



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 43 期) 期刊序号: 2017 年第 02 期(2017 年 1 月 20 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

绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心

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”！

这期杂志，两个高三女生是亮点！——一个学霸，却务求完美，影响情绪。如何改善她的强迫型人格障碍？另一个条件平凡，但心理健康。如何帮助她认识优劣势，务实地努力、认真地前行？

本期“前沿理论热点”，学习躯体症状及相关障碍，请提前预习进食障碍。

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，2017，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 从小被不同家庭养育，
她成了强迫型人格障碍

追求完美，挑剔别人，自己成绩全班第一……这个学霸很强迫？

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的
躯体症状及相关障碍。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 女孩，平凡却可不平庸，
只要用好资源！

家庭出身一般，成绩中等，长相不惊艳……平凡学生也可活出精彩人生！



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。

从小被不同家庭养育，她成了强迫型人格障碍

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

故事：

来访者，高三女孩。父母都高中毕业，父亲是公务员，母亲为家庭主妇，独生女。来访者初二时因情绪低落有几天不能去上学，后来好转。高二时出现情绪不稳定，哭闹，易怒，生气时摔东西，暴饮暴食。情绪低落严重时起不了床，无力呼吸，生不如死，听不进家人讲任何道理，不去上学，白天睡觉，晚上玩手机上网。诊断为“抑郁状态”，给予艾司西酞普兰 10mg/日，服药 1 个月病情无好转。后来服用舍曲林 75mg/



日、喹硫平 12.5mg/日及每周心理治疗一次，服药 1 个半月后病情基本稳定，能每周上学 2-3 天，锻炼身体。半年后药物减量，病情复发，给予文拉法辛胶囊 100mg/日，出现困倦、注意力不集中、双手抖动等副作用。后来又被诊断为“双相情感障碍”，给予丙戊酸镁缓释片 0.5g/日、舍曲林 75mg/日及劳拉西泮片治疗，服药 1 周后病情好转，但生活仍无规律，喜欢玩手机，上网交朋友，到游戏厅玩游戏，要离开家赚钱，家人无法管理，送医院治疗，本次诊断为“双相情感障碍，中度抑郁发作”。来访者的父亲脾气暴躁，她接受不了自己和父亲太像，所以讨厌父亲，不能见到父亲，要求父母离婚，不允许父亲回家。

目前服用盐酸舍曲林 100mg 早一次，丙戊酸镁缓释片 0.25g 2/日，盐酸丁螺环酮 5mg 3/日，阿立哌唑片 5mg 2/日，奥沙西泮片 15mg 晚一次。经治疗后情绪好转，还是不想见到父亲，一见到父亲就浑身发抖，心烦、心慌，愤怒，委屈，哭。

本次访谈，来访者自己整理了以下几个问题要讨论：1、难过、无聊时就想吃东西，吃完自责，引吐（抠嗓子但吐不出来），接受不了自己的身材（身高 170CM，体重 132 斤）。2、内心总与别人保持距离，瞧不起别人，夸大别人的缺点。3、感



觉什么都很脏，空气也很脏，但没有影响生活，却担心自己会发展为严重的强迫症。4、追求完美，什么都争在前面，学习成绩要年级第一，接受不了第二，身材也要像模特一样完美。5、有些想法自认为很先进，但与社会矛盾，不被大众接受。比如，认为“性交易”被社会定义为“嫖娼”并且不合法，是不应该的，性交易也是一种交易，你情我愿，不偷不抢，应该合法，也不应该被贬低。

第一步，咨客头头是道地提出几个困扰。

- 1、咨客第一提到心情低落时有暴食行为，然后清除。
- 2、咨客第二提到内心挑剔别人，无法保持亲密关系。
- 3、咨客第三提到嫌空气脏，怕自己发展成强迫症。
- 4、咨客第四提到超价观念，把自己与他人不同的认识理解为“先进”。
- 5、咨客第五提到自己“追求完美”。



6、张医生具体澄清咨客所说“追求完美”是什么，比如做题要做到最好；澄清“无法保持亲密关系”，发现对同性异性都一样，是嫌弃别人达不到自己的要求。

7、讨论何为“先进思想”。发现咨客把与他人不同的想法理解为“先进”，即便理智上明白只是“不同”。

这时去对照一下“强迫型人格障碍”诊断标准，您就已经感觉到：这的确是个标准的教学案例！

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，请讲讲你的困扰吧。

2. 来访者：我的第一个问题就是心情低落的时候吃好多东西，吃完之后，觉得自己胖，然后往外抠，但吐不出来，平时也觉得自己很胖，这可能是一种自卑的体现吧。

3. 张道龙医生：还有吗？



4. 来访者：这是我的第一个问题。第二个问题，我总是在内心和别人保持距离，不会处理亲密关系，没有好朋友，不想还是不敢，我也不知道，反正我从来没有关系特别好的朋友，瞧不上别人，总是发现一个缺点，就会把它放大，我去看了很多次心理医生，他说因为我太自私了，总是以自我为中心。第三个问题，我总是觉得什么东西都很脏，甚至我觉得空气都很脏，只是没有影响到我的生活，转移一下注意力也就过去了，但是我就特别怕发展成很严重的强迫症，太可怕了，我不想那样。第四个问题，有些我自认为先进的一些观点，和这个社会道德相违背，我不知道该怎么处理这些想法。第五个问题，太过于追求完美了，不管是做事情还是思想上面都是，具体的例子我也举不出来，反正就体现在生活中方方面面，我说完了。

5. 张道龙医生：你还挺能总结，这是你自己总结的吗？还是咨询师帮你总结的？

6. 来访者：我自己。



7. 张道龙医生：你说生活中的方方面面追求完美指的是什么？

8. 来访者：比如说，在班里什么事儿我都要争前面，做到最好，题做不出来自己就很生气，我必须要把那个题做出来。

9. 张道龙医生：你刚才说没有亲密感觉，是指跟男孩子还是女孩子，还是都有问题？

10. 来访者：都有问题。

11. 张道龙医生：你说有时候看不起别人，是因为什么？

12. 来访者：我就是觉得他们缺点很多，我总是看不到别人的优点，总是看缺点。

13. 张道龙医生：按照你的要求，别人都达不到，是这样吗？

14. 来访者：对。



15. 张道龙医生：我还想问一下，你说你有很多先进的思想，举一个例子，什么叫先进的思想？

16. 来访者：比如，我觉得“嫖娼”只是性交易，不能说成贬义，这是你情我愿的事儿，不存在诈骗，也是通过自己的劳动来挣钱，不应该被法律禁止。

17. 张道龙医生：但这也谈不上是先进的观点，只是不同的观点。

18. 来访者：我觉得我的观点很先进。我再说一个吧，比如说，共产主义，我觉得这个说法有点反政府的味道，我觉得共产主义是无法实现的，荀子说人性本恶，我肯定人的根本上都有自私的想法，就算社会发展到相当的高度，人们还是会有小偷小摸的做法。

