



FORUM

# Systemisch spiegelen: schaamteregulatietherapie voor gezinnen<sup>1</sup>

Uri Weinblatt

## Inleiding

De afgelopen jaren heeft de emotie 'schaamte' aanzienlijke onderzoeks aandacht gekregen. Wetenschappers hebben schaamte een steeds centralere rol gegeven in verschillende psychologische condities, variërend van sociale fobieën en eetstoornissen tot schoolweigering, post-traumatische stressstoornis, borderline en andere persoonlijkheidsstoornissen (Dearing & Tangney, 2011). Therapeuten richten zich echter vaak op emoties zoals woede, angst en verdriet, terwijl schaamte onder de radar blijft. Dat is niet verrassend want schaamte is de meest verborgen emotie (Marks, 2007) en wordt vaak geuit nadat ze getransformeerd is in een andere emotie (Lewis, 1992), meestal boosheid. Bovendien klagen cliënten zelf zelden over schaamte.

Vele jaren was ik mezelf niet bewust van het belang van schaamte. Het was alleen door te onderzoeken waarom sommige therapeutische interventies die ik gebruikte, zo effectief waren, dat ik meer aandacht begon te besteden aan schaamte. Uiteindelijk leidde dat ertoe dat ik een therapeutische benadering ontwikkelde die zich vooral richt op het reguleren van schaamte (Weinblatt, 2018). In dit artikel beschrijf ik eerst wat schaamte is en hoe het zich manifesteert in gezinnen. Vervolgens beschrijf ik de uitdaging om zowel schaamte als schaamteloosheid aan te pakken. Ten slotte geef ik een korte beschrijving van de interventies voor het reguleren van verschillende niveaus van schaamte.

## Wat is schaamte?

Schaamte is een pijnlijke emotie die ontstaat tijdens het dagelijkse leven en die kan bijdragen aan veel problemen waarvoor cliënten in therapie gaan, zoals interpersoonlijke problemen en slecht functioneren in het leven (Tangney & Dearing, 2002). Schaamte is de emotie die te maken heeft met hoe we door anderen worden waargenomen en onszelf evalueren (Gilbert, 1997). Ze wordt geactiveerd als we in het spotlicht komen te staan en op een kritische manier worden beoordeeld door onszelf en door anderen. Het gaat om de ervaring geen controle te hebben over hoe we worden gezien en wat we anderen toestaan om te zien (Dickerson, Gruenewald, & Kemeny, 2004).



Sommige wetenschappers beschouwen schaamte als de pijnlijkste emotie (Eisenberger, 2011), omdat ze samengaat met ervaringen van zich klein, blootgesteld en machteloos voelen. Het is deze pijn die ten grondslag ligt aan reacties als aanvallen, wraak nemen, vluchten, zich verbergen en zich losmaken van diegenen die de pijn berokkenen (Kaufman, 1985).

Hoewel vluchten, zich verbergen en zaken verzwijgen op het eerste gezicht oplossingen lijken om zichzelf te beschermen tegen het veroordelende publiek, stellen ze de persoon niet in staat om contact te maken met anderen, terwijl dat juist de beste remedie tegen schaamte is. Feitelijk houden die reacties de schaamte niet alleen in stand, maar ze intensiveren die emotie. Dat is het grootste probleem bij een toenemend aantal adolescenten dat op die manier omgaat met schaamte.

Cliënten (en ook veel therapeuten) verwarren vaak schaamte met schuldgevoel, hoewel het twee verschillende emoties zijn die tot verschillende actietendensen leiden. Het belangrijkste verschil betreft de focus van de aandacht: bij schuldgevoel concentreren we ons op ons gedrag ("Wat ik deed, was verkeerd"), terwijl we ons bij schaamte concentreren op het zelf ("Ik ben slecht"). Schuldgevoel is meestal minder pijnlijk dan schaamte en drijft mensen ertoe om de schade die ze hebben aangericht te herstellen. Schaamte daarentegen zet mensen aan tot vluchten of acting-outgedrag. Dat is een van de tragische aspecten van schaamte: onze pogingen ermee om te gaan maken het meestal alleen maar erger voor onszelf en anderen.

