

Grenzen ziehen

Eine nachhaltige psychotherapeutische Intervention

Während in einer globalisierten Welt Grenzen abgebaut und Wirtschaftsräume immer weiter definiert werden, wird für das Individuum die Fähigkeit, sich als abgegrenzt und gleichzeitig mit der Mitwelt verbunden zu erleben, immer bedeutender. Es gibt eine körperpsychotherapeutische Intervention, die den persönlichen Raum und die ihn definierende Grenze unmittelbar erfahrbar macht.

Frühe Konzepte psychologischer Grenzen gehen zurück auf Freuds Reizschutz, Federns *Ich-Grenzen* oder Anzieus *«Moi-Peau»*. Fisher und Cleveland beschrieben das Empfinden einer *Körpergrenze* (body image barrier) als feste Komponente des Körperbildes und als Mass für die Entwicklung der persönlichen Identität. Scharfetter stellte die *Ich-Demarkation* als Dimension des Ich-Bewusstseins dar, die den Eigenbereich eingrenzt. Der *persönliche Raum* wurde in der sozialpsychologischen Literatur eingeführt, um den emotional gefärbten Bereich um den menschlichen Körper zu beschreiben, den Menschen als «ihren Raum» wahrnehmen (Sommer, 1959). Es ist der Bereich um den Körper einer Person mit einer unsichtbaren Grenze, in den andere nicht eindringen können, ohne Unwohlsein zu erregen. Dieser Raum ist nicht fest, sondern variiert in Abhängigkeit vom Gegenüber, von Befindlichkeit, Kontext und Kultur.

Das psychologische Konzept persönlicher Grenzen geht also von einer räumlichen Metapher aus, die uns hilft, Beziehungen mit anderen Wesen und Objekten in der Aussenwelt zu beschreiben. Eine Grenze markiert die Linie, wo ich aufhöre und der/das andere beginnt. Sie umfasst gleichzeitig die Anerkennung meiner eigenen einzigartigen Existenz und diejenige einer anderen Person als von mir getrennten Individuums mit eigenen Gedanken, Gefühlen und Motivationen (Epstein, 1994). Psychologische Grenzen können mit existierenden physikalischen Schranken übereinstimmen oder mentale Repräsentationen sein. Die Haut einer Person und die Wände eines Raumes sind Beispiele für

physikalische Grenzen. Das Selbstempfinden einer Person, die Arbeitsteilung zwischen zwei Personen und der Respekt für den persönlichen Raum in der Öffentlichkeit sind mental definierte Grenzen. Die Art und Weise, wie mit solchen Grenzen umgegangen wird, ist ein entscheidender Faktor dafür, ob in einer zwischenmenschlichen Beziehung Gefühle des Vertrauens entstehen (und anhalten). Aus diesen Gründen spielen Grenzen ganz besonders eine kritische Rolle in jeder Form von therapeutischer Beziehung und sind mitentscheidend für das Ansprechen und den Erfolg einer Therapie.



Grenzenziehen

In der Integrativen Körperpsychotherapie (Integrative Body Psychotherapy, IBP) kommt der Intervention des Grenzenziehens eine besondere Bedeutung zu. Der Begründer, Jack Lee Rosenberg, hat das gestalttherapeutische Konzept der Kontaktgrenze übernommen und auf die somatische Ebene ausgedehnt: «Bei einer Selbstgrenze handelt es sich um das Empfinden (oder die Erfahrung oder das Bewusstsein) des Selbst, dass es von der Welt getrennt ist, aber dennoch in einer harmonischen Beziehung mit ihr lebt. Sie ist flexibel, sodass andere willentlich näher gelassen oder mehr auf Abstand gehalten werden können» (Rosenberg, 1985/1993, 395). Die Grenze begrenzt und definiert das integrierte Selbst, ist flexibel und wird vom Organismus den aktuellen Umständen angepasst. Dank einer Grenze verbessert sich der Selbstkontakt. An der Grenze entsteht Kontakt und

Beziehung zwischen dem Ich und einem Du. Sie definiert den persönlichen Raum, umfängt und schützt den Organismus und berührt gleichzeitig die Umwelt (Schwager-Dudli, 1994; Froesch, 2003). Hier findet auch ein primäres Therapieziel, nämlich das der (Wieder-)Herstellung von Beziehung zum Selbst und zum anderen, einen praktischen Ansatzpunkt. Bei der Intervention des Grenzenziehens werden PatientInnen angeleitet, ihr aktuelles Körpererleben wahrzunehmen und zu beschreiben. Dann folgt das Angebot, so viel Raum um sich herum, wie in der gegebenen Situation als angenehm erlebt wird, mit einem Seil, einer Schnur oder einer Kreide am Boden zu markieren (siehe Abbildung).

