

第 92 期



精神医学和临床心理学
督导与研究

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》





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

Editor's Letter 写在卷首

积极感恩

远古时代，面临来自于大自然的生存的挑战，我们基因深处铭刻着人类祖先在对付洪水、饥饿、毒蛇猛兽的记忆，这些记忆进而进化成我们情绪中的三大怪物“抑郁、焦虑、恐惧”，这三大情绪怪物从远古跨越至今，依旧是人类心理疾病的重要来源，而我们的职业正尝试着把这些负面消极的内容更加以甄别，用更多积极的，乐观的态度提升自己的幸福指数。

在西方，秋去冬来的感恩节时期将会是人们最为忙碌的节日之一。天南海北的人们要在这一天回飞回到家中，看望父母亲朋，围坐在餐桌前品尝上帝赐予人类的各种美食佳肴，齐聚一堂感谢身边每位亲朋给予的帮助！这个节日让人们停下机械的“劳作与获得”循环，有一个机会静静地体会感谢：可以是因为我们健康的身体，一直支撑我们完成理想；或者是拥有一处安全舒适的居所，让我们疲惫时可以休息；可以是我们的另一半即便在最忙碌的日子里也为全家洒扫庭除并准备三餐，免于你来面对这些杂务；或者是我们的导师，孜孜不倦的带领我们学习，使得我们成就自己的未来计划到一个一个新高度.....在任何情况下，当我们赞叹那些像可贵的礼物一样来到我们生活中的美好时，感恩就出现了。

积极主动的思考这些得到，感恩于点滴的收获，一如冬夜里给我们带来温暖的炉火，具备光明也带来指引。它们敞开我们的心灵和头脑，使我们更善于接受并更富有主动性——因为通过感恩你会感觉到被爱与支持，通过开放心灵与思想，这种积极的情绪使我们能够发现和建构新的技能、新的关系、新的知识和新的生存方式。

愿我们在生活的每一天里，都能够对生活多一些品味珍惜，多一些憧憬期待，多一些失而复得。那里，那些积极的、喷涌而出的爱、喜悦、感动都将收复我们心底的情绪怪兽，让内心感受安宁与希望！



\\ 本期导读 //

【精神医学临床访谈】 5

一例转换障碍患者的临床访谈

- 案例报告示范
- 访谈实录及分析
- 讨论及答疑

【访谈理论篇】 16

你陪我长大，我陪你变老

【全科医学】 20

拒绝不完美——因青春痘问题来访的一例全科会诊案例

【科普内容】 关于痤疮

【学习园地】 26

芝加哥游学散记



精神医学临床访谈

人的一生在不断地发展变化，其中衰老是一个由获得到丧失的动态过程，这也是老年期种种变化中令人心情随之发生主要变化的原因之一，我们不得不去面对由于体力能力的丧失而产生的各种身心困扰，以及作为家人所要面临的看护中的客观困难，今天，美利华的会诊现场就迎来了这样一个家庭，他们面临着怎样的生活现实，且看督导实录——

一例转换障碍患者的临床访谈

主讲者 | 张道龙 医 生

肖 茜 医 生

责 编 | 王剑婷 心理咨询师

【人口学资料】

姓名	180718	性别	女性
年龄	85 岁	宗教信仰	无
民族	汉族	文化程度	小学
婚姻状况	已婚	病史提供者	本人及家属
职业	农民	病史可靠性	可靠
访谈时间	2018-07-18	联系电话	XXXX

主诉：“反复全身说不出的难受2年半”

现病史：患者3年前老家房屋拆迁，本来承诺分配楼房，但至今未得到解决。患者反复想、担心这个事情，并由老家搬到了二儿子家长期居住。2年半前，患者感到后背发烫发热感明显，全身不好受，要喊出来才舒服。在当地医院行各项检查仅发现胆囊结石，余未见明显异常。对症治疗未见明显效果。后患者因咳嗽、高热至当地医院住院治疗，诊断“肺炎”，予以抗生素静脉输液。患者高热、咳嗽好转，但是出现背后发烫感加重，不能翻身，整日不睡觉，要求家人拍背能缓解，医生也解释不了这种症状。后反复多次住院，间断出现面部发呆、行动迟缓、不能走动。内科医生怀疑是“帕金森病”，但头部MRI未见明显异常，观察后又予以排除。遂于2016年5月至当地精神科就诊，诊断“精神肢体障碍？”，予以“百忧解” 30mg Qd，“黛力新” 1片/日，劳拉西泮1mg Bid，奥氮平 5mg Qn,唑吡坦5mg Qn-10mg Qn治疗，症状明显好转。2017



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



年下半年开始将唑吡坦及劳拉西洋逐渐减量至停用，其余药物方案不变。2018年初又反复出现不舒服，是一种说不出的难受感，要大口喘气才能好受一些。几乎每天下午都大喊、哭泣，经常躺在床上喊难受、腿部也常“抽动”。家人问她哪儿不舒服，患者会指着肚子或胃部。重新加服唑吡坦及劳拉西洋但改善不明显，曾加用碳酸锂250mg Bid 1月，因无效果目前停用。特别喜欢吃药，不舒服时会主动让家人拿“药”来，自备有雷尼替丁和钙片，服用后5分钟就能缓解。如果出去转转、和人聊天或家里来了客人，难受的感觉就会明显改善。反复折腾，不体谅家人，家人照顾患者感到劳累，对患者开始不耐烦，患者与家人冲突增多，儿子批评她时，患者会出现吵闹、发火、一定要出门去的情况，患者变得像小孩一样依赖家人，做什么事情都没力气，要家人帮忙来做，说儿子对自己不如从前好了，女儿也不孝顺。开始在两个儿子家中轮流居住，2个月更换一次。患者也一直担心自己的身体，但不是特别严重，也不想再去医院检查。现在仍然经常想被分配房屋的事情，说“我到死都住不了新房了。”偶尔有轻生观念，诉活着没有意思，但否认具体计划、行为。否认持续性心情低落。饮食可，一直服用唑吡坦5mg Qn，才能入睡。目前患者的服药方案为：百忧解” 20mg Qd, “黛力新” 1片/日，劳拉西洋1mg Bid，奥氮平 10mg Qn,唑吡坦5mg Qn-10mg Qn。

既往史：白内障7-8年，明显影响生活，倒水都需要家人帮助。高血压20年余，服用降压药苯磺酸氨氯地平5mg Qd,倍他乐克 12.5mg Bid控制好，血压监测一直控制在130/80mmHg以下。2016年做超声时考虑腹主动脉瘤可能性大，但年龄大了医生不考虑手术治疗。

