

Grundkonflikt und Verarbeitung (Übersichten S. 107/ 104 ¹)	Grundbedürfnisse der Entwicklungsstufen (S. 107-108)	OPD-2 Konflikt (S. 102)	Integrationsniveau/ Konfliktspannung (zu Struktur n. OPD-2 s. S. 103)	Leitaffekte/ zentrale Ängste (S. 108/ 172)	Entwicklung des Selbstwelterlebens (S. 65-66)	Ängste und Bewältigungsform (S. 182-183)	Abwehrmechanismen ²
Nähe/ Kommunikation (S. 113) Verarbeitungsformen: <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Nähe (z.B. schizoide PS) • Selbststimulierung durch Impulsabfuhr (z.B. Impulsdurchbrüche, Selbstverletzung, Essattacken) • Erklären statt Empfinden (z.B. somatoforme Strg.) • Flucht in Ersatzwelten (z.B. Drogen) 	<p>Die Gewissheit, überhaupt existent und auf die Objekte ausgerichtet sein: „Es gibt eine Beziehung, folglich gibt es mich selbst.“</p> <p>Früheste Grundüberzeugungen: <ul style="list-style-type: none"> • „Es gibt mich.“ • „Es gibt ein Gegenüber.“ • „Es gibt eine Beziehung.“ (S. 114) </p>	<p>Individuation vs. Abhängigkeit (S.114)</p>	<p>Mäßig bis gering (S. 114)/</p> <p>Nähe-Wunsch vs. Nähe-Angst (S. 113)</p> <p>Strukturebenen der OPD-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbst-/ Objektwahrnehmung - Steuerung Selbst/ Beziehungen - Emotionale Kommunikation - Innere Bindung/ äußere Beziehungen 	<p>Leitaffekte: diffuse Erregung, überwältigt und vernichtet zu werden, Auflösung, Leere, bis hin zur Panik</p> <p>Ängste: Selbstverlust, Verlust von Kommunikation u. Miteinander, Ängste sind unbeschreiblich, „ohne Worte“, z.T. präpsychotisch wirkend</p>	<p>Stufen der normalen Selbstwertentwicklung:</p> <p>1. Sicheres Gefühl der Selbst-Zufriedenheit: „Es ist gut, mir ist körperlich affektiv wohl, ich bin mit mir und der Welt zufrieden.“</p> <p>1a. Urvertrauen bildet Grundlage für Vertrauen in die Objekte und Selbstvertrauen</p> <p>2. Allmachtsfantasien der analen Phase, Grandiosität, Omnipotenz: „Ich kann alles, ich bin alles, meinem Willen folgt alles, mir gehören die Worte und Begriffe, ich verfüge über die Dinge und Menschen.“</p> <p>Bei Jugendlichen: betonte Objektunabhängigkeit, Allmacht, Kontrolle, Willkür, Groß- und Einzigartigkeit</p> <p>3. Phallisch-narzisstische Überreibungen: „Ich bin einzigartig herausgehoben, alle in sozialer Bedeutung überragend, als Held, Retter, Prinzessin, usw.“</p> <p>4. Reif: „Ich bin in der Welt richtig und wichtig, stolz aufgrund meiner Autonomie und Kompetenz und fühle mich sicher und anerkannt in meiner speziellen sozialen und psychosexuellen Rolle.“</p>	<p>Ängste vor ... → Verarbeitung durch ...</p> <p>Geringes Strukturniveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwältigung, Verfolgung durch Objekte → Misstrauen, Projektion, Kampf • Beschädigung der Objekte → Anklammerung, Fürsorglichkeit (als Reaktionsbildung) • Nähe, Verschmelzung → Kontrolle/ Entwertung der Objekte, Vermeidung/ Verdrängung von Nähe • Selbstverlust, Leere, Auflösung, Tod → Selbstaktivierung, Selbststimulierung, Selbstverletzung <p>Mittleres Strukturniveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liebesverlust, Ablehnung, Zurückweisung → Unterordnung/ Anpassung an Objekte, Sich-Anbieten • Selbstwert-, Gesichtsverlust, Beschämung, Kränkung, Versagen → narzisstische Selbstaufwertung • Autonomieverlust, Abhängigkeit, Vereinnahmung, Unterwerfung, Selbstaufgabe → forcierte Autonomie • Objektverlust, Trennung, Harmonie-, Geborgenheits-, Sicherheitsverlust, Hilflosigkeit, Verlassenheit, Ausgeliefert-Sein an übermächtiges Objekt → harmonische Beziehungen, Festhalten an Idyllen <p>Reifes Strukturniveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Triebhaftigkeit (sexuell, aggressiv), regressive Impulse → forcierte Triebabwehr, Externalisierung: „nur die anderen tun es – ich nicht“ • Schuld, Gewissen, Ü-Ich → Unterordnung unter Autoritäten als externalisiertes Ü-Ich, Delegation moralischer Verantwortung, idealisierter Gehorsam • Verlust der körperlichen Integrität, Kastration, Schädigung durch Strafe, Schmerz, Leiden → Festhalten an narzisstischer Allmacht 	<p>Frühe, interpersonale Spaltungsabwehr</p> <p>Spaltung Projektion Projektive Identifizierung Primitive Idealisierung/ Entwertung</p> <p>Reife, intrapsychische Verdrängungsabwehr</p> <p>Verdrängung Verschiebung Intellektualisierung Rationalisierung Affektisolierung Reaktionsbildung Ungeschehenmachen Humor Konversion (Sublimierung)</p> <p>Ubiquitäre Abwehr (alle Strukturebenen)</p> <p>Identifizierung a) mit den Erwartungen anderer = Unterwerfung b) mit dem Aggressor</p> <p>Regression Verleugnung (Vermeidung) (Somatisierung) (Altruistische Abtretung)</p> <p>Posttraumatische Abwehr</p> <p>Posttraumatische Dissoziation (Wendung v. Passiv in Aktiv) (Identifikation mit dem Aggressor)</p>
<p>Depressiv/ Bindung (S. 117)</p> <p>Verarbeitungsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altruistisch-überfürsorglich • Narzisstisch • Schizoid • Oral-regressiv • Philobatisch • Humor oder Kreativität 	<p>In der Gemeinsamkeit mit dem wichtigen Anderen aufgehoben und liebenswert sein: „Es gibt für mich die Möglichkeit, bei mir zugewandten Anderen Sicherheit und Wohlbehagen zu finden, folglich bin ich liebenswert.“</p>	<p>Medial: Individuation vs. Abhängigkeit</p> <p>Objektal: Versorgung vs. Autarkie (S. 122)</p>	<p>Mäßig bis gering (S. 122)/</p> <p>1. Verlangen nach Idealobjekt vs. dessen Unterdrückung wegen Unmöglichkeit, Verbot, Aussichtslosigkeit des Klageappells (intrapsychisch)</p> <p>1a. Wunsch, das Idealobjekt ganz zur Verfügung zu haben vs. Impulse, das auftauchende enttäuschende Objekt zu entwerten/ eine entstehende Beziehung zu zerstören (interpersonell) (S. 121)</p>	<p>Leitaffekte: Schmerz, Traurigkeit, Wut, (Objekt-) Enttäuschung, Hilflosigkeit, Selbstzweifel, (Objekt-) Sehnsucht</p> <p>Ängste: vor Objektverlust Gefühl der eigenen Inkompetenz, Überforderung</p>	<p>Pathologische Selbstwertentwicklung:</p> <p>Ergebnisse: Überdurchschnittliches Maß an narzisstischer Kränkbarkeit bzw. narzisstischer Bedürftigkeit/ Zufuhr.</p> <p>Häufigste Bewältigungsformen:</p> <p>α) Selbstverleugnung durch Unterwerfung unter den Anspruch der Objekte → Spaltung in falsches (äußeres)/ wahres (inneres) Selbst</p> <p>β) passiver Selbstwertkonflikt</p> <p>narzisstische Selbstidealisation durch überbetonte Objektunabhängigkeit → Abwehr des entwerteten Kleinhelmselbst durch Entwicklung eines narzisstischen Größenselbst</p> <p>OPD-2: aktiver Selbstwertkonflikt</p>	<p>Regression Verleugnung (Vermeidung) (Somatisierung) (Altruistische Abtretung)</p> <p>Posttraumatische Abwehr</p> <p>Posttraumatische Dissoziation (Wendung v. Passiv in Aktiv) (Identifikation mit dem Aggressor)</p>	
