

《2019-nCoV 心理干预应用简易手册》

宁波市海曙区心理咨询师协会出品

阅前特别说明：

病毒无情，人有情，我们无法直接参与到一线支援，在大后方我们尽自己所能，不给大家增添负担的同时积极发挥我们力所能及的力量，为广大一线支援人员助以绵薄之力。

为此，我们特别收集整理了心理干预的相关资料汇编成册，希望能对参与此次疫情防疫工作的直接或间接人员起到一定的快速查阅掌握，简易应用和心理保护。

但心理干预工作非等同于一般民间可自发的物资援助性救援，它不仅仅需要的心理干预技术的专业程度和相关工作经验，还需要疫情公共事务的统筹管理统一调度，更需要对被干预者和干预者建立有效的保护机制。

如果您是心理工作相关的机构或心理相关的工作者，建议疫情期间和当地政府管理部门先行取得联系和报备，以最大程度发挥公共事务调度的能效性，减低不必要的社会资源浪费，也规避因自行开展工作而可能造成的其他隐患。

同时提倡干预工作要遵循心理工作的职业伦理，和对干预人群以及干预工作者自己要做好妥当保护。

本手册无任何附加条件可任意转载，如有条件可注明出处。

免责声明：

1.本手册由协会防疫心理干预志愿者自发自愿编写而成，旨在疫情期间起到一定简易查阅之用，材料源于平时工作经验和收集网络及相关资料共同整理而成。相关出处已注明，如有版权问题，请联系：pr@chinapca.org.cn

2.由于节假日期间组织力量和调集均有限，本手册难以系统阐述心理危机干预，加之时间仓促，个别内容可能存在校对不精准和一定瑕疵之处。请读者在具体心理干预应用中，一定要在专业心理干预工作者的指导下开展工作。

3.本手册适用于 2019-nCoV 疫情防疫非商业性使用。



宁波市海曙区心理咨询师协会 公益出品
2019.1.29

特别鸣谢以下参与《2019-ncov 心理干预应用简易手册》整理编著的志愿者成员

大纲及架构：王君政 宁波市海曙区心理咨询师协会 会长
疫情主要心理现象汇总：李博 静舍自我成长工作室 国家二级心理咨询师
儿童青少年的干预：陈百卉 浙江工商职业技术学院 教师 国家二级心理咨询师
心理危机干预者的自助：陶咏梅 工程学院经管学院 党委副书记 国家三级心理咨询师
政府工作人员心理预防：郑燕 鄞州二院 医护人员 国家三级心理咨询师
李婕 华贸外国语学校 教师 国家二级心理咨询师
PPT 排版修订：李博

注释：国家二级三级心理咨询师特指 2017 年前国家人社部统考的资质证书

本手册内容整理，部分节选摘录了如下文献：

国家卫健委《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》

美国精神病学会《精神疾病的诊断和统计手册-DSM-IV》

台湾心理健康行动联盟《2003 SARS 安心手册》

心画面《心理危机干预指导手册》

以及其他心理工作者的经验分享文章

整理出品机构：宁波市海曙区心理咨询师协会

《2019-nCoV 心理干预应用简易手册》

目录

- 1 疫情心理干预基本概念和危机人群分布
- 2.危机干预的基本工作框架
- 3.疫情期间主要心理现象简易摘要
- 4.危机干预的相关心理技术简易介绍
- 5.不同对象的心理干预技术应用
 - 5.1 对团体的辅导干预
 - 5.2 对丧失者干预
 - 5.3 对儿童青少年的干预
 - 5.4 对残疾人员的干预
 - 5.5 对一线救援人员的心理干预
 - 5.6 政府管理人员的心理调整
 - 5.7 心理危机干预者的自助
- 6.普通群众面对疫情的心理防疫科普指南

《2019-nCoV 心理干预应用简易手册》

一、疫情心理干预基本概念和危机人群分布

1.心理干预的基本概念

危机的心理，主要指人处于突然的灾难下，个体遭遇重大问题或变化发生使个体感到难以解决、难以把握时，平衡就会打破，正常的生活受到干扰，内心的紧张不断积蓄，继而出现无所适从甚至思维和行为的紊乱，进入一种失衡状态。危机意味着平衡稳定的破坏，引起混乱、不安。危机是指人类个体或群体无法利用现有资源和惯常应对机制加以处理的事件和遭遇。危机出现是因为个体意识到某一事件和情景超过了自身的应付能力，而不是个体经历的事件本身；以致使当事人陷于痛苦、不安状态，常伴有绝望、麻木不仁、焦虑，以及植物神经症状和行为障碍。心理危机干预是指针对处于心理危机状态的个人及时给予适当的心理援助，使之尽快摆脱困难。

2.危机人群分布

国家卫健委《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》，把新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。

干预重点应当从第一级人群开始，逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

第一级人群：新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者（住院治疗的重症及以上患者）、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等。

第二级人群：居家隔离的轻症患者（密切接触者、疑似患者），到医院就诊的发热患者。

第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、同事、朋友，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

3.心理危机的发展过程及其结果

心理危机的发展过程，一般分4个阶段：

(1) 冲击期。这个心理反应发生在危机事件爆发当时或不久之后，人们感到震惊、恐慌、不知所措；

(2) 防御期。主要表现为人们想恢复心理上的平衡，控制焦虑和情绪紊乱，恢复受到伤害的认知功能，但不知如何做，会出现对不平衡心理的否认或对其加以合理化等反应；

(3) 解决期。人们积极采取各种方法接受现实，寻求各种资源努力想方设法解决问题，

使焦虑减轻、自信增加、社会功能恢复；

(4) 成长期。因为人们经历了危机而在心理上变得更加成熟，并获得了应对危机的技巧，但仍会有人消极地应对而出现种种心理不健康的行为；

心理危机是一种正常的生活经历，并非疾病或病理过程，每个人在人生不同阶段都会经历这种危机，由于处理危机的方法不同，结果也就不同：

第一种是顺利度过危机，学会处理危机的方法和策略，提高了心理健康水平；

第二种是留下心理创伤，影响今后的社会适应；

第三种是出现自伤、自残行为，承受不住强烈的刺激而出现一过性的自伤行为；

第四种是严重心理障碍，未能度过危机而出现严重的心理障碍；

对于大多数人来说，危机反应无论在程度上还是在时间上，都不会给生活带来永久性或者极端的影响，他们需要的只是时间，加上亲友之间的体谅和支持，就能够逐步恢复对现状和生活的信心。

如果心理危机过强，持续时间过长，就会降低人体的免疫力，出现非常时期的非理性行为。对个人而言，轻则危害身体健康，增加患病的可能，重则会出现攻击性行为和精神损害，其结果是不仅增加了有效防御和控制灾难的困难，还在无形之中给自己和别人制造了新的恐慌。对社会而言，则会引发更大范围的秩序紊乱，冲击和妨碍正常的社会生活，如出现犯罪增加等问题。

二、危机干预的基本工作框架

1. 心理干预工作的基本目标

1.1 防止过激行为，如自杀、自伤、或攻击行为等。

1.2 促进交流与沟通，鼓励当事者充分表达自己的思想和情感，鼓励其自信心和正确的自我评价，提供适当建议，促使问题解决。

1.3 提供适当医疗帮助，处理昏厥、情感休克或激惹状态。

2. 心理干预工作的基本原则

2.1 与整体救援活动整合在一起进行，及时调整心理救援的重点，配合整个救灾工作进行；

2.2 以社会稳定为前提工作，不给整体救援工作增加负担，减少次级伤害；

2.3 综合应用干预技术；

2.4 保护接受干预者的隐私，不随便透露个人信息；

2.5 明确心理危机干预是医疗救援中的一部分，并不万能。

3.心理干预的目标对象

3.1 创伤性应激事件幸存者

3.2 事件目击者

3.3 事件当事人的亲人、和救援人员等

不同类型的灾难事件中，需要接受心理危机干预的对象有不同的特点；另外，同一事件中需要心理危机干预的对象在严重性和紧急性方面也有很大差异。心理危机干预应当根据事件类型和人员受害级别多层次、有序进行。

4.一般心理危机干预工作程序

- (1) 启动工作团队
- (2) 危机事件管理
- (3) 受害人群分级分组
- (4) 高危人群筛查
- (5) 心理危机干预方案设置
- (6) 心理危机干预的实施
- (7) 总结与督导

5.心理干预工作者的基本素质要求

心理危机干预是一项专业性和实践性很强的工作，是对心理工作者有的巨大挑战，与一般心理咨询服务比较，心理危机干预对人员的专业素质要求更高、更科学、更规范。

(1) 专业技术

心理危机干预需要综合应用教育、评估、心理疏导、支持性心理治疗、认知矫正、放松训练、关键事件应激晤谈、个别治疗、快速眼动、催眠等方法。要求心理危机干预者必须掌握心理危机干预相关理论知识，包括灾难后的社会心理反应、应激后心理障碍识别、诊断标准等，同时系统接受常用干预技术的技能培训，才能在现场根据具体情况灵活应用。

(2) 人格特征

沉着冷静。面对灾难现场，控制自己情绪，客观分析问题，制定行动计划；

创新灵活。具体干预工作可能遇到行动困难、条件限制、紧急情况，需要干预者充分发挥创造性和灵活性，利用现有条件想办法解决问题；

精力充沛。因为事件突发，人员众多，情况复杂，所以心理危机干预的工作量和工作强度非常大，有时候条件非常艰苦，需要长时间连续工作，因此要求干预者有良好体力和耐力，

平时加强锻炼身体，保持良好心身状态；

快速反应。心理危机干预需要快速反应，有效解决问题。需要干预者具备快速反应的思维和行动能力，以适应现实需要；

(3) 人生经验

干预者应具有丰富的生活经历，能够将丰富的人生阅历和成长经验应用于各种实际工作。这有助于他们在危机面前表现得成熟、乐观、坚忍、坚强，有助于他们合理配置自己的心理资源，以更好地帮助危机受害者。