In de groeiende literatuur over affect en emotie wordt schaamte in toenemende mate gezien als een 'leidende emotie' (Scheff, 1997) bij het reguleren van relationele banden. Er wordt gesteld dat schaamte de kop opsteekt wanneer relaties worden verstoord, ofwel omdat er sprake is van een kluwen of van afstandelijkheid. Het is ook de emotie die het meest samenhangt met macht en hiërarchie in relaties. Familieleden die zichzelf in een machteloze en ondergeschikte positie geplaatst voelen, kunnen schaamte ervaren. Neem bijvoorbeeld een basale interactie waarbij een ouder iets van het kind eist op een manier die schaamte bij het kind oproept, omdat het zich betutteld of in een inferieure positie geplaatst voelt. Dergelijke schaamtegevoelens kunnen ongehoorzaamheid oproepen, waardoor de ouder in een inferieure positie terechtkomt, zich hulpeloos of niet gerespecteerd voelt en op zijn beurt moet omgaan met schaamtegevoelens. De manier waarop een kind en ouders hun schaamte reguleren, is cruciaal voor de kwaliteit van hun relatie.

Wanneer schaamte te weinig gereguleerd wordt, verschuift het gedrag in de regel naar het aanvallen van de ander of zich terugtrekken (Nathanson, 1992) en ontstaat een strijd om de macht (Kaufman, 1993). Aanvallen van de ander komt het meest voor bij intense familieconflicten. Hierbij voelt de beschaamde persoon zich gekwetst en minderwaardig, wat leidt tot een gevoel dat het gelegitimeerd is, ja dat men zelfs moreel verplicht is terug te slaan. In die situaties probeert de persoon de schaamte over te dragen naar de ander door die te beschuldigen, te bekritisieren, te bespotten, te kleineren en haatboodschappen te uiten.



Escalerende conflicten leiden tot toenemende schaamtegevoelens en hoe meer die groeien, hoe groter de starheid van de meningen en hoe meer de wederzijdse machtsstrijd toeneemt. Dat doet het systeem in escalerende schaamte-woedecycli verzeilen waaruit moeilijk te ontsnappen valt. Dat is dan ook hoe ouders en kinderen hun ervaringen vaak beschrijven wanneer ze aan een behandeling beginnen.

## De gevolgen van schaamte voor het individu, de relatie en derden

In families (of elk ander systeem) waarin één persoon ongereguleerde schaamte ervaart, doen zich drie gerelateerde problemen voor (Weinblatt, 2018).

*Het probleem van het individu is stemverlies.* Een van de meest in het oog springende effecten die schaamte heeft op de persoon die zich schaamt, is de vermindering van het vermogen om zijn gevoelens onder woorden te brengen, ook voor zichzelf. ‘Zijn stem verliezen’ betekent niet noodzakelijk dat de persoon die schaamte ervaart, stil wordt – hoewel dat ook kan voorkomen. Integendeel, het is vaak zo dat hij zich vocaal en eendimensionaal uit door de ander te beschuldigen, te bekritisieren en te schreeuwen. Schaamte leidt tot problemen bij het uitdrukken van datgene wat het meeste impact heeft en het belangrijkste is op dat moment. Dat is het resultaat van a) de vermindering van ons vermogen om te weten wat we echt voelen, b) de vermindering van de wil om toe te geven hoe we ons voelen en c) de vermindering van het vermogen om dat gevoel efficiënt en respectvol aan anderen te communiceren.

*Het relationele probleem is een verbroken verbinding.* Wanneer een persoon een ‘verlies van stem’ ervaart, heeft dat op het relationele niveau meestal een conflict tot gevolg. Verbinding ontstaat wanneer mensen hun ware gevoelens aan anderen kunnen onthullen en toevertrouwen en de ander hen begrijpt of eenvoudig empathisch reageert. Wanneer een persoon een ‘verlies van stem’ ervaart, wat leidt tot agressief of vermijdingsgedrag, treedt er helaas een verstoring van de relatie op, waarbij er een verschuiving plaatsvindt van een collaboratieve modus naar een vijandige of ontkoppelde modus. Op het relationele niveau vermindert schaamte het vermogen en de wil om met anderen te communiceren, samen te werken en steun te vragen. Vaak betekent dit dat men de ander wil kwetsen of zich wil losmaken. Dat zorgt ervoor dat beide partijen in een voortdurende conflictueuze relatie verkeren, die meestal escaleert en wat dan leidt tot nog meer schade of pijn, of tot een vervreemde relatie waarin eenieder zich slachtoffer voelt, niet in staat om eender welke beweging te maken.

