



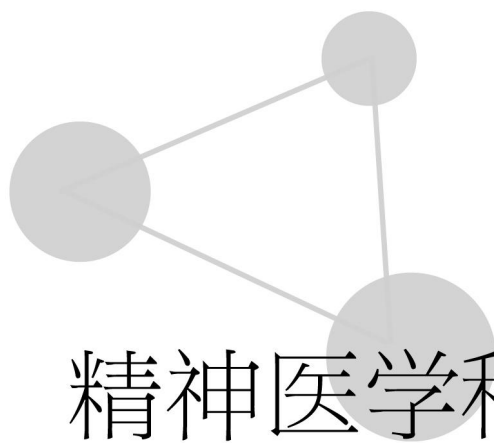
2017.4.21

(4月第2期/总第54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) 年轻女子神经性厌食，难道眼睁睁看着她饿死？

体重仅仅 70 斤，还嫌自己胖；如今更是瘦成皮包骨，胃口更差，什么肉都不肯吃！体重 55 斤！神经性厌食，难道看着她饿死？如何让她接受带荤腥的食谱？

2) DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的性欲倒错障碍。

3) 心理咨询方法众多，咨询师如何有效学习？

心理咨询师们考出证书后，往往选择通过各种学习和实践来提高自身能力。那么，该学什么？该怎么学？一切都众说纷纭，在给来访者做咨询时，也体现出五花八门的状态……

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

年轻女子神经性厌食，难道眼睁睁看着她饿死？

美国精神科医生：张道龙
编 辑：郝凤仪



故事：

来访者，女性，22岁，大专毕业，未婚。曾经做过幼儿教师，后因病辞职。来访者体重27.5Kg，身高155cm。父亲在外打工，母亲无业，还有一个弟弟。3年多前，来访者因为从外面买的肉包子中吃出了四颗黑色的猪牙，开始不吃肉类，不管是家里的还是外面买的均不吃，此后来访者觉得自己偏胖（实际当时只有七十几斤）便和同学约好一起减肥，要求自己减到60斤，为了达到这个目标，开始不吃肉和米饭，只吃蔬菜、面包、牛奶之类的食物，主诉吃了米饭就觉得腹胀、胸闷，体重越来越轻，月经也逐渐停了，遂到各个医院妇科就医治疗，具体不详，效果均不好，月经仍未恢复。之后，来访者进食越来越少，一直四处就医，效果均不好。一年前，来访者开始出现情绪易激惹，经常因为小事发脾气，阵性心慌、烦躁，全身乏力，发热、汗多，提一点东西就觉得很累，手发麻，晕倒，

但意识是清楚的，持续几分钟就慢慢自行缓解了，有几次晕倒在地，全身乏力，手发麻、出冷汗，眼前模糊发黑，未予重视，未就医。之后来访者进食越来越少，仍然不吃肉类和米饭，一天只吃一顿饭，只吃蔬菜、面包类食物，但看到自己喜欢吃的东西就暴饮暴食，把桌子上所有的菜都要吃完，无法控制地吃到吐为止，自诉吐出来就好多了。目前诊断：神经性厌食。本次访谈想进一步明确诊断，及获取下一步治疗方案。来访者还希望解决情绪低落的问题。

