



用于国家职业技能鉴定

国家职业资格培训教程

心理咨询师

XINLIZIXUNSHI

(一级)

中国就业培训技术指导中心 组织编写
中国心理卫生协会



民族出版社



用于国家职业技能鉴定

国家职业资格培训教程

心理咨询师

(一级)

中国就业培训技术指导中心 组织编写
中国心理卫生协会



YZLI0890113849

民族出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心理咨询师. 一级 / 中国就业培训技术指导中心, 中国心理卫生协会编写.
—北京: 民族出版社, 2009. 12

国家职业资格培训教程

ISBN 978 - 7 - 105 - 10471 - 0

I. 心… II. ①中…②中… III. 心理卫生—咨询服务—技术培训—教材
IV. R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 230095 号

心理咨询师 (一级)

策划编辑: 欧光明

责任编辑: 杨蜀艳

封面设计: 刘家峰

出版发行: 民族出版社

地 址: 北京市和平里北街 14 号 邮编: 100013

网 址: <http://www.mzchs.com>

印 刷: 迪鑫印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月北京第 1 次印刷

开 本: 787 毫米×1092 毫米 1/16

字 数: 452 千字

印 张: 18.5

定 价: 50.00 元

ISBN 978 - 7 - 105 - 10471 - 0/R · 349 (汉 42)

该书如有印装质量问题, 请与本社发行部联系退换

(编辑室电话: 010 - 64228001 发行部电话: 010 - 64211734)

国家职业资格培训教程

心理咨询师

编审委员会

主 任 刘 康

副 主 任 张亚男 张 侃 蔡焯基

委 员 (按姓氏笔划排序)

马 辛	马建青	王向群	王择青	王家同	刘 盈	毕希名	许 燕
许又新	过慧敏	张建新	李心天	李占江	杨蕴萍	沈德立	陈 蕾
武国城	姜长青	姜佐宁	胡顺之	郭念锋	钱铭怡	鲁龙光	虞积生

主 编 郭念锋

常务副主编 张建新

副 主 编 虞积生

编 撰 助 理 史占彪 林 春

编 者 (按姓氏笔划排序)

王向群	王择青	史 杰	史占彪	吕秋云	张同延	张坚学
张建新	孟宪璋	林 春	武国城	姜长青	赵国秋	贾晓明
郭 勇	鲁龙光	樊富珉				

主 审 李心天

副 主 审 张 侃 蔡焯基 沈德立

组 织 联 络 陈学儒 唐永怡

前言

2001年，劳动和社会保障部颁布了《国家职业标准·心理咨询师（试行）》。这一标准的颁布，对于推动心理咨询师职业培训和职业技能鉴定工作的开展起到了重要作用。为进一步完善心理咨询师职业资格证书制度，2005年，中国就业培训技术指导中心与中国心理卫生协会组织专家对试行的《标准》进行了修订，并在此基础上，修订完成了《国家职业资格培训教程·心理咨询师》（以下简称《教程》）系列教材。

《教程》紧贴《标准》，内容上，力求体现“以职业活动为导向，以职业能力为核心”的指导思想，突出职业培训特色；结构上，针对心理咨询职业的活动领域，按照模块化的方式，分为三级心理咨询师、二级心理咨询师、一级心理咨询师三个级别进行编写。《教程》技能部分的章对应于《标准》的职业功能，节对应于《标准》的工作内容，节中阐述的内容则对应于《标准》能力要求和相关知识的内容。

《国家职业资格培训教程·心理咨询师（一级）》包括诊断技能、咨询技能、测验技能、督导技能四个部分，适用于一级心理咨询师的培训，是职业技能鉴定的推荐辅导用书，

由于国家职业资格培训教材编写要求以职业和技能为导向，而非以学科和学业为导向，编写人员在撰写过程中努力适应这一要求，但毕竟因心理咨询师在我国是一个新兴职业，编写人员的经验有限，因此本教程一定存在着许多不尽如人意之处，请有关专家和读者不吝赐教，以便不断提高本教材的学术水平和实用性。

