

DISSERTATION

Psychodynamische Konflikte bei Adoleszenten und deren Eltern:
Eine empirisch-psychodynamische Querschnittsuntersuchung

Psychodynamic Conflicts in Adolescents and Their Parents:
An Empirical-Psychodynamic Cross-Sectional Investigation

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von
Aslı Akın

Erstbetreuerin: Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter

Datum der Promotion: 29. November 2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	i
Tabellenverzeichnis.....	iv
Abkürzungsverzeichnis	v
Zusammenfassung.....	1
Abstract	3
1 Einleitung	5
1.1 Definition und Klassifikation psychodynamischer Konflikte	6
1.2 Entstehung psychodynamischer Konflikte in der Eltern-Kind-Interaktion	9
1.3 Geltung und psychopathologische Relevanz psychodynamischer Konflikte	12
1.4 Empirische Befunde zu psychodynamischen Konflikten.....	14
1.5 Zusammenfassung des bisherigen Forschungsstandes.....	17
1.6 Fragestellungen und Hypothesen der vorliegenden Forschungsarbeit	18
2 Methodik.....	23
2.1 Studiendesign	23
2.2 Studiendurchführung.....	24
2.3 Stichproben.....	25
2.4 Operationalisierung.....	28
2.4.1 Psychodynamische Konflikte	28
2.4.2 Elterliches Erziehungsverhalten	30
2.4.3 Psychische Gesundheit	32
2.4.4 Psychische Struktur	33
2.4.5 Sonstige Kontrollvariablen	34
2.5 Statistische Datenanalyse.....	35
3 Ergebnisse	38
3.1 Publikation 1: „Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents” (Akin et al., 2021).....	38
3.1.1 Alter, Geschlecht, psychodynamische Konflikte und Erziehungsperzeptionen von Jugendlichen	38

3.1.2	Elterliche und adoleszente Erziehungsperzeptionen.....	38
3.1.3	Mütterliches und väterliches Erziehungsverhalten	39
3.1.4	Psychodynamische Konflikte und perzipiertes elterliches Erziehungsverhalten von Jugendlichen	39
3.1.5	Elterlich berichtetes Erziehungsverhalten und psychodynamische Konflikte des Kindes und der Eltern.....	39
3.2	Publikation 2: „An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples” (Akin et al., 2022).....	39
3.2.1	Mütterliche und väterliche psychodynamische Konflikte	39
3.2.2	Sozioökonomischer Status, Alter, Geschlecht und psychische Gesundheit des Kindes und psychodynamische Konflikte der Eltern.....	40
3.2.3	Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten von Elternpaaren	40
3.3	Publikation 3: „Operationalized psychodynamic diagnostic of adolescents in light of the new ICD-11 model of personality functioning: Personality structure, psychodynamic conflicts, and mental health problems” (Akin et al., 2023)	40
3.3.1	Psychodynamische Konflikte und psychisch-strukturelle Einschränkungen bei Jugendlichen mit und ohne psychische Belastungen.....	40
3.3.2	Psychodynamische Konflikte und psychisch-strukturelle Einschränkungen bei Jugendlichen mit unterschiedlichen psychischen Belastungen.....	41
4	Diskussion.....	42
4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	42
4.2	Interpretation der Ergebnisse und Einbettung in den bisherigen Forschungs- stand	44
4.3	Limitationen.....	65
4.4	Implikationen für die Praxis und zukünftige Forschung	72
5	Schlussfolgerungen	76
	Literaturverzeichnis	78
	Eidesstattliche Versicherung	95

Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen	96
Druckexemplare der Publikationen	98
Lebenslauf.....	146
Komplette Publikationsliste	148
Danksagung	149

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bezeichnung, Definition sowie Kern- und Leitaffekte der psychodynamischen Konflikte nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik.....	7
Tabelle 2: Psychologische Testinstrumente im Überblick.....	24
Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale und psychodynamische Konflikt- ausprägungen der nach 32 Monaten erzielten Gesamtstichprobe	26

Abkürzungsverzeichnis

ANCOVA	Analysis of Covariance
BELLA	BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSQ 40 J	Defence Style Questionnaire für Jugendliche und junge Erwachsene
D-ZKE	Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten aus Sicht von Kindern
D-ZKE-E	Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten aus Sicht von Eltern
ESCS	Economics, Social and Cultural Status
GESIS	Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen
HISEI	Highest International Socio-Economic Index
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISCO	International Standard Classification of Occupation
ISEI	International Socio-Economic Index
K0	Fehlende Konflikt- und Gefühlswahrnehmung
K1a	Abhängigkeit vs. Individuation Konflikt bzw. Nähe vs. Distanz Konflikt im aktiven Modus
K1p	Abhängigkeit vs. Individuation Konflikt bzw. Nähe vs. Distanz Konflikt im passiven Modus
K2a	Unterwerfung vs. Kontrolle Konflikt im aktiven Modus
K2p	Unterwerfung vs. Kontrolle Konflikt im passiven Modus
K3a	Versorgung vs. Autarkie Konflikt bzw. Selbstversorgung vs. Versorgtwerden Konflikt im aktiven Modus
K3p	Versorgung vs. Autarkie Konflikt bzw. Selbstversorgung vs. Versorgtwerden Konflikt 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
K7a	Identitätskonflikt im aktiven Modus
K7p	Identitätskonflikt im passiven Modus
MANCOVA	Multivariate Analysis of Covariance
OPD	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik
OPD-KF	OPD-Konfliktfragebogen
OPD-KJ	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter
OPD-KJ-KF	OPD-KJ-Konfliktfragebogen
OPD-KJ2-SF	OPD-KJ2-Strukturfragebogen
OPD-SFK	Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens
PHQ-D	Deutsche Version des Patient Health Questionnaire
PISA	Programme for International Student Assessment
SKID	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ZAPPS	Zürcher Adoleszenten-Psychologie- und Psychopathologie-Studie

Zusammenfassung

Psychodynamische Konflikte nehmen als persönlichkeitsprägende und störungsdisponierende Faktoren eine zentrale Stellung in den psychoanalytisch begründeten Behandlungsverfahren ein. In der vorliegenden Dissertation wurden psychodynamische Konflikte bei Adoleszenten und deren Eltern anhand von drei wissenschaftlichen Publikationen untersucht. Mit dem Ziel, die aus der psychoanalytischen Theorie hervorgehende intrafamiliäre Geltung psychodynamischer Konflikte empirisch zu ergründen, wurden solche Konflikte in der ersten Publikation bei Adoleszenten und deren Eltern in Zusammenhang zum Erziehungsverhalten und in der zweiten Publikation bei Elternpaaren untersucht. In der dritten Publikation wurde die psychopathologische Relevanz psychodynamischer Konflikte bei Adoleszenten erforscht. Die drei Untersuchungen basieren auf den Querschnittsdaten von $n = 510$ Adoleszenten ($M_{\text{Alter}} = 17.4$; $SD = 2.0$), $n = 132$ Müttern ($M_{\text{Alter}} = 49.1$; $SD = 5.5$) und $n = 116$ Vätern ($M_{\text{Alter}} = 52.5$; $SD = 4.6$). Psychodynamische Konflikte wurden anhand der OPD-Konfliktfragebögen (OPD-KJ-KF; OPD-KF) ermittelt, während das elterliche Erziehungsverhalten sowohl aus Jugendlichen- als auch aus Elternsicht anhand der Zürcher Kurzfragebögen (D-ZKE; D-ZKE-E) erfasst und psychische Belastungen mithilfe der deutschen Version des Patient Health Questionnaire (PHQ-D) festgestellt wurden. Die erziehungsbezogene Untersuchung im Rahmen der ersten Publikation hat ergeben, dass erhöhte psychodynamische Konflikte bei Adoleszenten mit einem psychologisch kontrollierend wahrgenommenen elterlichen Erziehungsverhalten assoziiert sind, während verminderte Konfliktausprägungen mit einer warm, unterstützend und autonomieförderlich-kontrollierend erlebten Erziehung zusammenhängen. Darüber hinaus zeigte sich, dass das von den Eltern selbst berichtete psychologisch kontrollierende Erziehungsverhalten vor allem mit deren eigenen passiv verarbeiteten psychodynamischen Konflikten positiv zusammenhängt. Anhand der zweiten Publikation konnte festgestellt werden, dass Mütter eher zur passiven und Väter eher zur aktiven Konfliktverarbeitung neigen sowie dass Paare in stabilen Beziehungen ohne psychische Belastungen miteinander positiv korrelierende heterogene psychodynamische Konfliktthemen und homogene Konfliktverarbeitungsmodi aufweisen. Im Rahmen der dritten Studie zeigte sich, dass Adoleszente mit psychischen Belastungen stärker von psychodynamischen Konflikten betroffen sind als Adoleszente ohne psychische Belastungen. Zudem wurde ersichtlich, dass bestimmte psychodynamische Konflikte beim Vorliegen spezifischer psychischer Syndrome erhöht ausfallen. In der Gesamtbetrachtung haben die drei Untersu-

chungen die Geltung psychodynamischer Konflikte im Erziehungs-, Paar- und psychopathologischen Kontext sowie die klinische Relevanz einer standardisierten intrafamiliären psychodynamischen Konfliktdiagnostik verdeutlicht. Künftige Längsschnittstudien sind zur weiteren Ergundung der vorgestellten Erkenntnisse notwendig.

Abstract

Psychodynamic conflicts, as factors that shape personality and predispose to disorders, play a central role in psychoanalytic and psychodynamic treatment methods. This dissertation examined the psychodynamic conflicts of adolescents and their parents through three scientific publications. To empirically investigate the intrafamilial manifestation of psychodynamic conflicts arising from psychoanalytic theory, such conflicts were examined in the first publication among adolescents and their parents in relation to parenting behavior, and in the second publication among parent couples. In the third publication, the psychopathological relevance of psychodynamic conflicts in adolescents was explored. The three investigations are based on cross-sectional data from $n = 510$ adolescents ($M_{\text{age}} = 17.4$; $SD = 2.0$), $n = 132$ mothers ($M_{\text{age}} = 49.1$; $SD = 5.5$) and $n = 116$ fathers ($M_{\text{age}} = 52.5$; $SD = 4.6$). Psychodynamic conflicts were identified through the OPD Conflict Questionnaires (OPD-CA-CQ; OPD-CQ), while the parenting behavior was measured from both parents' and adolescents' perspectives using the Zurich Brief Questionnaires for the Assessment of Parental Behaviors (D-ZKE; D-ZKE-E), and the presence of mental health problems was assessed with the German version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-D). The parenting-related investigation within the first publication revealed that increased psychodynamic conflicts in adolescents are associated with psychologically controlling perceived parenting behavior, while reduced psychodynamic conflicts are related to the perception of parental warmth and support, as well as autonomy-promoting behavioral control. Additionally, parents' self-reported psychologically controlling parenting behavior was found to be primarily positively associated with their own psychodynamic conflicts in passive mode of coping. The second publication revealed that mothers tend to cope passively and fathers tend to cope actively with psychodynamic conflicts and that couples in stable relationships without mental health problems show positively correlated heterogeneous psychodynamic conflict issues and homogeneous modes of coping with psychodynamic conflicts. The third study showed that adolescents with mental health problems are more affected by psychodynamic conflicts than adolescents without mental health problems. Furthermore, it became apparent that certain psychodynamic conflicts are increased in the presence of specific syndromes of mental health problems. Overall, the three investigations have demonstrated the manifestation of psychodynamic conflicts in the context of parenting, couple relationships, and psychopathology, and the

clinical relevance of a standardized intrafamilial assessment of psychodynamic conflicts. Future longitudinal studies are needed to further explore the findings obtained here.

1 Einleitung

„Konflikte sind eine unvermeidliche Bürde für die Menschen,
aber auch Motor menschlicher Aktivität.“

(Scharfetter, 2006, S. 30)

Die psychogene Störungsdisposition unbewusster, zeitlich überdauernder intrapsychischer Konflikte gehört zum ältesten psychoanalytischen Wissensbestand und fortwährenden psychodynamischen Forschungsgegenstand. Sowohl die von Freud (1905) begründete psychoanalytische Triebtheorie als auch die im Anschluss daran entwickelte Objektbeziehungstheorie (Klein, 1952), die Selbstpsychologie (Kohut, 1971, 1976), die intersubjektive Psychoanalyse (Stolorow, 1988), die psychoanalytische Säuglings- und Kleinkindforschung (Baumgart & Lichtenberg, 2013), die Bindungstheorie (Bowlby et al., 2016) und viele andere psychoanalytische Theorien betonen das nachhaltige unbewusste Wirkungsvermögen unlösbar problematischer Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen, die die gegenwärtigen Beziehungserwartungen in widersprüchlicher Weise prägen: Einerseits wird die Befriedigung früh frustrierter Bedürfnisse erhofft, andererseits wird eine Wiederholung enttäuschender Erfahrungen befürchtet. Die aus konflikthafter biografischer Beziehungserfahrungen resultierenden psychodynamischen Konflikte prägen habituelle Erlebens-, Verhaltens- und Beziehungsmuster ebenso wie Symptombildungen infolge konfliktaktualisierender Lebenserfahrungen mit Versuchsungs-Versagungs-Charakter (Rudolf, 2018). Psychodynamische Konflikte sind zusammengefasst unmittelbar an Erfahrungen mit der ursprünglichen Elternfamilie geknüpft und nehmen in ihrer biografischen Begründung letztlich auch eine entsprechende Rolle in der psychoanalytisch begründeten bzw. psychodynamischen Psychotherapie ein, in der es entweder um die Bewusstmachung und Durcharbeitung aktualisierter Konflikte (Ansatz der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie) oder um das Wiederholen und Neuverarbeiten der frühkindlichen Grundkonflikte geht (Ansatz der analytischen Psychotherapie) (Steinert & Leichsenring, 2016). Die empirische Beforschung psychodynamischer Konflikte und konfliktassoziierter Faktoren innerhalb familiärer Beziehungsstrukturen hat daher eine immediate Relevanz für die Evidenz der psychodynamischen Konflikttheorie und die darauf basierende konfliktorientierte psychodynamische Psychotherapie.

In bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte aufgrund der bis vor einigen Jahren noch bestehenden messmethodischen Beschränkung auf semi-strukturierte Interviews vorwiegend die klinische Validität psychodynamischer Konflikte an Psychotherapiepatientinnen und -patienten aufgezeigt werden (z. B. Rathgeber et al., 2014; Zimmermann et al., 2010). Innerhalb der letzten zwei bis fünf Jahre konnte durch die Entwicklung und Validierung von zeitökonomischen und standardisierten Selbstbeurteilungsinstrumenten zur Bestimmung psychodynamischer Konflikte der Zugang zu repräsentativen psychodynamischen Forschungsdaten maßgeblich erleichtert werden (Benecke et al., 2018; Seiffge-Krenke & Escher, 2021a). Unter Nutzung der neu entwickelten Konfliktfragebögen konnten in der hier vorgestellten Forschungsarbeit psychodynamische Konflikte erstmals innerhalb des familiären Beziehungsgefüges, d. h. sowohl bei Adoleszenten aus dem klinischen und nicht klinischen Spektrum als auch bei deren Eltern, näher untersucht werden.

Im Folgenden werden grundlegende theoretische Annahmen zur Definition, Genese und Geltung psychodynamischer Konflikte, bisherige Forschungsbefunde sowie darauf aufbauend die aus der Theorie abgeleiteten und für die vorliegende Dissertation maßgebenden Forschungsfragen und Hypothesen dargelegt.

1.1 Definition und Klassifikation psychodynamischer Konflikte

Seit dem dualistisch triebtheoretisch begründeten Konfliktverständnis Freuds (1905, 1916/17) hat sich das psychodynamische Konfliktmodell über verschiedene psychoanalytische Generationen und Konzeptionen hinweg fortlaufend weiterentwickelt. Eine moderne und in der heutigen klinischen Praxis weitverbreitete Konzeptualisierung des psychodynamischen Konfliktmodells hat der Arbeitskreis Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) geliefert. Nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-3; Arbeitskreis OPD, 2023) wird ein psychodynamischer Konflikt definiert als ein „Widerstreit von Motiven, Wünschen, Bedürfnissen, Werten und Vorstellungen (...), [der] im Lauf der Entwicklung verinnerlicht und zu einem innerseelischen Konfliktthema [wird], welches das psychische Geschehen stark und nachhaltig beeinflussen kann“ (S. 105). Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ-2; Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) schließt an diese Definition an und betont, dass psychodynamische Konflikte ursprünglich im Kindes- und Jugendalter auftreten und die weitere psychische Entwicklung behindern. Die psychodynamischen Kon-

flikte beziehen sich dabei auf basale Grundbedürfnisse, die jeden Menschen innerhalb einer bestimmten Entwicklungsphase beschäftigen und bewegen, die allerdings in unterschiedlichem Ausmaß befriedigt, verarbeitet und intrapsychisch integriert werden können (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Zusammenfassend lassen sich psychodynamische Konflikte als widerstreitende innere Bedürfnisse und Strebungen verstehen, deren Integration im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter nicht ausreichend gelingt, wodurch wiederum die weitere psychische Entwicklung sowie das zwischenmenschliche Erleben und Verhalten nachhaltig beeinträchtigt werden.

Nach der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) und OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) werden jeweils sieben verschiedene psychodynamische Konfliktthemen sowohl im Erwachsenen- als auch im Kindes- und Jugendalter unterschieden. Im Erwachsenenalter kann zudem eine fehlende Konflikt- und Gefühlswahrnehmung (K0) diagnostiziert werden, wenn eigene ebenso wie fremde Gefühle und Bedürfnisse aufgrund einer übersteigerten intrapsychischen Abwehr nur schwer wahrgenommen werden können. Jeder der sieben psychodynamischen Konflikte kann in einem aktiven oder passiven Modus verarbeitet werden, welche die jeweils prototypische Extremvariante der Konfliktbewältigung darstellen. Während im passiven Modus der innere Konflikt durch Selbstrücknahme, Anpassung und Resignation verarbeitet wird, herrscht im aktiven Modus eine kontraphobische Abwehr der eigentlichen Grundmotive vor. Tabelle 1 liefert eine zusammenfassende Übersicht über die sieben psychodynamischen Konflikte nach der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) und OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020).

Tabelle 1

Bezeichnung, Definition sowie Kern- und Leitaufwirkungen der psychodynamischen Konflikte nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik

Konfliktbezeichnung	Definition	Kern- und Leitaufwirkungen
K1 Abhängigkeit vs. Individuation (im Erwachsenenalter) bzw. Nähe vs. Distanz (im Kindes- und Jugendalter)	Innerer Konflikt zwischen dem Wunsch nach enger, Sicherheit gewährender Beziehung und symbiotischer Nähe (passiver Modus) und dem Streben nach emotionaler Unabhängigkeit, Selbstständigkeit und Distanz (aktiver Modus).	Die ursprüngliche existenzielle Angst vor Trennung bzw. Verschmelzung wird entweder durch eine starke Angst vor emotionaler Vereinsamung (passiver Modus) oder durch Aversionen gegenüber Nähe, Verschmelzung und Vereinnahmung (aktiver Modus) erlebt.
K2	Innerer Konflikt zwischen dem grundlegenden Bedürfnis da-	Die lebensgeschichtlich erfahrene, nicht erträgliche Hilflosigkeit drückt

<p>Unterwerfung vs. Kontrolle (sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter)</p>	<p>nach, sich ständig anzupassen und dem anderen unterzuordnen (passiver Modus), und dem Streben danach, zu rebellieren, dominant zu sein und sich gegen Verpflichtungen aufzulehnen (aktiver Modus).</p>	<p>sich durch Furcht, Versagensangst bis hin zu Unterwerfungslust (passiver Modus) oder trotzige Aggression und Wut (aktiver Modus) im bewussten Erleben aus.</p>
<p>K3 Versorgung vs. Autarkie (im Erwachsenenalter) bzw. Selbstversorgung vs. Versorgtwerden (im Kindes- und Jugendalter)</p>	<p>Innerer Konflikt zwischen Bedürfnissen nach Zuwendung, Versorgung und der damit verbundenen Abhängigkeit in Beziehungen (passiver Modus) und dem Wunsch, keiner Versorgung zu bedürfen und selbstgenügsam zu sein (aktiver Modus).</p>	<p>Die unbewusste Angst, die Zuwendung des anderen zu verlieren, ist entweder durch Gekränktheit, Trauer und Depressivität (passiver Modus) oder durch imponierenden Stolz auf die Nichtangewiesenheit auf andere bis hin zur Enttäuschung über die Undankbarkeit der anderen (aktiver Modus) spürbar.</p>
<p>K4 Selbstwertkonflikt (sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter)</p>	<p>Beeinträchtigung im Selbstwernerleben, die zu einem geringen Selbstwertgefühl und Minderwertigkeitserleben (passiver Modus) oder zu einem kompensatorisch übersteigerten Selbstbild führt (aktiver Modus).</p>	<p>Das subjektiv unerträgliche, brüchige Selbstwernerleben führt zu ausgeprägter Scham (passiver Modus) oder Gereiztheit, Verärgerung und narzisstischer Wut (aktiver Modus).</p>
<p>K5 Schuldkonflikt (sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter)</p>	<p>Konflikthafte Beeinträchtigung der realitätsgerechten Selbst- und Fremdbelastung, die zu übermäßigen Selbstvorwürfen (passiver Modus) oder zur Verleugnung und Abweisung jeglicher Schuld führt (aktiver Modus).</p>	<p>Unbewusste aggressiv-egoistische Tendenzen bzw. Schuldgefühle werden in Zusammenhang mit Verlust- und Strafängsten manifest erlebt (passiver Modus) oder durch Ärger auf andere abgewehrt (aktiver Modus).</p>
<p>K6 Ödipaler Konflikt (sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter)</p>	<p>Konflikthafte Wahrnehmung der eigenen Geschlechtsrolle und Sexualität, die zur Verdrängung und nicht Wahrnehmung erotischer und sexueller Wünsche (passiver Modus) oder zu provokativem und erotisierendem In-Szene-Setzen der eigenen Sexualität führt (aktiver Modus).</p>	<p>Die unbewusste Ablehnung und Resignation körperlich-sexueller Streben kann mit einem insgesamt fehlenden affektiven Erleben einhergehen (passiver Modus), oder im erotisierenden und forciert sexualisierenden Erleben stark wechselnde, z. T. dramatische Emotionen bis hin zur Schamlosigkeit hervorrufen (aktiver Modus).</p>
<p>K7 Identitätskonflikt (sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter)</p>	<p>Ein basales Erleben von identitärer Unsicherheit führt zu einem chronischen oder rezidivierenden Identitätsmangel (passiver Modus) oder zu einer</p>	<p>Unbewusste Entfremdungs- und Sinnlosigkeitsgefühle können im einen Extrem zu Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit und zum Gefühl eines völligen Identitätsmangels füh-</p>

kontinuierlichen und Vermeidung der Identitäts- dissonanzen (aktiver Modus).	Überspielung ren (passiver Modus), während im anderen Extrem die Angst besteht, dass eigene Identitätssystem durch Widersprüchlichkeit zu gefährden (aktiver Modus).
--	---

Anmerkung. Die Klassifikation und Definition der sieben psychodynamischen Konflikte orientiert sich an der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) und OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) (eigene Darstellung).

1.2 Entstehung psychodynamischer Konflikte in der Eltern-Kind-Interaktion

Gemäß dem in der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) und OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) vertretenen motivationstheoretischen Ansatz liegen den psychodynamischen Konflikten biologisch verankerte und in interpersonellen Erfahrungen entfaltete basale Motivationssysteme zugrunde. Die moderne Motivationstheorie nimmt an, dass auf die am Anfang der Entwicklung vorherrschenden physiologischen Selbsterhaltungs- und Regulierungsbedürfnisse zunächst Bindungsbedürfnisse sowie daran anschließende Wünsche nach Eigenständigkeit und Selbstbehauptung folgen, aus denen sich selbstwertbezogene Bewertungsansprüche entfalten, welche wiederum die Entwicklung identitärer und sexueller Bedürfnisse fortlaufend anregen (Benecke, 2017). Die vielfältigen biopsychosozialen Motive entwickeln sich dabei in einem andauernden und lebenslangen Prozess (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Die intersubjektive Ausrichtung des Menschen bedingt wiederum, dass die basalen Motive grundlegend an äußere Objekte gerichtet werden (Mertens, 2022). In der Beziehung und Interaktion zu den wichtigen äußeren Objekten erfahren die biopsychosozialen Motive somit an Bedeutung. Dabei nehmen die interpersonellen Erfahrungen in der Kindheit und Jugend einen besonders hohen Stellenwert ein. Sowohl die OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) als auch die OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) betonen den nachhaltig prägenden Einfluss der Reaktionen der elterlichen Objektwelt auf die Entwicklung und Reifung der basalen Motivationssysteme. Die primären Objekte bzw. Eltern können die an sie gerichteten Bedürfnisse des Kindes fürsorglich anerkennen und hinreichend befriedigen oder auch permanent frustrieren, missachten bis hin zu gravierend verletzen, wodurch die Entstehung psychodynamischer Konflikte begünstigt wird (Heinemann & Hopf, 2021).

Die grundlegende psychodynamische Störungstheorie nimmt an, dass früheste Beziehungserfahrungen im Säuglings- und Kleinkindalter v. a. die Ausbildung habitueller intrapsychischer Fähigkeiten, d. h. die Etablierung ausreichender psychisch-struktureller Funktionen, ermöglichen, während sich die intrapsychisch differenzierter abbildenden

und zunehmend verbalisierbaren Motivsysteme und damit potenziell einhergehenden psychodynamischen Konflikte – unter der Voraussetzung ausreichend entwickelter psychisch-struktureller Funktionen – v. a. in der späteren Kindheit entwickeln (Rudolf, 2018). In der anschließenden Jugend findet durch verstärkte Ablösungs- und Individuationsprozesse eine Wiederbelebung und Neumodifizierung der Motivsysteme statt (Seiffge-Krenke et al., 2013). Daher wird die Adoleszenz in der psychoanalytischen Literatur auch als eine *zweite Chance* zur Befriedigung der basalen Motive bzw. Bewältigung psychodynamischer Konflikte beschrieben (Schulz-Hageleit, 1993). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die interpersonellen Erfahrungen mit den Eltern in der Kindheit und Jugend eine ausreichende Befriedigung der sozial ausgerichteten basalen Motive ermöglichen und die innerseelische Balance sichern oder die Entstehung psychodynamischer Konflikte veranlassen können, deren Bedeutung für das weitere interpersonelle Erleben und Verhalten unter Abschnitt 1.3 näher dargelegt wird.

Als zentrales und innerhalb der empirisch-psychologischen Forschung umfassend operationalisiertes Konzept der interpersonellen Erfahrung von Kindern und Jugendlichen mit ihren Eltern gilt das elterliche Erziehungsverhalten. Die elterliche Erziehung umfasst dabei die „von tiefen Gefühlen getragenen, aus individuellem Wissen, Erleben und Können sich organisierenden sowie von konkreten Bedingungen beeinflussten elterlichen Handlungen, die darauf ausgerichtet sind, die psychischen Dispositionen und die psychische Entwicklung ihrer Kinder dauerhaft zu fördern“ (Jacob & Zeddies, 2019, S. 12). Die prädiktive Relevanz des elterlichen Erziehungsverhaltens für die kognitive und emotionale Entwicklung von Kindern konnte durch eine Vielzahl entwicklungspsychologischer Studien bestätigt werden. Unabhängig von verschiedenen theoretischen und methodischen Ausgangspunkten konnte die bisherige Erziehungsforschung weitgehend übereinstimmend aufzeigen, dass zugeneigte, unterstützende, emotional warme und entwicklungsangemessene Handlungsspielräume gewährende Eltern zur positiven sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung ihrer Kinder beitragen (z. B. Arifiyanti, 2019; Pinquart & Gerke, 2019; Wu et al., 2021). In Anlehnung daran haben sich in der Erziehungsforschung drei Grunddimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens etabliert: *Wärme/Unterstützung*, *Regeln/Kontrolle* und *Psychologische Kontrolle*. Die Kombination aus *Wärme/Unterstützung* und *Regeln/Kontrolle* im elterlichen Erziehungsverhalten hat sich in der Erziehungsforschung als optimale Erziehungsform etabliert (Schneewind, 2012) und repräsentiert den von Baumrind (1971) definierten autoritativen Erziehungsstil. Die Dimension *Psychologische Kontrolle* umfasst wiederum die von Steinberg et al.

(1995) beschriebene elterliche Ausübung von psychologischem Druck, welche sich u. a. durch schikanöse Sanktionen, Manipulationen und das Induzieren von Schuldgefühlen kennzeichnet. Die pathologischen Effekte des psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhaltens auf Kinder und Jugendliche konnten u. a. in Zusammenhang mit Essstörungen (Ihle et al., 2005), erhöhten Neurotizismus-Werten (Ono et al., 2017), externalisierenden Verhaltensproblemen (Pettit et al., 2001) und identitären Störungen (Seiffge-Krenke & Escher, 2017) aufgezeigt werden.

Auch wenn der Begriff des elterlichen Erziehungsverhaltens in der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) und OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) ebenso wie in der grundlegenden psychoanalytischen Entwicklungstheorie kaum bis keine Anwendung findet, stellen die biografischen Erfahrungserfahrungen mit den Eltern seit Anbeginn einen wesentlichen Untersuchungsgegenstand für psychoanalytische Forscherinnen und Forscher dar (Hierdeis, 2016). Angefangen mit den Arbeiten Freuds (1923; 1924) zu zeitlich überdauernden Elterneinwirkungen durch Introjektions-, Projektions- und Identifikationsprozesse, fortgesetzt mit den von Adler (1927/2008), Levy (1941) und Schultzhencke (1940/1978) beschriebenen schädlichen Auswirkungen von elterlicher Härte bzw. Liebesmangel und Verwöhnung für die Verhaltensentwicklung von Kindern bis hin zur psychoanalytischen Klassifikation schädigender Verhaltensweisen von Müttern nach Brody (1956) ist eine traditionell verankerte und fortwährend bestehende Beachtung der Bedeutung des elterlichen Erziehungsverhaltens für die psychische Entwicklung von Individuen in der psychoanalytischen Literatur zu verzeichnen. Analog zu der von Baumrind (1966, 1971) definierten und aus der empirischen Erziehungsforschung hervorgehenden autoritativen Erziehung wurde innerhalb der psychoanalytischen Entwicklungsforschung die partielle Befriedigung und stückweise Versagung der Bedürfnisse des Kindes als optimale Form der Erziehung definiert (Behnke, 1972). Ein weiterer wichtiger Beitrag psychoanalytischer Arbeiten zur Erziehungspsychologie war der Einwand, dass neben den Folgen für die kindliche Entwicklung auch die verschiedenen intrapsychischen Motive des mütterlichen und väterlichen Erziehungsverhaltens für ein ganzheitliches Verständnis der intrafamiliären Beziehungen und Interaktionen beachtet werden müssen (Richter, 1963/2012).

Trotz der theoretisch-konzeptuellen Überschneidungen zwischen der Theorie zur Genese psychodynamischer Konflikte und der empirischen Erziehungspsychologie ist der empirisch-wissenschaftliche Status psychodynamisch fundierter Thesen zur elterlichen Erziehung bislang umstritten (Rattner & Danzer, 2010).

1.3 Geltung und psychopathologische Relevanz psychodynamischer Konflikte

Die aus den im vorausgehenden Abschnitt beschriebenen unbewältigten und frustrierenden interpersonellen Erfahrungen mit den Eltern resultierenden psychodynamischen Konflikte nehmen letztendlich Einfluss auf das weitere Erleben und Verhalten in Beziehungen (Arbeitskreis OPD, 2023; Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Die Tatsache, dass psychodynamische Konflikte fortwährend auf die Beziehungswelt des Erwachsenen einwirken, wird dadurch begründet, dass die primären konflikthaften Erfahrungen mit den Eltern zur Internalisierung von mehr oder weniger stabilen Selbst- und Objektbildern, Leitaffekten sowie Beziehungsvorstellungen beitragen (Benecke, 2014). Als eine der „emotional bedeutsamsten Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter“ (Kröger & Sanders, 2019, S. 26) gilt das Leben in einer Paarbeziehung. Folglich wird die Geltung psychodynamischer Konflikte in der psychoanalytischen Literatur v. a. in Zusammenhang zu Paarbeziehungen bzw. der damit verbundenen Partnerwahl im Erwachsenenalter veranschaulicht (z. B. Dicks, 1967; Freud, 1905; Lemaire, 1972; Reich, 2019; Willi, 1975). Gemäß Reich und von Boetticher (2020) sagt die „Wahl des Partners (...) Entscheidendes über eine Person aus“ (S. 24), da in ihr eine „Wiederholung und Reinszenierung vertrauter Beziehungsmuster (...) aus den jeweiligen Herkunftsfamilien“ (S. 25) stattfindet.

Aus psychodynamischer Sicht findet in einer Paarbeziehung ein ambivalenter Individuationsversuch statt, bei dem einerseits die Befriedigung der früh frustrierten Bedürfnisse bzw. Befreiung von der psychodynamischen Konfliktbelastung erhofft und andererseits die Tendenz zur Wiederholung der konflikthaften primären Erfahrung mit den Eltern unbewusst wirksam wird (Reich, 2019). Erste ausschlaggebende Erkenntnisse zur Geltung psychodynamischer Konflikte in Paarbeziehungen lieferte u. a. Dicks (1967), der das Konzept der *Kollusion* einführte, um das unbewusste Aufeinandertreffen von ungelösten, zeitlich überdauernden psychodynamischen Konflikten bei Paaren zu beschreiben. Willi (1975) definierte in Anlehnung daran verschiedene triebtheoretisch fundierte Konfliktthemen, die im Rahmen einer kollusiven Paarbeziehung aufeinandertreffen und in polarisierter Weise reinszeniert werden. Eine von Willi (1975) näher definierte kollusive Paardynamik stellt z. B. die narzisstische Kollusion dar, bei der es zum gemeinsamen Reinszenieren eines Selbstwertkonfliktes kommt. Die polarisierte Verarbeitung des gemeinsamen Selbstwertkonfliktes wird dabei dadurch ersichtlich, dass sich Person A in der aktiven Konfliktverarbeitung in einem kompensatorisch überhöhten Selbstwerterleben grandios

wahrnimmt, während Person B in einem passiven Modus die Grandiosität von Person A komplementärnarzisstisch bzw. mit schwärmerischer Verehrung erwidert.

Nach aktuellem psychodynamischen Verständnis werden Kollusionsbildungen allerdings nicht mehr auf Konfliktstrukturen entlang der triebtheoretisch-psychosexuellen Phasenlehre begrenzt, sondern jegliche psychodynamische Konflikte als potenzielle kollusive Muster in Paarbeziehungen berücksichtigt (Reich & von Boetticher, 2020). Kollusive Mechanismen schaffen insgesamt ein starkes Band zwischen Paaren, da sie eine vermeintliche gemeinsame Konfliktlösung bzw. die „Wiederherstellung der ganzen Persönlichkeit“ (Reich & von Boetticher, 2014, S. 34) in Aussicht stellen. Leidensdruck bzw. manifeste Konflikte in der Partnerschaft entstehen wiederum erst dann, wenn eine Auflösung der Kollusionsbildung und damit einhergehende Bewusstwerdung der psychodynamischen Konflikte droht (Reich, 2019). Im Falle der narzisstischen Kollusionsbildung können z. B. partnerschaftliche Probleme und/oder individuelle psychische Belastungen zustande kommen, wenn die komplementärnarzisstische Person das grandiose Ideal-Selbst der Partnerin oder des Partners infrage stellt und die erlebte Rücksichtslosigkeit und Einengung zum Ausdruck bringt. Kollusionen in Paarbeziehungen stellen zusammengefasst eine unbewusste Möglichkeit zur Abwehr psychodynamischer Konflikte bzw. Verhinderung der Bewusstwerdung der primären konflikthaften Erfahrungen und damit einhergehenden negativen Affekte dar.

Neben dieser *interpersonalen* Form der Abwehr psychodynamischer Konflikte werden auch verschiedene *intrapsychische* Abwehrmechanismen unterschieden, die durch weitere Einschränkungen im Erleben und Verhalten die psychodynamischen Konflikte vom bewussten Erleben fernhalten können (Bauriedl et al., 2002). Hierzu gehören u. a. die *Verleugnung* realer Gegebenheiten, die *Reaktionsbildung* bzw. Verkehrung von Gefühlszuständen in ihr Gegenteil, die *Rationalisierung* von Gedanken und Gefühlen oder auch die weitverbreitete *Sublimierung* bzw. Umwandlung der unerfüllten kindlichen Bedürfnisse in sozial anerkannte Ziele (Mentzos, 2017).

Entscheidend ist, dass sowohl interpersonale als auch intrapsychische Abwehrkonstellationen und -mechanismen nicht unmittelbar krankhaft bzw. pathologisch sind, sondern v. a. dem Schutz vor psychodynamischen Konfliktbelastungen dienen und die intrapsychische Balance wiederherstellen. Die psychodynamischen Konflikte können allerdings nur so lange vom Bewusstsein ferngehalten werden, wie die interpersonale und die intrapsychische Abwehr funktionieren. Bei misslingender Abwehrformation entstehen wiederum Krankheitssymptome (Heinemann & Hopf, 2021; Rudolf, 2018). Anlass

für eine Versagung der interpersonalen und intrapsychischen Abwehr sind Lebenssituationen mit Versuchungs-Versagungs-Charakter, die entweder die abgewehrten, ursprünglich durch die Eltern verletzten Bedürfnisse anregen (z. B. durch das Spüren aggressiver Impulse) oder stark frustrieren (z. B. durch die Erfahrung von Ablehnung und Zurückweisung). Das grundlegende psychodynamische Störungsverständnis ist somit unmittelbar an das psychodynamische Konfliktmodell geknüpft. Daran anlehnend benennt Rudolf (2013) als zentrale Grundannahme der psychodynamischen Behandlungsansätze: „Hinter dem Symptom steht der Konflikt.“ (S. 106).

