



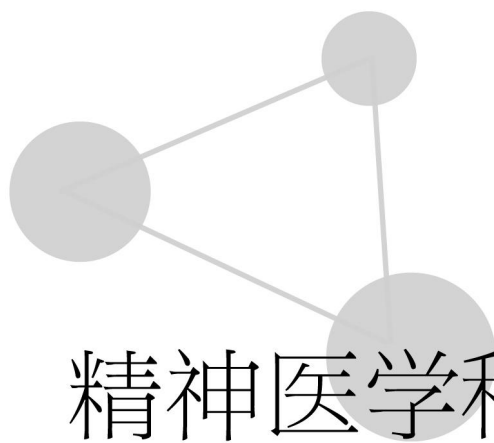
2017.4.7

(3月第5期/总第53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) 20 岁漂亮女孩频繁整容，并非脸上有问题， 而是脑内有强迫

长得挺漂亮，却总觉得脸上有瑕疵，要整容。每天可以照镜子一小时。她到底是脸上的问题，还是脑子里的强迫？

2) DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的人格障碍。

3) 如何帮助被儿子败光积蓄的肺癌母亲

这是学员提交的案例。双胞胎儿子的母亲把孩子抚养长大，在老二将要结婚的节骨眼上，却发现老大偷偷花光了家里所有积蓄！而母亲体检中又查出早期肺癌……这么复杂的现实情况，咨询师可以怎样帮助这位母亲？

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

20岁漂亮女孩频繁整容，并非脸上有问题，而是脑内有强迫

美国精神科医生：张道龙
编 辑：姚立华



故事：

来访者，女，20岁，高中毕业，未婚。父亲是高校辅导员，母亲是会计。来访者自小跟随姥姥姥爷生活，成绩一直很好。2013年感觉学习没有意思，不想上学，总想在家躺着睡觉，不愿出门，不愿接触人，情绪不稳定。医院诊断为抑郁状态，给予草酸艾司西酞普兰片治疗，但未能坚持服药。自此后休学在家直到高中毕业，也没有去参加高考。在家基本不出门，生活懒散，不做家务，昼夜颠倒，白天睡觉，晚上上网，提到上学的事情就哇哇大哭。总是照镜子，说自己长得丑，在网上联系整容医院想做整容，家人带其去做脸部微雕手术，参加健身班游泳班，又认为自己眼睛小，皮肤黑。认为自己长得丑是像爸爸，因此责怪父母，埋怨父母对自己不够好，要买最好的化妆品和手机，买大量营养品，在家和父亲吵架，不让父亲回家住，回忆父亲之前因早恋打自己的事情，总提起过去的事情。

母亲生病后表现较冷漠，和母亲发脾气，扔东西，家属无法管理，于2014年被送入医院治疗，诊断心境障碍，给予阿立哌唑联合丙戊酸镁缓释片治疗，住院一个月好转出院。出院后因来访者不认为自己有病，家属只能给她暗服药。还是不出门，认为同学都去读大学了，没什么朋友可以联系，即便出门也是到超市购物。在网上联系整容机构，去北京做了割双眼皮及面部微整形手术，对效果不满意。2015年强迫父母给自己借几十万，要去韩国整容，要求得不到满足便发脾气，姥姥来探视时辱骂姥姥，撵姥姥走。家属又将其送入医院，诊断癔症，给予齐拉西酮等药物治疗，情绪稍稳定，好转出院。出院后便不再服药，仍是纠缠父母要去韩国整容，不出门。家属只好再次送她入医院，给予舍曲林联合阿立哌唑治疗，情绪好转出院。出院后开始能坚持服药，坚持上一个韩语的补习班，准备出国，但临到出国前夕又找各种借口拒绝采取行动。今年年初因做脸部抽脂手术时整形医生说服用抗抑郁药会再次长胖，拒绝吃药，上外语班也坚持不下去。做完整容手术后心情好一段时间，但过后就又开始出现情绪低落，不满意自己的面孔，有时会在镜子前照一两个小时，还想继续整容。家属只好再次送她进医院，目前诊断：人格障碍。本次访谈想明确诊断，如何进一步治疗。来访者认为自己的母亲爱焦虑，有些想法比较偏执。

