

Der OPD-Konfliktfragebogen

Cord Benecke¹, Miriam Henkel¹, Stephan Doering², Thorsten Jakobsen³,
Michael Stasch⁴, Reiner Dahlbender⁵, Sarah Alhabbo¹, Johannes Zimmermann⁶

Summary

The OPD conflict questionnaire

Background: To date, no self-report measure is available to assess modes of coping with unconscious conflicts according to Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD). The OPD conflict questionnaire (OPD-CQ) developed here thus intends to close this gap.

Methods: To select the items for the OPD-CQ, expert ratings and psychometric criteria based on a sample of 534 persons were combined.

Results: The OPD-CQ comprises 66 items with which active and passive modes of coping with six conflicts as well as defended perception of conflict and emotions can be assessed. Some of the scales had a rather low internal consistency. An investigation of the factor structure of the OPD-CQ scales revealed five factors that could be meaningfully interpreted. The OPD-CQ scales showed expected correlations with other clinically relevant instruments. In addition, we showed the incremental validity of the OPD-CQ scales regarding the prediction of psychological distress and life satisfaction above and beyond structural deficits.

Discussion: The results provide important clues toward developing and validating the OPD-CQ. The first version presented here should be considered preliminary.

Z Psychosom Med Psychother 64/2018, 380–393

Keywords

Operationalized Psychodynamic Diagnosis – Unconscious Conflicts – Modes of Coping – Questionnaire Development – Ant Colony Optimization

Zusammenfassung

Fragestellung: Es gibt bisher kein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Bewältigungsmodi unbewusster Konflikte gemäß der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). Der hier entwickelte OPD-Konfliktfragebogen (OPD-KF) soll diese Lücke schließen.

Methode: Zur Auswahl der Items für den OPD-KF wurden Expertenratings und psychometrische Gütekriterien, basierend auf einer Stichprobe von 534 Personen, kombiniert.

Ergebnisse: Der OPD-KF umfasst 66 Items, mit denen aktive und passive Bewältigungsmodi von sechs Konflikten sowie abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung erfasst werden

¹ Institut für Psychologie, Universität Kassel.

² Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien.

³ Psychotherapeutische Praxis Basel.

⁴ Psychotherapeutische Praxis Heidelberg.

⁵ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm.

⁶ Psychologische Hochschule Berlin.

können. Einige der Skalen wiesen eine eher niedrige interne Konsistenz auf. Die Untersuchung der Faktorenstruktur der OPD-KF-Skalen ergab fünf Faktoren, die sich sinnvoll interpretieren ließen. Die OPD-KF-Skalen zeigten erwartbare Zusammenhänge mit anderen klinisch relevanten Instrumenten. Zudem konnte die inkrementelle Validität der OPD-KF-Skalen gegenüber strukturellen Defiziten bezüglich der Vorhersage von symptomatischer Belastung sowie Lebenszufriedenheit gezeigt werden.

Diskussion: Die Ergebnisse liefern wichtige Anhaltspunkte auf dem Weg zur Entwicklung und Validierung des OPD-KF. Die hier vorgelegte erste Version sollte als vorläufig betrachtet werden.

1. Einleitung

Unbewusste Konflikte nehmen (neben Selbst- und Objektrepräsentanzen sowie strukturellen Beeinträchtigungen) eine zentrale Stellung innerhalb der psychodynamischen Störungstheorie ein: „Ohne solche Konflikte gibt es keine Neurose“ (Freud 1916/1917, S. 362). Freud ging davon aus, dass aufgrund äußerer Vorgaben der Kultur die Triebwünsche des Kindes in das Unbewusste verdrängt werden müssten. Später werde dieser Konflikt zwischen unbewussten Wünschen und äußeren Ansprüchen in *Versuchungs-/Versagungssituationen* aktiviert, was eine *Regression* auf die damals aktuelle psychosexuelle Entwicklungsphase zur Folge habe und die Ausbildung einer pathologischen Symptomatik bedinge: Ein Anteil des unbewussten Triebimpulses werde abgewehrt und drücke sich stattdessen im klinischen Symptom aus.

Traditionell liegt der psychodynamischen Konflikttheorie also die Triebtheorie zugrunde. Allerdings wurden die Konzepte Trieb und Libido oft kritisiert, auch innerhalb der Psychoanalyse (vgl. Sandler 1983; Mertens 1994; Benecke u. Brauner 2017). In psychodynamischen Konflikttheorien wird heute eher auf allgemeine Motivationstheorien Bezug genommen. Hier werden basale Motivsysteme angenommen, die nicht auf Triebprozesse zurückgeführt werden (vgl. Benecke u. Brauner 2017). Zu diesen zählen *Bindung* (Bowlby 1969; Lichtenberg 1991), *Sicherheit* (Sandler 1960), *Autonomie beziehungsweise Individuation* (Erikson 1966; Mentzos 1984), *Selbstbehauptung und Exploration* (Lichtenberg 1991), *Sinnliches Vergnügen und sexuelle Erregung* (Lichtenberg 1991), *Selbstwert* (Kohut 1979; Mentzos 1984) und *Identität* (Erikson 1966; Dammann et al. 2011). Der Kern des Modells bleibt allerdings auch in modernen Konfliktmodellen erhalten: Frühe „unbewältigte“ Erfahrungen in Verbindung mit basalen Motivsystemen führen zu *dynamisch unbewussten Konflikten*, woraus eine Vulnerabilität für spätere psychische Störungen entsteht.

