



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 44 期) 期刊序号: 2017 年 1 月第 03 期(2017 年 1 月 27 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](mailto: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”！

本期杂志，俩年轻人都跟计算机专业较上劲了。大三女孩认为自己大学毕业没问题，却一而再、再而三要换专业，焦虑满满，脚步匆匆！高三男生学习好，家庭好，想报计算机专业，却又想不清楚。

本期“前沿理论热点”，学习喂食及进食障碍，请提前预习排泄障碍和睡眠-觉醒障碍。

参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto:zaixiandaxue@126.com)，请致电：+86-18911076076。

**医生和咨询师们，2017，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 大学两年换仨专业？停下焦虑脚步，好好瞧一瞧

焦虑催她疾走，却不断推翻过去的选择！必须慢下来，看一看想一想！

#### 2. 理论 · 研究

前沿理论热点

2 DSM-5 理论讲授

本期讲解 DSM-5 中喂食及进食障碍。

#### 3. 大众 · 心理

应用热点

3 想学计算机专业的高三男生，顺风起航

孩子成绩不错，爱好理科，却不明航向。个案看似普通，却不易做好。



## 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。

### 大学两年换仨专业？停下焦虑脚步，好好瞧一瞧

美国精神科医生：张道龙

编辑：郝凤仪

#### 故事：

来访者，女性，20岁，独生女。父亲为医疗从业者，母亲从事行政管理工作。目前在一线城市某重点高校学习，大三，计算机专业，但是对于单纯的代码工作感觉无趣。原本大学考取的是物理专业，读了一年，后出于就业考虑改选了计算机专业，现在觉得计算机也没有意思，又想换成经济类专业。但是由于学校培养模式的特殊性（科研方向），希望花费一学期补充社会实践并以此为契机选择未来方向。



来访者目前焦虑明显，强烈要求休学一学期，感觉大学学习和未来工作与自己的兴趣存在反差。目前已经和学校协商休学一学期，参与社会实践。目前的困惑主要是：不知如何在职业选择时根据自己的价值观，在兴趣与事业、财富中找到一种平衡，而当未来方向和自我预期相违背时，该如何调整。来访者因为职业选择迷茫，出现了焦虑情绪和做事拖延，极度不安全感，甚至自闭，不知道如何走出这些影响，因此来访。

### 第一步，澄清咨客的问题。

- 1、咨客大三了，想换第三个专业。
- 2、咨客一开口就呈现哲学式讨论。
- 3、了解咨客的专业兴趣何在。
- 4、对比咨客父母职业背景，寻找资源。
- 5、评估咨客的即时危机，她认为按现有专业可正常大学毕业。

### 1. 张道龙医生：能听清楚我讲话吗？



2. 来访者：能听清。
3. 张道龙医生：好的，讲讲你的困扰吧。
4. 来访者：首先，就像我跟你所说的那样，第一个，有不同的人的人生价值观，怎么在进行职业选择的时候能够根据自己的价值观，在兴趣、事业、财富中找到一种平衡。
5. 张道龙医生：你说得特别像哲学，我说得具体一点，举个例子说，有什么冲突呢？
6. 来访者：很多毕业生比较困扰，有的人想学金融，有的人并不喜欢这种专业。
7. 张道龙医生：你现在面临什么冲突，觉得自己挺闹心的？
8. 来访者：我是学计算机的，作为一个女生，对计算机不是那么感兴趣，我可能对偏向于设计，技术也行，但是我爸妈又希望我学这个，内心非常难受。
9. 张道龙医生：不考虑计算机，让你自由挑，随便选，你想选什么专业呢？



10. 来访者：在高考完之后，我选专业第一个想学的是建筑，我爸妈极力反对，因为中国建筑行业不是特别景气。

11. 张道龙医生：还是想学理工，你现在学的计算机，你的爸爸是做什么的？

12. 来访者：我爸是医生。

13. 张道龙医生：从来没想过学医吗？

14. 来访者：没有想过，我当时可以进很好的医学院，可是我不想学医。

15. 张道龙医生：为什么不喜歡学医呢？

16. 来访者：我觉得我可能大概缺乏那种悬壶济世的精神。

17. 张道龙医生：爸爸是哪科医生？

18. 来访者：中西结合。

19. 张道龙医生：比较像内科了。





20. 来访者：大概是的。
21. 张道龙医生：妈妈做什么的？
22. 来访者：她在医院做医学管理方面的工作。
23. 张道龙医生：也是在医院里面。
24. 来访者：对。
25. 张道龙医生：你们家都跟医有关了，你明显背叛他们。
26. 来访者：（笑）有一点叛逆。
27. 张道龙医生：因为有一个效率的问题，我们现在大三已经全部读完了是吗？
28. 来访者：大二读完了。
29. 张道龙医生：如果从学计算机的角度，你现在是计算机专业了？
30. 来访者：对，我现在是计算机专业，其实我一开始是物理专业，我爸妈就想让我当老师，我不喜欢。



