

Protokoll Borderline Trialog Frankfurt

8. März 2016, 18.00-19.30

Ort:

Erstmalig in der **Aula des Markuskrankenhauses (Geb. F) !!!**

Intro:

- Auffrischung Gruppenregeln (an Flipchart aufgehängt)
- Vorstellungsrunde

Zum Thema "Wie wollen wir unseren Trialog weiter gestalten?":

Fachvortrag über das Konzept des Trialogs durch N.

Tenor: Trialog geht um Begegnung auf Augenhöhe; die Rollenverteilung ist nicht relevant

Nachfolgend Diskussion -

Vorteile des Trialogs als Plattform des Austauschs zwischen Betroffenen, Angehörigen und „Profis“:

- Es gibt keine feste Gruppe, der Trialog ist eine **offene Plattform**. Dadurch gibt es eine als positiv wahrgenommene Fluktuation, die stets neue Gesichter, Impulse und Eindrücke nach sich zieht.
- **Therapeuten** können sich im Trialog **persönlich mehr einbringen**. Trialog unterscheidet sich dahingehend vom „Beziehungslabor“ Therapie, da ein Austausch von allen Seiten hier gerade erwünscht ist, während bei der Therapie die Bedürfnisse des Patienten klar im Vordergrund stehen. Beim Trialog kann der Therapeut auch im „Listener Modus“ die Innenperspektive von Betroffenen hören, ohne (Teil-)Verantwortung für das Wohlergehen der Betroffenen übernehmen zu müssen (**Eigenverantwortlichkeit!**).
- Gleichzeitig kommt der **Gesamt-Persönlichkeiten des Betroffenen** eine größere Bedeutung zu, da es in der Therapie grundsätzlich um die Probleme des einzelnen geht und er dadurch in gewisser Weise auf seine Schwächen reduziert wird.
- **Angehörigen** bietet der Trialog **Möglichkeiten der Einbindung in das Phänomen Borderline**, da sie sich durch das Verhältnis zwischen Therapeuten und Betroffenen eventuell „an den Rand gedrängt“ fühlen. Ihre Erfahrungen im Umgang mit Betroffenen ermöglichen ihnen gleichzeitig, mitzureden und inhaltlich beizutragen. Therapeuten können hier wiederum **Impulse von Angehörigen** aufnehmen, während sie im Rahmen der Therapie nicht in diesem Umfang in Kontakt mit den Angehörigen treten können.
- Trialog als Plattform kann helfen, **Vorurteile gegenüber Borderline abzubauen**, auch im Kreis der Therapeuten. Historisch (vor DBT, Dialektisch Behaviorale Therapie) fehlte ein geeignetes therapeutisches Handwerkzeug, um mit Borderline umzugehen, so dass die Behandlung schwierig erschien. Auch da mögen manche der heutigen Vorurteile noch herrühren. DBT selbst als Handwerkzeug kann ebenfalls dazu beitragen, Vorurteile abzubauen und den Umfang mit Betroffenen zu verbessern, wenn sich Nicht-Betroffene mit den Inhalten und Techniken vertraut machen.
- In Bezug auf Vorurteile kommt dem **Öffentlichkeitsaspekt des Trialogs** eine wichtige Bedeutung zu: durch die Offenheit der Plattform für alle Interessierten besteht langfristig die Chance, **Vorurteilen und Stigmatisierung entgegen zu wirken**.
- Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, bei anderen, z.B. Betroffenen, die schon weiter fortgeschritten sind, **Rat zu suchen, sich etwas abzuschauen oder dies schlicht als Motivation für die eigene Entwicklung nehmen**.
- Die Arbeit mit anderen Betroffenen und Angehörigen kann jeweils zu **„aha“-Erlebnissen, Erkenntnissen und damit gestärktem Verständnis führen**, die in der Konstellation und der Betroffenheit in der eigenen Familie eventuell so nicht möglich sind.

Als Nachteil wurde genannt:

- Offenheit bedeutet auch **schwankende Teilnahme**, damit höhere Planungsunsicherheit und ggf. eine größere Hürde für die Teilnehmer, Aufgaben zu übernehmen.

