

第 116 期

特刊

2020年1月31日出刊



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

哈尔滨医科大学精神卫生学院 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》



Editor's Letter 写在卷首

新年·心年

2020年的第一个月，在一片兵荒马乱中过去了。澳洲连月的大火，病毒突然的肆虐，半夜醒来的新闻竟读到的是科比的飞机坠落的消息……这春节真是场不打折扣的“年关”考验。作为历年来最长的公众假期，却没有带给我们喜悦或庆幸，从全城闭关到全国闭关，人人心里的那丝不安和焦虑自行膨胀开来荡漾在各地，毫不留情的挤走了心底的安宁。

春晚看了，可是我该笑吗？可以笑吗？

耳根清静了，可是我该享受这份安宁吗？该期待这样的安宁继续吗？

心情矛盾，禁足家中，即使妻儿老小都在近前却感觉日子变得索然无味，人在家，心，却不知道要安放到哪儿。最忙碌、最活跃的活动都在指尖——这边是翻看着各处的疫情信息，那边却目睹着全国人民在线上放浪不羁的联欢，更有好事者找出每个庚子年发生的大事，似乎要说这是种充满不幸的必然轮回，可试问，谁又能拿出庚子前后任一个年份说，“瞧，这一年，什么事也没有发生！”

如此不友好的新年开端，不少人说“2020需要重启”，就算谁能把今年重启千遍万遍，那些沉痾积习要从哪年开始重启才能得以清除？我们总是容易想象自己没有踏上的那条路上如何风和日丽，却忘记带来风雨的并非都是大自然的苛刻，而是我们自身的骄横无度所招致的灾祸。顺境之中，触手可及处皆风生水起，等到了逆境中时，不要妄想什么重启，悉心看那苦难凝聚出的山河，丘壑中有雄兵，奔腾自是归流。

2月4日，**立春之时**，在不完美的开端中带着希望让我们追求完美！

嘿，各位，新的一年里**祝健康！祝快乐！祝平安！祝进步！**





\\ 心理特刊 //

【疫情之下的中国新年】 5

话题一：心怀敬畏，大年小庆

话题二：不加戏，是咨询伦理根本

话题三：美国疾控中心（CDC）对新型冠状病毒肺炎防控指南（中文版）

【美利华心理咨询师专栏】 22

苏昕：时光有痕，岁月有情

黄燕：献给我生命中的“你”



疫情之下的中国新年||

心怀敬畏，大年小庆

- 中国的疫情世界关注，世界只道是中国病毒扩散，却不知道在这扩散背后中国人特有的情结：春节。
- 【有钱没钱，回家过年】那是中国人一年一度的举国欢庆之时，卯足了劲儿工作一年之后，所有人期待的都是“左手一只鸡，右手一只鸭，背后还背着一个胖娃娃”式的回家！那是精神支柱，那是对家庭的承诺。
- 今天，是绕过“疫情”拜年，还是带上这份说不清的恐慌独处，让不少人都有点为难……让我们带着敬畏之心，迎接 2020 年。

病毒，如何使我们的焦虑变为恐慌

人人都有焦虑。但焦虑往往不能像“害怕、恐惧”一样呈现为我们的表情，因为与“害怕某个具体的人、事、物”相比，焦虑是常常说不清自己担心害怕的是什么，甚至在一些人看起来觉得习以为常的事，比如上台发言对高焦虑的人来说会形成巨大的压力，因为他们是**担心自己为某些情况而失控，或恐惧某种灾难性后果发生**，而大多数时候我们都试图能把它控制在合理的水平。**因此**常规所说的焦虑通常是指**对某个模糊而遥远、不可辨识危险所起的反应**，而心理工作者常常会说，焦虑所带来的“战斗OR逃跑”对人类生存必不可少的功能性情绪，不能单纯以负面情绪来归类并排斥。

心理学中把创伤事件超出了个体通常所能应对能力引起心理失衡而出现的各种反应统称为**心理危机 (crises)**，特别是在早期阶段所引发的强烈的恐惧、无助和惊悚状态，可能伴随的既有易激惹，烦躁、痛苦、绝望，也有可能伴随着情感麻木、缺乏情绪反应及非

危机可分为四种类型

- **环境性危机**：当某一自然的或人为造成的灾难降临到某一个人或某一群人身上时，他们身陷其中产生不适应，而且也必将影响一他们生活环境中所有的其他人。包括有破坏性的自然现象如地震、海啸、饥荒等。还有生物因素如**瘟疫爆发及由政治因素引起的如战争等**。
- **情境性危机**：当出现罕见或超出常规事件，且个人无法预测和控制时出现的危机。例如，交通意外、被强奸、突然的疾病和死亡都可以导致境遇性危机。
- **发展性危机**：发展性危机是指在正常成长和发展过程中，急剧的变化或转变导致的异常反应。例如，迁居、升学、孩子出世等，都可以导致发展性危机。
- **存在性危机**：存在性危机是指伴随着重要的人生问题，如关于人生目的、责任、独立性、自由和承诺等出现的内部冲突和焦虑。



真实感或分离感。

类似本次新型冠状病毒疫情爆发这样的状况爆发，与自然灾害还有所区别，它既有灾害的突发特点，又有部分人为所致的因素（比如食用野生动物，控制疫情的时机与力度、人际传播问题等），因此问题爆发出来之后使得大量人群陷入巨大的混乱与不安，并同时引发人群当中各种情绪——愤怒、害怕、恐惧、绝望、悲伤、烦躁等等，情绪在不断井喷，汇聚成为我们所说的**恐慌**，并逐渐形成**公共危机**。