*Het probleem van de observerende derde is het verlies van empathie.* Door getuige te zijn van het gedrag en de relaties van een beschaamd persoon, wordt elke observerende derde persoon verleid tot verwijten, afkeuring, of wil men deze persoon uit het eigen leven bannen. Kort-



om, anderen verliezen het vermogen om empathie voor die persoon te voelen. Aangezien de meeste mensen hun pijn en kwetsbaarheid niet zullen onthullen – als ze dat zouden kunnen, dan hebben ze hun ‘stem niet verloren’ – maar eerder agressief of vermijdend reageren, kunnen anderen dat gedrag gemakkelijk als wreedheid interpreteren zonder te begrijpen dat de beschaamde persoon dat gedrag vertoont uit zelfbescherming. Ook de therapeut moet in de behandelsetting met familieleden – maar ook in individuele sessies – omgaan met de gevolgen van het verlies van empathie tegenover de persoon die door schaamte getroffen is.

Laten we bijvoorbeeld eens kijken naar een situatie waarin een vader en zijn zoon een spel spelen. De zoon maakt een fout en verliest. Zowel de fout als het verlies roept bij hem een schaamtereactie op. Als zijn schaamte gereguleerd is, kan hij zeggen: “Ik haat verliezen!” of “Verliezen doet echt pijn.” Als ze niet gereguleerd is, kan hij misschien een ‘verlies van stem’ ervaren en zegt hij: “Ik haat je!” of “Dit is een dom spel!” of niets zeggen en het bord door de kamer gooien. Als dat gebeurt, dan zou een ‘verlies van verbinding’ kunnen volgen: de vader, gekwetst en beschaamd door de reactie van zijn zoon, zou kunnen antwoorden: “Als dat is hoe je je voelt, misschien moeten we dan niet meer spelen!” of “Als je dat niet onmiddellijk opruimt, dan word je gestraft!” De moeder, die getuige is van deze interactie, kan een ‘verlies van empathie’ ervaren voor de zoon door bij zichzelf te denken: hij is zo onvolwassen, of: ik wou dat hij was zoals zijn oudere broer, of: we moeten strenger voor hem zijn, hij gedraagt zich als een monster.

## De uitdagingen bij het reguleren van schaamte in therapie

Hoewel er effectieve therapieën, zoals de Compassion Focused Therapy, ontwikkeld zijn om schaamte bij volwassenen tegen te gaan en te verminderen (Gilbert & Procter, 2006), heeft een alomvattende aanpak voor schaamteregulering en -beheer voor kinderen, adolescenten en hun ouders tot voor kort niet dezelfde aandacht gekregen, mogelijk omdat het terrein van ‘schaamte-therapie’ zo nieuw is.

Het belang van het aanpakken van schaamte berust op twee basisaannames. De eerste is dat ongereguleerde schaamte de kern is van veel problemen waarvoor cliënten behandeling zoeken: een kind dat agressief gedrag vertoont, communicatieproblemen tussen ouders en tieners, schoolproblemen, enzovoort. De schaamte draagt bij aan intens lijden van zowel het kind als zijn omgeving. De tweede premisse is dat de meeste verstoringen in een therapeutische relatie schaamtegerelateerd zijn. Met andere woorden, relaties in het leven van een kind – zowel binnen als buiten de therapie – worden grotendeels beheerst (en aangetast) door schaamte. Dientengevolge zullen zelfs de meest geavanceerde interventies die worden aangeboden aan kinderen en hun families, zelfs als ze worden uitgevoerd met de beste intenties, hoogstens een minieme positieve invloed hebben op de schaamteregulatie en in het slechtste geval de



schaamte intensiveren. De laatste uitkomst leidt onvermijdelijk niet alleen tot afwijzing van de interventie door de cliënt, maar ook tot conflict en weerstand in de therapeutische relatie.

