



精神医学和临床心理学 督导与研究

(总 10 期) 期刊序号: 2016 年第 10 期(2016 年 3 月 26 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

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

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”，来了一个在换肾手术后，性情也变了的女性，她对自己很不满意，很内疚，她该怎么办？用感恩代替内疚，“不完美的人生”也很不错。

“大众·心理”此次展现了周日督导案例的另一个角度，大家可以看到，焦虑的人在做人生选择时，需要更科学地降低焦虑，必要时可寻求心理咨询师的帮助。

“前沿理论热点”则继续介绍令人耳目一新的“整合式健康服务”。参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，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 换肾手术后，性格也变了，我该怎么办？

手术后，女孩觉得自己性情改变，对父母、丈夫，都有内疚感。她究竟出了什么问题，该怎么办？

2 整合式健康服务

本期继续了解“整合式健康服务”的要点，包括团队构成、服务原则和优势。

3 规划智慧人生，扫清“焦虑”路障

一味拼命学习，或盲目选择轻松活儿，就能避开焦虑吗？

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

3. 大众 · 心理

应用热点



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。

换肾手术后，性格也变了，我该怎么办？

心理医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女，30几岁，已婚无子。大学学历，从事教育工作。咨客认为自己的性格有问题，内心不快乐，导致自己的身体有问题。三年前曾做过换肾手术，术后觉得自己的性格也发生了很大的变化，变得不包容、不自信，嫉妒心强。刚出院时看到街上有人扔垃圾或吐痰，会浑身不舒服、呕吐。现在不会了，只是看着这些现象不舒服，总是做噩梦。想和张医生讨论一下，看自己是什么问题，怎么能变得快乐一些。



第一步，询问咨客的困扰。

- 1、咨客描述了手术后自己的变化。
- 2、张医生询问并澄清咨客手术后的用药和健康情况，咨客提到她下周将做一个手术。
- 3、询问并确认咨客的心理变化是从手术前后开始的。

1.张医生：你好！我是张医生，讲讲你的困扰吧！

2.咨客：你好，张医生！我先自我介绍一下，我目前从事教育类工作，主要是和小孩及家长打交道。我从小身体不太好，做过一次手术，在手术期间，我觉得自己出现了一些问题。那时候看到一些脏的东西，身体会有非常不好的反应，一定要掐自己一下才能稍微缓解一下。最近，我发现自己的情绪困扰越来越严重，包括非常焦虑、急躁，对人、对事都难以包容，经常会看到别人的问题。但是我已经很难通过自身的努力去调节，所以影响到我跟同事、亲人之间的关系，我希望能从您这里得到一些帮助。

3.张医生：好的，你讲得很清楚。在帮你分析之前，我得先问你几个问题。

4.咨客：好的。

5.张医生：第一个问题，你做完手术以后，现在还需要吃药吗？



6. 咨客：是的，需要终生服药。
7. 张医生：终生服用免疫制剂，对吧？
8. 咨客：对，对。
9. 张医生：好的，你的手术做完多久了？
10. 咨客：三年左右吧。
11. 张医生：这期间经常感冒、发烧吗？
12. 咨客：那倒没有。有过几次感冒，但不是很经常。
13. 张医生：你现在需要多久去看一次医生呢？
14. 咨客：原本按照医生的要求是每月一次，但是我最近感觉身体机能不太好，有胃溃疡，下周还要做一个手术。所以最近心情比较紧张，经常去医院。
15. 张医生：你刚才说的脾气不太好，不容易对别人包容，在手术之前有这些问题吗？
16. 咨客：嗯……我很难想到一个具体的分界点，但是我觉得最近的情绪问题越来越严重。我回忆了一下，大概是从手术前开始出现的。手术前的一年，我基本都在医院里，比较绝望，再加上身体不舒服，虽然家人对我很包容，但那时候刚 20 几岁，完全和外面的世界脱离了。我觉得应该是从那时候开始，心理会有一些问题。
17. 张医生：也就是说明显和做手术前后有关系？
18. 咨客：嗯，会有。



19.张医生：在你没有发现身体有问题之前呢？比如五年前，有情绪上的问题吗？

20.咨客：张医生，是这样的，我身体上的毛病是从小就有的，小学开始有慢性的肾炎，经常吃药，有些课程和学习会受限，比如体育课，中考也不能参加。我觉得这个病跟我小时候的性格也有一些关系，因为我比较自卑。

21.张医生：没有，咱们先不野蛮分析，呵呵。你发现自己情绪上有变化，爱发脾气，这个事有大致的时间点吗？还是你从小就是这样？

22.咨客：那倒不是，不是从小就这样，我没有现在这么急躁，或是跟人说话非常不耐烦，这个变化大概就是从手术前开始的。

第二步 了解咨客的婚姻状况和家族病史。

1、了解咨客婚姻情况，她的病是否影响到夫妻关系、与婆家的关系。因为她的病影响到生儿育女。

2、了解咨客的家族中是否有类似疾病。

哦，其实这也是为了评估咨客的婚姻风险，在她现有的情绪状态下，这个风险可能带来咨客生命的风险。

23.张医生：那我大概清楚了。你现在是已婚状态了？



24.咨客：对的。

25.张医生：你们结婚几年了？

26.咨客：快十年了。

27.张医生：当初在一起的时候，对方知道你身体上这些问题吗？

28.咨客：知道，刚认识的时候就知道。

29.张医生：他能接受你现在的状态吗？不能生小孩，需要长期用药，还有合并症等。

30.咨客：知道。这一路走来，都是他和我的父母我们四个人共同承担这些事情，但是他的父母不知道。到目前为止，他都做得非常好，但是近期肯定也感受到一些压力。

31.张医生：等于在结婚之前，你把自己的状况都如实地告诉他了？

32.咨客：对。

33.张医生：但是他并没有如实地告诉他的父母，对吗？

34.咨客：对，直到现在都不知道。

35.张医生：父母没问他吗，“你们俩感情这么好，怎么一直没有孩子？”