<p>Autonomie (S. 165)</p> <p>Verarbeitungsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängstlicher Verzicht auf Autonomie/ lustvolle Lebensüberungen • Forcierte Pseudoautonomie • Normative Akzeptanz des Seins • Überkompensatorisch-Aktiv • Hysterische, ziellose Überaktivität • Zwanghafte Ordnung, Prinzipien, Regeln 	<p>In der Auseinandersetzung mit anderen selbst verantwortlich und selbst behauptend sein: „Ich bin in der Lage, nach meinem eigenen Willen und eigenen Überzeugungen in der Auseinandersetzung mit anderen effektiv zu handeln.“</p>	<p>Individuation vs. Abhängigkeit: (konflikthafter Wechsel zw. Zuverlässiger Bindung und verfügbarer Autonomie) Kontrolle vs. Unterwerfung: (einseitiger Kampf um die eigene Autonomie) (S. 168)</p>	<p>Mäßig bis gering (S. 168)/</p> <p>Autonomiewunsch (Verlangen nach selbstbestimmter, emotionsgetönter Lebendigkeit) vs. Autonomieangst (unkontrolliertes, triebhaftes, egozentrisches Handeln bedroht die Beziehung zu Sicherheit gebenden Objekten und die eigene Existenz) (S. 169)</p> <p>Bindungen werden als Sicherheit gebend und einengend bzw. Individualität zerstörend zugleich erlebt (S. 169)</p>	<p>Leitaffekte: (körpernahe (Todes-)) Angst katastrophisierende Gedanken Panikattacken</p> <p>Ängste: Selbstverfügbarkeit/ Zustimmung der Objekte zu verlieren Bedrohung der körperlichen Existenz/ wichtiger Lebensbereiche Angst vor der Angst spezifische Phobien</p>	<p>Häufigste Bewältigungsformen:</p> <p>α) Selbstverleugnung durch Unterwerfung unter den Anspruch der Objekte → Spaltung in falsches (äußeres)/ wahres (inneres) Selbst</p> <p>β) passiver Selbstwertkonflikt</p> <p>narzisstische Selbstidealisation durch überbetonte Objektunabhängigkeit → Abwehr des entwerteten Kleinhelmselbst durch Entwicklung eines narzisstischen Größenselbst</p> <p>OPD-2: aktiver Selbstwertkonflikt</p>	<p>Regression Verleugnung (Vermeidung) (Somatisierung) (Altruistische Abtretung)</p> <p>Posttraumatische Abwehr</p> <p>Posttraumatische Dissoziation (Wendung v. Passiv in Aktiv) (Identifikation mit dem Aggressor)</p>	
<p>Identität (S. 189)</p> <p>Verarbeitungsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hysterisch • Histrionische Persönlichkeitsstörung/ ggf. hysterische Borderline-Störung • Entwicklung von „Konversionssymptomen“ 	<p>In der eigenen geschlechtlichen, sozialen Rolle und den damit verbundenen Beziehungen identisch sein: „Ich weiß, wer ich bin, wo ich hingehöre und wer die Anderen sind; in dieser Position fühle ich mich unterstützt und aus dieser Position heraus sind meine Beziehungen gestaltet.“</p>	<p>Ödipaler Konflikt (S. 192)</p>	<p>Gut bis mäßig (S. 192)/</p> <p>Wunsch nach Gesehenwerden und Unterstützung in der psychosexuellen und sozialen Eindeutigkeit vs. Rollenhafte Hereinnahme oder dissoziative Ausgrenzung von Identitätsaspekten (S. 191/ 192)</p>	<p>Leitaffekte: Verwirrung, Aufgeregtheit, Ratlosigkeit durch unlösbare Widersprüche (in der Identität), Beschämung (durch Scheitern), wechselhaft, Erotisierung</p> <p>Ängste: vor Identitätsverlust Allgemeine Lebensängstlichkeit</p>	<p>Häufigste Bewältigungsformen:</p> <p>α) Selbstverleugnung durch Unterwerfung unter den Anspruch der Objekte → Spaltung in falsches (äußeres)/ wahres (inneres) Selbst</p> <p>β) passiver Selbstwertkonflikt</p> <p>narzisstische Selbstidealisation durch überbetonte Objektunabhängigkeit → Abwehr des entwerteten Kleinhelmselbst durch Entwicklung eines narzisstischen Größenselbst</p> <p>OPD-2: aktiver Selbstwertkonflikt</p>	<p>²aus: Ermann, M. (2007): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; (außer den in Klammern hinzugefügten, mutmaßlichen Zuordnungen)</p>	

¹ die Seitenangaben beziehen sich (bis auf die letzte Spalte „Abwehr“) auf G. Rudolf & P. Henningsen (2008): Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, 6. Auflage