Als gevolg van de specifieke eigenschappen van schaamte moet, naast de voortdurende controle van het schaamteniveau, een effectief therapeutisch kader voor het reguleren van schaamte twee belangrijke uitdagingen aanpakken:

- De uitdaging om te reageren op lage en hoge niveaus van schaamte: een effectieve benadering van schaamteregulering moet flexibel reageren op de verschillen in intensiteit van schaamte, terwijl de therapeutische integriteit en cohesie behouden blijven.
- De uitdaging om zich aan te passen aan schaamteloosheid en schaamtegevoel: een effectieve aanpak van schaamteregulatie moet omgaan met situaties waarin iemand te veel schaamte (schaamtegevoel) of niet genoeg schaamte (schaamteloosheid) ervaart. Dat betekent dat, in sommige gevallen, het doel van de therapeut is om schaamte te verminderen, terwijl in andere gevallen het doel is om haar te vergroten. Dus, tijdens het schaamteregulatieproces vinden er twee complementaire acties plaats:
  - herinvoering/ontmaskering van schaamte wanneer die afwezig is (in geval van schaamteloosheid);
  - vermindering van schaamte als het te pijnlijk wordt (in geval van schaamtegevoel).

Om die uitdagingen aan te gaan, is de ‘systemische spiegeling’ ontwikkeld. Deze aanpak integreert en verbreedt twee zeer effectieve therapeutische modellen: Geweldloos Verzet (Nonviolent Resistance; Omer, 2004), een oudertrainingsmodel, en de Collaboratieve Parentherapie (Collaborative Couple Therapy; Wile, 1993). Hoewel geen van beide benaderingen schaamte centraal stelt, bevatten beide krachtige interventies voor de regulatie van deze emotie. Het is de therapeutische taak om familieleden constant te helpen bij het herstellen van de drie verliezen (verlies van stem, verbinding en empathie). Zo helpen we ouders en hun kinderen om hun stem te herwinnen, zich met anderen te verbinden en meer empathie te ontvangen van derden.

In deze benadering hangt de keuze van de interventies samen met het schaamtegevoel dat de persoon ervaart. Hoe intenser de schaamte, hoe minder samenwerking we verwachten. In dergelijke situaties worden dus interventies uitgevoerd die niet afhankelijk zijn van de medewerking van de geïdentificeerde cliënt.

Naarmate de intensiteit van schaamte afneemt (waardoor het kind ten minste akkoord gaat om naar de therapiekamer te komen), wordt een op samenwerking en communicatie gebaseerde interventie, zoals de systemische spiegeling, het middel bij uitstek. Hierbij wordt schaamte gereguleerd door specialistische gesprekken die openheid, kwetsbaarheid en uiteindelijk intimiteit oproepen.



## Interventies voor hoge niveaus van schaamte

Intense schaamte laat geen samenwerking toe. Vaak kan de persoon die een dergelijke schaamte ervaart, niet meewerken omdat hij vindt dat samenwerken zal leiden tot nog meer schaamte. In dergelijke situaties voelt samenwerking met anderen aan als toegeven, als vernederend of moreel verkeerd. Ze vermindert ook in aanzienlijke mate het vermogen van de persoon om empathie te voelen (Tangney & Dearing, 2002) en daardoor zijn vermogen om effectief te communiceren.

Naar mijn mening is het vermogen om samen te werken met anderen het belangrijkste criterium voor het beoordelen van het schaamtegevoel van de persoon. Naarmate het schaamteniveau van familieleden toeneemt, gedragen ze zich op een niet-collaboratieve manier (aanvallen, terugtrekken, beschuldigen) en naarmate het gereguleerd wordt, gedragen ze zich op een meewerkende manier (toegeven, vragen, verontschuldigen).

De keuze van de interventie moet gevoelig zijn voor het schaamtegevoel van het kind. Kinderen en adolescenten die veel schaamte voelen, vertonen vaak verschillende problemen, waaronder zelfverwonding, schoolweigering, agressie, drugsmisbruik en andere disfunctionele gedragingen. Ze weigeren voortdurend om toe te geven dat ze problemen hebben en weigeren hulp te accepteren. Die houding laat hun ouders, leerkrachten en therapeuten vaak achter in een staat van hulpeloosheid, woede en angst, omdat ze niet weten hoe ze het kind kunnen helpen. De belangrijkste weg naar vooruitgang – verbale communicatie – is dan immers vaak niet beschikbaar, geblokkeerd en zelfs verboden. In dergelijke situaties zijn verschillende interventies mogelijk.

