



美利华在线精神健康大学

 www.mhealthu.com

2

2018.02.23

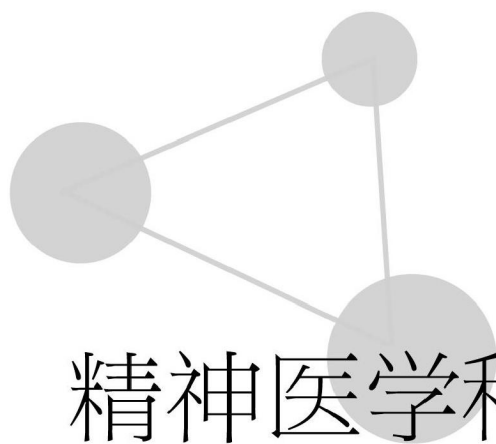
(2月第2期/总第76期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐

MEILIHUA eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



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！



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

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

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) 跟男上司顶牛……我也不想那么冲

跟爸爸、姐夫和男上司都处不好，天生要“怼”他们，她这是咋啦？她明白，不能那么冲，否则职业生涯堪忧！那么，究竟是什么原因令她不能控制地冲突他们，又是什么，令她这几年似乎有了变化？

2) 精神活性药物

基于实证的精神活性药物使用，这期主要讲焦虑障碍的药物治疗。

3) 顺势又借势，不让偏科给高三的我减分

这个故事中的高三男生有些偏科，如何充分发挥自身优势、用好家庭资源，顺势又借势，变得更为风顺水呢？

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！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

跟男上司顶牛……我也不想那么冲

主诊：回秀清

督导：张道龙

编辑：刘金雨



故事：

这是一位 44 岁的离异女性，受过高等教育。父亲是医生，母亲是护士，有一个文化不高的姐姐。幼年时，父母经常争吵，读高中时母亲因癌症去世。她 20 岁参加工作后常受到父亲和姐姐的苛责，经常与他们争吵，认为得不到来自亲人的关心和支持。变得孤僻，不愿与人交往，心情常年处于“弥散性的抑郁情绪”当中，体会不到生活的快乐，有时会独自哭泣，但没有自伤、自杀的想法或行为。在失恋或与前夫发生感情危机时，她的情绪会发生明显变化，抑郁情绪加重或是情绪极度不稳定，出现暴怒或激烈冲突。曾进行抗抑郁治疗，获得部分改善，今年开始学习“内观禅修”，认为对自己的情绪有帮助，但人际关系问题仍困扰自己。母亲开朗、外向，父亲敏感、脆弱。她否认有物质滥用史。

初步诊断：边缘型人格障碍。

会诊目标：确诊和干预。

第一步，来访者主诉人际关系问题。

- 1、来访者目前最担心的是跟上司的关系问题，她害怕会闹僵。
- 2、来访者提到容易与男上司发生冲突，她与父亲关系也不好。
- 3、来访者 30 多岁后通过调整认知，已经改善了与父亲的关系。

1. Z 医生：你好，我是 Z 医生，能听清楚我讲话吗？
2. 来访者：能听清楚，医生。
3. Z 医生：好的，讲讲你的困扰吧。
4. 来访者：好的，首先，非常感谢您可以来帮我，我主要的困扰是在工作当中和上司之间总是会有抵触。我以前是一个小主管，他和我在一个部门，我和他有抵触，现在他通过竞聘，往上提了一级，我原来是做主管，后来等于被别人替代了。现在我又申请到了另外一个部门，也是核心部门，那边的主任让我过去，并且他在以前的工作当中对我也是比较认可的。但我很担心，在和他工作一段时间后，怕关系又会搞僵，这样不仅给我的事业带来问题，同时也会让他觉得失望，所以我想避免这种情况。

5. Z 医生：好的，你比较担心的是跟上级搞不好关系，你这种情况，跟人搞不关系，有多长时间了？
6. 来访者：应该是从我开始工作就有了，我对于异性的上司总是会有抵触，对同性的上司，关系还不错，别的部门的女上司，即使觉得她的工作能力不怎么样，也不会有很强的抵触，也会接受，但男性上司或者主管，那些在工作中，会给我发布命令的异性领导，我总会去挑战。
7. Z 医生：我注意到了，你跟自己的父亲关系也不好是吧？
8. 来访者：我长期和他不好，一直到 30 多岁，我才开始认识到，不管怎么样，亲生父母还是从心里对我好，这样我才接受了他，从 35 岁以后和他关系一直就很好了。

第二步，了解来访者之前是怎么改善的，为之后的干预做准备。

- 1、来访者提到自己这些年是怎么学会与姐姐、父亲、姐夫更好相处的。
- 2、谈到内观禅修时，来访者提到通过控制情绪的训练，自己现在比原来情绪更稳定了。
- 3、当被询问到情绪不好的周期状况时，来访者回顾了从去年到今年的治疗过程和用药情况。

9. Z 医生：等于是慢慢学会相处了，是这样的？
10. 来访者：对，我不仅和我父亲关系不好，还和我姐夫关系也不

好，最大的根源在我上大学最困难的时候，父亲和姐夫两个人都不给我帮助，尤其我姐夫，把我姐姐给我攒的上大学的钱都要走

了，所以对这两个人，我一直很抵触。我先是接受了父亲，近几年也慢慢接受了姐夫，他就是这样一种人，虽然谈不上亲近，但我现在能平等地接受他，也会和他一起出去旅游。

11. Z 医生：那跟姐姐呢？

12. 来访者：我姐姐和我姐夫结婚之后，也就是在我上大学期间，我对姐姐的抵触也非常大，因为姐姐没有主见，都听姐夫的，等我后来毕业工作之后，姐姐意识到自己做错了。所以我最早接受的是我姐姐，和我姐姐关系很好，30 多岁之后，又和我父亲关系缓和，近几年和我姐夫的关系也缓和了。

