

# Psychodynamische Konflikt Diagnostik – Ein komplementäres Modell (KMK)

Plädoyer für ein komplementäres Verständnis von Beobachtungsnähe und psychogenetischer Rekonstruktion in der Konflikt Diagnostik

Ingo Jungclaussen & Lars Hauten

**Zusammenfassung:** Psychodynamisches Denken und Handeln ist mit dem Denken in Konflikten verbunden. In der gegenwärtigen psychodynamischen (Konflikt-)Diagnostik kommt der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2) eine besondere Rolle zu. Dabei ist die OPD seit ihrem Erscheinen der Kritik ausgesetzt, psychoanalytische Grundpositionen aufzugeben. Im Bereich der Konflikte bezieht sich die Kritik vor allem darauf, dass das psychogenetisch erworbene unbewusste Konfliktmaterial eben nicht beobachtungsnah operationalisierbar sei, sondern sich erst in der theoriegeleiteten psychogenetischen (Re-)Konstruktion ganz erfassen und verstehen lasse. Im vorliegenden Beitrag sollen die zugrunde liegenden wissenschaftstheoretischen Positionen anhand des Begriffspaares induktiv/empiriegeleitet versus deduktiv/theoriegeleitet dargestellt werden. Als Lösungsbeitrag wird vorgeschlagen, beide Perspektiven in einem Ergänzungsverhältnis zusammenzubringen. Angestrebt wird demnach eine Synthese der nur vermeintlich unvereinbaren Perspektiven zu einem „Komplementären Modell psychodynamischer Konflikt Diagnostik“ (KMK).

## Einleitung

### Ausgangssituation und Ziel des Beitrags

Im vorliegenden Beitrag werden vermeintlich unvereinbare Positionen zur psychodynamischen Konflikt Diagnostik anhand des Begriffspaares induktiv/empiriegeleitet versus deduktiv/theoriegeleitet dargestellt. Als Lösung wird vorgeschlagen, beide Perspektiven zu einem komplementären Konfliktverständnis in einem Ergänzungsverhältnis zusammenzubringen. Plädiert wird für eine Synthese im Sinne eines „Komplementären Modells psychodynamischer Konflikt Diagnostik“ (KMK).

Psychodynamisches Denken und Handeln war von Beginn an mit dem Denken in Konflikten verbunden, wobei hierunter in erster Linie intrapsychische unbewusste Konflikte zu verstehen sind. Freud formulierte einen aus der Kindheit stammenden, ungelösten und verdrängten psychosexuellen Konflikt, der für die Entstehung der Hysterie verantwortlich ist (Freud, 1895).<sup>1</sup> Indem Freud diese konfliktbezogene Sichtweise auf andere Störungen verallgemeinerte, begründete er seine Psychoanalyse als eine Konfliktpsychologie (Ermann, 2016). Auch wenn das Konfliktdenken im freudschen Sinne zunächst triebdynamisch zu verstehen war, folgte die Psychoanalyse auch in ihren theoretischen Weiterentwicklungen diesem Konfliktdenken. Eine Übersicht des Konfliktverständnisses entlang der verschiedenen

psychoanalytischen Theorien findet sich bei *Boll-Klatt und Kohrs (2018)* sowie *Jungclaussen (2013, 2018)*. Nachdem strukturbezogenes Denken in den letzten Jahren zu einer wichtigen Modifikation in der psychodynamischen Behandlungstechnik führte (Rudolf, 2004, 2010; DGPT, 2011), fand konfliktbezogenes Denken in der Fachwelt jüngst wieder mehr Beachtung (Ermann, 2016).

In der über hundertjährigen Theoriegeschichte der Psychoanalyse hat insbesondere der Blick auf das Konfliktkonzept einen hohen Grad an Diversifizierung erreicht, was entweder als Bereicherung und Perspektivenvielfalt, oder aber als problematische undurchdringbare Begriffsverwirrung und

— In der über hundertjährigen Theoriegeschichte der Psychoanalyse hat insbesondere der Blick auf das Konfliktkonzept einen hohen Grad an Diversifizierung erreicht. —

Widersprüchlichkeit erlebt werden kann (Rudolf, 2010). Vor diesem Hintergrund ist das Erscheinen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) 1996 als positive Zäsur zu werten insofern, als dass der Arbeitskreis OPD sich vor allem um eine breit konsensfähige und operationalisierbare analytische Begrifflichkeit bemühte. Seit 2006 liegt die weitgehend neu überarbeitete und ergänzte zweite

<sup>1</sup> Die kursiv ausgezeichneten Quellen finden Sie abgedruckt am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

Fassung OPD-2 vor (3. überarbeitete Auflage von 2014). Die beobachtungsnahe Definition und Operationalisierung von sieben Konflikten in der Achse III der OPD ist dabei ein zentraler Bestandteil. Trotz des zweifelsfrei hohen Werts der OPD für Diagnostik, Praxis und Forschung in den psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren entfachte sich seit der OPD-Gründung eine Diskussion darüber, wie psychoanalytisch die OPD und vor allem ihre Konflikt Diagnostik sei. Insbesondere in der OPD-Konfliktdefinition erweist sich die Gratwanderung zwischen Beobachtungsnahe und psychodynamischer Theorie des Unbewussten als besonders kontrovers.<sup>2</sup>

Zusammengenommen hat der heterogene und nicht immer sachgerechte Gebrauch des OPD-Konfliktbegriffs sowohl in der psychotherapeutischen Praxis als auch in der Ausbildung zu einer Veränderung im Verständnis des Zusammenspiels von Grundkonflikt und gegenwärtigem Konfliktgeschehen geführt, was eine neue einordnende Klärung erfordert. Vor diesem widerspruchsvollen Hintergrund wird ein „Komplementäres Modell der Konflikt Diagnostik“ (KMK) als Synthese vorgeschlagen.

## Unterscheidung zweier diagnostischer Schwerpunkte: Beobachtungsnahe versus theoriegeleitete Diagnostik

Psychologische Diagnostik benötigt sowohl ein induktives, also von den beobachteten Phänomenen ausgehendes, als auch ein deduktives Vorgehen, bei dem zur Einordnung der Phänomene auf theoretisch erarbeitetes Wissen zurückgegriffen wird (Schüßler, 2012, S. 289). Aus Gründen der Anschaulichkeit werden im Folgenden die theoriegeleitete (deduktiv-rekonstruktive) und die empiriegeleitete (induktiv-deskriptive) Diagnostik als Gegensatzpaar dargestellt.

Die Abbildung zeigt das komplementäre Verhältnis der zwei konflikt Diagnostischen Perspektiven im Wechselbezug von Theorie und Empirie, welches im Text im Folgenden ausführlich dargestellt wird.

## Der theoriegeleitete Ansatz in der psychodynamischen Konflikt Diagnostik und die Bedeutung der psychogenetischen Rekonstruktion

Eine theoriegeleitete psychodynamische (Konflikt-)Diagnostik bedeutet, theoriebasierte psychoanalytische Konzepte und Modellvorstellungen darüber zu haben, wie intrapsychisch unbewusst wirksame Konflikte lebensgeschichtlich entstanden sind. Diese Überlegungen verbindet man in der Psychoanalyse traditionell mit dem Begriff der „psychogenetischen Rekonstruktion“ (Freud, 1937; Mertens, 2004a; Ermann, 1993).