个人史：患者从小在农村环境长大，父母都是农民，自己有一个姐姐，一个哥哥，一个弟弟，目前都过世了。患者从未读过书，17岁结婚，婚后生育了5个子女，都健在。其中三个女儿，两个儿子。丈夫在工厂工作，跑业务，1989年在患者56岁时因“肺心病”过世，患者后未再改嫁。年轻时性格外向，活泼，喜欢和邻居聊天。为人和气，不急躁。近2年性格有明显改变，不太愉快，也不爱说话了。

家族史：否认父母、兄弟姐妹及子女们有精神异常、情绪不佳等问题。两个女儿因冠心病均行冠脉搭桥手术。

体格检查：电话访谈未查。

辅助检查：未查。



1. Z 医生：你好！我是张医生，老人家愿意跟我直接讲话，还是我跟你们讲话？
2. 来访者女儿：您跟我的母亲可以直接讲话。
3. Z 医生：好。您好，能听清楚我讲话吗？
4. 来访者：能听见。
5. Z 医生：哦，讲讲你的困扰吧。我听女儿和 X 医生说，您有时心里感到不痛快是吧？
6. 来访者：对。
7. Z 医生：好。那讲一讲吧，哪里不痛快。
8. 来访者：心里不好受。
9. Z 医生：哦，能具体一点吗？
10. 来访者：啊？
11. Z 医生：能具体一点吗？
12. 来访者：心口这。
13. 来访者女儿：你不说全身都难受吗？
14. 来访者：全身都难受。
15. Z 医生：是。全身都难受有好的时候吗？是每天都一样，还是白天晚上有区别？
16. 来访者：白天不显，黑天显，很难睡觉，白天不显。
17. Z 医生：晚上能睡着觉？
18. 来访者：能睡。
19. Z 医生：白天呢？
20. 来访者：白天睡不着觉。
21. Z 医生：对。白天睡不着，那白天身体难受？
22. 来访者：难受。
23. Z 医生：出去活动活动呢？就是遛遛弯，有人陪着你散散步会好一些吗？
24. 来访者：行，还行。要是不好受，咋都不好受，坐也不好受。
25. Z 医生：你出去来回散散步，走路也不好受？
26. 来访者：对，好受多了。
27. Z 医生：我有点听不懂。晚上睡觉还行，睡觉前没问题，白天不好受，完了是哪不好受？

由于本次访谈为电话远程互动，第1-27句的对话督导医生尝试与来访者直接互动，获取当下的情况，但来访者在互动过程中表现出问答表述的不清晰以及言语不流畅，因此以下开始由其女儿代为转述来访者当下的情况。



学

Meilihua Health University

www.mhealthu.com

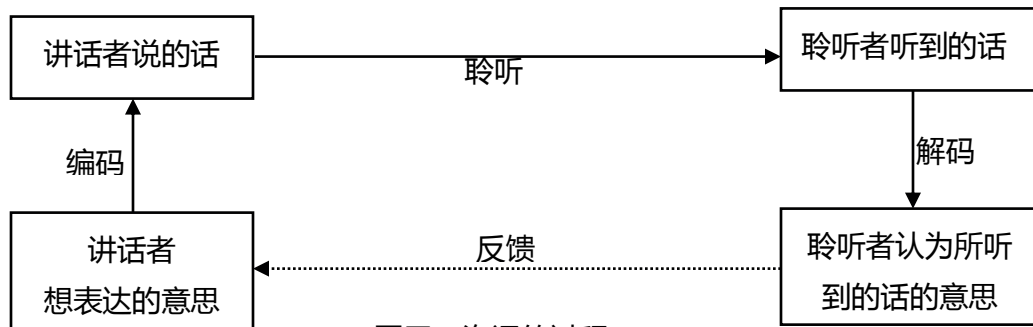
公众号：美利华在线精神健康



28. 来访者女儿：我跟您补充一下吧。她是说白天躺也不好受，坐着也不好受。然后她说要是出去的话会好一些。
29. Z 医生：哦，那挺好，那就你替她说吧，我怕她说不明白。那现在白天就找别人陪着她遛弯就好了。
30. 来访者女儿：她说是好受一点。
31. Z 医生：对的。
32. 来访者女儿：但是不能这一天都在外面待着，她只要进了家里，只要躺到床上就是不好受，躺着也不好受，坐着也不好受，就是辗转。刚才我就待了一会，她就是两分钟，就是躺床上躺了两分钟，她就说难受，然后就起来了。起来要药吃，然后就得给药吃。
33. Z 医生：好嘞。
34. 来访者女儿：现在她典型的症状就是这个样子。她晚上吃药以后，睡到凌晨 3 点，现在基本上 3 点以后她就不睡了，不睡她就开始说她胃不舒服，胃不舒服她要吃胃药，然后又说腿不舒服，要吃钙片，吃了这些药都折腾一通以后，她得两个小时以后吧，5 点左右她再睡，睡到 7 点，可能就是这样的睡觉状况。
35. Z 医生：哦，对的，像缠人的小孩似的。你现在这些药，她有特殊要求吗？就说她要钙片就可以了，还是特殊的。她知道这些药吗？我看你给那么多药。她能分得开吗？
36. 来访者女儿：她分不开，都是我们家属给她，她要什么药，就给她送到手里，她吃。
37. Z 医生：对对。那你这期间，白天是家里人看，晚上给她找个保姆呢？
38. 来访者：晚上现在是我哥看着他。
39. Z 医生：对，但是你哥是退休了吗？还是说有工作？
40. 来访者女儿：我哥现在没有工作，就是照顾她。
41. Z 医生：你哥有多大年龄？
42. 来访者女儿：我哥 60 多。
43. Z 医生：那 60 多，晚上天天不睡觉受得了吗？
44. 来访者女儿：对，现在就是这样，已经把这家里的人，就是哥哥他们都折腾的受不了了。因为她老不睡觉，他们照顾得非常辛苦，他们精神上、体力上都承受不了了。



第28-44段的语言中呈现出督导医生与来访者对话间非常好的“反应性倾听”，这种行进建立在对外来访者所描述内容不单单停留在字面意思上，更加能够推测出来访者所要表达意思并做出反应，这是动机面询技术中对来访者所述内容“有深度的反映”。



图示：沟通的过程

反映性倾听的精髓在于对来访者所述内容进行推测，因为通常来访者会把自己想要传达的某些意思编码进言语当中，并不一定能够精确的表达出自己的意思，而倾听者在这个过程中通过“编码、聆听、解码”来促成沟通的行进。