第一步，了解咨客困扰，鉴别问题在哪里。

1、了解咨客为什么想要整容。

2、鉴别咨客是否有人格方面的问题，她说自己能跟人交往，也能交上朋友，只是近年来不喜欢出门，没交新朋友。

3、确认咨客并无睡眠障碍。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。
2. 来访者：我就是平时不太爱出门，白天晚上睡觉颠倒了，想整容，就这些。
3. 张道龙医生：想整容多长时间了？
4. 来访者：两年了。
5. 张道龙医生：两年之前为什么没想整容？
6. 来访者：两年前没有在意这件事。
7. 张道龙医生：你现在多大了？
8. 来访者：20。
9. 张道龙医生：18岁开始注意外貌了，对吗？
10. 来访者：对。
11. 张道龙医生：女大十八变嘛。整容是认为自己有什么缺陷吗？
12. 来访者：没有。
13. 张道龙医生：整容的人都认为自己有缺陷，没有缺陷为什么要整容？
14. 来访者：我现在认为没有。
15. 张道龙医生：整容之前认为自己有缺陷了。
16. 来访者：不是有缺陷，就想更好看一些。
17. 张道龙医生：认为哪儿不漂亮了才整容，认为眼睛小才整容，认为鼻子矮才垫高。
18. 来访者：对。
19. 张道龙医生：现在这些事儿都没了？
20. 来访者：对。
21. 张道龙医生：那现在可以出门了啊。
22. 来访者：我从小到大就不是爱出门的人。
23. 张道龙医生：不爱出门是什么原因呢？结果是不爱出门，有什么原因，除了认为自己不漂亮以外还有什么原因吗？
24. 来访者：就是比较懒，比较宅那种。
25. 张道龙医生：你是内心想跟别人交往，但是比较宅还是你根本不愿意跟别人交往。
26. 来访者：我跟别人交往。
27. 张道龙医生：希望自己有朋友是吗？
28. 来访者：对。
29. 张道龙医生：实际上你朋友并不多。
30. 来访者：对，因为我高中的朋友都上大学了。
31. 张道龙医生：可以交新朋友啊，比较困难吗？
32. 来访者：新朋友没有场合去交。
33. 张道龙医生：是因为你待在家里的原因。

34. 来访者：对的。
35. 张道龙医生：你是想有朋友吗？一个人除了在家里，总得想要出去散散心，找几个人去玩儿。
36. 来访者：想。
37. 张道龙医生：你交朋友困难吗？
38. 来访者：不困难，我比较爱跟别人搭讪。
39. 张道龙医生：你跟别人交往没有困难，但朋友不多，因为经常在家里。
40. 来访者：对。
41. 张道龙医生：吃饭睡觉影响吗？
42. 来访者：不受影响。
43. 张道龙医生：你刚才说的黑白颠倒，从24小时周期来看，基本上能睡七八个小时吗？
44. 来访者：能。
45. 张道龙医生：那不叫睡眠障碍，是睡眠时相颠倒了。有什么人告诉过你或刺激过你，说你不漂亮，有这种人吗？
46. 来访者：没有人明确说过，但初中、高中有人开过玩笑。

第二步，了解家族史和病史，概念化咨客的问题。

- 1、咨客没有兄弟姐妹，咨客妈妈比较爱干净，他人认为她喜欢收拾。
- 2、咨客妈妈提到咨客发病的过程和治疗的过程。
- 3、咨客妈妈提到咨客每天花至少一个小时照镜子，而且对外貌特别在意。

47. 张道龙医生：你有兄弟姐妹吗？
48. 来访者：没有。
49. 张道龙医生：你们家里还有人有类似的毛病吗？比如说焦虑、注意自己的外貌，有人开玩笑叫外貌协会，专门注重外貌的一批女孩子，有另一类人不是这样子的，你家里有这样的人吗？天天讨论外貌这些事情。
50. 来访者：他们都不在意这个。
51. 张道龙医生：有兄弟姐妹吗？
52. 来访者：没有。
53. 张道龙医生：父母有没有人比较焦虑，平常爱琢磨事儿。
54. 来访者：我妈。
55. 张道龙医生：妈妈是这样，妈妈经常焦虑些什么呢？
56. 来访者：焦虑我。
57. 张道龙医生：焦虑你不算焦虑了，你有问题嘛，大伙儿都焦虑你。我的意思是说她有没有

