

Besprechungsprotokoll

**Thema der Ängste zu vertrauen
Besprechung:**

Datum: 11.10.2016

Zeit: 18:00-20:00 Uhr (ab 19:30 Austausch-Nachfragen)

Ort: Markuskrankenhaus FfM, Haus C

Eingeladene Teilnehmer_innen: Angehörige, Professionelle und Betroffene

Leitung: Frau Kneist

Protokollführer: M.H.

Anwesende: ca. 30 Teilnehmer (Betroffene, Angehörige, Professionelle)

Einstieg:

Zu Beginn des Trialogs wurde auf die Gruppenregeln hingewiesen und eine Vorstellungsrunde durchgeführt

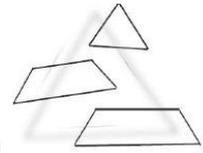
Begriffsdeutungen:

<http://www.hellerweg.de/index.php/was-ist-vertrauen>

<http://www.gutefrage.net/frage/was-ist-vertrauen>

<http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/vertrauen/16374>

- Vertrauen heißt: nicht kontrollieren zu müssen; frei von Angst zu sein
- Die Fähigkeit, jemandem zu vertrauen - auch sich selbst - ist Grundlage aller sozialen Beziehungen
- Vertrauen ist *zukunftsbezogen* und beruht zugleich auf *Erfahrungen* in der Vergangenheit
- Vertrauen beinhaltet – durch den *Verzicht auf Kontrolle* – individuelle *Verletzbarkeit* und erweitert – durch *Reduktion von Komplexität*– individuelle *Handlungsmöglichkeiten*
- Vertrauen ist ein Zustand zwischen Wissen und Nicht-Wissen

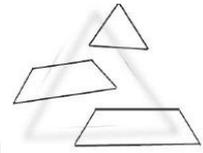


**Erste Gedanken/Ideen
zum Thema:**

- es geht um Vertrauen gegenüber anderen
- es geht um Vertrauen zu sich selbst
- es geht um Vertrauen im wechselseitigen Kontakt
- es geht um Beziehungserfahrungen in Bezug auf Freundschaften und Liebesbeziehungen:
 - Enttäuschungen
 - eine/einer gibt alles - sogar über die eigenen Grenzen hinaus (was aber erst im Nachhinein bemerkt wird)
- es geht auch um die Angst verlassen zu werden, Angst vor dem Beziehungsabbruch
- Vertrauen heißt:
 - ich kann mich zeigen wie ich bin und erfahre keine Verletzung dadurch
 - ich kann meine hohe Sensibilität zeigen

**Erfahrungsaustausch
zum Thema „Ängste zu
vertrauen“:**

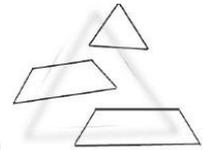
- Betroffene haben Schwierigkeiten, sich selbst zu vertrauen (bedeutet einen langjährigen Prozess)
- alte Erfahrungen legen sich wie eine Decke über die aktuellen Situationen
- Beim „Zeigen“ der eigenen hohen Sensibilität kann nicht immer davon ausgegangen werden, dass andere diese Sensibilität auch haben, bzw. diese evtl. auch gar nicht haben können. Darauf folgen aber oft auch wieder Enttäuschungen, d. h. ich interpretiere:
 - ich werde nicht gemocht
 - ich entziehe mein Vertrauen
 - ich werde sehr, sehr vorsichtig
- Ein Teilnehmer „sucht sich eine Person“ aus und schenkt dieser das volle Vertrauen, gibt alles in diese Beziehung. Folge: der/das Gegenüber ist überfordert. Kommt dann ein gewisser Stopphinweis, wird der Rückzug angetreten, der bis zum endgültigen Kontaktabbruch reichen kann
 - mancher Kontaktabbruch kann auch sinnvoll sein, daher ist auch auf das eigene Bauchgefühl zu achten
 - oder, ehe ich die Beziehung abbreche, suche ich „die Schuld“ lieber bei mir
- oft ist auch die Erwartung an sich selbst viel zu hoch. Im Umkehrschluss wird diese eigene hohe Erwartung auch vom Gegenüber vorausgesetzt. Ist dieser dann nicht „vertrauenerweckend“ genug, erfolgt auch hier wieder evtl. ein Beziehungsabbruch



