



美利华在线心理健康大学

10

2017.10.27

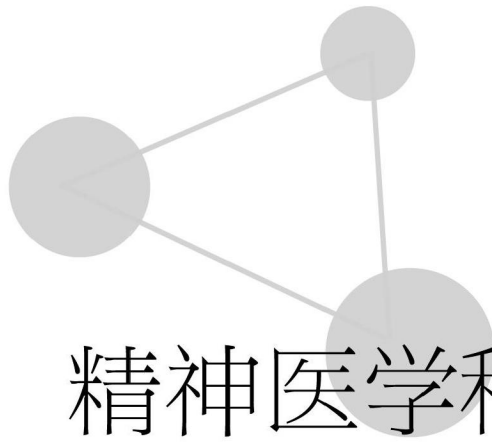
(10月第2期/总第68期)

主 编：张道龙

副主编：刘春宇

常务副主编：夏雅俐

Meilihua 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！



美利华在线精神健康大学

主办单位

美中心理文化学会

北京大学出版社

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

欢迎登录美利华在线精神健康大学网站[免费](#)查阅和下载

如需转载，请注明

“美利华在线精神健康大学”《督导与研究》

精华导读

1) 无忧无虑的年龄，10岁小女孩为何步步惊心？

都说小学生无忧无虑，只是不爱学习。为何这个漂亮乖巧、学习好的小女孩却斤斤计较，担心这个，害怕那个，一脸的不开心？

2) DSM-5 诊断与鉴别诊断

本次讲到分离障碍的诊断与鉴别诊断。

3) 爱哭的高三女孩，大好青春，自信起来！

这个故事中的高三女孩没什么“病”，只是不够自信，爱哭，情绪有时不好，也会影响学习。在我们生活中，经常能见到这样的孩子。如何鼓励和帮助他们？

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

◇ 前沿临床热点

大众 · 心理

◇ 应用热点

在线精神健康大学简介

中美班招生

咨询·督导

“咨询与观察”看台

嗨！大家好！中美班规范化培训已经启动！本栏目内容取自张医生的现场咨询和督导。所有学员保持安静，禁止自行录音录像，积极聆听，并在咨询结束、个案离开后，进行热烈讨论。

案例

无忧无虑的年龄，10岁小女孩为何步步惊心？

主诊：苏龙
督导：张道龙
编辑：刘金雨



故事：

这是一位10岁的小学二年级女生。父亲开公司，母亲当医生。父亲外向固执，易焦虑。母亲内向、易焦虑。爷爷脾气暴躁。女孩看上去显得偏瘦小，衣饰整洁，面对医生，几乎不说话，让妈妈代替她诉说病情，并将一半脸转向母亲。访谈中她面带苦笑、眼神飘移。母亲说她过度追求完美，爱较真，关注的范围比较广，包括国家大事、生活小事。考试害怕迟到，要强，缺乏自信，不容易融入群体，胆小害怕，学习成绩优秀，遇到困难时容易出现负面情绪。看到妈妈给妹妹买衣服就不高兴，斤斤计较。对老师的批评特别敏感，对老师表扬别人特别在意，觉得老师不喜欢她，甚至有想换老师的想法。每天必须在学校就完成作业，完不成就着急，比同学完成得慢也会生气。访谈中，母亲说她缺点时与她的观点不一致，她就抗议，以至于委屈得哭出来，母亲只好迎合她。她比较挑食，特别关注体型，担心长胖。没有物质滥用史。

初步诊断：广泛性焦虑障碍

会诊目标：确诊及讨论治疗方案。

第一步，通过观察和询问，了解小女孩的焦虑状况、范围和程度。

- 1、从现场表现看，女孩显得很沉默，是否有选择性缄默的症状？
- 2、妈妈提到有关女儿的两个困惑，一是害怕单独睡觉，二是比其他同学更较真。
- 3、讨论孩子睡觉情况、较真情况，都跟焦虑有关。
- 4、澄清孩子有无特别爱干净的情况。（鉴别是否有“强迫”）
- 5、了解孩子上幼儿园时有无分离焦虑的表现，妈妈否认。
- 6、妈妈提到孩子对体型有些在意，并且挑食。

1. Z 医生：你好，讲讲你为什么到这儿来？
2. 来访者：妈妈叫我来的。
3. Z 医生：妈妈为什么认为你应该看医生呀？
4. 来访者：不知道。
5. Z 医生：你有没有什么在你看来是毛病的，所以妈妈让你看医生啊？随便说。
6. 来访者：（沉默。）
7. Z 医生：好的，她平常就是这样吗？跟陌生人说话。
8. 来访者家属：我觉得她主要的困扰，第一个，晚上睡觉，她害怕，不敢一个人单独睡。第二个，我觉得她比同龄孩子稍微较真一点，包括认知能力比同龄孩子高一些，相对而言，她的困惑也比别的孩子多一些。她比同龄孩子追求完美一些，可能没同龄孩子那么开心。
9. Z 医生：一个一个来说，你说她害怕晚上一个人睡觉，这有多长时间了？
10. 来访者：好像一直就这样。
11. Z 医生：从几岁开始的？
12. 来访者：从 2 岁到现在。
13. Z 医生：跟你一起睡？
14. 来访者：对。
15. Z 医生：你跟先生都在家？
16. 来访者：对。
17. Z 医生：她跟大人在一起？
18. 来访者：她 2 岁之前是奶奶带的，6 岁左右，自己睡了两个月，后来就害怕，每天晚上后半夜来我们这儿睡，有时候在我们床底下打一个小地铺。
19. Z 医生：她没有弟弟妹妹？
20. 来访者：没有。
21. Z 医生：独生女。在学校怎么样呢？
22. 来访者：在学校学习方面还是比较优秀的，比较爱较真。举个例子，这次考试考了第一名，老师没有表扬，第二次考试如果考的不是第一名，另外的小朋友考第一名，老师可能会表扬，她就觉得老师是

