



精神医学和临床心理学 督导与研究

(总 14 期) 期刊序号: 2016 年第 14 期(2016 年 5 月 16 日出刊)

主编:张道龙 执行主编:张小梅 常务副主编:夏雅俐 副主编:刘春宇



在线精神健康大学

主办单位

北京美利华医学应用技术研究院

美中心理文化学会

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

精神科医生和心理咨询师们, 我们坚信,

能将“无助”变成“希望”! ——在线精神健康大学



主编寄语

“无助”变成“希望”！

这次“咨询·督导”，来了上次的老咨客——C类人格障碍（依赖型+回避型）的女孩，还有她的父亲，咨询中会有新发现吗？

“大众·心理”此次还聚焦了另一名依赖型人格障碍女孩的故事，提醒家长们，过度保护和忽略，都可以令孩子的人格扭曲，与其通过治疗来“重新养育”，不如早期就予以注意。

“前沿理论热点”继续介绍大家反复问到的短程心理咨询技术，本期提到5种。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：

诊断与评估——《DSM-5》、《DSM-5 鉴别诊断手册》；

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 女孩上大学后，却变得不能出门，怎么帮她？

为了帮她，这次女孩的父亲也来咨询了，他是一位儿科医生……

2 整合式短程心理咨询

本期介绍五种短程心理咨询方法：正念减压疗法，延迟暴露疗法，积极心理学，家庭治疗，团体咨询。

3 别让孩子小鸟依人，“依”成病态

别以为“乖小孩”就很省心，被管制过头的“小乖乖”，当心发展为依赖型人格障碍。



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。

女孩上大学后，却变得不能出门，怎么帮她？

心理医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

上次女孩咨询后，张医生建议咨客父亲参与访谈。

咨客，大一女生，外语专业。小学时父母离异，跟爸爸生活。爸爸是名医生。咨客从小就在外地上学，认为同学们都很排挤她，所以从小就不愿意与人打交道，但成绩一直很好，学习就变成让她有成就感的事情。初升高时考上当地最好的重点学校，到那里之后，优秀的学生太多，原来一直引以为傲的学习成绩也变得垫底了，压力变得非常大。即便如此，她还是被学校保送到一线城市的一所 211 大学。大学后学习压力减小，她就开始到网络上去，在网络世界里她变得非常放松，看新闻、电影（多数是动画片），与陌生网友聊天，但与见过面的人聊天会感到不自在。逐渐发展为不去上课，每天在宿舍上



网，最长一个多月的时间没有出宿舍门，上学期也没有参加期末考试，情绪低落，躲避老师和家人，看到父亲感觉非常压抑。今年一月底去医院就诊，被诊断为抑郁状态，予舍曲林 100mg /日。用药后情绪状态好转，可以主动出门约同学。但今年开学后仍表现为不愿上课，不愿出门，在宿舍上网。目前在接受学校的心理辅导，每次结束后，感觉比较好，但过几天又不行。换了一家医院就诊，诊断仍是抑郁状态，将舍曲林调整为 150mg /日。学校也同意她重新修之前的课程。

此次咨客的父亲就孩子目前的表现，尤其不能上学、不愿意出门等情况是什么原因造成，是什么问题，该如何治疗等方面，向张医生咨询。

第一步，询问咨客父亲所认为的困扰。

将咨客父亲带到咨询中，有助于更好地评估病理模式，并整合社会资源，现实地帮助咨客。

1、咨客父亲谈到女儿上大学后的异常表现和就诊情况。

2、咨客提及女儿上网玩游戏很开心，寒假与老同学玩也开心，但一回到大学就不行。

这些听上去都不太像抑郁障碍的症状，令人揣想：如果与人格障碍相关，仅仅用药能行吗？

1. 张医生：你好，我是张医生，上次跟你的女儿交流过，讲讲你的困扰吧！



2. 咨客父亲：好的。孩子自从上大学以后一直是不爱出门，总是上网，到最后学也不上了，我不知道这种情况是厌学，还是有什么其他的问题。她刚上大学的时候还好，到了大一下半学期的时候，可能也跟北方的冬天比较冷有关，她经常待在寝室里，不愿意出门，到最后就不去上课了。整天在寝室里上网、打游戏，和同学的交往也不是很多，经常都是在网络上和别人交流，基本没有社交。到了第二学期的时候，只有一门课考试通过了，其他课程都没有考过。她在我面前也表现出着急和恐慌。那时候，我带她做了一个检查，血糖比较高，就休学了一个学期，在家里调养身体。第三个学期期末，她连考试也没有参加，也不去上课，整天在寝室里，不出门。对于这种情况，她可能也觉得没法和我交待，心情比较低落，回到我们南方的家里去医院看了看，当时的医生考虑她有抑郁的情况，给开了舍曲林。吃了药以后，精神状态是好转了，但还是不愿意上学，主要精力依然放在上网和玩游戏上。寒假在家的時候，她的状态还是很好的，也会出去找同学玩、逛街，但是一回到学校里就又不好了。她现在是什么情况呢？一旦待在寝室里，就很难把她叫出来，出门以后，她又不想回去。我每次带她出去的时候，发现她完全正常，但是一旦回到寝室，就叫不出来。我观察她在网络里和别人交流还是很兴奋的，包括在家里，她玩游戏的时候兴奋得大声叫喊，爷爷奶奶在隔壁房间都可以听得到。我每次从家里过来看她，叫她出来以后，她都能逛到晚上十点，但是一旦回到寝室，第二天再叫她出来就非常困难。现在这



