

OPD-KJ-2

Arbeitskreis  
OPD-KJ-2  
(Hrsg.)

# Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter

Grundlagen und Manual

3., unveränderte Auflage

 hogrefe

## OPD-KJ-2

OPD-KJ-2

Arbeitskreis OPD-KJ-2 (Hrsg.)

Programmbereich Psychiatrie

**Arbeitskreis OPD-KJ-2**  
(Hrsg.)

# OPD-KJ-2

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik  
im Kindes- und Jugendalter

Grundlagen und Manual

3., unveränderte Auflage

herausgegeben von  
Franz Resch  
Georg Romer  
Klaus Schmeck  
Inge Seiffge-Krenke



**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Medizin/Psychiatrie  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel. +41 31 300 45 00  
[info@hogrefe.ch](mailto:info@hogrefe.ch)  
<http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea  
Bearbeitung: Ulrike Boos, Freiburg  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

3., unveränderte Auflage 2020  
© 2013 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
© 2016, 2020 Hogrefe Verlag, Bern  
(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-96073-9)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-76073-5)  
ISBN 978-3-456-86073-2  
<http://doi.org/10.1024/86073-000>

## Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

### Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

## Inhalt

Der Arbeitskreis OPD-KJ-2 .....	9
Geleitwort .....	13
Vorwort .....	15

### Teil 1:

<b>Die OPD-KJ-2</b> .....	19
<b>1. Einleitung</b> .....	21
<b>2. Entwicklungskonzepte und Altersstufen</b> .....	29
2.1 Theoretische Grundlagen der Entwicklungskonzeption in der OPD-KJ-2 .....	30
2.2 Die Altersstufen .....	38
<b>3. Die Bedeutung des Entwicklungskontexts</b> .....	43
3.1 Familie .....	43
3.2 Kindergarten, Schule .....	45
3.3 Spiel, Freizeit .....	45
3.4 Peers, Freundschaften, romantische Partner .....	46
3.5 Körper, Körperkonzept, Krankheit und Geschlechtsrolle ..	49
3.6 Soziale Vernetzung, Kultur und Migration .....	51
<b>4. Bisherige Erfahrungen und empirische Befunde zur OPD-KJ</b> .....	53
4.1 Achse Beziehung .....	53
4.2 Achse Konflikt .....	54
4.3 Achse Struktur .....	56
4.4 Achse Behandlungsvoraussetzungen .....	59
4.5 Schlussfolgerung .....	61

<b>5.</b>	<b>Theoretische Konzeption der Achsen</b> .....	63
5.1	Beziehung .....	63
5.2	Konflikt .....	75
5.3	Struktur .....	85
5.4	Behandlungsvoraussetzungen .....	92
<b>6.</b>	<b>Befunderhebung und OPD-KJ-2-Interview</b> .....	95
6.1	Befunderhebung .....	95
6.2	OPD-KJ-2-Interview .....	99

**Teil 2:**

<b>Manualisierung der Achsen</b> .....	107
--	-----

<b>7.</b>	<b>Achse: «Beziehung»</b> .....	109
7.1	Circumplexmodell der OPD-KJ-2 .....	109
7.2	Operationalisierung .....	111
7.3	Einschätzungsebene A: Dyaden .....	115
7.4	Einschätzungsebene B: Resonanz des Untersuchers .....	129
7.5	Einschätzungsebene C: Selbstbezoglicher Kreis .....	133
7.6	Einschätzungsebene D: Triaden .....	135
7.7	Spezifische Hinweise zur Befunderhebung .....	137
<b>8.</b>	<b>Achse: «Konflikt»</b> .....	139
8.1	Nähe versus Distanz .....	140
8.2	Unterwerfung versus Kontrolle .....	148
8.3	Selbstversorgen versus Versorgtwerden .....	155
8.4	Selbstwertkonflikt .....	163
8.5	Schuldkonflikt .....	171
8.6	Ödipaler Konflikt .....	178
8.7	Identitätskonflikt .....	185
8.8	Hinweise zur Befunderhebung .....	195