Hoewel intense schaamtetoestanden geen diepgaande gesprekken toelaten, stopt de communicatie niet volledig. Om hevige schaamte te verminderen, coachen we familieleden bij het gebruik van ‘ontschamende communicatie’, inclusief het vakkundig inzetten van excuses (Weinblatt, 2017), radicale vermindering van kritiek en een groot aantal manieren om escalerende verbale uitwisselingen te voorkomen.

Bij intense schaamtetoestanden concentreren we ons niet alleen op het verminderen ervan, maar ook op het verhogen ervan, of beter geformuleerd, om de schaamte opnieuw te verbinden met de persoon. Wanneer mensen te intens of te lang schaamte ervaren, proberen ze wanhopig elke situatie te vermijden of te elimineren die dat gevoel zou kunnen opwekken. Terwijl ze afstand nemen van de schaamte, lijken ze zich te gedragen alsof ze geen schaamte voelen. Wanneer het kind losgekoppeld is van schaamte, is het doel om haar weer in zijn leven te integreren. Omdat het vermogen om schaamte te tolereren een resultaat is van het ervaren ervan op beheersbare niveaus, brengen we schaamte binnen op manieren die het kind in staat stellen om haar te beheersen. Dat leidt uiteindelijk tot het positieve resultaat van het kennen van de eigen grenzen.



De twee belangrijkste interventies die helpen bij het bereiken van die doelen, zijn ‘zitten met schaamte’ (*sitting with shame*) en ‘systemische blootstelling’ (*systemic exposure*). Het ‘zitten met schaamte’ is gebaseerd op een interventie genaamd ‘sit-in’, ontwikkeld door Omer (2001) en later gesystematiseerd in het Geweldloos Verzet-programma (Omer, 2004). De interventie ‘zitten met schaamte’ biedt een unieke benadering om ouder en kind een proces te laten doorlopen waarin zij leren omgaan met schaamte, haar leren tolereren en uiteindelijk beter reguleren. In die interventie is het belangrijkste doel het kind te helpen uit een schaamteloze ingesteldheid te raken door in contact te komen met verschillende gesplitste/afgescheiden delen van zichzelf. Dat gebeurt door het kind bloot te stellen aan de emotie en het te helpen haar te reguleren in het hier en nu. Dat wordt bereikt doordat de ouders de kamer van hun kind betreden en een basisdialoog met het kind tot stand brengen, zelfs wanneer het kind niet bereid is om zelf te praten.

Een tweede interventie die hetzelfde wil bereiken, is wat ik ‘systemische blootstelling’ noem. In die interventie wordt het opnieuw verbinden met schaamte gedaan door derden die in contact komen met het kind en berichten sturen die zowel de schaamte van het kind oproepen als haar proberen te reguleren. Die berichten bevatten meestal een blootstellingselement (“Ik heb gehoord dat je...”) en een element van ‘ontschaming’ (“Ik ken je als een goed kind, kan ik helpen?”) (Weinblatt, 2013). De kracht van deze interventie is dat ze leidt tot gereguleerde schaamte, zelfs wanneer het kind in eerste instantie niet wil samenwerken.

## Interventie voor gemiddelde tot hoge niveaus van schaamte: de systemische spiegeling

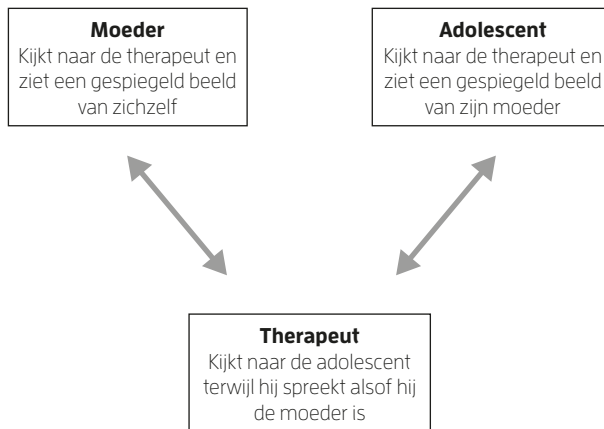
Wanneer de intensiteit van schaamte matig is en er wel enige samenwerking mogelijk is (bijvoorbeeld: het kind is bereid om naar de therapie te komen), gebruiken we de interventie ‘systemisch spiegelen’. De interventie bestaat uit een therapeutische sessie met twee gezinsleden (ouder en kind, een paar of een broer en zus). De redenering hierachter, waarbij er drie mensen in de kamer aanwezig zijn, berust op de eerder beschreven dynamiek waarbij schaamte wordt ervaren op drie niveaus (het individu, de relatie en de getuige). Als er drie mensen in de ruimte zijn, kan die dynamiek volledig worden geactualiseerd en zijn er unieke kansen om schaamte te reguleren.

