

第 100 期

2019年4月30日出刊



精神医学和临床心理学  
督导与研究

[www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)





报名学习 督导会诊

4000-218-718

## 精神医学和临床心理学

# 督导与研究

美利华在线健康大学出品并版权所有

总编辑 王剑婷

副总编 肖茜

顾问 刘春宇

督导 张道龙

### 协办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社

四川省精神卫生中心 华佑医疗集团

### 教育服务项目

- ❖ 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训项目
- ❖ 学生帮助计划 (SAP)      ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学      ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 美利华医疗之家      ❖ 《督导与研究》杂志

邮箱: meilihua@mhealthu.com

欢迎登录美利华在线健康大学网站免费查阅和下载

如需转载, 请注明“美利华在线健康大学”《督导与研究》





Editor's Letter 写在卷首

## 里程碑

在美利华，努力并不是一句简单的口头禅！很多人在理想的道路上坚持不下去，是因为脑海里只有自己重复的无聊步伐；而让努力有所成就，是不但每天埋头做事，也同样抬头看路——我们把努力化做一路的风景，不断地给自己加料，让奋进变得时时精彩！

美利华倡导与坚持的**努力**是在力所能及的基础上不断弹跳20%掌握到的常识和技能；是克服舒适区的自我加压；是确定方向后的跬步积累；是不断自我鞭策前进的自觉性；是经过持续思考和反复推敲的延展与探索！而今天，就是值得定格的一瞬间！

这是美利华督导期刊的第100期，既是我们过往的一个总结，也是又一次重新出发——

- 2019年5月美利华基地新迁至北京华佑医院全面正式启用；
- 2019年5月美利华中美班正式开启在北京华佑医院免费在线督导教学+国际远程会诊的双轨运行模式；

**所有水到渠成的努力，都是厚积薄发的阶段式精进。**站在今天，回望过去30年来大洋两岸，浮现张道龙医生在临床孜孜不倦、精进医术的奋斗的身影；有刘春宇教授钻研科学领域、探索未知的决心；有5年来以卫星总带领着全员全面推进美利华中美班事业落地开花的废寝忘食；有多年来幕后台前为美利华在线健康大学团结拼搏完成国内外各项工作的神队友；还有那些曾经与我们并肩作战过的小伙伴们.....

百，象征着圆满与完美，因此它是我们现代考试中的满分；百，同时也象征着繁盛与众多，因此“百家姓”“百科全书”实际远不止于百这个级别本身。督导期刊今日过百，作为后继者我们为每一位老队友送上最诚挚的感谢；作为主笔人我们深知这将是我们的新里程碑——

**学习之路，永不止步！**



## \\ 本期导读 //

美利华中美班致力打造出“专业化”、“规范化”的精神心理领域的旗舰品牌，然而面对国内多年来的体制与行业的现实，我们同时面对着这些难题：

- 许多临床工作者一方面会期待有这样一个平台切磋医术、探讨病例，却苦于没有共同的话语频道，学习的理论各有差异，参考的临床诊断思路水平参差；
- 医学生在医学院学习完毕即面临住院医师轮转式的培训，而作为专业领域的训练严重不足；
- “生物-心理-社会”的概念只存在于书籍当中，实际临床工作中精神科医生仍以生物治疗为主，无法与护理学、心理学及社工等形成有效连携；
- 心理学在国内大学仍以基础学科为主流，以临床工作为目标培养人才的体系并不健全，而十几年来“心理咨询师职业认证”社会化培训完全使职业学习被错误的植入“短平快化”观念，本身知识体系搭建意识薄弱，上岗人员水平多数还存在严重的“先天不足”；
- 临床心理专业本身多年来缺乏规范化指导与行业监管，心理工作者们只能依靠自我摸索进行随机的学习反而致使理论派系割据，形成完全与精神医学脱节的存在；

基于对国内现状的深刻理解，美利华致力于打造出一套既能突破专业学习基础不足，又能够兼顾各相关职业领域融合，同时覆盖全国各地区的专业化规范化培训体系。铺垫十年，励精图治引进美国临床一线最核心的著作6部（含即将出版书籍1部），自著临床技术及督导合集4本，运作募课系统二年以上汇集500多个真实案例，美利华中美班终于为全国各地的精神专科、心理门诊、教育机构打造出一套独一无二的临床专业化募课系统及学习平台。

时值百期，我们特别将在本期期刊中，从精神医学及临床心理学二个角度为大家介绍现有临床工作中大家的实际困难及我们的解决之道，通过对照较为完善的美国住院医师和临床心理学工作者的两个规范化培训体系，介绍美利华中美班应对解决当下“规培”中的实际问题的思路及方法。

**我们坚信：**看似此时美利华执着于以长期训练为基础的规范化临床思维训练“不合时宜”，这些努力必然会成为未来行业的标配！



## 试论中美间精神科规范化培训的差异 及美利华中美班的探索

作者 | 肖茜 医生

张道龙 医生

### 一、我国现有精神科住院医师规范化培训系统存在的诸多问题和解决方案

随着社会快速发展，精神障碍及心理问题逐年增多，我国精神卫生工作面临严峻挑战。WTO 推测，到 2020 年中国精神疾病负担将占疾病总负担的 1/4。截至 2014 年，我国登记的严重精神障碍患者 430 万人。但我国精神卫生服务资源十分短缺，全国精神卫生机构仅 1650 家，精神科床位 22.8 万张，精神科执业医师仅 2.3 万名，只有国际标准的 1/4。培养足够合格的精神科专业人是完善我国精神卫生预防、治疗、康复服务体系，满足人民群众的精神卫生服务需求的最根本的保证。精神科住院医师规范化培训是培养足够的精神科医师的重要途径。目前的精神科培训体系采用的是“5+3”一体化培训模式，医学生通过 5 年的本科教育后，选择继续进行临床医师职业培训的学生通过严格的临床技能及医学基础知识的考核后，直接进入 3 年的住院医师规范化培训阶段。通过严格培训及考核，确保合格的毕业生可获得《执业医师资格证》、《住院医师规范化培训合格证书》。

精神科培训体系对提高医师质量起到了积极的作用，但我国的精神科住院医师规范化培训系统仍存在诸多的不足，现结合实际情况探讨其中存在的问题。

#### 1、规范化培训师资能力水平有欠缺

高标准的师资是培训高质量规培医师的基础，培训师资既要具备较强的教学理念，又要懂教学技能，还需具备专业水准和人文素养。然而，因带教教师的教学能力、水平参差不齐，短时间的培训仍难以达到全国统一标准，更加与美国等发达国家的精神科医生专业水准存在较大差距。因此，如何使我们的师资和国际水平接轨，确保师资达到规范化、标准化、同质化，是一个不小的难题。因为我国原来的精神科医生都是没有经过规范化培训的，在此师资水平的基础上要培养出高质量的精神科医生是困难的。