36.咨客：对，他父母非常着急让我们要小孩，这也是非常影响我们俩关系的一件事。尤其是今年，我们俩因为这事关系也变得很紧张。



37.张医生：对的。你们俩是怎么认识的？

38.咨客：我们俩是同学。

39.张医生：很明显对方很喜欢你了，呵呵。

40.咨客：嗯，呵呵。

41.张医生：他现在给你别的压力了吗，跟你讨论过这个问题吗？

42.咨客：他首先还是想要保护这段婚姻，一旦跟父母讲了，我们无疑会面临很大的压力，事情会往哪个方向发展，也不好讲。他认为我们还是尽量自己去解决问题，不把问题扩大。但是老人在不明真相的前提下，只能看到一些表象，我们也都理解，我也会有愧疚。目前只能是走一步看一步的状况。

43.张医生：对的。他的父母没发现你怎么总在医院，总去看医生吗？

44.咨客：因为我们是异地，一年也见不了几回，而且他的父母很淳朴，对我们的话都很相信。

45.张医生：那我清楚了。你们家里还有其他人有跟你类似的身体上的毛病吗？

46.咨客：没有。

47.张医生：我指的并不是同一个病，比如糖尿病，叔叔、姨有没有这类的疾病？

48.咨客：没有。



49.张医生：你有兄弟姐妹吗？

50.咨客：没有。

第三步，确认咨客此次想讨论的问题——并进一步问到下周的手术，因为时间上比较紧急。

1、咨客具体说明对自己性情的不满意，由于对父母、老公的挑剔，她很内疚。

2、了解咨客与其他人的关系，发现她在工作中与他人一贯关系不错，只是疾病令她显得待人处事尖锐一些。

3、询问下周的手术，对咨客的“畸胎瘤”提出疑问，建议她下次再问一下医生。

4、着重提醒咨客，现在使用免疫制剂，容易长肿瘤，需要“盯着点”，为了避免咨客的误会，张医生还把自己家族的肿瘤系统问题暴露出来，善意提醒咨客。

51.张医生：你今天主要想跟我讨论什么问题呢？

52.咨客：我现在对自己的性情很不满意，而且我觉得它会进一步影响我的身体，所以我现在非常需要得到一些帮助和指点。

53.张医生：你刚才说到自己爱发脾气，对人不包容，你认为自己最有毛病的地方在哪儿？



54.咨客：脾气急躁，尤其是对亲人。比如，我对我妈感到特别愧疚。我父母对我这么长时间地这么照顾，而我还是这么急躁，但有的时候这个脾气就是控制不住；另外，面对我老公，在过去十年里，他和我相濡以沫，很多事情都站在我的角度，替我着想，而我却会经常看到他不足的地方。谁都不是完美的，他身上不足的地方并不足以让我这么不舒服或是困惑；还有跟周围人相处，我很难包容，总会看到别人的不足，然后就跟自己较劲，闷着不说，很自卑，很容易嫉妒、不满足。

55.张医生：我听懂了，你的朋友多吗？

56.咨客：不是很多，但有几个比较知心的朋友。

57.张医生：平时跟同事相处，别人会认为你难以相处吗？

58.咨客：和同事之间目前没有什么太多的问题，因为很多时候我在情绪上都是跟自己较劲。我觉得他们可能也会有不舒服的地方，觉得我尖锐什么的，但我们的关系也还挺好的。

59.张医生：没有经常被解雇，或是经常跟人吵架这些事？

60.咨客：没有，这些从来都没有。

61.张医生：好的，还有其他问题要讨论吗？

62.咨客：我没有其他问题。



63.张医生：你说还要做手术，是比原来的手术还要大，还是其他的手术？

64.咨客：是不同类型的手术，妇科方面的疾病，畸胎瘤的手术。

65.张医生：这是原来就有的肿瘤，不是新长出来的？

66.咨客：一年左右。

67.张医生：一年左右才发现的，还是那时候新长出来的？

68.咨客：就是一年前才发现的，新长出来的。

69.张医生：做原来的手术的时候，没有这个肿瘤？

70.咨客：嗯，没有。

71.张医生：你肯定是畸胎瘤吗？这个名字是对的吗？

72.咨客：对，对，我已经反复检查很多次，确定是这个。

73.张医生：这个肿瘤听起来有点奇怪，一般都不会是新长出来的。因为你在服用免疫制剂，容易出现长肿瘤的情况，有很多肿瘤属于新生类肿瘤，但畸胎瘤不像是服用免疫制剂带来的。我作为医生，遇到不太合逻辑的地方，就会多问几句。这个肿瘤特别像是原来就有的，可能没被发现，可以在做手术之前或是讨论病情的时候顺便问问医生，“我这肿瘤跟我吃免疫制剂有关吗？是新长出来的，还是原来就有的？”理论上讲，服用免疫制



剂可以长出不同类似的肿瘤，但是在特定的家族和特定的人身上，往往容易长出同一系统的肿瘤。这样跟医生讨论，就可能找出你在服用免疫制剂后容易长出什么样的肿瘤。比如，我的奶奶死于消化系统肿瘤，我的爷爷也是，我的父亲是肺癌，说明我的家族的肿瘤系统有问题。我现在已经过了五十岁，就得定期检查，盯着这些事。你也是一样，跟医生讨论，如果是原来就有的畸胎瘤没被发现，那就对了，如果不是，那就得看看自己在哪方面系统容易得肿瘤，便于日后观察和及时干预。

74.咨客：嗯。

75.张医生：对，因为你在服用免疫制剂的时候，免疫系统的功能被抑制住了，你就会更容易感冒、发烧，长肿瘤的概率也高于其他人。所以，这时候要问一下，畸胎瘤和服用免疫制剂是否有关，如果没关系就是独立的事件，如果有关就是药物引起的，我们要更加注意。

