

中译本序

中文翻译版《医者生存——临床工作者心理韧性提升指南》将启发和赋能广大的中国临床工作者。这是一本及时、实用且富有价值的指南，旨在提高心理健康临床工作者的心理韧性。在这本精心打造且简明实用的书中，罗伯特·J. 威克斯博士和玛丽·贝丝·沃德尔博士以两位资深心理治疗师的身份指出，越来越多的人因压力和痛苦而寻求心理健康服务，心理健康临床工作者在后疫情时代越来越容易出现同情疲劳、职业倦怠及急性和慢性继发性创伤应激。鉴于这一现实，作者强调，为了应对治疗过程中遇到的压力和创伤，临床工作者必须优先考虑自己的心理健康，采取措施预防、减轻继发性压力和职业倦怠的影响，并通过提高自我意识和正念，促进专业和个人成长。同时，作者坚信，只有首先自我关爱，临床工作者才能提供富有同情心的优质服务，并享受充实的人生。

作者独具匠心地将正念和基于同情心的方法与积极心理学的理念相融合，为临床工作者提供指导框架和具体实施步骤，以促进其心理成长和增强心理韧性；并帮助他们无论是在线上还是线下，都能以最佳状态帮助患者。作者强调，临床工作者需要持续地参与正念协调和自我察觉，认识急性和慢性继发性压力的警告信号，创建并定期使用自己的个性化自我关怀方案，并通过独处、静默和正念练习来自我赋能，进行定期的自我反思（如每日心理总结）。为了方便读者具体实施，该书提供了非常有用的附录，例如职业倦怠的原因、职业倦怠的主要体征和症状、处理日常职业倦怠的实用步骤，以及压力管理的基础知识。附录中还包括本人强烈推荐的两个问卷：临床工作者继发性压力自我意识问卷及个人问题反思指南。

该书的另一个优点是，作者认识到，在保护医务工作者免遭职业倦怠和培养他们的心理韧性方面，医疗保健系统及工作单位发挥着至关重要的作用。作者认为，在预防和应对职业倦怠方面，医疗保健系统及工作单位需要公正且富有同情心，同时还需要帮助临床工作者塑造自己的工作氛围，参与决策，并培养积极且富有成效的人际关系。作者进一步表示，只有当临床工作者把自我关怀与关爱患者同等对待，能够在慢性或急性压力后做出积极的心理调整，并置身于健康的医疗保健体系或单位时，他们才会最大限度地享受其选择的职业荣光，并拥有充满意义的人生。

该书引人入胜、发人深省，以研究为基础，是新手和经验丰富的中国临床工作者及临床主管的必读之书。尤其值得一提的是，中文翻译版由心理健康专业人士团队翻译。该团队在医务人员的心理健康和职业倦怠风险方面拥有丰富的临床和研究经验，这确保了翻译作品适用于中国读者。处于不同职业阶段的心理健康临床工作者都可以从该书获益，并学习自我关怀、自我培养、自我赋能、接纳和关爱自己，从而能为患者提供最佳的咨询服务。书中讲述的一些故事和名言将启迪咨询师努力成为富有同情心、与患者感同身受的人，从而帮助那些在情感和人际交往中挣扎的患者。通过将丰富的自我关怀策略和自我反思练习融入日常实践中，读者可以保证自己在工作及个人生活中都充满活力、积极应对。临床督导人员应鼓励被督导者将该书作为手册，指导他们进行持续、真诚的自我反思和正念觉察，主动进行自我关怀，积极采取措施以防止继发性压力和职业倦怠，为自己规划一条有意义的道路，并在面对临床工作者固有挑战时重振旗鼓。在中国，一支富有心理韧性、能适应挑战性的环境并从逆境中复原的临床工作者队伍，将能够持续提供协作、富有同情心和优质的服务。这种服务的推广普及将使社会受益匪浅。

纳丁·J. 卡斯洛博士（Nadine J. Kaslow, PhD）

埃默里大学医学院精神病学和行为科学系 教授、副主任

美国心理学会 前任主席

Foreword

Chinese clinicians will be inspired and empowered by the 2nd edition of *The Resilient Clinician*, a timely, practical, and valuable guide for promoting resilience in mental health clinicians. In this thoughtfully crafted and reader friendly book, Drs. Robert J. Wicks and Mary Beth Werdel, two active therapists themselves, convincingly convey that mental health clinicians are increasingly vulnerable to compassion fatigue, burnout, and both acute and chronic secondary traumatic stress in the post-COVID era due to the growing number of highly stressed and distressed individuals presenting for mental health services. Given this reality, the authors build a compelling case for the importance of clinicians prioritizing their own well-being by taking precautionary action steps to prevent and mitigate the impact of secondary stress and burnout, being more self-aware and mindful, and growing both personally and professionally in response to the stresses and traumas they encounter including in the therapy context. The authors assert that it is only through taking good care of themselves that clinicians can provide compassionate and quality care and lead fulfilling lives.

The authors deftly integrate principles from mindfulness and compassion-based approaches with ideas from positive psychology as they provide a guiding framework and concrete steps for clinicians to take to promote their own psychological growth and resilience and optimally the foster the well-being of those who seek their services whether in-person or virtually. They highlight the necessity of mental health clinicians engaging in an ongoing process of mindful attunement and awareness; being cognizant of the warning signs of acute and chronic secondary stress; creating and using

routinely their own personalized self-care protocol; replenishing themselves through solitude, silence, and mindfulness practice; and being self-reflective including through daily debriefings. To concretize and facilitate such efforts, they include very useful appendices related to the causes and key signs and symptoms of burnout, steps for dealing with daily burnout, and the basics of stress management. Also included in the appendix is a secondary stress self-awareness questionnaire for clinicians as well as an individual question reflection guide, both of which I highly recommend.

One of the other strengths of this book is the recognition of the critical role that systems and organizations play in protecting individual healthcare professionals from burnout and fostering their resilience. According to Wicks and Werdel, this involves systems and organizations being just, compassionate, intentional about preventing and combatting the impact of burnout. It also entails systems and organizations being dedicated to empowering people to craft their own work life, participate in decision-making, and cultivate positive and productive relationships. Wicks and Werdel go on to convey that when individual clinicians invest in their own self-care just as they prioritize the care that they provide others, make positive psychological changes in the aftermath of chronic or acute stress, and are embedded in healthy and non-toxic systems or organizations, they have the greatest chance of enjoying the honorable professional pathway they have chosen and leading a life of purpose.