#### 2、精神医学专业人才培养方案的缺乏

目前缺乏统一且适合中国国情的精神科医师培养方案，导致规培质量无法保证。因此，可借鉴西方成熟的精神科医师培养方案，制定以扎实的医学理论知识、熟练的临床



专业技术、娴熟的人际关系及沟通技巧、优秀的合作及管理能力和初步的科研基本技能为培训目标的精神医学专业人才培养方案。重点培养具有临床实践能力、分析问题和解决问题能力及初步科研能力的实用型临床高级精神医学专业人才。

### 3、住院医师规范化培训的管理水平地域差别大

我国不同地区、不同级别教学基地的硬件、教学水平参差不齐，导致不同的基地培训的教学管理水平存在较大差距。现在我国 4G 网络已经可以实现远程网络培训，5G 网络即将全面铺开运行，拉近了不同地域之间的距离，可以有助于专家进行远程督导授课。甚至中美之间的直接视频督导已经不是梦想。我们“美利华中美班”已经进行了将近 2 年的远程精神科规范化培训实践，请美国一线的精神科、全科医学专家和临床心理咨询师为中国广大精神科医生及心理咨询师进行理论教学和现场案例督导，拥有了宝贵的经验。另外，位于北京华佑医院的实地规培基地已经启动，将成为中美两国住院医师、心理咨询师的临床实践、案例督导及学术交流平台。美国精神科临床及科研专家将莅临华佑医院现场督导教学。

综上所述，临床医师的培养应当包括学院型医学教育和毕业后继续医学教育两个部分，两者缺一不可。住院医师规范化培训是一个长期而系统的工作，是培养合格临床医师的必经途径，关系到医院的建设和发展，更关系到我国医学人才培养和医疗体制改革的顺利推进。因此，应当尽快建立符合我国国情的精神医学专业人才培养方案，培养实用型临床高级精神医学专业人才，满足社会的迫切需要，改变我国精神卫生专业人员严重匮乏、素质不高的现状。努力实现 2015 年国家《全国精神卫生工作规划（2015-2020 年）》所提出的要求，切实推动我国精神卫生事业的发展。“美利华中美班”作为师资全部来自于美国临床一线的继续医学教育，通过网络远程培训的形式，覆盖到全国各地。能不受地域和时间的限制，使得广大学员直接接受到国际最高水平的师资规范化培训，有助于培养出同质化、标准化、高水平的精神科医生和临床咨询师。

对照这样的情况，作为医学水平发达的美国，精神科规范化培训是如何进行的？对我国有何借鉴作用？下面我们也将作出简明介绍。

## 二、美国的精神科医生规范化培训系统

在美国要成为一名合格的医师必须经过漫长的学习和培训之路。所有美国医学院的毕业生必须经过美国的住院医师规范化培训（规培）才能在美国行医。同时美国承认大多数



外国医学院毕业的医学生学历，但所有外国医学院毕业生也必须经过美国的住院医师规培才能在美国行医。美国住院医师培训的历史可以追溯到 100 多年前，截至目前，美国的住院医师规范化培训已经形成了一整套完善和标准的管理体系。

## 1、美国的住院医师规范化培训的历史

### 1.1 萌芽期（1889 年-1965 年）

1889 年约翰霍普金斯医院在美国开设了第一家住院医师培训基地（Residency Program）。规培生为什么叫住院医师呢，那是因为受训的医师当时必须住在医院里面。从 1889 年-1965 年的 70 多年中，美国的住院医师培训是没有一个统一的管理和领导机构的，政府也不出资支持住院医师培训。

### 1.2 统一领导的过渡期（1965 年-1981 年）

1965 年美国国会通过 Medicare 联邦政府法案。从此美国联邦政府开始正式资助全美各地的住院医师培训费用并与医学组织共同管理住院医师培训。1972 年，毕业后医学教育联络委员会（The Liaison Committee for Graduate Medical Education, LCGME）正式成立，其功能是负责协调各个专业委员会对住院医师培训管理的任务。这一组织的成立标志着美国住院医师培训从各专业自己管理到全国统一管理。此组织是美国毕业后医学教育认证委员会（Accreditation Council for Medical Education, ACGME）的前身。

### 1.3 国家统一管理期（1981 年至今）

此时期是以美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)成立为开始的标志。1981 年，ACGME 正式成立并且明确了其对美国医学院毕业后教育认证的职责和统一管理权限，从此美国走向了统一管理的住院医师规范化培训的道路。

从 1889 年约翰霍普金斯医院（JohnHopkins Hospital）成为美国第一家住院医师培训基地到现在美国全国统一的住院医师规范化培训，美国的住院医师培训已经有 100 多年的历史。但是住院医师规培真正由联邦政府开始统一拨款资助也只有 50 多年的历史，而真正意义上的全美统一标准规范化培训只有 30 多年的历史。

## 2、美国住院医师规范化培训基地的管理机构

美国住院医师和专科医师的规范化培训基地管理是由美国毕业后医学教育认证委员会全



权负责的。其职责包括对各培训机构 ( Institution ) 、专业基地 ( Program ) 的认证和准入，制定对各培训机构以及专业基地培训标准，制定对住院医师和专科医师规培的基本要求，从而保证所有 ACGME 认证过的基地能培养出合格的、全美同质化的住院医师和专科医师。

### 3、住院医师培训专业和培训时间

美国目前有 26 个住院医师培训专业，各专业根据本专业的具体要求规定了不同的培训时间，见表 1。其中大部分与中国目前的住院医师培训专业基本相同，区别是各个专业培训时间不同。精神科的规培时间要求是 4 年。

表 1：26 个住院医师培训专业和培训时间

科室	培训时间 ( 年 )
麻醉	4
皮肤科	4
急诊科	4
家庭医师	3
内科	3
神经内科	4
神经外科	7
核医学	5
妇产科	4
眼科	4
骨科	5
耳鼻喉科	5
病理科	4
儿科	3
整形外科	6
康复理疗科	3~4
预防医学	3
精神病学	4
放射肿瘤科	5
放射科	5
普通外科	5
胸外科	6~8
泌尿外科	5~6
结直肠外科	7
医学遗传	3~4
过敏与免疫科	4