中国就业培训技术指导中心
中国心理卫生协会
2010年10月

目 录

第一章 心理诊断技能	(1)
第一节 会诊技能	(1)
第一单元 咨询会诊	(2)
第二单元 联络会诊	(9)
第二节 疑难案例分析	(16)
第一单元 常规咨询案例分析	(17)
第二单元 精神医学案例分析	(25)
第三单元 临床医学案例分析	(53)
第二章 心理咨询技能	(65)
第一节 心理咨询方案的设计与审定	(65)
第一单元 心理咨询方案的设计	(65)
第二单元 心理咨询方案的审核	(76)
第二节 心理咨询方案的实施	(77)
第一单元 传统心理疗法的实施	(77)
第二单元 认识领悟疗法的实施	(102)
第三单元 心理疏导疗法的实施	(120)
第三节 心理危机干预方案的制订与实施	(137)
第一单元 制订心理危机干预方案	(137)
第二单元 实施心理危机干预方案	(148)
第三章 心理测验技能	(160)
第一节 引进国外心理测验	(160)
第一单元 测验项目的翻译	(161)
第二单元 测验量表及量表组合的融合问题	(162)
第三单元 测验受测者的融合问题	(164)
第四单元 心理测验在理论层面的文化融合	(166)

第二节 编制心理测验	(169)
第一单元 确定测验的目标	(169)
第二单元 测验项目的建立与选择	(171)
第三单元 编排和组织测验项目	(177)
第四单元 测验手册的编制	(179)
第三节 投射测验	(181)
第一单元 罗夏墨迹测验	(183)
第二单元 主题统觉测验	(205)
第四章 咨询督导技能	(225)
第一节 业务督导	(226)
第一单元 制订督导计划	(226)
第二单元 建立督导关系	(236)
第三单元 组织督导过程	(241)
第四单元 督导评价	(249)
第二节 工作督导	(261)
第一单元 个别督导	(261)
第二单元 团体督导	(268)
第三单元 现场督导	(279)
第三节 心理咨询师个人心理健康的督导	(281)
第一单元 心理咨询师心理素质的评估与提升	(281)
第二单元 心理咨询师心理健康水平的评估与促进	(284)
后 记	(289)

第一章

心理诊断技能

心理诊断是心理咨询过程的重要环节，只有正确地分析、评估与诊断求助者的问题，才可能形成合理的咨询目标，促成有效的咨询方案。在心理咨询师三级、二级教材中，我们重点介绍了心理诊断方法、病因分析和不同层次心理问题与障碍的诊断过程。对于一级心理咨询师，则需要在掌握这些诊断技能的前提下，能够融会贯通这些技能，并协助初级咨询师分析诊断复杂疑难案例，以促进初级咨询师的成长和发展。这就要求一级咨询师需进一步掌握会诊技能和案例分析技巧。

§ 第一节 会诊技能 §

会诊技能是指一级心理咨询师在会诊过程中帮助和指导初级咨询师（包括三级和二级咨询师）提高其业务能力的技能之一，包括如何恰当地收集疑难案例中求助者的信息资料，如何对疑难问题进行准确的分析和思考，以及如何恰当地作出准确的诊断，以达到合理处置疑难咨询案例的目的。

在心理咨询行业，会诊技能可分为咨询会诊和联络会诊两个范畴。咨询会诊是指心理咨询业务负责人（心理咨询中心主任、心理咨询督导或综合医院心理科主任）与初级咨询师一起分析、研讨心理咨询范畴内疑难案例或具有科研意义的心理咨询案例。当求助者的问题不仅限于心理咨询的范畴，其求助内容还夹杂着精神病性症状和躯体症状时，咨询师就需要其他学科的专家一起会诊，以判断求助者的主要症状和病因，确定咨询治疗的优先等级，以及恰当进行鉴别诊断，分析与把握求助者与咨询师的关系。此时的临床会诊就被称为联络会诊。咨询会诊和联络会诊的区分，类似于我国各大医院临床科室中的科内会诊（科室内的不同专家）和科间会诊（不同科室的专家）。当然，求助者的心理社会问题、躯体不适感和精神障碍通常会互相影响，所以咨询会诊和联络会诊在临床上常常你中有我，我中有你，难于截然区分

