



Abb. C-7 Schritt 4: Die Kompensation.

auslösenden Ereignisse (z. B. Arbeitsplatzverlust, Wechsel des Vorgesetzten) [...] eine bis dahin tragfähige (wenn auch häufig neurotisch eingeengte) Kompensation nachhaltig stören« (2011, S. 43). Das bislang gut kompensierte neurotische Gleichgewicht muss für die TP-Bewilligung im engeren Sinne schlüssig erkennbar sein.

#### Formulierungsbeispiel

Durch strenge, auf Leistung und Funktionieren ausgerichtete, innere Gebote kompensiert die Patientin ihre innere Konflikthematik erträglich über die Erreichung von beruflichen Leistungen. Insgesamt gelang der Patientin durch ihre Anpassungs- und Funktionsbereitschaft ein äußerlich recht erfolgreicher Lebensvollzug.

Aktuell ist die bisher stabile Säule Berufstätigkeit in ihrem Leben durch umfangreiche Umstrukturierungsmaßnahmen am Arbeitsplatz ins Wanken geraten.

#### ■ Fallstricke.

Die Grenzen zwischen Kompensation und (neurotischer) Überkompensation bzw. Symptombildung sind oft fließend. Beispielsweise können übersteigerte, kompensatorische

Arbeitsphasen den Krankheitswert einer Manie bekommen, oder ein Selbstwertkonflikt kann durch Sich-Zurückziehen kompensiert werden, was im Extremfall den Krankheitswert einer Depression hat. So kann es Ihnen also unter Umständen passieren, dass Sie etwas als Kompensation erkennen und beschreiben wollen, dies aber in Wirklichkeit weniger kompensierend wirkt, sondern vielmehr bereits Ausdruck einer schweren Pathologie sein kann.

Das Gegenteil zu einem gut kompensierten, neurotischen Gleichgewicht wäre ein chronifizierter Patient, dem wir aufgrund seiner Lebens- und Krankengeschichte ansehen, dass er immer »irgendwie psychisch krank« war. In so einem Fall ist es unmittelbar nachvollziehbar, dass es keines Auslösers von Symptomen mehr bedarf, da diese dauerhaft vorhanden sind. Das Gegenteil von »gut kompensiert« ist somit z. B. »chronifiziert«, wodurch wir uns von der eher klassischen TP-Indikation hin zur AP-Indikation bewegen. Viele Gutachter sind in der Lage, chronifizierte und dauerhaft neurotische Patienten im Bericht indirekt zu erkennen. Sie können somit frühzeitig eingreifen, wenn absehbar ist, dass ein nicht auf die (drohende oder bestehende) Chronifizierung abgestimmter Behandlungsplan zu

keinem ausreichenden Ergebnis einer Behandlung führen würde (Prognose). Prüfen Sie deshalb genau das Ausmaß, in dem ein Patient zur Kompensation fähig war bzw. ist, und stimmen Sie den Behandlungsplan darauf ab. Ein Patient kann allerdings auch auf den ersten Blick »unkompensiert« wirken, während bei genauerem Hinsehen plötzlich Ressourcen (Kompensationsformen) auftauchen, die u. a. deutlich machen, dass und wie der Patient durchaus lange Zeit kompensiert war und dass die Indikation für die TP unter Umständen gegeben sein kann.

Ein weiteres hiermit verwandtes Gegenteil zu einem gut kompensierten, neurotischen Gleichgewicht sind Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung (d. h. eine starke, mit dem Charakter verwobene, neurotische Einengung des Erlebens und Verhaltens). In solchen Fällen ist die Konfliktabwehr so eng und auf pathogene Weise mit dem Charakter verbunden, dass der Betreffende hierunter nicht unbedingt leidet. Dennoch stufen wir auch diese innere Einengung des Handlungs-, Erlebens- und Entwicklungsspielraums als krankheitswertig ein (Rudolf u. Henningsen 2008).

Die Übersetzungshilfe gutachterlicher Stellungnahmen im Rahmen des Internetmaterials zu Ablehnungen gibt Ihnen eine weitere Hilfe beim Verstehen, wann das Gegenteil von »gut kompensiert« und das Gegenteil der TP-Indikation vorliegt.