31. 张道龙医生：从物理到计算机还比较靠谱，都是数学好的，现在的惯性，先别说你最喜欢学什么，仅仅是靠计算机能大学毕业吗？

32. 来访者：能。

第二步，讨论专业选择需要多看多思考，而不是焦虑地改来改去。

1、了解咨客为什么又想换专业，发现她对计算机专业应用的理解有点窄。

2、结合咨客父母的工作领域，开阔咨客思路，让他明白，IT 应用前景很广，并非仅仅写代码。

3、父母想让咨客去看看 IT 应用的场景，这是很好的实践机会，可避免坐而论道。

4、澄清咨客考研究生的紧迫感、必须换专业等思维误区。指出，这些都跟她的焦虑有关，而并无现实的紧迫性。先拿到本科学位是首要的。



33. 张道龙医生：第二个事儿，让你随便学，你想学建筑，现在大二读完了，很快大三了，从计算机改建筑不太可能是吧？

34. 来访者：我知道，我选择考研可能偏向于管理的方向。

35. 张道龙医生：大学毕业还有两年本科毕业，不能大学毕业期间每年换一个专业，毕不了业，咬咬牙，拿一个计算机本科问题不大是吧？

36. 来访者：问题不大，有这种心理状态会影响我学习的积极性。

37. 张道龙医生：你想学建筑都是跟工程有关，又涉及大学毕业考不考研或什么时候考研。我们做一些事儿是为了生存而去做，有些事儿是为了快乐而去做。比如，我唱卡拉OK我为了高兴，但我还得当一个老师，挣一份钱，有一份职业。有的人结合得好，生存的那个事儿，也是他快乐的事儿，一个喜欢唱歌的人最后当上歌星



了，当然没话讲。我愿意当大夫，不觉得累，一礼拜工作七天也没有问题。想一下，现如果把计算机作为你生财的工具，比如当老师，教那些不如你的人，当成生存手段，再找一个爱好的事儿，能坚持吗？

38. 来访者：计算机行业，我觉得它属于脑内工作强度比较高的，感觉空闲时间相对其他专业少一点。

39. 张道龙医生：我们大脑一部分管快乐，一部分管生存，你回答这个问题我听明白了，你能坚持把它作为一个生存手段，但总觉得不是很好的选项。第二，你想没想到，学计算机的人本身并不一定要做计算机，我们进行通话，用的远程会议系统你肯定知道。咱俩通话这么清楚，为什么今天的国际通话，国际教学、国际会诊都变成了现实呢？因为我们购买了一个 IT 技术，整个团队工程师和其他成员没有一个学计算机的，但我们使用这个计算机系统。有很多人学 IT 就可以支持这些医疗系统，像你爸爸懂的互联网医疗，就是这样。IT 还需要管理，把 IT 作为支持系统引入医院工作，为互联网医院工



作。你把计算机学好了，父母都是做管理的，你用 IT 技术去支持医疗部门，不是上计算机公司写代码和软件，而是帮助跨界，成为复合型人才。我们用这个系统，但并不是要编写这套系统，这样清楚吗？

40. 来访者：我想过要做类似于产品经理的职位。

41. 张道龙医生：把它变成应用。我跟你说一下有什么好处。你等于把 IT 这个技术跟你父母对医疗系统的熟悉、对管理的熟悉相结合，你用 IT，你出解决方案，帮助或代理软件公司项目，把 IT 系统应用卖给医疗界。IT 支持具体医疗服务，互联网+医院，每个医院市一级都有互联网远程医疗科，这个对计算机专业需求很大，你这样就很轻松，毕业就能找到工作。这个特别适合女孩子，

第二个，你可能更惊讶了，刚才说的是跟你爸从事的医疗结合，另外还可能跟你妈做的管理结合。在美国医院的管理做到什么程度呢？能控制整个门诊的量，谁通过网络预约，一天门诊有多少，每个医生能看多少病人，挂上号没来看病有多少人，反馈给他们的团队，医



生之间再匹配病人。整个医院采购这些耗材需要多少量，情况有什么变化，哪个耗材成本在增加，基本全是靠 IT 管理。现在通过 IT 技术，门诊大厅没什么人了，过去是不可想象的，现在大医院都在搞这些，基于 IT 的挂号分流。就因为有了你们这样的应用型人才，帮我们购买这类服务，医院的管理越来越得到 IT 支持，过去靠人力进行的管理，现在基本都是 IT 在做，IT 既可以支持医疗具体的工作，也可以做成整个医院的管理。医院有大量流动性，三班倒，像一个巨型超市，24 小时运营，而且还都紧急，需要用 IT 资源去匹配。你从妈妈或爸爸的角度切入，或是做产品经理，都可以，不用把 IT 仅仅理解成写代码。

42. 来访者：大概是学的时候，当时觉得太累每天熬夜，有时候熬通宵，特别累，特别难受。

43. 张道龙医生：对的，刚才我说的这个工作，你知道干什么吗？系统工程师监测这些系统别出事儿，出事儿的



概率一个月一次，让你坐那儿不是熬通宵，啥事儿都没有，熬白天。

44. 来访者：我考研往这个方向转还是继续学计算机？

45. 张道龙医生：我们考研的时候再商量，这两年坚持一下，再熬通宵也是现在熬，未来连白天都不熬了，晚上更不用熬了，更适合女孩子。如果去读研，读 IT 远程医疗，专门有这个方向，不是研究写软件。年轻人变化快，经常没谈恋爱时说什么都好，谈恋爱时，或一结婚，啥都变了。你现在每年都在变，高考时和现在不一样。现在大三，我的意思不是不让你想，而是说，假设你往这个方向走，得去跟父母商量，争取大学期间有纵向积累，能毕业，大学本科拿着；而不是没事儿换专业。咱把这两年对付下来之后，读研要读远程医疗也没问题，涉及硬体设备、软体设备，远程医疗通过一个中心控制就像互联网医院。

