



Leseprobe aus Jacob, Wut, ISBN 978-3-621-28950-4

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28950-4>

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

3 Wut und verwandte Affekte im Fallkonzept berücksichtigen

3.1 Typische Funktionalitäten von Wut

3.2 Unterschiede zwischen Wut und anderen Formen des Widerstands

■ Wichtig

Egal, in welcher Form Ihr Patient Wut, Ärger, Trotz oder ähnliche Gefühle zeigt – zunächst ist es wichtig, dass Sie diesen Affekt auf jeden Fall in Ihrem Fallkonzept berücksichtigen. Denn das gibt Ihnen die Grundlage für alle weiteren Behandlungsentscheidungen.

Wenn Sie daran gewöhnt sind, Fallkonzepte direkt mit dem Patienten zu erstellen und womöglich auch viel Übung im Umgang mit einem Patiententypus oder einem bestimmten Affekt haben, dann können Sie auch dieses Fallkonzept natürlich direkt mit dem Patienten selbst erstellen. Wenn das allerdings nicht der Fall ist, dann ist es sicherlich ratsam, zunächst einmal nur für sich zu überlegen, welche Funktionen der wütende Affekt für den Patienten wohl hat. Sie werden im Verlauf der Behandlung sicherlich auch mit dem Patienten darüber sprechen müssen. Zum Einstieg ist es jedoch hilfreich, wenn Sie sich bereits Ihre Hypothesen zur Funktionalität gebildet haben. Denn dann wissen Sie, in welche Richtung Sie mit dem Patienten gehen wollen. Und das ist besonders bei starker Wut von Patienten hilfreich, denn schon das Ansprechen des Themas kann die Wut triggern (wenn sie nicht ohnehin schon »defaultmäßig« an der Oberfläche ist) und zu einer sehr dynamischen Gesprächssituation führen. Wenn Sie dann bereits einigermaßen innere Klarheit haben und wissen, in welche Richtung Ihre Intervention gehen soll, hilft Ihnen das, das Gespräch in eine konstruktive Bahn zu lenken.

Eine wichtige Unterscheidung ist hier sicherlich, in welchem Maß der ärgerliche Affekt »einfach« ein gelerntes Verhalten und/oder Ausdruck mangelnder sozialer Kompetenz ist. Dem gegenüber steht Wut oder Ärger als Ausdruck der Abwehr von anderen Gefühlen und damit verbunden mit psychischer Funktionalität im engeren Sinne.

Fallbeispiele

Ralf B. ist aufgewachsen in einer Familie von Nazis, in der aggressives Verhalten als männlich und durchsetzungsstark gilt. Sein Vater war immer schon stolz auf seine Waffen und es war normal, seine Meinung auch mal mit der Faust zu zeigen. »Ein echter Mann schlägt halt auch mal zu und kann etwas einstecken.« Sein aggressives, arrogantes Auftreten scheint stark gelernt zu sein. Die Therapeutin vermutet, dass die Aggression auch Minderwertigkeitsgefühle verdeckt, da Herr B. »nur« LKW-Fahrer ist und die aktuelle lange Arbeitsunfähigkeit seine berufliche Zukunft gefährdet. Allerdings ist dies vielleicht eher eine Interpretation der Therapeutin, mit der sie ihre eigenen Standards auf den Patienten projiziert. Denn Herr B. ist durchaus stolz auf seinen Beruf und in seinem Umfeld gilt es als clever, lange Lohnersatzleistungen zu beziehen und früh in Rente zu gehen; die Kasse wird dann durch Schwarzarbeit aufge bessert.

