



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 35 期) 期刊序号: 2016 年第 35 期(2016 年 11 月 19 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

绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心

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

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”！

本期主角都是高中生！女孩有不受控的“性幻想”，原来是强迫症！“大众·心理”来的普通高三男孩，居然有C类人格特质！中小学老师，你们任务不轻，赶紧学习规范访谈！把挫折感变为成就感！

这次“前沿理论热点”，学习DSM-5中的神经发育障碍，下期接着回顾精神分裂症谱系障碍，请提前预习。

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 花季女孩儿控制不住性幻想，难启齿！

是性、宗教主题，还是关于清洁、对称？不用纠结，同为强迫观念！

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中的神经发育障碍。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 爱“装”的男孩不想装，扬长避短保后路

中学生的人格问题，老师们，能看出来吗？



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。

花季女孩儿控制不住性幻想，难启齿！

美国精神科医生：张道龙

编辑：姚立华

故事：

咨客，高二女生，母亲是家政人员，父亲在咨客很小的时候因病去世了，还有一个弟弟。母亲现在某一线城市打工，咨客从小在这座城市长大，因高考制度问题，初三转回老家学习，由奶奶照顾，奶奶重男轻女，更偏爱弟弟。一个多月前，咨客开始出现症状，其一，见到同性、异性，包括家人控制不住出现有关性的幻想，感觉恶心；其二，有时候会认为自己是个男人，觉得自己不该有这样的想法，但有时候控制不住，很苦恼；其三，对于整齐、对称开始敏感，有时候会嫌弃桌子乱，或是觉得黑板上的字不够对称。咨客这些问题以前没有出



现过，一旦学习压力较大，或是和同学、家人有矛盾时，症状更严重。

曾到医院就医，开了舍曲林和律康（枸橼酸坦度螺酮胶囊），但咨客吃了一次就过敏，平时属于过敏体质，就停用了。咨客母亲补充，咨客的父亲生前曾自杀未遂一次，她的爷爷被村里人认为“脑子有问题”，还有一个叔叔被当地医院诊断为神经症。

咨客本次来访，想要了解自己为什么会有这些奇怪的想法，又该怎么办。

第一步，咨客提到脑子里有关性、对称等的强迫思维。

1、性的画面，咨客定义为“性幻想”，会不受控制地出现在脑子里，而她自己并不是这样想的。

2、咨客还提到自己看到东西不对称、无秩序，就会不舒服。

3、一个多月前起病。

1. 张道龙医生：你好，讲讲你的困扰吧。



2. 咨客：你好，我最近脑子里老是出现一些让自己感到很恶心，很痛苦，很离谱的画面。比如一些类似于性幻想的事情，但是我以前都是没有的。一个多月前，家里出现了一点事情，一些事情堆在一起，然后我看见一个人，不分男女、老师、同学、亲人，脑子里边就会出现这种画面，但我自己并不是想要做这种事情，这种感觉让我很痛苦。谁对我稍微好一点，我都能想到这个画面，谁对我不好也会想到这个画面，感觉非常痛苦，很恶心。有时候就会觉得自己是不是一个变态，是不是一个同性恋？我怕这种思想取代我自己真正的思想，其实我不是这样的人，我怕自己真的会变成这种人。

第二，有时候我脑子里边会出现一个想法，觉得自己是男的，有时候照镜子或者遇到别的事情时，脑子里面会突然出现这个想法，有时候也会冒出变性这个想法，但我自己根本不是想要做这种事情，让我觉得很痛苦。我自己本意不是这样子，感到很恶心、很痛苦。



第三，我本身有一点点强迫症，东西一定要摆得很整齐。我跟我一个阿姨聊天时，她说我这是强迫症，对待自己可以，但是不要强迫别人做这种事情。我脑子里好像记住这句话一样，过一段时间之后感觉脑子里也会出现这个想法，比如看到很离谱的一些秩序，就出现一定要很整齐、很对称的想法，看到桌子的纹理很乱或者不对称的时候，我心里也会出现这个想法，这个东西怎么不对称、不整齐，但是我原来不是这样。

我自己心里面真的不在意这种东西，但是脑子里边还是会出现这种想法。有时候看书或者听课的时候，看到一些很敏感的话题或者事情的时候，老师讲到一些话题或事情的时候，我就会一直记住这句话或者这个事情，比如看书的时候，看到自杀的东西，我会联想到自己身上，想到我也会这样做。

