

Triolog Juni (13.06.2023)

Einstiegsthema „Umgang mit Verlustängsten“

- Begrüßung und kurze Erläuterung von Regeln und Verhalten
- Aufteilen von Aufgaben (Chat / gehobene Hände)

Betroffene berichten unterschiedliche Erlebensweisen:

- Verlustängste eher bei professionellen Beziehungen (Therapeuten / Ärzte) als im privaten Umfeld, da dort mehr Sicherheit

Abwärtsstrudel, wenn nicht zeitnah eine Rückmeldung erfolgt

Gefühl der Abhängigkeit nicht im „gesunden Erwachsenen“ (altes Erleben)

- Erleben von Verlustängsten verhindert neue Beziehungen, Zweifel, ob es dem Gegenüber genügt man selbst zu sein, daher eher Rückzug ins Schneckenhaus
- Erleben von Verlustängsten die Allgegenwärtig sind, was dazu führt, dass Beziehungen abgebrochen werden, dadurch starkes bewerten und abwerten von sich selbst und anderen Personen

Man kann in der Therapie daran arbeiten, es kann auch besser werden, aber es bleibt Teil von einem, nur dass man die Fähigkeit erlernt es abschwächen zu können

- Besonders starkes Erleben von Verlustängsten in der Partnerschaft, besonders in psychisch instabileren Phasen
- Wegen Verlustängsten nicht auf eigene Bedürfnisse achten und sich immer an die verschiedenen Gegenüber anpassen, aber man kann es ändern. Man muss lernen, dass man selbst an seiner Seite steht und dies hilft bei z.B. SVV, allerdings werfen einen Trigger immer wieder um
- Es ist möglich durch Therapie zu lernen besser für sich selbst da zu sein, etwas zu verändern auch durch Abschauen bei anderen kann man lernen
- Therapieende macht große Angst, da Bezugsperson verloren geht, auch ein unbegrenztes Stundenkontingent würde da nicht helfen, wichtig ist, dass es ein „gutes Ende“ gibt
- Zu diesem Punkt wurde die Dialektik hervorgehoben (es gibt 2 Pole zum einen „der Patient muss selbstständig werden“ zu „nur 80 Stunden Einzeltherapie“) – System ist hier zu starr

Angehörige berichten unterschiedliche Erlebensweisen:

- Verlustangst vor allem in Krisensituationen des Betroffenen sehr stark (besonders bei Suizidgedanken)
- Schwierig ist, dass sich in diesem Fall der/die Betroffene wie die Axt im Walde gegen den Angehörigen verhält, aber bei anderen super angepasst ist
- Abnabelung schwierig, durch häufige Kontaktabbrüche und dem nicht wissen, was los ist
- Fühlt sich durch Therapeuten nicht gesehen (Therapeuten machen ihren Job – Eltern sind immer da)
- Ängste entwickelt, weil man nicht weiß, wie man sich verhalten soll
- Therapie als Krückstock ansehen, den man irgendwann nicht mehr braucht, dass ein Therapeut nur ein Stück des Weges mit einem geht und dies keine dauerhafte Ersatzbeziehung ist

Einordnung aus „Profisicht“:

- Es bestehen psychische Grundbedürfnisse

Eins davon ist das Bedürfnis nach Bindung. Wenn Bindung gut läuft, fühlt sich ein Kind geliebt, so wie es ist (Stabilität). Bindung bedeutet nicht, dass einem Kind keine Grenzen gesetzt werden dürfen.

Als Erwachsene führen wir Beziehungen und haben auch – wenn es gut läuft – eine Beziehung zu uns selbst entwickelt

- Ich bin an meiner Seite, egal wie es läuft, um für mich da zu sein (auch kritisch)
- Als Therapieformen können sowohl Schematherapie als auch DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie) hilfreich sein
- Kinder erlernen dies normalerweise durch ihre Bezugspersonen (zuverlässige Erwachsene, zuverlässiges, ehrliches Interesse – was nicht Kontrolle bedeutet)
- Bindung ist ein Grundbedürfnis (Urbedürfnis)

Wenn in der Kindheit keine stabile Bindung vorhanden war, kann kein Urvertrauen entstehen, der / die Betroffene gerät in Stress

- Bindung ist evolutionstechnisch überlebenswichtig – Stress prägt sich ein = Schema
- Auch die Sensibilität der Person ist Ausschlag gebend für die Stärke der Prägung
- Verlustängste werden durch bestimmte Dinge und Verhaltensweisen angetriggert
- Es wird versucht das alte Erleben zu vermeiden
- In der DBT wird Handwerkszeug vermittelt und erlernt um mit der Erkrankung besser umgehen zu lernen
- Das innere Kind ist eine Verbildlichung um aus dem alten Erleben rauszukommen und zu erlernen eine Bindung zu sich selbst aufzubauen, um Verlustängste zu reduzieren
Wenn man erlernt hat eine Bindung zu sich selbst aufzubauen, bleibt diese stabil und man kann sie nicht wieder verlieren
Bei „schweren Verläufen“ ist es zumindest möglich zu lernen zuzuordnen, heißt sich bewusst zu machen, dass man in einem Schema = altem Erleben ist
- Wenn man in sich selbst ruht, empfindet man das Verlassen werden nicht mehr als lebensbedrohlich
- Sicher ist nur, dass man nur selbst für sich da ist bis zum bitteren Ende
- Laut Marsha Lineham ist Borderline nicht nur eine Persönlichkeitsstörung sondern auch eine Beziehungsstörung = „Störung im Selbstbild und in Beziehungen“
- Für Angehörige ist es wichtig, sich gut um sich selbst zu kümmern und sich selbst zu stabilisieren (Beispiel Flugzeug, erst sich selbst die Sauerstoffmaske anlegen, dann anderen helfen) und dann dem/der Betroffenen helfen
Es ist auch wichtig, dass Angehörige sich Unterstützung suchen
- Es gibt z.B. DBT Family Skills nach Alan Fruzzetti (gute Konzepte)

Hinweise / Empfehlungen:

- Rupi Kaur Verbildlichung
Gedicht „Du bist nicht allein“ Ulrich Schaffer
- Sashbear.org
- Wise mind in der DBT

Thema nächster Trialog (11.07.2023): Innere Stabilität finden und sich verbunden fühlen