



在线精神健康大学

03

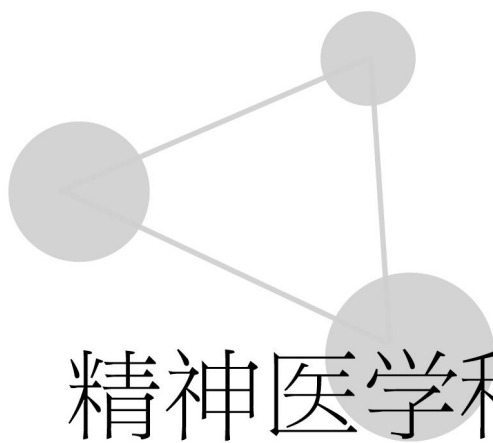
2017.3.31

(3月第5期/总第52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！

eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

欢迎登录在线精神健康大学网站**免费**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) 30 而立，却卡在博士论文上，想死，还住进医院……

十分好强，想要做到完美，但各种不利因素云集，导致博士毕业不顺利，出现适应障碍，伴随焦虑症状。他该如何改变策略，避免生命受到威胁？

2) DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的神经认知障碍。

3) 高三学生职业梦想是牙医，想要有钱有闲

高三女孩，未来是成为一名牙医，还是当高中老师，或是当花店老板？心灵手巧的她，如何过上有钱有闲有成就感的日子？别怪孩子“自私”，他们的想法很现实，比完全不谙世事要好太多了！

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！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

30 而立，却卡在博士论文上，想死，还住进医院……

美国精神科医生：张道龙
编 辑：刘金雨



故事：

来访者，男性，32 岁，在读博士，独生子，未婚，现在没有女友。16 年前，来访者因喜欢一个女孩，加上学习压力大，担心成绩下降，出现失眠，易醒、多梦和早醒症状，睡眠质量差。白天情绪低落，对任何事都没有兴趣，感到前途渺茫、无助，常常哭泣，但无自伤、自杀念头和行为。在老师和家人谈心、帮助下，半月后情绪得到改善，能正常学习、生活。但从高中、大学到读研期间，有自卑感，总觉得记忆力不如以前，能力不如他人。每次遇到考试，都会出现短暂的情绪低落，心里难受，担心、烦躁等症状，均自行缓解。

3 年前，来访者与女朋友分手，并认为分手是自己能力不足所致，上月失眠和抑郁症状复发。严重时有想死的念头，但又担心父母没人照顾，一直未到医院求治，症状逐日加重，已严重影响日常生活和工作、学习，

到医院求治，门诊以“抑郁症”收入院，经过氟西汀 40mg，每天一次；喹硫平 0.2g，每晚一次；丙戊酸镁缓释片 0.5 g，每天两次；氯硝西泮 2mg，每晚一次；丁螺环酮 5mg，每天三次等抗抑郁药及 MECT 对症治疗，病情好转后出院，院外服药半年后停药。

1 个月前，来访者是因学业压力、生活琐事出现失眠，夜间睡眠差，醒后难以入睡；情绪低落，兴趣活动减退，即使遇到值得高兴的事也高兴不起来；心里难受，心慌、烦躁；胡思乱想，想的内容都是消极负面的，但尚未采取过激行为；感自己学习、工作能力、记忆力下降，有自卑感、有时独自哭泣。到门诊就诊，考虑诊断“适应性障碍”，予以劳拉西泮等对症治疗，病情无缓解。自觉病情加重，严重影响生活、工作，门诊以“适应性障碍”收入院。来访者自发病以来，精神状况较差，进食较差，睡眠差，体重无明显变化，本次访谈希望与医生沟通，改变自己遇到压力和挫折就会出现情绪问题，甚至有轻生想法的思维方式。

目前诊断：1. 适应障碍 2. 回避型人格障碍

目前用药：奥氮平片 5mg，每天两次；(百忧解) 盐酸氟西汀胶囊 40mg，每天一次；枸橼酸坦度螺酮胶囊 5mg，每天三次；百乐眠胶囊 0.81g，每天两次；艾司唑仑片 1.5mg，每晚一次，辅以 MECT 治疗。

