



在线精神健康大学

05

2017.5.5

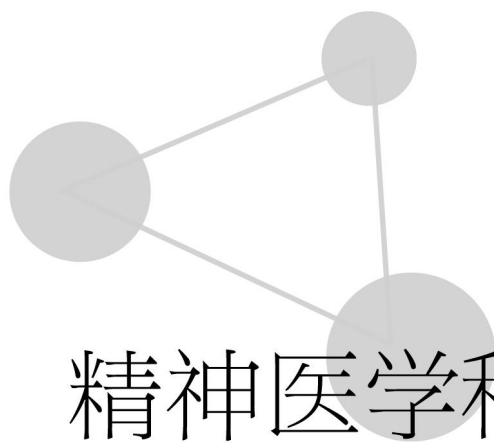
(5月第1期/总第56期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐

eMENTAL HEALTH UNIVERSITY



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) 智商 105，听人说话却难理解，脑子怎么啦

40 岁男人智商不算低，听人说话、看书看电影脑子却转不过来！全家学历不超过高中，觉得自己有问题，感到焦虑，根源在哪里？

2) 生物-心理-社会医学模式

精神科医生为何要严格执行生物-心理-社会的现代医学模式？

3) 丈夫直肠癌，女儿精神分裂，她的抑郁源自适应障碍

一个依赖家庭的女性，有一天，女儿精神分裂症发作，长期得不到缓解，而丈夫也得了直肠癌，她是什么感觉？巨大的压力下，她感到心脏和肠胃都不适，却不是躯体疾病，而是适应障碍！

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

智商 105，听人说话却难理解，脑子怎么啦

美国精神科医生：张道龙
编 辑：郝凤仪



故事：

来访者，男，40岁，未婚，职高毕业，曾做过发型师和销售，现无业。父亲为国企干部，母亲为会计，还有两个姐姐。10余年前，来访者无明显诱因出现遇事反复想，自感理解能力差，说话重复，反复和家人交代自己的事情，有时听别人说话自己无法理解，别人说十句话，自己听进去了八九句，但是总有那么一两句听不进去或理解不了，来访者对此非常在意，耿耿于怀，给自己判定的“脑子木，注意力不集中”；认为同事及领导对自己有看法，同事评价其说话颠三倒四，老板说他悟性差，来访者也感到因为脑子木影响技术提升，因此放弃了自己的工作，认为自己只能做一些像保安这样不需要太费脑子的工作。同时，来访者感到小便次数增多、汗多、乏力，为此担心身患大病，因此四处求医，当时在A医院门诊就诊，诊断抑郁症、神经官能症，先后服用博乐欣、奥氮平、喹硫平等，无效后自行

停药。

4年前病情加重，仍感觉脑壳木，反应慢，话少，家人反映来访者变得不愿意和家人沟通，和亲人关系冷漠，自私，沉浸在自己的病痛中，对家人的困难不闻不问，干任何工作不长久，总感觉无法胜任，感觉自己大脑有严重问题，四处求医，药物断续服用；最近一次于去年六月在B病院住院，诊断精神分裂症，服用阿立哌唑6月无明显效果。个人史：自幼学习成绩差，初中时成绩倒数几名，韦氏智力测试总分105。来访者讲家中父母和姐姐大脑都正常。此次讨论目的：明确诊断，指导进一步治疗。

第一步，通过聚焦的访谈，进行诊断和鉴别诊断。

- 1、咨客提到自己的困扰是不能理解别人的话，“大脑是木的”。
- 2、澄清咨客说的不理解他人说话，指的是什么意思。
- 3、澄清别人对他有怎样的看法。
- 4、分辨咨客在不同情境的理解力状况，包括上课、阅读、看视频、一般对话、职业场合等。
- 5、询问咨客这些年看病的次数和诊断结论，排除疾病焦虑。

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. 张道龙医生：我是张医生，能听清楚我讲话吗？ | 有时能理解，有时不能理解，有时候看到对方嘴巴在动，不知道在说什么，我上初中的时候，比较喜欢物理课，想认真听，但听老师讲课断断续续的，不能完全理解内容， |
| 2. 来访者：能听清楚。 | 很多人说我理解能力差，很多朋友说我大脑有问题，说我反应慢、说我罗嗦，坐下来容易瞌睡、容易出汗、容易感冒，主要是这些。 |
| 3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。 | |
| 4. 来访者：我看书看字慢了，听别人说话有时不能理解，我的大脑是木的。 | |
| 5. 张道龙医生：我知道，比较发木。 | |
| 6. 来访者：看书看字慢，听人说话 | 7. 张道龙医生：你总认为你自己有 |

