

Formen versteckter Aggressivität - Groll, Scham und Zorn¹

Heinz Weiß

In der therapeutischen Arbeit mit narzisstischen Patienten begegnen wir oft Gefühlskonstellationen, die eine außerordentliche Rigidität gegenüber Veränderung aufweisen. Wir können diese Gefühle zwar interpretieren, aber sie neigen dazu, sich zu perpetuieren. Oft wird das, was wir ihnen sagen, als Kränkung empfunden und dient dann als Rechtfertigung, um genau jenen Zustand aufrechtzuerhalten, den wir eigentlich verändern wollten. Man gewinnt dabei den Eindruck, dass es sich bei diesen Gefühlszuständen um etwas Komplexes und Organisiertes handelt, das der Aufrechterhaltung eines psychischen Gleichgewichtes dient.

Unter diesen Gefühlen spielen Groll, Scham und Zorn eine wichtige Rolle. Ich möchte im folgenden einige Überlegungen zu ihrer Differenzierung anstellen und werde mich dabei vor allem auf die Rolle des *Blicks* beziehen. Dabei werde ich argumentieren, dass im Groll der Blick anklagend *von unten nach oben* gegen ein machtvolles, ungerechtes Objekt gerichtet ist, während bei Demütigung und Scham das Gesehenwerden durch ein Objekt, das auf einen *herabblickt*, eine wichtige Rolle spielt. Schließlich möchte ich zeigen, dass im Zorn der Blick von einer überlegenen, selbstgerechten Position aus in einer verächtlichen Weise *von oben nach unten* gerichtet ist.

Alle drei Gefühlszustände sind eng an die Erfahrung des *Sehens und Gesehenwerdens* gebunden und werden als umso anklagender, demütigender bzw. vernichtender erlebt, je destruktiver die ihnen zugrunde liegende narzisstische Persönlichkeitskonstellation ist. Obwohl es zwischen Scham, Groll und Zorn bedeutsame Unterschiede gibt, ist allen dreien gemeinsam, dass sie in der therapeutischen Arbeit machtvolle Hindernisse, insbesondere gegenüber dem Durcharbeiten von Trauer- und Schuldgefühlen, bilden können.

Therapeutisch stellt sich damit die Frage, wie wir diese Zustände verändern können, ohne jedes Mal aufs Neue in sie hineingezogen zu werden: Es ist schwierig, Groll zu deuten, ohne einen erneuten Anlass für Verletzung und Kränkung zu liefern. Es erscheint manchmal fast unmöglich, Demütigung zu interpretieren, ohne den Patienten erneut einer Demütigung auszusetzen. Und es kann heikel sein, Zorn aufzugreifen, ohne erneut Zorn und Verachtung zu provozieren. Die

¹ Für viele nützliche Hinweise und Anmerkungen danke ich Claudia Frank, Hanna Segal, John Steiner und Carina Weiß

Tendenz dieser Zustände, sich selbst zu stabilisieren und sich gegen Veränderung zu immunisieren, stellt im klinischen Alltag eine beträchtliche behandlungstechnische Herausforderung dar. Sie kann den Therapeuten dazu veranlassen, sich entweder mit dem Patienten in eine Konfrontation zu begeben oder aber zu resignieren und sich zurückzuziehen. Wie ich zeigen möchte, können beide Reaktionsweisen sehr leicht in eine Sackgassen-Situation führen.

Groll

Groll nimmt seinen Ausgangspunkt von einem Gefühl der *Ungerechtigkeit*, die einem widerfahren ist und nach Ausgleich und Genugtuung verlangt. Heinrich von Kleists (1810) *Michael Kohlhaas* ist ein klassisches Beispiel dafür. Die besondere Empfindlichkeit gegenüber Unrecht geht im allgemeinen von frühen Zurücksetzungen und Enttäuschungen aus. Während am Anfang oft der Wunsch besteht, zu einem Ausgleich zu gelangen, entsteht im weiteren Verlauf die Tendenz, an der erlittenen Kränkung festzuhalten. Das Gefühl von Verletzung wird nun selbst gehütet wie ein kostbarer Besitz, der nicht losgelassen werden darf und zum Ausgangspunkt von Befriedigungen durch Leiden wird. Aus dieser Situation resultiert das Paradox, dass, so sehr vom Gegenüber Genugtuung verlangt wird, es niemals zu einem wirklichen Ausgleich kommen darf. Stattdessen werden die Wunden offengehalten, um das Rachebedürfnis und die von ihm ausgehenden Wünsche nach Vergeltung zu nähren.

Die Anklage richtet sich dabei gegen eine Figur, die einen um die ersehnte Zuwendung und Bestätigung betrogen hat – manchmal in dem Gefühl, ein gegebenes Versprechen oder eine Aussicht, die einem angeboten wurde, seien nicht eingehalten worden. Meist war die betreffende Person zuvor idealisiert und das Bestreben des Grollenden zielt unbewusst darauf ab, den ursprünglichen Zustand wieder herzustellen. Deshalb sind Ausgleich und Wiedergutmachung nicht wirklich denkbar. Der Blick ist dabei in vorwurfsvoller Weise *von unten nach oben* gerichtet, wobei dem Gegenüber all die Grausamkeit und Schuld angelastet werden, die zu dem eigenen benachteiligten Zustand geführt haben.

Die Unersättlichkeit des Grolls, das nagende Gefühl, das von ihm ausgeht, die Art und Weise, wie er das Denken vergiftet, verweisen auf den oralen Charakter der Enttäuschungen, die ihm zugrunde liegen. Dabei gestattet es der vorwurfsvolle Blick, Wut und Schuld in den Gegenüber hineinzulegen. „Vorwurf“ ist eine wörtliche Übersetzung von

„Projektion“. Der vorwurfsvolle Blick ist von unten nach oben gerichtet. Er dient nicht dazu, die Schuld an dem, was geschehen ist, jemandem Anderen zuzuschieben. Es ist dieser machtvolle Andere, von dem alle Ungerechtigkeit und Grausamkeit ausgehen, während die eigenen Wünsche nach Vergeltung und Rache nur dazu dienen, den Zustand der „Gerechtigkeit“ wiederherzustellen. Dass diese Wünsche weit über das ursprüngliche Ziel hinausgehen, dass sie ein Eigenleben entwickeln, das Objekt nicht vom Haken lassen, es foltern und quälen, wird ebenso wenig wahrgenommen, wie dem Anderen eine Chance zugestanden wird, sich als gütig zu erweisen und auf den Grollenden zuzugehen. Im Extremfall, wenn dem Groll eine „fast wahnhafte Überzeugung“ (Feldman 1997) zugrunde liegt, wird jeder solche Versuch nur als erneute Perfidie betrachtet oder als Eingeständnis von Schuld gewertet, was Anlass zu neuen Anklagen und Vorwürfen gibt.

Manchmal kann man beobachten, dass der ursprüngliche idealisierte Zustand neben der Verletzung und Empörung weiterbesteht. Dem Analytiker wird dann eine Spaltung angeboten: entweder er stellt sich auf die Seite des Patienten und unterstützt ihn in seiner Kampagne gegen diejenigen Objekte, die ihn in seiner Kindheit ungerecht behandelt haben und ihn auch weiterhin verletzen und kränken, oder aber er wird selbst zu jener ungerechten Figur, die ihm, statt Hilfe zu gewähren, auch noch die Schuld an seinen Schwierigkeiten gibt. Häufig wird gerade die letztere Situation auf subtile Weise inszeniert. Eine kurze klinische Sequenz soll dies illustrieren:

Klinisches Beispiel:

Herr A., ein Mitte 40jähriger Restaurantbesitzer, stammte aus einem südeuropäischen Land, wo sein Vater als Jagdaufseher auf einem großen Landgut im Besitz eines Grafen arbeitete. Mit beträchtlichem Fleiß hatte er sich in Deutschland eine selbständige Existenz aufgebaut – eine Anstrengung, die aus seiner Sicht von seinen Eltern, die den in ihrer Nähe lebenden, älteren Bruder bevorzugten, nie genügend gewürdigt wurde. Herr A. hatte zwei Kinder mit seiner gut aussehenden deutschen Frau, um die ihn alle beneideten. Sein Unglück begann, als er herausfand, dass seine Frau ihn seit Jahren mit einem anderen Mann betrog. Es kam zur Trennung und schließlich zur Scheidung, in deren Verlauf die Ehefrau eine für sie günstige finanzielle Regelung erreichte und die beiden Kinder auf ihre Seite zog. Herr A. konsultierte eine ganze Reihe von Rechtsanwälten und Finanzberatern, wobei er sich nicht ausreichend unterstützt, ausgenutzt, benachteiligt, und schließlich als Ausländer von der deutschen Justiz um sein Recht betrogen fühlte.