### 4、住院医师规范化培训的要求和管理

美国对住院医师训练的要求是非常严格的。以往美国的住院医师经常需要连续在医院工作 30 多个小时，每周工作 80 多个小时以上。为了确保患者安全，2003 年





ACGME 正式要求所有培训基地保证住院医师每周工作时间有上限要求 ( Duty-hour , 平均四周期间, 每周工作不得超过 80 个小时 )。另外美国的规培对住院医师的培养和要求是全方位的。2000 年-2002 年间, ACGME 提出住院医师必须达到的 6 大核心能力, 以此为目标培养高素质, 可以独立行医的临床医学人才。

为达到此目标, 各个基地要对住院医师严格监管, 同时在保证患者安全的前提下对住院医师实行渐进式培训模式 ( Gradually Increased Responsibility ), 此模式对不同年资的住院医师有不同的要求, 高年级的住院医师必须能够有带教低年级住院医师的能力, 直至住院医师毕业时可以独立行医。此外, ACGME 还要求每次住院医师轮转以后, 带教老师都要对住院医师进行评估, 作为出科考核的基本内容。住院医师已经不是纯粹的医学院学生了, 他们是要学习怎么开车, 而不是单纯学习交通规则, 他们开车的能力怎么样是不可能通过考交通规则来考查的。因此美国的住院医师在轮转以后, ACGME 不要求出科理论考试, 而是用评估的方式全面评估住院医师的临床工作能力。评估的主要内容是 6 大核心能力。同时住院医师管理的患者或者是与住院医师工作过的护士和其他工作人员也对住院医师进行评估。6 大核心能力的提出是住院医师规范化培训中从“注重过程”到“注重能力培训”的重大转变。6 大核心能力是指医学知识 ( Medical Knowledge )、专业素养 ( Professionalism )、看病能力 ( Patient Care )、交流能力 ( Communication Skills )、在实践中学习和提高的能力 ( Practice Based Learning and Improvement )、医疗系统中的训练 ( Systems Based Practice )。详细要求下表。

表 2：ACGME 对住院医师 6 大核心能力的要求

核心能力	具体要求
医学知识	生物医学、临床医学、行为医学、流行病学知识并且具有应用这些知识于临床工作中的能力
专业素养	团队精神、专业责任心、对病人的负责态度、坚持道德底线、对病人一视同仁
看病能力	具有独立看病能力, 掌握疾病的诊断、鉴别诊断、所有治疗的相关问题、愈后、临床操作技能等等
交流能力	与病人及病人家属沟通的能力, 同时在整个医疗团队中的沟通能力
在实践中学习和提高的能力	循证医学的应用、医疗信息、教学能力
医疗系统中的训练	医生在医疗系统中的作用、病人安全和质量控制



这 6 大核心能力内容丰富，体现了 ACGME 对一个合格医师全面和全方位的要求。从这 6 大核心能力的要求中可以看出，一个合格的住院医师在住院医师培训中不单单是要掌握医疗知识和技能，而且还要具备专业素养和很好的交流能力。这个 6 大能力要求的提出是美国住院医师规范化培训的重要里程碑，对全美住院医师培训的同质化起着非常重要的作用。另外一个对住院医师同质化训练的重要基础是“循证医学”。循证医学和标准化治疗是现代医学的重要标志，根据循证医学的结果对患者进行标准化诊断和治疗，是住院医师培训同质化和规范化的重要基础。

## 5、住院医师的待遇

目前美国住院医师的工资是由美国政府（主要是联邦政府）和所在医院共同承担的。美国政府的支付方式比较复杂，简单的说，美国政府从 1965 年开始直接支付给教学医院资金作为住院医师培训的教育经费，其中主要包括住院医师的工资、医疗保险、医疗事故保险、休假（美国目前住院医师假期为每年 3 周时间），同时还包括医院管理和认证费用等开支。住院医师的工资和福利是从所在规培的医院领取的。

美国住院医师的工资随着培训年限的增长而增长，年资越高工资越高。工资的多少由各个教学医院自己决定，但是医院之间和地区之间差别并不大。在同一医院中各个专业的住院医师工资是相同的。目前美国第 1 年住院医师的年工资应该都在 \$50 000 以上，第 3 年的住院医师的年工资应该在 \$60 000 左右（不含医疗保险和其他福利）。

美国的住院医师培训已经经历了 100 多年的历史，而其真正的全国统一管理，同质化的现代规培系统也是近 30 年才建立起来的。这个系统完善的规范化培训体系为培养合格的医学人才，为安全可靠高质量的医疗服务，为美国的医学发展发挥了巨大作用，有着不可磨灭的贡献。虽然这一规培系统还在不断完善，而且一直会随着时代的进步而进行相应改进，但是这一培训体系应该是目前世界上最完备的住院医师规范化培训系统。

## 三、“美利华中美班”——应时代需求而诞生的规范化培训系统

“美利华中美班”把美国的规范化培训系统带到中国，作为现有医院规范化培训的有力补充，具有以下突出优势。



## 1、全部的督导师资来自于美国临床一线，经过高水平规范化培训

在“美利华中美班”授课、督导医生都是本人经过美国规范化培训的医生，均是在美国一线行医的医生和心理咨询师，所以熟悉诊治全世界最完备的住院医师规培系统的授课方法，将医学和心理学理论知识直接和国际一流水平接轨，中途不走弯路。由他们不断在真实的案例中示范符合美国标准的专业素养和水准。

## 2、全部的配套教材和方案来自美国临床一线，为专业人才培养专业首译引进

美国规培中强调的“6大核心能力”，这些能力将在我们的系统中得到全方面提升，理论课程内容包括有：

- 基于 DSM-5 和 ICD-11 的精神科诊断、鉴别诊断；
- 精神医学访谈技术
- 精神科临床药理学
- 美国心理学博士教授的临床心理学
- 全科医学
- 基于美利华案例库进行的临床案例回顾与讨论等等

而规范化的培训，离不开“靠谱”的教科书。“美利华中美班”教学运用美国精神医学和心理学教材，由张道龙医生亲自带领翻译和著作的教材包括《精神障碍诊断与统计手册第5版》、《精神障碍诊断与统计手册第5版（案头参考书）》、《DSM-5 鉴别诊断》、《理解 DSM-5 精神障碍指南》、《临床精神药理学手册》、《整合式短程心理咨询》、《短程心理咨询与督导实录》亲子、婚恋、职场三册，目前出版的一共是这九本书。第十本著作《精神医学访谈》也即将出版。

上述课程设置为周一到周六全天直播，这种浸泡式学习方式是专业人才培养方案的必经阶段。系统课程内容参照美国标准精心设计，是作为精神科医生和临床心理咨询师要掌握的必备知识。

