



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 18 期) 期刊序号: 2016 年第 18 期 (2016 年 6 月 25 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

北京美利华医学应用技术研究院

美中心理文化学会

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.com

网站:

<http://mhealthu.com>

教育服务项目

- 张医生远程督导训练营
- 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

“无助”变成“希望”！

本期现场咨询中，咨客是个思维清晰的女性，然而“回避型人格障碍”令她吃了不少苦。她了解自己的病理模式了吗？她会越来越好吗？

“大众·心理”趁机讨论了父母要如何关注孩子的人格健全，避免未来的痛苦。而在“前沿理论热点”中，张医生更是讲了 DSM-5 的总论，提醒助人者从“全人”的观点了解咨客，而不是只聚焦于对方的疾患。

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 为什么我总难以控制情绪，跟谁都处不好关系？

回避型人格障碍的她有很好的理性思维，这会
有助于提高内省力吗？

2 DSM-5

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

学习障碍诊断的具体
章节之前，必须先了解临
床的“全人”思维。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 爱孩子，就培养 TA 健全的人格

没有哪位家长存心把
孩子培养成人格障碍患
者。但无心之错却天天在
犯。父母，请自我觉察！
请关注孩子的人格形成！



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。

为什么我总难以控制情绪，跟谁都处不好关系？

心理医生：张道龙

编 辑：刘金雨

故事：

咨客，女性，35 岁左右，已婚已育，大学学历。咨客多年来存在焦虑、恐惧、抑郁的情绪问题。六七年前，当时服用减肥药后，特别亢奋，晚上不睡觉，一个多月就减了近 30 斤。心脏感觉不舒服，后期因为害怕自己患病，更加睡不着、更害怕，进而进入恶性循环。后期咨客实在没有办法了，就干脆不管了，反而好转。现在不失眠了，但是睡眠质量差，易醒。另一方面，咨客感到自己在人际交往上存在问题，怀疑自己有人格缺陷，主要表现在特别害怕、担忧别人给自己的负性评价，



一听到这些评价就会紧张、焦虑。咨客感到自己和丈夫、婆婆、同事之间都处理不好关系，容易起摩擦。也因为这个，咨客之前的工作都做不了多长时间，近几年来，一直没有参加工作。咨客本次咨询想就情绪和人格问题与张医生讨论：自己究竟是什么问题，该如何改善。

第一步，请咨客讲讲困扰，咨客立刻聚焦到情绪和人际关系，看来问题很突出了。

1、咨客觉得自己特别不善于跟他人相处，感到痛苦。

2、与咨客澄清：怎样的关系令她容易困扰，发现与陌生人相处还好，如果形成长期的关系，就会担忧对方的想法。

3、讨论咨客与丈夫相处时的问题，虽然“不紧张”，但“要求特别高”。显然她对于处理与他人的关系，都不太擅长。

1. 张医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧！



2. 咨客：好的。首先，我认为自己情绪控制得不好，特别容易愤怒，比如和老公吵架的时候特别容易把问题升级、暴怒，甚至会动手。除此之外，经常出现愧疚、自责等负性情绪。第二方面，我跟其他人的关系也有问题。比如，我跟同事之间关系不是太好，这并不是说我会跟他们起冲突，而是关系不能走近一步。我在工作中是一个“老好人”的角色，不能跟别人表达自己的不满、不懂拒绝，时间长了以后，我和大家的关系就疏远了，甚至有时候就不来往了，可是他们都还不知道是什么原因。其实我自己心里知道原因，就是因为我不能承受他们总是找我，交给我那些工作，而我自己又不会拒绝，很多时候因为这个原因，工作就难以进行下去，最终选择辞职。但是换一个工作以后，这个现象还会再出现。

3. 张医生：也就是说，你本身想跟同事相处、热络，开诚布公地讨论问题，但是害怕自己做不好，所以就把这



些想法藏到心里，说一些违心的话，装成老好人，并不是真的愿意做老好人，是这样吧？

4. 咨客：对对对！每当我顺着别人的意思做完事情以后，就会对自己产生不满，觉得自己特别懦弱，不会维护自己的利益，特别累，感觉压抑。时间长了，我就不能跟别人相处下去了，工作也进行不下去了。有时候，上级领导会提醒我，若把工作都承担过来，会造成日后的工作困难，而我也会告诉自己要说出想法，但我就是说不出来。我感觉是一种恐惧，我也不知道是什么原因。

5. 张医生：嗯，但是你现在跟我讲话的时候，为什么表达得这么流畅呢？

6. 咨客：因为你跟我之间没有什么关系嘛，呵呵。

7. 张医生：也就是说你跟熟人相处紧张？

8. 咨客：对，我跟熟人紧张，跟陌生人不紧张，可以自由表达我的不满。但是一旦咱俩之间建立关系了，我就会顾虑好多。



9. 张医生：有没有因为咱俩之间是通过电话交流，你也看不着我的原因，所以你感到不紧张？

10. 咨客：即使我看到你也没关系，只要咱们日后不会建立长期的关系就可以。如果咱们未来会存在长期的咨询关系的话，我也会考虑，自己说的什么话会不会给你造成什么困扰。

11. 张医生：嗯。你跟丈夫之间相处也紧张吗？

12. 咨客：我跟老公之间不紧张，但是我对他的要求特别高。我感到自己平时对家里贡献很多，尽可能地做到我能做的所有。一旦他对我做的事提出一点意见或不满，比如认为碗没洗干净，只要稍微说一句，我就会感到无法忍受、生气。我们因此争执起来以后，就会偏离洗碗这个主题，我会牵扯出很多其他的事情，其他的不满，愤怒程度越来越高。

