

GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie" und ihren Methoden

**Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit
und dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"**

06/2003

Scham, das befremdende Dritte im psycho- therapeutischen Kontext

Nicola Sauer

**Graduierungsarbeit für die Weiterbildung
Integrative Psychotherapie/Integrative Soziotherapie
am Fritz Perls Institut**

**Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit von
Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Dr. Waldemar Schuch, MA, Prof. Dr. Johanna Sieper**

**© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.
Redaktion: Prof.Dr.phil. Johanna Sieper, Achenbachstrasse 42, Düsseldorf
e-mail: Forschung.EAG@t-online.de**

Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Uebersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der Auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	1
Biografischer Bezug	
2. Einleitung	4
Gefühle, Emotionskomponenten, `verschränkte Zeit`, hermeneutische Arbeit, emotionale Einsicht	
3. Scham, Narzissmus und Integrität	6
Integrität, Ideale-Werte-Gewissen, Narzissmus, Selbstwert, Angst, Ueberforderung, Affektregulierung, das `Dritte`, destruktiver Narzissmus, Selbstgrenzen und Fremdgrenzen, strukturelle Entwicklungsstörung, `bedrohtes Selbst`, Masken der Scham, Störungsmodelle, negative therapeutische Reaktion, `Safe place`, dialogfähiger Innenraum	
Exkurs: Adoleszenz	24
4. Der Wunsch nach Beachtung/ Der Blick des Anderen	27
Beziehung, Symbolisierung, Repräsentanzenbildung, Stolz, Fremdenangst, Anerkennung, Verworfenheit, soziale Scham, der kritisch-humanistische Ansatz der Integrativen Therapie, Triangulierung, Exhibitionismus und Voyeurismus, Psychodrama, Schamlust	
5. Scham und Transgression in der Gruppe	38
Selbsterkenntnis, Gruppe, Transgression, Identitätsbildung, Behandlungsangebot	
6. Nachwort	43
<i>Literaturverzeichnis</i>	44

1. Vorwort

Es ist mir ein Bedürfnis, einige persönliche Bezüge, die mich zur Wahl des Themas Scham veranlassten, zu Beginn zu erläutern, da sich hieraus auch die Wahl der Inhalte und der Fokus dieser Arbeit entwickelt haben.

Zunächst war es eine Ahnung, dass Entwicklung und Scham verknüpft sind und Scham die persönlichen Wendepunkte, die Transgressionsprozesse, Erfolg und Progression markiert. Die Scham schien mir wie die Ankündigung einer anstehenden Auseinandersetzung, die nach außen drängt, nach Reflexion und Interaktion verlangt.

So stand vor allem die Konfrontation in der Öffentlichkeit, das Öffnen von Tabus mit der Gefahr der Selbstverletzung im Vordergrund. Der Rückbezüglichkeit im Schamerleben, der Besinnung auf eigene Schutzmöglichkeiten wurde ich über therapeutische Prozesse gewahr.

Geboren als drittes Kind einer Schauspielerin und eines Buchhändlers aus einem Pfarrhaushalt, bin ich kurz vor den 68ern in eine Zeit geboren, in der die Scham enttabuisiert wurde, Schamlosigkeit Lust und Neugier weckten und die Befreiung von Tabus und Schamempfindungen schneller geschah als mitvollziehbar. Es trafen hier gleich zwei Spannungsfelder, das familiäre und das zeitgeistige, aufeinander. Von heute aus betrachtet habe ich als Kind bereits gelernt, die Macht der Scham zu nutzen, habe die Schamgrenzen der anderen herausgefordert, habe Scham aufgespürt und mit einer Mischung aus Glücksgefühl und Schuld Beschämung vollzogen. Ich hatte begriffen, dass schamhafte Übergriffe verletzen und dass die ersehnte Schamlosigkeit eine bizarre Falle darstellte. Macht und Ohnmachtsgefühle gerieten in Dialog mit den persönlichen Wertesystemen.

Das literarischen Werk „Die Scham ist vorbei“ von Anja Meulenbelt, das damals kursierte, fokussierte Schamgefühle in einem privat/ politischem Kontext und verknüpfte die geforderte Enttabuisierung mit dem Verlust von Schutz.

Im therapeutischen Raum fand sich ein Feld, in dem Bedürfnisse, Phantasien und Tabus in Dialog gerieten, in dem Intimität, Schamoffenbarung und Ambivalenz thematisiert werden konnten. Freies Assoziieren hat immer auch mit dem Übertreten von Schamgrenzen zu tun, dient in diesem Zusammenhang jedoch dem Aufbau von Selbstregulierungskräften und dem Etablieren von Grenzen in der konkreten Interaktion.

Erkennen und Erkanntwerden aktivieren Lebensenergie. So gesehen wäre die Scham einerseits ein zu überwindender Widerstand, eine Grenze, die Kraft, Mut, Auseinandersetzung und vor allem Entscheidung fordert, und andererseits ein Differenzierungsmedium, das Eigenes bewahrt. In beiden Fällen kann sie in ihrer Rückbezüglichkeit Selbsterkenntnis ermöglichen. Diese Selbsterkenntnis trägt Facetten von der Selbstverachtung und –vernichtung bis hin zur Selbstgewinnung im autonomen, authentischen Verhalten.

Hinter der Schamgrenze entsteht Vermischung, wirkt das Andere, das Fremde. Ich werde angeschaut und der Blick des Anderen ermöglicht mir Rückbezogenheit. Und so wirkt auch das Fremde, bewirkt etwas, Bewegung und Entwicklung entstehen.

Der Andere kann eine Existenz bekommen als innerer Repräsentant, inneres Objekt, innerer Supervisor oder als Ich-Ideal und Über-Ich. Hier ist die Spannung zwischen Versuchung und Angst, zwischen der möglichen Stabilisierung und den grenzüberschreitenden Verletzungen, zwischen ‚guten und bösen Introjekten‘ beheimatet.

Im guten Sinne möchte der Schamraum auch immer entdeckt werden, exploriert werden, von Augen berührt werden. Im Blick liegen Chancen und Gefahren nahe beieinander. Die Scham, wenn sie den Raum erhält, filtrierte, zensiert und entscheidet über Akzeptanz oder Widerstand. Sie wird instruiert von der Angst, vom Gegenüber verletzt zu werden. Und so ist der Grad der erlebten Verletzungen in diesem Regulationsverfahren wichtigster Indikator. Die Scham braucht jedoch auch die Verletzung für ihre Entstehung.

In der Sehnsucht entdeckt zu werden und Resonanz zu spüren, liegt die Versuchung Scham zu überwinden. Unter der Scham liegt die Intimität der Gedanken und Gefühle, und die Vermittlung ist in unterschiedlicher Prägung spannend, lustvoll, erleichternd und anstrengend zugleich.

In der Schamzone liegen die Grenzerfahrung, der Übergriff, die Sucht, die Gier, die Neugier, die Erotik, die Verzweigung der Ambiguität und auch der Neid. So ist die Scham ein Ort der Entscheidung.

Die Intimität des Schamerlebens in Anwesenheit nur eines Gegenübers kann auch das verhindern, was sie zu explorieren sucht. Scham zu explorieren bedarf eines sehr sicheren Ortes, der eine individuelle Gestaltung verlangt, und zuweilen den Schutz der Augen vieler. So reicht auch nicht ein verinnerlichtes Objekt, erst die Vielen stabilisieren, geben Sicherheit in Flexibilität und Vielfalt. Die Vielfalt birgt Differenz, ermöglicht Differenzierungsfähigkeit und vermag erst das Intime in Diskussion zu bringen, seine Facetten zu erkennen in der Vielfalt an Gegenübertragungsreaktionen. Das Zeigen der Scham ist das Bedürfnis, sich mit seinem Inneren authentisch mitzuteilen, sich zuzumuten, erreicht zu werden und in der Auseinandersetzung mit dem Fremden an Eigenem zu gewinnen.

Zuweilen trägt das Bedürfnis nach Anerkennung die Wut der Verletzung und der Versagung und des unermüdlichen Suchens nach Passung in sich. Und so ist die Schamlosigkeit häufig der Versuch sich zu finden im konfrontativen Zumuten. Aber sie zeigt auch die nicht mehr aushaltbaren Affekte, die ins Außen drängen um aushaltbar zu werden.

In der Konfrontation mit Schamerleben werden Wertigkeiten angesprochen. Während es dem ‚Sich Zeigenden‘ meist um Entlastung geht, reagiert der Sehende häufig mit einer Bewertung. Selbst- und Sinnfindung und soziale Akzeptanz können verhindert werden, Passung misslingt, die Angst verkannt zu werden manifestiert sich.

In der Weiterbildungsgruppe für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie am Fritz Perls Institut für Integrative Therapie habe ich erfahren, dass der Sinn der Inszenierung in den Vordergrund rücken kann und

mit ihm der Mensch mit seiner Not, der Angst, der Trauer, der Wut, dem Stolz, der Freude, mit jenen Affekten, die unter der Scham ruhen.

Die Intimität verteilt sich auf unterschiedliche Empfänger, unterschiedliche Wertesysteme, Erfahrungen, die der Vielfältigkeit dieses Affektes gewahr werden können.

So halte ich die Auseinandersetzung mit dem Thema Scham in Gruppeprozessen für wichtig, denn sie, die Scham, entscheidet über die Preisgabe und damit über die Möglichkeiten der Selbsterfahrung Einzelner und Beteiligter. Vulnerable Themen wie Aggression und Sexualität wären sicherlich zugänglicher, wenn Scham selbstverständlicher geachtet und kommuniziert würde. Das zu überwindende Hindernis ist kleiner, wenn der Satz „ich schäme mich“ in den Sprachgebrauch verlässlicher einfließen würde.

In Ausbildungsveranstaltungen trifft Scham auf mehreren Ebenen Hierarchien, Bewertungsdogmen und unbewusste Instituts- und Gruppenstrukturen. Häufig hält sie sich versteckt. In den Jahren meiner Ausbildung interessierte es mich zunehmend, dieses Phänomen, das im Hintergrund agierte, in den Vordergrund zu rücken. Meine Graduierungsarbeit schien mir als Ort, der mir Raum und Zeit versprach, der richtige zu sein, um der Scham auf der Spur zu bleiben.

Es ist mein Anliegen, die Schamdynamik zu untersuchen und Schamgeschehen verstehbar zu machen, ihren Sinn zu verfolgen und nach Bedingungen zu suchen, die das ermöglichen. Zudem, ist es mir wichtig, Hinweise auf Wirkfaktoren der Schamthematik in Gruppenprozessen zu gewinnen. Die zumeist psychoanalytisch ausgerichtete Literatur möchte ich mit den Inhalten der Integrativen Therapie verknüpfen.

Ich verbinde die theoretischen Arbeit mit der Hoffnung, stützendes und herausforderndes Material vorzufinden und dieses in Dialog zu bringen, aber auch Lust zu vermitteln am Nachdenken, Neudenken und Darstellen.

2. Einleitung

„Oh meine Freunde! So spricht der Erkennende: Scham, Scham, Scham – das ist die Geschichte des Menschen!“ (Nietzsche, F. 1967, S.602)

Gefühle helfen uns inneres Erleben auszudrücken und inneres Erleben und äußere Ereignisse als wechselwirkend aufeinanderbezogen zu erfahren und zu gestalten. Gelingender emotionaler Austausch zwischen Innenwelt und Außenwelt ermöglicht eine konstruktive, bedürfnisachtende Verhaltensregulation (Kämmerer, A. 2002, S.112). Ein Misslingen dagegen führt zu Konflikten, Unstimmigkeiten und Feindseligkeiten. Im gravierenderen Fall zu psychischen Störungen, die die Gefühlsvielfalt, -flexibilität und -intensität einschränkt und mit blockierten Gefühlen und /oder der Vermeidung von emotionalen Erlebnissen einhergeht. Eingeengte Emotionalität zeigt sich auch im Verlust der Fähigkeit Gefühle zu steuern und zu regulieren, wodurch Mitmenschen und Umwelt auf belastende Weise mit einbezogen werden. Aber auch die Fehldeutung von Gefühlen oder das Übersehen emotionaler Befindlichkeit bei sich selbst und anderen ist einer der wesentlichen Quellen interpersonaler Konflikte und Probleme.

Psychische, psychosomatische und soziale Erkrankungen und Störungen haben also immer auch wesentlich mit Störungen in der Handhabung von Emotionen zu tun sowie mit negativen Gefühlen und damit mit Schwierigkeiten in der zwischenmenschlichen Interaktion, da diese wesentlich emotionsbestimmt ist. Für die Psychotherapie stehen Emotionen deshalb im Zentrum ihrer Arbeit.

„Im psychotherapeutischen Handeln geht es um die Wahrnehmung, Klärung, Differenzierung, Feinabstimmung, Regulation, Deutung, Versprachlichung, Veränderung von Gefühlen, und das in einem eminent emotionalen Kontext, dem einer empathischen therapeutischen Beziehung.“ (Petzold, H. 1993, Bd II/2, S.792)

Emotionales Geschehen ist ein komplexes Geschehen und wird von vielfältigen Komponenten bestimmt, die Art und Intensität der Gefühle steuern und zu Bewertungen, Handlungsimpulsen oder neuen Gefühlen führen. In den verschiedenen Emotionstheorien wird sich, je nach Fokus auf einzelne Komponenten bezo-

gen (Kämmerer, A. 2002, S.113). Eine sorgfältige Analyse der **Emotionskomponenten** kann Ansatzpunkte für das Verständnis des individuellen psychischen Geschehens bieten.

1. das Ausdrucksverhalten in Mimik, Gestik und die Körpersprache
2. die kognitive Bewertung von inneren und äußeren Stimuli
3. die physiologische und endokrine Aktivierung
4. motivationale Komponenten und kognitive Bewertung
5. das subjektive Erleben, die Selbstsicht eines Menschen

Neben diesen Komponenten sind auch die internen (Phantasien, Erinnerungen, Vorstellungen) und externen Auslöser, die Erwartungen, Handlungsimpulse, Vermeidungsreaktionen und die normativen Forderungen des Zeigens bzw. Unterdrückens bestimmter Gefühle, von hoher Bedeutung. Die individuellen Kontroll- und Selbstregulationsmechanismen sind biographisch und sozial konditioniert, im Versuch sich den Normen des Gefühlslebens anzupassen, die sich im alltäglichen privaten und öffentlichen Leben etabliert haben.

Jeder Kontakt, jede Begegnung, jede Beziehung, und damit auch die therapeutische, erfordert das Etablieren einer emotionalen Kultur, in der die Intensität der Gefühle und die Art des Eingehens darauf ausgehandelt werden müssen.

Ziel psychotherapeutischer Arbeit besteht darin, Vermeidung aufzugeben und emotionale Erlebnisvielfalt wiederherzustellen. Auf diagnostischer Ebene heißt das, die mögliche auslösende Funktion der Emotion zu erkennen, wahrzunehmen, körperlich zu lokalisieren, zu differenzieren, zu benennen, ihre aktive und passive Wirkung zu finden, ihre Veränderungsmöglichkeiten zu erkennen und sie im Sinne der Therapieziele zu aktivieren (Kossak, H.-C. 2002, S.157).

„Klienten befinden sich mit ihren Therapeuten oft in einem Zwiegespräch über Gefühle. Sie erzählen Geschichten über Erlebnisse in ihrem Leben, die mit verletzten Gefühlen, mit Angst und Ärger, mit Trauer und Sehnsucht, Schmerz und Lust in Zusammenhang stehen. Das (Nach-) Erzählen solcher Geschichten steht im Mittelpunkt systemischer narrativer Therapie. Therapeuten geben ihren Klienten die Gelegenheit, diese Geschichten frei von Angst, Scham und Schuld zu erzählen. Eine der wichtigsten Aufgaben von Psychotherapie besteht wahrscheinlich darin, Klienten einfühlsam einen Raum zur Verfügung zu stellen, sich mit den in ihren Geschichten enthaltenen emotionalen Erfahrungen auseinander setzen zu können. Gefühle zu erleben bringt die Möglichkeit, sie neu in Worte zu fassen, sie auszudrücken, ihre Bedeutung zu explizieren und sie anzuerkennen.“ (Jänicke, W. 2002, S.127)

Das Sich-Einlassen auf verdrängte Gefühle und die Konfrontation mit emotionalen Erfahrungen der Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft können zu einer Veränderung der emotionalen Befindlichkeit führen und ermöglichen andere emotionale Reaktionen in Situationen, die bisher als konflikthaft und problematisch erlebt wurden (Kämmerer, A. 2002, S.112). In der Therapie kann Vergangenheit vergegenwärtigt werden. Sie kann noch einmal wahrgenommen werden, um sie besser zu erfassen, um sie zu verstehen, erklären zu können. So entsteht ein Ineinander von Zeiten, die **verschränkte Zeit** (Petzold, H. 1993, Bd. II/1, S.359). Damit erhält jede neue Gegenwart die Möglichkeit, den Sinn der Vergangenheit umzugestalten und umzuwandeln (Merleau-Ponty 1945 in Petzold, H. 1993, Bd. II/1 S.359). Persönlichkeit ist immer retrospektiv und prospektiv zu verstehen.

„Die narrative, d.h. verbale, ikonische, szenisch-dramatische Interpretation von Vergangenen konstituiert das Subjekt, erschafft Identität. Die Interpretation der eigenen Geschichte, der interpretative Zugriff auf eine antizipierte Zukunft mit einer jeweils gegebenen Sinnerfassungskapazität schafft Sinn für eine Gegenwart und lässt die Fähigkeit, Sinn zu erfassen, wachsen. Diese Interpretationsleistungen erfolgen überwiegend unbewusst.“ (Petzold, H. 1993, Bd. II/1, S.373)

„Wenn ich jedoch verletzt werde, kommen wieder die damals erfahrenen Verletzungen hoch, wenn ich mich schuldig fühle, die damaligen Schuldgefühle, und in heutiger Sehnsucht, heutigem Heimweh spüre ich Sehnsucht und Heimweh von damals. Die Schichten unseres Leben ruhen so dicht aufeinander auf, dass uns im Späteren immer Früheres begegnet, nicht als Abgetragenes und Erledigtes, sondern gegenwärtig und lebendig. Ich verstehe das. Trotzdem finde ich es manchmal schwer erträglich.“ (Schlink, B. 1995, S.206)

Wir erfüllen die Erinnerung an eine frühere Situation, die durch die Wahrnehmung der jetzigen aktualisiert wird und erkennen oder verkennen so die gegenwärtige Situation. Da die Gefühle die Interaktion or-

ganisieren, stellt sich die Frage, welchen Sinn die früheren Bewältigungsmuster hatten und haben, und welche Einschränkungen heute mit ihnen verknüpft sind (Jänicke, W. 2002, S.129).

Es geht in der **hermeneutischen Arbeit** darum Strategien aufzudecken, nach denen der Mensch die Fakten seiner Biographie arrangiert und manifeste Strukturen, die ihren Sinn erweisen, aber ihren Bezug verloren haben (dysfunktionale Skripts, Fixierungen) und der Gegenwart ihre Lebendigkeit rauben, aufzudecken (Petzold, H. 1993, Bd. II/1, S. 364).

Die emotionale Differenzierungsarbeit im therapeutischen Prozess führt zu einer Verbesserung der Sinn-erfassungskapazität, da Emotionen

„für das Individuum eine motivierende, orientierende, wertende und sinnstiftende Funktion im Hinblick auf seinen Bezug zur Umwelt und für die Umwelt eine orientierende und Bewertung ermöglichende Funktion im Hinblick auf den inneren Zustand eines Individuums“ (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.809) haben. Emotionen formen sich vor dem Hintergrund einer `emotionalen Kultur`, die neben den persönlichen emotionalen Stilen die kollektiven Stile des Fühlens mit einbezieht.

„Emotionen werden aus genetisch disponierten, basalen affektiv-expressiven Mustern, wir nennen sie `Vorläufer-emotionen`, zu stabilen transkulturell identifizierbaren Erregungs- und Ausdrucksmustern, wir nennen sie `Grund-emotionen`, ausgebildet und in einem Prozess `individueller emotionaler Differenzierungsarbeit` über die Lebensspanne hin bis ins hohe Alter – nuanciert und modelliert.“ (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.808)

Nach Kämmerer (2002) und Kalbe (2003) ist es bis heute nicht gelungen, eine empirisch verbindliche Liste von Basisemotionen zu erstellen. Dies wird darauf zurückgeführt, dass bis heute kaum ein wissenschaftlicher Konsens darüber besteht, was unter einer Emotion letztlich zu verstehen ist (Mentzos, S. 1997).

Greenberg (2002) betont die Bedeutung der Unterscheidung zwischen primären und sekundären Emotionen. Primäre Emotionen nennt er die fundamentalsten und unmittelbarsten emotionalen Reaktionen einer Person auf eine Reaktion. Sekundäre Emotionen diejenigen, die den eher primären inneren Prozessen folgen und einen Schutz gegen diese darstellen können. Sie sind somit Reaktionen auf vorherige Gedanken oder Gefühle oder auf ein komplexes Zusammenspiel dieser Gedanken und Gefühle. Die therapeutische Arbeit an den sekundären Emotionen führt zu deren eher primär auslösenden Emotionen.

„Solche sekundären Emotionen sind zum Beispiel das Gefühl des Verärgertseins als Reaktion auf das Gefühl des Verletztseins oder die Angst vor dem Gefühl des Verärgertseins oder Schuldgefühle wegen eines traumatischen Ereignisses durch die Übernahme der Verantwortung für das Ereignis oder Angstgefühle aufgrund von Katastrophenerwartungen.“ (Greenberg, L. 2002, S.196)

Die meisten Affektforscher gehen von einer relativ geringen Anzahl angeborener Affekte aus (Hilgers 1997). Scham wird zumeist nicht zu diesen Primäraffekten, auch Basisemotionen genannt, gezählt. Krause (2002) unterscheidet Primäraffekte - Ekel, Verachtung, Wut, Trauer, Angst, Lachen - und strukturelle Affekte. Scham zählt er zu den strukturellen Affekten. Auch Ciompi ist der Auffassung, dass die Vielfalt der Affekte auf wenige, evolutionär tief verwurzelte Grundgefühle -Interesse, Angst, Wut, Trauer, Freude- zurückgeführt werden muss (Jänicke, W. 2002, S.128).

„Affektive und kognitive Bereiche menschlichen Erlebens und Handelns bilden für Ciompi eine strukturelle Einheit, die sich im Verlauf der Ontogenese des Menschen von positiven/ negativen Affekten (Lust/ Unlust) immer weiter zu `affektlogischen Schemata` ausdifferenziert.“ (Jänicke, W. 2002, S.128)

In einem Kontinuum von Vorläuferemotionen, Grundemotionen und komplexen Emotionen, die sich in einem Prozess individueller emotionaler Differenzierungsarbeit nuancieren und modellieren, siedelt Petzold (1993, Bd.II/2, S.813) das Schamgefühl als `Komplexe Emotion` Ende des zweiten Lebensjahres an. Schuldgefühl und Trauer sind dem Schamgefühl chronologisch nachgeordnet, Selbstgefühl und Selbstwertgefühl gehen ihm voraus. Scham zählt somit zu den `Ich-bewußten-Emotionen`, die „eine Introspektion erfordern bzw. eine Bezugnahme auf das Selbst implizieren.“ (Kalbe, W. 2003, S.27)

Scham ist eine eher vernachlässigte Emotion (Wurmser 1998, Seidler 1995, Hilgers 1997). Sie kann Energie bei der Problembewältigung abziehen, aber auch freisetzen. Sie kann den Entfaltungsraum persönlichkeitsförderlicher Gefühlsqualitäten hemmen, aber auch fördern. Sie kann Gefühlsvielfalt einschränken

und Fühlen an sich blockieren, aber auch Gefühlsvielfalt anregen. Die Scham stellt eine Herausforderung und Grenze dar, sich intensiver auf emotionale Prozesse einzulassen und persönliche Gefühle, Widerstände und Befürchtungen kennen zu lernen. Sie ermöglicht als eine grenzbildende Emotion reflexives Geschehen/ Rückbezüglichkeit und dient somit **emotionaler Einsicht**.

„Erst wenn auch emotionale Einsicht in die Probleme besteht, d.h. die affektive Seite von Erinnerungen, von alltäglichen Erfahrungen und Erlebnissen im Zuge der therapeutischen Veränderung angemessen berücksichtigt wird, können Veränderungsprozesse eingeleitet werden, die nachhaltig wirksam und beständig sind.“ (Kämmerer, A. 2002, S.117)

3. Scham , Narzissmus und Integrität

Scham ist ein affektiver Zustand, kurzlebig oder lang anhaltend. Sie kann zu einer affektiven Haltung werden. Angst ist ein ihr inhärenter Teil. Scham kann die phobisch gerichtete Qualität eines neurotischen Phänomens annehmen und ohne adäquaten Bezug zur äußeren Realität erscheinen. Sie zeigt sich in krankhaften Ängsten und Selbstverachtung, in narzisstischen Konflikten und fixierten narrativen Strukturen.

Da Gefühle auch durch interne Reize, wie zum Beispiel Erinnerungen oder Phantasien, ausgelöst werden können, entstehen sie zuweilen in völliger Abkoppelung von der ursprünglich auslösenden Situation über die gesamte Lebensspanne hinweg immer wieder neu (Kämmerer, A. 2002, S.113).

Scham ist in dieser Hinsicht stets mit Befürchtungen und Zweifeln einerseits und einer Art sozialem und persönlichem Schutzbedürfnis andererseits verbunden. Die Furcht vor der Bloßstellung, der Grenzüberschreitung, der Erniedrigung, der Verachtung und Vernichtung bezieht sich auf das soziale Umfeld, dem Erleben in der Interaktion, und auf den intrapsychischen Konflikt zwischen `Ich und Ich-Ideal` und `Ich und Über-Ich`.

Die Befürchtungen verweisen auf einen „depressiven Kern“ (Wurmser, L. 1998, S.73), den Wunsch zu Verschwinden, sich zu verstecken. In dem Wunsch liegt die Versuchung befremdende Selbstanteile zu verleugnen, die Selbstbestrafung mit Selbstvorwürfen und Schuldübernahme, aber auch die Ich-Hemmung und Antriebslosigkeit der depressiven Struktur.

Die im Schamkontext auftauchenden Irritationen gelten der bisweilen existentiellen Angst vor dem Verlust seelischen Gleichgewichtes und vor Fragmentierung und Reduktion des Selbst.

Das Schamgefühl ist stets auch ein aktiver Prozess, der sich gegen die Bloßstellung, des Sich- Zeigens wendet. Es versucht das Ehrgefühl, die Selbstachtung, den Selbstwert und Selbstentwurf zu schützen und zu regulieren.

So,.....behütet die Scham das getrennte, private Selbst mit seinen Grenzen und verhindert das Eindringen von außen und das Verschmelzen. Sie garantiert die Integrität des Selbst. Gleichzeitig behütet die Scham aber auch die Integrität der mitmenschlichen Beziehung und verhütet vollständige Isolierung und Abweisung.“ (Wurmser, L. 1998, S.122)

Hier bezeichnet Scham einen inneren Grenzbereich, der Entscheidung ermöglicht und die Ambivalenzen der Neugierlust und des Autonomiestrebens mit den Zweifeln und Rückzugswünschen in sich trägt. Persönliche Werte entscheiden über das Maß der Selbstverhüllung und Selbstöffnung. Scham stellt einen grundlegenden Schutzmechanismus dar, der sowohl Mitteilung und Ausdruck als auch Wahrnehmung und Aufmerksamkeit (z.B. zudringliche Neugier) umfasst. Sie hütet die Grenzen und verhindert sowohl das Eindringen der anderen von Außen in den privaten Bereich wie auch die Erfüllung der Wünsche zur Verschmelzung mit dem anderen, eine Selbstauflösung von Innen. Subjektbezogen leistet die Scham den Schutz der Integrität des Selbst und gesellschaftsbezogen hat sie kultivierende Funktionen, indem sie interaktionelle Grenzen und die Gemeinschaft leitende Ideale markiert, in der Bescheidenheit, der Diskretion und als Takt. Dem Takt und der Ehrfurcht stellt Nietzsche den Mangel an Scham entgegen,

„ihre bequeme Frechheit des Auges und der Hand, mit der von ihnen an alles gerührt, gelect, getastet wird.“ (F. Nietzsche, 1885).

Ohne die Hülle der Scham fühlt man sich der Würde beraubt (Wurmser 1998).

Scham verweist hier auf **Integrität**, das Begreifen von sich selbst als jemanden, der seine Strebungen in ein kontinuierliches Selbst integriert unter Leitung einer Hierarchie von Werten. Integrität und innere Werte werden durch Scham geschützt vor tatsächlicher Beschämung und Verletzung.

