

## 16. Scham und Intersubjektivität

*Die Straße ins Innere führt durch den Anderen.*

- William Carlos Williams

*Scham: Auf der Grenze zwischen uns.*

- Armenius

Ausgehend von der vorliegenden Forschung lassen sich nun einige Fragen bezüglich der Natur der Scham aus moderner, psychoanalytischer Sicht stellen. Die erste Frage betrifft die Hypothese Freuds und der klassischen triebpsychologischen Psychoanalyse: Muss Scham als eine Abwehr gegen Exhibitionismus/Grandiosität (oder andere Triebderivate) angesehen werden, oder ist sie eher als ein Affekt zu verstehen? Hier schließt sich die metapsychologische Frage an: Wie ist aus heutiger Sicht das Verhältnis zwischen Trieb und Affekt in der Psychoanalyse zu konzeptualisieren? Kann man Scham aus selbstpsychologischer und triebpsychologisch-strukturbezogener Sicht in seiner Natur als primär *intrapsychischen* Vorgang definieren, der zwar *soziale, interpersonale* und *intersubjektive* Konsequenzen hat, dennoch am besten in einem monadischen Konzept der Psyche zu begreifen ist? Oder verhält es sich genau andersherum, ist Scham primär durch ihre *intersubjektive* Natur gekennzeichnet und äußert sich erst sekundär intrapsychisch? Kann man sich nur in Anwesenheit anderer schämen, oder ist es möglich, sich *vor sich selbst* zu schämen? Diese Fragen werden uns in diesem Abschnitt der Arbeit beschäftigen und ich möchte versuchen, ein paar Gedanken dazu beizusteuern.

Meines Erachtens lässt sich aus Sicht der psychoanalytischen Triebtheorie Scham nur sehr begrenzt fassen, da diese nur ein unzureichendes Verständnis von Affekten, besonders von solchen, intersubjektiv wirksamen „Schnittstellenaffekten“ wie Scham liefern kann. Scham lässt sich aus objektbeziehungstheoretischer Sicht ebenfalls nur unzureichend konzeptualisieren, da die Objektbeziehungstheorie mit ihrer monadologischen und entitätischen Konzeption des „Subjektes“ und „Objektes“ nicht in der Lage ist, einen solchen Affekt zu fassen und in seiner komplexen Wirkung zu beleuchten. Die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie hat zwar unser Verständnis von Internalisierungsvorgängen im Individuum erheblich erweitert – wie das Objekt in das Selbst integriert wird –, aber ihre Stärken liegen nicht in einer *Beziehungsanalyse* zwischen zwei Subjekten. Die Selbstpsychologie hat zwar den Vorteil, ein

genaues Verständnis des Selbst, des Narzissmus und damit auch eines Aspektes der Scham – empfundene Diskrepanz zwischen Selbst und Ideal-Selbst – geliefert zu haben, ihr mangelt es aber, ähnlich wie der Objektbeziehungstheorie, an einer beziehungstheoretischen Sicht.

Die Natur der Scham lässt sich im Rahmen der vorliegenden Argumentation am besten aus Sicht der intersubjektiven und relationalen Psychoanalyse begreifen, da diese als „vergleichende Psychoanalyse“ die Stärken der bestehenden psychoanalytischen Schulen integriert und gleichzeitig die Schwächen der Einseitigkeiten jeder einzelnen Schule zu korrigieren versucht. Diese moderne Psychoanalyse, die ganz deutlich die Nähe zu verwandten Disziplinen wie der Säuglingsforschung, Emotionspsychologie, Soziologie, Gehirnforschung und Philosophie sucht, liefert den Hintergrund, vor dem der Schamaffekt am besten theoretisch, wie klinisch zu fassen ist. Man könnte aufgrund des, durch die modernen Richtungen eingeleiteten Paradigmenwechsels in der Psychoanalyse, fragen: Wie lässt sich nach der „intersubjektiven Wende“ (Altmeyer u. Thomä 2006) in der Psychoanalyse der Affekt der Scham neu konzeptualisieren? Welche Implikationen haben die Ergebnisse der Säuglingsforschung und Affekttheorie in Bezug auf die Konzeption der Intersubjektivität und wie lassen sich diese auf die „intersubjektive Natur der Scham“ übertragen?

Es gibt kontrastierende Perspektiven über die Natur der Scham hinsichtlich der Bedeutung des *intersubjektiven* oder *intrasubjektiven* Kontextes, in dem sie erscheint. Dass Scham interpersonal erfahren werden kann, ist ohne Zweifel. Die zentrale Frage ist jedoch, ob Scham losgelöst von einem sozialen, interpersonalen Kontext erfahren werden kann. Die zusätzliche Frage, die hiermit in Zusammenhang steht, ist die Gewichtung zwischen inneren und äußeren Faktoren der Psyche. Metapsychologisch formuliert: Ist die Psyche eines Menschen primär eher in Substanzbegriffen und abgeschlossenen Entitäten zu vermuten, die sekundär in Beziehung zueinander treten? Ist das Individuum also eher von intrapsychischen Kräften motiviert, wie dies die klassische Psychoanalyse seit Freud annimmt, oder steht die Psyche von Anfang an in untrennbarer Beziehung zu realen und verinnerlichten Anderen?

Nach Reiche (1999) hat die Psychoanalyse mit dem „*inter-*“ keine geringeren Schwierigkeiten als die Soziologie und Philosophie mit dem „*intra-*“ der psychoanalytischen Metatheorie. Die Renaissance des Präfix *inter-*, wie beispielsweise in „interpersonell“, „interaktiv“ und nicht zuletzt „internet“, gebietet es uns jedoch, dieses *inter-* genauer zu betrachten. Reiche (1999) kommt bezüglich der Relevanz der Intersubjektivität in der Psychoanalyse zu dem folgenden Schluss: „Der Kampf um das psychoanalytische Paradigma ist ein Kampf von *intra-* gegen *inter-*“ (S. 575).

Dies ist sicher keine Frage des Entweder/Oder, dass die Psyche entweder intrapsychisch oder intersubjektiv zu konzeptualisieren ist. Der Streit zwischen Intrapsychisten und Interpersonalisten bzw. Intersubjektivisten ist aus heutiger Sicht eher einer, der sich um die *Gewichtung* und die *Verbindung* der inneren und äußeren Faktoren dreht. Die Intersubjektivisten Stolorow und Atwood (1979) beschreiben ihre Position in diesem Sinne:

„Das Konzept des intersubjektiven Systems lenkt die Aufmerksamkeit sowohl auf die innere Erlebenswelt des Individuums als auch auf deren Eingebettetsein in andere derartige Welten und die kontinuierliche wechselseitige Beeinflussung, die zwischen ihnen besteht. Diese Perspektive schließt die Kluft zwischen dem intrapsychischen und dem interpersonalen Bereich – sie macht die alte Dichotomie obsolet.“ (S. 18)

Dennoch wird man – wie Altmeyer (2004) zutreffend festgestellt hat – bei der Suche nach dem „inter-“ im „intra-“ genötigt sein, klassische, metapsychologische Kategorien intersubjektiv zu reformulieren. Meines Erachtens darf die Psychoanalyse ihren Blick weder ausschließlich auf das Innen (das Extrem wäre eine „monadologische“ Sichtweise), noch auf das Außen richten (das Extrem wäre eine rein „soziale“ Sichtweise, die das ursprünglich Psychoanalytische, d.h. das Verständnis der inneren Psychodynamik, eliminieren würde). Der Intersubjektivismus hat in seinen Anfängen unzweifelhaft zu einem Überschwang geführt, in dem versucht wurde, das Selbst ausschließlich aus seinen sozialen Beziehungen heraus zu erklären. Das Subjekt hat sich so in der Intersubjektivität quasi aufgelöst. Die subjektivistische Kritik ließ nicht lange auf sich warten und wandte sich gegen solche reduktionistischen Auffassungen. Diese Polarisierungen zwischen Intrapsychisten und Intersubjektivisten sind inzwischen weitgehend überholt, es geht eher um eine konzeptuelle Balance zwischen diesen beiden Richtungen. Nach vorliegender Ansicht ist eher dieses „Zwischen“, das Innen- und Außenwelt verbindet, der Bereich, in dem die Psyche zu verorten ist und der den Ausgangspunkt für eine Neukonzeptualisierung der Affekte darstellen könnte. Aus intersubjektiver Perspektive wird die Psyche als ein Organ der Vermittlung zwischen Innen und Außen verstanden, das dementsprechend strukturiert ist.

Scham spielt sich – der vorliegenden Argumentation folgend – in diesem Übergangsbereich zwischen Innen und Außen ab. Das Verhältnis zwischen Innen und Außen ist dabei analog zu Winnicotts erkenntnistheoretischem Paradoxon zu verstehen, demzufolge der Säugling die Welt erschafft, die er zugleich vorfindet. Der berühmte Satz Winnicotts „So etwas wie ein Baby gibt es gar nicht“ (1974, S. 130) bezieht sich dabei auf die These, dass Subjektivität erst aus Intersubjektivität entstehen kann. Weiter schreibt er: „Die Einheit ist nicht das Individuum, die Einheit ist ein Gefüge aus Umwelt und Individuum. Der Schwerpunkt des Seins

geht nicht vom Individuum aus. Er liegt im Gesamtgefüge“ (S. 130). In Winnicotts Konzeption der intersubjektiven Genese des Selbst gibt es den Säugling immer nur zusammen mit der mütterlichen Fürsorge. Als abgegrenztes Wesen erscheint er nur einem Dritten.

Diese Arbeit soll Anschluss an die Diskussion über die Intersubjektivität menschlichen Erlebens nehmen, die seit einigen Jahren in der Psychoanalyse geführt wird. Dabei scheint es mir notwendig zu sein, die psychoanalytische Konzeption der Emotionen insgesamt und im Speziellen die Konzeption der Scham mit den Ergebnissen der Nachbardisziplinen, nämlich der Säuglingsforschung, Affekttheorie, neurobiologischen Affektforschung und der (Sozial-) Philosophie in Verbindung zu setzen und die interdisziplinären Verwandtschaften zu nutzen, um der Scham konzeptionell so umfassend wie möglich gerecht zu werden.

## **16.1. Ergebnisse der Säuglingsforschung**

### **16.1.1. Die intersubjektive Bezogenheit**

Die Ergebnisse der Säuglingsforschung haben in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich dazu beigetragen, Belege dafür zu liefern, dass die Psyche von Anfang an relational und nicht monadisch verfasst ist. Der Entwicklungspsychologe und Psychoanalytiker Daniel Stern (1992) hat gezeigt, dass der Säugling von Anfang an eine Beziehung zur äußeren Welt und zu den Bezugspersonen aufnimmt. Die Hauptthese von Sterns Theorie eines *Kernselbstempfindens* besagt, dass es von Geburt an keine Verschmelzung von Selbst und Objekt gibt, wie dies von Mahler (1980) postuliert wurde. Das Gefühl der primären Separation und Individuation nennt Stern „self versus other“, das Gefühl des Miteinander nennt er kontrastierend „self with other“. Insgesamt ist in der modernen Säuglingsforschung eine Wendung zur Theorie eines *intersubjektiven Selbst* des Säuglings unverkennbar. Nach dieser Sicht schließt das Selbst von Anfang an den Anderen mit ein. Das Selbst des Säuglings ist von Anbeginn ein „self with other“. Freuds Konzept einer primären autistischen Phase scheint daher unhaltbar. Das frühe Selbst des Säuglings erlebt und gestaltet von Anfang an eine interpersonale Realität; es ist von Anbeginn an ein „self with other“. Das Selbst entwickelt sich damit auch an der Grenze von „self with other“.

Die neonatologische Forschung hat außerdem aufgezeigt, welchen zentralen Stellenwert Affekte für zwischenmenschliche Beziehungen von Lebensbeginn an für das kleine Kind haben. Stern (1992) zufolge funktionieren Affektzustände anfänglich als biosoziale Signale, um ent-

sprechende Verhaltensweisen bei den Bezugspersonen des Kindes auszulösen. Im Laufe der Entwicklung aktivieren Affekte dann eigene Verhaltensweisen des Kindes und werden auf diese Weise zu komplexen sozialen und intrapsychischen Signalen. Affekte stellen in der frühen Kindheit sowohl das primäre *Medium* als auch das primäre *Thema* der Kommunikation dar.

Der Säuglingsforscher Stern (1992) unterscheidet vier Arten von Selbstgefühlen, die sich aufeinander aufbauend entwickeln: das Gefühl eines *auftauchenden Selbst*, das *Kernselbstgefühl*, das Gefühl eines *subjektiven Selbst* und das Gefühl eines *sprachlichen Selbst*. Die für die Entwicklung der Intersubjektivität entscheidende Phase ist die des subjektiven Selbst. Stern (1992) zufolge findet beim Säugling zwischen dem siebten und achtzehnten Monat ein Quantensprung in der Entwicklung des Selbstempfindens statt, wenn er entdeckt, dass nicht nur er, sondern auch andere Personen ein Seelenleben besitzen. Ab diesem Moment der erweiterten Selbstwahrnehmung entsteht beim Säugling zunehmend das Gefühl eines „intersubjektiven Selbst“ und das einer „intersubjektiven Bezogenheit“ (S. 180). Der Säugling gelangt allmählich zu der folgenschweren Erkenntnis, dass seine subjektiven Erfahrungen, der Inhalt seiner Gefühle und Gedanken, von und mit anderen geteilt werden können. Stern formuliert diese Erfahrung folgendermaßen:

„Was in meinem Kopf vorgeht, unterscheidet sich wahrscheinlich nicht allzu sehr von dem, was in deinem Kopf vorgeht, und darum können wir uns das irgendwie (ohne Worte) mitteilen und auf diese Weise Intersubjektivität erleben.“ (Stern 1992, S. 179)

Der Säuglingsforscher Stern (1992) stützt seine Definition von intersubjektiver Bezogenheit auf Trevarthan (1974), der Intersubjektivität als „ein absichtlich angestrebtes Mitteilen von Erfahrungen über Ereignisse und Dinge“ (S. 231) beschreibt. Erst wenn Säuglinge wahrnehmen können, dass sich andere Personen in einem inneren Zustand befinden, der demjenigen ähnlich ist, den sie gerade an sich selbst wahrnehmen, wenn also ein gemeinsames *subjektives* Erleben beginnt, wird Intersubjektivität möglich. In diesem Stadium der intersubjektiven Bezogenheit kann man dem Säugling auch zum ersten Mal die Fähigkeit zur *psychischen Intimität* zuschreiben. Die von Stern (1992, S. 190) als „Inter-Affektivität“ beschriebene Fähigkeit ist vielleicht die erste, einflussreichste und in ihrer Unmittelbarkeit wichtigste Form gemeinsamen subjektiven Erlebens. Es findet im Leben des Säuglings eine Verschiebung von der reinen *Interaktion* zur *Beziehung* statt. Mutter und Kind kommunizieren dabei nicht nur Affekte, sondern zunehmend auch *über* Affekte. Damit beginnt Stern (1992) zufolge die psychische Intersubjektivität als „mutual joining of inner experiences“ und der Fokus verschiebt sich von der Regulierung, auf die Teilung innerer Zustände. Stern (1992) bestimmt die Verbin-

dung zwischen subjektiver und intersubjektiver Genese des Selbst folgendermaßen: „Eine – wie auch immer beschaffene – Verbindung subjektiver psychischer Erfahrung ist paradoxerweise vor dem Einsetzen der Intersubjektivität nicht denkbar“ (S. 183). Dieser Theorie folgend gehen Separation und Individuation, ebenso wie die neuen Erlebensweisen des Einsseins (oder Zusammenseins) aus dem Erleben der Intersubjektivität hervor.

### 16.1.2. Scham als temporärer Rückzug im Dienste der Beziehungserhaltung

Die Phase der intersubjektiven Bezogenheit, die sich laut Stern (1992) ab dem siebten oder achten Lebensmonat entwickelt, korreliert mit der Phase der Entstehung von Schamgefühlen, wie sie Tomkins (1963) konzipiert. Er schreibt die Entstehung eines Schamgefühls, das Nathanson (1992) später „Proto-Scham“ nennt, dieser Phase zu, in der – wie oben beschrieben – der Säugling lernt, affektive Zustände mit anderen zu teilen. In dieser zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres tauchen die Affekte Ärger, Verachtung, Furcht und Scham auf. Diese Affekte fallen in die Periode der Entwicklung des subjektiven Selbst und setzen die Existenz eines Kern-Selbst voraus. Dornes (2001) führt diesen Punkt aus, indem er bemerkt:

„Scham ist an einen realen oder imaginären Beobachter gebunden, vor dem man sich verbergen möchte. Sie ist also eine Emotion, die an ein Selbstbewusstsein geknüpft ist. Das Kind schämt sich, wenn es sich in seinem (bewusst gewordenen) Selbst verletzt fühlt.“ (S. 267)

Während dieser Phase der kindlichen Entwicklung kann die intersubjektive Bezogenheit zwei Formen annehmen, die sich in zwei entsprechenden Selbstempfindungen niederschlägt (Stern 1992): *Selbst versus den Anderen* (self versus other) und *Selbst mit dem Anderen* (self with others). Scham ist nach Stern (1992), Moser und von Zeppelin (1996) ein kommunikativer Affekt der „Selbst mit dem Anderen“-Bezogenheit. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei der *Verachtung* um einen Affekt der „Selbst versus den Anderen“-Bezogenheit, wobei das Kern-Selbst intakt bleibt und als nicht bedroht erfahren wird. Bei der Scham wird das Objekt zwar als überlegen und bedrohlich für die Selbstempfindung erlebt, doch soll die Beziehung aufrechterhalten bleiben. „Scham signalisiert eine *Selbstveränderung gemäß der vermuteten Intention des Objekts*. ‘Ich weiß, dass etwas nicht gut ist, aber bleib bei mir und verachte mich nicht’“ schreiben Moser und von Zeppelin (1996, S. 37) und betonen damit die Intersubjektivität dieses Affektes. Dieses Autorenpaar stützt sich auf die Ergebnisse Sterns und erweitert sein Konzept der Affekte um den Aspekt der *Information*. Ihrer Ansicht nach ist die „*Information Scham*“ dazu da, „sich in Richtung der vermuteten Vorstellungen des Objekts über das Selbst zu verändern“ (S. 52). Diese Veränderung bedingt aber eine Verminderung des Auto-

nomieanspruchs und Autonomiegefühls. Sie betonen die „direkte Schamauslösung in der Objektbeziehung“ (S. 53), die ihrer Meinung nach das Selbsterleben empfindlich stört und das Selbst „geradezu aufzufressen droht“ (ebd.). Dabei kann eine *Objektbeziehung* als Beziehung zweier Subjektsysteme betrachtet werden, die durch Interaktion und Informationskanäle verknüpft sind. Das *Beziehungsgefühl* ist die affektive Repräsentanz der Beziehung zu einem Objekt. Moser und von Zeppelin (1996) verstehen Scham gemäß ihrer Theorie der Entwicklung des Affektsystems als einen primären kommunikativen Affekt. Ebenso wie Schuld gehört Scham zu den Affekten, die zum Bereich der Selbstwertregulierung gehören. Bei beiden Affekten ist typisch, dass diese auch als vom Objektbereich herkommend dekodiert werden können, als *Beschuldigung* oder *Beschämung*. In diesem Falle wird das Objekt selbstreferentiell zur Evaluation benutzt. Wenn diese beiden Affekte Schuld und Scham zu einer Störung führen, zu einer Disruption der Selbststabilisierung (Beeinträchtigung von Selbstvertrauen, Selbstsicherheit und Kompetenzgefühl), kann es zu regressiven Praktiken der Selbststabilisierung kommen. Diese gehören der konkretistischen Stufe an und absurde Selbsterniedrigungen und Selbstbestrafungen können dann in der Objektbeziehung inszeniert werden (Moser u. von Zeppelin 1996, S. 70). Aufgrund der These von Moser und von Zeppelin (1996) ist bei der Scham die hauptsächliche Motivation der *temporäre Rückzug*, der einer Reorganisation des Selbst dient, während die Beziehung aufrechterhalten werden soll.

