

Scham, Sünde, Schweigen - Therapiebarrieren bei Älteren

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Maercker, Zürich

Plenarvortrag, 19. April 2007, im Rahmen der
57. Lindauer Psychotherapiewochen 2007 (www.Lptw.de)

Scham ist das Leitthema der ersten Woche der diesjährigen Lindauer Psychotherapiewochen – und in diesem Zusammenhang möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf das Thema Altern und Alter lenken. Der Beginn sei allerdings mit einem eigenen Zugang zum Begriff und zum Phänomen Scham gesetzt, bevor ich auf das Thema des Alterns komme.

Scham lässt sich definieren als ein Gefühls- und Körperzustand, der durch das Gewährwerden einer eigenen Verfehlung ausgelöst ist. Es ist zunächst ein negativer, ein belastender Zustand, was sich in körperlichen Symptomen zeigt, dem Erröten, dem Schwitzen und er ist begleitet von Gedanken: *Ich möchte im Boden versinken; ich möchte mich verstecken.*¹

Scham ist ähnlich wie Angst nicht per se ein negatives Phänomen. Scham ist vielmehr zunächst eine neutral zu bewertende Regulationsfähigkeit von gewissen Konflikten. Ebenso wie Angst ist Scham nicht von sich aus negativ: wir brauchen die Angst als Gefahrensignal, wir brauchen die Scham als Signal für irgendwelche eigenen Verfehlungen. Es kann aber ein zuviel von Scham geben, darüber werde ich nachher viel reden, und es kann ein zuwenig an – ich nenne es einmal *gesunder Scham* – geben, auch darüber werde ich noch sprechen. Wir Psychotherapeuten haben aber eher wohl mit dem Zuviel an Schamgefühlen zu tun, den Menschen die sog. *scham-dominierte* Einstellungen haben.

Dass Scham von der Psychologie und Anthropologie zunächst als körperbezogenes Verfehlungssignal angesehen wird, setzt zwei Dinge voraus: Ich–Bewusstsein, auf der einen Seite und – wichtiger noch – soziale Bezüge des Handelnden. Daraus resultiert: *Wer sich schämt, der schämt sich vor jemandem.* Das wird wohl auch meist so stimmen. Schon Charles Darwin hatte allerdings eine Frau beschrieben, die allein in ihrem Zimmer und objektiv unbeobachtet vor Scham errötete. Der Sozialbezug kann also ein sehr verinnerlichter sein, dazu muss es keine Menschen um einen herum geben. Und nebenbei gesagt: Scham kommt auch schon bei den Primaten vor: Englische Schamforscher haben von Affen berichtet, die sich in Auseinandersetzungen gewisser

¹ Vgl. Gilbert, P. & Andrews, B. (1998). Shame. Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture. Oxford University Press.

Verfehlungen bewusst wurden, und sich dann schämten, in dem Sie sich *unsichtbar machen wollten*.

Dass Scham auf anderen Vertreter der eigenen Spezies, oder allgemeiner: auf die Gesellschaft bezogen ist, führt auch dazu, dass Scham – viel mehr als die Angst – kulturbezogen ist. Darüber gäbe es jetzt viel zu berichten: Für alle Phänomene, die ich nachher anspreche, könnte man die kulturelle Mitbedingtheit herausarbeiten. Ich möchte allerdings nur ein Beispiel wählen um den Kulturbezug klar zu machen: Die Nacktheit bzw. ihr Gegenteil die Verhülltheit. Man sollte meinen, dass Nacktheit ein ganz klassischer Schamauslöser ist – so wie einige von uns oder unseren Patienten es manchmal in Träumen erlebt haben: Dass sie plötzlich nackt dastehen und vor Scham versinken mögen.

Aber der Zusammenhang von Nacktheit und Scham ist eben auch von der Kultur ausgestaltet. Sie wissen vielleicht, dass es bis vor kurzem Völker gab, die sich völlig nackt im Alltag bewegten: die Yanomami in Brasilien z.B. oder die Ureinwohner der Osterinseln. Das Klima allein ist wohl nicht die Ursache für diese Lebensweise, denn es gibt auch heiße Länder, in denen eher das Gegenteil von Nacktheit – die Verhülltheit – der Standard ist. Bekannt ist die Burka, der Ganzkörperschleier. Die Burka ist jetzt ja aufgrund der Auseinandersetzung mit dem Islam in aller Munde. Wir wissen, eine Burka wird von den meisten, die sie tragen, als das Natürlichste der Welt angesehen – und das versehentliche Aufdecken von einem Teil nackter Haut erzeugt massive Scham.

Nun ist das mit dem Kulturbezug und der Nacktheits-Vermeidung gar nicht so weit weg von unserer eigenen Kultur. Einen einzigen Aspekt möchte ich hier bringen – der auch schon eine Brücke zum Thema Alter darstellt – das ist das Kopftuch-Tragen von älteren Frauen in unserer Gesellschaft. Das war mal fast bei 100% der Frauen gebräuchlich, und auch ich habe schon Patientinnen gehabt aus dem Sächsischen Erzgebirge, die mit Kopftuch in die Sprechstunde kamen.

Scham-Themen im Alter

Nach dieser kurzen Einleitung möchte ich nun über typische Schamanlässe im Alter reden. Bitte behalten Sie für den nächsten Teil meine Anfangsaussage im Ohr, dass Scham nicht per se krankhaft ist, sondern zunächst etwas Normales, für das es aber ein Zuviel geben kann (oder ein Zuwenig).

Was sind die wichtigsten Schamphänomene im Alter? Vier Themen möchte ich anführen: die Körperscham, die Sexualscham, die soziale oder Statusscham sowie die biografische Scham die oft eine trauma-verursachte Scham ist.

Die Körperscham

Hier geht es um den alternden Körper und das Ausgeliefertsein des eigenen Körpers für die Blicke Anderer. Zwei Phänomene dieser Scham bei Älteren möchte ich Ihnen darstellen: (1) Die Scham über das Älterwerden, insbesondere den älteren Körper und (2) die Scham beim Ausgeliefertsein in der Pflege, meist bei Hochbetagten.

