



在线精神健康大学
eMental Health University

精神医学和临床心理学 督导与研究

(总 15 期) 期刊序号: 2016 年第 15 期 (2016 年 6 月 3 日出刊)

主编: 张道龙 执行主编: 张小梅 常务副主编: 夏雅俐 副主编: 刘春宇



在线精神健康大学

主办单位

教育服务项目

北京美利华医学应用技术研究院 • 张医生远程督导训练营

美中心理文化学会

- 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

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.com

网站: <http://mhealthu.com>

欢迎免费索取

如需转载请注明出处

精神科医生和心理咨询师们, 我们坚信,
能将“无助”变成“希望”! ——在线精神健康大学



主编寄语

“无助”变成“希望”！

这次“咨询·督导”，来了7岁孩子的母亲，将大家的关注点直接拉到“进行式”的儿童养育。在6月份，显然可以成为给亲子家庭的好礼物哦！

“大众·心理”因此而聚焦青年人们过“儿童节”的热情。他们……在弥补什么？又在逃避什么？过完节，他们的现实困惑如何找到解答？我们专业工作者通过思考，进一步明白自己的使命。

“前沿理论热点”则介绍心理咨询中的“概念化”，既是先进的理念，又是需要不断练习的技术。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：

诊断与评估——《DSM-5》、《DSM-5 鉴别诊断手册》；

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 七岁的儿子为何不爱学习，处处与妈妈作对？

妈妈辞职在家，觉得还是带不好儿子，挫败……如何让生活阳光起来？

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 整合式短程心理咨询

本期介绍在临床工作中相当重要、却长久被国内咨询师忽略的——“概念化”。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 为啥成人爱过“儿童节”

“六一”刚过，我们发现青年人也爱借“节”疯狂。他们想要什么？困惑是否有解？



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。

七岁的儿子为何不爱学习，处处与妈妈作对？

心理医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女，40岁，本科学历，半年前因为孩子全职在家。与丈夫毕业于同一所大学。夫妻关系不好，经常冷战。两人有个儿子今年7岁，读二年级。与妈妈关系紧张，上学后表现尤其明显。孩子不写作业，讨厌学校，学习和上课的注意力不集中，逆反情绪严重，自幼就不怕老师（在试卷上写字骂老师），生活和学习习惯不好，拖沓，情绪起伏大，和小朋友会打架，下手很重。学习成绩不稳定，英语成绩很好。咨客非常



希望得到专家的指点，让孩子情绪平稳，正视社会规则，改善亲子关系。

第一步，请咨询客讲讲她的困扰。

1、咨客提到儿子：叛逆，在学校不听话，在家也不听话。

2、与咨客澄清孩子不听话是在哪些事情上——原来是与学习有关的事。

3、与咨客澄清孩子发脾气是在什么时候——被妈妈管束的时候。

这是为了鉴别孩子有无情绪性的障碍，并大致评估孩子“叛逆”（“对立违抗”）的程度。

1. 张医生：你好，我是张医生，请讲讲你的困扰吧！

2. 咨客：你好，张医生！我的困扰主要来源于孩子。孩子今年7岁了，我觉得他叛逆得比较早，这是第一个困



扰。第二个是他在学校特别不听话，不守规矩，不爱参加学校的活动。第三个就是，他从小一直在我身边长大，我发现这个男孩子越大就越不听妈妈的话，妈妈讲道理或生气对他都没用，都不听。主要就是这三方面的困扰，他好像过早进入了叛逆期。一般男孩子在十一、二岁才会进入叛逆期吧，他才二年级，由于这个叛逆在学校导致了很多问题，我是女的嘛，从小到大都要听父母话，他的情况让我有点儿接受不了。

3. 张医生：这不是男孩儿女孩儿的问题，不需要先下结论。在你看来，他不听你和老师的话，是在行为上不听话，还是不愿意在学校学习？是做不喜欢的事情让他烦，不听话，还是什么事情都不喜欢听别人的话？

4. 咨客：他是选择性的，对有关学习和学校的、不喜欢的事情不愿意做，他喜欢的事情会很认真地去，做得很好。

5. 张医生：如果去游乐场玩儿他就不会叛逆吧。

6. 咨客：对，没有。



7. 张医生：他在情绪上有没有出现突然的哭闹、发脾气、喊叫等？还是说你管他时才叛逆，不管他的话，他没有这些发脾气的问题？

8. 咨客：他主要是遇到事情我管他的时候，他比较抵触。

第二步 从孩子对学习的“反感”，引发进一步评估。

1、一句简单的问话：父母都是大学生，孩子为什么反感学习？

2、咨客回顾孩子的幼儿园阶段，发现他特别不喜欢被约束，而并非是“不善与同伴相处”的问题。

3、讨论孩子“注意力”的情况，他喜欢画画，喜欢自由地玩。并讨论孩子注意不集中的程度，对学习是否存在影响。

4、确认孩子在语言和运动的发育方面基本正常，也没有医生认为他存在显著问题。



5、了解孩子家里是否有注意力缺陷的家族史。

这是在评估孩子是否有 ADHD（注意力缺陷/多动障碍），尤其是其中的 ADD（注意缺陷）。

9. 张医生：好的。你和先生都是大学毕业，孩子一直在你身边，为什么孩子对读书这么反感呢？

10. 咨客：其实我也不知道该怎么解释这件事。我觉得这个孩子特别不喜欢别人约束他，从上幼儿园的时候就这样，幼儿园是以玩儿为主，也不喜欢去幼儿园；学前班是国际学校读的，相对很宽松，但他也不喜欢。小学读的是重点小学，管得严，要求高，他叛逆的情绪就更严重了。

