

به نام خداوندی

که هستی را آفرید،

که اسرار هستی را آفرید،

و انسان راه که در این اسرار خور کند.

سرشناسه:

OPERATIONALIZED PSYCHODYNAMIC
DIAGNOSIS OPD2-: MANUAL OF
DIAGNOSIS AND TREATMENT PLANNING
AUTHOR & EDITOR:
BY OPD TASK FORCE

عنوان:

ارزیابی تعارض‌ها بر اساس
تشخیص روان‌پویشی عملیاتی شده
(OPD-2)

ترجمه: دکتر محمدامین شریفی

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۳۹۹
نوبت چاپ: دوم، قیمت: ۴۱۰۰۰ ریال
مشخصات ظاهری: ۲۰۵ صفحه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۰۲۸-۶-۲

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

موضوع: روان‌شناسی

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۸/الف/۴۶۹/RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۰۷۵

شماره کتاب‌شناسی ملی: ۵۶۳۷۰۳۴

ارزیابی
تعارض‌ها بر اساس

تشخیص
روان‌پوشی عملیاتی شده
(OPD-2)

گروه کاری OPD-2

ترجمه:

دکتر محمدامین شریفی

نشر نیوند

۱۳۹۸

ارزیابی تعارض‌ها بر اساس
تشخیص روان‌پوشی عملیاتی شده
(OPD-2)

نوشتنده:

گروه کاری OPD-2

ترجمه:

دکتر محمّدامین شریفی

نوبت چاپ: اول شمارگان: ۲۰۰ نسخه

چاپ: دیجیتال آبنوس، بهار ۱۳۹۹

مدیر تولید: پریسا فرجی

صفحه آرایی: فریده سجادی

طراحی جلد: فریده سجادی

قیمت: ۴۱۰۰۰ تومان

نشر نیوند

وابسته به نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی

دفتر مرکزی نشر نیوند: تهران/ اتوبان کردستان /
بعد از پل حکیم/ خیابان ۲۷ غربی / ۲۰ متری اول /
خیابان ۲۵ / شماره ۱۸ / طبقه ی دوم. تلفن: ۸۸۳۵۰۸۵۸
فروشگاه نشر نیوند: تهران/ خیابان انقلاب/ روبروی در
اصلی دانشگاه تهران/ خیابان فخر رازی/ پاساژ منشور دانش /
طبقه همکف. تلفن: ۶۶۴۰۴۹۵۷

www.ncevandpub.ir

راهنمای تشخیصی حاضر، ترجمه‌ی قسمتی از کتاب زیر است:

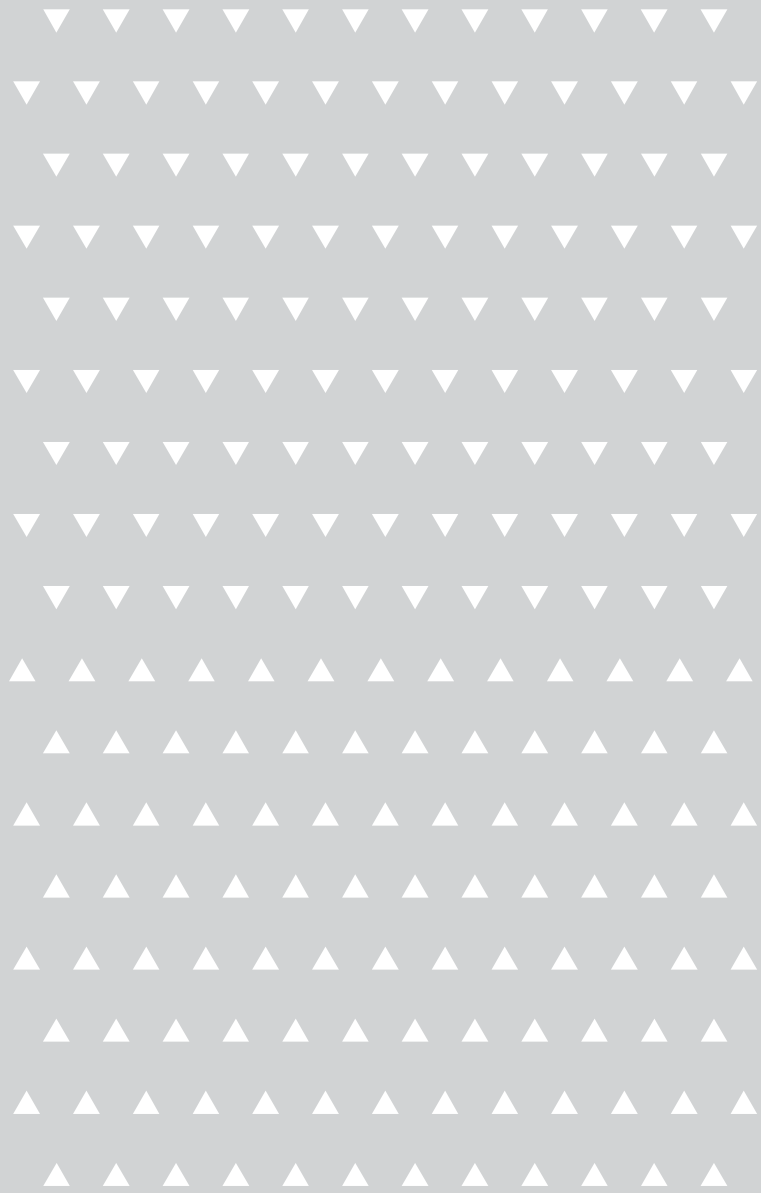
OPD Task Force (2008). **Operationalized Psychodynamic Diagnosis OPD-2: Manual of Diagnosis and Treatment Planning**. Cambridge: Hogrefe & Huber.

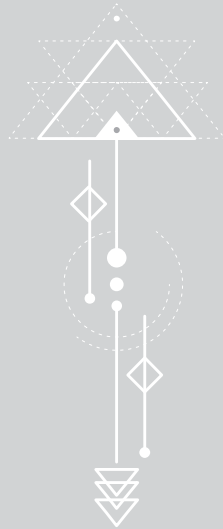
English translation edited by **Matthias von der Tann**

کتاب فوق نیز ترجمه‌ای از متن اصلی به زبان آلمانی است:

(Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2)







فهرست

پیشگفتار مترجم ... ۱۳

بخش اول: درآمدی بر OPD-2
(راهنمای تشخیص روان پویشی عملیاتی شده)

* مقدمه ... ۱۹

* محور I: تجربه‌ی بیماری و پیش‌نیازهای درمان ... ۲۱

** سوالات مصاحبه برای محور I: تجربه بیماری و پیش‌نیازهای درمان ... ۲۶

* محور II: روابط بین فردی ... ۳۱

** سوالات مصاحبه برای محور II: روابط بین فردی ... ۳۴

❖ محور IV: ساختار ... ۳۶

❖❖ سوالات مصاحبه برای محور IV (ساختار) ... ۴۷

بخش دوم: تعارض‌های مندرج در محور III از

راهنمای تشخیصی OPD-2

❖ تعارض ... ۶۱

❖ رویکردهایی که در گذشته برای تشخیص تعارض به کار می‌رفت ... ۶۵

❖ تعارض‌های مندرج در محور III از راهنمای تشخیصی OPD-2 ... ۷۰

❖ تعارض و عاطفه‌ی اصلی ... ۷۲

❖ سطوح یا پیوستار تعارض‌ها ... ۷۶

❖❖ افرادی که به دلیل استفاده از دفاع‌ها، قادر به تشخیص تعارض‌ها

و عواطف خود نیستند ... ۸۰

❖❖❖ مثال بالینی: زنی که از هیچ چیز خبر نداشت ... ۸۵

❖❖ استرس تعارض‌آمیز (تعارض ناشی از استرس) ... ۸۶

❖❖❖ مثال بالینی از تعارض ناشی از استرسور (موضع منفعل): مدیر ارشد

... ۸۸

❖❖❖ مثال بالینی از تعارض ناشی از استرسور (موضع فعال): زن بیوه ... ۹۰

❖❖ تعارض فردگرایی در برابر وابستگی ... ۹۱

❖❖❖ مثال بالینی از تعارض فردگرایی در برابر وابستگی (موضع منفعل):

