Borderline

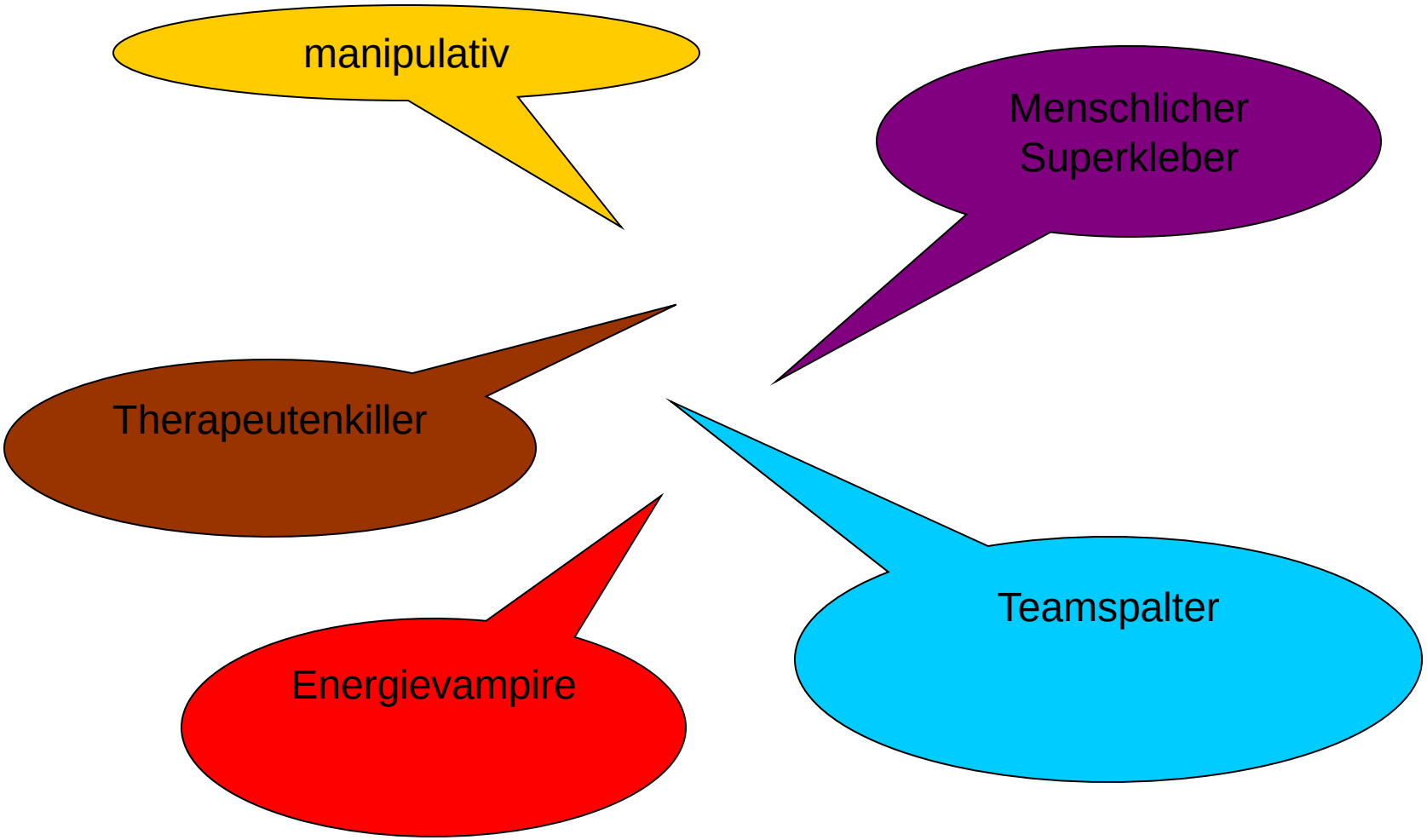
„Die Balance zwischen Destruktivität und Kreativität“