13. 张医生：你是感到自己受到不公平的待遇了吗？“我饭也做了，孩子也生了，工作也辛苦”，是这样吗？



14. 咨客：对，对。

第二步 进一步讨论咨客与其他家庭成员、其他朋友的关系。

1、对于婆婆的“控制”，咨客感到不公平和压抑。

2、咨客与自己的父母和兄弟姐妹保持距离，可谓“敬而远之”。

3、生活中与没有利益关系的朋友相处还不错，但只能作为“玩伴”。

15. 张医生：好的，我听懂了。你跟婆婆之间是什么原因处不好呢？

16. 咨客：跟婆婆之间就更难处了，因为她更会挑剔我。我觉得婆婆有些封建思想，我刚进门的时候，她就会要求我把老公的衣服整理好、鞋子摆好。后来她说的每句话，我都会感到她是在控制我，我总会往这方面靠，无法理解她话的真正意思。我现在跟她之间的状况就是能不见就不见，半年也不见一次。



17. 张医生：也就是总怀疑别人对你有恶意。你不是这样想，“婆婆年轻的时候就是这样过来的，她是想告诉我做主妇的规矩”，你是觉得她说这些话是有什么坏意，对吧？

18. 咨客：我就觉得她特别想让我做一个服务者，我感觉不公平、很压抑。从客观角度看，我婆婆确实是一个比较强势的人，老公很早就过世了，又遇上我这样一个比较容易钻牛角尖的人，我们很容易就顶上了。

19. 张医生：好的，我想问一下，你跟自己父母之间的关系呢？

20. 咨客：我跟自己的父母也是有距离感，比较客气的。我的家庭文化是那种大家之间互相尊重、互相谦让，平时轻易不会发生冲突，但是一旦发生冲突，他们和我的表现是一样的，一发生冲突就会非常大。我老公的家庭跟我们家完全不一样，他们平时有很多争执，让我感到他们家庭成员之间并不友爱，但是后来我发现，他们之间的关系比我的家庭成员之间更深入一些。我的家庭就



是平常互不干扰、互相尊重，有事情的时候再联系，平常几乎没有什么往来。

21. 张医生：你有兄弟姐妹吗？

22. 咨客：有，我们家有三个孩子。

23. 张医生：你跟他们的关系近吗？

24. 咨客：我原来认为是近的，现在认为不近。比如我有什么事情需要哥哥帮忙，他肯定会帮我，但是平常很少联系、交流，很少说出自己的苦恼。

25. 张医生：也就是像一句话说的，“敬而远之”？

26. 咨客：对，我现在认为是这样的。但是有什么事的时候，大家会帮忙，从来也不会挑剔别人。

27. 张医生：嗯，你刚才说到跟同事、老公、婆婆相处都有些问题，跟父母、兄弟姐妹之间关系也不近，那你有相处比较近的人吗？

28. 咨客：我有些朋友，他们跟我之间没有利益关系，是生活上的朋友，我跟他们关系会近一些。我平时会跟他



们聊一聊跟婆婆之间的事，家里的事，他们也会给我一些建议。只有这一种人我可以跟他们走近一些，没有利益，只是玩伴。

29. 张医生：你跟熟悉的人相处，总是担心别人会认为你讲得不好，表现得不好，看到你不好的一面，是这样吧？

30. 咨客：对！

第三步，讨论咨客本身所受到的影响。

1、咨客在压力下会失眠、暴食，体重增加，目前停止减肥了。

2、从前失败的经验太多，也不去上班了。

3、咨客提到情绪问题是生完孩子加重的，产后还曾被诊断为抑郁症。

4、咨客将婆家与娘家对比，发现人际相处模式的不同，似乎就是在这样的不同中凸显了不适应的情况。



31. 张医生：好，我听懂了。这些事影响你晚上的情绪和睡眠吗？

32. 咨客：影响，比如单位的事情没有处理好，我就会一直纠结，晚上会睡不好或是失眠，感觉有压力。

33. 张医生：影响食欲吗？

34. 咨客：影响，就是我吃得多了，而不是吃得少了。

35. 张医生：哦，吃完之后感到放松，对吗？

36. 咨客：对，对。有点暴食的感觉，吃完之后过一会就又想吃东西了。

37. 张医生：吃完之后，感到压力减轻、心情放松吗？

38. 咨客：放松了，能放松一段时间。

39. 张医生：体重有变化吗？

40. 咨客：有啊，肯定往上涨啊，呵呵。

41. 张医生：能涨到什么程度呢？你说一下身高和体重，我看一下。

42. 咨客：身高 160cm 左右，现在有 140 斤。



43. 张医生：哦，那是比较胖一点，类似你的身高大部分在 120 斤左右。你是什么时候超过 120 斤的，知道大致的时间吗？

44. 咨客：生完孩子以后。

45. 张医生：没有再恢复原样，是这样吗？

46. 咨客：对。中间恢复过，我当时是通过运动减肥，但是后来反弹了。

47. 张医生：现在还在运动减肥吗？

48. 咨客：不运动了。当时运动减肥太痛苦了，现在都没有信心了。

49. 张医生：你现在还在上班吗？

50. 咨客：很长时间不工作了。

51. 张医生：我刚才听你讲，工作经常维系不了太长时间，总是辞职什么的，后来就没法去上班了，是吗？

52. 咨客：去倒是能去，但是因为之前的经验都是失败的，总是担心、害怕，再加上有孩子，这个事就一直在拖。



53. 张医生：在你看来，你这些问题是什么时候开始有的呢？

54. 咨客：我觉得我是在生完孩子以后开始有这些问题的。当时我在家里待了很长时间，生完孩子之后，我有段时间还得过抑郁症。从那之后我开始反思自己，发现了自己的这些问题。

