第123期

2020年6月特别专刊

MH

美利华在线健康大学

Meilihua Health University

# 精神医学和临床心理学

# 督导与研究

www.mhealthu.com

# 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 华佑医疗集团
哈尔滨医科大学精神卫生学院

## 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

# 特殊的112天

一场疫情，给世界带来了巨大的震撼。没有人会感激灾难本身，但我们也不得不承认：灾难，带给我们最严肃的提醒与最深刻的反思，更会迫使我们带着这份记忆继续未来生活。回首这匆匆而逝的半年时光，不知道该如何形容心情……甚至这期特刊即将完稿，众志成城的做了那么多事，竟然并不能简单的说出“高兴”，因为，所谓“收获”与“意外”互为腹背，太多太多复杂的情感交织在一起！

是啊，一切都来的如此突然和迅猛。缩小到自己的小家庭，进了元月，预见到孩子们的寒假，归省的侄女我还囤了好些博物馆、体验馆、游乐场的门票；元月中，北京一位伯父突然离世，想起他生前对我的好，还说去奔丧；先生还筹划着要不要举家再去候鸟过年；我还在想年后的ABCDEFG计划……一切突然就停摆了。

天地不仁，以万物为刍狗。

天行有常，不为尧存，不为桀亡。

子在川上曰，逝者如斯夫，不舍昼夜……

一个文科生穷思竭虑的写下这些慨叹的句子，也并不能化解心中的无奈。2020这个庚子年，于个体，于团体；于家庭，于国家；于一国，于全球；冲击之深远，实非只言片语中可说尽。而中文精妙，所谓**危机**——有**危**险，也有**机**遇！作为心理学人我也深知：只关注危险对生活的扰乱，纠结困难带来的心绪不宁，可能带来的只能是螺旋式下滑，使状况更加糟糕，所以国家在励精图治，人民在努力调整，危难之中汇聚每一份能量成为关键。

在过去的几个月里，美利华平台集结全国学员志愿者，开通心理援助热线，帮助同胞们在危机当中得到支持、关怀、抚慰并能够化危险为机遇。112天前，迅速集结，112天之后，我们就要悄悄地转身，踏上另一段旅程。

罗曼罗兰说：There is only heroism in the world: to see the world as it is, and to love it.”中译为：“这世上只有一种英雄主义，就是在认清了生活的真相后，依然热爱生活”。

**美利华人，因为专业而汇聚，因为逆境而集结！心向阳光，拥抱生活。**

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

# \\ 抗疫热线特刊目录 //

【回顾与展望】

我们与大家的距离，不比手机更遥远……5

【特别话题】

我国远程医疗的现状、前景和亟需解决的问题 ……14

从政策层面看新冠疫情下的心理咨询行业变化侧记 ……22

【美利华团队抗疫工作特别奉献之】

新型冠状病毒肺炎心理危机干预步骤-Response模式 ……26

新冠肺炎疫情期间的心理评估和创伤后应激障碍的预防 ……31

热线咨询接线技术与伦理规范 ……40

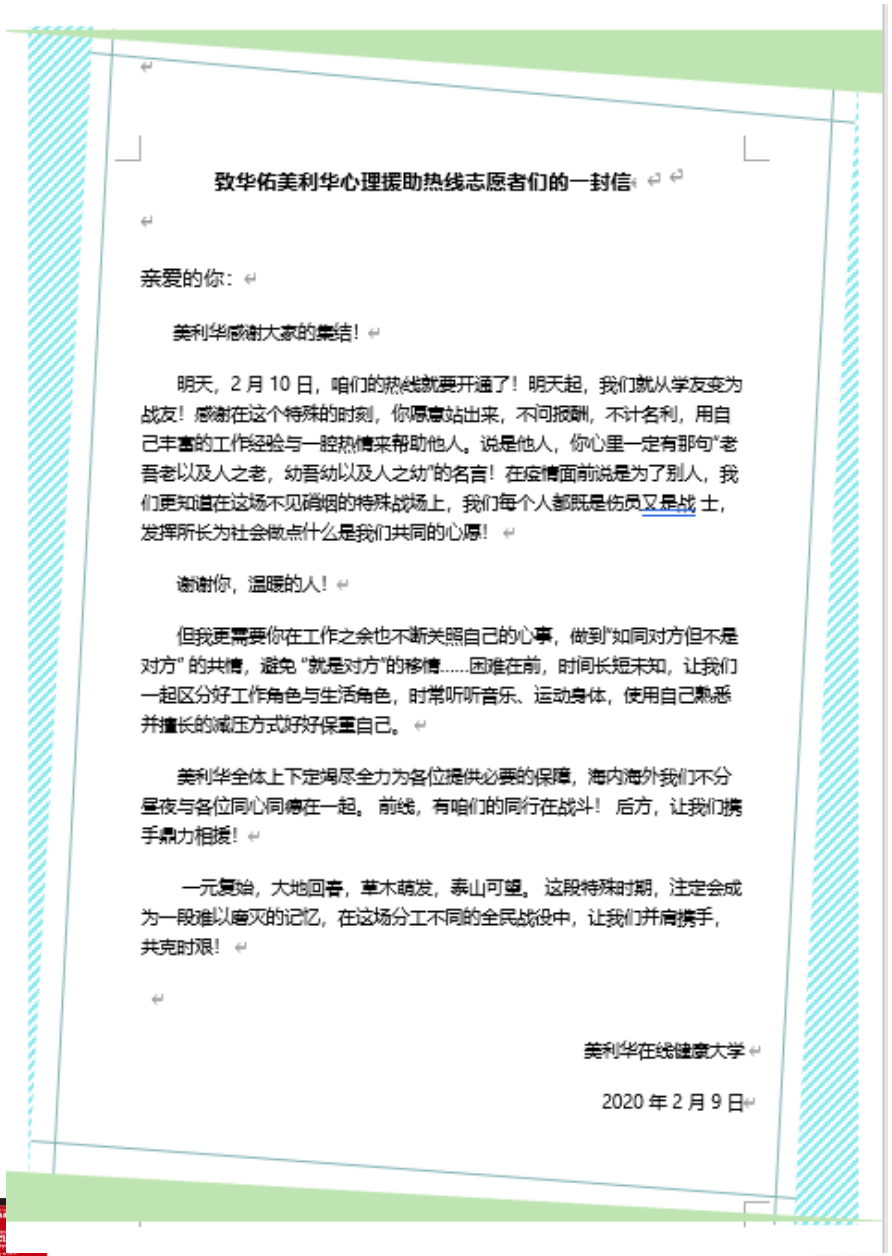
浅谈美利华的热线督导 ……48

北大出版社官方微店
购书请扫码

# 我们与大家的距离，不比手机更遥远

## ——在抗疫心理援助热线集结的112天里

农历春节过后的城市，国内疫情正吃紧。每天晚睡早起，不停的刷着手机里那些红色的报警数字，似乎在不知不觉中就被焦虑情绪给吞没了。收到国内国外同学朋友们发来的一些信息，了解一线工作者们的艰难与不易，还正在苦恼着不知如何为大家做点事，美利华抗疫热线就随着总督导张道龙老师的动意，组建起筹备小组，紧锣密鼓的开始了各项具体工作。



**致华佑美利华心理援助热线志愿者们的一封信**

亲爱的你：

美利华感谢大家的集结！

明天，2 月 10 日，咱们的热线就要开通了！明天起，我们就从学友变为战友！感谢在这个特殊的时刻，你愿意站出来，不问报酬，不计名利，用自己丰富的工作经验与一腔热情来帮助他人。说是他人，你心里一定有那句"老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼"的名言！在疫情面前说是为了别人，我们更知道在这场不见硝烟的特殊战场上，我们每个人都既是伤员又是战士，发挥所长为社会做点什么是我们共同的心愿！

谢谢你，温暖的人！

但我更需要你在工作之余也不断关照自己的心事，做到"如同对方但不是对方"的共情，避免"就是对方"的移情……困难在前，时间长短未知，让我们一起区分好工作角色与生活角色，时常听听音乐、运动身体，使用自己熟悉并擅长的减压方式好好保重自己。

美利华全体上下定竭尽全力为各位提供必要的保障，海内海外我们不分昼夜与各位同心同德在一起。前线，有咱们的同行在战斗！后方，让我们携手鼎力相援！

一元复始，大地回春，草木萌发，泰山可望。这段特殊时期，注定会成为一段难以磨灭的记忆，在这场分工不同的全民战役中，让我们并肩携手，共克时艰！

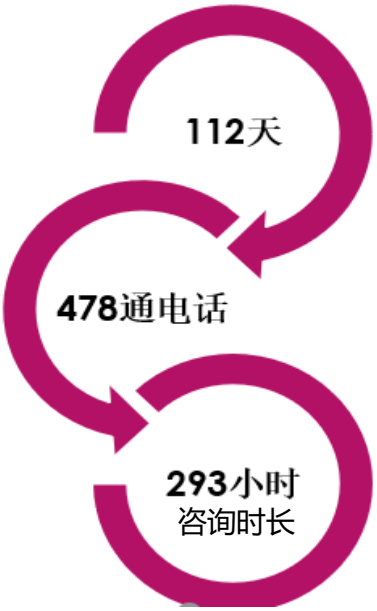
美利华在线健康大学

2020 年 2 月 9 日

北大出版社官方微店
购书请扫码

## 谁来接线

如果说别的平台开办热线还需要向社会开放募集抗疫热线的接线者，那么三年多来的规范化培训，美利华平台上早已云集着全国几千名精神科医生、心理咨询师、心理治疗师、相关医务工作者、社工、教师等不同领域的专业人士。道龙老师的振臂一呼得到四方响应，400多人志愿报名接线工作。筹备组从制订接线员的选拔标准，到甄选确定具体个人，优中选优只用了两天时间第一批队伍已经集结完毕。接下来制订工作标准，建立必要的热线管理制度，设计完成岗前和岗中培训计划，最终一个私人团队，不拿国家一分钱，不向任何个人收取或支付额外费用，我们的热线就这样启航了。




## 谁来督导:

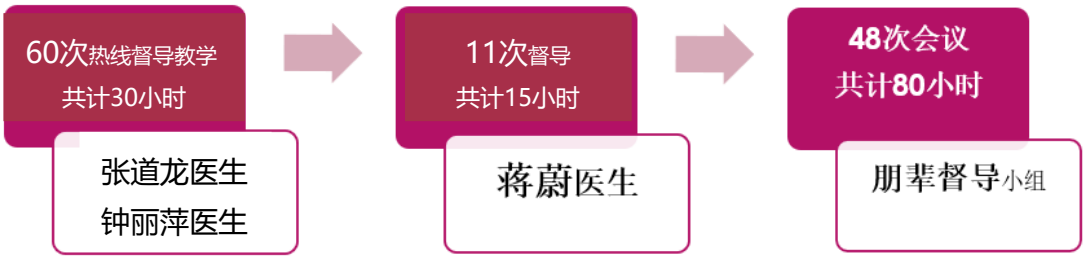
美利华发挥独特的临床优势，打造“双督导制”，即总督导+朋辈督导小组的模式工作。

总督导：**张道龙、钟丽萍、蒋蔚**

朋辈督导小组：

| 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | 周五 | 周六 | 周日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 李洁 | 张金冉 | 张金冉 | 肖茜 | 凌永红 | 李洁 | 回秀清 |
| 01 组 | 02 组 | 03 组 | 04 组 | 05 组 | 06 组 | 07 组 |

112 天中共计督导:



## 谁来宣传

美利华热线自开通以来，作为既有专业保障，又能够减轻来电者经济负担的公益性心理服务，受到了各地精神科医生、心理咨询工作者的支持与信赖，来电者自全国各地打来热线咨询相关困扰；与此同时，随着疫情的不断变化，美利华抗疫热线也在不同时期结合当时人群的心理特点进行了大量的“对症”宣传，以扩大人们关注心理健康的意识。

