



美利华在线精神健康大学

08

Meilihua eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

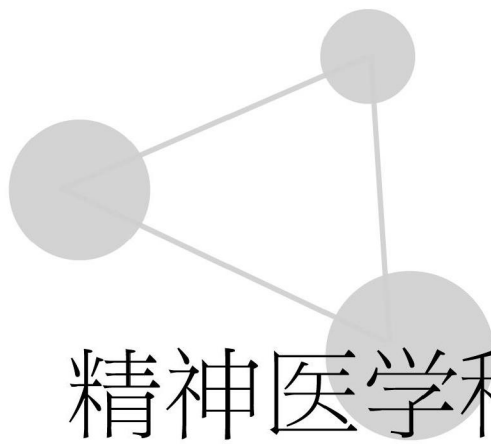
2017.8.25

(8月第1期/总第64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！**



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) 跟医生说话都反复插嘴，他是强迫还是精神分裂？

年轻男性想事情停不下来，思考主题常变化，容易发脾气，没耐心，虽无幻视幻听，但对声音极其敏感，究竟应如何诊断和干预……

2) DSM-5 诊断与鉴别诊断

本次讲到双相及相关障碍的诊断与鉴别诊断，并通过中美班现场讨论来深化认识。

3) 男孩高考报专业，顺势借势好机会

高三男孩理科好，父亲在银行工作，如何顺势借势选择专业，发挥专长向前进？

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。所有学员保持安静，禁止录音录像，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

跟医生说话都反复插嘴，他是强迫还是精神分裂？

主诊：回秀清
督导：张道龙
编辑：回秀清



故事：

这是一位 20 岁刚考上大学后又休学的男性，常常想事情停不下来，想几个小时，思考的主题常变化。近半年每天要求父亲开车带他去高速公路上兜风，否则会极度焦虑。每天要思考各种问题，都是生活琐事或和别人谈话的思考，容易烦躁、发脾气，一点小事就发火。对声音特别敏感，要用棉花把耳朵塞上。家里有人走动都会对他造成影响，所以限制父母的活动。邻居装修或楼下发出声音，他会感到烦躁，甚至要去和对方打架。姨妈患有精神分裂症，已服用氯氮平 30 年。他否认有幻视幻听、被害妄想等。曾被诊断过强迫症，服用过帕罗西汀、阿立哌唑等药物，但不能继续完成学业，目前为休学状态。

所有上述症状都提示强迫症的诊断。但不能解释患者对声音极其敏感，访谈中有时出现思维断裂、逻辑不是很清楚等症状。在访谈中不能顾及谈话线索，不断插话，中途离场。这些均提示可能是精神分裂症的前驱期症状。考虑到他的小姨是精神分裂症患者，要观察在相似的年龄是否也会发病。

初步诊断：强迫症。

会诊目标：确诊，并了解如何干预。

第一步，通过对话展现咨客的强迫状态。

- 1、咨客说自己容易受干扰，医生澄清他的具体想法。
- 2、咨客从高中开始，一被人碰到，就会受到干扰；同时怕跟人交往。
- 3、咨客受不了声音，只要有声就会影响睡眠，反之就睡得好。
- 4、咨客觉得脑袋需要休息，什么都较真，爱刨根问底。
- 5、确认咨客不吸毒，因此这些症状不是物质使用所致。
- 6、从对话中可观察到咨客的强迫和纠结模式，也可发现思维方面有一定障碍。

一定障碍。

1. Z 医生：你好，我是 Z 医生，讲讲你的困扰吧。
2. 来访者：总是有一点动静就干扰我。
3. Z 医生：你接着讲。
4. 来访者：非常容易被干扰。
5. Z 医生：能给我举个例子吗？
6. 来访者：基本上我想什么事儿，旁边有说话的就会干扰我。
7. Z 医生：当你想事儿的时候，不愿意被别人打断。
8. 来访者：对。
9. Z 医生：你都想什么事儿呢？
10. 来访者：什么都想，我上高一的时候，一被碰到就干扰我想事情了。
11. Z 医生：别人一碰到你，就打断你想事情了。
12. 来访者：还害怕和人交往。
13. Z 医生：这两件事有联系吗？怕别人碰你和怕跟人交往。
14. 来访者：也怕碰，也怕交往。
15. Z 医生：从什么时候开始这样的？
16. 来访者：早就有，也不重。
17. Z 医生：你主要的困扰是怕被别人干扰还是脑袋不停地想事情？
18. 来访者：不停地想事情。
19. Z 医生：一件事最长能想多久？
20. 来访者：我通过这件事儿想起来别的了，老想别的，别的又想起来别的。
21. Z 医生：影响睡觉吗？
22. 来访者：不影响，只要有声就可难受了，没声就可舒服了。
23. Z 医生：有声音一直困扰你？
24. 来访者：对。
25. Z 医生：什么声音能困扰你？
26. 来访者：什么声音都能困扰我。
27. Z 医生：你对声音很敏感，这是从什么时候开始的？
28. 来访者：说长也长，说短也短，以前不那么严重。
29. Z 医生：现在听到屋里有空调声音吗？
30. 来访者：持续的声音没事儿，在家里怕声，在家里和在外面心理状态是不一样的，在外边有声是正

