



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 30 期) 期刊序号: 2016 年第 30 期(2016 年 10 月 15 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，亲眼目睹 50 岁男人“中年危机”的表现，必须引起临床关注哦！本期“大众·心理”破例未刊登具体高三学生咨询个案，而是讨论“高三老师”的快乐和成就感！

这次“前沿理论热点”，继续学习 DSM-5 中的排泄。下期学习睡眠-觉醒障碍，请提前预习哦！

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

1 五十岁突变“宅男”， 抑郁症？中年危机？

记得上世纪 80 年代
轰动一时的电影《人到中
年》吗？“中年危机”
“隐形杀手”必须关注！

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期继续讲解 DSM-5
中的排泄障碍，具体为遗
尿症和遗粪症。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 如何做一个快乐、有成 就感的高三老师

“两头烧”的蜡烛形
象，究竟是对老师的赞
美，还是悲观描述？其
实，学会新策略，就能事
半而功倍！



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。

五十岁突变“宅男”，抑郁症？中年危机？

美国精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，男性，50岁左右，大学学历，工程类工作，已婚，有小孩。咨客与妻子之前分别有过一段婚姻，原来的小孩监护权都归对方。两人六、七年前经人介绍认识后恋爱、结婚，婚后生育一个小孩。咨客自三年前开始精神状态不佳，主要表现为在家中大多数时间玩手机，不积极开拓业务（因国家政策调整，单位业务量大幅缩水），早晚不洗漱，为此妻子感觉非常郁闷。曾有医院诊断他为抑郁症，开了药，咨客没有服用。



咨客本次想要和张医生讨论，自己究竟是什么问题，这种状态该如何改善。

第一步，通过询问发现咨客的困扰是：50岁突然“逆生长”。

1、咨客提到精神状态不好、兴趣减少、反应慢等等状况（这可能就是他被诊断抑郁症的原因吧）。

2、张医生引导他思考为什么会在50岁发生这样的变化，是否有什么原因？

3、咨客回顾自己以前的状态比较外向。

4、张医生幽默地提问他怎么会“逆生长”。咨客显然也对这点很困惑，但没找到答案。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！



2. 咨客：我主要的问题就是精神状态不太好，不怎么与人交往，跟以前变化很大，个人生活也没什么规律，思维、反应也比以前慢了很多。

3. 张道龙医生：这些主要的变化，在你看来是什么原因呢？50岁突然变成这样，听起来不对呀。

4. 咨客：好像也是逐渐出现的变化，具体什么原因，我现在也不知道，比较困扰我的就是不知道原因。我以前性格是外向的，而且很喜欢出去交朋友，现在宁可待在家里头，不想去交朋友，包括和以前的朋友交往也比较少。

5. 张道龙医生：但是什么原因令你突然就变了呢？你原来是一个愿意与人交往、有事业心、愿意出去参加活动的人，50岁突然变成“宅男”了。你的年龄应该是60后了，怎么现在像90后、00后的“宅男、宅女”那样，不跟人交往，整天看手机，怎么逆生长了呢？



6. 咨客：所以我也比较困惑，按道理说，像我们这个年龄，不应该发生的嘛，但是偏偏它就发生在我身上，而且反应得比较强烈。

第二步，心理“侦探”，排查原因。

情绪不佳，变得像 00 后那么宅，这样的“逆生长”一定有原因！咨客自己不清楚，我们帮他排查！

1、关于带孩子——由于咨客再婚，虽然以前的老大已经上大学，但现在还有一个较小的孩子，所以张医生问到他带孩子玩儿的情况——带孩子是件高耗能的工作！如果有人帮助，咨客内心并不太喜欢做，只是认知上要求自己好好陪孩子。

2、关于太太——如果不是一起带孩子玩，他俩都情愿宅在家里！看来，人到中年，两人能量都不太高哦！



3、关于工作——虽然不至于被解雇，但工作本身的压力以及经济效益压力明显存在，那当然就缺少成就感咯。

4、关于生活负担——咨客要负担两个孩子的支出，经济并无富余，太太不用负担前一个孩子的生活开销。

5、关心咨客躯体健康，提醒他去检查一下甲状腺功能。要知道，相关激素水平也会影响情绪的。

6、关心咨客睡眠、食欲、体重，基本在正常范围。

看上去，咨客不像已患上抑郁障碍啊？似乎是最近几年慢慢变得低落的。而他那堆压力因素，放在谁身上都可能造成负面影响！而这些压力，最容易发生在“上有老下有小”的中年人身上！

7. 张道龙医生：对的，你小孩现在多大了？

8. 咨客：大的已经上大学了，小的还小。



9. 张道龙医生：跟你一起生活的小孩多大？

10. 咨客：5岁。

11. 张道龙医生：你觉得跟小孩一起上公园，锻炼身体，陪着孩子玩儿，有意思吗？

12. 咨客：嗯……反正也愿意跟他一起出去玩儿，但是主要是陪着他跟其他小朋友一起玩儿。就我个人来讲，我宁可待在家里，但是考虑到小孩还小，需要经常跟小朋友一起交流，所以还是经常带着他去跟其他小朋友一起玩儿。