<b>9.</b>	<b>Achse: «Struktur»</b> .....	197
9.1	Steuerung .....	199
9.2	Identität .....	209
9.3	Interpersonalität .....	228
9.4	Bindung .....	241
9.5	Identitätsdiffusion als strukturelles Problem und der Identitätskonflikt als intrapsychischer Konflikt .....	250
<b>10.</b>	<b>Achse: «Behandlungsvoraussetzungen»</b> .....	251
10.1	Subjektive Dimensionen .....	251
10.2	Ressourcen .....	260
10.3	Therapievoraussetzungen .....	280

### Teil 3:

#### Klinische Anwendung der Achsen in Diagnostik

<b>und Therapie</b> .....	297
---------------------------	-----

<b>11.</b>	<b>Beziehung</b> .....	299
11.1	Diagnostik .....	299
11.2	Anwendung in der stationären Behandlungskonzeption ..	304
<b>12.</b>	<b>Konflikt</b> .....	307
12.1	Die Konflikteinstufung: einige grundsätzliche Anmerkungen .....	307
12.2	Eine wichtige Differenzierung: schwere Lebensbelastungen, Alltagskonflikte vs. intrapsychische Konflikte .....	309
12.3	Konfliktdiagnostik im Rahmen der Erstgespräche: Hinweise zum diagnostischen Vorgehen und typische «Fehler» .....	311
12.4	Warum ist das Training wichtig? .....	314
12.5	Der Bericht an den Gutachter mithilfe der Konfliktachse .....	315
12.6	Die Konfliktachse: eine Hilfe bei der Indikation und Therapieplanung .....	317
12.7	Arbeit mit der Konfliktachse in laufenden Behandlungen: Verschiebung des Konfliktfokus .....	318

<b>13. Struktur</b> .....	321
13.1 Ausmaß der Störung .....	321
13.2 Therapieplanung und therapeutische Zielsetzung bei einer strukturellen Störung auf geringem Niveau .....	323
13.3 Die Strukturachse in der stationären Behandlung und im multimodalen Gesamtbehandlungsplan .....	326
<b>14. Behandlungsvoraussetzungen</b> .....	329
<b>15. Fortbildung in der OPD-KJ-2</b> .....	339
15.1 Interessenten und Bedarf .....	339
15.2 Bisherige Erfahrungen mit den Trainingsseminaren .....	340
15.3 Aufbau und Inhalt der Trainingsseminare .....	341
<b>16. Achsenübergreifende Anwendung und Ausblick</b> .....	345
Literatur .....	353
<b>Anhang</b> .....	365
Interviewleitfaden .....	367
Bögen zur Befunderhebung .....	383
OPD-KJ-2-Befund-Dokumentation (Gesamtübersicht) .....	394
Adressen OPD-KJ-Redaktionskomitee .....	396

## Der Arbeitskreis OPD-KJ-2

### Koordinationsausschuss des Arbeitskreises OPD-KJ-2

Franz Resch, Georg Romer, Klaus Schmeck

### Liste der Autoren der OPD-KJ 2

Dipl.-Päd. Petra Adler-Corman (Düsseldorf)<sup>18</sup>  
 Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Cord Benecke (Kassel)<sup>1</sup>  
 Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch (Winterthur)<sup>2</sup>  
 Dipl.-Psych. Carola Cropp (Rosdorf bei Göttingen)<sup>3</sup>  
 Dr. med. Veronika Diederichs-Paeschke (Berlin)<sup>4</sup>  
 Dr. med. Heiko Dietrich (Köln)<sup>18</sup>  
 Prof. Dr. med. Reinmar du Bois (Stuttgart)<sup>5</sup>  
 Dr. med. Rainer Fliedl (Hinterbrühl)<sup>6</sup>  
 Dipl.-Päd. Christine Forkel (Berlin)<sup>18</sup>  
 Dipl.-Psych. Tanja Göttken (Leipzig)<sup>7</sup>  
 Dipl.-Päd. Ulrike Held (Potsdam)<sup>18</sup>  
 Dr. phil. Cordula Jaletzke (Berlin)<sup>18</sup>  
 Mag. Dr. Florian Juen (Innsbruck)<sup>8</sup>  
 Prof. Dr. med. Kai von Klitzing (Leipzig)<sup>7</sup>  
 Dr. med. Eginhard Koch (Heidelberg)<sup>9</sup>  
 Prof. Dr. med. Franz Resch (Heidelberg)<sup>9</sup>  
 Dipl.-Soz.päd. Christine Röpke (München)<sup>18</sup>  
 Prof. Dr. med. Georg Romer (Münster)<sup>11</sup>  
 Dr. med. Susanne Schlüter-Müller (Frankfurt)<sup>18, 19</sup>  
 Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck (Basel)<sup>12</sup>  
 Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Brigitte Seifert (St. Gallen)<sup>18</sup>  
 Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Inge Seiffge-Krenke (Mainz)<sup>10</sup>  
 Dipl.-Psych. Bruno Stafski (Berlin)<sup>18</sup>

