

## **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.

- 2.1 Wut als Abwehr von vulnerablen Gefühlen
- 2.2 Wut als Ausdruck von geringer Differenziertheit und sozialen Kompetenzdefiziten
- 2.3 Wut und Ärger als Ausdruck von Frustration über reale Probleme
- 2.4 Wenn die Wut fehlt ...

Im Umgang mit beiden Formen der Wut – sowohl ihrem übermäßigen Ausdruck als auch ihrer Unterdrückung – sind vom Prinzip her psychodynamische Konzepte hilfreich, die davon ausgehen, dass ein übermäßiger, stereotyp gezeigter Affekt – sei es Wut oder auch eine andere Emotion – häufig eine Form der Abwehr darstellt. Das heißt, »hinter« diesem vordergründig gezeigten Affekt liegt gewissermaßen das »eigentliche Problem«.

- ▶ Wenn wir also mit »zu viel Wut« zu tun haben, müssen wir nach dem Gefühl »hinter der Wut« suchen und uns darum kümmern.
- ▶ Wenn wir »zu wenig Wut« sehen, machen wir uns hingegen auf die Suche nach der Wut.

Es ist sicherlich nicht immer angemessen, Wut ausschließlich mit dieser Art der Dynamik zu erklären. Wut kann auch Ausdruck von geringer Differenziertheit und sozialen Kompetenzdefiziten sein. Nicht zuletzt kann Wut oder Ärger auch eine Frustration über reale Probleme ausdrücken. Und wie so oft im Leben kommen gerne auch mal mehrere dieser Punkte bei einer Patientin zusammen.

### 2.1 Wut als Abwehr von vulnerablen Gefühlen

Die Vorstellung, dass der starke, unangemessene Ausdruck von Wut der Abwehr vulnerabler Gefühle dient, findet sich in vielen traditionellen und moderneren Psychotherapiekonzepten. Damit ist – einfach gesagt – gemeint, dass die Betroffene eigentlich starke verletzliche Gefühle wie Scham, Schuld oder Angst erlebt; weil diese jedoch so schwer zu ertragen sind, bringt die Psyche Wut ins Spiel und verdrängt die verletzlichen Emotionen damit. Generell wird dabei (mindestens implizit) davon ausgegangen, dass die Gesamtpathologie umso höher ist, je stärker die Ausprägung der pathologischen Wut ist. So gilt die Borderline-Persönlichkeitsstörung etwa als sehr schwere psychische Störung, und Wut kann hier sehr massiv gezeigt werden.

## ■ Beispiel • Wut als Abwehr vulnerabler Gefühle

**Emotionsfokussierte Therapie.** In der emotionsfokussierten Therapie (EFT) (z. B. Ausra et al., 2016) wird in diesem Zusammenhang von primären und sekundären Emotionen gesprochen. Primäre Emotionen sind diejenigen Gefühle, die von belastenden Erlebnissen oder Situationen unmittelbar ausgelöst werden. Weil sie schwer auszuhalten sind, werden sie durch sekundäre Emotionen überlagert. Diese sind dann die von Patientinnen stark gezeigten Affekte. Wenn eine Patientin also häufig und stark Wut zum Ausdruck bringt, steckt dahinter mit hoher Wahrscheinlichkeit eine andere primäre Emotion wie Angst, Scham oder Schuld. Umgekehrt kann ein starker Ausdruck etwa von Schuldgefühlen oder Ängsten wiederum andere primäre Emotionen verstecken. Dahinter könnte sich dann etwa Wut verbergen, insbesondere wenn die Patientin vordergründig ausnehmend wenig Wut und Ärger erlebt.

