

Jens L. Tiedemann

Scham

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Unter anderem sind folgende Themenschwerpunkte in Planung:
Selbstverletzung | Angst | Borderline-Störungen | Sucht | Hypochondrie
Depression | Sexualität | Triangulierung | Magersucht | Bindung | Übertragung/Gegenübertragung | Adoleszenz | Mentalisierung

Bereits erschienen sind:

BAND 1 Mathias Hirsch: Trauma. 2011.

BAND 2 Günter Gödde, Michael B. Buchholz: Unbewusstes. 2011.

BAND 3 Wolfgang Berner: Perversion. 2011.

BAND 4 Hans Sohni: Geschwisterdynamik. 2011.

BAND 5 Joachim Küchenhoff: Psychose. 2012.

BAND 6 Benigna Gerisch: Suizidalität. 2012.

Jens L. Tiedemann

Scham

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2013 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Druck: BELTZ Bad Langensalza GmbH

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2229-5

Inhalt

| | |
|--|----|
| Einleitung | 7 |
| Zur Entstehung | |
| psychoanalytischer Schamkonzepte | 13 |
| Freuds vier Schamauffassungen | 13 |
| Freuds »blinder Schamfleck« | 18 |
| Psychoanalytische Schamkonzepte in der Folge Freuds | 22 |
| Schamkonflikte | |
| aus Sicht der heutigen Psychoanalyse | 29 |
| Intersubjektive Bezogenheit und Anerkennung | 32 |
| Der anerkennende oder verachtende Blickkontakt | 37 |
| Scham als »psychosoziale Katastrophe« | 41 |
| Temporärer Rückzug im Dienste der Beziehungserhaltung | 43 |
| »Interaffektivität« und »mentalisierte Affektivität« | 46 |
| Affektregulierung, Trauma und Schamüberflutung | 52 |
| Schamkonflikte in der klinischen Praxis | 63 |
| Sensibilisierung für Schamaffekte in Erstgesprächen | 63 |
| Scham während der Therapie | 67 |
| Schamindikatoren | 70 |
| Affektdifferenzierung | 72 |
| Schamauslöser | 75 |
| Schamgefühl-differenzierung | 79 |

| | |
|--|------------|
| Die Urscham | 79 |
| Sich eigener Bedürfnisse schämen | 81 |
| Abhängigkeitsscham | 83 |
| Die ödipale Scham | 86 |
| Psychodynamik der Schamabwehr | 88 |
| Interpersonelle und intrapsychische Abwehr der Scham | 90 |
| Psychotherapie von Schamkonflikten | 101 |
| Therapie schamvulnerabler Patienten | 103 |
| Therapeutischer Takt als Schamsensibilität | 106 |
| Selbstverurteilungen identifizieren – Schamprofil erstellen | 110 |
| Wiedergewinnung biografischer Schamszenen | 116 |
| Selbstakzeptanz als Schamtherapieziel | 118 |
| Scham in Übertragung und Gegenübertragung | 122 |
| Zwischen Taktgefühl und Mut zur Schambearbeitung – Schlussbemerkung | 131 |
| Literatur | 135 |

Einleitung

Scham ist ein Problem, dessen Existenz in der Psychotherapie und Psychoanalyse stillschweigend hingenommen, jedoch von vielen Therapeuten unterschätzt wird. Man könnte sogar so weit gehen und behaupten, dass das ganze System der Psychotherapie nur funktioniert, wenn wir die Scham übersehen, die wir tagein, tagaus in unserer therapeutischen Arbeit ungewollt und vor allem unbewusst sogar hervorbringen. In unserer postfreudianischen Gesellschaft wurde nahezu alles behandelt, *außer* Scham. Das Ausmaß und die Schwere einer unbehandelten Scham übersteigt bei Weitem alles, was wir uns vorstellen können, wie der Emotionsforscher und Therapeut Donald L. Nathanson (1996) provokativ anmerkt.

Scham und häufiger noch Schamangst können spezielle Probleme in der psychotherapeutischen und psychoanalytischen Behandlung (und anderen Lebenssituationen) hervorrufen. Sie können viele Handlungen hemmen und eine Art emotionaler Stagnation hervorbringen, aus der es kein Entkommen zu geben scheint. Weil die Psychotherapie voraussetzt, dass sich Patientinnen und Patienten verbal mit ihren Gefühlen exponieren, ist Scham potenziell ein grundlegender Aspekt unserer therapeutischen Arbeit.