## Die Bedeutung der psychogenetischen Rekonstruktion für das psychodynamische Verstehen

Mit dem psychogenetischen Gesichtspunkt ist zunächst eine metatheoretische Grundannahme von Freud (Mertens, 2004a) gemeint, dass die gegenwärtige Persönlichkeit und ihr Erleben und Verhalten durch den Einfluss früher Lebenserfahrungen determiniert ist. Hiermit kommt bereits eine entwicklungspsychologische Perspektive als zentrale psychoanalytische Vorannahme zum Ausdruck. Mit psychogenetischer Rekonstruktion ist demzufolge gemeint, dass in der psychotherapeutischen Diagnostik aus den Erinnerungen und Erzählungen des Patienten<sup>3</sup> und den begleitenden Beobachtungen die frühe Lebensgeschichte des Patienten gewissermaßen „ausgegraben“ (besser: „erklärend nachgebildet“) wird (Rekonstruktion). Der Psychotherapeut wird so zum „Archäologen“. In der Rückschau wird so hypothetisch das „Verborgene vollständig zum Vorschein“ gebracht (Freud, 1937). Es werden Hypothesen und Erklärungen formuliert, wie und wann sich innere Konflikte in welchen Entwicklungsphasen des Patienten ursächlich ausbildeten, welche Inhalte diese hatten, welche Abwehr- und Bewältigungsmodi mit welchem Sinn eingesetzt wurden, wie sie sich möglicherweise über die Zeit verschachtelt weiterentwickelt haben und auf welche Weise sie die Gegenwart des Patienten unbewusst beeinflussen. Diese psychogenetischen Hypothesen gilt es dabei stets mit der Resonanz des Patienten abzugleichen.

Das psychodynamisch verdrängte Unbewusste mitsamt seiner Tiefe und den wichtigen individuellen biografischen unbewussten Sinnzusammenhängen lässt sich nach dieser Perspektive erst in der theoriegeleiteten psychogenetischen (Re-)Konstruktion ganz erfassen und verstehen (Mertens, 2004b). Erst aus diesen Hypothesen und Interpretationen lassen sich dann sinnvolle Therapieplanungen, Deutungen usw. ableiten, sodass die psychogenetische Rekonstruktion von jeher einen sehr hohen Stellenwert in der psychoanalytischen Behandlungstechnik besitzt (Ermann, 1993, S. 25). Eine Übersicht zur Diskussion der Vor- und Nachteile psychogenetischer Rekonstruktion findet sich bei Jungclaussen (2013, 2018).

## Beispiel theoriegeleiteter Diagnostik psychodynamischer Konflikte

Ein jüngeres Beispiel für eine theoriegeleitete psychodynamische Konflikt Diagnostik ist die Psychogenetische Konflikt-tabelle (PGK) (Jungclaussen, 2013, 2018). In erweiternder<sup>4</sup> Anlehnung an die von Rudolf (2008, 2010) formulierten

2 In den letzten Jahren wird diese Frage wieder häufiger diskutiert (Boll-Klatt & Kohrs, 2018; Jungclaussen, 2013, 2018; Küchenhoff, 2010).

3 Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

4 Gegenüber Rudolf (2008, 2010) wurde der Grundkonflikt „Selbstwert“ auf phallisch-genitalem Niveau (Anerkennung des Geschlechts) hinzugefügt; ausführlich siehe Jungclaussen, 2013, 2018.

Grundkonflikte (Nähe, Bindung, Autonomie, Selbstwert, Identität) werden hier insgesamt 15 Konfliktvarianten formuliert. In der psychogenetischen Konfliktdarstellung werden das phasenspezifische Fixierungsmodell mit einem bindungstheoretischen Verständnis von ungelösten Entwicklungskonflikten sowie selbstpsychologische und objektbeziehungstheoretische Konfliktelemente miteinander verbunden. Aus einer genetischen Betrachtung beeinflusst die Bewältigung einer frühen Konfliktphase auch die Bewältigung aller nachfolgenden Phasen. Diese und weitere Prinzipien der „mehrfachen Determination“ psychischer Symptome<sup>5</sup> (Freud, zitiert nach Loch, 1999, S. 95) sowie sich

überlagernde Abwehrprozesse und Konfliktmaskierungen (Fenichel, 1945) bzw. das Hin- und Herpendeln miteinander verwobener präöidipaler und ödipaler Strukturen wurden in der PGK explizit berücksichtigt. Die Konflikte sind dabei maßgeblich über (unbewusste) Beziehungsrepräsentanzen beschrieben. Ferner ist es möglich, die verschiedenen psychoanalytischen Theorieperspektiven auf dasselbe intrapsychische Geschehen miteinander zu vergleichen sowie (im Sinne des unten genannten komplementären Lösungsvorschlages) das Verhältnis zu den OPD-Konflikten darzustellen. Die psychogenetische Konflikttabelle (PGK) ist als psychogenetisch orientierte Ergänzung zur oberflächenorientierten OPD-Konfliktdiagnostik anwendbar. Eine ausführliche Beschreibung findet sich bei Jungclaussen (2013, 2018).

## Die OPD-Konflikt-Achse als Beispiel beobachtungsgelenkter psychodynamischer Konfliktdiagnostik

### Die OPD-Kritik an der klassischen psychoanalytischen Diagnostik

Die OPD kritisiert die klassische psychoanalytische (Konflikt-)Diagnostik. Hauptansatzpunkt der OPD-Kritik ist, dass die postulierte kausale und spezifische Determinierung von Symptomen durch bestimmte Grundkonflikte nicht haltbar sei: Die Zusammenhänge zwischen Entwicklungsphase, Wunsch, Konflikt, Abwehr, Struktur und Symptom seien viel unspezifischer als gedacht (*Arbeitskreis OPD, 2014, S. 98,*

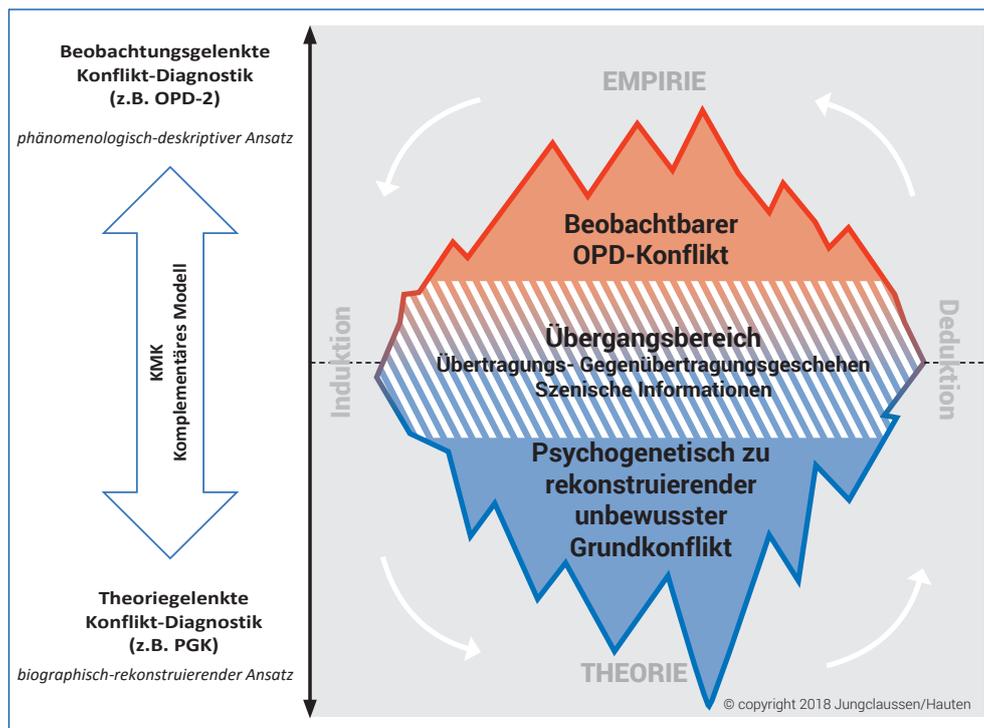


Abbildung: Komplementäres Modell psychodynamischer Konfliktdiagnostik (KMK)

112; zur „Unspezifitätshypothese“ siehe auch Rad, 1980; Thomä, 1980). Eine weitere Kritik der OPD ist, dass die psychogenetische Rekonstruktion aufgrund ihres Hypothesencharakters zu spekulativ sei und somit die Gefahr des Irrtums berge („psychogenetischer Fehlschluss“).

