



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 28 期) 期刊序号: 2016 年第 28 期(2016 年 9 月 25 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

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

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，精神分裂症患者家属很苦恼，婚姻还要继续吗？而“大众·心理”主角——充满活力的高三“假小子”烦恼于人际关系，如何分清主次，顺利前行？

这次“前沿理论热点”中，引用财新网记者专访我们的精彩问答，探讨中国精神健康领域的当务之急。

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：

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

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

3. 大众 · 心理

应用热点

1 先生精神分裂症反复发作，婚姻还要继续吗？

这种慢性精神障碍对于伴侣是煎熬，如何正确理解患者情况、更好地帮助他，帮助孩子和自己？

2 中国精神健康领域亟待建立标准

财新网就中美精神医学差距问题专访道龙——弥补差距，应该怎样做？

3 “假小子”，快乐向前冲

爽朗、爱运动、喜欢理科、有梦想、崇拜军人，但从小在农村长大，又有些内向敏感，“假小子”要怎样前行？



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。

先生精神分裂症反复发作，婚姻还要继续吗

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

故事：

咨客，女性，近 35 岁，硕士，已婚，有小孩。咨客先生也是硕士学历，工程类专业。先生自三年前开始发病，被医院诊断为精神分裂症，间歇性地发作，主要表现为语言和行为的异常。比如，在与生活场景不相符的时候讲出毛主席语录里的内容，莫名地哭泣，或是冬天寒冷的时候减少衣服，等等。先生在患病之前也属于比较敏感的人，基本上没有什么社交，要求夫妻间相敬如宾，说活时候要特别客气，比如，“请帮我……”服用过奥氮平、利培酮治疗。这几年观察下来，在秋季发病的可能性更大，第二次发病和第一次发病间隔一年。目前出现智力下降、反应迟钝、变胖的情况。咨客本次咨询，有三方面的问题，其一，先生的疾病该如何治疗。其二，因先生的疾病而影响婚姻生活，婚姻是否可以持续。其三，对小孩有哪些影响。



第一步，了解咨客的困扰。

1、咨客的先生患有精神分裂症，咨客为此烦恼，甚至考虑到婚姻是否还要继续维持。

2、张医生了解咨客先生病情、用药、效果、副作用、日常表现、睡眠等信息。

在此，请注意，咨客一开始问的是：婚姻是否要继续。但实际上她是为了先生的病情而困扰，她真正的咨询目标是什么？为什么张医生没有直接回答她有关婚姻的问题？在之后学员问答中有进一步讨论。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！
2. 咨客：我的先生在大约三年前发病，当时有一些异常行为，早上起来就跟我讲，热水器的火还开着，其实没有开着，他对着水龙头说，“这是我研究的方向叫薄壁结构”，我也不懂，当时也没有特别在乎。还有就是莫名其妙地哭，把钱包、卡包都给我，原本工资上是各管各



的。他跟我讲一些事情，说他母亲被撞了，紧接着回老家，在火车上有跳火车的趋势，列车员打电话给我，回去他父母接他，到医院检查说是精神分裂症。一直当作精神分裂症在治疗，前期服了奥氮平、盐酸苯海索，服了一年左右，没有问题了。到去年又复发了，这次症状跟上次一样，也是有这种情况，你让他坐车，车还在行驶的过程当中，坐着坐着突然把车门打开，看到广告牌说是在晃动，看到别人拍婚纱就说是葬礼，产生了幻觉。我的困扰是因为他这种病情随时复发，现在复发的频率比较高，经常莫名感到很紧张，你说话他都觉得很敏感。我在想，对于我来讲，我自己个人的考虑，这个婚姻坚持下去的可能性有多大，很为难，我们有一个小孩，刚上小学，我就想对孩子的影响也是很大，我现在考虑不清楚，这个婚姻该怎么办？小孩该怎么办？他的病情怎么办？很困扰。

3. 张道龙医生：他现在还在吃药吗？



4. 咨客：还是在服药，比原来更多，最初的时候是奥氮平，现在变为利培酮和盐酸苯海索，上午和晚上都要吃利培酮，晚上加上了奥氮平 10 毫克。
5. 张道龙医生：为什么吃两个药呢？不是一个药就好使吗？
6. 咨客：我也不清楚，这好像是医生的决定，我们到知名医院看过，医生给的建议就是吃这个药。
7. 张道龙医生：利培酮是早晨、中午吃，奥氮平是晚上吃？
8. 咨客：不是，早上是利培酮 1.5 毫克，盐酸苯海拉索 2 毫克，晚上是利培酮 1.5 毫克，奥氮平 10 毫克，现在是用三种药。
9. 张道龙医生：药本身类别是对的，不知道为什么给他两个同类的药。
10. 咨客：感觉是持续时间比较长，他反复复发，医生认为复发率比较高，就加大剂量。



11. 张道龙医生：他吃了一年的药，这一年在用药的过程中症状得到控制了？

12. 咨客：对，服药一年以后，症状控制住了，当时医生还是建议继续再服药半年，后期我们可能自己忽视了，认为没啥事儿了，没有继续服药。去年这个时候，也就是现在这种天气复发了，突然之间很嗜睡，他本身身体容易感冒。现在的状态是随时都属于没有什么精神的感觉，坐个公交车或者出去游玩的时候不太爱动，坐在那儿始终闭着眼睛，跟其他人的活动范围不太一样，他没犯病的时候也是这样。

13. 张道龙医生：没有犯病的时候也不是经常参加社交，但是没有言语和行为的异常，是吧？

14. 咨客：对，我们俩刚认识的时候，没有结婚的时候，我就觉得有点奇怪的地方。因为平常人午休两个小时算很多了，他吃完饭要睡到下午五六点，因为这个事情跟他争论过，为什么他的睡眠这么多，一直不理解，而且不管春夏秋冬特别容易感冒。



15. 张道龙医生：现在是犯病的时候睡不着觉，还是说没法睡觉了就犯病了？

16. 咨客：没法睡觉，语言行为失常。

17. 张道龙医生：他睡觉怎么样？

18. 咨客：吃上药没问题，如果没吃药，他晚上总醒。

19. 张道龙医生：也就是说不知道什么原因三年前突然发病，但是发病以后服药症状减轻，停药又变重了。现在又吃药又好一些了吗？

20. 咨客：现在吃上药不见好，服药期间，他会经常莫名感觉很紧张。他是老师，比如明天有课，前几天就开始紧张或者与人交流也会很紧张，甚至驾车也很紧张。我们是不让他驾车的，他没有驾照，这是比较危险的，没有让他驾车，但是他有驾车的行为时，就很紧张。

21. 张道龙医生：紧张什么呢？肌肉比较紧张还是担心会出事儿？



22. 咨客：他只是跟我们讲他很紧张，但我们没有看到他有什么紧张的状态，有的时候有手发抖的感觉，觉得突然有一种很紧张的状态，但是从表面看不出来，他描述说是很紧张。

