

Thomas Bronisch, Serge K. D. Sulz

Vorwort

Aggression, Wut und Hass sind eher ungeliebte Themen von Psychotherapeuten. Situationen, in denen es im Rahmen der psychotherapeutischen und genauso der psychiatrischen Behandlung zu Aggression, Wut und Hass mit oder ohne Androhung von Tätlichkeiten und in seltenen Fällen zu diesen seitens des Patienten kommt, sind gefürchtet. Zullererst geht es um die eigene körperliche und seelische Integrität des Therapeuten und die Angst vor Verletzungen. Es widerspricht auch der Grundhaltung des Therapeuten, nämlich der Einfühlung und des Verständnisses für den Patienten, die durch die Aggression des Patienten in Frage gestellt werden. Wir sind vor allem als Psychotherapeuten auf solche Situationen nicht gut vorbereitet. Dabei spielen Aggressionen, Gewalt seit Menschengedenken eine herausragende Rolle. Aber auch in vielen Störungsbildern tauchen Aggression, Wut und Gewalt auf. Denken wir doch an die Narzisstische und Borderline-Störung, die Antisozialen Persönlichkeitsstörungen oder an Wutausbrüche im Rahmen von Alkohol- und Drogenerkrankungen. Bei unseren Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen werden wir hautnah mit deren Aggressions- und Gewalterlebnissen wie überhaupt im Rahmen der Vorgeschichten unserer Patienten konfrontiert. Dass Aggression und Wut auch konstruktiv in der Psychotherapie genutzt werden können, zeigen die Beiträge in diesem Buch.

Nadine Schaaff und Oliver Pogarell bringen einen Überblick über die neuesten Erkenntnisse zur Neurobiologie der Wut und Aggression. Wut als intensive Emotion geht häufig mit impulsiver Aggression einher, beide Zustände können zu maladaptivem Verhalten führen und im Rahmen neuropsychiatrischer Störungen auftreten. Insbesondere Persönlichkeitsstörungen, bipolare Störungen, Suchterkrankungen und andere Störungen der Impulskontrolle gehen häufig mit diesen Symptomen einher. Aus tierexperimentellen Untersuchungen und kasuistischen Berichten über Patienten mit erworbenen Hirnläsionen oder umschriebenen Hirnerkrankungen wurde bereits früh die Bedeutung des präfrontalen Cortex bei der Entstehung sozial inadäquaten und impulsiven Verhaltens erkannt. Strukturelle Daten bei impulsiv aggressiven Patienten weisen auf Veränderungen im präfrontalen Cortex, im orbitofrontalen Cortex, in Amygdala und Hippocampus hin. Insbesondere eine Dysfunktion des neuronalen Netzwerks zwischen orbitofrontalem Cortex und Amygdala scheint mit Impulsivität und Aggressivität verbunden zu sein. Neurochemisch finden sich Belege für eine serotonerge Funktionsstörung, insbesondere bei Impulsivität und impulsiver Aggressivität. Nicht zuletzt aufgrund der komplexen zentralen Neurotransmitterinteraktionen sind auch andere Systeme wie das Dopaminsystem oder das GABAerge System in die Pathogenese von Wut Impulsivität und Aggression involviert.

Thomas Bronisch widmet sich dem Vergleich der Neurobiologie von Hetero- und Autoaggressivität im Sinne von Suizidalität. Im Gegensatz zu aggressivem Verhalten ist suizidales Verhalten im Tierreich nicht zu finden. Der Suizid setzt Selbstreflexion voraus, d. h., das Individuum muss zwischen seinem beobachtenden und seinem erlebenden Ich unterscheiden können. Die Tatsache, dass suizidales Handeln eine genuin menschliche Eigenschaft zu sein scheint, legt nahe, den topographisch-anatomischen Ort für ein solches Verhalten in den phylogenetisch jüngsten Bereichen des Gehirns anzusiedeln, nämlich dem Stirnhirn und hier wiederum im sog. präfrontalen Cortex. Als wichtigster Befund ist hierbei eine Dysfunktion des serotonergen Transmittersystems anzusehen, aber auch eine Dysregulation des Stresshormonsystems, welches das serotonerge System beeinflusst. Diese neurobiologischen Befunde korrelieren mit den Verhaltensparametern Impulsivität und Aggressivität, wobei Aggressivität sowohl nach innen (Autoaggressivität/suizidales Verhalten) wie nach außen (Heteroaggressivität) gerichtet zu sein scheint und in Bezug auf suizidales Verhalten vor allem violente Suizidmethoden beinhaltet. Des Weiteren sind diese biologischen Befunde weitgehend unabhängig von psychiatrischen, insbesondere depressiven Erkrankungen zu sehen. Schließlich sind Impulsivität und Aggressivität auch vereinbar mit einem dysexekutiven Syndrom im Sinne einer Störung des dorsolateralen präfrontalen Cortex.

