

团体标准编号：T/WEA 2026-00X

形意心理疗愈 社会化服务指南

发布单位：中国智慧工程研究会

发布日期：2026 年 XX 月 XX 日

实施日期：2026 年 XX 月 XX 日

目次

前言.....1

引言.....2

1 范围.....3

2 规范性引用文件.....4

3 术语和定义.....5

4 基本要求.....8

5 服务对象.....10

6 服务环境.....12

7 服务提供.....16

8 人员要求.....22

9 效果评估.....28

10 行业发展.....30

11 风险防控.....32

12 监督管理.....34

附录 A（资料性）形意疗愈命名规则.....38

附录 B（资料性）疗愈服务描述及应用.....39

附录 C（资料性）形意疗愈与相关学科区别.....40

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由形意疗愈（营口）文化发展有限公司提出。

本文件由中国智慧工程研究会归口。

本文件起草单位：形意疗愈（营口）文化发展有限公司、XX省心理健康服务中心、XX市社区卫生服务协会、XX高校心理学系、形意疗愈行业研究会。

本文件主要起草人：李广利、XXX、XXX、XXX、XXX、XXX、XXX。

本文件为首次发布。

引 言

随着我国社会经济的快速发展，国民心理健康需求日益增长，心理健康服务已纳入国家大健康战略体系。《全国社会心理服务体系建设的试点工作方案》明确提出要培育多元化心理健康服务队伍，丰富心理健康服务内容，推动心理健康服务向社会化、规范化、专业化方向发展。

形意心理疗愈作为艺术疗愈的细分领域，融合形意心理学、催眠学、社会民俗学及社会科学等多学科知识，以“形-意”双维干预为核心，通过醒眠技术、文化符号与艺术符号应用，为各类人群提供心理健康辅助服务，具备独特的理论价值与实践意义。当前，形意心理疗愈服务在社会化推广过程中，面临着服务边界模糊、操作流程不统一、人员资质参差不齐、风险防控机制不完善等问题，制约了行业的健康发展。

为规范形意心理疗愈社会化服务行为，明确服务标准、流程、要求与责任，保障服务对象权益，提升服务质量与行业公信力，推动形意心理疗愈更好地融入社会心理服务体系，特制定本文件。本文件的实施，旨在为形意心理疗愈社会化服务提供统一的技术依据和操作规程，引导行业规范化、标准化发展，助力提升国民心理健康素养。

1 范围

本文件规定了形意心理疗愈社会化服务的术语和定义、基本要求、服务对象、服务环境、服务提供、人员要求、效果评估、持续改进、风险防控、监督管理等内容。

本文件适用于全国范围内开展形意心理疗愈社会化服务的各类机构、组织及从业人员，包括但不限于：

- 专业形意心理疗愈服务机构、工作室；
- 融入形意心理疗愈服务的社区卫生服务中心、养老机构、康复机构、医疗机构；
- 开展形意心理疗愈师培训、考核与认证的机构；
- 从事形意心理疗愈服务的专业人员（形意疗愈师、形意疗愈[指](#)导师）；
- 对形意心理疗愈服务进行监督管理的相关部门与行业组织。

本文件所规定的形意疗愈师及形意疗愈导师的培训、考核与认证，其归口及最终解释权归形意疗愈行业协会所有。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 13495.1 消防安全标志 第 1 部分：标志
- GB/T 15624 服务标准化工作指南
- GB/T 35273 信息安全技术 个人信息安全规范
- 《中华人民共和国精神卫生法》（2018 年修订）
- 《宗教事务条例》（2017 年修订）
- 《中国心理学会临床与咨询心理学专业机构和专业人员注册标准》（第二版）
- 《全国社会心理服务体系试点工作方案》（2018 年发布）
- Q/XYLY 001-2025 形意疗愈（营口）文化发展有限公司企业标准《形意疗愈服务质量控制规范》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 形意心理学 **shaping intentional psychology**

将无形的心理动态转化成心理的虚拟世界，用可表述的形象、可虚拟交流的意念进行表达，通过虚拟世界中的人、事、物关系的情境发展过程，综合分析人的心理变化，分析由于心理原因对身体和生活产生的影响的学科。其核心逻辑在于“形”与“意”的辩证统一，既关注外在具象形态对心理的作用，也重视内在虚拟世界中的形像和意念对个体行为与身心状态的调控。

3.2 形意心理疗愈 **shape and mind therapy**

在形意心理学基础上融合心理学、催眠学、[中国传统文化元素](#)和社会科学四门学科的独特心理疗愈体系，属于艺术疗愈的细分领域。运用个体心理能感知的外在形象、内心形象及意念，通过醒眠技术、文化符号与艺术符号应用，开展心理健康辅助疗愈活动，帮助服务对象实现情绪调节、认知重构、自我认知提升与社会适应能力改善。

3.3 形意疗愈师 **xingyi healing therapist**

通过归口单位依据本标准组织的系统化培训与考核，熟练掌握形意心理学原理与醒眠等技术，具备为服务对象提供规范化形意心理疗愈服务能力，并取得相应职业能力认证的专业人员。

3.4 形意疗愈指导师 **xingyi healing mentor**

由归口单位认证并授权，具备培训与考核形意疗愈师资格的专家。负责向学员系统传授形意心理疗愈的核心技术和方法，是“形意疗愈师”职业认证体系的唯一授课与考核主体。

3.5 形意互动技术

利用[中国传统文化元素](#)及西方催眠学中的技巧，引导个体在清醒状态下觉察并调整潜意识中的形象和意念，与潜意识虚拟世界中的人事物实现互动交流，通过改变虚拟世界的人事物关系，从而实现身心状态的调和与认知重构的技术方法。其核心是“醒而不昏、松而不散”，既保持个体的意识清醒与主动参与，又通过引导使其进入放松、专注的心理状态。

3.6 文化符号 **cultural icon**

用于心理安抚的具象载体（如水晶球、钵盂、香囊、[艺术塑像](#)等具有民俗文化意义的物品），其功能仅限于文化认同与心理引导，禁止赋予超自然效力。

3.7 艺术符号 **artistic symbols**

通过音乐、仪式、舞蹈、绘画、雕塑、语言叙述等形式实现情感共鸣与认知调谐的载

体，帮助服务对象稳定心境、缓解心理困扰，更好地融入社会家庭生活。

3.8 潜意识（先天意识） subconsciousness (innate consciousness)

在没有主观意念的情况下，个体心里或脑海中自然出现意识理念，包括潜意识中的形象和意念。

3.9 现实世界

由现实社会中能直观的看得到、摸得着、能领悟的人、事、物构成

3.10 虚拟世界

与现实世界相对应，是由心理感应形成，在潜意识中构成的虚拟的世界和空间，虚拟世界里面的人、事、物组成对应关系，但不代表是现实世界中真实的存在，只是心理动态的映射，是潜意识与客观意识的自由组合

3.11 主观意识（后天意识） objective consciousness (acquired consciousness)

与潜意识相对应，是个体通过现实社会中的学习、经验积累得出的常识性、习惯性的认知与答案。包括个体通过将先天意识（潜意识）和后天意识（客观意识）进行分析、整理，得出的总结性认知与判断。

3.12 形 shape

包含两部分：一是外在的真实形象、形状，如自然景观、物品、他人形态等；二是内心或脑海的虚拟形象、形状，如在潜意识虚拟世界中出现的场景、人物、物品等。

3.13 意 intention

包含两部分：一是个体通过感官感知外在人、事、物、声音等产生的意念或想法；二是个体在无意识状态下内心或脑海中自发产生的意念或想法。

3.14 形意心理情境之旅

通过形意互动技术，引导服务对象与潜意识中虚拟世界出现的形象、意念进行互动和叙事重构的过程，结合中国传统文化中的民俗符号及民间故事元素进行叙事，重组心理的虚拟世界情境，通过情境再现、干预和重构虚拟世界中的人、事、物关系，植入积极的价值观，实现心理创伤的修复与认知重构。

4 基本要求

4.1 价值导向要求

4.1.1 应遵循社会主义核心价值观，吸收中国传统文化精髓，符合社会主流价值观，践行科学发展观，强化社会和谐导向。

4.1.2 应将心理健康服务融入健康中国战略，主动参与社区心理服务体系建设，助力提升国民心理健康素养。

4.1.3 不得借疗愈名义宣扬宗教、封建迷信，不得传播违背社会公序良俗的内容，对潜意识中出现的宗教、神话元素仅作象征性心理转化与应用，不探讨其存在与否。

4.2 伦理准则要求

4.2.1 应恪守“不伤害”核心原则，服务前明确告知服务对象角色边界、服务范畴、潜在风险及服务局限性，签署《知情同意书》《非医疗承诺书》。

4.2.2 应尊重服务对象的隐私、人格尊严、文化背景与个人意愿，对评估数据、疗愈记录、生物信息等进行加密存储，严格遵守 GB/T 35273 的规定，禁止用于商业营销或非法传播。