This thought-provoking, engaging, and research-informed book is a must read for novice and seasoned Chinese clinicians alike as well as clinical supervisors. This is particularly true since the Chinese version was translated by a team of mental health professionals with extensive clinical and research experience related to healthcare professionals' well-being and risk for burnout, which ensures the relevance of the translated work to Chinese readers. Chinese

speaking mental health clinicians across the professional lifespan can benefit from the sage guidance provided about caring for, nurturing, replenishing, accepting, and loving themselves so that they can provide optimal care. The anecdotes and quotes shared will enlighten them as they strive to be compassionate, empathically present, and helpful companions for those who are struggling emotionally and interpersonally. By incorporating the rich tapestry of self-care strategies and self-reflective exercises offered into their own daily practice, therapists can be vital both personally and professionally and engage meaningfully in their work and nonwork lives. Clinical supervisors in China should encourage their supervisees to use this book as manual to guide their efforts to engage in ongoing and honest self-reflection and mindful awareness, take care of themselves, take active steps to prevent secondary stress and burnout, chart a course for themselves that gives them a sense of meaning, and revitalize themselves when they are struggling to cope with the challenges inherent in being a psychotherapist. A workforce of resilient clinicians in China who can adapt to challenging circumstances and bounce back from adversity will be capable of providing collaborative, compassionate, and quality care consistently. The availability of such care more universally will benefit society greatly.

Nadine J. Kaslow, PhD, ABPP

Professor and Vice Chair, Emory University School of
Medicine Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Past President, American Psychological Association

前言

创造新的内在心理空间：持续的正念和心理准备过程

人们或许会遗忘你说的话，但永远不会忘记你带给他们的感受。

——玛雅·安吉洛（Maya Angelou）

2021 年 8 月下旬，飓风“艾达”（当时还不是热带低气压）的残余力量抵达了纽约及周边地区。这场风暴给南部地区，尤其是路易斯安那州造成了巨大的破坏和损失。当它悄然席卷纽约时，相关的新闻报道并不多。然而，就在短短几小时内，近 7 英寸（1 英寸=2.54 厘米）的降水迅速淹没了这一地区。由于降水量过大，土地吸收已经饱和，无法吸收更多的水分，尤其是那些低于海平面的地区。迅猛的暴雨导致大量积水涌入街道，地下室被淹没，甚至连公寓楼、独栋住宅及工作场所和礼拜场所的底层也未能幸免。庭院的家具、运动器材，甚至后院和车道上的汽车都被冲到了主干道上。在这场突如其来的暴风雨中，数百人失去了家园，近 50 人不幸丧生。

尽管周围一片混乱，但有一户人家幸免于难。房主向我们透露，早在“艾达”来临多年前，一场普通降雨就暴露了他们家的积水问题。对

于这些问题，他们并没有忽视，而是给予了充分的重视。他们并非过度紧张，而是拥有开阔的视野和细致的考量，能够从更宏观的角度审视问题，懂得在关键时刻放眼全局，因此他们邀请多位专家对房屋进行了全面评估。许多专家建议安装抽水泵，这是解决地下室积水问题的常见方案。然而，这个家庭不仅安装了抽水泵，还额外安装了多个法式排水沟，尽管更加昂贵和烦琐，却能有效地将积水从房屋引导排出。他们这样做是因为他们认为，尽管大规模洪水发生的可能性不大，但是仍需要未雨绸缪。其思考方式是“我们如何最有效地加固房屋，以便在大风暴来临时，水能绕过房屋流走”，而不是“仅仅解决地下室的小水患”。这是一个明智的决策。他们所在小区的其他房屋都遭受了严重的水灾。由于水位过高，能源公司为了降低触电风险，提前切断了电源。这意味着许多家庭唯一的防御手段——抽水泵，在最需要的时候无法发挥作用。

这家人心系邻里，主动伸出援手。他们从自己家中拉出延长线，为外置抽水泵供电，帮助邻居们排出家中积水。这个在风暴中幸免于难的家庭，并非街区上最富裕的，事实上，它是最为简朴的住所之一。在灾难面前，银行存款远远比不上事前的明智决策和积极行动。正如中国哲学家孔子所言“人无远虑，必有近忧”。同样，《圣经·箴言》(Proverbs)中也提到“智慧的价值胜过红宝石，任何珍宝都无法与之比拟”。

对于想要提升心理韧性的临床工作者来说，房主和暴风雨的故事提供了一个重要的启示。很多人都希望在压力和危机来临时能够出现并提供帮助，这种愿望驱使他们投身于助人行业，尤其是心理健康领域。这个领域需要那些具有洞察力、智慧和活力的临床工作者。因为我们无法给予他人自己所不具备的东西，所以当临床工作者在关键时刻察觉到需求却无法提供帮助时，可能会对他们自身造成更大的心理伤害。也就是说，如果临床工作者自己家中停电，地下室也被洪水侵袭，那么他们为来访者提供帮助的能力将会受到严重限制。

心理韧性无疑是一个永恒的话题。然而，在过去 15 年中，临床工作

者的执业环境已经发生了显著变化。世界已经变得不同，人们正在经历更严重的风暴，这风暴不仅是比喻意义上的，也是现实生活中的。气候变化已经并将持续加剧自然灾害和技术灾难的强度和严重性。新冠疫情揭示了心理健康领域和身体健康领域中存在的不平等现象，并给最脆弱的群体（儿童群体）带来了更大的压力。研究表明，在过去两年里，儿童及其父母的心理健康水平大幅下降。同样不出所料，自疫情暴发以来，婚姻冲突加剧、离婚率上升，酒精和药物成瘾问题也在增加，因为许多人试图用有害物质来寻求安慰，而不是采取自我关怀的方式。许多职业（如医疗和教育领域）的工作者，多年来一直承受着周期性的压力和创伤，而疫情的最终结局对当时的他们来说也是未知的。此外，种族和性别方面的不公平和歧视问题依然根深蒂固，而制度层面的改革进展缓慢，布里安娜·泰勒（Brianna Taylor）和乔治·弗洛伊德（George Floyd）的谋杀案就是例证。心理咨询师和来访者现在用新的术语来理解他们的经历，如“微观侵害”和“宏观侵害”，这些术语可能有助于理解歧视经历，但对于改变不公平的制度体系却显得力不从心。这种压力既是慢性的，也可以是急性的，对某些人来说，甚至是创伤性的。