种情况已经影响到她的学业，我想知道她现在到底是什么问题。

第二步 通过父亲，进一步了解咨客背景情况和资源选项。

- 1、咨客大学专业是自己选的吗？
- 2、了解咨客是否可能转学到父母所在的地方。
- 3、获得有关咨客原生家庭和从小情况的更多信息。

3. 张医生：有两方面问题，我们先说说她这个疾病的事情。首先，我想问一下，她现在学习日语专业，这是她自己选的吗？还是家长帮助选的？

4. 咨客父亲：自己选的。

5. 张医生：她为什么喜欢日语呢？

6. 咨客父亲：她从高中起就喜欢看日本漫画。

7. 张医生：哦，是这个原因。第二个问题，她在 B 市，你在 S 市，她现在如果是转到 S 市的大学，不管是民办大学，还是其他大学，这种可能性有吗？

8. 咨客父亲：如果她愿意的话是可以的，但是她自己比较抗拒，她想待在 B 市。而且，我过来带她去医院看了几次以后，她对我也比较抗拒，每次我给她打电话，没说几句，她就总想挂掉。



9. 张医生：对的。她上次跟我讲，她大部分时间是跟着爷爷奶奶长大的，而不是长期在父母身边长大的，对吧？

10. 咨客父亲：在她上小学的时候，我跟她妈妈离婚。当时，我的环境也不是很稳定，就回到老家，她当时在老家一个还不错的学校读完小学。之后我的情况稳定了，我们才去了 S 市，她在那边读完初中。孩子在读书方面还是比较优秀的，一直没怎么让我操心。初中之后也是考上了最好的高中。之后到 B 市读书是被保送的，也没有参加高考。

第三步，回答咨客父亲第一个问题——女儿究竟怎么回事。

- 1、女孩的焦虑和抑郁情绪都是继发的。
- 2、解释女孩从小是怎样形成 C 类人格的。

11. 张医生：好的，我大致听懂了。你首先肯定关心小孩到底是什么问题，然后咱们再讨论该怎么帮她。首先，在我看来，小孩的抑郁和焦虑是继发的，所以她吃过药后，虽然症状有所缓解，但却没有解决问题。这个小孩特别像是我们精神科医生讲的人格障碍，就是在她



成长的过程中，没有跟一个人形成很亲密、依赖的关系。对于大部分人来讲，我们都是小时候依赖父母，长大以后反过来可以帮助父母做事，回馈他们，大致都有这样的一个过程。就像你，小的时候被父母养育，长大后做了医生，到新的城市创业，再反过来孝敬父母。你女儿的成长经历和环境比较特殊，在她比较小的时候经历了父母离异的状况。但是，对于很多离异家庭的孩子，假如他能跟一个人形成稳定、亲密的关系，也不会对他的成长带来负性的影响。比如美国的前任总统克林顿，现任总统奥巴马，都在非正常的家庭长大，一个是不知道自己的父亲是谁，一个是只见过父亲两次，但都能做得很优秀，因为他们会和妈妈或是姥姥形成很亲密、依赖的关系。而你的孩子做事很难做出决定，跟谁也不是很亲近，特别像是 C 类人格障碍中的依赖型人格障碍和回避型人格障碍。她之所以愿意生活在虚拟世界里，是因为这个世界让她感到比较容易控制，通过鼠标、键盘就可以随意控制，想开机就开机，想关机就关



机，都是人机对话，而不是和活人之间的沟通。她之所以选择日语专业，也是因为喜欢动漫。这些选择都是非正常的，放在一起就使我们认为她是 C 类人格障碍。这类人格障碍的患者往往焦虑水平高，而焦虑时间长了，就会带来抑郁。

12. 咨客父亲：嗯。

第四步，回答咨客父亲第二个问题：该怎么办。

- 1、告知女孩需要家人整体的陪伴。同时给咨客父亲“宽心”：就连她的“血糖高”都是继发的。
- 2、提出女孩需要有咨询师的协助，训练与人交往。
- 3、建议可根据咨客的爱好，找到相应的陪伴者，比如擅长玩游戏的人。以便找到突破口，增加她的成就感。
- 4、对咨客及其父亲予以充分鼓励和支持，点燃希望——“小孩得了个慢性病，治疗起来比较慢，但是可以治好”。

在女孩与张医生对话时，“哼哼唧唧”的声音令人觉得她像是 9 岁那么幼小，而实际上她已经 19 岁了。而父亲对女儿中学阶段人际关系的回顾，也进一步明确了



她与人交往的病理模式，张医生对此进行了简单明了的解释，有助于父亲清楚地理解现实、整合应用资源。

13. 张医生：那该怎么办呢？类似情况下，需要你能拿出整块儿的时间来陪伴她，陪她经历一年左右的持续治疗期，而不能像现在这样，你们两个生活在不同的城市。不管是你到 B 市找工作，还是她回到 S 市，都需要帮她创造一个治疗的环境，使她不管是暂时对咨询师产生依赖，还是对父母产生依赖，帮助她、引导她，而不是让她总是人机对话。孩子在 18 岁以下应该是听父母的，18 岁以上需要独立社交，交男朋友等。厌学的孩子很可能喜欢交男朋友，不喜欢交男朋友的可能喜欢交朋友，统统都不喜欢就有问题了。而且，她的血糖高明显不是糖尿病，I 型糖尿病不可能这么晚发病，II 型糖尿病又太早了，明显是她饮食不规律，“胡吃海塞”造成的，不是我们说的遗传性糖尿病或是免疫性糖尿病。

14. 咨客父亲：对！

15. 张医生：所以，不管是焦虑、抑郁，还是血糖高都是继发的。



16. 咨客父亲：我们现在谈的这些，她都可以听吧？
17. 张医生：没问题，我上次也跟她谈了，我认为她是人格障碍。
18. 咨客父亲：嗯。（女孩也到了电话中）
19. 张医生：对的，现在就需要在现有的人际关系下一一爸爸和爷爷奶奶，再帮自己找一个咨询师，可以帮助你平时做决定，引导你，和你建立一种亲密关系，不能让爸爸总在家里陪伴，因为还要有人出去赚钱，解决经济上的事情，而且你也不一定愿意总是和爸爸在一起。找一个咨询师，帮你分析为什么出门这么难，引导你一步步尝试去改变。找一个你可以认同的咨询师，暂时起到“拐棍”的作用，就像一个刚刚做完腿部手术，不能走路的人，用拐棍支撑一下。现在你和机器互动没问题，和爷爷奶奶交流没问题，但和其他的人，包括舍友都有问题，我们需要找个活人去练习，最好是咨询师，哪怕是在宿舍里能有一个人陪你玩，能跟你交流，都是可以的。你的这个问题得通过这样的治疗才可以，而不



