



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 16 期) 期刊序号: 2016 年第 16 期(2016 年 6 月 10 日出刊)

主编:张道龙 执行主编:张小梅 常务副主编:夏雅俐 副主编:刘春宇



在线精神健康大学

主办单位

北京美利华医学应用技术研究院

美中心理文化学会

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.com

网站:

<http://mhealthu.com>

教育服务项目

- 张医生远程督导训练营
- 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

“无助”变成“希望”！

这次“咨询·督导”，一位女孩回到咨询中，几个月前她来咨询过器官移植后的情绪问题，被评估为“由于其他躯体疾病所致的人格改变”。之后她又经历一次妇科手术。在服用免疫抑制剂的过程中，她的焦虑难以控制，此次她一方面担忧免疫抑制剂所带来的副作用，一方面又担心若是使用抗焦虑药，也可能带来新的副作用，如何向她解释清楚，让她不再跟自己“较劲”？

“较劲”，常体现为焦虑和好强。“大众·心理”故事中的患病女孩已经尽量调整认知了，但也还会与自己“较劲”，一天工作 16 小时！这……可以吗？

“前沿理论热点”开启 DSM-5 中“起自儿童期的障碍”！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：

诊断与评估——《DSM-5》、《DSM-5 鉴别诊断手册》；

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 器官移植手术后，无法控制情绪，我该怎么办？

什么情况下，要抓紧降低焦虑，而非反复纠缠于对药物“副作用”的担忧？

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论

本期开启“起自儿童期的障碍”，具体讲解孤独症（自闭症）谱系障碍和 ADHD（注意缺陷/多动障碍）。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 要健康，不“较劲”

患抑郁障碍的好强女孩继续咨询，她改变了自己的生活，变得更好。张医生还是要提醒她：不要挑战自己！



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。

器官移植手术后，无法控制情绪，我该怎么办？

心理医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客是第二次来咨询，女性，30几岁，已婚无子，大学学历，公司职员。几年前，咨客曾做过器官移植手术，术后觉得自己的性格发生了很大的变化，变得不包容、不自信、嫉妒心强。几个月前，咨客和张医生咨询过一次，咨询后感觉认知上有所调整，受到了开导，回去后也坚持绘画、做运动，最近成功地做了一个妇科手术。最近感到自己难以控制情绪，非常急



躁，对于生活中的各种事情都是如此。咨客希望和张医生讨论，自己的这一问题是不是和用药有关，该如何调整。

第一步，请咨询客讲讲她的困扰。

1、咨客提起最近的手术，手术成功，但两个月后变得很容易发脾气。

2、张医生首先祝贺咨客手术成功，而且太好了，不是恶性肿瘤，——把积极的因素挑明了说。

3、与咨客澄清她的急躁具体是什么情况，发展趋势是怎样，咨客提到“愈演愈烈”。

4、询问咨客过去有无使用过抗焦虑药，答案是没有。

5、询问咨客食欲、睡眠、疼痛等情况，答案显然都是好的。

1. 张医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！



2. 咨客：好的。上次跟您咨询后，我觉得跟您沟通很舒服，而且收益也很大。上次我也跟您讲过要做一个妇科的手术，现在做完了，恢复了一段时间。但是现在新的问题又来了，就是性情特别急躁，哪怕是面对很小的事情，也容易着急、发脾气。这种情况影响到我和周围人关系的处理，也影响到我对他人的看法。这就是我目前最大的困扰。

3. 张医生：好的。首先，祝贺你把手术做完了，这些生物学上的问题要先处理好。

4. 咨客：谢谢！

5. 张医生：我想问一下，医生说这个肿瘤不是恶性的，对吗？

6. 咨客：对，目前看来还好。

7. 张医生：那很好。你刚才说现在又恢复了焦虑的状态，这个焦虑状态跟你做手术之前相比，或者说跟过去的焦虑相比，在程度上有差别吗？



8. 咨客：我感觉是愈演愈烈，没有特别明显的分水岭，就是一直很烦躁、急躁。每当处理事情的时候，都要求大家必须按照一个标准去执行，很苛责。事实上，生活不可能完全按照标准进行，所以我会很急躁。搞得我自己很累，周围的人也很累。我总是在事情没有发生的时候，就列出一些因素，真正发生的时候，又会觉得这不是什么大事情，情绪来得很突然、容易极端，但是自己又控制不住。

9. 张医生：你过去用过抗焦虑药吗？

10. 咨客：没有。

11. 张医生：你现在睡眠和食欲受到影响了吗？

12. 咨客：这些都还好。因为我做完手术到现在有两个月的时间，饮食已经恢复正常了，也在加强运动，身体各项指标都是正常的。平时希望自己能忙一点，不管是工作，还是家庭，业余时间安排一些绘画、摄影之类的。但是我感觉自己好像越忙越燥。