Merke: Auch wenn chronifizierte und Persönlichkeitsstörungen als das Gegenteil von »gut kompensiert« zu verstehen sind, können sie auch mit der TP behandelt werden. Rudolf (2001) zählt z. B. auch chronifizierte Störungen explizit zum erweiterten TP-Indikationsbereich dazu, allerdings sind bei ihnen und bei Persönlichkeitsstörungen besondere Anforderungen an die Behandlung geknüpft (z. B. dass unter dem Druck eines aktuellen Auslösers ein abgegrenzter Bereich aktuell betroffen ist, so dass eine Aktualität in der Dynamik sichtbar wird; ebenso muss der Behandlungsplan prognostisch realistische Teilziele anstreben).

Zum »Trainieren« Ihres Blicks finden Sie im Internetmaterial zum Punkt Kompensation häufige Kompensationsformen in einer übersichtlichen Zusammenschau für Sie zusammengetragen.

Im Zusammenhang mit der Kompensation können auch Ressourcen und gesundheitserhaltende Faktoren (Salutogenese) beschrieben werden, da es prognostisch günstig ist, wenn der Patient auf gesunde Anteile in der Therapie zurückgreifen kann.

#### ■ Die Kompensation aus Sicht der vier theoretischen Hauptrichtungen (s. Teil B).

- Die **Triebpsychologie** würde untersuchen, welche kompensierenden Sublimierungen bzw. Fixierungen vorliegen bzw. welche libidinösen Besetzungen der Mensch in

seinem Leben vorgenommen hat, also welche Personen, Dinge oder (berufliche) Tätigkeiten so libidinös besetzt werden, dass sie für ihn einen kompensierenden oder Halt gebenden Charakter bekommen (auch eine autoerotische Selbstbeschäftigung Marke »Eigenbrötler« kann kompensierenden Charakter haben).

- Die **Ich-Psychologie** würde sich für die kompensierende Funktion guter Ich-Fähigkeiten sowie für das interessieren, was das Ich und seine für die Abwehr erforderliche Energie und Kraft stärkt (kompensierende Fähigkeiten: z. B. Leistungen, Spannungstoleranz, Fähigkeiten zum Aufschub etc.).
- Die **Objektbeziehungstheorie** würde sich die Introjekte anschauen, aus denen Haltungen erwachsen, die kompensatorischen Charakter haben (z. B. leistungsbezogene Introjekte). Kompensierenden Charakter können auch eine projektiv-identifikatorische Bewältigung von ungeliebten Selbstanteilen sowie reaktionsauslösende Verhaltensweisen haben, durch die man sich die Anwesenheit guter Objekte herbei fantasiert (Sandler u. Sandler 1999, S. 108).
- Aus objektbeziehungstheoretischer Sicht kann man auch gut kompensiert sein, wenn man sich im Leben so verhält, wie die Eltern es sich früher von einem gewünscht haben; ebenso über manipulative Versuche, die Objekte so zu beeinflussen, dass diese sich so verhalten, wie man es sich immer in der Fantasie gewünscht hat; oder über In-Szene-Setzen der Rollen anderer.
- Im Mittelpunkt der **Selbstpsychologie** würden Selbstobjekte stehen, die ein Mensch möglicherweise auch im Extremfall ausbeuterisch verwendet, um sein schwaches Selbst zu kompensieren (z. B. Partner als kompensierendes Selbstobjekt). Kompensierend können neben einem falschen Selbst und Größenfantasien auch zahlreiche narzisstische Ausgleichshandlungen sein.

#### ■ Platzierung der Kompensation in der Konflikttabelle (s. Teil D).

Die Kompensation finden Sie in der Konflikttabelle in Spalte E (»Kompensation«).

#### ■ Zusammenfassung.

Die Kompensation umschreibt ein gutes neurotisches Gleichgewicht des Patienten. Sie spielt bei der TP-Indikation eine wichtige Rolle.

#### ■ Exkurs: Wo finden wir die Kompensation in der OPD?

Die kompensierenden Kräfte würde die OPD (Arbeitskreis OPD 2006, S. 214) als Ressourcen bzw. als »lebensgeschichtlich entwickelte strukturelle Fähigkeiten und das soziale Netzwerk« bezeichnen.

#### Literaturempfehlung

- Rattner (1980)