在这个过程中，倾听者使用疑问句接续还是陈述句接续将有着不同的语言动力，具体使用哪一种根据来访者的状况以及语境加以体会及区别。

而从第28-44句的对话中我们可以看到这样一段行云流水的描述：

“现在她典型的症状就是这个样子。她晚上吃药以后，睡到凌晨3点，现在基本上3点以后她就不睡了，然后她就开始说她胃不舒服，要吃胃药，然后又说腿不舒服，要吃钙片，吃了这些药都折腾一通，得两个小时以后吧，5点左右她再睡，睡到7点，就是这样的睡觉状况。像缠人的小孩似的。她对现在这些药，分不开，都是我们家属给她，她要什么药，就给她送到手里给她吃。这期间，并不是白天是家里人看，晚上给她找个保姆，晚上现在是我哥看着他。哥哥没有退休，我哥现在没有工作，就是照顾她。我哥60多岁，晚上天天不睡觉受得了吗？现在就是这样，已经把这家里的人，就是哥哥他们都折腾的受不了了。因为她老不睡觉，他们照顾得非常辛苦，他们精神上、体力上都承受不了了。”

黑色字体部分为来访者的叙述，蓝色字体部分为督导医生给出的回应，交织在一起，形成了一段类似于来访者独白的陈述，这种起承转合即是我们所展现的倾听的深度。这种范例示的对话目的在于理解或者猜测当事人语句中想要表达的可能是什，而不仅仅是简单复述当事人的话语，我们把这种方式也可称为“接续语段”。

45. Z 医生：对的。我听起来是这样的，她讲的都是些**躯体症状**。先说生物学怎么治



疗。第一，老太太文化水平低，说话也困难，所以心理咨询没什么效果。第二，目前药物都选得不对，所以我怀疑这都是安慰剂效应。你用了两种抗精神分裂药物，一个是黛力新，黛力新里就是抗精神分裂、抗抑郁，然后又给了她奥氮平，这两个都有抗精神分裂作用，这是不对的。奥氮平可以用，抗抑郁要用瑞美隆，到时候让医生会诊后告诉你们，用帮助她睡眠的药，你看她3点钟就睡不着了，所以得用一种能帮助她睡觉，又抗焦虑、抗抑郁的药，叫瑞美隆，吃过吗？

46. 来访者女儿：没有。

47. Z 医生：哦。她是要用瑞美隆，不要用黛力新这药，因为对心脏不好，本身又不催眠，又是抗精神分裂、又是抗抑郁，这个药选的不对。奥氮平是可以用的，第二个要把瑞美隆加上，治疗抑郁，又治疗焦虑，帮她睡觉。那个劳拉西洋加上唑吡坦，这两个药不能放到一块，只能选一个，唑吡坦有帮助就用唑吡坦，劳拉西洋有帮助就用劳拉西洋，但不可以两个一起用。

48. 来访者女儿：哦。

49. Z 医生：所以说这两个药，奥氮平跟黛力新是犯相的，唑吡坦和劳拉西洋是犯相的。

50. 来访者女儿：唑吡坦您指的是什么？还有别的名字吗？

51. 肖茜医生：思诺思。

52. 来访者女儿：思诺思？哦哦，对了。

53. Z 医生：对，思诺思跟劳拉西洋作用在苯二氮卓类 A 受体上，所以这两个药作用在一个受体，而且一个比一个劲大，它俩互相给替掉了，都作用不上去了。然后奥氮平跟黛力新都是抗精神分裂药物，它俩是犯相的，一个是老药，一个是新药，所以你这药用的组合有问题。怎么办？或者思诺思跟劳拉西洋选一个，她觉得哪个好你就用哪一个，奥氮平可以单独用，这个没问题。然后再用瑞美隆，其他的药就可以不用了。保证她晚上有七八个小时睡眠就好办了。她如果又起来说还要用别的药，给她买一瓶花花绿绿的维生素，加上钙片，像糖丸一样，又有味道，不是真给她药，（现在用的）那些药都根本无所谓，因为你说药5分钟有效，说明她不需要真的药，那是安慰剂了。你就随便吃这些东西她心里就愉快了，又能睡着了。把晚上睡觉的问题解决，别折腾你们这些子女。我让医生会完诊的时候给你们讲一下。心理方面呢.....

54. 来访者女儿：嗯。

55. Z 医生：你们白天有人陪她出去。老太太80多岁了，你们这些儿女比她身体好，老



太太出去转转腿也酸了，人也不想动了，躺床上就容易睡着了。社会学方面建议你们找保姆，哥哥也年纪大了，晚上尽量用药来解决，白天你们一天派一个人来，什么儿子、儿媳妇、女儿、女婿，如果还不行的话？也找一个保姆，你们几个摊钱，要么自己全家出动，5个子女，再加上这些什么孙子女，再加上保姆，白天她累了，晚上就会安静的，然后再用上药，之后整个大脑就正常了。所以这老太太能量太多，看起来年轻时是个要强的人，中年丧偶还能把你们5个子女带大，她是个非常要强的人。第二个，你们好像很早都读书出来了，听说你们又是当院长的，又是大学毕业的，都是知识分子比较多，她是个纯农村老太太，特别刚强，体力还特别好，一般城里人5个能对付她一个，所以你得按5:1的比例，把她遛累了，回家她就老实了。你不能安排城里的人，弱不禁风的人陪她遛，这不行。所以生物学是调药，心理学有人陪她聊聊天，社会学是找一个人专陪他遛弯，或者一帮人排上表，然后就让她原地遛，只要量达到了，一般人都会放倒了，到晚上就吃得饱睡得香了，所以你们好像比例没搞好。会完诊会给你们具体方案，这样清楚吧？

56. 来访者女儿：行，清楚了，好的。

第55-56句：对所陈述问题的概念化包括三个部分：

- 1) 对当下问题的描述；
- 2) 对问题为什么会发展以及问题如何展开的解释；
- 3) 对关键问题持续过程的分析。

一个好的个案概念化能够帮助来访者回答这样的问题：“为什么是现在？”“为什么问题还没有解决？”“怎样才能让情况变好？”咨询师通过与来访者一起进行对现在状况的讨论，分享给来访者关于造成他目前状况的概念化，可以帮助来访者更好地理解当下的问题并为将要发生的改变做出决定。。