1.4 Empirische Befunde zu psychodynamischen Konflikten

Psychodynamische Konflikte können seit der Einführung des ersten OPD-Manuals im Jahr 1996 und der daran anschließenden Veröffentlichung des ersten OPD-KJ-Manuals im Jahr 2003 sowohl im Erwachsenen- als auch im Kindes- und Jugendalter systematisch zu klinischen und Forschungszwecken erfasst werden. Als multiaxiale Diagnostikinventare ermöglichen beide Handbücher in ihrer aktuellen Version die Bestimmung der sieben psychodynamischen Konflikte unter der Achse III im OPD-3- und Achse II im OPD-KJ-2-Manual. Zur diagnostischen Erfassung der psychodynamischen Konflikte sehen die Arbeitskreise OPD und OPD-KJ-2 die Durchführung eines ausführlichen semi-strukturierten Interviews durch geschulte OPD-Expertinnen und Experten vor. In Anlehnung an das ausführliche OPD-Interview wurden in den letzten zwei bis fünf Jahren zwei Selbstbeurteilungsinstrumente entwickelt: der OPD-KJ-Konfliktfragebogen (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a) und der OPD-Konfliktfragebogen (Benecke et al., 2018). Beide ermöglichen ein standardisiertes und ökonomisches Screening psychodynamischer Konflikte im Kindes- und Jugend- sowie Erwachsenenalter.

Neben psychometrischen Untersuchungen zu den beiden Konfliktachsen (z. B. Rathgeber et al., 2014; Zimmermann et al., 2010) beziehen sich bisherige Forschungsbemühungen vorrangig auf die Untersuchung psychodynamischer Konflikte bei Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischer Behandlung.

Die klinische Relevanz psychodynamischer Konflikte konnte v. a. durch Untersuchungen im Erwachsenenbereich aufgezeigt werden. Dabei konnten die ersten OPD-bezogenen Studien von Rudolf et al. (1996) und Schneider et al. (1998) ein Vorherrschen der Konflikte Abhängigkeit vs. Individuation, Unterwerfung vs. Kontrolle, Versorgung vs. Autarkie und des Selbstwertkonfliktes im psychotherapeutischen Behandlungskontext

feststellen. Rudolf et al. (1996) haben zudem Zusammenhänge zwischen verschiedenen psychodynamischen Konflikten und dem Erfolg psychotherapeutischer Behandlungen ergründet. Bei Patientinnen und Patienten mit höheren Ausprägungen im Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation zeigte sich ein vergleichsweise geringer, bei Patientinnen und Patienten mit höheren Ausprägungen im ödipalen Konflikt zeigte sich ein vergleichsweise hoher Behandlungserfolg (Rudolf et al., 1996).

Daran anschließend haben Grande et al. (1998) in einer Untersuchung an 100 stationär behandelten Patientinnen und Patienten aufgezeigt, dass der Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation und der Selbstwertkonflikt insbesondere Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen betreffen und mit Schwere der Persönlichkeitsstörung in ihren Ausprägungen zunehmen. Ein umgekehrtes Verhältnis zu Persönlichkeitsstörungen zeigte sich in Zusammenhang zu dem Konflikt Versorgung vs. Autarkie und dem ödipalen Konflikt, die bei schweren Persönlichkeitsstörungen deutlich seltener beobachtet wurden (Grande et al., 1998).

Weitere klinisch relevante Erkenntnisse lieferte die Studie von Müller (1999), in der die psychodynamischen Konflikte und Bindungstypen von erwachsenen Patientinnen und Patienten untersucht wurden. In Zusammenhang zur Globaleinschätzung der Sicherheit der Bindung konnte Müller (1999) folgendes Muster feststellen: Je vermeidender und unsicherer die Bindung, desto ausgeprägter ist der Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation, je ambivalenter und sicherer die Bindung, desto ausgeprägter ist der Konflikt Versorgung vs. Autarkie (Müller, 1999).

Darüber hinaus haben verschiedene Studien die Zusammenhänge zwischen psychodynamischen Konflikten und spezifischen Krankheitsbildern im Erwachsenenalter ergründet. Unter anderem konnte in einer Untersuchung an Patientinnen und Patienten mit schizophrenen Erkrankungen aufgezeigt werden, dass Personen im psychosenahen schizophrenen Prodromalstadium in hohem Ausmaß vom Selbstwertkonflikt gefolgt vom Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation betroffen sind, während bei psychosefernen Prodromalpatientinnen und -patienten der Konflikt Versorgung vs. Autarkie dominiert (Uzdawinis et al., 2010). In einer Studie an Patientinnen und Patienten mit bipolaren Störungen zeigten sich wiederum besonders starke Ausprägungen im Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation (Himmighoffen & Böker, 2011). Im Rahmen der sogenannten LAC-Studie konnten Kaufhold et al. (2017) feststellen, dass bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Depressionen in Abhängigkeit von ihrem Strukturniveau die Konflikte Versorgung vs. Autarkie und Abhängigkeit vs. Individuation besonders hoch ausfallen, wobei

ein höheres Strukturniveau eher mit dem Konflikt Versorgung vs. Autarkie und ein niedrigeres Strukturniveau häufiger mit dem Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation einhergeht. Auch in Zusammenhang mit sexuellen Funktionsstörungen liegen erste empirische Befunde vor, die aufzeigen, dass Frauen mit Vaginismus und Dyspareunie insbesondere vom Schuldkonflikt, gefolgt vom Selbstwertkonflikt und ödipalen Konflikt im passiven Verarbeitungsmodus betroffen sind (Koops et al., 2021).

Über störungsbezogene Studien hinaus haben erste Interventionsstudien die Veränderbarkeit psychodynamischer Konflikte durch psychodynamische Psychotherapien bestätigt. Dagninoa und de la Parrab (2020) konnten eine Abnahme in der Bedeutsamkeit psychodynamischer Konflikte im Laufe psychodynamischer Kurzzeittherapien feststellen. Im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie konnten Jennissen et al. (2021) den Zuwachs an Einsicht in psychodynamische Konflikte durch psychodynamische Behandlungen sowie die prädiktive Relevanz der Einsicht in die eigenen Konfliktmuster für die Abnahme der Symptomschwere aufzeigen.

Daran anschließend haben verschiedene Untersuchungen die psychopathologische Relevanz psychodynamischer Konflikte auch im Kindes- und Jugendalter ergründet. In Übereinstimmung mit den Studien aus dem Erwachsenenbereich (Rudolf et al., 1996; Schneider et al., 1998) konnten Winter et al. (2011) ein Vorherrschen der Konflikte Nähe vs. Distanz, Unterwerfung vs. Kontrolle, Selbstversorgung vs. Versorgtwerden und des Selbstwertkonfliktes an 60 stationär und teilstationär behandelten Kindern und Jugendlichen aufzeigen. Die Untersuchung von Winter et al. (2011) hat darüber hinaus ergeben, dass Kinder und Jugendliche mit internalen Störungen häufiger vom Konflikt Selbstversorgung vs. Versorgtwerden betroffen sind und ihre Konflikte überwiegend im passiven Modus verarbeiten, während Kinder und Jugendliche mit externalen Störungen höhere Ausprägungen im Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle und überwiegend aktive Konfliktverarbeitungsmodi aufzeigen.

In einem ersten empirischen Vergleich von ambulant und stationär behandelten Kindern und Jugendlichen ergaben sich Hinweise darauf, dass stationäre Patientinnen und Patienten häufiger vom Selbstwertkonflikt betroffen sind, während ambulant behandelte Kinder und Jugendliche eine stärkere Betroffenheit vom Identitätskonflikt aufzeigen (Seiffge-Krenke et al., 2013). In einer aktuelleren Vergleichsstudie zu ambulant und stationär behandelten Kindern und Jugendlichen konnten Mayer et al. (2021) in Ergänzung dazu feststellen, dass der Konflikt Nähe vs. Distanz und der Selbstwertkonflikt stationär behandelte und der Schuld- und Identitätskonflikt ambulant behandelte Patientinnen und

Patienten in erhöhtem Ausmaß betrifft. Die Untersuchung von Mayer et al. (2021) lieferte zudem Hinweise auf geschlechts- und altersspezifische Unterschiede hinsichtlich der psychodynamischen Konflikte: Jungen zeigten im Vergleich zu Mädchen höhere Ausprägungen im Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle und Jugendliche zeigten im Vergleich zu Kindern einen stärker ausgeprägten Identitätskonflikt.

Weitere Erkenntnisse lieferte die Untersuchung von Rathgeber et al. (2014), in der festgestellt wurde, dass psychodynamische Konflikte auch bei gesunden Kindern und Jugendlichen auftreten. Rathgeber et al. (2014) konnten dabei aufzeigen, dass sich die psychodynamischen Konflikte klinisch auffälliger und gesunder Kinder und Jugendlicher thematisch unterscheiden und dass die Konflikte der gesunden Kinder und Jugendlichen statistisch weniger bedeutsam ausfallen. In einer aktuelleren Vergleichsstudie an klinisch auffälligen und unauffälligen Jugendlichen konnten Escher et al. (2021) die Erkenntnisse von Rathgeber et al. (2014) verifizieren.

Schließlich haben einzelne Interventionsstudien auch die Veränderbarkeit psychodynamischer Konflikte durch psychodynamische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien untersucht. Unter anderem konnten Seiffge-Krenke und Escher (2021b) in einer Längsschnittuntersuchung eine lineare Abnahme der Ausprägungen fast aller psychodynamischen Konflikte aus Sicht von Therapeutinnen und Therapeuten sowie eine Sensibilisierung für die eigenen Konflikte bei jugendlichen Patientinnen und Patienten feststellen.

1.5 Zusammenfassung des bisherigen Forschungsstandes

Zusammenfassend konnten bisherige Forschungsbefunde wesentliche Beiträge zur klinischen Validität und diagnostischen Relevanz psychodynamischer Konflikte im Erwachsenen- sowie Kindes- und Jugendalter liefern. Studien aus dem Erwachsenenbereich konnten aufzeigen, dass bestimmte psychodynamische Konflikte in Zusammenhang mit spezifischen Störungsbildern auftreten (Grande et al., 1998; Himmighoffen & Böker, 2011; Kaufhold et al., 2017; Koops et al., 2021) und durch psychotherapeutische Behandlungen verändert werden können, wodurch sie zur Reduktion klinisch relevanter Symptome beitragen (Dagnino & de la Parrab, 2020; Jennissen et al., 2021). Auch im Kindes- und Jugendalter konnten erste Hinweise auf störungsspezifische psychodynamische Konflikte bei Patientinnen und Patienten mit internalen und externalen Störungen festge-

stellt werden (Winter et al., 2011), die auf eine bereits früh bestehende psychopathologische Relevanz psychodynamischer Konflikte hinweisen.

Die aus der Theorie hervorgehende ubiquitäre Existenz und dimensionale Verteilung psychodynamischer Konflikte in der Bevölkerung hat allerdings wenig Anklang in bisherigen empirischen Untersuchungen gefunden. Über eine weitgehende Beschränkung auf klinische Stichproben hinaus findet in den dargelegten Studien die Untersuchung von Bezugsobjekten im Rahmen einer ganzheitlichen und intrafamiliären Betrachtung von psychodynamischen Konflikten keine Beachtung. Den theoretischen Grundannahmen der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023) und OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) sind unverkennbar entwicklungsrelevante Zusammenhänge zwischen psychodynamischen Konflikten und familiär-interaktionellen Erfahrungen zu entnehmen, zu denen bisher weder im Erwachsenen- noch im Kindes- und Jugendalter empirische Befunde zur Verfügung stehen. Insbesondere der Lebensabschnitt der Adoleszenz, der sich durch ein erhöhtes psychisches Erkrankungsrisiko (Gustavson et al., 2018) und eine starke Fluktuation in den psychischen Erkrankungssymptomen (Resch & Parzer, 2014) kennzeichnet, wurde bisher kaum in konfliktbezogenen Untersuchungen näher erforscht.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich die aktuelle Studienlage weitgehend auf die allgemeine klinische Validierung der Konflikt Diagnostik in ausgewählten klinischen Stichproben bezieht. Das dimensionale psychodynamische Konfliktverständnis, welches eine ergänzende nicht klinische und entwicklungspsychologische Betrachtung psychodynamischer Konflikte voraussetzt, wird in bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen kaum berücksichtigt. Vor allem aber fehlen Studien zur theoretisch postulierten Relevanz des familiären Beziehungskontextes für psychodynamische Konflikte, die die psychodynamischen Konflikte im Hinblick auf die entwicklungsrelevante Erziehungsbeziehung zwischen Heranwachsenden und ihren Eltern sowie das konflikt dynamische Zusammenspiel in Paarbeziehungen empirisch ergründen.

1.6 Fragestellungen und Hypothesen der vorliegenden Forschungsarbeit

Ausgehend von der psychodynamischen Konflikttheorie und den dargestellten Forschungslücken wurden mithilfe der hier vorgestellten kumulativen Promotion psychodynamische Konflikte innerhalb des familiären Beziehungsgefüges bei Adoleszenten und deren Eltern querschnittlich untersucht. Die dabei ermittelten Querschnittsbefunde wurden in den folgenden drei Publikationen verschriftlicht:

1. Akin, A., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Reitzle, M., & Sarrar, L. (2021). Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents. *Nordic Psychology*, 73(4), 359–374.
2. Akin, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2022). An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(4), 689–705.
3. Akin, A., Goth, K., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2023). Operationalized psychodynamic diagnostic of adolescents in light of the new ICD-11 model of personality functioning: Personality structure, psychodynamic conflicts, and mental health problems. *Children*, 10(7), Artikel 1095.

Im Nachstehenden werden die Fragestellungen und Hypothesen, die den drei Publikationen zugrunde liegen, näher ausgeführt.

Im Rahmen der ersten Publikation wurde der aus der psychodynamischen Konflikttheorie hervorgehende entwicklungsrelevante familiär-interaktionelle Kontext durch Zusammenhänge zwischen dem elterlichen Erziehungsverhalten und den psychodynamischen Konflikten von Adoleszenten sowie deren Müttern und Vätern untersucht (Akin et al., 2021).

Im ersten Schritt wurde der Frage nachgegangen, ob die psychodynamischen Konflikte von Adoleszenten mit deren Alter und Geschlecht zusammenhängen. Hierzu wurden folgende zwei Hypothesen überprüft:

Forschungshypothese 1a:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Adoleszenten hängen mit ihrem Alter zusammen.

Forschungshypothese 1b:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Adoleszenten hängen mit ihrem Geschlecht zusammen.

Daran anschließend wurden die aus der psychodynamischen Entwicklungstheorie abgeleiteten Zusammenhänge zwischen dem elterlichen Erziehungsverhalten und den psychodynamischen Konflikten von Heranwachsenden untersucht. Ausgehend von den unter Abschnitt 1.2 dargelegten bisherigen erziehungspsychologischen Erkenntnissen zu den entwicklungsförderlichen Auswirkungen einer emotional warmen, unterstützenden und mit klaren, verständlichen Verhaltensregeln verbundenen Erziehung sowie den ent-

wicklungshemmenden und psychopathologischen Effekten einer psychologisch kontrollierenden Erziehung auf Heranwachsende wurden folgende zwei Hypothesen aufgestellt:

Forschungshypothese 2a:

H₁: Ein warm und unterstützend wahrgenommenes sowie mit Verhaltensregeln und autonomieförderlicher Kontrolle verbundenes elterliches Erziehungsverhalten hängt negativ mit den psychodynamischen Konfliktausprägungen von Adoleszenten zusammen.

Forschungshypothese 2b:

H₁: Ein psychologisch kontrollierend wahrgenommenes elterliches Erziehungsverhalten hängt positiv mit den psychodynamischen Konfliktausprägungen von Adoleszenten zusammen.

Unter Berücksichtigung der aus der psychoanalytischen Theorie hervorgehenden Relevanz unbewusster intrapsychischer Motive für das Beziehungserleben und Verhalten in Familien (siehe Abschnitt 1.2) wurde zudem angenommen, dass das selbstberichtete Erziehungsverhalten von Müttern und Vätern mit deren eigenen psychodynamischen Konflikten sowie den psychodynamischen Konflikten der jeweiligen Partnerin bzw. des jeweiligen Partners und adoleszenten Kindes assoziiert ist. Aufgrund bislang fehlender theoretischer und empirischer Erkenntnisse zur konkreten Bedeutung psychodynamischer Konflikte für das Erziehungsverhalten von Eltern wurde auf gerichtete Annahmen verzichtet und folgende ungerichtete Zusammenhangshypothese überprüft:

Forschungshypothese 3:

H₁: Das selbst berichtete Erziehungsverhalten von Müttern und Vätern hängt mit ihren eigenen psychodynamischen Konflikten sowie den psychodynamischen Konflikten ihrer Partnerinnen oder Partner und adoleszenten Kinder zusammen.

In der zweiten Publikation wurden die psychodynamischen Konflikte von Elternpaaren untersucht. Im Fokus der Untersuchung standen die psychodynamischen Konflikte von Paaren in stabilen Beziehungen und ohne psychische Auffälligkeiten (Akin et al., 2022).

Hierbei wurden zunächst grundlegende Unterschiede in den psychodynamischen Konflikten von Müttern und Vätern ergründet.

Forschungshypothese 4:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Müttern und Vätern unterscheiden sich.

Daran anschließend wurde überprüft, ob die psychodynamischen Konflikte von Eltern mit ihrem sozioökonomischen Status sowie dem Alter, Geschlecht und der psychischen Gesundheit ihres gemeinsamen Kindes zusammenhängen.

Forschungshypothese 5a:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Müttern und Vätern hängen mit deren sozioökonomischen Status zusammen.

Forschungshypothese 5b:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Müttern und Vätern hängen mit dem Alter des gemeinsamen Kindes zusammen.

Forschungshypothese 5c:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Müttern und Vätern hängen mit dem Geschlecht des gemeinsamen Kindes zusammen.

Forschungshypothese 5d:

H₁: Die psychodynamischen Konfliktausprägungen von Müttern und Vätern hängen mit der psychischen Gesundheit des gemeinsamen Kindes zusammen.

Im Weiteren wurde dem interpersonellen Zusammenwirken psychodynamischer Konflikte bei Paaren nachgegangen (siehe Abschnitt 1.3). Dabei wurde untersucht, ob und inwiefern die psychodynamischen Konflikte von Elternpaaren in stabilen Beziehungen und ohne psychische Auffälligkeiten miteinander assoziiert sind.

Forschungshypothese 6:

H₁: Die psychodynamischen Konflikte von Elternpaaren hängen miteinander zusammen.

Ziel der dritten Publikationsarbeit war es, Adoleszente mit und ohne psychische Belastungen im Hinblick auf psychodynamische Konfliktausprägungen zu vergleichen (Akin et al., 2023). Neben den psychodynamischen Konflikten wurden auch Unterschiede in den psychisch-strukturellen Einschränkungen ergründet. Folgende aus der psychodynamischen Störungstheorie hervorgehenden Forschungshypothesen standen im Fokus der dritten Publikation:

Forschungshypothese 7:

H₁: Adoleszente mit psychischen Belastungen weisen höhere psychodynamische Konfliktausprägungen und psychisch-strukturelle Einschränkungen auf als Adoleszente ohne psychische Belastungen.

Forschungshypothese 8:

H₁: Adoleszente mit depressiven, somatoformen, angst-, alkoholmissbrauchs- und essstörungsbezogenen Syndromen unterscheiden sich im Hinblick auf die psychodynamischen Konfliktausprägungen und das Ausmaß an psychisch-strukturellen Einschränkungen.

2 Methodik

Um die aus der Theorie abgeleiteten Forschungsfragen und -hypothesen empirisch zu überprüfen, wurden querschnittlich erhobene Daten von Jugendlichen und deren Eltern ausgewertet. Die nun folgenden Ausführungen stellen das Studiendesign, die Umsetzung der Studie, die Stichproben, die Messinstrumente sowie die Methoden zur Datenanalyse vor.

2.1 Studiendesign

Die Querschnittsdaten wurden im Rahmen des Forschungsprojektes *Erziehungsverhalten und Psychodynamische Merkmale aus Sicht von Jugendlichen und Eltern* unter der Leitung von Prof. Dr. Lea Sarrar (Professur für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der MSB Medical School Berlin – Hochschule für Gesundheit und Medizin) erhoben. Es handelt sich um eine schriftliche Befragungsstudie an Adoleszenten und deren Eltern. Alle an der Studie teilnehmenden Personen füllten eine postalisch zugesandte Fragebogenbatterie aus. Um potenzielle Reihenfolge- und Kontext-Effekte zu kontrollieren, wurde die Anordnung der einzelnen Fragebögen innerhalb der Testbatterie randomisiert. Die von Adoleszenten bearbeitete Fragebogenbatterie beinhaltete den *OPD-KJ-Konfliktfragebogen* (OPD-KJ-KF; Seiffge-Krenke & Escher, 2021a), den *OPD-KJ2-Strukturfragebogen* (OPD-KJ2-SF; Goth et al., 2018), den *Defence Style Questionnaire für Jugendliche und junge Erwachsene* (DSQ 40 J; Goth et al., 2019), den *Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten aus Sicht von Kindern* (D-ZKE; Reitzle, 2015) und die deutsche Version des *Patient Health Questionnaire* (PHQ-D; Löwe et al., 2002). Die Mütter und Väter der adoleszenten Probandinnen und Probanden beantworteten separat den *OPD-Konfliktfragebogen* (OPD-KF; Benecke et al., 2018), den *Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten aus Sicht von Eltern* (D-ZKE-E; Reitzle, 2015), die *Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens* (OPD-SFK; Ehrental et al., 2015) sowie die deutsche Version des *Patient Health Questionnaire* (PHQ-D; Löwe et al., 2002). Tabelle 2 liefert zusammenfassende Informationen zu allen im Projekt eingesetzten Fragebögen. Detaillierte Angaben zu den im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit ausgewerteten Testinstrumenten finden sich unter Abschnitt 2.4.

Tabelle 2*Psychologische Testinstrumente im Überblick*

Testinstrument	Gemessene Konstrukte
OPD-KF (Benecke et al., 2018)	66 Items erfassen das Vorliegen sechs psychodynamischer Konflikte jeweils im aktiven und passiven Bewältigungsmodus sowie das Ausmaß der abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung im Erwachsenenalter.
OPD-KJ-KF (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a)	28 Items erfassen das Vorliegen sieben psychodynamischer Konflikte jeweils im aktiven und passiven Bewältigungsmodus im Kindes- und Jugendalter.
OPD-SFK (Ehrenthal et al., 2015)	12 Items erfassen Beeinträchtigungen in der psychischen Gesamtstruktur sowie in drei Strukturdimensionen (Selbstwahrnehmung, Beziehungsmodell und Kontaktgestaltung) im Erwachsenenalter.
OPD-KJ2-SF (Goth et al., 2018)	81 Items erfassen Beeinträchtigungen in der psychischen Gesamtstruktur sowie in vier Strukturdimensionen (Bindung, Identität, Interpersonalität und Steuerung) im Kindes- und Jugendalter.
DSQ 40 J (Goth et al., 2019)	40 Items erfassen 20 Abwehrmechanismen, deren Ausprägungen den Reifegrad des Abwehrstils bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen repräsentieren.
D-ZKE (Reitzle, 2015)	32 Items erfassen drei Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens (Wärme/Unterstützung, Kontrolle und psychologischer Druck) aus Sicht der Kinder.
D-ZKE-E (Reitzle, 2015)	32 Items erfassen drei Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens (Wärme/Unterstützung, Kontrolle und psychologischer Druck) aus Sicht der Eltern.
PHQ-D (Löwe et al., 2002)	57 Items erfassen das Vorliegen acht psychischer Syndrome, die somatoforme, depressive, angst-, ess- und alkoholbezogene Störungen repräsentieren.

Anmerkung. Dargestellt sind alle im Forschungsprojekt *Erziehungsverhalten und Psychodynamische Merkmale aus Sicht von Jugendlichen und Eltern* eingesetzten Fragebögen. OPD-KF = OPD-Konfliktfragebogen; OPD-KJ-KF = OPD-KJ-Konfliktfragebogen; OPD-SFK = Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens; OPD-KJ2-SF = OPD-KJ2-Strukturfragebogen; DSQ 40 J = Defence Style Questionnaire für Jugendliche und junge Erwachsene; D-ZKE = Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten aus Sicht von Kindern; D-ZKE-E = Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten aus Sicht von Eltern; PHQ-D = Deutsche Version des Patient Health Questionnaire (eigene Darstellung).

2.2 Studiendurchführung

Das Forschungsprojekt *Erziehungsverhalten und Psychodynamische Merkmale aus Sicht von Jugendlichen und Eltern* wurde durch die zuständige Ethikkommission der MSB Medical School Berlin geprüft und genehmigt (Kennziffer des Ethikvotums: MSB-

2020/30). Die schriftliche Einwilligung zur Studienteilnahme wurde von allen Testpersonen und im Falle von Adoleszenten unter 16 Jahren von den Erziehungsberechtigten eingeholt. Alle Teilnehmenden erhielten vor der fragebogenbasierten Befragung eine schriftliche Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung. In dem Informations- und Einwilligungsschreiben wurden die teilnehmenden Personen über die in der Studie untersuchten Selbsteinschätzungen zu Dimensionen des Erziehungsverhaltens und zu psychodynamischen Struktur-, Konflikt- und Abwehrmerkmalen, die nicht bekannten Risiken und Nebenwirkungen der Studienteilnahme, den Studienablauf, den potenziellen Nutzen für die künftige psychotherapeutische Versorgung von Jugendlichen, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie den Datenschutz aufgeklärt. Zur Wahrung der Anonymität wurde eine Pseudonymisierung vorgenommen, die eine anschließende Zuordnung der Fragebögen von Adoleszenten und ihren Eltern ermöglicht hat. Dabei wurde aus Buchstaben des Namens und Geburtsortes sowie Ziffern des Geburtsdatums der adoleszenten Probandinnen und Probanden ein Code für jede jugendliche Testperson und die dazugehörigen Eltern gebildet. Die Rekrutierung von Testpersonen für das Forschungsprojekt findet seit Juni 2019 fortlaufend statt. Für die vorliegenden drei Arbeiten wurden Daten aus dem Erhebungszeitraum von Juni 2019 bis Januar 2022 herangezogen. Die Probandinnen und Probanden wurden über schulische, universitäre und Freizeiteinrichtungen für Jugendliche (Sport- und Jugendklubs) sowie klinische Einrichtungen (kinder- und jugendpsychiatrische Fachkliniken und Praxen) in Berlin und Brandenburg rekrutiert.

2.3 Stichproben

Insgesamt wurden innerhalb des 32-monatigen Erhebungszeitraums (von Juni 2019 bis Januar 2022) die Daten von $n = 510$ Jugendlichen ($M_{\text{Alter}} = 17.4$; $SD = 2.0$), $n = 295$ Müttern ($M_{\text{Alter}} = 49.8$; $SD = 5.3$) und $n = 176$ Vätern ($M_{\text{Alter}} = 52.3$; $SD = 5.1$) erhoben. Zur Beantwortung der unter Abschnitt 1.6 dargestellten Forschungsfragen und unter Berücksichtigung der publikationsspezifischen Ein- und Ausschlusskriterien konnten insgesamt $n = 510$ Adoleszente, $n = 132$ Mütter und $n = 116$ Väter in die vorgestellten Publikationsarbeiten einbezogen werden.

Die Stichprobe zur ersten Publikationsarbeit (Akin et al., 2021) wurde nach 14-monatiger Datenerhebung zum Juli 2020 erlangt. In die entwicklungs- und erziehungspsychologische Zusammenhangsstudie wurden $n = 221$ Adoleszente ($M_{\text{Alter}} = 17.0$; $SD = 2.0$; 56 % weiblich, 43 % männlich und 1 % divers) sowie $n = 132$ Mütter ($M_{\text{Al-}}$

ter = 49.1; $SD = 5.5$) und $n = 76$ Väter ($M_{Alter} = 51.4$; $SD = 4.8$) eingeschlossen. Als Einschlusskriterien wurden ein Alter zwischen 14 und 21 Jahren bei Adoleszenten sowie die Abwesenheit psychischer Probleme bei allen Untersuchungspersonen definiert. Jugendliche sowie dazugehörige Eltern, bei denen mindestens ein befragtes Familienmitglied gemäß PHQ-D (Löwe et al., 2002) ein psychisches Syndrom aufweist, wurden aus der Datenanalyse ausgeschlossen.

Für die zweite Publikation (Akin et al., 2022) konnten die bis Juni 2021 erhobenen Daten von $N = 232$ Eltern mit $n = 116$ Müttern ($M_{Alter} = 50.6$; $SD = 4.1$) und $n = 116$ Vätern ($M_{Alter} = 52.5$; $SD = 4.6$) einbezogen werden. Einschlusskriterien für die Studie waren das gegenwärtige Zusammenleben in fester Partnerschaft oder Ehe sowie die Abwesenheit psychischer Probleme. Geschiedene, getrennte oder verwitwete Eltern wurden ebenso wie Paare, bei denen mindestens ein Partner gemäß PHQ-D (Löwe et al., 2002) ein psychisches Syndrom aufweist, aus den Auswertungen ausgeschlossen.

Im Rahmen der dritten Publikation (Akin et al., 2023) konnten die bis Januar 2022 erhobenen Daten von insgesamt $N = 510$ Jugendlichen ausgewertet werden. In die klinische Stichprobe wurden $n = 189$ Adoleszente ($M_{Alter} = 17.9$; $SD = 1.8$; 67 % weiblich, 31 % männlich und 2 % divers) mit mindestens einem psychischen Syndrom gemäß PHQ-D (Löwe et al., 2002) eingeschlossen. Für die gesunde Vergleichsgruppe konnten die Daten von $n = 321$ psychisch gesunden Adoleszenten ($M_{Alter} = 17.1$; $SD = 2.2$; 58 % weiblich, 41 % männlich und 1 % divers) nach Ausschluss jeglicher Syndrome gemäß PHQ-D (Löwe et al., 2002) herangezogen werden.

In Tabelle 3 sind die soziodemografischen Merkmale und psychodynamischen Konfliktausprägungen der nach 32 Monaten erzielten Gesamtstichprobe dargestellt. Detaillierte Informationen zu den Eigenschaften der Teilstichproben finden sich in den drei beigefügten Publikationen.

Tabelle 3

Soziodemografische Merkmale und psychodynamische Konfliktausprägungen der nach 32 Monaten erzielten Gesamtstichprobe

Jugendliche ($n = 510$)		Mütter ($n = 295$)		Väter ($n = 176$)	
psych. gesund ($n = 321$)	psych. belastet ($n = 189$)	psych. gesund ($n = 263$)	psych. belastet ($n = 32$)	psych. gesund ($n = 150$)	psych. belastet ($n = 26$)

Alter <i>M</i> (SD)	17.1 (2.2)	17.9 (1.8)	49.9 (5.3)	48.9 (5.4)	52.1 (4.7)	53.4 (6.9)
Geschlecht (Anteil in %)						
weiblich	58 %	67 %				
männlich	41 %	31 %				
divers	1 %	2 %				
Sozioökonomischer Status^a (Anteil in %)						
hoch	41 %	42 %	24 %	18 %	39 %	35 %
mittel	36 %	33 %	37 %	43 %	30 %	15 %
niedrig	15 %	14 %	25 %	21 %	23 %	35 %
sehr niedrig	8 %	11 %	14 %	18 %	8 %	15 %
Psychodynamische Konflikte^b <i>M</i> (SD)						
K0			1.8 (0.6)	1.8 (0.5)	2.2 (0.6)	2.1 (0.5)
K1a	0.9 (0.8)	1.3 (0.8)	1.0 (0.7)	1.3 (0.6)	1.3 (0.7)	1.3 (0.8)
K1p	1.5 (0.9)	1.7 (1.0)	1.1 (0.6)	1.6 (0.6)	1.3 (0.6)	1.6 (0.9)
K2a	1.0 (0.7)	1.1 (0.7)	1.8 (0.5)	1.8 (0.5)	2.0 (0.6)	2.2 (1.2)
K2p	1.5 (0.8)	1.8 (0.8)	1.3 (0.6)	1.7 (0.4)	1.4 (0.6)	1.8 (0.5)
K3a	0.8 (0.8)	1.2 (0.9)	2.3 (0.6)	2.5 (0.6)	2.3 (0.6)	2.2 (0.5)
K3p	1.9 (0.7)	1.8 (0.7)	2.0 (0.7)	1.9 (0.6)	2.0 (0.7)	2.1 (0.6)
K4a	1.4 (1.1)	1.6 (1.1)	1.5 (0.6)	1.4 (0.6)	1.8 (0.6)	1.8 (0.7)
K4p	1.0 (0.9)	1.5 (1.1)	0.5 (0.6)	1.0 (0.6)	0.3 (0.4)	0.9 (1.1)
K5a	0.2 (0.6)	0.4 (0.8)	1.5 (0.5)	1.4 (0.6)	1.7 (0.5)	1.7 (0.8)
K5p	1.5 (1.0)	1.7 (1.1)	1.1 (0.7)	1.7 (0.8)	0.9 (0.7)	1.3 (0.7)
K6a	0.7 (0.9)	0.8 (0.9)	1.0 (0.5)	1.3 (0.6)	1.2 (0.5)	1.2 (0.7)
K6p	1.2 (0.9)	1.3 (1.0)	1.8 (0.7)	2.3 (0.7)	1.7 (0.6)	1.8 (0.6)
K7a	0.8 (0.8)	1.1 (0.9)				
K7p	0.8 (1.0)	1.4 (1.2)				

Anmerkungen. *N* = 981; psych. = psychisch; K0 = fehlende Konflikt- und Gefühlswahrnehmung; K1a = Abhängigkeit vs. Individuation Konflikt bzw. Nähe vs. Distanz Konflikt im aktiven Modus; K1p = Abhängigkeit vs. Individuation Konflikt bzw. Nähe vs. Distanz Konflikt im passiven Modus; K2a = Unterwerfung vs. Kontrolle Konflikt im aktiven Modus; K2p = Unterwerfung vs. Kontrolle Konflikt im passiven Modus; K3a = Versorgung vs. Autarkie Konflikt bzw. Selbstversorgung vs. Versorgtwerden Konflikt im aktiven Modus; K3p = Versorgung vs. Autarkie Konflikt bzw. Selbstversorgung vs. Versorgtwerden Konflikt 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; K7a = Identitätskonflikt im aktiven Modus; K7p = Identitätskonflikt im passiven Modus (eigene Darstellung).

^a Der sozioökonomische Status wurde durch die Angaben der Jugendlichen zur Erwerbstätigkeit ihrer Eltern operationalisiert. Für Mütter und Väter ist der Internationale Sozioökonomische Index des beruflichen Status (ISEI) angegeben. In den statistischen Datenanalysen wurde der höhere ISEI (HISEI) beider Eltern berücksichtigt, der hier für die Jugendlichen angegeben ist. Der Wertebereich des sozioökonomischen Status reicht von 16 bis 90. Die Klassifizierung in hoch (66 bis 90), mittel (50 bis 65), niedrig (35 bis 49) und sehr niedrig (16 bis 34) orientiert sich an Lohmann et al. (2009).

^b Dargestellt sind die mittleren Ausprägungen in allen gemessenen Konfliktskalen nach OPD-KJ-KF (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a) und OPD-KF (Benecke et al., 2018). In die statistischen Auswertungen

wurden nur Konfliktskalen mit Reliabilitätskoeffizienten $> .50$ eingeschlossen, die in den einzelnen Publikationen berichtet werden.

2.4 Operationalisierung

Die im Folgenden beschriebenen psychologischen Konstrukte wurden im Rahmen der hier referierten Publikationen untersucht.

2.4.1 Psychodynamische Konflikte

Im Fokus der vorgelegten drei Studien stand die Erforschung psychodynamischer Konflikte. Mithilfe der beiden Konfliktfragebögen OPD-KJ-KF (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a) und OPD-KF (Benecke et al., 2018) konnten psychodynamische Konflikte aus den Selbsturteilen von Adoleszenten und deren Eltern ermittelt werden.

Der OPD-KJ-KF (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a) wurde zur Erfassung der psychodynamischen Konflikte von Jugendlichen eingesetzt. Der in Anlehnung an die Konfliktachse der OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) konstruierte Fragebogen liegt in einer Selbstbeurteilungs- und einer Expertinnen- und Expertenversion vor. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde ausschließlich das Selbstrating für Jugendliche eingesetzt. Der Fragebogen besteht aus 28 Items, die eine Erfassung der sieben psychodynamischen Konflikte (K1 bis K7) im aktiven und passiven Verarbeitungsmodus ermöglichen. Die Items repräsentieren Aussagen zu Einstellungen und Verhaltensweisen, die für einen Jugendlichen, der von dem jeweiligen Konflikt im aktiven oder passiven Modus betroffen ist, typisch sind. Jeder Konflikt wird durch vier Items abgebildet, wobei jeweils zwei dem aktiven und zwei dem passiven Verarbeitungsmodus zuzuordnen sind. Die Items werden auf einer fünfstufigen Likertskala von *nein* (0) bis *ja* (4) beantwortet. Die Konfliktausprägungen können durch die Bildung von Skalenmittelwerten für jeden Konflikt bestimmt werden, wobei höhere Mittelwerte eine stärkere Konfliktausprägung repräsentieren. Im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit wurden die Skalenmittelwerte für jeden Konfliktverarbeitungsmodus berechnet, während auf eine Bestimmung der Gesamtkonfliktausprägungen aufgrund der erschwerten inhaltlichen Interpretierbarkeit verzichtet wurde.