是单纯通过药物来解决。我这样讲，首先问问你的爸爸，可以听懂吗？

20. 咨客父亲：可以。

21. 张医生：目前，孩子的主要问题不是治疗抑郁、焦虑和血糖，而是得有一个愿意天天跟她交流、陪她锻炼。我上次跟小孩交流不知道她已经处于休学的状态，因为在休学状态下的正常，也就是和爷爷奶奶、爸爸互动正常并不是真正的正常，一回到学校、宿舍里，问题依然存在。但咱还不能过于着急，因为孩子的问题是在高中以前就逐渐形成的，不是昨天才开始的，也不是到 B 市以后才形成的。所以，咱们帮她创造一个人工的环境，相当于让手术后的病人拄个拐棍，或是用一段时间镇痛药。小孩过去这十几年，和父母之间的互动都很少，爷爷奶奶对她又特别照顾，没有和谁形成正常的亲密关系，特别像是温室里的花朵。在家里的时候都挺好的，一出门就有问题，紫外线的强度受不了，但不能总在家里，需要出门见点阳光。但这事还不能着急，因



为小孩现在既有保护她的爷爷奶奶在身边，又远离父母，还在陌生的城市，这三点放在一起，不太容易快速发生改变，得想办法慢慢把这些弥补过来。目前的情况下，学习不是最主要的了，因为即使使劲读书，不去考试，也是麻烦事，利用半年到一年的休学时间，全家在一起再找个咨询师，帮助她加速成长一些，但还不能催。把小孩一个人放在 B 市，只有爷爷奶奶在身边，这是个问题。

22. 咨客父亲：小孩得跟我在一起，是吧？

23. 张医生：还不光是跟你在一起，你们俩也不可能永远在一起，而是暂时有个大人在旁边，再找个咨询师，能跟她互动和交谈，类似家教的角色，平时和她一起锻炼身体，一起交流。如果一个人害怕阳光，我们不能继续把她放在温室里，再给调节一下湿度，那她还是害怕阳光。我这样说，孩子在旁边听，可以听懂吗？

24. 咨客：听懂了。



25. 张医生：对，咱们需要找一个人来照顾你，但这种照顾是职业性的照顾，目的是为了训练你。第二件事，咱们还需要跟咨询师谈谈，自己到底喜欢什么东西。不管是文学、动漫，还是其他，人生到底有什么东西是咱们发自内心喜欢的，而且将来能够变成职业的。我看过一个小孩，高中以前什么都不喜欢，就喜欢计算机，最后考到了计算机系，做到全市前三名了。虽然一开始只是喜欢玩，但是光玩不能变成职业，还得学习那些技能。就像你因为喜欢动漫而学习日语，这是好事，但是动漫不光是和日语有关，还涉及到编程、美术、用户体验等。咱们就得看看身边有没有什么人、什么公司是搞动漫的，咱们就到那里去玩，学习那些技能，逐渐培养成就感，而不总是挫折感。喜欢待在一个城市总得有点理由，如果每天不出门，那么B市、S市不就变成一样的嘛。上次我跟你交谈得挺好，我今天得问问你，你最热爱什么？

26. 咨客：嗯……不知道。



27. 张医生：如果有一个设计游戏、做游戏的人陪你玩，你愿意吗？
28. 咨客：嗯……不知道。
29. 张医生：试过吗？比如你爸爸和你能在房间里玩游戏超过两个小时，有这种情况吗？
30. 咨客：没有。
31. 张医生：你没有玩游戏超过两个小时的时候吗？
32. 咨客：有啊。
33. 张医生：那你觉不觉得累呀？
34. 咨客：不觉得。
35. 张医生：这是好事呀，我要是玩半小时就会觉得累了，呵呵。如果有人跟你玩，讨论游戏这些事，你能接受吗？
36. 咨客：我看可以。
37. 张医生：好的，我觉得这就是咱们的一个突破口。现在爸爸和爷爷奶奶都替你着急得不得了，因为你每天在屋里打游戏，不仅学业荒废了，人也废了。让你和一



个专业的人一起玩，说不定，过一段时间，你也变成专业的了。你现在玩游戏有级别吗？

38. 咨客：没有。

39. 张医生：我不太懂游戏，美国的游戏里，比如计算机足球，会有比赛，有的人能拿到冠军、亚军。你玩的游戏有这种比赛、有输赢的吗？

40. 咨客：有啊。

41. 张医生：那你愿不愿意玩这种有输赢的游戏啊？

42. 咨客：我玩不好。

43. 张医生：如果有人教你玩呢？

44. 咨客：嗯……我……（说话含含糊糊）

45. 张医生：我听不懂你在说什么，你再说清楚一点。如果有人教你玩游戏，你会喜欢吗？

46. 咨客：嗯，我现在感觉自己很喜欢玩游戏。

47. 张医生：那是好事。你是喜欢游戏本身，还是喜欢用计算机去做事呢？

48. 咨客：我觉得我喜欢在那种有输赢的游戏里面赢。



49. 张医生：好的，你玩的游戏有没有主题？比如，有人玩偷菜，有人玩下棋。

50. 咨客：就是那种……游戏。

51. 咨客父亲：主要是那种组队、对战的游戏。

52. 张医生：这是好事。在孩子休息的这段时间里，找一个有玩游戏背景的咨询师，每天跟她玩游戏，和她互动。这么做的目的是培养她的兴趣，她现在每天只吃一顿饭，也不愿意出门，找个人每天陪她在家玩一玩，再出去散步、锻炼，把这变成一种治疗手段，在短期内提高她的兴趣。因为以她目前的状态时间长了以后，人就容易抑郁，不吃不喝、不洗脸、不出门，这很麻烦。找一个有男有女的群体去跟大家玩，比如可以去正规的网吧，跟那些玩游戏的人一起互动。我们这里还有一个博士，在网上玩美式橄榄球的游戏，借此机会培养社交的能力。更重要的是，我们要培养孩子正性的情绪。她现在处于一种无欲状态，不运动，对事没兴趣，慢慢就变成要通过吃药来解决这些问题，就比较麻烦了。她现在



