



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 25 期) 期刊序号: 2016 年第 25 期(2016 年 8 月 12 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

电话: +86-18911076076

邮箱: zaixiandaxue@126.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

网站:

<http://mhealthu.com>

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”！

本期现场，疑似“双相 II 型障碍”的女子有着季节性的抑郁，每年 12 月开始就情绪低落，对治疗感到失望，有什么办法帮到她？

本期“大众·心理”中，高三女孩的焦虑是病理性的还是正常的？明确了专业目标，她能变得更好吗？

“前沿理论热点”中，则继续讲授 DSM-5，讨论创伤及应激相关障碍。

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 我秋冬季抑郁，如何应对？

女孩的抑郁有明显季节性，光用药似乎帮不了她，对于治疗，她感到希望渺茫，怎么办？

2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5

本期讲创伤及应激相关障碍，具体为创伤后应激障碍和适应障碍。

3. 大众 · 心理

应用热点

3 向着目标奔跑，焦虑烟消云散

女孩担心成绩追不上别人，高考志愿想填金融，又不知道金融是什么……



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。

我秋冬季抑郁，如何应付？

美国执业精神科医生：张道龙

编辑：刘金雨

故事：

咨客，女性，20岁出头，大学学历，艺术类专业。咨客在国内某发达城市上完大学后，正在找工作。母亲是医疗工作人员，父亲从事金融类工作。

几年前，咨客正在读大学时，无明显诱因，出现情绪低落、无法参加考试等情况。到医院看病，先后被诊断为“抑郁症”和“双相情感障碍”。咨客感觉自己的抑郁情绪可能和季节变化有关，冬天严重，夏天好转，但对此规律也不是很确定。每当抑郁发作后好转的时候，容易出现情绪亢奋的表现，



那时候会参加学校里各种社团和活动。曾经有一次，三天没睡觉。

咨客目前服用德巴金（丙戊酸钠缓释片）治疗，每天两片（每片 0.5 克）。咨客感到最近两个月情绪状态比较稳定，既没很抑郁，也没很亢奋。目前，咨客家长的担心是她对于未来没有想法，不去找工作，想给咨客压力，又害怕咨客患病。而咨客的主治医生对于咨客的诊断很困惑，目前按照双相治疗，效果并不是太好。本次咨询，咨客主要想明确诊断，以及了解未来需要注意哪些情况。

第一步，请咨询客讲讲困扰。

1、咨客提到近几年失去信心和动力，带来困扰，且并无清楚的原因。

2、咨客的“抑郁”似乎有强烈的季节性。

3、抑郁最严重的时候，睡眠、食欲、体重都有变化，情绪低落，缺乏兴趣，躺床上起不来，感到什么都没意思，跟 DSM-5 中“重性抑郁障碍”对照，已经达到诊断标准（详见大书 P154-161 页）。



1. 张道龙医生：你好，我是张医生，请讲讲你的困扰吧。
2. 咨客：你好，张医生！我现在大学毕业了，之前在学校一直都成绩比较好，也参加一些活动，是对生活蛮有计划的一个人。但是最近这几年突然失去了很多信心和动力，到毕业的时候都没有办法完成学业，给最近的生活带来很大的困扰。
3. 张道龙医生：在你看来是什么问题，20 多岁的年龄，一般是内心对未来最憧憬的年龄，也有了一些能力，应该是最好的年纪，你又是学艺术的，好不容易可以把学的东西展现给别人，怎么突然之间没有欲望了呢？
4. 咨客：我自己也不是很清楚，感觉不知道是不是因为毕业了以后要去工作，自己心里一直很怕，但好像也不是这样，自己也不很清楚原因。
5. 张道龙医生：这种无欲状、抑郁的状态有多长时间了？



6. 咨客：间断性的，从三年前开始，自己观察起来应该是到了每年的 12 月份左右会比较不好，大概会持续 4-6 个月左右，这期间就会比较抑郁，没有兴趣，之后会好转，到了下一年又重新出现这样的情况，一直到今年都是这样。