个什么严重的疾病是吧？

8. 来访者：医生说我是交流障碍，跟对方说话交流的时候，对方说多了，自己大脑是木的，不能理解内容，主要是这个症状。

9. 张道龙医生：你不能理解内容是因为比较焦虑，注意力不集中，还是真的别人说话你理解不了。

10. 来访者：我不知道，反正别人说多了，我脑子是木的，不知道是不是注意力不集中，听别人说话听着听着就看见他嘴巴在动，不知道他在说什么，听不见声音。

11. 张道龙医生：看小说能完成一本小说吗？如果你喜欢读某一本小说的话。

12. 来访者：你说什么？

13. 张道龙医生：你读一本小说的话，从头看到尾吗？

14. 来访者：看得慢，要反复看。

15. 张道龙医生：看电影呢？

16. 来访者：反复看，看得慢。

17. 张道龙医生：看过电视剧《潜伏》吗？

18. 来访者：没有看过，孙红雷的。

19. 张道龙医生：最近很火的《人民的名义》看过吗？

20. 来访者：没看过。

21. 张道龙医生：你看过什么电影？

22. 来访者：孙红雷的《征服》。

23. 张道龙医生：看完之后知道电

影说的是什么吗？

24. 来访者：知道。

25. 张道龙医生：为什么脑子这么木呢，朽木不可雕，老头是也。你认为你的脑子像朽木一样是吗？

26. 来访者：就像生锈了一样，断断续续的。

27. 张道龙医生：你觉得你自己有病吗？

28. 来访者：应该有病吧，周围人说我不正常。

29. 张道龙医生：你有什么毛病？

30. 来访者：医生说的交流障碍。

31. 张道龙医生：我听你交流没有问题，经常看医生吗？

32. 来访者：说过了之后，就看见你嘴巴在动，不知道在说什么，断断续续的。

33. 张道龙医生：那是你自己对自己的评价，你是高中毕业吗？

34. 来访者：我是职高毕业的。

35. 张道龙医生：你经常在跟人家交流的时候，别人觉得你说的话他不懂吗？

36. 来访者：反正别人跟我说的时侯，说多了，我就看见他嘴巴在动，不知道在说什么。

37. 张道龙医生：好的，我们接着交流。你经常看医生吗？

38. 来访者：得这个病之后，想多看医生，把它治疗好，成为正常人。

39. 张道龙医生：大致你看了多少

次医生啊？

40. 来访者：这前前后后有将近十年，四五次了。

41. 张道龙医生：四五次还是四五十次？

42. 来访者：四五次。

43. 张道龙医生：给你诊断什么病了？

44. 来访者：有说我是忧郁症，有说我是未分化的精神分裂症，还有说我是焦虑症。

45. 张道龙医生：你认为你有什么病啊？

46. 来访者：我不知道，我知道了就不会找医生看了。

第二步，通过咨客姐姐，了解她眼里的咨客以及家族史。

1、了解到咨客两个姐姐一个曾被诊断抑郁，另一个因车祸而致残。

2、咨客父母、两个姐姐和他有一些共同性，最高学历不超过高中，一个姐姐离婚，一个姐姐未婚。

3、在姐姐眼里，咨客不太出去交朋友，也不太擅长跟人交流，但没有幻视幻听。

4、咨客姐姐提到自己跟父亲一样，有点自言自语。

47. 张道龙医生：是，我问问你有没有什么想法，你是家里的老三是吧？

48. 来访者：老三。

49. 张道龙医生：两个姐姐有什么毛病需要看精神科医生吗？有两个姐姐是吧？

50. 来访者：对。

51. 张道龙医生：她们需要看什么精神科医生吗？

52. 来访者家属：我20多岁的时候有一段抑郁性神经症，但是没有发展，有时还是有点抑郁。

53. 张道龙医生：你是他姐姐是吧？

54. 来访者家属：对。

55. 张道龙医生：你认为过去有抑郁症？

56. 来访者家属：对，有一点。

57. 张道龙医生：你的妹妹还是姐姐？

58. 来访者家属：我的妹妹。

59. 张道龙医生：你的妹妹也有这个毛病吗？

60. 来访者家属：我妹妹年轻的时候出车祸了，影响了大脑。

61. 张道龙医生：年轻前出车祸，出车祸之前脑子正常吗？

62. 来访者家属：正常的。

63. 张道龙医生：她是什么学历？

64. 来访者家属：谁？
65. 张道龙医生：你的妹妹什么学历？
66. 来访者家属：技校。
67. 张道龙医生：你是什么学历？
68. 来访者家属：高中。
69. 张道龙医生：你们三个最高的学历就是高中和职高，你的父母什么学历？
70. 来访者家属：我的父母是初中毕业。
71. 张道龙医生：父母做什么的？
72. 来访者家属：我父母是干部。
73. 张道龙医生：父母有精神问题吗？
74. 来访者家属：没有，但是我爸爸有时候有点自言自语，不知道是年纪大了还是什么。
75. 张道龙医生：你现在结婚了吗？
76. 来访者家属：我妹妹没有结婚。
77. 张道龙医生：你结婚有小孩了吗？
78. 来访者家属：我结婚了。
79. 张道龙医生：你讲一下你的婚姻状况。
80. 来访者家属：我现在是单身。
81. 张道龙医生：你是单身，我能问一下什么原因吗？
82. 来访者家属：对方不负责任。
83. 张道龙医生：有小孩吗？
84. 来访者家属：有一个小孩。
85. 张道龙医生：你妹妹也是单身，因为身体原因找不到吗？
86. 来访者家属：她出车祸了，现在是半身不遂。
87. 张道龙医生：出车祸之前呢？多大年龄出的车祸？
88. 来访者家属：她现在 40 多岁，要 50 岁了，20 来岁的时候出的车祸。
89. 张道龙医生：对不起，听到这些不幸的消息，都是负性的了，她 20 多岁之前也是不善于交朋友吗？出车祸之前为什么没有谈恋爱结婚呢？
90. 来访者家属：我妹妹很正常的。
91. 张道龙医生：平常是愿意交朋友的人吗？
92. 来访者家属：愿意交朋友。
93. 张道龙医生：我的意思说，在出车祸之前是愿意独处还是交朋友？
94. 来访者家属：交朋友，很活跃。
95. 张道龙医生：你平常交朋友困难吗？你家里人喜欢自闭，在家里面互相交流，在外面不交很多朋友，是这样的吗？还是正常的？
96. 来访者家属：正常的，小时候爸爸对我们管教比较严格。
97. 张道龙医生：你弟弟现在有女朋友吗？
98. 来访者家属：他现在没有，他一般不愿意跟人家主动交流。
99. 张道龙医生：他现在自己经常独处，一个人在家吗？他经常很宅吗？还是出去交好多朋友？
100. 来访者：有时候是。