Prof. Dr. med. Annette Streeck-Fischer (Berlin)<sup>13</sup>  
Dr. phil. Dipl.-Soz.päd. Helene Timmermann (Hamburg)<sup>18</sup>  
Dr. med. Matthias Weber (Basel)<sup>18</sup>  
Dr. med. Ruth Weissensteiner (Hinterbrühl)<sup>6</sup>  
Dr. phil. Dipl.-Psych. Katharina Weitkamp (Hamburg)<sup>14</sup>  
lic. phil. Dipl.-Psych. Kerstin Westhoff (Basel)<sup>15</sup>  
Prof. Dr. rer. nat. Silke Wiegand-Grefe (Hamburg)<sup>14</sup>  
Dr. med. Klaus Winkelmann (Heidelberg)<sup>16</sup>  
Dr. med. Sibylle Winter (Berlin)<sup>17</sup>

---

1 Universität Kassel, Institut für Psychologie

2 Modellstation SOMOSA, Winterthur

3 Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

4 Psychoanalytisches Institut Berlin / Institut für Psychotherapie e.V

5 Olgahospital Stuttgart, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

6 Landesklinikum Baden-Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

7 Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

8 Universität Innsbruck, Institut für Psychologie

9 Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

10 Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Abteilung für Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie, Psychologisches Institut

11 Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

12 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

13 International Psychoanalytic University Berlin

14 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik

15 Universitäts-Kinderspital beider Basel

16 Heidelberger Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie e. V.

17 Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

18 in eigener niedergelassener Praxis tätig

19 Fachhochschule Nordwest-Schweiz (FHNW), Basel

## **Redaktionskomitee**

Oliver Bilke-Hentsch, Eginhard Koch, Franz Resch, Georg Romer, Susanne Schlüter-Müller, Klaus Schmeck, Inge Seiffge-Krenke, Annette Streeck-Fischer, Matthias Weber, Katharina Weitkamp, Sibylle Winter

## **Arbeitsgruppen zu den einzelnen Achsen**

### ***Achse Beziehung***

*Sprecher:* Matthias Weber

Rainer Fliedl, Tanja Göttken, Kai von Klitzing, Brigitte Seifert, Matthias Weber, Ruth Weissensteiner

### ***Achse Struktur***

*Sprecher:* Eginhard Koch

Cord Benecke, Carola Cropp, Reinmar du Bois, Florian Juen, Eginhard Koch, Franz Resch, Susanne Schlüter-Müller, Klaus Schmeck, Annette Streeck-Fischer, Klaus Winkelmann

### ***Achse Konflikt***

*Sprecherin:* Inge Seiffge-Krenke

Petra Adler-Corman, Heiko Dietrich, Christine Röpke, Inge Seiffge-Krenke, Helene Timmermann, Sibylle Winter

### ***Achse Behandlungsvoraussetzungen***

*Sprecher:* Oliver Bilke-Hentsch

Oliver Bilke-Hentsch, Georg Romer, Katharina Weitkamp, Kerstin Westhoff, Silke Wiegand-Grefe

