Die Relevanz der Scham aus verschiedenen Perspektiven

Daniel Hell

Die Erfahrung eines Patienten, dass sein Schamerleben vom Therapeuten angenommen wird, kann es ihm erleichtern, weitere psychische Probleme offener und direkter anzugehen

Zusammenfassung
Dieser Übersichtsartikel behandelt die Scham v. a. unter entwicklungspsychologischen, klinischen und neurobiologischen Aspekten. Die Scham der Opfer wird dadurch in einen größeren Zusammenhang gestellt. Scham setzt sowohl ein reflexives wie ein wertendes Selbstbewusstsein voraus und signalisiert einen Achtungsverlust. Sie entwickelt sich biografisch in engem Zusammenhang mit Hirnstrukturen, die für selbstbezogene mentale Prozesse bedeutsam sind. Neben überwältigender Scham führt besonders häufig die Abwehr oder das Fehlen von Scham zu sozialen und persönlichen Problemen.

Schlüsselwörter
Schande, Maskierung, narzisstische Kränkung, Psychotherapie, Neurobiologie

The Relevance of Shame from Various Perspectives.

Summary
This review article addresses shame primarily from developmental, clinical and neurobiological perspectives. The shame of victims is thus placed in a larger context. Shame presupposes both a reflexive and an evaluative selfconciousness and signals a loss of respect. It develops in close connection with brain structures that are significant for self-related mental processes. Besides a shameful overreaction, the defense against or absence of shame particularly often leads to social and personal problems.

Keywords
shaming, masking, narcissistic mortification, psychotherapy, neurobiology

Die Relevanz der Scham aus verschiedenen Perspektiven

Daniel Hell

Scham und Achtungsverlust

Menschen, die ungerecht behandelt, psychisch verletzt oder traumatisiert worden sind, haben als Opfer – so sollte man meinen – keinen Anlass zur Scham. Es wäre vielmehr an den Tätern, sich zu schämen. Trotzdem können auch Opfer von Scham ergriffen werden. Das hat unterschiedliche Gründe, wie in diesem Heft vielfältig und kompetent dargelegt wird.

Eines ist den Opfern, die sich schämen, aber gemeinsam. Sie leiden an einem Achtungsverlust. Wer sich schämt, erfährt sich in seinem Selbstverständnis erschüttert. Er ist aus dem Gleichgewicht geworfen und fühlt sich entwertet. Das führt sehr häufig dazu, dass Scham nicht nur als schwieriges, sondern auch als negatives Gefühl eingeschätzt wird.

Kein anderes Gefühl wirft einen Menschen so unausweichlich und brennend auf sich selbst zurück wie Scham – wer sich schämt, kann sich selbst nicht entfliehen

Zweifellos ist Scham höchst unangenehm. Man möchte sie unbedingt vermeiden. Kein anderes Gefühl wirft einen Menschen so unausweichlich und brennend auf sich selbst zurück wie Scham. Wer sich schämt, kann sich selbst nicht entfliehen.

Doch stellt sich die Frage, ob Scham für die persönliche Problematik bzw. Selbstinfragestellung wirklich verantwortlich ist oder ob sie nur alarmierend darauf hinweist. Sie wäre dann die Botschaft einer höchst unangenehmen Nachricht, die man am liebsten nicht hören möchte. Und weil man am liebsten davon absehen möchte, müsste Scham als ein besonders schwer zu überhörendes und schmerzhaftes Signal auftreten, um auf den höchst unerwünschten Verlust der (Selbst) Achtung aufmerksam zu machen.

Mit anderen Worten stellt sich die Frage: Wird im Falle der Scham oft Ursache und Folge verwechselt? Ist Scham zwar peinvoll, aber meist mit gutem Grund? Und wenn Scham primär Folge und nicht Ursache einer bestimmten Problematik ist, trägt sie dann sekundär zur Vertiefung der bereits eingetretenen Selbstwertproblematik ein? Oder regt sie eher dazu an, wieder an Achtung zu gewinnen und sich vor weiteren Verlusten an Selbstrespekt zu schützen?

