

13.5 海德堡结构变化量表

1.回避焦点问题	1 1+	完全防御或回避焦点领域； 病人的重要领域“没有问题”	
2.不必要地入神于焦点	2- 2 2+	症状压力，人际关系中的困难 关系：不合理的需要 体验为外部的	
3.模糊地意识焦点	3- 3 3+	被动地入神于焦点： 承认问题的踪迹， 责任的概念	处 理
4.接受和探索焦点	4- 4 4+	对理解问题感兴趣， 工作关系，积极的“处理”， 积极的入神	
5.焦点领域内的旧结构解散	5- 5 5+	防御变得脆弱，对过程“充满 热情”，悲伤，情感暴露，混 乱	结 构 改 变
6.焦点领域内重组	6- 6 6+	调和地接近问题领域，自发得 出现新的体验和行为方式	
7.焦点解散	7- 7+	整合，与自体一致，体验与现 实一致，新的构成	

13.6 访谈工具

访谈工具表格中的第一部分总结了需要询问的关键主题。随后并列的两个部分提示在访谈中同时发生。

左面一栏包括访谈中可能的问题和建议；右面一栏指出在检查某个特殊内容时可能出现的典型的言辞，场景和反移情状况。在工具表格的底部给出了一些深入调查的建议，以及对所收集信息的分类；他们提供了轴内和轴间进行鉴别诊断的焦点。

我们想要非常强调的一点是，这些访谈工具只起到教学辅助作用。只是在学习访谈技巧时用作参考，但不可以在进行访谈时用来作为“菜谱”式的模仿标准，因为这样做会导致访谈变得非常正式和结构化，以至于很重要的现场材料会被忽视或丢失。

13.6.1 轴I的访谈工具

主题 对疾病的体验和呈现， 主观痛苦，问题和症状的呈现	
介入的选择 准备的问题： <ul style="list-style-type: none"> 请描述你的症状，问题，以及你的重要事件。 为什么你现在来看我？ 深入的问题 <ul style="list-style-type: none"> 你的疾病在什么程度上限制了你的生活？ 疾病对你的个人，社会，职业有什么影响？ 	信息的来源 病人的语言 <ul style="list-style-type: none"> 我不知道我为何来此。我的医生认为我的背痛和精神状态有关。 我持续的疼痛，总是十分严重。我无法做任何事情，我的妻子也完全的精疲力竭。 现场的信息 <ul style="list-style-type: none"> 痛苦是否在病人的脸部或者姿势上表达出来？ 脸部的表情或姿势是否和叙述的痛苦一致？ 病人报告的限制是否在访谈中很明显？ 反移情 <ul style="list-style-type: none"> 我感到可信吗？比如对病人产生同情，或者我是否会感觉到不信任和拒绝？

主题 病人对疾病的概念	
介入的选择 <ul style="list-style-type: none"> 你对你的症状如何解释(症状的起源)？ 出其他事项外，心身医学观察精神应激和躯体疾病的关系。你能想象你的疾病有这样的联系吗？ 	信息的来源 病人的语言 <ul style="list-style-type: none"> 我怎么知道这个，我又不是医生。 我想这些都和我丈夫的去世有关。 这疼痛一定是缘于受压迫的神经。 现场的信息 <ul style="list-style-type: none"> 病人会自发呈现—尽管可能是奇异的—疾病概念？ 病人迫切需要一个确切的诊断吗？ 反移情 <ul style="list-style-type: none"> 我能形成一个清晰的疾病概念吗？ 我的概念和病人的相比较有差异吗？ 我有没有弥漫着一种无知和无助的感受？

主题 病人对改变的概念, 期待的治疗形式	
介入的选择 <ul style="list-style-type: none"> • 你认为什么可以帮助你？ • 你能想象心理治疗可能是对你有帮助的治疗形式？ 	信息来源 病人的语言 <ul style="list-style-type: none"> • 我希望你会给我正确的方案。 • 我的痛苦不会通过谈话消失 ,但也许可以帮助我知道别人是如何处理这事的。 • 如果我能够找到一份工作，我就不会再这样的抑郁。 现场的信息 <ul style="list-style-type: none"> • 病人直接需要某种形式的治疗或咨询吗？ • 如果解释了某种治疗选择，病人会显示出兴趣吗？她/他会问其他的问题吗？ • 我能感到人际关系对病人很重要吗？ 反移情 <ul style="list-style-type: none"> • 我会感到有用吗？ • 我会觉得自己对病人有所帮助吗？ • 我会感到提供一个确切的诊断或治疗是一件有压力的事吗？
鉴别诊断 对某种特殊治疗的强烈愿望可能意味着对改变的动机很低，例如有些案例中从疾病中继发获益很常见。这里反移情可能帮助澄清治疗动机。	

主题

改变的资源 and 阻力,
个人资源, 社会支持, 疾病的获益

介入的选择

- 谁或什么帮助你应对你的疾病?
- 你能详细描述你的家庭每次在你的疼痛加重时是如何反应的?
- 你说你曾经遭受过类似的症状。当时你是怎么做来缓解症状的?
- 你有没有申请社会福利? 如果这笔资金发放了, 对你带来什么变化?
- 你有住院每日保险津贴吗?
- 当你在治疗时, 有人可以帮助你照顾你的家庭吗?

信息来源**病人的语言**

- 当我的心跳加快时, 所有我能做的就是躺下来。我丈夫就会去做所有的家务。
- 我已经度过了病情最糟糕的时间。
- 尽管我有症状, 但我还是能够很好地管理我的生活。
- 我妻子总是在我倒下的时候能够让我恢复。

现场的信息

- 病人是否说他/她被送来做访谈 (由初级保健医师等人)?
- 病人是否在提供了治疗方案以后出现阻抗?
- 谁规划了访谈?
- 病人由谁陪同来做访谈吗?
- 病人对他的问题还会寻找其他解决问题的途径吗?

反移情

- 我会有想要帮助病人的感觉吗?
- 我会觉得自信可以帮助解决病人的问题吗?
- 我会感到我的所有努力都被拒绝吗?

13.6.2

轴II访谈工具

主题 访谈确认了与重要他人相互关系的内容(关系片断)。典型的关系片断必须包括行为的描述以及,如果合适,他人的目的,还有叙述者的行为模式(这需要积极的询问),除非他们变得非常明显。特别隐藏着的焦虑或愿望只有在仔细的语言解释或面质下才会被发现。那些具有显著冲突性或失功能性,和/或重复性的特征片断往往是与诊断相关的。	
介入的选择 推荐的问题: <ul style="list-style-type: none">• 如果病人已经提及重要的人物,可以直接问下去:我不能够很好的想象你和X的关系是怎样的,也许你可以和我澄清一下,通过描述你和X之间是如何解决应激的,困难的或冲突性的事情?• 如果,随着时间的延续,没有办法获得有关关系的详细信息,治疗师就可以直接问:谁是你生活中最重要的人?谁与你特别亲密?• 或者深入:请你能否描述一个和X互动的场景,且这个场景对你有特别的应激,困难或冲突?• 你能告诉我在那个时刻你从她/他那里体验到什么或害怕什么?• ...他/她在那一刻做了什么,或者可能感受到和/或想到什么?• ...你在那一刻感觉是什么以及最终对他/她说了或做了什么?• 你认为别人总是以同一种方式对你做出反应吗?• 我有印象你会采取这种行为方式,因为你暗自担心用别的方式你会...	信息来源 病人的语言 <ul style="list-style-type: none">• 描述已经定义的关系片断。 现场的信息 <ul style="list-style-type: none">• 事实上,与访谈者/治疗师有关的人际间行为模式对诊断也有关,“现场的信息”必须被采集以便获得病人处理人际关系更加完整的信息。几乎所有在人际关系轴列表项目的行为模式都可以被使用。特别重要的行为是那些值得怀疑的,逃避的,攻击性的,服从的,支配-控制的或指责的。• 在对人际关系片断的描述中,通过观察现场的,适应性的以及变异的程度,可以和结构轴的客体感知维度建立连接。 反移情 <ul style="list-style-type: none">• 引起关注的反移情冲动需要被归类;他们特别设计到担心,帮助的冲动,想要退缩,拒绝以及焦虑/不安全。
鉴别诊断 轴 III: <ul style="list-style-type: none">• 区别现实的冲突和持续的生活应激非常重要,同时区分与其有关的适应性行为和重复的、失功能的行为模式也很重要。 轴 IV: <ul style="list-style-type: none">• 是否在叙述者的自我感知和与他人互动过程中对他人的感知有明显的不一致?• 访谈者/治疗师是否注意到他/她自己内在的反应和叙述者内在客体的反应的关系,正如叙述者描述的那样?• 叙述者是否能理解与别人的互动行为有可能是由他/她导致的(有能力预见)?	