### Konfliktdiagnostik nach OPD

Die Konfliktdiagnostik in der OPD erfolgt mit der Konfliktachse (Achse III).<sup>6</sup> Es werden sieben Konflikte operationalisiert, deren Beurteilung manualisiert vorliegt. Für die Beurteilung müssen konkrete Beobachtungsergebnisse aus dem OPD-Interview angegeben werden können (berichtete Inhalte oder szenische Informationen). Die Konflikte sind dabei als zeitlich überdauernde und repetitive dysfunktionale Konfliktmuster gedacht. Damit ein Konflikt diagnostiziert werden kann, müssen seine definierten spezifischen Konfliktmuster auffindbar sein. Dieses diagnostische Fenster umfasst die „in den letzten Monaten hervorstehenden Konflikte“ (*Arbeitskreis OPD, 2014, S. 208f.*). Jedoch wird die lebensgeschichtliche Entwicklung dieser Konflikte nicht bestimmten psychosexuellen Entwicklungsstufen zugeordnet, wie dies

<sup>5</sup> Gemeint sind die unterschiedlich mitbeteiligten komplexen Motiv-„Bündel“ bzw. „strahlenförmig“ sich ausbreitenden Grundkonflikte, die „wie auf konzentrischen Kreisen von verschiedenem Niveau Querverbindungen [eingehen können] – vergleichbar etwa den Knotenpunkten in einem Spinnennetz“ (Freud, 1909, S. 293, zitiert nach Loch, 1999, S. 95). Ebenso gemeint sind die grundsätzlich wechselseitigen phasenbezogenen Rückkoppelungsprozesse (Mertens, 2004b, S. 168).

<sup>6</sup> Eine vollständige Diagnostik nach OPD hat immer alle fünf Achsen zu berücksichtigen. Es geht uns hier also um einen diagnostischen Teilaspekt. Die sieben OPD-Konflikte lauten: Individuation vs. Abhängigkeit, Unterwerfung vs. Kontrolle, Versorgung vs. Autarkie, Selbstwertkonflikt, Schuldkonflikt, Ödipaler Konflikt, Identitätskonflikt.

in der klassischen psychoanalytischen Sichtweise erfolgt (*ebd.*, S. 98, 112).

Die OPD möchte die Konflikte also in erster Linie „in der diagnostischen Szene“ (*ebd.*, S. 208) „oberflächennah“ erschließen (Schneider, Mendler, Heuft & Burgmer, 2008), d. h. sie erschließt die Konflikte aus dem, was der Patient aus seinem Leben erzählt sowie daraus, wie er sich in der Interviewsituation verhält unter Berücksichtigung von Übertragung und Gegenübertragung (*Arbeitskreis OPD*, 2014, S. 208). Die erfassten lebensbestimmenden „dysfunktionalen repetitiven Konfliktmuster“ (*ebd.*, S. 208) sind also eher beschreibend (deskriptiv) und zunächst ohne biografisch rekonstruierenden Rückgriff auf die frühe Lebensgeschichte des Patienten erfasst. Dies ist ein phänomenologisch-deskriptiver Ansatz, der stark von der Beobachtung geleitet ist. Im OPD-Manual ist exakt beschrieben, welche Merkmale vorliegen müssen, damit ein bestimmter OPD-Konflikt diagnostisch benannt werden kann/darf.

Das Vorliegen der Konflikte wird in verschiedenen Lebensbereichen diagnostiziert: Herkunftsfamilie, Partnerschaft/Familie, Beruf und Arbeitswelt, Besitz und Geld, soziales Umfeld, Körper/Sexualität, Erkrankungen. In der Konflikt Diagnostik unterscheidet die OPD für jeden Konflikt jeweils einen aktiven und einen passiven Modus der Konfliktverarbeitung, in Abhängigkeit davon, auf welche Seite der konflikthaften „Pole“ sich ein Mensch zur Konfliktbewältigung „schlägt“. Pathogen wirken können beide Bewältigungsformen.

### Man kann vom beobachtbaren OPD-Konflikt keinen zwangsläufigen Rückschluss auf einen thematisch gleichen psychogenetisch zu rekonstruierenden unbewussten Grundkonflikt ziehen.

Ein wichtiges Detail der OPD-Erhebungslogik wird in der Praxis leider häufig übersehen. Im OPD-Erhebungsbogen (*Arbeitskreis OPD*, 2014, S. 471f.) wird explizit nach dem Hauptkonflikt und dem zweitwichtigsten Konflikt gefragt. Dieses Vorgehen dient vor allem der Fokushierarchisierung in der Behandlungsplanung, es kann aber auch für den weiter unten ausgeführten Lösungsvorschlag verwendet werden.

Bei der Frage, ob die OPD ihre Konflikte als unbewusste Konflikte konzeptualisiert, ist aus klassisch psychoanalytischer Sicht eine gewisse Widersprüchlichkeit zu verzeichnen. Auf der einen Seite definiert sie die Konflikte als „unbewusst“ (*Arbeitskreis OPD*, 2014, S. 54), auf der anderen Seite sollen die Konflikte oberflächennah beobachtbar sein.

Das Konfliktverständnis nach OPD folgt definitionsgemäß keiner expliziten Phasenchronologie oder einem zeitlichen Stufenmodell im Sinne der psychosexuellen Entwicklung mit entsprechenden Fixierungsstellen (z. B. anale Fixierung = Zwang). Die OPD distanziert sich von einer psychoanaly-

tischen Entwicklungstheorie, die bestimmte Grundkonflikte (z. B. Aggressionskonflikt) bzw. bestimmte Symptombilder (z. B. Zwänge) eindeutig und kausal den psychosexuellen Entwicklungsphasen zuordnet und Symptome so deterministisch erklärt (*Arbeitskreis OPD* 2014, S. 98, 112).

### Kritik an der OPD

Es gibt seit der Veröffentlichung der OPD eine Kontroverse um die Frage, wie psychoanalytisch die OPD sei. Die wichtigsten Kritikpunkte umfassen folgende Aspekte: Die OPD-Konflikte erfassten keine echten tiefen unbewussten Grundkonflikte (Brainin, 2005). Die gesamte Konfliktachse erfasse wegen ihres Modus der Verarbeitung statt echter Grundkonflikte vielmehr versuchte Konfliktlösungswege (Deneke, 2013) und somit eigentlich eher kategoriale Strukturaspekte; also Struktur hier verstanden im Sinne von Persönlichkeitsdiagnostik bzw. dem, was man früher Neurosenstruktur nannte (Benecke, 2016, S. 33; *Arbeitskreis OPD*, 2014, S. 206f.). Da die OPD-Konfliktachse keine eigentlichen Konfliktspannungen beschreibe, sondern eher Muster individueller Konfliktlösungen, könne die OPD-Achse wenig zur Benennung des aktuell wirksamen unbewussten Konflikts in der Psychodynamik beitragen (Hohage, 2011, S. 75, 115). Kritiker der OPD gehen zudem davon aus, dass das Unbewusste nicht etwas Deklaratives sei, also kein versprachlichtes Faktenwissen, das der Patient im OPD-Interview von sich einfach preisgeben und der Psychotherapeut auf direktem Wege oder per Mustererkennung von äußeren Konflikten erschließen könne. Es bedürfe immer der the-

oriegeleiteten psychogenetischen (Re-)Konstruktion, um die individuell gewachsenen Konfliktlösungen und Sinnzusammenhänge auf indirekte Weise zu erschließen (*Mertens*, 2004b). Egloff (2012) mahnt darüber hinaus, dass man bei einem operationalisierten Ver-

stehensprozess aufpassen müsse, dass man diesen nicht allzu schnell zugunsten von Effizienzkriterien opfere.

