



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 29 期) 期刊序号: 2016 年第 29 期(2016 年 9 月 30 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

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

网站:

<http://mhealthu.com>

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，快 30 岁的大男人突然变得害怕猫狗，之前发生了什么事？“大众·心理”中想当医护人员的高三男生担心自己数学、英语成绩影响高考，怎么帮他？

这次“前沿理论热点”，继续学习 DSM-5 中的喂食及进食障碍。下期学习排泄障碍，请提前预习哦！

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 而立之年，大男人突然害怕猫狗……

以前都正常，快 30 岁突然害怕路上有猫狗来抓自己，这个焦虑来源于何处呢？

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期继续讲解 DSM-5 中的喂食及进食障碍，具体为神经性厌食和神经性贪食。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 理科男孩想学医护——如何让理想照进现实

评估他只是缺乏勇气和方法后，道龙运用动机面询、认知行为治疗等短程心理咨询方法，帮他增加勇气，尝试新方法……



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。

而立之年，大男人突然害怕猫狗……

美国精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，男性，30岁左右，已婚，有小孩，在事业单位工作。2年前，由于工作压力等原因，咨客逐渐变得反复检查东西，反复考虑没有必要的事情，未曾到医院就诊（咨客表示对这段经历记不清楚了）。近一个月以来，咨客病情加重，整天唉声叹气、心情差，自诉高兴不起来，到任何地方都要东张西望，尤其走到角落的地方，生怕猫、狗出来抓到自己，又担心别人说自己坏话，针对自己，夜晚睡眠差。



咨客讲到最近几个月，因为单位要求值班（单位是检疫系统，需要凌晨去市场做检疫），自己觉得累，不想值班，和领导的关系处得不太好，因此感觉心情差。之前去洗浴中心、按摩场所等地后担心染病，曾经两次去做检查。

目前住院近两个月，诊断为“1. 重度抑郁发作，伴精神病性症状。2. 强迫状态”，服用度洛西汀、奥氮平等药物治疗。服药两周左右，咨客心情明显好转，但是仍然疑心重，担心野猫、野狗抓到自己，控制不住担心，非要跑到卫生防疫站注射狂犬疫苗。本次咨询，想要咨询张医生如何改善目前症状。

第一步，了解咨客所认为的困扰。

1、咨客担心走在路上，角落里有猫狗来挠自己，带来狂犬病。

2、张医生了解咨客为何对猫狗那么敏感，发现他工作中接触动物多，他管狗的检疫。

3、讨论咨客到这里已经四、五年了，为什么近一、两年变得怕猫狗。



4、询问咨客这一、两年发生了什么，发现他在与领导关系上有点问题，可能存在焦虑。

5、询问咨客除了害怕猫狗伤自己之外，是否还害怕人身攻击，答案暂时是否定的。

1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。

2. 咨客：我的困扰就是平时在路上走，会担心角落里藏着猫、狗，它们会过来挠着我，挠着我的话，我就在想象着可能会得狂犬病，接着往下想这种事儿。

3. 张道龙医生：有这个毛病多长时间了？

4. 咨客：一两个月，两三个月吧。

5. 张道龙医生：这两三个月之内，有什么原因使你开始担心这些事，是被狗咬了，被猫咬了？

6. 咨客：因为我干的工作就是平时接触这个方面比较多一点，我是在动物检疫系统工作。

7. 张道龙医生：平时接触的猫狗比较多了。



8. 咨客：可能平时接触的比较多吧，但是我一开始，前两年的时候不像现在这么担心，这么害怕。

9. 张道龙医生：你有这个事儿一两年了，你在这个单位工作多长时间了？

10. 咨客：工作四、五年了。

11. 张道龙医生：你们单位是人多还是狗多？

12. 咨客：肯定人多。

13. 张道龙医生：那怎么不害怕人呢，比如，担心有人说你坏话，为什么挑少的害怕呢？

14. 咨客：对呀，我也不知道，这种猫、狗有不确定性吧。

15. 张道龙医生：你是在管野猫、野狗的部门吗？

16. 咨客：也不是，因为平时会去养殖场，一般养殖场都会养这些动物。

17. 张道龙医生：养殖场养不养别的，比如蛇、鸡？



18. 咨客：不养。

19. 张道龙医生：都是养猫、狗的？

20. 咨客：一般养狗。

21. 张道龙医生：养狗干吗，吃狗肉吗？

22. 咨客：不是，看门。

23. 张道龙医生：你跟狗打交道多，你觉得可能会被它们咬，是这意思？

24. 咨客：是吧，可能总是感觉自个儿能接触到这东西，总是担心。

25. 张道龙医生：咱去了这个单位四、五年了，一开始就知道会接触猫、狗，为什么这一两年感觉有问题了呢？

26. 咨客：这个我没有仔细想过。

27. 张道龙医生：一、两年之前不怕狗的时候，有什么担心吗？这听起来是担心，担心被动物咬，因为你接触多，听起来对。但是工作四、五年，近两年加重，中间



总是发生点什么事，使你突然害怕起来了。换句话说，在这之前担心别的吗？担心同事，担心坏人，担心抢劫，担心类似其他的事儿吗？

28. 咨客：这个我没有仔细考虑过。

29. 张道龙医生：再比如说，在这之前想没想到，工作一段时间要晋升，别人当领导，咱当不上了，怎么办？要好好表现一番。或是有没有担心哪个领导处不好，哪个同事说你坏话，担心这些吗？

30. 咨客：这方面跟我们直接领导前段时间有点矛盾。因为工作需要值班，每天早晨的时候去市场，有检疫任务，那时候不太愿意去，感觉挺累的，每天早晨起得挺早，那时候跟我们的直接领导闹得有点不愉快。

