



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 19 期) 期刊序号: 2016 年第 19 期(2016 年 7 月 1 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

北京美利华医学应用技术研究院

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.com

网站:

<http://mhealthu.com>

教育服务项目

- 张医生远程督导训练营
- 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

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”！

本期现场咨询，来了一个想当心理咨询师的女孩，她妈妈担心她的极端素食倾向，曾咨询过张医生。这回她首先要咨询学业职业问题，显露了强迫型人格特质。

“大众·心理”借周日督导“性别烦躁”的案例，为天下父母普及了精神健康的常识。而在“前沿理论热点”中，张医生继续讲授 DSM-5，串讲神经发育障碍、人格障碍和神经认知障碍的相似性，令学员们思索良久。

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

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

3. 大众 · 心理

应用热点

1 和朋友都处不好关系，我可以做心理咨询师吗？

缺乏弹性的女孩有强迫型人格特质，她想当心理咨询师，合适吗？

2 DSM-5

本期讲解神经发育障碍、人格障碍和神经认知障碍的相似性。

3 不喜欢自己的性别，不是TA的错

“性别烦躁”这种障碍，既考验普通父母的常识，也考验他们的耐心。切勿焦虑！不是孩子的错，也不是绝症！



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。

和朋友都处不好关系，我可以做心理咨询师吗？

美国执业精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客为一对母女，母亲近 50 岁，退休职工，女儿 20 几岁，大学刚毕业。母亲曾经在去年和张医生咨询过一次。当时，母亲就因为在 A 国（某发达国家）读书的女儿信佛、吃素，担心女儿营养不良，影响健康。而女儿并不认为自己在这方面有问题，在国外的大学学业已经完成，会继续读研究生，想就未来职业发展方面向张医生请教。



第一步，张医生引导咨客揭示主题，十分聚焦。

- 1、咨客提及两个问题：学业和吃素。
- 2、首先讨论学业问题，咨客想做心理咨询师。
- 3、了解咨客为什么想做咨询师，实际上她并没有正儿八经的咨询经验。
- 4、了解咨客所学硕士专业高年级毕业生的发展情况，是否已有人成为成功的咨询师。答案是：不清楚。
- 5、咨客认为她也愿意做研究工作。

1. 张医生：你好，我是张医生，欢迎你们来访谈。我记得上次你妈妈过来是担心你吃素会引起健康问题，今天你过来是想讨论学业上的事儿，是吧？

2. 咨客：对！我希望可以分成两部分，不知道可不可以？第一部分，可以谈一谈我学业的问题，第二部分谈一谈吃素的问题。



3. 张医生：没问题，都可以的，那先谈谈你学业的困扰吧。

4. 咨客：好的。我个人想成为一名心理咨询师，我的本科是在 X 学校（国外某知名大学）读的心理学，接下来去另一所学校攻读硕士，也是一个心理咨询的项目。我个人有过一些心理咨询的经验，做过志愿者，做过自杀干预和性侵犯的咨询。虽然有一些这方面的经验，但我不知道自己适不适合做这个职业。我在网上看到您讲过，适合做心理咨询师的人需要有一些特质、技能，之后上升到经验和智慧，我觉得自己在特质方面比大部分人要差一些。

5. 张医生：听起来你的表达很流利，人也很诚实，明显已经有了这两个好的特质。在美国和中国都一样，都非常看重咨询经验。我想知道，你有过多少个个案咨询的经验？不管一个咨客连续咨询多少次都称为一个个案。

6. 咨客：我当时做的那种是自杀干预的，通过互联网，以文字方式帮助人们解决这方面的困扰。我这样做了一



年左右，具体多少人我记不清了，其中有些是频繁来咨询的，大约有 30 几个人。

7. 张医生：严格来说，这不算是真正的咨询经验。我所说的咨询是像今天咱俩这样的对话。

8. 咨客：嗯，对。

9. 张医生：你为什么想做咨询师呢？很多人学了心理学可能会选择做老师，或是做其他的，你怎么想起做咨询师了呢？

10. 咨客：因为我小学的时候被同学欺负过，那时候觉得很不开心，我了解到这种心理上的痛苦，其实并不亚于生理上的痛苦，我想做心理咨询帮助人们减轻一些痛苦。

11. 张医生：有点像自救。你是想首先帮助自己，同时也可以救人。这个行业中有三分之一的人都是这样，这个情况在美国和中国差不多。你未来是想留在 A 国做咨询师，还是回到国内？



12. 咨客：我想留在 A 国。

13. 张医生：那就更难了，因为要涉及到语言和文化的差异。如果我们学习心理学是为了帮助自己比较好办，帮助其他同胞的话至少没有语言、文化的问题，因为你听起来反应、语言表达都没有问题。如果是留在另一个国家去帮助外国人做咨询，当然挑战非常大。你为什么想留在 A 国呢？

14. 咨客：我个人比较喜欢 A 国的环境。

15. 张医生：但是你想帮助的是 A 国人？

16. 咨客：我觉得只要是人都可以。

17. 张医生：不太介意是哪个国家的人？

18. 咨客：对。

19. 张医生：对，这样的话对自己的挑战就会大。帮助一个国内同胞相对容易，因为你跟他们有同样的环境，来自同一个地方，很容易理解他们，一说文化大革命，你就能听懂，说到高考，你也能体会，容易很快进入状



态。如果给 A 国人做咨询，对方说的事儿可能是犹太人、黑人文化背景下的事情，这些需要花很长时间去理解。你为什么突然想给自己这么大的压力呢？很多留在 A 国的华人都是学计算机的，我认识的朋友里很多是学生物方面的，做医生的都是在病理、麻醉科，这些对语言和文化的要求特别低。但是跟别人聊心理层面的问题都需要一定的思想文化深度。你想留在 A 国，环境好是一方面，但你为什么挑一个比较难的工作来做呢？

20. 咨客：我想做心理咨询师是在去 A 国之前，到了 A 国又觉得环境比较好，自然而然想在那边待下来，而且不想换专业，大概就是这么一个过程。我明白文化差异是一个很大的挑战，这也是我为什么想问您的原因，毕竟您在美国的医院工作，面对的顾客大多都是美国人。文化差异有很大的挑战，但是 A 国是移民国家，他们的咨询师本身也要面对不同种族的人，所以我想这是一个共同的挑战。



21. 张医生：说的是对的。我在医院里工作百分之百是美国人，没有中国人，只有周末的时候给中国人做督导。A国的确是移民国家，但我们工作中绝大部分的服务对象都是在这里长大的人，尽管是不同民族的人。比如，在美国90%是白人，5%是黑人，这5%在历史上大概是从墨西哥过来的，可是他们都是在这里土生土长的，他们有特别相同的东西，往往是因为相同的东西来找咨询，而不因为种族间不同的东西。我在这里做精神科医生，就必须要了解这个国家的文化，以及主流问题，这学起来当然相对难。所以，我得问一下你想留在A国的原因，你讲到自己不想改变，喜欢这个专业，也喜欢这个国家，我听懂了。在我回答你的问题之前，我需要先了解这些信息。

