



在线精神健康大学

04

eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

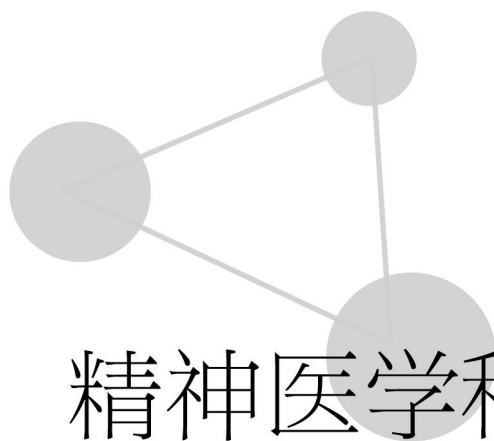
2017.4.28

(4月第3期/总第55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，像美国心理咨询师

和医生一样，接受训练！

欢迎登录在线精神健康大学网站[免费](http://www.mhealthu.com)查阅和下载
如需转载，请注明
“在线精神健康大学”《督导与研究》

网站 | www.mhealthu.com
公众号 | 在线精神健康



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

北京大学医学出版社

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

精华导读

1) 初中男孩休学、自残、在家养病，不是装病……

农家男孩情绪低落，身上不是这里疼，就是那里不舒服，休学在家，还自残，他是装病？非也！竟然是“边缘型人格”的症状表现！

2) DSM-5 理论讲授

本期讨论，为何说 DSM-5 主要是按照病因学分类。

3) 初中女孩疯狂爱上女老师，其实不是性取向问题

看来这一期刊物，边缘型人格霸了屏！女孩喜欢女教师，大家首先都会怀疑她的性取向。其实呢？她一贯情绪高低起伏，曾自残，对人不是喜欢就是讨厌，很极端，还总是对别人“羡慕嫉妒恨”！

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

◇ 前沿理论热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线心理健康大学简介

中美班招生

咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！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。

案例

初中男孩休学、自残、在家养病，不是装病……

美国精神科医生：张道龙
编 辑：姚立华



故事：

来访者，男，14岁，初二起休学至今已近3年。父母都是农民，有个大他六岁的姐姐，正在读大学。小学时就感觉心烦，医生认为他没病。大约3年前考入另一个城市的初中后，出现低热、出虚汗等症状，医院诊断为淋巴结结核，经治疗好转。又出现头疼、肚子疼的症状，反复住院治疗，没有查出问题，家人认为他装病。因落下课程较多，学校离家远，不想继续上学。家人将其转到离家较近的学校，同样要住校，自诉有同学提出新来的要听话，要按规矩办事，收保护费，他反抗，因对方人多所以被欺负，被威胁。自此后开始害怕、紧张，担心再次被殴打。当时没有告知家人，告诉了老师，但老师没有给予充分保护。这种恐惧心理越来越严重，出现心情不好，心烦、自残行为，不想上学，去学校就头疼。1年前因头疼、头晕、乏力、恶心、心情不好就医，被诊断为抑郁症，住院期间出现用刀

割手腕的自残行为。

药物治疗为奥氮平 2.5 mg 晚一次，奥拉西坦胶囊 0.8 g 每日三次，劳拉西畔 1.5 mg 每日，帕罗西汀 40 mg 早一次，经治疗病情好转。但因自行停药病情反复。近 3 个月服用上述药物，并一直休学在家。每天看电视或上网玩游戏，仍感觉心烦。近一个月上述症状加重，心烦到总想大吼，并出现心慌、心跳加快，憋气、呕吐、咳嗽、失眠等症状，再一次住院治疗。

目前诊断破坏性心境失调障碍。药物治疗为舍曲林 150 mg 早一次，劳拉西畔 1.0 mg 每日三次。

第一步，简单几个问题，开启鉴别诊断模式。

- 1、了解到咨客困扰是心烦心乱。
- 2、询问心烦的出现频率，竟然基本是天天都烦。
- 3、询问咨客除了心烦，有没有经常发脾气，回答没有。
- 4、确认咨客除了心烦，还主动选择不去上学，社会功能受损。

