



在线精神健康大学

03

eMENTAL HEALTH UNIVERSITY

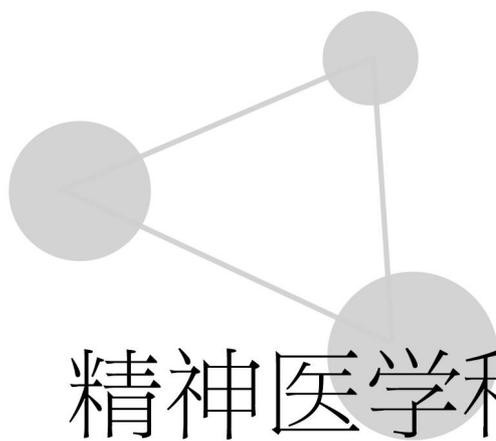
2017.3.25

(3月第4期/总第51期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐



精神医学和临床心理学

督导与研究

中美班—心理咨询师与精神科医生的黄埔军校，火热招生中！

足不出户，像美国心理咨询师

和医生一样，接受训练！

欢迎登录在线精神健康大学网站**免费**查阅和下载
如需转载，请注明
“在线精神健康大学”《督导与研究》

网站 | www.mhealthu.com
公众号 | 在线精神健康



在线精神健康大学

主办单位

美中心理文化学会

北京大学出版社

北京大学医学出版社

河北医科大学第一医院

河北省精神卫生研究所

绵阳市第三人民医院

四川省精神卫生中心

温州康宁医院股份有限公司

电话：+86-18911076076

邮箱：zaixiandaxue@126.com

教育服务项目

- 中美远程督导培训班
- 学生帮助计划（SAP）
- 美国专家国内集中讲学
- 短程访美学习与交流
- 《督导与研究》杂志

精华导读

1) 睡不好，长达七年！离婚、焦虑、抑郁，

这日子我煎熬着坚持！

是焦虑或抑郁障碍吗？似乎一切困扰来自于睡不好！睡不好！睡不好！睡不好，也可以是一种病!!!

2) DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的物质相关及成瘾障碍。

3) 贪图“容易”吃大亏，扩大视野动起来

如果条件许可，年轻人最好选择自己最想要的专业，而不是最容易得到的。拓宽眼界，不闭门造车，就可以有更快乐的人生。

栏目

咨询 · 督导

◇ “咨询与观察”看台

◇ 张医生点评 · 督导

◇ 现场头脑风暴

理论 · 研究

◇ 前沿理论热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线心理健康大学简介

中美班招生

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。

案例

睡不好，长达七年！离婚、焦虑、抑郁，
这日子我煎熬着坚持！



美国精神科医生：张道龙
编 辑：姚立华

故事：

来访者，女，31，初中文化，纺织厂工人，两次离异后重组家庭。7年前与第一任丈夫生完孩子后出现睡不着觉、情绪低落的症状，医院诊断为产后抑郁，给予奥沙西洋治疗，症状好转后因胃部不适停药，之后病情稳定。当时因为生病而家人不管，所以离婚。第二次结婚后，怀孕40天时病情复发，又开始睡不着觉，婆家担心孩子不正常，要求把孩子打掉，她坚决不同意，吃着中药坚持把孩子生下来后，婆家只是给她买安眠药，不愿意带她去大医院治疗，于是再次选择离婚，现在是第三次婚姻。目前还是失眠，严重时整晚整晚都不睡，好一点儿也只能睡一个小时，晚上睡不着就开始烦躁，口渴、口干，心口疼，手脚发麻，白天什么都做不了，长期睡不好，眼睛已经发呆。心情烦躁时喜欢逛街、逛超市，去人多热闹

的地方溜达，感觉能放松。

门诊以双相情感障碍收入住院，住院用药后开始出现狂躁的症状，自己掐自己的脖子，口渴、口干、手麻、脚麻的症状加重。调药后能睡四个小时，白天的精神也好很多。住院后使用药物为：氯硝西泮，喹硫平，丙戊酸钠、盐酸普拉克索（森福罗 Sifrol），丁螺环酮。

来访者为抱养，不清楚家族史。本次来访想知道这个病怎样能不复发。

第一步，了解咨客困扰，鉴别是情绪障碍还是睡眠-觉醒障碍。

- 1、咨客提到自己7年都睡不好觉，还表现出持续的躯体症状。
- 2、据咨客说，不曾做过多导睡眠图检查。
- 3、咨客睡不好的时候就会出现各种躯体症状。睡眠质量与情绪有一定关系，睡眠不好也带来严重后果，包括自杀念头。
- 4、鉴别诊断排除双相障碍，因为咨客睡不好之后很难受，而不是精力充沛，不需要睡眠。

- | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. 张道龙医生：你好，我是张医生，讲讲你的困扰吧。 | 眠图？ |
| 2. 来访者：您好，张教授，我就是7年都没能睡觉了。 | 6. 来访者：没有。 |
| 3. 张道龙医生：这是一个，还有什么问题吗？ | 7. 张道龙医生：多导睡眠图就是让你在实验室里睡一晚上，头上贴上电极，放上摄像头观察你睡眠怎么样，做过这个检查吗？ |
| 4. 来访者：总是口渴、口干，晚上12点、2点的时候还要喝水，手麻、脚麻，不能睡，每天得服用氯硝西泮。 | 8. 来访者：没有做过。 |
| 5. 张道龙医生：你做没做过多导睡 | 9. 张道龙医生：这些年下来，你有没有时好时坏的时候，都是很坏吗？ |
| | 10. 来访者：有时好，有时坏，根 |

