

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert*, *Apostolos Tsomplektis*, *Hilarion G. Petzold*, *Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückes-
wagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437-2304

Ausgabe 01/2012

Scham und Schamleib in der Therapie

Marie Farstad, Oslo *

Übersetzung aus dem Norwegischen von
Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg

Erschienen in: *Integrative Bewegungstherapie* Nr. 1/2012

* Aus der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg; Martin J. Waibel, Aulendorf; Hermann Ludwig, Hannover; sowie der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Zusammenfassung: Scham und Schamleib in der Therapie

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer umfassenden theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema Scham. Das Original wurde im Herbst 2011 in Norwegen als Fachbuch herausgegeben. Die Autorin zeigt ein Schamverständnis auf, das zu einer klinischen Anwendung führt und die Handhabung von destruktiver Scham aus Sicht der Integrativen Therapie in Ansätzen beschreibt. Die schamtheoretische Annäherung stützt sich auf unterschiedliche sozialwissenschaftliche Theorien. Schamrelevante genderspezifische Unterschiede werden in diesem Beitrag nicht berücksichtigt.

Schlüsselworte: *Integrative Therapie*, Scham, Schamleib, Schamverständnis.

Summary: Shame and pubic body in therapy

The present work is based on a comprehensive theoretical discussion on the subject of shame. The original was published in Norway in autumn 2011 as a specialist book. The author describes an understanding of shame that leads to a clinical application and the handling of destructive shame from the perspective of integrative therapy. The shame-theoretical approach is based on different social science theories. Shame-relevant gender-specific differences are not taken into account in this article.

Keywords: *Integrative therapy*, pubic, pubic, understanding of pubic.

Scham und Schamleib in der Therapie

Marie Farstad, Therapeutin für Integrative Therapie, Oslo
Übersetzung aus dem Norwegischen Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer umfassenden theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema sowie langjähriger therapeutischer Erfahrung. Das Original wurde im Herbst 2011 in Norwegen als Fachbuch herausgegeben.¹ - Hier will ich ein Schamverständnis aufzeigen, das zu einer klinischen Anwendung führt und die Handhabung von destruktiver Scham, aus Sicht der Integrativen Therapie, in Ansätzen beschreiben. Meine schamtheoretische Annäherung stützt sich auf verschiedene Theorien. Das vorliegende Ergebnis ist mein persönlicher Versuch, diese zu integrieren. Um der leichteren Lesbarkeit willen, schreibe ich in der traditionellen, männlichen Form. Selbstverständlich sind Männer wie Frauen gleichermaßen angesprochen. Auf schamrelevante genderspezifische Unterschiede, gehe ich hier nicht ein.

Psychobiologische Perspektive der Scham

Scham war über lange Zeit ein „übersehenes“ und stigmatisiertes Geschehen, etwas mit dem sich weder die Psychologie, Theologie noch Philosophie in größerem Umfang beschäftigte. Erst in den letzten Jahrzehnten kam Scham als Phänomen und Gefühl auf die Tagesordnung, größtenteils aus fachspezifischem Interesse aber auch durch die Traumaforschung im Allgemeinen sowie im Speziellen im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch. Das Wort Scham ist als eine Art „Familiename“ zu verstehen, für einen außergewöhnlich komplexen Affekt, der unterschiedliche affektive und emotionale Nuancen aufweist, welche im Hinblick auf Ursachen, Intensitäten und Konsequenzen variieren.

Scham gehört aus Sicht der Affekttheoretiker zu den angeborenen psychobiologischen Affekten (Tomkins).² Scham aus dieser Perspektive zu betrachten ist insbesondere dann wichtig, wenn wir dem Phänomen Scham in der Therapie begegnen. Scham wird oft als eines der *selbst*-bewussten menschlichen Gefühle angesehen. Das *Selbst* wird von einem Publikum mit einem kritischen Blick evaluiert, tatsächlich oder in der Vorstellung. Das eigene *Schamgefühl* verhält sich zu dem kritischen Blick des Anderen bzw. der Anderen. „In shame we become the object as well as the subject of shame“. (Pattison)³ Scham ist oft

¹ Farstad Marie. Skammens spor. Avtrykk i identitet og relasjoner. Oslo: Conflux forlag 2011

² Tomkins Silvan. In: Donald N. Nathanson (red) The many faces of shame. New York: the Guilford Press 1987, 139

³ Pattison Stephen. Shame. Theory, therapy, theology. Cambridge University Press 2000, 72

mit dem Empfinden von unkontrollierbarer Bloßstellung verbunden und mit dem Eindruck, auf schmerzliche, geringschätzende und entblößende Weise angeschaut zu werden. Stephen Pattison geht von einer Art „ökologischem“ Schamverständnis aus, bei dem das *Gefühl* mit der *Vorstellung* von beschmutzt, verachtenswert, unaushaltbar, böse, ekelerregend und vergiftet zu sein, verbunden wird. Die Betroffenen meinen durch und durch „falsch zu sein“.⁴ Scham produziert das Erleben von Minderwertigkeit. Die allerschmerzlichste Variante davon ist die Gewissheit, absolut nicht liebenswert zu sein. Dieses ist vermutlich die „giftigste“ und tödlichste Form.