储存了既往理论课程和督导案例的“在线图书馆”，临床案例已经累积达到了 500 多个是我们的学习宝库。我们的学习系统与其他培训系统相比，一个最大的优势是，案例都是基于真实的患者进行访谈和讨论，并将整个过程展示给学员。在实践案例中学习，是最有效的学习方式。





### 3、利用“慕课”系统网络教学+实地“规培”基地，解决国内教育资源地域差别大的难题

所有课程均通过“慕课”网络在线传播，可以在学习系统中重复观看，不受时间和空间的限制，解决国内教育资源地域差别大的难题。学员们进行个人实践的方式多种多样，比如短期和长期脱产培训，定期集训，参加大奖赛，参加中美班年会等。今年在北京华佑医院已经开启实地培训基地，将设立病房，让学员参与到真实的医疗实践中锻炼自己的访谈技术和心理咨询能力、并观摩患者住院期间国际规范化治疗过程。另外，“美利华中美班”建立了微信网络社群，这也是基于美国的规培模式，让高年级引领低年级一起讨论，形成良好的教学相长模式。

### 四、总结

“美利华中美班”把美国的规范化培训系统带到中国，应精神医疗领域的迫切需要而诞生，以培养符合国际化标准、同质化的临床高级精神医学和心理学专业人才为目标，致力于为填补我国精神卫生领域专业人员规范化临床培训机制的空白，为国内临床工作者尽快走出专业训练不足的实际问题而不断努力。

### 参考文献

[1]姜众,陈雄鹰,钱湘,蔡晖.美国住院医师规范化培训的历史和现状[J].中国毕业后医学教育,2017,1(01):71-76.

[2]艾明,甘窈,陈建梅,何静澜,孙诗倩,况利.精神科住院医师规范化培训的现状及思考[J].教育教学论坛,2018(09):63-64.

[3] C.Taradejna, May 2007, History of Medical Education, www. acgme.org.

[4] www.acgme.org.

[5]Xiong W , Phillips M R.Translated and annotated version of the 2015-2020 National Mental Health Work Plan of the People's Republic of China[J].Shanghai Archives of Psychiatry , 2016 , 28 ( 1 ) : 4-17.

[6]许剑,魏周阳,陈兴无等.住院医师规范化培训基地师资队伍建设探索[J].医学教育研究与实践, 2017 , 25 ( 2 ) : 321-324.

[7]张红妹.住院医师规范化培训存在问题分析与对策探索[J].中国医院管理, 2013 , 33 ( 11 ) : 58-59.

[8]刘彦爽,胡金朋.住院医师规范化培训考核体系改革的实践与探索[J].中国高等医学教育, 2014 , ( 2 ) : 36-37.



## 浅析国内心理咨询专业化学习现状 及美利华中美班的探索与实践

作者 | 王剑婷 心理咨询师

张道龙 医 生

2017年9月12日，人力资源社会保障部发布了《关于公布国家职业资格目录的通知》（人社部发[2017]68号），心理咨询师的职业资格被正式取消。一时间，引起了心理咨询行业相关从业人员以及高校心理咨询专业师生的极大关注，成为人们热议的话题。已经获得资质的人士；有心加入心理行业致力于服务广大人群的爱护者；就读于心理专业有理论基础却无实践机会的在校大学生，包括想求助于心理帮助的来访者们都会禁不住发出疑问：

- ◇ 资格证为何会被取消？
- ◇ 未来的心理咨询行业又会怎样？
- ◇ 新的职业规范将如何要求又何时出台
- ◇ 成为一名合格的心理咨询师究竟需要什么？
- ◇ 想找到一名合格的心理咨询师又该以何为参考？等等.....

作为业内共识，我们深知过去岗前培训性质的“从业咨询认证”远不能培养出一名合格的心理工作者，我们也相信心理咨询行业的要求会越来越严格，规范性和专业性的程度也将越来越高。本文将通过对心理咨询师职业资格认定历史的简要回顾和被取消的各种成因进行分析，借鉴美国对专业临床心理工作者的培训要求来讨论心理咨询行业规范化学习和专业性训练的思路，并以此来进一步明确美利华中美班在行业发展中的定位及作用，帮助心理临床工作者更加清晰的了解在中美班学习的意义，加强学科间的互助与联合，真正实现以“生物-心理-社会”为模式的体系化共进。

### 一、心理咨询师职业资格认定的历史

- 2001年4月，劳动部推出了《心理咨询师国家职业标准（试行）》，自此心理咨询师被正式列入《中国职业大典》。
- 2002年正式启动心理咨询师国家资格考试
- 2003年9月发放了第一批资格证书，鉴定考试一年举行两次。
- 15年来，人力资源与社会保障部已经颁发107万份左右的三级或二级心理咨询师



职业资格证书，心理咨询师也成为人社部国家统考职业中人数排第一的职业。

- 2016年12月16日，人力资源和社会保障部在官方网站发布了《国家职业资格目录清单公示》，公开面向社会征求意见建议，其中包含心理咨询师。
- 2017年9月，心理咨询师国家职业资格正式取消。

## 二、心理咨询师职业资格被取消的原因分析

虽然数据显示在持证的心理咨 询师当中90%以上的心理咨询师未从业，但心理咨询师国家职业资格项目运行的16年间，不可否认的这一职业设置极大的推动了心理咨询领域基础建设，为国人接近这一学科创造了良好的机会，同时也为国家培养了一批了解心理学简单原理、懂得心理学相关知识的人员。而正是由于实行“基础扫盲”之后缺乏规范化、专业化的管理，伴随实践当中发生的诸多问题一直得不到有效解决等，都成为心理咨询师职业资格被取消的原因。

### 1、持证人员的能力与实际工作需求能力相差甚远

心理咨询师这个职业从诞生到高频出现在人们视野当中，毫无疑问首推2008年汶川地震期间——大量的持证上岗心理咨询师自发或在一些团体组织下涌入汶川开展“心理危机干预”，而空有一片爱心的心理咨询师们并没能切实有效的帮助到灾区人民，更有甚者出现部分神操作：不断让受灾群众释放情绪，追问损失状况，鼓励回忆灾难发生情境等无知处理，使得在灾区出现了“防火、防盗、防咨询师”这样的横幅，显现出由于专业训练不足，缺乏必要的应对能力，在救灾工作中帮倒忙，引起灾区群众反感这样事与愿违的尴尬状况。