23. 张道龙医生：第一次吃药呢，只吃奥氮平的时候跟现在一样吗？

24. 咨客：现在更紧张，以前吃奥氮平的时候还跟正常人差不多，只是说比较嗜睡，因为药物的原因，他人有发胖。

25. 张道龙医生：现在呢？出现手颤吗？

26. 咨客：紧张的时候会有，平时还跟正常人一样，但是语言很少，眼神呆滞，他可能有鼻炎，总是张着嘴呼吸，整个人比较木讷，反应也比较迟钝。

27. 张道龙医生：他教什么方面的？

28. 咨客：工程类的，可能他会研究这方面的东西，他第一次发病指着水龙头讲薄壁结构，我也不懂。



第二步，讨论并确认咨客先生的病情和社会功能变化。

1、咨客先生目前不做科研不上课，在公司做兼职，咨客不清楚他的病情加重是否与兼职有关。

2、了解咨客先生家族史，有亲戚患有神经系统疾病，其他不明。

3、了解咨客先生病史，只知道高中与同学冲突，有过“癫狂”，具体不清。

4、咨客先生对人不信任、记仇，有幻觉，发病时说话与场景不相适合。

因此基本可确认精神分裂症诊断无误。

29. 张道龙医生：现在还有科研任务吗？

30. 咨客：应该基本上没有科研任务，也没有明文规定必须有科研，他没有做科研。他现在每年上半年有课，下半年没课，没课他就在家歇着，今年下半年他自己找了一个兼职，公司里去兼职做设计。

31. 张道龙医生：每年都是下半年没课做兼职？



32. 咨客：去年没有，以往他没有兼职，只是看书，因为他的爱好里面除了看书就没有别的事了，看书、吃饭、睡觉是他做的三件事儿，洗衣、做饭、带小孩完全不会，小孩跟他也不是很亲密。

33. 张道龙医生：但是他出去做兼职跟这个病的加重有关系吗？

34. 咨客：这个不太清楚。因为这一学期开始，上个月开始，我们俩开始分居，分居的原因是我的担心，我感觉他发作时间没有固定规律，我也掌控不好，还有一个就是，很多人讲，生活在一起肯定对小孩有影响，我们俩现在属于分居的状态。

35. 张道龙医生：所以不知道下半年秋季工作是不是对他的病情有影响？

36. 咨客：对，最近一两个月不太清楚了。

37. 张道龙医生：他家里有什么人得类似的疾病吗？



38. 咨客：我追究过这个原因，问他家里面有没有家族史，他就说家里没有，我跟他语言不通，可能是没有。但是有得过帕金森的，他在病历里面跟医生说高中时候发作过癫狂方面的事儿。

39. 张道龙医生：你说他们家谁得帕金森？

40. 咨客：远房亲戚了，很远的亲戚。

41. 张道龙医生：不是他的父母和兄弟姐妹？

42. 咨客：不是，应该算是表亲。

43. 张道龙医生：他父母是做什么的？

44. 咨客：父母就是农村里做一般的小生意的。

45. 张道龙医生：他们是他们家里唯一读书的人？

46. 咨客：还有一个女儿，父母对他的教养，小时候对他非常溺爱，现在也是，不让他干任何的家务。农村里有一种观念，男性不应该做家务，洗衣做饭基本都不会，生活自理能力非常之差。只要我出差了，他吃饭是解决



不了的，只会去食堂吃，如果食堂没饭，哪怕只有一碗稀饭，他就着辣酱就吃了，生活自理能力特别差。

47. 张道龙医生：刚才你说他在高中的时候发生癫狂，那癫狂指的是什么，知道吗？

48. 咨客：他跟医生描述的，医生只是做了简单几个字的记录，我从一个病历上看到的。他们的谈话是封闭式的，医生一对一，不让我看到。过后问他，他说没有。他们家人说当时是跟学生发生冲突，老师通过家长把他领回来，在家里休息了一个月，老人给我的回复是这样的。

49. 张道龙医生：高中有点什么事儿，不知道具体什么事儿。他之前一直都挺好吗？一直到三年前都很正常吗？

50. 咨客：我对这种病没有特别的了解，他除了吃饭、睡觉、看书，没有什么社交，带他出去玩儿，精神状态也不太好，聊天的时候，他不说话，而且直接把眼睛闭着，一旦有时间就把眼睛闭上，感觉很困。早上起来，



头天晚上睡了一晚上，不可能有很困倦的事情，还是困，特别容易感冒，一个星期一次，一感冒就是头痛，打喷嚏，别人都是嗓子痛开始，他直接是头痛。

51. 张道龙医生：他跟你说过对什么声音敏感吗？

52. 咨客：没有，他没有幻听，有幻觉。

53. 张道龙医生：他也没有跟你说过比如没提上教授，怀疑别人搞什么鬼，没有这种被害妄想？

54. 咨客：好像没有，他很少跟我交流，你问他一个月工资多少，我们结婚好几年了，平常不告诉我工资是多少，不信任。我们在刚结婚的时候，他的父母闹过一次离婚，比较严重的一次，他也回去处理过，这两次发病，每次发病的第一句话就谈到父母婚姻的问题。关于他看到书籍方面的内容，《毛泽东语录》，八项规定，对着旁边病人的妈妈看成了自己的妈妈，跟她讲，就像喝酒以后吐真言，“妈妈你对我真好，你只让我看书，不让我做家务”，关于家里一系列的事情都唠叨出来。



55. 张道龙医生：但是都是跟对话场景不太适合的话语？

56. 咨客：完全不符合他的对话场景。

57. 张道龙医生：你说对你不信任，除了钱上不信任，其他也不信任吗？

58. 咨客：比如说，他不开心的时候，你问他，你哪方面不开心了，你跟我交流，作为夫妻没有什么秘密可言，你跟我讲了，不开心咱们一起来面对或者一起来解决，他是不会说话的。平时两个人躺在床上交流的时候，他就会说你说我听，他不会说，从来不会把心里的烦恼或者心里什么状况跟你讲，他就不讲，包括到现在为止假如我们俩产生了小摩擦，从来不会哄你，不会解决这个问题。他自己出去干别的事儿，以干别的事儿的名义来伪装，经常去图书馆，以为通过看书都可以解决这些问题。所以家庭生活当中，他觉得比较麻烦，比如说处理夫妻关系，还要处理亲子关系，甚至有时候还有丈母娘，他都觉得很烦，不想去处，像我母亲来了以后，我母亲跟他发生过关于带小孩上的摩擦，他会记仇，只要



我母亲一来，他吃饭就不上桌，自尊心也很强，不能说他不对，只要说他不对，就会记恨很久。

59. 张道龙医生：你们是怎么认识的？

60. 咨客：我们是通过网络，之前有朋友介绍，现在不是有婚恋网站嘛，网站上认识的。

61. 张道龙医生：你是学什么的？

62. 咨客：我是学文科的。

63. 张道龙医生：你们俩的专业相差很远？

64. 咨客：对，专业非常不相同，但是我们同是教育工作者。

第三步，聚焦问题，讨论对策。

1、确认咨客想要讨论的问题，显然，她很烦恼先生的状态，自己也变得焦虑，不知婚姻该如何持续。



2、张医生引导咨客理解伴侣的精神分裂症，这个障碍以及之前的A类人格障碍，都导致了一系列咨客无法理解的言行。并非先生对她的感情有问题，也并非他故意做某些事刺激她，而都是精神障碍所致的病态表现。

