



美利华在线精神健康大学

 www.mhealthu.com

4

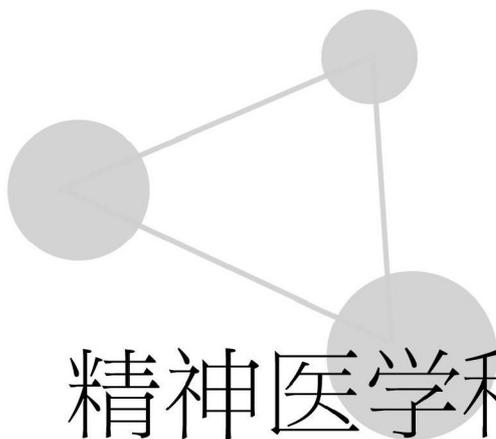
2018.04.13

(4月第1期/总第79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，像美国医生与心理咨询师一样接受训练！
更多学习资料，请扫码关注公众号！

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



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) 殴打弟弟至缝针，她却不置可否……

女孩情绪波动，脾气暴躁，通过殴打弟弟和乱花钱进行发泄！妈妈感到非常困扰，爸爸常年缺位！女孩怎么办？弟弟怎么办？

2) 精神活性药物

基于实证的精神活性药物使用，这期主要讲进食障碍的药物治理。

3) 魔镜告诉我，未来是什么——医生？音乐治疗师？

这个故事中的高三男孩，成绩不错，但不确定能上一本，以前也缺乏引导，对于未来的职业方向特别迷茫，好不容易才想到“心理咨询师和音乐”。那么，咨询师如何引导他发挥自身优势，用足家里资源，找到大致合适的方向，并在动态发展中提升呢？

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！中美班规范化培训已经启动！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员禁止自行录音录像，保持安静，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

殴打弟弟至缝针，她却不置可否……

主诊：李志梅
督导：张道龙
编辑：张心怡



故事：

这是一位高中女孩，出生在一个父母心智化程度相对较低的家庭。母亲貌似存在边缘型人格障碍的特点。父亲责任心差，在她成长过程中常年缺位。她自幼在母亲波动的情绪下成为母亲的出气筒和心理垃圾桶。母亲对她还存在心理依赖，给她赋权，使之无意识间对母亲既爱又恨，心理上既融合又看不上母亲和弟弟。因此整个家庭中角色错位混乱，家庭成员之间没有清晰边界。她担任了家庭中男主人的角色，掌控着家里的银行卡密码，掌控母亲的手机密码。她感觉寂寞痛苦，在得知母亲意外怀孕时甚至威逼利诱她的母亲一定要生下这个弟弟，并且能在弟弟出生后像大人一样尽心照顾，直至二三岁。随着她身体的长大和成熟，加之母亲心智化程度比较低、表现出无力感，她在极端情绪下经常对母亲和弟弟大打出手，程度残忍，或超出家庭承担能力地去消费，消费之后感觉心情改善。由于家庭成分单一，家里没有一个其他的角色来给她合适的反馈，致使对自己长期以来的恶性行为习以为常，不感觉有丝毫的愧疚和悔意，没感觉任何不妥。对殴打弟弟轻描淡写，甚至故意掩盖，无主动求改变的意愿。目前饮食、睡眠好。无焦虑、抑郁表现。

初步诊断：1 边缘型人格障碍 2 反社会型人格特质

会诊目标：讨论如何准确评估和干预。

第一步，来访者的问题初步呈现。

- 1、来访者与家人冲突频繁。
- 2、来访者曾殴打弟弟至缝针，她却不置可否。
- 3、来访者被激怒时就会大发脾气。
- 4、来访者的发脾气问题对母亲构成了严重困扰。
- 5、来访者也承认发脾气是个问题。

