



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 23 期) 期刊序号: 2016 年第 23 期(2016 年 7 月 28 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，高智商的咨客又回来，太快变好，他开始担心自己会不会有点轻躁狂……

本期“大众·心理”主角——高三男孩的纠结，令人反思，难道面临高考的孩子，只有学习方面需要关注吗？原来，他是个真实的“人”，其他困扰仍然影响他的心情。而“前沿理论热点”中，则继续讲授 DSM-5，讨论焦虑障碍。

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：

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 咨询后效果显著，动力十足，我不会轻躁狂吧？

这位思维能力极强的咨客回到了咨询中，他又带来什么问题呢？好奇……

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5

本期讲焦虑及相关障碍，具体为广泛性焦虑障碍和惊恐障碍。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 高三孩子，你准备好了吗？

高三孩子难道只有学习困扰吗？非也！您作为父母、老师，知道该怎么帮助孩子吗？



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。

咨询后效果显著，动力十足，我不会轻躁狂吧？

美国执业精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，男性，30岁出头，医学博士。咨客在一个多月以前曾找张医生咨询过一次，当时因为博士毕业后情绪低落、缺乏动力、失眠，以及人际关系不良的问题求助。

上次咨询后，咨客感觉效果显著，毕业论文已经书写完成，工作的时候也没有焦虑，看问题的角度很正面，动力十足，咨客这一个多月把拖沓了很久的事情都完成了。本次咨询



一方面希望向张医生汇报治疗效果，另一方面，担心自己一个多月的表现有轻躁狂的可能，希望医生给予评估。

第一步，讲讲你近来的变化吧。——小结前段成果，进一步推进动机。

1、咨客原本做不了论文的拖延状态改善了，论文也写完了。

2、咨客主动与导师约谈了，情况有改善。

3、咨客对目前状态比较满意，也不纠结于没尽善尽美。

4、张医生对咨客的变化给予鼓励，并提到“冰冻三尺非一日之寒”，跟人格相关的改变也并非短期就能完全实现。

1. 张道龙：你好，欢迎回来参加随访，讲讲你近来的变化吧。



2. 咨客：好的，首先我阶段性的目标已经完成了，把博士论文写完了，并且也约了一下原来的导师。之前我还是很回避见到他，看到他会很焦虑，但是这一次我跟他约一下，有两个作用，一个是我和他之间情感创伤的修复，另外一个是我可以完成写文章的目标。

3. 张道龙：也就是说，论文在你可控制的情况下进展很不错，但是跟导师的关系还是紧张，是这意思吧？

4. 咨客：倒也不紧张，只是我觉得他对我的认识应该也没有办法在短期内改变。原来在我比较拖沓的状态下，他对我产生了一个固定的印象，而对我现在的改变是不太相信的。我自己不会太介意这件事情，因为我既往一直和导师、领导关系都不太好，这次能够主动约他，我觉得是很好的事情，而且我是非常想见他的，想跟他谈谈话。

5. 张道龙：后来见面了吗？



6. 咨客：见面了，我原本是想去他的办公室汇报一下课题的进展情况，他可能有点担心，因为之前的状况，并不想跟我交流一些其他的事情。但他还是安排了一个晚宴，叫了另外两个师兄、师姐。吃饭的过程中我大概提了一下，为什么我要进行心理咨询，他把这个话题终结了，我也没有探讨下去。但是我并没有太在意这个事，最后提出大家一起合影，非常难得的一个机会，还是很开心见到他。原来看到他邮件的时候很心慌，现在没问题了。

7. 张道龙：挺好的。因为冰冻三尺非一日之寒，这些事情都不是一天养成的，尤其是拖延症的表现。你不仅仅是这个问题，还有人格上的所谓追求完美，很可能注意了质量，但牺牲了速度。

第二步 回答咨客担忧的问题——我突然变好，不会躁狂吧？



1、张医生指出咨客的焦虑，以进一步促使他自我觉察。

2、顺着咨客所谈论的与导师的关系，讨论如何既有论点、又有论据地与导师沟通，令对方理解自己的变化。

3、针对咨客在状况改善之后，关于“躁狂”的新担忧，告诉他，根据评估，他躁狂的可能性比较小。

4、向咨客解释，认知的改变是如何影响行为和情绪的，以及为什么有悟性的人在 24 小时内就能实现认知的调整。

5、跟随咨客，讨论“人格特质”与“人格障碍”的区别，“固执”与“偏执”的差异。并对咨客的心智化水平给予鼓励。

8. 咨客：但我就……

9. 张道龙：你讲。



10. 咨客：您先讲。

11. 张道龙：你这也是一种焦虑的表现，很难耐心听别人讲话。

12. 咨客：对！

13. 张道龙：现在非常重要的是你得有一个让别人重新接受你的过程，不管是通过咨询还是其他办法。类似情况下，你可以跟导师讲，“我过去总是拖延，做事情在效率和效果之间找不到平衡，最近找了一个咨询师聊了聊，看起来问题还是在我”，这样讲的目的不仅让别人知道你发生了改变，还能了解你为什么发生改变。这样的解释往往特别有根据，容易让别人接受，说服人除了论点，还要有论据。你刚才说的是论点，再给出一些论据，让别人重新接受你。当然，彻底让别人改变对你的印象，可能性比较小，尤其是与人格有关的问题。但是当你跟别人讲：现在准备好了，论文已经写好了，拿给导师看，准备答辩了，这是我的工作时间表。做这些实证的事情，他就能看到你有步骤地在做事，这样容易说