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。 | 7. 张道龙医生：但是除了烦以外，有经常发脾气的时候吗？ |
| 2. 来访者：有时候心烦、心乱。 | 8. 来访者：没有。 |
| 3. 张道龙医生：但是一年 365 天，天天心烦吗？还是有好的时候？ | 9. 张道龙医生：我想问一下，一直烦，不高兴，我听说你还不爱上学读书，主动选择待在家里上网玩游戏，有这件事吗？ |
| 4. 来访者：基本上天天。 | 10. 来访者：有。 |
| 5. 张道龙医生：天天烦还是中间有一个时候比较好？ | |
| 6. 来访者：基本是天天烦。 | |

第二步，开始动机面询。

1、提醒咨客目前状况对未来的影响，可能既不能像父母那样做好的农民，也不能像姐姐那样跳出农门。

2、引导咨客必须思考未来干什么，目的是唤起咨客改善动机。

3、得知咨客在家也不怎么干活，进一步提醒他未来的风险。

4、告诉咨客他有点心理问题，需要进一步干预。

11. 张道龙医生：我听医生介绍，你的爸爸妈妈是农民，你的妈妈看起来不像农民，他们是农民吗？

12. 来访者：是。

13. 张道龙医生：你这样不好好学习，准备接父母的班吗？

14. 来访者：没有。

15. 张道龙医生：你这样下去肯定要接父母的班了，姐姐是大学生是吧？

16. 来访者：对。

17. 张道龙医生：妈妈爸爸那么不容易把姐姐培养上大学了，姐姐未来可以不做农民了，你现在如果不像姐姐一样好好学习，结局肯定比爸爸妈妈还要有问题了。因为爸爸妈妈看起来很勤劳，养两个孩子，供你们读书，你没有爸爸妈妈勤劳，没有姐姐学习好，未来都有这些问题，想到了吗？

18. 来访者：没有。

19. 张道龙医生：我这样说能听得懂吗？学习不像姐姐这样上大学，工作不像爸爸妈妈这样勤奋，你以后想干什么呢？

20. 来访者：没有想过以后。

21. 张道龙医生：那以后能够跟妈妈爸爸讨论这个问题吗？有一个好的榜样在前边替你开路，也可以和姐姐讨论，知道怎么学习，爸爸妈妈也能支持你，你还是唯一的儿子，这都是很好的条件，你要不利用这个条件跳出农门，你的人生就既不如姐姐也不如爸爸妈妈，那一天到来的时候咱们就麻烦了，是吗？

