



Jacob

Wut

Emotionsarbeit in der Psychotherapie



E-Book inside

BELTZ



© Raimar von Wienskowski

PD Dr. Gitta Jacob, Psychologische Psychotherapeutin.
Seit 2013 leitende Psychotherapeutin bei der GAIA AG Hamburg.
Zuvor langjährige wissenschaftliche und klinische Tätigkeit an
der Uniklinik und Universität in Freiburg.
Supervisorin für Verhaltenstherapie, zertifizierte Schematherapeutin,
langjährige Dozententätigkeit zu den Themen Schematherapie,
emotionsfokussierte Techniken, schwierige Situationen in der
Psychotherapie, Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Gitta Jacob

Wut

Emotionsarbeit in der Psychotherapie

Mit E-Book inside

BELTZ

PD Dr. Gitta Jacob
GAIA AG
Hans-Henny-Jahnn-Weg 53
22085 Hamburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28950-4 Print
ISBN 978-3-621-28951-1 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: dan4 (getty images)
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort	9
I Grundlagen	
1 Wut als Basisemotion und im Rahmen verschiedener psychischer Störungen	12
2 Ursachen und Psychodynamik von pathologischer Wut	15
II Umgang mit Wut in der Psychotherapie	
Aufbau des Buchteils und Einführung in die Fallbeispiele	22
3 Wut und verwandte Affekte im Fallkonzept berücksichtigen	26
4 Den Widerstand einordnen	41
5 Abstand zum Wutausdruck herstellen, um den Gefühlen »hinter dem Widerstand« auf die Spur zu kommen	52
6 Vulnerable Gefühle »hinter der Wut« bearbeiten und reduzieren	74
7 An der sozialen Kompetenz und einem angemessenen Ausdruck eigener Bedürfnisse arbeiten	93
8 Die Emotionsregulation verbessern	96
9 Die Verstärkerbilanz verbessern	98
10 Arbeit mit Wut im Verlauf der Therapie	102
11 Was brauche ich dafür selbst? Überlegungen zur Selbsterfahrung	107
12 Extreme Situationen	119
Anhang	
Literatur	126
Sachwortverzeichnis	128

Inhalt

Vorwort	9
I Grundlagen	
1 Wut als Basisemotion und im Rahmen verschiedener psychischer Störungen	12
1.1 Basisemotion Wut	12
1.2 Wut bei verschiedenen psychischen Störungen	13
2 Ursachen und Psychodynamik von pathologischer Wut	15
2.1 Wut als Abwehr von vulnerablen Gefühlen	15
2.2 Wut als Ausdruck von geringer Differenziertheit und sozialen Kompetenzdefiziten	18
2.3 Wut und Ärger als Ausdruck von Frustration über reale Probleme	18
2.4 Wenn die Wut fehlt ...	19
II Umgang mit Wut in der Psychotherapie	
Aufbau des Buchteils und Einführung in die Fallbeispiele	22
3 Wut und verwandte Affekte im Fallkonzept berücksichtigen	26
3.1 Typische Funktionalitäten von Wut	28
3.2 Unterschiede zwischen Wut und anderen Formen des Widerstands	35
4 Den Widerstand einordnen	41
4.1 Kann es sich lohnen, den Widerstand zu überwinden?	41
4.2 Unterschiede zwischen Wut und anderen Abwehrstrategien	46
4.3 Und wenn die Wut fehlt?	47
4.4 Konsequenzen für die Therapie	49
5 Abstand zum Wutausdruck herstellen, um den Gefühlen »hinter dem Widerstand« auf die Spur zu kommen	52
5.1 Wut unterbrechen, um darüber in Kontakt zu kommen	53
5.2 Die Vulnerabilität hinter der Abwehr fokussieren	67
5.3 Integration der verschiedenen Affekte ins Fallkonzept	69

5.4	Was unterscheidet Wut von anderen Formen der Bewältigung?	70
5.5	Und wenn die Wut fehlt?	71
6	Vulnerable Gefühle »hinter der Wut« bearbeiten und reduzieren	74
6.1	Den Selbstwert verbessern	75
6.2	Sich lösen von Wünschen und Illusionen (Coabhängigkeit bearbeiten)	79
6.3	Ablehnung von Verantwortung für das eigene Leben adressieren	82
6.4	Unterschiede zwischen Patienten mit viel Wut und Patienten mit anderen Abwehrstrategien	85
6.5	Und wenn die Wut fehlt?	86
7	An der sozialen Kompetenz und einem angemessenen Ausdruck eigener Bedürfnisse arbeiten	93
8	Die Emotionsregulation verbessern	96
9	Die Verstärkerbilanz verbessern	98
10	Arbeit mit Wut im Verlauf der Therapie	102
11	Was brauche ich dafür selbst? Überlegungen zur Selbsterfahrung	107
11.1	Therapeutisches Know-how und Erfahrung	107
11.2	Gesunder Menschenverstand	109
11.3	Keine Angst vor starken Gefühlen	111
12	Extreme Situationen	119
Anhang		
	Literatur	126
	Sachwortverzeichnis	128