13. 张医生：你现在身上有疼痛吗？

14. 咨客：没有。

15. 张医生：睡眠呢？

16. 咨客：也都挺好的。

第二步 咨客显然有焦虑，张医生建议尝试药物治疗。

1、告诉咨客有两件事可以做，当然首先是生物性的——药物，因为音乐、运动都试过了，不能缓解焦虑，而咨客并没用过抗焦虑药，那就可以考虑了。

2、给咨客解释，让她回去与主治医生商量，使用苯二氮卓类药物降低焦虑。

3、讨论药物与驾驶安全问题，嘱咐得很细致。

4、建议咨客用一个星期，与主治医生一起，摸索合适的药物剂量。



原来，精神科医生谈到药物时，也可以如此的循循善诱哦。

17. 张医生：好的，有两件事目前可以去做。第一，需要用一些办法让你的症状快速缓解，让你自己也能看到希望、恢复信心，否则长时间这么受折磨会很麻烦。你现在的焦虑水平太高，听你讲话的感觉是干脆、利落，但是碰上事情、有压力的时候，你是沾火就着，说明你内在像一个定时炸弹一样。

18. 咨客：对对，是这样的！

19. 张医生：怎么办呢？先用一种药，它可以短期见效，叫苯二氮卓类药物，这类药物中，短效的代表药是劳拉西泮、阿普唑仑片，长效的叫安定。你回去和你的主治医生讨论，首先可以采用短效的药物，像劳拉西泮、阿普唑仑片都是晚上吃，一般药效可以维持六到八小时，让你能镇静下来。你平时是开车上下班吗？



20. 咨客：对，开车。

21. 张医生：那更要从周末的时候开始试，看看多大的剂量能让你晚上睡着，还不影响第二天开车。如果没有劳拉西泮，就可以用阿普唑仑，都是从最低剂量开始试。晚上、周末、不开车的时候去试，这类药物的半衰期是六到八个小时，过了这段时间就离开你的身体了。

22. 咨客：嗯。

23. 张医生：先用一个星期的时间去跟医生摸索剂量，这期间先不要开车，剂量调整好了再开车。因为这类药在一天之内就会发生作用，这样能使你感到有信心。运动和音乐疗法，你都尝试过了，但是见效慢，这个药物会让你在短期内感到焦虑水平被降低。这是关于药物治疗的部分。

24. 咨客：嗯。



第三步，认知调整当然不可少——让咨客真的愿意为自己过快乐的日子。

1、通过计算生命的长度，从认知上敲响警钟：在我们的生命长度比别人减少的情况下，我们为什么还要跟别人“斤斤计较”呢？

2、形象地提醒咨客“让那些更健康的人去操心吧，你去好好地过每一天。”咨客也意识到自己操心太多，这时张医生将“为自己操心”和“操别人的心”区分开来，很具体地讨论怎么去享受生活。

3、退一步指出“说起来容易做起来难”，解释刚才所说的“用药”，目的就是快速缓解焦虑，增加信心。

4、除了“生物”和“心理”之外，在“社会”层面，建议咨客少做与人接触较多的工作，免得受激惹，影响情绪。



25. 张医生：下面谈到心理治疗的部分。平时不发火的时候，你能保持理性，但是一旦生气，就忘了，又容易“斤斤计较”了。问题是，咱们无法控制生命的长度，类似你的情况会比一般人的寿命减少 $1/3$ ，但是生命的宽度和质量，是你能够控制的，你依然可以让自己做一个优雅的女人、快乐的女人。在我们的生命长度比别人减少的情况下，我们为什么还要跟别人“斤斤计较”呢？而是要活着过好每一天。你要每天提醒自己，生命的 $1/3$ 已经过去了，还有未来的 $1/3$ 被疾病侵蚀了，只剩下 $1/3$ 的生命，我们要怎么过呢？这剩下的生命里，还有 $1/3$ 的时间用来睡觉， $1/3$ 的时间用来工作，我们还有多长时间能孝敬父母、做自己喜欢的事呢！属于自己的时间可能每天只有两个小时，这种情况下，我们再跟同事闹闹别扭、生生气，为什么呢？我们为什么不用这有限的时间去做喜欢的画画、旅游，孝敬父母，跟先生享受甜蜜呢！即使别人气你，你都不生气，因为你知道一天只有两个小时真正属于自己。别人嘴里的浪费生命是一句哲



学的话语，而在你这里是实实在在的事实，因为你的生命长度比别人短。当一个人的健康受到损害的时候，很多人生的追求和选择是不一样的。假如我现在是你这种情况，别人让我当教授，我可能都不会去。这样讲，你能理解吗？

26. 咨客：可以。

27. 张医生：因为你目前处于一种高焦虑的状态，干什么事情都会急，画画也急、跑步也急、性生活也急，你就没办法去享受这些美好的事情，像完成任务一样。

28. 咨客：对，就像完成任务一样。

29. 张医生：对的。高品质的生活要有高品质的精神状态做保障，过于焦虑的人哪能欣赏生活呢！平时把工作做好，剩下的时间里就是享受生活，至于什么搞科研、发明创造的事就交给健康、聪明的人做好了，你都不用操心。我要是你，我连新闻都不看，让那些更健康的人去操心吧，我就去好好地过每一天。

30. 咨客：我就是操心操得太多了。



31. 张医生：但是你要操自己的心，你是该操的心没操，不该操的心操得太多了。把自己的身体搞好，平时画画、运动，如果城里雾霾高，咱们可以去郊区，欢度周末，放松放松心情。只做对健康、个人、家庭有意义的事情，把每一天都当两天来过。

32. 咨客：嗯，对。

33. 张医生：当然，这些事说起来比做起来容易，所以刚才跟你讨论，首先用一些药物，让你迅速看到效果，有成就感。第二，就是在认知上调整自己，不在那些不重要的事情上计较，跟别人吵架、生气的时候，就是对生命的浪费。单位有领导管着，国家有主席管着，咱们就抓紧把有限的精力放在健康、个人和家庭身上。