- 常的,在家里需要休息,就很怕声。
31. Z 医生: 需要休息?
32. 来访者: 在家需要平静的状态,在外面是做事情的状态。
33. Z 医生: 你是 20 多岁吧?
34. 来访者: 20 岁。
35. Z 医生: 大小伙子看起来挺结实,为什么总需要休息呢?
36. 来访者: 脑袋需要休息。
37. Z 医生: 为什么脑袋需要休息?
38. 来访者: 脑袋想的事儿多,就需要休息,我觉得想事儿能温故知新。所以就总想,我还较真,有的时候。
39. Z 医生: 举个例子说说对什么事儿较真儿。
40. 来访者: 对什么事儿都较真,不想明白就很不舒服。
41. Z 医生: 举个例子,什么事儿必须想明白,说件最近的事情,昨天的事儿或者之前的事儿。
42. 来访者: 比方说,你们团队不是有好多人吗? 我就想问,每个人都是干什么的。
43. Z 医生: 每个人是什么角色?
44. 来访者: 总是爱想。
45. Z 医生: 大家都有这种感觉,突然来到一个三级甲等的精神专科医院,看到这么多的医生和护士,有一种强烈的企图想了解他们是干什么的,是吗?
46. 来访者: 不是强烈的企图,就是说到那儿了,不知道就难受。
47. Z 医生: 刨根问底,必须问清楚,问到源头是吧。
48. 来访者: 是。
49. Z 医生: 想了解这件事的原因是什么?
50. 来访者: 就是突然想这样,有时候也能好一点。
51. Z 医生: 问这些事儿是不是怀疑有人想在这里害你,你有这样想吗?
52. 来访者: 不是这样的,就是正常地想。
53. Z 医生: 好的,就是想知道这件事儿,如果不让你知道就很难受?
54. 来访者: 对,比方学习的时候,有问题,不知道答案就很难受。
55. Z 医生: 什么时候开始变成这样的? 什么事儿都爱刨根问底。
56. 来访者: 上高中吧。
57. Z 医生: 你的意思是上高中之前都是正常的?
58. 来访者: 上高中之前基本上是正常的。
59. Z 医生: 你也不吸毒什么的。
60. 来访者: 不吸毒。
61. Z 医生: 除了这个还有什么其他的毛病吗?
62. 来访者: 主要是这个,其他都是这个衍生出来的,有的是说不清的。这个问题自己能好吗?
63. Z 医生: 一会儿我们讨论这个病会不会好。
64. 来访者: 我感觉自己有的时候好了。
65. Z 医生: 缓解了,但是它又回来,

症状一会儿好、一会儿不好？

66. 来访者：不是。

67. Z 医生：你都好了，今天怎么都坐在这儿呢？

68. 来访者：没都好。

69. Z 医生：反反复复？

70. 来访者：不是反反复复，我这段时间突然不好了，又慢慢地好了。

71. Z 医生：这就叫反反复复。

72. 来访者：不是，不会突然就不好，好了就好了，不会反复。

73. Z 医生：你今天不是来医院里了吗？说明你又犯了。这就叫反反复复，一会儿好、一会儿不好。你的意思是初中以前没有这毛病？

74. 来访者：初中以前基本上是好的，其实也有毛病，我感觉我有很多弱点。

75. Z 医生：什么弱点，举个例子说。

76. 来访者：这个说不好啊。

77. Z 医生：优点太多了，想不起弱点来？

78. 来访者：不是，这个不好说。

79. Z 医生：不好说是啥意思，弱点太多还是太少了？

80. 来访者：弱点不好说。

81. Z 医生：跟性有关系吗？

82. 来访者：没有。

83. Z 医生：那怎么不好说？和偷税漏税有关？

84. 来访者：没关系。

85. Z 医生：呵呵，我在和你开玩笑能听得懂吗？

86. 来访者：有时是道可道非常道。

87. Z 医生：挺深奥，我不懂什么叫道可道非常道。

88. 来访者：就是能说出来的都是非常简单的。

89. Z 医生：你学哲学的？

90. 来访者：不是。

91. Z 医生：那怎么说这么复杂的事儿呢？

92. 来访者：就是自己老想。

93. Z 医生：想得比较复杂了，把自己想成哲学家了，以后这些事儿慢慢想少了就没事儿了。你还有什么想说的吗？

94. 来访者：不想说了。

95. Z 医生：我想问你妈妈几个问题可以吗？

96. 来访者：我不想让他们说。

97. Z 医生：我需要了解一下她对你的观察，把信息整合在一起才能知道你有什么问题。你是愿意留在这里还是回病房？

98. 来访者：她们理解的有的也不是对的。

99. Z 医生：对的，我们综合到一起进行判断，我建议你在这儿听一下。

100. 来访者：我听他们说难受。

101. Z 医生：那你就去休息。你看起来很纠结，要么回到病房休息，要么在这儿当场纠正他们的错误。看你怎么舒服，你怎么舒服就怎么做。我可以保证我们的团队不与他们陷害你，他说错了你当场纠

正，咱们立马判对错。

出去吧。

102. 来访者：你和他们说，我还是

第二步，与家属访谈，澄清病史和发现家族史。

- 1、家属提到咨客平时发病的表现。
- 2、家属提及咨客无幻觉和被害妄想。
- 3、了解咨客用药情况和作用。
- 4、家族史：家属中有精神分裂症患者，咨客母亲特别爱干净。
- 5、家属提到咨客还爱囤积。

103. Z 医生：好的，你愿意进来的时候随时进来。

104. Z 医生：那你们介绍一下吧，这小孩还有什么其他问题？

105. 来访者家属：他有的时候跟别人交流不太好，去年有次去饭店吃饭，有个人说话他很不爱听，特别生气，回来以后还憋气，就要回去打这个人，不打不行，难受，然后回去打人两下。这种事儿他就是惹祸，我们就害怕，有过两次这种情况。还有他烦声音，别人家装修，嗡嗡的那种电钻声他受不了，忍了好几天，实在忍不了了，让他爸去劝，白天他躲出去，晚上还是有装修声，他情绪就变得很不好，骗那人到我家来给修椅子，就要杀人家，那人看到他行为不对，就跑了。楼下公共区域有老头老太太打麻将，在一楼楼道里打麻将，他不想让人家打，找人理论说这是公共的地方，但人家不走，我们就和人家交涉，人家也不走，后来他想把人