看到做得不对的一件事或不好的一种东西，我心里很抵触这个事情，但脑子里另一个想法又会说，我也要



做这样的事情，我也要变成这样，这种想法控制不住，感觉特别痛苦，我本身并不想要做这种事情。

3. 张道龙医生：我听明白了，你今年跟去年或跟以前比，是逐渐在加重，还是在变轻呢？

4. 咨客：不是，这个状况是从一个月前才有的，原来根本就没有这些状况。

第二步，了解家族史、治疗情况和减轻因素。

1、得知咨客奶奶在农村住却很爱干净，奶奶的弟弟为了喝干净的水，游到湖中间。

2、咨客用过舍曲林，没看出效果，皮肤过敏。

3、咨客在跑完步或课业压力小的时候，就会感到轻松，征兆减轻。这是减轻因素。

5. 医生：家里有其他入得过类似的病吗？



6. 咨客：我不知道，好像没有，我奶奶的弟弟好像是有一点吧，我听她说的。
7. 张道龙医生：有一点点什么病？
8. 咨客：好像很封闭，把自己保护得很深，不愿意接触任何东西。我听奶奶说，他们那个时候喝湖边的水，他觉得湖边的水很脏，他去湖中心喝，类似这种事情很多。
9. 张道龙医生：很喜欢干净吗？
10. 咨客：我不知道，这个没说。
11. 张道龙医生：跑到湖中间喝水，是因为怕湖边脏，为了干净才跑到湖中间喝，对吧？
12. 咨客：应该是，听我奶奶说是的。
13. 张道龙医生：奶奶喜欢干净吗？会把家里收拾得很有条理、很干净吗？
14. 咨客：是的，她很爱干净。



15. 张道龙医生：你爸爸妈妈喜欢干净吗？
16. 咨客：我感觉没有我喜欢，我想要东西很整齐，很利落，他们并不是这样。
17. 张道龙医生：他们喜欢干净吗？像洁癖一样的。
18. 咨客：没有，没有洁癖。
19. 张道龙医生：但奶奶是要求干净、整齐的，对吗？
20. 咨客：她也不是很要求，就是平时会把家里收拾得很干净，也不会说是很严重的洁癖。
21. 张道龙医生：她是生活在农村却很干净，对吗？
22. 咨客：对。
23. 张道龙医生：农村比较容易脏，她收拾那么干净不容易，跟邻居相比她是喜欢干净的，对吗？
24. 咨客：对。
25. 张道龙医生：你今年 17 岁是吧？
26. 咨客：嗯。



27. 张道龙医生：你知道自己用的是**什么药**吗？
28. 咨客：我前段时间去 X 市的医院看了一下，开的是那种治焦虑，还有治稍微抑郁的那种药。
29. 张道龙医生：你用了这个药**症状变轻还是变重了**？
30. 咨客：我前段时间用了这个药之后，身上会过敏，起的满身都是疙瘩，然后我就不用了。
31. 张道龙医生：实际上等于没看出**效果好坏**，是吗？
32. 咨客：没有。
33. 张道龙医生：我看了一下，你用的药叫舍曲林，你对舍曲林**过敏**？
34. 咨客：对，就会起类似于**湿疹**的东西。
35. 张道龙医生：你平常喜欢**运动**吗？
36. 咨客：不是很喜欢。
37. 张道龙医生：如果跑步，游完泳回来，焦虑会少一点还是没啥区别？有没有某一天运动完觉得很放松？



38. 咨客：对，比如说上体育课，跑完步之后会感觉很放松。

39. 张道龙医生：脑袋里的这些想法就会得到抑制，对吗？

40. 咨客：对，就会减轻很多。

41. 张道龙医生：这个很好。你上几年级？

42. 咨客：高二。

43. 张道龙医生：学习压力大吗？

44. 咨客：压力挺大的。

45. 张道龙医生：有没有感觉压力轻一点的时候会好一些，课程重、考试多时，乱七八糟的想法蹦出来的更多？

咨客：对，是这样的。前段时间有这些想法的时候，感觉很痛苦。我本身是在老家上学，我妈在 X 市，她把我接到 X 市待了一段时间，那段时间没有考试就在家里待着，感觉一点事儿都没有，一点痛苦都没有。有时候会



想，但频率不是那么多，我就会感觉很放松，什么都没想。但是快回来上学那两天，脑子里的想法又全部蹦出来了，回到学校的时候这些想法就全部都回来了，压力一大想法就出来了。

第三步，诊断“强迫症”，提出生物-心理-社会解决方案。

1、咨客是“强迫症”，有强迫思维和强迫行为，性的主题并不重要，只是跟她的年龄阶段有关，重要的是如何治疗。

2、生物方面，仍使用 SSRI 类药，咨客原本用的舍曲林制造工艺可能有问题，造成过敏。可以换一种原研药试试。

3、心理方面，告诉她这个毛病是如何形成的，更多是由于遗传因素，但好在有特效药，也不是治不好的病。



4、社会方面，避免学习、工作压力过大，造成冲击。准备高考时，也可以有一些策略性的调整，比如将复习任务分配到各个时间段，大学选择轻松的专业，等等。

47. 张道龙医生：我听明白了，你今天找我想解决什么问题呢？

48. 咨客：我想知道这些想法为什么会出现在我的脑子里，怎么样才能摆脱这些想法或者说可以不那么敏感，脑子里怎么样才不会有这些想法？

49. 张道龙医生：你想知道你的诊断，怎么治，未来能不能好，大致是这样，对吧？

50. 咨客：对。

51. 张道龙医生：大部分的病人都想知道这些。我现在说一说你是什么病，你这个病叫强迫症，你既有强迫思维，也有强迫行为。你说的那些想摆放整齐、对称、收拾干净是强迫行为，脑子里蹦出来的跟性有关的内容是强迫思维。强迫思维一般都是与宗教、清洁、性有关。



