



美利华在线精神健康大学

06

Meilihua eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

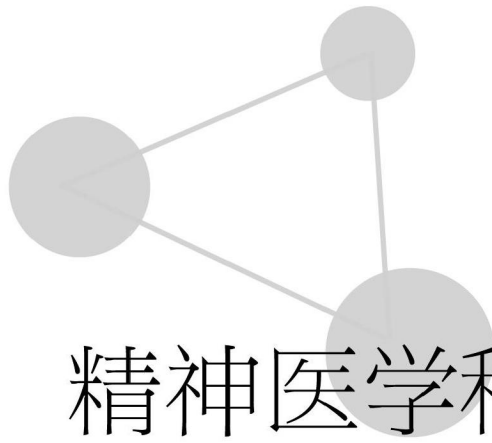
2017.6.16

(6月第1期/总第60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！**



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

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) 女子从小遭家暴，人际关系处不好，逆转不是梦
边缘型人格障碍令她苦恼，完全不同于原生家庭的
新的家庭环境令她病情减轻，她却依然不满。必须
通过心理咨询，改善她的认知和情绪。

2) 如何干预物质使用障碍

怎样的临床工作，能为吸毒 12 年的患者人生打开
新的窗？

3) 赌博也可能是病，如何回归家庭

6 年以上的赌龄，输光了钱，借了许多债，还想赢
回来！光靠药物缓解焦虑是不够的！精神科医生必
须懂得心理咨询！

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！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员保持安静，禁止录音录像，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

女子从小遭家暴，人际关系处不好，逆转不是梦

美国精神科医生：张道龙
编 辑：郝凤仪



故事：

来访者，女，22岁，初中文化，已婚有子。目前没有工作。主诉自小脾气急躁，情绪容易大起大落，经常因小问题吵闹、发脾气，摔东西甚至打人，交往过与黑社会有关联的男友。两年前，来访者着急、生气后逐渐出现夜间睡眠差，难以入睡，反复感觉脚心发烫不适，偶有着急后感头皮、肢体麻木，白日精神困顿、思睡、头痛。来访者与前男友在一起时做过宫外孕手术，感觉公婆为此嫌弃自己，对自己不好，把自己当外人看，称左邻右舍爱说自己的闲话。婚后曾在怀孕期间出现下体出血，在医院时因公婆不帮她挂号而打110报警。单独带小孩时，埋怨公婆不管她和小孩，公婆带孩子的时候，又埋怨公婆不让自己带小孩。今年年初被诊断“抑郁症”，予以“右佐匹克隆”、“米氮平”、“艾司西酞普兰”、“坦度螺酮”等药物抗焦虑、抗抑郁、促睡眠治疗，来访者服用一次药物后，感觉白日精神差，困倦乏力，便自行停药。之后病情反反复复，难以入睡，夜间睡眠时间短，脚心发烫，阵性激惹、易怒，稍不顺心便吵闹、发脾气。

来访者称父亲有家暴，经常打自己和母亲，曾亲眼看到母亲被虐待，害母亲得了精神病，多次住院治疗，跳楼自杀未遂后喝农药死亡，当时自己才13岁。来访者为此耿耿于怀，害怕以后会像自己的母亲一样被虐待。来访者的公婆觉得她脾气差，难以相处，要求其住院治疗，门诊以“广泛

性焦虑障碍”收入院。

目前诊断：1. 转换障碍 2. 疑似反社会型人格障碍。目前用药：（奥思平）盐酸度洛西汀肠溶片 20mg 早，（德巴金）丙戊酸钠缓释片 250mg bid，艾司唑仑 0.25mg 早、2mg qn

本次访谈，来访者想明确自己有没有病？因有家族史，且不好相处，公婆要求她住院检查，希望她未来能对小孩尽到母亲的责任，且可以跟家人更融洽地相处；主治医生也希望明确诊断，并了解对此类来访者应如何进行心理治疗。