101. 来访者家属：他小时候性格，上课的时候，交流比较少，总的来说他性格跟男孩子不一样。

102. 张道龙医生：谢谢你。你自己认为你弟弟主要的毛病是什么？

103. 来访者家属：性格不好，注意力差，我们跟他交流的时候，正常的语速说多了，他听不懂，现在越来越严重了。

104. 张道龙医生：我想知道你准确的答案，我想问一下，你观没观察你弟弟说一些稀奇古怪的话，好像根本不可能存在的一些事儿，他脑袋被别人控制了，听到什么神灵的声音，稀奇古怪的声音，有吗？还

是每次仅仅说自己脑子笨，自己脑子反应慢。

105. 来访者家属：他跟我处的时间比较长，他跟我说没有幻觉。

106. 张道龙医生：好的，我再继续问你弟弟，谢谢你。

107. 来访者家属：我想跟医生说一点，我自己觉得有时也是有一点自言自语，我也不知道怎么回事。

108. 张道龙医生：你也有点自言自语，自己跟自己说话。

109. 来访者家属：有时觉得有点注意力不集中，20岁以后，之前很好，但妨碍不到正常生活。

第三步，回答咨客的问题，将与医生讨论他所患的障碍和干预方法。

- 1、与咨客确认其社交状况。（这一点被反复确认，看来很重要）
- 2、与咨客确认他认为父亲的自言自语意味着什么，明显没诊断治疗过，咨客也对此一无所知。
- 3、咨客姐姐补充提到他对家人的事冷漠。
- 4、回答咨客有关自己有什么毛病、会否遗传、可否学车等问题。

110. 张道龙医生：你是有点焦虑，我问问你弟弟吧，谢谢你。我刚才听你姐姐说了一些信息，她说的这些事儿你都能接受吗？

111. 来访者：大部分都同意。

112. 张道龙医生：不同意的是哪部分？

113. 来访者：我有时出去找朋友玩儿，不是宅男。

114. 张道龙医生：你不是宅男，但

是你朋友多吗？

115. 来访者：朋友不多。

116. 张道龙医生：你朋友是不是都是你打小或者很长时间认识的老朋友？

117. 来访者：都是老朋友。

118. 张道龙医生：那对了，你跟生人说话比较紧张，有时候听不懂别人讲什么？

119. 来访者：不仅仅是陌生人，听

多了，脑袋是木的。

120. 张道龙医生：你骨子里头觉得自己有严重的疾病吗？

121. 来访者：我认为脑子是有问题，不知道是不是疾病。周边的老朋友，新朋友、同事都说我理解能力差，反应慢，脑子有点问题。

122. 张道龙医生：都不知道是什么问题，刚才你姐姐说你爸爸经常自言自语，你自己知道你爸爸有什么毛病吗？

123. 来访者：我知道，听说年轻的时候鼻子被碰过，平常洗碗的时候，我看见他一个人在说话。

124. 张道龙医生：但是你爸爸没来看过病，评估过是吧？

125. 来访者：我爸爸是领导，他应该没问题吧。

126. 张道龙医生：应该没有诊断治疗过是吧？

127. 来访者：他是领导，应该没问题吧。

128. 张道龙医生：今天想来找我们解决什么问题？

129. 来访者：解决大脑木，跟朋友处不好关系，理解能力差，反应慢。

130. 张道龙医生：好的，我到时跟医生讨论一下诊断治疗方案，看怎么跟你用点药物让你变得好一点。

131. 来访者：好的。

132. 来访者家属：我想咨询一下，我这个弟弟我觉得他平常亲情比

较淡漠，比较自私。

133. 张道龙医生：你说你弟弟是吧？

134. 来访者家属：我妹妹瘫痪了，很多困难，他只考虑自己。

135. 张道龙医生：他不闻不问，不管，我知道了。

136. 来访者家属：很焦虑。

137. 张道龙医生：他自己一个人并不焦虑，找他的时候，让他帮忙的时候，跟他讨论家族问题的时候，他焦虑，是这意思吧？

138. 来访者家属：他焦虑他自己的事情。

139. 张道龙医生：只关心自己的事情，不关心家里的事情。

140. 来访者家属：只考虑自己。

141. 张道龙医生：好的，我知道了，到时跟医生讨论一下怎么诊断和治疗。

142. 来访者：我可以问你几个问题吗？

143. 张道龙医生：可以。

144. 来访者：你认为我这个智商有问题还是确实有病？

145. 张道龙医生：智商问题不大，确实有病，智商测的是 105 问题不大，但确实是情商低。

146. 来访者：还有一个问题，如果是以后结婚了，生小孩，会不会遗传到下一代？

147. 张道龙医生：精神疾病没有遗

传性疾病，但是也受遗传因素的影响，有可能你的病来自于你父亲，也可能传给下一代，有这种可能性，但是这个病不是遗传病，不是一对一的关系。

148. 来访者：可不可以继续学开车？

149. 张道龙医生：开车能行，一开始要小心一些，要经过严格的训练，就可以了，因为这样的病一般不影响开车，因为这是一个熟练技能，反复开，反复开，最后都是肌

肉的记忆，手、腿记住怎么开，不是靠情商、智商来开车，经过训练比别人长一点的时间，你学东西相对慢一点，但是不影响开车。

150. 来访者：还是可以学开车？

151. 张道龙医生：可以。

152. 来访者：谢谢。

153. 张道龙医生：不客气，谢谢你参与我们的访谈。

154. 来访者：感谢你。

155. 张道龙医生：不客气。

小结

这位咨客既不是语言交流障碍，不是抑郁症，不是疾病焦虑障碍，也不是“未分化的精神病性障碍”，原来是分裂样人格障碍，不爱进行人际交往，整个家族大脑都不好使，所有的症状都是基于这些的表现。

