

第 94 期

2018年12月31日出刊



精神医学和临床心理学  
督导与研究

[www.mhealthu.com](http://www.mhealthu.com)





报名学习 督导会诊

4000-218-718

## 精神医学和临床心理学

# 督导与研究

美利华在线健康大学出品并版权所有

总编辑 王剑婷

副总编 肖茜

顾问 刘春宇

督导 张道龙

### 协办单位

美中心理文化学会 北京大学出版社  
四川省精神卫生中心 温州康宁医院股份有限公司  
华佑医疗集团

### 教育服务项目

- ❖ 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训项目
- ❖ 学生帮助计划 (SAP)      ❖ 员工帮助计划 (EAP)
- ❖ 美国专家国内集中讲学      ❖ 短程访美学习与交流
- ❖ 美利华医疗之家      ❖ 《督导与研究》杂志

邮箱: meilihua@mhealthu.com

欢迎登录美利华在线健康大学网站免费查阅和下载

如需转载, 请注明“美利华在线健康大学”《督导与研究》





精神医学和临床心理学

# 督导与研究

Editor's Letter 写在卷首

## The right way, or the easy way?

哈利波特中的邓布利多校长对小哈利说：“人世当中，我们遇到的大部分选择，不是在The right way or the wrong way中抉择，而是The right way or the easy way中选择！容易的路，选择的时候很多人实际上会把那个当成好运气，来不及细想就往前赶去，直到在舒适中发现分辨不清东西南北。再想想《绿野仙踪》，在童话的开头，铁皮人没有心，稻草人没有头脑，狮子没有勇气，可是等到童话结束的时候，每个角色都获得了自己想要的品质，他们的人格更加完善了，此时设想一下，如果桃乐丝更早的时候发现，磕一磕脚上穿着的女巫的那双鞋就能回到堪萨斯城，故事的结尾不知道还能不能如此皆大欢喜？

按我们的传统，春节还没过，似乎2018年还不能划上句号。但美利华人的时间表上，2019年5月底年会的日程已然满满当当，这种时间的交叠与计划正说明新的开始已然到来，所谓辞旧迎新也是这样不断进行的过程——我们保持高速飞奔中的成长：课程内容只增不减，费用是只减不增，想为团队分担者有之，为老师牵挂者有之，为情怀颂扬者有之，这种亲近感使得学习本身似乎也变得更加自觉而有动力，美利华用自己的倾囊相授换回的是一份又一份交织相融的感情。是的，从未知到熟悉，从忽视到觉察，从审慎到牵手携行.....美利华，带着精心打造的成长计划与每一位学员共舞接下来的365天。

嗨，2019！愿我们所有人，行走在The right way，**诸事顺利**！





## \\ 新年特辑 //

### 【出镜学员谈中美班学习策略及建议】 ..... 5

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 从医生角度浅谈个人学习体会  | 肖 茜 (医 生)   |
| 你会为在这里度过的时光而骄傲 | 王剑婷 (心理咨询师) |
| 遇见最好的自己        | 张心怡 (心理咨询师) |

### 【诊疗技能大赛参赛选手谈感想】 ..... 34

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 医疗中最大的善              | 胡永波 (成都市第三人民医院 医生) |
| 笑谈“西毒” --张道龙老师与我的二三事 | 潘 霄 ( 上海长征医院 医生)   |

### 【学习园地】 ..... 39

- |                        |           |
|------------------------|-----------|
| 一燕难成春 --浅谈精神/心理专业人员之合作 | 肖 茜 (医 生) |
|------------------------|-----------|



## 从医生角度浅谈个人学习体会

肖 茜（精神科医生）

本期期刊我会从医生的角度，谈谈个人的学习体会，给大家做一个参考，希望对大家有所帮助。首先来跟大家介绍一下我们的学习系统，中美班的学习系统包括：

1.在线图书馆，就是我们的美利华官方网站（<https://www.mhealthu.com/>），在网站上点击“听课”并登陆，就可以看到自开班以来，即2017年6月到目前这1年的所有理论课程和督导案例。图书馆就是我们的学习宝库。有的同学会说，案例和课程这么多，怎么看得完呢？从哪里开始看呢？下文中会跟大家详细介绍图书馆的使用策略。

2.中美班的微信公众号“美利华”，里面有我们临床技能大奖赛的链接，还有美国张博博士为我们朗读的ICD-11英文原文，帮助我们学习专业英语。

3.自办的半月刊—督导期刊，由王剑婷博士和我来负责编写，将分别对精神科、全科案例进行解读。王剑婷博士对老师的案例逐字稿进行了详细解读。我和剑婷博士分别从精神科和心理学角度，解构老师的访谈技巧、揭秘老师的“功夫秘籍”。每期期刊中还补充了相关的精神心理学及全科科普知识。

4.九本必看教科书：规范化的培训，离不开“靠谱”的教科书，包括《精神障碍诊断与统计手册第5版》、《精神障碍诊断与统计手册第5版（案头参考书）》、《DSM-5鉴别诊断》、《理解DSM-5精神障碍指南》、《临床精神药理学手册》、《整合式短程心理咨询》、《短程心理咨询与督导实录》亲子、婚恋、职场三册，目前出版的一共是这九本书。

5.我们有交流互动的多个微信社区，是学员之间互相讨论、结交同道的好平台。作为学员还可以推送自己的疑难案例，有可能获得张道龙老师进行会诊督导的机会。中美班每年都有临床技能大奖赛的机制，欢迎踊跃报名参加，展现自己的风采、与同道切磋技艺，最重要的是能得到道龙老师的现场案例督导。

面对这么多的课程和教材，作为精神科或其他专科的医生，初入中美班，该从哪里开始学习呢？下面我来谈谈个人的一些体会。

1.首先来谈谈重中之重，就是我们的在线课程，在线课程每天都会有新的课程更新，课表在网站上有详细的说明。课程分为两大部分：第一是理论学习部分，第二是临



床会诊督导，是真实的案例呈现。

### 1.1 关于理论部分的学习。理论分为上午和下午不同的课程。

上午的课程是和我们医生的临床实践工作最密切相关的，包括了精神科的诊断、鉴别诊断、精神医学访谈技巧、精神科临床药理学、全科医学及美国心理学博士奥特曼为我们讲解的临床心理学。我认为从周一到周五，每一天的课程对我们而言都非常重要，这些课程都不是空谈理论，而是直接可以应用于临床工作的。作为精神科医生，做精神科访谈、收集病史，并作出合理的诊断和鉴别诊断，然后给予药物和心理治疗，这些就是我们每日的常规工作内容。可以说，张道龙老师作为一位在临床“一线”工作的医生，他非常了解医生急需的是什么，所以他为我们设计的课程，是非常契合临床实际需要的。比如 DSM-5、ICD-11 这两个诊断系统的讲解，让我们熟悉了这两大全球最通用的精神科诊断系统，它们 90%都是一致的，但有 10%不一样，通过相互比较的讲解，我们能很快掌握两者的异同。ICD-11 在 2022 年 1 月 1 日将在全球正式启动使用，我们提前掌握它，争做专业领域的先行者。鉴别诊断是基于这本全美国最好的鉴别诊断书籍《DSM-5 鉴别诊断》来讲解的，帮我们建立规范的鉴别诊断思路。精神医学访谈和概念化的书籍正由道龙老师翻译撰写中，道龙老师是精神医学访谈和概念化的大师级专家，他用他 30 多年的临床实践经验，毫无保留地为我们传授。精神科临床药理的讲授也是基于最新的美国精神专科医学生的所用教材并由老师亲自讲授的。

有些医生可能会说：上面这些理论知识我当然知道有用。但我是精神科医生，学习全科、神经病学和临床心理学这些课程有必要吗？我认为是相当有用和必要的。因为我们的病人是一个完整的个体，他们不会只得精神科的疾病，很可能同时有内、外、妇、儿、传这些躯体疾病。比如很多老年人，有高血压、糖尿病、冠心病等多种内科疾病，他们已经在服用多种药物。他们的内科疾病和精神科疾病之间有关联吗？是精神疾病导致躯体问题加重？还是躯体疾病所致的精神障碍？我们的精神科用药和内科药物之间是否存在药物相互作用？有些精神科用药，比如奥氮平和米氮平会导致体重增加，引起血糖升高，那么糖尿病合并精神障碍的患者就需要作出合理用药决策。没有基本的全科知识，我们精神科医生的工作就会有很多风险和隐患，基本的医学知识是所有医生必备的。在美国，医生的培养都是先全科通才培养，然后再进入专科培训阶段，这样的培养方式就是为构建医生们倒“T”字型的医学知识结构体系，只有这样才能当好一名医生。每个月一次的神病学课程也是非常重要的。人类都是同一个大脑，神经病学和精



神病学，分别从器质性和功能性两个角度出发来研究大脑疾病，但两者之间有着千丝万缕的关系，也经常有共病或需要鉴别诊断的情况。比如精神科转换障碍的诊断，就一定是排除了器质性及神经系统疾病的前提下，才能下此诊断。所以精神科医生没有神经病学的基本功是万万不能的。张道龙老师也是基于这样的思路来设计我们的课程。我们国内目前的培养模式还达不到美国这些医疗先进国家的标准，许多精神科医生的全科知识并不扎实。很多精神科医生是在精神专科医院工作，离开全科、大内科工作有很多年了，因为不天天接触、所以经验也不足，有些全科知识已经淡忘。而中美班的全科及神经病学正好补充了我们缺陷的部分，而且请到了在美国“一线”工作的临床全科医生及药理学博士为我们讲授全科医学、神经病学及全科临床药理学。周五还有全科医生钟丽萍博士和张道龙医生一同为我们做全科案例会诊，展现精神科与全科合作的“医疗之家”魅力，两位医生对同一个患者协作诊治，从全科及精神心理角度全方位干预，展现“生物—心理—社会模式”在心身疾病方面的突出优势。较之国内，美国的临床医学技术确实更为先进，他们的临床诊疗行为都是基于循证、基于指南进行标准化操作，更为“精细”，与国内开过多不必要检查、开过多不合适药物的“粗放”式医疗完全不同。我们可以学到这一系列先进的临床思维、理念和工作流程。临床心理学也是同样的道理，我们精神科医生不必像临床心理咨询师那样对心理咨询 400 多种方法那么精通，但是最基本的心理咨询技术比如 CBT、正念减压、动机面询等都是必须掌握的。药物及心理咨询就是精神科医生的两只“翅膀”，如果少了一只怎么能够飞翔呢？美国奥特曼博士跟我们讲解了临床上常用的多种心理咨询技术，比如 CBT、ACT、团体治疗、延迟暴露障碍、辩证行为治疗等，并结合他的个人工作经验来进行讲授，这些临床经验是最宝贵的，我们可以细细体会和学习。同学们可以发现，上午的课程都是请美国正在行医的“一线”工作者来授课的，因为这些医生的知识是最新的、最有临床经验的，我们的课程就是带来国际最一流的临床实践知识。

关于下午的课程。下午的课程是由夏雅莉和王剑婷博士来主讲，内容包括短程心理咨询亲子篇、婚恋篇、职场篇及整合式短程心理咨询。两位博士都有丰富的心理咨询经验，她们讲授的课程心理理论知识丰富、将道龙老师的案例和她们个人的咨询案例，甚至是最新鲜的当天督导案例穿插其中进行分享和层层剖析，理论联系实践，生动便于理解。我们精神科医生在心理学理论上本来就有短板，这些课程正好补充了个人知识框架中的不足。我建议可以利用碎片化的时间来听，时间是可以挤出来的，虽然会比较辛