Als sich in dieser Zeit ein Stammgast über eine von ihm zubereitete Wildspezialität beschwerte, erkrankte er an einer chronischen Depression mit zahlreichen psychosomatischen Beschwerden. Er konnte nicht mehr in seinem Restaurant arbeiten. Kontrollen durch das Gesundheitsamt und die Gewerbeaufsicht bestärkten ihn in seiner Überzeugung, Opfer von Schikanen zu sein. Schließlich setzte er einen Stellvertreter ein, versteckte sich tagsüber in seiner Wohnung und suchte sein Restaurant nur noch heimlich spät nachts oder am frühen Morgen auf, um Verwaltungsangelegenheiten zu regeln und Vorräte zu besorgen.

Das erste Gespräch mit Herrn A. war von endlosen Anklagen und Beteuerungen über die Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlungen erfüllt. Dabei sprach er voller Verachtung von der Unterwürfigkeit seines Vaters, der sich bei den Besuchen des Grafen auf dem Landgut vor diesem fast bis zum Boden verneigte. Er führte mir diese Bewegung vor und blickte mich dabei voller Demut an.

Als ich ihn darauf ansprach, dass er mir ganz ähnlich begegnete wie der Vater dem Grafen, verwandelte sich sein Blick in Verletzung und Anklage. Von Groll erfüllt, vermittelte er mir das Gefühl, ihn nicht ernst genommen, mich über ihn lustig gemacht zu haben, und schon bald wurde ich mit jenen Scheidungsanwälten, Finanzberatern, schikanierenden Behördenvertretern usw. identifiziert, denen er sein Vertrauen geschenkt hatte und die die Situation stets zu seinen Ungunsten auslegten. Allerdings gelang es Herrn A. in der Folgezeit, den Wiederholungscharakter dieser Situationen zu erkennen und Zugang zu eigenen, manchmal sehr sadistischen Rachedgedanken zu finden (z. B. seine Exehfrau zu foltern), die allerdings nur zu einem geringen Teil mit Schuldgefühlen einhergingen. Als Kind hatte er sich um die verletzten Tiere gekümmert, während sein Bruder mit dem Vater auf die Jagd ging. Jetzt begann er zu entdecken, dass er die Objekte, die ihn enttäuscht hatten, selbst auf grausame Weise hetzte und quälte. Dies ermöglichte ihm, sich für eine analytische Psychotherapie zu entscheiden, welche ihm anfangs lediglich als eine erneute Demütigung und Verletzung erschienen war.

Für Herrn A. war das Erleben von Groll eng mit einer demütigenden ödipalen Situation verknüpft: Er schien mit einem schwachen, unterwürfigen Vater identifiziert und seine Frau hatte ihn aus der Rolle des „Grafen“ vertrieben, indem sie eine Beziehung zu einem anderen Mann eingegangen war. Das Grausame dieser Situation wurde im Erstgespräch inszeniert, als sich der Patient tief vor mir verneigte und

meine Bemerkung, er verhalte sich geradewegs wie der von ihm verachtete Vater, als eine erneute Demütigung empfand. In diesem Moment veränderte sich der hoffnungsvoll nach oben gerichtete Blick und der Patient schaute mich voller Verletzung und Anklage an. Diese Verletzung hatte mit dem Gefühl zu tun, aus einer ersehnten Beziehung ausgeschlossen zu werden, so wie ihn seine Frau, um die man ihn beneidet hatte, aus einer idealisierten Beziehung ausgeschlossen, betrogen und auf unerträgliche Weise gedemütigt hatte.

Auf die Enttäuschung ödipaler Wünsche als eine Ursache von Groll hatte bereits Freud hingewiesen, als er einen bestimmten Typus von Patienten charakterisierte, der aus einem in frühen Kindertagen erlittenen Unrecht heraus den Anspruch ableitet, als „Ausnahme“ zu gelten und „von weiteren Anforderungen verschont“ zu bleiben“ (Freud 1916 d, S. 366). Einen möglichen Ausgang solcher Kränkungen sah er in der Figur des „Aufrührers“, der „aus dem Elendsgefühl des Schwächeren (...) masochistische Befriedigung und direkten Genuss“ (Freud 1942 a, S 657f) bezieht.

Auch Herr A. hatte aus seiner Demütigung masochistische Gratifikation bezogen und inszenierte immer wieder Situationen, in denen er erniedrigt und gedemütigt wurde. Zugleich hielt er an seinen zahlreichen psychosomatischen Beschwerden fest und schien über die Erfolglosigkeit seiner Behandler eine gewisse Genugtuung zu empfinden.

Unter den neueren psychoanalytischen Autoren, die sich mit komplexen Abwehrstrukturen beschäftigten, beschreibt Steiner (1993; 1997) Groll als Ausgangspunkt für eine pathologische Persönlichkeitsorganisation. Er zeigt auf, wie die ursprünglich „gerechte Sache“ – wie bei Michael Kohlhaas - im Laufe der Zeit von destruktiven Motiven übernommen wird, welche Vergeltung verlangen und die Versöhnung erschweren. Vergeltung aber ist das Gegenteil von Versöhnung. Wer Vergeltung verlangt, kann keine Wiedergutmachung zulassen. Bei diesem Übergang vom Wunsch nach Wiedergutmachung zum Bedürfnis nach Rache scheint *Stolz* eine wichtige Rolle zu spielen (Steiner 1997, S. 24). Denn Stolz lässt das Streben nach Wiedergutmachung erneut als Demütigung erscheinen, wobei die Hoffnung, das Gegenüber könnte sein Unrecht einsehen, bereuen und den ursprünglichen Zustand wieder herstellen, nie ganz aufgegeben wird.

Aus einer ähnlichen Perspektive legt Feldman (1997) dar, wie Groll eingesetzt werden kann, um an ödipalen Konstellationen festzuhalten, welche nicht nur den „fast wahnhaften Besitz eines Objektes“

einschließen (ebd. S. 52), sondern den Patienten auch vor Scham, Schuld und depressivem Schmerz schützen soll (vgl. a. Rieneberg-Malcolm 1999a): So lange der Groll aufrecht erhalten wird, muss die Kontrolle über das Objekt nicht aufgegeben werden. Und es ist genau diese Konstellation, welche die Überwindung von Groll zu etwas so Schwierigem und Schmerzvollem macht. Dabei scheint der Unmöglichkeit zur Wiedergutmachung eine sehr verzweifelte Situation zugrunde zu liegen. "Der anhaltende und wiederholte Ausdruck von Groll" - so fasst Feldman (1997, S. 53 f.) seine Überlegungen zusammen - ist der Weg, auf dem der Patient mitteilt, dass (...) etwas zutiefst unheil ist, über das er nicht auf andere Weise sprechen kann, das für Patient wie Analytiker schwer richtig zu verstehen oder zu verändern ist. Tatsächlich ist eine der charakteristischen Eigenheiten von Groll (im Gegensatz zu einer Beschwerde) die Schwierigkeit sich vorzustellen, wodurch er, wenn überhaupt, gemildert werden könnte."