6.一般心理应激相关障碍的介绍及表现

心理应激反应不等于心理应激障碍，只有应激反应超出了一定强度或者持续时间超过一定程度，并对个体的社会功能和人际交往产生影响时，才构成心理应激障碍。

1.急性应激障碍

急性应激障碍的特点是“急”，是指遭遇应激性事件后的一过性状况，一般在应激事件刺激后数分钟至数小时内出现，并且在几天内消失，快的几小时可以恢复，出现与否取决于打击严重程度、个体的易感性和应对方式。典型临床表现包括意识改变，行为改变，情绪改变。

2.创伤后应激障碍（PTSD）

创伤后应激障碍是对异乎寻常的威胁性、灾难性事件的延迟和持久的反应，一般在1-6个月内出现，少数在6个月以后出现，为延迟性PTSD，发生要晚，持续要长，往往持续1个月以上，甚至长达数年。普通人群50%一生至少经历或者目击1次创伤性事件，PTSD患病率大约7-12%，其中女性多于男性。PTSD的危险因素包括：精神病史、童年心理创伤（如问题家庭、父母离异）、性格内向、神经质倾向、有其他创伤性事件同时发生、家境不好、身体健康欠佳等。

主要临床表现：

侵入性的回忆和反复出现的噩梦，反复体验创伤性事件（闪回）；

回避与创伤有关的刺激（少数学生不意愿上学），情感麻木并且兴趣下降，除了行为回避的同时，也会出现情感回避状态，这也称为“心理麻木”或“情感麻痹”；

持续性的焦虑和警觉水平增高，如难以入睡、警觉性过高、容易受惊吓、无法专心做事等。大多数PTSD患者一年内可以恢复，少数则持续数年不遇而造成持久的精神负担，有的还可能造成终身精神残疾，再也无法正常生活。

3.适应障碍

适应障碍引起适应障碍的应激事件可以非常强烈，可以是个体长期处在困境中，事件导

致一个人的生活的改变，需要进行调整，如果不能适应就导致结果，主要与性格有关。发生比较缓慢，常常在事件后 1-3 个月发生，临床表现不强烈。成人为情绪异常，如紧张担心，行为改变，如效率下降。儿童为行为异常明显，不能注意，做小动作，上网成瘾，打架厌学。

7、急性应激障碍诊断标准 (DSM-IV)

1.患者曾暴露于创伤性事件，存在以下二者：

(1) 患者亲自体验、目睹、或遭遇某一或数件涉及到真正的（或几乎会招致）死亡或严重损伤，或者涉及到自己或他人躯体的完整性会遭到威胁的事件。

(2) 患者有强烈的害怕、失助、或恐惧反应。

2.在体验这种令人痛苦事件之时或之后，患者会表现出下列 3 项以上分离性症状：

(1) 麻木、脱离、或没有情感反应的主观感觉；

(2) 对他（或她）周围的认识能力有所减低（例如，“发呆”）；

(3) 现实解体；（自发地诉说外部世界的性质发生了改变，因而显得不真实，如感到现实世界疏远、缺乏生气、似乎是假的或者像舞台，人们在上面表演着规定的角色。而不是自己的精神活动或身体的性质改变病人一般知道这种改变是不真实的，否则为现实解体妄想。）

(4) 人格解体；（一种知觉障碍，特征为自我关注增强，但感到自我的全部或部分似乎是不真实、遥远或虚假的；这种改变发生时，感觉正常而且情感表达能力完整。觉得身体某部变大、变小、分离、嵌合、空虚。自知力一般能保留，否则为人格解体妄想。）

(5) 分离性遗忘（即，不能回忆该创伤的重要方面）。

3.以下列 1 种以上的方式，持续地重新体验到这种创伤事件：

反复的印象、思想、梦、错觉、闪回发作、或这种体验的生动再现感；

或者是回忆到上述创伤事件时的痛苦烦恼。

4.对于能引起创伤回忆的刺激，作明显的回避

例如：思想、感受、谈话、活动、地点、活动、人物

5.明显的焦虑或警觉增高症状

例如：难以入睡、激惹、注意不集中、警觉过高、过分的惊吓反应、坐立不安

5. 此障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业以及其他重要方面的功能缺陷，或者影响了患者继续其必须的事业，例如化很多的时间去高速家人这些创伤体验以期获得帮助。

6. 此障碍至少持续 2 天，最多不超过 4 周；并发生于创伤事件之后的 4 周之内。

7. 此障碍并非由某种物质（例如，某种滥用药物、治疗药品）或由于一般躯体情况所致的直接生理效应，也不可能归于短暂性精神病性障碍，而且也不只是已有的 1 和 2 的障碍恶化加重。

8. 症状标准：以异乎寻常的和严重的精神刺激为原因，需符合以下标准：

(1) 严重的创伤经历。

(2) 至少存在 3 项急性分离症状。

(3) 至少有 1 项再体验的症状。

(4) 明显地回避。

(5) 明显地过度警觉。

(6) 症状持续至少 2 天，最多 4 周，且在创伤后 4 周内出现。

9. 严重程度：社会功能严重受损；

10. 病程标准：受刺激后数分钟至数小时发生，病程短暂，一般持续数小时至 1 周，一般在 1 个月内缓解；

11. 排除标准：排除癔症、器质性精神障碍、非成瘾物质所致精神障碍及抑郁症；

12. 鉴别注意事项：

(1) 如果表现亚临床水平的焦虑抑郁或其他非特异性症状，可考虑适应障碍；

(2) 如果症状是既有另外一种精神症状恶化，则不诊断急性应激障碍；

(3) 如果出现以妄想和严重情绪障碍为主症状，应考虑诊断为急性应激性精神病（急性反应性精神病）。

创伤后应激障碍的诊断标准 (DSM-IV)

以下诊断标准适用于成人、青少年和 6 岁以上的儿童。对于 6 岁及以下的儿童，需参阅“6 岁及以下儿童创伤后应激障碍”。

A. 患者以下列一种（或多种）方式接触于真正的或者被威胁的死亡，严重创伤，或性暴力等创伤事件。

1. 直接经历创伤事件。

2. 亲眼目睹发生在他人身上的创伤事件。

3. 获悉关系密切的家庭成员或关系密切的朋友接触于创伤事件。

4. 反复经历或极端接触于创伤事件中的恶性细节中（如，急救人员收集尸体残骸、警察反复接触虐待儿童的细节）。

注：诊断标准 A4 不适用于通过电子媒体、电视、电影或图片的接触，除非这种接触与工作相关。

B. 在创伤事件发生后，存在以下 1 种（或多种）与创伤事件有关的重新体验症状：

1. 反复地、不自主地、和侵入性痛苦地回忆起这些创伤事件。

注：6 岁以上的儿童，可能通过反复玩与创伤事件有关的主题或某方面内容来表达。

2. 反复做内容和/或情景与创伤事件相关的痛苦的梦。

注：儿童可能做可怕的梦但不能辨认其内容。

3. 出现分离反应（如，闪回），似乎创伤事件正在重现个体的感受或动作（这种反应可以连续出现，最极端的表现是对目前的环境完全丧失意识）。

注：儿童可能在游戏中重演特定的创伤。

4. 暴露于象征或类似创伤事件某方面的内在或外界迹象时，出现强烈而持久的心理痛苦。

5. 暴露于作为此创伤事件的象征或很相象的内心或外界迹象之时，出现显著的生理反应。

C. 创伤事件后开始持续地回避与创伤事件有关的刺激，出现以下 1 种或两种情况：

1. 回避或努力回避有关创伤事件或与其高度相关的痛苦记忆、思想、或感受。

2. 回避或努力回避能够唤起有关创伤事件或与其高度相关的痛苦记忆、思想、或感觉的外部提示（人、地点、对话、活动、物体、情景）。

D. 与创伤性事件有关的认知和心境方面的消极改变，在创伤事件发生后开始出现或加重，具有以下两种（或更多）情况：

1. 患者不能记起创伤性事件的某个重要方面（通常是由于分离性遗忘症，而不是诸如脑损伤、酒精、毒品等其他因素所致）。

2. 对自己、他人或世界的持续性夸大的消极信念与预期（如“我很坏”、“没有人可以信任”、“世界是绝对危险的”、“我的整个神经系统永久地损坏了”）。

3. 由于对创伤事件的起因或结果抱有持续性的认知歪曲，导致患者责怪自己或他人。

4. 持续的消极情绪状态（如，害怕、恐惧、愤怒、内疚、或羞愧）。
5. 明显地很少参加有意义活动或没有兴趣参加。
6. 有脱离他人或觉得他人很陌生的感受。
7. 持续性地难以体验到积极情感（如，不能体验幸福、满足或爱的感受）。

E. 与创伤事件有关的警觉性或反应性有显著的改变，在创伤事件发生后开始或加重，表现为下列 2 项（或更多）情况：

1. 激惹行为或易发怒（在很少或没有挑衅的情况下），典型表现为对他人或物体的言语或身体攻击。

2. 莽撞或自我伤害行为；
3. 高度警觉；
4. 过分的惊吓反应；
5. 难以集中注意；
6. 睡眠障碍（如，难以入睡，或睡得不深，或睡眠不安）。

F. 病期（诊断标准 B、C、D、E）超过 1 个月。

G. 此障碍产生了临床上明显的痛苦，或导致社交、职业、或其他重要功能方面的缺损。

H. 此障碍并非由于某种物质（如，药物、酒精）所致的生理效应或者其他躯体情况。

标注是否是：

伴分离症状：个体的症状符合创伤后应激障碍的诊断标准。此外，作为对应激源的反应，个体经历了持续性或反复性的下列症状之一：

1. 人格解体：持续地或反复地体验到自己的精神过程或躯体脱离感，似乎自己就是一个旁观者（如，感觉自己在梦中，感觉自我或身体的非现实感，或感觉时间过得非常慢）。

2. 现实解体：持续地或反复地体验到环境的不真实感（如，个体感觉周围的世界是虚幻的、梦幻般的、遥远的或扭曲的）。

注：使用这一亚型，其分离症状不能归因于某种物质（如，与毒品有关的失忆、酒精中毒的行为）的生理效应或其他躯体情况（如，复杂的局限性癫痫发作）。

标注如果是：

伴延迟性发作：如果遭遇创伤事件后至少 6 个月才完全符合诊断标准（尽管有些症状可能立即出现）。

病程诊断要点归纳如下：

- 1、暴露于某一创伤应激事件；
- 2、有持续地重新体验的症状；
- 3、持续回避与创伤事件相关的刺激；
- 4、和创伤事件有关的认知和心境方面的消极改变；
- 5、有警觉性增高的症状；
- 6、症状持续时间至少一个月；
- 7、有明显的痛苦或社会功能障碍。