Ziele und Inhalte des Dialog wurden wie folgt definiert:

- Dialog bietet ein **offenes Forum** für alle Interessierten; Erscheinen ist freiwillig.
- Es geht um ein **niederschwelliges Angebot**, das auf Austausch basiert und keine strukturierte Vorgehensweise oder Zielerreichung verlangt.
- Dialog soll durch den Austausch **Hilfestellung** geben, **den eigenen Weg besser zu finden**.
- Wissenslücken in Bezug auf Borderline können in der Diskussion adressiert werden, die Teilnehmer können **etwas über Borderline dazu lernen**.
- Dialog kann somit auch bei der **Aufklärung von Angehörigen** helfen, die Therapie in dieser Form nicht leisten kann,
- Je nach Thema bietet es sich an, **Vorträge bzw. Informationen** auf Basis von vorheriger Recherche vorzubereiten (sofern sich Freiwillige finden), um Neues zu erfahren und in die Diskussion zu kommen.
- Ein **Büchertisch zur Ansicht von Literatur** soll den Teilnehmern helfen, Kaufentscheidungen zu vereinfachen und das Interesse an Fachliteratur erhöhen.
- Es besteht die Möglichkeit, **Flyer** für Events oder Treffen von Interesse, diesem Forum zur Verfügung zu stellen.
- **Dialog kann Eigeninitiative fördern** (z.B. durch den Einsatz für den Dialog) und damit Selbstwert aufbauen.
- Über Marketing beim Markus-Krankenhaus direkt und über die Homepage kann das Angebot des Dialogs einer großen Anzahl von Interessierten zugänglich gemacht werden.

Es wurde eine **Task Force** ins Leben gerufen, die die Teilnehmer bündelt, die bereit sind, sich für den Dialog auch außerhalb der Treffen einzusetzen. **Bei Interesse bitte bei Frau Dr. Kneist melden!**

Einschub: DBT als Therapieform bei Borderline:

- Es gibt verschiedene Therapieformen bei einer Borderline-Diagnose.
- DBT ist ein verhaltenstherapeutisches Konzept, bei dem im Mittelpunkt steht, den Betroffenen auf seine eigene Verantwortung für sein Leben zu (re)fokussieren. Der Betroffene soll verstehen, dass er selbst „das Blatt wenden“ kann und erhält das Handwerkszeug, um im Alltag bestehen zu können.
- Folglich wird unterschieden zwischen akzeptanzorientierten Skills (z.B. Stresstoleranz) und veränderungsorientierten Skills (z.B. Umgang mit Gefühlen).
- Erreicht werden soll eine „Automatisierung“ der erlernten Verhaltensweisen/Verhaltensänderung (z.B. nicht bewerten) und damit eine unbewusste Nutzung im Alltag.
- Auch nach Therapeutenaussagen ist DBT und Achtsamkeit zu erlernen eine Herausforderung, aber auch entscheidend, um die -Skills nutzbringend einzusetzen. Regelmäßige Übung und ein fundiertes Verständnis des funktionalen Umgangs mit den Skills sind kritische Voraussetzungen.
- Erfahrungen von Betroffenen zeigen, dass nicht alle Ratschläge der DBT für jeden bzw. jede Situation hilfreich sind; jeder muss selbst ausprobieren, was für ihn passt, und am besten so viel wie möglich testen.
- Der Erfolg der Therapie hängt auch sehr davon ab, wie (gut) die Konzepte erklärt werden, sonst ist u.U. schwer nachvollziehbar, wozu die Übungen (z.B. eine Blume beschreiben) gut sein sollen.
- Dranbleiben ist sehr wichtig; DBT wird umso effektiver, desto länger man es macht.

Danke nochmal an die Profis und Fachleute, die diesmal in größerer Anzahl erschienen sind, dass Sie sich die Zeit nehmen und für das Thema interessieren.

Nächster Termin:

12. April 2016, 18.00-19.30 / Thema: Bericht vom bundesweiten Dialog

Thema übernächster Termin: Literaturempfehlungen (und das Gegenteil)