13. Z 医生：你后来做了一段禅修，变得快乐了一些，是这样吗？

14. 来访者：倒不是因为禅修产生的快乐，而是前段时间参加了内观禅修，通过内观禅修，知道了如何能控制住我的情绪。我在昨天工作中，对于和我一直有抵触的主管——新提上来的人，他在指责我的时候，我不像以前那样生气，会通过呼吸使情绪稳定，虽然没有完全平静下来，但是比原来已经好多了。

15. Z 医生：如果说一个月是 30 天，有多少时间你的情绪属于失控或不快乐状态呢？

16. 来访者：我觉得，在去年的 10 月份之前是一个状态，是弥散性的情绪，不是很不开心、哭泣，而是感觉心情好像有点灰色的状态，大多数时间是这样。工作当中，我会和这个主管，还有跟部门主任，有时发生争吵，但很少有情绪上的失控。后来到去年大概 9、10 月份，我觉得心情还是不好，就先去了心理科就诊，医生说你没有心理问题，只是有心理抑郁特质，是这种性格的人，但我还是觉得心情不好，就到了精卫中心，精卫中心让我服用乐友（盐酸帕罗西汀），还要服用半年，有点像以前的神经症，现在取消了这个诊断，但就是这个方面的问题。刚开始早上两片、晚上两片，对我来说剂量特别大，后来自己调到早上半片、晚上半片，也没有副作用，从上年 10 月份到今年 5 月份，乐友早上半片、晚上半片，5 月份就停药了，现在倒没有心情很灰暗，挺平静的状态。

第三步，确诊边缘型人格障碍，并给予干预方案。

- 1、诊断边缘型人格障碍，并解释诊断和成因。
- 2、解释边缘型人格障碍与跟上司人际关系不良的关联。

- 3、强调两个“好消息”，一是与重性抑郁障碍等相比，她的边缘型人格障碍相对较轻，二是她用自己的方法自助已经有了成效。
- 4、讲解生物-心理-社会的干预方法，其中心理咨询需要用到辩证行为治疗。
- 5、应来访者的要求，反复解释边缘型人格障碍与边缘型人格特质的区别。
- 6、反复进行正向鼓励。

17. Z 医生：好的，你今天想跟我讨论什么问题呢？

18. 来访者：我就是想知道，怎样可以避免和上司出现过多的争执，我非常缺少灵活性，在工作当中，如果感到不对，我总是会无意地和我直接上司去争，总是不接受他。第二，我并不是一个笨的人，别的同事也都承认我的能力，但职业定位离我想象中越来越远，我有一些失落，这两个问题。

19. Z 医生：好的，跟大部分人一样，第一个，我想知道得了什么病？第二个，怎么治？工作中的问题怎么来的？大学毕业，智力不错，但是总跟同事处不好关系。

20. 来访者：上级，我和同事之间没有过多的争执。

21. Z 医生：好的，你得的病是边缘型人格障碍，边缘型人格障碍说的是什么呢？刚才你说的几组表现，不管是跟上级、跟同事，还是跟家人，经常处不好关系，这是怎么来的呢？一般都是在小的时候，与抚养者、照顾者长期

争吵中慢慢形成的，要么争吵、要么争执。你从小母亲没有了，你第一个接触的男性就是父亲，你们之间吵来吵去的，使你跟权威的男性总是有问题，最后变成了姐夫也好、男领导也好，跟你冲突的几个人都是男人。边缘型人格障碍核心特征就是人际关系有问题，而且与从小冲突的成长环境有关，情绪上不一定是抑郁地想自杀、发怒、失控，而是高兴不起来，经常处于一种你说的弥散性的状态，并非突发型的。还有就是，为什么智力挺好，工作上却没有达到预期？因为这病不影响智力，只是小时没培养你善解人意，“曲意逢迎”，“八面玲珑”的特性，我们不评价“好”与“不好”，而是正常的家庭会教小孩这些，而你却是直来直去，下意识里没觉得是吵架，只是说点实话，以致某些人觉得你格格不入，不太合群，顶撞领导。在这里不是讲你的对与不对，而是讲，一旦有了人格障碍，会是这样的表现。

22. 来访者：嗯。

23. Z 医生：第一个好消息是，你不是抑郁障碍、双相障碍、精神分裂症，不是难治的病，不是急性、重性病。第二个好消息，为什么你用内观、控制情绪的方法有效？因为这个病的有效治疗方法就是辩证行为治疗，内观有点相当于当中认知行为疗法的部分，情绪控制相当于西方说的情绪调节、正念减压，听起来你是高知的女性、善解人意的女性，能理解姐姐、姐夫、父亲，知道父亲跟我吵来吵去还是爱我的，相当于调整自己的认知，父亲跟你吵架的事儿并没有改变，但你改变了对他的看法，相当于给自己做 CBT 了，辩证行为治疗中的正念减压加上情绪控制，你等于给自己做了，只是没有专业人士给你做。所有的人格障碍，45 岁以后，治与不治都会变好，因为生活中的磨砺使人慢慢能看透人生，变得更知天命。不快乐也是一辈子，每天活 24 小时，快乐也是 24 小时，干嘛跟自己过不去？没有完美的婚姻、完美的家庭，但我也大学毕业了，也结过婚、生过孩子，当过女儿，当过太太，当过同事，当过员工，还当过主管，这就等于自己调整认知，所以抑郁情绪会变好。你曾经表现得像抑郁障碍，抑郁的时间特别长，别人都怀疑你就是这样的性