### **16.1.3. Psychoanalyse als Wissenschaft des Intersubjektiven**

Die Ergebnisse der Säuglingsforschung nach Stern (1992) stehen in deutlichem Widerspruch zu Freuds Annahme eines passiven und undifferenzierten Säuglings, der mit einem Reizschutz versehen ist, im Lustprinzip lebt und von seinen Es-Trieben geleitet wird. Der neueren Forschung folgend ist der Säugling vielmehr ein von Anfang an differenziertes Wesen, das aktiv Kontakt und Beziehung zu seiner Umwelt aufnimmt. Sterns These von der gesellschaftlichen Natur des Säuglings hat für die Psychotherapie erhebliche Implikationen. Aus der grundlegenden Sozialität des Menschen folgt die zentrale Bedeutung der Beziehungsarbeit und -analyse für psychoanalytisch oder psychodynamisch arbeitende Kliniker. Für die Psychotherapie von erwachsenen Patienten ist die Erkenntnis der „intersubjektiven Bezogenheit“ wesentlich, da dies impliziert, dass der Patient die Vorstellung von einem Inneren erst in einem intersubjektiven Prozess entwickelt hat. Auch eine Intimität mit sich selbst wurde erst durch diesen intersubjektiven Prozess möglich. Stern (1992) hat damit plausibel dargelegt, dass erst durch die Einstimmung und Validierung der Gefühle die Entwicklung und Integrati-

on des Selbst möglich wird. Die Intersubjektivitätsdebatte wird klinisch dann relevant, wenn von einer Parallele zwischen dem Mutter-Kind-„System“ und dem Therapeut-Patient-„System“ auszugehen ist. Die Psychoanalyse als eine „Wissenschaft des Intersubjektiven“ (Stolorow et al. 1983, S. 177) zu konzeptualisieren hat die Folge, die Patient-Therapeut-Dyade als eine „Überschneidung zweier Subjektivitäten“ zu begreifen, in der die „Affektabstimmung“ („*affect attunement*“) und die „Inter-Affektivität“ wesentliche Komponenten der Kommunikation darstellen. Dabei rückt auch das, was Stern (2002) als „prozedurales Wissen“ oder als „implizites Beziehungswissen“ bezeichnet, zunehmend in den Vordergrund. Unter prozeduralem Wissen versteht man, grob gesprochen, ein Wissen, das bestimmte Fähigkeiten begründet, zu dem aber kein bewusster Zugang besteht (Dornes 2001). Das „prozedurale Wissen“ gibt es von Geburt an, das „deklarative Wissen“ tritt erst später hinzu.

Für die therapeutische Situation bedeutet dies, dass zwischen Patient und Therapeut Wahrnehmungen ausgetauscht werden, ohne dass ein Gewährwerden oder gar ein sprachlich formuliertes Bewusstsein davon entsteht. Dieses „implizite Beziehungswissen“ zu explorieren, bedeutet jene Interventionen zu betonen, die veranschaulichen, was im Leben des Patienten und vor allem im Rahmen der Interaktion zwischen Patient und Therapeut wirklich passiert. Besonders bei der Behandlung von Entwicklungsstörungen – so Ermann (2005a) – steht „die Arbeit an den prozeduralen Beziehungserfahrungen im Zentrum mit dem Ziel, implizites in explizites Wissen umzuwandeln“ (S. 4). Dies macht seiner Ansicht nach empathische Interventionen erforderlich, die den emotionalen und vegetativen Zustand des Patienten möglichst treffend beschreiben. Im Gegensatz zur Einsichtsvermittlung bei neurotischen Störungen dienen diese Interventionen bei Entwicklungsstörungen eher der Affekt- und Beziehungsregulation.

Dabei ist das implizite Beziehungswissen nicht „*dynamisch* unbewusst“, es entspricht vielmehr DeMasis (2003) „emotionalem Unbewussten“, das unterhalb des bislang von der Psychoanalyse als „*dynamisch*“ beschriebenem Unbewussten liegt. Dieses emotionale Unbewusste hat keine symbolisch-semantische Repräsentation, es ist auch nicht verdrängt repräsentiert, sondern nur implizit oder prozedural existent. Der Therapeut „fungiert als Container, der die nicht-verbale und nicht wahrgenommene Kommunikation des Patienten aufnimmt und einer Transformation unterzieht“ (DeMasi 2003, S. 1). Das bedeutet, dass dieses „emotionale Unbewusste“ lediglich sensomotorisch, also nicht-verbal, präsent sein kann. In gemeinsamen Enactments, „Momenten der Begegnung“ oder „*now-moments*“ (Stern et al. 2002) und nicht durch symbolvermittelnde Interpretation wird dieses implizite Beziehungswissen bewusst wahrnehmbar.



#### 16.1.4. Mentalisierung von Affekten und der „virtuelle Andere“

Fonagys und Targets (2000) Modell der Mentalisierung, d.h. der Symbolisierung der affektiven Erfahrung des Säuglings, postuliert aus einer bindungstheoretischen Perspektive, dass sich der Aufbau von Affekten erst innerhalb einer sicheren Bindung vollzieht. Diesen beiden Autoren zufolge wird das Kind erst allmählich dessen gewahr, dass es Gefühle und Gedanken hat, und es entwickelt langsam die Fähigkeit, diese zu unterscheiden. Die Bindungsforscher Fonagy und Target (2000) schreiben: „Die Erfahrung von Affekten ist die Knospe, aus der schließlich die Mentalisierung von Affekten sprießt, doch hängt dies davon ab, dass wenigstens eine stabile und sichere Bindung vorhanden ist“ (S. 965).

Die modernen Konzepte der Theorie der intersubjektiven Genese des Selbst (Stern 1992), die Theorie der elementaren Intersubjektivität der Wahrnehmungs- und Erlebensprozesse (Dornes 2004), das intersubjektive Mentalisierungskonzept (Fonagy et al. 2000) und das Konzept des emotionalen Unbewussten (DeMasi 2003) gehen übereinstimmend von einer primären sozialen Verfasstheit des Säuglings bzw. des Kindes aus. Dabei betonen alle Konzepte die Rolle der Gefühle, die sich in der Interaktion zwischen Bezugspersonen und Kind ausdrücken. Diese Prämisse untermauert die neuesten Erkenntnisse der neurobiologischen Affektforschung. Sie stützt die Hypothese, dass menschliche Gefühle im impliziten Gedächtnis durch bildhafte Szenen metarepräsentiert sind, die auf frühesten Interaktionserfahrungen beruhen, an angeborenen Affekten gewissermaßen andocken und diesen erst ihre symbolische Dimension verleihen (Roth 2005). Zwischen dieser neurobiologischen Emotionshypothese und dem Konzept der „generalisierten Interaktionsrepräsentanzen“ (RIGs) von Daniel Stern (1992) lässt sich eine auffällige Parallele ziehen. Auch das moderne psychoanalytische Verständnis des „szenischen Verstehens“ (Heisterkamp 2002, Streeck 2000a) findet darin einen Widerhall. Alfred Lorenzer (1972) hat mit seinem Verständnis der „Szene“ den Vorschlag gemacht, Subjektivität als ein Konstrukt, als eine Art Knotenpunkt im interaktiven Gewebe aufzufassen. „Da Interaktionen grundsätzlich szenischer Natur sind“, folgert Niedecken (2002), „muss auch der Ansatz des Subjekts zuallererst szenischen Charakters sein“ (S. 925). Das Modell der Perspektivenübernahme des Soziologen George Herbert Mead (1934) und Donald Winnicotts (1983) Theorie des Übergangsraumes und der intersubjektiven Genese des Selbst können als Vorläufer des gegenwärtigen Diskurses über Intersubjektivität angesehen werden. Die Entwicklungstheorie der Säuglingsforschung (Stern 1992) knüpft mit dem Konzept eines „das Selbst regulierenden Anderen“ an Mead und Winnicott an, entwickelt ihre Theorien aber umfassend weiter. Auch die Hirnforschung stützt die Thesen Sterns, indem sie davon ausgeht,

dass das „neuronale Selbst“ auf intersubjektivem Wege generiert wird (Singer 2002, S. 73). Der Hirnforscher (2006) Gerhard Roth betont die revolutionäre Einsicht der Neurowissenschaften, die besagen, dass Kommunikation und Interaktion das Gehirn oft in minutenschnelle Formen. Niemand geht aus einem Gespräch in derselben Verfassung heraus, in der er hineingegangen ist. Oder, wie es der schöne Satz ausdrückt: „*You never use the same brain twice.*“ Seiner Meinung nach ist das Gehirn ein „soziales Organ“, das sich erst durch Interaktion formt. Roth (2006) bemerkt in einem Interview:

„Alle Säuglinge bringen etwas Protopsychisches mit auf die Welt. Aber das eigentlich Seelische entwickelt sich in der Interaktion zwischen Mutter und Kind. Später kommt der Einfluss des Vaters, der Geschwister, der Gesellschaft hinzu.“ (S. 36)

Der Sozialpsychologe Harald Welzer (2006), der mit Roth zusammen interviewt wird, stellt interessanterweise die Behauptung auf, das alles, was uns ausmacht und beschäftigt, aus Interaktion und Erfahrung stammt. Daraus ergibt sich die Frage, ob es individuelle Seelen überhaupt gibt. Zugespitzt formuliert Welzer (2006):

„Wenn es sie gibt, meine Seele, gehört sie jedenfalls nicht mir [...]. Vielleicht *ist* die Seele sogar *in* der Interaktion. [...] Und vieles scheint *zwischen* den Subjekten stattzufinden, nicht einfach *in* ihnen.“ (S. 36)

Die Theorie des „virtuellen Anderen“ des norwegischen Soziologen und Entwicklungspsychologen Stein Braten (1988), die von Dornes (2002) und Altmeyer (2003) weiterentwickelt wurde, geht noch einen Schritt über die Idee Sterns (1992) hinaus, der zufolge der Säugling von Lebensanfang an ein soziales Wesen ist und den Kontakt mit anderen sucht. Die äußerst innovative Idee von Braten postuliert, dass die Psyche des Säuglings *inhärent dyadisch* strukturiert ist. Der Säugling sucht demnach nicht den Kontakt zum anderen, sondern dieser Kontakt ist innerlich schon vorhanden, *bevor* er ihn in der Wirklichkeit sucht. Wie ist das zu verstehen? Womit nimmt der Säugling Kontakt auf und worin unterscheidet sich Bratens (1992) Theorie des virtuellen Anderen von dem „generalisierten Anderen“ („*generalized other*“) Meads?

Für Mead (1934), der innerhalb der Sozialanthropologie in der Nachfolge Hegels die Seite der Intersubjektivitätstheorien vertritt, entsteht der „generalisierte Andere“ ausschließlich über soziale und sprachliche Interaktion, ohne dabei auf eine entsprechende innere Vorstruktur zurückzugreifen. Braten (1988) postuliert dagegen, dass der Andere schon von Anfang an *da* ist, dass kein externes vermittelndes Medium wie Interaktion nötig ist, um die Verbindung zwischen Selbst und Anderem erst zu *stiften*. Die spektakuläre Idee Bratens besagt, dass die Verbindung schon *im* Säugling als Verhältnis zu seiner Mutter existiert, bevor das Kind über-

haupt auf die Welt kommt. Dornes (2002) fasst Bratens Theorie im Unterschied zu Meads folgendermaßen zusammen:

„Das Subjekt ist nicht vollständig ‘leer’ und füllt sich durch Verinnerlichungen, sondern eine *geglückte* Verinnerlichung findet überhaupt nur statt, wenn der tatsächliche Andere sich in einer Weise präsentiert, die der Säugling als übereinstimmend mit seinem virtuellen Anderen empfindet – als dessen Konkretisierung oder Exemplifizierung.“ (S. 311)

Dornes (2002) weist in diesem Zusammenhang auch auf das interdisziplinäre Verwandtschaftsverhältnis zwischen Bratens „virtuellem Anderen“ und dem „evozierten Gefährten“ von Stern (1992), dem „Übergangsobjekt“ von Donald Winnicott (1971) und Thomas Ogdens (1992) „Me-ness“ hin. Alle diese Konzepte setzen die Intersubjektivität als Grundlage für die Entwicklung der Subjektivität voraus. Dornes (2002, S. 304) definiert Intersubjektivität als die Beziehung zwischen zwei Subjekten, in der beide Subjekte – also ihr Denken, Fühlen und ihre nicht-instinkthaften expressiven Äußerungen – Gegenstand wechselseitiger Reaktion oder Antworten sind. Er schließt sich mit dieser Definition den meisten Autoren an, die die „interaktive Reziprozität“ als Kriterium für Intersubjektivität akzeptieren. Nach Gergely (2002) ist daher beim Säugling erst dann von Intersubjektivität zu sprechen, wenn dieser sich der Gemeinsamkeit seiner Gefühlszustände mit denen der Mutter (explizit) *bewusst* ist – was erst ab eineinhalb Jahren der Fall ist. Vor diesem Zeitpunkt gibt es zwar eine „objektive Intersubjektivität“ im Sinne einer Gemeinsamkeit von Zuständen, die der Beobachter feststellt, aber noch keine „subjektive Intersubjektivität“, keine Gemeinsamkeit, die der Säugling intendiert.

Der Entwicklungspsychologe Braten (1988) spricht von einem inneren virtuellen Anderen, mit dem der Säugling im Kontakt oder im „Gespräch“ ist, bevor er sich an einen tatsächlich vorhandenen äußeren Anderen wendet. Dornes (2002) reformuliert Bratens Position folgendermaßen:

„Der äußere, tatsächliche Andere tritt gewissermaßen nur in die Fußstapfen, die in Gestalt des inneren virtuellen Anderen vorbereitet sind. Der äußere Andere wird eingeladen, einen (seelischen) Raum zu betreten, der schon für ihn vorbereitet, aber noch nicht vollständig möbliert ist.“ (S. 306)

Die Existenz eines solchen inneren Raumes ist dabei für Braten die Voraussetzung, dass der real existierende Andere überhaupt erst willkommen geheißen oder abgelehnt werden kann. Das vollkommen Neue an dieser Theorie ist, dass dieser innere Binnenraum als solcher schon existiert und nicht erst durch Interaktion geschaffen werden muss. Braten (1988, S. 198) postuliert: „Das angeborene Du wird in der Begegnung mit dem tatsächlichen Du verwirklicht“ (zitiert in Dornes 2002).

Welche metapsychologischen Folgen hätte die Annahme einer dyadisch präformierten Psyche? In der Theorie des „virtuellen Anderen“ gibt es keine Monade, die angeborene soziale, kommunikative oder triebhafte Bedürfnisse hat und deshalb mit einer anderen Monade in Kontakt tritt, sondern es gibt eine Monade, die *in sich* intersubjektiv ist. Es bedeutet, dass ein Anderer im seelischen Binnenraum schon vorhanden ist, bevor er real auftritt. Es treffen nicht zwei Monaden nämlich Mutter und Kind aufeinander, die angeborenerweise Kontakt miteinander aufnehmen, sondern „eine angeborenerweise innerlich dialogisch strukturierte Monade, also eine einzelne Dyade, sucht oder findet Erfüllung ihres Potenzials in der Welt“ (Dornes 2002, S. 311). In einem sehr grundlegenden Sinne gibt es in dieser Theorie eigentlich gar keine Monade, sie geht vielmehr von der primären Existenz einer – vorerst inneren – Dyade aus. Der Psychoanalytiker Altmeyer (2003) diskutiert die Implikationen dieser intersubjektiven Theorie von Braten und Dornes für die Psychoanalyse. Die kontraintuitive und revolutionäre Annahme eines „virtuellen Anderen“ könnte seiner Meinung nach die intrapsychische mit der intersubjektiven Betrachtungsweise versöhnen, indem sie beide Perspektiven miteinander verbindet.

„Aus Sicht einer relationalen Psychoanalyse ist das Unbewusste nicht nur *das* Andere des Ich – wie es aus dem Triebleben aufsteigt – sondern auch *der* imaginäre Andere, den wir immer mitphantasieren, wenn wir unser Selbst entwerfen, behaupten oder reflexiv in Frage stellen.“ (S. 35)

Dieses Unbewusste wäre nach Altmeyer das Erbe eines „virtuellen Anderen“, wie ihn Dornes (2002) in Anlehnung an Braten beim Säugling postuliert. Dieser Säugling nimmt die Welt nicht nur mit eigenen Augen wahr, sondern auch mit den Augen des Anderen. Die Verbindung zur Mutter muss aufgrund dieser geteilten Perspektive nicht erst hergestellt werden, sondern sie existiert von Anfang an *im* Säugling und *in* der Mutter, bevor die reale Interaktion zwischen beiden beginnt. „Der „virtuelle Andere“, so Altmeyer (2003), ist der menschlichen Natur gewissermaßen „geneologisch eingeboren, unser Selbstbild [ist] bis in seinen primärnarzisstischen Kern hinein intersubjektiv kontaminiert“ (S. 36). In seinem Buch *Im Spiegel des Anderen* (2000) betont Altmeyer nachdrücklich die intersubjektive Konstitution des Selbst, wenn er feststellt, dass sich das Selbst in der Interaktion von außen zu betrachten lernt, die Perspektive des Anderen übernimmt und dadurch selbstreflexiv ein Bewusstsein von sich erwirbt. Pointiert formuliert er (2000, S. 206), dass das Selbst aus der Spiegelerfahrung mit dem Anderen entsteht.

Die Diskussion, die derzeit in der Gehirnforschung um den Begriff des Ichs geführt wird, verdeutlicht den Begriff des „virtuellen Anderen“ aus einer anderen Perspektive. Die Idee eines real existierenden Ichs wird hier zunehmend als „cartesianische Illusion“ kritisiert. Zwar

glauben wir, wenn wir handeln, dass bestimmte koordinierende Prozesse von unserem Ich gesteuert werden, es gibt aber im Gehirn kein *neuronales Korrelat* zu dem Gefühl einer solchen zentralen, steuernden Instanz. Die Hirnforschung hat untersucht, dass bestimmte Vorgänge bestimmten Arealen im Gehirn zuzuordnen sind, sie werden aber nirgendwo von einem „zentralen Prozessor“ vereinheitlicht. Das subjektive, einheitliche Ich-Gefühl, das aus psychoanalytischer Sicht ein wichtiger Grad für psychische Gesundheit darstellt, beruht Singer (2002) zufolge nicht auf einem einheitlichen neuronalen Korrelat, dem man einen bestimmten Ort zuordnen könnte. Sigmund Freud paraphrasierend könnte man behaupten: „Das Ich ist nicht nur nicht Herr im eigenen Haus, sondern es gibt dieses eigene Haus gar nicht“. In dieser ebenfalls völlig kontraintuitiven und radikalen Sichtweise der Hirnforschung gilt das unbezweifelbare Gefühl eines einheitlichen Ichs als eine vom Gehirn erzeugte Illusion, die aber nichtsdestotrotz reale Wirkungen hat. Dornes (2002) zieht eine Parallele zwischen der Theorie des „virtuellen Anderen“ und den Hypothesen der modernen Hirnforschung über das „Ich als virtuelles Konstrukt des Gehirns“, indem er schreibt:

„Die Existenz des virtuellen Anderen zeigt sich, wie die des Ich, daran, dass er dieselbe Wirkung hat, wie wenn er real wäre. Der virtuelle Andere ist, wie das Ich, eine vom Gehirn erzeugte Illusion vom Anderen.“ (S. 307)

Das Ich – ebenso wie der virtuelle Andere – ist ein virtuelles Konstrukt des Gehirns, das dennoch dieselbe Wirkung hat, als wenn es real wäre.

## **16.2. Ergebnisse der Affektforschung**

### **16.2.1. Trieb oder Affekt – Was ist das Entscheidende?**

Wenn es um die Frage nach der Rolle der Scham in der psychoanalytischen Theorie geht, muss die Beziehung zwischen Trieb und Affekt näher betrachtet werden. Dabei geht es um die Frage, welche Wandlungen die Trieb- und Affekttheorie seit ihren Anfängen mit Freud gemacht hat und wie solche Ansätze einer modernen psychoanalytischen Affekttheorie aussehen. Hier ist nicht der Platz, um sich ausführlich mit der historischen Entwicklung der Trieb- und Affekttheorie in der Psychoanalyse auseinanderzusetzen, aber dennoch möchte ich vor dem Hintergrund eines kurzen Abrisses der psychoanalytischen Affekttheorie die Rolle der Affekte in der psychoanalytischen Theorie umreißen.

Für die Anfänge der Psychoanalyse ist festzuhalten, dass Freuds Beschäftigung mit den Affekten älter ist als die mit den Trieben. Nach Dornes (1993) kann man die psychoanalytische Affekttheorie in vier Phasen einteilen. Die erste Phase, das Affekt-Trauma-Modell der Psychoanalyse, gilt bis 1897. Diese Abfuhrtheorie postuliert, dass die Blockierung der Abfuhr zu einer Konversion der im Affekt enthaltenen Energie in hysterische Symptome führt. In dieser frühen Phase betrachtet Freud Affekte als Entladungsphänomene; die Behinderung dieser Abfuhr stellt für ihn die wesentliche Krankheitsursache dar. In der zweiten Phase (1897-1923) entwickelt Freud die Konflikttheorie der Affekte. Im Zentrum steht dabei seine erste Angsttheorie, aus der sich das Verständnis der Affekte ergibt. Die Einführung des Strukturmodells (1923) und die damit verbundene Revision der Angsttheorie, eröffnet die dritte Phase der psychoanalytischen Affekttheorie. Eine vierte, nach-freudsche Phase bilden die Theorie der Signalangst der Ichpsychologen (Brenner 1974) und die Objektbeziehungstheorie der Affekte (Klein, Bion, Winnicott, Fairbairn, Balint, Kernberg und Lichtenberg). Zusammengefasst werden in der psychoanalytischen Affekttheorie der Abfuhraspektes, der intrapsychische Signal- und Motivationsaspekt und die interpersonelle Kommunikation und Regulation behandelt.

Die Verbindung zwischen der Trieb- und der Affekttheorie ist mannigfaltig und komplex. Die Psychoanalyse war in ihren Anfängen eine Affekttheorie, wurde dann aber nach und nach triebtheoretisch konzeptualisiert. Aus historischer und wissenschaftlicher Perspektive – besonders vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Säuglingsforschung – stellt die Triebtheorie die Stärke und gleichzeitig die Schwäche der Psychoanalyse dar. Ihre Stärke deshalb, weil sie ein gemeinsames Theorieparadigma gestiftet hat, so der Säuglingsforscher Dornes (1993, S. 162); die zur Durchsetzung solcher Wahrheiten notwendige Einseitigkeit war ihre Schwäche. Die Triebtheorie ist ein zentrales, aber gleichzeitig zweideutiges Konzept der Psychoanalyse. Als fundamentaler Ursprung der Psychodynamik ist sie eines der meistdiskutierten Themen der psychoanalytischen Theorie.

