

OPD-2 结构清单

1.1 认知能力：自体感知

OPD-2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
1.1 自我反思	病人能够观察自己和自己的内心世界。病人能现实地理解自己是哪种人，内心在发生什么，也能用一些术语来表达。	病人很少有兴趣思考自己。首先，自我思考是指向行动性自我的（病人的所说和所做）；自体形象显得粗糙。难以找到恰当的术语描述自己。	几乎不可能有反思性的自体感知。即使有支持，病人也不能清晰地描述自己及其内心状况，自体的各个方面互相之间有冲突。没有术语描述内心过程。	病人的自我描述显得很武断、难以理解、与现实失去接触。自体形象仅仅是可信的、可能是借来的、迂回的。语言表达是矛盾的、奇怪的。
1.2 区分情感	尽管冲突使能力受限，病人仍可以有区别地感知情感。他们能控制行为。病人主要体验的正性情感如高兴、好奇、自豪。也表现出各种负性情感如恐惧、蔑视、愤怒、厌恶、悲伤、内疚、羞愧。	只在一定程度上能感知情感，或者在困难状况下为了保持稳定性而回避情感。因而他们也只能在一定程度上控制行为。情感体验主要是负性的，如愤怒、恐惧、失望、自我贬低、抑郁。	不能有区别地感知情感，也不能令人理解地描述情感。情感被表达为警觉、疏离、情感空虚、抑郁、躁狂情绪。因而不能用于控制行为。主要的情感是慢性蔑视、厌恶和愤怒。	与自己的情感没有内在的距离，也不能对情感进行内省。行动和情感体验之间几乎没有控制。病人暴露于强烈的、无序的情感状态中，这些状态不能被命名，也不能用语言来表达。
1.3 身份	病人的自体形象长期保持不变和连贯，可识别出其有一个明确的性心理身份。	自体形象的裂隙和改变取决于状态和心境。	在不同的时间和状态下，会出现不同的自体形象，病人不能传递出一个不变的性心理身份和社会取向身份。	由于性格中的扭曲和陈腐，很大程度上不能区分社会心理和性心理身份，有时身份中出现妄想性的方面。

1.2 认知能力：客体感知

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
1.4 自体-客体区分	能很确定地分配对自体 and 客体的情感、冲动和想法；病人能清晰地描绘自己和感知外界的其他人。	不能安全地分配对自体 and 客体的情感、冲动和想法；从他人角度描绘和远距离的感知他人比较困难。	自体 and 客体被混淆了，相互迷惑，自体不能承受的情感被分配给客体。	难以区分客体和自体的各个方面，或者不能感知客体是独立于自体的，其性质是症状性的。
1.5 整体-客体感知	体验到他人具有自己的兴趣、需要、权利和个人史；能将他们的各个方面整合成一张真实的图像。	不能感知他人的复杂性和矛盾性，而是根据自己的愿望来体验他人，因而正性和负性的方面均被夸大了。	以极端的方式体验他人是特别好的或特别坏的，要么黑要么白。不能将矛盾的方面整合起来。	体验他人主要是攻击性的、迫害性的、不公正的、威胁性的，以至于令人害怕，并需要去战斗；单个的特质可以象征客体的全部。
1.6 现实-客体感知	病人有能力形成一个现实的关于他人的图像。	病人难以现实地感知他人的内在意图和外在状态。	病人自己的需要和恐惧决定了他人的形象。此外，病人能通过直觉知道他人的态度。	病人不能理解他人的内在和外在现实。