新的现实表明，很多心力交瘁的来访者可能会遇到同样筋疲力尽的临床工作者，而这种相遇可能会引发一场伦理灾难。现在，我们或许比以往任何时候都更迫切需要那些始终保持活力、不被困境击败的临床工作者。我们需要的是那些不只关注眼前的小问题，更着眼于解决深层次问题的临床工作者。在性别、种族、新冠疫情及远程医疗的新背景下，这种需求变得尤为迫切。所谓的创伤后成长，是指在经历压力和创伤后，有些人不仅能够生存下来，还能茁壮成长，在生活中找到新的意义和目标，对自己和他人有更深刻的认识。这为临床工作者提供了一个独特且宝贵的视角来探讨意义构建、成长和自我关怀等主题。关于创伤后成长的文献表明，在新的、压力更大的工作环境中，临床工作者可能会产生新的、持久的智慧和希望。

我们致力于在治疗过程中为他人营造一个疗愈的空间，但很显然并非每次都能成功。这种特殊的疗愈氛围不仅仅局限于咨询室或行为科学领域。尽管描述它的词汇各异，但这种独特的疗愈感受是所有从事助人和治疗行业的专业人士都必须能够传递给他人的，只有这样他们才能看到改变的可能性。

例如，有一次诺贝尔和平奖得主、南非大主教德斯蒙德·图图（Desmond Tutu）在纽约的圣公会总会神学院发表演讲时，坐在听众席上的一名学生轻轻靠近坐在他旁边的院长，并低声说：“德斯蒙德·图图是一位圣人。”院长问道：“你是怎么知道的？”学生立刻回答说：“我之所以知道德斯蒙德·图图是圣人，是因为每当我和他在一起时，我内心就充满了圣洁感。”

上述经历向所有从事助人或治疗行业的工作者提出了两个具有挑战性的问题。第一个问题是：当人们与我们相处时会有什么体验？他们是否感受到身处于一个充满尊重的环境，在这里他们可以卸下自己的重担、愤怒、疑问、心理投射、压力、焦虑和好奇？或者，他们是否感受到了我们的倦怠，我们对永远保持正确或掌控一切的执着，甚至我们希望被视为睿智、有魅力、机智或乐于助人的内在渴求？当人们和我们相处时内心会有何感受？这是一个重要的问题，为了自己和服务对象，我们必须在咨询过程中和咨询间隙进行深刻的反思。

正如心理学家、冥想师和作家杰克·康菲尔德（Jack Kornfield）所认识到的那样，

对“空”的理解具有传染性：我们似乎可以相互传染。当一个悲伤或愤怒的人走进房间时，我们往往也会被带入那种悲伤或愤怒的情绪中。因此，一个内心空灵、开放、清醒的老师会对他人产生强大的影响，尤其是那些已经准备好接受影响的人，这并不令人惊讶。（2000，p. 79）

治疗师杰弗里·科特勒（Jeffrey Kottler）在其经典著作《心理治疗师之路》（*On Being a Therapist*）中提出了一个类似的观点：

改变的首要因素是治疗师的存在——其兴奋、热情和人格力量……治疗师以清晰、开放和平静的态度进入这段治疗关系，并做好充分准备去理解和抚慰一个承受痛苦的灵魂。而来访者则怀揣着对老师、心灵导师、医生、朋友或巫师的种种期待来到这里。（2022，p. 3）

遵循这一理念，布拉泽（Brazier）在其引人入胜的著作《禅宗疗法》（*Zen Therapy*）中也指出：

治疗中的安全空间取决于治疗师内心的平静……这份平静会逐渐削弱心灵的条件反射。正是这些条件反射让我们变得强迫，那些生活被“我不可能……”“我绝不能……”“我总是必须……”等限制性观念所支配的人，实际上是不自由的，他们的内心会感到压抑和束缚。（1954/2022，p. 54）

这就引出了第二个紧密相关的问题，即我们是否能够像对待向我们寻求帮助的来访者或患者一样，给予自己同等的关怀和体谅？

换句话说，我们对自己的认知（例如感知、思考和理解的方式）、情感和行为是否也怀有深深的尊重和好奇心？我们能否像对待来访者那样，清晰且充满善意地看待自己？进一步说，我们能否诚实地面对自己、关爱自己，从而不断地探索如何成为一个有效的助人者，并全心全意地享受生活？

关于这些问题的探讨对临床工作者本身及向他们寻求帮助的人都具有深刻意义。对于从事治疗和助人行业的专业人士来说，这是增强自我

意识和自我关怀的强大推动力。正如科特勒（Kottler）所言：

心理治疗的实践让我们能够体验一种独特的生活方式，其中个人角色和职业角色相辅相成……我们所有的个人经历、旅行、学习、对话、阅读及对生活中喜怒哀乐的深刻感悟，共同构成了治疗工作的坚实基础……选择致力于提升他人的心理健康，实际上也是选择了在这个过程中提升和完善自我。（2022，p. 28）

本书的结构布局

基于上述两个问题，本书的核心主题聚焦于临床工作者如何通过自我关爱和自我认识，持续地为他人营造所需的“空间”。这些紧密相连的目标将通过探索以下这些潜在的方法来实现：

- 识别和审查否认^①的危险；
- 意识到急性和慢性继发性压力带来的持续挑战；
- 提高自我关怀方案的质量；
- 让临床工作者意识到正念和冥想在治疗师、心理咨询师和社会工作者日常工作中的地位；
- 在积极心理学和禅宗疗法/现代佛教心理学最新研究成果的启发下，提高作为临床工作者应具备的认知，同时激发我们对于个人和专业新领域的兴趣，而不是增加压力；
- 进一步了解诱发和预防职业倦怠的机制；
- 了解替代性创伤后成长的可能性；
- 在这样一个充满挑战的时代，体会作为一名临床工作者的快乐、