有一种爱玩的东西，还爱好输赢，这是非常好的，通过这个突破口把她的兴趣调动起来。即使正常的人整天憋在家里，时间长了都会出问题，而这个人格障碍不是短期形成的，在高中的时候就应该有了。你刚才说她学习好，但我怀疑那时候她的社交就已经出现问题了。

53. 咨客父亲：她上高中的时候，和舍友的关系就不是特别好。

54. 张医生：对的，咱们说的人格障碍不是精神分裂症，也不是双相障碍，而是人际关系的障碍。小孩很早以前就有这个问题，只是那时候大家没有注意，因为她学习好，正所谓“一俊遮百丑”。人的年龄越大，越往上走，越需要社会交往，大学比高中多，高中比初中多，所以，越往后，越显得她有这方面的缺点，实际上她本来就有。问题就是咱们未来要在这方面多培养她，之前一直都没有培养，使她呈现出原生态的表现。

55. 咨客父亲：我看她跟高中的同学都没有交往。



56. 张医生：对的，这就是问题了。上次我跟她聊完以后就了解，小孩的人格障碍不是大学以后才得的，也不是原发的焦虑和抑郁。所以，你回去之后去帮她找一个咨询师，先从游戏入手来提高她的兴趣。如果她非要待在 B 市，那你就得多跑动，或是找一个与你年龄接近的人跟她在一起，不能是爷爷奶奶每天跟她在一起，由他们正常照顾生活没问题，让爷爷奶奶来引导孩子社交是有问题的。正常的交往还得靠咨询师，也不能光靠父母。但是作为支持系统，你和孩子不能长期离那么远，这是违反治疗的。这样清楚吗？

57. 咨客父亲：清楚。我想问一下，如果她的学习确实影响了，考虑把她转回 S 市可不可以？

58. 张医生：类似情况是可以的，因为当她有严重的人格障碍的时候，学什么都没有用了。这个问题治不好，即使是日语专业毕业了，怎么会有人雇佣她呢！所以，找一些动漫、游戏类的专业会更好，把她的爱好转化成未来的职业方向。一般有这类人格障碍的人都变成 IT 男



女了，因为这是一种自动地选择，这样他们还是整天和机器互动，否则的话永远这个问题是个缺陷。我们在这个过程中尽量把她治疗好，或是将问题变轻。不是 IT 男女不好，也不是 IT 男女一定会有人格障碍，但是确实有很多人人格障碍的人自然地选择了这个专业。相反，很多擅长人际交往的人可能去做了教师、医生、人事等专业，人群中不同的人有不同的人格特质。以她目前的状况来看，暂时休学是最好的，但是休学不是头啊，得去治疗才行。另外，让她做她已经有兴趣的事情，提高她的成就感、自豪感，抓紧锻炼身体，把欲望调动出来。她现在 20 岁，感觉没有什么能量，说话也像小孩一样。

59. 咨客父亲：对，不像这个年龄的孩子。

60. 张医生：对的，听起来像是九岁、十岁的孩子。

61. 咨客父亲：她跟熟悉的人不是这样，跟陌生人就不行。

62. 张医生：对的，人际关系障碍指的是和陌生人之间。有一个人格障碍的患者，我问她有几个朋友，她答



有 6 个呢，听起来不少嘛，再一问，这 6 个朋友分别是爸爸、妈妈、姐姐、姐夫、妹妹、弟弟，这怎么是正常的人呢。

63. 咨客父亲：嗯。

64. 张医生：对，说的就是和陌生人之间的互动。很多技术男就是这样，整天和机器打交道，不擅长和人交往。但是在这期间，咱们得帮助她治疗，做 IT 也需要情绪好，否则长期这样下去就变成习得性无助了。最后，其他的问题也跟着来了，比如焦虑、抑郁、血糖高等。

65. 咨客父亲：嗯。我发现她跟人交往也是看情况的。像上个星期，我陪她逛街一天，我看她跟店铺里的售货员聊得很好，很兴奋的。

66. 张医生：对，但你还没明白咱们说的人格障碍是什么。与和你彻底没有关系的人交往，你反而不焦虑，因为他们不影响你。但是和舍友之间涉及到关系，和异性交往涉及到关系，所以她不知道怎么和舍友交往，谈情说爱的时候不知道说什么。相反，完全陌生的人，对你



没有任何影响。所以，有 C 类人格障碍的人走在大道上，不说话的时候，看不出有任何问题。你的孩子不是智力发育障碍，所以她学习非常好。智力方面没问题，和绝对的陌生人交往没问题，但是社交的时候尺度把握不好，这是人际关系障碍。

67. 咨客父亲：嗯，对尺度把握不好。

68. 张医生：对，她缺乏社交线索，social cue，把握不住的时候就紧张。在父母和爷爷奶奶之间不需要这个线索，因为不管怎么样，你们都会爱她。假设，你现在让她到邻居家借钱，她就把握不好，不知道该怎么说呀。