注：PTSD 分类：《CCMD-3》和《ICD-10》都未再分亚型。《DSM-IV》将 PTSD 分为三种类型：急性型，病程短于 3 个月；慢性型，3 个月或更长；迟发型，创伤性事件发生 6 个月以后才出现症状；

三、疫情期间主要心理现象简易摘要

作为患者，可能会出现应激性反应，比如感到孤立、害怕、焦虑、生气、失眠，有无力感和挫败感等。

1.孤立可能是因为我们被隔离，虽然我们被医生护士照顾着，但亲人不在身边，没有人时时刻刻关注到我们的状态，大多数时候我们需要面对心理的孤独感。而实际上，躺在我们身边的病人，他们心里也许有同样的想法。我们可以看到努力让自己变好的病友，有努力治愈我们的医护人员，有期盼我们康复的家人，我们就不会感觉到那么孤独了。在疫情面前，所有人都是为了同一个目的：消灭疫情，让每个患者早日康复。想到这些，我们也不会再感觉那么孤立和孤独了。

2.担忧害怕可能是因为我们对于病情的后果会害怕，因为每个人都恐惧死亡，也会对治疗结果的不确定而担忧，因为我们不知道自己是否能成为那个被治愈者。结果我们是控制不了，但过程我们参与其中，所以我们可以给自己一些信念，想想我们自己还可以做些什么能更好的配合医生，让自己尽快好起来。

3.生气可能是因为我们对自己有这样的遭遇感到不公平，为什么会发生在我身上，我是无辜的，我们是无辜的，每一个患者在病毒面前，都是无辜的。所以了解生气并不解决问题，我们可以把思想转移到我们可以做些什么让自己尽快好起来上。

4.失眠可能是因为我们担忧，也会伴随身体上的不适，有时是想太多让我们睡不着，有时是身临的环境让我们无法睡着，有时是身体的疼痛让我们无法睡着。尽管我们失眠，但只要有可能，我们都需要让自己休息下，让身体、大脑都休息下，这样我们才能保存体力配合医生抵御病情。

5.无力感和挫败感可能是因为我们只能躺在哪里接受治疗，而感觉自己似乎无力改变太多，或者没有力气去改变什么。此时我们需要给自己一些信念，告诉自己，我们可以坚持下去，我们一定可以度过难关，家人在等着我们。

6.人在病毒面前是脆弱的，我们有这些情绪都是正常的。这并不丢人，也没有错。当这些负面情绪出现时，我们需要做的就是去感受自己的情绪，然后想一想，我们还可以做些什么让我们的处境变得更好一点，让自己可以早日康复。我们允许自己有负面情绪，但我们可以让自己不被情绪裹挟，被负面情绪包围，这样才能留出些精力和精神去应对这场疫情。

患者家属可能出现的心理状况

患者家属可能是自我感觉最无力的群体。一方面担忧患者的病情进展，一方面会担心自己是否会被感染，是否家里其他人可能会被感染。多重的担忧和焦虑会让患者家属有种无力感和无奈感。担忧和焦虑也往往会导致失眠和噩梦，还可能影响我们的饮食状况。因为人在担忧焦虑状态中，很难有食欲，而自己睡的香吃的好，似乎又有一种负罪感，感觉家里都有人被确诊被隔离了，自己怎么还能这么安心的吃饭睡觉呢。而这些想法会进一步加深我们的担忧和焦虑，进入到恶性循环的状态。不仅帮不了或者，还可能让自己的免疫力受到影响。

因此，作为患者家属 的我们需要清晰的意识到：正是有我们的期盼，才能让患者更有动力去配合医护人员的治疗，早日康复，也正是因为我们有这样那样的担忧，我们才更应该 在医院之外照顾好自己和家里的其他人。不该有人再倒下去了，所以，我们需要提醒自己，让自己吃好，睡好，就是对此时此刻家庭最大的帮助，让自己还能掌控自己的生活，也是我们改变无力感的最佳方式。

医护人员、一线工作者、普通群众都可能出现的替代性创伤

对于普通百姓来说，安心的待在家里，少出门，做好防护就是对战胜疫情最大的支持，但也有会有些热心的人会持续对疫情进展保持关注。而长时间关注疫情，也可能会带来心理的一些疲劳感。

我们可能会感觉有些不耐烦，看到或听到和疫情有关的信息或者很烦躁或者开始麻木。特别容易被激惹，情绪变得有些不稳定，做事开始没耐心。尽管自己并没有感染疫情，但也会有担忧和焦虑感，也会出现短期的睡眠障碍，比如睡不着，或者失眠时间短，容易惊醒，容易噩梦。感觉虽然在家，但始终不能让自己放松下来，电视看不进，手机也不想刷，听歌看电影好像也都没心情，做啥似乎都提不起兴趣了。甚至有人长时间关注疫情信息后，突然对人生对世界有了特别消极的看法和感受，觉得人类好渺小，人的一生似乎好短暂。

如果疫情期间我们注意到自己出现以上这些变化，我们可能出现了替代性创伤。

通常来说，这是医护人员、支援者等身处一线，近距离接近疫情灾难的人才会出现的情况，但现在信息传播太迅速，任何人拿去手机或打开电视都会被疫情信息包围，都会有种身处其中的错觉。

所以，每一个身在疫情中或受疫情影响的人，从某种程度上来说，都是受难者。当人们长时间暴露与危机事件目前，各种照片，图片，新闻，信息、都会给人们的身心造成强烈冲击，而这种冲击超过心理和情绪的耐受极限时，都会间接导致各种心理异常现象。

替代性创伤的症状会有以下几个方面

1.易疲劳，有时会感到身体上的不适，比如胃痛，无法放松，呼吸急促等，而且会感觉到体能下降，做事没精气神。

2.社会性退缩。此时我们不喜欢人际交往了，可能更喜欢独处，会容易把自己孤立和封闭起来。

3.倦怠和枯竭感。对做事失去热情，也缺乏了行动的动机，往日里喜欢的事情现在也都没了兴趣。

4.厌食、睡眠障碍及情绪问题。可能出现食欲减退，噩梦、失眠，闪回、伴随暴躁、愤怒、缺乏安全感等情绪，或者出现过度为疫情受影响的人悲伤和难过，也可能对自己再看到听到的一切感到麻木和困惑，无法体验到强烈的情感，开始有愤世嫉俗的感觉。

5.绝望、软弱、内疚和羞耻感。可能会因为看到疫情数据而产生茫然和绝望感，为自己的力量渺小而自责，对受感染的人感到内疚。还可能感觉对于自己也需要帮助而感到尴尬和难堪，认为自己现在的情况和患者和一线的医护人员比太微不足道了，而产生羞耻感。

替代性创伤如何预防？

替代性创伤的预防遵循三个原则：觉察-平衡-联系。

觉察：的是指要关注和接纳自己当下的状态，去感受和体验当下的情绪感受，但尽量不做评价性思考，如去想我这样是不是太脆弱了，我这样想不应该等等。

平衡：是指要把疫情进展的关注和自己当下的生活进行平衡，我们需要有人热心，有人关注，有人量力而行的提供支援，同时我们也需要生活，也需要娱乐，也需要陪伴家人，过好自己现在的生活，这也是对国家，对社会战胜疫情的一种支持。

联系：是指我们需要和家人、朋友或者外界保持良好的沟通渠道，可以和家人聊聊天，和朋友打打电话，如果觉得心里有些压抑想寻求专业心理咨询帮助，也可以拨打当地的心理援助热线，这些都是帮助我们更好的照顾好自己。

对于替代性创伤的干预技巧

1.情绪表达法

允许自己脑海里出现关于疫情的场景画面，尽量具体的去表达自己看到想到这些画面时的负面情绪是什么？比如：悲伤、担忧、恐惧、内疚、愤怒等。然后假想把这些情绪和画面一起打包装起来，随着打包动作的进行，不良感受会逐渐模糊。然后我们可以回想一些可以让自己感受温暖的画面，把这些让自己感到温暖的画面不断强化，假想让它们慢慢的放置在原来被负面情绪占用的空间，把不会的情绪感受替换掉。

2.关注呼吸精神放松法

主要是采用温差放松法，表现在大脑意识沉静和放松。

具体操作：首先闭上双眼，让大脑注意力集中在气流和鼻腔，感受吸气时鼻腔中气流的温度；其次，让气流随着呼吸吸入身体，感受气流在身体中的流动和温度；最后感受呼出气流时气流的温度，此时温度要比吸入时的温度高。如此反复，把注意力转移到让自己感受这种吸气和呼气时气流的温差，让自己达到放松的状态。这个训练中，我们感受到的温差越清晰，说明我们的情绪变得越稳定，注意力转移越有效，精神也会慢慢放松下来。

医护人员可能面对的特殊心理应激

身处一线的支援工作者，尤其是医护人员，可能需要面对一系列特殊的心理应激。包括：

- 1.害怕自己被感染而感到焦虑和担忧
- 2.过年不能和家人团聚，还身处一线，让家人担心所导致的失落感和愧疚感
- 3.长时间高难度高强度的救助工作带来的疲劳感、倦怠感和无力感

4.临时调动工作地点，临时换班带来的不适感和疲劳感

5.直面危重病人的痛苦和死亡那种无力感、自责感和无意义感

这些心理应激会带来一系列的情绪应激反应，让人变得容易发脾气，容易激动，总想哭出来、烦躁不安，紧张、焦虑、注意力难以集中等。在情绪反应同时还会伴随一些身体反应，如眩晕、呼吸不畅、心跳加速、身体颤抖、厌食、失眠或容易惊醒等等。