**Schematherapie.** In der Schematherapie (z. B. Jacob & Arntz, 2015) wird im Zusammenhang mit unterschiedlichen Affekten von Schemamodi gesprochen. Den Kern eines emotionalen Problems bilden in der Regel verletzbare Kindmodi und strafende Elternmodi – also schwache, ängstliche Gefühle und innere Selbstabwertung. Diese werden emotional bewältigt mithilfe sogenannter Bewältigungsmodi, die die Funktion haben, die schmerzhaften inneren Anteile nicht zu spüren. Im Zusammenhang mit Wut werden in diesem Ansatz einerseits der wütende Kindmodus gesehen, der etwa plötzliche (und eher eruptive, ungewöhnliche) Wutanfälle bei Borderline-Patientinnen beschreibt. Die weitaus häufigere Form der dysfunktionalen Wut findet sich jedoch in Bewältigungsmodi wie dem »ärgerlichen Beschützer« oder dem »Bully-and-Attack«-Modus. Diese Bewältigungsmodi haben ganz generell die Funktion, intensive negative Gefühle zu vermeiden oder zu überdecken. Bei fehlender Wut dominieren in der Regel vermeidende Bewältigungsmodi – der »gesunde Erwachsenenmodus« hat, wenn die Vermeidung von Wut und Ärger so weit geht, dass eigene Bedürfnisse nicht mehr angemessen adressiert werden können, ein Defizit im Ausdruck von Ärger. Zudem werden dann oft schuldinduzierende innere Elternmodi angenommen, die den Ausdruck von Ärger oder Wut verbieten.

**Gewaltfreie Kommunikation.** In diesem Ansatz (z. B. Rosenberg, 2016) wird betont, dass die Wut in der wütenden Person selbst entsteht und nicht von anderen Menschen »verursacht« ist. Ziel im Umgang mit Wut ist, zunächst das Gefühl zuzulassen und dann die damit verbundenen Bewertungen zu unterbrechen. Dadurch kann die Person an die Gefühle »hinter der Wut« kommen. Hier werden insbesondere unerfüllte oder frustrierte Bedürfnisse nach Bindung, Angenommenheit oder Sicherheit genannt.

Als Gefühle »hinter der Wut« werden oft Scham, Schuld oder generell Verletzbarkeit betrachtet (z. B. Larsson, 2012). Es gibt auch eine ganze Reihe experimenteller Studien, die dies bestätigen. So zeigten Zlatan und Omesh (2015), dass narzisstische Wut vor allem von Verletzbarkeit, aber nicht von Grandiosität getrieben ist. Nur diejenigen Menschen, die mit dem Narzissmus ihre Verletzbarkeit verbergen, zeigen also diese massive Wut. Entsprechend zeigt eine Studie, in der die Probanden die Erfahrung von sozialem Ausschluss machen mussten, dass narzisstische Vulnerabilität neben anderen negativen Affekten zu höherem Ärger über diese Situation führte (Sasso et al., 2021).

Im Hintergrund schwerer Störungen wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung wird häufig eine traumatisierende Kindheitssituation, nicht selten mit Missbrauchserfahrungen, gesehen. Tatsächlich zeigen Studien, dass Menschen mit Missbrauchserfahrungen mehr Ärger und Aggression in Verbindung mit höherer Schamneigung und narzisstischer Verletzlichkeit aufweisen als Kontrollpersonen ohne Missbrauchserfahrungen (Keene & Epps, 2016). Bei Kindern mit Angststörungen ist starke Wut assoziiert mit allen möglichen Facetten von schwererer Psychopathologie und geringer Funktionsfähigkeit; umgekehrt verbessert sich die Wut, wenn die Ängste schwächer werden (Johnco et al., 2015). Insgesamt weist also stärkere übermäßige Wut generell auf höhere Psychopathologie hin. Dabei sollte allerdings auch der Aspekt des Trait-Ärgers nicht außer Acht gelassen werden – manche Menschen neigen einfach zu einem stärkeren Ärger-Erleben und -Ausdruck als andere. Allerdings ist das nicht völlig unabhängig von Psychopathologie – so können schwierige Kindheitserfahrungen zu mehr Trait-Ärger führen und dieser wiederum auch zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für spätere psychische Störungen (Win et al., 2021).

