



PRIVATE
PSYCHOLOGICAL CONSULTANT

私人心理顾问

操作技能

杨凤池 ©主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



PRIVATE
PSYCHOLOGICAL CONSULTANT

私人心理顾问

操作技能

杨凤池 ©主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

私人心理顾问. 操作技能/杨凤池主编. —北京: 北京大学出版社, 2016. 8

ISBN 978-7-301-27431-6

I. ①私… II. ①杨… III. ①心理咨询—咨询服务—教材 IV. ①B849.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 197918 号

- 书 名** 私人心理顾问: 操作技能
SIREN XINLI GUWEN: CAOZUO JINENG
- 著作责任者** 杨凤池 主编
- 责任编辑** 刘 啸 赵晴雪
- 标准书号** ISBN 978-7-301-27431-6
- 出版发行** 北京大学出版社
- 地 址** 北京市海淀区成府路 205 号 100871
- 网 址** <http://www.pup.cn> 新浪微博: @北京大学出版社
- 电子信箱** zpup@pup.cn
- 电 话** 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752021
- 印刷者** 北京宏伟双华印刷有限公司
- 经 销 者** 新华书店
- 787 毫米×1092 毫米 16 开本 11 印张 204 千字
2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷
- 定 价** 29.00 元

未经许可, 不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有, 侵权必究

举报电话: 010-62752024 电子信箱: fd@pup.pku.edu.cn

图书如有印装质量问题, 请与出版部联系, 电话: 010-62756370

私人心理顾问

编 委 会

主 编：杨凤池

副 主 编：徐凯文 刘松怀

编 者：（按姓氏笔画排序）

少 臣 西英俊 曲伟杰 李晓春

李 梅 张 辉 张俊兵 张瀚宇

赵晓丹 高新义 葛喜平

秘 书 组：马 雪 于晓阳

前 言

当前，我国正处于经济跨越式发展的社会转型期，人们的内心也在经受深刻的洗礼。心理学服务的社会需求与日俱增，教育和培训的规模不断扩大。目前，许多高等院校都开设了应用心理学或临床心理学专业，越来越多的学生投身于心理学专业的学习，希望将来能够成为服务社会大众的心理学工作者。同时，社会各界人士学习心理学的热情有增无减，考取心理咨询师证书的人数已经突破六十万。我们高兴地看到：不仅在学历教育领域，而且在职业发展领域，越来越多的学习者投身于心理学专业工作，这实在是可喜可贺的好事情。

随着心理学科学知识的普及，人们对心理健康服务的需求也越来越迫切，但是如何找到符合自己要求的心理服务成为许多人面临的难题。私人心理顾问就在此时应运而生。私人心理顾问是客户设计系统、长期的心理服务方案，并通过专业的发展性评估、咨询、指导和建议等顾问技术手段提升心理素质，帮助客户化解和应对心理危机，不断提高客户心理发展水平和幸福指数的专业人士。在发达国家，私人心理顾问享有很高的社会地位和很好的经济收入，很多相关从业者选择其作为自己的终身职业。

在中国，精英人士由于身处不同的环境及所受压力远高于常人，更需要心理学专业人士的帮助。私人心理顾问以其极强的保密性与实时性，服务并满足高品位人士对心理服务的个性化、私密性和深层次的需求，同时也将为心理咨询师带去职业发展的新前景。私人心理顾问是由人力资源与社会保障部中国就业培训指导中心立项的新职业，由中国私人心理顾问协会在全国范围内组织承办的新技能培训项目。

本书是第一本私人心理顾问专业教材。本教材编委会是由长期从事临床心理学的理论研究和临床实践、具有丰富教学经验的一线专家和教授组成。这本教材不仅努力反映国内外私人心理顾问理论与技术的新发展和新成果，而且在形式上尽量结合实践和案例呈现教学内容。本教材不仅注意到知识的系统性与严谨性，而且努力做到理论联系实际，具体来看有以下三个特点：一是专业性，本教材遵循临床心理学的理论，按照培养高素质的私人心理顾问的要求选择教学内容；二是实践性，编者以私人心理顾问工作的实际需要为出发点，对心理顾问工作的各个环节和各个方面，提供具体的理论与技术指导，并在个别章节提供相应的典型案例；三是探索性，将各种心理学理