11. 张医生：你提到他不合群，一个人玩儿的话没问题，是吗？

12. 咨客：也不是，他和小朋友之间没什么隔阂，但要看做什么，一起玩儿没问题，但不愿意参加集体活动，比



如运动会、歌唱比赛、外出的实验活动等，都不喜欢去，他觉得没意思。

13. 张医生：他觉得有意思的是什麼？最喜欢什麼？能给我举一两个例子吗？

14. 咨客：他最喜欢画画，第一喜欢的就是画画，没完没了地画，而且非常专心致志。还有就是喜欢看漫画书。放学后可以在小区里自由地玩儿一会儿，这个会很高兴。

15. 张医生：孩子在发育的过程中有没有讲话比较晚，或运动上有什么问题？

16. 咨客：说话略微有点晚，大概两岁左右讲话，但他成句的讲话比较晚，可能要到两岁半了。运动方面没问题，一直挺好的。

17. 张医生：有没有医生发现他与其他孩子不一样？

18. 咨客：没有。

19. 张医生：一堂课 45 分钟，他能从头坐到尾吗？



20. 咨客：不能，除了喜欢的美术课可以，两个小时也没问题，而且还会很认真。其他的可就不行，坐不住，精神也不集中。

21. 张医生：坐不住，注意也不能集中。

22. 咨客：对，他不爱听。

23. 张医生：不爱听怎么办呢？会站起来走吗？

24. 咨客：那倒没有，会玩儿个橡皮，或者在书上画点儿什么。没有不由自主地站起来走，也不打扰别人。

25. 张医生：那老师课堂上讲的内容或布置的作业他都记不住吧？

26. 咨客：一年级的时候他会记不住，二年级的时候好多了，尤其下半年，老师把作业写在黑板上，他有个专门记作业的本儿，基本上都能抄回来。

27. 张医生：你说他上课注意力不集中，影响听课吗？

28. 咨客：肯定影响，他的成绩起伏比较大。

29. 张医生：你说他偏科，画画比较好，还有什么学得比较好？



30. 咨客：英语还不错。

31. 张医生：还有吗？

32. 咨客：我觉得他运动能力也不错，足球、游泳都不错，稍微一练就能达到很好的成绩。

33. 张医生：你们家里包括你和他爸爸那边的亲属里，有人存在注意力集中的问题吗？

34. 咨客：好像没有，之前问过。

第三步，了解咨客夫妻情况，逐步澄清影响孩子的各种因素。

1、询问咨客“为何辞职在家”，发现这与孩子的学习问题存在关联，而且半年来孩子的学习情况没什么变化。

2、确认家庭的经济情况没问题。

3、确认咨客夫妻目前主要问题集中于对孩子的教育。



4、了解到，夫妻脾气都比较急，而他们自己的小学成绩都不错，似乎不存在“注意缺陷”的问题。

35. 张医生：你现在辞职在家是吗？为什么？

36. 咨客：我工作上有一些原因，还有他们学校放学比较早，家里离学校较远，没有人接他，这是最主要的原因。还有就是他们课后的东西很多，上课时因为注意力不集中，不得不课后再补，家长得给他辅导。家里没有老人在，这两方面是我辞职在家的主要原因。

37. 张医生：你辞职在家多久了？

38. 咨客：半年。

39. 张医生：这半年他的学习成绩在变好吗？

40. 咨客：我觉得还好，没有落下去。

41. 张医生：但效果不明显，是吗？

42. 咨客：是的，不明显。

43. 张医生：你辞职的事情和先生商量了吗？

44. 咨客：当然得商量。



45. 张医生：家里没有经济上的压力，是吗？

46. 咨客：没有。

47. 张医生：你们有时候还有夫妻关系的问题，是吗？

48. 咨客：嗯，他爸爸的工作特别忙，不怎么管孩子，还特别惯着他，孩子的什么问题他都觉得不是什么问题，我觉得他的态度有问题。孩子主要是我管，而且我的性格比较急，给孩子辅导作业的时候我看到他注意力不集中或满篇都是错误的时候，我就比较容易急。这时候他就会当着孩子的面指责我，让我不要急，不应该怎么怎么样。这个过程中，给孩子的感觉好像是有人给他撑腰，他慢慢就不听我的了。

49. 张医生：在你看来，夫妻关系的问题主要是对孩子的教育方法有分歧带来的，是吗？

50. 咨客：也不完全是。

51. 张医生：还有什么原因呢？

52. 咨客：也有一些和孩子没有关系的其他原因。

53. 张医生：有多少比例是和孩子的教育方式有关系的？



54. 咨客：其实基本上有冲突都和孩子有关。
55. 张医生：你俩是大学同学，是吗？
56. 咨客：对的。
57. 张医生：你们认识多少年了？
58. 咨客：十五六年了。
59. 张医生：那你对他基本上是很了解的，对吗？
60. 咨客：对的。
61. 张医生：假如让你用几句话来形容的话，你觉得他是个什么样的人？做事比较稳，不爱讲话，爱看书，还是像你一样比较外向，脾气急，逻辑性比较好？
62. 咨客：后者吧。我觉得我俩性格还是比较相近的，脾气比较急，不是很安静的那种。
63. 张医生：他也比较急吗？听上去你是比较急。
64. 咨客：对，我是，我特别承认这点，他也急。
65. 张医生：有没有了解过他小学的时候学习好吗？还是读到高中后才比较好的？
66. 咨客：他学习一直都不错。