第一步，咨客讲述困扰，似乎情绪问题比较突出。

- 1、咨客提到自己失眠，又提到睡觉一直不好。
- 2、咨客与公婆、家人关系处不好，说他们太温柔，嫌老公话少。
- 3、咨客朋友一向不多，与人关系也很情绪化。
- 4、咨客以前一个礼拜有三天发脾气，一个月有一半以上时间易激惹，这两年好些了。
- 5、咨客曾因烦躁而抓自己头发，但没有撞墙、用刀片划自己。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，能听清楚我讲话吗？
2. 来访者：能听清楚。
3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。
4. 来访者：我的困扰就是失眠，这两天又出现了。
5. 张道龙医生：什么情况下失眠呢？
6. 来访者：这两天找工作，找房子，我主要是急性子，在特别焦急的情况下，就浑身发麻，睡不好了。
7. 张道龙医生：如果不着急找房子，不是这种情况，平常睡眠还行吗？
8. 来访者：这次住院开了药就还好，找工作，又复发了。
9. 张道龙医生：半年以前，有睡觉不好这毛病吗？
10. 来访者：一直睡觉不好。
11. 张道龙医生：一直睡觉不好是什么意思，一宿能睡几个小时呢？
12. 来访者：干着急睡不着，有梦，突然醒了，就很害怕，睡觉比不睡觉还累。
13. 张道龙医生：一宿没有休息着。像刚才咨询师报告的，你有时候跟公婆处不好关系，有这么回事吗？
14. 来访者：有，脾气不好，他们那边讲话比较温柔，我老家那边说

话声音比较大，家庭原因，从小也是习惯，大嗓门。

15. 张道龙医生：讲话大嗓门跟脾气不好不一样，除了大声以外，发脾气这事儿是真的吗？

16. 来访者：以前发过，但是这两年没有过了。以前在我家经常发，因为我爸爸也脾气不好，我不听话拿起什么就打，不管轻重，我也成了那种，在我老公家，我一个烧水壶丢过去，就想发泄。

17. 张道龙医生：一个礼拜有几天发脾气？

18. 来访者：三次吧，现在基本上没有了。

19. 张道龙医生：你自己容易不快乐吗？你看起来也好像压抑，不是很高兴，你自己经常有这种不高兴的感觉吗？

20. 来访者：这个人跟我关系好，跟我笑，我觉得比较好，突然对我有什么不满，打电话不接，不管我，就会影响我情绪。

21. 张道龙医生：你自己觉得大部

分时间属于快乐的、高的，每天愿意回家，好好工作，还是相反？

22. 来访者：我这两天很烦，路都找不到。

23. 张道龙医生：你朋友多吗？

24. 来访者：以前多，跟我老公结婚以后没有朋友了。

25. 张道龙医生：以前多，多到什么情况？

26. 来访者：也就几个，不是特别多。

27. 张道龙医生：有撞墙、拿刀片划自己吗？

28. 来访者：没有划过自己，最厉害的一次是抓自己头发，因为太着急，表达不出来那种，我老公又理解不到，特别烦躁，有那么几次，两年前的事情了。

29. 张道龙医生：一个月30天，多长时间处于烦躁、不高兴、易激惹的状态？

30. 来访者：大多数都是，半个月以上。

第二步，了解家族史——咨客的成长环境与她的人格有关系。

- 1、咨客父亲在外地工地打工，脾气暴躁，经常打她。
- 2、妈妈曾备受欺负和虐待，最后非正常死亡，对咨客有冲击。
- 3、爸爸来自暴力家庭，爷爷打爸爸。
- 4、家里情况影响到咨客，只读到初中。

31. 张道龙医生：你家是兄弟姐妹几个？
32. 来访者：就我一个。
33. 张道龙医生：父母是做什么的？
34. 来访者：我爸爸在外地打工，工地上包工的。
35. 张道龙医生：妈妈呢？
36. 来访者：妈妈去世了。
37. 张道龙医生：我说的不是现在，小的时候，高中毕业以前的时候跟妈妈一起生活吗？
38. 来访者：我从初中就没读了。
39. 张道龙医生：初中以前妈妈在吗？
40. 来访者：初中以前还在。
41. 张道龙医生：你这么一个小独生女，为什么爸爸经常打你呢？
42. 来访者：他脾气不好，因为我爷爷也是一个后爷爷，我爸爸是从我奶奶那里带过来的孩子，之后对我爸也不好，老是打我爸。
43. 张道龙医生：你后爷爷打爸爸，爸爸打你。
44. 来访者：我爸爸出去上班打工，我爷爷对我妈妈也不好，曾经欺负过她，说我妈妈不好，我爸就一根筋，回来就相信别人说的话，就打我妈妈。
45. 张道龙医生：妈妈是爸爸打死的吗？
46. 来访者：是病，精神病，自己吃了药，不知道喝的农药还是饮料，喝了之后就没抢救过来。
47. 张道龙医生：不是说妈妈委屈，村里风言风语，不是这个原因？
48. 来访者：也有那些委屈。
49. 张道龙医生：那个时候你知道吗？妈妈是这种不正常死亡，对你有冲击吗？
50. 来访者：有，那时候我都知道，因为我家里在农村，我妈妈连鸡、牛，全部都叫我爷爷卖掉了，一直欺负我妈妈。
51. 张道龙医生：对的，你不上学跟这个也有关吗？
52. 来访者：也有关系。