22. 咨客：嗯。

23. 张医生：第二个，你读的硕士是几年？

24. 咨客：它是一个两年的项目，毕业之后可以有两个选择，一个是做心理咨询师，一个做学校心理咨询师。



25. 张医生：这是哪个学校？

26. 咨客：B 学校（国外某知名学校）。

27. 张医生：这个学校还不错。前面有过中国人学你这个专业在那里毕业的吗？

28. 咨客：有。

29. 张医生：那些人毕业做什么了？

30. 咨客：他们有些人回国了，具体的去向不清楚，我只是从他们的想法中去推测，有些回国，有些想待在 A 国做咨询师，有些想自己开诊所。

31. 张医生：也就是说，你没看到谁做成这件事儿，只是听说他们有这样的想法？

32. 咨客：对。

33. 张医生：很明显你喜欢做咨询，这是你内在的驱动力。你是只喜欢助人，还是做研究也能接受？研究那些助人的方法、做论文等。



34. 咨客：我对研究很有兴趣，个人很喜欢研究。就像有人说的，研究可以帮助人们找到一些助人的方法，而这些方法又能帮助我们助人。

35. 张医生：对的，这两个还不是完全一样，一个是天天看病、解决困扰，另一个是对人进行研究。你如果有可能做研究的话为什么读硕士呢？一般做研究是不能只读硕士的。

36. 咨客：对啊，我觉得读博士还没有准备好，所以我想先读一下硕士。

37. 张医生：读完了之后再看情况，这至少是你一个可能的选择，对吧？

38. 咨客：对。

39. 张医生：这个选择挺好。你本科读了几年？

40. 咨客：四年。

41. 张医生：这个过程中，你是比较容易就入乡随俗了，还是跌跌撞撞、比较困难，属于哪种情况？



42. 咨客：挺容易的。这个专业本科学的内容，我感觉挺文科的，比较容易。

第二步 从咨客是否有“咨询师特质”，深入到她的人格特质。

1、咨客提出自己可能缺乏咨询师特质，与朋友也相处不好。

2、咨客提到不知做错了什么，别人会对自己冷淡。

3、咨客说她妈妈觉得女儿固执。

4、咨客自我批评“自私”，与张医生具体讨论后，发现各种事例体现出的是：固执、缺乏弹性和不成熟。

43. 张医生：对，你现在的困扰是担心未来的职业路径有问题，还是其他别的问题？

44. 咨客：我是担心我个人没有做心理咨询师的特质。



45. 张医生：也就是说你不担心学习有问题，但是担心毕业了以后真给人家咨询会有问题？

46. 咨客：对，我们都知道心理咨询师在咨询的过程中，咨询师和病人的关系是很重要的，我觉得我个人和他人的关系并不怎么好。

47. 张医生：你是跟所有人关系都不好，还是只跟有病的人关系不好？

48. 咨客：嗯……我和我的朋友之间关系都不怎么好。

49. 张医生：主要表现在哪儿？关系不好是结局，什么原因不好呢？

50. 咨客：我最初都和 A 国人住在一起，互相之间感情深的真是少之又少，几乎没有。中国人里面有的关系好一些，但都是淡淡了之。有时候我不知道自己做错什么，别人看到我就不跟我说话了，有一两个人是这样的，我真的挺难过的。

51. 张医生：但是你本身是想交朋友的？



52. 咨客：当然了。

53. 张医生：在你看来，为什么别人会不喜欢你呢？

54. 咨客：我真是摸不着头脑，不知道做错什么，突然间一下子变了，不了解什么原因，也没敢问他们。

55. 张医生：你跟妈妈的关系近吗？

56. 咨客：近。

57. 张医生：妈妈看你觉得有没有什么问题？

58. 咨客：很多问题。有时候觉得我太固执了，死板。我们俩今天一起和您做咨询，你一会儿也可以问她，您看可以吗？

59. 张医生：可以。妈妈对你的评价，你都同意吗？还是你基本都不同意她说的？

60. 咨客：我同意，但这里牵扯到一个信仰的问题。宗教本身就是有很多东西是固定的、一板一眼的。他们说固执、古板，我同意，我是这样的，但这只代表我性格的一部分。



61. 张医生：好的，一会儿跟你妈妈讨论。妈妈说的评价里，其中一条是你这个人比较固执，比较缺少弹性，对吗？

62. 咨客：对。

63. 张医生：你也承认这点。你跟朋友之间有没有这个特点？比如做事儿必须按照你的想法做，你感到别人不是按照一定的规矩去做，你没法容忍，跟同学有这种冲突吗？

64. 咨客：如果我觉得他们做得不对，除非是太违反道德的事，不然的话，我就没什么可说的，就是每个人的想法不一样。

65. 张医生：那是一回事，你能够包容、容忍别人吗？比如你穿衣服很整洁，她穿得乱七八糟；对方屋子特别不干净，你告诉她不应该这么乱，像狗窝似的，她不听你的劝。你对这些都能容忍吗？



66. 咨客：这都可以容忍，没有关系。我个人觉得人际关系不好的原因是我这人比较虚伪或者说特别的自私，所以有这样的一些问题。

67. 张医生：虚伪和自私还不一样，你说自私指的是什么？

68. 咨客：我不知道，可能就是在不知不觉流露出来吧，可能当时也没有察觉到。

69. 张医生：这样讲不够具体了，得举个例子。妈妈说你固执，你也同意，你能举个例子吗？我看看你这个固执指的是什么。

70. 咨客：比如说，我同学说你这水笔颜色真不好看，绿绿的，而我觉得很好看，我会继续用那支笔。

71. 张医生：这是固执，但不是自私。自私是跟道德品质有关，自我为中心，不顾及别人感受，才叫自私。你说自己还有自私的问题？



72. 咨客：我觉得就是显示我固执的一面，有时候不太容易听进别人的想法。只有当这个人比我强的时候，我才会听对方讲话。

73. 张医生：这不叫自私，是缺少弹性。而自私的意思是这个东西只够一个人吃的，我先吃五分之四，你吃不吃我不管了。

74. 咨客：可能需要跟我处久了，别人才会有这种感觉吧。比如，我做过义务老师，学生的作业，我舍不得丢掉，但是又带不走，怎么办呢？我只能让我另外一个同事，他也是老师，帮我收起来，但他要搬家了，很多东西要搬，他也没有地方放，但我说你帮我收起来，以后可能会用，但我不一定回去。

75. 张医生：这也不叫自私了，俗话说，没有“眼力见儿”（懂得察言观色，见机行事等），看不出别人在忙，看不出大小，是比较幼稚。你比较善于自我批评，这是好事儿，因为我们今天的目的是为了帮你。但你刚才说的例子反映出你是所谓的不成熟、不懂事，懂事、成



熟的人肯定不是这样的，不给人家添麻烦。你是独生女，对吧？

76. 咨客：对。

77. 张医生：妈妈特别能照顾你，对吧？

78. 咨客：对。

79. 张医生：对的，类似这样的小孩都有这样的情况。好的，我现在了解了这些信息，是先回答你学业的问题，还是先让你妈妈说说？

第三步，与咨客的妈妈讨论她对咨客的看法。

1、咨客妈妈觉得女儿单纯、善良，“光说别人好的，她即使对别人有什么意见，也不会说出来的。”只是对她的信佛不理解。这个妈妈也觉得自己稀里糊涂，不懂得教育。

2、咨客妈妈提到女儿从小上寄宿学校，亲子之间交流很少。



3、与咨客妈妈讨论咨客爸爸的情况，他们已经离婚，这个爸爸早已信佛，而在信佛之前就很固执。

从这些对话中，我们可以看到这个家庭的精神动力学模式。

80. 咨客：可以先让我妈说一下。

81. 张医生：好的。我刚才跟你的孩子沟通，她想分两部分讨论，第一部分先讨论她的职业，以及与人相处的事儿，然后再讨论吃素或者其他方面的事儿。刚才她提到了自己愿意交朋友，愿意跟人家相处，但因为她的固执、没有眼力见儿，这样会得罪很多人，不太容易相处。最后结局是中国朋友不多，A国朋友也不多。在你看来，小孩在人际交往上有什么最主要的问题？