Lothar Adler geht auf den heutigen Kenntnisstand über Amok und School Shooting ein. Beide Verhaltensweisen lassen inzwischen Konturen erkennen, wie sie im Homizid-Suizid-Spektrum auf viel breiterer Basis gesichert worden sind. Der heutige Kenntnisstand über Amok und School Shooting lässt inzwischen Konturen erkennen, wie sie im Homizid-Suizid-Spektrum auf viel breiterer Basis gesichert worden sind.

Amok scheint ein zu allen Zeiten und in allen Kulturen vorkommendes Extremverhalten zu sein, bei dem psychische Krankheiten mit den damit oft einhergehenden psychosozialen Problemen deutlich überrepräsentiert sind, ohne dass sie umkehrbar eindeutig Amok und amokähnliches Verhalten erklären könnten; psychische Krankheiten wirken pathoplastisch. Die Taten werden fast ausschließlich von Männern begangen, die bevorzugt zwischen 30 bis 40 Jahre alt sind; das Altersspektrum reicht aber von pubertären Jungen bis zu Greisen. Amokartiges School Shooting ist eine moderne Form der Ritualisierung von Amokläufen, ohne dass für Deutschland bislang eine signifikante Zunahme von Amokläufen junger Männer beobachtet werden konnte. Ritualisierungen sind beim Amok und amokähnlichen Handlungen häufig zu beobachten.

Doris Bischof-Köhler geht der Fragestellung Empathie – Mitgefühl – Grausamkeit nach. Im Unterschied zu Gefühlsansteckung zieht Empathie aber eine klare Grenze zwischen eigenem und fremdem Erleben und erlaubt dadurch, das Mitempfinden auf den Anderen zu beziehen. Wie an insgesamt 126 Kindern nachgewiesen werden konnte, entwickelt sich Empathie im zweiten Lebensjahr, sobald Kinder ein Ichbewusstsein ausbilden und sich im Spiegel erkennen. Empathie wird häufig mit Mitgefühl gleichgesetzt, einer wichtigen Voraussetzung für prosoziales Verhalten. Empathie kann aber auch die Basis für sozial-negative Motive wie Sensationssuche, Schadenfreude und absichtliche Grausamkeit abgeben.

Christine Gräff befasst sich vornehmlich in ihrem Beitrag damit, dass man sich der eigenen Aggressionsäußerungen bewusst werden muss, um mit Affekten gut umgehen zu können. Aggressionsgehemmte Menschen finden hierbei in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) ein weites Übungsfeld, auf dem sie über Wahrnehmung und Bewegung an ihre Ausdruckskraft kommen und heftige Gefühle kanalisieren können.

Wolfgang E. Milch befasst sich mit dem Thema der Aggressivität bei Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen. Aggressivität kann zu einem schwer zu behandelnden Problem in Therapien von Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen werden. Zunächst wird der Begriff „Narzissismus“ definiert und die besondere Anfälligkeit für aggressives Verhalten (narzisstische Wut) von Patienten mit Narzisstischer Persönlichkeitsstörung erläutert, besondere Behandlungsprobleme werden dargestellt. Für die Behandlung sollte der therapeutische Fokus auf die Regulation des Selbstempfindens, die Affekte und die Kohäsion und Fragmentierung des Selbst gelegt werden. In Behandlungskrisen kann Mentalisierung und die Entwicklung einer „relationalen Perspektive“ hilfreich sein.

Annette Streeck-Fischer setzt sich mit dem Thema Adoleszenz – Aggression – Gewalt auseinander. Gewalt wird als Resultat mehrerer Faktoren aufgefasst. Biologische, entwicklungsabhängige, soziale, kulturelle, interpersonelle und medienbedingte Einflüsse spielen dabei ebenso eine Rolle wie die genetische Ausstattung, das Temperament, die hormonellen Bedingungen, die Folgen biologischer Beeinträchtigung (z. B. niedriges Geburtsgewicht und prä- und perinatale Komplikationen) und belastende psychosoziale Einflüsse (Vernachlässigung und Misshandlung). Oftmals ist die Entscheidung nicht einfach, das Verhalten Jugendlicher noch der Normalität oder bereits der Psychopathologie zuzuordnen.

Gerda Gottwik beschreibt primitive Wut- und Schuldgefühle in der intensiven psychodynamischen Kurzzeittherapie in der Übertragung zu den geliebten Personen der frühen Bindung. Es kommt zur inneren Aussöhnung mit den introjizierten frühen Bezugspersonen, die die Grundlage für ein positives Selbstwertgefühl bilden, und zur konstruktiven Beziehungsgestaltung im heutigen Leben führen. Frau Gottwik erläutert dies eindrucksvoll an Fallbeispielen.