开来。一般而言，在心理学的临床应用领域，咨询会诊涉及针对日常心理咨询中疑难案例进行分析、评估和诊断，而联络会诊则主要针对既有心理问题又有其他躯体症状的临床医学案例和精神医学案例进行分析、评估与诊断。

心理咨询职业活动中，咨询师一定会碰到很多棘手的案例。会面对形形色色的求助者，而这些求助者又有不同的经济、社会、文化的背景。这就需要咨询师同行之间不断地研讨和分析，更好地交流经验，以便在知识和方法上相互补充、相互支持，获得良好的诊断和咨询效果。同时，为达到促进初级咨询师成长的目的，心理咨询师机构应该建立会诊制度，并坚持会诊制度。

一级心理咨询师的一个重要职能就是要指导、帮助初级心理咨询师执业能力的提高，因此，一级咨询师应具备两个功能，一是会诊功能，二是督导功能。一级咨询师专门针对疑难案例对初级咨询师进行指导和帮助，协助评估、分析与诊断，这时所执行的功能称为会诊功能。当一级咨询师和初级咨询师之间在一段时间内就协助初级咨询师成长，签署了约定双方责任和义务的特定协议后，这时的指导和帮助功能就被称为督导功能。督导是一种更为广泛而深入的指导，本书将在第四章加以深入讨论。我们也可以这样理解会诊与督导两者之间的区别：在常规咨询过程中遇到疑难案例时，与初级咨询师一起，帮助他们作出准确评估、分析和诊断的过程，则可称之为会诊。而在咨询师职业发展的某个阶段，对其心理咨询职业技能及其自身心理健康的指导，可称之为督导。

第一单元 咨询会诊

一、学习目标

掌握咨询会诊的程序和内容，对初级心理咨询师存有疑惑的心理咨询案例进行会诊，指导初级咨询师对案例给出正确的分析、评估与诊断。

二、操作程序

（一）会诊流程

1. 制定会诊申请制度：咨询会诊申请一般由初级心理咨询师口头或书面提出，说明心理咨询案例概况和会诊目的，经会诊主持人（负责人）同意后安排时间进行；也可由主任提出并组织本部门心理咨询师参加会诊。咨询会诊前，初级咨询师应作好充分的准备，备齐所需要的资料，提前将求助者的案例摘要、会诊内容、会诊目的等通知参与会诊的心理咨询师。

2. 确定会诊申请的内容：（1）一般疑难案例会诊时，初级咨询师介绍案例，内容包括求助者的详细资料，求助者最主要的心理问题，产生问题的主要原因，心理问题的严重程度，相关心理测验的结果，以及初步诊断等内容，并提出会诊要求。（2）危机案例会诊时，初级咨询师或相关人员介绍案例，主要内容包括心理危机事件的起源、变化过程，被干预对象的主要心理、行为、情绪等异常表现，主要要求，已实施的心

理危机干预措施,以及心理危机干预过程中的主要难点等,并提出会诊要求。

3. 参加会诊人员:心理咨询机构或综合医院心理科的心理咨询师参加,咨询中心主任或心理咨询机构学术负责人主持会诊。承担会诊的心理咨询师一般应具备一级心理咨询师资格,具有丰富的心理咨询经验。

4. 会诊地点和时间安排:时间和地点最好相对稳定,形成制度。在初级咨询师提出申请后的一周内,一级咨询师应该如期实施咨询会诊,不应时间拖延太长,危机干预案例会诊还应更加及时。会诊过程最好控制在半个工作日以内。

(二) 确定会诊内容

1. 与初级咨询师一起工作,并指导他们确定求助者的焦点问题;
2. 与初级咨询师一起工作,并指导他们评估求助者问题的相关因素和病因;
4. 与初级咨询师一起工作,并指导他们评估求助者问题的心理病理机制;
3. 与初级咨询师一起工作,并指导他们明确求助者问题的诊断和鉴别诊断。

(三) 记录会诊结果

1. 咨询会诊结束时,会诊咨询师应进行小结。
2. 会诊心理咨询师在会诊结束时应给出明确的诊断,经过会诊,对某些高度疑难案例仍不能明确诊断,或相关问题仍然得不到满意解决,则需向更高级心理咨询机构提出会诊申请。