- 别的事儿焦虑，爱干净、担心你的安全，除了你这件事儿以外。
58. 来访者：我不太清楚，她不在我面前表现出来。
59. 张道龙医生：听没听过爸爸说过，你妈爱焦虑，爱担心事儿？
60. 来访者：没有。
61. 张道龙医生：你们家有类似洁癖，天天爱干净的人吗？
62. 来访者：我妈有点洁癖，但不是很厉害。
63. 张道龙医生：家里总是收拾很干净，东西摆放很整齐，是吗？
64. 来访者：对。
65. 张道龙医生：有没有人经常洗手，担心感染病？
66. 来访者：这个没有。
67. 张道龙医生：有没有其他的亲属，像叔叔阿姨、堂兄堂弟有这类的问题吗？看精神科医生，吃药、爱焦虑，有这类问题吗？
68. 来访者：没有。
69. 张道龙医生：你旁边的是什么人？
70. 来访者：我妈妈。
71. 张道龙医生：你愿意我跟她说几句话吗？
72. 来访者：行。
73. 张道龙医生：您讲一讲这小孩是什么问题？
74. 来访者家属：从高中最后一个学期，高三的时候，突然不愿意上学了，整天觉得特别累、特别烦，她以前学习特别好，也特别爱上学，原来的目标比较单纯，就是上学，突然特别累了，高三比较紧张，我们说休息一段时间就好了，没有太在意，结果一休息，就不太愿意上课了。一般在家时睡觉比较多，总是特别累。
75. 张道龙医生：突然不爱上学了，还没有考，总是有点什么原因了，学习累，考大学没希望，怎么会学习好，突然间变得学习不好了，这太突然了。
76. 来访者家属：一开始没有说烦学习，就是觉得累。
77. 张道龙医生：这时候跟注意外貌有关系吗？
78. 来访者家属：这时候没有太注意外貌，休学了四五个月，不到半年的时候，突然愿意照镜子。
79. 张道龙医生：她原来有焦虑的毛病吗？爱担心事儿，爱焦虑事儿。
80. 来访者家属：好像没有，焦虑有的时候就是因为学习，比如说快考试了，临近考试的时候，熬夜，晚上一般学到三四点。
81. 张道龙医生：她说你有焦虑的这些毛病，你是什么毛病？
82. 来访者家属：我就是从孩子出现这个问题以后，我就比较焦虑了，有时候睡不好觉，总想她这个事儿。

83. 张道龙医生：除了孩子以外，以前担心安全吗？焦虑或者洁癖？
84. 来访者家属：洁癖好像有点，但是没那么严重，以前上班工作的时候，比如说换工作了，调整工作了，因为工作的事儿焦虑过。
85. 张道龙医生：干净到什么程度，你上班的时候愿意把办公室收拾的比周围同事干净，家也很干净，是这样吗？
86. 来访者家属：我办公环境喜欢干净利索一点，家也利索一点，没有超出正常人的范围。
87. 张道龙医生：正常人不是你的标准，而是别人能不能看出来你跟别人不一样，你可能认为没达到干净的标准，周围的人、中立的人或同事会发现她是爱干净的女人。
88. 来访者家属：没有。
89. 张道龙医生：从来没有过？
90. 来访者家属：他们看见之后说我挺爱收拾，爱干净，挺利索的。
91. 张道龙医生：那对的，就是这毛病。你今天想跟我讨论什么？
92. 来访者家属：像我们孩子这种情况，这算是正常的一种行为吗？对自己外貌过分的关注，可能也是想着干点什么事儿，曾经想过去留学，她也学了一门外语，最后坚持不下来，学一段时间就觉得烦，休息一段时间再接着学，真的到了要走的时候，她说感觉没准备好，有点害怕。
93. 张道龙医生：对的，想知道这小孩得的什么病，最后是要怎么治疗，是这样的吧？
94. 来访者家属：是，之前也吃过一段时间的药，慢慢的孩子坚持不下去了，因为我看她在上课，学外语，那会儿想留学，觉得她的状态挺好的，就减药了，可以说也没有经过医生的同意，我们自己减了一次，慢慢孩子也不愿意吃，我就大意了，后来就停掉了，停掉以后一个多月以后，这孩子又开始想睡觉，睡觉比较多，突然变得特别懒散。
95. 来访者：我是晚上不睡，白天才睡，不是那种整天睡。
96. 张道龙医生：我听见了，还有呢？
97. 来访者家属：别的就是不爱出门了。
98. 张道龙医生：那是结果了。
99. 来访者家属：对，我再说一句，我发现她对外貌的关注太过了，女孩子都爱美，有时候她照镜子，能照一个小时，站的腿都麻了，自己都说挺累的，但是控制不住，就是要照。
100. 张道龙医生：还有呢？

101. 来访者家属：有的时候拿尺子量量我的眼睛比例，五官的比例，鼻子的高度，会有一些这方面的情况。
102. 张道龙医生：我听清楚了。好了，孩子的爸爸没有这类问题是吧？喜欢干净、清洁。
103. 来访者家属：孩子爸爸没有。
104. 张道龙医生：你年轻时有没有过度担心自己漂不漂亮，注意这些吗？
105. 来访者家属：我没有。

第三步，予以诊断，讨论治疗方案。

1、诊断咨客为强迫相关障碍中的“躯体变形障碍”，与妈妈关于洁净的强迫思维相关，但更严重。

2、向咨客及其妈妈解释这一障碍，判断情况不太容易变得更糟，并告诉她们有特效药治疗，给予信心和支持。

3、讨论如何“生物-心理-社会”地干预躯体变形障碍。

106. 张道龙医生：好的，我现在告诉你，第一，小孩得的是躯体变形障碍，强迫相关障碍的一种，特别注意自己身体某些部位的缺陷，认为不够完美。实际上常人看来很明显她既是年轻漂亮的，也是很聪明的，因为是强迫思维，她总是认为自己不够好、不够完美，就会去做整容，所以我们叫躯体变形障碍，专门注意自己的外貌这类的病。跟你的爱干净是一样的病，一样的问题，只是她更重而已，这类的病按照强迫症来治。不幸的是得了这个毛病，但优点是这个病都有特效药，用 SSRI 也就是百忧解、左洛复这类的药。经过一段时间的治疗，再随着年龄的增加，