Vorwort

Wenn Patienten in der Therapiesitzung wütend oder ärgerlich, trotzig oder klagsam-verbittert auftreten, ist das für viele Therapeutinnen zunächst einmal unangenehm. Denn die Patientin dominiert die Situation in diesem Zustand, lässt dem Gegenüber keinen Raum, die Therapeutin fühlt sich vielleicht überrollt oder verunsichert.

Dabei sind diese Affekte eigentlich ein Paradebeispiel dafür, wie man transdiagnostisch Emotionen verstehen und mit ihnen umgehen kann. Durch ihre Deutlichkeit lassen sie sich zum Beispiel vergleichsweise einfach als Abwehr- oder Vermeidungsmuster identifizieren. Der Therapeut kann leicht merken, wenn es ihm gelingt, den Affekt zu unterbrechen und zu anderen, mutmaßlich den »eigentlich wichtigen« Gefühlen vorzudringen. Und für den Fall, dass sich hinter dieser Abwehr so wenig Ressourcen und so viel Trauer finden, dass eine therapeutische Arbeit damit zu schmerzhaft erscheint, können Sie sich in aller Regel auch darauf verlassen, dass die Wut wiederkommen und das Leid dahinter gnädig verdecken wird. Nicht zuletzt kann die aktive Arbeit mit diesen Affekten für den Therapeuten außerordentlich belebend und dynamisch sein!

Wenn Sie sich also überwinden, bei solchen Affekten Ihren Fuß in die Tür zu stellen, können Sie entweder rasche Fortschritte erreichen oder auch recht zügig feststellen, dass das nicht der Fall sein wird. Zudem lernen Sie, mit starken emotionalen Prozessen zu arbeiten; das gibt Ihnen auch das Rüstzeug, mit jeder anderen Form der Abwehr zielgerichteter umzugehen. Dies gilt diagnoseübergreifend für Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen (vor allem Borderline und Narzissmus) ebenso wie für Menschen mit Depressionen, Schmerzstörungen oder großer Verbitterung, um nur einige zu nennen.

Es wird Ihnen möglicherweise auffallen, dass ich mich in der Begriffswahl sowohl aus der Verhaltenstherapie als auch aus der psychodynamischen Terminologie bediene. So verwende ich Begriffe wie Abwehr oder Widerstand, aber auch Funktionalität oder Vermeidung. Ich gehe davon aus, dass solche zentralen und wichtigen Konzepte verschiedener therapeutischer Traditionen mittlerweile allen Kollegen und Kolleginnen geläufig sein dürften und dass es sinnvoll ist, sich jeweils der Konzepte zu bedienen, die für die jeweilige Situation am besten geeignet sind. Dabei rechne ich mich ganz bewusst keiner speziellen Schule oder Richtung zu. Letztlich vereint die verschiedenen therapeutischen Ansätze doch mehr, als sie trennt, und unser Fokus sollte immer darin liegen, unseren Patienten bestmöglich zu helfen – und das tun wir eher durch beherrzte Interventionen mit dem Prozess des Patienten als mit kleinteiligen Diskussionen über die richtige Terminologie ...

Das grammatikalische Geschlecht wird kapitelweise abwechselnd verwendet, sodass Patientinnen und Patienten mal auf Therapeuten und mal auf Therapeutinnen treffen. Alle, die ihre Geschlechtsidentität nicht diesen binären Kategorien zuordnen, sind ausdrücklich mit angesprochen.

Wie immer gilt es vielen zu danken: In erster Linie meinen Patientinnen und Patienten, Supervisandinnen und Supervisanden, die mich an ihrem Erleben, ihren Gefühlen und ihren Prozessen teilhaben lassen. Darüber hinaus vielen Kolleginnen und Kollegen, bei diesem Thema besonders Eva Faßbinder, Stephanie Heinrichs und Deline Otto, die manchmal auch anders vorgehen, aber doch immer dieselben Ziele verfolgen. Und last but not least den geschätzten langjährigen Kolleginnen vom Beltz-Verlag, die auch dieses Buch wieder mit Interesse und Geduld begleitet haben, insbesondere Andrea Glomb und Svenja Wahl.

