

## 4.6 Beschreibung struktureller Merkmale im OPD-System und in der strukturbezogenen Psychotherapie

Während das psychodynamische Modell der neurotischen Entwicklung die unbewussten, festgefahrenen und emotional sprachlos gewordenen Beziehungskonflikte in den Mittelpunkt stellt, handelt es sich bei den strukturellen Störungen um eine defizitäre Entwicklung jener strukturellen Fähigkeiten, die zur Regelung des inneren Gleichgewichts und der Beziehungssituation benötigt werden.

**Struktur** ist definiert als die Verfügbarkeit über psychische Funktionen, die für die Organisation des Selbst und seine Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich sind. **Strukturelle Störungen** beinhalten die unzureichende Verfügbarkeit über diese Funktionen, bzw. ihre Vulnerabilität. Strukturelle Störungen sind meist die Folge frühkindlicher Beziehungsstörungen.

Diese in OPD-Achse IV (Struktur) gegebene Definition (AG OPD 1996, Rudolf et al. 1995) und die dort beschriebenen strukturellen Dimensionen (Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Abwehr, Objektwahrnehmung, Kommunikation, Bindung) wurden im Laufe der folgenden Jahre differenziert. Von der Heidelberger Arbeitsgruppe wurde eine Liste von 21 Strukturmerkmalen (Heidelberger Fokusliste, Grande et al. 1997) verwendet, die z. B. in der Praxisstudie analytische Langzeittherapie (Rudolf et al. 2001b) zur Beschreibung struktureller Therapiefokifunkte (Tab. 4-4).

Eine Strukturcheckliste (Rudolf et al. 1998) lieferte eine detaillierte Operationalisierung der Strukturmerkmale auf jeweils unterschiedlichen Integrationsniveaus. Die Studien der Heidelberger und anderer Arbeitsgruppen ließen deutlich werden, welche Bandbreite das Strukturniveau bei ambulanten und stationären Patienten aufweist und welche Zusammenhänge zwischen dem Strukturniveau, den OPD-Konflikten und Beziehungsmustern besteht und wie Diagnosen (speziell Persönlichkeitsstörungen) damit zusammenhängen (Grande et al. 1998, 2001, 2002; Nitzgen et al. 2000; Oberbracht 2002, 2006; Rudolf 1999; Rudolf u. Grande 2002; Rudolf et al. 2002c, 2004a; Spitzer et al. 2002). Speziell für die Strukturachse konnte eine gute Untersucherübereinstimmung (Reliabilität) und Praktikabilität nachgewiesen werden (Cierpka et al. 2001; Freyberger et al. 1998).

Durch die intensive Diskussion von psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Langzeitverläufen und deren therapeutischer Entwicklung in den eingangs gewählten OPD-Fokuspunkten (Praxisstudie analytische Langzeittherapie) gewannen wir einen vertieften Einblick in die klinische Bedeutung struktureller Auffälligkeiten und in ihren Wert als Prädiktor des Behandlungsergebnisses. Diese Erfahrungen gingen in die Systematisierung der „Strukturbezogenen Psychotherapie“ (1. Aufl. 2004) ein. Dieses Modell wiederum lieferte Anregungen für die Weiterentwicklung der OPD vom Schwerpunkt der Diagnostik zu dem der Therapieplanung (AG OPD 2006). Darin findet sich, angelehnt an die Strukturbezogene Psychotherapie, eine neue Anordnung in der Beschreibung struktureller Merkmale. Für die Neuauflage

Tab. 4-4 Strukturdimensionen und Strukturfokuspunkte nach OPD-1 (Heidelberger Fokusliste)

Selbstwahrnehmung	Objektwahrnehmung
Selbstreflexion	Selbst-Objekt-Differenzierung
Selbstbild	Empathie
Identität	ganzheitliche Objektwahrnehmung
Affektdifferenzierung	objektbezogene Affekte
Selbststeuerung	Kommunikation
Affekttoleranz	Kontaktaufnahme
Selbstwertregulierung	Verstehen von Affekten
Impulssteuerung	Mitteilung von Affekten
Antizipation	Reziprozität
Abwehr	Bindung
internale versus interpersonale Abwehr	Internalisierung
Flexibilität der Abwehr	Loslösung
	Variabilität der Bindung

der „Strukturbezogenen Psychotherapie“ wurde die Gliederung der strukturellen Merkmale adaptiert, so dass nun OPD-2 und „Strukturbezogene Psychotherapie“, 2. Aufl., eine identische Darstellung der strukturellen Dimension und der Strukturitems enthalten. Fokusliste und Struktur-Checkliste wurden gegenüber der 1. Aufl. entsprechend modifiziert. In diesem Sinne haben sich die Entwicklung der OPD und der Strukturbezogenen Psychotherapie wechselseitig beeinflusst.

## 4.7 Strukturelle Merkmale und Strukturniveau

Die strukturellen Funktionen lassen sich gliedern in vier strukturelle Dimensionen, die sich jeweils auf das Selbst und die Objekte beziehen lassen. Jede dieser acht Gruppen enthält drei Strukturitems, so dass die gesamte Liste 24 Strukturmerkmale umfasst.

Diagnostisch gibt es unterschiedliche Zugänge zur Einschätzung der Struktur. Einmal kann geprüft werden, ob der Patient über die beschriebenen strukturellen Fähigkeiten verfügt (wie gut ist jemand in der Lage, sich zu reflektieren, zu steuern usw.?). Zum anderen können aus den Berichten des Patienten Auffälligkeiten entnommen werden, die auf das Fehlen struktureller Fähigkeiten hinweisen. In der folgenden Definitionsliste wird auf diesen Störungsaspekt zentriert.