- **鄂尔多斯市心理卫生协会**
- **贵州省六盘水市人民医院**
- **内蒙古自治区中医医院**
- **秦皇岛市心理卫生协会**
- **荣县第三人民医院**
- **上海安康通健康管理有限公司**
- **山东心海心理咨询有限公司**
- **鹰潭市医学心理学会**
- **深圳市应激干预服务中心**
- **延安大学附属医院**
- **九江市青少年心理健康教育辅导中心**
- **盘锦市社会心理健康服务发展研究会**
- **广州市纳塔力健康管理咨询有限公司**
- **内蒙古乌海市海勃湾区凤凰岭街道办事处**
- **海口市龙华区司法局**

## 谁来培训

美利华团队主业以规范化培训为核心，面对疫情由张道龙医生挂帅，公益讲座内容涉及危机下的心理干预、全科医学钟丽萍博士分析新型肺炎与流感的异同、药学专业陆芸博士分析抗冠状病毒药物治疗，美利华出镜学员也进行了各种与生活紧密相关的话题讨论，更加灵活开放的举办了多种形式的公益直播、科普讲座以及大推广活动，多平台多场次的互动活动，总计超过 30 万人次收看各类讲座及直播，受到广泛关注与好评。

**雨霖铃 •不畏聚散**

疫是无情，人却有情，轻言解语。
国有难心相聚，美利华，咫尺天涯。
今朝挥手遥望，离别毋庸多谈，
日日新，万里飞度，哪怕他山海相隔。

**挥手道别时，听他们说……**

疫情与其他灾害不同，我们每一个人既有作为个体面临被感染、被影响的危险之中，同时作为专业工作者的助人意愿与使命感也格外突显。国内疫情最为肆虐之时，在这样的危机状态下，美利华学员还是一呼百应，不计报酬、不提要求，积极参加报名美利华抗疫热线工作，甚至很多人还需要在自己的本职工作之余，利用休假时间来加入公益工作，让我们颇受感动。100 多个日日夜夜的坚守，今天，我们把大家的语言汇聚在此，且来听听这些集结号下最先行动起来的战士们怎么说！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

四年前第一次听道龙老师落地课程后就想“别的同学跟四年我就跟八年”[憨笑]继续学习！感恩遇见美利华！

——唐再胜，精神科医，贵州

回复：唐长老，唐长老，小编立志和您一起追随老师八年[憨笑]。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

突发而至的疫情给人们的健康及生命带来威胁。美利华无偿伸出援助之手，学员当责无旁贷，意外的惊喜是得到精英水准老师的督导，无私奉献成为有实战意义的演练，热线在有组织，规范化的管理下，可获得希望和力量。

——尚丽荣，心理咨询师，北京

回复：您的“意外”是美利华的欢喜。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

全面了解热线的设置以及运行，热线首先心要热，但头脑一定要清醒，明白自己的局限，从能做的做起，充分挖掘可利用资源，无论是求助者或是我们的热线团队。本次热线服务不足的就是宣传不够，希望以后能更好的走出去。

——邵峰，心理咨询师，四川

回复：邵老师说的极是，香酒定出深巷子！！！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

感想: 即期盼又紧张，担心毁人。实践了才知自己落差所在。

收获: 努力的朝向

体会: "江郎才尽"出现时，有美利华做后盾不心虚

——胡振侠，精神科医，北京

回复：心向阳光无穷尽！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

我是内科医生，跟着道龙老师团队学习。疫情以来，星总带领我们投入热线服务，帮助一些咨询者；收获最大是自己，各位老师咨询热线督导，加上星总带领正念学习，进步很快，感恩您们的博爱，继续跟随您们帮助更多的人。

——黄春兰，非精神科医，秦皇岛

回复：感恩您的跟随！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

感谢美利华平台，给我生平第一次做热线接线员的机会。其实每到自己接线时段，心中有几许期待，也有几许紧张。期间自己接受过蒋蔚老师，道龙老师，和同辈们的多次督导，自己受益匪浅！感谢老师们的辛苦付出！

——康慧敏，精神科医，山西

回复：咱们都在一条船上！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

有幸加入了美利华，成为一名学员；有幸成为了美利华热线的志愿者，在这里得到了真枪实弹的演练，得到了道龙、蒋薇二位老师的督导和谆谆教诲，知道自己差的太远，但是能够在正确的道路上、跟着正确的人，不会再迷茫！

——康丽山，非精神科医，北京

回复：闻道有先后，术业有专攻，向好学的您学习！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

很荣幸能有机会参加华佑美利华心理援助热线，感谢有这个实践的机会！总共接了3个电话，比预期要接的电话少很多。我意识到我虽然跟着美利华学了三年，但仍需继续努力，要学的太多了...希望以后还有机会加入热线！

——廖雪珍，精神科医，广州市

回复：热线还在！我们还在！前排，速来！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

专业性的评估才能真正帮到患者。

——李红，心理咨询师，江阴市

回复：哇，您已经学到了精华！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

感谢：帮助别人成长自己，

建议：宣传力度加大，

收获：助人自助，

体会：参加学习正规培训，收获很多新知识，提升成绩卓越

——李明芳，心理咨询师，吉林市

回复：美利华也一直在努力成长！咱们一道加油鸭！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

电话咨询与面对面咨询有很大差异性：特别是在信息收集、资料认证方面特别突出，让咨询质量受到很大程度的影响。通过参加美利华心理热线的实践，知道了两种不同咨询方式的特性，在临床实践过程中应提升和完善的部分。

——赵小燕，心理治疗师，绵阳市

回复：这场疫情可能使线上咨询成为未来主要的咨询方式之一，恭喜解锁新方式。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

美利华团队专业、靠谱。在这里我学会了如何把理论与真实案例相结合，真正理解他是什么人，得了什么病。喜欢这个团队的国际化、专业化、规范化的工作理念。真正用生物-心理-社会的理念助人，我愿意跟随美利华团队。

——郑燕，精神科医，丹东市

回复：一个人可以走得快，一群人可以走得更远！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

我觉得，参加美利华热线是我这些年最大的福利。因为，在这里，有着严苛的道龙把关专业、温暖的星总抱持心灵、努力的剑婷引领榜样、耐心的团队服务需求，还有着热忱的学员相互帮助。期盼某天能得到道龙老师的表扬。

——吴玲玲，心理咨询师，深圳

回复：玲玲老师，念念不忘，必有回响！！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

与美利华邂逅是一个偶然，考过中级心理治疗师之后，朋友发了一个她正在收看的视频叫我看看这是她参加的学习。她说你来参加吧！我懵懂的进入了美利华的培训系统，边工作边学习，这种学习逐渐变成了我生活的一部分。

——武俊华，心理治疗师，吉林市

回复：相遇是偶然，相爱是必然，谢谢您让美利华成为生活的一部分。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

我这段时间遇到人生之中很大伤痛，情绪很低落，每天生活在痛苦中，有孩子的问题，也有夫妻关系的问题，如果不是每天的正念我不知道自己怎么走出来，感恩美利华，感谢星总，我会一直跟随美利华。

——李丽，心理咨询师，滨州市

回复：疫情给每个人带来了不同的考验，抱抱！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

灾疫突袭神州，国人心中恐慌，心理救援连线，展美利华专长，志于抚危解难。

荣幸成为一员，每日接线总结，组员讨论多面，督导全面提点，充实改进成长。感谢道龙星总，亦感谢组长组员，助人助己之程，深感受益终生！

——徐丽杰，精神科医，辽阳市

回复：疫情无情人有情，感谢您的深情！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

感谢美利华提供心理援助热线平台，我们有机会与全国各地来访者交流。此次参与热线的最大收获，之一，张道龙老师的危机干预的 Response 模型的 8 个步骤。之二，蒋蔚教授精彩的案例督导；之三，朋辈案例督导分享。

——张立侠，心理咨询师，吉林

回复：之四，了解您的收获！

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

备注：篇幅所限，本次只选取了直接参加热线工作老师们的留言。但大家的心声我们都看到了

**疫情结束，热线不止**

应该说这场疫情带来的不确定性，给我们的生活带来了不可估量的影响，而这场重大变化无论是从最初巨大的冲击，还是后续引起的诸多改变，正在每个细节中影响着我们的工作和生活。美利华在这几个月当中也经历着许多未知的挑战与考验，应运而生的热线工作在此间发挥着既为民众提供高质量、易得、且没有经济负担的专业化服务，又为美利华高年级段的学员提供了更具挑战的实践机会。

我们一直知道，心理咨询的学习，不只需要调动耳朵和眼睛——听课、从师者示范看到“怎么倾听”，更需要练习说——学会通过自己的语言和智慧来工作，因此，抗疫热线工作不论是对于从医多年的老大夫、谙熟咨询的咨询师，还是新手的临床工作者，

或者是练习远程+电话这个方式进行咨询；或者学习是处理情绪危机或自杀干预；或者是实践美利华传授的评估技术；或者是了解热线工作的机制……总之一如前文中我们收到的接线人员的反馈一样，抗疫热线工作本身无论从接待来电者，还是咨询后的督导回顾，给每位临床工作者都带去了各自不同的收获和体验，给学员开辟了一个新的学习窗口，成为一场重要的实战练兵。

任何时候美利华都坚信：**专业化，是临床工作的起点，更是支撑。**从这个意义上讲咨询是通过电话还是面询开展的并无差别。美利华的慕课系统开办初衷虽然并不仅仅是为了危机干预而诞生，但为了给临床工作者提供一套细致、全面、具有可操作性的诊断思路，美利华的“技术灵魂”张道龙老师一直尝试通过讲学、示范、讨论等各种方式把自己凝聚了三十年的临床工作经验倾囊相授，这样的夯实的基本功训练远非普通的热线工作岗前培训可比，更为临床工作的规范化提供了可视化、可操作的技术与话术训练基础。

抗疫工作虽然暂告一段落，但疫情防控仍未结束，不同人群的心理问题也将在这样的背景之下受到不同程度的影响，美利华决定总结此次抗疫工作中所取得的经验，在未来一段更长的时间里持久的把心理热线工作进行下去，为国为民尽力，为学员为团队尽力。

**不是结语的结语**

美利华抗疫热线从最早的策划、启动、运营、调整，卫星总一直会对每位工作人员说：“**有大家在，我就不怕。**”

我们同样，期待热线工作的持续运营，能让更多需要心理援助、得到热线帮助的人说：“**有你们在，我就不怕！**”

# 我国远程医疗的现状、前景和亟需解决的问题

## ——在新冠疫情中展望远程医疗的应用和推广

作者： 肖茜 医生

### 一、我国远程医疗经过多年努力逐渐孕育成熟，应新冠肺炎疫情的需求彰显生命力

在本次新冠肺炎疫情中，美利华团队建立了志愿者服务热线帮助广大群众渡过心理难关。除了心理咨询师们热情参与其中，精神科医生也在其中发挥了重要作用。其实热线服务也是远程医疗的一种形式。在本次抗疫的过程中，远程医疗展现了自身的潜力。

在更加快速的互联网链接、广泛普通的智能手机以及变化的保险标准等因素的推动之下，越来越多的医疗服务供应商开始寻求电子通讯来从事他们的工作，此举也革新了传统的医疗保健方式。医生们可以通过电话、电子邮件和网络摄像机等设施来与病人保持沟通。与此同时，医生相互之间也可以通过这些设施进行交流，以便及时做出医疗决策。除此之外，病人们也使用这些新设施来将自己的医疗信息传输给医生，以便他们能够在家里完成对慢性病的治疗。此外，在一些医疗专家极其缺乏的地区，远程医疗也能够发挥较大的作用，专家可以通过远程医疗为这些地区提供相应的服务。

