问你，以后你想干什么？你说我也不知道，反正我愿意跟你在一起，其他的无所谓做不做——要是你有这样的想法，但凡对方有一点上进心，还能跟你在一起吗？能不能做成是一回事，但有追求本身就是一种美，不能放任自流。

你离高考只有 12 个月，唯一要做的就是提高成绩。不要耿耿于怀有多少女孩喜欢你，你要是学习好了，可能又会多出很多人喜欢你，喜欢你的人越多，你的选择就越多；到了好的大学，可选择的余地更广，你越优秀，可以选择的女孩也更优秀。这就可以是你的动机。

抓紧把学习成绩抓一抓，把弱的补一补；把身体锻炼一下，让自己降低焦虑，就会慢慢变好。在人生的旅程中，不可能一直靠父母、靠心理咨询师，你得给自己找到一个更持久的动机，先是想找好的伴侣，然后还想在什么方面做得出色。不论找好伴侣，还是好工作，还是比父母过得更好，你必须有点真本事，就值得别人喜欢，值得别人追求，这个叫“桃李不言，下自成蹊”。

（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，美利华在线心理健康大学网站 [www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)，微信公众号：在线心理健康

**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。

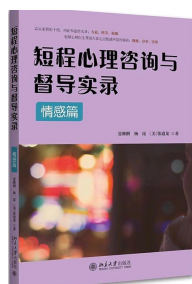
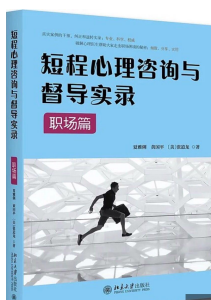
◇ 规范化培训所采用的教材，与心理健康领域——全球最前沿临床研究成果接轨，全部由张道龙医生团队著作或翻译。详见下页内容。



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》。

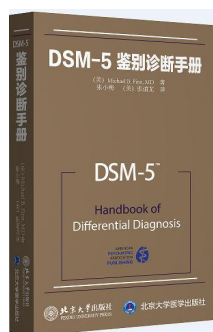
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

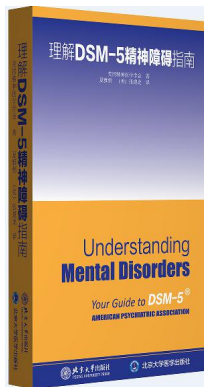


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

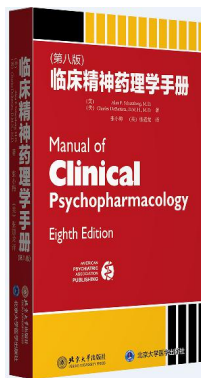




### 《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。