Doris A. ist als uneheliches Kind bei einer alleinerziehenden Mutter aufgewachsen. Die Mutter war viel krank und überfordert, und schon als Kind fühlte sich Doris stark für sie verantwortlich. Gleichzeitig spürte sie, dass sie als uneheliches Kind eine »Schande« war, was die Entwicklung eines guten, stabilen Selbstwertes stark behinderte. In ihrem Leben hat sie immer wieder die Erfahrung gemacht, ihre Ziele nicht zu erreichen und sich ihre Träume nicht erfüllen zu können. Mit der Zeit ging es ihr damit psychisch und auch körperlich immer schlechter. Hinter ihrem aggressiv-jammernden Auftreten verbergen sich also viele vulnerable Gefühle. Daher kann man hier von einer starken Funktionalität des Klage-Verhaltens als Abwehr ausgehen. Möglicherweise hat das auch eine gewisse gelernte Komponente, da die Mutter ebenfalls stark durch Jammern und Klagen kommuniziert hat. Im Gegensatz zu Ralf B. war dieses Modell für Doris A. jedoch niemals positiv besetzt.

Ahmed F. ist ein Beispiel dafür, dass beides gleichzeitig auftreten kann. Er ist aufgewachsen in einem gewalttätigen, kriminellen Milieu, in dem häufig bedrohliche Situationen auftraten und ab der Grundschule seine Gang sein wichtigster sozialer Rückhalt war. Sein aggressives Auftreten in schwierigen Situationen ist daher einerseits ein gelerntes Verhalten, das in seinem Umfeld von vielen Menschen ähnlich praktiziert wurde. Gleichzeitig kommt er aber mit Gefühlen wie Angst oder Überforderung, die von solchen schwierigen Situationen ausgelöst werden, nicht gut zu recht. Die Aggression ist dann auch ein geeignetes Mittel zur Abwehr dieser Gefühle.

Diese Unterscheidung ist wichtig, da sie für die Therapieplanung entscheidend ist. Bei hoher Funktionalität der aggressiven Affekte wird die Reflexion eben dieser Funktionalität und die Arbeit an den dahinterstehenden Gefühlen im Vordergrund stehen müssen. Wenn es sich jedoch eher um gelernte ungünstige Verhaltensweisen oder einen Mangel an sozialer Kompetenz handelt, sind in der Therapie eher das Training sozialer

Kompetenzen oder der Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation angebracht. Wenn beide Faktoren eine wichtige Rolle spielen, müssen auch in der Behandlung beide Ansatzpunkte berücksichtigt werden.

3.1 Typische Funktionalitäten von Wut

Ganz offensichtlich kann eine wichtige Funktion von Wut oder Ärger die direkte Durchsetzung eigener Interessen sein. Dies gilt sowohl für den »gesunden« als auch den »pathologischen« Wutausdruck. »Pathologisch« wird es dann, wenn ein friedvollerer Ausdruck der eigenen Bedürfnisse möglicherweise genauso gut (oder besser) zum Ziel der Bedürfnisbefriedigung führen würde, und gleichzeitig viel weniger Konflikte mit anderen produzieren und weniger anecken würde.

Vermeidende Funktionalitäten

Davon abgesehen kann der Ausdruck von Wut und Ärger mit verschiedenen Funktionalitäten einhergehen. Dieses Gefühl bringt dem Patienten also in irgendeiner Form etwas. Dazu gehören einerseits die Funktionen von Widerstand oder Abwehr. Das heißt, dass der Patient sich mit diesem Affekt andere Affekte, Gefühle, Konflikte oder Einsichten gewissermaßen vom Leib halten kann. In der verhaltenstherapeutischen Terminologie würde man hier von »C minus durchgestrichen« (C-) sprechen. Als C- wird dabei ein negatives Erlebnis bezeichnet, das eben nicht erlebt wird (deshalb »durchgestrichen«). Psychodynamisch wäre das terminologische Äquivalent etwa der primäre Krankheitsgewinn – also, dass sich der Patient durch das Symptom mit anderen, unangenehmeren Empfindungen nicht auseinandersetzen muss. Dabei gibt es sicherlich Überlappungen: Während der eine Patient mit seiner Wut vor allem seine Ängste überspielt, geht es bei einem anderen vielleicht sowohl um die Vermeidung von Ängsten als auch um die Vermeidung von interpersonellen Konflikten. Widerstand oder Vermeidung sind hier Begriffe, die – wenn man sie pragmatisch verwendet und kein Interesse an theoretischen Spitzfindigkeiten hat – im Grunde das Gleiche bezeichnen.