Scham – Maske oder Sensor

Mit diesen Fragen ist auch die fachliche Diskussion angesprochen, ob die Scham als eine Art Maske zu verstehen ist, die eine Schande verbirgt. Es sei an den Titel des Grundlagenwerkes von Leon Wurmser „Die Maske der Scham" (1981, 2007) erinnert. Oder ob die schamvolle Abgrenzung und der innere Rückzug bei Scham eher zur Auseinandersetzung mit sich selbst und zur Selbstentwicklung beitragen. Überlegungen dazu finden sich z.B. bei Günter Seidler „Der Blick der Anderen" (2001). Das Problem eines Verständnisses der Scham als Maskierung liegt darin, dass keine zu verbergende soziale Schande vorliegen muss, um sich zu schämen. Man kann sich im Stillen einer Sache schämen, von der niemand anderer Kenntnis haben kann – etwa eines aggressiven Gedankens (der der eigenen Norm widerspricht), der eigenen Mutlosigkeit oder einer erotischen Vorstellung und eines Aktes am eigenen Körper (die man beide ablehnt). Diese personale Scham tritt zwar in der Entwicklung später auf als die soziale Scham, ist aber deswegen nicht weniger bedeutsam.

Das Bild der Scham als Maske, so treffend es die Verhüllungstendenz der Scham (Schüttauf 2008) wiedergibt, legt eine Gleichsetzung von Scham und Schande nahe. Die Aussage, wo Scham ist, ist auch Schande, trifft aber nicht zu. Man kann sich schämen, weil eigene Schamgrenzen verletzt wurden, ohne dass man selbst dazu beigetragen hat. Gerade dies ist bei Opfern häufig der Fall. Man kann sich auch schämen, weil man ge-

sellschaftlich übernommene, aber unpassende oder falsche Werte gebrochen hat. Dann ist Schande fehl am Platz. Die Scham weist zwar auf die Verletzung eines Ich-Ideals hin, ermöglicht aber gerade dadurch günstigenfalls eine Korrektur dieser problematischen, sonst verborgenen Wertvorstellung (etwa dass Armut, Depression oder Gebrechlichkeit Schande ist).

Scham und Schande

Zurecht unterscheidet die deutsche Sprache konsequenter als das Englische zwischen Scham und Schande und hat dafür auch in den letzten Jahrhunderten zwei verschiedene Begriffe entwickelt. (Im Englischen kann „shame" sowohl Scham wie Schande bedeuten, was auch in den Wissenschaften die Grenzen fließender macht und zur Missachtung der Scham beiträgt.)

Was aber ist Scham und was bedeutet Schande? Scham ist ein Gefühl, Schande ein sozialer Tatbestand. Ich bin passives Objekt der Schande, wenn sie mir angetan wird (was auch im Falle der Beschämung geschieht). Hingegen bin ich, wenn ich *mich* schäme, Subjekt und dabei aktiv und reflexiv.

Man kann und muss also festhalten: Wer sich schämt, ist nicht schändlich. Doch freilich sind die realen Verhältnisse oft komplexer. So kann der sich Schämende sich selbst beschämen oder auch befürchten, dass ihn seine Mitmenschen wegen seiner Schamreaktion weniger achten. Dann setzt er sein eigenes Schamgefühl mit Schande oder Schwäche gleich. Er kann in einem solchen Fall sein Schamgefühl abzuwehren suchen, zum Teil auch mit Beschämungen bzw. Kränkungen anderer. Daraus kann sich manchmal ein regelrechter Beschämungszirkel entwickeln, auch weil Beschämung heute zu einem postfaktischen Ausdruck von Stärke in Politik und Arbeitsleben geworden ist.

Umgekehrt können sich Opfer dessen schämen, was ihnen angetan wurde. Sie schämen sich, weil sie entblößt, erniedrigt oder stigmatisiert wurden. Sie fragen sich zudem oft, ob sie selbst zu ihrer Beschämung beigetragen haben. Dadurch kehren sie ihr Augenmerk von der zerstörerischen Situation oder dem destruktiven Täter ab und wenden sich vermehrt sich selbst zu. Entgegen populärer psychologischer Annahmen wird dadurch ihre Not nicht größer. Vielmehr setzen sie dem Ausgeliefertsein einen Selbstbezug entgegen, der ihnen ihre verletzte, aber nicht verlorene Würde spüren lässt.