67. 张医生：你呢？小学的时候学习也比较好吗？

68. 咨客：对的。

第四步，聚焦问题，讨论解决方案。

1、明确咨客关注的问题：一是“孩子的叛逆”，二是自己脾气急，对亲子关系带来不利影响。三是夫妻在孩子教育的“择校”上存在分歧。

2、评估：孩子疑似有注意缺陷问题和对立违抗行为，但都没达到 ADD（“注意缺陷”）和“对立违抗障碍”诊断标准。并且予以解释：注意力不易集中的孩子是如何在高压环境下产生对立违抗行为的。

3、建议可从“生物-心理-社会”三方面帮助孩子，比如——运动，能令反应太快的孩子不那么心急，还可能为他带来八块奥运金牌哦（以“飞鱼”菲尔普斯的励志故事为例）；而对家庭资源的充分利用，则可能弥补现行教育中的通病所致的不足。



4、具体讨论——这位辞职在家的妈妈怎样帮助孩子更自如地学习，同时，以视野宽广的分析，领她走出“过于聚焦孩子分数”的误区，其实，这也是许多中国式父母的误区，足以带来源源不断的焦虑。

69. 张医生：你今天主要想和我讨论什么问题？

70. 咨客：我想了解一下有没有什么方法能延缓他的叛逆。现在我觉得他大小事都特别叛逆，小到让他刷牙洗脸，他偏不，让他洗澡，他偏不。大到学校的集体活动他就是不参加，老师、家长谈话也不参加。

71. 张医生：好的，我不认为你的孩子是叛逆了，一会儿我们一起讨论是怎么回事。你还有什么问题？

72. 咨客：还有就是我这个人比较急，时间久了，对我们的亲子关系造成了不太好的影响。

73. 张医生：你刚才提到和先生的关系问题还有其他原因，你能说一下主要是什么吗？性格上的，经济上的，还是其他什么原因？



74. 咨客：指他的上学问题，当时我有个朋友的孩子在这所学校，我之前有些了解，比其他普通学校的教育程度要高，对孩子各方面的要求和规范也严格很多。对于要不要上这所学校，我们有些分歧，我的建议是小学让他宽松一点，但他爸爸不同意，而且这所学校不容易进，我们还又托关系又花钱地把他弄进去的，进来之后情况一直不太好。孩子一直是我来管，之前上班的时候也是我来接送，开家长会，我就面临着每周都被老师请去一两次，或者放学的时候被老师留下，后来严重的时候每周能找我三次，主要是一些孩子淘气、上课不集中的问题，倒是没什么严重的道德问题。次数多了，我就特别焦虑，心里不能接受这种情况。这时我就会想如果当初我们不选择这所学校，而是进了普通一点的学校，可能情况不会这么糟糕，所以就会有些抱怨。

75. 张医生：孩子外语好，是因为之前上过国际幼儿园是吗？

76. 咨客：是的，而且我们还有一个外教，一直跟着学。



77. 张医生：所以外语比较好，画画好，其他都不好，是吗？

78. 咨客：是的。

79. 张医生：你还有其他信息要补充吗？

80. 咨客：没有了。

81. 张医生：好的。了解你们夫妻之间的的问题，是想评估是否和孩子的问题有关。有些家庭是因为夫妻关系不好，孩子变成宣泄的对象，有的是因为孩子有问题，导致夫妻关系紧张。你们之间存在教育上的分歧，所以属于后一种情况，也是大多数情况。你们都是知识分子，所以担心孩子会落下。你的孩子明显不是什么青春期叛逆，他还没到青春期呢。更像是有 ADHD（注意力缺陷/多动障碍）的孩子，他只是注意力不集中，叫 ADD，导致学习比较困难，记不住老师讲什么，不能独立完成作业。结果你让他做的事情都需要注意力集中，课堂上尤其需要注意力集中，所以他很有挫折感。这类孩子一般都有对立违抗的问题，他坐不住板凳，你非要他坐，不爱学



的东西你非要他学，他当然会对立违抗。他属于 ADD 伴有对立违抗行为，都没有达到临床诊断标准，但已经接近了。先有 ADD，在 ADD 的背景下产生的对立违抗行为。对立违抗障碍的孩子不是注意力不集中，而是无论你说什么他都朝着相反的方向做，管不管他都做不好。达到 ADHD 诊断标准的孩子，做自己喜欢的事情和玩游戏时没问题，凡是需要注意力集中的事情都有问题。你的孩子 ADD 再发展下去，学习方面落下的越来越多，他就更不愿意坐那了，可能站起来就走了。对立违抗再发展下去可能会出现品行障碍，现在能骂老师，长大后就可能骂父母，再过分就会打父母。

我们的目的不是为了给孩子诊断病，也不是为了说孩子的问题有多严重。的确你当年的直觉是正确的，对于这样的孩子来说，小学毫无疑问要选择宽松的学校。他有注意力集中的问题，在高压环境下更容易产生对立违抗，逐渐下去他会对学习憎恨、厌恶，变成厌学，这才是麻烦。但你没有根据自己的直觉去做，一定是因为



怕孩子输在起跑线上，怕影响他升学等，国内的这套环境压力说服了你的直觉。你们去过国际幼儿园，和外教接触过，可以发现在美国小学以下的年级，基本就是在玩儿。小孩儿的大脑比较简单，喜欢做一些粗线条的事情，所以你家孩子喜欢外教，喜欢漫画，喜欢画画，喜欢体育运动。其他学科需要很多精力，对他来说很难，所以很快就会烦。

我问你们家谁比较急，是因为 ADD 的孩子很容易急，而且还有性别的差异。你发现得早是好事，而且家里的经济条件允许你辞职回家陪着他，说明在资源方面你们都很好。孩子现在还没有达到诊断标准，如果继续这样在这个学校读下去，等小学毕业的时候孩子肯定就变成疾病了。国内有很多假冒伪劣产品，比如药品、食品等，但其实最大的假冒伪劣产品就是教育，教给我们的很多东西在未来没有用，因为不能因材施教。咱们的学校容易筛选出一些书呆子，逆来顺受、听老师话的孩子都是“好学生”，容易在我们的学校生存。稍有点儿