据情绪吧。

11. 张道龙医生：你的情绪影响你睡不睡眠，生气的时候睡不着，是吧。

12. 来访者：是的，生气的时候睡不着，吃错药的话会暴躁，有的时候有自杀那个念头。

13. 张道龙医生：你睡不着觉的时

候，第二天觉得很累、没有精神，还是觉得不需要睡觉，浑身都有能量，是哪一种感觉呢？

14. 来访者：眼干，眼呆，发蒙，什么也不想做，就是觉得难受，浑身没力气，假如每天晚上睡好觉的话，精神不一样，白天特别精神。

第二步，了解咨客病程和家族史。

1、咨客称自己家人都没有睡眠的问题。（这里咨客并没提到自己是抱养的孩子，不需要追问）

2、咨客称7年前没有任何睡眠问题，从生第一个孩子才开始出现失眠。

3、咨客详细说明病程中，睡眠问题的出现和恶化都与生孩子、怀孩子相关。

4、咨客不曾使用过安眠药，基于对安眠药的误解和惧怕。

5、咨客称自己没做过甲状腺、女性激素的检查。

6、咨客不爱运动，不太做体育运动。

15. 张道龙医生：好的，你是独生子女吗？

16. 来访者：我还有一个弟弟。

17. 张道龙医生：弟弟有这种睡觉的问题吗？

18. 来访者：他没有。

19. 张道龙医生：你旁边坐的是你妈妈是吗？

20. 来访者：对，旁边坐的是我母亲。

21. 张道龙医生：你妈妈爸爸有睡眠的问题吗？

22. 来访者：没有。

23. 张道龙医生：你是唯一一个，他们没有睡觉轻、睡不着觉的问题，就你自己有？

24. 来访者：就我自己有。

25. 张道龙医生：从什么时候开始的？

26. 来访者：从结婚生孩子以后开始的，50个晚上眼睛一直睁着，发呆，住院恢复得差不多了，我们开了点药就回去了，治好了一半，觉得也能睡了就把药中断了，结果第

二次怀孕 40 天又犯了。

27. 张道龙医生：你的意思就是说，你在 20 多岁生小孩之前，都没有睡觉的问题？

28. 来访者：那时没有问题。

29. 张道龙医生：那很奇怪。

30. 来访者：那时候夏天时，午休，我也可以睡，我什么时候想睡我都能睡，就是生完孩子以后，就不行了。生完孩子，50 天没睡，第二次怀孕 40 天后开始不睡，吃着中药坚持了 9 个月，把孩子坚持生下来了，他们看着孩子没问题，想要孩子，让我吃安眠药，安眠药对我来说，我实在不敢吃。

31. 张道龙医生：为什么怕安眠药呢？

32. 来访者：他们说从那个药房拿一点，这个药房拿一点，多吃一点，你不是想睡吗？就让你多睡会儿，不是就没事儿了嘛？万一睡过去怎么办呀，我还想活着呢。

33. 张道龙医生：想活着很好，安眠药不会让你睡过去的。

34. 来访者：安眠药吃多了不是就

能睡过去吗？

35. 张道龙医生：不会，除非你吃特别多，吃几片没事儿。

36. 来访者：但他让我吃很多片。

37. 张道龙医生：不知道是哪个药，一会儿跟你的医生讨论。我还想问一下，你身体检查的时候，甲状腺，女性的孕激素、雌激素，都没有查出什么问题来是吧？

38. 来访者：没有查。

39. 张道龙医生：做的这些化验，目前为止没有发现异常？

40. 来访者：没有。

41. 张道龙医生：你昨天晚上睡了几个小时？

42. 来访者：昨天晚上没睡好，睡了大概有两个小时。

43. 张道龙医生：你喜欢平常体育锻炼吗？

44. 来访者：体育锻炼不愿意。

45. 张道龙医生：不愿意动？

46. 来访者：最近右腿老疼。

47. 张道龙医生：你知道什么叫瑜伽吗？练正念、瑜伽，听说过吗？

来访者：听说过，但是没做过。

第三步，诊断类别为睡眠-觉醒障碍，确诊要做了检查才知道。

1、咨客反映的全部是睡眠不良的问题，而不是情绪问题，显然情绪问题是继发的。

2、咨客母亲反映的也是咨客的睡眠问题，而不是情绪问题和人际关系问题。

3、张医生建议做一个多导睡眠图检查，确诊以后，再看是否跟体内激素有关，或是跟睡眠中枢异常有关，之后对症下药。

4、咨客痛哭流涕，体现出睡眠障碍给她带来的深深痛苦。张医生予以共情和耐心的解释。

49. 张道龙医生：好的，一会儿告诉你应该怎么做这件事儿。今天你想跟我讨论什么问题？

50. 来访者：像我这样六七年的病，怎样能去根儿呢？怎样才能完全的好呢？怎样才能不拖累人呢？

51. 张道龙医生：这个想法挺好的，你首先想了解自己得什么病，怎么来治疗，是吗？

52. 来访者：我怎样把我自己管好，就行了，我自己照顾得了我自己，能照顾我的孩子。

53. 张道龙医生：没问题，我们帮你。

54. 来访者：谢谢教授。

55. 张道龙医生：我一会儿跟你说，我再问你妈妈两句，问问你妈妈还有什么要补充的？

56. 来访者家属：没什么了，她能自立就行了，能睡觉就行了，不要要求太多。

57. 张道龙医生：刚才她说的这些东西，你觉得她的病史对吗？你们家里没有人有失眠的问题，结婚之前都挺好，自从结婚生小孩以后睡不好觉了，突然变成这样了，是这样的吗？

58. 来访者家属：是。

59. 张道龙医生：她属于睡眠觉醒

障碍的病，是什么病现在还不知道，一会儿得做一个多导睡眠图，查查到底是什么情况，再决定怎么给她用药治疗，看看跟体内激素调节代谢失常有关，还是跟脑子睡眠中枢异常有关，我们得做完这个检查才知道，做一个检查就行了，一会儿跟医生讨论，根据检查结果再决定怎么治疗。