在疫情当下，不少人身体抱恙却对上医院感到纠结。有人担心，去过医院会不会成为密切接触者？下图是一位穿着卡通服来就诊的患者，虽然有些夸张，但也反映了普通群众害怕在院内感染的事实，反映了远程医疗普及的紧迫性。

四川女子穿长颈鹿充气服去医院挂号

远程医疗在患者就医中显示出便利性和安全性。那么对于医护工作者来说，远程医疗在抗疫中发挥了怎样的作用？远程医疗能够走多远？ 2020年3月7日上午，在湖南省卫生健康委的牵头组织下，中国工程院院士钟南山领衔专家团队，为娄底市中心医院收治的两例新冠肺炎危重症病例进行远程会诊。远程医疗冲破了时间与空间的阻力，通过一台电脑、一个摄像头、一套远程医疗系统，国家级的专家就可以“面对面”指导重症患者救治。

实际上，美利华团队的张道龙医生，就是用远程医疗的方式，指导国内的医生们管理患者，把美国先进的医疗技术带入我国，帮助了无数精神心理疾患的患者。在肺炎疫情期间，美利华团队建立了一支由张道龙医生、美利华督导师以及精神科医生和心理咨询师组成的热线咨询与督导梯队，对在疫情期间备受精神心理煎熬的群众展开专业服务。美利华团队帮助美国精神心理领域专家和国内医生们之间搭建桥梁，进行远程督导，在抗疫期间贡献了自己的一份力量。

**二、远程医疗包含的类型**

远程医疗运用传真、电话、无线电通信技术，以及虚拟现实和远程机器人等一系列通信技术和电子技术，与医疗保健技术相结合，形成了许多研究方向。其中，远程会诊和远程诊断是远程医疗研究中应用得最广泛的技术。

远程会诊是参加会诊的专家对病人的医学图像和初步的诊断结果进行交互式讨论，其目的是给远地医生提供参考意见，帮助远地医生得出正确的诊断结果。目前，远程会诊系统的会诊专家能在观看和交谈的同时向远端传送图像和其它文件。

远程诊断是医生通过对远地病人的图像和其它信息进行分析作出诊断结果，即最后的诊断结论是由与病人处于不同地方的远地医生作出的。

远程医疗咨询以其资源共享的优势，对推动我国卫生事业的发展发挥了重要作用：第一，可以解决我国医疗资源分布不均、供求不平衡的问题，实现大医院与小医院间的沟通和交流。第二，有利于解决基层群众看病难的问题。远程咨询由于有高水平的医学

专家参与，大大缩短了疾病的确诊时间，为一些急、危、重症病人的治疗和抢救赢得了宝贵的时间，同时减少了病人的流动，节省病人医疗费用以外的开支。第三，通过远程医疗咨询可实现国内、国际间的“资源共享”，有利于提高边远地区医院及医务人员的医疗技术，有利于我国医务工作者在和各国同行的交流、切磋中业务水平的提高。

## 三、我国远程医疗服务正在积极推进

2018年4月28日，国务院办公厅正式发布《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，主要聚焦如何用“互联网+”为老百姓就医带来便利，以期缓解看病就医难题。不到三个月时间，7月12日，为更加深入“互联网+医疗健康”的发展，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局联合发布《关于深入开展“互联网+医疗健康”便民惠民活动的通知》（下面简称《通知》）。

《通知》在就医诊疗服务更省心、结算支付服务更便利、患者用药服务更放心、公共卫生服务更精准、家庭医生服务更贴心、远程医疗服务全覆盖、健康信息服务更普及、应急救治服务更高效、政务共享服务更惠民、检查检验服务更简便10个方面上提出30条具体措施，旨在落实“互联网+医疗健康”服务体系，为老百姓看病就医带来便捷。

### 1. 线上诊疗服务

其中《通知》鼓励发展互联网医院，在确保医疗质量和信息安全的前提下，积极为患者在线提供部分常见病、慢性病复诊服务，以及随访管理和远程指导，逐步实现患者居家康复，不出家门就能享受优质高效的复诊服务。

加快推进智慧医院建设，运用互联网信息技术，改造优化诊疗流程，贯通诊前、诊中、诊后各环节，改善患者就医体验。到2020年，二级以上医疗机构普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒等线上服务。

医疗卫生机构要通过自助机具、手机客户端等多种途径，优化支付流程，改善结算模式。在保障信息安全的前提下，加强与医保、商保、银联、第三方支付机构合作，为患者提供多种在线支付方式。到2020年，二级以上医院普遍提供移动支付等“一站式”结算服务。

**2.患者用药第三方机构配送**

二级以上医院要加强药学部门信息化建设，鼓励有条件的医疗机构推进“智慧药房”建设，实现处方系统与药房配药系统无缝对接，方便群众及时取药。线上处方经药师审核后，医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送。

**3. 公卫信息系统与居民电子健康档案联通整合**

结合区域全民健康信息平台，实现现有公共卫生信息系统与居民电子健康档案的联通整合，做好在线健康监控、管理等工作。创新互联网妇幼健康服务模式，推进母子健康手册信息化，为妇女儿童提供生育全程医疗保健服务。通过全民健康信息平台，加强对严重精神障碍患者发病报告的审核、数据分析、质量控制等信息管理，精准做好随访评估、分类干预等工作。

**4. 远程医疗服务全覆盖**

医疗联合体牵头医院要建立远程医疗中心，向医疗联合体内医疗机构提供远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程查房、远程监护、远程培训等服务。推广“基层检查、上级诊断”模式，拓展基层卫生信息系统中医学影像、远程心电、实验室检验等功能，积极应用智能辅助诊断系统，提升基层医疗服务能力和效率。到2020年，实现远程医疗服务覆盖全国所有医疗联合体和县级医院，并逐步向社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室延伸。

**5. 优化检查检验服务，避免患者重复检查**

到2020年，三级医院要实现院内医疗服务信息互通共享，有条件的医院要尽快实现。 医疗机构通过省级、地市级等相关专业医疗质量控制合格的，在相应级别行政区域内检查检验结果实行

互认，并实现医疗联合体内电子健康档案和电子病历信息共享、检查检验结果互认，避免患者重复检查。

**四、美国对远程医疗医生接受度的调查**

了解了国内的情况，那么海外的远程医疗现状如何？其实美国的远程医疗也处于起步阶段。作为医疗行业的主要参与者，医生群体对行业特定细分领域的接纳程度，会对这一细分领域的发展前景产生决定性的影响。远程医疗平台American Well最近发布了远程医疗行业发展报告，该报告对全美800名医生进行了调查，以了解他们对远程医疗的看法以及远程医疗迅速增长的原因。

报告显示，医生对远程医疗使用的态度正处于转折点，这种转变是由医生希望增加患者获得治疗的机会、改善患者的治疗结果以及吸引和留住患者所推动的。此外，更具前景的医疗报销环境和医疗系统进一步帮助实现远程医疗的愿景，因此，远程医疗在未来将迎来可观的增长机会。目前，超过75%的美国医院正在实施远程医疗计划，远程医疗在美国正变得越来越普遍。在American Well的最新调查报告中，有69%的医生表示他们愿意使用远程医疗，这个概率高于2015年的57%。

**医生愿意采用远程医疗的因素包括：**

1.患者看病更加便捷：远程医疗可以让医生为患者提供更高级别的访问权限，使患者看病更便捷。通过视频访问，距离和时间不再是障碍。医疗服务提供者通过视频与患者进行沟通的方式与面对面沟通差距不大。他们可以评估患者、诊断疾病、开药和安排随访预约。医生和患者都认为远程医疗是一种很好的通信工具

2.医生可平衡工作与生活：医生能够平衡工作与生活，来应对职业压力。远程医疗允许医生远程工作并保持灵活的工作时间，同时保持医疗服务的高质量。

3.医院吸引并留住新患者：视频问诊有助于创建以患者为中心的护理环境，这将有助于医患之间的沟通，同时通过有效的技术手段能够防止隐私数据泄漏。

4.患者治疗结果得到改善：远程医疗能够提供更及时、高质的医疗服务，对患者治疗结果产生积极影响。

5.医生站在医学技术前沿：许多医生认为视频问诊是医学的下一个爆发点，他们希望站在远程医疗革新的最前沿。

有趣地是，美国的调查中发现，**精神科医生是远程医疗唯一高意愿且高使用率群**

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

**体。**事实上，几乎每个对远程医疗感兴趣的精神科医生都在使用这项技术。精神科的诊断主要依靠医生访谈和问诊，客观检查仅仅是排除其他疾病的手段，而非主要诊断手段。这是与其他内科的巨大区别之处，也是精神科在远程医疗领域得天独厚的优势。

**五、制约我国远程医疗发展的因素**

大部分基层医院引入远程医疗的积极性较高。专业人员技术水平不高、资源不足等都是基层医院需要引入或愿意接受远程医疗的重要原因。而相较于基层医院，大医院对远程医疗的积极性欠佳。2014年，中南大学湘雅二医院建立了远程医疗平台，为基层医院提供远程会诊服务。2019年，该院组织各类远程会诊3.4万多例，相比该院150万的门诊人次而言，微不足道。制约发展的原因有诸多方面：

**1.报销的不确定性：**这是医生使用远程医疗的最大障碍，但随着远程医疗报销流程的改善，这种趋势开始转变。目前，湖南远程医疗收费标准执行的仍是2004年的标准，即150元/半小时，并未根据会诊医生的职称进行分级，也没有纳入医保报销范围。

**2.对临床质量的担忧：**尚处于观望状态的医生更加关注远程医疗的临床适用性，大医院的医生是根据基层医院提供的检验结果进行远程诊断，误诊、漏诊的风险又相对较高。不过，许多医疗系统已采取措施解决临床质量问题。在远程医疗访问期间确保临床质量所采取的措施，主要包括视频访问的质量评估、确保完整的病例文档等。

**3.缺少医生的支持：**因为医生们普遍认为远程医疗“风险大，回报低。”远程医疗经常遇到来自医疗服务提供者的抵制，他们认为这将摒弃实体医疗服务，降低医疗服务质量。

**4. 组织设置问题：**大多数医院没有设置专门的远程医疗机构和专职管理人员，导致远程医疗难以常态化开展。当前，国内远程医疗还没有实现规模化、系统化、常态化，缺少有效的组织保障与运营服务机制;不同医院的远程医疗中心，软硬件资源、专家资源、网络资源存在重复建设、低效利用等问题。当然，这并非湖南远程医疗行业一家的困境，据媒体报道，中国超八成远程医疗设备闲置。

**5.远程医疗技术应用中的伦理问题**

- 开办远程医疗会诊的部门资格认定问题

从管理伦理角度应明确开办各种“网络”和“中心”远程医疗的部门和单位，应该具备什么样的条件、什么样资格？边远地区或基层医院具备哪些技术条件

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

方可开展远程医疗工 作？须由哪些部门予以确认？有些地区没有审查机构。更没有行为规范和技术规范统一的审查标准，也不办理任何报批手续，各自为政。

- 远程医疗会诊的人员资格认定问题

从管理伦理角度应明确并制定资格认定的标准和条件，具备哪些条件的人才有资格参与远 程医疗的会诊工作？是否任何医院的任何医生均可担此重任？有关技术人员是否须经一定 的培训，以确保发出的信息真实而准确？哪级部门有权进行资格认定工作？

- 价格尚不统一，市场有待规范

目前的远程医疗会诊和咨询的价格也不一样。即使同一种形式的远程医疗，其价格也无统一 的标准。

- “见病不见人 ” 容易导致误诊误治

专家亲自会诊与远程医疗会诊是有一定区别的。远程医疗会诊过程中，专家主要依靠基层 医生提供的数据和资料做出诊断。基层医生由于水平所限，提供给专家的有关患者的资料并不 一定是客观的、全面的，基层医生认为是“重要”的病情向专家报告，而可能有被忽略了的“细小 ” 情节，而这个内容对于专家作出的诊疗决策未必重要。远程医疗会诊过程中缺少专家与患者见面，亲自为患者作体查这一重要的环节。细致的体查对于作出正确的诊断是非常关键的环节之一，是不可缺少的。