我们需要意识到，我们的情绪感受很容易带走我们的思维。在这样高强度的危机环境中，我们有紧张、焦虑、担忧、失落等情绪感受都是正常的，这些最初情绪感受本身对我们的影响可能并不大，但这些情绪感受带偏我们的思维却会对我们的身心带来负面影响或者伤害，比如无意义感、自责感、倦怠感等，这些感受是因为我们开始用评价性思维方式而导致的，我们可以允许自己有这些情绪感受，也可以允许自己来表达出自己当下这些负面的情绪感受，但要对自己保持一些觉察，避免被情绪把思维带走。

对于这些特殊的心理应激反应我们可以：

1.允许和表达自己的情绪感受

允许自己有情绪，要学会把我们当下的情绪感受表达出来，这并不是我们的脆弱，反倒会因为我们的行为而唤起他人的共鸣感，让我们感受到来自他人的认同和支持的温暖，也让我们彼此都能感觉到我们彼此之间是可以相互依赖、相互信任，相互支持的，这比我们压制自己的情绪感受要好得多。

2.给自己爱的拥抱

我们可以在自己感觉疲惫或者状态不好的时候让自己休息片刻，同时给自己一个大大的拥抱，尽管是自己在拥抱自己，但去感受自己的拥抱，感受自己的手臂张开，感受自己身体获得手臂的支持，只是去感受，不必去评价，也会让我们感觉到温暖和来自内心的力量感。

四、危机干预的相关心理技术，简易介绍四种常用技术

1.心理危机快速干预 ABC 法

A、心理急救，稳定情绪

B、行为调整，放松训练，紧急事件应急晤谈技术（CISD），快速建立信任关系

C、认知调整，情绪减压和哀伤辅导。

2.眼动脱敏技术（EMDR）

眼动脱敏技术，Eye Movement Desensitization and Reprocessing，简称为：EMDR，也

被称为“眼动心身重建法”或“二指疗法”，被认为是一个治疗创伤后应激障碍（PTSD）非常有效果的心理治疗方法，并且是在国外治疗 PTSD 的方法中使用最广泛的。

3.着陆技术

着陆技术常用来应对激烈的负面情绪。通过检查自己的感触、环境，转移注意力，我们可以从情绪的漩涡中回归此时此地。

身体着陆：感受你的手正在接触的物品，感受这个物体的温度和触感，感受我们身体所处的状态，站立时可以感受双脚与地面的接触，坐着或者躺着时，可以感受身体与地面的接触，如果可以放松，就让大脑清空休息下，如果静不下来，可以让大脑给自己的身体做次扫描，从头到脚感受下自己身体的各个部位，这都有助于我们把注意力从外在环境和工作状态中暂时解放出来。

精神着陆：环顾四周的物体，快速，无声的报出他们是什么；或者想象你正在看自己现在状态的视频，而你可以随时按下关闭键，让自己不再关注，让自己放松下来。

自我抚慰着陆：想想能让你安心的人、事和地点；想一件接下来你期待去做的事情；可以想象的尽量详细具体，让大脑中充满画面感。

这几个方法都是可以在我们觉察到自己状态不好时，随时随地的去应用，来避免被应激性情绪裹挟，让自己可以转移注意力焦点，进入到放松状态。

4.稳定化技术

稳定化技术，就是通过引导想象练习帮助当事人在内心世界中构建一个安全的地方，适当远离令人痛苦的情景，并且寻找内心的积极资源，激发内在的生命力，重新激发解决和面对当前困难的能力，促进对未来生活的希望。因此，该技术主要用于危机干预的初始阶段，以帮助当事人将情绪和认知水平恢复为常态，从而接受下一步的治疗措施。

稳定化技术包括三项内容：

- (1) 将负性情绪、负性画面隔开，如屏幕技术、保险箱技术等；
- (2) 创造好的客体、建立积极的内部形象，如内在帮助者、安全岛等；
- (3) 自我抚慰，如放松练习、抚育内在儿童等。

附件二有具体介绍心理干预技术(适用于经过学习训练的心理工作者查阅)

五、不同对象的心理干预技术应用

5.1 对团体的辅导干预

团体心理辅导（CISD）是在团体的心理环境下为成员提供心理帮助与指导的一种心理辅导形式，即是以团体为对象，运用适当的辅导策略或方法，通过团体成员的互动，促使个体在人际交往中认识自我，探讨自我，接纳自我，调整和改善与他人的关系，学习新的态度与行为方式，增加适应能力，以预防或解决问题，并激发个体潜能的干预过程。

CISD 的目标是：公开讨论内心感受，支持与安慰，资源动员，帮助当事人在心理上消化创伤体验。通常在伤害事件发生后 24-48 小时内实施；

CISD 的干预者需要受到训练的专业人员实施，如心理卫生工作者，心理咨询师；

CISD 的时限：根据参加人员的数量，整个过程大约需要 2-3 小时；

CISD 的参与人数：8-12 人为宜；

心理危机干预团体心理辅导的注意事项

1.对于那些处于抑郁状况的人或者以消极方式看待晤谈的人，可能会给其他参加者增加负面影响；

2.建议晤谈与特定的文化性相一致，有时文化仪式可以替代晤谈（如哀悼仪式）；

3.对于急性悲伤的人，并不适宜参加 CISD，因为时机不好，晤谈可能会干扰其认知过程，引发精神错乱。如果参加晤谈，受到高度创伤者可能为同一晤谈整的其他人带来灾难性的创伤；

4.受害者晤谈结束以后，训练危机干预团队要组织成员急性团队晤谈，以缓解干预人员的压力；

5.不要强迫被干预者叙述灾难细节；

5.2 对丧亲者干预

1.丧亲者哀伤反应的三个阶段

第一阶段：震惊与逃避期（数小时至数周，甚至数月）；建立支持关系，倾听与陪伴，强化社会支持系统，提升安全感，指导照顾日常生活，满足其生理需要。

第二阶段：面对与瓦解期（数月至两年）；帮助丧亲者认识，接受，适应丧亲事实；引导其识别，体验和表达不同层次的负面情绪，预防产生适应不良行为及创伤后应激障碍。

第三阶段：接纳与重建期（数月、数年，甚至一生）；鼓励丧亲者重新适应逝者不存在的新环境，探索积极应对策略，与外界建立联系，重建生活目标和希望，必要时寻求社会支持。

2. 复杂性哀伤的表现

- (1) 过度否认
- (2) 持续、长期的哀伤
- (3) 延迟、压抑、夸大的哀伤
- (4) 伪装的哀伤

5.3 对儿童青少年的干预

主要从身体健康，心理健康，学习任务三大方面考虑。

学龄前儿童

1. 儿童免疫力差，要尽量少出门，大人有症状要与儿童隔离，做好清洁防护等。家长可与孩子一起做一些亲子运动，增加家庭亲子关系。

2. 清晰告知孩子疾病的来源及症状，对孩子进行疾病基本常识教育，培养其对疾病的理性认知，降低孩子的恐慌情绪。一般孩子的情绪容易受到家长影响及传染，家长要稳住阵脚，理性的告知孩子情况。遇到任何困难，都能有解决的办法，增强孩子的信心和勇气。

这时候正好是引导孩子养成良好卫生习惯的好时机，勤洗手，勤通风，注意饮食卫生，不要接触野生动物。

3. 培养孩子们的社会责任感和职业角色意识。告诉孩子，现在和家人一起，少出门，自己不生病，就是在为国家做贡献。我们每一个人都要努力为国家做贡献。这次疾病中有很多人都在拼命抵御病魔，比如医生、护士、医药工厂的工人、清洁人员、政府人员等等。

学龄儿童

1. 疫情期间保证运动，在家做适当活动，出门要去人少，空气流通好的地方，做好防护。

2. 可能出现的心理问题比如焦虑，主要表现为过度担心，睡眠不好，易激惹等，一般原因可能是被家长紧张情绪影响，受到过多负性新闻影响，担心影响功课等。正确引导，不要过多看负性消息，多看其他科学性教育性内容，家长适当帮助补习功课。不要过多玩游戏等。如果有家人患病，引导儿童心理教育，要正确认识疾病，不夸大事实。

3. 按时按量完成学业任务，适当增加儿童感兴趣的内容，父母一起学习，增进亲子关系。

中学生

1. 保证身体状况健康，保持锻炼。

2. 此年龄段的孩子认知思维广度及深度提高，引导孩子理性看待事件，建立思辨精神，稳定情绪，不受外界干扰，引导孩子学习调控情绪。尤其在初三和高三的考生，容易心理波动，注意及时关注及安抚。

3.此时学生学习压力重，家长帮助孩子针对不足的科目在家学习，或者线上学习。开学可能延期，及时与学校联系沟通，鼓励孩子与同学线上联系，互相学习督促。

5.4 对残疾人员的干预

1. 伤残人员的心理历程

休克期、否定期、抑郁期、依赖期、适应期

2. 伤残人员常见的心理反应

自卑感、孤独感、焦虑感、好胜心

5.5 对一线救援人员的心理干预

1. 干预的目标

快速恢复工作效能、预防未来创伤后应激障碍的发生

2. 指导原则

快速、简捷、有效

3. 具体操作

(1) 构建危机事件心理动力模型

(2) 技术破冰

(3) 负性情绪处理

(4) 压力与情绪管理

(5) 图片—负性情绪打包处理

(6) 干预后的效果跟踪随访

5.6 政府工作人员的心理预防

政府工作人员在疫情面前首当其冲，在疫情面前，各种复杂的情况均会出现，民众舆论压力、国际舆论压力、疫情扩散压力、公共事务管理压力、高强度一线持续作战的精神压力、家人的不理解压力、被复杂情况误解或牵绊无法正常化工作开展的压力。