60. 来访者家属：谢谢。

61. 张道龙医生：不客气，还有别的问题吗？

62. 来访者：张教授谢谢你。

63. 张道龙医生：不客气，你讲得挺好，马上跟你的医生讨论怎么做检查，很快就能查出问题来。

64. 来访者：一定要救救我，我坚持这七年并不容易，要不然早就想自杀了。现在完全是通过我自己的坚强、努力，不惜一切的代价要活着，我还要孝顺我自己的父亲、母亲，我没有完成我的使命。

65. 张道龙医生：对的，好孩子，这种想法非常好，但是我们来帮你分析清楚为啥睡不好觉，搞清楚诊断，知道你是什么病，才知道你需要一个化验，把这个做了就好了。

66. 来访者：好的。

张道龙医生：谢谢你，没问题。

小结

焦虑抑郁情绪，不一定是原发性的焦虑、抑郁障碍。咨客的睡眠问题来得如此突然，就必须考虑到原发性的睡眠-觉醒障碍。同时要跟抑郁、双相障碍进行鉴别诊断。

看张医生做这个案例咨询，咨客的痛苦那么显著，令大伙儿心里都酸酸的，深感医生和咨询师肩上的重担。

哪怕我们不是睡眠-觉醒障碍专家，只要掌握 DSM-5 基本知识，学会规范访谈，能更为准确地概念化咨客的问题，给予合理的干预建议，也能够减轻多少人的痛苦啊！

这个案例中的女性提到“现在完全是通过我自己的坚强、努力，不惜一切的代价要活着，我还要孝顺我自己的父亲、母亲，我没有完成我的使命”！

那么，我们助人者呢？更要通过好学习和练习来提高能力，不辱使命啊！



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！

睡眠-觉醒障碍，需查“多导睡眠图”

听上去诊断得往生物学上靠了，什么原因呢？她说中小学从来没有这样的问题，家里也没有遗传倾向，而自从怀孕生孩子以后就变成这样了；而且她自己感觉到天天都睡不好觉，能达到七年之久，后面的焦虑、抑郁都是继发的。

我们需要确认：是不是原发的睡眠-觉醒障碍？确诊是否有原发的睡眠障碍，就必须做多导睡眠图。患者主诉这么长时间都睡不好觉，已经除外是因为焦虑而睡不好，也并非从小就睡不好，我们得确认她是真睡不好还是自己的感觉而已。

如果多导睡眠图没查出问题，就还要鉴别是否与生小孩有关？要与妇产科会诊，查体内的雌激素、孕激素是否回到正常水平。绝经的人都情绪不好，她是不是类似“绝经”状态？不是指真的绝经，而是说生完小孩激素全都乱了，睡不着觉了。

她反复强调与产后有关，但实际上一般都是产后一个月之内直接跟生产有关，慢慢就恢复了，恢复到一年以上基本就没有关系了，她

怎么还有这么多问题，导致离婚、抑郁、焦虑这么多继发的事，一个事儿变成好几个事儿了，我们就得除外是不是睡眠觉醒障碍中的一种。

确诊后方可精准用药

现在她的药物治疗里使用了治疗“不安腿综合征”的药物，为什么认为她是不安腿综合征？必须要有证据。现在给了她治疗不安腿综合征的药，也就是多巴胺受体激动剂，那就说明假设她是不安腿综合征了，但我们看病不能假设。

多导睡眠图能告诉我们，她是中枢神经的系统问题，还是周围神经系统有问题？是血氧浓度有问题？还是不安腿综合征？到底是什么问题让她睡不着觉？如果多导睡眠图发现问题，就可以先不查妇科激素了，否则就要进行激素检查，确认是否与生小孩有关。

假如确诊了是哪一种睡眠觉醒障碍，治疗方法就不一样了。从生物学角度，“不安腿综合征”就要用多巴胺受体激动剂，“呼吸暂停”得用正压通气，补充血氧浓度，如果是妇科激素有问题，得用激素替代疗法。

学了 DSM-5 分类，就能思考问题了，到底是哪一类？谁是原因、谁是结果，谁是原发，谁是继发？如果没有 DSM-5 分类，就不知道该如何考虑。这患者又焦虑、又抑郁，又睡不着觉，怎么诊断呢？因此，分类诊断的好处是让你在诊断、鉴别诊断时，有章可循。

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

现场头脑风暴

张医生在线咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有来自全国各地的心理咨询师、学校老师、人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题 1：张老师您好，刚才您讲的失眠问题，正好我有一个病人，这个病人十几年了，晚上没有深睡眠，只要一深睡眠就挤眉弄眼，有时胳膊把旁边人打着了，拽窗帘，滚下床等，我们做了多导睡眠图，提示重度“周期性腿动事件”，我们给了氯硝西洋，最高的时候晚上吃三毫克，大概住院十几天，效果挺好，我们看着他晚上睡得特别好，他自己感觉也很好，没有之前的症状了，我们想再给他做一次多导睡眠图看看效果怎么样，结果还是重度“周期性腿动事件”，但是我们没有看到症状，这种情况除了氯硝西洋，我们还要改变治疗方案吗？

张道龙医生：你说的意思是多导睡眠图异常，经过治疗症状变好了，但多导睡眠图的异常没有改变，是吗？

学员：多导睡眠图提示重度周期性腿动事件，就是晚上“腿动事件”的次数达到了 70 多次。

张道龙医生：诊断得按诊断标准，现在有 DSM-5 了，做完多导睡眠图，相当于 DSM-5 的什么病，不能说一个不存在的病名，你是不是想说病人有“不安腿综合征”？

学员：不知道是不是这个意思，DSM-5 诊断是睡眠异态。

张道龙医生：根据诊断标准，病人符合哪个病就诊断哪个病，假

如这个病人睡眠感觉好了，脑内睡眠图的结构改变还需要一段时间，因为好长时间都是异常的。如果他是不安腿综合征，经过治疗还是觉得没有睡好，你想用一些药物来帮助他，就得用一些多巴胺受体激动剂治疗他。如果腿动减少，多导睡眠图的结构改变需要一点时间，会延后，症状变好了，人也舒服了，之后再加上运动，慢慢就都变回来了。如果治好了一半，还有改进的空间，做多导睡眠图发现腿动的频率比较高，就按不安腿综合征去治。