*Wissenschaftliche Redakteurin:* Katharina Weitkamp

Mitglieder des ursprünglichen Arbeitskreises OPD-KJ (1996–2007), die gleichzeitig Ko-Autoren des ersten Manuals (2003) und seiner revidierten 2. Auflage (2007) sind:

Birgit Atzwanger, Walter Bauers, Alfred Behnisch, Oliver Bilke, Gertrude Bogyi, Karl Heinz Brisch, Dieter Bürgin, Manfred Cierpka, Barbara Diepold (†), Heiko Dietrich, Reinmar du Bois, Michael Karle, Kai von Klitzing, Ulrich Knölker, Eginhard Koch, Franz Resch, Rainer Richter, Georg Romer, Gerd Rudolf, Susanne Schlüter-Müller, Klaus Schmeck, Michael Schulte-Markwort, Gerhard Schüßler, Inge Seiffge-Krenke, Rainer Georg Siefen, Georg Spiel, Anette Streeck-Fischer, Margot Völger, Matthias Weber, Klaus Winkelmann, Gisela Zeller-Steinbrich, Renate Zimmermann.

## Geleitwort

Der Arbeitskreis OPD freut sich, dass mit diesem Manual jetzt die zweite Version der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik für das Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ) vorliegt. Der OPD-KJ-Gruppe ist ein großer Wurf gelungen und wir gratulieren zu dieser enormen Leistung!

Die zweite Version der OPD-KJ ist nicht nur überarbeitet, sie wurde in vielen Bereichen neu konzipiert. Die Erfahrungen aus den Trainingsseminaren der letzten Jahre haben offenbar ganz wesentlich mit dazu beigetragen, dass die OPD-KJ-2 theoretisch kohärenter und deutlich anwendungsfreundlicher wurde.

Mit dieser Version liegt nun ein diagnostisches System für das Kindes- und Jugendalter vor, welches z. B. erlauben wird, Therapieziele für Kind und Eltern zu bestimmen. Mit der jetzt vorliegenden OPD-KJ-2 sind Fokus-Formulierungen möglich und Therapiepläne können aufgestellt werden, die dann auch im Hinblick auf Veränderung evaluiert werden können.

Für ein Kind, das therapeutische Hilfe sucht und benötigt, können psychodynamische Formulierungen erarbeitet werden, die die Symptomatik nicht nur feststellen, sondern auch erklären. Diese psychodynamischen Formulierungen sind die Kernstücke eines Fallberichts. Eine solche «Fallbeschreibung» muss die aktuell dynamisch wirksam werdenden psychologischen Dimensionen erfassen und beschreiben können. Die OPD kann genau das durch die Evaluation der Kategorien auf den 4 Achsen leisten; sie kann darüber hinaus aber auch Erklärungsansätze bieten, warum ein Patient zu einem bestimmtem Zeitpunkt ein spezifisches Problem entwickelte und es aufrechterhält. Dies ist klinisch sehr bedeutsam, weil diejenigen seelischen Faktoren, die beim Aufkommen dieses Problems oder bei der Auslösesituation einer Symptomatik

beteiligt waren, häufig auch diejenigen Faktoren sind, an denen die Konzepte der Veränderungen ansetzen können.

Die in der Familie und in anderen Entwicklungskontexten erworbenen Bindungs- und Beziehungsrepräsentanzen eines Kindes, seine inneren Konflikte und seine psychische Struktur lassen sich im Hier und Jetzt mit der OPD erfassen und als psychodynamische Fall-Formulierungen beschreiben. Diese sind nicht nur gegenwartsbezogen, sie umfassen auch die Perspektiven der Vergangenheit und der Zukunft. Auf dem Hintergrund der biografischen Informationen werden die zentralen psychodynamischen Schlüsselkonzepte verständlich, die das aktuelle Beziehungsgeschehen bestimmen und die Wünsche und die Sehnsüchte, die auf die Zukunft gerichtet sind, können erklärt werden. Die mit Hilfe des vorliegenden Manuals erarbeitete Formulierung selbst gewinnt ihre klinische Validität u. a. dadurch, dass sie Voraussagen über das seelische Funktionieren des Einzelnen für zukünftige Situationen erlaubt. Dies ermöglicht das Aufstellen von Hypothesen, wie ein Kind bzw. ein Jugendlicher in bestimmten Situationen wohl reagieren wird und welche therapeutischen Ansätze wirksam sein werden.