第三步，进行诊断，并调整认知，寻找积极因素。

1、诊断咨客为边缘型人格障碍，主要是暴力家庭环境带来的，遗传方面是情感较敏感和冲动。

2、咨客现在的家庭婆婆帮助带一岁半孩子，老公性格问题温和，这些与其原生家庭迥异。

3、咨客对于婆婆有怨恨，帮助她调整认知，看到自己和婆婆、老公、孩子的积极因素。（目前把现在的家庭当成疗养院，以后再把认知调整为感恩）

4、咨客可以通过工作和运动消耗能量，令自己慢下来。

53. 张道龙医生：现在你还需要我怎么帮助你？我们今天讨论什么？
54. 来访者：我想知道我这到底是什么原因，为什么我感觉这也不好，那也不好，好的时候什么都好，不好的时候什么都不好。
55. 张道龙医生：好的，想知道自己得了什么病，下一步怎么治，是这样的吗？
56. 来访者：我到底遗传病还是心理方面的问题。
57. 张道龙医生：你问的问题头头是道，比医生问的问题都有挑战。你小孩跟你关系还好吗？
58. 来访者：小孩一岁半，也不懂啥。
59. 张道龙医生：你现在还能够天天带着是吗？
60. 来访者：我现在到这边上班来了，婆婆在家里带。
61. 张道龙医生：婆婆对小孩还好吗？
62. 来访者：对小孩挺好的。
63. 张道龙医生：是姑娘还是儿子？
64. 来访者：是个女孩。
65. 张道龙医生：挺好。先生对你还好吗？
66. 来访者：我老公对我也好，他性格太好了。
67. 张道龙医生：太好了，你需要他揍你一顿吗（开玩笑）？
68. 来访者：他也不说话，不谈心，我一个人在那里表达完了，他也不说话。
69. 张道龙医生：他特别温柔，你还有点受不了。
70. 来访者：平常不跟我讲话，话少。
71. 张道龙医生：你话比较多，讲得比较好，还听得懂调侃。大部分得病的人都想知道自己得什么病，怎么治，你得这个病是边缘型人格障碍。你刚才说我这是遗传的吗？它不是遗传病，它主要是小的时候成长环境带来的，妈妈受了委屈、不幸，家里的暴力，直接冲击了你。但是跟遗传有一点点关系的是敏感的特质。假如你是一个大老粗，没这么有条理，别人打你了，你笑呵呵的，往往不容易生病；情感敏感的人容易生病，别人打你了，你委屈啊想不开。情感上特别敏感和冲动可以遗传，不是病的遗传。你是受环境和遗传双重作用而到现在的地步，这是边缘型人格障碍。这种病只能通过心理咨询中的辩证行为治疗，教你怎么控制自己的易激惹，控制自己的情绪。当你的情绪平和了，觉也就睡好了。
- 好的一点是，你明显是一个健谈的女人、相信科学的女人，你受了这么多的磨难，阴影却不是特别多，开玩笑还听得出来，在边缘型人格障碍中属于相对健康、努力上

进的。你想找工作，没经常自残，没像妈妈那样走极端，这特别好。还有一个好的方面，你收获了爱情与婚姻，因为你有可爱之处，我怀疑这跟你善于说话有关系，你丈夫不爱说话，你正好弥补他的不足。

72. 来访者：他的家里特别温柔，我们家里是暴力家庭。

73. 张道龙医生：你健谈、爽朗、勤快，正好碰上一个好家庭，给你一个避风港，治疗师加上你家庭，让你抚平心理的创伤。短时间调整好人格障碍，你的女儿也会成长得健康，这个东西就不传代了。你特别会选家庭，他的家庭不是互相欺负、互相打架的家庭，他的家庭跟你家庭相反，特别有利于你养病。你目前的病是轻度到中度，原因是你有这个好的环境，你相信医生和医学，这样你会越来越好，觉也会睡得越来越好，夫妻关系能变好，你的小孩比你正常，那多好，清楚吗？

75. 来访者：我急性子，怎么相处，改不了。

76. 张道龙医生：性格不需要改，应对策略要改。你特别想让先生表达一句话，先生不会说，你可以通过写信的方式、发短信、微信，就好办了。等你找到工作，白天累得够呛，加上运动，一天累得回家想急都急不起来，也就不会跟丈夫急

