



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 20 期) 期刊序号: 2016 年第 20 期 (2016 年 7 月 7 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](mailto: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，医院里一位新手心理咨询师前来求助，她每天只做两个个案，就感到压力很大，睡不好觉。这是正常情况还是适应不良？她自己需要心理咨询吗？

“大众·心理”借周日督导中 15 岁男孩患有两种障碍的案例，呼吁老师家长学点 DSM-5，避免耽误孩子病情，因为这孩子的父母都是老师！“前沿理论热点”中，继续讲授 DSM-5，讨论精神分裂症和分裂情感性障碍。

参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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

1 每天多看几个病人，  
就开始失眠，我该怎么  
办？

医院心理咨询师工作  
强度只是每天两个患者，  
还感到压力大，怎么回  
事？

---

#### 2. 理论 · 研究

前沿理论热点

#### 2 DSM-5

本期讲精神分裂症谱  
系障碍中的精神分裂症和  
分裂情感性障碍。

---

#### 3. 大众 · 心理

应用热点

3 一个青春期孩子两个  
“病”

15 岁男孩休学半年，  
在家啥事都不干，父母是  
双教师，不知道他究竟怎  
么了，急得很！





## 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。

**每天多看几个病人，就开始失眠，我该怎么办？**

**美国执业精神科医生：张道龙**

**编辑：刘金雨**

### 故事：

咨客，女性，30岁左右，硕士，已婚未育，医疗行业。几岁的时候开始经常做各种梦，睡不安稳。每当遇到压力事件就会失眠，最近开始借助药物帮助睡眠。本次咨询想请张医生帮助评估问题，以及了解后续该如何治疗。

**第一步，失眠的困扰背后是什么？——快速聚焦。**





1、咨客本身就是个心理咨询师，她提到自己的困扰是睡眠问题，一个月来才变得比较突出。

2、一句简单的“这一个月发生什么事儿了？”直接缩短焦距。

3、咨客提到困扰她的正是突然增加的病人咨询量。

4、了解咨客目前工作量情况。虽然一天只做两个咨询，她也感到压力很大。（听上去有点问题哦。看来不一定是“咨询量太大”的问题了。）

1. 张道龙：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！

2. 咨客：我最近一个月失眠比较严重，晚上很难入睡，入睡之后就没有问题，主要是这个问题。

3. 张道龙：你刚才说最近一个月失眠，一个月以前睡得还好？

4. 咨客：一个月以前没有出现这么严重的情况。之前我睡眠一直不太好，睡觉的时候容易做梦，不太容易入





睡，以前也会有一点入睡的困难，但是都没有给我造成困扰，没有影响白天的工作状态。

5. 张道龙：这一个月发生什么事儿了？

6. 咨客：因为我是一个初级的心理咨询师，前段时间接的病人比较多，有七八个，又没有督导，这个情况就比较明显。

7. 张道龙：也就是说职业上的力不从心带来的？

8. 咨客：这个是最主要的一方面。

9. 张道龙：你的工作量为什么在一个月以前增加了呢？

10. 咨客：我工作的单位以前的咨询量是很少的，大概平常有三个左右，这段时间是客观上的原因，咨询量忽然增加了。

11. 张道龙：增加到什么程度，比原来多一倍？

12. 咨客：多了至少一倍。

13. 张道龙：原来是一天看三个还是一小时看三个？





14. 咨客：以前是一个星期看三个左右。
15. 张道龙：现在是一个星期看六个？
16. 咨客：至少。
17. 张道龙：相当于一天看一个？
18. 咨客：每天平均两个。
19. 张道龙：一天看两个以上就受不了了，是这意思吗？
20. 咨客：对。
21. 张道龙：你认为正常的情况应该是一个月看一个病人？
22. 咨客：我感觉目前工作量的增加，使我失去了一定的平衡，自己的情绪状态受到了一定的影响。
23. 张道龙：对的。但一天看两个病人，就是你所谓的工作量增加了？