反叛精神，行为上稍有不同，甚至有点儿心理问题就麻烦了，因为我们的学校容不下这样的孩子，他们在学校反而会面临更大的高压。实际上能否成才与是否听话没什么关系，有时反而是相反的。

不知道你是否听说过在北京奥运会得八块奥运金牌的菲尔普斯，他小时候就有 ADHD，他妈妈管不了他，就让他游泳，发现他游累了就不闹了。你们孩子如果能换学校最好换，不能换的话，就培养他多运动的业余爱好，在运动中消耗掉他的能量。因为有 ADD 和对立违抗的孩子能量较大、急躁、易激惹，运动能使他的症状得到显著的改善。

关于画画，除非有天赋，可以培养，否则不能作为主要的爱好，画画不能改善他的问题。若是有天赋，又比较喜欢画画，则是另一回事了，人在做喜欢做的事情时容易变得快乐。

关于学习，老师允许录音最好，不允许的话你可以带着他提前预习，相当于你跟着他重新念一遍小学，你



有那么多时间和资源，陪着他读完小学就好了。主要是不让他产生厌学行为，成绩是否是 A 不重要，C 也没关系，不被开除就行。他注意力缺陷的意思是在课堂上只能听进去三分之一，其余的三分之二妈妈帮他学，你准备一套教材，回家后如果他只有十分钟的注意力，就让他去玩儿一会，画会儿画，然后再继续学，目的是不让他厌学，成绩是 C、D 都可以。

一个人能否成才和小学的学习成绩没有任何相关性，初中有点儿作用，高中是最重要的。但小学要养成良好的习惯，养好身体，通过运动减少症状，不发展成 ADHD 和对立违抗障碍。还有就是不要发展为厌学，两个受过高等教育的知识分子培养出厌学的孩子就比较失败了。到初中的时候，他会变得明白，又不厌学，逐渐就能跟上。按照你们现在的状态，到高中就麻烦了，那就没办法考大学了。高中成绩的好坏，直接影响你进什么样的大学，大学的专业与你进入社会后的就业有关系。小学的成绩对以后没有关系，但小学时的行为和习惯很



重要，不能变成有品行障碍的孩子，没老没少，不尊敬师长，不爱运动，那就很麻烦。喜欢外教，你们也比较有资源，那就在业余时间多与外教相处，让他保持对学习的兴趣，上中学后可以扳过来。初中后还不喜欢学习就有些麻烦了，因为习惯越往后越不容易改。

总之，这个孩子要在生物学的角度用运动来抑制他，减少症状，因为他还没有到用药的程度，不需要用药。心理学的角度，培养他对学习的兴趣，快乐地学习。通过刚才我们讨论的办法，让他喜欢学习，他可以不喜歡正规的学校，不喜歡高压的学校，不喜歡繁多的家庭作业，这些都不会耽误孩子的未来，只要他不厌学就可以。很多成才的人都是小学成绩不好的人，但厌学的孩子却很少能成功，除非做运动员。还要培养好的习惯，他可以对立违抗，但要设立红线，不可以骂老师和家长等，这些都是品行的问题，以后很难调整。如果说这个孩子在起跑线上有问题，但由于你们发现得早，才小学二年级，有充足的时间，资源又很好，就可以保证



他后面不落下。如果到初中他还厌学就比较麻烦了，高中还厌学就真的回天乏术了。社会资源方面，充分利用你们的资源，让他做能让他快乐的事情。准备一套他的学生教材，一套老师的教材，帮他提前预习，这样上课的时候他能有成就感，觉得自己比别人聪明，老师也会表扬他，就像在家里读私塾一样，逐渐他就对学习产生兴趣了。

一定不能继续像现在这样：孩子注意力缺陷，行为上和你们对立，你和他爸爸还吵架，家里一团糟，很多类似的家庭最终都因为孩子解体了。如果你和先生没有感情等其他方面的问题，就是因为孩子的教育问题有分歧，回去后可以和他商量一下，给你半年时间，你这样试着做一下，看孩子是否有变化。随着孩子变好，你们的感情也会变好，否则就是互相埋怨：你认为是他决定失误，他责怪你没带好孩子，孩子每天和你对着干，老师不停找你谈话，一团糟了。这样清楚吗？



82. 咨客：我清楚了，谢谢！你刚才说主要通过运动改善他的对立违抗，不要太重视他在学校的成绩，培养他喜欢的事情，是吗？

83. 张医生：对，运动是改变两件事，一是注意力缺陷，二是对立违抗。因为他脑子转得太快，不能停留在黑板和老师讲的内容上，运动能使他慢下来。你自己也是容易急的人，假如让你去游泳或瑜伽，你是做之前更躁还是做完后更躁？毫无疑问是做之前更容易躁。运动后的人会变得特别平和，整个脑子都是特别安静的状态，不想吵架。运动可以使焦虑和易激惹的状态显著缓解。小孩儿感觉不出来，坚持运动久了发现他就不吵架了。菲尔普斯小的时候，总是跑来跑去，上课也不听讲，坐不住板凳，他妈妈就把他放在游泳池里，经常在水里呆着，结果游出来一个飞鱼，他的病反而变成了他的长处。因为他妈妈是小学校长，知道如何管理小学的孩子。