82. 咨客母亲：她在A国有意识地 and A国人在一起，目的是为了锻炼她的口语。她可能和别的中国女孩子也不太一样，中国女孩子本来在A国就不多，但是他们的爱好



都不一样。她是信佛的，互相谈不到一块，有的女孩子和她喜欢的东西不一样，谈不到一块去，我估计是这样。

83. 张医生：这是表面现象，这说明是表面信佛。台湾的星云大师，您知道吗？

84. 咨客母亲：知道。

85. 张医生：很多人都非常钦佩他，包括各个党派的政治家。真正信佛的人是智慧的，而表面信佛的人往往是拿佛说事。

86. 咨客母亲：对，对。她这个年纪太小了，我认为还没到信佛的年纪。

87. 张医生：现在不讨论宗教，也不是年龄的问题，谁都可以信佛，但真正的信佛和拿佛说事儿是两回事。信佛是学习佛祖的智慧和宽容，而不是认为不信佛的人就有问题。你是她的妈妈，除了宗教以外，你还观察出她有什么问题？



88. 咨客母亲：对，她很单纯，也很善良。
89. 张医生：这不是问题，听起来你是夸她，呵呵。家长有可能往往看不出孩子的毛病，只看到优点。
90. 咨客母亲：她有什么问题，我真的说不出来。她不会把心里的想法都说出来，光说别人好的，她即使对别人有什么意见，也不会说出来的。
91. 张医生：这小孩是一直在你身边长大的吗？
92. 咨客母亲：对，但她小学的时候住宿，住在学校里面。
93. 张医生：几岁开始住宿？
94. 咨客母亲：整个小学期间都是住宿的，这段时间没有在我身边。我以前也不太懂得如何教育孩子，自己也稀里糊涂的。
95. 张医生：先不责备自己，现在讨论怎么帮助她能变得更好。小学期间是住宿，然后回到家里了吗？
96. 咨客母亲：回来了。



97. 张医生：初中、高中都在家里吗？
98. 咨客：对。
99. 张医生：你那时候是正常上下班吗？还是忙得没时间跟她交流？
100. 咨客母亲：对，正常上班，交流不多，因为学习上的事情比较多，交流的都是学习上的事情。
101. 张医生：除了学习上的事，谁跟她来交流？比如聊天、谈人生、谈恋爱的事。
102. 咨客母亲：这方面很少。
103. 张医生：你们怎么都没提到爸爸的事儿，你们不在一起生活吗？
104. 咨客母亲：小孩去 A 国以后，我们就离婚了。
105. 张医生：小孩上初中、高中的时候，爸爸跟她在一起吗？
106. 咨客母亲：也在一起的，她爸爸是信佛的。



107. 张医生：听起来你们家总是跟佛有关系，呵呵。他俩交流应该更容易，没有人天天给她讲这些事情吗？

108. 咨客母亲：没有，我们自己都稀里糊涂的，他讲的也是稀里糊涂的。

109. 张医生：在你看来，她爸爸和她是因为有毛病才信佛，还是信佛使他们有问题了？

110. 咨客母亲：她爸爸比较偏执一点。

111. 张医生：偏执指的是什么？

112. 咨客母亲：信佛信得比较偏执。比如，在家里蚊子不能打，认为这是杀生的，一点荤的都不吃，调料里面有一点荤的、腥的，都不能吃，要念经，有点偏执。

113. 张医生：他是什么时候开始信佛的？

114. 咨客母亲：他是从我女儿读初中的时候信佛的。我以前可能对他不太注意。我女儿说她小学的时候，她爸爸就信佛了。我的印象很深，我女儿要考高中的时候，



他说要到山上拜佛，为了这个事情到山上去，从此以后他就吃素的，以前荤的、素的都吃。

115. 张医生：刚结婚的时候，他没这个毛病？

116. 咨客母亲：没有。

117. 张医生：那个时候他就这么固执、缺少弹性吗？

118. 咨客母亲：我认为责任是双方的，我们之间也有点问题。

119. 张医生：先别检讨，你们家人都挺好的，爱检讨自己。他信佛之前，你了解这个男人是不是固执？

120. 咨客母亲：当时没看明白。

121. 张医生：也就是说，他信佛之前就这样，信佛以后表面看上去变得都跟信佛有关系了。实际上，他原来在别的事上也固执？

122. 咨客母亲：我们结婚的时候，我自己也稀里糊涂的，不怎么懂就结婚了，后来结婚了以后，逐渐变化的。我变了，他没变。



123. 张医生：你变了，指什么变了？

124. 咨客母亲：和以前不一样了，以前稀里糊涂，什么都不懂的。

125. 张医生：你说变了，是指对他的看法变了，他本身没太变，对吧？

126. 咨客母亲：对，是对他的看法变了。

127. 张医生：原来能容忍，后来不能容忍了？

128. 咨客母亲：对，以前没看见。

第四步，讨论咨客究竟有什么问题，该如何去改善。

1、解释咨客的C类人格——强迫型人格，并从精神动力学角度分析其病理模式。

2、指出有这类人格特质的人，如果顺势选择研究性的、引经据典的工作，会比较合适。并引申出：每个人



的发展最好都是顺势而为，当然逆势而动、挑战自己而获得成功的例子也有。

3、由于咨客很想挑战自己，虽然她较为机械、缺乏弹性，人际关系不良，但还是想成为心理咨询师。因此，讨论就深入到：她的“没有规矩不成方圆”是否意味着缺乏弹性，以及张医生对其弹性的判断是否缘于宗教文化背景不同。

4、张医生指出：24岁讨论“没有规矩不成方圆”，不是这句话错了，而是因为讨论的方式就没有弹性；而关于是否因为宗教原因而令她显得没弹性，张医生讲了一个故事予以解释：不是因为宗教，而是因为她自身。

5、说到这里，咨客固执地“只吃素食”这一点，似乎也与咨客的强迫型特质是相关的。张医生从健康角度给了一点提醒。

6、建议咨客做精神动力学的长程心理咨询，心理达到一定弹性时，再考虑是否做心理咨询师。



7、咨客仔细询问了如何评估心理弹性及其改善情况，张医生建议她参考《DSM-5》中 OCPD 诊断标准，以及书中第三部分的量表，最直接的就是通过与心理咨询师对话进行评估。

8、咨客称，以前一直觉得自己有问题，今天才对自己究竟有什么问题清楚了一些。

129. 张医生：好的，我现在了解到你们家里的情况了。现在先说说小孩有什么毛病，再说她事业的事儿。我不知道她知不知道 DSM-5，是目前国际上最先进的诊断标准。依据这个标准来评估，你的前夫和孩子都属于 C 类人格特质，你的前夫在跟你结婚之前就是这样。小孩这些问题是从哪儿来的？有明显的遗传倾向，追求完美、不能有变化、不能容忍别人，这是 C 类人格特质，强迫型人格特质的特点。我不是给你们每个人做诊断，根据你现在说的这些事儿，毫无疑问女儿像父亲了，固执到这种程度。因为她是学心理的，我就可以讲这些术语，