19. 张道龙医生：但也谈不上先进，只是不同的观点，不知你是否知道，在美国也只有一个州卖淫是合法的，其他州都是非法的。



20. 来访者：我就觉得先进，我觉得在几百年以后就会实现。

21. 张道龙医生：那不叫先进了，几百年以后可能人也不需要性别了，都变成机器人了，都变成单性人了。男和女不是很复杂吗？

22. 来访者：不管别人怎么说，我就觉得我这些观念挺先进的。

23. 张道龙医生：我刚才这样说你能接受吗？不是先进，只是不同而已，不是大家都跟你一个想法，不是先进跟落后。这样解释，你能接受吗？

24. 来访者：理智上我是接受的，但是自私点看还是无法接受。

25. 张道龙医生：不自私，年轻人都有一些不同的想法。即使在美国、欧洲，也并非到处都有合法的妓院，中国没有，荷兰整个国家都可以，其他国家也都只有一个州而已。像西方国家，在物质、自由度方面肯定比中



国要先进一些，但绝大多数老百姓也都不同意这个。在美国还有少部分人相信共产主义呢，日本和美国还有共产党呢，什么样的人都有。我们一般都用“不同”来解释，很少说“先进”、“落后”了。你从理智上是同意的：我们从中立角度看，有人有这样的想法，有人有那样的想法，只是不同而已。这样的解释你能接受吗？

26. 来访者：理智上我是接受的。

27. 张道龙医生：这个我听明白了。

第二步，进一步评估功能上所受影响，并概念化咨客精神动力模式。

1、得知刚才咨客说的那些困扰不直接影响学习，她成绩总是第一，但会通过情绪波动，产生间接影响。

2、情绪不好时有暴食和清除行为。

3、了解到咨客从小跟姥姥姥爷生活，姥爷是军人，日常要求严格；父亲挑剔，脾气不好。



28. 来访者：我觉得这个想法体现了我总是要求别人和我一样，对吧。

29. 张道龙医生：对的，我为什么问你这个问题？就是看你到什么程度，是不是相信这种事儿到了百分之百、绝对不能改变的程度。你刚才说，从理智上我也觉得不应该这样认为，但我总是愿意别人跟我想法一样，这挺好，这也是我们访谈的目的。这些东西影不影响你的学习成绩？现在这样下去，考大学会有问题吗？