家椅子砸了。这些事儿都挺可怕的，我们也总说他，跟他讲道理，后来又搬家，现在没有这种情况了。三个月前就吃药，现在基本上就和别人不怎么交流了。

106. Z 医生：还有什么异常？有没有说过奇怪的话，比如说有人害他或者看到他自己跟自己说话。

107. 来访者家属：他没有幻听，病这几年也没有，别的医生也问过我，没有幻听，也没感觉有人要害他，都没有。

108. Z 医生：家里其他人有看精神科医生、吃药物的吗？

109. 来访者家属：我姐姐是精神分裂，她 30 年前，初中的时候得病，不知道她确切的是不是，这些年一直服药。

110. Z 医生：知道她用什么药吗？

111. 来访者家属：她最开始用氯氮平。

112. Z 医生：效果好吗？

113. 来访者家属：反反复复，有的

时候也挺重，这次住了几个月院好像好一些，能正常生活，因为都30年了。

114. Z 医生：主要表现是什么？

115. 来访者家属：她有幻听。

116. Z 医生：那跟他的表现不一样。你们两个家庭，除了姐姐以外还有其他人有这种毛病吗？你在家特别特别喜欢干净吗？

117. 来访者家属：不是。

118. Z 医生：有洁癖吗？有没有经常洗手？能用公共厕所吗？

119. 来访者家属：能用公厕，但尽量不碰门把手。

120. Z 医生：你家里跟邻居家相比有没有一看像宾馆似的？

121. 来访者家属：没有。

122. Z 医生：太太有这类似问题吗？做事情很强迫，这件事儿必须这么做，不做不行，有这个情况吗？

123. 来访者父亲：没有。

124. Z 医生：这个小孩目前为止只用了帕罗西汀片和阿立哌唑，还有其他的药吗？

125. 来访者家属：去年吃了利培酮，还吃了舍曲林，一吃舍曲林就

大喊，甚至一天都在喊，喊得后背全都湿透了，后来不敢给他吃了。

126. Z 医生：帕罗西汀片呢？

127. 来访者家属：吃那个不喊，但副作用特别大，身体僵硬。

128. Z 医生：那不是帕罗西汀片副作用，那是阿立哌唑的副作用。孩子爱干净吗？

129. 来访者家属：他也有一点，不重，跟我差不多。

130. Z 医生：他和你洗手的程度一样吗？

131. 来访者家属：他也有一点，不重，跟我差不多。

132. Z 医生：有没有进门要求你怎么摆家具？

133. 来访者家属：有一阵是，这东西放这儿，不许动，要动了，跟我们闹，有过一阵，后来就好了。

134. Z 医生：他爱囤积东西吗？家里没用的东西搬家时也舍不得扔。

135. 来访者家属：也有点。

136. Z 医生：都是没有用的东西，也不能升值，但也不让你动。

137. 来访者家属：是的。

第三步，诊断强迫症、精神分裂前驱期，确定干预方案。

1、从咨客家属和咨客现场插话情况，更能看清他有问题的思维和言行。

2、诊断强迫症，并对精神分裂症前驱期予以解释。

3、讨论生物-心理-社会的干预方案。运动方面，咨客在外跑步容易受人打扰，建议可以在室内使用跑步机。

（咨客又返回访谈现场）

138. Z 医生：好的，欢迎回来。现在需要给你讲，你得了什么病，该怎么治。

139. 来访者家属：他平时想事儿怕思维打断，他自己也说了，很多现象都是衍生出来的，堵耳朵，不让我们吱声，不让说话、不让开灯，都是这衍生出来的。在改变的环境状态里，自己需要有一段时间调整。比如说今天早晨，我们三口人在吃早饭，突然回医生打电话过来，他不让接电话，我接了之后，他就很难受。

140. Z 医生：对的，他很容易烦。有好消息也有坏消息。第一，你知不知道自己得了什么病？你知道自己有病吗？还是不认为自己有病？

141. 来访者：我不知道。

142. Z 医生：你目前达到了强迫症的诊断标准，强迫症什么意思呢？你自己说一句话的时候，想一个事儿的时候，不愿意让别人打断，别人一打断你就烦，容易发脾气，愿意按照一定的方式去做事儿，别人要是破坏你就会不舒服。

143. 来访者：我是有点强迫，但是不重啊。

144. Z 医生：中度到重度中间。他这个病稍稍有点复杂，有些表现属于精神分裂症前驱期症状，没有达到精神分裂症诊断标准，如果现在不治疗、不阻断，很可能有一天变成跟他姨一样的病。为什么他的病跟普通的强迫症不一样？真实的病人就是这样，不都是像教科书那么简单，别人的强迫症不堵耳朵、不对声音那么敏感，而他有这些表现，这些都是精神分裂症的前驱期表现，但不是精神分裂症，这是我说的好消息。

145. 来访者：什么是精神分裂症？

146. Z 医生：像你姨一样的病，你现在不是这个病，我们不希望你变成这样。

147. 来访者：精神分裂症的定义是什么？

148. Z 医生：幻视、幻听还有妄想，你都没有，所以不是，但有些前驱期表现，要趁早治疗，及时把它截住就好了。目前思维有一点障碍，但不明显，对声音非常敏感也不是好事情。别人家装修有噪音，虽然对自己造成干扰，但大部分人不至于要把他们灭掉或是故意找事，一般我们会提出建议，但他已经分不开了，不过后来让他爸爸去交涉，