服人。而不是突然间告诉对方你变了，这样别人很难接受。

14. 咨客：这个非常好。实际上，我不应该焦虑对方对我的看法，尤其我们之间也不交朋友、不谈心，只要以实际行动来做出该做的事情，把我和他的关系问题简单化一些更好。他布置任务，我把任务完成，这样我们彼此都会感觉轻松。刚才您说的是对的，罗马也不是一天建成的，所以在这个问题上暂时不是特别的纠结。因为我的这篇文章发表了以后，他就会看到了，跟他的关系也差不多就是这样。另一方面，我最近的精神活动有点多，上次咨询之后，一直频繁地出差，我也没有特别焦虑，还把文章抽空也写了，同时还有一些其他的想法。我就是担忧，通过一次咨询，再加上咨询之后的自我调整，包括您说的认知行为疗法，是否可以起到这么大的效果？我现在对于事情的看法比较正面。比如，前几天，南方下大雨，其他人说下大雨没法逛街，我就会说，人少，拍出照片好看。这就像孔雀开屏很漂亮，非



得跑到它的屁股后面看干什么。这种话我以前是说不出的，最近一个月的改变使我自己有点小恐慌，很怕是躁狂的表现。

15. 张道龙：躁狂的可能性比较小，上次和您访谈的时候，没有感到你有双相障碍。对于很多高级知识分子而言，认知调整往往可以起到很好的效果，因为你知道了自己的问题在哪儿。在我看来，你毫无疑问有焦虑，但焦虑是症状，为什么会焦虑呢？明显跟你的人格特点有关，长期训练的习惯有关，追求完美，必须按照你的方式来做。过去你不能从认知的角度去看待这些事。比如说，正常情况下，读博士就是要以拿到学位为最高目标，拿到了就算成功了，至于跟老师的关系处不好，换一个人就可以了，只要拿到学位，以后彼此就不用互相烦了；谈恋爱谈不好，换一个人很容易，让对方完全按照你的要求改变很难。当我们不能改变事实的时候，就要改变对事情的认知。比如，导师对你的印象，无论你是否拿到博士学位，是一个月，或是一年拿到，对你的



印象基本上不会改变，就像我之前对你的评估和诊断不会因为你最近做得比较好，诊断就变了，不可能的。老师对你的看法也是一样，几年下来，已经形成了固有的印象。

上次咨询后，你的做法实际上是调整了认知，如果不能从根本上改变某个人对你的印象，就换一个角度，改变看问题的认知。你刚才说的事情也是一样，因为心情好，孔雀开屏为什么不从前面看，看屁股干什么。孔雀开屏是个事实，从前面看和后面看到的不一樣，当你换个角度的时候，就能欣赏到它的美。这些实际上是认知的调整，因为你有足够的理性。

16. 咨客：您觉得认知调整在一个月左右时间可以完成吗？

17. 张道龙：24 小时就可以完成，取决于你的悟性有多好。



18. 咨客：这样的话，我还是比较放心的。上次您认为我是人格方面的问题，我是很接受的，同时情绪问题是继发的，我觉得这个消息还是很好的。如果是原发的抑郁或是双相障碍，我觉得是一个很难解决的事情。以我的理解来说，当人格问题没有达到障碍的程度的时候，表现为人格特质，而每个人和别人都不太一样，保有自己独特的一面，这个问题还是不大的。上次说的人际关系的问题，这是我的障碍表现最突出的一点，只要尽量把这个影响消除掉，其他的特质问题暂时把它放在那里。而且我认为有一些强迫特质能够在工作表现上面更加突出一些，科学家或者其他人都可能都有点偏执。

19. 张道龙：是的，但这不是偏执，偏执指的是多疑，你是比较固执，比较缺少弹性，比较追求完美，容易牺牲效率，最突出的表现就是人际关系的问题。

类似情况下，尽量做一些回避人际关系的事情就好办。比如，五个学生里，你想成为与导师关系最好的人，当然难度就大，但是你可以多做事，更多的时候与



机器、与业务本身打交道。很多有人格障碍的人可以成为很好的促销员，尤其是上台演示那部分，演示产品的优势。所以有很多这样的人做销售就会选择和别人合作，演示的部分自己来，和人打交道的部分由搭档来做。

有这种人格特质的人，有人做会计师，有人做科学家，尽可能做跟人打交道少的工作，这叫规避问题。当不能够改变问题的时候，只好规避它，回避给你带来压力的变化，这是应对机制。从认知上知道自己的问题，从应对机制上加以调整。

人群中大部分的人都有特质，只有少部分有人格障碍。人格的问题突出表现在人际关系上，从小跟父母的关系，成人以后与老板、同事的关系等，这些事情会伴随你终生，认知上知道了就不受它困扰，不知道就比较麻烦。比如，有关节炎的人不能跑马拉松，知道了，就会去规避剧烈运动，选择做瑜伽那样强度不那么大的运动。这就是从认知上知道自己是什么问题，对自我有一



个新的认识，后面知道怎么规避它，想把它治愈没问题，只是花时间长一点。但是在这个过程中，有一个代价大小的问题，为什么要花一生的时间、金钱、精力去治疗一生才能治好的问题，不如把精力花在别的上面，换个工作、换个环境，但是不能到一站就破坏一站，不能干一行讨厌一行，而要干一行爱一行。当你知道自己要回避的是什么，做什么都好办，但是不知道回避的是什么，到处乱撞，最后总是感到挫折。

因为本身你自己的专业跟医学有关系，总是反思自己，能明白问题出在哪里。不是总抱怨老板有问题，导师有问题，妈妈有问题，到哪儿都是问题，实际上自己是最大的公约数，这就需要非常强的抽象思维能力，这个能力越强，效果越好，见效越快。

第三步，讨论如何辨认问题核心，以及如何增加个体弹性。



1、咨客认识到自身有问题，但还想了解：如何确认是自己的问题还是别人的问题。

2、张医生建议，既要增强自身弹性，也要判断究竟是“屋漏”还是“下雨”，或是“屋漏偏逢连夜雨”。

3、咨客插话，体现了焦虑。张医生坦率地说出自己的“反移情”，并对此进行讨论。

4、鼓励咨客在自知力较好的基础上，增加自身弹性。

20. 咨客：还有一个问题，如果大部分人觉得我有问题，我肯定有问题。当我意识到自己有问题的时候，怎么去识别周围的人？比如，确实是他们身上也有问题，而我不应该在自己身上寻找过多的原因。怎么去识别是我的人格障碍产生的想法，还是这个人确实也有问题？在具体地处理事情的过程中，我是不是应该一味地放弃我的一些主张？