13.6.3

轴III访谈工具

以防御的方式感知冲突和情感的缺损

主题 有些人倾向于忽视自己内在的和人际互动中的冲突，且对自己和他人的情感和需要的识别存在困难；述情障碍，理智化，和谐。	
介入的选择 <ul style="list-style-type: none">• 你能告诉我在一些特别强烈的情感状态下你的反应吗？• 我觉得你的生活非常顺利且没有任何问题，没有任何的情感起伏。你是如何看待的？• 有没有人告诉过你，你非常理智，和/或你没有表现出太多的情感？• 我印象中，为了避免强烈的情感出现，你总是努力很快地处理和他人的困难和矛盾。你对此感受如何？• 我印象中，你对和他人的人际关系中尽可能和谐，没有冲突非常关注。是这样吗？• 你是否从你的亲密关系中知道你倾向于站在更理性的位置上，同时你会选择和他人保持情感距离？• 你是否有时会对他人表现出非理智，强硬以及情绪化感到吃惊？• 我得到的印象是，你认为无论怎样，任何困难和问题都会有理性的解决办法。你对此有何感受？	信息来源 病人的语言 <ul style="list-style-type: none">• 任何一件事都在正常范围内。• 我没有任何冲突和困难。• 一切都很好，我也很好。• 我们互相理解，没有任何问题。• 没问题，我会处理的，我们会找到合理的解决办法。 现场的信息 <ul style="list-style-type: none">• 病人是否表现出他/她从来没有任何问题或冲突？• 病人是否无法看到他/她的生活状态，他/她的内在状态和他/她的症状之间明显的联系？• 缺乏情感的语调和理智化的描述使得访谈者获得病人以及他/她内心生活的总体映像很困难。• 由于情感的缺失或压抑，找不到占优势的情感。 反移情 <ul style="list-style-type: none">• 我是否感觉到病人没有活力，理智化，很和谐，强调快速解决问题？• 由于他总是理智化和合理化问题，病人是否激发了我对他没有问题的生活状态的不信任，或者是紧张，无聊？• 上述反移情还可以出现在病人遗漏他/她的描述或者充满了事实的描述。 <p>从心理治疗的角度看，这些病人常常被认为是没有动机和困难的。</p>
鉴别诊断 轴 III: <ul style="list-style-type: none">• 区别于神经症只有部分的冲突和情感体验被限制。该类病人全部的情感都被抑制。• 如果许多其他冲突出现并且显著化，这里所指的冲突和情感感知受限就不太像。• 在这些背景下，即便控制自己和他人的成分很频繁，可以很清楚地看到“服从vs.控制”冲突，但病人总体上动机性的考虑不是在努力控制他人或让自己服从他人。 轴 IV: 有些病人也会出现结构功能降低，特别是自体-和客体感知，以及自体-调节，但更倾向于对自己和他人情感识别能力的降低。然而，与结构紊乱的病人不同，他们是不快乐的情感占据主要位置，情感缺乏的人防御对冲突和情感的识别，这是由于使用主动防御机制的结果。	

应激诱发的冲突

<p>主题</p> <p>中重度的应激能够使病人的动机系统中产生冲突丛，动机系统由于外界应激地注入产生的内在和外在需求来给与解释；一个冲突丛常足以解释病人精神和/或躯体的症状（观察周期：最近6个月）。并不是每一个生活应激都会产生应激导致的冲突。产生关联的因素是主体对应激事件所赋予的意义（可理解为由于以前存在的动机的冲突相关的张力）。这些非常独立，不同的形式，失功能的内在冲突模式可能呈现。冲突的泛音在其他冲突中出现。应对和防御：推行（与自体有关）；或者积极的：反恐怖（与客体有关）。</p>	
<p>介入的选择</p> <ul style="list-style-type: none"> 是否有严重的应激生活事件可能在你症状出现的同时发生？ 	<p>信息来源</p> <p>Patient accounts</p> <ul style="list-style-type: none"> 病人在她的症状和严重的生活事件之间建立时间的联系，但不存在能够被证明的伴随一生的动机相关的神经症性冲突。 <p>现场的信息</p> <ul style="list-style-type: none"> 在每个案例中，根据其他冲突模式符合冲突的泛音。 <p>反移情</p> <ul style="list-style-type: none"> 表达冲突符合在其他冲突中的描述，可依据不同的动机系统。 在重复的失功能的冲突中，存在相同的主导情感。
<p>鉴别诊断</p> <p>轴 III: 尽管这个冲突“类似于”其他冲突的基本模式，但并不存在持续的，重复出现的可以用来说明现实，动机对立的冲突（注意：诱发情况）。可能出现独立，不同类型的失功能性内在冲突模式。</p> <ul style="list-style-type: none"> 轴 I: 可能的外在冲突出现由下列因素决定：第一，内在动机性冲突张力和外在应激的范围；第二，可获得的资源。 轴 I 和 V: 外在的冲突必须和创伤后应激障碍（PTSD）鉴别。从尺度上说，创伤性事件导致创伤后应激障碍代表了最极端的应激水平。这些案例中，精神应激非常严重（对自我功能，防御能力等有非常高的要求）以至于无法建立起动机性冲突，但取而代之，我们发现典型的临床症状，比如攻击，缺乏情感和分离。 	

C1. 个体化 vs. 依赖

<p>主题</p> <p>依恋和关系的现实重要性。关系在极度渴求亲密关系和象征性的亲密（依赖），以及极度渴求独立和标志性的距离（个体化）之间摇摆。一方面对孤独和失去关系及依恋存在基本恐惧，另一方面又害怕在关系中被淹没和感到窒息。不惜一切代价寻求亲密和依附，对应于极度独立和迫切地回避依附。</p>

介入的选择

- 你是一个寻求非常亲密关系的人吗？或者你需要保持距离和独立？
- 你需要和别人保持多少近的距离，你需要为自己留出多少距离和空间？
- 你喜欢一个人吗？
- 当你只是和别人完全在一起时，你才会感觉好吗？
- 当生活中出现变化时你感觉如何？比如从家里搬出，变换工作，同事或老板离开，与同伴分开，孩子离开家庭？
- 与熟悉的同事相处或呆在同一家公司比起在不同的同事小组或一家新公司中变更或提升你的职业对你来说更重要吗？
- 在你依赖他人时，你如何感受你的疾病？
- 加入社团或者社会组织会让你感觉好吗？
- 在人际关系中，你知道别人是否太靠近你了，以至于你过于束缚，或者你感到窒息？
- 你是否感到依靠自己是最好的方式？
- 当你一个人的时候，你觉得孤独很好对付吗？
- 你很想家吗？
- 从你的描述中我知道你是一个非常需要自己空间的人，不想要亲密的关系，保持独立，是吗？
- 正如我在访谈中看到的，你与别人保持亲密关系会感到很开心。你也这样认为吗？

信息来源

病人的语言

- 与他人分享一些事情对我来说很重要。
- 我喜欢一个人。
- 我喜欢做自己的事情。
- 我与别人在一起时感觉最好。
- 分离对我来说很困难，我会尽量避免其出现。
- 我在家里感觉最好，我们很亲密。
- 我一个人能很好照顾自己。
- 工作上，我的同事要比我的收入对我更重要。
- 生病并且依赖他人是件很恐怖的事情。

现场的信息

- 进行目光交流（紧密和强烈的，或者短暂，稀少和肤浅的）以及身体的姿势（靠近且倾向于访谈者，或者远离及背离于访谈者）提供了与人亲密和疏远的线索。
- 病人是否努力准确回答访谈者的问题？他/她会通过谈话来创造亲密和联系，或者谈话中总是存在误解，不合适的叙述，或矛盾，以至带来疏远感？
- 病人如何保持访谈的界限？他/她总是随时或高频率地开始说话，虽然这可能是自然而然的，也许与强烈的情感有关 - 或者他/她是否小心翼翼的开始谈话，带有期待的态度且不带有情感色彩的远距离的交流？在访谈结束时，病人是否发现自己结束访谈存在明显的困难，或者是否他/她突然中断谈话，连再见也来不及说？

反移情

- 我是否会感到病人特别依赖和寻求亲密关系或特别遥远和希望独立？
- 病人会让我感到窒息或故意保持一定的距离吗？
- 我会产生用全部费用保持这个病人，无论如何都要为他提供治疗，或者我的感觉是迫不及待地和他脱离关系，并且坚定地希望把他/她转介给其他人？
- 在对病人的鉴定中，我会有窒息或被淹没的恐惧，或者感到孤独和抛弃？
- 所描述的感受和内在的反应是否在一个或其他方面被详细叙述，或者两种感受可以转变吗？

鉴别诊断

轴 III

- **服从 vs. 控制**：尝试获得独立或寻求依赖的目的是为了得到权力和控制其他人？
- **需要照顾 vs. 自给自足**：寻求独立会导致病人不再需要别人提供任何东西并且能够自我满足？寻求依赖是为了满足他/她需要照顾的目的？
- **自我价值的冲突**：寻求独立是为了使自己的更伟大，通过保持距离使得他人无法伤害自己，或者回避对他人伤害性的依赖？寻求依赖是用来掩饰低自我价值感，还是通过接近他人并分享他们的伟大来满足自己的自尊？
- **Oedipal冲突**：通过保持人际距离寻求独立或者通过创造一个亲密的关系来依赖是否是用来回避竞争或对手？独立是否是一个表面想象，以便为了隐藏没有能力形成依附关系？寻求依附是否用来规避意识到自己是个男人或女人，或者为了控制和性驱力相关的趋向？