因为你这个年龄正好是体内激素最多的时候，大部分女孩到这个年龄都是喜欢异性，喜欢交男女朋友，喜欢性生活，浑身充满着青春的躁动。强迫症再加上躁动，想的东西容易跟性有关系。不论是要求对称，整洁、卫生、干净，还是跟性有关的想法都是强迫症的表现。

52. 咨客：嗯。

53. 张道龙医生：该怎么治疗呢？首先，用舍曲林这类的SSRI 是首选，至于你为什么过敏，我不清楚你吃的药是什么厂家制造的，你看清楚药是哪个工厂出的吗？这个药原装是美国辉瑞药厂出的。

54. 咨客：我过敏那个药我妈没有带回来，带回来的不是过敏的药。

55. 张道龙医生：你这个病的特效药是SSRI，很少有人对舍曲林过敏，得看你用的是不是辉瑞生产的原研药。如果不是辉瑞的，你还得找另一个医生试一次。舍曲林不行用一点其他的，像西酞普兰，这类药还有很多。如果你用的是民营厂生产的，容易不合格，过敏是因为制药



工艺有问题，你对辅药过敏。如果是美国生产的，你还是过敏，可能就是对这个药过敏了，我们再想别的办法。如果不是辉瑞生产的还有机会试，下次尽量用原研药。

生物治疗里除了药物治疗，还有一个办法就是运动。因为这个病过去是焦虑障碍的一种，现在把它独立出来了，因为脑内的神经环路不一样，但是广义上它跟焦虑障碍还是有直接的关联，如果把运动变成一种治疗手段，能降低焦虑。不是你喜不喜欢的问题，要天天给自己上体育课，每天上 30 分钟到一小时，焦虑变得非常低，乱七八糟的想法就非常少，强迫思维、强迫行为也会变少，痛苦也就变少，所以得靠运动降低焦虑。如果药物不是原装厂的原研药，我们可以换一种类似的药，这类药物的家族叫 SSRI，有六、七种，不是只有这一种。但是我得看清楚是原研药还是咱们的仿制药，仿制药过敏的多，这是关于生物学治疗。假设说 SSRI 类药都过敏，至少还能够用运动来治疗。



56. 咨客：嗯。

57. 张道龙医生：心理方面，关于你的病是怎么来的，我从认知的角度帮你理解，你跟奶奶、奶奶的弟弟的病都是一样，奶奶的弟弟也是爱洁癖的人，他们往往不能够跟人家交往，因为焦虑太重，都会自闭，不跟大家交往，因为不知道说什么，容易紧张。他去湖中间喝水这种强迫的行为像是强迫症。毫无疑问，你的这些问题跟家里的基因有关系，基因不能改变，但好在有特效药，你能知道自己有问题，这么早就相信医学、相信科学，愿意跟医生一起去讨论，这是非常好的。

社会的干预方面，尽量不要选压力大的事情，将来上大学，学专业比较容易的，压力比较小的。压力越大，焦虑越重，病就越重，我们有强迫症就得降低焦虑水平，那些压力比较大的专业就得想办法避开。高考之前总是要学习，避免突击，想办法把一年的课程分布开，提前预习，减少后面冲击时带来的压力过大。以后



找工作也是找不影响睡觉、压力不高的工作，像图书管理员、财会类，比较容易。

所以从生物、心理、社会三方面来干预，生物就是药物加运动，心理就是我们用 CBT 的方法，找心理咨询师帮助你，知道自己的病是怎么来的。社会的干预指找一些压力比较轻的，现在学习是无法避免的，把课程都提前预习，分开复习，不要集中突击。考大学不需要考最好的学校，挑一个容易的专业，这样就能照顾好自己。大部分这样的病人都能像正常人一样生活。

另外你看一下 SSRI 的药是不是原研厂的，别因为药物不合格使你耽误使用比较有效的药物。药物能降低一半以上的症状，SSRI 家族的药包括百忧解、左洛复、艾司西酞普兰等，这类药能够非常有效的降低强迫思维。你过敏这件事儿需要确认一下，把药盒照片拍下来让我们看一眼，什么原因造成皮肤过敏，这是非常少见的现象。我刚才说的是从诊断到这个病是怎么来的，怎么治疗，清楚吗？



58. 咨客：清楚，放松自己，不要给自己太大的压力，然后一定要运动。

59. 张道龙医生：对的。焦虑降低了，那些性的想法和洁癖的想法，都会自动减少，那都只是想法，不用担心，这段期间体内的荷尔蒙青春躁动都会想这些事情，十年后你就不想这些事，该想别的事情了。只要病变轻了，大部分症状都会变轻，只要你自己管理好自己，跟正常人一样生活，都没有问题。现在是控制不住，不想性也会想别的，想什么不重要，重要的是怎么能不去想，想得少，通过运动、药物，从心理上调整自己，知道这个病怎么回事，你想性和想干净、相对称没有什么不同，都是一样，不是一个比一个肮脏，都是病的表现，没有好坏之分，我们把病治好，想什么的问题不重要。这样清楚吗？