了。你这种人不能闲下来，需要把自己累得不行，回家就慢了，就与丈夫匹配了。他们就是这样的家庭，这家庭不急、不吵，打架也慢，手半天举不起来，想打人都是睡一宿觉就忘了，那不挺好的？你需要慢的家庭让你慢下来，像你爸爸那样太急，对你没有什么好处。

77. 来访者：我不喜欢看他们脸色，婆婆她老是摆脸色，我不喜欢看，她不笑。

78. 张道龙医生：这又是一个问题，这就是为啥你跟你妈妈一样。

79. 来访者：我在意别人的看法，别人高兴我高兴。

80. 张道龙医生：这就是你的感情特别敏感，为什么你这样的人爱得这样的病，因为你特别敏感，婆婆不笑，婆婆可能表情肌瘫痪，所以肌肉笑起来困难，为啥看婆婆笑不笑呢，看女儿笑得像花一样就行了，出去跟小姐妹们一起去玩儿，工作跟领导在一块，别盯着婆婆没完没了，她只要不打你，就当表情肌瘫痪了。

81. 来访者：她不骂人，她说坏话，阴阳怪气的。

82. 张道龙医生：当你特别注意的时候，你会放大别人的信号。至少人家不直接骂你，她阴阳怪气，你就当成仅供参考。你的注意点，为什么在婆婆身上？你现在注意点

要在丈夫身上，在孩子身上，在工作上面，当你的关注点转移的时候，就不知道她的存在，你特别仔细观察她的时候，就会总胡思乱想：她说这话有没有意思，是不是拐弯抹角骂我呢。

83. 来访者：我老公特别听他妈的话，整个家都是他妈撑起的，如果得罪了，她就走了，两边没人管了。

84. 张道龙医生：你用人家带小孩的时候，知道什么叫溜须拍马吗？人家自己撑起这个家，还给你带孩子，你给婆婆每月发一万块钱带小孩吗？

85. 来访者：没有。

86. 张道龙医生：你看，一分钱没发，人家给你发钱，怎么能找到这样一个保姆。

87. 来访者：她的脸色多一点。

88. 张道龙医生：你没听懂这个逻辑。你的认知需要调整：婆婆养出个儿子来，给你性生活，你叫丈夫，你生下来的孩子她给你带，还给你发现金，凭什么还对你笑脸相迎啊？你跟咨询师讨论，脑筋转一下，这个时候趁着婆婆年轻，还能给咱管家，给咱钱，带孩子，你出去抓紧找份工作，抓紧挣钱，让自己独立自主，有一天婆婆不在的时

候也能特别好。她再不好，当雇个保姆了，雇保姆还得给钱吧，婆婆还给你钱。最后一点，我们以后可能离开婆婆的帮忙，咱先把自己丰富起来，你在人家的屋檐底下，还嫌人家？你把她当成表情肌瘫痪好了，她不笑就不笑。别让婆婆觉得这个媳妇没事儿挑毛病，我养着她，还得给她养孩子。

89. 来访者：之前我说我上班，她怕我上班跟别人跑着了。

90. 张道龙医生：人家怎么想，一定是有道理的，但你为什么要让人家有这种感觉，你得从你自己的角度琢磨。你应该争取家人的信任，在家附近工作，让她能看得着的地方做，你跟婆婆关系搞好了，信任就起来了，否则她总是怀疑你。别人都怕你跑是好事儿，先生怕你跑，婆婆也怕你跑，说明咱在家里有地位，人家都希望你跑了，那就完了。既给你钱也给你养小孩，说明咱是一盘好菜。别抱怨别人了，在这过程中慢慢调整关系，找份工作，你心不烦了，觉就能睡好了。你今天访谈得挺好，讲得很流利，谢谢你。

91. 来访者：谢谢你。

小结

这个案例中的主人公从小生活于暴力、虐待环境，妈妈非正常死亡，给她带来很大压力，同时她情绪敏感、冲动，经常易激惹、情绪上下波动，爱争吵，与婆婆、老公、朋友都有关系问题，烦躁时拔自己头发，看什么都不快乐。诊断为边缘型人格障碍，这两年在温和的婚姻环境中有所缓解，为轻到中度。

医生反复提醒她自身的积极因素，爽朗、爱说话、表达清楚、相信科学，以及目前家庭的积极因素，婆婆出钱又出力，老公温和，女儿可爱。通过认知调整，鼓励她聚焦于老公、孩子、工作，而不是自寻烦恼。