7. 张道龙医生：这期间肯定有不同程度的抑郁，过去最严重的一次是什么情况？

8. 咨客：就是别人都找不到我，包括电话也不回、信息也不回，躺在家里，躺在床上，感觉起不来，虽然没有想去死，但是也会觉得活着没有意思。

9. 张道龙医生：食欲呢？这期间能按时吃饭吗？

10. 咨客：还可以，可能每天随便吃一点点，饿到不行才逼自己起来吃饭，因为躺到床上有起不来的感觉。

11. 张道龙医生：至少能够吃饭，这期间体重有变化吗？

12. 咨客：当时没有测，后来见朋友都说好像变瘦了。

13. 张道龙医生：很瘦吗？



14. 咨客：没有到很夸张的地步。

15. 张道龙医生：那期间睡眠怎么样？

16. 咨客：那段时间睡很多，每天要睡大概十几个小时。

第二步 与咨客详细讨论季节因素的影响、抑郁的变化。

1、咨客感到每年 12 月到第二年 6 月前，她会出现抑郁的症状。

2、咨客回顾，曾经有过一次 3 天睡觉而精力旺盛，仅仅一次。

3、咨客回答，目前没有抑郁，也不觉得特别亢奋、充满能量。

这一段对话是为了鉴别咨客是否有双相障碍，以及她抑郁的季节性特征是如何呈现的。



17. 张道龙医生：你是从 12 月份开始抑郁，到第二年 6 月份，或是 4、5 月份就突然变好了。

18. 咨客：对。

19. 张道龙医生：你所在的城市有季节变化吗？

20. 咨客：比较温暖的都市，在南方。

21. 张道龙医生：有没有季节的变化？南方也有季节，广州季节就很少，总是很热。一年有两季吗？

22. 咨客：应该跟广州季节差不多。

23. 张道龙医生：我没在广州生活过，去旅游也只是呆一周的时间。一年 12 月到 5 月份，阳光不是很充足，6 月份阳光很充足了，有这种变化吗？

24. 咨客：有的，有可能是这样，天气到 12 月份就比较冷。

25. 张道龙医生：那应该至少有两季，北方有四季，我想了解一下你的症状到底跟季节有没有关系，现在我听懂了。有没有跟抑郁相反的体验？你觉得是抑郁变好了？



还是变得跟它完全相反的感受，能量高得不得了，晚上不用睡觉，连续几天、几周都不用休息，有这样相反的体验吗？

26. 咨客：有过最夸张的一次，就是抑郁期之后大概过了两三天，连续三天没有睡觉，这是最长的一次。那三天精力非常充沛，感觉话也很多，非常开心，对未来充满希望，还出去爬山、运动。

27. 张道龙医生：不睡觉是不需要睡觉吗？

28. 咨客：对，那三天感觉不需要睡觉，也睡不着，非常亢奋。

29. 张道龙医生：一共就这一次？

30. 咨客：对，但是这几年的其他时间，有时候连续一个月，每天心情都非常好，做很多的事，只是心情好，并没有不睡觉。

31. 张道龙医生：只是心情相对好，没有感觉充满能量，不睡觉。你现在是已经毕业了吗？还是今年毕业？



32. 咨客：已经毕业了。

33. 张道龙医生：那很好，现在这个季节是盛夏，应该是你感觉好的时候吧。

34. 咨客：对，现在好像还好，没有特别的不开心，但是也没有特别亢奋。

第三步，了解咨客的兴趣和动力状况。

1、询问咨客为何不去找工作或谈恋爱。

2、咨客提到上个月抑郁才好转，也在找工作，只是仍有压力和回避。

3、恋爱方面，咨客觉得自己朋友圈子小，也没有去尝试过网络交友。

4、张医生表明，并非要求咨客谈恋爱，而是提醒她在情绪好的时候去做点什么：不是找工作，就是谈恋爱，如果朋友圈小，或许可以尝试扩大朋友圈的其他方式。



35. 张道龙医生：那现在为什么不能去找工作，或是谈恋爱，趁着好的时候多忙活点有用的事儿呢？

36. 咨客：大概是从上个月左右开始有好转，这一两个月也在找工作，只是比较困难，也遇到了一些麻烦，并不是很顺利。

37. 张道龙医生：但是有欲望去找工作，是吗？

38. 咨客：有，觉得会有点压力，还是有点逃避的情况。

39. 张道龙医生：谈恋爱呢？

40. 咨客：没有。

41. 张道龙医生：我不是逼迫你去恋爱，而是既然找工作不顺利，也别浪费时间，那就去谈恋爱。女人不是找工作，就是嫁人，这两件事儿都别耽误。有想谈恋爱的心情吗？

42. 咨客：好像没有主动去看，因为也没有很大的社交圈子。



43. 张道龙医生：但是除了跟人社交，还可以通过一些专业婚恋网站来认识，你自己周围的是一种途径，在线交友是另一种途径，多些社交面，多参加聚会。我不是鼓励你去，而是说你有没有试过这种方式？

44. 咨客：没有试过网上这些。

45. 张道龙医生：我的意思是你认识的人少，但可以通过朋友的社交圈参加聚会，不知道是一回事，不能做是另一回事。反正就两件事儿，不是嫁人就是找工作，或者两者都有。找工作没时间就谈恋爱，恋爱没时间就去找工作，一般正常情况都是这样。你今天要跟我讨论什么问题？

第四步，讨论咨客究竟是怎么回事，并建议尝试新的治疗方案。

1、进一步了解家族史，咨客认为没有。



2、张医生指出，根据咨客对之前情况的描述，她可能有双相 II 型障碍，或许有过轻躁狂发作，但没有过躁狂发作。而她的抑郁伴有季节性特征。

3、针对咨客的情况，建议到 12 月出现抑郁情绪时，尝试采用人工小太阳提供光源治疗，看是否有利于减轻抑郁，还可加点安非他酮；而治疗双相的药物，可以尝试锂盐和拉莫三嗪，有利于心境稳定和抗焦虑作用同时起效。

4、根据咨客提到的 12 月份考试季的影响，鉴别咨客的情绪变化不像是压力环境的影响，环境只是一个诱因。

5、咨客提到去年自己似乎用过锂盐，但对于其作用、服用剂量等并不太清楚，需要进一步核实、讨论。

6、关于用药和人造小太阳治疗，张医生反复提醒咨客测量血液浓度和肝功，并解释相关药物的作用，有利于咨客去跟自己的医生商量，并在需要时再回来讨论。



7、张医生提醒咨客趁自己心情好，把工作的事情也计划好，一个事情做顺了，可能其他事情也会顺。这就是“生物-心理-社会”的综合干预。

46. 咨客：我想请教一下，我这个状况到底是什么病因，之后要怎么样注意去预防，毕竟这几年生活受到很大的影响。

47. 张道龙医生：你家里有人得过精神障碍吗？精神分裂症、双相障碍之类的？

48. 咨客：应该没有。

49. 张道龙医生：大部分人都是这样，想知道得了什么病，这个病的预后如何，怎么治疗才能好一点。我先回答你是什么病，你这个病最多是双相 II 型障碍，达不到双相 I 型的诊断标准，因为你没有真正的躁狂发作。那次三天没有睡觉，是不是轻躁狂都很难讲，但是听起来像，后来心情好到一定的时候也没达到完全失能的状态。