30. 来访者：你说哪些东西？

31. 张道龙医生：你刚才说自己的想法跟别人不一样、不合群、亲密关系有问题，这些东西影不影响你的学习？

32. 来访者：学习没什么影响，影响了我的生活跟心情。

33. 张道龙医生：学习不影响。心情不好影不影响睡觉、食欲？

34. 来访者：对学习应该有间接的影响，心情不好，肯定什么事儿都不想做了。



35. 张道龙医生：睡觉、食欲呢？

36. 来访者：心情不好时就是大吃大喝，吃好多东西。

37. 张道龙医生：吃完心情会好一点吗？

38. 来访者：不会好，吃完心情会更差，很自责，吃的时候什么都不想。

39. 张道龙医生：最爱吃什么东西呢？冰激淋等带糖的？

40. 来访者：没有最爱吃的，我都是瞎吃。

41. 张道龙医生：至少吃那一瞬间，半小时、十分钟觉得挺好。

42. 来访者：对。

43. 张道龙医生：是的，很多女孩子一生气或者高兴都吃。你刚才说的跟父亲吵架或者不喜欢，这是什么原因呢？

44. 来访者：我也说不出来什么原因。



45. 张道龙医生：我的意思是，你父亲有没有做的事儿让你看不上，或者跟你不一致的？

46. 来访者：从小我就不太喜欢他。

47. 张道龙医生：喜欢妈妈多于喜欢爸爸？

48. 来访者：喜欢妈妈，以前对妈妈也称不上喜欢，总是无所谓的态度。现在妈妈改变了很多，我觉得她挺好。

49. 张道龙医生：对的，你认为妈妈跟爸爸还是不一样的，是这意思吗？

50. 来访者：对。

51. 张道龙医生：从小讨厌爸爸总是有一个原因，有没有具体的原因？

52. 来访者：很多原因，比如说，他总是讽刺我，他还打我，他脾气也很暴躁，这些都是我不喜欢的地方。

53. 张道龙医生：肯定大部分人都不会喜欢父亲这样，而且你还是女孩子。除了你说的脾气不好以外，平常有什么具体的事儿让你觉得讨厌吗？



54. 来访者：说不上具体的，好多事儿都挺讨厌的。

55. 张道龙医生：你是因为讨厌这个人，所以觉得什么事儿都讨厌，还是说因为很多事儿让你讨厌，最后讨厌这个人了，有顺序吗？

56. 来访者：没顺序。

57. 张道龙医生：你从小跟父母一起长大的吗？

58. 来访者：我忘记了，让我妈妈说吧。

59. 张道龙医生：你跟父母一起长大还是跟妈妈一起长大？

60. 来访者：都没有，我的记忆现在不太好，我记不住了，让我妈妈说吧。

61. 张道龙医生：跟谁长大的还记不住？

62. 来访者：中间变过很多次，有时候和姨妈，有时候和姥姥，跟父母在一起的时间很少。

63. 张道龙医生：你现在是十几岁？



64. 来访者：十八岁。

65. 张道龙医生：但是大部分时间不是跟父母在一起？

66. 来访者：大部分时间跟姥姥姥爷。

67. 张道龙医生：姥姥姥爷、爸爸妈妈是非常干净、爱清洁这类人吗？

68. 来访者：就是正常吧。

69. 张道龙医生：有没有洁癖这类问题？

70. 来访者：没有。

71. 张道龙医生：他们要求很严格吗？让你循规蹈矩做事儿，是这样的吗？

72. 来访者：姥爷有，姥爷以前是当兵的。比如说，我在沙发上躺着看电视，他就让我坐直，腰挺直，好好端坐着看电视，就会这样要求。

73. 张道龙医生：你如果葛优躺是不行的。



74. 来访者：那样就不行，他就看不上，我俩得争执半天。

75. 张道龙医生：你知道什么是葛优躺吧？

76. 来访者：我知道。

77. 张道龙医生：不允许你做这些事儿，经常这样不行、那样也不行地管你吗？还是偶尔管一下？

78. 来访者：小时候的事儿我已经记不住了。

第三步，讨论咨客的“强迫型人格障碍”是如何形成的，以及如何干预。

1、咨客母亲补充了一些家庭情况，佐证了咨客人格障碍的形成原因。

2、张医生从精神动力学角度，解释咨客为何会形成“强迫型人格障碍”。



3、讨论如何用心理治疗改善人格障碍（药物只能改善症状）。

79. 张道龙医生：你今天要跟我聊什么呢？刚才那几个问题要讨论一下，得什么病，怎么治，未来如何是这样的吗？

80. 来访者：得什么病，怎么治，我都无所谓，我就是想说怎么把这些问题解决。

81. 张道龙医生：好的。你妈妈在现场，你问问你妈妈有没有什么问题？

82. 来访者母亲：孩子都说得差不多，就看看用什么方法来解决她心里面的这些问题。我也很困惑，变成今天这样的局面，我也是没法控制。因为我要有办法控制，我也不会把她送到这儿来。我讲任何道理她听不懂也听不进去，基本上就这么多问题，我也没有别的问题，孩子都说得差不多。因为从小这个孩子，6个月的时候跟着姥姥姥爷在部队大院长大的。上一年级时回来跟着我们，上三年级时跟着我姐姐，我姐是个老师。因为



她的爸爸脾气特别不好，整天说讽刺的话，讽刺我也讽刺孩子，小的时候我没有想要离婚，因为我想给孩子完整的家。我跟他讲不要这种态度跟我们讲话，他说我用这种态度怎么了？我在外边是这样，回来也是这样。他的工作性质决定了他对谁讲话都是吼，一开始的时候我跟他争执，孩子不明白我们为什么总是吵。孩子大一点我们就不吵了，他说什么都依着他，就造成了今天这个局面。作为一个大人，我能忍受他说话讽刺的方式，我可以不在意他说的。但是作为一个孩子，可能在心理上接受不了他讽刺的说法，造成今天这种局面。

83. 张道龙医生：我不太明白，你说他的工作性质决定的，他做的是专门讽刺人的工作？

84. 来访者母亲：他是警察。他说话特别难听。

85. 张道龙医生：跟职业有关系。

86. 来访者母亲：回来之后训斥我们。

87. 张道龙医生：好的，我一并回答这小孩是什么问题。这个小孩明显达到了强迫型人格障碍的诊断标准。



这类人格障碍都跟小时候成长环境关系比较密切，不仅仅跟父亲有关。小孩整个成长过程中没有统一的教育模式让她顺着成长。她基本上是一家一段时间，每家的教育和管理方式都不太一样。一般不是在父母身边长大的小孩儿，教育方式就不能持续。人格的意思，就是她怎么跟人交往，怎么在别人面前表现自己，这些她都没有一个统一的训养模式，就变成这样了。好处在于，这不是什么严重的疾病，坏处是，不容易改，要认真去做，得很长一段时间才行。

她的问题不是一天形成的，也就是说不是去年才变成今天这样，她得是十年以上的“努力”才变成今天这样。不知道你有没有发现，每家养的小狗都不一样，这里我不是把人比作狗，就是举个例子，警察养的狗都是大狼狗，没事儿就咬人，而我们邻居养的德国黑背，我在电梯里看到，都吓得躲到一角，邻居却说我们家狗不会吃你这种肉，它只吃一种牌子的罐头，最多闻你一下，不可能舔你，更不能咬你。你就明白，这多明显，



一条狗都这样，怎么养它就变成什么样，并不是德国黑背就一定咬人，得看你怎么养它。孩子也是这样，尽管人比小狗复杂得多得多。

从小严格管教，父母不在身边，姥姥姥爷都是隔代亲，姥爷又是当兵背景，管教很严格，后来又换姨妈家、你们自己家，这些不一样的养育方式，使孩子基本上是自己乱长长起来的，不是一个方式去长出来的。现在跟其他人交往的过程中，她不知道怎么做了，怎么处理亲密关系，跟异性说什么，跟同学说什么，都不会。她现在总挑剔别人，觉得别人有毛病，我就猜测，肯定从小别人也挑剔她，你这么葛优躺不对，你那么站不对，挑她的毛病多了，鼓励的成分就少了，挑剔和鼓励两者是矛盾的。她到别人那儿也变成这样：重复一样的行为模式，挑小朋友的毛病，小朋友肯定烦你；总是夸人家，人家当然就愿意和你好了。环境中，苛责、批评、管教，这类东西多了，慢慢小孩就分不清。当然，成人分得清，我现在跟你说话的方式不太容易对你有影



响，因为你能分得清每个角色对你意味着什么，而小孩在养育过程中就不知道这是什么意思，只知道你这么挑剔我，以后我也挑剔别人！慢慢就变成今天这样了，她是经过长期“努力”才变成这样的。

88. 来访者：是的，家里的确是这样的环境。

89. 张道龙医生：现在知道她是什么毛病了，好处是这些病都不影响智力，只要努力学习，别放弃，学习不会差。但如果不改这些问题，慢慢小孩就变得不快乐了，不快乐的小孩怎么办呢？女孩子会跟自己身体过不去，她没有什么兴趣爱好，心情不好就吃，吃的时候很快乐。我也很胖，工作累的时候就吃冰激凌，吃的时候可舒服了，吃完又愁怎么减肥。女孩儿一般都比较文静，不会打人骂人，不会呵斥别人，即便认为爸爸那样不好，也不会像爸爸那样发脾气，就把这些东西都转化成对身体的虐待，最简单的方式就是靠吃来维护，一会儿吃，一会儿吐，一会儿又嫌自己胖，变得无所适从。



不是说她自私不自私，跟自私一点关系都没有，人格障碍的意思是不不知道怎么与人相处，人际关系处理不好，这慢慢影响情绪，影响与人交往，再长大影响两性关系，影响其他，会显得较真。但这个较真跟她姥爷那个较真不一样，姥爷的较真是别站没站相，坐没坐相，她的较真很可能就是跟别人争论。我刚才说，你这个思想不是先进落后的问题，只是不同而已，她说我反正认为这是先进的，这样议论来议论去，有什么意义呢？不论是政治还是嫖娼，就算讨论这些东西，对她也没什么益处，她只是正直、直率，爱较真，但这个“较真”不容易被社会接受，是无用功，认死理，毁了自己，也毁了跟父母的关系，结局是让自己不高兴，影响情绪。