苦，但是高强度地学习几年，可以换来临床工作中的通畅感和成就感，不再糊涂，为未来的数十年的职业生涯打下良好基础，还是相当划算的事情。

这些课程都是如此重要，我建议作为医生，上午的课程是必看的，当然下午的课也不可少。如果没有时间看思科系统的直播，可以选择看录播。所有课程都会存储在网站上，供大家随时点播。当然最好的学习效果就是看直播，心中有疑问可以随时在微信群中发问。我自己去年一年也是在家中跟着系统学习的，但我也不是每天都有时间来看直播，很多时候也是看录播。大家可以自己根据个人的情况，把课程分一些层次，最重要的课程就尽量心无旁骛地观看，用整片的时间来学习，这样更专注、效率更高。如果课程还看不完，剩下的课程每天利用碎片化的时间来看录播，比如上班的路上、午休的时间、做家务的时间都可以利用起来。尽量利用周末、节假日把当周的课程补上，这样就不容易落下太多课。如果实在没有时间，就挑选自己认为重要的课来观看，也没有关系，我们只需要和自己比较，走在正确的路上，每天都有一点进步就是最重要的。

## 1.2 临床会诊督导部分

在线课程都是精华，但其中最精彩的就是真实的临床会诊督导，也是我们中美班最有魅力的地方。都是真实的病人来访，不是角色扮演，我们可以看到在真实世界中，道龙老师是如何访谈病人的。我们通过前面提到的理论部分，已经逐渐打下了基础，知道了诊断标准是什么，如何做鉴别诊断，药物如何用，以及积累了丰富的全科及心理学知识。相当于砖已经准备好了，那么房子如何盖呢？下面通过实战，观看老师的访谈过程，我们可以看到老师是如何将这些知识融会贯通，并在“行云流水”的对话中运用起来的。这是一种根据临床实际、灵活的整合式呈现。光学理论还不够的，只有通过观看实战来体会，才能在临床中真正掌握如何运用。老师的访谈中是基于“生物-心理-社会”模式，结合精神动力学来理解患者，同时用“一元论”来试图进行概念化。通过一个个的案例，老师在不断给我们做示范。剑婷博士和我编写的督导期刊，也是在对老师这些案例进行解读，分析老师每句问话背后的意图、基于何种心理学方法，为什么会对患者有效，前面的访谈和后续治疗方案的提出之间有什么关系，如何使得咨询变得高效。通过阅读期刊，同学们可以学会“看懂”老师，破解老师的“套路”，以后逐渐自己也可以分析老师了。初期同学们可能会不太清楚为什么老师的评估能这么快，能这么迅速地建立起好的咨访关系，为什么治疗方案的提出这么有智慧。随着不断地浸泡式地

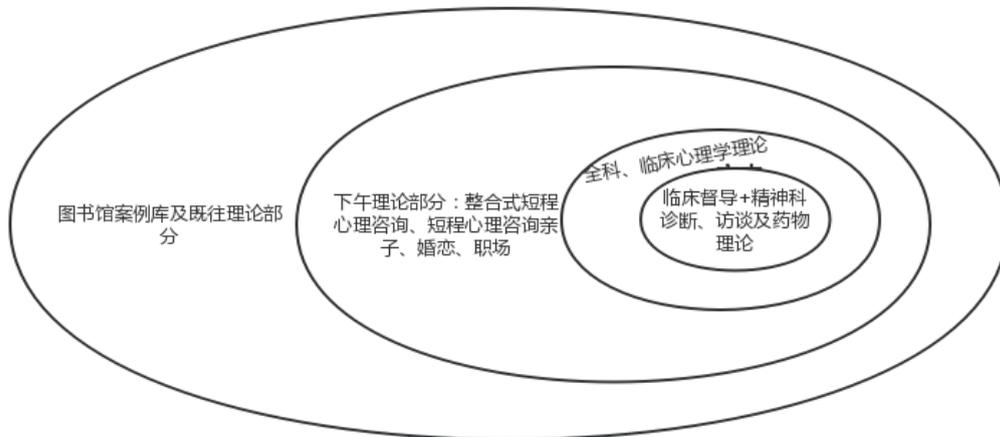
学习，观看督导后脱产学员们和老师的讨论，微信群里同学们的讨论和提问，再结合阅读督导期刊，慢慢就能体会结合精神动力学概念化、“生物-心理-社会”模式、个体化治疗方案的含义。这需要时间，坚持下去，把学到的在自己临床工作中去体验，就会有看得见的进步。另外，在把老师的方法运用到个人工作中时，我们还需要注意，就是我们学习的是老师的临床思维、智慧和策略，学习的是整体的思路。每个人的看病、咨询风格都是不一样的，合适自己的才是最好的。我们可以把老师做概念化，进行短程心理咨询的智慧融入自己的工作中，但不是背记、简单模仿老师的个别句子，失去了语境和上下文的对话是没有意义的，而且每个医生的性格和所面对的病人都是不同的。我们要具体情况具体出招，记住我们学习的是老师的概念化思路和治疗策略。

现在刚加入中美班的同学，会发现过去的课程已经累计 1 年半了。要把过去的课程全部看一遍是不现实的，而且也没有必要。那么过去的课程如何利用呢？对于理论部分，遇到自己不太清晰的部分，可以通过中美班官方网站里的搜索功能，查找相关的理论部分进行学习。另外，通过 1 年半的积累，我们已经形成了拥有 400 多个案的案例库。针对督导案例，有两种学习方法。

第一，比如当天的理论部分讲到某种精神疾病，例如“强迫症”，我们不清楚真正强迫症的患者是什么样子的？我们就可以在网站搜索里查找“强迫症”，这样过去所有的强迫症督导个案都会被搜到，您就可以结合这么多形形色色，年龄、性别各异的强迫症来体会这种疾病。这是一种最高效的学习方法，即当天讲什么病，我们就能看到实际该病的患者是什么临床表现。在美国最好的医科大学都没有办法实现这一点，因为匹配案例是相当困难的。但是中美班的系统利用图书馆案例库的建立，就可以实现这一点，同学们可以充分利用这样好的学习机会。

第二，比如当天的督导案例患者被诊断了某种精神障碍，比如“边缘型人格障碍”，但是有的同学可能还是心存质疑，不太清楚为什么是这个诊断？这个疾病有什么特点？这时又可以通过搜索，把过去诊断为“边缘型人格障碍”的患者都找出来，看看这些不同的患者之间有没有共性，从不同患者身上来体会就能理解得更深。这里仅仅是举例子，同学们完全可以充分利用图书馆案例库，开发出适合自己的个性化学习方法。





医生的学习模块构建推荐:这是我给医生们的学习模块推荐。其实每一个部分都是非常重要的，必不可少的。但是如果一定要做一个时间分配方面的区分，如图给出上述推荐。

## 2.教材的阅读和学习方法。

我们手上有 9 本教材，我从医生的角度，按照重要性来跟大家讨论。

### 2.1 首先要掌握的当然是《精神障碍诊断与统计手册第 5 版》，简称为“大五”。

作为医生，这本厚厚的书是需要掌握的。那么这么多的内容怎么可能全部记住呢？这本书的专业性也比较强，可能理解起来还不是那么轻松。我有 3 个方法给大家参考。

**第一个方法**，结合道龙老师的 DSM-5 的理论授课的内容来看。在我们的网站里您可以搜索到既往的 DSM-5 理论部分的课程，道龙老师是分章节来讲授的。我建议大家先看课程，然后再看书，一个病一个病的来学。这样先听了老师的讲解，他已经把**关键的要点**给拎出来了，我们再看书的时候就没有那么艰深难懂的，就变得容易理解了。

**第二个方法**，要想熟练掌握这本精神科“圣经”，一次性背下来，肯定不可能，也记不牢的。关键在于“**重复**”看。比如每天的精神科案例督导，都会给予诊断。大家可能会心中有疑问，为什么老师给这个诊断呢？这时候就翻开“大五”来查看，看看患者的症状是否符合这个病，通过不断地思考和查阅，自然而然就熟悉了。

**第三个方法**，建议结合《精神障碍诊断与统计手册第 5 版（案头参考书）》，即“小五”来学习，把“小五”随身携带。“小五”是简化版本的“大五”，只列出了诊断标准，没有其他如患病率、诊断特征等其他内容。不过，它的用途就是让您随身携带，随时查阅的。在工作中、听课时、与同仁们讨论时，心中有疑问的时候，就翻一



翻，经过一段时间也自然熟悉了。总之，作为精神科医生，掌握诊断标准是必须的，但是并不要被厚厚的书吓住，因为只要用心，多问几个为什么，通过不断重复阅读、查找，坚持下去，就慢慢可以掌握它。

**2.2 《临床精神药理学手册第八版》**如果您是医生，我强烈推荐大家一定要先通读一遍，然后也是不断查阅来逐渐掌握。这本书实在是“及时雨”。医生们在临床工作中其实会遇到很多困难，参加了不少学术会议，听了许多各异的指南解读，还有许多基于药厂的讲座，这些繁杂的信息让人困惑，却找不到一本具有循证证据的精神科药理手册来指导工作。这本教材的作者艾伦·F·沙茨贝格是全球知名的美国斯坦福大学医学院精神医学和行为科学系教授。这本教材是和 DSM-5 配套的最新的药理学手册，也是美国精神科医学生选用的教材，为我们的临床工作提供了针对性指导。我举个例子，比如 SSRI 的药物可以导致性功能障碍，怎么减轻这样的副反应呢？在书中 47 页，就有表格 3-4，把能够减少性功能副反应的药物都列出来了，有丁螺环酮、安非他酮、西地那非等，剂量也告诉了大家，这些知识特别有助于我们处理临床中的棘手问题，非常实用，这样的例子不胜枚举。现在每周道龙老师正在讲授这本教材，我建议大家跟上学习进度。课前先预习一遍老师本周准备讲的内容，然后听课，老师会跟大家划重点，然后课后再快速把本章节阅读一遍，这样就有个大概的了解。以后遇到个人在临床工作中的用药疑难点时，或者听督导时老师提到某个药物您不太熟悉时，就拿出书来翻阅一次，就可以不断巩固熟悉了。

**2.3 《DSM-5 鉴别诊断》**这本书推荐您至少学习了一遍 DSM-5 后再学习，可能会比较清晰。这本书的作者迈克尔·弗斯特是 DSM-5 和 ICD-11 两个编写委员组的共同专家。这本书最神奇的地方是，作者能够用一句话来对不同的疾病进行概括性的鉴别。能够用一句话来区分疾病，能够准确掌握每个疾病的核心特征，彰显了作者精湛的鉴别诊断水平。作者是专研了 DSM 鉴别诊断 30 多年的顶级专家，这本书也是全美国最好的鉴别诊断书籍。特别适合在对诊断有疑惑的时候来阅读，可以帮助我们梳理临床诊断思路，进行鉴别诊断。书籍分为两部分，第一部分是树形图做鉴别诊断。是从常见主诉、困扰出发来进行分类鉴别，这样做的目的是符合我们临床思路，因为患者来到诊室第一个讲的就是他的主诉和主要困扰。第二部分就是用表格做鉴别诊断，是按照类似的疾病来做



鉴别，特别适合工作中拿不准是哪一种疾病的时候来参考，因为作者准确抓住了核心区别点，能够有利帮助临床工作。现在道龙老师正在讲授这本书，同学们可以跟进学习。另外，同学们可能听了老师的督导后，会觉得老师为什么用几句话就可以做出鉴别？老师看病怎么那么快呢？其实老师脑子里对鉴别诊断思路非常清晰，所以效率高。我们平日可以留心老师会诊时的问诊内容，看他如何做诊断和鉴别的。上面提到的所有书目，作医生的都要尽量做到“务于精纯”。

**2.4 其他重要书籍：《理解 DSM-5 精神障碍指南》、《整合式短程心理咨询》，以及《短程心理咨询与督导实录》亲子、婚恋、职场三册。**这几本书相对通俗易懂，可以随时翻看。《理解 DSM-5 精神障碍指南》里面有许多案例，可以帮助我们理解每个疾病，这些案例也是我们医生带教时候的好素材。《整合式短程心理咨询》结合真实案例，是五种最基本心理咨询方法的实际运用，是老师临床实践的结晶。老师常说“大道至简”，他把复杂的心理咨询方法用最朴实却高度智慧的语言表达清楚，掌握其精髓，化有形于无形，值得我们学生细细体会。《短程心理咨询与督导实录》亲子、婚恋、职场三册这三本书相当于分主题的案例库，我们咨询中常见的主题一般不外乎亲子、婚恋、职场这三大主题，我们咨询中遇到困惑的时候，就可以翻看类似的问题老师是如何处理的，借用老师的人生智慧，得到灵感。我们不用完全按照老师的原话来咨询，因为您咨询中的情景和老师当时肯定是不尽相同的，但是可以借鉴老师的智慧和思路，结合自己的访谈咨询风格来灵活运用。我个人观点对这几本书要“观其大略”，把握核心智慧。

