



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 36 期) 期刊序号: 2016 年第 36 期(2016 年 11 月 26 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](mailto: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”！

本期主角都是中学生！初二女孩心比天高，却焦虑不堪，如何应对困境？“大众·心理”来的高三女生，虽有焦虑，但没达到诊断标准，她愿意讨论高考的专业，怎么帮她做职业生涯规划？

这次“前沿理论热点”，学习 DSM-5 精神分裂症谱系障碍，下期接着回顾双相及相关障碍，请提前预习。

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 心比天高却脆弱，14 岁女孩怎么救？

小小年纪心气高，想要轰轰烈烈活！脆弱身心可堪重负？

#### 2. 理论 · 研究

前沿理论热点

#### 2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的精神分裂症谱系障碍。

#### 3. 大众 · 心理

应用热点

#### 3 选专业有技巧，动机面询振心情

高三女生大学学翻译、律师还是心理学？看似皆文科，选择大有文章！



## 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。

### 心比天高却脆弱，14岁女孩怎么救？

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

#### 故事：

咨客，女，14岁，初三。父证券类工作，自由职业，母亲公务员。咨客在一所重点中学的重点班，学习压力很大，上初三后两次考试成绩有所下滑。两个月前开始出现情绪低落，多疑，害怕上学，在学校被老师提问会浑身发抖，看到老师惩罚同学会感到头晕、胸闷、出汗。刚开始偶尔不去学校，在家看书，后来不去上学，在家也不想学习。自述上课注意力下降，感觉后背疼，总是盼望下课放学，害怕考试排名。对未来很担心，经常哭，感觉活着没意思。经常做噩梦，梦见考试、排



名、被老师惩罚。一周前来医院看门诊时因费用问题而出现情绪和行为失控，大声哭泣，胸闷，喘气困难，双腿无力，手脚麻木（以前感到恐惧紧张时也会手僵）。住院后服用舍曲林50mg，情绪有所改善。但咨客一想到要回去上学就承受不了，不回去上学又为自己的未来感到担心，非常纠结，不知怎么办。

咨客为早产儿，出生后身体很不好，因肺炎、高热惊厥等多次住院，因此父母比较宠爱。咨客的外婆脾气非常暴躁，妈妈有点焦虑。

### **第一步，咨客母亲陈述孩子症状，进行讨论。**

1、咨客母亲认为孩子面对难题无法克服，因而恐慌畏惧，提到孩子从小学开始的情况。这时，孩子电话里面对陌生医生，情绪波动，暂时无法对话。

2、澄清孩子出生时的情况：早产，低体重。以及目前的身高体重。

3、了解孩子家族史：姥姥和妈妈都比较焦虑。



4、了解到孩子睡眠食欲等还好，不爱运动。

5、母亲提到孩子喜欢很多学科，都属于文科。有很高的理想。

6、谈到当前学习压力。咨客是个不轻言放弃的孩子，但目前学业似乎很重。

1. 咨客母亲：您好张医生。

2. 张道龙医生：您好，讲讲小孩的问题吧。

3. 咨客母亲：从我当母亲的角度来看，我觉得孩子现在最主要的问题是面对困难时，没有克服困难的办法，所以才会造成一些恐慌或者说是心理的畏惧。在成长的过程中，小学的课程比较简单一些，她的成绩一直比较优秀，她自己也比较在乎这方面。她因为早产，从小身体不是特别好，身体协调能力方面比较差，在体育方面不是特别突出，喜欢阅读，所以说孩子在学习方面就比较



看重，我们潜意识里也觉得，孩子在这个方面不行，但在学习方面不错，所以在学习上也算是重点培养。

到了初中之后，随着课程任务的加重和压力的增大，我感觉到她的承受能力越来越跟不上了，力不从心了，孩子也是一直艰难地前行。随着压力的逐渐增大，她现在有点撑不住了，这是从我的角度来看。她现在最大的问题就是畏惧上学，对学校的规矩和规则都非常害怕，这种害怕已经远远大于对成绩的追求了。每天在想，到学校迟到怎么办；完不成作业的话，老师罚我怎么办；上课不能注意听课，老师惩罚我怎么办？不知道为什么对惩戒的东西看得特别重。

我说这没关系，班级里经常有站着上课的孩子，我经常用简单的东西来说服她，但我也觉得无能为力了。她就说每天都特别害怕，在学校就像头上悬着剑似的，不知道什么时候会掉下来砸到自己头上，所以上课的注意力就不太集中了。她总感觉老师那双眼睛在看着她，老师会不会觉得我没有听讲，会不会让我去教室后面站



一天等等，为这些问题特别害怕、担心。现在学习兴趣也在下降，学习的激情也没有了，已经不知道为什么而学了，每天去学校就盼着下课，盼着放学回家。最近这这一个多月状态特别不好，每天入学特别艰难，我们也渐渐意识到了这个问题的严重性。她也总和我说，觉得这不舒服，那儿不舒服，觉得自己有问题，特别焦虑，主动要求看病，我们也比较重视这个问题，就到医院挂门诊看病来。在医生的建议之下，我们觉得，得休息一段时间，住院治疗，看看到底是哪方面的问题，大概过程就是这样，不知道您还需要知道哪些方面的问题？

4. 张道龙医生：小孩儿出生的时候是低体重吗？

5. 咨客母亲：是低体重，3斤多。

6. 张道龙医生：很小了，你们家里还有谁有这个焦虑障碍的毛病？

7. 咨客母亲：我妈妈，孩子的姥姥，其实我本身客观地说，也比较焦虑。



8. 张道龙医生：小孩现在的身高与同龄人相比是矮、高、胖、瘦？
9. 咨客母亲：适中，1.64 米，50 公斤左右。
10. 张道龙医生：睡眠呢？
11. 咨客母亲：睡眠基本上还行。我们这个孩子她不像别的孩子那样上了初三以后特别拼。她的爱好就是阅读，我们感觉她不是那种拼命地学，努力地学，用比较通俗的观点来看，这个孩子不是特别努力，我们也没有要求她必须要学习到十一、二点，她基本就是按部就班地把作业完成，很规范、很自律。
12. 张道龙医生：现在是几年级？
13. 咨客母亲：现在是九年级，也就是我们这儿的初三，马上面临明年的中考。
14. 张道龙医生：她自己想上大学吗？
15. 咨客母亲：当然有这个愿望了，她从小的愿望是很高的，有很美好的理想，她喜欢政治、历史、法律、文



学，喜欢的东西还是比较宽泛的，而且在我的心目中她也是很有思想的孩子。

16. 张道龙医生：平常爱做体育运动吗？

17. 咨客母亲：体育运动差一些。

18. 张道龙医生：我说不是成绩，现在愿不愿意做运动？

19. 咨客母亲：不太愿意。

20. 张道龙医生：食欲呢？

21. 咨客母亲：食欲还可以，她对中餐不是特别感兴趣，比较喜欢吃西餐，其他还行。

22. 张道龙医生：你今天想跟我讨论什么问题呢？

23. 咨客母亲：本来想让她先和您讲，但今天这样的形式她情绪上有点波动，我刚才安抚了她一下。我不愿意占用特别宝贵的时间，我愿意让孩子跟你聊，孩子心中更多的困惑让她跟你聊更好一些。