这提供简单的心理调节四步法

1. 注意控制情绪。

在紧张的抗疫工作中，政府工作者可能会出现焦虑、紧张、沮丧等负面情绪，可以采用以下方法来控制：

(1) 学会放松。如闭上眼睛，用鼻子深吸气，将清新的空气吸入每一个细胞中，然后吐出废气。想象所有的焦虑、不安都随着呼气一起排出。

(2) 积极的自我暗示。常用激励性的词语暗示自己。如沮丧时，对自己说：“冷静，你已经把今天的事情都有条不紊地安排好了”。在烦恼时，提醒自己“多考虑一下，别着

急”；在忧虑时告诉自己：“忧虑无济于事，要面对现实”等。

(3) 情绪转移。把注意力、精力投入到另一项活动中，以减轻不良情绪对自己的影响，如洗把脸、起来走动一下等。

2.改善态度与认知。

心理学家艾利斯认为，人们可以用改变对应激事件的认知评价方式来避免不良情绪的产生。他认为，不良情绪反应是对应激事件的消极评价所引起的，造成人们产生某种情绪的并不是事件本身，而是他对事件的消极评价，这才使他体验到痛苦、焦虑或恐惧等消极情绪。因此，当政府工作者在抗疫中感到焦虑时，可以遵循这样的程序：

第一步，找出消极的非理性认知，理性想法是健康的，非理性想法是不健康的；

第二步，与非理性认知展开自我辩论，驳斥非理性思维；

第三步，得出理性信念，学会理性思考。

3.合理宣泄情绪。

合理宣泄的方式很多，如找家人或朋友倾诉、写日记自我倾诉、和有相同经历的人交流等。

4.做好事业、身体和家庭之间的平衡。

政府工作者要对自己的能力和体力有正确的估计和认识，凡事尽力而为，但要注意劳逸结合。否则，超负荷的工作不仅让人筋疲力尽，也会影响人的工作质量，结果只能是积劳成疾、得不偿失。

5.7 心理危机干预者的自助

心理危机干预是一项专业性和实践性都很强的工作，是对心理咨询师的巨大挑战，与一般的心理咨询服务比较，心理危机干预对人员的专业素质要求更高，更科学，更规范。专业的心理危机干预者往往都掌握了心理危机干预的相关理论知识，并受过干预技术的技能培训，在具体实施中能够灵活应用。

但在重大疫情发生后，会出现一大批隐性的心理危机干预者，或者叫被心理危机干预者。比如，一个家庭出现了确诊病患，他的家人，他的亲戚，他的朋友，他社区的工作人员，他所在地的政府工作人员，都有可能成为他的心理危机干预者，只是他们承担了这一角色，自己却没有意识到，也没有人会给他们冠以心理危机干预的头衔。一次聊天、一次谈心、一个电话等都有可能是一次危机干预，在这个过程中，这些隐性的心理危机干预者有可能完成并达到干预目的，也有可能失败并且自己转化为被干预者。

在重大疫情后，每个人都有可能成为心理危机干预者，那么我们应该如何做好自助工作？建议如下：

1、面对重大疫情，理性对待，控制自己的情绪。

- 2、客观分析现状，提前做好行动计划。
- 3、创造有利条件，努力解决问题。
- 4、提高自己的定力，不要被对方反转。
- 5、注意平时积累心理咨询方面的知识。

(以下内容为普通群众面对疫情的心理防疫科普指南)

chinapca.org.cn 公益出品

《普通群众面对疫情的心理防疫科普指南》

一、照顾好自己

1. 尽可能维持正常的生活作息，要有适当的休息，尽量保持生活的稳定性。

记住危机事件的发生会令人手忙脚乱，自乱阵脚，因此让生活作息维持规律，是处理危机的必要条件。

2. 给自己列一个令自己感到愉悦的 To-do 清单，并执行它。

平日你一定知道做什么事情会令自己开心。列出来，执行它。例如，允许自己哭一哭，写出你的想法或感受，玩一些不费脑子的小游戏，运动，深呼吸，抱抱可以慰藉你的物体，泡泡热水澡或冲澡，找出令你愉悦的事，与人聊天等等。

当负面情绪要淹没你时，这些是你应该做的事。

二、处理负向情绪

1. 减少因信息过载带来的心理负担

在危机时，尽量控制自己每天接收有关信息的时间不超过一个小时，在睡前不宜过份关注相关信息，不道听途说，关注必要的信息，减少杂音。

2. 与自我对话，自我鼓励

身为人类，我们都有一种自言自语的特殊能力，不论是大声地或无声地自言自语，你都能利用这种能力训练自己克服艰难的挑战。因此你可以这么告诉自己：“它可能不好玩，但我可以应付它”，“这会是一段很重要的经历”，“我不能让焦虑和生气占上风”。

3. 适度运动调节

运动的好处在于帮你减少精神上的紧张，增加心血管机能，增加自我效能，提高自信心，降低沮丧等。哪怕你被隔离，也可在隔离地方做做运动，可以很好地调整心态。

4. 正向思维

面对“新型冠状病毒肺炎”时，可以运用如下的思考方式：

不要只往坏处看，很多文章也许只是在贩卖焦虑。注意每日的资讯中，其实正面信息是多于负面的。留意事实和数据，根据事实，判定自己的担忧是否合理（例如：发病率、死亡率、治愈率、医疗方法的发展、新的药物等）。

多回忆在每一次遇到危机时你曾如何面对。重新肯定自己身为一个个体的能力。以合理的态度看待事情，尝试以更广阔的角度了解问题的影响，问题会带来短暂的影响，但长远而

言事情最终能改善及成为过去。

保持对前景的盼望，即使在危急时期，也不要忽略在我们身边的美好事物。

当你很担心自己和家人将会受到感染，感到很大的心理压力，也建议你继续正向思维：

不能肯定将来会怎样，但这一刻我仍然拥有健康，我可以继续努力生活。我也可以提醒我的亲人，保持个人和家庭卫生，戴口罩，以及认真洗手和消毒。我可以加倍留意自己和家人的身心健康，让自己有开心的时间。即使我真的生病，也会有很多人陪伴我一起面对。

三、可能会出现心理问题

如果你或周遭的人有下列的感受或状况，并持续超过2周以上，请尽快就医或寻找专业心理咨询师求助。

恐惧，无法感觉安全

对自己或是其他任何人失去信心

自尊丧失、感觉羞耻、痛恨自己

感觉无助

感觉空虚

感受变得迟钝及麻木

变得退缩或孤立

睡眠状况恶化

四、如果自己是隔离者

如果你遭到住院隔离，应该如何调适自己？

「隔离」对普通人而言并不寻常。面对一个陌生而且不确定的处境，我们常因自我环境控制力被限制产生不满情绪，又因空间封闭，孤立无援的恐惧感容易扩大。它并不可怕，我们只是需要学习如何面对「隔离」。

隔离期间，会出现哪些扰人的情绪？

1. 突然到来的人身自由限制，可能会造成暂时的慌张、不知所措。这是很自然的反应，不必过分强求自己保持镇定。压抑情绪，反而会影响后续的抗压能力；

2. 可能会出现抱怨、愤怒。这时候，你需要给自己找一个适当的发泄口，比如：打电话给朋友倾诉；

3. 感到沮丧、孤独、被抛弃。在保证安全的情况下，可以找到有同样机遇的朋友，相互鼓励、倾诉、增强信心；

4. 焦虑感来临。建议你用自己的信仰活动，或者其他可转移注意力的方式，帮助焦虑消退。

被隔离期间，“患得患失”怎么办？

1. 面对一个不明朗与不确定的处境，各种的担心与忧虑也会出现。这些心情可能会伴随着“患得患失”的念头而来——比如，我中断的工作怎么办？要是真的感染了病毒怎么办？此时要尽量转移注意力，不要让这些念头持续扩张；

2. 如果你很难打消这些念头，不必强求，可以一面带着这些念头，一面去做其它的事，虽然会分心，但是还是要让自己“动”起来；

3. 不要总是坐着或躺着，让这些“患得患失”的念头始终围绕在心里。

隔离期间，如何抗压？

给自己做一份规律的作息时间表，以及尽可能把生活品质维持在一个水平：有工作时段、休息时段、娱乐时段、运动时段、进餐时段等等，每日照做。稳定感对于应对未知感非常重要。

隔离期间，如何稳定自己的心理状态？

1. 保持对他人的关怀。即使在隔离的空间内，你也依然可能成为一个助人者，能够找到帮助其他人的办法；

2. 保持与外界的沟通。不管是与倾诉，还是记录自己的情绪日志，都会很有帮助；

3. 理性获取权威来源的内、外部资讯，避免不必要的恐慌。另一方面，谣言和耸人听闻的消息都是信心的隐形杀手，要提高警惕。

如何适应自己的新身份：「被隔离者」

就像新生入学一样，刚开始你需要花点时间熟悉下，新的身份有哪些规范、权利和义务。当你完全驾轻就熟，一些不舒服的感觉也会渐渐淡去；

对于没有被隔离的邻居或同事们，也需要给他们一点时间适应，短暂的异样眼光或人际距离感的变化是避免不了的，但你不必把别人的无知转变成伤害自尊的工具。

如果家人遭受隔离，我该怎么帮忙调适？

1. 当你的家人出现疑似症状，需要隔离时，你可能会因为觉得帮不上忙而感到焦虑。但你们是可以通电话的，你可以在电话里鼓励他们，倾听感受，让他们减少孤单的感觉，但不要对他们的情绪反应提供太多判断或过度解释；

2. 你也可以分享自己最近的心情，但不要只顾表达自己的情绪与不满——要记得电话那头的亲友处在更不自由的情况下，需要更多支持和关注；

3. 你需要关注被隔离亲友的物质需求，除了食品、衣物等基本生理需求，也要提供书、音乐或电影等文艺材料，关注他们的精神需求；

4. 如果你自己本身的情绪已经不太好，记得先关注自己的需求，比如找一个值得信赖的朋友谈谈，宣泄自己的压力，然后你才能去支持被隔离的亲友；

5. 对他们始终保持一种“适度”的关心。对他们的需求保持敏感，做到适时关切他们，但不要太夸张、也不要让他们觉得自己被忘记了。有时候，他们会出于好意掩饰、压抑一些负面情绪，但这种方式会让他们觉得更孤单。所以，你需要在接触他们的时候保持敏感，或者直接一点，问问他们的心情。如果感觉到了不寻常的情况，要及时联系医护人员或卫生主管单位。

