



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 31 期) 期刊序号: 2016 年第 31 期(2016 年 10 月 21 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

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

网站:

<http://mhealthu.com>

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，一位母亲带着困惑来，才知孩子患有轻度孤独症！本期“大众·心理”中高三男生硬是不爱学习，是非要他努力学习备考，还是另辟蹊径？

这次“前沿理论热点”，学习 DSM-5 中的睡眠-觉醒障碍！

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 刚上小学，不跟人来往也不听课，他是“孤独症”？

一个令家长难以接受的词语！看张医生如何诊断，又如何温和地助人。

2 DSM-5 理论讲授

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

本期讲 DSM-5 中睡眠-觉醒障碍，这次讲四种，下期讲其他几种。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 高三孩子不爱学习，能鼓励他学厨师吗

不是所有孩子都向往诗和远方！他就是喜欢烹饪，不爱学校学习。必须基于现实，讨论方案，给孩子找到活路。



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。

刚上小学，不跟人来往也不听课，他是“孤独症”？

美国精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女性，40岁左右，大专，和先生都在事业单位工作。有个儿子，刚上小学一年级，老师反映孩子上学不听课，总是摆弄各种东西，怎么说都不听，也不与同学交流，总是自己玩儿，也不爱写作业。咨客说儿子整体发育比同龄孩子晚，一岁半会走，两岁半多才会说话，上幼儿园时老师就反映他不合群，不与小朋友玩儿，不听课，考试成绩总垫底。在家也经常像听不见讲话一样，每次让他做什么得说到发火才有反应。好像总是沉浸在自己的事情里，一旦学会一件事就很难改变。与外人基本不说话，也不看别人眼睛，没有眼神交流。与家人



讲话也比较简单，不善于阐述事情。从小奶奶带的多，因奶奶年龄很大了，不能带他下楼玩儿，所以从小也没怎么和其他小朋友接触过，大多是自己在家看电视。

咨客目前很着急，本次咨询想了解孩子是否有病，是否需要用药。

第一步，再现孩子的行为概貌。

- 1、孩子妈妈说得散，张医生一边问一边抓重点。
- 2、了解到孩子在学校不太跟同学交往，也不爱集体活动；在家跟邻居玩时，更看重玩具，而不是跟人玩儿。
- 3、跟家人在一起情况好一些。
- 4、孩子不太会说话。

张医生问了孩子是否喜欢玩转动的玩具、是否喜欢一个人呆着、不太喜欢别人打扰，以及是否有某些固定



的兴趣和固着的动作。这是在鉴别什么？——自闭症吗？

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！
2. 咨客：我们家孩子今年9月份的时候上小学一年级了，老师反映他不能和同学在一起玩儿，上课根本不听课，建议带他做一下检查。老师，我全都自己叙述吗？
3. 张道龙医生：对，说说你现在有什么问题，今天想解决什么问题，小孩主要的表现，在家里和在学校两个场合表现什么样的问题让你困扰。
4. 咨客：其实在家里、在学校里有一个共同的特点，我们喊他的时候，他不爱答应，在家里一生气了，就嗯，在学校也是这种状态。老师说，你看这孩子，我一叫他，他就像没听着似的，再一叫他，他就说“啊，什么事儿啊”，同学们就有点取笑他。回家时能和家人说一些话，但是不是特别爱说话，因为他不是很爱讲事情，回家问他时也会说一些学校的事，在学校里跟同学说话



比较少。基本上他的表现好像比同龄人幼稚似的。平常他在外边胆子也比较小，在家还行，在家家里大人在他身边的时候，他还好一些，我说得比较散，不知道说什么。

5. 张道龙医生：没事儿，随便说。

6. 咨客：嗯，他上课听课，老师讲什么，他就像是根本没有在听似的，坐的时候，手里有一个笔就摆弄笔，有一个橡皮就摆弄橡皮，都没有的时候就摆弄书。上学的时候跟同班同学不怎么玩到一起，但他倒也挺喜欢跟小朋友一起玩儿的，有时爱去邻居家玩。我问他为什么上邻居家玩儿，他说因为他家玩具多。因为我有时候给他选择，我说咱们是找这个小朋友玩儿，还是找那个小朋友玩儿，他就会选那些家里玩具比较多的小孩一起玩儿，比较能玩到一起。

