



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 24 期) 期刊序号: 2016 年第 24 期(2016 年 8 月 5 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，三次怀孕“胎停”的女子焦虑抑郁，适应不良，如何让她重获希望？

本期“大众·心理”主角——高三男孩家境不佳，学习成绩中下，他该如何既努力，又不怕失败呢？是的，他需要更多理性的备选方案！而“前沿理论热点”中，则继续讲授 DSM-5，讨论强迫及相关障碍。

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

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

3. 大众 · 心理

应用热点

1 连续三次“胎停”， 反而是对我的保护？

换一个视角重构认知，令绝望的人找到希望，这既是科学，也是艺术。

2 DSM-5

本期讲强迫及相关障碍，具体为强迫症和躯体变形障碍。

3 我们努力，有备无患

将参加高考的孩子，不能只有A方案。尽情努力，不怕失败，是因为路很多，有希望。



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。

连续三次“胎停”，反而是对我的保护？

美国执业精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女，30岁左右，研究生，医疗工作者，已婚。咨客于两年前、一年前两次怀孕，孩子分别在8周和9周的时候胎停育了。第一次这种情况后，经过检查，医生说没有问题，是意外，第二次怀孕后，咨客感到非常焦虑，忍不住反复上网查询资料，去医院检查，控制不住自己的情绪，几乎每日以泪洗面。两次怀孕失败后，非常消沉，曾经整夜不睡，有自杀冲动。经过家人和病友的开导，半年时间慢慢走出来。找了著名



专家检查，备孕，两个多月前再次怀孕，孩子在 9 周时再次确定胎停。

咨客现在的情绪很难控制，觉得羞耻，也想离婚，觉得对不起老公。咨客先生去年在她刚胎停的时候晕倒一次，查出来心脏有点问题。咨客担心万一先生出了意外，自己更活不下去了。咨客在理智上告诉自己不能这么焦虑，这个问题可以解决，却很难控制情绪，需要专业人士的帮助。

第一步，了解咨客的困扰。———轻易地就做到深度共情。

- 1、咨客诉说了内心的伤痛和情绪。
- 2、“我能理解你的感受，很有挫败感，是吧？”，“我能听得出来，羞耻感肯定不必有，不是你做错了什么，你一直努力地做，而且超出寻常的勇敢和努力想做成这件事儿。”就这两句话，令咨客感到情绪的松动，流下眼泪。



3、虽然在电话里，一样可以共情。给咨客一点时间拿面巾纸，这样的细节，是对咨客真诚的关爱。

1. 张道龙：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！
2. 咨客：你好，张医生！我结婚以后大概在两年半的时间内流产了三次。第一次、第二次觉得还好，心情没有受太大的影响。这一次感觉特别失落，特别低落。因为这次非常用心地去看病、用药，用了近一年的药，多次看医生，但最终还是没有保住这个孩子，一周前流产了。我就觉得这种情绪已经从孩子发育不太好开始，到现在已经一个多月了，一直都没有好转。除了情绪低落以外，还特别不愿意见人，不愿意跟认识的人见面、说话，就觉得好像很丢人一样的感觉。但是内心也知道，这个事情不是我能决定的，不知道为什么会有这种情绪，也不想去上班，很自闭，天天待在家里，不愿意出门，不想见人，除了我妈和我老公之外，其他人都不愿意见，也不想说话。大概就是这些。



3. 张道龙：我能理解你的感受，很有挫败感，是吧？
4. 咨客：对对对。
5. 张道龙：我能听得出来，羞耻感肯定不必有，不是你做错了什么，你一直努力地做，而且超出寻常的勇敢和努力想做成这件事儿。
6. 咨客：嗯……（哭泣）
7. 张道龙：你需要拿点面巾纸吗？
8. 咨客：嗯，需要……
9. 张道龙：好的，别着急，慢慢来，给自己倒杯水，拿点面巾纸。
10. 咨客：好了，现在好了，谢谢。

第二步 讨论三次胎停的可能原因。

- 1、咨客很遗憾，觉得医生没把药给她用到位。



2、张医生提醒咨客看到三次是由三个不同的医生看的，前两个医生已经指出，胚胎不好会自然淘汰，不要过分干涉。

3、张医生提醒咨客注意“老公对她很好”的积极方面，令她感到自己很幸运；同时了解咨客在生孩子方面的急迫心理，告诉她 35 岁之内都不晚，如今 35 岁以上问题也不大。

4、张医生与咨客讨论她三次胎停的可能原因。问到母亲、家人的情况，最终发现咨客有免疫系统方面的疾病：甲状腺炎和哮喘。从医学一元论的角度，可以将“胎停”解释为免疫系统问题的反映。

11. 张道龙：能感觉到你这么长时间地努力，肯定情绪会受到影响。偶然的因素导致一次保不住胎可以理解，连续三次没保住，你跟医生讨论过原因吗？



12. 咨客：讨论过。我总觉得给我治病的这个医生没有给我把药用到位，因为好多跟我一样情况的孕妇，在别的地方治疗都好了，而我有很多别人及时用到的药都没有用。当时有这个迹象的时候，我就跟医生说，要不要用药，医生就说你这个胚胎是好的，不要用药，再过了一星期之后复查就不好了，我把药加上之后勉强度过了一个半月，最终还是不行。

13. 张道龙：三次都是同一个医生吗？

14. 咨客：不是，第三次是这个医生。前两次因为也不懂，就没怎么看过医生。一般妇科医生都会说胚胎不好的话，自然淘汰就好，不要太过于干涉。所以前两次都没有干涉，直到第二次流产之后才意识到这可能是挺严重的问题，可能下次再怀，也还是这样的结局。所以就去看医生，也是在大城市找的这方面比较牛的专家，但最后也不行。现在我觉得特别的没信心，不知道第四次会是什么样的情况。周围的人，包括我父母，我老公也都劝我要不就别要了，这样就行了。但是我总觉得我