Der trialogische Ansatz der BIKS

Simone Kurth, Dipl. Rehabilitationspsychologin

Michael Dorwarth

Haben Sie das Gefühl, dass Sie anders sind als alle anderen? Dass Sie einfach nicht dazu gehören?
Kommen Sie sich manchmal vor wie ein Alien?
Sind Sie empfindlicher und sensibler als die meisten anderen, die Sie kennen?
Haben Sie je erlebt, dass Ihre Gefühle schmerzen und dass die innere Anspannung unerträglich wird?
Können schon Kleinigkeiten starke Stimmungsschwankungen und negative Gedanken bei Ihnen auslösen?
Neigen Sie dazu sich selber fertig zu machen? Sich und alles was dazugehört so richtig gründlich zu hassen?
Ist es schwierig für Sie alleine zu sein, aber mit den Partnern klappt es auch nicht so richtig?
Und wie gehen Sie mit Krisensituationen um? Lösen Sie diese mit Alkohol, Drogen, Selbstverletzung, Essanfällen oder Hungerphasen?
Eigentlich wissen Sie, dass das langfristig ins Chaos führt, aber ...?

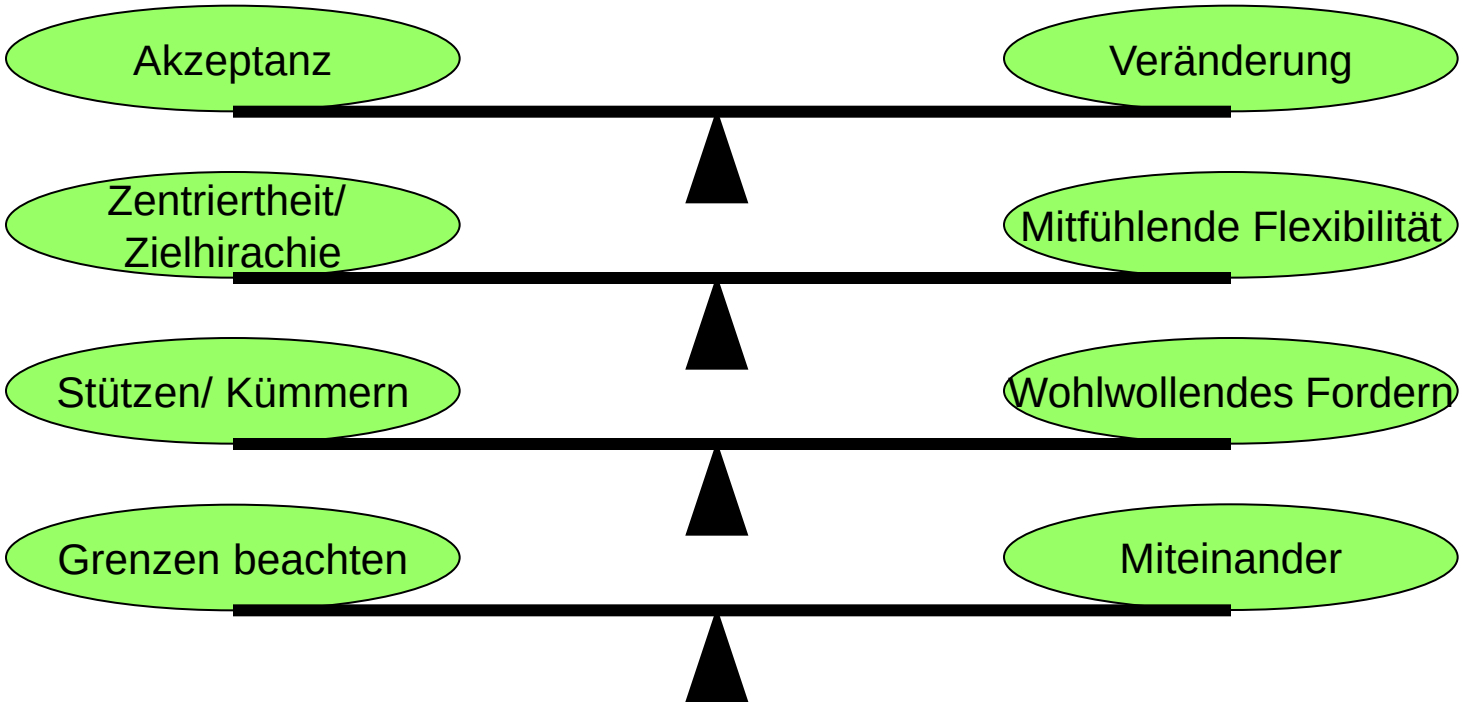

manipulativ
Menschlicher Superkleber
Therapeutenkiller
Teamspalter
Energievampire