Scham ist also eine Art Furcht vor der Schande, vor der Bloßstellung die bevorsteht oder geschieht, und Schutz vor Verrat, d.h. Verrat wichtiger Ich-Anteile, also eine Art Ehrgefühl und Wertgefühl, eine Form des Respekts vor den persönlichen **Idealen** und **Werten** und den Idealen und Werten der Gesellschaft. Scham richtet sich in verschiedenen Kulturen auf ganz unterschiedliche Inhalte, ist jedoch verknüpft mit einer Art Treue sich selbst und anderen gegenüber (Wurmser, L. 1986, S.31), die sich natürlich nicht immer mit den persönlichen und gesellschaftlichen Werten vereinen lässt. Sich selbst in Entwicklung treu zu bleiben, Authentizität zu erleben und zu transportieren, mit oft widerstrebenden Gefühlen, Phantasien und Bedürfnissen, und zugleich den individuellen und kollektiven Werten und Idealen treu zu bleiben, führt zu einer Vorstellung, die nicht leistbar, die in ihrer Komplexität und Reflexivität schlichtweg unmöglich ist.

Im weiteren heißt das, dass Schamgefühle eine Haltung erfordern, eine Entscheidungsfähigkeit bezogen auf das **Gewissen** – das Über-Ich, die vermittelten Werte (z.B. Familienwerte), die erfahrenen Werte (z.B. soziale Anpassung) und die Diskrepanz zwischen gesagten und gehandelten Werten – und bezogen auf das Ich-Ideal, den Erwartungen (Rahm, D. et al. 1995, S. 155).

„In klassischer Sicht wird das Über-Ich als Erbe des Ödipuskomplexes definiert; es bildet sich durch die Verinnerlichung der elterlichen Forderungen und Verbote.“ (Laplanche, J., Pontalis, J.-B. 1996, S.540)

Während das Über-Ich als das Erbe des Ödipuskomplexes angesehen wird, wird das Ichideal als Erbe des primären Narzissmus beschrieben.

Den Unterschied zwischen dem Ichideal und dem Über-Ich beschreibt Chasseguet-Smirgel (1981) folgendermaßen: „Ersteres ist zumindest ursprünglich ein Versuch, die verlorene Allmacht wiederherzustellen. Das zweite, in der Freudschen Perspektive, ist das Ergebnis des Kastrationskomplexes. Das erste tendiert dazu, die Illusion wiederherzustellen, und das letztere, die Realität zu fördern. Das Über-Ich trennt das Kind von der Mutter, das Ichideal -sagen wir- drängt es zur Verschmelzung.“ (Chasseguet-Smirgel, J. 1981, S.80)

Die Funktionen des Über-Ichs sah Freud in der Reifung des Gewissens, der Idealbildung und der Selbstbeobachtung. Durch Identifizierung gebunden ist das Idealselbst und das Gewissen immer auch ein kollektives.

„Bei Tizian verkörpert die schöne Aufmachung das Ideal des kultivierten Menschen. Unter positivistischen Gesichtspunkten ist dieses Ideal mit Hilfe eines gutsortierten Kleiderschranks zu verwirklichen: Mit seinem variablen Inhalt lassen sich eine Fülle von gesellschaftlichen Idealen schnell und perfekt darstellen.“ (Peters, U. 1997, S.39)

Wurmser 1986 stellt den Zusammenhang zur Scham her: Während dem Gewissen die Schuldgefühle zugeordnet sind, die die Integrität des Anderen schützen und die Ausdehnung der Macht beschränken, werden dem Ichideal die Schamgefühle zugewiesen, die ein integrales Selbstbild, die Grenzen der Privatheit und Intimität schützen und einen Raum sichern für „das Primärprozeß-Denken, das Träumen, die schöpferische Sprache der Innenwelt“ (Wurmser, L. 1986, S.30).

Das Bezugssystem, das uns immer wieder hilft eine Entscheidung vorzunehmen, ist das System der persönlichen Werte. Sie stellen einen Zugang zum Erleben und Handeln eines Menschen her, zu seinen Konflikten und Krisen im Kampf um die Identität und ihrer Weiterentwicklung. Die Gefühle des Stolzes, der Freude, der Empörung, der Scham, der Wut, der Bewunderung, der Schuld, der Liebe zeigen, wie tief die Werte im Selbstverständnis, der Identität verankert sind (Hauke, G. 2001, S.5). Werte steuern nicht nur die Handlungsausführung, sie tragen dazu bei Prozesse zu beurteilen, eine Haltung zu finden und im persönlichen und kollektiven Diskurs des Hinterfragens eine Orientierung zu gewinnen, die Entscheidungen in einem sinngebenden Rahmen einbinden und Kontinuität und Vorhersagbarkeit vermitteln. Werte brauchen jedoch eine Hierarchie, eine übergeordnete Struktur, um nicht dauernd in Konflikt zu geraten, denn sie wirken sehr komplex und verstrickt, wie bereits im Konflikt zwischen Ichideal und Über-Ich ersichtlich wurde.

„Bemerkenswert ist die zentrale Position des Wertes `Selbstachtung`. Er ist gewissermaßen eingebettet in das Nest verschiedenster Werthaltungen. Dies verweist nicht nur auf die mögliche Feinstruktur verschiedenster individueller

Selbstwertkonzeptionen, sondern buchstäblich auch auf die Zentralität des Selbstwertthemas in jeglicher Wertethematik.“ (Hauke, G. 2001, S.9)

Wertekonflikte zeigen sich bezogen auf die Scham, beim Aufkommen einer unerwarteten, fremden Emotion, im Entscheidungsprozess von Erhalten (Tradition, Sicherheit, Konformität) versus Offenheit für Veränderung (Selbstverwirklichung, Anregung, Transgression). Es stellt sich in diesem Konflikt die Frage, ob es sinnvoll ist die Scham als Schutz hier zu würdigen, ihr Wirken zum Rückzug zu nutzen um Intimität zu wahren, oder ob Offenheit und Transgression eine Neuorientierung und Integration von fremden Selbstanteilen ermöglichen kann. Ein weiterer von Hauke (2001) beschriebener Wertekonflikt liegt in den Dimensionen von Selbsttranszendenz (Universalismus, Wohltätigkeit) und Selbstbezogenheit (Macht, Leistung, Hedonismus). Auch hier geht es bei der Scham um den Konflikt zwischen Innen und Außen, Selbstsorge und Fremdsorge, Rückzug/ Isolation und Entwicklung im Außen/ Entfremdung.

Selbstaufmerksamkeit und Reflexion sind notwendig, um die Diskrepanz zwischen Erhofftem und Erreichtem, Ist und Soll wahrzunehmen und diese wenn möglich zu korrigieren. Es geht in der psychotherapeutischen Praxis immer wieder darum die Bindung an persönliche Werte zu hinterfragen, die Spielräume zu erkunden, Ressourcen und Gefahren zu analysieren, um Identität in seiner dynamischen Struktur zu stützen.

Die Scham hilft beim Aufspüren der Diskrepanzen, sie zeigt an, dass Passung nicht gelingt, das alte Modelle versagen. Mit ihr wird Kontinuität in Frage gestellt.

Die Selbstaufmerksamkeit wird urteilend und rigide (neurotisch), wenn die Scham in ihrer Signalfunktion nicht erkannt wertgeschätzt und akzeptiert wird und Schwächen desintegriert bleiben. Identitätskonflikte mit vordergründig unlösbaren Schamverstrickungen sind dann die Folge.

Integrität, Verrat und Scham sind Phänomene, die mit **Narzissmus** zu tun haben. Im engeren Sinne gehört hierzu alles, was sich auf Selbstachtung, auf die Wertschätzung des Selbst, sei sie hoch oder niedrig, sowie auf das Gefühl für berechnete Ansprüche und den Wunsch nach Macht bezieht (Wurmser, L. 1998, S.71). So verweisen narzisstische Konflikte auf Konflikte um Selbstachtung, Selbstwert, Macht, Selbstwirksamkeit und Selbstliebe. Der narzisstische Stil ist eine Bewältigungsform, um das bedrohte Selbst zu schützen. Typische Abwehrvorgänge, die zur Bewältigung beitragen, sind u.a. Verleugnung, Externalisierung, Verkehrung ins Gegenteil oder Projektion. Das Größengefühl in Bezug auf die eigene Bedeutung (Erfolg, Macht, Schönheit...) ist gekoppelt an das Bedürfnis nach übermäßiger Bewunderung und geht häufig mit einem Ausnutzen von Beziehungen, mit einem Mangel an Empathie, mit Neid und Arroganz einher. Die kompensatorische Überhöhung des Selbst konfrontiert in Interaktionsprozessen mit Enttäuschung und überwältigenden Affekten in Form von Wut, Scham, Neid und Einsamkeit. Wurmser hat die Scham die `verhüllte Begleiterin des Narzissmus´ genannt, eine Art affektive Haltung, die Integrität und Selbstwert vor Verletzung und Enttäuschung schützt.

Narzissmus wirkt der Selbsterkenntnis entgegen, indem er unerwünschte Aspekte des Charakters, wie Eifersucht, Neid, Schwäche, Sadismus u.a. projiziert und idealisierte Selbstvorstellungen introjiziert. In dem Versuch Kohärenz, ein Gefühl der Einheit, zu bilden, wird nach Symington (2002) mitunter verleugnet, dass der Mensch auf verschiedene Teilpersönlichkeiten zurückgreift, die im Stande sind getrennt voneinander zu funktionieren, bewusst und unbewusst. Symington betont, dass verinnerlichte Objekte (z.B. die internalisierte Mutter) innerhalb der Persönlichkeit handeln und in gewissen Momenten sogar die Führung der Persönlichkeit übernehmen können. Der Narzissmus steckt nicht in einem Persönlichkeitsanteil, sondern in der Art und Weise, wie sich die Anteile zueinander verhalten.

„Wir lassen uns nicht gern darauf aufmerksam machen, dass wir in zwei ganz verschiedenen Rollen aufgetreten sind. Wir empfinden Scham, wenn wir uns der Teile unseres Selbst bewusst werden, die nicht integriert sind. Denn uns ist klar, dass wir für Handlungen verantwortlich sind, die in uns geschehen und die zu einer solchen Disharmonie führen, Handlungen, die wir fortführen.“ (Symington, N. 2002, S.45)

„Scham hängt eng mit bestimmten Aspekten des Narzissmus zusammen, denn in dem Maße, wie wir von narzisstischen Zügen beherrscht werden, werden wir die eigentlichen Quellen unseres Handelns zu verbergen suchen. Eine Aufgabe der Psychotherapie ist es, diese Quellen zu finden.“ (Symington, N. 2002, S.45)

Kohärenz ist angewiesen auf die Akzeptanz `Viele zu sein´ und die Fähigkeit, sich selbst fremd sein zu können.

Der **Selbstwert** als Einschätzung der eigenen Ressourcen zur Interaktion mit der Welt wird nach Kernberg (in: Resch et al. 1999, S. 217) über eine Abstimmung des aktuellen Selbst mit Idealselbst und Idealobjektvorstellungen stabilisiert. Der Narzissmus als die libidinöse Besetzung des Selbst wäre in diesem Falle als ein normaler Narzissmus –normale Selbstliebe, Selbstvertrauen- zu verstehen.

Bei mangelnder Integration des aktuellen Selbst kann eine Verschmelzung von positiven Selbstanteilen mit idealen Vorstellungen von Selbst und Objekten zu einem nur guten Größenselbst erfolgen, dass die nicht idealisierten Anteile, das negative Komplementär des Selbst durch Spaltung abgrenzt. Fantasierte Grandiosität und Selbstentwertung liegen bei Patienten mit mangelhaft integriertem Selbst und pathologischem Narzissmus nahe beieinander. In der narzisstischen Situation verwendet das Individuum einen Großteil seiner Energie darauf, den Anschein zu erwecken, es handele kohärent, obgleich er das nicht tut (Symington, N. 2002, S.56).

So gibt es bei der Scham, wie im Narzissmus, gesunde Funktionen und pathologische Formen. Notwendig erscheint mir, die Scham, die vor Beschämung schützt und Schamerleben in traumatischem Kontext getrennt voneinander zu betrachten, auch wenn deren Übergänge fließend sind. Was für den einen stabilisierend wirkt, kann bei dem anderen für eine pathologische Entwicklung sprechen, Kontext und Kontinuum bilden wichtige Bezugsgrößen. Festzuhalten bleibt jedoch, dass in der ersten Form ein kreatives, selbstwirksames und kognitiv steuerbares Verhalten in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden ist, während in der zweiten Form die Überflutung den Kontrollverlust mit sich bringt. Die Facetten reichen von einer feinen Signalform bis hin zur überwältigenden Panik (Wurmser, L. 1986, S.17).

„Vor allem der Primäraffekt Angst in der Form der Signalangst dient zur Regulierung der strukturellen Affekte, von daher betrachtet gibt es Schuldangst, Schamangst aber auch Stolzangst und Angst vor Erhebung. Sie werden unter narzisstischen Ängsten zusammengefasst.“ (Krause, R., 2002, S.124)

Unter strukturellen Affekten versteht Krause Zustände wie Scham, Schuld, Stolz und Erhebung, denen man verinnerlichte Strukturen voraussetzt. Sie treten ontogenetisch später auf als die Primäraffekte, gleichwohl, sieht er die Fähigkeit zur Entwicklung dieser Gefühle angeboren und ihr Fehlen ebenso eine Form der Pathologie, wie ihr Exzess. Sie werden teilweise jedoch auch als Niederschlag von realen Beziehungen verstanden. Krause stellt hier einen sehr interessanten Bezug zum Primäraffekt Ekel her. Er sagt, wer interaktiv viel Ekel erlebt hat, wird eine Neigung zu Schamgefühlen entwickeln. Ekel sieht er als zentralen Affekt für maligne introjektive Vorgänge. Wenn er als zentraler Affekt einer Person auftaucht, kennzeichnet er eine Thematik der Grenzverwischung zwischen Subjekt und Objekt, „da die Mechanik des Ekelaffektes die Ausstoßung eines toxischen Objektes aus dem Binnenraum des Subjektes beinhaltet.“ (Krause, R., 2002, S.122)

Im interaktiv-expressiven Bereich wurde er häufig bei Borderlinestörungen, schweren Psychosomatosen und Perversionen gefunden. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Schamgefühle im Kontext mit Essstörungen von Kämmerer (1993) und Silberstein et al. (1987) untersucht wurden.

Maligne oder traumatische Introjekte setzen sich als psychischer Fremdkörper vor allem im Über-Ich und Ich-Ideal fest (Ehlert-Balzer, M. 1996, S.300). Es wäre sicherlich hochinteressant den Gedanken über den Ekel und maligne Introjekte an dieser Stelle weiterzuführen. Es ist mir jedoch leider nicht möglich, da es das Ausmaß dieser Arbeit überschreitet.

Da **Angst** in ihren unterschiedlichen Ausprägungsformen bei der Regulierung struktureller Affekte wie der Scham eine besondere Rolle spielt, soll hier nochmals näher auf sie eingegangen werden.

„Angst tritt dann auf, wenn die Selbststruktur durch eine zunehmende Inkongruenz zwischen Selbstkonzept und tatsächlicher Erfahrung bedroht wird. Bei KlientInnen mit Panikattacken rührt die Inkongruenz zwischen Selbstkonzept und Erfahrung daher, dass ihre Eltern –möglicherweise aus eigenen Inkongruenzen heraus- kein Verständnis für die ängstlichen Reaktionen des Kindes auf Gebote und Verbote zeigten. Das Kind wird nicht empathisch verstanden, es entwickelt Angst vor allem Andersartigen und Unvertrauten und nur wenig Selbstständigkeit. Dieses Selbstbild, das geprägt ist von nur geringem Vertrauen in die eigenen Kräfte, steht im Konflikt mit einem Selbstideal der Kontrolliertheit und Unabhängigkeit.“ (Caspar, F. /Linde, N. 2000, S.6)

Seelische Verletzungen hinterlassen latente emotionale Erinnerungsspuren in den neuronalen Netzwerken des Gehirns und können im späteren Leben dem Bewusstsein nicht zugänglicher Angstzustände oder Panikattacken auslösen (Rüegg 2001, in: Kämmerer, A. 2002).

Panikartige Angst spielt sich auf physiologischer, motorischer und kognitiver Ebene ab. In Bezug zur Scham ist auf der kognitiven Ebene auf das Unwirklichkeitsgefühl, den Kontrollverlustängsten und Stressreaktionen hinzuweisen, wobei sich in Stressreaktionen die Kognitionen, hormonelle und immunologische Funktionen wechselseitig beeinflussen. (Schmidt-Traub, S. 2000, S.14). Da die körperlichen Empfindungen immer bewertet werden, spielt die kognitive Seite des Angsterlebens eine herausragende Rolle.

Verhaltenstherapeutisch wird Panik zunächst wie andere Ängste mit Konditionierung und anderen Lernvorgängen (Modelllernen) erklärt. Neuere Modellvorstellungen heben die Bedeutung interner Auslöser und die Rolle der Kognitionen hervor. Ein innerer oder äußerer Reiz verschärft die Wahrnehmung, wodurch es zu einer Veränderung der Symptomatik im Sinne einer Überaktivierung kommt.

„Angst scheint sehr geeignet für die Steuerung von Lernprozessen. Man geht davon aus, dass 60% der Angsterkrankungen Teil einer Bindungsstörung sind. Die Patienten entwickeln Angst, weil sie befürchten, alle sicheren Bindungen zu verlieren, wenn sie sich autonom – aggressiv – verhalten.“ (Krause, R. 2002, S.123)

Bei Schamgefühlen ist das Bewusstsein erfüllt von zentralen Kognitionen der negativen Selbstbeurteilung, mit den Bewertungen der Ungehörigkeit, Unzulänglichkeit und der Antizipation der Verachtung durch wichtige andere Personen. Die sich schämende Person sieht sich als kognitiv unfähig und inkompetent, sie ist stark berührt und kognitiv beschäftigt mit ihrem Selbsterleben. Das Nachdenken über das Selbst erwirkt Selbstabwertung (Kalbe, W. 2003, S.46)

Angst steht immer auch im Zusammenhang mit **Überforderungs**gefühlen durch schädigende Stimulierungskonstellationen, wie Defizite (Unterstimulierung), Traumata (Überstimulierung), Störungen (inkonstante Stimulierungen) und Konflikte (gegenläufige Stimulierungen). Überforderung ist mit emotionalen Reaktionen verbunden, sie ist eine emotionale Überlastungssituation. Gesteigert wird sie, wenn Hilfe ausbleibt, Copingmöglichkeiten versagen und Ressourcen erschöpfen. Die Folge sind Störungen der Orientierungs-, Kommunikations-, Kontroll- und Selbstregulationsfunktionen, abhängig von Dauer und Intensität ihres Aufkommens (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.833 ff). Überforderungs- und Stresseemotionen begleiten in der Regel schamhaft erlebte Situationen und lösen Abwehrvorgänge aus, die sich in den von Petzold beschriebenen pathologischen emotionalen Stilen wiederfinden.

Hierzu zählen Gefühlsverwirrungen, Gefühlsarmut, Alexithymie (Fehlen einer differenziellen Benennung der Affekte), Entscheidbarkeit hindernde Ambivalenz, Inhibierung (Blockierung des emotionalen Ausdrucks und dadurch eintretender Affektstau), Anästhesierung, Skotomisierung (Ausblendung des affektiven Gehalts der Handlungen), Agitiertheit (ständige emotionale Alarmiertheit), emotionale Einseitigkeit (fixierte Stimmungslagen), regressive Fixierung, Vernunft-Gefühl-Divergenz, die nicht gelöst werden kann und zu Spannungszuständen führt (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.835).

An dieser Stelle sei auf die im therapeutischen Kontext angewandten thymopraktischen Übungen, ein Affekt-Training von Petzold hingewiesen.

In der Alexithymie könnte begründet liegen, dass das Gefühl der Scham in schamhaften Situationen häufig nicht erkannt oder benannt werden kann. In Ausbildungsseminaren findet es Ausdruck in Irritationen, Störungen und Erregung. In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie wichtig es ist, im Bewusstsein der Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik mit den Resonanzen im therapeutischen Prozess zu arbeiten.

„Die gemeinsame Erarbeitung der Gefühlswelt des Patienten ist häufig erst über die Klärung der affektiven Reaktionen des Therapeuten möglich.“ (Krause, R. 2002, S.121)

Affektregulierung ist durch die Interaktionserfahrung der Bezugspersonen auf das Erregungsniveau des Kindes bestimmt. Stern benutzt den Terminus Affektabstimmung/‘affect attunement’ (Dornes, M. 1995, S.154). Das heißt, über die Affektabstimmung erfolgt die Formung der Repräsentanzen und damit des Selbst. Sie ist der Prozess zwischen Empathie: Einfühlen, Spiegeln und Resonanz: Selbstempathie (Metzner, B. 2000) und hat die Funktion, ein optimales Explorieren von einer sicheren Basis aus zu gewährleisten.

Störungen entstehen bei dauerhaft fehlender oder verfehlter Interpretation der Äußerungen des Kindes durch die Bezugspersonen.

„Unsicherheiten und ähnliche affektive Erlebnisse zeigen in der Regel einen Bewusstseinszustand an, der in Anwesenheit eines empathischen, ansprechbaren anderen zu einer forschenden Haltung neigt.“ (Emde, R. N. 1995, S.231)

Zur emotionalen Verfügbarkeit (Emde, R. N. 1995) einer Bezugsperson gehört neben anderem auch eine Ermutigung, Unsicherheit und Angst als gemeinsame interaktive Erfahrung zu erleben, um ein Explorieren und die Möglichkeit von Neuorientierung zu fördern. Das `social referencing´ (Dornes, M. 1995) ist ein Prozess, in dem ein Mensch in einer unsicheren Situation von einem bedeutsamen anderen emotionale Erfahrungen einholt, um den Zustand der Unsicherheit aufzuheben und sein Verhalten zu regulieren. Emotionale Verfügbarkeit heißt jedoch auch Respekt vor der Entwicklung und Distanz, um ein Alleinsein in Gegenwart des anderen zu ermöglichen, um affektivem Selbst-Erleben Raum und Zeit zu geben. Affektregulierung wird nach Emde nicht nur im dyadischen Prozess gewonnen. Es müssen auch triadische Repräsentationen, Konflikte und Strukturbildungen exploriert werden.

Das Dritte, und mit ihr die Mehrperspektivität trägt zur veränderten Qualität der Selbstgewissheit in komplexen Bezügen bei. Je differenzierter es gelingt den Schamaffekt in der Gruppe zu explorieren, um so sicherer kann das Ich zurückgreifen auf adäquates und authentisches Verhalten.

- Das Dritte kann eine Wahrnehmung, ein Reiz, ein Affekt sein, wie die Scham.
- Das Dritte macht eine Vielzahl von Verknüpfungen möglich.
- Das gemeinsam geteilte Dritte verändert die Erzeuger und treibt Intersubjektivität voran.
- Das Dritte weicht ab und ist damit Stimulans für Neuorientierung.
- Symbolisierungsfähigkeit ist die Tür für ein Drittes (Als-ob-Spiele).
- Das Dritte hat eine Besetzung und kann in der Interaktion behindern.
- Das Dritte kann Wir-Einheit erzeugen (als Identitätsgefühl).
- Das Dritte schafft Zugehörigkeit und Ausschluss.
- Das Dritte kann die negative Selbstbewertung in der Kluft zwischen Real- und Idealselbst sein. (Satzspiele zum Dritten in Anlehnung an einen Vortrag von Birgin, D. 2003)

In der Scham steckt die Entdeckung des fremden Standpunktes und damit auch das Erkennen und Anerkennen des Fremden. Das Befremdende und das Beschämende liegen dicht beieinander. Das Fremde ist auch das Unbewusste. In `Bewusstwerdungsprozessen´ enthält die Scham zumeist fremde, nicht-integrierte Affekte, Fantasien und Wünsche.

Seidler 2002 betont, dass Fremdheiten immer notwendig sind, um die jeweils eigene Identität bestimmen zu können. In Gedanken über eine Entwicklung hin zur vaterlosen Gesellschaft beschreibt er, dass hier durch den Verlust des väterlichen Prinzips `Fremdheit´, der dritten Position, Unlust, Schmerz, Versagungen, aber auch Grenzen setzende Werte immer schwerer, von einer immer größer werdenden Anzahl von Menschen toleriert werden können. Es geht ihm hier nicht um die Assimilation des Fremden,

„sondern um Konfliktfähigkeit, um Versöhnungsfähigkeit und um Toleranz, in jedem Falle um den Erhalt von Fremdheit, um die Herstellung einer kommunikativen Brücke, wenn möglich, sonst um respektvolle Akzeptanz.“ (Seidler, G.H. 2002, Vorwort)

In Seidlers Beitrag geht es um die Tendenz zur Elimination dieser `dritten Position´ und deren Bedeutung für psychodynamische Abläufe beim **destruktiven Narzissmus**. Der Begriff destruktiver Narzissmus wurde von Rosenfeld 1971 eingeführt, um einen charakteristischen psychodynamischen Ablauf zu kennzeichnen, in dem destruktive Aspekte des Selbst so idealisiert und so übermächtig werden, dass positive Selbstaspekte ihnen unterworfen werden. Bei der Betonung und Bewertung der destruktiven Seiten geht leicht verloren, dass diese Destruktivität Ausdruck einer unerträglichen psychischen Not der Betroffenen ist (Seidler, G.H. 1995, S.295) .

Die Not „ergibt sich aus der Unvereinbarkeit zwischen dem Triebwunsch nach Beziehung, verstanden als Wunsch, `erkannt´ werden zu wollen, und ihrer weitgehenden Unfähigkeit, seine Erfüllung ertragen zu können. Das Gewahrwerden, Gegenstand der Aufmerksamkeit von jemand anderem geworden zu sein, offenbart die objektale Getrenntheit, das Unterschieden- und Anderssein. Diese Wahrnehmung geht mit unerträglicher Scham einher, die über das an die Getrenntheit geknüpfte Erleben des Verworfenenseins zu einem `negativen´ Affekt wird.“ (Seidler, G.H. 1995, S.295)

In einer narzisstisch strukturierten Beziehung stellt der fantasierte oder reale Objektverlust eine direkte Bedrohung des Selbst dar, da dem verlorengelassenen Objekt Selbst-Aspekte zukommen. Schneider (2002)

beschreibt, dass eine Form der psychischen Lösung in der Bildung von Symptomen besteht, die den Charakter und die Funktion von Ersatzobjekten haben - zum Beispiel hypochondrisch besetzte Organe, psychogener Schmerz, Hunger in der Anorexie. Sie können das verlorene Objekt in einer Weise ersetzen als immer anwesender Begleiter, der unter eigener Kontrolle stehend imaginiert wird. Auch Selbst- und Fremdbestrafungstendenzen finden hier einen Raum.

Zu einem selbstzerstörerischen Agieren kommt es, wenn der Patient entgegen seinem narzisstischen Ideal der Autarkie seiner Abhängigkeit gewahr wird. Wenn Unterschiede und Differenzen zwischen den Teilhabern einer Interaktion fühlbar werden, wenn es zu einem fühlbaren Bruch der Übereinstimmung kommt (Seidler, G.H. 1995, S.297). Um die Illusion der Ungeschiedenheit zu retten, muss der Blick des anderen, als Repräsentant eines eigenständigen Gegenübers, ausgelöscht werden. Die Verleugnung der Objektabhängigkeit und damit des Anderen als Anderem dient der Kontrolle und Stabilisierung. Das Objekt stabilisiert das Selbst, das in dieser Angewiesenheit eingeschränkt und partiell fragil bleibt (Schneider, G. 2002, S.230). Da das Bewusstsein des Gegenübers nicht mehr von dem eigenen unterschieden werden kann, kann eine Fremdadwertung einer Selbstabwertung gleichen, im Sinne einer Nicht-Unterscheidbarkeit von Mein- und Dein-Zugehörigkeit.

Eine destruirende narzisstische Psychodynamik kann über verschiedene Erscheinungsbilder verfügen. Seidler (1995) differenziert zwischen einem dissozialen, lärmenden Erscheinungsbild, einem stillen Erscheinungsbild, einer destruktiv-narzisstischen Kollusion in der Paarbeziehung und einem psychosomatisch organostruktiven Erscheinungsbild (Seidler, G.H. 1995, S.298).

In dem Bruch der Nicht-Übereinstimmung hat Scham als `Ich-bewußte-Emotion` ihren Platz. Sie ist ein wichtiger diagnostischer Indikator für den Grad der Subjekt-Objektdifferenzierung und den der Ausarbeitung und Zugänglichkeit des seelischen Binnenraumes.

Voraussetzung für die Entwicklung von Schamaffekten ist die Akzeptanz von **Selbstgrenzen und Fremdgrenzen**, dem Gewährwerden objektaler Getrenntheit.

„Als Hauptkriterium einer `Krankheitswertigkeit` der Scham wurde ihre Nicht-Verfügbarkeit herausgestellt. Weder bei ihrem Ausfall noch bei ihrer Hypertrophie steht sie beziehungsregulierend, nach innen und /oder nach außen, zur Verfügung.“ (Seidler, G.H. 1995, S.318)

Die Wechselseitigkeitsbeziehung zwischen Subjekt und Gegenüber wird als grundlegend für die Manifestation von Selbstgewissheit angesehen. So betont Krause (1990 in: Seidler, G.H. 1995, S.683), dass niemand der narzisstisch bestätigende Beobachter seiner Selbst sein kann, solange er nicht die entsprechende Struktur internalisiert hat.

Emotionale Verfügbarkeit und damit Affektregulierung geschieht durch das Spiegeln von Affekten (eine Bestätigungserfahrung), das zur Verfügungstellen eines `affektiven Gerüsts` (Affektdosierung zur Selbstregulation) und durch Deutungen (als Antrieb zu einer höheren Integrationsebene). Diese Einsichten werden interaktional gewonnen, sie sind eine integrative Erfahrung.