Dieses neue Manual wird zukünftig in den Trainingsseminaren der OPD-KJ als Grundlage dienen. Es wird in vielen Forschungsprojekten eingesetzt werden. Es ist zu hoffen, dass viele Wissenschaftler im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie das Manual aufgreifen werden. Man darf jetzt schon auf die Ergebnisse gespannt sein. Ich wünsche der OPD-KJ-2, im Namen der gesamten OPD-Gruppe, eine erfolgreiche Verbreitung in der psychotherapeutischen Praxis, der Fort- und Weiterbildung und in der Forschung.

Manfred Cierpka, Sprecher der OPD

## Vorwort

Als sich der Arbeitskreis OPD-KJ 1996 aus einer Gruppe interessierter Kinder- und Jugendpsychiater, analytischer Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Psychoanalytiker, psychodynamisch ausgerichteter klinischer Psychologen und Entwicklungspsychologen gründete, war unser zentrales gemeinsames Anliegen, ein Instrument zu schaffen, das die Reliabilität und Validität psychodynamischer Diagnostik für das Kindes- und Jugendalter durch eine überprüfbare Operationalisierbarkeit ihrer zugrundeliegenden Konstrukte deutlich verbessert. Als Vorlage diente das zuvor vom Arbeitskreis OPD (1996) für das Erwachsenenalter entwickelte erste OPD-Manual. Im Prozess der Entwicklung des ersten OPD-KJ-Manuals (Arbeitskreis OPD-KJ, 2003) bestand ein reger Austausch mit dem Arbeitskreis für die OPD des Erwachsenenalters, im Folgenden der Einfachheit halber OPD-(E) genannt. So arbeiteten die Sprecher der Achsen der OPD-(E) für Beziehung, Konflikt und Struktur regelmäßig beratend in den entsprechenden Arbeitsgruppen der OPD-KJ mit. Die bewährte Grundkonzeption der Achsen der OPD-(E) wurde für die OPD-KJ weitgehend übernommen. Gleichwohl war bereits das erste Manual der OPD-KJ mehr nur als eine Adaptation der OPD-(E) für das Kindes- und Jugendalter. Insbesondere die Einbeziehung der elterlichen Bezugspersonen eines Kindes sowie die Integration einer konsequent entwicklungspsychologischen Denkweise, die das Kind und seine psychosozialen Kompetenzen jeweils vom altersgerechten Stand der Entwicklung her betrachtet, machte von Anfang an eine eigenständige Konzeptualisierung notwendig. Dieser Prozess wurde vom Arbeitskreis OPD-(E) mit Anerkennung und Wertschätzung begleitet.

Seit dem Erscheinen des ersten Manuals der OPD-KJ im Jahre 2003 hat sich dieses Instrument im deutschsprachigen Raum in der klinischen Praxis fest etabliert. Die erste Auflage war bald vergriffen. Eine

zweite, auf der Basis unserer Schulungserfahrungen der ersten Jahre etwas gestraffte Auflage erschien 2007. An vielen Psychotherapie-Instituten ist die OPD-KJ fester Bestandteil der Weiterbildungscurricula geworden, und in der Qualitätssicherung für Kassenanträge zur Richtlinienpsychotherapie ist sie nicht mehr wegzudenken.