3. 心理会诊时,应由专门人员作准确、完整的会诊记录,并妥善保存。

三、相关知识

(一) 如何确定求助者的焦点问题

拉扎勒斯曾经提出,对求助者的问题进行评估和干预应该包括七项内容。他将这七种内容的名称予以简缩,用它们的首个字母表示出来,就是 BASIC-ID。一级咨询师在会诊中,可以参考这七个项目,以考察初级咨询师是否准确把握了临床中需要评估的重要内容,是否真正确定了求助者的焦点问题。需要注意的是,这七项内容不是相互独立的,而是相互联系、相互作用和相互制约的。

B: 行为 (Behavior)。它包括各种简单和复杂的心理运动和活动,如发笑、说话、书写、吃东西、吸烟和性行为等。在大多数临床诊断中,咨询师不得不根据求助者的自我报告来推断他做了什么和没做什么,虽然有时其他的行为测量方法也能验证这些口头报告。拉扎勒斯指出,重要的是要特别注意那些过度或缺失的行为,即求助者做得太多或太少的行为。

A: 情感 (Affection)。它包括感觉到或报告出来的情绪和情感。拉扎勒斯认为,这可能是心理咨询中研究最多、但也了解最少的领域。应注意某种特别情感是否存在,以及有没有隐藏着或被扭曲的情感。

S: 感觉 (Sensation)。它包括五种主要感觉加工过程:视觉、动觉、听觉、嗅觉和味觉。经验中的各种感觉元素对于个人的自我完善是很重要的。有时求助者的主诉是感觉躯体不适,如胃痉挛或头晕。咨询师需要注意求助者报告的感觉是愉快还是不愉快,以及那些没有被意识到的感觉。

I：表象（Imagery）。它包括各种能对个人生活产生影响的心理图像。例如，一位丈夫反复不断地被“妻子另有所爱”的想法困扰（显然没有任何事实根据），因为他脑子里总是出现他妻子与别人偷情的画面。拉扎勒斯认为，对于那些过度使用认知特性并将情感理性化的求助者来说，了解其表象特性会特别有帮助。

C：认知（Cognition）。认知是指人们的思想和观念。拉扎勒斯最感兴趣的是研究人们的错误观念——不符合逻辑或不合理性的观念。通常他先要查看三种错误的假设，因为他认为这三种假设最常见，而且比其他观念有更大的潜在危害：

（1）“应该”式观念：这是一种能从求助者行为举止中推论出来的观念，它经常以“应该如此”的方式，将不合理的要求强加于自身和他人。

（2）完美主义：不仅常常期望自己完美，而且也期望他人毫无差错。

（3）外部归因：求助者嘴上常描述说自己是他人和外部环境的牺牲品，因而对所发生的事情不能控制，故而也没有责任。

I：人际关系（Interpersonal Relationships）。许多治疗专家（包括沙利文、霍妮和弗罗姆）都强调人际关系或“社会兴趣”的重要性。拉扎勒斯指出，人际交往过程中的问题，不仅可以从求助者的自陈报告和角色扮演中发现，也可通过观察求助者与咨询师的关系而发现。对人际关系的评估包括：观察求助者如何表达和接受他人的情感，以及他们的行为和对别人的反应。

D：药物（Drugs）相关因素。药物是一种需要加以评估的重要的非心理方面，因为神经生理和生物化学因素，特别是精神药物，能够影响求助者的行为、情感、认知、感觉等。这种检查需要咨询精神科医生或有其他健康专家的参与，即与他们一起进行联合会诊。除精神药物治疗所要求的一些特殊的调查项目之外，药物相关因素的评估还应拓展到躯体生理方面，可以包括如下内容：

（1）整体外貌：衣着，皮肤，话语流畅性，痉挛，运动障碍等。

（2）躯体生理主诉和已经确诊的躯体疾病。

（3）一般健康状况和幸福感：身体健美状况，参加运动情况，饮食与营养状况，职业兴趣和爱好，闲暇时间的消遣等。

拉扎勒斯认为，大多数咨询师（包括那些折中主义者）都无法同时对七项内容都进行评估和干预。相反，他们只能依据自己的个人兴趣和理论取向来详细处理一两种特性，尽管“咨询效果的持久性与进行评估的具体特性项目内容成正比例关系”。