- 医疗责任问题

从管理伦理角度应规范和明确从事远程诊疗医生的责任问题，如基层医生是全盘执行专家提出的诊疗方案，还是选择性的应用？会诊医生与当地医生对医疗全过程分别承担什么样的责任？有人认为，会诊专家与当地医生之间应届医学知识传播性的咨询关系，而当地医生与患者之间则属通常法规范围内的医患关系。也就是说，一旦出了问题，首先追究的应是当地的医疗部门，而不可简单地将责任推诿给会诊医生。但不管怎样，对远程医疗会诊的管理应尽 早纳入道德行为规范和法制的轨道。

## 六、远程医疗的未来改进方向

2019年11月26日上午，湖北襄阳首例5G远程人体手术正式实施。在武大口腔医院

专家精准的远程指导下，襄阳市口腔医院主刀医生对唇腭裂患儿豆豆成功实施手术。随着5G在远程医疗服务中的应用，技术上的痛点和难点会逐步消失。专家展望说，将来通过远程手术，上级医院高质量、高水平的专家可以远程、直接对偏远地区的患者进行手术，完成过去在基层难以完成的手术。

远程手术只是远程医疗的一部分。多位专家认为，“互联网+医疗健康”才是远程医疗发展的趋势。互联网医院设立后，可以为患者构建起覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式，平台将推出院后复诊、处方流转、康复指导、康复训练、药品配送等服务延伸至患者家庭，简化患者就医流程。市民只要微信添加小程序，就可以实现线上图文问诊、复诊，并可以预约医护人员上门开展部分医疗护理服务。

业内人士表示，未来互联网医院这一新生形态将会在市场上全面铺开。而理想中未来的互联网医疗场景一定是以患者为中心的全流程管理，涵盖挂号预约、检验检查、在线问诊、复诊随访、转诊会诊、病例管理、慢病管理等就医全流程。

另外，要改变远程医疗“声势大雨点小”的尴尬局面，需要中央和地方出台更加具体细致的政策和标准规范。“现阶段的远程医疗需要顶层设计。”理想的状态是构建国家级的云平台，形成覆盖全国的大数据管理中心，实现全国统一规范管理。在这一云平台下，省、市、县三级远程医疗中心无缝对接，形成基于技术分层的分级诊疗结构。

对于远程医疗的费用问题，业内人士表示，远程医疗应设立统一标准和规范细则;制定远程医疗价格、医保报销比例等。收费过低或免费，医院、医生的积极性不高，就会使远程医疗不可持续;收费过高，患者没省钱，就会违背分级诊疗的初衷。事实上，不同类型的远程医疗，需要的资源、时间和技术能力不同。因此，政府部门在制定相关政策时，要考虑知名专家的劳务和管理成本，互联网信息技术融合的运行、维护成本，以及患者由此减少的重复检查、无效治疗等开支。

总之，虽然遇到一些亟需解决的问题，但远程医疗的发展是大势所趋。远程医疗的未来，值得期待。

**参考文献：**

1、关于远程医疗的未来，American Well访问了美国800名医生. https://www.sohu.com/a/317925750_133140
2、落实 “互联网+医疗健康” 2020年远程医疗覆盖全部医联体.
https://www.sohu.com/a/241199972_100203948
3、远程医疗摧枯拉朽 看看前面还有哪些问题和挑战.
https://tech.china.com/news/prnasia/11082256/20160628/22948117.html
4、远程医疗，名医千里投屏为你看诊.http://hunan.voc.com.cn/article/202006/202006040941336908.html
刘 奇.远程医疗技术应用中的管理伦理问题及其对策.《中国医学伦理学》2000 年第 3 期

# 从政策层面看新冠疫情下心理咨询行业的变化侧记

作者 | 王剑婷 心理咨询师

党的十九大报告中明确提出"加强社会心理服务体系建设"。社会心理服务体系的建设与加强，有助于让研究领域的诸多成果及专业人员直接为民众提供心理服务，提高民众幸福感和积极心态，也可以在出现如08年汶川地震等自然灾害或重大公共危机时，为风险应对、公共突发事件防控提供有力的支持，辅助民众和各职能部门做出更为理性的决策。特别是今年新冠肺炎给全社会带来了新的挑战之下，凸显了民众、社会各部分对心理学知识的需求与认同。

**回望12年前的心理学界……**

2008年5.12汶川地震发生后，大量心理工作者自发或小规模组织人员零散深入到灾区进行心理援助。 据《京华时报》报道, 根据中国心理学会组建的 “危机和灾难心理援助项目组” 调查, 当年的5 月 25 日为止, 仅面向学校的心理援助一项已有超过 50 支 1000 多人的心理救援队伍赶往四川灾区。这一方面给受灾人民极大的支持和鼓励, 但另一方面, 其中的一部分人缺乏基本的灾后心理干预和救援的培训, 一些援助人员或援助队伍没有较完善的工作预案以及与当地行政部门及单位缺乏有效沟通, 各个援助队之间的工作没有延续性和系统性, 有些地区和单位先后有多次心理援助队伍光顾, 而有些地区则无人问津，诸如此类混乱无序的行为在一定程度上使“心理干预”变味成了“心理干扰”，给当地的救援工作带来额外负担, 造成不少的消极影响。为此，四川省教育厅甚至紧急发布了《关于做好受灾学校灾后学生心理援助工作的通知》，规定到灾区学校进行心理援助的组织和个人必须得到当地教育行政部门批准, 否则**学校有权拒绝**。从事心理工作，爱心和热情无疑是宝贵的, 但显然规范化的工作仅靠爱心和热情远远不够, 任何时候心理援助应当在科学、有序、规范的基础上开展, 才能确保心理援助的质量, 切实达到抚慰大众心灵, 提高他们的心理素质和行为应对能力, 使他们能够在战胜困难的过程中健康成长的预期目标。

行业管理更是缺乏专业化与系统化。心理咨询师的学习依靠人力资源及社会保障这样一个制造职业岗位的机构来统管，学习和训练均交由一般的社会机构靠短期、速成式的突击式培训班来完成，并可获得“国家级”执业资格证书。这与国外心理咨询师的训练与谁最少需要以从硕士学历起步，还需要经过大量的临床实践及规培，最后得到行业认可，考取执照的规范管理有着巨大的差距，因此饱受诟病直到17年被取消。而正规大学培养的心理学学生又多以科研及读书为主要方向，真正以临床工作为主的专业设置少

之又少，因此，心理学人才培养进入了一个非常尴尬的“两边不靠”局面。

自2002年-2017年的15年间，作为发证部门的人力资源与社会保障部颁发130多万张三级或二级心理咨询师职业资格证书，曾经心理咨询师成为了人社部诸多国家统考中报考人数最多的职业，应该说创造了不小的经济效益，但与高通过率带来的巨大的持证人数相比，据报道仅有3 万至4万持证者从事着心理咨询行业的专、兼职工作，而90%以上的心理咨询师持证却未从业，究其原因，与专业能力不足，缺乏行业保障，职业前景不明朗等等都有很大关系。

专业管理之缺乏，以心理咨询师的职业伦理管理制度出台为例亦可见一斑：

**图1：心理咨询与心理治疗伦理学发展的过程**

一部伦理规范的出台经过了漫长的近30年才发展至今，而且对于咨询师专业胜任力及专业责任的讨论、对于心理学专业对媒体的倡议与专业影响要求、对于远程（电话、在线等）工作的规范都是在三年前，也就是2017年的版本中才有所体现。不得不说，无论是国家政策层面还是行业管理层面，心理咨询行业的反应速度都明显滞后于时代的发展速度。而这其中，每一步那怕是看似微小的项目发展变化，又与不断发生的社会事件有着相当大的关系。其中包括地震水灾等不可抗力造成的问题；也有一些公共卫生事件如火灾、连续性自杀事件等。心理学专业研究人、服务人，行业本身却也一直在摸爬滚打的局面缓慢艰难的前行。

**新冠危机中心理咨询行业的机遇与发展**

2020年春节，突如其来的新型冠状病毒的肺炎疫情在国内乃至国际蔓延。因其有传播速度快、感染范围广、防控难度大等特点，疫区和非疫区都阶段性的出现了恐慌、紧张、焦虑的情绪暴发。人们的各种情绪碰撞，大量人群需要被关注、被倾听、 被理解、被支持，名副其实的成了人类一场不见硝烟的战斗……

迫在眉睫之时，国务院于2020年2月3日发布发《解读“关于应对疫情心理援助热线的通知”》，要求各地在原有心理援助热线的基础上，设立应对疫情的心理援助热线。在这样的背景下，一些心理学专业人员开始了针对受疫情影响人群的心理援助热线工作。此后，2月11日国务院办公厅转发《关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施的通知》中特别强调，加强医务人员心理危机干预和心理疏导，减轻医务人员心理压力。

诸如以上信息，在国务院官网上以“心理工作”为关键词进行搜索，共计有37条信息被检出，其中关于新型冠状病毒肺炎背景下的心理工作部署、政策发布，仅4个月以来就发布了16条，占到总信息量43%，几乎是每周都有新动向。而在37条信息当中关于汶川地震灾后心理援助的信息自08年-13年期间，历时5年也仅有10条，其中包括几条图文相间的新闻报道，而非政令或规范化管理。由此可见，随着各方面的发展的需求与进步，国家层面对于心理卫生工作的重视程度、管理规范划程度都有大幅度提升。

另外，2020 年 4 月 26 日，卫健委、教育部等多部委联合发布了《关于印发全国社会心理服务体系建设试点 2020 年重点工作任务及增设试点的通知》，除了颁布疫情相关心理工作的部署，与之前的同类文件相比被关注的最大的变化是：正式的、以工作人员身份**出现了心理咨询师的身影。**因为在同文件中提及的 2018 年 11 月国家卫生健康委等 10 部委联合印发的《全国社会心理服务体系建设试点工作方案》中，“心理咨询师”的存在仅是以被要求由**精神科医师、心理治疗师对心理咨询师给予技术指导**的不成熟状态被提及了一次。到了 2019 年全国社会心理服务体系建设重点工作任务中“心理咨询师”这个词更是消失的毫无影踪。因此，比起工作部署，这看似微小的变化对于

心理咨询从业者来说更像是“被认可了身份、给了名分”，着实让业内同行对新的管理政策出台，组织化规范化再燃希望。

图 3：关于印发全国社会心理服务体系建设试点 2020 年重点工作任务及增设试点的通知（节选）

与此同时，学界以CPS注册系统为代表，也不断出台针对疫情之下的心理专业从业者的工作规则及注意事项，如《疫情期间心理援助热线的建立与实施手册》、《心理热线哀伤咨询工作指南》等，从更具行业专业视角了出发出台的一系列原则与意见，不但是面向从业者，更是向大众进行的一次就心理咨询及治疗专业如何科学规范工作的普及性教育示范。

## 结语

疫情是灾难，直到此时此刻全世界还在经受着由此带来的巨大创痛。但我们也不得不承认在这创痛的背后，更加促使全人类不断地反思与成长。

一个行业的进步与成长，与人、与社会的需求密不可分，更是与科学的管理以及规范的运营有关。疫情之下，外部的期待与管理并进，同时也倒逼行业内部加速前进，相信2020年会成为心理学界的再次发力之年。期待我们整个从业人员更加自律自强，面向未来，努力成长。

**参考文献：**

1、中华人民共和国中央人民政府官网 http://www.gov.cn/
2、贾晓明 心理热线哀伤咨询工作指南 https://mp.weixin.qq.com/s/gQDtn05rOOtcjaCNMbfcfA 2020.3.11
3、中国心理学会,中国心理学会临床与咨询心理学工作伦理守则（第二版）https://mp.weixin.qq.com/s/cio-tQ2AwYKc6MCeyQZvsw 2019.12.25
4、疾病预防控制局 关于印发全国社会心理服务体系建设试点2020年重点工作任务及增设试点的通知 http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5888/202004/3009df2cf619434899575cce6ae2af77.shtml 2020.4.23

