

Die Bedeutung von verletzten Selbstwertgefühlen und Scham in der Sozialpsychiatrie.¹

Luc Ciompi ²

Wieso sind Scham und Selbstwertgefühle so wichtig?

Es ist wenig üblich, sozialpsychiatrische Aktivitäten explizit unter dem Gesichtspunkt von verletzten Selbstwertgefühlen und Scham zu betrachten. Indes werden die Wirkungen von Scham und verletzten Selbstwertgefühlen nach wie vor generell unterschätzt. Positive Selbstwertgefühle stellen einen zentralen Indikator der psychischen Gesundheit dar. Fast alle psychischen Störungen gehen mit pathologischen Veränderungen des Selbstwertgefühls einher, meist im Sinn einer Erniedrigung in Form von Depressivität und Scham, seltener - wie etwa in maniformen Zuständen - im Sinn einer pathologischen Erhöhung. Die Wiederherstellung eines ausgeglichenen Selbstwertgefühls ist deshalb ein zentrales Ziel einer jeden Psychotherapie sowohl im engen wie auch im weitesten Sinn.

In diesem Referat möchte ich zeigen, dass letztlich auch die ganze Sozialpsychiatrie auf eine Verbesserung der Selbstwertgefühle, oder genauer: auf eine Minderung von Gefühlen der Scham und Demütigung durch soziale Stigmatisierung, Ausgrenzung und Entwertung hinzielt. Diesem Ziel dienen nicht nur alle Bemühungen um soziale Wiedereingliederung und Rehabilitation, nicht zuletzt auch unter den neuen Stich- und Modeworten des Empowerment und der Resilienz, sondern ebenfalls die seit den Siebzigerjahren des letzten Jahrhunderts überall in Gang gekommene Schaffung von gemeindenahen sozialpsychiatrischen Diensten zur ambulanten oder teilzeitigen Betreuung von Patienten, die früher entweder jahre- bis jahrzehntelang in geschlossenen psychiatrischen Grossspitälern weitab von der Gesellschaft dahinsiechten, oder aber unbetreut verwahrlosten.

¹ nach einem Referat am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie, Montreux, 11.-13. Sept. 2013

² Prof. Dr. med. em. Dr. h.c. Luc Ciompi, vormals ärztlicher Direktor der sozialpsychiatrischen Universitätsklinik Bern und Begründer der therapeutischen Wohngemeinschaft Soteria Bern

Anlass zur vermehrten Beachtung des Problems von Scham- und Selbstwertgefühlen hat mir ein Buchprojekt gegeben, in welchem die deutsche Soziologin Elke Endert und ich den Versuch unternommen haben, die Wirkung von Emotionen auf das kollektive Denken und Handeln aufgrund meines Konzepts der fraktalen Affektlogik (s.u.) näher zu untersuchen (1). Dabei hat sich gezeigt, dass kollektive Gefühle der Erniedrigung und Scham mächtigen sozialen Energien gleichkommen, deren Wirkungen zu verhängnisvollen makrosozialen Entwicklungen zu führen vermögen. Unter Umständen kann es über Jahrzehnte hin zu immer neuen Kaskaden von wechselseitigen Demütigungen kommen. Ein Paradebeispiel ist die Schmach des Versailler Friedens nach der deutschen Niederlage von 1918, welche - gepaart mit Wirtschaftskrise und Massenarbeitslosigkeit - Entscheidendes zum Aufschwung des deutschen Nationalsozialismus, zum zweitem Weltkrieg, zu Judenverfolgung und Holocaust und von dort zumindest indirekt zur israelischen Staatsgründung, zur Vertreibung der Palästinenser aus ihrem Land und zum endlosen Israel-Palästinakonflikt beigetragen hat. Ganz ähnliche emotionale Mechanismen lassen sich, mutatis mutandis, auch auf unterschiedlichsten mikrosozialen Ebenen nachweisen. In der Folge möchte ich, nach kurzer Präsentation von einigen Hauptthesen der Affektlogik, wesentliche solche Mechanismen unter dem Begriff der Scham-Wut-Spirale näher analysieren und auf dieser Basis dann eine Reihe von sozialpsychiatrisch relevanten Schlussfolgerungen ziehen.