Scham hat starke körperliche Reaktionen. Die meisten Menschen assoziieren als erstes: Erröten, gebeugter Kopf, ausweichender Blick. Scham verändert aber auch die Körpertemperatur, oft auch die Körperhaltung, Scham führt zu körperlicher Lähmung, Passivität und Kraftlosigkeit. Die Menschen können sich im Körper eingesperrt oder festgebunden fühlen. Die Scham lässt oft verstummen und oft fühlt es sich an, als ob auch Herz und Atmung stoppen. Scham ist, wie alle Gefühle, ein psychobiologischer Vorgang und sie führt in dem Moment, in dem sie auftaucht sowohl zu körperlichen/biologischen als auch emotionalen Veränderungen. Dazu kommt, dass Scham auch die kognitiven Fähigkeiten beeinflusst, z.B. in Form des „black out“. Sobald wir uns in einer abschätzenden Weise angeschaut erleben, können wir den Kontakt zu unserem Wissen und Können verlieren. Ein „klassisches“ Beispiel ist der Schüler, der zur Tafel vorkommen soll und die Klasse lacht höhnisch. Er wird die gestellten Fragen nicht beantworten können, in jedem Fall nicht so gut, wie er es eigentlich könnte. Die Scham kann auch die Stimme beeinflussen, beim Sprechen sowie beim Singen. Sänger sprechen von „Schamstimme“, einer zurückhaltenden, vorsichtigen Stimme, in welcher die Kraft und Vitalität gebremst sind.

Zum Abschluss ein Zitat, welches etwas von dem verletzenden Bloßgestelltsein und Nacktsein ausdrückt, das zu dem Wunsch führen kann, im wörtlichen Sinne physisch verschwinden zu wollen: „For some, shame is a moment when they wish a hole would open up and swallow them; it makes them want to disappear, for they feel at risk of death“.⁵ Die Scham kann am Ende so schwer zu ertragen sein, dass Selbsttötung als der einzige Ausweg erscheint. Die Forschung zeigt eine deutliche Korrelation zwischen Suizid und Scham (Tangney).⁶

Schamspektrum

Im Folgenden will ich das breite Schamspektrum aufzeigen.⁷

Akute Scham ist ein Gefühl, das wir alle kennen, wenn wir uns dumm benehmen, z.B. wenn wir an der falschen Stelle lachen oder beim Tanzen stolpern oder hinfallen. Diese Scham ist ein heißes Gefühl, aber es geht schnell vorüber. Akute Scham ist eine allgemeine menschliche Erfahrung, der wir zumeist mit Humor oder Selbstironie begegnen. Durch die modernen sozialen Medien ist eine Reihe von Menschen gefährdet durch solche

⁴ Ibid. 71

⁵ Hier ist mir die Quelle nicht sicher bekannt, vermutlich Erik H. Erikson

⁶ Tangney, June Price, Dearing, Ronda L. Shame and guilt. New York, London: The Guilford Press 2002. 136

⁷ Das Wort Schamspektrum habe ich von James W. Fowler übernommen

Schamerfahrungen dem Hohn und der Lächerlichkeit preisgegeben zu werden und dann kann die akute Scham in Intensität und Umfang erheblich zunehmen.

Die meisten Menschen verbinden Scham mit etwas Negativem und Belastendem. Schamforscher verweisen allerdings darauf, dass es eine gesunde Form von Scham gibt. **Gesunde Scham** kann verstanden werden als Respekt vor den eigenen Grenzen und den Grenzen Anderer sowie vor der eigenen Integrität und der Integrität Anderer. So gesehen ist Scham ein wichtiger Regulationsmechanismus. Menschliche Gemeinschaften sind, wenn sie bestehen wollen, abhängig von gesunder Scham. Da wo gesunde Scham fehlt, ist es gefährlich. Gesunde Scham schafft soziales Vertrauen und das Gefühl von Zugehörigkeit. Ich möchte diese Qualität von Scham **Schutzscham** nennen, denn hier handelt es sich um einen gesunden und wichtigen Selbst-Schutz sowie Schutz für Andere.

Eine dritte Variante ist die **ontologische Scham**. Das ist ebenfalls eine gesunde Form von Scham. Sie umfasst zwei verschiedene Aspekte. Als erstes eine Art ökologische Bewusstheit für und Rücksichtnahme auf die Natur und die Schöpfung, so dass wir sie schützen und schonen. Außerdem handelt ontologische Scham von der Erkenntnis, dass wir „nur Menschen sind“, wir sind nicht Gott und auch nicht gottähnliche Götter. Gegenüber vielen Leiden stehen wir machtlos dar, z.B. wenn ein geliebter Mensch leidet oder stirbt. Die Zerstörungen, die wir der Natur und bestimmten gesellschaftlichen Milieus zufügen, können als Mangel an ontologischer Bewusstheit, Respekt und Demut, verstanden werden.



Verletzungsscham meint die allgemeine menschliche Erfahrung von verletzlich zu sein, „Dünnhäutigkeit“ (Henriksen).⁸ Diese Form der Scham problematisiert Beziehungen und Gemeinschaften von Menschen aus einer vorübergehenden Perspektive und in einer begrenzteren Form als das in der destruktiven Scham der Fall ist. Jan-Olav Henriksen geht davon aus, dass Verletzungsscham dann auftritt, wenn wir uns selbst in einer aktuellen Situation anders erleben, als wir eigentlich sein wollen. Wir werden beeinflusst von dem, was wir vermuten, das Andere über uns meinen. Die Scham entsteht durch die Diskrepanz zwischen Selbstzuschreibung und Fremdzuschreibung. Hierin liegt eine allgemeine Verletzlichkeit.