◆ *总结临床和危机干预经验，本文详细介绍了有助于临床工作者进行危机干预的 Response 模型。*
◆ *Response 模式包括 8 个步骤，分别是建立治疗关系、评估、制定解决方案、优先排序、实证方法、价值中立、主观判断和退出。*
◆ *本模式在强调建立良好治疗关系的前提下，也强调心理援助者需要具备和疫情相关的基础知识，并进行准确评估、运用循证的心理治疗方法对求助者的核心诉求进行干预。*

||美利华团队抗疫工作特别奉献之一||

# 新型冠状病毒肺炎心理危机干预步骤
# -Response模式

作者：肖 茜 医生
张道龙 医生

自从新型冠状病毒肺炎的疫情爆发之后，医务工作者和普通群众都引起了不同程度的焦虑、恐慌，甚至是心理危机。若不及时心理干预，少部分人群甚至有发展为创伤后应激障碍（PTSD）的可能[1]。由此反映出心理危机干预具有重要性和必要性。为更好地为奋战在冠状病毒肺炎一线的医护人员提供心理支持，为心理志愿服务团队提供专业培训与指导，我们根据30年的临床和危机干预经验，提出了新型肺炎心理危机干预步骤的Response模式。

Response英文单词的本意是反映、反响，提示这种模式特别强调就突发性事件本身作积极和快速反应。Response模式的重要特色是不仅需要稳定情绪，还强调疫情科普、心理健康教育，基于生物、心理、社会的全方位评估和制定实证治疗方案。本次危机干预因为涉及全国大范围疫情，光靠共情和情绪稳定化技术是不够的，因为大众对疫情知识明显缺乏，这是导致恐慌的重要原因。很多心理工作者本身也在疫情的威胁之中，过去未储备关于冠状病毒相关的知识。在危机干预之前需要先培训临床工作者，熟悉疫情情况，再做心理援助，这是Response模式的特色。这次危机是全国、乃至全世界遇到的新危机，能迅速反应，快速评估和进行心理治疗，才最有价值和意义。

心理危机干预步骤的Response模式

新型肺炎心理危机干预步骤的RESPONSE模式，由8个英文单词的简称所组成，步骤简单、方便记忆、操作性强。

分别包括：

北大出版社官方微店
购书请扫码

**R**apport——如何建立治疗关系）、
**E**valuation——如何评估
**S**olution——如何制定解决方案、
**P**riority——什么是优先排序、
**O**bjectivity——使用什么实证方法、
**N**eutrality——如何做到价值中立、
**S**ubjectivity——什么是主观判断、
**E**xit——完成助人后如何退出。

**1、R-Rapport，建立治疗关系**

只单纯接纳情绪，不提供疫情相关的科学知识，不能使来访者的内心真正稳定下来，需要既有共情能力又具备疫情及医疗知识的储备，才能在本次疫情中很好地建立治疗关系。反应性倾听是常用方法[2]。举例如下：来访者抱怨腹泻症状，并显得焦虑不安。咨询师可表示理解并反馈给来访者：“你在网上看到的肺炎症状中有胃肠道表现，所以担心自己也会患病，是吗？”这种方式即为反应性倾听，让来访者感受到咨询师理解自己。另外，我们需要设身处地理解了来访者的痛苦和担忧，才能做到充分地共情。例如，大众往往会对疫情产生恐惧情绪，因为病毒不同于空难和地震，病毒看不见、摸不着，特别容易引起人们的恐惧，咨询师需要理解这些。对于一线工作者，咨询师需要理解他们身穿防护服而造成的进食和大小便等诸多不便。医护人员有自己的家人需要照顾，他们可能会因此感到自责。高强度的工作所致的焦虑是常见现象。若不能设身处地站在他们的立场思考，就很难做到深度共情。

**2、E-Evaluation，评估**

评估是基于生物、心理、社会三个层面。生物层面：评估来访者是否存在基础躯体疾病，有些来访者的症状疑似为新型冠病毒肺炎，有些来访者可能仅为普通感冒或流感，需要进行基本的鉴别。心理层面：由专业人士根据精神障碍诊断标准完成诊断和鉴别诊断，评估来访者是否符合疾病焦虑障碍、躯体症状障碍、强迫症、适应障碍及创伤后应激障碍等，可能一 些来访者在疫情发生之前就符合某种精神障碍的诊断标准，在本次疫情的刺激下导致症状加重；而另一些来访者仅仅是普通的担忧，是属于“正常人群对于非正常事件的正常反应”，比如私企老板担心公司经营困难，员工担心自己失业，学生担忧自己的学业，大众担心口罩数量不够。这些情况需要心理评估，判断来访者仅

为基于应激源的普通心理问题，还是已经达到了某种精神障碍的程度。心理咨询师虽无诊断权，但仍需要完成评估和概念化。社会层面：需要评估来访者是否存在一些实际生活困难，例如买不到消毒液、医疗费用支付困难等。需要评估一些重大的损失，家中是否有亲人死亡。拥有的优势也需要评估，是否有一定的社会资源和医疗资源。总之，心理工作者拥有良好的训练与经验是准确完成评估的重要条件。

**3、S-Solution，解决方案**

生物层面，需要先满足基本需求，包括如何有效防护自检、保障生命安全。根据个体情况，推荐合适的运动。精神科医生需要作药物决策。心理层面，综合使用认知行为治疗（CBT）、动机面询（MI）、短程焦点解决（SFBT）及团体咨询等心理咨询方法[2-5]。社会层面，帮助来访者找到社会资源，解决具体的实际困难，如何购买、自制口罩，如何寻找当地的医疗资源；鼓励利用现代通讯手段联络亲朋好友，保持与社会的沟通；鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。这对咨询师有更高的要求，要求咨询师具备一定的社会学知识。

**4、P-Priority，优先排序**

基于概念化，分轻重缓急，判断生物、心理、社会三个层面的优先干预顺序。某些来访者已达到用药标准，需要基于实证选择精神活性药物。另一些来访者既往焦虑水平不高，仅在疫情期间担心孩子，治疗上以心理咨询为主，可暂时不予以药物治疗。有的人因为买不到消毒液、买不到口罩焦虑，以社会资源调配为主。对于来访者而言，这三方面不是均等重要的，需要判断哪个方面最应需优先得到处理。

**5、O-Objectivity，实证方法**

药物是根据药理学的实证予以选择，心理咨询方法也要基于实证。整合使用心理咨询方法，不拘泥于某种“流派”。至少掌握2种个体咨询及团体咨询的方法，才能顺利完成心理援助工作。

使用认知行为治疗（CBT）调整来访者的不合理、灾难化的认知[2]。例如：来访者有不合理认知：“我是个好人，为何自己会患病？”，咨询师可对其进行认知重构：“本次疫情的病因可能和人类食用野生动物有关，然后通过人际间传播。不是依据好人或坏人而决定是否患病”。当来访者有其他负性认知时，具体认知调整的话术举例如下，以供临床参考：①目前我国医疗经验和设备较2003年SARS期间提升较大，全国动员、支援能力强，经济上国家承诺报销医疗费用，有国家作后盾，老百姓更安心；②在世界范围

北大出版社官方微店
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

内，1000万人以上的城市采取这样封城的措施，是人类历史上没有过的，难免在第1周、第2周出现一些困难，现在经过国家的有力调控已经逐步入正轨；③死亡病例中，老年及有基础疾病这比例高[6]，青壮年不用过度担心；④本次冠状病毒的传播力强，但毒力不如SARS、MERS及埃博拉等病毒强，据研究报告死亡率仅为2.5%~5%[6]；⑤新药核甘酸类似物已经在研发中，近期可能有新进展[7]；⑥根据专家预测，本月内疫情的爆发高峰可能过去，再过1~2个月疫情可能逐渐缓解。

使用动机面询(MI)调动来访者的内在动机[3]。让他从之前的满腹抱怨，转变为有兴趣做事，好好珍惜这段时光。咨询师根据每位来访者的不同情况，对其动机面询，调整的具体话术举例如下：①封城后家人相处时间增加，可增进家庭感情；②海鲜市场脏乱差问题多年难以处理，现在可得以解决；③孩子过去补课负担重，目前得以缓解；④有的青少年有人格障碍，而家人陪伴少是形成人格问题的可能性之一，近期提高相处质量，亲子关系可能得以改善；⑤平时工作太忙，现在可利用居家时间多读书和学习网络课程。

使用短程焦点解决（SFBT）从例外中寻找解决方案[4]。询问来访者：在近1周内有是否有哪天焦虑程度不高？那天做了什么事？若发现做运动、练瑜伽、听歌的时候能改善焦虑，建议来访者多做这些活动。另一种SFBT的方法叫“奇迹问句”，某些来访者整个人被负性思维包围了，这时可以问“假如某天一睁眼，你发现生活不一样了，让你豁然开朗了，你发现生活中发生了什么变化？”这个变化就是他的动机，引导来访者为实现这个目标而行动，焦虑和抑郁情绪就会减少。 团体咨询，建立正念减压、治疗失眠的团体咨询[5]。

**6、N-Neutrality，价值中立**

极少部分被感染者有攻击医护人员的行为。遇到这种情况，医护人员往往感觉很气愤，很难保持中立。可试图理解到被感染者失控的原因，可能与当地医疗资源紧缺相关。对受攻击的医护人员予以认知调整：“有攻击行为的来访者是对服务流程有意见，是对病毒不满意，不是对你个人不满意，但他将愤怒转化成了对你的攻击行为。”这次医疗救护水平比SARS时期有明显的改进，发现问题将进一步改进。如果这样思考，就容易保持价值中立。

**7、S-Subjectivity，主观判断**

如果来访者有高自杀风险，需要判断是否转入专科医院或综合医院住院治疗。精神

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

科的患者同样有感染新冠肺炎的可能性，可能在压力下出现精神症状加重，难以配合治疗，这种情况如何在隔离的情况下维持精神症状的稳定？若收入传染病医院精神症状如何处理？这些都需要基于评估后，以主观判断来制定治疗方案。

**8、E-Exit，退出**

随着疫情结束，大部分来访者的情绪将逐渐恢复正常、疫情相关困惑也得到科学解答，就可退出心理援助。但少部分来访者会持续存在情绪问题，需要在退出阶段再次评估来访者的躯体疾病、自杀风险及精神病性症状。根据严重程度判断下一步干预措施，是否需要再次预约电话随访、转介至专科医院门诊或住院治疗。

## 总 结

Response模式应对本次疫情有突出优势，不仅强调共情和接纳，更强调作为一个临床工作者需要快速掌握疫情相关的基本知识。如此才能做到深度共情，帮助人民群众解决实际问题。Response模式对心理援助者快速学习和反应能力提出更高的要求，需要一边自我学习，一边传播相关知识，稳定他人心理和社会情绪。

**原文献索引**

《新型冠状病毒肺炎疫情心理危机干预步骤——Response模式》- 中国知网
https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFQ&dbname=CJFDLAST2020&filename=WANT202001003&v=MjA0ODg3RGgxVDNxVHJXTTFGckNVUjdxZlllUnVGaXZuV3I3Tk1pekZlckc0SE5ITXJvOUZaNFI4ZVgxTHV4WVM=

肖茜,张道龙.新型冠状病毒肺炎疫情心理危机干预步骤——Response模式[J].四川精神卫生,2020,33(01):8-10.