Eine Übersicht dieser Diskussion findet sich bei *Jungclausen* (2013, 2018) sowie *Boll-Klatt und Kohrs* (2018). Eine weitere Einsicht in die gegensätzlichen Standpunkte bietet die „Mertens-Rudolf-Debatte“ (*Mertens*, 2012a, 2012b; *Rudolf*, 2012). Die Autoren diskutieren kontrovers die wissenschaftstheoretischen Grundlagen sowie gesellschafts- und berufspolitische Rahmenbedingungen der OPD.

Die dargestellte Kontroverse bildet sich auch in den verschiedenen Ansätzen psychodynamischer Konflikt Diagnostik ab, die in den Tabellen 1 bis 3 systematisiert dargestellt sind.

### Lösungsvorschlag

Die Vertreter der OPD sind sich gerade in Bezug auf die Konflikt Diagnostik ihres Dilemmas bewusst, dass sie auf der einen

Seite den Anspruch haben, mit der Konfliktachse unbewusste neurotische Konflikte zu diagnostizieren, aber diagnostisch hierzu nur auf eine „oberflächennähere, potenziell bewusstseinsfähige Schicht“ (Schneider et al., 2008, S. 57) des Konflikts im OPD-Interview zurückgreifen können. Die OPD-Vertreter sind in ihren Konzepten dabei bemüht, einen kompromisshaften „Mittelweg“ zu finden (Boll-Klatt & Kohrs, 2018, S. 296).

Auch wenn die OPD wie o. g. die klassische psychoanalytische *spezifische* Zuordnung von Entwicklungsphasen, Konflikten und Symptomen kritisiert, wird auch in der OPD angenommen, dass sich die lebenslang wirksamen Motivationsysteme in Abhängigkeit von Reifungsschritten entfalten und jeweils in spezifischen Entwicklungsphasen bedeutsamer sind als andere (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 98-107). Das bedeutet, dass eine biografische Perspektive sowohl durch die Repetitivität der Konfliktmuster als auch durch eine Annahme von Reifungsschritten implizit in die Konzeption der

OPD-Konflikte eingeflossen ist, ohne dass dies jedoch in der konkreten Manualisierung des Konfliktratings in der OPD abgebildet wird. Diesen Schritt, die biografische Perspektive in die Erstellung der Psychodynamik einzubringen, ist mit der OPD-Diagnostik möglich, es bedarf dazu aber einer weitergehenden Interpretation der reinen Rating-Ergebnisse (siehe hierzu auch das „Antragsbuch“ zur OPD-2: Stasch, Grande, Janssen, Oberbracht & Rudolf, 2015). Insbesondere der Vorgang der psychogenetischen Rekonstruktion kann dabei als ein eigenständiger Vorgang betrachtet werden.

Das führt uns zum eingangs angesprochenen Verhältnis von gegenwärtig beobachtbarem Konfliktgeschehen und Grundkonflikt zurück: Es kann sein, dass der psychogenetisch relevante Grundkonflikt im Dort und Damals sich im aktuell beobachtbaren Konfliktgeschehen im Hier und Jetzt nach OPD zeigt, sich die Konfliktthematik von Damals und Heute also äquivalent entsprechen. Es kann aber genauso gut sein, dass

| Beispiele theoriegeleitet (psychogenetisch-rekonstruierender) psychodynamischer Konfliktdiagnostik                                   |   |  |
|--|---|--|
| Richtung/Vertreter   | Konfliktthemen  | Kurzbeschreibung   |
| Klassische psychoanalytische Konflikttheorie nach Sigmund Freud (1905, 1914, 1923)   | Konflikt zwischen Sexualtrieb vs. Ich/Selbsterhaltungstrieb;<br>Konflikt zwischen Ich-Libido vs. Objekt-Libido;<br>Konflikt zwischen Todestrieb und Lebenstrieb;<br>Konflikt zwischen Ich, Es, Über-Ich;<br>Zentral: Ödipaler Konflikt.           | Ausdifferenzierte Konstruktbildung, wenig bis nicht beobachtbar; nur über Konflikt- bzw. Triebabkömmlinge diagnostizierbar; hohe Relevanz für psychogenetische Rekonstruktion und klassisches analytisches Verständnis.  |
| „Diagnostic Profile“ und psychodynamisches Entwicklungsbild nach Anna Freud (1968)   | Unterscheidung zwischen äußeren, verinnerlichten und tiefen inneren Konflikten; Einordnung der Konflikte in die Libido-/Aggressionsentwicklung.   | Es werden Konflikte im Kontext der Triebwünsche, des Ichs, des Über-Ichs mit den dazugehörigen Fixierungs- und Regressionsstellen im Rahmen eines übergeordneten psychodynamischen Entwicklungsbildes (Familienhintergrund u. v. m.) beschrieben.  |
| Objektbeziehungstheoretische Konflikttheorie (Klein);<br>Bsp.: KPDS: Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (Aguilar et al., 1996) | Konfliktthemen um Aggression und Neid.  | Ebenfalls hohe Ausformulierung des Konstrukts; nicht beobachtbar; nur über psychogenetische Rekonstruktion diagnostizierbar.   |
| Mentzos (1984, 2009)   | Es werden sieben Konfliktthemen vom Lebensbeginn bis zur ödipalen Phase beschrieben. Diese werden als Variante eines Grunddilemmas des Menschen zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen (Bipolarität) mit entsprechender Angst verstanden. | Modell verbindet das Verständnis von Motivationssystemen mit objekt- und selbstpsychologischem Denken sowie der besonderen Berücksichtigung von Affekten; eingebettet in ein dreidimensionales Modell, in dem neben Konflikt und Struktur vor allem der Modus der Konfliktverarbeitung im Fokus der Betrachtung steht.   |
| PGK: Psychogenetische Konflikttabelle (Jungclaussen, 2013, 2018)   | In erweiternder Anlehnung an die von Rudolf formulierten Grundkonflikte (Nähe, Bindung, Autonomie, Selbstwert, Identität) werden insgesamt 15 Unterkonfliktvarianten formuliert.  | Als Arbeitsheuristik entwickelt. In der Konflikt-darstellung werden das phasenspezifische Fixierungsmodell mit einem bindungstheoretischen Verständnis von ungelösten Entwicklungskonflikten sowie selbstpsychologische und objektbeziehungstheoretische Konfliktelemente miteinander verbunden. Die Konflikte sind dabei maßgeblich über (unbewusste) Beziehungsrepräsentanzen definiert. Explizit verwendbar als psychogenetisch orientierte Ergänzung zur oberflächenorientierten OPD-Konfliktdiagnostik im Rahmen des vorgestellten komplementären Modells psychodynamischer Konfliktdiagnostik. |

