

6. Formen und Inhalte der Scham

*Der Wert eines Menschen hängt von der Zahl der Dinge ab,
für die er sich schämt.*

- G.B. Shaw

6.1. Auslösesituationen von Scham

Wofür schämen wir uns als Erwachsene? Wofür haben wir uns als Kinder geschämt? Grundsätzlich kann jedes Verhalten eines Kindes Anlass zur Scham werden, sobald es von einem Erwachsenen als beschämend bezeichnet wird. Für Freud wurzelt die Empfänglichkeit für moralische Strafreize der Eltern in der kindlichen Abhängigkeit und Hilflosigkeit. Er grenzt Angst vor Liebesverlust und körperlicher Bestrafung, von ihm als *Sozialangst* beschrieben, von einem reifen Schuldgefühl ab. Das Schuldgefühl entsteht seiner Auffassung nach erst mit der Aufrichtung des Über-Ichs in der ödipalen Phase.

Einige der möglichen Schamquellen illustrieren, was der *Inhalt* der Scham sein kann. Unterschiedliche psychoanalytische Autoren legen jeweils eine Betonung auf spezifische Schamquellen, die ihrer Meinung nach den Inhalt der Scham am deutlichsten darstellen. Dabei geht es um die Rolle, die die Scham in der Persönlichkeitsentwicklung gespielt hat – sie stellt sozusagen die „geschichtliche“ Achse der Scham dar.

Aus einer klassischen triebpsychologischen Perspektive heraus stehen die ersten Situationen, in denen sich das Kind schämt, im Zusammenhang mit den verschiedenen Phasen der erogenen Zonen. Der orale Trieb ist dabei der erste, den das Kind disziplinieren muss. Hier kann die Scham mit Gefräßigkeit verbunden sein (Tisseron 2000). Autoren, die die Scham in ihrer Genese eher an die anale Phase gekoppelt sehen, erkennen in der Trias von Schmutzigkeit, Schwäche und Defekt den Hauptinhalt der Scham (Erikson 1982, Wurmser, 1990). Alles, was mit der Analität zusammenhängt, vor allem die Manipulation der Exkreme, wird nach dem Motto: „Was du da machst, ist ekelhaft!“ oder „Du bist ekelhaft!“ verurteilt und vom Kind als beschämend erlebt. In der phallischen Phase sind es die exhibitionistischen und voyeuristischen Tätigkeiten des Kindes, v.a. aber auch die Masturbation, die mit Scham in Verbindung gebracht werden.

Auf einer „reiferen“ Entwicklungsstufe kann *Kompetenzscham* – oder, präziser ausgedrückt, *Inkompetenzscham* – bei abbrechender Kompetenzerfahrung entstehen (Hilgers 1996). In

nahe Zusammenhang damit steht die Scham, die gegenüber der Diskrepanz zwischen einem (Selbst-) Ideal und dem Ich empfunden wird (Piers und Singer 1953, Morrison 1989). Es sind vor allem Empfindungen von Mangel, Schwäche, fehlende Konkordanz zu äußeren und inneren Wertesystemen. Scham kann in zahlreichen Situationen entstehen, in denen die subjektiven und sozialen Orientierungen des Individuums schwer erschüttert werden.

Scham kann sich auch auf einen körperlichen *Defekt* oder eine *Schwäche* beziehen. Sie kann als aktive Demütigung von außen erlebt werden, oder vor dem inneren Beobachter. Eine wichtige Schamquelle ist die Verletzung der *Selbst-* und *Intimitätsgrenzen* einer Person durch Übergriffe aller Art. Andere Themen, die mit Peinlichkeit oder Schamgefühlen verbunden sind, kreisen um unsere Nacktheit, Sexualität („Körperscham“) und das Sichtbarwerden der Genitalien.

Allgemein kann man die *Inhalte* der Scham folgendermaßen auflisten:

- körperliche Größe, Stärke, Leistung, Attraktivität, Fähigkeiten
- Abhängigkeit/Unabhängigkeit
- Konkurrenz
- Selbstgefühl
- Sexualität und Intimität
- Nähewünsche
- Kastrationsscham
- Angst, die Kontrolle über die Ausscheidungsfunktionen zu verlieren

Diese Liste ließe sich sicherlich noch endlos fortführen, es gibt praktisch keinen Bereich der menschlichen Erfahrung, Gefühle, Gedanken oder körperliche Aspekte, der nicht schambeladen sein kann.

Dies sind nur einige typische Schaminhalte, wie sie uns besonders in der Psychotherapie begegnen. Anders als die *Inhalte* der Scham, besitzen die *Formen* der Scham eine eher globale Qualität, die für das Verständnis psychischer Störungen besonders wichtig ist.

Im Folgenden werde ich mich vier Formen der Scham zuwenden, denen meines Erachtens eine wichtige Rolle zukommt und die besonders für die Psychotherapie relevant sind. Die Unterteilung in vier unterschiedliche Formen scheint etwas künstlich, da sie sicherlich innerseelisch miteinander verbunden sind. Dennoch hat diese Einteilung den Vorteil, die vier Schamformen in ihrer Psychodynamik und ihrer Funktion besser zu verstehen. Zusätzlich sind diese Schamformen jeweils bestimmten Entwicklungsphase zugeordnet und reichen von der

präödpalen (z.T. auch intrauterinen) bis zur ödipalen Phase. Diese Schamformen sind erstens die „Urscham“ des Liebesunwertes, zweitens Scham für Bedürfnisse im Allgemeinen, drittens die „Abhängigkeitsscham“ und viertens die „ödipale“ Scham.

6.2. Präödpale Scham oder die „Urscham des Liebesunwertes“

Als literarische Einstimmung auf diese Thematik sei hier Franz Kafka zitiert: „Als Gregor Samsa eines Morgens aus unruhigen Träumen erwachte, fand er sich in seinem Bett zu einem ungeheuren Ungeziefer verwandelt.“ (Kafka 1983, S. 57). Diese metaphernreiche Schilderung der als leidvoll erlebten, abweisend-feindseligen Haltung seiner Eltern ihm gegenüber, zieht sich als Grundthema durch das Werk Kafkas. Im Roman *Der Prozess* wird Herr K. am Ende von „den beiden Herren“ getötet: „Mit brechenden Augen sah noch K., wie die Herren, nahe vor seinem Gesicht, Wange an Wange aneinandergelehnt die Entscheidung beobachteten: Wie ein Hund! sagte er, es war, als sollte die Scham ihn überleben“ (1983, S. 194). Kafka scheint hier mit den beiden Bildern des Ungezieters und des Hundes eine Erfahrung in Worte fassen zu wollen, die auf das Erleben einer früh erlittenen Zurückweisung, eines Gefühls des Unwertes und „existentiellen Selbstzweifels“ biographisch zurückgeht.

Wie wir gesehen haben, kann sich die Scham auf bestimmte Inhalte beziehen, die körperlicher, emotionaler, sexueller oder gedanklicher Art sind. Wurmser beschreibt dabei, was all diese Inhalte in der Tiefe verbindet: „Das Zentrale bei all diesen Inhalten, für die man sich schämt, ist die Angst oder die depressive Überzeugung, man sei der Liebe nicht wert – *unlovable* – ein Abgrund tiefen Unwertes und Ausgeschlossenheit“ (Wurmser 1986, S. 27).

