



Konflikttypen nach OPD

Version vom 15. August 2011

In der klassischen psychoanalytischen Neurosenlehre spielt der *Konflikt* eine zentrale Rolle, wobei hier nicht zwischenmenschliche Auseinandersetzungen und auch keine einfachen Interessenkonflikte gemeint sind, sondern zeitlich überdauernde, meist unbewusste innerpsychische Konflikte, die eine krankheitsauslösende oder -aufrechterhaltende Potenz besitzen. Die im deutschen Sprachraum maßgebliche aktuelle Konzeptualisierung relevanter Konfliktbereiche wurde vom „Arbeitskreis Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik“ (Arbeitskreis OPD) vorgelegt. Dort werden sieben Konfliktbereiche sowie als achter Bereich die „eingeschränkte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung“ definiert.

1.1. Abhängigkeit versus Autonomie (Individuations-Abhängigkeits-Konflikt)

OPD-2: Existenzielle Bedeutung von Selbstständigkeit / Zugewandtheit in Beziehungen. Bipolare Spannung zwischen der Suche nach enger Beziehung und intensiver Nähe (Abhängigkeit) und dem Streben nach betonter Selbstständigkeit und ausgeprägter Distanz (Individuation). Ausprägung des Konflikts bei akzentuierter Polarisierung mit existenzieller Bedeutung im lebensgeschichtlichen Verlauf im Sinne des Allein-Sein-Müssens bzw. des Zusammen-Sein-Müssens.

Passiver Modus: Enge und dauerhafte Beziehungen (fast) um jeden Preis, Vermeiden von Verantwortung und Eigenständigkeit, Unterordnung unter die Wünsche und Interessen der Beziehungspersonen, Verleugnung, Bagatellisierung oder Rationalisierung von Konflikten in Beziehungen, Selbstwahrnehmung von Hilflosigkeit, Schwäche und Angewiesensein-auf-Andere. Leitaffekt: Existenzielle Angst bei Verlust, Trennung und Einsamkeit Gegenübertragung: Sorge und Verantwortung, Befürchtung vor überstarken Nähewünschen und Vereinnahmung.

Aktiver Modus: Übersteigerte emotionale und existenzielle Unabhängigkeit, Kampf in allen Lebensbereichen um Eigenständigkeit und Unabhängigkeit, Unterdrückung eigener Bedürfnisse nach Anlehnung und Nähe, Selbstwahrnehmung von großer Stärke und Nicht-Angewiesensein-auf-Andere Leitaffekt: Existenzielle Angst vor Nähe, Vereinnahmung und Verschmelzung Gegenübertragung: Kaum Verantwortungsgefühl, wenig Bedürfnis von Fürsorge und Schutz, Besorgnis vor abgewehrten Abhängigkeitswünschen.

Wikipedia: In einem Extrem würde ein Mensch mit diesem Grundkonflikt eine Abhängigkeit erzeugende Beziehung suchen als „willkommene Abhängigkeit“. Im anderen Extrem eine emotionale Unabhängigkeit aufbauen und die Bindungswünsche unterdrücken.

Leichsenring: Suche nach Beziehung (jedoch nicht Versorgung) mit ausgeprägter Abhängigkeit (passiver Modus) oder Aufbau einer emotionalen Unabhängigkeit (aktiver Modus) mit Unterdrückung von Bindungswünschen

(Familie/Partnerschaft/Beruf). Erkrankungen schaffen „willkommene“ Abhängigkeit oder sind existenzielle Bedrohung.

Wöller: Die Balance von Nähe (Abhängigkeit) und Distanz (Individuation, Autonomie) gegenüber einer Bezugsperson ist konflikthaft gestört. Nähe ist unvereinbar mit Individuation und Autonomie. Passiver Modus: Neigung zu hilflos-abhängigem Anklammern in Beziehungen. Aktiver Modus: Neigung zu übermäßiger Unabhängigkeit (Pseudounabhängigkeit).