Scham

Anders als Groll stellt Scham einen bedrückenden und peinlichen Affektzustand dar. Groll kann der Abwehr von Schamgefühlen dienen und umgekehrt kann Beschämung Anlass für Groll und Rachewünsche bieten. Scham ist in besonderer Weise an die Erfahrung des *Gesehenwerdens* gebunden (vgl. Seidler 1995; Steiner 2006; Küchenhoff 2007). Dabei sieht sich der Beschämte einem Zuschauer gegenüber, der ihn *beobachtet* und auf ihn *herabblickt*. Manchmal ist er bereit alles zu unternehmen, um dieser erniedrigenden Erfahrung zu entgehen.

Auch Herr A. fühlte sich von Schamgefühlen gequält. So konnte er z.B. sein Restaurant nur heimlich in der Nacht aufsuchen, um von niemandem gesehen zu werden. Auf dem Weg in die Klinik bedrückte ihn die Vorstellung, er könnte früheren Gästen begegnen oder von diesen angesprochen werden. Auch in der Therapie war es für ihn qualvoll, auf die Sitzungen zu warten. Er mutmaßte, ich würde absichtlich immer etwas anders beginnen, zu früh oder zu spät kommen, die Fenster öffnen oder schließen, die Heizung rascheln lassen, die Couch minimal verrücken, um ihn zu bestimmten Reaktionen zu veranlassen und diese dann zu interpretieren. Alleine das Liegen auf der Couch stellte für ihn eine Demütigung dar, und bei manchen meiner Deutungen hörte er einen spöttischen Unterton heraus, der ihm bestätigte, sie würden ihm in der Absicht gegeben, ihn „klein zu machen“ und zu demütigen.

In der psychoanalytischen Literatur wird Scham mit der Aufdeckung dessen in Verbindung gebracht, was man eigentlich verbergen möchte, d.h. mit Nacktheit, Bloßstellung und Demütigung. Dementsprechend beschreibt Freud (1896b, S. 387; 1916-17a, S. 47) Scham als *Abwehrmotiv* und betont ihre Beziehung zur *Schaulust* (Freud 1905d, S. 56). Zugleich bemerkt er das *Fehlen von Scham* bei einer Reihe von psychischen Zuständen, wie etwa beim Exhibitionismus oder den Selbstanklagen des Melancholikers. Aus letzteren zieht er den Schluß, dass sich hier „ein Teil des Ichs dem anderen gegenüberstellt, es kritisch wertet, es gleichsam zum Objekt nimmt.“ (Freud 1916-17g, S. 433)

Auf die narzisstische Bedeutung von Schamaffekten haben zahlreiche Autoren hingewiesen: Kohut (1971) beschrieb die Schamanfälligkeit narzisstischer Patienten und Wurmser (1981) untersuchte die Verbindungen zwischen Schamaffekten und verschiedenen Formen von Über-Ich-Pathologie. Er spricht vom „Dilemma“ von Scham und Schuld (Wurmser 1981, S. 318 f.; 1987, S. 197 f.), wobei Scham der Abwehr von Schuld und Schuld der Vermeidung von Scham dienen kann. Ferner zeigte er, wie Scham auf vielfältige Weise durch Verachtung, Spott, Trotz und Zorn verhüllt wird.

Während sich selbstpsychologische Autoren verschiedentlich mit Schamaffekten auseinandersetzten (vgl. Broucek 1991; Goldberg 1991; Morrison 1989), wurde Scham als organisierter Gefühlszustand in der Schule Melanie Kleins erst relativ spät Gegenstand näherer Untersuchungen. Rosenfeld (1987) machte auf die Rolle von Demütigung aufmerksam und Riesenberg-Malcolm (1988) beschrieb in einer ausführlichen Falldarstellung, wie einer Patientin eine sexuelle Phantasie, in der sie grausame und beschämende sexuelle Akte durch einen Spiegel beobachtete, als Schutz vor einem psychotischen Zusammenbruch diene. Die Augen fungierten dabei als Mittel, um in die Objekte hinter dem Spiegel einzudringen. Andererseits stellte das Sehen aber auch einen Versuch dar, die Szene zusammenzuhalten und ihr Ich vor Fragmentierung zu bewahren.

Eine umfassende Untersuchung der Scham Sicht legte wiederum Steiner (2006) vor. Er skizziert ein *Spektrum von Schamgefühlen*, welches von milderen Formen der Scheu, Befangenheit und Verlegenheit bis hin zu demütigenden Erfahrungen der Herabsetzung, Erniedrigung und Entwürdigung reicht. Schamgefühlen ist der Patient nach Auffassung Steiners vor allem dann ausgesetzt, wenn er den Schutz einer narzisstischen Rückzugsorganisation verlässt, um sich der Erfahrung des Gesehenwerdens zu stellen.

Fenichel (1935) hatte in einer Arbeit über den „Schautrieb“ schon relativ früh Überlegungen Melanie Kleins (1932; 1946) zu projektiven und introjektiven Prozessen aufgegriffen. Er prägte den Begriff „*okulare Introjektion*“ und zeigte, wie das Sehen in den Dienst erregter, besitzergreifender und verschlingender Motive treten kann, welche die Getrenntheit vom Objekt aufheben. Ein eigener Patient sprach in diesem Zusammenhang von seinem „saugenden Blick“. Dieses „Saugen“ diene ihm vor allem dazu, die idealisierten Eigenschaften des Gegenüber in sich aufzunehmen, um Beschämung, Neid und schmerzliche Getrenntheit nicht spüren zu müssen. Dadurch wird das Sehen ‚früheren‘ Sinnesmodalitäten, wie dem Schmecken, Riechen und Berühren gleichgestellt, welche noch keine wirkliche Getrenntheit kennen. Die Erfahrung des Blicks unterscheidet sich von diesen Modalitäten aber gerade dadurch, dass sie die Erfahrung von *Distanz* ins Spiel bringt. Sehen bedeutet immer auch, den *Abstand zum Anderen* zu spüren, so wie umgekehrt das Gesehenwerden mit der Erfahrung von dessen Andersheit konfrontiert. Sartre (1943, S. 338 ff.) hat diese Brechung der eigenen Subjektivität durch den Blick des Anderen bekanntlich in das Zentrum seiner phänomenologischen Analyse der Intersubjektivität gestellt.

Nach Steiner (2006) stellt die Erfahrung des Blicks die wahrscheinlich früheste Repräsentation eines Dritten dar: Schon während der Säugling an der Brust der Mutter saugt, begegnen sich ihre Blicke und bringen dadurch die Dimension der *Bedeutung* ins Spiel. Der Kontakt zwischen Mund und Brust wird dadurch erweitert und vertieft. Denn die Mutter ist jetzt nicht nur das begehrte Objekt, sondern wird auch zur beobachtenden Figur. Während Winnicott (1967) und Lacan (1949) den spekularen Aspekt des Blicks hervorheben², hat Steiner den reziproken Charakter dieser Situation betont: So wie der Säugling seine emotionale Befindlichkeit ausdrückt und die Zuwendung der Mutter sucht, so vermittelt deren Blick umgekehrt ihren eigenen Gefühlszustand, welcher Freude oder Bestätigung, Missbilligung oder Zurückweisung, Erschrecken oder Anklage bedeuten kann. Die Erfahrung des Gesehenwerdens ist auf diese Weise unvermeidlich mit dem Erleben von Selbstbewusstsein, Verlegenheit und Scham verknüpft.³ Sie geht mit

² „Was erblickt das Kind, das der Mutter ins Gesicht schaut?“, fragt Winnicott (1967, S.129) in seiner Arbeit „*Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der frühkindlichen Entwicklung*“: „Ich vermute, im allgemeinen das, was es in sich selbst erblickt“. Auch Lacan (1949) beschreibt in seiner Theorie des „*Spiegelstadiums*“ den Blick als Paradigma einer narzisstischen Objektbeziehung. Er betont allerdings – darin Bions (1962) ‚*Containment*‘-Modell näher kommend - auch dessen Funktion, in der imaginären Subjektkonstitution Erfahrungen der Fragmentierung („*image du corps morcelé*“) aufzuheben (vgl. Weiß, Pagel 1995).

