

Inhalt

Editorial	3	<i>Ernst Kern</i> Die körperpsychotherapeutische Perspektive in der Personzentrierten Traumatherapie auf dem Hintergrund des Stern'schen Modells der Selbstentwicklung (Teil 3)	91
Hauptbeiträge: Vorträge, gehalten am 7. Wiener Symposium »Psychoanalyse und Körper«			
<i>Robert C. Ware</i> Ich höre Deine Scham	5	Interview mit André J. Sassenfeld, befragt von Peter Geißler (Teil 1)	109
<i>Susanne Bauer</i> Die Bedeutung von Stimme und Stimmklang im psychotherapeutischen Prozess aus der Sicht der Patienten und Patientinnen	27	Rezensionen <i>Peter Geißler & Günter Heisterkamp</i> Jaeggi, E. & Riegels, V.: Techniken und Theorie der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	119 119
<i>Michael Tillmann</i> Vom Tonangeben des Unbewussten in der prä- und postnatalen Hörwelt	51	<i>Robert C. Ware</i> Geißler, P.: Analytische Körperpsychotherapie. Eine Bestandsaufnahme	123
Originalarbeiten			
<i>André J. Sassenfeld</i> Körpersprache und relationale Intentionalität	71	<i>Elisabeth Pellegrini</i> Greenspan, S.I. & Shanker, S.G.: Der erste Gedanke. Frühkindliche Kommunikation und die Evolution menschlichen Denkens	126
		Veranstaltungskalender	129

Impressum

Psychoanalyse und Körper
www.a-k-p.at



ISSN 1610-5087
9. Jahrgang, Nr.: 17, 2010,
Heft II

ViSdP: Der Herausgeber; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung des Herausgebers, der Redaktion oder des Verlages dar.

Erscheinen: Halbjährlich

Herausgeber:
Peter Geißler, Neu-Oberhausen bei Wien,
Österreich

Redaktionsanschrift:
DDr. Peter Geißler
A-2301 Neu-Oberhausen,
Dr. Paul Fuchsigg, 12
Tel., Fax 0043-1-7985157
E-Mail: geissler.p@aon.at

Übersetzungen ins Englische:
Wolfgang Mayr
Übersetzungen ins Spanische:
André Sassenfeld

Der Herausgeber freut sich auf Ihre Manuskripte, die nach Eingang möglichst rasch begutachtet werden.

Satz: Hanspeter Ludwig, Gießen
Druck: Majuskel Medienproduktion
www.majuskel.de

PKV

Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10
35390 Gießen
Tel.: 0641/96997826 · Fax: 0641/96997819
E-Mail: bestellung@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Bezug:
Jahresabo: 25 Euro (zzgl. Versand)
Einzelheft: 14,90 Euro (zzgl. Versand)
Bestellungen von Abonnements bitte an den Verlag, Einzelbestellungen beim Verlag oder über den Buchhandel.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis zum 15. November erfolgt.

Copyright:
© 2010 Psychosozial-Verlag
Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, vorbehalten.

Anzeigen:
Anfragen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der aktuellen Mediadaten. Sie finden sie im Downloadbereich auf www.psychosozial-verlag.de.

Editorial

Der in *Psychoanalyse und Körper* Nr. 16 begonnene Themenschwerpunkt auf die stimmlich-akustisch-musikalische Domäne wird in diesem Heft mit drei weiteren Beiträgen fortgeführt: mit Robert Wares Artikel zur Schamthematik, mit dem Beitrag von Susanne Bauer und ihren Kolleginnen und Kollegen zur Bedeutung des Stimmklanges in der Psychotherapie anhand einer Fragebogenuntersuchung und mit Michael Tillmanns Arbeit zur neuen Volkskrankheit Tinnitus.

Das Heft wird durch zwei weitere Beiträge vervollständigt. Der in Santiago de Chile an der Pontificia-Universität tätige deutschstämmige André Sassenfeld – er lehrt an der Universität u. a. analytische Körperpsychotherapie – erweitert das Körperlesen, das in der Bioenergetischen Analyse ursprünglich als charakterdiagnostisches Mittel aus einem ein-personen-psychologischen Blickwinkel angewandt wurde – im Hinblick auf ein relationales Verständnis von Körperpsychotherapie. Und schließlich folgt in diesem Heft der dritte Teil des Artikels von Ernst Kern zur Integration des Stern'schen Entwicklungsmodells in die Personenzentrierte körperorientierte Traumatherapie.