Schmerzvolle Scham ist ebenfalls eine allgemeine Form von Scham. Sie entsteht in schmerzlichen Begegnungen von Menschen, die einander etwas bedeuten. Gershen Kaufmann⁹ unterscheidet zwischen schmerzvoller Scham und internalisierter/destruktiver Scham. Er benutzt den Ausdruck „interpersonale Brücke“, um den Unterschied dieser Varianten zu verdeutlichen. Die „interpersonale Brücke“ ist ein Bild für die gewünschte, wechselseitige Beziehung von Menschen, die für einander wichtig sind. Schmerzvolle Scham tritt dort auf, wo die interpersonale Brücke beschädigt wurde, aber wieder

⁸ Henriksen Jan-Olav. In: Henriksen Jan-Olav, Søvik Atle (red) Livstolkning i skole, kultur og kirke: Festskrift til Peder Gravem. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag 2010, 93

⁹ Kaufmann Gershen. Shame. The power of caring. Vermont: Schenkman Books 1992

hergestellt werden konnte. Internalisierte/destruktive Scham entsteht dort, wo die Brücke wiederholt beträchtlich beschädigt wurde ohne wieder aufgerichtet zu werden. Schmerzvolle Scham entsteht als Resultat von schmerzlichen Schamerfahrungen, aber sie wird nicht verinnerlicht und nicht als Persönlichkeitseigenschaft mit in die Zukunft genommen. (Destruktive Scham wird an anderer Stelle näher beschrieben.)

Scham als solche kann auch als Verteidigung angesehen werden, als eine „damage limitation strategy“. Wir sprechen von **Verteidigungsscham**. Der psychobiologische Aspekt kommt dem nahe, was in der Traumatheorie *freeze* und *submission* genannt wird. Menschen und auch Tiere können in lebensbedrohlichen Situationen in eine Art eingefrorenen Zustand von Unterwerfung verfallen. Hier geht es ums nackte Überleben. In Folge neuerer neurobiologischer Forschung ist das, was in einer *freeze*-Haltung abläuft mit dem Geschehen einer lähmenden Scham gleichzusetzen.¹⁰

Nun zu den verschiedenen **Schamszenen**. Wo finden wir individuelle und kollektive Scham? - Natürlich ist auf Grund der persönlichen und kulturellen Unterschiede keine vollständige Auflistung möglich. Ich will aber einige Bereiche angeben, die als besonders potent für negative Schamdynamiken gelten.

Stigma und Stigmatisierung sind unlösbar mit Scham verbunden. Das Wort Stigma bezeichnete ursprünglich, im antiken Hellas, eine Narbe oder ein Brandmal zur Erkennung von Sklaven, Kriminellen und Ausgestoßenen (Schei).¹¹ Heute wird das Wort für unerwünschte Merkmale benutzt, die den Betroffenen aus der Gemeinschaft der „normalen“ ausschließen. Stigma tritt in Erscheinung in Verbindung mit Gebrechen, körperlicher Behinderung, dem Aussehen, Erkrankungen, Hautfarbe, Geschlecht, sozialer Klasse, Ethnie und Religion. Vorurteile und Stereotypen sind die Grundlage für den Ausschluss von Einzelnen oder Gruppen aus der normierten Gesellschaft. Das verursacht Schamdynamiken. Gemobbte Kinder z.B. werden oft alleine gelassen mit ihrer quälenden Scham, verursacht durch Stigmatisierung und dem erlebten Ausschluss aus der Gemeinschaft. Die Folge ist häufig einverleibte Scham. Erving Goffmans Hinweis auf die Verbindung zwischen Stigma und unterstellter Charakterschwäche ist erwähnenswert. Er gibt die Zuschreibung von Willensschwäche und unnatürlichen Leidenschaften als Ursachen für Stigmatisierungen an.¹² Das bildet auch den Hintergrund für Scham und Stigmatisierung in Verbindung mit den verschiedenen Abhängigkeitserkrankungen.

Auf der Grundlage des oben Genannten will ich jetzt einige spezielle Bereiche erwähnen, die besonders schampotent sind. Für ein Verständnis der Schamdynamiken in unserer westlichen Kultur, ist ein Blick auf unsere Vorstellung von **Werten** und **Ehre** hilfreich. Ivar Frønes zeigt, dass der Erfolg und die Ehre von jemandem, nach seinem sozialen Kapital (Netzwerk), seinem symbolischen Kapital (Position in der kulturellen und sozialen

¹⁰ Gilbert Paul und Michael T. McGuire. In: Gilbert Paul und Andrews Bernice (red) Shame: interpersonal behavior, psychopathology and culture. New York, Oxford: Oxford University Press 1998, 99

¹¹ Schei Edvin. In: Gulbrandsen et al. Skam i det medisinske rom. Oslo: Gylderndal Norsk Forlag AS 2006, 18

¹² Sørensen Margrete. Stigma og seksuelle overgrep. Master of Science in Supervision u. Coaching, Zentrum für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Donau-Universität Krems, Österreich 2007