³ In ähnliche Richtung weisen – allerdings meist ohne direkten Bezug zur spezifischen Genese des Schamgefühls – auch entwicklungsspezifische Befunde zur frühkindlichen Affektspiegelung bzw. Affektabstimmung (vgl. Stern 1985; Gergely, Watson 1996; Fonagy et al. 2003, S. 443 ff.). Auf die zentrale Bedeutung des Blicks für die Evolution der Intersubjektivität hat insbesondere Stern (1985, S.

einem Übergang von Teilobjekt-Erfahrungen zu Ganzobjekt-Beziehungen einher. Denn Sehen und Gesehenwerden bedeuten unvermeidlich, als *ganze Person*, sowohl mit guten als auch mit schlechten Eigenschaften, wahrgenommen zu werden.

Die Komplexität dieser Beziehung wird durch das Hinzutreten des Vaters erhöht, welcher die Einheit, in der Mutter und Kind nur füreinander ein Auge haben, unterbricht. Er führt in die Geschlossenheit der Mutter-Kind-Beziehung die Wahrnehmung des elterlichen Paares ein, welche Gefühle der Kleinheit, des Ausgeschlossenseins und der Unterlegenheit hervorrufen kann, die ebenfalls über den Blick vermittelt werden. Wenn dies unerträglich ist, kann die *Richtung* des Blicks umgekehrt werden, und das Auge wird jetzt dazu benutzt, um in den Gegenüber einzudringen, dessen Schwächen aufzuspüren und ihn seinerseits der Demütigung und Beschämung auszusetzen. Steiner (2006) und Segal (2007) haben darauf hingewiesen, wie das Sehen auf diese Weise dazu verwendet werden kann, um unerträgliche Gefühle loszuwerden. Die Tendenz hierzu wird umso ausgeprägter sein, je stärker das Streben nach Überlegenheit ausgeprägt ist und je intensiver das Gefühl der Beschämung erlebt wird. Durch die *projektive Verwendung des Blicks* kann der Einzelne versuchen, in eine narzisstische Position zurückzukehren, aus der es sich zuvor vertrieben fühlte. Die Motive für diese Richtungsumkehr sind vielfältig: Sie können darin bestehen, Gefühle der Wertlosigkeit zu verbergen, Beschämung in Triumph zu verwandeln oder in das idealisierte Objekt einzudringen, um in ihm ein Versteck zu finden. Gemeinsam ist allen diesen Bestrebungen, dass sie die Getrenntheit aufheben, um eine narzisstische Objektbeziehung wiederherzustellen.

Manchmal wird aber auch die eigene Bereitschaft, andere zu beschämen und herabzusetzen, projiziert. Und es ist oft diese Tendenz, welche die Details des psychoanalytischen Settings – das Kommen und Gehen zu verabredeten Zeiten, das Liegen auf der Couch, das Ausgeschlossensein vom persönlichen Leben des Analytikers, dessen Fähigkeit zu beobachten und zu verstehen – zu etwas Unerträglichem macht. Es kann dann schwierig sein, die Scham des Patienten zu deuten, ohne ihn erneut einer Demütigung auszusetzen.

179 ff.) hingewiesen.

Klinisches Beispiel:

So hatte Frau D., eine 35jährige Bibliothekarin, die wegen Unsicherheit, quälenden Selbstzweifeln und wiederholten depressiven Einbrüchen in Analyse gekommen war, die Beziehung zu mir lange Zeit idealisiert. Ab einem gewissen Zeitpunkt wiederholte sich jedoch, was ihr auch in ihrem sozialen Leben zu schaffen machte und sie empfand meine Deutungen jetzt als beschämend und demütigend. Ähnlich wie Herr A. mutmaßte sie, ich nütze meine Position aus, um ihr meine Überlegenheit vor Augen zu führen.

Die anfängliche Idealisierung hatte sich unter anderem darin wiedergespiegelt, dass sie ihren Wagen in einem Bereich parkte, den auch ich benutzte und der den Mitarbeitern der Klinik vorbehalten war. Sie befürchtete, von der Klinikaufsicht dabei erappt zu werden - wogegen sie verschiedene Vorsichtsmaßnahmen ergriff -, so wie sie befürchtete, ich könnte herausfinden, dass sie sich unerlaubt Zugang zu meinem Inneren verschafft hatte, und sie daraus vertreiben.

Nachdem diese Situation bearbeitet war, konnte Frau B. das allen zugängliche Parkhaus benutzen, was jedoch immer wieder mit Klagen über die blockierende Schranke, Staus bei der Ein- und Ausfahrt, die zu zahlenden Gebühren, die Zeitregistrierung durch den Kassensautomaten usw. begleitet war. Sie schien diese Situation – und insbesondere meine diesbezüglichen Deutungen - als demütigend zu erleben und mich dafür verantwortlich zu machen.

Eines Tages erschien sie aufgebracht zu einer Stunde und schilderte in allen Einzelheiten eine Situation, in der sie auf dem Weg zur Klinik hinter einem anderen Wagen hergefahren war. Plötzlich öffnete sich das Fenster und eine achtlos herausgeworfene Bananenschale landete direkt vor ihrem Kühler. Empört folgte sie dem Wagen, bis sie ihn an der nächsten Kreuzung einholte und an der Ampel neben ihm zu stehen kam. Auf Augenhöhe angelangt, gestikulierte sie wütend durch das geschlossene Fenster mit dem Fahrer, der sich über ihr Verhalten wunderte und ihr schließlich bis vor die Klinik folgte, um sie nach dem Grund ihrer Aufregung zu fragen. Schneidend erwiderte sie, ob er es etwa in Ordnung fände, ihr Bananenschalen vor das Auto zu werfen. Er entgegnete darauf ganz ruhig: „Und darüber regen Sie sich so auf?“, Durch diese Reaktion hatte sie sich abermals herabgesetzt und verspottet gefühlt.

Wie wir im Verlauf der folgenden Sitzungen erarbeiten konnten, erlebte Frau D. meine Deutungen in dieser Zeit oft wie hingeworfene

Bananenschalen, auf denen sie ausrutschen sollte. Dann würde ich aus einer überlegenen Position auf sie herabschauen, um sie in ihrer misslichen Lage zu beobachten und ihre empörten Reaktionen in aller Gelassenheit zu kommentieren. Sie hasste diese „Bananenschalen-Deutungen“ und versuchte, solche Situationen zu vermeiden, indem sie sich mit mir auf Augenhöhe begab und mir mit zornigen Blicken Warnungen zusandte. Manchmal veranlasste sie mich dadurch, meine Deutungen in einer vorsichtigen und zurückhaltenden Form zu geben, so als wollte ich der Konfrontation ausweichen, um nicht zu jener herablassenden Figur zu werden, die sie demütigte und beschämte.

Die folgende, längere Phase ihrer Analyse war von der schmerzlichen Einsicht geprägt, dass sie sich auch selbst oft für überlegen hielt und in ihren Phantasien dazu neigte, andere bloßzustellen und herabzuwürdigen. Sie war betroffen, wenn sich solche Gedanken gegen mich richteten, zumal sie mich auch mochte und mir für unsere gemeinsame Arbeit sehr dankbar war. Die Wahrnehmung ihres Hasses konfrontierte sie mit Schuldgefühlen, die ihr manchmal fast unerträglich erschienen. Vor ihnen war sie geschützt, solange sie diese Tendenzen projizieren konnte und sich von anderen beschämt fühlte.