3、讨论咨客先生的药物治疗情况，他需要长期治疗，有些古怪表现与药物副作用相关。

4、共情咨客的焦虑感受，因为但凡有人患上这样的慢性精神障碍，家人是非常痛苦的。是否维持婚姻是他俩共同的决定（张医生并未建议他们分开，其实，也考虑到目前咨客先生病情严重，并不适宜讨论婚姻问题）。

5、讨论咨客先生病情对孩子的影响，以及如何更好地教育孩子养成健康心态。

6、讨论咨客可如何自我减压，并帮助先生减压、治疗。并再次肯定咨客求助的行为，给予鼓励。

7、咨客希望下次有机会让先生直接来咨询。



65. 张道龙医生：你今天想跟我讨论什么问题呢？

66. 咨客：我觉得我们这个婚姻很麻烦，不知道该持续下去还是就此终止呢，还是怎样。而且担心会影响到小孩，你说孩子不懂事，她也知道了，也知道爸爸的状态，爸爸跟她互动特别少，她对爸爸也没有亲密的关系，担心她以后长大会不会在这方面受到很多的影响。如果我俩的婚姻产生了这些问题，对孩子又是伤害，怎么都觉得很为难。

67. 张道龙医生：对，这是一个问题。其他的问题呢？

68. 咨客：其他倒没啥大问题，我感觉自己最近总失眠，有很多的困扰，莫名地夜里醒来，有时候感觉有点头痛。

69. 张道龙医生：这些表现你认为跟丈夫生病有关系？

70. 咨客：对，过度焦虑的感觉，我工作上也有不少压力，在工作上没有什么心力去做了，感觉做不好，这些事儿让我担忧太多了，分居了，我也属于逃避的状态，



我没法面对这个事情。刚开始的时候，我还是很积极地给他看病，中医、西医都看，很好的医院也看，看不好了，我感觉很苦恼，不知道怎么办。如果不分居两个人待在一起的话，没话说，他跟小孩也不亲近。我感觉婚姻的持续对我来讲，住在一起也是一个麻烦，反而分开了，好一点，自己感觉情绪上好了一点，但是总得面对这个问题，我很苦恼，想找老师帮个忙，看有没有更好的办法。

71. 张道龙医生：好的。首先，你刚才说的问题，毫无疑问是每个得了慢性疾病的人，不管是关节炎还是精神障碍，都要面对的问题。你肯定首先想知道你俩是什么样的毛病，先说他的毛病，就知道你是什么问题了。听你刚才讲的这些症状，我当然不能通过你给另一个人诊断病，但听起来符合精神分裂症的诊断，诊断是对的，表现也是对的。他在发病以前，听起来像是有人格特质或是人格障碍的人，他不是故意跟你不讲话，或是故意跟孩子不亲近，是这个病本身就有跟人家交往和亲近问题



的缺陷，本身的表现就是这样。现在发病了比之前更加严重了，实际上你认识他之前就这样。这又跟成长环境有关，因为农村人经常不善于用语言交流。发病之前实际上也是这个病的表现，不善于跟人交往，不是故意不跟你和孩子交往，而是交往的时候更紧张，选择倾听、选择不交往，不但不跟你交往，也不会跟同事、同学热情交往，都是在强迫的情况下才会去做，平常站在讲台上当然要讲话了。他等于是有这种人格特质，只是现在更加严重了。

72. 咨客：嗯。

73. 张道龙医生：第二个，这个病是慢性的病，往往一次复发后需要长期服药。现在的紧张、手发颤，都是药的副作用，他用了利培酮，利培酮经常出现静坐不能、感到紧张的症状，这是为什么用了盐酸苯海拉索的原因。这个副作用要跟医生讲，医生知道哪些症状是副作用，哪些是疾病带来的。这个问题是他得长期服药，甚至在我看来很可能要终生服药，一般是这样规定，一次复发



吃药一年到一年半，两次复发吃很多年药，三次复发就要终生服药。但三分之二以上的人都要终生服药，停药了就复发了。得的这个病很不幸，这是一个慢性病，虽然有药治，但是需要长期治疗。你说的表现，有的是药物副作用引起的，刚才说的眼睛发直，智力低了，手发抖都是药物的副作用，但是言语异常、行为异常，甚至说怀疑你、多疑，这类症状是这个病本身的表现，随着疾病变好，这个症状会减轻，但是只有小部分人能治愈，大部分人终生吃药，是这样一个情况。

74. 咨客：嗯。

75. 张道龙医生：第三，关于你现在的这种情况，我们叫适应障碍或者适应不良，突然面临着工作压力非常之大，家里有一个丈夫，原本正好是年富力强、应该帮你的时候，他突然又生病，你对这些压力的适应状态不好，过一段时间，找到解决方案，就会有好转。维持婚姻是你俩的决定，只能说这个病是怎么回事，最好的程



度怎么样，坏的程度怎么样，你知道了，商量和做决定肯定是你跟他之间。

第四，说到对小孩的影响，一般有两方面。其一，小孩有没有这个基因，现在还不知道，长大之后才知道，这个病平均发病是 15 到 25 岁之间，晚一点是 35 岁了，15 岁以下发病非常少。其二，养育方式，刚才说到农村人很多都不通过语言交流，干活很累，回家就睡觉，这是最好的休养方式，不是通过语言。你是学文科的，听你讲话非常流畅，愿意用言语交流。他得了这个病，加上农村的教养方式，既有基因的问题，也有教养方式的问题。咱们的小孩有一半是你的基因，你又这么能讲，训练小孩经常多跟她接触，多跟她讲，多跟她聊，告诉他爸爸生病了，不是爸爸故意不搭理你，爸爸有毛病，病好了就会好一些。不管离婚不离婚都是小孩的爸爸，这样小孩就理解，不是父亲不喜欢她，因为他有毛病，小孩在你的培养下完全可以改变。基因我们改变不了，就像一个人的家里有高血压的基因，你可以少



吃盐，不是有高血压基因的人都得高血压，精神障碍也是一样。带着这些基因通过养育方式训练、减压，就会预防疾病，基本上大部分人不会患病，但是得注意，我们小孩有这些潜在的问题，得现在开始训练她，养育方式上就得多沟通，通过体育锻炼减压。

76. 咨客：嗯，嗯。

77. 张道龙医生：大人也是这样的，告诉他尽量不能做科研的事儿，也不能出去加班做兼职，因为对大脑的压力越大，越容易发病。相反多睡会儿觉，多体育、锻炼，这个对身体恢复快，因为体育锻炼的时候使大脑的焦虑减轻。药用的种类对，但是用得多了，所以有副作用，跟医生讲药物怎么调，但是重要的是他不能够加班，不能够熬夜，多体育锻炼，这样大脑就会恢复健康状态。他最近发病很可能因为压力大，不会突然就发病。虽然你说很突然，我不这样认为，我行医 20 多年，没有一个病人是突然发病的，大部分都是跟近期的压力有关。