这个病会慢慢缓解。现在治疗，把症状缓解了，再同时做心理咨询，找擅长认知行为疗法的咨询师，把认知调过来。有一天终于不注重外貌了，或者总有一天对自己达到 80% 的满意了，剩下的时间做什么呀？总得有点事儿去做。社会资源上，她现在 20 岁了，以后要上大学怎么办？不上大学怎么办？成人以后不能一辈子在家里待着，总得有一天有一个出路，这是社会功能方面的解决，所以叫生物、心理、社会的综合治疗。生物学上用 SSRI 一类的药，要运动，运动能够降低焦虑，不能走出家门，在家里用跑步机，听音乐也可以，这是生物学治疗。心理咨询做 CBT，认知行

为疗法，改变她强迫的思维。社会资源方面，指导她以后先发展一个爱好，不爱读书，总爱好其他的东西，把她的能量消耗掉，这样以后就会好一些，所以叫生物、心理、社会，全方位的干预。这样清楚吗？

107. 来访者家属：清楚了。
108. 张道龙医生：洁癖、爱干净，注重外在就容易使孩子变成这样。
109. 来访者家属：是，我想问一下，孩子她自己好像不太同意这种观点。
110. 来访者：我同意啊。
111. 张道龙医生：不仅是要同意了，得配合治疗，这是一个慢性病，得慢慢治疗。缺点是得了这样一个病，不能马上治好，优点是这病有药物治疗，加上心理咨询就能够变好，最重也就是现在这样重了。以后注意，不要不断做手术，因为手术解决不了本身的问题，解决不了脑子里边的问题。通过不断做手术是解决不了人生问题的，她有强烈的企图，强烈的欲望去整容，我们能理解，因为脑子里面有毛病。让有洁

癖的人不干净和让她不漂亮的折磨是一样的，客观上不是环境不干净，也不是她不漂亮，是她自己的感受，需要改变这种感受，因为大脑某些部位出问题了，医生叫扣带回，出现过度的激荡，要用药物抑制这种激荡，这样清楚吗？

112. 来访者家属：清楚了。
113. 张道龙医生：你今天访谈做得挺好，尤其她现在还在变好，没有问题，我们看一下怎么能巩固变好，尽量让她不复发。以后无论如何不能再做手术，如果有强烈的欲望想做手术，就多用药治疗症状，多做咨询，而不是多做手术。因为她的毛病不在外面，而在脑子里边，颅骨以内出问题了，不是外面出问题了，鼻子、眼睛、嘴都没有问题。通过药物、运动、音乐来缓解，通过心理咨询来干预，通过社会资源的调配做一个使她感到放松的治疗，也就是生物、心理、社会的治疗，而不是通过手术来治疗。谢谢你们今天来访谈。
114. 来访者家属：好的，谢谢。

小结

对于医生和心理咨询师进行规范化培训，其好处在这个案例中体现得非常明白。

首先，我们看到了活生生的“躯体变形障碍”，咨客长得挺漂亮，却对自己的外形不满，反复整容，而她的妈妈进行信息补充，更给教学案例增添了素材，她说女儿每天至少要照一小时镜子，这明显很耗时，加上社会功能受损，进一步符合了“躯体变形障碍”的诊断标准。

其次，我们看到了临床访谈的高效率框架，张医生所有的问题问得都不浪费：诊断，鉴别诊断……所有的话语都不浪费：共情，澄清，解释，支持，构建解决方案……

第三，我们还看到了什么是“概念化”。女儿的“躯体变形障碍”与妈妈“爱干净”的强迫倾向，都是有关系的，用精神动力学可以把所有资料都串成一个故事，有内在的逻辑性。普通人看不出来，精神科医生、心理咨询师必须要看得出来。妈妈不认为自己过分爱干净，但周围人会认为她“挺爱收拾，爱干净，挺利索的”，按照一般人的标准，她就有点“洁癖”，只是没有女儿那么严重的“强迫”，她们的毛病属于一个大类——“强迫及相关障碍”。

参加一年期的规范化培训，天天看现场咨询，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！

躯体变形障碍，属于强迫相关障碍

这个患者是躯体变形障碍，第一次手术就不应该做，毫无疑问应该用大量的 SSRI，做 CBT 缓解。一开始没有诊断这个病，会导致让患者无穷尽的手术。我接到最严重的一个患者做了七次手术，外科医生都恳求她千万别再做手术了，否则把医生都毁了，真的不能再做了，尽管很多都是微型手术。跟演员明星做整容手术是不一样的，她们为了更漂亮，为了拿片子，为了挣片筹，为了挣代言去做，咱们普通人做这个意义不大，用不着这么完美了。她即使再做几次手术，显然病也是不会好的。