论与技术与我国社会对私人心理顾问的需求有机地结合起来，进行本土化心理学实践模式的探索。

本教材可供有志于从事私人心理顾问专业工作的学习者使用，也可供临床心理学工作者、教育学工作者、社会工作者参考使用，从事其他职业对心理学有兴趣或需求的读者也可以闲来阅读。由于我国私人心理顾问发展的历史不长，加之编者自身能力和水平的局限，尽管作者在编写中付出了很大的努力，但是本书与我们的编写初衷还有一定的距离。欢迎学术界同道给予批评指正，以便在今后的修订中改正。

在本书的编写过程中，许多专家提出了很好的建议，全体编委在繁忙的工作之余废寝忘食、夜以继日地工作。在此，我对他们表示衷心的感谢。我还要感谢我们所参阅的大量国内外文献资料的作者，参考他们的著述，我们受益良多。

杨风池

2016年5月10日

目 录

| | |
|----------------------------|-----|
| 第一章 心理危机干预 | 1 |
| 第一节 心理危机评估 | 1 |
| 第二节 危机干预的原则和步骤 | 14 |
| 第三节 危机干预技术 | 21 |
| 第四节 危机干预中的法律与伦理问题 | 27 |
| 第二章 情绪调适与压力管理 | 30 |
| 第一节 情绪调适 | 30 |
| 第二节 压力管理 | 38 |
| 第三章 催眠咨询技术 | 54 |
| 第一节 催眠概述 | 54 |
| 第二节 基础操作技能 | 56 |
| 第三节 催眠技术 | 61 |
| 第四节 自我催眠 | 68 |
| 第四章 职业生涯辅导技术 | 70 |
| 第一节 职业生涯辅导 | 70 |
| 第二节 生涯决策 | 81 |
| 第五章 交互作用分析学 | 89 |
| 第一节 概论 | 89 |
| 第二节 基础理论 | 91 |
| 第三节 实际操作 | 107 |
| 第六章 夫妻关系咨询技术 | 109 |
| 第一节 建立咨询关系 | 109 |

| | |
|---------------------------|------------|
| 第二节 夫妻关系咨询方案制订····· | 113 |
| 第三节 夫妻关系咨询技术····· | 117 |
| 第七章 亲子关系咨询技术····· | 127 |
| 第一节 沟通技术····· | 127 |
| 第二节 行为指导技术····· | 131 |
| 第八章 企业管理咨询····· | 137 |
| 第一节 企业愿景与个人梦想····· | 137 |
| 第二节 商业本质与战略能力····· | 140 |
| 第三节 人力资源管理····· | 144 |
| 第四节 运营管理····· | 145 |
| 第九章 私人心理顾问实务····· | 147 |
| 第一节 私人心理顾问自我营销模式····· | 147 |
| 第二节 需求分析与服务定制····· | 153 |
| 第三节 心理档案····· | 155 |
| 第四节 客服记录····· | 157 |
| 附录 私人心理顾问服务合同····· | 160 |
| 主要参考文献····· | 166 |

第一章

心理危机干预

第一节 心理危机评估

心理咨询师或私人心理顾问都是危机干预工作者，有效干预的前提是准确评估。而危机具有时限性的特点，因此在与个案开始接触的阶段，危机干预工作者就应该尽可能地迅速评价心理危机的严重程度。危机评估贯穿于危机干预和危机后治疗的全过程。这是危机干预中一项必不可少的、持续性的工作。危机评估也具有很高的时限性，绝大多数急性危机在几天之内便会发生改变(包括改善或恶化)。因此心理咨询师或私人心理顾问需要快速的危机评估方法，以迅速、有效地获取特定危机情境资料，做出准确判断，制定最佳干预方案，给予有效干预。

第一单元 心理危机概述

【学习目的】 了解什么是心理危机、常见的危机反应以及危机干预的目的和注意事项。

一、何谓心理危机

心理危机有两种类型，一是突发事件，包括天灾和人祸，如地震、空难、疾病暴

发、恐怖袭击、战争、预期外的意外事件等，也称危机事件；二是当人处在紧急状态时原有的心理平衡状态被打破，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，导致情感、认知、行为功能的失调，而进入的一种失衡状态，也称心理危机。在本章中，主要讲述与第二种心理危机相关的知识。确定发生心理危机需要符合以下三项标准：①存在具有重大心理影响的事件；②引起急性情绪紊乱或认知、躯体、行为等方面的改变，但又不符合任何精神障碍的诊断；③当事人用平常解决问题的手段和方法暂不能应对或应对无效。