Scham richtet einen Menschen auf sich selbst aus und lässt ihn – bildlich gesprochen „sein Selbst spüren"

Scham wird psychologisch zurecht als Selbstgefühl bezeichnet. Sie richtet einen Menschen auf sich selbst aus und lässt ihn bildlich gesprochen „sein Selbst spüren." Scham setzt denn auch im doppelten Sinne Selbstbewusstsein voraus: erstens im Sinne eines Sich-selbst-Erkennens, eines sogenannten „reflexiven Selbstbewusstseins," und zweitens im Sinne eines „wertenden Selbstbewusstseins," eines Sich-selbst-Achtens. Solange Scham erlebt werden kann, ist weder das eine noch das andere ganz verloren. Das Erleben von Scham kann sie sogar aktivieren. Das legt nahe, weshalb Scham gerade auch bei großer und unverschuldeter Erniedrigung auftreten kann und ihr dann besondere Bedeutung zukommt.

Scham und Narzissmus

Der Selbstbezug der Scham hat aber dazu beigetragen, dass auch einzelne bekannte Schamforscher (z.B. Morrison 1989, Wurmser 1987) Scham in Zusammenhang mit Narzissmus gebracht haben. So ist zum Teil argumentiert worden, dass Scham im Gegensatz zur sach- und handlungsbezogenen Schuld, die mit Gewissensbissen einhergeht, sich vor allem um das eigene Ansehen bzw. um den eigenen Gesichtsverlust drehe. Ohne hier die neuere Diskussion um die Abgrenzung von Schuld- und Schamgefühl ausführlich aufzunehmen (vgl. Hell 2021), sei doch darauf

hingewiesen, dass Scham durchaus auch zu altruistischen Handlungen führen kann und das Schuldgefühl nicht frei von Schamkomponenten ist und auch neurobiologisch nicht scharf von Scham abgegrenzt werden kann.

Vor allem ist aber ein Unterschied zwischen Selbstachtung und Narzissmus auszumachen. Die Befürchtung, an Wertschätzung bei anderen Menschen und an Selbstachtung zu verlieren – eine Gefahr, die Scham signalisiert –, setzt keine narzisstisch bedingte mangelnde Abgrenzung von Mitmenschen voraus, wie überhaupt Wertschätzung und Achtung keine genuin narzisstische Thematik darstellen. Zudem schreckt Scham einen Menschen wie kaum eine andere Emotion aus der alltäglichen Selbstvergessenheit auf. Eine narzisstische Selbstgefälligkeit kann durch Scham sogar abrupt gestört werden.

Wer sich schämt, muss sich in reflexiver und kritischer Weise mit sich selbst beschäftigen.

Scham versus narzisstische Kränkung

Von großer therapeutischer Bedeutung ist die Abgrenzung von Scham und narzisstischer Kränkung. Leider wird diese Differenzierung sogar in verbreiteten Testverfahren für Scham noch zu wenig beachtet. Scham fühlt sich aber anders an als narzisstisches Gekränktsein und führt auch zu ganz andersartigen Verhaltensweisen. Scham brennt und lässt oft erröten. Wer sich schämt, ringt mit sich selbst, auch weil er den Fehler bei sich selber sieht. Er verstummt häufig und zieht sich still zurück.

Demgegenüber geht narzisstisches Gekränktsein mit Wut und häufig mit Rachefantasien einher. Wer narzisstisch verletzt ist, kann schwer an sich halten. Er ist meist außer sich, auch im metaphorischen Sinne. Was die Scham körperlich charakterisiert, insbesondere das Erröten, die gebückte Haltung und das Senken des Blickes, geht dem narzisstischen Gekränktsein mehrheitlich ab.

Entwicklungspsychologisch scheint die Scham eine hochkomplexe Reaktion zu sein, die gesichert erst ab dem 3. und 4. Lebensjahr auftritt. Sie setzt nicht nur das Sich-Erkennen im Spiegelstadium, mithin eine mentale Selbstvorstellung, voraus, sondern bedingt auch weitere kognitive und soziale Reifungsschritte. Zudem sind innere leibliche und affektive Erfahrungen und äußere soziale und kommunikative Eindrücke miteinander zu verbinden, bevor eine Schamreaktion denkbar ist, die eine Differenz zwischen Ich- Ideal und äußerer Realität anzeigt (Piers & Singer 1953).