事实上，在追逐这个证书的人群当中可以分为这样几组人群：

- 青睐于多拿资格好就业，作为求职砝码去考证的在校大学生；
- 某些单位的工作岗位如人事部、工会或心理教育部门的在岗培训人员；
- 想通过学习心理学知识解决自身困惑、自助疗愈的潜在患者；
- 从事相关领域试图真正成为专业人员的学习者；
- 单纯的心理学爱好者；

在这样不同的动机之下应该说大多数人对心理工作的实质都知之甚少，甚至根本不了解这个职业本身所面临的职业风险为何物？更不明确心理咨询的服务群体究竟是谁？故而往往是考试为目的，拿到证书即意味着学习结束，缺乏深入学习的动力及愿望。

作为国家资格入口的心理咨询师考试对准入的要求设定为“取得本专业或相关专业



中专以上毕业证书，经心理咨询师正规培训达到规定学时，并获得毕业（结业）证书者”，即意味着哪怕是“本专业”毕业的本科生，也需要经历“正规培训”，这显然是把非学历教育的可信度放在了学历教育之上？这种规则本身就存在重大缺陷，而且进一步的又加入“相关专业”这个放宽条件和“中专学历”这样的教育水平要求，实际上等于谁都可以申请去做个心理咨询师。而作为国家认可的职业资格，一直未能从政策层面解决“学习与实践”、“上岗与考核”等诸多实际矛盾，因此事实上“心理咨询师”这一职业培训从成立到被撤消的十数年里都不能打造出任何一名符合真正行业要求的专业人士。

## 2、心理咨询师培训完全社会化、短期化所导致的混乱

由于心理咨询师培训从诞生伊始即以“三本书四周学完的短期催生”模式出现，再加上人们日益关注心理健康，愿意主动地谈论一些心理话题，不同年龄及职业阶段的人群都开始关注这个职业的存在，因此，培训班成为一门“低成本、回报快”的热门生意。据有关资料显示，从2003年起，心理咨询师考试培训机构以每年50%的速度增长；培训市场高速扩容的热潮之下更加导致学习及考试中的乱象丛生，很多培训机构急功近利为了招揽生意，可以“多交钱免培训”，还会以“保过班”为名目创收买卖，到2016年就已有大约200万人参加咨询师考试，其中100多万人通过培训获得心理咨询师资格，通过率高达50%以上，个别地区甚至高达80%或90%。这些情况使得本就缺乏专业内容完整的学习更加难以保证质量，更促使资格证书本身在人们心目中的含金量大打折扣。

## 3、心理咨询师培训的课程设置及教材过于简单无法满足服务需求

在一项中国心理健康服务基本需求的调查中显示，我国民众希望获得的心理健康服务内容依次为：家人健康、子女教育与亲子关系、自身的身心问题、人际关系、婚恋与感情、生计与生活、社会与环境适应、精神疾病预防、危机干预、物质依赖。然而心理咨询师的培训课程中所用标准书目由中国就业培训技术指导中心根据《职业技能标准——心理咨询师》组织编写，主要用途就是职业技能鉴定这一件事。以《基础知识》一书为例，在这本300页的书中既包括了心理诊断技能，又涵盖了包括个体访谈与团体咨询在内的心理咨询技术、还对多种心理评估的实施、测验结果的解释进行了介绍，看似设



置齐备但实际均似蜻蜓点水，根本无法满足对于职业训练所需要的扎实程度。

配套的《国家职业资格二级》和《国家职业资格三级》都与此类似，尽管对培训人员的专业背景及培训小时数有明文规定，但由于这些内容的实施完成依靠培训机构本身独立完成，缺乏有效的监管与考核，政策层面本身又严格限制非医疗人员参与实习实践等问题，最终全部是以“理论讲授”形式贯穿，使得“技能”不能依靠训练掌握而流于形式。这就更加剧了持证人员即使经过学习也难以胜任咨询工作的现实问题。

### 3、缺乏正规训练及继续教育，没有成形的实习及督导体系

我国心理咨询专业自恢复设立以来大多集中于师范类院校当中，注重领域以发展心理学、教育心理学等为主，从本科起到博士各层级的学历教育当中主要是以培养研究型人才为主，注重理论研究能力的训练，而少有临床与咨询方向的专业培养模式。工作之后的考核模式也倾向于关注论文发表数量而非临床提供心理服务的范围及数量，因此造成非学历教育普遍缺乏规范化的学习，基础能力薄弱，缺乏临床训练；而学历教育在系统性的在削弱临床学习及从业的动机与热情。

取证尚且面对如此之多的先天不足，获取资格证书之后所谓“规范化、系统性的继续教育”也就是空谈了。在笔者进行临床专业学习的日本，心理学起步虽始于二战结束之后的重建阶段，但很快即从单纯的套用美国经验，陆续摸索出适合于日本国情的心理咨询专业认证模式——不但注重学历阶段的基础性培养，更是将资格认证后的重新审查制度建立健全起来，最终通过以心理学专业硕士学历为基础的入门要求，修完规定课程后还需要经过1-5年不等的临床实习要求的模式，加强系统化专业训练。

而反观我们的“职业培训”除了仅仅能勉强完成培训资格考试的内容，考完即结束，完全没有提供任何形式的继续教育。而在此成为补充的仍是以培训机构为主，请一、两位“名师”串讲“三天五天”的专业培训往往是学员根据自己的爱好随意进行，培训内容相对单一、不连贯，例如只是培训某一咨询理念或疗法，最终因为缺乏系统性的规划和要求，学员培训结束就算合格没有任何考查手段。而且即使培训时间短却往往价格不菲，许多人学了咨询却不能用咨询养活自己，考虑投入的成本而被迫放弃学习的也不在少数。