五、如果自己已感染 2019-nCoV

如果自己或家人罹患疑似“新型冠状病毒肺炎”症状，你该怎么做？

1. 戴口罩，做好防护，立即就近就医，注意不要搭乘大众运输工具。到达医院后，遵从医嘱，配合检测、治疗；

2. 在就医前，应该通知你的相关角色、单位（包括学校、公司、相关亲朋好友、近期曾接触人士），为将来可能的住院、隔离、排查等措施做好准备；

3. 在做上面这几件事的过程中，自我情绪管理相当重要，切记保持冷静。如果你觉察到焦虑、恐惧、担心的情绪强烈且无法消除，一定要及时找到专业的心理咨询师协助，稳定情绪、冷静处理所面临危机。同时，不要胡思乱想、老往坏处想，尽力做好万全准备，心态上要维持正面思考。

六、如果你的邻居疑似罹患“新型冠状病毒”，你可以做什么？

1. 冷静下来，回忆自己或家人是否曾与之有过接触或接近。如果有，请先进行自我隔离、观察，并做好相关生活事宜的准备。记住此时任何的情绪及烦恼，对你都是没有帮助的。

2. 如果你没有接触过，但可能你周边的人接触过病患，你可以友善地提醒他们，此次新型冠状病毒的变异情况，我们还未完全把控清楚，最近（至少七天）就不要有任何往来了——但态度要保持尊重、鼓励，避免人际冲突与摩擦。

3. 通知相关社区、单位、公司或学校，进行环境消毒和防疫措施。冷静、关怀、鼓励是避免伤害的良方。

七、心理卫生从业者对自己原来照顾的精神疾病个案，应注意到哪些可能的冲击？疫情对于已有情绪困扰的人，是否会造成影响呢？

有可能。它对有精神疾病诊断的患者的可能影响如下：

精神分裂症：妄想型精神分裂症患者可能会出现疫情的相关妄想症状，如：认为恐怖份子在空气中散发病毒、食物中有病毒污染，或对手要用病毒害他，等等。

抑郁症：原本就较悲观、什么事都不想做；现在更会觉得活在世上确实是多灾多难，连呼吸空气都会得病，心情更加低落，觉得无望无助、容易哭泣，抑郁症状加重，甚至可能出现自杀意念。

躁郁症：可能觉得自己身体很好，不需戴口罩，情绪易受影响而较暴躁，较容易与人冲突、争执，也有可能未经仔细评估下主动想帮忙做防疫工作，使自己暴露于被感染的风险中。

恐慌症：尤其是合并惧旷症的患者，原本到人多的地方就容易恐慌发作而不敢出门，现在可能因担心被感染更不敢出门，或出门后觉得压力大、心情紧张，易增加恐慌发作，而需随时带药在身上。

社交恐惧症：原本就害怕跟人交往，可能会因为传染病疫情更逃避社交场合，躲在家里。

强迫症：许多患者原来的症状就包括怕脏，常常要洗手洗很久；现在可能碰到什么东西就害怕有病毒而洗得更频繁更久，以致造成双手脱皮或龟裂；严重者连家门都不敢出去，反复检查、清洁家中物品，不敢跟人说话。

创伤后压力症候：过去受到重大创伤（如经历过 512 地震、SARS）的患者，容易受到“新型冠状病毒肺炎”事件影响，再度产生强烈的害怕、无助或惊慌，甚至不断想到过去发生的灾难而无法集中注意力，造成失眠等。

广泛性焦虑症：这类患者容易因疫情导致的心理压力而引起焦虑症状复发，常会出现不安、肌肉紧张、注意力不集中、或失眠，心理会不断担心新型冠状病毒会影响到自己。

身体型疾患或虑病症：原本就觉得身体有很多病痛，看遍医师都找不到原因；最近可能会因一点感冒或有点咳嗽，担心是否染上了“新型冠状病毒肺炎”，但对就医又有犹豫而更增焦虑不安。

性功能障碍：原本因心理因素造成性欲降低或高潮不能者；现又加上担心对方是否携带病原体，心理负荷更大，性生活可能会更加困难。

失眠症：白天过多的资讯焦虑，可能延续到晚上，造成晚上入睡困难。

（全文完）

附件一：2019-nCoV 疫情期间疾控中心电话

全国 24 小时卫生热线电话 12320

全国市民服务热线 12345

浙江省各县市区疾控中心电话：

杭州市疾控系统24小时咨询电话	
杭州市疾控中心	0571-85155039
上城区疾控中心	0571-87036119
下城区疾控中心	0571-87702844
江干区疾控中心	0571-86460013
拱墅区疾控中心	0571-88065577
西湖区疾控中心	13588409966
滨江区疾控中心	0571-86684633
钱塘新区疾控中心	0571-89898585
名胜区疾控中心	0571-87995733
萧山区疾控中心	18057162688
余杭区疾控中心	0571-86224289
富阳区疾控中心	0571-63343187
临安区疾控中心	0571-63722579
桐庐县疾控中心	0571-64634617
淳安县疾控中心	0571-64813209
建德市疾控中心	0571-64721271

衢州市疾控系统24小时咨询热线	
衢州市疾控中心	0570-3029162
柯城区疾控中心	0570-3393720
衢江区疾控中心	0570-3670324
龙游县疾控中心	13567031802
江山市疾控中心	13326107961
常山县疾控中心	0570-5021553
开化县疾控中心	18268991110

宁波市疾控系统24小时咨询热线	
宁波市疾控中心	0574-87680042
余姚市疾控中心	0574-62674528
慈溪市疾控中心	13706741886
象山县疾控中心	18969821660
奉化区疾控中心	0574-88929333
宁海县疾控中心	15336660943
鄞州区疾控中心	15336692081
镇海区疾控中心	0574-86272302
江北区疾控中心	15257469470
海曙区疾控中心	0574-56803615
北仑区疾控中心	15988651314

温州市疾控系统24小时咨询热线	
温州市疾控中心	0577-88908099
鹿城区疾控中心	17858735600
龙湾区疾控中心	0577-86557707
瓯海区疾控中心	0577-88505974
洞头区疾控中心	17805876870
乐清市疾控中心	0577-62584608
瑞安市疾控中心	0577-65654272
永嘉县疾控中心	0577-67255900
平阳县疾控中心	0577-63715009
苍南县疾控中心	0577-64700311
文成县疾控中心	0577-67861359
泰顺县疾控中心	18958992240
温州经济技术开发区疾控中心	13626533057

嘉兴市疾控系统24小时咨询热线	
嘉兴市疾控中心	18857318999
南湖区疾控中心	0573-82319522
秀洲区疾控中心	0573-82082947
嘉善县疾控中心	0573-84233333
平湖市疾控中心	0573-85260120
海盐县疾控中心	0573-86022140
海宁市疾控中心	0573-87017263
桐乡市疾控中心	0573-88322121

湖州市疾控系统24小时咨询热线	
湖州市疾控中心	0572-2760110
吴兴区疾控中心	13819227520
南浔区疾控中心	13506725600
德清县疾控中心	19957266660
长兴县疾控中心	0572-6228323
安吉县疾控中心	0572-5310123

绍兴市疾控系统24小时咨询热线	
绍兴市疾控中心	0575-85551691
越城区疾控中心	0575-85098509
柯桥区疾控中心	0575-85277777
上虞区疾控中心	0575-82214816
诸暨市疾控中心	0575-87371017
嵊州市疾控中心	0575-83022222
新昌县疾控中心	0575-86048429

舟山市疾控系统24小时咨询热线	
舟山市疾控中心	0580-95120
定海区疾控中心	0580-8123255 13587082500
普陀区疾控中心	0580-3012534
岱山县疾控中心	0580-4481645
嵊泗县疾控中心	0580-5081219

金华市疾控系统24小时咨询热线

金华市疾控中心	0579-82339041
婺城区疾控中心	0579-89119837
金东区疾控中心	0579-82313627
兰溪市疾控中心	0579-88822636
东阳市疾控中心	0579-86698210
义乌市疾控中心	0579-85258166
永康市疾控中心	0579-87183991
浦江县疾控中心	0579-84125110
武义县疾控中心	0579-89095271
磐安县疾控中心	0579-84661170

台州市疾控系统24小时咨询热线

台州市疾控中心	13705760119
椒江区疾控中心	0576-89025538 0576-88829772
黄岩区疾控中心	15257605218
路桥区疾控中心	0576-82918906
临海市疾控中心	0576-85188300
温岭市疾控中心	0576-86224647
玉环市疾控中心	0576-87222731 0576-87232673
天台县疾控中心	0576-83881535
仙居县疾控中心	0576-87773701
三门县疾控中心	0576-83325237

丽水市疾控系统24小时咨询热线	
丽水市疾控中心	0578-95120
莲都区疾控中心	19858839438
龙泉市疾控中心	18957075653
青田县疾控中心	13867091861
遂昌县疾控中心	15355788679
松阳县疾控中心	0578-8982641
缙云县疾控中心	13957090512
云和县疾控中心	13905783554
庆元县疾控中心	0578-6483291
景宁县疾控中心	18969590120

chinapca.org.cn 公益

附件二：心理干预技术的应用（适用于经过学习训练的心理工作者查阅）

一、广泛使用的心理干预技术简介

稳定化技术——是创伤后早期常用的治疗技术，同样适用于伤残事件发生后早期阶段的治疗。该技术包括三项内容：将负性情绪、负性画面隔开，如屏幕技术、保险箱技术等；创造好的客体、建立积极的内部形象，如内在帮助者、安全岛等；自我抚慰，如放松练习、抚育内在儿童等。

认知疗法——治疗关键就是帮助伤残者挑战关于事件的不合理信念，形成更合理、更健康的观念和看法。

行为疗法——该疗法认为被干预者的不良行为模式是由于该行为不断受到强化而形成的。通过撤销强化物，可以消除这种行为；对恰当的行为给予正性强化则可以建立新的行为模式。此疗法可用于伤残人员的过度依赖、被动之类的失当行为模式。

叙事疗法——强调展现心灵中积极的、正性的一面，将人与问题分开，人在问题之外像一个旁观者一样看问题，寻找到既往被忽视的解决问题的好方法，从而改写“问题”的故事；可以采用告别信、宣言、证书等积极方式帮助个体迈向新生活。

