

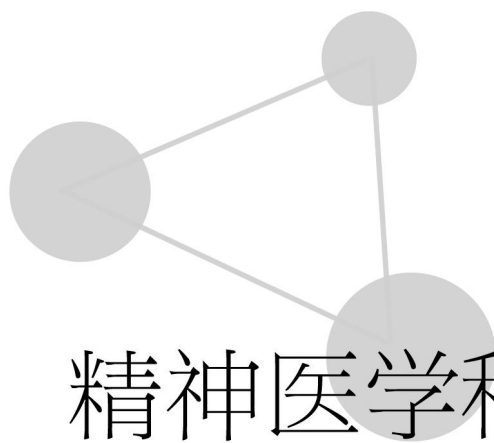
2017.5.12

(5月第2期/总第57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，像美国心理咨询师

和医生一样，接受训练！

欢迎登录在线精神健康大学网站**免费**查阅和下载
如需转载，请注明
“在线精神健康大学”《督导与研究》

网站 | www.mhealthu.com
公众号 | 在线精神健康



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

北京大学医学出版社

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

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

精华导读

1) 父母严厉高压，她变成边缘型人格特质的孩子

16岁女孩总是不高兴，有慢性的空虚感，父母的严厉，换来的是她表面的顺从、内心的抵触、现在的内疚，全都是负性的……父母们能得到什么警示？

2) 整合式短程心理咨询

心理咨询的误区、核心、助人的奥妙是什么？谁适合做心理咨询师？ 咨询范围如何？

3) 传说中的“强迫症”令我爱干净到不正常，怎样变好

患上“强迫症”，免不了强烈的生物因素，常常能从家族亲人中找到蛛丝马迹。诊断不难，但治疗一定要生物-心理-社会地整合！

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

◇ 前沿理论热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线心理健康大学简介

中美班招生

咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！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。

案例

父母严厉高压，她变成边缘型人格特质的孩子

美国精神科医生：张道龙
编 辑：姚立华



故事：

来访者，女，16岁，高一，独女，父母都是教师。从上初中开始就经常不快乐，难过时喜欢独处，时常用小刀划自己的手腕，划完后感觉舒服。与同学相处时出现问题就选择请假。她只有一两个朋友，都很负能量，不敢向对方表达自己的想法，担心让对方不开心。一个月前，学校分文理班，担心与朋友分开，又想到以前被小朋友孤立的事情，出现情绪低落、心烦、头疼、胸闷、厌世等症状，不知道自己要做什么，无法集中注意力上课，也不能去上学。即便与以前的朋友去看自己非常喜欢的漫展，也快乐不起来，严重到只要睁开眼就非常不快乐，甚至采取了割腕自杀的行为。

目前诊断为重度抑郁障碍，服用舍曲林 100 mg 早一次，劳拉西泮 0.5mg 每天三次。来访者感觉自己“微笑的忧郁症”，表面上乐呵呵的，其实内心非常不快乐，不知道每天要做什么，不知道为什么要活着，对自己的未来很绝望，感觉对不起父母，尤其到晚上会崩溃到大哭，自杀观念强。

第一步，鉴别咨客的不快乐具体是什么情况，又有什么事能令她快乐。

- 1、咨客的困扰就是“心情不好”，她想知道应如何对付这种不快乐。
- 2、了解咨客不快乐的频率，她回答每天都不高兴。
- 3、寻找有什么事能令咨客快乐，她提到买东西，这不是建设性方法。

4、了解音乐和运动能否令咨客快乐，发现她跑步回来会好一点。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。
2. 来访者：我想知道当自己心情不好的时候，属于一种比较绝望状态的时候，我能做些什么呢？还是就这样让这段时间过去。
3. 张道龙医生：我知道了。刚才案例报告里提到你经常不高兴、难过，有时极端不高兴，你会采取自残的行为，用小刀割手腕。你平均多少次不高兴割一次腕？
4. 来访者：您能再重复一遍吗？语速慢一点。
5. 张道龙医生：我想问的意思是你经常不高兴，有的时候割腕，你平均多少天不高兴一次？
6. 来访者：是说现在吗？
7. 张道龙医生：每天不高兴还是每周不高兴一次？
8. 来访者：每天都不高兴。
9. 张道龙医生：但是你割了多少次腕了？
10. 来访者：割腕是以前的事儿，不是现在的事儿。
11. 张道龙医生：以前割腕，也就是有的时候情绪失控到完全把握不住，有的时候还能把握住对吗？
12. 来访者：对。
13. 张道龙医生：自己用什么办法能保证大部分时间不割腕，割腕是以前，现在变好了，你做了什么使它变好了？
14. 来访者：过一段时间情绪自己就没事儿了。
15. 张道龙医生：要大概多长时间，几个小时、几分钟？
16. 来访者：几天。
17. 张道龙医生：有没有积极的做些什么事儿让你高兴起来，这样可以缩短一点？有没有什么事儿是让你高兴的，买个玩具、吃东西、跑跑步、听听音乐等，有这样的事情吗？
18. 来访者：有，以前我比较喜欢打扮自己，买衣服、买鞋都能让我高兴起来。
19. 张道龙医生：这是花钱，破坏性的，有没有比较健康性的，运动、听音乐之类的。
20. 来访者：我不怎么喜欢运动，听音乐，就感觉越听音乐越难受，感觉越听越孤独。
21. 张道龙医生：像凤凰传奇、玖月奇迹这类的音乐听过吗？
22. 来访者：没有。
23. 张道龙医生：凤凰传奇的音乐越听越难过？
24. 来访者：我听这样的音乐感觉音乐的确很高兴，但和我没什么关系。