34. 咨客：嗯！

35. 张医生：关于社会资源部分，在你可控的范围内，尽量减少那些需要跟人打交道的工作，这样防止别人总会刺激你、干扰你，给自己一个相对轻松的环境。这就是



生物、心理、社会的综合干预手段，按照这个思路去做，在一个月内就会体会到变化。这样讲，清楚吗？

36. 咨客：嗯，清楚。

第四步，仔细回答咨客的问题。

1、咨客的问题集中在药物方面，因为她曾经历重大手术，而且一直在服用免疫抑制剂。

2、张医生为咨客解释药物的使用、副作用、依赖性问题的，以及与她本身的关系。

3、针对咨客的提问，解释她使用的免疫抑制剂可能带来的问题以及解决方案。

4、再次解释“生物-心理-社会”解决咨客焦虑的计划。并根据咨客的提问，解释与别人吵架跟与自己“较劲”后面的易激惹是一样的。



5、解释在医疗环境下和在正常环境下的区别，建议咨客与主治医生讨论，先使用 4-8 周抗焦虑药，令焦虑降低一半，再进入下一步治疗计划。

37. 张医生：好的，你今天还有其他问题吗？

38. 咨客：我想再咨询一下关于用药的事情。您刚才说的苯二氮卓类的药物，就是安眠药，是吗？

39. 张医生：它是抗焦虑药，本身有安眠的效果，但不是安眠药。你需要跟主治医生去讨论，把药物的剂量调整好，既能让你晚上睡好觉，不那么焦虑，第二天还不犯困。首选是劳拉西泮，其次是阿普唑仑片，都是从最低剂量开始试。如果最低剂量你还觉得劲儿大，还可以把药片切一半，这些用药的事情都要和主治医生具体地讨论。

40. 咨客：嗯。我还想问一下，这个药对我有什么副作用吗？会产生依赖吗？



41. 张医生：长期用，指的是每天用，连续用六个月以上容易产生依赖。你是用这个药来重建信心，体会一下焦虑低是什么样的感觉，不是让你长期用。像是学习一样，让你体会到一种新的状态，之后才能知道该怎么达到这种状态，连体会都没体会过，就无从学习了。但是，你还有个极特殊的情况，因为有更严重的疾病，对于你来说，药物的潜在成瘾性就没必要去考虑了。对于常人来说，成瘾是个问题，对于你来说，没有这个问题。

42. 咨客：嗯，那目前对我的身体会有什么副作用吗？

43. 张医生：没什么副作用，可能会出现嗜睡，但是这个药只在你体内存在六到八小时，所以要晚上吃。而你用的免疫抑制剂对你身体的损害要比这个药物多几倍以上，所以就不用考虑这个问题了。

44. 咨客：嗯，明白。那您认为这个药我需要多久呢？

45. 张医生：先试一试，一般情况下一周以内就可以找到新状态，最多一两个月，不需要长期用。下一步，我们



再讨论那些不成瘾的药，现在用上一两个月，没什么问题的。医生在用药上会有一个原则，一般对于患恶性肿瘤的人来说，医生不会再去计较用药的剂量和副作用，因为与肿瘤的危害相比，这些都可以忽略不计。我刚才问了你有没有失眠、食欲、疼痛的问题，就是看需不需要选用同时缓解这些症状的药，你都没有，那就可以先用刚才讨论的劳拉西泮或是阿普唑仑片。但是这个药也是整年的用，起码要连续用半年以上才会有成瘾的问题，用上一两个月都不会有这种问题，都可以忽略不计。所以，你不用感到有负担。你刚才问的这些事也说明你还是一个焦虑的人，但你这些担心是健康人该担心的事，不是你该担心的。

46. 咨客：嗯，明白。还有两个问题，第一个，我跟主治医生也讨论过，她也说过，我吃的药本身就会带来焦虑的问题。第二个问题，您认为我还是需要长期服用抗焦虑的药物，不管是长效的、短效的，有没有副作用的，是吗？



47. 张医生：先回答你第二个问题。使用抗焦虑药物治疗属于生物治疗的部分，我们刚才还讨论了心理治疗和社会资源的部分，如果你把后面这两件事做好了，有一天也有可能不需要用药了。如果能通过非药物手段达到用药后的状态，这是最理想的。但是暂时达不到的时候，也不能痛苦地活着，所以要用药物来调整一下。而且这些药和你在用的免疫抑制剂也没有药物反应。

48. 咨客：相互不冲突，对吗？

49. 张医生：对，不冲突。另外，说到你刚才的第一个问题，很多免疫抑制剂都可能使患者变得焦虑。甚至用免疫干预剂治疗 C 型肝炎时，患者都会有这种问题，本来是一年的治疗，患者半年就受不了了，感到太焦虑了。所以，我会给他用上抗焦虑药，让他把一年的治疗完成。你现在属于类似的情况，不管是本身焦虑，还是药物所致的，或是因为工作压力大，咱们先用药物去调整一下。但是药物只是治疗你的焦虑症状，从认知上你也要继续调整自己，再加上社会资源的匹配，就会逐渐