60. 咨客：清楚了。

61. 张道龙医生：你还有别的问题吗？

62. 咨客：差不多没有了。



63. 张道龙医生：好的，谢谢你来参加访谈，有什么问题再跟我们聊，回去之后让妈妈拍一下药物的名字和生产厂家。

64. 咨客：我看到盐酸舍曲林是国内一个药厂生产的。

65. 张道龙医生：肯定是民营厂，不会是原研的，原研的会写辉瑞药厂在某某地生产的。下次还得重新试，既然已经用了，我们不跟舍曲林较劲，我们换另一种 SSRI，用艾司西酞普兰试一下，不要用民营厂的。仿制药容易不合格，主要问题出在生产工艺上，辅药不合格。

66. 咨客：知道了，谢谢。

67. 张道龙医生：不客气，再见！

咨客一开始最受困扰的是她有关“性”的强迫观念，张医生确诊她的“强迫症”之后，通俗地解释了三类强迫观念，从专业角度让她放下思想包袱，明白只要正确治疗了强迫症，这些思维就会减轻。而咨客用药过敏这件事，进一步提醒精神科医生和咨询师，关于患者的药物治疗，国内还存在这样一种风险因素：药物制作工艺问题。

（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！



- ◇ “性”可以是强迫思维的一类内容

这个病人表现毫无疑问符合强迫症的表现，既有强迫思维又有强迫行为。强迫思维是洁癖的想法、对称的想法、性的想法，看见不整齐的东西必须要摆齐，否则痛苦。还有家族史，奶奶也不正常，奶奶的弟弟有问题，爸爸也有问题。

治疗就是生物、心理、社会，生物就是说用 SSRI s，过敏我觉得是民营厂生产的问题，换成原研药，同时抓紧运动；心理咨询就是调整认知，了解病是哪里来的，同时也知道有这个病，会总想着性，想着是不是肮脏，不代表病重了，不想也不代表病就好了，那只是强迫思



维的一种，只有把病治好了，强迫思维、强迫行为才能相应减轻，而不是聚焦于这个问题。

17岁的女孩儿没有过性生活，认为想性的问题很肮脏，这些事儿都是强迫思维的素材而已，与病的严重程度没什么关系。为什么这个年龄段会想这个问题，因为青春躁动就会有这些问题，正常人不会有这种想法，大多数很欣赏性生活，这是调剂生活的东西。她有那种反感，跟生长在落后地区，和家庭教育有关系，奶奶不开放，灌输一些落后、愚昧的思想。

社会方面。工作的时候选一个压力比较轻的工作，学习的时候把学习压力分解开，她说运动后、压力小的时候，以及度假期间脑袋就会好。所以要减轻压力。

这就是生物、心理、社会全方位的干预。

(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：强迫症如果比较严重的话，会出现幻觉或者妄想吗？

张道龙医生：不会的，强迫症的强迫思维可以是固执到接近妄想的程度，或者达到妄想，自知力受损，就认为这个东西脏，但本身不是我们说的妄想，若是跟精神分裂症共病是另一回事。

这个病本身不会妄想，但是强迫思维可以达到妄想的程度，坚决认为湖里边的水都是污染，怎么也说服不了，跟妄想一样，只是聚焦于强迫思维的内容而已，但不是妄想。妄想一般都泛化，换句话说，强迫症不是精神分裂症。所以过去把它叫神经症，精神分裂症叫精神症，它俩不是一个范围的，但可以共病。精神分裂症患者有很多有强迫症，强迫症也可以有认知功能受损，达到妄想的程度，但是这两个不是一类的病。

（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。请预习精神分裂症谱系障碍哦。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

神经发育障碍

神经发育障碍与大脑的生长和发育有关，一般在个体 12 岁之前出现。有些障碍会出现在更小的年龄，例如，孤独症，个体最早两岁时就会表现出症状。

【孤独症（自闭症）】

一、核心特征

孤独症是神经发育障碍中最严重的一种疾病，患病率接近精神分裂症（约 1%），其不同于其他障碍的核心特征表现为以下几点：



第一，3岁之前，在许多场所中，与人交往和互动频繁地、持续地出现问题。患有孤独症的个体并非不喜欢、不愿意与人交往，而是根本不具备与人交往的能力，一般只能与自己的父母或关系非常亲密的人交往。例如，与人的互动、对视以及建立人际关系存在问题。

第二，个体有一套固定的、自己感兴趣的事情，或重复的行为或动作，这些表现明显与常人不同。例如，极端聚焦于转动的物品或某种声音，或长时间坐在椅子上摇来摇去，或每天做事的顺序必须非常固定，或对疼痛非常麻木。