我们可以看出她妈妈穿的衣服极其得体，说明妈妈平时特别注重整洁和讲究，这就是强迫思维的来源，与遗传有关。这个年龄段的女人在精神病院里，这么打扮有意义吗？显然没意义，为什么这么做？说明她在家里更注重这些，一直都这样做，逐渐就把小孩带成这样了，天天注意这些事儿，因为她不知道她在什么环境该做什么，总是对自己有要求，内在的想法导致外在的表现。适度的着装，浓妆淡抹总相



宜的人是正常的，过度的，不合场合地打扮自己的人往往是有精神障碍的。

治疗上，生物学治疗选择用 SSRI、运动和音乐，心理治疗用 CBT，再加上社会资源的调配，让她变得轻松一点，也就是生物、心理、社会的综合干预与治疗。

（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：张老师您好，您问了这个小孩的人际关系方面有没有问题，能不能再给我们讲一讲这个思路，想排除什么？

张道龙医生：对的，这就是临床思路，C类人格障碍有焦虑，躯体变形障碍也有焦虑，有没有关系？我就是在做鉴别诊断，看她有没有人际关系的问题，如果是因为人际关系不好，变成了宅女，这种焦虑可能就不是强迫症了；还是因为你在家里变成宅女，不能出门交朋友？我得区分一下，这就是思路。她的答案是愿意在家里待着，因为我不漂亮、不出门，所以交不上朋友，不是我不想交朋友，也不是不能交朋友，那就不是人格障碍了。

问题 2：张老师您好，我们第一次见到躯体变形障碍的患者，没有什么经验，按强迫症来治疗，我们用药的剂量大一些大概 200 毫克，按照您的经验，应该用多大剂量？

张道龙医生：得看什么药，百忧解 160 毫克，左洛复 200 毫克，强迫症用的是上限，抑郁症是低剂量，同样一个药 SSRI，看你治什么，强迫思维非常严重，高剂量才能打断它。强迫症里面有不同的强

迫症，像拔毛癖、躯体变形障碍，治疗也不一样。得明白她的颅骨外面没有任何问题，鼻子整得再高也没用，如果只是把鼻子整得高了，这个男人认为高了，那个男人认为矮了，那怎么办？我们不能这样来帮助她。我们要调整她的认知，让她不要把注意力放在外貌上，大部分这样的人都只是外形上有小的瑕疵。

不同的强迫症用的认知疗法肯定不一样，但方法是同一个，CBT就是CBT，治疗失眠用CBTI，跟躯体变形障碍不一样。心理咨询是对话的艺术，在对话中改变对方，可以用同一种方法，但是不同的做法。心理咨询跟内容有直接关系，一个来访者总爱美，爱照镜子、整容，跟另一个爱干净的，那就不一样。诊断是可以标准化、规范化，治疗也可以规范化，但每个病人具体怎么治，不可能是一模一样的。

问题 3：张教授您好，我们病区有一个小伙子，20多岁了，他对自己的面貌长相非常满意，就是觉得耳朵难看，不愿意出门，一直在家里待着，我们治疗一段时间以后情绪比较稳定了，但是他这种观念一直没有消除，效果也不太好。

张道龙医生：也是按照强迫症来治，用SSRI这类药，用CBT治疗。

学员：按强迫症来治的，之后按照治疗双相来治的。

张道龙医生：这病人肯定不是双相，你刚才讲的所有信息没有一个是双相。

学员：发脾气，冲动、想杀人。

张道龙医生：这也跟双相一点关系都没有，你得看 DSM-5，怎么诊断双相，没有这一条。你刚才说的耳朵缺陷，这就像躯体变形障碍，只是大部分人都是跟面部有关，少部分认为跟肌肉有关。所以是什么病就诊断什么病。SSRI 用完了之后见效就见效，不见效，服小型抗精神分裂的药物，改变他的思维，病人有心境转移，不代表双相，双相得达到双相的标准，有心境转移、易怒，用点思瑞康，治疗症状和诊断双相是两回事。诊断标准不是 ICD 就是 DSM。

问题 4：这个孩子在休学前成绩不错，想问一下是不是有一点强迫，但是注意力没有什么问题的孩子，通常课堂的学习成绩还会比较好呢？

张道龙医生：对的，看强迫的焦点是什么，比如说追求完美，如果追求学习的完美，那是好事儿了，OCPD 的人经常学习很好，因为他循规蹈矩，也有焦虑。如果有强迫症，基本上都跟洁癖、对称等有关，这类情况肯定有问题，但让他插门、打扫卫生，就很好，同样，让广泛焦虑障碍的人打更，天天晚上查，他不会偷懒，因为他自身就感到不安全，让自恋的人当领袖，比如川普当完商界的领袖再当国家的领袖，这都没有问题。