这个案例还挺错综复杂的，请注意阅读之后的督导内容。

想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，那就快来吧，参加一年期的规范化培训，天天看现场，想不进步也难！



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！

这是一例分裂样人格障碍

来访者属于 A 类的人格障碍，具体来讲是分裂样人格障碍。

遗传因素方面，他的爸爸、姐姐自言自语，姐姐有抑郁症性神经症，且家族所有人最高学历不超过高中、技校。这说明整个家族的大脑是有问题的。人格障碍不一定影响智商（来访者韦氏智力测验 105 分，平常水平在 90~109 分，能考取大学的一般在此分数以上），但绝对影响情商，他讲话需要你高度聚焦才能听明白，注意力不集中会听不懂他讲些什么；他听不懂问题，不是他真的智力低听不懂，而是在于不会与人交流。

A 类人格障碍跟多巴胺有关系，常带来人际关系的缺陷。他家庭情感淡漠，不跟家里人交往，整天只管自己的事儿，只有几个老朋友，只与非常熟悉的人交流，这些都支持分裂样人格障碍的诊断，属于 A 类人格障碍。目前他没有婚姻，即便有了婚姻，也可能保不住。

A 类人格障碍在统计上接近精神分裂症谱系障碍，然而，他在压

力下也未出现过幻觉妄想。分裂样人格障碍本身焦虑水平也挺高。

精神障碍不是遗传病，但对下一代有影响，如果能与聪明的姑娘结婚，对下一代会好一点，如果找个跟他一样病的人就不利于后代。

如此复杂，如何干预

需要用生物-心理-社会的干预方式。

生物方面：用思瑞康治疗这位来访者是一箭双雕，一方面（拮抗多巴胺 D2 受体）缓解分裂样人格障碍，另一方面（与 5-HT 受体结合）改善心境和认知功能。

也可以用文拉法辛（属于 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂），主要改善焦虑症状。

如果是做实验，甚至可以试用安非他酮（增强 DA 和 NE 作用）。但是心里要做准备，补充多巴胺的时候，随时可能出现幻视幻听，可能出现精神分裂的症状，要在确认病人的依从性好、可随时回访的时候才能试用。

除了用药物之外，还可以用运动治疗。运动可以起到抗焦虑的作用。来访者一定要加强运动。

心理干预：他有两组症状，第一组症状是社交退缩，不愿意跟别人交往，虽然没有达到极端宅男的程度，但性格不太好治；此外他很焦虑，总担心自己脑袋木、反应慢。

人格障碍需要长程心理治疗的支持。通过心理治疗改善的是在分

裂样人格障碍基础上的焦虑。

而认知行为疗法（CBT）+ 动机面询也能有效地帮助来访者。

认知行为疗法：比如，大伙儿责备你，可你别往心里去，让他理解自己并不是道德品质的问题，而是因为心有余而力不足，积极调整认知，也掌握人际交往技能。从认知角度来讲，他并不是不可救药的人，告诉他实际上并没有这么笨，智商 105，只要把焦虑水平降低，思维和交流都会变好。这就燃烧起他的希望了。

动机面询：要抓住他想结婚、想要健康的下一代的特点。为了能够找一个聪明的太太，生出一个脑袋反应快的孩子，那就要配合治疗，坚持服用药物，积极学习交往技能，让自己说话不那么断断续续，不总紧张、不总怀疑自己脑袋木，增强自信心，争取早日改善现状。

社会干预：来访者的姐姐说他对家庭非常淡漠。需要让家理解，他作为家里唯一的儿子，接户口本的人，内心并不是不关心家属，而是人格障碍造成的，淡漠跟遗传有关，不应用道德品质来评论他。让家属慢慢能接受，能理解，抱怨少一点。尽管这个病治不了，但可以缓解，可以恢复部分社会功能。

（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：这个患者诊断分裂样人格障碍出乎我的意料。从这个人的症状上来看，好像还不是特别典型的分裂样人格障碍。

张道龙医生：姐姐说了，他家里的事儿完全不管，非常淡漠，整天只关心自己的事儿，外面没有很多的朋友，朋友都是老朋友，他喜欢跟最熟悉的人交往，没办法冲出去跟任何其他人进行交往，脑子反应非常慢，说他精力不集中、笨，说他木，我们认为这都是分裂样人格障碍的表现。你认为不典型，因为疾病有轻中重之分，他属于轻度到中度，但是职业高中毕业找不着工作，不能找女朋友，跟谁都交往不来，这样已经是社会功能严重受损了，我认为达到了诊断标准，但不是重度。