46. 来访者：好。



47. 张道龙医生：如果你愿意，我们团队可以给你发一个远程医疗看看图片，这是干什么的，需要很多 IT 背景来做这个事儿，适合女性，不用值夜班，IT 跟医疗结合起来，这前景是难以想象的，要什么有什么，要应用有应用，要治疗有治疗，很有意思的一件事儿，你要明白行业的发展日新月异。我说一个更兴奋的，未来教学诊断病人都能用软件，通过超声、造影、心电图数据，通过辅助分析，人工智能使得远程分析诊断成为可能。IT 工程师保证这些软件都正常运行。IT 不仅仅是写代码这么简单，应用的事儿特别多。你有了 IT 背景，结合管理，结合医疗，研究人工智能，分析各种诊断，前途不可限量，因为这是与时俱进的专业。我们先把本科拿下来，考研的事之后再咨询。最可怕的是什么呢？今天选一个专业换了，明年不是我想要的，再换了，大学期间不断换专业，把自己职业取向给消灭掉了，这样说清楚吗？

48. 来访者：清楚，但我感觉如果我要跨专业考研的话，现在准备可能来不及。





49. 张道龙医生：现在太早了，我们提前两年准备考研，磨刀不误砍柴工，你把刀磨快了，切菜会快一些。你刚刚不是读完大二吗？犹豫不决期间，先把外语弄完，这里头突击解决不了的问题就是外语。不管考哪个专业，没搞清之前，给自己养身体，这半年先把外语弄完，别焦虑，很多事儿只是焦虑，觉得来不及，实际上完全来得及。考研不是特别流行的一件事，并不难，出国或者其他的就难一些。但有一个事儿总是跟考研有关，那就是外语，你边休息边整外语，研究相关信息，最后定考哪个专业。先别急，不是过完年必须决定，太赶时间，没成熟就做出决定，然后会后悔。常常是焦虑在作祟。宁可慢一点选择对了，也不要快一点、却不断地选错。

50. 来访者：真的来得及吗？我们学校没开那种课。

51. 张道龙医生：我认为你根本不需要转专业。

52. 来访者：继续走计算机的专业。



53. 张道龙医生：考研是两年以后的事儿，现在大学能不能按时读下来，能不能拿到计算机学位，在这个过程中再去想。你总跳跃得特别多，都是焦虑在起作用，不是真的需要这么弄。已经换了两次，更担心每次换都是一种情绪化的结果，就是因为焦虑所以换，而不是真知道喜欢什么。这半年的成熟对年轻人来说很重要，利用暑期、寒假，多了解、多去看你要选的那个专业，不要继续在选什么方向上搞来搞去，而要把精神头放到选的一个东西上，先把它学完，学完再说，两年以后考研。现在不必着急，把计算机学好，本科学位拿到，外语学好。即便本科专业在家待一年也行。在美国，鼓励工作一段时间再考研，成熟了再做。这一年下来，变化很大，不要着急想一件事干一件事。现在把病养好了，焦虑降低了，跟父母讨论一下，医院有没有网络科，我参观一下，哪怕利用假期。

54. 来访者：我爸妈是想安排我去计算机应用公司看一下，好像是交通方面的。



55. 张道龙医生：是具体应用，父母的主意是对的，让你去看一件事儿，不是纸上谈兵，而是去看。即使看了一下再否定，也比起在这儿又着急又焦虑，又后悔又浪费青春来得好。你用半年去看去思考，不叫浪费青春，知道半年以后应该干什么，这就比较聪明了。变成理性思维，而不是情绪化思维。具体看什么反而不那么重要，逻辑上清楚了吗？

56. 来访者：我做决定的时候太情绪化了，我应该理性下来，先把一件事情做好，在慢慢积累的过程中去体会。

57. 张道龙医生：正确的。

**第三步，根据需要，跟咨客讨论如何缓解焦虑。**

1、咨客快速决定、快速改变，明显与焦虑有关，她需要缓解。

2、建议从生物、心理、社会三方面进行干预。



3、强调坚持正念、运动，能快速缓解焦虑。如果这些都没用，可求助药物。

4、鼓励咨客去尝试健康的改变。

58. 来访者：这个焦虑化情绪怎么短期内把它解决掉呢？

59. 张道龙医生：短期，最快是指运动，学会一种运动，不管是瑜珈还是游泳，这是最快的，其次是听音乐。主要是运动，通过运动，人的焦虑水平很快就低了，任何运动都可以，假如没达到吃药的标准，一周以后就见效。第二个是正念，国内白领流行一种正念，冥想、正念、瑜珈，像和尚打禅，坐下来，在网上都可以看，他们说从苹果手机的 APP 里面下载做正念的东西，都能使焦虑降低，大概一周就可以搞定，持续做，学习大概一周，没有那么难，这是属于心理学的办法，把脑子转移到其他地方，不让你继续想专业上的事儿，越想越焦虑。正确的正，思念的念，正念疗法，我同事会给你写过去，实际上就是印度人说的冥想，想一件事把另



一件事忘了，降低焦虑特别快。为什么苹果公司那 APP 里写的，因为乔布斯在生前专门练这东西，这是指心理学怎么弄。有的人找一个咨询师谈一谈，就是认知行为疗法，告诉你这些想法基本上是自己吓唬自己、自己压迫自己快速做决定，情绪化的反应，调整认知，找会 CBT 或正念减压疗法的咨询师。找一下应用软件，自己都能练。

社会学因素，就像你爸爸说的，别着急选，先去看一看，在看的过程中，在采取行动的过程中，利用你的社会资源，看看哪个更适合你。这就是生物、心理、社会，通过运动，选一个你喜欢的运动每天做，用正念减压的办法或认知行为疗法调整认知，利用社会资源看一下未来的可能，通过这样的生物、心理、社会干预来做，这样清楚吗？