24. 咨客：如果一个星期里有一两天，每天看两个病人是可以的。但现在的咨询量不是特别规律，有的时候一天两到三个，有时候一天一个，相对以前密集了一些。

25. 张道龙：在你看来这就是病人多了，一天超过三个病人就有问题了，是这意思吗？

咨客：我感觉对我来讲比较有压力。

**第二步 讨论这位新手咨询师为啥感觉这么痛苦，帮她抽丝剥茧地寻找原因。**

1、与咨客澄清她的工作环境：医院里，只有少数病人进行心理咨询。

2、讨论咨客的压力感是来自“咨询量”，还是来自病人“病情的复杂”、“与这个咨询师不匹配”，答案是后者。





3、讨论这位新手咨询师对于这份工作是否有真实的成就感，或者说，“成就感”来源于治好了病人，还是来源于陪伴的“过程”。

4、请这位咨询师举个例子，谈谈她是怎样治好病人的，讨论以后，发现基本是采取“支持疗法”，经过三个月，病人自我疗愈。由此可见，她的方法比较简单，经验不足。

27. 张道龙：我听懂了。怎么还有这样的公司，雇佣一个人一天看一两个病人，这是慈善的公司还是什么机构？

28. 咨客：我在医院里面工作，医院主要以精神科为主，里面招了一些咨询师。

29. 张道龙：医院里都是每天几十个病人来看病，为什么会雇一个人一天只能做一两个咨询，怎么会有这种事儿呢？





30. 咨客：我们都是新招来的，刚开始的时候属于实习，在里面观察学习，后面逐渐自己去做。

31. 张道龙：你现在是观察学习阶段，还是正式的拿薪水的员工？

32. 咨客：正式的拿薪水员工。

33. 张道龙：为什么医院会雇像你这样的咨询师，一天只看一两个病人，一般应该看一二十个病人才对？

34. 咨客：我们工作的时候确实是这样一种形式，大部分病人都不做咨询，有些病人可能有动机需要做咨询的，我们会做咨询。

35. 张道龙：实际上病人挺多的，但大部分病人不做咨询，我听懂了。刚才听得比较迷糊了，怎么医院里只有个别的病人需要做咨询，还把你累成这样。你毕业多长时间了？

36. 咨客：差不多两三年了。





37. 张道龙：你的压力只是与病人的绝对量有关，三个病人以上就有问题，两个以下还好，还是与找你的病人的复杂程度或者是不适合你做咨询的类别有关，属于哪一种情况？

38. 咨客：跟第二个更有关系，病人的复杂程度，量上也有一些关系。

39. 张道龙：基本上是你不胜任自己工作，这样说更直接，对吗？

40. 咨客：我现在还在继续着我的工作，工作上还在正常进行着，也没有出现什么问题，但是我自己感觉压力很大。

41. 张道龙：感觉压力大就是不胜任嘛，否则就是如鱼得水了。你毕业已经两三年了，之前学习学了多长时间？

42. 咨客：我是研究生毕业后到这边工作的。

43. 张道龙：也就是说，你已经进入这行业至少四五年了？





44. 咨客：学习的阶段也算吗？

45. 张道龙：对，跟心理学打交道的时间有四、五年了？

46. 咨客：对。

47. 张道龙：四、五年了还是这个情况。我有一个疑问了，为什么你喜欢这个工作呢？

48. 咨客：我为什么喜欢做心理咨询这个工作，是吗？

49. 张道龙：对啊，听起来一点都没有成就感，都是挫折感，一天忙活一两个病人还累成这样，怎么还会爱上这行了呢？

50. 咨客：有成就感，就是在做的过程当中会得到许多的成就感，也挺吸引我的。之前帮助他们情况比较好，他们又介绍其他有类似问题的人过来，工作量逐渐开始增加，有成就感，但是一个月以来的失眠是我以前没有预想过的。





51. 张道龙：你说的成就感不是指效率高，而是一个病人无限谈，谈完之后，你和患者都比较满意，是自我欣赏型、陶醉型，是这意思吗？

52. 咨客：是。

53. 张道龙：比如医生一天看 60 个病人，得至少把其中 50 个帮助好。你现在是一天看两个病人，平均每四个小时看一个病人。也就是说，你的成就感不是帮了多少人，治好了多少人，而是你帮助的这个人，他特别满意，是这意思吗？

54. 咨客：是的，在做咨询的过程当中感觉还是可以的。

55. 张道龙：就是享受这过程？

56. 咨客：是的。

57. 张道龙：举个例子，什么样的病人被你治好了，你怎么帮助的？





58. 咨客：有个抑郁的病人，在三个月的咨询过后，病人的思维模式有了比较良好的突破，在人际交往上面也有了比较良好的改善。

59. 张道龙：跟这个人谈话多长时间？

60. 咨客：总共持续了三个月，每个星期一次。

61. 张道龙：每个星期一次，三个月就是 12 次了？

62. 咨客：是的。

63. 张道龙：能再具体一点吗？什么样的思维问题，用了什么手段把他变好了呢？不管人际关系还是其他方面。

64. 咨客：他主要呈现出来在考试过程当中比较焦虑的情况，对自己的评价过低。尤其是参加一些重要的考试，比如高考，原本自己准备的还是可以的，一旦考试的时候就觉得自己什么都不会，放弃考试，休学在家。在他提供这些情况，包括和他的家人接触交流过后，主要是采用认知疗法和支持性的心理治疗。





65. 张道龙：认知具体是怎么做的呢？认知是一个疗法，你具体怎么说的让他改变了？

66. 咨客：倾听，并且在他的倾诉过程当中，通过引导更多让他来发现自己存在偏差的地方，是一个循序渐进的过程。

67. 张道龙：我没听懂，你让他自己发现什么？

68. 咨客：比如，他会很在意别人怎么评价他，他对内在的评价往往是基于小的时候，就已然内化在他心里面对自己过度的苛责，不符合实际情况地过多负面评价。他自己有些内在的信念，当他在与环境互动过程中以及人际关系里，把内在的东西投射到外面，贯彻在人际关系里面，让他发现别人对他的评价，他很在意这个评价，来自于他内化的一些信念。

69. 张道龙：你这是帮他分析了，怎么做就能变好了呢？自己发现的？





70. 咨客：当然这个也是在咨询的过程当中，通过一些实际发生的事情，作为咨询师对他也有引导、指导。

71. 张道龙：我还没听到你是怎么引导、怎么指导的？

72. 咨客：这是发生在具体的咨询互动过程中，因为有大  
概三个月的时间，也是有过程和分阶段的，并不是通过  
哪句话或者哪个行为就使他改变。

73. 张道龙：每次咨询多长时间？

74. 咨客：一个小时。

75. 张道龙：每次一个小时，做了 12 次，也就是咨询 12  
个小时就变好了。如何决定是 12 小时，而不是 24 小时  
呢？

76. 咨客：他现在在这个阶段之所以会有好的改善，我觉  
得是这个咨客自己好起来的，有自我治愈的潜能。

77. 张道龙：自己治愈的潜能被你调动起来了？

78. 咨客：最主要的还是他自己。





### 第三步，顺势讨论——要想更有成就感，咨客做什么工作或许更合适。

1、确认咨客帮助的病人都比较年轻，可以用较为简单的方法治疗。

2、将咨客的长处与其他工作进行横向匹配，询问为什么没选择做幼儿园老师、特殊教育等对她或许更有成就感的工作。

3、咨客自己提到：从前实习时，的确在教育行业做过，特别开心。之所以后来到了医院，只是因为找到了现在这份工作。

4、清晰定位两个问题，一是咨客是否适合这个行业，二是目前的压力对家庭生活的影响，并涉及咨客是否运用运动、音乐进行过调节。





可见，适合自己的工作令人愉快，不匹配的工作令人压力大，甚至感到痛苦。

79. 张道龙：你帮助的其他病人有一些共性吗？听起来都是比你年轻、问题比较简单的，对吧？

80. 咨客：对。

81. 张道龙：类似情况下，去做老师，比如做幼儿园老师，做特殊教育，不是更有成就感吗？他们更年轻、更简单，有的有智力发育障碍，帮助这样的人不是更有成就感吗？在医院里各种病都有，周围又都是医生，比咱们高明，咱找一些智力障碍的孩子或者年龄比咱小的去帮助，那多有成就感，听起来咱们现在的选择好像反了。