这个病是可以治疗的，为什么大家都让我别要了呢，我还想再努努力。

15. 张道龙：我觉得你先生挺好的，非常理解你，看你遭这么多罪，不要孩子也无所谓，并没说没有孩子会影响婚姻或其他问题。相反，他还鼓励你，孩子没有就没有，俩人感情好就行。

16. 咨客：对。

17. 张道龙：那你多幸运啊。

18. 咨客：是，肯定比起大多数人是幸运的。他们都说让我领养一个孩子，但是因为好多病友都是要了七八个才成功地要上一个，最多的要了 14 次才要上一个孩子，我总觉得是有信心的，把所有药都给我用上之后，我肯定能成功地怀上，但是我也有工作，不可能老是要去生孩子，所以我觉得特别困扰。

19. 张道龙：你今年多大？

20. 咨客：快 30 岁了。



21. 张道龙：哦，没有那么急了，你有医学背景，应该知道生孩子一般 35 岁以内都没有问题。现在的科技手段使 35 岁以上的女人生孩子也变得问题不大。过去没有产前检查也能到 35 岁，你明显还有很多的时间，时间上别给自己那么大的压力。你三次流产是在几年之内？

22. 咨客：两年半。

23. 张道龙：那就很多了，太频繁了会对身体不好，不是说差那么一年就不行了，那种情况很麻烦。我听说有一个 60 多岁老太太还生出一个双胞胎来，现在的科技手段在这方面都没问题，你才 30 岁，不用那么急。

24. 咨客：那个医生说，你流产之后，如果超过一年的时间再要的话，体内的抗体会更多，就会更不好保胎。保胎成功率在间隔时间短的时候要更高一些，间隔时间长了保胎会变得很困难，这个可能跟一般人理解的也不太一样，刚开始我也不太理解，后来医生解释之后，我也理解了。



25. 张道龙：对的，这是统计，是相对而言，但医学经常不是按照教科书去得病。我想问一下，你是家里唯一的孩子吗？你有姐姐妹妹吗？

26. 咨客：有一个哥哥。

27. 张道龙：哦，哥哥本人并不能生小孩儿了。你妈妈怀你们的时候，有过这个问题吗？

28. 咨客：没有。

29. 张道龙：你有其他的自身免疫疾病吗？比如糖尿病、甲状腺炎等。

30. 咨客：有甲状腺炎。

31. 张道龙：严重吗？

32. 咨客：抗体挺高的，最高的时候到 3000 多将近 4000，现在好一些了。

33. 张道龙：在用药治疗吗？

34. 咨客：在用药。



35. 张道龙：你的 TSH（促甲状腺激素）是正常范围吗？
36. 咨客：是正常范围，因为要孩子所以一直都很关注这个值。
37. 张道龙：那很好，过去是高还是低？
38. 咨客：低于正常值，但是高于怀孕的那个保险值，高于 2.5。
39. 张道龙：大部分时间 TSH 是低的？
40. 咨客：是正常的。
41. 张道龙：除了这个病，还有其他的问题吗？或者家里人有糖尿病等免疫性疾病吗？
42. 咨客：还有哮喘，不是特别严重的那种。
43. 张道龙：你很早就知道有这个病，是吗？
44. 咨客：嗯，上大学的时候得的。
45. 张道龙：现在好一点吗？



46. 咨客：就是咳嗽，不是特别严重，夜里老是咳醒，还是跟空气有关系吧。

47. 张道龙：雾霾天多咳嗽一点，平常少一点？

48. 咨客：对，夜里多，白天少。

第三步，从“社会”角度讨论咨客生孩子的压力。

1、了解到咨客先生家另有两个兄弟，生了五个孩子，有男有女。

2、咨客公婆是农民，跟咨客先生谈过，想她生孩子，还最好是儿子。

3、为了令咨客放松，张医生在这里开了个“贩卖人口”的玩笑，咨客听懂了。

4、了解到咨客的先生对她的保护，张医生称赞了他们的感情，咨客提到先生是她高中同学。聊这些家常，无形中令咨客放松多了。



49. 张道龙：先生家是什么情况，他是独生子吗？
50. 咨客：他们家有两个儿子、一个女孩。
51. 张道龙：他是老几？
52. 咨客：他是老二。
53. 张道龙：那两个人都结婚生孩子了吗？
54. 咨客：都有了，他们老大家有两个孩子，老三家有三个孩子，都挺多的，有男孩，也有女孩。
55. 张道龙：怪不得先生对你的压力小，你们两人家里都有其他的兄弟姐妹。
56. 咨客：对。
57. 张道龙：他的爸爸妈妈很满意，等于是儿女全，子孙满堂了，是这样的吧？
58. 咨客：但是他父母还是有点封建吧，必须得要儿子那种，有闺女都不行。
59. 张道龙：你刚才不是说他们生的孩子也有男孩儿吗？
60. 咨客：对。
61. 张道龙：这不是有孙子了吗？



62. 咨客：他们要求每家都得有儿子，他们有这种想法。
63. 张道龙：他们是干嘛的，“贩卖人口”的吗？
64. 咨客：不是，是农民。
65. 张道龙：我刚才开玩笑呢，人口贩子也会这样要求，市场需要嘛。
66. 咨客：呵呵，我知道。
67. 张道龙：对的，农民往往有这些想法，还要接户口本。他父母有没有跟你谈过，说你必须有小孩？
68. 咨客：跟我老公谈过，被我听到了。
69. 张道龙：我的意思是说农村人很多有重男轻女或是接户口本的想法，至少在北方是这样。他们现在已经有孙子了，接户口本的问题解决了，男女也都平衡了，这都好办了。如果只有你老公这一个孩子，或其他孩子生的都是女儿，指着你生孙子，那压力就大了。是这个意思吗？