Mit der »Renaissance des Gefühls« in den Wissenschaften der letzten Jahre wurden viele Gefühle, aber endlich auch ein bestimmtes Gefühl von seinem »Schattendasein« befreit: die Scham. Das Gefühl der Scham ist in den letzten zehn bis zwanzig Jahren von Psychoanalytikern, Sozialwissenschaftlern, Neurowissenschaftlern, Philosophen, Anthropologen und Emotionspsy-

chologen untersucht worden. Scham ist ein Affekt, der auch erst seit Kurzem im analytischen Diskurs auftaucht. Sie ist vom Status einer wenig geschätzten und beachteten »Fußnote« aufgestiegen zu einem klinischen Thema von größter Bedeutung. Francis J. Broucek (1991) vertritt den meiner Ansicht nach angemessenen Standpunkt, dass man, wenn man Scham versteht, viel über Pathologie, aber auch über Gesundheit versteht.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass »Gefühl« als psychoanalytischer Begriff erst seit kurzer Zeit in entsprechenden Wörterbüchern zu finden ist. Dies ist deswegen verblüffend, weil – wie Wilfred R. Bion einmal bemerkt hat – »Gefühle zu den wenigen Dingen gehören, bei denen Analytiker den Luxus genießen, sie als Tatsachen ansehen zu können« (Bion 1990, S. 38). Die meisten Psychoanalytiker oder Psychotherapeuten machen sich vorrangig Gedanken über das affektive Leben ihrer Patienten und reden mit ihnen auch hauptsächlich über diese Emotionalität. Meiner Auffassung nach bestünde die konsequente Weiterentwicklung dieser Praxis in der Feststellung und Anerkennung, dass eine Theorie der Affekte die übergeordnete Perspektive darstellt, die die Behandlungspraxis leitet sowie die Theorien von Trieb, Ich, Objekt, Selbst und interpersonellen Beziehungen verbindet und transzendiert. Die Psychoanalyse hat bisher keine befriedigende und konsensfähige Theorie über das Wesen und die Funktion der Affekte entwickelt. Hier gilt es noch viel zu erforschen.

Diese affektzentrierte Vision der Psychoanalyse stellt eine Alternative zu den gängigen Fokussierungen dar und trägt der paradoxen Tatsache Rechnung, dass die klinische *Zentralität* mit der *theoretischen Vernachlässigung* der Affekte unvereinbar ist.

Scham fühlt sich subjektiv an wie eine unerwartete Bloßstellung, die uns defizitär und minderwertig erscheinen lässt. Das Selbst fühlt sich den Blicken des anderen wie unter einem Vergrößerungsglas ausgesetzt. Schüchternheit, Peinlichkeit, Selbstbeobachtung und Schuld stellen die affektiven Indikatoren für Scham dar.

Scham als ein kurz und »überflutend« auftauchender Affekt muss jedoch von der *verinnerlichten* Scham unterschieden werden. Die Aufgabe von Therapeutinnen und Therapeuten ist es, einerseits einen Zugang zu dieser verinnerlichten Form

der Scham zu finden, die mit stabilen und konstant abwertenden Verurteilungen, dem »inneren Richter«, in Zusammenhang steht. Andererseits sollte ein Fokus auch auf dem »Gegenwarts-Unbewußten« (Sandler/Sandler 1985) und der »Hier-und-jetzt-Scham« liegen, die immer wieder verhüllt und maskiert in der therapeutischen Dyade oder Gruppe auftaucht.

Das Schamgefühl ist – zusammen mit dem Angstgefühl – insgesamt der sich am leichtesten generalisierende, der am schnellsten sich ausbreitende und überflutende von allen Affekten. Er ist auch jener Affekt, der die Wurzel für Gefühle der Minderwertigkeit darstellt. Die Scham als »Wärterin der Integrität des Selbst« (Joraschky 1998, S. 105) ist doppelgesichtig: Sie bezieht sich einerseits auf den intrapsychischen Bereich der Selbst(wert)regulation, andererseits auf den intersubjektiven Bereich der Beziehungsregulation. Die Scham ist dabei nicht nur ein »subjektives« Gefühl, sondern besitzt vor allem eine »intersubjektive« Dimension, von der ihr »ansteckender« Charakter zeugt (Tiedemann 2008 a).

In der Scham erfährt das Subjekt eine Infragestellung und Bedrohung der sozialen Wertschätzung, Akzeptanz und Anerkennung. Das Selbst wird über die Dimension der Fremdperspektive, über den Blick des anderen bedroht und in diesem Blick des oder der anderen erscheint das Selbst als nicht akzeptabel: »Wie eine Wunde, die von einer unsichtbaren Hand im Inneren verursacht wurde, unterbricht Scham das natürliche Funktionieren des Selbst« (Kaufman 1989, S. 5, eigene Übersetzung).

Psychotherapie nun kann der *Auflösung* von Scham dienen, sie kann aber genauso ein Setting für das *Hervorbringen* von Scham sein. Scham durchzieht von der ersten bis zur letzten Minute den therapeutischen Prozess der Begegnung und ist, so meine zentrale These, eine Hauptquelle für Widerstand, Kollusionen und problematische Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellationen im Sinne von »Enactments«. Da Schamgefühle an der Grenze zwischen dem Selbst und dem Anderen angesiedelt sind, sind sie »ansteckend«: Das Teilhaben an einer Schamszene, von der der Patient berichtet, löst automatisch Scham im Therapeuten aus. Das ist auch ein wichtiger Grund dafür, warum Scham so lange von der Psychoanalyse ignoriert wurde: Der Therapeut muss sich selbst innerlich mit der eigenen Scham auseinandersetzen, die die

Scham des Patienten in ihm zum Resonieren bringt. Es existiert daher ein unbewusster Wunsch und Drang beim Therapeuten, die Wahrnehmung und Anerkennung der eigenen Scham zu umgehen.