22. 来访者：是。

23. 张道龙医生：当你学习没有动力的时候就多想这些事儿。你这么心烦，朋友多吗？

24. 来访者：不太多。

25. 张道龙医生：这种心情影不影响你睡觉、吃饭？

26. 来访者：有，偶尔不想吃饭。

27. 张道龙医生：对的，我还听说你经常体弱多病？

28. 来访者：嗯。

29. 张道龙医生：既不干农活也不锻炼，是吧？

30. 来访者：偶尔干活。

31. 张道龙医生：所以把自己弄成像病秧子一样，你这样做比城里的

小孩儿还娇贵，那就麻烦了，知道这个道理吗？

32. 来访者：知道。

33. 张道龙医生：我今天讲这些你能够想明白吗？你这个病我们可以跟医生讨论，但是你自己需要有一个动机，有一种动力，像姐姐那样学习，这样才能够好办，因为爸

爸妈妈工作忙，不可能天天照顾你，你在家天天上网玩游戏，他们也管不了你，最后你就啥也干不成了。

34. 来访者：知道。

35. 张道龙医生：那是大麻烦，医生给你检查没有什么问题，的确有点心理问题，回去后多听父母的话。我跟妈妈讲两句。

第三步，跟咨客母亲交流，解释咨客情况及解决方案。

1、与咨客母亲确认孩子的情况，核对有无遗漏。

2、确定孩子的日常精神状态就是心烦，不爱干活，但没有严重的睡眠问题，排除双相障碍。

3、向咨客母亲解释，咨客的情况是人格的问题，现在叫“人格特质”，不干预就会慢慢演变成人格障碍，以及说明这种情况的形成机理。

4、建议咨客母亲经常引导孩子要么读书，要么干活，这样身体才能好。

5、告诉咨客母亲，孩子的治疗需要调整用药，进行心理咨询。而“社会”方面则是家庭的引导。

36. 来访者家属：你好，张医生！

37. 张道龙医生：你好，小孩儿最困扰你的是什么？

38. 来访者家属：他就是心烦，总喊着心烦。

39. 张道龙医生：不快乐、老心烦。

40. 来访者家属：对。

41. 张道龙医生：但没有整宿睡不着觉，没有这样的是吧？

42. 来访者家属：没有。

43. 张道龙医生：他属于是不勤快，懒的孩子，不像你们经常干活。

44. 来访者家属：对。

45. 张道龙医生：学习没有姐姐那么刻苦。

46. 来访者家属：他老说不好受，不上学，也不愿意干活，一干活就老说没有劲儿。

47. 张道龙医生：这小孩现在叫人格特质，慢慢就变成人格障碍了，是人际关系的一种问题，小的时候没有人带，没有人特别仔细照顾，使他变成这样。也不早熟，北方话叫“秧子”，干活不行，学习也不

行，慢慢下去就废掉了。你现在能够这么早到医院来看病，接受治疗，这是好主意，我们得一起去帮助他。你女儿是学什么的？

48. 来访者家属：学农学的。

49. 张道龙医生：对啊，以后你能够给她一些经验。对他也是，学农学也行、学其他也行，得让他慢慢感兴趣。穷人家的孩子只有一条改变命运的路径，就是学习，考上大学，这是真正的捷径。有钱人家的孩子可以干各种不同的事，没钱人家的孩子，学习是改变命运最好的途径，这小孩根本没有意识到这些问题，最后连农民也当不成就麻烦了，直接奔二流子去了。烦就多锻炼身体、多干活，多干活身体就好了，要么读书、要么干活，二选一，身体都能好，啥也不干，身体就坏了。不能闲着，不能在家里上网玩

游戏，那都是城里孩子的毛病，咱不学那些毛病，咱们就正儿八经地干农活或者学习，这样就行了，以后往这个方向带他，我再跟医生研究怎么治疗。他的问题不是靠住院吃药来解决，得靠心理咨询，否则就会一阵一阵心烦，不快乐，清楚吗？

50. 来访者家属：清楚。

51. 张道龙医生：你们还有别的问题吗？

52. 来访者家属：他回家也是跟我说心烦，我也没办法，只能带他到医院，一心烦就什么也不干，让他干就说没劲儿。

53. 张道龙医生：对的，一会儿我跟医生讨论怎么调整药物，怎么治疗他。

54. 来访者家属：好的，谢谢。

55. 张道龙医生：不客气。

小结

边缘型人格障碍，很容易误诊成其他情绪障碍。即便确诊，也需要长程心理咨询，主要用 DBT 来治疗。

案例算是典型，但诊断和鉴别诊断却需要真功夫。

想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，那就快来吧，参加一年期的规范化培训，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！

他的问题是边缘型人格特质

这个小孩并不是天天发脾气，所以不是破坏性心境失调障碍，他是心情一直不好，心烦，但并非每天发脾气，也没有整宿不睡觉的情况，也不是双相。情绪看起来有些抑郁，一阵一阵的心烦，甚至大部分的时间都在烦，自残，处理不了人际关系，这就是边缘性人格障碍的特征，只是年龄还不到，所以我们不诊断。这个小孩儿还有另外一个问题——明显没有动机，一个农民的后代不努力学习，靠什么改变命运呢？这说明小时候没有灌输危机感。