60. 来访者：用正念，我的情绪会出现反复变化吗？

61. 张道龙医生：你持续做了，就持续减压了。我自己每天做十五分钟，脑袋清醒了，下午接着看病，天天



养成习惯，就会觉得好。如果运动多了，可能正念就不用了。情绪反复的可能性是有的，但可反复治疗，它不是药物，没有什么副作用。乔布斯最后没吃药不是也挺好的吗？焦虑也低了。运动更是一个好的方式，可以在家里来做，找一个你能够坚持的运动，尽量一周做五次，整体焦虑水平就低了。

62. 来访者：明白了。

63. 张道龙医生：生物、心理、社会的干预。如果还需要用药，就找一下医生。

64. 来访者：我之前问了休学的证明，找精神科的医生开过一个假条，他们觉得没有必要用药。

65. 张道龙医生：对的，我没说让你用药，听起来没必要用药，明显是职业生涯的选择给你这么大的焦虑。通过这种办法，不焦虑了，就很好。如果这些都没效，想要快一点解决，一个月之内减轻症状，就可以通过生物学的另一种疗法——药物治疗。现在不是跟你推销药



物，你先尝试那三种方式。你今天访谈挺好，还有别的问题吗？

66. 来访者：差不多了，有时经常在人生路上出现变化，怎么在变化妥协中找到新的方式？

67. 张道龙医生：不去讲这些哲学上的事儿，聚焦到你自己要解决的问题，刚才那样想很具体化，不去抽象。有了一定智慧以后，不去把问题复杂化。想的时间不如做点运动和正念呢。

68. 来访者：谢谢您。

69. 张道龙医生：你去试，有什么问题再给我们打电话。

70. 来访者：好的。

**咨客是个焦虑的女孩，快速选择，快速改主意！她还没达到需要用药的程度。此类个案特别需要心理咨询。在普通人群中，这样的问题一捞一大把！**

**（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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！
- ◇ **是普通人群常见的问题**

与这位 20 岁的独生女交流，可以感受到她思维抽象、不聚焦，乐于讨论形而上的、哲学式的话题。在专业选择上，她表现出摇摆不定：对建筑感兴趣，但听取父母意见读了物理专业准备做老师，由于自身不喜欢做老师，又转向了计算机专业，却又畏惧此行业吃苦受累又熬夜。想过再转到经济学专业，想过考研去读管理方向，也想过做产品经理。择业清单可谓“包罗万象”。未来方向模糊，渐渐出现焦虑、拖延，以至休学。但食欲、睡眠未受影响，讲话有力量，能表达自己的诉求。

### 生物学干预

对于来访者的焦虑情绪，张医生给出了运动+听音乐的治疗建议。不管是瑜珈，还是游泳，运动总是最快起





效的，可以快速降低焦虑水平，起效期在 1 周左右。其次是听音乐，放松舒缓的音乐也有利于缓解焦虑情绪。

如有需要，还可以考虑药物治疗。

### 心理学干预

① 正念减压疗法（Mindfulness based stress reduction, MBSR）：

这位女孩是计算机专业，当然知道乔布斯。张医生顺势讲述了乔布斯对抗焦虑的办法，也是目前非常流行的疗法——正念减压疗法。他并告诉女孩，网络上有正念练习的资源。正念练习能使焦虑水平降低，起效快，容易上手。其核心是通过将注意力转移到该转移的地方（例如对呼吸、身体感觉的体验和觉察），阻断她继续想专业上的事。

② 认知行为疗法（CBT）：

该女孩具有抽象思维，受教育水平较高，此类人群往往对 CBT 反应较好。张医生建议女孩寻找擅长 CBT 的



咨询师，帮助她识别情绪化反应，识别自动性想法，调整认知逻辑错误，学会焦虑处理。

### 社会干预

①既然爸妈有资源，不妨去看一看，不纸上谈兵；

②可将自己目前的计算机专业与父亲的医学专业相结合，比如研究人工智能对各类疾病的分析和诊断，或互联网+医疗；也可与母亲医院管理的职业挂钩，做一套网络挂号系统或人员管理系统，实现医疗资源与人力资源的最合理利用。

③现在已是休学状态，那就利用休学时间，边休息边搞好外语，研究相关从业信息，思考最终职业方向。不急不躁，稳妥做出决定。

④对于考研，张医生提醒“先考虑稳妥攻下计算机本科学位，学好英语，选好方向，磨刀不误砍柴工”；此外“才大三，毕业考研都来得及，不必心急”让她安心；最后，考研定要结合已有资源，为就业打基础。

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



## 现场头脑风暴 编撰：姚立华

**以下问答，非常精彩，值得慢慢品味哦！**

**问题一：您评估她现在焦虑水平如何？她也找过医生，开过假条。**

**张道龙医生：**焦虑水平肯定是中度以下了。在我看来既不需要休学，也不需要换专业，但是需要治疗、需要干预。

**问题二：这个女孩咨询开始和结束时都喜欢问哲学式的问题，思维比较抽象，是不是帮她做思维训练更有用呢？**

**张道龙医生：**不能叫训练。在我看来是两方面，一方面是这样的家庭长大的女孩有思维抽象、不聚焦现实的特点；第二她有焦虑，容易出现此类思维特点。她才大二，就觉得考研究生晚了，其实大学毕业考研究生都不晚，我们把她的反应叫灾难性思维，常表现为过分反思，多愁善感，正儿八经的事儿却想得少。她父亲是中西医结合医生，她这类哲学式的思维恰恰像老中医的思维，也许是受了父亲的影响。我们职业生涯规划师也恰恰缺位，不仅仅高三没有，大四也没有，从来没有给她规划过。我们要从生物、心理、社会全方位帮助她，不