82. 咨客：是的，你说得特别对，我以前实习的时候在教育行业，那个工作让我特别的开心，跟我特别的匹配。

83. 张道龙：你做的教育工作是面对几年级的小孩？





84. 咨客：7 到 12 岁。

85. 张道龙：相当于小学。

86. 咨客：对，小学。

87. 张道龙：都学完了心理学，为什么不选择去小学或者幼儿园，或者去做特种教育呢？为什么不回去了呢？

88. 咨客：当时毕业之后找工作，其他的特殊教育学校，还有小学也都尝试过，投了一些简历，当时被现在的单位录取了。我之前也考了一个教育行业，中间的程序特别复杂，没有进成，最后到了这边。

89. 张道龙：就是机会了，正好这边有一个工作，就找到这里来了。

90. 咨客：嗯。

91. 张道龙：你今天主要想和我讨论什么问题呢？

92. 咨客：我对于这段时间的失眠感到困惑，曾经在想着我到底适不适合这个行业。





93. 张道龙：这是第一个问题，适不适合这个行业，第二个是失眠的问题。你喜欢运动吗？

94. 咨客：喜欢跳舞、做操。

95. 张道龙：最近这一个月做了吗？

96. 咨客：这一个月没有。

97. 张道龙：为什么呢，因为忙吗？

98. 咨客：睡不好，没有体力。

99. 张道龙：爱听什么音乐使你放松吗？

100. 咨客：音乐会使我放松，很喜欢。

101. 张道龙：这一个月听音乐吗？

102. 咨客：听了。

103. 张道龙：这次听了为什么不放松了呢？

104. 咨客：我听音乐会有比较好的调节心情的作用，但是不能够帮助我很好地睡眠。





105. 张道龙：工作压力这么大有没有影响家庭生活，比如做饭，与老公看电影等，影响这些了吗？

106. 咨客：有点影响。

**第四步，讨论咨客的适应不良，以及如何改善。**

1、咨客的痛苦来源于“适应障碍”。

2、解释适应问题产生的原因，张医生生动地描述为“移动的球门”。咨客各方面都有了进步，但目前的工作比以前难多了，就像球员想踢进一个球，球门却一直在移动，所以会有挫败感。

3、生物-心理-社会地解决问题。生物上，通过运动、音乐等方式缓解焦虑；心理上，调整认知，多学几手心理咨询技术，提高专业能力；社会资源上，在医院里努力工作，多获得经验值，以后有机会就转到自己擅长的、适合自己的心理服务领域。





107. 张道龙：好的，首先你肯定想知道自己这种情况是什么问题。因为你学的是心理学，肯定不会忌讳谈及疾病，本身也愿意了解这些。在 200 多种精神心理疾病里面有一种叫适应障碍，你属于这种情况。我不是你的督导，而是从会诊医生的角度和你讨论你的问题。什么原因使你不适应呢？毫无疑问，因为不胜任这样的工作。这项工作是非常复杂的，又需要医疗背景，病人都是千变万化的。你过去在教育行业里的适应，是因为所面对的对象不是智力低的，就是幼稚的人群。现在面对年龄比你大的、各种病都有的人群，就会出现问题，他们把医生都“折磨”完了，没得到效果，找到你的时候要求更高，都是这种情况。所以你会感觉到难，因为与原来的服务对象不一样。

108. 咨客：嗯。

109. 张道龙：你可能会感到困惑，年龄长了，知识也长了，学位也涨了，技能也长了，为什么反而不行呢？我们有一个笑话叫“移动的球门”，你这也是这样，虽然





技能提高了，年龄增长了，经验也有一些了，但是服务对象从脑子简单的人突然到脑子复杂的人，或者从智力有问题的小孩突然变成智力没有问题的成人。这些不同的服务对象就是那个“移动的球门”了。

你现在能帮助的人也是在医院环境下那些问题严重程度不重、年龄比你小的、脑子比较简单的人。在任何一个国家的任何一个标准里，一天看两三个病人的职业生活都是不正常的，应该是二三十人才对，最低也得是十个人。你在这种情况下依然感到有压力，说明一定不是环境压力的问题，是咱们自己不胜任。

110. 咨客：嗯。

111. 张道龙：所以，你的适应障碍，与工作的服务人群不匹配有关系。那该怎么办呢？第一，生物学治疗上，你说到睡不着觉没劲运动，但是运动多了，就睡得香、有劲，正好是倒过来的，所以还得继续做你喜欢的运动。不是为了运动而运动，而是起到治疗的作用。另





外，多听你喜欢的、使你感到放松的音乐，这是生物疗法。

第二，心理治疗方面，就是认知调整，也是咱们说的认知行为疗法。毫无疑问，不是因为工作真的那么难，是咱们自己的技能确实有问题，感觉到需要督导，通过督导，学习如何评估这些患者的问题，多学几手心理咨询的技术。不能只是发现这个小孩有什么内化、外化的问题，这是太简单的解释，拿这个套路“对付”不了几个人。心理咨询技术有 450 多种，至少也要掌握五种到十种。只靠患者自愈肯定是不行的，因为没有多少人能自愈的，这是你做的工作与你掌握的工具之间匹配的问题。

第三，社会资源调配方面。如果一个咨询师什么病人都看不好是问题，只有医院的病人看不好则没问题。短期内，在医院的环境下，接触一些病人，练习练习，在这里工作一年半载没关系，将来写在履历表上也是一个工作经验。类似你的情况，下一个工作可以找一些别





的项目，比如在北上广这样的一线城市，自闭症的项目比较多，都是帮助智力低于正常人的群体，这些项目特别适合你。这就是社会资源的调配，要么改变自己，要么改变环境，自己和环境都变，自然效果最佳。

总结来说，生物学上是运动和音乐疗法；心理治疗，认知上知道自己是怎么回事，不是工作真的难，而是自己不能胜任，所以感觉难；利用现在这些技能再去服务一个相对简单的群体，小学生也好，高中生也好，特殊群体也可以，这是社会资源的匹配。因为现在病人一增多，你就感觉有压力，单位给你加压了，你控制不了，感到焦虑，成就感很快变成挫折感，我们挑一个相对简单的群体去帮助，就容易有成就感。这样讲，清楚吗？