Im Laufe der letzten Jahre wurde zunehmend davon ausgegangen, dass die Scham mit Gefühlen des Mangels und der Inadäquatheit des Selbst verbunden ist, mit einem Absinken des Selbstwertgefühls einhergeht und dass dabei das ganze Selbst beteiligt ist. Dieses Gefühl eines Mangels oder eines Defektes wird durch den frühen Kontakt des Kindes mit seinen wichtigen Bezugspersonen ausgelöst und „allzu viele traumatische Früherfahrungen des Beschämtwerdens ergeben oft den Aufbau eines dicken Schutzwalles an Misstrauen“ (Jacoby 1991, S. 167). Dieser Schutzwall an Misstrauen führt oft zum Erleben der Verzweiflung, und jede konsequente Schamanalyse in der Psychotherapie führt unweigerlich zum Erleben dieser innewohnenden Verzweiflung. Das Gefühl der Verzweiflung steht psychodynamisch mit der subjektiven Empfindung, von anderen Menschen getrennt zu sein, in Verbindung. So schreibt auch Günter Seidler: „Dieses Erleben der Verworfenheit ist der unmittelbarste Nachbar eines

jeden Schamgefühls“ (Seidler 1995, S. 179). Es führt zu einem sehr tiefen Gefühl, dass fast an eine Überzeugung grenzt, isoliert und getrennt zu sein. Dies ist es auch, was Morrison (1998) als „Kern-Wertlosigkeit“ („*core unworthiness*“) beschreibt, das Gefühl, dass es etwas im eigenen Inneren gibt, das nicht wert ist, geliebt zu werden:

„*Wertlosigkeit* kombiniert Elemente des Versagens, des Ungeliebtseins, der Minderwertigkeit und des Defizits [...]. Eine Hauptquelle von chronischen Gefühlen der Wertlosigkeit bei Erwachsenen ist die empfundene Ablehnung durch einen idealisierten Elternteil in der frühen Kindheit. Diese Ablehnung wird vom Kind internalisiert als ein Teil seiner oder ihrer Identität. Das Kind fühlt sich unannehmbar und grundsätzlich wertlos.“ (Morrison 1998, S. 47, Übersetzung J.T.)

Zu einem ähnlichen Schluss kommt der Jungianer Mario Jacoby (1991) in seiner Untersuchung der archaischen Formen der Scham: „Ein grundlegendes ‚Ungeliebtsein‘ in allen Bereichen verursacht ein Grundgefühl des Ausgestoßen- und Ausgegrenztseins, das von intensiver Schamanfälligkeit begleitet ist.“ (S. 98).

Paul Sartre (1974), aus der philosophisch-existentialistischen Denkrichtung kommend, beschreibt dieses Gefühl der Verworfenheit ebenfalls sehr anschaulich und bringt es mit dem Sündenfall in Verbindung:

„Die reine Scham ist nicht das Gefühl, dieser oder jener tadelnswerte Gegenstand zu sein; sondern überhaupt ein Gegenstand zu sein, das heißt, mich in jenem degradierten, abhängigen und starr gewordenen Gegenstand, der ich für Andere geworden bin, wiederzuerkennen. Die Scham ist das Gefühl des Sündenfalles, nicht deshalb, weil ich diesen oder jenen Fehler begangen hätte, sondern einfach deshalb, weil ich in die Welt ‚gefallen‘ bin, mitten in die Dinge hinein, und weil ich der Vermittlung des Anderen bedarf, um zu sein, was ich bin.“ (S. 381)

Ebenso geht Nathanson (1992) davon aus, dass viele Menschen im tiefsten Inneren das grundsätzliche Gefühl haben, nicht liebenswert und akzeptabel für andere zu sein. Der Ursprung dieses Gefühls kann mit der Tatsache erklärt werden, dass eine Haltung der Eltern vorherrschte, die wenig liebevoll den Kindern gegenüber war. Das Kind wurde so mit zwei Alternativen konfrontiert: Entweder der erschreckenden Tatsache, dass die eigenen Eltern unfähig sind zu lieben, oder der kreativen, wenn auch falschen Theorie, dass die Eltern eigentlich in Ordnung sind und ihr unangenehmes Verhalten eine nachvollziehbare Reaktion von guten Menschen auf „schlechte“ oder „beschädigte“ Kinder ist. „Kinder werden ein Selbstgefühl annehmen“, so Nathanson (1992) „das auf einem persönlichen Defekt basiert, um die elterlichen Fehler und Versäumnisse zu erklären“ (S. 341). Die Annahme eines persönlichen Defektes erlaubt es dem Kind, mit der unerträglichen Angst – dem Grauen des Verlassenwerdens und des Todes – fertig zu werden, indem sie die Angst gegen die akzeptablere, wenn auch unbequeme Scham eintauschen.

In *Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb* (1929) und *Kinderanalysen mit Erwachsenen* (1931) spricht Ferenczi von Kindern, die erleben mussten, von einem Elternteil oder beiden abgelehnt und mit Abscheu behandelt zu werden. Ferenczi (1929) meint, diese späteren Patienten seien „sozusagen als unwillkommene Gäste der Familie zur Welt gekommen“ (S. 447). Solche Situationen sind Ursache für einen katastrophalen Lebenshintergrund, gegen den sich das Kind durch eine narzisstische Selbstspaltung schützt. Ein Teil von ihm übernimmt die Mutter- und Vaterrolle und kümmert sich um den restlichen Teil der Persönlichkeit. Das Resultat einer solchen Spaltung ist unter anderem die Bildung einer psychischen Instanz, in der sich das Subjekt selbst beobachtet und somit „alles weiß, aber nichts fühlt“. In anderen Fällen manifestiert sich die Unerwünschtheit darin, dass das Kind ausschließlich die Bedürfnisse der Eltern erfüllen muss und dementsprechend Schuldgefühle gegenüber dem eigenen Bedürfnis nach einer Existenz im eigenen Recht entwickelt. In solchen Fällen gibt es gleitende Übergänge zum Trennungsschuldgefühl, das durch die Verweigerung der Loslösung hervorgerufen wird. Ein „Basisschuldgefühl“ (Hirsch 2002) dagegen ist in der primären Unerwünschtheit begründet und oft mit einer Instrumentalisierung des Kindes verbunden - „Rollenumkehr“ oder „Parentifizierung“ genannt.

Der *Grundfehler*, für den man sich bei der Urscham letztlich schämt, ist diese schmerzliche Wunde: „Ich bin nicht geliebt worden, weil ich im Kern nicht geliebt werden kann – und ich werde nie geliebt werden“. Dieses tiefe Gefühl eines Grundfehlers kann zur Herausbildung eines „falschen Selbst“ (Winnicott 1974) führen, das darauf basiert, sich so zu verhalten, wie es den vermeintlichen Vorstellungen der Eltern entspricht. Einem Kind, das dieses „falsche Selbst“ als Reaktion auf die Anforderungen der Eltern entwickelt hat, kommt es darauf an, „dem Gegenüber im Sinne einer regressiven Wunscherfüllung nach bruchloser Übereinstimmung zu gefallen“ (Seidler 1995, S. 181).