Tabelle 1: Beispiele theoriegeleitet (psychogenetisch-rekonstruierender) psychodynamischer Konfliktdiagnostik

| Beispiele beobachtungsgelenkter, oberflächennaher psychodynamischer Konfliktdiagnostik               |   |   |
|--|---|---|
| Richtung/Vertreter   | Konfliktthemen  | Kurzbeschreibung  |
| OPD-2: Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik ( <i>Arbeitskreis OPD, 2006, 2014</i> )        | Sieben Konflikte (je mit einem aktiven/passiven Modus der Konfliktverarbeitung) werden operationalisiert.   | Sind als beobachtbare, oberflächennahe überdauernde dysfunktionale Konfliktmuster konzipiert. Konfliktmuster müssen in mehreren Lebensbereichen für mindestens sechs Monate beobachtbar sein. Hoher Grad an Beobachtungsnähe; manualisierte Diagnostik, dadurch hohe Inter-Rater-Reliabilität. Erfassen vor allem gegenwärtige Bewältigungs- und Lösungsstile von Konflikten. Hohe empirische Absicherung, dafür weniger geeignet für psychogenetisch-rekonstruktive Hypothesenbildung.   |
| ZBKT: Zentrales Beziehungskonfliktthema (Luborsky, 1988)   | Es wird unterschieden:<br>1) Der Wunsch/Die Absichten des Patienten;<br>2) Die Reaktionen der Anderen;<br>3) Die Reaktion des Patienten hierauf.  | Zur Auswertung liegen für die drei Ebenen bis zu 30 Standardkategorien vor. Da das Finden des zentralen Beziehungskonfliktthemas methodisch primär auf den konkreten sprachlichen Erzählungen basiert, wird eine oberflächennahe Diagnostik deutlich. Die theoriegeleitete Psychogenese des dahinterliegenden Kernkonflikts bleibt weitestgehend offen.   |
| KAPP: Karolinska Psychodynamic Profile (Weinryb & Rössel, 1991; Weinryb, Rössel & Schauenburg, 1999) | Das schwedische Instrument baut auf dem STIPO (Kernberg, 1984) auf. In 18 Skalen werden überdauernde Umgangsweisen mit konflikthaften Lebenssituationen erfasst.  | Hoher Grad an Operationalisierung und Beobachtungsnähe. Gemessen werden weniger unbewusste Konflikte, sondern persönlichkeitsrelevante Umgangs- und Lösungsstile (vgl. kategoriale Strukturdiagnostik) von Konflikten. Das Instrument ist auch ins Deutsche übersetzt (Weinryb et al., 1999). Wird im deutschen Sprachraum eher wenig rezipiert.  |
| PCRS: Psychodynamic Conflict Rating Scale (Perry, 1990)  | Das in Kanada entwickelte Instrument PCRS operationalisiert 14 verschiedene Konfliktthemen mithilfe von Skalen, die eine gesunde oder pathogene Konflikthanpassung beschreiben. Diese bestehen aus Aussagen des Patienten, Überzeugungen und charakterlichen Einstellungen, die jeweils einen Aspekt des Konflikts zwischen Wunsch, Angst und Abwehr sowie interpersonale Interaktionen darstellen. Die jeweilige Konfliktlösung kann entweder zur Bildung von Symptomen oder Kompromissen führen. Zusätzliche Skalen erfassen affektive, verhaltensbezogene und kognitive Aspekte eines jeden Konflikts. | Hoher Grad an Beobachtungsnähe (Video-Rating); Konzepte deduktiv gewonnen und nachträglich in „frühe“ und „späte“ Konfliktkategorien sortiert. Es werden neben Konflikten vor allem Ich-strukturelle Merkmale und Abwehrformationen erfasst. Die gesundheitsbezogene Anpassung an Konflikte steht mehr im Vordergrund. Studien weisen u. a. eine hohe Interrater-Reliabilität und hohe innere Konsistenz des Instruments auf (Übersicht siehe Lingjardi & McWilliams, 2017, S. 906). Das von 1990 bis heute weiter erforschte Instrument wird im deutschen Sprachraum eher wenig rezipiert. |

Tabelle 2: Beispiele beobachtungsgelenkter, oberflächennaher psychodynamischer Konfliktdiagnostik

sich hinter einem (jetzt) beobachtbaren OPD-Konflikt ein (damals) ganz anderer unbewusster und ungelöster Grundkonflikt verbirgt, der sich weder beobachten noch oberflächennah erkennen, sondern sich nur indirekt theoriegeleitet rekonstruieren und so verstehen lässt. So kann z. B. als unbewusster Grundkonflikt ein ödipaler Grundkonflikt zwischen „Identifikation und Gegen-Identifikation“ vorliegen, der aktuell aber im Hier und Jetzt auf dem beobachtbaren Feld konflikthafter Versorgungs- oder auch Kontrollthemen ausgetragen wird, was dann mithilfe der OPD zu ganz anderen Konfliktnennungen (z. B. Versorgung/Autarkie oder Unterwerfung/Kontrolle) führen kann. Man kann vom beobachtbaren OPD-Konflikt demnach keinen zwangsläufigen Rückschluss auf einen thematisch gleichen psychogenetisch zu rekonstruierenden unbewussten Grundkonflikt ziehen. Dafür braucht es neben der Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse (welche die OPD zweifelsfrei mit einbezieht) ferner eine psy-

choanalytische Theorie, mit deren Hilfe die anamnestischen Daten interpretiert werden.

Mit anderen Worten: Der (induktiv) diagnostizierte beobachtbare OPD-Konflikt *kann* thematisch gleichzeitig auch der (deduktiv) psychogenetisch zu rekonstruierende Grundkonflikt sein, er *muss* es aber nicht zwingend. Beide können sich im selben Gewand zeigen, müssen es aber nicht. Es kann sein, dass der sichtbare OPD-Konflikt von einem anderen, darunter liegenden (psychogenetisch zu rekonstruierenden) Grundkonflikt (mit) gespeist wird, der ganz andere biografische unbewusste Sinnzusammenhänge hinterließ (*Mertens, 2004b*).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Diese Überlegungen korrespondieren mit den aktuellen Ansichten von *Boll-Klatt und Kohrs (2018, S. 306)*, welche der Auffassung sind, dass die OPD-Konfliktachse keine unbewussten Grundkonflikte im engeren Sinne, sondern vielmehr „die aus den Grundkonflikten aktualisierten Konflikte des Erwachsenenalters“ erfasst.