||美利华团队抗疫工作特别奉献之二||

# 新冠肺炎疫情期间的心理评估和创伤后应激障碍的预防

作者：肖 茜 医生
张道龙 医生

新型冠状病毒肺炎（COVID-19）因其传染性强的特点，较大范围内的人群出现了焦虑、恐惧、抑郁、 无助及愤怒等情绪问题。更加棘手的是，在遭遇重大的灾难事件之后，部分人群若不经过有效干预， 6~8周后可能发展为创伤后应激障碍（Post-traumatic stress disorder，PTSD）。在疫情防控期间，心理援 助者在对求助者实施心理干预之前，必须进行全面的心理评估，形成初步印象和诊断结果。只有准确的评估才能避免将精神障碍当成普通心理问题、延误治疗的最佳时机。为了帮助心理援助者迅速掌握与疫情相关的精神障碍的评估方法，本文总结了一套简单可行的灾后心理健康问题评估策略，从评估来访者情绪和行为的基本状态、是否患有某种精神障碍、是否有自杀风险以及是否已发展为PTSD的角度入手，帮助广大心理援助者迅速掌握精神心理状态评估的要点，并提出如何预防发展为PTSD的措施。

## 一、心理评估

1.1 评估来访者情绪和行为的基本状态：首选运用**ABC**的方法评估来访者：

**A**-antecedent， 代表前因，即评估来访者在产生强烈情绪之前发生了什么，探索影响情绪的刺激源；

**B**-behavior，代表 行为，评估来访者目前的情绪和行为及其严重程度；

**C**-consequence，代表结果，评估情绪和行为所引起的结果，是否影响来访者的饮食和睡眠，是否导致更严重的后果，如伤人、毁物、违法和自杀。

1.2 评估是否已达到某种精神障碍的程度：在心理援助的过程中发现来访者出现抑郁或焦虑情绪，应引起警惕。

其中抑郁相关障碍的临床表现包括：

①持续的抑郁心境，持续2周以上的不愉快感和空虚感；

②感受不到快乐或者兴趣爱好明显下降；

③存在明显的负性认知，选择关注负性信息；

④存在无价值感、自责自罪；

⑤有轻生观念，甚至有详细的自杀计划或者行为。

若上述症状持续2周以上，并 导致社会功能、饮食、睡眠受损，就有可能达到抑郁相关障碍的诊断标准。

焦虑相关障碍的临床表现包括：

①对某些事件或活动表现出过度的焦虑和担忧；

②坐立不安或感到紧张；

③注意力难以集中；

④易激惹；

⑤肌肉紧张；

⑥睡眠障碍。

若上述症状持续数月，并导致社会功能、饮食、睡眠受损，就有可能达到某种焦虑相关障碍的诊断标准。

若存在上 述情绪改变，应判断是否转介给精神科医生，进一步 评估是否存在某种类型的精神障碍。

1.3 评估自杀风险：运用自杀风险评估的Smart模式 “。

Smart”的五个 字母分别代表特定自杀计划、自杀风险的程度、计划可行性、应激相关性及事件累积效应。

**S**:specific， 指特定自杀计划，若有特定而具体的自杀计划，风 险就比较高；

**M**:measurable，指测量自杀风险的程 度，综合判断危险性高低；

**A**:attainable，指自杀计划 的可行性，评估准备采取的自杀方式是否真正致命， 是否准备好实施自杀行为的工具、是否曾尝试过这些 自杀方式；

**R**:relevant，指应激相关性，评估应激源和 致死性之间是否相匹配，如来访者所受应激压力未 达到引起轻生的程度，那么致死的风险就较低；

**T**:timeline，指事件累积效应， 从A事件导致B事件再导致C事件，有一个逐渐累积的过程。例如来访者原本生活不顺，又面临失业、亲人过世，加之亲密关 系不和睦，诸多应激源累积，最终导致来访者失去生存意志。

目前，关于自杀风险程度的评估工具包括贝克自杀意念量表（Beck Scale for Suicide Ideation-Chinese Version，BSI-CV）和自杀风险评估量表（Nurses’ Global Assessment of Suicide Risk，NGASR）。

BSI-CV 共19个条目，条目4和条目5其中任何一个回答 “弱”或“中等到强烈”则视为存在自杀意念，需继续询问后面的问题；如果两个问题都回答“没有”，则视为无自杀意念。评分越高，自杀危险性越大。

NGASR由15个条目组成，总评分越高，自杀的风险越高， ≤5分为低自杀风险、6~8分为中自杀风险、 9~11分 为高自杀风险、 ≥12分为极高自杀风险。

1.4 评估是否已患PTSD 评估PTSD的核心症状。

首先需要经历危及生命的创伤事件，并有以下四个方面的临床表现：

①有进袭性的想法，例如和创伤相关的可怕梦境或 闪回体验；

②存在回避行为，回避与创伤提示物相 关的场所；

③存在负性认知，认为自己做得不好，自 责自罪；

④有过度觉醒，一旦他人谈及死亡或新冠 病毒就难以忍受，可出现过分的惊跳反应和睡眠障碍。

若以上症状超过一个月，就可能诊断为 PTSD，需转介给精神科医生。 评估是否合并其他精神障碍。来访者若原患 有某种精神障碍，在此次疫情中受到应激压力，可使原本症状加重。若来访者出现明显的植物神经系统紊乱症状，如心率加快、呼吸急促、血压升高和食欲下降等，说明情绪问题和心理压力已较重。 评估来访者的年龄、性别和社会支持系统。年龄较小的来访者患PTSD风险较大，女性较男性风险更大。评估来访者是否有较好的社会支持系统，例如有家人、朋友的支持、有可倾诉的对象、经济方面有保障和具备医疗资源。

评估是否有保护因素。例如：①平日遇到问题 时积极寻求帮助，比如同样面临缺乏口罩的困难， 有的人主动发动募捐或向外界寻求帮助，善于利用资源；②具有乐于助人、行善好施的行为，如积极捐 款捐物等，通过“升华”的方式获得正性情绪；③平 日的认知模式较为积极乐观，在灾难发生时更具有保护性；④采取积极行动来解决问题，在灾难发生时适应性较好；⑤不采取回避的行为策略，回避行 为虽然可以暂时缓解伤痛，但痛苦的情绪不会完全消失。上述保护性因素使来访者不易发展为PTSD， 若不具

备这些因素，患病风险则较高。

**二、预防发展为PTSD的措施**

2.1 进行支持与共情：

理解来访者产生悲伤情绪的原因是亲友在疫情中离世。除了逝者曾经对自己有恩义，更重要的原因是“他们定义了我们是谁”。人们往往是从他人的眼中定义自己，一旦失去了这些最亲近的人， 相当于一部分的自我失去了，这就是为何亲人的离世往往导致许多人出现丧痛。从这个角度去帮助来访者理解自己产生痛苦的原因，也加深了心理援助者对来访者的理解和共情。

2.2 从认知上将客观原因与主观原因进行剥离

认识到生活的固有规律，帮助来访者认识到生活中的不幸常常会发生。此次新冠肺炎发生的原因尚未完全确定，但机缘巧合发生于此时此地。但其实即使没有疫情发生，世界上也时常发生其他灾难。 每天都会发生不顺利的事情，只是现在正好发生在影响到来访者的地方。 认识到个人主观行为的局限性，帮助来访者认识到：不要责备自己，人们只能控制好与自己有关的部分，甚至很多情况下连跟自己有关的部分都控制不了。

此次新冠肺炎疫情明显超出个人能力控制的范围，需要依靠国家的力量来统一调配资源。换用这样的方式思考，负性情绪就容易缓解。

2.3 采取升华的行为做有意义的事。

例如捐款捐物、在网络中发表 正能量的言论、听从指挥、减少外出活动、不食用野生动物等都是积极的行为。 反省自己的价值观。自己有机会静心思考：为什么对这位亲人或朋友有如此深的感情？实际上这正反映了个人的价值观。我们倾向于喜欢那些与我们具有相似态度和价值观的人，并与之相互吸引。 从这个角度进行理解，更能明确自己的价值取向。 引导来访者寻找新的生命意义。有的人曾经整日忙于工作，很少待在家里，当突然面临亲友离世，也许能使他重新看到家庭的价值，判断自己原有的 生命意义是否需要调整。心理援助者与来访者探讨 这些内容，引导他们从不幸事件中看到积极的方面。 鼓励来访者对逝者表达情感。可用以下话术告诉来访者： “没有人让你忘记逝去的亲人，而且我不认为你能忘记，他/她会成为你记忆的一部分。现在你还处于丧痛期，所以确实会感到非常痛苦。”心理援助者可建议来访者对逝者表达想说的话或者写一封信，或者引导来访者谈谈逝者一生中最值得纪念的、最有意义的事，帮助来访者缓解悲伤情绪。

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

三、 小 结

在心理援助工作中，有必要对受新冠肺炎疫情影响的人群进行基本的心理评估，判断其是否达到某种精神障碍的标准、是否存在自杀风险。对于尚未达到某种精神疾病严重程度的人群，也应采取积极的措施，预防其转变为PTSD。

**原文献检索**

《新冠肺炎疫情期间的心理评估和创伤后应激障碍的预防》-中国知网
https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFQ&dbname=CJFDAUTO&filename=WANT202002005&v=MTU2NDllUnVGaXJrVXJyTU1pekZlckc0SE5ITXJZOUZZWVI4ZVgxTHV4WVM3RGgxVDNxVHJXTTFGckNVUjdxZlk=

肖茜,张道龙.新冠肺炎疫情期间的心理评估和创伤后应激障碍的预防[J].四川精神卫生, 2020, 33 (02): 115-117.

附录：

为便于学员学习，我们从网络资源中查找到贝克自杀意念量表（Beck Scale for Suicide Ideation-Chinese Version，BSI-CV）和自杀风险评估量表（Nurses’ Global Assessment of Suicide Risk，NGASR）作为资料后附。

仅供学习参考，勿为他用。

附录1

# 贝克自杀意念问卷(BSI-CV)

下述项目是一些有关您对生命和死亡想法的问题，每个问题既问最近一周您是如何感觉的，又问既往您最消沉最忧郁或自杀倾向最严重的时候是如何感觉的。每个问题的答案各有不同，请您注意看清题目和备选答案，然后根据您的情况选择最合适的答案。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.您希望活下去的程度如何？ | | | |
| **最近一周** | 中等到强烈 | 弱 | 没有活着的欲望 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 中等到强烈 | 弱 | 没有活着的欲望 |
| 2.您希望死去的程度如何？ | | | |
| **最近一周** | 没有死去的欲望 | 弱 | 中等到强烈 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有死去的欲望 | 弱 | 中等到强烈 |
| 3.您要活下去的理由胜过您要死去的理由吗？ | | | |
| **最近一周** | 要活下去胜过要死去 | 二者相当 | 要死去胜过要活下来 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 要活下去胜过要死去 | 二者相当 | 要死去胜过要活下来 |
| 4.您主动尝试自杀的愿望程度如何？ | | | |
| **最近一周** | 没有 | 弱 | 中等到强烈 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有 | 弱 | 中等到强烈 |
| 5.您希望外力结束自己的生命，即有“被动自杀愿望”的程度如何？（如：希望一直睡下去不再醒来、意外死去等 | | | |
| **最近一周** | 没有 | 弱 | 中等到强烈 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有 | 弱 | 中等到强烈 |