除了分裂样人格障碍，他还有焦虑，焦虑的是别人说话他听不懂，自己说话别人听不懂。但你仔细看他整个的社会交往，通常一个正常智商的人，仅仅有这么点焦虑不会像他这么慢，而他反复讲我木、脑子笨。他恰恰像神经发育障碍，很多人认为精神分裂症是神经发育障碍。他虽然还能够跟人家交往，但已经有情感淡漠。

大多数 A 类人格障碍是不来看病的，不是家属抓来了就是合并其他障碍。这个来访者明显合并焦虑，也达到了 GAD（广泛性焦虑障碍）

的诊断标准，为什么没有诊断他 GAD 呢？因为他没有特化。正常人偏焦虑，会效率高、脑子好使，是不笨的；而 A 类人格障碍，神经发育障碍给人感觉脑子笨，转不起来，只是没有达到智商低的程度，所以什么事儿都会慢。他们全家没有一个教育程度高的。咱们上一代人考不上大学，不能诊断神经发育障碍，因为只有 3% 考上；现在 90% 都考上大学，你却只上个职高，就可能跟神经发育有关。

而患有焦虑障碍的病人，本质是有不安全感，总担心自己有病，有不安全感就会努力学习，给自己创造安全感。年轻姑娘在中学阶段学习容易好，可男孩为什么高中以后特别好呢，因为女孩们焦虑劲儿使完了，到了高中男孩开始思考未来，开始焦虑了。焦虑可以驱使人学习，给你不安全感，焦虑的人并不慢。

问题 2：A 类人格障碍的多巴胺应该介于正常和高值的界限？这个人整体脑袋反应比较慢，思维又阻滞，不是特别好理解。

张道龙医生：并不是所有的病人都这样。他父母亲属中没有上大学的。如果舅舅、伯父是咱们的院士，可能是他的家族多巴胺系统有高于常人的变异。A 类人格障碍多巴胺水平是不稳定的，可有高高低低，要看一个家族，而不是某一个人。举个例子，家族中有几个抑郁的人，下一代可能就躁狂了；很多糖尿病患者的家属低血糖，其实是因为代谢不稳定。

一般不是说 A 类人格障碍都聪明，而是感觉聪明、貌似聪明，不发病的人和他们的亲属中经常有聪明人，要从这个角度理解。

问题 3: 我以前看分裂样人格障碍是情感淡漠，是快乐的孤独者。您经常说的一句话：有性欲，但总是跟塑料娃娃做，不跟其他人做。但他这个人好像还想到结婚生子，还想到担心孩子被遗传，和典型的不太一样。

张道龙医生: DSM-5 给你一个主题，给你一个参考，不能机械地去理解，要理解背后的原因是什么，治疗病人不是按照教科书，要生物、心理、社会综合地去理解。他是轻到中度，且合并了焦虑。如果仅仅是分裂样人格障碍，肯定有人愿意嫁他，中国的城市户口都是隐形的翅膀嘛。

问题 4: 感觉这个患者是没有分化成熟的一种分裂样的人格障碍。一般来讲分裂样人格障碍典型的话，不会焦虑，这种人情感淡漠怎么会焦虑呢？

张道龙医生: 他不喜欢人际交往、总是独行、缺少朋友、情感淡漠，已经达到分裂样人格障碍的诊断标准。只是说他还合并了焦虑，不是纯粹的分裂样人格障碍，不是按照教科书来得病，不算非常典型而已。

问题 5: 我们用药的时限是多少？心理咨询每周做吗？

张道龙医生: 用思瑞康，先给 50 毫克，依次是 50、75、125 毫克递增。50 毫克就有抗焦虑作用，对老年人来说 25 毫克就抗焦虑，不是用治疗抗精神分裂和双相的剂量，抗精神分裂是最高的剂量，治

疗双相是中度剂量。这样的病人抗焦虑药一周之内就能见效，抗精神分裂的药物需要三到四周才能达到最佳效果，思瑞康治疗双相是两到三周。这样的病人 CBT+动机面询，为了他能够找一个好的太太，生出一个脑袋反应快的孩子就是动机面询；认知行为疗法，大伙儿责备你，你别往心里去，不是道德品质的问题，是因为你心有余而力不足，怎么把病治好。

追问：用药用多长时间药？

张道龙医生：这样的病用药不是几个月，而是 9 到 12 个月，最少 6 个月。认知行为疗法起作用了，动机面询起作用了，加上运动这些生物疗法能降低焦虑，剂量才能减。最少 6 个月，一般美国主张 9 到 12 个月。

追问：开展心理咨询每周安排一次比较好还是怎么样规划？

张道龙医生：在美国一周一次，在这儿至少一个月一次，否则效果就不好了。

学员感悟：道龙老师，他是门诊的患者，从很远的地方来的，当时我考虑他是人格方面的障碍以及人际交往方面的问题，诊断是回避型人格障碍。今天听了你的访谈，确实对我触动很大，第一个触动大的在哪儿呢？你讲生物因素、社会因素、心理因素的评估，在生物因素的评估上让我感受到对他病因学的归类。多巴胺的理解上，我印象很深。在家庭方面，整个家族的概念化，他学历不高，父亲、姐姐还有他，都有一些问题。



第二个是症状方面上，给我印象很深，焦虑为主的，他在面对熟人时也同样出现焦虑，这一点也证实了应该是认知功能的损害。诊断A类人格方面的问题或者分裂样人格障碍，我确实有非常大的收获。谢谢道龙老师。