55. 张医生：你刚才讲到自己在结婚、生小孩之前，和自己家庭的关系，比如和兄弟姐妹之间也有那些“斤斤计较”的事，这在你看来是什么原因呢？

56. 咨客：我那时候没觉得这是不正常的，我现在认为是不正常的。大家几乎不表达愤怒，也不表达拒绝。因为我受到的家庭教育就是兄弟姐妹之间互相尊重、不争不抢。我刚嫁给我老公的时候，我甚至觉得他们之间根本不友爱、是苛刻的。时间长了，我在社会中、工作中发现，不表达愤怒其实是不对的，是不能深入交往的。直到现在，我家里人一直保持原先的相处模式，我对家里人表达自己意见的时候，他们还是不能接受。



第四步，聚焦咨客所烦恼的情绪问题、人际关系问题，讨论原因和解决方案。

1、与咨客一起聚焦她想解决的问题：愤怒、纠结、毁灭性思维、内疚。

2、张医生把咨客所描述的情绪问题归纳为——焦虑，并进一步了解到她的妈妈和哥哥也有同类情绪。

3、向咨客解释，她的C类人格带来了“焦虑”，确切而言是回避型人格障碍带来了焦虑。

4、从精神动力学的角度，讨论咨客病理模式的形成渊源。

5、从医学角度解释：为什么咨客吃了减肥药后心脏会不舒服。

6、建议“生物-心理-社会”地整合干预。生物方面，运动缓解焦虑；心理方面，找个心理治疗师，用精神动力方法进行干预；社会资源方面，找一份合适的工作，一边治疗一边与外界增加接触。



7、由于咨客作为母亲，还关注孩子的心理健康，张医生进一步唤起她的改善动机，建议她抓紧时间治疗，变得冷静、正常，对孩子也有利。

8、通过“没有完美家庭”、“坏消息和好消息”的说法，鼓励咨客的正性认知，支持咨客加快改善。

57. 张医生：嗯。你今天主要想跟我讨论什么问题呢？

58. 咨客：我的问题就是不能很好地表达愤怒、不懂拒绝。我跟老公表达的时候很容易就升级了、暴怒了，跟同事、婆婆是不能表达。

59. 张医生：还有其他问题吗？

60. 咨客：还有一个问题，我特别容易有一种刨根问底的思维、爱纠结。当时生完小孩，我服用了一种药物去减肥，造成心脏不舒服，我当时就特别想知道我的心脏到底是怎么回事，不停地查资料。一旦发现有潜在的恶劣后果的时候，我的大脑就会一直引导我往这个方向走，往负性的地方走，好的方面就被我忽视了。甚至医生都跟我讲没什么问题，但是我还是害怕。我后来回想了一



下，我上中学的时候就开始有这种思维。学习的时候，针对一个小问题，我会查很多资料，一定要追溯到源头，到最后老师都不能回答我的问题。这个思维对学习可能还是有好处，但是生活上也套用了，就很麻烦。

61. 张医生：我听懂了。你们家里除了你，还有其他亲属有你这个问题吗？

62. 咨客：妈妈和哥哥好像有一点，比较固执。

63. 张医生：他们也像你一样焦虑、爱担心事吗？

64. 咨客：嗯，有。

65. 张医生：也会晚上睡不着觉吗？

66. 咨客：有，前段时间，妈妈不知道身体出了什么毛病的时候，我发现她跟我的思维是一样的。

67. 张医生：好的，还有其他问题要讨论吗？

68. 咨客：还有一个问题就是，我当年减肥的时候，本来已经降到 110 斤，算是成功了，指导师也讲，只要按照他的方法继续做，两年就能恢复到原来的体重。但是，我就会想，我凭什么需要那么久时间，我不需要那么长



时间，所以就会往相反的方向走。有这种毁灭性的思维。

69. 张医生：好的，我听懂了。还有其他问题吗？

70. 咨客：还有一种情绪就是内疚，很小的事情也会内疚。比如，我的孩子忘记带作业了，我就会内疚，感到这肯定与我有关系，自责。即使是学了一些心理学的东西，也尝试让自己深呼吸、放松自己，但是这种内疚和自责的情绪还是需要一段时间去平复。

71. 张医生：好的，我大致清楚了。首先，你刚才讲的所有问题都是跟焦虑有关，但是你为什么这么焦虑呢？你自己讲到这些问题好像是在生产之后产生的，实际上这并不是怀孕生产带来的，生产只是一个加重因素。很多精神心理问题都会在女人怀孕生产后加重。在我看来，你的问题属于 C 类人格障碍中的回避型人格障碍。你发自内心地想跟别人交流、社交，甚至自学心理学、找咨询师去沟通，都是为了解决你在人际交往方面的问题。



题，一直有强烈的欲望想跟别人亲近，但是无法亲近。C类人格障碍的核心特征是焦虑。

72. 咨客：嗯，嗯。

73. 张医生：第二，这个问题是从哪儿来的呢？一般都是和养育方式、成长环境、社会文化因素等相关。我刚才问你原生家庭的情况，你的妈妈和哥哥都有和你类似的问题，妈妈是这样的人就容易去影响孩子，老大是这样又容易影响老二。实际上，在你们家采取了一种防御机制，就是大家都保持理性，互相不深入接触，因为知道一旦深交了就容易闹矛盾。因为你学习了心理学，就容易从精神动力学的角度去理解这些事。在你们家，家庭成员间切断了这种深入的交往，当然就不容易相互起摩擦。相反，妈妈总是跟你们去讲这些道德层面上的事，让你们互敬互爱，实际上，她是在给你们做心理咨询了。因为妈妈很快意识到家里有这些问题，就采取这个办法管理和教育你们。就像一个家里的孩子有关节炎，妈妈当然不会让孩子去跑步、做剧烈运动。再比如，一