二、常见的危机反应

当人遭遇危机事件、心理平衡状态被打破，人们在生理、认知、情绪和行为等方面会出现反应。

(1) 认知方面：问题解决能力与应对机制暂时受到打击，出现如否认、健忘、注意力不集中、强迫性思考、失去信心、内疚自责、丧失安全感等情况，突出特征是认知狭窄，即看不到解决问题的资源和希望。

(2) 情绪方面：在暂时性的震惊后，出现混乱、害怕、恐惧、沮丧、麻木、怀疑、悲伤、绝望、无助、羞愧、易怒等情绪，突出特征是情绪失调。

(3) 生理方面：心跳与呼吸频率改变，出汗、胃痛、头痛、肌肉酸痛、恶心、腹泻、血压升高、疲惫不堪、昏昏沉沉等。生理表现往往是紧张、焦虑和负性情绪躯体化的表现。

(4) 行为方面：言语增多、社交性退缩、逃避、食欲不振、哭泣、酒精和药物使用量增加、坐立不安、睡眠不安、过度警戒等。人们往往运用具有回避或者战斗特点的行为来应对危机。

三、危机干预及其目的

危机干预指在危机发生的混乱不安时期，积极主动地影响心理社会运作的过程，以减缓破坏性危机事件给个体带来的冲击，并协助受到危机直接影响的个体激活其明显和潜在的心理能力及社会资源，以便适当地应对危机事件所造成的结果。具体而言，危机干预就是对处在心理危机状态下的个体采取明确有效的措施，使之最终战胜危机，重新适应生活。危机干预是短期的、问题取向的，其目标是尽可能快速且直接地让个体的危机状况发生改变，结果是避免个体自伤或伤及他人，同时协助个案恢复心理平衡。危机的成功解决表现为，个体可从危机中恢复对现状的把控、重新认识经历的危机事件，以及学会对未来可能遇到的危机有更好的应付策略与手段。

危机干预的对象有：①初级受害者，亲历危机事件的人（如遭受暴力或灾难者、自杀未遂者）；②次级受害者，目击危机事件或危机事件中的救助者（如置身现场的目击者或警察、医护人员、媒体工作者等）；③三级受害者，非直接遭受危机事件影响的人（如受害者家属、同学）。

危机干预工作者需要评估个案反应的性质：正常或者异常。在危机干预中，精神症状定义为对危机事件在认知、情感和行为上的异常反应。一个人经历创伤和危机时，都会出现各种反应，确定这些反应是否异常，主要有以下三方面依据：①适应性，该反应是否有利于危机的解决，或者是否会导致危机的恶化和个案社会功能的损害；②统计学特点，该反应是否是大多数人在类似情境下都可能出现的反应；③时间，该反应所持续的时间是否已经超过了大多数人在类似情境下所持续的时间。例如，在经历创伤事件后，出现闪回、回避、易唤醒等症状，在一个月之内为正常反应，超过一个月就要考虑创伤后应激障碍的诊断。

如果个案存在某些精神症状，接下来需要考虑的是，是否符合某一种或多种精神障碍的诊断标准。不同类型的精神障碍，出现极端行为的可能性是不同的。危机干预工作者要根据对个案的初步的精神症状评估，来决定相应的干预措施，例如，是否考虑24小时监护、是否考虑转介精神专科医院等。一般来说，危机评估包括以下内容：

1. 危机的急迫性和严重程度

评估危机的急迫性和严重程度，包括个案危险性水平（对自己或他人的伤害危险性）。一般情况下危机干预工作者没有时间也没有必要去作详细全面的检查或深入了解病史资料，因此评估主要是对症评估，目标要简单而清晰，针对当前的危险性。急迫性要从个体和社会、急性和慢性两个层面来评估。

（1）个体和社会

就个体层面而言，如果是对生命有即刻威胁的，不管是对个案本人还是涉及他人，都属于最急迫的层次。例如怀疑个案有潜在的自杀、杀人或是暴力行为的倾向，那么该个案的需求即被视为紧急的。其次，如果个案在心理或生理上完全失去应对危机的能力，处于崩溃的状态，也被视为是同样紧急的。