4.2.3 应规范服务关系，杜绝利益输送、情感越界、权力滥用等违背伦理的行为，维护行业良好形象。

4.2.4 涉及文化符号运用时，应遵循“不曲解教义、不亵渎圣物、不逾越禁忌”的三不原则，尊重不同文化群体的信仰与习俗。

4.3 服务规范要求

4.3.1 不应讨论宗教或民俗现象的存在与否，仅专注其社会应用与心理价值，避免陷入宗教化或封建迷信误区。

4.3.2 不应夸大疗效或进行虚假宣传，所有服务效果描述均应客观严谨，避免绝对化表述（如使用“可能有助于缓解焦虑”而非“能根治焦虑”）。

4.3.3 应明确服务边界，形意心理疗愈仅提供心理健康辅助服务，无医学诊断权与治疗权，不得越界开展医疗活动；发现服务对象存在严重器质性疾病时，应及时建议就医；对精神心理疾病患者仅提供康复辅助，不可替代精神科治疗。

4.3.4 服务过程应全程记录（文字或录音），电子档案与纸质档案保存期限均不低于 3 年，档案管理应符合保密要求与可追溯性原则。

4.4 专业能力要求

4.4.1 服务机构应建立完善的服务质量控制体系，明确各岗位工作职责与操作流程，定期开展内部质量审核。

4.4.2 从业人员应具备相应的专业资质与核心能力，持续接受专业培训与继续教育，不断更

新知识 & 技能，提升服务水平。

4.4.3 应建立“法律、伦理、技术”三维防控机制，确保服务全流程合法合规、安全可控。

5 服务对象

5.1 疗愈对象

5.1.1 亚健康状态人群：因心理原因导致的亚健康群体，如慢性疲劳、睡眠障碍、情绪低落、压力过大等非器质性问题导致生活质量下降的个体，此类人群经医学检查无明确器质性病变，但存在持续的身心不适症状。

5.1.2 精神心理疾病康复辅助人群：作为精神科治疗的补充，针对抑郁症、焦虑症等轻中度精神心理疾病患者，提供社会功能恢复、认知重构及情绪管理辅助的个体；重度精神心理疾病患者需在精神科医师指导下，方可接受辅助服务。

5.1.3 医疗诊疗焦虑人群：对疾病诊疗过程（如手术、检查、康复训练）存在恐惧、紧张、抵触等焦虑情绪的患者，需通过心理干预改善就医体验的个体。

5.1.4 社会适应困难人群：因文化差异、创伤经历、认知偏差、人际关系冲突等心理原因导致社会融入障碍，表现为社交退缩、行为异常、具有宗教困惑型心理障碍等问题的个体。

5.1.5 特殊需求人群：包括青少年成长困惑人群、产后抑郁高危人群、老年期认知衰退辅助人群、职场压力调适人群等，需针对性提供形意心理疗愈服务。

5.2 培训对象

5.2.1 有志于从事形意心理疗愈服务（含心理疗愈、醒眠体验服务、心理形意情境之旅实操）的潜在从业人员。

5.2.2 已从事心理健康服务相关工作，希望补充形意心理疗愈技术与方法的在岗人员，包括心理咨询师、社工、康复师、教师等。

5.2.3 培训对象应具备以下基础条件：

- 年满 18 周岁，具备完全民事行为能力；
- 具备高中及以上学历，心理学、社会学、医学、教育学等相关专业背景者优先；
- 无医疗机构确诊的重大精神心理疾病病史；
- 具备良好的沟通能力、同理心与奉献精神，认同形意心理疗愈的核心价值观与伦理准则。

6 服务环境

6.1 场地要求

6.1.1 选址要求

6.1.1.1 服务机构的场地选址应符合城市规划与环境卫生要求，交通便利、环境安静，远离噪音、污染、易燃易爆场所及其他不利于心理健康的场所。

6.1.1.2 场地应位于安全区域，周边公共设施完善，应急救援通道畅通，便于服务对象就医、求助及应急疏散。

6.1.2 面积要求

场地面积需与服务规模相适配，每类服务板块应设置独立的服务区域，避免相互干扰，具体面积要求如下：

- 心理疗愈区域：独立访谈室面积不小于 10 平方米，每间访谈室可配备 1-2 名疗愈师开展服务，室内需保证私密性，设置隔音设施，避免外界干扰；
- 醒眠体验区域：独立体验室面积不小于 15 平方米，需具备隔音、遮光条件，可根据需求划分场景搭建区与休息区；
- 培训区域：专业机构线下实操教室面积不小于 50 平方米，可容纳不少于 20 名学员同时开展培训，配备分组讨论区与实操演练区；线上培训需配备专用直播间，面积不小于 20 平方米；小型工作室单次培训不得超过 2 人，可根据机构大小决定布局。
- 辅助区域：设置接待区、档案存储区、休息区、消毒区等辅助区域，接待区、档案存储区、休息区面积总不小于 30 平方米；
- 大型服务机构（同时开展三类服务板块，专业人员不得低于 5 人）总建筑面积不小于 200 平方米，小型工作室（仅开展心理疗愈与醒眠体验服务）总建筑面积不小于 80 平方米。

6.2 设施设备要求

6.2.1 通用要求

6.2.1.1 应配备与形意心理疗愈服务（含心理疗愈、醒眠体验、疗愈师培训三大板块）相适应的设施设备，所有设备应符合国家相关质量和安全标准，经检验合格后方可投入使用。

6.2.1.2 设施设备应定期进行维护保养与检测，建立维护保养档案，记录维护时间、内容、人员及检测结果，维护流程参照 GB/T 15624 中服务设施管理规范执行；对老化、损坏、不符合安全标准的设备应及时更换，禁止带病运行。

6.2.1.3 应配备必要的安全设施，如消防器材、紧急疏散通道指示标识、应急照明设备、急救箱等，消防安全标志应符合 GB 13495.1 的要求；场地设置应利于人群疏散，符合消防、安保、应急疏散等功能要求。

6.2.2 专项要求

不同服务板块的设施设备专项要求应符合表 1 的规定，也可根据机构规模适当调整。

服务板块	设施设备专项要求	质量与安全标准
心理疗愈	1. 私密访谈沙发、茶几、遮光窗帘、隔音板；2. 心理评估工具（量表、问卷、评估软件）；3. 放松辅助器材（按摩椅、香薰机、减压玩具、冥想垫）；4. 录音设备、电脑、打印机、档案存储设备；5. 空气净化器、温湿度调节设备。	1. 录音设备具备加密存储功能，符合 GB/T 35273 要求；2. 家具无尖锐边角，表面光滑，符合环保标准；3. 香薰机使用天然精油，无刺激性气味；4. 电子设备具备安全防护软件，防止数据泄露。
醒眠体验	1. 沉浸式场景设备（VR 设备、投影设备、灯光调节系统、烟雾发生器）；2. 神话叙事辅助道具（水晶球、钵盂、民俗服饰、场景模型、乐器）；3. 专业音响设备、录音录像设备、引导音频存储设备；4. 舒适的体验躺椅或坐垫、毛毯；5. 应急呼叫设备。	1. 灯光调节系统可根据引导节奏调节亮度、色温，无频闪；2. VR 设备符合国家电子设备安全标准，配备防护措施；3. 录音录像设备画面清晰、音质良好，具备加密功能；4. 体验躺椅承重不低于 150kg，符合人体工学设计；5. 应急呼叫设备响应时间不超过 30 秒。
疗愈师培训	1. 线上培训平台（具备直播、录播、课程管理、考核评估、学员档案管理功能）；2. 线下实操教室桌椅、白板、投影仪、音响设备、麦克风；3. 培训教材、实操训练用道具（与服务场景一致的辅助器材）；4. 考核用工具（问卷、实操评估表、评分系统）；5. 学员休息座椅、储物柜。	1. 线上培训平台具备数据加密、防录屏功能，服务器稳定，并发量满足培训需求；2. 投影仪分辨率不低于 1080P，音响设备覆盖整个教室无死角；3. 实操道具与服务场景一致，符合安全标准；4. 考核系统具备自动评分与成绩分析功能，数据可追溯。