Dieser Herausbildung eines „falschen Selbst“ liegt die Überzeugung des eigenen Liebeswertes („*unlovability*“) zugrunde, die der Objektbeziehungstheoretiker Michael Balint (1969) als Ausdruck der „Grundstörung“ („*primary fault*“) identifiziert hat. Er beschreibt den präambivalenten Zustand der Bezogenheit zum primären Objekt als „primäre Liebe“ oder „primäre Objektbeziehung“. Die Wünsche dieses *primären Objektes* sind für den Säugling mit seinen eigenen Wünschen identisch. Wenn der Säugling diese befriedigende, primäre Objektbeziehung verinnerlicht, entsteht daraus das Gefühl, einen *elementaren Anspruch* auf diese „primäre Liebe“ zu haben. Die Verwundung dieser „Urliche“ bewirkt, dass der Säugling einen Bruch in der Beziehung erlebt. Dies hat zwei Reaktionen zur Folge: Die eine ist der Narzissmus, in dem das Kind versucht, sich das zu geben, was es bislang in seiner Beziehung

zum primären Objekt erhalten hat. Die zweite ist der Weg der aktiven Objektliebe, durch die das Kind dem Objekt zu gefallen versucht, um im Gegenzug selbst befriedigt zu werden.

Nach Balint (1968) konstituiert die Grundstörung eine signifikante Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen, die der Säugling – und später der Patient – hat und der Fähigkeit der Menschen, die ihn umgeben, sie zu befriedigen. Für Balint geht es nicht im Sinne einer klassischen Triebauffassung um einen *Konflikt*, es geht um einen *grundlegenden Mangel*, der von den Patienten auch oft diffus so beschrieben wird. In der Psychotherapie ist es für Patienten, die an die Wurzeln der Entstehung ihres „falschen Selbst“ kommen, oft eine der schwierigsten Aufgaben, sich von dem Wunsch, uneingeschränkt akzeptiert zu werden, zu trennen.

Der von Wurmser (1990) eingeführte Begriff der „Urscham“ und seine Beschreibung stellt m.E. die genaueste Darstellung dieser Form von Scham dar. Er geht davon aus, dass man – wenn man die Ursprünge der Scham zurückverfolgt – eine Schicht erreicht, in der sie mit archaischen Formen von Schuld, Ekel und Panik zusammenfließt. Im Gegensatz zu Kernberg (1996), der eher Hass und Neid als die Hauptaffekte der Borderline-Störung betrachtet, stellen für Wurmser diese archaischen Formen der Scham den Hauptkonflikt dieser schweren, neurotischen und psychotischen Patienten dar. Wurmser versteht, anders als zum Beispiel Balint, der von einem Defekt ausgeht, die dahinterliegende Psychodynamik durch einen *Konflikt* verursacht: der Konflikt zwischen den beiden Polen des Wunsches nach totaler Verschmelzung mit dem allmächtigen Objekt und dem Gegenpol, dem Wunsch nach Getrenntheit, der letztlich in absoluter Isolation zu finden ist.

Wurmser beruft sich in diesem Zusammenhang auf Modell (1965), der den Begriff der „Urschuld“ folgendermaßen definiert: „Bei Persönlichkeiten, die von intensiver Ambivalenz, aus welcher Quelle auch immer, geplagt werden, wird Trennung unbewusst so wahrgenommen, als ob sie zum Tod des anderen führen würde“ (zitiert in Wurmser 1990, S. 299). Diese unbewusste *Trennungsschuld* ist diffus und allgegenwärtig. In diesem Zusammenhang führt Wurmser den Begriff der „Urscham“ ein, die dann entsteht, wenn der Kampf um Trennung und die darauf folgende Wut und Verzweiflung, sowie die Versuche, den anderen wieder zu besetzen und Macht über ihn zu erlangen, zu einer Niederlage führen. Diese Niederlage nimmt dann entweder die Form einer erneuten symbiotischen Abhängigkeit an und führt somit zu *Abhängigkeitsscham* – oder sie wendet sich in ihr Gegenteil, in *verächtliche Missachtung*. In seiner tiefsten Form ist daher die Grundbefürchtung in der Scham „die Angst vor dem Liebesverlust und schließlich vor dem Objektverlust; es ist eine Version der Trennungsangst“ (Wurmser 1990, S. 145).

Diese Urscham ist für Wurmser das absolute Gefühl des Liebesunwertes, das sich auf das „zerbrochene Selbst“ bezieht (ebda, S. 299). Es ist das „versengende Gefühl“, dass das ganze Selbst „dreckig“, „unberührbar“ und „verdorben“ ist, dass man in seinem eigentlichen Kern niemals geliebt werden kann.

„Die radikalste Scham ist es schließlich doch, sich selbst der Liebe anzubieten und als liebesunwert verstoßen zu empfinden – sich als nicht der Liebe und damit der wesentlichsten *Achtung* würdig zu wissen. Man wird dabei *nicht gesehen*, fühlt sich in dieser Individualität *unsichtbar*, des Respekts beraubt.“ (Wurmser 1990, S. 158)

Diese Urscham, verbunden mit dem Schmerz des wesentlichen Liebesunwertes, ist für das Individuum schwer zu ertragen: „Wieviel Grauen liegt in dieser Höllentiefe äußersten Liebesunwertes – als Mann, als Frau, als Kind!“ (ebda, S. 158). Es liegt so viel existentieller Selbstzweifel und Selbstverneinung darin, dass das Erleben dieser Form der Urscham um jeden Preis vermieden werden muss.

„Dieser Abgrund des Liebesunwertes stellt eine solche Tiefe von wortloser und bildloser Verzweiflung dar, dass jegliche begrenztere Scham als willkommene Beschützerin erscheinen muß; ihre Sichtbarkeit und Gegenständlichkeit schützen gegen das graue Gespenst jener absoluten Scham.“ (Wurmser 1990, S. 158)

Dieses Gefühl, in beschämender Weise von Anfang an lästig, unerwünscht und nicht liebeswert zu sein, wird häufig dadurch abgewehrt, dass eine konkrete Form von körperlicher Ursache vermutet wird, wo es eigentlich um die existentielle Zurückweisung des ganzen Selbst geht. So wird das Gefühl der existentiellen Verworfenheit und Scham in einen „kontrollierbaren Zweifel“ hinsichtlich eigener Körperteile oder Attribute verwandelt und leichter erträglich.

In Anlehnung an Wurmser (1990), Nathanson (1992) und Broucek (1982) vertritt die Jungianerin Mary Ayers (2003) in ihrem Buch die These, dass Scham in den ersten sechs Lebensmonaten durch den nicht erwiderten Blick in den Augen der Mutter entstehen kann. Diese Scham, die durch das „still face“ hervorgerufen wird, wird vom Säugling verinnerlicht und durchzieht sein gesamtes späteres Erwachsenenleben.

„Auf der einen Seite introjiziert das Kind den Blick der Mutter, den mächtigsten und verstörendsten Aspekt der Mutter als Teilobjekt. Es trennt sich nicht, sondern klammert sich an diesen nicht widerspiegelnden Blick, um katastrophische Ängste, die sich auf seine existentielle Auslöschung und auf die Trennung beziehen, abzuwehren. Das Festhalten an den Augen wird zu einem Ersatz für das *holding* der Mutter in ihrem Geist. Das Kind hält sich an diesen Augen fest und verinnerlicht sie, dieselben Augen, die vernichten [...]. Scham beschützt die Verbindung zu dem inneren bösen Objekt und lässt die Mutter intakt.“ (Ayers 2003, S. 77, Übersetzung J.T.)

Das „wahre Selbst“ zieht sich damit noch weiter hinter einer undurchdringlichen Mauer zurück. Scham, in anderen Worten, ist die undurchdringliche Mauer der Trennung, die den zerbrechlichen, „wahren“ Selbstanteil gegen den Blick der Mutter beschützt. Ayers (2003, S. 78) beschreibt dies in seiner Dynamik als den „zweifachen Aspekt der Scham“: einerseits die drohende Zerstörung des Selbst durch Scham, andererseits Scham als Schutz des Selbst.

