

GRENZEN IM WANDEL

Norbert Faller Institut für



Trazerbergg. 6/2B/1

A – 1130 Wien

Telefon: +43/(0)1/8761255

E-Mail: faller@atemlehre.at

Internet: www.atemlehre.at

Dipl. Päd. Norbert Faller, Wien, Mai 2003

0. INHALTSVERZEICHNIS

1. Einführung	3
2. Kulturelle und soziale Unterschiede von Grenzen	3
3. Drei Arten von Grenzen	3
3.1. Innere/psychische Grenzen	3
3.2. Äußere/physische Grenzen	4
3.3. Territoriale Grenzen	4
4. Die Funktionen von Grenzen	4
4.1. Identifikation	4
4.2. Verbindung oder Trennung	4
4.3. Filter nach innen	4
4.4. Filter nach außen	4
4.5. Abgrenzung und Schutz	4
4.6. Kontaktfläche	4
5. Sechs Phasen der Grenzentwicklung nach Marianne Bensen, Kopenhagen/ Dänemark und Pat Ogden, Boulder/USA	5
5.1. Phase: von Empfängnis bis 3. Lebensmonat	5
5.2. Phase: vom 1. Monat bis 1 1/2 Jahre	6
5.3. Phase: von 8 Monaten bis 3 Jahren	7
5.4. Phase: von 2 bis 4 Jahren	7
5.5. Phase: von 2 1/2 bis 5 – 6 Jahren	8
5.6. Grenzen bei spiritueller Entwicklung	9
6. Gesunde Grenzen	9
7. Grenzstile	9
7.1. Unterentwickelter Grenzstil	9
7.2. Überbetonter Grenzstil	10
7.3. Pendelgrenzen	10
7.4. Unvollständige Grenzen	10
8. Grenzverletzungen/Trauma	11
9. Schlusswort	11
10. Literaturangaben	11

1. EINFÜHRUNG

Diesen Artikel möchte ich mit zwei Zitaten beginnen und anschließend kurz skizzieren, welche kulturelle und soziale Unterschiede sowie welche Arten von Grenzen es gibt und wozu sie dienen. Der Schwerpunkt liegt dann auf der Beschreibung, zu welchem Zeitpunkt und wie Grenzen in der Kindheitsentwicklung entstehen oder nicht entstehen und welche atempädagogische/-therapeutische Arbeit fehlende Grenzen entwickeln helfen könnte. Schließen möchte ich damit, wie sich gesunde Grenzen äußern und welche Grenzstile entstehen, wenn gesunde Grenzen nicht entwickelt wurden.

Grenzen

„Grenzen beziehen sich auf unsere Erfahrung oder Empfindung, dass wir zugleich getrennt und mit der Welt eins sind. Wir bemerken unsere Verschiedenheiten, doch wir können spüren, dass alle Wesen miteinander verbunden sind.“ (Ogden, Bowen, 1995, S. 172)

Wandel

„Wer bist Du?“ fragte die Raupe ... „Ich weiß es nicht genau, mein Herr,“ antwortete Alice ziemlich kühl, „wenigstens augenblicklich nicht. Ich weiß, wer ich war, als ich heute morgen aufstand, aber ich glaube, dass ich mich seitdem mehrfach verwandelt habe.“ (Carroll, Alice im Wunderland)

Ich möchte mit dem zweiten Zitat ausdrücken, dass wir uns so oft um Wandel bemühen und meist gar nicht bemerken, dass er dauernd, manchmal auch unmerklich, passiert. Auch in Phasen, wo sich scheinbar nichts bewegt, ist immer ein Prozess im Gange und passiert immer Wandel.

2. KULTURELLE UND SOZIALE UNTERSCHIEDE

Grenzen sind in verschiedenen Kulturen und sozialen Schichten unterschiedlich definiert – man denke an den unterschiedlichen Verhaltenskodex Abstand und Berührung betreffend in verschiedenen Kulturkreisen, aber auch sozialen Schichten. Die Unterschiede in verschiedenen Kulturen betreffend zwei Beispiele: Ein großer Zwischenraum kann in einer Kultur Höflichkeit bedeuten und in einer anderen Ablehnung. Kürzlich wurde in den Medien berichtet, wie wütend irakische Männer auf Leibesvisitationen durch weibliche, amerikanische Soldaten reagierten und sich in ihrer kulturellen Identität verletzt fühlten.