7月规范化培训将如期开幕。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！

诊断为边缘型人格障碍，轻到中度

患者继承了父母的冲动，母亲的敏感；她与母亲都是家暴的受害者，母亲最终服毒自杀。这样的环境下，患者逐渐形成了边缘型人格障碍。

即使有一些负性的经历，她仍然成长为一个健谈的、努力上进、想找工作的女性，没经常自残或走极端，还收获了爱情与婚姻。

综上，其边缘型人格障碍属于轻到中度。

生物-心理-社会干预

(一)生物学干预

每日规律的运动可以减少冲动、敏感，也能与老公的“慢”更合拍。

(二)心理干预

1. 积极心理治疗：挖掘正向资源，包括患者自身健谈、上进、相信医生；丈夫家族的温柔与慢；婆婆为小两口的付出；可爱的女儿为患者带来欢乐。这些资源可以成为患者乐观面对生活、积极寻求改变的正向资源。

2. 家庭治疗：①婆媳关系：引导患者对婆婆感恩，认可婆婆任劳任怨、倒贴钱的付出，从抱怨、气恼扭转为心存感激；治疗师对婆婆可以讲，患者其实对她是心怀感恩的，但由于成长经历导致了患者不够懂事。②夫妻关系：多运动，上班累一些，可以让自己少些针对丈夫的负能量；既然丈夫不爱说话，那么可以通过写信、短信、微信的方式做沟通，让两人更合拍。

3. 辩证行为治疗：①调整认知，不关注婆婆的态度，她不给好脸色权当是表情肌瘫痪；②情绪管理与控制技术；③正念技术。

(三) 社会干预

抓紧找到工作，自食其力，充实自己，让自己有能力应对将来没有婆婆支持的生活，在经济上支持家庭。

(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 1：她在我们这里住院的时候，婆婆一起来陪她，我每天查房的时候，她们几乎都在争吵，都是鸡毛蒜皮的事情。我感觉其实她的婆婆跟她是同一类人，性格各方面几乎是一模一样的，只是她们扮演的角色不一样。

张道龙医生：医生不说性格，只诊断疾病。这个女人有边缘型人格障碍，你的意思是，她婆婆有边缘型人格障碍？

学员：我这么认为的。

张道龙医生：不做没有根据的推断，符合诊断标准才算数。如果你认为她应该做家庭治疗，可以跟婆婆讲：“你媳妇有这个病，容易发脾气，实际上她也跟我说了，感激你这些年的投入，帮她做了很多事儿，挺不容易，有了这么一个家庭，你们之间好像也没有什么根本的利益冲突，你也不是想把儿媳妇赶走，反而还怕她跑了，这都挺好的。你可以试着把她当成第二个孩子养，她不太懂事，跟她成长环境有关。”医生的关注点应该是如何做好治疗，而不是天天观察她们吵架。患者如果被你治好了，心态上从抱怨婆婆到心存感激，行为上变得不关注婆婆的脸色，再到能说点感恩的话，“婆婆真不容易，把先生养育得这么好，把这么好的男人送给我了，其他家人还得顾两头，

一边挣钱还得养小孩还得雇保姆，婆婆却把孩子带这么好”。这样的家庭咨询，婆媳关系不就解决了？家庭矛盾主张大事化小，小事化了。

问题 2: 非常感谢道龙老师，思维非常敏捷，变废为宝，能从负性的事件中看到正性的影子，能给她认知方面进行调整。我们在做咨询的时候，有些病人说负性的事情，我就很难从正性开导她，听了道龙老师家庭方面的讲解，感到原本像地狱，现在就像天堂，她还挺幸福的，都是正性的。

张道龙医生: CBT 的核心之一是，不能改变事实，那就改变认知。我们必须具备正能量。人生已经很愁了，治愈是少数的，帮助是经常的，安慰是永远的。精神医学是一门谈话的智慧，在行云流水的对话中巧妙地调整患者的认知。

（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

本期涉及对吸毒者的临床干预。



如何干预物质使用障碍

——为吸毒 12 年的患者人生打开新的窗

武汉精神卫生中心 周勇杰

美国心理学专家 张道龙

【案例介绍】

某某，男，27 岁，反复吸食毒品，12 年前后 20 多次入住精神专科医院。患者自初中毕业后开始吸毒，从未工作过，没有朋友，除了家人和吸毒的人，几乎没有社交。自述从初中开始就想变性，喜欢和女孩相处，而只有吸毒才让他有性快感，他吸毒的根源就在这里，但是他和妈妈说想变性的时候，他妈妈直接回答他：“除非我死了”。此后常因吸毒过量失眠、头疼、在家打砸东西，骂妈妈或者出现幻觉，而被家人强行送入医院，此期间每次出院不超过 4 个月，就又回到医院！其母亲 30 多岁才生他，但因为做生意，他由外婆和小姨抚养长大，小时候很乖，性格内向。