第一步，了解咨客困扰，开始认知调整。

1、咨客自从减肥后就不想吃饭，到现在虽然也觉得自己过瘦了，但仍对吃饭没胃口。

2、给咨客进行认知调整，告诉她“瘦”不等于“性感”。

3、告诉咨客，身高跟体重有一个 BMI 指数，在正常范围内是好的，指数太低就是恶病质。

1. 张道龙医生：能听清楚我讲话吗？

2. 来访者：可以。

3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。

4. 来访者：不怎么想吃饭，每次看见饭不怎么想吃，情绪有时候波动比较大，就这两点。

5. 张道龙医生：你为什么不想吃饭呢？

6. 来访者：我没胃口，不想吃。

7. 张道龙医生：你是没胃口还是你主动选择不吃，故意为了瘦，想减

肥。

8. 来访者：我是没胃口。

9. 张道龙医生：但是怎么说一开始你跟别人相约减肥，不想吃饭，怎么是这样的报告呢？

10. 来访者：那是很久以前，刚开始是故意吃的少，但后面是不想吃了，是没有胃口了，不想吃。

11. 张道龙医生：你自己认为现在你过瘦了吗？

12. 来访者：有点过瘦了。

13. 张道龙医生：你过去认为自己胖，非要减肥，现在认为自己太瘦

了，不健康了。

14. 来访者：嗯。

15. 张道龙医生：那挺好的，为什么改变了呢？

16. 来访者：因为吃得少了。

17. 张道龙医生：你也知道，一个女人太瘦了是不性感的，知道“性感”这两个字吗？

18. 来访者：知道。

19. 张道龙医生：瘦的是皮包骨，男人都觉得会做噩梦，像洗衣板似的。女人苗条是好的，但太瘦是不好的，苗条基本上身体得丰满，不能瘦得皮包骨，男人不喜欢，这知道吗？

20. 来访者：知道。

21. 张道龙医生：我这样讲的意思是，你从青春期，肯定慢慢注意异性了，为什么年轻的姑娘都注意身材，你得知道男性喜欢什么样的，你不能超过正常的瘦，显得无精打采。现在在镜头下看你无精打采，瘦得不太正常，不能继续饿自己，这事能接受是吗？

22. 来访者：嗯。

23. 张道龙医生：身高跟体重有一个BMI指数，在正常范围内你是好的，叫苗条，再多了就是恶病质，不是好事。不要变成恶病质，要慢慢恢复。你对怎么恢复体重和食欲有兴趣，是吗？

24. 来访者：是的。

第二步，考虑到咨客不好好吃饭的生命危险，与她讨论可行又更有效的食谱。

1、针对咨客情绪不好和体重过低，询问她是否用过一种药物（瑞美隆）。

2、讨论是否可以吃肉、鱼，把这些食物做成丸子是否能吃，咨客都予以否定。

3、经过耐心交流，找到咨客可以接受的食物：奶和虾。就可以从这里入手，改良她的食谱。

25. 张道龙医生：你吃过一种药叫瑞美隆吗？或者叫米氮平。

26. 来访者：没有。

27. 张道龙医生：到时候跟医生讨论怎么让你恢复体重。你说总不吃肉，是没胃口还是故意不吃肉？

28. 来访者：没胃口，有的时候也不想吃。

29. 张道龙医生：不吃肉是不健康的，但是不吃某种肉没事儿，不吃猪肉，可以吃牛肉，你能选择吃一种肉吗？

30. 来访者：对于肉类都不想吃。
31. 张道龙医生：这就是问题，故意把自己搞病了，把自己搞死了。你不想吃肉是什么原因呢？不好吃还是怕胖，还是吃不起？
32. 来访者：不好吃，我也不想吃，我看见它就感觉没有胃口。
33. 张道龙医生：把肉做成另一种形状或口味呢？看见鱼没有胃口吗？
34. 来访者：没有。
35. 张道龙医生：为什么看着鱼没有胃口呢？
36. 来访者：我不知道，没胃口，不想吃。
37. 张道龙医生：把鱼做得看不出是鱼呢？比如做成鱼丸子，跟面混到一块。
38. 来访者：我不吃。
39. 张道龙医生：那不是没有胃口的事，是故意不吃肉，人就完了。你的营养素从哪里来？你多长时间不吃肉了？
40. 来访者：很久以前。
41. 张道龙医生：一年半？
42. 来访者：两年了。
43. 张道龙医生：两年前能吃肉，也没怎么的。
44. 来访者：一直不喜欢吃肉，我爸爸喜欢吃肉，他喜欢荤素搭配，我不喜欢吃肉。
45. 张道龙医生：能喝奶吗？
46. 来访者：喝，特喜欢喝奶。
47. 张道龙医生：喝一种配方奶，里面有强化的维生素，知道配方奶吗？
48. 来访者：知道。
49. 张道龙医生：喝那个没有问题是吧？
50. 来访者：没有。
51. 张道龙医生：我现在告诉医生你吃蔬菜+喝配方奶，不吃肉不要紧，但是慢慢以后得养成习惯，在食谱里混上肉类，汤里混上肉类，你喝鸡汤有问题吗？
52. 来访者：不喝，不喜欢喝汤。
53. 张道龙医生：那虾也不能吃？
54. 来访者：虾有时候要吃。
55. 张道龙医生：那太好了，打成虾酱，我爱吃你们当地的米粉，米粉放上虾末可以吗？
56. 来访者：可以。