Der bisherige Erfolg der OPD-KJ in der klinischen Praxis beruht nach unserer Überzeugung im Wesentlichen auf der subjektiven Evidenz, die sich bei Teilnehmern unserer Schulungen mit dem Manual regelhaft einstellt. In psychodynamischer Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen vorerfahrene Kliniker bestätigen den Mehrwert, den die OPD-KJ für die klinische Praxis bietet. Die Beschäftigung mit operationalisierten Kriterien für diagnostische Einschätzungen führt zu einem merklichen Zugewinn an Genauigkeit und Differenziertheit unserer beziehungs-dynamischen, konflikt-dynamischen und struktur-diagnostischen Befunde. Dieser Zugewinn entsteht u. a. dadurch, dass der Untersucher sich selbst anhand dieser operationalisierbaren Kriterien strukturiert und nachvollziehbar Rechenschaft darüber ablegt, auf welche klinischen Beobachtungen sich seine diagnostische Einschätzung stützt. Dies verbindet sich mit der Erfahrung, dass es anhand dieser Operationalisierung gelingt, im Austausch mit Fachkollegen Übereinstimmung zu erzielen und dabei die Komplexität und Differenziertheit einer konzeptuell gut verankerten psychodynamischen Betrachtungsweise zu verfeinern.

Diese gute Akzeptanz der OPD-KJ im Praxisfeld war über die Jahre treibender Ansporn für die Mitglieder des Arbeitskreises OPD-KJ 2, das erfolgreiche Projekt OPD-KJ fortzuführen und weiter zu entwickeln. Auch hier ging der Arbeitskreis OPD-(E) mit dem 2006 erschienenen Manual der OPD-2 voran. Langjährige Erfahrungen in Anwendungen und Schulung sowie die Ergebnisse zahlreicher empirischer Studien sind in diese umfassende Neukonzeption der OPD-(E) eingeflossen, an denen wir uns wiederum orientieren und durch die wir uns inspirieren lassen konnten. Aber auch bei der Entwicklung der OPD-KJ 2 war es uns wichtig, eine für das Kindes- und Jugendalter eigenständige Konzeption vorzulegen. Das bislang bewährte Gerüst der vier Achsen Beziehung, Konflikt, Struktur und Behandlungsvoraussetzungen wurde beibehalten. Innerhalb der einzelnen Achsen wurden jedoch Neukon-

zeptionen vorgenommen, die die Weiterentwicklung des Diskurses zur psychodynamischen Diagnostik, insbesondere bei der Strukturachse, abbildet. Zudem wurden einige in Reliabilitätsstudien sowie in Schulungen mit dem Manual zutage getretene Schwachstellen in der neuen Konzeption und Operationalisierung der einzelnen Achsen verbessert.

In den vergangenen Jahren ist es zu einem Generationenwechsel innerhalb des Arbeitskreises OPD-KJ gekommen. Einige Kolleginnen und Kollegen der ersten Stunde, die über mehrere Jahre durch ihre wertvolle Mitarbeit die Entwicklung des ersten Manuals entscheidend mitgeprägt hatten, haben sich am Prozess dieser Weiterentwicklung aus den verschiedensten Gründen nicht mehr beteiligt. Ihnen sei an dieser Stelle für ihren Anteil an dem geistigen Eigentum, das wir weiterentwickeln durften, gedankt. Als Zeichen der Lebendigkeit des Arbeitskreises OPD-KJ ist zu werten, dass immer wieder neue Kolleginnen und Kollegen dazu gestoßen sind, die wertvolle Beiträge zu der aktuellen Entwicklung hinzu gesteuert haben. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Buches blicken wir wieder auf mehrere Jahre der fruchtbaren Zusammenarbeit in einem überregionalen Team zurück. Die Verbundenheit im Ringen um die Weiterentwicklung dieses wertvollen Instruments hat in Verbindung mit einer konstruktiven und lebendigen Diskussionskultur diese Arbeit über viele Arbeitssitzungen getragen. Allen Kollegen und Kolleginnen, die in dieses Projekt über mehrere Jahre ohne finanzielle Unterstützung viel Herzblut, Zeit und Energie investiert haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Unser Dank gilt ebenfalls den vielen Teilnehmern unserer Schulungskurse, die uns in den vergangenen 15 Jahren durch ihr positives Feedback in der Weiterführung des Projekts OPD-KJ bestärkt haben und uns durch ihre kritischen Rückmeldungen auf die Schwachstellen des bisherigen Manuals aufmerksam gemacht haben. Frau Dr. Katharina Weitkamp hat durch ihre sorgfältige, wissenschaftliche Redaktion die Endfassung des Manuskripts entscheidend vorangebracht. Herr Dr. Reinhardt vom Verlag Hans Huber hat das Projekt konstruktiv begleitet und ist unseren Gestaltungswünschen entgegengekommen. Für diese Unterstützung möchten wir uns bei beiden bedanken.

