



美利华在线心理健康大学

🌐 www.mhealthu.com

7

2018.07.13

(7月第1期/总第85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，像美国医生与心理咨询师一样接受训练！
更多学习资料，请扫码关注公众号！

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



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

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) 开板就跟医生“怼”，是焦虑还是强迫？

大三女孩来求助，医生帮她她还“怼”，不是恨医生，而是习惯挑剔和挑战，这到底是焦虑还是强迫呢？既有情绪，又有人格，故事精彩呈现！

2) 美国精神科住院医师规范化培训

美国如何培养住院医师？本期以神经发育障碍为例，对于相关训练予以介绍。

3) 换房换车换老公换专业，为啥还不满足？

这个故事中的中年女心理医生，一直处于爱“折腾”的状态，读故事的你，是否偶尔也有同感？对现状的不满，究竟跟什么有关系？年近 50，还有变化的空间和机会吗？

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

案例

开板就跟医生“怼”，是焦虑还是强迫？

主治医生：回秀清

督导：张道龙

编辑：王剑婷



故事：

中美班今天迎来了这位 21 岁大三在读的未婚女性，她主诉自己焦虑无眠，可是妈妈及其他人都说她“易怒暴躁”，尤其最近花钱不节制，行为过激散漫，情绪奔逸……？！

她是独生女，父母文化程度都不高，在市场上做活禽生意。在她 2 到 7 岁时因父母工作忙而跟随爷爷奶奶生活，7 岁时回到父母身边，但也经常会被独自留在家中，常觉得门会自动打开而感到担心害怕。和父母很少交流，较之父亲，她和母亲相处多一些，但母亲经常在她面前抱怨父亲并诉说婚姻的不幸。母亲脾气暴躁，爱担心事，对家人控制且爱较真。她的姥姥姥爷也脾气暴躁，容易争吵。她上学时比较要强，成绩中上，考试前容易紧张、心慌，高中学习压力大时会出现“心脏疼”。母亲对她的健康很关注，身体稍有不舒适便带她吃药、打吊瓶。她也一直是个“小心谨慎的人”，常对生活中的一些事情担心——比如门有没锁好，东西放置是否安全，电源管理是否安全等，总会注意到细节里一些潜在的隐患并会有担心情绪。但没有反复洗手、确认检查等情况。进入大学后，挑剔较真的个性让她在人际交往中很有压力，容易与别人发生争执。2017 年夏天，她与谈了两年半的男友分手，时逢爷爷遇车祸去世，对她打击很大，开始出现失眠、烦躁、间断的情绪不好，同时身体也发生如胸闷、胃涨、颈椎疼等各种不适。

去医院做了相关检查均正常。一次她在夜间惊醒，感到浑身发抖、紧张、呼吸困难，1小时内症状缓解，但她很担心会再发作，并且认为宿舍“湿气太重”对身体不好而主动要求调换了宿舍。但她和新舍友难以和谐相处，原因是舍友认为她说话尖酸刻薄，总是挑剔别人，而她对别人的话也十分敏感，如果认为不正确，就必须要去纠正。在最近一次和舍友发生的肢体冲突中，她认为威胁到自己的人身安全而拨打110报警。2个多月前她去看医生，被诊断“抑郁症”，给予唑吡坦治疗一个月，睡眠状况有改善。之后复诊增用艾司西酞普兰10mg/d，服用20天后感觉心里不似之前毛躁，但她担心药物对身体不利而自行停药。停药后她尝试每天出去运动交友等，让自己充实起来，避免陷入反复纠结的一些想法中。目前她还是对睡眠不好有担心，睡前会保持室内黑暗、门锁好，插头拔掉，枕头舒适等每个环节完美才能安心睡觉。否认有物质滥用史。

初步诊断：1、广泛性焦虑障碍 2、强迫型人格特质
会诊目标：确诊和干预。

【访谈实录】

序号	人物	对 话	要点分析
1	Z 医生	讲讲你的困扰吧！	
2	来访者	我的困扰就是晚上睡不着觉的话会特别担心。	需要注意：是不需要睡眠？还是想睡睡不着？
3	Z 医生	哦，这个毛病有多长时间了？	了解问题的严重程度及泛化程度
4	来访者	半年，以前从来都没有过。	
5	Z 医生	就只有这半年出现睡不好觉。你说担心，就只担心这一件事吗？还是其他的事也担心？	
6	来访者	对，我觉得睡眠很重要，睡眠好了其他事情就不可能担心了呀。	
7	Z 医生	就是说睡眠这一件事是你主要担心的？	
8	来访者	当然了。	
9	Z 医生	刚才我看你去洗手间是什么意思？是说要打扮一下，准备一下，还是说真的有尿意？	关注行为背后的心理成因
10	来访者	拉肚子了，我早晨吃的东西太多了，然后我必须上上厕所解决一下。	
11	Z 医生	有的人紧张了就容易拉肚子，你经常因为紧张出现这种情况吗？	关注心理与生物性反应之间的关连性
12	来访者	对，会的，就是考试之前会特别紧张，然后就一定要上厕所，心里才会有个底，考试的时候就可以全神贯注一点。	