这类的病怎么治呢？药物治疗只是减少症状，不能靠药物和住院解决这个问题，未来，心理咨询是主要治疗手段。

通过心理咨询解决什么问题呢？现在是 18 岁的姑娘，人长得挺漂亮，个子挺高，1.7 米，130 斤，显然不



胖，应该把精神头放在什么上呢？想想父母也不容易，都是工薪阶层，挣不了什么钱，能养我长这么大，而姥姥姥爷还帮忙，他们也不用我养，那我应该利用这个机会好好锻炼身体，把学习搞好了，争取比父母阶层高一点。他们是中产阶级，中产阶级的孩子奋斗像攀岩，如果不能利用他们的优点，爬上去就摔下来，没有什么二次机会了。他俩性格不好，我也不好，他骂人我也骂人，或者他骂我，我骂同学，怎么会有好的结果呢？

如果从另一个角度来看，他俩好不容易把我养大了，供我上大学，那我就利用自己的漂亮、聪明，把大学考好，嫁个好人家，找个好工作，这样就能够蹦出来了。富二代、官二代、智二代的奋斗像坐电梯，上去坐错了，不要紧，下来重新坐，我们中产阶级以下的工薪阶层，基本上要把长辈的优点都集中起来去努力，姥爷是当兵的，做事儿比较有规律，学习姥爷军人的精神、吃苦耐劳的精神；妈妈在那么难的情况下还坚持把你养



大，你长得也挺好，个儿也挺高，如果把精力用在别的事情上，很可能做得比父母还要好。

最惨的小孩儿是觉得父母不怎么样，但混得还不如父母，你是中产，我是中下产；你是中下产，我变赤贫，这是中产阶级最惨的结果。这样和自己较劲，未来就毁了。

有智慧的小孩，别纠结政治制度、“卖淫嫖娼”，别纠结于别的同学有没有优点、缺点，把精力用在：我怎么能变得会说话，怎么变得学习好，怎么坚持健身，怎么能找个好男朋友，怎么能找个好工作，这样下去才能远远地超过父母，就会走向完全不同的人生。

如果不是这样想，而是每天想着姥爷管我严，妈妈不经常在身边，爸爸脾气不好，想着别人的缺点，就麻烦。你说的都是对的，同学里张三太高，李四太瘦，王二麻子脸上有坑，那我们自己能怎样呢？结局不还是不好吗？如果看到，王二麻子脸上有坑，但数学成绩好，可以教我；李四长得不好看，不会和我争男朋友；张三



长得胖，可他愿意跟我一起玩儿；妈妈能给我吃穿，爸爸不用我养他，自己有份工作，还是公务员，姥爷是军人，多跟姥爷学学锻炼……看到所有人的优点，吸收这些优点，自己就变得好了。注意力不要都放在身体上，不断折磨自己、纠结，刚才说的这些事儿实际都属于纠结状态，这样下去，短期会影响自己的情绪，长期就把人际关系都毁了，人际关系包括跟姥姥姥爷的关系，跟爸爸妈妈的关系，跟朋友的关系，跟自己未来家庭的关系。

所有问题如果能换个角度想，你的人生就会不一样。你很聪明也很善于表达，但同时也是一个纠结的孩子、不快乐的孩子、没事儿胡思乱想的孩子。年轻人都爱胡思乱想，只要不极端就好。你利用这些精神头抓紧考上大学，这是人生第一要务，第二抓紧去找份好工作，嫁个好人家，这些都是“精明、智慧”的人做的事。国内不行就出国读书，父亲不好，也不和父亲较劲，只要他别天天打你就行，惹不起还躲不起吗？躲的



意思不是断绝关系，你骂我就走，你只要养我就行了，你很快就上大学离开家了，只要按时交学费就是好父亲，再交点生活费就是更好的父亲，再不用你养老，就是比较“完美”的父亲了。至于可不可爱是他的事，你妈天天跟他一起生活，都能容忍他，你不用天天跟他一起生活，即使现在一起生活，未来没说一定要一起生活，至少大学期间不用和他生活，慢慢你就走出这个困境，不再用负性能量天天影响自己。这样说你能听得懂吗？

90. 来访者：能听得懂。

91. 张道龙医生：这就是心理治疗，这些是长期能改变的。很奇怪，有时跟父母关系不好的孩子，小时候会觉得妈妈什么都有问题，就有一条好的：从小没把我送出去卖了，而是把我送到姥姥家，还能不断支持我，她为了我还能容忍那些痛苦。但是，后来突然有一天发现自己会感恩了。现在不会，因为还不够成熟。等你成熟一点，就会发现，你爸妈不是人群中最糟糕的，尤其你



住在精神病研究所，这里住的病人一半以上的爹妈都不如你爹妈，有一天你去比一下，会理解：可怜天下父母心，原来他们这么难还来帮我。

世界上没有所谓最好的爹妈，你知不知道即将下台的美国总统奥巴马，他爸在他十个月就抛弃他了，彻底不要他了，根本没见过，10岁的时候看了他一眼，待了两个月，告诉他我不能认你了，你继续和妈妈生活吧。从来都不在身边，也不给抚养费，奥巴马写了本书，说我之所以成功是因为我不知道父亲是谁。即将上台的现任总统，他父亲从来没出现过，爷爷是开妓院出身的，要是现在开妓院肯定被抓起来了，在纽约是非法的，但他跟爷爷学会怎么做生意，现在变成总统了。他继承父母的都是优点，包括会算计钱，会做生意。奥巴马爸爸不在，但他说，至少爸爸没对我坏，也没对我好，写那本书的意思不是责备父亲。他们都会换个角度来看，走到这个程度，就是极其成功的人了。懂得从另一个角度来理解父母，而不是每天抱怨，这样一想，人就升华



了。你有一天会想，父母在这么难的情况下，还能把我养成这样健康的人，长得很漂亮，学习不错，还能够考上大学，有一天还供我大学毕业。在他们两代人基础上，我怎样才能做得比他们还好？你这样想，突然就有动力了。

因为咱不是富二代也不是官二代，我也不是，我们得像攀岩一样，接着努力，在他们的肩膀之上，反正两代人能把你送到这个高度，剩下的就靠我们自己了。而不是想着：为什么要让我攀岩呢？

未来能这样看问题，我们的人生会越走越好，反正你现在也是最惨的状态了，一定是越来越好，不会越来越坏了，你这样想，就能加速好。懂得怎么在他们两代人努力的前提下，规避他们的毛病，少注意他们的缺点，多注意他们的优点，更主要的是，不把精力放在他们两代人的毛病上，我们未来的路还需要他们帮一段，还得需要他们长期在。有一天你会发现经历这些苦难都



