



美利华在线精神健康大学

 www.mhealthu.com

3

2018.03.16

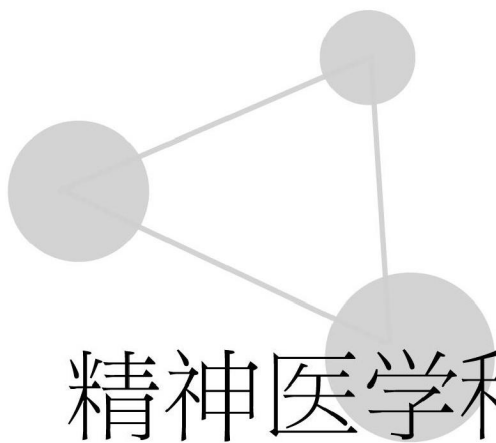
(3月第3期/总第77期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



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，像美国医生与心理咨询师一样接受训练！
更多学习资料，请扫码关注公众号！



美利华在线精神健康大学

主办单位

美中心理文化学会

北京大学出版社

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

欢迎登录美利华在线精神健康大学网站[免费](#)查阅和下载

如需转载，请注明

“美利华在线精神健康大学”《督导与研究》

精华导读

1) 跟女友分手变抑郁，说话费劲不讨喜？

跟女友分手三四个月，住进了医院，因为抑郁，这……最好的药不是再找一个女朋友吗？为啥迟迟走不出来？为啥谈了三个女朋友都崩？为啥回答咨询师的问话都不流畅？背后还有啥问题？

2) 精神活性药物

基于实证的精神活性药物使用，这期主要讲强迫症的药物治疗。

3) 16岁男孩活得没目标，好逸恶劳怎么办

这个故事中的高一男孩反映了家庭中非常典型的教育问题，父母缺位，孩子仿佛生活在真空中，对家人的情况一问三不知，认了其他坏孩子“当父母”，如今既吃不了苦，受不了累，又没目标，没动力，直至休学，天天只愿在家看电视。这是教育的恶果，不是咨询的问题。提醒了家长和老师，在孩子小学到初中阶段，就需要引领孩子——你不做父母，坏的环境会做他的父母！

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

◇ 前沿临床热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线精神健康大学简介

中美班招生

咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！中美班规范化培训已经启动！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员禁止自行录音录像，保持安静，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

跟女友分手变抑郁，说话费劲不讨喜？

督导：张道龙



故事：

已婚男，34岁，高中学历，个体户（与客户多是电话交流，不需要见面）。一年前因感情问题，逐渐出现失眠、白天疲乏无力、精力不足症状，做事力不从心，心烦，坐立不安，情绪低落，反应迟钝，总在床上躺着，什么都不想干。感觉家人不理解自己，委屈，有时想哭，记忆力下降，担心自己的病难以治好，感觉活着没意思。医院诊断为焦虑抑郁状态，给予盐酸帕罗西汀每次20mg口服早一次，盐酸米那普仑片（Milnacipran Hydrochloride Tablets）25mg口服每日两次，奥氮平每次2.5mg口服晚一次，服药至今效果不佳。来访者平时性格内向，家里有个弟弟与其性格相反。体格检查正常。本次来访想知道自己的病能不能治好，会不会复发。