112. 咨客：是的，清楚了。

113. 张道龙：你回去按照我们讨论的方法试一试，有需要可以再联系我们。你可以联系咨询师，帮你推荐几本书，继续参与督导，利用这段时间增加自己的技能。但





是更主要的是从生物、心理、社会的综合干预角度，先把自己这个困扰解决。你的问题都是初学者经常会面临的问题，就像住院医生突然做肝移植手术，当然压力大，先做阑尾炎手术，当了主任医师再做肝移植，就轻松很多。你现在相当于住院医生刚毕业，就把你当教授用了，当然受不了。别着急，类似你的情况下，找一个相对简单的人群去帮助就可以了。这样清楚吗？

114. 咨客：清楚了，谢谢张医生。

张道龙：不客气，再见。

张医生虽然不是在做这位新手咨询师的督导，却也是资深心理咨询师、精神科医生的示范，既是同行，似乎有一种特别的坦诚和顺畅。这位咨询师虽然现在还是新手，但当她找到缓解焦虑的方法、对未来有更好的设计，相信她会成长为一位更好的心理咨询师，给她祝福！也给我们所有的助人者加油！

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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！

### 案例评估中体现的临床思维

- ✧ **第一步**，询问症状发生或变化的时间点。当一个人说到自己的困扰以及症状表现的时候，重要的是询问时间点，这个情况是从小就这样，还是在哪个时间点之后出现或是加重的，那就不一样了。咨客谈到自己的失眠是近一个月表现严重并且困扰自己的。
- ✧ **第二步**，评估症状变化与什么事件有关。本案例中咨客的症状有明显的时间点，那么要询问这个时间段内发生了什么，评估这个变化与什么事件有关。比如，是因为来月经了、长肿瘤了，还是什么原因呢？咨客说是与工作量的增加有关。





- ✧ **第三步**，评估这个事件是否可以合理解释患者的症状。工作量增加，当然是一个问题，问题是工作量增加后依然是比同行小很多的工作量，这是不是说明她的能力有问题？评估一下，咨客学的专业是什么，积累了多少经验，接受过何种培训等。
- ✧ **第四步**，评估过去的成功经验。咨客曾经做过小学老师，而且感觉得心应手。按照以上逻辑就能逐渐找到答案，基本确认“适应障碍”的诊断。

### 不去挑战“移动的球门”

- ✧ 生物上，用运动和音乐疗法，以缓解焦虑。
- ✧ 心理上，调整咨客的认知，使她认识到自己的问题是从哪里来的。举例来讲，住院医做肝移植手术肯定压力大，先做阑尾炎手术，这是能力范围内的。至于为什么学位越高，经验越多，反而不胜任了呢？这就像踢球一样，球门在移动，离门越来越远的时候，





球门也往后撤了，用“**移动的球门**”帮助咨客理解：  
为什么会有今天这样的症状表现。

- ✧ 社会资源上，咨客明显存在一个社会资源匹配的问题。在医院的环境难以胜任，哪个环境可以胜任呢？易得性是一回事，但得做正确的事情才可以。
- ✧ 生物、心理、社会的全方面评估和干预手段，既帮助咨客解决了困扰，同时让一个初级咨询师体会到了什么是生物-心理-社会的模式。回去消化以后，就会有更深的体会，本身也是在向她展示真正有效的咨询是怎么做的。所以，这对咨客有双重的帮助意义。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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 怎样才能成为好的心理咨询师？

**Q1：**听了这个咨询，我联想到上周不适合做咨询师的强迫型人格特质的女孩。对咨询师来说既有天赋的要求，又有规范训练方面的要求，在咨询师当中有很多类似咨客的情况，在专业的训练方面想问一下老师有哪些建议？

**A1：**毫无疑问，一半是天赋，一半是后天的努力，再加上规范化培训。上周那个咨客本身有心理疾病，而这次这个咨客不是本身有什么疾病，而是压力把她压成这样的。反过来说明咨询需要智慧，以及较强的抽象思维能力。

咨询师队伍里，有 30%的人本身有疾病，就得先把自我的病治好，再去助人。而这个咨客没有什么疾病，就是有些失眠，问题在于，毕业两三年就把自己整成适应障碍了。咨客已经加入这个行业了，而且还是她特别喜欢的一个职业，我们没有权力劝别人改变职业，我也不





会跟任何人说不适合做咨询师，没有这样的答案。只不过有的人容易做得好，有的人做得难，有的人做着咨询师把自己变成病人了。

热情助人、抽象思维能力强、规范化培训、正确的教材、正确的督导，这些都是可以成为好的咨询师的要素。读医学院容易，做好的医生难，取得一个咨询师证书容易，做一个好的咨询师难。但并不是说一定什么样的人适合做咨询师，再聪明的人如果没有良好的价值观，不想治病救人，也一定做不成咨询师。如果价值观正确、态度热情，我们即使帮助不了复杂的病人，还可以帮助简单的病人，帮助不了成人，还可以帮助小孩。

## 提问二 为什么诊断咨客是适应障碍？

**Q2：**您认为这个咨客是适应障碍，在咨询当中哪个环节或者什么程度的时候判断了她是适应障碍呢？

**A2：**她说从一个月以前开始失眠越来越重，上学的时候还能凑合，看病的时候就不行了，尤其是病人加量的时候，那就是适应障碍，只是说尚处于较轻的程度。假设一天看 200 个病人，谁受得了，我以为自己听错了，她是一天看两个病人，说明这不是压力本身的问题。



题，这个时候感觉到是适应不良了。假如同样是这个情况，区别是三分钟让看俩病人，那就不是适应障碍了，就像让我去跑马拉松，那肯定不行，道理是一样。

她还谈到有成就感，一天看俩病人还有成就感？应该都是挫折感。也就说明不计效率和效果，看的患者也都是自愈的，很明显不适应这个工作环境。如果这个环境有压力，给她换一个呢？换一个服务 12 岁以下人群的环境就好了，她自己讲到过去给这些孩子当老师的时候觉得特别好，特别匹配。因为她比对方有经验又有耐心，她本人听起来也是和蔼可亲的。老师是特殊人才，凡是做幼儿园或是小学老师，智力优秀不是最首要的，关键是要有爱心。如果是教大学生，就会不一样。这个环境不能适应，找一个能适应的环境，活人不能让尿憋死，人挪活树挪死，挪一个地儿就行了。这就是社会资源上的调配。