1. Z 医生：讲讲你的困扰吧！

2. 来访者：我的困扰主要是希望您帮我指导一下就业。

3. Z 医生：OK，你看起来很不高兴的样子。

4. 来访者：没有。

5. Z 医生：你平常是个快乐的小孩吗？

6. 来访者：还行吧。

7. Z 医生：还行吧，昨天几个医生和你访谈，说感觉你跟弟弟、跟父母的冲突都挺明显、挺频繁的，是什么情况？

8. 来访者：这个主要是妈妈的困扰吧，妈妈想解决家庭冲突的问题。

9. Z 医生：在你看来，家庭有问题吗？你把弟弟打到去缝针。

10. 来访者：缝针我不知道，打是有的。

11. Z 医生：把弟弟下颌打坏了，需要缝针。

12. 来访者：妈妈，有吗？

13. 来访者家属：有。

14. 来访者：我不知道。

15. Z 医生：你脾气不好，发怒的时候就打弟弟，这事儿有吗？

16. 来访者：有。

17. Z 医生：发脾气多频繁啊？一个礼拜七天，有几天会发脾气啊？

18. 来访者：没固定的，被激怒到就会发脾气。

19. Z 医生：平均来说，一个礼拜七天，有几天你会不高兴，让你发脾气？

20. 来访者：我不知道。

21. 来访者家属：她在家时间长，次数就多一点。她平时不在家，只是周六、周日在家，不放假的话，一个月发病一次，放假的话，一周发作一次。

22. Z 医生：很频繁了，小姑娘脾气不好，你不觉得这是问题？

23. 来访者：是问题。

第二步，鉴别来访者问题，并予以聚焦。

- 1、了解到来访者会通过消费来发泄。
- 2、虽然来访者不承认殴打弟弟是为了发泄，但明显有这个因素。

- 3、澄清来访者与妈妈睡一张床的原因，不是因为家里过于贫穷。
- 4、对来访者进行动机面询，令她认识到做人第一、做事第二、学习第三。
- 5、向真实的问题聚焦。

24. Z 医生：好的，这是一个问题。第二个问题，我感觉你穿的羽绒服是名牌吧？

25. 来访者：没有吧。

26. Z 医生：听说你可以决定买几双鞋，买几件衣服，控制家里的财政大权，这事儿有吗？

27. 来访者：控制财政大权，没有吧。

28. Z 医生：你拿卡消费几千块钱、几百块钱不需要经过妈妈同意。

29. 来访者：也不至于上千块钱，只是有时候消费会是使我稍微舒服点的方式。

30. Z 医生：打弟弟是一种宣泄方式吗？不打弟弟，买东西的话，心情也能好一点吗？

31. 来访者：前段时间买东西会让我有好的感受，但打弟弟不是宣泄方式，不存在宣泄的成分。

32. Z 医生：打完之后感觉好一点吗？

33. 来访者：打弟弟不是为了宣泄自己，是为了让他改正，我知道是我的方式不对，但不是为了宣泄什么。

34. Z 医生：你说想讨论学业的问题，但却经常发脾气；现在没有收入，花别人挣来的钱都那么仗义，

对你来说，不是问题吗？

35. 来访者：只能一直磨着妈妈掏钱。

36. Z 医生：你想想，如果一个大学毕业的学生爱发脾气、爱打人、花钱没有节制，学业再好，也不会有老板会雇这样的人。明白这里的轻重缓急吗？先做人后做事，只有做人做好了，才能考虑有没有学历的问题，原因很简单，雇主雇人的时候不会只看学历，你刚才说想和我讨论学业的问题，但如果做人做不好，无所谓什么学历，都很难找到工作，听到这个问题的严重性了吗？

37. 来访者：嗯。

38. Z 医生：对的，这是我想说的，关于学业的事情，不需要讨论，但是你目前的问题如果不处理好，后果非常之严重。第二点，你还想留学在外，独立生活，可是我听医生说，你 17 岁还跟妈妈睡在一个床上，住一个房间，你们家除了厕所，只有一个房间、一个床吗？

39. 来访者：还有一个小屋。

40. Z 医生：家里不是因为贫穷，只有一张床，一条被子？

41. 来访者：嗯。

42. Z 医生：看到你穿得很光鲜，为

什么要跟妈妈睡一个被窝？

43. 来访者：因为小床乱，不愿意收拾。

44. Z 医生：认识到这问题了吗？17岁的小孩要妈妈搂着睡觉，在一个床上住，你会意识到这是问题吗？

45. 来访者：没有搂着，就是懒得收拾小屋，所以就和妈妈挤一挤睡。

46. Z 医生：假如我是你老板，听说你留学归来，看着很漂亮，听到你有这样的病史，懒成这种程度，跟人相处有困难，相当于好吃懒做、好逸恶劳，还控制家里的财政花销，我敢雇你吗？你能认识到问题的严重性吗？你现在也不是不可救药，先把这些问题解决，再不解决就来不及了，排序的话，做人第一，做事第二，学习是第三位的，你把学习当第一位了，做人必须三