2.1 自我控制能力：自体调节

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
2.1 冲动控制	能体验到攻击的、性的、语言的冲动，考虑到道德上的或其他的价值，可以延迟满足，或将它们整合起来，或选择性的满足。	冲动被过度的规范所抑制，但偶尔会被冲破。体验到的自体是被阻隔的，或处于很大的压力之下。过度强大的超我要么是激烈批评性的，要么是切断的。	冲动没有被很好的整合，不能延迟满足（规范不够），也不能被其他能指导行为的价值体系所吸收。攻击的倾向导致了破坏自我和他人行动。关系的缺乏可被性化；不正当的解决方式。	放肆的、破坏性的憎恨被体验为是对他人行为的恰当反应。在性行为和关系中显现攻击。性冲动直接指向部分客体。不可能有延迟满足和升华，因此在失职行为和物质滥用时他们处于明显丧失控制的状态。从简单的要么好要么坏的角度进行判断。
2.2 情感忍耐力	也能够体验和表达强烈的、负性的、或矛盾的情感。	能忍耐强烈的和特别负性的情感；他们喜欢用过度规范来处理情感。	负性情感会淹没个体，这种情感变得如此令人无法忍受，以至于会引发冲动行为。	不能忍耐强烈的和特别负性的情感，并引起极度警觉，以至于通过抵消而将它们镜像反应出来。
2.3 自体价值调节	即使自己与他人的愿望有差异，也能保持或恢复自体价值感。冲突引起能力受限时例外。	有时，如失败或与他人有不同意见时，会扰乱自体价值感，它非常敏感，或自我夸大、或自我贬低、或受到惩罚、或被撤回。需通过他人来确认。	在很小的伤害和与他人愿望不同时，自体价值感非常脆弱。对于情感伤害敏感、不现实的夸大想法、羞愧、厌恶自己、贬低、易怒、打破关系、不接受自己的界线。	几乎不能调节自体价值感。表现在对自体的判断相当扭曲（夸大或长期很低的自体价值感），对现实的感知也扭曲。

--	--	--	--	--

2.2自我控制能力：客体关系调节

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
2.4 保护关系	通过自己修通和处理令人烦扰的冲动（心理内部的防御），病人能够保护关系。	病人需非常努力才能不完全地处理令人烦扰的冲动，从这个事实看，关系是一种负担。	不能在心理内部处理令人烦扰的冲动，而是把压力放在关系中（人际间的防御）。	如果根本上关系被保护，那么病人会求助于失功能的、旧的、破坏性的方式。
2.5 平衡利益	病人能在关系中保持自己的利益，也能恰当地承认他人的利益；由于冲突，关系可能更具有利他或利己的色彩。	自己的利益或他人的利益最终被置于最高位置，以至于没有利益平衡。	感觉关系具有威胁自己利益的特点，不能想象到有关他人利益的事情。	过于强调自己的利益，体验它们的存在，常常不愿理解他人的利益。
2.6 预期	他人的反应能被预料到，也能用这些反应来指导或调节自己的行动。	以夸大的方式预料他人对自己的行为的负性反应。	几乎不能预料他人对自己行为的负性反应，也不能用这些反应来指导或调节自己的行动。	不能考虑到他人对自己行为的反应。

3.1 情感的能力：内在交流

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
3.1 情感体验	病人能承认和体验广阔范围内的情感，这样也能感受活力。	情感体验受限；他们的描述是标准化的。	以持久的方式强迫自己接受负性的情感比如恐惧、愤怒、厌恶、蔑视等。	个人的情感可能以疏远的方式涌现；另一种选择是情感忽视。
3.2 运用幻想	在幻想和梦想的帮助下，病人能扩展他的经验，并能预备创造性的办法。	积极的幻想明显有限。	很快获得负性的幻想并威胁到确定性。	现实描述和主观的幻想变成一个模糊的污点。
3.3 身体自体	病人能现实地描述他的身体，有关年龄、性别、健康、吸引力；在他的体内感到活力。	关于身体形象是不安全的；对身体的体验有限；有关“我和我的身体”的描述是自我失和谐的。I	身体的自体形象是模糊和片断的，对身体的体验是威胁性的、僵硬的。	对自体的身体方面的体验是疏离的或陌生的。可能在自己身体上进行特殊的撤退。可能通过整容手术修正身体性自体，从而改变身份，如变性。