13. 张道龙医生：现在肯定勉强了，你自己勉强自己，不是高高兴兴要出去玩儿，而是没办法，是这意思吧？

14. 咨客：也谈不上没办法，从我自己的心里想，还是希望他多跟小朋友接触。

15. 张道龙医生：这是认知上的想法，希望孩子好，但在你的主观能动性上，实际上在想，如果谁能替我做这件事儿最好，我就不用了，对吗？



16. 咨客：对，对。

17. 张道龙医生：对小孩是这样子，对太太呢？愿意跟她去爬个山，看个电影，浪漫一下吗？

18. 咨客：如果没有小孩，估计就不太愿意了，带着小孩的时候偶尔去看个电影。

19. 张道龙医生：又是勉强自己了。你事业现在处于什么情况？

20. 咨客：不太顺利。

21. 张道龙医生：是工作压力大，还是经济收入压力大？这两者不太一样。

22. 咨客：都有，工作压力也大，因为我的工作主要是与效益挂钩，压力大跟经济还是有一定的关系。

23. 张道龙医生：对的，事业上也是受一点挫折了，但是还没有要丢掉工作、丢掉饭碗的情况，是吗？

24. 咨客：对，还没有。



25. 张道龙医生：这是一个问题了，你最近检查过身体吗？去看看甲状腺功能，这类的检查做过吗？

26. 咨客：检查过，我每半年去体检一次。

27. 张道龙医生：包括甲状腺功能的状况，是吧？

28. 咨客：好像没有检查甲状腺功能的状况，体检主要也是爱人每半年非要我去一下，如果不让我检查的话，我估计我也不会去。

29. 张道龙医生：但是你现在有晚上睡不好觉、怕冷、怕热这些表现吗？

30. 咨客：这些表现不是很强，我晚上睡得虽然比较迟，但我自己感觉睡眠质量还可以。

31. 张道龙医生：食欲呢？

32. 咨客：食欲一般，比以前差一点，可能跟年龄有关系。

33. 张道龙医生：体重也没有什么太大的变化？



34. 咨客：我的体重变化幅度还是比较大，但是我一般就是在 140 到 155 斤之间这个范围内徘徊。

35. 张道龙医生：那还不错，你有多高？

36. 咨客：1.75 米。

37. 张道龙医生：肯定是偏瘦一些？

38. 咨客：嗯，看上去偏瘦一些。

39. 张道龙医生：到目前为止，在整个生活中，你觉得负担很重吗？假设你还需要负担一部分老大的学费。

40. 咨客：其实生活开支的话还能应付，应该还能应付。

41. 张道龙医生：但不是很富余？

42. 咨客：对。

43. 张道龙医生：太太呢，她也需要负担这些东西吗？

44. 咨客：她不需要，她那个小孩不需要负担。

45. 张道龙医生：重点就是你这边？

46. 咨客：对。



第三步，揭晓“谜底”，讨论对策。

哦，原本当“抑郁症”治，只能缓解一些症状！咨客只是“中年危机”，但若不及时改善，可能发展为适应障碍，伴随抑郁！

- 1、聚焦咨客想解决的问题——改善现在的状态。
- 2、张医生指出并解释咨客的“中年危机”，告诉他，好消息是没什么大病。但必须引起临床关注，否则以后可能发展为适应障碍。
- 3、提醒咨客检查一下甲状腺功能。但目前看大概不是这个问题，问题在于典型的“中年危机”。
- 4、讨论解决方案，一是随着孩子长大自然解决，然而孩子才四、五岁！所以考虑第二个方案，在工作中、生活中，随便哪方面，给自己找到有乐趣的事儿做做。
- 5、咨客提到太太收入比自己高一倍，张医生建议做一个“角色反转”，咨客可以找到有乐趣的事去做，并支持好太太，令整个家庭关系更正向地发展。



6、鼓励咨客，强调两点正性因素，一是太太挣钱能力比他高一倍，二是咨客本人身体没什么大毛病。

47. 张道龙医生：你今天想跟我讨论什么问题？

48. 咨客：还是想改变这种状态。

49. 张道龙医生：好的，我现在来帮你分析一下。首先，你的这个问题我们叫作“中年危机”。好的消息是没有什么大的病，但是这个问题也需要引起临床注意，如果再往下发展就容易变成适应障碍，伴抑郁了。

第二，下次检查身体的时候看看甲状腺功能，应该是正常的，但是很多人到这个年龄容易出现甲状腺功能的问题。甲状腺给男人能量、注意力，像激素一样，不是性激素，而是给你能量的激素，男人的甲状腺功能就像女人来月经、绝经一样，到了一定的时候容易有问题，所以下次体检可以去查一下。但通过今天的谈话，我不认为你是这个问题，而是比较典型的中年危机，包括你说话的时候都给人这种感觉。你目前的生活状态并



没到申请救济的地步，但是经济上确实有压力，所有的这些事儿都是在中年发生的负担，我们管中年这种情况叫“三明治现象”，上面有老人，下面有小孩，最大的孩子也是上大学，还没有毕业挣钱，中年人处在中间是最疲劳的。你这个年龄应该看过《牧马人》和潘虹演的《人到中年》，相当于电影里描述的那种状态，是最难受的一个状态。如果经济好了，事业发展了，人就风华正茂，同样是60后，能量感觉像90后一样的。你的事业没有发展上去，但也不是没工作、没婚姻、没孩子的状态，而是在这两者中间，处于闹心的状态，工作不顺心，爱情也不是一帆风顺，小孩也正是费心的时候，这种情况人怎么能够愉快呢？大多数人到了中年多少都会有问题，容易出现中年危机。