6.3 卫生要求

6.3.1 疗愈场地应保持清洁卫生，制定日常清洁与消毒制度，明确清洁范围、频率、方法及

责任人。

6.3.2 地面、桌面、墙面、门窗、器材等应无污渍、无灰尘、无异味，每日清洁不少于 1 次，每周进行 1 次全面清洁。

6.3.3 体验躺椅、沙发、坐垫等接触类器材，每服务 1 名对象后应进行消毒处理，可采用酒精擦拭、紫外线消毒等方式，消毒记录留存不少于 3 个月。

6.3.4 消毒区应配备专用消毒设备（紫外线消毒灯、消毒液、消毒湿巾、酒精喷壶），消毒液浓度符合国家消毒标准，存放于专用容器中，张贴明显标识，避免误食误用。

6.3.5 场地通风良好，每日自然通风不少于 2 次，每次不少于 30 分钟；无自然通风条件的区域，应配备机械通风设备，确保空气质量符合国家室内空气质量标准。

6.3.6 从业人员应保持个人卫生，穿着整洁的工作服，佩戴工牌，服务前洗手消毒，避免佩戴首饰、涂抹浓烈香水等影响服务对象的物品。

6.4 氛围要求

不同服务板块的氛围设计要求应符合表 2 的规定，氛围营造应服务于服务目标，避免过度装饰干扰服务开展。

服务板块	氛围设计核心	具体要求
心理疗愈	平静、安全、信任	1. 采用自然光或暖色调灯光（色温 3000K-4000K），光线柔和，避免直射；2. 播放低音量自然音效（如流水声、鸟鸣声、雨声），音量控制在 30 分贝以下；3. 装饰简洁淡雅，可摆放绿植、简约画作，避免过多色彩与杂物干扰沟通；4. 室温控制在 22℃-26℃，湿度控制在 40%-60%，保持空气清新。
醒眠体验	沉浸式、隐喻感、放松	1. 灯光可随引导节奏调节亮度，初始亮度适中，引导过程中可逐步调暗，唤醒阶段逐步调亮；2. 结合主题匹配文化艺术符号与场景道具，营造相应的隐喻氛围

		（如成长主题可摆放绿植、路径模型）；3. 音响设备音质清晰，引导音频无杂音，可根据场景需求切换音效；4. 场地无外界干扰，关闭手机等通讯设备铃声，设置“请勿打扰”标识。
疗愈师培训	专业、互动、专注	1. 线上平台界面简洁清晰，功能分区明确，操作便捷；2. 线下教室采用明亮的自然光或白光（色温4000K-5000K），光线均匀，无阴影；3. 设置分组讨论区，桌椅摆放便于互动交流，配备白板用于技术讲解与案例分析；4. 保持场地安静，避免外界噪音干扰，配备隔音设施。

7 服务提供

7.1 服务形式

形意心理疗愈服务主要分为以下三大板块，服务机构可根据自身资质与服务对象需求，选择开展相应板块服务：

- 心理疗愈服务：通过分析服务对象的心理问题，运用形意心理学原理与技术进行疏导与调理，改善其身心状态；服务形式包括个体疗愈、团体疗愈，其中团体疗愈每组人数不超过 8 人，确保服务质量。
- 醒眠体验服务：运用沉浸式场景、神话叙事和引导技术，帮助服务对象在清醒状态下探索潜意识，实现自我认知与情绪释放；服务形式以个体体验为主，可根据需求开展双人协同体验（如亲子、伴侣）。
- 疗愈师培训服务：通过线上理论与线下实操相结合的培训模式，培养具备形意心理疗愈专业能力的疗愈师；培训形式包括线上直播、录播课程、线下实操演练、案例督导、考核认证等。

7.2 通用要求

7.2.1 服务前应核实服务对象身份信息，了解其健康状况、文化背景、心理需求及禁忌，判断是否符合服务条件；对不符合服务条件的对象，应说明原因并提供相应建议（如转诊、其他服务方式）。

7.2.2 服务前应与服务对象签订《知情同意书》《非医疗承诺书》，明确服务内容、服务周期、服务费用、双方权利与义务、风险提示及争议处理方式，避免产生误解与纠纷。

7.2.3 服务过程中应密切关注服务对象的身心反应，及时调整服务策略；若服务对象出现强烈情绪波动、身体不适等突发情况，应立即暂停服务，采取安抚、急救或转诊措施，并记录相关情况。

7.2.4 服务过程应全程记录，记录内容包括服务对象基本信息、服务时间、服务内容、服务过程、服务对象反应、效果反馈、后续建议等；记录可采用文字或录音形式，加密存储，档案管理符合保密要求与可追溯性原则。

7.2.5 服务结束后应及时收集服务对象反馈，评估服务效果，明确后续服务计划或结案安排；对需要随访的服务对象，建立随访档案，定期开展随访。

7.2.6 服务费用应明码标价，公示服务项目、收费标准、计费方式，无隐形消费；收费标准应符合市场规律与普惠性原则，针对老年人、残疾人、学生等特殊群体可适当减免费用。

7.3 服务流程

7.3.1 心理疗愈服务流程

7.3.1.1 流程图：初始访谈与评估 → 方案制定 → 疗愈实施 → 效果反馈与调整 → 目标评

估（是→结案与随访；否→返回效果反馈与调整）

7.3.1.2 初始访谈与评估

采用“问卷+访谈+行为观察”三维评估模式，全面了解服务对象心理状态、生理指标、文化背景、成长经历、心理需求及服务目标，评估时长不少于 60 分钟。

评估内容包括：

- 心理状态：情绪状态、认知模式、人际关系、压力源、心理困扰程度等；
- 生理指标：睡眠质量、饮食状况、躯体不适症状、既往病史、用药情况等；
- 文化背景：宗教信仰、民俗习惯、文化认同等，避免因文化差异引发服务冲突；
- 服务适配性：评估服务对象是否适合形意心理疗愈服务，是否存在禁忌情况，明确服务边界与预期目标。

评估结束后，形成评估报告，明确服务对象的心理问题、根源分析、服务适配性结论及初步服务方向。

7.3.1.3 方案制定

根据评估报告（包含心理状态、生理指标、文化背景、服务目标），结合文化符号与艺术符号的适配性，制定个性化疗愈方案，方案应经服务对象确认后实施。

疗愈方案应包含以下内容：

- 服务对象基本信息与评估结论；
- 服务目标：分为短期目标（1-4 次服务）、中期目标（5-8 次服务）、长期目标（9 次及以上服务），目标应具体、可衡量、可实现、相关性强、有时间限制；
- 服务内容：针对服务目标设计的具体干预方法、技术手段、文化符号与艺术符号的应用方式；
- 服务周期与频率：明确服务总次数、每次服务时长（通常为 60 分钟/次）、服务间隔时间（通常为每周 1-2 次）；
- 双方职责：服务机构与服务对象在服务过程中的具体职责；
- 风险应对措施：针对可能出现的情绪波动、身体不适等情况的应对方案。

7.3.1.4 疗愈实施

按照疗愈方案执行服务，运用醒眠技术、潜意识干预、文化符号引导、艺术符号应用等方法，开展心理疏导与调理，过程中持续观察并记录服务对象的情绪、行为、身体反应等变化，及时调整干预策略。

实施过程中应注意：

- 严格遵循服务边界，不越界开展医疗诊断与治疗；
- 尊重服务对象的主观意愿，不强迫其参与不愿接受的干预环节；

- 对服务对象潜意识中出现的形象、意念，仅作心理解读与引导，不赋予超自然意义；
- 每次服务结束前 10 分钟，预留时间进行小结，引导服务对象梳理本次服务的感受与收获。

7.3.1.5 效果反馈与调整

每次服务结束后，通过访谈、问卷等方式收集服务对象的即时反馈，评估服务效果，分析服务过程中存在的问题与不足。

根据反馈结果，对疗愈方案进行调整优化，调整内容包括服务目标、服务内容、干预方法、服务频率等，调整后的方案应经服务对象确认后实施；若服务对象反馈效果不佳或存在不适，应暂停服务，重新评估服务适配性，必要时建议转诊。

7.3.1.6 结案与随访

当服务对象达到预设服务目标，经双方评估确认后，办理结案手续。结案时应完成以下工作：

- 开展结案评估，形成结案报告，总结服务过程、服务效果、服务对象的成长与变化；
- 与服务对象共同梳理服务收获，制定后续自我调适计划，提供持续心理支持建议；
- 整理服务档案，按照档案管理规定归档存储。

结案后应开展随访，随访时间节点为结案后 1 个月、3 个月、6 个月，随访方式可采用线上访谈、电话回访、线下约谈等，了解服务对象的身心状态、自我调适情况，及时提供必要的指导与支持；随访记录留存不少于 3 年。

7.3.2 醒眠体验服务流程

7.3.2.1 流程图：主题设定与场景准备 → 引导进入状态 → 叙事探索与互动 → 意义转化与整合 → 唤醒与总结 → 完成

7.3.2.2 主题设定与场景准备

根据服务对象的心理需求、评估结果及个人意愿，设定神话叙事主题（如成长、疗愈、和解、探索等），主题应积极正面，符合服务对象的文化背景与心理状态。

根据主题布置相应的沉浸式环境与道具，调整灯光、音效、场景装饰等，营造适配的隐喻氛围；准备录音设备、应急呼叫设备等，确保服务安全可控；向服务对象介绍主题内容、场景设置、体验流程及注意事项，解答其疑问，缓解紧张情绪。