7. 张道龙医生：他愿意选家里玩具多的邻居，玩的玩具有什么特殊吗？比如爱玩转的玩具或者一件玩具拆来拆去的？



8. 咨客：我们家孩子不爱拆玩具，他玩一个玩具无论多么喜欢，就一会儿，如果看到这个玩具挺好，让我给他买，假如给他买了，玩一两天，就不再玩儿了。

9. 张道龙医生：玩完一个玩具就要下一个玩具，玩玩具的时间或者激情多于跟人玩儿的时候（比如两个孩子一起说话、打打闹闹）？

10. 咨客：他小的时候，他爸不怎么在家，我和他奶奶在家看他。一般我上班，平常比较忙，回来时一般他奶奶在家看着，大多数时候看看电视，给他整点吃的、喝的，不怎么陪他玩儿。因为他奶奶年纪大了，不能带他出去玩儿，出去玩儿奶奶总是担心发生危险，一般都是我回来的时候带孩子出去玩儿。如果他坐在那儿玩儿不会太持久，玩着玩着开始闹，不是那种哭闹，而是看看这个、看看那个那种状态，不是一直在玩儿。

11. 张道龙医生：但还是盯着玩具，不是盯着人？

12. 咨客：他不怎么盯着人，他平常对我的话还能好点。



13. 张道龙医生：他玩的玩具，我刚才说有没有类似转的玩具，转来转去的，有没有这种观察？

14. 咨客：上次老师说过他，问他是不是喜欢玩车轱辘，他有一段时间喜欢，但是过一段时间又不太喜欢了。现在给他车轱辘，他只对整体的车感兴趣，不对车轱辘感兴趣了，刚玩的时候觉得这东西能转，不是看它转，而是没事儿把那个玩具揪掉了。

15. 张道龙医生：他有没有在家里坐一个地方墙角那儿摇摇椅子，做一个什么动作，反复做同样的动作，有这种情况吗？坐一个墙角也不动，就在一个地方待着或者坐同一个椅子上，不太需要你们关心他，只要别来打扰就行，放几个小时都不用管他，有这种现象吗？

16. 咨客：没有，我们经常打扰他。

17. 张道龙医生：打扰他是一回事，他本身是喜欢被你们打扰，还是不喜欢被你们打扰？



18. 咨客：他小时候，我们批评他的时候都比较强硬，他还没表现出来哭闹那种状态。

19. 张道龙医生：一个小孩到了一定的年龄，愿意妈妈带着出去玩，愿意跟人家交往，还有一种孩子愿意待在家里，你们都不搭理我最好，不愿意跟大人玩儿，不愿意跟任何人玩儿，他是这样吗？

20. 咨客：这个不是，我一回家的时候他肯定过来找我，一个劲打扰我，想干点什么都不行，倒不是说完全不行，在我身边跳来跳去，要干点什么就拽着我，让我跟着玩儿或者让我抱着转一转。