恐慌，都一样吗？

假如说本次危机的源头都一样，都是新型冠状病毒，但具体在不同的群体、个体当中，所带来的冲击及所需要的支援都是不同的。

1月27日，国家卫生健康委员会网站发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》，旨在指导各地科学、规范地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作。

关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知

发布时间：2020-01-27 来源：疾病预防控制局



肺炎机制发〔2020〕8号

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）：

为指导各地科学、规范地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作，现将《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》印发给你们，请各地参照执行。执行中发现的问题请及时反馈国家卫生健康委疾控局。

联系人：国家卫生健康委疾控局 张树彬

联系电话：010—68792352

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情

联防联控工作机制

2020年1月26日

（信息公开形式：主动公开）

《干预指导原则》中针对不同人群给出了较为实用的心理危机干预要点

一、确诊患者

（一）隔离治疗初期。

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。



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



干预措施：1. 理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，做到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

2. 在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

3. 强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和社会安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

(二) 隔离治疗期。

心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐观和期望值过高等。

干预措施：

1. 根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者做到心中有数；
2. 协助与外界亲人沟通，转达信息；
3. 积极鼓励患者配合治疗的所有行为；
4. 尽量使环境适宜患者的治疗；
5. 必要时请精神科会诊。

原则：积极沟通信息、必要时精神科会诊。

(三) 发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者。

心态：濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

(四) 居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者。

心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

干预措施：

1. 协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信科学和医学权威资料；



2. 鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、利用现代通讯手段沟通及其他日常活动；

3. 接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义；

4. 寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

5. 鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

1. 政策宣教、密切观察、及早求治；

2. 为人为己采用必要的保护措施；

3. 服从大局安排，按照规定报告个人情况；

4. 使用减压行为、减少应激。

原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

1. 参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

2. 消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

3. 合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

4. 在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。



5. 如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续 2 周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

6. 如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1. 政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；
2. 正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

干预措施：

1. 知识宣教，消除恐惧；
2. 及早就诊，利于他人；
3. 抛除耻感，科学防护；

原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

1. 正确提供信息及有关进一步服务的信息；
2. 交流、适应性行为的指导；
3. 不歧视患病、疑病人群；
4. 提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；
5. 自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。



危机当前，心理工作的盲点

最需要心理干预的人群，接触不上

国家发布，内容对于专业从业者还说还是相当具有参考价值的，但就具体情况而言，面对这种急性、高传染可能的流行性疾病，一旦患病，心理咨询工作者可直接接触的可能性是**相当有限**。而且，就目前的数据来说，新型冠状病毒从患病到死亡时间急促而短暂（虽然已知这类患者均属于高年龄段、原本抵抗力差或有其他原发性疾病等人群），所以即使这个人群在患病后的心理应激问题最重也最大，但**比起心理支持他们更需要的是医疗求助**，或者由临床医疗人员在治病的同时来替代性的进行心理方面的工作。



平安桥口

36分钟前 来自 Android

【警情通报】2020年1月30日0时15分，桥口区公安分局接到市四医院（西区）报警称：“医院12楼有病人家属打医院护士”。分局调派民警赶赴现场处置。民警进入隔离病区，将打人者柯某带离现场到派出所接受调查。经查：柯某的岳父（68岁）因病毒性肺炎于当日在医院去世，柯某情绪激动，抓扯并殴打医生头部和颈部，医生的口罩、防护服也被扯坏，扰乱了医院正常秩序。目前，桥口警方已经刑事立案，依法对柯某刑事拘留。警方将切实保护医务人员和人民群众生命安全，坚决维护医疗秩序。 [收起全文](#)



可是，医疗人员此时有没有这样的人力和精力去完成这样的工作？！他们自己甚至都被作为应激群体被列入紧急心理干预的范围之内！以往，他们也不曾有过完善的规范化培训来学习心理方面的专业知识，所以我们当然不能过多期待他们在疫情不明，临危受命的紧急关头还要扮演成为“完美天使”，完成更多、更细致的心理工作……也正因此，才会出现危难关头患者依旧对医生拳脚相向的事件……

打人者可叹可气可恨，但同为心理应激下，愤怒、无助、痛苦等巨大的情感吞噬下，我们再回顾一下前文所说的患病者及家属的心态，是不是就更容易看明白一些什么是心理工作者所说的“应激”、“激越”等等情绪化问题爆发的心理危机。

为此，对于现在奋战在一线的医务工作者们，事实上需要的不仅是等待他们主动来倾诉心理的压力，而更重要的还需要帮助他们合理的规避不必要的风险，比如遇到情绪激动的患者及家属如何做好自我保护，如何合理应对自身的情绪等，以作为他们当下的应急措施。这恰是这个指南当中没有给出的。毕竟很多时候，生活不需要跟所有人讲道理，医务工作者在争取尊严的同时，更要学会判断，别高估了对方的理性，也别低估了自己的危险，遇到情绪失控的人时：