Im Gegensatz zur *intersubjektiven* Auffassung der Scham geht Ayers davon aus, dass Scham dann am pathologischsten wirkt, wenn sie *intrapsychisch* wirkt. Diese verinnerlichte Scham ist ihrer Ansicht nach um vieles bedrohlicher, ursprünglicher und zwingender als Scham, die durch eine äußere Situation der Beschämung hervorgerufen wird (Ayers 2003, S. 4). In diesen ersten Lebensmonaten ist die fehlende Spiegelung der Mutter deshalb so gravierend, da das Kind mit einer Trennung und einem Verlust (im Sinne eines Verlustes der Liebe und Anerkennung) noch nicht umgehen kann. Psychotische Ängste können aus diesem „unreflektierten, versteinerten Blick“ der Mutter resultieren. Aus jungianischer Sicht betrachtet stellen die beschämenden Augen eine konkrete, nicht symbolisierte Repräsentation einer körperlichen Erfahrung der „schlechten Mutter“ dar. Ein Blick, der aufgrund der psychischen Störungen der Mutter eine widerspiegelnde Qualität besitzt. Obwohl Ayers dies nicht erwähnt, lässt sich in diesem Zusammenhang auch an das Konzept der „toten Mutter“ von André Green (1983) denken, einer Mutter, die durch ihre depressive Gestimmtheit für das Kind emotional nicht zugänglich ist und deshalb „tot“, abwesend wirkt.

6.3. Pränatale Scham- und Schuldkonflikte

Der Großteil der psychoanalytischen Autoren bezieht die pränatale Lebensphase und die mit dieser Phase der Entwicklung verbundenen Pathologien nicht in ihr Modell mit ein. Auch Autoren wie Wurmser (1990) und Ayers (2003), die die „Urscham“ oder „elementare“ Scham entwicklungsgeschichtlich sehr früh ansetzen, beziehen den Aspekt der *pränatalen* Störungsebene nicht in ihre Überlegungen mit ein. Liegt es nicht nahe, die Wurzeln dieser existentiellen Verunsicherung des Individuums mit einer schon im Mutterbauch erfahrenen Ablehnung in Verbindung zu bringen?

Einer der wenigen Autoren, der sich mit Scham beschäftigt hat und einen Zusammenhang zwischen „existentieller“ Scham oder „Urscham“ und pränatalen Traumatisierungen in Form von Abtreibungsversuchen herstellt, scheint Hilgers (1997) zu sein. Er schreibt, dass die gänzliche, existentielle Ablehnung dem Kind gegenüber später als Angst, Leere und das Gefühl,

irgendwie falsch zu sein, erlebt wird: „Diese früheste Erfahrung, mit einem Makel behaftet zu sein, kann später als hypochondrische, nie enden wollende Suche nach jenem Makel oder als existentielle Scham erlebt werden“ (S. 188). Er misst den intrauterinen oder perinatalen Erfahrungen, die von anderen Autoren beschrieben wurden (Fedor-Freybergh 1987, Janus 1993, 2000) eine besondere Bedeutung bei, wenn er an anderer Stelle schreibt: „Existentielle Scham über das eigene Sein und die ewige Suche nach dem alles erklärenden Makel scheint mir ein möglicher Ausdruck solcher Lebenserfahrungen sein zu können“ (ebenda., S. 40). Dies scheint in grundlegender Form eine Art von „Trauma“ in seiner wörtlichen Bedeutung als „Wunde“ und „Verletzung“ zu sein, die den Grund der Lebenserfahrung eines Menschen ausmacht und sein Urvertrauen grundlegend beeinträchtigen kann.

Aus der Richtung der tiefenpsychologischen Körpertherapie, die das Seelenleben des ungeborenen Fötus in ihre ätiologischen Betrachtungen einbezogen hat, setzt sich Bettina Alberti (2002) mit dem Phänomen der Urschuld bzw. Urscham auseinander. Grundlage ihrer Überlegungen sind wissenschaftliche Untersuchungen, die aufzeigen, wie der Embryo auf Stress reagiert. Eine große Menge an physisch-emotionalem Stress kann für das Ungeborene eine traumatische Erfahrung darstellen, eine sogenannte „präinatale Traumatisierung“. Die Verbindung des pränatalen Lebens mit der möglichen Ätiologie von Persönlichkeitsstörungen begründen Hans und Inge Krens (2003) folgendermaßen:

„Die Entwicklung des Menschen beginnt bei der Konzeption. Dies schließt die Überlegung ein, dass Störungen in der emotionalen Beziehung mit der Mutter schon im Mutterleib Auswirkungen auf die Entwicklung der Person haben und damit zu Mängeln bei der strukturellen Integration und folglich zu einer Prädisposition für spätere Pathologie beitragen können.“ (Krens 2003, S. 19)

Es können dabei unterschiedliche Faktoren einen krankheitswertigen Einfluss auf das Ungeborene haben. Dazu zählen: fortgesetzte oder chronische Erfahrung des Ungewolltseins im vorgeburtlichen Zeitraum, extreme Bedrohungserfahrungen durch toxische Stoffe wie Drogen, Medikamente, Alkohol oder Hormone, Bedrohungserfahrungen durch emotionalen Stress der Mutter, emotionaler Missbrauch durch Regression der Mutter in eigene kindliche Bedürfnisse nach Verschmelzung und Versorgung über die Schwangerschaft und überlebte Abtreibungsversuche.

Aufgrund ihrer Erfahrung mit dem Setting der körpertherapeutischen Tiefenpsychologie formuliert Alberti (2002) die These, dass sich diese präinatale Traumatisierung in der therapeutischen Arbeit mit Frühgestörten in einem vorherrschenden Schuldgefühl äußert, das mit starker Selbstentwertung verbunden ist. Diesen sogenannten „präinatalen Schuldkonflikt“ grenzt sie von dem „depressiven Schuldkonflikt“ (Rudolf 2000, S. 149) ab, der ätiologisch eher der

postnatalen, oralen Zeit zuzuordnen ist. Bei dem depressiven Schuldkonflikt entsteht ein Schuldgefühl *anderen* Menschen gegenüber (z.B. „ich fühle mich dir gegenüber nichts wert; ich bin schuld daran, dass du, z.B. die Mutter, dich schlecht fühlst, ich bin eine Belastung für dich, ich bin zu anstrengend“). Im Gegensatz dazu richtet sich das Schuldgefühl beim pränatalen Schuldkonflikt auf das eigene Selbst, bzw. auf das Leben und die Existenz insgesamt. Die Person fühlt sich schuldig daran, überhaupt am Leben zu sein. Es geht also in dieser frühen Form des Schuldgefühls ihrer Ansicht nach nicht darum, in einer bestimmten Weise zu sein, oder etwas getan zu haben, das Schuldgefühl richtet sich vielmehr auf die Existenz an sich. Hirsch (1997) bezeichnet dies in seinem Buch über Schuldgefühle als „*Basisschuld*“ und meint damit eine Form des Schuldgefühls, das sich auf die *bloße Existenz* der betroffenen Menschen bezieht:

„Einmal darauf aufmerksam geworden, wird man Symptomatik wie Mutlosigkeit, Depression, Sich-nichts-Zutrauen, fehlendes Selbstwertgefühl bis hin zu latenten oder offenen Suizidalität oft auf ein solches globales Schuldgefühl zurückführen können, für das keine eigentliche Begründung zu erfahren ist.“ (Hirsch 1997, S. 128)

Matthias Hirsch (1997) stellt zwar eine enge Beziehung zwischen Basisschuld und Trennungsschuldgefühl her, betont aber den Unterschied, „dass ein Trennungsschuldgefühl durch die Verweigerung der Loslösung hervorgerufen wird, ein Basisschuldgefühl dagegen ist in der primären Unerwünschtheit begründet“ (ebda., S. 131).

