

Strukturbestandteile und Strukturniveau

[Dropbox/Psychotherapie Berlin/Krankheitsbilder/ Strukturbestandteile und Strukturniveau.doc]

Stand August 2011

Abbildung 4: Strukturbestandteile in Anlehnung an OPD	
Selbstwahrnehmung	<p>Fähigkeit zur Selbstreflexion, zur Gewinnung von Selbstbild und Identität, zur Introspektion und Differenzierung eigener Affekte; konstantes Selbstbild.</p> <p>Störung der Selbstwahrnehmung; Warnaffekte werden nicht wahrgenommen, keine Abwehrmaßnahmen möglich; diffuse Erregung, Spannung und Depression, ohne dass Auslöser erkannt wird; Überschwemmung mit unkontrollierbaren Affekten; widersprüchliche Selbstbilder bestehen nebeneinander.</p>
Selbststeuerung	<p>Fähigkeit, mit eigenen Bedürfnissen, Affekten und Selbstwertgefühlen steuernd umzugehen; Toleranz für Ambivalenzen und negative Affekte; Fähigkeit zur Impulssteuerung und zum Umsetzen eigener Wünsche; Unangenehmes kann als steuerndes Signal wahrgenommen werden.</p> <p>Störung: mangelnde Impulskontrolle; Impulskontrollverlust; geringe Frustrationstoleranz; mangelnde Gefühlswahrnehmung.</p>
Abwehr	<p>Fähigkeit, seelisches Gleichgewicht in inneren und äußeren Konflikten durch Verdrängung und Rationalisierung zu erhalten oder wiederherzustellen; Abwehr störender Impulse.</p> <p>Störung: primitive Abwehrformen (Idealisierung, Entwertung, Verleugnung, projektive Identifizierung); bedrohliche Selbstanteile werden in den Partner projiziert.</p>
Objektwahrnehmung	<p>Fähigkeit, zwischen innerer und äußerer Realität sicher zu unterscheiden; äußere Objekte ganzheitlich, kohärent, mit eigenen Rechten und Absichten wahrzunehmen; Empathiefähigkeit;</p> <p>Störung: gegenüber wird in grob verzerrender Form nur teilweise wahrgenommen; er wird zum Reizschutz missbraucht, zur Selbststabilisierung, zur Spannungsregulierung; Wahrnehmung des Gegenüber als nur gut oder nur schlecht; keine Einfühlung in Schwächen und Sorgen des Anderen; starke Entwertung des Anderen, wenn Wünsche nicht erfüllt werden, ohne Anerkennung von dessen Wünschen.</p>
Objektbeziehung	<p>Wichtige Beziehungen werden geschützt; Fähigkeit zur Abgrenzung von problematischen Beziehungen;</p> <p>Störung: Gefährdung zentraler Beziehungen durch destruktive Impulsivität, welche als gerechtfertigte Reaktion angesehen wird.</p>
Kommunikation	<p>Nach außen: Fähigkeit, sich empathisch auf andere auszurichten und sich ihnen mitzuteilen; affektive Signale des anderen verstehen; eigene Interessen aufrechterhalten und andere angemessen berücksichtigen; angemessene Emotionsmittel-</p>

	<p>lung; Konflikte können ausgehalten werden.</p> <p>Nach innen: Emotionen erleben; Erlebnisräume erweitern durch Fantasie; realitätsgerechter Körperbezug; Führen innerer Dialoge.</p> <p>Störung: Unfähigkeit zum Verstehen fremder Affekte und Gefühle; Gefühlsambivalenz wird nicht ausgehalten; Konflikte können nicht eingegrenzt werden; Distanzlosigkeit; unbewusste Manipulation des Anderen aus Schwäche und Unvermögen.</p>
Bindung	<p>Fähigkeit, innere Repräsentanzen des anderen zu errichten und längerfristig affektiv zu besetzen (Objektinternalisierung, Objektkonstanz); Fähigkeit zu variablen Bindungen; Wechsel von Bindung und Lösung; Interaktionsregeln zum Schutz der Bindung entwickeln; Hilfe annehmen.</p> <p>Störung: Fehlende Objektkonstanz; starkes Schwanken zwischen Liebe und Hass, Nähe und Distanz; Ambivalenz wird nicht ertragen; keine Verinnerlichung beschützenswerter, tröstender und wertschätzender Objekte; Hilfe von anderen kann nicht angenommen werden.</p>

Quelle: Leichsenring, Falk (Hrsg.) (2006): Lehrbuch der Psychotherapie. Bd. 2: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie. München, S. 17, ergänzt durch einige Definitionen in OPD-2, die Leichsenring nicht berücksichtigt. Ergänzt durch Wöller, Wolfgang; Kruse, Johannes (2010) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Basisbuch und Praxisleitfaden. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage, Stuttgart, S. 66-68.