纠结于她目前不断冒出的小困扰，比如“有的时候想很多，你白天想些什么？晚上想些什么？星期六、星期天有差别吗？”既然现在已经知道要干什么，那就敦促她行动起来。带领来访者一步一步走，这本身就是治疗。

**追问：**如果咱们还是继续去问，你爸爸妈妈是不是也焦虑，你从小成长的环境怎么样？咨询师满足了自己的好奇，把整个都挖出来了，但对于这个女孩是更糊涂了，本来就思维抽象，又开始说自己的过去了，反而更加寸步难行。我感觉您引导她聚焦，往前走，对于她是非常需要的。

**张道龙医生：**对的，经过规范化培训，学习 DSM-5 或未来的 ICD-11，学生物、心理、社会模式，也是教给你怎么聚焦。最可怕的是咨询师比患者还不聚焦，他聚焦被你带不聚焦了，或者你俩都不聚焦，讨论讨论宁静致远，这样的咨询有什么意义呢？即便是谈恋爱也得聚焦吧，跟谁谈恋爱，谈怎样的恋爱，谈到哪一步都得具体。拿不聚焦的态度去谈恋爱都容易无疾而终，我们谈职业生涯就更需要具体了。全世界 360 行能一个一个讨论吗？健康也是这样，先做运动，后做心理咨询，怎么匹配，都是具体方案才能解决问题。不是带着她讨论一些形而上的话题，那就乱了。我提到乔布斯苹果用的



APP，本身乔布斯练习正念，她又是学计算机的，容易崇拜乔布斯。假如焦虑得不得了，我们还带她完全开放式探索，就很麻烦。所以咨询师要脑内有这些框架，要聚焦，要懂生物、心理、社会模式，要有一套评估工具，不管 DSM-5 还是未来的 ICD-11，才能帮助来访者聚焦。双方都不聚焦，却聊出个聚焦来，可能性非常小，聚焦具体问题，提供解决方案，这是咨询师、医生要做的。

**问题三：**这个女孩有中度以下的焦虑，一直抽象地思考问题，会不会焦虑逐渐加重，从正常维度慢慢走向不正常的维度？

**张道龙医生：**不管是抑郁、焦虑都是从轻到中度、重度，不会一夜之间突然非常重，除非遇到长肿瘤了或家里死人了这类重大应激事件。这里当然有一个维度的观念。这个人大致属于什么状态，刚才讲的吃得饱睡得着，没啥事儿想换专业，说话思维很清楚，这样要是重度，那什么是轻度呢？所以看得多了，自然就知道，她听起来不像咱们说的重度，应该属于中度以下。加上另一个医生看到了现场，认为她不需要吃药（医生一般不给轻度的人吃药，而是给中度以上的人吃药），她想休学，什么原因呢？连她自己都说她能读下来。如果现在体重都掉了 20 斤，瘦得皮包骨头，没有食欲，失眠，那



就不一样了。她刚才跟我讲话充满能量，能清楚表达自己的诉求，综合判断，排除重度焦虑。

**问题四：**这个案例咨询信息量比较大，来访者不一定都能领会，是否应分解治疗目标，持续几次咨询？

**张道龙医生：**咨询当然是持续的，一般很少一次能搞定，第一次只是评估。咨询内容患者不一定能够全部消化吸收，别假设患者都吸收，也别假设患者都不吸收。咨询不是只讨论、没行动。上个礼拜讨论完觉得挺好，却也没行动，这个礼拜接着跟你讨论，这是不恰当的。让她开始做咨询，做的过程中她就聚焦了，下次咨询可以回馈咨询师“你知道吗？我去看了交通管制的地方，那不是我想要的”，那下次看看医院，看完医院也许就更清楚自己想要的了。或者说，“我练完正念了没效”也是一种结果。先往前走，不是先去人工分解，告诉她多少次，咨询不是越长越好。怀疑一个人得肺炎，让他吃抗生素，如果是细菌感染必然会对抗生素有反应，如果无反应就要考虑其他感染。总而言之，大部分咨询不会一次成功，我也从来没说过一次成功，短程心理咨询需要四到六次，根据治疗的情况反应。

（参加讨论，欢迎发邮件给 [zaixiandaxue@126.com](mailto: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。请预习排泄障碍哦。

### DSM-5 理论讲授

主讲：张道龙 编辑：许倩

#### 喂食及进食障碍

喂食及进食障碍的患者对于躯体的体重和形状有着非常强烈的担心，从思维的角度看，与强迫症类似，但是其主题非常固定，总是聚焦于躯体的重量和形状，总是与食物有关。女性患病率显著高于男性，比例约为 8:1，常见于 15-35 岁的年轻女性。此类障碍由于此类障碍的患者整天处于对躯体的担忧之中，情绪极易受到影响；其次，毒品（例如，可卡因）与多巴胺系统有关，有助于保持体重，加上吸毒后的放松作用，使得此类障碍患者较易与物质使用障碍等共病。