Grundannahmen
Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT)

- Die Betroffenen versuchen, das Beste aus ihren gegenwärtig verheerenden Situationen zu machen.
- Borderline-Patienten wollen sich verbessern.
- Borderline-Patienten müssen sich stärker anstrengen, härter arbeiten und stärker motiviert sein, um sich zu verändern. Das ist ungerecht!
- Borderline-Patienten haben ihre Probleme in der Regel nicht alle selbst verursacht, sie müssen sie aber selber lösen.
- Das Leben suizidaler Borderline-Patienten ist so, wie es gegenwärtig gelebt wird, in der Regel unerträglich.
- Borderline-Patienten müssen in fast allen Bereichen neues Verhalten erlernen.
- Patienten können in der DBT nicht versagen.
- Therapeuten, die mit Borderline-Patienten arbeiten, brauchen Unterstützung.

Balance zwischen Destruktivität und Kreativität

Die Dialektik (These vs. Antithese = Synthese) in der DBT:



Validieren

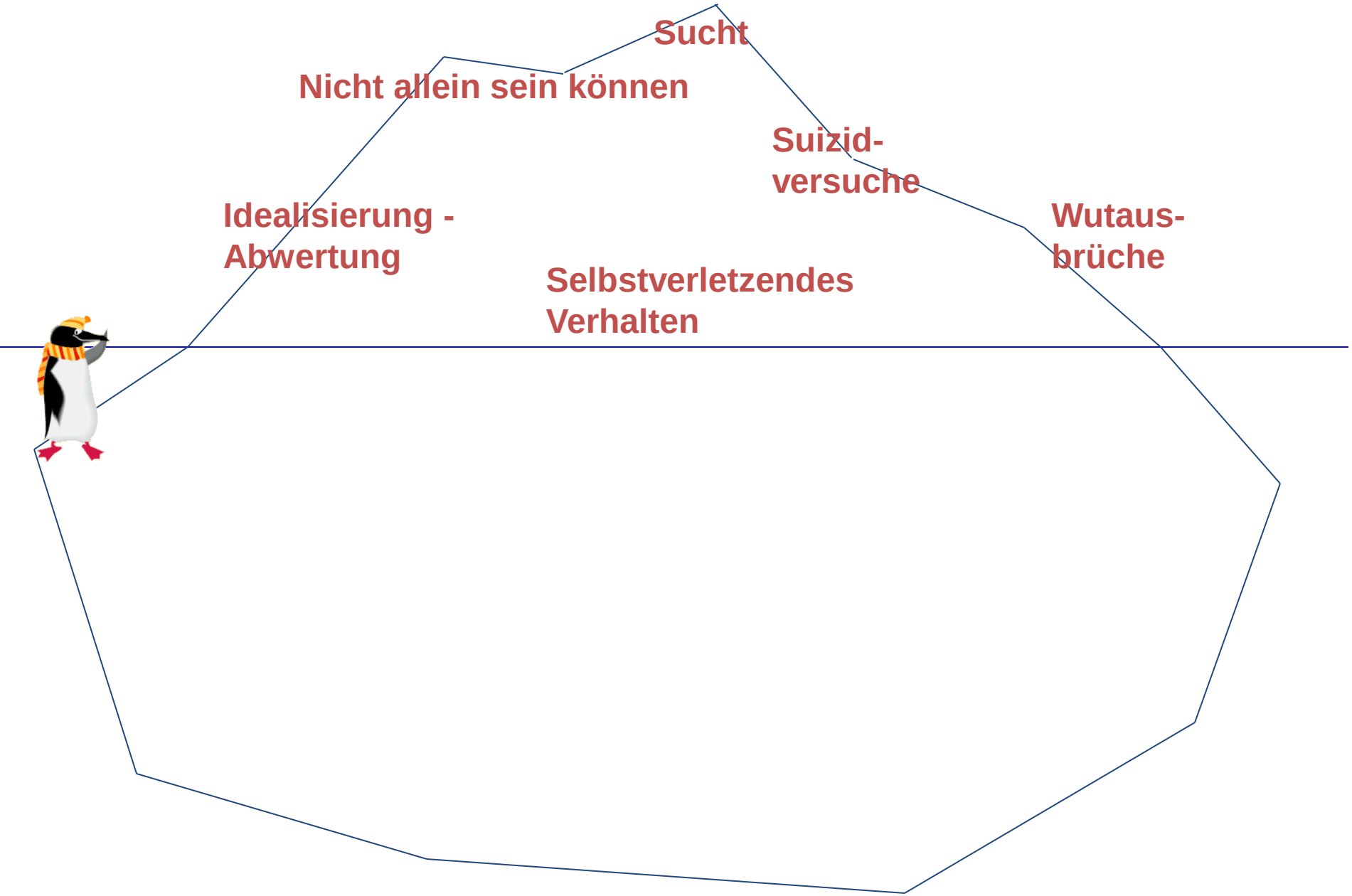
Validieren heißt nicht, mit den Gefühlen, dem Denken und dem Handeln des Anderen einverstanden zu sein.