In den Gegenübertragungsgefühlen zeigen sich Strukturmängel des Patienten. Bei Therapeuten herrscht in der Regel ein freundlich-abwartendes Interesse vor. Bei Strukturmängeln fühlt sich der Therapeut schnell überfordert, verwirrt, instrumentalisiert oder manipuliert. Schnell oder verzögert entstehen aversiv-aggressive Reaktionen, z.B. das Bedürfnis, sich über den Patienten lustig zu machen, ihn ironisch kommentieren, ihn quälen zu wollen, ihn »aufbrechen« zu wollen, ihn paternalistisch führen zu wollen etc. (Wöller/Kruse 2010, S. 68).

Abbildung 5: Die wichtigsten Charakterstrukturen		
Struktur	Vorherrschende Abwehrmechanismen	Erleben und Verhalten
depressiv (orale Phase)	Wendung der Aggression gegen das Selbst, Reaktionsbildung, Introjektion	Abhängigkeit von anderen Menschen, Passivität, Minderwertigkeitsgefühle
Schizoid (frühe orale Phase)	Sublimation, Rationalisierung, Intellektualisierung, Affektisolierung	Distanzbedürfnis, Angst vor Nähe
Zwanghaft (anale Phase)	Reaktionsbildung, Rationalisierung, Affektisolierung	Kontrollbedürfnis, Genauigkeit, Sparsamkeit, Eigensinn
Hysterisch (ödipale Phase)	Verdrängung, Verleugnung, Konversion	Geltungsbedürfnis, sexualisiertes Verhalten, Angst vor Sexualität
narzisstisch (frühe orale Phase)	Spaltung, Idealisierung und Entwertung, Verleugnung, projektive Identifikation	Übersteigertes Machtbedürfnis und Selbstwertgefühl, Entwertung anderer Menschen

Strukturelle Störung im Unterschied zur neurotischen Störung

Strukturelle Störung	Neurotische Störung
<p>Das passiv Erfahrene kann emotional nicht ertragen werden (strukturell beeinträchtigte Regulation) – interpersonelles Problem</p>	<p>Aktive Wünsche, Bedürfnisse, Impulse können aus inneren (neurotischen) Gründen nicht realisiert werden (neurotisch blockierte Eigenaktivität) – intrapsychisches Problem</p>
<ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkte Verfügbarkeit über jene Funktionen, die zur Regulation des Selbst und seiner Beziehungen erforderlich sind, • sich selbst und andere kognitiv differenzieren zu können, • sich selbst, sein Handeln, Fühlen und den Selbstwert steuern zu können, sich selbst und die anderen emotional verstehen zu können, zu anderen in emotionalen Kontakt zu treten, • emotional wichtige Beziehungen innerlich zu bewahren, • sich selbst im Gleichgewicht zu halten und eine Orientierung zu finden. • Emotionen können nicht ausreichend mimisch und sprachlich zum Ausdruck gebracht werden, empathisch und situativ verstanden werden, gesteuert und ertragen werden; • sich selbst, die Welt, die Objekte, die Situation emotional nicht verstehen können, • von Affekten und Impulsen überflutet werden/affektiv erstarren, • sich von anderen abgeschnitten oder mit ihnen verwickelt fühlen, sich innerlich nicht auf positive Erfahrungen stützen können, sich selbst verlieren und ohne Orientierung sein, • Notwendigkeit von Gegenmaßnahmen, welche stimulieren, beruhigen, strukturieren (Selbstverletzung, Essanfall, Suchtmittel etc.). • Intensives, nicht zu erfüllendes Angewiesensein auf die Bestätigung anderer. • Wenn nicht, droht Beziehungsabbruch. • Reaktion: emotionale Überflutung mit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zweifel an der eigenen Kompetenz und Berechtigung (zu tun oder zu sein) • konflikthaft widersprüchliche Handlungsmotive führen zu Spannungs- und Unlustzuständen • negative Affekte der ängstlichen Anspannung, des resignativen Zweifels, der Selbstunsicherheit und der körperlichen Missempfindung • die Unzufriedenheit bleibt wesentlich auf die eigene Person gerichtet • den Objekten gelten traurige Enttäuschung und latente Wut • blockierte Handlungsfähigkeit, • unerfüllte objektgerichtete Bedürfnisse, • Widersprüchlichkeit von Handlungsimpulsen, • negative Objektbilder (versagend, zurückweisend, entwertend, beschämend etc.), • negative Affekte, ausgelöst durch die erlebten Einstellungen der Objekte (Angst, Scham, Schuld, Ärger, Verlust von Freude /Stolz), • negative Selbstbewertungen, ausgelöst durch die erlebte Einstellung der Objekte (Zweifel am Selbstwert und an der Handlungskompetenz), • neurotische Bewältigungsmuster (histrionisch, zwanghaft, dependent etc.), • negative Zukunftserwartung • dysfunktionale Beziehungsbereitschaft/Übertragungsbereitschaft (Rückzug, Unterordnung, Opferposition, Präventivaggression etc.). • Reaktion: Angst, Scham, Schuld, Ärger (objektbezogene Reaktionen), Anpassung, Auflehnung, Abwehr

Gestörte Strukturbestandteile

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 Körper selbst: 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 hineinzuversetzen 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.