第一步，了解咨客困扰，发现现实困境与自身情绪的关联。

1、咨客提到担心写不出论文、毕不了业。

2、鉴别困境的严重程度，发现咨客已有了硕士学位，这是一个资源。

3、提及咨客原来的导师及其关系、现状，发现虽然原本导师没给他太多指导，但他也有自身的原因。

4、咨客提到自己追求完美，又比较焦虑，不愿意修改论文。

- | | |
|---|---|
| 1. 张道龙医生：能听见我讲话吗？ | 吧？ |
| 2. 来访者：我能听见你讲话。 | 10. 来访者：对，我的目标就是拿到学位，但是拿学位肯定要以写论文为前提，这个论文做起来，对我来说特别难。 |
| 3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。 | 11. 张道龙医生：你现在是什么学位呢？ |
| 4. 来访者：我的困扰是，我现在在读博士，已经读了很长时间了，四年半了，还没有毕业。我觉得学业上很困难，未来要做研究什么的也很困难，别人建议我，让我不要读了，去找工作。但我心里有很高的标准，让我去工作的话，内心又接受不了。在这种情况下，出现了失眠，我在学业上的问题解决不了，就会想到未来在工作中遇到什么问题的话也解决不了，就会想到自己是一个没有未来、没有价值的人，很自卑，否定自己，出现自杀的念头，这是这一次病的缘由。 | 12. 来访者：我现在是硕士学位。 |
| 5. 张道龙医生：我听懂了，你说博士毕不了业，你是做什么专业的？ | 13. 张道龙医生：你硕士学位已经拿到手了？ |
| 6. 来访者：工程管理。 | 14. 来访者：对。 |
| 7. 张道龙医生：你现在是拿不到博士学位呢，还是未来研究不太适合自己呢？ | 15. 张道龙医生：你这个“难”指的是哪部分，没有创意、不会做实验还是什么地方难呢？ |
| 8. 来访者：论文做不出来，我就不可能去答辩、拿到博士学位。 | 16. 来访者：我这个人性格是这样的，我有完美主义倾向，做一件事情，我就想一次性做得特别好，事实上这是不可能的。按一般人理解，这是不可能的，但我内心就接受不了自己一件事情不能做得非常好，不能一次做得非常好。 |
| 9. 张道龙医生：也就是不要讲做研究了，现在拿学位都是个问题，对 | 17. 张道龙医生：你的导师每年都有博士生毕业吗？ |
| | 18. 来访者：他也不是每年都有毕业的博士，我的导师，他以前在政府部门工作，基本上没管我们。而且我们老师患癌症，今年年初突然去世了。 |

19. 张道龙医生：你现在换导师了？
20. 来访者：我正在这个结骨眼上，就生病了，进医院了，换导师的事情暂时还没有去办。
21. 张道龙医生：很不幸听到这个消息。我想知道你们师兄师弟，大伙儿都能毕业还是就你有问题，或者大家毕业都有问题，这个导师不会指导学生，是什么情况呢？
22. 来访者：好像比较散，因为我们老师的学生比较散，好多都没有毕业，包括在职的或者非在职，好多都没有毕业。
23. 张道龙医生：这老师本身不是一个学术上成功的人？
24. 来访者：他的工作重心在于政府工作，相当于在我们那儿是兼职导师。
25. 张道龙医生：在学术界帮别人发表论文，给你们讨论课题，这部分不是很擅长了？
26. 来访者：根本不会管这些方面。
27. 张道龙医生：那些毕业的人是怎么毕业的呢，完全靠自己？
28. 来访者：靠人脉关系帮忙。
29. 张道龙医生：你与那些已经毕业的人比较起来的差别在哪儿呢？你的意思是，做实验的时候太要求完美，以至于影响效率做不出来吗？
- 来访者：我过于追求完美。写论文的时候，需要自己先动笔，若要在写的基础上进行修改，我就接受不了。我觉得我接受不了，绞尽脑汁写出来的东西，老师还说你这个不行，还要让我再去修改。我能够绞尽脑汁写出一些东西已经很难了，再让我在这个基础上修改，就是我做不到的，无法忍受的。还有，我与其他那些博士相比较而言，人际关系、交际圈子很窄，可能由于性格的原因，我相对来说没有那么多资源，找不到太多的关系帮助我完成这个学业。

第二步，澄清人际关系问题，并讨论目前困境是否有解决办法。

- 1、确认咨客本身喜欢交朋友，只是由于太过挑剔而难以交到朋友。鉴别开 C 类与 A 类人格。
- 2、讨论如果不要这个博士学位，能否找到合适的工作。
- 3、咨客提到希望达到很高的生活标准，担心硕士学位给不了他这些。
- 4、讨论换到更合适的导师那里，是否可能写出论文、顺利毕业。咨客认为这是可行的，但正是在这个节骨眼上，他焦虑很严重，想要自杀，就来住院了。

5、住院用药后自杀念头减弱，焦虑降低，但对什么都没了兴趣。

31. 张道龙医生：你人际关系方面的问题，是因为交友时经常缺少弹性，比较追求完美，影响交友，还是你对交朋友本身有焦虑，不想交朋友，是什么情况？

32. 来访者：我内心特别喜欢交朋友。我可能对朋友比较挑，对交朋友，谁能做我的朋友，这个条件上，可能我会要求比较高一点，一定要跟自己性格上合得来，谈得来。我喜欢交的朋友，在外貌上要比好一点。我性格比较内向，又很羡慕那些外向的人，想跟那些外向的人交朋友，但跟他们相处的时候，又会觉得自己心里不舒服。

33. 张道龙医生：我听懂了，因为你的要求比较高，比较缺少弹性，比较追求完美，所以你不太容易找到志同道合的人，这样就不能交朋友了。你从硕士毕业，博士读了多长时间了？

34. 来访者：四年半了。

35. 张道龙医生：根据你目前学到的东西，在你这个行业里不读博士，找一份工作，有多困难呢？

36. 来访者：应该不算特别困难。

37. 张道龙医生：那蛮好，拿个硕士学位，做一个实际的、养家糊口的工作，不做研究，不要这个学位，这不是困难的事儿是吧？

38. 来访者：应该不是困难的事，但我心里对于自己的生活、未来的人生有一个很高的期望值，不知道张教授能不能理解。说得直白一点，我想过比较富裕的生活，有房有车，很高的标准，如果说现在让我不读了，现在硕士也很多了，硕士出去工作，可能就达不到我心里的标准，对未来生活预期的标准。所以说我觉得这个有点接受不了。还有一个原因，我会觉得现在学业上，我遇到问题解决不了，那以后在工作中，我遇到问题还是照样解决不了。第二点才是我最焦虑的，导致我生病进医院的原因。