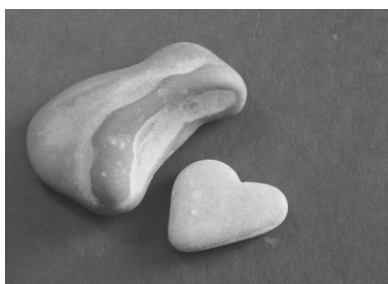
Hierarchie) und seinem Ansehen (individueller Ruf in relevanten Bereichen), bemessen werden. „Die moderne Ehre als Renommee muss geschützt und entwickelt werden. Man hat nicht eine je mitgegebene Ehre, die man verlieren kann. Ehre wird erworben und man kann sie verlieren. Es ist wie mit dem Vertrauen. Es braucht eine gewisse Zeit bis es aufgebaut ist und man kann es schnell wieder verlieren“.¹³ - Gerade in der heutigen Eurokrisenzeit in Europa ist es wichtig, die Augen offen dafür zu haben, wie die Krise die Menschen erschüttert, auch in Hinblick auf Ausgrenzung, Stigmatisierung, Ungerechtigkeit, Verlust von Erfolg und Ansehen und im schlimmsten Fall, Verlust der materiellen Grundlage (eine der fünf Säulen der Identität). Armut und Einsamkeit sind in der heutigen westlichen Gesellschaft vielleicht das, was am meisten beschämt. - Scham und **aggressives Verhalten** stehen ebenfalls oft in einer direkten Verbindung. Ausschlaggebend ist hier die Art und Weise, wie Menschen ihre Aggressionen „verwalten“, ob sie einen konstruktiven oder destruktiven Weg damit finden. - Um die Scham zu verringern, müssen Politiker, engagierte Bürger und jedermann/frau als Mitmensch sich damit auseinandersetzen, wie Stigmatisierungen und Beschämungen negative Prozesse in Gang setzen können. Durch eine solche Bewusstmachung könnten wir in der Politik und im gesellschaftlichen Leben die Schwachen und Ausgegrenzten sowohl in aktuellen Krisen als auch jederzeit in der Gesellschaft, besser schützen und stärken.

Wie steht es nun mit dem **Körper**, der **Gesundheit**, **sexueller Identität** und **Reproduktion**? Körper und Gesundheit sind häufige Quellen für Schamerleben. In Verbindung mit dem Körper kann es sich um Körperscham oder einen Schamleib (skamkropp) handeln. Der norwegische Psychiater Finn Skårderud führte diese Begriffe ein und dies hilft die unterschiedlichen körperlichen Ursachen und Folgen besser zu verstehen. Bei **Körperscham** handelt es sich um die gefühlte Scham über den eigenen physischen Körper, sein Aussehen und seine Funktionalität. Die Wurzeln dieser Scham gründen im Erleben von Zu-kurz-gekommen-zu-sein bezüglich gängiger Schönheitsideale. Das kann daran liegen, dass man mit seiner Nase, seinen Augen oder Ähnlichem unzufrieden ist und schließlich auch in Verbindung mit Gebrechen, Behinderungen und Krankheiten. **Schamleib** dagegen ist der Träger von destruktiver Scham. Schamleib ist der Körper, der die Scham einverleibt hat, sozusagen „fleischgewordene“ Scham. Hier ist die phänomenologische Sichtweise auf den physischen Körper von großer Bedeutung. Destruktive Scham wird auch **giftige Scham** genannt und diese Bezeichnung erscheint treffend. Leib und Identität sind durchdrungen von Scham, das Selbstgefühl ist schamgetränkt. Bekommt man Gift in den Körper, so ist immer der ganze Körper betroffen und die gesamte Existenz ist bedroht. Genau so ist es auch mit der giftigen Scham.

Einige **Erkrankungen** sind enger an Scham gebunden als andere. Es handelt sich in unserer heutigen Gesellschaft um Erkrankungen, die mit dem Lebensstil zusammenhängen (weil die Schuld dem schwachen Willen oder dem unvernünftigen Verhalten, gemäß Goffman`s Worten über Willensschwäche und unnatürliche Leidenschaften, zugeschrieben wird). Außerdem gilt dies für psychische Krankheiten (weil hier die Schuld auf mangelnden Einsatz oder Positivität oder Anstrengung um gesund zu werden, zurückgeführt wird). Hier kann man sehen wie Vereinfachungen und Umschreibungen der Wahrheit, Generalisierungen und Stereotypen die Grundlagen bilden für Stigmatisierungen mit nachfolgender Scham.

¹³ Frønes Ivar. In: Trygve Wyller (reg.) Skam, Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne. Bergen: Fagbokforlaget 2001, 75

Das hat auch Bedeutung für Schamperspektiven bezüglich **Sexualität, sexueller Identität** und **Reproduktion**. Hier gibt es sowohl historisch gesehen als auch in der Gegenwart Diskriminierung, sowohl juristisch, sozial und religiös. Zum Glück haben wir heutzutage ein umfangreicheres Wissen und mehr Bewusstheit über die menschliche Sexualität und sexuelle Identität. Das gibt mehr Raum für Verständnis, Freiheit und Gleichheit vor dem Gesetz. Das vergrößert außerdem die Möglichkeiten zur Entfaltung des Lebens in Verbindung mit der Frage, wer man ist als Mensch. Wir können heute den persönlichen Lebensweg, den Lebensstil und den Lebenspartner freier wählen. Bezüglich Reproduktion haben wir ebenfalls einen größeren Spielraum als in früheren Gesellschaften. Es gibt mehr Verständnis für die bewusste Wahl von Kinderlosigkeit und die Möglichkeiten der medizinischen Hilfen bei ungewollter Kinderlosigkeit sind gewachsen.