学员：我们诊断是睡眠异态，用氯硝西泮治疗，治疗完了以后，就是您刚才说的不能完全恢复，但我不知道还有“不安腿综合征”的诊断，这种情况下，您的意思是可以用点多巴胺受体激动剂？

张道龙医生：如果你认为是不安腿综合征，腿动的频率比较高，睡觉时腿不动就难受，感到焦虑、紧张，如果病人主观的感受是这样，再加上做多导睡眠图时，能看到他腿在动，动的频率高，当然睡眠质量不好，我们再去给他 β 受体激动剂。

学员：他晚上没有感觉到腿必须动，睡得很舒服，我们也没有看到，只是监测的结果是这样，那就不用治疗了，是吗？

张道龙医生：是的，他主观感觉很舒服，休息得很好，之后规律生活和锻炼就好了。睡不好觉的人都要有规律的生活、运动，晚上少喝水，用生活的规律性来调节，同时看看多导睡眠图，看看有什么问题，用什么样的药。人家睡觉感觉特别好，只是录像有腿动，那就不能治疗，我们的病以患者的痛苦和主观感受为主，不是以客观检查为主。可以留资料做一个对比，如果下次再出现睡眠问题，就拿来对照。

一般多导睡眠图脑电图部分出现异常，得过一段时间才能恢复，因为睡眠结构不是那么容易改变的。

问题 2：刚提到的这个病人，我看过那个病历，我们也讨论过，这个病人主要是夜间说梦话，手脚乱动，从床上跌落，我们后来给他做了一个多导睡眠监测，报告的是周期性的腿动，在 DSM-5 里面没有周期性腿动的诊断，但是在我们的睡眠医学的课程里面既有不安腿综合征，还有周期性腿动的诊断。不安腿综合征是睡眠前有不自主的动腿，不动它就难受、麻、胀，活动之后能减轻，而周期性腿动主要是在夜间，也就是睡着之后，我们通过摄像头的观测能看到他的腿不自主地运动，也包括上肢的运动。睡着时，深睡眠期间有说梦话、肢体不停地动、攻击床伴，我们考虑是不是快速眼动睡眠障碍这个疾病，所以给他氯硝西泮，这个疾病是在睡眠的时候肌张力缺乏，我们正常人做梦，但是不会动，但是快速眼动睡眠障碍的人会动，会说梦话，服用氯硝西泮后，这个人基本上快速眼动睡眠的行为减轻了，但报告上显示还是腿动，像您所说的那样子应该给予多巴胺受体激动剂，我觉得这种治疗也没跟上，所以他复查的时候多导睡眠图检查还是有这个问题，虽然病人主观上是没有不舒服了。那么，如果病人主观上没有什么，就不需要治疗了，如果病人感觉还是影响睡眠，就得加上多巴胺受体激动剂，对吗？

张道龙医生：最后这句话说得对，不论你客观上发现什么，只要他主观感觉好了就不需要治了。如果主观没有好，一定再加这个药，

就是这个区别。另外，所有的睡眠障碍都要鼓励病人去锻炼，鼓励病人做正念，CBTI，调整他的认知，让脑子别压力那么大，把负性情绪调整好。除了药物治疗，心理治疗一定要做 CBTI、正念。另外，你能看到 DSM-5 为什么这么诊断，过去不明白怎么回事，才会有乱七八糟的诊断，现在都很清楚了，不需要那样诊断了，那是笨办法。

问题 3：关于 DSM-5 不安腿综合症，因为病因不明，有人认为是和周围神经病变有关系，糖尿病人发病率更高，还有就是孕妇，还有缺血性贫血的病人，如果我们怀疑不安腿综合症的话，一定要查凝血三项，看他的铁是否有问题，是否贫血，尤其缺血性病人，补铁之后这个不安腿综合征就好了。还有糖尿病和周围神经病变的病人，把血糖控制好，改变周围神经病变后，不安腿综合征也会好，治疗原发病之后，这个病也会减轻，这是我个人的建议跟体会。

张道龙医生：没有直接的证据说它具体跟哪个有关，因为病因不明，基本它的表现是跟帕金森氏病类似，帕金森氏病病因也不明。医生观察了很长一段时间总结出，可能和椎体外系有关。给病人试着补充多巴胺，很多人就见效了，科学家总是最早观察到异常，然后尝试干预。就像现在说我们精神分裂症不知道是什么原因，但是发现阻断多巴胺以后，精神分裂症的症状会减轻。

现在对精神障碍的认识大部分停留在这个水平上，具体跟哪个病共病没有直接的关系，都是间接的关系。有异常就纠正异常的思路是对的，但不是一对一的关系，有了问题就去治。您刚才说的那些因素

都可能是间接的，但在科学上没有直接的相关性，目前没有这样的证据。

问题 4：张教授我有一个问题，我在门诊碰到一对父母来咨询，他们的女儿上初中，有睡行症，晚上起来梦游，孩子的压力和生活环境都非常正常，我想问一下，有没有对这一类的人群进行干预的建议呢？

张道龙医生：如果不影响白天的工作、生活和学习，你就不用给她用药，但必须锻炼。体育运动一类，是越锻炼得多，晚上睡眠深度越好，规律的生活，规律的锻炼，是最好的办法。

如果睡行严重了，火打着了，汽车启动了，饭也都做了，那可就不行了，得用药强制他睡眠。如果只是偶尔起来一趟，跑到妈妈房间里或者其他地方，起来也能知道自己刚才干了一些什么，这类情况就适合让她锻炼。还有一个前提是，她是初中生，睡行没有影响她的学业，暂时也没有影响到高考，那就让她进行体育锻炼。