39. 张道龙医生：对的，但是有这么个事儿，现在找一个好的导师转过去，他带的学生毕业的比较多，发表的文章比较好，这样的导师有吗？

40. 来访者：有，我也是这种想法，之前联系了一个您说的这样的导师，但是刚好出现了这种病症，自己对什么都没有兴趣，前几天都是这样的，自杀的愿望很强烈，而且已经想到了具体去做，想到了上吊或者吃安眠药，就赶快到医院来治疗，用药物来控制。

41. 张道龙医生：这两天好一点？

42. 来访者：这两天吃了药控制了

之后，觉得自杀的念头弱了很多，不能说完全没有了，但是整个人可

以放松下来了，但还是对什么东西都没有兴趣。

第三步，予以诊断和认知调整。

1、诊断咨客为适应障碍和强迫型人格障碍。

2、讨论咨客的适应障碍和应激源，予以认知调整，建议退一步海阔天空。

3、咨客的人格障碍需要通过专门的心理咨询来改善。

43. 张道龙医生：对的，这是症状，我现在知道是这种情况，还有什么问题要讨论？

44. 来访者：我就想知道，医生也告诉我，我不是抑郁症，是适应障碍伴焦虑。我想请教一下张教授，之后怎么样去克服我的这种适应障碍呢？我的心理治疗过程需要怎么样才能把心态调整过来，还是说不要去调整，一点一点地慢慢来？我现在有点着急，因为我已经32岁了，人生好像还没有开展。

45. 张道龙医生：我听明白了，大部分的人也都应该有这些问题了，所以我现在跟你分析一下，肯定是你想知道自己有什么毛病，咱们怎么去调理它，治疗它？对吗？

46. 来访者：对。

47. 张道龙医生：首先，我认为你的诊断是正确的，你这个病是适应障碍，还有人格障碍在里面，人格障碍就是强迫型人格障碍了，这两个都是与焦虑有关的问题。你的基础很明显是强迫型人格障碍，做事儿追求完美、缺少弹性，对自己要

求特别高，结果你就没有办法适应这些瞬息万变的人际关系。你和导师不是一个类型的，他恰恰是善于维护关系的人，他本身不是做学术的，自己容易靠人脉拿到资源，不太容易指导学生做学术，摊上这个导师比较麻烦，就是我们说的屋漏偏逢连夜雨。

第二，适应障碍怎么办？有这么大的压力，现在让你拿了学位，你当然情绪马上好转。问题是你在追求一个不太容易实现的事情，压力大到一定程度的时候，人开始出现崩盘了，神经系统出现问题了，心理也出问题了，这是一种适应障碍，伴焦虑，现在还出现抑郁的情绪。你说你有一个追求美好生活的目标，这是对的，但这个目标一般不是靠读书来实现的。在目前的社会，往往读书越多，越是学霸，越都是给人打工的。你想挣钱，有房子、有车、有女朋友，不能单靠学习来实现，很多有名的企业家都不是学历最高的，发财与学历不成正比。所以你要想发财，不能够只是

认真追求学问，一味靠提高学历来解决，这样清楚吗？

48. 来访者：我明白张教授说的意思。

49. 张道龙医生：对的，你追求美好的生活和追求博士学位不是一回事，不是成正比的。你现在已经试了这几年了，做了这些事，明显看出不适应了，读一个博士学位都累成这样，读出适应障碍了，本身还有人格障碍，缺少弹性，你继续下去之后，那肯定会遇到很多困难。但是做学问有困难的人，不代表在社会中也有困难，你刚才是把问题泛化了，认为博士学位读不好，其他地方更做不好。实际上不是这个规律，术业有专攻，做学问要这么费劲，全体的学生都毕不了业，这不是你们的问题。一个河里有一条鱼死了，跟这个鱼有关，河里的所有鱼都死了，肯定跟河有关，所有的人都不能毕业肯定与老师有关，他相当于那条河了，你现在这样追求下去，压力更大，如果利用硕士学位找一份工作，继续可以有房子、有车、有女友。实际上，很多硕士学位以下的人，经过努力都可以拥有这些，相反，不少死读书的博士生却没有这些。很多漂亮的女孩都不爱嫁死读书的人。

50. 来访者：嗯。

51. 张道龙医生：你得想，什么时

候悬崖勒马呢？现在住院就是一个契机，这些症状可以用药物来治疗，但是你的根源在哪儿呢？两个根源，压力太大，同样是追求房子、车、美女，做些压力轻的事情就不得适应障碍了。我更担心的是你的人格障碍，人格障碍与找女朋友当然有关系了，即使不读博士了，我们还得治疗你的人格障碍，把追求完美、缺少弹性这个事儿，得让它软化下来，就好办了。有一句话叫“进一步你死我活，退一步海阔天空”，不能继续往前进了，就退一步，有个硕士学位挺好。人群中大部分的人都没有博士学位，也活得挺好，你周围的医生肯定不是人群中最差的，你调查一下，有多少人拥有博士学位，你让他们举手测一下，我敢打赌，绝对是少数人。他们中又有多少人嫁出去了，有多少人娶着老婆了？肯定大部分人都做到这点了。你抓紧退一步海阔天空，健健康康，找女朋友。你的人生才刚开始，别着急，你这一着急，什么事都乱套了。到今天为止你也没有博士学位，人生也没有很悲惨，也上大学了，读硕士了，不是一定要读博士。你的想法里，好像除了博士这一条路，就没有别的路了，拿到了就活下去，不读就去死，实际上，以你目前的状态是继续追求博士学位，就把人逼向死路，不去