84. 咨客：好的，我大概明白了，之前我也和一位心理专家聊过，她也给我一些建议，最近也在做这件事，加大他的运动量，忽略一下他的成绩。之前我太在意他的成绩了，所以容易急。

85. 张医生：爱学习和成绩好是两回事，只要爱学习，现在成绩不好没关系，你俩脑子都不笨，他也不会笨，后面能赶上来。现在主要让他多做喜欢的事，变成快乐的孩子，别和心理障碍。通过运动减轻 ADD 和对立违抗行为。如果他不爱学习，什么条件都没用了。尤其在国内这样的教育制度，适合“乖乖牌儿”的孩子，不适合有反叛精神的孩子。毛泽东、周恩来、邓小平都没上过大学，但他们是脑子有思想的人，都是爱学习、身体好的人。我不是说成绩好有问题，但不能因为成绩好让孩子变成有心理障碍的人。

86. 咨客：我明白，和你聊完我一下豁然开朗了，之前我就是太在意他的成绩了。



87. 张医生：对的，成绩能好就好，不能好暂时不用管了，多做他喜欢的运动，画画，学外语，让他变得快乐。做好这些，长大也不会差。相反，如果变成品行障碍、厌学的人，就一定不会成功。

88. 咨客：好的，我明白了，非常感谢！

89. 张医生：不客气！再见！

90. 咨客：再见！

前几期咨询现场，我们看到的都是已经长大的孩子，对于养育过程中的问题，则采用的是回顾的视角。此次咨询的母亲带着焦虑而来，豁然开朗而返，呈现的是“进行时”的养育状态，令大伙儿真的为这个7岁的孩子开心！起码他的妈妈明白了，这是一个非常独特的孩子，需要另一种帮助，既是自由，也是约束，既是独立空间，也是高效陪伴，这样的咨询，或许能改变孩子的一生！



这就是助人者的使命。有了这样有意义的点点滴滴，我们当然更应该修炼自己的职业素养。记得哦，好好研读《DSM-5》中相应章节——“注意缺陷/多动障碍”在《DSM-5》大书中“神经发育障碍”一章的 55-62 页，“对立违抗障碍”在《DSM-5》大书中“破坏性、冲动控制及品行障碍”一章的 454-457 页。

（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！

他不是“青春期叛逆”

- ✧ 本案例的孩子在做自己喜欢的事情时非常专注，做不喜欢的事情时就会出现注意力不集中、情绪逆反等症状，没有多动、冲动的症状，属于 ADHD 中以注意力缺陷为主的 ADD，并且伴有对立违抗的行为。但目前还能继续上学，而且成绩只是忽高忽低，没有出现严重的道德问题，因此没有达到临床诊断标准。
- ✧ 孩子才 7 岁，没有到青春期，所以明显不是所谓“青春期叛逆”。对立违抗是在注意力不集中，且又被强迫在高压环境下学习，做不喜欢的事情时继发出来的症状，而且并非所有事情都对着干，因此也不是原发的对立违抗障碍。



让他运动、做喜欢的事，给他资源性支持

- ✧ **生物：**咨客的孩子没有达到临床诊断标准，并且年龄较小，不需要使用药物治疗。主要是通过运动来缓解焦虑，改善注意力不集中和对立违抗的症状。
- ✧ **心理：**调整妈妈的认知，让她了解小学阶段哪些东西对孩子才是重要的，不能为了成绩好而影响孩子的心理健康。指导妈妈如何教育好孩子，培养孩子的学习兴趣，训练注意力集中，改善孩子的症状。充分调动妈妈的内在动机，让她对孩子的问题产生成就感，进而能改善家庭关系。
- ✧ **社会：**充分利用现有的条件和资源，让孩子做自己喜欢的事情，使孩子变得快乐。

（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：张小梅

以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

提问一 为什么没多问一些问题来确诊 ADD？

Q1：孩子妈妈讲了一些孩子注意缺陷的症状，你评估的时候发现可能是 ADD，也就是以注意缺陷为主的 ADHD，今天我们评估的时间有限，你没有深问他其他注意缺陷的症状，所以你讲的是“可能”，是这样的考虑吗？

A1：这个孩子没有达到用药的标准，就不需要纠结于诊断，那么详细的评估没有用，采用刚才的办法治疗对他没有坏处。这个孩子学习注意力不集中，但画画、学外语、运动，注意力能集中，就用这些事情训练他的注意力，他毕竟是成长中的孩子。有的孩子本来就发育较晚。小学的孩子成绩不好问题不大，但厌学就很麻烦，他的两个问题都容易引起厌学。为了不让他发展为达到诊断标准的程度，尽快指导这样的家庭如何训练孩子集中注意力，避免厌学情绪出现，而不是纠结于诊断。



提问二 门诊中我们可能会给这样的孩子用药，合适吗？

Q2：在我们的门诊中经常遇到这样的孩子，这个案例是有条件的，妈妈可以辞职在家，但有部分家长没有时间，非常烦恼，我们在用药上就会比较宽松，一旦达到诊断标准，我们就考虑用药的，不知道这样的处理是否合适？

A2：不好。假如是我们自己的孩子，你会不会用药？答案是一定不用药。小学的成绩本来就不重要，在咱们的教育体系下，小学成绩不好更没什么问题。这个孩子的妈妈是高知，还能辞职在家，毫无疑问是好的，更重要的是不能没有资源，巧妇难为无米之炊，没有资源就得考虑用药，没钱买药就更麻烦了，更不用提找咨询师了。在美国也有这样的问题，对于有精神障碍患者的家庭，对白人基本没什么影响，对很多黑人家庭很可能带来创伤性的损害，因为没有资源。本案例的孩子未来能变好的原因，并不是他妈妈能在家，一定是因为她有资源。她做不好可以找个人帮他，没有资源就很麻烦。我不选择用药，是因为中国的孩子很多是被逼得有病，每天不是学奥数，就是背唐诗，把孩子逼病了，再给他们用药，这不相当于坑害咱们中华民族的后代吗？假如家