25. 张道龙医生：跑步多了回来感觉好一点吗？试过吗？
26. 来访者：会。

第二步，几句话进行精神动力学的概念化，看到问题形成的根源。

- 1、鼓励咨客以后多运动，对她有好处。
- 2、咨客父母对她从小管得较严。咨客父母都是老师，爸爸教英语，但她并没把英语学得很好。
- 3、咨客表面顺着父母，内心却很反抗。这也是她负性、仇恨心理的来源。

27. 张道龙医生：以后采取运动的办法会更好。你大概在成长过程中遇到一些问题，你的父母小时候管你严厉还是不管你，他们的工作挺忙？
28. 来访者：他们管我管得比较严。
29. 张道龙医生：你算是反叛的孩子吗？
30. 来访者：管严了之后就很顺着他们。
31. 张道龙医生：你心里面同意吗？还是你表面顺着他们，心里是反抗的，你变得这么仇恨、负性，听起来不太对呀？
32. 来访者：我是表面上顺着他们，内心有的时候对他们的要求是非常反抗的。
33. 张道龙医生：对的，我猜到了。你父母是做什么的？
34. 来访者：他们都是教课的。
35. 张道龙医生：教什么的？
36. 来访者：老师。
37. 张道龙医生：教什么课的？是你们学校的课吗？
38. 来访者：对。
39. 张道龙医生：教什么课的？
40. 来访者：我妈妈是属于学校的行政人员，我爸是教英语的。
41. 张道龙医生：你英语好吗？
42. 来访者：我英语属于中等偏上。
43. 张道龙医生：你也没有使劲把英语学好是吧？
44. 来访者：是，但是我感觉我尽力了。

第三步，生物-心理-社会地干预，将正性能量贯注给咨客。

- 1、与咨客确认她想要的改变，挖掘其“变得快乐”的动机。
- 2、向咨客解释她的“边缘型人格特质”，如果不加干预，过两年就会发展成人格障碍。

- 3、向咨客解释边缘型人格的形成跟父母和她自己都有关系。
- 4、讨论如何正性地看待世界、看待父母的管教。
- 5、根据反馈，进一步解释咨客内心的“恨”指的不是人们通常讲的“仇恨”，而是负性的能量。
- 6、与咨客讨论“超不过父母”不是正确的命题，因为她还有很长的人生，给她贯注力量和信心。
- 7、用“自我暴露”来现身说法，“我既是做父母的，也是医生”，通过与女儿的对话，为咨客增添信心。

45. 张道龙医生：好的，你今天想跟我讨论什么问题？

46. 来访者：我怎样才能变得快乐，就是说……你感受一下，你能感受吗？我说不清。

47. 张道龙医生：第一个，你想知道自己得了什么病？为什么大部分时间不快乐，没事儿还割腕，以后怎么变得更加健康、快乐、阳光是吗？

48. 来访者：嗯，差不多吧。

49. 张道龙医生：你现在得这个毛病是边缘型人格特质，因为你没有到 18 岁，还不能最后诊断人格障碍，但如果按照现在这种情况，不经治疗，18 岁以后就变成边缘型人格障碍了。这与小时候严厉管教的环境、你比较逆反、不听话等，都有明显的关系。你表面听话，心理反抗非常重，最后就变成了现在这样。接下来还有两到五年的时间，如果不调整过来，之后一辈子都会受影响，所以得抓紧治疗。这个病是慢性的，不是一两天形成的，好处是有特效的疗法，主要靠心理咨

询，每周找咨询师聊一次，用的方法是辩证行为治疗，只有这样才能慢慢把你调整过来。毫无疑问，父母在养育你的过程中出了点问题，严格的要求碰巧碰上你这样的孩子，人格障碍的很多孩子都是这样形成的。有的孩子打心里听父母的，高高兴兴做事，就不会心理变态。因为你是女孩，不会当面顶撞，但你心里面的逆反变成了负性。这个问题是父母跟你互动引起的，不是说主要责任在于你父母，人格障碍与成长环境有关，与这个孩子本身也有关。如果不尽快治疗，一生中都会用负性的情绪看待世界，痛苦的时候就向自己宣泄，这样比较麻烦。

怎么让你变得正性地看待世界、正性地看待父母的管教？从治疗的角度，不是真的抵抗他们，反抗越多，负性越多。我们得巧用父母的资源，刚才为什么问你父母教什么的？你学得怎么样？就能看出你是不是是一心一意利用父母的资源。父亲是教外语的，你外语并