76.咨客：嗯，好的。

77.张医生：作为医生，遇到与生命、健康有关的问题都要确认患者对这些信息是了解的，因为大部分患者是普通老百姓，并非医疗从业人员。

78.咨客：嗯，嗯，是的。

第四步，讨论针对咨客问题的解决方案。



1、为咨客解释她的问题是“由于其他躯体疾病所致的人格改变”，并非真实的她有那些令自己不满的问题，而是慢性疾病带来的。

2、根据事实，指出咨客原来的心理非常健康。

3、引导咨客认知的改变，将“内疚”变成“感恩”，令其变得更积极，能接受“不完美的人生”，并看到别人也有各种不完美的人生，比如养了孩子的往往得到负回报。而咨客失去的只是人生中相对不那么重要的事，得到的都是非常重要的：父母的疼爱，老公的呵护，大城市的户籍，高知，知道去求助于美国医生，如今生病了还可多陪伴父母，等等。

4、由于咨客智力很好，张医生进一步给她解释了自己所做的：用认知行为疗法（CBT）令她改变认知，得到放松。目的是把这个方法传授给她，进行自我认知调整。

5、讨论如何放松情绪：运动音乐的生物调节，工作节奏避免紧张，继续寻求心理咨询师帮助，实在无法调节，还可考虑用药。

6、对咨客未来可能面临的婚姻问题小小预警，毕竟公婆不知道她身患疾病，不能生育。这是为了预防咨客受到刺激，情绪控制不好而自杀。



79.张医生：回到你今天想讨论的问题上。首先，你肯定好奇为什么我会问你家里有没有人得肾炎、糖尿病、甲状腺炎等疾病？因为你在很小的时候就得了自身免疫疾病，器官移植是这个疾病的结果，自己的器官被攻击了，所以要更换个新的。询问你的家族史就能知道你的病是从哪里来的，问一下你的近亲里是否有这些疾病，答案是没有，那你的病可能是新生的，确实大部分这类患者都没有家族史。第二，好消息是你明显没有原发性的精神障碍。一般一个女性在那么早的时候得了这类病，等于是长期被慢性病折磨着。很多人在你这个年龄可能在讨论穿衣、运动，可是你却总得要去讨论疾病，而且是这样一个终生不会被治愈，终生需要服药的疾病。

80.咨客：对，对，在这个问题上，没有人跟我有共同语言。

81.张医生：是的，这种情况下，正常人都会感到自卑，这是对慢性疾病的情绪反应，并不是你有原发性的精神障碍，比如双相障碍、精神分裂症等，甚至也够不上抑郁障碍的诊断标准。假如你没有这个身体上的慢性病，你的状态肯定会比现在好的多，即便是在你有这个慢性病的状况下，还没有看出你有多么大的变化。这说明你是一个心智非常健全的人。不幸摊上这么个慢性病，明显也不是一个好治疗的疾病，但是你并没有那些更严重的精神障碍。

82.咨客：好的，谢谢。



83.张医生：那么你有的这个病叫什么呢？叫做由于其他躯体疾病所致的人格改变，属于人格障碍的一种，也是所有人格障碍里最轻的一种。由于这个慢性的躯体疾病不断地折磨你，而你本身受过高等教育，在理智上认为自己不该发脾气，但是情绪上却控制不住，出现了脱抑制和不稳定两种现象，使你成为了这个疾病中的混合型。这种情绪变化，还与用药有关，免疫制剂经常让人的情绪产生变化。所以，我刚才问到你与同事的关系，与老板的关系，与丈夫的关系，在这种人格改变的情况下，你和他们的关系还都控制在忍受的范围内，没被开除，也没离婚，这已经很了不起。反过来说明你原本是一个心理非常健康的人。上帝给了你好的家庭、好的性格，但给了你一个不幸的身躯，生病的人希望健康，贫穷的人希望富有，但有的时候这不是我们能选择的，这世界上几乎没有完美的人生。

84.咨客：嗯。

85.张医生：这种情况该怎么办呢？第一，我们要感恩，你肯定觉得我这是在唱高调、装高尚。在你内心中肯定会觉得不公平，“为什么另外一个女孩是健康的？为什么另一个女人就可以生孩子？我为什么不能跟正常人一样，这些都是最低的要求呀！”当你这么想问题的时候，人的情绪就会有这些变化。如果你换个角度看问题，在你同样得了这么个慢性病的前提下，假设你是农村人呢？假设你长得不漂亮呢？假设你没有生在大城市呢？那很可能找个对象都很难。实际上你现在已经实现



了很多健康的女人都无法实现的事情：有一个疼你的老公，有一对不离不弃的父母，出生在大城市，本身还接受了高等教育。在中国 14 亿人口中，可能有 10 亿人是健康的，但他们未必在一生中能得到你现在已经得到的一半。

86. 咨客：嗯，嗯。

87. 张医生：有人跟我说，你们当地的户口就值一千万，甚至还有人为此编了一首歌，把当地户口称作“隐形的翅膀”。

88. 咨客：呵呵。

89. 张医生：我们团队中绝大多数人也没有当地户口，生了孩子落不了户，孩子也不能在当地高考，这听起来也是不公平的，但是人们往往不会这么想问题。毫无疑问，一个女人在一生中需要得到的 80% 的东西，你已经拥有了。有个好的家庭，疼你的老公，大学的教育，能有资源出国旅游，这些事是 90% 的中国女性实现不了的，而你却能实现。如果你不是一个知识女性，不会想到求助心理医生，还通过电话跟美国的医生咨询，生活在农村的女性，很可能都不知道什么叫心理医生。