| Beispiele hybrider (bzw. nicht eindeutig zuordenbarer) Ansätze psychodynamischer Konflikt Diagnostik  |  |   |
|---|--|---|
| Richtung/Vertreter  | Konfliktthemen   | Kurzbeschreibung  |
| Objektbeziehungstheorie (Mahler, Pine & Bergmann, 1978)   | Konfliktthemen um Autonomie und Individuation  | In der Anwendung im Kinderbereich sind Konfliktthemen unmittelbar beobachtbar. Im Erwachsenenbereich nur teilweise. Grad an psychogenetischer Rekonstruktion eher hoch.   |
| Objektbeziehungstheoretische Konflikte (Fairbairn, 1952; Guntrip, 1968)   | Konfliktthemen um Nähe und Rückzug   | Grad an Konstruktbildung eher hoch, aber Konfliktthemen sind (partiell) direkt beobachtbar.   |
| Bindungstheorie, Säuglingsforschung und Mentalisierungsansatz (Bowlby, 1969; Bateman & Fonagy, 2007)  | Konflikte um Exploration und Bindung; Beschreibung der Konflikte vor allem entlang entwicklungsbedingter Bindungsstile   | In der Anwendung im Kinderbereich sind Konfliktthemen unmittelbar beobachtbar (Strange Situation Test). Im Erwachsenenbereich bedarf es psychogenetischer Rekonstruktion. Hohe empirische Grundlage.  |
| Von der Säuglingsforschung beeinflusste Psychoanalyse (Lichtenberg, 1989)   | Konfliktthemen um fünf verschiedene Motivationssysteme: physiologische Bedürfnisse, Bindungsbedürfnis, Bedürfnis nach Selbstbehauptung/Exploration, Bedürfnis nach Widerspruch/Rückzug, Bedürfnis nach sinnlichem Vergnügen und sexueller Erregung | In der Anwendung im Säuglings- und Kinderbereich sind viele Konfliktthemen unmittelbar beobachtbar. Im Erwachsenenbereich benötigt es einen gewissen Grad an psychogenetischer Rekonstruktion. Konfliktthemen fließen implizit in die Logik der OPD-Konfliktthemen ein. Hohe empirische Grundlage.  |
| Objektbeziehungstheorie/Ich-Psychologie (Erikson, 1982; Hartmann, 1939)   | Konfliktthemen um Identität; psychosoziales Konfliktmodell von Lebensbeginn bis Lebensende; Konflikte als entwicklungsnotwendige „Lebenskrisen“  | In der Anwendung im Adoleszenzbereich ist das Konfliktthema unmittelbar beobachtbar. Im Erwachsenenbereich benötigt es einen gewissen Grad an psychogenetischer Rekonstruktion.   |
| Selbstpsychologie (Kohut, 1979; Klöpfer, 2006, 2014)  | Konfliktthemen um Selbstwert, Scham  | Grad an psychogenetischer Rekonstruktion eher hoch. Aber Konfliktthemen sind unmittelbar beobachtbar. Insbesondere von Klöpfer liegen Konfliktbeschreibungen vor, die selbstpsychologisches Denken und „klassischeres“ Konfliktdenken miteinander verbinden.  |
| Intersubjektive Psychoanalyse (Stolorow & Atwood, 1996; Ermann 2014)  | Konfliktthemen um intersubjektive Anerkennung  | Weniger psychogenetische Rekonstruktion, sondern intersubjektiver Blick auf das gegenwärtige Übertragungsgeschehen (intersubjektive Arbeit „in“ der Übertragung, vgl. Körner, 1989, 2014; Hauten, 2018).  |
| Grundkonflikte nach Rudolf (2008, 2010)   | Grundkonflikt der Nähe, der Bindung, der Autonomie und der Identität   | Ausdifferenzierte Konstruktbildung, dabei zugleich Orientierung an Empirie (OPD-2). Verbindung zur Säuglingsforschung/Entwicklungstheorie und zum Strukturkonzept. Vornehmlich interpersonelles Konfliktverständnis.  |
| Zyklisch maladaptive Muster (engl. CMP) (Strupp & Binder, 1984; Tress et al., 1996); SASB: Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens (Benjamin, 1974; Benjamin & Wonderlich, 1994) | Es werden in einem mehrschrittigen Verfahren konfliktvolle Beziehungsmuster des Patienten zu anderen und zu sich selbst erfasst, aus denen sich selbst verstärkende Dynamiken ergeben.   | Die Modelle enthalten beobachtungsgelenkte, aber auch theoriegeleitete Aspekte, da insbesondere der objektbeziehungstheoretische Begriff des „Introjekts“ in den Modellen eine große Rolle spielt. Es werden weniger Konflikte i. e. S., sondern mehr Beziehungsmuster erfasst. So standen die Modelle auch bei der Beziehungsachse der OPD-2 Pate. |

Tabelle 3: Beispiele hybrider (bzw. nicht eindeutig zuordenbarer) Ansätze psychodynamischer Konflikt Diagnostik

In der praktischen Anwendung der OPD kann im Rahmen der Fokusbildung eine Kompromisslösung der o. g. Probleme vorgenommen werden, indem man die von der OPD im Erhebungsbogen (*Arbeitskreis OPD, 2014, S. 471*) vorgenommene Unterscheidung in „Hauptkonflikt“ und „zweitwichtigster Konflikt“ nutzt. Mit der OPD ist es so möglich, den „Kernkon-

flikt“ zu benennen, an den weitere Konflikte „angelehnt oder von ihm abgeleitet“ sein können (*Arbeitskreis OPD, 2014, S. 336*). Der abgeleitete Konflikt kann dann als Bewältigungsversuch des Kernkonflikts verstanden werden. Auf diese Weise lässt sich dann in der weitergehenden Interpretation der OPD-Befunde in der Psychodynamik auch die oben be-

## Beispielhafte Konfliktbeschreibungen nach dem komplementären Modell psychodynamischer Konflikt Diagnostik (KMK)

Dargestellt werden zwei Beispiele einer psychodynamischen Konflikt Diagnostik nach dem vorgestellten komplementären Modell psychodynamischer Konflikt Diagnostik (KMK), in denen die beobachtungsgelenkte (induktiv-phänomenologische) Konflikt Diagnostik nach OPD-2 mit einem psychogenetisch rekonstruierten Konfliktverständnis (deduktiv-theoriegelenkte Hypothesenbildung) verbunden wird. Als Beispiel für eine theoriegeleitete Konflikt Diagnostik wurde die psychogenetische Konflikttabelle (PGK) (Jungclaussen, 2013, 2018) gewählt. Aus diesen beiden Perspektiven erwächst ein sich gegenseitig ergänzendes vollständiges psychodynamisches Konfliktverständnis. Diese Ausführungen sind im Rahmen der Antragstellung (Bericht an den Gutachter) sowohl für Berichtspunkt 4 (Psychodynamik) als auch für Punkt 5 (Diagnose) in freier Form anwendbar.

### KMK-Beispiel 1: Beide Konfliktperspektiven sind nicht themengleich

Als OPD-Hauptkonflikt sticht ein beobachtbarer Konflikt um Unterwerfung und Kontrolle (= OPD K2) im aktiven Modus hervor; der Patient verstrickt sich in seinen Lebensbereichen vor allem in dominierende rivalisierende „Kämpfchen“ mit Freunden und Arbeitskollegen. Die psychogenetische Rekonstruktion dieses Geschehens verweist durch das Verständnis der (frühen) Biografie indes auf eine Verbindung zu einem unbewussten ödipalen Grundkonflikt zwischen „Identifikation vs. Gegen-Identifikation“ (PGK Konflikt Nr. 15). Eine reife eigene männliche Identität durch Lösung eines schwierig verlaufenden ödipalen Konflikts gelang ihm nicht: Stattdessen blieb der Patient in ständiger Rivalität mit dem inneren Vater verhaftet, was äußerlich als Unterwerfungskontroll-Konflikt nach OPD im aktiven Modus imponiert.

