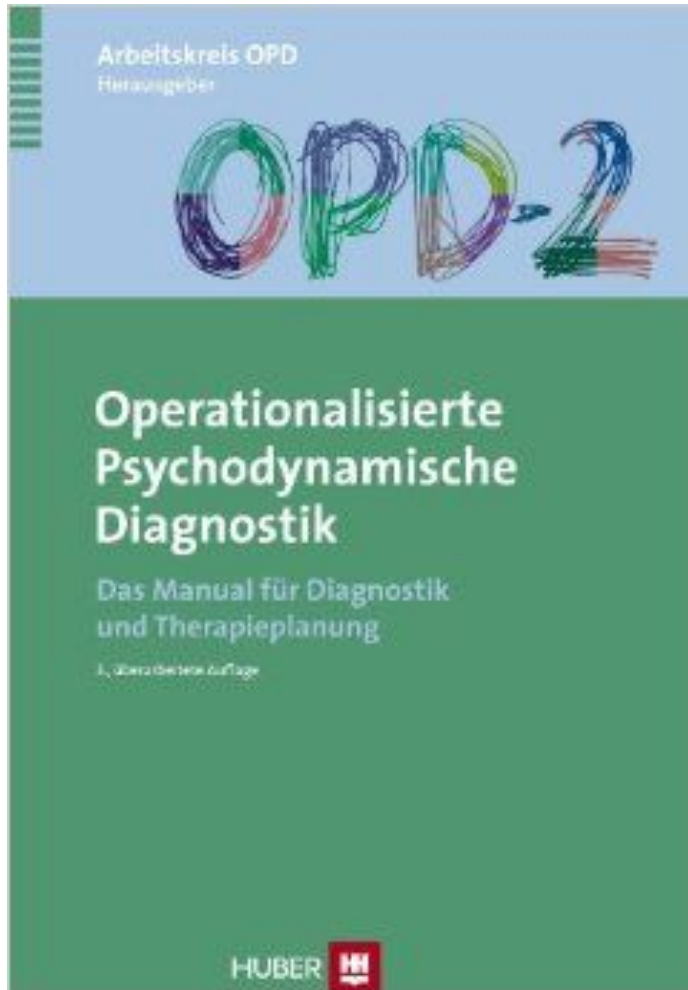


Операціональна психодинамічна діагностика



**Місце в клінічній
психодіагностиці.**

**Основні положення і
процедури.**

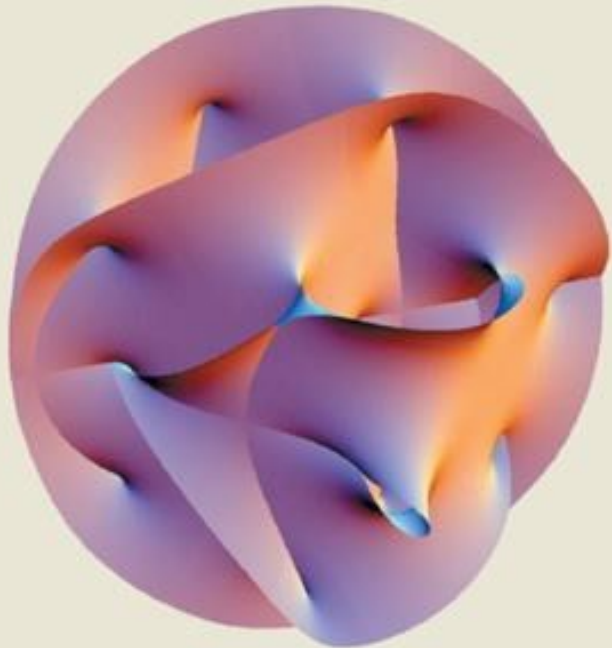
ПЛАН

1. Принцип мультимодальності у клініко-психологічній діагностиці
2. Поняття, цілі, історія створення ОПД-2
3. Структура ОПД-2
4. Зміст кожної вісі (площини) ОПД-2

Принцип

мультиmodalності

Головне положення клініко-психологічної діагностики – принцип мультиmodalності.