50. 咨客：嗯。

51. 张道龙医生：有两种办法解决，一种是小孩有一天会长大，自然你的压力会减轻，但是因为你的孩子才四、



五岁，现在不能依靠这种自然的办法，会让人感觉没有盼头。

52. 咨客：嗯。

53. 张道龙医生：这种情况下就得让自己在认知上去解决，找一个事情能让你高兴。现在跟太太浪漫不高兴，带着小孩游玩不高兴，工作不高兴，这就有问题了。现在得想办法在哪个点上找一个突破，让自己在这方面有点成就感。

你刚才说玩手机，这都是00后、90后的做法。我跟你是一代人，也是典型的60后。我们那个时代的人不像现在这个90后、80后，他们最大的特点是父母都有工作，从小被照顾惯了，没有危机感，很多孩子成熟得比较晚，整天玩手机，成了宅男、宅女。他们不知道外面的世界是什么样，也不知道怎么跟外界相处，逐渐变成了不想跟外界打交道，采取逃避的机制，这是普遍的社会现象。我们那个时代谁要是整天待在家里肯定是得病了，不可能总在家里待着，家里也没什么玩儿的。你人



是 60 后，但是你的行为却像 90 后，这个事儿有问题，这不是个解决方案，没法采取逃避的办法，因为你的责任还没尽完呢！

所以得找一个什么事能让你快乐起来，不管这个事是锻炼身体带来的快乐，或者是工作上有一个突破，换一个工作，要么多挣钱，要么工作轻松，自己没有压力，把省下来的这些劲干什么呢？带小孩出去玩儿有精神头了，跟太太出去度假也有能量了。不能是整天没有一件快乐的事情，不管这个事是什么，哪怕是一个爱好都可以。假设这辈子就挣这么多钱了，事业上不能有突破了，能够周末的时候陪太太做瑜伽、看电影，她高兴，你也高兴，找一个正性的东西。你目前的工作不容易挣钱，太太的工作是不是能挣钱多一些？如果是，你就把 5 岁孩子全部的家庭作业，接送、做饭都负担起来，让太太可以踏实出去多挣钱。她目前比你的挣钱能力能强上一倍吗？

54. 咨客：应该能。



55. 张道龙医生：你这好办了，你可以跟她角色逆转，回去跟她讨论，“我现在处于中年危机了，先利用这段时间把身体搞好，咱们角色可以调整一下”，一般是男主外，女主内，如果她的收入比你高一倍，你在家里多支持她，给她提供一倍的精力，她很容易就把你的这份钱挣出来了。你现在这种“泡病号”的方法不行，不能假装自己是90后、80后，太太孩子也生了，饭也做了，那你做什么呢？过去一般女性在家里，你现在反过来，做些事情让自己快乐起来，中年危机总是得做点什么事儿。很多人走到中年自然就会变成这样，一半的人会变得无助，家庭负担还很重，挣钱也挣不来。

而你有两件事是正性的，其一，太太挣钱能力比你强一倍，其二，你身体看起来没有什么大毛病，这是好事儿。这时候角色反转，给你争取一定的时间，不是一辈子这样做。因为你大部分时间在家里，太太回来肯定端茶、倒水、做饭，她走的时候你可以去健身，她没时间陪小孩你可以去陪。不能出现一种情况，太太下了



班，做了饭，拽你出去做事儿，你还不愿意去，不能这样的。咱不能生孩子，咱们能照顾孩子。做一些事让自己快乐起来，否则就会像你刚才说话的时候那样，一半有气，一半没劲，说话的能量像 40 后，行为像 80 后，实际上你是 60 后，要在行为上做些改变。这样讲清楚吗？

56. 咨客：清楚。

57. 张道龙医生：对的，中年危机的时候扶植妻子在事业上发展，你承担家里这些事儿，或是自己找个什么事儿，给自己的精神减压。有句话叫“躲得过初一，躲不过十五”，逃避不是办法，到最后一堆负能量，太太有意见了，开始互相埋怨，就有问题了，要开始打破这种恶性循环。下次检查身体的时候别忘了检查甲状腺激素的水平，也就是 TSH 的数值。你的问题再往下发展就是适应障碍，伴抑郁了，但不是靠吃抗抑郁药能解决的，抗抑郁药解决的只是症状。你要是暂时没有吃药，可以先不吃药，通过今天的讨论，先把中年危机这件事儿解



决了，如果不行，未来再讨论用药的事情，药物能够比较快速地改善症状。

58. 咨客：嗯，嗯。

59. 张道龙医生：你今天还有其他的问题要讨论吗？

60. 咨客：其他的暂时也就没有了。

61. 张道龙医生：好的，你回去试一试，有什么新的变化再回来联系我们的团队。

62. 咨客：好的，谢谢张医生。

63. 张道龙医生：不客气，再见。

本案中，张医生化身“心理侦探”，在咨客对自己的情况很困惑、却全无头绪的状态下，耐心地层层询问、递进、排查，发现咨客并未患上“抑郁症”，而只是典型的“中年危机”，但这也是需引起临床注意的问题！必须积极改善，避免发展为适应障碍伴抑郁。