Gemäß Seiffge-Krenke und Escher (2021a) bilden die 28 Items der Selbstrating-Version des OPD-KJ-KF die theoretisch formulierten psychodynamischen Konflikte aus Expertinnen- und Expertensicht mindestens befriedigend ab und weisen eine befriedigende bis sehr gute Beurteilerinnen- und Beurteilerübereinstimmung auf. Bisherige fak-

torenanalytische Untersuchungen zum OPD-KJ-KF haben z. T. theoriekonforme hohe Ladungen einiger Items auf gemeinsamen Faktoren bestätigt sowie beleuchtet, dass einige Items unsystematisch auf verschiedene Faktoren laden oder gar keine relevanten Faktorladungen aufweisen (Cropp & Claaßen, 2021; Seiffge-Krenke & Escher, 2021a). Befunde zur internen Konsistenz der Fragebogenskalen sprechen für teilweise geringe oder negative Reliabilitätswerte, die v. a. die Konflikte K1a, K1p, K2a, K2p, K3p und K6p betreffen (Cropp & Claaßen, 2021; Weber et al., 2020). Auch in den hier vorgestellten Teilstichproben zeigten sich z. T. geringe interne Konsistenzen mit Spearman-Brown-Koeffizienten $< .50$, sodass u. a. die Konflikte K1a, K1p, K2a, K2p, K3p, K6p und K7a aus den Datenanalysen ausgeschlossen wurden (Akın et al., 2021, 2023). Seiffge-Krenke und Escher (2021a) konnten in Untersuchungen zur Konstruktvalidität des OPD-KJ-KF keine signifikanten Korrelationen zur Symptombelastung und Mentalisierungsfähigkeit aufzeigen. Cropp und Claaßen (2021) resümieren, dass der Fragebogen in seiner aktuellen Fassung noch keine ausreichende Konstruktvalidität aufweist, dass jedoch ähnliche Muster in der Faktorenmatrix der Selbstbeurteilungs- und Fremdbeurteilungsversion des OPD-KJ-KF die fragebogenbasierte Messbarkeit psychodynamischer Konflikte bei Jugendlichen bestätigen. Die Kriteriumsvalidität des OPD-KJ-KF konnte in der Studie von Seiffge-Krenke und Escher (2021a) durch den Vergleich der Konfliktausprägungen zwischen Jugendlichen, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden, und einer psychisch gesunden Kontrollgruppe aufgezeigt werden. Die Konfliktskalen des OPD-KJ-KF konnten mit kleinen bis großen Effektstärken zwischen der klinischen und nicht klinischen Stichprobe differenzieren (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a).

Zur Erfassung der psychodynamischen Konflikte von Müttern und Vätern wurde der OPD-KF (Benecke et al., 2018) eingesetzt. Der Fragebogen ermöglicht die Messung psychodynamischer Konflikte bei Erwachsenen gemäß der Konfliktachse der OPD-3 (Arbeitskreis OPD, 2023). Das Selbsteinschätzungsinstrument setzt sich aus 66 Items zusammen, die die abgewehrte Konflikt- und Gefühlswahrnehmung und sechs der sieben psychodynamischen Konflikte (K1 bis K6) jeweils im aktiven und passiven Verarbeitungsmodus messen. Die Items beinhalten Aussagen zu Einstellungen und Verhaltensweisen, die für das Vorliegen des jeweiligen psychodynamischen Konfliktes typisch sind. Die Bewertung der Items erfolgt auf einer fünfstufigen Likertskala von *trifft gar nicht zu* (0) bis *trifft völlig zu* (4). Zur Ermittlung der Konfliktausprägungen im jeweiligen Verarbeitungsmodus sowie der abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung werden die Itemwerte derselben Skala arithmetisch gemittelt. Hohe Mittelwerte sprechen für eine hohe Ausprä-

gung der abgewehrten Konflikt- und Gefühlswahrnehmung bzw. der Konflikte im jeweiligen Verarbeitungsmodus.

Benecke et al. (2018) haben die vorliegende 66-Item-Version im Rahmen einer ersten querschnittlichen Fragebogenevaluierung unter Berücksichtigung von Expertinnen- und Expertenurteilen sowie psychometrischen Gütekriterien generiert. Die faktoranalytische Untersuchung des OPD-KF konnte eine deutliche Heterogenität zwischen den Skalen bestätigen. Die ersten Reliabilitätsuntersuchungen wiesen auf eine befriedigende bis gute interne Konsistenz der meisten Skalen, mit Ausnahme der Skalen K0, K2a, K2p und K5a, hin (Benecke et al., 2018). Die psychometrische Evaluierung des OPD-KF an stationären Psychotherapiepatientinnen und -patienten hat aufgezeigt, dass die internen Konsistenzen für insgesamt fünf Skalen (K0, K2a, K2p, K3a und K5a) im nicht zufriedenstellenden Bereich liegen (Henkel et al., 2022). Teilweise niedrige interne Konsistenzen haben sich auch in den hier vorgestellten Untersuchungen an Müttern und Vätern gezeigt, sodass z. T. die Konflikte K0, K1p, K2a und K5a aufgrund von McDonalds Omega-Koeffizienten $< .50$ aus den Datenanalysen ausgeschlossen wurden (Akin et al., 2021, 2022). Die Validitätsprüfungen von Benecke et al. (2018) und Henkel et al. (2022) konnten signifikant positive Zusammenhänge zu klinisch relevanten Merkmalen – u. a. zum Ausmaß interpersonaler Probleme und psychisch-struktureller Beeinträchtigungen – bestätigen und zudem aufzeigen, dass die OPD-KF-Skalen zur Vorhersage von symptomatischer Belastung und Lebenszufriedenheit beitragen.

2.4.2 Elterliches Erziehungsverhalten

Das elterliche Erziehungsverhalten, welches in weitgefasstem Verständnis das gesamte elterliche, auf das Kind bezogene Erleben und Verhalten repräsentiert (Schneewind et al., 1980), wurde als valide und reliabel erfassbarer Marker für die aus der psychodynamischen Theorie hervorgehende elterlich-interaktionelle Einwirkung auf psychodynamische Konflikte untersucht. Hierzu wurden die aus der Erziehungsforschung hervorgehenden drei Grunddimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens (Baumrind, 1966; Steinberg et al., 1995) aus Sicht von Jugendlichen sowie aus Sicht von Müttern und Vätern erfasst.

Der D-ZKE (Reitzle, 2015) wurde zur Erfassung des elterlichen Erziehungsverhaltens aus Sicht von Jugendlichen eingesetzt. Der ursprünglich zur Vorhersage psychopathologischer Auffälligkeiten bei Jugendlichen im Rahmen der Zürcher Adoleszenten-Psychologie- und Psychopathologie-Studie (ZAPPS; Steinhausen, 2006) entwickelte Frage-

bogen setzt sich aus 32 Items zusammen. Im D-ZKE werden die drei Grunddimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens *Wärme/Unterstützung* (15 Items), *Regeln/Kontrolle* (7 Items) und *Psychologische Kontrolle* (10 Items) erfasst. Die drei Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens werden im D-ZKE separat für Mütter und Väter anhand von zwei Antwortspalten zu jedem Item erfragt. Alle Items werden auf einer vierstufigen Likertskala von *stimmt nicht* (0) bis *stimmt völlig* (3) bewertet. Zur Ermittlung der Ausprägungen der jeweiligen Erziehungsdimensionen werden die Itemwerte derselben Skala arithmetisch gemittelt. Neben der Quantifizierung des elterlichen Erziehungsverhaltens auf den drei Dimensionen bietet der D-ZKE auch die Möglichkeit zur Bestimmung von vier Erziehungsmustern (*Fordernde Kontrolle*, *Emotionale Distanz*, *Autoritative Erziehung* und *Permissive Distanz*), die vordergründig für die individuelle diagnostische Anwendung des D-ZKE empfohlen werden.

Den faktorenanalytischen Untersuchungen von Reitzle et al. (2001) zufolge lieferten Messmodelle unter Einbeziehung aller 32 Items Hinweise auf eine Verbesserung des Instruments, sodass eine Reduktion des Fragebogens auf 27 Items (12 Items zur Dimension *Wärme/Unterstützung*, 6 Items zur Dimension *Regeln/Kontrolle*, 9 Items zur Dimension *Psychologische Kontrolle*) empfohlen wurde. In der hier vorgestellten Arbeit wurde der von Reitzle et al. (2001) empfohlene Dezimierungsschritt berücksichtigt, sodass fünf der 32 erhobenen Items bei den Skalenberechnungen ausgeschlossen wurden. Die psychometrischen Untersuchungen von Reitzle et al. (2001) haben zudem akzeptable bis gute interne Konsistenzen der drei Skalen in der 27-Item-Version ergeben. Auch in der hier vorgestellten Untersuchung konnten akzeptable bis gute interne Konsistenzen für die Skalen des D-ZKE ermittelt werden (Akin et al., 2021). Reitzle et al. (2001) und Wolfradt et al. (2003) konnten durch signifikant negative Korrelationen zwischen den Skalen *Wärme/Unterstützung* und *Psychologische Kontrolle* die diskriminante Gültigkeit sowie durch signifikant positive Korrelationen zwischen Mutter- und Vaterskalen die konvergente Gültigkeit des Fragebogens aufzeigen. Die prognostische Gültigkeit des D-ZKE konnte durch Zusammenhänge zwischen den drei Erziehungsdimensionen und verschiedenen Anpassungsindikatoren, wie dem Selbstwertgefühl, schulischem Erfolg und Copingverhalten von Jugendlichen, bestätigt werden (Reitzle et al., 2001; Wolfradt et al., 2003).

Beim D-ZKE-E (Reitzle, 2015) handelt es sich um einen Fragebogen, der inhaltlich äquivalent zum D-ZKE konstruiert wurde und die drei Grunddimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens (*Wärme/Unterstützung*, *Regeln/Kontrolle* und *Psychologische*

Kontrolle) aus Sicht von Eltern erfasst. Die Items des D-ZKE-E und D-ZKE sind inhaltlich deckungsgleich und unterscheiden sich ausschließlich im Hinblick auf die erfragte Perspektive – während der D-ZKE die Erziehungsdimensionen aus Sicht der Kinder erfasst („Meine Mutter/mein Vater lobt mich, wenn ich etwas gut gemacht habe.“), werden im D-ZKE-E die Einschätzungen zum eigenen Erziehungsverhalten bzw. die Wahrnehmungen von Müttern und Vätern gemessen („Ich lobe meine Tochter/meinen Sohn, wenn sie/er etwas gut gemacht hat.“). Die Items werden auf einer vierstufigen Likertskala von *stimmt nicht* (0) bis *stimmt völlig* (3) bewertet. Der D-ZKE-E wird gesondert von jedem Elternteil, d. h. separat von Müttern und Vätern, ausgefüllt. Dabei weist der D-ZKE-E ebenso wie der D-ZKE jeweils zwei Antwortspalten zu jedem Item auf, die sich auf der einen Seite auf die Tochter und auf der anderen Seite auf den Sohn der befragten Eltern beziehen. Je nach Geschlecht des Kindes wird immer nur eine Spalte von dem befragten Elternteil ausgefüllt. Die Quantifizierung der drei Erziehungsdimensionen erfolgt äquivalent zum D-ZKE durch die arithmetische Mittelung der zur Skala gehörenden Itemwerte, wobei höhere Werte stärkere Ausprägungen der jeweiligen Erziehungsdimension repräsentieren.

Untersuchungen zur internen Konsistenz und Validität des D-ZKE-E fehlen bisher. In der vorliegenden Studie konnten größtenteils akzeptable Reliabilitätskoeffizienten für die mütterlich und väterlich perzipierten Erziehungsdimensionen festgestellt werden (Akın et al., 2021).

2.4.3 Psychische Gesundheit

Zur Messung psychischer Gesundheitsprobleme wurde die deutsche Version des *Patient Health Questionnaire* (PHQ; Spitzer et al., 1999), der PHQ-D (Löwe et al., 2002), eingesetzt. Der PHQ-D stellt ein zeitökonomisches Selbstbeurteilungsinstrument dar, welches ein psychodiagnostisches Screening nach den Kriterien des DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) ermöglicht. Insgesamt 57 Items, die direkt aus den Diagnosekriterien des DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) abgeleitet wurden, erfassen acht psychische Störungen auf Syndromebene: Major Depression, andere depressive Störungen, Panikstörung, andere Angststörungen, somatoforme Störungen, Bulimia nervosa, Binge Eating Störung und Alkoholabusus. Die Items werden je nach Diagnosesektion auf einer zweistufigen, dreistufigen oder vierstufigen Antwortskala bewertet. Der PHQ-D ermöglicht anhand kategorialer Auswertungsalgorithmen eine Diagnosestellung auf Syndromebene. Zusätzlich können die Schweregrade der Depressivität und somatischen Symptome dimensional ausgewertet werden. Zur Überprüfung der Forschungshy-

pothese 8 wurden die am stärksten ausgeprägten Syndrome bzw. Hauptsyndrome der psychisch belasteten Adoleszenten bestimmt und insgesamt fünf klinische Subgruppen gebildet (Akın et al., 2023).

Die psychometrischen Untersuchungen von Gräfe et al. (2004) haben Cronbach's-Alpha-Werte von .88 für die Depressionsskala und .79 für die Somatisierungsskala ergeben. Auch in den hier vorgestellten Studien konnten akzeptable bis hohe interne Konsistenzen für die Depressions- und Somatisierungsskala bestätigt werden (Akın et al., 2022, 2023). Für alle anderen Skalen des PHQ-D sind die internen Konsistenzen nicht bestimmbar, da diese ausschließlich kategorial und mit entsprechenden Sprungregeln gebildet werden. Die Kriteriumsvalidität des PHQ-D wurde u. a. anhand des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV (SKID-I) als Goldstandard untersucht (Gräfe et al., 2004). Dabei erzielte der PHQ-D bei der Klassifikation von psychischen Störungen bei Patientinnen und Patienten aus dem psychosomatischen Behandlungsspektrum eine Sensitivität von 85 % und eine Spezifität von 70 %.

2.4.4 Psychische Struktur

Im Rahmen der dritten Publikation (Akın et al., 2023) wurden Beeinträchtigungen in der psychischen Struktur bei Adoleszenten anhand des OPD-KJ2-SF (Goth et al., 2018) untersucht. Die psychische Struktur stellt neben den psychodynamischen Konflikten ein weiteres Konstrukt der entwicklungsbezogenen psychodynamischen Diagnostik dar und ist definiert als „die Verfügbarkeit über psychische Funktionen, die für die Organisation des Selbst und seine Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich sind“ (Rudolf, 2006, S. 58). Beeinträchtigungen in der psychischen Struktur stellen somit eine unzureichende Verfügbarkeit über basale psychische Funktionen bzw. eine Vulnerabilität der Persönlichkeit dar. Der in Anlehnung an die Strukturachse im OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) konstruierte OPD-KJ2-SF misst Beeinträchtigungen im Gesamtstrukturniveau sowie in den vier Strukturdimensionen *Steuerung*, *Identität*, *Interpersonalität* und *Bindung* bei Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren (Goth et al., 2018). Die Beeinträchtigungen in der psychischen Struktur werden im OPD-KJ2-SF anhand von insgesamt 81 Items erfasst. Die Items werden auf einer fünfstufigen Likertskala von *nein* (0) bis *ja* (4) bewertet. Zur Quantifizierung der strukturellen Beeinträchtigungen ist eine Aufsummierung aller Items bzw. der Items derselben Skala vorgesehen. Dabei sprechen höhere Werte für höhere Beeinträchtigungen in der psychischen Struktur. Entgegen den Empfehlungen der Testautorinnen und -autoren wurden in der hier vorgestellten

ten Studie die Skalensummenwerte des OPD-KJ2-SF arithmetisch gemittelt, um eine Vergleichbarkeit zu den durchschnittlichen psychodynamischen Konfliktausprägungen zu gewährleisten.

In psychometrischen Untersuchungen konnte anhand hoher Interkorrelationen zwischen den OPD-KJ2-SF-Skalen sowie eines starken ersten Faktors in einer explorativen Faktorenanalyse die unidimensionale Abbildung der pathologiebezogenen Gesamtstruktur im OPD-KJ2-SF aufgezeigt werden (Goth et al., 2018). Zudem konnten sowohl Goth et al. (2018) als auch Schrobildgen et al. (2019) hohe bis exzellente Skalenreliabilitäten ermitteln. Auch im Rahmen der hier vorgestellten Studie konnten eine exzellente Reliabilität der Gesamtskala sowie hohe bis exzellente Reliabilitäten der vier Subskalen bestätigt werden (Akin et al., 2023). In der Validierungsstudie zum OPD-KJ2-SF konnten Schrobildgen et al. (2019) mittlere bis hohe positive Korrelationen zu verwandten Störungskonzepten – u. a. Beeinträchtigungen in der Identitätsentwicklung und Verhaltensauffälligkeiten – ermitteln und aufzeigen, dass die Gesamt- und vier Hauptskalen des OPD-KJ2-SF mit großen Effektstärken zwischen klinischen und nicht klinischen Probandinnen und Probanden differenzieren.

2.4.5 Sonstige Kontrollvariablen

Um zu überprüfen, ob Drittvariablen auf die abhängigen Variablen einwirken und die Fehlervarianz erhöhen oder die interessierenden Beziehungen zwischen den Untersuchungsvariablen vermitteln oder verzerren, wurden verschiedene Kontrollvariablen erfasst. Neben Alter, Geschlecht und Familienstand wurde die elterliche sozioökonomische Stellung in den vorliegenden Untersuchungen kontrolliert. Hierzu wurde der im *Programme for International Student Assessment (PISA)* eingesetzte Index für den *Economics, Social and Cultural Status (ESCS)* herangezogen. Angaben der Adoleszenten zum zuletzt ausgeübten Beruf des Vaters und der Mutter wurden im ersten Schritt mithilfe der *International Standard Classification of Occupation (ISCO-88; Ganzeboom et al., 1992)* klassifiziert. Anhand der ISCO-Klassifikation, die der jeweiligen Berufsangabe eine vierstellige Codierung zuordnet, konnte unter Verwendung des Umsteigeschlüssels der *Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen (GESIS; Geis, 2011)* der *International Socio-Economic Index (ISEI)* für den jeweiligen Beruf der Eltern bestimmt werden. Dieser Index ordnet verschiedene Berufe in eine soziale Hierarchie, indem jedem Beruf ein Wert zwischen 16 und 90 zugeordnet wird. Höhere ISEI-Werte repräsentieren dabei eine höhere sozioökonomische Stellung. In den Datenauswertungen wurden,

in Anlehnung an das Vorgehen in den internationalen PISA-Studien, ausschließlich die Daten des Elternteils mit dem höheren ISEI-Wert bzw. der *Highest International Socio-Economic Index* (HISEI) einbezogen.

2.5 Statistische Datenanalyse

Für die Aufbereitung und statistische Analyse der erhobenen Daten wurde das Softwareprogramm IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Version 25.0 herangezogen. Alle Testungen erfolgten zweiseitig auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.05$. Die zur Signifikanzprüfung notwendigen Normalverteilungs- und Varianzhomogenitätsvoraussetzungen wurden im Voraus für alle Testungen überprüft. Zur Bestimmung der praktischen Bedeutsamkeit der ermittelten Mittelwertunterschiede und Zusammenhangsmaße wurden die Effektstärken r , R^2 , d , Cramér's V und η_p^2 bestimmt. Gemäß der Konventionen nach Cohen (1988) wurden bei einem $|r|$ ab .10, R^2 ab .02, $|d|$ ab 0.1, Cramér's V ab 0.2 und η_p^2 ab .01 kleine bzw. schwache Effekte, bei einem $|r|$ ab .30, R^2 ab .13, $|d|$ ab 0.5, Cramér's V ab 0.3 und η_p^2 ab .06 mittlere bzw. moderate Effekte und bei einem $|r|$ ab .50, R^2 ab .26, $|d|$ ab 0.8, Cramér's V ab 0.5 und η_p^2 ab .14 große bzw. starke Effekte angenommen.

Im Rahmen der ersten Publikation (Akin et al., 2021) erfolgte eine Reihe zusammenhangsanalytischer Auswertungen zur Überprüfung der Forschungshypothesen 1a bis 3. Vorab wurden die zur Berechnung parametrischer Korrelationskoeffizienten und Interpretation der Signifikanz notwendigen Voraussetzungen (Bortz & Döring, 2016) geprüft und gesichert, während Abweichungen von der Normalverteilungsannahme unter Berücksichtigung der Arbeiten von Havlicek und Peterson (1977) sowie Field (2013), denen zufolge parametrische Korrelationsanalysen bei einer ausreichend großen Stichprobe ($n > 30$) robust gegenüber einer Verletzung der Normalverteilungsannahme sind, akzeptiert wurden. Punktbiseriale und Pearson-Korrelationskoeffizienten wurden zur Bestimmung von Zusammenhängen zwischen dem Alter und Geschlecht der Adoleszenten sowie deren psychodynamischen Konflikten und perzipierten Dimensionen des Erziehungsverhaltens berechnet. Weitere Korrelationsanalysen nach Pearson wurden durchgeführt, um Zusammenhänge bzw. das Ausmaß an Übereinstimmung in den Perzeptionen von Adoleszenten und Eltern hinsichtlich der Erziehungsdimensionen zu ermitteln. Auch Zusammenhänge zwischen den perzipierten mütterlichen und väterlichen Erziehungsdimensionen wurden durch Korrelationsanalysen nach Pearson bestimmt. An-

schließlich wurde mithilfe multipler Regressionsmodelle untersucht, ob sich die psychodynamischen Konflikte von Adoleszenten durch deren perzipierte Erziehungsdimensionen sowie die elterlich berichteten Erziehungsdimensionen durch elterliche ebenso wie adoleszente psychodynamische Konflikte statistisch vorhersagen lassen. Die zur Durchführung von Regressionsanalysen erforderlichen Voraussetzungen (Bortz & Döring, 2016) konnten unter Berücksichtigung der generellen Robustheit von Regressionsanalysen gegenüber Verteilungsverletzungen (Tabachnick & Fidell, 2013) ausreichend gesichert werden. Um Einschränkungen in der Interpretierbarkeit aufgrund der teilweise verletzten Normalverteilungsannahme nachzukommen, wurde bei allen Regressionsmodellen ein Bootstrapping auf der Basis von 10.000 Bootstrap-Stichproben durchgeführt (Field, 2013). Mithilfe von vorwärts schrittweisen Regressionen wurden die Modelle mit den Variablen mit dem größten Erklärungsbeitrag ermittelt. Als Kriterium zur Variablenaufnahme in die jeweiligen Regressionsmodelle wurde ein Signifikanzniveau von 5 % festgelegt. Trotz der Vielzahl an statistischen Testungen wurde aufgrund bisher fehlender empirischer Befunde und Vorstudien zu den Zusammenhängen zwischen psychodynamischen Konflikten und Erziehungsdimensionen sowie des folglich explorativen Charakters der Untersuchung auf eine Alpha-Fehler-Korrektur verzichtet, um neu gewonnene empirische Erkenntnisse nicht unterschlagen zu müssen (Victor et al., 2010).

Zur Überprüfung der Forschungshypothesen 4 bis 6 wurden im Rahmen der zweiten Publikation (Akin et al., 2022) Unterschieds- und Zusammenhangsanalysen durchgeführt. Unterschiede zwischen Müttern und Vätern hinsichtlich der psychodynamischen Konfliktausprägungen wurden bei nicht gegebener Varianzhomogenität mittels Welch-Zweistichproben-*t*-Tests für verschiedene Varianzen ermittelt. Nach Überprüfung und ausreichender Sicherung der Voraussetzungen zur Durchführung parametrischer Zusammenhangsanalysen (Bortz & Döring, 2016) unter Berücksichtigung der Robustheit gegenüber Verletzungen der Verteilungsannahmen (Havlicek & Peterson, 1977; Field, 2013) konnten Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten der untersuchten Eltern und deren sozioökonomischen Status sowie dem Alter, Geschlecht und der psychischen Gesundheit des gemeinsamen Kindes mithilfe von punktbiserialen und Pearson-Korrelationskoeffizienten bestimmt werden. Anschließend wurden Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten von Elternpaaren mittels Pearson-Korrelationsanalysen untersucht. Durch die zusätzliche Berechnung von (semi-)partiellen Korrelationen konnte die Enge der Zusammenhänge zwischen mütterlichen und väterlichen psychodynamischen Konflikten, unter Auspartialisierung der im Voraus bestimmten

Beziehungen zum sozioökonomischen Status, Alter, Geschlecht sowie zur psychischen Gesundheit des gemeinsamen Kindes, bestimmt werden. Um Einschränkungen in der Interpretierbarkeit aufgrund der teilweise verletzten Normalverteilungsannahme nachzukommen, wurde bei allen Korrelationsanalysen ein Bootstrapping auf der Basis von 10.000 Bootstrap-Stichproben durchgeführt (Field, 2013). Zur Kontrolle der erhöhten α -Fehlerwahrscheinlichkeit aufgrund multipler Testungen wurde das multiple Signifikanzniveau durch eine Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Im Rahmen der dritten Publikation (Akin et al., 2023) wurde eine Vielzahl an Gruppenvergleichen zur Überprüfung der Forschungshypothesen 7 und 8 durchgeführt. Im ersten Teil der Datenanalyse erfolgte der Vergleich von Adoleszenten mit und ohne psychische Syndrome. Unterschiede in potenziell konfundierenden soziodemografischen Variablen (Geschlecht, sozioökonomischer Status und Alter) zwischen Jugendlichen mit und ohne psychische Syndrome wurden mittels Chi-Quadrat-Tests (χ^2) und unabhängigen t -Tests überprüft. Um das Ausmaß psychisch-struktureller Einschränkungen und psychodynamischer Konflikte zwischen Adoleszenten mit und ohne psychische Syndrome zu vergleichen, wurden separate univariate Kovarianzanalysen (ANCOVA) durchgeführt. Auf die Durchführung einer multivariaten Kovarianzanalyse (MANCOVA) wurde aufgrund der theoretisch kontraindizierten Linearkombination aller abhängigen Variablen und der primär interessierenden Unterschiede auf Subskalen-Ebene verzichtet. Die Voraussetzungen zur Durchführung der ANCOVA (Backhaus et al., 2015) waren in allen Modellen, mit Ausnahme der Normalität der Residuen, erfüllt. Bootstrapping ($n = 10.000$) wurde verwendet, um mit Verteilungsverletzungen umzugehen. Im zweiten Teil der Datenanalyse wurde das Ausmaß psychisch-struktureller Einschränkungen und psychodynamischer Konflikte zwischen Adoleszenten mit depressiven, somatoformen, angst-, alkoholmissbrauchs- und essstörungsbezogenen Syndromen verglichen. Die Prüfung potenzieller Unterschiede zwischen den fünf Subgruppen im Hinblick auf soziodemografische Variablen (Geschlecht, sozioökonomische Bedingungen und Alter) erfolgte anhand Chi-Quadrat-Tests (χ^2) und univariater Varianzanalysen. Im Anschluss wurden separate univariate Kovarianzanalysen (ANCOVA) zum Vergleich der psychodynamischen Subskalen zwischen Adoleszenten mit verschiedenen psychischen Belastungssyndromen durchgeführt. Die alternative Durchführung einer multivariaten Kovarianzanalyse (MANCOVA) wurde aufgrund der oben genannten Gründe ausgeschlossen. Die Voraussetzungsprüfungen zur Durchführung der ANCOVA waren erneut mit Ausnahme der Verteilungsannahmen erfüllt, sodass Bootstrapping ($n = 10.000$) verwendet wurde.

3 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der drei Publikationen in Anlehnung an die unter Abschnitt 1.6 dargelegten Forschungshypothesen zusammenfassend wiedergegeben. Detaillierte Angaben zu den einzelnen Studienergebnissen finden sich in den beigefügten drei Originalartikeln.

3.1 Publikation 1: „Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents” (Akin et al., 2021)

3.1.1 Alter, Geschlecht, psychodynamische Konflikte und Erziehungsperzeptionen von Jugendlichen

Zwischen dem Alter und den psychodynamischen Konflikten der Jugendlichen zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge ($p > .05$). Das Alter der Adoleszenten korrelierte signifikant moderat und negativ mit der perzipierten mütterlichen Kontrolle, $r(213) = -.36$, $p < .001$, 95 % KI für $r [-.48, -.24]$, und väterlichen Kontrolle, $r(206) = -.38$, $p < .001$, 95 % KI für $r [-.50, -.26]$ sowie signifikant schwach negativ mit der perzipierten mütterlichen psychologischen Kontrolle, $r(213) = -.14$, $p = .039$, 95 % KI für $r [-.29, .00]$. Das Geschlecht der Adoleszenten korrelierte signifikant schwach und negativ mit ihrem passiven Selbstwertkonflikt, $r(214) = -.14$, $p = .046$, 95 % KI für $r [-.26, -.01]$ und passiven Identitätskonflikt, $r(214) = -.16$, $p = .019$, 95 % KI für $r [-.28, -.03]$. Eine signifikant schwache und positive Korrelation ergab sich zwischen dem Geschlecht und dem aktiven ödipalen Konflikt von Jugendlichen, $r(214) = .23$, $p < .001$, 95 % KI für $r [.10, .36]$. Das Geschlecht der Adoleszenten war zudem signifikant schwach und negativ mit der perzipierten mütterlichen Wärme und Unterstützung assoziiert, $r(213) = -.15$, $p = .026$, 95 % KI für $r [-.28, -.02]$.

3.1.2 Elterliche und adoleszente Erziehungsperzeptionen

Mit Ausnahme der mütterlichen und adoleszenten Einschätzungen zur mütterlichen Wärme und Unterstützung hingen alle berichteten Erziehungsdimensionen von Adoleszenten und deren Eltern signifikant moderat bis stark positiv miteinander zusammen, $r(71) = .33$, $p = .004$, 95 % KI für $r [.09, .54]$ bis $r(128) = .65$, $p < .001$, 95 % KI für $r [.54, .75]$.

3.1.3 Mütterliches und väterliches Erziehungsverhalten

Es zeigten sich signifikant starke und positive Korrelationen zwischen dem mütterlichen und väterlichen Erziehungsverhalten aus Sicht der Jugendlichen im Hinblick auf die Dimensionen Wärme und Unterstützung, $r(210) = .55$, $p < .001$, 95 % KI für r [.41, .68], Regeln und Kontrolle, $r(210) = .69$, $p < .001$, 95 % KI für r [.59, .77] sowie psychologische Kontrolle, $r(210) = .70$, $p < .001$, 95 % KI für r [.60, .78].

3.1.4 Psychodynamische Konflikte und perzipiertes elterliches Erziehungsverhalten von Jugendlichen

Insgesamt sechs adoleszente psychodynamische Konflikte konnten durch jeweils ein bis zwei mütterliche und/oder väterliche Erziehungsdimensionen mit schwachen bis moderaten Effektstärken vorhergesagt werden ($R^2 = .02$ bis $.21$). Dabei zeigten sich v. a. signifikant positive Erklärungsbeiträge der perzipierten elterlichen psychologischen Kontrolle sowie signifikant negative Erklärungsbeiträge der elterlichen Wärme und Unterstützung sowie Regeln und Kontrolle.

3.1.5 Elterlich berichtetes Erziehungsverhalten und psychodynamische Konflikte des Kindes und der Eltern

Die sechs elterlich berichteten Erziehungsdimensionen konnten durch jeweils ein bis sechs psychodynamische Konflikte des Kindes, der Partnerin oder des Partners und/oder der eigenen Person mit moderaten bis starken Effektstärken vorhergesagt werden ($R^2 = .19$ bis $.61$). Psychodynamische Konflikte zeigten dabei vordergründig positive Erklärungsbeiträge zur mütterlichen und väterlichen psychologischen Kontrolle. Eine tabellarische Übersicht zu allen Regressionsmodellen findet sich in der beigefügten Publikation (Akin et al., 2021).

3.2 Publikation 2: „An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples” (Akin et al., 2022)

3.2.1 Mütterliche und väterliche psychodynamische Konflikte

Die durchschnittlichen Konfliktausprägungen von Müttern und Vätern unterschieden sich im Hinblick auf den Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im aktiven Modus, $t(230) = -3.45$, $p_{adj} = .007$, $d = -0.45$, und passiven Modus, $t(230) = -2.71$, $p_{adj} = .035$, $d = -0.36$, den Selbstwertkonflikt im aktiven Modus, $t(230) = -2.74$, $p_{adj} = .035$, $d = -0.36$,

und passiven Modus, $t(230) = 3.02$, $p_{adj} = .018$, $d = 0.40$, sowie den Schuldkonflikt im passiven Modus, $t(230) = 2.46$, $p_{adj} = .042$, $d = 0.33$.

3.2.2 Sozioökonomischer Status, Alter, Geschlecht und psychische Gesundheit des Kindes und psychodynamische Konflikte der Eltern

Der sozioökonomische Status korrelierte signifikant moderat und negativ mit dem passiven Selbstwertkonflikt von Müttern, $r(114) = -.30$, $p_{adj} = .009$, 95 % KI für r $[-.49, -.07]$, sowie signifikant schwach und positiv mit dem aktiven Selbstwertkonflikt von Vätern, $r(114) = .28$, $p_{adj} = .021$, 95 % KI für r $[.09, .45]$. Das Alter des Kindes stand in keinem signifikanten Zusammenhang zu den elterlichen psychodynamischen Konflikten ($p_{adj} > .05$). Das Geschlecht des Kindes korrelierte signifikant schwach und negativ mit dem aktiven Selbstwertkonflikt von Vätern, $r(114) = -.25$, $p_{adj} = .042$, 95 % KI für r $[-.41, -.07]$. Die psychische Gesundheit des Kindes korrelierte signifikant moderat und positiv mit dem mütterlichen Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im aktiven Modus, $r(114) = .31$, $p_{adj} = .009$, 95 % KI für r $[.17, .44]$.

3.2.3 Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten von Elternpaaren

Es ergaben sich 19 signifikante Korrelationen zwischen den psychodynamischen Konflikten von Müttern und Vätern. Nach Durchführung einer Bonferroni-Holm-Korrektur konnten sieben signifikant schwache bis moderate Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten von Elternpaaren ermittelt werden. Die bivariaten und semi-partiellen Korrelationen zwischen den psychodynamischen Konflikten von Elternpaaren können der beigefügten Publikation entnommen werden (Akin et al., 2022).

3.3 Publikation 3: „Operationalized psychodynamic diagnostic of adolescents in light of the new ICD-11 model of personality functioning: Personality structure, psychodynamic conflicts, and mental health problems” (Akin et al., 2023)

3.3.1 Psychodynamische Konflikte und psychisch-strukturelle Einschränkungen bei Jugendlichen mit und ohne psychische Belastungen

Jugendliche mit und ohne psychische Belastungen unterschieden sich signifikant stark im Hinblick auf Einschränkungen in der Gesamtstruktur, $F(1, 507) = 125.26$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .20$, und in den vier Subdimensionen der psychischen Struktur, $F(1, 507) = 97.75$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .16$ bis $F(1, 507) = 120.02$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .19$. Die Konfliktausprägungen

von Jugendlichen mit und ohne psychische Belastungen unterschieden sich signifikant mit schwachen bis moderaten Effekten im Hinblick auf den aktiven Konflikt Versorgung vs. Autarkie, $F(1, 507) = 24.26$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .05$, den passiven Selbstwertkonflikt, $F(1, 507) = 38.39$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .07$, den aktiven Schuldkonflikt, $F(1, 507) = 16.03$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .03$, den passiven Schuldkonflikt, $F(1, 507) = 6.02$, $p_{adj} = .015$, $\eta_p^2 = .01$, und den passiven Identitätskonflikt, $F(1, 507) = 34.35$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .06$.

3.3.2 Psychodynamische Konflikte und psychisch-strukturelle Einschränkungen bei Jugendlichen mit unterschiedlichen psychischen Belastungen

Jugendliche mit verschiedenen psychischen Belastungssyndromen unterschieden sich signifikant mit starken Effekten im Hinblick auf Einschränkungen in der Gesamtstruktur, $F(4, 183) = 13.35$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .23$, und in den vier Subdimensionen der psychischen Struktur, $F(4, 183) = 10.27$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .18$ bis $F(4, 183) = 12.84$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .22$, sowie mit moderaten bis starken Effekten im Hinblick auf Ausprägungen im aktiven Konflikt Versorgung vs. Autarkie, $F(4, 183) = 6.68$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .13$, im passiven Selbstwertkonflikt, $F(4, 183) = 9.93$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .18$, im aktiven Schuldkonflikt, $F(4, 183) = 5.03$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .10$, im aktiven ödipalen Konflikt, $F(4, 183) = 3.21$, $p_{adj} = .014$, $\eta_p^2 = .07$, und im passiven Identitätskonflikt, $F(4, 183) = 6.39$, $p_{adj} = .010$, $\eta_p^2 = .12$. Die Ergebnisse der Post-hoc-Testungen zur Ermittlung paarweiser Unterschiede zwischen den fünf klinischen Subgruppen sind tabellarisch bei Akın et al. (2023) abgebildet.

4 Diskussion

Nachfolgend werden die Ergebnisse der vorgestellten drei Publikationen zusammengefasst und unter Berücksichtigung des bisherigen Forschungsstandes interpretiert. Im Anschluss daran werden Limitationen der Arbeit sowie Implikationen für die Praxis und zukünftige Forschung diskutiert.