Mit dieser aktiven Handlung des Ziehens einer Grenze um den persönlichen Raum machen die meisten Personen eine eindrückliche somato-sensorische und meist auch emotionale Erfahrung. Allenfalls muss die Grösse des Eigenraumes so lange angepasst werden, bis er stimmt. Dabei ist einerseits das subjektive Gefühl der Stimmigkeit der PatientInnen wichtig. Nicht selten allerdings ist die Beachtung der Körpersprache der PatientInnen genauso wichtig. Denn vielen PatientInnen fehlt die innere Erlaubnis, ihren Eigenraum uneingeschränkt einnehmen zu dürfen, und sie empfinden diesen zunächst als «zu gross», «unanständig gross» oder «beängstigend gross». Erst die genaue Beachtung ihres Körperempfindens, wo sie tieferes Atmen, mehr Raum im Thorax und ähnliche angenehme Empfindungen feststellen, zeigt ihnen, dass der gewählte Eigenraum der richtige ist.

Die Erfahrung des eigenen Raumes und seiner Grenze kann zusätzlich verstärkt werden, indem mit Händen und Armen die Grenze angezeigt und gleichzeitig verbal zum Ausdruck gebracht wird mit dem Satz: «Das ist mein Raum, das sind meine Grenzen, und ich will nicht, dass du hier reinkommst, ausser ich erlaube es dir.» Der Therapeut kann diese Aussage des Patienten spiegeln und Respekt gegenüber dessen Grenze ausdrücken. Diese unterstützende Interven-

Grenzen ziehen



Mark Froesch-Baumann, lic. phil., lic. rer. pol., arbeitete nach Ökonomie- und Politikstudium in Bern als Journalist und für Film- und Theaterproduktionen. Dann Studium der Klinischen Psychologie und der Psychopathologie an der Universität Zürich und Ausbildung in Integrativer Körperpsychotherapie IBP. Er arbeitet als Stationspsychologe in der Klinik Hohenegg in Meilen, in einer Praxis in Winterthur und leitet Selbstsicherheitskurse für Impact in Zürich.

tion kann eine tiefe, heilsame Wirkung entfalten für Personen, deren Grenze wiederholt oder sogar chronisch missachtet worden ist.

Die Wirkung des Grenzziehens

Die Erfahrung mit der einfachen Intervention des Grenzziehens zeigt wiederkehrend ähnliche Ergebnisse in der Selbstwahrnehmung und Fremdbeobachtung. Schwager-Dudli (1994) hat diese Wirkung in einer qualitativen Studie ausführlich dargestellt und folgende Effekte gefunden: Entspannung, tiefere Atmung; Zunahme der Gefühle von Ruhe, Freiheit, Leichtigkeit, Helligkeit, Grösse, Ausdehnung, Lebendigkeit, Aktivität, Wachheit, Klarheit, Präsenz, Offenheit, Sicherheit, Schutz; mehr Körperbewusstsein; verbesserter Kontakt zur eigenen Person und gleichzeitig zum Gegenüber; selten Gefühle der Ausgrenzung und Eingeschlossenheit sowie Gefüh-

le der Verlassenheit; vereinzelt vermehrte Angst vor Übergriff auf Grund erhöhter Sichtbarkeit durch die Grenze.

In einem Stressexperiment an der Universität Zürich (Tschärner, Froesch, Schlumpf, Ehler & Heinrichs, in Vorb.) konnte gezeigt werden, dass sich Probandinnen in der Vorbereitung auf ein standardisiertes Bewerbungsgespräch durch das Grenzziehen im Vergleich zu zwei Kontrollgruppen (soziale Unterstützung durch Partner, keine Intervention) signifikant ruhiger, besser gestimmt und weniger ängstlich fühlten und sich nach der Belastungssituation im Befinden nicht mehr signifikant von den Kontrollgruppen unterschieden haben. Vor allem aber führte das Grenzziehen in der Belastungssituation im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen zu einer signifikanten Reduktion der Freisetzung des Stresshormons Cortisol bei gleichzeitig erhöhter Herzrate.