Entsprechend wichtig ist es für das Kind, wie es von anderen wahrgenommen und behandelt wird. Dem Kind muss seine Identität immer wieder neu bestätigt werden, auch weil es stark im Augenblick lebt und erst nach und nach (im Alter von drei bis vier Jahren) überhaupt eine gewisse zeitliche Kontinuität der Selbsterfahrung und der Welterfahrung erreicht. In der vorausgehenden Umbruchszeit wird die fragile Selbstvorstellung meist stark überhöht. Das Kind schreibt sich irreale Stärke und Größe zu, um die in dieser Zeit besonders hohe Kränkungsgefahr zu mindern.

Auf Grund dieser gerafft dargestellten kindlichen Entwicklung kann geschlossen werden, dass die narzisstische Kränkbarkeit der Scham voraus geht und durch die Scham tendenziell gehemmt wird. Ein solcher biografischer Hintergrund lässt die Scham als wichtige menschliche Errungenschaft sehen, die sowohl das soziale Lernen erleichtert wie auch die persönliche Selbstabgrenzung – mittels körperlicher, psychischer und geistiger Schamgrenzen u. a. – fördert.

Probleme der Scham

Aber eine so komplexe Entwicklung, wie sie das Schamgefühl voraussetzt, ist von Komplikationen nicht gefeit. So kann sich beispielsweise Scham bei erzieherischer Deprivation nicht adäquat entwickeln. Die Selbstgrenzen bleiben narzisstisch brüchig, und das gefährdete Selbstbild lässt kaum Selbstkritik zu. Die narzisstische Kränkbarkeit besteht fort, weil sich das Kind auch mangels Selbstachtung mit Größenvorstellungen schützen muss.

Die Relevanz der Scham aus verschiedenen Perspektiven

Daniel Hell

Einer meiner Patienten, ein hochintelligenter, aber extrem kränkbarer Mann, erklärte mir seine Schamunfähigkeit in analoger Weise damit, dass er als Kind so erniedrigt wurde, dass es für ihn „im Kampf ums psychische Überleben ausgeschlossen war, Scham zu empfinden. Ich hatte ganz andere Probleme. Selbstkritik war das letzte, das ich mir erlauben konnte."

Eine angstkranke Patientin, die als Kind unter extremen familiären Belastungen und Gefährdungen litt, stand unter dem Eindruck, dass „ihre Scham von Angst erstickt wurde." Sie könne sich erst heute in größerer Sicherheit manchmal schämen. Ähnlich hat schon Scheler (1957) darauf aufmerksam gemacht, dass Angst Scham beseitigen kann.

Bestimmte Erziehungsverhältnisse und Bindungsstrukturen können aber auch dazu beitragen, dass Kinder besonders starke Schamgefühle entwickeln. Dabei spielen nicht nur elterliche Vorwurfshaltungen eine Rolle, sondern auch eigene Probleme der Eltern mit Scham und anderen unangenehmen Gefühlen. Statt verständnisvoll auf die Schamgefühle der Kinder einzugehen und sie zu trösten oder darauf hinzuweisen, dass ihnen solche Gefühle auch bekannt sind, reagieren sie erschreckt oder offen ablehnend. Damit erschweren sie den Kindern einen adäquaten Umgang mit Scham und riskieren unwissentlich, dass die Betroffenen Gefahr laufen, mit Schamgefühlen nicht zurecht zu kommen und später besonders häufig von Scham überflutet zu werden. Dabei kann auch eine früher verbreitete kulturelle Ablehnung der Scham eine Rolle spielen.

Elterliche Vorwurfshaltungen erschweren den Kindern einen adäquaten Umgang mit Scham und führen dazu, dass diese Gefahr laufen, später besonders häufig von Scham überflutet zu werden

In diesem Zusammenhang würde ich statt des häufig gebrauchten Ausdrucks „toxische Scham" (Bradshaw 2006) eher von einem Übermaß an Scham oder einem schambedingten schockartigen Erschrecken sprechen. Die Pathologisierung übermäßiger Scham als „toxische Scham" kann nämlich doch wieder das Vorurteil gegenüber Scham fördern. (Es sei daran erinnert, dass auch starke Traurigkeit im Abendland einmal als „tristitia" abgewertet und als Sünde beurteilt wurde.)