强迫观念如果聚焦于必须学习好，这类的强迫思维就有益处，如果强迫认为，我这就是鼻子长得不够美，那肯定是越强迫越完蛋。但一般都是青春期开始有强迫症的人，会注意外貌，脑子里的环路有异常了。18 岁以上开始注重外貌、开始谈恋爱、激素上来了，一刺激

他，迅速把东西转移到外貌去，但概念化看，还是强迫症一类的。男人很少强迫干净，女人常常强迫干净。这都属于同类的脑子里的问题，因此按照病因学分类，都归在同一类，只是到什么时候就会做什么事儿，2岁小孩不会问妈妈我美不美，到18岁就注意自己的脸了，这个强迫的内容可跟青春期、生长环境、发育阶段都有关系。你看她妈妈的打扮，她的领口多干净，整个人打扮得干干净净，她的小孩有问题，我一点不惊讶，道理都是一样的。一句话，苹果掉下来离树不远。

问题 5：刚才这个孩子，您为什么认为不是边缘型人格障碍？

张道龙医生：她没有人格障碍，能交朋友，现在没有朋友，因为他们都上大学了，现在不想出门，人格障碍是人际关系障碍，人家没有人际关系障碍，就不能诊断人格障碍。

（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



本期继续进行 DSM-5 理论讲授。

人格障碍

人格障碍在人群中占 10-15%，患病率较高，且在国内容易被误诊、漏诊。

A 类人格障碍：怪异

【分裂型人格障碍】

对亲密关系感到强烈的不舒服，且认知或感知扭曲和行为古怪的心理行为模式，是 A 类人格障碍的代表性疾病。表现为以下症状中的 5 项或更多：

1. 牵连观念；
2. 影响行为的古怪信念或魔幻思维；
3. 不寻常的知觉体验；
4. 古怪的思维和言语；
5. 猜疑或偏执观念；
6. 不恰当的或受限制的情感；
7. 古怪的或反常的行为或外表；
8. 缺少亲密的朋友或知己；

与偏执性的恐惧有关的过度的社交焦虑。

【偏执型人格障碍】

对他人普遍不信任和猜疑以至于把他人的动机解释为恶意的心理行为模式。

【分裂样人格障碍】

一种脱离社交关系，以及情感表达受限的心理行为模式，即“快乐的孤独者”。

B 组人格障碍：情绪化

【边缘型人格障碍】

一种人际关系、自我形象和情感不稳定以及显著冲动的心理行为模式，是 B 类人格障碍的代表性疾病。表现为以下症状中的 5 项或更多：

1. 极力避免真正的或想象出来的被遗弃；
2. 一种不稳定的紧张的人际关系模式，以极端理想化和极端贬低之间的交替变动为特征；
3. 显著的持续而不稳定的自我形象或自我感觉；
4. 至少在 2 个方面有潜在的自我损伤的冲动性；
5. 反复发生自杀行为、自杀姿态或自残行为；
6. 由于显著的心境反应所致的情感不稳定；
7. 慢性的空虚感；
8. 不恰当的强烈愤怒或难以控制发怒；

9. 短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离症状。

在压力下，边缘型人格障碍的患者可能出现精神病性的症状。

边缘型人格障碍的一级亲属中的患病率比普通人常见 5 倍。

【反社会型人格障碍】

一种漠视或侵犯他人权利的心理行为模式。

【表演型人格障碍】

一种过分情绪化和追求他人注意的心理行为模式。

【自恋型人格障碍】

一种自我夸大的、需要他人赞扬且缺乏共情的心理行为模式。

C 组人格障碍：焦虑

【回避型人格障碍】

一种社交抑制、自我感觉能力不足和对负性评价极其敏感的心理行为模式。

【依赖型人格障碍】

一种与过度需要他人照顾相关的顺从和依附行为的心理行为模式。

【强迫型人格障碍】

一种专注于有秩序、完美以及控制的心理行为模式。

【学员问题与解答精选】

问题一：职业与个体的人格特质之间有关吗？

张道龙医生：是的。例如，有表演型人格特质、情绪不稳定、戏剧化的人选择当演员，可以淋漓尽致地发挥出自己的特质，一个演员及早找准自身的特质，出演适合的角色，特别是本色出演，演绎事业就比较容易成功。然而，没有任何一种人格特质能保证人的成功，也没有任何一种人格特质总是导向失败，必须学会扬长避短。