不是最好，说明你是表面听，心里反抗。经过系统的治疗，有一天你会想到父母只能管你这一段，再有几年上大学就离开家了，得开始自己的人生了。父母认识其他老师，可以利用父母的教学资源，抓紧把学习学好，抓紧上大学，这样看待世界都是正性的。父母严厉管教你，是出于好意，他们的动机是好的，目的是纯洁的，因为爱你，想让你成功，这样想，“恨”的那部分就会减少，其他人也是这样的，你生在这样的教师家庭，肯定比其他家庭小孩好多了，你的着装打扮都是非常好的孩子，和生长在农村家庭的孩子比，你条件好得多得多，如果你抱着感恩的心态，利用父母好的资源，以后就能做得更好，走得更远，相当于站在父母的肩膀上。如果总是跟他们“打”，跟社会“打”，打的意思是不交朋友，你知道同学都是未来人脉，中学同学、大学同学都会成为你以后人生中很好的资源，父母是更好的资源，如果不与他们处理好关系，以后就很麻烦。

如果你每天一个人在那孤独，没事儿就割腕自残，不尊重自己，把别人都吓跑了，男孩子也不愿意找你，雇主也不愿意雇你，变成了浑身都是毛病的女孩儿，你愿意吗？如果能从这个角度认识问题，

解决问题，就会变成有吸引力的女孩，长得也很漂亮，学习也能更好，家庭也不错，你的人生就会很好。

但是如果这个问题不解决，其他再好都没有用，因为不能够进行有效的情绪控制。药物治疗只能治疗你的症状，不能改变你的根本问题。出院后你得运动，不是说你爱不爱运动，而是只有爱运动，身体才能强健，情绪才能好。还可以喜欢听健康向上的音乐。我学习工作很累的时候就喜欢听凤凰传奇和玖月奇迹的音乐，很正性，很热闹，听他们的歌能慢慢感染我，使我情绪变好，远离负性。

社会方面，别熬夜，别突击，你是情绪不稳定的人，爸爸妈妈是老师，知道怎么能把你的学习平均分摊，不熬夜，不突击，不给情绪造成负性影响，这样过一段时间就会逐渐变好，永远达不到人格障碍的诊断。如果按照现在这样，没有任何缓解，到18岁就变成人格障碍，以后基本不可逆了，那样非常麻烦。早一点发现，早一点改变，能够基本像正常人一样生活。一般21岁以后非常难改了，你这种心理状态持续到21岁，后半生基本上改不了了，都会受这个病的负性影响，只有在这几年之内调整好了才能拥有健康、快乐、正常的人生。

50. 来访者：我明白了。但从您刚

才的讲话里，有几点好像是对我有一些误会，第一，我对父母的态度，不是那种恨，我现在对他们更多的是觉得很对不起他们，他们很优秀，却有我这样的女儿，我很自责。第二，说到父母的那些资源，我爸爸是老师，他认识很多别的老师，通过他们使我学识变得更好，但是我总是很担心，自己很敏感，对于其他老师一个眼神，我都能分解出好几种意思来，我总是觉得我做一些事情让我父亲丢脸了，比如说，我这次考试考得不好，别的老师会怎么看呢？就会难受好几天，所以我不是很喜欢与他认识的那些老师打交道。

51. 张道龙医生：对，我说的“恨”是心理学层面的，不是老百姓说的恨，父亲的这些东西变成压力，压力本身就是负性的，恨的意思是负性，不是别的仇恨，父母对你有压力，本身就是负性的。你的人生由你来走，不管你比父母优秀也好，不比父母优秀也好，父母都不会对你失望，他们本质上希望你更优秀，真有一天小孩做得不如父母好，他们还是你的父母，他没有其他的孩子可以选择，别人家的孩子再成功，那不是他的孩子。你是你们家的独生女是吗？

52. 来访者：对。

53. 张道龙医生：别家孩子再好跟

他们都没关系，你别把这些变成压力，必须要比他们优秀是你给自己设定的。第二，你哪个课程没学好，成绩没考好，不是给父亲丢脸的事，要是最后考不上大学，没事儿自残，不是更丢父亲的脸吗？相反你利用父亲的资源，把这些课程学好，比现在还好，使出你全部的努力，能考到什么样就是什么样，父母就会高兴。

我既是做父母的，也是医生，我的小孩也说父母比较优秀，感觉很有压力，我说“你有什么压力，你爱怎么做就怎么做，做好了更好，做不好我也能接受你，我不能去接受那些更优秀的孩子，但他们可以成为我的研究生，不可能变成我的女儿”。这样讲完她就感觉好很多。优秀的父母会让孩子感到压力，但从孩子的角度大可不必这样考虑，因为父母希望你好，并不是说你不好，他们就跟你的关系受损。那些蹲监狱的小孩，有几个父母跟他们断绝关系的？并不是进了监狱就不是他们的孩子了，只有考上博士才能是他们的孩子。

父母的想法是希望你好，但如果不好，他们也完全能接受。聪明的孩子怎么做呢？不把注意点放在这儿，而是利用父亲的关系，有什么疑难问题去问那些老师，他们会仔细回答，别人家的孩子可能没

有这种便利。所以你利用这样的机会能做多好就做多好，别把这个当成一个负担，否则超越父母是一个负担，超越其他的老师也是一个负担，看老师的脸色也是一个负担，人家并不这样看，是你这样认为的，你为什么不在正性的方向认为？这是我要教你的。