不是对我有偏见了？老师是不是不喜欢我了？我考第一名的时候老师为什么不表扬我？别的小朋友考第一为什么表扬他？比如说，这次考试别的小朋友扣了十几分，老师没有批评，她扣了两三分，老师就批评她了，她就难受。她在学校里非常活泼，经常帮老师干一些事情，端个茶、倒个水、拿个作业，要是老师没让她做这个，这几件事情联系在一块，她就想老师是不是对我有看法了，老师已经不喜欢我了？

23. Z 医生：好的，这是她这方面。妈妈说得对吗？

24. 来访者：嗯。

25. Z 医生：除了这两个问题，还有其他什么问题？

26. 来访者家属：她的语文老师，应该也是一个特别认真的人，自己开玩笑说，他就是强迫症患者，带出来也是强迫症的学生，孩子觉得自己也是强迫症。和她差不多优秀的孩子每天在学校里，比她写作业

要快一些，她就觉得难受，想，我今天一定要努力，比她写得快，但是她写得比较认真，相对慢一些，那个孩子写得潦草一点，她就觉得整个追不上那个孩子。

27. Z 医生：她有没有其他的问题，爱洗手、爱干净？

28. 来访者家属：没有，她比较乱。

29. Z 医生：她上幼儿园的时候好像也有这种情况，不愿意离开家？

30. 来访者家属：因为她上幼儿园特别早，2岁半去的，这还是可以理解的。

31. Z 医生：上学的时候呢？

32. 来访者亲属：上学的时候还好。

33. Z 医生：她看起来挺好，吃饭也不挑食吗？

34. 来访者家属：挑，好吃的就吃，不好吃的不吃。

35. Z 医生：偏食，不是为了保持身材、担心胖，所以不吃？

36. 来访者家属：有一点，相对比较关注体型。

第二步，确认其他家庭成员的情况。

- 1、女孩妈妈说她自己容易焦虑，主要体现为有时易激惹。
- 2、女孩妈妈提到自己的父亲也有易激惹的表现。
- 3、女孩妈妈认为自己没有特别爱干净。（无特别在意洁净的强迫观念，与强迫症鉴别）
- 4、女孩觉得自己的焦虑像妈妈。
- 5、女孩似乎比妈妈焦虑更重，还老担心迟到。

37. Z 医生：你们家谁还有这个毛病，爱焦虑？
38. 来访者家属：我觉得是我。
39. Z 医生：你爱焦虑到什么程度呢？胆小，爱担心？
40. 来访者家属：没有，我的焦虑表现就是比较爱激惹，比如说，现在觉得还可以，如果情绪不好的时候，如果说句什么话，觉得有点暴跳如雷的感觉，特别怒，这种情况一般是在事情比较多的时候，人多的时候。
41. Z 医生：睡觉还好吗？
42. 来访者家属：睡觉还可以。
43. Z 医生：没有洁癖？
44. 来访者家属：没有。
45. Z 医生：爱担心事儿吗？
46. 来访者家属：我还好，她比较担心迟到。
47. Z 医生：她爸爸是这样的人吗？
48. 来访者家属：不是。
49. Z 医生：你说你的焦虑像谁？
50. 来访者：妈妈。
51. Z 医生：举个例子说，妈妈怎么焦虑的？
52. 来访者：没什么问题。
53. Z 医生：你们家里姥姥、姥爷谁爱焦虑？
54. 来访者家属：我爸爸，他也不是焦虑，跟我刚才说的那样，平常还挺好的，某种情况下，比如说，某一句话突然把他激惹了，发脾气，我觉得我可能也是这样的。

第三步，确诊广泛性焦虑，讨论生物-心理-社会的干预方案。

- 1、确认孩子妈妈想讨论的问题。
- 2、确诊孩子的焦虑障碍，所有一切症状都跟焦虑有关。
- 3、具体讨论生物-心理-社会的干预方法。
- 4、予以鼓励。

55. Z 医生：好的。你今天想跟我们讨论什么问题？
56. 来访者家属：今天主要想讨论她的问题，第一个问题，她晚上睡觉害怕；第二个问题，不要那么太较真了，跟同学、跟老师，主要跟同学，比如说，我不小心踩了你一脚，你跟我说句对不起，我这件事情就 OK 了，她就觉得解
- 决不了这个问题，以前是这样，现在还好。
57. 来访者：不要说这个，说得不对。
58. 来访者家属：（转向来访者）那你举一个正确的例子。说妹妹的例子可以吗？
59. 来访者：嗯。
60. 来访者家属：我给她妹妹买件

衣服，她不太开心，说你只能给我买。

61. Z 医生：好的，我先说孩子的问题，明显是很漂亮、有上进心的小孩，观察到她刚才说的这些事儿和你家里的这些情况，诊断广泛性焦虑障碍是对的。今天这样的场合下，面对陌生人，几乎不说话，出现了选择性缄默症的表现。包括害怕迟到，对老师的批评特别敏感，给妹妹买衣服不高兴，对老师表扬别人特别在意，斤斤计较，这些都是焦虑的表现，症状远远超过诊断标准，在她这个年龄，正常的孩子不会这么焦虑。另外，她还出现了躯体变形障碍的表现，特别关注体型，明显不是她这个年龄该关注的，这些都是焦虑带来的。

62. 来访者家属：她关注国家大事儿。

63. Z 医生：模式是一样的，范围广泛的受损，广泛也是好事儿，没有聚焦于某一方面，真的聚焦成了强迫症，还真麻烦了。如果现在不治，后面一定严重了，影响一生，现在治疗，不影响后面的生活。

64. 来访者家属：现在这样的孩子还是挺多的。

65. Z 医生：对，很多人不会那么早干预，我们希望她未来最坏的情况是变成你这样，某一方面稍稍有点问题，大部分都正常，如

果不去治，会比你还严重，你小时候没有这么广泛的受损。她得了个常见的困扰，这个年龄的小孩不主张用药，而生物治疗就是运动，多听一些放松的音乐，这些都是降低焦虑的好办法，已经证明很有效。