从精神动力学的角度看，我认为信息足够了。父亲有 C 类人格特质，信佛是因为后来碰上佛教，不碰上佛教也会遇到别的什么，总是有点什么东西，好拿这个说事儿，在这个背景下就容易把自身机械的特点合理地展现出来。因为有些宗教就会教人一些机械、刻板的东西，很多有毛病的人选择宗教，有点像心理学，很多人选择它是因为想先自救、再助人。有些信教的信法有问题，不是宗教本身有问题。性格是在 18 岁以前形成的，从小受到家里面的影响，后天没有干预她，自然慢慢变成这样，所以说和同学的人际关系有问题。“妈妈说我固执，我也觉得固执，但是我想交朋友”，这是 C 类人格特质，不是 A 类和 B 类，她接近于 C 类里的强迫型人格障碍。宗教正好给他们提供了合理的借口，所以当然会选择这东西，实际上，他们干什么都比较机械。

130. 咨客母亲：嗯。

131. 张道龙：这类人比较适合做三种事。第一，很多人会选择信宗教，而且会非常“虔诚”。第二，很多人选



择做编程，从事 IT 技术工作，因为整天和机器打交道，循规蹈矩，就不容易看出有毛病。第三，做研究的人，多少都有点强迫，有的人会利用这个特点去做研究，但是在人际交往的时候会发现这个缺陷。你的前夫和你没有搞好关系，小孩现在和别人也处不好关系。所以都得经过治疗和干预才行，他们俩基本上是属于原生态的。这类病在人群中 2%左右的发病率。你的小孩选择了一个很好的、可以自救的行业，正好可以研究这个东西，慢慢在这个过程中，发现自己，帮助自己，未来再去助人。所以，有很多人都因为这个原因到这个行业里，差不多占了三分之一。小孩成长过程中逐渐形成这样的人格特质，我们谈论的不是宗教问题，而是缺少弹性、比较固执、比较追求完美，这些在影响着她。她的核心问题一直没有被解决，甚至你们都不知道它是什么，这跟学习、智力没关系。反而这么机械的人都容易学习好，因为他们自身要求完美。这样帮你们分析小孩的问题，清楚吗？



132. 咨客母亲：嗯，清楚。

133. 张医生：好的，我现在跟小孩讲讲。刚才跟你妈妈讲的你所谓的固执指的是什么，是怎么来的。她讲到你爸爸在信佛之前就这么固执，信佛以后变得不能吃素、不能杀生，蚊子都不能打。虽然这在宗教里有解释，但是还有像星云大师这样的人把什么事都能看得开。所以，他的这些表现跟信佛本身没有关系，而是跟他的信法有关系。毫无疑问，你的爸爸也是非常固执、机械的人格特质。

134. 咨客：张老师，因为佛看一切众生平等，所以不可以打蚊子，是一种慈悲心。

135. 张医生：对，我能理解，肯定是这么说的，你说的肯定是对的，有你这样问题的人说的一定都是对的，不用引经据典，因为你不会容忍错误。别人说的我可能还得查一查，你说的我肯定不去查，肯定对的，呵呵。我刚才在讲，你有C类的人格特质，我说的不是人格障碍，因为你还没有发病，没达到疾病的诊断标准。有一



天当你有一定的内省力，就会看到，张医生为什么会问我小时候的事，问爸爸的事，这是在帮助你找到问题是从哪里来的。爸爸不信佛的时候就那么固执，信完佛还固执，只是信佛之后就只对佛的事儿固执。而你现在有类似的问题，跟同学、朋友之间也表现出一些固执，不能接受别人的建议，你举那个彩笔的例子，本身就说明你是缺少弹性的。

每个人都有一定的人格特质，问题是有了这个毛病该怎么办呢？你刚才问到职业发展的问题，像你这类的人做三种事儿比较好。第一，科学家，因为做科学得追求完美、循规蹈矩才能做好，适合做研究。第二，适合做宗教。选择心理学的人里面有三分之一是自身有毛病和心理问题的，而选择宗教的人群中还不止三分之一。这么机械，喜欢引经据典，做牧师、讲佛都会做得比较好。第三，从事计算机类的工作，人机对话，不是人和人对话。你已经选择了信佛，但类似情况就不要再去做佛学院继续读这类东西，那样你整个人就容易陷进去，很



难出来了，你的特质也会越来越严重，很容易变成障碍。而做研究很适合你，非常机械、长期做一件事儿。从我们芝加哥大学这类的学校就可以看到，校园里一半都是有毛病的人，只有这种人才能从事科学研究。我们大学有 89 个人得诺贝尔奖，不正常的人很多，我说的是特质，不是障碍。

现在说到你想做咨询师的想法，因为你自己是这样机械的人，你跟同事之间也是这样的，不仅仅是帮助这类的人走出来有困难，整不好自己就变成病人了。这不是文化和语言的差异，下面的问题是怎么变得心理上有弹性，我们未来可以训练这些事儿。不是你这样的人不能做咨询，而是有这样的遗传倾向，有这样的素质，非要这样做，就像有关节炎的人非得跑马拉松，最后容易出问题。我们知道自己有这样的问題，那么做研究、做 IT 这样的工作就容易一些。但你这些表现跟宗教都没有关系，而是你选择什么就会在什么上走极端。有的时候把事情发挥到极致是好事儿，有的时候却不是好事儿，



要看做哪方面的工作，做研究的话，就没有问题。我这样讲，你清楚吗？

136. 咨客：嗯，我大概明白。其实我觉得如果按照您说的那种性格特质，非常固执、钻牛角尖，适合做 IT、研究或牧师的话，这种人幸福指数可能不太高。

137. 张医生：是这样的，这类人如果发病的话就是 OCPD，没发病就是人格特质。为什么人会快乐呢？一定不能总做对自己冲击特别大的事情。像得关节炎的人跑马拉松就很难受。我大学期间得了创伤性关节炎，之后选择做精神科医生，你觉得是偶然吗？当然不是。腿不能用了，脖子以上还能行，我就选择了脖子以上的职业，脖子以下是残废，咱不干就完了。我不搞运动，不当外科医生，这样我的幸福指数超高。但假如我非要做一个运动员，不管打什么样的球，那哪行，天天不得生活在痛苦之中吗？那些喜欢做牧师的人做了没有关系，有 OCPD 的人做了科学家，搞编程不觉得苦恼，等于是扬



长避短，不一定幸福指数就低。但是你逆着做，幸福指数容易低，因为有挫折。

但是相反的例子也有，得看你付出多大代价来准备了。我举一个相反的例子，我们都知道有一个最严重的边缘型人格障碍的患者，Martha Linehan（玛莎·李纳翰），现在西雅图的大学做心理学教授。在中学就发现自己怎么跟人相处这么困难呢，到大学阶段不仅仅是相处困难，还经常在压力下出现幻视、幻听，经常自残，只有自残的时候才觉得放松，被诊断为边缘型人格障碍。经过治疗，药也吃了，心理咨询也做了，还是效果不好，后来自己读了博士，后来研究这个病，研究出DBT——辩证行为治疗，来解决这些边缘型人格障碍如何减少自残、情绪控制问题。因为自己有这个严重的疾病，她非要把这件事儿攻克，一辈子干这件事儿，总结出经验，很了不得，当然也付出了常人不能忍受的代价。但是大部分人是顺势而为，顺着自己的优点来做，不是逆势而动，看你自己的选择是什么，一般大部分人



选择比较适合自己的。我特别强调顺势、而不是逆势而动，后者当然也可以成功，但需要付出十倍以上的代价。我个人当年外科成绩非常高，但因为有关节炎，就需要选择一个查房、走动比较少的专业，后来发现精神科查房最少。