好转。针对你个人的情况，不用考虑药物的潜在成瘾性和副作用，副作用就是嗜睡，所以让你暂时别开车，先去实验三五天，找到最佳的剂量。有的时候，当你的状态好转后，你自己就会主动去找一些好的办法，认知上也愿意往好的方面想，但是当你焦虑程度这么高，这么折磨的时候，你就很难再去做其他的努力。来咨询的时候感觉好，但是回去以后，一沾火就着，这就很麻烦。当你变成了真的温柔，静得下来，谁也不能把你惹生气的时候，咱们再讨论长期用药的选择，什么时候可以不用药的事情。现在你离这种正常状态太久了，长期处于焦虑、不快乐的状态，讨论这些事听起来都很遥远。我说的不是抽象的讨论，而是具体的讨论，当你把焦虑水平降低一半以后，我们再讨论其他的事。药物的种类可以更换，剂量可以调整，但是这种状态的焦虑需要立即干预，因为这种长期的焦虑已经太折磨你了。

50. 咨客：嗯。那么我服用药物以后，会变回我原来的那种性情吗？



51. 张医生：有可能的。因为我第一次跟你咨询的时候，你就已经是患病的状态，所以我不知道你恢复到正常会是什么样。你现在跟我讲话的时候能够保持理性，有事说事，这是因为咱们是在医疗环境下，我们之间也没有什么利益冲突，没有几个人在见医生的时候还发脾气、冲动。但是在正常的人际关系环境下，同事可能不买你的账，朋友可能不认可你的说法，你刚才跟我反映了自己平时在生活中是什么状态，那才是真实的状态。如果光是通过你跟我谈话的状态判断，那当然不用吃药了，但这是医疗环境。我需要看看你用药之后，在平时生活中会是什么样，反应如何，那时候我就能知道你的正常状态是什么样。但是，是否用药不是主要的问题，也不会是永远的问题，不需要多虑的。

52. 咨客：嗯，明白。但通常我的情绪爆发不是跟别人吵闹，更多的时候是自己跟自己较劲。

53. 张医生：这是一样的。

54. 咨客：只是表现方式不同，对吧？



55. 张医生：对的，就像有的人打别人，有的人是打自己，打自己叫自残。但这种生气、发怒的状态是一样的。为什么要较劲，为什么要拿不起放不下，还是说明你背后的焦虑水平特别高。不纠结、放松的时候就拿得起放得下了。很少有人会在游泳、跑步之后跟别人吵架，因为运动把那些化学物质消耗掉了。药物是通过把化学物质放到体内来调整焦虑水平；认知调整的意思是，根本不让对方惹到你，“我是炸弹，但我没有导火索、雷管”；社会资源的部分指的是把炸弹都稀释了，不让自己像快要爆的气球似的，不让自己压力过大，不给自己爆破的机会。

56. 咨客：嗯。您的意思是运动可以让体内产生一些可以使自己快乐的化学物质。

57. 张医生：运动可以降低焦虑。问题是人不能天天运动，还得做别的事，而且相对来讲，运动见效比较慢，所以刚才和你讨论了短期见效的药物。而且，还得喜欢运动才行，不喜欢的话就变成痛苦了。如果你能坚持每



天运动半小时以上，效果良好，当然就不用非得吃药了。但是你刚才说上次咨询后，你的焦虑还是没有降低到合理的水平，这么耗下去，不就麻烦了嘛。怎么办呢？抓紧去做我们今天讨论的事情，不论是药物，还是认知，社会资源，都是同时进行的。

58. 咨客：好，明白了。

59. 张医生：好的，你先按照我们今天讨论的方案去尝试四到八周，之后有需要再和我们团队联系。我今天只是帮助你分析，你还需要找你的主治医生，去跟她讨论你为什么要用抗焦虑药，想达到什么样的目的，好吧？

60. 咨客：好的，谢谢您！感谢！

61. 张医生：不客气，再见！

这次咨询中，张医生给予咨客非常多的耐心解释，这与用药、与咨客的焦虑、与咨客对用药的焦虑都相关。



这是一次好的“医患关系”的示范。上次张医生与咨客建立了高信任度的关系，这次在咨客焦虑程度很高的情况下，张医生更是拿出医者仁心，不厌其烦地解释，让非医学背景的心理咨询师也学到很多。

（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！

客观看待她的人格改变

- ◇ 本案例的患者本身患有不可治愈的慢性疾病，而且这个慢性疾病不像关节炎，后者只要避免高强度运动，平常合理用药就可以，当然对生活的影响不大。因为她的慢性疾病涉及到器官移植，需要终生服用免疫抑制剂，而免疫抑制剂本身还存在副作用，还容易产生合并症，容易患肿瘤。在这种情况下，当然没有谁能淡定！长期受这些问题折磨的人，就容易带来人格的改变，出现焦虑的状态，焦虑时间长了，长期耗能后，人就容易变得抑郁，时间越长，问题越多，越整越麻烦。



药物缓解焦虑，不跟自己较劲

- ◇ 怎么办呢？需要迅速稳定、甚至逆转这种情况，这就要用一些生物学手段，包括见效快的药物的原因。认知上，她还在跟别人“斤斤计较”，一个人想找气生，太容易了，到处都会有问题，国家不是完美的，家庭不是完美的。所以，要在认知上变得不跟自己较劲，不跟别人找气生。人生有那么多事情可以去做，还有大好河山，为什么非要跟张三、李四去较劲，把自己气得睡不着。患者说，我没跟他们较劲，我跟自己较劲。那不是一样嘛！如果肥胖的人整天因为胖而烦躁，离婚的人整天后悔当年的选择，那不是痛苦。相反，感恩已经拥有的东西，这样人就容易快乐。
- ◇ 关于社会资源方面，一个人不会天天不快乐，总有好的时候，也不会是所有人都让你生气，是不是跟工作压力大有关？是不是跟工作面对的人群有关？从