Die kreative empathische Haltung fördert und nutzt immer auch das Potential für Überraschungen. Die Konfrontation mit Überraschung ist für ein Explorieren und Entdecken des Unerwarteten grundlegend. Überraschung meint hier die Hinzunahme von positiven Affekten inmitten negativer, den Einbezug von Angstlust, Positionswechsel, Metapherwahl (etwas Ähnliches im Unähnlichen finden), humorvoll-paradoxe Interventionen, die Integration des Fremden und das Spiegeln unterschiedlicher Gefühlsqualitäten und Aspekte im Selbsterleben. Wichtig ist auch, sich für den Schrecken zu interessieren, für das Doppelgesicht von Angst und Faszination. Die hier stattfindenden Integrationsleistungen und Überstiegshandlungen helfen Schamerleben handhabbar werden zu lassen.

Die Fähigkeit zur affektiver Selbstregulation wird den Ich-Funktionen zugeordnet. Betrachtet man die Therapieziele, die sich auf die Selbst-, Ich- und Identitätsfunktionen bei **strukturellen Entwicklungsstörungen** beziehen (Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. 2000), wird deutlich, dass Scham nicht nur im Hinblick auf die Befähigung zu affektiver Selbstregulation zentral, sondern auch in allen anderen Bereichen virulent ist.

Strukturelle Entwicklungsstörungen verweisen auf Störungsbilder, die in tiefenpsychologisch-analytischen Therapieschulen beschrieben werden. Im klinischen Bereich kommuniziert man einerseits mittels der sogenannten deskriptiven Diagnostik der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM III und andererseits mit Hilfe einer tiefenpsychologischen Strukturdiagnostik (Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. 2000).

Mentzos (1997) unterscheidet die Psychoneurosen (z.B. Zwangsneurosen, Phobien) von solchen Auffälligkeiten, die Kohut unter dem Sammelbegriff der *Selbstpathologie* zusammengefasst hat (narzisstische Störungen, Borderline-Zustände, Psychosen). Während er bei den Psychoneurosen den Konflikt und seine neurotische Verarbeitung in den Vordergrund stellt, siedelt er bei der Selbstpathologie eine Ich-Schwäche, eine Art Selbststörung aufgrund struktureller Mängel an. Auch die Strukturdefizite beruhen letztlich auf Konflikten, aber nach seiner Auffassung auf Konflikten früherer Entwicklungsstufen.

Eine strukturelle Diagnose bezieht sich auf die Qualität der Ich-Funktionen, die charakteristische Art der Beziehungsgestaltung, die Beschaffenheit des Selbst und die Mechanismen der Abwehr und ihre Funktionalität (Boessmann, U. 2000, S.54).

In der Integrativen Therapie ergänzen Zaepfel/ Katz-Bernstein (2000) die Strukturdiagnostik mit einer Beschreibung der Selbst-, Ich- und Identitätsfunktionen auf dem Hintergrund einer Unterteilung der strukturellen Entwicklungsstörung auf neurotischem Niveau, auf Persönlichkeitsstörungsniveau (narzisstisches Niveau und Borderlineniveau) und auf psychotischem Niveau. Die Niveaus der Entwicklungsstörung beziehen sich auf die pathogenen Bewältigungsmuster (-narrative) im Umgang mit Konflikten und Vulnerabilitäten. Posttraumatische Belastungsstörungen gelten auch als eine Form der strukturellen Entwicklungsstörungen.

Therapieziele und Therapieprinzipien in der Arbeit mit strukturellen Entwicklungsstörungen

- Selbstwertentwicklung: Entwicklung eines erhöhten Wirksamkeits- und Kompetenzerlebens im Alltag
- Affektive Selbstregulation: Entwicklung eines Signal-Affektlernens (z.B. im Bereich Aggressivität, Angst, Schamangst, Trauer und Verlustgefühl), Fähigkeit zur Affektwahrnehmung und –differenzierung, Fähigkeit zur Desaktualisierung affektiver Stimmungslagen. Affektmodulation setzt ein `low-tention-learning` voraus, damit die mit dem Spannungszustand verbundene Abwehr verändert werden kann. Affektregulierung erfolgt mit Hilfe von Coping- und Abwehrmechanismen (Copingmechanismen sind flexible, situationsspezifische Formen der Gefühlsregulation und Problemlösung, Abwehrmechanismen dagegen sind relativ rigide und kontextübergreifend)
- Veränderung der Leib-Selbsterfahrung: integriertes Leib-Schema-Erleben
- Realitätsprüfung: Unterscheidung von Innen und Außen, Phantasie und Handeln, Selbstbild und Fremdbild. Erwerb der Mehrperspektivität, Überstiegsfähigkeit und Symbolisierungsfähigkeit
- Differenzierung und Integration der Selbst- und Objektrepräsentanzen bzw. der interaktionellen Narrative
- Veränderung der Kontakt- und Kommunikationskompetenz: Interaktion statt Selbstbezogenheit; ein Wechseln der verschiedenen Kontaktarten und Bindungsstile je nach Situationsanforderung (Kontakt, Beziehung, Bindung, Kooperation, Perspektivenübernahme, Dissens, Abgrenzung)
- Minimierung der Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst: Kompetenz im Alltag (Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. 2000)

Da ein Schamkonflikt kaum als vordringlicher Therapiegrund angeführt wird, die Scham aber in vielfältigen Maskierungen (siehe S. 19 ff dieser Arbeit) die Therapie von Ich-Störungen begleitet, sie psychogenetisch eng mit der Entwicklung von Selbstgefühl und Selbstwert verknüpft ist, liegt es nahe, sie in einem Konzept Ich-struktureller Störungen lokalisieren zu wollen.

Die bei strukturellen Störungen auftretenden Symptome sind psychosomatische und psychosoziale Notfallreaktionen, die zu habitualisierten Formen der Defizit- und Konfliktbewältigung führen.

„Wird symptomatisches Problemlöseverhalten in diesem Sinn gewohnheitsmäßig, dann haben sich bereits innere `Notfallprogramme`, d.h. pathologische Skripts oder fixierte narrative Strukturen entwickelt (vgl. strukturtheoretisches Störungsmodell, Rahm et al. 1993, S.297). Wir können somit dann von strukturellen Störungen sprechen, wenn u.a. die folgenden selbst- und ich-strukturellen Veränderungen zeitüberdauernd vorliegen“ (Zaepfel, H., Metzmacher, B. 1996, S.68):

- die chronische Beeinträchtigung der Überstiegsfähigkeit von der `Eigenrealität` zur `Hauptrealität` (Lemppische Modell). Eine konsensfähige Kommunikation wird damit verhindert.

„Die Scham ist der Zeuge dafür, dass das Kind weiß, was die Realität ist.“ (Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. 2000)

- die fehlende Passung zwischen Umweltanforderung und individuellem Bewältigungs- und Anpassungsvermögen
- Entfremdungsprozesse
- die unzureichende Organisation der Skripts, die das leiblich-affektive Selbsterleben (Selbstbild, Fremdbild, Handlungsentwurf, Affekt) sowie soziale und kommunikative Handlungen steuern und regulieren
- das dauerhafte Auftreten von Abwehr- und Bewältigungsmechanismen in Gestalt übervereinfachter De-Symbolisierungsvorgänge

„Als Selbstschutzmechanismen dienen sie der Bewältigung diffuser Angst-, Scham-, Neid- und Wutimpulse, sofern diese als bestandsbedrohend für das vitale Selbsterleben wahrgenommen werden.“ (Zaepfel, H., Metzmacher, B. 1996, S.66)

Sie gehen mit dem Verlust der Mehrperspektivität und dem triangulierenden Wahrnehmen und Erleben einher. Sie entdifferenzieren und vereinfachen (schwarz-weiß, gut-böse).

Mit ihnen wird die Fähigkeit, Erleben und Handeln Sinn und Bedeutung zu verleihen, immer geringer und damit auch die Möglichkeit Rückmeldungen korrigierend zu verarbeiten.

- das Scheitern von Selbstreflexionsversuchen

Die dem Selbstbild zugrunde liegenden Skripts enthalten negative Erfahrungen, die von unzureichender Wirksamkeit, Ausgrenzung und Nicht-Anerkennung handeln und sich in chronischen Selbstwertproblemen mit einer individuell ausgestalteten Schamdynamik Ausdruck verschaffen.

Der hier zum Tragen kommende Zustand des **bedrohten Selbst** bzw. einer Stressvulnerabilität resultiert zum einen aus erlebten Störungen, Konflikten, Defiziten und Traumen (psychosoziale Vulnerabilität), und zum anderen ist er Ergebnis neurobiologisch bedingter Defizite der Reizverarbeitung (biologische Vulnerabilität). Er kann in jeder Lebensphase entstehen (vgl. dagegen Mentzos S.16 dieser Arbeit) und natürlich auch über alle Lebensphasen hinweg korrigiert werden (Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. 2000). Seine Bewältigungsmuster sind rekonstruierbar auf der Basis einer phänomenologischen Symptomdiagnostik, einer Strukturdiagnostik - mit der Frage nach Selbst-, Ich- und Identitätsfunktionen und der Frage nach der Organisation des narrativen Beziehungswissens – und einer Systemdiagnostik (Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. 2000).

Da sich Strukturen auf der Basis der Erfahrung als eingefahrene Beziehungsmuster und Rollen bilden, verfügt jedes Oberflächenphänomen über eine verinnerlichte Struktur. In der Integrativen Therapie kennen wir die Strukturdiagnostik vor allem als Skriptdiagnostik bzw. als Diagnostik narrativer Strukturen; Beziehungserfahrungen (szenisch-interaktionelle Erfahrungseinheiten) führen zu Beziehungswissen in Gestalt von Skripts und Narrationen. Sie wird notwendigerweise mit der Ich-Funktionsdiagnostik ergänzt.

Bei einer ausgeprägten Ich-strukturellen Schwäche besteht eine geringe Konflikt- bzw. Spannungstoleranz, die ihren Ausdruck u.a. in Angstsymptomen findet (Bassler, M. 2000, S.19).

Wiederzufinden ist dies in dem Grundgedanken von Freud, dass neurotische Symptombildungen vor allem den Zweck haben, miteinander konfligierende Strebungen und Einstellungen durch einen Kompromiss miteinander zu versöhnen. Die Kompromissleistung geschieht zumeist unbewusst. Bei Misslingen kommt es zum Auftreten manifester Angst, die vorher im Symptom gebunden war. Freud stellte die Hypothese auf, dass die objektivierbare äußere Bedrohung in Wahrheit symbolisch eine intrapsychische Bedrohung repräsentiert (Bassler, M. 2000, S.19).

„Eine solche unbewusste innere Bedrohung kann z.B. von triebhaften Strebungen ausgehen, die in Konflikt mit strengen Gewissensnormen stehenbzw. bei deren ungebremsten Ausleben für das Ich schwerwiegende Nachteile bzw. Gefährdungen zu befürchten sind (z.B. Beschämung oder Ablehnung durch andere).“ (Bassler, M. 2000, S.20)

Scham ist, bezogen auf Angstsymptome, entweder Antwort auf das überwältigende Trauma der schon erfahrenen Hilflosigkeit oder Signal, das vor intensiver Zurückweisung warnt, damit sie nicht traumatische Ausmaße erreicht. Die Angst bezieht sich auf das Fortbestehen, Schlimmerwerden oder **‘Niemalsauf-**

hören´ der Schamreaktionen und damit auf das Überfluten der Ressourcen des Ichs (Wurmser, L. 1998, S.74).

Das Schema einer neurotischen Konfliktoptimierung nach Krause (2002) beschreibt, wie eine bewusste Intention „-es kann sich dabei um die Folge eines Affektes, eines Triebprozesses oder eines anders entstandenen Wunsches handeln-, die im Verlaufe einer Lerngeschichte mit einem traumatischen neurotischen Zustand verbundenen war, mobilisiert wird. Aus dieser Mobilisierung heraus wird ein Affektsignal entwickelt, das eine weitere Verfolgung des Wunsches als indikativ für einen erneuten Zusammenbruch überprüft. Aus dieser Rückmeldung heraus werden sog. Abwehrmechanismen mobilisiert, die nun wiederum die Ursprungintention so verändern, dass eine weitere Verfolgung des - wenn auch pathologisch veränderten - Zieles möglich ist.“ (Krause, R. 2002, S.123) Die Symptomatik wird einerseits durch die Art des Wunsches und andererseits durch die Art der Abwehrmechanismen bestimmt, wobei die Wunschstruktur zumeist weniger leicht erfassbar ist.

Bei einer Veränderung der Intention zu einem pathologischen Ziel verbleibt die Idee des ursprünglichen Ziels, auf die das Auftauchen von Scham hinweisen könnte. Die verbleibende Ahnung (ursprünglicher Wunsch) verstärkt eine konflikthafte Diskrepanz zwischen Realselbst und Idealselbst. Die Scham vertritt hier einen Raum, der den ursprünglichen Wunsch permanent wach hält – unbewusst, vorbewusst, bewusst.

In einer umfassenden Analyse der **Masken der Scham** und der sie begleitenden Abwehrstrukturen stellt Wurmser (1998) die zentrale These auf, „dass schwere Psychopathologie zu einem beträchtlichen Teil Schamkonflikte enthält, diese gleichzeitig aber auch maskiert und dass sie die Traumata, die ein sengendes Gefühl des Liebesunwertes verursacht haben, ungeschehen zu machen sucht und sie doch auch weiterwirken lässt – in zahllosen vergeblichen Versuchen, Liebe und Anerkennung wieder herzustellen.“ (Wurmser, L. 1998, S.302)

Scham wird hinter einer Vielzahl von klinischen Zuständen, Verhaltensmustern, Symptomen und Charakterhaltungen verborgen. Auf den Versuch einer vollständigen Darstellung wird hier verzichtet. Vielmehr geht es darum einen Eindruck zu vermitteln, in wie vielen Phänomenen, Störungsbildern, Symptomatiken und Verhaltensweisen die Schamkonflikte einen wesentlichen Anteil an der Psychodynamik tragen.

Zu den Affekten, die Scham vorübergehend abwehren können (Deckaffekten), zählt Wurmser Verachtung, Arroganz, Demütigung, Hohn, Trotz, Neid, Wut und Betäubung, Erstarrung, Kälte und Langeweile (als Zeichen unterdrückter Triebe). Aber auch Depression, bei der das Gewissen intensive Demütigung gegen das Selbst benutzt und die mit Verlust des eigenen Wertes einhergeht, und Angst können als spezifisches Kernproblem einen Schamkonflikt verdecken. Die typischen Abwehrstrukturen der Affektabwehr, der Verleugnung, der Projektion und der Umkehrung bezeugen den Versuch, die Scham zugunsten der Wiedergewinnung der Liebe und Anerkennung in Schach zu halten (Wurmser 1986, S.35).

Die Funktionsweise eines Deckaffektes illustriert Sachsse (2002) am Beispiel Neid. Er spricht von einem konstruktiven, entwicklungsfördernden Neid („auch haben“), der zu zielgerichtetem Handeln und Streben führt, und dem destruktiven Neid, eine Bewältigungsform, in der das Begehrte zerstört wird, damit der Mensch nicht mehr neidisch sein braucht. Das Gute wird entwertet, zerstört oder abgewiesen. Destruktiver Neid kann in einer Konkurrenz darum enden, wem es am schlechtesten geht. Der Vorläufer des Neides, der chronische Hunger, kommt dem grundsätzlichen Gefühl des Liebesunwertes (- ich bin defekt, arm und schwach -) in der Scham sehr nahe (Wurmser, L. 1998, S.308).

Verleugnung bezieht sich einerseits auf das Nicht-Sehen-Wollen oder -Können der Über-Ich-Aspekte mit oft schwerwiegenden Folgen im Interaktionsverhalten, der Kommunikation und sozialen Anpassung, und andererseits auf eigene Werte, Rechte und Bedürfnisse. Die erwünschte Realität dient als Schutz vor der unerwünschten Realität.

Verleugnung und Affektverdrängung finden sich zum Beispiel:

- in zahlreichen Formen der Depersonalisierung und Derealisierung: der Erstarrung, der Anästhesierung, der Oberflächigkeit
- im Exhibitionismus, dem physischen Zurschaustellen und Voyeurismus
- in Impulshandlungen (mangelnde Steuerungsfähigkeit) wie zum Beispiel Lügen, Täuschung der inneren und äußeren Autorität und Schweigen als Form von Schamwiderstand

- in paranoiden Zuständen: paranoid-feindselige und paranoid-depressive Stimmungen, in denen die Umwelt abweisend, anklagend, absichtlich kränkend erscheint
- in Suchtformen
- in Essstörungen: bei Fressanfällen im `Gegenverschlingen´ (z.B. bei überwältigenden Blicken und erlebter Exhibition anderer) und im drastischem Fasten, wenn Essen mit sexueller Aufnahmefähigkeit gleichgesetzt wird.

„Wenn man sich leer fühlt und danach hungert, sich einem anderen Menschen verbunden zu fühlen, sich verzweifelt danach sehnt, von jemand in den Arm genommen zu werden, geliebt und bewundert werden will – und wenn all das durch die Scham tabuisiert worden ist -,wendet man sich statt dessen dem Essen zu.“ (Tomkins 1963 in: Kalbe, W. 2003, S.60)

Die sich in der Essstörung ausdrückende Verleugnung des Liebeshungers erzeugt zugleich sekundäre Scham- und Schuldkonflikte: „Die Fressanfälle führen zu extrem starken Schuld, Scham- und Ekelgefühlen, das Erbrechen kann die Schamgefühle mindern. Scham wird meist wegen der Schwäche (Kontrollverlust) empfunden, deren Ursache in der klammernden Abhängigkeit von oraler Gratifikation und Befriedigung gesehen wird.“(Kalbe, W. 2003, S.60)

- in der Ablehnung des eigenen Körpers und intensiven körperlichen Kontrollvorgängen im Kontext sozialer Bewertung und Bewertungsphantasien
- im Erröten als unfreiwillige Preisgabe akuter Scham und der Erythrophobie, der Angst vor dem Erröten (eine Abwehr gegen Exhibitionismus und voyeuristische Wünsche)
- in Denkstörungen: übersteigerte Verallgemeinerungen, Regression auf primitivere Denkformen, Gedankensprünge, Diffusität, Aufmerksamkeitsstörung, Konkretisierungen und Zwangsdanken
- in Sprach- und Schreibhemmung (bis hin zum Mutismus) im Sinne abgewiesener exhibitionistischer Wünsche
- in Sexualstörungen
- in geschlechtsspezifischen Konflikten der Reifung und Individuation, der Herausbildung einer erwachsenen Geschlechtsidentität
- im Wunsch nach Verschmelzung als Entschädigung eigener Wertlosigkeit
- in der Projektion in Form von fixierten Beziehungsideen, Beobachtungswahn, massiver Sozialangst und allgemein phobischer Zurückgezogenheit
- in der Umkehrung in Form von Erniedrigung, Kränkung, Zynismus, Verachtung des anderen, Neid und Schamlosigkeit

„Besonders die großangelegten narzisstischen Strukturen, z.B. Grandiosität und Idealisierung, dienen als mächtige und spezifische Gegenbesetzungen zur Scham.“ (Wurmser 1998, S.335)

Es sind neben diesen viele weitere charakteristische Symptombildungen, die Scham maskieren, Symptome die verbergen, aber auch offenbaren. Zu den Leitsymptomen psychotischer und neurotischer Natur und vor allem zwischen beiden: `borderline´, zählt Wurmser:

„schwere und chronische Depersonalisierung, Essstörungen nach Art der Anorexia nervosa, Depression mit zeitweise wahnhaften, intensiven Gefühlen beschämender Bloßstellung und nachfolgender totaler Zurückweisung (`wahnhaftige Scham´, `delusions of shame´) und vorübergehende halluzinatorische oder dissoziative Zustände. Die Dynamik zentriert sich um archaische Konflikte zwischen extremem Verlangen nach symbiotischer Abhängigkeit und ebenso radikalen Wünschen nach Selbstisolierung und Autonomie, und –spezifischer– zwischen Verschmelzungsimpulsen durch Schauen und Sichzeigen und Ängsten wegen totaler Abweisung und Selbstverlust in Form der Schamangst.“ (Wurmser 1998, S.323)

Hilgers (1994) stellt die narzisstische Problematik bei Schamkonflikten -in der Behandlung schwerer Störungen- in den Vordergrund, betont jedoch, dass sich

„Narzissmusmodelle nicht einfach durch ihren Teilaspekt, Scham, ersetzen.“ (Hilgers, M. 1994, S.121)

Seiner Meinung nach spielt Scham als Selbstaffekt in jeder Störung eine Rolle und bestimmt wesentlich das interaktionelle Verhalten des Patienten und seines Therapeuten, wobei Art und Ausmaß der Schamtoleranz des Therapeuten das Erleben und Darstellen der Schamaffekte erheblich mitregulieren.

- In der hypochondrischen Beschäftigung mit sich selbst sieht Hilgers eine Abwehrstruktur gegen existentielle Ängste und damit einhergehenden Schamgefühlen der Wertlosigkeit. In der Krankheit liegt die Existenzberechtigung.

- Gefühle von Wertlosigkeit zusammen mit rigiden Selbstbewertungen bis hin zu autodestruktiven Handlungen sieht er weniger als Ausdruck von Schuld als von Schamempfindungen. Die verinnerlichte narzisstische Zurückweisung geht mit starken Schamaffekten einher.
- Die wiederkehrende Abfolge von Exhibition und Beschämung dient seiner Sicht nach der Wiederholung existentieller Zurückweisung mit dem unbewussten Wunsch, doch noch angenommen zu werden.
- Bei Masochismus und anderen Perversionsformen wird die beschämende Konfrontation des Individuums mit passiv erlebter Aggression, sexuellen Lustgefühlen und erlebter Hilflosigkeit als Ursache vermutet (Kalbe, W. 2003, S.60).
- Allmachtsphantasien versteht Hilgers als Kompensation von Ohnmachts- und Minderwertigkeitserlebnissen.
- Die Verwandlung der Scham in die Schuld ermöglicht nach Hilgers die Wiedererlangung der Kontrolle durch eine Verwandlung der Opfer- in die Täterrolle. Diese Dynamik sieht er für das Zustandekommen dissoziativen Verhaltens bestimmend: „Hier geht es häufig um den Verbrecher aus Scham“ (Hilgers, M. 1994, S.120).
- Depersonalisationserscheinungen dienen der Abwehr unerträglicher Selbstanteile. Die Entfremdung bedeutet die Leugnung sowohl der Schamquelle, als auch das Einfrieren der beschämenden Affekte. Derealisation und Depersonalisation führen zu dem Gefühl der Unwirklichkeit der beschämenden und beängstigenden Realität. Das Selbst muss nicht wegen seiner Mängel verachtet werden. Die Gefühllosigkeit, das Verschwinden des Selbstgefühls in Zeit und Raum, ist als extreme Form der Selbstobjektivierung zu verstehen (Hilgers, M. 1997, S.31).

„Psychogene Depersonalisation spiegelt die Verleugnung eines Verlusts wider – den Verlust des Selbst sowie eines Teils der Objektwelt. Da die Abweisung, die der Scham innewohnt, eine spezielle Form von Objektverlust ist, überrascht es nicht, dass chronische Zustände des vollausgebildeten, klassischen Bildes der Depersonalisation mit gespaltenem Selbstbild und zwanghafter Selbstbeobachtung der Verleugnung durchdringender Scham entstammen (strukturierte Depersonalisation).“ (Wurmser, L. 1998, S.365)

- Motorische Aktivitäten, wie Grimassieren oder Tics, können Ausdruck eines Versuchs sein, sich gegen aufkommende Schamgefühle zu wehren. Der Patient tict seine beschämenden Selbsterlebnisse weg.

„Gerade das Verändern der Gesichtszüge hat maßgeblichen Einfluß auf das Erleben eigener Affekte, da im Gesicht und der Gesichtsmuskulatur oder ihrer Modifizierung Rückmeldung über eigenes affektives Erleben begründet liegen (Krause 1983, Izard 1994).“ (Hilgers, M. 1997, S.32)

- Zwangskrankheit kann unmittelbarer Ausdruck ungelöster Autonomiebestrebungen sein, die behindert und in beschämender Weise kritisiert wurden. Zwangssymptome stellen dann die Abwehr sonst entstehender Schamkonflikte her. (Hilgers, M. 1997, S.34)
- In der sozialen Phobie ist das Hauptmerkmal eine ausgeprägte Angst vor öffentlichen Situationen und Leistungsanforderungen, in denen Peinlichkeiten und Scham auftreten könnten. Der Patient befürchtet, dass er als ängstlich, schwach, verrückt oder dumm beurteilt wird (Kalbe, W. 2003, S.59). Vermeidungstendenzen erschweren die berufliche und soziale Aktivität. Die Verletzlichkeit führt zur Isolation.
- Sekundäre Schamphänomene können auftauchen bei Zwangssymptomen, schweren sozialen Problemen, erfolgter grenzüberschreitender Traumatisierung und Inzest, mangelnder Kompetenz, Beeinträchtigungen der Realitätsprüfung und der Impulskontrolle, bei körperlicher Behinderung, motorischer Auffälligkeit und Krankheitsbildern, wie z.B. Kontaktscham bei Hauterkrankungen. Schamauslösend können auch die von schizophrenen Patienten geschilderten Gefühle des Beeinflusst-, des Durchschaut- und Gesteuertwerdens sein, die auf extreme Verletzungen der Selbst- und Intimitätsgrenzen hindeuten (Hilgers, M. 1997, S.29).

Analytisch ist nicht immer zu trennen, ob die Symptomatik Scham hervorruft oder einen zugrundeliegenden Schamkonflikt ausdrückt. Eine Vermischung der Dynamiken ist denkbar.

Krankheitswertig wird die Scham, wenn sie bei einem Bruch der Übereinstimmung (Seidler, G.H. 1995, S.264) nicht beziehungsregulierend nach innen oder nach außen zur Verfügung steht, wenn das Schamsub-

jekt etwas anderes gezeigt oder gesehen hat als es für eine (subjektive) Übereinstimmung der Beziehung für angemessen gewesen wäre. Seidler beschreibt zwei Grundmuster der Nichtverfügbarkeit dieses Affektes: der Ausfall des Schamgefühls und die Hypertrophie von Schamreaktionen. Der Ausfall des Schamaffektes ist daran zu erkennen, dass Intimitätsgrenzen, eigene und fremde, nicht wahrgenommen werden können. Seidler stellt sich eingehend der Frage nach einer möglichen Klassifikation von Schamkrankheiten, die er negativ beantwortet.

„Es gibt so wenig `Schamkrankheiten`, wie es `Angstkrankheiten` oder `Haßkrankheiten` geben kann. Solche Formulierungen sollten eher als Ausdruck sprachlicher Bequemlichkeit oder als Ergebnis eines unzulässigen phänomenologischen Reduktionismus aufgefasst werden. Alternativ lassen sich allerdings in einem komplexen Beziehungsgehehen einzelne Phänomene isoliert untersuchen. Dann kommt es aber darauf an, die Anknüpfungsstellen eines solchen Elementes zu anderen Phänomenen herauszuarbeiten und seinen psychodynamischen Stellenwert im übergreifenden Wirkungszusammenhang zu verstehen.“ (Seidler, G. 1995, S.291)

Kalbe sieht Scham als die zentrale Emotion für selbstunsichere und narzisstische Persönlichkeitsstörungen und als Schlüsselemotion der Borderlinestörung. In einer Untersuchung bezüglich der psychischen Belastungen, bei denen Scham eine relevante Rolle spielt, führt er den Nachweise auf, dass Ängstlichkeit, Phobische Angst und Unsicherheit die Kernbestandteile (Basissyndrom) intensiver Schamhaftigkeit sind, deren Basiskomponenten sich aus physiologischen Reaktionen, selbstwertbelastenden Kognitionen und der Intensität der empfundenen Belastung zusammensetzen.

„Entsprechend den Schamdimensionen können drei `Schamsyndrome` unterschieden werden: Unsicherheitsscham mit Psychotizismus, Paranoides Denken, Depression, Zwanghaftigkeit, Aggression (+Basissyndrom); Opferscham mit Psychotizismus und Depression (+Basissyndrom); Täterscham mit Aggression und Somatizismus (+Basissyndrom).“ (Kalbe, W. 2003, S.148)

Die Schamdimension Opfer beschreibt einen Machtkonflikt, die öffentliche Verletzung persönlicher Grenzen mit dem Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit. Bei der Unsicherheitsscham geht es um das Sichtbarwerden von persönlich-körperlich-intimem Ausdruck in der Öffentlichkeit. Die Täterscham umfasst heimliche, grenzüberschreitende, machtausübende Handlungen, die für andere öffentlich und sichtbar werden.

Kalbe (2003) kommt zu dem Ergebnis, dass die Determinante `erlebte Scham in der Kindheit` das aktuelle Schamempfinden und die akuten psychosozialen Beschwerden hochsignifikant beeinflusst. Er weist auf eine sozialisierte Schamdisposition, die pathologisch werden kann, hin. „Das aktuelle Schamerleben und das Ausmaß akuter, psychischer Belastung einer Person ist um so stärker, je intensiver sie durch Scham in ihrer Kindheit und Jugend belastet wurde. (Kalbe, W. 2003, S.147) Frauen repräsentieren tendenziell höhere Schamwerte, besonders deutlich wird dies in der Kategorie Opferscham.