21. 张道龙：对，两方面都有可能。第一个，你得让自己变得有弹性，知道自己这么拖延，师兄、师弟都跟你不一样，你的问题肯定非常之大，大家都说你有这个毛病，你肯定有这个毛病。这是从你自己的角度来看，就要让自己变得有心理弹性，能听进去别人的话。第二个，我们自己有问题也会碰到别人有问题，就像屋漏偏逢连夜雨，怎么能知道除了自己的房子漏以外，还下雨了呢？就像你说的问题，怎么能知道，是不是同事中确实有人给我找麻烦，而不只是我的原因。这种情况下就得看大家是不是认为这个同事有问题，假如五个同事都认为这个人办事混乱，估计跟你的关系比较小；相反，如果大家都和他都处得很好，这个人就专门找你麻烦，那很可能是自己的问题。因为咱们已经确定了自己是有问题的人，就得先把这个问题改善。不能每到一个地方，大家都说最不合群的、最有问题的是你。

不合群有的时候是人家排挤，有的时候是自己有问题。比如，我们这里有个黑人的同事，自己的薪水在全



团队中排第二，而主任的收入最高，是个白人，他就认为有种族歧视，感到不愉快。我就跟他开玩笑讲，你这种被歧视，我也想要，被歧视了，还能拿第二名的薪水，这不是挺好的事嘛。他就明白我的意思了，人不能把自己变成这样的情况，只要不是第一，就认为有歧视，那往往是世界观、看问题的方法有问题，太极端了。这叫受害者心态，长期感到被歧视、受害，即使到了一个新的地方，没有受到歧视也感觉被歧视。你的问题也是一样，如果到了一个新的环境，发现跟大家相处起来比较难，感到不公正或者有问题，先把自己改变，变得更有弹性之后，再看看跟大家相处得怎么样。好的消息是不管是人格障碍，还是人格特质，统统在 45 岁以后都会有所改善，逐渐变好，治与不治疗都能变好。当一个人的自我反思能力强，运用认知行为疗法去调整自己，再加上精神动力学分析自己的模式，这样会变化得快，不用等到 45 岁。为什么等到 45 岁以后会变好呢？



因为人的一一生中会受到很多挫折，走过的路比走过的桥多，慢慢能够总结出不断碰撞过程中的经验。

22. 咨客：那……

23. 张道龙：你看，你刚才也是在一种压力场下，但依然很焦虑，憋不住要讲话。假如我做你的老板，你这样的表现就很麻烦，很快就容易激起对方对你不好的感觉，和医生讲话都这么抢，跟其他人沟通肯定更有问题，但这是焦虑的驱使。我说话已经够快的了，你还在赶，总想插话。大部分导师不爱带这样的学生。

24. 咨客：是的。如果您觉得这不是一个轻躁狂的表现，我就很开心了，我很怕自己认知的转变过快，是病态，如果 24 小时就可以转变，还是一个很大的安慰。

25. 张道龙：对的，因为你自己想明白了，我们管这叫悟性。就像练武术一样，不是天天在那儿练肌肉和骨骼，有的人练一辈子套路很好，上战场却不行了。悟性好的人知道见招拆招，活学活用。你的优点是自知力强，自



知力差的人总是看窗户外面，认为都是别人的问题，而有自知力的人懂得照镜子，看到自己的问题。那我刚才的反应很明显是反移情。你说的这些事都是作为好学生、好员工不应该具备的东西，可是你都有，这就很麻烦。未来得想办法变成讨人喜欢的人，即使是做科学也得有一些弹性，因为科学研究也很少是一个人做，都是团队协作。

我觉得你的自知力这部分非常好，你还是学医的。在我看来你有非常明显的人格特质，后面还有这些情绪反应，过去的驱动力是放在追求完美上，而不是追求效率上。知道自己有这么强烈的较劲的特质，为什么不把这个较劲放在追求效率上，人家写文章要 12 个月，我 6 个月就完成，不是反过来想，反正还有时间，不用着急，这么想问题就很麻烦了；或者是突然没有耐心了，要求别人有非常大的弹性来跟你相处，那太难了，因为每个人都有自己的生活方式和生活习惯，尤其你还处于



学生阶段，不是一把手，二把手以下的人都得要有弹性，一把手还可以稍微倔强一点儿。

第四步，回答咨客问题，讨论下一步可以做的努力。

- 1、咨客问到他的焦虑是否与强迫型人格特质有关。
- 2、张医生生动地解释了两者的确相关，并影响了人际关系。以美国政客演讲的例子，形象说明为什么要有弹性。
- 3、张医生告诉咨客，对过去做的事情不用后悔，而要坚持有效果的好办法，改善能改善的，就可以了。
- 4、讨论如何通过认知行为疗法和心智化方法，改善“固执”的特性，令自己越来越好。

26. 咨客：您刚才说的抢话的这种关于焦虑的东西，您觉得还是和强迫的人格障碍有关系的？



27. 张道龙：有关系的，你控制不了自己，明知道跟医生讲话是想让医生帮你分析，这是医生的专业时间，我们看医生是为了让医生看咱有什么毛病，而不是给医生演讲，让医生接受你的观点。即使是黑社会看医生的时候都很谦虚，多动症的小孩在医生面前都不多动了，因为做医生的有这种权威。在这种强大的气场下，你都控制不住，当你跟小师妹、资历比较浅的人相处更会有这种表现。这种事情都要逐渐训练，让自己慢下来，慢到一定程度才能听懂别人的逻辑，太快了就会有问题。尤其国内的导师们，对这东西很敏感的，得想办法让他们接受你的观点，而不是强制推销你的想法。