Selbst wenn die westlichen Gesellschaften durch ihre demokratischen Werte schon weit gekommen sind in der Gleichbehandlung und Gleichstellung aller Menschen, so sind doch nach wie vor viele Menschen Stigmatisierungen auf Grund ihrer Hautfarbe, Ethnie, Geschlecht, sexueller Identität und Religion ausgesetzt. Damit werden weiterhin negative Schamdynamiken fortgeführt. Der Weg zu einer „befreiten Identität“ (Petzold) ist abhängig von guten und gesunden Entwicklungsprozessen, sowohl im

Individuum, in Gruppen als auch in der Gesellschaft.

Verhüllung der Scham

Jede Art von psychischem Schutz ist zunächst nützlich. Beim Kind entwickeln sich verschiedene Mechanismen, um die Anpassungsfähigkeit, das Überleben und die Zugehörigkeit zu sichern. Als Erwachsene stehen uns diese Schutzstrategien immer noch zur Verfügung, aber sie nützen uns in der Regel nicht mehr. Sie sind jetzt unzweckmäßig und hindern uns an der persönlichen Weiterentwicklung und Reifung. In der Therapie arbeiten wir *mit* dem Schutz, nicht dagegen. Ähnlich ist es mit der Scham. Die Schamverhüllung kann mit dazu beitragen, dass die Scham beibehalten und eingekapselt wird. Deshalb ist es enorm wichtig, sie als solche zu erkennen, darüber zu reflektieren und therapeutisch damit zu arbeiten. Eine typische Vermeidungsstrategie der extrem schmerzlichen Schamgefühle ist die Projektion der Scham auf andere Personen. Weitere Varianten sind, Anderen Schuld zuzuweisen, anstatt eigene Schamgefühle zu akzeptieren, die Verschiebung der Scham in Wut, Verachtung, Jagd nach Macht, Machtmissbrauch, Perfektionszwang und innerer Rückzug. Alle diese Schutzmechanismen können sowohl bei mildereren Formen von Scham auftreten als auch bei der destruktiven Scham. Trotzdem ist es extrem wichtig, deutlich zwischen akuten reaktiven Schamgefühlen auf der einen Seite und einverleibter, destruktiver Scham auf der anderen Seite zu unterscheiden. „There is an enormous difference between acute, reactive shame and the chronic shame that shapes a whole personality and may last a lifetime“. (Pattison)¹⁴

¹⁴ Pattison Stephen. 2000, 83

Destruktive Scham

Die destruktive Scham wird auch chronische Scham genannt. Sie kann die gesamte Persönlichkeit prägen und ein Leben lang andauern. Es ist diese Form der Scham, die am meisten übersehen und missverstanden wird, denn sie verbirgt sich hinter anderen Phänomenen und das ist oft schwierig zu erkennen und aufzudecken. Deshalb sind Kenntnisse über ihre Phänomenologie, ihre Wurzeln und Folgeerscheinungen unabdingbar und wir müssen wissen, mit welchen heilsamen Strategien wir dieser Scham begegnen können. Destruktive Scham die nicht aufgespürt und aufgedeckt wird, kann eine Blockade für gelingende Beziehungen sein und einen fördernden Therapieprozess verhindern. Da es ganz besonders schwierig ist, sich zu dem destruktiven Schamgefühl zu verhalten, treffen wir in der Therapie auf einigen Widerstand, wenn wir uns diesem Gefühl nähern. Das gilt sowohl für die Therapeutin als auch für die Patienten. Die Patienten sind nichts desto trotz darauf angewiesen, dass die Scham auf unterschiedlichste Weise zum Ausdruck kommen kann. Nur dann kann es gelingen dem zerstörerischen Zugriff zu entkommen. Das setzt voraus, dass auch die Therapeutin sich mit eigenen Schamgefühlen und Schamerfahrungen auseinander gesetzt hat.

Destruktive Scham ist die Konsequenz aus Beziehungsverlusten und/oder Traumatisierungen, bei denen die „interpersonelle Brücke“ dauerhaft beschädigt wurde. Jede Form von Scham ist beziehungsbedingt und destruktive Scham hat ihre Beziehungswurzeln auf einer tiefen, existentiellen Ebene. Sie ist das Ergebnis von sozialen Situationen, in denen das Überleben und die Integrität extrem bedroht waren. Ihre Wurzeln liegen in einer beschädigten Entwicklung und/oder sind die Folge von Traumatisierungen unterschiedlichster Art. Die verschiedensten Schamvarianten und erlittenen Schamszenen können sich zu einer destruktiven Scham hin entwickeln. Dies ist aber immer auch abhängig von individuellen Resilienzfaktoren und der persönlichen Belastungsgeschichte.