这个角度思考，把社会资源调配一下，给自己减压。
生物、心理、社会一起干预，效果就会好。

改变能改变的

- ◇ 这个案例给我们的启发就是改变那些能改变的，接受那些不能改变的。患者已经不能改变器官移植的事实，也不能改变因为器官移植需要终生服药的事实，但是可以改变对这件事的认知，可以用药物去治疗焦虑的症状，也可以去匹配社会资源。世上不存在十全十美的人生，但可以有十全七美、十全八美的人生。

(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：张小梅

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

提问一 您为什么问她饮食、睡眠、疼痛的情况，不是担心她服用镇痛药成瘾吗？

Q1：张医生在咨询中问到患者有没有疼痛的问题，我开始以为您是担心咨客同时服用镇痛药，有成瘾的问题。但是后来，张医生还问了饮食、睡眠、疼痛，是不是一箭三雕的目的？

A1：不是的。首先，我询问他的疼痛、睡眠、饮食，主要是想评估什么事使她焦虑。一般情况下，有两件事特别容易使人焦虑，其一就是疼痛，当一个人有慢性疼痛的时候是非常遭罪的。我有关节炎，所以能理解疼痛带给人的感受。现在虽然不算什么事了，但是当时在大学期间打球受伤的时候，非常疼，整个人处于易激惹状态。其二就是失眠，容易使人的焦虑水平变高。如果患者有这两方面的问题，咱们的干预手段就变了，得先把这两件事控制了，患者的焦虑才会降低，光是吃抗焦虑药，疼的时候就又焦虑了。询问的目的是为了进行药物选择。患者既没有疼痛，也没有睡眠和食欲的问



题，这时候当然不能用瑞美隆这类药了。这个患者明显达到了用药的标准，长时间患病，挫折感强，生命的长度又显著地变化。但是该用哪一种药呢？我这些询问就是在脑中迅速地做精神活性药物的筛选。如果患者有疼痛和失眠，那我的药物选择和现在就不会一样，药物的选择和患者的状态相关。

其次，对正常人来讲，药物是否有成瘾的问题当然非常重要，但对今天这个患者来讲，不是这个时候要考虑的。我们需要在两个月内，迅速让患者重拾信心，感到自己的症状可以被治疗，不是没得救了，不能改变了。这之后，再去讨论长期用药如何选择的问题。

提问二 您为什么会选择劳拉西泮？

Q2：今天的咨询让我感到很兴奋的是，您提到用劳拉西泮帮助患者找到静下来的感觉，把这个作为一个目标。

A2：对的，之所以选这个药主要是因为见效快，而且半衰期是六到八小时。不能选半衰期太长的，患者是镇静了，但是24小时都迷糊，那不是麻烦了嘛！所以我不会选安定，半衰期是24小时。选择劳拉西泮既能起到



镇静的作用，药物又能很快离开体内，不是让患者 24 小时都泡在“药篓子”里。

提问三 您认为她的风险降低了吗？

Q3: 上次咨询的时候，评估患者属于风险比较高的人群，通过这次咨询，您认为她的风险是否降低了呢？

A3: 我认为降低了。她今天上来讲到手术做完了，我还特意问了一下，不是恶性肿瘤吧，她说不是。这种情况就比较好，否则风险又增加了。上次咨询后，患者学会了调整自己的办法，肿瘤也被拿掉了，目前的焦虑症状还可以治疗，风险当然降低了。但是没有显著降低，所以我们才要想点办法，与她讨论用一些能快速见效的药物，防止反弹。

提问四 “打开天窗说亮话”是一种“延迟暴露疗法”吗？

Q4: 今天张医生说到患者的器官移植手术，生命长度减少等情况，这种“直接揭伤疤，打开天窗说亮话”的方式是不是也属于延迟暴露疗法？



A4: 不是。医生本来就该对患者实事求是，有一说一。患者有知情权，医生本来就该这样行医。医生对患者隐瞒真实病情，这是会被起诉的。如果一个人长期在医生不讲真话、隐瞒患者的环境下，当然就分不清医生原本该怎么做了。曾经有个企业主，患了癌症。医生与家属隐瞒真相，结果直至病情恶化他才得知真相。他气得捶胸顿足，大骂孩子不孝，因为人之将死，却太多的事情没有提前安排好。如果第一时间获知真相，人生剩下为数不多的时间，他还可以自由支配和安排。因为大家的“好心”隐瞒，这一切都来不及了。所以，患者的知情权一定要被尊重。只不过在告知患者真相时，要讲究语言的艺术，注意沟通的技巧和方法。水平好的医生，讲出来的话患者就能接受，水平差的医生，讲出来的就觉得是冒犯。这就是我们各科的医生，或者教育工作者、人力资源经理等等都需要学习心理咨询技术、了解行为科学的原因。