格，性格加上其他的因素，就叫人格了。为什么你吃两片或一片药区别不大？因为药物只是对症，并不治疗根本，本质上还是要调整自己的认知，学会情绪控制，边缘型人格障碍的有效疗法是 DBT——辩证行为治疗。

所以生物学治疗上，你得学会通过运动、听音乐放松自己；心理咨询主要方法就是 DBT。社会资源方面，你很明显是人际关系有问题。所以得想法找一个人际关系不复杂，跟资料打交道多，跟人打交道少，或者女性领导偏多的环境，因为你跟男性会有问题，因为一生中太多的男性跟你相处有问题，我并没说这是你的问题，也可能别人也有问题，那么就寻找尽量偏女性领导的、人际关系简单的环境，这就是生物、心理、社会的综合干预。

24. 来访者：嗯。

25. Z 医生：你得的病是边缘型人格障碍，没有超过中度，生物学治疗可以用一点药物，也可以不用，靠运动、听音乐来放松，这是生物治疗。心理咨询用 DBT 辩证行为治疗，找擅长做 DBT 的咨询师；社会资源就是挑人际关系比较简单的，或女性多的环境，相对就好一点。

你已经意识到自己的问题，还知道寻求专业帮助，未来的人生会变好，最难的时候已经过去

了。这个病一般是 35 岁开始变好，45 岁以上就能达到统计学上的变好，开始疗愈了，后面的人生不管活 20 年、30 年、40 年都会越来越好。小的时候不是很顺畅，没有很好的成长环境，但现在开始内心充满阳光，允许阳光照进你的心房，就会越来越好。这样清楚吗？

26. 来访者：您说的我清楚了。我还有一个问题，实际上，我和父亲的关系变得恶劣，开始争执、开始对立，是在他再婚以后，也就是我 18 岁以后，在这之前，虽然对他总是有负面情绪，但基本上是不顶撞他的，我本身也是一个非常听话的孩子，从小到大，包括和同学、和老师的关系都特别好。从我上了大学之后，应该说不太爱和人来往了，工作之后和上司又总是顶撞，但 18 岁之前没有这种情况，不知道像这种情况，是可以定为人格障碍还是人格倾向？

27. Z 医生：人格障碍，因为你有功能上的损伤，但属于偏轻到中度，没有更严重。你在从小的成长环境中有两个不幸，第一个，小时候没有妈妈在身边呵护、照顾，明显是被忽略了。第二个，父亲再婚之后，你开始跟人冲撞、争执，等于还是与过去的影响有关。人格障碍的形成基本都是与小时候成长环境的冲撞或被忽视

有关，你是各占一半，先是被忽视，因为妈妈没在身边，心理韧性缺失了，18 岁开始冲撞。但是你这两种影响都是最轻的，所以人格障碍也不严重。一般 18 岁以下不诊断人格障碍，因为有的人可以改过来，有时小孩 16 岁开始不快乐，找到咨询师治了两年，18 岁确实变好了，统计学、法律上不诊断 18 岁以前为人格障碍，哪怕有，也叫人格特质，必须抓紧进行治疗。你现在 40 岁以上，有这些表现，毫无疑问超过了诊断标准，只是偏轻、而不是偏重。所以有时家里母亲不幸去世，往往老大受影响小，因为可能已成年了，或是年龄更小一些的不太受影响，因为家里发生什么事儿都不知道，而你所处的 10 几岁这个年龄段，更容易受影响，心理上就会不明白：为什么这么早就让我独立成人？为什么我孤立无援？为什么我的爸爸不像别人的爸爸？有答案还好，但这些事儿本来也是没答案的，你就会慢慢变得不快乐。为什么大学毕业以后会变好呢？因为你有了自己的逻辑，会思考了：原来人生是这样的，我不是最不幸的，小时往往觉得自己受到了不公平的对待，内心感受刺激你变成今天这样，至于你到底是不是受到真的不公平待遇，那是另一回事。有的人被打一巴掌变成创伤了，有

的人腿被打断了心理还很正常。你这两段经历巧合地接上了，妈妈不在，多少对你有影响，父亲再婚又对你有刺激，这样讲，并不是让你恨父母，而是讨论你为什么会变成今天这样，我们怎么才能把它治好，以后才知道怎么对自己的孩子好——往往不快乐的妈妈容易养出不快乐的小孩，爸爸跟你吵，你跟孩子吵，一代一代都这样，为什么有人能变？就是会有意识地变。先寻求原因，再找专业治疗师，研究怎么办，人本身就能变好，你还能到这里来会诊。你不是得了最严重的病，45岁以后只能变好，而不会变得更坏，而你还能加速变好，因为你意识到要寻求专业人士帮忙。接受不能改变的，改变你能改变的，往这条路上走的人都会越来越好，倒过来说，如果专门对不能改变的耿耿于怀，永远放不下，那就麻烦了。你现在能够拿得起、放得下，理性讨论这些事情，就会变好。