长说他小学可能考不上初中，或者已经读初中了，我可能会考虑用药，最早也是小学五年级再考虑用药，因为不值，本来就应该是让孩子玩儿的阶段，着急给用药干嘛？这么早就用药物干预孩子的大脑是有问题的，会抑制脑内神经递质的正常发展，还是行为训练比较可靠。小学二年级，除非有明显的幻视幻听，否则我不会在任何情况下给孩子用药。有资源的家庭就会有办法，没有资源就糟糕了。另外，我考虑这是男孩儿，如果是女孩儿，则更容易成熟，到了四、五年级依据严重程度我可能会考虑给女孩儿用药，男孩儿本来发育就晚，可以再等等。对于孩子，能不诊断就不诊断，能不用药就不用药。

提问三 美国对于 ADHD 用药比中国普遍，为什么？

Q3：我发现美国对于 ADHD 的治疗，用药非常普遍，国内还是比较保守和谨慎的，所以我对这方面比较困惑。

A3：美国用药普遍是因为比例比较高，老师们会诊断，中国的老师不参与诊断，有一天中国的中小学师资的心理健康教育都普及之后，这类孩子的转介也会明显

多起来。美国用药多是比例高，不是年龄小。很多人不用药慢慢的自己就发育好了，药物就那一段起作用，所以越晚越好。早的话五、六年级，或者初中，高中肯定要用药，能用就用，否则考不上好的大学，不论在美国还是中国，都影响他以后的人生。很多人为了能通过非常重要的考试，都要靠药物来帮助自己。作为医生还要帮助患者如何逐渐减少药物，甚至离开药物生活，而不能靠化学物质生活一辈子，因为这类药物还有副作用，对睡眠、肝脏、心脏会有一定的影响，我不会用一个二年级孩子的未来做赌注。对于这个案例，我用的是很保守的办法，既然他妈妈已经决定在家了，让他妈妈做家庭教师，让他自己去运动，培养他对学习的兴趣和爱好，这些都没有副作用。当然我不会劝他父母辞职咯，要充分利用现有的条件，用最小的代价换取最大的效果。

提问四 国内家长重视分数，很着急，也给了医生治疗压力，怎么办？

Q4：主要国内有些家长会非常着急，我们讨论的办法他们做不到，而且学校非常看重分数，对于分数排最



后的孩子非常苛刻，推动医生在这方面的治疗压力也很大。

A4: 看你如何给家长做咨询了，这就是我一直提倡医生要生物、心理、社会综合干预的原因。学习成绩最好无非是高考状元，目前为止，自从高考恢复开始，全国的高考状元无一成才，目前的那些科学院院士没有一个是高考状元。国内最好的学校到美国来只能算是成绩上游的孩子，不是最优秀的孩子，因为我们的教育体系有问题。当然并不是厌学好，还是要考上一流大学。小学根本不用去竞争，咨询时可以和家长们说，有些“成绩好”的孩子在小学阶段把脑内的多巴胺都用完了，长大后就不好使了，咱们孩子现在集中精力把脑子治疗健康了，中学就跟上来了。中国的孩子为什么上了大学就厌学，上了研究生就没有创造性？一定有原因的。这样讲家长们就能放心了。

提问五 为什么没干预父母的教养方式？

Q5: 本案例中的父母教养方式不同，我没有听到你做干预，为什么？

A5: 本案例的父母明显教养方式和价值观都不同，我为什么要问他们什么时候认识的呢？认识十几年还好办，他们大学就认识了。现在这个母亲已经决定留在家里教育孩子了，这个时候把父亲的教育方式引进来容易引起争吵，这样谁都做不好。既然妈妈留在家里，我们就指导妈妈以她的方式教会孩子，看谁更“易得”。如果妈妈已经辞职在家了，我们反过来说爸爸的教养方式好，爸爸能辞职吗？妈妈在家也没有成就感，发现自己辞职回家还错了，自己才是问题的始作俑者，这样的建议不是有问题吗？实际上这个孩子的教养和我们学医、学咨询师是一样的。在我看来，能不能成为好的医生，不是学习某一种咨询方法，读某一本教科书，实际上是一个系统。假如这个孩子未来要成为学者型或技能型的人才，爱学习，做有激情的事情，身体好，爱运动，价值观正确，这样的孩子未来必定成才，成为“废才”的可能性很小。这个系统培养好了，爸爸妈妈的教养方式都问题不大。刚才我讲的这些观点，假如这个妈妈能听进去百分之八十，这个孩子肯定不会成为“废才”。如果继续像之前这样下去，学校的高压会把他逼出 ADHD，对立违抗障碍最终会发展为情绪性疾病，品行障碍会演变成反社会型人格障碍。这个孩子朝哪个方向培养不都有问题吗？如果按照我们的建议去做，你想对他的改变

有多大？真正由于教育方式不一致而毁掉孩子的往往是父母之间的矛盾（当着孩子的面争谁对谁不对）。能让人成功的往往不是具体的某一种方式，教育家们早就发现这个规律了，教养方式并不能起那么大的作用。既然这个家庭选择爸爸赚钱，妈妈在家教育孩子，我们就做妈妈的后盾，指导妈妈教育好孩子，这时候不要深究教养方式了，因为我们不是要挑拨离间。我问过她，夫妻感情是否有其他问题？如果答案是准备明年离婚了，孩子归爸爸，这时我们得重新商量。可咨客没有这样讲，说两人的分歧都与孩子的教育有关。作为一个好的医生，一定要根据咨客提供的信息制定解决方案，这样才能做到因人而异，治疗方案才能有针对性。