今天这个咨客反映出来的问题，是很多心理咨询师身上都存在的，咨询的技能太简单，都靠着病人自己去发现问题。咨询多久能有效，不清楚，为什么有效，也不清楚。咨客当初之所以到现在的单位工作是因为“易得性”。很多人做很多事都是因为“易得性”，“易得性”使得很多人做事急功近利。做一件事是因为正确才





去做，而不是容易才去做，要清楚其中的差别，才能对自己有好处。

### 提问三 如何界定适应障碍轻中重度？为何没让她用药？

**Q3：**这个女孩的诊断是适应障碍，但是您没有建议她采用药物治疗，应该是轻度的程度，在临床咨询当中到底应该怎样去界定轻度、中度和重度？

**A3：**这个咨客还能坚持上班，夫妻关系有一点影响，但是不严重。所以是轻度的。

如果每天走到医院，望着那个楼，心想这楼为什么不塌呢，那问题就麻烦了；回家之后想丈夫不回来就好了，这就说明问题严重了。另外，这病人从来没用过其他的系统治疗，都不知道自己问题在哪儿，那为什么要直接给她吃药呢！生物、心理、社会的治疗方案都尝试过了，还是不行，继续损伤社会功能，程度上升到中度以上，咱们再去采用药物治疗。用药尽量要保守了，能不用尽量不用，能少用尽量少用，化学物质都是有副作用的，不是越多越好。

### 提问四 美国医院的心理咨询师如何配合医生工作的？





**Q4:** 像今天这位咨客，她本身在医院里是咨询师的职业，可能很多医院的咨询师跟她有类似的状况，在美国的医院中，咨询师是怎样与精神科医生进行配合的？

**A4:** 在美国的医院里，百分之百的患者都需要做咨询，轻、中、重度的患者都需要咨询，中度以上的患者需要用药。这个咨客的医院一天只有两人需要咨询，听起来不对，就不存在着配合的问题。所以，这就是没有规范化项目带来的问题，必须要规范化培训，每个人清晰地知道自己要做什么。在美国的医院，住院处、门诊都需要录取非常有经验的咨询师，因为他们面对的是最重的病人，既有时间的压力，同时又有效果的压力。相反，在 EAP 的环境里，大多都是一些相对简单的、临时出现的、达不到诊断标准的困扰，对咨询师的经验要求相对低。所以，这里面还有系统设置的问题、人才培养的问题。发达国家与发展中国家之间的差距还是巨大的，最重要的是开始规划化培训，参与正规督导等。

**提问五** 这位咨询师如果去做自闭症儿童训练，是否可能也缺少成就感？





**Q5：**自闭症孩子的训练是一个比较长期的过程，而且效果不是立刻见效的，老师您刚才在咨询当中建议这个女孩做自闭症儿童的训练工作，有没有可能因为她没有成就感而再次适应不良？

**A5：**没有，她现在的成就是假的，不要被她表面的成就感迷惑。我们在评估中问询了，她说三个月治好了一个，而且还是患者自愈的，这能叫成就感吗？一旦医院发展正规了，她这样一天只看两个病人能行吗？这个时候成就感肯定就变成挫折感了。因为现在的要求不正规，她也不知道怎么做咨询，都是在系统不规范的前提下掩盖了。如果她这么有成就感，怎么还有适应障碍呢？时间长了就很麻烦了。

让她教那些自闭症的孩子，教小孩怎么自理，教小孩怎么说话比较礼貌，那个成就感就是持续的。一般教育小学及以下孩子的老师主要靠爱心，而不是主要靠能力，咨客有这么大爱心，又有心理学技巧，就比较容易能胜任了。而且她之前也有过教育小学孩子的体验，还是比较正性的，这体现了她自身的能力和资源。

**提问六** 您觉得咨客不能成为优秀的医院咨询师吗？





**Q6：**您对这个咨客在咨询过程当中花了比较长的时间来评估她的职业能力，根据您的判断和建议，您是否认为她不太可能成长成一个比较优秀的、在医院工作的咨询师？

**A6：**首先需要成为一个合格的咨询师，现在谈优秀离得太遥远了。我认为她有可能成长为合格的咨询师，因为刚毕业不到三年，又有这么强烈的内驱力想干这个活儿，热爱这个行当，过去还有一些经验，没学之前就能教孩子，学了之后不就更好办了吗？很多咨询师经过正规化培训都可以成为合格的咨询师，但不一定在医院的环境下。有的人适合在医院，有的人适合教育环境里，找到合适的位置，快乐地助人，不需要跟自己较劲。

**提问七 咨客的焦虑是否可能来源于职业的“耗竭”？**

**Q7：**在听您咨询的过程当中，我想到了“耗竭”这个词，是否这个咨客给病人解决问题的过程当中消耗了自己过多的能量，而导致了这一问题？

**A7：**不是，更主要是能力的问题。一天看两个病人还把自己耗竭了，说明原来也没有这个能力。耗竭是说





用了所有的劲儿都搞不定，如果只看两个简单的病人就耗竭了，那说明不是病人有问题，是咨询师的问题。至少每天看 16 到 20 个病人以上，才能叫“耗竭”，不能小于这样的强度。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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

主讲：张道龙 编辑：许倩

### 精神分裂症谱系障碍

#### 【精神分裂症】

精神分裂症在普通人群中的平均患病率约为 0.7%，在住院病人中，其比例更高，因此，精神科医生必须熟练掌握精神分裂症的诊断与治疗。

#### 一、核心特征

**第一，阳性症状：**如妄想、幻视幻听，阳性症状可以简单理解为获得的症状。





**第二，阴性症状：**精神分裂症存在两个显著的阴性症状，即情感表达减少和意志减退，阴性症状可以简单理解为功能的缺失。

**第三，功能损害：**精神分裂症会导致患者一个或多个重要领域的功能受损，如显著的社会或职业功能失调。

## 二、风险因素

**第一，遗传因素：**尽管被诊断为精神分裂症的大部分患者没有精神病性障碍的家族史，但遗传因素是精神分裂症重要的风险因素，尤其是那些一级亲属有双相障碍、抑郁障碍或孤独症谱系障碍的患者。

**第二，环境因素：**精神分裂症同时受到环境的影响，尤其与母亲在怀孕期间的状态有关，如母亲孕期被病毒感染。

## 三、治疗





精神分裂症一经诊断，终生无法治愈，因而不能期待患者完全康复，但早期的、积极的治疗对患者及其家人都大有裨益。

**第一，心理咨询：**几乎所有精神障碍的患者都需要心理咨询，其中轻到中度的患者可以只做心理咨询。除了个体咨询以外，还可以借助团体咨询和家庭治疗来帮助患者及其家人。

具体使用哪种心理咨询方法，需要根据患者的个体情况来选择，常用的方法包括：支持疗法、CBT 等。团体咨询则可以将有相同问题的患者组成团体进行治疗，如训练患者如何与人交往，如何适应社会生活，如何应对压力等。