从两个方面治疗，一个是 DBT，一个是动机面询，用这两种方法才能治疗他的边缘型人格特质。抑郁症状可以用药物治疗，但他主要的问题不是药物能解决的，一定要发自内心地琢磨：天天玩游戏能玩成什么？

我前提过，一个农民的后代像攀岩，攀不上去掉下来很危险，有钱人家的孩子像坐电梯，走错楼层回来接着坐，没啥问题。穷人再



不学习，不是给自己找病吗？如果愿意干活，当社会主义新农民也没问题，他还懒，不像爸爸妈妈那么勤快，又不像姐姐那样学习，这样就变成了“恶少”。很明显是因为排行老小，又是唯一的男孩，没有在互动的环境中长大，未来这就是人格障碍。

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

现场头脑风暴

张医生在线咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有来自全国各地的心理咨询师、学校老师、人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题 1：张老师您好，我是主治医师，他从住院到现在，天天说的一句话就是我烦、难受，我没力气，而且你问他自残的体验，他说烦了就那样做，这点符合人格障碍的特点。现在住院期间，我的治疗就是舍曲林给到 150，您觉得有没有必要加大剂量？对于他来说，DBT 当然是非常重要的治疗方法，动机面询其实我也和他谈过。他的爸爸妈妈是当地做小老板的，生意做得还不做，他自己每天想着怎么赚大钱，但不会说像爸爸妈妈那样干活，没有实际行动。包括我们病房每天都在做一些行为治疗，他基本上都不参与，顶多参与一会儿，就说我烦了，去外面溜达或抽烟，在行为的管理上非常困难，你对这小孩在这方面有什么具体的建议吗？

张道龙医生：因为他不是一天形成的，所以你治疗起来困难是完全正常的。

反馈：确实。

张道龙医生：这个病人本来也不需要住院，不是你在病房里能解决的，而需要长期治疗，应该每周做一次心理咨询。在美国，这样的病人都不住院，从小没有给他培养危机感，这也是父母教养方式的问

题。假如从小就告诉他，你不努力学习，就要当农民，不上学，那就来我这打工干活，天天让他干活，几天后他累了就回去学习了。改变命运就这么几条路，要么嫁得好、娶得好，要么努力学习上名校、上大学，要么努力做好本职工作，辛辛苦苦去挣钱。前两条算捷径了，表面苦，实际上是捷径。最后这条是最辛苦的，努力当农民能挣多少钱，靠天吃饭，你愿意去做没问题，我不是说农民不好，只要愿意，当个好农民、好工人，当个养猪大户，都没有问题，但你得去做。这样的孩子如果从小让他去养猪场干活，跟猪住一个月，看看养猪辛不辛苦，还得闻着猪的臭味，很快就有学习动力了。想做好的工作，想做白领，你得努力学习，这种动机得用这样的方法去治疗，把他放在病房里给药物，效果当然不好了。

追问：家长说在家里不敢让他做任何事情，他总说烦、没力气，难受。

张道龙医生：这是借口，要么学习，要么干活，啥也不干，就没劲儿，一个农民的孩子把自己养成病秧子，能行吗？这在过去就叫二流子。让他做就行了，要是可怜他，就变成今天这样了。这是家长要配合的，不是医生能解决的，医生能够给你动机，教你怎么控制情绪，若是你自己什么都不做，那就是父母的事了，小孩这种情况都是培养出来的，从小天天在地里跑的小孩，天天当放牛娃，啥问题都没有了。

（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：许倩

本期继续进行 DSM-5 理论讲授。



为什么说 DSM-5 是按病因学分类

有人提出不同看法如下：

精神科按病因学分类还是遥不可及吧，为什么说 DSM-5 是按病因学分类？即使增加了物质所致……和躯体疾病所致……也不是完整的病因学分类，因为同一病因导致不同的临床现象，得出不同的诊断，DSM-5 在这方面并没有重大突破和改变。