- 1、惹不起但躲得起
- 2、你有情绪垃圾但是我能保持理智，



3、该报警时立刻报警。

能接触到的可干预，情况复杂

现世安稳时，我们每个人都努力保持着一种内心的稳定模式，保障自我与外界的平衡和协调，但当重大问题或变化发生使个体感到难以解决，开始出现无所适从甚至思维或行为都有重大波动时，意味着开始进入失衡状态，引起混乱与不安。

情境1：刷手机，抗焦虑

1月23日（大年29）从国家宣布封锁武汉的交通开始，人们突然意识到原本不那么关注的病毒进入了非常时期，而彼时，时值春运高峰，人员运输系统复杂，全国一度陷入信息搜索的高峰，笔者本人也在那几天里被各方面的消息所淹没，不断地通过手机刷信息，这种临时的成瘾背后其实有着这样几种心理可能：

- 1、一遍遍地刷新，以确保自己了解最新情况，“掌控大局”；
- 2、不停地查看社交网站，在不得不封闭的前提下告诉自己并不孤独；
- 3、分享信息、照片到各种群或朋友圈，以得到评论或点赞，进而确认自己的幽默和风趣。

这些其实都是用临时的强迫行为来抵抗自己的焦虑，因为这个时期疫情从不明朗到浮出水面，从不知到大面积袭来，正是冲击最大的时刻。

情境2：战兢兢，怕得病

当重大疫情来临时，被传染的不但是病毒，还有极度的恐慌。自己明明没有在疫区或接触过患者，但想到病毒“无处不在”，就总感觉要消毒、要洗手、要换衣服！这些症状过度之后都会作为焦虑的极端表现，被看作是强迫症的典型症状表现——清洁、摆放与对称。而当下普通人群会被一再要求洗手、清洁、隔离、消毒等等，习以为常的按电梯按钮、擦手、戴口罩等行为也被大量重新科普宣传，这一方面当然是有助于大众了解正确的卫生常识，但不可避免的也成为极端焦虑人群——强迫症患者症状的加剧。



为此，张道龙医生在元月27日的公开讲座《如何对肺炎恐慌下的普通人进行心理危机干预》中就谈到了，“大众”一词当中包含有各种情况，更需要心理工作者有良好的临床训练与经验能够加以鉴别并合理干预。所谓大众中也当然包括有焦虑、失眠、躯体症状障碍、适应不良所导致的情绪问题、强迫思维和行为所导致的各种其他问题等等，在这样的非常时期，不是忽略根本而只关注事件带来的冲击，而更需要“看到你的来访者，再想想他有什么样的问题”这种概念化的能力。

一如美利华一直在规范化培训中所强调的那样，再多的诊断条目都是为了让临床工作者更便利的进行工作，而不是给普通老百姓照着教科书生病的自检工具。不论在任何情况下，如何判断自己的焦虑是否超出了正常水平，可以这样去对照一下自己的感受：

第一、焦虑的度更重，甚至在某些情境下出现惊恐发作（过度呼吸，心动过速，有濒死感等）；

第二、焦虑感随着压力情境的加重而加重，但并不会承受着压力源减弱而消失；

第三、焦虑加重引起恐惧，而这种恐惧会干扰正常生活。

不管这样情况您居其一或三者兼备，就可以尝试找专业人员先聊一聊，进行专业判断并尝试获得更有用的信息、建议和帮助。

【编后记】

2020，无论好坏，未来已来！

不少推文写手们说：“希望有一种可能，让2020年重启！”看到这样的标题，一瞬感觉很丧。是啊，怎么就成了现在这个样子呢？一种病菌，从一个市场的一只小兽身上发端，发展为一个城市，再到一个省，再到一个国，再到全世界，像末日预言中一样迅速的蔓延肆虐，本文发刊当日1月31日凌晨，新型冠状病毒竟然被定义为“国际关注的突发公共卫生事件（PHEIC）”！刚刚过完70年大庆的祖国，会在这样打击之下蒙受巨大经济的损失，人们会因此经历集体的心理应激甚至带来创伤，许多企业可能就此歇业……往悲观的想，似乎只能期待这一切都是场噩梦，只能祷告一切能否重来，可是，祷告了，就真的能够像打游戏里面对个reset操作，让世界恢复“出厂设置”吗？那个制造“原来模样的工厂”又是什么呢？

未来和意外，我们永远不知道哪个先来。中国人勇于面对各种危机和困难，我们的文



化从来都坚信人定胜天的征服气魄，擅于把苦难的过去与充满希望的未来连接起来，5000年的历史中我们拥有巨大的诗性与浪漫，**精卫能填海，愚公敢移山！**此刻，个人的意外与国家的命运被紧紧联系在一起，我们必然也会用自己的方式不断地争取并取得新的胜利。

因此WHO总干事谭德塞表示，自疫情爆发以来，中国政府采取了十分有效的管控措施，不只对有效地控制了病毒在国内的传播，也有效地防止了病毒在全球范围内的传播。**为此，中国值得我们感激和尊重。**

事实上，中国采取的很多防控措施远远超出了WHO应对突发事件的相关要求，为各国防疫工作设立了新标杆。甚至世卫组织还对中国自上而下展现出的领导力、透明度表示了感谢。

天灾人祸，早有汶川地震，日本福岛核泄露，近有去年9月起燃烧至今的澳洲大火，世界从来也没有太平过，更不要提战争和真正的瘟疫“埃博拉”，人类就是一边面临着危机，一边觉醒中生存！