13	Z 医生	这个毛病有多长时间了，每次考试之前都会特别紧张？	再确认→生物性反应与心理状况之间泛化程度
14	来访者	每次都这样。	
15	Z 医生	哦，每次都这样？	
16	来访者	就是如果这样子做的话，心里会很定心嘛，然后考试的时候就会正常发挥吧。	
17	Z 医生	有没有紧张到考试前就脑子一片空白，影响成绩？	确认→心理状态对功能状态的影响程度
18	来访者	那个不会，脑子空白这种事情是不存在的，因为你看那题目的话怎么可能脑子空白嘛，又不是没有字给你看。	
19	Z 医生	对的，除了这件事担心，还有别的事担心吗？比如说你住在房间里门锁没锁，有没有危险这些？	鉴别诊断 1) 与强迫症相关问题
20	来访者	有没有危险？会。就是会担心谁来敲我们了，比如我在专心做一件事情然后有人敲我们，要打扰到我的话，就“嚇”的那一下子，心脏会突然跳一下，就是会吓一下。	
21	Z 医生	除了刚才说这些，你担不担心手脏，比如说要反复洗手，有洁癖吗？	
22	来访者	我说的话肯定会洗，我要是没有看到，没有在意的话，我当然就不会去洗。	
23	Z 医生	但不会洗很多次，比如说每次洗 40 多次什么的？	
24	来访者	为什么要洗 40 多次呢？	
25	Z 医生	我不知道，我在问你，有没有经常过度清洁。洁癖的意思总嫌地方脏，没有这毛病？	
26	来访者	绝对没有这毛病。	
27	Z 医生	你有看见什么东西要摆放对称吗？家里的家具怎么摆放整齐，有这个问题吗？	
28	来访者	最好是能够摆整齐一点，这样看的话，心里会很舒服。	
29	Z 医生	刚才跟你谈话的过程，感觉到你是个比较较真的小孩，你会觉得别人不是按照你的想法去做，或者说是达不到你的标准，会跟大家生气吗？	鉴别诊断 2) 与强迫型人格相关的问题
30	来访者	会的，会的，会生气。	
31	Z 医生	哦，对的。你经常因为这类事跟妈妈吵架吗？	
32	来访者	会的，会。	
33	Z 医生	你刚才说你只有这几个问题，说我就是担心睡觉什么的，可是我听妈妈或者医生们报告，说你最近的行为有一些跟平常不一样，比如说你频繁染头发，过去没有这毛病呀？	鉴别诊断 3) 双相问题：会诊前家人反应女孩最近出现的“异常行为”——与外貌打扮相关部分
34	来访者	我只是觉得染个头发可以让自己更加精神一点。	
35	Z 医生	那我同意。	
36	来访者	就觉得我染个头发，你非得管着我，你染头发怎么回事。这种话听起来很让人生气，你知道吗？	
37	Z 医生	是这样，但是为什么选择今年染头发，你突然有行为变化.....	

38	来访者	就是以前不爱美呀，然后在学校里面每天都是穿校服，专注于学习，然后老师也希望你去扎一个马尾辫。就是校园风嘛，不允许你去染头发，这些东西都是违规的嘛。	
39	Z 医生	除了这件事，说你过去也是比较省钱的孩子，最近好像花钱也比较大手大脚起来了，这是什么原因？	鉴别诊断 4)
40	来访者	花钱大手大脚？就是花了一两千块钱，然后买了手链，买了条项链，然后再买了一对耳钉，就是花掉两千多块钱，因为也是牌子的嘛。	双相问题：家人反应的最近出现的“异常行为”——与金钱和消费相关部分
41	Z 医生	OK。但是为什么家人突然观察到这些行为，不是你过去一贯的样子，引起了别人警觉，突然发现你跟过去不一样，尤其是跟去年不一样。	
42	来访者	因为他们觉得我变漂亮了，我爱美了。	
43	Z 医生	那为什么突然变得爱美了呢？	
44	来访者	因为我觉得形象很重要。	
45	Z 医生	哦，为什么是今年？为什么不是去年，不是过去？	鉴别诊断 5)
46	来访者	因为我想让自己变得更好。	关注平行病史，考虑转换或适应障碍的可能性
47	Z 医生	我不反对你，因为你本来也很漂亮，打扮打扮就挺漂亮的，但是为什么这个事是突然发生的？	
48	来访者	因为我自己没有自信，然后觉得我还可以更漂亮，打扮可以让我更自信，更漂亮。	
49	Z 医生	哦，是这样？	
50	来访者	我以前不爱打扮。	
51	Z 医生	对的，你还跑到机场去是什么情况？认为自己能飞起来？	鉴别诊断 6)
52	来访者	不是，我就觉得那个地方很好，可以在那睡觉，上厕所，可以在那休闲一会。	双相问题：家人反应的最近出现的“异常行为”——
53	Z 医生	上机场去上厕所，机场都是流动人口？	社交、行为表现的合理性。
54	来访者	对，然后他们也让我进去了呀。	
55	Z 医生	是，但是机场，就是说一个焦虑喜欢安静的小孩……	
56	来访者	不是，我觉得那是个很好的地方。因为我前两年，我男朋友在 X 市当兵，然后我就一个人大老远跑到 X 市来看他，自己一个人去乘的飞机，就是去的那个地方。因为从小到大我第一次去机场，我觉得那是一个别样的体验，所以我对这个地方情有独钟吧	可参看 2017 年 4 月 3 日案例访谈中医生首诊时来访者家属提供的其有
57	Z 医生	哦，是这个原因。	“起飞”、“不合理的外宿行为”、“交际方面的轻率言语表现”等，提示有躁狂可能，但
58	来访者	就觉得那边特别大，然后就像看到一个外面的世界一样的那种感觉。	通过了解都有相对合理的说明，自知力完整。
59	Z 医生	我以为那是流动人口多的地方，传染病、细菌到处都是，你怎么会喜欢。	
60	来访者	我没有这方面的担心。	
61	Z 医生	你不担心，那就是说你家乡没有这么大的机场，这么多人是吧？	
62	来访者	对，没见过，然后也没去过，然后觉得那是个特别好的地方。	
63	Z 医生	好的，没问题，我只是问一下，看是什么情况。你睡不着觉，第二天早晨起来会是什么情况？	鉴别诊断 7)
			双相问题：是否存在