是有一定原因的，经历后，可能你比别的孩子更会感恩。

不累的人不知道休息的重要，没有吃过苦，就不知道甜是什么。你现在吃过苦了，剩下的都是甜了，不会再苦了，这样清楚吗？

92. 来访者：清楚。

93. 张道龙医生：问问你妈妈，还有没有问题？

94. 来访者：没有了。

95. 张道龙医生：好的，接下来继续用药物治疗症状，把症状控制住，未来继续做心理咨询。你有一个最好的基础，不仅有现在的这些家庭、生活的基础，而且学习还不错，能考上大学，有病时也能相信医学，相信医生、护士。说不定你会想，既然有这些问题，我也考个医学院，毕业后到精神卫生研究所工作，可以帮助跟你有类似成长背景的小孩儿。中国像你这样的孩子很多。然后你一辈子都有工作上的安全感。但我不是说你一定要学医。



96. 来访者：好。

97. 张道龙医生：谢谢你今天来接受访谈。

98. 来访者：谢谢医生。

99. 张道龙医生：不客气。

咨客有强迫型人格障碍，但并非强迫症。要想一元论地看病，就必须学好 DSM-5 诊断和鉴别诊断，不仅要学习诊断标准，更要学会规范的临床访谈。同时，要明白，药片是治不了人格障碍的。这对精神科医生提出了新的要求：不仅会用药，还要学会做心理咨询！

（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！



这是典型的强迫型人格障碍

这个案例诊断是 OCPD（强迫型人格障碍）。如果病房里都是精神分裂症，没看到几个人格障碍，说明误诊误治的概率太高了，因为从发病率看，人格障碍应该成倍地高于精神分裂症，怎么可能天天只看到精神分裂症，而看不到人格障碍？这个就是所谓的“强迫型人格障碍”，十分典型。

强迫型人格障碍和强迫症有关系，但并非有必然联系。一个是人际关系有问题，一个是指发作性的强迫，可以共病，但不是一回事。

看病时先了解这个人，再了解她的这些症状。这个小姑娘也有一些强迫行为，担心不干净，但她只是焦



虑，甚至还有些转化症状，比如看到父亲就发抖、恶心，但她主要不是那些病。

我们得搞清楚她主要是什么病，而不是只看到一些症状。她说自己追求完美、总看别人的缺点、不能和人有亲密感、没有朋友、和父母关系不好，也不喜欢姥姥姥爷，这都是人格障碍的表现。我们诊断清楚了才能给出有针对性的治疗。

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



现场头脑风暴 编撰：姚立华

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

问题一：为什么这个案例被诊断为强迫型人格障碍，另一个有强迫思维和行为的却被诊断为强迫症？

张道龙医生：这个案例的小姑娘有强迫思维，主要问题却在人际关系方面，不能诊断为强迫症，而另一个患者——一位男孩则达到了强迫症的诊断标准，他也焦虑，时间长了会抑郁，但主要的毛病还是发作性的强迫，每段时间强迫的事情不一样，发病年龄与他妈妈近似。强迫症遗传性比较强，他爸爸说认识他妈妈时就是这样：爱干净，有强迫思维和行为。

这就说明：应该先了解病人是谁，再了解他得了什么病，而不能倒过来只看他的症状。这个男孩听起来人际关系也好不到哪里去，但我仍不认为他是人际关系障碍，因为困扰他的主要不是人际关系。

如果不先了解病人本身，而只是拿他的症状说事儿，就容易会大规模误诊误治，因为精神医学来自医学，与医学有千丝万缕的联系，但又不等同于医学，而要看行为模式，懂得精神动力学，了解生物、心理、社会的影响。一个病人站在我们面前，要知道病是怎么来



的，父母是做什么的，父母有没有什么毛病，从小和谁长大的，这些症状有多长时间了，现在最困扰病人的是什么，今天想解决什么，对这些事情，精神科医生都得了解。如果仅仅是肺炎，就不需要了解这些，这就是为什么精神医学不等同于医学，但又是医学的一个分支。这些东西得慢慢体会，所以不能简单拿诊断标准对症状，就以为能弄明白一个障碍，就能当好精神科医生，这绝对是不可能的。

为什么精神科的诊断要用概念化，为什么要用一元论，患者不会说：你知道吗？我好像有人格障碍，怎么跟所有人关系都处理不好，首先从我妈说起……患者不会这样看病。得是靠你自己把这些东西提炼出来，抽象化、概念化、一元论，看出这小孩主要说的的问题是人际关系问题，追求完美，像强迫型人格障碍。这样才是临床思维。实际上不论学 DSM-5 还是 ICD-11，医生的临床思维是最重要的，这不是 DSM-5 跟 DSM-4 的区别，而是需要训练临床思维，这个不是与生俱来的。

问题二：强迫症和强迫型人格障碍可以共病吗？



张道龙医生：理论上两个当然可以共病，符合两个病的诊断标准就诊断两个，符合一个就诊断一个，它俩之间并没有什么千丝万缕的必然联系。

如果说它俩之间有直接关系，那就是焦虑了，强迫型人格障碍的基础是焦虑，强迫症的基础也是焦虑，但它俩之间没有什么必然联系，神经环路不是一回事，治疗也不一样，只是因为名字接近，大家就容易混到一块，实际上它俩差十万八千里。

这两个病都有的人是什么样呢？假如第二个患者的症状放在第一个人身上，那等于两个病都有了。

对于强迫症，治疗上，我们强调使用以实证为基础的有效方法，比如：认知行为疗法、正念、生物反馈，而不提倡森田疗法。森田疗法只有中国和日本人使用，它不曾被证明有效，也不曾被证明有害，它根本不是心理学家发明的，不是生物学家发明的，也不是科学家发明的，是企业家发明的，用起来挺好，企业家能用，普通人也能用。但这都是一些理念，并无实证证明它有效或是有害。

怎样才能有效？孩子总是盯着桌子，怎么办？让他练正念、练生物反馈。并非在实验室练生物反馈，而是



告诉他怎么才能把焦虑情绪放松，让爱想事儿的大脑学会情绪控制、行为控制。训练正念，和尚为何能看到金钱不动心？为何能看到馊的饭也能吃下去？为何能看到漂亮姑娘不动心？为什么我们不行？因为他们脑袋经过训练了。宗教的正念训练，生物反馈，实际上就是训练我们怎么控制情绪，经过训练后，再看到桌子就没那么纠结了。

什么跟什么共病，还有个概率问题，DSM-5 的好处是给你统计出这些概率，说明谁与谁之间容易共病，这主要是为了提醒临床工作者。

问题三：人格问题与社会、与家庭教育、与父母都有关系，将来怎样通过健康教育，培养孩子好的性格，这非常重要。

张道龙医生：对的，在中小学建立的项目叫 SAP（学生帮助计划），小孩很重要的是养成健康人格。我们未来市场非常大，不是要到传统精神病院工作，企业的员工帮助计划叫 EAP，刚才说的私立医院、中小学，实际上也是整个中国更需要的是 SAP，来大规模做健康人格的培养。