24. 张道龙医生：我一直在，如果她这周没准备好，下周聊也没问题。

25. 咨客母亲：孩子现在最大的问题是，她也想像别的孩子那样，不想这样轻言放弃，她想继续走下去，但她觉得自己有点无能为力，只要一想到面对学校那些事儿，就受不了。每天在学校 15 个小时，7 点钟进到学校门，晚上晚自习 9 点半回来，这一天见不着父母，课间还要求孩子写作业，中午也要写作业，作业多得没法说，这就是现在中国的教育。再加上她还在一所重点学校的重点班。

## 第二步，讨论针对障碍如何干预。

1、咨客母亲提到孩子住院也是为了逃避上学，受不了自己“旷课”这件事。

2、张医生给予诊断：焦虑障碍和转换障碍。并解释症状形成的原因。



3、讨论如何干预：生物上需要调药，心理上需要调整认知，社会上需要降低标准、减轻学习压力，甚至可考虑未来学习护理专业，可以更好地自我照顾。

26. 张道龙医生：我们没法改变应试教育这个体制，我们只能研究怎么应对了。大部分的家长都要问小孩得的什么病？怎么治？未来如何？你也是这样的问题吗？

27. 咨客母亲：来到医院实际是孩子主动要求的，她很坦诚地说自己来医院是为了逃避。她说来医院就可以堂而皇之说自己病了，可以心安理得，如果现在回家，就觉得自己在旷课，会受不了。她现在喜欢待在医院，医院给她带来很多乐趣，每天都有活动，还可以跟病友们交流。但是不能讲学校那些事儿。我说的时候她也很焦虑，我说你不面对问题也在这摆着呢，我们应该怎么办呢？暂时的逃避只是暂时，这是我最大的困惑也是孩子最大的困惑，不知道该怎么迈出这一步。



28. 张道龙医生：好的。我从治疗的角度回答一下，孩子得的是焦虑障碍的一种。她有两组症状，一组是广泛性焦虑，焦虑跟学校有关的事情，担心自己的未来，这些都是广泛性焦虑的表现。还有一组比较特定的跟焦虑有关的毛病，我们叫转换障碍，让她做与学校有关的事儿就出现躯体的症状，手麻，背疼，浑身不舒服。这两组症状都是跟焦虑有关的表现，所以这个小孩是焦虑障碍的一种，在诊断上肯定没有问题。在哪儿学的转换障碍这些症状呢？她不断进出医院，观察到病人怎么得病，潜意识里经常用躯体症状逃避学校的这些事儿，这样比较容易，而且说这疼那疼，比说抑郁焦虑好很多。

不管用躯体症状跟大家讨论，还是按照心理的症状跟大家讨论，都是精神障碍了。还有部分遗传因素，来自于你妈妈或者你本人偏焦虑的这种基因。这小孩早产属于大脑发育有问题，也就是不仅躯体有问题，大脑也有问题，这些搁到一块儿，孩子特别容易得这类的病，因为不是身心非常健康的孩子。



现在她恐惧的对象是学校，如果这么下去考大学是困难的，或者考了大学也读不下来。如果有可能的话跟小孩商量，先休学一段时间，既然想逃避就彻底逃避，先减压把身体搞好，这是一个方法。第二个方法，跟孩子商量，调整目标，能不能不考重点中学、重点大学，不往这个方向努力，考护校、护理这样的学校。第一是好考，第二，是帮别人吃药打针的同时也能把自己护理好。她已经九年级，说明初中能读完，很多护校初中毕业就可以考，相当于投入到健康行业，自己保护自己。我们自己不健康的人选一个类似于护士、医疗专业，让自己先健康起来，而且比较容易考。我们不考清华北大，不考竞争性比较强的学校，就考一个护校、中专，哪儿都能读。也就是先把自己身体搞好了，一个学期或半个学期以后再返回学校，如果恢复得好，再和他们竞争。或者干脆降低标准，你的目标如果是考护理专业，当然压力跟之前就不一样，变得竞争压力一下减了一半以上，如果不愿意读或身体原因读不了，甚至大学都不



用读了，读个中专、大专就可以了。这样把目标降低了，就不焦虑了。

和她讲明白为什么要这样选择。既然和大家竞争很麻烦，我们就考一个容易的学校，这样小孩不容易“残废”，否则这种压力情况下，这小孩变得经常进出精神病院不是一件好事情，这么多年已经住了这么多次医院。先因躯体的病住院，后因心理的病住院，医院变成是她正常生活的一部分，这是极其不健康的，小孩变成病人了。在医院当医生、护士没问题，不能总当病人，这是从社会的角度来调整。

认知的角度给她做认知行为治疗（CBT），长期做心理咨询，告诉她为什么会这样想问题，恐慌来自哪里，什么情况下能焦虑减少。要让她知道焦虑的人容易夸大风险，实际上老师、同学都没说什么，也没有多在意她，她总觉得老师盯着她。大部分的老师都愿意帮助有成功概率的人，这样能提高“政绩”，评职称、发奖金



都跟老师的升学率有关系，只是她会感觉老师在盯着她。

从药物的角度，现在的药物得调整，症状还这么严重，需要我跟医生讨论一下怎么能够加一点量，让她焦虑的症状再轻一点，这样她就能够控制。但是她的主要问题不是用药，这种恐慌是她长期存在的，这是一种生活方式，来自遗传，来自早产，来自于不如别人强壮，慢慢养成那么一种像条件反射一样，遇到事儿就容易焦虑，这不是靠药物解决的，药物只能解决症状。现在小孩吃得饱睡得着，挺好，焦虑到一定程度的时候会吃不饱，睡不着，头发也要掉，说明她还不是很严重。但是已经影响到功能了，这时候要赶紧治疗。

总结一下，从生物学的角度，药物我会跟医生讨论一下，怎么让她用一点更强烈的药治疗她的焦虑症状。认知的角度帮助小孩认识到老师不会盯着她，也没人在意她是否能考上大学，家长也不逼她必须要成才，能够学到什么程度就什么程度，尽力就好，这是从认知角度



调整她。从社会的角度，降低她未来的就业标准，不是以考名校、考竞争性强的学校为目标，考个类似于护士的学校，未来自己能照顾自己，保证这一辈子能健康，否则这一辈子跟不健康的自己打交道就有问题。14岁就变成老病号了未来怎么办呢？学了护士，自己把自己的病照顾好就很好，同样过很正常的人生。这样说你能理解吗？

29. 咨客母亲：我能理解。您的意思主要说她是焦虑症状，药物上跟医生交流一下怎么调整。另外您觉得她的问题主要不是靠药物能调整的，而是要长期做心理咨询，改变她的认知。至于未来的方向要跟孩子再商量，是这意思吧？

30. 张道龙医生：正确的，六个月以后如果小孩症状好了，想回去跟他们拼没问题。6个月以后如果决定把标准降低一点，压力自然就轻了。她现在害怕学校、人多的地方讲话困难，这儿麻那儿疼等，都是焦虑症状的表现，这都是病，这个病治好一些，这些症状都能减轻。



但是减轻不了的是应试教育，压力非常大，大家都很拼命。九年级就累成这样，高考时就更受不了，所有人都在拼命奋斗，这是我们改变不了的，如果我们把应试的东西降低一点会很容易。一个小孩健康快乐，未来能正常谈恋爱结婚这是第一重要的，其次是考个什么样的专业，学得多么好。健康快乐才是第一，得有一份正当的职业，不能一辈子总是靠家里养。14岁、18岁没问题，20多岁大姑娘就得有一份职业。