90. 咨客：对，对。

91. 张医生：我刚才讲的这些就是认知行为疗法（CBT）。当我们不能改变客观事实的时候，尝试改变看待问题的角度。这个慢性病的事实改变不了，手术也做完了，咱们不能像别的女人一样生小孩，将来有一天



也许老公也会离我们而去，但是最坏的结果也不过如此，还能坏到哪里去。你刚才说对父母愧疚，那从现在开始，可以带他们去旅游，去孝顺他们，“如果我的身体没问题，也许做了女教授、女老板，可能还没有像现在有这么长时间陪伴你们，现在这样，我就有时间在你们身边尽孝。”你这样去想问题，感恩有父母支持你，感恩生活在大城市，感恩在这种情况下，还有人这么爱我，陪伴我这么多年。现在的婚姻，七年之痒就结束的很多，咱们在有病的情况下还能坚持这么多年，已经是很不错的，再往下走一走，不就更好了嘛。十之八九的人生已经是非常完美的人生，没有十全十美的了。

92.咨客：嗯，嗯。

93.张医生：关于生不了小孩的问题，你现在天天给小孩做辅导，很容易观察到，养育小孩是非常让人头疼的事情。曾经有一个投资人讲到，“全世界最失败的投资就是投资孩子”，一般家庭在这项投资上的回报率是负值，能够平衡的已经是非常好的了，血本无归的比较多。我的女儿读大学花了我近30万美元，现在又在读博士，到现在为止还没有收回一分钱的回报。

94.咨客：呵呵。

95.张医生：现在资源有限，竞争更大，空气变得不好，交通也变得拥挤，这种情况下养孩子，挑战更大。

96.咨客：嗯，是的。



97.张医生：所以，你现在人生缺少的这几件事并不是人生中最最重要的，得到的这些已经是非常难得的。从这个角度想问题，心情就会好一些。这个已经发生人格改变的你并不是真的你，是被疾病折磨的，用了药物以后的你，真正的你是感恩家人、感恩同事的。感恩还不是愧疚，你并不需要感到愧疚，因为家人是真的愿意帮助你，你的丈夫也是愿意娶你、爱你，你能做的就是感恩。

98.咨客：嗯。

99.张医生：这是首先从认知上这么想问题，下一步，情绪该如何控制呢？在你下周做完手术并恢复以后，还要把能够调整情绪的事情做起来，比如运动和听音乐。同时，保证正常和规律的作息，我的工作也不是整天要加班加点熬夜的，哪怕是周末的白天加点班，晚上不要加班，这样对免疫系统是个保护。除了运动和音乐疗法，如果情绪上还是很难控制，别忘了继续找心理医生，再继续帮你讨论情绪控制的事。我感到你的情绪变化和疾病的加重有关。而且你还有一个潜在的压力，就是不知道该如何面对丈夫的父母，担心不能生小孩怎么办，和丈夫的关系未来怎么办，对父母也有愧疚。今天咨询后，先把这些情绪都处理完，坦诚面对这些事。因为这些事本身都不是你的错，也不是你来选择让自己生病，当时也没有对丈夫隐瞒。当然有一天很可能纸包不住火，他的父母知道了，抓紧这段时间把关系处好，以应对将来的变化。当有一天你感觉想告诉他们了，那也可



以去讨论，我并不在这方面限制你。通过今天跟你的讨论，我们可以先从认知上做调整，采用这些非药物的干预手段，真有一天需要用精神活性药物，那时候还可以使用药物来改善情绪。

100.咨客：好的。

101.张医生：作为医生，在你已经用药多年的情况下，我不会首先推荐你用药，而是跟你讨论认知行为疗法，和运动及音乐疗法。这样帮你分析，你觉得有道理吗？

102.咨客：有道理，没错。我目前听你讲完这些，我的心情确实比接电话之前要轻松一些，我也非常感激、感恩，今天在这里能遇到您。我自己本身是很乱的，但是今天您非常清晰地帮我理清了脉络，还和我讨论了具体的方法。像您说的，第一步，先解决下周手术的问题；然后在这个过程中，我可以去调整，一方面在认知上能够控制，另一方面我确实感觉到这个免疫制剂对我的身体和精神起到了一些作用。因为我也咨询过一些病友，他们在情绪上也有些急躁，而且您刚才提到这个肿瘤的问题，我能感到您是一个非常好的医生。虽然我以前感觉肾移植和精神问题好像离得很远，但是您刚才分析的是非常专业的。我估计以后可能还会要找您咨询，希望得到您的帮助。

103.张医生：没问题。

104.咨客：我觉得这可能需要一个长期的过程。



105.张医生：正确的。先去和医生讨论畸胎瘤和用药是否有关，在认识上调整自己，后续肯定还需要跟踪治疗，我们可以继续跟你讨论，用其他心理学的技术来控制情绪，有必要的时候还可以选用精神活性药物。但是我们现在先不考虑用药，而是用这些非药物手段去干预。明显看出你的抽象思维能力很强，我刚才说的内容，你总结得头头是道，这都是你的优点，这种认知行为疗法会对你这类人特别有效。所以，先去解决这些急的问题，我们后续再继续帮助你，好吧？

106.咨客：好的，非常感谢您！

107.张医生：祝你下周手术顺利，有需要再和我们联系。

108.咨客：好的，非常谢谢您！

109.张医生：不客气，再见！

面对这个个案，张医生既聚焦讨论了她所关注的情绪问题，又基于其高智商，传授了 CBT 运用的方法，引导她学会自助。同时，善意提醒她在用免疫制剂同时注意自身肿瘤系统问题。最后，还不忘记对未来可能出现的婚姻危机“顺手”进行干预，预防自杀风险。

“医者仁心”，助人者懂得越多，就越能有效助人。这对于我们，既有压力，又是激励吧！

（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！

“其他躯体疾病所致的人格改变”