Zur Scham über das Älterwerden und den älteren Körper: *Ich werde unansehnlicher, faltiger, eingeschränkter ...* das sind Feststellungen die sich endlos verlängern liessen. Manche Menschen leiden, wie wir wissen, ganz besonders darunter. Manche mehr unter den körperlichen Einbussen, manche mehr global als ganze Persönlichkeiten. Der russische Schriftsteller Iwan Turgenjew hat in einem etwas geschrieben, was ein anderer: der russische Revolutionär Leo Trotzki dann seinem Freund, Wladimir Lenin, gleich mehrfach in Briefen zitiert hat: Wissen Sie, was das grösste menschliche Laster ist? Älter als 55 Jahre sein.“ Damit wird Turgenjew nicht nur auf das körperliche Äussere angespielt haben, aber eben auch darauf.

Der Blick in den Spiegel vermittelt Frustration – oder narzisstische Kränkung, je nachdem wie man es theoretisch fasst – die Haltung wird unelastisch; Haut und Haare problematisch, sekundäre Geschlechtsmerkmale werden unansehnlich. „Die Anderen“, vor denen man sich schämt, das sind die Jüngeren, die es besser haben. Auch die Leistungsfähigkeit sinkt weiter: die physische, die geistige, und eben auch die sexuelle. Das geht so weit, dass die zunehmende Gebrechlichkeit zur mangelnden Beherrschung von Körperfunktionen führt: Inkontinenz kann ein Problem sein – auch das sehr schambesetzt. Hier sind wir an einem ganz heissen Punkt für Psychoanalytisch Denkende: In der Kindheit nahmen die Schamkonflikte ihren Ausgangspunkt an der Reinlichkeitserziehung, an der Analität – und plötzlich ist dies jetzt alles wieder da... Der Scham ist sozusagen erneut Tür und Tor geöffnet. Ich werde gleich noch einmal auf dieses Thema zurückkommen.

Zunächst einmal aber bleibe ich bei den Menschen, die ihre Körperausgänge noch kontrollieren können und die sich übermässig schämen, dass sie alt und unansehnlich geworden sind. Was kann man solchen Patienten sagen, über was kann man mit Ihnen arbeiten? Ich habe beim amerikanischen Kollegen Sharoff (2004) eine sehr schöne Metapher gefunden, die man mit Patienten besprechen kann:²

„Sie können verschiedene Arten von Vorstellungen von sich selbst haben. Ich möchte Ihnen eine Art zeigen, wie Sie sich selbst sehen können. Sie sind wie ein grossartiges altes Gebäude, das viele Stürme abgehalten und Zeiten erlebt hat. Während das Haus an vielen Stellen grosse Schäden davongetragen hat, ist es immer noch fähig, seine Bewohnern viele gute Jahre mit Schutz zu versorgen. Dies ist ein Gebäude mit Geschichte und einem besonderem Charme. Neue Häuser haben nicht das Aussehen dieser grossartigen alten Gebäude.“

Was meinen Sie: Würden Ihnen diese Metapher auch persönlich etwas geben können?

Der zweite Unteraspekt der Körperscham betrifft häufig die Hochbetagten: die Scham beim Ausgeliefertsein in der Pflege. Diese steht oft im Zusammenhang mit der Nacktheitsscham, die ja in unserer Kultur verinnerlicht wurde: *Ich bin den Blicken der Pflegenden ausgesetzt. Diese sehen meine intimsten Bereiche: Ich kann mich nicht mehr schützen. Ich kann nicht mehr das Wasser halten – oder sogar nicht mehr den Stuhlgang regulieren.* Einige Ältere können ihr Schamgefühl adaptieren: den neuen Verhältnissen anpassen, für andere ist es eine dauernde Pein.

² Diese und andere Passagen des Vortragstext sind dem Buch von Forstmeier, S. & Maercker, A.: Probleme des Alterns (Reihe: Fortschritte der Psychotherapie), Göttingen: Hogrefe, entnommen, das 2007 erscheinen wird. Zitat aus Sharoff, K. (2004). Coping skills therapy for managing chronic and terminal illness. New York: Springer.

Von den Pflegenden nackt gesehen zu werden und die basalsten Reinlichkeitsdinge nicht mehr selbst regeln zu können, diese Schamkonflikte sind ein stilles Leiden – manchmal erkennt man sie nur, wenn eine Demenz das Bezugssystem ändert. Dann wird schon einmal überkompensiert: das schamhaft Versteckte gerade in den Mittelpunkt gestellt: z.B. bei älteren Ordensschwwestern, die sich ständig die Kleidung vom Leibe reißen. Oder viel häufiger: Wenn Demenzkranke ausgiebig mit ihren Exkrementen spielen – und die Pflegenden sich ungeheuer ärgern – und dann leider oft inadäquat reagieren mit „*Du alte Sau*“ und ähnlichem.

Ich möchte hier kurz nicht bei den primär Betroffenen und deren Scham, sondern bei der Gegenseite, den Pflegenden bleiben: Katharina Gröning spricht in ihrem Buch „Entweihung und Scham: Grenzsituationen in der Pflege“ von der Aphasie der Pflegenden, dem sich nicht Ausdrücken-Können über das, was man bei der Pflege erlebt und was man alles einstecken muss. Micha Hilgers widmete in seinem Buch über die Scham auch diesem Bereich einen Absatz, und berichtet von seiner Supervisionstätigkeit mit Pflegenden. Die Scham, die eigene und die der Patienten, sollte auf alle Fälle auch ein Thema für die Pflegeausbildung sein.

Sexualscham

Nach der körperbezogenen Scham komme ich jetzt zum Thema der Sexualscham. Dies ist nun ein Thema, das im klassischen ambulanten Eins-zu-eins Psychotherapie-Setting häufig von Belang ist. Meiner Erfahrung wollen Ältere Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität häufiger ansprechen als Jüngere: Ich schätze, dass über die Hälfte meiner Patienten über 65 Jahren, von sich aus mehr oder weniger offen oder verschämt auf dieses Thema zusteueren. Man kann vermuten, dass Lebensbilanzprozesse dabei eine Rolle spielen im Sinne von: *Damals habe ich es erlebt, jetzt schon lange nicht mehr*; oder: *es war immer schon ein Problem*; oder: Ich habe es leider nie gekannt.