最后，谁说你超不过父母了？女人干得好不如嫁得好，说不定哪一天嫁给一个比你父母更优秀的人，又说不定你遇到好的机会做得比父母都好呢，不一定超不过父母，这只是现在的视角而已，你才16岁，怎么能确定未来的人生？

我现在也不知道你会变成什么样，但未来的机会比较多，只要按照正确的路走。你自残、生气、不高兴这些事儿比较麻烦，因为影响你能否超过父母。但超不超过父母，你现在不能下结论，还早呢，至少20年以后再下结论。这样能接受吗？

54. 来访者：能。

55. 张道龙医生：别把能不能超越父母作为负担，也不把其他老师怎么看你学习好不好当作负担，千万不要说这辈子就不可能超过父母，很难讲，一切还都未知呢。父母的人生已经固定了，没什么大的变化了，你未来在哪里还不知道呢，你才16岁，生在一个伟大的时代，未来变成什么样，不是他们可以限量的，先别给自己设限。一年前谁知道雄安县是新区吗？没人知道，一年变化这么大，谁知道20年以后你会变成什么样。

我对你的未来充满信心，而恰恰你爸爸妈妈的未来已经固定了，没啥大出息了，就这样了。这样清楚吗？

56. 来访者：好的。

57. 张道龙医生：我跟医生讨论一下你的治疗方案，坚持治疗会越来越好的，谢谢你今天访谈。

58. 来访者：谢谢张老师。

张道龙医生：不客气。

小结

这个案例中的女孩，父母对她严厉，她压制了内心的不满，最终演化为负性的思维和感受，形成边缘型人格特质。内心充满负性能量，一个人怎么能快乐起来？因此，她的想法和她“变得快乐”的目标是背道而驰的。

往往父母过多的要求、过于严厉的管教，甚至冷暴力等等，在心理耐受性有限的孩子身上，会带来意想不到的不良后果。

案例既提醒了这个女孩如何去改善认知，配合生物-心理-社会的治疗，又从“医生+父母”的角度，提醒了许多类似的父母：

“可以希望孩子好，但如果不好，也要完全接受”。对孩子要接纳，而不是使用冷暴力、精神虐待或忽视。

想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，那就快来吧，参加一年期的规范化培训，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！

学临床思维，不固着于症状

咨询之前，张医生就给大家讲了从案例报告内容引发的临床思维。

首先感觉来访者是边缘型人格特质，而不是重性抑郁障碍。根据三点：第一，她说大部分的时间都感到不快乐，这叫慢性的空虚，不会是重性抑郁，重性抑郁是大部分时间快乐，发作时不快乐；第二，她说自己特别孤独，人际关系不好，只有一两个朋友；第三，喜怒无常，怒的时候，通过自残的方法来宣泄情绪。这三点是边缘型人格障碍的核心特征。来访者现在 16 岁，到了 18 岁就可以诊断，现在是边缘型人格障碍特质。了解这样的病史后，再核实她是不是有别的原因和问题，然后给出诊断。

如何对边缘型人格特质进行干预

第一，这个孩子认证我们的诊断了，边缘型人格特质，不是重性抑郁障碍；第二，大家看到我是怎么做认知调整的，她觉得自己超不

过父母是压力，我说她爸爸妈妈没啥希望了，只能当老师了，已经固定了，这样讲不是贬低他们父母，也不是贬低老师，是告诉这个小孩，你还很有希望。比如，干得好，不如嫁得好，说不定你嫁一个特别优秀的呢。而且她才16岁，未来上什么大学，走什么人生还不知道呢，16岁就敲定了人生，那太早了，这就是认知调整。

治疗上，她说运动以后情绪能变好，音乐方面好像不能变好，那就让她多运动，进行情绪控制。DBT就是认知+正念，正念今天来不及做，以后由她的咨询师来做，每天跟小孩这样来谈慢慢就好了。

她的成长环境是父母过度管教，小孩明显逆反，父母管教，她不服，因为是女孩，表面服，心理不服，变成心理变态了。如果父母两三年前来看医生，知道以后不能这么管教小孩，否则孩子就出问题了，那么结局会好很多。我说她恨父母不是仇恨的恨，是负性的情绪，男孩就出去打仗斗殴，女孩就自残，来宣泄自己的愤怒。所以，我们说家教非常重要，即使父母是老师，但也可能不知道如何管理孩子的心理，这孩子心理上是非常犟的，属于表面服从，心理不服从，特别刚强的女孩，敢自杀、敢自残。

对她主要是心理治疗，其次是药物和运动。还要把父母的社会资源用好，给她支持和帮助。

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

现场头脑风暴

张医生在线咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有来自全国各地的心理咨询师、学校老师、人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题 1：张教授您好，这个小姑娘长得特别漂亮，非常有才艺，在音乐方面她的古筝弹得非常棒。您刚才说让她用运动疗法，音乐并不有效？

张道龙医生：对，她自己说的，我说运动完之后心情好一些吗？她说是。我们 DBT 的意思是问小孩什么时候能产生正性情绪，假如她说听音乐，那就是音乐。我一天到晚讲话，回到家里最不想做的就是讲话，因为嗓子都哑了，所以调整情绪不是你擅长什么就去做什么，而是有什么能给你带来快乐就做什么。