就社会层面而言，还需要评估该事件对他人可能的影响，是否会造成危机扩散和蔓延，是否会形成自杀/他杀或其他负面情绪和行为的传染。

危机干预工作者需要考虑以下问题：

该事件是否已经超过了个案的应对能力？

个案目前是如何或准备如何应对危机？

如果存在危机的话，范围如何，是否会影响到其他人？

(2) 急性和慢性

危机干预工作者要判断个案是遭遇一次性境遇危机的正常人还是伴有慢性危机生活经历的人，因为急性危机的评估和治疗与慢性危机不完全相同。

一次性危机个案往往需要直接的干预来帮助其克服某一事件或境遇所导致的危机，随着个案逐步恢复到危机前平衡状态，他们通常能够应用正常的应对机制和资源帮助自己，并独立地处理问题。而慢性危机求助者往往需要较长一段时间的干预，特别需要危机干预工作者帮助其找出适当的应对机制、发现其他资源，重新确立有用的应对策略，从危机干预工作者或其他人那里获得信心和鼓励，以摆脱目前的危机。需要注意的是，慢性危机个案一般需要转介给经验丰富的心理咨询或心理治疗工作者。

2. 对危机事件的反应

危机评估中，评估个案对危机事件做出的反应，是为了评估和预测个案可能的行为及其后果，以及个案已经采用的应对危机的策略和方法，为应对危机打下基础。个案的反应可以从情绪、认知和行为三个方面进行评估。

(1) 情绪状态

危机干预工作者要注意个案的情绪反应，评估严重程度。情绪失调甚至崩溃往往是个体心理失衡的首发征兆，个案可能表现出过度的情绪化和失控，或严重的情感退缩和孤立。危机干预工作者一般应通过切实可行的方式帮助个案表达内心感受，支持其恢复自我控制和能动性。危机干预工作者需要考虑以下问题：

个案的情绪反应是否提示他/她在否认或试图逃避？
个案对危机的情绪反应有哪些，它们是协调一致的吗？
一般人处于这样的情况下也表现出这种类型的情感吗？

(2) 认知状态

主要评估个案是怎样看待目前所遭遇的危机的。危机干预工作者需要考虑以下问题：

个案是何时产生与危机相关的想法的？
个案是否认为该危机已经超出了自己的应对能力？
个案是否认为对危机的应对感到无助、无望甚至绝望？

(3) 行为层面

危机干预工作者要更多地注意个案的所作所为，包括其已经采取的行动步骤、行为等。最快速(往往也是最有效)的方式是帮助个案恢复自己的主观能动性，使其能够

立即采取积极的行动。成功应对危机的人，事后回顾危机阶段中最有帮助的改变是参加一些具体的、及时的活动。危机干预工作者还需要考虑以下问题：

如果过去发生类似情况，个案会采取哪些行动？
个案现在能够做什么来摆脱最困难的境遇？
个案准备怎样应对目前的状况(要评估个案极端行为的可能性)？

四、注意事项

对于评估风险较大的个案，必须要考虑转介给专业的心理咨询、心理治疗工作者或精神科医生。在完成初步的危机干预后，还需要对个案进行跟踪随访以确保安全。

与个案建立关系、得到个案的不伤害自己或他人的承诺，只是危机干预的开始而非结束，危机干预工作者还需要继续提供干预和其他资源，帮助个案成功应对和处理危机，并定期随访。危机评估是一个动态的过程，需要定期重新评估个案的状况，以判断危机是否得到解决或者发生恶化。

危机干预工作者要有指导性和责任感，当个案不愿意或不能保护自身安全时，从文化和法律角度来讲，保护个案的安全就成了危机干预工作者的责任。这就意味着危机干预工作者要扮演更为主动、负责任的角色，在危机干预工作中可能要直接告诉个案该做些什么、该去哪里、该给谁打电话等，还包括说明性的治疗干预，如力劝个案参与一些有潜在获益的活动，包括日常锻炼、娱乐活动、社交活动或任何适合个案需求的预防性活动。

被评估为有严重或极严重自杀倾向的个案需要住院治疗。此时，危机干预工作者应当采取迅速且直接的干预，这些个案不能一个人独处，必须做到 24 小时有人监护。危机干预工作者应该积极、直接地指出住院治疗的必要性和潜在的好处。个案可能对精神病院中的生活抱有成见。危机干预工作者还需要考虑以下问题：

“我想知道，如果你可能要在医院里住上一段时间，直到你感到更加安全和有控制能力，你对此有什么感觉(或想法)？”

“我想，在医院里住一段时间可能对你来说是件好事，你可以从日常生活的压力中解脱出来，可以休息并使自己感觉更好。而且医院中有很多工作人员，他们可以和你聊天，也可以让你独自休息。”

此外，对于中度或重度自杀倾向的个案，住院治疗可能并不是最好的选择(虽然这很可能是极重度自杀倾向的个案最好的选择)，原因是，对于某些个案来说，住院治疗

本身可能就是创伤性事件，他们感到自尊受挫，其活动可能会退行到较低水平，切断了适当的社会性支持网络的联系。这是一个两难的选择，但危机干预工作者要时刻谨记，保障个案的安全是第一原则。