大家可能还记得今年夏天张医生做过的一个高三学生个案，咨客不是抑郁，也不是精神分裂症，而是“无欲状”，也需引起临床关注！发现征兆，预防严重问题，老师、咨询师、医生，人人有责！

（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！
- ◇
- ◇ **为什么不能诊断“抑郁障碍”**
- ◇ **首先**，当咨客主诉自己几年来状态变化的时候，首先需鉴别咨客是否患有原发性抑郁障碍。抑郁障碍的发病是女性多，一般都是 15 岁到 25 岁期间发病，咨客 50 岁了，突然得了抑郁障碍？发病时间、年龄听起来都是不合理的，需要进一步询问原因。
- ◇ **其次**，进一步问询中发现，咨客近几年来，婚姻、事业都不太顺利，两个小孩，老大没有大学毕业，老二只有四、五岁，有经济压力，咨客的问题更像是我们常说的中年危机，属于需要引起临床关注的问题。而整天打游戏、做宅男是一种逃避机制。真正患有原发性抑郁障碍的人，很多时候连打游戏的能量



都没有，更别说咨客这期间还能再婚、生子，这些证据都表明咨客并非原发性的抑郁障碍。

✧ **再次**，咨客目前饮食、睡眠和体重基本正常，需要在体检时，检查甲状腺功能是否异常，以排除躯体疾病的影响。

✧

✧

整合式短程心理咨询助人

✧

本次咨询中主要用了以下方法：

✧

认知行为疗法：咨客目前的状态是对中年压力和挫折的一种逃避机制，咨询中，咨询师从打破“男主外、女主内”的社会定势，积极寻找让自己快乐、有成就感的事情的角度，调整咨客的认知，变逃避为应对，变颓废为积极。

✧

动机面询：通过讨论对孩子和妻子的责任，更好地经营家庭，调动咨客动机，改善目前状态，并且引导咨客看到身体状况良好、妻子收入多一倍等正向资源。



- ✧ **短程心理咨询常用技术有二十余种，至于面对每一位不同的咨客需要使用哪些技术，如何整合？这些需要在接受正规、系统的督导下，在临床实践中不断积累经验，甚至上升为咨询智慧，才能在与咨客行云流水的对话中，更好地运用整合式短程心理咨询。作为一名合格的咨询师，切忌成为某一个流派和技术的卫道士。只掌握一两种咨询技术而去应对所有咨客的不同困扰，可谓最差的咨询。**

(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：刘金雨

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

问题一：您为什么认为咨客是中年危机，与抑郁症如何鉴别？

张道龙医生：首先，上有老、下有小，中间有工作压力，这就是大部分中年人的生活。但是很多人都有一个能够让自己高兴的事儿，愿意做的事儿。比如，我白天看病，晚上做督导，就很高兴。有的人愿意待在家里，也感到很开心。今天这位咨客是什么样的状态呢？事业上不顺利，有经济压力，之前的婚姻失败了，小孩才5岁，盼不到头，老大还在上大学，这种情况下怎么能快乐呢？就像《人到中年》和《牧马人》呈现的都是这种类似的问题，人到中年，哪方面都不顺利，往往一件事儿不会压垮人，而几件事就能带来很大压力。相反，有的人被下放到农村，回不到城市，但是三个孩子都考上大学了，会感觉有动力、有干劲。很多农村人三代才培养出一个大学生，可骄傲了，想告诉全国人民他们家出大学生了，这就是他们生活的动力。中年人容易出现危机，身体不像20多岁那么强壮了，但也不像60多岁那样糟糕，属于中间状态，一半有压力，但如果另



一半感到比较成功，功成名就，心里总能平衡，努力去做快乐的那一半就好了。人不能什么快乐、有成就感的事都没有。这个咨客的生活有亮点，太太的收入可以是他的两倍，如果他这段时间多承担一些家里的事情，说不定太太可以挣两倍以上。而他找一些能让自己做起来快乐、有成就感的事情，就会逐渐走出目前的状态。

第二，一般原发性的抑郁障碍 20 多岁就发病了，不会是到了 50 岁突然得的。或者是生活中有什么突发的负性事件，比如突然得肿瘤，那人当然抑郁了，这种情况是适应不良伴有抑郁。这个咨客自己也说不清楚是什么时候开始的，反正最近有点问题，这几年越来越感到状态不好，再一问这小孩才四、五岁，这几年业务也缩水，这个事情总体听起来像是中年危机，而不是原发性的抑郁障碍。中年危机不是一个疾病的诊断，而是需要引起临床关注的问题，在 DSM-5 中的第 22 章里。

问题二：您的咨询套路可以归到哪一种流派？

张道龙医生：无门无派，是基于生物、心理、社会模式的整合式短程心理咨询，聚焦咨客的主要困扰，讨论有针对性的解决方案。生物方面，得了解这些疾病，



了解 DSM-5 的诊断，知道 200 多种精神障碍是怎么回事；心理方面了解这些干预的手段是什么，了解短程心理咨询的技术；社会方面，需要了解社会学因素对人的影响，知道如何评估和运用社会资源。