个十岁的孩子得了糖尿病，从小就被妈妈禁止吃糖，身材保持得很苗条。不知道的人会感到惊讶，患糖尿病的人都胖，怎么你这么瘦。实际上，这并不是他个人的选择，而是发现了只有这么做才能解决身上的问题。毫无疑问，正因为你从小在这样一个家庭环境中长大，就没有机会去锻炼自己和“闲散杂人”深入交流的机会，在一个相对封闭、大家都保持理性、不深入交往的环境里，这就变成一种稳态了，这种稳态到了婆婆家被打破了，因为他们家有自己的道德观、价值观和相处方式。正因为两种文化不同，就开始冲突、怨恨，“你为什么总管我，到底什么目的？”当然怀疑别人动机不良了，因为她教给你的是另一个家庭的应对方式。

74. 咨客：嗯。

75. 张医生：除了婆家以外，你到了社会上，跟同事相处也有这样的问题。因为你不是“油嘴滑舌”的，不是擅长于人际交往的，可是你内心觉得这个事不公平，逐渐变成一种被害者的心态，觉得这些人怎么都对我不好，



总是想坑我。实际上，你还总是回想起原来家庭的相处方式不容易让你生气。可是，当你真的再回到原来的家庭，你发现他们的方式也不太对了，回头再看的时候也发现问题了。假如你现在和婆婆之间的冲突叫热暴力，那么你在原来家庭中的模式叫冷暴力。为什么叫冷暴力呢？意思是给彼此之间也带来伤害了。兄弟姐妹之间应该是无话不谈的，甚至彼此就该是对方的心理医生，有苦恼就倾诉，但因为你们彼此之间没有这么亲密的关系，那只能自己找心理医生了。这种冷暴力，不打不闹，互不干涉，但是后面遇到婆婆、同事，他们不一定买你的账，婆婆认为，我当年就是这么伺候老公的，你为什么不行呢？自然就会出现冲突。除非只有一种可能，赶巧了，你找的老公和婆家也有C类人格问题，互相谁也不惹谁，或是走入社会，遇到的同事也都是C类人格，那你就不会发病。问题是，世界不是这么设计的。正因为走出封闭的小家庭之后，后面遇到的多样化的问题，人际交往的压力越来越大，而你又没有学会成



熟的应对机制，不知道该如何处理不同的情况，自然就难以去解决这些危机。 所以，我认为你的问题是这么产生的。

76. 咨客：嗯。

77. 张医生：第三，你刚才提到服用减肥药以后，体重减轻了，但是心脏不舒服。这是因为一般减肥药里都含有像安非他明（苯丙胺）这类的兴奋剂。用兴奋剂来抑制食欲，减肥效果好，但是问题是让焦虑的人变得更焦虑。吃完以后，心脏蹦得更快，人更兴奋，更加焦虑了。如果是对那些抑郁的人、不爱焦虑的人，可能吃完以后还感觉挺好的。之所以在你这里副作用这么明显，说明你的焦虑水平原本就比较高。

78. 咨客：嗯。

79. 张医生：有了这些问题该怎么办呢？下面咱们讨论治疗的事。有句话叫“急则治其标，缓则治其本”，如果那些症状，比如失眠、爱发脾气等让你很难受，可以用抗焦虑药来解决。但因为你暂时不工作，不需要着急用



药。不吃药来降低焦虑，就得把你原来运动的习惯再找回来，并不是为了减肥，而是因为运动本身可以缓解焦虑、改善睡眠，这是一种生物学疗法。这个过程中，还能顺便起到减肥的效果，何乐而不为呢！

心理学治疗上，你需要长程的精神动力学治疗，因为你的问题不是一天两天形成的。我刚才跟你讲的内容就是帮你分析出你的病理模式是什么，正因为你生长在一个那样的家庭环境中，比你大的人都有这些焦虑的问题，就把你训练得去适应那种彼此理性、互不深入相处的病理模式。走出这个小环境以后，就出现问题了。在未来的咨询中，就得去练习，因为你跟陌生人相处没问题，跟熟人相处有问题，得想办法搞搞家庭聚会，练习着和熟人之间深入相处。这就需要有一个治疗师跟你长期咨询，教会你改变这个病理模式。听起来你的理性思维、抽象思维能力很好，当你知道这个问题是哪里来的时候，你就会愿意去改变，预后也会比较好。你如果继续下去，不治疗，下一代又会受影响了。因为你整天焦



虑、不跟人交往，时间长了，小孩也会受影响，也容易疑神疑鬼，不爱跟人交往了。很多家长因为自身不喜欢，或不擅长人际交往，回避社交活动，结局使得孩子也不跟人交往了。这就需要找一个治疗师，用长程的精神动力学方法去控制你人格障碍的问题，彻底治愈可能性很小，但可以发生改变。

80. 咨客：嗯。

81. 张医生：除了生物、心理治疗，还有社会资源的部分。我们不能永远不工作，永远回避跟人交往，而是要想办法选一个不需要跟人打交道特别多、压力不太大的工作。比如，像整理材料这类不需要经常跟人讲话的工作。像我这种工作，你肯定不能做了，因为整天都是跟人说话，白天看病，晚上教学生。但是搞心理学的人里，还有人选择在线咨询，不跟人讲话，通过电脑、网络与人交流。在你的治疗期间，找一份对你压力不大的工作，比如办公室里都是理工男，谁都不是那么爱讲话，这样对你的冲击比较小，否则这边咨询，那边压力