**第二，药物治疗：**在进行药物治疗之前，必须排除物质/药物所致的精神病性障碍或由于其他躯体疾病所致的精神病性障碍。精神分裂症患者，尤其是中到重度的患者不能仅仅依靠心理咨询，还需借助药物。药物治疗





是精神分裂症的重要治疗手段，其主要目的是将阳性症状减少到最低水平，使行为紊乱得到一定程度的抑制。

过去的第一代抗精神分裂药物只能治疗精神分裂症的阳性症状，且副作用较大。因此，当前对于精神分裂症的药物治疗，首选第二代抗精神分裂症药物，如维思通、奥氮平。

**第三，住院治疗：**精神分裂症患者住院接受治疗，通常是短期的、一过性的，主要用于干预危机，为患者提供安全的、不会伤害自己和他人的环境。在美国，针对精神分裂症患者的长期服务通常在社区内进行。

## 【分裂情感性障碍】

### 一、核心特征

第一，在半数以上的病程中，除了存在精神分裂症诊断标准 A 的症状以外，还伴有重性抑郁发作或躁狂发作。





第二，在没有心境发作（抑郁或躁狂）的情况下，存在持续至少两周的妄想或幻觉，即证明妄想、幻觉并非由于心境发作所致。

## 二、风险因素

参见上述精神分裂症的风险因素。

## 三、治疗

分裂情感性障碍与精神分裂症的药物治疗基本相同。不同之处在于，当患者伴有抑郁发作时，需给予抗抑郁治疗；当患者伴有躁狂发作时，需给予抗躁狂治疗。

### 【学员问题与解答精选】

**Q1：**怎样理解精神分裂症谱系障碍中的“谱系”这个概念？

**张道龙：**“谱系”就是“群”的意思。DSM-5 将病因上相似、存在内在联系的若干种疾病组成一个谱系，书中的一章就是一个谱系。并且可以看出一个规律，即每一章中相关的、相近的疾病相邻列出。精神分裂症谱系





障碍包括：精神分裂症、分裂情感性障碍、分裂型人格障碍、妄想障碍等疾病。

**Q2：**据说某一位心理学家在历史上曾经提出，精神分裂症的患者不会做梦，这是否具有科学性？

**张道龙：**这种观点现在看来当然是伪科学。

**Q3：**短暂精神病性障碍的诊断标准 B 指出这种障碍的发作持续至少一天，但少于一个月，最终能完全恢复到发病前的功能水平，这句话该如何理解？

**张道龙：**所谓“短暂”是指病程持续时间很短，且能够完全恢复功能水平。发病 24 小时至一个月，诊断为短暂精神病性障碍；发病一个月至六个月，诊断为精神分裂症样障碍；发病六个月以上，诊断为精神分裂症。但是，医生不能为了诊断而被动等待患者发病，应该积极治疗，干预患者的病程，防止患者变成精神分裂症。





**Q4：**如果患者使用维思通的治疗效果较好，但副作用较大，例如发胖，该如何解决？

**张道龙：**与奥氮平相比，维思通引起发胖的程度较低。通常，医生会针对具体的副作用进行干预，可以建议患者节食、加强运动、使用排油丸，或是更换药物。

**Q5：**通过药物将患者的阳性症状去除以后，怎样对患者进行团体治疗？他们的功能大致能恢复到什么样的水平？

**张道龙：**首先，团体咨询的设置是按主题或患者共同的需求来分组。只要患者能够配合就可以进行团体治疗，并不需要等待阳性症状完全消失。

**其次，**精神分裂症患者是一个异质性人群，患者的阳性症状、阴性症状、功能损害是一个综合的状况。在美国，95%以上的患者可以在市区内，像正常人一样独立生活，但是他们永远不可能成为正常人。





**Q6：**精神分裂症有遗传因素方面的问题，那么精神分裂症的患者是否最好不要生育呢？

**张道龙：**孩子是爱情的结晶，至少在美国等发达国家，如果不允许精神分裂症患者生育，则是一个涉及侵犯人权的问题。同样的道理，既不能反对同性恋结婚，也不能反对同性恋生育。但是，作为医生，可以与患者讨论生育造成的危害和影响，这跟直接建议患者不要生育是不同的，需要把握好其中的伦理界限。

**Q7：**精神分裂症患者如果 17 岁起病和 40 岁起病，其严重程度在治疗和预后上会有不同吗？

**张道龙：**当然会！原则上来说，起病越早，家族遗传性越重，脑内神经影像学发现的异常越多，功能受损越严重，预后越差。





**Q8：**分裂情感性障碍的患病率大概是精神分裂症的三分之一，这是否说明分裂情感性障碍比精神分裂症更严重？

**张道龙：**不是！主要原因是目前业界对分裂情感性障碍还存在争议，有的人主张将它归入精神分裂症谱系，有的人则认为应该放在心境障碍中，有的人甚至否认这一诊断的存在。

**Q9：**分裂情感性障碍在女性中更为常见，目前在科学研究的领域中有没有发现原因？

**张道龙：**由于受到雌激素的影响，女性的心境变化多于男生。相对而言，精神分裂症的生物性较强，男女比较一致。

**Q10：**精神分裂症患者在孕期和围产期需要注意什么？





**张道龙：**第一，注意营养；第二，防止病毒感染；第三，尽量不使用药物。然而，精神分裂症不是单基因遗传，绝大多数精神分裂症患者的父母并没有精神分裂症，环境的影响更大，甚至会超过 50%。

**Q11：**DSM-5 中的妄想障碍是不是过去的偏执型精神分裂症，紧张症是不是过去的紧张型精神分裂症？DSM-5 把这些亚型归为同一谱系，背后相关的临床观察及实证研究基础是什么，是不是也对应了药物的改变？

**张道龙：**不是！精神分裂症过去被分为五个亚型。首先，实践中发现医生对于同一个患者既可以诊断为这个亚型也可以诊断为那个亚型，随意性非常高，可靠性非常低。其次，假设五个亚型是正确的，经过 20 多年的跟踪，发现他们对药物的反应都一样，预后也都差不多，因此，DSM-5 把五个亚型去除了。