Hauptthesen der Affektlogik

Das erstmals 1982 formulierte und seither aufgrund der neueren Forschung laufend weiter differenzierte Konzept der Affektlogik ist aus dem Versuch entstanden, aktuelle Erkenntnisse zu den Wechselwirkungen zwischen Fühlen und Denken, die in unterschiedlichsten Wissensgebieten wie der Psychoanalyse, der Psychologie und Soziologie, der Neurobiologie und der Evolutionslehre verstreut sind, neu zu sichten und zu einer praktisch wie theoretisch nützlichen Synthese zu verbinden. Als fachumgreifender Rahmen dient die allgemeine Systemtheorie mit Einschluss ihrer modernen Weiterentwicklung zu einer Theorie der nichtlinearen Dynamik komplexer Systeme (sog. Chaostheorie). Auf dieser Basis ergeben sich die folgenden Hauptthesen der Affektlogik (für genauere Informationen vgl. 2, 3, 4 sowie www.ciompi.com):

1. Emotion und Kognition (oder Fühlen und Denken, Affekt und Intellekt Affektivität und Logik) wirken in sämtlichen psychischen Leistungen obligat zusammen.

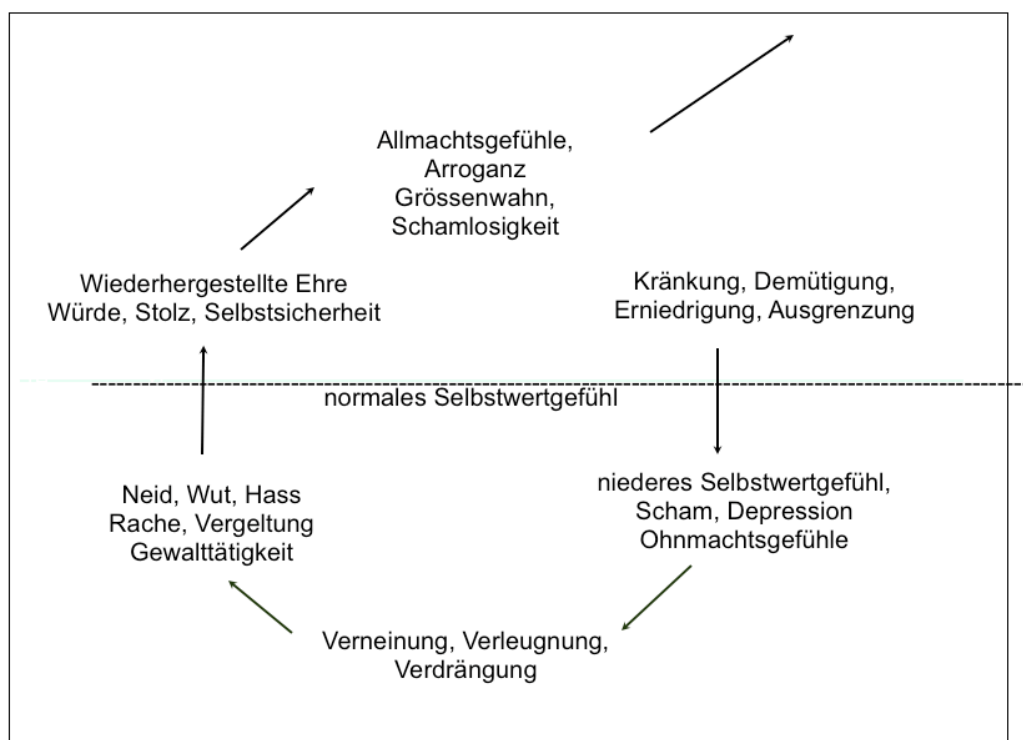
2. Alle kognitiven Funktionen wie Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, kombinatorisches Denken werden andauernd von bewussten oder unbewussten emotionalen Befindlichkeiten beeinflusst.
3. Gleichzeitig erlebte Emotionen und Kognitionen verbinden sich zu affektiv-kognitiven Bezugssystemen oder Fühl-Denk-Verhaltensprogrammen (integrierte sog. FDV-Programmen) unterschiedlichster Dimension. Solche FDV Programme bilden die wesentlichen „Bausteine der Psyche“.
4. Emotional ähnlich gefärbte Kognitionen tendieren dazu, sich bevorzugt zu grösseren Gedankengebäuden verbinden. Je nach vorherrschender Emotion kann sich auf dieser Basis eine vorwiegende „Logik der Angst“, der Wut, der Liebe, der Trauer etc entwickeln. Die scheinbar selbstverständliche sog. Alltagslogik entspricht kultur-, gruppen- und persönlichkeitspezifischen Fühl-Denk-Verhaltensweisen, deren ursprünglich intensive emotionale Färbung durch Gewöhnung weitgehend unbewusst geworden ist.
5. Emotionen sind Energien: Sog. Basisemotionen wie Interesse, Angst, Wut, Liebe oder Trauer entsprechen evolutionär selektionierten körperlich-seelischen Befindlichkeiten mit spezifischen Energieverbrauchsmustern, die mit überlebenswichtige Verhaltensweisen wie Umgebungsexploration, Kampf, Flucht, Bindung oder Überwindung von Verlusten gekoppelt sind.
6. Kritisch erhöhte emotionale Spannungen können zu einem plötzlichen globalen Umschlag (chaostheoretisch ausgedrückt: zu einer nichtlinearen Bifurkation) der vorherrschenden Fühl-, Denk- und Verhaltensmuster führen. Wichtige Beispiele sind der Ausbruch von Gewalttätigkeiten oder Revolutionen, der Umschlag von einer Friedens- in eine Kriegslogik oder, auf dem individuellen Niveau, der Umschlag von einer Alltagslogik in eine psychotische Logik.
7. Die beschriebenen Wechselwirkungen zwischen Emotion und Kognition sind auf allen individuellen und kollektiven Ebenen ähnlich (chaostheoretisch ausgedrückt: sog. selbstähnlich oder fraktal strukturiert).