64	来访者	会很累，然后会疲劳，很焦虑，这样会让我整个人状态都很不好。导致我变干各种事情效率都下降，提不起精神，跟人也爱搭不理的那种感觉。然后如果你爱搭不理的话，别人就会觉得你是不是心情不好？这事情让我特别的困惑。	在精力旺盛，睡眠需求减少？答案显然不是。
65	Z 医生	你好像失恋过是吧？	鉴别诊断 8) 情感及情绪相关的问题
66	来访者	对，就是失恋过。	
67	Z 医生	你能告诉我什么原因吗？	
68	来访者	对方嫌我脾气太大了，不理解我。	
69	Z 医生	就是说看来你脾气肯定挺大的了，周围人都认为你脾气大。每次都是因为什么事发脾气，能举一个例子吗？	
70	来访者	他不理解我呀，我觉得他对我说的话有意见，我是正常在那边说话，然后他会觉得我在讽刺他，在歧视他。	
71	Z 医生	你说那些话确实是听起来像是歧视吗，还是什么情况？	
72	来访者	我觉得应该那么说，如果不那么说，那你教教我，我应该怎么说。	
73	Z 医生	哦，是这样的，你跟妈妈也是这样的吗？	
74	来访者	我跟妈妈也是因为她有的时候不讲道理，然后让我很愤怒，像愤怒的小鸟一样，就是必须要搞点事情出来，引起她对我的注意。	
75	Z 医生	OK。但是如果是没有人，你自己待着不会发火？	鉴别诊断 9) 情绪是易激惹还是自发性的波动？
76	来访者	我自己在那待着.....	
77	Z 医生	没人辩论，没有男朋友，没人惹你。	
78	来访者	我自己在那待着，我除了觉得冷静、孤独以外，没有其他的感受了。	
79	Z 医生	哦。你现在在吃药是吧？吃什么药？	了解用药：药效及对待服用药品的态度等
80	来访者	没有，我已经很久没有吃药了。	
81	Z 医生	你吃药的时候，药物对你有帮助吗？	
82	来访者	对我有帮助，我觉得是心理上的作用。吃了那个药以后，我觉得我可以正常睡觉了，我可以不用担心了，其实我也不知道它作用是什么。	
83	Z 医生	那个药叫唑吡坦是吗？	
84	来访者	来访者：是的。	概念化初步完成，再次确认主诉
85	Z 医生	好的，你今天来想让我们帮你解决什么问题？	
86	来访者	帮我解决睡眠上的问题。	
87	Z 医生	好嘞，你喜欢运动吗？	考察日常行为
88	来访者	如果没有考试的话，我不会特意跑到一个地方去跑步，运动什么的，不会。	开始收集补充资料
89	Z 医生	好的，我再问问你妈妈有什么问题没有，旁边是你妈妈是吧？	
90	来访者	嗯。	
91	Z 医生	好嘞，你把话筒给你妈妈，问问她有什么问题。	

92	来访者母亲	我就是感觉，我们两个就是话说不到一块，一说话两个人就要冲。	
93	Z 医生	对的。	
94	来访者母亲	就两个人弄不好，搞不好关系。	家人对于患者情况的改善需求
95	Z 医生	对的。	
96	来访者母亲	我很苦恼。	
97	Z 医生	因为她是亲生女儿嘛，没抱错的。	
98	来访者母亲	我反正跟她说话，我好好地说，她就说干嘛，怎么的，反正很难受。我文化也不高，我也不会说，可能她也对我有意见。	
99	Z 医生	对的。你有什么事都爱较真，追求完美，缺少弹性，爱发脾气这些问题吗？	张医生结合初步完成的概念化，从生物遗传的角度上，
100	来访者母亲	我也有，我也有的。	了解来访者强迫型特点的来原
101	Z 医生	对的。所以看起来像，但是你丈夫不是这样？	
102	来访者母亲	嗯。	
103	Z 医生	对的。好嘞，我就一并说她得什么病，然后我们好知道下一步怎么治。你这个小孩，第一个明显看出是非常 焦虑 的小孩了，她紧张就容易腹泻，考试之前也紧张。刚才说话这么冲，毫无疑问这都是 焦虑 了，所以我同意秀清医生她们的诊断，有 广泛性焦虑障碍 。不只是一个 焦虑 了，但好在没有得 强迫症 这样严重的病，但是 焦虑 得非常明显。另外你们俩总打来打去的还有一个 人格障碍 的问题，至少是 人格特质 了，用秀清医生的话就是 挑剔、爱较真 。我刚才访谈问她你为什么染头发？而我 没有说染头发好与不好 ，我没有加价值判断在里面，但是她会 1秒钟就会攻击过来，控制不了地马上就说，我染头发为什么不好？我为啥不能上机场？我问她是不是有洁癖？她反问我这有什么洁癖。我说你除了晚上担心不睡觉，是不是有别的担心？我哪有别的担心？她总是试图跟别人较真，来说这件事本身。我的问话本身好像是有问题，医生问诊当然是正常的了，因为我不知道你什么毛病得收集一些信息，正常人一定会允许医生问话，答完之后你再问医生你为什么问这个，问那些东西跟我的病有什么关系。所以医生问你是为了诊断，明显不是恶意的了，可是她却受不了。	通过以上的问诊资料，对来访者整体的情况进行 个案概念化 。从生物及心理两方面对来访者当下的困扰进行解读，帮助其理解自己的特点。进行 心智化训练 。 蓝色字体部分： 把那些家人、朋友理解不了的来访者的“特点”对母亲及来访者本人进行 心智化说明 。
104	来访者母亲	是的。	
105	Z 医生	这样的环境都受不了，你能想象她和周围人相处也一定受不了，所以明显说明她有人格特质，她小的时候你们没在身边抚养，没给她设定界限，也没有教她如何跟别人交往，如何跟别人谈话，相当于散养起来了。爷爷奶奶带大的，往往惯着的时候多，老人带孩子认为能吃能喝能睡，能学习，又漂亮，那就足够好了，但是人格在这个过程中需要培养，否则这样环境下长大就容易出现人格问题。所以我认为这两个诊断是对的，是 广泛性焦虑障碍和强迫型人格特质 ，都跟 焦虑 有关了。那怎么治疗？第一， 一定得让她去锻炼，她身材已经很好了，锻炼能维持好身材。	1、分析来访者当下特征形成的机制； 2、 给出诊断 3、 动机面询来访者后期的生物性治疗
106	来访者母亲	对。我感觉她有感兴趣的事情，她就做得高兴的。	1、生物性的干预建议：运动+用药
107	Z 医生	是的。	2、心理干预：进行心理咨询
108	来访者	其他大部分的事情都没有兴趣，不高兴。	