① 否认，心理学术语，指个体拒绝或不承认不能接受的想法、行为或事实的一种心理防御机制。

崇高和荣耀。

第二版更新了原有章节,增加了三个与当前现实紧密相关的新主题。为此,本版在关键部分对原有内容进行了修订,纳入了关于压力、职业倦怠、正念、意义构建和心理韧性的最新研究成果。

在第五章“远程心理健康时代的心理韧性”中,我们将深入探讨远程医疗的新趋势及其对临床工作者的福祉和新视角所带来的机遇与挑战。鉴于许多临床工作者一直在使用个人空间如卧室、衣帽间和盥洗室等接待来访者,我们将探讨有关远程医疗的最新文献,分析其对工作和生活界限的影响,以及它所带来的风险和益处,并探讨在数字化的远程医疗环境中提升心理韧性的有效策略。

第六章“大视角看心理韧性:如何创造公正且富有同情心的卫生体系”探讨了个体层面之外的心理韧性和职业倦怠。在个体层面,我们发现,那些在专业领域中持续学习、探索并保持一种好奇心和开放心态的人,更有可能积累智慧;相反,那些满足现状、心态封闭的人往往更容易陷入职业倦怠。然而,有时即使个人做出了最佳选择,他们所处的生活和工作环境也可能让他们背道而驰。在缺乏同情心的环境中,个人的热情可能会转变为倦怠的导火索。因此,我们急需开发一系列工具来识别、管理和消除那些抑制临床工作者热情的系统性障碍,以便更有效地支持来访者的心理需求。

第三处新增内容,即第七章“从心力交瘁走向成熟睿智:创伤后的成长与意义”,探讨了在压力和创伤背景下,个体如何通过创伤后成长和意义构建踏上智慧之路。本章汇集了有关创伤后成长的最新研究,特别强调了自我更新的重要性及在临床工作者中得到验证的替代性创伤后成长的概念。

为了使读者在阅读本书众多主题时体验更加流畅,我们将原本散布于正文中的条目式资料集中到了书末的附录部分。此外,考虑到临床工作者通常日程繁忙,本书还特别提供了参考文献和推荐书目,读者可根据兴趣选择进一步深入研究和阅读。

本书的主旨在于介绍并着重强调那些能够帮助临床工作者在当今充满挑战的环境中恢复活力的领域。令人惊叹的是，仅需微小的努力就能使情绪向积极的方向转变。有时，行为上的细微调整就能引领我们向更健康的心态迈出积极的一步，这比努力克服消极思维更有效。

《医者生存——临床工作者心理韧性提升指南》旨在让临床工作者在阅读过程中，开始深入思考如何应对继发性压力，并探索如何以一种积极、充满希望且切实可行的方法提高生活质量。作为临床工作者，我们始终面临的问题是：在生活中，我需要做些什么，才能在从事这一崇高职业的同时，获得最极致的职业满足感并体验到更有意义的个人生活？

阅读和审阅本书各章和附录旨在激励我们采取行动，解决这个问题。在最基本的层面上，不投入这么多的精力是不现实的。鉴于临床工作者所从事的工作具有独特性，拒绝应用简单的原则来限制继发性压力、强化个人自我关怀方案、增强正念意识及将积极心理学融入日常生活，不仅对我们自身，也对我们所服务的患者构成潜在的风险。然而，尽管听起来可能有些出人意料，许多人有时还是会选择回避。正如科特勒（Kottler）和海兹勒（Hazler）（1997）所指出的，我们经常用各种合理化的借口来回避挑战。我们每个人或许都曾听过或说过以下类似的话：

- “这段时间会过去的，我只是目前比较忙。”
- “作为一名经验丰富的临床工作者，我懂得如何将个人生活中的压力与工作划清界限。”
- “我的同事和来访者都没有向我抱怨过我的临床工作不完美。”
- “我是一名技艺高超的临床工作者，所以我可以独立解决这些问题，无须他人的任何帮助。”

否认（情感需求/继发性压力）

如果有一句谚语能够恰当地描述人们对心理治疗师、咨询师和社会

工作者所提出的种种明示和暗示的要求，那一定是这句：“快睡，我们需要枕头！”不仅如此，除了要面对不切实际的期望，心理健康和社会工作领域的专业人员现在还面临着极高的风险。他们极有可能出现心理问题，如情绪钝化或极端情绪化。作为一种生存机制，许多人都会否认个人的情感需求。然而，如果临床工作者遵循隐含的自我保护原则，不允许自己体验过多的情感、同情或悲伤，那么他们就可能在这个过程中完全封闭自己，失去快乐和同理心，而快乐和同理心正是临床工作者茁壮成长并真正治愈他人的必要条件。

波普（Pope）和巴斯克斯（Vasquez）在《作为治疗师如何生存并蓬勃发展》（*How to Survive and Thrive as a Therapist*）一书中指出，如果临床工作者忽视压力和自我关怀，可能会导致一系列潜在的负面后果，包括：

不尊重工作：当治疗师因为缺乏自我关怀而感到疲惫和沮丧时，他们可能会开始轻视、嘲笑自己或过度自我批评；犯更多错误：监督、承认错误、承担责任，以及尝试处理错误的后果是我们的基本职责之一，然而，自我忽视可能会导致处理工作的能力下降，如自己在同一时间安排了两个来访者、忘记赴约、叫错来访者的名字、遗失来访者的病历，或者把自己锁在办公室外面；缺乏活力：治疗师可能每天醒来时就感到疲惫，在治疗过程中努力保持清醒和警觉，思考如何才能熬过剩下的工作日；利用工作来逃避不快乐、痛苦和不满：越来越多的来访者、项目和责任接踵而至，几乎没有空闲时间来反思生活、在工作之外独处，或意识到自己是多么空虚、沮丧或痛苦；丧失兴趣：不再感到对工作的热忱及失去与来访者的联系，缺乏自我关怀会导致缺乏关爱。（2005，pp. 14-15）

有时，专业人士也可能会感到极度沮丧，以至于他们往往忽视了在心理健康和社会工作领域中——考虑到文化背景和个人资源——实际上存在一些实用的方法可以帮助他们应对来自体系、环境和个人层面的压力。然而，遗憾的是，他们通常只是盲目地继续前进，这种做法对自己和来访者都可能造成伤害。当然，临床工作者的时间是非常宝贵的。因此，他们需要明确自己的工作重点，并确保以最有效的方式完成工作。