<p>1.2. Unterwerfung versus Kontrolle</p>	<p><u>OPD-2</u>: zentrales Motiv ist, den anderen zu dominieren oder sich dem anderen unterzuordnen. Passiver Modus: Passiv-aggressive Unterwerfung mit den Affekten ohnmächtige Wut, untergründig spürbare Verärgerung bei gefügigem Verhalten. Aktiver Modus: aggressives Dominanzstreben, trotzige Aggressivität, Machtlust, Wut, Ärger. Angst, bestimmt zu werden. <u>Wikipedia</u>: In einem Extrem nimmt der Mensch die Gegebenheiten hin als Schicksal, dem er sich fügt, dabei sind Erleben und Verhalten geprägt von Gehorsam und Unterwerfung. Im anderen Extrem bestimmen Kontrolle und Auflehnung („Bekämpfen“) das Erleben und Verhalten. <u>Leichsenring</u>: Gehorsam/ Unterwerfung (passiver Modus) versus Kontrolle/ Sich auflehnen (aktiver Modus) bestimmen die interpersonellen Beziehungen und das innere Erleben. Erkrankungen werden „bekämpft“ oder sind ein zu erleidendes Schicksal, dem man sich (wie auch dem Arzt) „fügen“ muss. <u>Wöller</u>: Die Balance von aggressiv-machtvoller Durchsetzung (Kontrolle) und funktionaler Anpassung Unterwerfung) ist konflikthaft gestört. Passiver Modus: Übermäßige Tendenz zur Unterwerfung Aktiver Modus: Übermäßige Tendenz zur Dominanz und Machtausübung.</p>
<p>1.3. Versorgung versus Autarkie</p>	<p><u>OPD-2</u>: Beziehungen sind von Wünschen nach Versorgung und Geborgenheit bzw. deren Abwehr geprägt. Passiver Modus: anklammerndes Verhalten, Ausbeutung anderer, „etwas bekommen“. Angst, den anderen zu verlieren, oft depressiv. Aktiver Modus: selbstversorgende, anspruchslose Grundhaltung mit erheblichem altruistischem Einsatz für andere. Anspruchsloser Verzicht, um es dem anderen recht zu machen. Nicht zur Last fallen bei untergründiger Sehnsucht. <u>Wikipedia</u>: In einem Extrem führen Versorgungs- und Geborgenheitswünsche zu starker Abhängigkeit und der Mensch wirkt passiv und anklammernd. Im anderen Extrem nimmt der Mensch keine Hilfe an und wehrt die Wünsche nach Hilfe ab, indem er sich als anspruchslos darstellt. In einer altruistischen Konfliktverarbeitung bekommen Andere die Versorgung, nach der er sich selbst unbewusst sehnt. <u>Leichsenring</u>: Die Wünsche nach Versorgung und Geborgenheit führen zu starker Abhängigkeit („dependent and demanding“, passiver Modus) oder werden als Selbstgenügsamkeit und Anspruchslosigkeit abgewehrt (altruistische Grundhaltung, aktiver Modus). Bei Krankheit erscheinen diese Menschen passiv-anklammernd oder wehren Hilfe ab. Abhängigkeit und Unabhängigkeit stehen jedoch nicht als primäre Bedürfnisse im Vordergrund. <u>Wöller</u>: Die Balance zwischen dem Bedürfnis nach Versorgung und Liebe durch ein Objekt und dem Bedürfnis, ohne eine solche äußere Versorgung auszukommen, ist konflikthaft gestört. Passiver Modus: Passive Neigung, sich versorgen zu lassen. Aktiver Modus: Selbstgenügsamkeit, Anspruchslosigkeit, altruistische Grundhaltung.</p>
<p>1.4 Selbstwertkonflikte (Selbst- versus Objektwert)</p>	<p><u>OPD-2</u>: Natürliche Bedürfnisse nach Anerkennung des Selbstwerts werden übermäßig stark, weil erfolglos oder unzureichend oder gescheitert. Passiver Modus: geringwertiges Selbstbild, wahrnehmbare Scham, idealisierende Bewunderung anderer; Gefühle des Bestätigt-werden-Müssens.</p>