31. 张道龙医生：他派每个人都去值班吗，还是你认为他跟你关系不好，专派你值班，别人都不需要起早？

32. 咨客：也不是，我们那儿的人都得去。



33. 张道龙医生：你们那儿的人都去，为什么你提意见呢？觉得对自己不公平，大伙儿都起早，你也起早，为什么你觉得有问题呢？

34. 咨客：但还是有人不去。

35. 张道龙医生：有人不去，你觉得领导对你不公平了，让你去得多，别人去得少，甚至不去，是这意思吧？

36. 咨客：差不多。

37. 张道龙医生：不愿意起早的人，一般都是晚上睡觉有困难，你有这问题吗？

38. 咨客：没有吧。

39. 张道龙医生：睡得足够实沉，一觉能睡醒？

40. 咨客：能睡得着。

41. 张道龙医生：为什么不愿意起早呢？

42. 咨客：因为那时候起早，凌晨两三点就得起来。



43. 张道龙医生：半夜起来，没让别人去，让你去，觉得是问题，你半夜起来了，害怕吗？你不是在单位住了？

44. 咨客：是在单位住。

45. 张道龙医生：两三点钟，外面都是黑天呢吧？

46. 咨客：对，黑的。

47. 张道龙医生：害不害怕有抢劫的，担心危险、门窗关没关，会不会有坏人进来，想这些事儿吗？

48. 咨客：不怎么想吧。我就到了那儿会有比较害怕猫狗的感觉，尤其是到了屠宰场，从里面走过的时候挺担心的，挺担心车底下，什么地方会藏着猫、狗之类的，会攻击我。

49. 张道龙医生：但是猫狗有时能看着，你害怕被人攻击吗？

50. 咨客：这个好像不害怕吧。

51. 张道龙医生：在城市里猫狗咬人少，抢劫伤人的多，小偷多。



52. 咨客：我没考虑人攻击。

第二步，继续收集信息，进行评估。

1、咨客比较担心自己的健康状况。实际谈话中还可看出他当时比较紧张，不擅长与上级或权威交谈。

2、了解咨客成长过程中的状况，他是理工科男，中小学比较内向，大学当班长。

3、了解咨客家族史，姑姑抑郁症就诊，父亲个性跟姑姑像。父母都不是特别开朗、交际广泛、性格外向的人。

虽然咨客的回答总是很简单，对父母的描述也一直模棱两可、摇摆不定，但他“焦虑”的症状就在对话过程中渐渐凸显出来。

53. 张道龙医生：在你来这个单位上班之前，有没有担心门窗关不关，担心自己的健康，担心自己的未来，有过这样的病史吗？



54. 咨客：没印象。

55. 张道龙医生：你自己是爱担心事儿的人吗？还是大大咧咧的，什么事都无所谓？

56. 咨客：应该还是比较爱担心事儿吧。

57. 张道龙医生：担心些什么事儿？举个例子，除了猫狗以外，还有担心别的吗？

58. 咨客：比如我平时会比较担心别人会传染上我，有传染病。

59. 张道龙医生：感冒这类的病是吧？

60. 咨客：差不多吧。

61. 张道龙医生：担心都是跟健康有关的？

62. 咨客：对。

63. 张道龙医生：你经常看医生吗？比如胃疼看看医生，做做胃镜，查查心电图。

64. 咨客：不经常看。



65. 张道龙医生：一年看几次医生？

66. 咨客：一般身体不舒服的情况下才看医生。

67. 张道龙医生：但每年平均下来，身体不舒服的概率有多少？

68. 咨客：不多吧。

69. 张道龙医生：“不多”是看几次？

70. 咨客：看两三次吧。

71. 张道龙医生：每年看两三次。你今天在电话里讲话有点慢，你平常在公共场所讲话，领导让你发个言、做个报告，你紧张吗？

72. 咨客：还可以吧，应该不算很紧张。

73. 张道龙医生：但是你平常讲话的机会多吗？因为你说猫狗检疫，这都是不跟人打交道的。

74. 咨客：嗯。



75. 张道龙医生：你给死狗死猫检疫，还是活狗活猫检疫？

76. 咨客：我们平常主要接触养猪的人比较多。

77. 张道龙医生：跟养猪场的场主说话比较多，跟他们说话与同事比起来是比较流利的，还是像咱俩现在讲话有些慢？

78. 咨客：跟他们说话比较流利吧。

79. 张道龙医生：跟你的上级呢，比你官大的人呢？

80. 咨客：这样的话，一般也没有什么事儿，说话也比较自由。

81. 张道龙医生：你是大学毕业吧？

82. 咨客：是。

83. 张道龙医生：你在大学期间属于能讲的、活跃的人吗？如果让你描述自己的话，你属于什么样的人？

84. 咨客：我大学的时候是班长，很爱参加活动。



85. 张道龙医生：那说明还挺好，你是兽医学校毕业的吗？

86. 咨客：不是，我是学理工的。

87. 张道龙医生：学理工的，怎么去做检疫去了呢？

88. 咨客：因为专业对口的单位不好进，刚好我们现在这单位缺人，就来了。

89. 张道龙医生：你在大学期间说话就这样吗？现在听咱俩对话的时候比较慢了，稳稳当当的，还是今天讲话有点紧张？

90. 咨客：今天讲话稍微有点慢吧。

91. 张道龙医生：你在中学呢，有这个特点呢，也当班长，跟大家一起交往比较多？

92. 咨客：没有。

93. 张道龙医生：不活跃吗？还是活跃？如果分成两类的话，活跃的意思是大家一起聊天，能讲，追女孩子，不



活跃的就是尽量自己溜边儿，多看书学习，少跟别人交往。

94. 咨客：那还算比较活跃的。

95. 张道龙医生：你是你们家里唯一的小孩吗？

96. 咨客：对。

97. 张道龙医生：你一开始上学的时候，家长说过吗？不爱上学，愿意在家里待着，有这种情况吗？还是愿意上学找一帮小朋友玩儿，上中小学的时候？