Überraschender Weise konnte ein Einfluss auf das Schamerleben durch die Determinanten Finanzielle Lage, Familienstand, Lebensform und mit Einschränkungen für die Faktoren Kulturelle Herkunft und Status, in dieser Studie nicht belegt werden. Vergleiche demgegenüber die Arbeit von Sighard Neckel: Status und Scham – Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit.

Eine Klassifikation von Krankheitswertigkeit der Scham als heuristisches Gerüst sowie eine symptomanalytische Zuordnung von Schamkonflikten ist meiner Ansicht nach notwendig, um in der therapeutischen Arbeit, in der therapeutischen Beziehung und Diagnostik auf Modellvorstellungen zurückgreifen zu können.

In der von mir referierten Literatur werden die gewonnenen Erkenntnisse und Symptomzuordnungen eher ergänzend denn widersprechend dargelegt. Induktiv geben (sekundäre) Schamphänomene Auskunft über den zugrundeliegenden Konflikt, weisen Maskierungen, Abwehrstrategien, Projektionen auf traumatisierende oder fixierte Beziehungsstörungen hin.

Modellvorstellungen müssen notwendiger Weise durch eine individuelle Diagnostik, Abwehranalyse und Übertragungs-Gegenübertragungsanalyse mit dem Patienten hinterfragt, bearbeitet und sinngebend verknüpft werden. Ausführliche Bearbeitungen von Fallvignetten sind in der Literatur vorhanden.

In **Störungsmodellen**, die sich mit der Bedeutung emotionaler Prozesse bei psychischen Problemen beschäftigen, wird zunächst eine allgemeine Zuordnung von „Zuviel“ oder „Zuwenig“ an Gefühlen vorgenommen. Es ist von Emotionsüberregulation oder

-unterregulation, von repressiver oder sensitiver Emotionsverarbeitung die Rede (Kämmerer, A. 2002, S.114).

In diesem Zusammenhang möchte ich auf einen Text von Silvia Amati (1990) hinweisen, der sich nicht explizit als Störungsmodell versteht, aber als Bewältigungsmodell eines tiefen Schamkonfliktes gelesen werden kann. Amati beschäftigt sich mit der Rückgewinnung des Schamgefühls bei Patienten, die unter Extrembedingungen (Konzentrationslager, Folter) zu leiden hatten. Der Beitrag beschreibt, dass die Regression auf die Ambiguität, die das Überleben solcher Patienten ermöglicht hat und an die sehr große Schamgefühle gebunden sind, allmählich aufgehoben werden muss, damit ein Anknüpfen an alte, nicht korrupte Ich-Anteile und so eine Rückgewinnung der ursprünglichen Scham sowie deren Bearbeitung möglich werden.

Amatis Darstellung geht davon aus, dass mit dem Schamerleben zunächst eine Affektverwirrung eintritt, die mit drohendem Auflösen der Ich-Strukturen und Ich-Fähigkeiten einhergeht. Diese führt zu einer Ablösung vom Außen, zu einem sich nach innen kehrenden Kampf gegen körperliche Reaktionen. Hier zeigt sich die Verletzlichkeit des Menschen und vor allem die Empfänglichkeit für Beeinflussung.

Das Bezugssystem verwirrt, Undifferenziertheit entsteht und es gelingt nicht mehr, dem Bedürfnis des Ichs gerecht zu werden mit Flexibilität und Toleranz den Bezugsrahmen, die Beziehung zu sich selbst und zu den Objekten, neu zu definieren. Dem Bemühen der Aufrechterhaltung der eigenen Identität steht die Neigung entgegen, auf Persönlichkeitsebenen zurückzukehren, wo Ambiguität und Unbestimmtheit herrschen, die Welt so akzeptiert wird, wie sie ist.

Die Scham der Verletzung treibt in die Regression, da die Sicherheit in Bezug auf die eigene Wahrnehmung und das subjektive Sinnverstehen verloren geht. Zeitgleich wirken erhebliche Anstrengungen, die darauf abzielen, aus der primären Undifferenziertheit herauszukommen. Die Regression ist als Entdifferenzierung der Ich-Funktionen zu verstehen.

„Kennzeichnend für den Ambiguitätskern ist, dass er ein aus nicht unterschiedenen Affekten ohne Gliederung und Hierarchie bestehendes Ganzes ist. Bei ihm finden sich Gefühle, die sich trotz ihrer Unterschiedlichkeit nicht gegenseitig ausschließen, es gibt eine Koexistenz der Gegensätze (von daher seine Ambiguität und fehlende Konfliktualität)“. (Amati, S. 1990, S.726)

Der Beschämte fühlt sich der Definitionsmöglichkeiten seiner selbst beraubt. Er trägt das Gefühl in sich, nicht mehr das zu sein, das er sein sollte. Eine notwendige Abgrenzung zum Objekt wird in der Scham deutlich, ist deshalb aber nicht konsequent folgend. Die Wahrnehmung der Scham kann auch vom Über-Ich verboten werden, um Schuldgefühle oder gefürchtete Verluste abzuwehren, eine Affektverleugnung wäre die Folge. Das würde erklären, warum Entfremdung häufig mit einem Unwirklichkeitsgefühl einhergeht. Eine Kompromissbildung, die zu einem konflikthaftem Umgang mit inneren und äußeren Grenzen, mit Identifizierung durch Fremdattribution führt, zeigt sich in der Scham, der Verleugnung und der Entfremdung.

In den Divergenzen zwischen Identifizierung durch Fremdattribution (Bewertung von außen) und Identifikation (Anerkennung als ‚mir Zugehöriges‘; Bewertung von innen) liegen bedeutsame Wurzeln der Pathologie bzw. Entfremdung (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.907).

Mit gescheiterten Bewältigungen und Problemlösungen nimmt der Verlust der Kontrolle über den Lebenszusammenhang zu. Diese führen, neben dem Aufkommen von Lebensunzufriedenheit und negativen Selbstwertgefühlen, zur Ausbildung dysfunktionaler Muster und fixierter Narrative, z.B. erlernter Hilflosigkeit, Zurückhaltung, Überanpassung, Selbstentfremdung, Fremdbestimmtheit, und gesellschaftliche Kontroll- und Machtstrukturen finden so ihren Nährboden (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.591).

Schamgefühle treten jedoch auch mit dem Heraustreten aus Symbiosen auf, mit der gewonnenen Selbstreflexion, der Zurückgewinnung von Gefühlen und deren Sinnverständnis, z.B. dem Erkennen sich faszinieren oder benutzt haben zu lassen. Die Schamerlebnisse gehören dem Übergangsraum an, dem Hineintreten in einen Raum der Diffusität, der Symbiose, dem Zustand archaischer Abhängigkeit oder passivem primären Narzissmus (Amati 1990, S.727) und dem Heraustreten aus demselben. Die Auflösung der Scham ist verknüpft mit der Frage nach Akzeptanz eigener Makel und der Frage nach Akzeptanz des Fremden, das zum Eigenen gemacht wurde nach langem sich Deligierenlassen, nach Abhängigkeiten (Bemächtigung, Gewalt, Übergriff) oder nach erzwungener Anpassung.

Sich schämen heißt dann: Ich erkenne einen Anteil in mir, der mir fremd ist, oder den ich nicht mag, da er mich kränkt. Schämen ist dann Selbsterkenntnis. Schämen ist dann die Berührung mit dem verdrängt oder überwunden Geglauten.

In der Integrativen Therapie stellen Störungsmodelle den Zusammenhang von seelischen und gesellschaftlichen Störungen in den Vordergrund (Petzold, H. 1993, Bd. II/1-3):

- Vulnerabilitätsmodell: Modelle, die die soziale Entstehung von seelischen Störungen untersuchen
- Modell der Salutogenese: Modelle, die die integrative Verknüpfung von Belastungs-, Bewältigungs- und Ressourcenforschung zum Ziel haben; Konzepte zur Selbsthilfe im sozialen Netzwerk; Projektive Faktoren als positive Perspektive
- Modelle der Entfremdung: Ansätze, die das soziale Scheitern untersuchen; Verlust der Selbstwirksamkeit, wenn der Sinn abhanden gekommen ist
- Modelle der Pathogenese (Petzold, H. 1993, Bd. II/2, S.570 ff, Schuch, H.W. 2000)
- Das beziehungstheoretisch begründete Stressmodell (Rahm et al. 1993, S.275)
- Das entwicklungstheoretisch begründete Struktur-Modell (Rahm et al. 1993, S.297)

Pathogenese wird im Integrativen Ansatz multifaktoriell und lebenslaufbezogen gesehen. Damit zusammengefasst sind psychologische Faktoren, psychosoziale, biographische sowie aktuelle und antizipierte. Die Traumata der Vergangenheit wirken genauso wie Überbelastungen der Gegenwart und drohende Zukunftserwartungen, ob realistisch eingeschätzt oder auch fehlbewertet (Petzold, H. 1993). Neben der Erwähnung folgender Faktoren, die für Krankheitsentstehung bedeutend sind - hierzu zählen: genetisch disponierte Vulnerabilität, pathogene Stimulierung, fehlende kompensatorische oder substitutive Entlastung, Negativkarrieren, kranke soziale Netzwerke und Stressfaktoren - spricht Petzold auch von internalen Negativkonzepten. Diese haben meines Erachtens einen hohen Einfluss auf die Entwicklung der Scham und den Umgang mit ihr. Es geht hier um negative Selbstkonzepte, die Misserfolge und Fehler in den Vordergrund rücken, und dysfunktionale Lebensstile, z.B. die Bereitschaft der Zurückhaltung, um der Bewertung zu entgehen. Aber es geht auch um die Folgen von negativen Bewertungen und negativen Projektionen, die sich häufig in der negativen therapeutischen Reaktion wiederfinden, mitunter im Therapieabbruch.

„Um zu sein, muß der Mensch revoltieren!“ Albert Camus, *der Mensch in der Revolte* (1951)

Die **negative therapeutische Reaktion** (ntR) ist seit Sigmund Freud bekannt. Im Verlaufe einer Behandlung erfolgt gelegentlich auf Anerkennung oder auf richtige Deutung oder auf erweitertes Sinnverstehen nicht die zu erwartende Entlastung, Hoffnung und Zuversicht, sondern eine paradox erscheinende Reaktion in Form einer Verschärfung der Symptomatik. Meist sind mehrere Determinanten gleichzeitig oder in Folge wirksam. Die Negativierung impliziert eine vorangegangene Bewertung des Therapieprozesses. Mit der ntR steht die konflikthafte Auseinandersetzung, mit Erwartungen, Bewertungen, Zweifel, Neid, Widerstand, Schuldgefühlen und der Angst vorm Scheitern, im Raum. Diese bezieht sich auf Abwertungs- und Selbstabwertungsprozesse im Patienten, im Therapeuten und auf die Abwertung der Behandlung. Sachsse 2002 stellt an erste Stelle die bereits von Freud beschriebenen Über-Ich-Verbote. Die Über-Ich-Verbote und Brüche der Familienloyalität, es sich besser gehen zu lassen als andere, sind in der Anfangsphase der Therapie wichtige Determinanten. Hier wirkt die Angst vor dem *projektiv dämonisierten Neid* derer, denen es dann schlechter geht, sowie die Angst sich dann wieder für andere aufopfern zu müssen, das Gute nicht behalten zu dürfen. Eine depressive Opferhaltung ist fast immer im Ich-Ideal verankert und idealisiert. Egoistischer Genuss ist dann verknüpft mit dem Verlust an moralischem Wert, auf Anerkennung und Bewunderung folgen dann destruktive Über-Ich- Impulse.

„Die Über-Ich-Verbote sind innerseelische Niederschläge familiendynamisch induzierter Loyalitätskonflikte. Es wäre ein unerträglicher Loyalitätsverrat, draußen fröhlich spielen zu gehen, während die tablettensüchtige Mutter verwaorlost und ständig am Rande des Suizids dahinvegetiert. Es ist auch ein Loyalitätsverrat, die Mutter in der Therapie schlecht gemacht zu haben, den Vater angeschwärzt oder angeklagt zu haben.“ (U. Sachsse, 2002, S.141)

In der Mittelphase rückt nach Sachsse die Angst vor Identitätsverlust durch auftauchende Fremdheitsgefühle dem eigenen Selbst gegenüber in den Vordergrund. Symptomrückfälle haben dann den Charakter von Rückversicherungen und dienen der Sicherung der therapeutischen Beziehung.

Schubart (1989) und Grunert (1979) verweisen auf die hinter der ntR liegenden Autonomiebestrebungen des Patienten. Die ntR ist ein Geste des Sich-Absetzens, des Nein, und korrespondiert mit den Erfahrungen in Loslösungsprozessen.

Interessant wäre hier im Zusammenhang mit der ntR die Einbezugnahme der wirkenden Schamdynamiken. Grunert (1979) erwähnt einen Differenzierungsversuch Kohuts zwischen unbewusst wirkenden Schuldgefühlen und einem Strafbedürfnis in der ntR und narzisstischer Bedrohung mit Schamreaktion. Grunert führt Kohut an,

„der bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen traumatische Zustände als Reaktion auf richtige und einführende Deutung beschreibt, die mit unbewussten Schuldgefühlen seiner Meinung nach nichts zu tun haben und deshalb nicht als NTR zu bezeichnen seien (1971, S.265). Er sieht in ihnen mehr eine Neigung, von Schamgefühlen überflutet zu werden, wenn der Analytiker dem Patienten mit einer Deutung zu nahe kommt. Dieser könnte mit der Befriedigung eines Bedürfnisses, das seit der Kindheit besteht, nicht umgehen.“ (Grunert, U. 1997, S.5)

Die Zurückweisung des Therapeuten, oder der Angriff auf ihn, muss immer auch im Hinblick auf eine Schamdynamik mit dem ihr innewohnendem Abgrenzungsverhalten und Autonomiegewinn auf Seiten des Patienten anerkannt und wertgeschätzt werden. Denn die in psychotherapeutischen Kontexten wirkende Macht, Abhängigkeit sowie die narzisstische Stabilisierung des Therapeuten durch den Patienten in seiner Genesungsbereitschaft und Bewunderung sind äußerst wichtige Phänomene, die ihre Anerkennung und Berücksichtigung in Kontrollanalyse und Supervision finden müssen. Zurückweisung und Abgrenzung des Therapeuten führen zu Schamkonflikten bei Patient und Therapeut, die für die Aufarbeitung des Therapieprozesses zum fatalen Hindernis werden und das therapeutische Bündnis zerstören können.

„Der Wunsch nach mehr Autonomie und Selbstbestimmung, der ihn (den Patienten) letztlich in Behandlung führte, kollidiert mit der aktuell erlebten Abhängigkeit von seinem Therapeuten. Patienten können sich durch den Erfolg ihrer Therapie und damit auch ihres Therapeuten kontrolliert, verschlungen oder depotenziert fühlen.“ (Hilgers, M. 1997, S.71)

„Scham über eigene Bedürftigkeit, Scham über intime Gefühle der Dankbarkeit, über den Neid auf den offenbar erfolgreichen oder kompetenten Analytiker verschwindet hinter dem Lärm von Schuldvorwürfen oder dem masochistischem Triumph des Scheiterns.“ (Hilgers, M. 1997, S.72)

Die Auflehnung, in der Weigerung sich zu unterwerfen, ist Zeichen verbliebener Eigenständigkeit und Selbstbehauptung, die durch Schamaffekte geschützt wird. In der konstruktiven Handhabung u.a. der Schamaffekte zeigt sich, ob die Autonomie des Patienten gestärkt werden kann und die Notwendigkeit einer Negativierung des therapeutischen Prozesses ausbleibt. Besonders in der Arbeit mit Adoleszenten ist die Entwertung des Therapeuten und der Therapieabbruch häufig genutztes Mittel, um sich vor neuen Abhängigkeiten und beschämenden Bindungsbedürfnissen zu schützen. Streeck-Fischer (2000) sieht im Therapieabbruch bei Jugendlichen immer auch einen wichtigen Handlungsdialog, ein 'acting out', eine (Re-) Inszenierung, mitunter gekoppelt an Sprachlosigkeit.

„Reden über sich selbst ist ungeübt und auch in Folge des gesteigerten Narzissmus der Adoleszenz beschämend, beängstigend und bedrohlich. Deshalb greifen Jugendliche auf Handlungen zurück, die schwer Mitteilbares darstellen.“ (Streeck-Fischer, A. 2000, S.61)

Das Auftauchen von Schamgefühlen induziert immer Konfliktnähe. In seiner selbstreflexiven Art ist es zu ehren als ein nützlicher, grenzziehender Affekt, der zur Selbstreflexion auffordert und Ich-stärkend wirken kann. Scham verrät die Nähe einer Intimitätsgrenze und die Angst vor Verlust: Kontrollverlust, Verlust der Selbstgrenzen, Verlust der Selbstwirksamkeit, Verlust der Selbstwerte, aber auch Verlust von Beziehung, Verlust von Anerkennung im Nichtmehrgesehenwerden, Verlust der Dialogfähigkeit.

Das Erkennen und Anerkennen von Schamgefühlen ist eine Konfrontation mit „den Augen“ der Selbst- und Fremdwahrnehmung, mit Ko-responzenz und Intersubjektivität.

„Intersubjektivität erfordert eine fundamentale Annahme des anderen als den, der er ist, verschieden von mir und mir doch verbunden.“ (Petzold, H. 1993, Bd. II/1, S.59)

Somit kann Scham eine verbesserte Realitätsprüfung nach sich ziehen und das unmittelbare Erkennen selbstschädigenden Verhaltens (destruktiver Narzissmus) ermöglichen, vorausgesetzt, dass der Betreffende

über einen seelischen Binnenraum verfügt, indem er die Realität innerseelisch abbilden, Konflikte und Gefahren antizipieren und verarbeiten und eigene Bedürfnisse mit den Realitätsanforderungen des Über-Ichs integrieren kann, das heißt, über die Fähigkeit zur Selbstreflexion, Exzentrizität und Affektdifferenzierung sowie über Frustrations- und Ambiguitätstoleranz, Motivation und Neugier verfügt.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf das Konzept des 'Safe Place' von Nitza Katz-Bernstein hinweisen. Sie geht davon aus,

„dass eines der aktuellen Hauptziele in der Kinderpsychotherapie im entwicklungspsychologisch-adäquaten Aufbau eines Intermediären Raumes zu sehen ist. Dies geht Hand in Hand mit dem Aufbau von Ich-Funktionen und deren konkrete Einbindung in die aktuelle Lebenswelt des Kindes.“ (Katz-Bernstein, N. 1996, S.113)

Safe place ist ein verlässlicher, klarer, realer, geordneter und geschützter Raum, der den Aufbau eines Intermediären Raumes unterstützt. Aus einem Safe Place heraus kann das Kind Beziehungen zulassen und sie als eigenregulierbar und gestaltbar erleben.

Die Regeln des symbolischen Spiels und ihre Einhaltung liefern den Kindern einen Rahmen, innerhalb dessen sie Ambivalenzen ertragen, Affekte organisieren, steuern und dosieren lernen. Der Schutz vor Überflutung und destruktiven Handlungen wird als äußeres System erfahren, bis es internalisiert werden kann. Es ist eine Gratwanderung zwischen Chaos und Struktur, zwischen Grenzen setzen und Achtung vor autonomen Strebungen.

Im Intermediären Raum verschränken sich affektives Lernen mit kognitiven Kompetenzen: u. a. in Triangulierungsprozessen, in Frustrationserfahrungen, in Ambivalenzen, im Ertragen von Unfertigkeiten und im Bedürfnisaufschub, in der Ressourcenaktivierung, im Fördern und Nutzen der Symbolisierung durch Korrespondenz und Dialog und in der Vermittlung der eigenen magisch-phantastischen Nebenrealität mit der Hauptrealität (Konzept der Überstiegsfähigkeit, R. Lempp).

„Die Grundlage dazu bildet die Fähigkeit zu symbolisieren: sowohl in der Konstitution der 'Nebenrealität' wie auch in der Realität, wenn es (das Kind, N.S.) seine Intentionen und Wünsche in Handlung, Ausdruck und Sprache umsetzt.“ (Katz-Bernstein, N. 1996, S.114)

Die Fähigkeit zum inneren Dialog gehört zum Kern einer autonomen Persönlichkeit. Der Austausch zwischen realem und illusionärem Objekt ist ein Prozess zwischen innen und außen, ist Übergangsraum.

Nur bei geringen aktuell erregenden Reizen ist es dem Kind möglich die Wahrnehmung nach innen zu verlegen, um bereits gespeicherte kognitiv-affektive Ereignisse spielerisch-symbolisch probierend neu zu inszenieren und zu organisieren.

Wenn Affektorganisation und Symbolisierungsfähigkeit gestört sind, dann auch Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit.

In einem solchen **dialogfähigen Innenraum**, in dem Symbiosewünsche neben Autonomiebestrebungen exploriert werden können, finden Affekte wie Angst, Wut, Neugier, Rivalität, Scham und Stolz Anerkennung und Wertschätzung. Sie konstituieren neue Erkenntnisebenen und tragen zu erweitertem Sinnverstehen bei.

Hier wird die Bedeutsamkeit nachvollziehbar bei auftretenden Schamreaktionen in Beziehung zu bleiben, um Scham als Grenzerlebnis kommunizierbar zu machen. Denn bereits bei der öffentlichen Benennung (Bloßstellung) der Scham, ohne ihre inhaltliche Preisgabe, werden die der Scham innewohnenden destruktiven Züge mit depressivem Rückzug gebannt.

Schließlich hat Scham entwicklungspsychologisch die wichtige Funktion, die Selbstverständlichkeit des Selbstgefühls zu stören und damit ein Bewusstsein über das Selbst und das Fremde zu wecken und zu fördern, sofern sie nicht traumatisch erlebt wird. Wohl dosiert kann sie die Selbst- und Objektdifferenzierung erhöhen und den Differenzierungsprozess unterstützen, da Scham mit dem Bewusstsein eigener Getrenntheit vom bedeutsamen anderen verbunden ist. (Hilgers, M. 1995, S.34) . Mit der Scham folgt die Notwendigkeit, die Vorstellung von sich, den anderen und der Realität zu aktualisieren. Eine Kompetenzerfahrung, die die Diskrepanz zwischen Ich und Ich-Ideal mindert und zwischen 'Nebenrealität und Hauptrealität' vermittelt.

Exkurs: Adoleszenz

Scham kommt eine zentrale organisierende Rolle zu bei der Abschirmung nach außen und der Ausgestaltung des innen (Trennung von Außen- und Innenwelt). Sie trägt wesentlich zur Bildung der personalen Identität bei und rückt daher in der Phase der Adoleszenz verstärkt in den Vordergrund.

Ausgelöst wird die Schamkrise durch die psychobiologischen Reifungsvorgänge, mit dem Erleben ein Fremder in seinem Körper zu sein und der Erfahrung, dass bisherige, infantile Bewältigungsstrategien versagen. Die Übereinstimmung mit äußeren Objekten (den Eltern, Lehrern...) misslingt und wird in Frage gestellt. Distanzierungs- und Differenzierungsprozesse im Ich führen zur Depersonalisierung von Ich-Ideal und Überich (Streeck-Fischer, A. 1994, S.511). Alte Selbstvorstellungen stehen nicht mehr zur Verfügung, neue müssen gefunden werden. Entfremdung ist Schritt der inneren Loslösung von vertrauten Objektrepräsentanzen (Bohleber, W. 1992). Das Fremde im eigenen und anderen Blick vermag das Funktionieren des Selbstgefühls zu irritieren. Körperliche Veränderungen verstärken die Auseinandersetzung mit Mangelhaftigkeit und Reifung.

Die Schamaffekte und die Differenzierung von elterlichen Vorstellungen lösen eine Abschirmung aus. Scham und Verleugnung dienen dem Schutz gegen vernichtende Kritik von außen und bieten die Chance einen Innenraum einzurichten (Streeck-Fischer, A. 1994, S.510 ff.). Diese Abschirmung gilt es zu schützen.

„Der frühadoleszente Jugendliche gibt zwar seine Abhängigkeit vom elterlichen Ich in weiten Teilen noch nicht auf; einige Bereiche, zu denen die Beschäftigung mit körperlichen Veränderungen und der erwachenden Sexualität gehören, werden jedoch gegen die frühe Abhängigkeit von den Eltern abgeschirmt und schaffen eine zweite Wirklichkeit. Die Abschirmung, ausgelöst durch die Schamkrise und die Distanzierung von der elterlichen Vorstellung und deren Introjekten, die bis dahin anleitende Funktion hatten, die soziale Wirklichkeit definierten und Werte bestimmten und bestätigten, sind erste Schritte der Loslösung.“ (Streeck-Fischer, A. 1994, S.513)

Das Abschirmungsverhalten bei Mädchen und Jungen ist unterschiedlich. Während Jungen eine mehr nach außen gerichtete Distanzierung vom sozialen Erwartungshorizont in der Schule und im Elternhaus zeigen, verarbeiten Mädchen in dieser Entwicklungsphase Probleme vermehrt nach innen (Fend, H. 2000, Streeck-Fischer 94), sie neigen zu Rückzug, Abwertung und Beschämungsängsten. Jungen gelingt es eher, sich als selbstbestimmende Subjekte zu fühlen und sich abzuschirmen, indem sie die Bedeutung fremder Betrachtung verleugnen. Sie neigen zu Größenselbstkonfigurationen und borderlineähnlichem Agieren, zu Konfliktaustragung in Schule und sozialer Umwelt.

Nach Streeck-Fischer entsteht beim Mädchen durch die „Tabuierung der Menstruation“, aber auch das Erleben von körperlicher Versehrtheit, ein Möglichkeitsraum für selbstreflexives Denken (ein Freiraum für Probedenken und Affektregulation: Katz-Bernstein, N.: safe place, Winnicott, D.W.: Übergangsraum), unberührt von Reglementierung und Ritualen (Streeck-Fischer, A. 1994, S.513).

Darstellungen des Menstruationsererlebens bei jungen Mädchen sieht Poluda-Korte (1998, S.156 ff) in folgenden Märcheninhalten beheimatet:

- die betäubte Isolation Schneewittchens im gläsernen Sarg als Bild der Abkapselung in eine Tabuzone während des menstruellen Zustandes
- Goldmarie sticht sich den Finger blutig und wird von der strengen Mutter kopfüber in den Brunnen gestürzt, in eine andere Welt
- die weibliche Tätigkeit des Spinnens führt zu Blutung, Sturz und Trennung von der Mutterfigur
- Dornröschen fällt in Tiefschlaf und zieht eine schützende Dornhecke um sich

Die Isolierung schafft eine Grenze um das Mädchen, das sich mit seiner reifenden Genitalität und Ablösung konfrontiert. Neben den bösen, versagenden Anteilen der Mütter tauchen in den Märchen auch die verführerisch wieder vereinnahmenden Seiten der Mütter auf, die die Entwicklung bedrohen. Am Ende der Märchen ist das Mädchen, nach Mühen und Leid und Verlust der mütterlichen Versorgung, zur Frau geworden und kann dem Prinzen begegnen (Poluda-Korte, E. 1998, S.159).

Bezugnehmend auf Erdheim hebt Streeck-Fischer hervor, dass im selbstreflexiven Denken die Suche nach dem Sinn liegt, während das Ritual ein Mittel zur Durchsetzung eines Sinnes, der nicht mehr hinterfragt werden soll, ist.

Streeck-Fischer weist im weiteren darauf hin, dass die verstärkte Innenwendung des Mädchens eine Folge darstellt, die sich auf die zentrale Bedeutung des Körpers bezieht und damit als intensives Schamerleben angesehen werden kann.

Während körperliche Reifung (Haarwuchs, Stimmbruch, Muskelwachstum) beim Jungen in der Regel unterstützt wird mit Anerkennung und Stolz, sind Mädchen mit einer ambivalenten Haltung konfrontiert, in der sich Anerkennung und Befürchtung durchmischen. Mädchen erfahren, anders als Jungen, dass ihre körperlichen Veränderungen von der Umwelt bemerkt und bewertet werden, eine von eigenen Impulsen unabhängige Sexualisierung des Körpers. Was sie für andere darstellen, hat nicht immer einen Bezug zu dem, was sie selbst fühlen oder tun. Die Konfrontation mit sozialen Erwartungen hinsichtlich des Geschlechts wird in der Pubertät bei Mädchen in stärkerer Weise durch äußere Positionen strukturiert, da „Mädchen dazu gedrängt werden, darauf zu achten, was andere von ihnen halten.“ (Hagemann-White, C. 1998, S.71). Eine irritierte und überkritische Beziehung zum eigenen Körper verstärkt die Bereitschaft, sich der Außenbewertung zu unterwerfen.