28. 来访者：谢谢您，其实我在38岁左右的时候，有过反思：为什么我的工作做得不开心，我的家庭也不开心？肯定是我自己的问题，但是我回到职场上，还是会控制不住。这一次被别人顶替了我做主管，我倒觉着确实对我来说是个好事儿，让我重新去梳理这件事情。为什么参加禅修，

包括参加今天的心理咨询，我倒是觉得可以去接受一些事情，不管它怎么样，总归有好的时候。29. Z 医生：对的，这就是你能比别人进步的原因，也是你未来会越来越好的原因。在我看来，你的抑郁是继发的，你不是重性抑郁障碍，如果真的是重性抑郁障碍，反而跟周围的环境没有关系，没有什么人际关系的问题，只是抑郁而已，有时不愿搭理人。你能够比别人做得好，因为悟性好，凡是做心理咨询效果好的人都抽象思维好、悟性强，能客观看待人生、看待自己成长经历，看待自己出现的这些问题，反过来再修正它，后面就充满阳光了。DBT的发明人莱纳翰本身就是边缘型人格障碍的患者，不知道自己怎么会变成这样，一生气读了心理学博士，最后发明出一个方法，全世界都受益。你做的就是一个自然的无意的过程，而我们更提倡专业的过程。毫无疑问，你周围那些人对你有不公平的地方，你却能够自我反思，反思就是做心理咨询最重要的部分。如果总是强调阴暗面，那就都是阴暗。因为世界本来就是一半黑、一半白，太极的图就是最好的解释，光明中就有黑暗，黑暗中就有光明。能悟出这个，把人生看开，所以一定不会抑郁了。医生也有看不开的时候，人生就是这样的，

在修行的路上，不管叫内观也好、禅修也好，叫什么都可以，我们科学地来说就是心理学，总结出疗法叫 DBT，但道理是一样的。我认为你天然有这种能力，这也是为什么你面临这么多的不幸，活得相对却还比较滋润的原因。现实很骨感，但你活得挺丰满，在这条路上继续做就好了，找到正确的路，做 DBT 为主的治疗，把人格障碍调整，未来的道路非常好，没准哪一天可以帮助有同类需要的患者做咨询，发明一个疗法，把这些经历跟别人分享。

30. 来访者：是的，医生，其实我也经常会想，我从很好的家庭沦落到社会上的混子，之后能够再重新上大学，进世界 500 强，一步一步确实比我原来的同学走得远，自己想想，对于自己的改变挺满意的。

31. Z 医生：对的，你每次都这样继续想下去，就像我刚才说的，看到正性的一面，就好办了。本来也有那么多的阳光，继续阳光下去，就会越来越好，大致是这样，你的治疗主要不是靠药物，而是靠心理咨询。

32. 来访者：医生，我有最后一个

问题。我来咨询之前看过 DSM-5，基本定下来是边缘型人格障碍，但是我不太理解边缘型人格障碍和边缘型人格特质，这两个我究竟属于哪一个？

33. Z 医生：我认为你是边缘型人格障碍，特质的意思是说有问题，但没造成严重的后果，有时会偶尔有表现。在你身上已经造成这么多年的困难，一直跟好多人都有人际关系问题，自己也被困扰，这个不叫特质。特质一般都是 18 岁以下的孩子，技术上暂时不能诊断为障碍，因为考虑到还有改的可能。你已经远远超过 18 岁，基本上非常稳定了，特质的意思是在压力下会表现出一些问题，一般是指 16 岁到 18 岁的小孩，成人基本上人格趋于稳定，你是稳定的异常，从轻到重度来说，是轻到中度。并不是说不能治好，虽然总会带着这个痕迹，人际关系方面不会成为专长。

34. 来访者：我明白了，谢谢您。

35. Z 医生：不客气。

36. 来访者：谢谢您，谢谢您的团队。

37. Z 医生：好的。

小结

案例中来访者像是“莱纳翰的原型”，患上了边缘型人格障

碍，却有很好的自省力去探索和改善，学习控制情绪和调整认知，如果她学习心理学，也许就能发明自助和助人的方法。不过，目前她还是要通过接受专业的帮助，令自己的人生变得更为阳光灿烂！

中美班规范化培训已展开。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！

确诊边缘型人格障碍

一元论来看，她的情况若诊断抑郁障碍，很难有说服力。边缘型人格障碍轻度的时候就表现为不高兴，但并没有走极端，为什么会是中度以下呢？有很特殊的原因，其一，她本身是那个年代本科毕业，生活又那么顺，毕业以后有好工作，其二，她悟性好，善于自我调整，使她的症状表现得不那么典型。

人格障碍的特点就是人际关系障碍，她又伴有抑郁又有人际关系。她跟上级关系有问题，跟姐姐、姐夫关系有问题，跟父亲关系不好，跟继母关系也不会好，跟丈夫关系应该不是很好，否则她现在不会是单身，跟什么人关系都有问题，加上心境不愉快。她自己说，反思来、反思去，我觉得不是他们的问题，而是跟我有关；我查了 DSM-5，我就是边缘型人格障碍，我做了内观、情绪管理……这明显跟 DBT 有关。