138. 咨客：您想要顺着您这身体物理的势，这完全是情有可原、非常合理的解释。但我个人希望不断改变自己的性格，变得随和一些，自己稍微活得轻松快乐一些，所以我想做心理咨询师，因为心理咨询师本身需要有一种智慧，能看开，包括随和的态度等等，我认为是很好的特质。我想要学习这些东西，虽然我可能没有天赋，但是我就想学习这个。

139. 张医生：对，但你不是要学习，首先要去治病，你这个病能治好，找一个咨询师就可以。你刚才说我顺身体的势，还不光是这样，毫无疑问，你能看到我的抽象思维能力，脑子好使，愿意助人，这些都是做咨询师必备的。我现在想说，你接下来把书读好，再找一个咨询



师，先把自己的“病”治好。所有的精神障碍最核心的特征是缺少弹性，有了这个就说明有了精神障碍。咨询师为什么能助人呢？是因为有智慧。智慧指的就是非常有弹性，说的是心理弹性、生活弹性。你需要一到两年的时间先把你的困扰和“病”解决好了，两年以后再做出选择就比较清楚了。如果到时候感到自己心理的弹性已经很好了，可以继续来做咨询师，没有问题。如果还是觉得有点问题，容易比较固执，还可以做点研究，有些人专门研究 OCPD，没有问题。

140. 咨客：我同意很多东西是需要弹性的，但也要有规则，没有规矩不成方圆。

141. 张医生：是的，这样讲话的基本都是 10 几岁的孩子，一个 20 岁出头的女孩还讨论这个问题就有点问题了。星云大师你知道吗？看过他的著作吗？

142. 咨客：不看。

143. 张医生：你认为星云是不合格的佛教徒，还是认为他是大师？



144. 咨客：我并不喜欢他。

145. 张医生：这是问题了，所以这就是你下一步要解决的问题。我不是佛教徒，但这是我们所有其他正常的人群中崇拜的大师，而不是像释某（某佛教徒）那样的人。整个华人界非常尊敬他，他一生的贡献是我们这种普通的公民所没有办法企及的。如果你对他有这种看法，反过来说明不是他有问题，是你有问题。这些事儿不是表面看到的，似乎都是宗教的事，其实体现的是机械、弹性小的特性。即使你现在不是信佛教，是信基督教，也会机械地解释这些事。

146. 咨客：我想弄清楚这个。所以你觉得我前面说“没有规矩不成方圆”是比较幼稚的？

147. 张医生：不是幼稚，是比较机械、固执。

148. 咨客：我不明白，能不能解释一下，哪里有问题？

149. 张医生：不是那句话有问题，而是你对这句话的理解和解释有问题，包括你对佛教的理解。



150. 咨客：抱歉，先不谈信佛那一块。我所说的“有些规则是不能变的”，这个请问您是否认可？

151. 张医生：当然不认可了，有智慧的人不这样讲话，不是这句话有问题。有智慧的人认为事情是可以变通的，只要不超过伦理的底线。对于某句话的解释，是没有固定答案的。你是学心理学的，询问以后的从业标准。其中有一条，我们咨询师跟咨客之间谈话往往通过移情、反移情来评估对方。我跟你讲话的时候，在拿过去和别的宗教人士对话的感受去对比，就会感到你的机械。一个20几岁的人专门拿出这句话这样较真地讨论，这是问题。但你不是幼稚，你过于机械，这样看问题给你带来很多问题。凡是有这类特点的人都是有人格障碍的比较多，或者没发病就是人格特质。

有了这个问题怎么办？没有一个人是完美人格，在这个背景下，和你讨论大致什么样的工作比较适合你，当然不是讨论具体的要做什么论文、什么研究，那就不叫咨询了。这样清楚吗？



152. 咨客：所以你的意思是通过和我谈话，你发现我的思维过于机械了。

153. 张医生：对的，缺少弹性。不光跟你谈话，还通过听你最亲近的人的反馈，听你妈讲有什么困扰，为什么小孩把她搞得焦头烂额。我今天跟你交谈也不是为了给你诊断，而是分析，心理学上叫概念化。这个咨客到底什么问题，为什么她妈妈认为有问题，她自己认为有问题，这两者之间有没有关系，是不是同一条线？有的时候谈学习的事儿，有的时候谈宗教的事儿，这些问题都怎么办？通过移情、反移情来衡量你。信佛不是问题，这个信法儿就有问题了。刚才说到打蚊子的问题，全世界有那么多病毒，不打蚊子能行吗？那不是到处都是传染病了。这些最简单的道理都想不明白，还跟宗教扯到一块去了。

这样就叫模式分析，通过模式看出问题。我不是跟你具体讨论蚊子该不该打，星云大师是不是真正的大师，而是通过评估，大致判断出你有什么问题。



154. 咨客：我们现在不谈佛教里面的问题，我也做一个类比，就像一个心理咨询师告诉病人，只有在某些条件下我才会违反隐私保密原则，比如说你想要杀别人，或是杀小孩。这是我们必须执行的，不能变的规定，我说的不杀生，类似于这样一种规定。

155. 张医生：你举的例子挺好。这还不太一样，因为不杀生是宗教里说的，有些人信，有些人不信。自杀的时候必须暴露你的隐私，不能让你伤害自己或者伤害他人，因为这是活人的生命，受法律约束的，你说的杀蚊子不受法律约束。

156. 咨客：对，杀蚊子是不犯法的，因为我们说不讨论宗教，我们不讨论这是对还是错。但是类比下来，不杀生在宗教里面可以说是相当于我们的法律，所以说我才会有这么固执、这么机械的一面。

157. 张医生：我认为信宗教没有什么问题，不杀生、怜悯、慈悲，这是对的，但是 20 多岁的人这样看待世界，到处都是冲撞，这是麻烦事。因为比杀蚊子更重要的是



要比较有弹性，推而广之，做什么事儿都没有弹性，别人会感觉你怪。

158. 咨客：能不能请你给我一个情景，看一下我是不是在别的方面也是这样？

159. 张医生：现在这些信息足够了。在美国，看病一个小时之内，40几分钟就够了，你的信息对我来说足够了，不需要列举其他任何例子，不是在考验你。你想要做心理咨询，今天是一个最好的体会，无论你接不接受这种咨询方式。咨询师跟患者之间，通过移情、反移情体会的这些事儿，就能想象咨客在现实生活中会不会因为这个原因跟别人冲突，咨询师拿自己做一个评估工具，来衡量你是否有这类的问题，你现在的信息已经够了。

160. 咨客：我明白，从你角度来看觉得我很怪。

161. 张医生：不怪，是缺少弹性。

162. 咨客：宗教属于文化背景里面的，在宗教团体里面来看我这种行为，一点也不怪或者说不会缺少弹性。但



因为我们不是在一个文化里面，您看我觉得很奇怪。我现在纠结的一点，您说我非常的机械，我知道会对我以后做心理咨询师产生很大的障碍，但我想知道自己到底是不是这样，我觉得您目前会做这样诊断的原因，是因为我们不在一个文化背景里面。

163. 张医生：我明白，但这还不是不在一个文化背景里的原因。而是作为一个心理咨询师就要学会抛弃这些宗教、文化带给你的限制。我们讲要从生物、心理、社会的角度去看一个人，但没有讲要从宗教的角度，因为还有那么多人没有宗教信仰。你说的是对的，宗教实际上归在社会因素里面。作为咨询师要考虑到对方的反应是否因为宗教的成分，我已经考虑在内了，因为做了20多年的大夫了，不会忽视这个因素。