你的问题还有一个特点，就是伴有季节性，你生活在两季的地方，如果四季更是这样，在秋风扫落叶的秋天、冬天，人的情绪容易出现这些问题。之前这段情绪低落我们已经走过来了，就不需要试了，下次进入到 12 月份的时候，如果再出现抑郁的症状，药物方面可以考虑一下安非他酮，治疗季节性的抑郁时给你补充一些能量。另外，用人造小太阳（artificial light）比较好，*网站（国外某购物网站）就有卖的，我的病人使用的效果比较好，买这个人工太阳，它的光就像太阳一样，每天照 30 分钟，每天早晨化妆的时候把它放到旁边，它是人工光源，不是普通的灯，注意防止假冒伪劣产品，容易损害眼睛。美国用了 20 年这个产品，对人都没有损害，所以选择正规厂家的正规品牌就没问题。相当于把小太阳搬到家里来，反正你每天也要化妆，放在梳妆台或卫生间，每天早上 30 分钟，对女人来讲这个没有困难，对男人比较困难。一年 12 个月变得都有太阳了，这样是最有效的，不用药，也没有副作用，只要一



次实验成功就知道到底是不是在双相 II 的基础上伴季节变化，现在听起来像。

如果情绪有季节变化，就用人造光源或者加点安非他酮，人造小太阳是第一选择，药物是第二选择，安非他酮不容易让你转躁，不会变得躁狂。丙戊酸钠不是好的选择，注意查一下血液浓度，至少半年查一次，血液浓度在 50-100 之间，让患者不中毒，你这个药量听起来在中间状态，但要以血液浓度为准。再看一下肝功，别出现变化，这个药容易损害肝功。绝大部分人都没有问题，每隔三、四个月查一下就知道了，最差是半年查一次。

对于双相障碍患者，丙戊酸钠不是好的选择，也不是坏的选择。锂盐和拉莫三嗪用其中一个，对双相 II 是比较好的选择，因为这个药有抗焦虑的作用，所以你比较适合吃锂盐。丙戊酸钠不具有抗焦虑的作用，只是让你不躁狂、不轻躁狂，你本来也没有躁狂，不轻躁狂不是你的目的，你的目的是把抑郁的心境搞得愉快一点，



才能有心情去找工作、谈恋爱。至于是在线上谈还是线下谈那是另一回事了，问题是得有那个心情。控制抑郁心境的药物得有抗抑郁的成分，丙戊酸钠没有这个功能，锂盐或拉莫三嗪既能够治双相 II，又能抗焦虑、抗抑郁。

你的病情比较复杂，不是双相 II 复杂，而是说你的复杂一是没有家族史，二是伴有季节性变化。双相 II 一般都是自己转圈儿，与阳光没有关系。凡是有季节性变化的基本都与太阳光照有关，光照强的时候就能好一点，光照低的时候就容易抑郁。

50. 咨客：我补充一点信息，我妈妈觉得可能跟一些事件产生的压力有关，因为每年 12 月份我们就期末了，涉及交论文、考试的情况，我父母也在想，会不会因为考试或毕业造成的压力。

51. 张道龙医生：一般不会，大学不都是四年吗？不会年年都有这个压力。你的意思是所有的压力都造成双相障碍，这怎么可能？可能最后一年要交论文，要准备毕业



表演压力大，但如果你本身是个正常人，学业的压力不会给你造成躁狂和双相。压力只是诱因，有时好、有时不好，掌握学习方法就好，不能掌握学习方法就重，一般不会像你这样严重，仅仅因为学业不好，就躺在床上起不来，电话短信都不回。所以你的情况是本身有精神障碍，学业是诱因，压力大肯定是不好的。你的情况听上去更像是双相 II 型障碍，很可能跟季节变化有关系。恰好你没用锂盐和拉莫三嗪，也就是没有治疗抑郁的部分，所以总是抑郁，同时又有季节性的变化，也没有试过光照的治疗。

52. 咨客：去年好像用了半年左右的锂盐。

53. 张道龙医生：为什么停了呢？

54. 咨客：我不是很清楚，可能觉得效果不太好，后来医生换了，换成现在这个德巴金。

55. 张道龙医生：锂盐记得吃了多少毫克吗？

56. 咨客：好像一天是两片左右吧。



57. 张道龙医生：到时候把记录找出来，看一下锂盐吃多少毫克，血液浓度是多少？药物没效是指几月份到几月份吃的？吃了多少毫克？感觉抑郁没有变好，是这意思吗？

58. 咨客：对。我也不太清楚医生为什么要换药，可能是觉得效果不好吧。

59. 张道龙医生：医生认为是一回事，你本人是患者，你用这些剂量这么长时间，是你自己感觉到不好，没有效果，还是说你自己感觉到有好转？

60. 咨客：可能自己感觉也没有很大的变化。

61. 张道龙医生：我得知道你的剂量和血液浓度来证明这个药确实没有效果。第二个就是服用拉莫三嗪，这是治疗双相 II 的药，如果这两个药物都没有效，就需要第二个鉴别诊断了。你是不是跟季节有关，其实需要用人造太阳，可之前光考虑用药物了。双相 II 不应该有季节的变化。你的意思是吃丙戊酸钠跟吃锂盐没有什么区别，是这样吗？