医疗和护理行业的从业人员深知，“每一个明显中毒的工人背后还有很多亚临床中毒的工人”（Scott & Hawk, 1986, p. ix）。将这个比喻应用到继发性压力的问题上，临床工作者也需要意识到，在每一起严重心理障碍的案例背后，都有许多专业护理人员开始显现出慢性或急性继发性压力的迹象，而他们可能很久之后才会意识到这一点。因此，临床实践中的正确做法不仅是积极应对心理健康和社会工作中涉及的危险，还要探究这些危险的根源，这有助于我们更深入地理解并应对这些问题。

对临床工作者来说，最隐蔽的危险就是否认。然而，幸运的是，只要我们正视下面这一点，这个危险因素就会自动消退：

在心理咨询、心理学和社会工作领域，继发性压力的种子和真正热情投入的种子其实是同一粒种子。

问题的关键并不在于压力是否会出现，是否会对临床工作者造成伤害。相反，真正的问题在于专业人士在多大程度上采取了必要的行动，来识别和应对压力并从这些压力中汲取教训，进而持续甚至深化他们作为助人者和治疗者的角色，同时丰富他们的个人生活。

不仅在临床工作中，在那些需要助力他人的个人生活中，压力也是如此之大。无论是面对艰难的婚姻、抚养青少年、身体疾病、需承受的经济压力还是面对亲人的离世，有时压力似乎无穷无尽。更让人沮丧的是，解决方案往往不切实际。在大多数为心理咨询师、社会工作者和心

理治疗师开设的继续教育课程（CEU）中，都会提供压力管理课程。然而，当讨论到护理人员必须面对的问题时，参加者的普遍反应往往是“这些我都知道，但又能如何？这是临床工作者的职责所在”。接着，当提出一系列减压建议时，人们往往会觉得这些建议不切实际，“如果我真的有时间和精力，这些建议当然很好，但是在实际繁忙的日程中，这些几乎不可能实现”。在某种程度上，这种想法确实有一定道理。然而坦白说，谁又能有时间去做这些研讨会建议的一半内容呢？（事实上，仅仅是思考如何完成其中一些耗时耗力的减压步骤，就已经让人感到压力很大了！）

然而，否认继发性压力的潜在危险，并且以不切实际为由拒绝合理的自我认知和自我关怀，是我们应当坚决避免的态度。在辨别了合理与不切实际的自我关怀方法之后，本书的立场就与上面提出的问题大相径庭。我们探讨的不再是“谁真的有时间遵循这一长串的建议”，而是“谁会不愿意花时间去思考自我认知、自我关怀和继发性压力的核心议题”。

很多能够开启新视野并坚持自我关怀的实践方法其实并不复杂，但是由于临床工作者根深蒂固的习惯和繁重的工作量，这些方法并不容易被立即执行。然而，只要读者能够阅读本书中关于继发性压力、自我关怀、正念和积极心理学的精炼篇章，并用开放的心态去探索新的可能性，勇敢地迈出改变的第一步，就能逐渐克服这些障碍。事实上，这既不是无法实现的，也不是不切实际的。而且，对新观点持开放态度并朝着更健康的方向迈出第一步，不正是我们对来访者的期待吗？那么，我们为什么不能对自己抱有同样的期待呢？

致 谢

在筹备这本书第一版的过程中，我得到了众多领域内外人士的帮助和支持。尤其是那些对我的工作充满信心并慷慨提供帮助的朋友们，正是他们的支持，使我能够投入更多的时间和精力深入研究，并将这些研究成果集结成书，与广大读者分享。在此，我要向玛丽·凯瑟琳·邦廷（Mary Catherine Bunting）女士致以最诚挚的谢意，感谢她的慷慨解囊；同时，也要向朱迪丝·尼达姆（Judith Needham）女士表示衷心的感谢，感谢她提供的宝贵建议。

我所在的工作单位也给了我极大的支持。在编写《医者生存——临床工作者心理韧性提升指南》第一版的过程中，我当时的系主任约瑟夫·恰罗基（Joseph Ciarrocchi）及阿曼达·托马斯（Amanda Thomas）院长和吉姆·巴克利（Jim Buckley）院长为我提供了全方位的帮助，使我能够为专业领域贡献出经过深入研究的学术成果。在此期间，我的研究生助理斯蒂芬妮·马里内利（Stephanie Marinelli）也发挥了重要作用，她协助我处理了文献检索和终稿审查等所有烦琐的细节，使我能够专注于书稿的核心创作。

出版社的专业指导也是决定书籍质量的关键因素。纽约的牛津大学出版社副社长/副出版人兼编辑总监琼·博塞特（Joan Bossert），正是那种能够助力学者将研究成果发挥到极致的编辑。她建议我在书中加入与临床工作者的自我认知过程有关的积极心理学内容，同时还积极地建议我加入经典的和最近出版的正念素材，这些显然都让这本书的内容变得

更加丰富和完善。

在本书第二版的修订过程中，我的现任编辑，同时也是近期我与牛津大学出版社合作的所有作品的编辑达纳·布利斯（Dana Bliss），是一位善于鼓舞人心并充满创新精神的伙伴。他的洞察力和建议总是能够让我更加精准地聚焦主题、深化思考，并有效地传递信息，进而助力那些不遗余力创造更加美好的世界的临床工作者们，因为很多人需要他们的智慧和帮助。

在文稿的撰写和完善过程中，每位作者都既需要有人来激发灵感，又需要有人来帮助打磨和完善作品。我非常幸运，因为我的妻子迈克尔·巴里·威克斯（Michael Barry Wicks）同时具备这两种能力。如果这本书的出版能够带来积极的影响，她无疑是最应得到赞誉的人。

——罗伯特·J. 威克斯（Robert J. Wicks）

在工作与生活之间，我努力保持着微妙的平衡。作为母亲、女儿、临床工作者、教授、朋友和同事，我深知要在这些角色间自如切换，离不开大家的理解和支持。正是因为有了身边的这些亲人和朋友，我才能有机会为这本书作出贡献。特别感谢鲍勃（Bob），是他邀请我参与这次修订工作；还有我的家人马修（Matthew）、威廉（William）、亚历克斯（Alex），尤其是彼得（Peter），他们不仅鼓励我在繁忙的日程中抽出时间写作，更让我深刻体会到文字在人们的生活中是多么重要和有力。