- ◇ DSM-5 中人格障碍大类中有这个分类。咨客从小患有肾炎，几年前做了肾脏移植手术，在手术前一年，即躯体疾病加重的时候，出现了情绪急躁、爱发脾气，对周围人难以包容等变化，且引起了临床意义的痛苦，对社交功能和职业方面也有一些影响，符合由于其他躯体疾病所致的人格改变的诊断标准。
- ◇ 同时，针对咨客下周的手术，她一年前发现畸胎瘤，这个肿瘤是否与服用免疫制剂有关，还需和主治医师进一步讨论，以便日后正确和及时干预。



为什么不是“抑郁障碍”

- ◇ 要鉴别双相障碍、抑郁障碍。发现咨客的情绪变化与躯体疾病加重有关，并非是双相障碍、抑郁障碍的表现。
- ◇ 而其他人格障碍呢？其他原发性的人格障碍在个体 18 岁以前就会有迹可循，而咨客的人格改变是由于躯体疾病所致，并非是原发性人格障碍的表现。

潜在风险要评估

- ◇ 咨客长年受慢性病折磨，且这个疾病终生无法治愈，需要终生用药，也不能生小孩，而咨客的公婆对此还不知情。以上因素表明咨客属于风险较高的人群，一旦遇到婚姻变故，可能会自杀。咨询中必须在这一方面加以干预。

生物-心理-社会整合干预

- ◇ 生物：咨客可在手术后，采用体育运动和音乐疗法，改善自己的情绪，考虑到咨客的身体状况及人格改变的程度，暂时不考虑用药。



- ◇ 心理：由于咨客的抽象思维能力较强，咨询师运用认知行为疗法，帮助其调整认知。从“没有完美人生”的角度，引导咨客看到自己已经拥有的资源，“接受不能改变的，改变能改变的”；将对父母、丈夫等的内疚情绪转化为感恩的心态；咨客作为女性，不能生小孩，确实是人生一大遗憾，咨询师通过目前养育子女的困难和挑战，以及投资回报率的角度对此问题进行重构，帮助咨客减轻了这一心理压力。以上几点不光是从认知上调整，进而改善咨客目前的不稳定情绪，同时也是为了防止咨客出现极端想法和行为。
- ◇ 社会：咨客的家庭情况、教育程度等社会资源良好。咨询中提醒咨客工作时要保证正常和规律的作息，因为咨客患有免疫系统疾病，不适宜加班熬夜。

（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

目前张医生在线督导的周六现场，有精神科医院、脑科医院的多名医生，以及来自北京、上海、深圳的心理咨询师，大家听了督导，可激动呢！以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！

第一问 “由于其他躯体疾病所致的人格改变”是 DSM-5 中的疾病，我完全没想到。

Q1: 首先，这个患者如果让我来做，我可能完全想不到“由于其他躯体疾病所致的人格改变”的这个诊断。可见 DSM-5 确实是非常专业的，很多我们平时不知道该怎么诊断的疾病，在这本书里都能找到相应的诊断。所以，我觉得还是要好好学习，并且参与督导，因为有很多诊断即使学习了，自己做的时候还是会拿不准。今天听了老师的咨询，如果下次遇到同样的问题，我就会很自信地给出这样的诊断。

A1: 你的抽象思维能力很强，听懂了我在咨询中做了什么。我询问患者是大致什么时候出现的这些变化，她讲都是在疾病加重以后出现的。这明显不是原发性的



人格障碍，原发性的人格障碍的患者都是在 18 岁以前就有变化，18 岁以后才能诊断。

第二问 今天的 CBT（认知行为疗法）做得特别精彩，请老师再解释一下。

Q2: 关于 CBT 中的重构，我觉得今天老师做得特别精彩。原本对于很多女人来讲，不能生小孩是件很遗憾的事情，但是听完您讲之后，我猜想患者可能真的觉得生不生无所谓了，呵呵。今天的咨询学了很多，谢谢老师。

A2: 所谓“哪个男人不善钟情，哪个女人不善怀春”，对于一个女人来讲，都渴望有人爱，大部分女人也渴望有自己的小孩，这是大家都知道的。问题是，这位女患者患有终生不能治愈的疾病，还要终身服用免疫制剂，现在又发现新的肿瘤了，这个时候再跟她讲生孩子重要，不是要把她往死胡同里逼嘛！我当然就得给她讲，我这孩子到现在还让我陪着钱呢，作为医生，不给患者宽心，那我们要做什么呢！治病救人就是医生的天职。有的人可能会认为，你这么说，不是把有孩子的人都得罪了吗？这就把问题想岔了，我是医生，面对的是患者，我不是在演讲，也不是社会活动家，我面对的也不



是全天下的女人。作为医生，我想到的就是怎么能帮助眼前的患者。

同时，作为医生，**还必须要看到患者未来可能面对的潜在危机**。因为长期服用免疫制剂的人，性欲会受到影响，丈夫不会对这事有意见吗？另外，丈夫的父母还不知道患者的病情呢，还在纳闷他们小两口怎么还不生孩子呢。这些事都像是定时炸弹。咨询中就再告诉她，你已经拥有了很多女人一辈子都得不到的东西，很多婚姻走个七八年就到头了，如果患者真的有一天离婚了，今天我们在咨询中种下的种子，就是为了对她起到保护作用，而不是一离婚就绝望了，甚至自杀了。当你把这些事情提前埋伏好，假设真有一天炸弹爆炸的时候，强度不会太强，否则人一下子怎么能受得了这么大的打击呢。所以，作为医生要有这种预见性，并且提前让患者有所准备。

第三问 为何不深入咨客婚姻关系，以及与公婆的关系？

Q3: 这是一个由于其他躯体疾病带来的心理问题和家庭问题的案例，我看到道龙老师可以很快评估出，这位患者的心理发展脉络，看到她原本是一个心智健全的人；关于社会资源方面，找到她的家庭给予她的支持。