C2. 服从 vs. 控制

主题

主导-服从，力量-无助，严格，传统，规则，等级制度，消极反抗，维持现状，需要正确，矛盾，分裂，献媚，承诺。

介入的选择

- 在你生活中规则和次序的重要性如何？
- 你喜欢/不喜欢服从规则和安排，是这样吗？
- 与别人交往时，你喜欢/不喜欢设定一个基调，是这样吗？
- 你怎么应付规章制度？
- 当对你来说重要的规章制度遭到质疑，你如何反应？
- 你在生活中是否总是与权威存在问题？
- 是否可以说你总是与他人的观点不一致？
- 当不同观点存在时，你是否总是想要获得正确？
- 别人是否告诉你你是个无情的人，或者你总是站在“最小的阻抗”一边？

信息来源

病人的语言

- 让我全部告诉你这件事。
- 我更喜欢你询问我问题，那样我就可以告诉你正确的事。

现场的信息

- 如果病人受到限制，他是否会变得愤怒，不安，或者愤怒地反抗？
- 病人是否很突出地变现为喜欢否定，分裂和控制他人？

反移情

- 我会感受到被病人控制和挫败？
- 我是否会有冲动想要臣服于病人？
- 我是否会有冲动想要愤怒地反对病人？
- 我是否体验到病人需要，或者特别准备屈服于我的愿望？
- 我是否会觉得“被引诱”去引导病人？

鉴别诊断

轴 III:

- **个体化 vs. 依赖**：在人际关系中，对建立亲密-疏远关系具有更多的调节功能。
- **自我价值的冲突**：更多的避免受伤或者维护自己的价值。
- **内疚感冲突**：更多的抚慰/避免，或投射内疚感。

轴 IV：具有中度整合或可能去整合的病人，控制可能用来维持结构，且就其本身而言，并不认为会诱发冲突。



C3. 需要照顾 vs. 自给自足

主题 过度地追求被照顾，安全，或者自给自足，利他行为。获得或失去某些时，能够哀伤，抑郁。照顾自己，给予他人，不愿面对需要照顾，以及失望。	
介入的选择 <ul style="list-style-type: none">• 你是否总是感到别人照顾你不足？• 你是一个为他人做很多事的人吗？但不会为自己要求一些东西？• 你能寻求帮助吗？• 你对他人要为了你做一些事情怎么处理？比如他人要照顾你，为你做饭？• 在你生活中是否为他人服务是最重要的事情？去支持他人，而不考虑自己的需要？• 你是否想要更多的支持 and 安全？• 你是否发现让他人自己做事很困难？	信息来源 现场的信息 <ul style="list-style-type: none">• 在访谈中，你是否感到病人是执著的或苛求的，或者相反是非常自我满足的和利他的？• 你是否感受到病人期盼着被照顾，或者当这个愿望受挫时显得很失望？ 反移情 <ul style="list-style-type: none">• 我是否感到被病人逼向了角落，或者被剥削，被敲诈，且由于这些出现愤怒？• 我是否注意到自己照顾病人的冲动，给与病人很多，尽管病人看来根本不需要这些？
鉴别诊断 轴 III: <ul style="list-style-type: none">• 个体化 vs. 依赖：这涉及到是否从客体那里获得什么东西，或者更多的是关于是否存在一个客体？• 自我价值的冲突：失望是否主要是由于无法得到满足感，现实丧失感，或确实造成伤害，拒绝，贬低？自我满足的行为是否被用来防御和补偿得到照顾的愿望，或显示自己的伟大和重要性？• 内疚感冲突：要求和责备是否用来指责他人，或者是否用来表达对他人的嫉妒，感觉吃了大亏？	

C4. 自我价值的冲突

<p>主题</p> <p>自我价值vs. 客体价值; 依据实际情况的过度努力以便弥补自我价值感的“裂缝”。冲突可能显示了人格的异常 (“自恋型人格”) ; 失败, 伤害, 自卑, 过分理想化他人, 或者自我夸大, 贬低他人。</p>	
<p>介入的选择</p> <ul style="list-style-type: none"> • 与他人相比较, 你是否常常感到自卑和失败? • 你是否常常对一些处境/想法/感受感到羞愧? • 是否有人对你说你自命不凡? • 在我看来你是一个特别自信的人。有没有在有些情况下你不会感到安全? • 你是否感到其他人特别尊重你? • 如果你成为了关注的中心, 你感觉如何? • 有没有什么事会让你感到非常受伤害和烦恼? 	<p>信息来源</p> <p>现场的信息</p> <ul style="list-style-type: none"> • 你是否感到病人特别害羞? • 在你的经验中, 病人是否让人感到特别的“小和自卑”? • 病人是否表现出肤浅的自信, 但事实上很不安全? • 如果遭到治疗师的挑战, 病人是否会激怒和烦恼? <p>反移情</p> <ul style="list-style-type: none"> • 我是否感觉到特别需要支持和增强病人, 或者去奚落他? • 我极度推崇病人的冲动是否超过了现实情况? • 我是否感到被病人贬低和伤害? • 我是否有冲动去“轻视”病人?
<p>鉴别诊断</p> <p>轴 III: 有问题的自我价值在所有冲突动力学中占主导地位。调整自我价值在这里是行为的主要动机。</p> <p>轴 IV “自体的调节”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果诱发的条件是特殊的, 则可能是一个冲突。如果“每件事情”都不稳定, 则更像是遇到了一个结构的问题。 • 如果位置/自我形象呈现积极的 (“像天一样高”) 和消极的 (缺损) 模式, 且总是非常稳定, 则冲突的可能性大。如果反复发生的改变造成了当前的情况, 比如总是不寻常的调节过程或者自我价值感的破坏, 我们就认为更多可能性是一个结构问题。 	

C5. 内疚感冲突(自我责备vs. 责备他人)

<p>主题 持续地责备他人或责备自己；过度地承担责任，或者把内疚和责任推给他人；自我责备，自我指责，或自以为是和指责他人。</p>	
<p>介入的选择</p> <ul style="list-style-type: none"> 在我看来，你会对自己/他人寻求责备/责任，比如在你的工作中。 你是否在你的伴侣/父母/孩子失败时承担责任，或者如果当你“感到不好”时你的伴侣/父母/孩子应受到责备？ 如果你做错了事情遭到他人的责备，你如何应对？你会为自己辩解或者你接受责备？ 你是否为自己认为总是对他人做错事情或者他人对你做错事情而烦恼？ 你是否会接受疾病，忽视严重的疾病，或者你是否对生病感到非常痛苦并且认为医生无法帮助你？ 	<p>信息来源</p> <p>病人的语言</p> <ul style="list-style-type: none"> 没有医生很好地对我做完全的检查，否则他们一定会在一开始就发现我疼痛的原因。 每次我小女儿哭的时候，我会感觉到自己做错了事情。 <p>现场的信息</p> <ul style="list-style-type: none"> 在访谈中以及报告的社会场景中，病人主要从自己身上寻求责任/责备，或者完全地归因于他人。 <p>反移情</p> <ul style="list-style-type: none"> 我是否体验到冲动去“原谅”病人，去免除他/她的责任，或者谴责他/她？ 在访谈中，我的经验是不是我担心让病人承担太多并且当病人感到不好或误解是去承担责任？
<p>鉴别诊断</p> <p>轴 III:</p> <ul style="list-style-type: none"> 责备和控诉是用来对他人做错的事情进行指责，或者还是为了应对其他冲突？ 屈服 vs. 控制：不想服从于自己，或者，占据太多。 需要照顾 vs. 自给自足：没有足够地照顾 关于动机，责备/内疚感为其他冲突服务？ 需要照顾 vs. 自给自足：贪婪和妒忌的超我抑制 自我价值的冲突：做错事情会导致羞耻感和内疚感吗？ <i>Oedipal</i> 冲突: oedipal超我抑制 在青春期冲突中，服从 vs. 控制，需要照顾 vs. 自给自足，具有一定界限以便保护个人的认同，考虑到年龄因素这可能起到重要的角色。 <p>轴 IV: 从鉴别诊断的角度，评定结构特征“自我调节的能力”：如果诱因很特殊，可能是一个冲突，如果很普遍，则可能像是一个结构的问题。</p>	

C6. Oedipal 冲突

主题

通过原始的客体/他人来识别女人/男人，竞争VS特殊性别角色的认同，躯体-色情吸引，倾向于性接触，竞争：希望某人成为一个女人或者男人VS躲在幕后，能够享受躯体快感VS独生生活，竞争VS能够接纳