7.3.2.3 引导进入状态

通过语言引导、音乐辅助、仪式动作（如有序呼吸、放松训练）等技术，帮助服务对象进入放松而专注的醒眠状态，引导时长不少于 15 分钟。

引导过程应注意：

- 语言温和舒缓，节奏适中，避免使用刺激性、指令性语言；
- 引导服务对象从身体放松逐步过渡到心理放松，聚焦于内心的感受与觉察；

- 密切关注服务对象的身体反应（如呼吸、肌肉紧张度、面部表情），确保其处于清醒、放松的状态，无不适症状。

7.3.2.4 叙事探索与互动

引导服务对象在醒眠状态下，与潜意识中出现的形象、意念进行互动和叙事重构，经历“心理神话之旅”，具体命名规则可参考附录 A。

互动过程中，疗愈师应保持中立引导，鼓励服务对象表达内心的感受、想法与体验，不干预其自主探索，不对出现的形象、意念进行价值判断；若服务对象出现负面意象（如黑暗、危险场景），需立即引导转化，帮助其重构积极叙事，避免引发心理不适。

该环节时长控制在 30-40 分钟，全程录音，记录服务对象的表达与互动过程。

7.3.2.5 意义转化与整合

将服务对象在探索过程中的体验转化为个人成长的隐喻，进行认知重构和情绪整合，干预过程中的具体描述可参考附录 B。

引导服务对象梳理潜意识体验与现实生活的关联，解读体验背后的心理需求、情绪根源与认知模式，帮助其接纳负面情绪，建立积极认知；结合服务目标，将体验收获转化为现实生活中的应对策略与行为改变动力。

7.3.2.6 唤醒与总结

通过语言引导、灯光调节、音效切换等方式，引导服务对象平稳回归现实状态，唤醒时长不少于 10 分钟。唤醒过程应循序渐进，避免突然唤醒导致服务对象出现头晕、心慌等不适症状。

唤醒后，与服务对象交流本次体验的感受、收获与启示，帮助其梳理体验内容，强化积极认知；提供后续自我觉察、情绪调节的建议，提醒服务对象在日常生活中运用本次体验的收获；收集服务对象的反馈，记录相关情况。

7.3.3 疗愈师培训服务流程

7.3.3.1 流程图：学员招募与准入考核 → 线上理论学习 → 线下实操训练 → 阶段性考核 → 目标评估（是→综合评估与认证 → 持续教育；否→返回线下实操训练）

7.3.3.2 学员招募与准入制度

发布招生信息，明确招生条件、培训内容、培训周期、收费标准、考核认证方式等信息；对报名者进行资料审核、线上或线下问卷调查，筛选合适学员。

准入考核内容包括：

- 资料审核：核实报名者的学历、工作经历、无犯罪记录证明、健康证明等材料；
- 线上或线下问卷调查：考核心理学基础知识、社会民俗学基础、伦理规范、形意心理疗愈核心概念等；评估报名者的沟通能力、同理心、服务意识、职业素养、对形意心理疗愈的认知与认同度，满分 100 分，合格分数线为 70 分。

线上或线下问卷调查合格者，发放录取通知，办理培训手续，签订培训协议，明确双方权

利与义务；未合格者，可提供补考机会或建议后续报名。

7.3.3.3 线上理论学习

学员通过线上培训平台学习理论课程，课程内容包括形意心理学核心理论、醒眠技术原理与方法、文化符号与艺术符号应用、伦理规范、风险防控、服务流程、心理危机干预等。

线上学习要求：

- 课程总时长不少于 120 学时，每学时 20 分钟，学员需在规定周期内完成所有课程学习，学习进度达标率不低于 90%；
- 平台设置课程测验，每门课程结束后进行测验，满分 100 分，合格分数线为 60 分，测验不合格者需重新学习并补考；
- 定期组织线上答疑与讨论，由形意疗愈指导师授课，解答学员疑问，交流学习心得。

7.3.3.4 线下实操训练

线上理论学习合格后，开展线下实操训练，训练内容包括醒眠技术实操、心理疗愈流程演练、案例模拟、角色扮演、文化符号应用实操等，总时长不少于 60 学时。

实操训练要求：

- 由形意疗愈导师全程指导，每组学员人数不超过 10 人，确保每位学员都能获得充分的实操机会与指导；
- 采用“示范-练习-反馈-修正”的模式，导师先进行技术示范，学员分组练习，导师逐一指导，针对存在的问题提供改进建议；
- 实操训练中需模拟不同服务场景、不同服务对象类型，提升学员的应变能力与适配能力；
- 训练过程中强调伦理规范与安全意识，严禁违规操作，避免对学员造成心理不适。

7.3.3.5 阶段性考核

在培训过程中设置 3 次阶段性考核，分别在理论学习结束后、实操训练中期、实操训练结束后开展，考核内容与权重如下：

考核阶段	考核内容	考核方式	权重	合格分数线
第一阶段	理论知识（形意心理学、伦理规范、风险防控等）	线上闭卷笔试	30%	60 分（满分 100 分）
第二阶段	基础实操技能（放松引导、简单醒眠技	实操演练+导师评分	30%	70 分（满分 100 分）

	术、沟通技巧)			
第三阶段	综合实操技能 (完整疗愈流程、复杂场景应对、案例处理)	案例模拟+角色扮演+导师评分	40%	70 分 (满分 100 分)

阶段性考核总分=第一阶段得分×30%+第二阶段得分×30%+第三阶段得分×40%，总分合格分数线为 70 分；考核合格者进入下一环节，不合格者可参加 1 次补考，补考仍不合格者，需重新参加线下实操训练。

7.3.3.6 综合评估与认证

培训结束后，对学员进行综合考核，综合考核包括理论考试、实操考核、伦理答辩三部分，满分 100 分，合格分数线为 70 分。

- 理论考试（30 分）：闭卷考试，考核理论知识的综合运用能力；
- 实操考核（50 分）：独立完成 1 次完整的形意心理疗愈服务（心理疗愈或醒眠体验），导师根据服务流程、技术运用、服务效果、伦理规范等进行评分；
- 伦理答辩（20 分）：针对模拟伦理困境案例，阐述应对思路与解决方案，评估伦理判断能力与应对能力。

综合考核合格者，颁发《形意疗愈师职业能力认证证书》，证书带有唯一编号及年检标识，纳入行业人才档案管理；考核不合格者，可在 3 个月内申请补考，补考仍不合格者，需重新参加培训。

7.3.3.7 持续教育

建立学员档案，为已认证的形意疗愈师提供持续教育服务，持续教育要求如下：

- 每年持续教育时长不少于 24 学时，内容包括前沿技术、案例督导、伦理更新、政策法规等；
- 定期组织学术交流、案例研讨会、技能提升，促进学员专业成长；
- 持续教育完成情况作为证书年检的重要依据，未按要求完成持续教育者，年检不合格。

8 人员要求

8.1 形意疗愈师

8.1.1 资质认证

8.1.1.1 应通过归口单位（形意疗愈行业协会）组织的笔试、面试、实操考核等准入考核，考核内容可参考《中国心理学会临床与咨询心理学专业机构和专业人员注册标准》（第二版）对专业人员注册的相关要求。

8.1.1.2 应取得由归口单位或归口单位合作的组织协会颁发的、带有唯一编号及年检标识的《形意疗愈师职业能力认证证书》，证书有效期为3年，有效期满前3个月需申请复审，复审合格者延续证书有效期，不合格者暂停执业资格。

8.1.1.3 应具备活跃心理思维、勇于创新创意、传统文化学习能力、同理心、终身学习意愿及明师指导经历，熟悉三大服务板块的操作边界，无违法犯罪记录，无精神心理疾病病史。

8.1.1.4 应遵守“法律、伦理、技术”三维防控机制，定期参加年检，年检合格方可继续执业；年检内容包括心理疗愈服务质量、醒眠体验引导合规性、持续教育完成情况、伦理规范遵守情况等。

8.1.1.5 应具备乐于助人的奉献精神，拥有较强同理心与服务意识，尊重服务对象的个体差异，无歧视性语言与行为。

8.1.1.6 应清晰认知自身能力边界，严格遵守伦理与行为规范要求，不越权服务，不夸大自身能力，当服务对象需求超出自身能力范围时，及时转诊。

8.1.2 核心能力

8.1.2 核心能力

8.1.2.1 基础知识：应具备心理学、催眠学、社会民俗学、社会科学、医学辅助等相关学科的基础知识，掌握心理危机干预流程、常见心理问题的识别方法、精神卫生相关法律法规及行业伦理规范，了解不同年龄段、不同群体的心理发展特点与需求差异，能为服务开展提供扎实的理论支撑。同时，需熟悉形意心理疗愈的核心理论体系，明确“形-意”双维干预的逻辑与边界，区分形意疗愈与医疗诊疗、宗教活动的本质差异，避免理论应用偏差。