我们有医疗行业的职业，即能照顾别人还能照顾自己，天天跟医疗系统打交道，不是从病号的角度，而是当护士。如果学得好，护士也有本科、硕士、博士毕业的，主要未来能照顾自己。我听出你们俩，她比较胆小，你算是比较胆大的。

**第三步，通过咨客与医生的对话，更直观地看出她的心理问题。**



1、咨客提到不想休学，可是话语前后矛盾，既无法应对现在的学业，又认为自己不能放弃；既认为自己自理能力很差，又为需要依赖父母而痛苦不堪；心比天高，反复声明要过一种轰轰烈烈的人生，否则不如不活。这些都反映了她“纠结”的常态。

2、张医生挑战咨客话语中的逻辑混乱，观察她的反应。

3、在张医生举例说明量力而行、把目标调低一点时，咨客却纠缠于“公务员与医生相比谁成就高”的问题，偏离了主旨，可见其思维极度缺乏弹性。

31. 咨客母亲：孩子现在坐在我旁边，特别想跟您说两句。

32. 张道龙医生：没问题，让她讲吧。

33. 咨客：张医生您好，我刚才情绪有点波动，所以有些情况是我妈妈所说的，有些情况她叙述得不是特别准



确，有一些补充。刚才您说的话我都听见了，您说的对我有特别大的帮助，但我有几点见解。

您刚才说建议我休学一段时间，但我觉得对我来说这是不可能的事情。不知您对中国的情况了解多少，今年是最后一届高考文理分科，我是个女孩子，并且在文科上非常有优势，理科上面学得并不好。如果我休学半年，以后高考的时候，我面对的是文理科要一起考，那时候的压力会更大。我如果为了图一时的心安理得，到时候又害了自己，情绪又会崩溃，到时候高考备战的时候会比中考的压力更大，我要面对的东西是不可控制的局面，所以休学不适合我。

34. 张道龙医生：我不知道你有这些情况，你说得挺好的。如果把初中这半年应付完，在初中跟高中之间选一段时间集中治疗，这样影响你未来的情况吗？

35. 咨客：我怕我对付不下来这半年，初三刚开学的这两个月已经算是相当轻松的时间了，往后压力只会越来越重，以后面对的东西会越来越多，现在我们上课都是新



知识，等到元旦以后，下半年全都是一流、二流、三流大规模的复习，每天作业量会更多。

36. 张道龙医生：那就涉及这样一个问题，现在读一个初中你都这么吃力，为什么一定要这样往下读呢？有类似于护校这样的地方，初中毕业后就可以考，可以不和高考那些人竞争，不等到高中毕业，可以有这种选择吗？

37. 咨客：这种选择我也想过，我太心高气傲了，不是我看不起这个职业，实在是我觉得以我的能力和才智，我还不笨，如果这样子的话，我觉得就把自己耽误了。我来到这个世上，应该得到更多，我觉得我不应该只满足于就这么活下来，这么活下来还不如死了的好，要不然轰轰烈烈地活一场，要不然干脆不要活，这样浑浑噩噩地过一生，整天逃避这些东西，整天给自己找退路，这样活着不是我愿意的，我也不会有快乐。我已经预见到了，我将会有更多的困难，更何况我自己也照顾不了我自己，您刚才说我能照顾好自己，但这一点跟您说，我生活自理能力特别差，体育也特别差，身体也不是特别



好，还不协调。这些都证明我自己不能把自己照顾好，我也不能一辈子吃父母的，这一点我六、七岁时就想明白了，一想到以后我可能要依赖父母，就感到特别痛苦，我不是那种自甘堕落、自暴自弃的人，我也没有那么坚强能够走下来，我真不知道怎么办？

38. 张道龙医生：刚才我说的意思就是解决你这个问题，先别说未来分不分文理科的问题。当我们的身体不是很强壮，就像刚出生的小孩只能吃奶，不能吃饭，人在成长的某个过程需要父母帮助一段时间，你现在才 14 岁，身体弱，28 岁以后可能就不这样了。

不知道你脑子里想没想到自己进入了逻辑的混乱里面，一方面你认为人生要活得轰轰烈烈，活得战天斗地铁姑娘，活得比父母好，这是对的，青出於蓝而胜于蓝，这是年轻人的想法，是非常正确的想法。另一方面，你心里又非常柔软，告诉自己不能依赖父母，要报答父母，自己要养活自己。第三，又说自己从小就生



病，自己照顾不了自己。你自己把这些搁到一块没发现有矛盾吗？

39. 咨客：是的，是很矛盾。

40. 张道龙医生：有一句话是心比天高，但我们命也要比天高，意思是得有这些能力支撑你的想法，不是你想不想做的问题。那些虚无缥缈的讨论，哲学式的讨论，我认为是对的，我也是玩命学习的人，27年前留学到美国来。很多人考不上大学，丢盔卸甲的非常多，绝大部分都没考上，问题这就是人生。我们那年考大学 3% 的录取率，也就是 97% 的人考不上大学，无论他多努力。有的人能做这件事儿，有的人能做那件事儿，你刚才说好像当个护士就变得人生没什么意义了，我们医院里绝大部分是护士，在美国至少 3 或 4：1，我的意思是你没做前不知道，也不是非让你做护士，我只是举个例子来说明，当我们在主战场上跟理科生竞争，就退而求其次，人生不会百分之百按照你心里的想法去做。我同意你的



理想和志存高远的东西，但现实是我们心理有问题，躯体也有问题，就需要想办法把它们补强补壮。

如果你认为这半年不行，就坚持这半年没问题，但早晚得拿一个时间先把身体补强补壮，锻炼身体，心理上通过精神科医生和心理咨询师降低焦虑，当这两个都变强了再去冲击，没有问题。你刚才说的，我听上去非常矛盾，你说刚开学的这段时间是最轻松的，但你已经丢盔卸甲了，“躲”到精神病院了，那你怎么能够反过来跟他们竞争呢？等压力一上来的时候，你不是更不健康了吗？那不更糟糕了吗？倒过来想，不管什么时候，先把病治好，不行就把目标调低一点，别在这上面纠结，小年轻就是这样。

你妈妈是公务员对吗？你妈妈是人群中最优秀的吗？你妈妈肯定比绝大多数医生的学历和成就低，但我不觉得她不好，她努力工作，照顾女儿，为社会做贡献，没什么不好啊。公务员是社会上普通的人群，很多更优秀的人都比你妈妈成就高，但我一点也不觉得你妈



妈差，我非常尊敬她。我的意思是你不能把目标定在身体不能支撑的程度。

41. 咨客：您刚才说我妈妈是公务员，比医生的成就低这个观点我不同意，公务员分很多种，是国家公职人员，我觉得这种职业非常高尚。我妈妈的地位不是随便能做到的，她是有成就的。

42. 张道龙医生：你把我的话误解了，这就是为什么你的脑子需要经过治疗，咱俩互动的过程中，我挑战你，就是治疗的过程。不知道你怎么会这样想，一个医生一千多公里以外给你电话治疗，怎么可能有恶意，你把这个都当恶意解释，这是负性思维了。我在讲学历有高低，护士是中专，医学院里面最低的是护士，再就是医生，一般都是本科以上、研究生，还有教授。公务员高学历的少，当然也有博士，我们最高的公务员习近平主席和李克强总理都是博士，但大部分公务员显然不是高学历。我们的社会什么人都需要，需要你妈妈这样的人，也需要护士这样的人，需要很多其他的人。我想说的是



年轻人选职业的时候不要挑竞争性最强的，身体养好了再争最强的，身体有点问题选稍微差一点的，不能是这种负性思维，医生跟你讲话，不可能认为你妈妈不好，不可能是这个意思。