Die Scham- Wutspirale

Sowohl die oben erwähnten Kollektiventwicklungen wie auch unzählige Verwicklungen auf mikrosozialen Ebenen sprechen für eine regelhafte Dynamik von Scham- und Erniedrigungsgefühlen vom Typus der in Figur 1 schematisch dargestellten Scham-Wut-Spirale. Hauptindikator einer guten psychischen Gesundheit ist, wie gesagt, ein ausgeglichenes Selbstwertgefühl (waagrechte Linie in Fig. 1). Eine traumatische Demütigung oder Kränkung führt in der Regel zu reduzierten Selbstwertgefühlen mit Depressivität, Scham und Angst vor neuen Verletzungen, die indes in der Folge nicht selten verdrängt werden. Untergründig aber können sich kompensatorische Wut-, Neid-, Hass- und Rachegefühle aufstauen, die bei kritisch steigender emotionaler Spannung

bifurkationsartig zu plötzlichen gewalttätigen Ausbrüchen zwecks Wiederherstellung der „verlorenen Ehre“ Anlass zu geben vermögen. Solche reparative Reaktionen schiessen unter gewissen Bedingungen weit über ihr Ziel hinaus bis zu Arroganz und wahnhaften Grössen-, Allmachts- oder Auserwähltheitsideen, die ihrerseits leicht zu neuen Demütigungen gegenüber Dritten und damit zur Auslösung von neuen Scham-Wut-Spiralen weiterführen. Grundsätzlich ganz ähnliche Dynamismen wie im obgenannten Grossbeispiel sind im Kleinen in Familienfehden, in Gruppen- und Paarkonflikten oder in paranoischen Individualentwicklungen etwa vom Michael Kohlhaas-Typus (5) zu beobachten.

Fig. 1. Die Scham-Wut-Spirale



Wichtig ist indessen, dass solche Zyklen keineswegs immer endlos weiterlaufen müssen, sondern unter günstigen Umständen an jeder Stelle unterbrochen werden können. Zu solchen günstigen Umständen zählen, neben spannungssenkenden Randbedingungen wie etwa der Besserung von wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse, nicht zuletzt auch die Anerkennung von realer Schuld und das Bitten um Vergebung. Immer neu angetrieben wird andererseits die Spirale unter Bedingungen der wachsenden interindividuellen, politischen oder sozialen Spannung insbesondere von sog. Extremisten und Terroristen, die sowohl das kollektive wie auch das individuelle Fühlen und

Denken und Handeln bis zu den fürchterlichsten Exzessen hinzureissen vermögen.