中国人，经历过这一仗，或许正是使我们走向下一个新纪元时，实现否极泰来的新起点！



不加戏，是咨询伦理的根本

作者：王剑婷

这个春节，最鼎沸的当然是疫情，作为一个平日里并不大关心经济、政治、时事的女性，现在每天睁眼第一件事，就是看看疫情报告更新，了解感染人数、死亡人数和治愈人数，这是流行病的几个硬指标，成年人的理智告诉我，哪个波动大了都意味着形式可能出现巨大的变化。

另一边，心理话题从武汉封城那天开始日渐鼎沸。是的，鼎沸，这是我的真实感受，从23日夜里起各路咨询师群里就开始建支援群，从呼吁、联络，再到后来机构、组织、个人都开始加入，那几天往往要折腾到凌晨方休。起初我觉得这个“热”大约和自己的职业相关——毕竟我手机里95%的群都与心理学学习、教育、培训等有关，有天然的“样本偏差”，不过到了27、28号我发现也不是“某圈”的事了，身边一些普通朋友会问我是不是最近很忙，因为整个社会都心乱了，言下之意，你这个“学心理”的人应该忙起来了啊！

“不错”，我暗忖，“比起以往大事件时的麻木与死扛，看来人群的心理保健意识真的是增强了，好事儿。”可转念脑子里冒出关于股市的都市传说——如果连大爷大妈都开始关注股票大盘指数，彼时入市基本就是自投罗网啊……

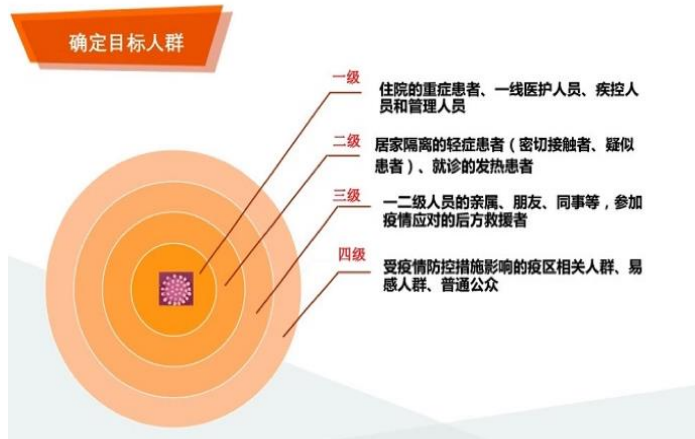
果不奇然，不出二三天，那个集结了最多的、接受过正规化训练人员的海外咨询师义务咨询群从宣传到咨询、热线、督导等工作刚刚开始运转就传来消息，不知从哪里已经开始有假冒的工作人员二次骗取咨询师们个人信息而引起众人惊诧；与此同时一些不明来路的心理干预群以“过审”为名四处要咨询师个人信息备案的，打开链接那内容要求之详细程度，几乎是直接上银行贷款的填表要求；

再不到一天，即看到某义务服务群开始在群公告里公开提示这样的主旨：咨询师已集结完毕，咨客量尚不饱和，请群成员各自广而告之，增加传播率，增加业务量！慢着慢着，心理咨询中那说好的边界感呢？

1月27日就情势国家卫生健康委员会网站发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急



心理危机干预指导原则》，明确出的最需要心理支持与干预的人群如下图。立刻，地方上就听到说领导要求精神科医生直接进驻封闭病区，或面对面去给“隔离中的疑似病例”、“感染患者”做心理干预，大约是怕担责任一推再推之后，这回直接把医生或咨询师的私人电话公布给大众，成为24小时热线来补“心理干预”这个窟窿.....



短短几天里，一边是封城后疫区医务工作者在办公室内大哭的视频，另一边是感染患者去世后家属袭击医生的新闻，真的假的网上疯传的各种视频和信息，一桩桩一件件，感觉不同的人群都在感受潮水般的起伏——愤怒、害怕、担心、头痛、失眠，刷手机.....从躯体到心理全是应激反应（这些介绍已经被近期多种文章写滥掉了，假设你已经知道）！

而熟悉心理工作或精神卫生的人都知道，应激，恰恰是人的心理“正常反应”，就像我们人体用发烧来抵抗细菌或病毒一样！现在，无论是成人还是对待孩子，发烧了是选择直接上抗生素、挂吊瓶，还是先化验一下、观察一下再来处理，已经毋庸我多言了。

作为本次疫情爆发，属于创伤的初期阶段，人群集体暴露在信息之中，出现的更多是急性应激和适应不良的问题，根本还未到“创伤后应激障碍”的程度，所以所需要的心理工作，属于“心理急救”或者叫“心理援助”，是在紧急情况下采用的“创可帖式”的处理。甚至名称中即使使用了“急救”或“救援”二字，但论紧急程度和优先处理级别远不及医疗救治工作（如本次疫情时）、安全保障工作（如地震洪水等自然灾害时）等等，因为心理问题会让人难过，但不会一招致命，而后者，真的会要命，！

老百姓想到的是“危机来了就要干预”，其实专业上，危机干预根本不是一件事，而是一系列的事，需要“人+财+物”皆备，统筹调度才能起到作用。否则，凭着一腔热情仅投身一件事，期待速效和速战速决，又怎么可能发生12年前的汶川地震“防火防盗防咨询师”的闹剧！