69. 咨客父亲：对，对，我理解。

70. 张医生：对的，谈恋爱的时候也是这种情况，因为不知道对方下一句要说什么。有些患者选择和玩偶谈恋爱，因为他感到活人总说话，不知道该如何反应。这类人在人机对话上没有问题，而人与人对话是复杂的。人格障碍一般都至少有五年以上的病史，因为是长期形成



的，也不可能在五个月内就完全好了。因为小孩不像是抑郁症、焦虑症，这样的情况经过两个月治疗，基本就好了。她的症状表现，不管是抑郁、焦虑还是血糖高，都是继发的，关键是如何把人际交往障碍这方面弥补上。暂时不要让她继续有挫折感，在家庭的支持系统环境下，找个拐棍，从自己感兴趣的事情开始，逐渐练习人际交往这些事。否则，光是让她读书，研究学问，就把这一块儿忽略了。健康的人生是第一位的，学问是第二位的，工作是第三位了。孩子在人际交往方面比其他人发育晚五年，这个问题不大，但是如果不管她这一块儿的问题，即使将来讲一口流利的日语，还是有人格障碍。我们培养一个小孩，首先是心理健康，第二是躯体健康，后面才是学习和工作的事。

71. 咨客父亲：还是能力发展得迟缓。

72. 张医生：对的，在人际交往方面。因为你本身是医生，可以通过查看美国最新的《精神障碍诊断与统计手册》，即 DSM-5 去了解有关人格障碍的描述。类似她这



样的情况，明显需要心理咨询，药物治疗只是起到辅助的作用。

73. 咨客父亲：好的，我大致知道这是一种什么样的状态了。

74. 张医生：对的，不用着急，咱们利用一两个月的时间找出一个长期的治疗方案，逐渐帮助孩子改善，如果今后还有咨询的需要，可以继续联系我们。

75. 咨客父亲：好的，谢谢您！

76. 张医生：因为您是儿科医生，而我们是精神科医生，了解小孩长大以后是什么样。这类患者都是 18 岁以前就出现问题，成人之后就变成人格障碍了。

77. 咨客父亲：对，我只看 10 岁以下的孩子，您今天对我有很大的帮助。

78. 张医生：没问题，小孩得了个慢性病，治疗起来比较慢，但是可以治好，如果是得了个躯体上的慢性病，比如糖尿病，还比较麻烦。小孩既不是肿瘤，也不



是糖尿病之类的，是不幸中的万幸。趁着年轻开始治疗，按照正确的治疗方法慢慢去治就好了，好吧？

79. 咨客父亲：好的，非常感谢！

80. 张医生：不客气，再见！

C 类人格障碍与焦虑密切相关，临床诊断往往被误认为是焦虑、抑郁障碍，但仅仅用药物是无效的，所以正确的诊断非常重要。

C 类人格障碍的产生，在一个人的生命中曾经历漫长的过程，C 类人格障碍的治疗，当然时间也不可能短，需要“生物-心理-社会”全方位地帮助，因此才会邀请咨客的父亲进行咨询。

（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！

她读大学阶段凸显 C 类人格障碍

- ✧ 通过与咨客及父亲访谈，咨客的主要问题是自高中甚至更早以前就开始出现人际交往缺陷，想和人交往，但是不擅长，在生活上难以做决定，属于 C 类人格障碍，这一疾病在远离家乡、读大学之后更加凸显，较严重地影响了她的社交功能和学业表现。咨客的焦虑、抑郁、血糖高都是继发的症状表现。



跟社交焦虑不同

- ✧ 社交焦虑障碍限于社交场合，而本案例的患者通过电话和医生沟通都非常紧张，难以表达，而且她的问题是成年之前就开始出现的，至少持续了五年以



上。相对于社交焦虑障碍，人格障碍更加持久，表现也更加广泛。

生物干预：改善焦虑抑郁

- ◇ 药物治疗可以改善患者的抑郁和焦虑状态，起到辅助治疗的作用。除药物以外，患者还必须定期参与体育锻炼，以改善焦虑水平及目前的抑郁状态。

心理干预：调动动机，调整认知行为， 走出习得性无助

- ◇ 人格障碍的患者必须接受长程心理治疗。通过与患者及家长访谈，运用认知行为疗法，首先让他们对疾病有客观的认知，为今后的治疗奠定认知上的基础。
- ◇ 其二，引导咨客及家属看到疾病正性的方面，调动他们积极参与治疗的动机。



- ✧ 其三，对于长期、慢性的疾病，寻找治疗的突破口非常重要。而本次咨询中，医生与患者及家属讨论，利用患者已经感兴趣的事情，培养她的成就感，走出目前习得性无助的糟糕状态，避免问题走向更严重、更复杂的程度。

社会干预：形成治疗同盟

- ✧ 上次与患者咨询后，基于对她问题的严重性及特点的评估，迅速将父亲作为治疗同盟，并让父亲了解到如何整合家庭支持系统及专业人士。

(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：张小梅

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

提问 这次咨询为什么会让家属参与？

Q：通过今天的这个案例，看到了人格障碍的患者，在家属参与后的咨询过程，您所提供的解决方案，我也感觉非常切合实际。我以前对人格障碍都是望而止步，感到没有什么具体的办法。今天听到您的督导，确实听到了很多具体的方案。我的问题是，以前看您咨询很少需要家属参与的，这次建议家属参与，是基于对她问题的评估，对吧？

A：是的，让孩子的家长参与咨询基于两个目的。

其一，今天家长过来以后印证我们第一次和孩子咨询后的评估，说明她绝不是原发性的抑郁和焦虑，而是人格障碍。人格障碍都是18岁以前就出现问题，小孩的父亲讲孩子在高中的时候就不和同学交往，这不是印证了咱们上一次的推测嘛。