## I. Kognitive Ebene

### ➔ Das Selbst wahrnehmen

- 1.1 *Selbstreflexion beeinträchtigt*: Patient hat Mühe, seine Person und deren Innenvorgänge wahrzunehmen und in Worte zu fassen.
- 1.2 *Eingeschränkte Affektdifferenzierung*: Die eigene emotionale Situation kann in der Eigenwahrnehmung nicht deutlich geklärt werden.
- 1.3 *Unsicheres Gefühl der eigenen Identität*: Es ist für den Patienten schwierig, ein Gefühl der Kontinuität und Kohärenz des eigenen Selbst als ein Gefühl der Identität zu erleben.

### ➔ Die Objekte wahrnehmen

- 1.4 *Eingeschränkte Selbst-Objekt-Differenzierung*: Es fällt dem Patienten schwer, Gedanken, Bedürfnisse und Impulse anderer sicher von seinen eigenen zu unterscheiden.
- 1.5 *Eingeschränkte ganzheitliche Objektwahrnehmung*: Andere können in ihren unterschiedlichen, erwünschten und unerwünschten Aspekten und in ihren Widersprüchen nicht wahrgenommen werden.
- 1.6 *Eingeschränkte realistische Objektwahrnehmung*: Andere Menschen oder die äußere Realität schlechthin können nicht realistisch, d. h. unabhängig von eigenen Projektionen, Wünschen und Ängsten wahrgenommen werden.

## II. Regulative Ebene

### ➔ Das Selbst regulieren

- 2.1 *Eingeschränkte Impulssteuerung*: Handlungsimpulse, vor allem aggressiver Art, können nicht gut gesteuert werden.
- 2.2 *Affektregulierung*: Heftige eigene Affekte können nicht ertragen und schwer reguliert werden.
- 2.3 *Eingeschränkte Selbstwertregulierung*: Es besteht eine hohe Kränkbarkeit und die Schwierigkeit, den in Frage gestellten Selbstwert wiederzugewinnen.

### ➔ Den Bezug zu den Objekten regulieren

- 2.4 *Eingeschränkte Fähigkeit, Beziehungen zu schützen*: Aufgrund von vorwiegender interpersoneller Abwehr können Beziehungen nicht vor eigenen störenden und destruktiven Impulsen geschützt werden.
- 2.5 *Eingeschränkter Interessenausgleich*: Es ist in Beziehungen schwer möglich, die eigenen Interessen aufrechtzuerhalten und die Interessen anderer angemessen zu berücksichtigen.
- 2.6 *Eingeschränkte Antizipation*: Es ist nicht möglich, die zu erwartenden Reaktionen anderer zu antizipieren.

### III. Emotionale Ebene

#### ➔ Emotionale Kommunikation nach innen

- 3.1 *Eingeschränkte Affektgenerierung*: Dem Patienten sind bestimmte Affekte nicht verfügbar und können auch mimisch und sprachlich nicht ausgedrückt werden.
- 3.2 *Eingeschränkte Fantasietätigkeit*: Es ist dem Patienten schwer möglich, Fantasien zu entwerfen und sie handlungsvorbereitend zu nutzen.
- 3.3 *Eingeschränktes Körperelbst*: Die emotionale Wahrnehmung des eigenen Körpers und dessen emotionale Lebendigkeit sind eingeschränkt.

#### ➔ Emotionale Kommunikation mit anderen

- 3.4 *Eingeschränkte Kontaktfähigkeit*: Es fällt schwer, anderen gegenüber Gefühle zuzulassen, Besetzungen zu wagen und ein Wir-Gefühl (Reziprozität) anzustreben.
- 3.5 *Eingeschränkter Affektausdruck*: Es fällt schwer, eigene Affekte für andere deutlich erkennbar auszudrücken und sich von den Affekten anderer erreichen zu lassen.
- 3.6 *Eingeschränkte Empathiefähigkeit*: Es fällt schwer, sich in die Innenwelt eines anderen hineinzusetzen und die Situation aus seiner Perspektive zu betrachten.

### IV. Bindungsebene

#### ➔ An innere Objekte gebunden sein

- 4.1 *Eingeschränkte Internalisierung*: Es fällt schwer, positive Beziehungserfahrungen zu bewahren und prosoziale objektbezogene Affekte aufzubauen.
- 4.2 *Fehlende positive Introjekte*: Es fehlen positive innere Beziehungserfahrungen, mit deren Hilfe jemand sich beruhigen, trösten und schützen kann.
- 4.3 *Eingeschränkte Variabilität der Bindung*: Die inneren Objektqualitäten sind stereotyp.

#### ➔ An äußere Objekte gebunden sein

- 4.4 *Eingeschränkte Bindungsfähigkeit*: Es fällt schwer, sich emotional an andere zu binden und ihnen gegenüber Dankbarkeit, Fürsorge oder Schuld zu erleben.
- 4.5 *Unfähigkeit, Hilfe anzunehmen*: Es fällt schwer, die Unterstützung, Anleitung oder Entschuldigung von anderen anzunehmen.
- 4.6 *Eingeschränkte Fähigkeit, sich zu lösen*: Es fällt schwer, Abschiede zuzulassen und sich von wichtigen anderen zu lösen.

**Strukturniveau:** Für jede strukturelle Dimension und jedes Item lässt sich eine Intensität der strukturellen Einschränkung beschreiben.

Die OPD-Struktüreinschätzung unterscheidet vier Niveaus der strukturellen Integration: gut, mäßig, gering, desintegriert. Die vier Stufen sind inhaltlich definiert, wobei die Markierung von Zwischenstufen möglich ist.

- 1 **Gut integriert:** Ein relativ autonomes Selbst verfügt über die Möglichkeiten, Nähe und Distanz zu den Objekten zu regulieren und bei ihnen ggf. Unterstüt-