62. 咨客：丙戊酸钠就是德巴金是吗？

63. 张道龙医生：对。

64. 咨客：我自己感觉用药用了这么久都没有感觉到明显的变化。

65. 张道龙医生：这就更说明问题了，但是你没有原来那些轻躁狂了，也就是从抑郁到轻躁狂之间变来变去的问题减少了，是吗？

66. 咨客：对。

67. 张道龙医生：药物起作用，但是没有治疗你的抑郁部分，这样讲对吗？

68. 咨客：应该是吧。

69. 张道龙医生：好的，现在正好是盛夏，你知道自己的问题在哪儿了。如果再有一些抑郁的心境，丙戊酸钠先不用动，记住查一下血液浓度要在 50-100 之间，防止中毒，看看医生最近一次检查白细胞、肝功是不是正常。假设这些结果是正常的，如果你有抑郁情绪就加上人工的太阳，夏天不用照人工太阳，用点安非他酮，我们就



知道抑郁的部分是不是要处理。这期间赶紧忙活你的工作和谈恋爱。等到 12 月份时，抑郁心境出来时，假如丙戊酸钠没有副作用，治疗浓度在正常范围之内，这时候可以用人工光源，如果我们这个季节做成功了，以后就知道怎么办了。很可能你是双相 II 型障碍，同时又有季节变换的因素，那么之前使用的化学物质不解决太阳的问题，得拿人工的太阳来，你做一次实验就知道了，看看安非他酮和人造小太阳有没有用。有丙戊酸钠的控制，你用抗抑郁药安非他酮和人造光源都不会让你变成躁狂。目前你服用的剂量是可以的，只是要查一下血液浓度，长期使用这个药物，要衡量一下是否中毒，是否有副作用。再有半年就彻底把它搞清楚了，试之前或之后有什么不清楚的问题，可以给我们打电话，这样好吗？

70. 咨客：好的。

71. 张道龙医生：在这期间还是要趁着心情好，抓紧把工作的事儿计划好。现在心里有数了，等抑郁来的时候也



有办法处理了，之后再回来复诊也没有问题。同时找工作、谈恋爱这些事儿都不耽误，有时找工作遇到挫折，可能会收获恋爱，恋爱使你快乐了，找工作可能也就变得顺利了，这都是说不准的事儿。大家都说哪壶不开提哪壶，我们就这壶不开提那壶，提着提着就都开了。人生到这个年龄这两件事都很重要，但不用有压力感，你还非常年轻，刚刚毕业走向社会，至少还有十年的时间可以“浪费”，别着急，十年之内都没问题，你并没有真正的危机。但得把病搞清楚，让你别有真正的危机，这样就比较好，这样清楚吗？

72. 咨客：好的，谢谢！

73. 张道龙医生：今天还有别的问题吗？

74. 咨客：没有了。

75. 张道龙医生：谢谢你今天来访谈，别忘记检查一下德巴金的血液浓度和肝功，药物的副作用至少半年查一次，好吗？

76. 咨客：好的，谢谢老师。



77. 张道龙医生：不客气，再见。

78. 咨客：再见！

面对这个有季节性抑郁的女孩，张医生提供了全新的解决思路，并在药理学方面也给聆听的医生带来新视野！虽然咨客本人不是医生，但张医生解释得通俗易懂，咨客心智化水平也较高，有利于去查看她自己过去使用的药物记录，并可与自己的主治医生商量，在必要时，仍可回来讨论治疗的改变、作用和新问题。

我们还发现，张医生愿意对咨客反复叮咛，不厌其烦，尤其在安全有效用药的方面，这样的专业态度值得我们揣摩和学习。

（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！



她的抑郁与季节有关

- ✧ 这个咨客是成人，明显具有抽象思维能力。这样的对话可以问出很多信息，讨论很多内容，而不像与小孩或者表达能力不强的人的对话。
- ✧ 首先，咨客毫无疑问达到了抑郁障碍的诊断标准，整天觉得活着没意思，不见人，不想吃饭，也不跟人交往。然而，问题是她的上限有没有达到躁狂呢？躁狂至少要七天，也需要住院，她最多三天，也没有住院，大部分时间是情绪高涨，听起来像轻躁狂，与抑郁放到一起就是双相 II 型障碍了。她跟别人的双相 II 型障碍还不一样，总有季节性的变化。通过问诊，发现她并非永远生活在只有一个季节的地方，



总是到 12 月份就抑郁发作，她生活在至少是两季的地方，我们芝加哥是四季了，黑龙江也是四季，也就是有春夏秋冬的地方，而冬天最大的特点是光源不足。下次抑郁再来的时候，做一次实验就知道了。我为什么怀疑她跟季节有关呢？一是她总是睡不够，体重变化不明显，与一般的抑郁不一样，很可能是非典型抑郁，12 月份开始发作，很可能跟季节有关系。二是她用了锂盐没有效果，如果是双相 II 的抑郁，用锂盐是有效的，如果是季节性的抑郁，锂盐就没有效了，因为不是化学物质的问题，而是光源的问题。这两方面让我怀疑有季节性的因素在里面。



人工小太阳可缓解季节性抑郁



关于在季节变换的时候采用人造光源，相当于一万个蜡烛一起照，患者又是个女孩子，把人造小太阳放在卫生间或化妆间，每天照半小时，女孩子在这方面有的是时间，每天上厕所、化妆磨蹭点时间没问



题。安非他酮，我们都知道是能够增加五羟色胺和去甲肾上腺素的抗抑郁药，不是非常强烈，可以防止她转为躁狂。同时工作不顺利的时候，就去收获爱情，爱情不顺利的时候去收获工作，说不定找个男朋友是老板，顺便连工作的问题一起解决了，两个都收获就好了。如果圈子小，还可以上婚恋网站，多参加聚会，有好多办法可以解决，只要你想解决，一切都好办。