举例子来讲，在美国的政治家演讲的时候，你会发现经过职业训练的人，都要求讲的内容不是针对大学毕业的人，而是用最简单的语言，连初中毕业的人都能听懂，这就成功了。这么做的目的就是为了有效，政治家本身是那么聪明的人，都是世界名校毕业的，但都要把自己降下来，用最简洁、简单的语言尽可能让更多的人



听懂。政治家都有这个本事，把自己练成“接地气”。很明显，你这是病态的表现，控制不住自己。假如在这方面给你的导师做一个评价，他能打满分，你肯定是不及格。

28. 咨客：哈哈。

29. 张道龙：你看他很聪明，因为知道单独和你在一起会有问题，找一些其他的人做缓冲，这样有一个现场控制，他的应对机制是正确的。反过来我们为什么给人这种印象，我跟你都没有见面就有这种强烈的感觉，这都是你未来要解决的，怎么让别人耐下心来听你讲，而不是站起来想走，别让别人产生反移情，这些都是你要做的功课。

但是得慢慢来，因为这不是一天两天形成的，你的情况基本上接近原生态。你的妈妈、老师，这些人在你一生当中是最可能成为你盟友的人，妈妈是生你养你的人，老师既然招你做学生，肯定也希望桃李满天下，你能带给他荣誉，这些人一般都愿意给你足够的时间，比



较容易相处。如果这些人都对你有看法，那就比较麻烦了，肯定问题在你。

下一步，不是后悔这些事，这些都是过去的事了，我们走下一站的时候，怎么把好的东西继续发扬光大，不好的部分改掉，这样后面的人生才会顺利。所以得从改变自己的角度，把你这一个月做得好的事情继续做下去，总结出规律来，指导你后面的生活，这样清楚吗？

30. 咨客：可以。我想请教一下，关于比较固执这一点，我们怎么干预更合适一些？

31. 张道龙：第一，认知调整；第二，时刻提醒自己：像我这么固执，刚才我这个劲儿又上来了。张医生提出我固执，导师也说，今儿又钻牛角尖了，我得记下来，什么原因让我变得固执，又跟别人争执起来，这个过程和方法就是心智化。比如，和同事合作，你提出的方案从科学上讲是对的，为什么对方不接受呢？可能是你的方式有问题。你的方案可能是 90 分，他的方案是 85 分，因为你的坚持，不但事情没做成，还把他也得罪了，下



次尝试按照他的说法去做，可能也没影响什么，最后还成为朋友了，你每次都这样总结，就会逐渐找出规律。

抽象思维能力强的人用心智化治疗效果比较好。我们之前帮你分析这些事用精神动力学的方法，为什么你变成今天的你，在人际上有非常明显的核心冲突，与父母、师兄、师妹、导师和老板，这就需要用精神动力，把这个模式总结出来。知道自己在与人交往上这么固执，下次碰到这种事，得有意识地提醒自己，每天写下来，逐渐改善。不是咨询师帮你诊断后，你就变好了，而是帮你分析总结，听起来有道理，你就按照这个方向去做，才能变好。就算找了最好的医生开了药，不吃也没有用。心理咨询就是靠智慧，告诉你是什么问题，你得自己去实践，未来会越来越越好。你有一个最大的优点，时间在你这边，不去治疗，45岁都会变好，我们的任务是在45岁之前把它变好，别等到最后一天再变好，好多事情就麻烦了。

32. 咨客：影响职业发展。



33. 张道龙：影响职业发展、影响夫妻感情，等等。现在好的方面是，你的抽象能力强，对于医生讲的都能接受。问题还是那些问题，但是你接受了，如果别人的话都不听，病到一定程度什么药都没有效，那就很麻烦了。你能够承认自己的问题，非常好，承认问题是改变问题的第一步。举例来讲，弗洛伊德自己抽象能力非常强，看的病人也都相当于现在的白领，受过教育、有时间、有钱，不是农民工这类的人群，就能总结出精神分析这些理论。你也可以运用抽象思维能力去琢磨一下，自己的困难是从哪里来的，很明显不是学历、社会地位、长相带来的，而是与人际交往的方式有关。我们常说，咨询的策略发生在咨询室之内，而咨询的改变发生在咨询室之外，你之后得去实践，比如，跟导师换个方式讲话，之前跟他的关系不好，怎么能变好，慢慢实践就会有变化了。

当然，彻底改变人际交往模式的过程不是 24 小时和一个月就可以的，因为你已经在成长过程中内化了很



多，形成了固定的模式，需要长期的，整月、整年的实践才可以。但是情绪部分容易改善，撰写博士论文和发表文章，这都能够控制，因为它是跟你情绪有关系，一旦不焦虑了，不追求完美了，很容易快速实现。先做容易的、能改变的，这些事都做完了，成就感多了，挫折感就少了，慢慢再去改变人格中不太合理的成分。没有一种人格是完美的，各有各的问题，但是一定不能让它影响到你的职业生涯、重要关系等。这样清楚吗？

34. 咨客：清楚，您上次的诊断之后，对我自己本身的动力来说是提高的，这次您又提出这点，还是非常有意义的，您非常敏感地意识到我固执这方面，我很喜欢强烈推销自己的观点，会让我的上级产生很强烈的感觉，似乎在挑战他的权威，产生很强烈的反感，这点我需要有一个反思。而且我本来今天是一个汇报的形式，我觉得自己大部分好了，今天听您说完了以后，还是有一些问题存在的。



35. 张道龙：已经很有成就了，这么短的时间有这么大的变化已经很好了，冰冻三尺非一日之寒，不能一秒钟把它化掉，要慢慢去改变这些有问题的方面。所谓临床访谈，除了总结一下上次咨询完之后有哪些正向的变化，还要看还存在什么问题，这也是咨询不能一次完成的原因，悟性好的人短一点，悟性不好的人长一点。总的原则是改变能改变的，接受不能改变的，同时得知道两者的不同。另外，还有时间分配的问题，先改什么，后改什么，你的进展是对的，认知调整也是对的，下面是具体地去实践。反移情经常作为一个评估的工具，能够感受你的变化，所以，你的目的是让别人接受你的观点，而不是强烈推销，这样就容易让别人反感，变成阻抗了。面对医生没问题，面对父母没有问题，但是大部分社会中的人没有义务帮助你，我们得知道如何调动别人的积极性，把你的观念推销出去。所以我觉得挺好，祝贺你有这些改变，未来有新的问题，需要的话，我们再讨论。