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

前沿理论热点

主讲：张道龙 编辑：许倩



本期继续进行 DSM-5 理论讲授。请继续预习神经认知障碍。

物质相关及成瘾障碍

在正常情况下，在许多文化中，都存在喝酒、吸烟等现象。这些行为是否过界，是否是疾病，必须借助科学而合理的诊断与分类标准，如 DSM-5。研究发现，无论吸毒还是赌博，这些行为最终都影响了个体的犒赏机制，激活了脑内的犒赏系统，成瘾的问题都与该系统有关。

物质相关及成瘾障碍一章中，包括 10 种不同类别的药物：酒精、咖啡因、大麻、致幻剂、吸入剂、阿片类物质（以海洛因为代表）、镇静剂、催眠药和抗焦虑药（例如，苯二氮卓类），兴奋剂（例如，苯丙胺类物质、可卡因和其他兴奋剂）、烟草和其他（或未知）物质。

【物质使用障碍】

核心特征

在 10 种物质中，除了咖啡因以外，其他物质均存在物质使用障碍。物质使用障碍是指长期使用大量的物质，在一年内有以下症状中的两项：

第一组症状属于控制损害。尽管存在显著的物质相关问题，个体仍然花费比预期更多的时间和金钱继续使用物质，并且，持续地有欲望去使用该物质，减少或中断使用物质的多种努力都归于失败。

第二组症状属于社会损害。反复的物质使用可能导致难以履行在工作、学校或家庭中的主要义务。尽管物质的效应导致人际交往问题，但个体仍然持续使用物质。个体为了使用物质而放弃或减少重要的社交、职业、娱乐活动、家庭活动或兴趣爱好。

第三组症状属于物质使用风险。尽管认识到使用物质对躯体有害，或引起生理或心理问题，或造成许多困难，个体仍然反复使用物质或无法戒断。

最后一组症状是药理学标准。使用该物质，已经出现了耐受，其标志是需要显著增加物质的剂量以达到预期的效应，或使用通常剂量的物质会显著降低效应。

作为对严重程度的总体评估，轻度物质使用障碍提示存在 2—3 种症状，中度为 4—5 种症状，重度为 6 种及更多症状。

【物质中毒】

核心特征

第一，由于近期摄入物质，出现该物质所致的可逆的特定综合征。

第二，由于物质对中枢神经系统的生理效应，在使用物质过程中或不久后，出现与中毒有关的、有临床意义的问题行为或心理改变，

例如，感知、觉醒、注意、思维、判断、精神运动行为与人际行为的紊乱。

第三，物质中毒常见于有物质使用障碍的人群，但也可能出现在没有物质使用障碍的个体中。

【物质戒断】

核心特征

第一，长期大量使用物质后，停止或减少物质使用所致的特定物质的问题行为，伴有生理和认知的改变。

第二，该特定物质的综合征引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业，或其他重要功能方面的损害。

第三，戒断通常但并非总是与物质使用障碍有关。

【物质所致的精神障碍】

核心特征

第一，存在相关精神障碍的有临床意义的症状表现。

第二，来自病史、体格检查或实验室证据显示存在以下 2 种情况：

1. 该障碍发生在物质中毒或戒断的过程中或 1 个月内；
2. 所涉及的物质 / 药物能够产生该精神障碍。

第三，此障碍不能用独立的精神障碍来解释。

第四，此障碍引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其

他重要功能方面的损害。

【动机面询在物质相关及成瘾障碍中的运用】

针对物质相关及成瘾障碍，近二十多年来，最伟大的进步就是动机面询技术的应用，治疗效果非常显著。在使用动机面询之前，只有约三分之一的患者能够好转，而使用动机面询之后，约三分之二的患者症状可得以改善。

在美国，三分之二的物质相关及成瘾障碍患者都会复发，那么作为临床工作者，如何在物质相关及成瘾障碍中运用动机面询并获得成就感呢？

第一，接受和接纳患者。临床工作者对于物质成瘾的患者，需要有一种接纳而非歧视的态度。

第二，医生与患者是合作关系。临床工作者不能总是以专家自居，不能强迫任何一个患者戒毒，而要将患者当成合作伙伴，共同商量如何才能防止患者反复发作。

第三，需要强烈的同情心。精神科是一个特殊的行业，患者的精神压力往往特别大，生活状况通常也比较糟糕，临床工作者需要对患者产生发自内心的同情。

第四，挖掘患者内在的动机。娴熟的运用动机面询技术调动患者的积极性，感化患者，这是一件看似容易实则非常困难的事情。

【学员问题与解答精选】

问题一：关于物质相关及成瘾障碍一章的疾病，DSM-IV与DSM-5存在较大的区别，DSM-5取消了“物质滥用”和“物质依赖”这两个亚型，增加了“物质使用障碍”，是否意味着物质使用障碍包括了物质滥用和物质依赖？

张道龙医生：DSM-5做出这样的改变出于两个原因。第一，在美国，特别重视人权。由于美国曾有民众认为“依赖”、“滥用”都是负性的词汇，是对人权的歧视，并且集体抗议、强烈反对使用此类词汇。因此，APA从尊重此类患者人权的角度出发，做出了相应的改变。第二，所谓的物质滥用和物质依赖的表现，将其包含在物质使用障碍中，并使用轻、中、重度加以区分，条目越多表明程度越重，不再需要将它们单独列出。

问题二：在美国，很多人如果早上没有喝到足够的咖啡就很难受，同时必须要吃甜甜圈，这种现象既与咖啡因依赖有关，又与行为依赖有关？

张道龙医生：是的！但是一般不称其为甜甜圈依赖，因为这与喝咖啡一样，都是很常见的行为。单纯吃甜食，不会造成物质使用障碍，因为损害较小。甜食与咖啡的组合，则像是自制的能量合剂，给大脑提供能源和刺激剂。