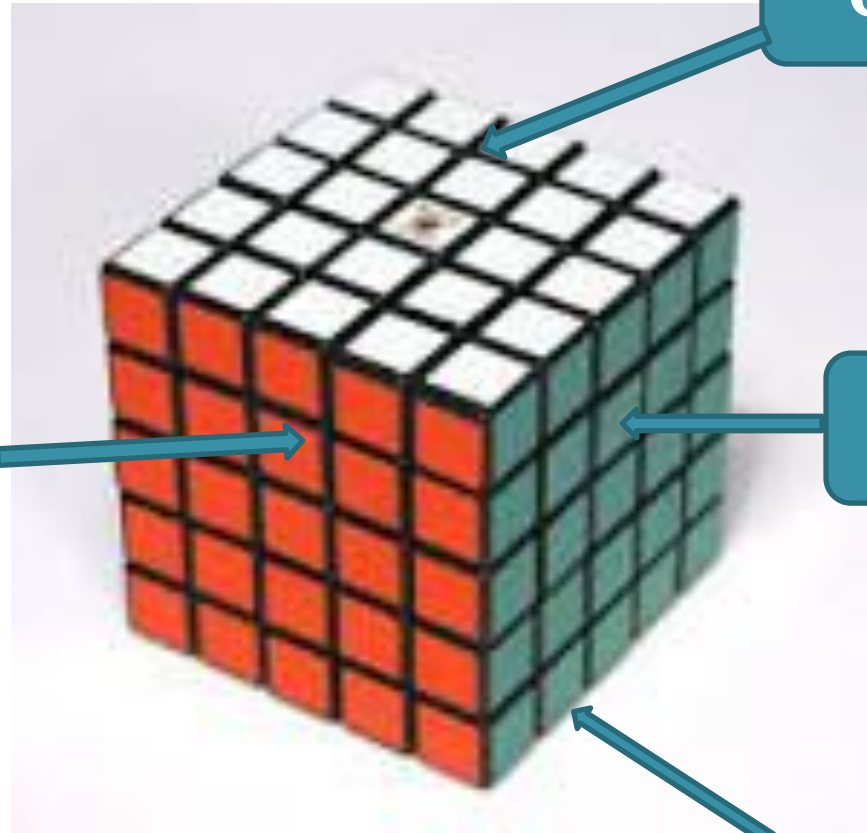


Мультиmodalна діагностика – інтеграція інформації, отриманої різними методами, з різних площин та джерел даних й на основі аналізу різних конструктів

Площини даних

- біологічна/соматична: на першому місці стоять соматичні процеси, які фіксуються фізичними і хімічними процесами;
- психічна/психологічна: акцент на індивідуальному переживанні і поведінці;
- соціальна: акцент на міжособистісних системах (соціальні умови);
- екологічна: містить матеріальні умови.

Площини даних



біологічна

психологічна

соціальна

екологічна

Джерела даних

- самоопитуваний індивід, який самоспостерігає та оцінює свою поведінку;
- інші особи – референтні особи, експерти, терапевти, які проводять стороннє спостереження й оцінку;
- апаратурні методи, методи діагностики діяльності й інтелекту, які викривають характеристики функцій і працездатності, а також фізіологічні методи.

У клініко-психологічній діагностиці все більшого значення набуває співвідношення між самоспостереженням та стороннім спостереженням.

Пейкел і Нортон в огляді літератури по діагностиці депресії вказують на те, що власні оцінки і сторонні оцінки як правило корелюють (від $r = 0.4$ до $r = 0.6$). При цьому не можна вважати сторонню оцінку більш правильною і точною чи навпаки. Кожна з них має рівні науково-теоретичні значення.

Джерела даних



**Само-
опитуваний
індивід**



**Інші люди:
родичі,
експерти
тощо**



**Апаратурні
методи**

Методи дослідження

- Самоспостереження у формі самооцінювальних опитувальників.
- Стороннє спостереження, при якому найчастіше потрібна градація конструктів, таких як концентрація уваги чи депресивність тощо.
- Стороннє спостереження у формі спостереження за поведінкою.
- Інтерв'ю.
- Методи діагностики діяльності (інколи називають апаратні методи).
- Метод польової діагностики (створення штучної ситуації, в якій пред'являються певні стимули й має проявитися досліджувана поведінка).
- Проективні методи.
- Змістовно-аналітичні методи, якими оцінюються тексти.