——玛丽·贝丝·沃德尔（Mary Beth Werdel）

目 录

中译本序	i
前言 创造新的内在心理空间：持续的正念和心理准备过程	vii
致谢	xix
第一章 感知危险：慢性和急性继发性压力	1
第二章 增强心理韧性：强化自我关怀方案	20
第三章 身心自我调整：独处、静默和正念	50
第四章 日常自我检视：如何使用正念和积极心理学自我减压	84
第五章 远程心理健康时代的心理韧性	118
第六章 大视角看心理韧性：如何创造公正且富有同情心的 卫生体系	136
第七章 从心力交瘁走向成熟睿智：创伤后的成长与意义	154
附录	167
附录 A 职业倦怠的原因	167
附录 B 职业倦怠的主要体征和症状	168
附录 C 处理日常职业倦怠的实用步骤	169
附录 D 压力管理的基础知识	170
附录 E 临床工作者继发性压力自我意识问卷	173
附录 F 个人问题反思指南	180

参考文献	191
推荐书目	200
后记 临床工作者：高尚的职业，有意义的人生	215
译后记锻造心理韧性	224

第一章

感知危险：慢性和急性继发性压力

研究表明，倦怠一旦发生，便会导致一系列的治疗错误，并且很难恢复。因此，防止倦怠发生而不是等它发生后尝试补救，这一点很重要。

——玛莎·莱恩汉（Marsha Linehan），
边缘性精神障碍的认知行为治疗

不要相信那些试图安慰你的人。他们声称自己生活在一种简单而平静的言语世界中，似乎不受外界干扰。他们的话语看似无害，甚至可能偶尔为你带来一些慰藉。然而，这种安慰往往是表面化的。事实上，他们的生活也有很多困难和悲伤，甚至远不如你。否则他们永远无法找到（可以安慰你的）话。

——赖内·马利亚·里尔克（Rainer Maria Rilke），
《给青年诗人的信》（*Letters to a Young Poet*）

平静的大海造就不了熟练的水手。

——非洲谚语

无法回避这样一个现实：作为临床工作者，我们有着真实且持续的

压力。在许多情况下，压力源不可能消除，因为这是临床工作者这一角色所固有的。临床工作者的使命就是在充满冲突、不确定性、不踏实感和不稳定的时刻服务群众。人们不会在充满力量、自信、平静和目标明确的时候给我们打电话，让我们知道他们做得有多棒，感觉生活有多舒适，他们能够多么轻松地应对压力。当然，我们的许多来访者都会达到这种状态，但也有一些来访者在我们的关怀下始终未能找到自己的归宿。临床工作就是要应对慢性和急性的压力，而且并不总能看到努力的全部成果。此外，我们所处的“后疫情”时代也给我们带来了更大的压力、焦虑和不确定性，包括我们自己的世界、来访者的生活及我们的生活。当人们意识到自己的压力和焦虑程度增加时，他们会求助于临床工作者，以寻求内心的平静和对待事物的其他视角。有道德的临床工作者必须扪心自问“此时此刻，我需要付出多少？”

应对临床工作中的固有压力，是做好工作和保持身心健康的关键。当然，临床工作者可以选择多种方式来应对慢性和急性继发性压力，尤其是在当今精神卫生领域环境下。一方面，忽视必须面对的问题或只是一味地迎难而上，可能会给个人和职业生涯带来灾难性的后果。简而言之，忽视压力管理是不道德的行为。另一方面，知识和成熟度可以帮助我们心理上应对那些不可避免的压力，使我们能够充分利用作为医务工作者的一切资源。有压力本身并不是一个道德问题，但作为一名专业人士，我们是否及如何应对压力和潜在的倦怠，很可能涉及职业道德。如果我们要承担这样的任务，就必须对慢性和急性继发性压力的本质有一个基本的认识。

慢性继发性压力

小说《露西·本丁奇案》(*The Case of Lucy Bending*)中精神科医生关于职业风险的感慨，对于现实生活中的所有临床工作者来说，都是不

争的事实：

大多数外行人都认为精神科医生会在他人问题的重压下崩溃。然而，西奥多·莱文（Theodore Levin）医生持有另一种观点。他担心精神科医生的内在活力会逐渐流失。它被耗费在同情、理解及治疗和帮助他人创造完整生活的执着需求上。他们总是从外部观察他人的生活，始终扮演着旁观者的角色。然后有一天，他们可能突然醒来，发现自己已经空虚枯竭。（Sanders, 1982, p. 42）

问题在于，对于许多从事临床工作的人来说，职业倦怠的原因往往是隐蔽且不易察觉的，以至于在造成巨大伤害之前我们都没注意到它们。它们缓慢地积累，有时几乎悄无声息。传播理论家马歇尔·麦克卢汉（Marshall McLuhan）曾提出这样一个问题：如果浴缸的温度每十分钟上升一度，洗澡者怎么知道什么时候该尖叫呢？（McLuhan, 出处不明）。如今，私人执业的需求、诉讼的威胁、财务需求、不规范的心理机构/临床环境、全球暴力行为和患者创伤发生率的增加、系统性和压迫性的制度、后疫情工作世界的现实、气候灾难，以及普遍增加的焦虑和愤怒，这些只是临床工作者必须承受压力中的一小部分。长期的压力可能会削弱我们的能力，使我们无法随时获取和提供我们所熟知的对来访者非常有帮助的东西，即同理心和情感支持（Vivolo, Owen, & Frazer, 2022）。

在杰弗里·科特勒（2022）的整个职业生涯中，也许没有人能够比他更雄辩、更令人信服地论述临床工作者所面对的挑战和收获的乐趣。例如，在他的经典著作《心理治疗师之路》（*On Being a Therapist*）中，他提出了一些较为中肯的观点：

接受任何一个来访者，都意味着要对他做出巨大的承诺，这种承诺可能持续数年甚至一生。其中会有特别亲密的时刻，也会有非常艰难的时刻。来访者有时会崇拜你，有时会蔑视你，有时会辱骂你，有时会玩弄你，有时会想要吞噬你。在这一切之中，无论你自己的生活发生了什么——疾病、生老病死、喜悦、失望——你都必须陪伴在来访者身边，随时候命。（p. 8）