（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：为何安非他酮对季节性情感障碍有优势？只是因为不易转躁狂吗？

张道龙医生：第一，不易转躁狂。第二，这个药能给多巴胺。患者注意力有问题，欲望低，需要增加多巴胺。而且她睡得多，天天在床上躺着，这个药能减少睡眠。作为医生要综合考虑患者的情况，不能只考虑一件事儿。很多文艺界的人吸毒都是寻找多巴胺，可以增加创造性，不能用可卡因，这个相当于合理合法的药物，而不需要用可卡因、摇头丸，因为从事艺术的人对多巴胺的渴求非常旺盛。

问题二：季节性的抑郁跟光照有关系，这个也跟多巴胺有关系吗？

张道龙医生：有的人说有关，有的人说没关，但光能做的事情肯定不止多巴胺，所以不能这样推理。为什么用这个药呢？因为她是艺术专业毕业的，睡觉也比较多，用上多巴胺容易调动积极性；从抑郁的角度又不容



易转躁。季节的变化跟光有关，但光对人的影响不仅仅是多巴胺，通过眼睛照进去，大脑能发生变化。我们有白天黑夜，不光是黑白的信号，也与光有关，我们的身体知道跟自然和谐一致，有生物节律，而患者这类人都是生物节律有问题，一到冬天就不太一样了，对这东西比较敏感。所以光能起的作用不仅是这些，还有非常复杂的作用。人和动物都离不开光，把人放到黑暗的笼子里，见不到阳光，很快就变得骨质疏松了，浑身无力了，所以光不仅是一种化学物质的刺激源，比如褪黑色素也是跟抑郁有关系的一种化学物质。

问题三：像北欧人或者是北极圈以北的，他们会有极昼极夜，这种情况有可能导致更多的抑郁和双相 II 吗？

张道龙医生：不会。双相 II 型障碍本身与季节无关，这个患者是因为有季节变化的抑郁。但是像这个患者一类的人不能去那儿，去那儿就麻烦了，很多有失眠症的人去那儿都麻烦了。我们人是四季动物，生活在有四季的城市最健康。南方人到北方不舒服，北方人到南方也不舒服，因为环境对人的影响很大。但这都是针对没有精神障碍的人，有精神障碍的人受不了这种变化，



受不了从光最强到光最弱，环境把这些人筛选出来。就像如果不比赛的话，就筛选不出这些运动员谁强谁弱，都是慢慢走，怎么能看出谁更行呢？在游泳池游 800 米，就知道谁行谁不行了，道理是一样的。奥运赛场上，像射击、体操这些项目往往不是技能的问题，多数取决于临场表现，往往那一瞬间都与心理素质有关。马拉松往往与心理素质的关系不大，真的是跟耐力有关。所以我说那些恶劣的自然环境容易把些心理素质不好的人筛选下来。也就是说生物和心理方面都有问题的人在很多环境都不能适应。

问题四：这个患者长时间药物治疗效果不佳，是否和事件压力有关、和性格有关？

张道龙医生：没有，我刚才说了，如果猜得对，她的问题与季节变化有关（需要事实证明），还没用上正确的药，也没有进行与光照有关的治疗。另外，丙戊酸钠也起到防止她心境不稳定的作用了。只不过她还是打不起精神，到冬天还是抑郁，这个问题没解决，锂盐也没解决。为什么怀疑她跟季节变化有关？需要时间来证明，在心境稳定剂保护的情况下，我觉得需要加一点抗抑郁药和人工光源，看一下是否有效。这就是作为医生



为什么要纵向跟踪，为什么要做 12 个月，道理也是一样的，不能够临时地做一次咨询。

问题五：目前怎样加服或换用拉莫三嗪？如果这样做的话，何时使用安非他酮？

张道龙医生：不使用了，这个病人用锂盐没有用，也就不用拉莫三嗪了。等着 12 月份再做，现在如果加，可以在医生的指导下加一点安非他酮。如果主动出击治疗的话，我会考虑每天早上加 100 毫克。

问题六：人工光源只适合治疗季节性抑郁吗？重性抑郁障碍适合吗？

张道龙医生：不适合，重性抑郁障碍跟光没有关系，季节性变化跟光照的强度有关系。

问题七：现在患者的情绪似乎还可以，也懂幽默，您评估她现在属于什么阶段？

张道龙医生：严重程度肯定上是轻度到中度。



问题八：季节性的抑郁使用抗抑郁药有效吗？

张道龙医生：刚才说了用安非他酮这样的抗抑郁药有效，但得先用人工光源。抗抑郁药不是治疗季节性抑郁症的，这种抑郁因为跟季节有关，所以得想办法解决季节的问题，先解决人工光源，再用这些抗抑郁药。之所以发现人工光源，就是因为这个抑郁症跟其他抑郁症不一样。今天这个患者还有双相，还得考虑不能让她转躁，所以不能用 SNRI，因为容易转躁。医生的临床思维很重要，得弄清楚站在你面前的患者是怎么回事，不是每个人来都适用文拉法辛，像这样的就不能用。安非他酮又弱又轻，还能给多巴胺，因为她是学艺术的。我们筛选药物的时候得根据每个患者不同的情况来筛选，药物的机制对哪种情况最好。刚才说的季节性抑郁，当然得用人工光源了，不能脱离开病人去讨论障碍和治疗。