36. 咨客：谢谢张医生。

37. 张道龙：不客气，再见！

这位咨客的改变发生在咨询室外。

“让子弹飞一会儿”。咨客从咨询师那里获得认知调整后，经过一段时间，能在一定程度上调整好行为和情绪，并且回来再进一步讨论。

而这次咨询，张医生所说的“心智化”方法，看来已经给他带来新的启示了！为了更好地助人，我们每个临床工作者都要加油学习和练习临床思维哦！

（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！
- ◇
- ◇ **把“反移情”用作评估工具**
- ◇ 在咨询过程中出现反移情，我跟咨客讨论了，可以引发他更深的自省。
- ◇ 我在咨询中不仅意识到反移情，还在思考这个人为什么会引起我的反感呢？他引起我这种反感会不会是引起别人反感的原因呢？咨客自己都说出答案了，“我的确引起别人的反感，不管是导师还是同事。我总是强烈推销自己的观点。”好的咨询师把反移情作为一种评估工具。比如一个女孩子过来，讲自己失恋了，大家都说我是丑八怪，我一看怎么是丑八怪呢，很漂亮，肯定是别的问题。咨询师在咨询室里和咨客的互动，咨客给咨询师带来什么样的感受，这本身就



是一个评估工具。这个患者为什么引起你的好感和反感，这都是非常重要的事情，看跟他的行为模式在生活中是不是一样的。

- ◇ 另外，反移情里还有正性反移情、负性反移情之分。作为咨询师，首先得客观，把它当成一种评估工具，去促进治疗，而不能“意乱情迷”，自己都没有觉察。当不能很好地解决反移情的时候，要及时求助自己的督导师。

◇

◇

鼓励咨客顺势而为

- ◇ 这个咨客可能不太善于做跟人打交道的工作，但是他是学医的，未来如果去做医生、咨询师，或者精神科医生，可能会比较麻烦，所以我建议，首先尽量不去做医生这类的临床工作，他现在是在一个公司里任职，不要更多地跟人打交道，规避自己人格障碍的问题。



- ✧ 第二，想做医生的话，可以做病理医生、麻醉科医生，更多跟样品、实验打交道。从认知上明白自己为什么得这个病，这个病来龙去脉是怎么回事，然后不是迎难而上。
- ✧ 我没有鼓励他做医生，而是尽量用顺势的办法，发挥自己的优势，规避自己的劣势。当然，生活中也有相反的例子，常理来讲，小矮个打篮球非常困难，但 NBA 有一个非常有名的球员，阿伦·艾弗森（Allen Iverson），个头矮，所有人都认为他不能打篮球，最后成为 MVP 了，他的故事为什么励志呢？因为明显看出他的先天条件不行，是队员里最矮的一个，最后却成功了。之所以励志，是因为少数人才能做到，像姚明这样的人打篮球就容易了，毕竟高嘛。再比如，DBT（辩证行为疗法）的发明人，玛莎·李纳翰（Martha Linehan）本身就是边缘型人格障碍的患者。但是大部分发明疗法的人都没有精神障碍，毕竟是极少数的人才能取得的成功。对于大多数人来说，要顺着你的



优势做事，不要逆着做，一般不鼓励逆势。这是一个平衡，医生要理性地指导咨客。

（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



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！

提问一：人格障碍的患者应对机制缺乏弹性，像这位咨客，虽然从认知上意识到了自己的问题，但是在受刺激的情境下，负性情绪上来以后，可能很难克制自己的冲动，这种时候应该怎么办呢？

张道龙：通过心智化的办法。比如，今天又跟同事吵架了，回去想想为什么吵架，想起咨询师跟我说的话，这又是因为自己缺乏弹性，日后慢慢训练自己。下次只要他一说话就能意识到：不能再像上次一样。刚开始训练是一个被动的过程，是事后诸葛亮，以后就能逐渐做到事前诸葛亮。

提问二：人格障碍 45 岁以后会好转，但是生活当中有些老人，可能已经 70 多岁了，天天抱怨别人对自己不好，是否可能存在老年的神经认知障碍？

张道龙：有可能，但跟我们今天说的人格障碍不是一回事。人格障碍一般是在 18 岁以前就开始有迹象，而



如果一个人之前都没有问题，一直到 60 多岁发现儿女不孝，开始抱怨，那是另一回事，不一定是有什么障碍了。第二个，确实自己需要认知调整，负性的东西比较多，要情绪管理。第三个，神经认知障碍说的是整个人糊涂了，记忆不好了，说的是另一类病，像老年痴呆就是神经认知障碍。所以，负性情绪是情绪管理不好，老年人觉得自己付出和所得不成正比了，那是另一回事，这不能混，人格障碍是人际关系障碍，不是抱怨，人格障碍是搞得别人都讨厌他，不想跟他相处。

提问三：今天的咨询中，您比咨客的讲话多很多，在美国的咨询师都是这种状态吗？

张道龙：这跟美国的咨询还是中国的咨询没有关系，而是根据患者是什么情况来的。最重要的是，有用的话多说，没用的话少讲。不要在意这些形式上的事情，咨询的效果跟这些形式没有关系。有些时候，患者被治疗好，咨询师反而觉得咨询没有完成，这是非常奇怪的现象，要学会去克服这些心理。最重要的是要学好咨询技能，首先搞清楚病人是什么毛病，搞清楚诊断、鉴别诊断，掌握好心理咨询的技能和精神活性药物使用，这样才能影响治疗的效果。