57. Z 医生：好的。彻底改观不太可能的了（提示目标设定的现实性），但是这个药物调整完之后，会显著的改观，至少能睡个七八个小时，这样你哥哥就缓过劲来了（通过药品解决睡眠及夜间消耗的问题），白天咱们排上班，应该问题不大（解决昼夜陪伴的问题），还没听说老太太通过运动和药物不能帮到她的，这不可能的。就是没整好这药，剂量不太对，药物间还犯相，变成互相之间都不起作用了，我们再帮你调调药物方案。这样行吧？

58. 来访者女儿：行。还有就是白天，她依赖性是很强的，什么事都不自己来做，都要靠



- 别人来帮助她来完成，喝水、上厕所都需要人帮助。她自己走路行动不便，只是推轮椅，推着她行动，是这个样子的。
59. Z 医生：对。白天不有个保姆在嘛，所以说白天可劲消化一个人，咱们的子女都晚上照顾她，晚上有药，就不用天天起夜照顾了。所以白天得花钱雇一个人，专门伺候她，白天 8 小时下班，保姆去休息睡觉，然后家里人接着晚上照顾。老人院不就是这样吗，白天是护士来管，晚上换家属。你们如果 24 小时都被占据，家属就烦了嘛。
60. 来访者女儿：对。我觉得这个药能解决她睡眠问题是最好的。
61. Z 医生：我们是想让你睡几个小时就睡几个小时，什么药我们都有，没问题。
62. 来访者女儿：好的好的，那谢谢您。
63. Z 医生：不客气，有了事再给和我们联系好吧？
64. 来访者女儿：好的，好的，谢谢。

如何测量或评估这些明确目标的进展：

明确 (Specific) ——1、“解决老人躯体性的症状” (第45-54句) ；2、调整子女日常起居照顾的策略 (第55-59句) 。

可测量 (Measurable) ——调整药物搭配及剂量 (第45-53句) ；增加睡眠时长 (第57句) ；

可达到 (Achievable) ——关于睡眠调整事宜增加让来访者有信心 (第61句)

现实性 (Realistic) ——目标源自于现实，即不是幻想也并非达不到；

时间量程 (Timescale) ——治疗时间内的可实现性。

【SMART】模型起源于商业管理，被引申为CBT咨询中可以通过清单的方式由来访者具象化自己的咨询目标，是最适用于**行为目标**的模型，

目标并非一成不变，而是灵活的，可以根据后续得到的信息发生改变。

案例讨论 /

【对案例的回顾】

这个病人用了黛力新，里面是老一代的抗精神分裂药和老的三环类抗抑郁药，家属说：“半夜起来折腾我们睡不着，老人是给什么药都行（见效）。”那首先要想到用瑞美隆跟奥氮平的组合来代替黛力新；第二，作为一个医生，要想到思诺思跟劳拉西泮是药物相互作用，都作用在苯二氮卓 A 受体，这两个药用完之后就等于什么都没，因为



它俩就相互竞争掉了，效果不好，所以患者才出现这些症状。第三、家属说：“白天老人总是找我们麻烦。”那也不能24小时雇保姆，而是白天花钱找保姆8个小时（照看），晚上由家人照顾。

社会学的因素考虑，老人来自农村，体力又好，养了5个孩子，说明她身体好，让保姆陪她去遛弯，也不用走得很远，围着家里转，让她感觉到累。还没有任何一个80多岁老太太通过运动、通过药物，还不能让她改善睡眠的。

【学员提问】

1、把那个瑞美隆和奥氮平都在晚上使用，患者会不会出现过度镇静呢？

督导医生：患者本来也需要睡觉，她告诉我们是睡不着觉的。而且不是说加到最大剂量使用，而是用7.5毫克试一试或用15毫克，奥氮平用5毫克，然后你再试。我们不知道病人是什么样，不能因为自己有焦虑，就假设患者用药会有问题。

2、患者白天吃了两次劳拉西泮，睡前吃一次唑吡坦，因为女儿说，妈妈一定要吃到唑吡坦才能睡，如果吃劳拉西泮她还是睡不着。

督导医生：用劳拉西泮就行了，不用唑吡坦。女儿的解释并不合理，更有可能的是剂量比例不对，劳拉西泮的药劲大于唑吡坦，因此如果用唑吡坦，白天就不用劳拉西泮了。还有可能这三个药都用，那就连用，但是不能假设她会过度镇静。不能一边怕她睡不着，一边又怕她过度镇静。药理学就是药理学，要坚信药理学原则。

3、我们这一代都是独生子女，上面会有4位父母，甚至更多老人，如何做好自己父母的这些心理保健和心理安抚工作？

督导医生：这话长了，中国现在的问题是未富先老，所以又有经济的问题，又有服务的问题。美国是发达社会以后变老，所以为什么你看在美国养老院里，有很多墨西哥裔、黑人，就是他靠新移民来解决护工这个问题。日本也一样，有钱之后遇到高龄社会那就可以购买设备，甚至是机器人什么的尝试应对。我们是未富先老，所以带来更多的问题。可能是到你们这代老了以后，那个时候就是又富又老，可能出现日本和美国的情况。现在不是，好在她这一代人还是兄弟姐妹多，就是靠人力了。因为中国的保姆非常便宜，人工成本非常低。5个子女负责一个保姆在中国不会有问题的，所以就是用人工来替代它。那再大一点就会有问题了，所以等于独生子女那代，希望咱们国家快速发展，累计到一定的时候，你就是又富又老，解决方案跟美国这面一样。现在我们没有



办法讨论它，因为不知道中国未来的20年会是什么样，未富先老所面临的是既没钱，也没有专业服务。所以我们现在能做的是抓紧培养一批咨询师，培养一批医生，归根结底都跟经济发展水平有关，跟专业化水平有关，把这两个解决了再谈，所以这是个更大的课题。

4、患者的女儿说妈妈有各种不舒服，以胃肠、腿脚方面症状多，不是功能的缺失，而且还有明显寻求治疗的行为，为什么不考虑是躯体症状障碍？躯体症状障碍也是有明显的压力源的，这一点是否不能作为和转换障碍、躯体症状障碍的区分？