观正，你知道三观和五官的区别吗？

47. 来访者：差不多吧。

48. Z 医生：价值观有问题，五官正也不起作用。关于学业，只要用心做就没问题，未来再帮助你。缺点是得了一个人格方面的病，优点是能有办法治疗，你有这么好的智商，可以学习不通过花钱、打人的方式来控制自己的情绪，让自己变成一个可爱的人，不能只在妈妈眼里可爱，也要在其他人的眼里可爱，刚听他们报告完，感觉是有一个暴徒来做咨询，听起来所有的行为不像17岁的少女，特像仙人掌，现在知道问题在哪儿了，可以慢慢改变，情绪和行为方面的问题能够训练。先问问你妈妈，有什么问题需要讨论？

第三步，予以确诊，并给予干预方案。

- 1、来访者家属确认来的目的就是解决女儿情绪控制问题。
- 2、确诊边缘型人格障碍，反社会型人格特质，并解释其形成过程。
- 3、给予生物-心理-社会的干预方案。
- 4、提醒也要给弟弟做心理咨询。
- 5、予以正向鼓励。

49. 来访者家属：您好。

50. Z 医生：你好，请讲。

51. 来访者家属：我来的目的就是解决她情绪控制的问题，我希望孩子过得幸福，自己没有力量帮助她改善，所以才来求助。

52. Z 医生：对的，第一个问题是，这小孩得的问题是边缘型人格障碍，一般18岁才能诊断，她远远超过诊断标准，所以现在就可以诊断，意思是自己的情绪难以控制，一旦出现问题，不管打人，

还是花销，明明知道这些方式不合理，但控制不了自己。她这样人格不成熟的人，当然不适合留学。她还存在控制不住的、不成熟的行为，包括打人、无节制的花销，快成年了还和妈妈睡一个被窝；第二个问题是有反社会型人格特质，以控制欲为主，而且不考虑对方的感受，明明知道家里经济不是特别好，还去过度消费，打弟弟打到去缝针，完全没有同情心，虽然动机可能是管教弟弟，但这些行为是反社会型人格特质的表现。所以，她得的一个是人格障碍，一个是人格特质，都是在 B 类人格障碍里面的疾病，所以要抓紧治疗，一年以后，就正常可爱了，再谈学业的事。

小孩的疾病是怎么来的呢？明显是经过遗传和家里系统的培养变成这样的，不管你们家养几个小孩，都容易得人格障碍，原因在哪儿呢？你跟她的爸爸以前就是打来打去，都属于冲动控制不好的人。第一个，没有给小孩限定边界感，没教育她怎么控制钱，自己没有经济收入的时候，要在家长同意的前提下，才能花家里的钱，给小孩建立边界感，这些都是在小孩成长过程中，应该培养的。第二个，没有及时培养她独立生活的能力，小房间不干净不是不分床的借口，可以带着她一起收拾，现在还没事，如

果 20 多岁以后，既找不着工作，又嫁不出去，就麻烦了。你跟她的父亲各有一半的责任，她父亲是缺位，你是养育不当，没人给她做示范、没人给她做榜样，听起来更像家庭的问题，你们不但生了小孩，还要负责养育。

她本身应该接受咨询，同时也要帮助弟弟做心理咨询，弟弟现在已经出现情绪上的问题，他竟然还说：“姐姐打我一顿，这样你心情好一点。”听起来是心胸宽阔，但是八九岁的孩子说这种话肯定不正常，为什么让别人打你，让别人高兴，自己当受气包？

诊断是边缘型人格障碍和反社会型人格特质，干预方法，第一个主要通过运动，让情绪变得平稳一些；第二个心理咨询，主要靠 DBT 辩证行为治疗，不但她需要治疗，你也需要治疗；第三，从社会资源角度，你们家里没有那么困难，她现在也没到特别危机的时候，我不认为她未来考大学、找工作会是因为学业上有问题，我更担心她做事、做人的方面，这样清楚吗？