	母亲		3、化解外界对来访者的“误解”：“病态的自然呈现”与“故意挑剔”
109	Z 医生	是的。现在不是兴趣的问题，是需要治病了，要不你得多吃药了，运动是为了让她能够焦虑降低。第二个，她现在得需要用一点瑞美隆之类的药，能让她睡觉、改善食欲，让她情绪稳定。心理咨询是让她来找医生，像我这样给她聊，让她知道这么挑剔是有问题的。要是跟妈妈挑剔，妈妈会原谅你，但跟男朋友、跟同事、跟老板这样挑剔就没法相处或者一起工作。但她不是故意的，而是憋不住，这些认知不调整，那就很麻烦。	
110	来访者	我觉得别人给我的要求太高了。	自发陈述人际交往中自己感受到的困难
111	Z 医生	是的，你一定是这种感觉，因为你焦虑嘛。你需要再慢一个节奏，慢的人变快不容易，你是快的人变慢容易，一变慢你就完美了，就变得更可爱了。	心智化她的体验和感受来源
112	来访者	对，我心跳特别快。	列举自己的生物性体验
113	Z 医生	这也是焦虑。	接纳与解释
114	来访者	然后特别急，别人就觉得你像个神经病一样，其实我觉得我还挺正常的。	因自己不被理解而产生的困惑
115	Z 医生	对的，你觉得是挺正常的，但是我们认为确实是“发神经”，有这个问题。那怎么才不发？到最后如果发不出来的话，你就变成躯体症状到处看病，实际啥病都没有。什么原因？就是因为你植物神经系统特别敏感，所以你身体的这些感觉也都出来了。所以你一旦降低一个数量级的焦虑，你就吃得饱，睡得着，人也变得愉快有耐心了，也不跟人吵架了，就都会变好。	心智化引导来访者从生物心理社会三个层面融汇来理解自己的困扰，并继续动机面询促使改变发生。
116	来访者	我一直有个困惑。	倾诉意愿
117	Z 医生	嗯？	
118	来访者	我也没有觉得有什么问题，然后别人非得说我脾气不好，说我冲，我就很生气。你干脆就不要理我，干脆不要讲话好了，那你为什么既爱讲话而且还要骂人，还说我骂人，我明明在跟你讲道理，他偏偏说我骂人。	困惑的事项：脾气不好爱发火
119	Z 医生	对的，对的。当你把这些都调整好了，你自然就变好了。周围的人跟自己冲突的时候，看是自己稍稍有点问题还是别人的问题，不过你是确实因为有点毛病，而并不是故意的。你头脑转得很快的情况下，连心脏都会跟着跳得很快。	共情，动机面询来访者进行改变
120	来访者	我平时并不会急躁，但是一遇到事情的话，我就会很急躁，希望能快速完成，还希望能把它完成得好一点，心里有这样的想法，行为上就会想赶紧做完，做完就不会有问题或者给自己带来麻烦，就感觉 OK。	困惑的事项：不是想发火而是易激惹
121	Z 医生	对的，但是我们有句话说欲速则不达，说的就是这样	共情

122	来访者	但是我是看场合的，平时我并不是像打机关枪一样吵架什么的，我是遇到事情才会跟你急、跟你烦的，比如说有什么活动，像遇到考试这样的正事你跟我讲话我听得很不舒服才会跟你较真，平时的话每个人都是自由的，你想干嘛就干嘛。但有很重要的事的时候却来麻烦你，谁不想把考试考好，如果在这个节骨眼上来跟你麻烦，有很多的事情向你袭来，有很多的事情让你觉得没有办法集中精力完成你想做的事情，这就很尴尬了，这真的就很糟糕了。	困惑的事项：OCPD 特质，想把事情做好，想让自己做事完美一点
123	Z 医生	对的。好了，我们会通过这个治疗，就是生物、心理、社会这个治疗让你不感觉那么糟糕，这样能跟大家更匹配，你太快而我们太慢，让你慢下一点，更和谐。	共情，心智化来访者理解自己的问题
124	来访者	和谐社会。	
125	Z 医生	Z 医生：对的。大的社会你不要管了，你就变得能跟男朋友和谐，跟妈妈和谐，跟你的同事和谐，跟老板和谐，你的未来就挺好。你的毛病是常见的毛病，也是好治的毛病，但是要配合治疗。	积极正向的鼓励来访者，促使改变发生
126	来访者	嗯。	
127	Z 医生	好嘞。今天你访谈挺好，非常好。	
128	来访者	谢谢老师。	
129	Z 医生	不客气。	
130	来访者母亲	谢谢。	

小结

开始督导后，来访者爽朗笑谈却像只爱生气的小刺猬一般话锋凌厉，张道龙医生一边观察她在症状中的行为模式，一边通过一系列的对话来收集来访者在近期生活中出现的“异常行为”以及长久以来明显存在的“易怒情绪”，进行鉴别与梳理。在整个过程中，前半部分我们分别可以从对话第 8、22-40、72 句的对话当中感受到来访者态度的生硬与内心的抵抗，对医生正常的澄清以及发问都会瞬间产生许多的反问或者质疑，比如当被询问到会不会有多次洗手时，马上反问“为什么要洗 40 次啊”，被问到与他人对话时自己