心理学这份工作深度服务于人们，但不同于服务行业，总能激发出我们的好奇心、助人之心与自我实现之心，所以当看到灾难发生，而自己一息尚存，想为人群做些什么，无



可厚非，只不过心理学需要你再深问自己一步，那份闲不住背后的动力，究竟是什么？

这几天各处、各层级井喷式的对心理危机干预呼唤的浪潮，目前在我看来可能最热衷这个话题的似乎并不是那些疫区生活的人们，而是我们这些从事心理工作的人。

不管你的热情是基于对前方同胞的爱，还是基于对这次练兵的期待，请问亲，你，真的，做好了准备了吗？

对疫情你了解多少？从病毒性质、传播方式等医疗信息到疫区工作生活人群的状态，能够听明白，讲清楚，能理解？

你真正理解并擅长带领正念练习、放松训练、情绪稳定技术、眼动疗法等某种特定的心理解压技术吗？并且能够把练习这些技术的好处讲给来访者听吗？

你真正独立的心理咨询、个人体验、危机干预的经验有多少？（不是听过课，而是实际操作或加入操作过才算）

你理解督导的作用并学会通过督导来帮助自己吗？你理解边界的重要性吗？你对咨询伦理的理解有多少呢？

你是一人格较为稳定而且近来自身状态也较为稳定的人吗？或者自问一下平时多数时候自己的情绪稳定吗？是否容易受到外界问题的影响而悲喜开合？

这几项问题自问自答一下，可以帮助你思考一下自己的临床功力。因为一旦开始进入援助模式，不知深浅或照顾不好自己就有可能造成更多的伤害。虽然没有人是生来就会做这件事，但练兵需在战备时，盲目的指望在危机模式下期待边学边做是极其不负责任的。

心理咨询工作，并非创业者拼搏，说什么“想升级能力，就去做自己最害怕的事情”。作为普通人我们可能内心期待掌声雷动的高光时刻，但咨询工作，往往需要的就是带着对人的好奇与善念，数年、数十年踏踏实实的学习与工作，学会听更要学会说，练就的是一颗不轻易动摇的、内省的心，甘愿做好配角，践行“不带敌意的坚决，不含诱惑的深情”。求知学识的理想化主义目标是“为天地立心，为生民立命，为往圣继绝学，为万世开太平”。你可以不写出一大堆的伦理条目，但学会不在任何时候给自己加戏，就是最最基础的伦理感吧。





美国疾控中心 (CDC) 对新型冠状病毒肺炎防控指南 (中文版)

编辑整理: 肖茜 医生

如果符合以下两条:

1. 发热或咳嗽;

2. 有一个月内的疫区旅行史/近距离接触史。请务必就医 (最好去当地大医院), 务必跟医护人员说明真实情况。

如果您是最近一个月内从疫区来美国的, 或者您近距离接触过来自疫区的人, 请自行隔离两周。

● 怎样定义近距离接触?

6英尺之内 (差不多两米之内), 面对面

无需恐慌, 但是, 必须重视!

本暂行指南基于目前已知的有关 2019 年新型冠状病毒 (2019-nCoV) 和其他病毒的呼吸道感染传播情况。美国疾病控制与预防中心 (CDC) 将根据需要并在获得更多信息时, 更新此暂行指南。

冠状病毒是一大类病毒, 其中一些会导致人类患病, 而另一些会在动物 (包括骆驼、猫和蝙蝠) 之间传播。在罕见情况下, 动物冠状病毒能进化并感染人类, 然后在人群中传播, 例如在中东呼吸综合症 (MERS) 和严重急性呼吸道症候群 (SARS) 中所见到的情况。以下暂行指南可能有助于预防这种病毒在家庭和社区的人群中传播。

此暂行指南适用于以下情况:

- 患者已确诊患有 2019-nCoV 感染, 但无需住院治疗, 并且可以在家中接受治疗。
- 患者正在接受由医务人员进行的 2019-nCoV 感染评估, 其无需住院治疗并且能在家中接受治疗。
- 已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者的照护者和家庭成员。
- 与已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者有密切接触的其他人。



已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者在家中接受治疗的预防措施

您的医生和公共卫生工作人员将评估您是否可以在家中进行治疗。如果确定您可以在家中隔离，您将由当地或州卫生部门的工作人员监测。您应该遵循以下预防措施，直到医务人员或当地或州卫生部门告知您可以恢复正常活动。

● 除了进行诊疗护理之外，请留在家中

除了进行诊疗护理之外，您应该限制出门活动。不要上班、上学或前往公共场所，也不要使用公共交通工具或出租车。

● 将您自己与您家中的其他人隔离

您应尽可能与家中的其他人待在不同的房间里。此外，您应使用单独的洗手间，如果可能。

● 前往就诊之前，请先电话联系您的医生

在您预约就诊之前，请致电医务人员并告诉他们您患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估。这将有助于医务人员的诊所采取措施，以免其他人受到感染。