Entwicklungsscham steht in Verbindung mit einer pathologischen Persönlichkeitsentwicklung auf Grund von mangelhafter Fürsorge der primären Bezugspersonen. Kaufmann nennt insbesondere drei Schamursachen bezüglich Persönlichkeitsentwicklung: Affektscham, Bedürfnisscham und Triebsscham.¹⁵ Die Affekte, Bedürfnisse und Triebe, denen nicht angemessen begegnet wurde, die nicht gespiegelt wurden, lächerlich gemacht oder bestraft wurden, können die Grundlage für Scham werden. Dazu kommt, dass diese Regungen oft zu unerlaubten, blockierten oder verdrängten Anteilen des kindlichen Selbst werden. Je mehr sich das Kind von natürlichen Affekten, Bedürfnissen und Trieben entfernt, desto weniger wird es eine gesunde Gewissheit darüber entwickeln, wer es ist. In äußerster Konsequenz bleibt es sich selber fremd. Die Ebene der Selbstliebe wird beschädigt und die zerstörerische Wirkung der Scham nimmt ihren Lauf. Solche Beschädigungen wirken folgenreich in die Zukunft und können zu erheblichen Mängeln in der Entwicklung von Beziehungsfähigkeit werden, denn das Kind „versteckt“ wichtige Selbstanteile um des Überlebens willen.



¹⁵ Kaufmann Gershen. 1992, 46

Traumamascham ist eine andere Form der destruktiven Scham, überwiegend hervorgerufen durch bloßgestellt werden oder Opfer von Greueln sein. Der norwegische Philosoph Arne Johan Vetlesen schreibt, „es sind die Opfer, die sich schämen“.¹⁶ Er sieht in der Verbindung von Scham und Bosheit etwas vom aller Zerstörerischsten, nicht nur für ein Individuum, sondern auch für die Gesellschaft als Ganzem. In Verbindung mit den verschiedenen Formen von Gewalt und Vergewaltigung ist bekannt, dass die meisten Opfer sich schämen und Gefühle von Schande haben. Sie tragen die Scham, meist in der destruktiven Variante, obwohl sie eigentlich dem Täter zugehört. *Eine* Möglichkeit das zu verstehen liegt darin, dass die Scham einen Platz in der menschlichen Gemeinschaft beansprucht, zum Schutz und zum Einhalten von Grenzen, als wichtiger Regulationsmechanismus, so wie es in Verbindung mit der gesunden Schutzscham beschrieben wurde. Wenn jemand, bewusst oder unbewusst, nicht zu der gesunden Scham fähig ist, dann übernehmen die Ausgelieferten an dessen Stelle die Schamempfindungen. Dies ist insbesondere bei familiären Übergriffen der Fall. Scham als solche verschwindet nicht aus den menschlichen Begegnungen und Gemeinschaften, aber sie kann dadurch, dass jemand gesunde Schamgefühle als Schutz und Respekt gegenüber anderen verweigert, von etwas Sinnvollem zu etwas sehr Zerstörerischem werden. Deshalb ist es von großer Bedeutung, die Scham dort zu platzieren, wo sie hingehört: zu demjenigen der gewalttätig war, missbraucht oder andere Arten von Grenzüberschreitung ausgeübt hat. Ebenso wichtig ist es, dass die Opfer Hilfe darin bekommen, zu verstehen, dass die Scham dem Anderen zugehörig ist. -

Wir können von Traumamascham sprechen und davon wiederum **Schamtraumata** unterscheiden. Typische Schamtraumata hängen mit Gewalt, Vergewaltigung und anderen Formen von Übergriff zusammen, bei denen sich die Opfer beschmutzt, zerstört, gedemütigt, entwürdigt und verabscheuungswürdig erleben. Menschen die auf diese Weise traumatisiert wurden, leiden oft auch an Traumamascham, der Scham darüber, solchen Situationen überhaupt ausgesetzt gewesen zu sein. Traumamascham kann auch in Verbindung mit anderen schrecklichen Ereignissen aufkommen, wie z.B. Unfällen, plötzlichen Erkrankungen, letztlich bei allem, was in einem Menschenleben traumatisierend wirken kann. Das kann auch in Verbindung mit eigener Schuld oder mit dem, was man Überlebensscham nennt, sein.

Klinische Herausforderungen und Behandlungsansätze

In der Integrativen Theorie und Therapie ist die Leibphänomenologie von herausragender Bedeutung. In Verbindung mit Scham ist dieser Zugang zentral. Wir haben gesehen, dass Scham als Affekt und Gefühl absolut körper-leiblich ist und welche Konsequenzen das für Körper, Seele und Geist eines Individuums hat, für seine Identität und seine Beziehungen, die Zwischenleiblichkeit, Sprache und Bewegungsqualitäten in Begegnungen mit Menschen und der Welt.