妄想障碍不是从这里区分出来的，过去要求妄想本身不能太古怪，在 DSM-5 中，妄想就是妄想，无论是否古怪都可以诊断为妄想，这是一个重要的变化。

因为不再分型，药物治疗方面也没有区别。以阳性症状为主的患者使用第一代、第二代药物都有效，从经济的角度来看，第一代药物更便宜。以阴性症状为主的患者，使用第二代药物效果更好，副作用更小。总之，需要根据具体患者的情况使用不同的药物，不可能所有的疾病都使用同一种药物来治疗。

**Q12:** 如果说 A 类人格障碍有的可能会转化成精神分裂症，那么妄想障碍的诊断是否也说明存在偏执性人格障碍，如果是的话，是否仅用药物无法很好治疗，还需要配合心理治疗呢？

**张道龙:** 两种情况不能一概而论。A 类人格障碍是长期稳定的异常，如果只有妄想症状，则不是人格障碍。A





类人格障碍中，与妄想障碍最相关的是分裂型人格障碍。

每种疾病的着重点不同：人格障碍主要是人际关系障碍，而不是以幻视幻听为主；妄想障碍以妄想为主，也不是以幻视幻听为主，并且，虽然多疑，但还能与人相处，不是人际关系障碍；精神分裂症有妄想的成分，患者也有人际关系的问题，但不是人际关系障碍。其中最严重的是精神分裂症，因此，诊断为精神分裂症的患者不能再诊断为妄想障碍。

**Q13：**青少年阶段很容易出现精神心理问题，很多小孩到高中之后会出现焦虑、社交障碍、适应障碍，有一些甚至出现关系妄想和幻听，该怎样进行心理辅导，防止进一步加深病情？

**张道龙：**首先，要做评估，其次，并不是青春期容易患这些疾病，青春期的孩子身体发生变化的过程中，一方面面临的挑战比较多，另一方面自己能力不足且缺





乏经验，因而存在一系列问题，但并不意味着青春期容易有人格障碍、焦虑障碍等。80%的个体没有达到精神障碍的诊断标准，大部分个体能够健康度过青春期，这是人类学习的必然过程。

**Q14：**有个精神分裂症的患者一直有幻听，用过利培酮、氯氮平（氯氮平最大剂量用到 500 毫克），幻听一直没有消失，这方面您有什么好办法？

**张道龙：**首先，药物已经使用得比较全面，可以考虑做 ECT，即电抽搐治疗，ECT 如果也没有效果就不要继续强制治疗。其次，幻听毕竟不是肿瘤，不会越来越重，也不会越来越多，可以通过心理咨询帮助患者学会怎样与幻听相处，怎样不受幻听的干扰，如听一听其他的声音等。幻听也算是一种人生的缺陷，治疗没有效果，就学会去适应它。





**Q15:** 国内交流比较多的有十项涉及精神分裂症等疾病的预后研究，46%到 84%显著好转或痊愈，您认为呢？

**张道龙:** 三分之一的患者显著好转，这是可能的。但是，如果说 80%的患者都能够显著好转，我认为太过乐观，估计与样本量 and 好转的标准有关。

**Q16:** 您怎样看待心理测评量表？

**张道龙:** 量表一般用于科研、观察药物的疗效和疾病的进展，而不是用于诊断。诊断必须根据诊断标准。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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 15 岁男孩有要求完美的强迫型人格特质，妈妈却坚持说：谁都没有要求他什么。明显，妈妈也缺乏弹性，这是可以用“精神动力学”来提炼的模式。最引人注意的是，孩子的父母都是老师，这引起我们的深思：老师，父母，该怎么科学地去读懂孩子？

并非青春期的孩子都会有“毛病”，绝大部分孩子都只是遇到了成长的烦恼。关键是，他们能得到成人更好的帮助吗？

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！

### 一个青春期孩子两个“病”

咨客是个初中男孩，和母亲共同来访。父母都是老师。孩子刚上初中时当班干部，但管不住学生，压力很大，之后在父母劝说下辞去班干部职位。之前学习成绩





中等偏上，但因学习困难，已休学半年。现在很少做事，可以好几天不洗澡、不洗脚，但每天起床会刷牙。喜欢看奇幻类小说，最感兴趣的是玩电脑游戏，之前运动项目做得不错，但现在不肯运动，也不肯出门，怕见到同学。

经过咨询，初步评估孩子有两个毛病，一是C类人格特质（疑似强迫型人格），务求完美，影响了他与别人的关系，也带来许多挫败感，以至于退缩不前，如果不去干预，很可能发展成人格障碍。二是注意力缺陷（ADD），使得他没法安心做一件事，包括看小说，休学了半年，影响了正常的社会功能。

虽然青春期孩子会出现很多新的状况，遇到很多新的烦恼，但不意味着他们都有“病”。这个来访的孩子则不然，已经达到两个病的诊断标准，只是“人格障碍”尚未到18岁还不能诊断而已。

**老师需要懂一点精神卫生知识**



按正常应该读初中三年级，半年前却给他办了休学。明显存在两方面问题，一是上课时越来越紧张，每天回来都说好累，而且上课注意力难以集中，睁大眼睛想听课，却觉得这节课下来很累，晚上写作业的时候感觉呼吸加重，特别难受。二是他感觉同学跟他越来越不亲近，以前当班干部，后来感觉学习压力大，难以胜任，把班干部辞掉了，之后越来越觉得同学们跟他关系疏远，他自己也不善于主动跟别人亲近。因为这些，他休学了。在家情况并没缓解，什么事儿都不想干，什么事儿都做不了。