1.1. Motive und Konflikte in der OPD

In der *Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik* (OPD-2, Arbeitskreis OPD 2006) werden auf der OPD-Konfliktachse sieben umschriebene Konflikte unterschieden:

- K1: Abhängigkeit vs. Individuation
- K2: Unterwerfung vs. Kontrolle
- K3: Versorgung vs. Autarkie
- K4: Selbstwertkonflikt
- K5: Schuldkonflikt
- K6: Ödipaler Konflikt
- K7: Identitätskonflikt

Zudem wird die Möglichkeit der *Abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung* (K0) beschrieben.

Für jeden der sieben Konflikte (K1-K7) wird ein *aktiver* und ein *passiver* Bewältigungsmodus formuliert⁷. Die Modi beschreiben typische *Bewältigungsformen* des unbewussten Konflikts. Dahinter steht die Annahme, dass ein lebensgeschichtlich entstandener, unbewältigter und daher zeitlich überdauernder, dysfunktionaler unbewusster Konflikt zu mehr oder weniger stabilen konflikt- und modustypischen Selbst- und Objektbildern, Beziehungsgestaltungen, Emotionen, Verhaltensweisen in Beruf und Arbeitswelt, Umgangsformen mit Besitz und Geld, Körper und Sexualität etc. führt, wobei diese Erlebens- und Verhaltensmuster der Abwehr von konflikttypischen inneren Aspekten dienen. Die beschriebenen Modi (aktiv, passiv) stellen prototypische Extremvarianten dar: Zur Lösung eines nicht integrierten Konfliktthemas wirft sich die Psyche gewissermaßen ganz auf die eine Seite des Konflikts, die jeweils andere Seite repräsentiert dann das Abgewehrte und Bedrohliche. „Sichtbar“ wird also nicht das dominante innere motivationale Thema, nicht der Konflikt als solcher, sondern die Manifestationen der Abwehr beziehungsweise die ausgeprägte „Gegenseite“ der nicht integrierten inneren Aspekte (z. B. forcierte Autonomie zur Abwehr von Verschmelzungsängsten). Von diesen äußeren Manifestationen wird auf die zugrundeliegenden unbewussten Konfliktthemen geschlossen.

Die OPD-Konfliktachse wurde bereits in mehreren Forschungsprojekten eingesetzt (z. B. Grande et al. 1998; Rudolf et al. 2004; Böker et al. 2007; Schneider et al. 2008; Rost 2011; Benecke et al. 2011; Pieh et al. 2009; Rathgeber et al. 2014; Erhardt et al. 2010; Kaufhold et al. 2017). Wenn sie von geschulten, klinisch erfahrenen Experten auf Grundlage semi-strukturierter OPD-Interviews eingesetzt wird, können befriedigende Gütekriterien erreicht werden (vgl. Benecke u. Brauner 2017).

1.2. Entwicklung des OPD-Konfliktfragebogens

Da das Rating der OPD-Achsen durch geschulte Experten anhand von speziellen Interviews vergleichsweise aufwendig ist, wurde der Wunsch nach ökonomischen

⁷ Im Folgenden wird den Konflikt-Bezeichnungen K1-K7 jeweils ein „a“ für den aktiven Modus und ein „p“ für den passiven Modus hinzugefügt, also zum Beispiel K4a für Selbstwertkonflikt im aktiven Modus.

Screening-Verfahren geäußert. Für die OPD-Strukturachse liegt mittlerweile ein Fragebogen (OPD-SF; Ehrental et al. 2012), inklusive Kurzversion (OPD-SFK; Ehrental et al. 2015) vor; für die OPD-Beziehungsachse gibt es ebenfalls ein Selbstbeurteilungsinstrument (OPD-BQS; Zimmermann et al. 2014). In der vorliegenden Studie werden erste Schritte zur Entwicklung und Validierung eines OPD-Konfliktfragebogens (OPD-KF) unternommen.

Die Entwicklung des OPD-KF folgt der oben beschriebenen Logik der Konflikt-Ratings: Unbewusste Konflikte per se können nicht direkt erfasst werden, also auch nicht per Fragebogen. Aber wie beim regulären OPD-Konflikt-rating kann der Konflikt (und dessen Bewältigungsmodus) aus den Aussagen des Probanden *erschlossen* werden. Die Items des Fragebogens repräsentieren daher Aussagen, die als typisch für jemanden angesehen werden, bei dem der jeweilige Konflikt sehr ausgeprägt ist (jeweils getrennt für passiven und aktiven Modus). Von den Antworten wird dann auf das Konfliktthema geschlossen.

2. Methode

2.1. Design

Die Studie basiert auf einer querschnittlichen Fragebogenuntersuchung. Die Fragebogenbatterie (siehe unten) wurde einerseits an verschiedene psychosomatische Kliniken verschickt, mit der Bitte um Ausgabe an die dortigen Patienten, andererseits online gestellt und mittels Link breit gestreut. Ziel war eine möglichst heterogene Stichprobe, die sowohl psychisch gesunde Personen als auch Patienten mit unterschiedlichen Störungen beinhaltete. Die Studie wurde von der Ethikkommission des Fachbereichs Humanwissenschaften der Universität Kassel als ethisch unbedenklich beurteilt (Votum vom 08.06.2015).