Freud entwickelte und erprobte die Psychoanalyse ja bekanntlich an Patientinnen, die als „hysterisch“ galten und bei denen er eine „Neurose“ diagnostiziert hatte. Bei der Erforschung dieser „Krankheit“ interessierte sich Freud besonders für das Triebleben dieser Menschen, das er schließlich mit einer dualistischen Konstruktion von „Eros“ und „Todestrieb“ zu fassen versuchte. Zeitlebens betrachtete Freud die Triebe als zentrale Motivatoren des psychischen Lebens, auch wenn er seine Triebtheorie immer wieder veränderte. Anfänglich ging er von zwei Trieben aus, dem Sexualtrieb und dem Selbsterhaltungstrieb. Später wurde der Selbsterhaltungstrieb dem Sexualtrieb angegliedert. Gegen Ende seines Lebens veränderte er diese

Auffassung dahingehend, dass er den Todestrieb und den davon abgeleiteten Aggressionstrieb in Opposition zum Sexualtrieb setzte. Diese letzte Triebtheorie begründete die eigentliche Metapsychologie Freuds, in der die Libido der energetische Ausdruck der Triebe ist. Die Hauptkraft erzielte diese Theorie dadurch, dass sie von einer Trieb-Abwehr Spannung im Menschen ausgeht. Freud betonte die vorsoziale und asoziale Natur der Triebe und stellte sich damit exakt in die Tradition seiner intellektuellen Vorfahren, den Romantikern. Für ihn war Triebtheorie deshalb auch immer *Konflikttheorie*, den Affekten maß er dagegen eher eine zweitrangige Bedeutung bei.

Den Trieb selber definiert Freud auf der Grenze zwischen dem Seelischen und Somatischen. Ziel des Triebes ist die Triebbefriedigung, d.h. die Auflösung der Triebspannung. Das Objekt ist dabei für Freud das variabelste am Trieb. In Freuds (1915) Aufsatz *Triebe und Tribschicksale* führt er vier Merkmale des Triebes ein: (1) die *Quelle*, d.h. den somatische Spannungszustand, dessen Reiz im seelischen Leben durch den Trieb repräsentiert wird; (2) der *Drang*, d.h. der Betrag der Kraft; (3) das *Ziel* des Triebes, das Streben nach Befriedigung, die nur durch Aufhebung des Spannungszustandes der Triebquelle erreicht werden kann und (4) das *Objekt* des Triebes, d.h. den Anderen. Freud wählt den Terminus „Objekt“ als Korrelat zum Begriff „Trieb“. Er hebt dabei die Ersetzbarkeit des Objekts als ein Hauptmerkmal des libidinösen Triebes hervor. Wenn Freud das Objekt „das variabelste am Trieb“ nennt (obwohl er paradoxerweise auch von der „Objektfixierung“ spricht), ordnete er das Objekt dem Trieb unter: „Das Objekt des Triebes ist dasjenige, an welchem oder durch welches der Trieb sein Ziel erreichen kann“ (Freud 1915, S. 215). In dieser Perspektive sind Objekt und Ziel sekundär und vom Trieb abhängig. Der Begriff des Objekts hat dabei eine solipsistische Konnotation, da er nicht „den Anderen“ meint, sondern das Objekt, der Mensch eine quasi mechanische Funktion bei der Befriedigung des Triebes hat. In der klassischen psychoanalytischen Vorstellung kommt – pointiert ausgedrückt – dem Anderen nur die Bedeutung zu, Bedürfnisse entweder zu befriedigen oder zu frustrieren.

Diese Konzeption des Triebes erfährt durch die britischen Objektbeziehungstheoretiker Winnicott (1971), Guntrip (1968) und Fairbairn (1952) eine fundamentale Wandlung. Sie widmen den erlebten Beziehungen zu dem Objekt viel mehr Aufmerksamkeit. Wie ein Patient von Fairbairn, einem der Grundväter der englischen Objektbeziehungstheorie, zu ihm sagte: „Sie sprechen immer davon, dass ich dieses wünschte und jenes Bedürfnis befriedigte, aber was ich wirklich will, ist ein Vater“ (1952, S. 137). Fairbairn (1952) führt dieser Aussage folgend eine grundlegende Veränderung ein, indem er behauptet, dass es dem Menschen nicht primär um *Triebbefriedigung*, sondern um *Objektsuche* geht: „Das wirkliche libidinöse Ziel ist der

Aufbau befriedigender Beziehungen mit Objekten; entsprechend stellt das Objekt das wahre libidinöse Ziel dar“ (S. 138). Die Motivation ist somit nicht *Lust-Suche*, sondern *Objekt-Suche*: „In der Theorie der Objektbeziehungen ist die Art der Objektbeziehung, der Charakter des Bezogenenseins, die Erlebnisqualität des Miteinander der Angelpunkt, um den sich alles dreht“ (von der Minden 1988, S. 159). Die Objektbeziehungstheorie kehrt also die hierarchische Beziehung zwischen Trieb und Objekt in Freuds Motivationstheorie um. Objektbeziehungstheoretiker behaupten, der Trieb äußere sich notwendig in Beziehung zu Objekten, wohingegen Selbstpsychologen der Meinung sind, der Trieb spiele in der Psychopathologie nur im Zusammenhang mit dem Streben, ein unsicheres Selbst zu stützen, eine wichtige Rolle.

Die Objektbeziehungstheorie und Bindungstheorie geht von der Annahme aus, dass der Mensch im Grunde ein soziales Tier ist, das durch seine primäre Bindung an die Mutter hereditär determiniert ist (Bowlby 1975). In der klassischen Theorie wird die Bindung an die Bezugspersonen als sekundär angesehen, die Befriedigung sexueller und aggressiver Triebe dagegen als primär. Affekte als Signale im interpersonellen Austausch finden daher ihre volle Anerkennung erst im Objektbeziehungsmodell von Spitz (1965) und Bowlby (1975).

Das freudsche Konzept des Triebes passte perfekt zu den intellektuellen Strömungen seiner Zeit. Mit Hilfe eines quasi mechanischen Vokabulars beschrieb Freud, wie eine endogene Kraft, die aus dem Inneren drängt, sekundär auf die äußere Welt trifft. Das heutige psychoanalytische Triebverständnis unterscheidet sich davon deutlich. So spricht beispielsweise Loewald (1980) den Trieben „Beziehungscharakter“ (S. 287) zu. Generell wird unter Trieb nun eine körperbezogene, sexuelle oder aggressive Strebung verstanden, die in dichten, affektiv gefärbten Interaktionen mit den frühen Bezugspersonen geformt wird. Loewald (1980) und die Mehrheit der klassischen Analytiker halten an Freuds Metapsychologie fest, behalten die Idee der biologischen Grundtriebe bei, aber vernachlässigen meist das Konzept der Energieentladung.

Die objektbeziehungstheoretische Gewichtung der Bedeutung des Triebes im Verhältnis zum Objekt, bedeutete in der Folge die Abkehr von der „Ein-Personen-Psychologie“ hin zu einer „Zwei-Personen-Psychologie“ (Balint 1968). Wenn in der Triebtheorie der Triebimpuls die einfachste psychische Einheit war, ist es in der Objektbeziehungstheorie die „Subjekt-Objekt“-Konfiguration. Die Objektbeziehungstheorie betont somit die Bedeutung internalisierter Objektbeziehungen, die sie als Internalisierung von Beziehungen zu den wichtigen Objekten versteht. Es werden also nicht Personen oder Bilder verinnerlicht, sondern die Interaktion zwischen „Selbst-“ und „Objektrepräsentanzen“.



Dem hier zur Debatte stehenden Affekt der Scham kam bei Freud in seinem monadischen Verständnis auch aus diesem Grunde eine sehr geringe Bedeutung zu. In einem stark triebtheoretisch bestimmten Verständnis des Menschen und seiner Beziehungen ist für Affekte – speziell für solche beziehungsregulierenden und narzisstischen Affekte wie Scham – wenig Platz. So wie die Triebtheorie eine Wandlung erfuhr, so veränderte sich auch die Affekttheorie in der Psychoanalyse. Affekte wurden in der Triebtheorie grundsätzlich als Triebabkömmlinge betrachtet; Triebe sind primär, Affekte sekundär. Dabei sind Trieb- und Strukturtheorie, d.h. die Annahme einer Unterteilung der Psyche in Über-Ich, Ich und Es, eng miteinander verbunden. Der depressive Affekt resultiert zum Beispiel aus einer Über-Ich-Aggression gegen das Ich, d.h. er ergibt sich aus einer Kombination von struktur- und triebtheoretischen Überlegungen.

Der Bedeutung der Affekte wurde von Freud relativ wenig Rechnung getragen, weshalb Bastian (1998) behaupten kann:

„Die *Gefühle* seiner Patienten, mit denen er sich alltäglich auseinanderzusetzen hatte, interessierten ihn *bei dieser Theoriebildung* außerordentlich, ja erstaunlich wenig, nur die Angst erregte seine besondere Aufmerksamkeit.“ (S. 8)

Die psychoanalytische Literatur hat sich zwar mit Angst, Depression und Schuld beschäftigt, die Triebe blieben jedoch immer im Mittelpunkt. Auch in der nach-freudischen Zeit wurde zwar viel über spezifische Affekte geschrieben, in der Regel war dies jedoch nicht in eine umfassende Theorie der Affekte eingebettet. Der Analytiker Gill (1997) wundert sich daher über diese eklatante Vernachlässigung der Affekte in der Psychoanalyse:

„Rückblickend ist es ein Rätsel, dass der Affekt nie eine direktere Rolle in der psychoanalytischen Motivationstheorie gespielt hat. Zwischen Trieb und Affekt hat in der psychoanalytischen Theorie immer eine enge Verbindung bestanden. Für Freud war der Affekt die eine der beiden Triebrepräsentanzen und die Vorstellung die andere. Warum wurde auf den Affekt nicht näher eingegangen?“ (S. 202)

Vor diesem Hintergrund der generellen Vernachlässigung der Affekte erscheint es nicht mehr verwunderlich, dass Freud auch der Scham keine besondere Bedeutung beigemessen hat. Insgesamt versteht Freud, wie bereits dargestellt, Scham als eine *Reaktionsbildung* gegen den Partialtrieb der Schaulust. Er bleibt bei seinem Verständnis dieses Affektes in der von ihm konzipierten Triebtheorie.

Allgemein kann man sagen, dass die Rolle, die der Trieb und die Triebbefriedigung spielt, in der modernen psychoanalytischen Theorie immer kleiner geworden ist. Freuds stark monadisch geprägter Sichtweise, die den Menschen primär durch die intrasystemischen Konflikte

zwischen Triebansprüchen des Es einerseits und Versagungen der Realität und Verboten des Über-Ichs andererseits charakterisiert, ist einer Orientierung auf die Beziehungen gewichen.

### **16.2.2. Moderne Affekttheorie und -forschung**

Der Affektforscher Silvan Tomkins (1962, 1963) hat als erster eine klare Unterscheidung zwischen der Funktion der Triebe und der Affekte gemacht und neun angeborene Affekte beschrieben, die jeweils durch eine physiologische, expressive und motivationale Komponente charakterisiert sind. Mit seiner Theorie der Affekte weist Tomkins den Trieben eine sekundäre Bedeutung zu. In den Affekten sieht er „die primären angeborenen biologischen Motivationsmechanismen, dringlicher als Triebentbehrung und Lust, dringlicher selbst als körperlicher Schmerz“ (1963, S. 137). Auch Nathanson (1987, 1992), der allgemein ein positives Verhältnis zur Psychoanalyse hat, lehnt das Konzept der Triebe als primäre Motivationsquelle des Menschen ab. Er kritisiert die Psychoanalyse dahingehend, dass sie zwar immer noch durchaus gültige Behandlungsmodelle für emotionale Störungen bereithält, die theoretische Basis jedoch durch die Triebtheorie veraltet ist und ein „Relikt einer Physiologie ist, die schon vor langer Zeit widerlegt wurde“ (1992, S. 45). Dagegen übersieht Nathanson, dass auch in der Psychoanalyse ein gegenwärtiger Trend besteht, den Affekten Vorrang vor den Trieben zu geben. Das theoretische Fundament der Psychoanalyse, das Sigmund Freud mit seiner Betonung der Triebe legte, scheint in letzter Zeit zu bröckeln. Die klassische Sichtweise, dass Affekte „angeborene Entladungskanäle“ sind, die von aufgestauten Trieben als Sicherheitsventile benutzt werden, hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Dem Analytiker Basch (1976) kommt dabei das Verdienst zu, die Erkenntnisse des Affektforschers Tomkins in die Psychoanalyse eingeführt zu haben.

Es gibt mittlerweile eine Reihe ernst zu nehmender Versuche, Aspekte der Triebtheorie mit der modernen Affekttheorie zu verbinden. Otto Kernberg ist einer der prominentesten Vertreter dieser neuen psychoanalytischen Affekttheorie. Kernberg (1992) hält in seinem theoretischen Ansatz an den Begriffen Libido und Trieb fest, verändert aber die Gewichtung zwischen Trieb und Affekt, indem er ihre Hierarchie umdreht: Die Affekte gehen den Trieben voraus. Kernberg bestimmt die Selbst-Objekt-Affekt-Einheiten als primäre Determinanten der Gesamtheit der psychischen Strukturen (Es, Ich und Über-Ich). Affekte sind nicht mehr Abkömmlinge von Trieben, sondern Triebe sind Abkömmlinge von Affekten oder entstehen aus der „Integration“ von Affekten. Die Affekte sind das Primäre, die Triebe das Abgeleitete.

Außerdem schlägt Kernberg (1992) vor, dass die ursprüngliche Einheit der psychischen Funktionen eine Objektrepräsentanz und eine Selbstrepräsentanz ist, die durch einen bestimmten

Affekt vereint werden, zunächst global positiv und negativ. In dieser neueren psychoanalytischen Konzeption werden Affekte als „angeborene biologische Dispositionen“ betrachtet, die jeweils Aspekte der Selbst- und Objektrepräsentanzen miteinander verbinden. Die Affekte sind sozusagen „phylogenetisch geronnene Objektbeziehungserfahrungen“ (Kernberg 1997). Kernberg verweist in diesem Zusammenhang auf die Arbeiten von Emde (1983), Izard (1977) und Stern (1992), – alles Vorreiter eines neuen psychoanalytischen Affektverständnisses – die die zentrale Funktion von Objektbeziehungen hinsichtlich der Aktivierung von Affekten betonen. Er geht von den Ergebnissen der neueren Affektforschung aus und übernimmt die Idee der Basisaffekte als grundlegende Motivatoren. Neben diesen Basisaffekten bestimmt er alle anderen Affekte als „kognitiv weiterentwickelte Kombinationen primärer Affekte“ (Kernberg 1991, S. 252). Diese Objektbeziehungstheorie der Affekte betont, dass Affekte eine Interaktion und einen Austausch zwischen Subjekt und Objekt anbahnen und betrachtet die Ausprägung der Affekte als eine Funktion der Objektbeziehung.

„Die Affekte, die wir in der psychoanalytischen Situation beobachten, haben stets nicht nur einen kognitiven Gehalt, sondern auch [...] einen Objektbeziehungs-Aspekt; das heißt, sie drücken aus, wie der Patient einen Aspekt seines Selbst zu einem Aspekt dieser oder jener Objektrepräsentanz in Beziehung setzt. Außerdem spiegelt ein Affekt in der psychoanalytischen Situation entweder eine reaktivierte innere Objektbeziehung wider oder vervollständigt sie.“ (Kernberg 1992, S. 23)

Kernberg (1996) vertritt auch die Ansicht, dass die frühe Affektentwicklung auf einer direkten Fixierung „früher, affektdurchtränkter Objektbeziehungen“ als einer Art „Affektgedächtnis“ basiert. Er geht jedoch nicht so weit wie andere moderne Säuglingsforscher, wie zum Beispiel Stern (1992) und Dornes (1993), die Konzeption der Triebe insgesamt zu verwerfen und die Triebtheorie vollständig durch eine Affekttheorie oder eine Objektbeziehungstheorie der Motivation zu ersetzen. Kernberg (1997) hält es für „außerordentlich vernünftig, die Affekte als die ‘Bausteine’ von Trieben zu betrachten“ (S. 134).

Durch die Ergebnisse der modernen Säuglingsforschung (Stern, Lichtenberg, Dornes) hat sich in der Theoriebildung eine Tendenz entwickelt, die die mangelnde Erklärungskraft der Triebtheorie hinsichtlich der Entwicklung in der frühen Kindheit kritisiert und dafür plädiert, sie durch eine von der Triebtheorie unabhängige Affektlehre zu ersetzen. Der Entwicklungspsychologe Martin Dornes (1993) beschreibt das Neue an diesem Ansatz dahingehend, dass „die Ichentwicklung nicht mit der Trieb-, sondern in erster Linie mit der Affektentwicklung in Zusammenhang gebracht wird und dass von einer Differenziertheit des Affektlebens von Geburt an ausgegangen wird“ (S. 148). Die klassische psychoanalytische Auffassung, dass Affekte Abkömmlinge von Trieben sind, ist für ihn unbefriedigend und er kritisiert, dass zwei

Triebe, Libido und Aggression, einfach zu wenige sind, um acht oder neun Primäraffekte zu erklären. Dornes (1993) kritisiert die Theorie der undifferenzierten Affektzustände als selbst zu undifferenziert und geht im Gegensatz dazu von der „affektiven Kompetenz“ des Säuglings aus.

Auch der führende Säuglingsforscher und Selbstpsychologe Lichtenberg (1999) plädiert für eine Neuformulierung der klassischen Theorie der Triebe und Affekte und meint, dass „sowohl die Theorie, dass Affekte Produkte von Abreaktionen und/oder Triebderivate seien, als auch der Zeitplan, der ihre Entwicklung spät in der Kindheit ansiedelt, falsch [sind] und ersetzt werden [müssen]“ (S. 81). Er lehnt sich an die Affekttheorie von Tomkins (1962, 1963) an und spricht von „kategorialen Affekten“ („*categorical affects*“) wie Freude, Interesse, Erstaunen, Trauer, Wut, Angst, Ekel und Scham, die von Geburt an existieren.

In all diesen Ansätzen nehmen die Affekte als primäre Motivationssysteme den Platz ein, den früher die Triebe besetzt haben. Die Brauchbarkeit der Triebtheorie als grundlegende Motivationstheorie für die frühe Kindheit wird in Frage gestellt. Mertens (1992) äußert die Auffassung:

„Von vielen Psychoanalytikern unbemerkt, hat sich in den letzten Jahren somit eine kleine Revolution ereignet: Affekte, und nicht die Triebe, sind die uranfänglichen Bausteine des psychischen Lebens.“ (S. 10)

Auch ein anderer psychoanalytischer Autor betont die Bedeutung einer von der Triebtheorie unabhängigen Affektlehre. Die neuere Affektforschung nach Rainer Krause (1990, 1992, 2002) nimmt an, dass die Affekte der Beziehungsregulierung dienen. Er kritisiert, dass in Freuds Arbeiten die Besonderheit der Affekte nicht ausreichend gewürdigt wird. In der modernen Sichtweise Krauses (2002, S. 32) wird das Emotionssystem als „Interface“ zwischen der Umwelt und verschiedenen Modulen des Organismus beschrieben. Krause (1990) geht von den Primäraffekten der Freude, Trauer, Verachtung, Ekel, Angst, Neugier und Wut aus, wie sie Tomkins (1963) postuliert. Affekte haben eine semantische Struktur, bestehend aus einem *Subjekt*, einem *Objekt* und einer *Interaktion* zwischen beiden. Primäraffekte dienen vornehmlich der Regulierung von Nähe und Distanz zwischen einem Subjekt und einem Objekt. Krause (1990) schreibt, dass „die Affekte nach der Innenseite hin die Struktur von Wünschen haben“ (S. 663). Angst repräsentiert, so betrachtet, den Wunsch des Subjekts, sich vom Ort des Objekts zu entfernen. Ekel repräsentiert den Wunsch des Subjekts, das Objekt solle aus dem Subjekt herausgehen. Nach Krause (1990) hängt deshalb ein häufiges Gefühl des Ekels mit der Fantasie zusammen, dass alle Objekte freien Zugang zum Subjektbereich hätten. Ein solcher Ekel drückt in diesem Sinne die pathogene Überzeugung aus, dass die eigenen Wün-

sche und Bedürfnisse für andere eklig sein müssen. Wut dagegen stellt den Wunsch dar, dass das Objekt verschwinden soll, während das Subjekt bleibt. Freude verleiht dem Wunsch Ausdruck, dass die aktuelle Interaktion zwischen Subjekt und Objekt fortgesetzt wird. Gemäß dieser Theorie von Krause (1990) besteht ein Affekt aus phylogenetisch präprogrammierten Objektbeziehungen, d.h. einer bestimmten Beziehung zwischen Subjekt und Objekt, sowie einer korrespondierenden Wunschstruktur gegenüber dem Objekt. Krause unterscheidet zwischen *beziehungsregulierenden Affekten* (Angst, Ekel und Wut), *informationsverarbeitenden Affekten* (Neugier, Interesse, Überraschung) und *selbstreflexiven Affekten* wie Scham und Schuld. Die Primäraffekte sind deshalb beziehungssteuernd, weil die Affekte anderer Personen Auslöser der eigenen sind. Affekte haben außerdem als innere Bilder die Struktur von Beziehungen, die ein Selbst, ein Objekt und eine gewünschte Interaktion zwischen dem Selbst und dem Objekt darstellen (Tomkins 1962, 1963). Negative Affekte sind so betrachtet Wünsche nach der Veränderung einer Beziehung, positive nach der Fortführung einer gerade bestehenden. Krause (1990) geht davon aus, dass selbstreflexive Emotionen wie die Scham auf internalisierten Derivaten der Primäremotionen aufbauen:

„Scham ist der internalisierte Ekel einer Bezugsgruppe oder eines Objektes, zu dem man sich als zugehörig rechnet. Wesentliche Teile des Selbst werden als nicht zum phantasierten Anderen passend erlebt, und das Selbst des anderen ist der Referenzpunkt.“ (S. 679)

Nach Steimer-Krause und Krause (1993) wird der Affektbegriff in vier unterschiedlichen theoretischen Zusammenhängen verwendet: (1) Affekte wie Scham, Schuld und Stolz setzen verinnerlichte Strukturen voraus und werden teilweise als Niederschlag von realen Beziehungen verstanden. Bei der Scham ist das Ich-Ideal als überdauernde Struktur vorauszusetzen. (2) Affekte werden als Folge von Trieben und/oder kognitiven Prozessen verstanden. Bei dieser Art von Affektbegriff gibt es keine direkten Verbindungen zu Beziehungen. (3) Traumatische Affekte stellen einen eigenen Bereich dar, dabei geht es nicht nur um traumatische Angst, sondern auch um traumatische Scham, traumatischen Ekel, traumatische Wut. (4) Der vierte Kontext, in dem der Begriff Affekt verwendet wird, ist beziehungsorientiert. Dabei werden Affekte als ansteckend oder komplementär konzipiert.