Das vorliegende Manual bildet den aktuellen Stand unseres Diskurses ab. Insofern erhebt es nicht den Anspruch auf Endgültigkeit. Gleich-

wohl sind wir zuversichtlich, dass es gelungen ist, einen wichtigen Meilenstein auf den Weg zu einer konzeptuell gut verankerten und empirisch überprüfbaren psychodynamischen Diagnostik für das Kindes- und Jugendalter vorlegen zu können.

Heidelberg, Hamburg und Basel im Juli 2013,

Franz Resch

Georg Romer

Klaus Schmeck

# Teil 1: Die OPD-KJ-2



# 1. Einleitung

Mit der *Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik* (OPD) wurde seit 1992 im deutschsprachigen Raum ein System zur Ergänzung und Erweiterung der nosologischen Klassifikation (DSM-IV in den USA, American Psychiatric Association, 1994; ICD-10 in Europa, Dilling, Mombour & Schmidt, 1991) durch psychodynamisch orientierte diagnostische Achsen entwickelt (Arbeitskreis OPD, 1996) und überarbeitet (Arbeitskreis OPD, 2006).

Es wurde damit ein Instrument geschaffen, das einerseits der psychodynamischen Theoriebildung Rechnung trägt und andererseits versucht, die Interrater-Reliabilität in der psychodynamischen Beurteilung seelischer Zustände zu steigern. Das Instrument sollte dazu beitragen, die Unschärfe psychoanalytischer Begriffe – die immer wieder von anderen Therapieschulen kritisiert wurde – durch definitive Setzungen aufzuheben. Die Reduktion von Unschärfen und Vieldeutigkeiten trägt damit natürlich auch zu einer unvermeidlichen Verkürzung mancher theoretischer Modelle bei, die jedoch unter praktisch diagnostischen und therapeutischen Handlungsgesichtspunkten angemessen ist.

Von ihrem Grundgedanken her waren OPD und die *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter* (OPD-KJ; Arbeitskreis OPD-KJ, 2007) darauf ausgerichtet, der kategorialen Sichtweise (im Sinne von Diagnosen) eine dimensionale Betrachtung psychischer Störungen im Sinne von Schweregradeinstufungen auf unterschiedlichen Achsen (oder Dimensionen) zur Seite zu stellen. Diese Herangehensweise an die Klassifikation psychischer Störungen hat sich als vorausschauend und wegweisend erwiesen, wie die aktuellen Entwicklungen im neuen amerikanischen Klassifikationssystem DSM-5 zeigen, bei dem dimensionale Sichtweisen und Schweregradein-

schätzungen in das Kategoriensystem der psychiatrischen Diagnosen integriert werden.

Bei Kindern und Jugendlichen wurde schon früh in Weiterentwicklung der ICD-8 und ICD-9 ein multiaxiales nosologisches Schema erarbeitet (Remschmidt & Mattejat, 1994; Rutter, Shaffer & Sturge, 1975; Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2008). Dieses erlaubte eine Diagnostik auf mehreren Ebenen: Auf der ersten Achse wird das klinisch-psychiatrische Syndrom beschrieben, die zweite erlaubt die Kodierung von Entwicklungsstörungen, auf der dritten wird die Intelligenz festgehalten und auf der vierten werden körperliche Krankheiten sowie Behinderungen diagnostisch eingeordnet. Die fünfte Achse erfasst assoziierte abnorme psychosoziale Umstände, und auf einer sechsten Achse wird das psychosoziale Funktionsniveau festgestellt. Um auch im Kindes- und Jugendalter über diese multiaxiale Klassifikation hinausgehende psychodynamische Aspekte ähnlich wie im Erwachsenenalter für eine angemessene Therapieplanung erfassen zu können, erfolgte 1996 die Gründung einer Arbeitsgruppe, die sich mit der Entwicklung eines Instrumentes zur operationalisierten psychodynamischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen beschäftigte (Arbeitskreis OPD-KJ, 2003, 2007).