当来访者突然结束治疗时，我们不要假装没有受到伤害。很显然，我们可以编造一些诸如“原始防御”或“抗拒”的借口，甚至我们自己也会相信这些借口，也许转介人也会买账，但内心深处有一个微弱的声音在说“你搞砸了”。如果这种情况发生在一周内，而在这一周内我们又有太多的预约被取消，那么我们会陷入严重的自我怀疑之中。（p. 11）

我们这个职业的主要危险是自恋地相信自己与众不同。在工作中，我们每天花费八小时指挥互动、提问、控制、对抗、培养，甚至在适当的时候进行总结。然而，当我们发现自己在家里或与朋友在一起，也像其他人一样渴望被倾听时，我们的内心世界可能会突然受到冲击。（p. 17）

鉴于以上几点及无数其他因素，加之所有临床工作者有时都会陷入负面的自我怀疑，我们有必要对慢性继发性压力（如职业倦怠、同情疲劳）进行更深入地了解；只有这样，我们才能在临床工作中进行自我理解 and 自我关怀。因此，考虑到最近积极心理学在提高临床工作者心理韧性方面的贡献，在重点讨论自我关怀方案的制定、将正念技巧纳入日常工作的潜在益处及研究自我意识的过程之前，对职业倦怠和急性继发性压力[或替代性创伤后应激障碍（PTSD）]进行快速总结是有益的。

职业倦怠的定义和原因

心理学家赫伯特·J. 弗洛伊登伯格（Herbert J. Freudenberger）在1974年发表的学术期刊文章《员工倦怠》（*Staff Burn-Out*）中首次提出了“职业倦怠”一词，该文章对纽约市圣马克免费诊所志愿者的压力反应进行了研究。弗洛伊登伯格敏锐地认识到，职业倦怠是一种独特的现象，其特征是精力、生产力和工作成就逐渐耗尽。然而，弗洛伊登伯格提出的这一独特的职业倦怠概念的必要性因其实用性而受到质疑。反对职业倦怠的观点认为，职业倦怠指标在抑郁症和焦虑症的临床表现中得到了更好的解释。虽然医疗保健专业人员在压力反应中的表现和症状是无可争议的，但对职业倦怠持怀疑态度的人认为，创造一个术语并制定预防或减轻职业倦怠的干预措施，是在不必要地混淆问题。当然，过去40年来大量的研究已经帮助该领域正确理解了职业倦怠这一独特而重要的概念。毋庸置疑，职业倦怠可能会导致焦虑、抑郁和创伤症状，但它是一种独特的概念，如果临床工作者在慢性职业倦怠成为现实之前采取预防措施，就不一定会导致消极的心理健康。

如今，职业倦怠被视为对个人福祉的一个重大威胁，尤其是在服务相关领域。美国心理学会将其定义为：

身体、情感或精神疲惫，伴随动力减退、工作表现下降及对自己和他人的消极态度。它源于高强度的工作，特别是那些涉及极端和长时间的体力/脑力消耗或过重负担的工作，直到使个体感受压力和紧张，最终产生不良影响。

对职业倦怠的持续研究，无形中承认了它对从事治疗和助人行业的

工作者来说是“合理”的。职业倦怠领域的先驱克里斯蒂安·马斯拉赫（Christian Maslach）和她的同事苏珊·杰克逊（Susan Jackson）将职业倦怠视为一种“综合征”，并开发了被广泛认可的职业倦怠量表，即针对人类服务工作者的马斯拉赫职业倦怠量表（Maslach & Jackson, 1981）。该量表将职业倦怠概念化三种特征，并对其进行测量。

- 情绪耗竭：指因工作而情绪透支、精疲力竭的感觉。
- 去个性化：指对自己的服务、护理治疗或指导的接受者毫无感情和人情味。
- 个人成就感降低：指工作能力和个人成就感下降。

临床工作者在感到精疲力竭时，可能会采取防御机制，减少对来访者的同情和支持，以此来维持自己的情感能力。这反过来又会对他们护理的对象产生负面影响（Vivolo et al., 2022）。研究表明，导致临床工作者职业倦怠的因素有很多，包括：

- 缺乏工作主导权；
- 临床工作的性质和强度；
- 临床工作者的反移情反应；
- 缺乏监督支持；
- 临床工作者的心理健康史。（Yang & Hayes, 2020）

鉴于此，寻找有效的应对策略来提高工作效率，平衡个人日程中不同类型的临床病例的数量，在工作中获得积极且持续的支持，寻求个人心理咨询及与所治疗的来访者群体建立情感距离，这些都可能有助于最大限度降低慢性职业倦怠的风险。

多年来，对职业倦怠这一主题的持续关注和研究，为我们提供了一种综合的方式来审视临床工作者在工作中所承受的情绪压力。新的研究成果也为我们提供了预防职业倦怠和对医护人员进行干预的系统方法，但前提是临床工作者及其工作系统允许这些成果变成行动。这在实践中是非常具有挑战性的，这一点可以从以下事实中得到证明：尽管研究人

员不断地寻找尽量减少职业倦怠的方法，但医务工作者出现职业倦怠的比例却在持续上升。研究是重要的第一步，但是仅靠研究还不足以预防职业倦怠。临床工作者及其工作系统必须采取明确的措施。

临床工作者必须认识到，在某种程度上，每一个治疗专业人员都有可能经历职业倦怠。但遗憾的是，许多临床工作者往往把对自己的关照放在对他人的关照之后，而不是将其当作工作的一部分。在美国的医疗机构中，通常只有当专业人员的能力严重受损，以至于州委员会要求他们寻求帮助时，才会系统地鼓励以休假的形式暂停接触患者工作。此外，许多临床工作者很难在问题还没有达到危机程度时就承认自己遇到了困难，即使到了危机程度，有些人仍然否认存在问题。熟练的医务工作者并不总是能够很好地照顾自己。