In dieser schwierigen Zeit verspätete ich mich eines Morgens, da ich in einen Verkehrsstau hängen geblieben war. Ich bat die Sekretärin, Frau D., die schon wartete, zu informieren, und als ich schließlich mit knapp viertelstündiger Verspätung ankam, bemerkte sie meine Hektik und Verlegenheit. Freundlich fragte sie, ob ich noch einen Moment benötige, um dann doch gleich mit der Stunde zu beginnen.

Ihre Reaktion auf meine Verspätung unterschied sich sehr von der in früheren Situationen, in denen ihr das Wartenmüssen beschämend und provozierend vorkam. Auch hatte sie dankbar auf das Kommen der Sekretärin reagiert, während sie es bei einer früheren, ähnlichen Gelegenheit als demütigend erlebt hatte, dass ich ihr auch noch die Sekretärin „schickte“ – so als hielte ich sie für so klein, krank und abhängig, dass sie nicht auch ein paar Minuten alleine warten könnte. Diese veränderte Haltung schien mit einer größeren Akzeptanz der ödipalen Situation verbunden, in der sie sich zwischen mir und der Sekretärin nicht mehr klein und wertlos fühlte. Ich beschränkte mich in dieser Stunde darauf, ihre veränderte Haltung zu interpretieren, die es ihr ermöglicht hatte, mir meine Verspätung zu verzeihen und die Ankunft der Sekretärin als fürsorglich zu erleben. Frau D. hatte diese Veränderung auch selbst bemerkt und fügte hinzu, es habe zu Beginn, als sie mich kommen sah und fragte, ob ich noch einen Moment

benötige, auch einen Augenblick gegeben, in dem sie sich überlegen fühlte und über meine Verspätung Genugtuung empfand.

Diese Situation spiegelte die gewachsene Fähigkeit von Frau D. wieder, über ihre Gefühle nachzudenken. Statt Beschämung durch ein Objekt zu empfinden, das auf sie herabblickt, fühlte sie sich nun freier, ihre eigenen Gedanken zu erkunden. Dieser Übergang hatte mit der Wahrnehmung ihrer Schuldgefühle zu tun, als sie zugleich mit ihrer Zuneigung und mit ihrem Hass mir gegenüber in Berührung kam. Die Auseinandersetzung mit diesen Gefühlen ermöglichte ihr eine offenere und direktere Beziehung, so dass das Beschämt- und Beobachtetwerden in den Hintergrund trat.

Britton (1989; 1997, S. 105) hat zum Verhältnis von Schuld und Scham den Gedanken formuliert, dass *Schuld* die Beziehung zum *primären Objekt* (*object of desire*), *Scham* dagegen die Beziehung zum *beobachtenden Objekt* (*observing object*) charakterisiert. Steiner (2002, s. 105; 2006) knüpft an diese Überlegung an und betont, dass Demütigung und Scham oft ein machtvolleres Hindernis gegenüber dem Durcharbeiten von Schuldgefühlen bilden. Denn während das Durcharbeiten von Schuldgefühlen *Zeit* benötigt, verlangen Demütigung und Scham nach schneller Entlastung (vgl. a. Riesenberg-Malcolm 1999a). Dieses unmittelbare Präsent-Sein der Scham - im Gegensatz zur Schuld, die einen Bezug zu etwas, das bereits geschehen ist, voraussetzt - wird auch von Rinofner-Kreichl (2010) in einer neueren phänomenologischen Studie herausgestellt.

In Bezug auf das Verhältnis von Schuld und Scham lässt sich dann folgendes Schema skizzieren:

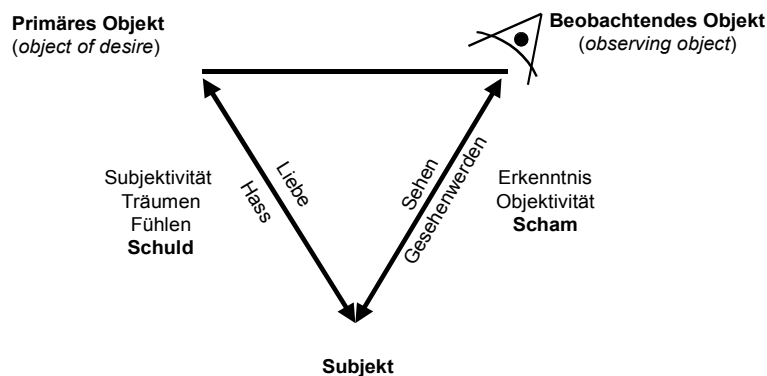


Abb. 1: Scham und Schuld in der Beziehung zum primären und zum beobachtenden Objekt (nach Britton 1989; 1997, S. 105; Steiner, in: Weiß, Frank 2002; S. 105, sowie Steiner 2006)

Nach dieser Sichtweise setzt das Anerkennen von Schuld das Durcharbeiten von Schamgefühlen voraus. Denn nur wenn der Patient in der Lage ist, sich der Erfahrung von Scham zu stellen, wird es ihm möglich sein, von der Beschämung, Demütigung und Verbitterung hin zu einer Auseinandersetzung mit Schuldgefühlen zu gelangen, die Trauer, Wiedergutmachung (Klein 1937; 1940) und echtes Verzeihen (Rey 1986) ermöglicht.

In der Behandlungssituation steht der Therapeut sowohl für das primäre Objekt wie auch für das beobachtende Objekt der ödipalen Beziehung. In beide können abgespaltene Teile des Selbst hineingelegt werden, so dass z.B. die Figur eines narzisstisch-ausbeutenden, voyeuristisch-erregten oder grausam-beobachtenden Therapeuten entsteht. Es ist diese Konstellation, die es so schwierig macht, Scham und Demütigung zu interpretieren, ohne den Patienten erneut derjenigen Situation auszusetzen, die er unbewusst am meisten fürchtet. Manchmal entstehen dann im Therapeuten Schuldgefühle, die ihrerseits durchgearbeitet werden müssen, um dem Patienten einen Abzug seiner Projektionen zu ermöglichen.

Zorn

Anders als Groll und Scham stellt Zorn ein Gefühl dar, in dem der Einzelne verurteilend auf andere herabblickt. Zorn wird als „Rache der Götter“ bezeichnet, und es ist der zornige Gott, der Prometheus an den kaukasischen Felsen kettet. Schon Aristoteles bezeichnet Zorn (*ὄργη*) als Rache für eine Kränkung „durch jemanden, dem das Kränken nicht zukommt“⁴. Mit dem Groll teilt der Zorn die Beziehung zum Feuer. Anders als der Groll jedoch, der „schwelt“ und zu etwas Chronischem wird, „flackert“ der Zorn auf und vernichtet (so wie der Blitz „einschlägt“ und der Donnergroll „nachhallt“). Wegen seiner zerstörerischen Gewalt bezeichnen ihn schon die antiken Autoren als den ‚schlimmsten aller Affekte‘(vgl. Hühn 2004; Walde 2004).

Das Rasende des Zorns, seine zerstörerischen Auswirkungen auf die menschlichen Beziehungen, wurde von den antiken Philosophen – so etwa bei Seneca⁵ oder in der stoischen Tradition - deutlich gesehen. Eine Borderline-Patientin wagte aus diesem Grund nicht, im zornigen Zustand anderen in die Augen zu blicken. Sie erlebte ihre Augen dann

⁴ Rhetorik II,2,1378 a 30-32 (zit. n. Walde 2004, S. 1385)

⁵ Vgl. Seneca, De ira, I, 1,1; II, 12,6.

als „Flammenwerfer“ und befürchtete, ihr Gegenüber durch ihren Blick „in Brand zu setzen“.

Der Blick des Zürnenden ist von *oben nach unten* gerichtet. Dies verleiht ihm Stärke und Überlegenheit. In der theologischen Tradition ist der Zorn ein Privileg Gottes und mit dem Attribut des „Heiligen“ verknüpft. In der griechischen Mythologie wird der Götterzorn als Vergeltung verstanden, „die eine verletzte Ordnung wiederherstellt.“ (Maurer 2004, S. 1390). Insofern er bestraft, ist der Zorn „gerecht“: *Er bezieht seine Kraft nicht aus dem Protest gegen Ungerechtigkeit, sondern aus der Gewissheit, im Recht zu sein.* Daraus leitet sich seine Gewaltsamkeit ab, die keinen Zweifel und keinen Widerspruch duldet.