有两个方法常用。第一个是认知行为疗法，意思是怎么辩证地看待问题，接受问题。第二个是积极心理学，小孩怎么培养出一种韧性，知道如何面对失败，别人考第一了，你可以去祝贺，同时自己也能努力，而并非自己排第一、第二、第三，就侮辱别人的人格。只要正当手段得的冠军，我们就要鼓励他，培养孩子的韧性和耐挫性，未来的精神障碍里，人格方面的就会少得多。在美国，初中、高中、大学都有心理咨询师。

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



前沿理论热点

本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请预习分离障碍哦。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

躯体症状及相关障碍

在美国，三分之二的此类障碍患者就诊于大内科，而精神科医生往往承担着会诊的角色；在中国，由于精神障碍患者存在比美国更为严重的病耻感等原因，多数患者会求助于全科医生或神经内科医生。

下述四种躯体症状及相关障碍的疾病，都以躯体症状为表现，焦虑的个体容易罹患这类疾病，女性患者多于男性。

【躯体症状障碍】

一、核心特征



第一，存在 1 个或多个引起痛苦或破坏日常生活的躯体症状；

第二，存在与躯体症状的严重程度不相符的持续的想法，或与健康相关的高度的焦虑，或在这些症状或健康方面花费了过多的时间和精力；

第三，有症状的状态持续至少 6 个月。

二、风险因素

第一，遗传的：高焦虑、抑郁状态的个体。

第二，环境的：教育程度低，社会经济地位低，近期经历压力事件，注意力经常聚焦于躯体的个体。

三、治疗

第一，药物治疗：可用抗焦虑药物、抗抑郁药物治疗躯体表现。

第二，心理咨询：



1. 可使用 CBT 分析此类患者复杂的心理问题和躯体表现，可使用支持疗法、生物反馈来帮助患者控制情绪。

2. 团体治疗：在团体的环境中，教授患者学会应对压力的建设性的方法。

【转换障碍】

一、核心特征

第一，精神压力表现为 1 个或多个躯体症状；

第二，临床检查无法找到神经疾病或躯体疾病方面的原因来解释躯体症状；

第三，这些症状导致有临床意义的痛苦或显著的功能损害或需要医学评估。

二、风险因素

第一，遗传的：曾有过可能引起类似症状的躯体疾病的个体，无法建设性地处理生活压力事件的个体。



第二，环境的：儿童期有受虐或被忽视病史的个体。

三、治疗

参见躯体症状障碍的治疗。

临床上，当转换障碍和分离障碍共病时，对临床工作者的挑战更大。有时，患者本人或患者家属确实存在神经系统缺陷，例如，真性癫痫和假性癫痫交杂存在，此时需要精神科医生或神经内科医生、全科医生具备非常优秀的医学基础。有时，患者并不清楚这些症状与心理压力或诱因有关，例如，失恋后出现偏瘫，这就需要临床工作者能看到两者之间的关联。

【疾病焦虑障碍】

一、核心特征

第一，有担心自己罹患某种严重疾病的先占观念；



第二，没有或仅有轻微的躯体症状，或这种先占观念是过度的或不成比例的；

第三，对健康状况有明显的焦虑；

第四，这种先占观念存在至少 6 个月。

二、风险因素

环境的：儿童期有受虐史或严重的疾病史的个体。

三、治疗

参见躯体症状障碍的治疗。

【做作性障碍】

一、核心特征

第一，与确定的欺骗有关，假装或诱导出心理或躯体方面的症状；

第二，即使没有明显的外部犒赏，这种欺骗行为也是明显的；



第三，可分为“对自身的做作性障碍”和“对他人的做作性障碍”。

二、治疗

参见躯体症状障碍的治疗。

【学员问题与解答精选】

Q1：疾病焦虑障碍，表现形式特别像强迫症。它和强迫症的区别，除了神经环路不同以外，从表现形式上来看，强迫症有一种反强迫，认为这种想法是侵入性的，而疾病焦虑障碍没有反强迫的行为，患者坚定地认为自己有病，甚至达到妄想的程度，能否这样理解？

张道龙医生：这样理解不准确。首先，从神经环路来看，现在通过功能性核磁共振这类检查可以发现两种疾病的神经环路放电确实并不相同。疾病焦虑障碍更像焦虑，非常弥散，不是集中在一个环路里面；而强迫症



明显可以看出在扣带回的激荡，因此，严重的强迫症可以通过手术进行治疗。

其次，因为很难定义什么是正强迫、什么是反强迫。强迫症的患者经常是先有强迫思维产生焦虑，然后通过强迫行为来释放焦虑。强迫思维，是指对某些事情无论怎样都难以释怀，主题经常是与清洁、对称、性和宗教有关。而疾病焦虑障碍仅仅与担心疾病有关，但不是怀疑自己有病，而是强迫到认为自己确实有病的程度，因此，其命名比过去的“疑病症”更科学。

此外，仔细思考可以发现，进食障碍也与强迫类似，患者总认为自己胖，主题特别局限，但与强迫症的环路不同。至于进食障碍它们是不是强迫症的亚型，还需要未来更先进的检查来证明。

Q2：对于做作性障碍，该如何从问诊上发现和鉴别？



张道龙医生：这类患者的自我描述和表现往往明显违反医学规律。曾有一个最经典的案例，患者自述胸骨一半麻木，另一半不麻，这显然是不可能的。根据医学规律，人类的神经分配是犬牙交错而不是直线对称分布的，患者所描述的症状说明是其主观意识。在美国，验血糖已经可以判断出是外源性胰岛素，还是内源性胰岛素，这类患者都是外源性胰岛素，通过化验可以观察出来。再如，检验科验尿可以通过生物标记物看出是否是体外的尿液。

总体而言，可以依靠医学检查和医学知识来判断患者自述的症状是否符合常理和规律。当然，这些临床判断都要求临床工作者具备扎实的基本功，经验丰富的临床医生才能够快速做出判断。

Q3：如何鉴别疾病焦虑障碍和做作性障碍？

张道龙医生：疾病焦虑障碍的患者真的存在症状，也可能有一些轻度的疾病，但认为自己患有严重的疾



病，例如，胃疼或胃炎，却认为自己得了胃癌。可见，疾病焦虑障碍是夸大自己的疾病，但不是有意地夸大，而是由于焦虑水平过高才导致类似的表现。而做作性障碍的患者则是在根本没有患病的情况下“造”出疾病。