现实感还保留。现在只能诊断强迫症，但是我们担心他已经有了精神分裂症前驱期表现。这两方面要一起治疗。

149. 来访者：这个自己能好吗？

150. Z 医生：自己不能好，吃药加上锻炼才能好，得生物、心理、社会一起治疗。这个病首选的生物学治疗是运动，只要你喜欢的运动都可以，游泳、跑步、踢足球，只要达到运动量，达到出汗的程度，整个焦虑降低一个数量级，症状很快减轻，强迫症就是焦虑的极端表现。在 2013 年之前的诊断标准，强迫症就是焦虑障碍的一种，现在二者分开了，发现它和焦虑症是相关的两类病，实际上是更强的焦虑症，比焦虑症的焦虑程度还要重。

151. 来访者：（插话）社会指的是什么？

152. Z 医生：一会儿再说，生物学治疗里药物的治疗是用抗焦虑药，在他能耐受的抗焦虑药里面加量，帕罗西汀如果能耐受就加量到 30mg/d，4 周以后效果不明显就再增加到 40mg，不能耐受就换左洛复或氟伏沙明，这三个是一个家族的药，都是提高 5-HT 的浓度，不能同时用。如果想选用氟伏沙明就不能同时用帕罗西汀。

153. 来访者：中医管用吗？

154. Z 医生：强迫症是西医的诊断，

所以我们用西医治疗。

155. 来访者：（插话）很多东西揉不到一起了。

156. Z 医生：脑子里的东西揉不到一起了？

157. 来访者：嗯。

158. Z 医生：对的。我们要给他一个预防他思维障碍的药物，利培酮停下来不用是什么原因？是副作用大吗？

159. 来访者家属：不是太好，老喊。

160. Z 医生：那就不用思瑞康。

161. 来访者：（插话）北京的医疗设备肯定不如美国。

162. Z 医生：比美国差一点。

163. 来访者：美国的小城市呢？

164. Z 医生：美国小城市比中国大城市差，美国也有差的医院，总体来说国家之间比，美国优于中国。

165. 来访者：日本的医疗条件是不是很好？

166. Z 医生：要看怎么比，日本也有比美国差的医院，日本也有比美国好的医院，但普遍比咱们国家好些。

167. 来访者：北欧的医院呢？

168. Z 医生：北欧的医院还好，相当于发达国家的医疗条件。

169. 来访者：我 9、10 月份的秋天开始不好，这是什么原因？

170. 来访者家属：一到秋天，天冷了特别容易反复。

171. Z 医生：什么不好？强迫的东西不好还是什么不好？

172. 来访者：情绪也不好。

173. 来访者家属：症状就重了。

174. Z 医生：强迫症没有季节变化，现在也看不出来他抑郁。但焦虑的时间久了就抑郁。生物学治疗里加上运动，可以把焦虑降低。

175. 来访者：运动的时候我也怕（被打扰）。

176. Z 医生：你可以在家里用跑步机，运动强度达到就可以。帕罗西汀要加量，才能起到治疗强迫症的作用，你的剂量现在才是治疗强迫症的一半。可以把阿立哌唑换成思瑞康，抗焦虑作用强。同时定期做心理咨询……

177. 来访者：（插话）我有好多东西你还没看到啊。

178. Z 医生：我会和回医生讨论，现在让我把话讲完可以吗？

179. 来访者：我突然想起来不说就容易忘。

180. Z 医生：那你说吧，没问题。

181. 来访者：我已经说完了。

182. Z 医生：好的，我接着说。把阿立哌唑换成思瑞康，这个药除了抑制他的思维障碍，抗焦虑作用也非常强。从每天 100mg 开始后面需要加量再加。帕罗西汀也要加量。

183. 来访者：（插话）美国的亚裔多吗？

184. Z 医生：多，打工的也有，偷渡的也有，留学的也有，看来你挺关心国外的生活。我说的心理咨询，必须要做认知行为疗法 CBT，我们随访的过程中会和他谈。社会的干预，在目前这种状态下，先不要找工作、谈恋爱，也不能去复读，不做影响睡眠的事情。这段时间最少 6 个月到一年。

185. 来访者：需要住院吗？

186. Z 医生：不需要住院。

187. 来访者：DSM 是啥？

188. Z 医生：精神障碍诊断标准。再说一遍，生物治疗是运动加药物，药物是帕罗西汀加量，阿立哌唑换成思瑞康。心理治疗是认知行为疗法，社会是这段时间不给他压力，不着急上学，不影响睡眠，不着急谈恋爱。

189. 来访者：我的腿老抖是怎么回事？是药物副作用吗？

190. Z 医生：两边都抖还是一边抖？

191. 来访者：一边吧。

192. Z 医生：一边抖和药物副作用没啥关系，是紧张焦虑。

193. 来访者：我咨询师在北京吗？

194. Z 医生：在北京，我们还是建议你在当地找医生和咨询师。我们只能通过电话来进行随访。

195. 来访者：比方说，一个小县城的人，怎么去治这病啊？

196. Z 医生：那比较困难，小县城一般靠生物学治疗，心理咨询一般也是大城市有，但你们那里不算小城市，算二线城市。谢谢你今天来参加访问，你的访谈很好，虽然你

挺紧张，做得还不错，表达得很清楚。

197. 来访者家属：谢谢您。

Z 医生：不客气。

小结

本案例的规范化访谈在患者不断插话过程中，半结构化地顺利推进！我们可以看到一个强迫症患者如何思考和说话，同时 20 岁的男性完全不顾及社交礼仪、显示出一定程度的思维障碍，更让我们清晰地看到他的强迫症和精神分裂症的前驱期症状。