家里经济条件较好，其母亲对他吸毒的态度是她活一天就管他一天，只要不出现精神症状不骂她，似乎吸毒也不是什么问题。现在患者觉得自己不可能做变性手术了，不吸毒，自己就和死人一样，没有

情感了，所以明确表示准备吸到死为止，并提到他妈妈不能喝酒，现在却在喝，说要陪他，喝死算了！最近在病房很不配合，让他妈妈把毒品送进来，被工作人发现并处罚后，情绪更差了，管床医生现在对他束手无策，请教用什么方法可以将治疗继续下去。

【张道龙医生督导】

动机面询和焦点解决短程技术的运用：

首先，动机面询技术本身就是源自吸毒病人这一特殊群体，咨询要从吸毒者内在寻找他的驱动力，然后再寻找改变，可以和他讨论吸毒的好处和坏处，然后调动他改变的动力——能否不通过吸毒达到同样的效果，接着不断假设、不断推进，引导患者思维走向，同时与其充分讨论各种可能，并用“例外”去引导他发现并认识他人生新的可能和方向，也就是激发出他内在的改变动机！为值得的事去改变！

通过这个过程还可以创造出升华式的改变动机，不管是为了谈恋爱还是为了变性，找到能使他快乐的人群，明确毒品并不是唯一的快乐的途径，吸毒是自我破坏性的方式。可以用一些具有建设性的方式，比如开一个戒毒中心，开一个同性恋戒毒中心等，这样不仅做了有意义的事情，让患者找到自己存在的价值，还可能解决了其同性恋的问题等。

总之，让患者做一些建设性的行为而不是破坏性的行为！一个人吸毒不是因为父母的爱与不爱，其决定因素是大脑犒赏中枢的存在，由此，完全可以用别的奖赏来替代毒品的奖赏！

我们可以先建立一个戒毒小组，让父母和孩子现身说法，说不定会解决他们现实的问题，也帮助更多的人和更多的家庭，让患者的自我价值感提升，并且在这个过程中，其父母和孩子的互动也增多了，不仅有助于改善其亲子关系，也充分证明了早期家庭教育的重要性，对他人也有很好的警示作用。在这样的过程中还升华了其境界，比那些假大空的理论有意义得多。

我们的做法是实实在在地为老百姓解决问题，实实在在地帮助有问题的家庭，又实实在在地创造经济效益，这才是有机完美的结合，这才是我们医者应该追寻的方向。既有专业的水准，又有人文的精神，也有社会责任感，而不是空洞的说教。医生不是要成为好的政治思想工作，我们只要努力去帮助求助者，患者即使不能得到最好的结果，但至少能得到我们最好的和最专业的服务！

【学员讨论】

短短几分钟的指导，令无从下手、束手无策的无奈顷刻间灰飞烟灭，这个被我们几乎要放弃的人、似乎没有未来的人，却有了另外一种人生的可能，打开了新的窗！所以，我们不止是治疗，更要播种希望，是病人的，其实也是我们自己的！期待未来我们都会做得更好！

（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

本栏目致力于传播科学的心理健康常识。

家里只要有一个赌徒，就会变得动荡不安。社会多一个赌徒，就会增加一分不稳定因素。你知道吗？“赌博障碍”也是一种精神疾病，如何帮助患者变好？

欢迎联系我们的学生帮助计划（SAP），既可参加规范化培训，也可推荐学生案例进行免费教学咨询。可致电+86-18911076076

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！

赌博也可能是病，如何回归家庭？

美国执业精神科医生 张道龙
心理咨询师 夏雅俐

这位 31 岁的男性初中毕业，从部队退伍后，到机关工作，目前只能请长假，已经离婚，但还跟妻子一起带着儿子生活。

噩梦开始于 6 年前。那时开始赌博，三年前亏了一百多万，其中有几十万是借的，从此睡眠差，入睡困难，易醒，梦多，注意力不集中，头昏，胸闷，烦躁，全身乏力，不想动，不想出门，不想与人沟通，常因小事发脾气，在家摔东西，情绪低落，只想把亏损的钱挣回来。

于是他选择继续在网上赌博，想要把亏损的钱赢回来。为了赌博，想尽一切办法筹钱，借了几十万（其中包括高利贷），结果又全部输掉。明知赌博是陷阱还是要去，输了不甘心。父母多次替他还债，他依然找各种借口借钱，失去了

