

14 Konfliktpathologie: Von Freuds ödipalem Konflikt zur Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD)

Annegret Boll-Klatt

Inhalt

14.1	Konfliktmodelle von Freud bis zur modernen Selbstpsychologie Lichtenbergs	227
14.2	Unterschiedliche Konflikte und ihre Bedeutung für die Psychotherapie	229
14.2.1	Der „normale“ Konflikt	229
14.2.2	Der antinomische Konflikt	229
14.2.3	Der „tragische“ Konflikt	229
14.2.4	Der neurotische Konflikt	229
14.3	Die Differenzierung in „reife“ und „frühe“ Konflikte	231
14.4	Konflikte als Folge selbst- und objektbezogener Tendenzen und daraus resultierende Ängste .	233
14.5	Die Entstehung neurotischer Symptome als Folge einer Konfliktpathologie	234
14.6	Die Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD)	236
14.6.1	Exkurs: Zur Konzeptualisierung der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik . .	236
14.6.2	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik anhand der Achse III – Konflikt	238
14.7	Die Grundkonflikte nach Rudolf und die Verknüpfung von Konflikt und Struktur	241
14.8	Unterschiedliche Wege der Symptombildung	242
14.8.1	Verarbeitung von Konflikt und struktureller Vulnerabilität nach Rudolf	242
14.8.2	Die Modi der Konfliktverarbeitung nach Mentzos	245
14.9	Zusammenfassung	246

14.1 Konfliktmodelle von Freud bis zur modernen Selbstpsychologie Lichtenbergs

Das früheste genuin psychoanalytische Konzept krankheitswertiger psychischer Störungen beruht auf dem Konfliktmodell. Psychodynamische Konflikte wurden mit der Entwicklung des Instanzenmodells durch Freud vorwiegend als intersystemische Konflikte, also als Konflikte zwischen Es, Ich und Über-Ich sowie zwischen Ich und Realität angesehen (Arbeitskreis OPD 2006). Später wurden auch intrasystemi-

sche Konflikte, also Konflikte zwischen unterschiedlichen Komponenten einer Instanz, hinzugefügt, z. B. zwischen dem Gewissensanteil des Über-Ich und dem Ich-Ideal.

Mit diesem Denken in Kategorien vorwiegend intrapsychischer Konflikte übernehmen wir die Vorstellung von einem Wirken innerer psychischer Kräfte bzw. von einem dynamischen Kräftespiel (vgl. Giesers u. Pohlmann 2010).

Dieses Kräftespiel lässt sich am anschaulichsten am klassischen psychoanalytischen

Konflikt zwischen Es und Über-Ich darstellen: Wir gehen davon aus, dass ein aggressives Triebbedürfnis aktiviert wird, gleichzeitig aber ein strenges Über-Ich die Umsetzung der aggressiven Regungen verbietet. Wahrscheinlich werden unter der Vorstellung des Ausagierens der aggressiven Strebungen bedrohliche Schuld- und Liebesverlustängste ausgelöst. Dann tritt die Abwehr auf den Plan, die gegensteuert, indem sie dafür sorgt, dass die gefährlichen aggressiven Impulse und Affekte bewusst nicht oder nicht mehr wahrgenommen werden. Es wirken also verschiedene Kräfte gegeneinander und entfalten eine Dynamik, die sich weitestgehend im Unbewussten ereignet.

„Das Konzept psychodynamischer Konflikte basiert auf der Grundannahme einer dynamischen, unbewussten seelischen Aktivität, also der Annahme, dass menschliches Verhalten fortlaufend durch unbewusste Gedanken, Wünsche und Vorstellungen beeinflusst wird.“ (Arbeitskreis OPD 2006, S. 96)

Die **unbewussten entwicklungsbedingten Konflikte** sind die ursächlichen Faktoren bei der Entstehung von Neurosen. Nach Freud (1895d/1999) werden sie als **Unverträglichkeit im Vorstellungsleben** bezeichnet; sie werden als mit Normen, Werten und Gedanken nicht zu vereinbarende Vorstellungen beschrieben. Folgende Annahmen sind charakteristisch (vgl. Kap. 1):

- Im psychoanalytischen Verständnis ist der unbewusste Konflikt immer an infantile Triebregungen gebunden.
- Die Entwicklung der infantilen Psychosexualität folgt spezifischen Stufen.
- Diese implizieren spezifische Entwicklungskonflikte und entsprechende Entwicklungsaufgaben.
- Werden diese nicht adäquat gelöst, werden sie verdrängt, bleiben aber im Unbewussten aktiv bzw. latent.

- Spätere lebensgeschichtliche Konstellationen können den unbewussten Konflikt durch Verführung/Versagung aktivieren.

Die traditionelle psychoanalytische Theorie versucht nicht nur, einige wenige Konflikte mithilfe der Konzepte der **Libido und der Aggression** zu beschreiben, sondern auch ihre Entstehung einer bestimmten psychosexuellen Entwicklungsstufe zuzuordnen und damit zu einem spezifischen Zusammenhang von Triebkonflikten und Neurosetypen zu gelangen.