初步诊断：焦虑抑郁状态。

会诊目标：确诊和干预。

第一步，了解来访者的困扰。

1、来访者提到自己的问题是与女友分手后才出现的，是否与适应不良有关？

2、询问来访者与女友分手的原因，回答只是因为小事。

3、排除来访者在与女友相处时有冲动控制问题、发脾气而导致分手。

1. Z 医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。
2. 来访者：你好张医生！我是第一次接触到这个病，以前没有接触过。接触这个疾病以后，非常担心能不能治好，治好以后，会不会有什么原因再次诱发？
3. Z 医生：好的，我知道了，但能讲一下你有什么病吗？有什么问题？
4. 来访者：就是在感情上遇到了一些问题。
5. Z 医生：这样讲太抽象了，要具体些或举个例子，你感情上遇到什么问题了，现在有什么困扰使你来精神病院看病？
6. 来访者：我感觉对什么都没兴趣，整天在家不愿意见人。
7. Z 医生：在感情出现问题之前，你是这样的吗？
8. 来访者：不是。
9. Z 医生：你在感情上出了什么问题呢？能具体点讲吗？
10. 来访者：跟女朋友分手。
11. Z 医生：跟女朋友分手多长时间了？
12. 来访者：三四个月吧。
13. Z 医生：现在对什么事儿都没兴趣这件事儿，是分手以后有的还是分手以前就这样啊？
14. 来访者：分手以后。
15. Z 医生：分手三四个月了，听起来是她跟你分手了，对吗？
16. 来访者：对。
17. Z 医生：能告诉我，她说为什么要跟你分手吗？
18. 来访者：可能就是感情不和吧，我们在一块经常吵架。
19. Z 医生：都是因为什么事儿吵架？
20. 来访者：都是因为一些生活的小事儿。
21. Z 医生：能举个例子吗？生活的小事是什么事儿？
22. 来访者：各方面都有，指不定哪个小事就能吵起来。
23. Z 医生：通常是她惹你还是你经常惹她吵起来？也就是说谁更爱生气一点？
24. 来访者：应该她更爱生气一点。
25. Z 医生：不是你自己愿意生气，别人一惹你就发火，经常情绪失控，你没有这些事儿是吗？
26. 来访者：不是的。
27. Z 医生：她爱发脾气，分手了我们出去再找下一个女朋友不就完了吗？你说都是她因为小事爱吵架，但你俩分手之后，你出现这么多症状，对什么都不感兴趣、感觉没什么意思。看起来你的问题都是女朋友引起的，因为跟女朋友分手引起的，这样理解对吗？
28. 来访者：对。

第二步，通过对话发现了来访者人际交往的问题。

- 1、来访者已经历多次失恋，或许他的人际交往能力不佳？
- 2、对话中，发现来访者难以顺畅快速地回答问题。
- 3、来访者称自己较为内向，联系客户都是在电话上。
- 4、来访者的教育程度为高中，父母为农民。

29. Z 医生：咱们抓紧找下一个女朋友才是良药，而不是吃这些化学物质啊。我不知道是不是理解错了，你说你这些症状都是因为跟女朋友分手、没有女朋友引起的。按你的逻辑应该找一个女朋友，就相当于你的抗抑郁药，有女朋友就高兴，哪怕吵架也可以，没有女朋友就抑郁。那就再找一个女朋友，把女朋友当成抗抑郁药，这不就解决了吗？我刚才说的你能听得懂吗？

30. 来访者：可以听懂。

31. Z 医生：下一次跟医生聊一下，咱们怎么找跟前面类似的女朋友，她有什么特点，总结出三条，咱们按照这个事儿上专业的婚恋网站，再找一个跟她类似的女朋友或者比她更好的女朋友，这事儿不就解决了吗？而不是住精神病院吃药，这能解决什么问题？咱们医院也没有女朋友，你过去的女朋友是在医院找的吗？