53. 来访者家属：清楚。

54. Z 医生：好的，不幸的是得了 一个行为障碍，一个精神障碍，幸运的是这个病能治，还不是最重的时候，你的小孩不但漂亮，还口齿伶俐，想办法抓紧治疗，

未来就会好。

56. Z 医生：不客气。

55. 来访者家属：谢谢您。

小结

来访者边缘型人格障碍和反社会型人格特质的形成，与家族遗传和家庭教育有关，目前体现为严重的情绪和行为问题。咨询师明确地指出：做人第一，做事第二，学习第三，既重新确定了咨询目标，又确诊了来访者迫切需要解决的真实问题，并提出干预方案，同时不忘记提醒要给弟弟做心理咨询，体现了“医者仁心”的原则。

中美班规范化培训已展开。想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，快来吧，参加一年期规范化培训，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！

边缘型人格障碍+反社会型人格特质

这位来访者不但有控制欲，而且打起人毫无同情心，咨询现场说起来也毫无悔意，有这么多问题，她还在谈学业，因此，她完全不知道自己的任何问题。

她看起来不是纯粹的只有边缘型人格障碍，同时还有反社会人格特质，第一，她属于女性的反社会人格，做起来总是比较温柔，很少看到女性的反社会表现为点汽油弹、杀人放火，这个来访者明显有基本教养，但是一来就有种“恨叨叨”的感觉，知道自己有很多行为问题，却完全没有悔意；第二，这个孩子爱冲动，总是跟别人对着干；第三，在教育过程中，没有建立起边界感，加上遗传因素不好，才导致了人格障碍和人格特质。

（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。

问题一：我们还考虑过 OCPD（强迫型人格障碍），有符合的地方，也有矛盾的地方，似乎她不是那么没有弹性，在规矩上，自己怎么做都可以，却不允许别人做这做那，主要体现在家里，控制欲相当明显和严重。

Z 医生：她对人缺少怜悯，打弟弟之后，没有一点悔意，明知道家里经济条件不好，却过多消费，没有体谅母亲的不容易，所以我说她是反社会型人格特质，表现为控制欲强、没有反悔之意、没有同情心，而 OCPD 指的是有一套自己的原则，别人不按照原则来遵守，就会激惹到她。而这来访者要求她弟弟怎么做，一旦没按照她的规矩，就开始使用不应有的权力来操控别人，她的身上，遗传和家庭教育各占一半责任，她控制欲强是由于妈妈、爸爸都缺位所导致的，不是内在的一套刻板的原则。所以，与 OCPD 相比，她更符合反社会型人格特质的特点。

追问：昨天讨论的时候，也有很多和诊断边缘型人格障碍相矛盾的地方，她不承认自己有情绪的波动，否认自己心境抑郁，也否定自伤自杀，如果合并反社会人格特质，是否就可以解释了？

Z 医生：正确，从精神动力学解释是对的，就像你平时锻炼身体之后，情绪会好一点。她没有自伤自杀的经历，是因为找到了一套应对机制，把自己的负面情绪都宣泄出去了，刚来访谈的时候，你

看她像个快乐的女孩吗？她说她快乐，我不认为她快乐，她也不承认把弟弟打到要去缝针了，我们应该相信她吗？她母亲都说她脾气不好，印证了我们的观点，她母亲会骗我们吗？所以她不承认是她不承认，我们要了解真相，要在精神动力访谈过程中，寻找她用于减压的应对方式。

（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：苏龙、许倩



基于实证的精神活性药物使用

进食障碍

一、进食障碍概述

今天讲基于实证的进食障碍的药物治疗。这一章有两个代表病，一个是神经性厌食，一个是神经性贪食。暴食障碍则类似贪食，区别在于贪食是吃进去之后再吐出来，让自己体重不变化，暴食则会导致肥胖。神经性厌食患者体重经常会下降 15%到 20%，是因为患者绝食、厌食，不想吃，总是有饱胀感。厌食和贪食的治疗是不一样的。实证并非说药物治疗是最好的，准确而言，这类病药物治疗不是首选，首选是心理咨询，心理咨询最主要的方法是认知行为疗法和动机面询，简称为 CBT 和 MI。