70. 咨客：对，他们不给我压力。他们比较听我老公的，我老公不让他们跟我表达这个意思，也是怕我压力大。呵呵，我老公挺好的。

71. 张道龙：那是好事。你们怎么认识的？

72. 咨客：我们是同学。

73. 张道龙：怪不得，有医学背景，又是同学，很容易理解这些事，感情基础也比较牢靠。

74. 咨客：对，我们高中同学。

第四步，聚焦要讨论的问题，分清轻重缓急。

1、进一步明确咨客要讨论的问题，是情绪不好，想生孩子，本身又希望在事业上有发展，十分矛盾。

2、了解咨客特别想生孩子的内在原因，并非过分好强，而是喜欢孩子；喜欢孩子，但不一定喜欢照顾生病的孩子。

3、讨论如果暂时不生孩子，是否可通过担任志愿者的方式，去和许多孩子接触，过一过喜欢孩子的瘾。



4、提及最紧急的问题，那就是咨客先生的心脏健康，因其可能危及生命，提醒咨客持续观察。

75. 张道龙：那感情更深了，青梅竹马，这是好事。你今天想跟我讨论什么呢？

76. 咨客：我觉得自己情绪不太对，特别低落，特别失落。但是理智上也知道，我不是说不要孩子不行的，我也可以领养孩子，也可以给领养的小孩一个好的生活。即便是一辈子没孩子，我也可以过得很幸福。但是我好像就是过不去这个坎儿，情绪特别不好。我自己本身的意愿是想要再试一下，但是我的工作又比较忙，我又是一个想把工作做得特别好的人，平时工作中有一点点错误，内心就会很接受不了，不愿意犯错误，属于这样的一种性格。频繁地请假、看病，让我觉得非常有挫败感。如果生孩子顺顺利利的话，我感觉我不应该是这个样子，应该工作会做得很好，还会有别的一些想法。但



是现在因为要孩子，我什么都做不了，这让我很困惑，但是我内心又想要，我特别喜欢小孩，很矛盾。

77. 张道龙：工作上不希望挫败，希望成功，希望比别人做得好，希望尽职尽责，你是不是认为作为女人，没有孩子也是缺陷，不一定需要孩子，可是觉得应该有，否则就是有缺陷，不完美，会是这种思维在作祟吗？你感觉这之间有关系吗？

78. 咨客：不是，我从小就喜欢小孩儿。我们原来一个院里住着的孩子，他父母把他遗弃在他姐姐家里了，不管这个孩子，我每天放学之后就帮助那个阿姨带孩子，那时候我刚上初一，从小就特别喜欢小孩儿。

79. 张道龙：这么喜欢孩子为什么没在儿科工作呢？在儿科工作过吗？

80. 咨客：没有。

81. 张道龙：有机会做幼儿园的工作吗？

82. 咨客：我喜欢做幼儿园的工作，但是我看得不得小孩生病，我觉得很惨，所以没想过去儿科工作。



83. 张道龙：喜欢孩子，但是不喜欢他们生病，没法去干这些工作。

84. 咨客：对，都没有想过去儿科。

85. 张道龙：周末做过志愿者这样的工作吗？教会经常组织一些小孩的活动，不一定是教会，佛教也好、基督教也好，社会组织的一些活动。

86. 咨客：找过福利院之类的，但是他们说怕我们没有和那些孩子沟通的技巧，就没有让我过去。

87. 张道龙：孤儿院呢？

88. 咨客：孤儿院没有找过。福利院里都是残疾的儿童，他们可能是怕不是专业做这个工作的，怕没有那方面的技巧，怕伤着孩子的自尊心。

89. 张道龙：有没有那种孤儿院，不是残疾，但是都没有爸爸妈妈，那样的小孩儿没有父母损害更大。不是天天去，周末去给他们提供帮助，你所在的城市没有这样的地方吗？



90. 咨客：我愿意去。没找到这样的地方，只知道附近有一个福利院。

91. 张道龙：你有医学背景，能够做一些护理工作，能在医疗上帮助这样的小孩儿，有这样的长处，是吧？

92. 咨客：对对对。

93. 张道龙：你得上网找，有这种志愿精神，愿意服务，咱们国家最缺的是这个。很多被抛弃的女孩儿，还有很多留守儿童，都需要被照顾。你去找找有没有这样的工作，跟孩子打交道的。你过去可能只找这一个福利院，没有把这个当做个事儿去做，对吧？

94. 咨客：因为以前还要去看病，一到休息的时间就去看病了，也没有特别的去把这个当回事。

95. 张道龙：对的。接下来的这一年身体应该休息一下，不怀孕。那么这一年周末可能难受，就和孩子们在一起，让自己快乐起来，这样有可能吗？

96. 咨客：那是可以的。



97. 张道龙：很好。另外，还有个问题我有点担心，你说先生突然之间心脏有点问题，真有什么病还是临时有点问题？

98. 咨客：他心脏有点传导阻滞。我们找了很多医生，说没有太大的问题，心率特别慢，晚上最慢的时候只有 20 多次，挺危险的。

99. 张道龙：好在你有医学背景，得持续观察这个问题，如果这么慢，找到原因很重要。如果实在找不着原因，就得和医生讨论什么时候安起搏器，小于 30 多次，大脑供血就有问题，会导致突然出现晕厥，万一正在开车岂不很危险。

100. 咨客：对，他那次是因为腹痛之后出现的晕厥，现在有一年多的时间没再犯过。

101. 张道龙：那还好，但是得注意为什么慢？迷走神经容易兴奋，兴奋后人的心率就会慢，那么慢的话会供血不足。你们这个年龄心率应该多一倍，少一点没有关系，但不能少一倍。迷走神经出现不正常的反应，心脏