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurden psychodynamische Konflikte innerhalb des familiären Beziehungsgefüges, d. h. bei Adoleszenten und deren Eltern, querschnittlich im Rahmen von drei Publikationen untersucht. Während in der ersten und zweiten Publikation entwicklungspsychologische und nicht klinische Fragestellungen zu psychodynamischen Konflikten im Erziehungs- und Partnerschaftskontext ergründet wurden (Akin et al., 2021, 2022), hat die dritte Publikation Erkenntnisse zur psychopathologischen Relevanz psychodynamischer Konflikte in der Adoleszenz geliefert (Akin et al., 2023).

Im Speziellen wurden im Rahmen der ersten Publikation (Akin et al., 2021) psychodynamische Konflikte in Zusammenhang zu Dimensionen des Erziehungsverhaltens bei Adoleszenten und deren Eltern untersucht. Die deskriptive Untersuchung der Querschnittsdaten hat an erster Stelle ergeben, dass innerhalb der mittleren bis späten Adoleszenz keine altersspezifischen, jedoch geschlechtsbezogenen Zusammenhänge zu psychodynamischen Konflikten bestehen. Während weibliche Jugendliche eher vom passiven Selbstwert- und Identitätskonflikt betroffen sind, weisen männliche Jugendliche eine stärkere Betroffenheit vom aktiven ödipalen Konflikt auf. Darüber hinaus zeigte sich, dass jüngere Jugendliche eine stärkere Verhaltens- und psychologische Kontrolle im elterlichen Erziehungsverhalten wahrnehmen sowie dass weibliche Adoleszente mehr Wärme und Unterstützung durch ihre Mütter erfahren. Die nähere Untersuchung der Erziehungsperzeptionen hat zudem ergeben, dass die Einschätzungen von Adoleszenten und ihren Eltern mit Ausnahme der mütterlichen Wärme und Unterstützung moderat bis stark positiv miteinander korrelieren sowie dass das mütterliche und väterliche Erziehungsverhalten aus Sicht der Jugendlichen stark positiv zusammenhängen. Die Exploration von Beziehungen zwischen psychodynamischen Konflikten und Erziehungsdimensionen hat schließlich aufgezeigt, dass die psychodynamischen Konflikte von Adoleszenten mit ihren perzipierten elterlichen Erfahrungserfahrungen zusammenhängen und dass

das von Eltern berichtete Erziehungsverhalten mit den psychodynamischen Konflikten des Kindes, der Partnerin bzw. des Partners und/oder der eigenen Person assoziiert ist. Es zeigte sich, dass erhöhte psychodynamische Konflikte bei Jugendlichen mit einer vermehrt psychologisch kontrollierend wahrgenommenen Erziehung einhergehen und dass das psychologisch kontrollierende Erziehungsverhalten von Eltern wiederum v. a. in Verbindung zu erhöhten elterlichen psychodynamischen Konflikten steht.

Weiterführend wurde im Rahmen der zweiten Publikation (Akin et al., 2022) die Geltung psychodynamischer Konflikte in Paarbeziehungen näher untersucht. Die Untersuchung von Elternpaaren, die in stabilen Beziehungen leben und keine psychopathologischen Auffälligkeiten aufweisen, hat im ersten Schritt beleuchtet, dass Väter ihre psychodynamischen Konflikte eher im aktiven Modus verarbeiten, während Mütter höhere Ausprägungen in den passiven Konfliktverarbeitungsmodi aufweisen. Zudem zeigten sich relevante Zusammenhänge zwischen dem sozioökonomischen Status und den Selbstwertkonflikten von Eltern. Demnach gehen bessere sozioökonomische Bedingungen mit einem geringeren passiven Selbstwertkonflikt bei Müttern und einem höheren aktiven Selbstwertkonflikt bei Vätern einher. Auch das Geschlecht und die psychische Gesundheit des gemeinsamen Kindes standen in Zusammenhang mit verschiedenen psychodynamischen Konflikten bei den Eltern. Dabei zeigte sich, dass Väter von Töchtern von einem erhöhten aktiven Selbstwertkonflikt betroffen sind und dass Mütter von Heranwachsenden ohne psychische Probleme höhere Ausprägungen im aktiv verarbeiteten Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation aufweisen. Die korrelative Untersuchung der psychodynamischen Konflikte von Elternpaaren hat zusammenfassend ergeben, dass stabile und psychisch gesunde Paare positive Zusammenhänge in denselben Konfliktverarbeitungsmodi sowie in verschiedenen Konfliktthemen aufweisen.

Abschließend konnten im Rahmen der dritten Publikation (Akin et al., 2023) Ausprägungsunterschiede in den psychodynamischen Konflikten sowie psychisch-strukturellen Einschränkungen zwischen Adoleszenten mit und ohne psychische Belastungen ergründet werden. Die Ergebnisse haben erhöhte Konfliktausprägungen und psychisch-strukturelle Beeinträchtigungen bei Jugendlichen mit psychischen Belastungssyndromen aufgezeigt. Die weiterführenden Vergleiche von Adoleszenten mit verschiedenen psychischen Belastungen haben ergeben, dass psychodynamische Konfliktausprägungen neben einer allgemeinen Differenzierung zwischen klinischen und nicht klinischen Stichproben auch eine Charakterisierung spezifischer psychischer Syndrome in der Adoleszenz ermöglichen. Dabei konnte u. a. festgestellt werden, dass depressive Syndrome mit ei-

nem vergleichsweise erhöhten passiven Selbstwertkonflikt einhergehen, während Adoleszente mit Alkoholabusus von einem vergleichsweise erhöhten aktiven ödipalen Konflikt betroffen sind und Adoleszente mit Essstörungssyndromen einen besonders stark ausgeprägten passiven Identitätskonflikt aufweisen.

4.2 Interpretation der Ergebnisse und Einbettung in den bisherigen Forschungsstand

Mit dem Ziel, psychodynamische Konflikte innerhalb entwicklungsrelevanter, familiärer Beziehungsstrukturen empirisch näher zu ergründen, konnte in den vorgestellten drei Querschnittstudien die sowohl nicht klinische als auch klinische Geltung und Bedeutsamkeit psychodynamischer Konflikte im intrafamiliären Kontext aufgezeigt werden.

Zunächst ist festzustellen, dass die psychodynamischen Konflikte der untersuchten Jugendlichen, die mithilfe des OPD-KJ-KF erfasst wurden, gemäß Seiffge-Krenke und Escher (2021a) insgesamt im normativen Ausprägungsbereich lagen, wobei erwartungskonform die T-Werte der psychisch belasteten Jugendlichen ($M_{T-Wert} = 51.0$; $Md = 53.0$; $SD = 4.5$) höher ausfielen als die T-Werte der psychisch unbelasteten Jugendlichen ($M_{T-Wert} = 48.2$; $Md = 48.0$; $SD = 4.3$). Auch die psychodynamischen Konflikte der Eltern, die mithilfe des OPD-KF gemessen wurden, waren in ihren durchschnittlichen Ausprägungen vergleichbar mit den Werten aus der Validierungsstichprobe von Benecke et al. (2018). Somit lässt sich sagen, dass sich die psychodynamischen Konfliktausprägungen der hier untersuchten Probandinnen und Probanden mit den Werten von Jugendlichen und Erwachsenen aus bisherigen Referenzstudien vergleichen lassen.

Eine zentrale Erkenntnis aller drei Publikationen ist, dass psychodynamische Konflikte auch außerhalb des pathologischen Bereichs auftreten bzw. sowohl im *normativen* elterlichen Erziehungskontext als auch in *funktionierenden* Paarbeziehungen ebenso wie in der *gesunden* Adoleszenz ihre Geltung zeigen. Insbesondere die aus den vorgestellten Studien hervorgehende kontinuierliche bzw. quantitativ differenzierbare Verteilung psychodynamischer Konflikte bei Heranwachsenden mit und ohne psychische Belastungen konnte die erstmals von Rathgeber et al. (2014) empirisch aufgezeigte störungsunabhängige Existenz psychodynamischer Konflikte bestätigen. Die hier generierten Studienergebnisse sprechen in ihrer Gesamtheit für die ubiquitäre Präsenz psychodynamischer Konflikte, die in entwicklungsrelevanten interpersonellen Kontexten sowohl bei Heranwachsenden als auch bei Erwachsenen ersichtlich wurde.

Einführend haben die zur Überprüfung der Forschungshypothesen 1a, 1b, 4, 5a, 5b, 5c und 5d generierten stichprobenbeschreibenden Befunde diskussionswürdige Erkenntnisse zu Zusammenhängen zwischen psychodynamischen Konflikten und verschiedenen soziodemografischen Merkmalen geliefert.

Entgegen den vermuteten altersspezifischen Konfliktodynamiken konnten keine Zusammenhänge zwischen dem Alter und den psychodynamischen Konflikten der Jugendlichen festgestellt werden (Akin et al., 2021). Diese Erkenntnis kann vor dem Hintergrund der hier untersuchten relativ homogenen Altersgruppe von 14 bis 21-jährigen Adoleszenten und der in der psychodynamischen Theorie beschriebenen grundlegenden Funktion der Adoleszenz zur Neuverarbeitung der bereits im vorausgehenden Lebensabschnitt bzw. in der späteren Kindheit geprägten psychodynamischen Konflikte erklärt werden (Seiffge-Krenke et al., 2013). In einer altersheterogeneren Stichprobe von Jugendlichen und Kindern konnten Mayer et al. (2021) demgegenüber aufzeigen, dass Kinder höhere Ausprägungen im Konflikt Nähe vs. Distanz aufweisen, während Jugendliche höhere Ausprägungen im Identitätskonflikt zeigen. Auch die nicht signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Alter der Adoleszenten und den psychodynamischen Konflikten ihrer Eltern (Akin et al., 2022) können durch die relative Altershomogenität der adoleszenten Kinder erklärt werden.

Die Untersuchung geschlechtsbezogener Zusammenhänge und Unterschiede ergab wiederum vielfältige Hinweise auf psychodynamische Konflikte, die das weibliche oder männliche Geschlecht sowohl im Jugend- als auch im Erwachsenenalter stärker betreffen. In erster Linie konnte eine erhöhte Betroffenheit vom passiven Selbstwert- und passiven Identitätskonflikt bei weiblichen Adoleszenten festgestellt werden (Akin et al., 2021). Diese Korrelationen deuten darauf, dass heranwachsende Mädchen stärkere Beeinträchtigungen im Selbstwert- und Identitätserleben aufweisen als männliche Jugendliche, und stehen im Einklang mit der von Seiffge-Krenke (2014) beschriebenen erschweren Selbst- und Identitätsfindung in der Entwicklung von weiblichen Heranwachsenden, die wiederum in der sozialpsychologischen Literatur vor dem Hintergrund gesellschaftlicher und kultureller Gegebenheiten fortwährend diskutiert wird (Breitenbach, 2001; Flaake, 2001; Hermann & Niendorf, 2022; Kuhn & King, 2021).

In Ergänzung dazu zeigte sich bei der näheren Untersuchung der Eltern (Akin et al., 2022), dass auch Mütter bzw. Frauen im Vergleich zu Vätern stärker von einem erhöhten Selbstwertkonflikt im passiven Modus betroffen sind. Der passive Selbstwertkon-

flikt, der zu einem geringen Selbstwertgefühl und Minderwertigkeitserleben führt (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020), scheint demnach sowohl im Jugend- als auch im Erwachsenenalter das weibliche Geschlecht stärker zu betreffen. Der hierin ersichtlich werdende geschlechtsspezifische Unterschied im Selbstwelterleben zum Nachteil des weiblichen Geschlechts steht insgesamt in Übereinstimmung mit den Forschungserkenntnissen von Bleidorn et al. (2016), denen zufolge die stärkere Betroffenheit des weiblichen Geschlechts von Einschränkungen im Selbstwertgefühl ein kulturübergreifendes Phänomen darstellt.

Eine konflikthafte Beeinträchtigung im Selbstwelterleben zeigte sich allerdings im Rahmen der zweiten Publikation auch in Zusammenhang zum männlichen Geschlecht (Akin et al., 2022). Den Auswertungen zufolge weisen Väter von Töchtern eine erhöhte Betroffenheit vom aktiven Selbstwertkonflikt auf. Dieser Befund lässt die Frage nach potenziellen selbstwertprägenden Aspekten in der Vater-Tochter-Beziehung aufwerfen. Bisherige Untersuchungen zur Beziehung von Vätern und Töchtern konnten v. a. die hohe Bedeutsamkeit der Vater-Tochter-Beziehungsqualität für das Selbstwertgefühl von Töchtern aufzeigen (Keizer et al., 2019; Zia et al., 2015). Der hier festgestellte erhöhte aktive Selbstwertkonflikt von Vätern, die Töchter haben, lässt in Ergänzung dazu die Vermutung aufwerfen, dass nicht nur das Selbstwelterleben von Töchtern, sondern auch von Vätern mit der Vater-Tochter-Beziehung assoziiert sein könnte. Insgesamt ergeben sich Hinweise für die von Kieffer (2008) beschriebene gegenseitige narzisstische Abhängigkeit von Vätern und Töchtern, die den Bedarf nach einer längsschnittlichen Untersuchung der wechselseitigen Beeinflussung der aktiven und passiven Selbstwertkonflikte von Vätern und Töchtern aufzeigen.

Eine weitere, für das männliche Geschlecht relevante Konfliktdynamik ergab sich bei der Untersuchung der Jugendlichen (Akin et al., 2021). Der dabei festgestellte positive Zusammenhang zwischen dem männlichen Geschlecht und ödipalen Konflikt im aktiven Modus weist darauf hin, dass männliche Jugendliche stärker als Mädchen von einer konflikthaften Wahrnehmung der eigenen Geschlechtsrolle und Sexualität betroffen sind, die zu provokativem und erotisierendem In-Szene-Setzen der eigenen Sexualität führen kann (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Die Adoleszenz stellt grundsätzlich eine für die sexuelle und Geschlechtsidentität ausschlaggebende Lebensphase dar, in der die Auseinandersetzung mit Identitätspräsentationen, -inszenierungen und -idealen herausfordernd für alle Geschlechter werden kann (Seiffge-Krenke, 2021). Dass sich trotz der zunehmenden öffentlichen Problematisierung von sozial konstruierten Bildern *gelungener*

Männlichkeit heranwachsende Jungen dennoch stark an einem Ideal der Stärke, Aktivität und Dominanz orientieren, verdeutlichen diverse Studien (Halim et al., 2022; Sileo & Kershaw, 2020; Warner et al., 2022; Wong et al., 2017). Das in adoleszenten Männlichkeitsinszenierungen bestehende Potenzial für inszenierte Überlegenheit und verborgene Fragilität lässt sich auch in dem hier ermittelten Zusammenhang zum aktiven ödipalen Konflikt vermuten, indem zum einen das konflikthafte Erleben der männlichen Geschlechtsrolle und zum anderen der kontraphobische und defensive Umgang mit dem inneren Konflikt ersichtlich werden (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Zudem konnte eine ähnliche Konfliktodynamik auch bei den hier untersuchten Vätern festgestellt werden (Akin et al., 2022). Väter zeigten im Vergleich zu Müttern stärkere Ausprägungen in allen aktiv verarbeiteten Konflikten. Zusammengenommen lässt sich aus diesen Befunden erschließen, dass sowohl männliche Jugendliche als auch männliche Erwachsene im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen und Erwachsenen eher zum überkompensatorischen bzw. aktiv abwehrenden Umgang mit intrapsychischen Konflikten neigen.

Die genannten Querschnittsbefunde zu geschlechtsspezifischen Konfliktodynamiken sprechen in ihrer Gesamtheit für die Relevanz einer geschlechter- bzw. gendersensiblen Erfassung psychodynamischer Konflikte in der Forschung und Praxis. Weitere empirische Erkenntnisse zu Geschlechterunterschieden in der psychodynamischen Konflikt Diagnostik finden sich bei Schmitz-Moormann (2005) sowie Schneider und Heuft (2018), die im Einklang mit den hier vorgestellten geschlechtsbezogenen Querschnittsbefunden auf die Notwendigkeit einer geschlechter- und gendersensiblen Haltung in der psychodynamischen Konflikt Diagnostik hinweisen.

Die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen soziodemografischen Merkmalen und psychodynamischen Konflikten hat auch diskussionswürdige Befunde zur Bedeutsamkeit des sozioökonomischen Status geliefert. Im Rahmen der Untersuchung von Elternpaaren ergaben sich zwei bedeutsame Korrelationen zu den Selbstwertkonflikten von Müttern und Vätern (Akin et al., 2022). Bei den Müttern konnte eine negative Korrelation zwischen dem sozioökonomischen Status und dem passiven Selbstwertkonflikt festgestellt werden. Ein höherer sozioökonomischer Status geht demnach mit einer geringeren Beeinträchtigung im Selbstwerterleben bzw. ein niedrigerer sozioökonomischer Status mit einem stärkeren Minderwertigkeitserleben bei Müttern einher (Arbeitskreis OPD, 2023). Gemäß Martiny und Renger (2021) erfahren Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status ein geringeres Ausmaß an sozialer Anerkennung und Wertschätzung, wodurch wiederum die Verinnerlichung eines mangelhaften Selbstbildes be-

günstigt wird. Der hier festgestellte Zusammenhang deutet darauf, dass insbesondere Mütter von diesem Zusammenhang betroffen sind. Aufgrund des korrelativen Studiendesigns kann allerdings kein gerichteter Einfluss des sozioökonomischen Status auf den passiven Selbstwertkonflikt von Müttern erschlossen werden. Auch eine entgegengerichtete Wirkung des passiven Selbstwertkonfliktes auf den sozioökonomischen Status, beispielsweise mediiert durch den längsschnittlich bestätigten positiven Effekt des Selbstwertgefühls auf die Arbeitszufriedenheit und den Arbeitserfolg (Kuster et al., 2013), ist zu bedenken.

Demgegenüber zeigte sich bei Vätern ein positiver Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und dem aktiven Selbstwertkonflikt. Das heißt, ein hoher sozioökonomischer Status geht mit einem kompensatorisch übersteigerten Selbstwernerleben (Arbeitskreis OPD, 2023) bei Vätern einher – und vice versa. Dieser Zusammenhang lässt sich inhaltlich mit den Forschungsbefunden von Gisch et al. (2020) in Verbindung bringen, denen zufolge ein erhöhter aktiver Selbstwertkonflikt bei psychisch unbelasteten Personen mit einem höheren Arbeitsengagement und einer höheren Arbeitszufriedenheit einhergeht. Unter Berücksichtigung der hier untersuchten Väter ohne psychische Belastungen lassen sich Hinweise auf potenzielle sozioökonomische Vorteile des aktiven Selbstwertkonfliktes erschließen. Benecke et al. (2018) betonen allerdings die Nähe des aktiven Selbstwertkonfliktes zu narzisstischen Persönlichkeitsanteilen, die mit einem verminderten Problembewusstsein einhergehen. Dementsprechend ist denkbar, dass ein höherer sozioökonomischer Status, der mit einem erhöhten beruflichen Leistungsbestreben und Erfolgserleben verbunden ist (Simon et al., 2022), auch zur Aufrechterhaltung eines kompensatorisch erhöhten Selbstbildes dienen kann bzw. im Dienste des aktiv verarbeiteten Selbstwertkonfliktes steht. Letztlich kann aber auch für diesen Zusammenhang auf der Basis der Querschnittsdaten kein gerichteter Einfluss angenommen werden.

Diskutabel bleibt an dieser Stelle noch die Geschlechtsbezogenheit der genannten Korrelationen zwischen Selbstwertkonflikten und dem sozioökonomischen Status. Die Zusammenhänge deuten darauf, dass ein höherer sozioökonomischer Status v. a. mit selbstwertbezogenen Vorteilen für Frauen assoziiert ist, während Männer eine erhöhte narzisstische Belastung in Zusammenhang zu einem höheren sozioökonomischen Status erfahren und/oder von einem kompensatorisch überhöhten Selbstwernerleben sozioökonomisch bzw. gesellschaftlich profitieren. Die Untersuchung der wechselseitigen prospektiven Beziehungen zwischen sowohl passiv als auch aktiv verarbeiteten Selbst-

wertkonflikten und dem sozioökonomischen Status von Müttern und Vätern stellt letztlich ein wichtiges Ziel für die künftige Forschung dar.

Neben den Zusammenhängen zum sozioökonomischen Status wurde auch ein Zusammenhang zwischen einem elterlichen psychodynamischen Konflikt und der psychischen Gesundheit des adoleszenten Kindes entdeckt. Es zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation im aktiven Modus und der Abwesenheit psychischer Belastungen beim Kind (Akin et al., 2022). Demnach gehen erhöhte Ausprägungen dieses Konfliktes bei psychisch unbelasteten Müttern mit ausbleibenden psychischen Belastungen bei Adoleszenten einher. Dieser Befund lässt sich vor dem Hintergrund der in der Adoleszenz aufkommenden Individuations- und Abgrenzungswünsche erklären (Seiffge-Krenke, 2021). Es ist zu vermuten, dass ein nicht pathologisches Ausmaß des aktiven Konfliktes Abhängigkeit vs. Individuation und die damit einhergehende emotionale Zurückhaltung und Distanzierung (Arbeitskreis OPD, 2023) bei Müttern möglicherweise den adoleszenten Abgrenzungswünschen entgegenkommen oder durch diese provoziert werden kann. Es ist zu beachten, dass sich die Untersuchung auf psychisch *gesunde* Mütter in stabilen Partnerschaften bezieht, sodass negative oder fehlende Zusammenhänge zwischen der adoleszenten psychischen Gesundheit und dem aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation bei Müttern mit psychischen Belastungen und/oder in separierten Partnerschaftsverhältnissen nicht ausgeschlossen werden können.

Im Anschluss an die Untersuchung von Zusammenhängen mit soziodemografischen Merkmalen konnte die aus der psychodynamischen Theorie hervorgehende Geltung psychodynamischer Konflikte im intrafamiliären, speziell erziehungs- und paarpsychologischen, sowie abschließend auch psychopathologischen Kontext querschnittlich ergründet werden.

Im Rahmen der ersten Publikation konnten zunächst Zusammenhänge zwischen sowohl adoleszenten als auch elterlichen psychodynamischen Konflikten und dem elterlichen Erziehungsverhalten untersucht werden (Akin et al., 2021). Die Ergebnisse der regressionsanalytischen Vorhersage adoleszenter psychodynamischer Konflikte durch Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens konnten die Forschungshypothesen 2a und 2b bestätigen. Demnach geht eine warm, unterstützend sowie konsequent und flexibel kontrollierend wahrgenommene elterliche Erziehung mit verminderten Ausprägungen in den psychodynamischen Konflikten von Jugendlichen einher, während ein psy-

chologisch kontrollierend wahrgenommenes Erziehungsverhalten – insbesondere durch die Mütter – mit erhöhten psychodynamischen Konflikten in der Adoleszenz assoziiert ist.

Diese Ergebnisse lassen sich in die weitgehend konsistenten erziehungspsychologischen Forschungsbefunde der letzten 50 Jahre einordnen. Die sogenannte autoritative Erziehung, die durch emotionale Wärme und Unterstützung sowie autonomiefördernde Verhaltenskontrolle gekennzeichnet ist (Baumrind, 1971), konnte bereits über eine Vielzahl an Studien mit günstigen kognitiven und psychischen Entwicklungseffekten bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung gebracht werden (Arifiyanti, 2019; Pinquart & Gerke, 2019; Wu et al., 2021). Daran anschließend haben die hier vorgestellten Erkenntnisse günstige Zusammenhänge zwischen der autoritativen Erziehungsform und der innerseelischen Konfliktodynamik von Jugendlichen aufgezeigt.

Die negativen Effekte der Ausübung von psychologischer Kontrolle, d. h. der Verhaltensregulation durch Strafandrohungen, Liebesentzug und Auslösung von Schuldgefühlen, auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen konnten in der bisherigen Forschung v. a. durch positive Zusammenhänge zu emotionalen und Verhaltensproblemen aufgezeigt werden (Ihle et al., 2005; Ono et al., 2017; Pettit et al., 2001; Seiffge-Krenke & Escher, 2017). Die hier vorgestellten Untersuchungsbefunde an Adoleszenten ohne psychische Probleme lassen darüber hinaus erkennen, dass ein psychologisch kontrollierendes elterliches Erziehungsverhalten auch im nicht klinischen Kontext auftritt, mit erhöhten psychodynamischen Konflikten bei Adoleszenten einhergeht und somit ein grundlegendes, in der *Normalbevölkerung* bestehendes Risiko für die psychische Gesundheit von Heranwachsenden darstellen kann.

Den Auswertungen zufolge stand das psychologisch kontrollierende Erziehungsverhalten von Müttern in positivem Zusammenhang zum aktiven und passiven Selbstwertkonflikt, aktiven ödipalen Konflikt und passiven Identitätskonflikt der Adoleszenten, während das psychologisch kontrollierende Erziehungsverhalten von Vätern mit einer erhöhten Ausprägung im passiven Schuldkonflikt bei Adoleszenten einherging. Diese Zusammenhänge lassen die Vermutung aufstellen, dass insbesondere die perzipierte mütterliche psychologische Kontrolle eine erhöhte psychodynamische Konfliktbelastung – im speziellen Selbstwertprobleme, Schwierigkeiten im Umgang mit erotisch-sexuellen Bedürfnissen und identitäre Unsicherheiten (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) – für Adoleszente bedeutet. Auch Milevsky et al. (2007) konnten in ihrer Untersuchung zur Bedeutung des mütterlichen und väterlichen Erziehungsstils für das psychologische Wohlbefinden

Jugendlicher einen wesentlich stärkeren Beitrag des mütterlichen Erziehungsverhaltens u. a. zum Selbstwerterleben und zur Depressivität Adoleszenter feststellen.

Allerdings ist die im Zuge der Vater-Forschung deutlich gewordene Relevanz der väterlichen Rolle und Verantwortung in der Erziehung von Kindern und Jugendlichen (Seiffge-Krenke, 2016), die im Rahmen der hier generierten Querschnittsdaten durch Zusammenhänge zum aktiven und passiven Schuldkonflikt sowie passiven Identitätskonflikt der Adoleszenten ersichtlich wurde, nicht zu unterschätzen. Unter anderem verdeutlicht der Zusammenhang zwischen der perzipierten väterlichen psychologischen Kontrolle und dem passiven Schuldkonflikt von Adoleszenten, dass Adoleszente, die ihre Väter sanktionierend, manipulativ und liebesentziehend wahrnehmen, von Verlust- und Strafängsten sowie daraus resultierenden übermäßigen Selbstvorwürfen betroffen sind (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). Dieser Befund deckt sich mit den früheren Erkenntnissen von Barber (1996) und Seiffge-Krenke (2011), denen zufolge psychologische Kontrollmechanismen von Vätern das Erleben von Fremdbestimmung und Ängsten veranlassen können, die wiederum dazu führen, dass Kinder zur Sicherung der Beziehung zum Vater bereit sind, ihre Glaubwürdigkeit und ihren Realitätssinn aufzugeben.

Unter Berücksichtigung der von Krohne und Hock (2015) beschriebenen bidirektionalen Determinationsrichtung zwischen elterlichen und kindlichen Merkmalsausprägungen ist auch der Einfluss der psychodynamischen Konflikte des Kindes auf das elterliche Erziehungsverhalten der Eltern nicht außer Acht zu lassen. Denkbar sind dabei v. a. ungünstige Auswirkungen erhöhter psychodynamischer Konflikte bei Jugendlichen auf das Erziehungsverhalten der Eltern. Die positiven Zusammenhänge zwischen der perzipierten elterlichen psychologischen Kontrolle und den adoleszenten psychodynamischen Konflikten können daher einerseits im Einklang mit der psychoanalytischen Theorie die schädlichen Auswirkungen von elterlicher Härte und Sanktionen für die intrapsychische Konfliktbewältigung von Heranwachsenden aufzeigen (Adler, 1927/2008; Levy, 1941; Schultz-Hencke, 1940/1978) und andererseits vor dem Hintergrund des erhöhten Stresses und verringerten Wohlbefindens von Eltern mental belasteter Kinder (Mothander & Moe, 2010) auch eine Anpassungs- bzw. Überforderungsreaktion von Müttern und Vätern auf die erhöhten psychodynamischen Konflikte des Kindes darstellen.

Daran anschließend wurde zur Überprüfung der Forschungshypothese 3 die prädiiktive Relevanz elterlicher und adoleszenter psychodynamischer Konflikte für das elterlich berichtete Erziehungsverhalten überprüft. Die regressionsanalytische Untersuchung hat aufgezeigt, dass die psychodynamischen Konflikte des Kindes, des anderen Eltern-

teils und der eigenen Person für das Erziehungsverhalten von Müttern und Vätern eine wichtige Rolle spielen. Die Befunde lassen sich zusammengefasst im Dienste der von Richter (1963/2012) beschriebenen Theorie zur Bedeutung intrapsychischer Motive für das Verständnis des elterlichen Erziehungsverhaltens interpretieren. Im Detail wurde ersichtlich, dass psychodynamische Konflikte sowohl positive als auch negative Erklärungsbeiträge zum Erziehungsverhalten der Eltern aufweisen.

Unter anderem waren sowohl die mütterliche als auch die väterliche Wärme und Unterstützung negativ mit dem passiven Selbstwertkonflikt bei der jeweiligen Partnerin bzw. dem jeweiligen Partner sowie dem aktiven Schuldkonflikt beim adoleszenten Kind assoziiert. Diese Zusammenhänge verdeutlichen, dass Beeinträchtigungen im Selbstwernerleben der Partnerin bzw. des Partners (Arbeitskreis OPD, 2023) sowie vermehrte Schuldzuweisungen durch das Kind (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) mit einer verminderten Fähigkeit von Eltern zur fürsorglichen Unterstützung des Kindes einhergehen. Hierin lassen sich potenziell negative Auswirkungen erhöhter intrafamiliärer Konfliktdynamiken für das Erziehungsverhalten von Eltern vermuten. Allerdings ist unter Berücksichtigung der aus der bisherigen Forschung hervorgehenden Zusammenhänge zwischen der Partnerschaftsqualität und dem elterlichen Erziehungsverhalten (Zemp, 2019) zu bedenken, dass ein in der Erziehung wenig emotional stützender und fürsorglicher Elternteil auch (selbstwert-)belastend für die Partnerin bzw. den Partner sein kann. Zudem lässt die zuvor aufgezeigte negative prädiktive Relevanz der aus Sicht der Jugendlichen erlebten mütterlichen und väterlichen Wärme und Unterstützung für den adoleszenten Schuldkonflikt im aktiven Modus bedenken, dass mangelnde Wärme und Unterstützung im elterlichen Erziehungsverhalten auch aggressiv-egoistische Tendenzen und schuldzuweisende Verhaltensweisen beim Kind (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) provozieren und/oder verstärken können. Die aus den hier untersuchten Querschnittsdaten hervorgehenden Beziehungen zwischen der elterlichen Wärme und Unterstützung und dem aktiven Schuldkonflikt bei Jugendlichen sprechen insgesamt für die von Krohne und Hock (2015) beschriebenen bidirektionalen Zusammenhänge und bedürfen einer längsschnittlichen Überprüfung.

Die Fähigkeit von Müttern und Vätern, das Verhalten des Kindes konsequent und flexibel zu kontrollieren, stand wiederum v. a. in positivem Zusammenhang zum väterlichen Konflikt Versorgung vs. Autarkie im aktiven Modus. In Familien mit Vätern, die sich durch eine erhöhte Selbstgenügsamkeit und Anspruchslosigkeit kennzeichnen (Arbeitskreis OPD, 2023), werden demnach Jugendliche eher autonomieförderlich-kon-

trollierend erzogen. Auch in Zusammenhang zum psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten von Müttern zeigte sich eine günstige erziehungspsychologische Geltung des aktiv verarbeiteten Konfliktes Versorgung vs. Autarkie. Mütter mit höheren Ausprägungen im aktiv verarbeiteten Konflikt Versorgung vs. Autarkie gaben ein insgesamt geringeres Ausmaß an psychologisch kontrollierendem Erziehungsverhalten an. Der Konflikt Versorgung vs. Autarkie im aktiven Modus erwies sich darüber hinaus in der Untersuchung von Elternpaaren (Akin et al., 2022) als am stärksten ausgeprägter Konflikt von Müttern und Vätern, die psychisch unbelastet sind und in stabilen Partnerschaften leben. Aus der Gesamtbetrachtung dieser Befunde wird eine *normative* Relevanz dieses Konfliktes für Eltern und deren Erziehungsverhalten deutlich. Eine aus dem aktiven Konflikt Versorgung vs. Autarkie resultierende Zurückstellung der eigenen Fürsorgebedürfnisse (Arbeitskreis OPD, 2023) bei psychisch unbelasteten Eltern könnte demnach eine unter erziehungspsychologischen Gesichtspunkten vorteilhafte Disposition darstellen. Die an dieser Stelle diskutierte potenzielle Vorteilhaftigkeit des aktiven Konfliktes Versorgung vs. Autarkie beschränkt sich allerdings auf das nicht klinische Spektrum, sodass schädliche erziehungspsychologische Zusammenhänge im Kontext klinisch bedeutsamer bzw. überdurchschnittlicher Ausprägungen dieses psychodynamischen Konfliktes nicht auszuschließen sind.

Dass psychodynamische Konflikte auch im nicht klinischen Spektrum mit ungünstigem Elternverhalten in Verbindung stehen, zeigte sich wiederum bei der regressionsanalytischen Vorhersage des psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhaltens. Psychodynamische Konflikte konnten insgesamt 61 % der Varianz des mütterlichen psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhaltens und 41 % der Varianz des väterlichen psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhaltens aufklären. Dabei zeigten insbesondere die eigenen und passiv verarbeiteten psychodynamischen Konflikte von Eltern positive Zusammenhänge zum psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten.

Das psychologisch kontrollierende Erziehungsverhalten von Müttern stand in positivem Zusammenhang zum eigenen passiven Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle, zum eigenen passiven Konflikt Versorgung vs. Autarkie und zum eigenen aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation. Demnach gehen Versagensängste und damit einhergehende Unterwerfungstendenzen ebenso wie Beziehungsängste, die in einem Fall zu Abhängigkeit und im anderen Fall zu emotionaler Distanzierung führen (Arbeitskreis OPD, 2023), mit einem psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten bei Müttern einher. Diese Befunde ergänzen die von Mahan et al. (2018) aufgezeigt erhöhte Neigung zu

psychologisch kontrollierendem Erziehungsverhalten von Müttern mit emotional instabilen Persönlichkeitseigenschaften und zeigen, dass auch im nicht klinischen Kontext unbewusste intrapsychische Konfliktbelastungen von Müttern mit entwicklungsschädlichem Erziehungsverhalten einhergehen können.

Väterliches psychologisch kontrollierendes Erziehungsverhalten stand v. a. in positivem Zusammenhang zu den eigenen, passiv verarbeiteten Konflikten Unterwerfung vs. Kontrolle und Versorgung vs. Autarkie sowie dem mütterlichen passiv verarbeiteten Selbstwertkonflikt. Ebenso wie Mütter zeigen demnach auch Väter mit Versagens- und Beziehungsängsten, die mit Unterwerfungstendenzen und emotionaler Abhängigkeit einhergehen (Arbeitskreis OPD, 2023), eine erhöhte Neigung zur psychologischen Kontrolle des adoleszenten Kindes. Dass psychische Probleme von Vätern mit psychologisch kontrollierendem Erziehungsverhalten einhergehen, konnten bereits Bögels et al. (2008) durch positive Zusammenhänge zwischen väterlicher Angstsymptomatik und psychologisch kontrollierendem Erziehungsverhalten aufzeigen. Die hier generierten Zusammenhänge zu Vätern ohne psychische Belastungen zeigen in Ergänzung dazu, dass unbewusste intrapsychische Versagens- und Beziehungsängste von Vätern auch innerhalb des nicht klinischen Spektrums mit psychologisch kontrollierendem väterlichen Erziehungsverhalten assoziiert sind.

Die Zusammenhänge zwischen dem psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten und den elterlichen psychodynamischen Konflikten lassen in ihrer Gesamtheit erkennen, dass v. a. eine verstärkte Selbstrücknahme und Resignation im Umgang mit den eigenen Unterwerfung vs. Kontrolle und Versorgung vs. Autarkie Konflikten (Arbeitskreis OPD, 2023) mit einer vermehrten Ausübung von psychologischer Kontrolle einhergehen. Über die bereits erwähnten Studien zu Zusammenhängen zwischen psychologisch kontrollierendem Erziehungsverhalten und psychischen Belastungen bei Eltern (Bögels et al., 2008; Mahan et al., 2018) hinaus konnten Feldkötter et al. (2019) aufzeigen, dass ungünstige Erziehungsstrategien insbesondere bei erhöhtem elterlichen Stressempfinden auftreten. Der passive Konfliktverarbeitungsmodus, der in Zusammenhang zum psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten hervorstach, konnte wiederum in der Untersuchung von Benecke et al. (2018) u. a. mit einer verminderten Lebenszufriedenheit in Verbindung gebracht werden. Folglich sollten künftige Studien der Frage nachgehen, ob passiv verarbeitete psychodynamische Konflikte auch eine Quelle für elterlichen Stress darstellen, der die hier festgestellten Zusammenhänge zwischen

den passiven Konflikten Unterwerfung vs. Kontrolle sowie Versorgung vs. Autarkie und dem psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten medieren könnte.