咨询中不能过分强调流派，流派色彩太强的咨询师做不好咨询。咨询有套路，但不是流派的套路，不是使用哪个药物的套路，而是根据具体的来访者和患者来决定生物、心理、社会侧重哪个方面，如何讨论出有针对性的解决方案。

（参加讨论，欢迎发邮件给 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《睡眠-觉醒障碍》哦。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

排泄障碍

【如何理解排泄障碍】

理解排泄障碍需要掌握两个重要原则：第一，在 DSM-5 中，排泄障碍、睡眠-觉醒障碍和神经认知障碍是少数几类需要首先除外医学因素或躯体疾病、而不能直接假设患者是心理问题的障碍。第二，大部分有排泄障碍的患者随着年龄的增长都能自愈，少部分患者则需要行为治疗。

【遗尿症】

一、核心特征



第一，反复尿床或尿湿衣物。

第二，此行为至少表现为连续 3 个月每周 2 次的频率，或导致重要领域的功能受损，影响正常的生活和学业。

第三，实际年龄至少 5 岁，或相当的发育水平。

二、风险因素

第一，遗传的：遗尿症有明显的家族遗传性，父母有遗尿问题的儿童，患病风险较高。

第二，环境的：与不恰当的如厕训练有关。

三、治疗

第一，行为治疗：观察患者遗尿的规律或模式，设置“闹钟”，唤醒患者排尿，排空膀胱以防止遗尿。同时，应尽量减少夜间唤醒患者排尿的次数，以免影响患者和家人的睡眠。



第二，训练患者憋尿，强化括约肌。此训练需在专业人士的指导下，防止因憋尿时间过长对患者的膀胱造成损伤。

第三，了解患者的如厕训练情况，并给予针对性解决方案。例如，儿童由于身材矮小，坐在“坐便器”上时，双脚无法着地，导致不能顺利排尿，此时，只要在儿童的双脚下垫小板凳就能解决问题。

第四，让儿童参与遗尿后清洁、打扫的过程，但不是对儿童的惩罚，而是帮助儿童理解这些行为及其后果。

第五，极少数患者必要时可以使用药物治疗，例如，DDAVP（抗利尿激素）。

【遗粪症】

一、核心特征

第一，反复在不恰当的地方排便。



第二，持续至少 3 个月，每月至少 1 次。

第三，实际年龄至少 4 岁或相当的发育水平。

二、风险因素

参见遗尿症的风险因素。

三、治疗

第一，日间便秘的患者，夜间容易遗粪。因此，首先可以改善患者的膳食结构，增加粗纤维的摄入，多喝水，缓解便秘症状，从而解决遗粪的问题。

第二，让儿童参与遗粪后清洁、打扫的过程，但不是对儿童的惩罚，而是帮助儿童理解这些行为及其后果。

第三，在医生的指导下进行恰当的如厕训练。

第四，必要时可以使用药物治疗，例如，腹泻剂，或粗纤维片。



【学员问题与解答精选】

Q1： 孩子的排泄问题，如果父母处理不当，可否导致孩子出现情绪问题？

张道龙医生： 那肯定的！儿童比较易激惹，所谓不通则痛，排泄问题处理不好，情绪等其它方面都会很麻烦。

Q2： 排泄障碍跟“肛欲期”是否有关系？

张道龙医生： “肛欲期”是弗洛伊德的理论，当时由于医学水平有限，人们对于排泄系统、大脑功能等知之甚少。现代医学背景下，需要基于 DSM-5 来诊断疾病。

Q3： 排泄障碍的生物性比较多，包括遗传、生理，当然也有环境因素的影响。排泄障碍还有心理的因素，它应该更多地属于精神障碍还是生理疾病？

张道龙医生： DSM-5 不是按照生理和心理来给疾病分类的。首先是神经发育障碍，例如，自闭症、ADHD。中间则是原发性的障碍，例如，焦虑、抑郁。而排泄障碍、



睡眠障碍、神经认知障碍就属于后面这一部分，首先考虑排除躯体因素。

如果一个儿童有遗尿、遗粪的症状，首先应该看医生，除外躯体疾病，例如，肠道里是否长了肿瘤，是否得了病毒性感染。如果有躯体疾病，就不是排泄障碍，即我们所说的除外。如果是排泄障碍，就需要进行行为训练、心理辅导。

Q4：对于孩子的遗尿问题，应该进行整合医疗，对吗？

张道龙医生：对！在美国，孩子有排泄问题也是先看儿科，如果没有问题，再看泌尿科，如果还是没问题，证明孩子没病。此时，医生通常没有时间和精力来训练孩子，需要家长、幼儿园或小学老师来训练。