中美班规范化培训已如期展开。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！

强迫症+精神分裂症前驱期

这个病人达到了强迫症的诊断标准。不能控制地每天想事情，否则就焦虑。还有囤积的行为，家里物品要摆放对称，这都是强迫症的表现。诊断强迫症没有问题，它的复杂在于除了这些表现，还表现出精神分裂症的前驱期症状：对声音敏感、经常打断谈话、说话之间有时缺乏逻辑，但不是逻辑紊乱，因为基本上能知道他在说什么。只是交谈中缺乏基本的礼仪，我没有说完的情况下他就直接打断，说话的时候眼睛直勾勾地看着对方，不知道人际关系是怎么回事，找不到社交线索。这属于思维障碍，但非常轻，如果不干预，三四年后极有可能变成跟他的姨妈一样的精神分裂症。

这是为什么真正的病人并不是按照教科书得病，我们的症状很多是跨界的，哪是主、哪是次要分清。这个病人焦虑明显，情绪还有季节性的变化，高低起伏。这种情况选思瑞康比阿立哌唑好，抑制思维障碍，抗焦虑作用比较强。心理咨询用 CBT 治疗，社会的干预是不能谈恋爱或是复读，因为和别人交往能力还不行。

（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：来访者易怒甚至有攻击性，是否可能发展成精神分裂症？

Z 医生：大部分或绝大部分精神分裂症都没有攻击行为，精神分裂症的攻击行为并不高于普通人群。另外，绝大部分攻击行为要看产生的原因。因为很多精神分裂症的病人行为怪，所以令很多人感到害怕。但我们仔细想想每年发生的凶杀事件绝大部分不是精神分裂症患者所为，恐怖分子是危险的，精神分裂症患者其实一点都不比普通人群更危险。

问题二：哲学家的某类表现是否也接近精神分裂症或有相关性？

Z 医生：我们的多巴胺多一点就聪明，再多一点就变成诗人和哲学家了。很多艺术家都需要聪明的大脑，严重的时候就会出现多巴胺异常。

问题三：临床上我们也见到过这样的强迫症患者，用了舍曲林之后，患者出现大喊，喊到全身湿透为止，很奇怪，大喊大叫也是强迫症的表现吗？还是药物激发了这种行为？

Z 医生：是受不了高剂量的 SSRI，叫五羟色胺 Surge（激增），有个体差异，有的人可以耐受，换成帕罗西汀就没有这个现象了。

问题四：临床上有一个说法，OCD 是精神科的癌症，治疗强迫症药物尽量用到最上限。

Z 医生：首先，OCD 明显不是癌症了，说难治，是维度的概念，意思是说每个病都分轻中重度。其次，这么多年研究没有发现哪个药优于哪个药，但确实跟剂量有关，治疗强迫症时 SSRI 类药物经常用到上限。从另一个角度更好理解，强迫症为什么不能理解它是癌症，因为它重度时比较麻烦，极重度还好办了，因为我们还可以采取手术治疗，精神科唯一能够手术的恰恰是这个病。

问题五：有这样一种说法，小孩代谢比较快，用药量可以大概和成人差不多，您怎么看？

Z 医生：这说法没有道理，小孩代谢快，没有说小孩排毒快，代谢不能泛泛地来说。

问题六：这个案例您有没有考虑有合并人格的问题呢？

Z 医生：没有，这是为什么呢？人格障碍一般都不是发作性的，人格障碍主要表现为人际关系障碍，他现在强迫思维这么明显，我们不把这个症状去掉，就不知道剩下的是什么，不能在这样明显的疾病活动期考虑他是否有人格问题。他还有精神分裂症的前驱期表现，我更愿意把他强迫症以及精神分裂症前驱期的表现消除后再看，如果还交不到朋友就是人格障碍。现在尤其重要的是阻止他发展成和他姨一样的表现。

追问：在他没有强迫症和精神分裂症前驱期的表现之后，看他的社会功能是怎样的，然后再确定他是不是有人格问题？

Z 医生：对，别忘了使用抗精神分裂的药物，这两个药都用上之后，发现他从此正常了，肯定就不是人格障碍。在这之后反而人际关系问题明显了，那时候做诊断也不迟。所以有没有人格障碍我不知道，但要积极治疗症状，若是精神分裂症诊断明确了，就意味着治疗的失败，没干预到位。我们并不希望病人完全符合精神分裂症的诊断，我们希望他永远达不到标准，但是不能够坐以待毙地观望，现在有文献表明，早期诊断、早期治疗精神分裂症的前驱期表现，能有效阻止发展成精神分裂症。

问题七：评估一个焦虑的病人是不是够严重，除了外显的植物神经功能的亢进、情绪烦躁或者待不住之外，如果有很明显的强迫思维，是不是可以代表他的焦虑是比较重的？

Z 医生：是的，评估下来，肯定非常焦虑，但仅仅是其中一项指标，我们诊断焦虑症，没有强迫思维这一条，但是病人重到一定程度就会有，高选择的就变成强迫症，其中脑内环路不一样，强迫思维在焦虑症的背景下出现绝对不是好事儿。