特别大，效果不容易好。在单位跟同事生气，回家跟老公、婆婆吵，在家跟婆婆生气，到单位又会和同事闹别扭，这就形成恶性循环了。

在你通过运动、心理治疗的办法调整之后，找一份工作，这样对你、对孩子、对整个家庭都比较好。这个病为什么叫回避型人格障碍呢？就是因为很多人都采取回避的办法，问题是回避以后并不觉得快乐。我曾经有个患者就到核工厂里找了一个值夜班的工作，这个工厂白天有几千人上班，但是晚上只有十个人上班，他就感觉比较舒服、自在。在治疗期间暂时选择一个类似这样的工作都没有问题，可以给自己的治疗争取更多时间。我的会计师就是这种人格障碍，整个办公室就三个人，跟我之间的沟通也是通过电话、邮件，一年也只有几次。

我的意思不是要让你也这么做，而是讲在社会环境中，暂时地找到一个适合自己的位置，先去治疗，治疗效果不好的时候，我们再沟通该怎么办。治好了，就能



慢慢接触更多的人。这就是生物、心理、社会的综合干预方案，这样讲，清楚吗？

82. 咨客：嗯，清楚了。

83. 张医生：好的，回去之后记得把运动做起来，目的不是为了减肥，而是降低焦虑。

84. 咨客：运动量需要达到什么程度？

85. 张医生：每天至少半个小时，否则不能达到治疗的效果。不管是在家里跑平板机，还是游泳，做你喜欢的、能接受的运动都可以。这是生物学治疗，心理治疗是找个咨询师帮助你改变这种模式，学会应对方法。除此以外，我们不能总不接触人，找一个适合你的环境，这是社会资源的调配。通过这种综合治疗，未来希望达到一个理想的状态，既不嫌弃原生家庭，因为父母是给你生命的人，也不再和老公、婆婆闹，能够理解这种不同和差异，找到合适的相处方式，和同事之间也能相处，不认为他们都有恶意。这个时候，你就基本治疗好了。你跟我之间没有问题不能说明什么，因为咱俩之间是医患



关系，这种关系相处起来容易，因为你知道我是中立的。但是一旦到生活中真实的相处中，你就容易压不住火，咱们得把这个火灭掉，而不是老板给你压力，你跟婆婆吵，婆婆让你难过，你对丈夫不好，不能是这样的宣泄方式。当你把火灭掉的时候，就学会了如何管理自己，前提是需要找个咨询师先带领你走一段，帮你分析问题，教你应对方式等。我刚才提到的精神动力学是其中针对你这个问题比较有效的手段，这样清楚吧？

86. 咨客：嗯。我来重复一下解决方案，好吗？

87. 张医生：嗯。

88. 咨客：第一，我要去运动，每天至少 30 分钟，我比较喜欢慢跑就可以慢跑。第二，找一个长期的咨询师运用精神动力学的方法来帮我，把我从现在这种状态中带出来，接受专业治疗。虽然治愈可能性不大，但可以达到稳定状态。第三，选择一个压力不太大的、人际关系不太复杂的环境去工作，为自己的治疗争取时间，逐步融入社会。张医生，是这三方面吗？



89. 张医生：非常正确！

90. 咨客：还有一个问题，我有个刚上小学的孩子，我特别害怕会影响他。我该怎么处理我跟他之间的关系呢？

91. 张医生：先处理好你自己，抓紧时间治疗自己，你变得冷静、正常了，小孩自然就不会受到负性的影响了。

92. 咨客：我需不需要跟他有个隔离，比如让其他人帮助带一段时间？

93. 张医生：不需要这样，你先利用半年到一年的时间抓紧治疗自己，因为你的孩子现在还小，还没到叛逆的阶段，等你把自己治疗好，孩子也长大了，自然会在成长过程中遇到一些问题，你也就可以理性应对了。家庭关系里最怕的是家长和孩子整天冲突，或是谁也不理谁，这都不是好的应对方法。也不能抓紧把孩子送走，那小孩不是缺乏母爱了嘛。因为你大部分时间不会发作，只是在压力下容易发作。等你学会了一些积极的应对方式，即使面对压力，也不会总发火、生气就好了。每个家庭都不是完美的，重要的是我们学会一些方法去应对



不同的情况。像你这样家庭长大的孩子，懂得尊重人，但是不会表达需求，怎么办？得学习这些方法。在总是吵架的家庭中长大的孩子，也得学习理性相处之道。大家都是这样的，每个家庭都有它不完美的地方，关键是不能给人带来大的困扰。像你目前的情况，明显自己感到很困扰，既影响你和家人的关系，也影响了工作，未来还可能影响亲子关系，当然需要抓紧治疗。

坏消息是，这个毛病不是短期形成的，治疗起来需要一段时间。好消息是，治疗这个病有一些有效的方法，并不像人得了恶性肿瘤、绝症什么的。这样讲，清楚吗？

94. 咨客：清楚了，非常感谢您！

95. 张医生：不客气，再见！

这位咨客逻辑思维好，条理十分清楚。虽然是“回避型人格障碍”，却有强烈的改善动机，愿意自我探索，她的认知上不需要做太大调整，因此在“生物-心



理-社会”治疗的心理方面，侧重于精神动力学的长程治疗。

看来，张医生从来就是以来访者为中心，根据具体情况确定“治疗方案”哦。检视一下我们自己，能做到吗？顺便提醒一下，“回避型人格障碍”，在 DSM-5 中文版大书的 662-664 页哦！