3. DREI VERSCHIEDENE ARTEN VON GRENZEN

3.1. Innere/psychische Grenzen

Sie stützen das Selbst/Ich, halten seine Integrität aufrecht und schützen es. Sie beinhalten Gefühle, Gedanken und Verhalten und begrenzen sie auch im Sinne der Regulierung von Energie. Sie helfen bei der Unterscheidung zwischen den eigenen Gefühlen, Gedanken und Verhaltensweisen und denen anderer

Menschen. Sie verhindern, dass man weder andere für die eigenen verantwortlich macht noch für die anderer Verantwortung übernimmt.

3.2. Äußere/physische Grenzen

Die Haut ist unsere direkte physische Grenze. Sie trennt den Innenraum vom Außenraum oder verbindet ihn. Darüberhinaus schützen die Arme und Hände unseren persönlichen Umraum und die körperliche Unversehrtheit. Wir regulieren damit aber auch den Zwischenraum zwischen uns und anderen Menschen und Dingen, Nähe und Distanz sowie physischen Kontakt. Z.B. wie nahe ich bei jemandem sitze, wie ich jemanden begrüße, ob, wann und wie ich berühre oder berührt werden will usw.

3.3. Territoriale Grenzen

Es geht um unseren Lebensraum, im Kleinen zunächst um die eigene Kinesphäre – den persönlichen Bewegungsraum, dann um einen persönlichen Platz im Raum, ein eigenes Zimmer, eine eigene Wohnung, ein Haus, um eine Stadt, ein Bundesland, einen Staat, den Kontinent, die Erde, das ganze Universum.

Diese drei Arten von Grenzen stehen in einer sich wechselseitig beeinflussenden Beziehung zueinander. So war beispielsweise deutlich zu beobachten, dass viele Westdeutsche, als die Mauer fiel, d.h. territoriale Grenzen verschwanden, innere Grenzen gegen die Ostdeutsche aufbauten. Es kann aber auch sein, dass wenn innere/psychische Grenzen fallen auch territoriale Grenzen aufgehoben werden oder wenn äußere/physische Grenzen gestärkt wurden, auch innere Grenzen aufgehoben werden usw.

4. DIE FUNKTIONEN VON GRENZEN

- 4.1. **Identifikation** als eigenständiges Individuum
- 4.2. **Verbindung zur oder Trennung** von der Innen- bzw. Außenwelt
- 4.3. **Filter nach innen**, der ermöglicht auszuwählen, was man von der Welt hereinlassen und draußen lassen will
- 4.4. **Filter nach außen** im Sinne der Regulierung der eigenen Energie (Containment), die man nach draußen lässt und welche ihren Ausdruck findet in Gefühlen, Gedanken und Verhalten
- 4.5. **Abgrenzung und Schutz** vor subtilen und offenen Verletzungen und Formen des Missbrauchs
- 4.6. **Kontaktfläche**; wenn ich/sich Grenzen berühre/n, dann entsteht Kontakt

Das ist das Paradoxe an Grenzen: selbst wenn sie Barrieren sind, so sind sie immer auch Berührungs- und Kontaktflächen.

Grenzen werden im Laufe der Entwicklung des Kleinkindes von der Symbiose bis zur Individuation gebildet.

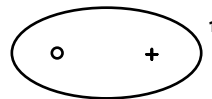
5. SECHS PHASEN DER GRENZENTWICKLUNG NACH MARIANNE BENSEN, KOPENHAGEN/DÄNEMARK & PAT OGDEN, BOULDER/USA

Diese Phasen entsprechen den Stufen der Entwicklung des Kindes, beschrieben in der Charaktertheorie, deren Grundlagen durch Reich gelegt, von Lowen (Begründer der Bioenergetik) formuliert und durch Ron Kurtz und Pat Ogden (Begründer von HAKOMI[®]) weiter differenziert wurden. Ich möchte im folgenden die zentralen Lernaufgaben und Beziehungsmuster mit der Mutter/Bezugsperson in den sechs Phasen und ihren Einfluss auf die Entwicklung und den Wandel von Grenzen darstellen (Ogden, 1995).