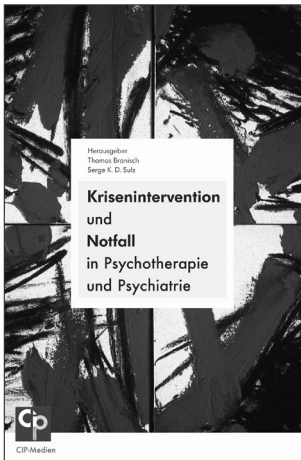
Ein Interview, das ich mit André Sassenfeld im Frühjahr 2009 durchführte, vervollständigt die Beitragssammlung. Dieses Heft ist Hans Müller-Braunschweig gewidmet. Er ist einer jener Psychoanalytiker, die sich seit langer Zeit für verschiedene Formen von Körperpsychotherapie stark gemacht haben und den Mut hatten, dies auch öffentlich zu vertreten. Für sein großes Engagement, auch in Sachen analytische Körperpsychotherapie, sei ihm herzlich gedankt!

Peter Geißler

Thomas Bronisch | Serge K. D. Sulz (Hrsg.)

Krisenintervention und Notfall

in Psychotherapie und Psychiatrie



Beiträge von
Markus Backmund
Hellmuth Braun-Scharm
Thomas Bronisch
Matthias Dose
Thomas Giermalczyk und
Gesä-Kristina Petersen
Helmut Kolitzus
Marion Krüsmann et al.
Andreas Müller-Cyran
Hans Menning und Andreas Maerker
Gabriele Schleuning und
Susanne Menzel
Oliver Schwald und
Gerhard Dammann
Martin Teising
Matthias M. Weber
Hans Wedler

Krisen können im Rahmen der bisherigen individuellen Problembewältigungsstrategien nicht gelöst werden und führen daher zu einer erhöhten psychischen Labilität und somatischen Reaktionsbereitschaft bis hin zu manifesten psychopathologischen Symptomen.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben sich neue Therapieformen der Krisenintervention entwickelt, die sich auf traumatische Erlebnisse beziehen. Krisenintervention ist mit dieser Erweiterung ein großes und wichtiges Gebiet der Psychotherapie (und Psychiatrie) geworden.

Dieses Buch gibt durch die Spezialisierung und Erfahrung der Autoren einen Überblick über die gegenwärtigen Interventionsmöglichkeiten bei akuten Belastungsreaktionen und Krisen.

Bibl. Nr. 19655 | 218 Seiten | € 49,-

www.cip-medien.com

Nymphenburger Str. 185 | 80634 München | Tel. 089-13079321 | Fax 089-132 133 | cipmedien@aol.com

Ich höre Deine Scham¹

Der intersubjektive Umgang mit unaussprechbaren Affekten

Robert C. Ware

Zusammenfassung: Schamkonflikte gehören bei allen Menschen zu den am häufigsten verschwiegenen. Um die unsäglichen, unaussprechlichen Schamafekte seines Therapiepartners zu »hören« und gefühlsmäßig zu verstehen, ist der Therapeut auf die spiegelnde Resonanz seiner eigenen Scham, Scham-Angst und Beschämungsgeschichte angewiesen. Die abgewehrte Beschämungsnotlage des Patienten bringt in teils wortlosen körperlich-emotionalen Interaktionen die Schamerfahrungen des Therapeuten zum Erklingen. Zur Korrektur früher Beziehungserfahrungen inkongruenter Spiegelung brauchen Patienten häufig nicht sosehr Empathie im Sinne von Mit-Leiden als vielmehr die Resonanz eines abgegrenzten, auf sie und ihr Gefühl bezogenen Anderen. Die Scham des Gegenübers kann der Therapeut oft am besten schützen und Entwicklung fördern, indem er wie ein Resonanzboden eigene Schamgefühle und -erlebnisse intersubjektiv anklingen lässt.

Schlüsselwörter: Beschämungsgeschichte; intersubjektive Übertragung/Gegenübertragung; Resonanz; Schamkonflikte; Spiegelung

Abstract: Shame conflicts are among the most hidden of all psychic conflicts. In order to hear and understand the unspeakable and often inexpressible affects of his therapy partner, the therapist must listen both to the patient and especially to the resonance of his own shame, shame-anxiety and personal history of shame-experiences. The shame-plight of the one resonates in and constellates the shame-experiences of the other. In order to correct early relational experiences of incongruent mirroring patients often need more than empathy with their plight the resonance of a self-contained person who responds to their needs by mirroring from the depth of his own feeling reactions. A therapist can often best protect the shame of his patient by providing him or her with the sounding board of his own subjective shame feelings and experiences.