其二，孩子的父亲是儿科医生，而他是小孩这个问题发生的部分原因。父亲在外地打拼事业的时候，把小孩的成长忽视了，所以她在人格方面的发展还停留在小



学水平，后期基本上就没有发育。家庭的特殊情况（父母离异，母亲不在身边），父亲又去创业，基本是让孩子自由生长了，没有人引导。父亲之前虽然也感到孩子在人际交往上有问题，却没有重视，认为学习好就可以了。我们很多中国家长没有想到，心理健康是首位的，躯体健康位居第二，而学习和工作是第三位重要的。因为人越大，越需要人际交往，孩子在大学期间，人际交往的缺陷就更加突出了，人格障碍也爆发了。这个案例在这方面给了我们深刻的教训。

当然，这个孩子的父亲肯定不是故意“坑”女儿，一定是无意的。我们大胆地推测，这和父亲是儿科医生有关，他自己都说了只看10岁以下的孩子。而人格障碍都是14-18岁的时候开始出现问题，孩子的父亲对这个年龄段的问题不了解，就容易忽视了。如果他是精神科医生，那就让我大跌眼镜了。儿科医生对小孩感冒发烧、腹泻敏感，肿瘤科医生对肿瘤敏感，这是很正常的，职业病嘛。但是这个父亲自己婚姻不幸，又把自己的父母安排在小孩身边，自己还有很大的工作压力，不能在咨询中再去批评他的问题，认为小孩的问题是他造成的，那父亲不就变得无地自容了嘛。所以，我在咨询快结束的时候跟他讲，孩子的病比糖尿病要好，如果一



个孩子 6 岁得糖尿病，20 岁就开始出现合并症了，那不是更麻烦了，这就是在帮助家长鼓舞士气。这个父亲整天给小孩看病，肯定对糖尿病 I 型很熟悉，让他感到自己的孩子还不是太糟，毕竟得了一个可以治疗的病，在咨询结束的时候一定是正性的。就像咱们之前碰到的患者，从小患有肾病，我不能跟她讲，你性格很好，就是肾有问题，那不是整反了嘛。作为一名医生和治疗师，一定要懂得如何鼓励患者。这个患者的父亲在 18 岁以前没有发现小孩有 C 类人格问题，上大学的时候把小孩送到另一个城市，难道和孩子的加重没有关系吗？但是现在说这些后话没有用，世上也没有后悔药，而是跟他讨论现在怎么把小孩的兴趣调动起来，防止她继续无助下去。

我们之所以要把这个患者的家长找来，一方面是通过父亲去检验我们上次的评估和推测，如果父亲讲小孩在之前，人际交往特别好，还是学生干部，整天组织活动，那说明我们的评估是错的。今天通过和父亲谈话，首先印证了我们上次的评估。另一方面，我们需要了解小孩为什么远离家庭，让人格障碍的小孩远离家庭，这不是冲击太大嘛，需要跟父亲讨论得让孩子边上学边开始治疗，甚至是暂时不上学，也得先治疗疾病。这些事



情家长之前都不知道，我们得跟他讨论清楚。我们既要告诉家长问题的严重性，但也必须让他看到希望和正性的方面，而不是只有失败，不能把他和他整个家庭逼向绝境。这是咨询中平衡的艺术，不能都是坏消息，也不能都是虚伪的好消息，更不能不基于实证地乱讲。

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



前沿理论热点

编辑 许倩

最近张道龙医生在几场演讲中，经常被问到“整合式短程心理咨询”的理论及应用问题。

上期我们将张医生讲的常用短程心理咨询方法汇总，先介绍了5种，这期再介绍5种。

整合式短程心理咨询

作者 张道龙

一、短程精神动力学

二、认知行为疗法(CBT)

三、动机面询(MI)

四、焦点解决短程治疗(SFBT)

五、人际关系疗法(IPT)

六、正念减压疗法：帮助来访者转移注意力。正念减压疗法基于生物学上一个非常简单的原理，即当个体高度关注一个刺激时，会忽略同时存在的另一个刺激。例如，当轻轻抚摸一个个体的同时再用针扎，个体必然会强烈地感受到针扎的疼痛而非被抚摸。正念减压疗法



正是基于这一科学原理，通过帮助个体将注意力高度聚焦于当下的事物和情境来缓解焦虑等问题。

七、延迟暴露疗法（PE）：治疗创伤所致的 PTSD 患者。PTSD 患者的主要症状是持续性地无法面对创伤，对刺激源一直采取回避的方式，如果不接受恰当的治疗，PTSD 的症状将长期持续存在。而 PE 基于两种情绪处理理论，通过修正恐惧结构中的病理性元素来缓解症状，从而治疗 PTSD。

八、积极心理学：增强正性因素以预防精神疾病的发生。积极心理学是以人类的自我管理、自我导向和有适应性的整体为前提，因此，积极人格特质（即积极正性的因素）是积极心理学得以建立的基础。积极心理学家认为，积极人格特质主要是通过对个体各种现实能力和潜在能力加以激发和强化，当激发和强化使某种现实能力或潜在能力变成一种习惯时，积极人格特质也就形成了，而积极人格有助于个体采取更有效的应对策略。随着积极心理学的发展，人格特质的研究范围也会越来越



越广，积极心理学具体研究了 24 种积极人格特质，包括乐观、智慧、创造性、自我控制能力等。

九、家庭治疗：适用于人际关系问题仅存在于家庭中的来访者。如果来访者的人际关系问题仅存在于家庭中，例如，夫妻之间的关系是家庭关系的核心，夫妻之间的矛盾会直接影响整个大家庭的关系，夫妻矛盾的根源，概括而言，不外乎两种情况：一是由于彼此之间现实的需求没有得到满足，二是由于彼此之间未来的欲望没有得到满足。家庭治疗师治疗的焦点在于迅速找到家庭矛盾的核心问题，或近期产生冲突的主要原因，针对核心问题或主要冲突给予具体的解决方案。