如前所述，这两个方面都与注意力缺陷（ADD）有关，之所以没被发现，是因为他没有多动症状，不是注意力缺陷/多动障碍（ADHD）。而强迫型人格特质更是影响了他的成就感和与人交往的功能。

虽然孩子父母都是老师，但孩子遇到这么严重的情况，他们却无法了解孩子真实的问题，也没有找到合适的专业人士帮助他，给他找了个心理咨询师，给他做的是“森田疗法”咨询。孩子的情况并没好转。我们可以想象，学校里的老师可能几乎都没受过这方面的科学训练，连自己的孩子都帮不了，那么，若是别的孩子发生这些情况，他们当然也不会正确评估和转介了。





在美国，中学、大学都讲心理学，不是心理学专业，而是有三种与心理学相关的课程最流行，其一，性心理学，几乎每个人都爱听；其二，人格心理学，因为每个人的性格特点不一样，谈恋爱的时候特愿意了解这些，当然大家感兴趣；其三，幸福学，谈怎么快乐、幸福，这类的东西大家爱听，有公开课。除此之外，老师们都要学习《DSM-5》，对出问题的孩子能给出初步评估，也能更好地帮助孩子缓解困扰。

### 家长要有预防意识

当然，要是家长也懂一些精神卫生常识，那是再好不过的了。假如不感兴趣，那么，有“家族史”的家长就得更留一个心，要对孩子的问题有预防意识。

这个案例中，孩子的问题是怎么来的？毫无疑问，跟父母、外公都有关系，全家几乎都有人际交往缺陷。父母两人都不喜欢人际交往，学的专业都是理科，也不是跟人打交道的，工作也都是管事情、而不是管人的，两人比较相像，都没觉得对方有问题，但放到正常人中间，大家通常不喜欢对方是沉闷、不爱社交的。而外公明显有强迫型人格特质，要求完美，挑剔，不善于与人





交往。孩子受大人的影响不是一天形成的，是渐渐地形成了人际关系障碍，称为人格障碍。

若是了解这些，就会有意识地鼓励孩子去跟外界交往；父母自身也可以改善人格，带领孩子多与他人交往，寻求更好的人际交往方式。

### 早期干预对孩子一生有好处

由于这个问题不是一天形成的，治疗上也得慢慢来。孩子 15 岁，人格障碍要 18 岁才能诊断，所以还有几年时间可以干预。为了增加孩子的成就感，减少他的挫折感，可以先干预容易干预的注意力缺陷问题。

这就需要找精神科医生，跟医生讨论，用利他林、安非他命这类的药，补充多巴胺，这两个药都是特效药，两个月肯定会有效果。用药一周，就能看出这孩子是不是这个问题，观察他是不是能够改善注意力。比如，突然发现老师讲的课都能听懂了，小说也能看进去了。目前，孩子为什么呈现出无欲状呢？因为看小说看不进去，上课也听不进去，全是挫折感，长期下来当然就变成无欲状了。



他正好有一个动机，想变好，只是遇到困难，想做好却做不好，就全是挫折感。咱们得改善注意力，解决挫折感。

其次，需要找心理咨询师，用长程精神动力学改变他的性格。他的问题不是一天形成的，既有遗传的因素，也有你们给他提供的家庭环境因素，让他变成这样，而且正在全速地往“人格障碍”发展，我们要减慢他这个速度，阻止疾病进展，不要变成有外公一样的毛病。

### 当小干部不一定适合每个孩子

回头再看孩子当不好班干部、特别挫折这件事。一般家长都以为当班干部是对孩子的锻炼，但其实未必千篇一律是这样。

在这个案例中，孩子本来就对自己、对别人有苛求，人际交往能力有些问题，注意力不集中带来学习困扰，若是还鼓励他去当学生干部，跟别人一样学习，当然就有问题了，他获得的是满满的挫折感。





这就关系到“社会资源”的运用。C类人格在**治疗阶段**，就要选择一个运动和学习方面人都比较少的环境，在不给孩子带来挫折感的前提下，去运动和学习。

而且由于孩子注意力不集中，那就一边用药治疗，一边也不要去逼他，在美国，一旦诊断 ADHD，孩子做作业和考试的时候都可以比别人晚交一个小时。因为有注意力缺陷，就不能对他像对正常人一样要求。经过治疗，慢慢注意力改善了，那些事就变得容易了，孩子也有成就感了，那时再做调整。

而回到家里呢，可考虑用特殊的方式引导他。比如，把学习内容都放在计算机上，装个学习软件，念给他听。要知道，计算机上有很多 APP 能够帮助小孩学习、改善注意力，而不是强迫他背诵、读书。要采用特种教育的方法来帮助孩子。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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

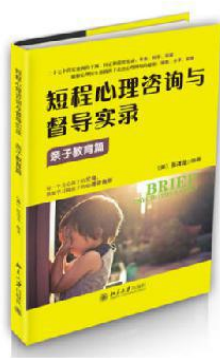
报名热线：+86-18911076076

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）

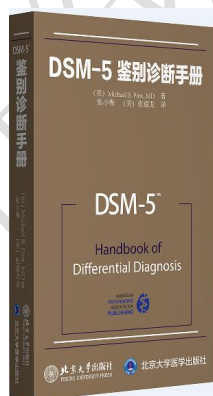
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

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。

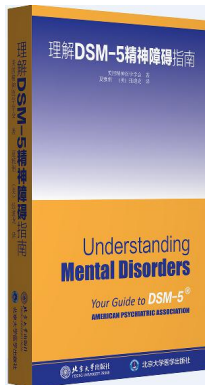
《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016年）

《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。



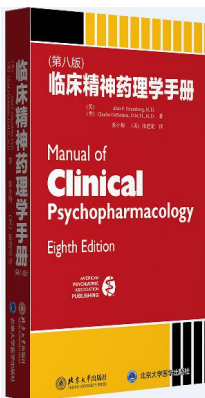




### 《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

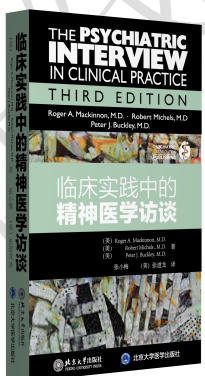
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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. Minkovitz, 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

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](mailto:zaixiandaxue@126.com)，在线精神健康大学网站 [www.mhealthu.com](http://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！**