心理咨询最有效的方法是认知行为疗法，得跟她说，老师自称强迫症可能是调侃，老师做事儿比较认真，但当上老师了，不可能是强迫症的患者。老师愿意鼓励其他孩子，可能是因为别人家没有知识分子，而对你的期望更高，希望你超越自己的父母。不断这样说，调整认知，慢慢就不生气了。妹妹比你小，你对妹妹照顾，妈妈就会对你好，而且你和妹妹两个人还有个伴。不能吃独食，妈妈这样培养你，对你的健康有好处，给你制造一个小圈子，慢慢朋友多了。这就叫认知行为疗法，不能改变事情的时候，调整认知，如果不这样调整，每次都会生气。有些同学可能比你写作业快，但最后是以答对为主，所以不用比快，成绩比他好就行，这样就调整认知了。你总是愿意跟妈妈一起睡，以后去外地的时候怎么办呢？我知道你害怕，但可以用别的办法调整，比如开着灯睡，准备个什么东西陪着你。在美国有童子军、夏令营，可以训练孩子这些习惯。

社会压力方面，得跟小孩说，现在才读小学，不能特别拼命做作业，得保护脑细胞，这么累，容易把脑细胞累光了，毕竟才上小学，现在的成绩好坏与未来上大学没什么太大关系。可以做一个计划，在学校里完成三分之二，回家完成三分之一，这样脑子就保护好了，等以后初中、高中拼命的时候，脑细胞都是好的。小孩最可爱的就是有童真，而不是较真，你10岁开始较真，假如活到70岁，60年都较真，这不累垮了吗？很重要的，是告诉她，咱们家已经有这么好的条件了，不用太着急。

我们因材施教，这就是生物、心理、社会全方位的干预，有一天就会收获一个健康的小孩。因为她的智力没有问题，但人格的发育过程中如果不培养好就是大麻烦。

66. 来访者家属：还有一个问题，刚才你也看见了，她遇到自己觉得不好的事情，或者在做事情遇到困难的时候，表现的情绪就是很负向的，很不高兴，情绪上、肢体上、动作上都表现出负性的东西，她自己说不自信。比如说这个问题不会，别人是想找个突破口解决这个问题，她遇到困难就止步了，不继续做了。

67. Z 医生：焦虑的时间长了就会这样，因为焦虑特别耗能，时间

长了就会影响她的积极性。不会做题目有三种可能，第一种可能，智力的问题，咱们家没有这个问题；第二种可能，解题技巧有问题；第三个问题，气急败坏不干了，是情绪的问题。当遇到不会的题目时，妈妈帮你看看有没有解题技巧的问题，有的时候技巧也会，只是着急，就放弃了，这是情绪问题，这时候就得调整，多运动，多往开心处想，不跟这题较劲，慢慢学会管理自己的情绪，这本身就是心理咨询。

68. 来访者家属：现在这块需要帮助。

69. Z 医生：找个咨询师给她帮助。还是这句话，这题不会，做下一个，10个题，可以有一个不会、两个不会，如果因为这些总不快乐，最后就变成不快乐的人生了。自己变得可爱，大伙儿都愿意帮助你，否则即使所有的题都答对了，大伙儿也都讨厌你。谁都有不会的题，不会并不可怕，可怕的是你因为题目不会做而变得不快乐了，老师表扬别人不可怕，怕的是因为这个而变得不快乐。刚才说的情况都是焦虑的后遗症，所有症状无一例外都是焦虑。要通过训练而变成一个有耐心的小孩。表面来看是在陌生人面前不说话，人不快乐、爱发脾气，显得心眼小，实际上背后是焦虑，如果不把焦虑打掉就麻烦

了，胆小也是焦虑带来的。

70. 来访者家属：一个诱因是什么呢？原来我们住在另外一个小区的时候，那小区是新小区，刚好冬天的时候，有一户人家被小偷偷了，电梯里放了一个警示，提醒大家注意安全。当时她2岁多一点，没太注意，在电梯里看了一眼，随口说了一下，我就说这小区有小偷了，咱回家得注意。从那以后，她跟我回家就特别、特别害怕，害怕到什么程度呢？那会儿我妈还在我们家，孩子一动不动，已经到了惊恐的状态，她搂着孩子大概半个小时，孩子不敢睁眼、不敢动，都是惊恐发作的状态，晚上睡觉不敢自己睡了，怕黑，有时候常做噩梦，梦见一个怪兽，那时候经常害怕。

71. Z 医生：这病基本上是有遗传因素的，280多个精神障碍里，焦虑、双相和物质使用障碍的遗传因素最突出。她这是焦虑，现在的原因已经知道了，就是要把焦虑降低，变成正常的小孩，否则这个病容易发展成强迫症、继发抑郁，变成其他的问题了。变成社交焦虑，不敢去交朋友，在陌生人面前不敢侃侃而谈，一个问题就变成多个问题。核心是焦虑，把这个干预了就好了。这里面有几个好的方面，第一，小孩智商很好，很容易理解我们说什么；第二，家长都相信医学，你

本身是医生；第三，早期干预，以后就可以不变成人格障碍，成年以后就难以干预了，还有8年的时间纠正。所以，你只是有点小毛病，跟妈妈多锻炼、多听音乐，再跟妈妈多聊天就会好。