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



前沿理论热点

编辑 许倩

本期开始，逐次介绍 DSM-5 中的理论。从《起自儿童期的障碍》开始。



DSM-5 理论讲授

作者 张道龙

第一章 起自儿童期的障碍

所谓起自儿童期的障碍，一般在个体 12 岁之前出现。有些障碍会出现在更小的年龄，如孤独症，3 岁之前就会出现症状。

孤独症（自闭症）

一、核心特征

孤独症是本章最严重的一种疾病，其不同于其他障碍的核心特征表现为以下两点：

第一，3 岁之前，与人交往出现问题。患有孤独症的个体并非不喜欢、不愿意与人交往，而是根本不具备与人交往的能力，一般只能与自己的父母或关系非常亲密的人交往。



第二，个体有一套固定的、自己感兴趣的事情或重复行为。例如，只对能转动的物品，或某种声音，或坐在椅子上摇晃感兴趣。这些表现明显与常人不同。

二、风险因素

孤独症是神经发育障碍的代表性疾病，但并非遗传病，以下情况可能增加患病风险：

第一，父母年龄偏大（40-45 岁以上）的儿童；

第二，出生时体重明显偏低的儿童；

第三，家族遗传因素，约 15%患有孤独症的儿童的一级亲属有此障碍。

三、治疗

孤独症是一种终身性疾病，一经诊断，没有治愈的可能。但是，早期诊断、早期治疗可以使患者尽量接近正常人。

首先，通常的治疗方法是从行为角度进行干预。即观察儿童喜欢怎样的奖励，或者说怎样的犒赏能够鼓励儿童重复一些家长和医生期待的行为，并减少那些不希



望出现的、或对儿童有害的行为。这需要家长们长期、耐心地观察和总结。

其次，为患有孤独症的儿童提供结构性的环境。越结构化的环境，儿童越容易适应。尽量不要改变儿童的生活环境和日常规范，例如，避免转学、搬家。

第三，对于一些伴发症状，例如，癫痫发作、冲动行为，可以使用药物对症治疗。

四、Q&A

问题一：有一个3岁的男孩，不喜欢跟小朋友玩，只愿意跟身边一两个小朋友玩。晚上睡觉前会把一个小被子反复卷圆了。刚上幼儿园不久，总喜欢自己坐着，爱抠手指，语言表达不清晰，伴有焦虑症状。请问这个男孩会不会是孤独症？

张医生解答：根据孤独症的诊断标准，这个孩子有患孤独症的可能。但由于是学员代询，不能凭借现有信息做出诊断，建议家长尽快带孩子到专科医院就诊，由儿童精神科医生诊断。一旦确诊，建议尽快治疗。



问题二：对孤独症的治疗方法只有行为治疗吗？

张医生解答：行为治疗以及提供结构化的环境，是目前最为有效的两种方法。在美国的特殊学校，会由成熟的教师为患有孤独症的儿童提供特殊教育。

问题三：如何缓解孤独症儿童家长的焦虑或抑郁情绪？

张医生解答：孩子得了孤独症确实是一件非常不幸的事情，但是，并没有专门用于孤独症儿童家长的特殊治疗。在这种情况下，家长可能会有适应障碍，给予针对适应障碍的相应治疗即可。在美国，由于心理学的发达和宗教信仰的原因，家长通常能够接受孩子患病的情况并积极治疗。

问题四：孤独症患者经过治疗，其功能最好能够恢复到什么程度，是否能够达到恋爱、结婚的程度？

张医生解答：精神障碍患者是一个异质性而非均质性的人群。我接触过的患者中，有的孩子经过治疗考上



了美国州立大学。治疗后的功能如何与病情的严重程度密切相关。

注意缺陷/多动障碍（ADHD）

一、核心特征

ADHD 于 12 岁之前起病，症状持续至少 6 个月，特征性地表现为以下两组症状：

第一， 注意缺陷。儿童存在此组症状中的 6 个，17 岁以上的青少年和成人存在此组症状中的 5 个，则为注意缺陷。

第二， 多动和冲动。儿童存在此组症状中的 6 个，17 岁以上的青少年和成人存在此组症状中的 5 个，则为多动-冲动。

诊断 ADHD 要求，无论上述哪组症状都必须出现在两个以上的场所，防止患者隐瞒症状或过度诊断。通常，起病年龄越小病情越重，而 90% 的患者随着年龄的增长，症状会逐渐减轻，但症状不可能完全治愈。ADHD 患者的



临床表现有所不同，有些患者以注意缺陷为主，有些患者以多动-冲动为主，有些则两组症状都存在，因而预后效果差异很大。

二、风险因素

第一，出生体重过低，出生体重低于 1500 克时，患 ADHD 的风险可增加 2-3 倍。

第二，一级亲属有此疾病的个体，患 ADHD 的风险增加。

三、治疗

第一，大部分患者可通过行为治疗来减少症状。

第二，借助药物来控制症状。在美国，首选药物是兴奋剂（如利他林、安非他命），刺激脑内释放多巴胺等化学物质，进而改善注意力不集中和多动的症状。美国五十年的临床实践已经证明兴奋剂可显著缓解 ADHD 的症状，但这类药物并不能治愈 ADHD。