Q5：有一个个案，患者已经是成人了，他的脊椎有些问题，一直会遗尿，这种情况如何理解？



张道龙医生：这位患者的神经系统有问题，例如，遭遇车祸，脊椎受到挤压，这种情况属于神经内科的疾病，而不是心理疾病，需要首先除外。

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

在线精神



大众·心理 应用热点

道龙老师每周都给高三孩子做咨询，这次还就高三老师的困扰，进行了回答和讨论！

老师们有个美名是“蜡烛”，但这个概念却有点悲剧性。咱们何不多学点策略，既帮助到学生，又能充实和改善自己的人生呢？

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！

如何做一个快乐、有成就感的高三老师

美国心理学专家：张道龙

编辑：姚立华

一、高三老师面临的挑战和压力

国内很多高三的老师在职业中面临非常大的挑战和压力，非常痛苦。其中有几件事与系统设置有关。但作为一名教师，想要快乐，不能总是想着挑战系统，这不



是个人的问题。就像系统设置不合理、培养的咨询师不会咨询是一个道理。个人的问题容易解决，而系统的问题不容易解决。那么在应试教育的背景下，老师们的压力源主要在哪里呢？

1. 升学率：高中的老师主要以分数挂帅，老师的晋级、晋升，从业的成就感，收入，都跟学生的升学率有关，这一件事就给老师们很大的压力。

2. 来自学生的压力：在中国，高三老师是接触心理障碍最多的一个群体之一，因为精神心理疾病的高发期是高三和大学（15-25岁）。这个时期诸如精神分裂症、人格障碍、抑郁、焦虑等都开始发病了，不管是调皮捣蛋的学生、患有精神障碍的学生、还是有行为问题的学生，都是高三老师要面临的，这让很多高三老师需要昼夜加班、学习。

3. 家长的压力：很多家庭是独生子女的家庭，一个孩子的成功，关系着全家的成功，一个孩子的失败，关系着全家的失败。这种情况下，家长给老师的压力特别



大。甚至对于一些有精神障碍的孩子，父母也认为是老师的问题，让老师们苦不堪言。

二、如何提高高三老师的成就感

硬性的升学率压力，学生的学习、行为问题，甚至各种不同的精神障碍问题，高压的、甚至是“胡搅蛮缠”的家长——老师们面临这么多的压力和挑战，该怎么提高成就感呢？应试教育的事情毫无疑问得做，这是系统设置，个人无力改变。在什么方面下功夫容易有成就感呢？

第一，学生择业的时候，名校是一方面的因素，但不能总是给学生灌输要考名校、越是名校越好的思想，天天灌输考北大清华，最后孩子们考不上就认为人生失败了，而且认为这种失败是老师造成的。现实中有成就的人也不是清华、北大的多。中国的大学跟是不是清华、北大关系不大，只是这类学校毕业后未来的人脉不一样。应试教育不变的情况下，给孩子灌输什么思想



呢？假如同样一个专业，如果成绩够的话当然选北大比较好，但北大的一个专业只录取固定的人数，这时专业比学校重要，将此作为一个理念宣传给学生和家长们，有录取分比较低的学校，也有录取分数高的，选择好的专业，不进名校也可以有好的未来，这样孩子们就不会有那么大的压力。好的专业是指就业比较容易的专业，毕业了能找到工作。尤其家庭背景不好的、经济条件差的学生，更要考虑就业率的问题。

第二，个人的爱好。这个学生到底爱好什么呢？一个不喜欢数学的人，读了复旦大学数学系，出来以后不也没有用吗？用了最好的成绩，进了最好的学校，毕业后却不想从事这个专业，这不是浪费吗？经常有这种学生。

第三，小孩适合做这个吗？不能是老师和家长觉得学医非常好，就让孩子学医。如果这个小孩儿不想助人，也不想与别人说话，怎么能当好大夫呢？家长认为



这个孩子应该学工程师，结果学生说最不喜欢理工科，喜欢文科，那就有问题了。

因此，学生高考选专业时，学校只是一个要考虑的因素，而专业则比学校重要，同时孩子的兴趣、性格、家庭经济状况等因素都在起着重要的作用，针对不同的学生，该如何平衡、如何选择？在这个过程中，如果高三老师能考虑到这些内在的诉求，孩子的积极性会提高，你的成就感就多了。多做这方面的辅导，不强调分数，在高三努不努力没有那么明显的差别了，因为孩子已经很努力了。但是，搞清楚孩子们的兴趣、专业，搞清楚每个人适合学什么专业，为什么学这个专业，是否适合家里的经济状况，这个专业为什么就业率高等，搞清楚这些，就显得特别重要，在老师你不需要额外付出的前提下，家长、孩子的满意度都能提高，你的成就感当然也能提高。

三、具体操作方法



我举一个例子，美国高中老师常做的一件事儿，就是把学生家长背景都调查出来，每年邀请不同职业的家长给学生们讲讲这些职业是怎么回事儿，即便都是医生，也会有不同科室的医生，给学生们讲医生这个职业哪里好，哪里不好，经济收入如何，就业情况如何等。下周再请搞财会的家长，每次都有很多学生参加，相当于职业生涯规划的培训，用的是家长的力量。这个老师除了教孩子考试之外，还做了这些事儿，所以家长和学生的满意度也高了。最后学生考得好坏都不会找他的麻烦，这样自己的成就感也高。

这个过程中，有些高级的老师，非常有名的并且大家都喜欢的老师，由于长期这样做，了解到很多这个时期孩子的精神障碍。如果有学生总是坐不住，动来动去，注意力也不集中，在中国可能被罚站，这样的老师不会惩罚孩子，会告诉家长孩子有哪些问题，看起来像ADHD，他会跟你说认识几个儿童精神科医生，上一届也有这样的孩子就是去找的某个医生。还有的小孩学什么