32. 来访者：不是。

33. Z 医生：你今年 30 多岁，这是第几次失恋啊？

34. 来访者：……

35. Z 医生：我说的话你能听清楚吗？你现在 30 多岁，是第几次失恋啊？

36. 来访者：……应该是一二或者三次吧。

37. Z 医生：每次失恋都是因为那一个原因吗？都是因为小事吵架？

38. 来访者：……

39. Z 医生：你听不清楚我的问题吗？

40. 来访者：可以。

41. Z 医生：前几次失恋都是因为吵架吗？还是每次都是不同的原因？

42. 主治医生：他需要思考一下再来回答。

43. Z 医生：你这几个女朋友是因为同一个原因分手了，还是每个都有不同的原因？

44. 来访者：应该是不同的原因吧。

45. Z 医生：我想问一下，你跟别人还有人际关系方面的问题吗？除了跟女朋友，跟家人相处得好吗？

46. 来访者：跟家人相处还不错。

47. Z 医生：跟外面其他人呢？
48. 来访者：我性格比较偏内向一点。
49. Z 医生：也就是你朋友并不多是吗？
50. 来访者：对，可以这么说。
51. Z 医生：你是不喜欢交朋友还是不知道怎么交朋友？
52. 来访者：不怎么会去交朋友。
53. Z 医生：你想交朋友，但是不知道怎么交，是这意思吗？还是说你根本不喜欢朋友，愿意独处？
54. 来访者：我喜欢交朋友。
55. Z 医生：不知道怎么交，在家里通过电话联系客户，可以不跟他们交往，是这意思吗？
56. 来访者：……
57. Z 医生：我问的问题你能听得懂吗？
58. 来访者：可以听懂。
59. Z 医生：你为什么好长时间才能回答，是因为在思考还是不知道怎么回答？
60. 来访者：……
61. Z 医生：你是不知道怎么回答我的问题，在思考还是脑袋反应不过来这些话？
62. 来访者：我在思考。
63. Z 医生：我知道了，你上学上到几年级？
64. 来访者：上学上到高中。
65. Z 医生：父母是做什么的？
66. 来访者：父母都是普通的农民。
67. Z 医生：弟弟做什么的呢？
68. 来访者：弟弟现在也是做生意。
69. Z 医生：弟弟在外面做，没有人际交往的问题是吗？
70. 来访者：他也有人际交往。
71. Z 医生：你的人际交往比他少是吗？
72. 来访者：也不能说我比他人际交往少吧，我工作的原因，也经常跟客户沟通。
73. Z 医生：你跟客户沟通都是在电话上，并不是面对面沟通，对吗？
74. 来访者：对。

第三步，确诊适应障碍伴抑郁，共病 C 类人格障碍，并给予干预方案。

- 1、确诊来访者为适应障碍伴抑郁，而非原发的抑郁障碍。
- 2、另外诊断了 C 类人格障碍，具体而言为回避型人格障碍。
- 3、针对适应障碍伴抑郁，进行生物、心理、社会地干预，会逐渐缓解，包括用药、运动，谈下一次恋爱等。
- 4、针对回避型人格障碍，需进行心理咨询来调整，避免在之后的谈恋爱中再出现问题。

75. Z 医生：你今天想跟我讨论什么问题呢？

76. 来访者：他们说我这个病叫抑郁症，我对这个病不太了解，我想更多了解一下。

77. Z 医生：对的，你很明显有抑郁的情绪，但是你这个病叫适应障碍伴抑郁，抑郁是继发的，是因为你失恋，外界因素把你变成今天这样。但你还有另外一个问题，就是 C 类人格障碍，使你变得与人相处特别焦虑，这就是为什么你跟女孩子在一起，有时会发火、吵架。你还选择不跟别人面对面交往，我说话的时候，你很紧张，一直思考，不知道该怎么回答，这些症状放在一起都证明你有 C 类人格障碍。同时，你还有因为失恋引发的抑郁，这是慢性的毛病，不严重，能逐渐好转，但会影响你的生活。抓紧时间谈下一段恋爱是最好的办法，通过谈恋爱把这个事情解决。你那些抑郁的症状都好治疗，锻炼锻炼身体，谈谈恋爱，这些事儿很快就会过去，因为你才三四个月，怎么也得半年到一年，才会慢慢恢复到原来的情况。不好治的是回避型人格障碍，你总是选择不跟别人交往，想交朋友交不上，一交往就焦虑，跟我说话你也很焦虑，焦虑高到一定的时候，人就说不出来话了，但你是想要回答我问题的。你说到妈妈、弟

弟的时候反应很快，回答你女朋友的事儿时，就反应很迟钝，这些都是你回避型人格障碍的特点，需要通过心理咨询慢慢治疗。你这种性格干扰了谈恋爱，可以谈，但不容易保持住，与人交往有这方面的问题比较麻烦。这种情况不需要长期吃药，只要短暂用药把抑郁症状缓解，剩下的靠心理咨询，治疗人格特质、人格障碍，这样清楚吗？