### KMK-Beispiel 2: Beide Konfliktperspektiven sind themengleich

Die aktuelle psychische Erkrankung kann mit einem beobachtbaren Versorgungskonflikt (K3 nach OPD-2: Versorgung vs. Autarkie) in Verbindung gebracht werden: Die Patientin hatte sich im aktiven Modus dadurch stabilisiert, dass sie ihre eigenen Versorgungswünsche über das Kümmern um andere neutralisieren konnte. Durch die Verselbständigung der Kinder und die eigene somatische Erkrankung wurde ihr einerseits diese Kompensation genommen, andererseits gerieten ihre eigenen regressiven Wünsche danach, dass sich auch einmal jemand um sie kümmere, in Versuchung. Dies korrespondiert aus biografischer Sicht mit einem psychogenetisch rekonstruierbaren Bindungskonflikt (K7 nach PGK: „Versorgungsbedürfnisse vs. Schuld“). Die Patientin hatte in ihrer frühen Biografie die depressive Erkrankung der Mutter als Reaktion auf ihre eigenen Versorgungswünsche unbewusst schuldhaft verarbeitet. Schon früh entwickelte sie eine aktive Lösung, indem sie als braves und angepasstes Kind der Mutter möglichst wenig zur Last fiel und eigene Bedürfnisse verdrängte.

schrriebene „Linie“ zwischen Grundkonflikt und gegenwärtig beobachtbarem Konfliktgeschehen beschreiben.<sup>8</sup>

Diese „Kompromisslinie“ hat jedoch einen entscheidenden Nachteil: Sie funktioniert nur bei einer genauen Kenntnis des

OPD-Manuals und einer präzisen Anwendungsbeschreibung. Es muss sprachlich sehr exakt dargelegt werden, wann über die gegenwärtigen, induktiv erfassten Konflikte und wann über die deduktiv psychogenetisch rekonstruierten Konflikte gesprochen wird. Das ist umso schwieriger, wenn beides in der gleichen Nomenklatur passiert. Die Berichtspraxis zeigt, dass vielen Anwendern der OPD diese sprachliche Exaktheit ausgesprochen schwer fällt. Vielmehr ist zu beobachten, dass sehr häufig die Ebenen „durcheinandergeraten“, bis dahin, dass das Konzept des Grundkonfliktes als solches aus dem Blick gerät. Auf diese Weise besteht wieder die Gefahr, dass in der Gegenwart Beobachtetes herangezogen wird zur Hypothesenbildung über Vergangenes, ohne die Hypothesen belegen zu können – weder anhand einer theoriegeleiteten Rekonstruktion noch anhand beobachtbaren Materials. Die Folgen für diese Art Fallverständnis können dann schwerwiegend sein: Im günstigsten Falle wird nur die schriftliche Falldarstellung (z. B. im Antragsbericht) schwer nachvollziehbar; im schlimmsten Falle führt aber eine Unklarheit im Gegenwarts-/Vergangenheitsbezug zu einer schwammigen und letztlich nicht zielführenden Behandlungsplanung.

Als Lösung dieses Dilemmas schlagen wir eine komplementäre Verwendung der beiden Ansätze bei gleichzeitiger sprachlicher Differenzierung vor. Wenn es gelingt, den phänomenologisch-beobachtungsnahen und den theoretisch-rekonstruierten Anteil an der psychodynamischen Diagnostik deutlich voneinander abzusetzen, dann wird es zugleich möglich, den inneren Zusammenhang zwischen Dort und Damals (siehe „Vergangenheits-Unbewusstes“, Sandler & Sandler, 1985) und Hier und Heute (siehe „Gegenwarts-Unbewusstes“, ebd.) herzustellen. Im Kasten sind Beispiele dazu aufgeführt.

Kommen wir am Ende auf die eingangs angeführte Verschiebung des Begriffs des Grundkonflikts zurück. Wie oben ausführlich diskutiert, kann ein OPD-Konflikt der tatsächlich unbewusste Grundkonflikt eines Patienten sein, muss er aber nicht. Vielmehr erfasst die OPD-Konfliktachse mit Blick auf ihre Konfliktmodi (passiv/aktiv) verschiedene eher äußerlich im Leben des Patienten beobachtbare Lösungs- und Bewältigungsversuche.

Die eingangs genannte Verzerrung des Grundkonfliktbegriffs in der psychodynamischen Konflikt Diagnostik ergibt sich dann, wenn Anwender OPD-Konflikte diagnostisch anführen,

<sup>8</sup> Die Fokushierarchisierung kann dann auch mit der Therapieindikation in Übereinstimmung gebracht werden. Je nach Therapieverfahren lassen sich für die unterschiedlichen Indikationen verschiedene Foki hierarchisieren: In der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TP) würde man aus einer traditionellen Sichtweise heraus dazu neigen, den abgeleiteten, gegenwärtig relevanten Konflikt als Hauptfokus zu wählen, während in der analytischen Psychotherapie (AP) eher auf den Grundkonflikt (als OPD-Kernkonflikt) abgezielt werden kann. Diese klare Zuordnung ist aber seit Aufkommen der relationalen, interpersonellen und intersubjektiven Psychoanalyse in der Praxis nicht mehr so eindeutig. In diesen neueren analytischen Richtungen zielt z. B. eine AP mit ihren Deutungen nicht mehr allein auf das Vergangenheitsunbewusste ab, sondern bearbeitet auch die Konfliktaktualisierung in der Binnenübertragung im Hier und Jetzt.

diese als Grundkonflikte verstanden wissen wollen, dabei aber die tatsächliche Bedeutung der OPD-Konflikte als aktuelles Geschehen nicht von der biografischen Rekonstruktion absetzen. Hier kommt es also zu einer unsachgemäßen Verwendung von Begriffen, die neue Bedeutungen schafft und somit alte Bedeutungsfelder verschiebt. Möchte man beides einander näher bringen, kann man das, was die Psychoanalyse klassisch als Grundkonflikt versteht, in der Logik der OPD wie folgt beschreiben: Wie oben bereits angerissen, ist im Rahmen der OPD-Fokushierarchisierung eine Hypothese darüber zu bilden, welcher der Konflikte der „Kernkonflikt“ und welche „Konflikte an den Kernkonflikt angelehnt oder von ihm abgeleitet sind“ (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 336).

In der Sprache der OPD könnte dann der klassische psychoanalytische Grundkonflikt als „frühe Ausformung des Kernkonflikts“ oder „Ursprungsthematik des Kernkonflikts“ umschrieben und verstanden werden (Jacoby, pers. Mitt., 2017).

## Fazit

Der OPD kommt das große Verdienst einer Bereicherung der psychodynamischen Diagnostik zu. Sie hat durch ihre Arbeiten neben einer wichtigen Strukturierung analytischer Begriffe auch durch die zahlreichen Begleitforschungen zu einer Verwissenschaftlichung psychodynamischer Praxis beigetragen. Dennoch sollte eine Dominanz der OPD, die auch im 11. „Faber/Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinien“ (Dieckmann, Dahm & Neher, 2018) erkennbar wurde, nicht zu einer phänomenologischen, nur an beobachtbaren Mustern orientierten Verengung psychoanalytischen Denkens führen. Diese Forderung gewinnt an Aktualität durch die veränderten Anforderungen an die Fallkonzeptionen im Zuge der Reform der Psychotherapie-Richtlinien.<sup>9</sup>

**Komplementäres Modell psychodynamischer Konflikt-diagnostik (KMK):** Wir möchten uns, wie in den o. g. Beispielen demonstriert, im vorliegenden Beitrag dafür aussprechen, neben den beobachtungsnahen OPD-Konflikten in der psychodynamischen Konflikt Diagnostik die theoriegeleitete Perspektive der psychogenetischen Rekonstruktion im Kontext der Konflikt Diagnostik nicht zu vernachlässigen. Hierzu wurde als Lösungsvorschlag einer nur scheinbaren Gegensätzlichkeit ein Modell der komplementären Konfliktbeschreibung vorgestellt. Dieser Vorschlag ist nicht neu, sondern folgt dem Plädoyer von Mertens (2004b, S. 178) für eine stets zweigleisige psychodynamische Diagnostik („dual track“), die beides umfasst: ein aufeinander bezogenes beobachtungs- und gleichzeitig theoriegeleitetes psychodynamisches Verständnis.<sup>10</sup> Dies steht auch nicht im Widerspruch zur OPD, die in ihrem Manual ebenfalls für eine Kombination von induktivem und deduktivem Vorgehen plädiert (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 102).