Quelle: Gerd Rudolf: Strukturbezogene Psychotherapie, S. 60-61. Als eigentliche Quelle siehe Kapitel »OPD-2 Strukturcheckliste« in: Arbeitskreis OPD (Hg.) (2006) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. 2., überarbeitete Auflage 2009, Bern (Verlag Hans Huber), S. 432-440.

Strukturturniveau

Die OPD-Struktureinschätzung unterscheidet vier Niveaus der strukturellen Integration: **gut, mäßig, gering, desintegriert**.

Strukturturniveau gut integriert

Es gibt Nähe zu den Objekten und Möglichkeiten der Distanzregulierung; Sicherheit und Versorgung werden erlebt; es gibt ein autonomes Selbst mit der Erfahrung psychosexueller und sozialer Identität. Es gibt die Möglichkeit, konflikthafte Erfahrungen intrapsychisch durchzuspielen (psychischer Binnenraum); es bestehen normative Instanzen, die Maßstäbe setzen; es gibt Steuerungsmöglichkeiten, die Konflikte intrapsychisch halten.

zugehörige Angst: Angst um die Gefährdung der Beziehung zwischen Selbst und Objekt; Angst vor Verlust der Liebe des Objekts; Angst um die eigene psychosexuelle soziale Identität; Angst vor Beschädigung, Bestrafung, Zurückweisung.

Strukturturniveau mäßig integriert

Die Erfahrung von Nähe, Bindung, Autonomie, Identität ist nur eingeschränkt möglich. Die entsprechenden Bedürfnisse sind heftig, die Konflikte sind scharf, die Steuerung ist schwierig. Das Selbst ist bedürftig und kränkbar. Es besteht Tendenz zur Selbstentwertung. Die Objekte, die das Gute gewähren könnten, entziehen sich, fordern und strafen. Konflikte können nur mit Mühe intrapsychisch gehalten werden und brechen ins Interpersonelle durch.

zugehörige Angst: Angst vor den eigenen heftigen Impulsen (Gier, Hass, Neid); Angst vor Verlust der Kontrolle und Steuerung; Angst, von dem gewährenden Objekt verlassen zu werden, das Objekt zu verlieren; Angst vor Beschämung und Beschuldigung.

Strukturturniveau gering integriert

Die positive Erfahrung von Nähe, Bindung, Autonomie, Identität wird nicht gemacht, entsprechende negative Aspekte stehen im Vordergrund. Die Objekte erscheinen zerstörend, verfolgend, nur böse (oder als Sehnsuchtsobjekte ideal gut). Das Selbst ist sehr bedürftig, sehr kränkbar, sehr impulsiv. Das Selbst entwickelt keine objektbezogenen Affekte, wenig Empathie, schwierige Kommunikationstechniken. Konflikte werden interpersonell erfahren.

zugehörige Angst: Angst vor den gnadenlosen Objekten, die verfolgen, quälen, zerstören (mangels Empathie); Angst vor der aggressiven Überwältigung und Auslöschung durch die gefährlichen Objekte; Angst vor dem auslöschenden Gekränktwerden; Angst vor der eigenen impulsiven Triebhaftigkeit (Aggressivität, Sexualität, Oralität).

Desintegriertes Strukturturniveau

Das Selbst ist inkohärent, es wird von negativen Affektzuständen überflutet. Triebimpulse haben Partialtriebcharakter. Ausgeprägte Abwehrvorgänge der Dissoziation, Spaltung, Projektion regulieren Innenwelt und Außenwahrnehmung. Durch Identifikation mit partiellen Aspekten erhalten Selbst und Objekte ein scheinbar glattes Bild, Handlungen erfolgen in dissoziativen Bewusstseinszuständen. Gute

innere Objekte sind nicht verfügbar. Empathische Objektwahrnehmung ist nicht möglich (Shelleys „Frankenstein“, 1819)

zugehörige Angst: Angst vor Selbstaflösung und Selbstverlust; Angst vor unheimlichen Objekten; Angst vor den eigenen Partialtrieben.

Quelle: Gerd Rudolf: Strukturbezogene Psychotherapie, S. 63-64, Tab. 4-5 „Erfahrungen des Selbst auf unterschiedlichen Strukturniveaus“