专栏 1-1

使用 BASIC-ID 模型进行的案例分析

求助者是一位 35 岁的女性，体重大约超重 15~30 公斤，偏胖，但保养得很好，衣着得体，口齿伶俐。她说自身比较健康，几乎不运动，除了上班就是做家务，空闲时间很少。闲暇时主要做些诸如读书或看电视之类的事情。离过婚，有个正在上学的女儿。偶尔有胃痉挛的毛病，大约每两个星期发作一两次。求助者现在的问题是“对自己和生活感到不满”。她生活在一个小城镇里，没有多少人可进行交往，她希望与某位男士建立良好的关系。她在四年前离的婚，她丈夫因为对另一个女人产生兴趣而离开了她。

而且，她与女儿的关系也不好，认为女儿“不负责任而且懒惰”。从询问中看出，她在与重要人物的关系中大多处于服从、被支使的地位。如在工作中，即使没有加班费，她也会同意把工作带回家做。她说自己感到孤单、孤独，甚至有时觉得自己不被人爱、也不可爱。她经常想到自己在生活中是一个失败者，她现在的状况不是她应该成为的样子。她自己是环境（离婚，工作，小城镇）的牺牲品，而她却无能为力。她也经常幻想会在另一个完全不同的城市中生活，并有一个新工作。她不断地梦想自己被人救助，这些画面栩栩如生，甚至可以回忆起来。在咨询过程中她反应消极，说话慢，耸肩，有时从谈话中退缩。显然她的肌肉有些紧张，特别是上身的肌肉。她说大量吃东西是自己主要的问题，并将此归咎于她的生活不如意，她自己也无法控制。同时，她好像并不关心自己的体重，如她所言，如果她自己都不为此担心的话，那么任何人的关心就都是多余的了。

在确定咨询方案前，首先应该注意的就是这位求助者最需要关心的两个方面：情感和人际关系。如果将人际关系作为首选重点，那么也会带来情感的变化，就如同孤独感是缺少有效的人际关系的直接后果一样。就女权治疗主义观点看，她的人际关系与情感治疗模型中的重点就在于社会对她作为一个女性的期望，这种期望使她感到情绪紧张和孤独。应对技巧训练，如自我肯定训练和社交技巧训练，对这位求助者建立新型人际关系，摆脱她在已有关系中的不利地位，都会极有帮助。这些训练也可以直接针对她的某些外显行为，如说话速度慢和谈话的风格，这将有助于她建立新型的人际关系。尽管她否认注重自己的体重，但体重会阻碍她参与各种社会交往和她想要建立的人际关系。其他策略如完形对话和主观投射法都可以帮助她认识自己对体重的矛盾情感。如果她决定减肥，那么以纠正错误认知观念为目的的认知疗法将会很有帮助。同样，行为疗法也会帮助她纠正自己的嗜食行为并提供环境支持。对此案例的总结归纳列于表 1-1。

表 1-1 求助者个案的 BASIC-ID 模型

特 性	观 察
B: 行为	被动反应; 不愿谈话
	语速缓慢
	常耸肩膀
	过多进食
A: 情感	独处——孤独
	不被爱
	否认对肥胖的担心或难过
S: 感觉	肌肉紧张——特别是上半身
I: 表象	经常幻想改变和拥有不同的生活方式
	持续的关于被拯救的梦
C: 认知	消极的自我言语和知觉
	自我完美主义的标准
	将她自己的问题归因于外部因素
I: 人际关系	被前夫、女儿和老板利用
	与他人互动中顺从
D: 药物相关问题	修饰整洁
	衣着整洁
	体重约超重 15~30 公斤
	表达清晰
	胃部不适——每周发生
	健康良好——大多数时间为久坐
	很少有娱乐时间