Nach Ansicht von Krause (1990) muss eine Theorie der Affektstörungen Aussagen über drei unterscheidbare Funktionen des Affektsystems machen können, nämlich über die Bedeutung der Affekte für (1) die Steuerung des bewussten und unbewussten Denkens und Handelns; (2) das soziale Zusammenleben und die Interaktionsregulierung und (3) die Selbstwahrnehmung und -einschätzung.

Für den vorliegenden Ansatz ist v.a. Krauses zweiter Punkt relevant, dass Affekte in einer interaktionellen Matrix auftreten und der Interaktionsregulierung dienen.

„Man kann davon ausgehen, dass es von Anfang an eine starke Motivation gibt, eine Beziehung zu einem anderen herzustellen. Die wichtigsten Kommunikationsmittel für die Regulation dieser Beziehung sind die Affektzeichen.“ (Steimer-Krause u. Krause 1993, S. 76)

Krauses Theorie der Affektstörungen versucht dabei, die Ergebnisse der Entwicklungspsychologie, Affektforschung, Säuglingsforschung und der Psychoanalyse zu integrieren. Diese integrative Theorie der Affektstörungen versteht Emotion „als ‘Readout’ im physiologischen, interaktiven, wie auch selbstreflexiven System“ (Krause 1990, S. 630).

Psychische Störungen kann man sowohl als Störungen der Affektivität, als auch von Beziehungen beschreiben. Die Affektstörungen haben dabei Auswirkungen auf die direkte Interaktionsregulierung in der Dyade. Emotion basiert etymologisch ja auf dem Lateinischen „*emovere*“ (herausbewegen). Bezüglich der biologischen Funktion als Veränderungssystem sollte ein bestimmter Affekt insgesamt betrachtet nur kurzfristig wirksam werden. So gesehen ist die Chronifizierung eines Affektes per definitionem eine Psychopathologie, die sich auf die Beziehungsgestaltung auswirkt. Gleichzeitig ist auch das gänzliche Fehlen eines Affektes für die Steuerungen von Beziehungen von Bedeutung. Beide Extreme, die Hypertrophie auf der einen und der Ausfall des Schamgefühls auf der anderen Seite, stellen für Krause eine Psychopathologie dar. Er betont dies vor allem für die frühen Störungen:

„In diesem Sinne sind alle frühen Störungen Affektstörungen, und alle frühen Störungen weisen auch Abweichungen in der Hardware des Affekttausches oder – psychoanalytisch gesprochen – im interaktiven Anteil der Objektbeziehungen auf.“ (Krause 1990, S. 643)

Diese Perspektive unterstützen die empirischen Befunde bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung, die der Theorie eines strukturellen Defizits widersprechen und vielmehr auf spezifische Probleme in der Affektregulierung hinweisen, wie beispielsweise Westen (1990) zeigt. Bei vielen frühen Störungen lassen sich messbare Veränderungen des Gefühlsausdrucks, insbesondere Einschränkungen der Mimik des Obergesichts, nachweisen. Aus empirischer Sicht gibt es wachsende Evidenz dafür, dass die Affekt- und Interaktionsregulierung bei schweren psychischen Störungen eine signifikante Rolle spielt (Steimer-Krause u. Krause 1993). Aus moderner psychoanalytischer Sicht stellt der Einfluss von Affekten auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen ein konstitutives Element dar:

„Die Hemmung des emotionalen Ausdrucks wird als Risikofaktor für viele Erkrankungen diskutiert, von banalen Erkältungen bis zu schwerwiegenden Krebserkrankungen. Umgekehrt gilt der

Zuwachs von Emotionalität, die Überwindung von emotionaler Hemmung als ein wichtiger Schritt auf dem Wege zur psychischen Gesundheit und Selbstverwirklichung.“ (Rudolf 2004, S. 24)

Trotz der Tatsache, dass „die Arbeit an und mit den Affekten unser täglich Brot ist“ (Henseler 1989, S. 3), befindet sich die psychoanalytische Affekttheorie in einem unbefriedigenden Zustand, wie in zahlreichen Publikationen hervorgehoben wird. Insbesondere diejenigen Affekte, die von Patient und Therapeut – sozusagen im „Zwischenbereich“ – gemeinsam erfahren werden, sind im Rahmen der Affektforschung erst in den letzten Jahren unter die Lupe genommen worden. Krause (1992, 2005) hat sich neben anderen Forschern mit diesem äußerst spannenden und für die Psychotherapieforschung lohnenswerten Bereich befasst. Er hat an der mimischen Interaktion von Therapeuten und ihren Patienten feststellen können, dass der nur schlecht kontrollierbare mimische Ausdruck auf dem Gesicht des *Therapeuten* schon während des Erstgesprächs eine genaue Prognose darüber zulässt, ob die Therapie erfolgreich verlaufen wird, oder nicht. Im Allgemeinen unterliegt die Gesichtsmimik nicht der bewussten Steuerung – Sonderfälle wie Schauspieler und Psychotherapeuten ausgenommen. Die Selbstinduktion von Gefühlen, in Schauspielschulen der Stanislowski-Methode bis zur Perfektion gebracht, wird von Gefühlsforschern als „deep acting“ im Gegensatz zum „surface acting“, d.h. dem bewussten Innervieren der mimischen Muskeln, bezeichnet. Krause (2005) hat dieses „surface acting“ von Therapeuten genauer untersucht und stellt sich dabei einige spannende Fragen:

„Wie ist das nun mit uns Therapeuten? Wir sind ja zumindest von der Theorie her freier in unserem Erleben als Menschen ohne therapeutische Ausbildung. Wir dürfen unserer Gegenübertragungs-Entwicklung folgend alle Gefühle verspüren – eigentlich sollten wir es sogar. In dieser Hinsicht sollte uns also nichts Menschliches fremd sein.“ (S. 103)

Kann man somit den Therapeuten Verachtung, Ekel, Ärger oder Scham ansehen? Ist die analytische Neutralität und Abstinenz etwas, das auch die bewusst äußerst schwer kontrollierbare Gesichtsmimik einschließt, oder „verraten“ sich darin die authentischen Gefühle des Psychotherapeuten? Patienten sind bekannter Weise in Bezug auf die Wahrnehmung affektiver Mikrozeichen extrem sensibel. Krause (2005) stellt anhand seiner Untersuchungen fest, dass fast alle Therapeuten und Therapeutinnen „großartige Mimikabstinenzler“ (S. 104) sind. Die Therapeutinnen und Therapeuten sind selektiv abstinent, verglichen mit den Alltagsmenschen oder den Patientinnen und Patienten. Bei der Analyse der Sprachinhalte des Therapeuten, die die mimischen Affekte begleiten, fand Krause (2005) das Muster, dass in erfolgreichen Therapien die negativen Affekte dann auftauchten, wenn über die Objekte gesprochen wurde. In

den weniger erfolgreichen Therapien tauchten sie dann auf, wenn der Therapeut über den Patienten und die therapeutische Beziehung, nicht aber über die Objekte sprach.

Zu einem ganz zentralen „negativen“ Affekt zählt die *Verachtung* des Therapeuten, die – wie wir gesehen haben – mit dem subjektiven Gefühl der Scham beim Patienten verbunden ist. Krause (2005) zitiert die beiden Forscher Magai und Haviland (2002), die die affektiven Profile von drei großen Therapeuten – Rogers, Ellis und Perls anhand ihrer Schriften, ihrer Biographien und anhand von Filmmaterial ihrer Behandlungen herausgearbeitet haben. Diesen Autoren zufolge war z.B. der Begründer der Gestalttherapie Fritz Perls ein „Meister der Verachtung“. Bei der Analyse des Filmmaterials fanden die Forscher heraus, dass über die Hälfte der Wörter oder Sätze, die sich auf Emotionen bezogen, verachtungsrelevant waren. Aus seiner Biographie ist zu entnehmen, dass diese Verachtung der Abwehr von Schamgefühlen diene. Zuerst wurden die eigenen Schamgefühle abgewehrt, später die der Patienten.

„Perls hat intuitiv verstanden, dass Scham eine tabuisierte Emotion ist, die größtenteils in der westlichen Kultur verschwiegen und versteckt vorkommt. Als eine nicht ausgedrückte, unbemerkte Emotion liegt sie schlafend in der Persönlichkeit und kann nur durch spezielle Methoden kultiviert und zum Blühen gebracht werden, deren absoluter Meister Perls war.“ (Magai et al. 2002, S. 185, zitiert in Krause 2005, Übersetzung J.T.)

Interessant für die vorliegende Untersuchung ist das Detail, dass es nach Magai (2002) genau diese eigene Schamvulnerabilität Perls war, die in abgewehrter Form seinen therapeutischen Stil geprägt hat. Die Umkehr von Schamgefühlen in Wut – ein äußerst „probater“ Versuch, mit diesem unangenehmen Affekt umzugehen – wurde in der Gestalttherapie somit zu einer therapeutischen Methode. Die Aktivierung der Verachtung der „topdogs“ gegenüber den inneren „underdogs“ und die damit verbundenen Schamgefühle konnten in Perls Methode so umgewandelt werden, dass die „underdogs“ zur Wut angestachelt werden konnten und der Patient aus der Wut heraus kämpfen konnte.

Diese Umwandlung und Abwehr von Schamgefühlen in Ärger ist etwas, das für alle aufdeckenden Therapien relevant ist. Bei dem Therapeuten Fritz Perls ist sie deshalb so auffällig, weil die besondere Schamanfähigkeit von Perls quasi in seiner Abwehrbewegung zu einer therapeutisch wirksamen Methode wurde. Unbewusst kommen meines Erachtens diese Verachtungsgefühle des Therapeuten gegenüber den geschilderten Inhalten des Patienten in Therapien ständig vor. Aus diesem Grund empfiehlt Krause (2005) allen Psychotherapeuten eine verstärkte Beobachtung des eigenen emotionalen Ausdrucks in allen Sinnesmodalitäten, in der Stimme, im Gesicht und im Körper. Er empfiehlt auch, auf Videoaufnahmen zurückzugreifen und dabei den eigenen emotionalen Stil und seine Akzeptanz durch den Patienten zu



beobachten. Das Verhältnis von therapeutischer Abstinenz und Authentizität beschreibt er folgendermaßen:

„Im Hinblick auf Authentizität und Empathie meine ich, dass wir nicht lieb, aber auch nicht ungezogen authentisch sein müssen. Am ehesten empfiehlt sich die Haltung eines Diplomaten. Man ist wohlherzogen, zurückhaltend, höflich, aber hart und zielstrebig in der Aufdeckung unbewusster Prozesse. Ein Diplomat ist kein abstinenter Blechaffe, sondern lässt sich in Maßen verführen. Sonst versteht er den Verhandlungspartner nicht. Ein Therapeut lässt sich verführen, all die hässlichen ‘adaptiven’ Gefühle zu empfinden.“ (S. 114)

Therapeuten haben an sich selbst den Anspruch, „gute“ Menschen zu sein und Patienten erwarten ebenfalls von ihnen, dass sie keine „negativen“ emotionalen Reaktionen wie Ekel, Ärger, Verachtung oder Beschämung aufgrund der Darstellung ihrer Inhalte und Themen äußern. Obwohl es die meisten Therapeuten ablehnen, durch ein vorbildliches Leben heilen zu können, sollten sie nach Krause (2005) doch in einer Hinsicht Vorbildfunktion haben: Ihnen sollte nichts Menschliches fremd sein. Krause (2005) verdeutlicht diesen Punkt, wenn er bemerkt:

„Denn die beste und verlässlichste Quelle über unsere Patienten sind unsere eigenen Gefühle. Sie dienen der Klärung des Hier-und-Jetzt (Klarifizierung) und sind später eine der Grundlagen für Deutungen und andere Interventionen. In Bezug auf den Umgang mit unseren Gefühlen sollte wir Vorbildfunktion haben.“ (S. 110)

Man kann davon ausgehen, dass Therapeuten durch ihre Ausbildung und Selbsterfahrung gelernt haben, ihre eigenen destruktiven Gefühle zu ertragen und nutzbringend mit ihnen zu arbeiten.

### **16.2.3. Empirische Untersuchungen von Psychotherapien**

Der Emotionsforscher Ekman (1993) hat eine systematische Inventarisierung menschlicher Gesichtsausdrücke vorgenommen. Das Ergebnis ist ein Kodierungssystem (FACS: *facial action coding system*), das sämtliche Muskelbewegungen des Gesichts erfasst. Mit Hilfe dieses Kodierungssystems ist es möglich, die verschiedenen muskulären Komponenten emotionaler Gesichtsausdrücke zu erfassen. Menschen können Ekmans Ansicht nach durchaus Emotionen vortäuschen, wenn sie diese nicht wirklich empfinden. Es gibt aber einige Belege dafür, dass diese „falschen“ Gefühle von den „echten“ durch das Fehlen der Aktivierung bestimmter Gesichtsmuskeln unterschieden werden können.

Mit dem Facial Action Coding System können in ausgewählten Sequenzen einer videoaufgezeichneten Psychotherapie die emotionalen Interaktionen von Therapeut und Patient genau

studiert und analysiert werden. Ekman (1993) und Kollegen haben dabei jede Gesichtsbewegung in kleine Bewegungseinheiten zerlegt, sogenannte „Action Units“ (AU). Jedem dieser AU ist eine Nummer zugeordnet, so dass die jeweilige Muskelbewegung im Gesicht durch die entsprechende Zahl kodiert werden kann. Volkart (1998) hat mithilfe dieses von Ekman entwickelten Kodierungssystems die Hypothese von Helen Block Lewis (1987) getestet, der zufolge die Spirale von Scham, Wut und Schuldgefühlen durch ein gemeinsames Lachen von Therapeut und Patient unterbrochen werden kann. Zusätzlich wurde die Unterscheidung zwischen „offener“ und „umgangener“ Scham geprüft. Scham ist Ekman (1993) und Krause (1990) zufolge eine basale Emotion ohne eindeutiges mimisches Ausdrucksmuster und zusammen mit Schuld stellen diese die beiden grundlegenden selbstreflexiven Emotionen dar. Volkart (1998) hat sich der Frage gewidmet, ob Scham- und Schuldgefühle, sowie die Phänomene der „offenen“ und „umgangenen“ Scham in einer psychotherapeutischen Interaktion anhand von nonverbalem Ausdrucksverhalten identifiziert werden können.

Die Auflösung von Scham- und Schamspiralen in der Psychotherapie durch gemeinsames Lachen ist affektlogisch folgendermaßen zu verstehen: Lachen ist eine positive Emotion von großer Resonanzwirkung und wird als Signal des Interaktionspartners verstanden, dass die Beziehung weitergeführt oder sogar intensiviert werden soll. Die Abfolge Schuldgefühle gemeinsames Lachen kann entlastend wirken, weil das Lachen des Gegenübers signalisiert, dass die befürchtete Beziehungsbedrohung nicht zutrifft. Volkart (1998) gibt demgegenüber zu Bedenken, dass gemeinsames, echtes Lachen in der Folge von Schamgefühlen selten auftritt, weil ein zu frühes Lachen des Gegenübers als Auslachen gedeutet werden, oder als Indiz verstanden werden kann, dass der Lachende nicht wahrnimmt oder nicht akzeptiert, dass sich das Subjekt emotional abgrenzen und zurückziehen möchte. Im Gegensatz zur These von Lewis (1987), dass sich Schamgefühle in der Therapie durch gemeinsames Lachen auflösen können, ist es Volkart (1998) zufolge eher plausibel, dass weitere Schamgefühle als Reaktion auf Schamgefühle auftreten. Das Erleben einer intensiven, positiven emotionalen Gemeinsamkeit kann darüber hinaus das Gefühl mit sich bringen, sich zu sehr geöffnet, sich zu sehr auf den anderen eingelassen und sich zu wenig abgegrenzt zu haben.

Den Ergebnissen der FACS-Untersuchung zufolge muss außerdem die Bezeichnung „umgangene Scham“ inhaltlich modifiziert werden. Die Untersucher stellten fest, dass nicht die Benennung der Scham umgangen wird, denn die videountersuchte Patientin bezeichnete das Referenzereignis explizit als „verletzend“. Sie vermied jedoch eine klare und konkrete Darstellung der schamauslösenden Situation und ersetzte sie durch eine verallgemeinernde und

ausweichende Umschreibung und Fokussierung auf die Konsequenzen. Volkart (1998) fasst seine Ergebnisse zusammen:

„Nicht die Scham wird umgangen, sondern die kognitive Evaluation der sie auslösenden Situation wird ausgeblendet, was die Scham geradezu fixiert. [...] Interessanterweise weist der Therapeut in diesem Abschnitt auffallend deutliche nonverbale Schamzeichen auf. [...] Weil ihm sprachlich-strukturierende Hinweise fehlen, imitiert der Therapeut durch die automatische Affektübernahme das emotionale Erleben der Klientin, um sich mindestens den gefühlsmäßigen Kern des Erlebens zu verdeutlichen. *Das Abgewehrte, Mangelhafte oder Verborgene wird mit Hilfe wahrgenommener Ausdrucksrudimente handlungsmäßig vollzogen und emotional verdeutlicht, damit es später mental ergänzt und rekonstruiert werden kann.*“ (S. 187)

Diese anhand der Video-Untersuchung entdeckte „automatische Affektübernahme“ des Therapeuten meint die nonverbale Imitation eines Affektausdrucksmusters. Dieser Mechanismus ist die Grundlage für empathisches Verhalten und in der Regel nicht bewusst. Die Affektansteckung und „Inter-Affektivität“ (Stern 1992) wird von Psychotherapeuten oder Analytikern häufig erst in ihrer letztendlichen Konsequenz von Übertragungs- und Gegenübertragungsempfinden wahrgenommen. Volkart (1998) zufolge wäre es daher „zu wünschen, dass die differenzierte Kenntnis der kommunikativen Bedeutungen der verschiedenen Emotionen zum selbstverständlichen Rüstzeug von Therapeuten gehört“ (S. 190).

Wie diese Untersuchungen gezeigt haben, ist die Scham eine äußerst intersubjektiv und ansteckend wirkende Emotion. Warum zieht uns Scham aber derart in ihren Bann? Der Genfer Emotionspsychologe Klaus Scherer (2006) erklärt, dass Emotionen generell ansteckend wirken, dass aber seiner Meinung nach Scham nicht zwangsläufig ansteckend ist, weil „es Empathie oder Identifikation mit dem Menschen [braucht], dessen oder mit dem wir uns schämen“ (S. 18). Gemäß der Sozialpsychologie ist Scham eine soziale Emotion: „Sie hat die Funktion, die Einhaltung von Normen zu gewährleisten“, betont Dieter Frey (2006, S. 18), Sozialpsychologe an der Universität München. „In eine Gruppe integriert zu sein, war immer eine Lebensversicherung“, unterstreicht auch Harald Euler (2006), Evolutionspsychologe der Universität Kassel, weil Normenverstöße von der Gruppe geahndet werden. Um Sanktionen zu mildern, so Euler, lernten die Menschen, sich zu schämen und diese Scham zu signalisieren. Deshalb habe der Mensch im Laufe seiner Entwicklung die Fähigkeit ausgeprägt, Scham zu teilen und auch bloße Schilderungen peinlicher Situationen mitzuempfinden. Dieter Frey (2006) sieht einen „Grund, warum diese Emotion so ansteckend ist“, darin, dass „jeder quasi unter der sozialen Angst [leidet], bei einem Normen-Verstoß erlappt zu werden“ (ebd.).