98. 咨客：那时候不太爱学习。

99. 张道龙医生：爱上学吗？你是一个比较内向的，还是外向活跃的，我想看看你有没有什么变化，能回忆起来吗？

100. 咨客：小学还有初中，那时候应该是偏内向。

101. 张道龙医生：妈妈有没有说你上学困难，总是在家缠着妈妈爸爸，你是妈妈爸爸带大的吗？



102. 咨客：是。

103. 张道龙医生：有没有说过这孩子比较爱缠父母，不是愿意跟小孩子们一起玩，家长有过这种抱怨吗？

104. 咨客：没有。

105. 张道龙医生：你的父亲是干什么的？

106. 咨客：我父亲是公务员。

107. 张道龙医生：平时工作是跟人打交道比较多吗？

108. 咨客：跟人打交道。

109. 张道龙医生：性格算内向还是外向的？

110. 咨客：偏内向。

111. 张道龙医生：妈妈干什么的？

112. 咨客：老师。

113. 张道龙医生：教什么的？

114. 咨客：教物理的。



115. 张道龙医生：妈妈是那种愿意找阿姨过来玩儿，还是那种不爱说话，上完课就回家？

116. 咨客：偶尔会把老师们叫过来打麻将。

117. 张道龙医生：偶尔？不是经常很活跃参加社交活动？

118. 咨客：不算很活跃吧，但也还行。

119. 张道龙医生：家里有人看过精神科医生吗？除了你以外，亲属里面有没有其他人，爱焦虑，爱担心事儿？

120. 咨客：我姑姑有点抑郁症。

121. 张道龙医生：达到吃药的程度吗？

122. 咨客：达到了。

123. 张道龙医生：吃的什么药，知道吗？

124. 咨客：不知道。

125. 张道龙医生：爸爸的性格和姑姑像吗？

126. 咨客：还行吧，比较内向。



127. 张道龙医生：爸爸有抑郁吗？焦虑，爱担心事儿吗？

128. 咨客：没有。

129. 张道龙医生：妈妈呢？

130. 咨客：也没有。

第三步，聚焦问题，讨论对策。

1、确认咨客想要讨论的问题，他想把自己的那些“担心”治好了。

2、张医生补充了解咨客运动的情况，以及得知这两年咨客有了儿子，两岁多了，或许某些生活事件能令人产生慢性焦虑，自身并未意识到。

3、指出咨客的症状主要是焦虑，目前主要与对疾病的焦虑有关，也有一些焦虑跟其他有关。



4、告诉咨客需要“生物-心理-社会”地干预，生物指的是药物和运动，用药方面需要再跟主治医生谈；心理上可以用正念减压疗法缓解焦虑；社会干预上主要先试着离开动物多的工作环境，避免担心得病的焦虑。更重要的是好好回忆一下，可能有什么具体的事件引发了这两年多来的焦虑。

5、咨客又提及曾到娱乐场所，担心患病。张医生指出，他的焦虑不仅限于那件事，所以还是要好好想想有什么事情诱发了这种容易焦虑的状况，同时回去问一下姑姑患病的具体情况。之后再进一步讨论。

131. 张道龙医生：我大致知道你这个情况了，你今天要跟我讨论什么问题？

132. 咨客：我就想问问，像我这种情况怎么把这个担心治好了。

133. 张道龙医生：怎么把目前情况改变一下，不那么担心、焦虑是吧？

134. 咨客：是。



135. 张道龙医生：你平常喜欢运动吗？

136. 咨客：上学那会儿还可以，现在已经没有运动过了。

137. 张道龙医生：你上学的时候喜欢什么运动？

138. 咨客：那时候踢足球。

139. 张道龙医生：那运动量很大。现在呢，为什么不踢了呢？

140. 咨客：现在时间上不是特别宽裕吧。

141. 张道龙医生：好的，我听清楚了。你好像结婚有小孩了是吧？

142. 咨客：对。

143. 张道龙医生：小孩几岁了？

144. 咨客：小孩两岁多了。

145. 张道龙医生：你这些焦虑的毛病，是生小孩以后有的，当爸爸以后？

146. 咨客：应该是吧。



147. 张道龙医生：听起来时间上是比较吻合的，一直想看看你这期间有什么变化。担心小孩健康吗，想带小孩看医生，看有没有问题，会有这种想法吗？除了担心你自己有问题，还担心孩子跟太太的问题吗？

148. 咨客：倒是没有担心过。

149. 张道龙医生：我听清楚了。你的一个问题是这种状态怎么改变，还有其他问题吗？

150. 咨客：主要就是这个。

151. 张道龙医生：好的，我当了 20 多年的大夫，95%以上的病人都是这样的，首先担心自己有什么病？第二，怎么治疗它？第三，预后怎么样？大部分人都感兴趣这些，你的问题听起来也跟这个有关是吧？

152. 咨客：嗯。

153. 张道龙医生：好的。你的毛病主要是焦虑，表现为没有特别明显地针对一个具体事物的焦虑，焦虑的事情基本都跟健康有关，担心是不是别人的疾病传给自己，担心猫狗会不会伤害自己，但还没有完全泛化。这个病



是跟焦虑有关，长期处于这种焦虑状态，焦虑的人特点都是敏感、爱抱怨。你说话听起来说话声音不是很强，能量不是很足，听起来像长期焦虑之后带来的抑郁，现在两种状态都有了，主要是焦虑，也有继发性的抑郁。你担心这些事儿，现实中是不会发生的，而你却非常担心，想着去打疫苗、做检查，这都是焦虑的表现。我们说的疾病焦虑障碍，指的就是跟疾病有关的焦虑。

其次，除此以外，你还有跟疾病没关的焦虑，但是没泛化得特别明显。家里爸爸的内向，姑姑的抑郁症，都是跟心境有关的问题，多少跟情绪有关，抑郁、焦虑这两个经常是共病存在的。