72. 来访者家属：我们去年还去了一趟XX医院，做了一些检查，您还需要看检查的报告吗？

73. Z 医生：不用看检查了。

74. 来访者家属：那个主任也说没有什么问题。

75. Z 医生：这是焦虑障碍，有问题，但是小问题，如果不治就变成大问题，已经达到诊断标准了。

76. 来访者家属：我们回去多运动。

77. Z 医生：对，多听放松的音乐，调整认知，班主任表扬不表扬都一样。

78. 来访者家属：她现在的状态就是我表扬你了，就好，没有表扬，就觉得是坏的。

79. Z 医生：这就需要认知调整，不能改变事实，但可以改变认知，这是专门治疗焦虑症的有效手段，再找个咨询师慢慢多聊一些正性的事儿，很快变成另一种人生。小孩的好处是，她改完之后能跟正常人一模一样，小孩什么都容易变，大人骨折了很难好，小孩很快就会好。有一个相信医学的妈妈，早发现问题、早解决问题，所以她的问题不大。谢谢

你们今天来访。

谢谢您。

80. 来访者家属：来，谢谢叔叔。

81.Z 医生：不客气，再见！

小结

给儿童诊断和干预，对于许多精神科医生、非精神科医生和心理咨询师来说，都会感到很有挑战。本案例的小来访者只有 10 岁，表现为诸事担心焦虑、心眼窄，妈妈和姥爷也都容易激惹，有焦虑的遗传因素，必须进行准确的评估和干预，以避免长大后发展为特化的障碍。

由此可见，DSM-5 对于儿童和成人是同样适用的，只是在评估或诊断、鉴别诊断方面需要一边学习一边练习，积累足够的临床经验后才会更为准确。

中美班规范化培训已如期展开。想亲眼看到更多精彩实用的现场咨询和督导，快来吧，参加一年期规范化培训，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！

这是一例儿童的广泛性焦虑障碍

这是儿童的广泛性焦虑障碍，为什么不诊断社交焦虑障碍呢？因为她的表现非常广泛。如出现了躯体形式障碍的表现，过分关注自己的形象，这么小的孩子想减肥，关注自己的躯体多于同龄人；有强迫症的表现，做事情必须全部完成；当别人得到表扬的时候，她显得心眼非常小；明显易激惹，妈妈强迫她坐在这儿访谈，整个过程的表情，没有出现童真的笑容，笑的时候也是非常尴尬的笑；出现分离焦虑的症状，不能跟妈妈分房睡。这些都与焦虑有关，只是她没有特化成某一种，我们必须及时制止她。每一个现象都能用一元论来解释，访谈时要知道怎么跟妈妈解释，如果不及时干预，一个病容易变成两个病、多个病。妈妈说小孩没毛病，不，小孩有毛病，但不是像精神分裂症那样重的疾病。

妈妈最后补充了诱因，实际上正是这样的事情把她筛选出来了。这就像 ADHD 的小孩为什么小学一年级的時候被诊断的多，因为没上学的时候看不出来。这个小孩也一样，如果没有这件事儿，可能筛选不出来。她的家族肯定很焦虑，包括她妈妈本身，现在这个年龄还这么焦虑，能想象到她原来是什么样，包括她的姥爷也是一样。

心理咨询用 CBT，改变不了事实，但把认知从负性变成正性，这才叫调整认知。

早期干预对孩子有好处

孩子现在担心老师不表扬自己，长大了之后，就会纠结领导为什么不重视我，不给我涨工资，有这么多困扰，怎么跟大家工作呀？慢慢就会崩盘。如果她妈妈好好训练她，最好的情况是可以达到她妈妈的状态，虽然还是焦虑，比别人胆小一点，但基本上不影响正常生活。如果不治疗，她就可能发展到完全的强迫症；长大之后还担忧发展为进食障碍，现在已经偏食，结果很可能达到更严重的、跟焦虑有关的这组障碍。干预了，长大后就不容易发展成躯体变形障碍，避免花费一生心血去做整容手术。

有的人一辈子不知道强迫症属于精神科治疗，不知道强迫症还能药物治疗、手术治疗，于是一辈子因为疾病而痛苦，好转的概率就低了。所以需要了解科学、相信科学。

像奥运游泳金牌得主“飞鱼”菲尔普斯，小时候是 ADHD 患者，现在看明显达不到临床诊断标准，可他妈妈说他当年没法读书，全年级倒数第一，妈妈当校长，及早帮助孩子训练，才有了后面的成绩，这就是相信科学的好处。这个案例里的小孩已有了先天的优势，妈妈是医学类专业，相信科学，但如果家长坚决不相信科学，就没有办法了，只好靠自然发展了。

一般起病这么早、表现这么广泛的，我们尽量阻止她特化，哪怕

有焦虑障碍也不希望变成重度的, 否则等到 18 岁那天再干预就晚了。总的来说, 治疗比不治疗要好, 有两个原因。第一, 把患者的病程改变了, 有的经过治疗, 可能永远不会变成完全的强迫症, 任何一个病都有轻、中、重度, 即使发展出来了也是轻度。第二, 相信医学, 及早干预, 得做 CBT 治疗, 多做运动; 现在学习压力变大, 强迫思维容易加重, 需要训练、管理自己。

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

现场头脑风暴

张医生咨询、督导的现场，有精神科、大内科医生护士，也有心理咨询师、心理治疗师、老师和人力资源经理，以下问答，值得慢慢品味。

问题一：边缘型人格障碍与广泛性焦虑障碍的鉴别？

Z 医生：边缘型人格障碍是人格障碍，说的是人际关系障碍，有慢性的空虚感、人际关系不好、情绪高高低低。案例中的女孩明显符合广泛性焦虑障碍的标准，长期焦虑的人也不大容易处理好人际关系，但跟表扬她的人容易处到一块，这不是泛泛的人际关系问题，不是人际关系障碍，而是焦虑带来的人际关系问题。

广泛性焦虑障碍是焦虑障碍的一种，要鉴别是否达到强迫症诊断标准，如果答案是天天洗手、换衣服，到一个小时以上，那就是强迫症了。我问她有没有挑食厌食，她这么瘦，如果有这种情况，就可能达到另一种障碍——神经性厌食。孩子现在仅仅是限制性的摄食障碍表现。