Die Emotionspsychologin Eva Bänninger-Huber (1996) hat sich ähnlich wie Volkart (1998) mit der Erforschung der Emotionen in der Psychotherapiesituation beschäftigt und einige interessante Befunde vorgelegt. In ihrem Buch *Mimik, Übertragung, Interaktion – die Untersu-*

chung affektiver Prozesse in der Psychotherapie untersucht sie die Bedingungen, unter denen eine „gute“ therapeutische Beziehung zustande kommt. Dabei interessiert sie besonders die Funktion der Mimik für die Regulierung von Beziehungen. Mit Hilfe von Videoaufzeichnungen und einer mikroanalytischen Untersuchung, konnte sie die Bedeutung des nonverbalen Verhaltens für die Aufrechterhaltung von Beziehungen empirisch nachweisen. Ihr Buch ist deshalb so aufschlussreich, weil sie die Rolle dieser weitgehend unbewussten, den klinischen Alltag aber unmittelbar prägenden Prozesse untersucht.

Ihrer und vorliegender Ansicht zufolge spielen sich Emotionen nicht nur innerhalb einer, sondern zwischen zwei oder mehreren Personen ab. Dies bedeutet, dass es sowohl eine intrapsychische als auch eine interaktive Form der Emotionsregulierung gibt, die auf bestimmte Art und Weise miteinander verknüpft sind. Eine weitere Grundannahme von Bänninger-Huber (1996) basiert auf der psychoanalytischen Modellvorstellung, dass sich im Verlauf der ontogenetischen Entwicklung internalisierte Objektbeziehungsstrukturen herausbilden, die das aktuelle Erleben und das Verhalten in Beziehungen beeinflussen. Sie lehnt sich dabei an die Theorie von Zeppelin und Moser (1987) an, die den affektiven Aspekt der Objektbeziehung als „affektive Bindung“ („*affective relatedness*“) bezeichnen. Diese Objektbeziehungsstrukturen beeinflussen die affektive Regulierung. Die für eine Person typischen Formen der Affektregulierung gehen als Beziehungsangebote in sämtliche Beziehungen ein. Der Interaktionspartner reagiert auf solche Angebote mit bestimmten Reaktionen, Gefühlen, Wünschen und Phantasien, die wiederum von seinen eigenen Objektbeziehungsstrukturen geprägt sind.

Der Psychotherapeut oder Analytiker interessiert sich in seiner Behandlungspraxis dabei besonders für die Beziehungsangebote des Patienten. Daher kontrolliert er seine eigenen Verhaltensweisen stärker als in Alltagssituationen und reagiert „professionell“. Aus diesem Grund ist anzunehmen, dass sich die Beziehungsangebote des Patienten in der therapeutischen Situation besonders deutlich manifestieren. Diese Prozesse wurden mit Begriffen wie „Inszenierung“ (Argelander 1970), „Enactment“ (1986), „Szene“ (Klüwer 1983) oder „Bereitschaft zur Rollenübernahme“ (Sandler 1976) beschrieben.

Für die Untersuchung der Therapeut-Patient Interaktionen bedient sich Bänninger-Huber (1996) der schon erwähnten FACS-Kodierung. Die Interaktionen werden auf die Frage hin untersucht, welche affektiven Prozesse zu beobachten sind, wenn beim Patienten Störungen in der Selbstregulierung auftreten. Wenn vom Patienten schwierige und konflikthafte Themen angesprochen werden, können kurzfristig negative Emotionen wie Angst, Ärger, Kränkung und eben auch Scham auftreten. Dem Therapeuten kommt die Aufgabe zu, solche Störungen aufzufangen und zu „dosieren“. Bänninger-Huber (1996) stützt sich für die Beschreibung die-

ser Regulierungsprozesse auf das Konzept der „prototypischen affektiven Mikrosequenzen“ – kurz PAMS genannt. PAMS sind dabei kurze, wenige Sekunden dauernde Abläufe affektiver Beziehungsgestaltung. Sie sind „ein Mittel der Beziehungsregulierung und ein ‘Produkt’ der Regulierungstätigkeit zweier an einer Interaktion beteiligter Personen und sind jeweils typisch für deren spezifische Beziehungsregulierung“ (S. 117).

Aufgrund der asymmetrischen Rollenverteilung, die für die therapeutische Kommunikationsstruktur typisch ist, wird die Steuerung des Dialogs über weite Strecken dem Patienten überlassen, da sein affektives Regulierungsgeschehen im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Dem Therapeuten kommt die Aufgabe zu, die auftretenden Emotionen zu bemerken, empathisch mitzuerleben und zu thematisieren. Die eigenen Reaktionen werden – dem Abstinenzgebot folgend – weitestgehend kontrolliert. Bänninger-Huber und Mitarbeiter (1996) unterscheiden dem Verlauf gemäß, d.h. je nach Reaktion des Therapeuten, zwischen „gelingenden“ und „nicht-gelingenden“ prototypischen affektiven Mikrosequenzen. Die Beurteilung, ob es zu einem resonanten Zustand zwischen Therapeut und Patient gekommen ist, erfolgt aus Sicht der Patienten.

Bänninger-Huber (1996) hat sich in ihren empirischen Untersuchungen v.a. den Schuldgefühlen in der psychotherapeutischen Interaktion gewidmet. In der psychoanalytischen Literatur wurden Schuldgefühlen vor allem unter dem Aspekt der Bedeutung für die intrapsychische affektive Regulierung eines Patienten untersucht. Die Autorin ergänzt diese Überlegungen dadurch, dass sie die Beziehungsmuster im Kontext von (intrapsychischen) Konflikten untersucht, die zu Schuldgefühlen führen und in der Folge in der Therapeut-Patient Beziehung „inszeniert“ werden. Die Fragen, die sie dabei aufwirft und anhand ihrer Untersuchungen ansatzweise zu beantworten versucht, sind äußerst spannend: Wie etablieren sich Schuldgefühle in der therapeutischen Interaktion? Wie erkennt ein Therapeut die Schuldgefühle des Patienten und wie reagiert er darauf? Gibt es spezifische mimische Verhaltensweisen, die für Schuldgefühle typisch sind und sich mittels des FACS-Kodierungssystems operationalisieren lassen? Diese wichtigen Fragen ließen sich auf die Untersuchung des so „stiefmütterlich“ behandelten Affektes der Scham übertragen. Es wäre meiner Ansicht nach äußerst lohnenswert, sich in Zukunft mittels empirischer Untersuchungen über die intersubjektive Wirkung von Schamgefühlen in der therapeutischen Situation zu beschäftigen.

### 16.3. Intersubjektive und relationale Auffassungen von Affekten

Aufgrund der Weiterentwicklung der Selbstpsychologie, die in besonderem Maße die Erkenntnisse der modernen Säuglingsforschung mit in ihre Theorie einbezieht und sich in großen Teilen durch sie bestätigt fühlt (Milch 1996, Dornes 1995), hat sich in den letzten Jahren – wie in den vorangehenden Abschnitten ausgeführt – eine Verlagerung der Betonung vom Trieb zur Affektivität als zentralem motivationalem Faktor ergeben. Diese Verschiebung der Betonung führte auch dazu, dass das intrapsychische Paradigma zugunsten des intersubjektiven Paradigmas in den Hintergrund getreten ist. In ihrem Werk *Psychoanalytische Behandlung – ein intersubjektiver Ansatz* haben Stolorow, Atwood und Branchaft (1996) die Rolle der Affekte folgendermaßen beschrieben:

„Affekte können als Organisatoren des Selbsterlebens während der ganzen Entwicklung aufgefasst werden, sofern sie auf das erforderliche Wohlwollen, die Akzeptanz, Differenzierung, Synthese und haltende Reaktion durch die Sorgeperson treffen. Ein Fehlen stetiger, empathischer Reaktionen auf die affektiven Zustände des Kindes führt zu [...] bedeutungsvollen Entgleisungen optimaler Affektintegration und zu einer Tendenz, affektive Reaktionen aufzuspalten oder zu leugnen.“ (S. 94)

Gemäß eines Grundgedankens der Intersubjektivitätstheorie führen regelmäßig wiederkehrende intersubjektive Transaktionsmuster im Laufe der kindlichen Entwicklung zu Organisationsmustern, die die unbewussten Beziehungen zu anderen Menschen später beeinflussen. Diese Ordnungsprinzipien, die im Schmelztiegel der Eltern-Kind-Beziehung geschmiedet werden, bilden die Grundbausteine der Persönlichkeitsentwicklung. Einfacher gesagt vermitteln bestimmte fehlerhafte Einstimmungen der Betreuungspersonen dem Kind die unbewusste Überzeugung, dass bestimmte Sehnsüchte und Gefühle einen verabscheuungswürdigen Defekt oder ein „inhärentes inneres Böses“ zum Ausdruck bringen. Wir werden quasi in einem Zustand völliger Verletzlichkeit in unsere Familie und Gesellschaft hineingeboren, die eine komplexe emotionale Welt für uns darstellt.

Durch die Konzentration Stolorows und seiner Mitarbeiter (1996) auf die Affektintegration und ihre Entgleisungen werden die komplexen Beziehungen zwischen Entwicklungsstörungen und der Bildung seelischer Konflikte – sowohl in der Kindheit, wie auch in der psychoanalytischen Situation – anders betrachtet, als dies in der klassischen Psychoanalyse der Fall ist. Sie betonen, dass

„[d]ie spezifischen intersubjektiven Zusammenhänge, in denen sich Konflikte bilden, Situationen [sind], in denen zentrale Affektzustände des Kindes nicht integriert werden können, weil sie nicht die erforderlichen Reaktionen von Seiten der sorgenden Umgebung auslösen konnten. Solche nicht integrierten Gefühle werden zur Quelle ständiger innerer Konflikte, weil sie als Bedrohung für die

seelische Organisation der Person, wie auch für die Aufrechterhaltung lebenswichtiger Bindungen erlebt werden.“ (Stolorow et al. 1996, S. 133)

Bestimmte Affektzustände geben deswegen Anlass zu Strukturkonflikten, weil sie durch Verletzungen und Bindungsbrüche entstanden sind. Pathogene Entgleisungen dieses Entwicklungsprozesses ergeben sich demgemäß in intersubjektiven Situationen, in denen zentrale Affektzustände, welche die Selbstdifferenzierung begleitet haben, ständig unbeantwortet blieben oder aktiv zurückgewiesen wurden. In der Kindheit sind Erwachsene nicht nur zur Erfüllung der grundlegenden körperlichen und emotionalen Bedürfnisse des Kindes wichtig, sondern auch als Spiegel, der auf die Gefühle in angemessener Form eingeht. Wenn bestimmte Gefühle, Sehnsüchte und Impulse des kleinen Kindes durch eine fehlerhafte Einstimmung nicht beantwortet werden, oder aus Angst und Scham verdrängt oder später verleugnet werden, führt dies u.U. zu einem „purifizierten Ich-Ideal“, einem Selbstbild, das von den anstößigen Affektzuständen praktisch gereinigt ist. Wenn solch ein „verbotener Affekt“ später in der Psychotherapie wieder auftaucht, wird dies als Beweis für die eigene Unfähigkeit, dieses Ideal zu verkörpern, erlebt, oder als Bloßstellung der eigenen grundlegenden Unzulänglichkeit gewertet. Die Gefühle der Scham, Einsamkeit und Selbstverachtung sind dabei zentral. Der Selbstpsychologe Basch (1985) stellt diese entscheidende Rolle der affektiven Spiegelung in der frühen Entwicklung anschaulich dar, indem er schreibt:

„Durch die affektive Abstimmung dient die Mutter ihrem Baby als fundamentales Selbstobjekt, welches das Erleben des Säuglings teilt, seine Aktivität bestätigt und ein sensomotorisches Modell entstehen lässt, das später zu seinem Selbstkonzept werden wird. Die affektive Abstimmung führt zu einer miteinander geteilten Welt; ohne diese affektive Abstimmung sind die Aktivitäten eines Menschen isoliert, privat und idiosynkratisch. Falls eine affektive Abstimmung während der frühen Jahre fehlt oder unwirksam ist, kann der Mangel an geteilter Erfahrung ein Gefühl der Isolation und die Vorstellung hervorrufen, dass die affektiven Bedürfnisse überhaupt unannehmbar und beschämend sind.“ (S. 127)

Der Psychotherapeut Basch (1985) ist der Meinung, dass die Abwehr, die in Behandlungen als Widerstand gegen Affekte auftaucht, ihren Ursprung in diesem Fehlen der frühen affektiven Abstimmung hat. Aus Sicht der modernen, von der Säuglingsforschung beeinflussten Selbstpsychologie ist die Fähigkeit, Affekte als Selbstsignale zu nutzen, ein wichtiger Bestandteil der Fähigkeit, diese auftauchenden, störenden Gefühle zu tolerieren. Diese Fähigkeit erfordert in der frühen Entwicklung des Kindes Sorgepersonen, die, aufgrund einer klar strukturierten Wahrnehmung der eigenen und anderen Person, die unterschiedlichen Affektzustände des Kindes verlässlich erkennen, unterscheiden und angemessen auf sie reagieren können. Wenn dies unzureichend erfolgt ist, werden solche selbstsignalisierenden Fähigkeiten nicht in dem erforderlichen Maße entwickelt. Wenn solche Affekte später auftauchen, bewirken sie oft

schmerzhafte Scham und Selbsthass im Individuum, die ihren Ursprung im Fehlen positiver, bestätigender Reaktion auf die Gefühle des Kindes haben. Basch (1985, S. 101) zufolge wird Emotionalität dabei als einsamer und unannehmbarer Zustand erlebt, als Zeichen eines verhassten Defekts innerhalb des Selbst, der irgendwie ausgelöscht werden muss.

Etliche Autoren haben in den letzten zwei Jahrzehnten die fundamentale Bedeutung der Affektivität für die Selbstorganisation betont (Emde 1983, Lichtenberg 1983, Basch 1985, Stern 1992, Beebe 1986, Demos 1987, Fonagy et al. 2004). Wie bereits erwähnt, betrachtet Stern (1992) Affektivität als eine „Selbst-Konstante“, die zur Entwicklung des Gefühls eines Kern-Selbst während der ersten fünf Lebensmonate beiträgt. Er argumentiert, dass „interpersonale Affektivität“ oder „Inter-Affektivität“, d.h. das gegenseitige Teilen affektiver Zustände, der intensivste Ausdruck intersubjektiver Bezogenheit sei. Die Studien von Stern (1992), Basch (1985) und etlichen anderen Säuglingsforschern postulieren, dass Affekte als Organisatoren des Selbsterlebens während der ganzen Entwicklung aufgefasst werden können, sofern sie auf das erforderliche Wohlwollen, die Akzeptanz, Differenzierung, Synthese und haltende Reaktion durch die Sorgeperson treffen. Falls diese stetigen, empathischen Reaktionen auf die affektiven Zustände des Kindes fehlen, führt dies zu winzigen, aber *bedeutungsvollen Entgleisungen optimaler Affektintegration*. Im erwachsenen Patienten kann dies an der Tendenz beobachtet werden, affektive Reaktionen aufzuspalten oder zu leugnen, weil diese zu beschämend wären, wenn sie bewusst werden würden. Diese Studien der Säuglingsforschung zusammenfassend kann man sagen, dass sowohl die *Affektintegration* während der Entwicklung und Konsolidierung des Selbsterlebens, als auch die *intersubjektive Matrix*, in der dieser Entwicklungsprozess stattfindet, eine zentrale Bedeutung haben.

Als Psychoanalytiker oder psychodynamischer Psychotherapeut weiß man sehr genau, dass der manifeste Inhalt dessen, worüber ein Patient spricht, nur die „Spitze des Eisberges“ ist. Die Aufgabe besteht darin, nach den verborgenen Bedeutungen und latenten Inhalten zu suchen und diese mittels Klarifizierungen und Deutungen verbal zu formulieren. Was sich jedoch m.E. noch nicht ausreichend durchgesetzt hat, ist die Sichtweise, dass der Einfluss der unbewussten Kommunikation im Sinne von Enactments und des affektiven Geschehens zwischen Therapeut/Analytiker und Patient zum Tragen kommt. Die Interaktion, Verwicklung und Kollusion, die in der therapeutischen Beziehung nicht zu vermeiden und zu umgehen ist, führt auch dazu, dass Therapie häufig auch darin besteht, „dass erstmal etwas richtig schief gehen muss, damit es in der Therapie verstanden wird“.

Es ist seltsam, dass diesen Überlegungen zur Interaktion zwischen Analytiker und Patient im allgemeinen wenig Beachtung geschenkt wurden, wenn man bedenkt, dass Freud bereits 1915



schrrieb: „Es ist sehr bemerkenswert, daß das *Ubw* eines Menschen mit der Umgehung des *Bw* auf das *Ubw* eines anderen reagieren kann“ (Freud 1915, S. 293). In ähnlicher Weise betonte Ferenczi (1933), wie groß der Anteil dessen ist, was Patient und Analytiker nonverbal kommunizieren. Nach moderner intersubjektiver und relationaler Ansicht führen unsere Emotionen in den Lücken und Leerräumen zwischen uns selbst und den anderen bis zu einem gewissen Grad ein chaotisches Eigenleben. Gefühle spielen sich nicht nur innerhalb eines Subjektes ab, sondern auch in diesem „Zwischenbereich“ zwischen zwei Subjekten – also intersubjektiv. Der Beziehungstheoretiker Mitchell (2003) geht davon aus, dass affektive Zustände in den tiefsten Schichten des Seelenlebens oft transpersonal, also personenübergreifend sind. Mitchell (2003) unterstreicht diese Inter-Affektivität: „Affekte haben keine substantielle Qualität und ihren Sitz nicht im Inneren der Seele, sie gehören vielmehr einem über die Person hinausgehenden Interaktionsgeschehen“ (S. 115). Gefühle werden durch die hohe Resonanz zwischen Menschen hervorgerufen, äußern sich demnach interpersonell und intersubjektiv, im „Übergangsbereich“ (Winnicott 1974). Diese Gefühlsebene ist in einem sehr grundlegenden Maße durch eine gewisse Grenzenlosigkeit gekennzeichnet. Bei starken emotionalen Erlebnissen wird nicht unabhängig voneinander registriert, was *ich* fühle und was *du* fühlst, sondern eher das Gefühl einer Einheit, die ich in ihrer Gesamtheit als eine Erfahrung von mir selbst erlebe.

Das emotionale Erleben ist daher ein Zwei-Personen-Ereignis von hohem Komplexitäts- und Differenzierungsgrad, das auch nur durch eine Zwei-Personen-Psychologie erfasst werden kann. Diese Zwei-Personen-Perspektive beinhaltet, dass sich Menschen am besten verstehen lassen, wenn man sie nicht isoliert betrachtet, sondern im Rahmen ihrer Beziehungen zu anderen. Bezogen auf Affekte bedeutet dies, dass intensive Gefühlserfahrungen mit anderen im frühesten Lebensalter – ebenso wie auf einer unbewussten Ebene im späteren Leben – mit einer Verwischung der Grenzen zwischen dem Selbst und anderen einhergehen, so dass sich unmöglich genau unterscheiden lässt, wo die Grenzen zwischen den Subjekten liegt. Wenn das Subjekt intersubjektiv konstituiert ist, wie Altmeyer (2003) sagt, und bis in sein Innerstes die Spuren des Anderen trägt, dann sind auch Gefühle in ganz grundlegendem Sinne intersubjektiv.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass „Gefühl“ als psychoanalytischer Begriff erst seit kurzer Zeit in psychoanalytischen Wörterbüchern zu finden ist (siehe Krause 2002). Das ist deswegen auch verblüffend, weil – wie Bion (1976) einmal bemerkt hat – „Gefühle zu den wenigen Dingen gehören, bei denen Analytiker den Luxus genießen, sie als Tatsachen ansehen zu können“. Der relationale Analytiker Charles Spezzano (1993) hat mit *Affect in Psy-*

*choanalysis* ein wichtiges Buch geschrieben, in dem die Affekte die zentrale motivationale Komponente darstellen. Sein Ausgangspunkt bildet die Feststellung, dass Affekte auf der einen Seite in der psychoanalytischen Therapie eine zentrale Rolle spielen, dass aber andererseits das, was die Psychoanalyse über Affekte zu sagen hat, erstaunlich obskur bleibt. Der Analytiker Leo Rangell (1967) hat diese Widersprüchlichkeit schon vor nahezu vierzig Jahren bemerkt:

„Affekte, das ursprüngliche Zentrum, sind durch die nachfolgende Entwicklung fälschlicherweise zum ‘vergessenen Menschen’ geworden. Ungehindert der Bedeutung, die sie klinisch besitzen, sind sie umgangen worden oder wenigstens in ihrer Bedeutung im Verhältnis zu anderen Termini zurückgedrängt worden; so weit, dass sie im Verhältnis zum ganzen theoretischen metapsychologischen System keine oder kaum eine systematische Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben.“ (S. 172, Übersetzung J.T.)