按照病因学分类肯定是大趋势，但 DSM-5 目前还没有按病因学分类也是肯定的，不可误导。治疗反应不可混淆为病因学诊断，我们知道粘液性水肿，在不知道甲状腺功能低下的病因时就按照现象学诊断给予碘剂，吃海带治疗，后来了解了病因，治疗并未改变。即使破坏性心境失调障碍从双相中提出来放在抑郁障碍中也不是病因学理念，谁能确定抑郁障碍和双相障碍的病因不同？所有的治疗证据都是按照现象学诊断资料进行的，所以无论治疗效果如何，都没有任何依据说明 DSM-5 是按照病因学分类。

我认为从 DSM-4 到 DSM-5 的改变的确考虑了病因学因素，将来要朝病因学分类发展。但由于保留了大量的现象学诊断条目，病因学的许多问题并没有搞清楚，只能说 DSM-5 考虑了各种病因因素，并

朝病因学分类方面发展。但说 DSM-5 就是病因学分类有点牵强附会。而且 DSM-5 原版也没有说 DSM-5 是病因学分类！美国研究用诊断标准（RDcC）的主要作者对 DSM-5 也提出类似的看法。无论是中文的或英文的原版都没有说 DSM-5 是病因学分类，只是朝这个方向思考和发展。

张道龙医生回答：

大家可能对 DSM-5 按照病因学分类的概念有些误解，我在这里澄清一下。这是人类历史上第一次按照病因学对 200 多种精神障碍重新进行分类，主要指将在神经生物学、神经影像学、遗传学上，病因有内在相关性、相近性的精神障碍放在一个群清楚，比如搞清楚人为什么会得甲状腺功能低下，吃了碘会出现什么样的治疗反应，与这样的逻辑一点关系没有。

在这里争议最大的还不是上面提到的这些病，而是人格障碍。原计划是将人格障碍按照内在的不同因素重新进行分类，并未被 APA 接受，所以维持了 DSM-4 的分类，将专家组建议的研究成果放在了 DSM-5 的第三部分内容里。总之，整体上是按照病因学来分类，但有些在病因上没办法归类或还未被接受的分类都维持原状。DSM-5 相比 DSM-4 的改动达到了 40%，不仅按病因学重新分类，还不再完全按照年龄阶段划分了（如选择性缄默症放在焦虑障碍里，破坏性心境失调障碍放在抑郁障碍里）。这是人类历史上第一次尝试按病因学分类，尽管有些疾病的病因还不清楚。随着医学的进步，期待在 DSM-6 里

弄清楚更多的病因，然后再重新进行分类，但这是一种趋势。精神障碍涉及很多跨界的症状，在病因上与内科疾病所涉及的病因不一样，很难弄清楚一个人为什么会得精神障碍。DSM-5 是第一次按病因学分类，所以起了个名字叫谱系障碍。谱系 (spectrum) 在英文里的含义就是有内在联系，就像我们所说的可见光谱为赤橙黄绿青蓝紫，它们的内在联系就是可见光。大家可能对这个词有所误解，或者没弄明白这里面的内在逻辑，讨论的都是针对某个疾病的病因是否清楚。DSM-3 和 DSM-4 都是按症状学分类，DSM-5 是第一次尝试用病因学分类，未来的 DSM-6 也是按病因学分类。现在已经组织了 DSM-5.1 工作组开始工作，会继续按照这种分类走下去，我们也终于走向了病因学，随着病因的不断清晰，未来的分类也会越来越详细，所以现在属于过渡阶段。

循证说的是这 150 多种特定的疾病，平均每种疾病差不多引用了 1.2 万左右个文献，14 年来，分出 6 个工作组，大约有 1500 多位精神科医生参加尝试这样的分类。2018 年 ICD-11 出来也是尝试按照病因学分类。现有的科学手段和证据还不能把每一种都非常清楚的按病因分开，但这毫无疑问是大的趋势。尤其针对那些高校教师和做科研的人，更得跟上这样的趋势。我们在这里是让大家了解精神医学在未来的走势，供大家学习和讨论，并非要基于这些谱系障碍的病因学分类，DSM-5 工作组又组织了《DSM-5 鉴别诊断手册》《理解 DSM-5 精神障碍》（已出版）等系列手册，思路也随之改变。包括后面的《临床实践中的精神医学访谈》和《临床精神药理学手册》，我