第三，这些症状引起有临床意义的痛苦或功能损害。

二、风险因素

第一，遗传的：约15%患有孤独症的儿童的一级亲属有此障碍。



第二，环境的：父母年龄偏大（40-45 岁以上）的儿童；出生时体重明显偏低的儿童；母亲怀孕时服用过多丙戊酸钠的个体。

三、治疗

孤独症是一种终身性疾病，一经诊断，没有治愈的可能。但是，早期诊断、早期治疗可以使患者尽量接近正常人。

第一，行为分析：通常的治疗方法是从行为角度进行干预。即观察儿童喜欢怎样的奖励，或者说怎样的正性的犒赏能够鼓励儿童重复一些家长和医生期待的行为，并减少那些不希望出现的或对儿童有害的行为。这需要家长们长期、耐心地观察和总结。

第二，为患有孤独症的儿童提供结构性的环境，越结构化的环境，儿童越容易适应。尽量不要改变儿童的生活环境和日常规范，例如，避免转学、搬家。



第三，药物治疗：对于一些伴发症状，例如，癫痫发作、冲动行为，可以使用药物对症治疗。

【注意缺陷/多动障碍（ADHD）】

一、核心特征

第一、注意缺陷：儿童存在下述症状中的 6 个，17 岁以上的青少年和成人存在此组症状中的 5 个，则为注意缺陷。

1. 无法密切关注细节；
2. 难以维持注意力；
3. 当别人对其讲话时，显得心不在焉；
4. 经常不遵从指示导致无法完成任务；
5. 难以组织任务和活动；
6. 回避或厌恶需要精神上持续努力的任务；
7. 经常丢失物品；
8. 容易被外界的刺激分神；
9. 经常在日常生活中忘记事情。



多动和冲动：儿童存在下述症状中的 6 个，17 岁以上的青少年和成人存在此组症状中的 5 个，则为多动-冲动。

1. 手脚动个不停或扭动；
2. 经常需要在需要坐好时离开座位；
3. 经常在不恰当的场所来回跑动；
4. 无法安静地从事休闲活动；
5. 经常看似“忙个不停”；
6. 讲话过多；
7. 无法按顺序交谈或接别人的话；
8. 难以排队等待；
9. 经常打断或干扰他人。

第二，诊断 ADHD 要求，无论上述哪组症状都必须出现在两个以上的场所，防止患者隐瞒症状或过度诊断。通常，起病年龄越小病情越重，而 90% 的患者随着年龄的增长，症状会逐渐减轻，但症状不可能完全治愈。ADHD 患者的临床表现有所不同，有些患者以注意缺陷为主，



有些患者以多动-冲动为主，有些则两组症状都存在，因而预后效果差异很大。

第三，这些症状引起有临床意义的痛苦或功能损害。

二、风险因素

第一，遗传的：一级亲属有此疾病的个体，患 ADHD 的风险增加。

第二，环境的：出生体重过低，出生体重低于 1500 克时，患 ADHD 的风险可增加 2-3 倍。母亲在孕期饮酒的个体，患病率增加。

三、治疗

第一，大部分患者可通过行为治疗来减少症状。

第二，借助药物来控制症状。在美国，首选药物是兴奋剂（例如，利他林、安非他命），刺激脑内释放多巴胺等化学物质，进而改善注意力不集中和多动的症



状。美国五十年的临床实践已经证明兴奋剂可显著缓解 ADHD 的症状，但这类药物并不能治愈 ADHD。

与行为治疗相比，由于兴奋剂有成瘾性和潜在的副作用，因此，美国礼来公司发明了另一种药物——盐酸托莫西汀。它通过改善脑内化学物质（例如，去甲肾上腺素和五羟色胺）来缓解多动症状，虽然盐酸托莫西汀没有成瘾性，但其治疗效果不如兴奋剂快速和可靠。

【学员问题与解答精选】

Q1：多动症的孩子遗传因素比较大，遗传风险究竟有多高呢？

张道龙医生：在所有精神心理疾病中，多动症的遗传倾向不是最高的，最高的是双相障碍，其次是物质使用障碍。与双相来比，抑郁症受遗传的因素比较小。按照从高到低排列下来，是双相、物质使用障碍、焦虑障碍，多动障碍甚至高于抑郁障碍。多动症的遗传因素大于自闭症，但是所有精神障碍里最高不会达到一半的遗



传，一般都是有遗传风险，但不是主要的。神经发育障碍指的是小孩在娘胎里，在没出生之前或者刚出生这段过程中大脑没有发育好，这才是最主要的，而不是真正的遗传病。

Q2: 我们在临床上，在孤独症以及谱系障碍里面有一个高功能过渡性障碍的诊断，过渡性障碍很多时候基于临床对于现象的观察和病史的收集和了解。在这种情况下，高功能的孤独症给我们带来诊断上的困难，有时候把握不太清楚。美国同道在诊断这类疾病的时候有没有借助什么工具？比如说我们在诊断艾斯伯格综合征的时候，在使用一个量表作为工具。

张道龙医生: 艾斯伯格综合征这个疾病不存在了，这个诊断被取消了。在 DSM-5 中，有关于孤独症谱系障碍严重程度的表格，分为三个级别，这个表格就是工具。我们作为医生用这个来衡量就足够了。历史上曾经这么分类，艾斯伯格综合征的语言功能比较好，是高功能的，语言受损比较小。经过这 20 年的发展，后来不再



