

OPD-2

OPD工作组

操作化心理动力学 诊断和治疗手册

Operationalized Psychodynamic Diagnosis

OPD-2

第 2 版

主译 肖泽萍
蒋文晖
仇剑崙
陈 珏
徐 勇



人民卫生出版社



OPD 工作组

操作化心理动力学诊断和治疗手册

Operationalized Psychodynamic Diagnosis
OPD-2

第 2 版

主 译 肖泽萍 蒋文晖 仇剑崧

人民卫生出版社

© 2006 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

本书中文版由人民卫生出版社出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

图书在版编目(CIP)数据

操作化心理动力学诊断和治疗手册/肖泽萍等主译. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-117-11378-6

I. 操… II. 肖… III. 精神疗法 IV. R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 041541 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

图字:01-2007-4224

操作化心理动力学诊断和治疗手册

主 译: 肖泽萍 等

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 23.5

字 数: 447 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11378-6/R·11379

定 价: 46.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

OPD 工作组

工作组成员及其职能

发言人:

Manfred Cierpka (海德堡)¹

秘书:

Reiner W. Dahlbender (索尔陶)²

Michael Stasch (海德堡)¹

指导委员会成员:

Peter Buchheim (慕尼黑)³

Manfred Cierpka (海德堡)¹

Reiner W. Dahlbender (索尔陶)²

Harald J. Freyberger (格拉夫瓦尔德)⁴

Tilman Grande (海德堡)⁵

Gereon Heuft (明斯特)⁶

Paul L. Janssen (多特蒙特)

Gerd Rudolf (海德堡)⁵

Henning Schauenburg (海德堡)⁵

Wolfgang Schneider (罗斯托克)⁷

Gerhard Schüßler (因斯布鲁克)⁸

¹ 海德堡大学附属医院, 心身协调研究和家庭治疗研究所(脚注为德语)。

² 索尔陶康复医学中心, 心身医学和心理治疗病房。

³ 慕尼黑科技大学附属精神病和心理治疗医院。

⁴ 格拉夫瓦尔德大学附属医院, 精神病学和心理治疗中心。

⁵ 海德堡大学附属医院, 心身医学和临床综合医院。

⁶ 明斯特大学附属医院, 心身治疗和心理治疗中心。

Michael Stasch (海德堡)¹

Matthias von der Tann (伦敦)⁹

各轴发言人:

轴 I :

Wolfgang Schneider (罗斯托克)⁷

轴 II :

Manfred Cierpka (海德堡)¹

轴 III :

Gerhard Schüßler (因斯布鲁克)⁸

轴 IV :

Gerd Rudolf (海德堡)⁵

轴 V :

Harald J. Freyberger (格拉夫瓦尔德)⁴

工作组成员:

轴 I :

Reiner W. Dahlbender (索尔陶)²

Matthias Franz (杜塞尔多夫)¹⁰

Karsten Hake (罗斯托克)⁷

Reinholde Kriebel (格尔德恩)¹¹

Doris Pouget-Schors (慕尼黑)¹²

Wolfgang Schneider (罗斯托克)⁷

轴 II :

Manfred Cierpka (海德堡)¹

Reiner W. Dahlbender (索尔陶)²

Tilman Grande (海德堡)⁵

Henning Schauenburg (海德堡)⁵

⁷ 罗斯托克大学附属医院, 心身医学和心理治疗医学中心。

⁸ 因斯布鲁克大学附属医院, 医学心理学和心理治疗中心。

⁹ 伦敦波特曼医院, 塔维斯托克与波特曼全国医疗服务机构。

¹⁰ 杜塞尔多夫大学附属医院, 心身医学和心理治疗临床研究所。

¹¹ 格尔德恩州立医院, 心理治疗和心身医学专科医院。

¹² 慕尼黑科技大学, 心身医学、心理治疗和医学心理学研究所及治疗中心。

Michael Stasch (海德堡)¹

Matthias von der Tann (伦敦)⁹

轴Ⅲ：

Markus Burgmer (明斯特)⁶

Reiner W. Dahlbender (索尔陶)²

Gereon Heuft (明斯特)⁶

Sven Olaf Hoffmann (汉堡)

Paul L. Janssen (多特蒙特)