	<p>Aktiver Modus: Forcierte Selbstsicherheit, narzisstische Wut, abwertende Kränkung anderer. Entwertungstendenz.</p> <p><u>Wikipedia</u>: Es bestehen Selbstwertkonflikte, die im einen Extrem als Minderwertigkeit erlebt werden, während Andere aufgewertet oder idealisiert werden. Im anderen Extrem werden kompensatorische Anstrengungen erbracht, die das Selbstbild bis hin zum Größenwahn stützen, während Andere abgewertet werden.</p> <p><u>Leichsenring</u>: Das Selbstwertgefühl erscheint brüchig bzw. resigniert, aufgegeben (passiver Modus) oder die kompensatorischen Anstrengungen zur Aufrechterhaltung des ständig bedrohten Selbstwertgefühls dominieren (pseudo-selbstsicher, aktiver Modus). Erkrankungen führen zu Selbstwertkrisen, können aber auch einen restitutiven Charakter für das Selbstbild haben.</p> <p><u>Wöller</u>: Die Selbstwertregulation ist konflikthaft gestört. Passiver Modus: brüchiges, resigniertes, ständig bedrohtes Selbstwertgefühl. Aktiver Modus: kompensatorische Selbstsicherheit.</p>
<p>1.5 Schuldkonflikte (egoistische versus prosoziale Tendenzen / Selbst- versus Fremdbeschuldigung)</p>	<p><u>OPD-2</u>: Schuld über ein angemessenes Maß der Verantwortung hinaus entweder sich selbst oder anderen aufbürden. Passiver Modus: Neigung zu Selbstvorwürfen. Schnelle Übernahme von Verantwortung. Zerknirschung, Selbstbestrafung.</p> <p>Aktiver Modus: Anklagend, Schuld wird externalisiert, Schuldgefühle auf andere abgewälzt. Geringe Bereitschaft, eigene Verantwortung anzuerkennen.</p> <p><u>Wikipedia</u>: Im einen Extrem führt die Schuldübernahme bis zur masochistischen Unterwerfung. Im anderen Extrem sieht der Mensch die Schuld nur beim anderen, wobei ihm jegliche Form eines eigenen Schuldgefühls fehlt.</p> <p><u>Leichsenring</u>: Schuld wird bereitwillig bis hin zu masochistischer Unterwerfung auf sich genommen, und Selbstvorwürfe herrschen vor (passiver Modus), oder es fehlt jegliche Form von Schuldgefühlen, diese werden anderen zugewiesen, und auch für Krankheit sind andere verantwortlich (aktiver Modus).</p> <p><u>Wöller</u>: Angemessenes Schuld erleben ist konflikthaft gestört. Passiver Modus: Ungerechtfertigte und übertriebene Neigung, Schuld auf sich zu nehmen. Aktiver Modus: Abwehr (z.B. Projektion) von Schuldgefühlen trotz realer Schuld.</p>
<p>1.6 Ödipal-sexuelle Konflikte</p>	<p><u>OPD-2</u>: Es geht um die sozialen Rollen von Mann und Frau mit den Motiven, Aufmerksamkeit und Anerkennung zu erhalten, den Kontakt erotisch-zärtlich zu genießen und sich des eigenen Mann- oder Frauseins zu versichern. Dies ergibt sich aus der Identifikation mit bzw. der Übernahme der geschlechtsspezifischen elterliche Rollen.</p> <p>Passiver Modus: Schüchternheit, graue Maus, sich unattraktiv halten, sich geschlechtlos geben, Verdrängung von Erotik/Sexualität.</p> <p>Aktiver Modus: phallisch-hysterisch im Mittelpunkt stehen. Erotisierung und Sexualisierung der Beziehungen, rivalisieren, Schamlosigkeit.</p> <p><u>Wikipedia</u>: Im einen Extrem nimmt der Mensch seine Erotik und Sexualität nicht wahr, im anderen Extrem bestimmt sie alle Lebensbereiche, ohne dass eine Befriedigung gelingt. Dies meint nicht sexuelle Funktionsstörungen anderer Herkunft.</p> <p><u>Leichsenring</u>: Erotik und Sexualität fehlen in Wahrnehmung,</p>