追问：这小孩从四年级开始学古筝，学音乐学得非常好，非常优秀，给我们文艺汇演的时候表演得非常棒，病人、医生、护士都特别喜欢。

张道龙医生：正向地调整情绪，是要问病人，你什么情况下情绪是正性的？我让她听这些音乐，她说一点都没有兴趣，觉得快乐都是别人的，不是自己的，我们还能强调患者擅长做什么吗？心理治疗不是盯着她擅长什么，而是有什么能给她带来正性的情绪，就做什么。这样讲，你清楚吗？很多音乐家根本不想接触音乐，很多科学家根本不

想搞科学，这都不是好的科学家和好的音乐家，他们觉得自己擅长的东西都是压力。我刚才说我下班之后，最不想做的就是讲话，这是因为我讲了一天，回家后最不想做的就是讲话。

追问：我稍微明白了从小这样的训练可能对她的成长来说并不是好的事情。

张道龙医生：是坏事，今天这小孩心理变态就是父母压的。过度教育把小孩教育成这样了。

追问：目前来说这个结果是坏事。

张道龙医生：对，为什么说教育不能过度就是这个原因，孩子不是机器，先让孩子变成快乐的姑娘、快乐的女人，不是把小孩变成什么都会、但内心却不高兴的人。给你们演奏的古筝非常好，这是从技术层面说她做得非常好，别人都不会做，她会做，但实际上培养出一个“残废”的人。

追问：从小她自己喜欢什么让她做什么，有个高高兴兴、快快乐乐的童年，对吗？

张道龙医生：对的，小孩就是让她做快乐的事，不是父母强迫把她当成一个花瓶，做好了让别人去看，不是这样子。DBT 是治疗，不是让谁做她擅长的事儿，而是给她做带来快乐的事情，这样能理解了。所以我说凤凰传奇、玖月奇迹给道龙带来快乐，别人看到凤凰传奇可能一点感觉没有，每个人都有使自己感觉很好的东西，听一段河北梆子，听一段评剧，都能给某些人带来快乐。

问题 2：关于诊断，对于边缘型人格障碍的诊断标准，九条标准

当中我们规定达到五条就可以诊断，您刚才提到了三条，为什么没有问她的其他症状？

张道龙医生：因为这小孩现在才 16 岁，没到 18 岁不能诊断人格障碍，所以不用问了。

问题 3：关于治疗，边缘型人格障碍需要长期的 DBT 治疗，对于刚才这位患者，您认为她大概需要多久的治疗才能够变好？

张道龙医生：至少两年防止她变成边缘型人格障碍，现在是人格特质。

问题 4：这个孩子比较善于弹古筝，但不一定喜欢音乐，从小被妈妈逼着练的，这种教育方式也属于父母不正确教育方式的一种，虽然没有打骂，但也是负性的，是吗？

张道龙医生：这是精神虐待。让五音不全、像我这样的人学音乐，让不会讲话的人讲话，让会讲话的人当哑巴，都是精神虐待。中国人尤其知识分子，特别多的都是精神虐待、冷暴力，很少热暴力，那都是流氓歹徒、没文化的人，现在最害怕流氓有文化，因为就变成精神虐待了。

问题 5：很多父母都认为自己非常尽责，但是他们的孩子却有相反的看法或者另外的版本，您怎么看待这种情况？

张道龙医生：父母总是认为自己正确，自己生了孩子总认为自己

是拥有者。如果父母只是孩子的经理人，做不好孩子就可以解雇你、跳槽，父母就知道该怎么对待孩子了。虽然孩子是你生出来的，但不是你的附属品。

为什么说父母是孩子的经理人而不是拥有者呢？因为你花钱买个花瓶，你是这个花瓶的拥有者，可以把花瓶打碎。如果你生完孩子把孩子宰了试试看，肯定判你死刑，说明他不是你的，是国家的。你就得从经理人的角度跟孩子去相处，不要把自己当成所有者，自己不能实现的事情，非要从孩子身上实现，想让孩子做什么，实际上只是为了自己的荣耀。不要这样做，他想做什么，支持他就行了，做好服务。虽然很多时候需要引导，但是适可而止，这不是皇上跟臣民的关系，也不是拥有者和被拥有者的关系，摆正关系就好了。

中国的父母往往都认为自己是孩子的拥有者，想打就打，想骂就骂，想怎么弄就怎么弄。望子成龙过分的做法就是精神虐待，多尊重孩子的个人选择。人都是这样的，做喜欢做的事就愉快，不容易心理变态，逼他做不喜欢做的事就逆反，男孩子逆反就会打骂，女孩子逆反变成自残。

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

前沿理论热点

主讲：张道龙 编辑：许倩

本期进行整合式短程心理咨询理论讲授。



整合式短程心理咨询

第一章 总论

心理咨询是一个助人的行业，心理咨询师是一个助人自助的职业群体，自心理咨询诞生之日起，心理学界各个流派对于心理咨询的界定犹如百家争鸣、众说纷纭，至今未能形成一个权威而统一的描述。中国心理咨询领域中容易遇到的误区如下：