کدبانوی خانه ... ۹۹

*** مثال بالینی از تعارض فردگرایی در برابر وابستگی (موضع فعال):

فروشنده‌ای که همیشه در حال مسافرت بود ... ۱۰۲

** تعارض سلطه‌پذیری (فرمانبری) در برابر کنترل ... ۱۰۳

*** مثال بالینی از تعارض سلطه‌پذیری (فرمانبری) در برابر کنترل

(موضع منفعل): کارمند دولت ... ۱۱۲

*** مثال بالینی از تعارض سلطه‌پذیری (فرمانبری) در برابر کنترل

(موضع فعال): کارگشای اقتصادی ... ۱۱۴

** تعارض نیاز به توجه و مراقبت در برابر خودبستگی ... ۱۱۶

*** مثال بالینی از موضع منفعل تعارض نیاز به توجه و مراقبت

در برابر خودبستگی (و تعارض ادیپال، موضع منفعل): کارمند

رسمی دادگستری ... ۱۲۴

*** مثال بالینی از موضع فعال تعارض نیاز به توجه و مراقبت در

برابر خودبستگی (و تعارض گناه، موضع منفعل): همسر مهندس

... ۱۲۶

** تعارض ارزش خود ... ۱۲۹

*** مثال بالینی از تعارض ارزش خود (موضع فعال): مشاور

اقتصادی ... ۱۳۶

*** مثال بالینی از تعارض ارزش خود (موضع منفعل): آدم مایوس ... ۱۳۸

** تعارض گناه ... ۱۴۰

*** مثال بالینی از تعارض گناه (موضع منفعل): شکست

در موفقیت ... ۱۴۸

*** مثال بالینی از تعارض گناه (موضع فعال): آرزوی رابطه ... ۱۵۰

** تعارض ادیپال ... ۱۵۳

*** مثال بالینی از تعارض ادیپال (موضع منفعل): دانشجو ... ۱۶۲

*** مثال بالینی از تعارض ادیپال (موضع فعال): بیمار بخش اورژانس ... ۱۶۴

** تعارض هویت ... ۱۶۶

*** مثال بالینی از تعارض هویت (موضع آمیخته فعال و منفعل): تبعیدی

سوئیزی ... ۱۷۵