Insgesamt lassen die dargestellten Ergebnisse der ersten Publikation wechselseitige Zusammenhänge zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und psychodynamischen Konflikten bei Adoleszenten und deren Eltern erkennen. Da die genannten Befunde einem querschnittlichen Studiendesign entspringen, lassen sich keine kausalen Schlussfolgerungen über die Richtung der Beziehungen ableiten. Die regressionsanalytisch ermittelten Effekte von Erziehungsdimensionen auf psychodynamische Konflikte und von psychodynamischen Konflikten auf Erziehungsdimensionen können unter Berücksichtigung der Erkenntnisse von Krohne und Hock (2015) aus beiden Determinationsrichtungen interpretiert werden. Neben den bidirektionalen Zusammenhängen zwischen psychodynamischen Konflikten und Erziehungsdimensionen ist zu beachten, dass entsprechend der Spillover- und Kompensationshypothese (Feldkötter et al., 2019; Reich & von Boetticher, 2020) elterliche psychodynamische Konflikte sowohl beeinträchtigende Effekte – u. a. in Zusammenhang zum passiven Selbstwertkonflikt – als auch gegenkompensatorische Wirkungen – u. a. in Zusammenhang zum aktiven Konflikt Versorgung vs. Autarkie – auf das Erziehungsverhalten von Eltern haben könnten, welche in weiterführenden längsschnittlichen Untersuchungen überprüft werden sollten.

Die interpersonelle Geltung psychodynamischer Konflikte konnte über die Erziehungsbeziehung zwischen Eltern und Adoleszenten hinaus auch im Rahmen der zweiten vorgestellten Publikation (Akin et al., 2022) auf der Ebene der elterlichen Paarbeziehung untersucht werden. Dabei konnte zunächst entsprechend der Forschungshypothese 6 die grundlegende Existenz psychodynamischer Konfliktassoziationen bei gesunden Elternpaaren aufgezeigt und darüber hinaus ein relativ konsistentes Muster an miteinander positiv korrelierenden heterogenen psychodynamischen Konfliktthemen und homogenen Konfliktverarbeitungsmodi in *funktionierenden* Paarbeziehungen offenbart werden. Die von Dicks (1967) und Willi (1984) beschriebene polarisierte Verarbeitung gemeinsamer Konfliktthemen konnte somit bei psychisch unbelasteten Elternpaaren in stabilen Beziehungen nicht aufgefunden werden. Die Ergebnisse sprechen für die Abwesenheit von Kollusionsbildungen und deuten auf einen flexiblen und toleranten Umgang mit psychodynamischen Konflikten in stabilen Partnerschaften.

Aus der Gesamtbetrachtung der hier generierten korrelativen Befunde zu den psychodynamischen Konflikten von stabilen und psychisch unbelasteten Paaren und den Referenzbefunden aus der psychopathologischen Paarforschung (Bakó & Kulcsár, 2005;

Kleiner-Paz & Nasim, 2021; Simmons & Singer, 2006) lässt sich die Vermutung aufstellen, dass instabile und gestörte Paarbeziehungen nicht durch die alleinige Existenz psychodynamischer Konflikte erklärt werden können, sondern durch den Umgang des Paares mit diesen bzw. das Vermögen der Partner, jeweils unterschiedliche Konflikte ebenso wie geteilte regressive oder progressive Verarbeitungsmodi beim jeweils anderen Partner auszuhalten. Die hier ermittelten Korrelationsmuster und ausgeschlossenen kollusiven Zusammenhänge decken sich insgesamt mit den von Reich (2019) definierten Kernmerkmalen einer gesunden Paarbeziehung: „Stabile befriedigende Paarbeziehungen sind durch Integration von Ambivalenz und aggressiven Impulsen, Wechsel von Nähe und Distanz, die Integration ödipaler Spannungen gekennzeichnet.“ (S. 371).

Die querschnittlich erhobenen Daten gewährleisten keine Rückschlüsse auf gerichtete Kausalbeziehungen, sodass die Entwicklung und die Wirkrichtung von psychodynamischen Konflikten zwischen Elternpaaren nicht beurteilt werden können. Allerdings lassen sich aus den signifikanten (Semi-)Partialkorrelationen Hypothesen über das Zusammenwirken verschiedener Konfliktthemen bei den hier untersuchten stabilen und psychisch unbelasteten Elternpaaren aufstellen, die eine Untersuchungsgrundlage für weiterführende Studien liefern können.

Unter anderem sprechen die positiven Zusammenhänge zwischen dem aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation bei Vätern und dem aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation sowie passiven Selbstwertkonflikt bei Müttern dafür, dass die emotionale Zurücknahme des Partners mit einer ebenbürtigen emotionalen Zurücknahme und darüber hinaus mit einem verminderten Selbstwelterleben der Partnerin einhergeht (Arbeitskreis OPD, 2023). Diese Zusammenhänge lassen sich v. a. vor dem Hintergrund bindungstheoretischer Forschungserkenntnisse erklären, welche die emotionale Sicherheit und Verbundenheit als ein zentrales Bedürfnis von Paaren ergründet haben (Catherall, 2022). Daran anlehnend hat Roesler (2018) „die emotionale Ansprechbarkeit des Partners“ (S. 43) als Voraussetzung für eine emotional bedeutsame und befriedigende Paarbeziehung definiert. Es ist zu vermuten, dass ein erhöhter aktiv verarbeiteter Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation, welcher eine verminderte emotionale Ansprechbarkeit impliziert (Arbeitskreis OPD, 2023), zurückweisend und verletzend auf die Partnerin bzw. den Partner wirken und einen kongenialen aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation bzw. eine emotionale Distanzierung – sowie aufseiten der Frau auch einen passiven Selbstwertkonflikt – bedingen kann. In diesem Zusammenhang ist auch auf den aus der ersten Publikation hervorgehenden positiven Zusammenhang zwischen dem aktiv verar-

beiteten Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation bei Müttern und ihrem psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten hinzuweisen (Akin et al., 2021). Insgesamt ergeben sich einzelne Hinweise auf ungünstige Zusammenhänge zu erhöhten Ausprägungen des aktiven Konfliktes Abhängigkeit vs. Individuation im Kontext der Eltern- und Partnerschaft, die im Rahmen künftiger längsschnittlicher Untersuchungen verifiziert und näher untersucht werden sollten.

Darüber hinaus korrelierten besonders viele väterliche Konflikte positiv mit dem passiven Selbstwertkonflikt der Mütter. Dieser hing neben dem aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation von Vätern auch mit dem passiven Selbstwert-, passiven Schuld- und passiven ödipalen Konflikt von Vätern zusammen. Selbstwertkonflikte, die bei den hier untersuchten Eltern aus dem nicht klinischen Spektrum im Vergleich zu allen anderen Konflikten eher gering ausfielen, stellen in der Paarforschung eine bedeutsame Variable dar, welche Aspekte der Beziehungsqualität und -zufriedenheit vorhersagen als auch selbst durch diese vorhergesagt werden kann (Mund et al., 2015). Auch in den positiven Korrelationen zwischen dem passiven Selbstwertkonflikt von Müttern und den verschiedenen psychodynamischen Konflikten ihrer Partner kann eine solche dynamische Wechselwirkung zum Selbstwert sowie ein mediierender Effekt der Beziehungsqualität und -zufriedenheit vermutet werden. Trotz der eher geringen durchschnittlichen Ausprägung dieses Konfliktes bei der hier untersuchten Stichprobe ist unter Beachtung der zuvor beschriebenen negativen Zusammenhänge zum sozioökonomischen Status und zur Wärme und Unterstützung im Erziehungsverhalten sowie des positiven Zusammenhangs zum psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten eine nachteilige Bedeutsamkeit des passiven Selbstwertkonfliktes zu verzeichnen, die die von Benecke et al. (2018) und Gisch et al. (2020) bereits aufgezeigten positiven Zusammenhänge zu psychischen Belastungen und zur verminderten Lebens- und Arbeitszufriedenheit ergänzt. Aus der Gesamtbetrachtung der Befunde zum passiven Selbstwertkonflikt lässt sich feststellen, dass der passive Selbstwertkonflikt das weibliche Geschlecht stärker betrifft und in vielfältiger Weise mit ungünstigen Faktoren im intrafamiliären Kontext assoziiert ist.

Weitere signifikante Zusammenhänge zwischen Elternpaaren ergaben sich in Relation zum passiven ödipalen Konflikt bei Vätern. Die Befunde zeigen, dass die Ablehnung und die Resignation sexueller und erotischer Wünsche von Männern neben Einschränkungen im Selbstwerterleben mit einer erhöhten Unterwürfigkeit und Anpassung sowie Ablehnung und Resignation sexueller und erotischer Wünsche bei den Partnerinnen einhergehen (Arbeitskreis OPD, 2023). Die mit dem passiven ödipalen Konflikt von

Männern zusammenhängenden psychodynamischen Konflikte der Partnerinnen erscheinen dabei nicht überraschend, da verschiedene Studien bereits zahlreiche negative psychische Auswirkungen fehlender sexueller Zuneigung (Burghardt & Gradl, 2022) und vermiedener sexueller Nähe (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2018) bei Paaren aufzeigen konnten.

Zusammenfassend betreffen die Konflikt-Korrelationen zwischen Elternpaaren im Wesentlichen drei psychodynamische Konflikte: den aktiven Konflikt Abhängigkeit vs. Individuation und passiven ödipalen Konflikt bei Vätern sowie den passiven Selbstwertkonflikt bei Müttern. Erhöhte Ausprägungen in den genannten drei Konflikten gehen mit erhöhten Ausprägungen in mindestens zwei bis zu vier verschiedenen psychodynamischen Konflikten bei der Partnerin bzw. dem Partner einher. Die mit den drei genannten psychodynamischen Konflikten verbundene emotionale Distanzierung und erotisch-sexuelle Resignation von Vätern sowie das mangelnde Selbstwerterleben von Müttern (Arbeitskreis OPD, 2023) könnten somit bei stabilen und gesunden Paaren eine *normative* Umgangsweise mit psychodynamischen Konflikten der Partnerin bzw. des Partners oder aber ein in der nicht klinischen Population verbreitetes potenzielles Risiko für die Stabilität von funktionierenden Paarbeziehungen darstellen. Ob die aus der korrelativen Untersuchung der Elternpaare hervorstechenden drei psychodynamischen Konflikte nun Bestandteil *funktionierender* Paarbeziehungen sind und/oder ein bestehendes Risikopotenzial für Eltern aus der Normalbevölkerung darstellen, stellt letztlich ein wichtiges Untersuchungsziel für weiterführende Längsschnittstudien dar, in denen die Auswirkungen und Entwicklung dieser Konflikte erfasst werden können.

Das psychopathologische Risikopotenzial psychodynamischer Konflikte konnte schließlich im Rahmen der dritten vorgestellten Publikation in Zusammenhang mit der Lebensphase der Adoleszenz näher ergründet werden (Akin et al., 2023). Beim Vergleich von Jugendlichen mit und ohne psychische Belastungen konnte die Forschungshypothese 7 bestätigt und aufgezeigt werden, dass psychische Belastungssyndrome mit höheren Ausprägungen in den psychodynamischen Konflikten einhergehen (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020). In Ergänzung zu den aus den bisher diskutierten Befunden abgeleiteten Hinweisen auf die Ubiquität verschiedener Konflikt-Modus-Konstellationen konnten die Ergebnisse der dritten Studie somit aufdecken, dass eine erhöhte Ausprägung psychodynamischer Konflikte – bzw. eine rigidere und unflexiblere Umgangsweise mit zeitlich überdauernden konflikthaften Motivthemen (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) – mit psychopathologischen Belastungen verbunden ist. Damit stehen die hier vorgestellten nicht

klinischen und klinischen Befunde insgesamt in Übereinstimmung mit der von Benecke und Ehrental (2018) formulierten Definition psychodynamischer Konflikte als „eine gewisse konflikthafte Vulnerabilität, die einerseits das Leben dynamisch hält, andererseits aber auch einen Risikofaktor darstellt“ (S. 226–227).

Die Frage nach der Determinationsrichtung, bzw. inwiefern erhöhte psychodynamische Konflikte die Entstehung und/oder die Aufrechterhaltung psychischer Belastungen bei Jugendlichen bedingen, konnte anhand der vorgestellten querschnittlichen Untersuchungsbefunde nicht untersucht werden. Allerdings geht die konfliktbezogene psychodynamische Störungstheorie davon aus, dass Symptome Regulierungs- und Lösungsversuche für zugrunde liegende psychodynamische Konflikte darstellen (Rudolf, 2013). Daran anlehnend lassen sich die zur Überprüfung der Forschungshypothese 8 ermittelten syndrombezogenen Unterschiede in den psychodynamischen Konfliktausprägungen zum tiefergreifenden Verständnis verschiedener psychischer Belastungssyndrome in der Adoleszenz heranziehen und in Relation zu verschiedenen psychodynamischen Störungsmodellen diskutieren.

Der kovarianzanalytische Vergleich von Adoleszenten mit Syndromen aus dem Spektrum der depressiven, somatoformen, alkohol-, angst- und essstörungsbezogenen Störungen hat u. a. gezeigt, dass Adoleszente mit essstörungsbezogenen Syndromen die vergleichsweise höchsten Ausprägungen im aktiven Konflikt Selbstversorgung vs. Versorgtwerden, im aktiven Schuldkonflikt sowie im passiven Identitätskonflikt aufweisen. Unter Berücksichtigung der Normwerte von Seiffge-Krenke und Escher (2021a) lag v. a. der durchschnittliche passive Identitätskonflikt von Adoleszenten mit Essstörungssyndromen deutlich über der Norm. Dieser Befund deutet darauf, dass Adoleszente mit Essstörungssyndromen besonders stark von identitärer Unsicherheit und Orientierungslosigkeit (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) betroffen sind. Essstörungen zählen mitunter zu den herausforderndsten psychischen Erkrankungen (Giel et al., 2011), die mit einer hohen Chronifizierungsrate (Gonzalez et al., 2007) und Letalität (Arcelus et al., 2011) einhergehen und v. a. im Jugendalter auftreten (Herpertz-Dahlmann, 2015). Analog dazu stellt der Prozess der Identitätssuche und -bildung eine hohe Herausforderung für jedes Individuum dar, welche ebenfalls im Jugendalter eine bedeutsame Entwicklung und Reifung erfahren (Seiffge-Krenke, 2021). Gemäß Seiffge-Krenke (2014, 2021) werden Jugendliche mit einer Vielzahl an sozial vermittelten Lebensentwürfen, Ich- und Körperidealen sowie innerseelischen Wünschen nach Individuation und sozialer Anerkennung konfrontiert, die die Identitätsarbeit in der Adoleszenz grundsätzlich erschweren können. Wenn sich Jugend-

liche unter den komplexen identitären Anforderungen und Herausforderungen überfordert, ungeschützt oder gar verloren fühlen, kann gemäß Klotter (2016) das Hungern, Erbrechen oder auch Zuführen *verbotener* Lebensmittel eine Ausweich- und Kompensationsreaktion darstellen, die eine kurzfristige Regulation und haltgebende Orientierung verschafft. In diesem Zusammenhang kann der erhöhte passive Identitätskonflikt bei den hier untersuchten Adoleszenten mit Essstörungssyndromen vor dem Hintergrund der mit diesem Konflikt einhergehenden Empfindung von Orientierungs- und Identitätslosigkeit (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) erklärt werden.

Es ist zu beachten, dass im Rahmen der vorliegenden Untersuchung Adoleszente mit anorektischen, bulimischen und Binge-Eating-Syndromen zu einer Gruppe zusammengefasst wurden, sodass potenzielle konflikt-dynamische Differenzen zwischen verschiedenen Essstörungen nicht beurteilt werden können. Unter Berücksichtigung der theoretischen Grundannahmen von Klotter (2016) kann allerdings auch in Betracht gezogen werden, dass der passive Identitätskonflikt bei verschiedenen Formen von Essstörungen grundlegend bedeutsam ist und daher die primäre diagnostische Identifizierung einer potenziellen Essstörung bei psychisch belasteten Adoleszenten unterstützen kann. Dass identitäre Probleme für Adoleszente mit Essstörungssyndromen eine besonders hohe Belastung darstellen, konnte darüber hinaus auch durch die vergleichsweise erhöhten Beeinträchtigungen in der Strukturdimension Identität aufgezeigt werden (Akın et al., 2023). Die dargelegten Befunde stehen zusammengenommen im Einklang mit den aus der Literatur hervorgehenden identitätsbezogenen Erklärungsansätzen zu Essstörungen (Klotter, 2016; Seiffge-Krenke, 2014, 2021) und sprechen dafür, dass der passiv verarbeitete Identitätskonflikt für Adoleszente mit Essstörungssyndromen einen diagnostisch und therapeutisch relevanten Aspekt darstellt.

Zum weiteren diagnostischen Verständnis der hier untersuchten essstörungsbezogenen Syndrome kann auch der regressionsanalytisch ermittelte positive Zusammenhang zwischen dem passiven Identitätskonflikt von Adoleszenten ohne psychische Belastungen und der perzipierten mütterlichen psychologischen Kontrolle beitragen (Akın et al., 2021). Ein potenziell vermittelnder Effekt des passiven Identitätskonfliktes auf die in der bisherigen Forschung mehrfach aufgezeigten Effekte geringer elterlicher Fürsorge sowie erhöhter psychologischer Kontrolle auf Essstörungen bei Heranwachsenden (Amianto et al., 2021; Anaya et al., 2022; Ihle et al., 2006) kann vermutet werden. Aufgrund des querschnittlichen Studiendesigns ist allerdings auch auf die aus der Untersuchung von Hillege et al. (2006) hervorgehenden negativen Auswirkungen von Essstörungen auf

die familiäre Interaktion hinzuweisen, die wiederum einen vermittelnden Effekt des passiven Identitätskonfliktes bei Adoleszenten mit essstörungsbezogenen Syndromen auf das Erziehungsverhalten der Eltern bedenken lassen. Abgesehen von der hier nicht abschließend beurteilbaren Determinationsrichtung der verschiedenen Zusammenhänge zwischen Essstörungssyndromen, psychodynamischen Konflikten und Erziehungsverhalten ergeben sich Hinweise auf Vorteile der Berücksichtigung des passiven Identitätskonfliktes und Einbeziehung der Eltern in die psychotherapeutische Behandlung von Adoleszenten mit Essstörungen, die unter Abschnitt 4.4 näher diskutiert werden.

Weitere Hinweise auf syndrombezogene psychodynamische Konfliktmuster zeigten sich bei Adoleszenten mit Syndromen aus dem depressiven Störungsspektrum. Adoleszente mit depressiven Syndromen wiesen im Vergleich zu Adoleszenten mit somatoformen und Alkoholabusus-Syndromen höhere Ausprägungen im aktiven Konflikt Selbstversorgung vs. Versorgtwerden sowie die vergleichsweise höchste Ausprägung im passiven Selbstwertkonflikt auf. Versorgungs- und Selbstwertkonflikte konnten bereits an erwachsenen Patientinnen und Patienten mit chronischen Depressionen als erst- und zweitbedeutsamste Konflikte identifiziert werden (Kaufhold et al., 2017; Rost, 2011). Die gemeinsame Betrachtung der Erkenntnisse aus dem Erwachsenen- und hier untersuchten Jugendbereich lässt die Vermutung aufwerfen, dass depressive Erkrankungen vom syndromalen Beginn in der Adoleszenz bis hin zur Chronifizierung im Erwachsenenalter mit einer Versorgungs- und Selbstwertkonfliktdynamik einhergehen. Die hierin erkennbare depressionsspezifische Konfliktdynamik deckt sich sowohl mit der *objektbezogenen* psychodynamischen Theorie einer zugrunde liegenden Angst vor dem Liebesverlust durch das wichtige Objekt (Freud, 1917) als auch der *selbstbezogenen* psychodynamischen Theorie einer zugrunde liegenden narzisstischen Kränkung bei depressiven Störungsbildern (Kohut & Wolf, 1980). Das Hervorstechen beider Konflikte spricht insgesamt für das von Bleichmar (2013) konzeptualisierte Zusammenwirken einer objekt- und selbstbezogenen Konfliktdynamik bei depressiven Störungen. Beachtenswert ist jedoch, dass insbesondere die durchschnittliche Ausprägung des passiven Selbstwertkonfliktes unter Berücksichtigung der Normierungskennwerte von Seiffge-Krenke und Escher (2021a) als überdurchschnittlich hoch eingeschätzt werden kann. Daher lässt sich vermuten, dass die narzisstische Dysregulation und damit einhergehende Fragilität im Selbstwerterleben (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) einen besonders relevanten Aspekt depressiven Erlebens in der Adoleszenz darstellt.

Der passive Selbstwertkonflikt fiel in der hier vorgestellten Vergleichsstudie allerdings nicht nur bei Adoleszenten mit depressiven Syndromen besonders hoch aus, sondern zeigte auch eine vergleichbar hohe Ausprägung bei Adoleszenten mit Syndromen aus dem Angststörungsspektrum. Demnach können nicht nur depressive, sondern auch angstbezogene Syndrome in der Adoleszenz durch einen erhöhten passiven Selbstwertkonflikt von anderen psychischen Belastungssyndromen differenziert werden, was für ein insgesamt erhöhtes psychopathologisches Risikopotenzial durch Beeinträchtigungen im Selbstwernerleben spricht. Eine reziproke Beziehung zwischen dem Selbstwertgefühl und der Ängstlichkeit konnte bereits auf der Basis von umfangreichen Längsschnittdaten in der Metaanalyse von Sowislo und Orth (2013) aufgezeigt werden. Den Erkenntnissen von Sowislo und Orth (2013) zufolge kann ein vermindertes Selbstwertgefühl – welches für den passiven Selbstwertkonflikt kennzeichnend ist (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2020) – eine ausgeprägte Ängstlichkeit bei Kindern und Jugendlichen vorhersagen. Auch die Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie konnten die Zusammenhänge zwischen dem Selbstwertgefühl und der Ängstlichkeit von Kindern und Jugendlichen bestätigen und zusätzlich aufzeigen, dass eine Verbesserung des Selbstwertgefühls mit einem Abfall generalisierter Ängstlichkeit einhergeht (Otto et al., 2016).

In der psychoanalytischen Theorie wird ein gestörtes Selbstwernerleben v. a. in den selbstpsychologischen Ansätzen als zentraler Aspekt in der Pathogenese von Angststörungen beschrieben (Kohut & Wolf, 1980). Demnach können früh etablierte defizitäre und gestörte Selbstkonzepte dazu führen, dass Betroffene sich als Zumutung für ihre soziale Umwelt wahrnehmen und unter unrealistisch überhöhten Selbstansprüchen und Schamgefühlen leiden, die wiederum eine erhöhte Ängstlichkeit bedingen können (Kohut & Wolf, 1980). Eine weitere prominente psychodynamische Theorie zur Pathogenese von Angststörungen stellt die Bindungstheorie dar, die den ätiologischen Stellenwert ungünstiger bzw. unsicherer Bindungserfahrungen hervorhebt (Romer, 2015; Scheidt & Waller, 2005). Der bindungstheoretische Bezug zu Angststörungen hat sich in den vorgelegten Untersuchungsergebnissen durch die vergleichsweise hohen Einschränkungen auf der Strukturdimension Bindung bei Adoleszenten mit Angstsyndromen bestätigt.

Die hier festgestellten erhöhten Ausprägungen des passiven Selbstwertkonfliktes bei Adoleszenten mit Syndromen aus dem Angststörungs- und Depressionsspektrum können schließlich auch vor dem Hintergrund der erziehungspsychologischen Erkenntnisse aus der ersten Studie (Akin et al., 2021) im Hinblick auf potenzielle pathogenetische Zusammenhänge diskutiert werden. Erhöhte Ausprägungen im passiven Selbstwertkon-

flikt konnten im Rahmen der ersten vorgestellten Untersuchung regressionsanalytisch auf die perzipierte psychologische Kontrolle im mütterlichen Erziehungsverhalten zurückgeführt werden (Akin et al., 2021). Es ist denkbar, dass ein erhöhter passiver Selbstwertkonflikt bei Adoleszenten im Kontext von depressiven und Angstsyndromen die aus der bisherigen Erziehungsforschung hervorgehenden Zusammenhänge zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und depressiven als auch angstbezogenen Störungen (Clayborne et al., 2021; Rasing et al., 2020) medieren könnte.

Eine abschließende diskussionswürdige syndromspezifische Konfliktdynamik ergab sich in Zusammenhang zum Alkoholabusus. Adoleszente mit Alkoholmissbrauchssyndromen wiesen im Vergleich zu Adoleszenten mit anderen psychischen Belastungen in den meisten untersuchten psychodynamischen Konflikten die niedrigsten Ausprägungen auf. Eine Ausnahme bildete der aktive ödipale Konflikt. Bei diesem Konflikt zeigten Adoleszente mit Alkoholmissbrauchssyndromen eine nahezu doppelt so hohe Ausprägung wie Adoleszente mit depressiven Syndromen. Ferner wiesen Adoleszente mit Alkoholmissbrauchssyndromen die niedrigsten psychisch-strukturellen Beeinträchtigungen auf. Strukturbezogene Informationen nehmen gemäß Bilitza (2008) in der diagnostischen Klassifikation von Suchtphänomenen eine zentrale Stellung ein, da symptomatisches Suchtverhalten auf dem gesamten Spektrum struktureller Fähigkeiten/Störungen stattfinden kann und diese maßgeblich bestimmen, ob der symptomatische Alkoholmissbrauch schließlich zur chronischen Abhängigkeitserkrankung führt. Da die hier untersuchten Jugendlichen mit Alkoholmissbrauchssyndromen keine ausgeprägten strukturellen Defizite aufweisen und von einem relativ *reifen* psychodynamischen Konflikt stärker betroffen sind, können die erhobenen Daten nicht in Verbindung zu den strukturpathologischen Erklärungsmodellen schwerwiegender Alkoholabhängigkeit gebracht werden. Vielmehr kann die hier ermittelte Konfliktdynamik bei Adoleszenten mit Alkoholmissbrauchssyndromen im Rahmen der *neurotischen* Konflikttheorie interpretiert werden, die eine „ungelebte ödipale Liebe (zu starke Bindung eines Kindes zum gegengeschlechtlichen Elternteil)“ (Stauder, 2009, S. 27) als wichtigen psychodynamischen Aspekt postuliert, der sich auch im hier erhöhten aktiven ödipalen Konflikt abbildet. Inwiefern konflikt- und strukturpathologische Aspekte tatsächlich zwischen syndromalem und chronischem Alkoholabusus differenzieren können, bedarf weiterführender Untersuchungen an Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Schweregraden des Alkoholabusus.

Zum weiteren diagnostischen und pathogenetischen Verständnis des erhöhten aktiven ödipalen Konfliktes bei Adoleszenten mit Alkoholmissbrauchssyndromen lassen

sich die Befunde aus der ersten vorgestellten Untersuchung heranziehen (Akin et al., 2021). Erneut kann ein potenziell vermittelter psychopathologischer Effekt der mütterlichen psychologischen Kontrolle auf Alkoholmissbrauchssyndrome in der Adoleszenz vermutet werden. Der mit Alkoholabusus und mütterlicher psychologischer Kontrolle in Verbindung stehende erhöhte aktive ödipale Konflikt lässt folglich eine psychodynamische Vermittlung der von Boden et al. (2021) längsschnittlich aufgezeigten prädiktiven Relevanz elterlicher Erziehungseinwirkungen in der Kindheit und Jugend für die Inzidenz von Alkoholabhängigkeitserkrankungen im Erwachsenenalter vermuten.

Die abschließende Untersuchung von Adoleszenten mit psychischen Belastungen hat zusammenfassend aufgezeigt, dass unterschiedliche psychopathologische Syndrome anhand der psychodynamischen Konflikte von Jugendlichen differenziert und charakterisiert werden können. Die Ergebnisse stützen die von Mayer et al. (2021), Seiffge-Krenke et al. (2013) und Winter et al. (2011) aufgezeigte klinische Relevanz einer standardmäßigen operationalisierten psychodynamischen Konflikterfassung in der psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen. Die in Zusammenhang mit verschiedenen Syndromen festgestellten erhöhten psychodynamischen Konflikte weisen insgesamt hohe Übereinstimmungen zu einzelnen psychodynamischen Störungsmodellen auf und verdeutlichen, dass die psychodynamische Konfliktdiagnostik zum tiefergreifenden Verständnis verschiedener Störungsbilder beitragen kann.

Aus der Gesamtbetrachtung aller drei Studien bzw. der klinisch relevanten Befunde (Akin et al., 2023) und der nicht klinischen Erkenntnisse (Akin et al., 2021, 2022) lassen sich letztlich wichtige Hinweise auf intrafamiliäre Hintergründe der psychopathologisch bedeutsamen psychodynamischen Konflikte erschließen, die eine Grundlage für die weiterführende Forschung darstellen. Die bei Adoleszenten mit Essstörungen-, Depressions-, Angst- und Alkoholmissbrauchssyndromen festgestellten erhöhten Ausprägungen im passiven Identitäts- und Selbstwert- sowie aktiven ödipalen Konflikt standen den Auswertungen der ersten vorgestellten Studie zufolge alle in positivem Zusammenhang zum psychologisch kontrollierend wahrgenommenen mütterlichen Erziehungsverhalten (Akin et al., 2021). Das selbstberichtete psychologisch kontrollierende Erziehungsverhalten von Müttern war wiederum positiv mit einer Vielzahl an v. a. eigenen psychodynamischen Konflikten der Mütter assoziiert (Akin et al., 2021), die darüber hinaus in vielfältiger Weise positiv mit den psychodynamischen Konflikten der Väter zusammenhängen (Akin et al., 2022). Aus psychopathologischer Sicht ergeben sich somit relevante

Anhaltspunkte für konflikt-dynamisch vermittelte Effekte erziehungs- und paarpsychologischer Faktoren, die die klinische Relevanz einer möglichst umfassenden und intrafamiliären Diagnostik bei der Behandlung jugendlicher Patientinnen und Patienten verdeutlichen. Auch wenn die hier vorgestellten Querschnittsbefunde deskriptive Hinweise auf intrafamiliäre Zusammenhänge zwischen den Erziehungseinwirkungen, der elterlichen Paarbeziehung und den psychodynamischen Konflikten liefern konnten, kann die Kausalität dieser Beziehungen nicht abschließend geklärt werden. Längsschnittliche Untersuchungen zur Rolle psychodynamischer Konflikte im intragenerationalen Beziehungskontext stellen daher ein klinisch relevantes Ziel für die künftige Forschung dar.

Abschließend lässt sich sagen, dass die hier vorgestellten drei Studien an erster Stelle die dimensionale und ubiquitäre Geltung psychodynamischer Konflikte in entwicklungsrelevanten Beziehungsstrukturen bei Adoleszenten und deren Eltern aufzeigen und an zweiter Stelle mit erhöhten psychodynamischen Konflikten einhergehende psychopathologische Belastungen in der Adoleszenz ergründen konnten, deren Implikationen für die klinische Praxis und künftige psychodynamische Konfliktforschung unter Abschnitt 4.4 näher diskutiert werden.

4.3 Limitationen

Bei der Interpretation der Befunde ist zu beachten, dass die hier vorgestellten Untersuchungsergebnisse verschiedenen Limitationen unterliegen.

An erster Stelle ist die statistische Bedeutsamkeit der Studienergebnisse zu diskutieren. Da im Rahmen der drei Studien vorgegebene Stichproben aus dem Projekt *Erziehungsverhalten und Psychodynamische Merkmale aus Sicht von Jugendlichen und Eltern* untersucht wurden, konnte im Vorfeld keine in Relation zur Teststärke und Irrtumswahrscheinlichkeit stehende Stichprobenumfangsplanung realisiert werden. Trotz der erschwerten Abschätzbarkeit von unbekanntem Einflussgrößen in explorativen Forschungsdesigns ist die Auswirkung der am Ende gegebenen Stichprobengröße auf potenziell erkennbare Effekte zu berücksichtigen. Daher wurden mithilfe der Software G*Power Version 3.1.9.3 die tatsächliche Teststärke und die Sensitivität der Berechnungen im Nachhinein bestimmt.

Die im Rahmen der ersten Studie generierten stichprobenbeschreibenden Korrelationen erreichten entsprechend der Post-hoc-Analysen Teststärken zwischen $1 - \beta = 0.55$ und 1.00 . Demnach konnten signifikante Zusammenhänge zwischen dem

Alter, Geschlecht, den psychodynamischen Konflikten und Einschätzungen zum Erziehungsverhalten der $n = 221$ Adoleszenten in bis zu 55 % der Fälle nicht zuverlässig entdeckt werden. Die ermittelten Regressionsmodelle zur Untersuchung der Forschungshypothesen 2a und 2b erzielten wiederum Teststärken zwischen $1 - \beta = 0.33$ und 1.00, sodass die Wahrscheinlichkeit, einen Fehler 2. Art zu begehen, teilweise bis zu 67 % betrug. Gemäß der Post-hoc-Sensitivitätsanalyse lag der kleinste aufspürbare Effekt, der bei der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten und Erziehungsberichten von Adoleszenten mit einer Power von $1 - \beta = 0.80$ und einem Alpha-Fehlerniveau von $\alpha = .05$ regressionsanalytisch entdeckt werden konnte, bei $f^2 = 0.07$. Anhand der Daten von $n = 64$ Müttern und $n = 64$ Vätern konnten wiederum Zusammenhänge zwischen den elterlich berichteten Erziehungsdimensionen und psychodynamischen Konflikten ab einer starken Effektstärke von $f^2 = 0.59$ zuverlässig entdeckt werden.

Die im Rahmen der zweiten Studie berechneten Mittelwertunterschiede und Korrelationen erzielten Teststärken von $1 - \beta = 0.54$ bis 1.00. Dabei konnten Unterschiede in den psychodynamischen Konfliktausprägungen zwischen Müttern und Vätern in bis zu 29 % der Fälle und Zusammenhänge zwischen den $n = 116$ Elternpaaren in bis zu 46 % der Fälle nicht zuverlässig entdeckt werden. Gemäß der Post-hoc-Sensitivitätsanalyse waren mittlere Effekte von $d = 0.37$ und $r = .25$ zuverlässig entdeckbar, während kleine Mittelwertunterschiede und Korrelationseffekte nicht erkannt werden konnten.

Die im Rahmen der dritten Untersuchung ermittelten Mittelwertunterschiede zur Überprüfung der Forschungshypothese 7 erreichten entsprechend der Post-hoc-Teststärkeanalysen eine Power zwischen $1 - \beta = 0.62$ und 1.00. Damit lag die Wahrscheinlichkeit, signifikante Unterschiede zwischen psychisch auffälligen und unauffälligen Adoleszenten zu übersehen, bei bis zu 38 %. Der Sensitivitätsanalyse zufolge konnten in der Stichprobe von $n = 510$ Adoleszenten unter Voraussetzung der mindestens erforderlichen Power von $1 - \beta = 0.80$, des Alpha-Fehlerniveaus von $\alpha = .05$ sowie der zweiseitigen Testung schwache Mittelwertunterschiede von $f = 0.12$ zuverlässig entdeckt werden. Die ermittelten Mittelwertunterschiede zur Untersuchung der Forschungshypothese 8 wiesen wiederum eine Testpower von $1 - \beta = 0.58$ bis 1.00 auf, sodass die Wahrscheinlichkeit, einen Fehler 2. Art bei der kovarianzanalytischen Untersuchung der psychisch belasteten Adoleszenten zu begehen, bei bis zu 42 % lag. Gemäß der Post-hoc-Sensitivitätsanalyse konnten Mittelwertunterschiede zwischen den fünf klinischen Subgruppen ab einer mittleren Effektstärke von $f = 0.25$ zuverlässig entdeckt werden.

Ein wesentlicher Kritikpunkt an der Arbeit ist somit die teilweise zu geringe Fallzahl, die die Entdeckung statistisch bedeutsamer Resultat erschwert hat. Um auch kleine Effekte bei einer Power von $1 - \beta = .80$ in den korrelationsanalytischen Untersuchungen aufdecken zu können, wären die Daten von $n = 779$ Adoleszenten sowie $n = 779$ Müttern und $n = 779$ Vätern notwendig gewesen. Im Rahmen der regressionsanalytischen Untersuchungen hätten wiederum kleine Effekte bei einer Power von $1 - \beta = .80$ anhand der Daten von $n = 688$ Adoleszenten unter Berücksichtigung der sechs Erziehungsdimensionen als Prädiktoren und von $n = 1216$ Müttern und Vätern unter Berücksichtigung der insgesamt 28 reliabel erfassbaren psychodynamischen Konflikte als Prädiktoren zuverlässig aufgedeckt werden können. Um Mittelwertunterschiede zwischen Adoleszenten mit und ohne psychische Belastungen zuverlässig ermitteln zu können, wäre unter Voraussetzung der Power von $1 - \beta = .80$ eine Stichprobe von $N = 788$ Adoleszenten mit jeweils $n = 394$ Adoleszenten mit und $n = 394$ Adoleszenten ohne psychische Belastungen notwendig gewesen. Um bereits kleine Mittelwertunterschiede zwischen fünf klinischen Subgruppen von Adoleszenten mit 80%iger Teststärke entdecken zu können, wären wiederum die Daten von $N = 1200$ Adoleszenten mit jeweils $n = 240$ Adoleszenten pro Subgruppe notwendig.