第三步，进一步确定咨客的 BMI 指数，并提出干预方案。

- 1、当地医生提供了这位来访者的 BMI 指数，远低于正常值。
- 2、张道龙医生进一步强调目前生命安全的重要性。
- 3、讨论“生物-心理-社会”三方面的综合干预。
- 4、回答来访者关于配方奶的问题，再次进行认知调整，强调不吃东

西会牺牲健康，这是要命的事。

57. 张道龙医生：这段时间用配方奶、用虾来解决，把体重恢复，恢复到 BMI 指数正常范围。你的 BMI 是多少呢？我们才能评估你是不是处于健康范围。要恢复健康。虽然我自己都不喜欢自己这么胖，但你一定不能是恶病质，达到 BMI 水平正常就可以了。

58. 当地医生：BMI 12.2。

59. 张道龙医生：正常范围是多少？

60. 当地医生：18.5。

61. 张道龙医生：差这么多，一定要恢复到正常，为了安全，不是为了其他的。药物治疗用瑞美隆这类的药，你继续做心理咨询，刚才你非常好，找了老师做 CBT 的心理咨询。日常饮食方面，不能吃各种不同的药，咱吃什么东西呢？如果能吃虾，食谱就越来越扩大，至少从虾开始，不管吃面条放整个的虾还是吃虾肠粉放上虾，米线里面放进去，吸收到胃里面，都有助于达到营养平衡。每天加食三顿配方奶，你在一两个月之内就能恢复到正常的状况，这样清楚吗？听到我刚

才的讲话了吗？

62. 来访者：听到了。那个配方奶不是纯牛奶吗？

63. 张道龙医生：纯牛奶加维生素。你偏食不要紧，但不能极端地偏食，这就有问题，配方奶加维生素，加的是我们正常蔬菜中没有的维生素，加进去之后，几个月就能恢复了，你刚才说的没有劲，受脚发麻都是低血糖，再饿脑子就饿痴呆了，30 岁的人像 63 岁的人了。不能把自己饿傻了，要把自己搞健康，长得挺漂亮，身材挺好的，别再瘦了，你的情绪可以用药物来控制；一阵一阵的低血糖，通过补充营养来改善，这样调节一下就行了。行吗？

64. 来访者：可以。

65. 张道龙医生：我们非常关心你，不但关心你的漂亮，还关心你的健康，像你 BMI 指数这么低，很快把自己饿没有了，这个事很难过，在健康的基础上再追求漂亮，不要为了漂亮牺牲健康，这是最要命的事。

66. 来访者：知道了。

张道龙医生：谢谢你今天来参加访谈。

小结

这是个神经性厌食的案例。

首先，规范的临床访谈令一元化的诊断具有说服力。虽然案例背景中介绍来访者偶有暴食的表现，但整体仍属于神经性厌食。她的情绪变化与进食过少、营养不良有关。

其次，医生抓住了神经性厌食患者最需要关注的核心点——如何让她摄入足够的营养，增加体重，避免生命安全问题。在耐心的访谈中，尊重她的口味，定制了适合她快速增加体重的食谱。

第三，示范了对神经性厌食患者的“生物-心理-社会”干预。在生物干预中，提到精神活性药物瑞美隆（米氮平片）的妙用，它既能缓解来访者的情绪不稳定，又能快速增加体重，适用于低体重的神经性厌食患者。