这么做了。但我们在自闭症或者孤独症谱系里面，确实有功能高、中、低之分，临床医生用这种量表来查看患者属于哪个程度。根据这个程度讨论不同的治疗手段。最严重的级别需要更多的帮助，需要结构性的、特种学校训练，非常轻度的可以参加正常的班级。

像精神分裂症，上一版 DSM 标准中还有不同的亚型，现在也不存在了。所有新的诊断或者分类一定是当时的工作组认为对临床和实践更有帮助的。

Q3: 很多自闭症的孩子可能伴有情绪上的表现，比如说经常尖叫、不服从父母的命令，这个如何来解释？可能会合并情绪方面的疾病吗？

张道龙医生: 大脑发育不好，什么表现都好解释。整个大脑发育不良容易造成一系列的表现。大脑是中央司令部，它都有问题了，人能正常吗？可以伴有精神分裂症的表现、情绪、冲动控制等问题。ADHD 的小孩也有情绪问题，或品行障碍，冲动控制不良，因为大脑发育不好，但是 ADHD 的小孩知道疼，不会像自闭症的患者对



疼痛不敏感。自闭症的患者既不知道精神上的疼，也不知道生物上的痛，说明大脑有问题，所以合并情绪方面的疾病太正常不过了。

Q4：母亲如果在怀孕期间服用了过多的丙戊酸钠，会增加孩子患自闭症的风险，这个您能再讲一下吗？

张道龙医生：对，怀孕期间接触丙戊酸钠会影响神经管的发育。不光是丙戊酸钠，只是这个药品的问题被统计得多，可能是与这个药品的使用率高有关。比如碳酸锂的使用可能带来心脏畸形。一般在双相患者中使用丙戊酸钠和碳酸锂来平稳患者的情绪，控制冲动的问题，但是胎儿被同时抑制了，这就会出问题。

Q5：智力障碍基于适应功能来决定，而不是智商，这句话如何理解？

张道龙医生：两者都有，不是简单的智商，有时候发现一个智商 85 的人，如果后面的适应功能非常好，他可以完成正常的生活，甚至看不出有问题来。过去强调



智商，现在这两个都强调了，但是智商低到 45 怎么训练都没有用，到一定的时候适应功能很重要，评价一个人有没有发育障碍，一定凭两种，一种是生物学，一种是适应功能。智商正常的人适应功能不好就是适应障碍，智商低的人适应功能好，那也非常好，有的人都做得好，有的人都做得不好而已。我们越来越走向生物、心理、社会，不是只强调生物学的东西，更重要的是怎么做得好、做得对。

Q6: 一般都说母亲怀孩子的前三个月，是胎儿神经发育的最关键阶段，这些神经发育障碍是跟这前三个月关系特别紧密吗？还是整个孕程？

张道龙医生: 整个孕程都有关。人类与动物不同，动物出生的时候基本上跟后来变化不大了，能吃、能喝，后天基本上只有 10% 的技能发展空间，人类不是这样，正好一半一半，有一半需要后天发育。神经发育一直在进行，但是神经管的发育在前三个月更关键。大脑全部完成发育得到 21 岁左右，一个人聪明不聪明 18 岁



就可以看出来，理论的上限是 21 岁，与不同个体发育的快慢有关。

发育最活跃的时期是怀孕前三个月，神经管的发育的前三个月更重要，但是怀孕后面 6 个月和出生以后头两年都很重要，出生的时候是最关键的。

Q7：儿童期的 ADHD 长大后会变成什么病？

张道龙医生：能够经过专业治疗，当然效果更好。这类的病要早期诊断、早期治疗。很多患者长大以后，没有完全自愈的，部分人就演变成了注意力缺陷问题，多动的问题随着年龄的增长慢慢被抑制住了。我有一个患者他长大后也总是喜欢动，可是他发展了一个应对机制，他在办公室工作，每隔 30 分钟起来帮别人家复印资料，所有的同事邮件都是他亲自取，不断被嘉奖。实际上他是坐不住，发展了这些应对机制。有些患者成人以后在压力下明显能看出问题，尽管从临床来看不是那么严重，达不到诊断标准，往往有残留症状。成人以 ADD 为主，成人的 ADHD 是儿童的一半。



这个病据说古代实际上就有了，只是因为古代多从事打猎、户外活动，ADHD的人反而有生存的优势，看不出有毛病。近代的教育都是在教室里学习，能坐得住板凳的，注意力集中的当然更有优势。这种情况下毫无疑问，ADHD的患者就被筛选出来了。实际上因为我们要求不一样了，发现一部分人有毛病，而在古代，这样的人有生存优势，往往打的猎物多，运动细胞比较好。所以截止到今天，这类人从事运动、打棒球都是优势。有了这个病去运动看不出来，只是坐在教室里头，大家需要长期注意力集中的时候，他们完成得不好，与环境、社会的变化有关。