督导医生：不能。刚才案例报告中说，她是因为家里拆迁，或者跟人吵架带来的这些情况，她是【躯体症状及相关障碍】这章的病，那么这两个病的问题可能都有，而且都是心理疾病躯体化。但是因为有了这些明显的心理诱因，所以我们先诊断她这个病。但如果她治疗的过程中不再说拆迁的事，也不说那些压力，天天就只谈躯体症状，说自己身体不舒服，天天就是不断的看病，不断的说身体不好，那就变成躯体症状障碍。假如病史是对的，是因为拆迁这个原因带来的，那就是心理的压力，出现这些躯体症状，这就叫转换障碍。两个都有躯体症状，但是转换障碍的意思是由其他的冲突转化为躯体症状。你那躯体症状就是没有其他冲突，就总是看病、难受，二者是不一样的。就是从躯体症状的角度有诱因，或者他不知道的，没意识到的心理诱因，像昨天离婚今天就偏瘫了，有偏瘫了，但他是明显由心理冲突带来的，不管他意没意识到。你这是特别明显的两种心理冲突带来的，所以我更愿意管这个叫转换障碍。为什么它是一章，就因为它俩相关，但过两天这个转换没有了，也不吵架了，也都好了，我还有这症状，还让你看病，那就是躯体症状障碍就可以了。

5、如果考虑给予瑞美隆和劳拉西泮，这个时候还要再用奥氮平的理由是什么？是不是可以只用瑞美隆加劳拉西泮？

督导医生：不，老年人一般不要用劳拉西泮，苯二氮卓类能让患者的记忆或者是认知受损，首选恰恰不是劳拉西泮。患者现在用的这些药里，瑞美隆是首选，如果这病人没用奥氮平，我会首选瑞美隆，看能不能一个药搞定症状，搞不定的情况下再加奥氮平，因为她不是发脾气，容易吵闹生气，而奥氮平起到心境稳定作用。但是我不用劳拉西泮做首选是因为它会损害病人的认知，尤其老年人她记忆有问题的情况下。



访谈理论篇

你陪我长大，我陪你变老

——浅谈如何面对老年期心理问题

作者| 王剑婷 心理咨询师

张道龙 医生

人口老龄化是21世纪中国新的基本国情，也是我国现阶段及未来相当长一段时间内社会经济发展所面临的现状之一，据全国老龄办发布的数据显示，截至2017年底，我国60岁及以上老年人口有2.41亿人，占总人口17.3%，是世界上唯一一个老年人口过两亿的国家。据估算未来一个时期内我国人口老龄化程度将持续加深。



图示：65岁以上人口变动情况（来自网络公开资源）

心理学领域中，曾有相当长的一段历史把儿童心理学等同于“发展心理学”，这一观点是认为一般个体的心理发展在成年之后就不会再轻易改变，加上由于战乱、疾病，全世界范围内人类的平均寿命大多不超过50或60岁，因此从现实层面上考虑，研究成年之后个体的心理变化在当时的年代里显得并非十分必要。这种认识随着百余年来医疗水平的进步，各地区社会都经历了长足的发展，人类的平均寿命逐渐增长，而且社会生活



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



也随之多样化、复杂化，于是无论是医疗工作者还是心理学家都开始以更加完整绵长的、全面的眼光来看待人生的全部发展阶段，由此，发展心理学由最初的development psychology发展为毕生发展心理学lifespan development psychology。而在毕生发展心理学中我们更多的才关注到了老年期的发展正是一个由获得到丧失的动态过程，老年人的身体发展、认知能力、情绪变化以及个体的社会性发展由此走进了我们的视野。

面对老人性格方面的变化 /

人的大脑是一个逐渐由幼稚到成熟的过程，人格发展也是随着自我意识的萌芽、发展逐步健全。我们看到一个年幼的孩子表现出任性或散漫，会理解这些阶段他们本身的发育不完善，还没有建立足够的道德观念或对规则的意识，处于弗洛伊德所说的本我阶段，只有随着年纪的增长，教养的增加才会更进一步的分清自己与他人之间的差异，理解人际的边界设置，发展出“本我”；而到了青年期，自我能力进一步提升，懂得了应该在某些时候牺牲自己的利益去帮助、关心别人，由此进入了“超我”阶段，成为一个成熟的个体。

进入老年期后，我们却常常可以发现老年人会出现一系列的性格方面的变化，比如有的人原本很大方，但上了年纪以后，突然变得小气吝啬，凡事都分“你的、我的”，即便对自己家人也是如此；有的人会脾气变化较快，与人相处稍不顺意，就会引起他们的不满，甚至记恨；还有一部分就像我们案例中的老人一样觉得自己年纪大了，应该被人照顾，被大家关注，过度依赖子女，完全不顾实际情况，一味要求子女陪在自己身边……这些自私虽然表现方面各有不同，但和我们通常所说的自私自利似乎又有所区别。

事实上，我们大脑的机能随着成长在不断变化当中，老龄期机体和大脑也会逐渐趋于老化，甚至会由于脑萎缩、梗阻等多种进行性的病变而对人格产生影响，出现逆向退化的现象，因此从生理层面上来看，无论是表现的“年幼无知”，还是“老而不尊”都可能与脑功能不健全相关，特别是我们可以观察到老人们产生的所谓变化大都局限在生活事件层面，通常都是一些“理直气壮的无理要求”，更加使我们推测一方面是他们的心理需要，想要得到关注，得到陪伴；另一方面还有可能是出于“身不由己”的大脑功能性变化。因此，对于老年人出现的行为及心理要求，我们更多建议从体谅及安抚的角度给予应有的照顾和尊重。面对老龄期可能出现的情况，我们几点建议：



- 在疾病焦虑障碍中，可能存在一些躯体不适，但主要问题是持续担心生病（或将要生病），这种精神上的担心超越了轻度躯体症状本身所带来的对日常生活的损害。
- 在转换障碍中，出现一个突然的、严重的躯体问题，包括能力的丧失（比如出现瘫痪或癫痫）从而导致需要去急诊室进行紧急就医。
- 在做作性障碍中，个体自知本身并无躯体问题但仍因躯体主诉为由寻求帮助。

在老年人群体当中，躯体症状和躯体疾病同时出现较为常见，这是由于老年人疼痛、疲乏等问题常被考虑为正常老龄化的一部分，或是因为与年轻人相比，在有更多的躯体问题表现及用药情况下，同时表现出的焦虑是可以理解或常见现象。如果患者为青壮年群体，目前已知的心理干预中关于认知调整及正念减压等方法均有利于解决关于病症的信念及行为，这些方法还可能帮助患者本人学习关于应对日常生活的正性思维，找到躯体病因并非躯体不适的根源等等，但是面临才老龄期患者，这些方法往往由于身体方面或多或少存在的实际问题，以及当事人的认知水平所限而不能发挥太大的功效，因此，对待老龄人群，我们更多采取更加缓和的心理干预方式，从老人的心理需要出发，首先为他们创造一个足够温暖、接纳的环境，再来讨论身体与疾病之间的关系，以期化解他们内心的郁结。在缓解情绪方面还有以下四个原则：