In engem Zusammenhang mit dieser Urschuld oder Basisschuld sieht Alberti (2002) „das Gefühl der Scham, die sich auf Lebensäußerungen jeder Art richten kann (z.B. Bewegung, Sprache, Ausdruck, Handlungen, Gefühle)“ (ebda, S. 46). Im Gegensatz zum neurotisch-depressiven Schuldkonflikt, bei dem psychodynamisch die *Verlustangst* (Verlust der Liebe, Verlust des guten Objektes) im Zentrum steht, geht es bei dem pränatalen Schuldkonflikt um eine *Vernichtungsangst*. Eine mögliche Konsequenz davon kann im späteren Leben der Aufbau einer Pseudoautonomie oder der schizoide Rückzug sein. Diese Abwehrmechanismen stellen für das Individuum eine Art Schutzmechanismus dar, der mit den Gefühlen autark und autonom zu sein, verbunden ist. Die darunter liegende, auf der Ebene der primitiven Objektbeziehungen bestehende, massive Abhängigkeit muss verleugnet werden. Anders ausgedrückt würde dies bedeuten, dass die *Abhängigkeitsscham* so groß ist, dass eine *pseudoautonome Identität* gebildet wird.

Dieses pränatale Schuldgefühl, das Gefühl, für seine Existenz schuldig zu sein, versteht Alberti (2002) als „Ausdruck des Schutzwiderstandes gegen die Beziehungsaufnahme und die damit verbundene traumatische Erfahrung“ (ebda. S.46). Das Unvermögen, das unter Um-

ständen tödliche Nicht-Wollen der Mutter seelisch zu verarbeiten, führt zu dem tief sitzenden Glauben, selber dafür verantwortlich zu sein. Es entsteht somit ein unbewusstes Lebensskript, mit dem Tenor: „Lieber töte ich mich selbst, als zu fühlen, dass meine Mutter bzw. meine Eltern mich töten wollten!“. Auf dieser Ebene der „absoluten Abhängigkeit“ (Winnicott 1971) bleibt dem Individuum nichts anderes übrig, als die Vernichtungsenergie abzuspalten, die Eltern als gute Objekte zu erhalten und im Gegenzug das eigene Selbst zum schlechten Objekt zu machen. Diese Abwertung des eigenen Selbst, um die Eltern als gute Objekte zu schützen, scheint genau die Strategie zu sein, die weiter oben von Nathanson (1992) beschrieben wurde. Auf der Beziehungsebene kann dies dazu führen, dass das pränatale Schuldgefühl, das sich auf die Lebendigkeit an sich richtet, Erfahrungen und therapeutische Erfolge aus der Einzel- und Gruppentherapie boykottiert. Besonders in der Gruppentherapie kann es zu einer projektiven Identifizierung kommen, die Gruppe wird dahingehend „manipuliert“, dass die Person sich „gemobbt“ oder (symbolisch) „abgetrieben“ fühlt, d.h. von der Gruppe ausgestoßen wird. Die Einführung eines „pränatalen Schuldgefühls“ scheint für die Ebene der praktischen therapeutischen Arbeit durchaus sinnvoll, da sie die Psychodynamik bestimmter Aspekte von Frühstörungen, die ätiologisch im pränatalen Zeitraum anzusiedeln sind, treffend erklärt. Gerade solche Phänomene wie die „negative therapeutische Reaktion“ (Kernberg 1996), die in der Arbeit mit Frühstörungen immer wieder auftauchen, können damit z.T. erklärt werden. Der von Masterson (1993) als „innerer Saboteur“ bezeichnete Selbstanteil boykottiert dabei unbewusst die entstehenden und entstandenen, positiven, therapeutischen Erfahrungen. Der von Alberti (2002) beschriebene „pränatalen Schuldkonflikt“ ist jedoch eher als „*pränatalen Schamkonflikt*“ zu beschreiben, da sich Scham – im Gegensatz zu Schuld – eher auf passiv erlebte Inhalte bezieht und eine viel globalere Qualität besitzt. Es geht bei der Scham, wie im Kapitel über die Unterscheidung zwischen Scham und Schuld beschrieben wurde, eher um ein Gefühl, das dem Selbst viel näher zugeordnet ist als die Schuld. In diesem Sinne erscheint es einleuchtender, davon auszugehen, dass der Mensch sich dafür *schämt*, überhaupt am Leben zu sein, als dass er sich dafür *schuldig* fühlt. In anderer Hinsicht kann man sicherlich davon ausgehen, dass auf einer so frühen Ebene Scham- und Schuldgefühle sehr stark ineinander übergehen und weder erlebensmäßig noch theoretisch präzise zu differenzieren sind. Der Psychoanalytiker Ludwig Janus (2000), der in der Tradition von Otto Rank und Gustav Graber steht, ist einer der wenigen, die sich aus der Perspektive der Psychoanalyse mit dem Thema der embryonalen Traumatisierung beschäftigt haben. In seinem Buch *Drum hab ich kein Gesicht – Kinder aus unerwünschten Schwangerschaften* beschreiben er und einige andere Autoren und betroffene Patienten sehr eindringlich die grundlegenden Folgen, die es für ein

Kind haben kann, nicht erwünscht worden zu sein. Explizit geht er leider nicht auf die Ebene der pränatalen Schuld- und Scham ein, seine Überlegungen weisen m.E. jedoch implizit in die hier vorgestellte Richtung.

Die Erfahrungen, die das ungeborene Kind im Mutterleib macht, prägen seine Basisaffekte und sein Nervensystem. Dadurch bildet das Ungeborene schon ganz grundlegende Einstellungen gegenüber der Welt heraus. Themen wie Vertrauen oder Misstrauen, Sicherheit oder Unsicherheit und auch das Selbstwertgefühl und das Bindungsverhalten werden nicht erst nach der Geburt relevant, sondern sind es bereits in der Zeit davor. Somit ist es schwer vorstellbar, dass ein unerwünschtes Kind, das neun Monate in utero gelebt hat, keine psychopathologischen Störungen entwickelt. Die tiefe innere Verletzung und Selbstverunsicherung, die das Kind durch diese Ablehnung erfahren hat, wird meist erst im Erwachsenenalter diffus gefühlt. Es können dabei unterschiedliche Symptome, auch diffuser körperlicher Art, auftreten. Die Psychotherapeutin Helga Blazy schreibt: „Teile des eigenen Selbst und des Körpers werden mit Teilen der ehemals Angst auslösenden, kränkenden und zerstörerischen Mutter identifiziert. Das vorgeburtlich abgelehnte und in seinem Ego verletzte Kind übernimmt als Erwachsener selbst die Zerstörung seiner Person“ (in Janus 2000, S. 20).

Dieser Bereich der pränatalen Traumatisierung spielt in den gegenwärtigen analytischen Überlegungen zur Ätiologie der Frühstörungen eine eher beiläufige und m.E. unterschätzte Rolle – wenn sie überhaupt zur Kenntnis genommen wird. Dazu schrieb schon im Jahre 1924 der Psychoanalytiker und Begründer der Pränatalen Psychologie Gustav Hans Graber: „Alle unsere psychotherapeutischen Bemühungen um den Menschen bleiben Stückwerk, wenn wir nicht zu der Einsicht vorstoßen und den Mut haben, die Integration des vorgeburtlichen Lebens als den wesentlichen Bereich in die Biographie und Pathographie der Persönlichkeit aufzunehmen“ (S. 4).