都困难，语言方面也差，其他方面很好，是不是有学习障碍？她发现某个小孩最近总是发烧、感冒，记得是第四次感冒了，告诉一下家长，提醒家长注意一下。

试想，家长接到这样的电话会是什么感觉，怎么可能不满意？这就是教书育人，作为老师的成就感也都好起来了，实际上只不过是组织形式不一样，将除成绩以外的东西做好，让大家永远都会记住这个老师不仅仅教好数学、语文，还能帮我们介绍这些资源，还能了解我们的爱好和性格，为我们考虑孩子未来就业的投入产出比。

我女儿就是这样，高三的时候去问了老师，说，“我爸爸希望我学医，但我不太喜欢做医生，所以想听听别人的意见。”她告诉老师自己的长处都有哪些，老师分析后说：你可以选择做律师，也可以做记者。这么多年以后，她终于选律师去读了。一个高中老师至少十年前给她的建议，十年以后选专业她还记得住。



在我看来，这样才能在不额外投资的情况下，增加自己的成就感，也能变得快乐起来，有一天孩子们会加倍感谢你。所以老师不必天天抱怨家长如何不讲理，小孩为什么非要上名校，我们班只有多少个升入名校——天天宣传这些东西，早晚都有问题。

在美国，这样操作已经有很长的历史。用这样的方式了解到什么样的小孩适合做什么。每个孩子上大学还需要老师写推荐信，一个老师如果能对孩子了解得这么详细，每一封推荐信都是不一样的，会写得非常具体，能说出这个孩子为什么报这个学校，为什么适合这个专业，且经过高中三年的观察，我发现这个孩子怎么样等。看到这样的推荐信，学校就愿意收这些学生。

【学员互动环节】

问题一：你刚才所说的其实是帮助我们高中老师换一个思路，有些老师已经陷入特别绝望的感觉，每天从早忙到晚，挫败感特别强。您刚才教大家在无望中找



到希望，改变能改变的，找到成就感，提升技能、扩大眼界，而且积累定向经验，像美国的高中老师一样能做一些学生的职业规划。这些非常好，那您对于系统方面有些什么建议呢？

道龙老师：系统很难改变。更重要的是小孩怎么在未来几十年过程中成才，一般成才都是靠特长，读北大、清华靠死背硬记也是可以考上的。但孩子要成才，要有特长。在我看来，小孩在中学阶段有三件事儿是必须要做的，这样小孩的成才概率才能增加。

第一，在中小学加进辩论这类的训练，辩论是非常重要的事儿，否则小孩没有思辨能力，一生中有很多事儿都做不了。辩论时怎么罗列正方、反方，查找资料，这是小孩最重要的技能，必须要训练，我认为全体的学生都要加入这样的训练。

第二，得有一项运动是你最适合的，因为我们未来的拼搏最后都是搏身体，春雨医生的创始人 44 岁刚去世了，未来这些事儿对身体的压力是非常高的。还要看你



做哪个行业，IT 行业很多都是 20 多岁就成功了，过的生活几乎是黑白颠倒。像我们医生最好的年龄是 45—55 岁，假如你的身体都支持不到 44—55 岁就完了，谈何成功。一定给小孩教一种体育运动巩固自己的身体，小孩至少有一样是喜爱的运动，必须保持每天半小时运动。我们拼的是 40 年，凡是想在知识领域取得成绩，都至少得连续拼 30 年，三十年的时间如果是普通身体肯定不行了，坚持不了这么长。年纪轻轻身体就垮了，后面怎么办？所以目标不是考上大学，大学仅仅是第一步，所以必须要有一项体育运动，而且每天必须保证时间坚持，这是聪明的家长会做的。

第三，就是外语。得诺贝尔奖的都跟美国有关系，不管美国自己本土的科学家还是英国的科学家在美国，都跟这个有关系。在未来可预见的有生之年，如果想做好学术，不会外语肯定不行，外语肯定得会英文了。越早学越容易学，不是等到上大学之前为了高考去学，得每天拿出一定时间，碎片化的时间学外语，不是集中上



课——现在外语课那么重还加课？不是这意思，给小孩创造这么一个环境，这些都对长久的成功非常有用。

最后，就是心理健康。小孩不能太阴暗，老师得找出时间做这个，经过系统改革，教孩子积极心理学。

如果拿一个国家、一个社会、一个学校让我设计，这些都必须都加进去，积极心理学、认知心理学，给大家讲为什么有人高兴、有人不高兴，为什么有的人会谈恋爱、有人不会谈恋爱，有的人会演讲、有人不会演讲，告诉他们怎么做，高三也可以讲这东西。在美国高中就开心理学课了，在大学基本上大部分都知道了。如果设计项目教这些东西都是有用的。

我们现在教的许多东西基本上都是没用的，对你的一生中没啥营养，却占用我们绝大部分时间。一般课堂上讨论的都跟高考有关系，不跟未来的成长和做人有关系，成批地培养出有问题的人，都是系统设置的问题，这不是我们一个老师、一个学校能改的。我们一般有时间就让小孩学画画、学钢琴、参加奥数班，目的性非常