Validieren bedeutet, diejenigen Elemente heraus zu arbeiten, die sinnvoll, wertvoll (=valide) und nachvollziehbar sind.

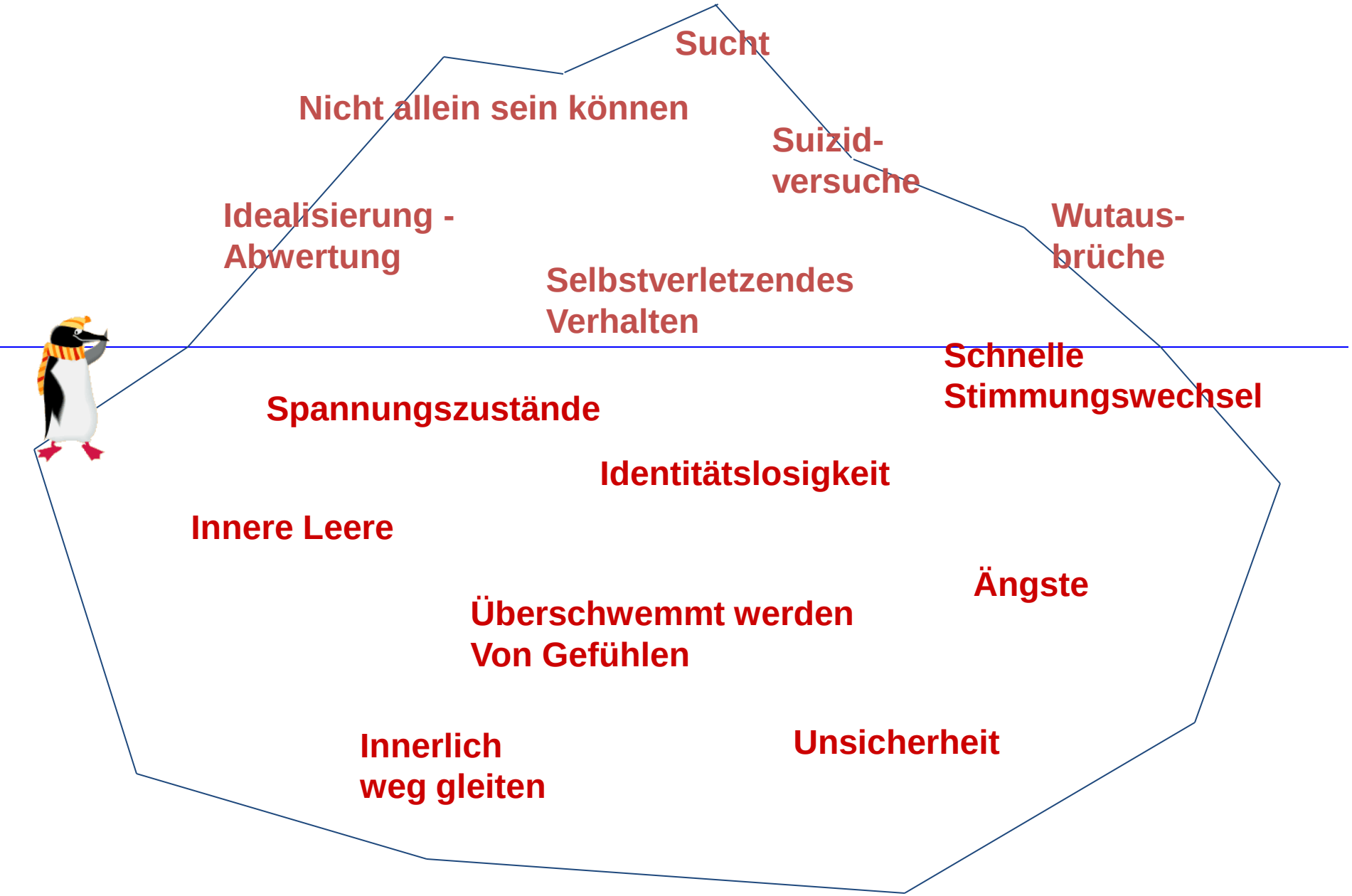
Petra Heise

Überblick

1. **Eisbergmodell**
2. **Fakten**
3. Entstehungsmodell
4. **Problemschwerpunkte**
5. Diagnostische Kriterien
6. Borderline-Trialog
7. **STEPPS**
8. **Diskussion**



Anja Link, Christiane Tilly



Anja Link, Christiane Tilly

2. Fakten zur Borderline-Störung

- **Prävalenz** bei **ca. 3%** der Bevölkerung
- **Frauen und Männer** sind fast **gleich häufig** betroffen
- 80% kommen zwischen dem 13. und 18. Lebensjahr erstmals in Behandlung
- Stellung der Diagnose ab dem 18. Lebensjahr möglich