管博士学位，就海阔天空了。

你需要跟着咨询师做一些心理咨询，适应障碍很容易治，只要把压力源去掉就好办，人格障碍要好好改善一下。未来找一个比较实操的工作，不影响睡觉的，小康生活就没有问题。总之，在你们当地的城市，有工作的占绝大多数，有博士学位的绝对是少数，大家都活得挺好，这样清楚吗？

52. 来访者：清楚。我还想问一下，我的人格障碍应该怎么样去治疗呢？依靠我自己还是借助外界的力量去调解？

53. 张道龙医生：找专门的精神动力学的咨询师去治疗，让咨询师帮你分析什么时候变得缺少弹性了，做哪些事儿特别爱钻牛角尖，怎么

做能有弹性一些，得做这些分析和治疗。你得找咨询师，不能光靠自己。但是你平常喜欢运动，学会放松，这都是好事，让你的焦虑水平降低一点。人格障碍本身不能通过运动和吃药来治疗，我之后会跟你的医生讨论一下，怎么做一个精神动力学的治疗来调整人格，慢慢就会变好。把剩下的能量和精力拿来研究怎么找工作，治疗你的病，健健康康地生活，而不是非要拿到博士学位来证明自己的价值，你完全没有这个必要，这样清楚吧？适合做就去做，不适合做就不去做。

54. 来访者：清楚，谢谢张教授。

55. 张道龙医生：不客气，我一会儿跟你的医生讨论怎么治疗。谢谢你今天的访谈。

小结

适应障碍，在这个咨客身上，可以通过退一步海阔天空、去除应激源来缓解。更重要的是，他别再跟自己较劲，不去追求难以实现的理想，同时，厘清：追求博士学位并不等同于追求有房有车有漂亮妻子的生活。

而对于人格障碍的治疗靠药物则是无用的，必须通过心理咨询来改善。因此，再次说明：精神科医生必须学会心理咨询。



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！

人格障碍基础上的适应障碍

这个咨客明显在人格障碍的基础上，出现了适应障碍。

第一，为什么说是强迫型人格障碍？他自己都说了，追求完美、缺少弹性，想交朋友，要求比较高，想找颜值高的，这不就是强迫型人格障碍吗？C类的。

第二，并不是所有人格障碍都会出现适应障碍，而是患者的这些压力大到一定程度，出现了适应问题。读博四年半做不出论文已经很麻烦了，因为博士的平均毕业时长是三年。患者现在做论文已经感到非常困难，将来即使拿到博士学位，独立搞科研时挑战更大。现在导师又去世了，人脉也没有，这些事都赶到一块了，患者感到没活路了。这种情况下，不能鼓励他在这一条道路上继续往前走了。

人生全都乱套的时候就得靠心理咨询，不能单靠药物和住院解决问题。他目前的情况就是适应障碍，但还加上人格障碍的基础。假如这个人只是事业有问题，爱情很美好，家里又有资源，就会好一些。一个最惨的人生，全乱套的人生也不过就是重要的两三件事做得差，

千万不要认为倒霉的人什么都不对，不是这样的。同样，一个顺风顺水的人生也不过就是那两三件事情做得好，一个人找女朋友特别好，心情特别好，家里有资源，就算有点人格障碍，问题也不大。如果他只是科研做不出来，其他方面都很好，那也没问题。这个咨客现在是这两三件重要的事情都有问题，谁受得了呢！他既没资源，也没智慧，选的导师还不能给他学术上的指导，还突然去世了，这些都是压力源。我们咨询师帮助患者分析这些事儿，毫无疑问要用精神动力学。

对于适应障碍，往往是退一步海阔天空，把压力源解除，包括换导师，或者干脆论文也不做了，调整心态，走向社会，都是可供考虑和选择的途径。我故意列举一些没有高学历的成功人士，就是为了鼓舞他，不能直接让患者放弃读博士，但是帮助他重构、重新看待这些问题。每个人都有选择自己人生的权力，咨询师当然不能直接告诉他能做什么、不能做什么，换个说法、换个方式来沟通，这里面涉及咨询的智慧和语言的艺术。

（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：道龙老师，我想咨询一下，您给这个患者诊断为强迫型人格障碍，他是因为生活当中遇到了一些事件，情绪出现问题之后来到医院。他这种追求完美、缺乏弹性的问题，在遇到这些事件之前对他生活的影响，好像除了朋友比较少以外，没有造成特别大的痛苦。

张道龙医生：那是你的解释，患者自己都说了，特别想交朋友，但是交朋友交得特别少，找不到女朋友。如果没有人格障碍，怎么会交不到朋友呢？女朋友就是“抗抑郁药、抗焦虑药”了，怎么还会到今天这么严重的精神障碍呢！