另外，在认知调整方面，引导患者“改变可以改变的，接受不能改变的”；还有老师经常用到的，“坏消息后面跟着一个好消息”。而且，我看到你在患者和丈夫的关系，及与公婆的关系上并没有过多的探究，是想先解决患者目前最紧急的问题，下一步再跟进处理，对吗？

A3: 对的，是这样的。首先，医生的天职是治病救人、救死扶伤，**先保证患者不走极端是最重要的**。刚才患者讲到，父母对她那么好，老公对她那么好，她都感到内疚。往往自杀的人是觉得“**If I am dead, you will be better off**”（假如我死了，世界会变得更美好），道理很简单，“我就是你们的负担”。咱们咨询的时候要把她的这条路堵死，鼓励她利用跟父母在一起的时间，多陪伴他们，带他们去旅游。所以，我告诉她要感恩，而不是内疚，感恩的人是不会自杀的，而是会报答，“你对我这么好，我也要对你好”。至于公婆那边，不知道一旦他们知道患者的病情，会不会主动放弃她，咱们先不用让她抓紧去处理这个事。第二，**患者下周还要做个手术，这期间如果让患者冲击太多、想得太多，那不是增添她的思想负担嘛！**现在畸胎瘤是怎么回事还没有搞清楚呢！一般畸胎瘤都是先天的，里面都是头发、牙齿什么的。假设不是之前的医生疏忽，没有发



现的话，如果用医学一元论来解释，我怀疑是在免疫制剂的刺激下，畸胎瘤里的组织变大了。这样的话还是跟用药有关，那得盯着其他地方别再被刺激起来了，这么做才是好的医生。这是目前最紧急的事情，至于公婆那边，之前已经隐瞒了这么久，不急在这一时半会儿。

第四问 为什么会将咨客的内疚转化为感恩？

Q4: 您将咨客的内疚转化为感恩，肯定她是一个有良心的人，这一点让我感受很深。

A4: 对的，你看小偷、票贩子有良心吗？都是坑人的主，坑人、坑爹的都是没有良心的。咱们这位咨客，今天觉得对不起这个，明天觉得对不起那个，自己有点情绪反应、人格改变还抓紧看心理医生，这都是有良知的人。对这样的人，作为医生要给予鼓励。但是更重要的是防止让她感到太绝望，一个女人重要的几件大事没有了，咱们得想办法把别的事情整得正性一些。要不然，自己肾脏移植了，孩子生不了，老公没准哪天也要跟咱离婚，现在又有了肿瘤，这么想问题，第二天不就跳楼了嘛，所以要换个角度想问题。作为医生，一旦面对患者，这些都是我条件反射式的反应，患者的利益就变成了我的利益。



第五问 采用认知行为疗法，是不是“因人而施”？

Q5: 今天这位咨客受教育程度比较高，自身抽象思维能力也不错，所以您跟她采用了认知行为疗法，这样效果更好，对吗？

A5: 对的，因为对方是抽象思维能力较强的人，你跟她讲，无法改变事实的时候，改变对事情的认知，对方可以听懂。如果面对农民兄弟，咨询师可能用的更多的是支持疗法，在咨询中也不用告诉他用的是什么技术，就是看怎么帮助他就好了。所以，咨询师是要根据咨客的特点来选用合适的技术，顺手拈来，而不是只会一种方法，拿着锤子找钉子。同样是运用 CBT 里的重构，你也不能跟谁都讲“生孩子没用”啊，换个女人，可能是儿子读了名校呢，你这么讲不就把人家惹恼了吗？医学的最高境界是不要伤害患者，这可不是最低境界哦。

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



前沿理论热点

本期继续介绍整合式健康服务的第二章内容，对于国内的医生和咨询师将会特别有启发。

整合式健康服务

编撰：张道龙 许倩

第一章 概论

- 一、整合式健康服务的诞生
- 二、以患者为中心的医疗之家

第二章 整合式健康服务的要点

如前所述，许多患者只会寻求基础医疗医生的服务，仅有 20%-30% 的患者会求助于精神科医生；能够遵从医嘱转到精神科就诊的患者仅有 50% 左右；大内科医生和神经内科医生开具了 60% 的抗焦虑药和抗抑郁药。那么，如何为那些拒绝走进精神科的患者提供医疗服务呢？过去，通常会在精神科设置用于联合会诊的医生，但临床实践的效果并不理想。过去 20 年来，美国的整合式健康服务有了巨大的突破，如今，中国的一些医疗机构正在积极学习美国的先进模式和实践经验。我们将其称为“全科医生 IC（Integrated Care）化”，即让全科医生学会整合式短程心理咨询的技术，至少掌握焦点解决短程治疗、认知行为治疗和动机面询这三种方法，同



时配合使用抗焦虑药和抗抑郁药等药物，从而为患者提供身心整合式服务。

一、服务团队的构成

在美国，从岗位设置的角度来看，整合式健康服务通常是在 PCP 团队中配备 BHP 团队，即将 BHP 团队整合到 PCP 团队中。

PCP 团队以基础医疗医生（包括内科医生、家庭医生、儿科医生）为主体，配备本团队的护士、案例经理等成员。BHP 团队包括：作为领导者的精神科医生，博士学位的心理咨询师，硕士学位的临床社工，硕士学位的护士，本科学历的案例经理等成员。PCP 和 BHP 两个团队在同一片区域内工作，共享数据库和电子病历系统，共同为患者提供医疗服务。

二、整合式健康服务的原则

第一，以患者为中心。身心结合的、全人的、整合式健康服务必须以患者为中心。

第二，恪守循证医学。现代循证医学已经证明许多疾病在身心两方面都存在问题，对于患者健康风险的管理可以预防疾病、提升健康水平。

第三，结果可测量。在美国，对于整合式健康服务结果的测量包括：国家和政府统计医疗成本是否降低；保险公司统计理赔金额是否降低；经过行为健康干预后，使用 DSM-5 跨界症状量表测量患者的症状是否得到