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！

她患上了“神经性厌食”

来访者是 22 岁未婚女性，幼教，3 年前体重仅 70 斤时对自己身材不满开始节食减肥，后体重急剧下降并停经，因病辞职。目前身高 155cm，体重仅 27.5Kg，BMI 指数 12.2，远低于正常低限 18.5。易激惹、阵性心慌、烦躁，全身乏力，发热、汗多 1 年，有明显低血糖症状。进食越来越少，不吃肉类和米饭，每日只吃一顿饭，有暴食及催吐。

她因限制能量摄入而导致显著的低体重，且仍保持极小的食量，并拒绝肉类及米饭。且目前 BMI 过低。符合神经性厌食的诊断标准。

如何让她摄入足量营养并恢复正常

需要通过生物-心理-社会的干预来“挽救”这个女孩。

（一）生物干预

药物治疗：瑞美隆（米氮平片）可以改善情绪，促进睡眠，并有

增加体重的效果。是该来访者用药的首选。

（二）心理干预

用认知行为疗法（CBT）修正错误观念，促进患者积极配合治疗：来访者有对自己身体形象的错误观念，张医生告知来访者过低的体重并不美，还出现了停经，这样的女性在异性眼里毫无性感可言。

共情“医生关心你的美，但更关心你的健康”，警告她目前身体处在恶病质状态，有生命危险，不能继续保持不良的饮食习惯与食谱。

（三）社会干预

饮食改变：规律进餐，不得每日才一顿；进食肉类，从能接受的虾开始，在每日食谱中添加整虾、虾肉、虾末、虾丸子，补充蛋白质及维生素；在虾肉的基础上尝试鱼肉，可以采用鱼丸等没有原肉形态、淡化原肉口感的制作方式，让来访者更容易接受；每日加三顿配方奶（一般用来给手术后及产妇食用），增加蛋白质及营养素。本项调整需要家人的配合与监督。

对于这样一位厌食挑食、恶病质的来访者，张医生用医者仁心“安利”了一份“食谱”：瑞美隆+各种虾+配方奶。看似简单，实际上综合考虑了来访者的接受程度、个人口味、心理阻抗，还要修正她的错误认知。这是神经性厌食治疗中的一小步，却是扩大来访者食谱、改善健康、增加体重、打开心结的重要一步。

（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：她跟一般的厌食症有区别，观念上认为自己瘦，不认为自己胖，但是 BMI 确实低了。

张道龙医生：她还是认为自己胖，跟大家约在一起减肥。她 BMI 也达到了诊断标准，过去 70 斤时认为自己胖，证明她有认知问题，只不过她属于自知力受损较少的人。说太多建议对她不一定奏效，那就重点说：要么喝配方奶，达到营养均衡，让她明白身体瘦并不性感；或者吃瑞美隆。任何一条被接受了，都是有效的。

问题 2：进食障碍中，神经性厌食和暴食，这个人身上同时都出现，诊断方面，可以同时出现吗？

张道龙医生：先诊断神经性厌食，神经性厌食可以有暴食的现象，要一元论看问题。

学员：一般神经性厌食对体重和形象非常关注，包括认知方面甚至有些超价观念，而这个女孩现在觉得自己挺瘦，不太符合神经性厌食的超价观念。在这儿住了十来天，体重没有变，我们请了营养科给她会诊，但整个效果还是不好。会不会是一种转换的障碍，转换的一

种表现。

张道龙医生：一般不这样。一元论，还是神经性厌食，最早的时候嫌自己胖，跟同学一起减肥。精神障碍症状最大的特点就是跨界，按照每个症状来说符合好几个。你看她是一个年轻的女性，一开始是厌食，到现在 BMI 指数还这么低，威胁生命，只不过她的自知力好。神经性厌食患者有的自知力差，处于妄想状态，有的自知力好。从病史来看，她符合神经性厌食。