Psychobiologisch können diese Ergebnisse als salutogene Wirkung des Grenzziehens auf akuten sozialen Stress interpretiert werden: In der Vorbereitungsphase führt Grenzziehen zu erwünschter subjektiver Ruhe und Angstreduktion. In der Stressphase ist dann die zur Bewältigung der Aufgabe notwendige psychophysiologische Bereitschaft erhöht. Die Grenze wird dabei möglicherweise als Schutzfaktor wahrgenommen und dämpft die endokrine Stressantwort, was den potenziell schädigenden Auswirkungen von chronischem Stress entgegenwirkt.

Als wesentlich für die beschriebene Wirkung des Grenzziehens wird die kognitive und die somato-sensorische Erfahrung (felt sense) des persönlichen Raumes und seiner Grenze angenommen, die zu den oben beschriebenen Qualitätsunterschieden im Selbsterleben (felt shift) führt. Diese Annahme erscheint auch aus neurologischer Sicht begründet.

So hat der Neurologe Scaer (2001) die Rolle des Wahrnehmungsprozesses von Grenzen im Zusammenhang mit (traumatischem) Stress näher ausgeführt. Grenzen definiert er – in Analogie zu Rosenbergs Selbstgrenze und

zum Konzept des persönlichen Raumes – nicht nur als die unantastbaren Bereiche des Selbstempfindens, sondern sie umfassen auch unsere unbewusste Propriozeption eines räumlichen Bereiches, der uns ein Gefühl von Sicherheit und Ganzheit vermittelt: Alle unsere Sinne tragen zur Bildung dieser Grenzen bei. Sie zeigen uns, wo wir als perzipierendes Ganzes aufhören und der Rest der Welt beginnt. Sie ermöglichen uns die essenzielle Differenzierung zwischen Selbst und Nichtselbst. Je positiver die Lebenserfahrungen und je intensiver die assoziierten positiven senso-motorischen Erfahrungen sind, desto stabiler wird das persönliche Grenzzempfinden. Ein starkes Selbstgefühl und klare Grenzen führen zu Resilienz im Umgang mit wahrgenommenen Bedrohungen. Nach Scaer besteht ein Haupteffekt von traumatischem Stress in der Verzerrung oder dem Zerreißen dieser Grenzen, was zu einem allenfalls tief greifenden Verlust an Gefühlen von Sicherheit und Vertrauen in Bezug auf andere und/oder die Welt führen kann. Daraus folgt eine Wahrnehmungsverwirrung, die ihrerseits zu der allgemeinen Übererregbarkeit und zum Vermeidungsverhalten bei einer posttraumatischen Belastungsstörung beiträgt. Der Ort der Grenzunterbrechung bezieht sich oft auf den Bereich der Umgebung, von wo die Bedrohung zuerst wahrgenommen wurde. Scaer weist also auf die stressprotektive Wirkung von Grenzen hin und liefert Ansatzpunkte für die körperorientierte Arbeit mit Grenzen in der Psychotherapie hin.

Anwendungsmöglichkeiten

Das Grenzziehen wird in der Integrativen Körperpsychotherapie IBP sowohl diagnostisch als auch therapeutisch eingesetzt, im Einzel-, Paar- oder Gruppensetting. Diagnostisch gibt die phänomenologische Betrachtung des Grenzziehens Hinweise, wie viel Raum sich jemand zugesteht, ob die Person sich darin eingengt oder verloren fühlt, wen sie wie nah an sich heran- oder sogar in ihren Raum hereinlässt. Die direkte Erfahrung eines solchen Ist-Zustandes

Grenzen ziehen

führt PatientInnen (und TherapeutInnen in ihrer Selbsterfahrung) spürbar vor Augen, wo mehr Abgrenzung dringend notwendig wäre. Oder wo umgekehrt rigide Grenzen – Mauern – gezogen werden, die das nährnde Geben und Nehmen unnötig behindern.