Es gilt auch zu bedenken, dass die Abwehr oder das Fehlen von Scham deutlich häufiger zu ernsthaften psychischen Beeinträchtigungen beiträgt als das Phänomen der Scham sui generis. So geht die Scham in akuten Psychosen infolge gestörter Ich-Grenzen und bei Demenzen infolge einer Beeinträchtigung des reflexiven Selbstbewusstseins verloren. Die Abwehr oder Unterdrückung von Scham kann bei Substanzabhängigkeiten eine wesentliche Rolle spielen. Narzisstische Problemfelder gehen oft mit einer Schamabwehr einher. Auch Aggressionen werden oft zur Schamabwehr eingesetzt. Wenn von einer „Scham-Wut-Spirale" die Rede ist, wird häufig übersehen, dass meist nicht die Scham Wut gegen Mitmenschen auslöst – sie ist bekanntlich selbstkritisch –, sondern die Wut dazu dient, die unangenehme Scham zu überdecken. Auch andere Gefühle wie Ekel und Neid können als Deckaffekte dienen und gehen nicht selten mit belastenden sozialen Folgen einher.

Der bekannte verhaltenstherapeutische Schamforscher Michael Lewis sieht das Problem der abgewehrten oder uneingestandenen Scham vor allem darin, dass Scham nicht mehr als Hinweis zur Verfügung steht, um eine Situation zu klären: „Für mich ist uneingestandene bzw. übergangene Scham weniger deshalb problematisch, weil sie als Reiz wirkt, sondern eher deshalb, weil sie als Erklärung nicht zur Verfügung steht, wenn man versucht, das eigene Verhalten sich selbst oder anderen zu erläutern" (Lewis, 1992, 164).

Umgang mit Scham in der Therapie

Wie mit den Schamgefühlen eines Patienten umgegangen wird, stellt einen der wichtigsten Faktoren dar, die über Erfolg oder Misserfolg einer Therapie entscheiden. Denn Scham und vor allem Beschämungsangst beeinflussen in entscheidender Weise, was in der Psychotherapie zur Sprache kommt und was verschwiegen bleibt. Sie prägen auch das Verhältnis zwischen Klient und Therapeut.

Zu Beginn einer Psychotherapie treten Schamgefühle besonders häufig auf. Sie kommen aber selten zur Sprache. Der Satz „Ich schäme mich, eine Therapie zu beginnen," bleibt meist ungesagt. Er könnte ja auch als Widerstand gegenüber der Behandlung oder als Ausdruck von Schwäche missverstanden werden. Dabei lösen Psychotherapien besonders oft Schamgefühle aus, sei es, weil man als autonome Person Hilfe in Anspruch nimmt (Abhängigkeitsscham), eigene Schwächen offenbart (Inkompetenzscham), Intimes preisgibt (Intimitätsscham) oder sich in anderer Weise entblößt. Maßvolle Schamgefühle machen aber gerade auch am Anfang einer Therapie Sinn. Sie schützen den Patienten davor, zu viel Belastendes auf einmal anzusprechen und sich dadurch emotional zu überfordern.

Eine Therapie schreitet oft entlang des Schamerlebens fort. Scham kann anzeigen, welche Schritte als nächstes anstehen. Zu Recht stellt der Psychoanalytiker Micha Hilgers fest: „Leichte Schamgefühle wie etwa Verlegenheit können die vorsichtige Annäherung […] an ein bedeutendes Thema anzeigen« (2006, 27). Umgekehrt weist Hilgers zufolge „schamloses, eventuell unverschämtes Verhalten" darauf hin, „dass der Bedeutungskontext einer potentiellen Schamempfindung nicht erkannt wird" (ebd.).

Gerade bei Traumaopfern ist es besonders wichtig, dass die empfundene Scham empathisch angenommen und nicht hinterfragt wird, etwa im Sinne: „Sie müssen sich doch nicht schämen." Das ist zwar richtig, aber wird dem Erleben der Betroffenen nicht gerecht und ist für die therapeutische Beziehung und das Verständnis der traumatisierten Person wenig hilfreich. Auch wenn mit dem Schamempfinden keine Gerechtigkeit hergestellt wird, so kann der traumatisierte Mensch doch erfahren, dass er *jemand* und nicht nur *etwas* ist (Mettner & Jung 2015).

Ein Patient spürt in der Regel gut, ob der Therapeut seine Scham empathisch wahrnimmt oder ob er diese aus irgendeinem Grund abwehrt

Dabei geht es in der Psychotherapie nicht darum, Scham generell offenzulegen oder viel darüber zu reden. Aber ein Patient spürt in der Regel gut, ob der Therapeut das heikle Gefühl seiner Scham empathisch wahrnimmt und es annehmen kann oder ob er es aus irgendeinem Grund abwehrt. Deshalb ist es meines Erachtens so wichtig, dass Psychotherapeuten zu ihren eigenen Schamgefühlen stehen und schamtolerant bzw. „schamstark" (Hell, 2003) sind.