بخش سوم: ابزارهای مصاحبه برای ارزیابی تعارض‌های مندرج

در محور III از راهنمای تشخیصی OPD-2

* موارد مندرج در قسمت ابزارهای مصاحبه ... ۱۷۹

* افرادی که به دلیل استفاده از دفاع‌ها، قادر به تشخیص تعارض‌ها

و عواطف خود نیستند ... ۱۸۱

* تعارض ناشی از استرسور ... ۱۸۴

* تعارض فردگرایی در برابر وابستگی ... ۱۸۶

* تعارض سلطه‌پذیری (فرمانبری) در برابر کنترل ... ۱۹۰

* تعارض نیاز به توجه و مراقبت در برابر خودبستگی ... ۱۹۲

* تعارض ارزش خود ... ۱۹۴

▼

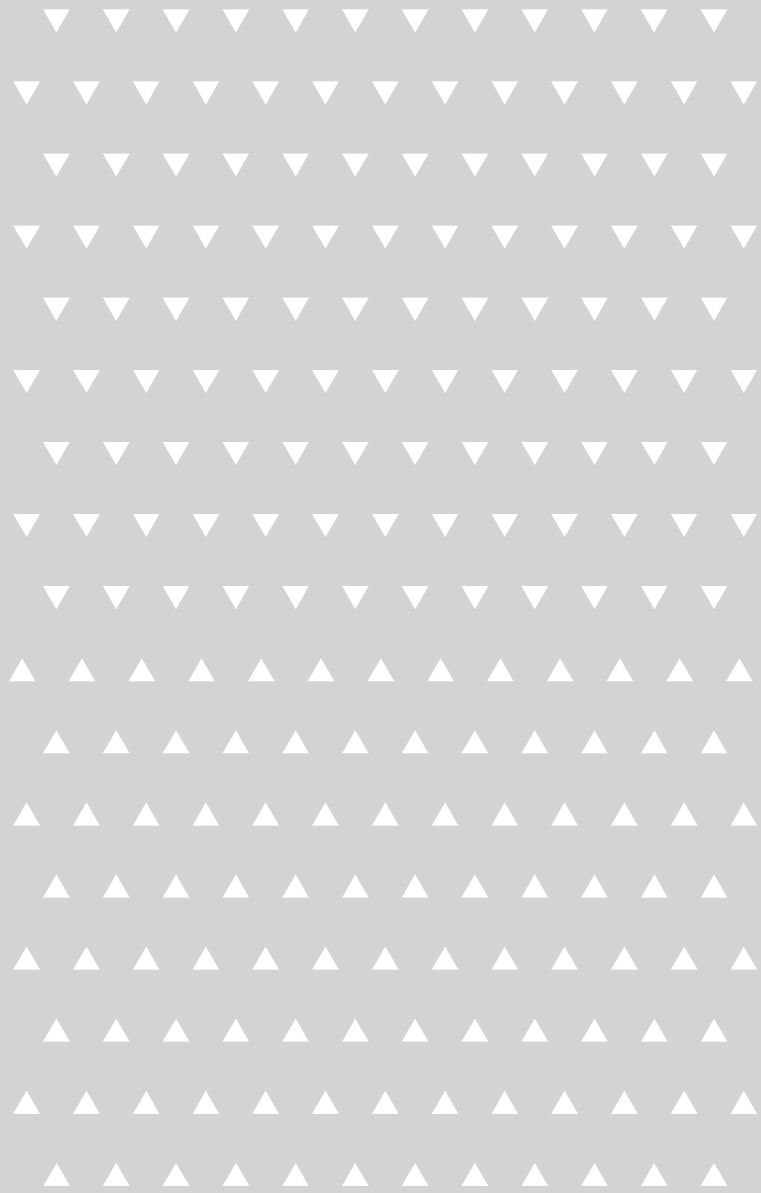
* تعارض گناه ... ۱۹۶

* تعارض ادیپال ... ۱۹۸

* تعارض هویت ... ۲۰۲

* فرم درجه بندی تعارض ها ... ۲۰۴

▲



پیشگفتار مترجم

«تشخیص روان‌پویشی عملیاتی شده^۱» (OPD) یکی از راهنماهای^۲ تشخیصی نسبتاً جدید است. همان‌طور که راهنماهای تشخیصی متداول، یعنی DSM (از سوی APA) و ICD (از سوی WHO) بر اساس اصول و مبانی خاصی نگاشته شده‌اند، OPD-2 نیز (همانند PDM^۳) بر اساس اصول و مبانی ویژه‌ای نوشته شده است. اساس تئوریک این دو کتاب اخیر (OPD و PDM) نظریه‌های روان‌پویشی در باب شخصیت و آسیب‌شناسی روانی است. در سال ۱۹۹۲ جمعی از روانکاوان، درمانگران سایکوسوماتیک - محور^۴ و روانپزشکان در

-
1. Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD)
 2. manual
 3. Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)
 4. psychosomatically oriented therapists