154. 咨客：嗯。

155. 张道龙医生：这些问题该如何治疗呢？需要生物、心理、社会综合干预。首先，生物上，药物得用抗焦虑药，度洛西汀是抗焦虑药物中的一种。所以用这类的药物治疗焦虑没有问题，因为它本身也治疗抑郁。你知道度洛西汀吃多少毫克吗？



156. 咨客：不知道。

157. 张道龙医生：一般是 30 毫克、60 毫克，我到时候跟你的医生商量药物的剂量。除了药物以外，运动是治疗焦虑非常有效的手段。我跟你的医生讨论，让你怎么恢复运动，在医院里运动比较少，都是原地做点运动，出院以后得坚持运动，得恢复到当年踢足球的强度。我的意思不是一定要踢足球，而是把运动当成治疗手段，像是吃药片一样，规律地参与运动。

第二，光靠药物治疗效果有限，因为你担心的事儿相对特定，不能只靠药物来解决。需要做心理治疗。这方面，我会跟你的主治医生讨论一下，教你练习正念。因为你总是去想跟健康有关的事情，用正念的办法让你不去想这个，住院期间就可以学会。和尚叫打禅，心理医生叫正念，或者冥想。让你脑子里不去想猫、狗的事儿，这得练，练你的思维控制，让你减少焦虑和担心。

158. 咨客：嗯。



159. 张道龙医生：第三，社会干预。因为你现在怕猫、怕狗，不能拿猫、狗刺激你，需要跟领导协商，休个病假或者采用什么方法，暂时不跟猫狗打交道。因为这期间你很焦虑，又在治疗，得先避开这些事，之后再去解决你对它的恐惧。通过刚才说的药物、正念、运动来解决，一旦焦虑状态缓解了，你对健康的担心也就少了，也不会那么怕猫狗了。假如你非常特定地总是害怕猫狗，其他不怕，那总是能找到不跟猫狗打交道的工作。问题是得先治病，这个病治不好，猫狗只是一个诱因而已。

160. 咨客：嗯。

161. 张道龙医生：至于为什么这两年逐渐发病的，回去需要找找原因，到时候帮你分析一下。听起来这两年的工作变化不大，家庭上有些变化，有了小孩了，不知道是不是跟这些变化和压力有关。找到原因后，尽量规避你的压力源，不管是猫狗，还是工作压力大，或者是小孩正处于最让人费心的时候。如果是小孩的原因，那么



过了这个阶段自然会有缓解；如果是工作环境的原因，经常要接触猫、狗，那么回避之后就会好一些。这样你这些焦虑状态才能缓解，我们需要有针对性地降低焦虑，而不能够泛泛地降低，因为你担心的事情比较特定，得回去想想这期间到底发生了什么，也好日后做环境控制。

所以，生物学上指的是抗焦虑、抗抑郁药，加上运动，心理疗法是做正念，社会因素要找到跟什么因素有关，到时想办法做做环境控制。无论如何，先针对性地治疗你的病，你的病才能缓解，你是有“焦虑”这么一个为主线的东西，激发了你。这样讲，清楚吗？

162. 咨客：清楚。

163. 张道龙医生：我再跟你的医生讨论一下，下次有机会再跟你交流，想想你为什么同样一个工作这两、三年突然加重，到底是什么原因，是家庭生活压力大了，还是自己的担心增加了，还是其他什么原因。听起来小孩



是一个线索，再想想其他的，为什么让你突然变得更焦虑了。一般人年龄越来越大，人的焦虑会越来越低了。

你回去还可以问一下姑姑大致什么年龄发病，看她当时是什么症状。一般这类的病都是 15 岁到 25 岁之间发病，你这算起来差不多应该是二十七八岁，稍稍晚一点，但大体符合规律。我更想知道两年到三年之内生活压力是什么，这样才能帮助你继续分析。

164. 咨客：我以前跟同学去娱乐场所玩儿，有按摩什么的，当时就是挺担心的，担心会不会传染上艾滋病、性病，有这么一个过程。

165. 张道龙医生：这也是最近两三年的事情？

166. 咨客：对。

167. 张道龙医生：但大部分有这个经历的人，即使是担心，之后检查完身体显示阴性就不再想这个事了，你反复不断地想这些事儿，这是毛病，还不只是这个，还担心猫、狗。我也担心被狗咬，我还曾经真的被狗咬过，但也不会不是天天害怕，顶多一年想一次。你的担心比



较频繁了，你担心别的病，也是一样的，关键是这种担心为什么集中在最近两三年，之前听起来相对还好，什么原因把你改变了，把那个压力源找到了，下礼拜咱们再讨论。把这个找到了，就能够有相对应的措施去干预，否则泛泛的话不知道什么原因。你现在的病不是因为去了娱乐场所，猫、狗跟娱乐场所没有关系，你也害怕。

168. 咨客：还有比较深层次的原因。

169. 张道龙医生：不知道深层、浅层，还得看有没有什么其他具体的原因，触发了你这次发病，持续两三年的病，除了害怕性病，还有猫、狗，听起来不是一件事儿。为什么大小伙子 30 来岁突然担心这个，小时候不害怕。一般人是小时候害怕蛇，害怕狗，这些毛病，大了慢慢越来越好了，很少有人会在 26 岁之前很正常，26 岁之后就害怕猫、狗了，听起来跟你的工作压力、生活压力有关。你再回忆一下，现在临时想不起来了，之后我们再讨论。这样清楚吗？