举个例子，有一个信印度教的人，和一个白人结婚了，也做了教授，突然有一天决定后面的人生要与和尚在一起，寻找另一个境界，去做下一步修行了。他的太太当然难以接受，认为这个人肯定是妄想障碍，咱们一



起生活，还有小孩，怎么就不再继续了呢？小孩还没上大学呢，怎么会有这种情况？我们把印度教修行的人找过来，让他帮助评估——这个人说的这些事儿在你们的宗教里是正常的吗？他其他表现看起来都很正常，就是一下子决定要去修行了。印度教的人跟他聊了一下，发现他不是有了别的毛病，他就是那个教派里面比较极端的一个人。所以我们没有诊断他有人格障碍或其他心理疾病，因为我们已经考虑到他就是比较极端信教的方式。

你的问题不是这样，从你父亲开始就不是和宗教有关，而是拿宗教说事。这种信法儿会带来这些问题，我的意思不是宗教有什么问题，是信宗教的人原本就有问题。你刚才说到跟同学、朋友都有这类的问题。并不是信宗教的人都很固执，刚才说的那个印度教徒，他的太太说他非常好，除了这个事，其他事都很好。最亲近的人都不觉得他有问题。你不是的，最亲近的人，不认识你的人，以及像我这样第一次接触你的人都觉得你有问



题，这就说明不是宗教的问题了。我这样讲你能接受吗？

164. 咨客：可以，我可以隐约感觉出来自己有问题，具体的不是很清楚，现在你帮我理清楚了一些。

165. 张医生：对的，到目前为止，毫无疑问你是很虔诚的人，表达能力非常强，具备抽象思维，这些都没有受损。这些都是做咨询师的基础，如果听不懂抽象、听不懂逻辑就麻烦了，做不了咨询师和科学家。下一步我们从这儿离开，利用这两年时间继续你的学业，没有问题，不一定从事研究，不一定在宗教领域追求更多，真要做科学研究一定要读 PHD。在这期间，我认为最重要的是找一个咨询师，尤其找精神动力学派的，专门治疗人格障碍的咨询师，虽然没有到人格障碍的标准，但非常接近了。体会一下：为什么医生第一次接触说我有人格特质，而且具体到 C 类的。这个咨询需要至少一年时间，把这个事解决了，你后面的问题就都好解决了。信宗教、信科学而不是走极端，当咨询师也不是像你说的



那样咬文嚼字，一旦钻牛角尖就会出现**问题**。你刚才说的每一句话我都能接受，恰恰因为你说的这些东西罗列出来，对于 20 岁出头的人来说是一个问题，把这些问题解决就好了。这不是没有答案的，我们知道大致是哪些问题，有专门的方法，其中一种就是精神动力学的方法。有问题寻找专业咨询师，这是非常好的，还有一个支持你的家庭，这是好事，但是咨询师是专业的支持，不光在生活上。这样清楚吗？

166. 咨客：行，我大概了解，是不是没有一个固定的标准，当我达到一个什么程度的时候，就说明已经具备弹性了？

167. 张医生：没有固定的标准。在 DSM-5 中，你可以去查看 OCPD 的诊断条目，另外在 DSM-5 的第三部分还有量表，你可以按照自己的情况诚实地回答问题，这样可以去测量你的进展，都有计分的。治疗之前量一下，治疗后再测量，这样就可以看自己的进展和变化。如果客观地来看，一般都是通过我们这种访谈的形式来评估，能



看出来你是否具备智慧、具备弹性、懂得幽默。有一天，你的朋友多起来，大家都喜欢你，聚会缺了你不行，这就是变化了。在美国有两种人在聚会中不能缺少，一个是律师，一个是咨询师，这些人说话很幽默、有弹性，不走极端。不是那么黑白分明，一旦机械就相反了。利用一年的时间把这个解决了，其他问题都迎刃而解了，宗教问题解决了，素食主义的事也解决了，什么事儿都不要走极端。现在只吃素的情况下，别忘了补充维生素 B12，不然长久下去，容易有患亚急性联合变性的风险。那样的话，神经就会出现问題，最典型的症状就是脊髓受损，容易掉头发，记忆力受损。极端吃素容易患这个病。这样清楚吗？

168. 咨客：嗯，行，我大概知道。

169. 张医生：我不太知道你在国内休假多长时间？

170. 咨客：还有两个月左右。

171. 张医生：好的，你回去反思一下，因为今天沟通的信息太多，你需要时间消化。如果这期间有机会，你愿



意再跟我们聊一下，讲讲这一个多月在国内的感受，跟你父母的相处，以及我们所说的东西对你有没有帮助等，都可以。如果愿意回来，可以再跟我们团队联系，今天讲的这些事需要花点时间消化。很明显，咨询师不是给咨客上课，不是给你讲理论，而是需要你自己慢慢体会。咨询的策略发生在咨询室之内，咨询的改变发生在咨询室之外。我们都在一个行业里，有什么其他问题需要帮助再跟我们联系，好吗？

172. 咨客：好的，谢谢您。

173. 张医生：不客气，再见！

这个咨询，令我们这些助人者都开始反省自己的弹性，反省要如何自我成长，才能真正助人而不是害人！

（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！

她的缺乏弹性不是宗教带来的

- ◇ 机械、强迫、缺少弹性、追求完美、讲究次序，这类特质，不是因为选择了宗教而造成的。只是由于父亲信佛，有一个易得性，如果父亲信天主教，她就是天主教信徒，她也会走极端。每个宗教都有极端的代表。
- ◇ 她自己有这个问题，选择什么，什么就有问题，不是那东西原本有问题。不是信佛教带来她的这些问题，而是因为有这个问题，她信了佛教，佛教变成她的主题，谈论的事情都跟佛教有关，是在拿佛说事。

谈话细节体现了强迫型人格特质

- ◇ 咨客在咨询的时候不断地追问，是强迫型人格特质的表现，是钻牛角尖。



- ✧ 比如，认为不能杀蚊子，蚊子跟人的生命一样。她反驳咨询师，认为心理咨询师在不触及“自杀”、“杀人”情况时需要保密和人们不应该杀蚊子是一样的，但其实，不杀蚊子是你们宗教里的教育，而禁止杀人是国家的法律。法律是用来管理人间的，管理蚊子那个事儿是宗教自己的解释，拿这种例子来列举，不是缺少弹性吗？非常机械，所以她才会做出非常极端的事儿。

先自助了，后面才可能助人

- ✧ 从目前状况来看，今天这个咨客比较适合从事心理研究的行业，而不太适合做心理咨询师，但是这个咨客本人比较固执，想要挑战自己。那就得先把病治好了，再给别人看病。
- ✧ 她目前想做咨询师有病理性的驱动力，这是一种病态，而不是“执着”。执着指的是在你没有痛苦、没有困扰、没有疾病的前提下，意志品质比较坚定。
(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！

提问一 为什么没直接诊断她为强迫型人格障碍？

Q1：这个咨客的机械刻板特质已经表现得非常明显，而且人际关系也有一些问题，年龄也在 18 岁以上，为什么您没有直接给她诊断为 OCPD，而只说她有特质呢？

A1：诊断为有病必须是受损到一定程度。这个咨客明显是有问题的，妈妈恨不得替她做咨询，但仍然不能够诊断为障碍。这个咨客的问题不管符合多少条标准，但是大学本科毕业了，还能考上研究生；有几个朋友，尽管不多；还能够上课，还能够有追求。所以不能把这样的情况都诊断为有病，否则人群中就有病的就太多了。我们要对诊断更清楚一些，否则容易把人群病态化——“这个人搞 IT 的，肯定有精神障碍”，不能这么诊断。