Bei anderen Autoren, wie etwa bei dem Epikureer Philodemon von Gadara⁶, werden verschiedene Graduierungen von Zorn unterschieden: Während der ‚milde Zorn‘ mit Weisheit noch vereinbar sei, führe der ‚böse Zorn‘ zur Ausschaltung der Vernunft. Vielleicht gibt es also – analog zur Scham – auch ein *Spektrum von Zornaffekten*, welches von Empörung über Verachtung, bis hin zu Vernichtung und Angriffen auf das Denken (vgl. Bion 1959) reichen kann.

Im Gegensatz zur philosophischen Tradition, in der der Zorn aufgrund seiner Beziehung zur Moral von der Antike bis zur Neuzeit einen zentralen Gegenstand bildet (Demmerling, Landweer 2007, S. 287 ff.), hat die Psychoanalyse den Zorn als eigenständigen, organisierten Gefühlszustand nur wenig untersucht. Kernberg (2004) ordnet Wut und Zorn den destruktiven Zuständen zu. Wurmser (1981; 1987) erwähnt den Zorn in Verbindung mit Groll- und Rachegefühlen. Eine Ausnahme bilden hier lediglich die Arbeiten von Eric Brenman (1985) und Irma Brenman Pick (1993). Brenman-Pick unterscheidet zwischen „gesundem Protest“ und zerstörerischem Zorn, der sich in unterschiedlicher Weise manifestiert kann. Das „zornige Über-Ich“ geht nach ihrer Auffassung auf ein mangelndes frühkindliches ‚Containment‘ unter dem Einfluss von Grausamkeit und Versagungen zurück.

Steiner (1990) beschreibt Zorn in Sophokles’ ‚*Ödipus auf Kolonos*‘ als Übergang vom Schulterleben zur Omnipotenz. De Masi (1997) untersucht den Zorn in Zusammenhang mit dem psychotischen Über-Ich, das nach seiner Auffassung eher Terror als Schuld verbreite. Auf die Bedeutung der Über-Ich-Pathologie für den „vernichtenden Blick“ hat Claudia Frank (2007) hingewiesen.⁷

⁶ Vgl. Philodemos, *De ira liber* (Hg.: Th. Gomperz). Leipzig:Teubner 1864

⁷ Bereits Freud (1926d, S. 170) sah im Zorn eine „Strafe des Über-Ich“.

Möglicherweise hat die erstaunlich geringe Beachtung, die der Zorn als organisierter Gefühlszustand in der Psychoanalyse fand, auch damit zu tun, dass Zorn oft nur in verdeckter Form in Erscheinung tritt. Denn ähnlich wie beim Neiderleben (Klein 1957) kann die Angst vor den zerstörerischen Wirkungen des Zorns sehr ausgeprägt sein. In diesem Fall werden komplexe Abwehrstrategien ins Spiel gebracht, die den Zorn in chronische Formen des Haders, der Selbstverachtung und der Verbitterung verwandeln. Nicht selten wird der zornige Blick projiziert, was Anlass für die Überzeugung gibt, von einer idealisierten, moralisch überlegenen Figur verurteilt zu werden.

Klinisches Beispiel:

Herr K., ein 35jähriger Religionslehrer, hatte sich wegen chronischer Gefühle des Scheiterns, verbunden mit depressiven Symptomen und zahlreichen körperlichen Beschwerden vorgestellt. Er führte diese Symptome auf seine charakterliche Schwäche zurück und hoffte, durch die Therapie davon befreit zu werden. Trotz seines sozialen Engagements und liebevoller Seiten, die in der Beziehung zu seiner Frau und zu seinem kleinen Sohn sichtbar wurden, klagte er sich beständig wegen seiner Unzulänglichkeiten an und reagierte oft gereizt auf Nähe und Zuwendung. Er strebte nach einer Haltung der moralischen Überlegenheit, die ihn von allem Süchtigen und Triebhaften erlösen sollte.

Dieses Ideal schien mit der Person seines Onkels verknüpft, in dessen Familie der Patient aufgewachsen war. Seine Eltern hatten sich frühzeitig getrennt und aufgrund einer angeborenen Fehlbildung hatte er als Säugling die Milch seiner Mutter nicht richtig aufnehmen können. Es gab Hinweise dafür, dass dies das chronische Unglück der Mutter verstärkt hatte und eine Grundlage für seine späteren Schuldgefühle bildete. Der Onkel gehörte einer christlichen Minderheit an, deren rigide Glaubensgrundsätze das Familienleben prägten. Schon früh hatte sich in Herrn K. das Gefühl entwickelt, diesen Ansprüchen nicht genügen zu können. Er erlebte seine Bedürftigkeit als moralische Schwäche und führte dies auf seinen mangelnden Glauben zurück. Seine beruflichen Aufgaben erfüllte Herr K. mit großer Ernsthaftigkeit, sah sich durch gelegentliche Kritik durch seine Schüler und Kollegen aber auch hier in der Erwartung bestätigt, zu versagen und den „falschen Beruf“ gewählt zu haben.

Auch in der psychoanalytischen Behandlung schien Herr K. oft mit einer überlegenen Figur beschäftigt, die voller Verachtung auf ihn herabblickte. Er sah sich als hoffnungslosen Fall und fragte sich, warum

ich ihn überhaupt angenommen hätte. Entweder, so dachte er, müsse ich in meiner Hoffnung, ihm helfen zu können, ziemlich naiv sein. Oder aber, ich wäre ihm gegenüber völlig gleichgültig und nur an meiner Wissenschaft interessiert.

Häufig erschien Herr K. zurückgezogen und verbittert. Manchmal brachte er aber auch Träume ein, und es gab Stunden, in denen sich ein wärmerer emotionaler Kontakt zwischen uns entwickelte. Wenn dies von mir bemerkt wurde, zog er sich meist ebenso schnell wieder zurück und bezeichnete es als „falsche Hoffnung“. In einer dieser Sitzungen hatte er z.B. in einer bewegten Weise über die Beerdigung seines Großvaters berichtet. Am Ende der Stunde verabschiedete er sich jedoch mit einem bedauernden Blick, so als hätte er unsere gemeinsame Arbeit soeben beerdigt und wollte mir sein Beileid ausdrücken.

Vor allem während der Wochenenden verlor er oft den Kontakt und zog sich zerknirscht zurück. Er wollte „in Ruhe gelassen werden“, bereitete seinen Unterricht vor und reagierte zornig und gereizt gegenüber seiner Familie. Es konnte sein, dass er am folgenden Montag den Inhalt der vorausgegangenen Sitzungen völlig vergessen hatte. Dennoch konnten solche Rückzugsbewegungen nach einiger Zeit besser verstanden werden. Hinter der Verbitterung und den Selbstanklagen von Herrn K. wurde nun eine auf Zorn beruhende innere Organisation sichtbar. Sie beinhaltete ein moralisches System, welches die Realität nicht danach beurteilte, wie sie war, sondern wie sie sein sollte.

Diese moralische Organisation schloss eine Reihe fundamentalistischer Überzeugungen ein. Insbesondere glaubte Herr K., die Analyse stelle ein überlegenes Glaubenssystem bereit, das ihn, wenn er nur lange genug litt, von seinen Schwächen erlösen könnte. Er glaubte, dass „die Wahrheit die Hölle“ sei. Wenn seine bedürftigen Seiten angesprochen wurden, konnte er verächtlich reagieren und bezeichnete die Behandlung dann als „Wellness“. Mitunter spürte er aber auch, wie sein Zorn aufflackerte, und empfand Angst vor seiner Destruktivität. In diesem Aufflackern schien er mit einem zornigen Gott identifiziert, der auf das Leben der Menschen herabblickte. Andererseits wurde jetzt aber auch sein Wunsch nach Unterstützung und Kontakt deutlicher spürbar.