### 3.学员及老师们之间的各种互动交流方式

我们个人学习中，难免会遇到困难和不解。中美班为大家提供了好的沟通交流平台。比如我们的多个微信群，可以在里面提问，学员们可以互助，还有道龙老师和我们二年级学员们都会尽可能为大家回答疑问，彼此交流探讨，共同进步。在微信群中，您还能结识全国各地的医生和咨询师，形成自己的人脉网，便于转介患者和扩展业务。

另外，您如果有疑难及困惑的案例，可以申请将自己的患者推荐给老师亲自督导。因为案例多，可能需要排队等待，但是这是一个很好的学习机会，看看自己的概念化和诊治方案与道龙老师的比较，差异在哪里，这是最能帮助自己提高的。





报名学习 督导会诊

4000-218-718

还有就是我们每年都有大奖赛，在“微吼”上向全国播出，欢迎同学们积极报名参加，不但可以展示自己，更重要的是可以和同道切磋，获得老师亲自督导的机会，优胜者还有免费去美国游学、免费在系统中学习 1 年等各种奖励。去年的大赛冠军王剑婷心理学博士，不仅获得了免费去美国游学的机会，还成为了我们中美班的老师，她的课程与夏雅莉老师一样，都是非常受同学们欢迎的，现在也是这本期刊的主编。欢迎同学们积极参加我们的活动，还有每年的集训、年会和游学活动，都是大家沟通互动的好机会，大家可以在这个平台交到许多志同道合的好朋友，共同进步。



美利华在线健康大学  
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号：美利华在线精神健康





## 你会为在这里度过的时光而骄傲

——如何在中美班的浸泡式学习

王剑婷（心理咨询师）

美利华做事，从来不惜工本。学费 5000 元，还计划逐年递减，让习惯了动辄为要掏几万甚至十几万，需要攒钱上课的心理咨询师们心生疑惑，

“价格这么便宜，课程内容和质量如何保障？” OK，看看这个！



### 中美心理咨询师及精神科医生规范化培训 美利华2019中美班课程表

		周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
上午 (10:00-12:00)	课程名称	DSM-5诊断 ICD-11诊断 个案访谈与专业督导	精神药理学 个案访谈与专业督导	精神医学访谈 个案访谈与专业督导	临床心理学 四川精神卫生中心 个案访谈与专业督导	美利华医疗之家 北京交通大学医院 个案访谈与专业督导	EAP(员工帮助计划) SAP(学生帮助计划) 个案访谈与专业督导	无课
	主讲人	精神科医生 张道龙	精神科医生 张道龙	张道龙医生 王剑婷博士	Altman博士 张道龙医生	全科医生：钟丽萍 神经内科：汪策 临床药理：陆芸 精神科：张道龙	张道龙 出境学员	
下午 (14:00-16:00)	课程名称	整合式短程心理 咨询	整合式短程心理 咨询（情感篇）	整合式短程心理 咨询（亲子篇）	整合式短程心理 咨询（职场篇）	本周回顾与答疑	无课	无课
	主讲人	王剑婷博士	夏雅俐博士	王剑婷博士	夏雅俐博士	出境学员		

注：访谈个案均为真实案例，经来访者知情同意用于教学督导与会诊。  
全年学费5000元，赠送以下近千本教材，上午课程由美国高年资医生或心理咨询师授课。网络课程，手机或电脑随时收看直播和重播。

美国的，现役医生和咨询师；国内的，现役医生和咨询师；凡讲课者，必是博士起步；凡出境者，或留学经历或学历条件亦是必备！

课程密度大！内容多！回想一下我们的大学生活，大多数学生都会集中 3-4 天把选修和必修课排在一起，然后利用其他时间去实习或工作，大约也鲜有几人会把课排得如此致密，所以问题又来了——此课表一出把一些人吓退了，“学习强度太大，担心自己跟不上……”，或者有些咨询师感觉，课程设置如此偏重精神医学，是不是与自己的专业不搭界？医学专业出身者又会感觉心理学的内容本就繁杂冗长，学起来有心无力……面对诸方面的困惑与踌躇，衍生出今次的话题，如何完成在中美班的浸泡式学习！

成年人学习与学生时代最大的不同，是我们本身已经具备了各自工作当中的专业知识，有一定的社会经验和相当的生活习惯积累，因此，学习这件事本身所占比重，个人要求等等与学生时代不禁相同，作为导学，并不是要替所有人“立规矩”，而是为了让感觉困惑的人找到一点思路，看看能否从我们的推荐之中得到启发，制定更匹配自身特



点的学习计划；更是为踌躇的学员们增加一点信心，因为学习这件事情，并不是一件只能“被浸泡而动弹不得”的事情，面对一套系统，只要你愿意迈出第一步并且踏实的走，就能在其中取得不断地进步，而这些收获也将促使自己保持动力好好的走下去！

## 【教材篇】

工欲善其事，必先利其器！学习之前，首先来了解一下我们手中的教材。

张道龙医生携美利华团队，倾十年之力，为大陆地区首次引进了《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》（DSM-5）及其周边系列丛书，包括《精神障碍诊断与统计手册（案头参考书）（第五版）》、《DSM-5 鉴别诊断手册》、《理解 DSM-5 精神障碍》，更于 2018 年 5 月翻译引进了最新一版《临床精神药理学手册（第八版）》，此书紧扣 DSM-5，整理吸收了最新的临床实证结果为临床医生简明扼要的提供了宝贵的药物治疗信息。

张道龙医生除翻译引进书籍之外，还将自己多年宝贵的临床工作实践集结成集，从理论到案例集共出版了四本教材，包括有《整合式短程心理咨询》、《短程心理咨询与督导实录—亲子篇》、《短程心理咨询与督导实录—情感篇》、《短程心理咨询与督导实录—职场篇》。

中美班的所有课程均以这九本教材为主展开讲授，课程设置围绕精神医学和心理学领域的主要内容年年相应调整。因此如何读好、读懂、读透这些书，成为在中美班学习的关键之一。

《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》（DSM-5）被誉为精神障碍领域的“圣经”，第一版问世于 1952 年，此后保持着每 20 年左右一次的更新，是包括中国在内的世界范围内精神障碍领域最常用的指导手册。现在的 DSM-5 是在 DSM-IV (TR) 版本之上历时 14 年汇聚了 1500 余名专家的智慧与心血，于 2013 年问世的最



新英文版本。2016年由张道龙医生团队首次翻译出版了简体中文版。这本书能被称为“圣经”，有其必然因素，首先编著团队为美国精神医学学会，该学会成立于1892年，是美国也是全世界最大的精神病学研究组织，拥有超过13万的研究人员、教育工作者、临床医生和研究顾问等。最新版本中收录了现有精神医学涵盖的22个领域280多种疾病，而且书中除了明晰的诊断标准之外，更是将疾病的体征和症状总结为指向某一疾病的特征性综合征，而这些疾病有特征性的发展史、生物和环境的风险因素、相关的神经心理和生理因素、以及典型的临床病程在书中也进行了尽可能详实的叙述，因此这部书煌煌900多页之巨，是名符其实的精神医学领域最重要的教科书，没有之一。

**这本书不是写给普通人看的**，即使有条目性总结的“诊断标准”，书中开篇即申明“尽管对每个患者作基于诊断标准的系统性核查是更可靠的评估，但每一条诊断标准相对的重要性和效能及其对诊断的贡献仍需要临床判断。因此，诊断精神障碍不能简单核对诊断标准中的症状。”，**DSM-5的主要目的是帮助经过训练的临床工作者将患者的精神障碍进行评估，从而为每一位个体制订更加全面的治疗计划。因此，拥有这本书并不代表我们拥有了鉴别的能力或标准，反之，如果想要具备这样的能力则必须对全书进行细致、系统、全面的学习以及实操演练。**

除去以精神心理爱好者身份加入中美班的学员以外，我个人强烈建议从拿到这本书的第一天起，为自己制订一个每天读DSM-5的读书计划。毕竟书的内容非常多也非常专业化，想要理解其中含义并不是随手翻看就能领会或记住的，因此，只有从一开始就专注的阅读，并不断地思考，发现问题及时解决这些疑问才能更好的理解书中所描述的各类症状及其相关内容。读这本书，本身没有什么捷径，假使非要在学习中找到一点所谓的“捷径”，那么比如说可以从一些与自身工作相关性较大的章节开始阅读，比如心理咨询工作中常见的“抑郁障碍”、“焦虑障碍”等，可以较为快速的充沛相关知识，理解专业领域内所关注的抑郁与焦虑与我们通常所看到的“症状”有何异同。然而此时你会发现，作为精神心理领域最常见的“症状”，如果想要从其它疾病当中对这两个问题进行鉴别，必然需要细致的对其它能够出现这些症状的障碍进行必要的理解，比如精神分裂症患者中常见的阴性症状之一就是抑郁，而强迫及相关障碍中的患者也会有大量的焦虑感受，因此，作为专业人员，全面了解和掌握DSM的内容（而不仅仅是条目）是临床工作者的重要责任。

在中美班学习，学员们因本书体量之巨，且为了与案头参考书相区别，把DSM-5



昵称为“大五”，而将下面将要提到的案头参考书叫作“小五”。



《精神障碍诊断与统计手册（案头参考书）（第五版）》是为了便于临床工作者们快速参考而编著的只含有 DSM-5 分类、手册使用说明和诊断标准的体量小巧版本。因此这本案头书需要与 DSM-5 全书配合阅读，只有熟悉每一个障碍的诊断标准以及叙述部分，方能恰当使用。

千万莫要把这本书当做学习的捷径，比如通读甚至背诵诊断条目本身并不能帮助一个人理解文字所描述的症状含义，更不能涵盖符合该病症定义的全部内容，精神医学领域的诊断还有远比这些简要描述更为复杂的认知、情感、行为和生理过程。因此，本书体量小且价格略低，是作为临床工作者多场合配备或临床索引的便利条件，实在受条件所限，也可以作为精神医学或临床心理学学生在有导师讲解及带领学习的前提下的教学参考用书。

我个人建议中美班学员在熟悉、阅读大五的同时，可以随身携带此书，特别是在学习初期，有助于随时翻看并参考临床工作实务中的相关案例对诊断依据进行体会和理解。本书不建议单独使用或推荐给非专业人士阅读以免产生对临床精神医学不必要的误解。



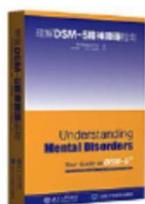
《DSM-5 鉴别诊断手册》的著者迈克尔·弗斯特教授（Michael B. First, MD）任职于美国哥伦比亚大学临床精神医学系，也是纽约州立精神医学研究所临床现象学部任职的研究型精神科医生，同时作为 DSM-5 指导委员会成员和世界卫生组织 ICD-11 修订项目的主要技术和编辑顾问，他在精神医学领域的造诣及地位可见一斑。撰写本书的目的

的主要是为了让临床工作者在 280 多种疾病当中梳理诊断思路，因此分别用决策树的方式尝试区别各种临床症状以鉴别并推导出可能的疾病范围，另一方面是从疾病本身入手，在各种最有可能出现的问题当中进行归类总结，便于快速查找鉴别诊断的必要信息。作为 DSM-5 的有益补充，学习精神医学及临床心理学的专业工作者可充分利用本书的思路，在临床工作中适时的进行查找及翻阅，帮助自己鉴别各类精神疾病中似是而非的问题，仔细体会症状之间的区别。毫无疑问，与小五相同，此书既不能替代 DSM-5 本身，也不是非专业人士所能掌握的技术类参考书籍，需要专门的讲解并与临床实际