1 Überarbeitete, erweiterte Fassung eines Vortrages am 22.05.2009 auf dem 7. Wiener Symposium für Psychoanalyse und Körper zum Thema »Der Gesang der Sirenen: Hören – Sprechen – Stimme – Resonanz«.

Key words: shame history; intersubjective transference/countertransference; resonance; shame conflicts; mirroring

Resumen: Los conflictos relacionados con la vergüenza pertenecen a los conflictos que en todas las personas son los que más se esconden. Para »escuchar« los indecibles e inpronunciables afectos de vergüenza de su pareja terapéutica y entenderlos emocionalmente, el terapeuta depende de la resonancia espejeadora de su propia vergüenza, de su propio miedo a la vergüenza y de su propia historia relacionada con la vergüenza. Lo relacionado con la vergüenza de lo cual el paciente se defiende hace resonar en interacciones parcialmente no-verbales corporal-emocionales las experiencias de vergüenza del terapeuta. Para la corrección de experiencias relacionales tempranas vinculadas con un espejeamiento incongruente, los pacientes a menudo no necesitan tanto la empatía en el sentido de compasión, sino más bien la resonancia de un otro diferenciado que está ligado a ellos y su sentimiento. El terapeuta muchas veces puede proteger de la mejor manera la vergüenza del otro y promover su desarrollo al permitir que, como caja de resonancia, resuenen propios sentimientos y experiencias de vergüenza de manera intersubjetiva.

Palabras clave: historia relacionada con la vergüenza; transferencia/contratransferencia intersubjetiva; resonancia; conflictos relacionados con la vergüenza; espejeamiento

»Ich weiß, dass das, was gesagt wird, oft weniger wichtig ist als der Ton, in dem die Worte gesprochen werden. Im Dialog ist Musik – unerklärliche Harmonien und Dissonanzen, die im Körper vibrieren wie eine Stimmgabel.«
Siri Hustvedt (2008, S. 293 – Übers. RW)

Zur Einstimmung eine Metapher: Elefanten kommunizieren untereinander mittels Infraschall-Lauten, die vom menschlichen Ohr nicht wahrnehmbar sind. Die langsamen Schwingungen werden durch das Erdreich über Dutzende Kilometer übertragen und durch sensorische Zellen in allen vier Füßen des Artgenossen wahrgenommen. Die seismischen Signale werden direkt durch Bein-, Schulter- und Schädelknochen ans Mittelohr geleitet. Das Gehirn des Elefanten kann die Richtung des seismischen Signals aus den zeitlichen Unterschieden in den Fußsensoren feststellen (Smithsonian 2009, S. 19; Wikipedia »Elefant«). Die Pointe ist ganz einfach: Es gibt Kommunikationen, die wir (akustisch) nicht hören können, und dennoch hören – *in der atmosphärischen Tiefe basaler Bewegungsmuster* (vgl. Heisterkamp 2010).

Das Problem – sagte mir meine Frau – *ist das Wort Scham!* Sie hatte eine Abhandlung über das Schamgefühl erwartet. Ursprünglich war das auch meine

Absicht. Wie so oft aber beim Schreiben ging das Thema mit mir eigene Wege, und unversehens fand ich mich wieder beim Thema Scham *hören*. Wie *hört* man Unausprechbares? Was geschieht dabei in der Intersubjektivität der therapeutischen Beziehung? Was hört man akustisch mit dem Ohr? Was hört man in der inneren Resonanz des Gefühls? Wie kommt emotionale *Resonanz*, nach Duden² das Mitschwingen/Mittönen eines Körpers in der Schwingung eines anderen Körpers, zustande? Ist Metapher nur eine lexikalische, verbale Bildsprache? Oder gibt es, wie bei den Elefanten, auch eine vorsprachliche somatopsychische Bedeutungsübertragung im Mitschwingen eines Körpers in der Schwingung eines anderen Körpers? Für Letzteres plädiere ich im vierten Teil meiner Ausführungen.