们也会陆续翻译给大家。这些变化和过去相比都是巨大的进步。

科学经常是在辩论中进步，在争议中前行，但要走向循证，要用证据说话。我与 DSM-5 工作组的副主席交流时，他提到最终目标是人类能按照病因，通过实验室测量我们得了什么疾病或预测能得什么疾病，我们的目标就是使这些疾病越来越清晰，只是还在前行中。在我们的有生之年恐怕都达不到这样的境界，但这是人类努力的方向。目前 1500 多位专家，经过 14 年的努力达到了现在这样的结果。尽管我们只是翻译者，但无论从哪方面讲这都是一次巨大的改革和进步，是一次非常有突破性的尝试。有争议和辩论是非常正常的，但并不是跟我们进行的争议和辩论。我们只是组织国内外的专家把 DSM-5 的系列图书翻译好，帮助国内的同道们。

美国研究用诊断标准 (RCoD) 提出另一个版本，是否能用纯粹的神经生物学的生物学标记来进行分类。这是 2013 年以前的争议了，早已经过去了。在美国，DSM-5 已经被官方正式采纳。2015 年 10 月 1 日，全美的所有版本都完成 DSM-5 的升级。这个方向已经定了，我们就不再讨论 2013 年以前的争议了。

感谢大家的讨论。

(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

本文中 13 岁女孩爱上女老师。真的是性取向问题吗？

经过仔细访谈，发现不论把这个女孩放在哪里，都有各种问题，她从小就不开心，仿佛全世界都欠她的。原来这也是一个边缘型人格（特质）患者。

如何避免制造出一个边缘型人格障碍/特质的孩子？父母们需要注意了。

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！

初中女孩疯狂爱上女老师，其实不是性取向问题

美国执业精神科医生 张道龙
心理咨询师 夏雅俐

这个女孩才 13 岁，念初一。父母是工厂职员，有个弟弟，7 岁。女孩和父母、外公外婆一起生活，父亲、外公外婆平时忙于生意，母亲在弟弟上幼儿园后开始工作，之前全职照顾她和弟弟。2 年前，女孩逐渐对弟弟刻意保持距离、不理不睬，甚至大喊大叫威胁弟弟走开。以前和家人外出或与同学来往，爱说爱笑，近 2 年与家人外出旅游，常抱怨没什么好玩的、无聊，到同学家玩也感觉没意思。2 年前出现感觉活着没意思的状态，持续约半年后自行好转。脾气急躁，尤其涉及弟弟的事情非常容易发脾气，比如已经给她买过衣服，再给弟弟买时，她就吵闹着给自己也要买；弟弟买什么她都必须得到一模一样的；认为父母重男轻女，弟弟生病，

不允许父母带去医院，大哭大闹地百般阻拦。因这种情况越来越频繁，她哭闹时家人有时抚慰、有时打骂或不理睬，闹腾够了自己就好转。从小想要什么就必须得到，否则就哭闹，自己的东西从不与人分享。

女孩6岁起自弟弟出生后，开始和外婆一起睡，10岁时和外婆分床后出现害怕，翻来覆去睡不着，要求母亲或外婆同睡，被拒绝后伤心哭泣。1年前因外婆要去照顾生孩子的小姨，女孩情绪激动，每天放学回家打电话给外婆哭诉思念之情。后来外婆将婴儿带回家照看，女孩对婴儿极其热情，恨不得和孩子一刻不分离。后来婴儿要回自己家，女孩哭闹一场后作罢。