Q8：ADHD 成年期的药物治疗跟儿童有不一样吗？

张道龙医生：成人多动的问题相对少，更多是注意力缺陷的问题，药物选择基本类似，剂量会有所不同。

（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

平台大了，各种孩子都能碰上。这次来访的高三男孩明显应该引起“临床关注”，可能有人格方面的问题，必然会对学校老师提出挑战。所以，学校老师必须会做临床访谈！

一家之言，或有谬误，欢迎开放性观点！多元的期刊社区，包容多元想法！敬请拍砖！

爱“装”的男孩不想装，扬长避短保后路

美国心理学专家：张道龙

编辑：重庆医科大学附属第一医院精神科 郝凤仪

这次来访的高三男生是家里的独生子，母亲是老师，父亲做生意。他在理科班，学习成绩处于班级中下游，难以考上大学。平时学习时总觉得有事情烦着自己，无法集中注意力，主要是担心未来。在访谈过程中，他反复提到自己“装”，没法跟人好好相处，很难受。



“装”是什么问题

我自己太装了。

这就是男孩对道龙老师说的第一句话。

经过反复澄清，发现意思是指，他不知道该怎么和同学说话，就会装得没什么的样子，大约在初中他的人际关系就不太好，还曾经有一个外号，也传到高中，传到全校都知道，担心背后别人说他，不知道该怎么跟人说话。

在访谈过程中，男孩的说话显得很困难，像挤牙膏一样，他说自己天天都这样子。跟家里人说话有时也是这么费劲。在电话访谈中尚且如此，他在班级里做演讲、在公共场合讲话或者面对一群人的时候，问题更严重，面对陌生人会说不出话。他跟人交往困难、说话困难，是高一开始出现的。

道龙老师鉴别他有没有言语方面的障碍，他却说自己上课能回答老师的问题，似乎跟熟人讲话多，跟生人讲话少；老琢磨别人怎么说话，人家说一下什么，他就



老是想为什么会这样说他，心理老是有负担，就不能专注到事情上，显然很在意别人如何评价他。因此这孩子交朋友比较困难。

他说家里没有其他人有口吃或者紧张的问题，妈妈大学毕业，是教化学的老师，很喜欢说话。爸爸没读大学。最后，男孩又强调他的“装”：我以前不知道怎么跟人家说话，然后就老是发神经，装傻，人家就不理我，我老希望人家能跟我说话，自尊心太重、太强，别人又不把我当回事。

究竟这是个什么问题？是社交焦虑障碍，还是人格特质方面的问题？这孩子明显跟前几周高三学生访谈中的孩子情况迥异，有些“异常”的倾向。

得给这类孩子留活路

孩子呈现出明显的异常！他除了来咨询“装”的问题，还涉及学业和专业问题，我们是“不分青红皂



白”，鼓励他好好考大学，还是要根据他的情况，做好提前的“危机干预”呢？

道龙老师开始问他的成绩情况。从高一开始，他就学习成绩不好，听上去，他的英语、语文还可以，数学不好，理科综合（包括物理、化学、生物）都不好。

问他：那你怎么还去选了理科呢？

他回答：喜欢。

问：喜欢的科目成绩却不好？

他解释：因为我觉得跟人家搞好关系才能好好学习，要不然整天听到别人在背后说我，注意力老是集中在别人的话语上面。

这又绕回“装”上面了，他对别人的批评比较敏感，明显影响到了学习。

道龙老师问：既然说考上大学比较困难，那么如果考不上大学做什么呢？

他回答：不知道。



他想过考自动化专业，可是数理化不好，也知道学机械、理科类，也不行。

那么，除了自动化还想学什么呢？

他回答：动漫设计吧。

可是，动漫设计需要计算机技能，计算机方面似乎也有问题，只有画画还可以，恐怕也不靠谱。他说，那以后再学吧。

道龙老师接着更深入地问他的成绩，达到什么程度？他说：好大学考不上。一本、二本、三本都考不上。

道龙老师问，民办大学有可能吗？家里是否有经济条件可以支持，这需要多花一些钱。

他说不行。

明显的，这孩子喜欢的东西都是他不擅长的，学习上也有问题，不知道是什么原因。由于孩子说话逻辑性不强，很难了解他究竟有没有其他问题，也很难挖掘资



源，道龙老师就想通过孩子的妈妈了解一些情况，但他说妈妈到外地进修去了。

对于这类容易焦虑、成绩不好、难考上大学，且完全没想好后路的孩子，尤其要注意做好提前的“危机干预”。

道龙老师就开始给他找一条可行的路来“托底”。爸爸不是做包工头，带队做室内装修吗？一问两问，发现都做了十几二十年了！看来，爸爸的技能可以成为这个孩子的一种资源。

道龙老师建议他，如果高三考大学后，在爸爸手下工作一个暑期或者一段时间，把他喜欢的自动化和动手能力练一练，再看看适合做什么。

这时孩子表示同意。

道龙老师接着了解他的健康和运动状况。孩子说自己有点“虚”，但喜欢打乒乓球，喜欢羽毛球，把精力拿出来帮爸爸干点活是没有问题的。

好了，给他找了条后路，避免高考失利后的危机。



为什么给孩子准备这样的后路？他不善于交朋友，有人际关系缺陷，对别人的批评特别敏感，而爸爸那里可以提供说话少、干活多的工作，而且还能学一门技能。即使考不上大学，也要保证高中毕业，以后当兵，或是做木工、电工都可以。