Eine theoretische Schwierigkeit ergibt sich jedoch bei der Einführung dieser pränatalen Schuld- und Schamebene, die ich kurz skizzieren möchte. Wie im Kapitel über die Entstehungsgeschichte der Schamgefühle beschrieben wurde, werden von einigen Affektforschern die ersten rudimentären Schamgefühle in die Zeit des „Fremdelns“ zwischen dem 8. und 10. Monat datiert. Aus entwicklungspsychologischer Sicht tritt die Scham als „eigentlicher Affekt“ jedoch erst in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres auf, da sie als psychische Grundlage die Reflexivität, die frühe Triangulierung und das Vorhandensein des Über-Ichs, besonders eines Teil davon, des Ich-Ideals, benötigt. Aus diesen theoretischen Überlegungen ergibt sich, dass ein „pränatales Schuld- oder Schamgefühl“ nach psychoanalytischer Sicht-

weise nicht möglich ist, da die, für das Erleben von Scham notwendigen, psychischen Entwicklungsstufen noch nicht erreicht worden sind.

Ich plädiere jedoch trotzdem dafür, diese Begriffe und das Konzept beizubehalten und es eher als eine Art „Metapher“ für ein grundlegendes Gefühl zu verstehen, das mit dieser Form von Ablehnung und Ungewollt-Sein verbunden ist. Die Erfahrung des frühen Abgelehnt-worden-Seins im Mutterbauch ist sicherlich nicht mit einer „reiferen Scham“ im Sinne eines plötzlichen Bewusstmachens einer Diskrepanz zwischen Ich-Ideal und Ich zu verwechseln. Diese Art von „Proto-Scham“ kann jedoch psychogenetisch den Boden für ein, auch auf spätere Entwicklungsphasen bezogenes, subjektiv empfundenes Grunddefizit legen.

6.4. Scham für Bedürfnisse

Eine andere wichtige Form der Scham ist das sich-Schämen für Bedürfnisse überhaupt. Häufig ist es gerade die *Abwesenheit* einer Elternfigur während entscheidenden Abschnitten in der Entwicklung, die zu Schamsensitivität führt, weil die abwesenden oder nicht antwortfähigen Eltern nicht idealisiert werden konnten. Daraus folgt das „vergebliche Sichsehnen des Kindes nach Verbundenheit und dies kann sich auf das *Bedürfnis* selbst ausdehnen. Das Kind kommt unbewusst zum Schluss: *Es ist böse, jemanden zu benötigen.*“ (Hilgers 1996, S.77). So kann ein Teufelskreis entstehen, in dem negativ konnotierte Gefühle und Bedürfnisse zu Scham führen, die intrapsychisch mit Selbstverachtung beantwortet werden, die wiederum weitere Scham auf sich zieht. Dadurch werden bestimmte Bedürfnisse (z.B. nach Nähe und Gehaltenwerden) so groß und unersättlich, dass sie einer massiven Verdrängungs- und Verleugnungsschranke unterliegen. Der Wunsch nach Anerkennung dieser Bedürfnisse unterliegt ebenfalls einer Verdrängung. Aus den Erkenntnissen der Säuglingsforschung zieht Dornes (1998) deshalb den Schluss:

„Der Mensch ist das (vielleicht) einzige Lebewesen, das nicht nur die Befriedigung seiner Bedürfnisse anstrebt, sondern außerdem noch deren Anerkennung. Dieser Kampf um oder die Suche nach Anerkennung spielt sich in der Interaktion ab.“ (Dornes 1998, S. 141)

Mit der Aufdeckung des Bedürfnisses nach einer intersubjektiven Anerkennung von Bedürfnissen und Gefühlen in der frühen Mutter-Kind Beziehung hat die moderne Säuglingsforschung die von Kohut (1976) postulierten Selbstobjektbedürfnisse in bestimmter Hinsicht bestätigt.

In gewisser Weise ist der Ausdruck von Bedürfnissen für jeden Erwachsenen in kleinerem oder größerem Ausmaß schambeladen, da dies oft als ein Zeichen der eigenen Schwäche gewertet wird. Das Ausmaß, in dem ein Gefühl oder Bedürfnis eines erwachsenen Menschen schambeladen ist, hängt jedoch von dem entweder zurückweisenden oder annehmenden Kontakt ab, den der Erwachsene als das Kind mit seinen Eltern erfahren hat. Dieser Kontakt wird verinnerlicht und führt dazu, dass das Kind diese Gefühle oder Bedürfnisse selbst annehmen kann oder verdrängen muss.

Dass sich diese Scham häufig nicht nur auf Gefühle und Bedürfnisse bezieht, sondern auch auf das *Begehren* an sich, formuliert u.a. die Analytikerin Darlene Bregman Ehrenberg (1992):

„Das Erleben des Begehrens an sich kann angstausslösend sein, wenn es damit verknüpft wird, daß man verletzt, enttäuscht, frustriert, ausgebeutet oder betrogen werden kann, wenn man sich öffnet [...]. Für Menschen mit dieser Problematik kann die Erfahrung des Begehrens – und somit der Bedürftigkeit und der Abhängigkeit -, die natürlich in jeder Analyse, in jeder Lernsituation und in jeder sexuellen Beziehung angelegt ist, nicht nur als Gefahr erlebt werden, sondern auch als Demütigung und Drohung, als eine tiefe narzisstische Kränkung.“ (S. 19)

In extremen Fällen kann diese Abwehr des Begehrens zu Zuständen von psychischem Tod, „*psychic deadness*“ (Eigen 1996) führen und das Individuum völlig lähmen.

Der Analytiker und Traumaexperte Matthias Hirsch (2002) beschreibt analog zu dieser Art von Schamgefühlen ein „Schuldgefühl aus Vitalität“ (S. 192). Vitalität bedeutet in seinem Sinne ein Haben-Wollen. Dabei werden jegliche expansiven Bestrebungen, Begehren, Haben-Wollen, Erfolg-haben-Wollen und Andere-übertreffen-Wollen als schuldhaft erlebt. Im Falle eines hypochondrischen, depressiven oder suizidalen Elternteils muss ein Kind seine Lebendigkeit unterdrücken und ständig Rücksicht nehmen. Daraus kann ein Vitalitätsschuldgefühl resultieren.

Mit Sicherheit sind Scham und Schuld auf dieser frühen Entwicklungsstufe auch bei dieser Form von Scham miteinander verbunden und gehen ineinander über, aber dennoch lässt sich eine Unterscheidung, wie u.a. Tisseron (2000) sie formuliert, treffen: „Anders als das Schuldgefühl, das sich auf die Umstände des Begehrens bezieht (wenn es etwas Unerlaubtes oder Abwegiges ist), zielt die Scham auf die Legitimität des Begehrens selbst“ (Tisseron 2000, S. 44).