● 戴口罩

当您与其他人在同一房间时，以及您到医务人员处就诊时，您应该戴上口罩。如果您不能佩戴口罩，那与您同住的人在与您处于同一个房间时，应戴口罩。

● 遮挡咳嗽和喷嚏

当您咳嗽或打喷嚏时，应用纸巾遮挡口和鼻，或在咳嗽或打喷嚏时用您的袖子遮挡。将用过的纸巾扔到有塑料袋的垃圾桶中，然后立即用肥皂和水洗手至少 20 秒。

● 洗手

经常用肥皂和水彻底清洗您的双手至少 20 秒。如果没有肥皂和水，并且您的手没有明显变脏，则可以使用含酒精的手部消毒液。避免用未清洗的手触碰您的眼睛、鼻子和嘴巴。



● 避免共用家居用品

您不应与家里的其他人共用碗碟、饮水杯、杯子、餐具、毛巾、床上用品或其他物品。使用这些物品后，应用肥皂和水对其进行彻底清洗。

● 监测您的症状

如果您的病情恶化（例如呼吸困难），请立即就医。在您预约就诊之前，请致电医务人员并告诉他们您患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估。这将有助于医务人员的诊所采取措施，以免其他人受到感染。要求您的医务人员致电当地或州卫生部门。

2019-nCoV病毒感染者的家庭成员和看护者的预防措施

如果您与已确诊患有 2019-nCoV 感染的患者或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者同住或在家里为其提供照护，则应：

- 确保您了解并可帮助患者遵循医务人员的药物和治疗指示。您应该帮助患者得到居家基本需求，并在购买杂货、处方药和其他个人需求方面提供支持。
- 家里只需留下为患者提供必需的照护的人。
- ◇ 其他家庭成员应留在其他的住所或居住地。如果无法做到这一点，则他们应该留在另一个房间，或者尽可能与患者隔离。如果可以，应使用单独的洗手间。
- ◇ 限制没有必要的访客登门。
- ◇ 避免老年人和免疫系统受损或有慢性健康疾病的人员接近患者。这些人员包括患慢性心脏病、肺病或肾脏疾病、及糖尿病的患者。
- 确保家里的共用空间通风良好，例如使用空调或在天气允许的情况下，打开窗户。
- 经常用肥皂和水彻底清洗您的双手至少 20 秒。如果没有肥皂和水，并且您的手没有明显变脏，则可以使用含酒精的手部消毒液。避免用未清洗的手触碰您的眼睛、鼻子和嘴巴。
- 触摸或接触患者的血液、体液和/或分泌物（如汗液、唾液、痰液、鼻粘液、呕吐物、尿液或腹泻物）时，请戴一次性口罩、防护服和手套。
- ◇ 在使用后，丢弃一次性口罩、防护服和手套。请勿重复使用。
- ◇ 脱下口罩、防护服和手套后应立即洗手。



- 避免共用家居用品。您不应与已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者共用碗碟、饮水杯、杯子、餐具、毛巾、床上用品或其他物品。在患者使用这些物品后，应对其进行彻底清洗（请参阅下文“彻底清洗衣物”）。
- 每天清洁所有“高频接触”的物体表面，如柜台、桌面、门把手、洗手间固定装置、厕所、手机、键盘、平板电脑和床旁桌子。另外，清洁可能带血、体液和/或分泌物或排泄物的任何表面。
- ◇ 阅读清洁产品的标签，并遵循产品标签上提供的建议。标签中包含了安全有效使用清洁产品的说明，包括您在使用产品时应采取的预防措施，例如佩戴手套或围裙，以及确保在使用产品期间通气良好。
- ◇ 使用稀释的漂白液或标签标有“EPA-批准”的家用消毒剂。在家中配制漂白液时，应将 1 汤匙漂白剂加入到 1 夸脱（约 4 杯）水中。如需更多漂白液，可将 ¼ 杯漂白剂加入到 1 加仑（约 16 杯）水中。
- 彻底清洗衣物。
- ◇ 立即取下并洗涤带血液、体液和/或分泌物或排泄物的衣物或床上用品。
- ◇ 处理污染物品时，应佩戴一次性手套。脱下手套后应立即洗手。
- ◇ 阅读并遵循洗衣或衣物标签和清洁剂标签上的指示。一般情况下，采用衣物标签上推荐的最高温度来洗涤和干燥衣物。
- 将所有使用过的一次性手套、防护服、口罩和其他污染物品放入带有塑料袋的容器中，然后再将其放入其他居家垃圾中。处理这些物品后应立即洗手。
- 监测患者的症状。如果患者的病情更加严重，请致电他们的医务人员并告诉他们患者患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估。这将有助于医务人员的诊所采取措施，以免其他人受到感染。要求医务人员致电当地或州卫生部门。

密切接触者的预防措施

照护者和家庭成员在密切接触已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者时，如未遵守预防措施，则被视为“密切接触者”，应监测其健康状况。遵循下文中针对密切接触者的预防措施。有任何其他问题，与您所在州或当地卫生部门联系。

如果您与已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者有密切接触，您应：





- 从您第一次与患者密切接触之日开始监测您的健康状况，并在您最后一次与患者密切接触后继续监测您的健康状况 14 天。观察以下这些体征和症状：
 - ◇ 发烧。每天两次测量您的体温。
 - ◇ 咳嗽。
 - ◇ 呼吸短促或呼吸困难。
 - ◇ 其他需要注意的早期症状包括畏寒、身体疼痛、咽喉痛、头痛、腹泻、恶心/呕吐和流鼻涕。
- 如果您出现发热或任何这些症状，请立即致电您的医务人员。
- 在您预约就诊之前，请务必告诉您的医务人员您与已确诊患有 2019-nCoV 感染或正在接受 2019-nCoV 感染评估的患者有密切接触。这将有助于医务人员的诊所采取措施，以免其他人受到感染。要求您的医务人员致电当地卫生部门。