In einer anderen Anwendung des Grenzziehens kann durch Gestaltarbeit die Dynamik von frühen Objektbeziehungen aktualisiert werden. Dabei wird ein Kissen, welches für das Objekt steht, von der Therapeutin achtsam aus sicherer Distanz näher und näher an die Grenze der Patientin heran, allenfalls sogar darüber hinaus in den Eigenraum der Patientin hinein verschoben. Die Patientin achtet dabei auf ihre Körperreaktionen und registriert die Veränderungen. So genannt überflutete Menschen reagieren auf dieses Experiment mit Engegefühl, Angstreaktionen (Kampf- oder Fluchtreflexen) und dissoziativen Symptomen. Personen mit hauptsächlichlichen Verlässlichkeitserfahrungen werden hingegen grössere Nähe und selbst Grenzüberschreitung als angenehm erleben und auf zunehmende Distanz traurig, wütend, mit Leere oder Verlorenheit reagieren. Diese Reaktionen können Aufschluss darüber geben, wie die frühen Objektbeziehungen in aktuellen Beziehungen weiter wirken und beispielsweise auf Partner übertragen werden.

Grenzziehen in der Paartherapie

Die Anwendung des Grenzziehens findet in der Paartherapie eine besonders dankbare Anwendung. Da zeigt sich meist sehr rasch, wer bereit ist, seinen eigenen Raum aufzugeben, um sich den Bedürfnissen des anderen anzupassen, oft um den hohen Preis, körperlich und emotional kaum mehr etwas zu empfinden. Oder umgekehrt stellt ein Partner fest, dass er einen übermässig grossen Raum für sich beansprucht, um sich sicher und nicht überflutet zu fühlen, sich damit jedoch einsam und isoliert fühlt. Haben in der Übung schliesslich beide Partner stimmige Grenzen, können sich alte Haltemuster auf Körperebene lösen, und es kann ein neuer, adä-



quaterer Umgang mit Nähe und Distanz einsetzen. Dabei fühlen sich die Partner meist individuell und partnerschaftlich wieder lebendiger und liebevoller und stellen erstaunt fest: «Wir hätten nie gedacht, dass wir uns klarer abgrenzen müssen, um wieder mehr Zuneigung füreinander zu empfinden.»

Wenn das Grenzziehen in der Therapie wiederholt zur Anwendung kommt, wächst ein im Körper verankertes Bewusstsein für die eigenen Grenzen und den persönlichen Raum, das bald auch ohne konkretes und sichtbares Grenzziehen anhält und abgerufen werden kann, wenn die Situation es erfordert. Weil das Grenzziehen eine ganzheitliche, Körper, Gefühle und Denken integrierende Erfahrung vermittelt, hat es starke verändernde Kraft und wirkt oft überraschend rasch nachhaltig. Subtile Abstimmung von Nähe und Distanz ist die direkte Folge dieser Arbeit und sorgt für psychische und körperliche Entspannung und Sicherheit. Es wird weniger nötig, alte Schutzstrategien zu mobilisieren und sich reflexartig auf Körperebene zu verspannen, um unangenehme Gefühle oder Situationen zu bewältigen. So können internalisierte Grenzen dazu beitragen, die Körperphysiologie in Richtung Homöostase zu normalisieren. Das Grenzziehen kann damit wesentlich zu (Nach-)Reifung, Stärkung und Differenzierung des Individuums beitragen und lebendiger Bestandteil selbstbewusster Beziehungs- und Lebensgestaltung werden.

Mark Froesch-Baumann

Literatur

Epstein, R. S.: Keeping boundaries: maintaining safety and integrity in the psychotherapeutic process. American Psychiatric Press, Washington 1994.

Froesch, M.: Stress und Grenzziehen: Psychologische Effekte einer körperorientierten Intervention auf akuten sozialen Stress. Unveröff. Lizentiatsarbeit, Psychologisches Institut, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Zürich 2003.

Rosenberg, J. L., Rand, M. L., Asay, D.: (1993). Körper, Selbst und Seele. Ein Weg zur Integration. Transform, Oldenburg 1993. (Original erschienen 1985: Body, self and soul. Sustaining Integration.)

Scaer, R. C.: The body bears the burden: trauma, dissociation, and disease. Haworth Medical Press, New York 2001.

Schwager-Dudli, B.: Die Wahrnehmung der Grenze. Körperliche und emotionale Veränderungen bei der Bewusstmachung des Eigenraumes. Unveröff. Lizentiatsarbeit, Pädagogisches Institut, Zürich 1994.

Sommer, R.: Studies in personal space. Sociometry, 22/1959, 247–260.

Tschanner, L., Froesch, M., Schlumpf, Y., Ehlert, U. & Heinrichs, M.: Effects of perceived boundaries on psychological, endocrine and autonomic stress responses (in Vorb.).