78. 来访者：清楚。

79. Z 医生：你会越来越好，但很难彻底好。以后再谈女朋友想要保持住这层关系，就得在人格障碍上多下点工夫，否则持续有人际交往的问题。男女之间的交往也类似于做生意的人际交往。你说起工作和家人的事儿就反应非常快，涉及个人问题脑子就焦虑、紧张，脑子反复想，不知怎么说话才得体，导致跟人互动的时候就有问题。大家打电话交流，谁也不看到谁，就会好一点，是这样的吗？

80. 来访者：是的。

81. Z 医生：你就是这个问题，还有别的问题要讨论吗？

82. 来访者：别的没有了。

83. Z 医生：好的，谢谢你今天参加访谈，非常好。我再跟你的医生讨论一下你的治疗方案。

84. 来访者：好的，谢谢！

小结

案例中来访者的抑郁情绪乃是基于适应障碍而继发的，因而不能等同于原发的抑郁障碍去干预。同时，在规范化访谈中，发现他有人际交往问题，进而确认 C 类人格障碍（具体为回避型人格障碍），而治疗人格障碍则需要运用心理咨询，而不是依靠用药。

中美班规范化培训已展开。想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，快来吧，参加一年期规范化培训，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！

确诊回避型人格障碍、适应障碍伴抑郁

从精神动力学看，一元论地看，来访者本身是回避型人格障碍，C类人格障碍本来就容易焦虑。他的人际交往方式简单，造成与女朋友的冲突，女朋友离他而去后，他变得抑郁，属于适应障碍。

由于以人格障碍为主，所以影响谈女朋友，谈恋爱也是人际关系的一部分，连续三个女朋友都没能维持住，当然容易适应不良了。做生意可以躲到电话后面，谈恋爱却没法躲到后面，这属于典型的“见光死”那类人，电话里与人交流没问题，也能挣钱，又长得一表人才，总会有喜欢他的人，只是别人与他交往会很困难。他不会与人交往，也不知道该怎么回答与感情有关的问题，一说别的事儿马上就反应快，可以确定不是智力发育障碍，否则我们怎么问，他都不会回答的。

生物、心理、社会干预

这个来访者四个月以前没这么严重，最近由于失恋带来痛苦，是典型的适应障碍伴抑郁和焦虑，给他瑞美隆效果不会特别好，因为核心症状是人际关系障碍，所以才与女朋友相处不好，没事儿就发火；与咨询师面对面谈话的时候，问家人的情况还好，问到与感情有关的具体问题时，思维出现断裂，不知该怎么回答。他还提到自己性格非

常内向，容易发脾气、焦虑，与人交往都是通过电话进行，这是典型的回避型人格障碍，适应障碍是在回避型人格障碍基础之上的，可以解释那些药物治疗为什么都没效。

关于治疗，生物学治疗用抗抑郁药和运动缓解抑郁和焦虑的症状。心理咨询得用长程心理咨询，治疗回避型人格障碍。社会的干预主要是在人格障碍没有改善的情况下，暂时不能网上谈恋爱，否则下一次恋爱关系又维持不住，连续这样会使他症状加重，可以继续谈恋爱，但要暂缓。咨询师需要辅导他克服这些问题，逐渐变好一些，再继续谈恋爱。他性格内向不是问题，不跟人家交流是问题，容易发火是问题，会导致他产生挫折感。

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

现场头脑风暴

张医生咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有心理咨询师、心理治疗师、老师和人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题一：回避型人格障碍用什么心理治疗方法比较有效？

Z 医生：一般人格障碍我喜欢用的是 DBT，控制情绪的办法。心智化是我常用的第二种办法，精神动力学是第三种，长程心理咨询治疗人格障碍就是这三种方法。用精神动力学告诉他这个模式是怎么来的，通过心智化办法告诉他是怎么回事，通过 DBT 管理他的情绪，DBT 里面还包括正念、认知调整、情绪管理，可以提高他的抗挫折能力。大致是这三种方法，交替使用。只要会五到十种短程咨询方法、两到三种长程咨询方法，就能游刃有余地对付各种不同的病。