21. 张道龙医生：你跟他玩儿，玩儿什么呢？

22. 咨客：我小时候陪他玩儿，陪得不太多，我平常带他跳一跳、蹦一蹦，有的时候唱唱歌、讲讲故事。

23. 张道龙医生：他听得懂你讲的故事吗？

24. 咨客：听得懂，现在能听得懂。



25. 张道龙医生：除了跟你亲近以外，跟别人也是这样的吗？

26. 咨客：跟我们家人都很近，但跟老师不近。

27. 张道龙医生：跟其他小朋友不近，不是跟小伙伴天天一起玩儿？

28. 咨客：对，跟小朋友也不近，小朋友带他玩儿，刚开始会跟他们在一起玩儿，但是他好像本身兴趣不太大，也融不到这里头去，渐渐就脱离出来了。

29. 张道龙医生：渐渐脱离出来。同班的人大家一起玩儿，他不太参加集体活动，是这意思吧？

30. 咨客：是，他集体活动参加的不多。

第二步，进一步定向询问，为准确评估做准备。

1、了解家族史，孩子妈妈说没有。



2、了解孩子出生时的情况，足月，剖腹产，体重正常，但是妈妈本身有尿血的毛病，而且不曾确诊和治疗，生育时 37 岁。

3、了解孩子各方面检查结果：智商 91，发育较慢，学走路和说话都比同龄人晚，注意力涣散，无癫痫。

综合来看，孩子可能存在神经发育问题，与前面张医生的提问相印证，你想到了什么？孩子究竟会是什么问题呢？

31. 张道龙医生：你们家里有谁有这些毛病的，不爱跟社会交往，或是要看精神科医生的，有吗？

32. 咨客：目前没有，我们家人性格都比较内向，但和别人不交往的那种情况还是没有，也没有精神问题。

33. 张道龙医生：你的小孩是正常足月产的吗？

34. 咨客：足月的，到了时候剖的。

35. 张道龙医生：正常产出来的，足月的？



36. 咨客：我是剖腹产。

37. 张道龙医生：我知道你是剖腹产，小孩出来体重正常吗？

38. 咨客：正常，7 斤，那时候检查的时候都正常。

39. 张道龙医生：整个在剖腹产的过程中没有出现产程太长的情况？

40. 咨客：那倒没有，剖腹产，我觉得产程不会太长吧。

41. 张道龙医生：你为什么剖腹产呢？

42. 咨客：因为我生孩子，第一胎，37 岁了，当时觉得年纪太大了，怕发生危险，所以就剖腹产了。

43. 张道龙医生：你生孩子的时候多大？

44. 咨客：我生他的时候 37 岁了，还是头一胎。

45. 张道龙医生：你本身有什么问题吗？得糖尿病或者高血压？

46. 咨客：没有，我就是有点尿血，肾脏不太好。



47. 张道龙医生：什么时候不好的？

48. 咨客：很久，好像是我上学的时候一直尿里有血，但是从来也没有发病。去医院检查，医院说你不发病就这样吧，我怀他的时候都没有发病，也没有血糖高的情况。

49. 张道龙医生：那很奇怪，为什么不断的尿里有血呢，不是来月经的时候尿里有血？

50. 咨客：我是持续不断的。

51. 张道龙医生：没有诊断过什么大的病？

52. 咨客：我原来诊断的时候，他们就说是一个肾炎，从来没发病，从上学到现在十八九年了。

53. 张道龙医生：除了这个病没有其他病？

54. 咨客：没有。

55. 张道龙医生：这个小孩你就发现他发育比别人慢，他有癫痫性发作吗？



56. 咨客：没有。

57. 张道龙医生：没测过智商，是吗？

58. 咨客：智力测过了，我找那个老师，把这个测一下，他的智力在正常范围，不太高。

59. 张道龙医生：不太高，数值有多少呢？

60. 咨客：91。

61. 张道龙医生：好的，你今天主要想跟我讨论什么问题呢？

62. 咨客：我就想讨论一下，我们孩子能不能跟小朋友玩到一起，他跟小朋友玩不到一起，将来心理感觉受伤害似的，上课能不能听老师话，像正常的小朋友一起交往、学习。

63. 张道龙医生：后来你去带他做检查，医生发现他有什么毛病了吗？

64. 咨客：他注意力特别涣散，做那个测试，他注意力挺涣散的，测试结果就说他学习困难。



第三步，讨论初步诊断，并建议抓紧就诊和治疗。

1、初步诊断孩子的问题属于神经发育障碍中的孤独症（自闭症），轻度。

2、回答孩子妈妈的疑问，显然，“孤独症”是个令父母非常烦恼的词，但张医生也告诉她“轻度”是一件好事，并且可以治疗。

3、讨论可以到国内精神专科医院儿童精神病科，寻求确诊，保存记录，方便日后对照。

4、讨论治疗方向：不需用药，但需要找到专门机构或学校，进行提高孩子社会交往、自理能力等方面的训练。

整个过程中，当张医生给予孩子“孤独症（自闭症）”初步诊断时，能想象他内心是感到很遗憾的。他却一直支持这位妈妈：虽然孩子病了，但他还是高功能的患者，轻度障碍，经过规范训练，可以正常生活。



65. 张道龙医生：那是一回事，看起来没有诊断。你是想知道这小孩得了什么病，有什么办法去治疗，最好的结局是什么，对吗？

66. 咨客：是的，我特别想知道。

67. 张道龙医生：95%的人都有这样的问题。你在哪个城市？

68. 咨客：我在 A 城市（某三线城市）。

69. 张道龙医生：离 B 城市（某省会城市）远吗？

70. 咨客：不算特别远。

71. 张道龙医生：当天能往返吗？

72. 咨客：可以。

73. 张道龙医生：好的。现在是这样的，这小孩听起来像是孤独症（自闭症）的表现，属于神经发育障碍的一种。你得去看儿童精神科医生，评估之后才能做后面的治疗。孩子问题表现在，除了最熟悉的人以外，跟其他人都没有什么交往，智力发展有问题，社会交往有问



题，比较自闭，喜欢玩具、喜欢自己玩儿，当然上课会有问题。

74. 咨客：但是他相对来说也挺喜欢和人玩儿，平常在家他也是经常说妈妈带我出去玩儿，他有喜欢的小朋友，但不是所有的小朋友他都喜欢，非常少。

75. 张道龙医生：对，刚才说的所有现象都说明是比较自闭的，一个小孩不止是注意力的问题，而是神经发育迟缓，不严重，轻度的。这个小孩像是孤独症的患者一样，到别的小孩家是因为玩具多，不是因为小孩多；上课的时候根本听不进去，不是多动，不是因为走来走去，不太像其他的病，像个神经发育障碍，所以智力比正常人低，如果低到 85 以下就有问题了，91 问题还不大。神经发育障碍的一个主要疾病，国内叫孤独症，也叫自闭症，这是坏的消息。