介入的选择

- 你能举个例子你和你的父母/兄弟姐妹/伴侣/周围同事的关系。
- 请举例说明，你和你的身体的关系如何，色情的和性色彩/对抗。你如何应对？你多大程度上喜欢他们？
- 你能举例说明你如何感觉自己是一个女人/男人，你是否感到引起关注，你喜欢这个吗？
- 请给我至少举一个例子来帮助我理解你是如何处理疾病以及你如何应对疾病。
- 我是否正确感受到你总体上认为自己是弱小的，不讨人喜欢的，且作为女人/男人是没有吸引力的，并且你倾向于害羞地、谦虚的压抑自己？
- 我影响中你非常努力保持你社会关系的和谐，特别是在与你的父母/兄弟姐妹/伴侣/工作同事间的关系-为了达到这个目的你尽量避免张力和必要的争论。
- 我觉得你认为在人际关系中安全和舒适要比作为一个有吸引力和适合的女人/男人更加重要。
- 在我看来，你倾向于在你的生活中排除色情和性/竞争，比如在你的人际关系/你的社会关系/你的工作中...也许因为你担心无法正确地成为被人接受和认可的女人/男人？
- 如果有人认真地要求你或可能要求你成为一个女人/男人，你会怎么考虑和作出反应？
- 你是否总体上认为自己很强大，比别人高一等，而且特别是一个有吸引力的女人/男人，你似乎在用特殊方式吸引他人注意和让你自己成为关注的核心方面没有任何困难？
- 对你来说，和母亲/父亲情感上亲密非常重要，目前为止你仍旧和兄弟姐妹竞争父母的“最爱”，我这样理解对吗？
- 我印象中你常常希望在他人面前显示你自己，比如你的兄弟姐妹/工作中的同事...让人感到你是一个更有能力或更加吸引人/令人满意的人-并且这些导致了张力和问题，比如你会被指责过于突出你自己？
- 我印象中你的体型和外表非常重要而且你为其做了很多，比如身体关照/保健中心/整形手术...，以便让你的身体具有吸引力，尽可能的超过他人。
- 我印象中，疾病对你来说是非常戏剧性的事情，你希望得到最完善的医疗关注和治疗，但你常常对医生感到失望并有不被理解的感觉。
- 在我看来，你反复的（不得不）寻求被接受和认可为一个女人/男人-也许因为你并不太确定在他人的眼中你是否真的有能力，吸引力和让人满意？
- 在我看来，性对你来说特别重要，而且你在性关系中常常寻求被认可和确认为一个有形吸引力的女人/男人，但你并不能真正喜欢这个。
- 当你的魅力和作为男人/女人的表现受到挑战或可能受到挑战时，你如何应对？你可能做出什么反应？

信息来源

病人的语言

- 我总是/到现在为止还是妈妈/爸爸的最爱。
- 我不理解为什么每个人总是看起来认为我想从他们那里得到一些东西。
- 要想在人际关系中真正彼此理解，根本上讲，没有什么比性更加重要的了。

现场的信息

- 访谈中病人表现自己为一个没有吸引力害羞的人，（类似于“像孩子”，理想化，渴求和谐，安全并且要求舒适，弱小，假性退化），或者类似于“唐璜”/“狄娃”，（剧院式的和情感上的，色情的，竞争的“宠儿”）
- 病人表现为害羞和谦虚，在特殊的冲突情形下缺失了适当的情感。
- 病人表现出戏剧化的情感，行为举止完全的性化，或者在色情的场景中缺乏表现得体的行为。
- 忽视或强调色情，性，以及情感上的竞争，感受，社会生活和在访谈中的互动。
- 身体被“忽视”或“去性化”，或者“以愉悦的方式发挥机能”，有时也许带有性色彩。

反移情

- 我是否感受到自己对病人没有吸引力，或者没有色情性的兴趣？
- 我是否体验到有魅力和色情的吸引，并导致了尴尬或愤怒的失望？
- 我是否觉得在特定性别上要与病人竞争？
- 我是否感觉到在病人引诱下把我提升到了一个出众的权威角色，或者我是否害怕最终无法“令人满足”，会被“抛弃”？

鉴别诊断

从动机的观点看，病人是否努力使他们成为女人/男人，他们是否表现竞争，他们是否用色情的方式表达？以下的冲突必须鉴别：

轴 III:

- *自我价值的冲突*: 这个主要是指一个人的“价值”的认可，并不特别涉及到作为女人或男人的识别。
- *内疚感冲突*: 这主要关于分离，导致内疚的问题，并不是关于内疚的冲突特异性角色，也就是说，内疚感来源于所涉及的人际关系中自发产生的忠诚感（超我的限制）。
- *认同冲突*: 这关于冲突性的，长期的认同不一致，或者关于对其的补偿和回避，并不特别关于对父母剥夺的特殊性别角色需要的认同和采纳。

轴 IV: 对可能占主导的“无羞耻感”需要在鉴别诊断中区分结构特征中“自我调节”和“交流”：如果无羞耻感在特别的色情场景下出现，冲突的可能性较大，如果普遍出现，则更可能是一个结构的特征。

轴 V: 性功能障碍。俄狄浦斯冲突首先不是一个性功能障碍，但是它能够成为某个障碍伴发的症状。

C7. 认同 (自体-) 冲突 (认同混乱)

主题 自我表象可以描述，但相互矛盾，长期努力去认同和保持健康，隐瞒认同混乱，通过拒绝认同来弥补自己的问题。	
介入的选择 <ul style="list-style-type: none">你是否感到自己事实上在你的角色A和你的角色B中分裂？在我看来，你在自己不同的自我观念中强烈冲突，你也不知道自己应该具有怎样正常的人格特征，应该像这样或更像那样？你是否感到在选择最适合你的职业或生活方式上有冲突的观念？	信息来源 现场的信息 <ul style="list-style-type: none">访谈中，你是否感到病人的人格各个方面互相矛盾，她/她为了认同而挣扎或掩饰自己的认同紊乱？ 你是否感到病人在几个相反的人格模式中来回变化？在他/她不同的自体表象中，病人表现出许多矛盾，以至于他/她的认同变得不稳定？
鉴别诊断 <i>轴IV "自体感知":</i> <ul style="list-style-type: none">如果技法的情形比较特殊，可能是一个冲突，如果没有显著的确证的认同，我们可以认为这是一个结构的问题。冲突的场景/自体表象是否很好的修饰过，是否被极化，或者认同的紊乱被放在最重要的位置？ 内在角色/自体表象的矛盾是否可归类于其他冲突之下，或者是否还存在无法解释的领域且必须有认同冲突来描述？	

13.6.4

轴IV的访谈工具

1.1 认知能力: 自体感知

定义
 形成一个人自己的自体形象和相关内在过程的能力
 主题
 自体反思，情感保持距离，身份。

干预选项
 介绍性的干预

- 你已经告诉了我有关你的一些信息。也许你能再次向我描述一下，这样我能知道你是一个什么样的人。
- 你能否向我描述一下在这个情形下你的内心感受是怎样的？
- 我不能完全想象你性格的这方面。关于这个你能告诉我再多一些吗？
- 是否常常会出现你不知道你实际的感受是怎样的？
- 你反思你自己吗？有你不能这样做的时候吗？

深入的干预

- 你刚才描述你自己是 ... 现在是 ... ，你怎样将这些整合到一起呢？
- 我注意到你难以描述你自己。
- 因为你不知道你内心在发生什么或什么对你好的，所以你向别人寻求建议？
- 你对自己的描述好像听起来你不知道自己是谁。
- 看起来XY对你的理解和你在此描述的对自己的理解完全不同。
- 我的印象是你在不同的情形下难以理解和呈现你自己。你也难以评判别人的吗？
- 在你决定做什么以后你真的不再有强烈的紧张感了吗？
- 看起来你完全不能忍受这些情感，以至于你甚至都不能和我谈论这些。

信息资源
 访谈中病人的报告和行为

- 当被问及他 / 她的内心活动时，病人没有回答，而且显得非常困惑。
- 描述的情形完全不同于病人怎样描述自己。
- 当被问及矛盾的体验或行为时，病人没有兴趣进行反思。
- 在访谈中病人描述了多个不同的相互无关的方面，但病人明显未注意到这个情况。

访谈者的反应

- 我对病人的自我描述持续感兴趣吗？我的疑问得到澄清了吗？
- 我认为病人的自我描述是真实的吗？
- 我对描述的是哪个人感到迷惑吗？
- 我感到一种内在客观性吗？
- 病人的自我描述听起来象是老生常谈、不真诚吗？
- 病人的描述在不同的体验方式间转换，以至于我能理解病人内心发生了什么吗？
- 会谈中我有一种空洞的感觉吗？或者我要与强烈的情感做斗争吗？
- 我能跟随病人在会谈中的情感活动吗？在此有没有最小程度的进展？

鉴别诊断
 轴 III“身份冲突”：身份紊乱的案例其自体的潜意识部分相互之间是不相关的，在个体内部不产生张力，身份冲突处理意识或前意识中自体部分之间的矛盾，这些矛盾创造了个人内部的张力（已建立的好的自我功能）。