Naarmate het gesprek tussen de twee gezinsleden zich ontwikkelt, wordt schaamte vaak veroorzaakt door zowel de besproken inhoud (die zwakheden en kwetsbaarheid blootlegt) als door communicatieprocessen (zoals beschuldigingen, gebrek aan erkenning en negeren) die de deelnemers kleineren, vernederen en pijn doen. Het doel van de therapeut is om de schaamte in het gesprek te reguleren. Dat gebeurt voornamelijk door te spreken alsof hij een van de deelnemers is. Terwijl de therapeut ‘in de schoenen staat’ van een familielid en voor hem of haar spreekt, maakt hij oogcontact met de ander. Zo ontstaat een driehoek waarbij een familielid ziet en waarneemt dat



de therapeut praat alsof hij de andere persoon is, en het andere familielid in direct contact komt met de therapeut (of beter geformuleerd, de therapeut wordt het andere familielid) (zie figuur 1). Een voorbeeld: in een sessie met een moeder en haar puberende zoon raken de gemoederen verhit, resulterend in een toename van schaamte. Moeder heeft haar verklaring voor het gedrag van haar zoon klaar: "Je geeft nergens om, je denkt alleen aan jezelf! Je bent zo egocentrisch!" Zonder tussenkomst van de therapeut zal een dergelijke uitspraak leiden tot een niet-collaboratieve beschaamde reactie van de zoon: "Hoor wie het zegt! Je bent de slechtste moeder ooit!" De therapeut moet snel een vertaling van de oorspronkelijke uitspraak van moeder inlassen om zo de schaamte te kunnen reguleren. Dus voordat de adolescent moeder kan antwoorden, vraagt de therapeut toestemming om te spreken alsof hij moeder was: "Je moeder zei iets belangrijks en ik wil zien of ik je goed heb begrepen." Dan kijkt hij naar de zoon en zegt: "Wat ik dacht dat je moeder net zei was: 'Ik weet dat wat ik zeg hard, beschuldigend en zelfs oneerlijk klinkt, maar ik zeg dit alleen omdat ik echt gekwetst ben en bang ben dat je je niets aantrekt van mij'." Zo'n verbeterde versie kan de luisteraar (de adolescent) van een verdedigende reactie naar een meer gereguleerde positie brengen, wat zou kunnen leiden tot een antwoord als: "Ja, wat je zegt, doet me pijn en maakt me boos op jou. Maar het is niet waar dat ik niet om jou geef. Dat doe ik wel."

**Figuur 1.** De reflecties bij de systemische spiegeling.



Wanneer deze driehoek door een emotionele lens wordt bekeken, zien we een aantal schaamteregulerende handelingen:

- Door voor moeder te spreken, geeft de therapeut haar een 'stem', waardoor ze een breder gamma gevoelens en overtuigingen kan overbrengen. Naarmate moeder observeert dat de therapeut haar vertegenwoordigt (maar als een verbeterd spiegelbeeld van zichzelf, met meer communicatieve capaciteiten), groeit haar vermogen om haar schaamte te reguleren, zowel door te observeren als door zich te identificeren met wat de therapeut zegt.
- Door voor moeder te spreken, maar op een verzachte manier, kan de therapeut een positieve regulerende activiteit bij de adolescent faciliteren. Zo hoort de adolescent in plaats





van schaamteopwekkende uitlatingen een uitspraak die een emotieregulerende activiteit in zichzelf bevordert. Dat leidt ook tot een cyclus waarin de verbinding wordt ontwikkeld, wat verdere regulering vergemakkelijkt.

- Door voor moeder te spreken, beschermt de therapeut zijn eigen vermogen om empathisch te blijven. Zo kan de therapeut zijn eigen negatieve oordelen over haar neutraliseren: ‘ik kan niet geloven dat ze dat tegen haar zoon zegt, dat is echt onnodig en gemeen van haar.’ Hij vervangt ze door een productievere, mentaliserende mentale toestand: ‘ze was diep gekwetst door wat haar zoon zojuist zei, ik wou dat ze het op een minder destructieve manier kon communiceren, ik zal haar helpen om dat te doen.’