2.2. Stichprobe

534 Personen füllten die Fragebogenbatterie komplett aus. Die Stichprobenbeschreibung findet sich in Tabelle 1.

2.3. Messinstrumente

- *OPD-KF-Betaversion* ist die vorläufige Version des OPD-KF, die 163 Items umfasst. Die Items wurden basierend auf Expertenratings aus einem initialen Pool von 305 Items ausgewählt und repräsentieren Ausprägungen der Konflikte K1 bis K6 (jeweils mit aktivem, passivem und integriertem Modus⁸) sowie K0. Für den

⁸ Für die OPD-KF-Betaversion wurden je Konfliktthema Items für einen in der OPD nicht beschriebenen „integrierten Modus“ formuliert: diese Items repräsentieren Aussagen, die als typisch für jemanden angesehen werden, bei dem der jeweilige Konflikt *nicht* vorhanden ist. Die entsprechenden 24 Items wurden im Folgenden nicht berücksichtigt, da die Entwicklung eines ökonomischen Instruments zum Screening der in der OPD-2 enthaltenen Konfliktmodi im Vordergrund stand.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

Alter	$M = 40.5$ ($SD = 15.1$)	$n = 530$
Geschlecht	72.6 % weiblich	$n = 530$
Muttersprache	96.4 % deutsch	$n = 529$
Bildungsstand		$n = 531$
Haupt-/Volksschulabschluss	4.1 %	
Mittlere Reife	13.2 %	
Fachhochschulreife	15.1 %	
Abitur	67.0 %	
Sonstiges (z. B. Sonderschule)	0.6 %	
vorherige Psychotherapie	58.6 %	$n = 531$
stationär	16.7 %	
ambulant	55.0 %	
analytisch/tiefenpsychologisch	33.7 %	
Verhaltenstherapie	13.0 %	
Gesprächstherapie	13.6 %	
Gruppentherapie	6.2 %	
sonstige Psychotherapie (z. B. Paartherapie)	5.3 %	

Identitätskonflikt (K7) gelang es nicht, hinreichend viele Items zu finden, die die geforderten Mindestkriterien der Expertenurteile erfüllten. Eine detaillierte Beschreibung der Entwicklung der *OPD-KF-Betaversion* sowie eine vollständige Itemliste finden sich im Anhang (Tabelle A1 kann als Anhang in der Online-Version des Artikels angesehen werden). Die fünfstufige Antwortskala reicht von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft völlig zu“. Die Items wurden in randomisierter Reihenfolge dargeboten.

- *OPD-SFK* (Ehrenthal et al. 2015) ist eine Zwölf-Item-Screeningversion des *OPD-Strukturfragebogens* (Ehrenthal et al. 2012), der die strukturelle Beeinträchtigung gemäß OPD erfasst. Der *OPD-SFK* enthält drei korrelierte Subskalen (Selbstwahrnehmung, Kontaktgestaltung, Beziehungsmodell). Der Gesamtmittelwert verfügt über gute psychometrische Eigenschaften.
- *IPO-16* (Zimmermann et al. 2013) ist eine deutschsprachige 16-Item-Kurzversion des *Inventory of Personality Organisation* (Lenzenweger et al. 2001). Das *IPO-16* erfasst das Ausmaß der strukturellen Beeinträchtigung gemäß dem Modell von Kernberg (1988; 1996). Der Gesamtmittelwert verfügt über gute psychometrische Eigenschaften sowie Normwerte (Zimmermann et al. 2015).
- *SCL-K-9* (Klaghofer u. Brähler 2001) ist eine Neun-Item-Version der *Symptom-Checkliste* (*SCL-90R*, Franke 1995), erfasst die subjektiv empfundene Belastung

mit psychischer Symptomatik, und verfügt über gute psychometrische Eigenschaften.

- SWLS (Janke u. Glöckner-Rist 2014) ist die deutsche Version der *Satisfaction with Life Scale* (Diener et al. 1985). Die allgemeine Lebenszufriedenheit wird mit fünf Items erfasst; das Instrument verfügt über gute psychometrische Eigenschaften (Glaesmer et al. 2011).

2.4. Statistische Analysen

Im ersten Schritt wurde anhand psychometrischer Gütekriterien eine optimale Auswahl an Items aus der OPD-KF-Betaversion zusammengestellt. Ausgangspunkt waren die Items zu den aktiven und passiven Konfliktmodi sowie zur abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (d. h. potentiell 13 Skalen und 139 Items). Zur Auswahl der optimalen vier, fünf, sechs und sieben Items pro Skala wurde jeweils die Methode der *Ant Colony Optimization* (ACO; Leite et al. 2008) angewendet (siehe Anhang in der Online-Version des Artikels). Anschließend wurde aus diesen vier verschiedenen Itemkombinationen pro Skala eine möglichst intern konsistente, theoretisch sinnvolle und zugleich sparsame Kombination ausgewählt.

Im zweiten Schritt wurde die Faktorenstruktur der Skalen des so gekürzten OPD-KF untersucht. Hierzu wurde eine Exploratorische Faktorenanalyse (EFA) mit Maximum-Likelihood-Schätzverfahren, basierend auf den 13 Skalenmittelwerten, durchgeführt. Die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren wurde mittels Parallelanalyse, Screeplot sowie verschiedener Maße der Anpassungsgüte bestimmt (z. B. Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA] und Tucker-Lewis-Index [TLI]). Zur besseren Interpretierbarkeit wurde die Ladungsmatrix der finalen Lösung mittels Geomin-Rotation transformiert.