好的消息是什么呢？小孩能有语言交流，社会交往没有完全封闭起来，可以通过训练矫正，不用什么药，就能通过训练慢慢追上、接近正常人的程度。智商很难



超过 100、120，训练好了可以像接近正常人的水平。孩子的问题是
大脑没发育好带来的问题，不严重的原因是既没有癫痫发作，也没有语言障碍，只是智力不高。一般不用药物，专门有这种特殊学校，通过学校来训练，每周去一次训练，像特种学校一样，B 城市可能会有。

76. 咨客：您指的是感统训练吗？

77. 张道龙医生：不光是感统，而是社会交往的训练，知道怎么训练他的注意力，知道怎么照顾自己，这是全方位的训练。靠他自己学，会慢半拍，不管说话、走路都比别人慢，你刚才说的是慢半年左右，发育指标都比较落后，而经过训练就可以走得好，可以智力好，适应正常的生活。一个智商 90 的人，经过训练就可以做智商 100 的事儿，让他自然学习，就会总是落后于别人，经过特种训练会好一些。中国有各种聋哑学校，但缺少这种自闭症孩子去的特殊教育学校。



78. 咨客：这种孩子不是不能说不能注意别人的情绪吗？我们家孩子能注意我们的情绪，只不过他好像不会反应，但能明白我们的情绪。

79. 张道龙医生：如果再严重就是重度了，你的孩子相当于轻度。

80. 咨客：我们要是有什么高兴的、不高兴的，他经常看脸色，妈妈你不高兴了或者有时候不高兴了，高兴了，我们孩子非常会看脸色，我觉得孤独症的孩子不是不会看脸色吗？

81. 张道龙医生：你的孩子是轻度的，别人的讽刺、嘲笑，他都不是十分介意。

82. 咨客：说不上他介不介意，说完全介意吧，又表现出来不介意。

83. 张道龙医生：是的，我们得从他的表现来判断。有时候，35 岁以上生的头胎小孩会有类似这样的问题，发育指标都比较落后。说话、走路、智力，跟别人的互动，爱玩玩具，我们能观察到的是客观指标，经过训练，这



些指标都能跟上。这个病叫神经发育障碍，属于精神障碍里主要的疾病。所以你得找一个儿童精神病专业的医生，A城市我不知道有没有这样的特殊教育学校，把小孩送到这样的学校里面训练，而不是放到正常人的班里，总跟不上，慢慢就有挫折感。现在只是上课学习有问题，不听老师的又不知道做什么，不感兴趣学习，最后变成厌学，学校都不想去，变成对学校恐怖了，这样的事儿就会越来越多。如果在上学的同时再训练这些事儿，就能达到接近正常人的状态，而如果不这样训练就会有问题，这样的病主要靠学校训练，特殊的训练项目去训练，不是靠吃某种药能吃好。

得了一个问题，但不是最重的病，只是早期发病，他后面能争取追上，把前面落下的争取追上，今后像正常人一样。这样清楚吗？

84. 咨客：要去看儿童发育科吗？



85. 张道龙医生：那属于儿科的，我说的是精神科里面的儿童精神病学家，专门的心理咨询师。在中国医院的分类里这属于儿童精神科，精神科的分支，不是儿科。

86. 咨客：心理科也不行，是吧？

87. 张道龙医生：先去精神科鉴定一下比较好，做一个记录，方便我们之后再比较，一年以后、半年以后看小孩有没有改变，知道怎么进一步训练他。所以上一个可以训练孩子的学校，有心理咨询师专门管这类的孩子，就知道怎么训练。可以去看看 A 城市有没有，北京的大医院会有儿童精神科，北京离你那儿远，看看 B 城市有没有，可能会有，因为是省会城市。这样清楚吧？

88. 咨客：我之前去北京看了一下，我挂的心理科，他们说应该上儿童发育科，我看了一下发育科的简介，是看孤独症、学习障碍还有多动的问题，还有先天性糖尿病，还有病理的东西，因为发育的障碍不仅仅是精神的。



89. 张道龙医生：不是说一般的发育，你的小孩是大脑发育有问题，上精神科里面的儿童精神病科。我不知道他们怎么设计的，每个医院设置的都不一样。如果有儿童精神科医生在这里面就对了，管大脑发育的，不是管整体发育的，先看儿童精神病医生。在中国，精神专科医院命名怕人家歧视，所以叫第几医院，只要去有精神病的专科医院，找儿童精神病医生，早治疗，效果还可以接近正常人的程度。现在属于发育期，21 岁以后大脑就停止发育了，21 岁以后再治就没有什么效果了。

90. 咨客：我还要进行一下诊断，去看一下。

91. 张道龙医生：对，这样方便日后做一个对比。

92. 咨客：看看有什么方法可以纠正。

93. 张道龙医生：对，有这样的专科医院和医生。看看 B 城市有没有这类的，假如儿童精神病院有儿童精神科，还有这样专门的医生和咨询师就好办了。直接看儿童心理科不行，得看儿童精神科，把诊断搞清楚，留下记录，我们在训练的时候能够回来对比。