43. 咨客：我没有这样认为，没有认为您有恶意。

44. 张道龙医生：你刚才说话的过程中脑子还没有转过来。我换个角度讲，一个人在跟你讲未来怎么做的时候，仅供你参考，刚才说到妈妈的事儿，咱俩变成说妈妈是不是应该受到大家的尊重，答案变成：一个国家没有公务员、政府怎么办？我们不是在讨论这个，我们讨论的是，有压力轻的工作，有压力重的工作，搞科研的压力特别重，很伤脑筋，焦虑的人做不了这些事儿。做那些日常工作，对焦虑的人来说压力就比较轻，比如公务员的工作，每天做类似的工作，这样你没有什么焦虑的事儿，不是每天都在发生新鲜事儿，而教授的工作就难。你上越好的大学，越跟大家竞争，压力越大。我



们没法跟这些人竞争的时候，选相对容易一点的专业，把身体养好，是这个意思，这样能听得懂吗？

45. 咨客：嗯，能，谢谢。

**第四步，针对母女提出的问题，进行解释，促进治疗。**

1、给咨客小结为什么要减轻学习压力。

2、针对咨客提出的广泛性焦虑障碍和“癔症”问题进行解答，并告诉她需要生物、心理、社会地治疗焦虑。

3、针对咨客母亲对于治疗的提问，耐心地简要解释一遍，有助于她们加强理解，后期配合治疗。

46. 张道龙医生：不是让你马上休学，也不是说今年决定不上大学了，慢慢跟你妈妈商量，你家里的事情得自己决定，医生决定不了。医生要跟你讲的是，你在压力这



么轻的时候都坚持不住，需要逃避，压力重的时候结局一定不好，但是我们可能目的是好的，为了跟他们竞争不能留级，因为文理分班，这都是为了实现未来那个大目标，这是正确的。但我们还得有另一种想法，怎么让自己身心健康地把目标实现，如果最理想的目标实现不了，就实现次要的目标，把目标调得低一点，做不上教授做副教授，大学上不了上中专，这样想压力自然就成倍地下降。你得承认这个社会上有的专业竞争性强，有的弱，考清华北大压力大，留学压力更大，读一个普通的学校压力就小，要考虑怎么把自己调到这方面。

你的思辨能力很强，脑袋反应也很快，问题是别钻到牛角尖里面，这是需要你调整的。怎么办呢？你和妈妈、和医生讨论，还有会诊的教授来帮你，大家的目的都是为了帮你，我们是命运共同体，这里没有一个人想让你变坏的。如何让你变好，你自己是最主要的，兼听则明，偏听则暗，你多听大家的意见，再想想该怎么弄。用药物治疗症状，心理上就是我们这样的谈话，用



认知行为疗法调整你脑袋里的想法，这样压力就会轻。最重要的是怎么把目标调低，你恐怕逃不过这一关，不是今年也得是明年，那样才能够真正减压。否则你今年熬下来了，高一又跟大家竞争了，还是那些同学，总之大家得一路竞争下去。你得把身体养好再去竞争，或者我们选择不跟他们竞争，把目标调低，跟不同的人竞争，那就不一样，当教授和当公务员的压力是不一样的，工作情况不一样，不一样的压力，这样能清楚吗？

47. 咨客：清楚了。张医生，我再问您一句，您觉得我是广泛性焦虑的体现是吗？

48. 张道龙医生：焦虑症状有两个，广泛性焦虑障碍是一个，另外一种转换障碍。转换障碍的意思就是心理压力大到一定程度时，你表现出来的躯体症状。假如把你放到学校，必须坐 15 个小时，你会出现腿发麻、心脏不舒服、脸上出汗等躯体症状，这种情况就是转换障碍。



49. 咨客：我有个毛病，就是哭的时候，就会出现过度换气，手脚发麻甚至昏迷的情况情况出现。我在网上查了一下，这个跟癔症的症状有些相似。

50. 张道龙医生：癔症就是转换障碍，20 多年前叫癔病。

51. 咨客：这个在药物方面是不是没有什么治疗办法？

52. 张道龙医生：治疗焦虑。你为什么会出现转换障碍，这是想出来的病，得治疗思想。你的思想上压力这么大，不减压的话，光靠药物治疗症状效果不好，要配合起来。刚才咱俩的讨论就是心理治疗，思辨、辩证地来看这些问题，让你的思维有弹性，这就是一种心理治疗。这两个得加起来，药物是治疗症状的。你刚才说的不管是癔症还是广泛性焦虑障碍，它们的共同特点是焦虑。我们得想办法把焦虑减低，除了治疗焦虑症状还得把令你焦虑的压力源减掉或者减轻，刚才我们讨论的未来考什么样的学校，跟什么样的人竞争，这些就属于压力源，如果不解除或者减轻压力源的话，把症状治好还



容易复发，所以癔症只是症状，广泛性焦虑也是症状，这些都是焦虑带来的。

使你焦虑的压力源要解除，压力源的意思就是学校的压力太大，未来的目标也太高，你今天不同意或者不调整没问题，不急于这一天，这病不是一天形成的，但早晚得解决，否则即便考上大学了，还是要面对另一种竞争。至少我在 50 岁之前都得竞争，因为我每天都看病人，看了 30 年，总是竞争，但竞争的人不一样，当住院医的时候跟住院医竞争，当教授的时候跟教授竞争，总是不同年代有不同年代的人和事儿。现在要学会使用计算机，也是压力。一辈子都在压力之中，尽量把身心调好了就好办了，最低的标准是健康快乐，这个你以后能做到。你现在处在这种状态下感到有点失望，但很快好起来的那天就会做得到。

53. 咨客母亲：张医生我听到了，我们今天真是受益匪浅。我想问最后一个问题，广泛性焦虑是医学上的问题，我们不是特别清楚，像孩子目前的这个情况，您有



没有特别好的建议，大概在做心理治疗方面，我们怎么更好地跟心理医生进行沟通？

54. 张道龙医生：找会做认知行为疗法的咨询师，能帮她调整认知，不是催眠或者其他的疗法，帮助她辩证地看待问题。

55. 咨客母亲：药物上我们也不懂，医生会跟我们进行调整吧。

56. 张道龙医生：一会儿我跟医生讨论。小孩不幸得了这个病，幸运的是这病不重，人群中很多人都有这个病，焦虑障碍是所有精神障碍里发病率最高的。只要认真配合治疗，调整学习的方向，再做心理咨询，加上药物治疗症状，很快就会好转。这不是什么绝症，不像精神分裂症、躁狂等非常严重，她这个病属于轻的那种，很多人都会得。

57. 咨客母亲：我们可能还要在这待上一段时间，在这段时间里面希望您给我们指导。



58. 张道龙医生：我跟医生讨论，通过医生跟你指导，谢谢你参加访谈。

59. 咨客母亲：谢谢您。

这个案例中，我们发现焦虑障碍患者思维的纠结、缺乏弹性。这还只是个 14 岁的女孩，却在生物、心理、社会三方面都存在严重问题，需要进行生物、心理、社会综合治疗。

为了准确诊断、鉴别诊断和干预，医生和咨询师们，继续认真学习 DSM-5 和整合式短程心理咨询吧，路虽长，有方向！

（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！
- ✧ **诊断焦虑障碍和转换障碍**

这个病人毫无疑问有焦虑障碍，达到了焦虑障碍诊断标准，还有很多转换症状。我们了解到她的发病原因有很多风险因素，妈妈焦虑，姥姥更焦虑，与基因有关。小时候生下来是低体重儿，大脑发育有问题，很多有神经发育问题的孩子都是体重低的孩子。这是个身心都不成熟的孩子，面临挑战时就被压垮，所以出现了很多过去说的“癔症”症状，现在叫“转换障碍”。