改善，患者的整体健康水平是否提升等等。美国过去 20 年的数据统计表明，整合式健康服务明显更为有效。

第四，建立激励机制。在美国，患者或保险公司不仅直接向整合式健康服务的团队成员支付医疗费用，而且为那些在以患者为中心的医疗之家(PCMH)模式下提供服务的临床工作者给予相应的物质奖励（大约增加 20% 的收入），以此鼓励医疗服务走向整合。

三、整合式健康服务的优势

第一，改善就医体验。整合生物与心理的全方位、一站式医疗服务模式，能够显著节约患者就医的时间和精力，改善患者的临床就医体验，提高患者的依从性。

第二，提升医疗效果。临床上，从行为健康的角度进行干预后，患者的健康状况普遍得以改善，医疗效果显著提升。

第三，降低医疗成本。在美国，相关科学研究发现，患有慢性躯体疾病并伴有精神健康问题的患者，其医疗成本会增加一倍以上。整合式健康服务可以同步治疗患者的躯体疾病和精神健康问题，能够大幅降低国家、保险公司和患者个人的医疗成本。

综上所述，如果中国的全科医生能够从单纯的疾病管理走向疾病管理与健康管理的整合，将从根本上缓解中国民众看病难、看病贵的社会问题。

（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

张医生周日做的咨询，咨客是一位中度焦虑的女孩，在国外读医学硕士，情绪、人格都显示焦虑特质，她得到了需要的帮助。本文拟从另一个角度，探讨学生们的人生规划应如何结合自身的特点，避免错误的人生设计令焦虑的人越来越焦虑，避免走到艰难的处境。

这里是大众心理，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！

规划智慧人生，扫清“焦虑”路障

从这个女孩的外形、学业、家庭背景来看，真是令人羡慕的天之骄子，她还焦虑什么呢？她应对焦虑的方式，真的能缓解焦虑吗？

她从小就焦虑，缓解方法是：读书，读书，读书！

女孩 28 岁，小学时随父母移民到 x 国（某岛国）。母亲本科学历，过去做过教师、程序员，父亲在高校做科研。女孩小学时因为语言问题，和同学交流不畅，从那时候起就感到人际交往有压力。



从小到大成绩名列前茅，经常拿校长奖学金。上大学时，曾因学习压力大，有一次服用了过量安眠药，所幸没有生命危险，而后还是坚持学习，完成了大学学业。这个过程中，曾看过心理医生，医生给开了 SSRI 类的药物，但是吃了两天就感觉副作用大（吃不下、睡不着，浑身冒汗），没有再吃。现在，咨客考上了 x 国的医学研究生，还有一年半毕业，再次感到学业压力大，并且担心毕业后是否能分配到理想科室。

除了工作方面的担忧外，女孩母亲还催促她恋爱。过去几年，咨客曾和几位男孩有过接触和交往，但约会总给她带来压力，最严重时一想到要和男孩见面，就会紧张不安，手抽筋，胃痉挛。前段时间交往的男孩也分手了，对方觉得女孩对他不够喜欢。

女孩的焦虑持续了 10 多年。她对自己的期待很高，越想成功就会越做不好，然后就非常焦虑，就是所谓的恶性循环。她一直不知道该如何缓解，用的办法就是：读书，读书，读书！到后来，只要稍微花点时间做点别的事情，就会觉得内疚，认为自己没用足够多的时间去读书，当然，花时间去运动自然也很难得。

从这里，我们可以看到，在女孩早年的成长过程中，她的焦虑就没得到正确的理解和帮助，一味读书的模式，反而把她逼到墙角。



逃避“焦虑”——选择做“家庭医生”，真的会“轻松”？

读硕士时，女孩深深感到自己的问题，因此想要选一个“轻松”的专业，避免压力的进逼。可是，她选对了吗？

求学的过程中，女孩的焦虑还在加大。她在学业上感到压力很大，还担心实习找不到科室，进不了想进的科室。而实际上，他们全班 50 多位同学，她的成绩排在偏上，而且医学院的学生成绩都很好！这时候，她依然担心自己太差，给自己持续加压。

然后，她给自己定的目标是成为“家庭医生”，认为这样学习时间可以短一些（三年，比别的科室短），出来工作也稳定一些，可以谈恋爱结婚照顾家里。她听说内科和其他科室考试挺多的，工作以后还要再考很多，她不想那样了。

可是，在 x 国，做家庭医生真的会“轻松”吗？

显然女孩之前没去咨询过专业人士，实际上家庭医生和内科医生都很难，需要看很多病，家庭、内科、儿科医生都属于基础医疗提供者（Primary Care Provider, PCP），是最难的，它的难不在于病本身难，而是不断有变化，疾病种类多，一生一世不断有新的挑战。这意味着用 3 年的舒服换来了 30 年的痛苦。

女孩明显在回避那些令她感到高焦虑的情况，从前的“一味读书”避免不了焦虑，因此，现在想少读一两年，未来也不愿意学了，于是想选择做“家庭医生”，



但是，合理的选择需要得到更专业的指点。她能找到张医生，说明她一直的努力求助终将不白费。

逃避“焦虑”——恋爱令她发抖，想要回避

最近跟朋友分手了，而女孩妈妈却一直鼓吹要她跟他在一起，认为他的个性、人品各方面都很好。然而女孩觉得自己一开始就不那么喜欢他，也更讨厌有亲密行为，后来变成害怕，每次出去都觉得紧张，会手麻、胃不舒服，男友就变成压力。分手是因为他觉得女孩不在乎他，不喜欢他。女孩妈妈认为女儿有问题。