抑郁障碍患者基本没有人际关系的问题，不高兴的时候当然不愿意跟人家交往，躁狂的时候也不见得有好的人际关系，发病的时候什么稀奇古怪的事儿都有，一个人当着面吃大便，你们关系能好？你早

跑了。

用精神动力学来概念化这个案例，她说 18 岁吵架，其实可能 16 岁就表现出来了，一个小孩没有母亲，再把父亲得罪了，就没人养她了，所以不敢爆发脾气；再晚一点，跟别人冲突，不得不爆发的时候就都爆发了。假如爸爸妈妈都在，有安全感，她可能不敢耍脾气，小孩都是“看人下菜碟”，可是等到 18 岁，终于离开家了，就爆发了。所以这样看，她具备了边缘型人格障碍的核心特征，只是程度不够严重，是轻度，所以才不曾自残。

这是一个善于自省的患者

来访者本身有极强的抽象思维能力，也是她为什么会变好、变轻的原因。她如果学心理学就是莱纳翰那样的人。

我们也有最典型的教学案例，可以让你知道什么是边缘型人格障碍，但障碍都分有轻、中、重度，就像阑尾炎，还有急性穿孔的呢，表现能跟慢性阑尾炎一样吗？那不一样。往往这样不典型的病，都会找我们会诊，给我们提供了绝佳的会诊和学习机会。

但是不典型在哪儿？人格障碍患者总认为别人有毛病，自己正常，但有一天理性了，这个人就开始反思自己，这就是她变好的开始——他人对我不公，跟我是不是也有什么关系？能反思到这种程度，毫无疑问是自己给自己治病了。但她还需要更专业的 DBT 治疗。

（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。

问题一：所有的人格障碍肯定都有人际关系的问题，是不是不同的人格障碍人际关系的问题也是不同的，老师能给我们大概捋一遍吗？

Z 医生：是的。A类的人格障碍都是因为古怪或多疑，总是怀疑别人有恶意，不愿意跟别人打交道，内心喜欢一个人独处，造成了人际关系障碍。B类因为情绪化、戏剧化，别人受不了。C类人格障碍，因为有明显过度的焦虑，听的人感到受不了：“你天天问我这事儿，昨天说了、今天说了，你怎么做不了决定，没长脑袋吗？”他只是觉得“我不知道怎么弄……我想跟你说，我弄不了，很麻烦”，或是强烈要求你必须按照程序做事，不愿意改来改去，要求坐在同样的位置……最后本质都是焦虑，而不是持续的情绪高高低低，更不是多疑，怀疑别人有恶意。

这个案例中的女性也不是适应障碍，如果这个单位的同事跟他处不好关系，是因为这个单位特别强调计算机办公，而原来那个公司都是手写，结果她弄不好，就变抑郁了，这并非人际关系问题，而可能是适应障碍。

你绝对不能认为一个人跟同事关系有问题，跟姐姐、姐夫有问题，跟爸爸有问题，还属于人际关系正常。而她之所以表现为与异性相处不好，是因为妈妈没在，爸爸把她培养得对男性愤怒，她跟男性关系

不好，都是与爸爸、姐夫这两个人有关，她下意识开始对男人产生憎恶，这可以用她的特殊化经历来解释，因为妈妈没在，姐姐没主见，女人没有机会表现，这两个有绝对影响力的男人对她不公，但没有一种障碍叫“姐姐姐夫、爸爸妈妈人际关系障碍”。而她的内心不高兴，是因为挫折太多了，10 几岁妈妈没了，父亲再婚家庭对自己不好，姐姐姐夫又不好，不高兴是正常的，而她的抑郁情绪属于继发性的。

（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：李志梅、许倩



基于实证的精神活性药物使用——焦虑障碍

焦虑障碍并非只能做药物治疗，中度以下都要用心理咨询，尤其是 CBT。今天主要讲药物，讲三种焦虑障碍的药物治疗。

惊恐障碍病人经常跑到急诊室来，他很严重，觉得自己发了心脏病。也有非常严重，急得不得了，说我就要演出了，我就要结婚了，我就要上台演讲了，属于社交焦虑障碍里面的表演焦虑，会急着找医生，受不了了，因为他觉得这个事严重影响他的重要活动。还有广泛性焦虑障碍，天天折磨患者，虽然似乎没前两种那么急，但你要是跟他说，我现在没空，你先做 2 个月的咨询，没问题，但他 2 个月以后还会找你，3 个月以后还会找你，6 个月以后还会找你，反正得找你了。因此，这三类病若会处理了，基本就能搞定大部分焦虑障碍，那些少见的比如特定恐怖症、恐高症，不会天天麻烦你，因为本身并不经常发生，而这三种是比较经常发生的。

惊恐障碍

惊恐发作的概念相当于人的自主神经系统突然被激活了，就有濒死感、心跳快、出汗、手震颤，能把他吓死了，没有医学背景的人得了这个病，那很要命，是因为不知道这个病本身是不会死人的，最高

大概持续 30 分钟，少的一般 15 分钟就好了，就缓解了，不会死人。只要平躺下来，深呼吸，自然就会平复过来。心脏不会突然死亡，但那种感觉是濒死感，所以一定会去看医生，而且一定打救护车，竟然有人把车停到高速公路边上打救护车，就是这样，觉得不成了，肯定是要死了。这种情况也真有死的，但不是因为这个原因而死，而是因为真正的心脏病而死，但这样的患者可能认为自己有心脏病。