问题九：季节性的抑郁发病是否跟年龄有关呢？

张道龙医生：抑郁障碍一般都是年轻人得的比较多，原发性精神障碍都是二三十岁容易得，从这个角度来说，这些抑郁障碍都是年轻人得病。



问题十：奥卡西平在双相障碍中如何合理利用？

张道龙医生：奥卡西平是跟卡马西平一样的药，奥卡西平比较贵、新，唯一的好处是不用测血液浓度，卡马西平得测血液浓度，什么时候觉得可以用卡马西平就可以用奥卡西平。

问题十一：服用安非他酮 150 毫克的患者，震颤、激越一周，不能缓解，这时候应该换药吗？

张道龙医生：如果一次 150 毫克不行，试一下 75 毫克一天两次，变成小剂量，看一下是否与一次剂量太大而带来的冲击比较大有关。150 毫克不是最低剂量，是单位的最高剂量，我们这里的最低剂量是 75 毫克。如果 150 毫克有问题可以减为 100 毫克，100 毫克还有问题的话，可以降为 75 毫克，我们这里就有 75 毫克的胶囊。如果连 75 毫克都不能用，那就得换药了。我一般是用 100 毫克，因为可上可下。即使需要加量，我也不会是一次加到 150 毫克，而是 100 毫克两次，总量是 200，但每次并不多。根据病人的具体情况来决定药物的使用，防止对病人造成冲击。



问题十二：双相障碍快速循环型一般选择哪种心境稳定剂效果较好？

张道龙医生：锂盐。锂盐和丙戊酸钠都有效，我们首选是锂盐。

问题十三：人工光源需要每天照 30 分钟，照几个月有效果呢？

张道龙医生：对她来说照 6 个月就好了，照过一个季节看有没有效。一般这个病的季节都是两到三个月，这个患者是最长的，要 6 个月。如果去年觉得干什么都没劲，今年照了之后感觉过得非常好，很正常，那以后就朝着这个方向努力就可以了。

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



前沿理论热点

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。

今天，张医生引导我们了解创伤及应激相关障碍。

DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

创伤及应激相关障碍

【创伤后应激障碍】

一、核心特征

第一，直接经历或亲眼目睹创伤性事件，这些事件威胁到了个体生命的完整性或性侵害。

第二，创伤性事件发生后，存在以下至少 1 种相关的侵入性症状：

1. 非自愿的痛苦记忆；
2. 反复做与创伤性事件有关的噩梦；
3. 分离性反应，如闪回；



4. 接触与创伤性事件类似的线索时，产生强烈的心理痛苦或生理反应。

第三，频繁、持续地回避与创伤性事件有关的刺激。

第四，存在以下至少 2 种与创伤事件有关的认知和心境方面的负性改变：

1. 无法记住创伤性事件的某个重要方面；
2. 负性信念和预期；
3. 责备自己或他人；
4. 负性情绪状态；
5. 对重要活动的兴趣减退；
6. 与他人疏远或脱离；
7. 无法体验到快乐、满足等正性情绪；

第五，存在以下至少 2 种与创伤事件有关的警觉或反应性方面的显著改变：

1. 激惹的行为和愤怒；
2. 自我毁灭性行为；



3. 过度警觉；
4. 过度的惊跳反应；
5. 注意力难以集中；
6. 睡眠障碍。

第六，上述症状持续至少 1 个月。

二、风险因素

第一，遗传的：女性和儿童，先前有惊恐障碍、抑郁障碍、PTSD 或强迫症的个体。

第二，环境的：成长环境贫穷的，教育水平较低的，应对压力的机制较差的，有精神障碍家族史的，创伤初期出现分离症状的个体。

三、治疗

第一，药物治疗：

1. 可用选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）治疗，代表药物有百忧解、左乐复。



2. 哌唑嗪（Prazosin）：过去用于治疗高血压和前列腺肥大，后来发现对于 PTSD 患者的梦魇有较好的治疗效果。

第二，心理咨询：

1. 延迟暴露疗法：它是目前治疗 PTSD 最有效的方法，通过鼓励患者讲述自己的创伤性事件和症状，诱发患者的情绪和躯体反应，从而进行干预。

2. 可使用 CBT 分析 PTSD 患者哪些想法或哪些关于创伤的回忆容易引起躯体反应，针对性地帮助患者学会放松。

3. 有条件的机构可以借助专业设备进行治疗，例如，让患者佩戴虚拟镜头观看与战争、强奸等创伤性事件有关的影像，诱发躯体反应，教授患者放松的办法。

4. 团体咨询：将有相似问题的患者聚集在一起，应用 CBT、延迟暴露等方法进行干预。

【适应障碍】



一、核心特征

第一，压力源出现的 3 个月内，表现出情绪反应或行为变化。

第二，这些情绪反应或行为变化超过了压力源所诱发的程度。

第三，一旦压力源消失，症状不会持续存在超过随后的 6 个月。

二、风险因素

环境的：教育程度较低、生活环境不良的个体。

三、治疗

第一，可使用抗抑郁药物和抗焦虑药物治疗症状。

第二，短程心理咨询对适应障碍的治疗效果最好。

【小结：如何理解创伤及应激相关障碍】

通常，并非所有经历过创伤性事件的个体都会罹患 PTSD，仅有约三分之一的个体创伤后会发展为 PTSD。临床观察发现，先前存在焦虑、抑郁的个体更易患 PTSD。



个体经历一次创伤性事件之后，可能重新回忆创伤，处于过度警醒的状态，是正常的反应，不能过度诊断为 PTSD。决定个体是否发展为 PTSD 的关键因素，并非创伤本身的类型和严重程度，而是个体对创伤性事件的感受和想法。药物治疗的是患者的相关症状，心理咨询旨在治疗患者失调的情绪反应，帮助其从失能的状态变为正常的状态。