治疗上，生物治疗，调整药物，心理治疗是 CBT，社会治疗就是想办法减轻压力，降低学习目标。关于药物，这么重的焦虑症状应该用双通道药物，比如文拉法辛、度洛西汀，同时给五羟色胺和去甲肾上腺素。

**咨询师是衡量咨客状况的“器皿”**



我们能看得到这孩子思维极其负性，我们说，上不了好大学上坏大学，上不了坏大学上护校，她觉得那样活着没什么意思。已经变成这样了，还这么大的口气，这不是很大的麻烦吗？明显都是家庭教育或其他方面没有做好，能力跟意愿完全不匹配，她却一点没觉察自己的毛病。我说你妈妈是公务员挺好，给她看病的都是教授学者，比你妈妈学历高，她马上反驳，妈妈为什么就是低的，公务员也是国家需要的，是高尚的职业。见谁和谁打，这明显是智慧、情商都有问题的人，长期的家庭训练有问题才会变成这样，认知水平比较差，听不懂对方在帮助你，在做什么。这也是为什么一定要有抽象思维能力，否则听不懂心理咨询的语言是什么。这孩子的情绪反应跟这个有关。

咨询中为什么要对话？只有对话才能完成评估，把自己当成一个器皿，看咨客在你的环境下能不能听懂你在讲什么。

（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：姚立华

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

**问题一：**关于您提到的这个双通道药物，在国内这两个药物都是 18 岁以下不能用的。国内说明书上说没有这方面的临床资料。

**张道龙医生：**没有这个规定，儿童什么药都能用。但是你首选舍曲林没问题，大部分都选舍曲林。但她有这么多的焦虑，如果发现舍曲林效果不好，再变的时候没有禁忌证。你不首选可以，可以次选，如果证明不好使就可以换一种。

不需要任何临床资料，世界上已经有文献发表了。儿童只是成人的半量就可以了。焦虑障碍原因重点跟去甲肾上腺素有关，抑郁跟五羟色胺的关系较大，这病人明显是焦虑障碍，所有的症状都跟焦虑有关，当然得用含有去甲肾上腺素有关的药物。用单通道的五羟色胺，相当于这个患者最主要的问题你并没用药物来治疗。虽然五羟色胺能治疗焦虑，但这种中度以上的需要住院治疗的焦虑，单通道药物效果太弱，所以用一些双通道的。但首选 SSRI 没问题，这是正确的，诊断和治疗都正确。

这小孩都变成这样了，当然就得要用强烈的抗焦虑药物，这是第一。第二，CBT得加上去，妈妈很正常，小孩根本不正常，什么当了护士人生就没意思了，做什么自己还不清楚，听起来一个初中生口气那么大，中考都应对不过去了，还有什么潜能？明显是认知有问题，心比天高、命比纸薄的认知。

遇到纯咨询问题，不感兴趣却还想做好精神科医生，绝无可能，因为精神科医生一定要生物、心理、社会全方位评估和干预，你碰到这样的小孩怎么做 CBT，怎么跟妈妈讲？到需要咨询的时候，医生自己不会做咨询，怎么展现沟通技巧？当你学习技能的时候必须学这些东西，练习如何访谈，否则永远不会访谈，解释不清楚精神动力学、家庭动力学的模式，也听不懂患者的问题是怎么来的，当然没办法帮助别人。

**问题二：**这个患者当时我们在诊断上考虑适应障碍，现在应该是超过这个状态了？

**张道龙医生：**你说适应障碍也是伴焦虑的，不需要分这些。我们诊断广泛焦虑障碍没问题，转化障碍没问题，适应障碍适应不了高强度的中学生活也没问题，但



这三个的共性是什么？一元论怎么解释？为什么要读访谈逐字稿才能学会？具体的病人不重要，访谈过程重要，这样才能学会临床思维。

这三个病搁到一块儿，共性的是焦虑，这就是一元论。她的焦虑哪儿来的呢？我们提到了风险因素，姥姥有焦虑，妈妈有焦虑，自己到处住医院，小的时候早产儿，低体重，这些都使人感到自己没有能力，那么小的孩子经常住院能正常吗？时间长了，脑袋不比别人好使，身体不比别人强壮，长得再不如别人漂亮，那还能不恐慌？别人都上大学了，她初中毕业困难，这么小就想着文理分科对自己不利，那说明还是不行，说明她背后都是焦虑。知道病人是焦虑障碍，又有这么多风险因素，治疗的时候除了五羟色胺再给去甲肾上腺素这类的药物，如果有睡眠和食欲问题，就用瑞美隆，如果没有，就使用文拉法辛。

**问题三：**在我们这里这种情况是非常普遍的现象，很多初中、高中的学生都有厌学的问题，有什么治疗策略吗？



**张道龙医生：**厌学是这样的，得看小孩为什么而学，才有动机，为了家里的贫穷，为了走出农村去学习，为了以后留到大城市学习，为了以后到另一个国家移民去学习……一定要找到动机。厌学的孩子是没有什方向，家长逼他学习，这个治疗过程中最常用的是动机面询，调动她内在的积极性，为自己而学习，就来劲儿了。

不是家长逼他学习，而是帮助他看到学习带来什么东西，什么都带不来，我也不想学习，如果天天睡觉能完成这些事儿，我也不想学习，学习是件苦差事。学习苦、学习累，学习还得交学费，没有谁喜欢学习，问题是一定能带来什么东西。基本上是为了自己美好的生活，为了换个城市，比如从农村走到大城市，不学习怎么实现呢？还有就是为了飘洋过海去国外，那也得学习。得看这个小孩有什么需要才能知道怎么引导他，调动他内在的动机或者动力，才能够帮助这样的孩子。要用动机面询。

（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

本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请预习双相及相关障碍哦。

### 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】

精神分裂症是一种常见的精神障碍，在普通人群中的患病率为 0.5-1%，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。

由于精神分裂症的不同亚型在治疗上并无区别，并且容易给临床医生的诊断造成混乱，因此，DSM-5 去除了精神分裂症的亚型。

## 一、核心特征



**第一，A 组症状：**妄想、幻觉、言语紊乱、行为紊乱或紧张症，阴性症状（即情感表达减少和意志减退），存在上述症状中的至少 2 种，其中 1 种必须是前 3 种症状之一，且持续至少一个月。

**第二，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，例如，显著的社会或职业功能失调。

精神分裂症的阳性症状可以简单理解为“获得的症状”，而阴性症状可以简单理解为“功能的缺失”。

**第三，病程：**此障碍的体征持续至少 6 个月。

## 二、风险因素

**第一，遗传因素：**遗传，不是精神分裂症的主要风险因素，大部分精神分裂症患者并没有精神病性障碍的家族史；但是，遗传是精神分裂症的重要风险因素，尤其对于那些一级亲属有双相障碍、抑郁障碍或孤独症谱系障碍的个体。



**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，例如，母亲孕期被病毒感染，这一点提示精神分裂症与神经发育有关。

### 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有裨益。

**第一，药物治疗：**精神分裂症是一种严重的精神障碍，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，需以药物治疗为主。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。