Im dritten Schritt wurde anhand von Pearson-Korrelationen untersucht, ob die OPD-KF-Skalen auf theoretisch sinnvolle Weise mit Indikatoren zu struktureller Beeinträchtigung (OPD-SFK, IPO-16), Symptombelastung (SCL-K-9) und Lebenszufriedenheit (SWLS) zusammenhängen. Als generelles Muster erwarteten wir, dass die Ausprägung der Konfliktmodi positiv mit Symptombelastung und struktureller Beeinträchtigung sowie negativ mit Lebenszufriedenheit zusammenhängt, da hohe Ausprägungen von Konfliktmodi eine psychische Vulnerabilität darstellen (Arbeitskreis OPD 2006; Benecke u. Brauner 2017). Darüber hinaus erwarteten wir besonders starke Zusammenhänge zwischen den passiven Modi und Symptombelastung, da die meisten passiven Modi gemäß OPD-Beschreibungen in stärkerem Ausmaß mit leidvollem Erleben verbunden sind (insbesondere K1p mit Angst, K4p mit Scham und K5p mit Schuld).

Im vierten Schritt wurde die inkrementelle Validität der OPD-KF-Skalen gegenüber strukturellen Defiziten bezüglich der Vorhersage von Symptomschwere und Lebenszufriedenheit überprüft. Hierzu wurde für die Vorhersage von SCL-K-9 und SWLS zunächst je eine multiple lineare R0e weitere Regression berechnet, in der die OPD-KF-Skalen als Prädiktoren hinzugefügt wurden. Diese beiden Modelle wurden mittels *F*-Test verglichen, um zu überprüfen, ob sich die Varianzaufklärung signifikant verbesserte.

3. Ergebnisse

3.1. Entwicklung der OPD-KF-Skalen

Basierend auf den ACO-Analysen wurden für die abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung sowie die Konfliktmodi K1a, K2p, K3p, K4p und K5p vier Items, für K1p, K4a und K5a fünf Items, für K3a sechs Items, sowie für die K2a, K6a und K6p sieben Items ausgewählt (insgesamt 66 Items). Die Tabellen A2 und A3 (können als

Tabelle 2: Faktorladungen und Korrelationen der Faktoren der Faktorenanalyse der 13 OPD-KF-Skalen mit fünf Faktoren

	F1	F2	F3	F4	F5	h ²
Ladungen der 13 OPD-KF-Skalen						
K1a	0.00	-0.03	0.84	0.02	-0.04	0.68
K1p	0.25	-0.09	0.03	-0.13	0.60	0.59
K2a	0.05	-0.10	0.19	0.59	0.05	0.45
K2p	0.18	0.03	0.33	0.01	0.45	0.56
K3a	0.50	0.34	0.05	0.34	0.06	0.48
K3p	-0.10	-0.05	-0.37	0.07	0.58	0.33
K4a	-0.04	-0.32	-0.09	0.68	-0.09	0.72
K4p	0.50	0.00	0.27	-0.26	0.23	0.71
K5a	-0.62	0.05	0.20	0.32	0.10	0.49
K5p	0.92	0.01	0.04	0.07	0.07	0.93
K6a	0.07	-0.80	0.15	0.14	0.15	0.73
K6p	0.16	0.66	0.22	-0.08	0.15	0.74
K0	-0.15	0.29	0.31	0.29	0.19	0.32
Faktor-Korrelationen						
F2	0.19					
F3	0.34	0.2				
F4	-0.21	-0.28	0.15			
F5	0.48	0.03	0.31	0.03		

Bemerkungen: Markierung indiziert Ladungen/Korrelationen > .40; K1a = Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im aktiven Modus; K1p = Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im passiven Modus; K2a = Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle im aktiven Modus; K2p = Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle im passiven Modus; K3a = Konflikt Versorgung vs. Autarkie im aktiven Modus; K3p = Konflikt Versorgung vs. Autarkie im passiven Modus; K4a = Selbstwertkonflikt im aktiven Modus; K4p = Selbstwertkonflikt im passiven Modus; K5a = Schuldkonflikt im aktiven Modus; K5p = Schuldkonflikt im passiven Modus; K6a = ödipaler Konflikt im aktiven Modus; K6p = ödipaler Konflikt im passiven Modus; K0 = abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung.

Anhang in der Online-Version des Artikels angesehen werden) fassen Anpassungsgüte, interne Konsistenzen und Items der OPD-KF-Skalen zusammen. Zu beachten ist, dass bei einigen Skalen (v. a. K0, K2a, K2p, K5a) keine zufriedenstellende interne Konsistenz erzielt werden konnte.

3.2. Faktorenstruktur der OPD-KF-Skalen

Die Parallelanalyse ergab eine optimale Anzahl von drei Faktoren; allerdings zeigte der Screeplot der Eigenwerte erst nach fünf Faktoren eine endgültige Verflachung (siehe Abbildung A1, kann als Anhang in der Online-Version des Artikels angesehen werden). Die Faktorenanalysen mit drei und vier Faktoren erzielten keine ausreichende Anpassungsgüte ($RMSEA > .10$). Daher wurde die Fünf-Faktorenlösung ausgewählt, die eine zufriedenstellende Anpassungsgüte aufwies ($RMSEA = 0.06$, $TLI = 0.95$). Die Ladungen und Korrelationen der Faktoren sind in Tabelle 2 dargestellt.