Bei jeder Phase werde ich einen Zusammenhang zum atempädagogischen/-therapeutischen Prozess herstellen, den die Autorinnen Katrin Fischer & Erika Kemmann-Huber in ihrem Buch „Der bewusste zugelassene Atem“ beschrieben haben. Sie gehen darin aufbauend auf der Theorie der Bindungsmuster nach Boadella und Aalberse von 4 Phasen, der taktilen oder Geburtsphase, der oralen oder nährenden, der analen oder ermächtigenden und der genitalen Phase aus und nehmen an, dass sich diese 4 Phasen im Verlauf vor allem der einzel- aber auch der gruppenpädagogischen/-therapeutischen Atemarbeit widerspiegeln. In dem Phasenmodell der Grenzentwicklung sind zwar sechs Phasen beschrieben, aber ich werde sie entsprechend zuordnen.

Ich empfehle allen, die ein weitergehendes Interesse an diesem Thema haben, mehr zur Charaktertheorie bei Kurtz (1985), S. 232 – 304 und mehr zur Zuordnung der atempädagogischen/-therapeutischen Arbeit bei Fischer & Kemmann-Huber (1999), S. 65 – 92 zu lesen.

5.1. Phase: von Empfängnis bis 3. Lebensmonat Das Thema ist Sicherheit



Der Embryo wie der Säugling bis zum dritten Monat befinden sich innerhalb der Grenzen der Mutter. Sie haben noch keine eigenen Grenzen. Es ist die Mutter und nach der Geburt gegebenenfalls auch eine andere Bezugsperson, die sich um die Grenzen und damit die Sicherheit des Neugeborenen kümmert. Tut sie dies in ausreichendem Maße, erhält das Neugeborene das Gefühl, dass seine Existenz sicher ist und dass es auf dieser Welt willkommen ist. Es ist eine Phase von chemischer, körperlicher und psychischer Symbiose. Die ersten Erfahrungen mit Grenzen auf der physischen Ebene geschehen bei der Geburt durch den Druck auf den gesamten Körper des Kindes, während es durch den Geburtskanal gepresst wird. Später durch die Berührung der Mutter/Bezugsperson speziell im Halten- und Getragenwerden. So entwickelt das Kind ein Gespür für seinen Körper als Ganzheit, der lebendig und koordiniert ist, mit beweglichen Gelenken und flexibler Wirbelsäule.

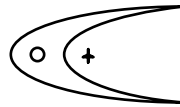
Geschieht dies nicht, erlebt es seine Existenz und sein Leben bedroht und fühlt sich nicht willkommen. Der Körper zieht sich zusammen, wirkt gefroren und unkoordiniert. Die Überzeugungen dieser Kinder und später Erwachsenen sind „die Welt ist gefährlich“ und „ich bin nicht willkommen“. Gleichen Effekt kann später erfahrenes Trauma haben. Auch diese Menschen fühlen sich in ihrer Existenz und ihrem Leben bedroht. Darauf möchte ich später etwas näher eingehen.

Nach Fischer & Kemmann-Huber steht „diese Phase zum einen am Beginn

¹ Das Symbol o steht für die Mutter/Bezugsperson, das Symbol + für das Kind und der/die Umkreis/e für die Grenzen.

eines atemtherapeutischen Prozesses ..., aber auch jeder einzelnen Stunde. Das **Kernthema** ... ist **Präsenz**.“ Es geht um „... das sich Einfinden der Person auf der Liege oder dem Hocker, ...die Erfahrung ... eines bedingungslosen Willkommen - Seins, ... das Erfahren des momentanen körperlichen und seelischen Zustandes, ... des Sein dürfen, wie ich bin usw.“ (Fischer & Kemmann-Huber, 1999, S. 67f)