Elmar Mans (巴德克鲁兹纳赫)¹³

Gudrun Schneider (明斯特)⁶

Gerhard Schüßler (因斯布鲁克)⁸

轴Ⅳ：

Stephan Doering (明斯特)¹⁴

Tilman Grande (海德堡)⁵

Thorsten Jakobsen (海德堡)⁵

Marianne Junghan (图恩)

Joachim Küchenhoff (巴塞尔)¹⁵

Doris Pouget-Schors (慕尼黑)¹²

Claudia Oberbracht (法兰克福)

Gerd Rudolf (海德堡)⁵

轴Ⅴ：

Harald J. Freyberger (格拉夫瓦尔德)⁴

Wolfgang Schneider (罗斯托克)⁷

访谈：

Reiner W. Dahlbender (索尔陶)²

Cord Benecke (因斯布鲁克)¹⁶

Stephan Doering (明斯特)¹⁴

Tilman Grande (海德堡)⁵

Paul L. Janssen (多特蒙特)

Gudrun Schneider (明斯特)⁶

¹³ 巴德克鲁兹纳赫心身专科医院

¹⁴ 明斯特大学附属医院, 牙医中心, 包括牙科服务的心身治疗

¹⁵ 巴塞尔大学附属医院, 精神病院心理治疗部门

¹⁶ 因斯布鲁克大学心理学研究院

序

“特殊永远从属于一般，而一般必须永远服务于特殊。”

——约翰·沃尔夫冈·冯·歌德

10年前，在操作化心理动力学诊断(OPD)首次国际展示会上，Norman Sartorius 被问及他对 OPD 未来的展望时，他的回答是：请在五年后再来问这个问题。这样的—个时间跨度才能显示出—个系统的存在是否能经受得住科学批判的考验。如果—切正常，届时将有可能有第 2 版出版。到现在，不是 5 年时间，而是花了 10 年才有这本第 2 版的出版。究其原因，本版本不仅仅是对第 1 版的修订，它还增加了一些治疗计划工具来完善诊断，从而变成了一本新的手册。

新的手册从心理治疗师的立场出发，提供了许多有临床实用价值的方案。较第 1 版而言，第 2 版关注于确定诊断，它不仅—可以准确描述和区分个体，更重要的是，它可以作为心理治疗师的行动指南。心理治疗的任务就是在诊断的基础上找到心理治疗的工具，或者制订具体的治疗任务或目标，并规划合适的治疗性干预。因此，在临床中，诊断总是为治疗服务的。

根据 OPD-2 可以确定治疗目标和选择治疗焦点，这使得我们可以按照病人的这些指标来追踪病人的病情变化。对与治疗结果相关的治疗过程进行描述可以作为治疗评估的基础。此外，与前一版相比，新的版本结合了过程、结果研究和评估，符合了质量控制的标准。

事实上，第 2 版保留了 OPD 的概念性结构。这个多轴心理动力学诊断系统仍然建立在“疾病体验和治疗前提”、“人际关系”、“冲突”、“结构”和“ICD-10 第 V 章(F)精神和心身障碍”这五个轴的基础上。OPD-2 的改变是，它不再仅仅是明确诊断的工具，而是更多地聚焦于治疗过程，通过 OPD-2 可以确定治疗焦点从而启动治疗计划。

OPD 系统现在不仅已经在德语国家获得成功，这个工具也不仅仅只是在临床中得到运用，在心理治疗研究中也同样得到关注。第 1 版手册有 4 种版本问世，同时被译成多种语言(英语、西班牙语、意大利语、匈牙利语和中文)。新版本和前一版—样，在德语版问世后不久就有英语和西班牙语版问世。2002 年，

一些儿童和青少年心理治疗师以及发展心理学家出版了评估儿童和青少年的 OPD 手册。

它的成功主要依赖于临床医师对多轴诊断分类系统作为日常必要工具的肯定。为了该手册使用的信度,运用者必须进行 60 小时的培训(在不同时期进行三个培训课程)。该培训非常重视通过对录像实例的学习,或者对病人进行现场访谈所习得的实战技巧。到目前为止已经有 3000 多名医生和心理学家接受了培训,并且在他们的实际工作中或多或少地应用到该系统。

同时,OPD 也被应用于许多研究项目中。其应用于科学研究的先决条件是在几个多中心研究中测定的良好信度。手册中有单独的一章(第 2 章)总结了迄今为止发表的对该工具的大量的研究结果。