十、团体咨询：解决个体咨询的效率较低的问题。相对于个体咨询一次只解决一个患者的问题，团体咨询能够以一对多的方式，系统性地解决个体咨询效率低下的缺陷，显著节约咨询师的时间和精力，降低患者的医疗费用，同时也能够利用团体的力量产生积极效应。

（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

本期主要案例有关 C 类人格障碍，父亲和女儿一起来咨询了。而这次“大众·心理”还要引申开来，涉及一对母女的故事。您会发现，父母养育不当，孩子变得更容易纠结、失去自我决断和行动的能力，这会是很常见的结果。那么，在养育子女的过程中，父母做了一些什么，可以令孩子变得依赖、回避，焦虑不安？而我们又需要做些什么，令孩子更有信心，更健康呢？

千万不要以为自己家里绝对不会培养出有“人格障碍”的孩子，如果不懂得基本的心理学常识，危险分分钟都可能发生！所以，我们继续呼吁：为人父母，必须学点临床心理学！

这里是大众·心理，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！



别让孩子小鸟依人，“依”成病态

我们都希望自己的孩子健康阳光、开朗勇敢，因为完美的孩子似乎能满足父母的成就感。而实际上，孩子成长的路上会遇到很多很多，其中第一关就是父母的养育方式。咨询师接待的许多年轻人，看似焦虑抑郁，其实他们的病理模式来自过去的时光。C类人格障碍包括回避型人格障碍、依赖型人格障碍和强迫型人格障碍。父母养育女孩，“乖巧听话”往往是最好的夸奖。孰料乖巧依人的小鸟，却可能拥有病态的人生。

女儿的人际挫折不断，母亲无法越俎代庖

这次的故事有关一对母女，女儿从上小学开始就为交友的问题感到痛苦，从小学到大学，不断地重复着交往新朋友、被抛弃、焦虑、再寻找新朋友的过程，一路下来，充满了挫折感。现如今，女儿虽然已经考上大学，但是在学校里、宿舍里的交往非常不顺，甚至遭到了舍友的反感。为此，女儿变得越来越焦虑，经常睡不



好觉，深陷其中，有了厌世的想法，也影响了正常的生活和学习，休学一年，都没什么好转，焦急地找张医生咨询。她感到非常绝望，认为自己二十岁的人生已经失败了。

为何这样一位年轻的女孩，在母亲的眼里，从不惹是生非，从小由保姆带大，似乎也很好带，却会为交往朋友的问题感到如此痛苦呢？这跟本期主体案例中的女孩不是很像吗？从小父母只关注了孩子的学习，忘记了：心理健康第一，躯体健康第二，学业和事业第三！

孩子的心理问题，从小学就出现了萌芽

“三岁看大，七岁看老”的中国俗语有待进一步诠释，毕竟孩子各方面的可塑性都很强，固化对他们的认知并不合理，但是，我们基本认为，孩子的人格不是一朝一夕形成的，从小的确就能看到雏形。

这个女孩由保姆带大，特别在 7、8 个月时频繁换保姆，因为父母上班，找的保姆都是完全不认识的人，有



时不适应，一个月换 3 个保姆。孩子必须不断适应陌生的保姆，那些保姆对她都比较强势。所以，她既想要朋友，又很胆小。

她上小学的时候曾经有个特别要好的朋友，老师都说她们俩是“穿一条裤子还嫌宽”。后来小升初的时候，她的这个朋友就和别人好了，而且还和她“绝交”，对她打击很大；初中的时候相对朋友多一些，但是她依然是找了一个几乎形影不离的朋友，还是女孩；到了高中，她又有一个比较好的朋友，那个女孩对她有点强势，而且和另外一个女孩有些亲近，她俩之间就开始出现矛盾，她开始去弥补，或是想办法找新的朋友，从文科班转到理科班，在那里找到了一个特别要好的新朋友，好了一个多学期之后，那个同学又和别人好了，就这样屡屡受挫，她就退回家里了；在家里复读之后考上大学，在同宿舍里，她不知道该怎么和人交流，别人问的问题她也不知道该怎么回答。



这样一看，女孩人际交往问题从小就有。张医生澄清了女孩的性取向，她并不是同性恋。她从小就想找个固定的女性朋友，非常紧密地联系，这样可以避免变化和焦虑。因此可见，她从小就并不擅长与人交往，经常受到挫败，也不曾得到好的引导和训练。

“小鸟依人”的病态反映在许多方面

这种病态会反映在许多方面。一般人对这种“小鸟依人”并不喜欢。

女儿找了比她大 10 岁的男朋友，这是因为她必须依赖一个成熟度更高的人。她与别人在一起，总显得很“黏人”，会说一些想跟别人在一块的话，如果别人不跟她在一块，就会特别抑郁。她似乎没什么独立思想，总是希望他人能分享一些东西，人家有什么爱好，她就跟着做什么，人家说什么话，她也会跟随着说。



她经常黏着人，却没有什麼思想和谈话的主题，她说找人交朋友，只是想聊天，但又没啥可聊的，如此乏味，为什么人家要做她的朋友呢？

挫折感带来特别负性的担忧，比如：我的人生完全失败了；我再休学，就比别人大两岁，更加没有共同的爱好、共同的语言，更加没有内涵和底蕴，更加脱离社会，变成恶性循环了，越想越绝望。

这种病态，既不是肿瘤、高血压、心脏病，也不是焦虑症、抑郁症。她的症状是既有焦虑，又有抑郁，因为焦虑时间长的人，特别消耗能量，总在恐慌，万一这个朋友不要我了怎么办，妈妈不给我拿主意怎么办，焦虑到一定程度就慢慢变成继发性抑郁。但不管是焦虑，还是抑郁，都是症状，背后的原因是依赖型人格障碍人格障碍。