看来这个女孩从小情绪就高低起伏。

高低起伏的情感，突然投注给了女老师

虽然女孩情绪不安，但整个过程中学习成绩没有变化，学校也没什么不良反馈，她以较好的成绩考入初中。

在班里实习的一个女老师态度温和，因女孩学习成绩好，所以对她较关心照顾。9个月前，她自称爱上了该女老师，向女老师表露心迹，老师表示已有男友，对她是师生之情，并陪伴她谈心安抚。某次在女孩的要求下，该老师拥抱她，她有触电感，经常日间或梦中反复回想和老师拥抱时的愉悦和冲击。听到同学讨论老师有男友的事情，她有种心被撕裂的感觉，不接受老师有男朋友，自诉一定要得到老师的全部，

为此什么都愿意付出。老师不堪其扰，刻意保持距离，女孩为此更加痛苦，多次要割腕自杀，初期并非真的想死，想吸引老师的关注，后来特别痛苦，多次用刀刻画胳膊。寒假在家看不到女老师就吵闹不安，要求去见老师。

这时，除了对老师的关注外，她对其他事情都无暇顾及，和同学基本无交流。担心老师下学期离开学校而拒绝休学，自诉“如果她哪天离开了我就会崩溃”“没有她在，我活着也没什么意思了”。上课注意力不集中，跟不上课程进度，课后写作业时间也明显延长，记忆力减弱。入院前 20 天进食不规律，心情低落，称满脑子都是老师和自己相处的点点滴滴，认为得不到老师已“生无可恋”，想起老师就大哭大叫，经常有自弃念头。对自己的强烈情感毫无困惑，没有尝试走出来的意图，对治疗较抵触，在家人监督下服药治疗。

不是性取向问题，是边缘型人格特质

从女孩从小的情况来看，她的情绪一直不稳定，并非到青春期才变得这样。她喜欢同性的女老师，不是性取向的问题，而是人格的问题。女孩以前嫉妒弟弟，跟姥姥也都非常黏，如今嫉妒老师有男朋友，跟同学、跟家长的关系搞得都比较紧张，这都不是一天养成的。

女孩妈妈说，孩子从小就是，在家里想着要出去玩，玩了回家又不舒服，觉得不好玩儿。因为她内心不高兴，看谁都不高兴，内心高兴的时候，吃点干豆腐，喝点酒都快乐，

打个麻将也快乐，内心不快乐，给你金山银山也还是不快乐。

所有这些都指向一个病，只是对象换了而已，被称为“边缘型人格障碍”，但由于女孩还没成年，暂时不诊断，叫作边缘型人格特质。

女孩的妈妈提到，女儿想多了就难受时，气都透不过来。其实这也是从小就有的，这样的情绪不安，可以尝试多做运动。很重要的是，主要靠心理咨询，帮助控制她的情绪，还要做笔记和分析，慢慢掌握控制她发火的方法，让她自己能够管理好自己的情绪，就不容易发怒了。

生物治疗，除了药物治疗症状以外，还要多做运动，心理治疗多做 DBT（辩证行为疗法），社会资源上，尽量不要突击学习，不把学习搞得很紧张，不要应对很大的压力，否则内心不快乐，到哪儿都找麻烦。她的人格障碍正在形成，所以现在诊断为“人格特质”。如果不治疗，未来就是人格障碍。经过治疗，能够控制边缘型人格特质不发展为人格障碍，一定程度上起到缓解作用，但完全治愈不太容易。

避免忽略孩子，不制造“边缘型人格”孩子

这个女孩跟前面的主要案例一样，都是边缘型人格特质。她用的防御机制是非黑即白，嫉妒自己的弟弟，认为小姨家的小孩好，显然，对于她而言，事物不是好就是不好。

女孩现在爱上这个老师，觉得老师非常好，未来可能说另一个人非常坏，也可能被老师拒绝后，变得憎恨老师。她

到一个地方去玩，兴高采烈地去，到了以后，很快可能出现情绪低落，变化非常快，而人际关系也会显得一塌糊涂。智力则不受影响，所以她学习很好。这是典型的人际关系障碍，所有的关系都搞不好。