（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！

回避型人格障碍带来焦虑

- ✧ 咨客讲的所有症状里最能引起我注意的明显是“焦虑”，不管是焦虑得睡不着觉，还是爱生气、爱纠结。我很自然地就会想，这是焦虑障碍带来的焦虑，还是C类人格障碍导致的焦虑？问询中发现，她从小跟家里人就有问题，结婚以后和老公、婆婆也有问题，进入社会和同事相处也有问题。这就不能用焦虑障碍来解释了，是长期的、以人际关系受损为特征的人格方面的问题。
- ✧ 用医学一元论对患者的症状和表现进行概念化，C类人格障碍可以解释所有的表现，但是焦虑障碍则不能解释她长期而广泛的人际关系的困扰。所谓人格障碍，核心问题就是人际交往缺陷，而焦虑障碍并不是



这样，有的人自己比较焦虑，找个不那么焦虑的人做朋友、伴侣就解决了。这个患者讲到自己跟陌生人相处没问题，跟熟人相处有问题，这恰恰是这类人格障碍的特点。因为跟陌生人之间不需要深入交流，说完就走掉了，所以很多这类人格障碍的患者走在大街上都让人感到特别正常，回到家里、单位里却会表现出问题。

她需要精神动力学长程治疗

- ✧ 在治疗上需要生物、心理、社会综合干预方案。生物上，暂时不需要用药，体育运动要做起来。心理治疗上，所有人格障碍的治疗都需要长期治疗。这个患者不存在认知上的问题，总结医生讨论的治疗方案都总结得这么清楚，但是病理模式却很明显，这就需要用精神动力学的方法来治疗。社会资源上，找一个人际关系不那么复杂、压力没有那么大的环境，一方面逐渐接触社会，另一方面给治疗争取时间。（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！

提问一 疾病与咨客的怀孕有关吗？

Q1：这个咨客在怀孕生产之后，疾病明显加重，是因为激素的影响，还是角色转变后，压力带来的？

A1：两者都有。孕期及产后一年之内，明显跟荷尔蒙的影响有关。但是现在咨客的孩子都已经上小学了，明显超过了这个时间，不能再说都是怀孕生产的影响了，而是跟她的人格障碍相关。这个咨客在怀孕前、怀孕中、怀孕后都有问题，甚至初中就开始了，这就说明是人格的问题。怀孕和角色的改变产生的压力会加重她的疾病，但这不是咨客疾病产生的根本原因。

提问二 理性教育会导致回避型人格障碍吗？

Q2：现代社会和家庭教育都非常强调理性，教育孩子成为“小大人”，过早地强调理性和独立，甚至用理性分析来替代真实的沟通，有可能会造成更多的回避型人格障碍。对于这种说法，您怎么看？

A2：我不认为理性本身有问题，但是被动地选择这种相处模式会有问题。比如，妈妈不知道该怎么处理孩

子间的矛盾，两个孩子打架，就把他们分开在两个房间，互相不搭理，孩子像是分别“蹲监狱”。相反，妈妈跟小孩去谈，“君子动口不动手，兄弟之间有什么想法可以直接谈，不能打架”，这样既可以保护孩子间相互交往的热情，又能对他们的不良方式做出引导。所以，咨客嫁到婆家后感到这个家庭虽然打打闹闹，关系却很好，因为互相在意，而原来的家庭，虽然互相不打架，关系却远了。

在我看来，对于孩子的培养一定要遵从自然，孩子小的时候不高兴了会打人、骂人都是正常、自然的反应，不用过分在意，但也不能培养出一个犯罪分子来。只要讲理就可以，而不是要过分强调理性。一个孩子怎么会理性呢？想吃就吃、想喝就喝、想爱就爱，这就是青春。青春无敌嘛！都整成“小大人”，那有什么意思。人的成长都有自然的规律，就像让一岁的孩子就能吃饭、上厕所完全自理，这可能吗？好的教育里，家长的作用是帮助小孩合理设限，只要不超过界限，在这个范围里遵从孩子的自然发展就是好的训练。明显两极化的培养都会有问题。比如，很多体校毕业的孩子面临很多问题，就是因为在成长过程中过分训练体育运动这部分的技能，而忽视了文化课和人际交往等方面的培养。



提问三 为什么用精神动力学方法治疗回避型人格障碍？

Q3：记得以前督导中有一个回避型人格障碍患者，您建议用认知行为疗法来治疗，为什么这回建议用精神动力学方法呢？

A3：因为这个患者有明显的病理模式。咨询师不能拿一个技术干预所有咨客，而是要根据咨客的情况，选择合适她的方法。这个患者在认知上非常清楚，知道自己在哪儿，思维方式也很理性，她的问题在于她搞不清楚原生家庭、现在家庭，与她自身的人际交往问题之间的关系。她还认为自己的问题是怀孕生产造成的。就像很多女人情绪不好，都认为是月经带来的，月经每个月都来一次，这个事件又很独特，特别容易往这上面靠。实际上，很多问题都是和月经有关吗？并非如此。所有的心理学治疗，并不是一个诊断配对一个治疗方法，而是要看这个人本身，这个人的问题到底是什么原因带来的？难道都是怀孕带来的吗？这就是咨询中艺术的部分。

（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

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。

在今天的总论中，请各位学员结合前面的案例，好好体会什么是“了解一个人和 TA 的病”，而不仅仅是“了解 TA 的病”吧！

DSM-5 理论讲授

总论：临床工作者的成才之道

作者 张道龙

神经发育障碍与胚胎在母体内的发育状态密切相关。尽管大部分个体是在成人期发病，但是，诸如精神分裂症、抑郁障碍、焦虑障碍等疾病仍然与个体的儿童期有关，可见，生物学因素对个体的影响巨大而深远。因此，无论是医生还是患者，咨询师还是来访者都应该接受这样一种理念：**改变能够改变的，接受无法改变的。**