你要治疗这样的病人，首先得让他更有依从性，不管后面说什么，你前面肯定得用点药物来治疗他。吃劳拉西泮、阿普唑仑片之类，就非常好使，既能肌注还能口服，劳拉西泮、阿普唑仑发挥作用快，三四十分钟就搞定，所以我让病人即使这次治好了，以后身上还要永远带着这种东西，知道这种药物能缓解他的惊恐发作反应，否则他想到心脏会突然出问题，人就会非常紧张。

救急非常重要，一般这类药能有效，我一般喜欢打一针，打一针有两个作用，第一个是劳拉西泮本身起效比较快，第二人有个本能，你打完针之后他就特别舒坦，心理作用嘛，救命药进去了，确实感到了疼，觉得会好。我都怀疑打点生理盐水进去他都有感觉，可能自己就放松下来了。往往打完之后 20 分钟左右病人就放松了，我觉得一半是药物作用，一半相当于心理作用，但它确实有用，所以关键时候我们都打这个。

口服片剂就是阿普唑仑片比较快。这些都可以治疗惊恐发作。

那么，惊恐障碍呢？2 次和 2 次以上的惊恐发作叫惊恐障碍，第一次发作不叫惊恐障碍，但以后总是担心再来，天天担心发作，那就

可以是惊恐障碍。这个时候得给药物，一般使用 SSRI 之类的药物，也就是选择性五羟色胺再吸收抑制剂。SNRI（选择性五羟色胺和去甲肾上腺素再吸收抑制剂）也一样有效，缺点是什么？就是起效慢，一般都得几周，两周以上了。在急诊室不能等两周，得用劳拉西泮、阿普唑仑。

如果用 SSRI 或 SNRI，嫌太慢，又不想给病人劳拉西泮，比如病人酒精滥用，或是有其他的物质滥用，那在美国很麻烦，就用丁螺环酮，这个丁螺环酮干正事比较没啥用，劲儿也小，也没有肌注，但起效会比 SSRI 和 SNRI 快，因为它是五羟色胺 A 受体的部分激动剂，快到什么程度？基本可以跟苯二氮卓类相媲美，很多时候它是个弱的药，但跟那几个强的比较，确实起效快。

这些病人都会先找内科医生，结果治疗回来之后，他焦虑程度还是特别高，那怎么办？加上他还非常闹，那么经常使用的就是思瑞康一类的药，而奥氮平肯定镇静作用也强，这都是抗精神分裂药物，就能把焦虑降下来，患者就容易相信医生，增加依从性。但这样的病人相对比较少。

所以要记住，快速发挥作用的是苯二氮卓类，中间状态比较快、接近苯二氮卓类的是丁螺环酮，劲儿比较大的是 SSRI 或 SNRI，再不行，就可以用思瑞康这类二代抗精神分裂药物，思瑞康有效，齐拉西酮、奥氮平、维思通也能有效。注意不能第一代的抗精神分裂药物，原因是众所周知的副作用，包括 EPS（锥体外系反应）、得糖尿病，为了有点焦虑不值得。

表演焦虑

对于社交焦虑障碍里的表演焦虑，目前为止，证明很有效的就是β受体阻断剂，包括高选择的和非高选择的。高选择的包括只作用于心脏的β受体阻断剂，同时能治疗表演焦虑。非高选择性的，像心得安，既作用在周围神经系统，也作用在心脏、中枢神经。

表演焦虑是由大脑肾上腺素能这类神经元、周围神经系统过度活跃，才有心跳加剧等问题，阻断β受体就会起作用。可不可以用苯二氮卓类？考试之前可以用，能让焦虑降低，那肯定比β受体阻断剂还有效，但它把伽马系统激活了，人的大脑就反应慢了，认知出现副作用，考试发挥不了高水平，那不是麻烦事嘛。β受体阻断剂不改变认知。

平时用SSRI、SNRI没问题，但不需要用到抗精神分裂药物。平常的焦虑可用到坦度螺酮、丁螺环酮，如果不怕认知损伤，用苯二氮卓，但是首选的、避开问题、既不成瘾也不造成认知损伤的，临床证明有效的，那就是β受体阻断剂，既有心得安这种非高选择性的，也有心脏β₁受体一类选择性比较高的。

β受体阻断剂比如心得安，要在平时试用好，一般都是50毫克左右，40到80之间，先试验那么几周，找到合适剂量，确实能降低焦虑。病人长期受到这个折磨，一考试就紧张，大脑一片空白，心率超过100次/分了，用了药，就正常了，心理暗示就起来了：这东西真有效果，就没有任何问题了。

我怀疑这里有一半是心理作用，另一半确实是有效。当年发表的

这个样板实验是小样本，还是弱阳性的，不是强阳性的，弱阳性小样本，安慰剂作用可能很大，反正没有什么明显的副作用，除非有什么支气管、哮喘之类的。

广泛性焦虑障碍

广泛性焦虑障碍患者特别多，不急也不惊恐发作，尽量不要用苯二氮卓类，或者起始时，要首选 SSRI，但 SSRI 起效慢，且有激越作用，突然冲击，一吃下之后，脑内五羟色胺一多，反而更焦虑，就更不相信医生了，这个时候怎么办？得用点苯二氮卓类，用两周最多，过渡的时候效果比较好。