Das Zeigen von Emotionen ist oft auch mit der Befürchtung verbunden, sich verwundbar zu machen nach dem Motto: „Wenn ich mich jemandem öffne und Vertrauen fasse, werde ich verletzt, abgewiesen, mit Kälte, Verachtung oder Hohn behandelt!“ Besonders Gefühle der Liebe, Zärtlichkeit und Sehnsucht müssen vor dem Zugriff anderer geschützt werden. Psycho-

dynamisch kann das Zulassen von Emotionen auch mit der fehlenden Kontrolle der Ausscheidungsfunktionen assoziiert sein, da beide durch die Befürchtung einer „überflutenden“ Qualität miteinander verbunden sind. Bestimmte Schamformen beim Kind und später beim Erwachsenen rühren daher, dass ein Elternteil oder beide gegenüber den Erwartungen und den Leiden ihres Kindes nicht genügend Verständnis gezeigt haben. Die fehlende elterliche Reaktion auf normale emotionale Bedürfnisse des Kindes kann dazu führen, dass das Kind seine Gefühle für deplaziert hält und sich ihrer schämt. Daraus kann sich ein „falsches Selbst“ im Sinne Winnicotts (1974) entwickeln, das seinen wahren Gefühlen gegenüber Scham empfindet.

6.5. Abhängigkeitsscham

Abhängigkeitsscham tritt dann auf, wenn die eigene Abhängigkeit in Beziehung zu anderen, oder das Herausfallen aus Beziehungen, die eigentlich gewünscht sind, deutlich wird. Die Abhängigkeitsscham verweist auf ein Grunddilemma des Menschen: die Suche nach Beziehung auf der einen und das Streben nach Autonomie auf der anderen Seite. Nach Mentzos (1997) stellt dies einen „primären Konflikt“ dar, nämlich den Konflikt zwischen *Abhängigkeit* und *Autonomie* bzw. zwischen *Bindung* und *Freiheit*.

Nach psychoanalytischer Konzeption entwickelt sich der Mensch aus einem Zustand der ursprünglichen Symbiose mit der Mutter in Richtung Separation und Autonomie (Mahler et al. 1980). Der Psychoanalytiker Gerald von Minden (1988) fasst dieses Entwicklungsziel folgendermaßen zusammen:

„Menschliche Reife mündet [...], wie sie begonnen hat, in einem Paradox. Das sich aus der Verschmelzung befreiende Individuum entdeckt, wenn es sich zur vollen Reife entwickelt, in dem Maße wie es unabhängig wird zugleich seine Abhängigkeit und löst auf die Weise als Erwachsener das Urproblem der Ambivalenz, an dem es in frühester Kindheit gescheitert ist.“ (S. 162)

Diese wichtige Aufgabe stellt sich für das Kind im 2. und 3. Lebensjahr, in denen es einerseits eine weiterhin bestehende Abhängigkeit vom Primärobjekt – nämlich die Notwendigkeit, von den Eltern versorgt, geliebt, bewundert und geachtet zu werden – erlebt, andererseits Erfahrungen der Selbständigkeit macht – der Möglichkeit der Auflehnung gegen die Eltern –, die die autonome Entwicklung vorantreiben. Der Grundkonflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeit (oder Bindung versus Freiheit) wird in dieser Zeit gelegt und bestimmt im weiteren Verlauf, wie das Individuum mit diesem Grundkonflikt in Beziehungen umgeht. Im

gelingenen Fall führt das „Entweder-Oder“ zu einem „Sowohl-als-Auch“. Im Misslingen der Bewältigung kann es zu einer Polarisierung zwischen objektbezogenen und narzisstischen (Selbst-) Bedürfnissen kommen (Mentzos 1997). Wenn die Autonomie zugunsten der Abhängigkeit zurückgedrängt wird, resultiert daraus eine Unterdrückung des eigenen Selbst und seiner Entwicklungsmöglichkeiten zugunsten pathologischer Bedürfnisse der Eltern. Das damit verbundene Selbstgefühl wird später nach dem Motto erlebt: „Ich bin so schwach und abhängig; jedermann lacht mich dafür aus; ich verstecke mich vor dem Leben“ (Wurmser 1986, S. 27). Auf den ersten Blick scheint es, als ob die Person symbiotisch an einen machtvollen Elternteil gebunden ist und es somit zu einer Fixierung in der symbiotischen Phase gekommen ist. Oft ist diese äußerlich beschämende Abhängigkeit eine Abwehr von Rivalitätskonflikte und die Angst vor dem Neid und der Eifersucht der Familienmitglieder.

Diese Abhängigkeit von den primären Objekten wird in der psychotherapeutischen Beziehung erneut reaktualisiert, da hier ebenfalls primäre Wünsche und deren Abwehr geweckt werden:

„Das Bedürfnis eines Patienten nach Hilfe und Unterstützung bei der Lösung seiner Schwierigkeiten stellt ihn früher oder später vor ein Dilemma: der Wunsch nach mehr Autonomie und Selbstbestimmung, der ihn letztlich in Behandlung führte, kollidiert mit der aktuell erlebten Abhängigkeit von seinem Therapeuten.“ (Hilgers 1997, S. 71)

Das ganze Kaleidoskop der Gefühle, das mit diesem Grunddilemma zwischen Autonomie und Abhängigkeit verbunden ist, wird besonders bei der therapeutischen Behandlung von schweren Persönlichkeitsstörungen deutlich. Wurmser (1990) hebt in diesem Zusammenhang auch hervor, welche wichtige Rolle bei den schweren Neurosen der Konflikt *Abhängigkeitsscham* gegen *Trennungsschuld* spielt (S. 114). Bei Patienten, die in der Tiefe symbiotisch an ihre Eltern gebunden sind, können die Entwicklungsschritte in Richtung Autonomie mit einer starken unbewussten Trennungsschuld assoziiert werden. Diese Trennungsschuld kann so weit gehen, dass die Betroffenen das Gefühl haben, den Elternteil zu verraten, ihn im dramatischsten Fall sogar zu töten, wenn sie sich innerlich verselbständigen und von ihm trennen. Dies wird häufig bei Borderline-Störungen, die ätiologisch genau diesen Autonomie-Abhängigkeitskonflikt betreffen, in dramatischer Form erfahren. Bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen, die wir in einem späteren Kapitel eingehender behandeln werden, spielen schamweckende Bindungssehnsüchte eine große psychodynamische Rolle.

6.6. Ödipale Scham

Für Sigmund Freud ist der Ödipuskomplex der Knotenpunkt der normalen Entwicklung und der Kernkonflikt der Neurosen. Freud nennt ihn den „Kernkomplex der Neurosen, das wesentliche Stück im Inhalt der Neurose“ (1923, S. 223). Der Ödipus-Mythos von Sophokles ist so – neben dem Narzissmus-Mythos – zur zentralen Metapher der psychoanalytischen Theorie geworden. Freud (1905, S. 127) erklärt ihn in seinen *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* zum „Schiboleth“ seiner Denkrichtung, „welches die Anhänger der Psychoanalyse von ihren Gegnern scheidet“. Diese Erhebung des Ödipuskomplexes zum Schiboleth, die ein zentrales Theiestück der Psychoanalyse vor Verwässerung und Erosion schützen sollte, hat jedoch dazu beigetragen, dass der Begriff des Ödipuskomplexes fast zu einem Klischee geworden ist. Es ist daher nicht verwunderlich, dass dieses Konzept in der postfreudianischen Zeit immer mehr aus dem psychoanalytischen Diskurs verschwunden ist und es zu einer zunehmenden Ent-Sexualisierung und Ent-Ödipalisierung klinischer Fallbeispiele gekommen ist (Wellendorf 2005).