那么，对于包括精神科医生和心理咨询师在内的临床工作者而言，究竟该如何去做，假以时日，才能真正成才呢？

一、理解个体及其疾病

大多数初级临床工作者对个体（患者或来访者）的疾病特别感兴趣。然而，疾病存在于个体身上，首先应该了解的是个体而非疾病。这正是精神（Mind）与大脑（Brain）之间的关系：精神疾病在生物学上是大脑的疾病，大脑承载了所有的精神疾病，固然非常重要。但是，精神与大脑又是相对独立的，精神是大脑更高级的功能。正如人与猴的基因有 95% 的相似性，而那 5% 的差异性则决定了人与动物的不同。因此，临床工作者不仅需要了解个体的大脑，更需要了解其精神，即首先了解个体这个人，再了解个体的疾病。

另外，个体所处的环境能影响许多基因的表达，最终可能导致大脑的功能异常，即物质决定精神，这一点



是毫无疑问的。难点在于，临床工作者眼前的个体身上，哪些问题是由物质决定的，哪些问题是由精神决定的；在精神所决定的诸多问题中，哪些是出生前神经发育阶段的问题，哪些是儿童期的经历所致的问题，哪些是后天的教育造成的问题……这一系列问题如果不能准确分析，临床工作者就不可能给予个体正确的诊断和治疗。

二、寻找差异性

许多初级临床工作者认为，掌握了精神障碍的诊断标准，就可以解决上述问题。其实，诊断标准是正确诊断以及后续治疗的前提，当然至关重要。但是，对于达到同一疾病诊断标准的不同个体，给予相同的治疗，这往往是那些缺乏经验或照本宣科的临床工作者的方式，也就是——寻找一致性。更富经验和智慧的临床工作者则会寻找个体之间的差异性。



由于症状学强调一致性，因而这种差异性不可能从症状学上寻找，即不能从“大脑”的角度，而应该从“精神”的角度去寻找那些治疗学所强调的差异性。有代表性的、寻找差异性的方法是借助精神动力学分析个体的病理模式，如应对机制、乐观精神、心理韧性、认知等因素，无论是恋爱、婚姻、爱好还是职业领域，都是个体的精神动力在起作用，而不是症状学在起作用。同理，也可以借助认知行为等其他科学的方法寻找个体的差异性。

三、其它影响因素

除了大脑等生物学因素以外，个体还会受到以下因素的影响：

1、主观体验与客观经历。个体总是用自己的眼睛去观察世界，用自己的大脑去思考世界，尽管个体的主观体验不够可靠，却非常重要，而个体过去的、具体的客观经历，与其主观体验一样重要。



2、无意识。在许多情况下，个体都会受到从小习得的、早年经历的或内在的精神结构的驱使，但个体本人往往意识不到。无意识不是科学，甚至不是主观体验，它需要临床工作者运用精神动力学来分析和理解。

3、移情与反移情。个体在人生早期或儿童期就会形成对某一类人的某些印象，在心理咨询的过程中很可能对临床工作者产生移情。反之，临床工作者也拥有自己的思想，也可能对个体产生反移情。移情与反移情的存在并不全然是坏事，个体的正性移情通常会强化治疗效果，而临床工作者的反移情本身甚至能够被作为一种评估工具。

5、阻抗。在临床工作者与个体进行访谈的过程中，临床工作者可能发现需要个体做出一些改变才能解决问题或缓解症状。然而，个体通常都喜欢维持现状或稳态，会对改变产生阻抗，可能表现为迟到、愤怒、抱怨、悲伤、激怒或频繁更换临床工作者等。



【要点】

- 1、先了解一个人，再了解他的病。
- 2、个体的许多行为表现都受到早年经历或内在精神结构的驱使，这些仅仅依靠症状学或病因学无法完全理解，因此，临床工作者要用精神动力学、认知行为治疗等方法来武装自己。

【Q&A】

1、问题一：选择从事精神、心理方面工作的人，从精神动力学的角度分析，是否有内在的模式？

张医生解答：大致来说，从事这个行业的人中，三分之一是自己的心理存在问题，学习心理学是为了自救。三分之一是把这个职业当作一份白领的工作，这类人通常当一天和尚撞一天钟。只有三分之一的人将其作为一生的事业来追求，数十年如一日地热爱这个行业，将每一次咨询都视为自己的第一次咨询。可见，人生中许多行为表面上看是选择，其实是内驱力的作用。



2、问题二：如何消除或减少个体的阻抗？

张医生解答：动机面询，它是降低阻抗最有效的方法，《整合式短程心理咨询》一书中有关于动机面询的详细讲解。

3、问题三：口吃与抽动障碍是否有关联？

张医生解答：口吃，在 DSM-5 中被叫做“童年发生的言语流畅障碍”，它与大脑皮层的问题有关；抽动障碍则与基底神经节的问题有关。两者都属于神经发育障碍，都是胚胎期的发育缺陷所致，都可以通过后天的训练来改善。

（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

本期案例，咨客由于自己的情绪烦躁、与人相处不佳而来咨询，担心自己是不是有人格问题。果然，她理性的大脑对自己的担忧还是正确的。那就尽力去改善吧！她所担心的对孩子的影响的问题，也会随着她自己的变好而缓解。