（二）如何评估求助者问题的相关因素

为帮助初级咨询师获得对求助者焦点问题的相关因素进行评估的技巧，要熟知下面所提到的 11 项递进式评估步骤：

1. 解释评估的目的：向求助者说明评估的理由。
2. 确定问题的范围：用引导语帮助求助者确认所有相关的原发及继发问题，以得到一个问题的基本框架。
3. 问题的选择和排序：用引导语帮助求助者将问题排序，并找出最关键的问题之处。
4. 明确目前存在的问题行为：用引导语帮助求助者明确问题行为的六个组成部分：

行为、情感、感觉、表象、认知、关系、药物（躯体）。

5. 明确前因：用引导语帮助求助者明确前因及其对问题行为的影响。

前因是引发问题行为出现的外部或内在事件，一些前因出现在问题发生之前的短期内，而另一些前因（背景事件）则可能发生于很久以前。为帮助求助者揭示问题的前因，应特别关注：（1）在问题出现前，当时存在的哪些事件（外显的和内隐的）使问题更有可能发生？（2）在问题出现前，当时存在的哪些事件（外显的和内隐的）使问题不可能发生？（3）以前事件中还有哪些仍然影响着当前的问题？

6. 明确后果：用引导语帮助求助者确定主要的后果及其对问题行为的影响。

后果是指维持问题行为的存在，或使其加重或减轻的外在或内在事件。后果出现于问题行为之后，与问题行为本身所带来的影响和结果是不同的，区别主要在于，后果通过某种方式来加重、维持或削弱问题行为，从而直接影响问题行为。为帮助求助者发掘出后果，应该既要注意那些使问题持续存在或加重的内在或外在事件，也要注意那些使问题减轻或削弱的事件。

7. 找出二级获益因素：用引导语帮助求助者发现潜藏着的影响因素，可能正是这些因素维持了问题行为的存在。

有时求助者会有意使问题行为继续存在，因为问题给他们带来了某种利益，这称为二级获益，属于后果中的特例。例如，一个肥胖的求助者发现难以减肥，这并不是因为饮食或运动方式不能改变，而是因为过重的体重使得他可以避免或逃避新的社会情境，或性关系之类的事情，从而造成了一种他不愿意放弃的安全而又有保障的生活方式。一个经常上课捣乱的孩子不愿停止这些破坏性行为，尽管这些行为使得他丧失很多权益，但这使他获得“班上小丑”的地位，他可以得到同龄人的许多关注和支持。

了解求助者问题的二级附带获益极为重要，因为对这类求助者的治疗干预过程常常遇到阻碍。在这种情况下，阻碍是附带获益受到威胁的迹象。最常见的二级附带获益有金钱上的收益、重要人的关注、对需求的立即满足、避免承担责任、产生安全感和控制感等。

8. 了解以前解决问题的方法：用引导语帮助求助者回忆他们以前是怎样解决和尝试解决问题的，以及这些努力对问题所带来的影响。

了解求助者已经作过哪些尝试来解决问题，以及它们的效果如何。这一信息的重要性有两个方面：一方面，可使咨询师避免向求助者推荐“和以前差不多”的解决方案；另一方面，在很多情况下，求助者尝试过的解决方法可能会带来新的问题，或者会使现有的问题更趋严重。

9. 了解求助者的应对技巧、个人与环境的潜力和资源：用引导语帮助求助者回忆过去及现在的应对行为或适应行为、这些技巧对解决目前问题可能会起到的作用。

求助者来咨询时通常感到痛苦，并常常只关注自己的痛苦。因此，他们的目光是短浅的，很难相信自己拥有有效对付痛苦的内在或外在资源。在评估会谈中，不仅要关注问题和痛苦本身，而且还要关注求助者积极的品质和心理能量（这一点经常为痛苦所掩盖），这样做是非常有益的。

关注求助者的积极品质可达到几个目的。首先，它可向求助者传递这样的信息，

即尽管他们心理上很痛苦，但他们的确拥有可以产生一个完全不同结果的内在力量。第二，它强调完整性，即求助者身上并不是只剩下了自己的“问题”，其他什么也没有了。第三，让咨询师了解在治疗干预过程中可能会出现的问题。最后，求助者过去的“成功故事”也许可应用于对目前问题的治疗上。这类信息在设计咨询方案时极为有用，因为可以利用求助者本身所具有的解决问题的方法和应对技巧。LeShan 注意到，强调求助者身上的优点，而不是强调求助者的弱点，可以令求助者产生认知模式的转变，使他们开始更全面地对待自己。