（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。



精神科医生为何要严格执行生物-心理-社会的 现代医学模式？

1972 年开始，就已经走向了由英格尔医生提倡的生物-心理-社会的现代医学模式，也是西方世界已经采纳的医学模式。中国因为长期以药养医的体制，不仅精神科医生，很多其他专科医生也是过度开药、过度医疗，甚至凭借量表为患者开不同的药物。没有人否认药物治疗，但问题是，我们要走向生物-心理-社会的现代医疗模式，仅仅依靠药物治疗的话，就相当于我们停留在 1972 年以前的治疗水平。

这种生物-心理-社会的治疗模式与单纯的生物治疗有什么不同呢？我们以失眠问题举例（详细内容见 DSM-5 中关于睡眠-觉醒这一章的描述），首先我们要了解患者失眠的原因。因为抑郁或焦虑引起的失眠和不安腿综合征引起的失眠，治疗当然是不一样的。所以要首先明确诊断和鉴别诊断，再讨论治疗。如果不清楚患者是什么情况，建议做一个多导睡眠图，或者在我们这里称为睡眠实验室（Sleep Study），包括心、脑电图，呼吸监测，血氧饱和度等检测。

从生物学角度看，失眠常常与患者的抑郁或焦虑有关，因此在生物学治疗里也不仅仅是使用药物，喜欢运动的人多运动，喜欢音乐的

人多听能使他放松的音乐。也就是说运动、音乐、药物都属于生物学治疗。心理治疗，很多精神科医生是作为首选的，认知行为疗法和正念减压疗法都是治疗失眠非常有效的心理治疗方法。但国内很多医生，包括美国的内科医生不知道该如何做。比如患者是因为感觉自己受到了不公平的待遇，认为夫妻关系不好，认为婆媳关系处理不了，认为退休后福利保障不够好，觉得自己一辈子的付出没得到相应的回报，认为儿女不孝等问题导致失眠，甚至有人整晚不睡，就想着自己失眠的问题，这些情况都需要做认知方面的调整，调整负性认知，认知决定情绪，情绪决定行为，或者用正念减压疗法。所以，不解决这些心理问题，仅用生物学疗法治疗症状是不可以的。还有社会治疗——一个失眠的患者，不能去做促使他失眠、睡眠不规律的工作，而要尽量选择朝九晚五、变化不大，不影响睡眠时相的工作。比如护士，可以持续上白班或持续值夜班，不能总是换来换去地影响睡眠节律。这就是我说的对于失眠患者来讲，生物-心理-社会的全方位干预。这种医疗模式适用于失眠、抑郁、焦虑等精神科疾病，也适用于内、外、妇、儿等其他科室的疾病，是已经被证明行之有效的、循证的治疗模式。

我们不能仅仅使用药物治疗，也不能将生物治疗仅仅理解为药物治疗，不能用在以药养医制度下培养起来的“过度用药”思维替代规范化、系统化的临床思维。国内的医生也许存在现实的无奈之处，但我们接受训练时要学习科学的“生物-心理-社会”的综合治疗模式，这样我们才能逐渐与世界医学接轨，医生个人才能成为现代的医生。

当然，正确的治疗基于正确的诊断和鉴别诊断，所以要系统学习 DSM-5。

在美国，内科医生在接受住院医培训期间就要接受生物-心理-社会的规范化培训，甚至需要到精神科实习，了解精神障碍的诊断、鉴别诊断及治疗，学会使用量表。他们知道生物治疗不仅仅是用药，因为长期用药会产生依赖，他们知道哪些心理咨询技术会比较有效，知道社会因素的干预该采取哪些办法。这些都是在他们三年规范化的住院医训练期间能够掌握到的正确知识，这样的培训才是正确的，否则刚开始的脚手架是歪的，就会导致大楼不论怎么盖都是歪的。

我们国家刚刚开始有住院医规范化培训的制度，可还没有标准化的内容，因此还有相当漫长的路要走，这也是未来几年要解决的问题，否则下一代医生也会受到严重的干扰，甚至被误导。有了规范化的制度，没有恰当的教材和有经验的老师，依然不能培养出合格的医生，关键不在于形式，而是内容。所以我们要经过系统的学习，才能了解诊断和鉴别诊断，了解治疗工具如何使用。心理咨询有 450 多种方法，至少要掌握几种，这样才能得心应手。另外，很多医生除了生物和心理治疗，总是忽略社会干预。很多病人的社会资源我们可以指导他们利用，工作方式也是可以调整的。对于喜欢使用量表的医生，如果不是以盈利为目的的话，DSM-5 的第三部分有很多量表供大家参考，也包括非精神科环境下使用的量表，都可以下载。

不仅在内科，在心脏科、呼吸科、消化科、肿瘤科、妇产科等都会遇到常见的精神症状表现，所以系统学习这种标准的参考著作

(DSM-5)，对我们长久的行医非常有益。可以保证我们在正确的道路上往前走，而不是失之毫厘谬以千里。相反，没有学会正规的诊断和鉴别诊断，或者治疗手段单一、贫乏，长久下去，看的病人越多，脑子越乱，最后得出的结论也越不可靠。这就是为什么我每次督导都用真实的案例，大家学习起来比较直接、形象，如果只讲理论，大家可能不知道怎么用。全世界没有任何医生不知道生物-心理-社会的治疗模式，但做起来依然是偏生物，甚至仅仅是简单的药物治疗，有些医生用量表就认为可以诊断疾病，而鉴别诊断更无从谈起。看病怎么可能是这么简单的事情？DSM-5 在美国之所以畅销，几乎是医生必备，因为它可以让我们明确诊断和鉴别诊断，系统了解精神障碍是怎么回事，这是经过几十年的实践得出的结论。我们的在线精神健康大学网站（www.mhealthu.com）上，有非常多的案例，每周都会有新的案例上传，也有 DSM-5 的诊断和鉴别诊断以及答疑供大家系统学习精神医学和临床心理学。