问题二：患者经常在咨询的过程中不回答问题，您觉得跟智商有没有关系？

Z 医生：这个来访者是高中毕业，而智力发育障碍的智商低于 75，65 到 75，两个标准差，他倒不像是 75，也不会很高，85 到 100 之间。但这不是他的主要问题，智商 85 可以找智商 80 的姑娘。他不是这个问题，而是有人格障碍，不知道该怎么跟人相处，不知道该怎么说话，该怎么讨人喜欢，该怎么让人感到贴心，这些都是问题，智力从来不是谈恋爱的主要问题。但是智商高跟智商低的人谈恋爱就有问题了。

问题三：人格障碍通过治疗以后能在多大程度上好转？是不是年龄越大，干预起来效果也越差？

Z 医生：倒不是，人格障碍都是不好治的，但到 45 岁以后都缓解了。

（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：李志梅、许倩



基于实证的精神活性药物使用——强迫症的治疗

强迫症在人群中 有 1%到 2%的发病率，属于重性精神病障碍。重性精神疾病，共分 10 种。第一是重，第二是不容易治愈。

一般用药原则

我们目前认为有效的，最早的是丙米嗪，不知道为什么有效，在所有三环类抗抑郁药里，就它有效，后来科学证明，实际上它能起到更多类似于五羟色胺再吸收抑制剂的作用，但它不像后面的 SSRI 这么高选择。在所有 TCA 三环抗抑郁药里面，它主要功能是抑制五羟色胺的再吸收，不是 SSRI，但作用比较像 SSRI。随着科技进展，更了解 OCD 了，后来又发现 SSRI，当然更好了。SSRI 里边既有欧洲人发明的氟伏沙明，也有美国人的百忧解、左乐复、来士普这类的药物，这些药物使用效果基本上大同小异，只是适应症不一样。西方的操作系统是，假如你这个药批准了治疗某一类疾病，它一般不会再回去再申请另一种适应症，因为又劳民又伤财又耗时，不用把每个适应症都重新批一次，我们医生有权利做非适应症的使用，你批准了 A，我们可以用 B，比如说曲唑酮被批准了作为抗抑郁药，但我们在美国没有人用它来治疗抑郁，却用它来治疗失眠，当一个催眠药来使用，那效

果挺好的，但不需要再重新批准了。

所以 SSRI 基本大同小异，都会起到这作用，优于丙米嗪，并不是疗效上优于丙米嗪，而是因为副作用上和耐受性上优于它。在治疗 OCD 的过程中，发现使用 SSRI 药物，基本上属于剂量的上端，比如百忧解，常用 60 毫克，如果帕罗西汀，常用 40 毫克到 60 毫克，如果左乐复，常用 150 到 200，如果是来士普，常用 20 到 30，每一个药物基本都用最高线，那就看出强迫症不同于普通的焦虑症，但它很明显是一种焦虑的问题了，只是更高选择，所以跟抗抑郁药和一般治疗社交焦虑的药物剂量不在一个范围之内，有重叠，但它在高端，别人在低端。

我们一般的药物，FDA 要求用 9 个月到 1 年了，最低也得用 6 个月，像这个药一般得用 2 年，这样才能稳定住，可即使这样，停药的时候也有很多人复发，所以这就是问题了。这个病必须长期治疗，两年治疗都可能复发，那很多人就要用更长的时间了。2/3 的人用了都会有效。治疗 OCD，SSRI 是首选，但在美国有 4%到 5%的人没有保险，所以用丙米嗪，但 95%的美国人都有保险，所以可以用这些贵的药。

中国很多人在农村住，所以很多人都没有钱，可能很多人还在用这种三环类药物，只能用丙米嗪，长期吃药得挑便宜的，至少能让你减轻很多痛苦。

联合用药原则

如果用了 SSRI 药物，2/3 都能缓解，那 1/3 治不好的呢，或这 2/3 没有完全治好怎么办？这时候就得联合其他药来使用，原则上你

给病人用一点苯二氮卓类，或者其他的抗焦虑药物，肯定有帮助了，但它不是帮助很大，因为不是个普通的焦虑。

我们发现把一代的、二代的抗精神分裂药物作为辅助用药，加入 SSRI，对那些单纯用 SSRI 剂量不好使的会有效果。比如强迫症跟分裂型人格障碍共病，用抗精神分裂药物就会有用；再比如有人同时有面肌抽动症，而很多强迫症的人也有基底神经节的毛病，所以就会出现面肌抽搐症，这类病人用第一代的抗精神分裂药物有效。但总的来说是二代药物比较好，既作用于多巴胺系统，治疗多动症、人格障碍、分裂型人格障碍，同时还作用在五羟色胺系统，所以它本身能加强 SSRI，控制强迫症。