的感受时，立刻质问医生“那我来教教我应该怎么做”，这些语气及说话方式都折射出她在与人相处时的固执与措辞上的习惯，这些她或许并不自知，却在访谈中得以充分展现。与之相对应，在访谈过程中的良好接纳与共情使得她在后续明确诊断之后，形成与医生之间非常具有戏剧化的一系列“主动倾诉”，参看第110-125句的对话。许许多多似是而非的线索中督导师非常细致的对各方面的表现进行鉴别，把睡眠、情绪的波动、人际关系中的不稳定等等问题进行逐一问诊，利用来访者自己的话语以及她对于现实生活的感受全面理解这个女孩子的心理动力，让我们近距离观察如何把随处散落的症状一一串起。

中美班规范化培训第二期正在招生。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！

不是双相也不是强迫

这个病人很明显有过抑郁，有过情绪比较易激惹，那怎么去解释？有人提出是双相，我当时的直觉是，双相是发作性的疾病，往多了说一年4次，而且发作完之后跟大家道歉，认为给大家带来了麻烦。这个小孩这么长的病程里跟谁都打架，似乎到哪都有问题，这听起来不太对，但是什么不太知道了，多少有一点人格的问题，就能解释这么长的周期跟别人都处不好。但是什么人格我也不知道，得问了才知道。

在访谈过程中，我们注意到第一点，她来之前必须要上趟洗手间，我们问，你为什么上洗手间？是强迫症上洗手间反复洗手，还是要按照一定的规矩、一套秩序不能变？她说每次考试之前都要上厕所，那就是植物神经特别亢奋的人容易出现的情况。然后还有心跳快的问题，那就对了，像强迫型人格，做什么事都追求完美。

但还需要再找一个概念化核心的东西，才能盖棺定论。我问你跟男朋友为什么会分开？她说对方总是说她有问题，总是认为她在讽刺他，总是跟她挑毛病。在这个过程中我已经感受到这种模式了，就是他说的这些符合我感受到的，她总是在跟你辩论。说明她是特别容易

较真的，特别钻牛角尖的，特别有真理的洁癖，总认为别人不对。在高焦虑的背景下，先不做障碍的诊断，只评估为强迫型人格特质。为什么？我把她焦虑降低一个水平以后，再看她是不是还这样。但毫无疑问，不能用广泛性焦虑来解释她的人际关系，所以我就诊断广泛性焦虑障碍加上强迫型人格特质，这是概念化，她的核心就是焦虑。

在鉴别诊断方面，去飞机场这事怎么解释？按理说焦虑的人怕到人多的地方，厕所脏，她当然更害怕了。她不是强迫症，所以她说没问题。她用类似“刘姥姥进大观园”的观点来解释，说我们那地方没有这么大的机场，我看见很兴奋，这是我初恋的地方，那就解释了，说明不是躁狂。还有花钱的问题，她解释，我就是花那么一千、两千。关于睡眠的问题，她想睡睡不着，焦虑的人的确是这样，而躁狂发作时是不需要睡觉的，睡三个小时跟睡六个小时一样，而且第二天不觉得累。但她跟你说得正相反，说第二天当然累了。所以不能仅仅看到抑郁和易激惹，就说是双相的表现。

从心智化的理论理解访谈

所谓人格障碍，是当事人与其所属的文化所期待的状态有明显的差异，缺乏弹性且影响广泛，从青年期或成年早期开始出现，这种状态也长期存在并引起一些痛苦或问题，是一种个人的内在体验以及行为模式。本次访谈中的女孩由于家人对其行为的不理解，她本人不能与同学朋友和平相处而来访，访谈伊始，看似笑容满面却在言语中颇有对立之意，这种对立一方面可能因为她对于治疗本身的不接纳，也

也可能来自她性格本身的一些特质,即使我们最开始并不清楚那个特质是什么。而心智化则是帮助理解与辨识自身与他人心理功能的一种能力,道龙医生在本案例中非常巧妙地结合心智化互动对来访者进行了初次诊疗。

心智化的缺陷最初被理解为出现在自闭症患者中,意指他们不能站在别人的角度上思考问题。而在后期研究中发现,不仅自闭症患者,有创伤体验的人物以及以 BPD 为代表的人格障碍人群也同样,在理解“他人眼中的自己”、转换角度来回看自己行为与态度的能力上极为欠缺,因此,后续在临床领域中对住院及门诊病人开展了高强度的心智化治疗,重点旨在提高患者们的心智化能力。

道龙医生不论来访者的态度如何对立或缺乏弹性,始终没有把自己设置为来访者的对立面,而是在来访者聚焦自我感受的时候将她向外部推动,在外部立场上反观自己,如何看待自己的行为特征(对话第 8、22-40、72 句),而当她聚焦于外在的时候,将她向内部推动,鼓励改变,鼓励接纳(第 110-125 句)。用这样一系列用心智化模式处理访谈工作,使督导师及来访者之间之间形成一种交互的注意流,访谈如行云流水,“诊”与“疗”都发生的非常自然。

我们所期待的所谓“咨访关系”从某种意义上说并不是静态的,而可以想像是双方在跷跷板的两边既关照平衡,又可以稳定中有所起伏的状态,使咨询在不断的思考与对话中前进。这样的动态情境也即反映着心智化概念中所包含的“自我与他人之间的平衡”。可能有一部分咨询师会认为自己并没有去学习这样的技术来作为临床工具,但

不管是否主动选择，与来访者一起工作时如何理解他们的想法，作为咨询师自身心理状态就会首先成为一块非常好的试金石。心智化能力作为衡量成熟个体心理与情感健康的基础特征，在推进和提高人际关系的效率上面都会有良好的效果。忽略掉我们每个咨询师个人的理论成长背景或最愿意选择的某一种具体治疗手法，心智化可以作为一种专业而高效的必备专业技能之一，已是咨询中的基础。

正如我们在本例访谈中看到的一样，一个易焦虑并且在自我认知方面比较固化的来访者，我们可以从初次访谈时就不断地引导她以“他人”的视角对自己的行为进行换位审视，从而期待通过今后的心理临床干预逐步的使来访者拥有健康的自知力、学会更准确的表达自己的思想，以及他人的想法和感受的能力。