提问六 是否该要求爸爸尊重妈妈，树立妈妈的权威性？

Q6：孩子爸爸经常当着孩子的面批评妈妈的教养方式，我的意思是让爸爸尊重妈妈，树立妈妈的权威性，否则孩子的对立违抗可能会更加明显。

A6：你说的这是教育，在理念上当然不能当着孩子的面批评对方。站在爸爸的角度看：我在外面拼命挣钱，你在家就教育一个小学二年级的孩子，不但没教



育好，还把孩子弄得快达到心理障碍诊断标准了，我怎么会认为你做得对呢？我刚才给妈妈的建议是，给她半年时间，准备两套教材，进行生物、心理、社会的干预，告诉爸爸已经有策略了；当孩子有好的变化时，再和孩子讲，我们能有这么好的条件和资源，是因为爸爸辛辛苦苦赚钱给我们。你想孩子如果和爸爸讲了这些话，爸爸怎么还会指责妈妈？这个家庭不就好了吗？从这个角度调动妈妈的动机，产生成就感，而不是教育他们哪个对哪个不对。双方相互埋怨是因为没做好，如果孩子变好了呢？咨询不是一次解决，一次只是评估，评估之后从哪下手？本案例评估后发现，咨询师得做妈妈的后盾，通过妈妈改变孩子，然后赢回爸爸，让这个家庭变得和谐，这是我的治疗方案。不能在评估之后全方位地下手，找不到重点，说了一大堆正确的话，不能导致正确的结果，这堆正确的话就都是废话，而我们虽只说几句，但必须是有用的话。

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



前沿理论热点

编辑 许倩

最近张道龙医生在几场演讲中，经常被问到“整合式短程心理咨询”的理论及应用问题。

上两期我们介绍了 10 种常用短程心理咨询方法，这期讲的则是临床咨询中的“概念化”。

整合式短程心理咨询

之“概念化”

作者 张道龙

一、何为概念化

临床工作者在对来访者完成评估与诊断，以及鉴别诊断之后进入治疗阶段，这一点无论在美国还是在中国都是相同的。然而，中美两国的临床工作者在概念化方面却存在巨大的差异。美国精神科医生或心理咨询师百分之百会对案例进行概念化，与之对比，中国的临床工作者却很少做概念化，客观而言，他们既缺乏对概念化的重视，也缺乏对案例做概念化的能力。事实上，在临



床访谈（Interview）之后，在治疗开始之前，概念化是一个虽然困难但极为重要、不可或缺的环节。所谓概念化，也被称为公式化，即以生物-心理-社会模式对案例进行总结。

二、概念化的要点

概念化与临床工作者自身的抽象思维能力和经验有关，在对案例做概念化的过程中，有两点需要注意：

第一，使用倒叙的时间原则。咨询初始，通常首先请来访者讲述自己当前的困扰，再追溯困扰的病程、病因等，最后反过来正述为一个完整的“故事”。

第二，善用苏格拉底式诘问。所谓苏格拉底式诘问，指临床工作者在与来访者咨询的过程中，通过一系列的询问和陈述，使来访者发现自己的回答前后矛盾，帮助其意识到自己的问题所在。苏格拉底式诘问不是简单、随机的询问，而是具有挑战性但非常有效的“明知故问”。临床工作者使用倒叙和苏格拉底式诘问，对案例做概念化，能够帮助来访者理清思路、澄清问题、提



高自知力，为下一步的治疗计划奠定基础。一旦来访者接受了临床工作者对其概念化的过程，就能更好地理解 and 执行“对症下药”的治疗计划。

三、如何发展出概念化

临床工作者要发展出基于“生物-心理-社会”的概念化，首先需要评估来访者是否达到了精神障碍的临床诊断标准，对于尚未达到临床诊断标准的来访者，需要评估存在的症状和临床表现。其次，运用苏格拉底式诘问，收集与来访者的疾病或症状有关的重要信息。例如，来访者的困扰与其人际关系是否有必然的联系，是否泛化，是否有家族史，是否有负性的核心信仰，是否有长处和优势资源等等。然后，将有价值的信息按照时间顺序加以整合，形成对案例的概念化。然而，概念化并不是终极目的，而是为了导向随后的干预步骤，即治疗计划。

（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

本期主要案例涉及亲子教育，我们发现，张医生给的方案特别具体可行，目的是给母亲提供更多的成就感，才有动力一步步自我改善。“大众·心理”则与个体的发展相结合，应着“六一儿童节”的景，针对“成年人爱过儿童节”的现象进行讨论，既探讨为什么青年人爱过儿童节，又谈及他们可能遇到的心理问题，还提出：解决问题时最好不要“向童年要答案”！

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！

为啥成人爱过“儿童节”

通常 14 岁是过儿童节的界限，然而最近微信朋友圈里泛滥着年轻成人相约过儿童节的欢呼，令扮萌、血拼、聚会，都寻找到充分的理由。从心理学角度可以如何解读呢？



首先，这是一种很好的宣泄。在平淡的生活中，“逢节必过”，这是新时代的新主张，只要能把简单的日子过出花样，给枯燥的写字楼添点生机，找到快乐的理由，何乐而不为？所有轰轰烈烈的相聚，许多不就是为了驱逐寂寞、无聊和焦虑？现实生活多烦恼，选择暂时忘记烦心事，那就需要许多东西去遮盖，有人选择烟酒、毒品，有人选择赌博，有人选择滥交，也有人选择运动、娱乐、学习、做公益，当然，“过节”也是顺势的选择，正常来说不会伤害他人。