Aufgaben oder Anforderungen von sich fernhalten. Wenn ein Patient proaktiv in die aggressive Abwehr geht, dann kann er andere Menschen (Partner, Familie, Lehrer, Vorgesetzte, Kollegen, Therapeuten ...) davon abhalten, ihn mit schwierigen Aufgaben zu beanspruchen oder zu belasten. Das kann verschiedene Vorteile haben. Vielleicht muss er sich dann einfach nicht anstrengen; er muss sich nicht mit potenzieller Überforderung auseinandersetzen und sich vielleicht fragen, ob er nicht auf einem zu großen Pferd sitzt; oder er muss sich nicht den Unsicherheiten stellen, die eine neue Aufgabe mit sich bringt.

Fallbeispiele

Charlotte D. ist von ihren aktuellen Entwicklungsaufgaben überfordert – vermutlich auch deshalb, weil sie mit ihren Helikoptereltern bisher Herausforderungen kaum selbstständig meistern musste und nicht gelernt hat, sich anzustrengen oder Frustrationen hinzunehmen. Durch die Symptome (ausufernde, zwanghaft anmutende Beschäftigung mit Dingen des alltäglichen Lebens) hält sie sich die aktuellen Herausforderungen vom Leibe. Gelingt dies nicht mehr, weil etwa die Therapeutin sie damit konfrontiert, baut sich eine patzig-ärgerliche Abwehr auf, die mutmaßlich dem gleichen Zweck dient.

Ahmed F. ist in einem sehr schwierigen, bildungsfernen Milieu aufgewachsen und regelmäßig überfordert von den normalen Anforderungen, die das Leben an einen erwachsenen Menschen stellt – zum Beispiel sich arbeitssuchend melden, eine Ausbildung suchen oder die eigene Steuernummer in Erfahrung bringen. In solchen Situationen reagiert er fast immer aggressiv und wütend und entkommt so kurzfristig der aktuellen Aufgabe.

Verletzliche »neurotische« Gefühle fernhalten. Das Nicht-spüren-Müssen von übermäßigen verletzlichen Gefühlen wie Schwäche, Einsamkeit, Versagen oder Ängsten ist sicherlich das Paradebeispiel für die Funktionalität von Aggression beim verletzlichen Narzissmus. Durch die narzisstische Überkompensation wird eigenes Versagens- oder Schwächeerleben reduziert. Aber auch bei Patienten, die nicht in erster Linie narzisstisch sind, ist diese Funktion von Wut, Ärger oder Trotz häufig zu finden. Die abgewehrten Gefühle sind dabei häufig Ängste, Unsicherheiten, Einsamkeit oder Scham.

Häufig wehren Patienten Gefühle ab, die man auch als »neurotisch« bezeichnen könnte. Damit ist gemeint, dass diese gefürchteten Gefühle vom Patienten als viel schlimmer als eigentlich angemessen erlebt werden, oft weil es korrespondierende biografische Erlebnisse gibt, die mutmaßlich zur Entstehung dieser Gefühle geführt haben. Eine narzisstische Patientin fürchtet also etwa das Gefühl zu versagen, weil schon ein kleiner Fehler sich wie Totalversagen anfühlt. Oder eine Borderline-Patientin fürchtet sich vor einer geringfügigen Zurückweisung, weil sie dann das Gefühl hat, von allen gehasst zu werden.

Wichtig

Aber: Nicht jedes abgewehrte Gefühl ist auch maßlos und in diesem Sinne »neurotisch«. Ein Gefühl von Versagen kann durchaus auch deshalb entstehen, weil man real in wichtigen Dingen des Lebens versagt hat. Oder eine Angst kann aufgrund einer realen Bedrohung bestehen. Diese Unterscheidung, ob es sich um ein neurotisches oder um ein Gefühl mit hohem Realitätsbezug handelt, wird von Psychotherapeuten erstaunlich oft wenig beachtet, obwohl sie für die Behandlungsplanung eine wichtige Rolle spielen kann.