Oftmals zeigen Ältere dann auch Nachhol-Wünsche, die sie sich vom Therapeuten bestätigen lassen wollen bzw. für die sie sich gegebenenfalls psychischen Beistand erhoffen. Hier ist die Scham manchmal eher auf Seiten der jüngeren Therapeuten anzutreffen: Vor einigen Jahren hatte ich eine 70jährige Patientin in der Therapie, die ein ausgeprägtes „Doktorshopping“ gezeigt hatte und die an somatoformen Schmerzstörungen litt. Ihr Beziehungs- und Sexualleben war sehr dürftig gewesen, mit einer einzigen achtjährigen Beziehung vor langer Zeit. Wir sprachen manchmal darüber. Sie unterbrach dann die Therapie für eine Kreuzfahrtsreise in der Karibik. Als sie danach zum ersten Mal wieder in Therapie war, sagte sie recht unvermittelt: „*Herr Doktor, ich hab's erlebt*“. Zunächst wusste ich nicht was sie meinte und fragte „*Was...?*“. Sie antwortete: „*Na, dass was sie mir geraten haben. Es gab da so einen Schiffskellner...*“. Und damit verstummte sie wieder, wobei sie mich aber recht freudig und animiert anschaute. Bis heute weiss ich nicht explizit, was sie damals erlebt hat, denke aber, dass es ein erotisches Erlebnis war. Das Interessante war nun auch: Ich hatte ihr gar nichts diesbezügliches *geraten*; alles, was ich gemacht hatte, war ihr Raum für Klagen über die von ihr vermissten Nähe- und Intimitäts Erfahrungen zu geben.

Die Sexualscham in der Psychotherapie ist also auch unsere auf Seiten der Therapeuten. Vielleicht gibt es diesen Schamanlass auch noch direkter: Eine andere Patientin, 75jährig und wegen Depressionen bei mir in Behandlung, hatte in ihrem Leben nie eine Intimbeziehung gehabt. In einer Stunde sagte sie mir nach langem zögerlichen Ansätzen, mir ein Geheimnis anzuvertrauen, dass ich dem jungen Mann ihrer ersten, nie erfolgreichen Liebe, sehr ähnlich sehen würde. Das sind dann

Momente bei denen es bei der Gegenübertragung nur so zischt – als wäre ein heisser Gegenstand ins Wasser geworfen....

Beide Male lag die Scham mindestens zu gleichen Teilen auf meiner Seite. Auch wenn man modern ist und natürlich Älteren die Erfüllung erotischer Wünsche gern zugesteht, wird es wohl ein Thema mit zumindest anfänglicher Scham bleiben. Diese Geschichten und viele andere bestätigen, dass die Themen Liebe und Sexualität bei Älteren etwas sehr wichtiges sind, die nicht beschwiegen werden sollten.

Die meisten Alterspatienten erleben dennoch in diesem Bereich fast klassische, grosse Schamkonflikte: Hartmut Radebold (1992) und andere haben beispielsweise darüber geschrieben³, dass die heute 70jährigen durch Elterngenerationen erzogen wurden die häufig noch in äusserst pruden und sexualfeindlichen Normen aufwuchsen. Nach dem Leitbild der Kirchen sollen alte Menschen jenseits von „Gut und Böse“ bescheiden und zurückgezogen leben und sich auf den Tod vorbereiten. Die offizielle katholische Kirche vermittelt auch heute noch in manchen ihrer Äusserungen die Einstellung, dass Sexualität lediglich für die Zeugung von Kindern etwas Gottgefälliges ist. Damit hat die Sexualität spätestens ab dem mittleren, auf jeden Fall aber ab dem höheren Erwachsenenalter zu entfallen. Sätze von Patienten wie: *„Meine Eltern haben mir meine Liebesfähigkeit verdorben: Alles unterhalb des Bauchnabels war sündig“*, hört man immer wieder. Hier liegt ein Problem und auf das komme ich dann im Zusammenhang mit der Sünde.

Ich möchte mit meinem Plädoyer für einen möglichst schamfreien Umgang mit Alterssexualität nicht einer unsensiblen allgemeinen Sexualisierung des Alters das Wort reden. Im oft skurrilen Zur-Schau-Stellen von viel nacktem Fleisch und angeblichen Sex-Appeal ist wahrscheinlich eher eine fatale Überkompensation am Werk. Ich schliesse mich dem amerikanischen Kollegen Donald Nathanson (1992) an, der sexuelle Scham und Sex-Sucht als zwei Seiten desselben Phänomens sieht.⁴ Er meinte, dass Scham vermieden werden kann durch Hypersexualität und übermässige Extrovertiertheit – und dass das mit der Abwehr der Todesangst zusammenhängt.

Das Thema der **sozialen oder Statusscham** muss ich aus Zeitgründen leider überspringen. Hier soll nur das Stichwort „verschämte Altersarmut“ genannt werden und darauf hingewiesen werden, dass zur Zeit in Deutschland bei ca. 10% der Älteren offizielle Altersarmut mit einem Einkommen von unter 900 € vorliegt.⁵

Biografische und traumatogene Scham

Bereits beim Thema Sexualscham fielen die Stichworte Lebensrückblick und Lebensbilanzen, die ebenso für diese Schamthemen relevant sind. Auch allgemein kann ein Lebensrückblick immer wieder mit kränkenden Niederlagen, Misserfolgen und tiefgreifenden Enttäuschungen über angestrebte Ziele konfrontieren. Dazu gehören z.B. die Scham über Kinder, die sich anders entwickelt haben als man wollte und deren Weg man als verfehlt ansieht.

³ Radebold, H. (1992). Psychodynamik und Psychotherapie Älterer. Heidelberg: Springer. Maercker, A. (Hrsg.) (2003). Alterspsychotherapie und Klinische Gerontopsychologie. Berlin: Springer.

⁴ Nathanson, D. (1992) Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self. New York: Norton.

⁵ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2005): Lebenslagen in Deutschland - Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

In den Bereich der biografischen Scham gehören die Familiengeheimnisse. Das sind Dinge die gegenüber Jüngeren, Kindern und Enkeln verschwiegen werden. Dabei geht es häufig um Geburt, sozialen Ausschluss und Tod. Zahlreiche Geheimnisse betreffen vor allem uneheliche, außereheliche oder adoptierte Kinder, vor den Kindern einer zweiten Ehe verheimlichte erste Ehen, Abtreibungen, Scheidungen, Todesfälle, physische und psychische Krankheiten, Selbstmorde und Drogensucht.⁶

Es scheint, dass Familiengeheimnisse etwas seltener werden, weil man sich für viele von ihnen nicht mehr so zu schämen braucht, wie noch vor einigen Jahrzehnten. Die zunehmende sexuelle Freizügigkeit, die Legalisierung der Abtreibung, die Vereinfachung und Ausweitung der Möglichkeit der Adoption lassen zahlreiche herkömmliche Geheimnisse als überholt erscheinen. Auch mit Religionsunterschieden in „gemischten“ Ehen verbundene Geheimnisse sind heute keine mehr, zumindest nicht bei uns. Dennoch darf die Veränderung der Sitten und Gebräuche uns nicht darüber hinwegtäuschen, dass es immer wieder neue Ursachen für Familiengeheimnisse gibt, beispielsweise Seitensprünge, AIDS und HIV.