## 【神经性厌食】

### 一、核心特征

**第一**，持续的选择性地不正常进食（并非“不能”进食），影响了营养的吸收，导致显著的低体重。

**第二**，强烈地担心体重增长，或持续地妨碍体重增加的行为，例如反复的清除行为（自我引吐、滥用泻药等）。

**第三**，对自我体重或体型的感知紊乱，例如，并非基于现实地认为自己的体型过胖。

**第四**，使用客观指标 BMI 衡量病情的严重程度：BMI  $\geq 17$  为轻度，BMI  $< 15$  为重度，之间为中度。

**第五**，常与焦虑障碍、惊恐障碍、强迫思维或行为、物质使用共病。

### 二、风险因素





**第一，遗传的：**儿童期有焦虑障碍，或表现出强迫思维和/或行为的个体风险较高。

**第二，环境的：**与“以瘦为美”的文化或家庭教育，或鼓励消瘦的职业有关。

### 三、治疗

**第一，药物治疗：**帮助患者恢复正常体重，是神经性厌食的治疗学目标。

**第二，对症治疗：**可针对病情严重的患者的不同症状针对性地给予抗抑郁药物、小剂量的抗精神分裂药物或心境稳定剂进行治疗。

**第三，心理咨询：**可以使用 CBT 调整患者对体型、体重和美的认知，还可以使用家庭治疗、团体咨询等方法对患者进行治疗。

## 【神经性贪食】

### 一、核心特征

**第一，**反复发作的过量进食行为。



**第二，**反复出现不健康的代偿行为以防止体重增加。例如，自我引吐、滥用泻药等，因而此类患者的 BMI 通常在正常范围内。

**第三，**自我评价受到体型和体重的过度影响。

**第四，**根据不健康的代偿行为的次数来衡量病情的严重程度：平均每周 1-3 次为轻度，4-7 次为中度，8-13 次为重度，14 次或更多次为极重度。

## 二、风险因素

**第一，遗传的：**儿童期有焦虑障碍、体重忧虑、低自尊、抑郁症状的个体。

**第二，环境的：**与“以瘦为美”的文化或认知有关，儿童期经历过性虐待或躯体虐待的个体风险增加。

## 三、治疗

参见神经性厌食的治疗。



## 【暴食障碍】

### 一、核心特征

**第一**，此障碍男女患病率相似。

**第二**，核心特征是在短期内进食大量食物，难以控制，每周至少一次暴食，持续至少 3 个月。

**第三**，此障碍不同于神经性贪食，一般没有代偿行为，对体重没有过度的担心。

**第四**，此类患者往往因为尴尬而回避与他人共同进食，常常独自进食。

**第五**，此障碍的严重程度基于暴食的发作频率。

**轻度**：每周有 1-3 次暴食发作。

**中度**：每周有 4-7 次暴食发作。

**重度**：每周有 8-13 次暴食发作。

**极重度**：每周有 14 次或以上的暴食发作。



## 【学员问题与解答精选】

**Q1：**如何鉴别进食障碍中的几种疾病，例如神经性厌食和神经性贪食？

**张道龙医生：**精神障碍最大的特点是许多症状都是跨界的，例如，焦虑障碍、睡眠-觉醒障碍都是独立的章节，但是焦虑和失眠的症状在许多疾病中都会出现。

神经性厌食与神经性贪食的主题不同，前者聚焦于躯体体型，乃至对食物根本不感兴趣，其严重程度依靠体重来判断；而后者则以贪食为主题，进食过多后常有清除行为，很多患者的体重看似正常，但因为反复引吐，胃酸会腐蚀牙齿。这些症状当然都可以跨界，不能用某个重叠的行为或症状来辨别。

**Q2：**如何鉴别回避性/限制性摄食障碍与神经性厌食？

**张道龙医生：**回避性/限制性是不喜欢进食，无法满足患者生长所需的营养，从而体重偏低，一般儿童患病



较多。而神经性厌食则是将厌食和体型问题当作最主要的核心，以瘦为目的。

**Q3：神经性厌食、神经性贪食和暴食障碍的预后如何？**

**张道龙医生：**这三种疾病的预后总体都不乐观，经过治疗可以缓解，可以帮助患者过上接近正常人的生活，但难以治愈。其中，神经性厌食最危险，厌食到一定的程度，患者由于饥饿可能导致心率失常，呕吐的过程中也有食管撕裂的可能性。其次是神经性贪食，存在暴食和呕吐这两种不健康行为的损害。由于暴食障碍没有不健康的清除行为，因而预后稍好。

**Q4：进食障碍与强迫症可能共病吗？**

**张道龙医生：**进食障碍与强迫症恰恰需要鉴别，也可以共病，因为前者本身就带有强迫症的特质。从强迫思维的角度来看，进食障碍和强迫症类似，相当于强迫



症的主题只是与食物有关。然而，从现有的神经影像学、遗传学的角度来看，这两种疾病并不太相同。相比之下，躯体变形障碍更类似强迫症，两者属于同一个谱系，神经环路比较接近，都与食物无关，但总觉得躯体存在缺陷。

**Q5：**三个月大的孩子，不喝奶粉，母乳挤出来放在奶瓶也不喝，流到嘴里也不咽，练习时间长了就哭，这是所谓的反刍问题或者限制性摄食障碍吗？

**张道龙医生：**首先，此案例中的孩子目前3个月大，胃肠道功能刚刚发育成熟，年轻父母遇到这种情况容易焦虑，建议先带孩子去看儿科医生，除外器质性疾病，尤其是胃肠道疾病。其次，这个年龄段也恰恰是反刍障碍可以形成的年龄段，排除器质性疾病后，再考虑是否有反刍问题。



**Q6：**是否适合使用奥氮平来增加神经性厌食患者的体重以及改善患者对体型的过度担心？

**张道龙医生：**尽管有时神经性厌食患者的自知力缺陷可以达到接近妄想的程度，但是一般不将奥氮平作为首选药物，因为患者并非妄想障碍。此类障碍建议首选SSRI类药物来治疗患者的强迫思维。除了药物治疗以外，建议配合认知行为疗法（CBT）和家庭治疗。此外，如果患者的许多一级亲属有类似的问题，还需要收集家族史的信息，例如，亲属使用哪些方法比较有效，一般来说，针对家属有效的方法也更大概率地对患者有效。