94. 咨客：好。

95. 张道龙医生：谢谢你今天来参加访谈，后续有什么需要帮助的再跟我们联系。

96. 咨客：谢谢您，谢谢。

97. 张道龙医生：不客气，再见。

本案“生物性”很强，孩子患的是神经发育障碍。我们必须注意两点：

一，要正确诊断。孩子可能被误诊为学习障碍、注意缺陷，甚至被当作学习态度问题、待人不真诚。错误的诊断肯定带来错误的干预，会把孩子一误再误。这要求医生、咨询师透彻理解 DSM-5，勤于临床思维训练。

二、即便是生物性较强的障碍，在评估和干预过程中，一样要用到整合式短程心理咨询的方法，包括包含认知调整的共情，帮助孩子妈妈慢慢接受孩子患病的现实，并不会觉得天塌下来了；包含科学原理的动机面询，唤起妈妈理性帮助孩子的动机，并大概知道该往哪个方向寻求进一步确诊和治疗。这要求助人者擅长整合式短程心理咨询，避免把来访者逼到绝望的角落。

（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！



✧ 轻度孤独症要早期发现和干预

首先，从生物因素看，医学统计年龄 35 岁以上生第一个小孩患唐氏综合征及其他疾病的概率比较高，优生的年龄大致定到 35 岁以前。不是指 35 岁以上生孩子都有问题，而是有这样一个医学统计的概率。这个小孩，妈妈生育的年龄超过 35 岁，而他的发育指标全都明显落后于同龄人，不论是说话、走路，还是智力和社会交往能力发展。

其次，在环境因素上，跟奶奶一起长大，基本上就是在家看电视，很少和他人交往，在引导方面也有问题。现在小孩上学之后也总是跟玩具打交道，所有这些



表现搁到一块，用一元论的原则去看概貌，可以看到他像是神经发育障碍中的孤独症（自闭症）一类疾病。

再次，孩子虽然有注意力的问题，但不是注意缺陷/多动障碍（ADHD），他明显还有其他的问题，听起来更像是神经发育里孤独症一类，只是他是轻度的、高功能的，语言交流没有受损，社会交往也没有完全封闭，这是好事。

这类的小孩首先需要去儿童精神科医生那里明确诊断，然后通过特殊训练，使得孩子的发育和行为表现逐渐追上同龄人的脚步，将来可以过接近正常人的生活。

（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：咨客描述她的孩子还有明显注意不集中的情况，这里如何鉴别注意缺陷障碍，有没有可能注意缺陷和自闭症共病呢？

张道龙医生：有可能，但是这种情况不太多。孤独症是大脑皮层发育不好，发育指标落后于其他人，而 ADHD 不是发育指标低，只要不让他学习，干别的都挺好，跟人互动也没有问题，而且特别能闹，就是不能坐在那儿学习。这小孩不是这样，所有的发育指标落后于正常人，智力又低，他妈妈又是 35 岁以上生的他，对人不感兴趣，也不感兴趣人讲的事儿，就感兴趣玩具，这就提示是自闭症的可能性更大。

问题二：这个孩子您认为是比较轻度的自闭症，感觉他的一些自闭症典型行为都不是特别明显，您如何鉴别他不是智力发育障碍？

张道龙医生：智力发育障碍指的是智力问题，他的主要问题是自闭，不跟同学打交道，没有什么朋友，到



人家家里玩儿都是因为玩具，这是一组独特的特征。喜欢玩具不喜欢人，现在跟自己的爸妈还可以，再严重的连自己爸妈都不互动，不是纯粹的智力障碍，不只是智力的问题，还有社会发展的不适应。

问题三：这个孩子您也问到，他不是早产，出生体重也正常，这些风险因素看来是没有的。从生物角度上，您能否推测一下，这个妈妈的肾方面的疾病，是不是会对这个疾病产生影响？

张道龙医生：应该有问题，持续尿血，她说不清、道不明，听上去像有什么慢性的疾病，又是 35 岁以上生的孩子，不得不剖腹产，这些东西都不是正常情况，不是优生，孩子后面有这些指标落后的问题。当然，35 岁以上生的孩子正常的多的是，并非所有人都出现这样的问题。这也是为什么要一元论地看待问题的原因，要看概貌，不能只看某一个问题、某一个症状。

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



前沿理论热点

本期进行 DSM-5 理论讲授。请继续预习《睡眠-觉醒障碍》哦，这章内容很多，分两周讲完！

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

睡眠-觉醒障碍（上）

【如何理解睡眠-觉醒障碍】

第一，与其他障碍共病最多：睡眠-觉醒障碍几乎与 DSM-5 中所有精神障碍都有关，共病极为常见（其次为焦虑障碍），因此，需首先排除其他精神障碍。第二，与其他科重叠最多：睡眠-觉醒障碍的患者经常分散在大内科、神经内科、儿科、妇产科内，通常由精神科医生进行会诊。