Das Erleben oder das Verstricktgewesen-Sein in traumatische Ereignisse, wie Kriege, Unfälle wird wohl auch weiterhin oft ein Anlass für schamvolles Verschweigen sein, denn Traumata ziehen nach sich, dass man sich nicht mehr an sie erinnern möchte. Und diejenigen, die eine posttraumatische Belastungsstörung haben, schaffen es meist psychisch nicht, sich der Erinnerung zu stellen sondern verdrängen sie übermäßig.

Kurzer Exkurs: Frauen sind häufiger von Scham betroffen als Männer

Damit sind einige im Alter besonders wichtige Schamkonstellationen beschrieben. Ich möchte noch nachschicken, dass bei fast allen dieser Schamkonstellationen, Frauen besonders betroffen sind, mehr als Männer. Die langjährige Unterprivilegierung von Frauen in unserer Kultur hat auf sehr sublimem Weg dazu geführt, dass Frauen häufiger Scham empfanden: zunächst erst einmal körperbezogenen Scham. Warum wurden in Bilderzyklen vieler klassischer Maler in den internationalen Kunstmuseen zum Alter oder zur Vergänglichkeit häufiger Frauen dargestellt als Männer? Ebenso wird Frauen mehr Sexualscham induziert als den Männern. Warum ist es bei älteren Männern anscheinend immer schon akzeptabler mit einer jüngeren Partnerin zusammen zu leben? Das betrifft auch die Altersarmut als weibliches Problem. Vielleicht noch wichtiger sind hier die Schamanlässe innerhalb der biografischen Scham: Frauen glauben häufiger Gründe zu haben für Scham- und Schuldgefühle, wenn sie ihre Rollen von Frau, Mutter *und* Berufstätiger zusammenbringen wollen.

Besondere Ursachen für Scham im Alter

Nachdem bisher die Schamphänomene im Alter im Mittelpunkt standen, nun zu den Ursachen von Scham. Was sind insbesondere die Ursachen für die *übermächtige Scham*? Nacheinander sollen drei Ursachenbündel dargestellt werden: Sündhaftigkeit und religiöse Einengung; Normenabhängigkeit und Tabus sowie ein schwacher Selbstwert.

⁶ Tisseron, S. (1998). Die verbotene Tür: Familiengeheimnisse und wie man damit umgeht. München: Kunstmann.

Sündhaftigkeit und religiöse Einengung

Zumindestens für zwei der vorher genannten Schamkonstellationen, die Körper- und die Sexuelscham, spielen die religiöse Normen in unserer Gesellschaft eine grosse Rolle. „*Alles unterhalb des Bauchnabels ist sündig*“ – diesen Satz sagte ein älterer Patient, dessen Vater Pfarrer war.

„Sünde“ ist ein Begriff, der im aufgeklärten Diskurs innerhalb der Psychotherapeuten nicht mehr existent. Er ist es allerdings noch in grossen Teilen der Bevölkerung. In Wörterbüchern der modernen Alltagssprache kommt das Wort scheinbar auch nicht mehr richtig vor. Von der klassischen Wortbedeutung her handelt es sich um einen *Verstoss gegen Gottes Willen*.⁷ Hier geht es also um eine Verfehlung vor den Augen Gottes und – in gewissen Masse um eine Verfehlung vor seinen Mittelsleuten auf Erden: den Pfarrern, den Strenggläubigen, den regelmässigen Kirchgängern etc.

Religiosität ist bei Älteren in Mitteleuropa weiterhin sehr verbreitet. Und allzu oft ist auch die religiöse Einengung und der Dogmatismus verbreitet, womit ich insbesondere den Glauben an einen *strafenden Gott* meine, die stärker ist als der Glaube an einen *liebenden Gott*.

Zum Thema „Sünde“ hat 2002 das Mannheimer Meinungsforschungs-Institut ZUMA in einer repräsentative Umfrage Meinungen in der Bevölkerung untersucht. Dabei wurden insgesamt 2700 Personen befragt, 750 davon waren älter als 60 Jahre. In dieser Befragung ging es allgemein um religiöse und spirituelle Einstellungen der Deutschen.⁸

Zunächst zum Hintergrund der Einstellungen zur Sünde und Sündhaftigkeit: Wie viele der Deutschen und der zugewanderten Bevölkerung bezeichnen sich als religiös (Antworten auf die Frage: *Ich glaube an einen persönlichen Gott*): Von den unter 60jährigen sind dies ca. 30%, nach dem 60. Lebensjahr geht es hoch auf 50% und dann hoch auf ca. 70%. Zum Vergleich die traditionelle Frage nach der Kircheng Zugehörigkeit (einschl. andere Religionen), die allerdings nicht erfasst, ob jemand auch gläubig ist: hier beginnen die 60jährigen Älteren bei fast 80% und es geht dann bis 95%. Im Folgenden die Ergebnisse zu den Fragen nach der Sünde in vier Abbildungen.

ABBILDUNGEN im Anhang

Weitere Dinge sind interessant an den Ergebnissen: Eine wichtige Anmerkung ist, dass die Befragten frei waren, unter dem Sündenbegriff das zu verstehen was sie spontan wollten. Es kann also auch bei Einzelnen um „*zuviel Kuchen mit Schlagrahm essen*“ gegangen sein. Deswegen habe ich berechnet, wie viel vom Antwortverhalten ganz eindeutig mit religiösen Präferenzen zu tun hat (zusätzlich zu dieser *eindeutigen* statistischen Zuweisung kann die Religiosität auch weitere Anteile der sog. unerklärte Varianz mit beeinflusst haben). Beim Glauben an die Sünde sind eindeutig durch Religiosität erklärt: mindestens 27%; bei der Frage, ob man schon eine Sünde begangen habe:

⁷ Nach Wikipedia (de.wikipedia.org), Stichwort „Sünde“, im Internet gefunden März 2007

⁸ Die Daten entstammen der Allgemeinen Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS) aus dem Jahr 2002 des Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) Mannheim. Sie sind für Forschungszwecke offen zugänglich wurden von mir in Bezug auf die Fragen zur Sünde 2007 analysiert.

mindestens 13%; bei der Frage, ob man etwas nicht getan habe, weil es Sünde war: mindestens 16%; sowie bei der Frage, ob die Sünde vergeben wird: mindestens 45%.