问题二：美国人格障碍的患病率和识别率，是否高于国内？

张道龙医生：在中国，并非患病率低，而是识别率低，诊断与鉴别诊断不规范，因此患者都“潜伏”了，这是精神科规范化培训不足造成的问题。

问题三：许多领袖或先进人物，可能是自恋型人格特质吗？

张道龙医生：不能一概而论，因为许多人物是“被英雄”、“被完美”了，这类人经过包装被推上台，很难看清本性究竟如何，但一般来说，有以下几种特质的个体容易成为领袖或先进：第一，专业或业务能力特别强；第二，人缘特别好；第三，善于利用规则。

问题四：C类人格障碍在国内经常会被诊断为抑郁、焦虑或双相等障碍，应该如何避免误诊呢？

张道龙医生：DSM-5中针对各种障碍都有明确的诊断标准和鉴别

诊断的流程。临床工作者需要尽早与国际标准接轨，接受规范化培训，学会在访谈中收集信息，从而进行诊断与鉴别诊断。

问题五：如果 C 类人格障碍伴有比较明显的焦虑，能否诊断为焦虑障碍呢？

张道龙医生：C 类人格障碍原本就是以焦虑为特征，只是表现在人际关系方面，焦虑只是它的症状，当然不能诊断为焦虑障碍。

问题六：分裂型人格障碍的患者会发展为精神分裂症吗？

张道龙医生：分裂型人格障碍很容易发展为精神分裂症，特别是长期处于应激状态下，更容易发展为精神分裂症。准确地说，它是精神分裂症的前驱期症状，是距离精神分裂症最近的状态，在压力下，它甚至会表现出精神分裂症的症状，只是尚未完全达到诊断标准。因此，需要及时干预和治疗。

（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

这个案例是学员提交给道龙老师的，并未进行现场咨询。

一位母亲把双胞胎儿子抚养大，却被老大“骗去”全家资金，老二等着结婚。母亲又发现自己身患癌症！难道这是悲情电视剧中的情节？

假如咨询师要帮这位母亲，又该如何入手呢？

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！

如何帮助被儿子败光积蓄的肺癌母亲

美国执业精神科医生张道龙

重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

这位母亲 56 岁，有双胞胎儿子，3 个月前查出早期肺癌，医生建议她观察病情。1 个月前得知双胞胎老二想明年年头结婚，夫妻俩让双胞胎老大把平时全家炒股的资产取出买房（平时 3 人每月的工资交给老大投资股票），却得知老大一分钱也没剩，都花销玩乐了。多年来，大儿子骗了全部资金（不包括房子）。

患者当场昏倒。她每天想：如果我生癌死了，要拖着大儿子一起死！

现在的家庭状态是老二理解父母，他避免与哥哥的冲突。那天哥哥的事被家里知道，妈妈晕倒了，爸爸去痛揍哥哥，但老二劝说爸爸不要再打哥哥了。现在一家人在外面四处借

钱准备婚事，担心被老二女友知道有这么一个哥哥以后，这门婚事会崩掉。

深刻共情，但正视现实

这位双胞胎的妈妈面临了双重的挑战。

第一个挑战，欺骗自己的不是别人，而正是自己的亲生儿子。母亲对子女是不设防备的，她根本没料到大儿子会败光全家人的积蓄。

第二个挑战，体检查出她有肺癌，尽管是早期肺癌，也是会折寿的。

身心双重的打击，人才两空的困境。如何帮她做分析，又怎样帮她解决现实困扰呢？

正视现实，发现：

（一）劣势

团结的家庭，过硬的经济条件，但凡能占一头，也能更好地应对早期肺癌或二儿子需要结婚钱的局面。但不幸的是，目前的境况扛不住这双重的打击，这是母亲痛苦万分的缘由。

（二）优势

她是一个爱孩子的母亲，有着大爱，一辈子含辛茹苦养育双胞胎兄弟，甘愿为他们存钱；她有丈夫的支持，丈夫与她同心协力；她还有一个懂事的二儿子，即便哥哥花光了全家积蓄、自己结婚拮据，也能站出来宽父母的心，而不是怀

恨哥哥、火上浇油。

更值得庆幸的是，她的肿瘤还属于早期，很有治疗价值，并不会立即致命。如果病情凶险，医生肯定建议手术化疗，既然建议观察，就有较大的治疗希望。这是一份生存的希望，或者是续命的希望。

调整认知，找到希望

从经济角度，要告诉这位母亲，其实她并没有很多损失。她像传统的中国父母一样愿意为孩子付出一切，钱本身是留给儿子们花的，没打算自己花。差别只是帮衬二儿子结婚计划没有实现，钱被大儿子独自花掉了。