有医生问到，对于这样的孩子，父母在教育方面有什么需要注意的？有没有办法预防这种人格特质的产生？

道龙告诉大家，忽略的环境容易制造这类孩子。比如，孩子在老人或保姆带的环境下长大，父母因为忙，不管不问，孩子有了那些情绪就麻烦了。中国下一代患人格障碍的孩子将非常多，因为他们不是跟爷爷奶奶长大，就是跟保姆长大。

小时候怎么培养小孩不得病呢？非常重要的是——要用积极心理学教育孩子，培养小孩乐观、豁达、不嫉妒，提高心理韧性，培养这种特质越多，后面得各种精神障碍的几率就越少。如果总是“羡慕嫉妒恨”，孩子长大就容易得精神障碍。像这个女孩，就是典型的羡慕嫉妒恨，弟弟出生，她就嫉妒。忽略、虐待是最大的产生人格障碍的根基，中国虐待的情况比较少，忽视的非常多。

跟着父母长大，父母得懂得给孩子设限，正常地培养运动爱好、音乐爱好，培养积极心理学的品质，孩子才能乐观、心胸不狭窄，愿意祝福那些成功的人，自身也努力上进。（[参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com](mailto:zaixiandaxue@126.com)，或致电：[+86-18911076076](tel:+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，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，报名已开启！进入会议系统，整整一年，每周六天，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



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
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

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”，美国精神医学专家张道龙医生带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。

正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日

全年滚动招生！

培训时间：每周一-五 9：00-11：00 14：00-16：00

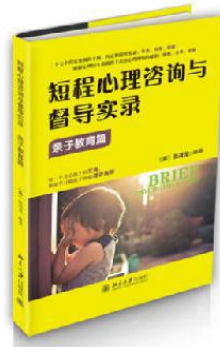
周六上午 9：00-11：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

- ◇ **全年每周都能学习**
- ◇ **上午现场咨询、督导，全部真实案例；下午理论学习与讨论。周一到周四讲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，周六请中国知名心理学专家讲实务。**
- ◇ **脱产学员可现场听课，不脱产学员看视频直播学习，视频可随时回放，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。**

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）



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)

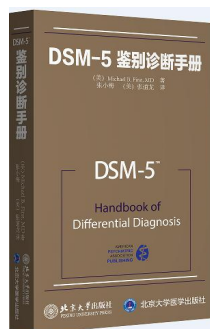
《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》是国内第一本整合式短程心理咨询的专著和案例集，是张道龙医生率领工作团队依据临床咨询案例撰写的原创著作。书中全部案例由张医生亲自咨询，团队完成记录和整理，内容丰富，适用于婚恋情感、亲子教育、职业发展、精神疾病治疗多个领域。由北京大学出版社于2013年在国内出版。



《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》。

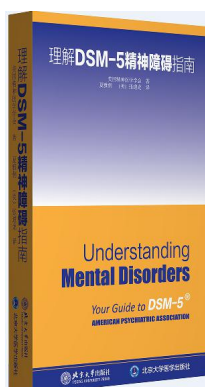
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。



《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。

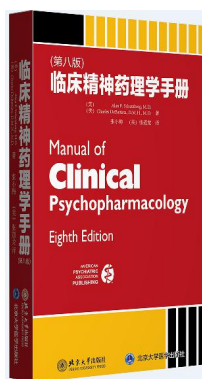
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于2016年由北京大学出版社正式出版。



《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。

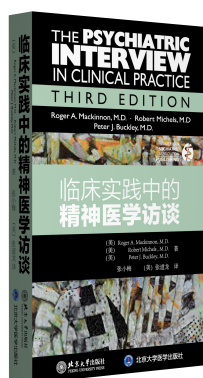
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》(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. Minkinono, 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！正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年

6 月 30 日全年滚动招生！

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、
在线精神健康大学校友！

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——在线精神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)、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，为两万多中美病人和咨客（包括留学生）提供 10 万次以上的心理治疗，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。