Naarmate de therapeut de schaamtegevoelige uitlatingen van de familieleden blijft vervangen door rijkere niet-beschuldigende uitspraken, ontwikkelen zich cycli van dyadische regulatie. Vanuit een emotieregulatieperspectief leiden dergelijke cycli tot beheerste schaamte bij beide familieleden, waardoor strijd wordt vervangen door samenwerking en isolatie door intimiteit. Door familieleden te helpen zichzelf en elkaar echt te leren kennen, helpen dergelijke interventies het masker van schaamte te verminderen en bevorderen ze een leven dat rijker, authentieker en minder door symptomen gekleurd is.

## Conclusie

In milde niveaus kan schaamte adaptief en nuttig zijn voor het individu (ter bescherming van de eigen integriteit), de relatie (om grenzen te trekken bij problematisch gedrag) en het gezin en de gemeenschap in het algemeen (om normen te stellen en moreel verantwoord gedrag te versterken). Wanneer schaamte echter te vaak en in sterke intensiteit wordt ervaren, wordt het een destructieve emotie die leidt tot geweld en vervreemding in relaties, en gesplitste/afgescheiden delen in het zelf en in de relaties met anderen. Hoewel het effect van schaamte op relaties in het gezin cruciaal is, kan het makkelijk gebeuren dat het niet wordt opgemerkt, omdat schaamte op verborgen manieren werkt en vaak getransformeerd is in woede of apathie. Het leren identificeren van de aanwezigheid van schaamte en het aanpassen van specifieke interventies voor de regulatie ervan, kan het werk van therapeuten verrijken. Zo kan ook hun vermogen vergroot worden om empathisch te blijven ten opzichte van cliënten die zich gedragen op een manier die gemakkelijk een veroordeling en schaamte kan oproepen bij de therapeuten zelf.

## Noot

1. Vertaling van de oorspronkelijke Engelse tekst door Bart Colson (redactielid).



## Literatuur

- Dearing, R.L., & Tangney, J.P. (2011). *Shame in the therapy hour*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Dickerson, S.S., Gruenewald, T.L., & Kemeny, M.E. (2004). When the social self is threatened: Shame, physiology, and health. *Journal of Personality, 72*, 1191-1216.
- Eisenberger, N.I. (2011). Why rejection hurts. In M. Brockman (Ed.), *Future science* (pp. 170-183). New York, NY: Vintage.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology, 70*, 113-147.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*, 353-379.
- Kaufman, G. (1985). *Shame: The power of caring*. Rochester, VT: Schenkman Books.
- Kaufman, G. (1993). *The psychology of shame*. London: Routledge.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York, NY: Free Press.
- Marks, S. (2007). *Scham – die tabuisierte Emotion*. Düsseldorf: Patmos.
- Nathanson, D. (1992). *Shame and pride*. New York, NY: W.W. Norton.
- Omer, H. (2001). Helping parents deal with children's acute disciplinary problems without escalation: The principle of nonviolent resistance. *Family Process, 40*, 53-66.
- Omer, H. (2004). *Non-violent resistance: A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Scheff, T. (1997). *Emotions, the social bond, and human reality*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Tangney, J.P., & Dearing, R.L. (2002). *Shame and guilt*. New York, NY: Guilford Press.
- Weinblatt, U. (2013). Die Regulierung des Schamgefühls bei intensiven Eltern-Kind-Konflikten: Praktiken des gewaltlosen Widerstands, die die Öffentlichkeit einbeziehen. *Familiendynamik: Systemische Praxis und Forschung, 38*, 62-71.
- Weinblatt, U. (2017). Sorry is the hardest word: Wie man Entschuldigungen nutzt, um Schamgefühle in Beziehungen zu mindern. *Systhema, 31*, 122-135.
- Weinblatt, U. (2018). *Shame Regulation Therapy for Families: A systemic mirroring approach*. Cham, Schweiz: Springer.
- Wile, D.B. (1993). *After the fight: Using your disagreements to build a stronger relationship*. New York, NY: The Guilford Press.

## Personalia

Dr. Uri Weinblatt is klinisch psycholoog en hoofd van het systemisch spiegelen in Israël.  
E-mail: Uriweinblatt@yahoo.com

## Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.