第二单元 自杀的快速有效评估

【学习目的】 学习和掌握对于自杀评估的要点，能够在短时间内对个体的自杀倾向做出准确评估。

从心理学角度来看，自杀是指向自身的攻击性行为。自杀行为评估包括以下五个方面：①评估个案的自杀想法和自杀计划；②评估个案及其亲属的既往自杀、自伤经历；③评估个案目前所经历的现实压力；④评估个案的应对能力和资源；⑤评估个案是否达到某一种或多种精神疾病诊断。根据表 1-1 评估总分结果，0~2 分为低危，3~5 分为中危，6~10 分为高危。

表 1-1 自杀自伤评估分数表

| 项目 | 低危 | 中危 | 高危 |
|-------------------|----|----|----|
| 评估自杀、自伤想法和计划 | 0 | 1 | 2 |
| 评估既往及近亲属相关自杀、自伤经历 | 0 | 1 | 2 |
| 评估目前现实压力 | 0 | 1 | 2 |
| 评估目前支持资源 | 0 | 1 | 2 |
| 临床诊断 | 0 | 1 | 2 |

一、评估个案自杀、自伤想法和计划

如果咨询师或心理顾问认为需要评估个案自杀的危险，就应直接且平静地询问来访者或客户有无自杀想法和自杀计划。危机干预工作者要学会以一种从容、同情、专业、镇定的态度去询问这些重要问题。危机干预工作者需要与个案讨论的问题：

“你好像确实有些过度的抑郁情绪，你有没有发现自己有过自杀的想法？”

当个案承认有自杀想法时，危机干预工作者就应继续探查自杀想法持续的时间、频率以及强度。估计个案是否有具体的自杀计划。危机干预工作者需要与个案讨论：

“你曾提到有一些时候你觉得如果你死了会更好一些。你有没有计划过如果你真的按照这种想法去做的话，你将用什么方法杀死自己？”

很多个案对这一问题的回答是：并不是真正仔细考虑过自杀。他们也有可能告诉危机干预工作者，自己因为宗教信仰、对死亡的恐惧、考虑到家人或一些他们为之而活着的其他理由，如果个案提出的理由充足有力，就可以不必继续评估自杀计划了。如果个案有潜在的自杀计划，那么就需要从以下三个方面做进一步探查：

(1) 具体性。指自杀计划的细节，个案有没有考虑到一个完整的自杀过程中的所有细节。计划的具体性越强，危险性越高。危机干预工作者可以询问个案：

“绝大多数考虑过自杀的人都至少在脑海里闪过他们将如何实施自杀的计划。如果你曾决定自杀，你有过什么样的实现自杀的想法呢？”

(2) 致命性。指自杀计划一旦实施，在多快的时间之内会导致死亡。致命性越强，危险性越高。如果危机干预工作者认为个案有非常高的自杀危险，就不应单纯询问个案自杀的一般方法(例如跳楼、过量毒药、刀片割腕)，更重要的是要问出实施自杀的具体细节，例如：

“你准备从几楼跳下？”

“你准备割颈部，还是手腕？”

“你是打算用阿司匹林、安眠药，还是其他剧毒药品？”

(3) 可行性。指个案在多长时间之内会实施自杀计划，自杀行为成功实施的可能性有多大。例如，如果个案计划用一种特定的安眠药自杀，检查一下他有没有准备足够多可以致命的药品剂量。如果个案准备登上某一高楼的楼顶自杀，他是否登上过该楼楼顶勘察地形(很多高楼的楼顶通道是封闭的)？

二、评估个案及其亲属的既往自杀、自伤经历

在评估自杀风险时，要考虑到个案的情绪调节能力和冲动控制能力，因为处在情绪失控状态下的个体实施自杀的风险性更高。危机干预工作者需要和个案讨论：

“你是否害怕自己在某一个你感到抑郁/孤独的时候可能不顾一切真的自杀了？”

私人心理顾问还需要注意个案在过去的行为中曾出现过的冲动控制问题。例如，如果个案有言语爆发或争辩的倾向、犯罪和暴力攻击行为，这可能表明个案有冲动控制问题。另一种情况是，在绝大多数时间内过度克制自己的情绪，仅在偶尔会出现完