与行为治疗相比，由于兴奋剂有成瘾性和潜在的副作用，因此，美国礼来公司发明了另一种药物——盐酸



托莫西汀。它通过改善脑内化学物质（如，去甲肾上腺素和五羟色胺）来缓解多动症状，虽然盐酸托莫西汀没有成瘾性，但其治疗效果不如兴奋剂快速和可靠。

四、Q&A

问题一： 患有 ADHD 的儿童多大年龄可以用药？

张医生解答： 用药时间没有统一的标准。我个人倾向于先采取行为治疗，至少到小学四、五年级才考虑药物治疗，最好能够坚持到初中阶段再用药。

问题二： 成人的 ADHD 都是起自童年期吗？

张医生解答： 原则上，从科学角度来看，ADHD 有可能在成人期起病。临床实践发现，几乎所有的 ADHD 患者都在 12 岁之前出现了症状。因此，更合理的解释是，患者并非成长到成人期才发病，而是儿童期的病史采集不完整或不准确，导致没能做出早期诊断。

问题三： 对于成人 ADHD 患者的治疗，也是行为治疗加上药物治疗吗？



张医生解答：是的。不过，通常成人已经摸索出控制或掩饰自己多动症状的方法，即应对机制，尤其是那些在儿童期和青少年期受过行为训练的患者。然而，当成人面对高压力的环境时，可能导致注意缺陷的症状加重。

（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

“心理健康”，在 21 世纪的今日中国，还处于概念普及的阶段。每当我听到抑郁障碍患者的家人责怪 TA “懒惰”，每当我看到高三学生的家长几乎要用鞭子催孩子起床上学，每当我认识到“道德的绑架”掩盖住人们对亲人心理健康的关注，都会感到深深的遗憾和担忧。而其实，心理健康和身体健康都是最重要的，然后才是学业和事业，这就是那个居于首位的“1”，任何“0”都不可取代它。

本周日张道龙医生的督导热线中回来了一位女孩，令许多静音收听的在场医生潸然泪下，但这种泪是感动的，是阳光灿烂的。令我们不由得思考人生中“健康”的价值，感叹助人者拨开乌云、所激发出的人性的正能量。

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！



要健康，不“较劲”

咨客是位女性，30岁左右，未婚，博士。在读博士之前她曾经在医院工作，经常面临患者死亡，心里留下很多负面情绪，有了自杀想法和行为。母亲患有严重的抑郁症，服药治疗，母亲好转后她自己又陷入痛苦。咨客于一年多以前曾经和张医生咨询过，当时咨客抑郁、睡眠质量差，体重减轻，但不想用药，希望通过心理咨询帮助自己。咨询后感觉效果特别好，抑郁状态明显好转，之后也让自己的父亲和母亲分别参与了咨询，母亲咨询后状态也明显好转。

上次跟张医生聊过之后，女孩正式休学，差不多一年时间。从去年下半年开始恢复做实验，每天大概做6到8个小时，完成实验，开始写一些论文、投文章，人的状态更加好了。到目前为止，差不多每天工作16个小时。睡眠状况很好，上床之后10分钟就能睡着。完成了论文撰写，发表了两篇文章，开始找工作，有四、五份



工作供选择，最后留了一份，签了合同。同时上个月还参加了一个考试。

女孩这次想要张医生再评估一下自己的状态，并且讨论未来规划和发展。女孩的声音令人感到，她逐渐变得不再苛求自己，没那么爱跟自己“较劲”了，这是认知行为上的调整产生了效果。

父母的改变——

“希望女儿活得开心”，也“让自己过得开心”

除了女孩记着张医生的话，进行认知调整外，爸爸妈妈的变化也不小。

爸爸到现在都不太愿意在别人面前承认女儿的疾病，但他始终记得咨询中医生说过的话——希望自己的女儿活得开心，这句话最重要。爸爸发现这句话对女儿也很有效，他更试着慢慢向这句话靠拢，尽量学会放手，让女儿自己做决定。后来女儿还找了一位与爸爸类似的、同时又有心理学基础的男性，去跟爸爸聊过一



次，他与爸爸职业相似，也曾与女儿僵持、最终和解，爸爸跟他聊过之后，更加放松，给了女儿更多空间。

女孩妈妈原来是重症抑郁，女孩相当于她的倾听者，听得太多，女孩自己病情加剧。女孩跟爸爸聊过，爸爸试着尽量去满足妈妈，陪伴妈妈。去年，他跟妈妈完成了一件事情——出国旅行，妈妈最想做的就是出去旅行，这是他们几十年来第一次出国，在国外待了两周，回来之后，妈妈心态上彻底发生改变，后半辈子想好好活着，这是女孩最想看到的。或许妈妈还是会担心女儿，但她会花更多的时间让自己过得开心，这会让女儿心态上轻松很多。妈妈从去年到今年，情绪上没有大的波动，也没有复发，目前还在维持药物治疗。

尽量做自己喜欢的事

好强的人往往有个通病——但凡做什么，都要求做到最好！无论是不是自己喜欢的，无论是不是自己擅长的！若是没有病理问题，那当然不要紧，最多导致一些



人际关系问题而已，但若是已经焦虑、抑郁了，那就要反思自己的追求了！

女孩在经过心理咨询后，慢慢学会了“示弱”，也慢慢让自己做喜欢的事，而不去强求。

女孩的同学大部分是医学院的，有一两个很要好的朋友，她就对她们说，我需要你们的陪伴，我晚上睡不着要跟你们一起睡，打电话给你们的时候只需要你们听着就可以了。她们很体谅，一直默默支撑着女孩两年，支撑到现在，有时候拿她的疾病开玩笑，她也觉得无所谓。