问题二：如何纠正分离焦虑？

Z 医生：那就要通过系统脱敏的办法了。孩子因为分离焦虑，不愿意上学，你强迫她去，孩子当然受不了了，这是冲击疗法。这个孩子十岁还不能分床睡、分房睡，分开就有焦虑，觉得害怕，这个时候要找一些替代的方法，比如妈妈给你一个玩偶，害怕的时候就抱抱它，跟它说会儿话，慢慢训练，她就好了，这是系统性脱敏。

问题三： 这小孩是不是有点边缘型人格的特质，或是强迫人格的特质？这些是不是都要等焦虑治完了以后再来看？

Z 医生： 18 岁以前不诊断人格障碍，她也没有这些人格特质，焦虑显著，连睡觉都不敢离开妈，不太像人格障碍。她已经有明显的焦虑障碍，达到了诊断标准。孩子的焦虑治好了，就不太容易形成人格障碍，否则以后也可能发展成 C 类人格障碍。

问题四： 这个妈妈很有控制欲，小孩的焦虑跟妈妈的互动有没有关系？

Z 医生： 有关系，妈妈说自己易激惹，孩子的易激惹肯定是跟妈妈学的。但发病这么早，最主要是遗传因素，遗传了她焦虑的素质，而不是妈妈把她变成这样。环境的互动只占少部分。

问题五： 这个孩子为什么不诊断选择性缄默？是不是广泛性焦虑就已经包含它了？

Z 医生： 重点不是打标签，有这么一个焦虑障碍的诊断，去治疗就可以了。选择性缄默症也是焦虑的一种，如果小孩就是在公共场所不能讲话，其他没有什么问题，那就诊断选择性缄默症。这小孩的症状太多了，访谈的时候她紧张不能说话，坐在离我比较远的椅子，还有一些选择性的摄食问题，担心自己身体发胖，这就是往神经性厌食方向发展了，现在只是限制性摄食或回避性摄食。要在病历小结里写出这些，写出概念化的过程。我们希望她变成快乐的人，未来不发

展成任何一个特定的障碍，预防总比治疗重要。

问题六： 医生报告她母亲这边的家族史里面，包括母亲的弟弟，她的外公以及堂舅，提到很多人有口吃，这是什么现象？

Z 医生： 口吃是神经发育障碍。

追问： 说明母亲家族有神经发育障碍的基因？

Z 医生： 对的，但这与小孩的问题和疾病并没有关系。如果她妈妈有口吃，也要再看和她的病之间有没有联系。这个孩子我们认为
是焦虑障碍，不是神经发育障碍。

（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



DSM-5 诊断与鉴别诊断

分离障碍

我们讲的分离障碍是很独特的现象，更偏向心理一点。分离障碍一般都伴随创伤，为什么单独把它从创伤中分出来呢？因为不是所有的创伤都有分离症状，PTSD 有的时候有，如果 PTSD 的症状足够了，就不需要分离的症状来诊断 PTSD。分离障碍基本上是“说不清道不明”的现象，不是创伤表现，按照病因的相似性来说，没办法放到创伤及相关障碍一章中。

一、分离性遗忘症

患者没昏迷，对人、对时间、对地点都知道，没有幻视幻听、妄想等精神病性症状，不是现实感有问题，但却确实不知道自己是谁，从哪里来的。很明显与自己身份有关的信息严重遗漏。这就是我们说的分离性遗忘症。

我在美国的退伍医学中心工作，全部患者都是转业兵，经常是战场上下来的，还有车祸患者也经常能看到，创伤后应激障碍一类的患者可出现分离症状，较多是在创伤或癫痫状态下的一种表现，所以这是一个心理学的现象，是心理创伤产生的心理现象，较为少见。

二、分离性身份障碍

过去说的多重人格障碍，现在就叫分离性身份障碍。一个人怎么能有两种以上的人格？他说创伤以后变成这样了，自己不能控制自己了。这种情况下，有两种以上的身份来控制自己。

人格解体、现实解体更是这样的，没有现实感了，似乎你的环境出现了分离，游离出你自己的身体，看自己很奇怪，或者看周围的环境不熟悉，实际上在这儿住了好多年了，这些描述的现象，不管是分离性身份障碍或者过去说的多重人格障碍，还是分离性遗忘症，听起来都很奇怪，都是心理现象，都是在创伤的背景下发生。这种人都有两个特征，一个是必须在创伤后，第二个是焦虑特别严重，才会出现这种分离症状。

三、干预

分离障碍的个体状态极度焦虑，首选治疗药物是 SSRI 类，即使患者感到恐惧，不知道自己从哪个学校来的，感到周围环境不对了，肯定也伴有焦虑，所以 SSRI 这类的药物有效。生物学治疗还包括运动。

第二，心理咨询主要用 CBT，即认知行为疗法，告诉患者这现象是怎么来的，例如，你过去得过 PTSD，有过创伤，它是心理现象，你有负性的认知，你有闪回，这也是由于巨大的压力，慢慢带来心理上的不正常，出现了这种症状。在极度焦虑的情况下，也会出现这种

症状。过去说的分离转换障碍，实际上分离是分离，转换是转换，两者不同，但背后的驱动力都是焦虑。

第三，社会学方面，治疗这类患者，不能让他有高焦虑水平，或睡不好觉，否则症状就会加重。

[现场讨论]