假如这个还不好使怎么办？再严重的，那只能做手术了，手术就是把扣带回切断，用定向手术，所有的精神障碍里只有这一个病目前能做手术，历史上好多其他的病也能做手术，现在只是这一个病了，大致是这样。

好了，我们虽然讲的是药物治疗，但实践中不一定要用药物，要生物心理社会干预。社会资源调配，他有强迫症，就不能做令他强迫的事情，比如他嫌脏，就不要非让他上脏的地方去，别刺激他，别给压力。心理咨询可用暴露反应预防治疗 ERP，相当于认知行为疗法衍生来的行为治疗。

有关剂量的答疑

学员：强迫症可以加用一些抗精神病药，平时我觉得这样用的倒少。因为一般用 SSRI 类的药，一般情况不同程度都可以缓解，但确

实很难治愈。要是合用抗精神病药的话，要多少的剂量？一般使用多少？

张道龙医生：小剂量开始，比如说我经常使用的喹硫平，肯定是一开始就 100 毫克，一般大部分到 200 毫克就好，有的需要加到 400，但很少 400 以上，抗精神分裂一般都是 400 到 600，这个一般都是 200 以下就会起到比较好的作用，因为这个药本身还抗焦虑，最早实验用的是维思通，因为它是第一个批准的二类抗精神分裂药，也效果挺好，用的时候肯定是 1 毫克、2 毫克，一般精神分裂症是 4 到 6 毫克，1 到 2 毫克是作为辅助，同时用 200 毫克的左乐复。

（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

本栏目致力于传播科学的心理健康常识，帮助普通人找到幸福快乐，帮助普通家庭更好地养育子女、孝敬老人、发展好职业。

这个故事中的高一男孩反映了家庭中非常典型的教育问题，父母缺位，孩子仿佛生活在真空中，对家人的情况一问三不知，认了其他坏孩子“当父母”，如今既吃不了苦，受不了累，又没目标，没动力，直至休学，天天只愿在家看电视。这是教育的恶果，不是咨询的问题。提醒了家长和老师，在孩子小学到初中阶段，就需要引领孩子——你不做父母，坏的环境会做孩子的父母！

欢迎联系我们，既可参加规范化培训，也可推荐案例进行免费教学咨询。同时 SAP（学生帮助计划）欢迎各位联系夏雅俐的微信号：BGFDDSA。

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！

16岁男孩活得没目标，好逸恶劳怎么办

这个高一男孩已经休学2个月，这次是父母没办法了，带着他，被动来访。

无人带领，从成绩不错变成“漫无边际”

他小学五年级就有想“出人头地”的念头，一方面想通过学习好，让自己“知名”，更想当“扛把子”（霸王），让大家知道自己，但“有贼心没贼胆”。小学学习还可以，考入当地重点初中，一开始很狂妄，在微信圈发布信息：要当本年级的“扛把子”，因此本年级同学对他敬而远之，高年级的不良少年主动跟他交往，自此经常上网，不爱学习。

初二下学期不想上学，母亲给他调到另一个城市上初三，住校，他感到适应不了，因小摩擦，打了同学一拳，被

告诉老师。他在这个学校上了三个月，感觉像坐监狱，难以忍受。

中考前两个月，他自行离开学校回到原来城市。中考成绩刚超过及格线9分。母亲托人找到一所重点高中，他上了一个月就不上了，这一个月也是断断续续去，理由是：太苦了——早晨5点去学校，晚上10点才能回家，受不了。