„Anders als Jungen besetzen Mädchen nicht ihre Geschlechtsorgane, sondern ihren Körper als Sexualorgan (Jacobsen 1964, S.125) und sind deshalb besonders starken Beschämungsängsten ausgesetzt....Das Mädchen erfährt eine befremdliche, von eigenen inneren Impulsen unabhängige Sexualisierung seines Körpers.“ (Streck-Fischer, A.1994, S.514)

Eine Nacktheit, die nicht schamkonnotiert ist, findet sich in der antiken Kunst:

Peters (1997) beschreibt, dass die Künstler die Götter nackt darstellen, um das Zeitlose, das Absolute ihrer Erscheinung zum Ausdruck zu bringen. In diesem Sinne wird Nacktheit zur Metapher. Sie verkörpert das Unveränderliche, das Wahre, das 'Unverhüllte'. So erscheint die Allegorie der Wahrheit immer in der Gestalt einer nackten Frau.

Während die Besetzung des ganzen Körpers als Sexualorgan in der Adoleszenz bei Mädchen überfordernd wirkt, kann die Zumutung relativiert werden mit einer wertschätzenden Gleichsetzung von weiblicher Nacktheit und Wahrheit in der antiken Kunst.

Auf die bedrohlich, allmächtig und triebhaft erlebte Mutter, auch wenn sie im Verhältnis zum Vater ohnmächtig wirkt, im Kontext tendenziell grenzüberschreitender Versorgung und Kontrolle im Ablösungsprozess wird hier nicht näher eingegangen (vgl. King, V. 1998, S.103 ff). Auch sie spielt jedoch eine wesentliche Rolle in der Ausgestaltung der Frauenrolle und einer frauenspezifischen Schamdynamik (vgl. Kalbe, W., S.23 dieser Arbeit), tradiert durch Macht- und Ohnmachtsverhältnisse in der Mutter-Tochter-Beziehung. Denn es besteht die Gefahr, dass die Körpererfahrung des Mädchens, durch die Nähe der Ähnlichkeit, sich nicht genügend prägnant von dem mit der Mutter geteilten körperlichen Erfahrungsraum abhebt (Overbeck A. 1998, S.87).

„Mädchen und Frauen haben es immer noch schwer damit sich aktiv abzugrenzen und die eigenen Interessen klar erkennbar zu behaupten. Statt dessen lieben sie die Anlehnung an profilierte Figuren, sorgen häufig nur indirekt für ihre Grenzen, indem sie andere dazu provozieren, sie einzuschüchtern und können ihre Lust am Auffälligen am ehesten in der Konkurrenz mit anderen Frauen um männliche Zuwendung unterbringen.“ (Poluda-Korte, E. 1998, S.149) Jungen dagegen stabilisieren sich mit Härte-Idealen und tun sich schwerer mit Entgegenkommen und sozialer Anerkennung.

Während die Frühadoleszenz die ersten Schritte der Ablösung mit Abschirmung, Scham und Distanzierung von den Eltern und den mit ihnen geteilten Bedeutungen beschreibt, folgt in der mittleren Adoleszenz die passagere Stabilisierung mit Hilfe narzisstischer Selbstkonfigurationen, die dem Prozess der Ablösung und Identitätsfindung neue Spielräume eröffnen. Neben den biologischen und sozialen Veränderungen dieser Entwicklungsphase sei hier auch auf die kognitiven Veränderungen hingewiesen (Fend, H. 2000, S.125).

Das Denken in Möglichkeitsräumen wird bedeutsam. Jugendliche könne rasch wechseln zwischen Realem und Möglichem und diese Aspekte aufeinander beziehen. Diese Möglichkeitsräume können sowohl in die zeitliche Dimension (Zukunft) entworfen als auch auf andere Orte projiziert werden. Folglich gilt der Vorstellung über die Vergangenheit ein höheres Interesse.

Mit der vermehrten Anwendung von Hypothesen kann der Jugendliche Methoden der Problemlösung differenzierter einsetzen. Schließlich wird der Jugendliche zunehmend fähig, den Standpunkt, von dem aus gedacht wird, in die eigenen Überlegungen mit einzubeziehen (Dezentrierung des Denkens). Dies ist für die Entwicklung des sozialen Denkens wichtig, insofern der Jugendliche sich hypothetisch in die Rolle eines anderen versetzen kann und damit stellvertretend Positionen einzunehmen vermag. Für ein psychologisches Verständnis ist das eine Voraussetzung. Auch das finale Denken spielt dabei eine große Rolle, hier werden Handlungen von den zugrunde liegenden Absichten her rekonstruiert. Die Selbstbeobachtung nimmt zu, sowie die Unterscheidung, zwischen dem, was man selber privat denkt, und dem, was andere an

einem wahrnehmen. Dies ist bedeutsam für das Selbstkonzept, das Aushandeln von Selbstentwurf und sozialer Zuschreibung. Die neuen Denkmöglichkeiten bringen jedoch auch neue Gefahren mit sich.

„Insbesondere die stärkere Fähigkeit zur Selbstkritik, die mit der Unterscheidung zwischen Idealen und Realität provoziert wird, schafft eine differenziertere Basis dafür, sich selber abzuwerten.“ (Fend, H. 2000, S.127)

Die Jugendzeit steht für eine Phase, in der kritisches und moralisches Denken sowie mündiges Urteilen in komplexen Lebensbereichen erfolgt.

Der gesteigerte Narzissmus in der Adoleszenz wird als Trennungsprozess verstanden, als Besetzungsverschiebung weg von verinnerlichten elterlichen Objekten auf das Idealselbst, weg von den infantilen libidinösen Wünschen zu gesellschaftsfähigen in Peergroups.

Erdheim beschreibt, dass es bei Inzesttabu in der ersten ödipalen Phase vor allem um die Umwandlung von sexuellen Strebungen in zärtliche, die in den Dienst der familiären Kohäsion gestellt werden können, geht. In der zweiten adoleszenten Phase müssen die sexuellen Strebungen von den familiären Liebesobjekten gelöst und nach außen gewendet werden.

„Das von der Kultur durchgesetzte Inzesttabu macht die Fremden begehrenswert, ermöglicht kulturelles Wachstum und gibt dem Individuum die Chance, außerhalb der Familie neue Erfahrungen zu machen.“ (Erdheim, M.1993, S.944)

„Von den Jugendlichen wird erwartet, dass sie sich in ihrem sexuellen Verlangen von dem engen Kreis ihrer Familie weg zur Gemeinschaft hin orientieren. Sie müssen auf die Idealisierung der Eltern verzichten - auf eben jene Idealisierung, die es ihnen einst ermöglichte, sich sicher, mächtig und absolut geliebt zu fühlen“ (Kaplan, L. 1994, S.130)

„Die zweite Phase der Adoleszenz ist jedoch wie eh und je durch die Begegnung mit dem Prinzen und der Liebe geprägt. Wenn es dem Mädchen gelungen ist, ihre kindliche Bindung ein Stück weit von den Eltern zu lösen, eine alternative Geborgenheit in Freundschaften und Peer-Gruppe zu finden, ein eigenständiges Leistungsniveau zu realisieren, ihr strukturelles Ambivalenz-Chaos in einem neuen Entwurf genital zu organisieren und sich mit dem Menstruieren als Teil ihres Körper-Selbst zu versöhnen, hat sie das Selbstvertrauen gewonnen, das sie der Begegnung mit dem anderen Geschlecht zugänglich macht.“ (Poluda-Korte, E. 1998, S.159)

Phänomene, die die Intensivierung des Narzissmus ausdrücken, sind u.a. Größenideen, Selbstüberschätzung, erhöhte Selbstwahrnehmung auf Kosten der Realitätsprüfung, Selbstbezogenheit, Empfindlichkeit, Stimmungsschwankungen, exhibitionistische und machtorientierte Phantasien, Arroganz, Missachtung von Autoritäten, aber auch ein starkes Verlangen nach Liebe, dem Auffüllen emotionaler Leere.

Die Realitätsprüfung ist geschwächt. Häufig werden Personen in ihren Teilaspekten wahrgenommen, idealisiert oder entwertet, wobei sich das auch auf die Selbstbetrachtung bezieht. Die Entmächtigung der Eltern geht mit eigener Unzulänglichkeit und Hilflosigkeit einher, mit Scham- und Ablösungskonflikten. Der Jugendliche versucht sein labilisiertes Selbst mit narzisstischen Konfigurationen zu stabilisieren. Zu den narzisstischen Konfigurationen zählen nach Streeck-Fischer (1994) ein aggrandisiertes Selbst, ein dissoziiertes Selbst mit narzisstischem Rückzug und ein turbulentes Selbst mit borderline-ähnlichem Agieren (s.u.). Diese sind als passagere Reaktionen - krisenhaft oder kaum in Erscheinung tretend - auf dem Weg zur Entwicklung von äußerer und innerer Eigenständigkeit zu verstehen. Die Verleugnung des anderen, die Vermeidung sozialer Kontakte per Rückzug und Entwertung und das Agieren wechselnder Ich-Zustände sind Bewältigungsformen, um schwer erträglicher Selbst- und Fremdwahrnehmungen zu entgehen. Sie sind Bewältigungsversuche in einem Übergangsstadium, in einem Übergangsraum.

aggrandisiertes Selbst: egozentrisches Hochgefühl (mir gehört die Welt, ich bin unwiderstehlich).

Bei eingeschränkter Realitätsprüfung werden beschämende Realitäten und wichtige Objekte ausgeblendet und verleugnet. Schuld wird bevorzugt abgewälzt und geteilt.

Eigene Projektionen (unliebsame Selbstaspekte, mangelnde Kompetenz) werden bei anderen überscharf wahrgenommen. Ideal-Selbst und Real-Selbst verschmelzen.

dissoziiertes Selbst mit narzisstischem Rückzug: zurückgezogenes, verhangenes, niedergedrücktes Gefühl als Reaktion auf inneren Objektverlust.

Die Abwertung des realen Selbst steht wegen des Verlustes der narzisstischen Einheit mit elterlichen Objekten im Vordergrund. Narzisstischer Rückzug dient der Schamminderung. Leeregefühle und depressive Reaktionen sind vor-

herrschend. Probleme entstehen bei der Aneignung sozialer Fertigkeiten. Ideal-Selbst und Ideal-Objekte existieren weiter in abgespaltener, dissoziierter Form, in Tagträumen und Idolen.

turbulentes Selbst mit borderline-ähnlichem Agieren: Wechselverhalten zwischen aggrandisierten und dissoziierten Selbstzuständen. Die Jugendlichen pendeln zwischen Aufwertung und Abwertung ihrer selbst und äußerer Objekte hin und her und setzen innere Konfliktspannungen in äußere gelebte Aktionen um, um sich dann wieder zurückzuziehen.

Im Prozess der Übung und Exploration erwirbt der Jugendliche Kompetenzen, die ihn zunehmend in die Lage versetzen dieses Stadium der Ablösung zu überbrücken, sein Verhalten in bezug auf seine Biografie zu verstehen - mit Hilfe der Rückbezüglichkeit und Sinnerfahrung - und realistische Selbst- und Objektbilder zu entwickeln (Spätadoleszenz).

Tagtraumphantasien, Übergangsobjekte und die Umverteilung von bösen und guten Selbststützen (keine Macht den Drogen – „legalize it“) dienen als weitere Bewältigungsformen zur Entwicklung personaler Identität. Bei äußerer Abwendung muss dem drohenden inneren Selbst-Objekt-Verlust entgegengewirkt werden. Diese Phänomene haben somit selbsterhaltene Funktion. Tagtraumphantasien tragen wesentlich dazu bei, Ziele und Interessen zu bilden. Selbstdarstellung wird experimentell erprobt, Lebensstilentwürfe werden gestaltet, Bedeutungswelten eröffnet, Identitäten umgeschrieben und immer wieder erneuert. Übergangsphänomene werden zu äußeren Quellen von Selbstwert und Zugehörigkeit. Hier spielt die Identifikation mit einer Gruppe eine bedeutsame Rolle. Accessoires wie z.B. Skaterjacken, Handies, Piercing können eine neue Form der Zugehörigkeit sichern. Neben den guten Objekten und Symbolen der Einheit brauchen Jugendliche auch Symbole des Bedrohlichen, die sie oftmals im Fremden finden, aber auch in Computerspielen, in Videos, in der Musik. Die Unterscheidung von Gut und Böse bringt Halt. Das Gute wird angeeignet, das Böse externalisiert. So werden bedrohliche und fremde Selbstanteile, die eigene Triebhaftigkeit eingeschlossen, im anderen bekämpft.

Jugendliche können in ihrem Handeln sehr demütigend, respektlos und verletzend sein, um die Scham eigener Verletzbarkeit zu vergessen. Kalbe (2003) sieht in ungezügelter Aggression die Angst vor sozialer Ablehnung und Bestrafung, die Angst vor Beschämung und Schuld.

„Scham wacht über die Grenze der Privatheit und Intimität, Schuld beschränkt die Ausdehnung der Macht. Scham verdeckt und verhüllt Schwäche, während das Schuldgefühl der Stärke Schranken setzt. Scham schützt ein integrales Selbstbild, während Schuld die Integrität des Anderen beschützt.“ (Wurmser, L. 1986, S.30)

In der Schamlosigkeit, dem Ausblenden von Schamgefühlen und den Maskierungen liegt die Verleugnung von Wahrheiten, von sich selbst und anderen. Diese verhindern die Auseinandersetzung mit inneren Phantasien und Konflikten, die notwendige Ablösung und Neugestaltung von Beziehungen, Werten, Idealen und Zielen in der Entwicklung des Jugendlichen.

In der Adoleszenz, einer Hochphase des Schamaufkommens, muss einerseits ein geschützter Zugang zu dem Schamerleben und den Schamkonflikten ermöglicht und gesichert werden, andererseits muss ein Schon- und Schutzraum etabliert werden, der vom Umfeld Akzeptanz erfährt.

Oftmals hindert die Scham den sprachlichen Ausdruck, findet sich jedoch in Körperhaltung, Stimme, Bewegungsausdruck, Gesichtsfarbe sowie in Irritation und Ambivalenzgefühlen wieder. Verdrängte, verleugnete oder übergangene Schamgefühle in der Adoleszentenkrise können zu einer Symptombildung führen, die nur schwer von einer strukturellen Störung, z.B. einer Borderline-Organisation, zu unterscheiden ist (Zauner, J. 2002, S.380). Nicht selten bleiben die Schamkonflikte unerkannt (Kalbe, W. 2003, Wurmser, L. 1998, Hilgers, M. 1997 u.a.).

4. Der Wunsch nach Beachtung/ der Blick des Anderen

„Der nackte Körper drückt alles, was wir ersehnen, und alles was wir fürchten, in sich aus. Er ist der Ursprung unserer tiefsten Freuden und unserer Verletzungen; unsere ganze Welterfahrung ist von Körpererfahrung konstituiert, von vergessenen doch alles durchdringenden kindlichen Phantasien. Nackt sein kann Erniedrigung, Angst, Scham

bedeuten. Nacktheit kann aber auch eins unserer tiefsten narzisstischen Bedürfnisse befriedigen, den Trieb, gesehen zu werden, der ebenso fundamental ist wie der zu sehen. Einen anderen Menschen nackt zu sehen, kann beruhigen und beunruhigen, unsere Neugier befriedigen und Schuldgefühle wecken, Begierde oder Ekel – oft beides zusammen. (Walters, M.: der männliche Akt, Berlin 1979, S.11)

Scham entsteht durch den **Blick des Anderen**. In ihr manifestiert sich die Differenz zwischen Ich und Gegenüber, zwischen vertraut und fremd. Diese Differenz zum Gegenüber ermöglicht, nicht in ihm aufzugehen, sie ist Ausdruck und Folge des Andersseins, Getrenntseins (Wurmser, L. 1998). Die Entstehung und Ausprägung der Scham ist eng verbunden mit der Entwicklung des Selbstverständnisses und der Beziehung zu anderen. Sie legt das Verständnis von Beziehungsprozessen zugrunde.

„Subjekt-Objekt-Konfigurationen und Affekte lassen sich beziehungstheoretisch besser fassen als in der Sprache der traditionellen Psychoanalyse. Hier, wo es um Differenzierungen zwischen „Ich“ und „Anderem“, zwischen „vertraut“ und „fremd“ geht, hat die Schamthematik ihren Platz, und ihre aktuelle Bedeutung dürfte damit in Zusammenhang zu bringen sein, dass gegenwärtig das Augenmerk vieler Psychotherapeuten und Psychoanalytiker auf Beziehungsprozessen ruht.“ (Seidler, G.H. 1995, S.1)

In der außertherapeutischen und therapeutischen **Beziehung** prägen Gegenwart und Vergangenheit und damit Aktualität und Wiederholung das Verhalten. Um ein ‚mehr an Beziehung‘ zu ermöglichen, müssen etablierte dysfunktionale Interaktionsstrukturen erkannt werden. Eine ‚reine Übertragung‘ vergangener Konflikte und Interaktionsstrukturen gibt es nicht. Das Gegenüber, der Andere, beeinflusst die Übertragung. Seine Eigenheiten, bewusste und unbewusste Haltungen und Phantasien können Beziehungserfahrungen aktivieren, andere dagegen entaktualisieren und eventuell auch korrigieren. Finke (1999) spricht von sich bildenden Interaktionsspiralen aufeinander bezogener Erwartungen und unbewusster Rollenzuweisungen.

In der therapeutischen Beziehung geht man davon aus, dass sich aufgrund des Übertragungsgeschehens Konflikte und Schwierigkeiten des Patienten ausdrücken, thematisieren und exemplarisch bearbeitet und geklärt werden können, „dies in so erlebnisunmittelbarer Weise, dass man von dem Gewinnen einer ‚Erfahrungseinsicht‘ sprechen könnte.“ (Finke, J. 1999, S.63) Indem die therapeutische Beziehung selbst zum Thema der Behandlung wird (Hier und Jetzt), wird Erlebnisnähe sichergestellt, die Einsicht und Etablierung konstruktiver Beziehungsmuster in einem unmittelbaren Erfahrungslernen ermöglicht. Die Rolle des Therapeuten besteht darin, sich als Konfliktpartner zur Verfügung zu stellen, um die auf ihn bezogenen Bedürfnisse, Erwartungen und Befürchtungen so gut als möglich vorbehaltlos zu klären und den zugrundeliegenden Ambivalenzen und Mehrdeutigkeiten Raum zu geben. In den verschiedenen Psychotherapieverfahren gibt es hierzu eine Vielzahl an methodischen Arbeitsweisen (vgl. S. 51 dieser Arbeit).

Beziehung hat stets zwei Richtungen, eine nach innen und eine nach außen. Es geht einerseits um Rückbezüglichkeit, um Reflexivität, um das Selbstverhältnis und andererseits um Wechselseitigkeitsbeziehungen zwischen Subjekt und Gegenüber, die sich gegenseitig in ihrer Identität determinieren und definieren. Die Selbstbeziehung muss unter drei Aspekten betrachtet werden: der realen Selbstbeziehung (Real-Selbst), der idealen Selbstbeziehung (Ideal-Selbst) und der urteilenden Selbstbeziehung (Über-Ich).

„Die erlebnistheoretisch verfasste, phänomenologische Leib-Philosophie repräsentiert keinen Individualismus, sondern nimmt insbesondere die Gesichtspunkte von Intersubjektivität und Bezogenheit ein: Das Selbst *wird* am Anderen. Die Subjektivität wächst in Intersubjektivität. Der Monolog setzt Dyade und Dialog voraus.“ (Schuch, W. 2000, S.36)

Entwicklungspsychologisch gewinnt das Kind im zweiten Lebensjahr die Fähigkeit zur symbolischen Repräsentanz von Objekten durch Zeichen und Symbole (Seidler, G.H. 1995, S.166). Kinder können dann sich selbst zum Objekt der Wahrnehmung machen. Die Fähigkeit zur Rückbezüglichkeit bildet sich heraus. In dem Übergangsraum von gerade eben abgebildeter Interaktion und zunehmend differenzierter mentaler Symbolwelt ist Scham beheimatet.

Symbole können nach Stern erst dann gebildet werden, wenn Gefühle und Erfahrungen geteilt werden können, wenn es eine Entsprechung zwischen eigenem Gefühlszustand und dem beobachteten Gefühlszustand beim anderen gibt, wenn Geste, Körperhaltung, Gesichtsausdruck in ihrer Bedeutung verstanden und kommuniziert werden können (Paulsen, S.1998, S.162).

Symbolisieren heißt, innere Bilder, szenisch verfasstes Beziehungswissen und damit Selbst- und Welt-sicht zu konstruieren und zu rekonstruieren. Es geht hierbei um alle innerseelischen, kognitiv-affektiven Handlungen, mit deren Hilfe Scripts bewusstseinsfähig gemacht, verändert, verflüssigt und neu gestaltet werden. Im Prozess der Symbolisierung erschafft sich das Kind einen inneren Bühnenraum, in dem es abwechselnd Regisseur, Schauspieler und Zuschauer sein kann. Symbolisierung bringt Unabhängigkeit mit sich, aber auch den Verlust von Sicherheit. Nur das, was symbolisiert ist, ist veränderbar (Zaepfel, H., Metzmaker, B. 1996, Bd. 2, S.75). Die Beeinträchtigung der Symbolisierungsfähigkeit kann zu einer gestörten innerseelischen Strukturentwicklung und damit zur Symptombildung führen.

„Die innere Konstruktion narrativer Sinnzusammenhänge erfolgt mittels kognitiv-affektiver Vorgänge, die wir als Prozess der Symbolisierung oder `emotionalen Differenzierung` bezeichnen.“ (Zaepfel, H., Metzmaker, B.1996, Bd. 2, S.65)

Die Herausbildung der Reflexivität ist an die Symbolisierungsfähigkeit gebunden. Abbildungen entstehen aus dem handelnden Umgang mit Objekten. Mit etwa 18 Monaten kann das Kind auch das Abbild eines abwesenden Objektes wahrufen. Die Abbildungsfähigkeit und die aus ihr erwachsende **Repräsentanzenbildung** ist insofern wichtig, da Schamsituationen mit visualisierter Vorstellung einhergehen.

Zum näheren Verständnis der Beziehung zwischen Auge, Abbild (Repräsentanzenbildung) und Scham möchte ich auf eine Erklärung Seidlers (1995) verweisen, der entwicklungspsychologisch auf die Mitte des zweiten Lebensjahres zurückgreift:

Mit der motorischen Entwicklung wächst die Distanzierungsfähigkeit. Gestik, Mimik und Interesse der Mutter prägen die Explorations- und Risikofreudigkeit des Kindes mit. Die Affekte der Mutter werden vom Gesicht abgelesen, codiert und entcodiert. Diese Austauschbeziehung im äußeren Raum trägt maßgeblich zur symbolischen Strukturbildung im inneren Raum bei. So lernen die Kinder das Bild des Objektes, von dem sie äußerlich getrennt sind, mit sich zu tragen. Das Bild hält die Verbindung aufrecht. Diese Abbildungsfähigkeit ermöglicht eine zunehmende Differenzierungsfähigkeit im Umgang mit Fremdem und auch Vertrautem. So ist es die Scham, die die Abgrenzung des äußeren Objektes und die sich zunehmend ausbildende Selbststruktur auseinander hält und vor Verwischung dieser Grenzen schützt.

Repräsentanzen werden interaktionell gewonnen. Sie sind der Rückgriff auf ein inneres Bild, bzw. erlebte Interaktionsmuster und Bindungsstile. Sie ermöglichen Beweglichkeit in Raum und Zeit und sind Voraussetzung für die Entwicklung von Privatheit. Die Herausbildung der Repräsentanzen fällt in die Anfangszeit der Sprachentwicklung. Seidler (1995) stellt hier einen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Sprachentwicklung und der Entstehung des Schamaffektes her:

„Wird die Schwierigkeit, einen erlebten Schamaffekt sprachlich zu äußern, nicht etwas verständlicher, wenn wir uns klar machen, in welcher komplexen Schnittstellensituation sein Erleben – genetisch und damit dynamisch - situiert ist? Er ist beheimatet im Umfeld der beginnenden Fähigkeit, sich auf sich selbst zu beziehen, sein Selbst vom Anderen abgrenzen zu können, Bilder von Objekten mit Wahrnehmungen aus anderen Sinneskanälen zu Repräsentanzen zu integrieren, und das alles in einer Zeit, in der die Sprache eben erst zur Verfügung steht.“ (Seidler, G.H. 1995, S.139)

Neben der Sprache bleiben mimisch-gestische Ausdrucksweisen, die auf Abbildungsniveau beruhen, erhalten. Insbesondere die Scham scheint diese Spuren aufzuweisen. Hierin könnte die vielmals betonte Verknüpfung von Scham und Gesichtssinn begründet liegen sowie der Verlust der Sprache im intensiven Schamerleben.

Entwicklungspsychologisch ist das Auge also zunächst immer das Auge des anderen. Der Blick der Mutter trägt zur Affektregulierung mit Fremdem bei, aber auch zur narzisstischen Bestätigung und zur Etablierung des Selbstwertgefühls des Kindes.

„Sich eine Blöße geben, sein Gesicht verlieren, jemandem unter die Augen treten, als schwach angesehen zu werden bzw. angesehen sein, Ansehen genießen, zu jemandem aufzuschauen usw., sind alltägliche Redewendungen, die die enge Verbindung von Stolz und Scham mit dem Gesichtssinn betonen.“ (Hilgers, M. 1995, S.34)

Stolz entsteht, wenn Bewunderung im anderen ausgelöst wird, *der Glanz in den Augen der Mutter (Kohut)*, Scham wird gefühlt, wenn andere ihre Blicke abwenden oder Missfallen signalisieren.

Die Säuglingsforschung weist auf das elementare Bedürfnis des Säuglings nach Stimulation, Interaktion und Kommunikation hin. Innerhalb dieser dialogischen Beziehung werden wechselseitige Affekte ausgelöst, die Stimmung und Selbstwert des Kleinkindes moderieren. Erste Anzeichen von Schüchternheit zeigen sich bereits im frühen Säuglingsalter (Seidler, G.H. 1995, S.144).

Wird der Austausch von Sehen und Gesehenwerden, von Hören und Gehörtwerden in den ersten Lebensmonaten gestört, werden Selbstbild und Selbstgefühl tief beeinträchtigt.

Im Entwicklungsverlauf ist die Fähigkeit zur Abgrenzung eine unabdingbare Voraussetzung für körpernahe Differenzierung von innen und außen, Subjekt und Objekt.

Dass Scham mit Analtät in Verbindung gebracht wurde, liegt nahe, „da es sich um einen die Abgrenzung, Eigenständigkeit und Autonomie begleitenden und moderierenden Affekt handelt.“ (Hilgers, M. 1995, S.36) Hilgers sieht in der Beherrschung der Schließmuskelfunktion eher ein konkretistisches Symbol, welches den Kampf um Eigenständigkeit und eigene Kompetenz betont. In diesem Sinne sind Scham und Stolz Affekte des wachsenden und sich abgrenzenden Selbst. „Ein relatives Gelingen der Entwicklung erster stabiler Abgrenzung von den primären Bezugspersonen begünstigt wachsende Schamtoleranz, gepaart mit realistischen Gefühlen von Stolz über die sich entwickelnden eigenen Fähigkeiten.“ (Hilgers, M. 1997, S.190)

„Mit der Fähigkeit des kleinen Kindes, sich auf körperlicher Ebene, vermittelt über den Schließmuskel, abzugrenzen, geht sprachlich die der Verneinung einher. Die Entstehung eines zunächst anal charakterisierten Objektes, das vom Kind getrennt ist, verweist auf die Entstehung eines psycho-somatischen Innenraumes, der phantasmatisch ausgestaltet wird.“ (Seidler, G.H. 1995, S.221)

Tomkins hat die Schamentwicklung theoretisch und empirisch mit der Fremdenangst (ungefähr im Alter von 7 Monaten) verknüpft. Scham entsteht in der Konfrontation mit fremden Einflüssen, mit Unterschiedlichkeit, mit der Angst vor unkalkulierbaren Befremdungsprozessen. Die Scham tritt auf im Moment der Unterbrechung des Erregungsablaufes - Freude, Neugier, Lust oder Interesse - durch einen befremdenden Einfluss (ein fremd wirkendes Gesicht, zu große Nähe) und kann zur Annäherung ans Fremde und zur Integration führen oder auch zum Hindernis von Ko-responzenz, zur Kommunikationsstörung (Seidler, G.H. 1995, S.144 f) werden.

Eine Erklärung der **Fremdenangst** (Fremdeln) nach Wurmser ist, dass der Fremde, anders als die Mutter in der Dyade des Vertraut- und Abgestimmtseins, nicht der Kontrolle und Macht des Kindes unterworfen ist. Der Fremde ist mit der Macht ausgestattet, das Kind mit seinen Augen und dem Gesicht zu beeindrucken, zu kontrollieren und zu lähmen. Um diese Macht abzuwehren, wendet sich das Kind ab und unterbricht den perzeptiv-expressiven Machtkampf. Scham scheint somit auf einen frühen Schutzmechanismus gegen Macht- und Verschmelzungswünsche zurückzuführen zu sein (Wurmser, L. 1998, S.163).

Ihre grenzbildende Funktion zwischen äußerer und innerer Welt steht im Dienste der Beziehungsregulierung.