问题八：病人在精神分裂症发作之前，往往有强迫行为或者诊断过强迫症？

Z 医生：不对。很多精神分裂症不管发病前、发病后，都会有强

迫症表现，但是强迫症一般不发展为精神分裂症。

追问：临床观察到，强迫动作跟精神分裂症之间有一些比较紧密的联系吗？

Z 医生：症状之间没有，精神分裂症确实有很多强迫的表现，因为精神分裂症是大脑皮层的问题，对基底神经节的控制减弱，行为会失去抑制，被观察到强迫，就是这个道理，皮层的损害有皮层下损害的表现，但是皮层下损害的病，比如强迫症，不一定有精神病性表现。

追问：是不是有些强迫行为的表现也可能是分裂症的前驱期表现？

Z 医生：有可能，皮层损伤，皮下释放。

（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



DSM-5 诊断与鉴别诊断

双相及相关障碍

一、躁狂为什么容易被误诊？

双相及相关障碍非常重要，而且，国内医生对这类疾病容易误诊误治，常常与其他疾病相混淆。首先，双相 I 型障碍要求有一次躁狂发作，不管有无抑郁障碍，躁狂则一定需要具备下述特点，即在大部分的时间里都心境高涨、膨胀、易激惹或精力旺盛，持续一周，这就是核心特征。双相 I 型障碍是指处于一种高能状态。如果患者自述晚上睡不着觉，白天没有劲儿还得补一觉，这就不是躁狂了，可以除外双相；或者患者仅仅是易激惹就被当成双相，这也是不准确的。如果不理解这样的患者的状态，就很容易误诊误治，因为没有理解这个病是怎么回事，然后再理解这些症状是怎么回事，割裂和分开了。因为躁狂的患者处于高能的状态，特别高兴，做事儿经常不计后果。比如，一个礼拜找六、七个男朋友，还可以参加 8 分钟恋爱，都是他们干的，处于愉悦的状态下报名参加这种恋爱，才能把能量释放出去。与之对比，边缘型人格障碍患者则总是担心把握不住男朋友，一担心，一生气，就换一个。边缘型人格障碍还普遍喜欢喝酒，这些人的人格障碍，不知道爱护自己的身体。

心境的紊乱，假如是躁狂发作，这种状态必须影响到工作、学习和生活，或者需要住院，或者出现了精神病性症状，则立即诊断为躁狂，不管符合几条诊断标准。如果判断这个患者是躁狂状态，患者还有幻视幻听，控制不住了，说明他严重到了需要住院的程度。这期间当然还要除外物质滥用所致。

因此，在我看来，中国大部分患者是焦虑、易激惹、睡眠问题，医生却经常把这三种患者当成双相。双相障碍与精神分裂症的患病率类似，男女比例相近，诊断都是 0.6%、0.8%，都是 0.5 到 1% 的之间的发病率。

二、关于轻躁狂

诊断轻躁狂，表现是跟躁狂一样的，也仍然是这些症状，持续时间当然是 4 到 7 天，强度明显不如躁狂。这种发作不能显著影响人的功能，不可能住院，不可能出现精神病性症状，但明显跟他的基线不一样，患者通常自己感觉很好，不会来看病。但周围的人观察到患者明显跟平常不一样，这绝对不是平常的状态，不同于基线，这是轻躁狂。

三、关于重性抑郁障碍

为了便于鉴别诊断，DSM-5 把重性抑郁障碍列到一起，一次把它讨论透彻。重性抑郁障碍九项诊断标准中，可能出现边缘型人格障碍的状态，绝大多数小于四天。重性抑郁障碍是低能状态，需要两周以

上，其核心特征一定要掌握，即必须有抑郁或者失去兴趣，例如平时爱打扮的人不打扮了，爱读书的人不读书了，这明显不同于基线了，两者之一再加上九项中的五项，那才可以诊断。这与跟刚才说的躁狂、轻躁狂完全不一样，在这里不是谈后果，而是谈能量状态。许多人不会这么读 DSM-5，不会这么理解心境障碍，所以才出现误诊误治。

四、关于标注

DSM-5 大书中还有很多标注，这些标注都不是特异性的问题，可以用于标注患者属于哪一类。双相的患者可以有焦虑，但焦虑的不是双相，刚才说的很多症状都是跟焦虑症状有关，例如易激惹、爱发脾气，都是焦虑的表现。季节模式，例如每天都春天发病。快速循环，是指一年能有四次以上，非典型的特征。心境协调性，是指高能的时候就认为自己是上帝，抑郁的时候认为自己一无是处，这是心境协调，此外还可以心境不协调，这不是特异性诊断，所以不能夸大，而上述核心特征却是特异的。紧张症，是指肌张力增加，人站在那儿也不动，精神分裂症可以有，双相也可以有。

【现场讨论】

回秀清医生：通过老师反复地讲，我的感受也越来越深刻，首先我们对双相障碍的核心特征还是没有特别重视。第二，容易跟躁狂混淆的是焦虑障碍的问题，尤其是边缘型人格障碍的问题，我现在回想起来挺有体会的。我们在平时的临床工作中，这个患者如果情绪不稳

定，易激惹，我们首先会去考虑躁狂的问题，但很多疾病都有这个特征，不只是躁狂有。

我们普遍对人格障碍识别得不是很好，就往躁狂上靠，再就是焦虑的病人，情绪不稳定，也睡眠不好。刚才老师特别强调躁狂的患者只需要很少的睡眠就已经满足需要了，就精神饱满了。但我们平时工作中只问，你这几天睡觉怎么样，哦，睡觉不好，问到这儿就不问了。但是患者所有的表现都是源于高能状态，睡觉少也是因为高能，思维奔逸、自尊心膨胀全是源于高能的问题，而我们看到激惹、睡眠不好，就认为是躁狂。所以我今天又挺有收获的，虽然这个病从一开始工作就接触，但是我觉得直到现在，才好像对它有清晰的认识，自己平时工作当中也有很多误区。谢谢老师。