Der erste Faktor differenzierte zwischen einer passiven und aktiven Bewältigungsform des Schuldkonflikts, mit einer positiven Ladung des Konfliktmodus K5p und einer negativen Ladung des K5a. Zudem gaben Personen mit einer hohen Ausprägung nicht nur eher sich selbst die Schuld, sondern tendierten außerdem zur Selbstentwertung (K4p) und Aufopferung für andere (K3a). Der zweite Faktor differenzierte zwischen einer passiven und aktiven Bewältigungsform des ödipalen Konflikts, mit einer positiven Ladung des Konfliktmodus K6p und einer negativen Ladung des K6a. Personen mit einer hohen Ausprägung scheuen also Erotik und Konkurrenz. Auf dem dritten Faktor lud vor allem der Konfliktmodus K1a, also das Bedürfnis, von anderen unabhängig zu sein. Auf dem vierten Faktor luden die aktiven Modi der Konflikte K2 und K4; der Faktor repräsentiert damit in seiner positiven Ausprägung Personen, die sehr von sich selbst überzeugt sowie sehr machtorientiert/dominant sind und Kontrolle haben wollen. Der letzte Faktor beinhaltet die passiven Modi der Konflikte K1, K2 und K3 und beschreibt damit in seiner hohen Ausprägung Personen, die sich von anderen abhängig und bedürftig fühlen und sich eher unterwerfen. Dieser Faktor ist relativ stark ($r = 0.48$) mit dem ersten Faktor korreliert. Abgesehen davon sind die Korrelationen der Faktoren untereinander im mittleren Bereich oder nicht bedeutsam.

3.3. Zusammenhänge der OPD-KF-Skalen mit weiteren Instrumenten

Tabelle 3 zeigt die Zusammenhänge der OPD-KF-Skalen mit OPD-SFK, IPO-16, SCL-K-9 sowie SWLS. Hohe Ausprägungen auf fast allen Skalen gehen mit Symptomschwere, struktureller Beeinträchtigung und Lebenszufriedenheit einher. Besonders trifft dies für Personen zu, die sich sehr schuldig fühlen (K5p), sich selbst entwerten (K4p) und die in Beziehungen sehr abhängig sind (K1p). Die Konfliktmodi K4a und K5a (also Personen, die angeben, von sich selbst überzeugt zu sein und anderen die Schuld zu geben) sind hingegen als einzige Skalen mit weniger Beeinträchtigung assoziiert. Die Skalen K0, K3p und K6a zeigen die geringsten Zusammenhänge mit den anderen Instrumenten.

Tabelle 3: Mittelwert, Standardabweichung, Schiefe und Kurtosis der Skalen des OPD-Konfliktfragebogens sowie Korrelationen mit Symptomschwere (SCL-K-9), struktureller Beeinträchtigung (OPD-SFK, IPO-16) und Lebenszufriedenheit (SWLS)

	M	SD	Schiefe	Kurtosis	SCL-K-9	IPO-16	OPD-SFK	SWLS
K1a	1.08	0.71	0.57	-0.37	0.29***	0.35***	0.49***	-0.31***
K1p	1.41	0.83	0.47	-0.44	0.58***	0.56***	0.56***	-0.46***
K2a	1.87	0.58	0.07	-0.22	0.02	0.15***	0.11**	0.01
K2p	1.41	0.72	0.37	0.03	0.42***	0.48***	0.57***	-0.46***
K3a	2.22	0.70	0.09	-0.20	0.31***	0.36***	0.44***	-0.38***
K3p	1.98	0.73	-0.09	-0.13	0.13**	0.10*	0.07	0.02
K4a	1.57	0.70	-0.13	-0.58	-0.28***	-0.08	-0.26***	0.34***
K4p	0.99	1.03	1.11	0.34	0.64***	0.60***	0.72***	-0.68***
K5a	1.52	0.59	-0.27	-0.15	-0.33***	-0.19***	-0.26***	0.25***
K5p	1.25	0.93	0.74	-0.04	0.59***	0.60***	0.64***	-0.54***
K6a	1.31	0.64	0.49	0.37	0.09*	0.19***	0.08	-0.02
K6p	1.70	0.78	0.34	-0.29	0.36***	0.31***	0.48***	-0.38***
K0	1.70	0.67	0.06	0.17	0.04	0.10*	0.19***	-0.13**
SCL-K-9	1.01	0.82	1.15	0.70				
IPO-16	1.91	0.57	0.75	0.65	0.67***			
OPD-SFK	17.84	10.21	0.46	-0.45	0.73***	0.76***		
SWLS	23.02	7.21	-0.67	-0.45	-0.64***	-0.53***	-0.65***	

Bemerkungen: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$; $N = 502-523$; K1a = Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im aktiven Modus; K1p = Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im passiven Modus; K2a = Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle im aktiven Modus; K2p = Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle im passiven Modus; K3a = Konflikt Versorgung vs. Autarkie im aktiven Modus; K3p = Konflikt Versorgung vs. Autarkie im passiven Modus; K4a = Selbstwertkonflikt im aktiven Modus; K4p = Selbstwertkonflikt im passiven Modus; K5a = Schuldkonflikt im aktiven Modus; K5p = Schuldkonflikt im passiven Modus; K6a = ödipaler Konflikt im aktiven Modus; K6p = ödipaler Konflikt im passiven Modus; K0 = abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung. IPO-16 = Gesamtwert des Inventars der Persönlichkeitsorganisation; OPD-SFK = Gesamtwert der Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens; SWLS = Gesamtwert des Fragebogens zur Erfassung der Lebenszufriedenheit.