Freud dachte, dass Einsamkeit und die Wahrnehmung eines fremden Gesichtes die Sehnsucht nach der Mutter weckt. Die unbeherrschbaren libidinösen Regungen werden in Angst verwandelt. Es wird von Triebangst gesprochen (Dornes, M.1995, S.291). Kleinianer erklären die Fremdenangst als Ergebnis der Projektion böser (Teil-) Objektrepräsentanzen. Schlechte Phantasien werden projiziert. Dornes hält dagegen, dass Säuglinge noch nicht phantasieren können, da das Affektsystem dem Phantasiesystem zeitlich voraus ist (Dornes, M.1995, S.296).

Er selbst unterscheidet zwischen Fremden- (Beginn: 7 Monate) und Trennungsangst (Beginn: 8-9 Monate). Fremdenangst kann es auch in Anwesenheit der Mutter geben. Bezüge bestehen zur Bindung und zum Kontext sozialisatorischer Einflüsse, z.B. ambivalenter Gefühle der Mutter gegenüber dem Fremden. Das Kind orientiert sich an den Affekten der Mutter (social referencing). Unter optimalen Bedingungen reagiert der Säugling mit einer Mischung aus Neugier und Vorsicht auf Fremde. Dornes spricht von einer genetischen Disposition bei (ängstlicher) Erregbarkeit, da sich Säuglinge bereits von Geburt an in der Fähigkeit, Erregung zu regulieren und Erregung regulieren zu lassen, unterscheiden (Dornes, M.1995, S.289 ff).

Du Bois beschreibt die Gefühle des Säuglings als ausgesprochen mehrdeutig und manipulierbar. Auch er sieht den wesentlichen Faktor bei der Entwicklung von Fremdenangst in der Mitstrukturierung der Gefühle durch Bezugspersonen, ohne deren Mithilfe das Kind nicht zu eigenen Einstellungen und Haltungen gelangen kann, da ihm Konzepte fehlen, um eigene Gefühle für das Verständnis von Situationen einzusetzen bzw. Situationen mit Hilfe der begleitenden Emotionen beantworten zu können. Auch hier entscheidet wieder das Maß an Mithilfe und Einwirkung der Bezugspersonen darüber, ob es zur Unterstützung der vom Kind bereits angebahnten Gefühlsbedeutung kommt, oder eine Entfremdung, eine Umpolung der Gefühle stattfindet, wenn z.B. „gewohnheitsmäßig etwas Angsterregendes und

Abstoßendes zu einer Attraktion umgedeutet wird und echte Bedürfnisse des Kindes nach Liebe und Körperkontakt missbraucht werden, wie dies den sexuell misshandelten Kindern widerfährt.“ (Du Bois, R. 1998, S. 55) Kinder übernehmen Muster zur eigenen Orientierung, Muster, die sich auch auf eine Grundhaltung beziehen, die sie gegenüber Neuem und Fremdem einnehmen. Sind die Voraussetzungen von Bindungssicherheit und Vertrauen gegeben, und können Tempo und Art der Annäherung ans Fremde mitgestaltet werden, ohne die Bezugsperson zu verunsichern, wird das Kind dem Fremden mit Neugier und Interesse begegnen (Du Bois, R. 1998, S.51).

Hilgers (1995) betont, dass Gefühle von Scham und Stolz (Kompetenzerlebnisse) die narzisstischen Affekte schlechthin sind, da sie das Selbstwertgefühl regulieren und identitätsbildend wirken. Denn *Ansehen* und *Erkanntwerden* schaffen die Grundlage für ein angemessenes narzisstisches Gleichgewicht sowie die Grundlage für eine angemessene Autonomieentwicklung.

Beim *Sehen* und *Gesehenwerden*, in der Mitteilung innerer Realitäten und leiblicher Empfindungen, in den kommunikativen symbolhaften Aspekten der Kunst, dem schöpferischen Gestalten, dem leiblichen Ausdruck, dem Spiel, aber auch im Humor und Sarkasmus oder in der Anwendung von Metaphern, werden Selbstgrenzen offengelegt und berührt. Es ist die Verflüssigung innerer und äußerer Grenzen. Die **Anerkennung** und die Begleitung der in diesen Prozessen auftauchenden Inhalte, inklusive deren Affektaufkommen, sichern Identität und Grundvertrauen. Unsere narzisstischen Bedürfnisse der Selbstmitteilung und –darstellung, der Wunsch gesehen zu werden, sind ein wichtiger Antrieb, um in Interaktion zu bleiben und damit entwicklungsfähig zu bleiben. Diese Mitteilungen geben u.a. Auskunft über die unbewussten und bewussten Motive und Erwartungsstrukturen, die die Beziehungsdynamik und Interaktion prägen.

Die Anerkennung muss nicht mit der oftmals gesuchten Übereinstimmung (Seidler, G.H. 1995, S.327) einhergehen. Denn im Diskurs liegt die Chance der Aus-ein-andersetzung, der Neufindung und Neugestaltung. Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, Frustrations- und Ambiguitätstoleranz (das Ertragen von Divergenzen) sind Voraussetzung für Integrationsprozesse, Flexibilität und Mehrperspektivität im innen wie im außen, die uns alltäglich abverlangt werden. Es geht um die Mitwirkung verschiedenster Selbstanteile bei Entscheidungsfindung und Bewertungen. Immer wieder ringen in den Prozessen der Entscheidungsfindung Autonomie und Hilfsbedürftigkeit, Zughörigkeit und Einzigartigkeit im Wechsel miteinander.

So liegen sowohl im Konsens wie im Dissens Chancen und Gefahren

- für den Aufbau eines aktiven Engagements: soziale Kompetenz, Beziehungsaufbau und -pflege, Interesse und Motivationsnutzung
- für die Handhabbarkeit von Entwicklungsschritten: Kontrolle, Sicherheit, Selbstwirksamkeit, Mitwirkung
- für das Verstehen von Prozessen: Vorhersagbarkeit, Sinnverstehen persönlicher und sozialer Bezüge
- für Ressourcenaktivierung und den Umgang mit Vulnerabilität. (Metzmacher, B. 2000)

Nicht selten versucht die Scham vor dem Konflikt, dem Dissens zu schützen.

Die Angst vor Missachtung, vor *Mismatch*, vor Dissynchronizität, vor Überstimulation, vor Neid, vor Distanz ruft schambesetzte Gefühle hervor, das Gefühl, dass an einem etwas falsch sein muss, ein Makel, Überheblichkeit, etwas, das die Beachtung nicht erlaubt und Distanz schafft.

Wenn *Mismatch*, Erfahrungen des Scheiterns sowie Übergriffe überwältigend oder zeitüberdauernd erfahren werden, kann dies zu schweren, chronischen Disregulationen des Selbstwertes führen. „Das Problem dieser affektiven Fehlregulation liegt darin, dass der Affekt nicht mehr zwischen Mutter und Kind geteilt wird, dessen Regulation allein dem Kind zufällt.“ (Paulsen, S.1998, S.161) Der Affekt bleibt aus der kommunikativen Beziehung ausgespart. Im Aushandeln von Grenzen, im Streiten, im Erleben von Unterschiedlichkeit, im gemeinsamen Aushalten von Angst, Trauer und Wut auf niedrigem Erregungsniveau, im Erleben von beruhigenden Erfahrungen, werden dagegen die Intensität der Affekte in einer Beziehung reguliert.

„Interaktive Auffälligkeiten in der Therapie, wie etwa gravierende Missverständnisse, aversive Reaktionen, längere emotionale Rückzüge, Stagnationsphasen könnten verstanden werden als unbewusste Reinszenierungen früherer *missmatch*-Erfahrungen, in denen eine emotional verlässliche Einstimmung auf die Wahrnehmung und Gefühlsreaktion des Kindes fehlte.“ (Paulsen, S.1998, S.164) Es ist wichtig darauf zu achten, dass Kommunikation ein gefühlsbetontes Verstehen gewährleistet. Zugänge finden sich im therapeutischen Spiegeln und in gemeinsamer Reflexion der Mimik, der Spannungszustände, der Körpersprache, der auftauchenden Gefühle, und bereits leichter Formen von Beziehungsunterbrechungen. Unterstüt-

zende Präsenz und erkundende Haltung, Anerkennung und Neugier ermöglichen die therapeutische Bearbeitung unbewusster Reinszenierungen von *Mismatch*-Erfahrungen im Beziehungsgeschehen.

Entwicklung und Wachstum sind eng verknüpft mit Kompetenzerfahrungen, der Fähigkeit Kontrolle ausüben zu können auf der Verhaltensebene bezüglich äußerer Ereignisse, intern bezüglich des Spannungs- und Erregungsniveaus und deren Zuordnung.

Krause (2002) schreibt, dass sich das Fehlen des liebevollen Blicks einer verinnerlichten Idealität erlebnismäßig als Schamgefühl abbildet. Schamgefühle sind so betrachtet die Folge des Ausfalls des liebenden Erkennens. Das Gesicht zu verlieren ist in diesem Sinne durchaus wörtlich zu verstehen. Das Nichterkanntwerden sieht er als Urform einer jeden Identitätsstörung, die auf narzisstische Regulation angewiesen ist.

Eine Quelle des Schamgefühls besteht in frühkindlichen Erlebnissen der eigenen Wirkungslosigkeit. Es scheitert der Versuch, wirkungsvoll gegenseitig befriedigende Intersubjektivität und gemeinsames Bewusstsein einzuleiten und aufrechtzuerhalten. Eine weitere Quelle liegt in der Selbstentfremdung und dem Gefühl der **Verworfenheit** (Sündenbock) begründet. Diese findet ihren Ursprung in der sozialen Missachtung von Differenz. Differenz wird nicht selten mit dem Urteil der Minderwertigkeit verbunden und Scham zur sozialen Diskriminierung missbraucht (Neckel, S. 1991, S.251).

Diese Quellen führen zu einer Überbesetzung des idealisierten Selbstbildes und zu einer Entwertung des tatsächlichen Selbst (Wurmser, L. 1998).

Scham hat neben einer familiär-biografischen natürlich auch eine gesellschaftliche Herkunft, die sich aufgrund emotionaler Haltungen und emotionaler Karrieren bildet, 'habits of the heart'. In diesem Sinne ist Scham die gelebte Erfahrung von sozialer Missachtung, entstanden durch Ungleichheit in der Gesellschaft, die sie gleichzeitig in den tradierten Klassifikationen befestigt. In Interaktionsprozessen wird vermittelt, wofür man sich, im Hinblick der kulturellen Bezüge, zu schämen hat (Neckel, S. 1991, S.250 f).

Ausgangspunkt ist nach Seidler (1995) die Suche nach Übereinstimmung. Misslingt die Suche der Übereinstimmung durch das Gewahrwerden des Fremden, wird nach Seidler dem anderen eine verurteilende Macht zugeschrieben. Es resultiert das Erleben der Verworfenheit als das Erleben des Unstimmigen. Der Blick des Gegenüber ist immer umfassender als der des Angeblickten, auch deshalb wird ihm eine Gefährlichkeit und Magie zugeordnet.

Die Magie des Schauens, ihre Macht und Verführung, enthält in projizierter Form immer auch die Eigenschaften eigener Fasziniertheit und den Wunsch nach Identifikation und Einverleibung. Sehr eindrucksvoll beschreibt dies Fenichel. Einige seiner Beispiele werden im Folgenden angedeutet, um einen Einblick zu gewähren:

Die kindliche Phantasie, eine Grimasse könne im Anblick 'steckenbleiben', der Schautrieb des Mondes, die magische Wirksamkeit des Spiegels, ein Blickzauber, die Vorstellung, der Besitz eines Bildes gäbe Macht, der verlorene Schatten, die Angst, das Auge, das ihn anblickt, könne ihm etwas abbeißen, das starre Auge des Hypnotiseurs, der Anblick, der versteinert, das unheimliche Näherkommen und Fernerrücken im Spiel mit dem Operngucker (Fenichel, O. 1985, Bd.1, S.385ff).

Die Ausgestaltung des Fremden ist Vorläufer des späteren Über-Ichs, der Entstehung personaler Verantwortlichkeit. Der Subjektpol schämt sich, der Objektpol schaut mit Verachtung auf den sich Schämenden (Seidler, G.H. 1995, S.109). Er kann verinnerlicht werden und wird somit Teil des Über-Ichs. Aus äußerer Antwort bildet sich innere Verantwortung, das Individuum wird gesellschaftsfähig. Aus einer urteilenden Außenbeziehung wird urteilende Selbstbeziehung.

Das Über-Ich ist nach Seidler ein Ergebnis von Schamerleben, ist Ausdruck angeeigneter Reflexivität und inhaltlich ist es bestimmt durch angeeignete Identifizierung. An das basale Gefühl der Scham, der Nicht-Übereinstimmung, schließt ein schwer aushaltbares Verworfenheitserleben an, das den affektiven Kern des Über-Ichs bildet (Seidler, G.H. 1995, S.111).

Auf die Schriften Foucaults, Adornos, Erdheims, Habermas, die sich nachdrücklich mit Techniken der Macht und ihren Spuren in individuellen Verhaltensweisen des Menschen auseinandergesetzt haben, soll hier nur hingewiesen werden. Macht, die den Menschen durchdringt und kontrolliert bis hin in seine Privatsphären, seinen Willen, sein Lustempfinden, seine Sexualität. Explizit beschäftigt sich Neckel (1991) mit einer Soziologie der Scham. Er verbindet die Gefühlsform Scham mit der Frage „auf welche Weise soziale Ungleichheit in der modernen Gesellschaft alltäglich befestigt wird.“ (Neckel, S. 1991, S.252)

Neckel spricht von der **sozialen Scham**, der Scham als einem sozialen Gefühl. Er beschreibt, in welchen gesellschaftlichen Bezügen und Strukturen die Scham als Mittel der Macht eingesetzt wird und wie in der Nutzbarmachung der Scham soziale Ungerechtigkeit und Machtdifferenz im System manifestiert werden kann. Neckel

untersucht Scham im Kontext von Arbeitslosigkeit, Armut, Alter, Leistungsfähigkeit, Schönheitsidealen, Statussymbolen und Fremdsein, die ihre Ursache in Unterlegenheit und Abhängigkeit findet.

„Wer die Scham zu analysieren weiß, dringt daher weit in das Innerste einer Gesellschaft vor. Er lernt ihre Normen und Rituale kennen, die Bilder, die sich die Menschen von ihrer Persönlichkeit machen, aber auch die Ängste, die sie manchmal beherrschen. In der Analyse der Scham sehen wir uns die moralischen Wertungen, die die Individuen über sich selbst und andere treffen, gleichsam in negativer Form an. An den emotionalen Formen von Selbstverurteilung und Missachtung lässt sich beobachten, wovon Subjekte moralisch spontan bestimmt werden.“ (Neckel, S. 1991, S.18)

So sind es gesellschaftlich-politisch-sozial geprägte Faktoren, die Scham nutzen, um dem Menschen bestimmte Verhaltensweisen aufzuerlegen, ihn zu beeinflussen, zu korrigieren und zu kontrollieren. Aus dieser Perspektive betrachtet gilt:

„Gefühle sind kein Privateigentum, ihre Anlässe stellt die soziale Wirklichkeit bereit.“ (ders. S.15)

Sanktionen, Machtmissbrauch, Erniedrigungen, Statusverteilung, Zuschreibungen, Klassifikationen, die mit Achtung und Missachtung verbunden sind, Ab- und Ausgrenzungen zeigen, dass Scham als soziales Gefühl beständig im Alltag präsent ist. Die Anlässe zur Scham sind kulturell abhängig und veränderbar. Neckel spricht von der Scham als dem vielleicht heimlichsten Gefühl in der modernen Gesellschaft, „das nicht nur in sich schon den Wunsch weckt, sich zu verbergen, sondern selbst noch verborgen wird, weil es sich mit den Maximen der Selbstachtung so wenig verträgt.“ (ders. S.16)

Auch nach Lowenfeld (1977) und Lebra (1971) ist Scham ein von Status, Klassen- und Gruppenzugehörigkeit abhängiges Phänomen, ein Rangordnungsphänomen, da das Schamgefühl generell durch das Verfehlen von Statusvorstellungen, also durch Statusabweichungen ausgelöst wird (Lowenfeld 1977, Lebra 1971 in: Kalbe, W. 2003, S.51). Ehre, Ansehen, Stolz, Verachtung, Würdelosigkeit, Wertlosigkeit und Lächerlichkeit sind die relevanten Begriffe in der Schamkultur.

„Die Autorität in der Schamkultur stützt sich dagegen nicht auf ein reines Gewissen, sondern auf das Ansehen und den `guten Ruf´ des Individuums in der Gemeinschaft.“ (Kalbe, W. 2003, S.32)

Kalbe verweist auf eine interkulturelle Studie von Izard (1981/1994), bei der die Frage gestellt wurde: welche Emotion verstehen sie am besten? Beantwortet wurde diese am häufigsten mit Freude, am seltensten mit Scham. Für Japaner ist die Geringschätzung die am meisten gefürchtete Emotion, wobei der geringschätzig Blick bereits als ausreichende Ursache von Scham angesehen wird (ders. S.32). Die schamerlebende Person sieht, wie ihre Schwächen offen liegen und dem Blick der anderen ausgesetzt sind. Die Wahrnehmung pendelt zwischen Innen- und Außenwelt. Während die Selbstkontrollmöglichkeiten versagen, erhält der andere magische Kräfte.

Da Identifikation in der Familie, Gruppe, Institution und Gesellschaft ein wichtiger Faktor im Sozialisationsprozess ist (nach Kalbe 2003 der wichtigste Faktor), ist eine Bloßstellung und Analyse der Scham immer auch ein gewagtes Unternehmen, denn es gilt hier nicht nur private Grenzen zu überschreiten, sondern auch gesellschaftspolitisch relevante und etablierte Normen zu hinterfragen.

„Kultur entsteht dort, wo die Auseinandersetzung mit dem Fremden vorangetrieben“ und Selbstverständlichkeit und Tradition in Frage gestellt wird. (Erdheim, M. 1993, S.949)

In der Integrativen Therapie, einem „kritisch-humanistischen“ Ansatz engagierter Therapie und Agogik, wird der Versuch unternommen, Entfremdungsprozesse auch auf ihre gesellschaftspolitische Relevanz zu untersuchen, da es ihr um die Gewährleistung von individueller und kollektiver Integrität geht. Sie

„nimmt dabei entfremdungstheoretische Überlegungen so verschiedener „kritisch-humanistischer Denker“ wie A.P. Kropotkin (1904), P. Goodman (1962;1964), E. Fromm (1971;1976), I. Illich (1972;1974), M. Foucault (1978), T.W. Adorno (1964), R. Sennet (1987) in einem „integrativen Entfremdungsbegriff“ und einer auf diesem gründenden Metapraxis (Petzold 1993d) auf.“ (Petzold, H. 1993, Bd. II/1, S.29)

Entfremdung bezieht sich auf

- den Leib: Verlust der Selbstsorge, sich selbst nicht spüren, instrumentelles Benutzen des Körpers
- auf den Mitmenschen: Verlust von Zugehörigkeit, Dialog, Ko-respondenz
- auf die Welt: Verlust an Bewusstsein für den eigenen Lebensraum, Abspaltung, Umweltzerstörung
- auf die Zeit: Verlust der Zeitperspektive und damit Verlust eines ganzheitlichen, differenziellen Erfassens und Verstehens von Geschichtlichkeit, Verlust der Zukunftsperspektive und damit der Veränderbarkeit von Geschichte (Schuch, H.W. 2000, S. 176 f).

Persönliche Hermeneutik im Prozess von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären wird in Ko-respondenz bestätigt und gefördert und dort, wo sie durch Entfremdung und Krankheit beeinträchtigt wurde, restituiert. Das Scheitern von Ko-respondenz führt zu Entfremdung und Frontenbildung.

Integrative Therapie ist erkenntnisgerichtete Selbsterfahrung und veränderungsgerichtete Kulturarbeit. Sie leistet kritisch engagierte Gesellschaftsarbeit, in dem sie versucht die bewussten und unbewussten Kräfte, die die Menschen und die Gesellschaft bestimmen, aufzudecken und in Dialog zu bringen. Ziel ist es sich mit den Diskursen der Macht, der Wahrheit und des Wissens in Ko-respondenzprozessen auseinanderzusetzen, um Situationen der Destruktivität und Entfremdung zu überschreiten (Petzold, H. 2000, S.388 ff).

Kennzeichnend für die Integrative Therapie ist ihre ethische Orientierung. Die Intersubjektivität von Gabriel Marcel beschreibt die Zugehörigkeit zwischen Menschen im wechselseitigen Respekt ihrer Würde. Auf der Grundlage, dass Sein Mitsein ist (G. Marcel), wird die Ko-respondenz als Interaktionsform zur Basis. In Ko-respondenz wird die Integrität des Anderen gewahrt in einem Abstand, der Nähe schafft und Getrenntheit erhält, in einem Raum, der Akzeptanz und Förderung ermöglicht, ein Prozess persönlicher und gemeinsamer Hermeneutik. Um wechselseitige Integrität zu sichern, braucht es ein Verständnis der grundsätzlichen Verbundenheit mit dem Anderen `Koexistenzprinzip` nach G. Marcel und der Anerkennung und des Respekts uneinholbarer Andersheit `Alteritätsprinzip` und Fremdheit `Differenzprinzip` (Petzold, H. 1996, 2000).

Im therapeutischen Dialog heißt das, durch Transparenz der Therapie den *informed consent* herzustellen. Dieser etabliert eine Ebene der kognitiven Führung auf die beide, Patient und Therapeut, Einfluss nehmen können.

„Die strukturellen Dependenzverhältnisse und Muster in der Psychotherapie und ihre Funktionen müssen klarer und das Problem der *Bemächtigung eines Anderen durch Psychotherapie* und in ihr muß konfrontiert werden.“ (Petzold, H. 1996, S.326)

“Da ich immer nur Anderer für Andere bin, trage ich Verantwortung dem Anderen gegenüber, durch den ich Selbst sein kann.” (ders., S.326)

Der Träger des Blickes, der Dritte, ist Zeuge der Scham. Er bringt neben der Scham auch andere Affekte ein, Selbstentwertung, Selbstverachtung, aber auch Näheerleben und die Befürchtung, die eigene Selbstabgegrenztheit zu verlieren. Der Andere manifestiert das Regressionsverbot (Seidler, G.H. 1995, S.199) und die Scham des Getrenntseins.

Ödipale Strukturen haben die reflexive Selbststruktur zur Voraussetzung. Das Subjekt ist ausgeschlossen aus der Elterndyade und erwirbt seine Fähigkeit allein zu sein (Winnicott, D.W. 1965, in: Seidler, G.H. 1995, S.196). Das Über-Ich bildet sich in der Auseinandersetzung mit der ödipalen Situation heraus.

Triangulierung entsteht durch den affektiv-unreflektiven Ablauf und das rückbezügliche, bewusste Wahrnehmen im Angesicht von jemandem, der interaktionell präsent oder internalisierter Beobachter ist. Es bildet sich ein triangulärer Binnenraum aus.

Der ödipale Entwicklungsschritt ist durch die Aneignung des Blickes des Anderen gekennzeichnet. Der Blick geht jetzt auch nach Innen, in den neu eröffneten seelischen Binnenraum (intrapyschischer Symboli-

sierungsraum). Das geht mit Angst einher, mit Loslassen und Alleinsein. Das Subjekt wird über seinen Ausschluss seinerseits zum Fremden und objektiviert sich. Über die Möglichkeit der Abgrenzung und der Anerkennung einer Welt außerhalb der Bedürfnisse des Kindes, wird eigene Identität konsolidiert.

Scham entsteht nicht nur durch Gesehenwerden, wenn der innerste Kern plötzlich sichtbar wird. Sie kann auch durch das eigene Schauen geweckt werden. Zeigt man sich fasziniert von etwas, gibt man viel von sich Preis. Man will ein Objekt ansehen, um mit ihm mitzufühlen. Fenichel spricht von der Einverleibung durch das Auge.

„Auch der Exhibitionist (unbewusst immer auch ein Voyeur) erlebt während seines perversen Tuns einfühlend mit, was in seinem Objekte, bzw. was seiner magischen Phantasie nach in dem Objekte vorgeht.“ (Fenichel, O. 1985, Bd.1, S.386)

Fenichel sieht in der Bedeutung des Schautriebs zwei Tendenzen. Das Gesehene zu beschädigen (Kastrationstendenzen) und sich in das Gesehene einzufühlen, mitzuspielen (Identifikation). Beim libidinösen Schauen ist die Motorik aktiv beteiligt:

„man geht mit dem Auge auf die Welt los, wie um sie damit zu fressen.“ (ders. 1985, Bd.1, S.389)

„Noch unsereiner musste als Kind und Jugendlicher in den fünfziger Jahren sein Interesse auf künstlerische Ziele richten, um sein lebensnotwendiges Quantum an sexuell betonter Schaulust abzukriegen! Wo gab es denn maßenhaft nackte Menschen zu begucken, ausgiebig, in aller Ruhe? Richtig! In der Gemäldegalerie!“ (Rutschky, M. 1997, S.13)

Auf die wunscherfüllende Identifizierung mit dem Gesehenen folgt die strafende Identifizierung.

„In Stein verwandelt zu werden heißt also auch, dafür bestraft werden, dass man das werden wollte, was man sah.“ (Fenichel, O. 1985, Bd.1, S.401)

Das Gefühl in Stein verwandelt zu werden ist vielen vertraut. In der Scham entspricht es der Erstarrung, der Affektverleugnung und der Kontaktverweigerung und zeigt neben der Bestrafung das intensive Schutzbedürfnis.

Freud sah Scham als eine Reaktionsbildung gegen den **Exhibitionismus und Voyeurismus**.

Er nannte eine Reaktionsbildung einen spezifischen und sehr wichtigen Abwehrmechanismus, der darin besteht, einen verpönten Gedanken oder ein schmerzhaftes Gefühl durch sein Gegenteil zu ersetzen (Wurmser 1998, S.148). Das Sehenwollen verwandelt sich in beschämtes Abwenden des Gesichtes.

Die Reaktionsbildung stellt eine Gegenbesetzung dar. Bei diesem Abwehrmechanismus wird ein angsterregender Trieb, ein verdrängter Wunsch durch eine Verhaltensweise oder Symptombildung ersetzt. Reaktionsbildungen können streng lokalisiert sein und sich durch ein besonderes Verhalten manifestieren, oder in der Bildung von Charakterzügen, die mehr oder weniger in die Gesamtpersönlichkeit integriert sind, generalisiert sein. Sie stehen im Gegensatz zur Realisierung des Wunsches. (Laplanche, J., Pontalis, J.-B. 1996, S.422)

„Sowohl die Angst, die die primitiven Versuche des Beherrschens, des Überwältigens und des Verschlingens durch Schauen begleitet, als auch die durch solche Angst hervorgerufenen Vermeidungshaltungen werden als typische Scham empfunden.“ (Wurmser, L. 1998, S.161)

Zum Exhibitionismus schreibt Fenichel (1985, Bd. 2), dass die sexuelle Lust des Exhibitionisten darin besteht, den Zuschauer zur Befriedigung seiner eigenen narzisstischen Bedürfnisse zu verwenden. Beim sublimierten und desexualisierten Exhibitionismus fehlt die erogene Lust, aber die narzisstische bleibt erhalten. Diese Menschen brauchen diese besondere Art von Lust und Machtstreben, um ihren Ängsten entgegenzuwirken, aber auch für die Wiedergutmachung von Schuld (Fenichel, O. 1985, Bd.2, S.393).

Fenichel sieht die magische Drohung einer Zurschaustellung und deren Darbietung für den Ursprung des Theaters mitverantwortlich. Unbewusst versuchen die Schauspieler mit den Mitteln der Magie, vor allem auch mit magischen Drohungen, das Publikum zu beeinflussen. Eine Rolle zu spielen heißt jedoch auch, sich probeweise zu identifizieren. Emotionen eines Schauspielers sind Emotionen auf Probe. Wenn die angestrebte Realitätsbewältigung jedoch scheitert, kann das Spiel (wie auch das kindliche Spiel) außer Kontrolle geraten (Fenichel, O. 1985 Bd. 2, S.393). Der angstausslösende und beschämende Kontrollverlust kann den Spieler selbst betreffen in einer Rollenfixierung, wie auch das Publikum, das der Scham mit Vernichtung und Missachtung zu entgehen versucht. Bei dieser Verachtung spielt das Sehen und Verschwinden und damit - das Auge - eine ganz zentrale Rolle.

In diesem Zusammenhang sei ein kleiner Exkurs zum **Psychodrama**, einer therapiepraktischen Quelle der Integrativen Therapie, unternommen. Das Psychodrama als Methode verbindet diagnostische und therapeutische Möglichkeiten. Es zielt jedoch nicht auf eine Behandlung psychopathologischer Zustände ab, sondern stellt sich eine allgemeine Entwicklung der persönlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Aufgabe. Das Psychodrama möchte einen Raum schaffen, in dem Wirklichkeiten erforscht werden, mit Möglichkeiten experimentiert wird, in der Auseinandersetzung mit Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft.