冥想——在危机干预中运用灵活，在恰当的时间创造性地使用冥想技术。

团体治疗——在与团体成员交流中，学习其他成员面临困境、克服困难的方法，获得支持和理解。团体的同质性和稳定性可以让被干预者感到安全。

放松训练——放松训练可达到使被干预者心理放松，缓解紧张焦虑情绪的目的。

绘画治疗和沙盘治疗——伤残人员可通过这种方式来表达自己的感受和内心，这种表达本身就有治疗作用，同时，有利于干预者了解个体，再以此种方式帮助个体寻求改变。对于伤残的儿童来说，此种方式更有利于干预者与其沟通。

精神分析疗法——一般领悟力强、与现实联结较好的个体适合此种疗法。此种方法疗程较长，需要干预者分清个体的问题是由单纯伤残事件造成还是由于人格结构问题导致的，若为前者，可以选择其他疗程短、见效快的治疗方法。

二、列举具体心理干预技术使用操作

1、眼动脱敏技术（EMDR）的具体应用

EMDR 的治疗程序包括了八个阶段，分别为：

- (1) “患者病史检验”，在第一个阶段，要评估患者是否适合接受此一疗法，及订出合

理的治疗目标和可能的疗效。

(2) “准备期”，帮患者预备好进入重温创伤记忆的阶段，教导放松技巧，使患者在疗程之间可以获得足够的休息及平和的情绪。

(3) “评估”，用已发展出的“SUDS 量表”，评估患者的创伤影像、想法，和记忆为何，分辨出何者严重，何者较轻。

(4) “敏感递减”，实际操作动眼和敏感递减阶段，以逐步消除创伤记忆。

(5) “植入”，以指导语对患者植入正向自我陈述和光明希望，取代负面、悲观的想法以扩展疗效。

(6) “观照”，把原有的灾难情况画面，和后来植入的正向自我陈述和光明想法，在脑海中连结起来，虚拟练习「以新的力量面对旧有的创伤」。

(7) “结束”，准备结束治疗，若有未及完全处理的情形，以放松技巧、心像、催眠等法来弥补，并说明预后及如何后续保养。

(8) “评估”，总评疗效和治疗目标达成与否，再订定下回治疗目标。

2、稳定化技术的具体应用

简单介绍五种主要技术，分别是放松技术、保险箱技术、内在智者技术、遥控器技术和安全岛技术。

(1) 放松技术

稳定化技术是借助想象练习来完成的，因此有些技术在使用之前要先进行放松训练。具体的引导词可参考如下话述：

”请尽量放松，聚精会神，和我们一起练习。请选择最舒服的姿势，你可以躺着，也可以坐着，试试看，直到你找到最舒服的姿势为止……

练习里会有很多画面，请最好闭上眼睛，如果你愿意睁着，我建议你在房间里找一个点，一直盯在那里……

你每时每刻都可以主宰所发生的一切，如果你想确认这一点，可以让一块肌肉绷紧……

请认真考虑，想不想打开内心的知觉……如果想，就请跟随我的声音；如果不想，就让我声音飘散……

现在，请你按你觉得舒服的方式放松自己的身体……

把你的注意力放到呼吸上来，它平静、均匀、一呼一吸，身体也随之慢慢在动……注意力胸腔，他缓缓的，一升一降……肚皮也在一伸一缩……

仔细体会，你会发现空气顺着鼻腔的内壁，缓缓流过，摩擦着鼻腔，仔细体会，鼻腔对

这种微笑的运动有什么感觉……鼻腔的温度有什么变化……

体会几秒钟，身体在呼吸时的感觉

想象每次呼气，都是把身体里的压力和紧张释放出来……每次吸气，都是把外界的能量和养料吸入体内……

慢慢的，你会从白天的紧张和忙碌中解脱出来，内心变得舒适和安宁……”

(注：情绪不稳定的当事人，放送时间要短一些，有时甚至可以睁开眼来做。)

(2) 保险箱技术

保险箱技术可以看成是想象练习的“第一堂课”，因为第一次接触它就很容易学会，有助于当事人掌控自己的创伤性经历，或有意识地对之进行排挤，从而使自己——至少是短时间地，从压抑的念头中解放出来。能够把创伤性材料“打包封存”是当事人至少能保留劳动的前提条件 (Redemann&Sachsse,1997)。

在保险箱技术中,我们要求当事人将创伤性材料锁进一个保险箱,而钥匙由他自己掌管,并且他可以自己决定,是否愿意以及何时想打开保险箱的们,来探讨相关的内容。具体的引导词可参考如下话术:

“请想象在你面前有一个保险箱,或者某个类似的东西。现在请你仔细地看看这个保险箱:它有多大(多高、多宽、多厚)?它是用什么材料做的?是什么颜色的(外面的,里面的)?壁有多厚?这个保险箱分了格,还是没分格?仔细关注保险箱:箱门好不好打开?关箱门的时候,有没有声音?你会怎么关上它的门?钥匙是什么样的?”

(必要时可以帮助对方想像:锁是密码数字,是挂锁,转盘式的,还是同时有多种锁型?针对年轻人,或是对技术感兴趣地当事人,应该允许他们对“新型的”锁具开展想象,比如遥控式的,或通过电脑操纵的锁。)

“当你看着这个保险箱,并试着关一关,你觉得它是否绝对牢靠?如果不是,请你试着把它改装到你觉得百分之百地可靠。然后,你可以再检查一遍,看看你所选的材料是否正确,壁是否足够结实,锁也足够牢实……

现在请你打开你的保险箱,把所有你带来的压力的东西,统统装进去……”

有些当事人一点都不费事,有些则需要帮助,因为他们不知道如何把感觉、可怕的画面等东西装进保险箱。此时,我们应该帮助当事人把心理负担“物质化”,并把他们不费多大力气地放进保险箱。例如:

感觉(比如,对死亡的恐惧)以及躯体不适(比如,疼痛):给这种感觉/躯体不适设定一个外形(比如,巨人、章鱼、乌云、火球等等),尽量使之可以变小,然后把他们放进

一个小盒子或类似的容器里，再锁进保险箱里。

念头：在想象中，将某种念头写在一张纸条上（比如，是用某种看不见的神奇墨水，人们只能以后用某种特殊的東西才能使之显行），将纸条放进一个信封封好。

图片：激发想象，与图片有关；必要时可以将之缩小、去除颜色、使之泛黄等，然后装进信封之类的，在放进保险箱。

内在电影：将相关内容设想为一部电影录像带，必要时将之缩小、去除颜色、倒回到开始的地方，再把磁带放进保险箱。

声音：想象把相关的声音录制在磁带上，将音量调低，倒回到开始处，放进保险箱。

气味：比如将气味吸进一个瓶子，用软木塞塞好，再锁好。

“锁好保险箱的门，想想看，你想把钥匙（根据不同类型的锁：写有密码数字的纸条；遥控器等）藏在哪儿。”

从心理卫生的角度讲，最好不要把钥匙或者其它锁具藏在治疗室，也不要把它扔掉或弄丢了，这样，当事人就没有了寻找创伤性材料的途径了。

“请把保险箱放在你认为合适的地方。这地方不应该太近，而应该在你力所能及的范围里尽可能地远一些，并且在你以后想去看这些东西的时候，就可以去。原则上，所有的地方都是可以的，比如，可以把保险箱沉入海底，或发到某个陌生的星球等。但有一点要事先考虑清楚，就是如何能再次找到这个保险箱，比如，使用特殊的工具或某种魔力等。保险箱同样也不适合放在治疗室中，也不要放在别人能找到的地方，比如某位自己讨厌的同事的院子里……”

如果完成了，就请你集中自己的注意力，回到这间房子来。”

(3) 内在智者技术

这种技术可以帮助遭受创伤的人在内心构建出一个积极、有力量的帮助者，我称之为“内在智者”，它可以在你感觉不错的时候陪伴你，也可以在你有问题的时候帮助你（Simonton, Simonton & Creighton, 1991）。具体的引导词可参考如下话术：

“请把注意力从外部转向你的内部，仔细观察一下自己丰富的内心世界。”

现在，请你和你自己的智慧这一部分建立起联系，这听起来似乎有些抽象，但你与自己的内在智者一定有过交道，或许你只是没这么叫过它。

内在的智者只有当你的注意力非常集中的时候，才会察觉到。它能客观的观察和评论此时此刻正在发生的事情，可以说，内在的第三者是一个不会撒谎的裁判，它会告诉你什么是对的、什么是好的、什么是真的。如果暂时想不到，你可以回想一下，是否曾经在做完某件

事情之后，就会懊悔的想“天呐，我刚才都做了些什么？”这些都是内在智者发出的声音。

内在智者可以是人，也可以是物，它永远都在你的心理，当你需要的时候，它就会全力帮助你。请让所有的感觉自由地延伸，看一下你的内在智者是什么样子的，你听到了什么，感觉到了什么。请开启你所有的感官，让它自由地出现，然后留住它。

如果有什么不舒服的东西出现，请告诉它，它们不受欢迎，然后把它们送走，你现在只想遇见有用的东西。对于其它的东西，只有在你想跟它们打交道的时候，它们才可以出现（在个别治疗时：如果你想告诉我一些关于你内在智者的事情，那你现在就可以告诉我；如果你想保留自己的经验，也都可以。）

如果你能建立这种关系，你就可以让这位智者为你提供一些建议和帮助，请你想一想，你有哪些重要的问题要问他，或者想请他提供哪些帮助或支持。

请把你的问题或要求提的更加明确清楚一些，请你对每一种回答敞开心怀，不要对它做出太多的评价。

如果你已经得到一些答案，请你对这种友好的帮助表示感谢。

你也可以设想，经常请这位内在智者来到自己身边；你也可以请求他，经常陪伴他，经常陪伴在你身边。

如果你希望，但到现在还没有和你内在的智者建立联系，就请你常常做这个练习。总有一天，这种联系会建立起来。

现在，请你集中自己的注意力，回到这间房子里来。“

(4) 遥控器技术

这种技术是通过在内心构建一个遥控器，从而对危机事件后可能经常闪回的“图像”有着最佳的掌控能力，常和保险箱一起使用，以增加如下话术（参考 Lutz Besser）：