8.1.2.2 人文素养：应具备深厚的人文底蕴与包容的价值观念，尊重服务对象的文化背景、宗教信仰、民俗习惯、性别认同及个人选择，不携带偏见开展服务。具备敏锐的人文感知能力，能精准捕捉服务对象言语与非言语表达中的情绪信号、心理需求，通过共情、接纳、倾听等方式建立安全信任的服务关系。注重自身人文修养提升，主动学习中国传统文化及多元文化知识，理解文化符号背后的心理意义与社会内涵，避免因文化认知不足引发服务冲突。同时，保持真诚、谦逊的职业态度，尊重服务对象的主观能动性，不将个人观点强加于服务对象，引导其自主探索心理成长路径。

8.1.2.3 技术技能：应熟练掌握形意心理疗愈核心技术，具备规范的实操能力与灵活的应用能力。一是醒眠技术应用能力，能根据服务对象的身心状态、心理需求，设计个性化引导

方案，熟练运用语言引导、音乐辅助、呼吸调节等技巧，引导服务对象进入并维持“醒而不昏、松而不散”的醒眠状态，全程把控引导节奏，及时响应服务对象的潜意识反馈；二是符号应用能力，能精准筛选适配服务对象的文化符号与艺术符号，结合服务目标合理运用，如通过民俗道具营造心理安全感、通过音乐符号调节情绪状态，且能清晰界定符号的心理引导功能，不赋予超自然效力；三是评估与方案设计能力，能熟练运用“问卷+访谈+行为观察”三维评估模式，全面分析服务对象心理状态，制定针对性强、可落地的个性化疗愈方案，并根据服务进展动态调整；四是沟通与表达能力，具备清晰、温和、有感染力的语言表达，能以服务对象易懂的方式传递疗愈理念，同时具备高效倾听能力，准确理解服务对象的内心诉求与体验反馈；五是记录与档案管理能力，能规范记录服务全过程，准确填写评估报告、服务记录、随访记录等档案资料，确保档案内容真实、完整、可追溯，同时严格执行保密存储要求。

8.1.2.4 应急处理：应具备完善的应急处理能力，能预判并妥善应对服务过程中可能出现的各类突发情况，保障服务对象身心安全。一是情绪危机干预能力，当服务对象出现强烈情绪波动（如暴怒、痛哭、绝望）时，能立即暂停核心疗愈环节，采取情绪安抚、认知疏导等紧急干预措施，稳定服务对象情绪，必要时启动双人协同干预机制；二是身体不适应对能力，若服务对象在服务过程中出现头晕、心慌、恶心等身体不适症状，能迅速判断症状原因，立即停止服务并采取休息、补水等基础护理措施，同时联系医疗机构转诊，做好应急记录；三是危机事件处置能力，针对服务对象出现的自杀、自伤倾向或暴力行为苗头，能严格按照心理危机干预流程，及时采取安全防护、情绪稳定、联系家属及医疗机构等措施，全程留存处置记录，不得擅自脱离现场；四是预案与演练能力，应熟悉服务机构的应急处置预案，定期参与应急演练，掌握消防疏散、医疗急救、突发安全事件应对等技能，确保在紧急情况下能快速响应、规范处置。

8.1.3 等级划分

形意疗愈师等级由低到高分初级、中级、高级、指导师四个级别，各级别实行分级认证、逐级晋升制度，晋升需满足对应资质条件、能力要求并通过归口单位（形意疗愈行业协会）组织的专项考核，不同级别对应不同的服务范围与职业权限。

8.1.3.1 初级形意疗愈师

8.1.3.1.1 资质要求：从事形意疗愈服务满1年，无服务投诉记录，完成线上及线下考核通过后，经所在服务机构推荐，通过归口单位初级晋升初审，取得《形意疗愈师职业能力认证证书》。

8.1.3.1.2 专业能力：熟练掌握形意心理疗愈基础理论与核心概念，能独立完成“问卷+访谈+行为观察”基础评估工作；可在中级及以上形意疗愈师督导下，开展简单醒眠技术引导、基础情绪疏导服务，能运用常见文化符号（如香薰、轻音乐）辅助营造疗愈氛围；具备基础的服务记录与档案整理能力，能准确填写服务记录表、评估报告等基础资料；掌握心理危机识别常识，能及时发现服务对象的危机信号并上报督导。

8.1.3.1.3 服务范围：仅限为亚健康状态人群（如轻度压力、睡眠困扰）提供基础心理调适与醒眠体验服务，不得独立处理情绪障碍、创伤经历等复杂心理问题，不得开展团体疗愈

服务。

8.1.3.1.4 考核标准：晋升考核包括理论笔试（40 分）、实操演练（50 分）、督导评价（10 分），总分达 70 分及以上合格。理论笔试侧重基础理论与伦理规范；实操演练要求独立完成 1 次基础醒眠引导服务；**督导评价需由 3 名形意疗愈指导师出具合格意见。**

8.1.3.2 中级形意疗愈师

8.1.3.2.1 资质要求：取得初级形意疗愈师资格满 2 年，累计服务案例不少于 100 例（其中个体服务案例不少于 80 例），完成持续教育学时累计不少于 60 学时（含伦理专项培训不少于 8 学时）；具备心理危机干预基础培训能力，无重大服务失误记录，**通过归口单位审核通过发放中级形意疗愈师证书。**

8.1.3.2.2 专业能力：系统掌握形意心理疗愈核心技术，能独立设计个性化疗愈方案与醒眠引导脚本，熟练运用文化符号与艺术符号开展针对性干预；可独立处理轻中度情绪问题（如焦虑、抑郁情绪）、社会适应困难等常见心理困扰，能对服务对象的潜意识意象进行合理解读与引导；具备团体疗愈基础组织能力，可开展不超过 8 人的小型团体疗愈服务；能为初级形意疗愈师提供基础实操指导，具备案例分析与总结能力，定期参与案例督导；严格执行伦理规范，能妥善处理服务过程中的常见伦理问题。

8.1.3.2.3 服务范围：可为亚健康状态人群、轻中度精神心理疾病康复辅助人群（需在精神科医师指导下）、医疗诊疗焦虑人群提供独立疗愈服务；可开展小型个体及团体醒眠体验服务；不得为重度精神心理疾病患者、创伤后应激障碍患者提供独立服务，需在高级及以上疗愈师督导下开展相关辅助工作。

8.1.3.2.4 考核标准：晋升考核包括理论综合考试（30 分）、实操综合服务（40 分）、案例答辩（20 分）、服务口碑评估（10 分），总分达 75 分及以上合格。理论考试侧重技术应用与伦理决策；实操服务要求独立完成 1 例完整个性化疗愈方案设计与实施；案例答辩需现场分析既往服务案例并阐述干预思路；服务口碑评估以近 1 年服务对象满意度调查（≥90%）为依据。

8.1.3.3 高级形意疗愈师

8.1.3.3.1 资质要求：从事形意疗愈服务满三年，累计服务案例不少于 300 例（其中复杂案例不少于 50 例、团体服务案例不少于 30 例），完成持续教育学时累计不少于 120 学时（含督导专项培训不少于 16 学时）；具备心理危机干预进阶培训证书，累计开展初级疗愈师督导时长不少于 100 小时；在行业内发表过形意心理疗愈相关专业文章或参与过行业课题研究，无任何伦理违规记录，并取得中级形意疗愈师资格证书后，**通过归口单位高级晋升初审。**

8.1.3.3.2 专业能力：具备深厚的形意心理学理论功底，能结合多学科知识优化疗愈技术与干预方案，针对复杂心理问题（如创伤经历、严重社会适应障碍、宗教困惑型心理障碍）形成个性化干预策略；熟练开展中大型团体疗愈服务（每组 8-15 人），能设计主题式醒眠体验服务与心理神话之旅干预方案；具备较强的督导能力，可系统指导初、中级形意疗愈师开展服务，能组织案例研讨会与技术培训；具备服务质量评估与优化能力，能参与机构服务体系建设与流程完善；能独立处理服务过程中的复杂伦理困境，具备心理危机事件独

立处置能力。

8.1.3.3.3 服务范围：可为各类疗愈对象提供独立服务，包括重度精神心理疾病康复辅助人群（需在精神科医师指导下）、创伤后应激障碍辅助人群、特殊需求人群（青少年成长困惑、产后抑郁高危、老年期认知衰退辅助等）；可开展各类个体、团体形意心理疗愈与醒眠体验服务；可从事初、中级形意疗愈师的实操督导与培训辅助工作。