同时，基于规范的督导制度也并未建立。国内咨询师被禁止进入医疗领域实习或工作，而除去医疗之外，能够在国内找到合适的“临床工作者”本身就是难题，因此取得





证书后想从事专业助人工作的群体只是各自在咨询中自己摸索经验、想办法自己解决出现的问题与困惑，因此缺乏督导的监督和帮助是现在大多数从业者的现实情况。

### 三、美国的心理咨询行业的规范化与专业化发展路径

#### 1、临床心理学历史演进过程

众所周知1879年德国心理学家冯特建立第一个心理学实验室是现代科学心理学的创始之举。冯特把心理学的科学主张也运用到医学，提出了医学心理实验的研究方法与思路。在美国最早使用“临床心理学”这一术语的即是在这样德国心理学中与“医学心理学”的背景之下而来，冯特的弟子之一，移居美国的德国人闵斯特伯格（H. Munsterberg）于1892年在哈佛大学建立的心理学实验室则成为工业心理学的奠基石，也为美国后来的心理测验动力和职业指导运动奠定了基础。冯特的另一名弟子韦特默（L. Witmer）创建了第一个心理诊所（Psychological Clinic）。随着19世纪中后期的工业革命，出现了大规模工业化与城市化的社会变迁，也导致了大量的社会问题产生，青年人的求职、就业和职业适应问题引起了广泛的关注，因此以帮助青年人解决所面临的困难，通过心理测量开展心理测验或教育指导、职业指导的活动形成早期心理咨询的雏形。此时，心理工作的基本任务主要是心理测验或职业指导，很少从事心理治疗相关的内容，并逐渐发展成影响深远的“职业指导运动”。以帕森斯（F. Parsons）为首的代表人物则率先使用“咨询”（counseling）一词，开创了波士顿就业指导局，被公认为“职业指导之父”。而此时弗洛伊德则创立了精神分析理论体系，标志着现代心理治疗的真正开端，但当时从事心理治疗的仅限于医生从事，心理学工作者还都主要着眼于心理测量本身。因此心理测量技术的普及、职业指导运动及心理卫生运动的兴起被认为是现代心理咨询产生的三大根源。

#### 2、三种心理专家的培养模式

##### 2.1 科学家-实践者（scientist-practitioner）培养模式

二战使得大量人员受短期特殊训练后被派往部队医院及相关医疗单位工作，他们的工作内容逐渐由心理测量本身转化为实际也需要处理个体或团体的心理康复工作。为了更好的服务的美国退伍军人，退伍军人管理局创造了一个新的名词“咨询心理学家”（Counseling Psychologist），训练了大量的临床心理学家。1949年在美国科罗拉多



州Boulder召开的心理学家大会，通过了临床心理学专业科学和临床技能相结合的训练计划，即科学家-实践者 ( scientist-practitioner ) 培养模式，亦被称之为Boulder培养模式。

作为美国最大且最具影响力的心理专业组织，美国心理学会 ( American Psychological Association,APA ) 和美国咨询协会 ( American Counseling Association,ACA ) 都有自己的资格认证标准和程度。而在美国心理咨询资格认证的内容包括培养机构与课程的资质认证、咨询师的资格认证两大方面，见下图。

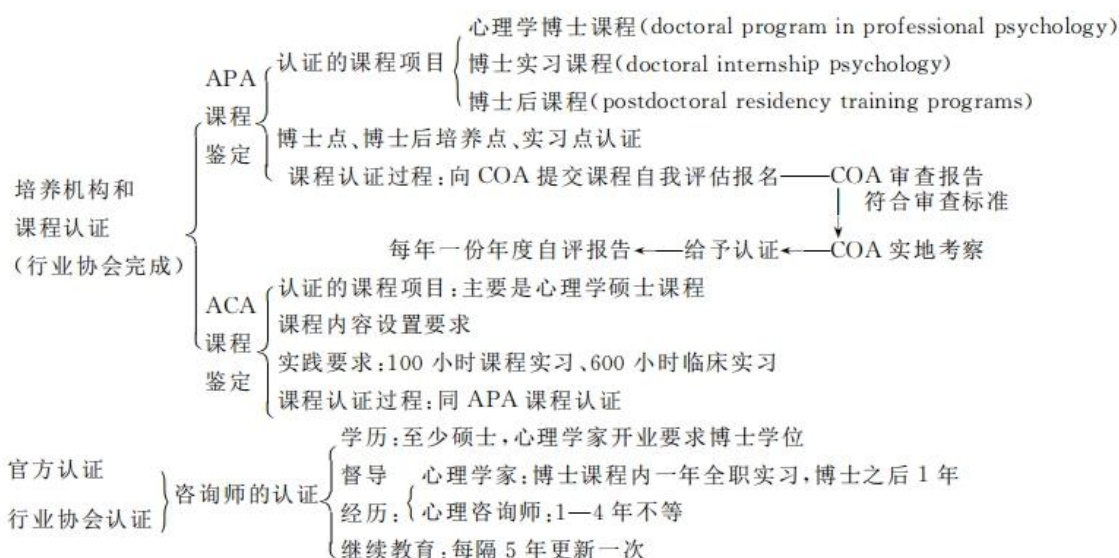


图1：美国心理咨询资格认证简化图

## 2.2 研究型-科学家 ( scholar-practitioner )

这种情况持续到到了1988年，学院心理学家与一部分临床心理学家脱离APA成立美国心理科学协会 ( Association For Psychological Science,简称APS ) ，目的是致力于让心理学成为科学，博士培养目标定位为研究型科学家。现在心理科学授予的博士学位中，Psy.D占30%，在健康服务领域中，Psy.D占42%。

## 2.3 临床科学培养模式 ( clinical-science training )

始于1995年成立的北美心理学临床科学协会，培养目标定位为学生以临床科学家为职业。临床心理学家的角色被定义为是“一名能运用与科学证据一致的心理知识去评估、理解、改善和预防人类在行为、情感、认知或健康方面存在问题的心理学家”。



无论培养侧重点如何不同，我们应该首要看到的是，美国临床心理学对“科学性”的注重，而这恰恰是我们在学科建立最初应该努力增进学科严谨科学态度之处。当医疗管理强调“成本-效应”的原则与质量控制，那么这与心理学的科学价值也一贯相符吻合，基于此，临床心理学家提供的服务应是最应选择具有科学证据的，支付的有效服务最具“成本-效应”原则，持续改进质量应建立在所有的心理卫生支付服务中。临床心理学博士的培养应以这些原则为指导。

可以看出不论是哪一种认证的美国临床心理学家或咨询心理学家等要求具有相近专业博士学位，其专业课程学习和专业实习涉及到临床心理学、心理咨询与治疗以及与学校教育相关的学科知识。接受督导的经历一般要求是在博士课程内全职实习一年，在取得博士学位后实习一年。各州对申请心理咨询师最低学历要求是硕士学位，对心理咨询经历的要求则是1年~4年不等。而且，美国大多数州对心理咨询师的继续教育也有强制统一要求，无论是培养机构资质鉴定还是从业者资格证书认证都不是一审定终身，而是规定一个有效期，到期必须更新，一般每隔5年重新认证一次，更新认证目的是要求其完成一定时间的继续教育。