- Beginn des **selbstschädigenden Verhaltens** oft **schon vor dem 12. Lebensjahr**
- **5-10% begehen einen Suizid bei 60% mit Versuchen**
- Schwierigkeiten beginnen oft nach dem Schulabschluss mit Beginn der Ausbildung oder dem Studium

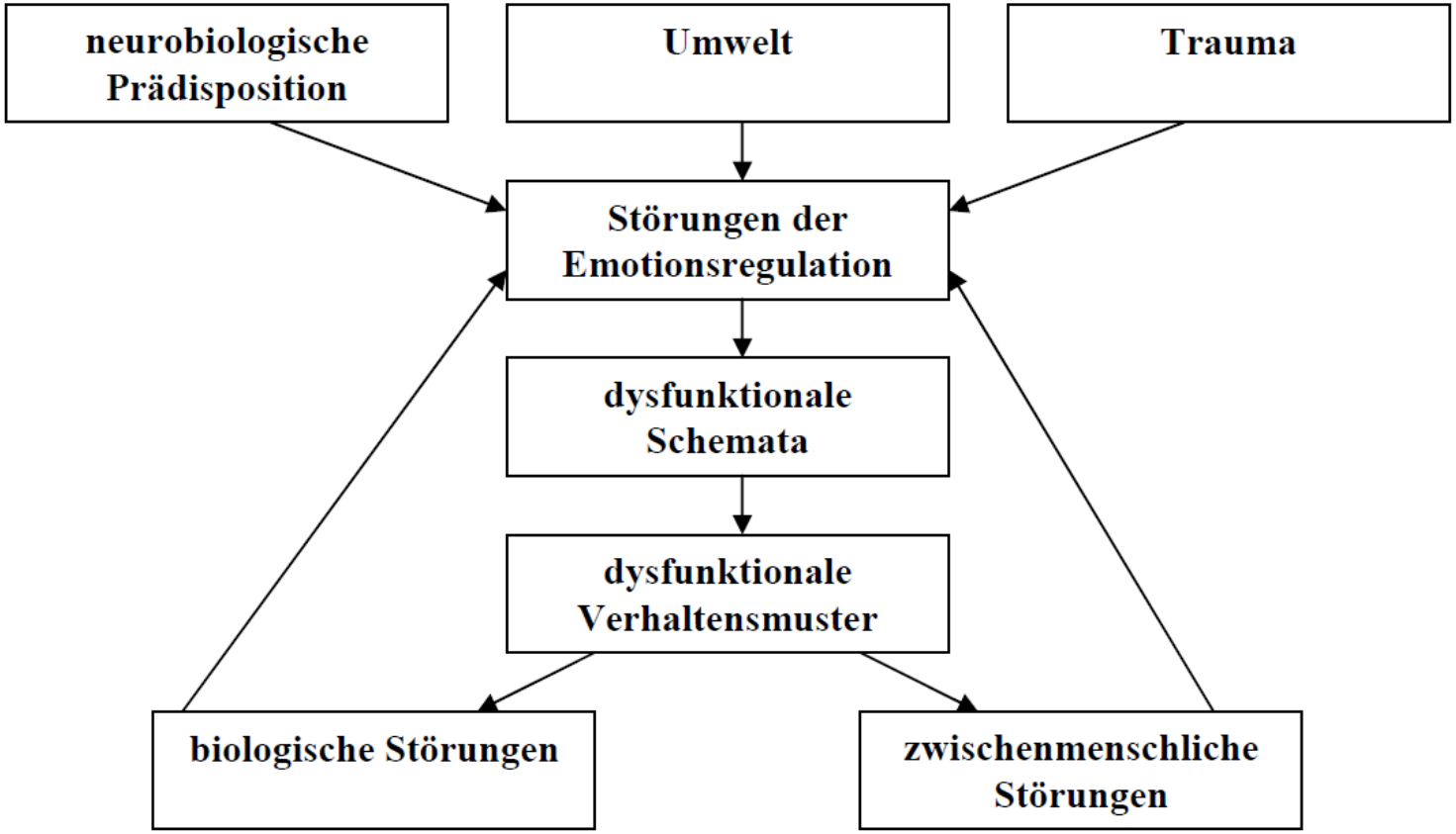
Störung	Prävalenz
Schlafstörungen (Alpträume)	75%
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	60%
Soziale Phobie	46%
Depressive Störungen	40%
Persönlichkeitsstörungen	40%
Zwangstörungen	?
Störungen der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität - ADHS bei 60% der später Betroffenen im Kindesalter - ADHS bei 25% der Erwachsenen	35%
Ess- und Brechanfälle	18%
Polytoxikomanie	17%
Alkoholabhängigkeit	15%
Psychotische Symptome	?
Metabolischen Syndroms	?