	<p>Kognition und Affekt (passiver Modus) oder bestimmen alle Lebensbereiche, ohne dass Befriedigung gelingt (aktiver Modus). Nicht gemeint sind hier allgemeine sexuelle Funktionsstörungen anderer Herkunft.</p> <p><u>Wöller</u>: Die Sicherheit in der männlichen oder weiblichen Geschlechtsrolle sowie die Fähigkeit zu angemessenem Konkurrieren um das andere Geschlecht sind konflikthaft gestört. Passiver Modus: Übermäßige Zurückhaltung gegenüber dem anderen Geschlecht und in der Konkurrenz. Aktiver Modus: Übermäßige Beschäftigung mit dem anderen Geschlecht und übermäßiges Konkurrieren ohne Befriedigung.</p>
<p>1.7 Identitätskonflikte (Identität versus Dissonanz)</p>	<p><u>OPD-2</u>: Passiver Modus: Gefühl des chronischen oder immer wiederkehrenden Identitätsmangels; Verleugnen dieser Dissonanz. Vermeiden von Lebenssituationen, die diesen Mangel aufdecken könnte; Rückzug, Hemmung. Aktiver Modus: aktives Überspielen der Unsicherheit; Kompensation; Vermeidung des Gewährwerdens; evtl. Konstruktion eines Familienromans. <u>Wikipedia</u>: Bei sonst hinreichenden Ich-Funktionen übernimmt der Mensch die Geschlechts-, Rollen oder Gruppenidentität anderer oder überspielt die Identitätsambivalenz kompensatorisch. <u>Leichsenring</u>: Es bestehen hinreichende Ich-Funktionen bei gleichzeitig konflikthaften Selbstbereichen (Identitätsdissonanz): Geschlechtsidentität, Rollenidentität, Eltern-Kind-Identität, religiöse und kulturelle Identität u.a. Der Annahme des Identitätsmangels (passiver Modus) steht das kompensatorische Bemühen, Unsicherheiten und Brüche zu überspielen, entgegen (aktiver Modus). <u>Wöller</u>: Die Ausbildung einer kohärenten Identität ist konflikthaft gestört. Passiver Modus: Identitätsunsicherheit. Aktiver Modus: starres Festhalten an einer bestimmten Identität (Pseudoidentität) zur Abwehr der Identitätsunsicherheit.</p>
<p>2. Eingeschränkte Konflikt und Gefühlswahrnehmung</p>	<p>Gefühle und Bedürfnisse bei sich und anderen werden nicht wahrgenommen und Konflikte übersehen (passiver Modus) oder durch sachlich-technische Beschreibung ersetzt (aktiver Modus).</p>
<p>Primärquelle: Arbeitskreis OPD (Hg.) (2006) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. 2., überarbeitete Auflage 2009, Bern (Verlag Hans Huber), S. 417-431. ferner: Wikipedia, Eintrag "Grundkonflikt", Version vom 5. Mai 2011 (http://de.wikipedia.org/wiki/Grundkonflikt); Leichsenring, Lehrbuch der Psychotherapie, Bd. 2, Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie, München 2006, S. 16; Wolfgang Wöller: Einführung in die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Powerpoint), Bad Honnef o.J., Version vom Mai 2011, http://www.wolfgang-woeller.de/mediapool/88/887915/data/Woeller_2010_LPTW_Einfuehrung_in_die_TP.pdf</p>	