#### 四、美利华中美班——为中国咨询师提供最专业的临床学习与督导

最近北京师范大学的王建平教授在文章中谈到国内的现状时这样写到：“学校系统、社会机构的咨询师普遍缺乏评估诊断的能力，难以短时间内准确把握来访者的问题，所以他们遇到问题较严重的来访者，会将其转介去医院就诊，但并非所有来访者都愿意就医，即使去就医，可能仅获得单纯药物干预，常常是症状性的诊断，咨询师仍不知道来访者是何问题或障碍。”这样的问题长期存在，咨询师们总在抱怨制度上的约束，因为精神卫生法的确限制咨询师为精神障碍患者提供心理服务，然而制度上松绑就意味着评估的能力随之而来吗？靠什么来评估？到哪里去学习诊断技能？如何确保我们在临床工作中既能最大化来访者的利益，又能从专业上良好的自我保护？

通过对比国内的空白和美国对心理咨询师训练的要求，我们能够了解到中美间在临床工作者的技术能力及水平培养间的“规范化”和“专业化”还有相当的差距。心理咨询师培养过程的专业化除了学历教育之外还涉及到

##### ➤ 标准化教材以及优质师资



- 教学案例资源
- 临床见习或实习
- 持续的继续教育及督导等多方面的问题。

这些问题想要一股脑的解决起来决非简单的事，而作为笔者个人虽然经过八年海外专业心理学训练之后参加美利华中美班仍觉弥足珍贵，恰恰是因为这里提供了学历教育所不能带来的诸多临床必要训练。通过在这里长时间的浸泡，经过细致、专业的临床训练，足可以使我们具备良好的临床鉴别与判断能力，美利华中美班所形成的知识网络在现有体质之下，是对学历教育之后的临床训练进行的最大限度的空白填补与规范示范。

**我们先来看看中美班的课程设置：**以慕课形式每周六天，每天2-4小时在线直播呈现。这样高密度、又能在移动端随时观看的内容每年只需要5000元学费，而且一直在逐年递减学费以减轻学员的经济压力。

## 2018中美班课程表

		周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
上午 (10:00-12:00)	课程名称	DSM-5 诊断	上半年：ICD-11 诊断 下半年：精神药理学	精神医学访谈 个案访谈与专业督导	临床心理学 四川省精卫中心 个案访谈与专业督导	美利华 医疗之家	EAP(员工帮助计划) SAP(学生帮助计划) 个案访谈与专业督导	不定期 全球公益 直播课程
	主讲人	精神科医生 张道龙	精神科医生 张道龙	张道龙医生 王剑婷博士	Altman博士 张道龙医生	全科医生：钟丽萍 刘岩 神经科医生：汪策 精神科医生：张道龙	张道龙 夏雅俐 张心怡 陈天润	
下午 (14:00-16:00)	课程名称	整合式短程心理 咨询	整合式短程心理 咨询(情感篇)	整合式短程心理 咨询(亲子篇)	整合式短程心理 咨询(职场篇)	本周回顾与答疑	休息时间	
	主讲人	王剑婷博士	夏雅俐博士	王剑婷博士	夏雅俐博士	张心怡		

注：访谈个案例均为真实案例，经来访者知情同意用于教学督导与会诊  
全年学费5000元，赠送以下近千9本教材，上午课程有美国高年资医生或心理咨询师授课。网络课程，手机或电脑随时收看直播和重播。

图2：美利华中美班现行课程设置

### 1、理论部分学习

课程内容	使用教材	学时
鉴别诊断	精神障碍诊断与统计手册第5版(DSM-5)	40小时以上
	疾病诊断标准(ICD-11)精神卫生相关章节	30小时以上
临床药理学	临床精神药理学手册	30小时以上
全科医学	随堂播放PPT资料	30小时以上

DSM作为精神医学临床工作者的“圣经”毫无疑问是我们与其他同行以及跨行业谈论精神卫生的最权威的专业工具书，没有之一。作为国内首次引入DSM的主译团队，30年资的临床现役医生的张道龙老师来讲授DSM-5对于我们理解书上的知识点以及在



临床工作中的应用，我们能仔细领略到理论与实践相结合时需要推敲打磨的部分，这远不是一日之功。更难通过只读书、背症状本身得到临床认识。只有通过细致的讲解、大量案例的对照，以及不断地修正体会才能有所积累。

## 2、技术部分学习

课程内容	内容	学时
临床心理学	教授认知行为疗法、辩证行为治疗、系统脱敏疗法、人际关系疗法、团体治疗等多种技术内容	60小时
精神医学访谈	以动机面询为核心的临床访谈技术	30小时

大家从来都不缺乏对理论的热爱，纵观市面上大大小小的培训，以技术培训最为昂贵和吃香。作为无法在学历教育中得到临床技能训练的部分，培训班当然是一个不错的选择，然而看看技术的定义

“技术是关于某一领域有效的**科学(理论或研究方法)**的全部，以及在该领域为实现公共或个体目标而解决设计问题的**规则**的全部”

事实上，我看到的是许多的咨询师们在学了大量的理论和研究方法之后，却被这些规则给限制住了，因为既然要相信“理论和研究方法是科学的”，那么超过这个之外的举动似乎都有瑕疵，所以听课越多越不敢在咨询时讲话是许多咨询师的困惑，而这时看看在我们这里，大多数都是理论专家们在讲解技术。当然，理论上很专业并没有错，可大家想想，难道我们会讲国语的原因是我们的父母都是语文老师吗？而这些在中美班，心理学理论的学习同样是从不间断地标准动作之一。因为美利华相信“心理学”是每个职种都应该必备的临床技能，而且，我们参照美国的培训要求来设置课程，就决定了我们既看重理论部分的规则、规范，更看重由谁来讲授这些内容，因此同样，中美班请来美国现役临床心理学博士，同时也是在美国医疗体系内工作了30年的心理学人 Claudio G. Altman先生来向我们传授如何理解技术和使用技术。这样的课程滚动播放了二年，相信其中价值也无须多言了。

## 3、案例实践及督导部分

课程内容	内容	学时
会诊临床访谈	全国范围内的真实督导案例	160例
合作医院督导	绵阳第三人民医院远程会诊	40例
SAP及EAP案例	合作院校及各单位的临床帮助计划	若干例





听了理论课，常常有人提出疑问：“应该如何学好一门技术？”我会这样反问，“想想我们是如何学会讲话的？”我们学会讲话，是通过出生之后在父母的陪伴下，从一、二、三这样的单字，词汇开始学习的，没有人告诉我们语法，没有人提前和我们设定许多的规则，然而在不断地汇入与矫正中，终于有一天，我们可以从一个字到一个词组，从一个词组到一个句子，从一个句子到一段语言这样逐步的自如起来。而当我们进入学校学习外语时，语法、词汇等等再学起来似乎对大多数人来说都不再是容易的事了.....这其中的差别除了所谓的语言的窗口期之外，最大的差别就在语境中练习的差异了。而中美班就可以提供这样的“语境”，每天用真实的案例提供给学员，把每一个不按着教科书生病的来访者真实的呈现在我们面前，共同探讨、共同摸索如何理解我们的来访者，而不只是看到他的症状。