一、心理咨询的误区

第一，认为心理咨询与心理治疗不同。国内经常人为地将心理咨询与心理治疗相区分，实际上，在美国，心理咨询与心理治疗之间并无区别。

第二，认为心理咨询是说教。说教存在明确的“对”、“错”观念，咨询师一旦在咨询中纠正来访者的所谓错误，心理咨询就变成了说教。

第三，认为心理咨询是宗教。宗教的基础是传教者与信众之间存在共同的信仰，对于宗教解决不了的问题，宗教工作者应该将其转介给心理咨询师。

第四，认为心理咨询是陪同患者成长。这是国内最常见的一种误

区，陪伴患者成长，最多仅仅被视为精神分析流派的某种方法，将其等同于心理咨询本身是非常狭隘的。

正确观点：简而言之，心理咨询就是咨询师帮助来访者解决各种心理困扰，即排忧解难的过程。可以从宏观上将这个助人的过程理解为“40%的科学”加上“60%的艺术”，所谓科学的成分是指各种科学理论基础；而艺术的成分泛指能够起到治疗作用的对话，这正是心理咨询过程中最具魅力也最难掌握的部分。

并且，心理咨询还必须掌握效率与效果的平衡。随着时代、科技的进步和来访者需求的变化，心理咨询的形式从最初单一的“面对面”咨询扩展到电话咨询和网络咨询，从个体咨询拓展到家庭咨询和团体咨询，以实现效率与效果的平衡。

二、心理困扰的核心

通常而言，来访者是存在各种心理困扰的人，从症状学的角度来看，这些心理困扰的表现形式多种多样、千奇百怪。然而，许多人认为心理困扰的核心为“关系问题”，正是诸如此类的各种关系受损，造成了来访者的心理困扰，导致来访者心理上感到“不快乐”，但这是一种非常笼统的说法。

咨询师则应该是临床智慧显著高于来访者的人，需要摆正自己的各种关系，在实践中不断提炼，才能解决来访者的困扰。经过系统的心理咨询，虽然不能使来访者“变成”咨询师，但可以帮助来访者学着从咨询师的角度去分析和解决自己的问题，或者，至少可以帮助来

访者朝着“自己的能力”与“咨询师的智慧”这两者之间的方向改变，这就是咨询的本质。

三、心理咨询助人的奥秘

人生而有着各种各样的残疾、缺陷或是不完美，幸福的生活并不意味着身体和心灵没有残缺，心理咨询的目的也不是让所有的症状消失，更不能只通过消除症状来帮助来访者得到快乐。

来访者向咨询师描述和表达的，通常只是各种困扰或症状，而不会直接自述为某种受损的关系。咨询师则需要分别从生物、心理、社会的角度，综合评估来访者表现出来的症状，运用抽象思维能力感受和概括出来访者心理困扰的核心，然后利用在评估过程中建立起来的治疗关系，对来访者进行生物、心理、社会的全方位干预，修复来访者受损的关系和功能，帮助来访者由“不快乐”变得快乐，只有拥有快乐的思想 and 心态，才能获得幸福的生活。

心理咨询的目的是减轻或减少来访者的心理困扰或冲突，帮助来访者获得快乐的心态，从而拥有幸福的生活，这就是心理咨询助人的奥秘所在。

四、成为心理咨询师的条件

第一，“助人”是心理咨询的核心要素。现实社会中，形形色色的心理咨询师们最初选择心理咨询行业的缘由多种多样。尽管心理咨询师是以“助人自助”的专业方式服务于来访者，但心理咨询归根结

底是一个以“助人”为本的行业，“助人”是心理咨询的核心要素，是心理咨询师后期所有职业成长和咨询效果的基石。由此，是否具备发自内心的“助人心”，才是检验一个人是否适合成为心理咨询师最重要的标准。

第二，心理咨询本质上是一种关系。心理咨询师与来访者的关系，很大程度上反应了来访者在现实生活中真实的人际关系。如果咨询师不能与来访者建立基于信任的治疗关系，就无法重现来访者与他人的¹人际关系互动模式，进而无法教授来访者如何与他人建立成功的人际关系。从这个角度看，良好的治疗关系是心理咨询得以有效的重要保障。因此，出于助人和治疗的²需要，几乎任何时候都必须与来访者建立基于信任的、良好的治疗关系。

五、心理咨询助人的范围

首先，一般情况下，心理咨询适宜帮助有轻到重度症状（例如，焦虑、抑郁）的来访者，有时，甚至能帮助有精神分裂症等障碍的来访者。

其次，经过药物治疗的有精神障碍的来访者中，半数乃至三分之二来访者的症状可能复发（例如，失眠，物质使用障碍），因此，仅仅依靠药物来治疗疾病是远远不够的，还需要心理咨询的帮助。并且，生物治疗与心理咨询并不截然对立，例如，接受 CBT（认知行为治疗）的来访者，通过核磁共振可以发现大脑功能性的改变，证明心理咨询的有效性。

第三，有些来访者拒绝所需的药物治疗，心理咨询可以帮助这类患者改变认知，从而接受恰当的治疗。简而言之，心理咨询是帮助专业人士（例如，精神科医生、心理咨询师等）和患者这两类人群管理疾病的方法。