学员：他已经达到了诊断人格障碍的程度？

张道龙医生：是，社会功能都有问题了。如果只是学位拿不下来，人生其他重要的两三件事都没问题，还不会得适应障碍。

问题 2：这个人有明显的自杀观念，需不需要排除重性抑郁障碍？

张道龙医生：不需要，刚才一直在讲这个人为什么想自杀，不是因为有重性抑郁障碍自杀，自杀本身不是诊断标准。一个 32 岁的人事业这条路被堵死了，爱情这条路没有，家里也没什么资源，能不想

自杀吗？这不是重性抑郁障碍的问题。

学员：如果严格按照诊断标准对照，9 条症状符合 4 条、5 条，病程也够，社会功能也严重受损，不能诊断重性抑郁障碍吗？

张道龙医生：看病先看病人，不能拿教科书对标准。我们反复讲临床思维，了解你面前是什么人，再诊断是什么病。这个病人如果诊断重性抑郁障碍，会误导所有人。如果没有明显诱因，20 来岁突然发病符合标准了，那是重性抑郁障碍。这个患者的基础是强迫型人格障碍，最后达到适应障碍，要是现在诊断抑郁障碍，就把整个精神动力学的模式毁掉了，诊断一个病可能是对的，但是误导了所有人，也不知道如何去治疗了。看他有这么个基础的人格障碍，人际交往困难，女朋友也找不着，没有减压方式，论文做得不顺当，老师又去世了，变成适应障碍了，最后变成重性抑郁了，这样别人能理解。我不反对这个病人以后可能得重性抑郁障碍，但是你得像我这样介绍，病历里得写清楚患者的问题是怎么演变的。从技术层面上达到了重性抑郁，但最开始是人格障碍，后来变成了适应障碍。要把这个背景搞清楚，这就是会看病和会诊断、了解病人和直接打标签的区别。看病要先了解这个病人发病的整个精神动力过程，是怎么变成今天的他的，抑郁在这里到底起到什么样的作用——这样去理解。

问题 3：刚才你提到包括病理模式，病人的精神动力模式，除了这个以外，我认为这个患者本身的表现是有能量的，即使想自杀，即使表现抑郁，但与重性抑郁的抑郁表现不是一致的，是吗？

张道龙医生：可以，一般适应障碍的抑郁都不重，想自杀是因为情绪不好，而且往往处于焦虑状态想自杀，觉得没什么意思，房子、车都没有，如果现在给他房子、车，立马就不想自杀了，因为愿望实现了。而重性抑郁障碍的人不是这样，不是因为没房子、没车想死，这个患者很明显有环境的原因去刺激他，给他解决了就好了，是有这种区别。但是这种适应障碍再给他一个打击，假如选了第二个导师，三个月以后又出问题了，这个人可能走向重性抑郁。从症状本身来看，重性抑郁大于适应障碍伴抑郁。但除了症状本身还得看这么一个过程，人有很多阈下的表现，也可能再经历一次打击，比上次更绝望，变成什么能量都没有了，就成了重性抑郁。所以及时治疗非常有意义，不去治就变成重性抑郁障碍了。很少有重性抑郁变成适应障碍的，一般适应障碍严重到一定程度就变成重性抑郁障碍。

问题 4：这个病人病程从 16 岁年高中的时候就出现问题了，他的高中、大学、读研期间一直存在自卑，情绪比较低落的情况，只是还没达到抑郁症的状态。这么长的病程，加上他强迫型人格基础的话，有没有恶劣心境的可能性呢？

张道龙医生：你说的恶劣心境等于是抑郁障碍的一种，你还在诊断病人是抑郁障碍，我没有认为他是抑郁障碍，整个背景听起来不是抑郁障碍。低自尊不是抑郁障碍唯一的诊断标准，有时做事都做不好，也会感到低自尊。他访谈的时候自己戴个墨镜、戴个帽子，怕别人看到自己，这种低自尊的表现也可能是环境带来的。他本身是没有什么

优势的人，不是最漂亮的，也不是脑袋最好使的，哪件事都做不好，容易低自尊，但不代表一定有抑郁，整个病程听起来不太像是抑郁。抑郁的人一般都会怎么说呢？问他有没有女朋友，他会说，我穷，家里没钱，谁会跟我呢。问他为什么不交朋友，他会讲，我这样的家境出身，谁跟我交朋友。这叫抑郁心境、恶劣心境，看什么事都是负性的。而这个患者有特别强烈的自尊，想有房子、有车、有美女，想的是这些东西，但认为通过考博士才能得到，手段和路径选错了，但他本身是心气比较高的人，不能把这样的人诊断为恶劣心境。现在之所以状态不好是因为没有达到目的，达到目的就没有这问题了，这区别知道吗？

学员：我明白了，这个强迫型人格基础的存在，因为追求完美，使他达到目的的可能性减小，也会影响他的情绪。

张道龙医生：为什么他是适应障碍呢？因为有人格障碍的基础，做的所有事情都适应不了，接受不了理想的自己和现实中到处碰壁的自己之间的差距。这其中还有巧合的因素，考上博士，选的导师不合适，还去世了，所有事情搁到一块儿，没有办法适应。