Denn Scham in der Psychotherapie ist keine einseitige Angelegenheit, die nur den Patienten betrifft. Scham ereignet sich zwischen den therapeutischen Partnern. Scham ist nicht nur ansteckend, sondern entscheidet auch darüber, wie gegenseitig mit anstehenden Problemen umgegangen wird. Unbearbeitete oder gewissermaßen auf der Strecke liegen gelassene Scham kann verhindern, dass der therapeutische Prozess weitergeht. Umgekehrt kann die Erfahrung eines Patienten, dass sein Schamerleben vom Therapeuten angenommen wird, es ihm erleichtern, weitere psychische Probleme offener und direkter anzugehen.

Ausblick auf die Neurobiologie der Scham

Zum Schluss seien noch einige neurobiologische Aspekte der Scham aufgeführt. Sie unterstützen vor allem, was zur biografischen Entwicklung der Scham dargelegt wurde, und machen nochmals deutlich, wie komplex dieses tief menschliche Gefühl ist. Scham spannt

den Bogen zwischen dem Subjektpol und dem Objektpol, zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung des Menschen. Sie verweist auf den Zwiespalt, dass ich sowohl (als Subjekt) wahrnehme als auch (als Objekt) wahrgenommen werde. Es ist diese spezifisch menschliche Bewusstheit, die dafür verantwortlich ist, dass ich mich schäme, wenn sich mein subjektives Selbstverständnis nicht mit meiner objektiven Selbstwahrnehmung deckt. Und es ist die spezifisch menschliche Scham, die zu dieser Selbstbewusstheit beiträgt und vorhandene Differenzen unangenehm aufdeckt.

Entwicklungspsychologische und klinische Befunde weisen auf eine außerordentliche Bedeutung der Scham hin

Dazu haben Neurowissenschaftler in den letzten Jahrzehnten zunehmend geforscht. Sie haben sich für die Frage interessiert, welche Hirnstrukturen bei selbstbezogenen Phänomenen eine Rolle spielen (Übersicht bei Berg & Wendenburg 2018) und schließlich auch, wie damit Scham zusammenhängt. Dafür wurde in erster Linie mit der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT) die Aktivität verschiedenster Hirnareale bei selbstbezogenen Prozessen (z.B. bei Gedanken über sich selbst) untersucht, wobei sich ein statistisch enger Zusammenhang dieser selbstbezogenen Phänomene mit der Aktivität kortikaler Strukturen, die entlang der Mittellinie des Gehirns liegen, fand. (Dazu gehören als Hauptkomponenten der mediale präfrontale Cortex und der posteriore cinguläre Cortex sowie zusätzlich der perigenuale anteriore cinguläre Cortex. Sie bilden mit weiteren Arealen ein Netzwerk, das für die Repräsentation, Evaluation und Integration selbstbezogener Stimuli verantwortlich gemacht wird.)

Interessant ist nun, dass diese Strukturen bei Scham aktiviert sind. Damit verweisen auch neurobiologische Studien auf die Bedeutung des reflexiven Selbstbewusstseins bei Scham. Besonders spannend ist, dass das erwähnte kortikale Netzwerk, das mit dem reflexiven Selbstbewusstsein korreliert, zwar bereits bei der Geburt angelegt ist, sich aber vor allem in den ersten Lebensjahren entwickelt. Der mediale präfrontale Cortex bildet sich im zweiten Lebensjahr aus (Gao et al. 2009). Die Stabilisierung der Verbindung zwischen diesem Stirnhirnteil und den hinteren Arealen des Netzwerks (vor allem dem posterioren cingulären Cortex) nimmt aber mehr Zeit in Anspruch. Sie ist nachweislich erst bei Kindern im Alter von zehn bis dreizehn Jahren ausgeprägt (Sherman et al. 2014).

Diese zeitliche Entwicklung der Hirnstrukturen, die für selbstbezogene mentale Prozesse eine Rolle spielen, stimmt recht gut mit dem Auftreten von sozialer Scham im dritten bis vierten Lebensjahr und der weiteren Schamentwicklung zu einer persönlichen Form im Schulalter bis zur Adoleszenz überein. Auch dass dieses Netzwerk sowohl bei Reflexionen über sich selbst als auch bei Reflexionen über Mitmenschen und was diese denken mögen aktiviert wird (Schilbach et al. 2008), ist mit dem Schamphänomen kompatibel.