Mein Vortrag ist in vier Teilen gegliedert: In den ersten beiden Teilen geht es um Intersubjektivität im Umgang mit unaussprechbaren Affekten. Anschließend schildere ich Erlebnisse in einer Gruppenpsychotherapie; damit will ich das Hervortreten von Schamkonflikten in therapeutischen Begegnungen illustrieren, aber vor allem das Wandlungspotenzial von solchen »Momenten der Begegnung« (Stern 2002) darstellen. Im vierten Teil besinne ich mich auf die Frage des »Hörens« in der Psychotherapie: Gibt es ein Drittes zwischen dem verbal-metaphorischen und dem akustischen Gehör, ein sensorisches bedeutungsbildendes körperliches Mitschwingen? Mit welchem Ohr hören wir?

Einführung: Intersubjektivität, eine radikale relationale Einstellung

Ganz zu Beginn seiner Studie über *Das Risiko der Verbundenheit – Intersubjektivitätstheorie in der Praxis* berichtet Chris Jaenicke (2006, S. 11f.), wie er Anfang der 80er Jahre seinen damaligen Lehranalytiker direkt fragte, ob er (der Analytiker) ihn (den Analysanden) *liebe*? An dessen Antwort erinnere er sich

2 Duden »Etymologie« (1989): *Resonanz*: »Widerhall; Mitschwingen, Mittönen« ... im 15. Jh. aus dem *spätlat.* *resonantia* »Widerschall, Widerhall« entlehnt – aus *re-* »zurück, wieder« und *sonare* »tönen, hallen«. »Resonanz« i. S. v. »Anklang, Verständnis, Wirkung« erfolgte im 17. Jh. unter Einwirkung von entsprechend *frz.* *résonance*.

Metapher: »übertragener, bildlicher Ausdruck; Bild«: Das Fremdwort ist eine gelehrte Entlehnung des 17. Jh.s aus *griech.-latein.* *metaphora* »Übertragung (der Bedeutung); bildlicher Ausdruck«. Gehört zu *griech.* *meta-phérein* »anderswohin tragen; übertragen«. Im Großen Duden heißt es: (bes. als Stilmittel gebrauchter) sprachlicher Ausdruck, bei dem ein Wort (eine Wortgruppe) aus seinem eigentümlichen Bedeutungszusammenhang in einen anderen übertragen wird, ohne dass ein direkter Vergleich die Beziehung zwischen Bezeichnendem und Bezeichnetem verdeutlicht; bildliche Übertragung (z. B. das Gold ihrer Haare). Vgl. Leikert (2008), S. 17–32: »Die Metapher als Fenster der Sprache«. »Bedeutung«, schreibt Leikert (ebd., S. 36), »entsteht aus der Beziehung von Empfindung (Binnenwahrnehmung) und Außenwahrnehmung«.

nicht, schreibt Jaenicke: »Ja« lautete sie jedenfalls nicht.« Mir selbst wäre es als jungem Analytiker 1980 nicht anders gegangen, hätte ein Patient oder eine Patientin gewagt, so etwas Unerhörtes, ja Unverschämtes zu fragen. Andererseits, just in dem Jahr veröffentlichte ich einen Aufsatz über die »Handhabung der Übertragung/Gegenübertragung als interpersonelle Form von aktiver Imagination« (Ware 1980). Den dort berichteten Therapieansatz erkenne ich nun rund 30 Jahre später als einen tastenden Versuch aus Jung'scher Sicht, mit Intersubjektivität in der klinischen Praxis umzugehen.

Schon immer gehört es zu meinem persönlichen Therapiestil, bildhaft mit persönlichen Anekdoten und eigenen Lebenserfahrungen, auch mit körperlichen Gesten und Handlungen zu interagieren und zu modellieren. Es ist eine Art von Begegnung, die Vertrauen fördert und Patient/-innen aus der Reserve herkömmlicher neurotischer Beziehungsmuster herauslockt. Ich gehe davon aus, dass der Patient im lebhaften und leibhaftigen Dialog – mit oder ohne konkrete körperliche Handlungen – neue Formen von emotionaler Beziehung erleben und »dazulernen« kann. Im analytischen Prozess geht es »nicht nur um die Interpretation alter Erlebnisdispositionen, sondern um die Generierung einer neuen, bis dahin noch nie erlebten Form der Beziehung, in der sehr viel Realität des Analytikers zum Tragen kommt« (Mertens 2000, S. 78). Hierzu gehört für mich – ich betone, es ist meine persönliche Gleichung – die exemplarische Selbstmitteilung als ein zentraler Aspekt der therapeutischen Interaktion. Mit C. G. Jung gesprochen: »Jeder Psychotherapeut hat nicht nur seine Methode: *er selber ist sie*. [...] Der große Heilfaktor der Psychotherapie ist die Persönlichkeit des Arztes, die nicht a priori gegeben ist, sondern eine Höchstleistung darstellt« (1945, par. 198, Kursiv im Orig.).