亲人和朋友的信任。

2年前，母亲患了乳腺癌，男子觉得是自己造成母亲患癌症，朋友也渐渐远离他。觉得生活没意思，拖累了家人，有过自杀的想法。但仍然认为，只要把钱赢回来，就一切都好了。

2月前，男子觉得自己精神症状加重，已欠债上百万，在家不愿出门，不愿与人沟通，不见父母和孩子，觉得对不起他们。也意识到自己不该再赌博了，不该通过这种方式来解决问题，于是到医院就诊，给他用了抗焦虑抑郁症状的药。这次被安排由美国医生会诊，看怎样才能控制赌博行为。主治医生也想知道，该怎样给这样的人做心理咨询。

迷途必须知返

男子提到自己赌博历史6年以上，每次赌完了，觉得自己无路可走，就把自己封闭起来，谁也不想见，不管朋友、亲人也好，还是家人也好。每次问题解决以后，每次遇到需要钱或有人逼债的时候，又觉得不甘心，想着用赌博的方式，拿回自己失去的那些东西。目前焦虑到睡不好觉，通过多种方法控制自己的念头，觉得应该改变自己，但却没有太多信心，因为想不通。

张医生问：哪些方面想不通？

他回答：失去了太多，钱，亲情，朋友，接受不了，也

接受不了别人看我的目光。

张医生肯定了他：还有良知。但指出，“始作俑者是你，不是大家”。这样他就能接受：正因为他做了这些，所以成这样了，现在开始不再去做了，当然是好事儿。

张医生为了帮他，还问了：你借的钱看来都不是合法的，跟赌博有关的，会令你倾家荡产吗？

他回答，这个令他有压力，收债者给他施压，给周边的亲人施压，打电话、发短信。

张医生说，这都是你过去欠的债，有钱就还，没钱慢慢还，这样可能吗？他们的威胁，你仅仅怕伤面子，还是确实可能让你倾家荡产？

他没回答这个问题，看来，这么多年确实积累了很多麻烦，他必须慢慢清偿，努力摆脱困境。这个过程中，最怕的就是走回头路！

张医生开始跟他谈论“地下赌场”的危害。国外赌场庄家胜率 97%，赌家 3%，不可能靠赌博来赢，总赌总输，人生没有后悔药吃，所以以后不能再赌。

不仅用数据让他清醒，还要用孩子唤起动机，孩子才 4 岁，7 岁就会开始模仿父母，如果父亲赌博，必然直接影响小孩，小孩慢慢会认同这种生活。

接着给他鼓励和推动：你现在住院、治疗，非常正确，现在看起来挺健康一个人，把自己关闭一段，反思一下；如

果有一定技能，现在好好工作，能找到一份养家糊口的工作吗？

他提到自己爱逃避，感到压力太大，不想面对。曾想把工作辞掉，脱离以前的社交圈、朋友圈，全部脱离，一个人都不联系。但听了张医生的话后，觉得还应该再思考一下。

要想治好，就不能走老路

明显，他已经有改善的动机了。

至少得养一段，有工作，有吃有喝，身体挺好，过正常人的生活，从赌徒的生活转成正常人的生活。在全家同意、不影响小孩入学前提下，脱离赌友是对的，但不主张现在换个地方隐姓埋名，因为换个地方再复发，就很麻烦。要学会怎么在现有环境下学会接纳自己，除非确定现有环境存在严重问题，那么再研究如何脱离环境，而不是首先选择逃避。

这就要改变以往的逃避模式，难道换一个地方就能变成新的人？新瓶装老酒怎么办？

在现在的这个环境中，大家监控着他，这个班好好上，好好养活自己，做一个负责的男人，然后再去说其他的事儿。许多人没有一百万人民币，都生活得挺好。其实不仅仅赌博，所有不义之财往往都不让人快乐，即使赢的，也获得心惊肉跳。而欠了一百万，从头来过，慢慢攒，慢慢还，都不是问题。

但如果按老路走，早晚会毁掉，不是公安局抓就是黑社会找。

张医生继续鼓励他：大家都有做错事儿的时候，赌博总比杀了人要好，比没有工作要好，比身体突然得了个绝症要好，你的毛病都是行为上容易改正的。

这样的鼓励，令他感到好一些，他说：我之前一直否定自己，不管做什么事情，我觉得我的生活一片黑暗，完全看不到任何希望，输了钱必须拿回来，才能够正常生活。

张医生说：记住，输的钱一定把它挣回来，不是通过赌博再拿回来，那是永远做不到的，合法的赌博 3% 的胜率，非法的赌博，别人做局很可能骗你。失去钱一定把它挣回来，挣回来的意思是合法挣回来，努力工作，努力寻找机会，那你是有志气的男人。