Hamburg, im Frühjahr 2022

Gitta Jacob



Grundlagen

- 1 Wut als Basisemotion und im Rahmen verschiedener psychischer Störungen
- 2 Ursachen und Psychodynamik von pathologischer Wut

1 Wut als Basisemotion und im Rahmen verschiedener psychischer Störungen

1.1 Basisemotion Wut

1.2 Wut bei verschiedenen psychischen Störungen

1.1 Basisemotion Wut

Wut ist ein Gefühl, das jeder Mensch kennt. Sie findet sich, eventuell auch unter den Begriffen »Ärger« oder »Zorn«, in jeder Liste von Basisemotionen (z. B. Ekman, 2010). Wut tritt auf, wenn wir uns gekränkt oder ungerecht behandelt fühlen und dabei wichtige Grundbedürfnisse etwa nach Bindung und Anerkennung frustriert werden oder unsere Autonomie beschnitten wird. Wut führt zu körperlicher und psychischer Aktivierung und zu einem Verhalten, mit dem der (wahrgenommene) Aggressor angegriffen wird und die eigenen Bedürfnisse verteidigt werden. Wut und Ärger schützen uns selbst und die Befriedigung unserer Bedürfnisse. Sie haben daher für Menschen und ihre Beziehungen eine wichtige Funktion.

Allerdings kann Wut diese Funktion nur erfüllen, wenn sie einigermaßen wohl dosiert auftritt und gezeigt wird. Ungefiltert aggressives Verhalten und wütendes Auftreten kann Beziehungen relativ rasch und nachhaltig beschädigen. Denn für das Gegenüber ist Wut hoch aversiv. Man fühlt sich bedroht und reagiert entsprechend nur mit negativen Gefühlen, entweder mit Angst oder ebenfalls mit Wut. Daher ist eine gute Kontrolle des Wutausdrucks zunächst eine wichtige Entwicklungsaufgabe, die Kinder meistern müssen. Generell gilt es als erwachsenes, sozial angemessenes und psychisch funktionales Verhalten, eigene Bedürfnisse ruhig und ohne Wut und Aggression auszudrücken. Dies muss jedoch langwierig erlernt werden – bei Kleinkind- oder Vorschulkindern etwa sind auch häufigere Trotz- und Wutanfälle durchaus normal.

Was ist eigentlich »gesunde Wut«?

Es ist einerseits wichtig, Wut und Ärger spüren zu können, um eigene Grenzen und Bedürfnisse zu spüren und zu kommunizieren. Andererseits sollten die eigenen Grenzen und Bedürfnisse jedoch so ruhig und zugewandt kommuniziert werden, wie es die Situation erlaubt. Idealerweise spürt man diese Affekte also und ist in der Lage, sie angepasst an das Gegenüber sehr freundlich oder auch etwas entschiedener zum Ausdruck zu bringen.

Menschen unterscheiden sich in ihrem Wutausdruck. Zum einen gibt es die angeborene Disposition zum Erleben und Ausdruck von Wut und Aggression, die in Konzepten wie *trait anger* oder dispositioneller Feindseligkeit (z. B. Carroll, 2013) beschrieben wird. Dies gilt es auch in der Psychotherapie im Hinterkopf zu behalten. Denn manche Menschen neigen von ihrem Temperament her bedingt zu stärkerem Wutausdruck als andere, und das lässt sich nur sehr begrenzt verändern. Zum anderen wird der Wutausdruck stark sozial gelernt und in der Erziehung vermittelt. Nicht zuletzt kann Wut auch starke Funktionalitäten haben, etwa die Abwehr von Kritik oder den Schutz des Selbstwertes. In einem gewissen Maß kennt solche Funktionalitäten vermutlich jeder, etwa wenn man auf eine durchaus berechnete, aber unerwartete Kritik mit ärgerlicher Abwehr reagiert oder ein Gegenüber »anschnauzt«, weil einen gerade irgendetwas erschreckt oder irritiert hat. Wenn solche Funktionalitäten jedoch ein hohes Ausmaß annehmen, kommen wir allmählich in den Bereich der Psychopathologie.