你能看出这个患者不是一个抑郁的人，截止到今天，他也不太抑郁。在我看来是唉声叹气，有挫折感，不是内在的没有能量。患者今天还戴上眼镜、戴上帽子，不像那些真的没有能量的人，对这些都无所谓了。有能量的人才会注意这些，戴个帽子，化下妆。

（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。

神经认知障碍

【重度神经认知障碍】

核心特征

第一，在复杂注意、执行功能、学习和记忆、语言、知觉运动或社会认知等一个或多个认知领域内，存在显著的认知衰退。

第二，认知缺陷导致患者难以独立进行日常活动，例如，支付账单或服用药物等日常生活中复杂的重要活动需要他人的帮助。

第三，认知缺陷不仅仅发生在谵妄的背景下。

【轻度神经认知障碍】

核心特征

第一，在复杂注意、执行功能、学习和记忆、语言、知觉运动或社会认知等一个或多个认知领域内，存在轻度的认知衰退。

第二，认知缺陷不干扰患者独立进行日常活动，例如，支付账单或服用药物等日常生活中复杂的重要活动仍能完成，但需要更大的努力或代偿性策略。

第三，认知缺陷不仅仅发生在谵妄的背景下。

【谵妄】

一、核心特征

第一，注意力和觉知力障碍。

第二，此障碍在较短时间内发生（通常为数小时到数天）。

第三，存在额外的认知障碍。

二、风险因素

第一，遗传的：重度和轻度神经认知障碍会增加谵妄的风险并使其病程复杂化。老年个体比年轻个体更易患。儿童谵妄可能与发热性疾病和特定药物相关（例如，抗胆碱能药）。

第二，环境的：长期不能移动，有跌倒的历史，使用伴有精神活性药物和毒品（特别是酒精和抗胆碱能药）的个体。

三、治疗

第一，大部分患者可以自愈，例如，一过性的谵妄或由于脱水造成的谵妄，但严重时不及时治疗可能威胁生命。

第二，更重要的是，治疗引起谵妄的基础疾病，例如，骨折、尿路感染、肺炎等。

【由阿尔采末氏病所致的重度或轻度神经认知障碍】

一、核心特征

第一，符合重度或轻度神经认知障碍的诊断标准。

第二，隐匿起病，且在一个或多个认知领域有逐渐进展的损害

（重度神经认知障碍至少有 2 个领域受到损害）。

第三，符合阿尔采末氏病的诊断标准。

第四，该障碍不能用脑血管疾病、其他神经退行性疾病、物质的效应或其他精神的、神经的或系统性障碍来更好地解释。

二、风险因素

第一，遗传的：年龄是此疾病最强的风险因素。65 岁以上的老年个体中，年龄每增长五岁，此疾病的患病率会增加一倍。此外，ApoE4（多肽载脂蛋白 E4）可能增加患病风险和降低起病的年龄。

第二，环境的：创伤性脑损伤可增加此疾病的风险。

三、治疗

第一，药物治疗：通常使用两类药物进行对症治疗，一是胆碱酯酶抑制剂，代表性药物为 Aricept（安理申）；其二是 Memantine（美金刚胺片），适合中度以上的患者。药物治疗可以延缓痴呆的进展但无法治愈此疾病。

第二，心理咨询：对于患者本人及其家属进行家庭治疗。前者更多使用支持疗法，而家庭治疗和团体咨询则能够帮助患者家属了解应对机制，学会照顾和支持患者。

【重度或轻度血管性神经认知障碍】

一、核心特征

第一，符合重度或轻度神经认知障碍的诊断标准。

第二，临床特征与血管性病因一致。

第三，来自病史、体格检查或神经影像学的证据，显示存在脑血管病。

第四，此症状不能用其他脑疾病或系统性障碍来更好地解释。

二、风险因素

第一，遗传的：与高血压、糖尿病、吸烟、肥胖症、高胆固醇水平、动脉粥样硬化，中风、房颤以及引起脑栓塞风险的其他疾病相关。

第二，环境的：受到教育、体育锻炼、精神活动等因素的影响。

三、治疗

通过减肥、体育锻炼、健康饮食，坚持科学、规律的生活方式来控制“三高”（高血压、高血脂、高血糖），治疗脑血管发病的因素。

【学员问题与解答精选】

问题一：当阿尔采末氏病出现一些精神病性症状时，业内似乎并不太主张使用抗精神病性药物，那么该如何处理这些精神病性症状，例如，行为紊乱、妄想？

张道龙医生：并非完全不能使用抗精神病性药物，而是作为医生，不鼓励过度使用，因为可能增加患者的死亡率，必须防范这种统计上的风险。一般需要使用抗精神病性药物时，建议选择低剂量，例如，

维思通，使用 0.25 毫克。由于患者本身患有阿尔采末氏病，功能已经严重受损，即使再使用一些抗精神病性药物，存在潜在风险，患者及其家属一般也都能够理解和接受。

问题二：对于认知功能较差的患者，一些临床工作者认为非典型抗精神分裂药物能在一定程度上改变认知，因而经常使用，如何看待这种现象？

张道龙医生：首先，这种观点是伪科学。其次，这样的做法不能叫做改变认知。精神分裂症的患者思维缺少弹性，需要治疗的是其思维障碍，使用低剂量的抗精神分裂药物进行治疗，其结局可能带来认知功能的好转，但这并不意味着抗精神分裂药物能够改变患者的认知。