苏龙医生：我的体会也是这样，这些现象也是我们国内存在的常见现象。过去的诊断用比较简单的方式来判定，那个时候躁狂要少一些。最近这七八年，更多将心境不稳定作为主要的诊断依据之后，双相的诊断开始突然增多。有情绪的波动加上易激惹，就诊断为双相，这是目前非常容易出现的问题，我感觉容易误诊的地域分布，一线城市会高一些，三四线城市对于双相的诊断似乎又偏低。

李志梅医生：我作为非精神科医生，谈谈体会。双相里有很多症状，话语增多、睡眠减少、易激惹，这些症状没有特异性，双相躁狂的时候可以，特别严重焦虑的时候也可以，边缘型人格障碍的时候也可以，而很多咨询师或精神科医生，往往关注病人的一个症状，这时候就像刻舟求剑一样，再精细也容易不准确。

我感觉如果出现症状，就把症状先搁到这儿，看看他的精神动力学，看看他的概貌是什么，他的家族遗传倾向怎样，再加上其他的特征，我们就容易做出一些鉴别。

张道龙医生：总结得对！双相是 285 个疾病里面遗传最明显的疾病。了解了患者的疾病，了解了他的家族，就不会误解了，所谓苹果掉下来离树不远。DSM-5 的诊断标准都是基于大数据、基于统计。

李志梅医生：咨询师群体里存在很多这样的问题，没有抓住核心特征。

张道龙医生：除了少数精神障碍，约 5%到 10%以外，例如检查血液里是否有可卡因，发作性睡病检查食欲素等，绝大多数精神障碍没有独一无二的特异性症状，即 90%不能靠特异性症状来诊断，一定要体会核心症状是什么。因此，读 DSM-5 教材必须读它的全文。我教大家怎么看病，而不是怎么看症状。

（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。

这个故事来自于 SAP 学生帮助计划，涉及一个高考学生的生涯规划。

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，而 SAP 学生帮助计划的“高考志愿早知道”直通车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！

男孩高考报专业，顺势借势好机会

这个男孩性格外向，喜欢交朋友，朋友关系不错，今年考上当地最好的高中，他擅长理科，文科中语文稍差，英语很好。他父母离异 7 年，跟随父亲和奶奶生活，奶奶性格外向，脾气急躁、爱抱怨。父亲再婚 3 年，他跟继母关系还不错。他父亲在银行做管理工作，母亲做销售工作，性格外向。有个姐姐比他大七岁，性格内向。

男孩寻求咨询师帮助，想进行职业生涯规划。

选择可偏向金融

咨询师问男孩：假如不考虑就业，也不考虑到其他因素，就让你随便选三个专业，地球上的专业你随便选，听过的、看过的，父母干过的等等，你要选什么专业？

男孩说：我一个是比较喜欢金融，第二个是物理专业，就是土木工程，还有一个是地震。

咨询师发现这个孩子喜欢的基本上都偏理，需要用到数学，他理科成绩还不错。男孩父亲工作跟财会有关，母亲做房地产，大概理性思维、人脉关系都不错。男孩物理比较好、数学比较好，都说明理科成绩、理性思维都比较好，地震也都是理科、工学。

咨询师认为，他的选择结果可比较明显，倾向于金融一类。为什么？因为他既可以用上理科，这是他自己的爱好、兴趣。第二，他的家庭还有人在银行工作，是比较好就业的部门，只是对他的成绩要求比较高，会计成绩要求还不高，但如果要做金融、精算师等，都对成绩要求比较高。

加上孩子比较外向，容易跟人打交道，无论做后台的数学模式分析，还是做前台、搞风投，都容易如鱼得水。因为搞金融需要擅长数学，擅长做市场、算盈利的模式分析，既要理科成绩好，又需要跟人打交道。

顺势和借势

他的选择听起来比较容易，年轻人找工作一般要借势和顺势，这顺势是什么意思？就是顺着自己的长处，你不能1米50身材非要去当航空小姐，那就麻烦了，因为摸不着上面的舱盖，得帮人家旅客往上放行李、关舱盖，当然，2米

2 肯定也不能当航空小姐，因为咱机舱矮，你都给顶出去了，身材高矮都得在中间范围之内。他脑子好使，理科成绩明显优秀，自己还喜欢这个专业，父母又有资源，都跟这些经济、赚钱、银行有关，这选择就比较容易了，这就叫顺势，顺着自己的长处。

男孩想了解精算师是什么，咨询师告诉他，精算师就是在金融业里面，银行经常要雇一些人算一下，这金融产品推出，你说是能赚钱，还是能亏钱？你算一下咱们现在是熊市是牛市？你算一下咱们的股票是买进还是卖出？这一类的东西都是跟计算有着非常大的关系，做这行的人常常是数学系毕业。