(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：初诊时也是这样，她妈妈说一句她就顶一句，在家跟她爸爸也顶撞，我当时就把这个当成人际关系问题，是较真的一个表现，老师说这其实是焦虑的表现是吗？

Z 医生：对的，控制不住自己冲动，必须要马上说，她妈也是这样，压不住的。然后你再看她挑剔什么，大赛打分也是这样，我们提供的都是免费服务，*医生又当了很多年大夫，大家服务挺好，一般人就不会很挑剔了，但你能看出患者的心态，仍然很挑剔，因为较真的人就容易挑剔，所以就会打低分，正常人一般不会这样做事，这叫“顺水人情”。从这个例子就能看出她和人相处有问题，时间长了就会有的人际关系问题。这样的较真和辩论是焦虑水平太高的表现，真正的人格障碍不是通过这些来表现。

学员观察

“在行云流水的对话中完成访谈”是我们经常听到张道龙医生提出的核心要求。我们当然都期待自己的访谈工作能尽快“行云流水”起来，于是会进行许多的理论知识学习以及对人物性格、人格形成因素的不断照合与了解之后，开始进行自己的临床访谈工作。然而这个时候我们往往会发现，除了如实记录来访者说话，我们时常会在内心感受到极大的焦虑——担心不知道下一步应该做什么、说什么？担心

自己在需要不断倾听、去看、去思考注意理解来访者临床感受的同时，如何能够不被他们的思路所干扰，失去访谈主线，而流于对“问题”的追逐。我们中间的许多医生或者咨询师一边思考着如何真正带着“未知的心态 (unknowing)” 与来访者沟通交流，又能保持自身对于来访者的开放与接纳？

观看督导案例时许多人倍感困惑——到底神奇的配合是如何发生的？道龙医生的访谈中究竟发生了些什么？让那些放松的——不放松的，配合的——不配合的来访者们在访谈中从态度到情绪都发生了巨大的转变，而这个时间往往不过 30 分钟甚至在更短的时间内发生。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaxiandaxue@126.com，或致电：

+86-18911076076）

前沿理论热点

主讲：张道龙

编辑：许倩



美国精神科住院医师规范化培训

美国如何培养住院医师——以神经发育障碍为例

一、看3组主要症状

1. 生物因素上，神经发育障碍3岁以前就可发现端倪——3岁看老，发现病理模式。

2. 社会功能和适应能力上，有高低之分——影响人际关系、社会适应，对治疗、预后起到评估作用，易训练。

3. 自我管理控制、生活自理能力、生活实用技能——心理咨询、行为训练的靶点。

二、找病因

病因分为明确与不明确，明确者如唐氏综合征，由染色体异常引起；大多数精神障碍病因不明确，机制复杂，生物、心理、社会共同作用。寻找病因是为了针对性地提供治疗方案，心理咨询也要“对因下药”。

DSM-5 中对病因的分类：

遗传与生理的（生物评估）：染色体异常、母体疾病与孕期因素、遗传、躯体疾病、外伤手术、大脑结构或功能的改变。

气质的（心理评估）：人格倾向、内外向、性格特质，情绪情感。如行为抑制、负面情感、神经质、回避型等。

环境的（社会及环境评估）：早年负性经历、家庭环境、教养方式、病前应激等。

三、以神经发育障碍为例，讲述美国是如何培养住院医师的。

这个障碍是什么：以具体的智力发育障碍为例，它是指在神经发育过程中，一般3岁以前，从怀孕到3岁以前，这段时间大脑系统里的发展缺陷。

病因：具体可分为两类原因，明确的与不明确的。唐氏综合症是一类明确的原因。

年龄：全面智力发育迟缓用于诊断5岁以下的个体，他们因年龄太小而无法参与标准化测试与评估；能够进行对话和测量的，一般诊断智力发育障碍。

哪怕七八岁以上送来看病的，也应追溯孩子开始有问题的时间。另一个例子是诊断边缘性人格障碍，虽然18岁才能做诊断，端倪却是可以从小看出来的。智力发育障碍，按照现在城里人的教育程度，不会等到8岁，基本上是3岁就能看出来跟别的孩子不一样。

测量：现在说的智力发育障碍跟我们过去说的神经发育迟滞有什么区别呢？它是指智力低于正常人群两个标准差，一个标准差是15，正常值（均值）是100，低于两个标准差就叫智力发育障碍，测评的误差范围是±5分。基本上75分以下，孩子肯定有问题了，75到100之间是边缘性的智力。

社会功能和实用技能：在过去 20 年里有一个新的发现，70 或者 75 的智商，如果社会功能特别好，智力所带来的问题就不那么明显。相反，另一个没有经过训练、智商为 85 的孩子，属于边缘性智力问题，却不知道怎么与人交往、不知道与人谈话、不知道怎么谈恋爱，学习成绩也不好，这就显得更棘手。过去的 20 年里，专家提出衡量智力发育障碍，到底以什么为主呢？IQ 毫无疑问是非常重要的；而适应性，看来也起到很大的作用。新的 DSM-5 把适应障碍提到了新的日程，实际上除了 IQ 以外，还要关注病人哪方面的问题呢？

首先，学术成绩是公认的，涉及抽象思维能力、逻辑推理能力。

第二，怎么与人交往、怎么适应社会，这些功能的训练会起到很大的作用。

第三，怎么自我管理、自我控制呢？比如说，你知道我们给你布置一个工作，你工作负责任吗？你知道照顾自己吗？你能按时洗澡，了解穿这衣服哪个得体、哪个不得体吗，比如说今天讲课穿上衬衫就是职业装，这能知道吗？后两个方面都是比学术上更容易训练出来的，是社会的功能和实用的功能，训练这两个就变得很高效了。

小结：美国的住院医师、心理学博士，每周这样一章章进行学习和总结，通过一年的时间，就可理解各个主要的精神疾病。在中国能学习所有的病种，因为我们有超大型的医院，在美国所有的医学院都没办法实现这一点。