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, den deduktiv-rekonstruktiven sowie den induktiv-phänomenologischen Ansatz nicht als unvereinbare Gegensätze aufzufassen, sondern in einem wechselseitigen Ergänzungsverhältnis zu sehen. Dabei sollten beide Perspektiven in der Fallkonzeption (z. B. im Rahmen der Verschriftlichung im Antragsbericht) „sauber“ voneinander getrennt werden, um eine begriffliche und methodische Präzision zu sichern.

**— Die beobachtungsnahen und die theoriegeleitete diagnostische Perspektive sind mehr als die zwei Seiten einer Medaille. Sie ergänzen einander wie der Blick aus dem linken und dem rechten Auge. —**

Auf der einen Seite ist das dynamisch Unbewusste nur indirekt äußerlich beobachtbar und bedarf der theoriebasierten Reflexion der beobachteten Phänomene. Auf der anderen Seite ist es notwendig, die ätiologischen Interpretationen aus nachvollziehbaren und überprüfbaren diagnostischen Befunden abzuleiten, um die Psychoanalyse vom Nimbus der „esoterischen Wissenschaft“ (Fürstenau, 1979) zu befreien. Hiermit ist auch verbunden, dass Theorie und Empirie einander bedingen: Theoriegeleitete Hypothesen müssen stets an der Empirie überprüft werden und aus der Empirie gewonnene Daten sollten in den erklärenden Rahmen einer Theorie eingeordnet werden. Zugespielt formuliert: Ohne Theorie ist die Anwendung diagnostischer Instrumente sinnlos; ohne Empirie ist die Theorieanwendung beliebig. Wenn beides (präzise getrennt voneinander) angegeben wird, also das Beobachtete und das theoretisch Rekonstruierte, wird das Bild der zu erfassenden Konflikt Dynamik schärfer. Die beobachtungsnahen und die theoriegeleitete diagnostische Perspektive sind mehr als die zwei Seiten einer Medaille. Sie ergänzen einander wie der Blick aus dem linken und dem rechten Auge. Erst eine Kombination von beiden Blickachsen erzeugt ein vollständiges und dreidimensionales Bild.

## Literatur

*Hinweis:* Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl der wichtigsten Quellen. Das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2014). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung (3. Aufl.). Bern: Huber.

<sup>9</sup> Im reformierten verkürzten Antragsbericht sollen Psychodynamik und biografische Daten in einem Punkt (Nr. 4) direkt aufeinander bezogen werden. Aus dieser Verkürzung (die auch eine Chance für mehr Prägnanz beinhaltet) erwächst gleichzeitig die besondere Verantwortung, biografisch anamnestische Daten nicht verkürzt, sondern wie früher gleich sorgfältig zu erheben, um die psychodynamischen (und vor allem psychogenetischen) Ableitungen schlüssig verstehen und belegen zu können (Jungclaussen & Hauten, 2017, 2018; Hauten & Jungclaussen, 2018). Die Erfahrung zeigt, dass bei einer verkürzten biografischen Anamnese die entscheidenden psychodynamischen Aspekte oft unerkannt bleiben.

<sup>10</sup> Mertens schlägt vor, diesen „dual track“ in Form eines Anhangs zur OPD zu gewährleisten.

Boll-Klatt, A. & Kohrs, M. (2018). Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen, Modelle, Konzepte (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

Dieckmann, M., Dahm, A. & Neher, M. (2018). Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien (11. Aufl.). München: Urban und Fischer.

Ermann, M. (1993). Rekonstruktion des Früheren – Konstruktion im Hier und Jetzt: Der Ansatz der heutigen Psychoanalyse. In P. Buchheim, M. Cierpka & T. Seifert (Hrsg.), Lindauer Texte: Beziehung im Fokus. Weiterbildungsforschung (S. 21-30). Berlin: Springer.

Ermann, M. (2016). Psychoanalytische Konfliktpsychologie – obsolet oder aktuell? Forum der Psychoanalyse, 32 (4), 431-442.

Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. In Gesammelte Werke, Band 1 (S. 75-312). Frankfurt am Main: Fischer.

Freud, S. (1937). Konstruktion in der Analyse. In Gesammelte Werke, Band 16 (S. 43-56). Frankfurt am Main: Fischer.

Jungclaussen, I. (2013). Handbuch Psychotherapie-Antrag. Psychodynamisches Verstehen und effizientes Berichtschreiben in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (1. Aufl., unter Mitarbeit von Martina Stang). Stuttgart: Schattauer.

Jungclaussen, I. (2018, im Druck). Handbuch Psychotherapie-Antrag. Psychoanalytische Theorie und Ätiologie, PT-Richtlinie, Psychodynamik, Psychogenetische Konflikttabelle, Fallbeispiele (2., erweiterte Aufl., unter Mitarbeit von Lars Hauten). Stuttgart: Schattauer.

Jungclaussen, I. & Hauten, L. (2017). Hilfreicher Stachel. Denkanstöße zum Umgang mit dem neuen Bericht an den Gutachter. Projekt Psychotherapie, 2/2017, S. 10-11.

Mertens, W. (2004a). Einführung in die psychoanalytische Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.

Mertens, W. (2004b). Von der Theorie zur Praxis: Operationalisierung und die Tiefe von Bedeutungen am Beispiel der OPD-Konfliktachse. In R. W. Dahlbender, P. Buchheim & G. Schüßler (Hrsg.), Lernen an der Praxis. OPD und die Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie (S. 163-180). Göttingen: Huber.

Mertens, W. (2012a). Wie psychoanalytisch ist die OPD (OPD-KJ)? Kinderanalyse, 3, 171-193.

Mertens, W. (2012b). Erwiderung auf die Anmerkungen von Gerd Rudolf. Kinderanalyse, 3, 198-202.

Rudolf, G. (2004). Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. Stuttgart: Schattauer.

Rudolf, G. (2010). Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma. Stuttgart: Schattauer.

Rudolf, G. (2012). Psychoanalytisch oder psychodynamisch? Anmerkungen zu Wolfgang Mertens' OPD-Kritik. Kinderanalyse, 3, 194-197.



### Dipl.-Psych. & Sonderpäd. Ingo Jungclaussen

Psy-Dak – Psychodynamische Didaktik  
Goldlackstr. 14  
40627 Düsseldorf  
info@psy-dak.de



### Dipl.-Psych. Lars Hauten

Psychotherapeutische Praxis Hauten  
Bergmannstr. 5  
10961 Berlin  
mail@praxis-hauten.de

Dipl.-Psych. und Sonderpäd. Ingo Jungclaussen lehrt an der Universität zu Köln im Department Psychologie sowie an der Fachhochschule in Düsseldorf und ist in freier Praxis in Köln tätig. Schwerpunkte seiner Arbeit als Autor und Fortbildungsveranstalter sind die Entwicklung und Erforschung neuer didaktischer Konzepte in der Vermittlung psychodynamischen Verstehens ([www.psy-dak.de](http://www.psy-dak.de)). Daneben hat er einzelne Lehraufträge als Gastdozent an Ausbildungsinstituten inne.

Lars Hauten ist Diplom-Psychologe und als Psychologischer Psychotherapeut (TP/AP) in Berlin niedergelassen. Er ist Dozent, Supervisor und Einzelselbsterfahrungsleiter am Institut für psychologische Psychotherapie und Beratung Berlin e. V. (ppt). Daneben ist er mit einzelnen Lehraufträgen an der International Psychoanalytic University (IPU) sowie als Psychotherapie-Gutachter (TP) tätig.