苏龙医生：关于分离症状，尤其是现实解体的表现，会出现在抑郁症患者中，多数是 20 来岁群体，还有少数在精神分裂症中，对吗？

张道龙医生：抑郁症一般不出现分离症状，精神分裂症更不会出现。

苏龙医生：抑郁障碍有一小部分人，在病程的早期会出现现实解体的表现。

张道龙医生：你说具体点儿，什么样的症状你认为是现实解体？

苏龙医生：他觉得他在一段时间内，感觉生活在一个不真实的状态里面，一切都是那么不真实。

张道龙医生：那不能叫现实解体，不能靠一句话诊断，抑郁症，至少我没有看到有这些现象，大部分的抑郁症也不应该有，抑郁症到一定的时候，会出现精神病性症状，现实感不好，这跟现实解体是两回事儿。现实解体的意思是现实感完整，没有精神病性症状。如果有精神病性症状，没有现实感了，觉得是妄想状态或幻视幻听，都不是我们这里说的分离。我们说的是没有现实感缺失的前提下，出现似曾相识、稀奇古怪的症状，这才叫现实解体、人格解体，你说的精神

分裂症是在什么情况下出现了分离症状？

苏龙医生：这是一个特例，他类似有表演特质，也有创伤经历。

张道龙医生：一般精神分裂症不要诊断分离障碍，因为他本身就没有现实感。

苏龙医生：清楚了。

回秀清医生：我理解苏医生说的，他想表达的是，有的患者有片断的分离症状。我们以前讲精神分裂症的时候，患者可能有这么一个症状，他会感觉周围变得不真实了或像隔着一层玻璃，跟以前不一样，这个就跟分离症状有点像。

张道龙医生：这就是误解，精神分裂症是没有现实感，现实解体只用在分离症状里，不应该出现在精神分裂症中，尽管它俩表现很像，但这个时候由于现实感已经丧失了，所以不能用“分离症状”四个字解释。尽量不要在精神病性症状活动期诊断分离障碍。

回秀清医生：我们在重症精神病房，真正的分离障碍见得挺少，在接触患者的过程当中，有的人会说一些类似的感受，我们觉得有可能类似于分离症状，但我们也没有过多关注，因为他有抑郁症也好、焦虑症也好，都有更典型的这些病本身的症状。但在工作中会遇到似是而非的症状，有时也不太清楚，会把它忽略掉，因为他这个感受是片面的、短暂的，我们也不会太关注。

张道龙医生：这就是为什么诊断疾病必须按照谱系，按照概貌，再加上症状，综合来看才准确，原因就是精神疾病症状缺少特异性。

回秀清医生：在严重创伤下出现的分离症状，我们才认定，否则

不能说是分离症状，就像正常人有时候也有这种感受。

张道龙医生：对的，如果出现这些情况多了，可以考虑是不是焦虑很高，睡不好觉，容易让脑功能不正常。人很有意思，所谓的真实是什么？其实没有什么是绝对的真实，人们都是带着有色眼镜去感受这个世界。不管熬夜还是焦虑，突然出现感觉不对了，一般都是脑功能异常了。遭受创伤以后，大脑当然不正常，尤其是受过躯体虐待的人感觉更不对。都是出现在这种情况下。

（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

本栏目致力于传播科学的心理健康常识，帮助普通人找到幸福快乐，帮助普通家庭更好地养育子女、孝敬老人、发展好职业。

这个故事中的高三女孩没什么“病”，只是不够自信，爱哭，情绪有时不好，也会影响学习。在我们生活中，经常能见到这样的孩子。如何鼓励和帮助他们？

欢迎联系我们，既可参加规范化培训，也可推荐案例进行免费教学咨询，而SAP学生帮助计划的“高考志愿早知道”直通车欢迎各位联系夏雅俐的微信号：BGFDDSA。

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！

爱哭的高三女孩，大好青春，自信起来

如花似玉的年龄，却不自信，总爱哭。高三女孩怎么啦？
如何改善情绪，向着远方快乐行进呢？

阳光灿烂的年龄，为何厚厚阴霾

青春期女孩的情绪化很常见，这位高三女孩也是如此。她的情绪化透着不自信。她说自己平时情绪很大，状态好的时候都很好，每天也开开心心，但却会因为一点小事儿，就很生气、很伤心、很愤怒，整个人感觉要炸掉了。她也知道，自己的第一反应最好是去处理问题，而不是让情绪肆虐。

咨询师首先要去鉴别：遇到小事，情绪不好，是因为被人刺激了，还是自己心里的原因，控制不住就发脾气？

女孩回答，是因为有人刺激，令她不舒服，引子也就是

一点点人际关系的变化，或一点点不顺心的事。但她往往不会说出来，而是憋在心里，越憋越痛苦，就算事情结束了，她也会觉得自己受了委屈，还是憋着，每天睡前就会哭。

咨询师就问她，你是高中生，没那么多复杂的事儿，也不用操心工作，总的来说，只有考大学一件大事儿，那么有什么事儿经常让你伤心呢？

女孩开始翻起“旧账”：高一时刚入学，晚上睡觉经常被打扰，每天晚上被吵到12点都不能睡，第二天上课只能睡觉，成绩很不好，睡觉也不够，人际关系很差，很不开心。

又追溯到初中，转过一次学，转过去又转回来，很不乐意。妈妈是觉得她成绩掉下去了，所以给她转学，但其实原来的学校、班级里，她跟同学处得很好，却被转到另外一个学校，住老师家，很委屈，老师却要她憋着别哭，有时她走到老师家楼下，老师故意不给开门，说没听到铃声，于是她只好又回到学校，事后讲起来，老师又说她故意不去的。

上学期她有一次情绪很大，也因为人际关系，只是很小的一件事，妈妈把她从学校带回去，后来在车上，妈妈不停叨叨，她很不舒服，却一点都不想开口说话，想让妈妈停下来，不要讲，但却提不出要求。后来很想下车，想让妈妈停车，让她下去，后来就直接把门打开，走下去了。其实这个情况很危险，像直接跳车。