“你用的电视、新型照相机一定可以对许多图片和照片进行技术处理，比如，画面闪现和消失的方式，焦距的拉长和缩短等。

请你设想一下，现在你的手上拿着一个遥控器，并可以通过它来调整静止的或动态的画面或图像。想一想遥控器的样子，你也可以自己设计一个新的款式。

它是怎样的？是用什么材料做成的？什么颜色？那些按钮是什么颜色的？上面的按钮多还是少？按下按钮时的感觉是什么？是那种软橡胶的还是硬塑料的？遥控器被拿在手上的感觉是怎样的？很轻还是有点重？很合手，还是有什么地方需要在手上做些改进？在想象里，怎么做都可以……

现在请你再把它拿在手上，感受一下，看看你对它是不是满意，或者你还想做一些调整？

如果想调整的话，就再花一点时间。

如果你已经比较满意了，就可以欣赏一下你自己设计的遥控器……

现在对遥控器的设计已经完成了，但它还应该好用，就是说，你还要在技术性能上再花一点时间……

为你的遥控器再设置一些你所喜欢和需要的功能，如果你对技术不太在行，我可以提供一些线索：比如说，有电源呢的开启和关闭，快进和快退，让画面停顿或暂停，使画面更亮或更暗，让对比度更高或更低，变焦效果（拉近或推远），声音调大调小以及静音等功能。不用着急，悠闲地把你的遥控器设计到你满意为止……

现在请你找出一段积极的回忆内容（可以是一个小的场景，就像电影里的一个小的片段）……

找到这一幕以后，就请你来调适你的遥控器的各种功能。每一次都找出一个特定的功能，留意观察，看看它是否能很好地对画面进行调控。

不要着急，在你练习使用各种画面调节功能时，一定要有足够的耐心（根据当事人的情况不同，可以将引导词发挥的更加具体：“请按下停止键，看看发生了什么？按下开始键，又发生了什么在画面进行的过程中，按下暂停键，发生了什么？现在把焦距调近一点，发生了什么？”等等）。

请你把积极的影片用定格（或暂停键）停止或倒回到最美的一幕再把这一幕或这张图片处理成常规的尺寸，使之能装进一个小巧精美的相框。仔细观察这张画，在把它挂在你家里最漂亮的一个地方，再次仔细观察品味它……

接下来请继续你的试验，再截取一幕对你来说不太舒服的画面（如果从 0-10 评分代表主观不适感，0 代表没有不适，10 代表非常不适，

建议：此处画面带来的不适感至少应该为 4。

看到这一幕，还是请你用手上的遥控器对它做一点调整，使得画面不那么流畅清晰，而也就不那么使你感到难受（比如，快进、降低对比度，使之模糊，静音）。

请把让你不太舒服的那一幕再倒回到开始的地方，取出录像带，把它放进保险箱或其它不太妨碍你，但你又能拿到的地方。（如果是一个保险箱，就锁好箱门，使之不会弄丢，直到什么时候你想和我一起来看它们的时候为止。检查一下你的锁具是否完好，好好考虑你把钥匙藏在那里，或者密码记好了没有。）

请你再次看一下刚才截取的最美的画面，仔细观察一下这张画，直到你能再次清晰地体验到这幅画所带来的积极情绪为止……

请你把这种良好的情绪保留一会儿，然后，再把注意力集中到这个房间里来……”

(5) 安全岛技术

人在遭遇了危机事件后，情绪上会有剧烈的波动起伏，通过想象安全岛，可以重建内心的安全感，并调节改善情绪。因此，想象的画面并不重要，想象中的体验才是最重要的。安全岛最重要的工作就是强化这种体验。具体的引导词可参考如下话述：

“现在，请你在内心世界里找一找，有没有一个安全的地方，可以让你感受到绝对的安全和舒适。他可能存在于你的想象世界里，也可能就在你的附近，无论它在这个世界或者这个宇宙的什么地方……”

你可以给这个地方设置一个界限，这里只属于你一个人，没有你的允许，谁也不能进来。如果你觉得孤单，可以带上友善的、可爱的东西来陪伴你、帮助你、但是，真实的人不能被带到这里来……

别着急，慢慢考虑，找一找这么个神奇、安全、惬意的地方，直到这个安全岛慢慢在自己的内心清晰、明确起来……

或许你看见某个画面，或许你感觉到了什么，或许你首先只是在想着这么一个地方。

让它出现，无论出现的是什麼，就是它啦……

如果在寻找安全岛的过程中，出现了不舒服的画面或者感受，别太大意这些，而是告诉自己，现在你只是想发现好的、愉快的画面——处理不舒服的感受可以等到下次再说。现在，你只是想找一个只有美好的、使你感到舒服的、有利于你恢复心情的地方……

你可以肯定，肯定有一个地方，你只要需要花一点时间、有一点耐心……

有时候，要找一个这样的安全岛还有些困难，因为还缺少一些有用的东西。但你要知道，为找到和装备你内心的安全岛，你可以利用你想的到的器具，比如交通工具、日用工具、各种材料，当然还有魔力、一切有用的东西……（在个别治疗时，可以说：“当你到达了你自己内心的安全岛时，就请告诉我。如果你愿意，你可以向我描述这个地方的样子；如果你希望我对此一言不发，也没关系。”）

当事人描述其内心的活动过程中，治疗师应伴随其左右，通过多次提问而使其想象中的画面更加清晰起来：你的眼睛所看见的，让你感到舒服吗？如果是，就留在那里；如果不是，就变换一下，直到你的眼睛真的觉得很舒服为止……

气温是不是很适宜？如果是，那就这样；如果不是，就调整一下气温，直到你真的很舒服为止……

你能不能闻到什么气味？舒服吗？如果是，就保留原样；如果不是，就变换一下，知道

你真的觉得很舒服为止……

环顾一下左右，看看这个安全岛是否真的让你感到完全放松、绝对安全、非常惬意。请你用自己的心智检查一下……

如果有哪里让你不舒服的话，你可以利用各种手段对其作出调整……看看这里是否还需要添加什么东西，才会让你感觉非常安全和舒适……

把你的小岛装备好了以后，请你仔细体会，你的身体在这样一个安全的地方，都有哪些感受？你看见了什么？你听见了什么？你闻见了什么？你的皮肤感觉到了什么？你的肌肉有什么感觉？呼吸怎么样？腹部感觉怎么样？

请您尽量仔细地体会现在的感受，这样你就知道，到这个地方的感受是什么样的……如果你在这个小岛上感到绝对的安全，就请你用自己的躯体设计一个特殊的姿势或动作。以后，只要你一摆出这个姿势或者一做这个动作，它就能帮你在想象中迅速地回到这个地方来，并且让你感觉到舒服。你可以握拳，或者把手摊开。这个动作可以设计成别人一看就明白的样子，也可以设计成只有你自己才明白的样子。

请你带着这个姿势或者动作，全身心地体会一下，在这个安全岛的感受有多好……

撤掉你的这个动作，回到这个房间里来。

如果有愿意搭档的朋友或伙伴，你们可以相互帮助，帮助对方构建自己的安全岛。你也可以请自己的好朋友父母等可靠的人读引导语来帮助你构建自己的安全岛，也可以将这样的引导语用录音机或 MP3 之类的设备录制下来，然后放给自己听。如果你很认真、明确地完成了自己内在安全岛的构建，就可以在自己情绪状况不好的时候加以使用了。比如，当你很伤心、难过、愤怒、焦躁时，可以让自己进入内在的安全岛，从而重新获得愉悦、平静的心情。”

(6) 图片——负面情绪打包处理技术

对于那些因经历灾难事件有明显心理痛苦，表现出明显急性应激反应（如强迫性的闪回、反复体验创伤情境、睡眠饮食受到严重影响等）的个体，可以采用图片—负性情绪打包处理技术来处理症状。研究表明，该技术能够有针对性地处理急性期容易诱发未来发生 PTSD 的核心症状闪回、创伤体验等症状，最大程度地降低被干预者未来 PTSD 的发生率。具体操作流程如下：

(1) 图片—负性情绪联结。各种灾难场景往往以图片的形式出现在被干预者大脑，这些图片会引起很多情绪反应，如恐惧、紧张、悲伤、内疚等。让被干预者想象在“负性情绪处理”时表达的各种创伤场景，以图片的方式进行描述，然后准确体验每个图片背后的情绪，

逐个将图片和情绪一一对应联结。

(2) 功能分析、图片分离。对大脑中的图片进行功能分析，有些是纯负性的刺激，如分离的残肢、变形的躯体等，保留无益；有些图片是正性的，可以作为成长资源利用的，建议保留；此外，同一幅图片，可能既有负性又有正性的部分，此时要进行细致的功能分析，谨慎地切割分离。在功能分析时，不仅要从专业角度来分析其功能是正性还是负性的，而且更应询问被干预者处理某个画面的意愿。

(3) 图片—负性情绪打包。通过功能分析，干预者和被干预者找到统一目标：被干预者反复闯入的刺激性的负性图片，并且这些图片是被干预者想处理的。接下来，要求被干预者把注意力集中在大脑中出现频率最高，最能引起强烈痛苦体验的刺激画面上，让被干预者通过表达或体验与之相关联的负性情绪，从而完成负性情绪与图片的粘合和打包过程。

(4) 快速眼动技术。利用快速眼动技术，修通大脑神经通路，阻断创伤记忆与痛苦情感之间的联系。

(5) 温暖画面与正性理念的植入。利用自身资源，让被干预者找到一个替代性的温暖画面，该画面可以带给他力量。然后，干预者对其进行正性理念的引导、植入，使其对创伤体验的认识更加积极。之后，干预者对被干预者进行评估，如询问其感受，观察面部表情变化等指标，以达到预期效果，结束此次干预。

(6) 注意事项。干预过程中，根据被干预者需要，干预者要随时进行放松与评估。此外，若将整个干预过程进行细化的记录和档案保存，可提高干预者的实践水平、积累经验，也有利于提高心理危机干预工作的科学性。

(全文完)

宁波市海曙区心理咨询师协会 公益出品

2020.1.29