10. 了解求助者对自己问题的知觉：用引导语帮助求助者描述自己对问题的理解。

大多数求助者对问题有自己的感受和理解，在评估过程中了解这方面的信息很重要。有以下几个理由，首先，它可帮助咨询师更好地理解求助者的问题，在求助者对问题的评价过程中，咨询师可以注意到他强调哪些方面，忽略哪些方面。第二，这一过程使你能够了解“求助者的角度”。“求助者角度”是指求助者对于自身问题性质的强烈信念和价值观。忽视求助者角度可能会使咨询师“采用一种会遭遇阻碍的治疗策略”。成功的咨询常常取决于了解并证实求助者“对问题的知觉”。这种对于求助者的看法的强调适用于所有求助者：当求助者说出他们的看法的时候，在改变的过程中会有更多的合作和共同努力。

11. 明确问题的强度：用引导语或采用让求助者自我监测的方法，以明确求助者问题对其生活的影响，包括：（1）问题的严重程度；（2）问题行为发生的频率和持续时间。

前三项内容包括解释评估目的、明确问题的范围、找出首要问题，是对求助者问题进行分析评估的起点。首先，要在收集信息前，告诉求助者进行评估的理由；其次，必须花一些时间帮助求助者找出其所有的相关问题，并对这些问题进行排序，以便按问题的重要性及其严重程度进行咨询和治疗工作。

其他八项内容的重点在于，协助初级咨询师来分析和考察求助者焦点问题的各项重要相关因素。在分析评估中很重要的一点是，要让初级咨询师了解到，不要将他们自己设计的会谈结构强加于求助者。

四、注意事项

1. 咨询师应按照会诊制度规定，针对一般疑难案例进行心理咨询会诊。按照心理危机的实际需要，在接到通知后立即进行心理危机案例会诊。

2. 会诊心理咨询师应在会诊前充分熟悉求助者的相关资料，会诊时如有必要可请求助者（或陪同者）参加会诊，由会诊心理咨询师根据会诊需要进行摄入性谈话，深入、全面地收集求助者的资料信息。

3. 咨询会诊结束后可根据相关规定收取会诊费用。

4. 咨询会诊一般不允许求助者亲朋好友及无关人员参加，如有必要，需经主持人同意后方可参加。

5. 参加咨询会诊的人员应注意保密，不得将咨询会诊意见透露给无关人员。

第二单元 联络会诊

正如前文提到的,当求助者的问题不仅限于心理咨询的范畴,求助内容还夹杂着精神病性症状和躯体症状时,就需要其他学科的专家参与诊断,以判断求助者的主要症状和病因,确定咨询治疗的优先等级,以及恰当进行鉴别诊断,此时的临床会诊被称为联络会诊。

作为一级心理咨询师,在心理咨询门诊过程中,不可避免会遇到许多兼具躯体症状和精神病性症状的求助者,需要掌握“联络会诊技能”,召集并联合精神科医生和内科医生一起进行会诊,以便为初级咨询师提供专业指导。这就要求一级心理咨询师在临床心理学、临床医学和精神病学三个领域都有所了解,做到融会贯通,从心理、社会和生物因素多维角度指导初级咨询师,以便为求助者提供综合性的心理康复服务。必要时,一级心理咨询师应该考虑在综合医院和精神专科医院进修学习,以达到知己知彼,更好地把握临床医学和精神医学相关问题。

一、学习目标

掌握召集和联合精神医学专家、临床医学专家对复杂案例进行联络会诊的技能。

二、工作程序

(一) 把握联络会诊流程

1. 仔细审阅会诊申请单,初步了解求助者情况

会诊单中一般包括求助者的人口学资料、简要病史、体格检查结果、必要的辅助检查、临床诊断以及会诊目的与要求,还包括申请咨询师签字以及申请日期(年、月、日、时、分)等。了解这些情况,以便对求助者形成初步印象,为下一步实施会诊作好准备。