<p>定义 一个人对人际相互作用形成现实图画的能力。</p> <p>主题 自体-客体区分、整体客体感知、现实客体感知。</p>	
<p>干预选项 介绍性的干预</p> <ul style="list-style-type: none"> 你重复提到了 XY。能不能请你描述一下他，从而使我获得对他的真实印象？ 我不能很好的想象 XY的这一个方面。你能告诉我关于这方面的更多信息吗？ 与你自己比较你怎样描述 XY？ 有些人非常了解人类的本性。你也是这样吗？你能给我举个例子吗？ <p>深入的干预</p> <ul style="list-style-type: none"> 你说XY是...，他还有其他特点吗？ 你告诉我XY是...，但这与你以前告诉我的情况不相符。我怎样才能理解这点呢？ 在你刚才描述的与 XY的相互关系中，我的印象是你并不真正的理解他想要什么。你承认这点吗？ 当你描述XY时，我的印象是你对他形象的描述会随着你的情绪状态的而改变。是这样的吗？ 是否有可能每次某个人有这个特征时，你就假定某些东西更坏了，你自己不能进一步去检验事情真正是怎样的？ 	<p>信息资源 访谈中病人的报告和行为</p> <ul style="list-style-type: none"> 病人不能与自己相比来描述他人的形象，也不能以区分的方式来描述。 如果被问及自我评价，病人立即开始谈论他的伴侣。I 病人认为发现了他的伴侣的行为模式，其实这个模式更多的是属于病人的而不是他的伴侣的。 同样当问及澄清的问题时，病人不能考虑到他的不现实的观点的相对价值 病人没有能力清晰地表现相对于他人的他 /她自己的兴趣。 病人以一种不现实的方式来感知访谈者，或者病人不能如实的表达他 /她的意图。 在关于自体的描述中，病人的语言与他人的描述混淆在一起。 <p>访谈者的反应</p> <ul style="list-style-type: none"> 我对病人现在的谈论-是他/她还是其他人感到不清晰吗？ 我的印象是病人描述的不可能存在吗？ 我想所描述的人的动机是可理解的？或者我感到迷惑？ 他人的描述看来是生动清晰的吗？ 我能在情感上共情所描述的人的行为吗？ 描述听起来是合乎逻辑的还是似是而非的呢？
<p>鉴别诊断</p> <p>轴 IV “客体关系调节”:当进行自体 -客体区分时我们观察到一种在自体和客体间的认知和情感上的愤怒，我们注意到在关系保护这方面病人不再能内在的控制自己的情感，而是将此推进入他人那里并呈现效果。缺乏关系保护使得自体 -客体区分更加困难。然而，在个案中常常是难以界定的。</p>	

2.1自我控制能力: 自体调节

定义

调节内在体验的能力。

主题

控制冲动、容忍情感、调节自体价值

干预选项

介绍性的干预

- 当内部出现压力时你怎样处理它？
- 你能描述一下你不得与强烈的感受做斗争的情形吗？那些感受是什么？你怎么处理它们呢？
- 你对自己的情绪突然变化这种感受觉得熟悉吗？
- 如果某个人伤害了你，你怎么处理呢？
- 有时你想做到更自发，超过你能做到的吗？
- 你有时感到每个人都与你对立吗？
- 有些人能在内心里稳定他们自己，例如在困窘的情形下。你是这样吗？需要花更多的时间来再次组合你自己吗？

深入的干预

- 我的印象是你有时会被感受所淹没，以至于你所做的就是尽力使你的头保持在水面之上。
- 可能你现在从我这里转移开了是因为你不想让我继续问你这个事情了。
- 你描述你自己是自信和独立的，但在你刚才描述的情形下明显地你受到了严重的影响。
- 就在此刻我对你的强烈反应感到很吃惊，因为刚才并没有显示出你被这困扰了。
- 刚才我感觉我所说的伤害了你。我的这个印象对吗？
- 在这个情形下你的反应如此冲动可能是因为你再也不能忍受你的感受了是吗？
- 我的印象是你不能忍受你的感受了。让我们一起想一想这个感受中的什么是不能忍受的。
- 如果你感到生气或体验了强烈的情感，你能化一些时间使自己再平静下来吗？
- 你有时感到非常受伤以至于要和让你受伤的人终止关系吗？

信息资源

访谈中病人的说明和行为

- 在访谈中病人感觉受到了攻击而且病人不能平静下来。
- 病人报告了每日的暴食情况。
- 提问中病人承认他/她失去了驾照并且倾向于过度饮酒。
- 在访谈中病人给人的印象是特别控制、顽强或受阻。看起来恰当的情感反应似乎是不能忍受的并被回避了。
- 病人描述在工作中碰到了重复的问题，因为他人感到被他/她攻击了。
- 病人回避某些主题以至于绕开了相关的感受。
- 病人的行为突然变化。

访谈者的反应

- 我感到很容易伤害到病人吗？我因此而回避某些主题吗？
- 因为病人难以接近和不给我任何对他/她感受的洞察力而使我感到沮丧吗？
- 我感到倾向于丢弃病人或没有很认真地对待他吗？
- 我感到被强烈的情感压倒吗？
- 我对病人的攻击强烈反应吗？
- 在与我的接触中病人显得控制和有条理，而他又在背地里喝酒，我感到吃惊吗？
- 因为病人不想与感受联系起来，使我想共同理解病人的行为的努力失败了，我注意到这点了没吗？
- 我被病人的破坏性行为震惊了吗？
- 因为病人的不恰当行为而使我想摆脱病人吗？
- 我向病人证明他/她得对自己的行为负责的努力失败了吗？
- 我感到羞辱或无价值吗？

鉴别诊断

轴 III :

- “自体-价值冲突”：在自体-价值调节中更多处理的是在某个时期内需要不断调节的持续虚弱，而“自体-价值冲突”依次主要在“价值较多或较少”之间交替。此外，后者在时间过程中倾向于有明显的停顿，如当开始领取养老金时。
- 内疚感冲突：结构导致的病理性超我尤其是到处存在的，而内疚感冲突仅仅出现在特定的场合和特定的时候。
- 轴 IV “外部的交流”：在冲动调节中强烈的、不能被控制的情感是不恰当行为的原因，相同的行为可能是因为困扰的共情，也可能由不能想象他人的期望所致。典型地说，这两种例子来自于不同的病人人群。前者更多见于酒依赖的病人，后者更多见于自恋障碍的病人。

2.2自我控制能力: 客体关系调节

<p>定义 在维护自己的利益的同时使关系不受自己的冲动影响的能力。</p> <p>主题 保护关系、平衡利益、预期</p>	
<p>干预选项 介绍性的干预</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果你与某个人有利益冲突，你怎么做？ • 你难以想象别人对你会怎么反应吗？ • 如果别人使你非常苦恼，你会怎么反应？ • 你发现做妥协很困难吗？ • 有时在生活中会碰到难以却又不得不做让步的情形。这对你来说怎样呢？ <p>深入的干预</p> <ul style="list-style-type: none"> • 我的印象是你有时会被感受所压倒，以至于你不能将你的感受置于你和XY的关系之外。 • 你谈论这个的方式听起来好像在你夸大了对所做事情结果的想象。 • 为了不再意外地犯大错，你有时不得不克制你自己吗？ • 你感觉自己遭受了不公平的对待。但你报告这个的方式暗示着你伴侣的反应如此激烈是因为你将愤怒发泄到了他身上。你怎么认为呢？ • 这听起来好像你尽力不想成为别人的负担因而不想谈论你自己。 • 我们可以想象人们做出妥协，其中每人失去一些也得到一些。你有过这样的体验吗？ • 会不会有这样的情况，如果别人对你提出要求，你很快感到你的权利没有了？ 	<p>信息资源 访谈中病人的说明和行为</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病人一直太有准备以至于不能适应也不能做出让步。 • 病人给人的印象好像是很焦虑、过分小心和害怕犯错。 • 病人行为不适当、敌对和傲慢。 • 病人给人的印象好像是苛求的。 • 病人行为的选择性很小。他/她必须不惜一切代价来实现自己不多的想法。 • 如果病人必须放弃，世界看上去对他/她是敌对的。 • 病人认为只有他/她的想法、或只有他人的想法才能实现。 • 病人的行为出现轻率的、难以理解的改变。 <p>访谈者的反应</p> <ul style="list-style-type: none"> • 我能努力拒绝被牵入某些事情中吗？ • 我感觉病人的行为持续影响了我的安宁吗？ • 我强烈渴望维护“我的事情”吗？ • 我把病人的行为理解为是控制我吗？ • 为了避免危及关系我强烈的想要取悦病人吗？ • 我渴望说些实际上是“非我的”东西吗？ • 我需要为我应被尊重的权利战斗吗？ • 我感到被加著了过分的要求吗？
<p>鉴别诊断</p> <p>轴 III“屈从对于控制冲突”：在两种情况下个人都可能特别坚持要实行他/她的权利。而“屈从对于控制冲突”是关于维持内部屈从或支配的需要，缺乏利益平衡的目的是为了保护自体不在内部被淹没或被他人围攻。</p> <p>轴 IV“自体-客体区分”：在“自体-客体区分”中我们观察到在自体 and 客体之间的认知和情感上的愤怒，我们注意到在保护关系方面病人自己的情感不能再被内在地控制，而是推入并保留在他人那里。不能保护关系使自体-客体区分更困难。然而，在个案中常常是难以界定的。</p>	