Über die eingeschränkte Teststärke und Sensitivität der Arbeit hinaus stellt das querschnittliche Forschungsdesign eine weitere wichtige Limitation für die Interpretation der dargelegten Befunde dar. Die Querschnittsdaten bilden eine Momentaufnahme der Zustände bzw. Einschätzungen von Adoleszenten und deren Eltern ab. Sie liefern keine Informationen zu zeitlichen Entwicklungen und erlauben demzufolge keine Schlüsse über die Wirkrichtungen und -prozesse der dargelegten Zusammenhänge und Unterschiede. Die Determinationsrichtung der ermittelten Abhängigkeitsbeziehungen zwischen den psychodynamischen Konflikten und Erziehungsdimensionen, die Entwicklung und Wirkrichtung der miteinander korrelierenden psychodynamischen Konflikte zwischen Elternpaaren oder die zeitliche Präzedenz in der Entstehung psychodynamischer Konflikte und psychischer Belastungen konnten anhand der Querschnittsdaten nicht untersucht werden. Insbesondere im Rahmen der bisherigen Erziehungsforschung wurde die vor-schnelle Annahme einer unidirektionalen Einflussrichtung als bedeutendes Problem diskutiert (Krohne & Hock, 2015). Daher sind bidirektionale Zusammenhänge zwischen den Erziehungsverhaltensweisen von Eltern und den psychodynamischen Konflikten von Adoleszenten und deren Eltern nicht außer Acht zu lassen. Auch bei der Interpretation der ermittelten Zusammenhänge zwischen den psychodynamischen Konflikten von Müt-

tern und Vätern und der unterschiedlichen Konfliktausprägungen zwischen Adoleszenten mit und ohne psychische Belastungen sowie zwischen Adoleszenten mit verschiedenen psychischen Belastungen sind bidirektionale Effekte zu bedenken. Längsschnittlich angelegte Studien, die die psychodynamischen Konflikte in Relation zu den aus der Theorie hervorgehenden intrafamiliären Einflussfaktoren untersuchen, könnten zum besseren Verstehen der Entstehung, Entwicklung und Auswirkungen von psychodynamischen Konflikten beitragen.

Ein weiterer limitierender Aspekt der vorgestellten Arbeit ist die Beschränkung auf Selbsturteile bzw. subjektive Repräsentationen. Psychodynamische Konflikte, Erziehungsdimensionen und psychische Belastungen wurden ebenso wie alle anderen unter Abschnitt 2.4 dargestellten Untersuchungsvariablen mithilfe von Selbstbeurteilungsinstrumenten erfasst. Trotz der ökonomischen Vorteile und der hohen klinischen Verwendbarkeit der Erfassung der Perspektive von Patientinnen und Patienten sind die Nachteile von Selbstbeurteilungsinstrumenten nicht außer Acht zu lassen. Verzerrungen in der Eigenwahrnehmung bzw. Einschränkungen in der Fähigkeit, sich selbst adäquat und realistisch einzuschätzen, stellen einen wesentlichen Nachteil dar (Stieglitz & Freyberger, 2000). Das Erziehungsverhalten wurde zwar als einziges Konstrukt aus zwei Perspektiven bzw. sowohl aus Sicht der Adoleszenten als auch aus Sicht der Eltern erfasst, aber auch hierbei besteht eine Beschränkung auf Einschätzungen von persönlich involvierten bzw. direkt vom erfassten Konstrukt betroffenen Personen. Sozial erwünschte ebenso wie persönlichkeits- und stimmungsabhängige Verzerrungen in den Erziehungsberichten von Adoleszenten können genauso wenig ausgeschlossen werden wie die aus der Studie von Ekundayo (2008) hervorgehende Neigung von Eltern, das eigene Erziehungsverhalten *besser* zu bewerten bzw. psychologisch kontrollierende Maßnahmen weniger zu berichten als warmes und unterstützendes Erziehungsverhalten.

Von besonderem Diskussionswert sind die aus den Selbstangaben abgeleiteten psychodynamischen Konflikte, die im Fokus der vorliegenden drei Artikel standen. Messmethoden zur Erfassung psychodynamischer Konflikte nehmen eine grundlegend kontrovers diskutierte Stellung in der psychoanalytisch-psychodynamischen Therapie und Forschung ein (Jungclaussen & Hauten, 2018). In der traditionellen psychoanalytischen Konfliktdiagnostik steht die sogenannte *psychogenetische Rekonstruktion* im Fokus (Ermann, 2016). Bei der psychogenetischen Rekonstruktion werden biografische Erfahrungen und mit diesen einhergehende unbewusste Konflikte aus den Erzählungen und Erinnerungen der Patientin oder des Patienten durch die Beobachtungen der Psychothe-

rapeutin oder des Psychotherapeuten erfasst (Ermann, 2016). Die psychogenetische Rekonstruktion wurde aufgrund ihres hypothetischen Charakters und der damit verbundenen Gefahr für psychogenetische Fehlschlüsse durch den Arbeitskreis OPD (2023) kritisiert. Der Arbeitskreis OPD empfiehlt eine interviewbasierte, phänomenologisch-deskriptive Erfassung gegenwärtig konflikthaft erlebter Lebensbereiche der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des diagnostischen Beziehungserlebens anhand der OPD-Konfliktachse (Arbeitskreis OPD, 2023; Arbeitskreis-OPD-KJ-2, 2020), welche wiederum von den Vertreterinnen und Vertretern der biografisch-rekonstruierenden Diagnostik im Hinblick auf die Fähigkeit zur tatsächlichen Erfassung unbewusster, biografisch geprägter und zeitlich überdauernder Konflikte infrage gestellt wird (Jungclaussen & Hauten, 2018). Die hier verwendete Methode zur Erfassung psychodynamischer Konflikte stellt wiederum einen gänzlich neuen Ansatz dar, der zwar auf der OPD-Konfliktachse basiert, allerdings keine Einschätzung durch ausgebildete Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und keine Information zum diagnostischen Beziehungserleben beinhaltet, sondern ausschließlich auf den Angaben der Untersuchungsperson beruht. Sowohl der OPD-KF (Benecke et al., 2018) als auch der OPD-KJ-KF (Seiffge-Krenke & Escher, 2021a) stellen Forschungsinstrumente im Validierungsprozess dar, die im Vergleich zum OPD-Interview und zur therapeutischen psychogenetischen Konfliktrekonstruktion weder die Außenperspektive bzw. Sicht von Expertinnen und Experten noch Informationen zur lebensgeschichtlichen Entwicklung der Untersuchungsperson erfassen. Daher lässt sich die Frage aufwerfen, ob die beiden Konfliktfragebögen die im Interesse der vorliegenden Forschungsarbeit stehenden, aus der psychodynamischen Störungstheorie hervorgehenden, unbewussten zeitlich überdauernden intrapsychischen Konflikte tatsächlich erheben konnten oder, wie Benecke et al. (2018) anmerken, „nicht einfach Persönlichkeitsstile“ (S. 391) abgebildet haben.

Auch die Nutzung des PHQ-D (Löwe et al., 2002) zum Ausschluss bzw. zur Feststellung psychischer Belastungen muss kritisch betrachtet werden. Trotz der Anwendungsökonomie stellen die Gefahr der Ergebnisverfälschbarkeit, die intellektuellen Mindestanforderungen und die geringe Differenzierungsfähigkeit bei schwerwiegenden Störungsgraden Nachteile der PHQ-D-basierten Messung psychischer Belastungen dar (Berth, 2003). Darüber hinaus entsprechen die im Rahmen der dritten vorgestellten Studie durchgeführte Bestimmung von Hauptsyndromen anhand der Schweregradbestimmung sowie die Zusammenfassung verschiedener Syndrome in fünf übergeordnete Syndrom-Kategorien nicht den offiziellen Auswertungsempfehlungen der Testautoren. Die

fehlende Berücksichtigung komorbider psychischer Syndrome hat dabei die externe Validität der Studie eingeschränkt. Um die psychodynamischen Konflikte von Adoleszenten mit verschiedenen psychischen Störungen valide und umfassend untersuchen zu können, sollten künftige Studien daher neben fragebogenbasierten Screeninginstrumenten strukturierte klinische Interviews zur expertinnen- und expertenbasierten Diagnostik psychischer Störungen nach ICD-11 (World Health Organisation, 2021) oder DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) einsetzen.

Im Anschluss an die kritische Auseinandersetzung mit den eingesetzten Selbstbeurteilungsinstrumenten ist zur Beurteilung der Plausibilität der vorgestellten Befunde auch die messmethodische Qualität der Testinstrumente zu diskutieren. Die Reliabilität der einzelnen Fragebögen wurde im Rahmen aller drei Publikationen untersucht. Während akzeptable bis exzellente interne Konsistenzen für die Skalen des D-ZKE, D-ZKE-E, PHQ-D und OPD-KJ2-SF gesichert werden konnten, mussten verschiedene Skalen des OPD-KJ-KF und OPD-KF aufgrund unzureichender Reliabilitäten aus den Datenanalysen ausgeschlossen werden. Dies hat dazu geführt, dass der psychodynamischen Theorie nach früh etablierte und entwicklungspsychologisch ebenso wie psychopathologisch relevante Konflikte (u. a. die Konflikte K1a, K1p, K21, K2p, K3p bei Adoleszenten und K0, K1p, K21, K2p bei Eltern) nicht in Zusammenhang zum Erziehungskontext, bei Elternpaaren oder bei psychisch belasteten Adoleszenten untersucht werden konnten. Darüber hinaus kann auch die insgesamt sehr niedrig gesetzte Schwelle für eine ausreichende Reliabilität von mindestens .50 nach Blanz (2015) kritisiert werden. Die in der klassischen Testtheorie üblicherweise mindestens angestrebte zufriedenstellende Reliabilität von .70 (Moosbrugger & Kelava, 2012) konnte kaum durch die psychodynamischen Konfliktskalen erreicht werden.

Auch die aus den konfirmatorischen Validitätsuntersuchungen von Benecke et al. (2018) sowie Seiffge-Krenke und Escher (2021a) hervorgehende teilweise eingeschränkte Anpassungsgüte der Messmodelle des OPD-KJ-KF und OPD-KF ist als wichtige messmethodische Einschränkung zu vermerken. Die genannten messmethodischen Mängel erhöhen insgesamt die Wahrscheinlichkeit für Einschränkungen in der externen und internen Validität der drei Studien und können daher bei der Interpretation der Befunde nicht außer Acht gelassen werden.

Benecke et al. (2018) begründen u. a. die teilweise geringen internen Konsistenzen durch die hohe Komplexität der psychodynamischen Konflikt-Konstrukte, die vielfältige Facetten abbilden sollen. Im Hinblick auf den OPD-KJ-KF kann daran anschließend

auch die geringe Anzahl von zwei Items pro Skala ein weiterer Grund für die niedrigen bis eingeschränkten Reliabilitäten sein. Auch wenn die 28 Items eine zeitökonomische Messung ermöglichen, könnte eine längere Version des OPD-KJ-KF möglicherweise die Komplexität der psychodynamischen Konflikt-Konstrukte besser abbilden und die methodische Güte des Fragebogens steigern.

Zu beachten ist auch, dass Seiffge-Krenke und Escher (2021a) bei der Auswertung des OPD-KJ-KF eine Zusammenfassung der Items zur Erfassung der aktiven und passiven Konfliktverarbeitungsmodi zu einer gemeinsamen Konfliktskala sowie die Mittelung aller Items zur Bildung einer Gesamtskala empfehlen. Auf die Umsetzung dieser Empfehlung wurde allerdings aufgrund der dadurch erschwerten Vergleichbarkeit mit den OPD-KF-Skalen sowie der erschwerten inhaltlichen Interpretierbarkeit der Konfliktskalen durch die Repräsentation diskrepanter – bzw. sowohl passiver als auch aktiver – Merkmale im Rahmen der hier vorgestellten Studien verzichtet.

Die Weiterentwicklung des OPD-KJ-KF und OPD-KF stellt insgesamt ein unabdingbares Ziel für die weitere empirische Erforschung psychodynamischer Konflikte dar. Die Ergebnisse der hier vorgestellten querschnittlichen Untersuchungen könnten dazu genutzt werden, die Fragebögen im Hinblick auf die Reliabilität und Dimensionalität zu verbessern, indem beispielsweise die 2-Item-Skalen des OPD-KJ-KF ergänzt bzw. die Item-Pools zur Abbildung der vielen Facetten der einzelnen psychodynamischen Konflikte grundsätzlich erweitert und überarbeitet sowie an konstruktnahen Symptomskalen validiert werden.

Eine weitere methodische Problematik stellt die Art der Datenerhebung bzw. Rekrutierung dar. Vor dem Hintergrund der freiwilligen Studienteilnahme und der damit einhergehenden Selbstselektionsgefahr (Elston, 2021) kann eine statistische Verzerrung der Stichprobeneinheiten nicht ausgeschlossen werden. Vor allem die innerhalb der Familienforschung in Zusammenhang zum Selbstselektionsbias häufig auftretende verminderte Teilnahme von Vätern (Costigan & Cox, 2001) lässt sich auch in der hier erreichten geringen Rücklaufquote von Vätern (20 %) verzeichnen.

Ferner hat die ungleichmäßige Verteilung verschiedener Altersstufen, sozioökonomischer Verhältnisse und Geschlechter bei Adoleszenten – insbesondere die nahezu fehlende Teilnahme von Adoleszenten mit diverser Geschlechtszuordnung – die Repräsentativität der Daten eingeschränkt.

Daran anschließend ist auch die Beschränkung der Studie auf gegengeschlechtliche Elternpaare zu kritisieren. Die in der Population existierende Vielfalt an Partner- und

Lebensgemeinschaftsformen wird in den untersuchten Stichproben nicht repräsentiert, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt.

Zuletzt ist auf den potenziellen Einfluss der Covid-19-Pandemie einzugehen. Die über drei Jahre andauernde weltweite Covid-19-Pandemie und die damit einhergehenden schwerwiegenden Infektionserkrankungen, Todesfälle, Einführungen von Kontaktverboten und Ausgangsbeschränkungen fielen in den Datenerhebungszeitraum des Forschungsprojektes und wurden in ihren Auswirkungen nicht kontrolliert. Verschiedene Studien konnten bereits seit Beginn der Covid-19-Pandemie gesteigerte psychische Belastungen, wie z. B. vermehrte depressive Erkrankungen, Angststörungen und Stresssymptome in der Bevölkerung (Lakhan et al., 2020) sowie gesteigerte Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in Familien und Partnerschaften (Baier et al., 2022; Garthus-Niegel et al., 2021), aufzeigen. Ob die genannten Pandemie-Belastungen möglicherweise die hier untersuchten psychodynamischen Konflikte, Perzeptionen des Erziehungsverhaltens, psychisch-strukturellen Fähigkeiten und das psychische Gesundheitserleben von Adoleszenten und deren Eltern direkt oder auch indirekt – beispielsweise durch ein vermindertes Konzentrations- und Denkvermögen beim Antwortverhalten – beeinflusst haben, kann letztlich nicht beantwortet werden.

4.4 Implikationen für die Praxis und zukünftige Forschung

Trotz der dargelegten Limitationen haben die hier vorgestellten Querschnittsbefunde den empirischen Kenntnisstand zu psychodynamischen Konflikten erweitert und wichtige Anhaltspunkte für die psychodynamische Diagnostik, Therapie und künftige Forschung geliefert.

Die querschnittlich aufgezeigte Bedeutung psychodynamischer Konflikte in der Erziehungsinteraktion von Eltern und Jugendlichen, in der Partnerschaft von Müttern und Vätern sowie im Kontext verschiedener psychischer Belastungssyndrome in der Adoleszenz lässt v. a. diagnostische und therapeutische Implikationen für die Arbeit mit jugendlichen Patientinnen und Patienten ableiten. An erster Stelle sprechen die ermittelten Zusammenhänge zwischen psychodynamischen Konflikten und elterlichen Erziehungsverhaltensweisen (Akin et al., 2021) für die diagnostische Relevanz erziehungspsychologischer Informationen. Diese könnten unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der dritten Studie (Akin et al., 2023) zum tieferen Verstehen erhöhter psychodynamischer Konflikte bei Jugendlichen mit psychischen Belastungen beitragen.

Die erhöhte psychodynamische Konfliktbelastung von Adoleszenten, die eine stärkere psychologische Kontrolle sowie verminderte Wärme und autonomieförderliche Verhaltenskontrolle im elterlichen Erziehungsverhalten berichten, konnte zusammengenommen im Einklang mit den bisherigen Erkenntnissen aus der empirischen Erziehungspsychologie (Schneewind, 2012) und psychoanalytischen Entwicklungstheorie (Hierdeis, 2016) auf die Nachteile einer manipulativ und liebesentziehend wahrgenommenen Erziehungsform für die innere Konfliktodynamik hinweisen. Es ist zu vermuten, dass erziehungspsychologische Maßnahmen, die zur Förderung einer autoritativen Erziehungsform, d. h. von Wärme und Unterstützung sowie autonomieförderlicher Verhaltenskontrolle im Erziehungsverhalten beitragen, auch mit günstigen Veränderungen in der inneren Konfliktodynamik von Heranwachsenden einhergehen. Unter Berücksichtigung der hier generierten Studienerkenntnisse könnte bspw. eine Reduktion der mütterlichen psychologischen Kontrolle und Verstärkung der väterlichen autonomieförderlichen Kontrolle mit einer Verminderung des passiven Identitätskonfliktes bei Adoleszenten einhergehen, die wiederum das Risiko für die Entstehung einer Essstörung (Akin et al., 2023) vermindern könnte.

In Ergänzung dazu ermöglicht die prädiktive Relevanz v. a. elterlicher psychodynamischer Konflikte für das Erziehungsverhalten von Eltern (Akin et al., 2021) die Ableitung von potenziell wirksamen Inhalten für erziehungspsychologische Präventions- und Interventionsmaßnahmen. Demnach könnten die Förderung elterlicher Wärme und Unterstützung sowie autonomiebegünstigender Verhaltenskontrolle und die Verminderung elterlicher psychologischer Kontrolle möglicherweise durch ein gezieltes Intervenieren auf der Ebene psychodynamischer Konflikte bei den Eltern erreicht werden.

Zudem sprechen die Befunde aus der zweiten Studie (Akin et al., 2022) dafür, dass die für das Erziehungsverhalten relevanten psychodynamischen Konflikte von Eltern auf vielfältige Weise mit den psychodynamischen Konflikten der jeweiligen Partnerinnen und Partner assoziiert sind. Hieraus lässt sich eine weitere Interventionsebene, nämlich die unbewusste Konfliktodynamik des Elternpaares, für die Behandlung psychischer Belastungen bei Jugendlichen ableiten.

Zusammengenommen lassen die Befunde die Vermutung aufwerfen, dass eine für die adoleszente Konfliktodynamik und – damit assoziiert – psychische Gesundheit günstige elterliche Erziehung durch Interventionsmaßnahmen, die die psychodynamischen Konflikte der Eltern sowohl im Einzelnen als auch als Paar berücksichtigen, erreicht werden könnte. Die aus den aufgezeigten Zusammenhängen zwischen den Erziehungsein-

wirkungen, der elterlichen Paarbeziehung und den psychodynamischen Konflikten abgeleiteten Implikationen für die Praxis stehen im Einklang mit der von Schnelzer (2015) beschriebenen Notwendigkeit psychodynamischen Denkens im Erziehungskontext. In der Integration psychodynamischer und pädagogischer Kenntnisse sieht Neudecker (2010) eine Chance dazu, „nicht nur die Konflikte des Kindes zu berücksichtigen, sondern auch die inneren Konflikte der Eltern, die sich oft in problematischen Erziehungshaltungen ausdrücken“ (S. 133).

Zur Überprüfung der hier diskutierten klinischen Nützlichkeit der Erfassung und Beachtung intrafamiliärer psychodynamischer Konflikte in der Behandlung von jugendlichen Patientinnen und Patienten bedarf es letztlich weiterführender Forschungsbemühungen. Künftige längsschnittliche Untersuchungen könnten u. a. durch eine umfassende empirische Ergründung der Entwicklung adoleszenter psychodynamischer Konflikte durch Veränderungen im elterlichen Erziehungsverhalten ebenso wie der Veränderungen im elterlichen Erziehungsverhalten durch Interventionen auf Ebene elterlicher psychodynamischer Konflikte zur Weiterentwicklung und Etablierung psychodynamisch-familien-therapeutischer Interventionen beitragen.

Über die Implikationen für die Diagnostik und Therapie von Jugendlichen hinaus lassen sich aus den Ergebnissen der zweiten Publikation (Akin et al., 2022) auch Folgerungen für die paartherapeutische Praxis ableiten. Die miteinander assoziierten Konflikte von stabilen und psychisch unbelasteten Elternpaaren haben Einblicke in die Konfliktdynamiken von Paaren aus dem normativen Spektrum gewährt. Die Kenntnis über das Vorhandensein homogener verarbeiteter und dabei variabler psychodynamischer Konfliktthemen in *funktionierenden* Paarbeziehungen impliziert im Einklang mit den theoretischen Annahmen von Reich und von Boetticher (2020), dass nicht eine vollständige Bewältigung und Überwindung psychodynamischer Konflikte, sondern Veränderungen im dyadischen Zusammenspiel und -wirken der individuellen psychodynamischen Konflikte ein realistisches und erstrebenswertes Ziel für die Paartherapie darstellen. Insgesamt stehen die aus der zweiten Studie hervorgehenden, miteinander korrelierenden psychodynamischen Konflikte von stabilen und psychisch unbelasteten Elternpaaren (Akin et al., 2022) in Übereinstimmung mit der von Willi (1975) postulierten Annahme, dass sich ein *gesundes* konfliktdynamisches Zusammenwirken in Beziehungen durch die Abwesenheit polarisiert verarbeiteter gemeinsamer Konfliktthemen kennzeichnet. Die längsschnittliche Untersuchung der Entwicklung und Veränderung psychodynamischer Konflikte bei Paaren

in Zusammenhang zur partnerschaftlichen Zufriedenheit und Qualität der Paarbeziehung stellt daher ein weiteres wichtiges Ziel für die künftige Forschung dar.

Zusammenfassend haben die vorgestellten Querschnittsbefunde Einblicke in die erziehungs- und paarpsychologische sowie psychopathologische Geltung psychodynamischer Konflikte geliefert, die in weiterführenden Studien näher erforscht werden sollten. Längsschnittlich angelegte, multiperspektivische Untersuchungen an ausreichend großen und repräsentativen Stichproben, in denen neben den Selbsteinschätzungen von Adoleszenten und deren Eltern auch Fremdeinschätzungen und v. a. Expertinnen- und Expertenurteile erfasst werden, sind für die empirische Begründung der Entstehung und Auswirkungen psychodynamischer Konflikte innerhalb entwicklungsrelevanter Beziehungsstrukturen von immediater Relevanz. Die messmethodische Anpassung und Validierung der hier eingesetzten OPD-Konflikt-Fragebögen stellen in diesem Zusammenhang ein primäres Ziel für die zukünftige Forschung dar. Unter der Voraussetzung der weiteren Entwicklung und Etablierung zeitökonomisch einsetzbarer und standardisierter Messinstrumente zur Quantifizierung psychodynamischer Konflikte kann letztlich eine umfassende empirische Überprüfung der aus den hier vorgestellten Querschnittsbefunden abgeleiteten Zusammenhänge zwischen elterlichen Konflikten und elterlichem Erziehungsverhalten sowie adoleszenten Konflikten und psychischen Belastungssyndromen erreicht werden, die wiederum zur Entwicklung und Etablierung effektiver familien-, paar- und einzeltherapeutischer Maßnahmen beitragen kann.

5 Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Dissertationsschrift wurden die Ergebnisse aus drei wissenschaftlichen Publikationen zur querschnittlich-empirischen Untersuchung psychodynamischer Konflikte bei Adoleszenten und deren Eltern zusammengefasst und diskutiert.

Die vorgestellten Befunde konnten im Rahmen der psychodynamischen Konflikttheorie empirische Beiträge zum intrafamiliären und psychopathologischen Geltungsrahmen psychodynamischer Konflikte liefern. Folgende sechs Hauptkenntnisse haben sich aus den drei Untersuchungen ergeben:

(1) Weibliche und männliche Jugendliche und Erwachsene weisen Unterschiede in der Betroffenheit von psychodynamischen Konflikten auf. Während weibliche Jugendliche stärker vom passiven Identitäts- und Selbstwertkonflikt betroffen sind, zeigt sich der aktive ödipale Konflikt stärker bei männlichen Jugendlichen. Mütter neigen eher zur passiven Konfliktverarbeitung, während Väter eher aktive Konfliktverarbeitungsmodi aufweisen.

(2) Die psychodynamischen Konflikte von Jugendlichen sind positiv mit einem psychologisch kontrollierend erlebten elterlichen Erziehungsverhalten – insbesondere der Mütter – assoziiert, während die Perzeption elterlicher Wärme und Unterstützung sowie autonomieförderlicher Verhaltenskontrolle mit verminderten psychodynamischen Konflikten bei Jugendlichen einhergeht.

(3) Das selbstberichtete Erziehungsverhalten von Eltern steht in Zusammenhang zu ihren eigenen psychodynamischen Konflikten, denen der Partnerin oder des Partners sowie denen des adoleszenten Kindes. Dabei sind insbesondere eigene und passiv verarbeitete psychodynamische Konflikte von Eltern mit einem vermehrt psychologisch kontrollierenden Erziehungsverhalten assoziiert.

(4) Die psychodynamischen Konflikte von Müttern und Vätern korrelieren miteinander. Dabei weisen Elternpaare in stabilen Beziehungen und ohne psychische Belastungen ein relativ konsistentes Muster an miteinander positiv korrelierenden heterogenen psychodynamischen Konfliktthemen und homogenen Konfliktverarbeitungsmodi auf.

(5) Jugendliche mit psychischen Belastungen weisen stärker ausgeprägte psychodynamische Konflikte auf als Jugendliche ohne psychische Belastungen.

(6) Unterschiedliche psychische Krankheitssyndrome in der Adoleszenz lassen sich durch spezifische psychodynamische Konflikte differenzieren und charakterisieren.

Gemäß der seit über 100 Jahren bestehenden psychoanalytischen Störungstheorie stellen psychodynamische Konflikte als erlebens- und verhaltensprägende sowie vulnerable Lebensthemen einen wesentlichen Aspekt der Charakterstruktur und -pathologie dar (Benecke & Ehrental, 2018). Die aus den vorgestellten Befunden hervorgehende Ubiquität bzw. in Relation zu verschiedenen interpersonellen Kontexten und Lebensabschnitten – sowohl in der Adoleszenz als auch im Erwachsenenalter – ersichtlich werdende dimensionale Existenz psychodynamischer Konflikte spricht dafür, psychodynamische Konfliktmuster und Lösungsmodi als ein klinisch relevantes Modell der Persönlichkeitskonstituierung weiter zu erforschen. Die im Rahmen der dritten Studie aufgezeigten syndrombezogenen psychodynamischen Konfliktausprägungen bei Jugendlichen (Akin et al., 2023) konnten letztlich vor dem Hintergrund der nicht klinischen Erkenntnisse aus den ersten beiden Publikationen (Akin et al., 2021, 2022) die Bedeutsamkeit einer intrafamiliären psychodynamischen Konfliktdiagnostik bei der psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen verdeutlichen.

Abschließend lässt sich im Hinblick auf den gegenwärtig bedeutsamen Paradigmenwechsel in der Persönlichkeitsdiagnostik im ICD-11 (World Health Organisation, 2021) und im alternativen Modell zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), der sich durch eine dimensionale und differenzierte Erfassung von zeitlich überdauernden Beeinträchtigungen in den Persönlichkeitsfunktionen kennzeichnet und bereits mit verschiedenen psychodynamischen Konzepten in Verbindung gebracht werden konnte (z. B. Blüml & Doering, 2021; Sarrar & Goth, 2022; Nazari et al., 2021), ein hoher klinischer Nutzen der hier diskutierten Befunde für die Etablierung einer standardisierten und routinierten Erfassung psychodynamischer Konflikte in der psychotherapeutischen Arbeit mit jugendlichen und erwachsenen Patientinnen und Patienten feststellen.

Literaturverzeichnis

- Adler, A. (2008). *Menschenkenntnis*. Anaconda. (Original veröffentlicht im Jahr 1927)
- Akın, A., Goth, K., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2023). Operationalized psychodynamic diagnostic of adolescents in light of the new ICD-11 model of personality functioning: Personality structure, psychodynamic conflicts, and mental health problems. *Children, 10*(7), Artikel 1095.
- Akın, A., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Reitzle, M., & Sarrar, L. (2021). Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents. *Nordic Psychology, 73*(4), 359–374.
- Akın, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2022). An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples. *Psychodynamic Psychiatry, 50*(4), 689–705.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. Aufl.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Aufl.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amianto, F., Martini, M., Olandese, F., Davico, C., Abbate-Daga, G., Fassino, S., & Vitello, B. (2021). Affectionless control: A parenting style associated with obesity and binge eating disorder in adulthood. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association, 29*(2), 178–192.
- Anaya, C., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2022). An investigation of associations between parenting and binge eating across pubertal development in pre-adolescent and adolescent female participants. *The International Journal of Eating Disorders, 55*(12), 1811–1823.
- Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (2023). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-3: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Hogrefe.
- Arbeitskreis OPD-KJ-2 (Hrsg.) (2020). *OPD-KJ-2 Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Manual*. Hogrefe.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 724–731.

- Arifiyanti, N. (2019). Relationship between authoritative parenting style and preschools prosocial behavior. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 311–319.
- Backhaus, K., Erichson, B., & Weiber, R. (2015). *Fortgeschrittene Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Springer.
- Baier, D., Biberstein, L., & Kliem, S. (2022). Partnerschaftliche Gewalt während der COVID-19-Pandemie in der Schweiz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 16(1), 51–57.
- Bakó, T., & Kulcsár, E. (2005). Study of relational collusion in infertile couples with a possible psychogenic background. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*, 20(2), 112–125.
- Barber B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319.
- Baumgart, M., & Lichtenberg, J. (2013). *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Springer.
- Baumrind, D. (1966). Prototypical descriptions of 3 parenting styles. *Psychology*, 37(4), 887–904.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1), 1–103.
- Bauriedl, T., Cierpka, M., Neraal, T., & Reich, G. (2002). Psychoanalytische Paar- und Familientherapie. In M. Wirsching, & P. Scheib (Hrsg.) *Paar- und Familientherapie* (S. 79–105). Springer.
- Behnke, B. (1972). *Psychoanalyse in der Erziehung: Die kindliche Entwicklung aus der Sicht psychoanalytisch orientierter Pädagogik*. Kindler.
- Benecke, C. (2014). *Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch*. Kohlhammer.
- Benecke, C. (2017). Konfliktorientierte Therapie. *Psychotherapeut*, 62(2), 98–105.
- Benecke, C., & Ehrenthal, J. C. (2018). Psychoanalytische Modelle. In C. Benecke, H. Saß, J. Zimmermann, P. M. Zaudig, & G. Berberich (Hrsg.), *Persönlichkeitsstörungen. Update zu Theorie und Therapie* (S. 225–239). Schattauer.

- Benecke, C., Henkel, M., Doering, S., Jakobsen, T., Stasch, M., Dahlbender, R., Alhabbo, S., & Zimmermann, J. (2018). Der OPD-Konfliktfragebogen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 64(4), 380–393.
- Benecke, C., & Möller, H. (2013). OPD-basierte Diagnostik im Coaching. In H. Möller, & S. Kotte (Hrsg.), *Diagnostik im Coaching: Grundlagen, Analyseebenen, Praxisbeispiele* (S. 183–198). Springer.
- Berth, H. (2003). B. Löwe, RL Spitzer, S. Zipfel & W. Herzog: PHQ-D. Gesundheitsfragebogen für Patienten. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 12(2), 90–93.
- Bilitza, K. W. (2008). *Psychodynamik der Sucht: Psychoanalytische Beiträge zur Theorie*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Blanz, M. (2015). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen*. Kohlhammer.
- Bleichmar, H. (2013). Verschiedene Pfade, die in die Depression führen: Implikationen für spezifische und gezielte Interventionen. In M. Leuzinger-Bohleber, U. Bahrke, & A. Negele (Hrsg.), *Chronische Depression: Verstehen – Behandeln – Erforschen* (S. 82–97). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem – A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396–410.
- Blüml, V., & Doering, S. (2021). ICD-11 personality disorders: A psychodynamic perspective on personality functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Artikel 654026.
- Boden, J. M., Crossin, R., Cook, S., Martin, G., Foulds, J. A., & Newton-Howes, G. (2021). Parenting and home environment in childhood and adolescence and alcohol use disorder in adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 329–334.
- Bortz, J., & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer.
- Bowlby, J., Ainsworth, M. D. S., & Endres, M. (2016). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. Ernst Reinhardt Verlag.

- Bögels, S. M., Bamelis, L., & van der Bruggen, C. (2008). Parental rearing as a function of parent's own, partner's, and child's anxiety status: Fathers make the difference. *Cognition and Emotion, 22*(3), 522–538.
- Breitenbach, E. (2001). Sozialisation und Konstruktion von Geschlecht und Jugend. Empirischer Konstruktivismus und dokumentarische Methode. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann, & N. Arnd-Michael (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis* (S. 165–178). Springer.
- Brody, S. (1956). *Patterns of mothering: maternal influence during infancy*. International Universities Press.
- Burghardt, J., & Gradl, S. (2022). Die Wirkung von Motiven und Bindungsstilen auf Sexualität. In F. Riffer, M. Sprung, E. Kaiser, & J. Burghardt (Hrsg.), *Sexualität im Kontext psychischer Störungen: Vielfalt der Normalität und Stellenwert in der Psychotherapie* (S. 11–19). Springer.
- Catherall, D. R. (2022). *Emotionale Sicherheit: Affektive Kommunikation in Partnerschaft und Paartherapie*. Carl-Auer.
- Cierpka, M., Grande, T., Rudolf, G., von der Tann, M., & Stasch, M. (2007). The Operationalized Psychodynamic Diagnostics system: Clinical relevance, reliability and validity. *Psychopathology, 40*(4), 209–220.
- Clayborne, Z. M., Kingsbury, M., Sampasa-Kinyaga, H., Sikora, L., Lalande, K. M., & Colman, I. (2021). Parenting practices in childhood and depression, anxiety, and internalizing symptoms in adolescence: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(4), 619–638.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum.
- Costigan, C. L., & Cox, M. J. (2001). Fathers' participation in family research: Is there a self-selection bias? *Journal of Family Psychology, 15*(4), 706–720.
- Cropp, C., & Claaßen, B. (2021). Reliabilität und Validität des OPD-KJ-Konfliktfragebogens bei stationär behandelten Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 49*(5), 377–385.
- Dagninoa, P., & de la Parrab, G. (2020). Patterns of change: Tracking the therapeutic focus. *Revista Brasileira de Psicoterapia, 22*(3), 21–30.

- Dicks, H. V. (1967). *Marital tensions: Clinical studies towards a psychological theory of interaction*. Routledge.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer Zwölf-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(3), 262–274.
- Ekundayo, D. T. (2008). *Das Erziehungsverhalten der Eltern aus der Sicht von Kindern mit und ohne Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* [Dissertation, Universität des Saarlandes]. Homburg/Saar.
- Elston, D. M. (2021). Participation bias, self-selection bias, and response bias. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Online-Vorveröffentlichung.
- Ermann, M. (2016). Psychoanalytische Konfliktpsychologie – obsolet oder aktuell? *Forum der Psychoanalyse*, 32(4), 431–442.
- Escher, F., Sarrar, L., & Seiffge-Krenke, I. (2021). Differences in psychodynamic conflicts between healthy adolescents and adolescent patients: Results with the conflict questionnaire. *Nordic Psychology*, 73(4), 347–358.
- Feldkötter, A.-L., Thomsen, T., & Lessing, N. (2019). Die Rolle von Partnerschaft, Erziehung und Elternstress beim Problemverhalten von Kindern im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 28(1), 68–76.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Flaake, K. (2001). Weibliche Adoleszenz und psychosoziale Lernprozesse. In W. Gieseke (Hrsg.), *Handbuch zur Frauenbildung* (S. 115–124). Springer.
- Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In A. Freud, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris, & O. Isakower (Hrsg.), *Sigmund Freud: Gesammelte Werke* (Bd. 5, S. 33–145). Fischer.
- Freud, S. (1916/1917). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In A. Freud, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris, & O. Isakower (Hrsg.), *Sigmund Freud: Gesammelte Werke* (Bd. 11). Fischer.