因此，父母有健全的人格，肯定是孩子的福音，而即便父母有人格问题，只要在养育孩子的过程中，能有所觉察和改善，也是孩子的福音！

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！

爱孩子，就培养 TA 健全的人格

人格问题，不是石头缝里蹦出来的

与精神分裂症、双相障碍等遗传性特别强的精神疾病不同，“人格障碍”，通常与对孩子的养育方式、成长环境、社会文化因素等密切相关。

案例中，咨客妈妈和哥哥都保持理性，避免相互接触，妈妈不让孩子与外界多接触，让他们在近乎真空的“纯洁环境”中成长，这是因为他们不擅长发展与他人的关系，与他人深交就会起冲突，所以采取防御的办法，实质上正是回避型人格的体现。

咨客的回避型人格障碍，不是从石头缝里蹦出来的，而是从家庭环境中习得的。直到她步入社会、嫁给丈夫，接触了另一个完全不同的家庭，才发现自己难以适应，同时，回去观察自己的原生家庭，就发现了原本熟视无睹的问题。

“人格障碍”通常要在孩子满 18 岁以后才能下诊断，但是人格障碍的形成，早在 18 岁前就开始了，这是因为人格的发展是有延续性的。人格障碍，往往与从小的教养方式相关，与从小受虐待、冷落或过度保护相关，与成人的不良示范相关，一旦形成，就会对社会功能造成损害，给个体带来痛苦。

人格问题会带来各种问题

人格障碍直接影响的是个体与他人的关系，包括与父母、与配偶、与儿女、与同事、与领导、与其他人，这种人际关系问题往往比较广泛，不像抑郁障碍患者，抑郁发作的时候不愿意搭理别人，平常却能与他人正常相处，也会令人感到可爱。

而回避型人格障碍的人，就像案例中的女孩，会回避与他人的深度交往，觉得是一种负担，即使辞职在家也会跟老公闹。而依赖型人格障碍的人，总没法给自己拿主意，老爱赖在别人身上；强迫型人格障碍的人，事事要完美，对自己和他人人都要求高，缺乏弹性。时间长了，别人会不喜欢他们。这说的都是C类人格障碍，而古怪的A类人格障碍，爱显摆（戏剧性）的B类人格障碍，都会从不同方面引起他人的反感。

哪个家长都不希望自己的孩子不被人接受、不被人喜爱。而恰巧，以上所说的孩子的问题，有不少都是被大人训练出来的！

他们不光人际关系有问题，还会出现各种情绪问题。这也是理所当然的，由于人格障碍，会与人相处不好，完成不了任务有挫败感，或是认知有偏差，情绪就



会受到影响。许多人格障碍由于共病情绪问题，还会带来物质滥用的困扰呢！

既然人格障碍会带来这么多问题，家长们，还不赶紧去审视自己对孩子的养育方式吗？先看看自己的心理是否够健康，会向孩子随意撒气吗？会无视社会规则吗？会懒得与他人多交流吗？会不乐意表达正常的情感吗？会事事都说别人错、自己对吗？……然后，再去观察自己的孩子，在TA成人之前，看你的眼神是否开始躲闪，是不是总是迎难而上，是否打别的小朋友时十分凶狠毫无愧疚，是否早已与你断绝沟通的渠道……虽然孩子的表现可能有很多内在的原因，但不健康的表达方式是一致的，迫切需要关注。

人格健全，“从娃娃抓起”

父母的自我觉察，对于孩子真是太有利了！案例中的女孩，虽然原生家庭训练她成了一个回避的人，但她的理性思维很好，还积极求助，发现问题之后进行“生物-心理-社会”整合式治疗，在对原生家庭的重新审视中，她会找到改善自己的办法，而在对孩子的教育中，



一定会更注意让孩子多与外界交流，积极引导，从而让孩子成为一个更健康的人。

正有赖于中国父母的进步，才能使得中国的孩子们拥有更健全的人格，避免许多情绪上的、与人相处的、屡屡遭遇挫败的痛苦。

孩子在成长过程中，如果父母感到他们离自己越来越远了，请反思，是不是自己与孩子的相处是有问题的，而这种问题是否已成为孩子人际互动时参照的模版？有需要时，一定记得向专业人士求助哦。

（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）

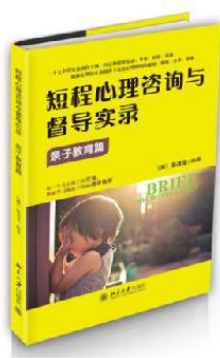
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

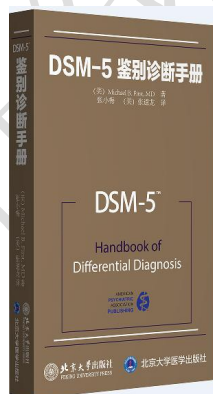
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于 2013 年由美国精神医学学会出版，是 1400 多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

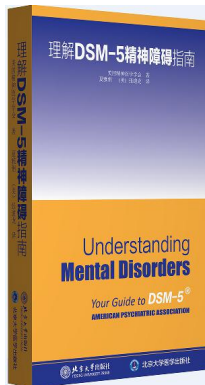
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

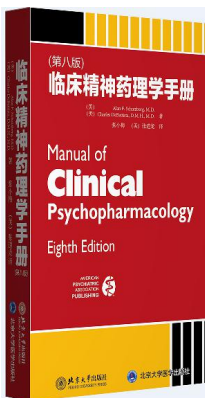




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年出版）

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。

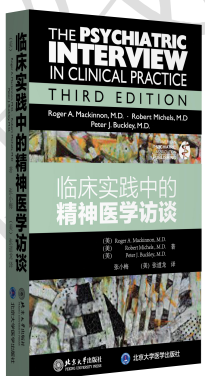
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（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. MaoKinono, 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，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！