Beide Annahmen lassen sich in heutiger Zeit nicht mehr aufrechterhalten. Die Symptomneurosen sind keiner Entwicklungsstufe eindeutig zuzuordnen: Wir können nicht mehr davon ausgehen, dass Individuationskonflikte nur in der oralen Entwicklungsphase entstehen oder die Zwangsneurose immer in der analen Phase ihren Ursprung hat. Neben den Triebwünschen als innerseelischen motivationalen Quellen berücksichtigen wir heute genauso **Bedürfnisse des Selbst und Beziehungswünsche** (Rudolf 2008b, S. 74). So zeigen z.B. die neurobiologisch begründeten „motivational-funktionalen Systeme“, die im Rahmen der Weiterentwicklungen der Selbstpsychologie von Lichtenberg (1989) und Lichtenberg und Kutter (1989) beschrieben werden, dass neben dem Bedürfnis nach sinnlichem Vergnügen und Sexualität sowie dem aggressiven Streben nach Selbstbehauptung Bindungsbedürfnisse, Rückzugs- und Sicherheitsbedürfnisse sowie Bedürfnisse nach Exploration im Menschen genetisch verankert und von Beginn bis zum Ende des Lebens wirksam sind. Diese **Motivationsysteme** beeinflussen sich in der Entwicklung gegenseitig; sie entfalten sich zum einen in Abhängigkeit von Reifungsschritten der strukturellen Fähigkeiten, u.a. auch der Symbolisierungsfähigkeit, und zum anderen von ihrer Bedeutung, die sie in verschie-

denen Entwicklungsphasen haben. So haben z. B. Bindungsbedürfnisse in den ersten zwei Lebensjahren natürlich eine viel größere Bedeutung als in der Adoleszenz.

14.2 Unterschiedliche Konflikte und ihre Bedeutung für die Psychotherapie

Für das Störungsmodell der Konfliktpathologie ist die Unterscheidung von **bewussten und unbewussten Konflikten** bedeutsam, weil nur die Letztgenannten im Zentrum psychodynamischer Diagnostik und Therapie stehen.

„Von unbewussten Konflikten wird gesprochen, wenn eine Person von motivationalen Einstellungen bewegt wird, die ihr selbst nicht bewusst sind und in denen innere Einstellungen zusammenstoßen [...]“ (Rudolf 2010, S. 28)

Aber auch bewusste Konflikte sind durch gegensätzliche Motive, Strebungen und Gefühle gekennzeichnet. Definitionsgemäß (s. u.) würden wir einen bewussten Konflikt aber nicht als einen „neurotischen“ Konflikt bezeichnen. Die folgende Einteilung von Dührssen (2011, S. 38 ff.) kann vor einem solchen Irrtum schützen.

14.2.1 Der „normale“ Konflikt

Diese bewussten Konflikte erleben Menschen beinahe täglich, wenn sie mit innerseelischen Entscheidungsprozessen oder zwischenmenschlichen Schwierigkeiten konfrontiert sind. Widerstreitende Motive oder Interessen können durch intrapsychisches Abwägen, durch Aussprachen und andere Konfliktbewältigungsstrategien sowie ggf. durch das Schließen von Kompromissen ausgeglichen oder gelöst werden.

14.2.2 Der antinomische Konflikt

Dieser Konflikt geht mit der Schwierigkeit einher, dass die Gegensätzlichkeit widerstreitender Impulse und Interessen in gewisser Weise unaufhebbar ist. Eine Lösung kann nur gefunden werden, wenn ein Bedürfnis aufgegeben wird. Anstelle des Gefühls der Befriedigung, das sich häufig im Zuge der Lösung eines normalen Konfliktes einstellt, ist die Lösung eines antinomischen Konfliktes oft von der Schärfe und Bitterkeit des Verzichts geprägt.

Paradigmatisch wäre hier die Entscheidung einer Frau für Familie und Kinder zu nennen, die meistens den Verzicht auf eine berufliche Karriere bedeutet, oder umgekehrt.

14.2.3 Der „tragische“ Konflikt

Dieser Konflikt stellt die existenzielle Variante des antinomischen Konfliktes dar. Der Widerstreit zwischen gegensätzlichen Impulsen, Interessen oder Werten kann nur durch eine Entscheidung gelöst werden, die – wie auch immer sie ausfallen mag – ein Unglück bedeutet.

Das Verhalten vieler New Yorker Feuerwehrmänner nach dem Angriff auf das World Trade Center dürfte auf einen tragischen Konflikt zurückgehen: Die Rettung des Lebens anderer war nur möglich, indem die eigene Gesundheit und das eigene Leben riskiert bzw. verloren wurden.

14.2.4 Der neurotische Konflikt

Zu den Charakteristika dieses unbewussten Konfliktes gehört die Beobachtung, dass ein Patient bestimmte Lebensschwierigkeiten nur mit einem sehr festgelegten neurotischen Reaktionsmuster beantworten kann, sodass er nicht in der Lage ist, die vorgefundene Situation zu verstehen, bewusst zu reflektieren, unterschiedliche Lösungsmuster