如果您没有任何症状，您可以继续进行日常活动。

原文出处：

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/guidance-prevent-spread-chinese.html>



学习园地



苏昕

教育心理学在职研究生

国家二级心理咨询师

美利华在线健康大学心理咨询师

专业擅长：认知行为疗法、整合式短程心理咨询技术、家庭治疗等。

时光有“痕”，岁月有“情”

——在美利华中美班学习的日子

2020年伊始，收到督导期刊的邀约，请美利华的队友们写个心得。乍一听，一时间不知道该写些什么。静下来细想，还真是非常感谢这个机会，给我一个总结跟随美利华中美班学习的这2年半光阴的机会。

前几天看了一篇文章，说的是2000年到2020年这20年的种种世事变迁，人际沧桑。不由心生感慨！想起20年前自己正青春年少，梦想追求一个“不凡”的人生，想着能仗剑走天涯，圆一个自己的“江湖梦”。如今这江湖梦留在了许巍的歌曲里，而现实中的梦想却在美利华中美班开始实现！

记得2017年5月，好友郭韞琛将我拉进一个DSM5的学习群。周末的时候，就会有一个说话语速快，东北话乡音不改的美国华裔精神科医生跳出来讲案例。这人大家一定不会陌生，这就是我后来一直追随学习，并且后来成了我老板的人，张道龙。

彼时的自己虽然行走在心理圈有几年，但是内心感觉却一直是在边缘状态。总觉得哪不对劲，但是又说不出到底是哪里，也一直想寻找一个能真正吸引自己的课程体系或者老师。非医学出身，半路出家，后天学习心理学的理工女，妥妥的“江湖草根”一枚。一直在专业上不够自信。脱离开还算有成绩的IT圈，找不到自己想要的成就感，更不知道应该通过什么路径去达成成就感。甚至内心发出大大的问号：这是我想要的吗？……

但是，甫一听到道龙老师的课，虽然刚开始听着懵懵懂懂，迷迷糊糊，甚至不习惯老师犀利的语言。然而老师却尽释来访者的困扰，治疗直击核心。真是酸爽脆辣，回味无穷。妥了，众里寻他千百遍，原来在这！毫不犹豫2017年5月美利华中美班线上课程开班就开始跟随学习。

总结自己这两年多学习历程，姑且用三个阶段形容。



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



第一阶段：连滚带爬的阶段。

主诉，咋理解，怎么表述最合适？个人史，既往史，家族史，哪些内容往哪放，跟原来学习的有啥不一样啊。听不懂药名，不知道这药干啥的。此概念化与我知的概念化差别在哪？诊断？DSM5啥东东啊！DSM4好像听说过，但是咨询师需要懂诊断吗？现在想想当时觉得自己咋就学下来了（先点个赞）。再想想面对类似像我这样一堆学生，老师是咋坚持下来的？记得2019年7月在华佑美利华训练营的时候，道龙老师说的那句话，“别让我等到地老天荒”，心疼一下老师！

那咋办？跟着就是胜利！就这样，听不懂也坚持听！你想啊，就算你新到一个单位是不是也需要一个适应期！何况这里面很多你没有学过，接触过的，否则你都明白上这干嘛！这很正常啊！

印象最深刻的就是各种花式听课，正常上课听，路上听，开车听，做家务听，洗澡，上厕所呢？听啊！人都睡着了，耳机还在响着老师的声音...

娱乐活动肯定是没了，就差人家蒸发了。

如果一定要说一个学习方法就是结合案例的学习，不管案例中提到的诊断还是药，甚至是心理干预手段。例如用药。没学过医，对药不懂，真是一种折磨，那就把常用药打印出来根据案例反复看。可别以为咨询师就可以不懂药理，虽然你不用药，了解至少是必须的。

其实当时难的不仅是学生，更是老师和团队。系统化的教育误差，影响的是一片，一代医生和咨询师，而不仅仅是个人。现在想想第一年的时候，出镜的老师回秀清、李志梅、苏龙，都是主治，副主任级别的医生，最开始诊断用惨不忍睹是可以形容的。不仅是诊断的错误率，更是新的科学的诊疗思维与旧的落后的思维体系一种碰撞和替代的过程。思维的改变是难的，甚至痛苦的，然而也终究是快乐的！

就这样，第一阶段的跟随学习，脑海中已经初步有了诊疗框架。以及对生物心理社会治疗理念的理解。

第二阶段：似懂非懂阶段。

2018年1月份，学习了将近半年的时间。我报名参加了大奖赛。当时觉得，每天看着出镜老师们发上来的案例，自己写起来能难到哪去？跟着听案例，自己的诊断正确率好像也还可以。去了立马打脸。才明白那句话的真谛：你自以为你以为的就是你以为的吗？晚上19点开始，艰难的完成访谈，写完案例。已经是凌晨3点，整整7个小时。脑子已经完全锈



掉了。睡觉就算了，根本也睡不着了。反正大赛前几天就已经睡不好了。我对自己说，来了就是最好的结果，这是治疗我的焦虑最好的方法，脱敏去吧。再看到出镜学员的高强度学习，每天周而复始的访谈、案例报告写作、学习、课后还有各种工作，晚上12点后睡觉平常事情。还经常性的被老师镜头前“批评教育”。什么叫破茧成蝶，破茧的过程是用力 and 用功，是时间与精力的付出，更是因为内心深处的渴望与梦想。