通过这些，展现出女孩的委屈、自卑。好在吃饭、睡觉都正常，情绪没有过于影响到她的生活和学习。但咨询师还要评估一下她脾气不好的频率，看严重程度如何。

咨询师问的是：一个月 30 天，大部分时间都是不快乐吗？还是大部分时间还行，摊到事儿的时候不高兴？

女孩说自己大部分时间还挺开心的，只是有一点点小事，就会闹，闹着闹着就哭了，很痛苦，往自己身上抓，觉得很烦。她说自己跟朋友相处很开心，但每天睡觉前，却真的想不到一件让自己觉得很开心的事情。

看来，她是个有时想不开、不太自信阳光的女孩，但又没达到病态。咨询师得找一下原因。

于是问她：在人群中，你是属于中等偏上的漂亮还是特别漂亮，还是一般？她的答案是比较中等，最多中等偏上。

这就能找到孩子自卑的原因了：单亲家庭长大，长相中等或者中等偏上，学习也算是中等偏下。在这个青春期的年龄，她可以自信和骄傲的因素不是特别多。在学校里，往往成绩好的孩子能“一俊遮百丑”，成绩中下的孩子就容易不自信了。而这个女孩的个性又比较柔弱，没有其他特别突出的优点。

口齿伶俐的文科女生，一定找得到合适自己的专业

现在，咨询师需要做的，就是协助她聚焦自己的优势，

从现实角度考虑未来的机遇；同时也要改善认知，避免老是因为不自信而情绪低落。

女孩自身的优势资源是：文科好，讲话逻辑性强，爱跟别人辩论、讲话，跟咨询师讲话非常好，滴水不漏，描述也很好。

女孩不想像妈妈那样当老师，但不妨考一个师范大学的中文系，有两个原因，第一，这不是取分最高的，第二，经济上可缓解一部分压力，第三，妈妈能教她一些技巧，妈妈当过老师。她之所以不愿意当老师，是因为不喜欢看到妈妈的老师身份，同时本身也不喜欢教孩子。但作为文科生，学中文她并不反对，这可以成为未来选择专业时考虑的一个方向。

结合家里的经济条件和现在中等的成绩，数学一般，语文好，最好选一个容易就业的文科专业，最好不选古文、历史这些未来就业面窄的专业。因为咱没有别的优势，既不是大富大贵，也不是有权有势，学个专业找不到工作就麻烦了，妈妈一个人带她不容易，要考虑怎么帮妈妈分忧，找一个学费低、容易就业的专业，同时还得发挥自己特长。这个可以在高考前后进一步讨论。到时可跟妈妈商量文科里选哪些专业，再找咨询师进一步参谋，分析哪个更适合。

但女孩显然更关心她的情绪问题，她担心自己碰到一件轻微的小事都不能很好地控制情绪，将来人际关系会受到影

响。咨询师认为她没有任何精神障碍，只是自卑感比较强。咨询师给她调整认知：我们对别人说话比较敏感，但别人说什么，其实不会真的影响我们，除非我们相信了。如果人家说章子怡不漂亮，她会不高兴吗？不会，说汪峰不懂音乐，他也不会不高兴，他离婚了，带着孩子还能找到章子怡，因为他会唱歌会挣钱。一个强的人，说他坏，他不受影响；一个弱的人，说他不好，他就会敏感；一个 1.8 米的人，你说他矮，他不敏感。负性情绪令人变得敏感，做点运动，听会儿音乐，调整认知，情绪调整好了，脾气就小了。但女孩有点敏感，那也正常，否则不就成了男人了？

所以要提高自尊心。同学说你不漂亮，你并不是不漂亮，她说你不漂亮，你接受了，你才是不漂亮；别人说什么不影响我们，但我们信了就受影响了。我就是我，你爱怎么说就怎么说；你说得我急了，我就反驳你几句；你说我好，我不一定都接受，说我坏，我也不生气，一笑了之。

这就是从另一个角度想，不过分受他人影响。我们比上不足，比下有余；虽然是单亲环境下长大，但妈妈不离不弃，有一份收入很稳定，一直照顾孩子，上大学经济也没问题，妈妈把孩子带得修养比较好，谈吐不俗，遗传给孩子的智商也不错。另外，女孩自身优点突出，说话有理有据，甚至主动跟咨询师、医生澄清事实，这都非常好。长相中等偏上，再读个大学，有个较好的专业，这一切都会变得更好。

积极心理学，培养孩子好心态

咨询师帮助女孩时，首先评估她究竟是怎么回事。她报告有一大堆情绪问题，但也能吃能喝能睡，第二天早晨啥事儿没有，而且大部分时间都高高兴兴的，肯定不是有心境上的障碍。而且也没有冲动控制障碍，冲动控制障碍没有负性认知，通常是：你踹我一脚，我就要把你的车撞翻。

接着概念化：女孩为什么会这样敏感呢？来自单亲家庭，别人说她不漂亮，成绩是 800 个人中的第 600 名，数学也不好。一个人，总得有点什么东西让她感到高兴，对于中国的学生，往往“一俊遮百丑”，成绩好，马上其他事儿都迎刃而解。但这个女孩，转学后觉得成绩下降，变得更敏感自卑，甚至每天睡觉前想不到任何一件事儿是正性的。

这就需要使用 CBT（认知行为治疗）进行调整，讨论吵架时怎么处理，给她做一个示范，再加上听音乐、运动。比如，根据我们的社会资源和成绩情况，来考虑未来考什么样的大学，学什么样的专业，妈妈是小学老师，她也可以考虑读师范类学校，学一个擅长而喜欢的文科专业，再嫁一个好人，这样就能比较顺了，可惜女孩特别不想从事跟母亲一样的教师行业，就有点麻烦，但还是可以往自己的学科特长方面发展。这是 SAP（学生帮助计划）中经常出现的主题。