Unter den psychoanalytischen Intersubjektivisten ist »Mutualität« ein Kernbegriff.³ Im zweiten Teil meiner Ausführungen beziehe ich mich auf eine Form von Intersubjektivität, die einen offenen emotionalen und gedanklichen Austausch *inter pares* (unter Gleichen) darstellt. Solche Zuspitzung kommt in meiner Praxis sehr selten so vor; umso lehrreicher ist sie. Am ehesten findet ein solcher paritätischer mutuellem Austausch in fortgeschrittenen Stadien von längeren Therapien mit besonders seelisch begabten oder psychologisch geschulten Therapie-Partnern statt. Jenseits der Unterschiedlichkeiten von persönlichen klinischen Stilen handelt es sich bei der Intersubjektivität in erster Linie um eine radikale relationale *Einstellung*,

3 Sandor Ferenczi wird im Zuge seines »*grand experiment*« (Balint) mit Elizabeth Severin (Deckname »RN«) allgemein als der Urahn jeglicher »mutuellen« bzw. interpersonalen Psychotherapie gesehen. In der heutigen Praxis einer angewandten »mutuellen Analyse« gibt es entscheidende Unterschiede zu Ferenczis Experiment. Allen voran gilt: Die Grenze zwischen Analytiker und Analysand/-in soll nie aufgehoben werden. Zwar kann es innerhalb des Prozesses zeitweilig durchaus zu verwirrender, regressiver *Interpenetration* kommen, doch die prinzipiell asymmetrische Rahmenbedingung wird nicht in Frage gestellt. Vgl. Maroda 1998b.

die die persönlichen Gleichungen beider Teilnehmer am psychotherapeutischen Prozess ausdrücklich ernstnimmt mitsamt den unvermeidbaren Übertragungen, (Rest-)Neurotizismen und den Ressourcen beider. Im Mittelpunkt stehen der emotionale Kontakt und die emotionale Verführbarkeit *füreinander*.⁴

Die Schattenseiten eines interaktionellen therapeutischen Modells müssen auch beachtet werden: Besonders in der mutuellen Intersubjektivität, und das nicht nur in der analytischen Körperpsychotherapie, setzt man sich vermehrt »Verstrickungsmöglichkeiten« aus, allen voran denen eines kollusiven Gegenübertragungs-*Agierens* (Geißler 2009, S. 153 u. 211f.). Ein feines Gespür für den jeweils richtigen Grad an Nähe oder Distanz will sorgsam gepflegt werden. Bei Schamkonflikten und Schamangst sind immer Identitätsfragen angesprochen. Gerade bei der Scham bewegen wir uns in so basalen strukturellen Ebenen, dass immer das Risiko einer *folie à deux* lauert – zum Beispiel in einer Überidentifizierung mit dem vermeintlichen Opferschicksal des/der Patient/-in. Im Umgang mit Schampathologien ist es wichtig, dass die subjektale oder täterhafte Seite des Erlebens nicht übergangen wird (vgl. Kuhn/Titze 1997, bes. S. 197–201). Gehen Patient/-innen selbstverantwortlich mit ihrer Scham/Beschämung um? Oder dient das Schamerleben der Festigung von Abwehr und Verleugnung in einer wandlungsresistenten Opfer-Identität?

Wegen der unauflösbaren Paradoxie zwischen der symmetrischen, interaktiven Beziehungsdimension und dem asymmetrischen, objektalen Aspekt derselben nennt schon Freud unseren Beruf »unmöglich«: Jeder Pol enthält die Abwehr des anderen in sich. Therapeuten müssen lernen, wie Blinde zu sehen! Das bedeutet eine stetige Ich-Aufteilung zwischen einem möglichst objektiven, (selbst-)kritischen *Beobachter* und einem subjektiv-partizipierenden *Mitspieler* in den unbewussten Inszenierungen der therapeutischen Interaktion. Vonnöten ist ein partizipierender *und* reflektierender Hinterfrager, dessen Neugierde immer wissen will, was gerade in der Übertragung/Gegenübertragung gespielt wird. »Das Bewusstsein für solche unbewussten Inszenierungen kann und will geschärft werden, indem man fortwährend seine Gegenübertragungsreaktionen befragt. Ebenso hat der mitfühlende und mitinszenierende Therapeut stets seine eigenen Übertragungen – im Unterschied zu syntonen Gegenübertragungen innerhalb des Beziehungssystem des Patienten – zu befragen, um sich und den Patienten vor den Gefahren unterschwellig narzisstischer, sadistischer oder latent sexueller