其次，这满足了二三十岁都市人的心理需求。这个年龄段的都市男女在家多为独生子女，家里的宝贝，但凡家里经济尚可，房子、车子都准备好了，上班也并非为了生存而奋斗，若是结了婚，夫妻往往像两个“大宝贝”，长辈为他们准备了双份的物质条件，就连生了孩子也有老人抢着带。蜜罐里泡大的成人，内心不够成熟是正常的，愿意重现童年甜蜜也是正常的，就想要过“儿童节”了。反之，也有某些年轻人觉得自己童年有



缺失，现在挣钱了，想要补回来。我见过一个 26 岁的大男孩，第一次领工资就买了一个飞机模拟操纵杆，作为对童年缺失的补偿。过“儿童节”，给自己犒赏，也可作为一种心理补偿。

第三，这满足了“社交话题”的需要。社交媒体掌控了我们的生活，在中国国内，目前主要是“微信”及其朋友圈，由于“儿童节”是大家共同的话题，如果你想成为话题“女王”或“男神”，儿童节的创意当然很应景。君不见大众媒体都是这样干的吗？攒更多的“赞”，也能获得心理满足啊。

第四，这契合了商家促销的需要。“双十一”、“双十二”这些创造出来的节日都可以带来网络旺销，真实的“儿童节”怎么能只局限于小孩子呢？于是扩大其内涵，把超龄的学生拉进来，把男女情侣拉进来，把闺蜜们拉进来，通过“青涩”和“疼爱”的内在关键词，重新充实“儿童节”的内涵，创造消费需求，在“三八女神节”出炉之后，这已是驾轻就熟的招数了。



然而，过了“儿童节”，并不意味着成人就能回到童年，并不意味着不成熟的成人永远能得到伴侣的疼爱，并不意味着学业 and 职业上的困扰通过“装嫩”、“扮萌”就能搞定。而在社交话题的暗示下，在商家促销的轰炸下，一个成人会轻易受到影响，非出自本意地挥霍自己宝贵的时间，也正体现了TA的不成熟。在欢庆后必然要回到真实的年龄，面对真实的自己，实现真实的成长，才能避免或缓解真实的焦虑。

我在对“85后”、“90后”白领人士做咨询时，发现不少问题源自他们从小被保护得太好，生活过于狭窄，父母只重视其学习，忽略了训练孩子与他人相处、合作、思考、当众演讲、情绪调节等方面的能力，忽略了让孩子更有现实感，而总误以为自己活在简单的童话中，父母甚至会以自己的孩子“单纯”为荣，殊不知这会埋下隐患。

如此一来，到了青春期就迷惑了，那时眼界比小时候打得更开，价值观的冲突扑面而来，究竟什么是好、



什么是坏、什么是善、什么是恶？是非混淆者，大有人在，此时如若父母、老师不善引导，那就真的成了“一团糍糊”。

再等到上大学，“高考”的“夙愿”业已完成，他们就容易迷失方向，大学辅导员们经常对新生们说：到了大学，你中学时接受的“三观”教育会被全盘颠覆！

而一到大学毕业，他们就被直接扔到所谓“社会上”，听上去仿佛还没长成的小羊羔被扔到险恶的“狼窝”，当然，各种适应不良的问题就会接踵而来。

那么，该如何解决这些问题？靠自己，靠心理咨询师，靠精神科医生，靠其他能触及的助人者。而这些助人者则要学会评估问题的本质，而不可“向童年要答案”，因为时光如逝水，东去不可回，追究过去，可能坠入负性的思维和情感，而只有着眼现在，准确评估，聚焦问题，才能讨论出有效的、面向现在和未来的解决方案。（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
eMental Health University

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：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

■ 张医生远程督导训练营

督导时间：每周六 9:00-11:00（北京时间）

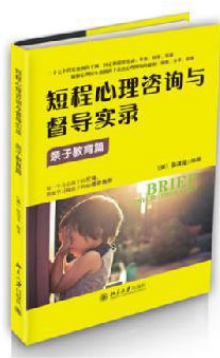
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

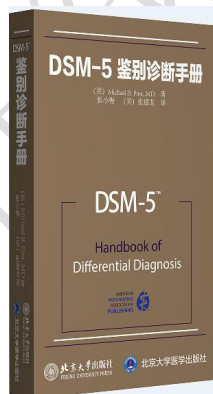
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

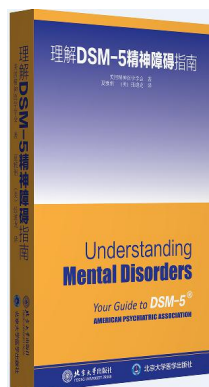
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016年出版）

《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。

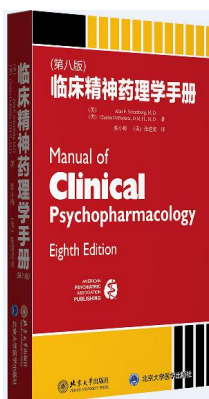




《理解 DSM-5 精神障碍指南》（2016 年出版）

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。

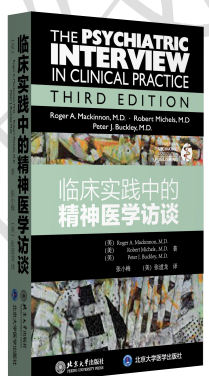
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（2016 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 2016 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. Minkovitz, 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



执行主编 张小梅

北京大学精神医学博士

美中心理文化学会医务总监

《DSM-5》中文版翻译与专业编辑



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，索取邮箱 zaixiandaxue@126.com。

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！