**Q7：**神经性厌食患者有时先吃后吐或者限制进食，神经性贪食患者进食后引吐，如何鉴别这两种情况？

**张道龙医生：**鉴别时需要按照主题来鉴别，而不是按照患者进食和呕吐的症状进行鉴别。神经性厌食最大的特点是总认为自己体重太高，从而限制自己进食，不



贪食。神经性贪食最大的特点是进食之后担心增重，从而引吐，贪食而不想增重。

**Q8：**一些文献认为神经性贪食实际上是神经性厌食的一种类型，怎样看待这种观点？

**张道龙医生：**首先，DSM-5 已经将这两种疾病分开，认为神经性贪食并不是神经性厌食的一个类型或形式，因为主要表现（主题）不同，未来的 ICD-11 也不认两者是一种病，但是一类病，这是未来的方向。

然而，从症状学的角度来看，两种疾病确实有所重叠。从严重程度来看，神经性厌食的后果更为严重，患者容易有生命危险；而神经性贪食一般不会对患者的生命造成威胁，除非食管撕裂。

临床工作者诊断疾病时不能按照临床心理学、精神病学来诊断，这也正是需要接受规范化培训的原因。





**Q9：神经性厌食和神经性贪食，在药物治疗方面有什么区别？**

**张道龙医生：**这类障碍没有特效药，难以治愈，只能缓解，首先是对症治疗。患者如有焦虑症状就治疗焦虑，如有抑郁症状就治疗抑郁，如果情绪不稳定则可以使用情绪稳定剂，有时由于患者坚决不进食，体重低到一定的程度，造成生命危险，不得已采取强制喂食的方式，甚至使用胃管给患者喂食。这些都是对症治疗，但是对症治疗必须对症，不能对每一个患者都使用同样的方法。

第二，神经性贪食的患者使用 SSRI s，效果良好。SSRI s 并非治疗厌食症状本身，而是治疗强迫思维，使强迫思维降低。治疗最好的效果，能够使患者基本上正常生活，大部分患者都可以缓解。需要注意的是，安非他酮这类药物不能用于此类患者，容易诱发癫痫发作，安非他酮的禁忌症就是在这种人群中发现的。



第三，一般患者的家属都有类似的问题，例如，以瘦为美，给孩子压力，孩子容易变得追求完美，类似这样的家族。因此，主要的治疗还是非药物治疗，长期的治疗主要还是心理咨询。

总之，生物、心理、社会在每个患者身上所强调的比重都不一样，有的患者偏重生物治疗，有的患者偏重心理治疗，有的患者则强调社会资源的配置。临床工作者需要根据具体情况灵活处理。

**Q10：**日本有一种运动叫相扑，相扑运动员们食量非常大，体型也很胖，这种情况是暴食障碍吗？

**张道龙医生：**所有精神障碍的诊断标准都有一条标准，即要求必须导致患者有临床意义的痛苦，损害患者的职业或社会功能，诸如影响工作、学习和生活。相扑运动是日本最受尊敬的一种运动，运动员享受着高薪，还能找到非常漂亮的女朋友，这种情况当然不能视作精神障碍。

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



## 大众·心理 应用热点

职业规划，在成人咨询中占四分之一；在SAP（学生帮助计划）中，也占四分之一，那就是升学咨询，主要是高考咨询。听上去是“大路货”，量大，而且听上去不特别难，但许多孩子却亟待有人帮他们“拨云见日”，这就对学校老师、咨询师提出了虽“大路”却不易的要求！

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！

### 想学计算机专业的高三男生，顺风起航

美国心理学专家：张道龙

编辑：郝凤仪

这位高三男生在理科班名列前茅，考大学没问题，物理、化学成绩更好，想报考计算机或自动化专业。他是个独生子，父亲从事环保专业，母亲做财务管理。看上去资源不错，只是方向不明。

资源都有，理一理，优势才能凸显



学习成绩都没问题。道龙老师问他：让你自由挑选专业，你会挑三个什么专业？他第一个选择计算机或机械、自动化。第二提到生物工程。家里对他完全没有要求。

进一步了解孩子父母的职业背景。爸爸是做环境保护中的研发工作。而妈妈是做财务管理的。

道龙老师综合其擅长、爱好和家庭资源匹配三方面，发现都指向共同的方向，比较清晰：孩子愿意学计算机，物理、化学学得好，动手能力强，愿意在实验室里；爸爸做环保，中国雾霾严重，环保是非常有前途的行业，孩子未来不管做计算机模型还是化学试剂，可以跟环保结合，这个专业跟国家大势相关，不愁就业。而且还有爸爸带着，可以利用假期，到专门的工作场所看一看，再思考未来是否要将计算机与环保结合。

假如在接触环保行业后，发现并不喜欢，那就把计算机学了派其他用场。美国孩子暑期都会去做实习生，就是为了接触社会，了解感兴趣的行业是什么情况。



## 职业倾向清晰，大胆去飞

孩子又问了一下生物方面的专业，觉得大学学习较为繁重，就业前景似乎有点狭窄。不知道自己的想法对不对。

道龙老师先是肯定了这个孩子的现实感，他不仅考虑了兴趣爱好，更考虑到就业问题。但学习生物的人也不少，也能找到工作，还有一些人会选择读了研究生再就业。道龙老师更强调的则是孩子本身的爱好正好与家里拥有的资源相符合。他现在擅长和喜欢的事，结合家里的资源，明显倾向于学计算机，并可与其他行业相结合。当然，如果换了一个人，可能又不同。的确有人特别热爱和研究生物，或是热衷于历史、考古等。但这个孩子明显不是这样的。