的传导阻滞都跟神经系统有关系，得找一个心血管医生好好看，三四个月检查一次，选择恰当的机会去干预。心脏病和别的医学不一样，这个直接威胁生命，尤其传导阻滞到这种程度的时候。我不是要隔着你给你先生看病，按照轻重缓急来看，这是最急的，容易出事儿。万一开着车出现供血不足，可能会撞人、撞树；走路也容易摔跟头。尤其是要注意你刚才说的胃、腹部，都跟迷走神经有关系。找个医生看看这些症状是有内在的联系还是碰巧了，再也没犯是好事儿。好在你有医学背景，知道怎么观察病情。

102. 咨客：嗯，谢谢！

第五步，换个角度重构问题，令咨客增添感恩之心，重获希望，理性讨论解决方案。

1、一个坏消息，后面跟着一个好消息。揭示咨客三次胎停的原因，很可能是免疫系统的反应。



2、告诉咨客，在没生孩子这一件有挫折感的事情后面，跟着一堆好事，包括老公对她的支持、很深的感情，以及两人都有一定健康问题的“半斤八两”，反而容易共度难关。

3、讨论之后需要做的事：解决免疫系统的问题，安心工作，找一些孩子来带，满足自己对孩子的喜欢和需求，获得更多成就感，也能缓解焦虑。

103. 张道龙：现在我来回答你的问题，有好消息也有坏消息。坏消息明显是没怀上孕，挫败感很强，什么事情三次没能成功都会很挫败。有些护士给病人采血三次采不出来都有挫败感，何况你这么大的事儿，当然有挫败感，这是坏消息。好消息是什么呢？有的时候我们不信宗教都难以解释，所谓的冥冥之中自有神明保佑。怀孕后保不住胎一般都与自身免疫系统有关系。你仔细想一想，除了这件事儿，你还有两件跟自身免疫有关的事儿，一个是你的甲状腺炎，另一个是你的哮喘，这些都



与自身免疫系统有关。很可能是你的身体在向你发个暂时的信号，告诉你现在的免疫状态不适合怀孕。机体不断地排斥胚胎不是巧合，不能十次八次地去试验。学医的都用一元论来解决，你明显是自身免疫状态异常，你的身体在发信号，自己产生抗体攻击甲状腺，攻击支气管，攻击胚胎和精子。整个身体属于敌我不分的状态，精子是丈夫的，胚胎是自己的，但身体不知道，把他们当成异物了，产生抗体进行排斥。我们的身体在正常情况下都有一种屏蔽作用，孩子来了之后发现是自己的孩子不会排斥，别的东西来了就攻击，你这种属于不分敌我，统统攻击。如果用药物把这个抗体抑制住，那么小孩儿会不会有问题呢，我们不知道，有问题的概率会非常高，因为你的身体失去了正常的监视和保护功能。当身体不适合做这件事的时候，不能强行通过药物抑制，那么坏事的概率多于好事。似乎身体在告诉你，近期不能做这件事。如果你一定要排除万难去做，喜欢孩子是你的权利，也没问题。但在这么急的情况下出现这种情



况，我总觉得是好事儿，不是坏事儿，你的身体在告诉你，哪里不对了，同时出现了三个自身免疫反应，攻击甲状腺，攻击支气管，攻击胎儿，这种时候你强行把它抑制住，那能行吗？

我们的身体是有监视功能的，这个功能发现了这些问题，主要是让我们去研究为什么会得这种免疫病，有什么办法可以把肌体调过来，把身体调整到能够接受自己胎儿的状态下，才能做这件事，而不是用药物把肌体麻痹，这种情况下小孩畸形的概率非常高，因为身体没有监视功能了，等于让胎儿随便长，长肿瘤、葡萄胎等什么都不知道，这是有问题的。

104. 咨客：嗯。

105. 张道龙：你的身体出现的是一个问题的异常，不是一堆的问题。表面看是甲状腺，是支气管，是胎儿有问题，实际上在告诉你整个系统都在排斥你的身体。这期间得保护身体，留得青山在，不怕没柴烧。身体没调整好，再继续增加负荷，而且孕期甲状腺炎和哮喘都不能



治疗，雾霾又这么重，在这种情况下生出来的小孩健康的可能有多大呢？你的身体作为载体，需要一段时间来修复，也就是让你休息一段时间不是坏事，何况你离 35 岁还远呢。现在身体的功能失常非常明显，找医生咨询一下为什么身体这么强，自身免疫却处于不正常的状态，抗体很高，先把这个问题解决，再解决生孩子的问题。也就是先把载体做好了，再往上放东西，不能小马拉大车，那能拉得动吗？

我感到很奇怪，简直难以想象，得用神迹来解释了，就像冥冥之中自有神明保佑你，否则我不知道该怎么解释，医学都很难解释这种现象，用奇迹解释比较容易，这是非常正常的一个好状态，是第一个好事儿。

第二，你有一个非常支持你的丈夫，你的父母爱你很正常，丈夫特别能理解是你的幸运。丈夫是农村出身的家庭，农村比较重男轻女，但是他已经有兄弟生出孙子了，还生了好几个，男孩女孩都有了，留给你的压力就小了，否则所有的压力都在你的身上。



第三，你遇上一个人对你感情特别深的丈夫，看待你俩之间的关系多于要小孩的，他当然愿意生孩子做爸爸，可是想到太太这么不容易，每天以泪洗面，身体伤害这么严重，居然还为此产生羞耻感，还那么努力想怀孕。如果生孩子对太太带来这么多伤害，他宁愿不要。有这么支持你、理解你、不给你压力的丈夫，非常好。

第四，什么叫“半斤八两”？你这边生小孩儿有点问题，他的身体也有问题，而且还挺严重，这时候俩人容易同病相怜。不是希望你俩都得病，你俩之间的巧合用科学根本没办法解释，一个心脏有问题，一个免疫系统有问题，那就谁也别嫌弃谁，相依为命吧。这个时候的互相照顾很重要，患难见真情，免得一个身体非常健康，不能理解另一个怎么总是生病。不是希望他得病，现在你们可以相互理解，夫妻感情越来越好，既然都不完美，就谁也别嫌弃谁，先共度难关，才能风雨同舟。我做了三十多年的医生，没办法用医学知识来解释你们