【学员问题与解答精选】

问题一：您咨询了二三十年，听您做咨询行云流水，但是您一路成长有没有遇到一些困难和挫折，您是如何应对的？

张道龙医生：有意思的是，一开始我并不相信心理咨询，总认为心理咨询很难看到效果，不如使用药物（如抗抑郁药）见效快。开始也不知道心理咨询按照谱系来看，最左边是以艺术为主，如精神分析，完全由咨询师掌控来访者。频谱的中间状态是实证+艺术，咨询师与来访者需要合作，如动机面询、认知行为疗法等。最右边则是支持疗法，当患者有严重的精神障碍如精神分裂症、孤独症时，咨询师需要告诉患者要做什么，不做什么。

在出国以前，我误认为心理咨询就是精神分析这一类艺术性比较强的方法，咨询师事先已经有了理论框架，根本不需要听来访者的主诉，分析出来的也都是缺乏根据的内容，怎么解释都可以。那时候我误认为这就是心理咨询，因此极度反感。

到美国求学之后，当我要放弃心理咨询时，我接触到了 CBT。从心理学的历史发展角度来看，精神分析是心理咨询的来源，当我的美国老师讲到 CBT 时，我发现这才是我想象中的心理咨询。我的经历告

告诉大家不要走入这样的误区，心理咨询不等同于精神分析，精神分析是古代的疗法。

因此，我建议国内的培训从 CBT 开始，然后再学精神分析、支持疗法，这样大家知道从谱系的角度来讲，最左边的偏艺术，中间是实证+艺术，最右边是支持疗法，明白它们之间的区别，再讲长程、短程，这样大家就能接受心理咨询了。

此外，还有一个常见的误区，希望年轻医生能够避免。我过去总是认为心理咨询适用于轻度到中度的患者，对于重度患者是无效的。其实，对于轻、中、重度患者都可以使用心理咨询，只是中到重度患者需要辅助药物，重度到极重度患者需要辅助 ECT 等。

问题二：除了精神分析、家庭治疗、DBT 以外，还有哪些心理咨询方法属于长程？

张道龙医生：许多方法既可以做长程也可以做短程。例如，长程家庭治疗就是家庭排列，不断挖掘家庭的问题，短程家庭治疗则像我在《整合式短程心理咨询》一书中所写的那样。再如，CBT，长程能做 20 次，每次都布置家庭作业，短程的做法则是迅速找出核心负性信念和认知的扭曲，聚焦于这些内容进行调整。

催眠、精神分析、心智化、辩证行为治疗都可以做长程。一些方法则是作为短程方法被发明，例如，动机面询和 SFBT（焦点解决短程治疗），这些方法显然不能做长程。



问题三：您在咨询过程中遇到的困惑是如何解决的？

张道龙医生：我做学生的时候，肯定要有自己的督导。毕业以后，与朋辈讨论、互相交流，还要善于请教同事，经常相互讨论，慢慢就都学会了。相当于有意识地给自己造就一个智慧圈、支持圈，或业务支持小组。

（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

民间人们总是打趣谁谁有“强迫症”，爱干净，固执于一个想法放不开，缺乏弹性。其实，爱干净只是强迫症的一个常见主题，生活中不少人有一点点“强迫”，但是，必须达到DSM-5的诊断标准，才能由医生诊断为强迫症，那些自嘲为有“强迫症”的人，通常倒是心理健康的人。

本期看一个女性强迫症患者的故事，就有感性的了解了。

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！

传说中的“强迫症”令我爱干净到不正常，怎样变好

美国执业精神科医生 张道龙
心理咨询师 夏雅俐

32岁的女性，初中学历，已婚，并有两个儿子，目前不工作。女子从小就喜欢干净，喜欢打扫卫生。四年前开始反复洗手，总觉得洗不干净，担心有脏东西沾到自己，摆放东西必须有固定程序，否则就很难受，病情时好时坏，但基本可以正常生活。

去年症状有所加重，经过药物和心理治疗，病情好转，医生建议找份工作。一个月前因与同事发生争执，回家后病情加重，反复洗手，反复摆放东西，脑子里出现什么东西很脏的想法，就得一直盯着看，直到认为这个东西不脏为止。看见什么都能与厕所联系起来，怕沾到厕所的脏东西，怎么都洗不干净，也知道这些想法和行为没有必要，但控制不住。

心烦，脾气暴躁，入睡前脑子胡思乱想停不下来。近两年在家不能洗衣服和做饭，因为太麻烦，不知道要洗多少遍，怕给孩子带来阴影。目前诊断为“强迫障碍”，用药治疗。

强迫症的家族风险因素明显

这个女子结婚八年，一直都爱收拾家里。存在很多明显的强迫思维，反复洗手、爱干净，看上去着装都是穿白色的，很干净，一天中花几个小时收拾自己，打扫卫生，总是做跟干净有关的事或者想这些事儿，早晨特别麻烦，需要耗费一两个小时收拾。