找到他加重的因素，把加重因素去掉，就变成缓解因素了，因为这病不是急病，既不会一天变好，也不会一天就加重，只要按时吃药就可以控制住。这期间可以充分地讨论决定你们的婚姻问题，绝大多数的小孩，如果现在意识到了，又有这么一个比较理性的妈妈知道怎么训练小孩，知道怎么跟小孩解释，小孩的发病可能性非常小，但是要不去说，不去做，小孩也是压力比较高，就容易犯病。大部分这类患者的后代都正常，你得从现在开始培养她健康的生活方式。你现在压力大，来自两方面，既有工作的压力也有丈夫的压力，这两面压力没有的时候，就没问题了，突然面对两个，一个人只能承受这么多。因为你是正常人，不会因为这两个压力把你变成精神分裂症，如果脑内不正常，这种压力下就容易发病了，这是内因跟外因的关系。我觉得这样你就知道怎么来保证自己健康，保证小孩健康，这个事儿不急，至少现在看医生，把药调好了，症状减轻才能理性处理这些事儿，现在他是发病的时候，副作用这么多，容易



激化矛盾，已经暂时分居了，不在于一个月必须解决的这个事儿，长期来看把这个问题找到一个合理的方式。现在先把他这个病稳定了，现在治疗没有达到最佳状态，先把难关度过，未来再看怎么去处理你们之间的事情。

78. 咨客：嗯。

79. 张道龙医生：你能主动找医生，自己不拖垮自己，是一个好的妈妈，好的太太，也带他看病，也是正性的，应该继续去做，同时别把自己拖垮了。你要跟单位去解释，丈夫生病，我现在需要暂时来缓几个月，同事都能理解，不是说永远这种情况，现在压力大，别给你施加更多的任务。再看他的药怎么调整，理解他对你和对小孩不是故意的，这就是这个病的一个表现，基本上不想跟人接触，这种压力对他来说是一种痛苦。对你来说不说话是一个痛苦，不互动是痛苦，对小孩也是这样，你俩是正常人，而对于他来说，多说话、多互动是挑战、是压力、是麻烦，所以看书实际上不叫逃避，他选择一



种回避方式，因为书里头没有互动，单向的，想不去读就不读，想读就读，这个病的特点都是这样的。这样解释清楚他发病之前为什么也是这样，发病以后不是针对你和孩子，更没有恶意，多疑本身也是这个病的表现，精神分裂症既有行为异常也有言语异常，也有妄想，诊断没问题，主要是治疗，这样帮你解释回答你的问题了吗？

80. 咨客：我明白了，一方面先配合他治疗，稍微改变一下，特别是体育锻炼，对于他来讲是必须要做的了。

81. 张道龙医生：对，必须减压，有两个事儿，第一，体育锻炼使他体重不再增加，药物有的时候有副作用，吃了药，吃了饭，再睡觉，就长胖了，不是改变性格，更不是让他做自己不喜欢做的事儿。现在治病不这样做就得多吃药，副作用就多，药调好了，剂量调对了，再减重，你就会更健康，需要睡觉就睡觉，需要减压就减压，但是运动本身既能促进睡眠质量，同时又能减压。社交是增加压力，运动本身是减少压力了，爱读书将来



继续读，没有问题，恢复到第一次犯病药物控制的状态下，再讨论小孩的教育方式。如果都是在脑子巨大混乱的时候，容易把良好的建议给误解，这样会有问题，一旦发病，本身就属于多疑状态，就会想是不是有矛盾，甚至认为本身这病是你搞出来的，有人看了五年，认为医生放在他脑子里什么东西，把他弄生病了。**妄想的人不是正常人，恢复到正常状态，再讨论需要理性讨论的问题。**我觉得他目前这种状态不能特别急，先把这个病情稳定到第一次发病被控制住的时候，这样好多事儿都好办。

但是要知道这个过程中怎么帮助指导他，保证自己的健康，你也得运动，给自己减减压。就像有关节炎的人还可以正常生活一样，这个病好的时候跟正常人一样，但是毛病是很难治愈的，用药物能控制这些症状，更像我们说的糖尿病，一辈子不会好，不像过去没有胰岛素，人只能死了，现在基本跟正常人一样，只是有这些麻烦。糖尿病的英文单词是 diabetes，所以人们都说



有糖尿病的人就要开始过上 D 生活，吃水果、喝咖啡都得用代糖了。精神分裂症的英文单词是 schizophrenia，我认为精神分裂症的患者要开始过上 S 生活，永远像精神病患者这样的来面对生活，要运动、减压，不能熬夜。每个慢性病都有它的问题，但是每个病都有针对的治疗方案。这个病我们知道它的原因了，也有特效药，麻烦的是不太容易治愈，头两次还可能，后面如果再复发终生都这样。这样讲清楚吧？管好自己，小孩还得靠你，你要是不健康，小孩也会有问题。今后如果有需要可以再跟我们的团队联系，继续帮助你。

82. 咨客：如果有机会，下次让他亲自跟您聊一下，关于这些症状我自己可能从表面来看，实际上有些问题他自己更清楚。

83. 张道龙医生：没问题，下次约一下让他自己来，现在先找医生把药物调一下，现在有了副作用了，找主治医师才能调整药物。告诉医生，原来只吃一个药的时候，他没有副作用，现在加了两个药，因为第二个药，利培



酮产生了副作用，并不是疾病本身带来的，一半是疾病本身带来的，医生怕他复发，多给他下药是这个原因，希望他快速变好，但是药物用多了，种类多了，就会有副作用，这样跟医生讨论怎么办。有的事急不得，治疗疾病有的时候是找一个平衡，没有最好的平衡，治疗作用能够发挥得比较好，副作用比较小，这是最好的平衡，重新校准一下药物的种类和剂量。

84. 咨客：好的，谢谢张医生。

85. 张道龙医生：不客气，下次可以让他跟我们直接沟通。

86. 咨客：感谢，感谢！

87. 张道龙医生：不客气，再见！

精神分裂症患者家属是一个特殊人群，需要助人者关注和帮助。婚姻是否持续是他们自己的决定，但我们有责任普及相关常识，引导他们过上相对更好的生活。

（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！

访谈重点

- ◇ **首先，咨客讲述的自己的困扰和纠结，包括近期出现的失眠、头痛等症状，均是与先生患病，再加之工作压力有关，属于适应不良的问题，其中最主要的是先生患病引发的婚姻持续问题，以及对孩子影响的担忧。**
- ◇ **第二，根据咨客提供的信息，先生的症状符合精神分裂症的表现，且在发病之前就有 A 类人格特质，加上原生家庭的教育方式，使得先生不喜欢与人交流、交往。基于此评估，咨询中为咨客提供关于这个疾病正确、科学的理解，包括先生不爱和太太、孩子交流都是疾病的表现。当咨客对于先生的疾病有了客观的认识，即：“是一个慢性病，虽有特效药，但大**



部分需要终生服药”，才能做出更加理性的选择和决定。

- ◇ **第三，咨客先生疾病再次复发，且目前治疗效果不理想，是咨客目前困扰的加重因素。**经过问询，咨客先生的诊断明确，治疗方向和用药种类都是正确的，但是目前联合使用奥氮平和利培酮，后者使咨客先生出现眼睛发直、手颤等副作用，影响患者依从性，需与主治医生沟通、调整用药。除药物治疗外，体育锻炼和在工作上减压均是需要采用的重要手段。
- ◇ **第四，说到咨客婚姻选择的问题，这恰恰是医生和咨询师需要保持中立的地方，无论咨客选择离婚与否，都应给予尊重（详细解答请参见问题一）。**
- ◇ **第五，谈到咨客担心的对孩子影响的问题，这里又体现出治疗学的智慧。基因是无法改变的，这时如何能给这个在痛苦和困扰中寻求帮助的母亲正性引导，如何让妈妈引导孩子预防疾病，才是重点。**