【学员问题与解答精选】

问题一： PTSD 可以不治疗自行痊愈吗？

张道龙医生： 首先，三分之二经历过创伤的个体并不会患 PTSD。其次，许多患者不会主动寻求专业治疗，而是向好友和亲属倾诉。第三，专业治疗意味着治疗效率高、效果好，优秀的临床工作者还能预防患者由急性应激障碍发展为 PTSD，加速患者的康复，因此，提倡患者主动接受专业治疗。



问题二：PTSD 如果没有进行合适的治疗，是否会转化为精神分裂症？

张道龙医生：PTSD 不会转化为精神分裂症。

问题三：如何使用延迟暴露疗法治疗 PTSD？

张道龙医生：例如，一个女性被强奸了，延迟暴露疗法并不是指在被强奸后立刻让个体接受咨询，而是要等待一段时间，通常是经过几周以后再进行。

第二，让患者讲述被强奸的过程，诱发出患者的情绪反应，并对产生的情绪进行干预。期间，如果患者情绪反应过大，需要及时暂停，让患者下周再继续讲述。这样的治疗过程相当于认知行为治疗中的系统脱敏，随着治疗的进展，患者失调的情绪会逐渐恢复正常，到治疗后期患者甚至会感到讲述的是别人的事情。

第三，这类治疗对临床工作者的要求较高，一般需要至少 5 年的治疗经验。



问题四：关于 PTSD 中，讲到收集残肢的工作人员，这样的工作人员 PTSD 的比例高吗？

张道龙医生：也不超过三分之一，大部分人没事儿，跟风险因素有关。原来就有焦虑、强迫或抑郁的人，看到这东西可能就受不了，觉得恶心。但大部分知道自己做的是一份高尚的工作，这样做是为了安抚这些英雄，让他们死后有个完整的尸体，这样想就不会有问题了。PTSD 在经历创伤的人群中不超过三分之一。

问题五：儿童的 PTSD 诊断会不会比较特殊，问诊跟成人一样吗？

张道龙医生：当然。小孩有时候不知道表达，得知道怎么跟他们做游戏。诊断标准也比成人的放松，通常青少年、儿童都比成人的诊断标准少，原因是年龄小，只有 6 岁当然不会有那么多症状，一般都比成人少，或者一样，不太会比成人症状多，所以看诊断标准就知道了。问诊的时候是有两点比较特殊，第一，小孩的语言能力有限，抽象思维能力有限，得说一些他们能听懂的。第二，还有一类根本不具备对话能力的孩子，在玩



游戏的过程中，就能够展现出这些症状。有对话能力的，要注意方式地问诊，不能问诊的就跟他一起玩儿。

问题六：沙盘在这当中会有作用吗？

张道龙医生：沙盘没什么用，主要是玩一些游戏。比如，有的小孩受到性虐待，总去扒掉小人的裤子，实际上是在想告诉你，她的裤子经常被扒掉，类似这样的情况下就能问小孩一些问题；小孩拿一个刀，总去扎一个人能对吗？实际上是他目睹了杀人现场，但不会说出来；要是用小刀把这小人的脑子削掉了，你就要想，这小孩怎么会这么暴力？可能是看到了别人怎么砍脑袋了等等，因为在游戏中可以表现出一些脑子里想说的事情。

问题七：儿童被父亲毒打，这个能算 PTSD 事件吗？

张道龙医生：得看打到什么程度，腿打断的就是，体罚一下不是。

（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

高三生面对升学的焦虑，面对权威医生的焦虑，在这次咨询中都能看出来。如何帮助她缓解焦虑、不再频频与同学比较而徒增烦恼？如何帮助她从根本上看清方向，更从容地前行？

分辨清楚孩子们正常的焦虑，了解他们真正的难题，才能施以援手，在最关键的时候帮到他们。

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！

向着目标奔跑，焦虑烟消云散

当一个高三女孩来到张医生的咨询中，她语言流畅，思路清晰，反应很快，明显带着焦虑。张医生一眼看出，她的焦虑是一个孩子的正常焦虑，她需要的只是明确自己最合适的目标。



她的父亲从事运输行业，母亲做保洁工作。女孩目前在班级里学习成绩中等偏下，因为班级是实验班，所以基本还是可以上大学。平时有偏科现象，数学、英语较好。未来想报考金融或是英语专业。本次找到张医生进行访谈，想要探讨学习方法，以及如何选择高考志愿的问题。

放眼大局，原来没必要焦虑

女孩感觉有时候在学校比较迷茫。她们班是实验班，竞争激烈，在作业比较多时候，有同学做作业做得快一点，看见其他同学做得很快，她心里就比较着急，也很想快一点。而早上起床也是这样，看见大家都起来了，她就特别着急，不能放松，有时搞得很疲惫，要求自己该睡觉的时候也学习，因此下午上课就有一点累。

女孩告诉张医生，她感觉自己一直爱和别人比较，怕别人成绩比我好，有时候也想，不应该和别人比较，



应该是自己能有多大的实力就发挥自己多大的实力。而且想要起床的话每次也都能起来，亮灯之前就能起来，只是和同学在一起就有这样一种氛围，很紧张的感觉。

班级里一半以上的同学都比她学习好，这就是担心自己被落下、怕自己考不好、特别焦虑的原因。

张医生提醒她：高考并不仅和你们班里的同学比，而是与全市、全省的同学竞争。所在班级比较好，考上的比较多，即使一大半同学成绩都比自己好，但全班都有可能考上大学，所以，即便大家都考得比自己好，也没问题，不会决定成败。只要自己成绩能过一本、二本的录取线就好。