提问四：今天这位咨客的素质很好，心智化也比较能够进行，但是一般的人格障碍很难有这种自省力，应该怎么办？

张道龙：在咨询中使用什么样的疗法要根据不同患者的不同情况来定。抽象思维能力弱的人当然不能使用心智化了，但是心理咨询总是可以做的，即使面对最没有悟性的人、精神障碍最严重的人，也还可以做支持疗法。比如，“我理解你感到和老板相处有压力，我们今天讨论一下老板都是怎么给你找麻烦的，咱们看看如何应对比较好”，相当于教练一样，教给他应对的方法，因为他的心智化能力弱，就别让他靠自己心智化了。除了心智化这种需要抽象思维能力强的疗法，还有像支持疗法、SFBT（焦点解决短程治疗），这些不需要患者有强的抽象思维能力的疗法。

面对抽象思维能力较强的患者，我们可以用精神动力学来分析对方的模式，你跟妈妈有这个问题，跟同事有这个问题，想过这是什么原因吗？看到这个模式了吗？比如，像今天这个咨客，我给他的导师打100分，知道单独和咨客相处可能有问题，找了一些别的同学过来，这不就是环境控制嘛！咨客听懂我的分析了，因为他本身是抽象思维能力强的人。对于那些这方面能力弱



的患者，比如，平时都不知道怎么就得罪老板了，我会让他回去做个记录，下次把惹老板不高兴的话记录下来，之后再帮助他分析，未来就可以帮助他改善应对方法。

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



前沿理论热点

张医生开讲 DSM-5，目的是训练临床工作者的临床思维，而并非教大家死记硬背诊断标准。

今天，张医生引导我们了解焦虑障碍。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

焦虑障碍

【广泛性焦虑障碍】

人群中约 3%的个体有广泛性焦虑障碍，其患病率远高于精神分裂症，是相对常见的疾病。

一、核心特征

第一，病程：至少 6 个月。

第二，出现以下 6 种症状中的至少 3 种，儿童仅需 1 种：

1. 坐立不安；
2. 易疲劳；



3. 注意力难以集中；
4. 易激惹；
5. 肌肉紧张；
6. 睡眠障碍。

二、风险因素

第一，遗传的：一级亲属有焦虑、抑郁问题的个体，儿童期对陌生的环境和人采取退缩状态的个体。

第二，环境的：父母过度保护、总是强调外界的危险性，在这种教养方式下长大的儿童。

三、治疗

第一，心理咨询：首选 CBT，治疗效果最佳。

第二，药物治疗：

1. 选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs），代表药物有百忧解、左乐复，整年使用不会成瘾。

2. 选择性五羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs），代表药物有文拉法辛、度洛西汀，整年使用不会成瘾。



3. 有时可以短期（不超过 6 个月）使用苯二氮卓类药物，代表药物有劳拉西泮、安定。此类药物见效快、副作用可控，但长期使用容易成瘾。

4. 在药物治疗和心理咨询无效的情况下，还可以考虑 ECT、经颅磁刺激等方法。

【惊恐障碍】

一、核心特征

反复出现不可预期的惊恐发作，发作期间出现以下 13 种症状中的至少 4 种，并且一次惊恐发作之后，总是担心再次发作，持续一个月以上。

1. 心悸；
2. 出汗；
3. 震颤；
4. 窒息感；
5. 哽噎感；
6. 胸部不适；



7. 腹部不适；
8. 头昏；
9. 发冷或发热；
10. 麻木或针刺感；
11. 现实解体；
12. 害怕失去控制；
13. 濒死感。

二、风险因素

1. 遗传的：一级亲属有与焦虑相关的疾病的个体。
2. 环境的：遭受过躯体或性虐待的儿童。

三、治疗

参见广泛性焦虑障碍的治疗。

【小结：如何理解焦虑障碍】

从精神动力学的角度来看，人类的焦虑总体上可以分为两种形式：一种是心理上弥漫性的焦虑，通常由于长期、慢性的不安全感带来的过度担忧所致，以广泛性



焦虑障碍为代表。另一种是生理上的强烈反应，通常由于自主神经系统突然放电所致，以惊恐障碍为代表。

临床工作者接受规范化培训之后，才能理解各种疾病之间病因学上的关联；才能在访谈的过程中，理解患者的症状是什么？症状的起源是什么？为什么患者会在生命的这个阶段来求助？在此基础上，才能为患者提供诊断与鉴别诊断，以及基于生物-心理-社会的针对性治疗方案。

【学员问题与解答精选】

Q1：成人的分离焦虑障碍是从儿童期延续过来的，还是在某种诱因下产生的？

张道龙：一般来说，成人的分离焦虑障碍是从儿童期延续而来。

Q2：绝大多数有分离焦虑障碍的儿童，可以“免于终生损害性的焦虑”，这句话应该如何理解？

张道龙：首先，患有分离焦虑障碍的儿童，如果及时接受治疗，焦虑症状自然会得以缓解。其次，如果是



轻度焦虑，儿童长大之后会明白，小时候是由于父母过度保护，外界并不像父母所说的那样危险，并且能做一些事情来降低自己的焦虑，那么大部分个体都可以免于终生损害性的焦虑。

Q3：为什么“成为父母”会成为分离焦虑障碍的风险因素呢？

张道龙：如果有严重分离焦虑障碍的个体成为父母，他养育孩子的方式也会像他的父母一样，过度强调外界的危险性，那么孩子也容易有这方面的问题。假如结婚对象也是一个有分离焦虑障碍的人，那么问题则会更加严重。所以，“成为父母”也是分离焦虑障碍的风险因素之一。