Q4： 如何理解转换障碍和许多文化中的灵魂附体等超自然现象的区别？

张道龙医生： 转换障碍是指心理的冲突转换为躯体的表现。至于灵魂附体等超自然现象，则需要评估患者在所谓的灵魂附体之后的具体表现。如果在存在精神压力的情况下，患者变成了躯体的偏瘫，则是转换障碍。如果患者认为自己被某些力量或事物所控制，需要具体评估造成这种现象的原因，不能简单地归为灵魂附体，更不能哲学式地解决问题。事实上，大部分患者感觉自己被另一种超自然的力量所控制，躯体不再听大脑指挥的情况，如果现实感不完整，可能是精神分裂症所致；如果现实感完整，则可能是分离障碍。



Q5：躯体症状障碍的患者通常会先到内科就诊，主诉自己头痛、腰痛、腹痛等。这些患者经过半年、一年以上的治疗，进行各种检查都显示阴性，在临床上大致会有多少患者最终被诊断为躯体症状相关障碍呢？

张道龙医生：目前无法知道确切的数字，但这明显与全科医生的诊断水平相关。如果全科医生、内科医生缺乏对躯体症状障碍的认识和了解，当然无法有效进行识别。三分之二躯体症状及相关障碍的患者会首先求助内科和全科医生，这些医生的水准决定了多少患者能够得到有效的评估与治疗。

有时，这类患者还患有一些轻微的躯体疾病，例如，轻度浅表性胃炎，如果医生不相信精神医学，当然更容易将患者引向躯体疾病，导致误诊误治和过度医疗，其结果就是浪费医疗资源，造成患者看病难、看病贵。优秀的全科医生，既能鉴别患者的躯体疾病，又能解决患者精神方面的问题，将医疗资源节省下来给那些真正需要的患者。



Q6: 在美国，医疗之家的内科医生如何给患者做鉴别诊断，如何将患者转介给精神科医生？

张道龙医生：第一，协同工作，所谓医疗之家，是指全科、内科医生与精神科医生在一个团队内工作，甚至办公室的地理位置都非常接近，彼此之间根据需要可以及时互动。第二，全科医生或内科医生在考取医疗证书的过程中，都必须经过精神医学方面的训练，不是为了考试，而是确信需要掌握这些内容。第三，诸如 DSM-5 系统的存在，相当于让各科医生有了统一的标准，更有利于高效、科学地做出诊断。

（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

并非所有高中学生都是拔尖人才，并非所有孩子都是官二代、富二代。平凡的人有平凡的活法，可以不平庸，可以脚踏实地向前冲。但要挖掘并用足正性资源。

一家之言，或有谬误，欢迎开放性观点！多元的期刊社区，包容多元想法！敬请拍砖！

女孩，平凡却可不平庸，只要用好资源！

美国心理学专家：张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

高三文科班女生，来自农家，有个妹妹。女生学习成绩一般，再加努力可考上本科。然而从高二下半学期开始，她感到学习缺乏动力。别人都在讨论将来考什么大学、学什么专业，而她自己则完全没有方向，也不了解自身的优势，无特别爱好，父母也无法指导她，所以她不知道将来应该学什么专业，只模糊地想考金融相关专业。



学业规划，从平凡中挖掘正性资源

这一年来女孩感到缺乏动力，但还是想考大学，觉得自己努力的话可以上三本。

女孩的父母务农，妹妹小她 7 岁。她并不想当农民。她想做跟商业相关的专业，有关金融的，找一个稳定的工作。

可是她又提到自己数学不好，总分 150 分，她可以考 70 分左右。现在读文科班。其他成绩呢？语文还可以，英语很差。

听上去不太乐观。道龙老师尽量不让她被负性资源纠缠：文科班的学生数学不好很正常；英语不好，反正咱们不去当翻译，中文不是还挺好吗？

接着看，女孩在全班 54 人中，这次考试排名 23，比一半以上的孩子要好。前面几届学生差不多都能上大学。这都是好事。

女孩的学习比较普通，但还是挖出了一些正性资源。那么其他方面还有正性资源可以寻找吗？



道龙老师问：你的声音很甜美，说话逻辑性很强。我想知道你其他情况。从身高、体重看，她 45 公斤，1.55 米，比较匀称，不胖也不瘦，不太高。

再问：如果咱们客观一点，不用自卑，也不用自傲，在人群中你属于平均线的漂亮还是别人说你比较漂亮，还是比平均低？

女孩认为自己“比平均低一点”，也有人夸过她，但由于脸上长了点雀斑，自我感觉并不好。

道龙老师又针对这个负性想法做了一点处理：你这个年龄长雀斑是正常的，青春期都爱长雀斑。

那么女孩性格方面如何呢？她说自己有时很活跃，有时很内向。对跟她关系好一点的，她说话就直接一点，对跟她关系不好的，她说话就没那么直接。但并没人说她人际关系处理不好或特别善于处理人际关系。

这些信息指向的是：这个女孩有个务农的家庭，经济条件一般，还有个妹妹；她成绩中等；长相一般；人际关系没严重问题。



女孩看似平凡，道龙老师却一直都在帮她挖掘正性的资源：声音甜美，说话很好，愿意跟人交往，成绩可以上三本；身材不高，但匀称；脸上有雀斑是因为“青春期”；数学不好，反正咱们是文科生；英语不好，反正咱们不做翻译……

来自普通农家，尤需务实

挖掘正性资源，并非为了哄小女孩开心，而是奠定一个好的情绪基础和咨访关系，并呈现资源状态之后，来分析如何更务实地制定计划并实施。

说到学业职业规划，道龙老师开始给女孩分析劣势。

劣势：来自务农家庭，家庭经济条件不比别人好；长相上优点不突出，不太容易直接靠嫁人来实现人生目标。这样的劣势必须得激发自身的能量，因为肯定得靠自己！这时，道龙老师提到常说的“攀岩理论”：穷人家的小孩奋斗基本像攀岩，顺着山往上爬，每件事儿都



做对了，才有可能改变现状；而富人家的小孩、有钱有势家庭的小孩像坐电梯，下错了楼层，上去再坐也没问题。

优点就是：来自务农家庭，容易吃苦耐劳，容易有现实感，知道在这个世界上生存不容易，珍惜现在的生活。女孩不想务农，就必须利用现有优点，做实在的事，尽量毕业后就能顺利就业。在选择专业上需要尽量能“立竿见影”的，也就是大学读完之后能快速就业。那么就得学比较务实的专业。好在读文科可以考会计专业，女孩想做金融，如果学“金融管理”，听起来就很虚，毕业后干什么，或是毕业后能不能搞金融都不知道，而“会计”这个专业就业量非常大，无论大公司、小公司，国营企业、私营企业，都需要会计，毕业后容易就业，比金融专业现实具体。