之间的巧合，你俩怎么会这么般配，只能用神迹来解释了。这对你来说也是好事。

106. 咨客：呵呵，谢谢！

107. 张道龙：最后，这期间可以集中精力工作，想小孩儿跟工作不是一回事，一年之内把身体调好。中国像你这样想当妈妈、想当好妈妈的少，爱猫爱狗的多，都嫌小孩儿烦。我都奇怪你怎么没去儿科，没去幼儿园工作，真接触小孩儿了，万一不喜欢还麻烦了，现在是真喜欢还是假喜欢还不清楚。人越没有什么就越想有什么。个矮的希望自己个儿高，个子高的希望自己矮一点，胖子想变瘦，瘦子想变胖，没有小孩儿的想要小孩儿，都是这样的。做志愿者有这个好处，大点的城市都有孤儿院、福利院和留守儿童，如果愿意资助一个儿童，愿意给他当妈，感受一下怎么回事。实在不行去教会，有小孩儿的夏令营活动，你主动要求做这件事儿，又有医学背景，应该是供不应求，怎么会供过于求呢？只是你没把这件事当找工作一样找。想过过当孩子王的



瘾，就找个地方去当，为什么非要着急做一个孩子的妈妈，一次带领几十个孩子感受一下。在美国暑假的时候有人专门领着 50 个孩子去夏令营，带着孩子们玩儿，一玩儿就是仨月。你找一个这样的地方过过瘾，可能不到两个月就后悔了。你是因为自己没有，所以特别想。真带两个月孩子之后就知道，是不是真的想要。如果还不知道就专门给两岁的孩子当妈，两岁的孩子非常反叛，给他们当妈妈试试，可能很快就烦了。通过这些志愿者的办法，尤其像地震多的地方、孤儿院多的地方，怎么可能不需要好的阿姨来帮助，你不考虑费用问题，就是去过瘾，就像有人喜欢小猫小狗一样，这种事儿好找。想给大人做父母不容易，想给小孩儿做父母，非常容易。再不行就把亲戚朋友家的孩子“借”来，带他们到处逛，到处玩儿，你先生的哥哥和妹妹家不也有孩子吗？促进夫妻感情，增进妯娌和姑嫂的感情外，还满足了自己的欲望。就像喜欢动刀的人变成外科医生，喜欢纵火的人可以去做消防员。但最重要的是找医生查询一



下，为什么出现自身免疫过度的情况，产生这么多敌我不分的自身抗体，这个状况必须调整，因为它可能还攻击其他部位，比如风湿性心脏病、关节炎等。先把身体照顾好，才能照顾好工作。现在你的身体是这种状态，生出小孩再有点毛病，整个生活都乱套了。现在什么都没有乱，只是在情绪上有点挫败感。如果能照顾好自己的身体，好好工作，照顾好别人的孩子，照顾好丈夫，一个小的挫败换来三五个成就感，长时间这么做心情很快就能好起来。我这样讲能接受吗？

108. 咨客：我觉得你说得特别对，我现在就是缺乏成就感。

109. 张道龙：对。

110. 咨客：天天闷在家里，还受这么多打击，挫败感太强

111. 张道龙：这三件事儿做完会非常好，第一，把看病的时间去工作，可以做很多事儿，很容易获得成就感。第二，找个志愿者的工作，带一带孩子，也容易有成就



感。第三，更大的成就感莫过于自己健康，什么都成功了，身体不健康，这是最大的失败。接下来找医生好好研究身体怎么办，把自身免疫系统调好了，找到原因，多锻炼、多运动，将免疫抑制住之后，身体功能正常再准备怀孕，也比较安全。否则在特别异常的状态下用很多药物抑制身体，会孕育出不健康的孩子。拉着老公一起在容忍的范围之内健健身，最多六个月之内就会出现改变。你的年龄生小孩耽误 12 个月都不算耽误。你的问题还没解决，着急生出个有问题的孩子，麻烦不就大了吗？这是你想要的结果吗？

你还能相信医学、相信心理学、相信咨询，都是非常好的事儿，有这种背景在帮助你，围绕着你这一件事儿没做成，却给你准备好了这么多了事儿。如果我是你的话，都会抱着感恩的心态，有工作，有个好老公，还有好家庭，我会处于一种感恩的状态，不是抱怨的状态，因为只有这一件事没做成，其他事情都成了。很多



有孩子的人，除了有孩子，其他的啥也没干成。街上带着孩子要饭的人，结局是两代人都要饭。这样清楚吗？

112. 咨客：清楚了。

113. 张道龙：把咱们说的这几件事儿做完，第一，跟医生研究一下，为什么三个病都与自身免疫有关，到底是哪一类的抗体，怎么调整？很可能是现在这种状态不适合怀孕，状态调好了可能就行了。如果需要吃药就吃药，需要运动就去运动，需要调整工作就调整工作。第二，找一个能跟孩子在一起的事情，看看孩子心情就愉快，做你自己喜欢做的事儿，或者假期把亲属的孩子接来身边，每家出一个小孩给你们带，把他们父母乐死了，你还能过过带孩子的瘾。第三，夫妻之间互相关注彼此的健康，慢慢就走出来了。把这几件事儿做完后还抑郁或没有成就感，再回来进行咨询，好吗？