170. 咨客：好，我回去想想。

171. 张道龙医生：好的，下周再讨论。

172. 咨客：谢谢。

173. 张道龙医生：不客气，谢谢你今天参加访谈。

本案中，张医生通过访谈把握咨客及其问题的概貌，虽然对方有很多事都不曾好好考虑，但通过各种“碎片”和“细节”，可拼出一个“概貌图”，主要特征是：焦虑。包括咨客说话速度、应对方式、对害怕患病的描述、有关人际关系的焦虑、姑姑的毛病、父母的个性、小时候的个性特征等等。发现咨客目前焦虑主要在于疾病，其他方面也有涉及，只是没完全泛化，未达到“广泛性焦虑障碍”诊断标准。

访谈体现了整合式短程心理咨询精髓，牢牢聚焦咨询目标，督促咨客会去思考可能存在的诱发事件，为继续讨论做准备。这是一个将被持续跟踪的案例，请密切关注 MHEALTHU.COM 网站上即时信息。

（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！

鉴别诊断，纵横观察

- ✧ 咨客讲述的自己的困扰和纠结，毫无疑问，不管做心理咨询还是药物治疗，不管如何进行生物、心理、社会的综合评估与干预，首先都要有基于 DSM 或是 ICD 系统的诊断与鉴别诊断，以此来判断患者大致是什么问题。这个患者首先给咱们的线索是什么呢？害怕猫、狗，这是焦虑的表现了。正常情况下，人伤人的情况比较多，像抢劫、强奸、杀人，而真正的猫、狗咬死人的不多，咬伤人的也不多，这说明他夸大了这些风险。那么患者这种害怕动物的表现是特定恐怖症吗？实际上他害怕猫狗，还是怕染病，怕的是跟健康有关的事情。你再问他，患者还讲到去风月场所，回来担心得性病。去的人肯定回来都有这种担



心，但是担心的时候可以用避孕工具，回来之后可以多做检查，一次不行两次，之后就不会担心这些事儿，他又超出这范围，查了是阴性还担心呢！再听患者在现场讲话的反应，听起来不是很流畅，像是很紧张，让你感觉唯唯诺诺，大男人讲话像姑娘。

✧ 其次，按照症状学来看，患者的症状符合焦虑和抑郁，但这不能说明他就是抑郁症或者焦虑症，主线听起来还是焦虑，而抑郁是继发的，因为焦虑是一个耗能的过程，焦虑长时间了都会带来抑郁。而且目前担心的大多数事情都是和健康 and 疾病有关，符合疾病焦虑障碍的诊断。男人一年看病两三次算多了，一般都是女人看医生的次数多于男性。挺大的老爷们没事儿看病，担心这些事儿，这些担心是有现实根据的，但明显夸大了风险，明显都是焦虑。那么患者的焦虑是否泛化呢？我问他担不担心黑夜，担不担心锁门，担不担心老板会对你的工作不重视等等这些，听起来最多是一些抱怨，也就是说他还没有泛化到更广的范

围。横向问他担不担心黑夜、锁门，纵向问他小时候有没有分离焦虑障碍。所以，鉴别诊断要从纵向和从横向来看，横向看泛化到什么程度，纵向看远到什么程度。再者，患者疾病已经影响到正常工作和生活。

✧

✧

干预，不仅针对症状

✧

患者的担心和焦虑是怎么来的呢？假如他说的病史是对的，只有两三年的病史，那么家族史有没有这些问题？他讲的爸爸内向，姑姑有抑郁，听起来都是合理的。从一元化，从精神动力学的角度看，一个人不会无缘无故突然变成异常了，这不像车祸那种突然的意外。但我说的意思并不是每个人都要有家族史，不发病不代表没有家族史。挺大的小伙子怎么突然快30岁就得病了，总得找到解释才行。也就是说，看一个疾病要看概貌，看它是从哪里来的，加重和减轻因素。患者家里的小孩才两岁多，正是特别费神的时候，而自己喜欢的运动也停下来了，这些都使焦虑增



加的因素，是不是这期间工作也增加了呢？他不知道，暂时没找到明确压力源，但要顺着这思路寻找。

- ◇ 治疗上要讲究循症治疗，生物、心理、社会综合干预，不只靠药物解决症状。因为不是症状的问题，即使是猫狗不害怕了，他还担心性病，还担心别的事儿，焦虑的人什么事都可能担心，只是一件事儿换成另一件事儿了，不是解决焦虑症状，而是帮助这个人。

（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@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：这个患者有焦虑，如果在 DSM-5 里面说细一点，是焦虑障碍中的哪一类？

张道龙医生：这个患者达到了躯体症状障碍里**疾病焦虑障碍**的标准，但是还没有泛化到更多，还是围绕着跟疾病、健康有关系的担心。患者怕猫狗，不是害怕猫狗本身，不能诊断为特定恐怖症，他是怕动物把病传给他；去完风月场所也不是怕女人告他，不是怕纪委找他谈话，而是怕得了性病，还是跟健康有关。他自己说了爱想事儿，爱担心事儿，但是今天的访谈中不太能表达更多，一般焦虑的人在人越多的时候越紧张，之后跟他单独对话的时候，看他能回忆起多少。由于反复焦虑、耗能，现在他还有了继发的抑郁，不是原发的抑郁伴焦虑。

这个患者诊断**疾病焦虑障碍**，还是按照**焦虑**去治疗。如果干预早，可能就不泛化为其他**焦虑障碍**了。**疾病焦虑障碍**或者**躯体症状及相关障碍**整个这一章的本质都是**焦虑**，只是**焦虑**的具体事儿不一样。一般有了一个疾病的诊断就可以治疗了，在这过程中逐渐会对病史了



解更多。这个病的主题是跟疾病有关的焦虑，但不是焦虑障碍。像躯体症状及相关障碍都跟焦虑有关，创伤及应激相关障碍也跟焦虑有关，有很多疾病跟焦虑有关，要看患者现在特定到什么情况或者泛化到什么情况了。