In einem Traum gegen Ende des zweiten Behandlungsjahres ging Herr K. mit seinem kleinen Sohn über einen gefrorenen See. Aus Neugierde hatten sie sich zu weit hinaus gewagt und waren einem Vogel gefolgt, der an einer eisfreien Stelle nach Futter tauchte. In diesem Moment zerbrach das Eis. Er und sein Sohn mussten um ihr Leben kämpfen und durch das kalte Wasser zum Ufer zurückschwimmen.

Ich deutete, dass ihn seine Wissbegierde weiter, als er ursprünglich zulassen wollte, in die Analyse hineingeführt hatte. Nun beginne seine gefrorene innere Welt Risse zu zeigen, und wie der Vogel hoffe er vielleicht, in den Stunden Nahrung zu finden. Dies bedeute jedoch, auf Hilfe angewiesen sein und wie Vater und Sohn durch kaltes Wasser zu schwimmen.

Darauf antwortete Herr K. mit einer Erinnerung an die Geschichte von Jesus und den Fischern am See Genesareth: Wenn der Glaube nur stark genug sei, so hatte ihm sein Onkel erklärt, dann könne man auch über Wasser gehen.

Ich hatte den Kommentar von Herrn K. zunächst so verstanden, als beinhalte er eine Erkenntnis über die Omnipotenz seines bisherigen Glaubenssystems. Er schien von meiner Deutung berührt, aber es war letztlich nicht klar, ob er diese nicht selbst für eine fromme Geschichte hielt.

Tatsächlich stellte Herr K. die Therapie oft gerade dann in Frage, wenn sich in den Stunden Fortschritte zeigten. Dies konnte auf unterschiedliche Weise geschehen, z.B. dadurch dass er den emotionalen Gehalt aus meinen Deutungen herausnahm („ausfällte“) und diese dann wie Glaubenssätze behandelte, denen man sich unterwerfen müsse. In solchen Momenten schien sein Blick verachtungsvoll gegen sich selbst gerichtet und er zog sich in Demut und „Zerknirschung“ zurück. Wurde ihm jedoch sein Zorn bewusster, so konnte er von Scham- und Schuldgefühlen überwältigt werden. Manchmal ertrug er es dann kaum, sein eigenes Angesicht im Spiegel zu sehen.

So schmerzlich diese Erfahrungen für den Patienten waren, so ermöglichten sie es ihm doch, sich in kleinen Schritten den Trauer- und Schuldgefühlen zu nähern, die hinter seinem Zorn verborgen waren. Denn solange er zornig war, konnte er kein wirkliches Bedauern empfinden. Zorn ermöglicht keine Wiedergutmachung. Er kann höchstens *besänftigt* werden. Deshalb bleibt der Blick des Zürnenden auch dann von oben nach unten gerichtet, wenn er seinem Gegenüber *Gnade* gewährt.

Zusammenfassung und Schluss

In meinen Überlegungen habe ich versucht, Groll, Scham und Zorn als narzisstische Zustände durch die *Richtung des Blicks* zu differenzieren. Während im Groll der Blick in anklagender Weise von unten nach oben gerichtet ist, sieht sich der Beschämte einem Objekt gegenüber, das in demütigender Absicht auf ihn herabblickt. Im Zorn ist der Blick dagegen von oben nach unten gerichtet: Das Individuum nimmt eine überlegene Position ein, von der aus es urteilt und richtet.

Alle drei Gefühlszustände können zum Ausgangspunkt pathologischer Persönlichkeitsorganisationen (Steiner 1993) werden, welche Rückzugszustände begünstigen und dadurch Entwicklung und Veränderung erschweren. Ich habe versucht, einige Abwehrbewegungen innerhalb dieser Zustände aufzuzeigen. Dabei kann die Richtung des Blicks umgekehrt werden. Das Auge wird dann dazu benutzt, um Grausamkeit, Schuld oder Wertlosigkeit in den anderen zu projizieren. Ebenso gibt es Übergänge zwischen Groll, Scham und Zorn. So kann beispielsweise Groll durch Rache in Zorn übergehen, wobei das Individuum sich aus einer unterlegenen in eine überlegene Position begibt.

Gemeinsam ist Groll, Scham und Zorn, dass sie auf unterschiedliche Weise der Vermeidung von Schuldgefühlen dienen. Dadurch werden Konflikte um Trauer und Schuld umgangen und Bewegungen in Richtung Wiedergutmachung blockiert: Beim Groll ist es der Wunsch nach Vergeltung, der Wiedergutmachung erschwert. Scham wird als Verletzung von Stolz empfunden und lässt das Bedürfnis entstehen, die Situation umzukehren und andere zu beschämen. Zorn schließlich lässt Wiedergutmachung nur aus einer überlegenen Position als Gnade zu.

Insbesondere beim Zorn sind die Abwehrformen bislang noch wenig untersucht. Ich habe versucht, Demut, Verehrung und Zerknirschung als Haltungen zu beschreiben, in denen Zorn versteckt ist. Mehr noch als Groll und Scham, bei denen ‚Gerechtigkeit‘ und Verletzung eine wichtige Rolle spielen, scheint Zorn auf fundamentalistischen Überzeugungen (Britton 1998) zu beruhen. Sie verleihen dem Zürnenden moralische Überlegenheit, sind aber auch mit schweren Ängsten vor den zerstörerischen Wirkungen seines Zorns verbunden.

Literatur

- Aristoteles, Rhetorik (übers. u. hrsg. v. G. Krapinger). Stuttgart: Reclam 2007.
- Bion, W.R. (1959), Angriffe und Verbindungen, in: Spillius, E.B. (Hg.), Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis, Bd. 1, S. 110-129. München, Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse 1990.
- Bion, W.R. (1962), Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1990.
- Brenman, E. (1985), Grausamkeit und Engstirnigkeit, in: Spillius, E.B. (Hg.), Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis, Bd. 1, S. 320-338. München, Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse 1990.
- Brenman Pick, I. (1993), Zorn – eine der sieben Todsünden. Zur Arbeitsweise des Gewissen in Individuum und Gesellschaft, in: Gutwinski-Jeggle, J., Rotmann, J.M. (Hg.), Die klugen Sinne pflegend. Psychoanalytische und kulturkritische Beiträge. Hermann Beland zu Ehren. Tübingen: edition diskord, S. 84-99.
- Britton, R. (1989), The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex, in: Britton, R. (Hrsg.), The Oedipus complex today. London: Karnac, S. 83-101.
- Britton, R. (1997), Weitere Überlegungen zur dritten Position, in: Britton, R., Feldman, M., Steiner, J., Narzissmus, Allmacht und psychische Realität. Beiträge der Westlodge-Konferenz III. Perspektiven Kleinianischer Psychoanalyse, Bd. 9 (Hrsg. Weiß, H., Frank, C.). Tübingen: edition diskord 1997, S. 97-120.
- Britton, R. (1998), Glaube, Phantasie und psychische Realität. Psychoanalytische Erkundungen. Stuttgart: Klett-Cotta 2001.
- Broucek, F.J. (1991), Shame and the self. New York: Guilford.
- De Masi, F. (1997), Intimidation at the helm : superego and hallucinosis in the analytic treatment of a psychosis. Int. j. Psycho-Anal. 78, 561-575.
- Demmerling, Ch., Landweer, H. (2007), Philosophie der Gefühle. Von Achtung bis Zorn. Stuttgart, Weimar: J.B. Metzler.
- Feldman, M. (1997), Groll: die zugrundeliegende ödipale Konfiguration, in: Britton, R., Feldman, M., Steiner, J., Groll und Rache in der ödipalen Situation. Perspektiven Kleinianischer Psychoanalyse (Hrsg. Frank, C., H. Weiß). Bd. 1, S. 51-96. Tübingen: edition diskord 1997.
- Fenichel, O. (1935), Schautrieb und Identifizierung. Int. Z. Psychoanal. 21, 561-583.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J.-G., Bateman, A.W. (2003), The developmental roots of Borderline disorder in early attachment relationships: a theory and some evidence. Psychoanal. Inq. 23, 412-459.
- Frank, C. (2007), Wenn Blicke vernichten können. Zur Theorie von Sehen/Gesehenwerden unter der Herrschaft des Über-Ichs. Unveröffentl. Vortrag, Zürich, 14.12.2007.
- Freud, S. (1896 b), Weitere Bemerkungen zu den Abwehr-Neuroptischen. G.W., Bd. 1, S. 379-403.