但她的的问题是，在现有的饮食情况下，不能恢复体重。好在她能喝配方奶，那就让家里给她准备一天三顿配方奶，现在美国配方奶，一顿就有两千卡，体重很快就恢复。能吃什么就抓紧吃，不能再吃医院里的粥、米、面条。瑞美隆毫无疑问得用了，使用瑞美隆之后，人可以增重 5 斤左右，两周以后她就长胖了，低血糖现象就少了，多管齐下。

问题 3：没有听到您对她人格方面、遗传方面的访谈，道龙老师出于什么考虑呢？

张道龙医生：我们要知道什么对她有效。病人 BMI 指数这么低，瘦成皮包骨了。再这么恶病质下去就心率失常了，再不治疗就不行了，必须快速恢复她的体重，是首要目标。

如果问我，这个病是怎么来的，我认为就是贫穷。正常人追求有钱，追求豪宅，这都是外在的东西，她实在啥都没有，奋斗目标什么的也都没有，只好折磨自己身体了。两种家庭最容易出现这种神经性



厌食，一个是模特的家庭、有钱的家庭，让小孩完美，追求完美，压迫她，整天练芭蕾舞，小孩长大了变成对体重过分苛责，所以艺术家的小孩容易患进食障碍。而第二种家庭，则是穷得啥都没有了，就折磨自己的身体。而介于中间状态的孩子都挺健康，什么都想追求，什么都能得到，就很高兴。穷得叮当响和大富大贵家庭里的孩子最容易出现这种问题。

（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。

性欲倒错障碍

一、核心特征

在正常的人群中，也存在性欲倒错的现象，例如，性生活时出于好奇穿着异性的衣服，使用某些性工具——这些都是性欲倒错的“现象”而不是“障碍”。

所谓性欲倒错障碍，是由于性欲倒错的问题导致个体的有临床意义的痛苦或重要功能的损害，或是涉及对他人的伤害和风险。性欲倒错障碍包括：

【窥阴癖】：至少 6 个月，通过窥视一个毫不知情的裸体者、脱衣过程或性活动，从而激起个体反复的强烈的性唤起，表现为性幻想、性冲动或性行为。

【露阴癖】：至少 6 个月，通过暴露自己的生殖器给毫不知情的人，从而激起个体反复的强烈的性唤起，表现为性幻想、性冲动或性行为。

【摩擦癖】：至少 6 个月，通过接触或摩擦未征得同意的人从而激起

个体反复的强烈的性唤起，表现为性幻想、性冲动或性行为。

【性受虐狂】：至少 6 个月，通过被羞辱、被殴打、被捆绑或其他受苦的方式从而激起个体反复的强烈的性唤起，表现为性幻想、性冲动或性行为。

【性施虐狂】：至少 6 个月，通过使另一个人遭受心理或躯体的痛苦，从而激起个体反复的强烈的性唤起，表现为性幻想、性冲动或性行为。

【恋童癖】：至少 6 个月，通过与青春期前的单个或多个儿童（通常年龄为 13 岁或更小）的性活动，从而激起个体反复的强烈的性唤起，表现为性幻想、性冲动或性行为。个体至少 16 岁，且比所“恋”儿童至少年长 5 岁。

二、治疗方法

第一，心理咨询：由于此类患者存在明显的认知扭曲，因此，CBT 是最为有效的心理咨询方法。

第二，药物治疗：此类患者经常伴有焦虑、抑郁，可使用 SSRI_s（例如，百忧解）进行治疗。极端情况下，可通过药物降低睾酮水平，然而即使在患者自愿的情况下，也极少使用。

（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

应用心理学学科在中国还显得很年轻。心理咨询师们考出证书后，往往选择通过各种学习和实践来提高自身能力。那么，该学什么？该怎么学？一切都众说纷纭，在给来访者做咨询时，也体现出五花八门的状态，比如声称“陪你成长”，来访者耗费大量时间和金钱，却解决不了问题；比如，“任何时候都不能给建议”，令来访者在单纯的“自省”中挖掘童年，却找不着北……。