问题三：一位患者抑郁发作时服用了上百粒的安定，之后昏睡，醒后躁狂，这种情况可以诊断为物质使用障碍吗？

张道龙医生：这种情况属于物质中毒。如果一次性服用西药的

安定 100 粒以上会造成死亡，这个患者并没死亡，也许服用的是中成药。物质使用障碍指的是有规律地使用、长期使用，而此患者服药后的反应是一次性中毒产生的影响，仅此一次不能诊断为物质使用障碍，但可以考虑将其称为物质中毒。

问题四：一位患者有 11 年的酗酒史，服用利培酮治疗，后来戒酒，但出现幻听，这是酒精所致的精神障碍还是精神分裂症？

张道龙医生：首先，仅仅出现幻听，不足以诊断为精神分裂症，必须要符合精神分裂症的诊断标准才能诊断。其次，如果幻听在停止接触酒精 1 个月以上后出现，不考虑酒精所致的精神障碍。也就是说，患者确实超过 1 个月没有接触酒精，不是酒精中毒或酒精戒断，但出现幻听，此时，要考虑精神分裂症的可能性。第三，需要了解患者过去 11 年饮酒的严重程度，通过大脑的核磁共振检查是否有持续性的损伤。如果是酒精导致了大脑损害，受损的大脑出现了幻听，这仍然不能诊断为精神分裂症，而应该诊断为躯体疾病所致的精神障碍。

问题五：青少年的网络成瘾问题如何进行诊断和治疗？

张道龙医生：首先，DSM-5 中没有网络成瘾的诊断标准，这个问题没有通过 DSM-5 工作委员会的审核，被列在 DSM-5 的第三部分，因此不能作为一种独立的疾病，但需要引起临床关注。第二，治疗网络成瘾问题通常使用动机面询技术，帮助青少年寻找另一种乐趣，调动他们的内在动机，减少他们对网络的依赖。

（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

大三女孩与不喜欢的专业纠缠，因为高考成绩不理想，为了到大城市，选了一个“第三选择”。目前面临新的选择，是否该重新思考，不再只贪图容易？扩大视野、开门迎接世界，或许是更好的路径。

大众心理，欢迎开放性的观点！因为这是一个多元的期刊社区，包容多元的想法！敬请拍砖！

贪图“容易”吃大亏，扩大视野动起来

美国执业精神科医生张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

来访者是大三女生，独生女儿，父母都是公务员。女生目前学习工商管理专业，面临保研或出国的选择。如果保研，专业会偏商科。她曾去某欧洲发达国家做交换生，打算去那里学习市场营销或传媒。但她又觉得自己一直对未来职业选择不明确，高中毕业就不知该报考哪个专业，不排斥工商管理，但也不是特别理想，只是当年的第三选择。如果自由选择，她更倾向于广告、文化传媒、电视编导等专业，却苦于无相关基础。来访者对当前的专业选择感到迷茫。

人生的选择，不能光图容易

女孩已经意识到，这个选择并非自己下一个短期目标的问题，而是长期人生目标及职业规划的问题。因为“前二十年都没有非常明确的人生规划和对职业兴趣的规划”。

道龙老师问了女孩第一个问题：也别说保研或出国的选择，假如你今年毕业，随便挑选工作，你想挑什么工作？

女孩还是倾向于文艺类工作，比如广告、传媒或影视制作。像规划节目的流程、参与制作或编写剧本。她文字功底还挺好，目前读的是师范类学校。

道龙老师通过“面质”挑战她的认知，鼓励她去思考：师范毕业通常去当老师或做案头工作、当秘书，哪怕学校除了师范生之外，其他人都不会去当老师，她所喜欢的专业，肯定也不是师范类院校占优势。

那么第二个问题就来了：你的爱好为什么跟你的选择不一样？

显然，女孩是糊里糊涂上了现在的专业。虽然她也有点意识到了“糊涂”，但道龙老师“苏格拉底式诘问”令她得以更深入地思考。

她提到自己高考发挥不太好，父母要求一定要去 A 城市（某国内一线城市），即便读师范院校也可以。

道龙老师指出：有人上师范大学是为了学费减免，而你是为了到一线城市。综合你的愿望——做传媒或跟文学有关的专业，以及你到师范院校的选择，就发现，你的选择令自己不占优势，成了自己折磨自己。但既然来了，就要拿到毕业证书。这是当初的选择所决定的。

道龙老师回到女孩当前的困惑，首先澄清女孩目前的选

择：是保研还是出国留学？得知，她如果学目前的专业，可以保研保到两所重点大学之一，离现在的大学也很近，当然，这也需要经过一定的努力。但如果保研，就只能上商科，依然是她的“第三选择”。而假如是到国外留学呢？她家的经济条件完全没有问题，可以给予支持。她雅思考了8分，GMAT还没有开始考。她反复提到欧洲X国，是因为在那里做过交换生，同时她并没有去过美国。

道龙老师最后又问了一个“小问题”：假如年轻女孩子的漂亮分几种，很漂亮、中等人、偏下，你属于哪一类呢？女孩回答：中等偏上。由于女孩想学文艺专业，她觉得自己并无特别高的禀赋，又或是她不够自信，所以当初没冒险选择自己不确定的，而是选择了商科这个貌似“更保险”的专业。

问了这些问题，进行充分讨论后，道龙老师指出，你这种职业生涯的迷茫是大多数人都有的，一半跟家庭有关，一半跟你自己有关。

当一个年轻人没有选择自己特别喜欢的事情，而是选择了一个相对容易的，往往与事物的易得性有关，很可能也跟父母的影响或周围人、客观环境的影响有关，告诉年轻人：要现实，要能养家糊口。

假如年轻人没有很好的家庭条件，当然选择的余地就变得很小，但若是家庭能够支持，并且已经到了本科第三年，

面临人生的第二个选择（大学毕业以后我们通过读研究生换专业，基本上只有这一次机会了），就必须改换一个眼界，进行调整。至少有三分之一的人在大学毕业之前要重新调整目标或专业。