114. 咨客：好的，谢谢，我觉得受到很大的帮助。

115. 张道龙：不客气，需要咨询再回来，好吗？

116. 咨客：好的，再见。



117. 张道龙：再见。

在这个案例中，我们听到张医生特别丰沛的善意和感恩！

面对一个两年半内三次怀孕胎停、深感挫败的女性，身为男性的张医生居然能做到那么好的共情，在简单的几句话之间，令咨客焦虑、自责的心态得以放松！

同时，张医生还凭借医学一元论的临床思维，发现了咨客胎停与免疫系统疾病之间的关系，引导咨客理性地考虑应该做的事。

而对于“神迹”的感叹，更是帮助咨客重构了认知，积极地看待眼前发生的一切，增添感恩之心，愿意与先生同舟共济，安排好这几年可以做的事，获取更多的成就感。

运用整合式短程心理咨询方法，此案例起承转合，既需要科学思维，更体现仁爱之心。值得细细品味！

（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！



诊断为适应障碍

- ◇ 这个咨客达到适应障碍的诊断标准了，情绪上明显处于既焦虑又抑郁的混合型。我刚才主要用了认知行为疗法（CBT）和焦点解决短程治疗（SFBT）。
- ◇ CBT 主要表现在以下几个方面，第一，本来没能留住小孩儿是一件坏事儿，我们通过分析这件坏事儿，有可能变成好事儿吗？这会是好事儿的一部分吗？会是上帝的计划吗？是冥冥之中有神明在指挥吗？是在保护你还是害你？从这些角度来调整她的认知，不是让她信宗教，而是让她换个角度看这个问题，用认知行为疗法调整她的认知，在不能改变事实的情况下调整认知。



- ◇ 第二，同样没有生孩子，真的有那么大压力吗？是因为已经 35 岁以上着急吗？可她远远没有到 35 岁。农村家庭可能有重男轻女或着急接户口本的问题，但丈夫的哥哥、妹妹已经生出四五个小孩儿了，她的压力就不大了。
- ◇ 第三，有其他渠道解决喜欢孩子的问题吗？不能租个孩子，也不能买个孩子，可以“借”亲戚的孩子、孤儿院的孩子，来过一把带孩子的瘾。先生身体不好显然不是好事儿，医生希望每个人都是健康的，但在这件事上两人半斤八两，谁也不用嫌弃谁，相依为命，共渡难关，感情也比较好，所谓的患难见真情嘛。把一个小孩儿的失去变成了众多的好，促使她情绪发生改变。
- ◇ 第四，医学要讲一元论，为什么别人怀小孩是那么容易的事儿，对她那么难呢？然后发现她的身体有那么多自身免疫病，排斥胚胎也是其中一个。身体发出强烈的信号，目前的“载体”状态做妈妈是不合格



的，不是道德上，而是肌体功能上。不能强行用药物把这些抗体关闭掉，最后可能导致畸形的小孩儿。告诉咨客，这件事儿没做不一定是坏事儿，着急做了不一定是好事儿，得重新确诊到底是什么毛病，调整药物，提高自身免疫能力。

- ◇ 如果真的喜欢孩子，真的离不开孩子可以做儿科医生，去幼儿园工作；如果只是爱一个孩子，爱自己的孩子，不一定爱别人的孩子，那就做自己喜欢做的事儿，看看能不能通过做志愿者或义工给她带来快乐。通过做这些事分清楚到底是爱自己的孩子，还是所有的小孩都爱，还是为了传宗接代，不知道的情况下就得去试，挑有用的事儿多做一点，这明显是 SFBT 的技术。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaxiandaxue@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：我感觉这个案例还是挺复杂，尤其在这个咨客的生物学问题上，说明咨询师光有医学方面的常识还不够。这个咨客前面三次出现这样的情况，医生并没有发现她可能是免疫系统的问题，您在这一块怎么就能看准的？

张道龙：有的时候可能医生跟她说了，她没听懂，也可能没这么强调。医生可能提过你这么多次没能保住孩子，是因为自身免疫太重，她可能没往心里去。有的时候我需要反复强调，同一个事情说两三次，才能得到对方的注意。如果你把这句重要的话说到一大堆话里去，她会记不住，不知道是为什么，反而会责备医生是不是没给她用药用到位。我告诉她，不要责备医生，是你的身体不适合怀孕的可能性更大。试想，哪能这么巧合，身体自己出现抗胚胎的抗体，同时又有抗甲状腺的，又有哮喘的，这不都是一个系统出现异常带来的吗？用一元论解释是因为问题太多。我觉得，医生没有给她用药、使她保不住孩子的可能性非常低，如果三个孩子都是一个医生看的，恰好遇上一个坏医生，这是有



可能的，但三次都是不同的医生，每次都没能保住，和医生有什么关系呢？明显是和她的身体有关系，把这些都摆在她面前，不是为了责备她，有点理性的人都能听得懂。

问题二：您刚才提到这个咨客应该是适应障碍，有焦虑和抑郁的情况。她的这个焦虑，做事要求完美，是不是潜意识要求被认可，可不可以进一步探索咨客这方面的问题呢？

张道龙：探讨了，但是咨客不认可，她说不是这样，从小就喜欢孩子，那就不用继续讨论了，到此为止就可以。

问题三：我的一个男性病人诊断为焦虑障碍，一直服用帕洛西汀 30 毫克，药物稍一减量，症状就会反复。现在想要二胎，他这种情况适合要二胎吗？如果可以，什么时候合适？

张道龙：帕罗西汀并不对精子发生作用，男性每次射出 10 亿以上的精子，只有一个能使对方受孕，如果药物能专门挑一个去影响，那得需要多强的定向能力，那



比精确制导还厉害。那种概率非常低，尤其帕洛西汀是SSRI，比较安全的。

问题四：你明显在用生物、心理、社会的方式来干预这位咨客的问题，其中身心也整合了，身体建议跟医生讨论免疫系统的检查和治疗，所做的其他方式包括去做义工，是不是想办法在这段她身体的修整和治疗时期作为缓解焦虑和抑郁的方法呢？