3.4. Inkrementelle Zusammenhänge bei Kontrolle von Strukturniveau

Das gegenüber den Strukturindikatoren (OPD-SFK, IPO-16) erweiterte Regressionsmodell mit den OPD-KF-Skalen als zusätzlichen Prädiktoren zeigte im Modellvergleich jeweils eine signifikant bessere Vorhersage von Symptomschwere und Lebenszufriedenheit als ein Modell ohne die OPD-KF-Skalen (SCL-K-9: $F[13, 462] = 6.04$; $p < .001$; SWLS: $F[13, 462] = 8.31$; $p < .001$). Der Anteil der aufgeklärten Varianz stieg bei Symptomschwere um 5.0 % auf insgesamt 63.9 % und bei Lebenszufriedenheit um 9.7 % auf insgesamt 51.4 % (siehe Tabelle A4, kann als Anhang in der Online-Version des Artikels angesehen werden).

4. Diskussion

Es wurde die Entwicklung und Überprüfung einer ersten Version des OPD-KF dargestellt. Zur Generierung und Auswahl der Items wurde ein mehrstufiges Verfahren angewendet, welches Expertenurteile und psychometrische Gütekriterien kombinierte. Die erstellte Version umfasste 66 Items mit 13 Skalen (K1 bis K6, jeweils aktiver und passiver Modus, sowie K0 Abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung) und mit vier bis sieben Items pro Skala.

Einige der Skalen (v. a. K0, K2a, K2p, K5a) wiesen eine niedrige interne Konsistenz auf. Im Itemselektionsprozess wurde die Anpassungsgüte eines eindimensionalen Messmodells gegen die interne Konsistenz abgewogen. Für Anwendungsfälle, in denen eine höhere interne Konsistenz gewünscht wird, verweisen wir in Tabelle A1 im Anhang für diese Skalen jeweils auf ein bis zwei Zusatzitems, die mit der Gesamtskala am höchsten korrelierten. Die Hinzunahme dieser Items kann die interne Konsistenz der Skalen verbessern, wobei die Annahme eines eindimensionalen Messmodells dann vermutlich verworfen werden muss (z. B. aufgrund von korrelierten Residuen).

Ein inhaltlicher Grund für die zum Teil geringe interne Konsistenz könnte darin bestehen, dass die OPD-Konflikte mitunter komplexe Konstrukte mit unterschiedlichen Facetten enthalten. So umfasst der aktive Modus des K2 sowohl ein starkes Kontrollbedürfnis als auch ein ausgeprägtes Dominanz-/Machtstreben. Diese beiden Aspekte scheinen eher unabhängig voneinander zu sein – zumindest im subjektiven Erleben der Testpersonen. Tendenziell unabhängige Konstrukte in einer Skala zusammenzufassen, führt zu einer niedrigen internen Konsistenz. In zukünftigen Überarbeitungen des OPD-KF könnten unterschiedliche Aspekte der einzelnen Konfliktmodi in separaten Skalen abgebildet werden. Wir haben uns hier bezüglich der Skalenbildung für die größere Nähe zur OPD entschieden.

Die Untersuchung der Faktorenstruktur der Skalen mittels EFA zeigt, dass zwischen den Skalen eine deutliche Heterogenität besteht. So waren fünf korrelierte Faktoren erforderlich, um die Zusammenhänge zwischen den Skalenmittelwerten angemessen zu erklären. Inhaltlich entsprachen die Faktoren zum Teil der theoretischen Differenzierung von aktivem (z. B. Faktor 4) und passivem (z. B. Faktor 5) Konfliktbewältigungsmodus. Bezüglich des Schuldkonflikts und des ödipalen Konflikts zeigte sich, dass die beiden Modi jeweils als entgegengesetzte Pole einer zugrundeliegenden Dimension betrachtet werden können. Eine aktive Bewältigung des K1 durch forcierte Individuation scheint dagegen eine relativ spezifische und unabhängige Dimension darzustellen. Unterschiede im Ausmaß der abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung ließen sich keinem der fünf Faktoren klar zuordnen.

Zur Überprüfung der Kriteriumsvalidität der OPD-KF-Skalen wurden die Zusammenhänge mit Instrumenten zur Erfassung der Struktur (OPD-SFK, IPO-16) sowie der psychischen Belastung (SCL-K-9) und der Lebenszufriedenheit (SWLS) untersucht. Für fast alle OPD-KF-Skalen gilt wie erwartet, dass hohe Ausprägungen mit stärkerer Symptomschwere und struktureller Beeinträchtigung sowie mit geringerer Lebenszufriedenheit einhergehen (insbesondere bei K5p, K4p, K1p und den

anderen passiven Modi). Gleiches gilt für die aktiven Modi K1a und K3a. Hingegen geben Personen mit hohen Ausprägungen bei K4a und K5a weniger Belastung an.

Dass Personen, die sich schuldig fühlen (K5p), sich entwerten (K4p), die in Beziehungen abhängig sind und Trennungsängste haben (K1p), die sich ohnmächtig und ohne Einfluss erleben (K2p), die Erotik und Rivalität vermeiden müssen (K6p), sowie Personen, die isoliert leben (müssen) (K1a) stärker symptomatisch belastet und lebensunzufriedener sind, kann damit begründet werden, dass diese Konfliktmodi gemäß OPD mit einer chronischen Neigung zum Erleben negativer und leidvoller Affekte (wie Scham, Schuld, Ohnmacht, Angst, Neid, Eifersucht) verbunden sind. Dass hingegen Personen, die sehr von sich selbst überzeugt sind (K4a) oder anderen die Schuld geben (K5a), angeben, geringer psychisch belastet und lebenszufriedener zu sein sowie weniger strukturelle Beeinträchtigungen zu haben, könnte folgendermaßen begründet werden: K4a hat eine konzeptuelle Nähe zur narzisstischen und K5a zur antisozialen Persönlichkeitsstörung. Beide gehen mit einem deutlich verminderten Problembewusstsein bezüglich der eigenen Persönlichkeitsmerkmale einher, und solange der jeweilige (Abwehr-)Modus aufrechterhalten werden kann, besteht keinerlei Leidensdruck.