这个女孩挺幸运，虽然大学选择的专业让她不喜欢、很有缺憾，好在家里经济条件挺好，年龄也轻，可以把握机会进行调整，这是人生非常重大的决定。

扩大视野，不闭门造车

中国的创意，不是拍出《007》，而是拍出《潜伏》，怎么办？

由于这位女孩见过的东西还太少，去国外也只去过欧洲某国，所以，道龙老师跟她讲到艺术：学文学艺术或广告创意，没有问题，但不能在中国学，因为中国的创意缺乏，师范大学当然也不是创意的产地，因为条条框框太多。

道龙老师以自己那一代人——50多岁以上的人为例，直截了当地告诉女孩，他们的创意都是通过课本学来的，想买个画册都困难，像陈丹青那样的艺术家都得跑到西藏自己去实习。没创意的人怎么可能教你有创意？《007》是好莱坞拍的。中国拍不出《阿凡达》，但可以拍出《喜羊羊》。许多稍微年轻的教授也多不是在国内学到的创意。

这些其实都是常识，女孩明显也知道。只是人们在做决

定之时，不容易把自己所知道的常识整合起来。

道龙老师建议女孩在做决定前，先到有创意的地方看一看。如果女孩学的是德语，那就没办法，但她学的是英语，当然得到美国来看看再说。比如跟父母商量好，师范大学的本科文凭肯定能拿到了，趁今年暑期出去看看，毕竟去过X国而没去过美国，直接就做一个决定，显得思考不充分，因为艺术、广告、传媒、计算机业最发达的一定是美国。到美国游学一周，去一个艺术学校，看一看是什么样，如果看完之后决定还是学艺术，那么无论上洛杉矶、上纽约，还是上芝加哥学，都可以再做决定，这样就可能把人生的后三分之一弄得更精彩。

请设想，李彦宏如果只在北京大学找工作，或在国内其他地方找工作，不来美国，今天会是百度的创始人吗？他是北大图书情报学毕业，到美国读了搜索引擎的硕士。如果马云不是一开始学英语出身，不到美国看到互联网，想到做电子商务，会有今天的阿里巴巴吗？这正是年轻人需要的，叫作视野。当然，如果你想学的是中国的书法、水墨画，你就不一定非要到美国留学了。

当年轻人从知识上、从年龄上、从体力上、从经济上都做好了准备时，就需要充分考量信息，权衡利弊，无论选择X国、美国还是留在国内，都该去美国看一下，最重要的是，要增长见识、增宽视野、提高境界，而并非提高某一项技术。

女孩原本有关继续学习商科还是改学传媒的矛盾，其实可能不是一个最迫切的问题。假如她最终仍然选择容易做的事，那当然可以选择保研到国内学校的商科，但一旦她打开视野后，打算到国外名校读书，那么，她所选择的传媒或商科的内涵，将与国内大学的专业内涵有较大差别。比如芝加哥有两个商学院比较好，芝加哥大学和西北大学，芝加哥大学商学院有 28 个人得诺贝尔奖，除此之外普通大学也都很好，芝加哥有四五个大学有商学院，纽约、波士顿、加州等很多地方也都有商学院，当然，可以学艺术的学校，在这三个城市也有许多可选的。

而以上问题，则不仅需要拓宽视野，更要充分掌握信息，不可闭门造车。虽然女孩本科学的课程和传媒方面基本没有交叉，似乎申请这方面的研究生不占优势，但是，这需要去了解每个心仪学校的申请要求，首先英语要好，接着把该补的课补上，通常申请学校需要准备一到两年时间。

所以，当前女孩最迫切的问题是——在现有家庭条件下，是否要为出国留学做一次考察，确定一个战略方向；考察后，确定是否出国留学；确定哪些学校可以申请；确定如果申请最喜欢的那些专业，是否需要在一两年补齐一些课程的成绩。假如在考察后决定还是在国内保研，那也是另一种理性的选择。

道龙老师顺便送给大家两句话：没看过世界，不要谈什

么世界观；年轻人不能放弃自己的爱好，不能不增宽视野，这是未来腾飞的基础。

什么才是咨询

咨询师、老师们听了道龙给这位女孩做的咨询后，提了许多问题，甚至问：这么具体地解答来访者，这真的是一个“心理”咨询吗？反过来，也有咨询师还希望更具体！

种种提问，说明国内咨询师们正处于百家争鸣阶段，刚刚成长，充满活力和迷惑。

首先，这是一个标准的心理咨询，而且属于“生涯咨询”范畴。许多咨询师以为“心理咨询的实质不提倡直接给求助者提供现实问题的解决方案，而是引发其内在领悟”。

道龙老师说：第一，非常不幸，许多咨询师被误导这么长时间，今天终于听到什么是咨询；第二，心理咨询主要是解决现实问题，解决此刻、当下的问题，其次是解决其他问题，你正好误解了，这个事不是你造成的，是整个系统误导了你太长时间。至今为止，中国大陆没有系统的临床心理学培训，只教零散的心理学技术，这样很难训练出能够真正助人的助人者。当你知道怎么做咨询，知道如何帮助来访者解决困扰，就不会受技术的限制，不会被无知所误导，唯一的限制是按照国际诊断标准，DSM-5 和 ICD-11，基于生物、心理、社会全方位的干预，该用什么手段就用什么手段。这样

的咨询才是真正的咨询，没有不解决问题的咨询，那叫闲聊。

的确，咨询师的“自恋”或系统误差带来的“盲目”令来访者得不到真正的帮助，也给咨询师带来了一定的“污名”，必须通过规范化培训，予以洗刷。

第二，许多具体的讨论能激发深层次的思考，有助于来访者的成长。比如，道龙老师对这个女孩的“苏格拉底式诘问”，令她反思自己当初的选择，是否基于贪求“容易”，为了到一线城市而完全放弃了内心的喜爱，没有去 FOLLOW 自己的 HEART。那么，在之后的选择中，才可能变得更成熟。在这个女孩生涯咨询结束之后，家长发来信息反馈“受益匪浅”，显然他们有了更深的思考。