- Freud, S. (1905 d), Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. G.W., Bd., S. 27 u. 33-145.
- Freud, S. (1916 d), Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. G.W., Bd. 10, S. 364-391.
- Freud, S. (1916-1917 a), Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. G.W., Bd. 11.
- Freud, S. (1916-1917 g), Trauer und Melancholie. G.W., Bd. 10, S. 428-446.
- Freud, S. (1926 d), Hemmung, Symptom und Angst. G.W., Bd. 14, S. 111-205.
- Freud, S. (1942 a), Psychopathische Personen auf der Bühne, G.W., Nachtr.Bd., S. 635-661.
- Gergely, G. Watson, J. (1996), The social biofeedback model of parental affect-mirroring. Int. J. Psycho-Anal. 77, 1181-1212.
- Goldberg, C. (1991), Understanding shame. Northvale: Aronson.
- Hühn, H. (2004), Zorn, in: Ritter, H., Gründer, K., Gabriel, G., Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 12, S. 1386-1390. Basel: Schwabe.
- Kernberg, O.F. (2004), Narzissmus, Aggression und Selbstzerstörung. Fortschritte in der Diagnose und Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta 2006.
- Klein, M. (1932), Die Psychoanalyse des Kindes. Ges. Schr., Bd. II. Stuttgart, Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog 1997.
- Klein, M. (1937), Liebe, Schuldgefühl und Wiedergutmachung. Ges. Schr., Bd. I, Teil 2, S. 105-157. Stuttgart, Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog 1996.
- Klein, M. (1940), Die Trauer und ihre Beziehung zu manisch-depressiven Zuständen. Ges. Schr., Bd. I, Teil 2, S. 159-199. Stuttgart, Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog 1940.
- Klein, M. (1946), Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. Ges. Schr., Bd. III, S. 1-41. Stuttgart, Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog 2000.
- Klein, M. (1957), Neid und Dankbarkeit. Eine Untersuchung unbewusster Quellen. Ges. Schr., Bd. III. Stuttgart, Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog 2000.
- Kleist, H. v. (1810), Michael Kohlhaas. München: dtv 1997.
- Kohut, H. (1971), Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1973.
- Küchenhoff, J. (2007), Sehen und Gesehenwerden: Identität und Beziehung im Blick. Psyche, Z. f. Psychoanal. 61, 445-462.
- Lacan, J. (1949), Das Spiegelstadium als Bilder der Ichfunktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint, in: Lacan, J., Schriften I. Olten: Walter 1973, S. 61-70.
- Maurer, E. (2004), Zorn Gottes, in: Ritter, H., Gründer, K., Gabriel, G., Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 12, 1390-1395. Basel: Schwabe.
- Morrison, A.P. (1989). Shame. The underside of narcissism. Hillsdale: Analytic Press.

Philodemos, De ira liber (Hg. Th. Gomperz). Leipzig: Teubner 1864.

Rey, H. (1986), Reparation. J. M. Klein Soc. 4, S. 5-36.

Riesenberg-Malcolm, R. (1988), Der Spiegel: die perverse Sexualphantasie einer Frau, betrachtet als Abwehr eines psychotischen Zusammenbruchs, in: Riesenberg-Malcolm, R. (1999), Unerträgliche seelische Zustände erträglich machen. Psychoanalytisches Arbeiten mit extrem schwierigen Patienten (Hg. Roth, P.). Stuttgart: Klett-Cotta 2003, S. 28-56.

Riesenberg-Malcolm, R. (1999a), Schmerz, Gram und Lösung, in: Riesenberg-Malcolm, R. (1999), Unerträgliche seelische Zustände erträglich machen. Psychoanalytisches Arbeiten mit extrem schwierigen Patienten (Hg. Roth, P.). Stuttgart: Klett-Cotta 2003, S. 199-215.

Riesenberg-Malcolm, R. (1999b), two ways of experiencing shame. Unveröffentl. Vortrag auf dem 41. Kongress der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung in Santiago de Chile.

Rosenfeld, H. A. (1987), Sackgassen und Deutungen. Therapeutische und antitherapeutische Faktoren bei der psychoanalytischen Behandlung von psychotischen, Borderline- und neurotischen Patienten. München: Verlag Internationale Psychoanalyse 1990.

Sartre, J.-P. (1943), Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie. Reinbek: Rowohlt 1962.

Segal, H. (2007), Vision, in: Segal, H., Today, yesterday and tomorrow (Hg. Abel-Hirsch, N.). London, New York: Routledge, S. 61-68.

Seidler, G.H. (1995), Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham. Stuttgart: Klett-Cotta.

Seneca, De ira. Über die Wut (hg. u. übers. v. J. Wildberger). Stuttgart: Philipp Reclam jun. 2007.

Steiner, J. (1990), The retreat from truth to omnipotence in Sophocles' 'Oedipus at Colonus'. Int. Rev. Psycho-Anal. 17, 227-237.f

Steiner, J. (1993), Orte des seelischen Rückzugs. Pathologische Organisationen bei psychotischen, neurotischen und Borderline-Patienten. Stuttgart: Klett-Cotta 1998.

Steiner, J. (1997), Vergeltung und Groll in der ödipalen Situation, in: Britton, R., Feldman, M., Steiner, J., Groll und Rache in der ödipalen Situation, Perspektiven Kleinianischer Psychoanalyse, Bd. 1 (Hg. Frank, C., Weiß, H.). Tübingen: edition diskord, S. 23-42.

Steiner, J. (2002), Fortschritte in einer Analyse, Verlegenheit und Empörung, in: Weiß, H., Frank, C. (Hg.), Pathologische Persönlichkeitsorganisationen als Abwehr psychischer Veränderung. Perspektiven Kleinianischer Psychoanalyse, Bd. 10. Tübingen: edition diskord, S. 67-88 u. 97-110.

Steiner, J. (2006), Narzisstische Einbrüche: Sehen und Gesehenwerden. Scham und Verlegenheit bei pathologischen Persönlichkeitsorganisationen (Hg. Weiß, H., Frank, C.). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Stern, D. (1985), Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta 1992.
- Walde, Ch. (2004), Zorn, in: Ritter, H., Gründer, K., Gabriel, G., Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 12, S. 1382-1385. Basel: Schwabe.
- Weiß, H. , Pagel, G. (1995), Sprache, Gefühl und Denken – oder: Wie psychische bedeutungen entstehen. Eine Auseinandersetzung mit den Theorien W.R. Bions und J. Lacans. Jahrb. Psychoanal. 34, 142-170.
- Weiß, H., Frank, C. (Hg.), Pathologische Persönlichkeitsorganisationen als Abwehr psychischer Veränderung. Perspektiven Kleinianischer Psychoanalyse, Bd. 10. Tübingen: edition diskord.
- Winnicott, D.W. (1967), Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung, in: Winnicott, D.W. (1971), Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta 1979, S. 128-135.
- Wurmser, C. (1981), Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1990.
- Wurmser, C. (1987), Flucht vor dem Gewissen. Analyse von Über-Ich und Abwehr bei schweren Neurosen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 3. Aufl. 2000.

Prof. Dr. med. Heinz Weiß
Abteilung für Psychosomatische Medizin
Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstr. 110
70376 Stuttgart