„Moreno als der Begründer der Gruppenpsychotherapie hat damit seiner Methode kein starres `once and forever`-Konzept mitgegeben, sondern die permanente schöpferische Veränderung selbst zu ihrem zentralen Funktionsprinzip gemacht.“ (Petzold, H. et al. 1993, S.11)

Moreno fordert, dass die alte Bühne verschwindet und an ihre Stelle die offene Bühne tritt, die Raumbühne, der offene Platz, der Lebensraum (Vorform des Psychodramas ist das Stegreiftheater). Das Spiel, die Handlungen, die Worte, die Motive und die Begegnungen werden improvisiert, Konflikte entstehen und verlangen nach Lösungen. Moreno bezieht sich auf Aspekte der interpersonellen und interaktionellen Lebenswirklichkeit. Die Integrative Therapie nutzt besonders die Konzepte von Kreativität und Spontaneität, das szenische Konzept im Hinblick auf Rollen-, Bühnen- und Skripttheorie und die Arbeit im Hier und Jetzt. Szenisches Verstehen und atmosphärisches Erfassen sind Konzepte der Integrativen Therapie, die hierin ihre Vorläufer finden.

Theater ist für Moreno totales Theater und damit immer auch therapeutisches Theater,

„weil es auf die Freisetzung, die Befreiung oder Restitution der schöpferischen Fähigkeiten des Menschen und ihre Entfaltung im Raum, Zeit, Wirklichkeit und Kosmos gerichtet ist, wobei pathologische Zustände als Beeinträchtigung oder Verlust der schöpferischen Kräfte, der `Spielmächtigkeit` verstanden werden.“ (Petzold, H. et al. 1993, S.15)

„Übergangsobjekte und Übergangsphänomene gehören in den Bereich der Illusion, die den Anfang jeder Erfahrung bildet. Diese frühe Entwicklungsphase wird dadurch ermöglicht, daß die Mutter die besondere Fähigkeit hat, sich den Bedürfnissen ihres Kindes anzupassen und dem Kind damit die Illusion gewährt, daß das, was es erschafft, wirklich besteht. Dieser intermediäre Erfahrungsbereich, der nicht im Hinblick auf seine Zugehörigkeit zur inneren oder äußeren Realität in Frage gestellt wird, begründet den größeren Teil der Erfahrungen des Kindes und bleibt das Leben lang für außergewöhnliche Erfahrungen im Bereich der Kunst, der Religion, der Imagination und der schöpferischen wissenschaftlichen Arbeit erhalten.“ (Winnicott, D.W. 1995, S.25)

Das Psychodrama als gruppentherapeutisches Verfahren zeigt den Bezug zum Spiel, dem `Intermediären Übergangsraum`, dem interagierendem Klären von Distanz und Nähe, von sich Darstellen, in Bezug Bringen und sich Zurückziehen. Wichtig erscheint mir, dass in diesem Verfahren das lustvolle und spielerische Explorieren Mut macht für ein konfliktfreudiges, selbstermächtigendes, selbstwirksames und selbststützendes bzw. identitätsbildendes Interagieren in einem strukturiertem, schützenden Raum, der Realität und Illusion zulässt. Sehen und Gesehen werden kann hier erprobt, nachgenährt, gefördert und in seinem konflikthaftem Auftreten in Diskussion gebracht werden.

Wurmser (1998) setzt sich eingehend mit dem Gebrauch von Perzeption und Ausdruck und deren Modi von Aufmerksamkeit und Kommunikation im Zusammenhang mit der Schamdynamik auseinander. Die Partialtriebe Theatophilie (Skopophilie) und Delophilie (Exhibition) dienen, so sagt er, sowohl aggressiven wie sexuellen Triebzielen, die sich im Kontext eines Machtkampfes manifestieren. Bei dem Gebrauch der expressiven und perzeptiven Funktionen spielt Faszination eine wichtige Rolle. Wurmser formuliert vier verschiedene Formen dieser Triebe, die als Wünsche oder Ängste in Erscheinung treten und von Scham blockiert werden können.

Aktives magisches Sichzurschaustellen (exhibition) beinhaltet den Wunsch zu faszinieren, zu gefallen, zu blenden, zu betören.

Passive Bloßstellung und Enthüllung (exposure) ist tendenziell mehr gefürchtet als gewünscht. Es geht um das reale Angestarrtwerden und das phantasierte Überwältigt- und Verschlungenwerden durch die Blicke der Anderen.

Aktive Neugier versucht durch Sehen den anderen in sich aufzunehmen, zu verschmelzen und seine Macht an sich zu nehmen.

Passives Erlebnis der Exhibition anderer wird im Gegenüber oftmals als hypnotisierend, bemächtigend, lähmend erlebt.

Scham markiert die Schnittstelle zwischen vertraut und fremd. Das Sehen- und Gesehenwerden ist eine Kommunikation an dieser Grenze. Wahrnehmung und Ausdruck gehören in den Bereich der Kommunikation. Das Schauen, die Neugier, die Faszination wirken im Bereich der Wahrnehmung. Der Exhibitionismus, das Zurschaustellen und Offenbaren in den Bereich des Selbstausdrucks. Beide, Wahrnehmung und Ausdruck, haben einen hohen Bezug zu Macht und Kontrolle. Ihr Gegenpart ist die Ohnmacht, der Kontrollverlust, den die Scham zu vermeiden sucht.

Die Scham konstituiert hier jedoch auch ihre Nähe zur Sehnsucht nach uneingeschränkter Offenheit, nach Selbstenthüllung intimer Bestrebungen verknüpft mit der Hoffnung auf Akzeptanz, Achtung und Bewunderung. Sie trägt den Wunsch nach Ablösung von tradierten Überich-Anteilen in sich, deren Wirken mehr hindert als stützt. In der Scham steckt bereits ein Ansatz zur Weiterentwicklung und Integration.

„Scham bezeichnet im Menschen die innere Grenze der Sünde; wo er errötet, beginnt eben sein edleres Selbst“ (Zit. von Binswanger, p 161, in: Wurmser, L. 1986 S.18)

Eine Gefühlskomponente der Scham, die noch expliziert werden soll, ist die einer lustvollen Erregung, die nicht notwendigerweise aus Minderwertigkeitsgefühlen resultiert. Die **Scham-Lust** beschreibt Jacoby als einen Vorgang 'peinlicher Ambivalenz', mit der Frage, wie das Gezeigte, das Neue, das Fremde bewertet wird und neu integriert werden kann (Jacoby, M. 1993, S.125 ff). Hierbei handelt es sich meist um ans Licht dringende Persönlichkeitsanteile - durch Fehlleistungen, Übermut, kreative Gestaltungen, Traumdarstellungen -, die versteckt gehalten wurden, obwohl sie mit einem gewissen Stolz angereichert sind, und um Wünsche.

Es ist die Schamlust, die den Prozess des Zögerns, des Versteckspiels und des darauffolgenden Preisgebens von sehr ehrlichen, authentischen Erlebnisqualitäten mit einem prickelnden, aufgeregtem Gefühl begleitet (auch im therapeutischen Prozess). Das Sich-Entblößen mit Bildern, Metaphern, Phantasien, geschriebenen Mitteilungen und Inszenierungen ist hiermit genauso gemeint, wie das Entblößen des Körpers. Gerade im Bereich der Körperlichkeit, der sexuellen Anziehung, im Liebesleben kann das Gefühl der Scham durchaus mit etwas Lustvollem durchmischt sein.

„Scham verrät stets das, was zu schützen sie vorgibt. Tatsächlich erweist nicht nur die Schamröte den Drang der Scham, sich zu offenbaren. Das Geheimnis drängt zur Offenbarung.....Ganz in der Nähe dieser Erkenntnis bewegte ich mich noch gestern Nacht, als ich formulierte: Scham zeigt sich gern!“ (schriftliche Übermittlung von E.G., Wimmer 2003, Maler)

Die Kultivierung des Entblößungswunsches findet sich in verschiedenen Formen kanalisiert. Eine mögliche Entlastung vom Schamverdikt geht jedoch mit einem Verzicht lustvoll-spielerischer Schamanteile und der individuellen Regulierung von Distanz und Nähe einher.

„Der von Freud diagnostizierte Nacktheitswunsch als versteckte Form der Exhibitionslust ist kollektiv. Er muß, da nun die Tabuzonen öffentlich markiert sind, fast alles überwuchern. Um dieses Ausufern zu verhindern, wird der kollektive 'Massenwahn', die Lust an der Exhibition, einer kollektiven Befriedigung zugeführt: Es entstehen zeitlich parallel zu Freuds Theoriebildung die Naturistenvereine mit ihren Ideologien und mit speziellen Verhaltenscodices für die FKK-Camps, in denen Nacktheit zu einer Art Uniform degeneriert.“ (A. Kuntz, 1997, S.18)

Ich möchte hier auf die Vielzahl von Schamsituationen aufmerksam machen, die neben Neugier - Scham entlarvt Individualität, Intimes, Fremdes - und Angst vor Ausgrenzung vor allem Nachdenklichkeit auslösen können. Nachdenklichkeit bezogen auf die individuelle Anpassungsbereitschaft hinsichtlich der Norm- und Wertevorstellungen in unserer Gesellschaft. So impliziert das Schamgefühl immer auch die Anerkennung der eigenen Unterordnung, die Anerkennung fremder Bewertung (Neckel, 1991, S.100). Die Scham kann eine Demuthaltung induzieren. Sie kann eine Form der Entschuldigung für Normverletzung sein und eine Legitimation der eigenen Ansprüche in zukünftiger Interaktion beeinträchtigen. Aus erlebter Diskriminierung und Ausgrenzung wird innere Verachtung, Selbstverachtung und Selbstisolation. Aus erlebter Ohnmacht in der Interaktion wird Ohnmacht und Antriebsversagen im Verborgenen. In diesen Verstrickungen und Schamspiralen ist es nicht mehr einfach, die persönliche Bezüge im Prozess aufzuspüren,

biografisch zu verknüpfen und gegebenenfalls die Norm öffentlich zu hinterfragen, die Scham korrespondenzfähig zu machen. Immer wieder ist der Ausdruck von Authentizität, Spontanität und Individualität (Anderssein) durch Schamgefühle gefährdet. Exponiertheit und die öffentliche Auseinandersetzung mit Konflikten, Wünschen und Ängsten verschwinden hinter der Scham. Schon im kleinsten und intimsten Subsystem wirken Schamtabus, die Konsensfiktion in der Beziehung stabilisiert diese in ihrem Ideal (Neckel 1991).

In diesem Sinne stellt das Schamgefühl eine große Herausforderung dar. Es erinnert an antizipierte Wertvorstellungen und an die Unterordnung an diese, an die Diskrepanz zwischen dem eigenen Persönlichkeitsbild und der vermuteten Fremdsicht. Die Scham kann zu einer Chance werden, da sie auch veränderungsgerichtete Impulse, Ressourcen, Schutz, Entblößungs- und Entwicklungswünsche in sich birgt. Im Sehen und Gesehenwerden geht es nicht um die idealisierten Werte, sondern um die individuellen, die intimen Wesenszüge, ihre Stärken, Schwächen und Differenzen. Im Sehen und Gesehenwerden liegt das Verständnis und die Anerkennung von Verhaltensweisen, Gefühlen und Reaktionen. Hier gibt es kein falsches Verhalten, keinen falschen Ort.

**„Der Reiz der Erkenntnis wäre gering, wenn nicht auf dem Weg zu ihr soviel Scham zu überwinden wäre“
(Nietzsche, F.: 1976, S.65)**

5. Scham und Transgression in der Gruppe

In den vorangehenden Kapiteln habe ich erarbeitet, dass Scham wesentlich mit Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung im sozialen System zu tun hat, mit Selbstbeobachtung, Selbstbewusstsein und Selbstgefühl. Sie dient der sozialen Anpassung, der Entwicklung von Individualität und der Wahrung persönlicher Integrität.

Da **Selbsterkenntnis** eines der wesentlichen Ziele therapeutischer Gruppenarbeit ist und Selbsterfahrung ein wesentliches Element der Weiterbildungsgruppen am Fritz Perls Institut, möchte ich meine Arbeit mit einem Kapitel abschließen, das das Phänomen Scham in den Gruppenkontext stellt.

In der Regel beginnt Scham mit einem Gefühl der Irritation, einer Erfahrung von Schwäche, mit einem Fehlen der Übereinstimmung in sozialer Bezogenheit. Die Wahrnehmung wird in Form von Selbstbeobachtung fokussiert, um Unterschiede zu orten und das Maß an Fremdheit zu dosieren. Mit der Scham wird die Notwendigkeit deutlich, Konzepte zu aktualisieren, Ideale und Werte neu zu formulieren, Nähe und Distanz zu regulieren, um geeignetere Formen des Umgangs mit der Realität zu entwickeln.

In diesen Prozessen offenbart die Scham eine Sensibilität, in der Befürchtung und Sehnsucht nahe beieinander liegen. Die Angst vor Ausgrenzung und Verlust steht im Spannungsfeld mit der Sehnsucht, gesehen, erkannt und akzeptiert zu werden. Scham in Maßen ist eine Herausforderung, denn sie erfordert Entscheidung zwischen diskrepanten Polen. Rückzugstendenzen mit Verzichts- und Unterordnungsleistung stehen im Konflikt mit Transgressionsimpulsen, die die Expansions- und Neugieraspekte vertreten. In der Scham können diese unterschiedlichen Aspekte als Grenzgänge erkannt werden, können sich Angst und Lust mitunter vermischen.

Wichtigster Indikator für selbstreflexive Prozesse in der Interaktion, in der **Gruppe**, ist die Selbstöffnung, das spontane und unkontrollierte Beitragen von Phantasie, Resonanz, Bildern und Gefühlen. Die Scham kann ihr entgegenwirken aus Angst vor Entwertung, Verletzung und Entfremdung. Denn diese authentischen und ungefilterten Beiträge haben eine enorme Dichte, eine Nähe zum `Kernselbst` und damit einen hohen Intimitätsgehalt. Sie verraten, noch verschlüsselt, viel über uns selbst. Scham konstruktiv zu überschreiten, ist somit immer auch ein Wagnis, eine Transgressionsleistung, deren Verlauf wenig kalkulierbar ist.

Auf den Schamaffekt gilt es mit Rücksicht und Wohlwollen zu reagieren, denn er ist nach Meissner (1992) der Wächter des Übergangsraums der Kreativität.

„Es ist die Scham wegen des Ertapptseins bei dem Ausflug in die Welt des sogenannten Irrealen oder gar Verrückten. Dabei ermöglicht gerade das Eintauchen in diesen Zwischenbereich die Kombination von Gesichtspunkten, die im allgemeinen zwar ungewöhnlich, aber doch die Voraussetzung für neue Gedanken-

gänge und Lösungsmöglichkeiten ist. Eine Funktion der Scham ist es, diesen Bereich von Phantasie und kreativer Zustände zu schützen gegen das mögliche Unverständnis und die Angriffe von außen.“ (Meissner, B. 1992, S.170)

Für Erkenntnisprozesse, Sinnfindung, Selbst- und Gruppenanalysen braucht es diese Preisgabe im geschützten Rahmen, in dem es nicht um Bewertung des Ausgedrückten geht, sondern der Fokus darauf liegt, mit diesem Material Hypothesen zu entwerfen, diese zu prüfen und gegebenenfalls zu verwerfen, um alte Strukturen zu begreifen und neue Wege anzulegen und um den Konflikten, den Abwehrbewegungen, den fixierten Narrativen, Beweglichkeit und Raum entgegenzusetzen. Im therapeutischen Kontext braucht es Neugier und Offenheit und die wertfreie interaktionale Exploration alter und neuer Haltungen, Denk- und Verhaltensweisen. Offenbarung gelingt in Symbolen, Metaphern, der Malerei, in Traumdarstellungen oftmals leichter, denn man erhält Abstand und damit einen Spielraum, der auch die Abgrenzung von Reaktionen und Resonanzen aus der Gruppe gewährleistet: „das sieht der andere darin, nicht ich!“. Das Medium als fremdes Drittes eröffnet Sichtweisen, die in jeweiliger Akzeptanz der Gruppenteilnehmer individuell stimmig und gültig sind.

Die Scham beschreibt die emotionale Wertigkeit des kommunizierten Themas und damit neben offenem auch latenten Sinn. Das heißt, eine Offenbarung greift voraus, denn der latente Sinn zeigt sich erst in dem darauffolgenden Prozess der Sinnfindung. Die Darstellung entblößt den Darstellenden im Tun, im Sprechen, im Gestalten, und der Darsteller öffnet sich, indem er das Material, ein Traum, ein Bild, eine Phantasie der Gruppe zur Verfügung stellt, ungefiltert und unzensiert.

„Die Einbeziehung der Affektdimension, des latenten Sinnes, der unbewussten Motive und Motivationen macht das Thema reicher, die tiefenhermeneutische Arbeit lässt seine Tiefen (Zachert 1988) transparenter erscheinen. Dadurch nimmt das Engagement am Thema zu, wird aber, weil die emotionale Ladung gesehen und verbalisiert wird, aus dem Bereich des Unbewussten, Vorbewussten, des Diffusen und Irrationalen genommen und zum bewussten und gezielten Engagement. Mit der Offenlegung des jeweiligen persönlichen, affektiven Bezugs zum Thema, mit der Möglichkeit, unbewusste Anteile aufzudecken, u.a. dadurch, dass Projektionen erkennbar und Übertragungen aufgelöst werden, wachsen Vertrauen und Offenheit in der Gruppe, intensiviert sich das intersubjektive Klima, und es werden die persönlichen Erfahrungen einzelner für den Gesamtprozess als Ressource erschlossen. Das kommt dem Ko-responsenzprozess als solchem zu gute.“ (Petzold, H.G.1993, Bd. 1, S.64)

Auch wenn es die Offenbarung als eine Stärke anzusehen gilt, als eine Ressource im therapeutischen Prozess, so kann die Resonanz dennoch vernichtend ausfallen. Schamlosigkeit, bereits im geringen Maß, kann Neid und Konkurrenz in der Gruppe provozieren, sie kann Angst machen und zur Wertung verführen, Macht- und Ohnmachtimpulse auslösen, Ekel, Schuld, Verachtung evozieren, ein Verschwinden notwendig machen. Die Überschreitung der Scham ist ein Grenzerleben für vielleicht alle Beteiligte und verlangt nach einem sorgsamem Umgang und der Achtung sehr individueller Grenzziehungen in Gruppen.

Transgression ist ein zentrales Thema für die persönliche und soziale Weiterentwicklung im Kontext von Erkenntnis und Gestaltung. Überschreitung bedeutet die Ausdehnung eines Territoriums, das Verschieben einer Grenze, den Überschritt, der vielleicht auch Rückschritt und Rückfall notwendig macht (Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. 2000, S.234).

„Transgressionen sind transformative Überschreitungen bisheriger Stile des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns, nachhaltige Veränderungen von Sichtweisen, Konzepten und Praxen.“ (Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. 2000, S.258).

Überschreitung braucht eine Hoffnung, gerichtet auf Etwas, ein Wollen, das Bedürfnis nach Veränderung und Integration. Sie braucht auch den Mut Grenzen zu explorieren, Konsequenzen zu tragen und damit sich und andere mit Neuem (Lebensweisen, Erkenntnissen, Gedanken, Forderungen, Entscheidungen) zu konfrontieren.

In der therapeutischen Arbeit mit Gruppen wird gemeinsam über Menschen in ihren Lebenswelten nachgedacht und diese in neuen Kontext gestellt. In dieser Gemeinschaft werden im Mitdenken, Mitfühlen und Mithandeln Perspektiven erweitert und neue gewonnen. Sinnzusammenhänge können auf der Basis einer Gruppenarbeit auf vielfältige Weise verknüpft werden im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, durch Projektion und Identifizierung. Diese Prozesse sind transgressive Schritte, denn die Gruppe, ihre affektive Resonanz, gestaltet und verändert.

Selbstgestaltung und Selbstbegegnung braucht, wie bereits erarbeitet, Zuhörer, Ko-responsenz, diskursive Kulturen, Offenheit und Neugier, „um Dinge freimütig, *parrhesiastisch*, zu sagen und sich sagen zu lassen (was keineswegs immer einfach ist), aber man kann sich dabei selbst begegnen und finden.“ (Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. 2000, S.259)

Das Spezifische an therapeutischer Gruppenarbeit liegt in dem Nutzen von interpersonellen Dynamiken. Bewusstseinsförderung bezieht sich hier auf prozessbegleitende emotionale Reaktionen, auf die Wahrnehmung des eigenen Verhaltens und die daraus resultierenden Konsequenzen für die anderen Gruppenteilnehmer, auf das Abklären persönlicher und sozialer Werte im Bezug zu den situativen Erfordernissen, auf den Zugewinn von biografischem Verstehen, auf das Aushalten von Dissens und Konflikthaftigkeit.

Heigl-Evers und Heigl (1973) formulieren das Ziel interaktioneller Gruppentherapie folgendermaßen: „Es geht darum, die Aufmerksamkeit der Teilnehmer darauf zu lenken und ihre Reflexion darüber anzuregen, wie sich das Verhalten der einzelnen im Kontext der Gruppenkommunikation darstellt, welche Position der einzelne jeweils einnimmt und welche Rolle er jeweils übernimmt, in welcher Weise er sich an der jeweils entwickelten Gruppenthematik beteiligt oder nicht beteiligt, wie in der aktuellen Gruppensituation sein manifestes Verhalten zur Autorität einerseits und zu den peers, den Gleichgestellten andererseits, beschaffen ist, wie seine Wirkungen auf die anderen aussehen und welcher Bezug zwischen seiner normativen Orientierung und den Symptomen besteht, deretwegen er an der Gruppenbehandlung teilnimmt.“ (Heigl-Evers, A., Heigl, F. 1973, S.135 f)

Die Gruppe ist der Ort, in dem die mitgebrachten Sozialisationsmuster reproduziert werden und im Hier- und Jetzt-Verhalten, in der Kommunikation der Teilnehmer, personalen Verstehenshintergrund erhalten sollen. Es geht um die Erweiterung von Sinnzusammenhängen, die Vergrößerung der Sinnerfassungskapazität und die Integrationsfähigkeit dieser durch emotionale Einsicht. Die Gruppenteilnehmer partizipieren an der Gruppengesamtaktivität, in je spezifischer Weise. Sie erhalten Erkenntnis über psychosoziale Abwehrstrategien, projektive Identifikationen, Übertragungen, Rollenbereitschaften und Rollenzuteilungen, beziehungsstabilisierende Konflikte, aber auch persönliche Stärken und Ressourcen, Kompetenz und Wirksamkeit.

Eine wesentliche Chance therapeutischer Gruppenarbeit liegt im Erreichen interpersonaler Anbindung, dem Erleben des Selbst, akzeptiert und bestätigt zu sein, in Übereinstimmung mit anderen, in Beziehung (Tuschke, V. 2001, S.8). Die Gruppe gestaltet ein Experimentierfeld der gemeinsamen Modifikation. „Der Gegenstand des Interesses ist nicht nur das Individuum als Teil der Gruppe, sondern das Netz von Beziehungen zwischen den Teilen (Mitgliedern, Dyaden, Triaden, Subgruppen) des Gruppenganzes in seinem Kontext.“ (Vogt, M., Winizki, E. 1996, S.286) Die Gruppe lässt sich als Netzwerk von bewussten und unbewussten Beziehungen bezeichnen. Es geht hier um ein reflektiertes Erproben, Erspüren und Beobachten, das zu Erkenntnisgewinn, Neuorientierung und Veränderung führen kann. Experimentieren heißt, die Teilnehmer „darin zu unterstützen, auch bisher tabuisierte Konfliktlösungen zu phantasieren und auszuprobieren, sich auch `verbotene´ Wünsche und Sehnsüchte, verdrängte Gedanken und Gefühle bewusst zu machen und absurde Ideen auszusprechen.“ (ders. 1996, S.287)

Ein derart kreatives und intimes Experimentieren verlangt das Bestehen einer demokratischen Basis für Affektakzeptanz.

Identitätsbildung und Selbstfindung geschieht in Prozessen von sich Selbsterkennen und von anderen Erkenntwerden, sich Identifizieren und Identifiziertwerden. Die Möglichkeiten der Rollendifferenzierung, der multiplen face-to-face Interaktionen und Konkretisierungsangebote durch beispielsweise Feedback-Runden sind in der Gruppe in einem reicheren Spektrum vorhanden. Darüber hinaus kann in der Gruppe das Verhalten eines Gruppenmitglieds bei den anderen psychische Prozesse in Gang setzen, die einen Bezug zu dem Gruppengeschehen und dem der individuellen Lebensgeschichte des Betroffenen haben. Im Mitschwingen, aber auch in der Polarisierung und Spaltung sind charakteristische Haltungen erkennbar, die sich in komplexen Gruppendarstellungsprozessen analysieren lassen. Die Gruppe dient als Beziehungsfeld, als Publikum und Auditorium - gerade bei schambehafteten Aspekten -, als Ort der Reflexion der persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten und als Anregung für konkrete Änderungen im Alltag. Sie kann die Selbstöffnungsbereitschaft der Teilnehmer gegenüber anderen Menschen erhöhen, das Vertrauen in Gruppenaktivität und Solidarität steigern. Fiedler weist darauf hin, dass diese therapeutischen Wirkbedingungen üblicherweise in einer Einzeltherapie nicht vorkommen (Fiedler, P, 2001, S.22).

„Das psychotherapeutische Setting par excellence für die Behebung von psychosozialen Problemen und Leidenszuständen, die aus einer Lerngeschichte mit der sozialen Umgebung stammen, ist die therapeutische Gruppe.“ (Tschuschke, V. 2001, S.13)

Tschuschke sieht es als einen systemimmanenten Fehler, die Probleme in einer Einzeltherapie zu behandeln, die zum großen Teil aus den Folgen der zunehmenden Vereinzelung in der Gesellschaft entstanden sind (ders. 2001, S.13).

Da Schamaffekte immer eine Selbstaufmerksamkeit beinhalten, die nicht nur daraus resultiert, was jemand selbst von sich denkt, sondern auch explizit daraus, was er denkt, das andere von ihm denken, ist die Gruppe meiner Ansicht nach ein sehr wichtiger Austragungs- und Explorationsort.

„Im Rollenspiel können Patientinnen und Patienten experimentieren, ohne Konsequenzen befürchten zu müssen. Sie können mit der Gruppe oder dem Therapeuten oder der Therapeutin Gesprächsstrategien erkunden, Ausdrucksmöglichkeiten variieren und über ehrliche Rückmeldungen lernen, was wohl im realen Leben gelingen mag. Sie können dabei überprüfen, ob ihr inneres Erleben für andere sichtbar und spürbar wird und wo sie ihr Gegenüber unnötig attackieren und überfordern. Fremdbild und Selbstbild sind dann weniger diskrepanz, die Intention des Übens und die Wirkung des Handelns können sich annähern.“ (Zimmer, D. 2003, S.47 f)

In therapeutischer Gruppenarbeit können schamspezifische Problematiken wie Ausgrenzung, Erniedrigung, Rollenunsicherheit, Selbstbilddiskrepanz, Beziehungs- und Begegnungsangst, Körperbildverunsicherung, Grenzgang, kontraphobisches Agieren, Narzissmus und Selbstdarstellung, in sozialen Beziehungen aktiviert und behandelt werden. Die Gruppe bietet die Gelegenheit zu sozialer Anbindung, aber auch die Notwendigkeit Interaktion mitzugestalten. Durch den, mit unterschiedlichen Methoden evozierten Austausch zwischen den Teilnehmern, der Möglichkeit sozialen Vergleichs und der Erkenntnis, dass Schamkonflikte durchaus bekannt sind, erfahren die Beteiligten Entlastung und können ihr Interesse und ihre Neugier nutzen für persönliche Mitteilung. Die Gruppe bietet soziale Unterstützung:

- bei Schritten der Veränderung
- in Rückmeldungen, die die Überprüfung des eigenen Selbstbildes zulassen
- in Resonanzerfahrungen
- in Perspektivenvielfalt
- im Modelllernen sozialer Kompetenz
- im Umgang mit Konflikten und Enttäuschungen
- in Erfahrungen mit Affektregulation
- im Erfassen von Kongruenzen zwischen Inhalt und Ausdruck
- in der Umsetzung mit Abgrenzungs- und Durchsetzungsstrategien, dem Äußern von Bedürfnis und Meinung
- in der Auseinandersetzung mit Trennung
- bei der Analyse von Grenzstörungen, Übergriffen und Tabuthemen: Schamverletzung, Parentifizierung, Schuldinduktion, narzisstische Fusionierung
- in dem Hinterfragen von Kognitionen, die Angst und Unsicherheit fördern
- im Herausarbeiten von Stärken und Fähigkeiten
- in der Verbesserung der Schamtoleranz durch die Auflockerung rigider Normvorstellungen und in Ritualen gebundenen Bedrohungen
- in Überstiegsimpulsen bezogen auf die Innen- und Außenrealität
- im gemeinsamen Teilen eines Themas
- in der Verteilung von Zumutbarkeit
- bei der Trennung von Schuld und Scham
- im Umgang mit Intimität
- in der Entwicklung realistischer Ansprüche und Zielsetzungen

In der Gruppe berührt Scham die Ambivalenz einerseits des Bedürfnisses zur Gruppe zu gehören und mit ihr an Stärke zu profitieren und andererseits des Strebens nach Individualismus, gekoppelt an den Triumph, der Gruppe gegenüber ein Geheimnis zu bewahren.