آلمان گرد هم آمدند و گروه کاری «تشخیص روان‌پویشی عملیاتی شده» (OPD) را سازمان‌دهی کردند. مقصود آنها این بود که به طبقه‌بندی‌های علامت‌محور^۱ و توصیف‌مدار^۲، برخی از جنبه‌های اساسی روان‌پویشی را هم اضافه کنند. چند سال بعد، دومین نسخه‌ی این نظام تشخیص‌گذاری منتشر شد (OPD-2) و ترجمه‌ی آن از آلمانی به انگلیسی نیز در سال ۲۰۰۸ چاپ شد. یک روان‌کاو آلمانی به نام Matthias Von der Tann ترجمه‌ی آلمانی به انگلیسی کتاب OPD-2 را ویراستاری کرده است. او که در زمینه‌ی استفاده از OPD-2 آموزش دیده است، یک روان‌کاو یونگی است و درباره‌ی جهت‌گیری یونگ و دیدگاه‌های او نسبت به آلمان نازی مقالاتی نوشته است.

کتابچه‌ی تشخیصی OPD-2 شامل پنج محور است:

- * محور I: تجربه بیماری و پیش‌نیازهای درمان؛
(experience of illness and prerequisites for treatment)
- * محور II: روابط بین فردی؛
(interpersonal relations)
- * محور III: تعارض؛
(conflict)
- * محور IV: ساختار؛
(structure)
- * محور V: اختلالات روانی و سایکوسوماتیک.
(mental and psychosomatic disorders)

محور I بیشتر برای متخصصانی جذابیت دارد که با بیماران سایکوسوماتیک کار می‌کنند و می‌خواهند بدانند «تجربه‌ی بیمار بودن» در دنیای ذهنی مراجع اساساً به چه شکل است. محور II عمدتاً مورد استقبال بالینگرانی است که به بررسی روابط ابژه علاقمندند. محور IV تقریباً معادل محور M از PDM (راهنمای تشخیصی

.....
1. symptom-based
2. description-oriented

روان‌پوشی) است. همان‌طور که محور M از PDM یک‌جور ارزیابی ساختارهای روانی و تهیه‌ی پروفایل عملکرد روانی بر اساس ۹ توانایی یا ظرفیت است، محور IV از OPD-2 نیز ۲۴ ساختار مختلف را بررسی می‌کند. محور V نیز به همان مقوله‌های تشخیصی متداول و مندرج در DSM و ICD اشاره دارد (و تقریباً معادل محور S مندرج در PDM است). تمرکز ترجمه‌ی پیش‌رو فقط محور III، یعنی تعارض‌های هفت‌گانه‌ی معرفی شده از سوی کارگروه OPD-2 بوده است (هر چند که سایر محورها به اختصار معرفی شده‌اند). محور سوم OPD-2 هفت تعارض ناکارآمد را با عناوین زیر معرفی کرده است:

۱- فردگرایی در مقابل وابستگی؛

(individuation versus dependency)

۲- سلطه‌پذیری در مقابل کنترل؛

(submission versus control)

۳- نیاز به توجه و مراقبت در مقابل خود-بسندگی؛

(need for care versus self-sufficiency)

۴- تعارض ارزش خود؛

(self-worth conflict)

۵- تعارض گناه؛

(guilt conflict)

۶- تعارض ادیپال؛

(oedipal conflict)

۷- تعارض هویت.

(identity conflict)

همان‌طور که می‌دانیم، بسیاری از نشانگان بالینی، فی‌الواقع کوشش‌هایی هستند در جهت انطباق. علامت نوروتیک، یک‌جور مصالحه است. اگر این مصالحه، قرین موفقیت شد، آن‌گاه می‌تواند «چیز»ی را تخلیه یا ابراز کند که بیمار توانایی واپس راندنش را نداشته است و در همان حین، این مصالحه، آنچه را که ابراز کرده منکرش

می‌شود و شاید بیمار را به‌خاطر ابراز آن تنبیه کند. برای مثال، در واکنش تبدیل^۱، دست قفل شده در یک تظاهر اسپاسم علامتی، هم یک **آرزوی خصمانه** را ابراز می‌کند و هم نوعی **ناتوانی**، تا بدین طریق، تحقق آن آرزو، ناممکن شود. این ناتوانی، از طریق فلج کردن بیمار، تنبیهش را اعمال می‌کند (کامرون^۲، ۱۹۶۳؛ ص ۴۷۴).