（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。

这个故事中的中年女心理医生，一直处于爱“折腾”的状态，读故事的你，是否偶尔也有同感？对现状的不满，究竟跟什么有关系？年近50，还有变化的空间和机会吗？且听下文分解！

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。同时SAP（学生帮助计划）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！

换房换车换老公换专业，为啥还不满足

48岁的女心理科医生，有医学博士学位（非心理学），目前工作稳定、待遇好，没有创收压力，不用上夜班，休假也多，可谓“活少钱多离家近”。现有机会提前退休，有一次性补偿，每月有退休工资。她倾向于提前退休，觉得自己个性挺爱折腾，自毕业就一直在这个医院工作，过着一成不变的日子，想趁这个机会“获得自由”。但丈夫“图稳定”，坚决不同意她提前退休。

她是个喜欢折腾的人，小时经常情绪低落，10年前做博士论文期间曾被诊断抑郁症，现在担心情绪问题复发。

喜欢“折腾”，觉得缺乏规划、不够成功

这位女医生似乎焦虑水平不低。有两个哥哥，分别比她大9岁、6岁，大哥患鼻炎、哮喘，她幼年也患有哮喘。父

亲文化水平低，但聪明肯干，很小就从农村到城市打拼，靠自己力量做到工厂厂长，认真，焦虑水平较高，因时代原因导致工厂效益不好，不能接受，自责，患胃溃疡，提早内退。母亲没什么文化，性格强势，能干，是工厂的先进工作者。

她3岁至6岁寄养在老家大姨家，回想起来，大姨对她不错，但当时老被说淘气、中午不睡觉等。6岁回父母身边上学，成绩非常好，但由于穿着土气而自卑，最高兴的事就是拿着成绩单回家，妈妈就会到处炫耀。小学5年级到初一上学期寄住姑姑家，姑姑嫌弃她不干活。在亲属家曾被异性长辈摸胸，特别害怕，不敢跟家长说，偷偷跑到厕所哭。自初一下学期开始住校，初二老生病，颈后痛，曾被医生考虑“植物神经功能紊乱”。上中学期间不太合群，总独来独往，喜欢看小说。上大学、读硕博期间都挺活跃，喜欢蹦迪、游泳，感觉有“文青”气质。

她自幼精力旺盛，体力好，学习成绩好。硕士、博士都是边工作边考的。在博士快毕业时因为做课题、写论文压力大，又处了一个男朋友，不欢而散，而出现抑郁症状，最严重时根本起不了床，没法去做课题，担心自己不能博士毕业，想退学。在某精神专科医院诊断为“抑郁症”，处方“来士普、黛力新、佐匹克隆”，只吃了几天，因为过度镇静而停药，当时感觉医生对自己帮助不大，只有生物治疗，所以想靠自己的力量好起来，于是开始自学心理学。后来论文和课

题都通过了，博士毕业，情绪好一些了，之后又考了个心理咨询师证，开始自助，8年前正式开始从事心理科工作。目前性格开朗，情绪比较稳定，但换地方、有心事都会睡不好。表达能力好，演讲能力好，喜欢讲课，且讲课很受欢迎。

婚姻有过变化，与现任丈夫结婚5年，丈夫去年心梗放了支架，现恢复良好。丈夫学历较低，但性格好，是暖男，夫妻感情好。家庭收入来访者占比高。来访者有一女，大学在读；丈夫与前妻育有一子，大学在读。

咨询师询问她，医学博士拿到了，主任当上了，现在是副主任医师，又干上了自己喜欢的心理科，小孩今年大学毕业，基本上实现了女性人生成就的十之七八，为什么还觉得不安分？

女医生反思自己是那种特别爱折腾的人，心气高，同学给的评价就是“心比天高”。她自觉得很努力，像“苦行僧”，一直考这个考那个，但觉得梦想都没实现，一辈子就没离开过这个地方，也没做成过什么事，不觉得自己很成功。

咨询师指出，人们往往“阅遍四海始从容”，她之所以不从容、不淡定，或因为没有去四海看一看？

女医生说，自家都是普通工人，好像也没有所谓格局、见解，只是自己闷头往前闯，不曾有规划，像是在一个地方挖井，老挖不出水来，然后又换个地方挖，特别希望得到指点。

折腾，跟模式有关

女医生提到自己对现在的模式不满意，比如第一次婚姻，前夫是警察，警嫂那么多，为啥人家就能踏踏实实过日子，我就受不了？离婚一开始挺好，但后来又不行，觉得生活不可忍受，又去考博士，明知考的不是想从事的专业，但似乎重复这个行为能带来好感觉。这些年不停考完这个考那个，然后又换专业，叫作“换车换房换老公、换专业”……

咨询师解释：如果你100分的能力获得120分的成就，就会极度满足，感觉运气好；但如果100分能力获得100分成就，你也觉得挺好，人生很值；问题是当你有100分的能力，却只获得80分的成就，或者更少，你的人生就觉得不满足。对于这位医生来说，就相当于池子太小，她是条大鱼，在那里就觉得空间小。若属于大海，却把你放到江里，若你属于江里，却把你放在小河沟，你当然觉得难过。经过这么多年折腾，能量依然这么大，到今天明显有余热。

她的折腾跟模式有关，但并不意味着人格问题。换房换车换专业换丈夫，又曾情绪不稳，会不会带来人际关系的困扰？

咨询师问到她第一次离异的原因。她提到跟职业和原生家庭都有关。前夫是警察，她是医生，两个人工作不搭，都要值班，一星期见不了一次面。而且两人家庭背景不同，他是大学教授的儿子，妈妈是农村人，被爸爸带到城市，妈妈

把爸爸照顾得很好。而她的家里，爸老受妈的气。因此他们对彼此的期待不一样，所以处不好。

离婚是她提出的，看起来好像是小三上位，但实际上是她主动放弃的，受不了了。

但跟其他同事相处，她人际关系都非常好，离婚以后与前夫的姐姐妹妹都还有挺好的关系。跟父母、两个哥哥相处都挺好。虽然提到小时候发生的一些事，也曾受过性侵，但并没对成年后的她产生不良影响。很显然，她并无人格方面的问题。跟女儿相处也好，女儿未来可能就在国内工作，因而并无额外经济压力。