Die eingesetzten Instrumente erfassen globale Dimensionen struktureller Beeinträchtigung, psychischer Belastung und Lebenszufriedenheit. Dies könnte erklären, warum die gefundenen Zusammenhänge sich wenig zwischen den einzelnen Skalen des OPD-KF unterscheiden. In zukünftigen Untersuchungen sollten zur Überprüfung der Konstruktvalidität Instrumente eingesetzt werden, die eine stärkere Differenzierung erlauben. Hierzu gehören zum Beispiel unterschiedliche Symptomskalen oder Instrumente, die konstruktnahe Aspekte der OPD-Konflikte erfassen (wie Selbstwert, Schuldgefühle, Dominanzstreben etc., vgl. Schneider et al. 2008).

Die Prüfung der inkrementellen Validität der OPD-KF-Skalen gegenüber strukturellen Defiziten (IPO-16, OPD-SFK) bezüglich der Vorhersage von symptomatischer Belastung (SCL-K-9) sowie Lebenszufriedenheit (SWLS), ergab, dass die OPD-KF-Skalen einen über die Strukturdimension hinausgehenden Beitrag zur Varianzaufklärung der Symptomatik und Lebenszufriedenheit leisten. Angesichts der starken Zusammenhänge zwischen Strukturniveau und psychischer Belastung (Zimmermann et al. 2012) sowie der hier gefundenen Zusammenhänge zwischen Strukturniveau und Ausprägung der OPD-KF-Skalen ist dies ein durchaus bemerkenswerter Befund, der darauf hindeutet, dass die Skalen des OPD-KF wesentliche Aspekte psychischer Vulnerabilität erfassen, die nicht durch das Strukturniveau abgedeckt sind. Auch hier sollten in Zukunft Instrumente mit einem höheren Differenzierungsgrad eingesetzt werden, um zu prüfen, ob einzelne OPD-KF-Skalen je *spezifische* inkrementelle Validitäten aufweisen, also beispielsweise einen Beitrag zur Erklärung *bestimmter* symptomatischer Belastungen leisten.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die hier vorgelegte erste Version des OPD-KF als vorläufig zu betrachten ist. Es handelt sich um ein Forschungsinstrument, das weiterentwickelt und validiert werden muss, bevor ein Einsatz in der Praxis (z. B. zu Screening-Zwecken) empfohlen werden kann. Hierfür ist ein umfangreiches Forschungsprogramm nötig, das sich verschiedenen Herausforderungen stellen soll-

te. Erstens waren die psychometrischen Kennwerte einzelner OPD-KF-Skalen unbefriedigend. Dies erscheint vor allem deshalb bedenklich, da die Skalen in derselben Stichprobe erstellt und evaluiert wurden, was zu einer Überanpassung und damit Überschätzung der Gütekriterien führt. Daher sollten die Gütekriterien in einer neuen Stichprobe repliziert werden, wobei gegebenenfalls für problematische Skalen neue Items zu konstruieren wären. Zweitens waren die Validierungskriterien in dieser Studie auf andere Selbsteinschätzungsinstrumente beschränkt. Um den OPD-KF als Screening-Instrument zu etablieren, ist es zwingend notwendig, Experten-Ratings zur OPD-Konfliktachse (basierend auf OPD-Interviews) als Validierungskriterium zu verwenden. Drittens bleibt im Moment unklar, ob die OPD-KF-Skalen tatsächlich Konfliktbewältigungsmodi abbilden oder nicht einfach Persönlichkeitsstile. Zur Klärung dieser Frage könnte man zum Beispiel mit experimentellen Methoden zugrundeliegende Konflikte „primen“ und untersuchen, ob sich Personen mit hohen Werten auf den OPD-KF-Skalen in theoriekonformer Weise verhalten (z. B. Vermeidung oder Leitaffekt zeigen).

Literatur

- Arbeitskreis OPD (2006): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Huber.
- Benecke, C., Bock, A., Wieser, E., Tschiesner, R., Lochmann, M., Küspert, F., Schorn, R., Viertler, B., Steinmayr-Gensluckner, M. (2011): Reliabilität und Validität der OPD-KJ-Achsen Struktur und Konflikt. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 60, 60–73.
- Benecke, C., Brauner, F. (2017): Motivation und Emotion. Psychologische und psychoanalytische Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer.
- Böker, H., Schopper, C., Straub, M., Himmighoffen, H., Endrass, J., Küchenhoff, B., Weber, S., Hell, D. (2007): Automutilistisches Verhalten bei Patientinnen mit affektiven Störungen: Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und Affektregulation mittels Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik (OPD). *Psychother Psych Med* 57, 319–327.
- Bowlby, J. (1969): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.
- Dammann, G., Walter, M., Benecke, C. (2011): Identität und Identitätsstörungen bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In: Dulz, B., Herpertz, S. C., Kernberg, O. F., Sachsse, U. (Hg.): *Handbuch der Borderline-Störungen* S. 275–285. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 49, 71–75.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Horsch, L., Komo-Lang, M., Klinkerfuss, M., Grande, T., Schauenburg, H. (2012): Der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF). Erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität. *Psychother Psychosom Med Psychol* 62, 25–32.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., Gierk, B. (2015): Entwicklung einer 12-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Z Psychosom Med Psychother* 61, 262–274.
- Erhardt, I., Mertens, W., Benecke, C., Zehetleitner, M., Hörz, S. (2010): Klinische Praxis und formalisierte Diagnostik: Lässt sich der Bericht für den Gutachter mit einem OPD-Rating vergleichen? *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 12, 79–106.
- Erikson, E. H. (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