- Freud, S. (1917). *Trauer und Melancholie*. In A. Freud, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris, & O. Isakower (Hrsg.), *Sigmund Freud: Gesammelte Werke* (Bd. 10, S. 427–446). Fischer.
- Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. In A. Freud, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris, & O. Isakower (Hrsg.), *Sigmund Freud: Gesammelte Werke* (Bd. 13, S. 237–289). Fischer.
- Freud, S. (1924). Der Untergang des Ödipus-Komplexes. In A. Freud, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris, & O. Isakower (Hrsg.), *Sigmund Freud: Gesammelte Werke* (Bd. 13, S. 395–402). Fischer.
- Ganzeboom, H. B., De Graaf, P. M., & Treiman, D. J. (1992). A standard international socio-economic index of occupational status. *Social Science Research*, 21(1), 1–56.
- Garthus-Niegel, S., Seefeld, L., Mojahed, A., & Schellong, J. (2021). Häusliche Gewalt im Kontext der COVID-19-Pandemie. *Trauma & Gewalt*, 15(3), 200–210.
- Geis, A. (2011). *Handbuch für die Berufsvercodung*. Gesis. http://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/tools_standards/handbuch_der_berufscodierung_110304.pdf
- Gewirtz-Meydan, A., & Finzi-Dottan, R. (2018). Sexual satisfaction among couples: The role of attachment orientation and sexual motives. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 178–190.
- Giel, K. E., Groß, G., & Zipfel, S. (2011). Neue S3-Leitlinie zur Behandlung von Essstörungen. *PPmP – Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 61(7), 293–294.
- Gonzalez, A., Clarke, S., & Kohn, M. (2007). Eating disorders in adolescents. *Australian Family Physician*, 36(8), 614–619.
- Goth, K., Sarrar, L., & Schlüter-Müller, S. (2019). *DSQ 40 J – Defense Style Questionnaire für Jugendliche und junge Erwachsene* [Unveröffentlichtes Testmaterial]. Psychiatrische Universitätskliniken Basel.
- Goth, K., Schrobildgen, C., & Schmeck, K. (2018). *Das Inventar OPD-KJ2-SF (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter – Strukturfragebogen)*. *Deutschsprachige Version: Ein Fragebogen zur Selbst-*

- beantwortung für die Erfassung der Persönlichkeitsstruktur im Jugendalter – Kurzbeschreibung. Academic-tests.*
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. *Diagnostica, 50*(4), 171–181.
- Grande, T., Oberbracht, C., & Rudolf, G. (1998). Einige empirische Zusammenhänge zwischen den Achsen Beziehung, Konflikt und Struktur. In H. Schauenburg, H. J. Freyberger, M. Cierpka, & P. Buchheim (Hrsg.), *OPD in der Praxis: Konzepte, Anwendungen, Ergebnisse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik* (S. 121–138). Huber.
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: Findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry, 18*(1), Artikel 65.
- Halim, M. L. D., Sakamoto, D. J., Russo, L. N., Echave, K. N., Portillo, M. A., & Tawa, S. (2022). Early gender differences in valuing strength. *Archives of Sexual Behavior, 51*(4), 2169–2182.
- Havlicek, L. L., & Peterson, N. L. (1977). Effect of the violation of assumptions upon significance levels of the Pearson r. *Psychological Bulletin, 84*(2), 373–377.
- Heinemann, E., & Hopf, H. (2021). *Psychische Störungen in Kindheit und Jugend: Symptome – Psychodynamik – Fallbeispiele – psychoanalytische Therapie*. Kohlhammer.
- Henkel, M., Benecke, C., Masuhr, O., Jaeger, U., & Spitzer, C. (2022). Reliabilität und Validität des OPD-Konfliktfragebogens bei stationären Psychotherapiepatient*innen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 68*(1), 39–53.
- Hermann, M., & Niendorf, J. (2022). What it's like to be a girl. *Freie Assoziation, 25*(1), 8–26.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 24*(1), 177–196.

- Hierdeis, H. (2016). *Psychoanalytische Pädagogik – Psychoanalyse in der Pädagogik*. Kohlhammer.
- Hillege, S., Beale, B., & McMaster, R. (2006). Impact of eating disorders on family life: Individual parents' stories. *Journal of Clinical Nursing, 15*(8), 1016–1022.
- Himmighoffen, H., & Böker, H. (2011). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) in der Psychotherapie von Patienten mit bipolarer affektiver Störung. *Psychotherapie in Psychiatrie, psychotherapeutischer Medizin und klinischer Psychologie, 16*(1), 56–64.
- Ihle, W., Dörte, J., Heerwagen, A., & Neuperdt, C. (2005). Depression, Angst und Essstörungssymptomatik und erinnertes elterliches Erziehungsverhalten. *Kindheit und Entwicklung, 14*(1), 30–38.
- Jacob, A., & Zeddies, R. (2019). *Elterliche Erziehung: Verstehen – Beschreiben – Unterstützen. Ein Arbeitsbuch*. Kohlhammer.
- Jennissen, S., Connolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, P., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2021). Insight as a mechanism of change in dynamic therapy for major depressive disorder. *Journal of Counseling Psychology, 68*(4), 435–445.
- Jungclaussen, I., & Hauten, L. (2018). Psychodynamische Konfliktdiagnostik – Ein komplementäres Modell (KMK). *Psychotherapeutenjournal, 3*(1), 225–234.
- Kaufhold, J., Negele, A., Leuzinger-Bohleber, M., Kallenbach, L., Ernst, M., & Bahrke, U. (2017). Zur Konfliktdynamik bei chronischer Depression – Ergebnisse zur Konflikt- und Strukturachse der OPD in der LAC-Studie. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 63*(2), 151–162.
- Keizer, R., Helmerhorst, K. O., & van Rijn-van Gelderen, L. (2019). Perceived quality of the mother–adolescent and father–adolescent attachment relationship and adolescents' self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(6), 1203–1217.
- Kieffer, C. C. (2008). The role of the father in female development. *Psychoanalytic Inquiry, 28*(1), 76–91.
- Klein, M. (1952). Theoretische Betrachtungen über das Gefühlsleben des Säuglings. In R. Cycon (Hrsg.), *Melanie Klein: Gesammelte Schriften* (Bd. 3, S. 105–155). Frommann-Holzboog.

- Kleiner-Paz, I. I., & Nasim, R. (2021). Dissociative collusion: Reconnecting clients with histories of trauma in couple therapy. *Family Process, 60*(1), 32–41.
- Klotter, C. (2016). Essstörungen und Identität. In C. Klotter (Hrsg.), *Identitätsbildung über Essen* (S. 19–27). Springer.
- Kohut, H. (1971). Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. *Psyche, 25*(11), 831–855.
- Kohut, H. (1976). *Narzissmus: Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Suhrkamp.
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1980). Die Störungen des Selbst und ihre Behandlung. In U. Peters (Hrsg.), *Psychologie des 20. Jahrhunderts* (S. 667–682). Kindler.
- Koops, T. U., Wiessner, C., Ehrental, J. C., & Briken, P. (2021). Assessing psychodynamic conflicts and level of personality functioning in women diagnosed with vaginismus and dyspareunia. *Frontiers in Psychology, 12*, Artikel 687369.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (2015). *Psychologische Diagnostik. Grundlagen und Anwendungsfelder*. Kohlhammer.
- Kröger, C., & Sanders, R. (2019). Paare unterstützen–psychische Störungen verhindern?! Das Potenzial paarorientierter Interventionen zur Prävention psychischer Störungen. *Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung, 20*(2), 26–52.
- Kuhn, M., & King, V. (2021). Adoleszenz. In U. Deinet, B. Sturzenhecker, L. von Schwanenflügel, & M. Schwerthelm (Hrsg.), *Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit* (S. 1303–1313). Springer.
- Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2013). High self-esteem prospectively predicts better work conditions and outcomes. *Social Psychological and Personality Science, 4*(6), 668–675.
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice, 11*(4), 519–525.
- Lemaire, J. (1972). Die Ehekrise. In G. Condrau (Hrsg.), *Die Zukunft der Monogamie: Analysen und Entwürfe* (S. 80–97). Katzmann.
- Levy, D. M. (1941). Maternal overprotection. *Psychiatry, 4*(4), 567–626.

- Lohmann, H., Spieß, C. K., & Feldhaus, C. (2009). Der Trend zur Privatschule geht an bildungsfernen Eltern vorbei. *DIW Wochenbericht*, 76(38), 640–646.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen*. Pfizer.
- Mahan, R. M., Kors, S. B., Simmons, M. L., & Macfie, J. (2018). Maternal psychological control, maternal borderline personality disorder, and adolescent borderline features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 297–304.
- Martiny, S. E., & Renger, D. (2020). Konsequenzen sozioökonomischer Ungleichheit für Individuum und Gesellschaft. In P. Genkova (Hrsg.), *Handbuch Globale Kompetenz: Grundlagen – Herausforderungen – Krisen* (S. 1–15). Springer.
- Mayer, S., Rathgeber, M., Sommer, T., Winter, S., & Seiffge-Krenke, I. (2021). Diagnostische Arbeit mit dem Befundbogen der Konfliktachse der OPD-KJ: Empirische Ergebnisse an stationären und ambulanten Patient_innen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(5), 334–348.
- Mentzos, S. (2013). *Neurotische Konfliktverarbeitung: Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. Fischer.
- Mentzos, S. (2017). *Lehrbuch der Psychodynamik: Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mertens, W. (Hrsg.). (2022). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Kohlhammer.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16(1), 39–47.
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (Hrsg.). (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Springer.
- Mothander, P. R., & Moe, R. G. (2010). Self-reported depressive symptoms and parental stress in mothers and fathers who bring their infants to an infant mental health clinic. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(5), 310–316.
- Müller, E. (1999). *Zusammenhänge zwischen inadäquaten Verarbeitungsformen unbewusster Konflikte und unsicheren Bindungsstilen* [Unveröffentlichte Diplomarbeit]. Universität Eichstätt.

- Mund, M., Finn, C., Hagemeyer, B., Zimmermann, J., & Neyer, F. J. (2015). The dynamics of self-esteem in partner relationships. *European Journal of Personality, 29*(2), 235–249.
- Nazari, A., Huprich, S. K., Hemmati, A., & Rezaei, F. (2021). The construct validity of the ICD-11 severity of personality dysfunction under scrutiny of object-relations theory. *Frontiers in Psychiatry, 12*, Artikel 648427.
- Nissen, G. (1993). Psychische Störungen in der Pubertät und Adoleszenz. In C. Eggers, R. Lempp, G. Nissen, & P. Strunk (Hrsg.), *Kinder- und Jugendpsychiatrie* (S. 263–300). Springer.
- Ono, Y., Takaesu, Y., Nakai, Y., Ichiki, M., Masuya, J., Kusumi, I., & Inoue, T. (2017). The influence of parental care and overprotection, neuroticism and adult stressful life events on depressive symptoms in the general adult population. *Journal of Affective Disorders, 217*(1), 66–72.
- Otto, C., Petermann, F., Barkmann, C., Schipper, M., Kriston, L., Hölling, H., Ravens-Sieberer, U., & Klasen, F. (2016). Risiko- und Schutzfaktoren generalisierter Ängstlichkeit im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung, 25*(1), 21–30.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development, 72*(2), 583–598.
- Pinquart, M., & Gerke, D.-C. (2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 28*(8), 2017–2035.
- Rasing, S. P. A., Braam, M. W. G., Brunwasser, S. M., Janssens, J. M. A. M., Creemers, D. H. M., & Scholte, R. H. J. (2020). Depression and anxiety symptoms in female adolescents: Relations with parental psychopathology and parenting behavior. *Journal of Research on Adolescence, 30*(1), 298–313.
- 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*(1), 26–47.
- Rattner, J., & Danzer, G. (Hrsg.). (2010). *Enzyklopädie der Psychoanalyse Bd. 8: Pädagogik und Psychoanalyse*. Königshausen & Neumann.

- Reich, G. (2019). Sich finden und sich binden – bleiben oder scheiden. *Psychotherapeut*, 64(5), 369–373.
- Reich, G., & von Boetticher, A. (2014). *Psychodynamische Paartherapie: Durch vertieftes Verständnis zu differenzierten Sichtweisen*, 15(4), 34–37.
- Reich, G., & von Boetticher, A. (2020). *Psychodynamische Paar- und Familientherapie*. Kohlhammer.
- Reitzle, M. (2015). D-ZKE. Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten (deutsche Normierung). In D. Richter, E. Brähler, & J. Ernst (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren für Beratung und Therapie von Paaren und Familien* (S. 90–94). Hogrefe.
- Reitzle, M., Metzke, C. W., & Steinhausen, H.-C. (2001). Eltern und Kinder: Der Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten (ZKE). *Diagnostica*, 47(4), 196–207.
- Resch, F., & Parzer, P. (2014). Stellenwert der Entwicklungspsychopathologie für die Psychotherapie bei Jugendlichen. *Psychotherapeut*, 59(2), 100–108.
- Richter, H.-E. (2012). *Eltern, Kind und Neurose: Psychoanalyse der kindlichen Rolle*. Rowohlt. (Original veröffentlicht im Jahr 1963)
- Roesler, C. (2018). *Paarprobleme und Paartherapie: Theorien, Methoden, Forschung – ein integratives Lehrbuch*. Kohlhammer.
- Romer, G. (2015). Angststörungen und Bindungsentwicklung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(7), 491–495.
- Rost, R. (2011). *Subtypen depressiver Persönlichkeitsentwicklung zur Validierung der Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)* [Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg].
- Rudolf, G. (2006). *Strukturbezogene Psychotherapie: Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Schattauer.
- Rudolf, G. (2013). Krankheitsdisposition und Symptombildung. In G. Rudolf, & P. Henningsen (Hrsg.), *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik: Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage* (S. 106–196). Thieme.
- Rudolf, G. (2018). *Psychodynamische Psychotherapie: Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma*. Klett-Cotta.

- Rudolf, G., Grande, T., Oberbracht, C., & Jakobsen, T. (1996). Erste empirische Untersuchungen zu einem neuen diagnostischen System: Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 42(4), 343–357.
- Sarrar, L., & Goth, K. (2022). Defense mechanisms reloaded in the light of impaired personality functioning: An attempt of clarification and simplification resulting in the DSQ-22-A for adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Artikel 866837.
- Scharfetter, C. (2006). Psychodynamik vor Freud: Konflikt als pathogenetisches Moment in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In H. Böker (Hrsg.), *Psychoanalyse und Psychiatrie: Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis* (S. 23–32). Springer.
- Scheidt, C. E., & Waller, E. (2005). Angststörungen und Bindungsforschung. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 6(4), 362–369.
- Schmitz-Moormann, S. (2005). *Mann und Frau in der OPD – der „kleine Unterschied“?: Untersuchung des Einflusses des Geschlechtes von Patienten/Patientinnen und Diagnostikern/Diagnostikerinnen auf die Befunde der Achsen „Beziehung“, „Konflikt“ und „Struktur“ der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik* [Dissertation, Universitätsklinikum Münster].
- Schneewind, K. A. (2012). Erziehungsstile. In W. Stange, R. Krüger, A. Henschel, & C. Schmitt (Hrsg.), *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften* (S. 122–126). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schneewind, K. A., Herrmann, T., & Brandstädter, J. (Hrsg.). (1980). *Erziehungsstilforschung: Theorien, Methoden und Anwendung der Psychologie elterlichen Erziehungsverhaltens*. Huber.
- Schneider, G., & Heuft, G. (2018). Operationalized psychodynamic diagnosis system and outcome of psychodynamic inpatient psychotherapy in male and female patients. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 64(3), 281–297.
- Schneider, W., Klauer, T., & Hake, K. (1998). Prädiktive Validität der OPD-Achse I: Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen. 47. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM), Leipzig.

- Schnelzer, T. (2015). Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie in der Erziehungsberatung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(1), 33–47.
- Schrobildgen, C., Goth, K., Weissensteiner, R., Lazari, O., & Schmeck, K. (2019). Der OPD-KJ2-SF – Ein Instrument zur Erfassung der Achse Struktur der OPD-KJ-2 bei Jugendlichen im Selbsturteil. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(5), 428–440.
- Schultz-Hencke, H. (1978). *Der gehemmte Mensch: Entwurf eines Lehrbuches der Neo-Psychoanalyse*. Thieme. (Original veröffentlicht im Jahr 1940)
- Schulz-Hageleit, P. (1993). „Die zweite Chance“ – Probleme der Selbstfindung in der Adoleszenz: Erfahrungsbericht über eine Seminarreihe. In H.-F. Rathenow, & U. Richter (Hrsg.), *Politische Bildung im Wandel: Festschrift für Wolfgang Northemann* (S. 169–182). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Seiffge-Krenke, I. (2014). *Therapieziel Identität: Veränderte Beziehungen, Krankheitsbilder und Therapie*. Klett-Cotta.
- Seiffge-Krenke, I. (2016). *Väter, Männer und kindliche Entwicklung: Ein Lehrbuch für Psychotherapie und Beratung*. Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (2021). *Die Jugendlichen und ihre Suche nach dem neuen Ich: Identitätsentwicklung in der Adoleszenz*. Kohlhammer.
- Seiffge-Krenke, I., & Escher, F. (2021a). Entwicklung eines Fragebogens zur Selbst- und Fremdeinschätzung von OPD-KJ-Konflikten durch Patient_innen und ihre Therapeut_innen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(5), 361–376.
- Seiffge-Krenke, I., & Escher, F. (2021b). Lassen sich intrapsychische Konflikte im Sinne der OPD-KJ-2 durch psychodynamische Psychotherapie verändern? Die Sicht von jugendlichen Patienten und ihren Therapeuten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 70(5), 423–444.
- Seiffge-Krenke, I., & Escher, F. J. (2017). Verzögerte Identitätsentwicklung, Familienbeziehungen und Psychopathologie: Zusammenhänge bei gesunden und klinisch auffälligen Heranwachsenden. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46(3), 206–217.

- Seiffge-Krenke, I., Mayer, S., Rathgeber, M., & Sommer, T. (2013). Konflikt- und Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik des Kindes- und Jugendalters. *Psychotherapeut*, 58(1), 6–14.
- Sileo, K. M., & Kershaw, T. S. (2020). Dimensions of masculine norms, depression, and mental health service utilization: Results from a prospective cohort study among emerging adult men in the United States. *American Journal of Men's Health*, 14(1), Artikel e1557988320906980.
- Simmons, J., & Singer, M. (2006). I love you ... and heroin: Care and collusion among drug-using couples. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1(1), Artikel 7.
- Simon, L. S., Corwin, E. S., Tilton, J., & Breaux Soignet, D. (2022). Believe to achieve? Understanding how social class background impacts the effects of achievement striving on propensity to negotiate. *Journal of Managerial Psychology*, 37(8), 779–794.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737–1744.
- Stauder, C. (2009). *Stress am Arbeitsplatz als Ursache für psychische Störungen und Suchterkrankungen*. Igel.
- Steinberg, L., Darling, N. E., & Fletcher, A. C. (1995). Authoritative parenting and adolescent adjustment: An ecological journey. In P. Moen, G. H. Elder Jr., & K. Lüscher (Hrsg.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (S. 423–466). American Psychological Association.
- Steinert, C., & Leichsenring, F. (2016). *Psychodynamische Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin: Bambi ist gesund und munter*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Steinhausen, H.-C. (2006). Developmental psychopathology in adolescence: Findings from a Swiss study – the NAPE Lecture 2005. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 6–12.

- Stieglitz, R. D., & Freyberger, H. J. (2000). Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren in der allgemeinen und störungsspezifischen Diagnostik in der Psychotherapie. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Diagnostik in der Psychotherapie* (S. 295–304). Springer.
- Stolorow, R. D. (1988). Intersubjectivity, psychoanalytic knowing, and reality. *Contemporary Psychoanalysis*, 24(2), 331–338.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Uzdawinis, D., Edel, M.-A., Ozgürdal, S., von Haebler, D., Hauser, M., Witthaus, H., Gudlowski, Y., Heinz, A., & Juckel, G. (2010). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) bei Patienten im schizophrenen Prodromalstadium – Eine explorative Studie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 56(2), 150–162.
- Victor, A., Elsässer, A., Hommel, G., & Blettner, M. (2010). Wie bewertet man die p-Wert-Flut? Hinweise zum Umgang mit dem multiplen Testen – Teil 10 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen. *Deutsches Ärzteblatt*, 107(4), 50–56.
- Warner, T. D., Tober, T. L., Bridges, T., & Warner, D. F. (2022). To provide or protect? Masculinity, economic precarity, and protective gun ownership in the United States. *Sociological Perspectives*, 65(1), 97–118.
- Weber, E. C., Seiffge-Krenke, I., Goth, K., & Sarrar, L. (2020). Psychische Struktur, intrapsychische Konflikte und Abwehrstile in der Adoleszenz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69(7), 666–683.
- World Health Organisation (2021). *International classification of diseases and related health problems* (11. Aufl.). <https://icd.who.int/>
- Willi, J. (1975). *Die Zweierbeziehung*. Rowohlt.
- Willi, J. (1984). *Couples in collusion: The unconscious dimension in partner relationships*. Hunter House.
- Winter, S., Jelen, A., Pressel, C., Lenz, K., & Lehmkuhl, U. (2011). Klinische und empirische Befunde zur OPD-KJ. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60(1), 41–59.

- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*(3), 521–532.
- Wong, Y. J., Ho, M.-H. R., Wang, S.-Y., & Miller, I. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology, 64*(1), 80.
- Wu, C.-W., Chen, W.-W., & Jen, C.-H. (2021). Emotional intelligence and cognitive flexibility in the relationship between parenting and subjective well-being. *Journal of Adult Development, 28*(2), 106–115.
- Zemp, M. (2019). Die elterliche Paarbeziehung als Erziehungsdeterminante. *Familien-dynamik, 44*(4), 310–319.
- Zia, A., Malik, A. A., & Ali, S. M. (2015). Father and daughter relationship and its impact on daughter's self-esteem and academic achievement. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 4*(1), 311–316.
- Zimmermann, J., Ehrental, J. C., Hörz, S., Rentrop, M., Rost, R., Schauenburg, H., Schneider, W., Waage, M., & Cierpka, M. (2010). Neue Validierungsstudien zur Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2). *Psychotherapeut, 55*(1), 69–73.

Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Asli Akin, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: *Psychodynamische Konflikte bei Adoleszenten und deren Eltern: Eine empirisch-psychodynamische Querschnittsuntersuchung/ Psychodynamic Conflicts in Adolescents and Their Parents: An Empirical-Psychodynamic Cross-Sectional Investigation* selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere die Datenaufbereitung und statistische Auswertung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit der Erstbetreuerin, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; www.icmje.org) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§ 156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen

Ich, Asli Akin, hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Publikation 1: Akin, A., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Reitzle, M., & Sarrar, L., Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents, *Nordic Psychology*, 2021

Beitrag im Einzelnen: Die Manuskripterstellung inklusive der Literaturrecherche, der statistischen Auswertung und Analyse der Daten, der Erstellung der Tabellen sowie der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse wurde vollständig von mir erarbeitet. Vor Einreichung der Arbeit bei der Fachzeitschrift *Nordic Psychology* habe ich zunächst die Kommentare und Änderungsvorschläge meiner Zweitbetreuerin Frau Professor Dr. L. Sarrar sowie im Anschluss daran meiner Co-Autorin Frau Professor Dr. I. Seiffge-Krenke und Co-Autoren Herr Dr. A. Obbarius und Herr Dr. M. Reitzle eingeholt und diese zur Überarbeitung und Finalisierung des Manuskriptes genutzt. Die Arbeit wurde von Frau Professor Dr. L. Sarrar als korrespondierende Autorin bei der Fachzeitschrift eingereicht. Die aus dem Peer-Review-Verfahren hervorgegangenen Überarbeitungsauflagen wurden vollständig von mir bearbeitet und beantwortet.

Publikation 2: Akin, A., Winter, S. M., & Sarrar, L., An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples. *Psychodynamic Psychiatry*, 2022

Beitrag im Einzelnen: Die Manuskripterstellung inklusive der Literaturrecherche, der statistischen Auswertung und Analyse der Daten, der Erstellung der Tabellen und der Abbildung sowie der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse wurde vollständig von mir erarbeitet. Vor Einreichung der Arbeit bei der Fachzeitschrift *Psychodynamic Psychiatry* habe ich die Kommentare und Änderungsvorschläge meiner Erst- und Zweitbetreuerinnen Frau Professor Dr. S. M. Winter und Frau Professor Dr. L. Sarrar zur Überarbeitung und Finalisierung des Manuskriptes nutzen können. Die Einreichung des Manuskriptes bei der Fachzeitschrift erfolgte durch mich. Die aus dem Peer-Review-Verfahren hervorgegangenen Überarbeitungsauflagen wurden vollständig von mir bearbeitet und beantwortet.

Publikation 3: Akin, A., Goth, K., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Winter, S. M., & Sarrar, L., Operationalized psychodynamic diagnostic of adolescents in light of the new ICD-11 model of personality functioning: Personality structure, psychodynamic conflicts, and mental health problems. *Children*, 2023

Beitrag im Einzelnen: Die Manuskripterstellung inklusive der Literaturrecherche, der statistischen Auswertung und Analyse der Daten, der Erstellung der Tabellen sowie der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse wurde vollständig von mir erarbeitet. Vor Einreichung der Arbeit bei der Fachzeitschrift *Children* habe ich die Kommentare und Änderungsvorschläge meiner Erst- und Zweitbetreuerinnen Frau Professor Dr. S. M. Winter und Frau Professor Dr. L. Sarrar sowie meiner Co-Autorinnen Frau Professor Dr. I. Seiffge-Krenke und Frau Dr. K. Goth und meines Co-Autors Herrn Dr. A. Obbarius zur Überarbeitung und Finalisierung des Manuskriptes nutzen können. Die Einreichung des Manuskriptes bei der Fachzeitschrift erfolgte durch mich. Die aus dem Peer-Review-Verfahren hervorgegangenen Überarbeitungsauflagen wurden vollständig von mir bearbeitet und beantwortet.

Unterschrift, Datum und Stempel des/der erstbetreuenden Hochschullehrers/in

Unterschrift des Doktoranden/der Doktorandin

Druckexemplare der Publikationen

Akın, A., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Reitzle, M., & Sarrar, L. (2021). Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents. *Nordic Psychology*, 73(4), 359–374. <https://doi.org/10.1080/19012276.2021.2001681>

Akın, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2022). An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(4), 689–705. <https://doi.org/10.1521/pdps.2022.50.4.689>



Article

Operationalized Psychodynamic Diagnostic of Adolescents in Light of the New ICD-11 Model of Personality Functioning: Personality Structure, Psychodynamic Conflicts, and Mental Health Problems

Aslı Akın, Kirstin Goth, Inge Seiffge-Krenke, Alexander Obbarius, Sibylle M. Winter and Lea Sarrar

Special Issue

ICD-11 Personality Disorder in Adolescents: Potentials and Pitfalls

Edited by

Dr. Sune Bo and Dr. Majse Lind



<https://doi.org/10.3390/children10071095>

Article

Operationalized Psychodynamic Diagnostic of Adolescents in Light of the New ICD-11 Model of Personality Functioning: Personality Structure, Psychodynamic Conflicts, and Mental Health Problems

Aslı Akin ^{1,2} , Kirstin Goth ^{3,4}, Inge Seiffge-Krenke ⁵, Alexander Obbarius ⁶ , Sibylle M. Winter ⁷ and Lea Sarrar ^{8,*} 

¹ Unit for Psychosomatic Medicine, Institute of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Deutsches Herzzentrum der Charité—Medical Heart Center of Charité and German Heart Institute Berlin, 13353 Berlin, Germany; asli.akin@charite.de

² Charité—Universitätsmedizin Berlin, 10117 Berlin, Germany

³ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric University Clinics Basel, 4002 Basel, Switzerland; kirsten.goth@upk.ch or kirstin.goth@uks.eu

⁴ Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Clinics Saarland, 66421 Homburg, Germany

⁵ Department of Psychology, University of Mainz, 55246 Mainz, Germany; seiffge-krenke@uni-mainz.de

⁶ Department of Psychosomatic Medicine, Charité—Universitätsmedizin Berlin, 12200 Berlin, Germany; alexander.obbarius@charite.de

⁷ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, Charité—Universitätsmedizin Berlin, 13353 Berlin, Germany; sibylle.winter@charite.de

⁸ Department of Psychology, Faculty of Sciences, MSB Medical School Berlin, 14197 Berlin, Germany

* Correspondence: lea.sarrar@medschool-berlin.de



Citation: Akin, A.; Goth, K.; Seiffge-Krenke, I.; Obbarius, A.; Winter, S.M.; Sarrar, L. Operationalized Psychodynamic Diagnostic of Adolescents in Light of the New ICD-11 Model of Personality Functioning: Personality Structure, Psychodynamic Conflicts, and Mental Health Problems. *Children* **2023**, *10*, 1095. <https://doi.org/10.3390/children10071095>

Academic Editors: Sune Bo and Majse Lind

Received: 26 May 2023

Revised: 18 June 2023

Accepted: 20 June 2023

Published: 22 June 2023



Copyright: © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: The International Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision introduced a fully dimensional approach to personality disorders which conceptionally converges with the long-standing psychodynamic understanding of psychopathology through underlying intra- and interpersonal impairments. In this study, the diagnostic contributions of the two psychodynamic concepts of personality structure and psychodynamic conflicts were investigated through the comparison of self-report data of 189 adolescents with mental health problems and 321 mentally healthy controls. The study results reveal that adolescents with mental health problems show significantly higher impairments in all four domains of personality structure and significantly higher levels of several psychodynamic conflicts. Further, adolescents with different mental health problems significantly differ regarding the impairments in the personality structure domains and several levels of psychodynamic conflicts. While higher structural impairments are shown in adolescents with eating and anxiety disorders, higher levels of the passive self-worth conflict persist in adolescents with depressive disorders, and higher levels of the passive identity conflict are affecting adolescents with eating disorders. The findings suggest that a standardized diagnostic assessment of personality structure and psychodynamic conflicts in adolescent patients could contribute to a deeper understanding of mental health problems and appropriate treatment planning through the detection of underlying intra- and interpersonal impairments.

Keywords: adolescence; mental health; personality functioning; psychodynamic diagnostic; personality structure; psychodynamic conflicts

1. Introduction

According to the current state of research, mental health problems affect up to 31% of adolescents worldwide [1]. Furthermore, the onset of adolescence is associated with an increased risk of developing persisting mental disorders [2,3]. At the same time, there is strong heterogeneity in the course of diseases with changing symptoms, remissions, and

new manifestations [4]. Therefore, current symptoms of adolescents can only be understood as a temporary expression of the development—they can remain, disappear, or change, making it difficult to derive individual prognoses. From a clinical point of view, next to the diagnostic assessment of symptomatic manifestations, knowledge about underlying and enduring intra- and interpersonal problems of adolescent patients is, therefore, decisive for deriving appropriate and long-term effective psychotherapeutic interventions [5,6].

Taking into account the need for more precise, time-stable, and prognostically relevant diagnosis, the 11th version of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) [7] recently introduced a shift from a categorical to a fully dimensional understanding of personality disorders and adopted a lifespan perspective. Even if the dimensional, holistic, and developmental detection of impairments in the areas of self and interpersonal functioning appears new to the ICD-11 [7], the profound understanding of psychopathology through continuously distributed, early-developed, and temporally persistent intra- and interpersonal impairments is known as a key aspect of the long-standing psychodynamic approach [8].

In the psychodynamic practice, especially, two concepts are viewed as biographically acquired and persisting predispositions for mental health problems, and have been operationalized within the *Operationalized Psychodynamic Diagnostics in Childhood and Adolescence* (OPD-CA) [9]: personality structure and psychodynamic conflicts.

The personality structure represents basic mental functions that are mainly developed in the earliest experiences of infants and children with their primary attachment figures [9]. The emotional resonance and closeness as well as the opportunities for self-determination and identity formation experienced in the first months of life up to middle childhood enable the maturation of the psyches' ability to regulate the self and its relationships to internal and external objects, which constitutes the personality structure [10,11]. The OPD-CA [9] distinguishes four overarching domains of personality structure (see Table 1). Previous studies revealed that impairments in personality structure are higher in children and adolescents with externalizing disorders [12] and have a mediating effect on the associations between child maltreatment and the development of psychopathology in the lifespan [13,14]. Furthermore, the concept of personality structure is considered a clinically useful measure for Criterion A (level of personality functioning) in the Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [15], and the severity of problems in personality functioning in the ICD-11 [7,8,16,17].

Table 1. Domains of personality structure according to the OPD-CA [9].

Domain	Definition
Attachment	Ability to bond through an inner working model of differentiated and networked inner and outer objects that provides security.
Identity	Ability to perceive oneself and others in a differentiated and time-stable manner.
Interpersonality	Emotional ability to communicate with the external and internal world and to form and establish appropriate relationships.
Control	Ability to regulate and buffer negative feelings, such as displeasure, anger, depression, or listlessness.

On the basis of the early-acquired personality structure, children go through various developmental tasks from middle childhood to early adolescence, which can lead to so-called psychodynamic conflicts and represent a further important disorder disposition [18]. A psychodynamic conflict is defined as a non-integrated, temporally persistent, contradictory perspective of experience and action [9]. The OPD-CA [9] differentiates seven basic psychodynamic conflicts (see Table 2). Psychodynamic conflicts are unconscious and, there-

fore, not directly measurable, but can be derived from the modes of coping with them. The mode of coping with a psychodynamic conflict shows up in the experience and behavioral patterns and can be either active, which means over-compensated and object-related, or passive, which means regressive and self-related [9]. Previous empirical investigations have shown that psychodynamic conflicts occur to a much larger extent in adolescents with mental health problems than in mentally healthy adolescents [19]. In addition, differences between the psychodynamic conflicts of adolescents with internalizing and externalizing disorders [12] and between adolescents in inpatient and outpatient treatment [20] were discovered.

Table 2. Psychodynamic conflicts according to the OPD-CA [9].

Conflict	Definition
Conflict of closeness versus distance (C1)	Conflict between the desire for dependency and intense closeness in relationships (passive mode) and the pursuit of pronounced emotional independence and fear of closeness (active mode).
Conflict of submission versus control (C2)	Conflict between the tendency to constantly adapt, subordinate, and submit (passive mode), and the desire to rebel, be dominant, and be defiant-aggressive against obligations (active mode).
Conflict of taking care of oneself versus being cared for (C3)	Conflict between the desire for care, security, and the associated dependency in relationships (passive mode), and the defense of the need for care through self-sufficiency and sacrifice for others (active mode).
Conflict of self-worth (C4)	Conflictual self-esteem experience, which leads to a low self-image and experience of inferiority (passive mode) or to a forced self-confidence and the devaluation of others (active mode).
Guilt conflict (C5)	Conflictual experience of responsibility and guilt, which leads to increased self-reproach and excessive loyalty (passive mode) or to a lack of awareness of guilt and excessive accusation of others (active mode).
Oedipal conflict (C6)	Conflictual experience of one's own gender role and sexuality, which means that eroticism and sexuality cannot be perceived (passive mode) or are overemphasized and determine all areas of life (active mode).
Identity conflict (C7)	Conflictual experience of identity, which leads to disorientation and perplexity (passive mode) or quickly adopted and changing identifications (active mode).

In terms of the already mentioned ongoing need for precise, personalized, and prognostically relevant diagnostics beyond symptomatic manifestations, recently addressed in the new dimensional understanding of personality pathology in the ICD-11 [7], the concepts of personality structure and psychodynamic conflicts have become widely established in the psychiatric and psychotherapeutic practice [21,22]. However, there is a lack of controlled empirical research on personality structure and psychodynamic conflicts concerning different mental health problems in the specific life stage of adolescence as a decisive phase for the early detection and treatment of mental disorders [23,24]. The above-mentioned previous studies have mainly examined either the personality structure or psychodynamic conflicts in selected clinical groups and most of them through interview-based observer ratings, although there is evidence that self-reports of psychodynamic constructs may contribute somewhat different information [25]. Therefore, in the present

study, self-report instruments were used to examine both the personality structure and psychodynamic conflicts of adolescents with varying mental health problems and mentally healthy controls.

2. Materials and Methods

2.1. Sample

The total study sample consisted of $N = 510$ participants. About one third ($n = 189$) were adolescents with mental health problems ($M_{age} = 17.9$; $SD = 1.8$; 67% female, 31% male, and 2% diverse sex) and two-thirds ($n = 321$) were mentally healthy controls ($M_{age} = 17.1$; $SD = 2.2$; 58% female, 41% male, and 1% diverse sex). The participants were recruited between June 2019 and January 2022 through outpatient clinical facilities and educational institutions in Germany. In order to meet the minimum age requirements for the valid measurement of psychodynamic concepts through self-reports [9], the inclusion criterion for both subsamples was an age of participants between 14 and 21 years. Only adolescents who met the diagnostic criteria for at least one syndrome of a mental disorder according to the Patient Health Questionnaire (PHQ-D) [26] were included in the group of participants with mental health problems. The absence of psychopathological syndromes was a criterion for the inclusion in the control group. Through the syndromic-oriented diagnostic assessment, adolescents with mental health problems could be assigned into five subgroups of depressive ($n = 65$), alcohol use ($n = 53$), somatoform ($n = 29$), anxiety ($n = 25$), and eating ($n = 17$) disorder syndromes. Because some participants had multiple mental health syndromes or at least one comorbid mental health syndrome, participants were allocated to the subgroup based on the syndrome with the greatest severity (detailed criteria for determining the main syndrome are explained in the measures section).

2.2. Measures

The OPD-CA2 Structure Questionnaire (OPD-CA2-SQ) [27] was constructed for the self-assessment of the personality structure according to the OPD-CA [9]: 81 items measure impairments on the four domains of personality structure. The items are rated on a five-point scale from no (0) to yes (4). The overall mean score of all items represents the general level of personality structure ("structural functioning"). Higher scores represent higher rates of impairments and, thus, lower levels of structural functioning. In contrast to the scoring guidelines of the original authors, we used mean scores built from the raw scale scores for our calculations. In concordance with previous psychometric investigations [16], a very high reliability of the overall scale (McDonald's $\omega = 0.97$) and high-to-very-high reliabilities of the sub-dimensions attachment (McDonald's $\omega = 0.87$), identity (McDonald's $\omega = 0.91$), interpersonal (McDonald's $\omega = 0.91$), and control (McDonald's $\omega = 0.90$) could be confirmed in the present sample.

The OPD-CA Conflict Questionnaire (OPD-CA-CQ) [28] was developed according to the conflict axis of the OPD-CA [9] and can be used to identify the active and passive modes of coping with the seven psychodynamic conflicts. The self-report questionnaire consists of 28 items that are rated on a five-point scale from no (0) to yes (4). Initial psychometric investigations indicated inconsistent reliabilities of some subscales [29]. Due to the two-item scale mode of the questionnaire, Spearman-Brown was used as the reliability criterion [30]. Subscales were considered in the data analysis if the reliability coefficients were above 0.50 [31]. Seven subscales were excluded from the analyses due to Spearman-Brown coefficients below 0.50: conflict of closeness versus distance in passive (0.34) and active mode (0.28), conflict of submission versus control in passive (−0.05) and active mode (0.32), conflict of taking care of oneself versus being cared for in passive mode (−0.19), oedipal conflict in passive mode (0.25), and identity conflict in active mode (0.48). The following seven subscales turned out to be sufficiently reliable: conflict of taking care of oneself versus being cared for in active mode (0.51), conflict of self-worth in active (0.56) and passive mode (0.69), guilt conflict in active (0.53) and passive mode (0.74), oedipal conflict in active mode (0.66), and identity conflict in passive mode (0.79).