她并没有坚持这个事儿，如果跟老师或是同学打起来、被开除了，这种情况就是障碍了。她没有这种情况，她能认识到，A 国人不喜欢我，中国人也不喜欢我。



虽然不能诊断为病，但我认为她已经在线上了，再往前走一步就是有病，再回来一步就是特质。我今天第一次跟她谈话，一般不会第一次谈话就给别人诊断为人格障碍。要保守一点，从精神动力学已经找到根基了。我们的目标不是让咨客发病来证明我们评估的正确，我们的目标是不让她发病。

提问二 母亲对女儿病理模式的形成起到怎样的作用？

Q2：母亲的思维方式比较简单和糊涂，在女儿模式形成的过程当中起到了什么样的作用呢？

A2：忽视。本来就有强迫的人格特质，再有爸爸的遗传，那么小离开自己，而妈妈显然忽视了这些问题。但妈妈已经付出这样的代价，我们今天不需要再讨论她的问题了。

医生治病的时候不能让对方移情得很严重，医生一诊断，全家都有病，他们就会很受不了。通过与妈妈沟通，了解孩子的问题是从哪里来的，能够评估出孩子的问题，下面的关键是如何帮助孩子。

提问三 合格咨询师需要多少个案和督导？

Q3：在您看来，一个合格的咨询师，至少需要积累多少个案和多少督导的时数？



A3: 五千个个案，就比较游刃有余了。最低标准是积累 500 个个案，基本上能干这项工作了。没有 500 个案，比较麻烦，这 500 个还得是各种各样的病人，不能是一个病，这样基本上知道心理障碍怎么回事，小于 500 就是害的人多于帮的人。

为什么要有督导？就是让你解决这类的问题。积累 500 个案基本上可以放手了，5000 个就是有经验的人。至于有没有智慧，还不光是个案积累的事儿，当然越多越好。后面的事情就是有没有抽象思维能力，是不是适合做这个问题，并非积累到一定数量就一定会有智慧。有三分之二的人终身没有智慧，但是可以是一个有经验的咨询师。智慧一半跟天生有关，一半跟后天努力有关。

提问四 请问三类人格障碍的核心特点？

Q4: 今天又涉及到人格障碍的问题，您能不能再次把三类人格障碍的核心特点给我们概括一下？

A4: A 类人格障碍就是以独特、怪异为特点；B 类人格障碍是情绪化、戏剧化，像自恋型、反社会型、表演型人格；C 类是以焦虑为主的，不让他那么做他就会焦



虑，比如，依赖型人格障碍，不让他依赖，他就会焦虑。具体的还要去读《DSM-5》中的诊断标准。

提问五 神经发育障碍与人格障碍有关吗？

Q5：童年期发生的神经发育障碍跟未来的人格障碍有关系吗？

A5：在我看来是有关系的，我刚才讲了，不是某一种神经发育障碍必然导致某一种人格障碍，不是这意思。而是在幼年时候，在成长过程中，这些有神经发育障碍的人更多聚焦在这个病上，被这个病牵扯了很多时间和精力，后面就会有这些问题，和人相处的问题，在人格上容易不成熟。比如说，幼年有一个什么毛病，家长不让你跟人接触或者虐待你，给你带来创伤或者是把你送走等等。因为这些大脑发育有问题，大家容易取笑你，很可能不上学了，没有机会跟别人交往。我讲的意思不是神经发育障碍会导致人格障碍，它们之间也不是一对一的关系，而是小的时候处理不好，很多事儿长大了会有长期的影响，也包括亲子关系。不是简单的神经发育障碍对应什么人格障碍，不能那么简单理解，所以为什么要有抽象思维，DSM-5 中描述 200 多个病，20 多个分类，得理解这些病为什么这么分类。



提问六 人格障碍患者心智化能力欠缺与成长经历有关吗？

Q6：人格障碍的患者，他的心智化能力不足与成长经历当中被忽视、缺少交流有关系吗？

A6：心智化的能力与很多事情有关系。比如还与抽象思维能力，与父母是否引导你心智化、脑子是否好使、是否练习过等有关系。不是所有人格障碍的人都缺少心智化，也可能只是在和人交往的时候心智化能力弱。人格障碍往往是人际关系的障碍，大多都缺少弹性，但不是人格障碍的人都缺少心智化。有的人可能在自己的领域，心智化能力很厉害。比如他可能是个叱咤风云的物理学家，但人际关系就稀里糊涂。这还不是一对一的关系。心智化明显与遗传、训练、有没有合适的咨询师，以及后天是否接受改变都有关系。

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



前沿理论热点

张医生开讲 DSM-5，目的是训练临床工作者的临床思维，而并非教大家死记硬背诊断标准。

今天，张医生引导我们对比着去看神经发育障碍、人格障碍和神经认知障碍，是否有相似性，治疗重点分别在何处。

DSM-5 理论讲授

神经发育障碍、人格障碍和神经认知障碍的相似性

主讲：张道龙 编辑：许倩

一、神经发育障碍与人格障碍

虽然人格障碍在精神障碍的分类上并不属于神经发育障碍，且人格障碍的诊断标准要求个体满 18 岁后才能诊断。但是，人格障碍患者其实在 18 岁之前就存在这类的问题。以孤独症、ADHD 为代表的神经发育障碍和人格障碍有两个相似的特点：

其一，患者都缺少心智化。



例如，孤独症儿童无法理解人类的语言、线索和互动，只对自己固定的喜好或重复的行为感兴趣。神经发育障碍患者缺少心智化的程度比人格障碍患者更严重，甚至丧失了自知力，即意识不到自己缺少心智化。

其二，患者都缺少社会交往的能力。

例如，孤独症患者由于大脑发育问题导致无法与人正常对话和交流；而人格障碍患者虽然没有语言方面的缺陷，却也存在相似的表现，包括缺乏社交线索和能力，无法维系良好的人际关系，有时社交功能的损害会给人格障碍患者带来困扰。

二、神经发育障碍与神经认知障碍

DSM-5 是基于病因学的分类系统，即按照病因学对精神障碍进行分类，包括起自儿童期的神经发育障碍、人格障碍和神经认知障碍等。假设个体在胚胎期大脑发育正常，没有神经发育障碍；在 18 岁后，也没有人格障碍；仍然有可能表现出缺少心智化和社会交往能力，这



往往是由于神经认知障碍所致。神经认知障碍的病因与神经发育障碍虽然不同，但其症状表现具有相似性。

三、治疗的侧重点

神经发育障碍：以孤独症为例，心理治疗不能治愈儿童的孤独症，但可以提供结构性日常规范，同时降低家长对孩子的期待。

人格障碍：由于人格障碍通常是一种相对稳定的异常状态，需要借助长程心理咨询帮助患者学会顺势而为。

神经认知障碍患者：由于神经认知障碍患者的心智化和社会交往能力有一个先获得、后失去的过程。因此，这类患者的症状对于患者本人和家属的打击巨大，患者通常由于强烈的挫折感乃至抑郁情绪而求助。临床工作者需要帮助神经认知障碍患者利用过去的资源，降低家属的期待，提供结构性的日常规范，让患者的生活有章可循。