他顺便问到，高一曾做过霍兰德职业测试，是否需要参考那个结果。道龙老师说，对于那些说不清楚爱好和擅长的孩子，可以测一下，对于你倾向性这么清晰的情况，不测试也明白了。



道龙老师绝对不反对量表，DSM-5 第三部分都是量表，但他还是认为量表只能作为访谈的辅助。量表可以用于大规模筛查，或是引起个体对于自身的兴趣。因此量表可以做成计算机、手机，甚至微信版，有利于传播和使用，成为访谈的辅助工具。然而量表不是万能的，不能用量表诊断治疗疾病。

男生提到的职业倾向测试量表，适用于大范围筛查，以及作为团体职业咨询的前奏。但对于他的直接访谈，则需要更丰富的临床访谈经验，在访谈中，他的整体优势和取向都明确了。这样的环境下，咨询师就成了最好的测评工具。

所以，这位高三男孩只要循着自己的优势和爱好，并增加一些假期的社会实践，大胆地去尝试就行了。

### **“大路货”案例，学校心理老师，你帮得了他们吗**

案例中的男孩，身心健康，没什么严重问题，但他却迷惑于一堆资源背后方向不明。这样的案例，在青少年中可谓“大路货”，说不上疑难杂症，但却不一定能



找到其中的逻辑关系，令孩子能欣然起航。这都是学校咨询师、老师得以更好地帮助孩子的切入点！学生帮助计划（SAP）中的生涯规划咨询量，跟成人职业咨询量差不多，都在四分之一左右。对于成人是职业生涯问题咨询，对于青少年则是高考填报志愿等。

这个咨询非常短，结束后，得到反馈：孩子家长纳闷了，怎么只聊了十多分钟？但孩子跟妈妈说，张老师说得很有道理，几句话指明方向，收获颇丰，特别高兴地上课去了。

观察道龙老师帮助这位高三男生的过程，首先是评估他的困扰是“美丽的困扰”，成绩好，爱好鲜明，家庭有资源，只是还没把优势挑明，方向看清。

他整体成绩不错，物理化学突出，对计算机、自动化有兴趣。对“生物工程”进行利益衡量后，自行放弃。父亲在环保行业是较为资深的技术管理者，而环保行业在中国又大有可为。这样，计算机专业、化学专业等都可能与环保行业结合。



然而，坐而论道是不利于选择的，因此，道龙老师建议他有空去参加社会实践，有了直观感受之后，才做进一步的决定。

除了高考咨询外，SAP 中跟情感、跟亲子关系等有关的问题最多；在美国还跟吸毒、物质滥用有关。

咨询师应在价值中立基础上，引导学生。因为他们还是未成年人，社会和职业经验都不如成人丰富。但咨询师自己首先要懂得生物、心理、社会，学会访谈，了解越多，越能帮到孩子。包括对大概的就业趋势、中国污染的严重情况、环保产业的重要，都不能茫然无知。若能对国家和社会发展动态都了解一些，那就更好了。更重要的是，不论咨询师自己看到的是什么，都需要鼓励孩子，给孩子带来希望，不要去评判教育制度或纠结家庭出身。

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





在线精神健康大学  
eMental Health University

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、四川省精神卫生中心、绵阳三院、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。

### 在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

#### ■ 中美咨询师精神科医生规范化培训班

培训时间：每周一-五 9:00-11:00 14:00-16:00（北京时间）

培训系统：CISCO WEBEX MEETING 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

由国际知名精神医学专家张道龙 Daolong Zhang MD 和美国知名教授培训、督导。张教授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。

张教授临床精神医学从业 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。

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》（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。



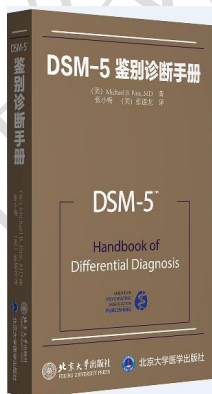
《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）（2014年/2015年）

《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》。

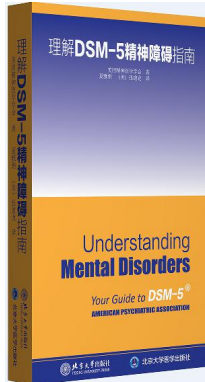
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于2014年、2015年在国内正式出版。

《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。



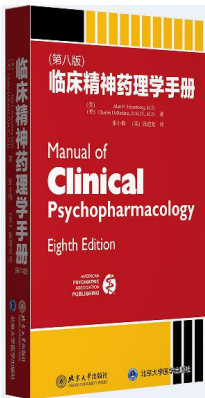
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于2016年由北京大学出版社正式出版。



### 《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。

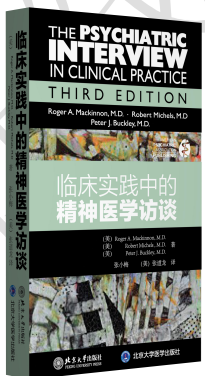
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



### 《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](mailto:zaixiandaxue@126.com)，在线精神健康大学网站 [www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)，微信公众号：在线精神健康

**2017 年中美规范化培训班，报名开启！进入会议系统，整整一年，每周五天，天天看现场咨询、张医生督导！随时视频回放！加入温暖大家庭，成长路不孤单！**

**还等什么？赶快拨打报名热线+86-18911076076  
开启专业提升之路吧！**