5.2. Phase: vom 1. Monat bis 1 1/2 Jahre Das Thema ist Unterstützung



Es gibt noch immer den Schutz der Mutter/Bezugsperson, keine Getrenntheit und eigenen Grenzen des Babies, aber die Sicht durch ein Fenster nach außen. Durch Berührung und Gehaltenwerden von der Mutter/Bezugsperson sowie dadurch, dass Babies sich selbst berühren – Finger und Zehen in den Mund stecken – und den Raum durch Bewegung erforschen, entsteht ein Gespür für persönlichen Raum. Wichtig in dieser Phase ist, wie die Mutter/Bezugsperson auf das Baby und seine Bedürfnisse re-agierte und es darin unterstützt. Somit ist die Entwicklung der Grenzen des Kindes in dieser Phase immer noch abhängig von den Grenzen der Mutter/Bezugsperson. Wenn sie mit Einfühlsamkeit und Sorge auf die Bedürfnisse des Kindes reagiert, vertieft sich das Selbst des Kindes, von dem Grenzen gebildet werden.

Wurde diese Entwicklungsphase erfolgreich abgeschlossen, dann weiß ein Kind, wie es Bedürfnisse spürt, dass sie befriedigt werden und dass es die nötige Unterstützung bekommt. Bauch und Brust werden gefüllt. Energie fließt im Rumpf und ungehindert in die Extremitäten. Freie Bewegungen im Rumpf und Extremitäten sind möglich. Das Gesicht hat einen lebendigen und interessierten Ausdruck.

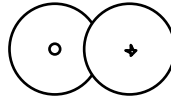
Werden die Bedürfnisse nicht befriedigt, kollabiert die Haltung, der Tonus erschlafft und der Körper ist eher dünn. „Ich kann nicht alleine“ oder „ich bekomme nicht, was ich brauche“ sind die Überzeugungen dieser Menschen.

Auch die gegensätzliche Reaktion ist möglich. Der Körper ist aufrecht, stark und energiegeladene. „Niemand ist für mich da“ und „ich kann alleine“ sind die Überzeugungen dieser Menschen.

Wer in dieser Phase die Unterstützung nicht erfahren hat, kann als Folge Probleme/Stress mit der Haltung/Wirbelsäule haben.

Nach Fischer & Kemmann-Huber ist „das **KERNTHEMA** dieser zweiten Phase im atemtherapeutischen Prozess ... deshalb auch **der Umgang mit den Bedürfnissen des Menschen**.“ Es geht um das Nähren, Stützen, Kontakt-Aufbauen und Zugang finden in einer sehr körperlichen Arbeit, wie z.B. einem Lösen, Kneten und Anregen der Muskulatur. Dies geschieht in einer mütterlichen Haltung des „**Lauschens**“, die danach trachtet, die Bedürfnisse des Menschen zu erfüllen. „Der Mensch soll ... die Erfahrung des Bekommens und Aufnehmens machen können, um so Zugang zu finden ... zu seinen körperlichen und seelischen Bedürfnissen.“ Es geht um die Entwicklung der Haltung von Achtsamkeit und Hingabe sowie der Empfindungsfähigkeit und um die Wahrnehmung der Atembewegung sowie der Atemphasen, ohne willentlich einzugreifen. (Fischer & Kemmann-Huber, 1999, S. 71f)

5.3. Phase: von 8 Monaten bis 3 Jahren Das Thema ist Autonomie



Nun beginnt das Kind nach und nach eigene Grenzen zu entwickeln, die sich aber noch mit denen der Mutter/Bezugsperson überlappen und doch langsam von ihr trennen. Es entwickelt einen eigenen Kern, ein eigenes Ich, eine eigene Identität. Zum ersten Mal geht es um graduelle Autonomie und Individuation mit eigenen Grenzen im Wechsel mit Verschmelzung, wo sich die eigenen Grenzen wieder auflösen. Kinder gehen weg, lösen sich zum ersten Mal von der Mutter/Bezugsperson, erkunden die Umwelt und kehren nach einiger Zeit oder wenn etwas passiert ist, wieder zurück. Es ist wie ein Test zwischen Trennung/Individuation und Intimität.