4 Am umfassendsten hat sich m.W. die amerikanische Psychoanalytikerin Karen Maroda in drei Büchern über »die Macht der Gegenübertragung« damit auseinandergesetzt (Maroda 1991/2004², 1998a, 2010). Konkrete Beispiele, wie weitgehend und gewagt solche therapeutischen Strategien »radikaler Mutualität« (Louis Aron im Vorwort zu Maroda 2004²) von herkömmlichen Psychoanalytikern praktiziert werden, erlebt man in den klinischen Vignetten von Steven H. Knoblauch(2000; vgl. Ware 2009). Es ist zu bedauern, dass diese Bücher bisher nicht in deutscher Sprache erschienen sind.

Missbrauchstendenzen zu schützen« (Ware 2007b, S. 477). Der verstehende Beistand gleichgesinnter Kolleg/-innen ist hier unentbehrlich.

Sobald man sich auf die Schamkonflikte anderer einlässt, werden eigene Schamkonflikte und die eigene Schamgeschichte wiederbelebt. Dies gilt in Therapieprozessen – gilt aber auch beim Schreiben darüber. So fand ich mich selbst beim Schreiben anfänglich von Scham und Schamangst blockiert. Einmal *träumte ich* von einer Maus, die sich als Ratte entpuppte und in unserem Vorgarten nagte. Auch real wäre in unserer dörflichen Heimat das Sichten einer Ratte am Haus ein schwer beschämendes Ereignis. So nagte an mir die Schamangst, ich hätte letztlich zum Thema Scham beim Therapeuten nichts zu sagen, ich setze mich nur dem Versagen und der Bloßstellung aus – Gefühle, die ich genauso in Therapien erlebe, wenn ich an der Hilflosigkeit und den Schamkonflikten meiner Patient/-innen partizipiere – oder wenn, wie neulich, eine erfahrene, mutige Patientin mir mein eigenes Übertragungs-Agieren vor Augen führte. Bei ihrer einfühlsamen Deutung meiner Verstrickung empfand ich gleichermaßen Dankbarkeit *und* Beschämung. So nistete sich auch beim Schreiben bleiern Beschämung ein und lähmte mich längere Zeit. Dadurch trug diese Arbeit zum empathischeren Verstehen von Menschen mit Beschämungskonflikten bei – und das sind nach meiner Erfahrung letzten Endes *alle!* Seit Adam und Eva, so die biblische Herleitung, ist die Nacktheit (die Scham) eine Grundbedingung der menschlichen Existenz (vgl. Jacoby 1991, S. 39–45). Ebenso gilt, wie ich öfters betone: Am eigenen Leibe [hier bezüglich Scham und Schamangst] ist stets am Besten verstanden! Und damit sind wir bereits *medias in res*.

Die Beschämungsnotlage des einen bringt die Schamerfahrungen des anderen zum Erklingen

Scham ist *immer* »ansteckend«. Sie bringt stets die Schamerfahrungen des anderen zum Erklingen – was wir in der nahezu universellen Tendenz beobachten können, über die Bloßstellung anderer zu lachen; es ist oft die Abwehr einer mitempfindenen Schamreaktion. Im alltäglichen Umgang (auch in der Therapie) erleben wir die Scham anderer meistens in abgewehrter Gestalt. Äußerlich sehen wir nur die *Maske* der Scham, hinter der andere ihre schamanfällige Verletzlichkeit zu schützen suchen. Umso mehr sind wir auf die Analyse der Gegenübertragung angewiesen, um hinter der Maske den Schamkonflikt des anderen wahrzunehmen (vgl. Marks 2007, S. 178f.).

Frühe Beziehungserfahrungen von inkongruenter Spiegelung hinterlassen strukturelle Defizite im eigenen Selbst und einen Zustand der Ur-Scham.⁵ Solche

5 Vgl. zur Entstehungsgeschichte der Scham Tiedemann (2007), S. 31–47; zur radikal-phänomenologischen Analyse Kuhn/Titze 1997, zur psychologischen Bedeutung Jacoby 1991.