同时，女孩在将近一年的时间中，每周听一次音乐会或者看一次演出，最近则是每两、三个月看一次。除了听音乐以外，她还去做运动，发现跑完马拉松，好心情可以维持一周，做运动对她有效，所以她坚持锻炼，每天至少一个小时，风雨无阻。

她还去上了一个老师的选修课，那位老师是行业领袖，也成为她现在的人生导师，给予了她很多帮助。



感谢你在那里，我会更积极

女孩做了许多改变，不再跟自己“抬杠”。这时，她的内心有了更多的积极、乐观，以及感恩。

她说，我在最差的状态下，跟张医生你求助，你们都始终愿意在那边听我说话，用你们生命当中最宝贵的时间听我说话、来帮助我，这是对我最大的一份温暖，这个变成了我内心最深处的东西，告诉我不要放弃。

她说，由于最差的时候仍有人在关爱你，我带着这颗心重新去看了看外面的世界、我父母、我朋友，我也看到他们对我的爱，只是他们表达的方式不太一样。我爸妈可能不擅长用语言表达，但是他们挣很多钱给我，提供给我优质的学校，我不求他们在这个基础上面再做任何事情，我觉得他们已经做得很好了。因为我觉得在我最糟糕状态的时候，他们还能够尽量去理解我这个疾病，希望我过得开心。我愿意去修复跟我爸的关系，修复一点，之后偶尔还是会有冲突，再修复一点，再冲突，就是这样的状态。

她告诉张医生，最近是如何面对那些压力的——写论文的阶段很辛苦，每天写十几个小时，累的情况下听听音乐会，偶尔还会掉点眼泪，哭过之后觉得人也放松



了，十分钟后理一理情绪，接着再看。从今年的上半年开始，突然有一天，觉得看外面的树，都觉得特别的明亮，而以前早上起来是哭的，每天都哭，现在则愿意安排一点事情，开始每天的新生活。这种状态让她觉得从抑郁的状态里面走出来了。

提醒：绝对不要挑战自己

张医生祝贺了女孩的进步和康复。女孩是高知的人群里依从性非常好的，因为医生讨论的事，她都能够创造性地执行，所以得到改善。

但是，在听到女孩一段好强的描述后，他还是指出：不要跟自己较劲。

女孩提到，特意在看自己做论文这种高强度的工作下，能不能调整自己，能不能按期完成任务，如果能完成，就来跟张医生聊一下。因为觉得自己可以做到，可以在毕业之后像正常人一样工作，跟大家一起前进了。这样的時候，她会一天工作 16 个小时。

这时，张医生提醒女孩，不可以挑战自己，因为属于恢复期，虽有一定的韧性，可以像正常人一样生活，但永远不会是正常人，不论从家族因素，还是从发病的严重程度看，都是如此，不能冒复发的风险。一般三次



复发后就更麻烦了。关节炎不疼了，不代表可以跑马拉松了，因为有潜在的复发危险。

不要挑战极限。看到天好了，树也好了，多好啊，那就利用这个期间继续巩固。晚毕业比早毕业半年强，给自己更长的时间继续恢复。在这个康复的路上，目前只是达到了首期目标，首战告捷，但是工作 16 个小时不行，不用考验自己能不能做到，而就是不能“高强度”。

张医生建议女孩让人生永远是“中强度”，做任何事情，也是能跑快也不跑快，因为跑快了，一旦疾病复发，后面就麻烦了，每次复发带来更长的恢复期，每次复发容易形成治疗的抵抗。最重要的是把工作 16 个小时降到 12 小时或者 10 个小时，正常的是 8 个小时。毕业以后工作时也是一样，不要挑战自己。好了伤疤也应该知道“举一反三”，不要忘了“康复”的方向。

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



在线精神健康大学
eMental Health University

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：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、伊春人民医院等。

在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

■ 张医生远程督导训练营

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）

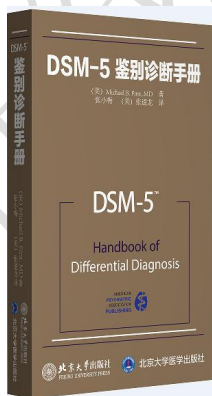
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

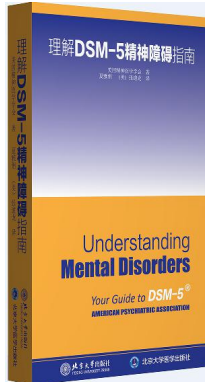
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

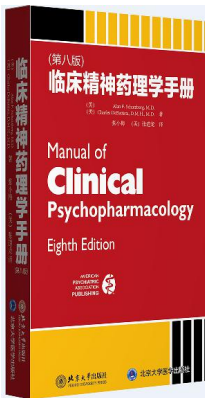




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年出版）

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。

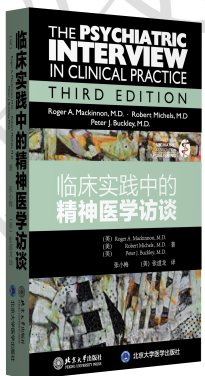
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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



执行主编 张小梅

北京大学精神医学博士

美中心理文化学会医务总监

《DSM-5》中文版翻译与专业编辑



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

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

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

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

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

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



《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，索取邮箱 zaixiandaxue@126.com。

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！