Während neurotische Gefühle mit emotionsfokussierten Techniken oft einer Veränderung gut zugänglich sind, gilt das für Gefühle mit Realitätsbezug weniger. Darauf werden wir noch öfters zurückkommen.

■ Fallbeispiele

Karin J. fühlt sich aufgrund ihres Übergewichtes, für das sie schon als Kind gemobbt wurde, sehr leicht zurückgewiesen und unattraktiv. Dabei ist sie durchaus attraktiv, ihr Erleben ist hier stark durch ihre biografischen Erfahrungen geprägt. Mit ihrer lauten Art und den Vorwürfen, die sie ihrem Mann häufig macht, kann sie sich aber von diesem Erleben distanzieren und ablenken.

Gerd G., 56 Jahre alt, wurde von anderen schon immer als »narzisstisch« eingeschätzt. In seiner eigenen Wahrnehmung ging es ihm damit jahrelang wunderbar – er war beruflich und bei den Frauen erfolgreich; gelegentliche Stimmungstiefs konnte er mit Alkohol oder Koks auffangen. Damals hätte er vielleicht feststellen können, dass er durch seine narzisstischen Muster neurotische Gefühle wie Einsamkeit oder Minderwertigkeit abwehrte – allerdings gab es keinen Anlass für eine Therapie.

Das änderte sich alles vor wenigen Jahren dramatisch, nachdem er, ausgelöst durch diverse Beschwerden (Schwindel, Herzanfälle – vom Hausarzt als »psychosomatische Belastungsreaktionen« bezeichnet) seine arbeitsintensive Außendiensttätigkeit nicht mehr ausüben konnte. Einen akzeptablen alternativen Job fand er bisher nicht. Dafür drücken ihn die Schulden für sein teures Haus und von seiner Frau wurde er mittlerweile auch verlassen. Die Kinder haben den Kontakt zu ihm schon länger abgebrochen. Herr G. tritt in der Privatklinik, in die er wegen der psychosomatischen Beschwerden aufgenommen wurde, sehr herrisch und fordernd auf. Er verlangt schnelle Lösungen für seine Symptome und ist immer schnell mit Klagedrohungen bei der Hand. Seine Therapeutin findet es offensichtlich, dass er mit seinem dominanten Verhalten die Kränkung über seine völlig gescheiterte Lebenssituation abwehrt. Dabei muss sie leider eingestehen, dass die Situation wirklich verfahren ist, denn sowohl beruflich als auch privat sieht das Leben von Herrn G. ziemlich gescheitert aus.

Einsichten fernhalten. Dieser Aspekt überlappt etwas mit dem gerade genannten Punkt »Verletzliche Gefühle fernhalten«, geht aber in eine etwas andere Richtung. Hier ist gemeint, dass man sich mit dem Schimpfen auf andere Menschen oder durch das Klagen über irgendwelche Beschwerden oder bösen Umstände vermeiden kann, sich mit echten Schwierigkeiten auseinanderzusetzen, die im eigenen Leben gerade anstehen.

Fallbeispiele

Doris A. ist viel damit beschäftigt, über ihre Beschwerden und allerlei Unbill ihres Lebens zu klagen. Dadurch gelingt es ihr allerdings auch, alltägliche Themen im Vordergrund zu halten. Was sie vermeidet, ist zum Beispiel die Auseinandersetzung mit ihrer beruflichen Situation, die wirklich schwierig ist. Die Tätigkeit in der Altenpflege ist körperlich nur noch schwer zu erfüllen, im Grunde ist ihre Erwerbsfähigkeit gefährdet. Das Thema ist sehr schwierig, denn einerseits droht eine finanziell noch engere Situation, andererseits hat sie wenige Dinge im Leben, die ihr jenseits der Arbeit Beschäftigung und Sinn geben.