（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：姚立华

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

问题一：我感觉这位咨客在咨询时提了两次关于婚姻的问题，因为她先生得了这样一个病，她在其中也非常苦恼，她在考虑婚姻有没有必要维系，您在这块没有具体讨论，我想您肯定有自己的理解，对吗？

张道龙医生：很好的问题，单刀直入。我刚来美国的时候，看到有一个家庭治疗协会，看他们治疗师侃侃而谈，家庭治疗的理论学得非常好，我觉得非常有道理，教授们也都写书，肯定很好。我想象中离婚率应该比中国低或者差不多，他说没有，离婚率是51%，我很惊讶，一半多一点的人选择离婚，我说你这治疗师协会几十年都干什么了呢？经过治疗大家是更想离婚了，还是更不想离婚了？他说没有，我们没有统计过，治疗前后的差别。我说为什么呢？他说我们家庭治疗目的不是让大家离婚与不离婚，因为我们并没有一个信仰，认为离婚不好，而是看他们怎么度过家庭危机。每个人都有选择自己幸福的权利，有人认为单身幸福就单身，有人认为只谈恋爱幸福，就只谈恋爱，这是每个人的选择，有



宗教背景和没有宗教背景也不一样，我们咨询师不是认为哪一种生活方式是正确的。

这使得我思考一个问题：家庭治疗，婚姻治疗是什么？20年以后我完全接受这样的观念。咨客告诉你丈夫生病了，生了不能治愈的病，女性都去离婚？或者反过来，太太生了这样的病，我告诉丈夫都去离婚？你的治疗是什么目的呢？每个人都应该自私自利地做这些事儿，你应该宣传这种东西吗？还是倒过来，所有的人都不应该离婚？你自己没在苦中，不能理解他们的苦。有人在婚姻中浪费自己的生命，每个人的一生只有一次，为什么我们作为咨询师，拿了一个咨询的学位就可以指点江山，从这样一个角度指导病人该做什么？凭什么呢？

我没有正确答案，但经过20年实践，我发现，这样做有这样的好处。尊重来访者本人，不管离婚的事儿还是咨询的事儿，好多事儿，让他们自己选择。你为什么会比他更高明呢？

不过，他们的确有很多事儿不知道。不知道这个病怎么来的，会抱怨先生为什么不和她说话：我跟你说话，你读小说，小孩跟你说话，你也不理。显然她是对这个疾病的误解。这个病人在精神分裂症发病之前就有 A



类人格特质或障碍，加上农村的教养方式，他不会与人交往，现在精神分裂症发作了，作为治疗师、医生，要从这样的角度跟咨客澄清：你跟他谈恋爱之前就存在了，只是你不知道。说明白哪些是他发病以后的情况，哪些能治好。好的方面是有特效药，坏的方面是三分之二的人治不好。从医生的角度去阐述哪些说法是不对的，哪些抱怨的事儿是不该抱怨的。提供这样的信息，她在知情的情况下才做出自己的选择。

当然，还有第二个：我们不能跟主流价值相违背。如果倡导追求婚姻自由，这不是教她选择婚姻破裂吗？也不能告诉大家：人人都不能离婚，离婚就下地狱。所以只好保持中立。

第三，关于药物治疗，显然不是两个药比一个药康复快，不能联合用药，不能用这么多药，医生急，患者也急，这是非常普遍的情况。不能说我们的同道不对，他有他的考量，尽量把话说得中性一点。在这种前提下仍提供正确信息，这是你要做的。

第四，这里边还涉及到小孩，你这个小孩既然有这样的家长，基因是无法改变的，预防是下一步要做的事情。如何让咨客看到正性的一面呢？——好在你是正常的，孩子受你的影响多，从现在开始教孩子健康的生活



方式，还有可能让她不发病。这是给患者一个基于现实的希望。

问题二：关于家庭治疗，您说价值中立，然而有一些家庭治疗会引导来访者看什么是完美的家庭，可能会存在问题。这会不会是价值不够中立？

张道龙医生：这是假设有完美的家庭，我从来没看过，我没有完美的家庭，我父母也没有完美的家庭，没有看到什么样，所以不知道。

另外，我为什么告诉她现在不适宜讨论离婚的事，涉及财产分割、孩子抚养等，特别容易激动，作为医生，从保护来访者的角度，老公正在犯病，妄想、幻觉的时候，一说离婚、房产的事情，很难不失控，丈夫不是正常的人，很容易伤害她。我强烈地暗示她，先把病治好，离婚的事儿不差一天半天。这是需要理性讨论的问题，这个情况下不适合现在去激怒对方。我心里已经想到了，站在她对面的是精神分裂症患者，本身并没有理性思维，我已经暗示她这个：有一个患者跟医生说，自己的病就是医生搞出来的。而在美国，还有患者把医生杀掉的，他说，“我明白了，这妄想是你放进去



的”。咨客现在已和先生分居，暂时安全了，再帮先生看病，很容易感化他，接着找个合适时机，等病情稳定了，理性地讨论，不管结论是什么。这是真正保护病人，不是比塑造一个完美的家庭更重要吗？

问题三：关于药物治疗，患者使用了奥氮平、利培酮，您能够给我们分析一下吗？

张道龙医生：利培酮 D2 受体的拮抗作用比较强，副作用比较大，病人告诉你眼睛发直、紧张，以前吃奥氮平没有，用奥氮平就好了，奥氮平有增重的问题，你就想办法运动。现在眼睛也发直，手也颤抖，工作也紧张，说明副作用大了，再根据他说的用盐酸苯海索来推理，说明他有 EPS 的副作用，我们就得注意这些事儿。

问题四：阿立哌唑和利培酮相比呢？

张道龙医生：阿立哌唑的 EPS 副作用小于利培酮，但是这个病人说过去用奥氮平好使，又是阳性症状多，尽量用他过去好使的药，再去处理增重的问题。现在如果换药涉及到是否有效的问题。患者一旦有副作用，依从性就会降低，上次既然能治好，就可以继续使用同一个药



物，而不是用第二个药物带来一堆副作用，患者反而变得依从性低，还焦躁。每个人的药物反应不一样，这期间没有最理想的药，只有相对耐受比较好的药。

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

在线精神健康大学



前沿理论热点

道龙老师最近一次回国，辗转陕西、四川、黑龙江、河北、湖南、北京等地巡回讲学。9月13日，张道龙在京间隙，财新网张进、吴靖就中美精神医学差距问题对他进行专访。道龙老师直言，中国精神医学比美国要落后二三十年，要弥补差距，就要树立“生物—心理—社会”一体化治疗理念，尽快建立精神疾病诊断和治疗标准。