In der klassischen trieb- und strukturtheoretischen Sichtweise Freuds umfasst der Ödipuskomplex die Gesamtheit der kindlichen Liebes-, Hass- und Schuldgefühle den Eltern gegenüber. Freud zufolge unterdrückt und verdrängt der Junge aufgrund der Angst, vom Vater kastriert zu werden, die libidinösen und aggressiven Impulse und Phantasien mit dem Beginn der Latenz. Dies führt dazu, dass die Identifizierung mit dem Vater die Errichtung des Über-Ichs prägt. Aus heutiger Sicht wird dieses „intrapyschische Phantasma“, das sich häufig interpersonell überhaupt nicht bemerkbar zu machen braucht, durch eine intersubjektive Dimension ergänzt.

„Die Theorie vom Ödipuskomplex implizierte in der ursprünglichen Freudschen Fassung ein nahezu ausschließlich intrapsychisches Geschehen im Kind. Es gelang nicht, die Polarität Verführung von Seiten der Eltern versus kindliche Triebphantasien als familiendynamisches Geschehen zu begreifen.“ (Mertens 1998, S. 162)

Der Ödipuskomplex ist nach dieser Auffassung eher das Resultat interpersoneller und familiendynamischer Vorgänge, die sich zwischen Eltern und Kind ereignen. Sie beinhalten das Aushandeln der Generationsgrenze, die Anerkennung der kindlichen Psychosexualität, bei gleichzeitiger allmählicher Ablösung der erotischen Bindungen an die Eltern, die Durcharbeitung aggressiver, rivalisierender und narzisstisch ödipaler Ansprüche, aber auch immer wieder die Frage nach dem eigenen Ursprung (Urszene) und der Zeit davor. Damit wird der Ödipuskomplex nach heutiger Auffassung zu einem vielseitig determinierten Geschehen, das ein

Zusammenwirken von Ödipus, Laios- und Iokastekomplex, also der Kind- und der Elternperspektive erkennen lässt (Mertens 2002). Von feministisch-psychoanalytischer Seite wird Kritik an der androzentrischen Sichtweise Freud geübt und eine Neukonzeptualisierung der weiblichen Sozialisation vorgeschlagen (Rohde-Dachser 1992). Zusätzlich wird die Tatsache der frühen Triangulierung, die eine ödipale Triangulierung erst möglich macht, in den letzten Jahren immer mehr betont (Abelin 1986, Schuon 1995). Die modernen Erkenntnisse über die Entstehung der Geschlechtsidentität haben ebenfalls zu einer Revision der freudschen Auffassung des Ödipuskomplexes geführt (Mertens 1997). Auch wird die Errichtung des Über-Ichs lange vor dem Ödipuskomplex postuliert, es gibt sogenannte Über-Ich-Vorläufer. Sandler und Sandler (1987) konstatieren diese Relativierung der väterlichen Sozialisierungsleistungen bei dem Ausprägen des Über-Ichs pointiert: „Niemand wird mehr abstreiten, daß die Über-Ich-Bildung lange vor dem Ende des Ödipuskomplexes beginnt und keineswegs mit diesem zusammenhängt“ (S. 145).

Der Selbstpsychologe Kohut (1979) sieht im Ödipuskomplex ein vermeidbares Geschehen, wenn einfühlsame Eltern auf die harmlosen kindlichen Äußerungen von Rivalität und erotischem Werben mit humorvollem Verständnis und wohlwollender Aufmerksamkeit reagieren; primär sei dabei eher die *Empathiestörung*, nicht aber der Ödipuskomplex. Kohut geht davon aus, dass „der dramatische, von Konflikten geplagte Ödipuskomplex nur das häufige Ergebnis häufig vorkommenden Versagens von narzisstisch gestörten Eltern“ sei (1979, S. 251). Kohut (1979, S. 238f) betont die Bedeutung der elterlichen Reaktionen auf die, in der ödipalen Phase auftretenden, zärtlichen und rivalisierenden Strebungen. Dabei betont er in seiner Interpretation des Ödipuskomplexes außerdem das Zusammenspiel von Ehrgeiz und Bewunderung, vernachlässigt dabei jedoch die Konflikthaftigkeit der ursprünglichen Freudschen Interpretation (Greenberg 1991).

Von der affektiven Seite her gesehen ist in klassisch, triebpsychologischer Perspektive mit dem Ödipuskomplex der Affekt der Schuld verbunden. Etliche Autoren haben in den letzten Jahren dazu beigetragen, parallel zur Gewichtung des Schuldaffektes eine umfassende Relevanz des Schamaffektes zu betonen (Seidler 2001, Groen-Prakken 1991, Greenberg 1991, Morrison 1998, Wumser 1990). Im Gegensatz zur klassischen Deutung des Dramas, derzufolge sich Ödipus aufgrund seines unerträglich schuldhaften Vatemordes und seiner inzestuösen Beziehung zu seiner Mutter die Augen aussticht, postuliert Groen-Prakken (1991), indem sie das Drama und den Mythos wie eine reale Krankengeschichte interpretiert, dass Ödipus' Schamgefühle aufgrund der Verletzung seines Selbstgefühls sehr viel bedeutsamer seien als seine Schuldgefühle.

Die Phantasien des Kindes, stark, groß und mächtig zu werden, stehen im Gegensatz zu der zunehmenden Bewusstwerdung, aus der Beziehung der Eltern ausgeschlossen zu sein. Morrison (1999, S. 101) fasst das Schamelement in diesem ödipalen Drama folgendermaßen zusammen: „Wie beschämend fühlt es sich an, nach jemandem zu verlangen, der diese Gefühle nicht auf der gleichen Ebene erwidert!“. Dieser selbstpsychologische Autor betont dabei, dass ein zentrales Thema der Ödipus-Interpretation Freuds der Begriff der *Kastration* sei. Auf intrapsychische Konflikte in Erwachsenen bezogen lässt sich „Kastrationsangst“ als sexuelle Beschämung oder als die Angst vor dieser, beschreiben. Kastrationsangst wird in diesem Zusammenhang selten als eine Ausformung der Scham anerkannt, obwohl sie immer Schamdynamiken beinhaltet (Morrison 1997). In der herkömmlichen Konzeption wird der Terminus Kastration meist im Sinne einer Schuldynamik verstanden, d.h. dass die, mit dem Kastrationskomplex verbundenen Ängste beim Jungen und Kränkungen beim Mädchen auf das infantil-sexuelle Begehren mit einer verinnerlichten Antizipation der Bestrafung (Schuld) bezogen werden. Die Scham erscheint nach Morrison (1997) dann im ödipalen Drama, wenn die Bewusstheit der Kleinheit des Kindes – genital und insgesamt – im Vergleich zum gleichgeschlechtlichen Elternteil erfolgt.

Triebtheoretisch fasst Wurmser (1997) die Inhalte der Scham aufgrund von phallisch-ödipalen Konflikten anschaulich zusammen:

„Ich schäme mich *dafür*, dass ich kastriert und als Mädchen unvollständig (oder als Junge kleingemacht) bin, ich schäme mich *für* meine Wünsche, mich wie ein herumstolzender ‚Gockel‘ zu zeigen [...], ich werde nicht geliebt und geachtet, sondern ich werde wegen meines Mangels und Lochs (als Mädchen) oder wegen meiner Kastration und meines schmerzlichen Defektes (als Junge) ausgelacht.“ (S. 222)

Die ödipale Situation ist mindestens genauso sehr eine Tragödie der Scham, wie ein Drama der Schuld und Kastrationsangst. Diese Scham-Schuld-Dialektik ist nicht nur in markanter Form in den griechischen Tragödien ein zentrales Thema, sie beherrscht auch die Psychodynamik von Patienten, die Therapien aufsuchen.