Wenn das durch die Mutter/Bezugsperson unterstützt wird, entwickelt das Kind ein Gefühl, entfernt sein und wiederkommen, nahe sein zu können, stark und schwach sein zu können, zu verschmelzen wie auch sich lösen zu können. Es ist seine Möglichkeit, seine Kraft und seine Entscheidung. Ein Gefühl entsteht, real und direkt sein zu können. Wenn diese Phase erfolgreich abgeschlossen ist, gibt es Verbindung sowie Fluss zwischen oberer und unterer Körperhälfte und die Beine sind wohlgespannt.

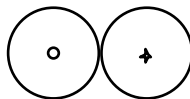
Wird die Intimität/Nähe nicht mehr oder die Distanz noch nicht erlaubt oder wollen die Mutter/Bezugsperson immer noch Verschmelzen bzw. lassen sie das Kind zu schnell ganz alleine, entsteht ein aufgepumpter, nach oben energetisierter Körper. „Ich bin zu gering“ und „ich bin lächerlich“ sind die Überzeugungen dieser Menschen. Nach Außen demonstrieren sie das Gegenteil.

Eine andere Reaktion ist auch möglich. Der Körper ist hyperflexibel und geschmeidig. „Ich zähle nicht“ und „ich bin unmöglich“ sind die Überzeugungen dieser Menschen.

Diese Phase gehört bei Fischer & Kemmann-Huber zusammen mit der nächsten Phase.

5.4. Phase: von 2 bis 4 Jahren Das Thema ist Wille

(„schreckliche Zeit mit 2 – 3 Jahren“)



Das Kind hat jetzt eine eigene Grenze, die an die Grenze der Bezugsperson anstößt. Es ist autonom. Es ist dies die Nein-Phase. Für die Bezugsperson ist es in dieser Phase sehr wichtig, dass sie eine gute Balance findet zwischen Nachgeben und Grenzen setzen. In der Auseinandersetzung mit dem Willen und den Grenzen der Bezugsperson erforscht das Kind seinen eigenen Willen, beginnt sich selbst zu schützen und zu verteidigen. Es lernt eine eigene Wahl zu treffen, experimentiert mit sich ausdrücken und zurückhalten und übt, seinen Willen durchzusetzen. Das Kind beginnt „sich abzugrenzen“. Wenn das Verschmelzen der ersten drei Phasen nicht da war, wird sich das Kind nicht trauen, sich zu wehren und abzugrenzen. Es hat dann Angst, den Kontakt zu verlieren und nicht zur Nähe zurückkommen zu können. Das Wehren und Abgrenzen, oft auch als Wegdrücken mit den Armen sichtbar, ist aber wichtig, um sich getrennt fühlen zu können. Es ist Ausdruck eines freien Willens und ungehemmter Impulse.

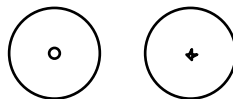
Wenn diese Zeit gut verlaufen ist, ist ein Gefühl für Kraft da. Man kann eine eigene Wahl treffen und tun, was man will. Außerdem kann man nein sagen und trotzdem Kontakt halten. Dies drückt sich in einem durchlässigen, beweglichen Körper mit guter Aufrichtung aus.

Ist diese Zeit nicht gut verlaufen, dann ist ein Zusammendrücken und Zurückhalten sichtbar. Der Kör-

per wirkt kompakt und gedrungen, mit wenig Bewegung. Er schaut wie ein Lastenträger aus, mit eingezogenem Schwanz. Viel Energie ist innerlich gestaut. Der Wille wird sich indirekt entladen durch provokatives, passiv aggressives Verhalten und Widerstand. „Ich bin ein schlechter Mensch“ und „ich bin nicht frei“ sind die Überzeugungen dieser Menschen.