我们认为，这是由于规范化培训的缺位而带来的困惑，也是对来访者的不公平。心理咨询师可通过更系统的训练，达到真正的“知己知彼”，而非雾里看花，避免进行空对空的“哲学探讨”，学会聚焦当下、解决问题、改善状况的“心理咨询”。

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！

心理咨询方法众多，咨询师如何有效学习？

美国执业精神科医生张道龙

【学员讨论】

我读了日本 SAT 疗法的书被吸引了，还想参加相关课程。

【张道龙医生】

伪科学。日本人与其他东方人一样，有很多人喜欢伪科学，印度人中更多。日本、印度、中国搞伪科学的占世界 90% 以上。区别是印度的伪科学以宗教为背景，日本的以混淆科学概念为特点，中国的则以传统文化为掩护。

【学员提问】

您断言伪科学的依据是什么呢？

【张道龙医生】

伪科学是经不起科学验证，无实证根据的。多读《DSM-5》你就知道了。《DSM-5》是基于实证的，有充足的学术研究著作作为支撑。

【学员提问】

SAT 疗法的书中也提到 5-HT 和 NA 假说，这也是伪科学吗？

【张道龙医生】

他们是错误地应用科学概念，就像计算机算命，计算机是科学，算命是伪科学。

【学员讨论】

当我不了解一个新的心理学方法时，我会采取学习的态度而不是批判。

【张道龙医生】

是的，要有质疑精神。但要先学习主流的、实证过的，而不是新的方法。例如到目前为止，日本没有发明任何一种主流的心理学方法，伪科学方法发明的倒是很多。我们建立这样一个平台，不仅仅是学习诊断和鉴别诊断，同时还学习

心理咨询。无论心理咨询还是药物治疗，都是基于正确的诊断；无论心身医学，整合式健康服务，还是精神医学，都是基于生物-心理-社会模式。可能有人误解《DSM-5》和心理咨询有什么矛盾，这二者并不矛盾。整合式医学模式是主流模式，不论内科，精神科，神经内科，身心科，都走向整合模式。

【学员讨论】

精神医学和心理学在对患者的治疗中是相得益彰的。心理学有很多流派，多种疗法，学习和接纳的态度对每一个医者和患者才是最有利的。既然这是一个心身医学的群，也可以谈谈心理学。

【张道龙医生】

没有人反对心理学，而是反对伪心理学，我们不是讨论反对心理学，而是讨论如何学习高效的、有实证基础的疗法，而不是从伪科学开始学，否则就会事倍功半。要有选择地接纳才是科学，否则越学越乱。

【学员讨论】

心理学目前有几大流派，200多种疗法。不是除了几大流派，其他都是伪科学。

【张道龙医生】

不止 200 多种，心理学有 400 多种方法，也没人说除了几大流派都是伪科学。我感觉你对心理学有严重的误解，需要重新梳理。打个比方，老裁缝常说别着急下剪子，而是先要有一个蓝图，把衣服设计好。

你可以看一下我们网站上系统的案例，如何做咨询，诊断和鉴别诊断，如何建议用药等，静下心来细看。我们编写、翻译 DSM-5 这套相关教材，目的就是教大家使用短程、循证的心理咨询。