Weiterhin muss betont werden, dass es Geschlechtsunterschiede bei dieser Umfrage gab:

- Frauen haben höhere Werte beim Glauben an die Sünde und beim Glauben an ihre Vergebung. Ältere Frauen (über 60jährige) haben höhere Werte bei der Unterlassung von sündhaften Dingen.
- Männer haben höhere Werte bei der Frage, ob sie schon eine Sünde begangen haben.

Zusammenfassung: Sünde ist weiterhin ein Begriff in der Gesellschaft – und es ist anzunehmen, dass er als Schamursache, als imaginierte Verfehlung, eine grosse Rolle spielt. Viele Klinische und Alltagsbeobachtungen legen die Schlussfolgerung nahe, dass überdauernde Scham gerade bei älteren Menschen durch rigide religiöse Einstellungen aufrechterhalten wird, sozusagen durch den strafenden Gott. Noch einmal: Die Daten zeigen, dass dies bei Frauen ganz besonders ausgeprägt. Gerade auch ein Teil der traditionell lebenden älteren Menschen in unserer Gesellschaft sind diejenigen mit hoher psychischer Belastung. Sie haben zu einem hohen Anteil somatoforme oder psychosomatische Störungen oder Depressionen. Hausärzte haben viel mit ihnen zu tun und erahnen manchmal die psychischen Wurzeln ihres Leides. Aber die besonders traditionsverwurzelten – und damit oft auch religiös besonders eingeengt lebenden – Älteren finden den Weg gar nicht oder nur sehr schwer zu uns Psychotherapeuten.

Normenabhängigkeit und Tabus

Was sind neben den religiösen die historischen und sozialen Bedingungen der Scham? Hier soll nun eine These aufgestellt werden, die auf den ersten Blick einiges bisher gesagte relativieren könnte: Übermässige Schamgefühle sind mehr ein Problem der älteren Generation als der Jungen. Gibt es bei den Nachwachsenden, schon bei den sog. Jungen Alten noch diese ausgeprägte Nacktheitsscham? Gibt es bei Ihnen noch in diesem Masse die Sexualscham, wie bei den früher Erzogenen, für die alles unterhalb des Bauchnabels Sünde war? Ich denke, es ist etwas dran am scheinbaren Aussterben der übermässigen Scham.

Der Schweizer Psychiater Daniel Hell und andere haben dafür auf folgendes Phänomen hingewiesen:⁹ Ein nahe liegendes anderes Gefühl wächst nach und beschäftigt die jungen Menschen: Das Gefühl der Peinlichkeit: *Das ist ja peinlich, wie Du benimmst* wird uns dann und wann von unseren Kindern gesagt.

Peinlichkeit hat einiges mit der Scham gemeinsam, sie ist aber weniger moralisch aufgeladen: Hier bedeutet Verfehlung weniger eine soziale Verfehlung. Peinlichkeit ist eher ein ästhetisches Problem: Man hat sich beispielsweise zu altmodisch angezogen oder ist mit seinem Aussehen *Voll daneben* oder *Mega-Out*. Liegt für die Scham der Normenbezug in der Ethik und Moral, so liegt der Normenbezug bei der Peinlichkeit in der Ästhetik und der Selbstdarstellung. Zugespitzt liesse sich sagen, dass diejenigen Normen immer seltener werden, die eingehalten werden müssen (die sozialen), gleichzeitig aber jene Normen intensiver und zahlreicher werden, die man nicht erreichen und an denen man scheitern kann (die ästhetischen).

⁹ Hell, D. & Baur, N. (2007). Schamgefühle. Hilfreicher Schutz oder notwendiges Übel? Neurotransmitter, Heft 1, 62-67.

Thomas Mann, mit seinem ausgebildeten ästhetischen Antenne, schrieb im wachen Vorgriff auf diesen gesellschaftlichen Wandel in sein Tagebuch: „War nicht dies ganze Leben peinlich? Ein seltenes Ineinander von Glanz und Qual.“ Und ein Schriftsteller der jungen Generation (Magdi Aboul Kheir, Jahrgang 1967) schreibt „Frage an einen Freund: Wirst Du auch immer peinlicher?“.

Die Normenverschiebung zur Ästhetik hin zeigt sich auch fast in einer Umkehr dessen, wofür man sich als Älterer in seinem Aussehen schämen kann: Z.B. dass man sich *nicht* einer Schönheitsoperation unterzieht, dass man sozusagen den Anderen zumutet, die alterbedingten Falten zu sehen, dass ungefärbte, grau gewordene Haar. Dass man es als peinlich empfinden könnte, wenn man sich *nicht* hat liften lassen, obwohl es jetzt „*alle Welt macht*“.

Ob nun Scham oder Peinlichkeit eines Tages, subtil werden sich die Formen zwar ändern, aber das ältere Menschen daran leiden, wird wohl bleiben. Ob es seltener zu den extrem lähmenden, überdauernden Peinlichkeits- oder Schamaffekten kommt als heute, muss insgesamt bezweifelt werden.

Schwacher Selbstwert

Als dritte Ursache für übermässige und verfestigte Schamgefühle ist ein schwacher Selbstwert zu nennen. Selbstwert, damit ist etwas gemeint wie Ich-Stärke, innere Ressourcen sowie die Gewissheit, sich selbst einen Wert zuzubilligen. Wir wissen, dass dies bei vielen unserer Patienten im Argen liegt – aus ganz verschiedenen Gründen. Und wenn sie ein geringes Selbstwertgefühl haben, schämen sie sich in der Regel mehr, im Extremfall sogar dafür dass sie leben, dafür dass sie existieren.

Der Selbstwert kann in früheren Lebensphasen aber auch scheinbar gut gewesen sein, und dann erst im Alter gibt es den Bruch. Diejenigen, bei denen das zutrifft, hatten ihre wichtige Rolle in Familie und Beruf, im Freundeskreis und bei den eigenen Kindern. Ihr Selbstwert war dadurch gewährleistet, dass sie die Anforderungen aus ihrer Umwelt mehr oder weniger gut erfüllen konnten. *Sie waren wer, weil sie sich nützlich fühlten.* Dieses Netz von Bezügen ist für viele im Alter weggebrochen: die Kinder führen schon lange ihr eigenes Leben, selbst die Enkel sind gross und melden sich kaum noch. Viele Freunde aus dem Arbeitsleben und der Verwandten sind gestorben oder nicht mehr erreichbar.