Die meisten Analytiker oder Psychotherapeuten machen sich vorrangig Gedanken über das affektive Leben ihrer Patienten und sie reden mit ihnen auch hauptsächlich über diese Emotionalität. Nach Spezzanos (1993) Auffassung bestünde die konsequente Weiterentwicklung dieser Praxis in der Feststellung und Anerkennung, dass eine Theorie der Affekte die übergeordnete Perspektive ist, die die Behandlungspraxis leitet und die Theorien von Trieb, Ich, Objekt, Selbst und interpersonalen Beziehungen verbindet und transzendiert.

Die Theorie der Affekte geht davon aus, dass der Therapeut/Analytiker seinen eigenen gefühlsmäßigen Zustand nicht vollständig kennt und Therapeuten aller Couleur thematisieren diese Möglichkeit mit ihren Patienten. In der Psychologie der Affekte ist dies eine wichtige Erkenntnis. Verbunden mit der Behauptung, dass der Therapeut seinen eigenen Gefühlszustand missdeuten kann, ist die psychoanalytische Annahme, dass Gefühlszustände bewusst oder unbewusst abgewehrt oder durch andere ersetzt werden können. Dies ist eine Schlüsselidee der relationalen Affektauffassung: Abwehr dient dazu, sich besser zu fühlen, oder zumindest einen unangenehmeren Gefühlszustand durch einen anderen abzuwehren. In einer relationalen Sicht der Affekte wird davon ausgegangen, dass ein Gefühl vom Sprecher weder intendiert noch identifiziert werden muss, um beim Zuhörer anzukommen. Daraus folgt zwangsläufig, dass Patienten die Gefühle der Therapeuten heraushören können und dies auch tun, auch wenn diese glauben, neutral und emotional unbeteiligt zu sprechen.

Die affekt-zentrierte Vision der Psychoanalyse, wie sie von Spezzano (1993) und Mitchell (2003) ausgearbeitet wurde, stellt eine Alternative zu den gängigen Fokussierungen dar und trägt der paradoxen Tatsache Rechnung, dass die klinische *Zentralität* mit der *theoretischen Vernachlässigung* der Affekte unvereinbar ist.

Spezzano (1993) beschreibt die Philosophie und auch alle anderen Disziplinen als eine Sache der Sprache und versteht Sprache dabei als ein Werkzeug. Die Entwicklung der Psychoanalyse als Denkrichtung lässt sich aus dieser Perspektive als eine *Veränderung der Sprache* begreifen:

„Man kann die Evolution der psychoanalytischen Theorie als eine durchgehende Unterhaltung sehen, in der die Psychologie der Person einst am sinnvollsten in einer Verdrängungs-/ Widerstands-/ Neutralitäts-Sprache besprochen wurde, die von vielen aber heute eher in einer Affekt-/ Kommunikations-/ Ko-Narrations-Sprache verfasst wird.“ (S. 20, Übersetzung J.T.)

Dieser Ansatz plädiert im Hinblick auf die von Greenberg und Mitchell (1983) geforderte Evolution der psychoanalytischen Theorie in Bezug auf das Problem der Objektbeziehungen dafür, diese psychoanalytische Fragestellungen zunächst einmal als sprachliche Probleme zu beschreiben und anzugehen. Ein freudianischer Theoretiker nach dem anderen, angefangen bei Freud selbst, fand es zunehmend schwieriger, über Objektbeziehungen in der Sprache der Triebpsychologie zu reden. Es wurden so andere Sprachen entworfen, in denen es einfacher war, dies zu tun. Dies macht aber die Objektbeziehungstheorie keinesfalls „richtig“ und die Triebtheorie „falsch“. Es bedeutet nur, dass einige Analytiker es einfacher fanden, über bestimmte Themen in einer Sprache zu reden, als in einer anderen. Nach Spezzano findet im Moment etwas Ähnliches in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie statt. Stern (1992) benutzt demnach eine Sprache, mit der er die Welt des Säuglings beschreibt, die sich sehr von der unterscheidet, die Analytiker wie Mahler (1980) vor einigen Jahrzehnten gebraucht haben. Sterns Ersetzung des mahlerschen Entwicklungsschemas ist die Ersetzung von einer Sprache durch eine andere, – auch wenn er es gerne so präsentiert, als ob es die Ersetzung einer Vermutung durch die Wahrheit wäre.

Spezzano (1993, 1995) glaubt im Gegensatz zu Hoffman (1983, 1998) daran, dass die Dichotomien intrapsychisch versus intersubjektiv und Ein-Personen- versus Zwei-Personen-Psychologie nützliche Werkzeuge sind, um die Unterschiede zwischen beiden Paradigmen zu klären. Spezzano zufolge versteht der intersubjektive Ansatz affektive Reaktionen als Formen der Kommunikation, die dazu bestimmt sind, Antworten vom anderen zu erhalten. Dies steht in klarem Gegensatz zu der freudianischen Sicht von Affektivität als einem intrapsychischen Ereignis, dessen Zweck es ist, die inneren Stimuli, die die mentale Balance bedrohen, neu zu organisieren. In einer intersubjektiven Sicht auf den Menschen können wir uns nur kennen lernen im Lichte dessen, wie andere uns kennen. Das letztendliche Ziel des Bewusstseins ist es, Inhalte mit anderen zu *teilen*, sogar wenn dieses Ziel unbewusst ist. „Die Psyche hat

grundsätzlich den Drang, von anderen Psychen Gebrauch zu machen“, schreibt Spezzano (1995, S. 21).

Die interpersonale und intersubjektive Sprache von Stern (1992) passt zu der Sprache, die sich zunehmend in der klinischen Psychoanalyse durchsetzt und unter dem Namen „relationale Theorie“, oder „Zwei-Personen-Psychologie“ zu finden ist. Die Säuglingsforscher und Psychoanalytiker sind Teil einer größeren Bewegung, die interpersonal und intersubjektiv redet und nicht mehr von monadischen Psychen und einem autistischen Säugling ausgeht. Die psychoanalytische Theorie hat den Geist dabei neu definiert „weg von einem Set von vorbestimmten Strukturen, die sich innerhalb des Organismus entwickeln, hin zu Beziehungsmustern und inneren Strukturen, die aus einem interaktiven und interpersonalen Feld stammen“ (Mitchell 1988, S. 17).

## **16.4. Gegenseitigkeit, Anerkennung und Scham**

*Scham ist ursprünglich nicht ein Vorgang im Individuum, sondern im Miteinander.*

- C. Westermann

### **16.4.1. Scham und fehlende Resonanz**

In welcher Weise können dialogische Beziehungen auf einer Affektebene gestört werden und wann kann dabei Scham auftauchen? Wenn ein Hilfe suchender Mensch sich mit seiner Scham zeigt, worauf möchte er hinweisen? Aus intersubjektiver Sicht weist der pathogene Scham-Affekt auf die frühe Mutter-Kind-Beziehung hin und wirft so die Frage auf, welche Resonanz das Kind erhalten hat, wie es – selbstpsychologisch ausgedrückt – in seinen Selbstobjektbedürfnissen gespiegelt wurde und inwieweit sich ein stabiles Selbstwertgefühl entwickeln konnte. Konnte sich das entwickelnde Individuum mit seinen kindlichen Insuffizienzgefühlen angenommen fühlen? Wenn dies in unzureichendem Maße erfolgt ist, kann Scham später, im Erwachsenenleben, als extrem lähmend erfahren werden, sie überflutet u.U. die ganze Persönlichkeit, so dass eine Selbstfragmentierung droht. In der Objektbeziehungstheorie (Bion 1962, Kernberg 1984, Winnicott 1967) wird die Fähigkeit von Müttern, die affektive Verfassung des Kleinkindes angemessen zu spiegeln, als zentraler Mechanismus angesehen, der die frühe Entwicklung des Selbst in bedeutsamer Weise beeinflusst. Nach Krause (1990) scheint das Spiegeln des emotionalen Ausdrucksverhaltens von Kleinkindern durch die Eltern

ein einzigartiges, instinktuelleres Verhalten von Menschen zu sein. Auch die Bindungsforscher Fonagy und Target (2002) unterstreichen die fundamentale Bedeutung des Spiegels:

„Während der Kleinkindzeit sind die kontingenten Antworten der Bindungsperson deshalb weit mehr als bloße Rückversicherungen, dass jemand da ist und schützt. Sie sind vielmehr die Voraussetzung dafür, dass die eigenen emotionalen Verfassungen als solche erkannt werden. Das ist ein Zwischenschritt auf dem Weg, auch andere Personen als psychische Wesen zu verstehen und Intentionen zu entwickeln.“ (S. 854)

Die experimentelle Säuglingsforschung von Stern, Beebe, Papousek und Papousek und Brazelton fassen dieses Bedürfnis nach Resonanz als „*relational need*“ zusammen. Stern (1992) nimmt in seiner Theorie des intersubjektiven Selbst an, dass der Mensch das (vielleicht) einzige Lebewesen ist, das nicht nur die *Befriedigung* seiner Bedürfnisse anstrebt, sondern außerdem noch deren *Anerkennung*. Daher rühren für Dornes (2001) viele, wenn nicht die meisten neurotischen Probleme „nicht von frustrierten Triebwünschen, sondern von frustrierten Anerkennungsbedürfnissen her“ (S. 141). Diese Anerkennung, primäre Intersubjektivität oder Resonanz wird damit als wichtiger Baustein der psychischen Entwicklung von der Säuglingsforschung anerkannt. Das Neugeborene bringt zwar die Disposition, mit einem Gegenüber in Kontakt treten zu können, mit auf die Welt, diese kann sich jedoch nur entfalten, wenn die Interaktion mit einem Gegenüber die Parameter der Passung erfüllt.

„Das Selbst ist Resultat einer natürlichen Disposition unseres psychischen Systems, eine kohäsive temporale Struktur zu bilden und zu erhalten. Seine Entstehung ist daher auf genau passende Interaktionsstrukturen angewiesen. Ein Zusammenbruch der Synchronisation nimmt dem Säugling die Basis für eine gesunde Entwicklung eines kohärenten Selbst. Somit haben wir es bei den Phasen der primären Intersubjektivität mit ethologisch sensiblen Phasen zu tun, die für die weitere psychische Architektur entscheidend sind.“ (Bergmann-Mausfeld 2000, S. 207)

Die wiederholten Zusammenbrüche der Synchronizität nehmen dem Säugling die Basis für die gesunde Entwicklung eines kohärenten Selbst. Das Konzept der „primären Intersubjektivität“ wird durch die Befunde der experimentellen Säuglingsforschung gestützt und verweist auf die Entstehung von Subjektivität aus einer dyadischen Einheit.

„Nun bestimmt er (der Säugling) selbst, wohin er seinen Blick richtet und was er wie lange betrachtet. Bereits mit dreieinhalb Monaten gelingt ihm das fast so gut wie einem Erwachsenen. Weil enger Kontakt sich stets nur über ein Sich-Anblicken entfaltet, kann er ihn nun eigenständig herstellen oder auch abbrechen [...]. Man kann sagen, daß es in dieser Lebensphase kein bedeutsames Ereignis gibt als den Blickkontakt.“ (Stern 1990, S. 53)

Das Selbst entwickelt sich demnach – pointiert formuliert – aus Verhältnissen intersubjektiver Anerkennung heraus. Unter entwicklungspsychologischer Perspektive stellt die Anerkennung und Freude der Eltern am Dasein und Sosein ihres Kindes eine basale Form der Reso-

nanz dar (Heisterkamp 1999a), die für die Entwicklung des Selbst und Selbstwertgefühls des Kindes von großer Bedeutung ist. Winnicott (1971) hat in der Trias von *Erkennen*, *Anerkennen* und *Anerkanntwerden* einen Weg für die Entstehung von Subjektivität beschrieben. Er bringt dies stark mit dem Gesichtssinn in Verbindung:

„In der individuellen emotionalen Entwicklung *ist das Gesicht der Mutter der Vorläufer des Spiegels* [...]. Was erblickt das Kind, das der Mutter ins Gesicht schaut? Ich vermute im Allgemeinen das, was es in sich selbst erblickt. Mit anderen Worten: Die Mutter schaut das Kind an, und *wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt*. Diese Dinge werden allzu oft für selbstverständlich gehalten.“ (Winnicott 1971, 128f.)

Diese Spiegelfunktion der Mutter ist für den Aufbau des Selbst von elementarer und lebenslang prägender Bedeutung. Wenn dieser „Glanz im Auge der Mutter“ (Kohut 1971, S. 141) fehlt, kommt es zu einer grundlegenden Störung in der Mutter-Kind-Beziehung. Neubaur (1987) beschreibt in Anlehnung an Winnicott die Wirkung der nicht-spiegelnden Mutter mit den Worten:

„Wenn die mich spiegelnde Mutter mich nicht spiegelt, sondern starr und abweisend aussieht, kann ich dem natürlichen Gefälle meiner Entäußerung, meiner physischen Bewegung nicht folgen, bin ich auf der Hut, denn im Angesicht einer drohenden, starr oder abgewandt blickenden Mutter mich zu präsentieren, würde Vernichtung bedeuten.“ (S. 60)

Viele Autoren, die sich mit dem Schamaffekt beschäftigt haben, verweisen auf die enge Verbindung zwischen Scham und Gesichtssinn, vor allem auf den *ablehnenden* Blick (Wurmser 1990, Broucek 1991, Ayers 2003, Bastian 1998). Nach Broucek (1991) stammt Scham aus Erfahrungen des Säuglings von interpersoneller Wirkungslosigkeit. „Scham bezieht sich auf das Selbst und seinen sozialen Kontext und widerspiegelt eine Störung sowohl im Selbstgefühl als auch in der Natur der Beziehungen zu anderen“ (Broucek 1991, S. 21). Es ist dies der „objektivierende Blick“, der den Menschen zu einer Sache, zu einem Gegenstand macht und ihn dehumanisiert. Diesen Grundgedanken Brouceks aufnehmend, bemerkt Ayers (2003): „Scham hat häufig damit zu tun, dass man sich selbst wie ein Objekt behandelt fühlt, während man versucht, mit dem anderen in einer intersubjektiven Weise in Beziehung zu treten“ (S. 39).

#### **16.4.2. Der anerkennende Blickkontakt**

Nach dem Verständnis von Lichtenberg, Lachmann und Fosshage (1996) sind Scham und Verlegenheit nicht per se pathologisch oder zwangsläufig mit ungelösten Konflikten verbunden, sie sind vielmehr potentielle Regulatoren, die zur Lebendigkeit des Kindes beitragen. Die

traditionelle Konflikttheorie postuliert eine ständige Spannung zwischen Trieben einerseits und Werten und moralischen Haltungen andererseits. Lichtenberg et al. (1996) erklären diese Spannungen dagegen auf andere Weise. Ihrer Ansicht nach entsteht eine aversive Reaktion immer dann, wenn Bedürfnisse nicht befriedigt werden oder es zu empathischen Versagungen kommt. Sie stützen sich in ihrer Konzeption der Scham auf Tomkins (1963, 1987), der in jeglicher Beeinträchtigung einer aktuellen Erfahrung von Interesse und Erregung oder Genuss und Freude, die das Interesse oder den Genuss dämpft, aber nicht aufhebt, einen Auslöser für Scham sieht. Lichtenberg et al. (1996) bemerken, dass im Falle der Unterbrechung von Interesse und Genuss auch Wut und andere Affekte ausgelöst werden können und man Tomkins Hypothese nicht als Formel betrachten darf. Wenn diese Unterbrechungen im Säuglingsalter jedoch häufig auftreten, handelt es sich um eine potentiell pathologische Entwicklung. Ob Scham als durchlebte Erfahrung zu einer nützlichen Komponente der Regulierung oder zu einer pathologischen Hemmung wird, ist durch folgende Faktoren determiniert: die Häufigkeit, mit der die Betreuer Scham aktivieren, die Länge der Zeit, in der Säuglinge in einem Schamzustand gelassen werden oder verharren müssen, bevor Wiedergutmachungsbestrebungen eintreten und durch das Gleichgewicht zwischen Bestätigung als Ermutigung und Scham als Unterbrechung. Nach Ansicht dieser Autoren funktioniert Scham als Hemmung von Interesse und Erregung und kann somit als Gegenpart zu bestätigenden und bejahenden Reaktionen betrachtet werden.

Diese Befunde der Säuglingsforscher Lichtenberg et al. (1996) belegen die Rolle der bejahenden, anerkennenden oder resonierenden Antwort – und vor allem das Versagen einer solchen Antwort, das als „existentielle Scham“ erfahren wird. Psychopathologische Scham wäre demnach nicht eine innerpsychische Spannung zwischen einem Trieb (Exhibitionismus) und dem Über-Ich (Verbot), sondern eine Spannung aufgrund einer empathischen Versagung eines Bedürfnisses – dem Bedürfnis nach Anerkennung, oder einer „bejahenden“ oder „wertschätzenden“ Antwort.

Green (1983) geht in seinem Konzept der „toten Mutter“ zwar nicht explizit auf den Blick oder die Scham ein, aus seiner Theorie ist aber meines Erachtens ableitbar, dass die psychische Verfassung der Mutter dem Kind v.a. durch ihren Blick vermittelt wird. Die existentielle Bedeutung dieses empathischen, anerkennenden Blickkontaktes wird von Josselson (1992) hervorgehoben:

„Scham ist das Ergebnis, wenn ein geschätzter Teil unseres Selbst offenbart wird und dann Abscheu in den Augen des anderen sichtbar wird. An einem Ende der Scham liegt die Erfahrung der Vernichtung, die, allgemeiner gesprochen, der negative Pol der Auge-zu-Auge Erfahrung ist. Das ungespiegelte Selbst fragmentiert. In seinem Versagen, seine Kohäsion zu erhalten, wird es mit der

Gefahr der Vernichtung konfrontiert. Deshalb sind die empathischen, wertschätzenden und anerkennenden Auge-zu-Auge Antworten der anderen so essentielle emotionale Nahrungen – ohne sie können wir nicht sein.“ (S. 117, Übersetzung J.T.)

Meines Erachtens löst der „nicht-spiegelnde“, „tote“, „versteinerte“ Blick der Mutter massive frühe Scham im Kleinkind aus, die als „Urscham“ (Wurmser 1990) oder „existentielle Scham“ (Ayers 2003) erfahren wird. Das Wechselspiel von Anerkennung und Ablehnung wird nach vorliegender Ansicht im Schamaffekt deutlich. Die Bedeutung der Qualität des Blickes ist dabei entscheidend dafür, ob es zu einem Bruch in der Beziehung zwischen dem Selbst und dem Anderen kommt. Krause (1990) beschreibt dieses Wechselspiel von Erkennen und Ablehnung anschaulich:

„Das Gegenteil des Schamgefühls, der Last der tausend Augen, ist das biblische ‘Erkennen’. Es handelt sich dabei um den beglückenden Moment einer Identitätsfragestellung, in einem Dialog mit etwas Vollkommenerem, mit dem dazugehörigen narzisstischen Glücksgefühl, Teil eines vollkommenen Objektes zu sein. Dementsprechend hat der dialogisch menschliche Blick auch die beiden Bedeutungsmerkmale von liebevollem Erkennen einerseits und Vernichtung andererseits.“ (S. 682)

#### **16.4.3. Narzissmus als Wunsch nach Anerkanntwerden**

Nach Altmeyer (2000, 2003) ist der Blick der Mutter das intersubjektive Medium, in dem das Selbst auftaucht, weil er dem Säugling zeigt, was die Mutter in ihm sieht. Die Geburtsstunde des Narzissmus ist somit der Blick der Mutter, ihr Gesicht ist der Spiegel, in dem sich das Kind erblickt. Der Argumentation Altmeyers folgend bedarf es für die Entwicklung der Identität von Anfang an der Anerkennung durch eine frühe Bezugsperson, in der Regel die Mutter, die ihrerseits wiederum als eigenständig anerkannt werden muss.

„Damit wäre eine Imagination benannt, bei der das werdende Subjekt sich als Teil seiner sozialen Umwelt erlebt, aus deren Perspektive es sich wahrnimmt. Erfahrungen der Anerkennung oder der Missachtung, der Wertschätzung oder der Kränkung, der Zuneigung oder der Ablehnung beruhen auf der Fähigkeit des Selbst, eine exzentrische Position einzunehmen: Wir betrachten dabei den Anderen, wie er uns betrachtet.“ (Altmeyer 2003, S. 36)

Altmeyer (2000) arbeitet in seiner Dissertation ein Modell der intersubjektiven Anerkennung heraus, mit dessen Hilfe er das psychoanalytische Narzissmus-Konzept neu zu konzipieren versucht. Der Narzissmus wird im alltäglichen wie im klinischen Sprachgebrauch als Synonym für Eigenliebe oder Selbstbezogenheit verwendet. Der Andere, psychoanalytisch gesprochen das „Objekt“, existiert nicht, zumindest nicht als Objekt mit eigenem Recht. Altmeyer (2000) vertritt demgegenüber die Auffassung, dass der Narzissmus, der scheinbar im Innersten des Subjekts angesiedelt ist, sich intersubjektiv konstituiert und zwischen Subjekt



und Objekt vermittelt. Seiner Ansicht nach erleben wir uns im Narzissmus selbst, vermittelt durch den Spiegel unserer Umwelt:

„Der Narzissmus ist nicht einfach Selbstliebe; er kann – so mein Vorschlag – als ein über das Objekt vermittelter Blick auf das Selbst verstanden werden. Er konstituiert sich erst über die Spiegel-funktion des Objekts: ohne Zuschauer, ohne Publikum, ohne den Anderen, ohne ein reales, ohne ein internalisiertes oder virtuelles Objekt kein Narzissmus – und auch keine narzisstische Störung.“ (Altmeyer 2000, S. 228)

In seiner intersubjektiven Konzeption des Narzissmus wendet sich Altmeyer (2000) gegen die von Freud (1914) und der klassischen Psychoanalyse vorgetragene Konzeption des Narzissmus, die er als „monadologisch“ bezeichnet: Narziss verliebt sich in sein eigenes Spiegelbild. Altmeyer (2000) behauptet, dass der Spiegel als doppelte Metapher für den Narzissmus und die analytische Situation nicht der Ein-, sondern der Zwei-Personen-Psychologie angehört und in beidem eine Sicht von außen und damit etwas Drittes vermittelt. Er spricht sich für eine nicht-monadologische intersubjektive Deutung der Spiegel-Metapher aus, in der das Spiegelbild eine Außensicht vermittelt. Der Narzissmus kann damit aber nicht länger als *objektlose Selbstbezogenheit* konzipiert werden, er hat vielmehr etwas mit dem *Wunsch nach Gesehen-Werden* und *Anerkannt-Werden* zu tun. Narzissmus wird daher von Altmeyer (2000) als ein über das Objekt vermittelter Blick auf das Selbst definiert, bei dem die anderen der Spiegel sind, in dem wir unser Selbstbild reflexiv erwerben und unser Selbstwertgefühl regulieren.