科学评估，全面干预

这个男子的父亲问：这个病心理的因素和生理的因素，哪个占的比重大一些？我们做父母的对他应该怎么办？

张医生回答：赌博成瘾这类人都有两个事儿，第一跟父母的教育有关，从小愿意投机取巧，急功近利，不劳而获。都说君子爱财，取之有道，也有小年轻，家里头没看管严。这种习惯不是昨天才养成的，很长时间了，形成这样的心理行为。赌徒的父母非常勤劳去干活，再把钱交给小孩，小孩

太容易得到钱了，拿着赌博，从小就不会通过正道来挣钱，长期以来都存在问题，却被忽视了。

第二，他很明显没有找到其他让他快乐的东西，赌博确实很快乐，但最后都是输，不是健康的行为。有的孩子，爱读书、爱听音乐，有很多良性的爱好，也带来快乐，还有谈恋爱，读小说、健健身，不需要寻找赌博来找快乐。而赌场的人往往以吃喝嫖赌为爱好。

赌博在中国也是挺大的一个问题，虽然是少部分人，但比例也不小。不用责备自己，过去的事儿发生就发生了，从现在开始正确地想，而不是赢了想再赢，输了想捞本，最后的结局就很惨。

而至于父母该怎么做，张医生又回答：对他毫无疑问要支持。同时无论如何不能让他控制钱，所有的收入必须全部上交，除了零花钱以外。他看到钱，再看到赌的机会，一定还会去，复发率达到 60%。大家来控制他，让他好好生活就行，这时候人最困难，觉得有亲人，有其他支持，觉得生活有意思。没意思的一面就是欠钱了，有意思的一面，是亲人不离不弃。

同时找咨询师跟他聊，看看心理上怎么调整认知。

虽然物质使用障碍遗传因素、生物学因素占比高，但回答他父亲问题时，不必强调遗传因素，而是调动父亲对患者的帮助，也不让患者推脱责任——“赌博不是我的错，是遗

传，是脑子的神经递质出了问题”，这反而害了他。

从医生的角度，要想帮助这类患者，仍然需要科学评估、全面干预。

这个人的问题是“赌博障碍”，“病理性赌博”是过去的命名，现在赌博障碍中的“障碍”指的是损害社会功能。鉴别开适应障碍和赌博障碍，要抓重点、看因果。病是因赌博而起，欠下大量债，最后有了情绪问题。如果不抓重点，去治疗适应障碍，并不能解决患者的实际问题。

评估对了，再根据赌博障碍的诊断，采用动机面询、认知行为治疗。针对焦虑抑郁症状也可药物治疗，但不必用抗精神病药物阻断多巴胺通路、减少成瘾行为。因为他的家人未见有两三代赌博，未见分裂症家族史，不能推断他的多巴胺水平增高；另外，赌博增加了多巴胺感到快乐，与阻断多巴胺能治疗赌博，不是一回事。目前主流的疗法有两种，首先是动机面询、其次是 CBT（认知行为治疗）。

（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，美利华在线心理健康大学网站 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，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

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）

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》。

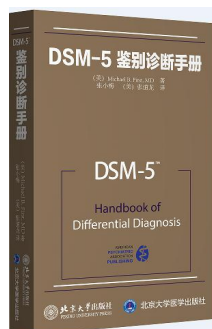
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。



《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。

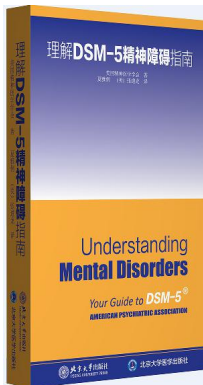
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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。

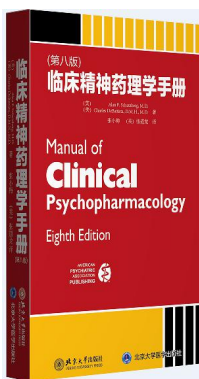
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》(2018 年出版)

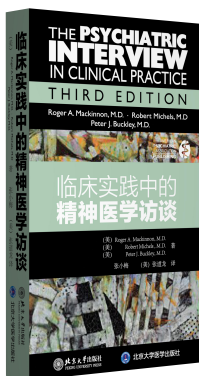
《临床精神药理学手册》由美国精神科医生 Alan F. Schatzberg, M.D. 和 Charles DeBattista, D.M.H., M.D. 合著，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

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. Mankinono, 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）、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方式》及系列案例集。