几乎所有抗精神分裂药物都与多巴胺的阻断有关。1950 年左右问世了第一代抗精神分裂药物，其中，以氟哌啶醇为代表药物，至今仍然在使用。然而，由于第一



代药物容易引起锥体外系综合征，例如，迟发性运动障碍、静坐不能等。因此，1990 年左右发明了第二代抗精神分裂药物，以维思通、奥氮平、思瑞康为代表。

在治疗精神分裂症阳性症状方面，第二代抗精神分裂药物与第一代抗精神分裂药物的治疗效果相差不大；但在治疗精神分裂症阴性症状方面，第二代抗精神分裂药物显著优于第一代药物。并且，第二代抗精神分裂药物的副作用（例如，引起 EPS）相对较少。因此，在患者经济条件允许的情况下，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。

需要注意的是，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。

**第二，心理咨询：**几乎所有精神障碍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。对于精神分裂症患者而言，具体使用哪种心理咨询方法，



需要根据患者具体情况来选择，常用的方法有 CBT 和支持疗法。

例如，可以使用 CBT 帮助患者认识到妄想、幻觉的来源，鼓励患者不服从或不听从这些妄想和幻觉的命令。在社区环境下，可以使用支持疗法，给予患者技能训练，教授患者如何生活、恋爱等。

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。团体咨询可以将有相同问题的患者组成团体进行治疗，例如，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



分裂情感性障碍的患病率约为精神分裂症的一半，女性患者多于男性。其症状相当于既有精神分裂症的 A 组症状，同时又有心境症状，例如重性抑郁或躁狂。

诊断此障碍必须符合两个关键标准：

**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，即：使用抗精神分裂症药物。此外，当患者伴有抑



郁发作时（抑郁型），需给予抗抑郁药物治疗；当患者伴有躁狂发作时（双相型），需给予心境稳定剂联合治疗。

### 【学员问题与解答精选】

**Q1：**针对精神分裂症患者，动机面询该如何开展？包括让患者坚持服药以及参与活动。

**张道龙医生：**《整合式短程心理咨询》这本书里写了五种最有效的短程心理咨询技术，动机面询是其中一种。动机面询听起来容易，做起来难。精神分裂症的患者本身处于无欲状，脑袋里多巴胺不够或者多了但是脑子乱了，做起来就是挑战了。精神分裂症是精神障碍里面最重的病，我一般先跟患者沟通，“不幸得了精神分裂症，但是这个病有特效药，跟肿瘤不一样，肿瘤既没特效药，还可能要命，这个病不会致死。”“现在得了个慢性病，你有没有其他什么要求和想法？”用药物控制住阳性症状，甚至用药物改善他的阴性症状，这些



症状假设都没有了，患病之前曾经有过什么想法吗？比如说，想不想结婚，大多数精神分裂症是在青少年的晚期和青年的早期发病，这期间很少有不想去找个女朋友或男朋友的。当患者说我想找个女朋友，希望女朋友看不出我有病。那现在无外乎两件事儿容易让别人看出你有毛病，第一，你胡说八道，第二，你的行为非常具有危险性，看着你害怕，看着很凶。怎么变得温柔？得想办法把脑子清理，让思维正常一点，不胡说八道了，把这两个控制住，出去谈恋爱不会有什么问题，这是动机面询。调动患者内在的驱动力让他配合治疗，他可能不是为了治疗精神分裂症而配合，而是为了找女朋友。

**Q2：**有的患者有五个月时间处于明显紊乱的运动行为，他还一个月有那三项，包括妄想、幻觉还有思维言语紊乱，这是六个月病程，可以诊断精神分裂症了吗？



**张道龙医生：**精神分裂症 A 的症状一个月就够了，整个病程要达到 6 个月，没有 A 的话什么都不能诊断了，没达到标准。患者达到了精神分裂症 A 的诊断标准，他有五个症状中两个，其中一个是前三个症状中的一个，持续至少一个月，整个病程如果没达到六个月，当然不能诊断精神分裂症，不是精神分裂症的前驱期，是精神分裂症样障碍。

理论上有这么一种可能，每次病人没到 6 个月的时候找你看病，住了三次院都是不到六个月，只有精神分裂症样的诊断。这样的病人随着时间的推移会达到的，只是技术上暂时没有达到精神分裂症的诊断，一个月以下是短暂性精神病性发作，一个月到六个月是精神分裂症样障碍，6 个月以上是精神分裂症。

**Q3：**对于短暂性精神分裂症治疗的疗程方面有什么指导吗？



**张道龙医生：**在美国，往往第一次发病，治疗疗程都是 9 到 12 个月，这是规定，治好防止患者复发。很多人用药不到六个月就不用了，这个没有问题，但太短了不行，因为越复发越不好治。现在已经证明了，精神分裂症这些前驱期的症状，早期干预、早期治疗会影响整个病程。

**Q4：**对于精神分裂症患者，有些医生提倡终生服药，在美国是不是也给这个建议？

**张道龙医生：**没有，一般复发三次以上的患者需要终生服药。

**Q5：**精神分裂症患者的发作会影响智商吗？

**张道龙医生：**有关系，但是要长期患病才会影响，另外还跟原本的智商水平有关。我们这边有一个教授，长期得病都痴呆了，也比普通的农民聪明。《美丽心灵》的原型纳什和他儿子都可以做名牌大学的教授，儿



子现在还吃药，纳什后半生不吃药了。他们的智商起点非常高。但如果问家属，就会发现问题，长期得病，多巴胺系统长期异常，会损害认知功能，导致智力的改变，一般五年之内不太容易。不治疗的情况下，一般人患病十到十五年就会像痴呆一样，损坏认知障碍。

**Q6：**自知力不全或者缺乏自知力，主要存在于精神分裂症患者或者重度强迫症的患者当中？

**张道龙医生：**精神分裂症谱系这一章的疾病直接损害认知功能，以精神分裂症为代表。强迫症患者只有少部分的人完全不认为自己有病，这是因为自知力受到了损伤，这种比较少。整个 22 章里面只有两章的疾病是损害神经认知功能比较厉害的，一个是精神分裂症谱系障碍，一个是神经认知障碍。

**Q7：**我们原来在国内学 CCMD-3 的时候，精神分裂症分阴性和阳性症状，如果没有阳性症状，就会评估是精



精神分裂症（伴阴性症状）。根据 DSM-5，如果缺少幻觉、妄想、言语紊乱，是不能诊断为精神分裂症的，这点在临床上有什么意义吗？

**张道龙医生：**有意义，缺少这三个症状说明患者不是精神分裂症。达到精神分裂症的诊断标准必须要有阳性症状，这是好消息，说明没有阳性症状的患者比较轻，达不到精神分裂症的标准。阴性、阳性症状都有，那不是很严重嘛！精神分裂症的患者可以阳性和阴性症状都有，也可以只有阳性症状，只有阳性症状就可以诊断为精神分裂症，只有阴性症状不是精神分裂症。说明是别的病，不诊断精神分裂症这个病本身，治疗上也可以得到指导。

**Q8：**按照美国的标准来看，精神分裂症的患者如果出现了哪些情况可以被强制入院呢？

**张道龙医生：**一般只有三条，这是美国的金标准，达到这三条标准，在美国要被强制住院的。第一条，对



他人造成伤害，想杀人；第二条，对自我的安全造成威胁，自杀、自残；第三条，不能照顾自己的基本生活，比如，患者觉得自己不需要吃饭，他不想杀人，也不想自杀，就觉得昨天祷告了，上帝告诉他一个月可以不吃饭，假如相信这个东西怎么办呢？所以有这第三条：不能照顾自己的基本生活。