Hier setzen Schamerlebnisse an: Das Gefühl, ausgeschlossen und unerwünscht zu sein bei den Aktivitäten Jüngerer. Psychoanalytische Kollegen nennen es „ödipale Scham“. Der/die Betreffende wird mit seinen Fähigkeiten und Erfahrungen scheinbar nicht mehr gebraucht und macht die Erfahrung, dass Jüngere das Rad neu erfinden. Die Ausschlusserfahrung gilt besonders für Arbeitssuchende, die lediglich aufgrund ihres Alters keine Chance mehr besitzen. Scham wird durch Gefühle von Demütigung in Gang gesetzt, z.B. die durch die entwertende Anrede: „Oma“ oder „Opa“.

Ebenso wie im vorher genannten Zusammenhang der Körperscham, geht es beim verringerten Selbstwert um die Scham der Abhängigkeit von Anderen – mit der Erfahrung, sich partiell erneut in der Lage des Kindes wiederzufinden und auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein – mit der Perspektive, künftig auf immer mehr Hilfe angewiesen zu sein.

Zur Ergänzung der anfangs genannten Schamdefinition (Scham ist ein Gefühls- und Körperzustand beim Gewährwerden einer Gefahr) sei festhalten, dass diese Schamerlebnisse und der damit verbundene schwache Selbstwert mit dem *Ausschlusserleben* der Älteren zu tun haben. Dieser *soziale Ausschluss*, nicht nur der altersbedingte, ist eine mächtige pathogene Quelle von Leiden.

Bis hierhin wurden die Altersphänomene und die Ursachen für übermässige Scham beschrieben. Meine These ist, dass dies alles dazu beiträgt, dass viele psychische Leiden der Älteren stumme, verschwiegene Leiden sind. Dafür stehen innere Sätze wie: *Lieber schweige ich, lieber versinke ich im Boden, lieber sterbe ich, als dass mir Hilfe dafür organisiere – und sogar noch Hilfe von Fremden – wenn es mir psychisch schlecht geht.*

Therapiebarrieren bei Älteren

Kommen die Älteren zur Psychotherapie? Ist das verschwiegenes Leiden nicht das Häufigste? Dass Ältere bisher nur in vergleichsweise geringer Zahl kommen – und dann meist auch geschickt durch ihre Hausärzte oder gar Krankenhäuser – wissen wir durch eine Reihe von Studien, z.B. von Hartmut Radebold und Susanne Zank.¹⁰

Aus meiner Arbeitsgruppe stammt eine eigene repräsentative Studie an 750 Älteren in der Stadt Zürich zu diesem Thema.¹¹ In dieser Stadt, in der es enorm viele Psychotherapeuten gibt und in der das Thema seit Jahrzehnten sozusagen gebildetes Stadtgespräch ist – denken wir an Zürichs berühmten Bürger Carl Gustav Jung – sehen die Zahlen der Hilfesuchenden für eine Psychotherapie folgendermassen aus: Ca. 4-5% der Älteren haben nach dem 60 Lebensjahr ein oder mehrere Gespräche mit einem Arzt oder Psychologen geführt, die sie als Psychotherapie bezeichnen würden. Bei den Frauen sind es 6,3% bei den Männern 2,9%. Das ist viel mehr als in anderen Gegenden, aber es ist wenig im Vergleich zur Zahl der psychischen Morbidität, die sehr zurückhaltend geschätzt, in dieser Altersgruppe um 20% liegt.

Drei Ursachen, warum vergleichsweise so wenige Ältere zur Psychotherapie kommen, seien hier angeführt:

1. *Einstellungen ärztlicher Kollegen, des medizinischen Systems und der Krankenversicherer.* Hierzu nur thesenartig: dass auch Ältere nicht nur körperlich sondern auch seelisch therapeutische Hilfe brauchen, sollte sich langsam herum sprechen.
2. *Vorurteile auf der Seite von uns Psychotherapeuten.* Ebenso thesenartig: Fast alle Psychotherapeuten, die sich einmal bewusst auf die Besonderheiten älterer Patienten eingelassen haben und eine oder einen Patienten behandelt haben, machen es danach gern wieder – mit dem Bewusstsein der Bereicherung durch diese Patientengruppe.

¹⁰ Radebold (siehe Fussn. 3), Zank, S. (2004) Einstellung alter Menschen zur Psychotherapie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 23, 181-193.

¹¹ Maercker, A. et al. (2005). Inanspruchnahme und Psychotherapiemotivation in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe über 65jähriger. *Psychotherapie, Psychosomatik & Medizinische Psychologie*, 55, 177-182.

3. *Scham und Vorurteile von Seiten der Älteren*: Die ältere Generation hat oft mit der Muttermilch eingesogen, dass „Reden nichts hilft und man die Zähne zusammenbeißen muss“, dass man selber mit Problemen fertig werden muss.

Es lässt sich allerdings feststellen, dass es bei den „nachwachsenden“ Älteren einen leichten Trend für eine Bereitschaft zur Psychotherapie gibt. 2003 wurde eine grosse, tausende Befragte umfassende Umfrage gemacht zum Thema „Was Ältere über Psychotherapie denken“.¹² 43% der Befragten berichten, dass es ihnen peinlich wäre, wenn ihre Nachbarn und Bekannten von ihrer Psychotherapie erfahren würden. Schon 80% glauben allerdings, dass Psychotherapie sinnvoll sein kann – und etwas weniger, immerhin 2/3 aller Älteren, dass sie wirklich hilft. Eine weitere Frage ergab, dass die Bereitschaft bei den Jungen Alten, also den Nachwachsenden, grösser ist als bei den Alten Alten (siehe Abbildung 5 im Anhang).

Ausblick: Therapie übermässiger Scham bei Älteren

Abschliessend sollen in einem Ausblick zwei Stichpunkte zur Therapie übermässiger Scham bei Älteren gegeben werden. Die Therapie sollte eigentlich ein sicherer Ort sein, an dem auch unangenehme Dinge angesprochen werden können. Aber Therapie als solche kann am Beginn Scham auslösen, denn dazu muss sich der Patient eingestehen, dass er oder sie eine Therapie nötig hat. Vor allem beim therapeutischen Erstkontakt können Schamgefühle massiv auftauchen.