她的妈妈也很干净，哪儿都收拾得非常好，她觉得自己随妈妈，但妈妈没有这些病，也没吃过药，只是比一般不爱收拾的女人要干净。

兄弟姐妹四个，她排老三。她认为其他兄弟姐妹都一般，没有自己干净，也没有问题。所以他们都不愿意去她家，都知道人还没走，她就会开始扫地擦地。

由于生物因素的影响，这位女性肯定需要用药。她现在的用药效果不好，控制不住强迫思维，看什么都觉得脏，但在医院没法打扫卫生。

总之，强迫障碍往往有一定的家族风险因素，妈妈爱干净，女儿也爱干净，而且加重了。这位女性的毛病是遗传自妈妈，其他人没有她严重，至于说为什么遗传给她，却没遗

传给别人，如果深究也能找到原因，是不是和妈妈关系比较亲近等，但因为深究没有用，所以就没有多问。45岁以后都会缓解，但她离45岁还有10几年，关键是要在45岁之前就好好治，否则生活质量就非常低。

强迫症诊断不难，关键在于整合式的治疗

病的诊断是非常明确的，就叫强迫症，是跟焦虑有关的病。现在重点是怎么治疗。不幸的是她得了强迫症，幸运的是这个病有特效药，而且到了45岁以后会慢慢缓解，但当然不能被动地等待，还是得生物-心理-社会地整合治疗。

生物方面，药物+运动。药物当然是降低焦虑最快的方法，用SSRI最高的剂量。除了调整用药之外，还得运动。她平常不运动，那就要规律性地每天做一定强度的运动，做到冒汗的程度，运动一旦多了，焦虑就低了，游完泳的人都不焦虑，强迫思维会减少，强迫行为也会减少。如果外面雾霾比较重，就在家里弄个平板机，天天跑。

心理方面。强迫症的治疗目前证明有效的心理治疗方法就是CBT和正念。但对于轻到中度的病情，正念有效，而这个来访者是重度，只能用CBT。

这位女性一直提到脑子里压力很大。正由于有这份焦虑，因而表现为强迫思维和强迫行为，若不把那些想完，后面的事情就没法做。可以每周找医生做一次认知行为治疗

(CBT)，告诉她这东西是从哪儿来的。她自己都已经知道这些行为和想法并不是必要的。公共厕所肯定比家里的厕所脏，但家里的厕所也一样，疾病传染概率都是一样的，是自己心里想的脏，不是外面脏，得慢慢把认知调整过来，人就放松下来了。她要是不信，哪天就让医生给她一个培养皿，分别把现在病房里的厕所和家里的厕所抹一下放进去，培养一个礼拜，可以发现里面长的都是一样的细菌，洗不洗、擦不擦都是一样的。所以实际上我们都是生活在到处都是细菌的脏兮兮的环境中，都是在我们人类能承受的范围之内，区别只是自己认为多脏而已，擦擦洗洗的劳动意义并不大，都只是脑子里想的东西，客观上并没有区别。

社会方面，她现在没有上班，这比较好。她不适合做那些强度大的工作。晚上不能影响休息，越影响休息，焦虑越重，强迫思维越重。不能熬夜。

(参加讨论，欢迎发邮件给 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，在线精神健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线精神健康

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，每周六天，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



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

- 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
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

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”，美国精神医学专家张道龙医生带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）

正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日

全年滚动招生！

培训时间：每周一-五 9：00-11：00 14：00-16：00

周六上午 9：00-11：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 上午现场咨询、督导，全部真实案例；下午理论学习与讨论。周一到周四讲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，周六请中国知名心理学专家讲实务。

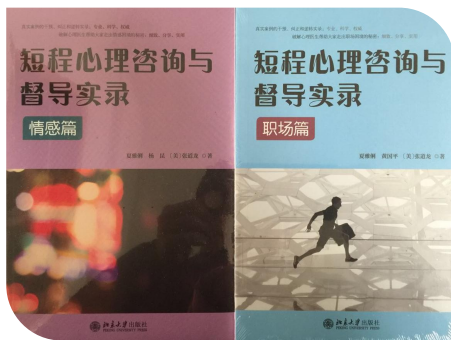
◇ 脱产学员可现场听课，不脱产学员看视频直播学习，视频可随时回放，不受时间和地点限制。

◇ 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》系列书

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》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 2013-2017 年在国内出版。



《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)(2014 年/2015 年)

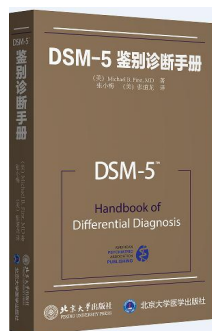
《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

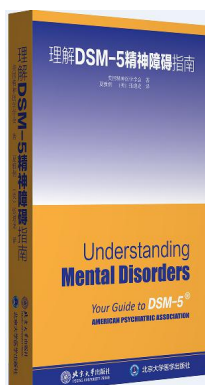
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《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。

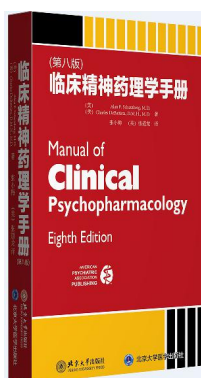




《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

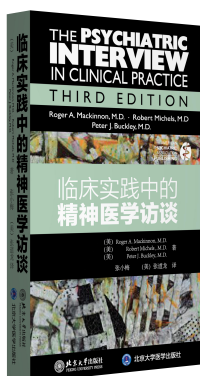
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. 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。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！正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年

6 月 30 日全年滚动招生！

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）、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，为两万多中美病人和咨客（包括留学生）提供 10 万次以上的心理治疗，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。