问题二：在这个患者身上，焦虑跟强迫怎么区分？

张道龙医生：这个患者是疾病焦虑障碍，就是过去说的疑病症，现在叫疾病焦虑障碍，总担心自己得病，实际上是焦虑，多疑的原因总是怀疑有健康方面的问题。强迫症是自己有一个强迫思维必须采取明显的强迫行为，主题主要有三方面。第一，与健康、卫生有关，觉得上厕所脏，担心生病，拼命洗手，严重的把皮肤都洗烂了；第二，与宗教有关，特定的时间、特定的地点去祈祷，看起来特别虔诚，“超级宗教狂”；第三，与对称有关，摆家具必须对称，像片摆放必须对称等，总是跟对称性有关。因为有了这类强迫思维而产生焦虑，通过强迫行为来降低焦虑。

这个患者有强迫思维，总觉得担心，但他并没有采取明显行动，比如，把工作辞了，把猫狗全杀了，他没有这些反复不断的强迫行为来化解这种焦虑，只是停留在一点点强迫思维上。焦虑到一定的时候都容易有这种强迫，因为长时间焦虑、反复担心，就会有这种强迫感



觉，一般我们不管这种情况叫强迫，而叫反刍，“化验是阴性，有没有可能是假阴性呀”，“这么黑的天万一猫狗出来了呢”。没事儿就想这些，但并未整天去查看门后面有没有猫，或是用一些方法把猫都杀掉，没有这些行为。这是一种在焦虑下的反刍，核心主题还是担心自己得病，担心猫狗传染病、性工作者传染病，准确地说疾病焦虑障碍，有一些强迫思维，但达不到强迫症，也没有焦虑障碍里的分离焦虑和特定恐怖症。

问题三：这个案例是不是需要再做一个家属的访谈来收集更多的病史资料？

张道龙医生：不需要，我们临床看病不需要问家属。医生看病要靠诊断标准，靠自己的专业技能，不是靠必须家属在场。因为患者本身是成人，没有交流障碍，也没有神经发育障碍，没有智力的问题，更没有痴呆的问题，我们根据成人之间互动来看病。如果有来自家属的额外消息，可以参考，但一般不需要叫家属来，这个没有意义，这样做医生就没有效率了，只要患者 18 岁以上就可以直接诊断。

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



前沿理论热点

本期继续进行 DSM-5 理论讲授。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

喂食及进食障碍

【神经性厌食】

一、核心特征

第一，持续选择性地不正常进食（并非“不能”进食），影响了营养的吸收，导致显著的低体重。

第二，强烈地担心体重增长，或持续地妨碍体重增加的行为，例如反复的清除行为（自我引吐、滥用泻药等）。

第三，对自我体重或体型的感知紊乱，例如，并非基于现实地认为自己的体型过胖。

第四，使用客观指标 BMI 衡量病情的严重程度：BMI ≥ 17 为轻度，BMI < 15 为重度，之间为中度。



第五，常与焦虑障碍、惊恐障碍、强迫思维或行为、物质使用共病。

二、风险因素

第一，遗传的：儿童期有焦虑障碍，或表现出强迫思维和/或行为的个体风险较高。

第二，环境的：与“以瘦为美”的文化或家庭教育，或鼓励消瘦的职业有关。

三、治疗

第一，帮助患者恢复正常体重，是神经性厌食的治疗学目标。

第二，对症治疗：可针对病情严重的患者的不同症状针对性地给予抗抑郁药物、小剂量的抗精神分裂药物或心境稳定剂进行治疗。



第三，心理咨询：可使用 CBT 调整患者对体型、体重的认知，还可以使用家庭治疗、团体咨询等方法对患者进行治疗。

【神经性贪食】

一、核心特征

第一，反复发作的过量进食行为。

第二，反复出现不健康的代偿行为以防止体重增加。例如，自我引吐、滥用泻药等，因而此类患者的 BMI 通常在正常范围内。

第三，自我评价受到体型和体重的过度影响。

第四，根据不健康的代偿行为的次数来衡量病情的严重程度：平均每周 1-3 次为轻度，4-7 次为中度，8-13 次为重度，14 次或更多次为极重度。

二、风险因素



第一，遗传的：儿童期有焦虑障碍、体重忧虑、低自尊、抑郁症状的个体。

第二，环境的：与“以瘦为美”的文化或认知有关，儿童期经历过性虐待或躯体虐待的个体风险增加。

三、治疗

参见神经性厌食的治疗。

【学员问题与解答精选】

Q1：神经性厌食与神经性贪食的鉴别诊断要点是什么？

张道龙医生：神经性厌食最大的特点是不愿意吃，担心自己发胖，有低体重的问题，风险因素是在这种推崇“瘦”的文化或家庭中长大。治疗方面，目标是恢复正常的体重，需要运用心理咨询来解决，例如个体咨询、团体咨询、家庭治疗。必要时，可使用抗焦虑药、抗抑郁药物进行治疗，但药物治疗的不是该疾病的根源。



神经性贪食，因为进食后会有不恰当的清除行为，所以患者的体重没有特别大的变化，通常都不太胖。其风险因素与神经性厌食相同，治疗手段也一样，治疗目标是如何让患者不贪食、进食后不清除。

Q2：关于神经性厌食与强迫症的鉴别诊断，当强迫症的强迫思维和行为与担心进食及体重增加相关时，就可以诊断为神经性厌食吗？

张道龙医生：强迫症与神经性厌食在病因上接近，关键是看“主题”是什么。强迫症的主题基本是与健康、对称、宗教有关，而不仅仅局限于躯体。如果患者强迫思维的主题是反复认为自己的体型不好，并且进食后有引吐，有家族史，此时虽然有强迫思维，但不能诊断为强迫症。

Q3：神经性厌食患病时间久了，大脑会发生生物学或结构性的变化吗？



张道龙医生：心理问题、认知改变会造成大脑的神经性损害，神经系统的损害又会造成心理困扰，两者是交互影响的。最典型的是对 PTSD 的研究，创伤、受虐待都会导致脑体积减小，发生更多功能性的变化。