问题三：针对血管性神经认知障碍共病阿尔采末氏病的患者，如何鉴别其神经认知障碍与血管病还是与阿尔采末氏病更相关呢？

张道龙医生：两者在理论上可以共病。如果仅仅从症状表现上来看，许多时候的确难以区分，都是出现了认知功能、记忆等方面的受损。但是，如果从病史、家族史和风险因素的角度综合分析，可以相互鉴别。

首先，血管病一般都在数小时内发生，是急性的，这种情况下造成的神经认知障碍的损伤是比较快速的，符合血管病的发病特点。例如，一位患者近期中风，做核磁共振、CT 检查可以发现新鲜的病灶，显示血管性疾病的证据。第二，阿尔采末氏病造成的损害最大程度是脑萎缩，然后逐渐出现问题。

问题四：有时，婴幼儿发烧可能出现说胡话和定向的问题，这种

情况导致的谵妄会持续很久吗？

张道龙医生：谵妄本身不是永久性的疾病，在这种情况下，谵妄是合并症，是大脑一过性的功能异常，也能引起定向力、注意力受损为主的症状，通常不会持续很久。但是，发热惊厥谵妄之后遗留的症状非常麻烦，可能导致永久性的损伤。

问题五：对于老年人的重度神经认知障碍，除了药物治疗以外，可以使用心理咨询进行干预吗？

张道龙医生：在美国，由于是高度发达和信息化的生活方式，许多老人独居，但自己难以独立完成一些日常生活活动，例如支付账单，从而给生活带来较大的困难。这种情况下，使用支持疗法能够起到显著的作用。此外，建议老人每天读书看报锻炼智力，也会有所帮助。

问题六：在美国的养老机构里，如何帮助患有神经认知障碍的老年人？

张道龙医生：首先，根据患病的严重程度将老年人分成不同的治疗小组。例如，将轻度患者安排在一起，提醒患者吃饭、穿衣等日常活动。对于重度患者，每个老年人都有自己的个案经理，代替他们完成支付账单等日常活动。越严重的患者，所需要的支持系统就要越强。

其次，在这些机构里，医护人员的比例不同，主要体现在护士或护工比例的增加。在美国，临床社工非常有用，除了提供心理咨询，还能够在具体的事情上提供支持，例如，管理退休金，与亲属联系等。

（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

高三女孩，未来是成为一名牙医，还是当高中老师，或是当花店老板？心灵手巧的她，如何过上有钱有闲有成就感的日子？别怪孩子“自私”，他们的想法很现实，比完全不谙世事要好太多了！

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！

高三学生职业梦想是牙医，想要有钱有闲

美国执业精神科医生张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

高三理科班女生，独生女，母亲做财务工作，父亲是国企干部。她学习成绩中上，能考上一本。性格活跃，爱好广泛，包括唱歌、看书、看电影、爱参加文化活动、喜欢旅游、烹饪等。高考临近，对未来要学什么专业，还没想好，比较想做的是牙医、老师，或自营书店、花店，觉得自己想法不实际，但不知该如何思考和选择。

心灵手巧，当牙医有优势

女孩的职业理想第一是牙医，第二是高中老师，第三是花店、书店或面包店的老板。她说自己手巧，特别喜欢手工，拿一块木头，可以一天不看手机、不吃饭，就在那里磨木头。

道龙老师指出，她的爱好很有一致性，容易抉择。

首先，三个想法都跟女性适合，就不矛盾，没说想去学考古、学建筑，那些专业领域男性比较多。

第二个，她动手能力强，心也细，说话清晰。当牙医，对动手能力要求高，一个人有 32 颗牙，在口腔这么小的空间，如果手笨可不行，心灵手巧很适合。

第三，从考试本身看，医学院在中国都不是最难考的，这些医学院中牙医专业相对来说也比较好考，各个省的医学院都有这类专业。

女孩提到，如果学牙医，就想考北医，但北医不一定能考上。

道龙老师为她调整认知：先看到，能考上北大的人脑子好使，手不一定灵巧；另外，牙医以后能不能做得好，能不能养活自己，能不能赢得很多客户，基本上靠手技，不是靠名校的名声。她假如考不上最好的名校，但脑子加身体比较协调，可以比名校毕业生做得更好。

比如，你去找牙医做治疗，别人说这个医生是哈佛大学毕业，我不一定听，你通常会问其他患者，哪个医生做得好。所以这明显是个手艺活。

女孩听明白了，接着问，自己想出国读研究生，而在国内学医，出国是否麻烦？

道龙老师告诉她：国内所有的专业国外都不认，但作为学历教育会认，你不能在中国学牙医，却到国外当牙医，但你在国内所有的学历国外都承认。你在中国学了牙医到国外不能当牙医，得重新接受国外的训练。其他医学专业也是这