有些人说“看病谁都会看，现在主要看谁会搞科研”，恰恰说反了。在国外，95%的医生只做医生，认真学习如何看病。只有 5%的人做科研。在国内，会看病的医生少之又少，因为毕业后没有经过规范化培训，又在以药养医的制度下工作，这种环境培养出的医生，按照基于正确的诊断和治疗、基于生物-心理-社会的现代医疗模式的标准，绝大部分都不算会看病。我们是治病救人为主的行业，还是要学会看病。同样，国内的医生也不会做科研，大家不是因为喜欢科研而选择科研，而是被迫的选择，因为只有做科研才能评职称、分福利，

在这种压力下做出的数据会出现造假问题，当然也就没什么用。长此以往，我们的医生既不会看病，也不会科研。大家只有选择自己喜欢做的事情，才会有良好的动机、为了正确的目的来做事。

精神科医生除了生物治疗以外，心理和社会治疗的知识非常丰富，才能成为真正的精神科医生，才能让内科尊重我们，愿意与我们合作。而不是现在的内科医生乱用精神活性药物，精神科医生“冒充”大内科医生，又是急救又是开药，远看像内科医生，近看像神经内科医生，怎么看都不像精神科医生，变成了“四不像”。英格尔是精神科医生，1972年提出了生物-心理-社会的现代医学模式，我们精神科医生应该带头做好，严格执行基于生物-心理-社会的综合评估和治疗，才能推动整个行业的健康发展和进步，否则就把我们自己专业的价值否定了。如果我们自己的地都没种好，却着急去开别人的荒，当然会有问题。做好自己的本职工作，才能通过整合式医学模式、整合式健康服务来影响其他科室了解我们存在的价值。

总之，内科医生靠药物，外科医生靠手术，精神科医生靠的是智慧。我们要力求让每个案例都遵循生物-心理-社会的评估和治疗模式，完成我们跨界的训练，知道如何靠智慧帮助别人，让精神医学成为不可或缺的专业，这样我们才能得到同行的尊重。医学是科学+艺术，艺术的部分指的就是智慧。

（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

56岁女性面对巨大的生活困境，一人照顾全家，整天唉声叹气、愁眉苦脸，充满绝望，焦虑不堪。却说家里事对她没影响。

家里的事真的对她没影响吗？

这是普通老百姓经常遇到的情况！千万要注意那些生活压力对自己的影响，不要以为自己忽略了，压力和情绪就不存在了！

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！

丈夫直肠癌，女儿精神分裂，她的抑郁源自适应障碍

美国执业精神科医生 张道龙
心理咨询师 夏雅俐

这位女性56岁，已退休，之前是营业员，丈夫是工人。她的女儿有十几年精神分裂症病史，1年前因为丈夫突然患直肠癌，女儿精神分裂症治疗效果不好，她一个人照顾家庭，感觉压力大，逐渐开始出现心慌、气紧、烦躁，坐立不安，头昏、头痛，全身乏力，不想出门，不想动，一阵阵地感到舌头、四肢、脸发麻，大脑发蒙，反应迟钝，注意力不集中，整日担心紧张，睡眠差，入睡困难，睡眠时间短，易醒，梦多，整日心情惆怅，对任何事都提不起兴趣。胃口差，觉得吃什么都不香，体重下降。

以前爱好唱歌，是合唱团的，还世界各地去演出，生病

后也不愿意再唱歌了，不愿与他人交流、沟通，胆小怕事，害怕事情做不好，唉声叹气，面容愁苦，对未来的生活有绝望感，有时觉得生活没有意思，想一死百了，但没有自杀举动。

生活的挫折不期而至

这位来访者的丈夫在做化疗，她认为丈夫病情对她没有什么影响。当然，由于丈夫在现场，她不可能说实话。她只是说现在最担心的就是自己的病。

这位女性有明显的心脏上的症状，心跳心慌，看了心内科，心电图检查没有问题。吃饭没胃口。晚上吃了药才能够睡一宿。看上去很抑郁，没什么表情，说话也很慢。她对任何事情都没兴趣，也不唱歌了。

女性的弟弟得过焦虑症，心跳、心累、心烦、心慌，但没有去就诊用药。说明他们姐弟都容易焦虑。这就解释了，她在遇到生活的挫折时容易适应不良，变得焦虑。

她得的是适应障碍伴有焦虑和抑郁，适应障碍就说明既有生物学遗传因素，跟她弟弟一样，是爱焦虑的人，同时又由于丈夫和女儿的病拖垮了她。精神科医生管这类的病叫适应障碍，伴焦虑和抑郁，抑郁是继发的，不是原发的。原因是她有这么多伤心的事儿，这些事儿放在脑子里就是一个压力，回到家看到两个病人，不是看到两个健康人。