案例相结合才能更好的吸收其中精髓。

这本书文字精练，图示为主，属于专业的实用型工具书，日常阅读性不强，拿到手可以先行熟悉作者的写法与思路，建立初步印象，然后常备于工作学习场所，以便在实际操作中时时查阅及讨论。



《理解 DSM-5 精神障碍》在整个 DSM-5 系列丛书中，是最具有亲和力及推广便利性的书籍。本书基于最新版的 DSM-5，提供了对疾病及其治疗诸多有价值的信息，帮助读者识别症状，了解何时寻求帮助并得到正确的治疗。本书尝试用更容易理解的语言来对精神医学中的术语加以说明，消除了一般人对于精神障碍及 DSM 本身的神秘感和距离感，既可以帮助那些正在与精神健康问题作斗争的患者及其家属，也同时可以帮助临床工作者协助他人获得精神健康知识，信息丰富而通俗易懂，作为专业书籍的配套工具书便于向多种群体推广阅读。

个人体会是**如果在进入中美班学习之前从未接触过 DSM 系统，那么推荐可以先从本书开始阅读**。如上所述，本书行文用辞通俗易懂，解释各类问题专业而不随意，对于整体理解 DSM 的制订主旨及各疾病的主要问题都能起到良好的说明作用。在通读此书的基础之上再进入大五学习，算是一种由浅入深，由框架到细节的循序渐进过程，是一种捷径也未可知。**作为精神医学的通俗读物，我们还可以尝试把这本书推荐给患者家属以及工作圈内的协同工作人员**，以便大家能够在同一个频道中知道彼此所知、所想、所说，降低沟通成本。

《临床精神药理学手册（第八版）》作为中美班开班后最新出版的专业书籍，得到了临床医生们的充分褒奖。本书于 2015 年继 DSM-5 英文版两年之后再次修订问世，删除了一些对临床非常用药物的赘述，吸取了前七版的应用经验并采纳了 DSM-5 的最新研究结果，对各类精神医学临床用药进行了简明扼要的论述及说明，对药物治疗效果、副作用、相互作用等多方面在药理学领域的新的研究成果进行汇总，对临床工作者具有较强的指导意义。特别是对现阶段我们的精神医学临床用药，具有非常科学



和规范的示范效果，值得医学工作者仔细阅读并调整以往用药过程中的个人习惯，用更加严谨的态度来甄别使用精神类药物。

作为临床心理工作者，我们虽然不具备处方权，但是在现阶段工作中，面对大量来访者出现的不同问题——讳疾忌医者有之，唯用药治疗者有之，一边服药一边纠结的来访者更是数不胜数，究竟如何科学的了解精神科药品，认识药物属性，这本药理学手册不失为我们学习与查阅的最好的工具书。尤其是在中美班，我们还可以通过案例发现国内临床用药当中常见的一些问题与困惑，又可以听到以张道龙医生为首的医学专家团队提供的用药指导，更使我们能够切身观察与体会尽可有的精准用药在精神心理领域的重要性。

药理学书从内容而言，当然有一定的难度与深度，对于非医学背景出身的临床工作者从熟悉药物名称到区别各药品之间的属性及药物机理，想要全部掌握绝非易事。因此，可以在不同时期调整自己的目标，比如从熟悉常见几种药物开始，先记住所谓精神医学的“五朵金花”，或者从有代表性的治疗思路来理解治疗，比如在调节抑郁情绪时首选 SSRI 类药物，通过五羟色胺再吸收抑制作用来进行调节，患者服用此类药品的常见副作用包括胃肠道不适等，**把这本书作为自己身边的精神科“药学专家”，“药学辞典”，充实自己的临床知识**——我们心理工作者大都是“心理-社会”方面的专家，而了解、懂得“生理”部分的诊疗内容，对我们切深体会来访者的肉体痛苦，协助医学领域工作者更好的解除我们来访者的问题都将有所助益。区别于一般心理从业人员，一个具备全方面知识的心理工作者也必将得到更多临床协作系统的欢迎与认可。



《整合式短程心理咨询》是张道龙医生在多年的临床工作经验基础之上为我们总结和提炼出了五种最常用的短程心理咨询方法。近年来，心理治疗在精神科医生培训过程中的重要性已经不断得到证实，而且作为一种普及运动，临床医生也越来越多的认识到精神科医疗不能够再只停留在简单的药物处理过程，或成为“流水线作业”，完全把心理治疗部分推给其他学科的专业人员来执行，而需要从单纯的躯体治疗走向更为全面的“生物-心理-社会”模式。美国已经将“对患者的护理、医学知识、人际和交流技术、结合实际的学习和提高、专业化和系统化实践”称之为医学教育的 6 项核心能力，并在临床和教学课程中执行考核，而美国精神科住院医师审核委员会



也早已将整合式的短程心理治疗纳入了资格认定内容。

道龙老师结合在美国多年的临床工作经验，提倡运用“短程精神动力学”来寻找病理模式，用“动机面询”技术来减轻来访者的阻抗、增加能动性，用“短程认知行为法”、“焦点解决短程技术”来建构解决方案，并且根据我国的文化特点融入“短程家庭治疗”，提倡通过家庭动力系统来理解个体呈现的问题。这本书的目的绝非单纯地编写这几个治疗方法本身，而是希望通过本书能够提供给大家一个以短程治疗作为整体的操作思路，实现指导心理治疗的科学性和艺术性。

面对临床工作中需要快速且有效的对来访者/患者的问题给出诊疗意见及后续干预方针，那么短程心理治疗无疑会成为首选。现阶段我们的许多临床心理咨询都往往被一种或二种技术所束缚，换言之，道理可能知道了一些，但是如何在治疗室中进行操作，既缺乏指导也没有明确的指针。《整合式短程心理咨询》并不是为了复习已知治疗理论内容及文献，也不会把所有的技术作为临床必备技术而加以罗列。在以实证为基础的研究当中有越来越多的证据表明，短程治疗被证实对于一系列的情绪障碍的治疗是有效的，甚至可以用相应的方式改变大脑功能。因此，面对可以适用短程心理治疗的病例及来访者，就算不能解决所有的问题，在所有疾病当中呈现出的治疗效果也都具有其价值。

**个人认为这本书所提供給临床工作者的都是极为宝贵的工具，学会运用文中所罗列的这五种方法可以解决私人开业、临床诊所和医院机构当中所遇到的最为常见的问题。**这本书上从方法选用及顺序排列上也采用了从较为结构化的理论起步，从看懂来访者，理解来访者的角色到帮助来访解决困扰，使初学者也能较为体系化的了解心理治疗基础理论，当临床工作者们能够内化这几种技术及结构，将可以更加流畅的作出技术上的延展与发挥，增加治疗信心。

《短程心理咨询与督导实录—亲子教育篇》、《短程心理咨询与督导实录—职场篇》、《短程心理咨询与督导实录—情感篇》三本书是以张道龙医生团队进行的临床心理咨询真实案例为蓝本，以 DSM-5 为主要鉴别诊断依据，结合《整合式短程心理咨询》一书中所展现的各种临床心理干预技术，在工作中的实际应用编著而成的案例



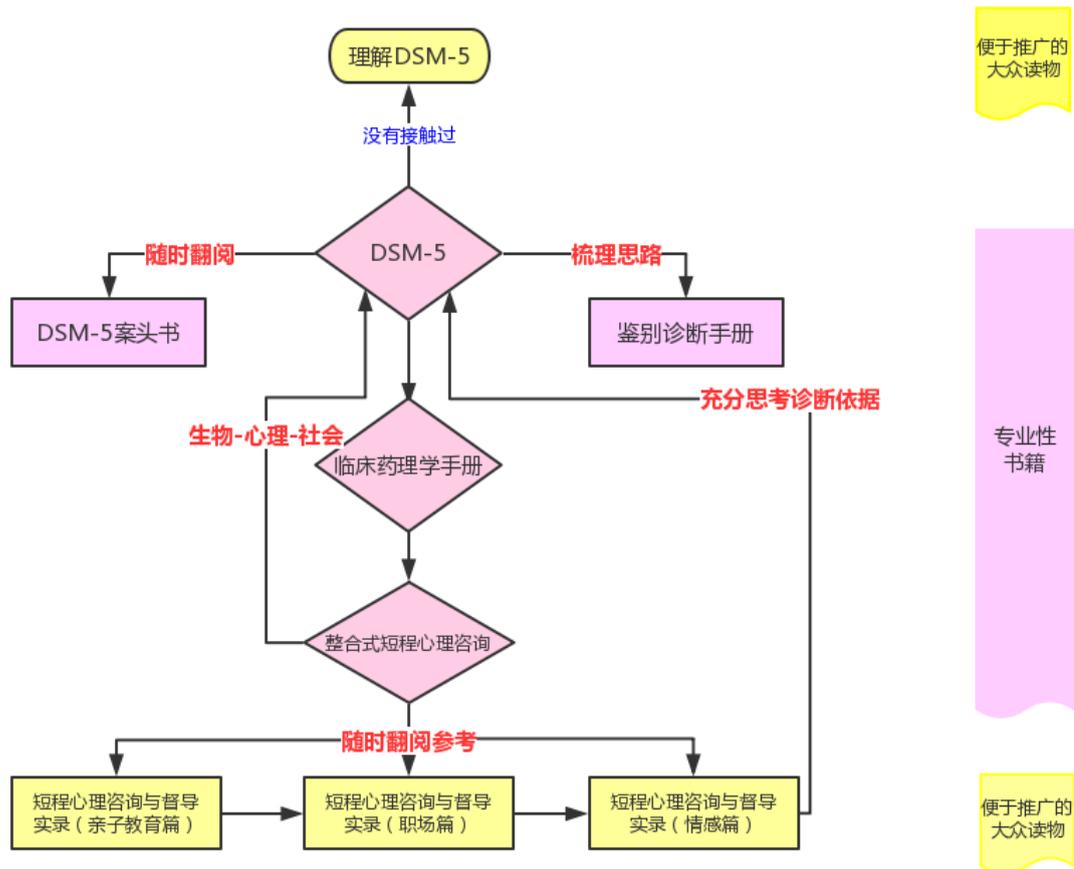
集。借助真实的咨询案例，通过讲解和剖析，在亲子篇中着重针对厌学、早恋、考试焦虑以及青春期与父母亲关系的变化等等临床常见问题提供有效、可靠的解决方案，不但帮助学生及家长发现问题，解决问题，还尝试能够有效的改善家庭关系，保障家庭成员的心理健康，同时引导家庭成员提高各自的自我分析能力。在职场篇中，通过对高三、大四及研三学生树立职业目标、有针对性的在求学期间磨炼自己未来进入职场的各种技能提供了诸多有建设性的方法。在情感篇中通过数十个真实咨询案例，为陷入情感泥潭的人们客观理性地看待爱情和婚姻，以最小的代价在反复试错的过程中，理解其中的模式和规律，以期来访者能够学会策略的应对面临的情感考验。

对于从事心理咨询工作的专业人员来说，阅读案例集本身就是通过文字来观摩与体会做为指导者或督导者的临床思维模式的最好模式，书中展现的个案和张道龙医生的介入示范可以使我们看到医疗与心理咨询结合中的真实情况，以及整合式短程心理思路的实际应用过程，感受到道龙医生横跨中美文化，对两国间各类人群呈现的心理活动理解的有深度也充满了探索的勇气。哪怕只是对心理学感兴趣的一般人群，通过阅读这三本案例集也可能收获到一些对人生、对职业、对家庭以及子女教育的智慧闪光。张道龙医生团队在所有案例中都提倡并贯彻了“生物-心理-社会”的模式，把心理咨询从一般人看不懂、猜不透的神秘中清晰的勾画、呈现出来，告诉从业者以及来访者，心理咨询技术并不是故弄玄虚的神技，而是非常重要的、细致而又充满对来访者信任与鼓励的助人工作。