2. 召集专科医生(内外科或精神科),查阅求助者病历

与申请咨询师沟通,交换意见,并根据求助者合并症状的特点,分别召集内科医生或外科医生,一起查阅病历。在查阅病历时,重点了解求助者疾病发生发展的过程、详细的检查结果、治疗情况、既往史及家族史,还要注意病历中未记录的相关资料,如求助者的环境因素、家庭状况、社会功能及有关生活事件等,通过与申请咨询师交流,掌握相关内容,未能了解到的资料留待与求助者接触时及时补充完善。

3. 与求助者接触,进行专业性心理评估检查

通过专业性心理评估访谈及精神状况检查,全面了解求助者的情况,初步形成心理诊断思路。

4. 书写会诊记录,提出诊断和处理意见

会诊记录主要包括以下几个方面:主诉,心理评估检查情况,考虑心理诊断意向,提出心理干预建议,感谢被邀请专家,参与会诊专家签字以及会诊日期(年、月、日、时)等。

提出心理干预建议时,对于考虑为精神病性障碍的求助者,应转诊;考虑为非精

神病性障碍者，可建议进行心理测验评估、心理咨询治疗，并寻求社会支持；必要时，应请专科医生给予药物治疗，如使用抗焦虑药物、抗抑郁药物等。考虑为严重躯体疾病者，首先接受相关临床科室治疗。需要注意的是，不具有执业医师资格的会诊人员不能提出药物治疗意见，可建议由内外科医生或精神科医师协助给予适当的药物治疗。

（二）确立联络会诊的类型

根据邀诊咨询师的会诊申请内容，又可将联络会诊分为两类型：“求助者中心联络会诊”和“咨询中心联络会诊”。求助者中心联络会诊主要关注求助者的一系列的心理问题 and 心理冲突与临床医学及精神医学的关系；而后一种联络会诊主要关注邀诊咨询师在处理咨询关系中的困惑和难题。当然，在临床实践中，兼顾求助者和咨询师问题的联络会诊也不在少数。

（三）梳理联络会诊内容中的身心关系

联络会诊的内容复杂多样，因果相互缠绕，求助者许多问题的产生都存在着生理影响心理、心理影响生理的现象。作为联络会诊召集者，应对临床各科医学知识和精神医学知识有所了解，才有可能恰当邀请合适的会诊专家，对会诊专家的分析和评估给予准确的理解和识别。从这个意义上讲，一级咨询师在临床科室和精神医学科室接受培训是必要的。当然，心理咨询师要更多地关注属于心理冲突、内心感受、行为反应、动机和态度等心理范畴的内容。

三、相关知识

（一）不同形式联络会诊的会诊要点

1. “求助者中心联络会诊”的会诊要点

联络会诊的中心问题是求助者既有心理社会问题，还兼具精神病性症状或临床医学症状，之所以需要会诊，就是因为求助者的问题复杂：求助者的躯体状态、精神状态与其自身情绪、行为相互交错，互相影响。在这种情况下初级心理咨询师是处理问题的责任承担者，一级咨询师的职责就是设置会诊环境，帮助初级咨询师对求助者问题进行分析、评估与诊断，这是最常见的一种会诊类型。这种会诊一般需要完成以下任务：

（1）明确分析与诊断：要求对求助者的问题作出明确分析或诊断。

（2）交流会诊意见：一级心理咨询师以及所召集的医学专家应该回答请求邀诊者提出的问题，如求助者是否有精神疾病？求助者的人格特征是否会影响其病情？是否情绪因素或应激会诱发疾病？疾病对求助者的意义如何？疾病给求助者在人际关系及社会生活方面带来什么样的变化？与求助者关系密切的人，如家属、同事等对求助者患病的态度和反映如何？会不会有精神方面的残留症状和心理冲突？求助者是否需要特殊方式的心理治疗？如此等等。

（3）明确目标和任务：确定邀诊咨询师在咨询干预计划中应该完成什么任务，如果会诊中需要初级心理咨询师着手开展下一步的计划，应该明确告知如何去实施，目标和计划应明确提出。如果干预涉及会诊医学专家，则应按及时随访。如果有些活动必须让求助者的家属参加，还应该明确告诉求助者家属并向他们说明原因。