Die körperlichen Folgen der destruktiven Scham sind umfangreich. Die Scham beeinflusst das Körperempfinden, das Körperbild, die Körperbewusstheit, die Bewegungsqualitäten, die Wahrnehmung, die Zwischenleiblichkeit, die Selbstfürsorge und die Fähigkeit zu

¹⁶ Vetlesen Arne Johan. In: Wyller Trygve (red.) Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne. Bergen: Fagbokforlaget, 2. Auflage 2001, 103

menschlicher Nähe, Intimität und Sexualität. In Beziehungen kann es in der Weise zu Überforderungen kommen, dass die Bedürfnisse des Anderen stets im Vordergrund stehen, oft in Verbindung mit Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, wenig Vertrauen, unklaren oder ausufernden Grenzen und Angst vor Zurückweisung. Bezüglich sprachlicher Folgen handelt es sich meist um Sprachlosigkeit, Scham als unaussprechliches Gefühl, als sprachloses Gefühl. Dies ist manchmal die Folge von vorsprachlichen Traumatisierungen. Oft aber, weil es so schwierig ist, die Scham mit Worten auszudrücken. In Beziehungen findet die sprachliche Problematik manchmal einen Ausdruck in einer undeutlichen, vagen und ambivalenten Sprache. Hier liegen einige der identitätsbelastenden Folgen der Scham.

Wie können wir nun mit diesen Folgeerscheinungen in der Therapie arbeiten? – Als erstes müssen wir uns der Herausforderung bewusst werden. Intensive Scham führt zu dem intensiven Bedürfnis sich zu verstecken und sie führt zu einer enormen Angst vor Zurückweisung. Das kann die therapeutische Beziehung verkomplizieren. Hier muss sehr auf eigene Übertragungen und die Übertragungen der Patienten geachtet werden. Es ist notwendig mit besonderem Respekt und Aufmerksamkeit eine Atmosphäre herzustellen, in der sich bei den Patienten nach und nach die Bereitschaft und die Fähigkeit entwickeln kann, aus ihrem „Versteck“ herauszukommen. Nur so kann die Scham allmählich aus ihrem pathologischen Griff befreit werden. Und wir müssen mit dem Widerstand der Patienten arbeiten, nicht dagegen.

Die therapeutische Arbeit geht vom phänomenalen und vom relationalen (bezogenen) Körper aus. Wir geben den Patienten Hilfen, damit sie das, was sie schwer belastet, zum Ausdruck bringen können und wie sie mit der Zeit einen Zugang zu dem bekommen können, wer sie als Mensch sind, im phänomenologischen und existentiellen Sinne. Hier sind die verschiedenen kreativen Medien und Techniken hervorragend geeignet. Ausgangspunkt ist der Leib mit seiner Geschichte und seinen Erzählungen. Hier finden wir die Spuren und Abdrücke der Scham, die sich oft schon durch die gesamte Lebenszeit eingepägt haben. Mit Hilfe von strukturierten und improvisierten Bewegungen und anderen kreativen Medien, sowie bewusst erlebter Zwischenleiblichkeit, kann der „informierte Leib“ (Petzold)¹⁷ nach und nach lernen sich auszudrücken und allmählich seine Fähigkeiten freigeben. Auf dieser Basis kann weiter gearbeitet werden. Als Techniken haben sich „Die fünf Säulen der Identität“, Body Charts, Relationale Körperbilder und das Schampanorama bewährt.

Der „domestizierte Körper“ (Orth)¹⁸ gibt deutliches Zeugnis davon, wie die Scham die körperliche Ausdrucksfähigkeit der Betroffenen eingeschränkt hat. Destruktive Scham ist das Ergebnis von existentieller Begrenzung, Stigmatisierung und Überflutung des Körpers und des Lebens. Ilse Orth beschreibt, dass der Körper gebändigt wird, wenn er erschrocken wird, wenn Affekte zurückgehalten werden und eine Disziplinierung des körper-seelischen Ausdrucks zum Überleben notwendig wird. So gesehen ist der gebändigte Körper eine „gute“ Voraussetzung um mit den Schamfolgen zu arbeiten.

¹⁷ Petzold Hilarion. Der „informierte Leib im Polylog“ – ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In: Hermer Matthias, Klinzing Hans Gerhard. Nonverbale Prozesse in der Psychotherapie. Tübingen Dgvt-Verlag 2004

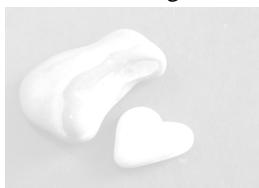
¹⁸ Orth Ilse. Der „domestizierte“ Körper. Die Behandlung „beschädigter Leiblichkeit“ in der Integrativen Therapie. Integrative Bewegungstherapie 1/1994, 14

Ich beginne trotzdem meistens mit dem Malen, weil diese Technik in der Regel leichter zu bewältigen ist als eine direktere Fokussierung auf den Körper. Hier wiederum ist es sinnvoll mit den „Fünf Säulen der Identität“ zu beginnen. Diese Thematik ist oft weniger „gefährlich“, als andere. Hat man dann einige Aspekte vertiefend bearbeitet, lohnt es sich, diese Aufgabe zu wiederholen. Oft zeigen sich deutliche Veränderungen. Das Sichtbarwerden der Weiterentwicklung, kann für die Patienten eine Schlüsselfunktion bekommen und Hoffnungen wecken, für das noch vor ihnen liegende Leben.

Das Malen von „relationalen Körperbildern“ verhilft den Patienten die Scham demjenigen, der sie verursacht hat, zuzuweisen. Es enthält aber auch die Möglichkeit verstehen zu lernen, wie die Scham sich in anderen, wichtigen und gewünschten Beziehungen, auswirkt. In Erweiterung dieser Arbeit können auch aktuelle gute Beziehungen, auch die therapeutische Beziehung, gemalt und reflektiert werden. Diese können Teil der neuen, emotional korrigierenden Beziehungserfahrungen werden.