个人建议临床工作者可以把这三本书做为自己的案头资料，当遇到类似案例时可以翻看、查找一下，看看作为示范，道龙医生是采取了哪些方法与来访者进行了有效的沟通，通过哪些视角帮助来访者分析他们的实际问题，相信这些都会对我们在临床工作中起到相应的参考价值以及思路启示。（接下页）



综上所述，对美利华的九本教材给大家提供这样的阅读思路：



## 【课程篇】

中美班作为目前全国唯一——一个完全募集真实患者，由现役临床医生及心理咨询师现场进行案例会诊及督导示范的在线教育平台，数年来投入了巨大的时间与精力来搭建这个平台。课程量大，内容不断扩充，与时下惯常所见的，每年仅把学员集中起来讲个几次课，其余大部分时间都依靠学员自学的模式相比，简直像是自虐式的“铺课”，很多学员也为此戏称美利华是在用“白菜价”进行专业知识的普及，更不乏好心的学员自发的向团队提议：“或涨价！或减课！不舍得让美利华吃亏！”面对学员们的拳拳之心，看到大家的求知若渴，目前市场上太缺乏专业、专注进行规范化培训的好项目，这反而更加坚定了美利华团队倾力打造内容的信心。不能因为专业培训市场的不规范和心理行



业本身的真空期而使大家四处流散，专业人员的流失与非专业化，是对更大更多群体潜在的“损失”。因为原本，可以有更多的人能够学习到科学的、准确的知识以及专业技能，并以此为广大群众提供更为专业化的服务！

美利华当下参照互联网教育当中的“慕课”模式，期待逐步把精神医学与心理学的课程平台打磨成形。所谓慕课（MOOC），M代表Massive（大规模），慕课系统的受众与传统授课只有几十人或几百人学生参加的情况不同，因为采取在线传播模式，学习人数可能是以万甚至数十万为基数；两个O，一个为Open（即开放，公开）的意思；另一个为Online（在线）的意思，“公开、在线”形式的学习可以最大限度的减少时空地域限制，降低学习成本；最后的字母C代表Course，就是课程的意思，因此慕课本身就是“大规模公开在线课程”的之意。目前整体项目还在初期阶段，当然尚无法达到免费公开的结果，但作为长远的目标，当下合力在打造课程内容，这也是因此需要不断扩容课程本身的原因——全网公开教学，可能就会涌入更多的人群前来关注精神医学领域和心理健康的相关内容，利用我们现有的教材，更大范围的把课程体系搭建成型，能够满足不同人群的需求，这才是美利华的目标之一。

因此，面对当下的课程体系也好，将来更多的课程选择也罢，充分的理解“自主学习”，对自己进行“因材施教”的学习规划就成为必不可少的学习准备。

美利华现有课程内容大致可分为这四个部分：

		周一	周二	周三	周四	周五	周六	合计用时
个案督导	课程	美利华个案	美利华个案	美利华个案	合作医院会诊	上午：全科个案 下午：本周回顾	诊疗技能大赛	8 小时
	用时	1 小时	1 小时	1 小时	1 小时	2 小时	2 小时	
精神医学	课程	DSM-5 或 ICD-11	临床药理学	精神医学访谈				3 小时
	用时	1 小时	1 小时	1 小时				
临床心理学	课程	整合式短程心理咨询	情感篇	亲子篇	上午：临床心理 下午：职场篇			6.5 小时
	用时	1.5 小时	1 小时	1.5 小时	2.5 小时			
全科医学	课程					医疗之家		1 小时
	用时					1 小时		
合计用时		3.5 小时	3 小时	3.5 小时	3.5 小时	3 小时	2 小时	18.5 小时



通过这个表格梳理我们可以发现，目前其实美利华当前设置的课程在时间分配上并没有如许多心理咨询师所担心或疑惑的那样倾斜于医学领域，甚至从绝对时间上来说，心理学课时多出医学课时的 50%，这与现有学员当中无论是心理咨询师还是医生，对心理学技术的学习呼声高，因而今年加大了对下午课程内容及时长的调整有较大的关系。课程内容从周四上午 Altman 老师的常用临床心理学技术，到下午由夏雅俐与王剑婷老师对督导实录的讲解，内容更加注重实操性，着重对中美班的会诊个案与理论相结合进行讲解和分析，目的在于生动灵活地向学员展示“整合式短程心理咨询”的实施要领。

随着 ICD-11 将于 19 年 3 月在全国推广使用的政策要求出台，精神医学领域中张道龙医生持续、专注的向我们开展双系统的讲授工作，并结合自身 30 多年的临床工作经验，倾心讲解临床用药的实用技术以及临床访谈的核心要领。

大家对课程的庞大感到有压力，而在线课程最大的好处是 7\*24 小时可以回放和循环收听，所以完全可以拆分开来，根据自己的时间情况有针对性的选择听课时间及内容。对于课程部分，我个人有以下几条建议：

1、**实况收看案例督导。**中美班的课程精华在于坚持做真实案例，而且每天的案例时间并不太长，建议尽可能参加直播，除了能够实时关注来访者的变化及访谈细节，更主要的是能够针对自己的不明之处进行在线提问，这种即时性的参与和事后补听课相比，对于训练自己的临床诊疗思维及解答心中疑惑都非常有益。另外，道龙老师往往会结合一些新闻事件发表个人的观点和看法，这部分如果与当天个案关联不大，后期会进行部分删节，对于喜爱老师独到见解的同学也不斥为一种损失；

2、**分阶段有目标的选修听课。**成年人，特别是医生们的大量时间往往都被消耗在日常工作上，能抽出的时间有限，因此，可能真的没有办法拿出每天三小时，定时听课，因此，可以把课程按照自己的知识结构进行分配，先听自己最想学或最需要的部分，比如 DSM-5 的课程，就是必备中的必备，因此，早上道龙老师的讲解不容错过。而不少咨询师，对药理学知识以及全科知识可能听起来没有那么好理解，那么可以选择先把时间投入到对书籍的阅读当中，积累和储备相关的知识后，再回到课程当中来集中回听，这样也可以有效降低挫折感。

3、**利用碎片化的时间收看回放。**总体来说一周六天，花费 18 个小时的学习如果计划得当是完全能够实现的。我个人在第一年的学习生活当中，就是利用通勤、做家务等时间补课，完成内容本身并没有太大难度。当然每个人对学习环境的要求等也各有不





同，边做事边听课对于个人而言效果如何还需要自身不断地摸索。

### 【在线图书馆篇】

中美班开班至今已经积累了近 500 个案例及多种课程，为了照顾在职人员不能够拿出更多时间即时参加学习的现状，美利华团队还开设了在线图书馆，用更实惠的价格（999 元）就可以观看前一年度中，由张道龙老师及中美班首期学员所进行的临床案例会诊及其他课程，性价比极高。**第一年的课程还有一个非常大的优势在于，由于当时 DSM-5 刚刚开班讲授，为数众多的学员都是全新接触这个诊断标准，因此无论是提问的数量，还是向老师要求的对内容讲解的详细程度都与今年有所区别，非常适合初次接触 DSM-5 或刚刚开始进入规范化培训的临床工作者们收看。**包括我自身在内，现在也仍会调出去年同期的视频资料收看，以体会案例之间的差异以及针对该个案老师对 DSM-5 诊疗思路的解析。

在线图书馆的内容也会随着课程的不断推进而扩容，这对于我们所有临床工作者来说都是一笔宝贵的财富。毕竟作为个体接触个案的种类都会受到局限，而且即便是门诊病例非常大的医生群体，如何在短时间内，通过高超的问诊技术抓住患者的核心问题也是很大的能力考验，因此，通过图书馆的分类资料集中观摩每一种障碍在不同患者身上的表现，观察不同的衍生变化，可以极大的提高我们掌握各种障碍的核心特征的效率，对理解患者们的不同临床表现有非常大的帮助。

### 【年会、集训与游学】

在线授课之外，美利华每年还会开展多种形式的线下互动方式，包括每年 5 月进行的中美两国专家年会，线下合作医院集训及赴美参与美国当地精神医学年会及游学等形式多样的活动。

**年会：**目前已经成功召开过两届年会，与会者分别包括中美两国顶极的精神医学及心理学专家。开展相关演讲 20 余场，为提高国内同仁的鉴赏力和视野就 DSM-5，ICD-11，精神药理学、精神心理临床诊疗技术及思路、精神医学领域的前沿研究成果报告等进行了多场次宣讲，为国人带来最新鲜、最直观的精神心理学知识。

**集训：**目前集训主要集中在合作医院中进行，规模较大的是在温州康宁医院进行的集训，由于病床数量较大且病例种类丰富，因此为期三天左右的集训案例可以向学员们



呈现各种类型的案例，较好的补充了日常案例当中的病例偏差。另外，集训还可以为不同领域集结而来的学员们充分展现现代精神医疗的现状，结合各自所处的工作岗位，带领学员探讨、交流未来的发展思路。

**游学：**美利华总部位于美国伊利诺伊州的芝加哥，一座现代科技文明与艺术交相辉映的美丽城市，每年都会接待来自国内各方的参观学习组织，了解美利华在精神医学及心理学方面的发展及愿景。2018年起为进一步扩大学员对所从事行业的理解，拓展思路，了解更多更直接的前沿知识，美利华面向在线学员成功组织了首届赴美游学活动。带领游学成员参加了美国精神医学年会，参观了芝加哥大学及西北大学，与当地华人代表进行了深入的访问交流，受到了参加学员的一致好评。

**除了以学习先进的技术以及知识分享之外，无论参与参加哪类活动，美利华都是期待能为在线学习的学员们提供相应的“场”。**临床工作往往伴随着难以言表的孤独。特别是长期以来从事精神医学及心理健康工作的人群，常被认为是不正常人群的陪伴者，甚至更会被笑谈为本身也不正常的人。部分临床心理工作者长期面临来访者的焦虑、抑郁情绪已经疲劳不堪，与助人工作本身的孤独和清贫相比，我们的患者较其他人群病情更容易反复，难以治愈的现实更是令临床工作者容易产生失败感而导致职业倦怠，因此美利华力求为全国的精神卫生领域同仁打造和建立起良性的关系网络。我们渴望与人接触，也希望找到一种归属感。为此美利华也不遗余力的为广大学员创造更多、更好的条件汇聚在一起学习新知识，了解新技术，构建各自的人脉网络，或者哪怕只是作为日常工作的一种放松，也期待总有一款能够适合你的互动方式。

## 【督导期刊】

督导期刊每半月一期，是美利华长期以来致力打造的自主项目之一。《督导期刊》历经改版，目前着力于为学员创造一个“利用碎片化时间学习”的便利型刊物，让学员们在茶余饭后、工作间隙能够从更专业的角度看到对案例的解读与分析，分享关于心理学及精神医学的思考及总结。

精神医学和心理学都是很容易让人产生误解的学科。我们常常会遇到别人向我们发问“你们是不是看谁都会觉得不正常？”，或者“你知道我现在心里在想什么吗？弗洛伊德的盛名之下，截止到今天大众乃至为数不少的心理学爱好者、学科初涉者们都仍旧把心理学与晦涩而又令人着迷的复杂理论相联系，仿佛我们的精神医学和心理学还都需



要去与潜意识做斗争；又或者反其道而行之，大肆鼓吹根本没有任何科学根据的“超现代治疗技术”能“根治自闭症”，“治愈分裂症”等等，为诸多的伪心理学和虚假的治疗手段留下了可乘之机。随着心理学的升温，我们可以看到不少的媒体加入心理学领域，不断推出各种相关的书籍、专栏或文章，但由于专业能力限制、以及商业利益等种种原因所限，最终呈现在世人面前的往往并不是科学的心理学或精神医学内容，而是以各种未经实证的古怪疗法和催眠养生、犯罪猎奇为主打的内容，让学科本身更加容易受到大众质疑。