3.1 情感的能力：交流

定义

内部对话和理解自己的能力。

主题

体验情感、运用幻想、身体自体

干预选项

介绍性的干预

- 你记得你的梦吗？
- 你易于认识到你内心正在发生什么吗？
- 你认为你能很好的知道自己的需要吗？
- 有时内部形象能帮你并告诉你做什么吗？
- 你觉得你的感受使你丰富和圆满还是使你苦恼和受限？
- 你怎样体验你的身体？
- 对你来说你的身体扮演了一个角色吗？你对你身体的感受是怎样的？

深入的干预

- 对于你之前所说的，我的印象是你并没有真正理解为什么你这样做。
- 你描述这个的方式听起来好像你对你的身体并不感到舒服，反而是感到僵硬。
- 我的印象是你锻炼很多，特别是当你感到可能哭泣时。
- 或许你再次很快回答了，尽管你并不确定这是否是正确答案，因为你不想“看起来傻傻的”。
- 看起来你常常不知道你内心正在发生什么。
- 你说你并没有任何梦，但你并不知道为什么没有也不知怎么去解释这个。
- 你对待你的身体好像它是个淘气的小孩，它给你带来麻烦，并且仅仅需要适当地控制它。
- 我的印象是你尽力“推开”你的幻想和想法。

信息资源

访谈中病人的说明和行为

- 病人看来是完全现实和生活必需性取向的。
- 甚至经过思考后，病人也不能描述内心发生了什么或他/她的感受是怎样的。
- 当被提问时，病人用空洞的语句和陈词滥调来回答。
- 病人不记得任何梦。
- 病人感到被他/她的感受所淹没。
- 病人看起来没有居住在他/她的身体里。
- 病人将身体体验为外来的。
- 病人对他/她身体的行为是不适当的。
- 病人回避他/她的感受。

访谈者的反应

- 我的印象是对病人语言（口头交流）背后的东西没有感受（或感觉）吗？
- 我感到阻断和不受触动吗？
- 我感到无聊吗？
- 我被身体的感受烦扰吗？
- 我感到兴奋和失去自制力吗？
- 为了填补空洞的空间，我倾向于对病人展现大量感受吗？
- 考虑到病人的身体我感到奇怪吗？
- 我的印象是病人的身体不知何故没有合在一起吗？
- 我感到沉重、麻痹或冻结了吗？

鉴别诊断

轴 III “防御认识冲突和情感”。我们可以注意到“防御认识冲突和情感”的人压抑某些感受和回避某些情形，在体验情感方面他们稍微不同于结构上虚弱的人，其特征是他们表达情感并非全面困难。如果用一个例子来说明的话，后者可比作为一片贫瘠的景色，而前者我们可以认为由于站在更高的高度上我们见到几个点是沙漠。此外，结构上紊乱的病人的享乐主义情感是占主导的。由于主动地防御，这样的情感较少出现在认识冲突和情感受限的人身上。

3.2情感的能力：与外部世界的交流

定义

与另外一个人进行情感交流的能力。

主题

接触、交流情感、共情

干预选项

介绍性的干预

- 你发现与他人建立联系困难吗？
- 在某个特殊的时刻你能想象令一个人的感受是什么吗？
- 你能很好的共情他人吗？
- 你表达你的感受有困难吗？
- 你告诉了我一些，然而我对你那个时刻的感受还是不太清楚。
- 有些人无论在哪里都能处理的很好，也能被每个人喜欢。你是这样的吗？在什么情况下你发现特别困难？

深入的干预

- 关于你刚才描述的与XY的事件，我的印象是你不能想象在他内心发生了什么。
- 我感觉你常常觉得不被理解。
- 可能你发现展示你的情感特别困难，因为你的体验是一个人不应该谈论内心的动机。
- 也许我们能一起思考一下为什么你发现与我谈论你的感受会如此困难。
- 我的印象是当你觉得内部太有压力时，你会从谈话中转移开。
- 可能你回避谈论感受是为了不被拒绝？
- 在你的工作中，你常常感觉被排斥和被拒绝。同时你看起来享受着这种状态，因为那样你对他人的要求不会感到如此大的压力。
- 我注意到你突然显得好像与我们的谈话无关。我不太清楚这是怎么发生的。

信息资源

访谈中病人的说明和行为

- 与病人的接触式复杂的、困难的和痛苦的。
- 病人给人的印象是受干扰的和不老练的。
- 病人打断了会谈并离开了。
- 病人的行为给人的印象是不正常和粗鄙的。
- 病人显得没有被卷入进来。
- 病人是毁誉和不信任的。
- 病人是安静的，并且看起来是因为他/她不得不这样才参与到谈话中。
- 病人是逃避的。
- 病人的行为违犯了会谈的范围。
- 病人在会谈中的行为一般是不适当的。
- 没有兴趣共情他人。
- 病人忽视他人或认为他人是与自己无关的。

访谈者的反应

- 我能在会谈中发展出“我们”的感受吗？
- 我感到没有卷入吗？
- 我对维护会谈的框架感到担心吗？
- 我注意到被隔开的感觉吗？
- 我倾向于显示责备的、攻击的或无私的行为吗？
- 我的印象是了解病人做事的方式是绝对必要的吗？
- 我感到被病人误解了吗？
- 病人的行为对我来说太不恰当了，我感到有压力吗？
- 尽管做了许多尝试，我还是感到不能触及病人的内心世界吗？

鉴别诊断

轴 IV “自体-调节”：在“自体-调节”能力受损的人，加强的和不能控制的感觉是不恰当行为的主要原因，而在共情能力受损的人身上的相同行为是因为不能想象他人的期望是什么。典型地说，这两种例子可见于不同的病人人群。前者更多见于酒依赖的病人，后者更多见于自恋障碍的病人。

定义

形成重要人物的内在形象的能力，在他们身上投注并保持正性的情感，在必要时为自己所用。

主题

内化、运用内射、依恋的可变性

干预选项

介绍性的干预

- 你怎么处理应激性的情形？
- 如果你碰到困难你怎么做？然后你能回忆起来某个亲密的人会建议你做什么呢？
- 你有没有注意到实际上在你的关系中相同的问题重复一次又一次的发生吗？
- 当你一个人时你感觉怎样呢？
- 有些好的早期体验或爱的对象能被回忆起来。你有这样的能力吗？

深入的干预

- 你刚才描述了你的伴侣。你的描述听起来好像她与你的女朋友XY非常相似。
- 你刚才告诉我你与XY相处的体验是....。与他相处也有不同的时刻和情形吗？你能告诉我关于这些吗？
- 在特殊的情形下，你假定XY对你有敌对的感觉。然而后来证实事实不是这样的。你今天对此的想法是怎样的呢？
- 我的印象是你一次又一次的感到失望。
- 你一直对自己有很高的要求，即使外部世界并未对你要求这么多。这是否因为你害怕会被责备你没有表现最好？
- 你告诉我的听起来好像你对待自己是疏忽的，也疏忽你自己的利益，就像你过去在你父母那里体验到的一样。
- 当你一个人时，你不能照顾你自己，而是跌入一个深渊，就像过去的晚上你被在一个人留在家里时一样。

信息资源

访谈中病人的说明和行为

- 病人假定访谈者的负性动机与他/她尽力用这种那种方法进行的自我保护是相反的。
- 病人不断采取防御性的立场。
- 与访谈者的交流的范围在种类上是有限的。
- 如果病人丧失了外部的支持，他在内心里也会迷失。
- 病人感到受威胁。
- 必须让病人不断地平静下来。
- 病人处理二人关系比多人关系要好一些。

访谈者的反应

- 病人不断地在我身上引发了相同的感受吗？
- 我感到向病人打开我的内心困难吗？
- 我想要放弃病人吗？
- 我感到病人对我提要求或利用我吗？
- 我注意到我一直给病人提议来让病人信任我吗？
- 我如此担心病人以至于我倾向于什么情况下我都要支持他/她？
- 我注意到会谈的气氛很尴尬吗？
- 我倾向于使病人确信我的可信任性吗？
- 我倾向于责备或批评病人吗？

鉴别诊断

- **轴 III “需要照顾相对于自给自足”**：在内射领域易感的病人和具有显著的“需要照顾相对于自给自足”冲突的病人从外显水平看是相似的。但执着行为背后的动机是不同的。前者需要客体来进行自我调节和使自己平静，也就是说具有取代自我功能的意义，而后者是出于对一个特别的人的兴趣越来越粘着这个人。