با اینکه مواجهه با بیماران مبتلا به اختلال تبدیلی، سرآغازی بود برای شناختِ تعارض‌های درون‌روانی، اما این تعارض‌ها فقط به این افراد محدود نمی‌شود. برای مثال، بیماران پانیک را در نظر آورید. **جدایی در برابر خودمختاری**^۳ یکی از اصلی‌ترین تعارض‌های دخیل در اختلال آنهاست. شناخت احساس **خشم** و نحوه‌ی ابراز و مدیریت آن، یکی دیگر از تعارض‌های روان‌پویشی متداول در بین بیماران پانیک است. در واقع، علامت‌های پانیک، دربردارنده‌ی یک **میل یا آرزو برای وابسته و تحت توجه و مراقبت بودن** از یک‌سو (نوعی انکار جنبه‌های منفی روابط اصلی بیمار، از طریق تمرکز بر اضطراب یا نشانه‌های جسمانی) و **ابراز ناهشیار خشم** (در قالب فشارهای اجباری به دیگران برای دریافت کمک) از سوی دیگر است. برای مثال، بوش^۴ و همکارانش، دختری را توصیف کرده‌اند که وقتی در حال رانندگی برای رفتن به جشن تولد ۱۸ سالگی‌اش بود، دچار حمله‌ی پانیک شد و دیگر نتوانست به رانندگی ادامه دهد و منتظر رسیدن مادر شد. طی روان‌درمانی مشخص شد که او تولدش را با «استقلال»ش و همچنین، با خلاص شدن از دست همشیرها و والدینش - که از دست آنها **خشمگین** بود - مرتبط و متداعی دانسته است. حمله‌ی پانیک، در واقع **مصالحه‌ای**^۵ بود بین امیال و دفاع‌های متعدد. پانیک برای او نوعی **تنبیه بابت فانتزی‌های پرخاشگرانه‌ای** بود که در مورد خودمختاری داشت (بوش و همکاران، ۱۹۹۹).

.....

1. conversion
2. Cameron
3. separation versus autonomy
1. Busch
2. compromise

بنابراین شناخت تعارض‌ها به متخصصان کمک می‌کند تا به اتیولوژی و فرمول‌بندی توجه بیشتری داشته باشند، تا صرفاً شناسایی نشانگان‌ها و تشخیص‌گذاری صحیح. راهنماهای بالینی مختلفی برای ارزیابی روابط ابژه و ساختارهای نسبتاً ثابت روانی منتشر شده است، در حالی که راهنمای استاندارد و معتبر چندانی در باب ارزیابی تعارض‌ها وجود ندارد و از این بابت، محور III مندرج در OPD-2 ابتکاری نظیری است. امید که ترجمه‌ی حاضر مورد قبول و استفاده افتد. مترجم، سپاسگزاری قلبی از جناب آقای دکتر زمانی و سرکار خانم فرجی را بر عهده‌ی خود می‌داند.

محمد امین شریفی

پاییز ۱۳۹۶

- Busch, F. N., Milord, B. L., & Singer, M. B. (1999). Theory and technique in psychodynamic treatment of panic disorder. *The journal of psychotherapy practice and research*, 8: 234-242.
- Cameron, N. (1963). *personality development and psychopathology: A dynamic approach*. yale university press.
- PDM Task force. (Ed.). (2006). *Psychodynamic diagnostic manual*. Silver spring, MD: Alliance of psychoanalytic organizations.