关于神经性厌食的患者，要看病程持续了多长时间，病情的严重程度如何，营养状况如何，除了大脑变化，有时甚至会引起电解质紊乱或心脏骤停。

Q4：假如一个人的趋势是厌食，这个人体重并不轻也可以诊断神经性厌食吗？

张道龙医生：可以，但不是按体重诊断，是按 BMI 指数。精神疾病的诊断主要是靠概貌，即整体上是一个什么样的情况。我们通常所说的减肥并不是神经性厌食，有神经性厌食的人很少能变成胖子，这是一种疾病，是认知有损害，一般从青少年时期开始。

Q5：神经性厌食是否容易引起死亡，要引起关注？



张道龙医生：原则上，显著低于标准体重的患者可能导致死亡，但存在个体差异。有的患者引吐时将食管撕裂了，由于食管撕裂导致死亡；有的患者轻轻摔了一跤就骨折了。总的来说，神经性厌食对人体伤害很大，它的损害比较麻烦，而且厌食通常都是从小就有。

（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

高三男孩数学和英语成绩欠缺，自信不够；未来虽想学医护专业，但了解甚少。如何帮助他扬长避短、寻找方法？看道龙老师引导他一步步让理想照进现实！

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！

理科男孩想学医护——如何让理想照进现实

高三男孩，独生子，父母都是普通打工族，家庭经济条件一般。他在理科班，学习成绩处于班级中等偏下一点，但班级非常好，将来考大学没问题。数学和英语成绩较差，主要是原来基础差，英语词汇量不够，希望了解如何能提高成绩。

另外，男孩对于医疗行业比较有兴趣，但是不知自己是否适合，将来如何报考志愿，不太有明确方向和想法，希望得到张老师指导。



数学和英语都不好，先顾哪头？

在谈到理想之前，男孩提出了学习方面的苦恼。数学、英语学习方面有很多难处，似乎以前基础没打好，不知道该怎么办。

道龙老师先跟他讨论数学不好的问题。数学不是死背硬记的学科，男孩不是数理化都不好，而是只有数学不好，因为有些基本公式和基本理念没有记住。

道龙老师问：现在还有一年时间，这一年用点劲儿或者找学习好的同学、老师会有帮助吗？

男孩说：应该有，高三复习最近一段时间记了很多公式，没有以前那么费力了。

道龙老师提醒：数学不好很严重，但它能突击提高，不像语文需要日积月累。数学在所有科目里最容易突击上去，因为它需要记的东西少，需要理解的多，所以复习就会有效。若是数理化都不好就麻烦了，只是数学有点问题还好办。

接着讨论英语。



男孩说：初中的时候英语没有怎么学，单词有非常多都记不住。

道龙老师发现这个“又是时间的事”。这个提高慢，需要死记硬背，跟数学不一样。数学和英语不是一回事儿，一个需要理解，一个需要死记硬背，他两科都不好，听上去是因为没努力，没下功夫。

这就需要平衡时间来安排了。

道龙老师问：咱们假设你是差这两科的问题，把数学搞好了就差外语，这个会影响你考本科吗？能考上本科吗？不管一本二本。

男孩回答：以现在的成绩，应该刚刚过本科线不多。

OK, 道龙老师明白了：确定能考上大学，考上本科。

现在的成绩都能上本科，复习之后就更容易了，因为在一个好的班级、好的学校，条件比较好。有的学校考第一也没用，因为没人考上大学，这就比较麻烦。说



明他的老师们对于这套应试系统有足够的经验，这是很幸运的事。

道龙老师对男孩的指导，显然在于教他方法，分清主次，才能充分利用剩下不到一年的时间。因为他现在还有足足十个月以上的复习时间。那就先提高容易提高的——数学，再平衡给英语的时间，因为英语需要大量记忆，所以需要分清时间安排的主次。只要把数学提上去，英语能好多少就好多少。重点做能快速改变的——提高数学，需要积累的科目——英语，能学多少就学多少。

男孩想学医护，倒是可扬长避短

鼓励这位高三男孩之后，道龙老师转而问他：假如考上本科，报志愿方面的困惑是什么？

男孩其实是想学护理专业的，但是对国内那些大学有关医护专业的什么三本、二本都不太了解。



道龙老师告诉他，医护专业在一本、二本、三本都有，这个就比较好办了。举个例子，比如X医学院（国内著名医学院），毫无疑问是一本，还是很好的一本，竞争性比较强。另外还有很多地方上的医学院，各地都有，想学医这件事不会受到影响，只要达到本科线就可以。如果要学航天航海之类的专业就麻烦一些，因为普通学校没有这样的专业。

那么结合男孩现在的学习情况来看呢？男孩想学的医学还有两个好处，一是专业跟他不擅长的数学和外语关系最小。数学不好也可以学医，因为学医接近文科，尽管招理科生，但记忆成分更多。当物理学家、数学家很难，因为脑子得极其好使，当医生不需要达到这种程度。想要当医生，最重要的是有助人的想法，这个不是靠数学计算来做的，所以对于这位男孩是好事。

二是学医学都是用中文学的，不用中英文，除非以后想当教授做科研。那时间还久着呢，大学五年还有时



间学外语，并非高中毕业就去大学做科研，所以提高外语还来得及。

所以对学好医学来说，数学和英语用处较小，而需要更多写作、记忆、谈话等能力，需要为病人服务的耐心。病人容易抱怨挑剔、容易焦躁，需要医生耐住性子认真对待，需要态度好。除了那种可以发明创造的医生外，只要是好人，基本一半以上都可以做好医生。中国环境下学医的不一定是学霸，恰恰学霸们不愿意选择学医学，所以竞争性会弱一些。