The PHQ-D [26] is designed to screen most common mental disorders on syndrome levels: 58 items measure 16 diseases in five different categories (somatoform, depressive, anxiety, eating, and alcohol use disorders). In addition to categorical diagnosis, an evaluation of the severity of syndromes can be conducted by calculating the scale sum scores. If more than one syndrome was present in a participant, individual severity scales were compared with each other. The syndrome with the greatest severity was defined as the main syndrome and participants were allocated into subgroups based on the main syndrome. Previous psychometric investigations indicated excellent internal consistencies [32]. In the present sample, acceptable-to-good reliabilities were found for the somatoform syndromes scale (McDonald's $\omega = 0.79$) and depressive syndromes scale (McDonald's $\omega = 0.88$). For the other diagnostic scales, the calculation of internal consistencies is considered useless, as these are primarily evaluated categorically and with specified jump rules [32].

2.3. Data Analyses

The statistical analyses were carried out using IBM SPSS, version 25. The significance level for all statistical tests was set at $\alpha = 0.05$. Descriptive statistics were determined for all psychodynamic constructs for each study group.

In the first part of data analysis, adolescents with and without mental health problems were compared. Differences in potentially confounding sociodemographic variables (sex, socioeconomic conditions, and age) between adolescents with and without mental health problems were identified using a chi-square (χ^2) test and independent-sample *t*-tests. In order to compare impairments in personality structure and levels of psychodynamic conflicts between adolescents with and without mental health problems, separate univariate analyses of covariance (ANCOVA) were conducted. Prerequisite assumptions of ANCOVA were tested and met in all models, except for the normality of residuals. Bias-corrected bootstrapping ($n = 10,000$) was used to deal with this violation. For controlling type 1 error rate in multiple comparisons, all significance values were adjusted by Bonferroni–Holm.

In the second part of data analysis, adolescents with syndromes of somatoform, depressive, anxiety, eating, and alcohol use disorders were compared. χ^2 test and one-way analysis of variance (ANOVA) models were conducted to estimate differences in sociodemographic variables (sex, socioeconomic conditions, and age) between the five sub-groups. In order to test if adolescents with different syndromes of mental health disorders differ based on personality structure and psychodynamic conflicts, separate univariate ANCOVA models were conducted, using each of the psychodynamic subscales as a dependent variable. The prerequisite assumptions of ANCOVA were checked, and bias-corrected bootstrapping ($n = 10,000$) was used to deal with the non-normality of residuals in some models. When significant differences across groups were identified, post hoc pairwise comparisons were conducted. All significance values were adjusted by Bonferroni–Holm.

In addition to adjusted *p* values *d*, Cramér's *V* and η_p^2 were interpreted as effect sizes, with *d* of 0.1, Cramér's *V* of 0.2, and η_p^2 of 0.01 interpreted as a weak effect; *d* of 0.5, Cramér's *V* of 0.3, and η_p^2 of 0.06 as a moderate effect; and *d* of 0.8, Cramér's *V* of 0.5, and η_p^2 of 0.14 as a strong effect [33].

3. Results

Table 3 shows the sociodemographic characteristics of the study participants. Means and standard deviations regarding personality structure and levels of psychodynamic conflicts can be found in Tables 4 and 5.

Table 3. Sociodemographic characteristics of the participants.

Characteristics	Adolescents with Mental Health Problems (<i>n</i> = 189)	Adolescents without Mental Health Problems (<i>n</i> = 321)
Age <i>M</i> (<i>SD</i>)	17.9 (1.8)	17.1 (2.2)
Sex <i>n</i> (%)		
female	126 (67%)	187 (58%)
male	59 (31%)	131 (41%)
diverse	4 (2%)	3 (1%)
Socioeconomic status ^a <i>n</i> (%)		
high	80 (42%)	132 (41%)
medium	62 (33%)	115 (36%)
low	26 (14%)	48 (15%)
very low	21 (11%)	26 (8%)

Note. *N* = 510. ^a The socioeconomic status was determined through the participants' reports on their parents' occupation, while the parental occupation was coded according to the International Standard Classification of Occupation 1988 (ISCO-88) and scaled by the International Socio-Economic Index (ISEI) [34] by using the GESIS transfer code [35]. The socioeconomic status ranges from 16 to 90. The classification into high (66 to 90), medium (50 to 65), low (35 to 49), and very low (16 to 34) is based on the value ranges of Lohmann et al. [36].

Table 4. Differences in personality structure and psychodynamic conflicts between adolescents with and without mental health problems.

Variable	Adolescents with Mental Health Problems (<i>n</i> = 189)		Adolescents without Mental Health Problems (<i>n</i> = 321)		Comparison between Groups ^a			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i> (1, 507)	η_p^2	<i>M</i> _{diff}	BCa 95% CI of <i>M</i> _{diff}
Overall PS	1.7	0.7	1.1	0.5	125.26 **	0.20	0.6	[0.49, 0.72]
Attachment	1.6	0.7	1.0	0.5	102.23 **	0.17	0.6	[0.47, 0.71]
Identity	1.7	0.7	1.2	0.6	97.75 **	0.16	0.6	[0.45, 0.70]
Interpersonality	1.7	0.7	1.1	0.5	108.80 **	0.18	0.6	[0.47, 0.70]
Control	1.7	0.8	1.0	0.6	120.02 **	0.19	0.7	[0.57, 0.83]
C3a	1.2	0.9	0.8	0.8	24.26 **	0.05	0.4	[0.22, 0.52]
C4a	1.6	1.2	1.4	1.1	1.06	0.00	0.1	[−0.10, 0.31]
C4p	1.5	1.1	1.0	0.9	38.39 **	0.07	0.6	[0.38, 0.74]
C5a	0.4	0.8	0.2	0.6	16.03 **	0.03	0.3	[0.12, 0.39]
C5p	1.7	1.1	1.5	1.0	6.02 *	0.01	0.2	[0.05, 0.42]
C6a	0.8	0.9	0.7	0.9	2.99	0.01	0.1	[−0.02, 0.31]
C7p	1.4	1.2	0.8	1.0	34.35 **	0.06	0.6	[0.37, 0.78]

Note. *N* = 510. PS = personality structure. C3a = active conflict of taking care of oneself versus being cared for. C4a = active conflict of self-worth. C4p = passive conflict of self-worth. C5a = active guilt conflict. C5p = passive guilt conflict. C6a = active oedipal conflict. C7p = passive identity conflict. *M* = mean. *SD* = standard deviation. *F* = test value. η_p^2 = partial eta squared. *M*_{diff} = mean difference. BCa 95% CI = bias corrected and accelerated 95% confidence interval. The scales of personality structure and psychodynamic conflicts vary between 0 (no) and 4 (yes), so that higher mean scores represent higher impairments in personality structure and higher levels of psychodynamic conflicts. ^a Age was involved as covariate. ** adjusted *p* ≤ 0.010. * adjusted *p* ≤ 0.050.

Table 5. Differences in personality structure and psychodynamic conflicts between adolescents with different mental health problems.

Variable	Adolescents with Anxiety Disorder Syndromes (1)	Adolescents with Alcohol Use Disorder Syndromes (2)	Adolescents with Depressive Disorder Syndromes (3)	Adolescents with Eating Disorder Syndromes (4)	Adolescents with Somatoform Disorder Syndromes (5)	Comparison between Groups ^a	η ² _p	Post hoc tests
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Overall PS	2.0 (0.7)	1.2 (0.5)	1.9 (0.6)	2.1 (0.7)	1.7 (0.5)	13.35 **	0.23	1 > 2; 1 > 5; 2 < 3; 2 < 4; 2 < 5; 4 > 5
Attachment	2.1 (0.8)	1.1 (0.5)	1.8 (0.7)	1.9 (0.8)	1.6 (0.5)	12.84 **	0.22	1 > 2; 1 > 5; 2 < 3; 2 < 4; 2 < 5
Identity	2.0 (0.8)	1.3 (0.6)	1.9 (0.7)	2.3 (0.7)	1.7 (0.7)	10.27 **	0.18	1 > 2; 2 < 3; 2 < 4; 2 < 5; 4 > 5
Interpersonality	2.0 (0.7)	1.2 (0.5)	1.9 (0.7)	2.1 (0.7)	1.6 (0.5)	12.73 **	0.22	1 > 2; 1 > 5; 2 < 3; 2 < 4; 2 < 5; 3 > 5; 4 > 5
Control	2.2 (0.8)	1.2 (0.7)	1.8 (0.7)	2.2 (0.8)	1.7 (0.7)	10.96 **	0.19	1 > 2; 1 > 5; 2 < 3; 2 < 4; 2 < 5; 4 > 5
C3a	1.3 (1.2)	0.9 (0.6)	1.4 (0.9)	1.7 (0.9)	0.8 (0.7)	6.68 **	0.13	1 > 5; 2 < 3; 2 < 4; 3 > 5; 4 > 5
C4a	1.7 (1.4)	1.7 (1.1)	1.3 (1.1)	2.1 (1.1)	1.6 (1.2)	2.02	0.04	/
C4p	1.8 (1.2)	0.8 (0.7)	1.9 (1.1)	1.7 (1.2)	1.3 (0.7)	9.93 **	0.18	1 > 2; 1 > 5; 2 < 3; 2 < 4; 3 > 5
C5a	0.7 (1.2)	0.2 (0.7)	0.5 (0.8)	1.0 (0.9)	0.2 (0.4)	5.03 **	0.10	1 > 5; 2 < 4; 3 < 4; 3 < 5; 4 > 5
C5p	1.6 (1.1)	1.4 (0.9)	1.7 (1.1)	2.2 (1.1)	2.1 (1.1)	2.35	0.05	/
C6a	0.7 (1.0)	1.1 (1.0)	0.6 (0.9)	1.0 (0.9)	0.9 (0.7)	3.21 *	0.07	2 > 3
C7p	1.5 (1.4)	0.8 (0.9)	1.7 (1.2)	2.2 (1.0)	1.3 (1.2)	6.39 **	0.12	1 > 2; 2 < 3; 2 < 4; 4 > 5

Note. N = 189 (n = 25 adolescents with anxiety disorder syndromes; n = 53 adolescents with alcohol use disorder syndromes; n = 65 adolescents with depressive disorder syndromes; n = 17 adolescents with eating disorder syndromes; and n = 29 adolescents with somatoform disorder syndromes). PS = personality structure. C3a = active conflict of taking care of oneself versus being cared for. C4a = active conflict of self-worth. C4p = passive conflict of self-worth. C5a = active guilt conflict. C5p = passive guilt conflict. C6a = active oedipal conflict. C7p = passive identity conflict. M = mean. SD = standard deviation. F = test value. η²_p = partial eta squared. The scales of personality structure and psychodynamic conflicts vary between 0 (no) and 4 (yes), so that higher mean scores represent higher impairments in personality structure and higher levels of psychodynamic conflicts. The numbers in parentheses in group names refer to the numbers used in illustrating statistically significant differences in the post hoc tests. ^a Sex was involved as covariate. ** adjusted p ≤ 0.010. * adjusted p ≤ 0.050.

No significant differences were observed between adolescents with and without mental health problems concerning sex or socioeconomic conditions ($p > 0.05$). The mean age of the clinical and control group was significantly different, $t(472.81) = 4.53$, $p < 0.001$, and $d = 0.40$. Univariate ANCOVA models with age as a covariate showed significant differences between adolescents with and without mental health problems on ten of twelve psychodynamic constructs. Adolescents with mental health problems reported significantly higher impairments in the overall and four domains of personality structure, all with adjusted $p = 0.010$ with strong effect sizes, and significantly higher levels in the active taking care of oneself versus being cared for, passive self-worth, active guilt, passive guilt, and passive identity conflicts, all with adjusted $p = 0.010$, except for the passive guilt conflict with $p = 0.015$, with weak-to-moderate effect sizes (see Table 4).

The five clinical subgroups of adolescents with depressive, alcohol use, somatoform, anxiety, and eating disorder syndromes showed no statistically significant differences in the socioeconomic conditions and age ($p > 0.05$), but in the sex ratio, $\chi^2(8, N = 189) = 19.67$, $p = 0.012$, and Cramér's $V = 0.23$. The results of the ANCOVA models controlling for participants' sex revealed significant differences between adolescents with different mental health problems regarding all domains of personality structure and five psychodynamic conflicts, all with adjusted $p = 0.010$, except for the active oedipal conflict with $p = 0.014$, with moderate-to-strong effect sizes (see Table 5).

4. Discussion

According to the psychodynamic approach, impairments in personality structure and pronounced psychodynamic conflicts are early-developed, etiopathologically relevant intra- and interpersonal key aspects of mental health problems [9]. Within the present study, the impairments in personality structure and levels of psychodynamic conflicts were compared between adolescents with and without mental health problems and between adolescents with different mental health problems.

Starting with the comparison of adolescents with and without mental health problems, the results showed that impairments in personality structure and levels of several psychodynamic conflicts are higher in adolescents with mental health problems.

Both groups differed significantly and with strong effect sizes in terms of impairments in the overall structural functioning, as well as in the four domains of personality structure. This result is in line with findings from research on adult patients [37] and confirms a key assumption of psychodynamic theory: The structural integration provides essential ego abilities that enable communication and interaction with the constantly developing outer and inner world and is a precondition for mental health [9].

Considering the levels of psychodynamic conflicts, the results of this study are in line with the previous findings of Escher et al. [19] and show that adolescents with mental health problems are significantly more affected by psychodynamic conflicts.

Furthermore, the closer examination of adolescents with mental health problems provided some insights into underlying psychodynamic aspects of somatoform, depressive, anxiety, eating, and alcohol use disorder syndromes in adolescence.

Among other things, the results showed that adolescents with alcohol use disorder syndromes have significantly fewer structural impairments compared to adolescents with syndromes of eating, anxiety, depressive, and somatoform disorders. This finding is in contrast to the literature on adult patients with substance use disorders, which emphasizes higher impairments in personality structure [38]. The examined age group may explain this contrary finding. Epidemiological studies showed that alcohol consumption affects more than half of all adolescents, but, with the transition to adulthood, pathological alcohol consumption decreases from over 30% to 7–20% [39]. The results of our study indicate, in line with epidemiological data, that alcohol consumption in adolescence seems to be a relevant issue, but does not seem to be immediately associated with limited personality functioning, while the persistence of alcohol-related disorders into adulthood is rather connected with deficits in personality structure as described by Subkowski [38].

In turn, the study results revealed comparatively increased impairments in the structural functioning of adolescents with syndromes of eating and anxiety disorders. The increased structural impairments of adolescents with syndromes of eating disorders are in line with previous findings on patients with binge eating disorder [40]. Further, it turned out that adolescents with syndromes of anxiety disorders have the highest impairments in the personality structure domain of attachment, which supports the previously discovered connections between insecure attachment experiences and the formation of anxiety problems [41].

Moreover, some insights into specific psychodynamic conflicts of adolescents with syndromes of eating and depressive disorders are derivable. For example, adolescents with depressive and eating disorder syndromes showed the comparatively highest levels of the active taking care of oneself versus being cared for conflict. This finding can help to understand these syndromes against the background of a repressed desire for care. According to Cierpka et al. [42], typical eating disorder behaviors, such as avoiding food intake and disregarding body-related needs, which trigger increased concerns among caregivers, can serve to fulfill a suppressed need for care. Furthermore, previous studies indicated that patients with eating disorders experience less parental care in their childhood [43]. In the matter of adolescents with depressive syndromes, the increased level of the active taking care of oneself versus being cared for conflict supports the fundamental psychoanalytic understanding of depressive feelings as a result of excessive self-sacrifice and disappointment regarding the lack of satisfaction of one's own needs [44].

Concerning depressive syndromes, we also found a comparatively high level of the passive self-worth conflict, which confirms the psychodynamic assumption of a narcissistic withdrawal in depressive patients [44]. Taken together, the increased levels of psychodynamic conflicts identified in relation to depressive syndromes are in line with the previous research results of Kaufhold et al. [45], in which the dominance of the taking care of oneself versus being cared for and the self-worth conflict could be found in adult patients with chronic depression.

Lastly, adolescents with syndromes of eating disorders also showed the comparatively highest level of the passive identity conflict as well as the comparatively highest impairments in the structural domain of identity. The outstanding relevance of identity problems is in line with the identity theoretical approach pointing out that, due to the lack of opportunities to develop an own identity and independence, the body can become the only field over which an adolescent can self-determine [46].

Taken together, the mentioned impairments in personality structure and different levels of psychodynamic conflicts suggest that knowledge regarding psychodynamic concepts can contribute to a precise and holistic diagnostic assessment of mental health problems in adolescence.

However, some limitations of the presented study must be considered. Above all, the cross-sectional collection of data hinders conclusions about directional influences. Moreover, only self-reports were included, which may have increased the potential for bias through distorted self-perception [47]. By additionally using observer/therapist ratings, for example, through structured clinical interviews, future full-scale studies could investigate the consistency of different assessment methods. In addition, the inadequate internal consistencies that led to the exclusion of clinically relevant psychodynamic conflicts have to be taken into account when interpreting the results. Further, the participants were mainly female and from high or middle-class socioeconomic backgrounds. Additionally, the unequal subsample distribution of adolescents with mental health problems and the reduction of participants to main syndromes despite existing comorbidities have to be considered. All in all, replications of the presented findings through longitudinal investigations with larger and more heterogeneous samples in terms of socioeconomic status, sex, age, and mental disorders using multi-perspective measurement methods are needed.

5. Conclusions

Finally, it should be emphasized that the present findings are highly clinically relevant, especially in light of the paradigm shift in the classification of personality disorders according to the level of personality functioning in the AMPD of the DSM-5 [15] and the ICD-11 [7]. The results suggest that the dimensional assessment of intra- and interpersonal problems is not only relevant for the diagnosis of personality pathology but can also contribute to a more precise understanding of various syndromes of mental health problems in adolescents. Thereby, the additional diagnostic knowledge on syndrome-specific impairments in the domains of personality structure and increased psychodynamic conflicts could provide an important basis for the derivation of profound and, therefore, long-term effective treatment methods. For example, the results of the presented study suggest a special need for self-esteem-stabilizing treatment for adolescents with depressive syndromes and identity-enhancing as well as personality-structure-forming interventions for adolescents with syndromes of eating disorders. To summarize, the findings indicate that a standardized assessment of personality structure and psychodynamic conflicts could help to improve clinical prognosis and implement appropriate treatment efforts for adolescent patients.

Author Contributions: This study was conducted as part of A.A. doctoral dissertation. Conceptualization and methodology, A.A. and L.S.; data curation, investigation, project administration, and resources, L.S.; formal analysis and writing—original draft preparation, A.A.; supervision, S.M.W. and L.S.; writing—review and editing, K.G., I.S.-K., A.O., S.M.W., and L.S. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: The APC was funded by the MSB Medical School Berlin.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by the Research Ethics Board of the MSB Medical School Berlin (approval number: MSB-2020/30; date: 30 March 2020).

Informed Consent Statement: Written informed consent was obtained from all subjects and also from the legal guardians if participants were under the age of 16.

Data Availability Statement: The datasets for this manuscript are not publicly available to protect the participants' confidentiality. Requests to access the datasets should be directed to L.S.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Silva, S.A.; Silva, S.U.; Ronca, D.B.; Gonçalves, V.S.S.; Dutra, E.S.; Carvalho, K.M.B. Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE* **2020**, *15*, e0232007. [\[CrossRef\]](#)
2. Göbel, K.; Ortelbach, N.; Cohrdes, C.; Baumgarten, F.; Meyrose, A.K.; Ravens-Sieberer, U.; Scheithauer, H. Co-occurrence, stability and manifestation of child and adolescent mental health problems: A latent transition analysis. *BMC Psychol.* **2022**, *10*, 267. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Gustavson, K.; Knudsen, A.K.; Nesvåg, R.; Knudsen, G.P.; Vollset, S.E.; Reichborn-Kjennerud, T. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: Findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry* **2018**, *18*, 65. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Oldehinkel, A.J.; Ormel, J. Annual research review: Stability of psychopathology: Lessons learned from longitudinal population surveys. *J. Child Psychol. Psychiatry* **2023**, *64*, 489–502. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
5. Barry, C.T.; Kim, H.; Halter, B.M. Developmental psychopathology. In *Handbook of Clinical Child Psychology. Integrating Theory and Research into Practice*; Matson, J.L., Ed.; Springer: Cham, Switzerland, 2023; pp. 19–34. [\[CrossRef\]](#)
6. Schwetz, A. Auf dem Weg zur Psychotherapeutischen Diagnostik: Notwendigkeit und Chance. On the way to psychotherapeutic diagnostics: Necessity and opportunity. In *Psychotherapeutische Diagnostik*; Höfner, C.; Hochgerner, M. (Eds.) Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2022; pp. 31–40.
7. World Health Organisation. *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, 11th ed.; WHO: Geneva, Switzerland, 2019. Available online: <https://icd.who.int/> (accessed on 1 March 2023).
8. Blüml, V.; Doering, S. ICD-11 Personality disorders: A psychodynamic perspective on personality functioning. *Front. Psychiatry* **2021**, *12*, 654026. [\[CrossRef\]](#)
9. Task Force OPD-CA-2 (Ed.) *OPD-CA-2 Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Manual [OPD-CA-2 Operationalized Psychodynamic Diagnosis in Childhood and Adolescence: Theoretical Basis and User Manual]*; Hogrefe: Bern, Switzerland, 2020.

10. Ehrenthal, J.C.; Benecke, C. Chapter 15—Tailored treatment planning for individuals with personality disorders: The Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD) approach. In *Case Formulation for Personality Disorders*; Kramer, U., Ed.; Academic Press: Cambridge, MA, USA, 2019; pp. 291–314. [[CrossRef](#)]
11. Resch, F.; Parzer, P. Psychic Structure, personality and psychodynamics. In *Adolescent Risk Behavior and Self-Regulation: A Cybernetic Perspective*; Resch, F., Parzer, P., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2021; pp. 55–63. [[CrossRef](#)]
12. Winter, S.; Jelen, A.; Pressel, C.; Lenz, K.; Lehmkuhl, U. Klinische und empirische Befunde zur OPD-KJ [Clinical and empirical findings with the OPD-CA]. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* **2011**, *60*, 41–59.
13. Ernst, M.; Brähler, E.; Kampling, H.; Kruse, J.; Fegert, J.M.; Plener, P.L.; Beutel, M.E. Is the end in the beginning? Child maltreatment increases the risk of non-suicidal self-injury and suicide attempts through impaired personality functioning. *Child Abuse. Negl.* **2022**, *133*, 105870. [[CrossRef](#)]
14. Freier, A.; Kruse, J.; Schmalbach, B.; Zara, S.; Werner, S.; Brähler, E.; Fegert, J.M.; Kampling, H. The mediation effect of personality functioning between different types of child maltreatment and the development of depression/anxiety symptoms—A German representative study. *J. Affect. Disord.* **2022**, *299*, 408–415. [[CrossRef](#)]
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Association Publishing: Washington, DC, USA, 2013. [[CrossRef](#)]
16. Schrobildgen, C.; Goth, K.; Weissensteiner, R.; Lazari, O.; Schmeck, K. Der OPD-KJ2-SF—Ein Instrument zur Erfassung der Achse Struktur der OPD-KJ-2 bei Jugendlichen im Selbsturteil [The OPD-CA2-SQ—An instrument for assessing the structure axis of the OPD-CA-2 in adolescents' self-assessment]. *Z. Kinder- Jugendpsychiatrie Psychother.* **2019**, *47*, 428–440. [[CrossRef](#)]
17. Zimmermann, J.; Müller, S.; Bach, B.; Hutsebaut, J.; Hummelen, B.; Fischer, F. A common metric for self-reported severity of personality disorder. *Psychopathology* **2020**, *53*, 168–178. [[CrossRef](#)]
18. Asbrand, J.; Schmitz, J. (Eds.) *Lehrbuch Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie [Textbook Clinical Child and Adolescent Psychology and Psychotherapy]*; Kohlhammer: Stuttgart, Germany, 2023.
19. Escher, F.; Sarrar, L.; Seiffge-Krenke, I. Differences in psychodynamic conflicts between healthy adolescents and adolescent patients: Results with the conflict questionnaire. *Nord. Psychol.* **2021**, *73*, 347–358. [[CrossRef](#)]
20. Mayer, S.; Rathgeber, M.; Sommer, T.; Winter, S.; Seiffge-Krenke, I. Diagnostische Arbeit mit dem Befundbogen der Konfliktachse der OPD-KJ: Empirische Ergebnisse an stationären und ambulanten Patient_innen [Diagnostic work with the conflict axis of the OPD-CA: Empirical results on inpatients and outpatients]. *Z. Kinder- Jugendpsychiatrie Psychother.* **2021**, *49*, 334–348. [[CrossRef](#)]
21. Sammet, I.; Himmighoffen, H.; Brücker, J.; Dreher, C.; Olshausen Küchenhof, C.; Wilmers, F.; Wolf, A.; Zell, P.; Küchenhoff, J. OPD in der Klinik: Ein Algorithmus für die Therapieplanung mit der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2) [OPD in the hospital: An algorithm for structuring the diagnostic process with the Operationalized Psychodynamic Diagnostics OPD-2]. *Z. Psychosom. Med. Psychother.* **2012**, *58*, 282–298. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Both, L.M.; Bastos, A.G.; Freitas, L.H.M. Operationalized psychodynamic diagnosis: A systematic review of the literature. *Trends Psychiatry Psychother.* **2019**, *41*, 201–210. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
23. Kaess, M.; Cavelti, M. Frühintervention psychischer Störungen [Early intervention of mental disorders]. In *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*; Fegert, J., Resch, F., Plener, P., Kaess, M., Döpfner, M., Konrad, K., Legenbauer, T., Eds.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2021; pp. 1–11. [[CrossRef](#)]
24. Skokauskas, N.; Fung, D.; Flaherty, L.T.; von Klitzing, K.; Pūras, D.; Servili, C.; Dua, T.; Falissard, B.; Vostanis, P.; Moyano, M.B.; et al. Shaping the future of child and adolescent psychiatry. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health* **2019**, *13*, 19. [[CrossRef](#)]
25. Dinger, U.; Schauenburg, H.; Hörz, S.; Rentrop, M.; Komo-Lang, M.; Klinkerfuß, M.; Köhling, J.; Grande, T.; Ehrenthal, J.C. Self-Report and observer ratings of personality functioning: A study of the OPD system. *J. Personal. Assess.* **2014**, *96*, 220–225. [[CrossRef](#)]
26. Löwe, B.; Spitzer, R.L.; Zipfel, S.; Herzog, W. *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen [Patient Health Questionnaire (PHQ-D). Manual and Test Documents]*; Pfizer: Karlsruhe, Baden-Württemberg, Germany, 2002.
27. Goth, K.; Schrobildgen, C.; Schmeck, K. Das Inventar OPD-KJ2-SF (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter—Strukturfragebogen). Deutschsprachige Version: Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für die Erfassung der Persönlichkeitsstruktur im Jugendalter—Kurzbeschreibung. [The Inventory OPD-CA2-SQ (Operationalized Psychodynamic Diagnostics in Childhood and Adolescence—Structural Questionnaire). German Version: A Questionnaire for Self-Response for the Assessment of Personality Structure in Adolescence—Short Description]. Academic-Tests. 2018. Available online: <https://academic-tests.com> (accessed on 1 May 2019).
28. Seiffge-Krenke, I.; Escher, F.J. Entwicklung eines Fragebogens zur Selbst- und Fremdeinschätzung von OPD-KJ-Konflikten durch Patient_innen und Therapeut_innen [Psychodynamic conflicts: Development of a questionnaire for the assessment by patients and their therapists]. *Z. Kinder- Jugendpsychiatrie Psychother.* **2021**, *49*, 361–376. [[CrossRef](#)]
29. Cropp, C.; Claaßen, B. Reliabilität und Validität des OPD-KJ-Konfliktfragebogens bei stationär behandelten Jugendlichen [Reliability and validity of the OPD-CA conflict questionnaire in an adolescent inpatient sample]. *Z. Kinder- Jugendpsychiatrie Psychother.* **2021**, *49*, 377–385. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
30. Eisinga, R.; te Grotenhuis, M.; Pelzer, B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach or Spearman-Brown? *Int. J. Public Health* **2013**, *58*, 637–642. [[CrossRef](#)]
31. Blanz, M. *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen [Research Methods and Statistics for Social Work: Fundamentals and Applications]*; Kohlhammer: Stuttgart, Germany, 2021.

32. Gräfe, K.; Zipfel, S.; Herzog, W.; Löwe, B. Screening psychischer Störungen mit dem “Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)” [Screening for mental disorders using the “Patient Health Questionnaire (PHQ-D)”]. *Diagnostica* **2004**, *50*, 171–181. [CrossRef]
33. Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*; Lawrence Erlbaum: Hillsdale, NJ, USA, 1988.
34. Ganzeboom, H.B.; De Graaf, P.M.; Treiman, D.J. A standard international socio-economic index of occupational status. *Soc. Sci. Res.* **1992**, *21*, 1–56. [CrossRef]
35. Geis, A. *Handbuch für die Berufsvercodung [Handbook for Occupational Coding]*; Gesis: Mannheim, Germany, 2011. Available online: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/tools_standards/handbuch_der_berufscodierung_110304.pdf (accessed on 1 October 2022).
36. Lohmann, H.; Spieß, C.K.; Feldhaus, C. *Der Trend zur Privatschule geht an bildungsfernen Eltern vorbei* [The trend towards private schools is bypassing educationally disadvantaged parents]. *DIW Wochenber.* **2009**, *76*, 640–646.
37. Vierl, L.; Juen, F.; Benecke, C.; Hörz-Sagstetter, S. Exploring the associations between psychodynamic constructs and psychopathology: A network approach. *Personal. Ment. Health* **2023**, *17*, 40–54. [CrossRef] [PubMed]
38. Subkowski, P. Psychodynamik des Rauschs und der Sucht [Psychodynamics of intoxication and addiction]. In *Handbuch Psychoaktive Substanzen*; von Heyden, M., Jungaberle, H., Majić, T., Eds.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2018; pp. 463–476.
39. Laucht, M.; Blomeyer, D.; Buchmann, A. Alkohol und Tabak in der Adoleszenz [Alcohol and tobacco in adolescence]. In *Alkohol und Tabak: Grundlagen und Folgeerkrankungen*; Batra, A., Mann, K., Singer, M.V., Eds.; Thieme: Stuttgart, Germany, 2011; pp. 433–444.
40. Van Riel, L.; Van den Berg, E.; Polak, M.; Geerts, M.; Peen, J.; Ingenhoven, T.; Dekker, J. Personality functioning in obesity and binge eating disorder: Combining a psychodynamic and trait perspective. *J. Psychiatr. Pract.* **2020**, *26*, 472–484. [CrossRef] [PubMed]
41. Van Assche, L.; Van de Ven, L.; Vandenbulcke, M.; Luyten, P. Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging Ment. Health* **2020**, *24*, 898–905. [CrossRef] [PubMed]
42. Cierpka, M.; Reich, G.; Becker, S.; Beisel, S.; Benninghoven, D. *Psychotherapie der Essstörungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis [Psychotherapy of Eating Disorders: Disease Models and Therapy Practice]*; Thieme: Stuttgart, Germany, 2010.
43. Monteleone, A.M.; Ruzzi, V.; Patriciello, G.; Pellegrino, F.; Cascino, G.; Castellini, G.; Steardo, L.; Maj, M. Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: An investigation of their interactions. *Eat. Weight Disord.—Stud. Anorex. Bulim. Obes.* **2020**, *25*, 577–589. [CrossRef] [PubMed]
44. Leuzinger-Bohleber, M. Contemporary psychodynamic theories on depression. In *Etiopathogenic Theories and Models in Depression*; Jiménez, J.P., Botto, A., Fonagy, P., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2021; pp. 91–112. [CrossRef]
45. Kaufhold, J.; Negele, A.; Leuzinger-Bohleber, M.; Kallenbach, L.; Ernst, M.; Bahrke, U. Zur Konflikt- und Strukturachse der OPD in der LAC-Studie [Conflict dynamics in chronic depression—Results of the conflict and structure axis using the OPD in the LAC study]. *Z. Psychosom. Med. Psychother.* **2017**, *63*, 151–162. [CrossRef]
46. Klotter, C. Essstörungen und Identität [Eating disorders and identity]. In *Identitätsbildung über Essen*; Klotter, C., Ed.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2016; pp. 19–27.
47. Demetriou, C.; Ozer, B.U.; Essau, C.A. Self-report questionnaires. In *The Encyclopedia of Clinical Psychology*; Cautin, R.L., Lilienfeld, S.O., Eds.; John Wiley & Sons: West Sussex, UK, 2015.

Disclaimer/Publisher’s Note: The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Komplette Publikationsliste

- Akın, A. (2018). Religiöse Erziehung und Moralentwicklung: Der Einfluss einer religiös geprägten Kindheit auf die moralische Orientierung und Kompetenz. *Ethics in Progress*, 9(2), 27-43. (Journal Impact Factor für das Jahr 2019 nicht verfügbar)
- Akın, A., Goth, K., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2023). Operationalized psychodynamic diagnostic of adolescents in light of the new ICD-11 model of personality functioning: Personality structure, psychodynamic conflicts, and mental health problems. *Children*, 10(7), Artikel 1095. (Journal Impact Factor für das Jahr 2021 von 2.8)
- Akın, A., Reichel, P.-M., Weber, E. C., Kluge, G., Goth, K., Obbarius, A., Seiffge-Krenke, I., & Sarrar, L. (2024). Die Zusammenhänge von psychischer Struktur, psychodynamischen Konflikten und Abwehrstilen bei Adoleszenten mit psychischen Beschwerden. *PPmP-Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 74(5), 157–164. (Journal Impact Factor für das Jahr 2023 von 0.7)
- Akın, A., & Sarrar, L. (2024). Understanding adolescent mental health in the COVID-19 Era: A psychodynamic approach. *Children*, 11(7), Artikel 772. (Journal Impact Factor für das Jahr 2023 von 2.0)
- Akın, A., Seiffge-Krenke, I., Obbarius, A., Reitzle, M., & Sarrar, L. (2021). Parenting behavior and psychodynamic conflicts: Cross-sectional findings in a normative sample of adolescents and their parents. *Nordic Psychology*, 73(4), 359–374. (Journal Impact Factor für das Jahr 2020 von 1.3)
- Akın, A., Winter, S. M., & Sarrar, L. (2022). An empirical investigation of psychodynamic conflicts in stable couples. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(4), 689–705. (Journal Impact Factor für das Jahr 2021 von 1.2)
- Albert, W., Hudalla, A., Hensky, L., Akın, A., Knosalla, C., & Richter, F. (2024). Quality of life in patients 20–31 years after heart transplantation. *Clinical Transplantation*, 38(7), Artikel e15400. (Journal Impact Factor für das Jahr 2023 von 1.9)

Danksagung

Hier möchte ich allen Personen danken, die mich bei der Umsetzung und Anfertigung meiner Dissertation unterstützt haben.

An erster Stelle möchte ich mich bei Frau Professor Dr. Lea Sarrar bedanken. Bereits während des Psychologiestudiums habe ich mit Begeisterung Ihre Vorlesungen und Seminare besucht und Sie als leidenschaftliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und erfahrene Wissenschaftlerin bewundert. Daher bin ich sehr froh und dankbar, dass ich im Anschluss an meine Masterarbeit auch im Rahmen meiner Dissertation weiter von Frau Professor Dr. Lea Sarrar lernen und in Ihrem spannenden Forschungsprojekt wachsen und mich weiterentwickeln durfte. Durch Ihr immer offenes Ohr und die Zurverfügungstellung Ihrer umfassenden Expertise habe ich mich in allen Phasen der Dissertation gut unterstützt gefühlt und mit Freude und hoher Motivation der empirisch-psychodynamischen Forschung nachgehen können.

Mein weiterer großer Dank gilt Frau Professor Dr. Sibylle M. Winter für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen bei der Realisierung und Durchführung meines Promotionsvorhabens. Ihre wertvollen wissenschaftlichen Beiträge und Veröffentlichungen zur Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik im Kinder- und Jugendbereich haben mein Forschungsvorhaben maßgeblich geprägt und inspiriert, sodass mich die Gelegenheit zur Verfassung meiner Dissertation unter Ihrer Erstbetreuung sehr geehrt hat.

Darüber hinaus möchte ich mich herzlichst bei meinen Co-Autorinnen Frau Professor Dr. Inge Seiffge-Krenke und Frau Dr. Kirstin Goth sowie meinen Co-Autoren Herrn Dr. Alexander Obbarius und Herrn Dr. Matthias Reitzle bedanken, die mich mit Ihren wertvollen Beiträgen, Kommentaren und Ermutigungen bei der Erstellung der hier vorgestellten drei Publikationen sehr unterstützt haben.

Auch möchte ich Herrn Dr. Christian Thiele danken, da er mir als Psychoanalytiker ein Vorbild ist und meinen Blick für die psychotherapeutische Relevanz empirisch-psychodynamischer Befunde geschärft hat.

Abschließend gilt mein besonderer Dank meinen beiden Eltern und meiner Schwester für die wertvolle emotionale Unterstützung.