8.1.3.3.4 考核标准：晋升考核包括理论深度答辩（25分）、复杂案例实操（35分）、督导能力评估（20分）、行业贡献评估（20分），总分达80分及以上合格。理论答辩侧重理论创新与多学科融合应用；复杂案例实操要求独立处置1例复杂心理问题案例并形成完整干预报告；督导能力评估需通过指导初、中级疗愈师开展服务的现场考核；行业贡献评估以专业成果、培训督导业绩为核心依据。

8.1.3.4 形意疗愈指导师

8.1.3.4.1 资质要求：取得高级形意疗愈师资格满3年，累计服务案例不少于300例（其中重大复杂案例不少于100例），完成持续教育学时累计不少于200学时（含高级督导培训不少于24学时）；累计开展初、中级疗愈师督导时长不少于500小时，具备形意疗愈师培训授课资格；在行业内具有较高影响力，主持或核心参与过形意心理疗愈相关标准制定、课题研究或教材编写工作；无任何违法违规及伦理失范记录，经归口单位审核并公示无异议后，进入指导师晋升考核环节。

8.1.3.4.2 专业能力：具备顶尖的形意心理疗愈技术水平与理论研究能力，能引领行业技术创新与发展，针对疑难心理问题形成系统性干预方案；可开展全国性技术培训与高级督导工作，能制定形意疗愈师培训课程体系与考核标准；具备行业规范解读与指导能力，可参与行业政策制定与服务质量监管工作；能处理各类极端伦理困境与重大心理危机事件，具备跨领域协作能力（如与精神科医师、社工、教师等群体协同开展服务）；承担行业人才培养与技术传承职责，推动形意心理疗愈行业规范化发展。

8.1.3.4.3 服务范围：可提供全品类、全人群形意心理疗愈服务，包括各类疑难心理问题的干预与辅助治疗；可从事各级形意疗愈师的培训、督导与考核工作；可参与行业标准制定、服务质量评估、技术研发等工作；具备行业纠纷调解与伦理评审资格。

8.1.3.4.4 考核标准：为了引领形意疗愈行业起步发展，对于首批形意疗愈指导师晋升考核采用“资格审核+专家评审+现场答辩”相结合的方式，总分达85分及以上合格。资格审核侧重资质条件与行业贡献；专家评审由5名及以上行业权威专家组成评审组，对专业能力、行业影响力进行综合评价；现场答辩需围绕形意心理疗愈技术创新、行业发展等主题展开，考察理论深度与实践引领能力。指导师资格有效期为5年，每5年进行一次复审，复审不合格者降为高级形意疗愈师。晋级考核通过后，直接发放形意疗愈指导师证书，人数不得超过20人，从二批形意疗愈指导师认证开始，专家评审组由形意疗愈指导师担任，人数不得低于3人，凭审通过后方可发放形意疗愈指导师证书。

9 效果评估

形意心理疗愈社会化服务效果评估应遵循“客观公正、科学系统、分类施策、动态跟踪”原则，结合服务类型与服务目标，采用多维度评估方法，全面反映服务质量与服务对象身心改善情况，为服务优化与行业规范提供数据支撑。评估过程应全程记录，档案留存不少于3年，严格遵守保密规定。

9.1 即时效果评估

即时效果评估针对单次服务结束后服务对象的即时身心状态与体验反馈开展，评估时长不超过15分钟，由服务提供方主导，服务对象配合完成，核心评估服务的安全性、适配性与即时心理改善效果。

9.1.1 评估内容包括：一是身心状态反馈，重点评估服务对象情绪稳定性、身体舒适度、意识清晰度，是否存在情绪波动、头晕、心慌等不适症状；二是服务体验评价，了解服务对象对服务流程、技术运用、文化符号适配性、服务环境的满意度；三是即时认知与情绪改变，评估服务对象是否在情绪调节、认知觉察等方面获得即时改善，如焦虑情绪缓解、负面认知初步松动等。

9.1.2 评估方法采用“主观反馈+客观观察”结合模式：主观反馈通过结构化问卷、口头访谈获取，问卷内容应简洁明了，涵盖情绪状态、体验满意度、建议等核心维度；客观观察由疗愈师记录服务对象的言语表达、肢体动作、面部表情等非言语信号，对比服务前后的状态变化。

9.1.3 评估结果应用：即时评估合格（无不适症状、体验满意度 ≥ 80 分）方可结束本次服务；若出现不适症状，需立即启动应急处理流程并跟踪记录；若服务对象反馈效果不佳或适配性不足，应暂停后续服务计划，重新开展评估并调整服务方案。

9.2 长期效果评估

长期效果评估针对系列服务（如心理疗愈疗程、康复辅助服务）或单次服务后的持续影响开展，聚焦服务对象身心状态的长效改善、社会功能恢复及自我调适能力提升，评估周期根据服务类型确定，心理疗愈疗程服务每4次开展1次阶段性长期评估，结案后开展终期评估并跟踪随访。

9.2.1 评估内容包括：一是心理状态长效改善，通过标准化心理量表（如焦虑自评量表、抑郁自评量表、自我接纳量表等）评估情绪调节能力、认知模式、自我认知等维度的持续变化；二是社会功能恢复，针对不同服务对象群体设定个性化指标，如亚健康人群的睡眠质量、工作效率提升情况，精神心理疾病康复人群的社会交往能力、生活自理能力改善情况，社会适应困难人群的人际关系协调能力提升情况；三是自我调适能力培养，评估服务对象是否能运用所学方法自主应对生活中的心理困扰，形成稳定的自我关怀与情绪管理模式。

9.2.2 评估方法采用“量表测评+随访访谈+行为追踪”多维模式：量表测评选用具备信效度的标准化工具，结合形意心理疗愈服务特点调整适配指标；随访访谈按结案后1个月、3个月、6个月的时间节点开展，通过线上或线下方式了解服务对象的持续状态；行为追踪可

结合服务对象的自我记录、家属反馈等第三方信息，增强评估的客观性。

9.2.3 评估结果应用：形成长期评估报告，总结服务成效与不足，作为服务方案优化、从业人员技能提升、机构服务质量改进的重要依据；对评估显示效果不明显的案例，组织案例督导会议分析原因，提出改进建议；长期评估数据纳入行业服务质量数据库，为行业标准化优化提供实证支撑。

10 行业发展

为推动形意心理疗愈行业高质量、可持续发展，助力其深度融入国家社会心理服务体系，需从人员能力提升、标准化完善、国际交流合作三方面发力，构建专业化、规范化、国际化的行业发展生态。

10.1 人员进修

建立分层分类的人员进修体系，满足不同等级形意疗愈师、疗愈导师的专业成长需求，强化行业人才梯队建设，确保从业人员专业能力与行业发展同步提升。

10.1.1 进修体系构建：按形意疗愈师等级设置差异化进修内容，初级疗愈师侧重基础技能强化与案例积累，进修课程包括基础催眠技术进阶、常见心理问题干预技巧等；中级疗愈师侧重复杂案例处理与团体疗愈能力提升，进修内容涵盖团体疗愈方案设计、情绪障碍辅助干预等；高级疗愈师与指导师侧重理论研究、督导能力与行业引领能力培养，进修内容包括技术创新、督导方法、行业标准制定等。疗愈导师需定期参与高阶进修，聚焦培训方法优化、考核体系完善等内容。

10.1.2 进修渠道保障：形意疗愈行业协会牵头搭建官方进修平台，联合高校心理学系、心理健康服务中心、行业龙头机构开展常态化进修培训；建立“导师带教”进修机制，由指导师、高级疗愈师对进修人员进行一对一案例督导；鼓励从业人员参与国内外学术会议、技能竞赛、课题研究等活动，拓宽专业视野。

10.1.3 进修管理要求：进修成果纳入从业人员继续教育档案与职称晋升考核指标，高级及以上疗愈师每年参与进修时长不少于 16 学时，指导师每年不少于 20 学时；进修内容需贴合行业发展需求，突出实用性与创新性，定期更新进修课程体系，引入前沿心理学技术与跨学科知识。

10.2 标准化建设

以本标准为基础，构建“核心标准+配套规范+地方适配”的多层次标准化体系，推动形意心理疗愈服务全流程、全要素标准化，提升行业公信力与服务质量稳定性。

10.2.1 标准体系完善：形意疗愈行业协会牵头成立标准修订委员会，结合行业实践、政策变化、技术创新等因素，定期修订本标准，每 3 年开展 1 次全面评估与修订；制定配套规范，包括服务档案管理细则、评估量表工具规范、文化符号使用指南、应急处理流程手册等，细化标准落地要求；鼓励地方行业组织结合区域特点，在本标准框架内制定地方适配规范，增强标准的可操作性。