第三，经过千万次与国内咨询师的互动，我们发现一个很奇特的现象：来访者比咨询师更明白。当来访者受到帮助之后，其他旁听的咨询师反而没听明白。因此，不断学习和揣摩，才可能真的做到“以来访者为中心”。

因此，有咨询师感悟道：短程心理咨询颠覆了许多咨询师最初受培训时被灌输的不现实的理念，那些理念包括“学一个流派”，“会什么技术就用什么技术”，而并非协助来访者构建基于现实的解决方案。这样的“颠覆”值得咨询师好好思考。毕竟，自己手里只有一个锤子，却到处找钉子，职业成就感往往是很差的。（参加讨论，欢迎发邮件给 zaixiandaxue@126.com，或致电：+86-18911076076）

《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阅读和下载，在线精神健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线精神健康

2017 年中美规范化培训班，报名已开启！进入会议系统，整整一年，每周六天，天天看现场咨询、督导！随时视频回放！报名热线+86-18911076076

杂志工作团队



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
河北医科大学客座教授
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



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
河北医科大学客座教授
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

- 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
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

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”，美国精神医学专家张道龙医生带团队在国内进行公益培训 16 年后，于 2015 年在中国正式建立。旨在为全国医生、心理咨询师、学校咨询老师提供规范化培训，线上线下结合，提供专业支持，帮助助人者开拓职业空间，为中国人的心理健康做贡献。

2017 年，已有百家医院和大学进入“在线精神健康大学”合作体系。在北京、上海、广州、深圳等各大城市，以及内蒙古、新疆、西藏、云南、贵州、广西等全国各省市，只要有互联网，就能获取在线精神健康大学无微不至的专业支持。“在线精神健康大学”为中国各个省、市、自治区的精神科医生、心理咨询师、学校咨询老师，提供精神医学国际标准的培训；并将为国内有心理困扰的普通人和精神疾病的患者，提供符合国际标准的规范服务。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、四川省精神卫生中心、绵阳三院、温州康宁医院股份有限公司、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、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。并与北京大学出版社、北京大学医学出版社结成战略合作伙伴关系。

正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日

全年滚动招生！

培训时间：每周一-五 9：00-11：00 14：00-16：00

周六上午 9：00-11：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

- ◇ **全年每周都能学习**
- ◇ **上午现场咨询、督导，全部真实案例；下午理论学习与讨论。周一到周四讲心理咨询或精神医学，周五请华人医生讲授全科医学和神经内科医学，周六请中国知名心理学专家讲实务。**
- ◇ **脱产学员可现场听课，不脱产学员看视频直播学习，视频可随时回放，不受时间和地点限制。**
- ◇ **规范化培训所采用的教材，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。**

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（中美班）



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)

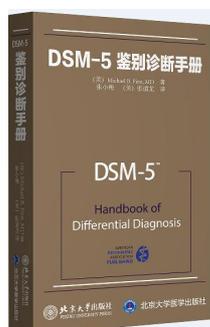
《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

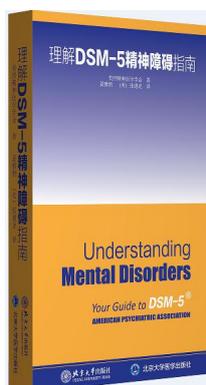
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》(案头参考书)和《精神障碍诊断手册》(全书)，由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

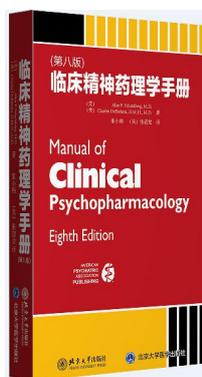




《理解 DSM-5 精神障碍》(2016 年)

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. Minkon, 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。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。

欢迎参加中美班！正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年

6 月 30 日全年滚动招生！

您可扫描二维码获取免费试听！



加入我们，您将成为——美中心理文化学会（美国）会员、
在线精神健康大学校友！

享有的福利是：

- 1、专业成长得呵护——临床执业技能与智慧培养，一路高人扶持，督导无忧，更可与中美心理学大咖面对面；
- 2、就业机会任你选——如合格则可以被转介来访者，享多点执业支持平台，签约助人轻松搞定；
- 3、全国专业资源网——百家精神专科医院，数十万心理咨询师资源，你不是一个人在战斗！
- 4、推广、会友不停步——在线精神健康大学网站线上线下，全国和区域性活动样样有，温暖手牵手。

您咨询实操能力的提升将涵盖：

- ①简单心理问题的处理;
- ②情感咨询、夫妻关系、家庭关系及亲子教育;
- ③学生帮助计划（**Student Assistance Program, SAP**），
各类学生行为、心理、性、成长、发展、人际关系、家庭问题的咨询;
- ⑤员工帮助计划(**Employee Assistance Program, 简称 EAP**)，各类职场问题的咨询，如就业咨询、创业指导、职场情绪与心理问题干预、职业生涯规划;
- ⑥伴精神障碍、心理障碍或服药患者的心理咨询与治疗;
- ⑦伴各种躯体疾病患者的心理咨询与治疗。

张道龙教授简介：

知名华人精神科医生，心理学家。博士毕业于美国芝加哥大学精神医学系。美国伊利诺伊大学精神医学系临床助理教授，河北医科大学客座教授。美中心理文化学会（CAAPC）、在线精神健康大学创始人，北京美利华医学应用技术研究院院长。获得美国精神医学学会“少数族裔特殊贡献奖”及中华人民共和国芝加哥总领馆“嘉奖”，为两万多中美病人和咨客（包括留学生）提供超过十万次以上的心理治疗，是华人界在国内采用整合式短程心理治疗方法，为千万名医生、临床心理咨询师和 EAP 咨询师做督导的第一人。

张教授临床精神医学从业近 30 年，并首次将世界先进的精神障碍诊断系统《DSM-5》系列著作翻译为简体中文版，引入大陆；并著有《整合式短程心理咨询方法》及案例集。