这是为了让他先掌握求生本领，留条后路，暂时回避一下人际关系方面的缺陷，但是，未来肯定还是要找咨询师，帮他解决人际关系的问题。

他给学校老师提出了挑战

这个孩子来自高中，而不是来自医院。这给学校老师提出很大的挑战！如果能在中小学阶段，就发现孩子的问题，那么，流向大学和社会的“原生态病人”就会少许多，正确的早期干预能让孩子重建尽量正常的人生。

道龙老师对孩子是这样评估的：



具体的困扰在于：1. 担心他人的批评与否定、不愿意与人交流等。2. 学习成绩不好，考大学有困难。3. 从电话里也可以明显听出来孩子有言语表达的困难。经过评估，男孩明显有 C 类人格特质，处于一种社交抑制和对负面评价极其敏感的状态。但由于未满 18 岁，不能诊断任何类型的人格障碍。

至于孩子是否可能患有神经发育障碍（比如其中的智力发育障碍），暂时我们没得到家属的其他信息，如果他 IQ 测试得分比较低，就是有可能的，但不能靠猜测。

而生物、心理、社会的综合治疗则是：

首先，该男孩尚未达到药物治疗的指征，将主要采用心理治疗与社会资源利用的方式，来帮助他解决现实困扰。

第二，心理治疗怎么做？



针对以上三点实际困扰，心理咨询实际目标应落脚于：如何帮助他在不能获得大学学历的情况下，获得生存技能。

道龙老师列举孩子父亲的实例，运用认知行为疗法（CBT），调整孩子的认知，“没有高学历却有不错工作”，并将这种“虽然我有不足，但我可以有价值有能力，可以自我实现”的信心做了代际传递。除此以外，运用动机面询中的引导与指导技术，帮助这个对未来充满迷茫的男孩明确自身优势与劣势，面对自己成绩与人際的缺陷，选择更适合自己的发展道路。

远期心理咨询目标，则应帮助他解决不善社交、人际关系不良的问题，缓解焦虑情绪，掌握人际交往技能，阻止或减缓他发展为C类人格障碍。

第三，社会资源怎么用？

一来，男孩的爸爸从事着动手能力比较强而无需太多交流的行当，正好为孩子提供了锻炼和实习的机会，可以通过帮父亲工作，回避社交问题。



二来，在现今的中国，公立大学已经不是高考生们唯一的选择。雨后春笋般崛起的民营大学、独立学院也具备办学教学的实力，且可以发放国家认可的毕业文凭。对于经济条件允许或者有其他读书门路的家庭，可以考虑选择这类院校，让孩子更轻松地获取教育资源。

如果家庭情况不足以支付民办大学费用，或者没有此类读书的门路，就该考虑引导孩子学习一项或多项技能以确保生存。这个过程中鼓舞和培养孩子提高动手能力，树立“不靠很高的学历也能体面生存”的信念。

最后，医生与心理咨询师在面对成绩不佳的学子时，一定不要死板地拘泥于“成绩好才有未来”的传统思想，与其让他一味沉浸于提升成绩的幻影与泡沫中，不如带领孩子像成年人一样面对自身实际。人生有无限种可能，不同的选择会带来不同的精彩，我们要做的就是帮助来访者挖掘一种适合他/她的发展方向。

（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)

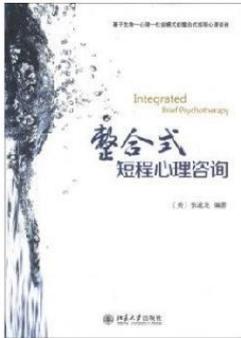
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

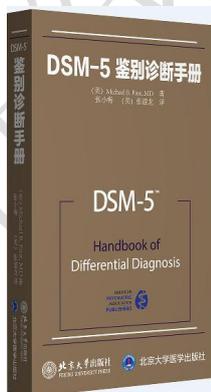
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

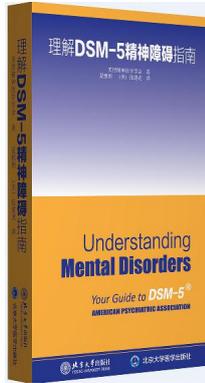
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

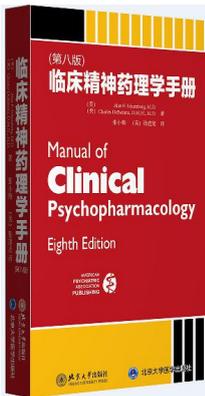




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

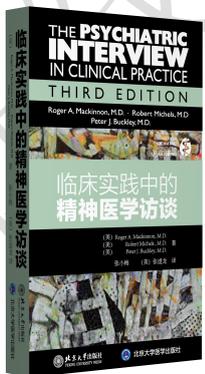
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Maeland, 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

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！