尽管慢性继发性压力和职业倦怠的话题既不新鲜也不新奇，但不幸的是，职业倦怠的危险仍然存在，并严重威胁着心理健康和其他社会工作领域专业人员的心理健康，进而威胁着他们的服务对象。因此，提高对疲劳或职业倦怠的表现形式、原因和特征描述的认识，并致力于自我改变势在必行。我们经常听到心理咨询师、社会工作者和心理治疗师发表以下言论，但是我们通常只是将其视为临床和社会工作“领域”的一部分（尤其是在令人不愉快的机构环境中），而不认为是需要做出反应和进一步警惕的症状：

- 愤世嫉俗：“我只是把它当成一份工作。治疗师已经今非昔比。一切都不会改变。人们依然会问我一些琐碎的问题，让我背上沉重的包袱。”
- 工作狂：“即使周末不工作，我也要不断查看电子邮件和电话邮件。我和丈夫需要赚取买房的首付款，所以我必须上更多的班。”
- 与世隔绝：“我真的不觉得自己是单位里的一员。尽管其他同事都是很好的人，但我觉得自己与他们很不一样，仿佛被隔离了。我从不和他们讨论我的工作或个人生活。”

- 厌倦：“我厌倦了每天做同样的事情。当我不忙得不可开交时，我就会无聊到流泪。如果不是在这个领域已经投入了太多，我早就辞职不干了。我等不及下班了。”
- 耗尽：“我觉得我花的时间越来越长，做的事情却越来越少。我不再像过去那样对工作充满热情。在开始工作之前我就已经很累了。我不害怕上班，但我确实已经到了那还没有开始工作就已经满脑子都是工作的地步了。”
- 冲突：“现在似乎所有事情都让我心烦意乱。我和患者吵架，对其他同事易怒。在家里，我也不愉快。我也不喜欢和患者家属打交道，觉得他们对我的要求太多了。”
- 傲慢：“我希望我不必和如此无能的同事打交道。另外，我希望患者能按我说的去做。当我告诉她我的诊断和治疗方案时，有一个患者甚至厚着脸皮要求我把她介绍给另一位治疗师。”
- 无助：“我不知道自己是否真的能改变现状。这就是我必须面对的工作量，简单明了。此外，我的睡眠经常受到干扰，我没有时间陪伴家人和朋友，我的鼻窦炎总是困扰着我，我知道我早上喝了太多的咖啡，晚上喝了太多的酒。”（Wicks, 2022, pp.24-25）

职业倦怠程度

慢性继发性压力的症状包括沮丧、抑郁、冷漠、无助、不耐烦、脱离人群、情感枯竭、愤世嫉俗、绝望、职业自尊心和自信心显著下降、冒充者综合征、不堪重负感和快感缺失（Schaufeli, Maslach, Marek, 2017; West, Dyrbye, Shanafet, 2018; Yang & Hayes, 2020）。在早期关于职业倦怠的研究中，弗洛伊登伯格提出了职业倦怠的12个阶段模型，后来简化为5个阶段。

1. 蜜月期：表现为热情；
2. 压力起始期：表现为停滞；
3. 慢性压力期：表现为持续的挫败感；
4. 职业倦怠期：表现为情感上的冷漠；
5. 慢性职业倦怠或职业倦怠综合征：这通常是需要采取某种干预措施的关键时刻。（De Hert, 2020）

与此相关，精神病学家詹姆斯·吉尔（James Gill）写道，职业倦怠分为三个等级。

第一级的特征是体征和症状相对较轻、持续时间短且偶尔发生（附录 B）。当体征和症状变得更加稳定、持续时间更长且更难摆脱时，就到达了第二级。当症状和体征变成慢性，并发展成身体疾病时，就进入了第三级。（1980, pp. 22-23, 着重强调部分是后加的内容）

从“蜜月期”到“慢性职业倦怠”，我们可以看到职业倦怠的萌芽和热情的种子实际上是同根同源的。任何真正关心来访者和全身心投入工作的人都会意识到，他们需要在职业倦怠的波涛中乘风破浪，偶尔也难免会被遗漏的浪头击倒！然而，在某些情况下，尽早采取一些基本措施来防止职业倦怠，可以避免许多极端困难。这些措施的核心在于，临床工作者能够认识到，当他们的热情得到滋养和保护而不是被用作做更多事情的燃料时，他们和他们的来访者将会得到更优质的服务。

可以说，所有临床工作者在一年中都会体验到吉尔（Gill）所描述的一级职业倦怠。这也是从事紧张、关系型职业不可避免的一部分。大多数助人专业人员有时也会出现二级职业倦怠，有些人还会不幸出现三级职业倦怠。这就是为什么意识到无处不在的压力、尽可能地进行自我认知、利用这种自我认知、制定自我关怀方案，以及了解正念的益处都是至

关重要的。除此之外，如果我们以建设性的方式面对压力，不仅可以减少压力转化为极度痛苦的概率，而且还能从压力中汲取教训，从而深化我们的见解、促进我们的成长。然而，这既需要正确的知识，也需要谦逊的态度，当我们没有取得应有的进步时，我们可以向他人寻求帮助；但这并不容易，因为人们常常认为，自己从事的是心理健康和社会工作领域的工作，所以自己总是万能的、强大的，而且通常也是正确的。

威克斯（Wicks）（2003）认为，

如果我们的职业倦怠达到了第二级，即职业倦怠问题变得更加严重，无法通过简单的干预措施加以解决，那么就有必要更加努力（附录C）。这些行动的关键在于愿意重新确定优先事项，并对自己的处世风格进行调整，因为这种风格由于某种原因并没有达到最佳效果。要做到这一点，经常需要自己的同事和导师参与进来，他们的支持和见解对于处理所感受到的困扰是有益的。从社会问题中解脱出来，需要迈出舒适圈，同时还要抵御那种以单一且重复的方式来处理这些问题的诱惑，这就需要寻求一切所能得到的指导和支持。在许多情况下，还需要暂停工作，去度假或疗养，以便暂时远离工作，从而恢复活力、重新定位。（p. 338）

临床工作者的脆弱性概况

我们的来访者经常会这样想象我们的生活：他们看到心理咨询师随叫随到、不偏不倚、具有同理心和同情心、能直接而清晰地沟通，并认为心理咨询师在生活的方方面面都必然如此。然而，这种想象往往与真实情况大相径庭、与人们对我们的投射相去甚远。每个人都有个性，都有成长的边缘，都容易受到某些压力、情境和患者/同事性格类型的影响。