3.2情感的能力：与外在世界的交流

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
3.4 建立联系	病人能与他人建立联系并真实地进行交流。	建立联系的兴趣和进入关系能力受限，并显得相当非个人化。	病人回避建立情感的联系，或采用咄咄逼人的、操纵的、无距离的接触行为。	不能建立情感的联系，或当情感空虚或紧张时遵循老套。
3.5 情感交流	情感卷入使交流具有刺激性、丰富和有趣。由于冲突，交流可受到限定或损害。	有限的情感区分能力或主导的负性情感（如失望、自我贬低、抑郁性的情绪状态、对情感伤害敏感）使病人交流有困难。保守的、苛求的、易怒的、责备的、自我中心的行为也使交流困难。	有限的情感区分能力、情感不卷入、不能共情、缺少温暖的情感、贬低趋势都使交流非常困难。在他人身上引起的感觉是混乱、空虚、有距离、一种“好像”的感觉，缺少相关性；互相之间交替出现过分卷入和放弃。	不能控制和象征化情感，以至于当形势变得情感化时，个人会认识到自己的防御性和攻击性兴趣，或者会妨碍到交流的框架。通过看着其他地方、分心、或难以接近来回避交流。
3.6 共情	能根据情形进入他人的内心世界，暂时与之认同，基于应该而进行行动，共情性的理解。	在自己的愿望和恐惧的压力之下，对他人的共情是有限的。	难以理解他人的内在经验世界。对他人的理解和共情非常有限。	很大程度上不可能体验到对他人的共情和理解。

4.1 形成依附的能力：内部客体

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
4.1 内化	能够发展和保持情感上的、稳定的重要人物的内在形象。核心的恐惧是害怕丧失客体的爱。	部分能够发展稳定的重要人物的内在形象，因而能部分独立于外部存在。短时会丢失内部形象或在冲突状态下也会丢失（眼睛看不见的就是不存在于精神内部的）。核心的恐惧是害怕丧失重要的、支持的、调节的客体。	没有正性的、内在的他人形象。主要的客体代表是威胁性的、迫害性的。核心的恐惧是害怕被客体破坏或毁灭。	没有不变的、足够的精神代表；没有正性关系的内化。取而代之的是，内部客体显示出攻击-破坏的倾向，或呈现出离奇的特性。核心的恐惧是害怕自体代表和客体代表的共生性融合以至于丧失了同一性。
4.2 运用内射	在内化正性关系的基础上，病人能照顾自己，让自己平静、对自己负责。	病人较少能照顾自己，因为他的内在客体趋向于是相当咄咄逼人的、批评性的、苛求的、忽视的。	病人不能求助于内部客体，因此不能照顾自己，让自己平静、保护自己。	内化的部分客体导致了警觉和混乱。
4.3 可变的依附	重要他人的内在形象是不同的、丰富的；病人能接受三角关系。	重要他人的内在形象并不是非常不同的；病人首先寻找的是二元关系。	重要他人的内在形象主要是负性的，没有很多不同；关系是功能化的。	所有的客体互相之间是相似的，如果存在依附，它们主要是幻想的，发生在退行的水平上的。

4.2形成依附的能力：外部客体

OPD -2	高水平整合	中等水平整合	低水平整合	未整合
4.4形成依附的能力	他人具有情感上的重要性，病人有能力、也有愿望与他人形成依附。发展人际交往规则来保护现有的关系。没有客体依赖。	夸大了重要他人在情感上的重要性（明显的客体依赖）。	只有当客体实际存在时才具有情感上的重要性和归属感。因此，关系是短暂的、易变的。	非常共生的关系，或焦虑的保持自己的自主性，并回避依附客体。
4.5接受帮助	如果必需，病人能转向他人，将他们作为好的客体。	在必需和紧急状态下，病人也难于去寻找有助于自己的人，也不接受他人的帮助；他会去帮助别人，到竭尽全力的程度。	通过反射，以可怕的、不信任的、攻击的方式拒绝来自于他人的帮助和支持。	不认为他人是能提供帮助的，此外采用忽视客体边界的行为。
4.6为依附服务	病人能忍受分离，也能表现出足够的悲伤；他能将情感投注从丧失的客体身上撤回。	掩盖告别，为了回避可怕的丧失而粘住客体。	不能体验内在的分离，或不能说再见，也不能接受悲伤的情感；而现实的分离会导致抑郁或崩溃。	表面上能没有反应地忍受分离。然而分离的主题会引发巨大的反应。