Q4：在焦虑障碍的定义中提到，焦虑是对未来威胁的期待，这里该如何理解“期待”一词？

张道龙：美好的期待是指盼望的事情如期而至，例如，终于有决赛了，终于有表演了，这不是焦虑而是高兴。焦虑障碍定义中所提到的焦虑是对未来威胁的期



待，这里的“期待”不是美好的期待，而是不理性的期待，是指有焦虑障碍的个体总是夸大潜在的风险，或者说自己吓唬自己的期待。

举例而言，像下班开车回家这件事，路上的确会有出车祸的可能性，但这种概率极低，而有焦虑障碍的个体不会这么理性、合理地思考，他们会夸大出车祸的风险。

Q5：总体上来说，焦虑障碍的遗传因素高于抑郁障碍吗

张道龙：正确的，从遗传因素的角度来看，双相障碍高于焦虑障碍，焦虑障碍高于抑郁障碍。

Q6：在 DSM-5 中强迫症作为一个和焦虑障碍平级的疾病，为什么会做出这样的调整？

张道龙：DSM-3 和 DSM-4 是按照症状学来分类的，毫无疑问，强迫症（OCD）是焦虑的表现。DSM-5 是首次按照病因学来分类的，将病因上相同的障碍放在一章内叫做“谱系障碍”，即遗传学、生物标记物和精神影像学



相同的疾病才能放在一起，并且将相关的障碍临近排列。DSM-5 将焦虑障碍和强迫及相关障碍设置为相邻的两章，说明两者在病因上有相关性但并不相同。从神经遗传学、神经影像学的角度发现这两类障碍的患者脑内的神经环路不同，遗传学表现也不同，只是在症状上有一些重叠而已。

再如，赌博障碍不可能是物质使用障碍，但在病因上是一类障碍，所以 DSM-5 将赌博障碍列在物质相关及成瘾障碍一章中，这跟 OCD 没有列在焦虑障碍中，是同样的原因。

Q7: 有一个患者说“活着没意思”，治疗师担心他自杀，担心之后的一系列问题，治疗师的焦虑属于正常反应吗？

张道龙: 患者说“活着没意思”并不是诊断，只是一个症状。并且，导致这个症状的原因不同，有的是真的觉得没意思，有的说没意思是为了引起治疗师的注意，因此，治疗师首先要对症状及其原因进行评估。



例如，治疗师可以询问患者：为什么觉得活着没意思？是突然觉得没意思还是一直以来都觉得没意思？或觉得没意思有多长时间？假如患者说：“有半年了”，那么治疗师可以接着询问：半年前为什么觉得有意思？有什么变化吗？发生了什么事情吗？假如患者说：“因为半年前失恋了”，那咨询就有了方向，帮助患者找到一个更好的女朋友，生活自然就有意思了。

可见，此案例中治疗师的专业技能有问题，是其焦虑的来源之一。其次，也可能治疗师本人有焦虑障碍或类似焦虑的症状。

（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

对于面临高考的孩子，我们不能只关心其学习，因为TA依然是一个整体的“人”，会有年轻人的困扰和问题。

这个年龄段的孩子，可能有学习的问题，也可能有人际关系的问题，还可能有青春萌动和感情困扰……。

必须根据孩子具体的情况给予评估和帮助，才能防患于未然，为孩子的美好前程助力！

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！

高三孩子，你准备好了吗？

高三的孩子经常遇到以下问题，其一，高考填报志愿，今后专业、职业选择的问题；其二，青春期萌动，早恋、失恋的情况；其三，跟父母、同学的关系问题。



今天的咨客有其中两方面的问题，那就是未来专业的选择和人际关系问题。

这位周日现场咨询中的高三男孩，父母都是工厂工人。他本次咨询一方面想要咨询学习心态及方法的问题，以及平时爱好军事和历史，想知道将来如何报考志愿；另一方面，他感到自己平时性子急、爱发脾气，影响和同学的交往，想要改善。

心烦意乱，各有原因

高二、高三孩子，各种心烦意乱，又各自有原因。他们自己往往搞不懂是怎么回事，需要得到老师、家长、咨询师的关注。

比如这个男孩，说自己上课注意力不集中。高一开学后几个月就有这种现象了。

那么他的这个问题严重程度如何呢？原因何在？他认为，自己注意力不集中是因为对某些科目不感兴趣。



张医生进一步澄清：你是因为偏科，对某些科目学不进去，还是即使是学喜欢的科目，也控制不了你的大脑？

孩子这才有机会思考：我比较喜欢历史，上历史的时候精力比较集中，上数学的时候就不是很集中。也就是说，他对哪个科感兴趣就可以集中注意力，对哪科不感兴趣就集中不起来。他学文科，科目包括语数外、政史地。最严重的是数学和英语，上课有问题。其他四门课还好。

而且他在班上的成绩排中下游。他们这个实验班全部都能上大学，凭他现在的成绩也能考上大学。

这就将重点问题筛选出来：不是担忧考不上大学，而是如何缓解“注意力不集中”的问题，以便更好地提高成绩。

系统思考，一箭双雕

这位男孩的注意力不集中，主要表现在学习上，干别的事儿会好些。



张医生问：假设上什么大学都可以，你自己想学什么专业呢？

孩子提到，首先想学跟军队事务有关的专业。比如说，报考一个军事学院，在里面当一个军官。因为他从小喜欢看战争片，本身比较喜欢军事上的故事，比较喜欢二战之类的。

张医生给予现实鼓励的同时，提醒他利用暑假或其他机会接触一些军事院校，包括去校园访问，看一下他们的网站，了解一下。孩子觉得这是可行的。

男孩提到自己身体不是很好，比较容易感冒。张医生指出，上军事学校需要身体素质好。从现在开始到报考军事院校或者体检，还有一年左右的时间，建议这期间拿出一点时间多做一些体育运动。具体可以是：每天拿出 40 分钟、一个小时有计划地锻炼身体，避免如果将来考上了军事院校，身体不合格刷下来了，很可惜。（后来男孩的班主任不仅支持他这样的做法，还决定给所有的学生体育锻炼的机会，这是一件大好事）。