（一）正确看待衰老。现在生活水平提升，身体状况与心理状况不同步的现象时常发生，比如由于缺乏有效的健康管理或体育锻炼，身体状态突然的退化引起老人的震动或抗拒，这时首先要帮助老人们先去接受衰老这个具体的表现，接纳不适感的存在，才能够不过份曲解或夸大自己的病情。

（二）信任专业人士的专业能力。躯体症状障碍本身就是一种“疑心病”，是心理暗示的结果呈现，如果躯体上真的有重大疾病，医生不可能不加诊断也不可能检查不出来，因此需要首先引导老人相信医生对病情的判断，理解医生给出的解释，以期养成更好的，健康的心态。

（三）鼓励老人参与社交。从退休等时间结点起，尽可能的增加老人的活动量及社交圈，防止由于空虚、寂寞而引起他们对于健康、陪伴的过度关注。

（四）允许老人适度表达情绪，更多的做好心理护理工作。

事实上我们都知道面对生老病死，我们没有任何人可能躲避这些问题，也不能帮助老人们分担躯体的痛苦，然而，作为人，作为家人，即使他们身患疾病，也依然珍贵。



全科医学

一位16岁的高一女生来访，因为长“痘痘”而困扰，她担心影响“颜值”，同时学习方法上也存在问题。且看全科钟丽萍医生和精神科张道龙医生，如何为她提出针对性的治疗建议，解决她的困扰？

拒绝不完美

——因青春痘问题来访的一例全科会诊案例

作者 | 钟丽萍 医生

张道龙 医生

责编 | 肖茜 医生

【患者情况简介】

主诉：“想解决青春痘的困扰。”

现病史：患者16岁后粉刺问题形成困扰，颊部、下巴处生长粉刺，鼻子出现黑头。粉刺是轻度水平，散发的黑头、粉刺。无明显脓疱、无结节、囊肿等更严重表现。冬天皮肤干燥明显，但T区易出油。患者的饮食方式是比较健康，自从有痤疮困扰后，一直少吃油腻、甜的东西，禁忌辛辣。患者水果吃得较多，但是蔬菜吃得少。睡眠也可，都是晚上11点之前睡觉，没有失眠问题。没有便秘的现象。但是痤疮反反复复。患者过去曾用过1周维A酸类软膏，因为皮肤干燥，脱皮发红而停止使用。不能回忆当时是否晚上用药及是否防晒。大部分时间患者情绪平稳，在母亲督促自己学习的时候、想自己痤疮时会焦虑、心烦，过一会能自行缓解。患者理科方面理解困难，题目做不出来。英语、语文等文科、不用动脑的能够较好完成。饮食睡眠均可。

既往史：痤疮，否认其他躯体疾病。**个人史：**患者月经基本规律，否认痛经。

家族史：患者父亲存在焦虑，睡眠一般，在青春期的时候也长痤疮。母亲患有“甲亢”，已经停用甲亢类药物，病情一直平稳。



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



案例概念化：痤疮的出现是因为青春期荷尔蒙的改变，或者皮肤比较油性造成的。通过询问病史和现场观测，发现患者的痤疮程度并不严重，只是轻度水平。患者的父亲年轻时也有类似问题，证明皮肤的问题也是有遗传倾向的。依据患者的程度，不需要使用口服药物或者抗菌素。需要从生活习惯、药妆的选择上做调整。患者口述的痤疮严重程度比实际照片看来要严重得多，可见患者对痤疮问题存在额外关注和焦虑。

诊断：痤疮

二、治疗计划：

1. 生物：

1) 一般治疗：提醒患者痤疮的问题是需要慢慢调理的，需要一个过程，而且需要从生活习惯、护肤品的选择、调节焦虑水平等多方面入手，需要配合医生，遵从医嘱。忌用手挤压及搔抓粉刺，不应使用油膏类化妆品。饮食避免辛辣食物，控制高脂肪及糖类食品，特别多吃新鲜的蔬菜，蔬菜里维生素含量高，而且糖分含量比水果少，更适合患者。比如，巧克力，含糖多的水果、糖果、饮料、糕点都要少吃，因为这些显然是对痘痘不利的。通过坚持运动降低焦虑水平。

2) 外用药物治疗为主，因为患者的痤疮为轻度，不需要口服药物。治疗的药物就是外用维A酸类软膏。维A酸的机理就是促进细胞的更换，势必会有脱皮，会有干燥及发红，这就是治疗必须经历的一个过程。它会让皮肤变薄，让皮脂腺分泌降低，让角质层变薄，所以皮肤会更加敏感，对紫外线也会更加敏感，一般这些药都只能晚上用，而且如果刚开始用，不主张每个晚上都用，一周用一次到两次足够了，白天绝对不要用。第二天白天一定要打防晒霜，因为可以避免光线造成的皮肤损伤，因为表皮会变薄，所以一定要防晒。像患者这么轻度的情况，甚至不会用药膏，更建议用一些药妆，比如药妆品牌理肤泉，选择含维A酸的面霜，注意不要涂到眼睛周围，离眼眶以外的地方都可以涂。含维A酸的治痘药妆比单纯维A酸的外用药要更好，因为第一它的浓度不是很高；第二制作的工艺有区别，药妆穿透力更好，刺激性更小，因为药物被包含在脂溶性成分内，所以它是穿透皮肤以后，从皮脂腺往外作用，而不是从表面的皮肤往里作用。最开始可以一周用两个晚上，如果对患者副作用比较少，皮肤不是很干燥，逐渐可以增加三个晚上，直到能够耐受的时候，就可以每个晚上都用。患者的皮肤非常敏感、干燥，然后容易发红和脱皮，如果出现这些情况就可以停几天，不要天天使用，直到能耐受的时候，才增加它的使用频率。还可以同时使用理肤泉敏感皮肤系列的补水面霜，达到水油平衡，抑制皮脂腺过度分泌。这样1个月就能见效。



针对痤疮瘢痕的健康教育。一般痤疮瘢痕的形成是有脓包，并伴有感染，破坏深入到皮肤的一定深度，就才会形成瘢痕。如果受损很表浅，皮肤有修复功能的，基本上不会形成瘢痕。还有痘痘消失以后，会有像红、紫色素沉积的改变，这不是永久性的，只要没有重复出现这些痘痘，大概3到6个月，或者稍微长一点点时间就会消失。然后注意防晒，因为如果把皮肤暴露在紫外线底下，色素沉着会加重，要消失的时间就会更长。当过了青春期，痘痘和痘印就会缓解，对容颜不会有任何影响。