【对话名医】张道龙：中国精神健康领域亟待建立标准

来源：财新网 作者：张进 吴靖

“生物—心理—社会”三位一体

财新记者：您在美国是精神科医生，给患者看病开药；可是，我注意到您也做很多心理咨询，您在国内讲课也大都是心理咨询方面内容。精神科医生和心理咨询师这两重身份，您是如何协调的？



张道龙：对于我来说，这两者是分不开的。任何精神疾病都是生物、心理、社会因素共同作用的结果，在美国，治疗每一个精神疾病患者，用的都是“生物—心理—社会”协同的方法。

具体来说，所谓“生物”，就是帮你开药；“心理”就是教你做认知行为治疗等；“社会”就是利用社会资源帮你解决现实问题。无论是精神科医生，还是心理咨询师，都会根据患者的情况，选择最适合他的治疗方法，或者几种方法联合使用。

中国在这方面有些割裂。很多精神科医生只管开药，不太懂心理咨询；很多心理咨询师只做咨询，贬低吃药。这对整个精神健康行业的发展是不利的，应该改进。

我现在正在做的事情，比如讲授《DSM-5》，是教你怎么看病；我写了《整合式短程心理咨询》这本书，是教你怎么做咨询。我既写精神医学的书，又写心理咨询



的书，这表明我对待任何一个病人，都是从“生物—心理—社会”这三方面来救治的。

财新记者：能否举个例子，具体解释一下“生物—心理—社会”一体化治疗理念？

张道龙：以抑郁症为例吧。一个病人，因失恋引发抑郁症。她来见我的时候，人很消瘦，没有食欲，没有生趣，想自杀，已经到了重度的阶段。

毫无疑问，她这样的情况，首先要吃药，这是生物治疗；此外，交谈中发现她有大量的负面思维，这就要对她进行心理治疗，纠正认知扭曲，帮助她平复因失恋造成的应激创伤；再就是提供社会支持，给她出主意，解决现实困难。她不是说生活圈子窄、缺乏恋爱资源吗？我介绍她上了一个“百合网”，第一天就有几十个人联系她，获得了恋爱资源。

财新记者：在美国，有多少医生能够打通“生物—心理—社会”？



张道龙：100%。美国每一位精神科医生和心理咨询师，都受过这三方面的训练。

全美有 3.6 万精神科医生，他们是有处方权的，可以开药，同时也可以做心理咨询；有 36 万咨询师，他们专做咨询，不能开药。咨询师接到病人，如果觉得需要药物治疗，就转给精神科医生。但无论是精神科医生还是心理咨询师，在理念上都是接受“生物—心理—社会”合一的。

药物治疗上中美有何差距？

财新记者：这么说，在精神医学方面，中国比美国差距是不是很大？

张道龙：至少落后 20-30 年。

财新记者：那我们具体分析。具体到生物层面，差距在哪里？

张道龙：首先是诊断标准落后。一个疾病要想得到正确的治疗，前提是正确诊断。诊断需要有一个标准，



它不是固定不变的，因为疾病在变化，研究在进步，必须根据现实情况，每 15 到 20 年更新一次。当然也不能变化太频繁，免得医生适应不了。

目前美国正在使用的是 DSM-5 标准。中国使用的还是 20 年前的标准，如 CCMD-3 或 ICD-10。美国用的是病因学诊断，中国用的是症状学诊断。

病因学诊断和症状学诊断差别在于，病因学诊断把相同、类似的病放在一起，比如说精神分裂症和分裂型人格障碍在病因学上可以放在一起；症状学就是说这几个症状，你有了就是精神分裂症，没有就不是。相对而言，病因学分类更易于为患者做鉴别诊断。

其次，美国对精神疾病是按纬度分类。例如，重性抑郁障碍，如按症状学分类，9 个症状中只符合三四个标准则不能诊断；如果如按纬度分类，即使只符合三四个症状，依然可以描述和衡量。再如，人格障碍，如按症状学分类，只能分为有或无人格障碍，有人格特质的就



被排除在外；如按纬度分类，就可以详细地描述出人格特质。因此，要让全体医生都掌握这个诊断标准。

财新记者：在用药方面有哪些差异？

张道龙：美国是能不用药就不用药，能少用药就用少药。一般来说轻度不用药，到了中度-重度才用药，重度-极重度用电休克疗法和经颅磁刺激。

有医生认为，有的患者病情复杂，而药物见效需要很长时间，为了早日治愈，就同时用好几种药，免得一个个试药太费时间。这是不对的。精神疾病不是一天两天的事情，而每一个药物都有它的适应症，也都有其副作用。你花点时间，把病人的情况搞清楚是必要的。如果混用好几种药，即使见效了，也不知道是哪种药见效。

举个例子：双相情感障碍分为双相 I 型、双相 II 型。双相 I 型是躁狂加重性抑郁障碍；双相 II 型是轻躁狂加重性抑郁障碍。大多数情况下，病人都是因抑郁来看病。因为躁狂是耗能的，人不可能总躁狂，总会转到抑郁。纵观他的一生，总是抑郁多、躁狂少。



医生面对患者，如果知道他有躁狂病史，毫无疑问得联合用药，不然会刺激他转躁。麻烦在于，假如病人是第一次抑郁发作，那你只能按抑郁治；治的过程中发现他转躁，再加治疗躁狂的药。医学是科学，不能要求医生未卜先知。你怀疑他躁狂，二话不说就先给他用治疗躁狂的药，万一不是，就会白白给病人造成伤害。

财新记者：美国医生为患者选药具体是怎么考虑的？

张道龙：首先是根据患者的症状，考虑药物的适应症；其次，根据药物的副作用来选药。如果这个药的副作用是增加体重，那么对一个肥胖患者就不适用；再就是经济考虑，美国有 4%的人没有医疗保险，如果他们经济上很困窘，就给他用便宜但有效的药。

这就是说，选药的原则是：根据治疗作用来选某一类药；根据副作用来决定在这一类药中为什么选 A 不选 B；最后再考虑药物的价格，看你的经济能力能不能承受。



心理治疗：根据临床情况选择短程或长程

财新记者：以上谈的是精神疾病治疗的生物层面，那么心理层面的差距在哪里？

张道龙：首先是中国全社会接受心理咨询的程度低。很多人不信科学，信伪科学，什么 NLP、九型人格、气功、色彩心理学、绿豆治病、黄花菜治抑郁症等等，大众对心理咨询很陌生。

其次，是心理咨询理念落后。中国现在更多使用精神分析这样的长程疗法，这都是 100 多年前的事了，很少使用 50 年内的，比如短程疗法。美国 80%用短程，20%用长程。

财新记者：什么叫长程和短程治疗方法？

张道龙：长程主要是指精神分析、催眠等疗法。短程则有很多，比如动机面询、焦点解决短程治疗、短程认知行为疗法、短程精神动力学、短程家庭治疗、人际关系治疗、正念减压治疗、积极心理学、延迟暴露治疗、团体咨询，等等。



举例来说，动机面询是调动来访者的内在驱动力；焦点解决短程治疗是以通过例外寻找解决方案为核心；认知行为疗法是通过调整认知改变情绪；精神动力学是发现病理模式；短程家庭治疗是针对具体问题来帮助家庭成员；延迟暴露疗法的适应症主要是 PTSD，其理论基础是鼓励来访者在受控的环境下通过反复回忆创伤性事件，来进行脱敏。