男孩的父亲中专学历，做生意，平时在外地，偶尔回本地时，也在外面打牌，不回家。他很少和父亲在一起，对父亲的性格说“不知道”。母亲大专学历，在当地一家石油公司上班，爱唠叨。父母关系一般，偶尔在一起也吵架，有时动手打架。男孩哥哥比他大8岁，大学毕业后自己开了一家火锅店，正在创业。他跟哥哥接触也很少，不知道哥哥什么性格。可见这孩子基本是“放养状态”，无人牵引。

三无青年：无动机，无资源，无焦虑

这个男孩并无明显特长。问及对今后的打算，他说想上学，但是想上“一个轻松的学校”，对今后人生规划毫无概念，似乎并没有更上进一些的动机。看来长期厌学已经塑造了他的行为方式。

访谈过程中，他看上去精神不振，言辞不甚流畅，只是在谈到初中想当“扛把子”时面露笑容，说现在回想起来，感觉很可笑。当谈到家庭关系，尤其谈到父亲时，他显露出

不耐烦的样子，皱起眉头。

他实际上已休学两个月，当咨询师问他家庭条件是否挺好，父亲做买卖，能否留下一笔遗产，让他在家里待一辈子时，他一脸发懵。似乎他家里并没有多少经济资源，无法凭借父母留下的财富，在家里永远懒散地当个富二代。

咨询师想通过男孩找女朋友的话题，唤起这个青春期孩子的动机：你没有工作，又不学习，家里还没钱，人家凭什么要跟你在一起？并幽他一默，问：听说你从小立志要当“扛把子”，那你以后再长大一点，需要女朋友的时候，到哪去绑架一个来，敢干吗？

男孩说，那是我小时候的想法，我现在长大了，不想了。

咨询师进一步“对质”：我现在听不明白，你不上学的话，家里又没钱，也不能绑架别人跟你过日子，那你以后怎么办？

男孩仍然强调不想在那个学校上学，因为“太苦了”。如果不想吃那个苦，克服那个困难，那么选一个跟技能有关的学校，比如烹饪、修车之类，可能吗？男孩仍然说：不想学。

暴露家庭教育的严重问题

男孩带来的显然是“巧妇难为无米之炊”的困扰，既没资源，又没动机。究竟父母做了怎样的“长期努力”，才能

培养出有这样价值观的孩子？咨询师看他的哥哥能够大学毕业，还能创业，就询问男孩的母亲，培养这两个孩子的环境有变化吗？比如养育者不同？成长过程中家里情况不同？搬家了？不论咨询师怎么问，母亲都毫无反思能力，在她眼里，似乎什么都是跟哥哥一样，可见母亲“心智化水平”比较低，不善于对比、思考和总结。

男孩咨询的时候，一进房间，先整整发型，当然没有心思关心前途。未来女朋友？到时候再说，现在什么都不知道，糊里糊涂。干活？当然不能干了。他不是因为表演焦虑导致考试不好，而是不能努力工作——太累；不能努力读书——太苦；不能抢劫强奸——没贼胆。

很可能这是环境造成的。虽然男孩的母亲仍然非常迷糊，不知道自己做错了什么，但咨询师可以依据家庭动力学去猜测：第一，哥哥跟他的年龄差8岁，所以没有受到哥哥好的影响，而是受了周围同龄坏孩子的影响。第二，他家经济条件在变好，哥哥小时候看到家里穷，所以大人小孩都会奋斗、努力，这8年以来家里条件好了，全家人都忙，爸爸还在外边忙，那就给孩子点钱，他爱干什么就干什么吧——时间长了，就变成衣来伸手，饭来张口。

所以这些东西不是咨询能解决的，明显是教育问题，价值观问题。咨询跟教育有区别。孩子有注意缺陷/多动障碍，有其他神经发育障碍、学习障碍，就需要做咨询；而好逸恶

劳，则是长期教育的问题。

抓住一点资源，再努力一把

如果需要努力的事都不想做，就想天天在家看电视，混日子，就相当于父母自己忙去了，让孩子在真空中长大，他没有父母带领，别的“坏孩子”就来带领教育他了。把孩子养这么大，养成这样，教育方面要改，难度不小。但还是要再努力一下。那么就要看到男孩自身好的方面：身体不错，人长得也挺帅气，没什么精神障碍，这都是好事。唯一的问题是价值观、人生观的问题。