全失控的个案的自杀危险更高。

危机干预工作者必须要问到个案过去是否曾经扬言或尝试过自杀。统计数据显示，最终自杀身亡的个案当中有接近四分之三的人曾经有过自杀未遂的历史。既往自杀行为的致命性越高，现在的自杀风险就越大。如果个案过去曾产生过自杀念头但没有付诸行动，则危机干预工作者要问的问题是：什么因素使个案没有失去控制而真的去自杀。因为过去曾经起过作用的事情就有机会再次起作用。例如个案对子女的爱等因素，可以抵御自控能力的缺乏。危机干预工作者需要思考或和个案讨论：

“你刚才告诉我接近午夜的时候，你会害怕自己失去控制而杀了自己。尽管如此，很多时候你能够控制住不那么做，你可以告诉我是什么让你没有实施自杀的吗？”

最后，还需要询问个案有没有亲密的朋友或家庭成员曾经尝试过自杀或自杀身亡。这些家族史和经历会增加个案自杀的危险性。

三、评估个案目前所经历的现实压力、应对能力和自杀行为的获益性

危机干预工作者还需要评估个案正在经历和面对的现实压力事件。主要评估事件对个案造成的影响和压力、个案是否认为自己有能力应对这一事件，如果难以应对的话，会导致怎样的后果。危机干预工作者需要思考或和个案讨论：

“你觉得这次博士论文答辩你可能无法通过，你有些什么样的办法来应对这个问题？”

“你认为这件事最糟糕的结果是什么？如果出现最糟糕的情况，你会怎样做？你觉得还有其他的办法和希望吗？”

如果这一事件对个案造成较大压力，甚至超过了个案的应对能力，令个案感到无法面对、完全没有希望了，则在这种情况下，个案处于自杀高危状态。

四、评估支持资源

支持资源是预防和阻止自杀的最重要的保护性因素。危机干预工作者需要从个案的内在资源、外在资源、社会资源和精神资源四个方面去评估个案所具有的资源，并评估资源的可利用性，本节第四单元有具体讲述。

资源的可利用性是指当个案企图自杀时，其他可以干涉和解救个案的人。例如，个案是否和家人或室友生活在一起？是否有朋友或邻居在附近？大多数时间，个案是单独活动还是与其他人在一起？一般说来，个案距离潜在的支持资源越远，自杀的危险性越高。危机干预工作者需要思考或和个案讨论：

“请你写下让你活下去的所有理由。”

“你和父母、兄弟姐妹的关系怎么样?”

“你有几个关系比较好、能够有情感交流的朋友?”

“对于目前遇到的困难,你可以找哪些人求助?”

“你怎样看待自己的未来?你希望自己成为一个怎样的人?”

五、评估个案是否符合某一种或多种精神障碍诊断

有研究认为,94%自杀致死的个案都患有精神障碍。而不同类型的精神障碍的自杀风险不同,表1-2是美国精神医学学会(APA)报告的几种精神障碍的自杀风险。

表1-2 特殊精神障碍的自杀风险(APA, 2003)

| 精神障碍 | 自杀风险(%) | 每年(%) | 终生(%) |
|--------|---------|-------|-------|
| 先前自杀经历 | 38.40 | 0.549 | 27.50 |
| 双相障碍 | 21.70 | 0.310 | 15.50 |
| 抑郁症 | 20.40 | 0.292 | 14.60 |
| 混合药物滥用 | 19.20 | 0.275 | 14.70 |
| 心境恶劣 | 12.10 | 0.173 | 8.60 |
| 强迫症 | 11.50 | 0.143 | 8.20 |
| 恐惧症 | 10.00 | 0.160 | 7.20 |
| 精神分裂症 | 8.45 | 0.121 | 6.00 |
| 人格障碍 | 7.08 | 0.101 | 5.10 |
| 酒精滥用 | 5.86 | 0.084 | 4.20 |
| 癌症 | 1.80 | 0.026 | 1.30 |
| 一般人群 | 1.00 | 0.014 | 0.72 |

危机干预工作者可以依照自己的精神障碍症状学知识直接评估个案的精神症状,做出初步判断,也可以从个案处获得既往病史,或建议个案去做精神科检查以确定诊断。根据诊断结果,判断其自杀风险的高低。

在所有与自杀相关的精神障碍中,危机干预工作者需要特别注意的是,评估个案的抑郁水平。抑郁情绪牵涉许多其他危险因素,因此危机干预工作者必须对个案体验到的抑郁水平有清楚的认识。在评估抑郁水平时,首先要询问的问题是个案感觉如