

Grenzen tun Not!

Wie lassen sich Störungen der Grenzen therapeutisch bearbeiten?

- Die subjektive Seite der Schizophrenie XIX
- Stralsund, 16.2.2017

- Dr. Michael Dümpelmann, Tiefenbrunn

Grenzen

- Was wir knapp `Grenzen´ nennen, lässt sich als die Fähigkeit beschreiben,
- das Selbst von den Objekten und
- Inneres von Äußerem sicher abgrenzen zu können.
- Sie sind keine anatomisch lokalisierbare `res extensa´, sondern eine psychische Funktion
- und korrelieren eng mit Beziehungserfahrungen.
- Grenzen sind Demarkation wie auch `Kontaktorgan´ (Federn 1952).
- Ohne Grenzen ist nicht Kontakt, sondern Fusion.

Grenzen

- Störungen der Grenzen sind ein typisches, aber kein exklusives Merkmal psychotischer Störungen.
- Sie prägen auch posttraumatische Störungen, etwa in Form von Flashbacks.
- Psychotische und posttraumatische Symptome können im selben Fall koexistieren (Schäfer 2013).
- Störungen der Grenzen finden sich breit gestreut, z.B. bei dissoziativen Störungen, BPS, Zwängen (kognitiv noch kontrolliert), Depersonalisation (unvollständig) und in besonderen Situationen auch bei Gesunden.

Grenzen

- Störungen der Subjekt-Objekt-Diskriminierung treten in verschiedenen Kontexten auf, wenn auch qualitativ wie quantitativ unterschiedlich ausgeprägt.
- Kategorisierende Diagnosen wie z.B. nach ICD-10 erfassen Störungen der Grenzen nur sehr grob.
- Psychosen und Traumafolgestörungen bieten gute Möglichkeiten, bei Grenzen deren
 - funktionale
 - relationale
 - dimensionale Aspekte zu untersuchen.

Eine Fallskizze

- Eine junge Frau, bei uns wegen einer schizoaffektiven Störung, wähnte, eine Hexe zu sein und dass von ihr Gefahr für andere Menschen ausgehe.
- Die Symptome hatten in einer sehr intensiv erlebten Liebesbeziehung begonnen.
- Sie war erleichtert darüber, dass ihr Geliebter im Nordatlantik als Seemann unterwegs war. Die Massen von Wasser zwischen ihnen würden ihre Gefährlichkeit ausdünnen und neutralisieren.

Eine Fallskizze

- Sie war 2 Jahre alt, als ihre Mutter sie verließ und zu einem anderen Mann zog, der im selben Dorf lebte.
- Wollte sie die Mutter besuchen, bekam sie von der vermittelt, sie würde stören, wurde zurückgewiesen und zum Vater zurückgeschickt.
- Der quartierte sie nach dem Auszug der Mutter im Ehebett ein.
- Allabendlich schüttete er ihr dort sein Herz aus, wie er darunter leide, verlassen worden zu sein.
- Aus vielen Affairen, nie länger anhaltend, schilderte er ihr detailliert Intimes und seine Erfolglosigkeit. Das fand sie abstoßend, konnte sich dem aber nicht entziehen.

Eine Fallskizze

- Das Thema `Grenzen´ taucht hier in der psychotischen Symptomatik auf, in der sie magisch andere bedroht, was konkretistisch durch viel Wasser ausgedünnt wird.
- Und es taucht biografisch in langen Erfahrungen von schlimmen Grenzverletzungen auf:
- Von der Patientin ausgehende Liebeswünsche werden von der Mutter aversiv referenziert: Ihre Liebe stört und wird weggehämmert.
- Parentifizierung durch den Vater durch Einbeziehung in problematische Erwachsenensexualität: Liebe verläuft meist schlimm.
- Folge: Liebe und Begehren sind schlecht und bedrohen.

Trauma und Psychose

- Wie kommt es dazu, dass traumatische Kontingenzen hier die Vorlage für psychotische Inhalte liefern, in denen markant fusionäre Zustände auftauchen?
- Wie lässt sich die Entstehung labiler Grenzen schlechthin und Störungskategorien übergreifend verstehen mit
- Befunden und Konzepten aus Entwicklungspsychologie, Psychotraumatologie und Neurobiologie?
- Was bedeutet das womöglich für Rezeption und Verständnis psychotischer Krankheitsbilder?
- Was lässt sich daraus für die Behandlung psychotischer Störungen ableiten, insbesondere für Psychotherapien?

Entwicklung

- Betrachtet man - exemplarisch - Psychosen und Traumafolgestörungen und mögliche psychogenetische Querverbindungen,
- gerät in den Fokus, wie traumatogene Störungen der psychischen Entwicklung zu psychotischer Vulnerabilität führen können,
- indem solche Ich-Funktionen geschädigt werden, die zu psychotischen Symptomen prädisponieren und über
- strukturell angelegte Vulnerabilität bis hin zum `schizophrenen Kernsyndrom´ (Klosterkötter 1992) führen.

Entwicklung

- Besonders bedeutsam sind frühe Entwicklungsschritte in folgenden Bereichen:
- Affektregulierung (Wahrnehmung, Toleranz, Expression) (Gergely 2002, Fonagy et al. 2004, Dümpelmann 2010)
- Bildung stabiler Selbst- und Fremdreferenzen
- Kontaktregulierung und Bindung.
- Entwickeln sich diese Fähigkeiten positiv, entsteht eine Basis dafür, sich selber abgegrenzt erleben zu können und das auch in intensivem und emotionalem Kontakt zu anderen Menschen - `frühe´ Autonomie.