OPD 工作组也意识到心理动力学诊断的操作化有其局限性。操作化诊断只能在非常有限的范围内掌握人类精神生活的丰富性与复杂性。结构、冲突和关系诊断只能给我们一种认知模式,可以给治疗师提供一个定位点,或者可以作为治疗过程的指导,而对于个体经历意义深远的联结信息却丢失了。OPD 限定它的目标为:在个体的生活背景理解病人以及与包含治疗焦点的实际的诊断和治疗计划相关的内容。

在过去的几年中,一些动力学心理治疗师从精神分析、精神病学和心理治疗领域来发展新的 OPD 系统,试图更好地从心理动力学的临床视角阐述操作化。在作者名单中我们将看到他们的名字,以及他们在 OPD 工作组中所做的工作。并非所有 OPD 的创始者都仍然活跃在此工作组中。除了不能在此一一列举的成员外,工作组要特别感谢 OPD 的第一个发言人 Sven Olaf Hoffmann,以及 Ulrich Rüger,感谢他们长期地致力于这一非凡的项目。

多年来 OPD 小组本着友好、合作、讨论的精神,致力于将此工具概念化。值得骄傲的是,这个小组成功地在这些年的课题研究中一直保持着他们的创造力。

小组成员们将以开明的态度继续致力于 OPD 的概念研究及其进一步发展。为了目前这个 OPD 版本中的概念,我们努力应用了从培训研讨会和对 OPD 的实证研究结果中获得的一些经验。OPD-2 不是最终的结果,而是中间的一步。然而我们深信,该工具在通往有科学基础和质量保证的心理动力学治疗路上迈了一大步。

Manfred Cierpka, 海德堡

OPD 发言人

目录

1. 理论背景	1
1.1 从 OPD-1 到 OPD-2	1
过程取向	2
确认资源	3
轴与轴之间的关系	3
焦点和治疗计划的确定	3
1.2 OPD 工作组的目标	4
1.3 OPD 的概念	6
为什么是这五个轴	6
轴 I: 疾病体验和治疗前提	6
轴 II: 人际关系	6
轴 III: 冲突	6
轴 IV: 结构	6
轴 V: 精神和心身障碍	7
1.4 多轴诊断的基本考虑	7
1.5 精神分析建构的操作化	8
1.6 既往心理动力性结构的操作化方法	10
1.7 OPD 的局限性	13
2. OPD-1 的实践经验和实证性发现	14
2.1 OPD-1 的质量标准(Quality criteria)	15
2.2 轴 I: “疾病的体验和治疗前提”	16
2.3 轴 II: “人际关系”	17
2.4 轴 III: “冲突”	19
2.5 轴 IV: “结构”	20
2.6 结论	22

3. OPD-2 各轴的操作	23
3.1 轴 I: 疾病体验和治疗前提	23
3.1.1 引言	23
3.1.2 疾病体验和治疗前提	26
3.1.2.1 目前疾病的性质和严重程度	27
3.1.2.2 社会情境的重要性——医患关系	27
3.1.2.3 人格特质	28
3.1.2.4 关于轴 I 的相关理论架构	29
主观痛苦	29
疾病观念	30
个人资源	31
心理学头脑	31
心理社会支持	32
疾病的继发性获益	33
改变的动机	35
3.1.2.5 OPD 中关于疾病体验和治疗前提的操作化	36
3.1.2.6 OPD-2 中对轴 I 的修正	37
3.2 轴 II: 人际关系	37
3.2.1 引言	38
3.2.2 关系体验及其内心的组织	39
3.2.3 内心冲突和结构的人际关系表现	40
3.2.4 病人对移情关系是否作好准备的诊断	41
3.2.5 移情和现场情境再现之间的关系	42
3.2.6 研究关系模式的实证方法	42
3.2.7 OPD 中关系诊断的概念	44
3.2.7.1 人际行为的分类	45
3.2.8 小结	46
3.3 轴 III: 冲突	47
3.3.1 什么是冲突	47
经典分析性发展理论中的冲突概念	49
冲突和结构的关系	49
冲突和诊断	51
冲突和主导情感	51
3.3.2 什么驱动了个体——从动机到冲突	53
3.3.3 既往诊断冲突的方法	55