2. Fakten zur Borderline-Störung

- 80% in psychiatrischer/therapeutischer Behandlung (überwiegend Frauen)
- Compliance für Einnahme einer Medikation 50%
- **Genesung unter borderlinespezifischer Therapie ca. 50%, deutlich profitieren 2/3 (Schematherapiestudie 2006)**
- **Nach 6 jährigem Beobachtungszeitraum über 60% remittiert, nach 10 jährigem Zeitraum 90% remittiert (Zanarini et al. 2006)**
- Abbruchrate für unspezifische Therapien 75%
- Stationäre Behandlungen kosten ca. 3 Mrd €, das sind ca. 15% des Psychiatrie-/ Psychotherapie-Budgets
- Symptomatik kann im Alter wechseln und lässt ab dem 45. Lebensjahr nach (Prävalenz 0,5%)

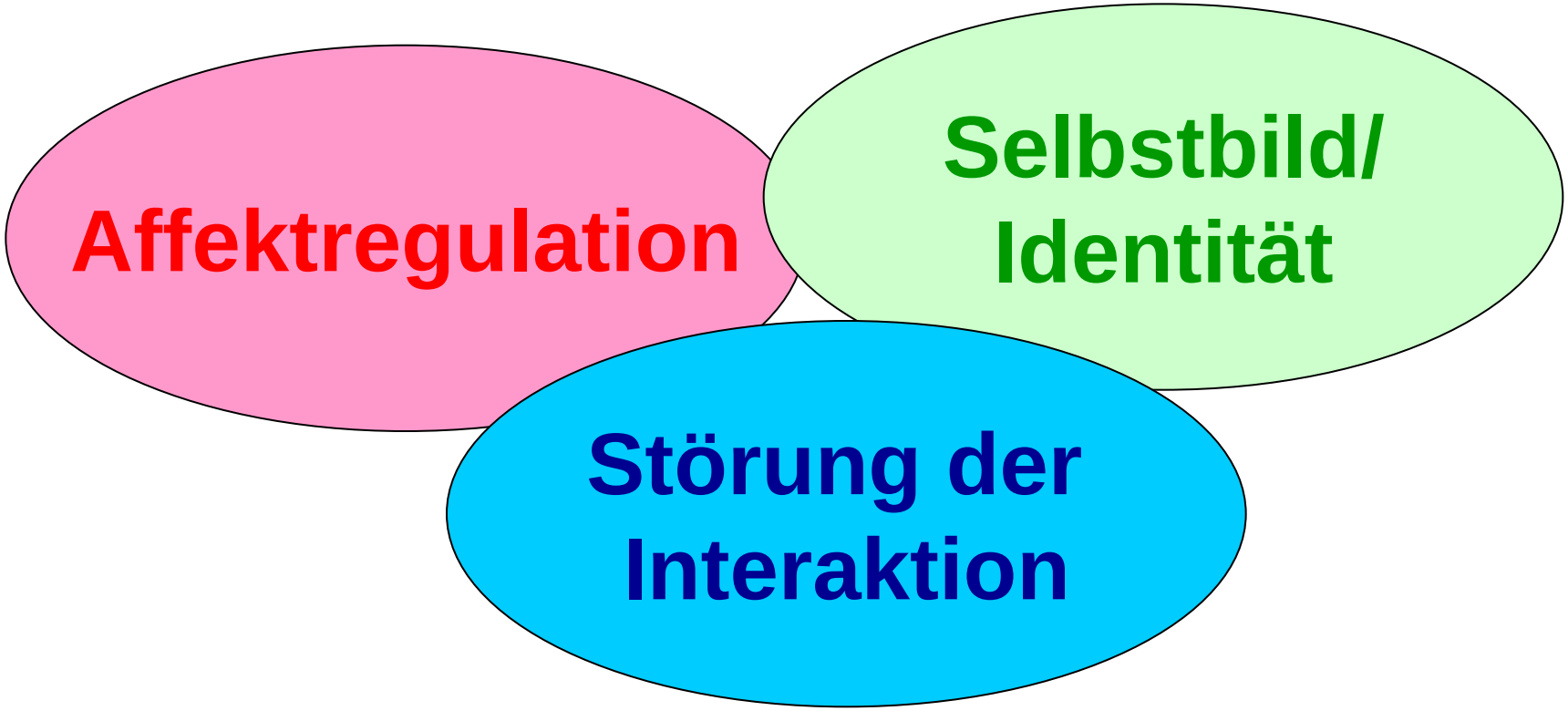
Petra Heise

3. Entstehung von BPS



Quelle Unbekannt

4. Problem-Schwerpunkte



Affektregulation

„Borderline-Patienten
haben einen sehr starken Motor,
wie ein Porsche,
aber leider mit Bremsen
wie ein VW-Polo,
da ist es kein Wunder,
wenn es sie manchmal
aus der Kurve trägt.“

Affektregulation

- **Niedrigere emotionale Reizschwelle**
  - → Weniger Reize als andere Personen, um Gefühle zu spüren (weniger Reize notwendig, um Stabilität zu kippen)