Nach Fischer & Kemmann-Huber ist das **Kernthema** in dieser dritten Phase des atempädagogischen/-therapeutischen Prozesses deshalb auch die „**Eigenständigkeit und Loslösung**“. Die Entwicklung der Persönlichkeit wird durch größere Anforderungen von Seiten des/r Atemlehrers/in gefördert. „*Atemtherapeutische Inhalte sind ... die Arbeit am Atemrhythmus, das Erarbeiten von Atembewegungsräumen, Atem-Kraft und Atem-Substanz, sowie die Arbeit an den Ausatemrichtungen, am Einatemimpuls und die zentrumsbildenden Arbeiten.*“ Das Ziel ist der individuelle Atemrhythmus des Menschen. Nichtgelebtes soll zugelassen und zum Ausdruck gebracht werden dürfen, aber auch Grenzen sollen wahrgenommen und durch ein bewusstes ja oder nein ausgedrückt werden. (Fischer & Kemmann-Huber, 1999, S. 75f)

5.5. Phase: von 2 1/2 bis 5 – 6 Jahren Die Themen sind Sein und Gefühl (Liebe und Sexualität)



Das Kind und die Bezugsperson/en sind eigenständige, unabhängige Individuen mit entwickelten, unabhängigen Grenzen. Eine klare Trennung besteht. Das Kind hat ein klares Gespür für eine eigene Identität und eigene Grenzen. Seine Aufgabe ist, sich dabei wohlfühlen, es als sein Recht zu empfinden, getrennt zu sein, ich zu sein, eine eigene Meinung zu haben und trotzdem geliebt zu werden und sich verbunden zu fühlen. Diese Phase dauert auch über das Alter von 5 Jahren hinaus.

Es gibt zwei Entwicklungen:

1. Bei der einen geht es darum, ein Gefühl dafür zu entwickeln, dass man akzeptiert ist, so wie man ist und nichts Besonderes dafür leisten muss. Wenn diese Zeit gut verlaufen ist, dann ist die Oberflächensmuskulatur wohlgespannt und das Becken flexibel und weder vor noch zurückgestellt. Diese Phase hat mit freier Bewegung und Muskelkoordination zu tun.

Wenn nicht, ist der Körper sehr energetisiert, nach vorne mobilisiert mit durchgedrücktem Rücken. „Mein Sein ist nicht genug“ und „alles muss errungen werden“ sind die Überzeugungen dieser Menschen.

2. Bei der anderen Entwicklung geht es mehr darum, dass die Gefühle des Kindes, seine Liebe und Sexualität akzeptiert werden und dass es Aufmerksamkeit bekommt.

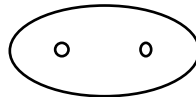
Wenn diese Zeit nicht gut verlaufen ist, ist der Körper energetisiert, viel Bewegung, oft eng im Brustbereich, betontes breites Becken. „Ich werde nicht gesehen“ und „ich werde verlassen“ sind die Überzeugungen dieser Menschen.

Nach Fischer & Kemmann-Huber sind die **Kernthemen** in dieser vierten Phase des atempädagogischen/-therapeutischen Prozesses deshalb „**Themen der Bewegung, der Kommunikation, des Ausdruck und der Gestaltung**“. Und ein großes Thema heißt hier **Integration** ... der Inhalte der verschiedenen Atemräume

und ... Verbindung der unterschiedlichen Atemkräfte, insbesondere ... über die Herz-Kräfte.“ In dieser Phase der gemeinsamen Arbeit lassen sich oft Übertragungen und Projektionen gut aufarbeiten. Der stimmliche und der Bewegungs-Ausdruck in der gestalterischen Arbeit führen zu „Erfahrungen von Kontakt und Begegnung, von Kommunikation und Austausch und von gleichberechtigter Beziehung.“ (Fischer & Kemmann-Huber, 1999, S. 79f)

Im anschließenden Alter von 5 – 9 Jahren lernen die Kinder alles, was Regeln und Rollen betrifft. Dies wird im Spielen gelernt. Sie lernen was fair ist, wie gespielt wird. Noch später geht es um die eigene Meinungsbildung und sich mitzuteilen. Sie lernen auch, dass Meinungen sich ändern können usw.

5.6. Grenzen bei spiritueller Entwicklung



Es geht um Einheit mit anderen, wo sich die Grenzen auflösen und wirkliches Verschmelzen passiert, ohne dabei aber den eigenen Kern, die eigene Identität zu verlieren. Man sieht in die Augen eines anderen und trifft sich.