【失眠障碍】

一、核心特征



- 第一，入睡困难或维持睡眠困难或早醒；
- 第二，睡眠障碍引起有临床意义的痛苦或导致重要功能损害；
- 第三，持续性失眠，超过三个月；
- 第四，每周至少 3 次睡眠困难。
- 第五，失眠障碍有时与情景有关，例如失业、入夏；女性患者多于男性，老年患者多于儿童和青少年。

二、风险因素

- 第一，遗传的：焦虑的、经常压抑自己情感的个体，一级亲属有此问题的个体。
- 第二，环境的：嘈杂、光线或温度不适宜的环境可增加失眠的易患性。

三、治疗

- 第一，行为治疗：正念疗法、瑜伽等。



第二，药物治疗：必要时可使用催眠药物，例如，Ambien（安必恩或思诺思）。由于苯二氮卓类药物有成瘾性，建议尽量少用。

【嗜睡障碍】

一、核心特征

第一，每天睡眠超过 7 小时，仍然感觉困倦；或每晚睡眠超过 9.5 个小时，白天仍需打盹。

第二，嗜睡导致重要功能损害或显著痛苦。

第三，嗜睡每周至少出现 3 晚，持续至少 3 个月。

二、风险因素

参见失眠障碍的风险因素。

三、治疗

第一，行为治疗：鼓励患者多做刺激性的事情，训练大脑，让大脑兴奋起来。



第二，药物治疗：必要时可使用药物，例如，Provigil（莫达非尼）或利他林。

【阻塞性睡眠呼吸暂停低通气】

一、核心特征

第一，多导睡眠图显示，每小时睡眠至少出现 5 次阻塞性呼吸暂停或低通气，并伴有打鼾、呼吸暂停等临床损害的症状。

第二，多导睡眠图显示，每小时睡眠至少出现 5 次阻塞性呼吸暂停或低通气，此时，无论是否有临床损害的症状都可以诊断。

二、风险因素

遗传的：肥胖、脖子短的个体，有家族史的个体。

三、治疗

第一，对于肥胖患者，首先必须减肥。



第二，必要时可使用 CPAP（持续正压通气）。

【中枢性睡眠呼吸暂停】

一、核心特征

多导睡眠图显示，每小时睡眠至少出现 5 次中枢性呼吸暂停或潮式呼吸。

二、风险因素

遗传的：心衰、中风或肾衰的个体易患。

三、治疗

第一，首先针对患者的基础病因进行治疗。

第二，必要时可使用 CPAP（持续正压通气）。

【学员问题与解答精选】

Q1：关于失眠障碍的药物治疗方面，您有哪些治疗经验？



张道龙医生：首先，要知道 DSM-5 是按照病因学来分类，睡眠-觉醒障碍这一章中有多种疾病，包括失眠障碍、嗜睡障碍等，分清不同疾病的诊断才知道下一步该如何治疗，才能针对性用药，而不是用一种药治疗所有的患者。这就是需要提高临床思维的必要性，这样才能更有效率，才能快速做出诊断和鉴别诊断。对于失眠障碍的患者，要学会评估，他是什么原因？是否有其他的躯体疾病？如果患者没有别的问题，仅仅是失眠，那可以使用佐匹克隆。

Q2：国内失眠障碍常年吃安眠药的老人很多，美国这种情况是否常见？

张道龙医生：常年吃安眠药的不常见，有时需要吃安眠药的常见。对于失眠障碍的患者，不能一失眠就马上吃安眠药，需要分析原因，再做针对性干预，例如，肥胖的患者建议减肥，需要做心理咨询的就做心理咨询。



Q3: 关于失眠或嗜睡，是不是必须要有社会功能损害才能诊断为“障碍”，如果没有社会功能损害，但确实常年有这些问题，不能诊断为障碍，对吗？

张道龙医生：对的！但是，这并不是指一个人退休了、不工作了就没有损害社会功能。即使不工作，在家里做不了家务，这也叫损害社会功能。如果确实对工作、生活没什么影响，就是睡得少，那不是失眠障碍。例如，原来睡 8 个小时，现在睡 5 个小时，但是精力充沛，每天都特别精神，这就不能诊断为失眠障碍。

Q4: 请问 50 岁的男患者，身材偏瘦，中重度阻塞，后半夜易醒，这中情况选择呼吸机和安眠药是否合适？

张道龙医生：只用呼吸机就行，看看是否有效，先不用药物，因为药物会成瘾。如果不胖的话，可以锻炼，增强肌肉，氧气供上去能正常缓解了就可以。不行就偶尔用催眠药，不能连续用，因为是阻塞型的，阻塞解决了，睡眠问题就应该随之缓解。