这次大赛对我而言的收获不是成绩如何，而是对“浸泡式”学习形式的真正理解。不仅仅是跟着学，更是身在其中的浸泡。要的不是速度，而是更深入的理解与思考。大赛后，我反而真正沉下来了。我更明确了这是我要的学习之路，而它还长着呢。但是梦想已经插上了翅膀。沉下来，慢慢的浸泡成了我的新学习节奏。

第三阶段：学而知不足阶段

2019年7月美利华中美班设计了脱产训练营的学习形式，开启了体验式的浸泡学习新时代！第一时间，我来到了训练营。真是火辣辣的日头，火辣辣的学习热情，没有比2019年7月更“燃”的夏季了！

初访，撰写案例，讨论，老师督导，解惑，再回顾。全程一条龙的无缝连接——知不足，补不足！极大提升了对患者的这个“人”的理解。一个人在你的面前像一幅缓缓打开的人生画卷。他/她到底是一个什么样的人，为什么成为现在的样子，为什么是现在来看病，他/她经历了什么？如何去帮助到他/她？

真正的共情不就是你懂得他/她吗？你不懂他/她的痛，又怎么奢谈去帮助到他/她！

2019年12月我又一次参加了大奖赛，这次我还是得了一个“中级”证书。就像我在大赛结束时候说的，如果说第一次大赛拿了一个“中级”是幸运和幸福，这个“中级”证书是幸福的，因为幸运不常有，幸福是可以自己创造的！大奖赛是另一种让我知不足的学习形式。接下来在美利华精神健康大学的工作也将为我的学习成长之路画上华美的一笔！

曾经自我设限的“江湖草根”，跟随自己内心的选择，在美利华中美班开启了自己的梦想之路！

时间是最宝贵的力量，你现在的的生活，取决于之前的选择；而现在的选择，亦决定了你未来的生活。时光有“痕”，岁月有“情”。如何让时光在你的岁月中留下美好的“痕迹”？

2020，你的选择是什么？为此你准备做些什么？

新年快乐！祝朋友们梦想成真！



学习园地



黄燕

国家二级心理咨询师

美利华在线健康大学心理咨询师

专业擅长：正念冥想训练，整合式短程心理咨询技术、认知行为疗法、家庭治疗等。

献给我生命中的“你”

从参加华佑美利华脱产训练营到成为美利华团队一员转眼整七个月的时间，时间真的如白马过隙。那么多的感动，那么多的惊喜，那么多的收获，对于既不是博士，也不是硕士，只是个普通咨询师的我来说，想行云流水般的描述出来还真不是容易的事儿。

文字敲到这，突然脑海里出现了这样的歌词：把所有的停不下的言语都变成秘密，关上了门，我说所有的酒都不如“你”……

是的，我在华佑的夜色中为你唱花香自来。在别处沉默，相遇，和期待，千里之外，不离开。

莫名的情愫啊，请问谁来将它带走呢？只好把岁月化成一首歌，留在山河。

道龙老师，星总，我的队友，训练营的同道，我遇见的患者，他们都是我生命中的那个“你”。

如果说想写，最想写的是我与这 38 位住院患者的故事中的一二。

初始访谈中听到一位 16 岁的边缘患者对自己两次被父母强行送到某精神病院接受治疗的过程，我似乎和他有一样的愤怒，而只能自惭自己 16 岁时没有患者的高智商，高情商。也压根不知道还可以去考国外的顶级名校这回事。在团体正念结束的最后一次咨询中，我告诉患者：不论别人曾经如何对待过你，记得自己的智慧和才华，还有对自己的承诺，希望有一天我可以听到你已经成为你梦想的知名大学的顶级科学家，然后回到祖国，像道龙老师一样。甚至可以去拜访当年精神病院那位曾经“看低你”的老医生。

另一个边缘姑娘，刚入院的第二天晚上九点左右，突然无来由的情绪失控，自己用



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





头撞击墙面后给我发出微信求助。看到她时，一个孱弱瘦小的身躯，双手抱着膝盖，蜷缩着蹲在角落里。当时感觉自己的小心脏跳的突突，自己也蹲了下来，陪在她身边，看到她纤细白嫩的手指关节红红的，还有两处蹭破了皮。好危险啊，幸亏她还记得求助，要不然会不会更深的伤害自己。这是我第一次在医院看到边缘的患者情绪失控。后来在一周的正念练习中，聪明伶俐的姑娘总是特别能够感受平静一刻，也能够分享自己意识到曾经自己的无觉知的情绪与思维是如何肆无忌惮的摧残自己的身体的，然后告诉我，以后要好好善待自己的身体，善待身体的每一个小细胞，不再自残。等她好了，来看我们。

患者的故事很多，在他们的生命旅途中，来到华佑美利华国际会诊中心接受一周的住院治疗，并没有偶然。因为这份相遇，我很珍惜与他们每一次见面与正念练习的机会。这与我，也是生命中每一次重要的遇见，对于他们的未来，我并没有太多的期待，只有信任和祝福。我也相信，自己每一次真诚的分享，他们都懂，都收得到。

正念，就是关乎我们自己，关于生命本身。

只要我们愿意，我们就可以正念生活。



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
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
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
- 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