4.1 形成依恋的能力：内部客体

4.2 形成依恋的能力：外部客体

定义

在真实关系中能让自己从情感上依附他人，然后和能离开他们的能力。

主题

形成依附的能力、接受帮助、切断依附

干预选项

介绍性的干预

- 你是个容易形成依附的人吗？
- 你对分离的体验是怎样的？
- 在你身上有没有发生过你不能脱离一个关系？
- 你能不能不断形成亲密关系？
- 在困难时你能向他人寻求帮助吗？
- 你难以从他人那里接受帮助吗？
- 有些人能很好的倾听他人，有些人发现这很困难。你属于哪一种呢？

深入的干预

- 听起来好像每次有冲突时你就不得不离开一个关系，因为你不能忍受危险的冲突/争吵。
- 我注意到你在分离后回避任何情感，同样的父母离婚后不让你和母亲说话。
- 我的印象是你不得不一再回避亲密的关系，因为否则你就可能迷失你自己。
- 我的印象是你紧粘着你的伴侣，因为你认为没有他/她的支持你不能做任何事情，也不能面对生活。
- 我注意到你对结束谈话很困难，现在谈话结束的时间到了。
- 在你告诉我一些事情之后，你看起来回避说再见。
- 很明显对你来说难以与另一个人卷入较深。你认为为什么会和这有关呢？

信息资源

访谈中病人的说明和行为

- 病人看起来不能长久的保持关系。
- 病人以非常独立的方式行动。
- 病人描述共生的关系。
- 病人回避接受帮助。
- 病人对访谈者即刻形成了一种强烈的依附关系。
- 病人不能采取他/她自己的立场。
- 病人不能结束谈话。
- 病人描述分离后他/她的精神状态失调。
- 病人不能处理分离。

访谈者的反应

- 我对病人描述的分离感到悲伤，而病人看起来已经去除了悲伤吗？
- 我感到病人粘着我吗？
- 我倾向于采取病人的态度吗？
- 我害怕如果我犯了错误谈话就会结束吗？
- 当病人描述分离时，我感到掉入了深渊、感到空虚或灾难性的情绪吗？
- 我被病人描述的分离情形所迷惑吗？
- 我认为我正在把我帮助的建议强加给病人吗？
- 我感到我被病人排斥在外吗？
- 我感到访谈是老一套的或平常的吗？

鉴别诊断

轴 III“个体化相对于依赖”：在个体化和自主之间摇摆的病人身上冲突变得明显，而结构方面的“切断依附”要么是回避分离（中等程度结构整合），要么是精神上的不稳定（低等程度结构整合）。

13.7操作性心理动力性诊断 (OPD-2) 数据评估表

轴 I (基本模块) 疾病体验和治疗前提	无/ 几乎没有 (缺失)	低	中等	高	非常高	不能评 估
	①	②	③	④	⑤	⑥

病人疾病/问题的主观评估

1. 目前疾病/问题的严重度						
1.1. 症状严重度	①	②	③	④	⑤	⑥
1.2. GAF: 过去7天中最严重的程度	→					⑥
1.3. EQ-5D 总分: <u> 6 </u> 项目分值 →	1.1	2.1	3.1	4.2	5.1	⑥
2. 疾病/问题的持续时间						
2.1. 病程	< 6 月	6-24 月	2-5 年	5-10 年	> 10 年	⑥
2.2. 最早出现症状的时间	精确到 年	→ _____				⑥

病人对疾病的体验、陈述和概念

3. 对疾病的体验和陈述						
3.1. 主观痛苦	①	②	③	④	⑤	⑥
3.2. 对躯体主诉和问题的陈述	①	②	③	④	⑤	⑥
3.3. 对心理主诉和问题的陈述	①	②	③	④	⑤	⑥
3.4. 对社会问题的陈述	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 病人的疾病概念						
4.1. 基于躯体因子的疾病概念	①	②	③	④	⑤	⑥
4.2. 基于心理因子的疾病概念	①	②	③	④	⑤	⑥
4.3. 基于社会因子的疾病概念	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 病人对改变的概念						
5.1. 希望的治疗形式：躯体	①	②	③	④	⑤	⑥
5.2. 希望的治疗形式：心理	①	②	③	④	⑤	⑥
5.3. 希望的治疗形式：社会环境	①	②	③	④	⑤	⑥

有助和阻碍改变的资源

6. 有助改变的资源						
6.1. 个人资源和力量	①	②	③	④	⑤	⑥
6.2. 心理社会支持	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 改变的阻力						
7.1. 改变的外部阻力	①	②	③	④	⑤	⑥
7.2. 改变的内部阻力	①	②	③	④	⑤	⑥

轴 I (心理治疗模块)	无/ 几乎没有 (缺失)	低	中等	高	非常高	不能评估
(选择的)	①	②	③	④	⑤	⑥

病人对疾病的体验、陈述和概念

5. 病人对改变的概念						
5.P1. 症状减轻	①	①	②	③	④	⑨
5.P2. 对动机/冲突起源的反省-澄清	①	①	②	③	④	⑨
5.P3. 情感的支持	①	①	②	③	④	⑨
5.P4. 实际指导的干预	①	①	②	③	④	⑨
有助和阻碍改变的资源						
6. 有助改变的资源						
6.P1. 心理学头脑	①	①	②	③	④	⑨
7. 改变的阻力						
7.P1. 疾病的继发获益/问题持续的条件	①	①	②	③	④	⑨

轴 II-人际关系

看法 A：病人的体验			
病人体验自己是		病人体验他人是	
项目编号	内容	项目编号	内容
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

看法B：他人的体验（也包括访谈者）			
他人体验病人是		他人体验他们自己是	
项目编号	内容	项目编号	内容
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

关系-动力性的解析：

请描述	
...病人反复体验到他人是怎 样的： ↓	
...他/她对自己的体验的 反应是怎样的： ↓	
...病人带着这种反应与他人 (潜意识地)建立关系： ↓	

...他人回应病人 (潜意识地) 给他布置的方式 : ↓	
... 如果他人如预期的反应 , 病人的体验是如何 :	

轴 III – 冲突

使治疗师去评定冲突的初步问题

A) 由于缺乏诊断依据 , 不能评定冲突。	是=① 否= ②
B) 由于结构的整合水平低 , 不能清晰地识别出失功能的冲突模式 , 而只能识别出冲突主题。	是=① 否= ②
C) 由于承认冲突和防御了情感 , 不能评定冲突轴。	是=① 否= ②
D) 引起冲突的应激 (应激引发的冲突) , 而没有任何重大的失功能的重复性冲突模式。	是=① 否= ②

重复的失功能性冲突	缺失	不重要	重要	非常重要	不可评定
1. 个体化对于依赖	①	①	②	③	④
2. 屈从对于控制	①	①	②	③	④
3. 照顾对于自给自足	①	①	②	③	④
4. 自体价值冲突	①	①	②	③	④
5. 内疚感冲突	①	①	②	③	④
6. 俄底浦斯冲突	①	①	②	③	④
7. 身份冲突	①	①	②	③	④

主要的冲突 : _____ 第二位重要的 : _____

处理主要冲突的模式	主要是积极的	混合的 , 但主要是积极的	混合的 , 但主要是消极的	主要是消极的	不能评定
	①	②	③	④	⑤

轴 IV – 结构

(结构整合水平 :)	高	1.5	中等	2.5	低	3.5	未整合	不能评
------------	---	-----	----	-----	---	-----	-----	-----

							定
1a 自体感知	①		②		③		④ ⑨
1b 客体感知	①		②		③		④ ⑨
2a 自体调节	①		②		③		④ ⑨
2b 客体关系调节	①		②		③		④ ⑨
3a 内在交流	①		②		③		④ ⑨
3b 与外在世界的交流	①		②		③		④ ⑨
4a 与内在客体的依附	①		②		③		④ ⑨
4b 与外在客体的依附	①		②		③		④ ⑨
5 总体结构	①		②		③		④ ⑨

轴 V – 精神和心身障碍

Va: 精神障碍	ICD 10 (研究标准)	DSM-IV (可选择)
主要诊断：		_____ . _____
附加诊断1：	F _____ . _____	_____ . _____
附加诊断2：	F _____ . _____	_____ . _____
附加诊断3：	F _____ . _____	_____ . _____

Vb: 人格障碍	ICD 10 (F60xx or F61.x)	DSM-IV (可选择)
主要诊断：	F _____ . _____	_____ . _____
附加诊断1：	F _____ . _____	_____ . _____

对于 轴 Va 和Vb的诊断：
临床上哪个是主要的障碍？

① = Axis Va
② = Axis Vb

Vc: 躯体诊断：	ICD 10 (不是第V 章的(F)!)	DSM-IV (可选择)
主要诊断：	F _____ . _____	_____ . _____
附加诊断1：	F _____ . _____	_____ . _____
附加诊断2：	F _____ . _____	_____ . _____
附加诊断3：	F _____ . _____	_____ . _____