（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

高三孩子不爱学习，这样的情况已经持续好几年，他目前唯一的兴趣是烹饪，那么，是鼓励他重振旗鼓、好好备战高考，还是引导他看看其他的可能性，比如学厨师？

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！

高三孩子不爱学习，能鼓励他学厨师吗

美国心理学专家：张道龙

编辑：姚立华

这位高三男生，在理科班，独生子，家庭条件一般，父母均为普通打工族。学习成绩一直很差，所有科目都是如此，本身也对学习没有很强的兴趣。对于未来有担心，但是又觉得担心也没用，因为成绩不好。现在的成绩考大学比较困难。爱好烹饪，未来考虑做一名厨师。本次访谈想探讨未来职业规划和发展的事情。



就是不爱学习，家里没人爱学习

这样的孩子在中学里很有代表性，他的成绩不好已经延续多年，父母也都不是读书人，家族里都没人上大学。从环境来看，他周围并没有亲近的人是爱学习的，而他自己对于课堂学习也毫无兴趣，称：在学校不想学习，学不进去，一点都不感兴趣，感觉在学校里面整天就是混日子，这种状态也有四、五年了。

算下来，这位高三男生高中就完全没想过学习。

而且由于对学习没兴趣，他在学校也是每天发呆，什么都不干，也不怎么玩。但他上体育课，做别的事都没问题，身体不错，脑子也好使。

最好的一点是，他确定高中毕业没问题，也就是这样混着，能达到最低标准，拿张高中毕业证。

他不爱学习，也没毛病。高中老师听到他这种情况，不禁开始想要教育这孩子：每个孩子都会想要偷懒和逃避，我们可以来看看，有什么办法能帮助你更好地学习？



然而，您觉得这样的帮助会有用吗？多年来不爱学习，高中就没好好学习，成绩差，没兴趣也没信心。能把他改造成另外一个学生吗？

爱好烹饪也能开启就业之路

道龙老师评估了这孩子的情况，也得知他高中毕业没问题后，开始寻找孩子的资源。“条条大路通罗马”，学术学习和高考这条路这孩子走不通，还可能选择其他的活路吗？

道龙老师说：有没有个什么事儿是你爱学的呢？文化课你不愿意学，还有什么事儿能够持续做下去的？

孩子回答：学烹饪之类的东西。

道龙老师：那很好，你现在会做几道菜吗？

孩子说：现在基本上家常的菜都会做。

道龙老师赞扬他才高中生就会做饭，孩子继续得意地说他基本上能做一桌菜，请过同学吃饭，同学觉得还可以。他做饭是跟妈妈学的，妈妈是做家政行业的月



嫂，有时也会帮人家做饭，但他觉得妈妈做得不如他做的好吃。而爸爸是在部队上工作，他去过他们食堂，觉得自己做得比食堂大锅饭味道差一点。

道龙老师敏锐地发现，这孩子聊到做饭时明显有激情，比聊学习有兴致多了！

于是进一步讨论正规学习烹饪的可行性。

孩子说他家附近好像没有烹饪学校。道龙老师告诉他，烹饪学校不是什么大学，主要是靠练，但是也有文化课要求，毕竟也算中专或大专。建议他在网上搜索一下附近有什么烹饪学校。

之所以往这方面看，是因为他的成绩是考不上大学的，但高中能毕业，上一般的烹饪学校都没问题。父母收入不高，所以未来最好尽快靠自己来养活自己。

道龙老师开始对他进行动机面询，唤起他努力的动机，说：如果一个男孩子养活不了自己，没有女孩子愿意嫁给你，也报答不了父母，这一个问题容易变成好几个问题了，那不是很惨了吗？



孩子说：对，是这样的。

接着，道龙老师给他把希望揭示得更清晰：但你要能做一手好饭，做一个非常好的大厨，能人品好，性格也好，还能给女孩子做饭，肯定喜欢咱的人就非常多了。烹饪业的女孩子多，服务员、前台绝大多数是女孩儿，选择特别广泛，也比较容易，中国大厨们大多数都能有个漂亮的太太。所以咱们得练一手好的手艺，就一劳永逸地都解决了。这样的技能只要努力、肯吃苦，怎么做都能好，因为中国人都喜欢吃。芝加哥中国城的首富就是国内烹饪学校毕业的，因为美国人做中餐水平都很差，中国人学过一点在美国都能卖出去。在中国也是一样，五星级酒店肯定要求高一些，普通餐厅就要求低一些，反正高中低档都有，最差的就是学生食堂，总之都可以找到工作。