Auch bei **Gerd G.** hat diese Funktionalität ihren Platz. Durch den Fokus darauf, was die anderen alles falsch machen, sodass es ihm nicht besser geht, kann er die Auseinandersetzung damit aufschieben, was er jetzt mit seinem in vieler Hinsicht gescheiterten Leben eigentlich anfangen soll.

An Illusionen festhalten. Ein Spezialfall von »Einsichten fernhalten« besteht darin, sich an Illusionen und schönen Wünschen vor allem bezüglich der Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen festzuklammern, selbst wenn diese der Wirklichkeit gar nicht standhalten. Das ist besonders typisch für coabhängige Menschen. Mit der Empörung darüber, dass der Beziehungspartner sich nicht anders verhält, wird letztlich an der Hoffnung festgehalten, dass er sich noch ändert – selbst wenn diese völlig illusorisch ist. Diese Funktion geht über eine reine Vermeidung hinaus – der Betroffene vermeidet ja nicht nur die Einsicht in eine schwierige Situation, sondern erhält sich auch eine positive Illusion und Hoffnung, selbst wenn er das oft explizit nicht zum Thema macht.

Fallbeispiel

Mareike H., 42 Jahre, verheiratet mit zwei kleinen Kindern, kommt mit einem Burn-out in Therapie. Sie empört sich ausdauernd und kaum unterbrechbar über andere Menschen in ihrem Leben, in erster Linie ihren Mann. Dieser erfülle seine familiären Pflichten nicht und konsumiere stattdessen sehr regelmäßig Cannabis. Frau H. hasst »die Kifferei« und macht ihrem Mann deshalb auch jede Menge Vorhaltungen. Der Vater von Frau H. ist seit ihrer Kindheit alkoholabhängig. Bis heute hört sich Frau H. fast täglich das Lamento ihrer Mutter darüber an, gibt ihr emotionale Unterstützung und bespricht mit ihr, was sie tun kann, um den Vater vom Trinken oder zumindest von seinem damit zusammenhängenden peinlichen Verhalten abzuhalten – was natürlich nie gelingt. Durch die dauernde Beschäftigung mit dem Fehlverhalten von Mann und Vater erhält sie sich letztlich die Illusion, dass sich diese noch ändern würden.

Trauer vermeiden. Die Vermeidung von Trauer steht in engem Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung von Illusionen. Solange man sich an die Hoffnung klammert, dass sich bestimmte Zustände oder Menschen noch ändern könnten, muss man nicht der Tatsache ins Auge sehen, dass der Zug abgefahren ist. Denn wenn man das täte, dann wäre das traurig, es hieße Abschied nehmen von Illusionen, Träumen, Lebenszielen. Diese Trauer lässt sich vermeiden durch das hartnäckige Klammern an aggressive Forderungen anderen gegenüber.

Es ist wichtig, diesen Punkt zu unterscheiden von der Vermeidung neurotischer Gefühle (s. o.). Denn Trauer ist in diesem Sinne ein wichtiges, erwachsenes Gefühl, das in bestimmten Lebenssituationen notwendig ist, etwa um Rollenwechsel zu vollziehen oder sie zu bewältigen. In der Behandlung geht es bei Trauer also eher darum, sie zuzulassen und zu prozessieren, während das Ziel mit »neurotischen Emotionen« im oben genannten Sinne deren Veränderung ist. Auch darauf werden wir noch zurückkommen.