10.2.2 标准推广落地：通过行业培训、学术交流、机构督导等方式，推动标准在全行业普及应用，要求所有合规服务机构将标准纳入内部管理制度与人员培训内容；建立标准落地评估机制，定期检查机构对标准的执行情况，将执行效果纳入机构监管与评优指标；鼓励行业龙头机构打造标准化示范基地，发挥标杆引领作用，带动全行业标准化水平提升。

10.2.3 标准创新升级：加强形意心理疗愈标准化理论研究，结合大数据、人工智能等技术，探索标准化与智能化服务融合的路径，如开发标准化的线上评估工具、服务流程管理系统；推动跨领域标准协同，对接心理健康服务、艺术疗愈、社区服务等相关领域标准，实现行业标准与国家大健康战略标准体系衔接，**积极推动形意疗愈创新服务成为国家新职业，纳入国家行业标准。**

10.3 国际交流

积极开展国际交流与合作，吸收借鉴国际先进心理疗愈技术与行业管理经验，推动形意心理疗愈文化与技术国际化传播，构建跨文化交流合作平台。

10.3.1 交流合作内容：与国际艺术疗愈协会、心理干预专业机构等建立合作关系，开展技术交流、人员互访、案例共享等活动，引进国际先进的心理疗愈技术、培训体系与伦理规范；组织国内从业人员参与国际学术会议、培训课程，学习国际前沿理念与实践经验；推动形意心理疗愈理论与技术的国际传播，通过学术论文发表、国际研讨会、文化交流活动等，展示中国形意心理疗愈的独特价值。

10.3.2 交流合作机制：形意疗愈行业协会牵头建立国际交流合作平台，制定交流合作管理制度，规范人员互访、技术引进、合作培训等流程；鼓励有条件的服务机构与国际机构开展合资合作，共建疗愈服务中心、培训基地，探索跨文化疗愈服务模式；建立国际交流成果转化机制，将引进的先进技术与经验结合中国实际本土化改造，融入行业标准与服务实践。

10.3.3 风险防控与保障：国际交流过程中需严格遵守国家法律法规与外事规定，坚守文化自信，防范文化渗透与技术滥用风险；对引进的技术与理念进行严格评估，确保符合中国社会主流价值观、伦理规范与行业标准；加强跨文化沟通能力培训，提升从业人员应对多元文化场景的服务能力。

11 风险防控

严格落实“法律、伦理、技术”三维防控机制，聚焦形意心理疗愈服务全流程风险点，建立风险识别、评估、应对、复盘的闭环管理体系，防范法律合规风险、理论应用风险、技术操作风险，保障服务对象权益与行业健康发展。

11.1 法规维度

以法律法规为底线，强化全行业法律合规意识，确保服务行为、机构运营、人员执业等全环节符合国家相关法律法规与政策要求，防范法律风险。

11.1.1 合规管理要求：服务机构与从业人员需熟练掌握《中华人民共和国精神卫生法》《宗教事务条例》《个人信息保护法》等相关法律法规，明确服务边界，严禁越界开展医

疗诊断、治疗等活动，严禁借疗愈名义宣扬宗教、封建迷信；建立机构合规管理制度，明确合规管理责任人，定期开展法律法规培训与合规自查，每半年至少开展 1 次全面合规检查，留存检查记录。

11.1.2 风险识别与应对：重点识别非法行医、隐私泄露、虚假宣传、宗教渗透等法律风险点，建立风险清单；对隐私泄露风险，严格执行 GB/T 35273 标准，加强服务记录、评估数据等信息的加密存储与管理，严禁非法传播与商业利用；对虚假宣传风险，规范服务宣传内容，所有疗效描述需客观严谨，严禁夸大疗效；对涉嫌宗教渗透的行为，立即制止并向相关部门报告，配合调查处理。

11.1.3 纠纷处理规范：建立合法合规的纠纷处理机制，明确纠纷处理流程、时限与责任分工；服务过程中发生纠纷时，优先通过协商、调解方式解决，留存纠纷处理记录；协商不成的，引导服务对象通过仲裁、诉讼等合法途径解决，严禁采取暴力、威胁等非法手段处理纠纷。

11.2 理论维度

坚守形意心理疗愈的科学属性，强化理论体系的严谨性与规范性，防范理论应用偏差、封建迷信化、宗教化等风险，确保理论指导实践的科学性。

11.2.1 理论应用规范：严格遵循形意心理学核心逻辑，坚持“形-意”双维干预的科学原理，明确形意心理疗愈与宗教活动、封建迷信的本质区别，严禁将潜意识意象、文化符号赋予超自然意义；对服务过程中出现的宗教、神话元素，仅作象征性心理转化与应用，不探讨其存在与否，不引导服务对象陷入宗教化认知误区。

11.2.2 理论研究与审核：加强形意心理疗愈理论体系的学术研究与验证，联合高校、科研机构开展实证研究，完善理论框架，提升理论的科学性与说服力；建立理论应用审核机制，对新的理论应用方法、干预技术，需经行业协会组织专家评审通过后方可推广，避免不成熟理论误导实践。

11.2.3 风险应对与纠正：定期开展理论应用培训与督导，提升从业人员的理论素养与应用能力，避免理论应用偏差；对出现理论应用不当、宣扬封建迷信等行为的从业人员，暂停执业资格，责令参加专项培训与考核，考核合格后方可恢复执业；情节严重的，吊销职业能力认证证书，纳入行业黑名单。

11.3 技术维度

聚焦形意心理疗愈核心技术操作，建立技术准入、培训、考核、监督的全流程风险防控体系，防范技术操作不当、设备使用安全、应急处理不及时等风险，保障服务对象身心安全。

11.3.1 技术操作规范：从业人员需严格按照本标准及配套技术指南开展服务，醒眠技术、文化符号与艺术符号应用、心理神话之旅引导等核心技术，需经系统化培训与考核合格后方可独立操作；技术操作过程中需密切关注服务对象的身心反应，严格控制服务时长与干预强度，避免因操作不当引发情绪危机、身体不适等问题。

11.3.2 设备安全防控：服务机构需建立设施设备安全管理制度，定期对 VR 设备、灯光调

节系统、录音录像设备、应急呼叫设备等进行维护保养与安全检测，留存检测记录；对老化、损坏、不符合安全标准的设备立即更换，严禁带病运行；操作人员需熟练掌握设备使用方法，避免因设备操作失误引发安全风险。

11.3.3 应急技术保障：完善应急处理技术流程，针对服务对象出现的强烈情绪波动、身体不适、自杀自伤倾向等突发情况，制定标准化应急干预技术方案；从业人员需熟练掌握应急干预技术与急救技能，定期参与应急演练；服务场地需配备必要的急救设备与药品，确保突发情况能及时处置。

12 监督管理

建立“行业自律+机构自治+社会监督”三位一体的监督管理体系，明确监督主体、内容与流程，强化监督结果应用，形成长效监管机制，推动形意心理疗愈行业规范有序发展。监督管理过程应公开透明，依法保护服务机构、从业人员与服务对象的合法权益。

12.1 日常监管

应尽早成立形意疗愈行业协会，日常监管由形意疗愈行业协会牵头，联合相关监管部门、服务机构开展，聚焦服务全流程合规性、服务质量、人员资质等核心维度，实现常态化监管。

12.1.1 监管主体与职责：形意疗愈行业协会负责统筹行业日常监管工作，制定监管细则，组织开展常态化检查、专项督查；服务机构履行自治主体责任，建立内部监督机制，定期开展自我检查，及时整改问题；相关监管部门依法履行行业监管职责，对违法违规行为进行查处。

12.1.2 监管内容与方式：监管内容包括服务机构的场地环境、设施设备、卫生条件是否符合标准要求；从业人员的资质认证、持续教育、执业行为是否合规；服务流程、服务记录、档案管理是否规范；服务收费是否明码标价、无隐形消费；风险防控机制是否健全、应急处理是否到位。监管方式采用“线上监测+线下检查”结合模式，线上通过服务管理系统监测服务数据、档案存储等情况，线下开展随机抽查、专项检查，每季度至少开展 1 次行业整体抽查，抽查比例不低于服务机构总数的 20%。

12.1.3 问题处置：对日常监管中发现的问题，区分情节轻重采取相应处置措施，轻微问题责令限期整改，整改期限不超过 15 个工作日，整改后进行复核；较重问题责令暂停相关服务，限期整改并开展专项培训，复核合格后方可恢复服务；涉嫌违法违规的，移交相关部门依法处理。

12.2 投诉与反馈

建立畅通、高效的投诉与反馈机制，保障服务对象、从业人员的投诉举报与意见建议能及时受理、处理与反馈，强化社会监督作用，提升服务质量。

12.2.1 渠道建设：服务机构需在服务场地显著位置、官方网站、微信公众号等平台，公示投诉举报电话、邮箱、地址等渠道信息，确保投诉渠道畅通；形意疗愈行业协会搭建统一的行业投诉举报平台，受理跨机构、重大复杂的投诉举报案件。