依据美国法律，在未经过法庭审判，未经过法庭授权的情况下，我们有权关闭患者 5 个工作日。超过这个时间，必须有法庭授权才可以，因为即便是精神科医生，也没权抓另一个公民进精神病院，得不到法庭授权，就得放人。美国都是这样，把材料传到法院，由法庭来裁定。五个工作日之内没问题，绝大部分病人五个工作日之内都会好转，只是我们把材料寄过去，呈报法庭，这期间继续治疗。

**Q9：**当这个患者不能够照顾自己生活的时候可以被强制住院，比如说不吃饭了，这个显然对他的生命和健



康有威胁的。如果他不能照顾自己的生活，表现在不是会马上有生命危险或者对健康有严重危害，比如三个月不洗澡，会达到这个强制住院的标准吗？

**张道龙医生：**在美国一个月不洗澡，得看是在南方、北方了，北方一个月没事儿，南方一个月长虱子了，跟地域气候环境有关，医生就要做出判断。患者不愿意洗澡可以正常生活，没问题，我就是瘦一点，挑食，这都不能强制住院。但在南方，一个月不洗澡基本上浑身溃烂了，温度那么高不洗澡哪行，一天洗好几遍澡，这都是临床判断。现实中，一般都是警察把这样的人抓了，因为看到他们躺在公园里不吃饭，看着不太对。专业人士得判断，什么情况下损害患者健康。一定不能简单按时间来定，夏威夷每天下雨下三遍，不洗澡淋淋雨就行了，情况都不一样。

所以医生得基于临床判断，要看患者是否对自己带来危险，不能够不搞卫生就抓起来了，不能标准太低，法



律上也不能定得太高。法律上都是一个原则，一般医生按照原则，就不会有问题。

**Q10：**精神分裂症患者可能会有用药的依从性问题，是不是现在所有的抗精分药物都有针剂呢？

**张道龙医生：**大部分都没有针剂，第一代的药物中，氟哌啶醇有针剂，第二代药物中常用的是维思通针剂。

**Q11：**您刚才提到 CBT 疗法，不是治疗精神分裂症本身，而是应对伴随的症状，比如说，幻视幻听，这个可以多讲一点吗？什么时候需要教他应对，又怎样教授患者带着幻觉生存？

**张道龙医生：**患者自己听到声音，每天叫他出去跑步，结果半夜三更出去跑步，或者有声音叫他去伤害别人。这时候要训练他：我知道你听到这个声音了，可是你能够鉴别这个声音跟我告诉你做什么，以及你家里人



告诉你做什么是不一样的，你能鉴别一下哪个声音来自于脑内，或是外面真的有人发出的声音吗？我们得有一些办法去鉴别。专业人士就得教授患者去鉴别这些。

**Q12：**还有一些抑郁患者，有时候也会导致那些幻听，这些是不是在做 CBT 的时候也用类似的方法？

**张道龙医生：**不是，一般重性抑郁障碍的人伴有精神病性症状，指的是在重度的时候，中度到轻度都没有。把抑郁治疗好了，这些症状就不存在了。精神分裂症用了抗精神分裂症的药物仍可能幻视幻听，而重性抑郁障碍患者把抑郁治疗好了，就不会有这些精神病性症状了。

**Q13：**幻觉和妄想怎么问诊比较好？

**张道龙医生：**这些不能够通过理论学习完成，得上病房去看、去实习，没有其他的办法。举例子讲，我们经常问患者，屋里没有人的时候经常自言自语吗？你家



里人说你经常跟自己说话吗？患者可能会说，是啊，我脑子里有个声音跟我对话。或者问，周围没有人的时候，你能觉得有人议论你吗？他说有啊，有人的时候怀疑他们在说我，没有人的时候，他们也跟我说话。针对妄想的患者你也可以问，有没有你相信的一些什么事儿，没有其他人相信，你跟他们辩论，大家都觉得你很怪，有这种事情吗？有啊，他就会跟你讲，我相信什么东西，跟家里人吵，他们彻底不相信。会表达出这些情况，专业人士就可以去判断。

（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

这次来访的高三女孩，我们应该更关注她的情绪，还是她的专业选择？她有三个模糊的专业意向，如何帮她分析才有用？原来职业生涯规划是这么做的！

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！

### 选专业有技巧，动机面询振心情

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

高三女生，文科班，独生女，父母都是事业单位职工，父亲在外地工作。她学习成绩在班级排名中上等，可以考上大学。目前感到高三期间学习没有动力，成绩难提高，越想考好反而适得其反，会的题目到考试的时候也做不对。有时因为学习被家长骂，情绪不好，甚至有自伤行为。每当遇到别人不认可自己，情绪就很糟糕，感觉自己一无是处，影响吃饭，感觉头晕。



另外，对未来专业选择感到迷茫，自身比较喜欢法律、心理学或翻译，但因为不了解，也无法明确。本次咨询想就专业选择和如何排解负面情绪、调整心态和张老师讨论。

### 选专业，逐一理性排查

女孩有几个专业意向，但不知该具体选哪个，因为全都不太了解。她粗略的意向包括：法律学、心理学，或做翻译。

先看翻译，确认她想做的是英文翻译、同声翻译。就要了解父母做什么工作，她英文学得如何。父母都是事业单位职工，并非大学毕业，女孩英语考试，满分是150，她通常120、130左右，年级60多人里，英语排前几名说不上，大约十来名、二十来名的样子，托福什么的都没考过。看来不够拔尖。道龙老师建议先把这个选择除外。因为既没有语言天赋，学习成绩一般，父母也没有这方面的资源，没有任何优势。



当然，英语还是要好好学的。

接着，讲讲法律，这个女孩为什么喜欢法律？原来，她只是听别人说过这个比较好，就想学。哪方面好？她说主要是可以接案子，给别人做一些评判之类的，这方面也没有了解特别多。道龙老师提醒她，这答案听起来非常简单，如果是这样理解，就不用学了。因为第一，咱们国家现在正建设法制国家，但很多事儿不是通过法律能解决的，还要靠人脉、靠政府或者靠其他的资源，在法庭上去辩、去写，不是法律学得好都能够成功。显然女孩在这方面不具备优势。

现在就剩下心理学。她说以前看过一些关于心理学的书，了解得稍微多一点。道龙老师这时问到她，平常有什么情绪变化，是否爱发脾气、紧张。她回答没有。只是有一点考试前紧张，静不下心来。

道龙老师引导她：心理学就是讨论这些事儿。

分析这三个专业意向，用排除法，第一个学翻译，得有语言天赋，普通人学不了，尤其在中国的学校，英



文都是死记硬背；第二，搞法律，很多靠人脉，老百姓家的孩子，不容易突显，因为不是个人表现为主。而第三心理学，恰恰是可以靠个人努力的，做好了科研还能当教授。心理学是这三个选项里最依靠个人努力的。如果学好了应用心理学专业，毕业从事心理咨询、心理治疗或者做研究、当教授都可以，基本上都是个人行为，因此可以成为重点考虑的专业方向。

### 选易有成就感、就业范围广的专业

在选专业时，必须想到未来的就业。

女孩问到哪些大学心理学好。道龙老师回答她，北京大学心理系，北京师范大学心理系，南京师范大学心理系，复旦大学心理系，这些好的大学心理系也会好一点，差一点的大学只要有应用心理学就好。