Serge Sulz schließlich befasst sich mit Wut als vitaler Kraft, die durch Wutexposition in der Psychotherapie nutzbar wird. Die für die psychische Gesundheit des Menschen unverzichtbare Verfügbarkeit der Gefühle des Ärgers und der Wut ist biologisch und psychologisch begründet. Aggressives und frustrierendes Elternverhalten wird als Ursache von lebenslanger Angst und Wutthemmung betrachtet, die dazu führen, dass keine reife Emotionsregulation entwickelt werden kann. Im Erwachsenenalter ist deshalb die in einer symptomauslösenden Situation notwendige Wehrhaftigkeit nicht verfügbar, sodass Symptombildung als Notbremse fungiert, um doch noch aufgestaute Wut und Aggressivität in Schach zu halten. Wuttherapie und Wutexposition schaffen Erlaubnis, dieses Gefühl zu haben, lassen die zahlreichen Wutvermeidungen erkennen, bringen die Erfahrung, sicher mit Wut umgehen zu können, schaffen emotionale und interaktive Kompetenz, sodass es weniger Grund zu Wut gibt.

Einen ganz neuen Aspekt bringen **Uwe Busch-Wübena und Mitarbeiter** im Umgang mit Aggressivität und Gewalt in ihren beiden Beiträgen ein: Sie beschreiben Deeskalationstrainings und deren Evaluation für Mitarbeiter von Institutionen, die mit aggressiven, zur Gewalt neigenden Patienten/Personen konfrontiert sind. In einem ersten Beitrag werden die Deeskalationstrainings im historischen Überblick, in ihrer Wirksamkeit und ihrem aktuellen Stand dargestellt. In einem zweiten Beitrag wird ein solches Training für Bewohner eines Katholischen Männerfürsorgevereins in München vorgestellt, über erste Ergebnisse berichtet. Man wundert sich eigentlich, dass solche Trainings nicht schon längst entwickelt worden sind.

Gegenstand des Beitrages von **Wolfram Zimmermann** sind im Kontext ausgewählter Grundlagen vor allem kritisch-differenzierende Überlegungen zum Aggressionskonzept und -verständnis im Jugend- und Adoleszentenalter. Verbunden sind diese kritischen Differenzierungen mit einer notwendigen Abgrenzung von einer teils gar nicht bewusst werdenden, aber nicht weiter zu tolerierenden – schizophren anmutenden – Gespaltenheit im Umgang mit Formen jeglicher Art von Gewalt und Gewaltbereitschaft gegenüber Personen und Gegenständen. Es werden Positionen verdeutlicht, dass es eine sehr gefährliche, neue Gewalt möglicherweise mit provozierende Spaltung in eine Art von „guter Gewalt“ und „böser Gewalt“ weder ethisch noch explizit psychotherapeutisch vertretbar geben darf, dies aber besonders in der Öffentlichkeit gerade in jüngster Zeit offenbar nicht ausreichend bzw. nicht authentisch realisiert wird. Auf dieser Basis werden weitere Differenzierung und spezielle Formen pathologischer Aggressionen im Erleben, Reflektieren und Verhalten Jugendlicher und Adoleszenter skizziert und schließlich einige integrative grundlegende Thesen zur Gewalt und Gewaltbereitschaft aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht vorgestellt, die – wie auch der Beitrag selbst – zur kritischen, aber authentischen fachlichen Diskussion Anlass geben sollten.

Die Herausgeber haben sich entschlossen, das Schwerpunktheft der Zeitschrift „Psychotherapie“ über Aggression und Psychotherapie (Bronisch & Sulz, 2009) als Buch herauszugeben, da auf diesem Gebiet im deutschsprachigen Raum wenige Monographien zu finden sind, andererseits aber das Thema von großer klinischer Relevanz für das Gesamtgebiet der Psychotherapie, Psychologie und Psychiatrie ist. Alle Autoren haben spontan ihre Zustimmung gegeben, dass ihr Artikel in diese Monographie unverändert mit aufgenommen wird. Wir haben Frau Schaaf und Herrn Pogarell gebeten, ein einleitendes Kapitel über Neurobiologie von Wut und Aggression zu verfassen, das eng im Zusammenhang mit dem Kapitel von Thomas Bronisch über den Vergleich der Neurobiologie von Hetero- und Autoaggressivität im Sinne von Suizidalität steht. Lothar Adler hat noch das sehr aktuelle Thema mit Amok und School Shooting eingebracht. Schließlich hat Wolfram Zimmermann mit seinem Artikel „Der „böse Andere“ – psychotherapeutische Aspekte und kritische Thesen zu Gewalt und Aggressivität im Jugend- und Adoleszentenalter“ einen Beitrag zur öffentlichen Rezeption von Aggression und Gewalt geleistet. Wir danken allen Autoren, dass sie das Buch um diese Aspekte erweitert haben.

Thomas Bronisch
Serge K. D. Sulz

Sommer 2010