Методи дослідження

При виборі методів дослідження, окрім традиційних **критеріїв якості** - об'єктивності, надійності та валідності, звертають увагу ще й на такі, як

- **МОЖЛИВІСТЬ** здійснення,
- **КОРИСНІСТЬ**,
- **ПРОДУКТИВНІСТЬ** відносно затрат,
- **СЕНСИТИВНІСТЬ**,
- **СОЦІАЛЬНА** та **ЕТИЧНА** прийнятність,
- **ТРУДОЄМНІСТЬ**,
- **МОЖЛИВІСТЬ** помилок тощо.

Конструкти

У клінічній діагностиці використовується велика кількість різноманітних конструктів: від традиційних (нейротизм, алекситимія, інтернальний контроль) до глобальних (соціальна адаптація, соціальні ресурси, якість життя).

Мультиmodalність означає також деяку варіацію відносно конструктів, що передбачає комплексне врахування дійсності.

Конструкти

Інтроверсія
Екстраверсія
Нейротизм

особистість

Шизоїдність
Епілептоїдність
Істероїдність
Психастенія
Циклотимія

Маскулінність
Фемінність
Андрогінія

Інтернальність
Ектернальність

Особистісний тип
А

Афіліативність
Антисоціальність
Просоціальність
Маргіальність

Оральний характер
Анальний характер
Генітальний
характер



Для подолання труднощів інтерпретації результатів мультимодальної діагностики важливо:

- 1. При виборі методів потрібно більше керуватися теорією і гіпотезами.**
- 2. Потрібно краще, ніж до цього часу, уявляти, в яких співвідношеннях перебувають методи дослідження і конструкт.**
- 3. Додатково необхідні дослідження методів у сенсі багатостороннього багато-методного аналізу, щоб емпірично пояснити взаємозв'язок.**

Мультимодальный подход Д. Оудсхорна.

- 1 уровень Проблемы с внешним социальным окружением
- 2 уровень Проблемы в семейной системе.
- 3 уровень Индивидуальные трудности и проблемы.
- 4 уровень Психодинамика.
- 5 уровень Регуляторные механизмы.
- 6 уровень Механизмы нейрофизиологической регуляции.

ОПД-2

- **Операціональна психодинамічна діагностика** - один із найбільш відповідних принципів мультимодальності психодіагностичних підходів



Цілі ОПД

- Описання клінічно релевантних психодинамічних конструктів
- Покращення комунікації при постановці діагнозу
- Доповнення симптоморієнтованих класифікацій МКХ і ДСМ
- Як професійне вдосконалення (критерії, які можна спостерігати)
- Як інструмент для дослідження (достовірність)

Історія ОПД

- Початок 1992: 5 робочих груп, перша версія
- Дослідження використання на практиці, мануал (1993-96)
- I. публікація 1996 (перекладено на: англійську, угорську, італійську, іспанську, китайську, португальську, турецьку, чеську, фінську, французьку...)
- Тренінги, семінари, дослідження (з 1996)
- Публікація в книгах і журналах (коло 400)
- ОПД для дітей і підлітків (з 1997, публікація 2004), ОПД-2 для дітей і підлітків, літо 2013
- ОПД-2: розвиток 2001-2005, публікація березень 2006
- 2012: початок ОПД-3 (динаміка хвороби, перегляд і врахування клінічного досвіду)
- Актуальні теми: застосування в практиці, модуль травма, нейробіологічні дослідження, кооперація з DSM5

Робоча група ОПД

- **Речник** : Manfred Cierpka (Heidelberg)

- **Члени координаційної ради**

Cord Benecke (Kassel)

Manfred Cierpka (Heidelberg)

Reiner W. Dahlbender (Saulgau)

Stephan Doering (Wien)

Harald J. Freyberger (Greifswald)

Tilman Grande (Heidelberg)

Gereon Heuft (Münster)

Henning Schauenburg (Heidelberg)

Wolfgang Schneider (Rostock)

Gerhard Schüßler (Innsbruck)

Michael Stasch (Heidelberg)

Matthias von der Tann (London)