1.2 Wut bei verschiedenen psychischen Störungen

Wut kann sehr problematische Formen annehmen und spielt in der Psychopathologie in verschiedenen Kontexten eine wichtige Rolle. Bei Kindern wird ausgeprägter Ärgerausdruck mit sogenannten externalisierenden Verhaltensweisen in Zusammenhang gebracht. Diese können im Zusammenhang mit verschiedenen Störungen auftreten, einschließlich ADHS, Depression, sozialen Ängsten oder Störungen des Sozialverhaltens. Dabei ist natürlich zu bedenken, dass der Ausdruck von Wut bei Kindern noch wesentlich ungefilterter erfolgt als bei Erwachsenen. Es scheint jedoch so zu sein, dass unangemessener Ärgerausdruck in der Kindheit bereits mit vielfältigen Problemen einhergeht und auch ein Risikofaktor für die Gesundheit im Erwachsenenalter ist (Kerr & Schneider, 2008).

Störungsbilder mit übermäßigem Wutausdruck

Im Erwachsenenbereich gibt es einige Störungsbilder, die mit übermäßigem Wutausdruck einhergehen. Dazu zählen insbesondere die Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen, vor allem die Borderline-, die antisoziale und die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Es ist bemerkenswert, dass diese Störungen allesamt sehr schwere psychische Erkrankungen darstellen. Auch bei einigen schweren Achse-I-Störungen ist das Auftreten von Wut typisch, auch wenn es nicht unbedingt Teil der diagnostischen Kriterien ist. So kann bei Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) starke Wut auftreten; Patienten mit einer Zwangsstörung können außerordentlich aggressiv werden, insbesondere wenn sie beim Ausüben ihrer Zwänge gestört werden; und bei der Verbitterungsstörung ist eine »leisere« Variante der Wut, die Verbitterung, sogar Namensgeberin für die Störung. Auch all diese Erkrankungen können als schwer gelten, da sie oft mit einer sehr geringen psychosozialen Funktionsfähigkeit insbesondere in privaten und beruflichen Beziehungen einhergehen.

Wut und Ärger als transdiagnostisches Thema

Nicht jeder Patient, der durch Wut oder Ärger auffällt, weist jedoch eine Störung auf, deren diagnostische Kriterien diesen Affekt beinhalten. Im Gegenteil – nahezu jede Störung kann mit Wut und ähnlichen Affekten wie Vorwürflichkeit, starkem Klagen und Jammern, Trotz oder Verbitterung verbunden sein. So mag ein chronisch depressiver Patient verbittert vor sich hin schimpfen oder eine Schmerzpatientin in Klagen darüber verharren, wie schlecht es ihr geht und wie schlecht sie versorgt wird. Möglicherweise erleben Sie auch in der Beratung Klienten, die durch ausgeprägtes Schimpfen oder ähnliche Affekte auffallen, ohne überhaupt eine psychische Diagnose im engeren Sinne zu erfüllen. Diese Art des Wut-Affektes ist im Besonderen Thema dieses Buches.

Unterdrückte Wut

Für das Verständnis vieler weiterer Erkrankungen nimmt jedoch eher »unterdrückte Wut« eine wichtige Rolle ein. Es ist eine sehr traditionsreiche psychoanalytische Annahme, dass Ärger-Vermeidung und Depression zusammenhängen. Gerade in psychodynamisch orientierten Konzepten wird häufig davon ausgegangen, dass Angststörungen, Depressionen oder somatoforme Störungsbilder damit zusammenhängen, dass Wut »nicht zugelassen« wird und dass die Symptomatik Teil der Wut-Abwehr sei. Jeder Therapeut kennt auch das Phänomen, dass Patienten viel zu viel Wut zu »schlucken« scheinen. In solchen Therapien spürt dann sogar der Therapeut in der Gegenübertragung Wut etwa auf den Partner der Patientin, der diese schlecht behandelt, die Patientin erlebt das aber nicht und verharrt in der demütigen Unterwerfung. Empirisch zeigt sich, dass Depression sowohl mit zu viel Wut, zu wenig Wut oder auch einer Mischung aus beidem einhergehen kann (Luutonen, 2007).

Fazit

Dieses Buch legt den Fokus auf therapeutische Situationen, in denen ein Patient »zu viel« Wut zeigt. Da das Problem der »Wuthemmung« bei Psychotherapiepatienten ebenfalls sehr häufig – möglicherweise noch weitaus häufiger – ist, und die Behandlungsprinzipien manchmal durchaus Ähnlichkeit haben, wird darauf jedoch ebenfalls eingegangen. Sie finden meist am Ende jedes Kapitels deshalb jeweils auch einen Abschnitt, der behandelt, wie sich das jeweilige Thema bei »zu wenig Wut« darstellt.