放眼针对专业学习者的书籍，由于内容厚重繁杂且术语较多，容易令人望而却步，过于浅显的介绍又不足以让成年人团体提炼出该有的价值，因此，如何让更多的人有机会了解什么是科学的精神医学与心理学就变得十分重要。美利华的《督导期刊》就是在这一系列的背景之下问世并沿袭至今的。我们力求刊物内容的原创性，且让文章从选题到写法介于专业与通俗读物之间，既能通过鲜活的个案让大家了解咨询的有效性和实用性，也能借助团队专业人员对每个个案进行的技术解读，让学员及其他广大的精神科医生群体及心理工作者透视技术理论在实践中的应用。近期，我们还尝试从患者的视角出发，针对一些较为棘手的临床问题，如精神分裂症患者的康复与治疗，癌症的告知及临终关怀等话题进行了讨论，以期把受众面扩展到我们的来访者及其家属当中去，从而为他们提供一些较为具体的支援思路及具体操作办法。

督导期刊作为电子刊物可以随时在手机上查找阅览，因此具备较强的传播便利性。一方面我们期待学员们通过这个读物能够补足部分对案例的精读及概括能力，另一方面也更期待通过这个渠道能够让我们与多群体的读者之间建立联系。因此欢迎大家转发推广，并对我们提出宝贵的建议与要求。

## 【拓展学习】

美利华团队所打造的中美班课程是基于临床实证基础之上，针对已经拥有一定的精神医学及临床心理学知识的、以成为专业助人者为目标的人群所打造的专业化、系统化的培训体系。虽然越来越多的证据表明，心理治疗有可能是在来访者的期望、助人者的人格、咨访关系的稳固程度以及我们一直重视的某些特定的技术交织在一起共同发挥着作用对来访者起进行疗愈。我们相信对于疾病来说，在实证基础之上还是能够看到某些方法使用起来会比另外一些方法更加有效或更容易让来访者接受。基于这样的考虑，就



意味着除了我们在中美班进行的理论及技术学习之外，还需要自行补充更为详实的治疗与咨询方案的理念核心及操作技术。这些书包括但不限于：

	书 名	主要作者	出版社
精神动力学	心理动力学疗法	Deborah L. Cabaniss等	中国轻工业出版社
	心理动力学个案概念化	Deborah L. Cabaniss等	中国轻工业出版社
	心理动力学心理治疗简明指南	Robert J.Ursano等	中国轻工业出版社
	心理动力学团体分析	Harold Behr等	中国轻工业出版社
C B T	认知疗法基础与应用(第2版)	Judith S.Beck	中国轻工业出版社
	认知疗法:进阶与挑战	Judith S.Beck	中国轻工业出版社
	认知行为疗法:新手治疗师实操必读	Reborah R.Ledley著	中国轻工业出版社
D B T	DBT技巧训练手册(上)	Marsha M. Linehan	張老師文化
	DBT技巧训练手册(下)	Marsha M. Linehan	張老師文化
	DBT技巧训练讲义及作业单	Marsha M. Linehan	張老師文化
A C T	接纳承诺疗法(ACT)	Steven C.hayes	知识产权出版社
	ACT,就这么简单!	Russ Harris	机械工业出版社
	接受与实现疗法:理论与实务	Patricia A.Bach	重庆大学出版社
正念	多舛的生命	Jon Kabat-Zinn	机械工业出版社
	正念:此刻是一枝花	Jon Kabat-Zinn	机械工业出版社
家庭疗法	掌握家庭治疗	Salvador Minuchin	世界图书出版公司
	家庭与夫妻治疗:案例与分析	Salvador Minuchin	华东理工大学出版社
	家庭治疗技术(第2版)	JoEllen Patterson等	中国轻工业出版社
动机面询	动机式访谈法:帮助人们改变	William R. Miller 等	华东理工大学出版社
	医务工作者动机访谈:促进健康行为的改变	Stephen Rollnick 等	中国轻工业出版社



	书 名	主要作者	出版社
S F B T	焦点解决短期治疗导论	Peter De Jong 等	华东理工大学出版社
	焦点解决短期心理咨询和治疗技术	Paul Hanton	重庆大学出版社
基 础 读 物	心理咨询面谈技术（第四版）	Rita Sommers F.等	中国轻工业出版社
	心理咨询师的问诊策略（第六版）	S.Cormier 等	中国轻工业出版社
	咨询中的首次访谈	S.Lukas	中国轻工业出版社

成为一名心理咨询师对人生中的重大问题,如感情、生死观、性别角色与身份认同、金钱与成功等要有积极探索的态度。丰富的阅历是成长为一个好的助人者有利的条件,但这些经验的取得,却并不能够借助包括上述书籍在内的局限在医学或心理学科内的理论而达成,在发展专业理论的同时,还需要重视并学会利用文学、影视、建筑、艺术、哲学、宗教等多种渠道去体味生命的意义,领略助人的价值和境界。

## 【专业成长中的相关课题】

**1、提高自我觉察能力。**罗杰斯把“自我概念”定义为一个人如何看待自己,包括提高对自己身份的界定、对自己能力的认识及对自己的要求。个人的行为、与他人的关系、对环境的适应都受自我概念的影响。一名优秀的助人者也应该对自己有比一般人更高的自我觉察能力,对“自我”更清楚、肯定和接纳,了解自己的长处,也不回避存在的缺点。助人者的自我概念越确定越完整,他在工作中就会有更清晰敏锐的自我觉察能力。

**2、提升专业伦理水平。**咨询中的专业伦理是咨询师个人发展和咨询实务工作中经常遇到的难题。研究当中把咨询师专业伦理判断发展水平划分为惩罚导向、制度定向、社会定向、个人定向、原则或良心定向五个阶段。并且显示咨询师的专业伦理水平越高,对咨询师的价值观、自我概念等的要求也越高。从另一个角度讲,个人成长也是咨询师在专业伦理发展中的必要条件。在当前行业本身尚不成熟的外部环境下,作为临床工作者更需要学会自我约束,合理期待个人及事业的发展,莫忘初心。



## 遇见最好的自己

——浅谈如何在中美班平台学习

张心怡（心理咨询师）

跟随道龙老师学习的旅程，如果用一个比喻来形容，就是让我爬上了一个小山坡，意识到其他山峰的巍峨，也开始逐步欣赏曾经踏过的每一节石阶，感受到每一节石阶的重要性。

在美利华中美班的系统中，每一个学员都是赢家，挖掘的多，也就收获的多。在这个平台上的每一位学员的背景不尽相同，有些是精神科医生，有些是心理治疗师、心理咨询师，有些是学校的心理健康教育老师，有些是对心理学爱好者。无论有着什么样的背景，无论出于什么样的心态，在开启中美班学习之旅之前，首先都需要自我定位，这是非常简单的一步，也是最让人引起烦恼的一步。之前做过一段时间的报名招生工作，了解到很多学员对中美班课程望而却步的原因是因为课程太多了，或是要求学习时间过长等，其实真正参与到中美班学习的同学突破这一顾虑是因为大部分学员都会觉得学习是一种享受的过程，并乐在其中。中美班的课程是按照国际化标准来进行设置的，每一节课程都有其存在的价值和意义，道龙老师每一年进行课程调整的时候，也只想增加，不想减少。面对如此繁多的课程，**我们更应该先进行自我定位，再寻找不同的需求，需求因人而异，学习侧重点更是因人而异。**精神科医生背景的学员自然更需要加强对诊断、鉴别诊断的熟练程度，以及加深对全科医学、精神药理学和临床药理学的理解和掌握，心理咨询师背景的学员当然更侧重于对诊断、鉴别诊断的熟悉，以及对临床心理学以及亲子、情感、职场咨询的融会贯通。**立足于对自己的定位，才能找到更适合自己的方向。**

框架的构建也是学习中美班课程之初、或是扬帆启程之时，需要我们花时间进行思考的问题。道龙老师今年新开设的《案例概念化》课程中，用大树来比喻概念化的过程，我也用此大树来比喻学习中美班框架构建的过程，图示如下：大树的叶子代表的是不同的核心竞争力，是每一位学员与其不同，不可替代的能力；由于需求的不同，有些学员的“大叶子”是精神医学部分，“小叶子”是临床心理学部分，有些学员则反之。树干代表着是中美班课程的框架，这是道龙医生为所有没有接受过国际规范化培训的学员，所建构的精神医学与临床心理学工作者应该掌握的知识系统。树根代表着是每一个学员的自我定位，不同的自我定位不仅受到学历背景的影响，也受到自身经历的影响。



如此一比喻，**其实我们每一位学员学习的框架建构和个案概念化一样，都是与众不同且不可复制的。**

有了方向，也了解了框架，下一步就是**坚固骨架**。坚固骨架也必然要落实在系统的学习中，对于诊断评估标准的理解和识记以及每一个治疗理论思想的概括。

● 技术转变为思想，融合在生活中。中美班两年连续邀请Altman老师介绍《临床心理学》，说实话，他的课程非常的详细与深入，但是估计很多学员也会发现，Altman老师在细致的讲解每一个疗法技术的同时，更加强调的是此疗法的思想。那如何更好的将这些疗法的思想运用在心理治疗和心理咨询中，我更倾向于先将治疗思想融入咨询师的骨髓中，只有咨询师先运用这些思想解决好自己生活中的困扰，才能在咨询中更加同理地把握咨询的方向和节奏，而不会乱了阵脚。道龙老师常常在咨询中自我暴露自己是阳光先生，自己是如何运用认知调整更积极地看待问题，这也正是道龙老师将很多疗法的思想融入至骨髓，信手拈来，才能在会诊中快速帮助患者做认知调整、打破阻抗的秘诀之一，我想这样的行云流水不仅仅表现在对疗法思想的熟悉，也是诠释“咨询师的存在本身就是一种治疗”的原因所在吧。所以，这种学习的实践是由解决自身问题开始，然后再蔓延发展至咨询室中对来访者的帮助。

● 角色扮演，是在很多的疗法当中经常出现的一种咨询技术。我曾尝试过分饰两角，通过同时扮演咨询师和来访者来解决和处理自己的问题。常会听到“医者难以自医”的说法，但是心理治疗不同，如果咨询师连自己的事情都没有处理好，也很难真正的跳出困扰，理性的帮助来访者。所以，在咨询之前，调整好情绪，保持中立，遇事稳定，也是咨询师应该具备的自律性习惯。

● 辅助相关书籍，把书由薄变厚，再变薄。很多新学员在拿到中美班有关心理咨询实录的三本《亲子篇》、《职场篇》、《情感篇》时，觉得很难完全把书中的精华理解透彻，是因为每一次的咨询实录中记载的仅仅是片段化的咨询思想和技术，道龙老师是根据咨客的现场反应而临场选择自己“十八般武艺”中的一种，所以当我们需要在系统的、具体的学习每一疗法的核心思想的时候，应该结合下午剑婷老师和雅俐老师的课程综合化理解，并且阅读他们推荐的相关课外书籍，并把相关的理论填充在我们的骨架型知识系统当中。最后，把书读薄的意思就是将繁琐的知识点运用自己的话进行简要概括，融如自己的理解，形成独特的风格。



填充完大树的骨架，必然需要更深入的充实大树上每一片枝叶的密度和厚度，这也就是学员对于**诊断、鉴别诊断、心理咨询技术、精神药理学或是相关全科医学的熟悉程度**。虽然中美班课程的设置是分开的讲解，但是在临床工作中，我们往往是把这些相关的知识融合在一起，运用在每一次的临床访谈和治疗当中，所以对每一个模块的熟悉程度和理解深度往往决定着在临床工作中是否能精准评估和有效干预。以下几个方法是借鉴某些中美班高年级学员的学习中，总结出非常有效的策略：