这段时间得跟他好好谈谈危机感，尤其哥哥要做榜样。实在没什么事，就去帮哥哥忙，做点什么，不能老闲在家，太闲了，跟着坏孩子混，就更麻烦了。哥哥大学毕业，又自己开餐馆，那就带着弟弟干一段，帮忙收拾桌子、端碗、刷盘子，干一段时间，他可能就想干别的了，但一定不能游手好闲在家待着。哥哥给他当老师，比周围的坏孩子给他当老师要好，比放在家里没人管要好。

再长远点，可以上个职业学校，学修车、烹饪之类，学厨师，在哥哥这儿还能用上。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：
+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，美利华在线心理健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线心理健康

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，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

- 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
张心仪 · 伊利诺伊理工大学康复治疗与心理咨询硕士，国家三级心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士，国家二级心理咨询师
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

美利华在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

美利华“在线精神健康大学”，美国精神医学专家张道龙医生带领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。

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）

第一批正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日
全年滚动招生，随时欢迎加入！

培训时间：每周一-五 10:00-12:00 14:00-16:00

周六上午 10:00-12:00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETINGS 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 现场咨询、督导，全部真实案例；理论学习与讨论，不仅前沿而且实用。

周一到周四讲授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 SAP 学生帮助计划咨询实务。

◇ 既能看视频直播学习，又可随时回放，不受时间和地点限制。

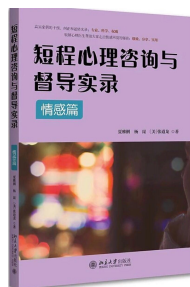
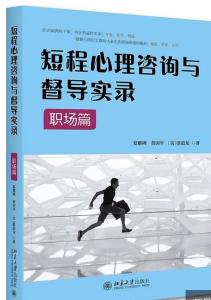
◇ 规范化培训所采用的教材，与精神健康领域——全球最前沿临床研究成果接轨，全部由张道龙医生团队著作或翻译。详见下页内容。



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-亲子篇》、《短程心理咨询与督导实录-职场篇》、《短程心理咨询与督导实录-情感篇》。

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》系列书是国内最早的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，依据国际公认有效的咨询技术原理和临床咨询案例撰写的原创著作。

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，适用于亲子教育、职业发展、婚恋情感、精神疾病治疗等多个领域，通过现场咨询实录与分析，促进心理咨询技术在各类主题上的实际应用。由北京大学出版社于 2013-2017 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》。

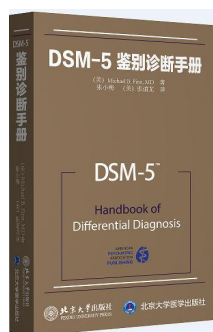
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

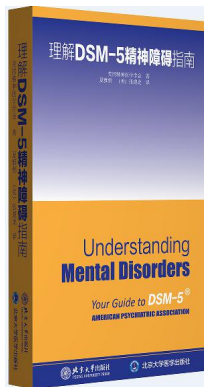


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

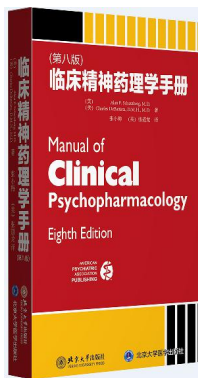




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

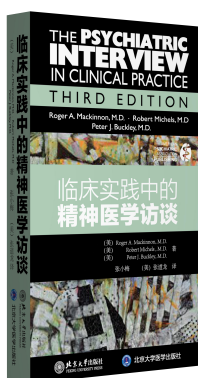
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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 2018 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. 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。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 2018 年由北京大学出版社出版。

**欢迎参加中美班！第一批开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018
年 6 月 30 日，全年滚动招生，随时欢迎加入！**

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、
在线心理健康大学校友！

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——在线心理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）、美利华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3万多中美病人和咨客（包括留学生）提供15万次心理治疗，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。