Auf die Fülle methodischer Anregungen und Übungen unterschiedlicher psycho-therapeutischer Verfahren für die Gruppenarbeit wird hier nur exemplarisch aufmerksam gemacht. Sie finden sich im Psychodrama und Rollenspiel (szenisches Handeln, Rollentausch, themenbezogene Improvisation, soziodramatische Explorationen, Protagonistenspiele, szenische Darstellung von Gefühlen, Ambivalenzen, Paradoxien und Widerständen, Idealselbst und Realselbst), in den Kreativitätstheorien (kreativ-künstlerische Darstellung), in der Gestalttherapie (mit dem Fokus auf Erleben-Wahrnehmen-Selbsterstützen, 'hot seat'), in der Systemischen Therapie (Familienaufstellung, Systemanalyse bezogen auf Beziehung, Werte, Regeln, Geheimnisse), im katatymen Bilderleben und in weiteren Imaginationen (dem Nachspüren belastender Emotionen, Coping- und Ressourcenanalyse), den leib- und entspannungstherapeutischen Interventionen der Integrativen Therapie (Thymopraktische Übungen, Affekt-Training, Integrierende und Differenzielle Regulation IDR-T für posttraumatische Belastungsstörungen: Emotionale Modellierung/ Mimiktraining), der Verhaltenstherapie (kognitive Kontrolle, Kompetenztraining, Merksätze, Selbstsicherheitstraining ATP), den Kognitiven Therapien (Erarbeitung von funktionalen Kognitionen, Einüben neuer Sichtweisen), aber auch in dem gemeinsamen Nutzen projektiver Testverfahren (Satz-Ergänzungstest, Szeno, TAT, CAT, Buttontest).

Explizite Schamkonfrontationsübungen finden sich unter anderem als Anti-Scham-Training (im Internet), in der Anwendung zirkulärer Fragen (Mailänder Modell zur Bearbeitung lähmender Schamgefühle durch die Analyse antizipierter und realer Fremdbeurteilung; Kniep, U. 2002, S.171 ff) und als shame-attacking exercises (Belz-Merk, M., Caspar, F. 2002, S.137).

Vier Explorationsmöglichkeiten der Schamthematik in Gruppenprozessen seien im Folgenden kurz dargestellt:

1. **Der Buttontest:** Die Gruppenteilnehmer stellen sich vor, sie befänden sich abends vor dem Eingang einer Schule, in der ein Schulfest stattfindet. Die Eintrittskarte ist ein Button, den jeder erhält und beschriften muss. Auf der Vorderseite des Buttons, die für jedermann deutlich sichtbar ist, müssen drei Dinge erwähnt werden, mit dem der Träger des Buttons sich an diesem Abend gerne vorstellen oder darstellen will. Auf der Rückseite des Buttons, der nicht einsehbar ist, soll notiert sein, was der Buttonträger an diesem Abend über sich verheimlichen will.

2. **Schamfeldüberschreitung:** Im Gruppenraum ist ein Feld markiert, in dem die Teilnehmer Schamerlebnisse oder Schamgefühle kundtun dürfen und damit ausprobieren können, bislang Geheimgehaltenes zu veröffentlichen –biographisch erinnert oder aktuell auf den Gruppenkontext bezogen. Die Teilnehmer laufen durch den Raum. Der Fokus liegt auf dem Benennen und Aussprechen.

3. **Selbstdiskrepanzdarstellung:** Die Teilnehmer werden aufgefordert, zwei große leere Blätter vor sich zu legen und Farbe bereitzustellen. Sie erhalten 30 Minuten Zeit, um auf dem einen Blatt ihr Idealselbst und auf dem anderen Blatt ihr Realselbst zu malen.

4. **Geheimnissuche:** Jeder Teilnehmer geht für sich auf die biografische Suche nach persönlichen, familiären und beziehungsgebundenen Geheimnissen. Den gefundenen Geheimnissen werden Bilder, Symbole, Gefühle, Worte, Metaphern, Texte zugeordnet und auf Papier gebracht. Diese werden im Raum verortet. Die Teilnehmer können nun der Gruppe oder Einzelnen ihre Geheimnisse wie Ausstellungsstücke zeigen, ohne deren inhaltliche Bedeutung benennen zu müssen.

Im Anschluss an diese Gruppenübungen können eine Einzelarbeit vor der Gruppe, Kleingruppenarbeit, Triadenarbeit oder auch eine Befindlichkeitsrunde folgen.

Palmowski (1992) beschreibt, dass die zunehmende Berücksichtigung sozialpsychologischer Gesichtspunkte in der Psychoanalyse auf die breite Entwicklung der analytischen Gruppenpsychotherapie zurückzuführen ist. Der Fokus richtet sich hier auf die Analyse der individuellen Psychodynamik vor dem Hintergrund transpersonal wirkender Kräfte des sozialen Feldes. Palmowski belegt anhand verschiedener Evaluationsstudien (Stille 1984, Grotjahn 1972, Sethna und Harrington 1971, Dick 1975, Melan et al. 1976) zur analytischen Gruppenpsychotherapie, „dass durchgehend ein hoher Anteil der Gruppenpatienten das **Behandlungsangebot** nicht positiv für sich nutzbar machen kann“ (Palmowski, B. 1992, S.136) und dass die Zahl der vorzeitig beendenden Patienten in der Gruppentherapie deutlich höher liegt als in der Einzeltherapie, bei einer weitgehend gleichwertigen globalen Wirksamkeit. Des Weiteren belegt er, dass Patienten, die wenig Akzeptanz erfahren, sich ungeliebt, unattraktiv und wenig geachtet fühlen und unter erheb-

lichen Minderwertigkeitsgefühlen leiden, sich als verschlossen, misstrauisch und zurückhaltend erleben, die Gruppentherapie vorzeitig verlassen haben, oder aber im Gegenteil die stärksten positiven Veränderungen erreichten.

„Darüber hinaus ergab die Durchsicht der Krankengeschichten dieser Patienten, dass sich in ihrer Lebensgeschichte fast immer beschämende Ereignisse fanden, für die man eine besonders hohe Hemmschwelle in bezug auf Mitteilung vor einer größeren Gruppe vermuten musste. Maßgeblich für die subjektive Bewertung dieser Inhalte war das Gefühl der Scham.“(ders. 1992, S.137) Die Scham bezog sich auf Persönlichkeitsmerkmale, soziale Umstände in Kindheit und Frühgeschichte und Probleme mit der aktuellen Lebenssituation, die den Wert der Persönlichkeit in Frage stellt (Perversionen, kriminelle Handlungen, Geschwister- und Elterninzent, Leistungsversagen).

Die Befunde beschreiben die weitreichende Relevanz von Scham und gestörter Regulation des Selbst- und Selbstwerterlebens für Verlauf und Ergebnis der gruppenanalytischen Behandlung. Scham und ihre Antizipation kontrolliert die Bereitschaft des Patienten zur Selbstmitteilung und kann die freie Kommunikation hemmen, auf die therapeutische Arbeit angewiesen ist.

„Die analytische Bearbeitung schamvermittelten Widerstands erhält somit im Behandlungsprozeß besonderes Gewicht.“ (ders. 1992, S.139)

„Ohne eine erfolgreiche Entwicklung von Strategien zur Bewältigung des kombinierten Drucks von Angst und Scham erscheint ein bleibender Therapieerfolg kaum erreichbar.“ (Hoffmann, S. 2003, S.38)

Die Exploration von Scham ist für Zusammenhalt, Tragfähigkeit, Vertrauen und therapeutische Wirksamkeit ein wichtiges Moment. Denn es geht nicht nur, im Sinne der Selbsterfahrung, um die Selbstakzeptanz, sondern auch um das Erleben kollektiver Akzeptanz, der Erfahrung, dass Offenbarung nicht Ausgrenzung bedeutet, hingegen sogar anderen Gruppenteilnehmern helfen kann, ihren Schamkonflikten wohlwollender zu begegnen und Schamhemmschwellen zu überwinden. Die Gruppe kann das Wiederfinden des inneren Kontinuitätsgefühls, der Integrität, ermöglichen, dem Gefühl des inneren Zusammenhangs trotz unterschiedlicher Gefühlslagen im Moment und im Zeitverlauf.

Die Haltung der Leitung, der einzelnen Teilnehmer und der Gruppe als Ganzes entscheidet über den Raum, den Scham für eine umfassende Analyse und Entfaltung erhält. Diese Haltung verlangt Wertoffenheit, Flexibilität und Wandelbarkeit von Persönlichkeitsanteilen, Verbindlichkeit, Wohlwollen, selbstbestimmtes Wollen, Bedachtsamkeit, Vertraulichkeit, Mut zur Transgression und Einzigartigkeit, Achtung, Toleranz, Zumutbarkeit, Abgrenzungsmöglichkeiten im `Nicht-Wollen`, Schutzräume, Raum für Fremdheit, Differenz und Ambivalenz. Im Gruppenkontext darf nicht verloren gehen, dass das, was gezeigt wird, nie die ganze Persönlichkeit darstellt.

Verhaltensvorbilder in der Gruppe setzen neue Akzente. Ansteckung ermöglicht das Mitmachen, Nachmachen und Ausprobieren neuer Erlebnisqualitäten, verheimlichter Persönlichkeitsanteile, stiller Phantasien und Wünsche. Die Vielfalt einer Gruppe schafft Entfaltungsraum. Gemeinsame Reflexionen und Rückmeldungen dienen als Modellvorstellungen, unterstützen Selbstregulierungsprozesse und ermöglichen Neubewertung.

„Noch stärker als im einzeltherapeutischen Setting muß der Therapeut in der Gruppenanalyse mit der unbewussten Tendenz des Patienten rechnen, Schamgefühle zu verbergen, diesbezügliche Vorstellungen und Phantasien nicht mitzuteilen und entsprechende Konflikte außerhalb der Übertragungsbeziehung zu halten. Es besteht somit die Gefahr, dass diese gesamte Thematik leicht der analytischen Bearbeitung entgeht. Für Erfolg und Misserfolg, insbesondere in der analytischen Gruppentherapie, scheint dies jedoch von grundlegender Bedeutung.“ (Palmowski, B. 1992, S.141)

Teilnehmer mit starken Schamkonflikten neigen dazu, aufgrund des hohen Widerstands, die Therapie in der Frühphase bereits abzubrechen (ders. 1992, S.143). Die Frage, wann ein Patient das Angebot einer Gruppentherapie, die immer auch Affektverstärkung evoziert, nicht oder noch nicht für sich nutzen kann und wann es gerade für ihn günstig erscheint, ist sicherlich nicht leicht zu beantworten, da die Gruppe in sich, in ihrer Dynamik sehr individuell ist und ihr, wie jedem Teilnehmer, Stärken und Schwächen innewohnen. Eine einzeltherapeutische Beratung vor dem Gruppenbeginn kann stabilisierend wirken, jedoch auch später in der Gruppe, Konflikte (Konkurrenz, Neid, Bevorzugung oder Benachteiligung) verursachen. Außerdem gilt es je nach Schamproblematik zu differenzieren. So kann die Dyade wie auch die Gruppe

Chance und Gefahr darstellen. Manches Phänomen lässt sich in der Dyade besser thematisieren, beispielsweise, wenn jemand Verletzungen in einer Gruppe erlebt hat, wenn die Schamangst sich auf Gruppe bezieht, wenn die Gruppe als geschlossene Gestalt gesehen wird. Andererseits kann die Dyade einen Autonomiekonflikt stärken, wenn Individualität mit Verlust von Beziehung verknüpft ist oder in der Dyade Regression und Verschmelzung drohen oder die Sehnsucht nach Beziehung mit dem narzisstischen Nähren des Anderen verbunden ist.

Es erscheint mir sehr wichtig, einschätzen zu lernen und biografisch zu orten, welche Schamerfahrungen den Gruppenkontext, die Augen Vieler brauchen und welche den Kontext der Dyade oder der Kleingruppe. Immer wieder gilt es dies zu differenzieren. Die Gruppe nutzt nur, wenn der Differenzierungs- und Entscheidungsraum vorhanden ist und wenn Irritationen Vorrang haben. Bei Irritationen, Verunsicherungen und Störungen droht etwas verloren zu gehen, deshalb ist es so notwendig zu benennen, was in einem vorgeht, um in Bezug zu bleiben. Es kündigt sich hier die Auseinandersetzung mit intimmem `Rohmaterial`, persönlichen Tabus und unbewussten Inhalten an, bei noch intakten Ich-Funktionen, die Entscheidung ermöglichen über Externalisierungsprozesse und damit transgressives Vorgehen, das sowohl auf persönlicher Ebene wie in der Öffentlichmachung in einer Gruppe zu Erkenntnisgewinn führen kann.

Ziel therapeutischer Gruppenarbeit muss es sein, eine Atmosphäre entstehen zu lassen, „in der Ausdruck möglich ist, Ausdruck auch von bisher nicht Ausdrückbarem, von Ungewöhnlichem, Tabuisiertem, Schlimmem, Unheimlichem, nicht-Verstehbarem“ (Rahm, D. 1997, S.130). Diese Prozesse werden immer wieder dicht begleitet von Scham- und Transgressionsimpulsen. Ihr Ausdruck im Kontext des Gruppenwirkens macht soziales Verstehen möglich, das Verstehen von Lebensgeschichte, von Sein. Letztendlich schafft die Veränderung emotionaler Bedeutungen neue Möglichkeiten des Handelns.

6. Nachwort

Scham als Affekt nutzbar zu machen für Entwicklungsprozesse, für die Aneignung von Individualität, für die Formulierung von Wünschen und für die Ausarbeitung persönlicher Schon- und Schutzräume, die der Rückbezüglichkeit, Kreativität, Phantasie und Nachdenklichkeit dienen, ist sicherlich ein formuliertes Ziel dieser Arbeit. Da es bei der Scham um den vielleicht „heimlichsten“ Affekt geht, er von der Außenwelt häufig verbannt oder als solcher verkannt wird, unterliegt seine Analyse zunächst einem weitgehend selbstverantwortlichen Umgang. Als PsychotherapeutIn gilt es, dem Patienten zu helfen, die Scham zu erkennen und Antworten und Handlungsstrategien zu finden, damit sie nicht hemmend, sondern fördernd wirken kann. Da der Einfluss von Scham stark prägt und existentielle Bereiche berührt wie Ausgrenzung, Macht und Ohnmacht, Kontrolle, Angst, Bedrohung und Entfremdung, ist es mein Anliegen, mit dieser Arbeit einen Akzent zu setzen für einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Thema. Mein Versuch galt der Scham als Affekt auch in psychotherapeutischen (Ausbildungs-) Gruppen Raum zu geben, der Öffentlichkeit gewährleistet und damit seiner sozialen Herkunft und Wirkweisen entspricht.

Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit war, der Komplexität des Affektes gewahr zu werden und seinen Schleier zu lüften, um hinter die Maskierung zu schauen, um zu erkennen, vor was er schützt, um seinen Sinn zu erspüren. Es war viel Arbeit, die ich bis zuletzt gerne getan habe, auch wenn mich so manche Verstrickung und Thematik mit Neugier ins Abseits trieb und die Materialliste immer länger wurde. In Momenten der Diffusität, dem Zuviel an sich öffnenden Fenstern, hätte ich mir einen vorgefassten roten Faden gewünscht, um die Themen wie Perlen auf einen Faden zu reihen. Doch das war nicht möglich. Die Arbeit gestaltete sich eher wie ein Mosaik, ständig nach vielen Seiten offen, viele Verflechtungen anbietend. Eine Entscheidung, welchen Mosaiksteinen wie viel Raum zu geben und wo sie zu platzieren, war nicht immer leicht. Auch das immer breiter werdende Feld der literarischen Quellen erforderte Verzicht und Abgrenzung. Gegen Ende habe ich den roten Faden in der ursprünglich biografisch motivierten Bezogenheit wiederentdeckt und sie, ohne es jeweils zu explizieren, als Begleitung im Hintergrund anerkannt.

An dieser Stelle möchte ich mich bedanken, bei meiner Familie für die Bereitstellung der Zeit und die Integration des vorherrschenden Schamthemas im Alltag, bei meiner Theoriegruppe für den Fundus an gemeinsam erarbeiteten Karteikarten, auf die ich immer wieder zurückgriff, und bei meiner Freundin Gu-nild Rachow für die interessanten Gespräche und ihre Resonanz.

Literatur

- Amati, S. (1990). Die Rückgewinnung des Schamgefühls. In: *Psyche* 44. Stuttgart: Klett-Cotta
- Bassler, M. (2000). Panikstörung aus psychodynamischer Sicht. In: *Psychotherapie im Dialog* 3. Stuttgart: Thieme Verlag
- Belz-Merk, M., Caspar, F. (2002). Emotionen in der Verhaltenstherapie. In: *Psychotherapie im Dialog* 2. Stuttgart: Thieme Verlag
- Birgin, D. (2003). Dreiecksgeschichten in der klinischen Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Der Dritte im Bunde. 2. Wiss. Fachtagung des bkj, Köln
- Boessmann, U. (2000). Psychoanalytisch und tiefenpsychologisch fundierte Berichte an den Gutachter schnell und sicher schreiben. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag
- Bohleber, W. (1992). Identität und Selbst. *Psyche* 46. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Caspar, F. Linde, N. (2000). Die Panikstörung. In: *Psychotherapie im Dialog* 3. Stuttgart: Thieme Verlag
- Chasseguet-Smirgel, J. (1981). Das Ich-Ideal. Frankfurt: Suhrkamp Verlag
- Dornes, M. (1993). Der kompetente Säugling. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
- Dornes, M. (1995). Zur Entwicklung der Angst beim Säugling. In: *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, Heft 88, 4/ 1995. Frankfurt/ Main: Brandes & Apsel Verlag
- Du Bois, R. (1998). Kinderängste, Erkennen-verstehen-helfen. München: Beck
- Duerr; H.P. (1994). Intimität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Duerr; H.P. (1994). Nacktheit und Scham. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Ehlert-Balzer, M. (1996). Das Trauma als Objektbeziehung. In: *Forum der Psychoanalyse*, Heft 12. Heidelberg: Springer-Verlag
- Emde, R.N. (1995). Die Aktivierung grundlegender Formen der Entwicklung. In: Petzold, H. Die Kraft liebevoller Blicke. *Psychotherapie & Babyforschung*, Bd. 2. Paderborn: Junfermann Verlag
- Erdheim, M. (1993). Psychoanalyse, Adoleszenz und Nachträglichkeit. In: *Psyche* 47. Stuttgart: Klett-Cotta
- Erikson, E.H. (1973). Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Fend, H. (2000). Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Opladen: Leske und Budrich
- Fenichel, O. (1985). Schautrieb und Identifizierung. In: ders., Aufsätze, Bd.1. Frankfurt: Ullstein Verlag
- Fenichel, O. (1985). Über die Schauspielkunst. In: ders., Aufsätze, Bd.2. Frankfurt: Ullstein Verlag
- Fiedler, P. (2001). Grundlagen und Praxis der Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. In: *Psychotherapie im Dialog* 1. Stuttgart: Thieme Verlag
- Finke, J. (1999). Beziehung und Intervention. Stuttgart: Thieme Verlag
- Foucault, M. (1983). Sexualität und Wahrheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Freud, A. (1996). Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
- Greenberg, L. (2002). Ein Interview zum Thema: Die Bedeutung von Emotionen in der moderne Psychotherapie. In: *Psychotherapie im Dialog* 2. Stuttgart: Thieme Verlag

- Grunert, U. (1979). Die negative therapeutische Reaktion als Ausdruck einer Störung im Loslösungs- und Individualisationsprozeß. In: *Psyche* Bd. 1, Jahrgang 33. Stuttgart: Klett-Cotta
- Hagemann-White, C. (1998). Berufsfindung und Lebensperspektive in der weiblichen Adoleszenz. In: Flaake, K., King, V. (1998). *Weibliche Adoleszenz*. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Hauke, G. (2001). Persönliche Werte. In: *Psychotherapie*, Bd. 6, Heft 1. München: CIP-Medien
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. (1973). Gruppentherapie: interaktionell – tiefenpsychologisch fundiert (analytisch orientiert) – psychoanalytisch. In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*. Göttingen/ Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht
- Hilgers, M. (1994). Sehen und An-Sehen – Die Bedeutung von Scham und Stolz für die Behandlung schwerer Störungen. In: *Individualpsychologie*, Heft 2. München: Ernst-Reinhardt Verlag
- Hilgers, M. (1995). Zur Bedeutung von Schamaffekten bei der Behandlung schwerer Störungen. In *Psychotherapeut* Bd. 40, Heft 1. Heidelberg: Springer-Verlag
- Hilgers, M. (1997). Scham. Gesichter eines Affekts. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Hoffmann, S. (2003). Soziale Ängste: Die psychodynamische Perspektive in Konzeptbildung und Behandlungsansätzen. In: *Psychotherapie im Dialog 1*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Jacoby, M. (1993). Scham-Angst und Selbstwertgefühl. Zürich/Düsseldorf: Walter Verlag
- Jänicke, W. (2002). Emotionskonzepte und therapeutischer Umgang in der Systemischen Therapie. In: *Psychotherapie im Dialog 2*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Kalbe, W. (2003). Scham –Komponenten, Determinanten, Dimensionen. Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften
- Kämmerer, A. (2002). Gefühle mit Gefühlen behandeln. In: *Psychotherapie im Dialog 2*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Kaplan, L. J. (1994). *Abschied von der Kindheit*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Katz-Bernstein, N. (1996). Das Konzept des 'Safe Place' - ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie. In: Metzmacher, B.; Petzold, H.; Zaepfel, H. *Praxis der Integrativen Kindertherapie*, Bd 2. Paderborn: Junfermann Verlag
- Kniep, U. (2002). Anwendung zirkulärer Fragen zur Bearbeitung lähmender Schamgefühle. In: *Integrative Therapie*, Heft 2. Paderborn: Junfermann Verlag
- Kossak, H.C. (2002). Hypnose und Emotion. In: *Psychotherapie im Dialog 2*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Krause, R. (2002). Affekte und Gefühle aus psychoanalytischer Sicht. In: *Psychotherapie im Dialog 2*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Kuntz, A. (1997). Nacktheit – gibt's die?. In: Köhler, M., Barche, G. *Das Aktfoto*. München: C.J. Bucher Verlag
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1996). *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Leuner, H. et al. (1997). *Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen*. München/ Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- Meissner, B. (1992). Zwei komplementäre Bewegungen im Erkenntnisprozess einer Supervisionsgruppe – die Gestalt am Anfang und die Scham in der Gruppe. In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, Bd. 28. Göttingen/ Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht
- Mentzos, S. (1997). *Neurotische Konfliktbearbeitung*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag

- Metzmacher, B., Petzold, H., Zaepfel, H. Hrsg. (1996). Praxis der Integrativen Kindertherapie, Bd 2. Paderborn: Junfermann Verlag
- Metzmacher, B., Petzold, H., Zaepfel, H. Hrsg. (1996). Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie, Bd 1. Paderborn: Junfermann Verlag
- Metzmacher, B. (2000). Unveröffentlichtes Protokoll. FPI-Seminar: Supervision I. CH-Boldern
- Meulenbelt, A. (1978). Die Scham ist vorbei – Eine persönliche Erzählung. München: Verlag Frauenoffensive
- Neckel, S. (1991). Status und Scham. Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Nietzsche, F. (1967). Werke in zwei Bänden. Bd. 1. München: Carl Hanser Verlag
- Nietzsche, F. (1976). Jenseits von Gut und Böse. Stuttgart: Kröner Verlag
- Oaklander, V. (1991). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett- Cotta
- Overbeck, A. (1998). Körper, Kreativität und Weiblichkeit. In: Flaake, K., King, V. Weibliche Adoleszenz. Frankfurt am Main/ New York: Campus Verlag
- Palmowski, B. (1992). Zur Bedeutung von Scham und Selbsterleben für die Indikation und Verlauf in der analytischen Gruppenpsychotherapie. In: Forum der Psychoanalyse. Berlin: Springer-Verlag
- Paulsen, S. (1998). Affekt und Beziehung. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie, Heft 98. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag
- Peters, U. (1997). Glückliche Haut – leidende Haut. In: Köhler, M., Barche, G. Das Aktfoto. München: C.J. Bucher Verlag
- Petzold, H. (1993). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie, Bd. II/1. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. (1993). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie, Bd. II/2. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. (1993). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie, Bd. II/3. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. (1993). Angewandtes Psychodrama. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. Hrsg. (1995). Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie & Babyforschung, Bd. 2. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. (1996). Diskurs und Ko-respondenz. Der „Andere“ – der Fremde und das Selbst. In: Integrative Therapie, Heft 2-3. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. Hrsg. (1997). Frühe Schädigungen –späte Folgen. Psychotherapie & Babyforschung, Bd. 1. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. (2000). Transgressionen I –das Prinzip narrativierender Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie- Hommage an Nietzsche. Integrative Therapie, Heft 2-3. Paderborn: Junfermann Verlag
- Petzold, H. (2000). Client Dignity konkret – PatientInnen und TherapeutInnen als Partner `kritischer Kulturarbeit`. Integrative Therapie, Heft 2-3. Paderborn: Junfermann Verlag
- Poluda-Korte, E. (1998). Identität im Fluß. In: Flaake, K., King, V. Weibliche Adoleszenz. Frankfurt am Main/ New York: Campus Verlag
- Rahm, D. et al. (1995). Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann Verlag

- Rahm, D. (1997) Integrative Gruppentherapie mit Kindern. Göttingen/ Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht
- Resch, F. (1998). Zur präpsychotischen Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz. In: Psychotherapeut Bd. 43. Heidelberg: Springer-Verlag
- Resch et al. (1999). Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Rutschky, M. (1997). Das Bild des nackten Körpers im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit. In: Köhler, M., Barche, G. Das Aktfoto. München: C.J. Bucher Verlag
- Sachsse, U.(2002). Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht
- Schlink, B. (1995). Der Vorleser. Zürich: Diogenes Verlag
- Schmidt-Traub, S. (2000). Verhaltenstherapie bei Panik. In: Psychotherapie im Dialog 3. Stuttgart: Thieme Verlag
- Schneider, G. (2002). Narzissmus als Selbst/ Gefängnis – einige klinische Facetten. In: Seidler, G.H. Hrsg. Das Ich und das Fremde. Die Elimination der „dritten Position. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Schubart, W. (1989). Bemerkungen zum Konzept der sogenannten negativen therapeutischen Reaktion. In: Psyche, Bd. 12, Jahrgang 43. Stuttgart: Klett-Cotta
- Schuch, HW. (2000). Grundzüge eines Konzeptes und Modells Integrativer Psychotherapie. In: Integrative Therapie, Heft 2-3. Paderborn: Junfermann Verlag
- Seidler, G.H. (1995). Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse
- Seidler, G.H. Hrsg. (2002). Das Ich und das Fremde. Die Elimination der „dritten Position. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Streeck-Fischer, A. (1994). Entwicklungslinien der Adoleszenz. Psyche 48. Stuttgart: Klett-Cotta
- Streeck-Fischer, A. (2000). Adoleszenz – Wege, Irrwege, Auswege. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Heft 105. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag
- Symington, N. Narzissmus (2002). Gießen: Psychosozial-Verlag
- Tschuschke, V. (2001). Gruppenpsychotherapie- Entwicklungslinien, Diversifikation, Praxis und Möglichkeiten. In: Psychotherapie im Dialog 1. Stuttgart: Thieme Verlag
- Vogt-Hillmann, M., Burr, W. Hrsg. (2001). Kinderleichte Lösungen. Dortmund: Borgmann Verlag
- Vogt, M. Winizki, E. (1996). Gruppentherapie als Unterstützung des Adoleszenzprozesses. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Heft 91. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag
- Walters, M. (1997). Der männliche Akt. In: Köhler, M., Barche, G. Das Aktfoto. München: C.J. Bucher Verlag
- Winnicott, D.W. (1995). Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta
- Wurmser, L. (1981). Das Problem der Scham. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 13. Stuttgart/ Bad Cannstatt: frommann-holzboog Verlag
- Wurmser, L. (1986). Die innere Grenze. Das Schamgefühl – ein Beitrag zur Überich-Analyse. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 18. Stuttgart/ Bad Cannstatt: frommann-holzboog Verlag
- Wurmser, L. (1998). Die Maske der Scham. Heidelberg: Springer Verlag
- Zaepfel, H., Katz-Bernstein, N. (2000). Unveröffentlichtes Skriptpapier/ Protokoll. FPI- Seminar: Indikationen IV – Frühe Persönlichkeitsschäden im Kindes- und Jugendalter. CH-Trogen

Zaepfel, H., Metzmaker, B. (1996). Die Konstruktion innerseelischer und sozialer `Wirklichkeit´ im therapeutischen Prozeß: Sozialkonstruktivistische Überlegungen zum Verfahren der Integrativen Kinder- u. Jugendlichentherapie. In: Metzmaker, B., Petzold, H., Zaepfel, H. Hrsg. Praxis der Integrativen Kindertherapie, Bd 2. Paderborn: Junfermann Verlag

Zauner, J. (2002). Entwicklung der Therapie Jugendlicher in Deutschland – ein Interview. In: Psychotherapie im Dialog 4. Stuttgart: Thieme Verlag

Zimmer, D. (2003). Das Rollenspiel. In: Psychotherapie im Dialog 1. Stuttgart: Thieme Verlag