如果未来要做咨询，帮人解决抑郁、焦虑、青少年的行为问题，可考应用心理学本科，然后再是硕士。究竟考什么学校，还要根据最后的成绩来看。应用心理学



本身是逐渐热起来了，毕业以后，如果不干心理学，想搞科研，没问题；在学校做咨询，没问题；到社区开诊所，没问题；做 HR，没问题；到医院里工作，考个心理治疗师，给病人们做咨询，也没问题。所以就业选择的范围会很广。

不仅就业范围广，而且可控因素强，只要个人努力就可能实现，容易有成就感。

### 前瞻性问题提示目前心理较健康

虽然这个女孩在咨询后半段也提到自己的情绪问题，但基本属于正常的挫折感，没达到疾病诊断标准。她一来就问未来的专业方向，这是向前看的思维，相对比较健康。

在排除精神心理疾病之后，道龙老师将重点锁定在选择职业方向上。根据她的成绩，可以考取普通大学，但离好大学仍有一定距离，这类情况不属于学业危机。另外，她对自己的职业已经有了三个初步、模糊的方



向，所以，道龙老师帮助她具体分析三类职业的考取/学习难度、所需社会资源、就业难度、经济收入与她现有资源是否匹配。

而女孩提到压力太大，不知怎么发泄或表达，这是因为上高三，成绩下降，感觉受到打击，学习没有动力了。道龙老师建议她：有两个事儿能调动自己，第一，本身爱学习的孩子，学习压力一大就有挫折，可以运动，把运动当成治疗手段，降低焦虑，提高抗挫折能力。第二，用动机面询激励自己：我现在家里头靠不上，就是单位的普通工人，只有两条路能靠自己，一是想法学个好专业，自给自足，二是嫁人，那是大了以后的事儿。这两件事儿，第一件就是现在需要解决的——考个好的专业和学校。这就为自己励志了。一道题做不好，非常有挫折感，那就通过运动降低焦虑，通过励志告诉自己，我就得靠自己，想办法加把劲，分数提高一分，干掉一千人，这样激励，有时候有一点用。



我们首先保证，在身体健康前提下，只有考个好学校，未来才有保障，这样容易给自己鼓劲，不容易泄气。现在放弃了，上不了大学，机会更少了，我们不能靠父母遗产，也不能靠父母给自己找一份好工作，我就提高分数，这样给自己加把劲。但不能把自己压垮了，心理学专业在最好的大学和最差的大学都有，所以没问题。

女孩还提到：有时候想东西想得特别慢，不知道该干什么，心情不好，对什么都没兴趣，注意力不集中，影响到吃饭、睡觉。有时父母发火，她也不会缓解，只能听着，心里很压抑，甚至有自残行为。道龙老师建议还是通过运动，使注意力逐渐集中，运动本身能增加睡眠，改善注意力，降低焦虑，减少挫折感，还可以使身材变好。道龙老师多次强调要去运动，干着急、死读书比较麻烦，越读越烦，越烦越读不进去，运动可以改变这个。如果实在不行就得靠医生。



父母着急，看到孩子学习成绩下降，不知道是因为什么，怕因为对她管得不严。他们什么都不了解，跟着瞎操心，瞎着急，恐慌，有不确定感就会恐慌。可以试着对父母解释：我现在用了最大的能力，我现在需要去锻炼，改善情绪和注意力；我也知道要考什么专业了，在搜集这方面的信息，上大学是没问题的。因为要让他们感到相对确定，知道最坏的结局是什么，最好的结局是什么，孩子现在要做什么。学会跟父母解释，他们了解了，就放心了。

现在的情况也比较乐观，高中毕业能考上大学，考心理系，不是最好的专业，不像金融和计算机竞争性比较强，所以问题不大，不会影响孩子人生理想的实现，毕业后也能找一份稳定工作养活自己，缓解家庭困难。

但道龙老师提醒咨询师们注意，内向不善表达的女孩在面对压力时，常选择不跟父母交流，有时会用自残缓解心里的痛，不像许多男孩更善于合理发泄情绪。如果再次出现自残、自伤行为，就该控制她的情绪障碍。



而这显然不是她今天的“主要矛盾”所在，咨询往往不是一次能搞定的，下次需要可以回来。

## 如何给学生做职业生涯规划

道龙老师给这个女生做的是职业生涯规划咨询。职场咨询包括求职就业咨询、创业指导、职场情绪与心理问题干预、人才测评与选拔、职业生涯规划等等，其中职业生涯规划咨询占 30%。

高三、大四、研三，是人生非常重要的职业生涯选择时刻。面对这类关乎前途的重要选择，人们或多或少会有些模糊与迷茫。

结合这个案例，道龙老师提到，做职业生涯规划咨询，需要进行如下个体分析：

一、学习成绩分析。这个女孩成绩中上，不属于顶尖，可以考取普通大学或竞争不激烈的专业。

二、性格及特点分析。分析孩子性格属于内/外向、情绪是否稳定、是否乐于交往、有无特殊才华等。



**三、专业分析。**这个女孩对职业方向已有初步想法。英语成绩不属于顶尖，且没有做翻译与外教的社会资源，排除做翻译；对律师的职业理解不恰当，没有律所或司法系统资源，且我国大环境下律师难做，排除做律师；心理学属于好考的学科，进可读硕读博做科研，退可当教师、做咨询、进医院，凭借个人努力就可以谋求不错的出路，是三个选项中的最优。

**四、社会资源分析。**孩子的父母均为事业单位普通职工，没有大学学历，家庭条件一般。孩子没有能带领她探索职业的导师，没有能帮她介绍工作的亲友。整个家庭没有能帮助孩子成为出色翻译、外交官、律师的关系网络与社会资源。面对“三无”家庭，应选择就业面广、人才需求量大、靠个人努力可以上位、有不错收入的职业。

（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：河北医科大学第一医院、河北省精神卫生研究所、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、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、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

#### ■ 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）

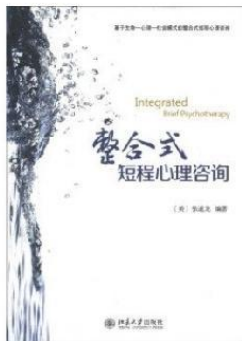
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

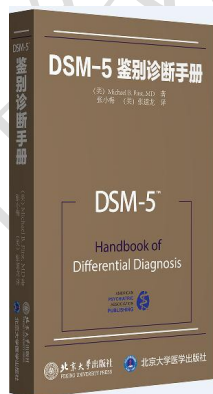
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

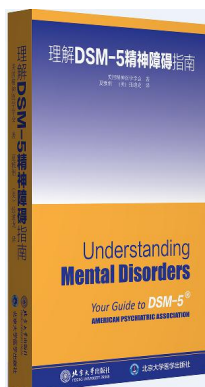
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

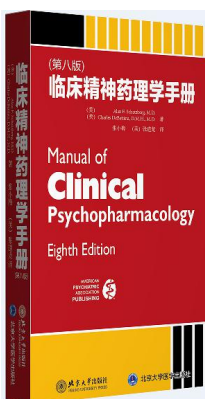




### 《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

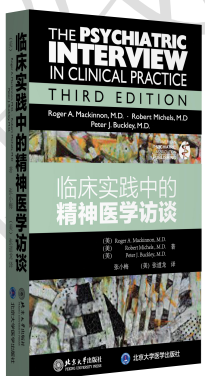
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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. Maelen, 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](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！**