6. GESUNDE GRENZEN

Wurde diese Entwicklung erfolgreich durchlaufen, dann sind gesunde Grenzen entstanden. Gesunde Grenzen helfen ein gutes Gespür für unser Selbst zu entwickeln und zu behalten. Sie geben ein Grundvertrauen in die eigene Sicherheit und bringen Wohlbefinden. Gesunde Grenzen sind flexibel. Sie verändern sich der Situation entsprechend von Augenblick zu Augenblick. Man kann auswählen, was herein- und was hinausdarf. Ein Mensch mit gesunden Grenzen kann mit ganzem Herzen ja oder nein sagen und verfügt über all die vielfältigen Möglichkeiten dazwischen. Er kann sich empfänglich öffnen und Beziehung, Einheit und Einssein mit dem Universum oder einer vertrauten, geliebten Person erfahren und er kann sich schützend verschließen und psychische oder physische Verletzung fernhalten. Ogden, Bowen (1995), S. 174. Wirklich ja und nein sagen zu können, ermöglicht erst echten Kontakt. Es ist die Voraussetzung für Intimität.

Spezifische Grenzstile bilden sich aus, wenn man in einer oder mehreren Phasen der Entwicklung von Grenzen die angelegten Erfahrungen nicht machen konnte.

7. GRENZSTILE (Ogden, Bowen, 1995, S. 173f)

Die Flexibilität gesunder Grenzen geht verloren. Folgende Grenzstile können entstehen:

7.1. Unterentwickelter Grenzstil (auch verstrickter, verschmolzener, diffuser oder vager Stil)
Dieser Stil basiert auf zu gering entwickeltem Bewusstsein des Selbst oder der eigenen Identität. Die Grenze ist breiig, die Energie diffus.

Ein unterentwickelter Grenzstil

- macht empfindlich und stärkt die Wahrnehmung der äußeren Umgebung
- vergrößert die Fähigkeit, die Gefühle und Gedanken anderer Menschen wahrzunehmen

Menschen mit diesem Grenzstil

- fällt es schwer, nein zu sagen und eigene Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
- sind leicht überwältigt und können ihr Inneres nicht vor den eigenen wie den Emotionen anderer schützen
- sind beständig bemüht, ein Gefühl für Grenzen wiederzugewinnen oder zu erlangen
- kennen keine soziale Distanz, d.h. oft kommen sie anderen zu nahe und/oder verletzen Grenzen anderer
- haben oft schlaffe Muskulatur, kollabierten Körper und allgemein weiche Körpergestalt

Wenn der unterentwickelte Grenzstil zur Gewohnheit wird, verlieren diese Menschen das Gefühl für Unterschied und Identität. Sie lassen emotionalen, körperlichen, sexuellen oder intellektuellen Missbrauch zu und tendieren auch selber dazu, andere zu missbrauchen.

7.2. Überbetonter Grenzstil (auch vermauerter, dichter, starrer Stil)

Dieser Grenzstil ist unflexibel. Die Energie ist dicht. Kontrolle stoppt Bewegung/Fluss im Körper und den Austausch von Information sowie den Ausdruck.

Ein überbetonter Grenzstil

- schützt das jeweilige Gefühl für das Eigene
- reduziert den Einfluss anderer Menschen und verlangsamt deren Anstöße

Menschen mit diesem Grenzstil

- können schlecht ja sagen sowie von allem schwer an- und aufnehmen, erhalten damit auch wenig Stärkung/Unterstützung von Außen
- nehmen andere als Bedrohung wahr und haben Schwierigkeiten zu vertrauen, Intimität und Verletzlichkeit zuzulassen, können ihre Schutzmauern nicht fallen lassen
- haben eine unnachgiebige Oberflächenmuskulatur, die nicht weich werden kann

Wenn der überbetonte Grenzstil zur Gewohnheit wird, vereinsamen diese Menschen. Sie fühlen sich getrennt von der Welt. Niemand kann ihnen wirklich nahe kommen. Sie werden gefühlsarm.