- 相同的个案尝试不同的治疗方法。面对很多的个案，可能在概念化的理解上大同小异，但是在治疗干预或是心理咨询疗法的选择上却是千人千面，不同的流派和疗法对于咨客行为和思维的解释上也有区别。所以针对同一个咨客，我们可以尝试采用不同的治疗思想和不同的角度去解析，以此来帮助我们体会对于不同治疗思想的细致区别。
- 借力平台，为己服务。在实证的研究中，我们也不难发现针对同一种类型的患者会有不同的治疗方法证明其有效性。我们中美班很多的会诊患者均是来自于中美班学员的推荐，当我们了解到道龙老师的会诊意见之后，在对这个患者进行后续咨询和治疗中，可以围绕会诊的核心意见，采用不同的治疗方法来进行干预，通过这样的反复探索，不仅可以寻找自己最擅长的、最适合的治疗方法，同时也能帮助患者匹配出最有效的方案。其实这也是为什么鼓励大家把自己觉得拿不准的个案贡献出来，一起探讨，一起会诊的原因，因为作为推荐咨询师或是推荐医生，是最了解患者的人，这个平台实际上也是提供了一次免费为自己督导和纠偏的机会。
- 善用资源，成就自己。美利华的平台最好的地方莫过于它是专业性极强的交流社区，我们不仅仅可以通过读书或是临床实践来丰富自己的羽翼、加固自己的理论基础，同时社区中的每一位学员都是我们宝贵的资源。他们既是个案的转介资源，也是知识分享的交流资源，更是必要的同辈督导资源。如果你是心理咨询师，发现患者的问题达到了需要用药的程度，就可以转介到中美班学习社区中的精神科医生那里；如果你是精神科医生，觉得患者需要后期跟进心理咨询，也可以转介到中美班学习社区中擅长相关治疗的心理咨询师那里。在这个社区中，大家的交流语言和知识系统是相似的，不会存在鸡同鸭讲的窘境。如果你在听完道龙老师的督导，或是中美班课程后有所感想，也可以把自己扩展的思考与相关的见解分享给社区的其他学员，我很感恩在这个平台上认识了一些愿意分享的同学，感谢他们愿意把自己的心得发送给我，不仅激发了我从不同角度的思考，也让我了解了不同年龄层、不同领域的丰富人生。当然，中美班的很多同学也





非常智慧地结合了各方资源，开拓在各个地区的DSM-5理论学习和交流，也有利用网络联络不同地区与背景的学员在一起联合会诊，这些都是在这片肥沃的土地上开出的艳丽花朵。

每一位医生或是咨询师，都值得拥有一棵属于自己属性的中美班学习大树，根据自己不同的背景、喜好倾向、资源匹配、定位和需求来培养与众不同的“学习大树”。**时不时的交替进行抬头看路与埋头苦干也是非常重要**，运用动机面询来寻找方向，运用正念的态度来关注于学习，运用DBT的思想来平衡工作与生活，愿每一位中美班的学员能在这个“**读万卷书、行万里路、有名人指点、思亿万人生**”的平台上，遇见最好的自己。

### 【编后语】

进入心理学的领域系统学习已经第九个年头了，可是我仍是一个新手，因为这是一个需要终生学习的领域。对于如何学习，有什么好的学习方法等这一系列的问题，我不敢自诩为内行，因为从小到大都不是“学霸”，但我往往是做什么都坚持最久的那一拨人，因为经历很多的挫折、陷入过很多的坑，才知道如何走得不那么狼狈，所以能分享给大家的，也都是曾经的教训。

学习的方法千千万万，此一篇学习心得，也仅是一家之言。



北大出版官方微店 购书请扫码



## 医疗中最大的善

胡永波（成都市第三人民医院 医生）

凡事皆有好坏，生命也一样。我们享受着健康生命的美好，必然也要忍受生命中痛苦的疾病。而处于疾病煎熬中的病人和亲属，无一不是倾其所有，甚至倾家荡产，只为摆脱疾病，重获健康。一部电影《我不是药神》，道尽多少慢性粒细胞白血病病人，为了活命，卖房子、离家出走、打架、袭警、帮助走私等等。多少病人，忍受巨大躯体的疼痛和心灵的煎熬，承受着巨大的经济负担。严重者可能带着对亲人的眷恋，对生命的不舍，无奈走向自杀。

那么，医疗中最大的善是什么呢？就是那些始终心存善念的人。对于那些处于疾病困扰中的病人和家属，一切以病人为中心，给予病人的疾病最合适、先进、规范和安全的治疗，同时给以周到的人文服务的医护人员和组织。比如台湾的长庚医院、比如美国的梅奥诊所，不以经济效益为中心，只以病人需要为中心，就是医疗中最大的善。国内还能看到医疗中最大的善吗？

国内正规的医疗机构，由于各种原因，目前大多数仍主要是生物医学模式，给病人的治疗主要还是依靠药物和手术，做为一名综合医院医务工作者，我看到了有各种躯体症状的病人——头晕、头痛、口干、心悸、腹胀、呃逆、脚软等，但医院的辅助检查找不到原因，治疗效果也差，病人反复住院；有大量抑郁、空虚、动力不足、焦虑、担忧、注意记忆力下降、睡眠障碍、容易激惹、内心痛苦等精神心理疾患病人，只是简单给予药物治疗，反复复发，治疗效果和病人的生活质量差；我看到严重的抑郁症病人，长期迁延痛苦，甚至纵身一跃，自杀身亡。难道这是我们医生和医疗机构最大的善吗？

我曾经是一名内科医生，一名神经内科医生，一名四川省精神科转岗培训医师，一名国家二级心理咨询师，一名抑郁症科研人员，我苦苦寻觅，希望能找到解决上述心身疾病的有效方法，但总是失败。

幸运的是，在绵阳市第三人民医院学习期间，我听到了张道龙老师现场授课和现场对病人的督导，当时非常震撼，为他给予病人评估诊断的合理性、治疗的智慧性和规范性感到耳目一新。从此成为了张道龙老师的粉丝，随后购买了张道龙翻译和撰写的九本著作，明显感觉和国内编辑出版的书籍不一样，更具条理和逻辑性，更全面和准确，尤其是短程心理咨询和督导实录，道龙老师对求助者在行云流水的对话中，快速完成了咨





询对象的概念化，随后对求助者个性化和针对性的治疗，督导中所展示的专业、智慧、艺术和知识的渊博，都让我感觉惊奇和震撼。

2017年我报名进入了张道龙老师主导的中美班学习。2017年7月正式开学后因为还要上班，只能挤出零碎的业余时间听课，在精神药理学、临床心理学、整合式短程心理咨询、临床实践中的精神医学访谈、短程心理咨询等诸多课程中我最感兴趣的还是临床案例督导，每天一个真实的病人，由出镜学员先采集病史和诊断，再由道龙老师对每一个精神心理疾病案例督导、分析和讲解，最后是学员讨论答疑。老师讲精神药理学完全不像我们当时学药理的时候那么杂乱和枯燥，完全是从临床医生的角度出发，简洁、系统而实用。奥特曼博士讲的临床心理学，仍感觉和国内有很大不同，结合真实的案例，进行结构化的咨询技术理论讲解，带领我们进行个案的概念化，一步步的讲解咨询技术步骤，深入浅出，简单易懂、容易掌握，感觉听课简直是一种享受。顺理成章的2018年我继续参加了中美班二年级的学习，并越来越享受中美班的课程，这也是我听到的多数中美班学员的感受。

随着学习的深入，慢慢的体会到看病需要概念化和精神动力学分析，诊断不能仅仅依靠症状，需要看病人/求助者的遗传背景、养育方式、个人经历、生活事件，要形成一个完整的故事，要全部都能解释而不是零碎的，有矛盾的。病人的讲述不一定是真实的，需要我们的概念化去鉴别、核实和纠偏，要围绕病人的主诉和最大困扰去诊断和治疗，也只有正确的概念化后才能正确的诊断和针对性的治疗。每个病人，就算诊断疾病一样，但其概念化和治疗都是不一样的。这是国内医学的教育和培训所缺少的。慢慢的，我才知道，老师的神奇是靠至少美国四年的规范化精神科培训和当了30多年的医生，看了三万多个病例，以及个人的刻苦学习累积而成，而我们要基本合格，至少需要3年中美班的规范化沉浸式学习，每个合格的精神科医生，是不可能一蹴而就的。没有规范化培训大量的输入，哪能成为一个至善的好医生。

除了和张道龙老师学到专业知识，道龙老师那种作为医生，闪现出人性中最大的善的光辉也吸引和熏陶着我们。作为国内优秀的神经内科医生，道龙老师义无反顾的在上世纪八十年代出国留学，自费到芝加哥大学精神医学系学习，成为了美国一名优秀的执业精神科医生和医学院助理教授，算得上是功成名就。但是，看到国内落后的精神心理学专业现状，道龙老师忧心忡忡，以一己之力，回国讲学和培训超过18年，我们很难想象，在繁忙的临床工作之余，道龙老师在国内开办了美利华在线健康大学，组建和领导





了美利华国内团队、编排课表，组织国内外多位老师上课，很多课程他会亲自授课，每周至少五个临床真实案例的越洋网上督导、讲评；引进和翻译了包括精神障碍诊断与统计手册、DSM-5鉴别诊断手册、临床精神药理学手册、临床实践中的精神医学访谈、理解DSM-5精神障碍等多本国外专业书籍，定期审阅和出版督导期刊、督导案例论文；定期回国到各个合作医院讲课、每年召开年会和集训，组织学员美国游学，这么大的工作量常人简直是难以想象的。但经济回报呢？道龙老师处处为中美班学员和接受督导的病员着想，接受督导的病员免费，我们这些学员的学费非常低，且每年在减少，而合作的医院完全是免费加入，出境学习的学员还有补助，参加大奖赛的选手还能报销路费，优胜者还有奖励。而中美班课程的播出质量要求非常严格，内容丰富且还在不断的提高和完善。张道龙老师对我们学员也是毫无保留，倾其所学和所感。可能目前美利华团队在中美班的运营上还处于亏损，还可能需要张道龙老师贴钱运行。对督导的病员呢，道龙老师表现出的大爱和关心，甚至经常帮他们从国外带药品和医疗器械！

我们的张道龙老师和他的美利华团队，不为名利，默默奉献，只求为国内医疗系统规范化培训出一批合格的精神科和心理咨询医生，真正做到了医疗中的大善，恩泽病患普渡苍生！



北大出版社官方微博  
购书请扫码



## 笑谈“西毒”

--张道龙老师与我的二三事

潘霄（上海长征医院 医生）

我是一名大学心理系的老师，也是医院的精神科医生，看起来很炫酷，其实很悲催。因为两边的工作内容并不完全相关，所以我不是全部的时间都花在临床上。平心而论，在临床的能力上我和在一线天天和患者泡在一起的医生还是有差距的，所以写这篇文章也是心有戚戚。同时，我也是一名武侠爱好者，从武功上说，我应该属于刚入门的新手。

就是我这样一个新手，在4年前一个很偶然的的机会，被一个朋友拉入了张道龙老师的DSM-5学习群，开始认识张道龙老师。我几乎立刻成为张道龙老师的粉丝，心理学上说，“认同”了张老师，我发现，他是精神科武林中的绝顶高手啊。他有极快的语速、敏捷的思维、准确的诊断、丰富的经验、到位的分析和可行性极强的意见，让我见识了美国顶尖精神科医生的实力，几乎剑剑封喉。我对自己说：我也想成为这样的大牛医生，这样的武林高手！更为难得的是，张道龙老师的培训居然是免费的！也就是说，绝顶高手开门招徒弟，居然还不收钱！那个时候，我也算混迹上海滩心理咨询圈多年，知道心理学的培训往往价格不菲，但居然一个美国大牛精神科医生的培训是免费的？！这等情怀让我钦佩。

金庸的武侠江湖有五大高手，东邪、西毒、南帝、北丐、中神通，张老师来自美国，属于西方，所以我姑且称他为“西毒”吧。不知道到张老师喜不喜欢这个称呼，但张老师眼光毒，看问题准；嘴巴毒，批评人挺狠的；思维毒，思考速度一般人跟不上；嘴巴毒，只喝零卡路里的健怡可乐。所以，我觉得这个名称倒是有点恰如其分的意思。