Schamgefühle am Anfang einer Therapie können auch eine schützende Funktion besitzen. Sie verhindern, dass der Patient allzu viele Probleme auf einmal anspricht und dadurch emotional überwältigt wird. In der Therapie mit Traumatisierten ist dies besonders augenfällig. Sie sprechen von ihren Missbrauchs- oder Vergewaltigungserleben oft erst spät in der Therapie, dann wenn ein „mehrfach geprüftes“ Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient vorhanden ist.¹³

Zum Abschluss sei ein Bogen zurückschlagen: vorhin war die Schamdefinition erweitert worden in dem Sinn, dass Scham etwas mit dem Gefühl des sozialen Ausschlusses zu tun hat, was für Aussagen zutrifft wie: *Ich passe nicht mehr dazu; Ich kann nicht mehr mitreden; Ich sehe schrecklich aus.*

Wenn wir Psychotherapeuten es schaffen, Älteren öfter das Gefühl des Einbezogenenseins zu ermöglichen, oft auch gegen die Schamgefühle und den Widerstand der Patienten, dann erleben wir manchmal ein Aufblühen unserer Patienten in jedem Alter. Das Gegenteil von Scham ist der Stolz. Nun ist das Therapieziel *Stolz-Sein* wohl zu recht noch nicht oft beschrieben worden. Aber in unserem Zusammenhang möchte man doch argumentieren: Wenn wir es manchmal schaffen, dass unsere Patienten auf einige ihrer Fähigkeiten stolz sein können, wenn sie auf einiges in Ihrem Leben – ja warum nicht: mit Stolz – zurückblicken können, dann ist uns etwas in der Therapie gelungen.

¹² Umfrageinstitut GfK Nürnberg 2003.

¹³ vgl. Maercker, A (2003). Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin: Springer.

Abb. 1. Frage: Glauben Sie an die Sünde (aus ZUMA-Daten 2002, © Maercker, 2007)

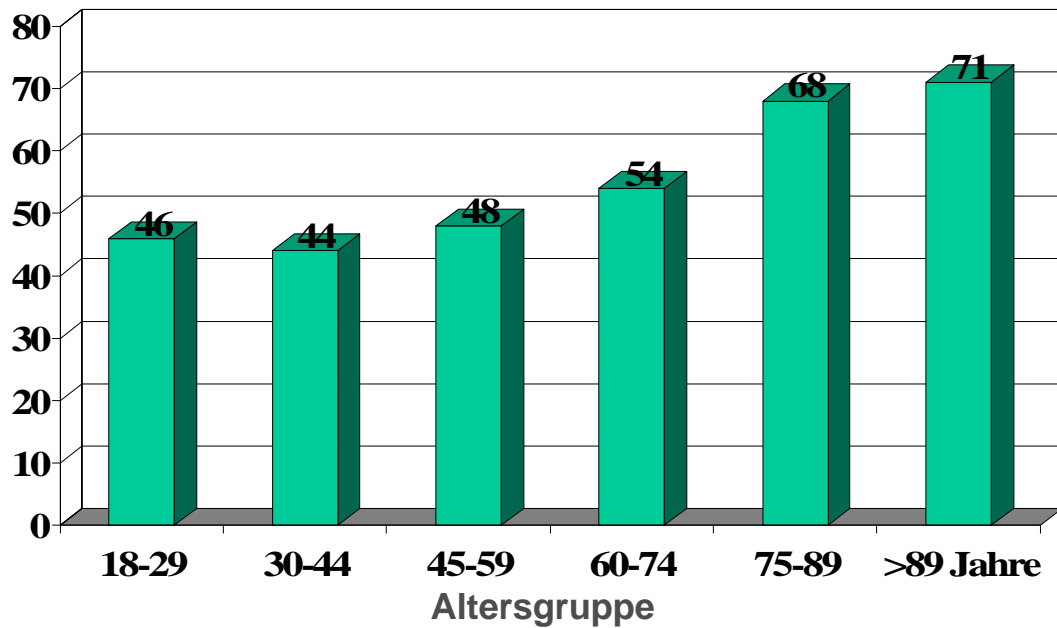


Abb. 2. Frage: Hatten Sie schon einmal das Gefühl, dass etwas, was Sie getan haben, eine Sünde war? (aus ZUMA-Daten 2002, © Maercker, 2007)

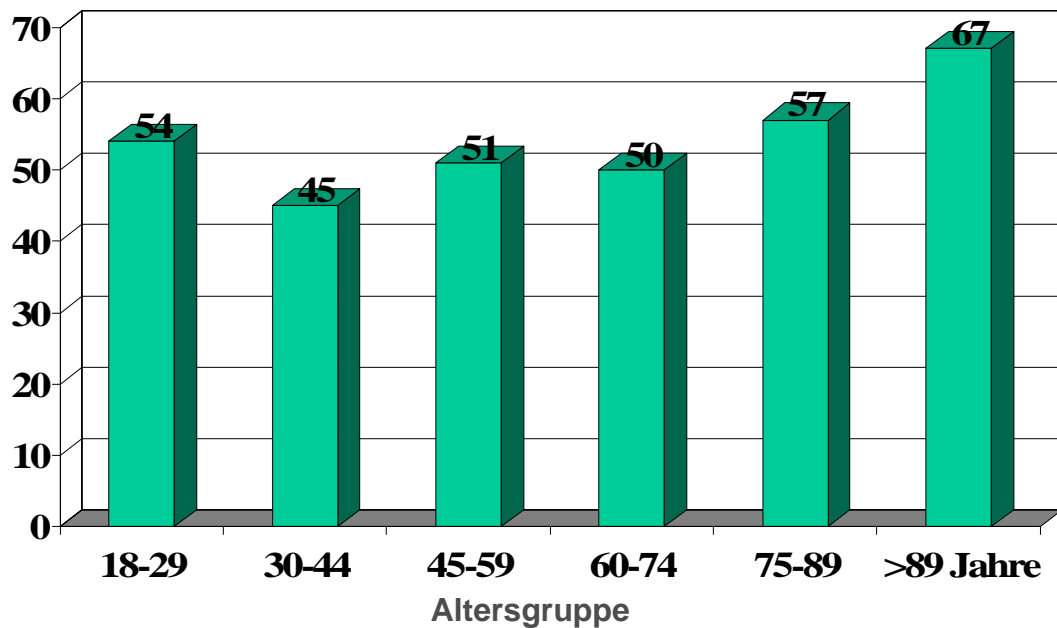


Abb. 3. Frage: Haben Sie schon einmal etwas nicht getan, weil Sie gedacht haben, dass es eine Sünde wäre? (aus ZUMA-Daten 2002, © Maercker, 2007)