Entwicklung

- Dornes (1993) hat prozedurale Aspekte der Entwicklung von Grenzen beschrieben.
- In frühen Phasen der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson kommt es demnach an auf:
 - Erfahrungen mit der Propriozeption
 - Erfahrungen mit dem Willensgefühl
 - Erfahrungen mit differenziellen Kontingenzen.
- Solche Interaktionen ergeben ein Feld für das `Tuning` der vorbeschriebenen basalen Ich-Fähigkeiten wie für deren mögliche Störungen.

Zurück zum Fall

- Psychotisch wird die Patientin, wie sie liebt und begehrt, was nun nicht zurückgewiesen, sondern erwidert wird.
- Sie wird so mit wirkmächtigen Affekten konfrontiert, die sie nicht in eigener Regie zu regulieren gelernt hat.
- Liebe und Begehren sind aber subjektiv abstoßend und mit der Gefahr des Objektverlusts verbunden, was in ein Dilemma (Mentzos 2011) führt: ENTWEDER Erhalt des Liebesobjekts ODER Liebe, die von ihr ausgeht!
- Die Realität `Lieben´ wird psychotisch umkonstruiert: Wie einst mit den Eltern ist das schlecht, schadet und bedroht über Grenzen hinweg.
- Das Dilemma wird entlastet: Lieben ist, trifft aber nicht.

Neurobiologie

Einige neurobiologische Befunde bei Psychosen kommen Entwicklungskonzepten zu Grenzen nahe:

- Von Standardreizen abweichende Stimuli können im AC nicht differenziert werden (Jarvitt 2009). Die Herstellung semantischer Bezüge, der `Besetzung´ ist unmöglich.
- Die intrinsische Aktivität im AC ist erhöht und erschwert die Unterscheidung zwischen innerer und äußerer Erregung (Quin u. Northoff 2011).
- In den CMS ist die Verarbeitung von selbst- und fremdreferenziellen Reizen gestört mit dem Ergebnis verminderter Differenzierung (Quin u. Northoff 2011).

Zur Behandlung

- Psychosenbehandlung braucht fassbare Ansatzpunkte für typische und wesentliche Probleme, die
- Symptome, Erleben, Biografie und strukturelle Aspekte in einen Fokus bringen - wie Störungen der Grenzen.
- Dazu lässt sich zusammenfassen: In der Nähe eines Objekts verlieren die Betroffenen leicht sich selbst – Grenzverlust/Fusion – und in Distanz verlieren sie leicht das Objekt – Autismus (Mentzos 1991).
- Ein Konzept aus der Entwicklungsforschung setzt genau hier an: Die markierte Affektspiegelung (Gergely 2002).

Zur Behandlung

- Eine markierte Affektspiegelung ist ein prototypischer Abstimmungsvorgang:
- Ein Affekt wird vom Objekt übernommen, gespiegelt,
- aber mit dessen - unterscheidbaren - Mitteln markiert.
- Gelungene markierte Affektspiegelungen sind positive Kontingenzerfahrungen: Affekte bewirken Resonanz, die aber eine `Signatur´ des Objekts erhält.
- Gleichklang und Differenz, Impuls und Antwort - und die Grenzen dazwischen - werden in solchen Interaktionen eingespielt – Autonomie IM/TROTZ Kontakt.

Nochmals zum Fall

- Liebe und Begehren können nicht autonom reguliert werden (Nähe - Distanz, Exposition - Schutz).
- Externe Kontrolle ist nötig, fällt in der AS aber aus.
- Die Realität des resultierenden Zustands von mächtigen Gefühlen und Ohnmacht wird verworfen.
- Im Wahn wird Liebe so konstruiert, als befände sie sich, `dual mode`, im Kontakt mit ihren Eltern.
- Dem Chaos aus intensiven Gefühlen und Hilflosigkeit kann zumindest mit psychotischen Mitteln eine minimale Kontrolle an die Seite gestellt werden.

Nochmals zum Fall

- In der Behandlung wurden die Regulierung von Affekten und von Kontakten besonders fokussiert.
- `Gefährliche Liebe` wurde als Übertragungsangebot verstanden, dass die Patientin eine Art Antidot braucht.
- Der Therapeut sprach oft Kapazitätsgrenzen an und war ggfs. auch strikt kontrollierend, was auch ein implizites Signal war, dass sie ausgehalten wird.
- Ziel war, die Ich-Fähigkeiten der Patientin so zu fördern, dass eine `Wiederanerkennung` (Wulff 1995) des in die Psychose Verlagerten Schritt für Schritt möglich wurde.

Zur Behandlung

- In einer Beziehung zugleich Kontakt und Unterschied erfahrbar zu machen, fokussiert den Kern psychotischen Erlebens und ist ein Therapieprinzip:
- Benennendes, klarifizierendes Intervenieren (Mentzos 1991), das markierter Affektspiegelung nahe kommt.
- Berücksichtigung der Affektverarbeitung bzw. deren Störungsgrad (Dümpelmann 2010).
- Gemeinsame, antwortende Suche nach Sprache und Bildern,
- auch z.B. beim gemeinsamen Malen (Benedetti u. Pecciccia 1999) und Musizieren (Metzner 2013).

Zur Behandlung

- Musik-, Körper- und Gestaltungstherapie ermöglichen, Nähe auszusteuern. Sie eröffnen neben dem verbalen `Kanal` andere Wege, Selbst- und Beziehungserleben mitzuteilen, empirisch oft Entscheidendes.
- Aus der Traumatherapie: Stabilisierungsübungen, Stresstoleranztraining etc. (DBT).
- Kein aufdeckendes, sondern tangenziales Vorgehen, mit dem Ziel des genügend sicher erlebten Austauschs von Intimem,
- um erfahrbar zu machen, dass Kontakt und Austausch auch ohne Fusion bzw. produktive Symptome möglich sind.