在孩子成长的过程中，用积极心理学的正性鼓励，挖掘资源，是非常必要的。比如，对于这个女孩，她身上有明显

优点，谈吐非常好，懂得待人接物，这可能是因为妈妈身为老师，很注意孩子的教养；加上长相也是中等以上，还生活在城里……这些放在一起，都很正性，必须引导孩子看到，而不是经常打击孩子，越打击就越糟糕，教她看到资源、善用资源，就会更好。

如果从小培养小孩学积极心理学，让孩子变得心理韧性强，阳光、智慧、乐观、善于自我情绪控制，这些事儿都做了，后边就好办了，不能任孩子自生自灭。

SAP 咨询师不简单

这段时间，学校里的很多老师跟我们“美利华在线心理健康大学’联系，对 SAP（学生帮助计划）特别感兴趣，一方面是孩子报志愿、选专业，需要得到指点；另一方面，老师们有很多不擅长、但非常想学的方面，包括怎么评估学生的情况。一群来寻求帮助的学生中，80%以下可能像今天的女孩一样，在正常范围内，而剩下的 20%呢，则需要看看有没有别的问题，这都是对 SAP 咨询师非常大的挑战，若没有进行过规范化培训，就不一定看得清楚、谈得透。

当学校咨询师初步学习了 DSM-5 诊断系统后，会拿来对孩子进行评估。但可能脑子里比较混乱，不同障碍的诊断标准混在一起，就需要进一步的实践、被督导、听课，才能学会基本的“鉴别”，并且学会通过正确的概念化，了解孩

子究竟是如何变成今天状况的，知道该如何干预，如何转介给医生，如何转介给其他咨询师。

若是学会评估、干预和转介，我们的 SAP 咨询师、学校里的老师就可能织好一张张的“网”，把有“问题”的孩子筛选出来，及早改善。从小学到初中、到高中，SAP 咨询师构成一道一道网，把那些病都拦住，分析、评估出来，把控制住，干预住，否则那些孩子就可能带“病”、未经干预，浑浑噩噩上了大学、硕士、博士，甚至最终闯入了 EAP（员工帮助计划）的帮助范畴，他们一直留存着“原生态”的问题，越来越严重，最终进入职场工作，在高压情况下多次发病，就变得非常麻烦，治疗成本高，效果或许也没有早期干预那么好。

（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，美利华在线心理健康大学网站 www.mhealthu.com，微信公众号：在线心理健康

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，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

- 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
张心仪 · 伊利诺伊理工大学康复治疗与心理咨询硕士，国家三级心理咨询师
陈幼红 · 北京大学社会学硕士，国家二级心理咨询师
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

美利华在线精神健康大学

站在精神健康远程教育的最前沿

美利华“在线精神健康大学”，美国精神医学专家张道龙医生带领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）

第一批正式开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018 年 6 月 30 日
全年滚动招生，随时欢迎加入！

培训时间：每周一-五 10：00-12：00 14：00-16：00

周六上午 10：00-12：00（北京时间）

远程培训系统：CISCO WEBEX MEETINGS 随时视频回放

报名热线：+86-18911076076

◇ 全年每周都能学习

◇ 现场咨询、督导，全部真实案例；理论学习与讨论，不仅前沿而且实用。

周一到周四讲授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 SAP 学生帮助计划咨询实务。

◇ 既能看视频直播学习，又可随时回放，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》。

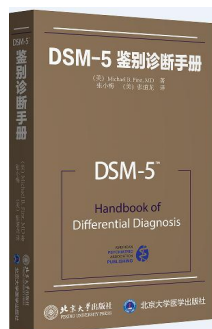
张道龙医生担任简体中文版工作委员会主席和主译。第五版《精神障碍诊断与统计手册》（案头参考书）和《精神障碍诊断手册》（全书），由张道龙医生率领的翻译团队翻译完成，由北京大学出版社分别于 2014 年、2015 年在国内正式出版。



《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。

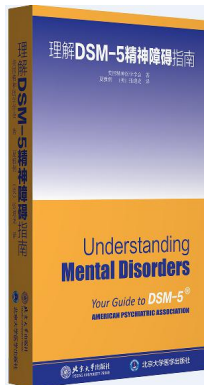
本书是国际最具权威的精神障碍鉴别诊断手册，精神科医生、临床心理医生和内科医生通过学习《DSM-5 鉴别诊断手册》，能更熟练掌握《精神障碍诊断与统计手册》（第五版）的内容，以达到更准确诊断各种精神障碍的目的。目前，该书已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《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。

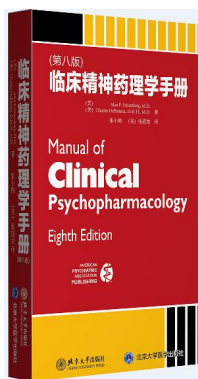
本书采用深入浅出、通俗易懂的语言，帮助未接受过系统训练的非精神医学专业的人，在学习《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)时更容易理解和掌握，是内科医生、心理咨询师、临床社工、精神障碍患者家属及心理学爱好者，学习精神障碍相关知识的好助手。目前，该书的全部翻译工作已完成，进入全书校订阶段，已于 2016 年由北京大学出版社正式出版。



《临床精神药理学手册》(2018 年出版)

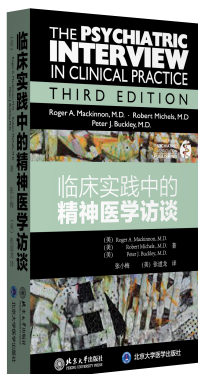
《临床精神药理学手册》由美国精神科医生 Alan F. Schatzberg, M.D. 和 Charles DeBattista, D.M.H., M.D. 合著，简体中文版由张小梅博士和张道龙医生翻译。

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. Minkinono, 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！第一批开课时间 2017 年 7 月 1 日--2018
年 6 月 30 日，全年滚动招生，随时欢迎加入！**

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、
在线心理健康大学校友！

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——在线心理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）、美利华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，为两万多名中美病人和咨客（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。