样。这不像打球，打球的人，不管非洲来的还是美国来的，只要能扣篮就行，看病不是一回事，得在发达国家接受训练比较好。

工作安排好，业余爱好没问题

这姑娘很关心一个问题：做了牙医，每天有很多时间干自己喜欢的事情吗？

道龙老师给她解释：当然可以，就看你想挣多少钱了，想挣钱多就得辛苦点，周末加班，想轻轻松松，肯定有空闲时间干点别的。

如果做牙医，若是在公立医院，则活儿比较多，压力比较大，而现在牙医诊所很多，都是私人的，特别是美国，绝大部分牙医都在私人场所工作，很自由。而且，牙医的好处是一般不需要助手，不像外科医生，不能一礼拜上班三天，否则麻醉师怎么办？其他人怎么办？不都没活儿没收入了吗？牙医则都是一个人干，愿意上几天班就上几天班，即使愿意干一个月、休一个月，也没人管你。

女孩进一步谈到自己对职业的预期：一个是能让我实现社会价值，第二是让我能有足够的经济实力，第三是有足够的空余时间，有空闲做喜欢的事。她担心这三点相互矛盾。

道龙老师仍引导她进行具体的讨论：如果做牙医，把大人孩子的牙都治好，就是实现社会价值了；牙医也属于医生群体，收入就很高；牙医本身工作就非常有弹性，业余时间

多。如果跟当老师进行对比，后者有社会价值，但经济价值不够，在中国社会，老师收入过低。世界上其他国家，像德国、日本，老师收入比较高。实现了社会价值，个人价值实现不了；高中老师平常也不可能有很多的业余时间，除了寒暑假。

女孩问：牙医在公立医院是否更好？她感觉很多人觉得私立医院不太靠谱。

道龙老师指引她看到趋势：国内私立医院只是目前不靠谱，公立医院之所以好，是因为不允许大力发展私立医院，但现在医改如火如荼，会出来很多私立医院，随着医改的快速发展，等你毕业的时候就会好很多。

在美国正好相反，美国私人的大学，比如哈佛大学、耶鲁大学，都是好大学，还有私人医生都是好医生。中国私立医院也会慢慢变好，北京有个 XXX 医院，是私人最好的医院。经过医改，五年以后很可能出现翻天覆地的变化。

考虑将来访者利益“最大化”

咨询不是教育，更不是思想政治工作，咨询师要考虑到来访者利益的最大化。

比如，在给女孩分析未来专业时，她所期待的第一位就是牙医，也有心灵手巧的条件保障。再看开花店，她家并没有生意人，也没有专门的资源，如果是出于爱好，业余时间学插花就行了，不一定非要当卖花姑娘。或是以后有经济实

力了，想换一种休闲的生活方式，开个花店、书店或面包店，雇人干活，那是另外一回事。

当与牙医这么好的金饭碗比较时，老师的情况就不那么妙了，不能业余补课，不能挣钱，社会责任特别大。

由于咨询师做的是个体咨询，而不是教育部长给别人做咨询、做教育，所以要以市场为导向，考虑如何做对来访者最有利。

至于为什么我们会培养出一些好高骛远、没有社会责任感的孩子，那就是教育的问题，不是孩子自身独有的问题，也不是个体咨询要解决的。

从教育的角度，如何让孩子变得更有社会责任感，更有“利他”倾向，那可以让孩子在公益中学会给予。例如在医院里无偿帮人做事儿；在教堂做义工，这个过程中容易感受到帮助别人的快乐与被人感激的欣喜。多提供这样的机会训练一代年轻人，年轻人的服务精神、给予精神就会增多；假如苦活脏活累活都不干，在家里父母替他做作业、饭来张口、衣来伸手，时间长了就会好吃懒做，以自我为中心。小孩需要被“培养”，培养一个警犬就会咬人，培养一个熊猫就呆萌。同时，父母的言传身教至关重要，尤其是“身教”，要知道，焦虑者养的狗都是焦虑的。

（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

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

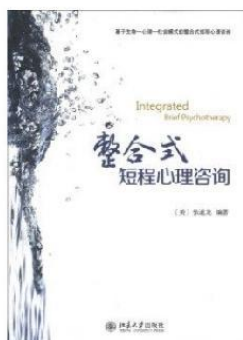
✧ **全年每周都能学习**

✧ **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)

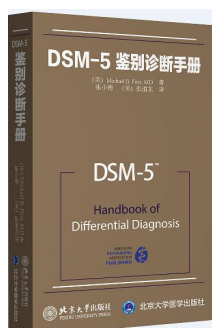
《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

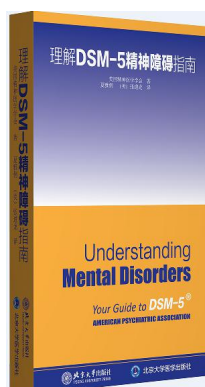
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

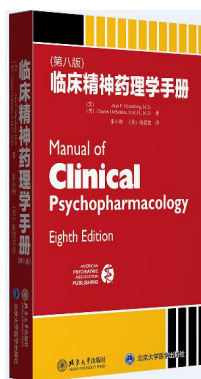




《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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。

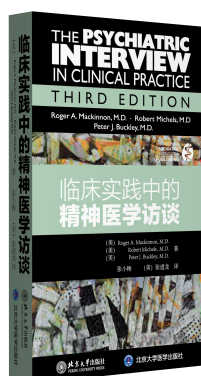
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Mackinnon, 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。博士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“少数民族特殊贡献奖”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）提供超过十万次以上的心理治疗，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方法》及案例集。