二、神经性厌食

药物治疗怎么办？神经性厌食总是认为自己胖，瘦到皮包骨，快要死之前，他还认为自己胖，即使没吃什么东西，都觉得饱得不得了，就要燃烧脂肪，人变得非常瘦，严重时危及生命安全，我们不得不把他强制住院，给他进行鼻饲，插进鼻管，强制喂他，是为了保护他的

体重，否则他就把自己饿死了。很多这样的病人要么是饿死了，要么是吐、泄、电解质紊乱，最后因为钾的浓度降低，导致心率失常死亡。他不是故意自杀，他只是不吃，或是用腹泻剂脱水，或拼命锻炼，把自己都累昏过去了，血糖低了，他就完蛋了。因为他觉得身形不好，但并没有任何客观证据。神经性厌食有心境的问题，也有强迫思维的问题。

神经性厌食患者体重能比标准体重低 15%到 20%以上，完了还认为自己不够瘦，那就有问题，怎么办？用动机面询、家庭治疗。药物呢，最早用抗抑郁药，猜测这些人会不会都是有抑郁、有焦虑？但用了这些药物发现效果都不好，SSRI、SNRI 跟安慰剂差别不大。

SSRI 不好使，SNRI 不好使，瑞美隆（米氮平）则相对好一点，是因为它能够增重，也能抗抑郁、抗焦虑，这种病人多数都有点抑郁焦虑，天天不吃饭，难受，总有一天情绪会有问题，瑞美隆既抗焦虑、又抗抑郁，还让你睡觉，还让你增重，所以为什么对于这组病人，米氮平在抗抑郁药的名义下稍稍有一点用。但比它更好的实际上是第二代抗精神病性药物里面的奥氮平和思瑞康。

第二代的抗精神病性药物明显优于安慰剂，优于 SSRI，优于 SNRI。做了两个实验，最多的是奥氮平，第二个是思瑞康，这两个药物明显优于安慰剂，后来我们又跟踪他，发现这类药物解决两方面问题。第一、这个病人都接近妄想障碍，认为自己胖，这个药物本身是抗精神病性药物，是不是起到这作用？第二、体重，因为神经性厌食出现消瘦，这两个药都能使体重增加，是除了氯氮平以外，导致体重

增加最厉害的两个抗精神病性药物。对于精神分裂症患者来说，常见体重增加诱发糖尿病，但对神经性厌食的病人来说是好事。用这两个药，实际上就是认为他的这种想法接近妄想或者就是妄想，只不过不是精神病，没有精神病的其他症状，而且妄想都跟进食有关，所以我们不认为是精神分裂症谱系障碍，不认为是妄想障碍，不认为是精神分裂症，就给放到进食障碍，但是这种执念，或者这种强迫思维，已经达到跟妄想几乎无二的程度，就是坚定认为自己不够瘦。

不能用的是安非他酮，为什么？因为它触发癫痫发作。

对于神经性厌食可以用住院鼻饲这类治疗，可以用药物治疗。心理咨询方面，动机面询是首选，再加上家庭治疗，因为小孩往往都是在家里养成这样的。比如舞蹈演员、模特，后代得这个病，是因为他们教育子女：“你那么胖还吃？”从小妈妈就让孩子饿，所以很明显有家庭的因素。

三、神经性贪食

神经性贪食患者拼命吃，再拼命吐，体重挺好、挺正常，他可以故意隐藏，吃了又吐出来，表面看不出来，但会出现牙的问题、食管反流性胃炎，甚至食管都撕裂了。他又吃又吐，或者又拉，对身体有严重的创伤。因为他的重点是先吃进去，跟暴食障碍一样，但区别在于吃完还吐，暴食障碍不吐，主要是吃，所以体重增加，却并无身体损伤。

这是一个冲动行为，治疗这组病人，用 SSRI 类药物有效，而神

神经性厌食用 SSRI 类药物不行，因为反而引起胃肠道问题，恶心、呕吐、刺激，起到抑制食欲的作用。神经性贪食特别像冲动，必须要去多吃，用了 SSRI 之后发现暴食的次数减少。不用给奥氮平，不用给瑞美隆，患者有冲动，重点是治疗冲动。