她的食欲、睡眠这些事如今也都不错，认为现在是自己过得最安逸、最清闲的一段时间。爸妈都 80 多岁了，身体健康，她自己有哮喘，觉得跟压力有关，当年犯得挺厉害，间断发作，至今 3 年都没犯，挺稳定，不需要吃药。椎间盘稍微有点问题，但也没太大影响，休息休息就好了。

她想要工作到 80 岁，喜欢那种享受工作的状态。目前正好有个早退休的机会，即便早退休，也有医疗保险，每月开工资。

“第二春”可跟心理学有关

对于大多数人来说，到女医生现在的成就，基本就停止了，因为大部分人生目标都实现了，而她还是期待着“第二

春”。很明显“第二春”一定跟心理学有关，不能再换第三个职业了。

首先看到她的焦虑很明显，和父亲遗传有关系，父亲过去有过焦虑问题，全家都有典型的身心疾病，她压力大的时候会有哮喘，爸爸工厂经营不好的时候得过胃溃疡，休息后都变好了，所以都是身心疾病，跟焦虑有关。她的焦虑可能跟小时不在父母身边长大有关，在其他地方总需要担心很多事，小孩也会有寄人篱下的感觉，不安全感。但她智力好，就选择了从压力大的妇产科转到心理科，等于开始调节自己，身体变好，可能也跟压力变小有关。而对心理学的感兴趣，也像是一种暗合和自救。

第二，发现她具备从事临床心理学工作的素质。做心理学比较特殊，产科需要较强的动手能力，心理学专业则要求语言表达能力、亲和力比较强，人比较正性，要有耐心爱心，她具备这些条件。副高职是在妇产科晋升完了，再通过到精神专科医院进修，变更成精神卫生专业，再换到心理科。当初她一个人创办心理科，之后陆续聘人，所以她是当仁不让的科主任。

第三，如果提前退休，列举出她可以做的选择，第一是在心理咨询机构任职或独立开心理门诊，后者是兴趣所在，但不确定市场前景，担心不稳定，也担心单干会有很多麻烦事，同时顾虑一旦忙于工作会影响夫妻感情或自身健康。第

二是找另外一家医院做心理医生，优点是干老本行，缺点是工资低。第三是到外资或合资的高档妇产科医院做孕产妇相关心理工作，因为有妇产科的工作经验，待遇应该比较高，但不知道机会多不多。

咨询师认为她的内心和实际行动已经朝临床心理学的方向走很远了，毫无疑问要继续做下去。关键是，要怎样做才能后来居上、弯道超车？

在这里，咨询师就结合了美利华在线精神健康大学的资源，提醒这位医生可以用好机会。首先，她一开始不是做精神科的，进修完底子也薄，想要未来做得好，还得继续在这方面投资，最合理的选择是脱产学习至少半年或一年，不论是向单位申请学习机会，还是提前退休，损失都不大。美利华在线精神健康大学的“中美精神科医生心理咨询师规范化培训班”能提供这样的机会，经过一年规范化培训，相当于在其他医院学习好多年，每月有补助、包食宿，系统学习诊断、鉴别诊断、临床心理学、全科医学。接着，孩子今年大学毕业，她就可以没有负担地开始第二春。

人生选择目标，既不能特别远大、虚无缥缈，也不能太低，低了就会不满足，大致匹配才会比较好，她目前明显有金刚钻的能力，揽的全是土坷垃的活儿，所以觉得能力没用上，但实际上她已完成其他女人 70%到 80%的事了。

当然，对于情绪的保持稳定，第一需要恢复运动，改善

睡眠，还让焦虑降低，她本身有焦虑，但不够诊断疾病，也没达到用药标准，这是生物学干预。心理方面，她勤于学习，就相当于做正念，把多余的能量放到学习上，当然就好了。况且她心智化水平非常之高，不用别人教，自己就会做 CBT。社会资源方面，是早退休还是请假，回去再商量，她的困扰是属于职业生涯困扰，也就是困扰于人生到第二春时，该做什么、该怎么做。

（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，美利华在线精神健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线精神健康

2018 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 Dao long 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

- 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
张心怡 · 留美心理学硕士, 中国注册心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士, 国家二级心理咨询师
王剑婷 · 留日心理学博士, 取得中国心理学会心理测量专业委员会主试资格
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。

至今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）

第二批正式开课时间 2018 年 7 月 1 日—2019 年 6 月 30 日

全年滚动招生，随时欢迎加入！

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-亲子篇》、《短程心理咨询与督导实录-职场篇》、《短程心理咨询与督导实录-情感篇》。

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》系列书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，依据国际公认有效的咨询技术原理和临床咨询案例撰写的原创著作。

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，适用于亲子教育、职业发展、婚恋情感、精神疾病治疗等多个领域，通过现场咨询实录与分析，促进心理咨询技术在各类主题上的实际应用。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。

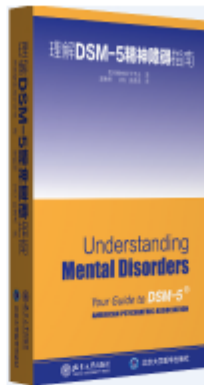


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

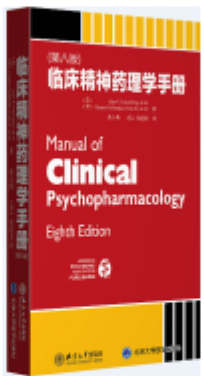




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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）（2019 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. Minkovitz, 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！第二批开课时间 2018 年 7 月 1 日—2019
年 6 月 30 日，全年滚动招生，随时欢迎加入！**

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）、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3万多中美病人和咨客（包括留学生）提供15万次心理治疗，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。