Allerdings ist die neurobiologische Forschung noch voll im Gange. Viele Interpretationen haben noch eher Modellcharakter, als schon als abgesichert gelten zu können. Doch weisen sie wie die entwicklungspsychologischen und klinischen Befunde auf eine außerordentliche Bedeutung der Scham für das menschliche Leben hin.

Literatur

Berg, J. & Wendenburg, S. L. (2018). Einblicke in die neurowissenschaftliche Erforschung des Selbst. In W. Greve (Hrsg.), Das Selbst. Psychologische Perspektiven (S. 216–240). Universitätsverlag Hildesheim.

Bradshaw, J. (2006). Wenn Scham krank macht. Verstehen und Überwinden von Schamgefühlen (übers. v. B. Schröder). München: Knaur Menssana.

Gao, W., Zhu, H., Giovanello, K. S., Smith, J. K., Shen, D., Gilmore, J.H. & Lin, W. (2009). Evidence on the Emergence of the Brain's Default Network from 2-Week-Old to 2-Year-Old Healthy Pediatric Subjects. PNAS, 106(16), 6790–6795.

Hell, D. (2003). Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben (2., korr. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Hell D. (2021). Lob der Scham – Nur wer sich achtet, kann sich schämen. (2. akt. und erw. Aufl.). Gießen: Psychosozial.

Hilgers, M. (2006). Scham. Gesichter eines Affekts. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Lewis, M. (1992). Shame. The Exposed Self. New York (NY): Free Press. [Dt. Ausgabe (1993): Scham. Annäherung an ein Tabu. Hamburg: Ernst Kabel.]

Mettner, M. & Jung, J. (Hrsg.). (2015). Das eigene Leben – jemand sein dürfen, statt etwas sein müssen. Denkschrift für Daniel Hell. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.

Piers, G. & Singer, M.B. (1953). Shame and Guilt. A Psychoanalytic and a Cultural Study. Springfield (Il): Charles C. Thomas.

Scheler, M. (1957). Über Scham und Schamgefühl. In M. Scheler, Schriften aus dem Nachlaß. Band 1: Zur Ethik und Erkenntnislehre (hrsg. v. Maria Scheler) (S. 65–154). Bern: Francke.

Schilbach, L., Eickhoff, S.B., Rotarska-Jagiela, A., Fink, G.R. & Vogeley, K. (2008). Minds at rest? Social Cognition as the Default Mode of Cognizing and its Putative Relationship to the „Default System" of the Brain. Consciousness and Cognition, 17(2), 457–467.

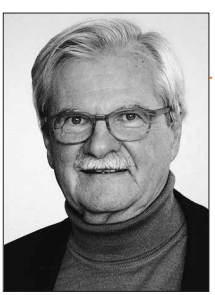
Sherman, L. E., Rudie, J.D., Pfeifer, J.H., Masten, C. L., McNealy, K. & Dapretto, M. (2014). Development of the Ddefault Mode and Central Executive Networks across Early Adolescence: a Longitudinal Study. Developmental Cognitive Neuroscience, 10, 148–159.

Seidler, G.H. (2001). Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wurmser, L. (2007 [1981]). Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schameffekten und Schamkonflikten (3., unveränd. Aufl.). Eschborn: Dietmar Klotz.

Wurmser, L. (1987). Shame: The Veiled Companion of Narcissism. In D. L. Nathanson (Ed.), The Many Faces of Shame (S. 64–92). New York (NY): Guilford Press.

Für Interessierte findet sich weitere Literatur in D. Hell (2021): Lob der Scham. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Psychosozial-Verlag.



Prof. em. Dr. med. Daniel Hell

war von 1984 bis 1991 Chefarzt der psychiatrischen Klinik in Schaffhausen, ab 1991 ärztlicher Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Burghölzli). Nach der Emeritierung 2009 leitete er das Kompetenzzentrum für Depression und Angst an der Privatklinik Hohenegg in Meilen. Heute engagiert er sich besonders für psychisch schwer kranke und randständige Menschen in der Stiftung Hohenegg und führt eine psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis. Er ist Autor mehrerer Sach- und Fachbücher.