病人： 编码： 年龄： 性别： 日期：
①= 女

诊断医生

——
编码：

——
年龄：

② = 男

性别：

① = 女

② = 男

机构：
—————

13.8资料评估表 Forensic Module

患者： 编号： 年龄： 性别： 日期：

① = 女性

—— ② = 男性

诊断医生： 编号： 年龄： 性别： 单位：

① = 女性

—— ② = 男性 ——

轴1 (Forensic module)	无/极少	低	中	高	很高	不可评价
	0	1	2	3	4	9

患者疾病/问题的客观评价

1. 疾病/问题的严重性						
1.F1. 变态/ 倔强疾病的类型和严重性	0	1	2	3	4	9
1.F2.物质滥用的类型和严重性	0	1	2	3	4	9
1.F3.不良和/或反社会行为的类型、严重性和频率	0	1	2	3	4	9
1.F4.安全性的程度						
1.F5.强制治疗的程度						
2. 疾病/问题持续时间						

2.F1首次出现反社会行为的年龄	当时的年龄 \longrightarrow	9
2.F2首次作为少年罪犯被监禁或被判有反社会行为的年龄	当时的年龄 \longrightarrow	9
疾病的经历、表现、		
3. 疾病的经历、表现、观念		
3.F1.违法行为和/或反社会行为的表现	0 1 2 3 4 9	
5.患者对变化的观念		
5.F1对待就业的态度	0 1 2 3 4 9	
5.F2对强制治疗或	0 1 2 3 4 9	
5.F3对改变反社会行为预期变化的态度	0 1 2 3 4 9	
行为改变的动力与阻力		
6. 行为改变的动力		
6.F1对影响反社会行为心理因素理解的程度	0 1 2 3 4 9	
6.F2对反社会行为和继发精神状态之间关系理解的程度	0 1 2 3 4 9	
7. 行为改变的阻力		
7.F1共病	0 1 2 3 4 9	
7.F2违法行为产生的心理社会优势	0 1 2 3 4 9	

7.F3法院的措施和服务产生的心理社会优势	0	1	2	3	4	9
7.F4 利用精神疾病进行违法行为	0	1	2	3	4	9

13.9 OPD-2 评估表

患者： 编号： 年龄： 性别： 日期：

① = 女性

—— ② = 男性

关系是必须评估的

从矛盾和/或结构轴进一步评估

关系

在下列表格中填写关系动态组成

患者反复经历的事情是怎样的	
她如何对这些经历进行反应	
这些反应提供了患者无意	

这些反应提供了患者无意识中与他人的关系是怎样的	
那些证据表明了患者无意识中与他人的相处的这种方式	
如果他人像预期中那样反	

矛盾

K1.	独立与依赖	K3.	关心与自守	K5.	罪恶冲突
K2.	服从与控制	K4.	自我价值冲突	K6.	恋母冲突
				K7.	身份冲突

结构

自我感知	客体感知
ST1.1 自我映像	ST1.4 自身-客体差异
ST1.2 自我情感差异	ST1.5 客体的整体感知

ST1.3 身份	ST1.6现实客体感觉
----------	-------------

自我调节	对客体关系的调节
ST2.1冲动控制	ST2.4关系的保护
ST2.2情感耐受	ST2.5兴趣平衡
ST2.3自我价值调节	ST2.6预测
内心交流	与他人交流
ST3.1经历情感	ST3.4创造情感接触
ST3.2使用自己的幻想	ST3.5情感交流
ST3.3自我	ST3.6移情
内在客体的附件	外部客体的附件
ST4.1主观化	ST4.4形成附件的能力
ST4.2使用投射	ST4.5接受帮助
ST4.3变化的和三角的附件	ST4.6分离附件的能力

3-4焦点选择

	Nr(如C2或ST3.1)	简要的叙述
关系		
冲突或结构		

对患者基本的治疗方法

	清楚	较清楚	混合的	较清楚	清楚	
--	----	-----	-----	-----	----	--

结构关系	<input type="checkbox"/>	冲突关系				
------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------

14补充

14.1总体功能评定量表 (GAF) (Sass et al. 2001)

100-91	很多活动中表现极好，能很好地处理生活中的问题，经常被他人求助，无症状
90-81	没有症状或症状极微（如临考前轻度焦虑），各方面功能均佳，对很多活动均有兴趣并能参加，社会能力强，对生活普遍满意，仅有一些日常小问题（如偶与家人争吵）。
80-71	如有症状，大多为时短暂且属于对心理社会刺激的必然反应（如与家人争吵后出现注意力不集中）；社会、职业或学习能力仅有轻微损害（如一时学业落后）。
70-61	存在轻度症状（如抑郁心境或轻度失眠）或是社交、职业或学习功能的某一方面有些困难（如偶有逃学或在家行窃），但是一般功能良好，保持着某些有意义的人际关系。
60-51	中度症状（如情感平淡，说话冗赘，偶有惊恐发作）或是社交、职业或学习能力中度损害（如几乎没有朋友，与同事、同学冲突）。
50-41	严重症状（如自杀意念，严重的强迫性仪式动作，频繁行窃）或是社交职业或学习功能严重损害（如无朋友，不能工作）。
40-31	现实检验或语言交流有某些损害（如常常言语缺乏逻辑性，概念模糊或前后不连贯），或是工作、学习、家庭关系、判断、思维或心境的几方

	面严重损害 (如抑郁者回避朋友 , 对家庭冷淡且不能工作 , 儿童常常欺侮较幼者、在家胆大妄为并逃学) 。
30-21	行为明显受妄想或幻觉的影响或是言语交流或判断的严重损害 (如有时思维破裂 , 行为明显不切合 , 自杀先占观念) , 或是几乎所有方面的功能丧失 (如整日卧床 , 无工作、家庭或朋友) 。
20-11	有伤害自己或他人的危险(如有不一定致死的自杀未遂行为 , 频繁暴力 , 躁狂性兴奋) , 或是有时不能维持起码的个人卫生 (如便床、尿裤) , 或是言语交谈明显受损 (如大多是思维破裂或缄默) 。
10-1	持续存在严重的自伤或伤人的危险 (如经常暴力) , 或是长期不能维持起码的个人卫生 , 或是有一旦成功定必致死的严重自杀行为。
0	信息不足

14.2 EQ-5D

EQ-5D是对生活质量进行单维评定的健康问卷。初版EQ-5D是由自评工具EuroQol —Group(Rabin,2001)发展来的。为作为外部评定工具 , 五维的初版EQ-5D已被再次系统地阐述。

操作化

五维的描述很好地评定了患者的健康状态。评定患者访谈当时的健康状况 (Rabin/de Charro,2001)

表14-2 : EQ-5D

1.活动性	
患者的活动不受影响	[_] 1

患者的活动轻度的受到影响	[_]2
患者卧床	[_]3

2.自我照顾	
患者的自我照顾没有问题	[_]1
患者洗澡穿衣服等受到轻度影响	[_]2
患者不能自己洗澡或穿衣服	[_]3

3.平常的活动 (如 , 工作、学习、家务、家庭或休闲活动)	
患者的平常活动不受影响	[_]1
患者的平常活动受到轻度的影响	[_]2
患者不能进行平常的活动	[_]3

4.疼痛/不舒服	
患者没有疼痛或不舒服	[_]1
患者有轻度的疼痛或不舒服	[_]2
患者有明显的疼痛或不舒服	[_]3

5.焦虑/抑郁	
患者没有焦虑或抑郁	[_]1
患者有轻度的焦虑和抑郁	[_]2
患者有严重的焦虑和抑郁	[_]3

14.3防御机制

在防御功能的概念提出之后(Perry/Hoglund,1998) ,根据 DSM-IV进行改编 (Sass et al.,2001)。

很好的防御适应能力

该水平的防御是面对应激的最佳适应方式。这些防御机制通常能达到最大的满意度，允许个体有意识地处理感情、思维以及后果。另外，有利于矛盾动机之间的最佳平衡。例如：

- . 联合
- . 利他
- . 期望
- . 诙谐
- . 自作主张
- . 内省
- . 升华
- . 抑制

精神抑制 (协调形成)

这一水平的防御功能关闭了危险的思维、情感、记忆、希望或担心引起的警觉。

如：

. 感情隔离

. 分裂

. 理智化

. 反应形成

. 毁灭

. 阻遏

. 替代

含有轻度扭曲的防御

这一水平的特点是通过对自我形象、身体形象或其他形象的扭曲来调节自我价值。如：

. 贬值

. 理想化

. 全能

否认

这一水平的特点是将不愉快或不能接受的应激、冲动、观念、感情或职责放在意识之外。可伴有或不伴有错误的归因于外部原因。如：

. 投射

. 合理化

. 否认

完全曲解

这一水平的特点是对自我形象和其他形象的完全曲解或错误归因。 如:

. 自我中心的幻想

. 投射的识别

. 自我形象的分裂或其他形象的分裂

行动

这一水平的特点是通过采取行动或退缩的方式对内部或外部应激进行防御的功能。如:

. 情感淡漠

. (潜意识)显露

. 拒绝帮助

. 被动攻击

防御失调

这一水平的特点是防御调节失败，而防御可以抑制对应激的反应，结果导致客观现实性受损。如：

- . 精神病性否认
- . 精神病性歪曲
- . 妄想投射