2. 心理：动机面询，积极运动缓解焦虑，痤疮也会随之好转。用CBT调整对痤疮的负性认知，患者是轻度的，长痘痘证明还年轻。随着年龄增长会自行缓解，且有特效药可以治疗，问题是一过性的，以后年龄大了自然不会长了。以现在的严重程度根本不影响找对象，交朋友。但是如果现在学业不上心，考不上大学就会影响未来找对象、交友的质量和水平。建议采用问题解决的办法，使得学业困难缓解、母女冲突减少。具体解决策略：与母亲共同制定一个协议，每天学习多长时间，完成多少学习量就算达标，母亲就不再唠叨自己。患者学习理科困难，未来高考是“3+3”模式，3门自由选择的选择文科类专业，历史、政治、地理。这样避开了困难的科目。数学是必考的，现已经请了一个家教，但是学习方法上需要调整，如果只要老师泛泛地重新讲一遍，效果不会好，需要带着问题去问，要老师给出解题思路。平日作业慢，是因为题不会做，反复想也想不出来，这样白白浪费了时间，遇到不会的题，想不出来就放弃，做下一题，把不会的题都收集起来，周末一齐问家教老师，这样效率会更高。使用心理健康教育，提出对学业的焦虑减轻，整体焦虑水平就降低，对痤疮的焦虑也会减少。随着焦虑情绪的缓解，痤疮也会好转，这是所谓的连锁效应。

3. 社会：别让上什么大学和专业的的问题持续困扰自己。把这个问题解决了，焦虑就低了，对痘痘的关注也会减少，所以人是一个大脑，一个焦虑，不是说焦虑分两块，一块是学习的，一块是痘痘的，它互相交替进行的，焦虑水平一高，你对什么事都敏感。

三、案例体会与总结

在这个案例中，两位医生从生物-心理-社会作出了全方位的干预建议，让我们领会了医疗之家的魅力，因为这位患者不单纯是皮肤问题，她还有心理上焦虑、对外貌过度在意、学习策略缺乏等问题。对学习的焦虑，增加了整体焦虑水平，让患者对痤疮的焦虑也升高，痤疮随之加重。可以看到生理和心理是双向相互影响的，只做任何一方的治疗都不够，需要整体干预才能帮助患者，这也是全科医疗之家存在的意义。



两位医生首先从如何调整饮食、运动习惯、选择什么样的药物来指导患者。帮助患者认识到不需要使用过强的外用药物，也不需要口服药物。只用一些刺激性小、温和的含有维A酸的药妆，结合补水就能有效改善患者的痤疮问题。然后心理上运用CBT调整认知，看到现在的皮肤问题是暂时的和轻度的，是可以治疗的。同时结合心理健康教育，看到人类的大脑是一个整体，对学习的焦虑使得整体焦虑水平提高，对痤疮的敏感也增高，是一个连锁效应，所以需要整体降低焦虑水平。需要提出具体的学习策略调整来帮助缓解焦虑和解决学习数学困难、做题慢的现实困难。社会层面上提出不让选择专业和大学的问题持续困扰自己，因为这会增加焦虑，导致痤疮问题加重。

四、问题讨论：有一个16岁的男孩子，他是比这个患者更严重一些，就是额头上、下巴上都有脓疱，有的好像已经有一些渗液、感染，如果是这种更严重的粉刺，治疗方案如何制定？

钟丽萍医生：一般粉刺治疗，有好几大类，比如局部的，还有口服的。局部的用药有好几种，比如维A酸类药物是一个非常主要的治疗药物，还有刚才提到的过氧苯甲酰，还有就是局部的抗菌素，但是局部抗菌素一般不会单独使用，因为用久了以后，细菌就会产生耐药，所以都是合并用药。还有一些磺胺类的药，也是有抗菌、抑菌的作用。还有就是像水杨酸，但是这个是用得挺少的，但是这种酸性的药物，比如做一些皮肤褪皮，有时候会用这些水杨酸之类的，可以抑制皮脂腺的分泌和发育，这些都是局部外用药物。还有口服的抗菌素，如果你的炎性感染比较严重，范围比较广泛，除了脸上，比如胸前，后背、肩膀都有，有时候就没法全身涂药，所以口服也要用的。另外像避孕药，也可以调整激素的水平，吃一些弱的降低雄性激素的药，这也是有用的。还有一些口服药，比如最严重的类型，就是有囊性的粉刺这种非常严重的情况下，可以口服异维A酸，但这个药物副作用很严重的，有致畸的作用。该药物彻底让皮脂腺的分泌降低到最低，最严重的时候会用到这个，但也是控制得非常严格。一般女孩子用这个药，我们要同时用两种避孕药才可以，而且绝对要经常要随访，开的药数量非常有限，只有知道她在绝对不能怀孕的情况下，才会用这种药，因为它致畸的作用很大。用药的时候还可搭配一些局部的化学脱皮，最后还会用一些光学的治疗，比如用红外线，或者用蓝色的光，或者用多谱彩光，像蓝色的光会用得比较多一些。还有化学蜕皮，治疗都是一种综合性的，如果实在很严重，就要综合用药，除了局部的还有口服的，还结合光学的治疗。



【知识科普】

关于痤疮

整理编辑 | 肖茜 医生

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病，主要好发于青少年，对青少年的心理和社交影响很大，但青春期后往往能自然减轻或痊愈。临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。

1. 病因

痤疮的发生主要与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、细菌感染和炎症反应等因素密切相关。进入青春期后人体内雄激素特别是睾酮的水平迅速升高，促进皮脂腺发育并产生大量皮脂。同时毛囊皮脂腺导管的角化异常造成导管堵塞，皮脂排出障碍，形成角质栓即微粉刺。毛囊中多种微生物尤其是痤疮丙酸杆菌大量繁殖，痤疮丙酸杆菌产生的脂酶分解皮脂生成游离脂肪酸，同时趋化炎症细胞和介质，最终诱导并加重炎症反应。

2. 临床表现

皮损好发于面部及上胸背部。痤疮的非炎症性皮损表现为开放性和闭合性粉刺。闭合性粉刺（又称白头）的典型皮损是约1毫米大小的肤色丘疹，无明显毛囊开口。开放性粉刺（又称黑头）表现为圆顶状丘疹伴显著扩张的毛囊开口。粉刺进一步发展会演变成各种炎症性皮损，表现为炎性丘疹、脓疱、结节和囊肿。炎性丘疹呈红色，直径1~5毫米不等；脓疱大小一致，其中充满了白色脓液；结节直径大于5毫米，触之有硬结和疼痛感；囊肿的位置更深，充满了脓液和血液的混合物。这些皮损还可融合形成大的炎症斑块和窦道等。炎症性皮损消退后可遗留色素沉着、凹陷性或肥厚性瘢痕。临床上根据痤疮皮损性质和严重程度将痤疮分为3度、4级：1级（轻度）：仅有粉刺；2级（中度）粉刺外，还有一些炎性丘疹；3级（中度）：除粉刺外，还有较多的炎性丘疹或脓疱；4级（重度）：除有粉刺、炎性丘疹及脓疱外，还有结节、囊肿或瘢痕。