■ Fallbeispiel

Die Therapeutin von **Mareike H.** vermutet, dass die Vermeidung von Trauer bei ihr ebenfalls eine große Rolle spielt. Frau H. hat mit ihrem Cannabis-abhängigen Mann zwei Kinder – eine glückliche kleine Familie zu haben, das war immer ihr absoluter Traum. Würde sie sich eingestehen, dass ihr Mann chronisch Cannabis-abhängig ist und sie daran nichts ändern kann, müsste sie sich auch von der Idee verabschieden, dass aus ihm noch der ideale Ehemann und Vater werden könnte. Zudem müsste sie sich vermutlich die Frage stellen, ob sie in dieser Beziehung eigentlich weiterleben möchte. Dann wäre der Traum von der glücklichen Familie endgültig geplatzt ... Solange sie an ihrer Illusion festhält, muss sie den Traum nicht platzen lassen und sich nicht mit der Trauer darüber auseinandersetzen.

Überkompensatorische Funktionalitäten

Neben den vermeidenden Funktionalitäten können wütende Gefühle auch damit einhergehen, dass man sich stark, mächtig und überlegen fühlt. Verhaltenstherapeutisch gesprochen sind das die positiven Konsequenzen, C plus (C+), oder auch einfach Belohnungen. Psychodynamisch könnte man von der Überkompensation sprechen, die damit einhergeht, dass man sich genau entgegengesetzt fühlt zu den Emotionen, die mit der Wut verdeckt werden. Innerlich ist man unsicher, aber nach außen gibt man sich betont draufgängerisch oder machohaft. Oder die innerlichen Schuldgefühle werden überkompensiert durch massive Vorwürfe gegenüber anderen. In diesem Zusammenhang wird manchmal auch von »kontraphobischem Verhalten« gesprochen – man tut das Gegenteil von dem, was man innerlich fühlt und fürchtet. Auch hier gibt es wieder verschiedene Facetten – man kann Macht oder Größe erleben, oder auch dafür sorgen, dass man Aufmerksamkeit erhält oder bedrohte Beziehungen erhalten bleiben.

Macht erleben. Durch aggressives Verhalten lassen sich andere einschüchtern, man kann ihnen den eigenen Willen aufdrängen. Wer andere so dominieren kann, fühlt sich stark und mächtig. Wut, Ärger oder Vorwürfe sind hervorragend dafür geeignet.

Fallbeispiele

Ahmed F. reagiert häufig dann aggressiv, wenn er sich eigentlich überfordert fühlt. So hat er sich kürzlich bei der Agentur für Arbeit für eine berufliche Reha-Maßnahme beworben. Bei einem Termin vor Ort bekam er Fragen gestellt, zu denen er die richtige Antwort nicht wusste. Das aufkeimende Gefühl von Unsicherheit bekämpfte er damit, dass er seinen Interviewer anblaffte, wer sich denn diese doofen Fragen ausgedacht hätte. Sofort fühlte er sich nicht mehr unsicher; auch nach dem – letztlich relativ verkorksten – Termin regt er sich weiter über seinen Interviewer auf. Dadurch fühlt er sich stark und überlegen (und die Unsicherheit wird natürlich ebenfalls erfolgreich vermieden).

Gerd G. ist in einer relativ hoffnungslosen Situation. Wenn er sich aber darüber echauffert, dass seine Behandler sein Problem nicht rasch gelöst bekommen, dann fühlt er sich wieder so, als habe er die Dinge unter Kontrolle und die anderen hätten das Problem. Das fühlt sich – gerade in seiner insgesamt sehr angespannten Situation – außerordentlich gut und entlastend an.

Beziehungen erhalten. Beziehungen mit aggressiven Menschen sind oftmals wenig angenehm. Möglicherweise verbleiben Partner vor allem deshalb in Beziehungen, weil sie sich vor den Konsequenzen einer Trennung fürchten. Dabei können sie Angst vor Gewalt oder Drohungen durch den Partner haben. So kann der aggressiv auftretende Partner den anderen letztlich dazu erpressen, bei ihm zu bleiben. Bei Menschen mit schweren narzisstischen Problemen kann es auch vorkommen (oder zumindest befürchtet werden), dass der verlassene narzisstische Partner aus Rache Suizid begeht oder den Suizid zumindest ein einer Art Racheakt inszeniert. Um nicht mit dieser Schuld leben zu müssen, verbleibt der Partner dann unter Umständen in der Beziehung.