Sozialpsychiatrische und präventive Implikationen

Die Frage ist, was solche Scham-Wut-Spiralen mit der Psychiatrie im Allgemeinen und mit der Sozialpsychiatrie im Besondern zu tun haben. Zwar entstehen psychische Störungen auch aus ganz anderen Gründen, so zum Beispiel aufgrund von biologischen oder genetischen Einflüssen. Indes werden schwere Demütigungen und Kränkungen etwa in Form von Vergewaltigungen, sexuellem Missbrauch, Folter und anderen Traumata nach neueren Untersuchungen in der Vorgeschichte von schweren Angst- und Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und namentlich auch von schizophrenen Psychosen zunehmend häufig nachgewiesen (6). Auch Kränkungen durch soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung von psychisch Kranken sind, trotz Fortschritten gerade auch dank der modernen Sozialpsychiatrie, in unserer Gesellschaft noch keineswegs überwunden.

In der Tat ist der ganze sozialpsychiatrische Ansatz, wie schon eingangs erwähnt, darauf ausgerichtet, die Entwicklung von Scham-Wut-Spiralen der geschilderten Art entweder zu verhüten oder doch möglichst frühzeitig zu unterbrechen. Die Schaffung einer ganzen Palette von gemeindenahen Alternativen zur früher fast automatischen Dauerhospitalisation von psychisch schwerer Kranken, darunter Tageskliniken und -stätten zur Akut- oder Langzeitbehandlung, ambulante oder halbambulante Kriseninterventionsstationen, Rehabilitationszentren, patientenbetriebene Firmen, Wohnheime, betreute Einzel- oder Gruppenwohnungen und andere gemeindenahe Einrichtungen ist hervorragend dazu geeignet, angeschlagene Selbstwertgefühle zu stärken, Schamgefühle bei Patienten und Angehörigen zu mindern und, kurz zusammengefasst, psychisch Kranken einen gewissen sozialen Status zu verleihen, der die Möglichkeit der Entwicklung von verhängnisvollen Scham-Wut-Zyklen zumindest eindämmt. Eine geregelte Tagesstruktur, eine sinnvolle Arbeit, nicht selten auch ein gewisses Minimaleinkommen tragen das Ihre zur Stärkung des Selbstwertgefühls bei. Dass solche präventive Ansätze auch schon im Bereich der Akutbehandlung und der Früherkennung von psychischen Störungen wirksam werden können, zeigen innovative sozialpsychiatrische Einrichtungen etwa vom Typus der therapeutischen Wohngemeinschaft Soteria Bern zur gemeindenahen Behandlung von akut Schizophrenen und der neuerdings damit verbundenen Möglichkeiten der Teilzeit- oder Ambulantbetreuung, des geschützten Wohnens sowie der Früherkennung und -behandlung von Risikopatienten (7, 8).

Insgesamt stellt die Stärkung von gesunden Selbstwertgefühlen inner- wie ausserhalb der Psychiatrie zweifellos eine der wirksamsten Methoden zur Prävention von Gewaltausbrüchen auf unterschiedlichsten individuellen wie kollektiven Ebenen dar.

Als **Schlussfolgerung** ergibt sich, dass gemeindenahе sozialpsychiatrische Ansätze und Einrichtungen gerade auch unter dem Gesichtspunkt der Selbstwert- und Scham-Wut-Problematik höchst sinnvoll sind und deshalb weiter gefördert und ausgebaut werden sollten.

Literatur:

1. Ciompi, L., Endert, E. Gefühle machen Geschichte. Die Wirkung kollektiver Emotionen von Hitler bis Obama. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2011.
2. Ciompi L.: Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Klett-Cotta, Stuttgart 1982.
3. Ciompi, L. Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1997.
4. Ciompi, L: Gefühle, Affekte, Affektlogik. Ihr Stellenwert in unserem Menschen- und Weltverständnis. Wiener Vorlesungen. Picus, Wien 2002.
5. Kleist, Heinrich von: Michael Kohlhaas. Aus einer alten Chronik (1810)
6. Maercker, Andreas: Posttraumatische Belastungsstörungen. 3. Auflage. Springer, Göttingen 2009
7. Ciompi, L., Hoffmann, H., Broccard, M. (Hrsg): Wie wirkt Soteria? Eine atypische Schizophreniebehandlung – kritisch durchleuchtet. Huber Bern-Stuttgart 2001 - Online-Ausgabe 2011 siehe <http://www.carl-auer.de/programm/978-3-89670-802-1>
8. Hoffmann H.: Das Konzept der Soteria Bern. Die Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie 31: 7-8, 2013