3. 诊断

根据青少年发病、皮损分布于颜面和胸背部、主要表现为白头、黑头粉刺、炎性丘疹、脓疱等多形性皮损等特点，临床易于诊断，通常无需做其他检查。有时需要与酒渣鼻、颜面播散性粟粒性狼疮、皮脂腺瘤等鉴别。

4. 治疗

4.1 日常护理



每日一到两次温水洗脸，清洁皮肤，忌用手挤压或搔抓皮损。忌用油脂类、粉类化妆品和含有糖皮质激素的软膏及霜剂。

4.2 痤疮治疗的常用方法

(1) 局部外用药物 维A酸类（维A酸乳膏、阿达帕林凝胶、他扎罗汀凝胶）、过氧化苯甲酰、抗生素类（克林霉素、红霉素、氯霉素等）、壬二酸、硫磺洗剂等。

(2) 口服抗生素首选四环素类（米诺环素、多西环素等），其次为大环内酯类（红霉素），避免选择常用于治疗系统感染的抗生素如左氧氟沙星等。抗生素疗程通常6~12周。

(3) 口服异维A酸 对于严重的痤疮，口服异维A酸是标准疗法，也是目前治疗痤疮最有效的方法。疗程以达到最小累积剂量60mg/kg为目标。但是，这个药物副作用很严重的，有明显致畸的作用。要绝对避免怀孕，而且经常要随访。

(4) 抗雄激素治疗 如口服避孕药复方醋酸环丙孕酮片，适用于女性中、重度痤疮患者，伴有雄激素水平过高表现（如多毛、皮脂溢出等）或多囊卵巢综合征。迟发型痤疮及月经期前痤疮显著加重的女性患者也可考虑应用口服避孕药。

(5) 口服糖皮质激素 主要用于暴发性或聚合性痤疮，遵循短期、小剂量、与其他方法联合应用的原则。

(6) 其他 对于不能耐受或不愿接受药物治疗的患者，还可考虑物理治疗，如光动力疗法（PDT）、果酸疗法、激光治疗等。

4.3 痤疮的分级治疗

(1) 1级 一般采用局部治疗，首选外用维A酸类制剂。

(2) 2级 联合外用维A酸类及过氧化苯甲酰或抗生素，必要时联合口服抗生素。

(3) 3级 常常需要联合治疗，口服抗生素联合外用过氧化苯甲酰和/或维A酸类药物为首选。有指征的女性患者也可考虑抗雄激素治疗。

(4) 4级 口服异维A酸是最有效的治疗方法，可作为一线治疗。对于较多者，也可先系统应用抗生素联合外用过氧化苯甲酰，待皮损明显改善后异维A酸序贯治疗。

4.4 痤疮的维持治疗无论采用何种治疗方法，待皮损明显消退以后均应继续维持治疗，首选外用维A酸类药物，维持治疗6~12个月，必要时可联合过氧化苯甲酰。



学习园地

美利华学员中有多年行医，孜孜以求的医生群体；有跨界转行，开启事业新篇章的老师人群，更有追求助人为本，相信心理力量的咨询师群体，大家虽然各自背景，年纪，经历都不相同，但，在中美班相遇后，突然会发现原来在全国各地散落着那么多与自己志同道合的人，于是，内心充满激动，行动更有热情！今天，我们就迎来了本次游学中最年青的学员赵培俊，听听他聊游学，看看他在游学中的收获——



赵培俊
二级心理咨询师
美利华一期学员

芝加哥游学散记

飞机轰隆隆的行驶在云层，这是我在飞机上睡过最安稳、最长的一次。从几个月前，我就一直在想——游学之旅，需要开启于难耐的机械轰鸣和长时间的空中高压，至于具体美国是什么样子，我甚至有点无法描绘，就好像坐井观天，不出井口，永远无法想象天空真正的样子.....

芝加哥之我见

18世纪的芝加哥曾经经历了大火，大火蔓延了几乎整个城市，所有建筑毁于一旦。仅余一座水塔，然而这座城市就好像经历过人生中的低谷后，否极泰来。美国所有建筑师把自己最先进的想法在芝加哥城里实验，将他们的梦想成真！依水而立的一座座摩天大楼拔地而起，每一座都有自己独特的功能，不仅是为了美观而美观，不仅是为了高楼而高楼，是为满足当下的需求，是为了实用。简约美，华丽美，现代美，各种不同风格的建筑物耸立湖水支流的两旁。有时我甚至有种错觉，仿佛我还在重庆，同样的河流与高楼，或许重庆的高楼们也是有灵魂的.....



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



漫步芝加哥大学

我在学习和从事心理健康行业这几年来，深刻体会到，想要成为一个什么样的人，就去接触什么样的人，用心理学专业术语就是“心理动力学”。去观察他的生活、工作、学习、成长经历，再反思自己的，慢慢发展出适合自己的道路。这次游学最重要的环节之一就是参观道龙老师的母校芝加哥大学，这是全美乃至世界最好的大学之一。甚至参观的本意也并非为了让我们看建筑多宏伟，校园有多大，而是需要我们自己通过实地感受，体会为什么这个学校可以出几十个诺贝尔奖获得者，为什么这里的学者可以发明原子弹，为什么他们会斥巨资建造最先进的图书馆系统。芝加哥大学，永远遵循着精英教育的原则，带着一丝不苟的精致展现着他独特的魅力。

行走在自己的母校，道龙老师无不熟悉，随手指点不同的建筑：

“这里是当年我当住院医生的地方。”

“这是原子弹发明的纪念碑。”

“这是诺贝尔奖牌陈列堂。”

“这是新建的全自动图书馆。”

看着老师可爱的笑容，想像着当年他的模样，我突然心生向往，假如我能与那个时空中的青年才俊少年郎结识，在这随处都是历史与精华的校园内同行共学，不知道会是怎样的一种人生体验.....



近观密歇根湖

游览了密歇根湖，我总是把它错认成海，因为没有边际。有个说法是，水是生命之源。过去





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