实践证明，对神经性贪食的治疗，SSRI 药物优于第二代抗精神病性药物，说明神经性贪食和神经性厌食机理不一样。一个是冲动性的，难以控制冲动，必须要去吃，像赌博，必须要去赌一样。而神经性厌食认为自己就是再减 5 斤最好，像妄想一样。神经性贪食病人不是妄想，体重正常，还照照镜子，才决定吐多少，所以只想要体重不变化、要维持标准体重的人比较多，不是妄想，不是认为自己重，是确实看着食物控制不住。现在认为 SSRI 治疗神经性贪食和暴食障碍都是有效的。

（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，帮助普通人找到幸福快乐，帮助普通家庭更好地养育子女、孝敬老人、发展好职业。

这个故事中的高三男孩，成绩不错，但不确定能上一本，以前也缺乏引导，对于未来的职业方向特别迷茫，好不容易才想到“心理咨询师和音乐”。那么，咨询师如何引导他发挥自身优势，用足家里资源，找到大致合适的方向，并在动态发展中提升呢？

欢迎联系我们，既可参加规范化培训，也可推荐案例进行免费教学咨询。同时 SAP（学生帮助计划）欢迎各位联系夏雅俐的微信号：BGFDDSA。

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！

魔镜告诉我，未来是什么——医生？音乐治疗师？

18岁高三理科学生，在某三线城市，独子。为选报专业而来访。他学习中等，全校排名在1000/1800，每年该校考取一本的学生约有700-800人，考取二本以上的学生约1200人，因此他在一本和二本之间，数学和物理学习成绩好，110-120/150分，英语和化学差一些，80-90/150分。他的职业意愿朦朦胧胧是：心理咨询师和搞音乐。

只要不强求，选择就不难

男孩的母亲大专毕业，在医院做后勤工作，父亲大专毕业，在一家职业中学工作。父母亲都比较善于交朋友。

男孩爱好唱歌，会弹吉他，人际关系好，但不是非常善于交际和组织工作的人，情感不够充沛，偏理科，说话空洞，不太具体。有时情绪闷，但不善于举例说明具体情况。情绪

问题他能很快自我化解，所以不是关键问题。

他目前想考一本，想到大城市去，但对于理工农医并无具体方向，感觉茫然。经过困难的思考，觉得可选择心理咨询师和音乐，想不出第三个。

可以看出自幼无人帮男孩树立远大志向和明确目标，家庭中也并没有高瞻远瞩的领路人。他自身没有音乐天赋，家庭中也并没有音乐方面有成就的人，因此可排除以音乐为职业方向。针对他做“心理咨询师”的想法，由于成绩可上二本，理科比文科好，加上母亲在医院工作，故可考虑考医学院的临床医学或精神医学，若是在学习期间还想考心理咨询师，不妨在此基础上继续学习心理学。

如果不挑剔不强求，医学院属于理科，且一二三本都有，即使大专毕业也能当大夫。看上去选择不难，选择范围也不窄。

发挥自身优势，借用家里资源

建议这位男孩学医，有三个原因，一是医学院一本有，二本有，三本也有，可以自由选择报哪个学校，考什么成绩倒是无所谓，尽力发挥就行，总能考上一个医学院。

第二，他妈妈在医院工作，对医院非常熟悉，对于孩子未来选择什么科，具体干什么，都能解答，实习也容易，以后暑假到医院看看，增加一些直观感受，因此妈妈相当于孩子行业内的“内应”，有很好的资源。

第三，医学属于理科，对于文科背景的孩子就麻烦。学医是以数理化为基础的，用的理科知识也远远多于文科。男孩要是理科一塌糊涂，文科特别好，就不能学医了，而现在他正好反过来，就没问题。

第四，还有一个辅助因素，从男孩专业方向调整的角度来看，精神医学涉及心理学，心理学也涉及精神医学，虽然这两个专业常属于不同的学校，但服务对象大同小异。男孩既对心理学感兴趣，又爱好音乐，那么有一个事情可以结合，那就是“音乐治疗”专业。精神医学和心理学临床上会研究，那些抑郁的人、焦虑的人，如何通过音乐得以放松？真正的纯音乐治疗师需要音乐学院硕士毕业，本科加硕士才能成为音乐治疗师。既然他热爱这些，就可以作为医生指导“音乐治疗”。比如，无锡康复医学，有人专门做音乐治疗，全国有名。爱好音乐，在医学院肯定能找到这样的机会。