张道龙：生物学上的症状明显都是和一件事有关，所以不需要选择精神活性药物，告诉她去看医生，调整这些自身免疫的治疗，同时要多运动，这是生物学治疗。心理治疗用了CBT和SFBT。社会方面就是做一些去孤儿院、福利院跟小孩接触的工作，甚至有没有调整科室的可能。这是生物、心理、社会的综合治疗，是现代医学模式。不是我在用这种模式，而是我只用这种模式，只是每个案例在生物、心理、社会上的比重不同。因为一个现代的、好的精神科医生、内科医生和心理咨询师，都要基于生物、心理、社会的综合评估和干预。



问题五：有报道说，DHA 对改善情绪有好处，还有的说肠道菌群失调也可以影响情绪，服用鼠李糖乳杆菌等可以改善情绪，这是科学的吗？

张道龙：这是伪科学了，与商家的炒作有关系。医学跟养生学是两回事，医学需要养生，是指按照营养来配餐，平衡膳食，努力锻炼，这些是科学的治疗，与情绪有关。那些所谓补充营养成分，基本都是伪科学。

（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强迫及相关障碍。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

强迫及相关障碍

【强迫症】

人群中强迫症（OCD）的患病率约为 1%，略高于精神分裂症。OCD 是一种较为严重的精神障碍，常见的共病是焦虑障碍和抑郁障碍。

一、核心特征

第一，存在强迫思维或强迫行为，或两者兼有。

第二，强迫思维或强迫行为是耗时的。例如，每天消耗至少 1 小时。

二、风险因素



1. **遗传的**：OCD 有明显的遗传倾向，尤其是一级亲属有强迫及相关障碍的个体。

2. **环境的**：第一，儿童期有躯体和性虐待的儿童，患 OCD 的风险较高。第二，一些感染和感染后自身免疫综合征可能导致儿童突然出现强迫症状。例如，链球菌感染诱发儿童体内的免疫反应，攻击基底神经节导致 OCD。

三、治疗

1. **药物治疗**：可用选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）治疗，代表药物有百忧解、左乐复。有时，一种 SSRIs 类药物对患者无效，另一种可能有效；但是，如果两种 SSRIs 类药物均无效，第三种通常也无效。

2. **心理咨询**：CBT 对强迫症治疗效果较好。强迫思维产生焦虑，强迫行为释放焦虑，CBT 对于此类患者的治疗目标主要是让患者暴露于刺激源并产生焦虑，然后教会患者应对焦虑的方法，例如，做运动、听音乐等。



【躯体变形障碍】

新的研究发现，从遗传学、神经影像学、神经环路的角度来看，躯体变形障碍更接近强迫症，因此，按照病因学分类，DSM-5 将此疾病列在“强迫及相关障碍”一章中。

一、核心特征

第一，患者沉湎于自己感受到的外貌缺陷，类似于一种强迫思维。

第二，患者夸大了这些缺陷并不断出现重复行为，类似于一种强迫行为，例如，照镜子、过度修饰等。

二、风险因素

1. 遗传的：一级亲属有强迫症的个体。
2. 环境的：儿童期受虐待、被忽视的个体。

三、治疗

1. 药物治疗：可用选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）治疗，代表药物有百忧解、左乐复。



2. **心理咨询：**临床发现有躯体变形障碍的患者并非每天都被疾病同等程度地困扰，而是在遇到压力时症状加重，因此，CBT 对于此类患者的治疗目标主要是教会患者如何应对压力。

【小结：如何理解强迫及相关障碍】

强迫及相关障碍的患者通常有以下两个共性：第一，患者严重缺乏弹性，明显超出正常范围。第二，患者需要花费巨大的能量来维持这些不变的模式。

OCD 与 OCPD 的鉴别诊断：OCD 患者的强迫思维和强迫行为可以将其与 OCPD 区分开。OCPD 患者虽然缺乏灵活性和效率，但是主动地、机械地追求完美。而 OCD 患者并不是自愿、乐于去做强迫行为，而是“不得不”这样做，否则会产生巨大的痛苦。即使完成了强迫行为，依然感到痛苦。并且，患者能够意识到自己是病态的、非正常的。临床工作者从精神动力学的角度，理解了患者内在的驱动力，有利于与患者建立良好的医患关系。



【学员问题与解答精选】

Q1：有非正常的担心就可以诊断为躯体变形障碍吗？

张道龙：所有的精神障碍的诊断标准都明确规定，必须引起社会功能、职业功能的损害或导致显著的临床痛苦才能诊断，而不是有过度担心就给予诊断。

Q2：躯体变形障碍的患者如果病情非常严重，例如，达到妄想的程度，需要使用抗精神病性药物吗？

张道龙：药物使用有一个原则：精神活力药物是化学物质，它改变的是整个大脑的功能，因此，越是高选择性的症状越难以治疗，越是泛化的症状越容易治疗。躯体变形障碍首选 SSRI_s 治疗，如果患者的自知力严重受损，SSRI_s 治疗效果不佳，可以辅助小剂量的抗精神分裂药物。

Q3：强迫症与躯体变形障碍可以共同诊断吗？



张道龙：强迫症和躯体变形障碍都属于强迫及相关障碍这类障碍，理论上两者可以共病，但现实中并不常见。强迫症最常见的共病是焦虑障碍和抑郁障碍。

（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



大众·心理 应用热点

编辑 夏雅俐

面临高考的孩子，并没清楚想过，万一没考上可怎么办？学习成绩不咋样，家庭条件也不好，若是方向含糊，又孤注一掷，风险往往不可控。

因此，与孩子咨询时，讨论多种方案、多条道路，或许更能打开思路，让孩子未来的道路走得更宽广！

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！

我们努力，有备无患

高三如果孩子成绩不是特别好，也没想好如果高考没考上以后干什么，再加上家庭经济情况一般，就有可能形成“风险因素”。对于社会，会增添游荡而盲目的人群；对于家庭，可能增加经济负担；对于个体，就会不断浪费生命，茫然无措，有些人会出现情绪问题。