Der Zusammenhang von Narzissmus und Anerkennung liegt für ihn darin, dass die narzisstische Störung sich als Bewältigungsversuch verstehen lässt, bei dem das Gefühl fehlender intersubjektiver Anerkennung im Zentrum der unbewussten Phantasien steht.

„Die narzisstische Störung ist durch die Irritation oder das Fehlen eines Grundgefühls intersubjektiver Anerkennung gekennzeichnet; sie trägt die Spuren des Objekts, dessen spiegelnde Anerkennung eingefordert wird. [...] Im Narzissmus schützen wir uns vor der schmerzlichen Erfahrung der Abhängigkeit, der wir im Bedürfnis nach Anerkennung auf paradoxe Weise unbewusst Tribut zollen.“ (S. 230)

Der Definition der Scham als „Unterseite des Narzissmus“ (Morrison 1989), als „narzisstischer Affekt par excellence“ (Wurmser 1990) folgend, besteht meines Erachtens gerade der Zusammenhang zwischen Scham und Narzissmus darin, dass hier ein Gefühl von früherer Anerkennung ausbleibt, das subjektiv als Scham empfunden wird. Dieses nicht-gespiegelt-Werden vom mütterlichen Blick ist für die Herausbildung der Identität von unerlässlicher Bedeutung. Wie Winnicott (1971) und Altmeyer (2000) gezeigt haben, liegt die Bedeutung der Spiegelfunktion gerade in ihrem intersubjektiven Charakter. Nach Altmeyer (2000) bedeutet

intersubjektive Anerkennung „gerade nicht Identität, aber Identität braucht Anerkennung. Im Spiegel des Anderen, nicht des Gleichen, taucht das Neue auf, entsteht Emergenz“ (S. 225). Die Anerkennung wäre bei Seidler (1995, S. 355) die „subjektivierende“ Qualität eines Wechselseitigkeitsblickes. Diese steht im Gegensatz zur „objektivierenden“ Qualität des Blickes, der das Gegenüber zu einer Sache macht und Scham erzeugt. Seidler (1995) zufolge manifestiert sich der Scham-Affekt „an der inneren Schnittstelle des Einzelnen und an der Selbstbewusstheit des Individuums und der sozialen Spiegelungssituation“ (S. 236).

#### 16.4.4. Das „Dritte“ in der Psychoanalyse

Was bedeutet nun aber dieses „Zwischen“, das mit dem Präfix in „*inter*-subjektiv“ bezeichnet wird, in Bezug auf den Affekt der Scham? Die modernen intersubjektiven und relationalen psychoanalytischen Richtungen stützen sich stark auf Winnicott (1974) und sein Konzept des „potenziellen“, „intermediären“ Raumes oder „Übergangsraumes“. Der Bereich des „Zwischen“ wird hier rehabilitiert und bezeichnet etwas „Drittes“, das zwischen Innen- und Außenwelt vermittelt. Bei Winnicott (1974) ist es eine „Sphäre, in der das Individuum ausruhen darf von der lebenslänglichen menschlichen Aufgabe, innere und äußere Realität voneinander getrennt und doch in wechselseitiger Verbindung zu halten“ (S. 11). Es ist der Raum zwischen dem Subjekt und den anderen, aber auch der zwischen Phantasie und Wirklichkeit.

„Das *Inter-* als *Zwischen* verweist logisch auf ein Außen. Zwischen zwei *Innen (Intra)* muss es ein *Außen* geben. Logisch ist dieses *Inter-* also bereits das *Dritte*. ‘Intersubjektiv’ wird in der Psychoanalyse gewöhnlich verwendet, ohne den Zwischenraum, also das Außen, das Dritte zwischen den beiden Beteiligten (Subjekten) zu bestimmen oder auch nur zu markieren.“ (Reiche 1999, S. 586)

Das „Dritte“ kann in der Psychoanalyse Unterschiedliches bedeuten. Bei Winnicott (1974) ist es der Übergangsraum, der Innen und Außenwelt verbindet. Nach Altmeyer (2000) ist das Dritte „etwas intersubjektiv Entstehendes, etwas in der wechselseitigen Anerkennung Erzeugtes; es braucht dazu den spiegelnden Anderen“ (S. 219). Den Begriff des „potentiellen Raumes“ oder „Übergangsraums“ verwendet Winnicott als Oberbegriffe, um einen Zwischenbereich der Erfahrung zwischen Phantasie und Realität zu bezeichnen. Dieser potentielle Raum stammt ursprünglich aus einem (potentiellen) physischen und mentalen Raum *zwischen* Mutter und Kind (Ogden 1997). Im Laufe der normalen Entwicklung entwickelt der Säugling, das Kind oder der Erwachsene als Individuum jedoch eine eigenständige Fähigkeit, diesen potentiellen Raum zu schaffen.

Auf die psychotherapeutische Situation übertragen heißt dies für Tenbrink (1997), dass die Aufgabe des Therapeuten primär darin besteht, diesen Übergangsraum für den Patienten in ausreichender Weise herzustellen und aufrechtzuerhalten.

„Dieser Übergangsraum ist nun nichts Statisches, das, einmal durch den Analytiker etabliert, nun durchgängig Bestand hat. Im Gegenteil, es handelt sich um einen höchst anfälligen Raum, der immer wieder zusammenfällt, weil der Therapeut es nicht schaffen kann, ihn angesichts der defensiven und regressiven Manifestationen des Patienten dauerhaft aufrechtzuerhalten – d.h. dauerhaft ausreichend in der Position des subjektiven Objekts zu bleiben. Aus diesem Grund kann man m.E. jede Analyse als einen Interaktionsprozess beschreiben, der dadurch gekennzeichnet ist, dass sich nach und nach immer wieder ein Übergangsraum bildet, der tendenziell fester und stabiler wird, aber dennoch immer wieder zusammenbricht und dann auf dem Weg des Durcharbeitens dieses Geschehens erneut geschaffen werden kann.“ (S. 48)

Die *Empathie* ist für Tenbrink (1997) die entscheidende Voraussetzung dafür, dass der Analytiker oder Psychotherapeut in der Beziehung zum Patienten einen Übergangsraum gestalten kann. In diesem Raum kann der Patient sein wahres Selbst in Kontakt mit sich selbst und mit dem Therapeuten bringen und auf diese Weise sowohl seine frühen Traumatisierungen nachträglich verarbeiten, als auch entwicklungsfördernde Erfahrungen machen, die seine Selbst-Struktur stärken. Vor allem im Bereich der „Grundstörung“ (Balint 1968) ist die Herstellung eines Übergangsraumes die wesentliche Voraussetzung für eine heilungsfördernde Arbeit. Tenbrink (1997, S. 50) versteht verbindende Emotionen als Signale, dass der Übergangsraum dem Patienten und seinen Bedürfnissen gemäß ist. Analog dazu könnte man trennende Emotionen wie das Schamgefühl als Anzeichen dafür sehen, dass der Übergangsraum zusammengebrochen ist. Dieser intersubjektive Beziehungsaspekt der Scham wird von Kaufman (1989) beschrieben:

„Auf dem Höhepunkt des Schamerlebens gibt es eine ambivalente Sehnsucht nach einer Versöhnung mit dem, – wer es auch war – der uns in die Scham führte. Wir fühlen uns getrennt und verlangen insgeheim danach, uns heil zu fühlen, ganz. Das Erleben von Scham fühlt sich wie ein Bruch entweder im Selbst, in einer bestimmten Beziehung, oder in beidem an. Scham ist ein affektives Erleben, das beides verletzt, zwischenmenschliches Vertrauen und innere Sicherheit.“ (S. 19, Übersetzung J.T.)

Stärker als Tomkins (1963), an den sich Kaufman (1989) anlehnt, betont er diesen Aspekt der Scham, der als eine Unterbrechung erlebt wird und eine Hemmung weiterer Kommunikation bewirkt. „Das kritische Ereignis bei der Scham besteht darin, dass eine signifikante Person die interpersonale Brücke zerstört, die den vitalen Prozess der gemeinsamen Freude, Verstehens, Wachsens und der Veränderung der Beziehung durchtrennt“, schreibt Kaufmann (1989, S. 29). Er beschreibt die Scham damit als einen hoch ambivalenten Affekt, bei dem der andere sowohl gewünscht, wie gehasst wird. Dieser Verlust der „interpersonalen Brücke“ ist dabei

die ursprüngliche Quelle des Schmerzes. Der von Kaufman (1989) als *Bruch in der Beziehung* beschriebenen Zustand lässt sich m.E. auch als ein „momentanes Zusammenbrechen des Übergangsraumes“ beschreiben. Die „Sehnsucht nach einer Versöhnung“ wäre dann das Bedürfnis nach Anerkennung, nach Wiederherstellung dieses Raumes, den die Scham momentan zerstört hat.

#### **16.4.5. Das Selbst vor dem Anderen**

Scham ist in der modernen Sozialtheorie (Tangay u. Dearing 2002) der Affekt, der die Bedrohung der sozialen Bande oder der Integrität des Selbst anzeigt. Scham wird somit als Resultat einer Bloßstellung verstanden, die die Integrität des Selbst bedroht. Das Selbst wird hier als ein Selbst *vor anderen* definiert. Nach Hegel (1952) ist das Selbst nur ein Selbst, wenn es durch die Anerkennung der anderen als solches anerkannt wird. Das Gefühl des Selbst bleibt somit immer durch das Risiko der Auflösung bedroht, wenn das Individuum durch wichtige Bezugspersonen oder später durch die Gemeinschaft zurückgewiesen wird. Mit jedem Schamerlebnis geht im Hintergrund das Risiko einher, aus der Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden.

Nach Resch (1998, S. 86) bewirken starke Schamaffekte eine *Reduktion des Bindungsstrebens*, ebenso wie des Selbstentfaltungstrebens und werfen das Individuum in entwertender Weise auf sich selbst zurück. Die Angst vor Stigmatisierung und Beschämung kann so stark werden, dass sie jegliches Vertrauen zu anderen Menschen ausschließt. Auf diese Weise entsteht interpersonelle Angst (Sullivan 1980), die eine Kontaktaufnahme auch mit Bezugspersonen und Vertrauten unmöglich macht. Eine tiefe Vereinsamung, Rückzug und Abkapselung sind die Folge. Scham und schamhafter Rückzug können daher auch prodromale Vorboten von schweren psychischen Störungen sein. Ebenso spielen bei Menschen, die unter übermäßiger Scham leiden, Verlustängste eine zentrale Rolle. Wer davon überzeugt ist, dass er im Grunde wertlos und nicht liebenswert ist, dem erscheint es nahe liegend, verlassen zu werden. Scham ist ein Affekt, der das Selbst betrifft, aber andererseits auch ein sozialer Affekt, stärker nach außen gerichtet als Schuld. Eine Erfahrung, die nicht ohne die gezeigte Verachtung oder fehlende Anerkennung des anderen existiert, meist sogar in dessen Gegenwart. Es gibt eine starke Trennung zwischen einem Selbst und anderen in der Schamerfahrung, die anderen stehen als Zuschauer zu uns in Beziehung, und es ist wichtig, ob wir sie als ablehnend oder zustimmend erleben. Aus dieser Sicht ist Scham – und in gewissem Maße auch Schuld – ein Af-

fekt, der notwendig ist, um die Bindung zum anderen zu erhalten und nicht so sehr, um Triebe zu kontrollieren, wie dies Freud (1905) postuliert hat.

#### 16.4.6. Die paradoxe Natur der Scham

Im Gegensatz zu Gefühlen wie Hass, Zorn, Schuld oder Freude fühlt sich das Individuum im Schamerleben in seiner ganzen Psyche desorganisiert. In existentieller Weise fühlt es sich nicht anerkannt vom Anderen oder der Gruppe. Der primäre Fokus beim sich schämenden Mensch liegt einerseits im Verbergen vor dem Anderen, andererseits besteht eine starke Sehnsucht nach Wiederherstellung der sozialen Bindung, die ihm abhanden gekommen ist. Der Andere hat in der Scham somit eine doppelte Funktion: Er kann die Desorganisation beschleunigen, aber auch eine Hilfe zur Resozialisation sein. Dabei tritt Scham meist im Kontext von emotionalen Beziehungen auf, in die ein bestimmtes Maß an Emotionen investiert worden ist.

In der Scham wird eine paradoxe Verbindung sichtbar: Einerseits tritt Scham intensiv am wahrscheinlichsten im Kontext bedeutsamer Beziehungen auf, andererseits werden durch die Scham dieser zwischenmenschliche Kontakt und die intersubjektive Verbindung zeitweise zerstört oder stark behindert. Die Scham als intersubjektiver Affekt kann somit als Angst vor dem „Fallengelassen-Werden“ (Tisseron 2000, S. 34) bezeichnet werden, das die Gemeinschaft mit einem Ausschluss bewirken könnte.

„Im Kind, das beschämt wird, kommt es zu einer Spaltung: Einerseits ist da das Kind, das durch das Urteil des Erwachsenen beschämt wird, und andererseits eben dieser beschämende Erwachsene, der verinnerlicht zu einem Teil des Ich wird. [...] die verinnerlichte beschämende Instanz kann jederzeit wieder aktiviert werden, wenn für das Kind die Gefahr besteht, aus seiner Bezugsgruppe ausgestoßen zu werden.“ (Tisseron 2000, S. 34)

Der französische Psychiater und Analytiker ist einer der wenigen Psychoanalytiker, die Scham als ein primär *intersubjektives* Gefühl konzipieren und nicht als einen primär *intrasubjektiven* Affekt, der sich zwar sozial äußert, seinem Wesen nach aber durch einen intrapsychischen Konflikt ausgelöst wird. Die Scham ist für Tisseron (2000) „stets auf einen Dritten bezogen, vor dem man sich schämt: Die Scham ist ihrem Wesen nach ein *soziales Gefühl*“ (S. 11).

Der Beziehungsanalytiker Mitchell (2004) vertritt eine ähnliche Position, wenn er Scham als einen sozialen Affekt begreift, der durch einen beschämenden Anderen entstanden ist.

„Scham ist ein Relikt einer interpersonalen Situation der Beschämung und Demütigung. Man schämt sich, wenn man beschämt worden ist. Die Scham wird unvermeidlich auf neue interperso-

nale Situationen übertragen, wodurch entweder Gelegenheiten zu wachsen oder Gefühle der Einengung und dadurch weitere Schamgefühle entstehen.“ (Mitchell 2004, S. 226)

Für Mitchell (2004) ist die Erfahrung des Selbstmitleides manchmal mit Scham verknüpft. In diesem Fall wird Scham als Folge eines schmerzhaften interpersonalen Ereignisses – über das man trauert und von dem man durchaus ergriffen sein kann – in Selbstverurteilung umgewandelt. Man bekommt dafür eine Art Bonus gutgeschrieben, dass man sich selbst anklagt und bestraft – was beinhaltet, dass man sich eine illusionäre Kontrolle aneignet, indem man sich selbst das antut, womit einen andere traumatisiert haben.

Aus objektbeziehungstheoretischer Sicht (Spero 1983) erzeugt Scham eine psychische Instabilität, in der das Selbst-als-Selbst und das Selbst-als-Objekt vermischt sind. Die Ich- oder Selbstgrenze wird durchlässiger und die Integrität wird bedroht. So gesehen ist die Scham als „Wärterin der Integrität des Selbst“ (Joraschky 1998, S. 105) doppelgesichtig: Sie bezieht sich einerseits auf den intrapsychischen Bereich der Selbst(wert)regulation, andererseits auf den intersubjektiven Bereich der Beziehungsregulation. Die Scham ist nicht nur ein „subjektives“ Gefühl, sondern besitzt vor allem eine „intersubjektive“ Dimension, von der ihr „ansteckender“ Charakter zeugt.

In der Scham erfährt das Subjekt eine Infragestellung und Bedrohung der sozialen Wertschätzung, Akzeptanz und Anerkennung. Das Selbst wird über die Dimension der Fremdperspektive, über den Blick des anderen bedroht und in diesem Blick des oder der anderen erscheint das Selbst als nicht akzeptabel. Die Einsicht Hegels (1952) in die Beziehung des Selbst zum Anderen beleuchtet implizit auch die Relevanz der Scham. Hegels Einsicht in die Erfahrung des Selbst auf den Anderen repräsentiert eine wichtige Verbindung zwischen Philosophie und Psychologie, eine Verbindung, die die Bedeutung des Selbstbewusstseins und der Scham beleuchtet. Scham signalisiert dem Selbst die Bedrohung der Beziehung zum Objekt. Scham ist damit auch untrennbar mit dem Bewusstsein verbunden, wofür ich das Objekt brauche. Freud hat in seiner Konzeption der Affekte das Selbst als ein *soziales* Wesen (in der Phantasie und in der Wirklichkeit) nicht ausreichend berücksichtigt. In einer modernen intersubjektiven Sicht, die sich an Hegel (1952) anlehnt, entwickelt sich das Selbst nicht aus einer Psychologie der Triebentladung, sondern durch die Antwort und die Beziehung mit einem anderen.

Auf Hegel aufbauend, hat Sartre (1952) die Bedeutung des „Blickes“ hervorgehoben, der dem Anderen ein Selbst anerkennt oder aberkennt. In seiner Analyse des Blickes spricht er diesem eine destruktive, entmenschlichende Qualität zu, die den Menschen verdinglichen kann. Sartres Beschreibung weist damit eine Parallele zu Kohut auf, der die Entwicklung des Selbst ebenfalls in einer Umwelt von spiegelnden Selbstobjekten sieht. Diese Art von entmenschli-

chendem Blick der Mutter tritt dann auf, wenn sie nicht im Kontakt mit ihrem Kind ist, in ihrer psychischen Welt über längere Zeit versunken ist, ohne dass es danach zu wiedergutmachenden Momenten kommt.

Sartre (1952) sieht in *Das Sein und das Nichts* in der Kategorie des „Anderen“ ein notwendiges Element der Scham und verbindet dies aus sozialphilosophischer Sicht mit der Anerkennung. Die Subjektivität ist für ihn mit der Intersubjektivität zwingend verknüpft. Ein Bewusstsein von sich selbst erlangt der Mensch nur dadurch, dass er von anderen als eben dieses Bewusstsein wahrgenommen wird: „Die Person ist dem Bewusstsein gegenwärtig, *insofern sie Objekt für Andere ist*“ (S. 470). Der Blick hat dabei Sartre zufolge durch seine bewertende Qualität die Macht, den Menschen zu einem Objekt zu machen. Sartre nennt dies die „fundamentale Scham“ oder „die Scham, ein Objekt zu sein“ (S. 519).

In der wechselseitigen Wahrnehmung der Subjekte steckt damit auch das Scheitern einer gelingenden Intersubjektivität, die sich in der Scham äußert. Sartre (1952) bemerkt: „Scham aber ist [...] Scham über *sich* selbst, sie ist *Anerkennung* dessen, dass ich wirklich dieses Objekt *bin*, das der Andere anblickt und beurteilt“ (S. 471). Er verdeutlicht diese Annahme, indem er sagt:

„Die reine Scham ist nicht das Gefühl, dieses oder jenes tadelnswerte Objekt zu sein, sondern überhaupt *ein* Objekt zu sein, das heißt, mich in diesem, verminderten, abhängigen und erstarrten Objekt, das ich für den Andern bin, *wiederzuerkennen*. Die Scham ist das Gefühl *eines Sündenfalls*, nicht weil ich diesen oder jenen Fehler begangen hätte, sondern einfach deshalb, wie ich in die Welt „gefallen“ bin, mitten in die Dingen, und weil ich die Vermittlung des Anderen brauche, um das zu sein, was ich bin.“ (Sartre 1952, S. 516)

Im Gegensatz zu der von Piers und Singer (1953) und später von Morrison (1989) vorgetragene Theorie, dass Scham einen grundlegend intrapsychischen Vorgang beschreibt, ist für Sartre der „Andere“ ein unerlässliches Element beim Schamerleben: „So ist die Scham ein vereinigendes Erfassen dreier Dimensionen: *‘Ich schäme mich über mich vor Anderen.’* Wenn eine dieser Dimensionen verschwindet, verschwindet die Scham“ (S. 518). Für Sartre ist das Schamgefühl in seiner Urstruktur ein „Sichschämen über sich vor Anderen“ (S. 495), die Anderen sind die unentbehrlichen Mittler in diesem intersubjektiven Affekt: Man schämt sich nur dann, wenn man vor Anderen sichtbar wird.