广泛焦虑障碍通常 6 个月以上，长期用药，至少得治疗 1 年，如果用苯二氮卓类药，1 年下来肯定成瘾，那么应该怎么办？起始阶段，告诉患者，最多不超过一个月，一般两周，起效后就把苯二氮卓类减下来。有的病人耍赖，说不行，就只有苯二氮卓好，其他都不好，那怎么办？就用丁螺环酮，绝不能继续用苯二氮卓，否则就再也减不下来了。所以苯二氮卓只能是在 SSRI 初始剂量的时候用它，主要的治疗用的是 SSRI、SNRI，配合点丁螺环酮都没问题，丁螺环酮和苯二氮卓类作用有不同的机制，前者作用于五羟色胺 EA 受体的部分激动剂，苯二氮卓作用于 GABA 受体。用丁螺环酮去撤苯二氮卓类的药，来保护主线药物 SSRI 或者 SNRI。

广泛性焦虑性障碍，可以使用二代的抗精神分裂药物，像思瑞康之类。目前有了新的学说，很多新药作用不是很强，比如抗癫痫的加巴喷丁、普瑞巴林，镇痛多于抗焦虑，抗焦虑多于抗癫痫，因此这两

个药抗癫痫效果非常糟糕，作用不大，但镇痛效果好，也可以抗焦虑，这个药的劲儿基本上接近于丁螺环酮水平。

比较可靠的还是 SSRI 里头五朵金花(百忧解,左乐复,帕罗西汀,来士普,西酞普兰), SNRI 里头的两朵金花(文拉法辛加上度洛西丁), 欧洲比较多用氟伏沙明。SSRI、SNRI 效果比较好, 如今逐渐在市场上作为主力军, 治疗作用很确定, 副作用可控, 长期疗效还不错, 也不成瘾。有的时候辅助用苯二氮卓类, 明显物质滥用成瘾的问题比较大, 辅助用药有丁螺环酮, 还有新的药加巴喷丁、普瑞巴林, 还有第三线药物就是抗精神分裂药物, 用于镇定。有的人还试着用其他的药物, 但效果都有限。

(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。

这个故事中的高三男生有些偏科，如何充分发挥自身优势、用好家庭资源，顺势又借势，变得更为顺风顺水呢？

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！

顺势又借势，不让偏科给高三的我减分

这是一位 17 岁的高三男生，他既想提高学习成绩，又不明确未来可选什么专业。他成绩好的时候排名中上游，成绩差的时候滑落到班级中游甚至偏下，若保持最好成绩，就可以考上 211 大学，他打算即使复读一两年，也要考上理想的大学，不愿凑合。偏科比较明显，英语和生物成绩优秀，英语 150 分满分，能打到 130 分，生物 90 分满分，能打到 80 分；可是数学成绩比较差，只能勉强及格，物理也感到吃力，这两门考试时觉得时间不够用。数学从小学高年级就开始补课，物理从中学就开始补课，曾经也请过一对一的家教，但效果不甚理想。

孩子的父母都在医院工作，父亲本科毕业，职业是医生，对孩子教育相对严格；母亲初始学历是中专，当护士，平时

母亲管理孩子较多。孩子和父母沟通都很好，家庭氛围良好，父母从小对孩子教育也比较民主。

顺势而为，强化自己的优势

男生在班级里是副班长，但基本不太管理班级事务，偶尔管理一些不守纪律的学生，或帮老师做点事。自诉心态好，有时甚至觉得自己有点轻松过头。对未来职业方向的设想受父亲影响，对人工智能、脑科学比较感兴趣，但觉得自己什么都没有体验过，也不知未来要做什么，感觉找不到特别明确的目标。

咨询师先帮助他分析一下优势跟劣势。明显他是在理科班，但理科成绩并不好，感觉考试速度慢，做不完。反而是英语和生物比较好，都是需要记忆的。从纵向的时间轴来看，数学物理一直都不好，明显比生物英语要差，这个跟抽象思维能力有关，跟努力关系比较小。相对来说这就是他的弱势，往往跟遗传有关。他的优势是什么？生物比较好，外语又非常好，外语好是跟语言有关，看上去他的非抽象思维这部分挺好，抽象思维这部分不好。数学和物理是用大脑的同一部分。他明显是一个相对差，一个相对强，这是好事，知道了优势，只要不跟自己对着干就行。

数学和物理不是考熬夜努力就行，也不是靠临场发挥的。如果他想搞脑科学，那明显就是学医。学医不一定当大夫，做医学和生物研究的，都可以搞脑科学，现在中国也有

了自己的脑科学计划，脑成像、脑生理、脑认知，搞得热热闹闹。也就是说，要是想搞脑科学，最好想办法“混”进医学院，因为有的医学院录取分非常低，就可以“混”进去；在生物系搞脑科学，在精神科搞脑科学，都没问题；即使师范学校，也感兴趣脑科学这类东西，发展空间不小。

因此，可以不纠结理科的弱势，只要文科考得高，总分不错，“混”进一本、二本，什么都行，就一定能找到地方学生物，也能找到地方学医学。因为有生物和医学专业的大学，既有招高分的，也有招低分的，就容易实现自己的理想。

而人工智能专业呢？录取分是最高的，而且要求理科成绩最好，数学成绩最强。如果往这个专业努力，就等于跟自己对着干。在自己不具备相关的强大优势之时，就要善用资源，一点都不能浪费，因为一旦浪费，就跟普通人一样了，若能把现有的资源都用上，就能一下子超过那些脑子好使的人。