从心态角度，首先肯定她做到了一个爱孩子的母亲该做的所有事，尽管错信了大儿子，但主要责任并不在她。假如一定要分对错，所有的人都做错，但母亲没做错。她生养了一对双胞胎，比独生子女的妈妈多操了一倍的心，这些年的辛苦没得到回报，反而被最亲近的人欺骗。咨询师要肯定她作为双胞胎妈妈、作为传统意义上的好妈妈的付出，让她从专业人士这里得到肯定和赞扬，可以减轻她情绪上的痛苦。

接着要处理内疚、自责情绪。我怎么养出这样一个败家子？双胞胎里有一个好儿子，那妈妈是没问题的，问题出在大儿子自己身上。虽然一个孩子欺骗自己了，但你还有一个懂事的二儿子，他并没有催着老两口要钱，也没有跟哥哥撕

个鸡飞狗跳。那二儿子怎么办？其实父母对子女只有给予生命和抚养到 18 岁的义务，其他的都不是父母应该做的，都属于额外的补贴。要帮助她树立这样正确的人生价值观，否则的话就是自寻烦恼。

再接着，要处理好愤怒的情绪。自己死了拉着老大垫背？这种想法在愤怒的时候可能会有，但在现实中我们应该给老大一个机会，让他良心发现，弥补自身过错。老大把钱花掉了，赌掉了，还是把钱藏起来了，性质是完全不一样。妈妈得了癌症，弟弟要娶媳妇，藏钱比败光钱更恶劣。要是他花掉了，从母亲的角度出发，等于是留给两个儿子的钱被一个儿子花了而已，并没有额外的损失。好在是家里的房产没被他挥霍出去，全家尚有个落脚的地方。当然，老大犯的错，他也应该有所弥补。

讨论应对困境的解决方案

日子还在继续，以下几件事需要去做。

1、让大儿子为自己的行为负责

无论是赌博成瘾、借了高利贷还是其他问题导致的败光全家积蓄，如果早承认早干预，会有不一样的结局。他拖到最后一刻才告诉家人真相，说明他一开始就是蓄意的，明知一直在犯错，瞒不下去了才承认。弟弟要结婚了，他自己呢？有没有女朋友呢？有没有女孩愿意嫁给他呢？是不是他一

直都不争气呢？这些蛛丝马迹都可能提示他的品行，应引起家人注意。

但咨询师与其责备家人的掉以轻心，不如着手修补问题。既然老大做错了，就要付出应有的代价，其中一个代价就是他失去了全家人的信任与亲情。如果老大也在家里住，就要他搬出去，这也是一种惩罚。妈妈多年努力存钱，被老大欺骗了，如果继续一起住，父母看着他气就不打一处来。如果他搬出家住，给他一定的惩罚，让他自己去反思人生，那可能过了一段时间，妈妈就会安静下来，就会走向理性，再讨论老大到底是什么问题。这样对双方都有好处，住在一个屋檐下容易激化矛盾。

2、帮助二儿子结婚

婚姻是人生大事，容不得耽搁。把老大赶出去，让弟弟接女友结婚并住在家里；或者弟弟与女友租房子结婚，老大支付房租；又或者老大以分期付款的方式把弟弟应得的钱还给弟弟。如果目前负担不起结婚，先缓一缓，全家齐心想办法。

3、肺癌必须积极治疗

早癌不像中晚期的肺癌，完全有治疗价值。这位母亲面临的最紧迫的任务是保护自己的健康。钱财乃身外物，生不



带来死不带去。珍爱生命最重要。过好自己的生活，做该做的事情，也要接受人生的无常。

如果天没有塌下来，地没有陷下去，那重点就是治疗自己的病，其他的都是第二位的。

（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。

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

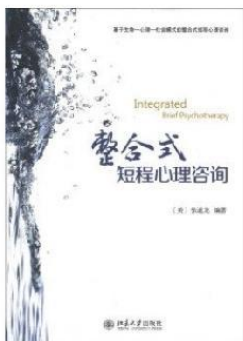
周六上午 9：00-11：00（北京时间）

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。**

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）



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》。

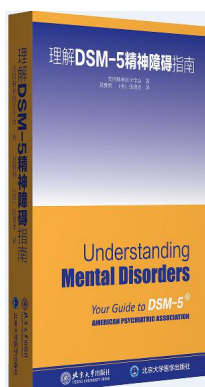
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

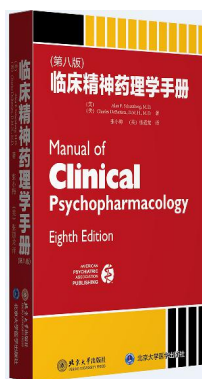




《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

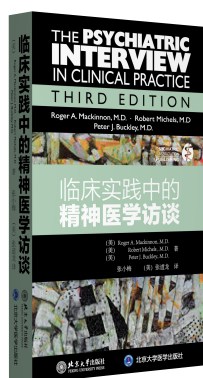
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkinono, 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。博士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）提供超过十万次以上的心理治疗，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法》及案例集。