（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

周日督导中的母女，女儿不喜欢自己的性别，她很不快乐，甚至吃过抗抑郁的药。好在父母并未与她对立，而是希望她能高高兴兴、健健康康地生活。这与我们去年咨询中一对类似情况的母女有所不同，那位女儿交了女朋友，也有明显的性别烦躁，而那位母亲则比较焦虑，在不接受女儿性取向的同时，第一次听说还有“性别烦躁”这一障碍。

在亲子关系中，不要过于主观地认为孩子态度或品质有问题！也许多懂一点科学，就能尽早发现真正的问题。

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！

不喜欢自己的性别，不是 TA 的错

女孩不想做女孩，不是品质问题



女孩 16 岁，之前有近十年时间不喜欢自己的性别，进入青春期后，对于自身的第二性征更为排斥。尝试过像男孩一样打扮，不想当女孩，但这并不能欺骗自己，她讨厌自己的例假、不喜欢自己的身体发育，同时又觉得自己有问题，为自己的想法感到不安，以至于经常情绪低落，医生给她开过抗抑郁的药，父母希望她不要在低落的情绪里无法自拔，也不希望她经常睡不好觉。

如果我们在现实中遇到这样的孩子，不论男孩还是女孩，可以试着理解他们。他们没有任何道德品质的问题，他们只是患有一种精神障碍——“性别烦躁”。这样的孩子，儿童阶段会体现为喜欢异性的装扮，与异性玩耍，玩异性的玩具和游戏，幻想自己是个异性的孩子，等等。青春期及以后，随着身体的发育，对自身性别的排斥会越来越明显，以至于影响正常的生活和工作。

周日的案例中，好在女孩的父母并没有痛斥孩子品质有问题，而是非常理解、支持她，寻求专业人士的帮助。有的家里遇到这样的小孩，不管是这个病还是其他的病，都连打带骂，施加压力，就会很麻烦，孩子没有地方寻求安慰和帮助。还有家长认为，这是孩子的错误认知，为什么不“掰过来”，但实际上，这是一种病理



性的烦躁，无关乎道德。而经常被人们与“性别烦躁”联想到一起、其实根本不是一回事的，就是“同性恋”，“同性恋”根本不是一种精神障碍，已被精神医学领域视为正常，而不是异常。

“性别烦躁”是长期的困扰但并非“绝症”

“性别烦躁”，是 200 多种精神心理疾病之一。它往往在孩子青春期前就开始出现，达到六个月及以上病程才能诊断。

这个女孩天生是一种性别，器官也是按照这个出生性别匹配的，人也长的是标准的女孩模样，心理上却认为应该是相反的性别，或者至少不是女性。这个病都是脑子里的障碍，是精神心理障碍，不是得个肿瘤，手术拿掉就可以了，所以一般都是长期的困扰。有人病情会延续一生，得不到诊断和医治。它会对个体造成长期的困扰。

但好在这不是一个大病、重病，这病不会影响寿命和学业。本案例中，女孩现在学业上受影响，是因为她的困扰没被解决，带来抑郁情绪，而并非因为这个病本身有多严重，这是令人鼓舞的方面。



在精神障碍中，它也不是最重的疾病。像自闭症、精神分裂症都属于比较严重的精神疾病。而且也有办法能“生物-心理-社会”地治疗这个病，减轻个体的困扰。

健康快乐，比性别重要

接纳“健康快乐比性别重要”这个理念，是帮助“性别烦躁”个体的前提。

这个毛病有时并不需要治疗，如果仅仅不太认同自己的性别，却并不影响社会功能，不觉得痛苦，只是偶尔有这样的想法，都没达到疾病标准。也有人通过穿异性的衣服，打扮像异性或是中性就足够了，满足了，这也不用治疗。

但要是已经困扰到了学也不想上，整天唉声叹气，就达到“性别烦躁”诊断标准，需要治疗了。如果不治疗，就会有继发症状出现，先是焦虑，之后是抑郁，最后可能学业也荒废了。

案例中的女孩已经 16 岁，基本上 18 岁可以自己决定了。张医生的原则是，至少要拖到小孩 14 岁以上，否则担心小孩万一做完手术后悔了。在美国，18 岁就没问题了，因为可以为自己的结果负责任。一般父母对孩



子的看法，只要健康快乐就行，是男是女没有绝对要求。不快乐对孩子是麻烦，对大人也是麻烦，有一个健康快乐的孩子永远比性别更重要。

治疗性别烦躁有办法

治疗可以和学业同步进行。如果感到现在的环境难以适应，还可以通过换学校去解决。怎么治疗呢？

首先是可以先像男性那样打扮，比如把头发剪短。这样尝试一下，看看自己是否真的能适应。

第二，就是雄性激素治疗。女性化特征去掉一些，胡子长出一些，乳房会变小，声音变一些，看看小孩是否接受。但是不能采取束胸的办法，这是影响健康的。用了雄性激素之后，自然脂肪变少，肌肉变多了，乳房也会变小。一般需要一年的时间，六个月后就会有感觉上的变化。

在美国，即使是决定要做变性手术的人，也要首先做一到两年的激素治疗，一半以上的人到这一步就满足了，不会再往下做了。也有人做了这些事后，发现自身还有别的问题，那就转而去解决别的事了。这么做的好处就是因为它的可逆性，打扮一天就可以改变，激素一般一两个月就恢复了，都比较容易。一般我们不鼓励首



先做手术治疗，因为一旦做了不能逆转，后悔就没办法了。

案例中女孩之前用的药用于治疗情绪问题，但是即使情绪有改善了，性别烦躁的事还没有被解决，而抗抑郁的药对于她又有副作用，就可以先不吃了。

除此以外，还必须加上心理咨询，这些治疗都必须在医生的指导下进行，医生可以监管，并观察变化。

假如决定激素治疗，在治疗之前，建议要先拍两个片子，看是不是大脑里，尤其是肾上腺，有一些结构上的变化，假如肾上腺皮质长了肿瘤，或是脑子里长了什么东西，也会出现不喜欢自己性别的情况。

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



在线精神健康大学
eMental Health University

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：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、伊春人民医院等。

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）

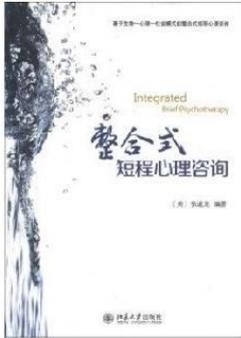
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

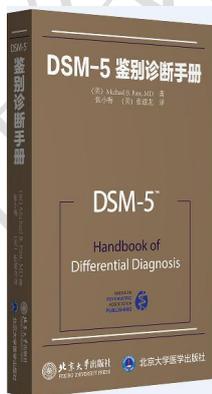
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

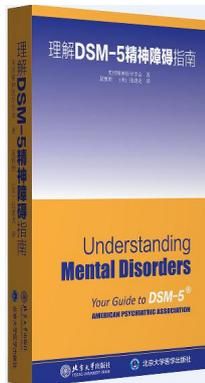
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

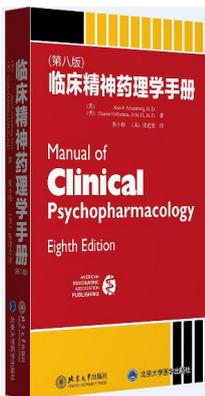




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

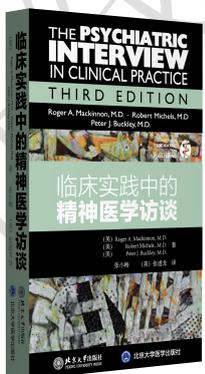
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Maeland, 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

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！



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！