Ausgehend vom Instrument der OPD für Erwachsene mussten weitreichende Modifikationen für das Kindes- und Jugendalter vorgenommen werden. Die zentrale Frage galt dem Einfluss von Entwicklungsprozessen auf die Psychodynamik. Die OPD-KJ verbindet psychodynamische, entwicklungspsychologische und klinisch-psychiatrische Perspektiven (Resch & Koch, 2012; Resch, Schulte-Markwort & Bürgin, 1998; Windaus, 2012). Multidimensionale Modelle der Entstehung psychischer Störungen werden dabei vertreten (Herpertz-Dahlmann, Resch, Schulte-Markwort & Warnke, 2008) und in ein biopsychosoziales Gesamtmodell integriert, das sich gegenüber psychodynamischen Perspektiven offen erweist (siehe Kapitel 2 *Entwicklungskonzepte und Altersstufen*). OPD-KJ-2 soll dabei folgenden therapeutischen Besonderheiten Rechnung tragen: Es soll eine gute differenzielle Indikation für die Therapieplanung aufgrund psychodynamischer Überlegungen ermöglichen, auch für die Elternarbeit eine beziehungsorientierte Grundlage bilden und für praktische Belange

trotz hoher Komplexität einen ausreichend hohen Grad an Differenziertheit und Verständlichkeit bewahren.

Der psychodynamische Zugang zum Kind erfordert eben eine entsprechend komplexe, mehrdimensionale und entwicklungsorientierte Diagnostik und kann nicht bei einer nosologischen Einschätzung stehen bleiben.

Die Erfassung spezifischer psychiatrischer Störungen durch Fragebögen und Interviews hat eine lange klinische Tradition, wobei in den letzten Jahren zunehmend auch Entwicklungsaspekte und Ressourcen des Kindes- und Jugendalters Berücksichtigung finden. Der in der OPD-KJ vertretene diagnostische Ansatz geht allerdings über eine Integration von Entwicklungsdiagnostik einerseits und psychiatrischer Klassifikation andererseits hinaus, denn die OPD-KJ strebt eine komplexe Erfassung psychodynamischer Prozesse an, die der Subjekthaftigkeit des Kindes oder Jugendlichen Rechnung trägt, und versucht, die Symptome in einem Entwicklungskontext auch hermeneutisch zugänglich und verständlich zu machen. Der Entwicklungsgedanke ist dabei zentral und betrifft alle Aspekte des diagnostischen Prozesses von der Art der Befunderhebung über die Auswahl relevanter diagnostischer Kategorien bis hin zum Prozess der Einschätzung auf verschiedenen inhaltlichen Dimensionen – wobei schließlich eine Behandlungsempfehlung die psychiatrische Symptomatik, den Entwicklungsstand und psychodynamische Aspekte integrieren soll.

Auch in der OPD-KJ 2 werden wir als Orientierungshilfe bestimmte Altersstufen vorgeben, in denen entwicklungsbezogene Adaption bzw. Maladaption sowie strukturelle Ressourcen sichtbar werden. Obwohl im Vergleich mit Erwachsenen Kinder noch eine unvollständige Struktur zu besitzen scheinen, da sie in manchen Lebensaltern die kausalen Zusammenhänge der Welt noch nicht vollständig durchschauen können, manche Einsichten und Hintergründe ihnen verborgen bleiben und ihre Affektregulation auf wichtige Bezugspersonen angewiesen ist, besitzt jedes Kind in jedem Lebensalter eine optimale Struktur. In jedem Lebensalter steht dem Menschen ein Repertoire an Erlebnis- und Handlungsbereitschaften zur Verfügung, das auch innere Konflikte kennt und Beziehungen aktiv ausgestalten lässt. Es ist nicht angemessen, Kinder nach einem «Erwachsenen-Ideal» als grundsätzlich nicht optimal