第五，经过对话，发现男孩语言表达毫无问题，提问题、互动、讲话，都很顺畅。假如他不善于说话，那就做不了以说话为主的精神科医生，只能做病理、麻醉一类专业。

男孩在其他方面不太突出的前提下，可把所有资源都用上，不浪费任何一点，这当然是最理想的状态。若在过程中，考完试报专业，发现成绩特别好，那就可以把目标定得更高，总之，考得越好，就可以上更好的医学院。但医学院不会淹没、浪费这样的人才，因为刚才提到的所有资源，都能用上。

咨询师要善于运用社会知识

男孩懂音乐，又想做心理咨询师，我们就要进一步为他拓展思路，找到努力的方向。音乐治疗是一个好选择。同时，咨询师还要了解国内医学教育改革的发展趋势，从目前看，一二三本都有医学专业。只有掌握了这些，才能站得比来访者高，看得比来访者远。

社会知识不是一本书，并非到哪里去读，读完之后就掌握了。它是分散在你周围的东西，得慢慢学会去主动掌握和运用。需要咨询师花费心思，在生活中做有心人。哪怕春节回家做饭聊天，都得观察，你知道这个事？他知道那个事？就得听听，没准有用呢，这就是所谓“眼观六路、耳听八方”，只有这样，在帮助他人的时候才用得上。当然也可能你掌握的东西好多都用不上，但也不能专挑有用的学，因为不知道什么时候有用，什么时候没用，那就得练，常常关心周围的事物，注意积累。

咨询师其实正是在给男孩咨询的过程中，示范一套分析、判断、循证的能力，他学会了，就能受益一辈子。

（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，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

- 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
张心仪 · 伊利诺伊理工大学康复治疗与心理咨询硕士，国家三级心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士，国家二级心理咨询师
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）

第一批正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日
全年滚动招生，随时欢迎加入！

培训时间：每周一-五 10:00-12:00 14:00-16:00

周六上午 10:00-12:00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETINGS 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 现场咨询、督导，全部真实案例；理论学习与讨论，不仅前沿而且实用。

周一到周四讲授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 SAP 学生帮助计划咨询实务。

◇ 既能看视频直播学习，又可随时回放，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-亲子篇》、《短程心理咨询与督导实录-职场篇》、《短程心理咨询与督导实录-情感篇》。

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》系列书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，依据国际公认有效的咨询技术原理和临床咨询案例撰写的原创著作。

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，适用于亲子教育、职业发展、婚恋情感、精神疾病治疗等多个领域，通过现场咨询实录与分析，促进心理咨询技术在各类主题上的实际应用。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。

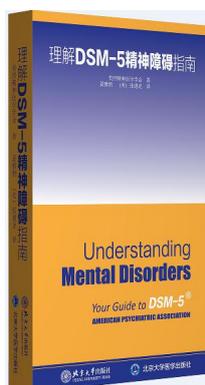


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

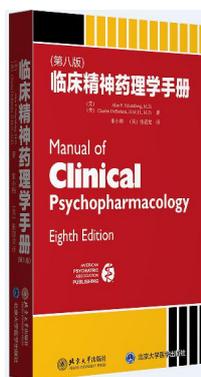




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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. Minkson, 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！第一批开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018
年 6 月 30 日，全年滚动招生，随时欢迎加入！**

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、
在线心理健康大学校友！

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——在线心理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）、美利华在线心理健康大学创始人，北京美利华医学应用技术研究院院长。获得美国精神医学学会“少数族裔特殊贡献奖”及中华人民共和国芝加哥总领馆嘉奖，为3万多中美病人和咨客（包括留学生）提供15万次心理治疗，是华人界在国内采用整合式短程心理治疗方法，为千万名医生、临床心理咨询师和EAP咨询师做督导的第一人。

张教授临床精神医学从业近30年，并首次将世界先进的精神障碍诊断系统DSM-5系列著作翻译为简体中文版，引入大陆；并著有《整合式短程心理咨询》及系列案例集。