Психодинамічна діагностика
стосунок/ конфлікт/структура



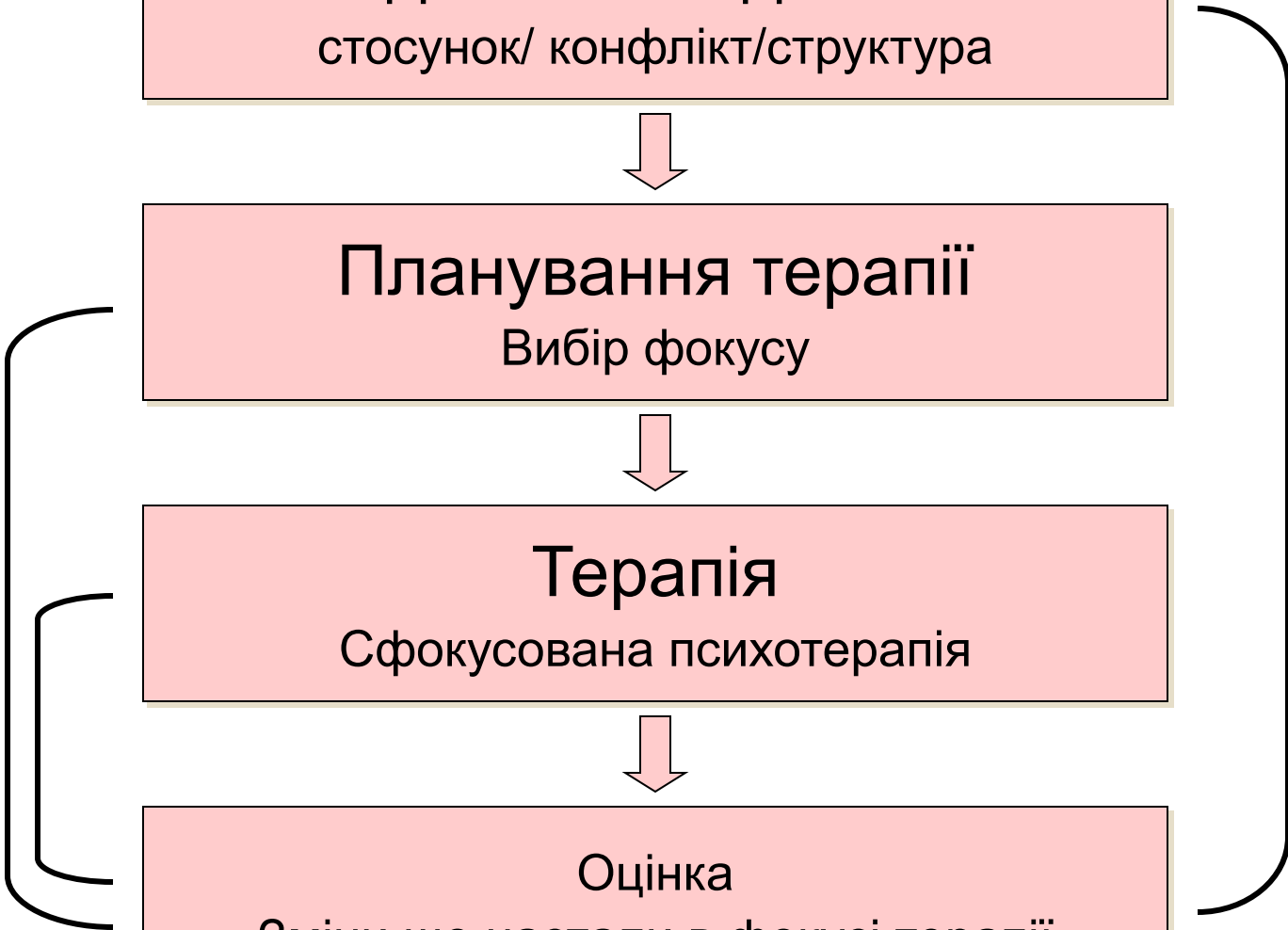
Планування терапії
Вибір фокусу



Терапія
Сфокусована психотерапія



Оцінка
Зміни що настали в фокусі терапії



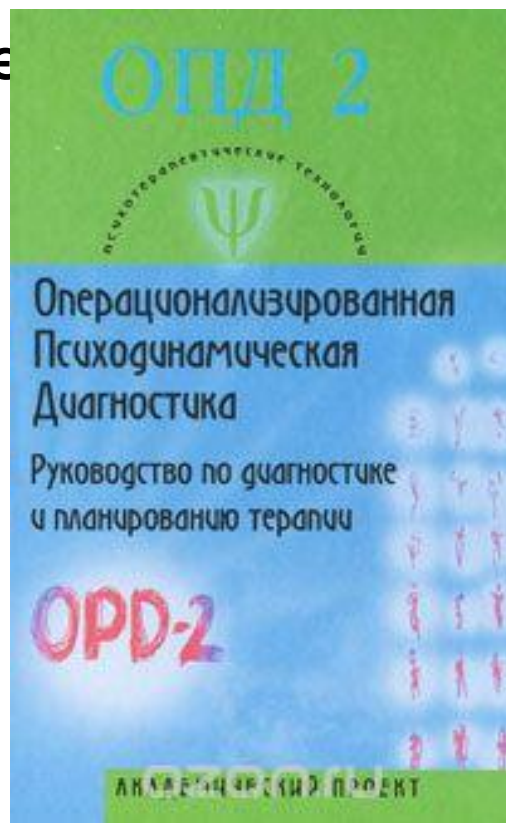
Структура ОПД-



- **Вісь (площина) 1: сприйняття хвороби і передумови до лікування**
- **Вісь 2: Міжособистісні стосунки**
- **Вісь 3: Конфлікти**
- **Вісь 4: Структура особистості**

Клінічні передумови до застосування ОПД

- Інтерв'ю за прикладом зазначеним в мануалі
- Володіння психодинамічним мисленням
- Орієнтація на клінічний випадок

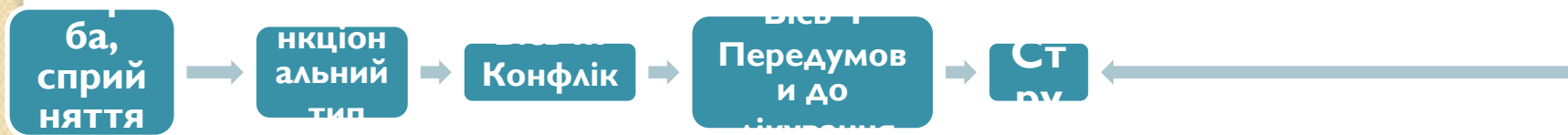


ОПД інтерв'ю

- **Між першим психоаналітичним інтерв'ю і діагностичною бесідою психіатра.**
- **Наперед задана структура інтерв'ю при водночас його довільній формі.**
- **Надання простору для виникнення робочої взаємодії між психотера**



Складові частини ОПД інтерв'ю



Вісь I

Об'єктивна важкість захворювання/проблеми

1. Важкість на даний момент
2. Тривалість

Сприйняття, уявлення і концепція хвороби

3. Переживання і сприйняття хвороби
4. Концепція хвороби
5. Концепція змін

Ресурси і перешкоди для змін

6. Ресурси для змін
7. Перешкоди для змін

Об'єктивна оцінка хвороби/проблеми

1 Актуальна важкість хвороби/розладу/проблеми

1.1 ВАЖКІСТЬ СИМПТОМІВ

визначення:

Заключення про важкість соматичного і психічного прояву хвороби (органічного/психо-соматичного/психічного). Оцінити всі проблеми! (н.д. проблеми стосунків, див також GAF). Оцінка проводиться незалежно від основного захворювання. Заключення ставиться перед визначенням нозології! Береться до уваги тільки актуальний перебіг/важкість захворювання чи проблеми.

Операціоналізація:

Ступінь важкості (вид , хроніфікація) розладу чи симптоматики.

- актуальна соматична симптоматика, обмеження соматичних функцій та неповносправність.
- Актуальна психічна симптоматика і репрезентація проблеми та їм послідуєчі інтрапсихічні обтяження і проблеми психосоціального рівня.

Загалом: наскільки особистість інтегрована/дезінтегрована і її соціальна адаптація (професія, вільний час, сім'я)

Часовий проміжок: останній тиждень перед інтерв'ю