结合理论课程的设置，辅以每天对个案的研讨，看到督导过程中对方法的应用，这样的形式成为美利华最具吸引力的模式。

#### 4、美利华图书馆：

“有一样的诊断，没有一样的病人”，每一个案例都会从不同的侧面提醒我们不同的要点。浸泡式的学习需要不断地去体会理论与现实之间的艺术化部分。因此结合临床工作者的实际需要，我们还建立起了庞大的案例网络数据库平台——美利华图书馆，以保证资源不被浪费，供大家在不同单位、任意时段、随时随地在线供大家查阅学习。

美利华在线健康大学  
Meilihua Health University

年级：	<input type="radio"/> 全部	<input checked="" type="radio"/> 2017级	<input type="radio"/> 2018级										
月份：	<input type="radio"/> 全部	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 12
类型：	<input type="radio"/> 全部	<input type="radio"/> 案例	<input type="radio"/> 案例解析	<input type="radio"/> 理论	<input type="radio"/> 答疑	<input type="radio"/> 心理治疗师考试指导							
类别：	<input type="radio"/> 全部	<input type="radio"/> 精神医学	<input type="radio"/> 临床心理学	<input type="radio"/> 全科医学	<input type="radio"/> 神经病学								
心理学下设：	<input type="radio"/> 全部	<input type="radio"/> 临床	<input type="radio"/> 亲子	<input type="radio"/> 学生	<input type="radio"/> 情感	<input type="radio"/> 整合	<input type="radio"/> 职场						
讲师：	<input type="radio"/> 全部	<input type="radio"/> 张道龙	<input type="radio"/> Altman	<input type="radio"/> 钟丽萍	<input type="radio"/> 汪策	<input type="radio"/> 刘岩	<input type="radio"/> 郭伟姜楠	<input type="radio"/> 孙佩芳	<input type="radio"/> 王剑婷	<input type="radio"/> 夏雅俐	<input type="radio"/> 郝凤仪		

图3：美利华中美班图书管目录



## 5、建立严格的临床工作评价标准

既然一个心理咨询师的工作是连续的、长期的过程，那么心理咨询师的评价过程也应该是连续规范的。首先，心理咨询工作不仅涉及到咨询知识和技能，它还涉及到一个人的品德修养、心理健康状况以及性格等个性因素。因此，美利华设置各种形式的线下沟通与交流模式，综合全面的提升咨询师的素质和能力。并且使得评价具有一定的阶段性和连续性。

我们相信只有规范了心理咨询师的整个培训过程，才能从根本上真正为咨询行业树立好标准，把好关。从2017年度开始美利华在全国范围内在学员及合作医院当中，通过“诊疗技能大赛”的形式来公开考核与选拔人才，目前美利华的诊疗技能大赛已经开办了二年，举办近60场，全国范围内各单位选派来的临床医生、心理治疗师和心理咨询师在这里展开了具有划时代意义的同台角逐。这样的方式，在国内前无参考，却令我们看到，经过充分的专业训练，每个人的执业水准都会有不同程度的提升，这样的结果也符合我们对于不同背景学习下培养合格人才的初衷。

## 6、建立良好的职业互动平台

国内目前缺乏行业系统，都是单兵作战，个体的胜任力不足时也没有良好的转介与督导支撑，美利华期待打造的恰恰是通过共同学习，借助移动端的便利性，建立互信关系，为精神科医生、心理咨询师、社会工作者建立一个具有互补作用的支持体系，并且把这种模式推向全国。目前美利华的学员已经遍布国内所有省份，以北京、河北、四川这样的城市为模版，学员间的互动及工作上的连接也在不断扩大加深，这些也是我们理想中所愿意看到的情景。

## 总结

心理咨询行业的规范 and 专业化发展需要多方面的协同和努力才能够实现，我们同样期待着尽快有新的心理咨询师及行业标准出台，以引导咨询行业的良性发展，使之成为大众的心理和社会的和谐进步做出应有的贡献。与此同时，美利华中美班也始终借鉴以美国培训模式为蓝本的专业训练途径，为国内的临床心理学同仁们带来最规范的、同时也是最美好的学习体验。

## 参考文献

[1]江光荣,夏勉.美国心理咨询资格认证制度.中国临床心理学杂志,2005,13(1) : 114-121.





报名学习 督导会诊  
☎ 4000-218-718

- [2]黄希庭,郑涌.中国心理健康服务:基于需求与服务关系的研究.心理与行为研究.2015.13(5):585-590
- [3]徐华春,黄希庭.国外心理健康服务及其启示.心理科学.2007.30(4),1006-1009
- [4]姚萍,钱铭怡.北美心理健康服务体系的培训与管理状况.中国心理卫生杂志,2008,22(2),144-147
- [5]裴学进,郑攀君.境外心理咨询资格认证制度与启示.医学与哲学.2012,1(33)41-43
- [6]王建平,李荔波,蔡远.谁是“最好”的心理服务提供者?.心理学通讯,2019,2-1:5-10
- [7]樊富珉,吉沅洪.日本心理健康服务体系培训与管理的现状及发展趋势.中国心理卫生杂志.200822(8):588-593



美利华在线健康大学  
Meilihua Health University  
[www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)  
公众号:美利华在线精神健康





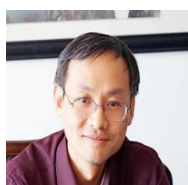
# 主创团队



**主编 | 王剑婷, Ph.D**  
日本中央大学心理学科临床心理方向  
中国心理学会心理测量专业委员会主试



**副主编 | 肖茜, MD,**  
中南大学湘雅医学院  
附属湘雅医院心理卫生中心 主治医师



**顾问 | 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D**  
美国纽约上州医科大学精神医学系教授  
中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授  
河北京医科大学客座教授  
美中心理文化学会联合创始人



**督导 | 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精神医学系主  
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  
河北京医科大学客座教授  
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

- 夏雅俐** • 副教授，管理学博士，心理学硕士，心理咨询师，美中心理文化学会成员
- 张心怡** • 留美心理学硕士，中国注册心理咨询师
- 许思诺** • 留美电气工程及生物医药信息硕士，美利华网络运营总监
- 黄菁** • 留美电气工程硕士，美利华在线健康大学电子工程师
- 许倩** • 心理学硕士 美中心理文化学会成员
- 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