**如果上面第 4 项或第 5 项的答案为“弱”或“中等到强烈”，不论针对的是“最近一周”还是“最消沉、最忧郁的时候”，继续做下面的问题。**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6.您的这种自杀想法持续存在多长时间？ | | | | |
| **最近一周** | 短暂、一闪即逝 | 较长时间 | 持续或几乎是持续的 | 近一周无自杀想法 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 短暂、一闪即逝 | 较长时间 | 持续或几乎是持续的 | |
| 7.您的这种自杀想法出现的频度如何？ | | | | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **最近一周** | 极少、偶尔 | 有时 | 经常或持续 | 近一周无自杀想法 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 极少、偶尔 | 有时 | 经常或持续 | |

| 8.您对自杀持什么态度？ | | | |
|---|---|---|---|
| **最近一周** | 排斥 | 矛盾或无所谓 | 接受 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 排斥 | 矛盾或无所谓 | 接受 |

| 9.您觉得自己控制自杀的想法，不把它变成行动的能力如何？ | | | |
|---|---|---|---|
| **最近一周** | 能控制 | 不知道能否控制 | 不能控制 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 能控制 | 不知道能否控制 | 不能控制 |

| 10.如果出现自杀想法，某些顾虑（如顾及家人、死亡不可逆转等）在多大程度上能组织您自杀？ | | | |
|---|---|---|---|
| **最近一周** | 能阻止自杀 | 能减少自杀的危险 | 无顾虑或无影响 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 能阻止自杀 | 能减少自杀的危险 | 无顾虑或无影响 |

| 11.当您想自杀时，主要是为了什么？ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **最近一周** | 控制形式、寻求关注、报复 | 逃避、减轻痛苦、解决问题 | 前两种情况均有 | 近一周无自杀想法 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 控制形式、寻求关注、报复 | 逃避、减轻痛苦、解决问题 | 前两种情况均有 | |

| 12.您想过结束自己生命的方法了吗？ | | | |
|---|---|---|---|
| **最近一周** | 没醒过 | 想过，但没制出具体细节 | 制定出具体细节或计划得很周详 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没醒过 | 想过，但没制出具体细节 | 制定出具体细节或计划得很周详 |

| 13.您把自杀想法落实的条件或机会如何？ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **最近一周** | 没有现成的方法、没有机会 | 需要时间或精力准备自杀工具 | 有现成的方法和机会或预计将来有方法和机会 | 近一周无自杀想法 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有现成的方法、没有机会 | 需要时间或精力准备自杀工具 | 有现成的方法和机会或预计将来有方法和机会 | |

| 14.您相信自己有能力并且有勇气去自杀吗？ | | | |
|---|---|---|---|
| **最近一周** | 没有勇气、太软弱、害怕、没有能力 | 不确信自己有无能力、勇气 | 确定自己有能力、有勇气 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有勇气、太软弱、害怕、没有能力 | 不确信自己有无能力、勇气 | 确定自己有能力、有勇气 |

15.您预计某一时间您确实会尝试自杀吗？

| | | | |
|---|---|---|---|
| **最近一周** | 不会 | 不确定 | 会 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 不会 | 不确定 | 会 |
| 16.为了自杀，您的准备行动完成得怎样？ | | | |
| **最近一周** | 没有准备 | 部分完成（如，开始收集药片） | 全部完成（如，有药片、刀片、有子弹的枪） |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有准备 | 部分完成（如，开始收集药片） | 全部完成（如，有药片、刀片、有子弹的枪） |
| 17.您已着手写自杀遗言了吗？ | | | |
| **最近一周** | 没有考虑 | 仅仅考虑、开始但未写完 | 写完 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有考虑 | 仅仅考虑、开始但未写完 | 写完 |
| 18.您是否因为预计要结束自己的生命而抓紧处理一些事情？如买保险或准备遗嘱。 | | | |
| **最近一周** | 没有 | 考虑过或做了一些安排 | 有肯定的计划或安排完毕 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 没有 | 考虑过或做了一些安排 | 有肯定的计划或安排完毕 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19.您是否让人知道自己的自杀想法？ | | | | |
| **最近一周** | 坦率主动说出想法 | 不主动说出 | 试图欺骗、隐瞒 | 近一周无自杀想法 |
| **最消沉、最忧郁的时候** | 坦率主动说出想法 | 不主动说出 | 试图欺骗、隐瞒 | 近一周无自杀想法 |

贝克自杀意念问卷前5题的答案选项为 3个, 从左至右对应得分为 1、 2、 3, 得分越高，说明求死的愿望越强烈。

所有来访者都首先完成前5个题,如果第4 和第 5 个项目的选择答案都是“没有”，那么则视为没有自杀意念，问卷结束; 如果第 4 或者第 5 个项目任意 1 个选择答案是“弱”或者“中等到强烈”, 那么就认为被试有自杀意念，需要继续完成后面的 14 个项目。

对后 14 个项目修订时, 为了方便评估,对个别项目(如 6、 7、 11、 13 和 19)的答案增加1个“近1周无自杀想法” 的选项，其对应得分为“ 0”。自杀意念的强度是根据量表1～5项的均值所得，得分在0～100之间变化。分数越高, 自杀意念的强度越大。自杀危险性是依据量表的 6～19项来评估有自杀意念的被试其真正实施自杀的可能性大小。

总分的计算公式:

**( 条目6～19的得分之和- 9) / 33] * 100,**

得分在0～100之间变化。分数越高，自杀危险性越大。

附录 2：

# 自杀风险因素评估量表（NGASR）

测量日期　　评定员　　复核员

| 项目 | 内容 | 分值 | |
|---|---|---|---|
| | | 评定分 | 复核分 |
| 自杀风险评估量表（NGASR） | 1、绝望感 | □ | □ |
| | 2、近期负性生活事件 | □ | □ |
| | 3、被害妄想或有被害内容的幻听 | □ | □ |
| | 4、情绪低落/兴趣丧失或愉快感缺乏 | □ | □ |
| | 5、人际和社会功能退缩 | □ | □ |
| | 6、言语流露自杀意图 | □ | □ |
| | 7、计划采取自杀行动 | □ | □ |
| | 8、自杀家族史 | □ | □ |
| | 9、近亲人死亡或重要亲密关系丧失 | □ | □ |
| | 10、精神病史 | □ | □ |
| | 11、鳏夫或寡妇 | □ | □ |
| | 12、自杀未遂史 | □ | □ |
| | 13、社会-经济地位低下 | □ | □ |
| | 14、饮酒史或酒滥用 | □ | □ |
| | 15、罹患晚期疾病 | □ | □ |
| | 得分 | | |

## 结果分析

□≤5 分低风险；□6--8 分中度风险；□9--11 分高风险；□≧12 分极高风险

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

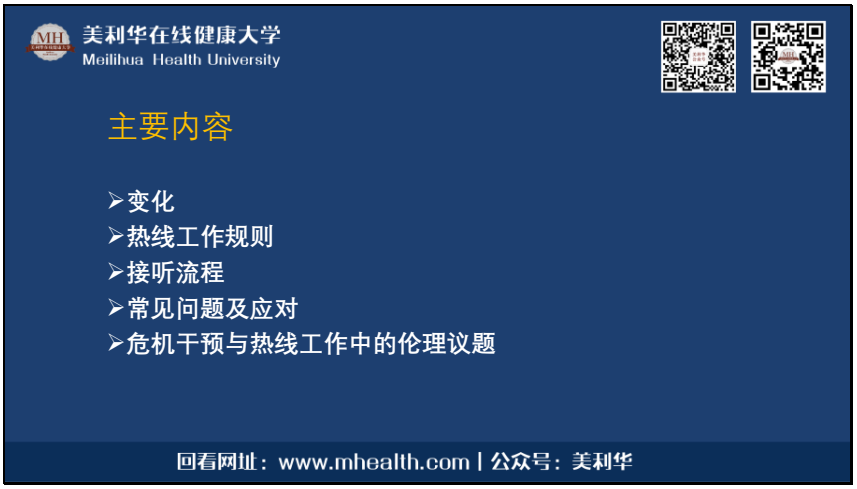
||美利华团队抗疫工作特别奉献之三||

# 热线咨询接线技术与伦理规范

——2020.5.29热线工作人员岗前培训资料

开展热线工作对于任何一个团队都需要有完备的管理规范与工作流程。美利华作为倡导规范化工作的平台身体力行各项管理建设。在抗疫热线开放前以及热线各批次热线员上岗前均专门组织进行培训会议，为热线工作的平顺进行做好铺垫。

本次提供的培训资料是在抗疫热线的岗前培训的基础之上，在2020年5月29日进行的岗前培训资料，内容在抗疫热线岗前培训的基础之上有增无减，特别开放给广大学员，供大家参考学习，并为后续准备参与参加热线工作的学员作为参考学习之用。



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

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 美利华热线的几点变化

◆对象上的扩大：抗疫+常规
◆功能上的变化：咨询+督导
◆目的更加明确化：救援+规培后的练兵

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 工作设置

- 电话：4000-218-718(来电统一显示：03168890797)
- 服务时间：早8：00-晚10点
- 工号制：团队意识，不发展个人关系
- 单次服务30-60分钟
- 拨打时有录音且有自动语音告知。

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 工作设置

- 以美利华在线健康大学三年级以上学员组成的团队
- 医生
- 心理咨询师

思考：我们有很强的优势，But我们有没有劣势？

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 工作设置

- 常规流程：
  接听-交谈-RESPONSE模式处理-结束
- 汇报：
  - 书写《热线咨询记录单》，
  - **私信**交给督导组长，
  - 非督导时间不在任意组内传递记录单或讨论咨询电话内容。

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 工作设置

- 热线开通：6月1日早8点起面向全国开放
- 早晚两班制： 早班8：00-15：00
  晚班15：00-22：00
- 志愿者自行向组长报备时间
- 接驳顺序：随机转接
  - 每组每班次至少三人同时在线，
  - 五声铃响不接听转下一人，
  - 三人不接情况下自动断线。
  - 无人接听是后台需要查明原因

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 工作设置

- 督导组成员

| 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | 周五 | 周六 | 周日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 龚玲 | 龚玲 | 高海燕 | 回秀清/肖茜 | 张金冉 | 龚玲 | 高海燕 |

- 督导与热线组成员建立微信群进行日常管理
- 热线内时间工作手机向热线组成员开放
- 危机干预案例时必须立即上报，团队工作。
- 疑难案例需要督导时可预约30分钟左右的单独督导。
- 督导会议：全员or小组

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 接听流程

●自报家门（很重要）

“您好，我们是美利华心理援助热线，我的工号是****，有什么可以帮到您的吗？”（自我练习一下很有必要）

●建立关系往往就在从几秒钟开始

●可来不及说对方说开始说话了，怎么办？

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 接听流程：几种常见的开场方式

提问型

●你是谁？

●你是医生/咨询师吗？

●你们是哪里的？

●你们什么都能帮我吗？我的问题与疫情无关……

●我只想找医生/咨询师，你能帮我约一下吗？

●我就是想开药可以吗？

一般应对：简短回答一些必要的问题，安抚对方的“不放心”，传递“我愿意在我的能力范围内帮助您”的信息

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 接听流程：几种常见的开场方式

宣泄型：

➢电话接通的瞬间开始诉说，语量大，语速快

➢电话打通时情绪爆发（愤怒、伤心、恐惧）

一般应对：我听到您了，听起来您很**，没关系，咱们慢慢谈

沉默型：

➢不说话，没有声音

➢不说话，但有些别的声音

➢说话，但声音实在很小……

一般应对：电话已经接通了，是不知道怎么说吗？我等您。

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 接听流程：几种常见的开场方式

**漫谈型：**

- 我现在很难受，就想找个人聊聊。
- 你说我们家的人吧……
- 我特别想做点事情，但不知道自己从哪做起?