因此，加强对高三孩子状态的关注，而不仅仅只是关注他们的学习，这是很关键的。

一个高三男生，父亲是运输司机，母亲务农。他目前的学习成绩处于班级中下游，想要考上大学，还需继续提高成绩。平时物理成绩相对好一些。他找到张道龙医生咨询，一方面探讨学习方法问题，另一方面探讨未来专业选择问题。

没想清楚，就做得费力

孩子的思维能力与学习成绩往往是正相关的。成绩不是特别好的孩子，在思考未来方面，有时会出现一些懈怠懒惰的倾向。这个孩子说自己学习成绩不太好，张医生问得详细了，他才被动地思考和回答，说自己的成绩不好，主要在于偏科，而不是没有动力，感兴趣一点的是物理，不感兴趣的是英语，英语学习比较差，数学也不太好。



经过张医生询问，他称物理老师比较好，自己对这科也比较感兴趣，所以物理学得不错。而从整体成绩看，如果按 100 个人算，他能排在 60、70。他在普通班，一个班是 40-50 名学生，一般能上本科的大约 30 人左右。相当于他目前还上不了大学。

孩子提到他内心想上大学，但完全不确定能否考上。假如能考上，他也完全没想过要读什么样的专业，如果一定要他回答，他说想读基础学科的纯理论的专业，这完全只是他的感觉，而没有经过仔细而理性的思考。

通常喜欢基础科学的人，在与人打交道方面不太擅长，因此我们也能理解为什么这个孩子与人交谈比较紧张，尤其是在与医生咨询的压力场下。于是，张医生问他是否愿意与他人交往，好在他这方面还可以，朋友也有不少。问这样的问题是为了排除孩子有社会交往方面的毛病。



人生可以有其他选项

这孩子不一定能考上大学，张医生就要促使他思考其他的选择。他说考不上大学就当兵。为什么当兵？因为考不上大学。

OK，这是一个选择。但是当兵回来不也要工作吗？张医生了解到孩子的爸爸是货车司机，就问孩子：你的动手能力强吗？比如愿意修个什么东西等。

孩子感觉动手能力还挺好的，物理课上有时候做实验，动手比较好。

张医生发现了他的这个长处，又得知他爸爸会修车，就建议他：当兵可以是最后一个选择，上大学是一个优先选择，如果成绩不好，还可以去学修汽车的专业，像中专、大专的这类技术学校。孩子说他们那里有这类学校，也了解一些，只是还没去参观过。张医生建议他利用假期，去参观一下这类学校，有个直观的认识，为自己增加一条出路。



三个方案，吃下定心丸

在咨询中，张医生与孩子讨论了三个方案，虽然孩子以前思考得少，但是能接受这样的讨论，并且记住了。

第一是尽量考上大学，每个年轻人都可以试一把，而且剩下时间不多了。孩子现在的问题是偏科带来的，跟父母、老师说明这种情况，看能否可以利用家庭资源找家教补课，把不会的科目，在 6 到 8 个月之内分开补课，重新加强。不能光依赖学校集体补课，得努力，给自己鼓鼓劲，争取在 10 个月之内，实现上大学的目。如果最后 10 个月做不好，可能就与大学擦肩而过，没法接受高等教育了。所以这段时间，家里的资源要向这件事上倾斜。

第二是，由于自己不是生在资源很多的家庭，我们靠不上父母，就得靠自己，要考虑现实问题：怎么能养活自己呢？孩子光努力学习物理，努力学习基础知识，这种情况很麻烦，甚至找工作都困难，对于资源不好的



家庭子女，需要找一个将来能立即改变自己经济状况的专业，甚至还能反过来帮助家庭。物理可能是他的爱好，但是否得考虑学更实用的专业。国家也在推崇两种学校，一个是技术型大学，另一个是应用型的大学，教一些技能，目前人才存在缺口。这孩子喜欢物理，动手能力比较强，父亲在修车方面还有点经验，带他会很容易。别人花十年学不会的东西，他父亲可能教他一个月就学会了。变成最好的修车师傅，可以在这方面当专家，属于技术型的人才，随着高楼和汽车的增多，咱们国家缺少大量这样的人才，尤其与发达国家相比。类似于这样的家庭，就要利用家里有限的资源，先学习专业知识，然后再学习技术，新一代的技术人才都是这样训练成的。德国的修车行业好，“修车师傅”的专业技术也好，就是这样训练的。而且这个行业收入很多，很多人毕业后第一份工作的收入就超过物理系的正教授，而正教授的压力也远远大于修车工人。在这里不是让孩子选择做修车工人，而是说，对于家庭条件不好的、学习



成绩有问题的孩子，尽量做应用型人才，社会也需要这些人才。

再不行还有当兵作为保底，但当兵退伍后还是会有问题，不能当一辈子兵，除非做到军官才可以长期服役。

总而言之，现在可以最后冲击一下，能考上大学最好，不行的话找一个技术型的学校去做技术人才。最后实在不行再去当兵，这就是策略。

(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）

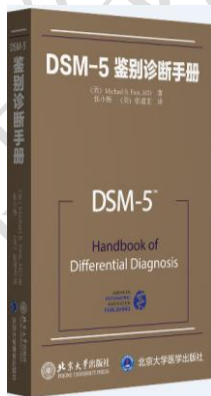
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

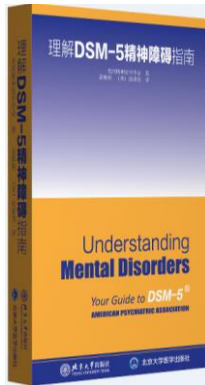
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

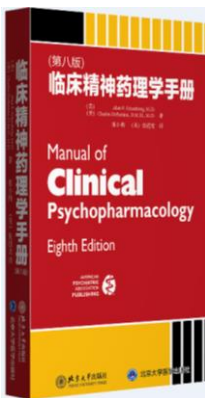




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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. Mook-Kinono, 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！几百位冷静的神医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！