- Franke, G. H. (1995): SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis. Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz.
- Freud, S. (1916/1917): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW 11.
- Glaesmer, H., Grande, G., Brähler, E., Roth, M. (2011): The German Version of the Satisfaction with Life Scale – Psychometric properties and population based norms. *Eur J Psychol Assess* 27, 127–132.
- Grande, T., Oberbracht, C., Rudolf, G. (1998): Einige empirische Zusammenhänge zwischen den Achsen „Beziehung“, „Konflikt“ und „Struktur“. In: Schauenburg, H., Freyberger, H. J., Cierpka, M., Buchheim, P. (Hg.): *OPD in der Praxis. Konzepte, Anwendungen, Ergebnisse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik*, S. 121–138. Bern: Huber.
- Janke, S., Glöckner-Rist, A. (2014): Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS). In: Danner, D., Glöckner-Rist, A. (Hg.): *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. Mannheim: GESIS.
- Kaufhold, J., Negele, A., Leuzinger-Bohleber, M., Kallenbach, L., Bahrke, U. (2017): Zur Konfliktodynamik bei chronischer Depression – Ergebnisse zur Konflikt- und Strukturachse der OPD in der LAC-Studie. *Z Psychosom Med Psychother* 63, 151–162.
- Kernberg, O. F. (1988): *Schwere Persönlichkeitsstörung. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kernberg, O. F. (1996): Ein psychoanalytisches Modell der Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut* 41, 288–296.
- Klaghofer, R., Brähler, E. (2001): Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Z Klin Psychol Psychother* 49, 115–124.
- Kohut, H. (1979): *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Leite, W. L., Huang, I. C., Marcoulides, G. A. (2008): Item selection for the development of short forms of scales using an ant colony optimization algorithm. *Multivariate Behav Res* 43, 411–431.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., Foelsch, P. A. (2001): The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a non-clinical sample. *Psychol Assessment* 13, 577–591.
- Lichtenberg, J. D. (1991): *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Berlin: Springer-Verlag.
- Mentzos, S. (1984): *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Mertens, W. (1994): *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Band 1. Geburt bis zum 4. Lebensjahr. 2., überarbeitete Auflage*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pieh, C., Frisch, M., Meyer, N., Loew, T., Lahmann, C. (2009): Validierung der Achse III (Konflikt) der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). *Z Psychosom Med Psychother* 55, 263–281.
- Rathgeber, M., Sommer, T., Seiffge-Krenke, I. (2014): Die Achse Konflikt der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Reliabilität und klinische Validität. *Kinderanalyse* 22, 26–47.
- Rost, R. (2011): *Subtypen depressiver Persönlichkeitsdiagnostik zur Validierung der Konfliktachse der OPD-2*. Dissertation, Universität Heidelberg.
- Rudolf, G., Grande, T., Jakobsen, T. (2004): Struktur und Konflikt: Gibt es strukturspezifische Konflikte. In: Dahlbender, R., Buchheim, P., Schüßler, G. (Hg.): *OPD – Lernen an der Praxis*, S. 195–205. Bern: Huber.
- Sandler, J. (1960): The background of safety. *Int Rev Psychoanal* 41, 352–356.
- Sandler, J. (1983): Die Beziehung zwischen psychoanalytischen Konzepten und psychoanalytischer Praxis. *Psyche* 37, 577–595.
- Schneider, G., Mendler, T., Heuft, G., Burgmer, M. (2008): Validität der Konfliktachse der Ope-

- rationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-1) – empirische Ergebnisse und Folgerungen für die OPD-2. *Z Psychosom Med Psychother* 54, 46–62.
- Schroeders, U., Wilhelm, O., Olaru, G. (2016): Meta-heuristics in short scale construction: Ant colony optimization and genetic algorithm. *PLoS ONE* 11, e0167110.
- Zimmermann, J., Ehrenthal, J. C., Cierpka, M., Schauenburg, H., Doering, S., Benecke, C. (2012): Assessing the level of structural integration using Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD): Implications for DSM-5. *J Pers Assess* 94, 522–532.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz, S., Rentrop, M., Peham, D., Bock, A., Wallner, T., Schauenburg, H., Frommer, J., Huber, D., Clarkin, J. F., Dammann, G. (2013): Validierung einer deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Diagnostica* 59, 3–16.
- Zimmermann, J., Stasch, M., Grande, T., Schauenburg, H., Cierpka, M. (2014): Der Beziehungsmuster-Q-Sort (OPD-BQS): Ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung von dysfunktionalen Beziehungsmustern auf Grundlage der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 62, 43–53.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz-Sagstetter, S., Dammann, G. (2015): Normierung der deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Z Psychosom Med Psychother* 61, 5–18.

Korrespondenz-Adresse: Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Cord Benecke, Institut für Psychologie, Universität Kassel, Holländische Straße 36–38, 34127 Kassel, Germany, E-Mail: benecke@uni-kassel.de