【学员提问】

NLP 是伪科学吗？

【张道龙医生】

发明者初衷不是为了搞伪科学，是加州两个大学生从神经语言学角度研究得出的结果。几十年前美国心理学会认定是伪科学，所以美国的咨询师训练中不再有这样的课程。

【学员讨论】

伪的未必是无效的。

【张道龙医生】

问题挺好，但这里不是哲学讨论。跳大神有时还能帮助人，安慰剂也有效，但是我们是专业的咨询师、医生，在行医过程，不能给人使用安慰剂。

前一段时间北京的张悟本还宣传吃绿豆，讽刺的是张悟本得了脑血管疾病还是去宣武医院，他本人相信科学，却宣传伪科学。

【学员讨论】

精神分析是最早的。有人说咨询师必须个人成长，而且最好是学习精神分析。

【张道龙医生】

越早发明的方法，艺术性、解释性的成分越多，科学性越少。精神分析对后来的心理学产生深远的影响，合理的内涵我们今天还在使用，现在用的很多概念都来源于精神分析。作为一个流派，精神分析刚发明的时候百分之八十以上的咨询师都在用，今天在美国只有百分之五的咨询师还在做，百分之六十五到七十的咨询师使用短程心理咨询。为什么精神分析逐渐走向衰落，后现代方法逐渐发展？因为走向了短程和实证，既要有效率，又要有实证。与保险公司的要求、快速的生活节奏、提倡创新和科学素养有关。在精神分析基础上发展出来的，有实证基础的精神动力学是主流疗法之一，区别是精神分析培养患者内省力，精神动力学是寻找病理模式。个人成长、个人体验，是精神分析要求的。咨询师要有职业成长。职业成长包括诊断、鉴别诊断、懂得心理学的历史和发展，还有精神活性药物使用原则，咨询师也是要知道

的，而精神科医生则需要精通，这是最低要求。个人的学习、实践过程中当然有成长，理论学好了，实践出真知，而不是有一个专门的项目叫做个人成长。

【学员提问】

家庭系统排列是伪科学吗？

【张道龙医生】

我们不是把 400 多种方法都按照科学和伪科学去分类，而是哪些疗法科技含量高一些，循证依据多一些，哪些疗法艺术性成分多一些，这样说比较中性。家庭系统排列是德国牧师发明的，科技含金量和效率低，在美国很少使用。美国经常用的家庭治疗方法是 Bowen 发明的，包含三角关系理论等。

【学员讨论】

眼动脱敏再加工是夏皮罗发明的，被 WHO 选为灾难救援时的一个重要方法。

【张道龙医生】

EMDR 是标准治疗，但是效率低，不是最主要的方法。由于比较便宜，对咨询师要求比较低，联合国给发展中国家推荐是对的，但不是最主要治疗创伤的方法。美国给战场上下来的士兵戴上专用设备，通过虚拟的战争场面进行脱敏治

疗，是最主要的方法。我在退伍军人医学中心工作，三分之一的人会有创伤后应激障碍，每天都在看这样的病人。目前在美国，首选专用设备方法，一套需要几万美金；其次，延迟暴露疗法；个别情况会用 EMDR。由于延迟暴露疗法对咨询师要求比较高，最少有 5 年创伤咨询经验才能用，我在教科书里就没有提，但是如果列出十种主要的短程心理咨询方法，就不得不提。

【学员讨论】

我了解到美军在用 EMDR。

【张道龙医生】

是的，很少。退伍军人系统非常有钱，所以可以用专用设备。美国也有比较穷的地方，所以简便易行的 EMDR 也有用的。

【学员讨论】

在美国，认知行为疗法用的多，医保可以报销是原因之一。

【张道龙医生】

医保可以报销不是认知行为疗法流行的原因。保险公司的动力是多收钱，少理赔，这样就推动心理咨询走向短程化。如何短程？需要经过实证。所以保险公司不是挑方法，而是

根据疗程和疗效，原则上见效快，疗程短的容易获得报销，例如短程 CBT，短程精神动力学，动机面询，焦点解决短期治疗，短程家庭治疗等等。我在《整合式短程心理咨询》里写的很清楚，短程心理咨询为何风起云涌？与生活节奏加快、妇女走向社会工作、心理咨询从高端服务变成给普通民众服务、保险公司强调短程实证等综合因素有关，美国的心理咨询走向短程实证。看完这本书你就能理解来龙去脉，为什么短程心理咨询变成主流。

【学员讨论】

萨提亚模式是萨提亚发明的，被美国的杂志称为每个人的家庭治疗师。曾经很主流，现在没落了。

【张道龙医生】

这是误传。萨提亚是加拿大人发明的，相对于中国人是先进的。本身效率低，带有教育成分多，中国人比较喜欢，是因为宣传的多。在美国不是标准疗法，刚才说过美国人有自己的家庭治疗方法。一种疗法由盛及衰，有发明人个人的原因，也有实证和时代的原因。加拿大跟美国比是一个类似于“吃大锅饭”的国家，落后几十年，所以她发明的疗法在美国快速发展的资本主义市场和激烈的竞争中被淘汰，不能成为主流。动机面询只有 28 年的历史，发明人是米勒博士，实证很多，得到 NH 的研究基金。又符合易学、可靠、短程