假如孩子说，我语文成绩非常之高，我的数学物理一塌糊涂，那就会是其他选择，因为金融跟写作的特长没关系，而跟数学、抽象思维能力、应用数学有关。

借势，是借自己爸爸的势，借时代的势。国家金融业大发展，这是大势，就是打压房地产，大力发展金融、搞教育、搞实业，做金融当然就属于扶持对象。这就是借势。

男孩想在国内读大学，金融专业在中国很多大学都有，中央财经大学是比较好的一所。但现在还没到选择专业、填报志愿的时候，他的重点是先把成绩考出来，然后再说。

帮助具体的人，来访者利益最大化

有咨询师问：顺势借势，是不是会导致阶层固化？从积极角度来讲，是否鼓励孩子挑战一下自我，可否造势？

咨询师说，我们在帮助具体的人，别忘了怎么样让来访者的利益最大化。就像律师不是为了主持正义，是让代理人不判刑或少判刑，诉求点不一样。

关于阶层固化，那是社会学研究的角度。无论有没有咨询师，都存在固化，比如说保姆的后代很容易还是保姆，原因是她天天跟孩子讲咱这顿饭怎么吃，咱下顿饭怎么吃；你打三个工，挣点钱，抱团取暖；她不会告诉你，你咋不远行去？所以保姆的后代还是保姆，穷人的后代还是穷人，缘于思维贫穷。立志打破阶层固化，当然是每个社会的责任，但咨询师要帮助来访者利益最大化。

假如倒过来说：你看我父母是工人，我现在不知道怎么做，下一代才能够不当工人。好，这时候还是要用到顺势。先问问你哪方面好？你说我数学特别好。这一代咱不想当工人，可家里资源少，又交不起学费，那就争取找个比较容易的，比如读个师范，也许能免去学费，又能通过学历教育实现人生突破。我们从来不会告诉来访者，你只要是医生就只能做医生，你是工人就只能做工人。

举个例子，杨振宁之所以物理这么好，跟他爸爸是数学教授有无关系？这跟抽象思维有关，他爸爸是芝加哥大学的

数学系教授，可你看他爸就说选数学可以、选物理也可以，不能选化学，因为用不上我，所以他果真也到芝加哥大学做了博士后，得了诺贝尔奖，你想这不是最典型的顺势？

教授能顺势，咨询师为啥不能顺势？但若是宣传理念，说教授的后代永远应该当教授，工人永远应该当工人，这根本就是违反最基本的教育法则的，咨询师不能有这种思想。

不幸的是，美国也存在阶层固化，比如唐纳·特朗普，他的亲爷爷从德国来，带了一批德国漂亮的女人开妓院，那时候没有相关法律，妓院来钱最快，盖一个大楼，酒店再加上妓女服务，赚钱就多，第一代就这么发了财了。后来不可以了，美国只有这一个州能开妓院，否则对社会有负面影响，可这些房子都还在，特朗普的爸爸就改为做房地产，这不是借势吗？后来爸爸给特朗普留了 250 万美金，说爷爷是做妓院的，我是做房地产，你看着办吧。他在这基础上继续干点什么？做选美，美国小姐评选活动是他来做的，完了又做房地产，这不叫借势吗？借着家族的势，借着国家发展的势，这样成本最低，咨询师也要提醒来访者借势。但借势的意思不是，也不应该是帮助阶层固化。

有钱人的后代为什么有钱？知识分子的后代为什么爱读书？工人的后代为什么动手能力强？这都是策略的选择所致。比尔·盖茨，七八岁就开始学编程，20 几岁就弄软件，那时他爸咋没让他当工人？咋没让他去投资房地产？因为

他们家没有做房地产的，他父母是普通人，他变成亿万富翁，为什么？父母顺势让他学了计算机做成这些事，在行业里琢磨出别的了，做出软件了，他觉得机器硬件到一定程度需要软件，这个并没有人告诉他，自己摸出来的，这就是顺势的好处，他顺了自己数理的这些优势，又得了父母给的几千元美金，从小就买计算机编程，又借了信息时代发展的大势。

我们作为咨询师，肯定不会鼓励来访者选择下策，而是尽量顺势、借势，选择中策、上策。但我们说的顺势是发挥你已有的资源，如果不这样做，代价就特别大，成功率就特别低，这更像一个策略，而不是帮助阶层固化。

你想，这个男孩若去学了金融，谁说他就必须到他爸爸的银行找工作？谁说他毕业之后就必须学会计？天高任鸟飞，金融是个行当，这行当做好了，他可能比爸厉害多了。作为咨询师，我们毫无疑问要承担一定的社会责任，但我们不是社会活动家，也不是政治家，不能总讲那些理想正义。在美国咨询师就是这样，帮助具体的人、具体的事，不能抽象地讨论。

（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



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，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

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）

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 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》系列书

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》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 2013-2017 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》。

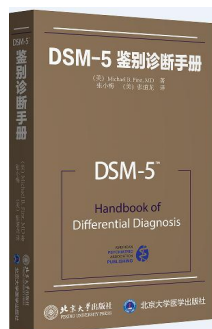
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。



《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。

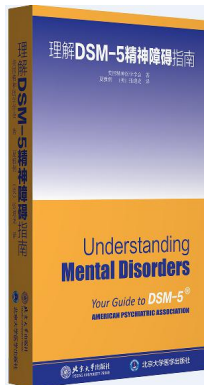
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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。

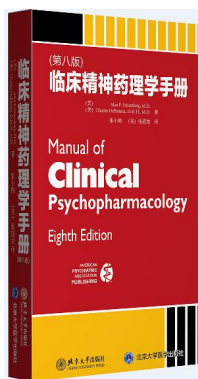
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》(2018 年出版)

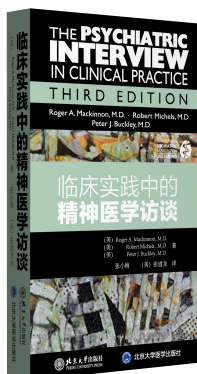
《临床精神药理学手册》由美国精神科医生 Alan F. Schatzberg, M.D. 和 Charles DeBattista, D.M.H., M.D. 合著，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

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 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）、美利华在线精神健康大学创始人，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，为两万多名中美病人和咨客（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。