7.3. Pendelgrenzen

Diese Menschen pendeln zwischen unterentwickeltem und überbetontem Grenzstil hin und her. Sie öffnen sich oft zu weit, erleben eine Verletzung, Schmerz oder Gewalt und verschließen sich wieder ganz. Ihre einzigen Verhaltensmöglichkeiten sind die beiden extremen Pole weit öffnen und ganz verschließen. Ihnen fehlt die ganze Bandbreite dazwischen.

7.4. Unvollständige Grenzen

Die Grenzen dieser Menschen haben Löcher. Meistens haben sie gesunde, nur in bestimmten Situationen dysfunktionale Grenzen (sowohl unterentwickelte wie auch überbetonte), etwa in einer Liebesbeziehung oder mit Autoritätspersonen, Eltern oder Kindern, Männern oder Frauen. Ein solcher Grenzverlust kann sich auch ereignen, wenn man sich in besonderen emotionalen, mentalen oder physischen Zuständen befindet, wie zu müde, krank, bedürftig, zornig usw.

8. GRENZVERLETZUNGEN/ TRAUMA

Bei Trauma passiert immer eine Verletzung der Grenzen. Die Grenzen werden durchbrochen und die Lebensenergie entweicht. Das Gefühl für Sicherheit und Schutz, das Grundvertrauen, das bei erfolgreicher Grenzentwicklung erworben wurde, wird zerstört. Es ist sehr schwer wieder herzustellen, denn warum sollte das nicht wieder passieren können? Oft führt ein nicht aufgearbeitetes Trauma zu weiteren Traumata.

Wenn Grenzen verletzt wurden

- erlauben diese Menschen oft bewusst oder unbewusst anderen ihre Grenzen zu verletzen. Dies ist wichtig für die Körperarbeit zu wissen, da Klienten oft erlauben, berührt zu werden, obwohl sie es eigentlich nicht wollen. Um sicher zu gehen, dass sie es wirklich wollen, kann man z.B. fragen, woran jemand im Körper spürt, dass Berührung gut tut und angebracht ist.
- verletzen diese Menschen oft sich selbst – weitere Traumata passieren (Serie von Unfällen oder Operationen) oder sie suchen Situationen, die Ihnen nicht gut tun (missbrauchte Frauen/Männer werden polygam oder Prostituierte/Stricher, haben oft desolate Lebenssituation – kein/wenig Einkommen, wenig soziale Kontakte, angeschlagene Gesundheit usw.).
- verletzen diese Menschen oft andere, weil sie kein Gefühl für Grenzen haben – Opfer werden zu Tätern.
- gehen diese Menschen oft in den Widerstand. Wenn jemand Probleme hat, direkt Grenzen zu setzen, wird er indirekt und verweigert.
- werden diese Menschen verstärkt territoriale Grenzen aufbauen und verteidigen, z.B. jemand fühlt sich verletzt, wenn jemand auf seinem Grundstück parkt.

9. SCHLUSSWORT

Ich möchte diesen Artikel mit einem Zitat von John Bradshaw (Ogden, 1995) beschließen, das oben Beschriebenes in einem Bild prägnant ausdrückt.

„Menschen mit gesunden Grenzen haben die Türklinken innen im Raum. Sie können die Tür öffnen und schließen nach Bedarf. Menschen mit unterentwickelten oder verletzten Grenzen haben die Türklinken außen. Andere entscheiden, ob und wann sie die Tür öffnen und hereinkommen.“

10. LITERATURANGABEN

Fischer, K., Kemmann-Huber, E. (1999). Der bewusste zugelassene Atem: Theorie und Praxis der Atemlehre. München; Jena: Urban und Fischer.

Ogden, P., Bowen, B. (1995). Hakomi Integrative Somatics: Ausbildungsmanual. Boulder: Hakomi Integrative Somatics Institute.

Ogden, P. (1995). Hakomi Integrative Somatics: Persönliche Mitschrift in der Ausbildung.

Kurtz, R. (1985). Körperzentrierte Psychotherapie: Die Hakomi Methode. Essen: Synthesis Verlag.

Lowen, A. (1991). Körperausdruck und Persönlichkeit: Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. München: Kösel.