Das malen eines Body Charts (Körperbild, meist in Originalgröße),¹⁹ ist eine geeignete Technik, um Körperscham aufzudecken, eventuell auch, sich der einverlebten destruktiven Scham anzunähern (Schamleib). Ganz allgemein liegt hier die Möglichkeit eine Bewusstheit dafür zu fördern, dass alle Lebensereignisse, Beziehungen, Schmerzen und natürlich auch die guten Erfahrungen, im Körper gespeichert sind. Ein wichtiges Ziel therapeutischer Arbeit ist hier, bei aller gebotenen Vorsicht, dem Leidvollen, dem, was bis jetzt keinen Ausdruck finden konnte, einen Ausdruck zu geben. Es gilt aber auch die Belastungsgrenzen jedes einzelnen Patienten ernst zu nehmen. Nicht alle (schrecklichen) Eindrücke müssen ausgedrückt bzw. ins bewusste Erleben transformiert werden.

Wir können auch ein Scham-Panorama erstellen. Hier werden die erlittenen Schamerfahrungen, Schamvarianten und Schamszenen von der Geburt an bis heute zum Ausdruck gebracht. Es kann u.a. sichtbar werden, wie frühere Schamerfahrungen sich in späteren Beziehungen und anderen Lebenssituationen, wiederholen. Das sind wertvolle Erkenntnisse, die in der Therapie fruchtbar gemacht werden können und die helfen, die destruktive Scham abzubauen.



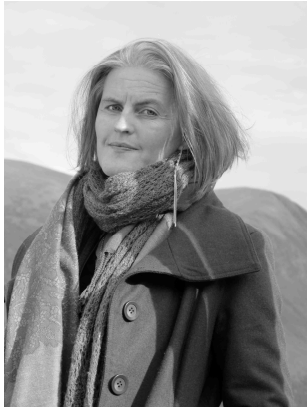
Der Einsatz von kreativen Medien ist in der Integrativen Therapie eng gekoppelt an leibliches Empfinden und körperlichen (Bewegungs)-Ausdruck, sowohl diagnostisch als auch im Therapieprozess. Hier ist äußerste Achtsamkeit geboten, denn die meisten Menschen mit destruktiver Scham, wollen sich zunächst keinesfalls mit körperbezogenen Themen und körperlichem Ausdruck auseinandersetzen. Die Arbeit muss in jedem Fall unterhalb der Überforderungsgrenze bleiben. Jede Überflutung durch Gefühle ist so weit wie möglich zu vermeiden. Das ist stets eine Gratwanderung, denn natürlich darf auch nicht alles Schmerzliche vermieden werden. Im Gegenteil, die Schamintensität muss sich sogar auf einem gewissen Niveau bewegen um einen Anreiz zu geben, eigenes Verhalten, Erleben und Denken zu modifizieren. Aber nur ein Prozess, in dem sowohl der Patient als auch die Therapeutin gemeinsam die emotionale Tiefung, das Tempo sowie thematische Schwerpunkte bestimmen, ist ein heilsamer Weg.

¹⁹ Orth Ilse und Petzold Hilarion. Body Pictures in Integrative Therapy: Presentations of the phantasmatic body in „body charts“ as a technique of projective diagnostics and creative therapy. www.fpi-publikationen.de/polyloge

Ein konkretes Beispiel für bewegungstherapeutische Vorgehensweise, ist folgendes: Wir bitten den Patienten, sich so klein und zusammengesunken wie möglich zu machen. Welche Gefühle und leiblichen Empfindungen tauchen auf? – Dann soll er sich aufrichten und in verschiedene Richtungen ausstrecken, sich Platz nehmen. Zu welchen Resonanzen führt das? – Das ist eine „bottom-up“ Erfahrung, vom Körper zum Gefühl. Sie ermöglicht dem Patienten bewusst den Zusammenhang zwischen seinem Körper bzw. Körperhaltungen und seinen Gefühlen zu erleben.

Eine „top-down“ Vorgehensweise (vom Kognitiven zum Gefühl) ist die Arbeit mit Sprache. Hier bitte ich z.B. den Patienten „seinen“ Schamsatz zu finden und laut auszusprechen. Typisch ist so etwas wie „Ich bin ein Nichts“. Diesem Satz soll der Patient nachhören und auf die körperliche und gefühlsmäßige Resonanz achten und wenn möglich, in einen sichtbaren Körperausdruck bringen.

Scham ist etwas allgemein Menschliches und gleichzeitig ist sie sozialen, kulturellen und zeitgeschichtlichen Einflüssen unterworfen. Sie ist auch etwas sehr Individuelles bezüglich der Ursachen, Intensitäten und Folgeerscheinungen. Ich hoffe, diese Arbeit trägt zu einem größeren Interesse und mehr Verständnis für die Komplexität bei. Und ich hoffe, sie macht Mut dieses Thema – mit sich selber als wichtigstem Handwerkszeug – anzugehen, in Verbindung mit den guten Techniken und Methoden, die wir in der Integrativen Bewegungstherapie haben.



Autorin:

Marie Farstad
Hertug Skules gt. 2
N- 0652 Oslo
marie.farstad@gmail.com
www.mariefarstad.no