借势而行，用好家庭资源

当自己不是特别优秀、特别突出的前提下，就要善用资源，也要善用家庭中父母的资源。孩子父母都在医院，医院里搞心理学的、搞精神病学的、搞神经科的、搞脑外科的，很多都跟脑子有关，孩子如果能学脑科学，医学院录取分数也有不高的，父母又在医院工作，医院有四十几个临床科室，还有好几十个基础科室，医学院有上百个专业，他可以一下

就变得比那些理科成绩好的竞争对手强。

孩子的成绩偏向死记硬背的特长，医学院里百分之八九十要靠死记硬背，长处就得到发挥了。医学院里的人，往往数理都不是顶尖的，所以他到这里就没有竞争对手了，最好的都跟他差不多，大部分都比他差。可假如跑到计算机专业，跑到金融专业，那都是脑袋特别好使的人，就很麻烦。选择不同的战场，这就是策略。

同时，这孩子综合素质比较高，又很有人文精神，因为是两个医务人员培养出来的孩子，容易有这种情怀，上医学院学脑科学，若是研究活人怕出问题，就研究死人；研究死人胆小，就研究猴子；不让研究猴子，就研究狗，狗不行就研究老鼠——总之，脑科学总是有出路的。况且这脑科学跟生物有关，他生物又学得挺好，就把优势和资源都最大限度地利用起来，还回避了不足之处。

所以就往脑科学方面使劲，人工智能暂时先放那，没准哪一天理科成绩追上来了，就再去做人工智能。

确定大致目标，就抓紧提高成绩

孩子提到，搞清楚了目标，就觉得好多了。因为最开始不知道和自己的目标差距有多大，他不愿意去省级以下的学校，想知道多少分能考上省级以上的医学院。

咨询师提醒他不要陷入细节，往年分数线数据可以轻易查到，并可通过模拟考分数对自己进行评估。他更重要的是

努力把成绩学好，尽量考出自己的最高分，然后再选专业和学校。毕竟现在不涉及报志愿，大致知道选什么方向就行，考完后再根据成绩，跟父母、老师商量着匹配，成绩高，就上好的医学院，成绩低，就上差的医学院，这都是未来具体讨论的操作细节，不用担心。

最好的情况是：考试分数高，专业+导师+学校都选择好的。但如果成绩不是最高，也要有个优先选择顺序，专业需要优先考虑，学校只能放到后面。

这个孩子的脑力不是最好的，他妈妈没上大学，所以不是遗传非常优秀的小孩，当然也不是差小孩，因为他说还能上一本。如果天下无敌，得了奥林匹克竞赛冠军，哈佛大学随便录取，那当然可以自由选择人生，所有学校、所有专业、所有导师，随便选。但我们大部分人都不是最优秀的，这时就得退而求其次。由于脑子是持续不好使，需要用到抽象思维的科目一直不太有优势，那就得靠策略，善用自己的优势，善用家庭的资源，顺势+借势，而不能跟自己对着干。父母都是学医的，如果把所有医学院排除在报考方向之外，那就是跟自己过不去。另外，如果老盯着名校之类，那也是一种误区，关键是你在名校做什么？跟谁做？这些都得学会思考。

（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，美利华在线心理健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线心理健康

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，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

- 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
张心仪 · 伊利诺伊理工大学康复治疗与心理咨询硕士，国家三级心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士，国家二级心理咨询师
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。

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。

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）

第一批正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 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。

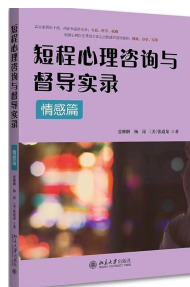
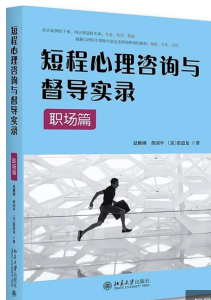
◇ 规范化培训所采用的教材，与精神健康领域——全球最前沿临床研究成果接轨，全部由张道龙医生团队著作或翻译。详见下页内容。



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》。

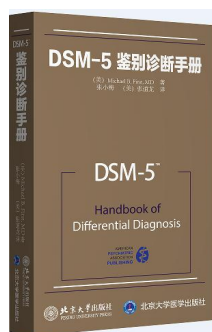
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

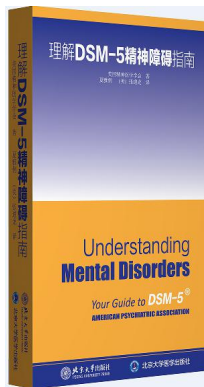


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

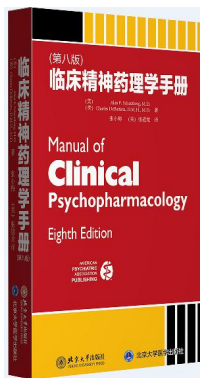




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

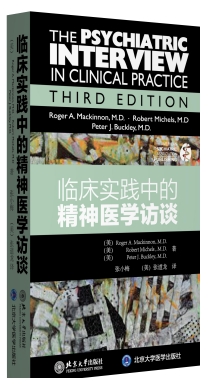
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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 2018 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）（2018 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. Minkson, 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 2018 年由北京大学出版社出版。

**欢迎参加中美班！第一批开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018
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、
在线心理健康大学校友！

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——在线心理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）、美利华在线心理健康大学创始人，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。