Fallbeispiel

Ahmed F. hat eine Partnerin, die ebenfalls mit Borderline-Symptomen zu kämpfen hat und daher selbst eine Neigung zu On-off-Beziehungen hat. Sie hat oft den Gedanken, sich zu trennen, führt das aber fast nie durch, weil sie sich zu sehr davor fürchtet, wie Herr F. darauf reagieren könnte. Bei den Gelegenheiten, bei denen es tatsächlich zur Trennung kam, hat er sie mit Drohungen, ihr oder sich etwas anzutun, immer wieder in die Beziehung zurückgebracht. Die Wut hilft ihm also, die Partnerschaft aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig fehlen ihm auch soziale Kompetenzen, um die Beziehung in einer konstruktiveren Form zu pflegen.

Sich als Märtyrer oder Heldin fühlen. Wenn die Aggression davon geprägt ist, dass man auf andere herabschaut, ihre Inkompetenz oder Passivität beklagt und sich selbst in Szene setzt, dann kann man sich so auch als besonders kompetent oder wichtig für andere erleben. Diese »Märtyrer-Variante« von Aggression findet sich bei Menschen, die sehr davon eingenommen sind (und ihrem Umfeld stark kommunizieren), wie wichtig sie für andere sind, wie gut sie sich um alles kümmern und wie sehr sie sich für das Wohl anderer aufopfern.

■ Fallbeispiel

Sabrina I., eine Patientin mit chronischen Schmerzen, arbeitet als Reinigungskraft und ist mit einem Mann liiert, den sie selbst als »Vollidioten, der nichts im Kopf hat außer Saufen und Fernsehen« bezeichnet. Sie ist selbst eine wenig attraktive, eher derbe Frau, die sozial nicht sonderlich gut ankommt. Um das zu kompensieren, spricht sie ununterbrochen und in aggressiv anmutender Weise davon, wie sehr sie sich im Job und in ihrer Partnerschaft um alles kümmere, weil ihre Kolleginnen respektive ihr Partner zu nichts zu gebrauchen seien. Ihre Schmerzen führt sie auf ihre nervliche und körperliche Überlastung zurück. Schonen könne sie sich nicht, denn wer würde sich sonst um all ihre Aufgaben kümmern ... Durch ihr dauerndes Lamento hinsichtlich ihres übermäßigen Einsatzes fühlt sie sich als unverzichtbare Heldin – ihr Leben gibt ihr zu solchen positiven Gefühlen ansonsten wenig Gelegenheiten.

Versorgung und/oder Aufmerksamkeit bekommen. Das ist gerade im Gesundheitswesen eine häufige Funktionalität. Durch das aggressive Vortragen von Klagen und Beschwerden oder das Einfordern von Behandlungen erhalten Patienten durch Therapeuten und Ärzte Aufmerksamkeit und Zuwendung, die ihnen im echten Leben fehlen. Nicht selten hat man den Eindruck, dass Besuche bei und Gespräche mit Ärzten, Psychotherapeuten und anderen an der Versorgung Beteiligten die einzigen sozialen Kontakte sind, bei denen diese Patienten überhaupt Interesse und positive Zuwendung erfahren. Typische Muster in solchen Konstellationen sind, dass der Patient seine Compliance stark betont (»Ich habe die Tabletten genauso genommen, wie Sie mir gesagt haben«), dass Beschwerden und Probleme sehr ausufernd vorgetragen werden, dass viel besprochen und nichts davon umgesetzt wird und dass einfach sehr viele Termine mit Versorgung wahrgenommen werden. Wenn eine Therapie wegen mangelnder Wirkung beim Patienten vom Therapeuten in Frage gestellt wird, wehrt sich der Patient dagegen und besteht auf weiterer Versorgung. Alternativ kann dem Patienten immer dann wieder ein neues Thema einfallen, wenn die Therapie eigentlich beendet werden könnte.