12.2.2 处理流程：投诉受理实行“首接负责制”，服务机构受理的投诉需在 2 个工作日内告知投诉人受理情况，15 个工作日内完成调查处理并反馈结果；行业协会受理的投诉需在 3 个工作日内告知投诉人受理情况，20 个工作日内完成调查处理并反馈结果。调查处理过程中需全面收集证据，听取各方意见，确保处理公正公平；复杂投诉案件可延长处理期限，但延长时间不超过 10 个工作日，并提前告知投诉人。

12.2.3 结果应用：建立投诉处理档案，记录投诉内容、调查过程、处理结果、整改措施等信息，档案留存不少于 3 年；对投诉反映的共性问题，行业协会组织开展专项整治，优化行业标准与服务规范；对投诉较多、整改不力的服务机构与从业人员，纳入重点监管名单，增加检查频次；对查实存在违法违规、伦理失范行为的，依法依规严肃处理，并将处理结果向社会公示。

12.3 年检与复审

建立服务机构年检与从业人员职业资质复审制度，强化对服务机构运营能力与从业人员专业素养的动态管理，确保行业服务质量持续达标。

12.3.1 服务机构年检：形意疗愈行业协会每年开展 1 次服务机构年检，年检时间为每年 1 月 1 日至 3 月 31 日，年检内容包括机构资质、场地环境、设施设备、服务质量、合规经营、风险防控、投诉处理等情况。服务机构需在规定时间内提交年检材料，包括年度服务总结、财务报表、服务档案样本、设施设备维护记录、投诉处理记录等。年检合格的服务机构，由行业协会颁发年检合格标识；年检不合格的，责令限期整改，整改后仍不合格的，暂停其行业备案资格，情节严重的，取消行业备案。

12.3.2 从业人员复审：形意疗愈师职业能力认证证书有效期为 3 年，有效期满前 3 个月，从业人员需向形意疗愈行业协会申请复审，复审内容包括继续教育完成情况、执业行为合规性、服务质量评价、伦理规范遵守情况等。复审合格的，延续证书有效期；复审不合格的，暂停执业资格，责令参加专项培训与考核，考核合格后方可恢复执业；逾期未申请复审或复审两次不合格的，吊销职业能力认证证书。形意疗愈指导师每 5 年开展 1 次资格复审，复审内容增加行业贡献、督导能力、理论研究等维度，复审标准另行制定。

12.3.3 结果公示与应用：年检与复审结果由形意疗愈行业协会向社会公示，公示期为 7 个工作日，接受社会监督；年检与复审结果纳入服务机构与从业人员信用档案，作为评优评先、资质晋升、行业扶持的重要依据；对年检不合格的服务机构与复审不合格的从业人员，加强后续监管与培训指导，推动其提升服务质量与合规水平。

附录 A (资料性) 形意疗愈命名规则

形意疗愈命名规则见表 A.1。

序号	名词名称	名词解释
1	潜意识(先天意识)	在没有主观意念的情况下，个体或学生心里或脑海中出现的形象和意念
2	客观意识(后天意识)	个体和学生通过后天学习、经验得出的常识答案
3	主观意识	个体或学生通过将先天意识和后天意识进行分析和整理，得出的总结性答案
4	形	共两部份，一是外在的真实的形象、形状，二是心里或脑海中的虚拟的形象、形状
5	意	共两部份，一是人看到、听到、感觉到外在的人、事、物、声音等产生的意念或想法，二是人在无意识状态下内心或脑海中产生的意念或想法
6	醒眠	利用中国传统禅学及西方催眠中的技巧，在个体或学生清醒的状态下进行交流和探讨
7	画面、形象、视觉意象	是指心里或脑海中出现的场景，有画面感觉，包括人物、事件、物品等，好像是通过眼睛看到与之交流，可以简称为眼通
8	意念、直觉感知	心里或脑海中的第一感觉，或是一个想法，可以称之为通过内心与内心的交流，可以简称为心通
9	人物比喻	如果画面感像女人，称之为女人，年轻人，老年人，古代人，现代人
10	人物昵称	如果画面感与神话故事中相像，与电视或电影或小说中看到的一致，也可以选择直接用其命名，例如像西游记中的唐僧，直接可以称呼心里或脑海中的形象为唐僧。如果像猪八戒，农民、工人、军人等，就以此称之，如果无法辨认的，可以随自己心性随意称之命名，只要方便记忆和交流就可以

11	物品昵称	如果心里和脑海中出现生活中相同的物品画面感，就以生活中的实际物品命名即可，如果出现的无法用生活中的物品命名，自定义命名即可
12	事件命名	如果与生活中的事件类似，就以生活中的事件大概内容描述，或者直接描述感知过程即可
13	无法命名	如果出现无法描述或命名的事件，个体和学生与形意疗愈师现场自定义即可，不用过多执着，只是为了清晰表达内心的想法，方便解决心里困惑
14	环节或环境搭配	为了方便个体或学生进入潜意识状态，会根据个体或学生的喜好或大众知晓的民俗搭配环节或打造环境模拟，不代表是真正的在做某种事件，例如水晶球不代表法力，听佛家音乐或敲响钵盂不代表有宗教信仰

附录 B (资料性) 疗愈服务描述及应用

当服务对象心里和脑海中的形象与宗教、神话故事相符合时，应从以下维度进行描述，见表 B.1。

服务对象心里和脑海中的形象	疗愈服务描述
感官联觉的象征性转化	将宗教或神话中的具象元素用命名方式转化成情节故事，聚焦心理及身体感知而非超自然解读
心理创伤的叙事重构	将个体痛苦经历纳入神话叙事框架，如将疗愈过程类比为“神话之旅”中的试炼环节，通过故事性结构实现创伤意义的重新诠释

宗教或神话元素的疗愈应用应通过以下标准化路径实施，见表 B.2。

疗愈项目	介入路径
文化符号运用	选择水晶球、宗教法或佛像等符号时，明确其功能为心理安抚工具
仪式行为转化	将某些仪式性动作(如有序的呼吸、有节奏的敲击)转化为结构化的放松或专注训练形式
叙事框架构建	将疗愈过程建构为“个人成长旅程”等隐喻，通过故事性结

	构引导认知重构
--	---------

附 录 C (资料性) 形意疗愈与相关学科区别

与传统催眠的区别详见表 C.1。

维度	传统催眠	形意疗愈	区别核心
意识状态	深度沉睡状态	完全清醒状态	避免意识脱节导致的认知混乱
干预逻辑	绕过意识批判进行暗示	个体主动参与认知重构	依赖实时反馈精准定位问题
安全性	可能引发头晕、嗜睡等副作用	无记忆断层或生理不适风险	个体无需进入深度睡眠，实现风险可控
文化适配性	忽视文化符号的疗愈价值	整合民俗符号作为疗愈载体	符合本土文化心理特征

与心理学的区别详见表 C.2。

维度	心理学	形意疗愈	区别核心
理论根基	实证主义科学范式	东方智慧+醒眠+心理学融合	“形-意”双维模型超越生物心理
方法论	量表测量+行为干预	醒眠技术+精神状态调控	强调身心能量动态平衡
实践目标	症状缓解与社会适应	认知重构与文化认同	追求“知行合一”的行为调整
文化属性	普适性理论为主	中国传统文化基因嵌入	儒释道思想的应用转化

与宗教民族学及社会科学的区别详见表 C.3。

学科	核心立场	形意疗愈学立场	操作边界
宗教民俗学	认定神性存在，应遵循仪轨修行	仅将宗教符号视为文化原型	禁用“超自然效力”承诺改变健康及生活

社会科学	质疑超自然现象应科学验证	不讨论存在性，专注心理意象应用	所有干预应配套个体反馈和生理数据佐证
普通认知	二元对立(全信/全否)	中立应用:符号即潜意识语言	命名规则见附录 A

与其他疗愈学的区别详见表 C.4。

体系类型	代表学科	形意疗愈学差异点	典型实践对比
西方实证主义	认知行为疗法	超越单一的生物-心理模型，强调文化背景与心理动力的交互作用，借鉴系统观视角	认知行为疗法聚焦认知修正，形意疗愈同步关注身心反应的整体调节，并融入社会适应性引导
传统身心医学	中医情志疗法	融合清醒催眠技术，注重心理生理状态的客观化评估，并结合现代心理研究成果	情志疗法依赖五行理论，形意疗愈引入神经生理指标监测(如心率变异性、脑波)与生物反馈验证
灵性成长体系	正念冥想	强调在社会主义核心价值观框架下进行心理建设，禁止引导宗教皈依，强化心理效益的可验证性	冥想追求超脱，形意疗愈强化“责任共同体”社会联结与可重复疗效