动机有了，还提醒他去查一下，过年趁假期去参观一下，看几个烹饪学校最低录取标准是什么，肯定需要一部分费用，这种学习免费的不多，但比正规大学便宜



一些。找到这样的烹饪学校，尽量不要离家特别远，选一个能去的，经济上能负担得起的。另外，还得考虑烹饪学校也会有文化课要求，这个男生还有大半年时间才高中毕业，可以按照烹饪学校的标准准备文化课。

不是每个孩子都要诗和远方

除了讨论具体方案之外，道龙老师还真诚地提醒男孩：富二代的生活相当于坐电梯，坐错楼层重新坐没事儿，我们穷人相当于攀岩，一旦掉下来了就麻烦了。我们得争取每一步都走对，如果这是你唯一的爱好，你能够有这么大的热情，家庭也在这个阶层里，这个技能还能让你生存、孝敬父母、找到女朋友，就非常好。但还要实地考察，找一个好的正规学校学厨师，自己价值观要好，别放地沟油，不能把客人搞中毒了，一定会有前途。另外，这个工作大部分是体力活，每天端那些锅碗瓢勺，平常要锻炼身体，保证身体健康，目前还要尽量把文化课按时学好，以免阻碍咱们学厨师。



道龙老师与孩子聊的，明显与孩子兴趣相符合。但是也有现场旁听咨询的高中老师担心——孩子真的对烹饪有兴趣吗？其实只是不愿意付出努力而已！学院学习要努力，学厨师也要努力！让孩子学厨师，会不会让孩子逃避，而更缺乏担当意识？

但是道龙要告诉高中老师们：**不是所有孩子都有远大志向，不是所有孩子都期待诗和远方！**

我们从认知上看他是否有偏差。他如果认为读书没有用，不能赚钱，那就并不是读书能力有问题，而是不想读书，这个好办，调整认知就可以了。但是，他对文化不感兴趣，根本不想读书，这就麻烦了。这样的家庭容易出现对文化不感兴趣的问题。你就没法逼着孩子非去读书。

现实中绝大部分的人都是现实的，60%—80%的人都活在现实社会中。这个孩子出身的阶层属于那90%，没有利用教育来翻身，这些年都不爱学习，也没学好，那么高考失利，该怎么办？有没有风险？我们得先找一个东



西让他自保。读完高中再做选择太晚了。这样的家庭需要早立业、早成家，减少家庭负担。官二代富二代可以慢慢游荡，慢慢欣赏每段生活，而面前这样的家庭相当于“攀岩”，没有时间慢慢欣赏。

老师如果只能做政治思想工作，那就会没有用处。他讨厌学习四年了，你用几个月让他学习好，行吗？最后的结局只能是鸡飞蛋打。现在有蛋，就赶紧保护好，赶紧孵出小鸡。别人自己的人生选择，我们无权说他选择不合理，非逼迫他坚持住、继续学习！思想政治工作要平常做，但离高考只剩下十个月，不用教这些东西，太晚了，得抓紧时间帮助他解决实际问题。

与其让他端正态度，还不如动机面询，他能为了当厨师、为了交上女朋友而好好学习。如果能学习好，自然都不是问题，即便不能学好，做厨师也是一个好的选择。

（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、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、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、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。

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）

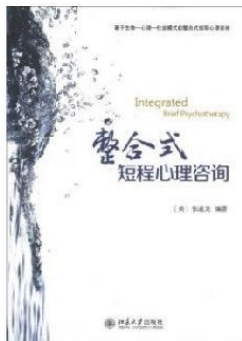
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

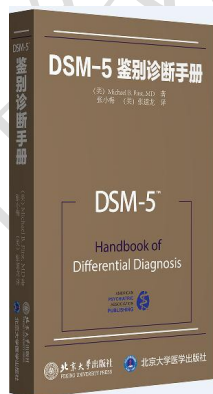
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

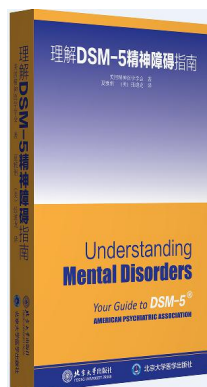
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

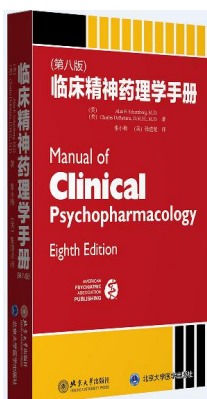




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

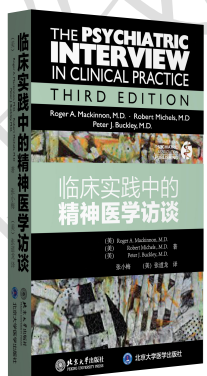
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkovitz, 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
eMental Health University

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！



在线精神健康大学
eMental Health University

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！