3.3.4	OPD 中的冲突	57
3.3.5	OPD-1 和 OPD-2 中的冲突轴的异同	59
3.4	轴Ⅳ:结构	59
3.4.1	术语:结构	59
3.4.2	作为心理学术语的结构.....	59
3.4.3	精神分析意义上的结构.....	60
3.4.4	发展心理学中的结构.....	61
3.4.5	OPD 中结构的操作化	62
3.4.6	结构和结构障碍:整合的不同水平	63
3.4.7	结构性诊断.....	64
3.4.8	结构轴的使用经验和进一步发展产生 OPD-2	65
3.4.9	OPD-1 和 OPD-2 结构轴的异同	65
3.5	轴Ⅴ:精神和心身障碍	66
3.5.1	引言.....	66
3.5.2	理论背景.....	66
3.5.3	精神病学中的多轴诊断.....	68
3.5.4	OPD 中轴Ⅴ的建构和操作化	68
3.5.4.1	诊断及共病诊断原则.....	68
3.5.4.2	轴Ⅴ诊断的前提.....	69
3.5.4.3	ICD 和 DSM 诊断的展望	70
3.5.5	对 ICD-10 诊断分类与 OPD 之间联系的补充和澄清	70
3.6	轴与轴之间概念的交叉和交互作用.....	72
3.6.1	诊断资料的编辑及其整合过程.....	72
3.6.2	轴与轴之间的相互关系.....	73
	冲突和结构(轴Ⅲ和轴Ⅳ之间的关系)	73
	掌握人际关系模式中的冲突和结构(与轴Ⅱ的关系)	75
	症状的形成(与轴Ⅴ的关系:“精神和心身障碍”).....	76
	疾病体验和治疗前提(与轴Ⅰ的关系)	78
4.	OPD-2 各轴的手册化	80
4.1	轴Ⅰ:疾病体验和治疗前提	80
4.1.1	当前障碍/问题的严重程度	83
4.1.1.1	症状的严重程度.....	83
	定义	83
	操作化	83

4.1.1.2 总体功能评估(GAF)	84
定义	84
操作化	84
4.1.1.3 EQ-5D	85
定义	85
操作化	85
4.1.2 障碍/问题的持续时间	86
4.1.2.1 目前问题的持续时间	86
4.1.2.2 首次起病年龄	86
4.1.3 病人对疾病的体验、表达和疾病观念	86
4.1.3.1 主观痛苦	86
定义	86
操作化	87
4.1.3.2 躯体疾病和躯体问题的表达	88
定义	88
操作化	88
4.1.3.3 心理疾病和心理问题的表达	90
定义	90
操作化	90
4.1.3.4 社会问题的表达	91
定义	91
操作化	91
4.1.4 病人的疾病观念	92
4.1.4.1 躯体因素取向的疾病观念	92
定义	92
操作化	93
4.1.4.2 心理因素取向的疾病观念	94
定义	94
操作化	94
4.1.4.3 社会因素取向的疾病观念	95
定义	95
操作化	95
4.1.5 病人对改变的观念	96
4.1.5.1 评估病人希望的治疗方式(躯体治疗)	96
定义	96

操作化	96
4.1.5.2 评估病人希望的治疗方式(心理治疗).....	97
定义	97
操作化	98
4.1.5.3 评估病人希望的治疗方式(社会领域).....	99
定义	99
操作化	99
4.1.6 改变的资源.....	99
4.1.6.1 个人资源.....	99
定义	99
操作化.....	100
4.1.6.2 (心理)社会资源	101
定义.....	101
操作化.....	101
4.1.7 改变的阻碍	103
4.1.7.1 改变的外部阻碍	103
定义.....	103
操作化.....	103
4.1.7.2 改变的内部阻碍	104
定义.....	104
操作化.....	105
4.1.5.P 病人对改变的观念(心理治疗模块)	105
4.1.5.P1 症状缓解	106
定义.....	106
操作化.....	106
4.1.5.P2 动机/冲突导向的反省-澄清.....	107
定义.....	107
操作化.....	107
4.1.5.P3 情感支持	108
定义.....	108
操作化.....	108
4.1.5.P4 主动-指导性干预	109
定义.....	109
操作化.....	109
4.1.6.P 病人对于改变的资源	110