Als Zuschauer an einer beschämenden Szene teilzuhaben oder von ihr zu hören, löst ein Gefühl der Peinlichkeit aus, wie wir aus der neurophysiologischen Forschung über Spiegelneurone wissen (Bauer 2005). In einem Bereich, in dem es um »Geschichten« – persönliche Narrationen – geht, wird dies besonders deutlich. Das Schildern von Inhalten, die zum Teil ein Leben lang geheim gehalten wurden, ist für den Patienten in der Psychotherapie mit zum Teil intensivsten Schamgefühlen verbunden. In der Folge kann diese Scham auch den Psychotherapeuten ergreifen und anstecken, ohne dass ihm dies bewusst sein muss. Diese Art der »Gefühlsansteckung« durch Scham hat demnach eine besondere Relevanz in psychodynamischen Psychotherapien. Das subjektive Gefühl der Grenzenlosigkeit, das mit solchen Schamgefühlen verbunden ist, verweist auf den Zeitpunkt seiner genetischen Entstehung.

Deshalb sind Einfühlung und therapeutisches Taktgefühl das oberste Gebot, um dem Patienten erst einmal Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln, bevor es an die Aufarbeitung der tief vergrabenen Affekte und Konflikte geht, die oft genug schon als Defekte in der frühesten Entwicklung angelegt worden sind, wenn die Feinabstimmung etwa zwischen Mutter und Kind missglückt ist.

Da Schamgefühle und -konflikte dermaßen unsere Fähigkeit zu Lust, Freude und Sexualität hemmen und limitieren – die »vielleicht am meisten unterschätzte Kraft der Menschheitsgeschichte« (Briegleb 2009, S. 9) –, ist es erstaunlich, dass sich die Psychoanalyse nicht eingehender mit diesem Affekt beschäftigt hat. Besonders die Schamangst kann die Selbsterforschung und Selbstoffenbarung hemmen, von denen die Behandlung abhängig ist. Aus Scham leisten viele Patientinnen und Patienten Widerstand, weil sie sogar Vernichtung fürchten, wenn sie bisher uneingestandene Gefühle und Konflikte einräumen müssen. Jedoch ist die Scham in der Hinsicht nicht bloß als »Widerstand« zu verstehen, der aufgelöst werden muss, sondern als ein grundlegend bedeutsames Element, das bestimmt, wer jemand ist. Scham ist nicht einfach ein Hindernis auf dem Weg dahin, wer jemand sein *möchte* (»Idealitätsscham«).

Scham kann aber nicht nur als Widerstand in der Therapie auftauchen. Nach neuem psychoanalytischen Verständnis kann Scham als ein Zentralaffekt verstanden werden, von dessen Analyse aus sich viele Störungen neu erschließen und therapieren lassen.

Scham kann zurückgehen auf eine »Urscham«, die entsteht, wenn ein Kind unwillkommen, abgelehnt oder in seiner Existenz verachtet wird. Und Scham kann sich grundsätzlich auf andere Gefühle und Bedürfnisse ausdehnen, besonders auf Gefühle der Abhängigkeit in intimen Beziehungen.

Scham entsteht an der Grenze von Selbst und Anderem. Aber: Wessen Scham ist es dann eigentlich, könnte man zu Recht fragen. Kann ich mich schämen, ohne beschämt zu werden? Kann ich mich vor mir selbst schämen, ohne dass es einen Beschämenden oder wenigstens einen Zeugen gibt? Vielleicht ist Scham, so kann man postulieren, der ultimative »intersubjektive« und »relationale« Affekt, ein Produkt, aber auch ein Zeichen unserer tief verwurzelten Verstrickung mit unserer interpersonellen Umgebung, unser »unerträgliches Eingebettetsein des Seins« (Stolorow/Atwood 1992, S. 22), die uns unsere grundlegende soziale Natur immer wieder vor Augen führt. Das Thema der Scham bringt uns zum Verbindungspunkt zwischen Kultur und Individuum, Selbst und Anderem. Scham ist einerseits »sozialer Klebstoff«, der die kulturellen Standards und Ideale und deren Überschreitung anzeigt und überwacht, wird andererseits aber auch schnell zu einer unüberbrückbaren Trennung.

Es ist das Thema der Scham, mehr als jedes andere, das uns meines Erachtens mit dem konfrontiert, was Sozialkonstruktivisten und intersubjektiv orientierte Psychoanalytiker die *intersubjektive Ableitung des Selbst* nennen. Die Beschäftigung mit Scham sammelt unsere Gedanken in die von Donald W. Winnicott (1974) dargestellte Richtung, dass es nämlich so etwas wie ein Baby nicht gibt – ohne die mit ihm interagierende Mutter. Für Winnicott ist die Einheit der psychischen Entwicklung nicht das Kind allein, sondern eine intersubjektive Entität, die Mutter-Kind-Einheit. So stellt die intersubjektive Natur der Scham den Ausgangspunkt dafür dar, zu erforschen, wer wir für uns selbst sind und ob dieses Selbst Ablehnung oder Anerkennung von anderen Menschen erfährt.