在美国，精神分析曾经家喻户晓，但近年已经衰落，最流行的是动机面询；最经过实证有效的是认知行为疗法。现在使用精神分析来帮助病人的不到 5%。

财新记者：什么样的患者适合做短程心理咨询？

张道龙：如果困扰来访者的问题不是太严重、复杂性不高；来访者被困扰的时间不太长；来访者对自己的困扰理解较深，能够较精准地提炼自己的困扰，则比较适合做短程治疗。

如果确定来访者适合做短程治疗，心理咨询师还要制定一系列治疗计划：



首先要建立咨询关系，以减少来访者对治疗的抵抗；其次发掘来访者现有的资源，调动这些资源来解决来访者的困扰；此外，治疗计划必须有清晰、完整的记录，治疗效果必须可测量；最后，治疗计划还应该在效率和效果之间取得平衡。因为治疗关系的本质是临床工作者帮助来访者解决其困扰。

财新记者： 具体如何构建治疗计划？

张道龙： 首先是评估。第一阶段，来访者主述；第二阶段，提出假设，收集信息；第三阶段，得出结论，做出诊断。

其次，是概念化，目的是得出因果关系的结论。该结论必须是合理的，是来访者能够接受的，它将为制定治疗计划提供依据。

第三，制定和执行治疗计划。治疗计划一旦开始，就需要监控治疗进展。治疗计划应该有明确的治疗次数和结束时间，必要时，应该及时修改治疗计划。



改变“以药养医”，最大化利用医疗资源

财新记者：刚才我们分别谈了“生物”、“心理”两个方面的差距，在此之外，社会方面的差距是什么？

张道龙：主要是社会资源匹配的落后。对于精神疾病患者，美国鼓励你回到社会中康复，在社会中康复才是真正的康复。

比如，在美国，抑郁、焦虑患者急性发作时需要住院，但住院时间也就 7 到 10 天。美国商业保险最多报销 7 天，剩下的自费；96%的全民医保，医保卡本身含心理咨询。这样的政策鼓励患者少占用医院资源，以便加速社会资源运转，使其效用最大化。

财新记者：刚刚我们从生物、心理、社会三方面分析了中美差距。您认为造成这些差距的主要原因是什么？

张道龙：一个重要原因，是中国的“以药养医”体制。中国有 2.6 万名精神科医生，他们做咨询不挣钱，开药挣钱，所以他不可能去做咨询，只管开药。



其次是心理咨询培训体系落后，不能从“生物-心理-社会”三方面来培训心理咨询师，而是彼此割裂。医生只相信生物，咨询师只相信心理，彼此互不信任。

三是入行门槛太低。据说在中国培训 6 个月就可以拿证，从事心理咨询行业，这样咨询师的质量怎么能保证？

财新记者：您认为，目前中国精神健康领域最需要做出什么样的改进？

张道龙：最需要培养人才，进行规范化培训。

第一，诊断标准规范化；第二，治疗方法规范化，比如如何用药、何时联合用药等等。任何时候都必须按照生物-心理-社会的治疗方法来，三者缺一不可。

财新记者：16 年来，您每年都会回中国 2 次，进行为期两周的心理咨询培训。据您观察，这些年中国心理咨询行业总还是有些进步吧？

张道龙：当然，进步很大。



首先中国开始提倡精神健康；其次，中国开始接受 ICD 和 DSM 诊断系统，这就是和国际接轨；再就是中国已经开始规范化培训，上上下下积极性很高。国家开始在干部任用、参军入伍以及关系重大民生的重要岗位上从业人员中引进心理测评，并且习总书记数次强调精神健康的重要性，这些都是巨大的进步。

财新记者：总体上，您对中国提高精神健康水平有什么建议？

张道龙：首先，分级诊断要提高基层医生的诊疗质量；其次，去除“以药养医”制度，要压缩综合医院的药物收入比例，不要过度诊断和治疗；第三，提高商业保险的比例；第四，最关键的是，是加强培训，培养更多的人才；第五，提高医护人员的薪资水平，因为在发达国家，医护人员等社会重要岗位上的人士都是高收入阶层。

（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

这个高三女孩爽朗、爱运动、喜欢理科、有梦想、崇拜军人，但从小在农村长大，又有些内向敏感，常为女孩间的相处问题感到困扰。

道龙老师在评估她是个健康有活力的孩子之后，根据她和家庭的情况，把重点放在了高考专业方向上，探讨什么是适合她的努力目标。同时没忘记让国内咨询师跟进孩子后续的具体需求，比如教孩子与人相处的技巧、生活与学习的平衡安排等等。

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！

“假小子”，快乐向前冲

高三女生来寻求帮助。她父母都是初中文化，靠卖水果为生，家里还有个弟弟。她的个性像个男孩，听上



去直接、爽朗、爱运动，却又敏感、不太善于处理复杂的人际关系。

喜怒哀乐全挂脸上

她主要谈到三方面困惑：一个是生活上，性格内向，不会和同学交往，处理问题较极端，同学说自己时就和同学吵架，也打过架，高中阶段打过一次，但知道控制分寸。与同宿舍的一个同学关系很好，只喜欢两个人相处，不喜欢三个人相处，三个人在一起时有被忽视、被抛弃的感觉，总是担心朋友不和她玩儿了怎么办，这种感觉影响心情，进而影响学习，上课很难集中注意力。心情不好时就想发脾气。想让自己变得开朗些。

第二是学习上，目前成绩中等偏上（班主任反馈以目前成绩正常发挥的话考个本科没有问题），自从上高三后感觉好累，总是想放弃，不想学习，想回家。同学们认为她心态不好，太敏感，但自己经常控制不住地想



好多问题，对未来特别担心，所以学习上就有些力不从心，想知道怎么能提高一下学习成绩。还想把学习和生活能分开，因为经常因学习吃不上饭。

第三是高考志愿方面，想报军校，做个国防类的军人。这是从小的志向，感觉自己内心里像个斗士，认为当兵是件无比荣耀的事情，曾经想改变世界。但担心考不上，万一考不上父母可能因经济原因不同意复读，不知道是否要复读？是否要换专业？

女孩提到，同学都说她心理蛮健康的，没有问题，但就是太追求完美，对外界要求特别高。女孩觉得说得有道理，好的方面是，她干什么都想第一，想做到最好。当然有时也觉得难。不好的方面，就是在人际关系上，曾和一个朋友闹矛盾，因为她不太喜欢三个人一起玩，觉得那时候自己就被抛弃了。自己性格不是特别开朗，不能招来很多人，所以喜欢交那种知心的朋友，而那个朋友性格特别开朗，可以有很多很多朋友，这会引起自己内心的纠结，感到被抛弃。



道龙老师老师进一步跟她聊，发现女孩说自己不太招人喜欢，并非她做了什么事儿让别人烦，而是因为她不善于表达和表现自己。

她同意，称自己喜怒哀乐都放在脸上，为此别人都会来逗她。而一遇到困难还容易退缩，似乎毅力不是很强。

崇拜军人，又爱运动和数学

除了性格方面的困扰，女孩学习方面怎样？老师说她考个本科问题不大，她总说想考理想大学，她的理想是什么？

女孩说，我这个人特别喜欢走出去的，想到国外去发展，我小时候有一个梦想，可以去世界各地旅游，环游世界。我想长大如果有钱了之后，可以带着父母一起环游世界，这就是我的理想，但我觉得这个梦想不太现实。