4.1.6. P1 心理学头脑	110
定义	110
操作化	110
4.1.7. P 改变的阻碍	112
4.1.7. P1 使问题持续存在的疾病/状况的继发性获益	112
定义	112
操作化	112
4.2 轴Ⅱ:人际关系	114
4.2.1 引言	114
4.2.2 OPD-1 中轴Ⅱ的变动形成了 OPD-2 中的轴Ⅱ	114
4.2.3 标准程序	115
4.2.3.1 体验性的视角	115
4.2.3.2 人际定位	116
4.2.3.3 条目列表	116
4.2.3.4 人际行为的环形矩阵模型	119
4.2.3.5 关系动力陈述	121
4.2.3.6 操作程序	122
4.2.3.7 临床案例	124
4.2.4 主题和资源的评估	125
4.2.4.1 关系主题	126
4.2.4.2 操作程序	127
4.2.4.3 反移情	127
4.2.4.4 临床案例	128
4.3 轴Ⅲ:冲突	128
冲突评估	130
A) 无诊断保证	131
B) 无明确的冲突	131
C) 防御损害了患者对冲突和情感的感知	131
D) 冲突性应激(应激源所致的冲突)	133
应激源引发的冲突——被动模式	134
应激源引发的冲突——主动模式	135
4.3.1 个体化相对于依赖	136
个体化相对于依赖——被动模式	138
个体化相对于依赖——主动模式	140
4.3.2 服从相对于控制	140

服从相对于控制——被动模式·····	143
服从相对于控制——主动模式·····	144
4.3.3 照顾相对于自给自足·····	145
照顾相对于自给自足——主动模式(及内疚感冲突-被动模式)·····	148
照顾相对于自给自足——被动模式(及俄狄浦斯冲突-被动模式)·····	149
4.3.4 自体价值·····	150
自体价值冲突——主动模式·····	152
自体价值冲突——被动模式·····	154
4.3.5 内疚感冲突·····	155
内疚感冲突——被动模式·····	157
内疚感冲突——主动模式·····	158
4.3.6 俄狄浦斯冲突·····	160
俄狄浦斯冲突——主动模式·····	163
俄狄浦斯冲突——被动模式·····	164
4.3.7 身份(自体)冲突(身份不一致)·····	164
混合的主动和被动模式·····	167
4.4 轴Ⅳ:结构·····	169
4.4.1 引言·····	169
4.4.2 操作化·····	170
结构整合水平的一般特征·····	170
高水平的结构整合·····	170
中等水平的结构整合·····	170
低水平的结构整合·····	171
未整合·····	171
4.4.3 结构评估的各个维度·····	172
认知能力:自体感知和客体感知·····	172
高水平的结构整合·····	172
中等水平的结构整合·····	173
低水平的结构整合·····	173
未整合·····	174
调节能力:自体调节和客体关系调节·····	174
高水平的结构整合·····	175
中等水平的结构整合·····	175
低水平的结构整合·····	176

未整合·····	177
情感能力:与内部世界和外部世界的交流·····	177
高水平的结构整合·····	178
中等水平的结构整合·····	178
低水平的结构整合·····	178
未整合·····	179
形成依恋的能力:内部和外部客体·····	179
高水平的结构整合·····	180
中等水平的结构整合·····	180
低水平的结构整合·····	181
未整合·····	181
附:防御的结构功能·····	182
高水平的结构整合·····	182
中等水平的结构整合·····	182
低水平的结构整合·····	182
未整合·····	183
4.4.4 案例举例·····	183
高水平结构整合的案例·····	183
中等水平结构整合的案例·····	185
低水平结构整合的案例·····	186
结构未整合的案例·····	187
5. OPD 访谈·····	189
5.1 心理动力学访谈的理论·····	189
5.2 实施 OPD 访谈·····	194
5.2.1 前提·····	194
5.2.2 原则·····	195
5.2.3 访谈阶段·····	197
5.2.3.1 初始阶段·····	198
5.2.3.2 确定关系事件·····	199
5.2.3.3 自我感知、自我体验、病人的生活史·····	200
5.2.3.4 对客体的体验,对外部生活的体验和处理·····	201
5.2.3.5 心理治疗的动机、治疗前提、内省力·····	203
5.2.3.6 精神和心身障碍·····	204