通过体育运动，可以改善注意力不集中的问题，身体练得棒棒的，为考上军校做好准备，毕业后就业的事情也容易解决，这就是一箭双雕。需要先达到身体标准，为了上军事学校，锻炼身体是必须的准备。不仅如此，锻炼身体还能够改善注意力，让他的睡眠比较好，脾气也会变小，这是一个合理的选择。

张医生还提醒男孩，不能在睡觉前一小时或者饭后一小时锻炼，饭后一小时容易得阑尾炎，睡觉前一小时锻炼影响睡眠，只要不是这两个时间锻炼就可以，每天拿出 30 分钟。假如说，真的什么时间都拿不出来，还可以手里举着哑铃，一边拿着 5 斤、10 斤的哑铃，负重走路，也可以起到锻炼的作用，慢慢肌肉就发达起来了。总之，必须进行规律性的锻炼，每天 20 到 30 分钟的时间，最少不能少于 15 分钟，要不然起不到锻炼的作用，

训练孩子的现实感

男孩除了想考军校外，觉得自己还比较喜欢历史，还想找一些与历史方面有关的工作。他们家是中等偏下



的收入。张医生坦率地指出，历史专业不太容易就业。首先，很多学习历史专业的人毕业后都转行了，不是一个特别容易就业的专业。考虑到男孩家里的经济条件，他认为男孩第一个选择比较好，不但军事学校包吃包住，学费适合中等收入家庭，毕业之后也容易找工作，因为是为了保家卫国嘛，符合国家的大政和方针，这样比较好办。假如像他这样的家庭出来的小孩选择历史专业，父母好不容易培养他上大学，如果毕业之后失业了，这比较麻烦。

而军校毕业的就业率超过 80%，又符合个人爱好，这样家里未来的经济负担都能承担了，因此，他第一个选择比较合理。第二个选择可以折中考虑，喜欢历史可以去研究二战历史、伊拉克战争，喜欢历史又研究军事，战争的事也过上瘾了，一次投入多次产出。

这样，就能把个人的兴趣跟未来的职业、就业率跟家庭的经济状况连到一块，报志愿的时候，这样来选择，对社会好，对家庭和个人都好。国家需要大量的新



一代的掌握高科技的军事人才，相反，不太需要那么多研究历史的人，可以考虑把它当成一种业余的兴趣。

对于收入中等偏下的家庭而言，大人孩子都需要做一些更实际的事。

人际关系别忽略

中学生们经常困扰的问题排名前二位：学习，人际关系。然而，家长们往往不认为孩子有关人际关系的烦恼是值得关注的。

这位男孩也提到：我跟同学的关系不是很好，他们开句玩笑话，我容易当真，伤到同学间的感情。他觉得，这是因为自己容易把事情当真，别人说句玩笑话，就当真了，声音比较大，别人以为他发脾气了。还有，他一般跟别人讨论问题的时候声音比较大，也会令别人以为他发脾气了。

张医生提醒男孩注意，有的人浑身充满能量，声音也很强、很大，锻炼完身体，累的时候说话声音小，没有劲了。一般特别容易控制不住情绪，发脾气的人，经



过一段时间规律性的锻炼，人自然就变得温柔了。从想法上也试着改变，把对方当成老师，就不跟他们发怒了，情绪容易控制。运动本身使人冲动变小，焦虑变小。

另外，张医生给男孩调整认知：跟别人讨论问题是想从别人那里学到很多东西，现在你变成跟他争论，为了辩出谁对谁错，这样声音就会很大。以后遇到这个事的时候，是否可以尽量多听少说，认识到——“他教给我了，我占便宜了，老师给我讲一遍，同学也愿意说一遍，不管说对说错，说对了我去听，说错了我再找另外一个人”。有意识地控制自己，告诉自己，他说的东西我都接收了，何必跟他辩论？说话声音大容易引起误解，我不说话就好，或是少说话。

也可以把同学都当成老师，老师讲课的时候，学生不太去跟老师辩论。心里想某个同学也是我的老师，不跟他辩论，就像不跟老师辩论一样。他是我的老师，他说对了我就听，说错了不听就完了，试着这样做。



这样自我训练，慢慢就学会把握情绪，更好地控制情绪。有规律地做三个月，效果就会出来了。

总之，面对青春期孩子的问题，包括专业选择的事情，一定要从学生的兴趣、家庭情况、优势资源等角度出发，帮助孩子做顺势、理性的选择。一个青年人可以有某些想法不切实际，而老师、咨询师则要指导他们如何基于现实地考虑问题，帮助他们实现个人利益最大化。而在情绪控制方面，这个阶段学到的好方法，可以帮他们用健康的方式缓解焦虑，并处理好与他人的关系，令他们受用一生。

（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，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

■ 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）

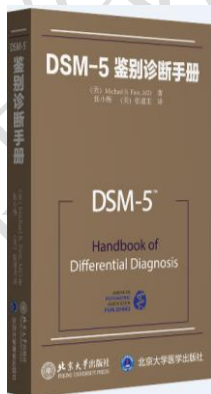
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

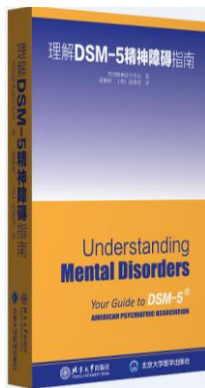
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

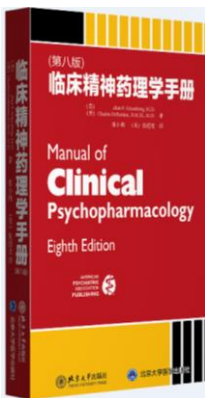




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

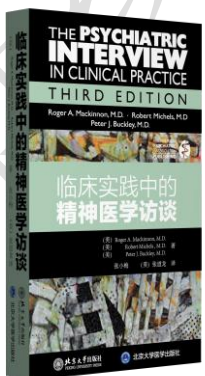
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Mookinono, 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。



在线心理健康大学

三大途径，与在线心理健康大学亲密接触：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。《在线心理健康大学》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，在线心理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！