时间如白驹过隙，一晃4年过去了。这4年里，发生了很多事情。既有我们医院邀请张道龙老师来开设讲座，一座难求；又有科室组织观看讲课视频，激烈讨论。既有我们组团去参加美利华年会，相谈甚欢；又有我们科成为中美精神技能培训基地，红红火火。2019年5月，《临床医生与心理咨询师国际标准规范化培训暨美利华2019上海年会》也将在上海召开，我们医院承办该盛会。和张道龙老师接触逐渐越多，就越觉得老师的“可爱”。他对精神医学事业的执着追求，对中国精神医学的反哺，他经常流露出的书生气和他笑嘻嘻开着玩笑的幽默感，都让人感到张老师的人格魅力。

4年的时间，张道龙老师传道授业解惑，在中国大地桃李满天下。事业逐渐壮大的



同时，他的业务也没有丢下。他的书已经出了9本，不管是咨询实录还是学术译著，都对我帮助甚大。我自己带的学生和做的培训，用的也全部都是张道龙老师的教材。我也从一名刚上路的武林菜鸟到现在俨然一名略有小成的武林中坚，这里面的进步绝大部分要归因于在“西毒”张道龙老师的培训下武艺的迅速提升。

2018年10月，刚好有机会参加《中美班诊疗技能大赛》，这是美利华组织的精神科的“华山论剑”，我直接面对张道龙老师的考核和点评，压力山大。现在回顾整个过程，我觉得受益匪浅，分享一些“华山论剑”的感悟吧！

我认为，做一名合格的精神科医生，需要有“易筋经”打基础，“北冥神功”去借力，“独孤九剑”去诊断，“葵花宝典”去概念化，“乾坤大挪移”去寻找积极资源，“太极神功”去给建议。

1. “易筋经”。易筋经是修炼内力的神功，修炼有成以后内力浑厚，非常扎实，学其他武功有如神助。在我看来，易筋经就是《DSM-5》大书，张道龙老师也反复强调，好好学习DSM-5，精神科的基础打得就扎实了。
2. “北冥神功”。北冥神功是把别人的内力为己所用，而我们就是要会学习，学会从张道龙老师这样的高手身上取经，学会国际化的、正确的、科学的知识和技能。
3. “独孤九剑”。独孤九剑讲究的是凌厉刚猛，无坚不摧。这恰恰是张道龙老师在诊断的时候给我留下的印象，他在问诊时的问题可谓稳准狠，直击要害，经常能一下子透过现象看本质，击穿患者的防御。
4. “葵花宝典”。葵花宝典讲究的是快、准、狠，而我们精神科医生对患者的病情的概念化恰恰需要的就是这个，要迅速、准确、到位。
5. “乾坤大挪移”。乾坤大挪移讲究的是激发最大潜力，复制对方武功。而我们在诊治患者时一定不要忘记的就是寻找他生活中的积极资源，去激活他的资源，比如家人的支持、自己的收入不错、有颜值等。
6. “太极神功”。太极神功讲究的是阴阳圆融，刚柔并济，四两拨千斤。而我们在给患者建议的时候也是这样：按照生物-心理-社会的模式，既重视药物治疗，也不忘记心理疏导，还指导其生活方式的改变比如运动，并且从社会家庭角度给予意见，恰有阴阳圆融之意。

以上皆为笑谈，希望“西毒”张道龙老师不要介意，也希望这篇小文能够引发大家的些许思考，那便足矣。



## 一 燕 难 成 春

--浅谈精神/心理专业人员之合作

肖 茜 (精神科医生)

心理咨询行业近年来逐渐焕发出蓬勃生机，2017年初作为我国首个针对全社会心理健康服务制定的宏观指导性文件、22部委联合发文《关于加强心理健康服务的指导意见》明确支持心理健康行业发展。日前，由国家卫生健康委、中央政法委、中宣部等10部委联合下发《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》，进一步力求将心理健康服务纳入社会治理体系、精神文明建设等工作中去。国家层面的重视，是我们心理学事业发展的契机，但是伴随着机遇，同时有一些困境也浮出水面。现在从事心理咨询的人员范围广泛，比如精神科医生、临床心理咨询师还有社会工作者。在咨询师队伍中，水平较为参差不齐，有的从业者是在国外接受过心理咨询系统培训的临床心理咨询师；有的从业者是国内心理科本科或研究生毕业的；有的从业者可能原来从事的是其他行业，对心理学感兴趣而自考了心理咨询师资格证；有的从业者可能没有专业受训背景，自学了一些心理学的知识，怀抱了一颗热诚的助人之心而投入这个行业的。

面对心理健康服务这个需求量日渐增长的“市场”，心理咨询的机构也是百花齐放，有三甲综合医院开设的心理咨询门诊，精神专科医院开设的心理门诊，各种社会机构及私人执业机构，还有运用相关网站及APP等进行的新兴网络咨询。既充满活力，又有一些质量难以控制的情况。因为市场的庞大，从业人员的多样化是必需的。比如在心理咨询行业最发达的美国，科班出身的精神科医生和临床心理咨询师也毕竟是少数，大部分从事心理咨询的是经过专业培训的临床社工。所以从业人员的构成复杂并非质量得不到保证的原因，**问题的关键是国内没有心理咨询师的规范化培训系统**。所以鼓励欲从事心理咨询行业的人员都接受规范化的培训，是解决问题的出路。现在市场上打着各种名号的咨询师培训班、心理咨询技术学习班、工作坊、督导也很多，可谓“鱼龙混杂”，听说有些咨询师花了几十万元的培训费，也未必得到系统的规范化的培训，实在令人痛心，确实是需要用心来甄别选择的。

**目前国内多数精神科医师与心理咨询师仍然是在独立工作、孤独探索。其实这两个行业有着千丝万缕的联系，职业生涯中是避不开彼此的，可以说是彼此工作中的“重要**



他人”，但现在彼此间的合作形式依然十分有限。现在很有必要对不同背景的专业人员的资质、能力、质量控制、伦理操守，以及他们之间的分工合作模式提出相应对策。

### 精神科医生与心理咨询师之间的一些“不理解”、矛盾及未来展望：

精神科医生与心理咨询师互相之间的态度在国内经过 3 个阶段：

#### 1) 第一阶段：初期是互相不理解、鄙视和敌对。

许多心理咨询师认为精神科医师只会纯开药，没有共情能力，对来访者态度冷冰冰，不关注来访者的精神动力学解释和心理困扰的来源。这种看法其实也是部分符合事实的，因为现在精神科门诊平均半天的门诊量都在 40 人以上，没有过多精力进行心理咨询，而且确实很多医生也不会做咨询，医生培养过程中没有正规接受过心理咨询训练，所以确实是纯生物学，用药为主的。其实从对患者的称呼上，就可以看出两种职业的根本区别。同学们注意观察医生和咨询师的案例报告，医生对其称呼一直是“患者”，而咨询师们则偏爱使用“来访者”，可以看出我们根源的态度、出发点就是不同的，这也是很有趣、值得品味的地方。

从精神科医生的角度则认为很多心理咨询师“不靠谱”。有部分咨询师拒绝给患者下诊断，认为这是在“贴标签”。有的咨询师不管病情情况就劝告患者不服用精神活性药物，导致严重后果。有的咨询师因为受训不够，对很多精神障碍及危急情况不能很好地评估和识别，比如有严重自杀观念的重性抑郁障碍，精神分裂症或者儿童发育方面的精神疾病，ADHD、自闭症等。误以为这些只是普通心理问题，可以只靠心理咨询，不用服药或其他干预手段就能解决，结果耽误了患者的病情。

在这个阶段，因为大家都没有经过规范化培训，各自能力水平有限，沟通又比较少，所以互相鄙视、不理解是非常普遍的现象，更加谈不上合作了。

#### 2) 第二阶段：合作的萌芽，“相爱相杀”阶段

这是目前所处的局势，因为许多业界人士已经开始认识到了两者合作的重要性。一些人士和机构通过网络平台，开发了一些探索性合作模式，比如邀请专业精神科医师在网站及 APP 中开展精神科评估和医学咨询服务。但是这些探索都是“星星之火”，还是很局限的。虽然想合作，但是缺乏共同语言，医生和咨询师对诊断、评估及概念化的理解都不一样，常常感到不在一个“频道”，互不买账。所以现在精神科还是以纯生物学取向为主，心理咨询还是继续鱼龙混杂、甚至缺乏循证的伪科学在蔓延流行。整合了精神医学和心理治疗的整合式精神医学模式，目前在国内开展得依然非常不理想。



### 3) 第三阶段：燎原之势，未来的方向：合作共赢

在未来，我国也会和美国等医疗先进的国家一样，走精神科医生、临床心理咨询师及社会工作者共同合作帮助患者的模式，这是未来潮流的大方向。

精神科医师与心理咨询师的关系，可能可以参考以下模式：

**第一、要先有共同诊断和评估的语言体系，可以基于 DSM-5 或即将颁布的 ICD-11。**学习共同的诊断体系，才知道对方说的是什么，否则“鸡同鸭讲”无法沟通病情。

**第二、双方都要接受规范化的系统培训。**精神科医生需要接受一定时数的心理咨询、心理治疗培训及人文素养的提升，拓展必要的心理学视角。心理咨询师也须接受精神医学培训及临床见习，所以选择参加中美班就是明智的选择。

**第三、找到自己信赖的一位或者数位工作合作伙伴，**精神科医生找到愿意合作的咨询师，反之亦然。互相转介病人，保持沟通交流，医生可以让咨询师帮忙对药物效果、副反应进行观察、即时反馈。对心理咨询的效果也可以互相探讨，调整治疗方向，化解困境。现在已进入信息化时代，利用互联网，即使不在同一个城市也可彼此很好交流。我们中美班就提供了这样好的平台，可以广泛结识同道。

**第四、合作服务求助者的具体策略。**精神医学评估作为心理咨询的必要模块，每位求助者至少得到一次专业精神医学的评估。同时将心理治疗变为精神科患者治疗的必要模块，但每位患者侧重点有所不同，具体情况具体分析。有的患者以药物治疗为主，联合整合式短程心理咨询；有的患者如人格障碍，需要长程心理咨询，短期使用精神活性药物；有的患者则完全不需要药物，单纯心理治疗及社会层面干预。每位患者的不同治疗策略可在评估后制定执行。

**第五、利用自媒体进行社会科普和宣传。**精神科医生应该向心理咨询师学习人文知识及丰富多彩的表达方式，运用微信、微博等公众媒体、自媒体宣传推广精神医学及心理学。

**精神科医生、心理咨询师及社会工作者是精神、心理健康服务领域的重要合作伙伴，要学会互相学习、欣赏和协作，共同谱写国内精神卫生事业的新篇章。**





报名学习 督导会诊

4000-218-718

# 主创团队



**主编 | 王剑婷, Ph.D**  
日本中央大学心理学科临床心理方向  
中国心理学会心理测量专业委员会主试



**副主编 | 肖茜, MD,**  
中南大学湘雅医学院  
附属湘雅医院心理卫生中心 主治医师



**顾问 | 刘春宇 Chunyu Liu, Ph.D**  
美国纽约上州医科大学精神医学系教授  
中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授  
河北京医科大学客座教授  
美中心理文化学会联合创始人



**督导 | 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精神医学系主  
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  
河北京医科大学客座教授  
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

- 夏雅俐** • 副教授，管理学博士，心理学硕士，心理咨询师，美中心理文化学会成员
- 张心怡** • 留美心理学硕士，中国注册心理咨询师
- 陈天润** • 留俄心理学硕士，心理咨询师
- 许思诺** • 留美电气工程及生物医药信息硕士，美利华网络运营总监
- 黄菁** • 留美电气工程硕士，美利华在线健康大学电子工程师
- 许倩** • 心理学硕士 美中心理文化学会成员
- 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



北大出版社官方旗舰店  
购书请扫码

美利华在线健康大学  
Meilihua Health University

www.mhealthu.com

公众号：美利华在线精神健康