道龙老师鼓励男孩：医生并不非得是人群中最聪明的，但得是爱帮助人的。医学还有不同的专业，你想过当什么科的大夫吗？

男孩这些具体的方面倒没有想过。道龙老师给他打开思路：国内最需要的两类医生，一个是精神医学专业，就是精神科医生，第二个是儿童医生，给小孩儿看病。这两个专业都特别缺，各个省市都扩招，所以录取不是特别严格。这个需求在未来的五到十年都改变不



了，所以年轻人正好赶上一个最好的时代，只要成绩够基本就没问题。

最终，道龙老师带领男孩回到对高考的准备。关于数学成绩，找老师或成绩好的同学帮助突击一下，可以尽快提高成绩。英语就得从现在开始每天积累词汇量，突击没什么用，只能持续做。这样对实现未来目标有个基本的保证。建议男孩按这个来思考和执行，之后还有什么问题，再来咨询。

运用了“整合式短程心理咨询”

道龙老师帮助这个男生的过程，很值得咨询师和老师琢磨。

首先，在不动声色中，其实道龙老师已经完成了对男孩的评估，看他有没有其他需要关注的问题。在行云流水的对话中看孩子问什么、关心什么，观察他的表现和对答。这个孩子说话都挺好，成绩也能考上大学，就是英语和数学差一点，这当然不可能诊断学习障碍，也



不能诊断抑郁症。获取了信息，再概念化：他的困扰综合起来看是什么问题？学习不好，那么是哪几科不好，数学还得区分一下是数理化都不好还是光数学不好？评估一下理科不好，是抽象思维不好还是没去记忆？

其次，在跟高三学生访谈时，更要使用“动机面询”。这个小孩儿成绩还不错，却第一是担心自己能不能上大学，接着还担心自己能不能上一本二本，因为现在数学和英语不好。再加上他还不知道未来上什么专业。这些与高考和专业相关的一大堆困扰，特点就是焦虑，如果不处理，这些焦虑会影响学习。

最快的办法是什么呢？先把这些焦虑收起来，举重若轻。核心目标不就是要上大学吗？对他来说选什么专业能上好点的大学？做宇航员、学纯理论的物理，上普通大学肯定不行了，而学医就好办多了。我们不能跟病人说谎，说的所有内容都是基于现实，一本二本三本都有医学专业，最好的学校有，普通学校也有，每个省都有，把这件事告诉他，只要能上本科线，成绩高低都不



影响他追求的东西，这样人的焦虑就会减少一半。这就是“动机面询”。

医学有好多专业，若只是想学“心血管”、“介入”等这些目前最热门的专业，竞争也最激烈，这有点问题。但他说不知道要考什么专业，咨询中就需要讨论什么专业好考。毫无疑问精神医学好考，儿科也是国家需要的，每个省都在扩招，这也是基于事实的，也就是说，选的专业差一点，分数低一点，成功的概率就高一点。

他不好的两个科目是数学和英语，不到一年的时间内什么能改变？如果说英语一努力就变成外国人，那肯定是忽悠他。明显数学最容易突击，它跟做题背公式有关，不需要死记硬背，找对方法就能提高。学医用中文学，对外语要求不高，除非搞科研。医生 5%需要搞科研，95%需要看病。这个孩子 5 年后才能成为医学院毕业生，想朝哪个方向发展，还有时间。



这就还用到了认知行为疗法。给小孩在认知上这样调整，就等于让他既有动机去努力学习，不能放弃，在认知上又觉得这不是件很大的事，自己的目标能实现，他学习起来就带劲儿。人带劲了成绩就容易提高得快。假如整天唉声叹气，认为自己考不上了，数学这么难，英语这么难，肯定学不会了，这样没抑郁也抑郁了。运用动机面询和认知行为疗法这些短程的心理咨询技术，在行云流水的对话中完成对认知的调整。

原来整合式短程心理咨询如此好用，用的范围那么广泛！在美国的医疗、咨询、教育等领域都十分常用。自从道龙老师第一次把它引入中国大陆，已经有许多老师在学习了。让我们快快用它助人吧！

（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、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、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、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。

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）

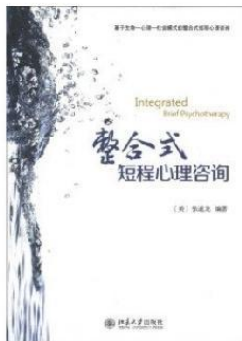
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

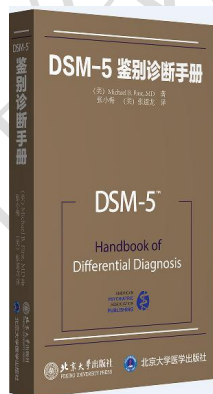
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

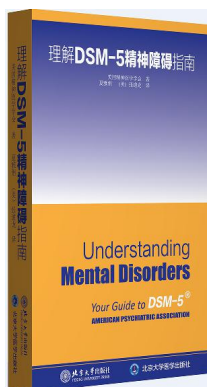
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《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。

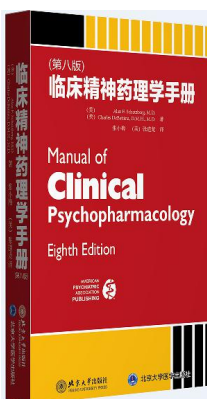




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

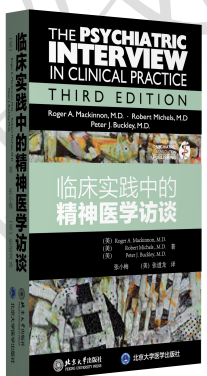
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkowitz, 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。



在线精神健康大学
eMental Health University

在线精神健康大学

三大途径，与在线精神健康大学亲密接触：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！几百位冷静的神内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。《在线精神健康大学》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，在线精神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！



在线精神健康大学
eMental Health University

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！