嗯，显然这个环游世界，目前指的不是学习，而是看看世界各地。而考大学的话，她想的是要么考关于语言的学校，要么考国防类大学，当军人。

好，那就开始聚焦讨论策略。道龙老师提醒她，读军校对于家庭经济环境一般的学生或许是个好选择，学费通常比地方大学低，或是由政府来支付。

女孩说，父母开个小商店。

道龙老师进一步告诉她，考大学还涉及经济上的考量。你的成绩考上本科没问题，那首先考量的是除了想进好学校外，好专业也很重要。而考与国防有关的军校，还涉及学费的优惠，对于你和家庭来说应该比较有利。家里经济条件不是最好，孩子适合学一些比较实用、经济可行的专业，自己能养活自己。况且女孩还有一个弟弟。

我们知道军校录取学生对身体素质有要求，好在女孩身材匀称苗条，从小特别喜欢跑步，还曾在学校拿



奖。当然，她并不想当体育生，觉得竞争激烈，特别辛苦，似乎也没看到什么前途。

那么体育运动能给她带来什么好处呢？一是体育运动可以起到减压作用，目前说没有时间，但为了缓解焦虑，跑步是经济实惠、又不需要什么设备的方式。二是适合考军校。从小在农村长大，脾气、性格特别像男孩子，有时候很疯，属于特别野的性格。运动方面有特长，在军校比较适合。军队要求身体素质特别好，军人早上起来和晚上睡觉都要按时吹号，这对身体素质不好、生活懒散的人就很麻烦。大部分女孩子做不了军校的事儿。而这个女孩喜欢运动，身体素质、身材比例都合适，能跑能闹，挺有志气，是个挺有脾气禀性的孩子，对于军队有规律的生活比较适合。

如果上军校，瞄准什么专业呢？女孩倾向于非指挥类的。她现在除了英语，就是数学最好。现在国防高科技需要很多无人机操作，都是用计算机来控制，这类专业她也有兴趣，她会玩网游，对很多东西都感兴趣。



一般女孩子比较温柔，喜欢当护士或医生，这个女孩现在看起来喜欢数学，对上网、计算机不排斥，这是好事儿。同时她外语还比较好，很多编程语言都是英文的，所以英语能用得上。她喜欢数学、喜欢英文，对技术不排斥，在军队里都是得天独厚的条件。军队未来招收的都是高技术、受过文化训练的人，因为高科技武器多。军队里大部分都是男孩，但也有些工作适合女孩做。

这样选择，就把她的经济条件、志向、身体素质要求都考虑进去了。即便发点脾气在军队也都不是什么大的坏事。所以，对于这个能跑能野、崇拜军人、喜欢理科，却不善长篇大论演讲的女孩，也许上军校是一个可以重点考虑的选择。

走对了方向，一切都能顺

对于女孩对自己个性的迷惑，道龙老师告诉她：每个人性格都不一样，你在农村中环境长大，性格内向，



不善言谈，当然不像那些学生会主席一样侃侃而谈，那就得找机会慢慢练。

然而，现在离高考剩下不到一年的时间，改变性格这些事儿比较慢，所以关键的事，是要选择自己的大学和专业方向。

如果真的上军校，要知道，在军队不需要多么会说，军队特别能说的人反而容易犯错误，不能讲的人往往能做得好，你看哪个将军总在那儿“胡说八道”？若是不搞宣传，不去报社工作，口才好不好不是主要的事情。循规蹈矩，追求完美，在军队反而合适。普通的女孩子爱哭本来是件好事儿，但军人不相信眼泪，不能在军队里经常哭鼻子。看起来这个女孩不爱哭鼻子，爱发脾气，爱做事，这些就变成优点了。找到合适的环境，就能匹配，就能过得好。

女孩听明白了，自己总结：每个人都有不同，也许这不是我的缺点，也许是我的优点。



果然，她喜欢数学，抽象思维能力很强，一点就透。首先重要的是选一个适合自己的专业和职业，既符合自己的个性和喜好，爱好文化、懂外语的长处也都用得上，这样就很容易成功。关于考大学，所谓的理想大学不是分越高越好，只要能上大学，专业就更重要。如果成绩考得很高，可以考虑北大清华，如果稍微弱一点，只要能考上本科线，上军校反而是一个竞争者较少的选择，学习特别好的孩子不一定会报考军校，这样就不用跟那些尖子生直接竞争。而军队院校和专业之间也有区别，有的录取分高，有的录取分低，这个女孩的特长在于数学、英语，比如学通讯，搞国防通讯，搞计算机，这类专业喜欢的人就不觉得烦，女孩子的好处是还比较容易坐得住。

剩下不到一年的时间，先琢磨怎么把最理想的成绩考出本科线，而不是整天琢磨自己的性格怎么办，怎么交朋友。性格的事情得慢慢改，不要急。考上大学后，在大学没有朋友是问题，大学毕业后没有朋友是问题，



而在高中阶段只有两三个朋友则问题不大，这个女孩明显只是需要学习与人相处的方式，没其他问题。考完大学之后再深入研究。考上之后，就把自己的爱好和努力的方向都结合起来，对未来有所帮助。还可以跟咨询师聊，学习怎么和人相处。

最后道龙老师告诉女孩：我会让咨询师再关注你的消息，过一段时间再给你打电话，看你是不是有什么新的想法，还可以教你怎样安排自己的生活和学习、运动，以及处理与他人关系的具体技巧。鼓励她：好男儿志在四方，你一个小女孩儿都愿意走天下，我觉得这个事儿还真能成，你跟普通人不一样，大部分孩子都愿意在父母身边待着，你这个状态挺好，听上去你是一个特别有志气的小女孩儿。

嗯，看来这个女孩的当务之急是提高考分，向着目标前进。然后再进一步发展自己，也学会更好地与人相处。

（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：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。



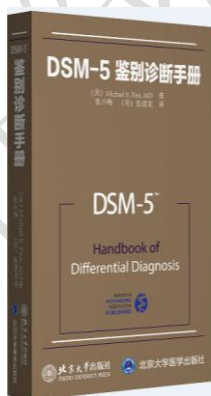
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）（2014年/2015年）

《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》。

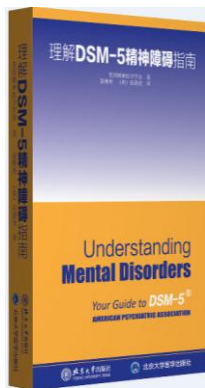
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。



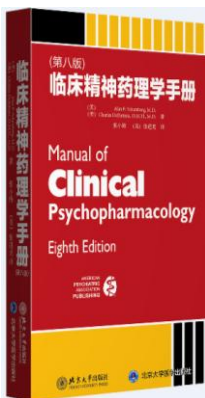
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于2016年由北京大学出版社正式出版。



《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. Mook-Kinono, 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

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！几百位冷静的精神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！



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，在线精神健康大学网站 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！