回避型的人是特别想去交朋友，但是不知道怎么去交朋友，感到焦虑，害怕自己做不好，有社交技能缺陷，只要能做好，交上朋友后，不需要别人来替自己做



主；依赖型的人是焦虑你不能离开我，你一旦离开我之后就没有人来给我做决定了，就恐慌了，也想要交朋友，有社交技能缺陷，但是主要目的是想找一个朋友来替他的生活做主，这样就很容易粘人。所以两种人的目的不一样。

调整认知，变得更独立充实

对于这个女孩，当然还是要从“生物-心理-社会”全方位帮助她。在心理和社会方面，父母可以配合医生、咨询师，帮助她进行认知行为方面的调整。

调整负性认知。比如“我现在觉得我的人生已经失败了。”张医生告诉她“那是你自己的想法，跟事实一点关系都没有。20岁就失败了，那我都失败好几次了。各种事做完了以后发现不行，才叫失败，你的人生还没开始。”咨客说：“可是我看到了失败的苗头。”张医生回答：“对，所以我们现在就把这个苗头扼杀在萌芽中，这就没问题了。你现在休学也不代表人生的失败，



休学一年是一年的学术失败，休学一学期是一学期的学术失败，不是整个的大学失败，更谈不上人生。人生包括结婚、生子、工作，你这几件事一件都还没做，怎么就失败了呢！你现在属于准备阶段，咱们需要抓紧准备得充分一点，离失败还太早。”

她在与他人交往方面也存在负性认知。她觉得大家都不愿意和她交朋友，好像是故意的，可以调整为“其只是他们‘故意’去交朋友，把她给落下了”。

还可以调整行为，发展更多兴趣。发展爱好，听音乐、做体育运动等，缓解焦虑；别人说话她不爱听的时候，可以戴上耳机听 ipod，早上起来学英语，剩下的时间锻炼身体，再有时间就按时看心理医生，按时上课，再加上化妆、吃饭、睡觉的时间，那么这一天都没什么时间剩下了。

与其“重新养育”，不如一早注意



所谓“冰冻三尺非一日之寒”，就是看今天表现出的症状，焦虑、黏人、睡不好觉，找对象愿意找年龄大的等等，甚至一个人喜欢吃什么东西、穿什么衣服，这些事情都是如何形成的。实际上对一个人的影响，无外乎这么几件事：你出身在什么家庭、跟什么人在一起、受什么样的人影响。

这个女孩特别黏人，喜欢把别人当拐棍，甚至不能和别人共享，这些问题都和她早年成长经历有关。长这么大基本上就没有自己做主的机会，就出现麻烦了。

出问题的阶段容易在高中和大学阶段，因为这时候有很多事情都要自己做决定，问题就暴露出来了。5岁以下一般看不出问题，基本上也没有什么事需要自己做决定。所以在高中和大学阶段，如果不去干预，她会特别恐慌、焦虑，更严重的就自杀了，因为她觉得一点乐趣都没有了。曾经有一个依赖型人格障碍患者，她丈夫每个月打她一次，打得她浑身出血，甚至骨折。医生问她，“这种情况下你怎么没考虑过离开他呢？”她说，



“如果下一个人每个礼拜都把我打骨折一次，那怎么办呢”。你看，这就非常明显了，这该依赖到什么程度呀？她已焦虑到这种程度，而她的先生除了暴力的事情，其他的事情都能替她做决定，她觉得非常好。因为有这种依赖型人格障碍，宁可受虐待也不愿意离开，她没法去承受不可知的未来，宁可忍受现在的问题。

回顾C类人格障碍患者过去成长中的问题，就会发现，过度保护和过度忽略都不是好的教养方式。若能让孩子从小有一定的自我空间和做主的机会，并能予以及时鼓励和引导，发展出健康人格的几率会更大一些。与其等孩子到了20岁患病，还不如早一点关心、注意和科学养育。

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



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

■ 张医生远程督导训练营

督导时间：每周六 9:00-11:00（北京时间）

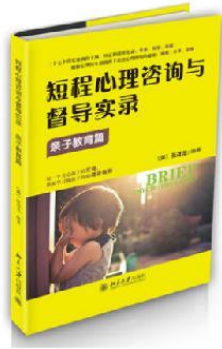
督导电话：95057（国际通用高品质全时电话会议系统）

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）

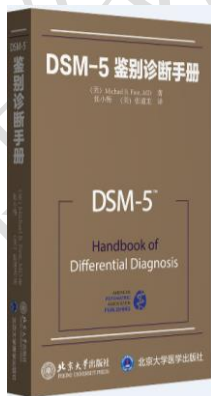
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

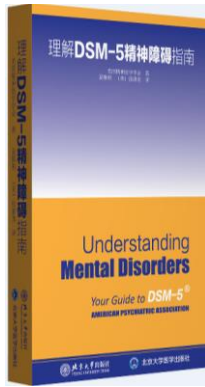
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016年出版）

《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。

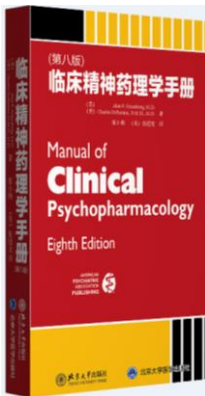




《理解 DSM-5 精神障碍指南》（2016 年出版）

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。

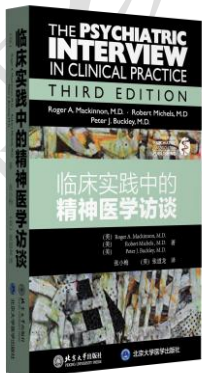
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（2016 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 2016 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. Maelkinono, 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。



在线心理健康大学

三大途径，与在线心理健康大学亲密接触：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。《在线心理健康大学》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，在线心理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



执行主编 张小梅

北京大学精神医学博士

美中心理文化学会医务总监

《DSM-5》中文版翻译与专业编辑



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

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

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

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

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

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



《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，索取邮箱 zaixiandaxue@126.com。

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，拨打 95057 进入全时会议系统，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！