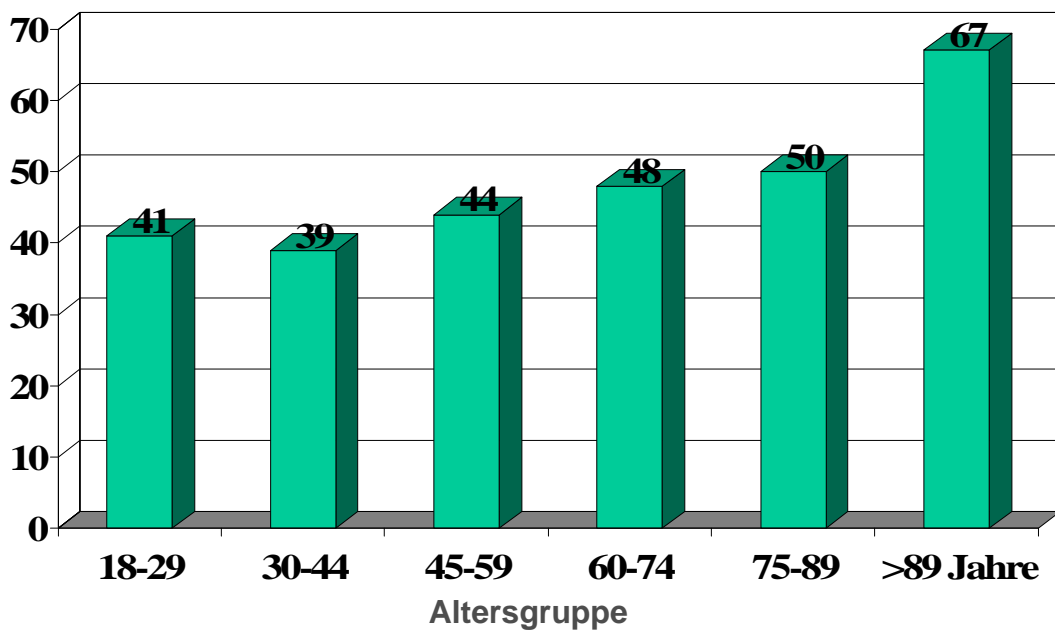


Abb. 4. Frage: Glauben Sie daran, dass Gott Ihnen Ihre Sünden vergeben wird? (aus ZUMA-Daten 2002, © Maercker, 2007)

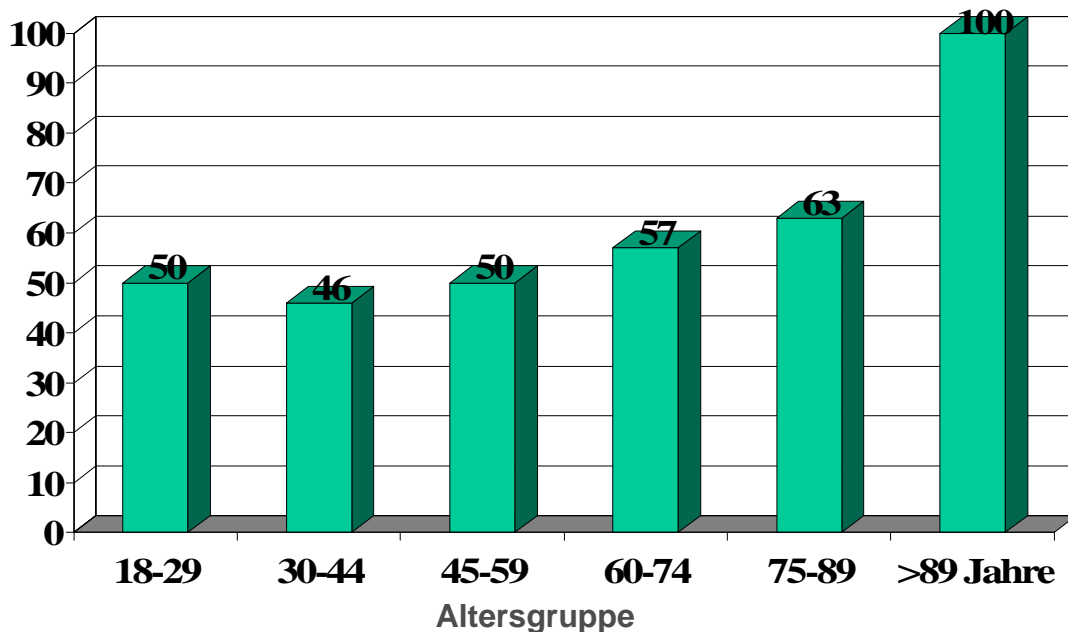
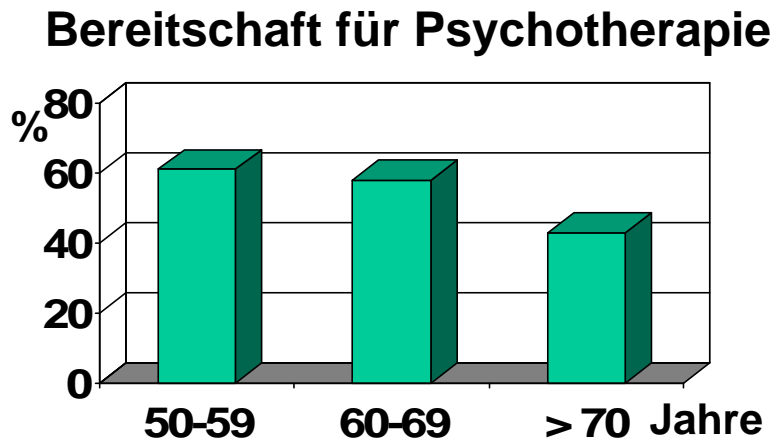


Abb. 5. Repräsentative Seniorenfrage des GFK Nürnberg (2003)



Kontakt

Prof. Dr.med. Dr.phil. Andreas Maercker
Fachrichtung Psychopathologie u.
Klin. Intervention
a.d. Univ. Zürich
Binzmühlestr. 14, Box 17
8050 Zürich, Schweiz