强，这能是素质教育吗？把小孩的课余时间都占满。不如做些有用的事情，真正保证孩子长久的成功。

问题二： 您觉得我们应该训练孩子有用的技能，让孩子真正全面地发展辩论、外语、运动，适应未来的社会变化。对吗？

道龙老师： 不一定是“全面”，挑这些对未来产生影响的方面去训练。比如人口素质、教育素质，东西合璧比较好的就是新加坡，去过的人知道，那里人口素质确实高，为什么高？肯定跟教育，跟学的东西有关，不能说新加坡有独特的人种优势，那里绝大部分也是华人。人口素质高很明显跟教的东西有关，这些可以启发孩子怎么做。我们中国的人口平均素质在联合国统计，200 多个国家中，位于 100 名以外，日本是前 10 名以内，我们相差 100 多位，差三五名不一定说明好坏，还可以讨论，差 100 名总得有原因了，为什么会是这样



呢？这就是教育的“功劳”，教没有用的东西，最后就麻烦了，这些数据在网上都可以查得到的。

所以衡量教育的质量，为什么不是看分数考多高？台湾人肯定没有大陆人用功。日本的人口不少，却比美国素质还高，肯定有原因的，不仅是经济原因。人家重视教育，中小学老师的收入也高。有一天咱们国家的医生、中小学教师等这类职业的收入大幅提高，就进步了。现在是倒过来了，让他们承担不可忍受之重，再给他们最低的薪水。发达国家基本上都能给老师和医生高收入。芝加哥的高中老师年薪平均是 78000 美金，是人群中基本工资的四倍，医生是 158000 美金，是人群中基本工资的 8 倍了，必须要有这样的一个机制才能够让更多的人来做这些工作，并且做得有热情，愿意投入，否则就是对牛弹琴了。

问题三： 现在的教育走向感觉是有点问题，在中小学，特别是初中、高中的时候特别注重孩子的分数，



不太训练孩子的创新和突破性的能力，到后面宣传诺贝尔奖得主时，又是光芒四射，突出的是明星效应，这前后似乎逻辑比较乱，而且目前教育方式和未来全球性需求也没法对接，您觉得是吗？

道龙老师：诺奖是创造性，不能够重复别人的工作，都是原创。培养创新文化，思辨能力就是创新的一种，他得自己琢磨。评分数意思就是死背硬记，我们说的分数是死背硬记的分数，老师教你的事儿能背得越准，能够越严密地重复出来，你的分数就越高，这样长期训练出来当然就没有创新文化了，最后诺奖就很麻烦了。日本是亚洲得诺奖最多的国家，他们向美国学习。我们中国基本上还是重复越多越好，文章发表的数量越多越好，中小学看学生成绩，当教授是看发表文章数量，不重视原创和质量，而且所有的人又是“全面发展”，医生不好好看病，让他发文章，发表文章的又去看病，不能写书的人必须写书，因为要提级。通过写书变成专家，就会跟终极目标背道而驰。我来美国 26 年，



发诺奖的时候没有任何一次没有美国人，有美国人不是新闻，没有美国人才是新闻。

当老师就是要特别热爱教育，帮助别人成才，这就是你唯一的目的，培养成才越多，功劳越大，不是看你发表多少文章。作为医生 95%的医生就是看病，传承医学上的经验，5%的人去创造，这样系统才能对。不是每个人都去发表文章和研究，消耗了巨大的社会资源，那些资源不如拿来给医生和老师涨工资，这样更实在。

(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）

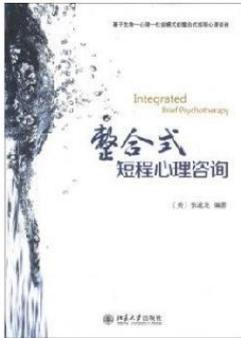
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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。



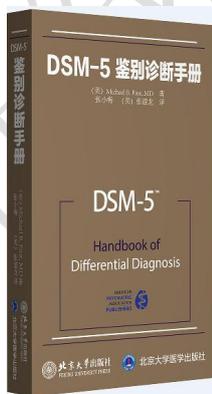
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）（2014年/2015年）

《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》。

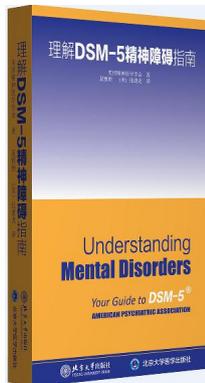
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。



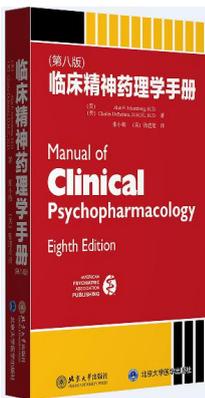
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于2016年由北京大学出版社正式出版。



《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。

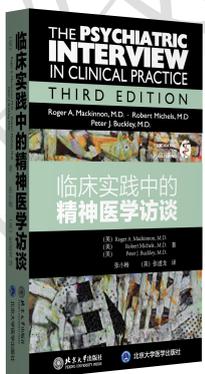
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Maeland, 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！



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！