这些因素，就容易被拣选出来。中国作为曾经“大锅饭”的国家，容易接收来自“大锅饭”国家的东西，因为有这种土壤。但是作为快速发展的第二大经济体，也会自动出现这种拣选。我不是任何一个流派的门徒，但是可以大胆预测，不超过五年，中国也会像美国人一样抛弃大部分的长程心理咨询。这也是我们做规范化培训的原因。

目前全国 90 多万咨询师都没有经过规范化系统培训，如果乱看书，一会看伪科学，一会看落后的东西，就把时间占用了。先看短期内有作用的书，才能事半功倍。争取三年最好是一年之内，能够学会临床心理咨询或者是精神医学。从这个角度出发，我们才推出了这些比较好的教材。就像住院医师规范化培训，有指定的书，能够快速让一个人有逻辑和临床思维。《DSM-5》是 1500 多个精神科医生和心理学博士经过 14 年写出来的，是美国精神医学学会推荐的。

【学员提问】

如何看待在 DSM-5 刚推出时受到的质疑？

【张道龙医生】

2013 年以前受到质疑，现在已经是 2017 年了。当时主要争辩的代表是 NIH 的 Director，已经辞职去谷歌工作了。美国现在全盘接收《DSM-5》，2015 年 10 月 1 日从政府到军队，法庭，临床诊断机构，《DSM-5》以及相关系统都

升级完毕，编码也都改变了。经过两年准备，国会拨款花了10亿，才完成全面升级。现在正在组建 DSM-5.1 的委员会，5年以后能升级到 5.1 版。关于《DSM-5》为何采用病因学分类，我们的网站上已经有一篇短文进行了统一回答。《ICD-11》计划于 2018 年出版，也是按照病因学分类。《ICD-10》相当于《DSM-4》，已经落后好多年。现在我们讨论的是如何使用新的诊断系统，期待下一次的升级。我们已经出版了《精神障碍诊断与统计手册》（第五版），《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书），《DSM-5 鉴别诊断手册》，《理解 DSM-5 精神障碍》系列教材，这 4 本书能够在一年之内帮助你提高，这是短期内最有效的办法，也就是我说的有效的提高。想做一个好的咨询师，只看这四本是不够的，还有《整合式短程心理咨询》以及系列案例集、《临床精神药理学手册》等。在为期一年的规范化培训过程中，会涉及这些教材，所以要做好预习，观察我们诊断和鉴别诊断，治疗心理疾病的过程。

今天的讨论很好，谢谢大家积极参与！

（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，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)

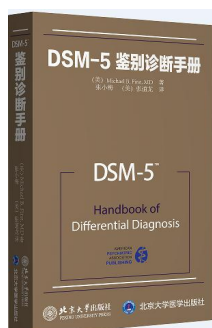
《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

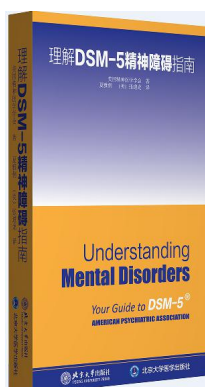
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

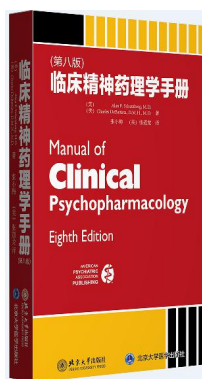




《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

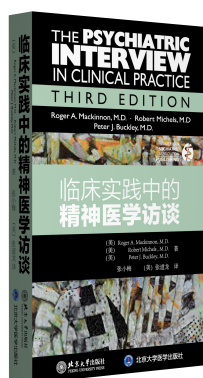
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》(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. Minkon, 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。