心理压力太大，出现躯体症状

这位女性还出现明显的心理疾病躯体化。她心脏没有问题，小腹也没有问题，但有这些躯体症状，感觉疼，感觉心跳、心慌气短。

她的适应障碍是先有焦虑然后又抑郁，躯体症状都是因为心理疾病没解决好。

她的丈夫虽然身患癌症，但面部表情比较正常，而她的表情就很抑郁，说话时脸部皱纹都没有变化，也没有笑容，似乎是被疾病折磨得很无望，实际上她得的却不是绝症，他俩的表现好像反了。这种情况就说明她的心理疾病大于生理疾病，她不是真的有心脏和胃肠道的疾病，需要医生把药物调一下，针对心理疾病的病因调整，让她恢复到原来的喜欢散步、唱歌的状态，这样才可能把情绪调整过来，否则就感觉度日如年。

医生怀疑，过去女来访者的丈夫或其他人承担的家庭责任多一些，她则是一个典型的家庭妇女，可是，由于生活变故，她到现在却谁也靠不上，所以压力很大，感觉忧伤，又不能直接表达，就表现为对身体不舒服的抱怨。这跟中国社会文化有关，许多女性都不好意思直接表达内心的压力，从而自动转化为躯体症状表现。毕竟，说自己被沉重的生活担子压得受不了，不如由于心脏不舒服而住院，更令人容易接

受。

她逃离压抑的家庭，跑来住院，仿佛是度假，有一定的获益成分，但她绝非道德品质败坏，也绝对不是诈病，而实在是内心冲突没有办法解决，现实生活太艰难，下意识地在逃避。

治疗适应障碍，生物-心理-社会，一个也不能少

怎么帮助这位无助的来访者？

生物学治疗，需要进行运动和歌舞，药物要做调整；心理学做认知行为疗法和家庭治疗；社会角度，考虑到与丈夫和女儿治疗工作的协调。具体如下。

生物学角度：得恢复运动、散步，循序渐进增加运动量，起到抗焦虑抑郁、改善睡眠的作用。还可以看病房里是否可以有音乐治疗，组织一个小组，让她带领大家唱唱歌，她受过音乐训练，出国演出过，比其他患者、医生唱得都好。在美国，所有的高中毕业生都会一种乐器，要么就会唱歌，他们都经过音乐训练。对于整个民族，音乐起到了什么作用呢？这样的教育是为了训练孩子抵抗未来的逆境，建立良好的社会支持、在逆境中有办法排解情绪。用药上，来访者反复主诉心率、胃肠道问题，所以抗焦虑抑郁药物的首选是瑞美隆（米氮平片），它对心脏和肠道都是温和的。

心理干预：采用认知行为疗法和家庭治疗。认知行为疗

法（CBT），来访者的适应障碍有现实根据，本该乐享天伦的年龄，应受丈夫和女儿两人照顾，如今却两面靠不住，全凭她一人照顾，她是被应激源压垮了，需用 CBT 改善情绪，促进思考，用积极、灵活的方式面对现实问题。

家庭治疗，来访者的丈夫是一个身患绝症的人，却乐观积极，他对患者的支持将起到重大作用。医生安慰这位丈夫：在家庭中一个有精神障碍，一个有躯体疾病，搁到一块反而成了互补，可以相互帮扶，共渡难关。这样一来，就将家庭的氛围引向正性。

社会干预：来访者就诊的医院是一个精神专科强大的综合性医院，母女两人可以一起看病，一起休养，互相作伴，减少负担；甚至母女看同一个医生，让医生从中化解矛盾，减轻家庭矛盾，减少压力。还可以告诉来访者，与其在医院浪费生命和金钱，不如把女儿治好了，把老公变成支持系统，让这个家重新温暖，毕竟医院再好，也不及家的温暖。跟女儿和老公唱唱歌，开开玩笑，家里也挺快乐的；明确家庭分工，互相扶持，不要分派太多任务给她；白天找一个合唱团，业余时间也快乐。

如果专科医院能够提供“小综合（生物-心理-社会模式）”的服务，对患者是很有好处的，能促进患者进一步康复。（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。

■中美咨询师及精神科医生规范化培训班（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！

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

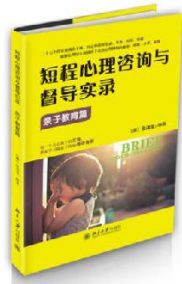
报名热线：+86-18911076076

◇ 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。



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》系列书

《整合式短程心理咨询》与《短程心理咨询与督导实录》是国内最早的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 2013-2017 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》。

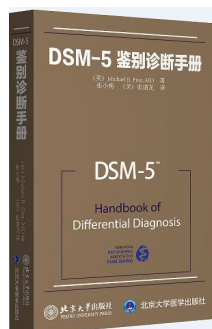
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。

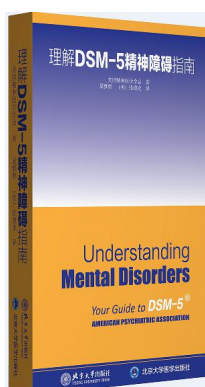


《DSM-5 鉴别诊断手册》（2016 年）

《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。

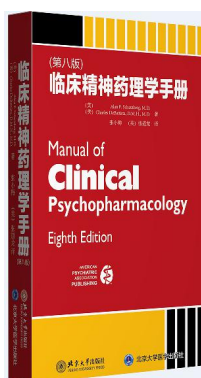




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

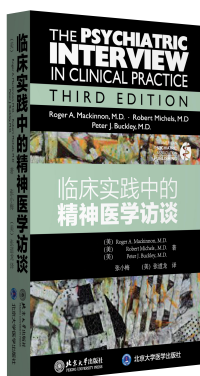
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》（2018 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）（2018 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。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。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）、在线心理健康大学创始人，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 10 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》及系列案例集。