道龙老师拿自己举例子：我本身是医生，也是中产阶级以下家庭出身，不是富人家庭，也不是官二代，跟你遇到一样的问题。那么就选医生、护士之类工作，毕



业后工作就可以，不去搞宇宙飞船、航天、物理，这个很难换来具体工作，除非学得最好、做得最好，极其聪明，有时间可供浪费。中产阶级及以下家庭出身的孩子就只能靠自己，浪费不起时间。

联系到女孩之前说的动力不足，道龙老师继续给她“动机面询”：当别人没有学习动力时，我们得想到，这是唯一的一条路，得自己帮自己，靠妹妹帮助你也不现实，没准她还指着你帮助她呢。因此，第一，没有动力的时候多想一想，即使不为父母分担责任，也得记得，父母和妹妹都指望不上，只能靠自己，这样就有动力了。第二，没有动力的时候想一想，冲着务实的专业去努力。我们集中精力来学务实的，别人可以学考古、物理，我们学能带来稳定生活的专业，例如会计、护士专业等等。当然，选择范围并不局限于这些，只要确认大概方向即可。



具体考什么专业，还可以跟学校老师去商量，了解中国文科生允许考什么较为务实的专业，看看有没有自己喜欢的，下次可以回来具体讨论。

超越困境，教育是一根救命绳索

这个高三案例中，学校咨询师可以跟道龙老师学到什么？

首先看学生“概貌”，评估她的整体情况。这个女孩父母务农，有一个小妹妹，家庭经济条件不佳；学习成绩、外貌都一般；对金融专业感兴趣，但数学、英语成绩不好。她喜欢幻想，但都在正常范围；对人际交往感到有点苦恼，但喜欢跟人交往，在访谈结束时，主动提出“我能跟你成为朋友吗”，说明心理比较健康，人际交往没问题。

其次，善于挖掘正向资源。问她的长相，回答明显是一般。如果她的答案是“我也不知道我漂不漂亮，但有人请我演电影，十里八村的人都来提亲，都认为我是



漂亮的”，那就不一样。如果问到成绩，她回答“我也不知道选什么专业，但我已经连续好几次在省里数学竞赛得第一了”，那当然又不一样。假如那些方面都一般，就必须想办法挖掘其他的正性资源，看人生选择有多大的弹性。即便所有条件都中等偏下，也能找到资源：吃苦耐劳，心理健康，善于说话……

第三，务实地规划。更重要的，不能眼睁睁看她去考一个令自己更“下滑”、找不到工作的专业。假如是你家孩子，你肯定会努力帮她改变命运，进行更务实的设计和规划。

务实地规划，除了专业选择本身，也在于引导女孩盯准目前聚焦的重点。她觉得自己不擅长人际交往，道龙老师没详细问，而是就此打住。因为她目前最重要的任务是高考，重点在于选专业，得先把这件大事理清，形成解决思路，之后再抽空学点人际交往方法，后者并非需要重点解决的问题。而她说喜欢幻想等等，那更是



再正常不过了，年轻人都有幻想，也需要幻想，只要引导她务实选专业就可以了。

高考只剩五六个月，考不上大学是更大的问题，尤其对于家里没资源的孩子，所以，事事都有个轻重缓急。

第四，多次强调“攀岩理论”的深刻内涵。对于中产阶级以下家庭的孩子，可以说教育是最后一根稻草，也可以说教育是救命的绳索。对于有钱有势家庭的小孩来讲，人生像坐电梯，下错了楼层，上去再坐就没有问题的。他们的人生可以不断试错，总有强大的家庭资源作为后盾。穷人家的小孩像攀岩，顺着山往上爬，做对每一次重要的人生选择，才有可能改变现状。而一时松懈、一次岔路就可能造成万劫不复。不想务农，就必须利用所有可利用的条件，做实实在在的事，争取毕业就能就业。

在高考的应试制度下，没有谁天生爱学习。但想要突破家庭阶层的限制，唯一的出路就是自己的努力，靠



努力来改变命运。无论你的家境、背景如何，高考是相对公平的竞赛，用同一张试卷来测量所有人的水平。想改变自己的命运，就要努力抓住这根绳索，利用教育改变困境。

学校咨询师要鼓励孩子们，让孩子们看到希望，而不是评判教育制度或纠结于家庭出身。

（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：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、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。

在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

■ 中美咨询师精神科医生规范化培训班

培训时间：每周一-五 9:00-11:00 14:00-16:00（北京时间）

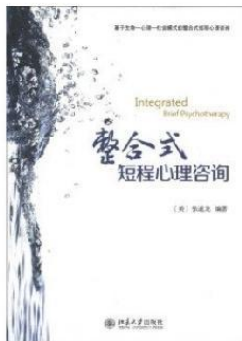
培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

由国际知名精神医学专家张道龙 Daolong Zhang MD 和美国知名教授培训、督导。张教授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。

张教授临床精神医学从业 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。

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》（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）

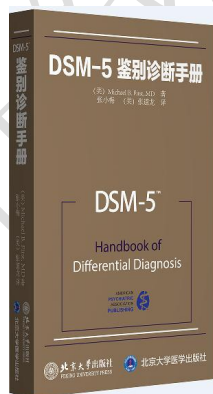
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

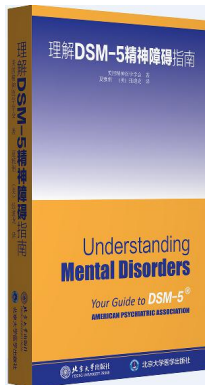
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《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。

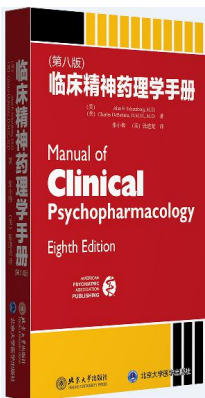




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

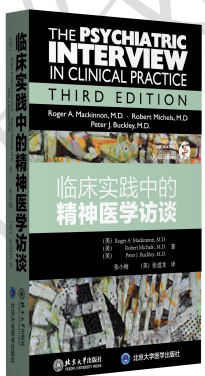
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Mook-Kinono, 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

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, 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

2017 年中美规范化培训班，报名开启！进入会议系统，整整一年，每周五天，天天看现场咨询、张医生督导！随时视频回放！加入温暖大家庭，成长路不孤单！

**还等什么？赶快拨打报名热线+86-18911076076
开启专业提升之路吧！**