女孩恍然大悟：我应该强调每个人都有每个人的进度，不能老拿自己和别人比较，应该看实际情况，不一定跟着别人的进度，那样比较容易丧失信心。

学什么专业，需综合考虑策略



女孩心里一块石头落地，毕竟上大学没问题。问题是她要学什么专业，以后要做什么？这个更重要！

好不容易上了大学，如果学个没用的专业，一毕业就麻烦了。花了时间，花了钱，最后也没选上好的专业，毕业后找不到工作，这些努力都白费了，尤其是普通家庭的孩子，更要注意。所以，更关键的是选专业不跟别人攀比，并想好要学什么。

女孩想学金融或是学英语。

张医生带着她一个个分析。英语，她听起来比较喜欢，但出生在一个普通人的家庭，并没有经常跟老外学英语，而只是跟中国老师学。英语是美国人、英国人、澳大利亚人讲的语言，这个女孩的英语都是在中国的学校里跟中国老师学的，就读的学校也不是外国语学校，家里也没什么环境影响，没有特别大的优势，所以把英语作为未来就业的一个选项，听起来比较危险，可以先放到最后。当然，如果英语学习超常，有家庭环境影



响，有外教，或者就读的是外国语学校，则可以考虑把英语当作饭碗。

女孩也承认，中国人想的外语可能只是英语成绩比较好，但是这个水平不能够真正与外国人交流，或者把英语作为一种真正的专业来学，而是把英语当成一个科目应对普通高考，是为了应试教育。

其次，说到金融专业，比较笼统。跟英语比起来，金融比较现实，因为就业比较容易，银行或者其他地方都在用。但这个行业竞争比较激烈，录取分数也比较高。女孩并不明白自己喜欢金融的什么方面，只是喜欢金融这个抽象的概念，她的数学成绩还好。

张医生假设金融专业一个是研究市场经济，研究股票、银行的工作，还有一种是会计师。告诉女孩，学会计类的专业也需要很多数学知识，这个比较容易找工作，国家很需要会计专业的人才，不管经济好坏，也不管国营还是私营企业都需要，不像金融类的精算师等行业，常常与某一阶段的国民经济发展水平有关系。



女孩觉得她能接受会计一类的专业，可以用上数学，用上英语，还容易找工作，未来对自己和家庭都有好处，而且这个专业也是广义金融的一部分。

那就看到，离高考还有一年，金融专业很具竞争性，一般分数考不上，而假如能接受财会这类专业，则可以用来托底，等于把数学、英语长处都能用上，不浪费，这样的专业也比较容易就业。也就是说：能考上金融最好，同时用财会类专业兜底。而外语专业就不太合适。但现在学好外语是对的，可以提高高考分数。

一边缓解焦虑，一边调整方向

女孩带着满满的焦虑而来，究竟能够进行多少改变，需要回去和老师、父母都商量一下，一点点地调整，不要急于求成。

首先要做的是，现在开始不跟别人比，不跟同学比，哪怕别人都比自己强也没问题，因为在实验班，班里同学基本都能上大学。只要继续把现在的这些科目尽



量学好，多复习、多做题，多与老师交流，就行了。学习动作可以急，心态上不要急。

第二，选一个比较实用的专业。能考上金融没有问题，尽管对于这个女孩，金融只是空泛概念。但可用财会类专业托底，金融、财会是大体一致的方向。如果成绩高到能够进入金融类热门专业，就可以把学校成绩、家庭背景、个人兴趣综合考虑了。而类似英语、考古这样的专业往往适合没有家庭经济压力的人去学，不需要孩子毕业后快速赚钱，解决家里负担。

张医生评估女孩的焦虑不是严重的问题，都与年龄和经历相匹配。所以把重点放在鼓励孩子一边调整认知缓解焦虑，一边理清专业志愿方向。建议女孩先去调整一段时间，之后再看情况如何，需要时可以继续回来访谈。

（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，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

■ 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）

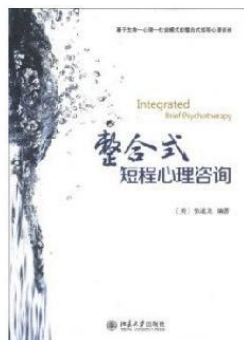
督导系统：CISCO WEBEX MEETING

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）

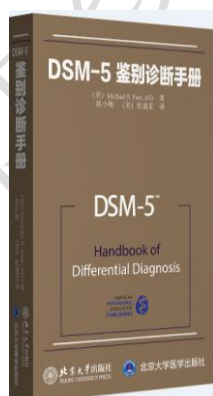
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）于2013年由美国精神医学学会出版，是1400多位精神病学家和临床心理学家参与研究，经过十二年的努力集结而成的最权威的精神障碍诊断标准，被誉为精神医学诊断领域的《圣经》。

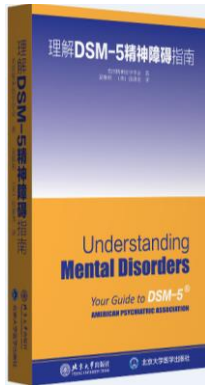
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。

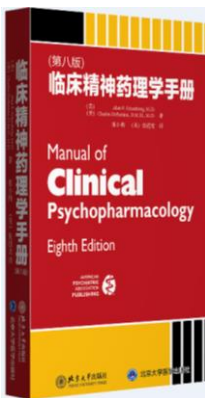




《理解 DSM-5 精神障碍》（2016 年）

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。

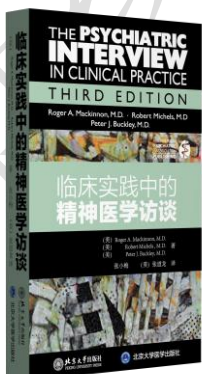
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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. Minkowitz, 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，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！