Entscheidungen die auf Erfahrungen beruhen:

Hinweis aus Sicht des Therapeuten:

- Achtsamkeit auf die Beziehungskonstellation. Es kann ja auch wirklich am Gegenüber liegen, ob eine Vertrauensbasis entstehen kann oder nicht. Um das herauszufinden wäre es nützlich, wenn die beidseitige Bereitschaft zu einer Klärung besteht
- Daher lernen, mehr auf sich selbst zu schauen, aber auch den Gegenüber in seiner Haltung wahrzunehmen. Gefahr auf der Suche nach der eigene Haltung, dass bei der Wahrnehmung des eigenen Tuns eine Pathologisierung entstehen kann
- Anmerkung: Auch Nichtbetroffene haben oft auch keine ausreichenden Konfliktbewältigungsfähigkeiten
- ein Teilnehmer hat jegliches Vertrauen in Beziehungen und Freundschaften verloren
- Angst + Schutz vor Enttäuschungen: ein anderer Betroffener handelt lieber selbst, bevor sie/er Energie verbraucht, etwas von anderen zu erhoffen bzw. zu viel zu fordern, um dann doch wieder einmal enttäuscht zu werden
- Angehörige oder Betroffene ziehen sich zurück, wenn der „explosive Vulkan“ ausbricht. Oft wird dann der Kontakt für lange Zeit unterbrochen. Wird er dann wieder aufgenommen, wird aber nicht mehr über den Konflikt gesprochen, der zu dem Kontaktabbruch geführt hat. (situativ unterschiedlich, wer evtl. eine inhaltliche Diskussion über den Konflikt wünscht)
 - ein Betroffener meint, dass die Scham über das eigene Verhalten diese Diskussion für ihn nicht möglich macht
 - in einem anderem Fall verweigert der Angehörige die „Aufarbeitung“
- Angehörige oder Betroffene wissen nicht mehr weiter. Die gleichen Konflikte treten immer wieder auf. Scheinbar ist situativ keine Lösung sichtbar
- Erst durch die Diagnose Borderline fühlt sich der Betroffene verstanden und kann:
 - wieder Lebensqualität entwickeln
 - Suizidgedanken kontrollieren und sich nicht von den Suizidgedanken beherrschen lassen
 - Therapeuten in der Anwendung der DBT lernen auch ständig dazu
 - aber es ist auch unterschiedlich welche



Therapieform für die/den einzelne/n anspricht

- erst seit die Dialektisch Behaviorale Therapie - DBT (entwickelt in den 1990er Jahren) angewandt wird, kommt man daran zu erkennen, was unter der Wut (Betroffene kann seine starke Wut oft nicht unterdrücken) liegt
- Therapeuten würden gerne zaubern, aber über allem aus der Vergangenheit liegt ein schwerer Teppich und darunter liegt vieles
- Der Therapeut braucht den Vertrauensvorschuss des Klienten, damit dieser das „Neue“ der Therapie erfahren kann
- Therapie ist die Möglichkeit:
 - sich weiter zu entwickeln
 - Borderline besser bzw. mehr davon zu verstehen
 - je älter Betroffene werden, um so lernt man mit der Erkrankung umzugehen
 - die eigenen Schemata zu erkennen, um das Anspannungsgefühl loszuwerden
 - die Fähigkeit sich selbst zu analysieren, was gerade passiert nimmt zu
 - Wichtig: Auch die Angehörigen sollten an ihren Veränderung arbeiten
- Alle sind fehlbar, das gilt für Betroffene aber auch für die Therapeuten. Wichtig - dann der gemeinsamen Arbeit auch wieder ihre Chance geben
- die Trennung – hier ist das Gesunde – hier ist das Kranke – so ist die therapeutische Arbeit nicht zu verstehen

Wir sind viel mehr:

selbst wenn wir Borderline haben können wir aber immer auch noch intellektuell auf Augenhöhe mitreden!

Thema des nächsten Trialogs:

„Was hilft gesund zu werden – was hilft gesund zu bleiben“

(Themenvorschläge für weitere Trialoge:

Eifersucht/Konflikte zwischen Therapeut&Klient)

Nächster Termin:

Dienstag 08. November 2016, 18:00-19:30 Uhr