Am Thema der Scham entwickelt Sartre (1952) seine Theorie des menschlichen Selbstbewusstseins in Anlehnung an Hegel (1952, S. 137ff) weiter. Scham bezeichnet nach Sartre dasjenige Gefühl, das als Grundstruktur aller Intersubjektivität nicht die Reziprozität, sondern den Konflikt erkennen lässt. Der Soziologe Neckel (1991) schreibt:

„Bei Hegel kam ein jeder noch durch den Anderen zu sich selbst, bei Sartre wird sich jeder durch den Anderen fremd. [...] Die Scham ist Sartre zufolge eine der Arten, in denen ich den Anderen zwar anerkenne, aber nicht als eine mich gleichsam spiegelnde Subjektivität, sondern als ‘unerreichbares Subjekt’, das mir den Status eines Objektes zuweist.“ (S. 30)

Scham ist für Neckel (1991) eine „existentielle Grunderfahrung“ (S. 5), die von allen Subjekten der Gesellschaft geteilt wird. Charakteristisch ist dabei, dass, wer sich schämt, sich selbst fremd geworden ist.

#### **16.4.7. Das Anerkennungsthema in der Psychoanalyse**

Das philosophisch-psychologische Thema der Anerkennung, das Hegel und Sartre in ihrer Sozialphilosophie entwickelt haben, wurde von Axel Honneth (1992) in die Psychoanalyse übertragen. Dieser entwirft eine psychoanalytische Reformulierung der Anerkennungstheorie und beschreibt die intersubjektive Struktur der persönlichen Identität. Honneth (1992) interpretiert diese philosophischen Theorien vor dem Hintergrund eines von Winnicott geprägten Subjektkonzeptes dahingehend, dass er dem freudschen Trieb nach Befriedigtwerden einen *primordialen Trieb nach reziproker Anerkennung* gegenüberstellt. Auf der Grundlage von Winnicotts Theorien und der Intersubjektivitätsphilosophie Hegels, zieht Honneth (1992) die Konsequenz, dass es ein „Grundbedürfnis nach Anerkennung“ gibt und dass dieses Bedürfnis das Fundament für ein „formales Konzept des guten Lebens“ (S. 275) bildet. Das Erleiden von sozialer Missachtung wird von Honneth (1992, S. 219) als „soziale Scham“ bezeichnet. Er schreibt, dass „in solchen Gefühlsreaktionen der Scham [...] die Erfahrung von Missachtung zum motivationalen Anstoß eines Kampfes um Anerkennung“ werden kann (S. 224). Weder bei Hegel noch bei Mead finden sich Hinweise darauf, wie die Erfahrung sozialer Missachtung ein Subjekt dazu motivieren kann, in einen praktischen Kampf oder Konflikt einzutreten. Honneth (1992) stellt dagegen die These auf, „dass diese Funktion von negativen Gefühlsreaktionen erfüllt werden kann, wie sie die Scham oder die Wut, die Kränkung oder die Verachtung bilden“ (S. 219). Aus diesen Gefühlen setzen sich die psychischen Symptome zusammen, anhand derer ein Subjekt zu erkennen vermag, dass ihm soziale Anerkennung ungerechtfertigterweise vorenthalten wurde.

Eine weitere Autorin, die Analytikerin Jessica Benjamin (1999, 2004), hat sich mit dem Verhältnis von Subjektivität und Intersubjektivität, Selbstbehauptung und Anerkennung beschäftigt. Sie entwirft drei Spannungsverhältnisse: das Verhältnis von *Subjektivität und Intersubjektivität*, von *Selbstbehauptung und Anerkennung* und von *Selbständigkeit und Abhängigkeit*. Diese drei Spannungsverhältnisse untersucht sie vor dem Hintergrund der Philosophie Hegels



und den Konzepten der Säuglingsforschung. Als Vertreterin einer intersubjektiven Psychoanalyse übt Benjamin (1999) Kritik an den monadologischen Implikationen der Freudschen Triebtheorie und der Ich-Psychologie, die das Individuum als geschlossenes System betrachten. Ziel von Benjamin ist es, – in Abgrenzung zu Freud – den Prozess der Anerkennung in den Vordergrund des analytischen Denkens zu rücken.

In der klassischen triebtheoretischen Sicht ist der Andere das Objekt, das zur Reduzierung von Triebspannungen und zur Befriedigung von Bedürfnissen gebraucht wird. In seiner ursprünglichen Bedeutung – die auch noch heute von der Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie vertreten wird – bezeichnet der Begriff der „Objektbeziehung“ die Internalisierung und psychische Repräsentation von Beziehungen zwischen dem Selbst und Objekten. Benjamin (1999) hebt hervor, dass der große Unterschied zwischen „wirklichen Anderen“ und ihren „inneren Repräsentationen“ in der klassischen Psychoanalyse nicht wirklich verstanden und gemacht wurde. Benjamin versucht, das Symptom der Psychoanalyse, deren unglückselige Neigung, andere Subjekte auf Objekte zu reduzieren, durch eine intersubjektive Sichtweise zu heilen. Die Erforschung der intersubjektiven Dimension des analytischen Unternehmens würde die Theorie und Praxis nach der Maxime verändern: „Wo Objekte waren, sollen Subjekte sein!“ (Benjamin 1999, S. 184). Benjamin wirft mit dieser Forderung, die Psychoanalyse durch eine intersubjektive Sichtweise zu ergänzen, einige Fragen auf: Wie unterscheidet sich das Zusammentreffen zweier Subjekte von einer Begegnung zwischen Subjekt und Objekt? Und was sind die Hindernisse für die Begegnung von zwei Menschen? Welchen Unterschied macht ein Anderer, der wirklich als ein Außerhalb wahrgenommen wird, als etwas von der eigenen Vorstellungswelt Geschiedenes? Gibt es nicht einen dramatischen Unterschied zwischen der Erfahrung des Anderen, der in der Außenwelt wahrgenommen wird, und einem subjektiv vorgestellten Objekt?

Um diese Fragen zu beantworten, stützt sich Benjamin (1999) auf Winnicotts (1971) Arbeit *Der Gebrauch eines Objektes und die Identifikationsbeziehungen*, in der er zwei mögliche Objektbeziehungen einander gegenüberstellt. Die Unterscheidung zwischen „dem Anderen als Subjekt“ und „dem Anderen als Objekt“ stellt den entscheidenden Unterschied zwischen intersubjektiver und klassischer Psychoanalyse dar. Diese Unterscheidung zwischen zweierlei Typen von Beziehung zum Anderen kann laut Benjamin nur dann deutlich hervortreten, wenn beide als integrale Bestandteile des psychischen Erlebens und deshalb auch beide als legitime Gegenstände der psychoanalytischen Erkenntnis verstanden werden. Laut Benjamin (1999) beharren die Diskussionen um Triebtheorie versus Objektbeziehungstheorie, intrapsychische versus interpersonale Theorie auf einer Entscheidung für eine dieser beiden Perspektiven. Sie

vertritt demgegenüber die Ansicht, dass die beiden Dimensionen der Erfahrung des Objekts bzw. des Anderen einander ergänzen, selbst wenn sie manchmal als Gegensätze erscheinen. Sie verdeutlicht diesen Punkt, indem sie schreibt:

„Die intersubjektive Theorie postuliert, dass der Andere vom Selbst als ein Subjekt anerkannt werden muss, damit es die eigene Subjektivität in Anwesenheit des Anderen ganz erfahren kann. [...] Dies bedeutet zum einen, dass wir ein Bedürfnis nach Anerkennung haben, zum anderen, dass wir auch die Fähigkeit haben, Andere ihrerseits anzuerkennen – also die Fähigkeit wechselseitiger Anerkennung.“ (Benjamin 1999, S.186, Übersetzung J.T.)

Mit Hilfe einer intersubjektiven Perspektive lässt sich der kindzentrierte Blickwinkel der intrapsychischen Theorie überwinden, indem gefragt wird, wie eine Person die „Fähigkeit der wechselseitigen Anerkennung“ (Benjamin 1999, S. 188) erwirbt. Nach Benjamin lernt das Kind schon sehr früh, dass wechselseitige Anerkennung zwischen zwei Personen – Verstehen und Verstandenwerden, sich aufeinander einstimmen – für sich selbst erstrebenswert ist. Die Erkenntnisse über die frühe Reziprozität und gegenseitige Beeinflussung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion, die die Säuglingsforschung in den letzten Jahren vorgelegt hat, lässt sich ihrer Meinung nach am besten als eine Entwicklung der Fähigkeit zu wechselseitiger Anerkennung konzeptualisieren. Die von Stern (1992) beschriebene Phase des acht bis neun Monate alten Babys, in der es zu affektiver Einstimmung auf andere fähig wird, d.h. eigentliche Intersubjektivität entwickelt, stellt für Benjamin (1999) eine Phase des Fortschritts in der Anerkennung des Anderen dar.

Die Phase, in der das Kind andere entdeckt, stimmt ungefähr mit Mahlers (1980) Ablösungs- und Übungs-Phase überein, beide Theorien betonen jedoch ganz unterschiedliche Aspekte. Aus der intersubjektiven Perspektive von Benjamin (1999) entwickelt sich die größere Unabhängigkeit des Kindes, die Mahler betont, mit Hilfe des Anderen und verstärkt gleichzeitig das Gefühl der Verbundenheit mit ihm. Die „Freude der intersubjektiven Einstimmung“ ist die Erfahrung: Dieser Andere kann meine Gefühle teilen. Nach Mahler et al. (1980) ist jedoch das zehn Monate alte Kind in der Hauptsache mit dem Erforschen, mit „seiner Liebesaffäre mit der Welt“, beschäftigt. Obwohl Stern (1992) seine Differenzen zu Mahler betont, meint Benjamin (1999, S. 188), dass beide Modelle einander nicht ausschließen, sondern ergänzen. Sie geht davon aus, dass die intersubjektive Theorie die Trennungs-Individuationstheorie insofern erweitern kann, als dass sie sich auf den affektiven Austausch zwischen Elternperson und Kind konzentriert und die *Gleichzeitigkeit von Verbundensein und Trennung* hervorhebt. Anstelle entgegengesetzter Endpunkte auf einer Entwicklungsskala erzeugen Bindung und Trennung eine Spannung, die die gleichwertige Anziehungskraft beider Pole voraussetzt.

Benjamins (1999) Instrumentarium zur Analyse der von Mahler als „Wiederannäherungskrise“ beschriebenen Phase stammt teilweise aus der Philosophie, aus Hegels (1952) Formulierung des Problems der Anerkennung in der *Phänomenologie des Geistes*. In seiner Erörterung von „Abhängigkeit und Unabhängigkeit des Selbstbewusstseins“ zeigt Hegel, wie der Wunsch des Selbst nach absoluter Autonomie mit seinem Wunsch nach Anerkennung durch den Anderen im Konflikt steht: Bei dem Versuch, sich selbst als unabhängige Entität zu setzen, muss das Selbst dennoch den Anderen als gleiches Subjekt anerkennen, um seinerseits vom Anderen anerkannt werden zu können. Dies kompromittiert nach Hegel unmittelbar den Absolutheitsanspruch des Selbst und erzeugt das Problem, dass der Andere gleichermaßen absolut und unabhängig sein könne. Jedes Selbst will vom Anderen anerkannt werden und will doch seine Unabhängigkeit absolut erhalten. Denn mit dem Bedürfnis nach Anerkennung ist jenes grundlegende Paradoxon gesetzt: In demselben Augenblick, in dem man des eigenen, unabhängigen Willens gewahr wird, braucht man einen Anderen, der ihn anerkennt. In dem Augenblick, in dem mir die Bedeutung meines Ichs, meines Selbst bewusst wird, muss ich auch die Grenzen dieses Selbst begreifen.

In diesem Sinne ist die „Wiederannäherungskrise“ gleichbedeutend mit einer Krise der Fähigkeit, den Anderen, insbesondere die Unabhängigkeit der Mutter, anzuerkennen. Die Mutter muss beides können: Sie muss dem Kind deutliche Grenzen setzen und den eigenen Willen des Kindes anerkennen, sie muss auf ihrer eigenen Unabhängigkeit bestehen und doch auch die des Kindes anerkennen – kurz, sie muss die Balance zwischen *Selbstbestätigung und Anerkennung* in der Beziehung zum Kind halten können. Vom Standpunkt der intersubjektiven Theorie Benjamins (1999, S. 191) aus besteht die ideale Lösung des Paradoxons der Anerkennung in der Aufrechterhaltung einer permanenten Spannung zwischen Anerkennung des Anderen und Selbstbehauptung. Die Loslösung ist in Wahrheit die andere Seite der Bindung an den Anderen. Der Zusammenbruch der Spannung zwischen der Behauptung der eigenen Realität und der Anerkennung der Realität des Anderen und die Wiederherstellung der Spannung ist ein vernachlässigter Aspekt dieser Wiederannäherungskrise von Mahler (1980), den Benjamin durch ihre Anerkennungstheorie ergänzt. Für Benjamin (1999) wird Subjektivität in einem Prozess erworben, der sowohl Anerkennung, als auch Zerstörung beinhaltet. Das Kind beschreibt eine Entwicklung, die Separation-Individuation und Gegenseitigkeit mit einschließt. Verzerrungen der Anerkennungsbalance sind auf psychische Störungen zurückzuführen, deren gemeinsame Ursache nach Benjamin (1990) in einer Fehlentwicklung der Ablösung des Kindes von der Mutter liegt. In gelungenen Therapiestunden besteht nach Benjamin (1999) eine momentane Balance zwischen intrapsychischer und intersubjektiver Dimen-

sion, eine anhaltende Spannung oder schnelle Bewegung zwischen der Erfahrung des Patienten von dem Therapeuten als innerem Material und vom Therapeuten als anerkennendem Anderen.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass Benjamin zwischen zwei Kategorien der Erfahrung unterscheidet: eine *intrapsychische* und eine *intersubjektive* Dimension. Beide sind miteinander verschränkt und ergänzen einander. Bezogen auf das Thema der Anerkennung postuliert Benjamin, dass (1) der Andere vom Selbst als Subjekt anerkannt werden muss, damit es die eigene Subjektivität des Anderen ganz erfahren kann; (2) wir ein Bedürfnis nach Anerkennung haben und (3) wir die Fähigkeit haben, andere ihrerseits anzuerkennen, also die Fähigkeit *wechselseitiger Anerkennung* besitzen. Das Hauptmerkmal der Entwicklungslinie zur intersubjektiven Beziehungsfähigkeit besteht in der *Anerkennung der Ähnlichkeit innerer Erfahrung bei gleichzeitiger Erfahrung der Differenz*. Das intrapsychische Konzept der Subjekt-Objekt-Beziehungen ist nach Benjamin (1999) weiterhin gültig, sie ergänzt es aber durch eine intersubjektive Sichtweise. Den Verdienst der intersubjektiven Perspektive fasst sie folgendermaßen zusammen:

„Eine psychoanalytische Beziehungstheorie sollte für die schmutzige, intrapsychische Seite von Kreativität und Aggression Raum lassen; es ist das Verdienst der intersubjektiven Perspektive, diesen Elementen einen hoffnungsvolleren Anstrich geben zu können, indem sie uns das »Ander« der Zerstörung zeigt: die Anerkennung.“ (S. 199)

Der Analytiker Eckhard Daser (1995, 1997, 2003, 2005) hat sich ebenfalls in einer Reihe von Artikeln mit dem Thema der Anerkennung in der menschlichen Entwicklung im Allgemeinen und in der psychotherapeutischen Situation im Speziellen auseinandergesetzt. Daser (2005) vertritt die Ansicht, dass die Entwicklung einer gesunden Identität und damit eines gesunden Selbstwertgefühls nur über die Anerkennung der eigenen Person durch einen Anderen möglich ist. Damit diese Anerkennung etwas wert ist, muss sie von einem Menschen ausgehen, den das Subjekt seinerseits für anerkennenswert hält. Daher können Anerkennungsprozesse letztlich nur gelingen, wenn sie wechselseitig verlaufen. Anderes ausgedrückt bedeutet dies: „eine gesunde Identität und ein gesundes Selbstbewusstsein können nur Menschen aufbauen, die sich gegenseitig anerkennen können“ (Daser 2005, S. 168). Anerkennung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass man etwas am Anderen (ein Verhalten, eine Leistung oder einen Charakterzug) für wertvoll hält und ihm dies bestätigt. Anerkennung ist im therapeutischen Setting damit eine „wertzuschreibende Handlung“ (ebd.), die in Abhängigkeit vom Kontext das Selbstwertgefühl des Patienten stärkt und seine Beziehungsangst mindert, so dass er seine Abwehr reduzieren und sich dem analytischen Prozess zuwenden kann. Daser (2005) beruft

sich auf Streeck (2002), dem zufolge Sprechen und Handeln keine grundsätzlich unterschiedlichen Tätigkeiten sind, weil jedes Wort ein Handlungsmoment und jede Handlung einen Mitteilungsaspekt besitzt. Nach Daser (2005) hat demgemäß „jedes analytische Verhalten eine interaktionelle Dimension und kann folglich von einer interaktionellen Anerkennungs- oder Entwertungswirkung begleitet sein“ (S. 169). Diese Gefühle der fehlenden „existentiellen Anerkennung“ (S. 168) können zu Gefühlen des Nichtangenehmenseins, der sozialen Beschämung und der Erfahrung des Abgelehntwerdens führen.

Anerkennung kann aus der Sichtweise Dasers auch als ein Element des „Etwas-Mehr“ betrachtet werden, das die analytische Therapie nach Stern (2002) über die Deutung hinaus benötigt, den „Moment der Begegnung“ (S. 984). Die Anerkennung ist nicht nur eine „emotionale Wegbereiterin des analytischen Prozesses“, Daser (2005) zufolge spürt der Patient, „dass eine Neubewertung seiner Person stattfindet, weil die von ihm als minderwertig betrachtete und daher abgewertete Seite in die Wertschätzung des Therapeuten einbezogen ist“ (S. 182).

In einer anderen Arbeit beschäftigt sich Daser (1995) mit der Frage, wie man Offenheit in der Psychotherapie „schafft“ und führt deshalb den in der Psychoanalyse vernachlässigten Begriff der „Begegnung“ ein. Er versteht unter Begegnung die konkret-räumliche Metapher für das, was auch im Falle einer gelingenden Deutung interaktionell geschieht. Dabei sind in diesem Geschehen Probleme des Sehens und Gesehenwerdens – der Scham und deren Abwehr – aufs Engste miteinander verbunden. Das Gelingen eines Dialoges ist daher weder selbstverständlich noch einfach. Es hängt davon ab, was die Beteiligten von sich zeigen, d.h. wie groß oder klein ihre Scham-Angst ist. Ein solches sich zeigendes Entgegenreten ist nach Daser (1995) aber auch ein Wagnis, ohne das kein Anerkennungsprozess in Gang kommen kann. Anerkennung muss interaktionell erfahren und errungen werden, Daser nennt sie eine „Beziehungshandlung“ (S. 319), denn wenn ich bei jemandem etwas „an-erkenne“, dann tue ich ihm etwas „an“, als ob „der andere durch mein ihm das Seine zugestehendes Erkennen zu dem würde, was er ist“ (ebd.). Winnicott (1983) hat diese Abhängigkeit des kindlichen Selbstbilds vom Blick der Mutter anschaulich beschrieben und untersucht. Die Anerkennungserfahrungen spielen nach Daser (2003) vor allem bei der Therapie von Frühstörungen eine wichtige Rolle. Aufbauend auf den dargestellten Gedanken zum Thema der Anerkennung in der kindlichen Entwicklung und der therapeutischen Situation, möchte ich die Scham intersubjektiv formulieren. In dem Wunsch und dem Bedürfnis nach Anerkennung, wie sie von Benjamin (1990, 1999) Daser (1995, 1997, 2003, 2005) und Honneth (1992) dargestellt werden, sehe ich den Ausdruck einer Schamdynamik, in der es um das Wagnis geht, sich einem Anderen zu zeigen und damit entweder Anerkennung oder Ablehnung zu erfahren. Die Beziehung zwischen dem

Selbst und dem Anderen ist nach vorliegender intersubjektiver Sichtweise nicht im klassischen psychoanalytischen Sinne primär durch Bedürfnisbefriedigung geprägt, sondern durch ein sich früh entwickelndes *Bedürfnis nach Anerkennung*. Weil die Triebtheorie eine Beziehung zwischen zwei Subjekten nicht konzipieren kann, sondern nur eine zwischen Subjekt und Objekt, kann sie auch das Wechselspiel von Anerkennung und Ablehnung bzw. Missachtung, das der Scham inhärent ist, nicht erkennen. Auch die Objektbeziehungstheorie hat dieses Subjekt-Objekt-Verständnis als „Kinderkrankheit“ der Triebpsychologie mit übernommen, obwohl sie vorgibt, die Beziehung zwischen Menschen zu beschreiben.