一般应对：接纳，讨论，比较前后变化，询问他的思考等等

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 接听流程

- 信息不够时：提开放式问题
- 确诊状况时：用封闭式问题
- 鉴别变化时：时间段，特定事件前后的变化
- 问题特别多时：再次澄清来电的目的，回到当下
- 整理反馈时：
  - 事件性质的：理清思路
  - 情感上的：帮助他了解自己的情绪变化
- 建议：间接建议、直接建议
- 结束来电时：总结、澄清、告别

**时间把控是从接通时就开始的！**

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 常见问题及应对

1. 关于疫情的知识储备
2. 关于转介时的注意事项
3. 自杀问题的危机干预
4. 至少学会鉴别应激问题、长期困扰，并合理建议
5. 美利华热线特有的情况：
   - ✓ 请你督导我的个案
   - ✓ 请你给我诊断/开药/心理治疗
   - ✓ 我要约张医生/我要去你们那看病/我是你们的病人

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

报名学习 督导会诊
4000-218-718

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 技术之外

- 热线工作，我们不能只是倾听，但我们首先要做好倾听
- 激发来电者的内部资源！
- 比起出招，先会接招！
- 助人是我们的愿望，但不该是我们的需求
- 自助，助他，预防职业枯竭

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 什么是咨询伦理

- 伦理：个人或团体用于衡量正当行为的原则
- 咨询伦理：心理咨询中的工作规范和指引
  - Do.
  - Don't to do.
  - How to do
- **专业技能与伦理规范并重**
- **总原则：尊重、责任、公平、诚信、善行**

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 危机干预与心理援助热线伦理

- 专业胜任力：美利华规培基础
- 专业关系：多重关系
- 保密问题：隐私保护与知情同意
- 知情同意：向来电者提供的通知、解释等

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

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

报名学习 督导会诊
4000-218-718

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 热线与危机干预

- 热线：本身就带有处理危机的特点
- 应激：生理上、心理上
- 热线援助的目标：疏导情绪、提供支持、进行危机干预
- 来电者中心，增强他的心理力量

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 危机干预中的基本伦理

- 保密突破
- 心理急救：包扎、清创而不是系统性、全方位的治疗
- 关键词：反应正常化、稳定情绪、找到资源
- 认识到作为施救者的能力边界

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 危机干预人员的胜任力

- 知识
- 技能
- 态度
- 有预案
  1. 专业准备
  2. 团队作战
  3. 了解情况
  4. 遵守规则
  5. 发挥专长

美利华资料当中：
危机处理预案：
特别是当家人因疫情有去世或多人被隔离，自己已感染等情况的来访者，关 注来电过程中的整体情绪状态，如遇到来电者有自杀/自伤紧急风险，尽量细问 来访者的详细地点，方便报警。建议接线时手边有另一部电话或电脑可以联系值 班督导师。

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

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

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 热线当中常见的伦理问题

- 能不能问对方的姓名或其他个人信息？
- 对方想了解接线工作人员的信息可以给吗？
- 超自己执业范围的咨询怎么办？
- 没有自杀但要他杀、伤人、有害传播等怎么办？
- “美利华218718热线再拨2”是万能钥匙吗？
- 是长期存在的问题，一次热线能为他起到什么作用？
- 信息不实怎么办？
- 反复拨打怎么办？
- 要预约接线者的“后续热线咨询”怎么办？
- 感觉像是骚扰电话怎么办？
- 我自己感觉处理不了来电者的问题/接不住个案，当时应该怎么办？
- 听起来对方是有精神病症状的人来电，怎么办？
- ……

一案一议
灵活应对

回看网址：www.mhealth.com | 公众号：美利华

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

## 美利华团队对热线的几点思考

- 目的：为了帮助学员系统运用在美利华规范化培训中掌握的临床技能，促进学员的整合能力，提升临床工作的综合能力；
- 督导形式：灵活多样，让热线督导区别于日常的督导，增加互动性，争取成为中美班整体内容的有效补充；
- 今后工作中的重点：
  - ✓在保证伦理的前提下，让学员了解案例中真实发生的状况，启发大家共同探讨、增加觉察力；
  - ✓由于接线者对自身咨询中的具体问题可能存在“盲区”，自我觉察并不同频，所以朋辈督导时“被指出”问题难免产生受伤情绪，这是开展形式上我们在不断思考与改进的部分；
  - ✓如何更好的增强大家的参与度，保证朋辈督导之间交流的通畅；

☐ 美利华是大家共有的平台！
☐ 欢迎大家向督导小组组长提出个人的意见及建议，我们也将汇总后进行改进！

美利华在线健康大学
Meilihua Health University

# 谢　谢

北大出版社官方微店
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

||美利华团队抗疫工作特别奉献之四||

# 浅谈美利华的热线督导

2020年对心理学人来说，面临着双重挑战。除去作为普通人需要应对自身的各种情绪冲击，面对疫情对人心世情的影响之在大，每位从业者也会或多或少产生紧迫感与使命感：“利用所知所学，想多做一点点，再多能帮助到一些人。”隔离在家的日子里，与心理相关的话题以论坛、讲座、分享会等形式，从大学到科研单位，从一般机构到私人团体与个人，形成鼎沸之势。这其中，又以危机干预工作的必知必会以及与历年来心理工作中的反思反省最引人注目（第116期的督导期刊中我们也曾就《不加戏，是咨询伦理的根本》来反思咨询工作的底线）。因此，如何科学的、规范化的工作成为重要议题，而作为保障临床工作重要的手段之一——督导自然成为今年的热门话题。

美利华的慕课系统一直采用督导教学模式进行，“督导”概念对于美利华学员本不陌生。热线工作开展之后，以张道龙、钟丽萍、蒋蔚三位华人医生主持、国内医生及咨询师团队主导的朋辈督导的双督导模式，在不同的工作场景下发挥着不同的作用，形成了更为多样、有不同侧重点的督导教学示范。新的工作形式，新的咨询课题让不少学员认识或者重新思考“督导”在临床工作中的意义与位置。为此，我们也对“督导”这一工作形式进行了简单的思考总结。

未来，督导工作仍旧是美利华慕课内容的核心部分，同样，也是每位学员工作成长路径当中不可或缺的一环，如何更好的理解督导工作对自己的作用，利用好这个“工具”，相信也是美利华一直愿意与学员共建共进的部分。

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 自美利华热线督导开始以来.....

◆觉得收获颇多者有之、困惑者有之、听得热闹但不怎么懂得也有之，有时候大家还会关注于督导时讨论的内容与方式；

◆晚间的热线督导，用道龙老师分析的思路进行，小伙伴们感觉不但内容重叠而且不能高明于老师，多少会有挫败感；

◆看当前督导医生们与咨询师在做的事，似乎有点启发但又太细节化，不知道究竟是在做什么，又为什么这么做？

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 通常意义上督导工作包括：

1、对个案或者说来访者的理解、分析和评估；

2、对个案的处理对策和后续做法的探讨；

3、对咨询技术的具体讨论与打磨；

4、咨询师的个人成长、个人体验、个人觉察；

临床督导的主要功能

参看道龙老师的论文：《临床督导专题述评》

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 美利华热线督导的特点

- 道龙老师在第1、2点上贯彻专业督导的规范、透彻、清晰，是中美班的基石，更是其他平台不可逾越也不可替代的部分；从蒋蔚老师的语音督导中我们也能看到规范化督导思路在案例当中所发挥的分析与指导功能；
- 在听过录音回放之后，督导小组成员发现有时比起评估工作，接线者在语言、对话方式及表现出的态度上，可能会更早一步影响咨询关系的建立，并直接影响后续的评估工作，所以晚间朋辈督导，会集合一些案例中出现的共性问题，在第3点上工作，也就是对具体问题的讨论与技术打磨。
- 由于是半公开平台，参与人数较多，不便也不应该暴露个人隐私，因此我们一直强调接线者需要注意在督导中不做太多隐私阐述，可以说第4点在热线督导中这部分是不直接触及的。

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 督导：刻意练习

- 道龙老师对热线咨询督导时常指出我们还存在“能力”问题，那么能力要如何提高？
- 比如打乒乓球打得不好，教练肯定会说到“能力”问题。
- 但为了提高能力，除了打比赛（实战），也需要训练接发球（拆解并练习基本功）。
- 咨询师需要不断地自我觉察，但也可以从督导师或朋辈督导中获得对自己状况的把握，增加觉察的范围及能力。（这是从不知道自己不知道——知道自己不知道的途径之一）

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 此督导不同彼督导

规范化的督导（supervision）

- 在医疗或咨询机构里强调督导不但是对咨询师负责，为了保证来访者的利益最大化，还要对个案本身负责，这样才能称之为“督导”。
- 国内目前大部分督导都不是规范化的supervision，个案常常都是已经结案的，基本看不出督导是否有效，多数只能称谓案例督导（case consultation），热线不存在连续性，因此属于案例督导。
- 美利华的常规案例督导属于典型的规范化临床督导，全国独一无二。

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 通常个人对咨询督导的期待

- 任何督导都不是从零开始的学习，而是充分学习基础之上的进阶与提升；
- 与咨访关系一样，督导师与咨询师也是一种特殊的人际关系。
- 个人找督导，考虑时间成本及经济成本，往往期待一个督导师同时兼具多种能力；
- 目前国内名目众多的督导班，如前所述，有别于规范化的督导。多是公开的、团体的形式，所以大体都会集中在案例及干预思路的讨论上，差别多在于督导师们对技术、流派解读运用的深度，理解来访者的角度等等。当然这部分并不绝对，与督导师自身的特点、专业力量，包括被督导者的水平都有很大的关系。
- 一对一督导的设置当中，由于隐私的保护性更好，关于个人咨询技术的细节讨论及个人成长都更有保障，至少被督导者的安全感和各方面的心理感受是不同的。

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 个人体验式的督导对咨询工作的意义

- 咨询师的成长，除了良好的教育背景、系统的专业训练，督导是必须的。
- 越来越多的咨询师意识到个人体验，也就是“被治疗”的必要性。通过个人体验，成为“干净的镜子”，从而在咨询中中立的镜映来访者的状态，才不容易被来访者的情绪、语言、行为带跑或者“勾动”自己的未被处理的、未被觉察的情结以及内在冲突。
- 比如，表面上觉得来访者讨厌，或来访者惹恼了咨询师，可能是由于移情，但咨询师并不需要生气，这可能还显示出咨询师自己有一些没有处理好的情结，勾到了咨询师自己的内在冲突。
- 咨询师自己需要觉察，如果常常感到情绪被触动，被激惹或从技术上难以突破时，可以启动个人体验。

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 说说我的经验

- 硕士阶段开始接受的咨询训练时，我所在的机构内部因工作需要组成团队开展咨询工作，机构里的督导师会通过团队会议来了解个案情况，督导师同时对个案进程及结果负责；
- 其他场合我会请督导师帮我梳理个案，了解咨询进程或细节，他们本身不接触来访者也不对案例本身负责，主要还是为了精进咨询师本身的咨询能力，是增加咨询师对个案的把控能力的督导老师，这点在学习家庭治疗及CBT等不同流派时尤其突出，不同督导师会帮助自己从不同侧面看待个案。
- 至于个人成长、技术打磨，往往咨询师与督导是双向选择。除了要考虑理论基础是不是与自己合拍或互补，还看重督导师本人的人格特质是不是足够稳定，自己能不能信赖对方，愿意向对方打开内心世界；他是不是咨询的技术过硬，能力全面能够帮助自己提升等等。
- 一个成熟的咨询师一路走来，督导往往也不只是一个人，不同时期、不同的督导会帮助咨询师实现不同方面的成长。

TEL: 4000-218-718
WEB: mhealthu.com

## 美利华团队对热线督导的几点思考

- 目的：为了帮助学员系统运用在美利华规范化培训中掌握的临床技能，促进学员的整合能力，提升临床工作的综合能力；
- 形式：灵活多样，让热线督导区别于日常的督导，增加互动性，争取成为中美班整体内容的有效补充；
- 改进点：

✓在保证伦理的前提下，让学员了解案例中真实发生的状况，启发大家共同探讨、增加觉察力；

✓由于接线者对自身咨询中的具体问题可能存在“盲区”，自我觉察并不同频，所以朋辈督导时“被指出”问题难免产生受伤情绪，这是开展形式上我们在不断思考与改进的部分；

✓如何更好的增强大家的参与度，保证朋辈督导之间交流的通畅；

- 美利华是大家共有的平台！
- 欢迎大家向督导小组组长提出个人的意见及建议，我们也将汇总后进行改进！

# 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
- 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