Aber auch bei Menschen ohne ausgeprägte Psychopathologie führen alltägliche Stressoren dazu, dass frustrierte oder wütende Reaktionen stärker ausfallen, als wenn sich die Person im psychischen Gleichgewicht befindet. So zeigen Krizan und Hisler (2019), dass Schlafentzug zu stärkeren Ärger-Reaktionen führt. Balter et al. (2021) fanden, dass Probanden, die sich krank fühlten oder schlecht geschlafen hatten, sich von vornherein frustrierter fühlten als ausgeschlafene, fitte Probanden; und Hoggan und Dollard (2007) berichten, dass Stress auf der Arbeit und eine als schlecht wahrgenommene Balance von Aufwand und Belohnung zu stärkerem »road rage«, also Wut im Straßenverkehr, bei Arbeitern führt.

### Fazit

Letztlich kennt das vermutlich jeder von sich selbst: Ein schlechter Allgemeinzustand oder eigentlich alltägliche Stressoren können dazu führen, dass man ungerechtfertigt Unschuldige anschnauzt oder einfach gereizter Stimmung ist.

## 2.2 Wut als Ausdruck von geringer Differenziertheit und sozialen Kompetenzdefiziten

Sicherlich liegt nicht jedem unangemessenen Ausdruck von Wut oder Ärger immer eine massive vulnerable emotionale Gefühlslage zugrunde. Zum einen ist davon auszugehen, dass es einfach Menschen mit einer höheren Neigung zu Ärger, Wut und Aggression gibt – dem bereits erwähnten Trait-Ärger. Menschen mit hohem Trait-Ärger neigen dazu, neutrale Stimuli als feindselig wahrzunehmen und sich intensiver damit zu beschäftigen als Menschen mit niedrigem Trait-Ärger (Owen, 2011).

Davon abgesehen kann häufige oder starke Wut sicher auch ein Ausdruck von einer eher geringeren psychosozialen Differenziertheit sein im Sinne einer schlechteren Emotionsregulation, geringerer emotionaler Differenziertheit und verringerter sozialer Kompetenz. Dafür spricht auch, dass Ramezani und Abd Elahi (2006) eine negative Korrelation zwischen Trait-Ärger und emotionaler Intelligenz fanden und dass das Training von emotionaler Intelligenz bei psychisch unauffälligen Adoleszenten zu mehr Empathie und einem verringerten Ausdruck von Ärger führt (Castillo et al., 2013). Auch wichtige KVT-Interventionen wie Emotionsregulationstraining oder soziales Problemlösen bei hohem Ärger sprechen dafür, dass diese Ebene für den Ausdruck und die Veränderung von Wut und Ärger eine wichtige Rolle spielt (Sukhodolsky et al., 2016).

## 2.3 Wut und Ärger als Ausdruck von Frustration über reale Probleme

Es sollte nicht komplett vernachlässigt werden, dass Menschen, die starke Frustration und Ärger ausdrücken, möglicherweise auch tatsächlich unter sehr frustrierenden Umständen leiden und mit realen Problemen konfrontiert sind, die ärgerliche Gefühle zumindest in Teilen erklären. Sicherlich müssen frustrierende Lebensumstände nicht automatisch zu häufigen Wutanfällen führen. Aber man sollte als Therapeutin auch nicht ignorieren, dass der Ärger über manche Umstände im Leben der Patientin durchaus auch direkt verständlich ist und nicht nur auf eine dahinter verborgene emotionale Vulnerabilität oder eine geringe Fähigkeit zur Emotionsregulation hinweisen muss. So ist es doch sehr nachvollziehbar, dass ein Mensch starken Ärger erlebt, nachdem er ungerecht behandelt oder vom Schicksal schwer geschlagen wurde. Dabei ist der Übergang zur Verbitterungsstörung, in der die Wut wieder als Symptom definiert ist, natürlich fließend.

### ■ Exkurs • Wut in Social Media und auf der gesellschaftlichen Ebene

In der Psychotherapie wird Wut in erster Linie auf der Ebene des behandelten Individuums betrachtet. Allerdings hat gerade der Affekt der Wut auch eine gesellschaftliche Dimension, die in manchen Fällen relevant sein könnte. Denn der Ausdruck von Wut scheint immer mehr en vogue zu kommen und legitimiert zu sein.