张医生指出，这与女孩的焦虑有关，如果焦虑水平不能降到一定程度，谈恋爱就会很难进行。因为这件事涉及异性，人们都不是先变成恋爱专家，再谈恋爱，而都是在谈的过程中学习的，因此一生也就那么几次机会，大多数人都不是熟练工，而高焦虑的人一旦与异性交往就紧张，甚至没有异性朋友，这是自动选择回避高焦虑事件的结果。而那些特别愿意“亲社会”的人，就会拼命结交各种不同的男朋友和异性朋友。

人生选择要科学，别跟自己较劲

这位女孩的焦虑至少有三种情况，一种是遇到什么事都爱焦虑，这种焦虑通过听音乐、运动可以得到缓解；第二，她的焦虑属于C类人格特质，C类里面有强迫型人格障碍、依赖型人格障碍等，其中的OCPD(强迫型人格障碍)是比较循规蹈矩、追求完美。这类人格障碍的核



心特质主要跟焦虑有关。第三，她还出现了转换障碍，在 DSM-5 里叫躯体症状障碍，想到男朋友时有抽筋手麻的感觉，心理压力转换成身体症状。这三者之间有什么共性呢？就是焦虑，目前还没有进化为某一个特定的障碍。

除了生物性的放松（音乐、运动，实在没用，可以用药），心理性的调整（使用认知行为治疗和正念）之外，张医生又从“社会”角度讨论了女孩对工作和伴侣的选择，必须科学，而不要再跟自己较劲。

工作上，女孩进入健康行业，也许是老天帮忙，令她有自救机会。要么找个轻松的工作，要么找个自助、助人的饭碗。作为医生，轻松的工作，包括皮肤科、病理科等，相对来说变化小、压力小，而家庭医生、急诊室、麻醉科就不同。而自助助人的工作呢？比如精神科，学起来要五年，看似比家庭医生耗时长，但之后的工作压力并没那么大，急诊的病例相对少多了，而且假如学精神科，学习的五年中慢慢就懂得怎么给自己减压，怎么使用药物，同时找男朋友时也能偷偷用量表评估他的个性是否正性，毕业之后，她所处的城市中，心理上需要帮助的人不少，不愁找不到工作，这样就可以做到一举多得，助人同时其实也在助己，美国精神科医生中有三分之一的人是为了自助而学习临床心理学。美国有一个著名的临床心理学博士，年轻时一有压力就自杀、自残，还幻视幻听，住院、药物都治不好，最后她选择读心理学博士，然后发现自己有边缘型人格障碍，属 B 类人格障碍，最后成了博士后，还解决不了问题，倒是



自己发明了一种疗法，叫辩证行为疗法（DBT），目前
是全世界治疗边缘型人格障碍最有效的办法。

恋爱呢？很明显她现在这种状况不适合谈恋爱，需
要把自己调整好。谈恋爱是个需要愉悦、需要紧张、需
要技能的活儿，心里爱上一个人没有什么问题，一旦真
正要谈是需要技能，在焦虑水平很高的情况下，就会谈
不好，碰到好的也会出问题。不那么喜欢的，就当练习
了，但哪天出来一个最喜欢的呢？可能太焦虑，仍然把
握不住。人品好、条件好，指的都是客观条件好，这种
人在他们那个城市非常多。她还年轻，即便本地没有合
适的人，别的地方也肯定有，这不算损失。她主要是需
要把长期的专业工作选择好了，能自救了，就好多了。
找男朋友时，那些外在条件反而没那么重要，重要的是
选个心理特别健康的另一半，就像个儿矮的人找个儿高
的人，才能生出达到平均身高的孩子，胖子找个瘦子才
有可能生出瘦孩子，找一个豁达、正性、阳光、幽默的
男孩儿，对这个女孩及其未来的后代都好。

因此，我们发现，当自己或身边的人特别焦虑，已
经影响到学习、工作、生活时，请思考：光靠拼命学习
工作、一味逃避焦虑，或是盲目地选择“轻松的活儿”
去干，真的就会不焦虑了吗？尝试了许多方法都不管
用，那就要寻找专业的心理咨询师，在最短的时间内帮
助人们——评估问题症结，讨论降低焦虑、恢复健康的
现实解决方案。

**（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：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）

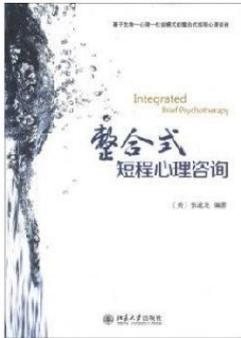
督导电话：95057（国际通用高品质全时电话会议系统）

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）

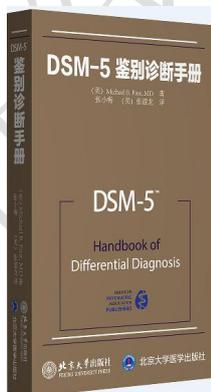
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

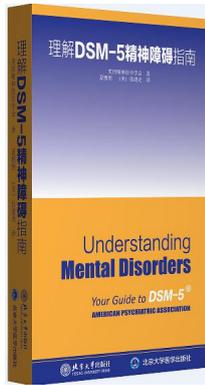
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

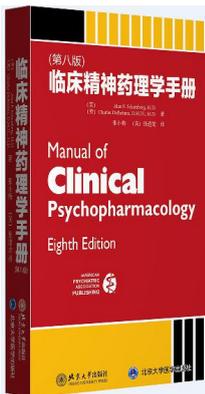




《理解 DSM-5 精神障碍指南》（2016 年出版）

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。

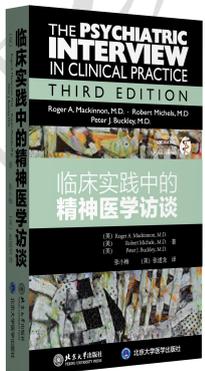
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，将于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkinono, 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

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！



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，拨打 95057 进入全时会议系统，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！