  - → Unmittelbare, schnelle Reaktion

- **Starke emotionale Reaktion**
  - → Starke Reaktion
  - → Schnell im hohen Erregungszustand (Stress, Konfusion)

- **Langsame Rückkehr zum Ausgangsniveau**
  - → Höhere Erregbarkeit beim nächsten Reiz

Affektregulation

Die Emotionskontrolle geschieht oft über selbstschädigendes Verhalten, Drogen- oder Alkoholkonsum, extreme körperliche Belastung, Ess- und Brechanfälle sowie aggressive Impulse.

„Borderliner sind Gefühlsphobiker“ (Marsha Linehan)

Selbstverletzendes Verhalten

Nicht nur an der Oberfläche kratzen,
denn selbstverletzendes Verhalten
hat Gründe,
die müssen gedeutet werden,
wenn man helfen will.

Anja Link und Christiane Tilly

Selbstverletzung

Um sich selbst wieder spüren zu können/ Wiederherstellung von Körpergrenzen

Aus Selbsthass/ um sich zu bestrafen

Als Kontaktversuch

Als Druckentlastung bei hoher Anspannung

Um den inneren Schmerz sichtbar zu machen

Um dazu zu gehören

Um sich nicht umzubringen

Anja Link, Christiane Tilly

Selbstverletzendes Verhalten

Formen der Selbstverletzungen

- Schneiden (72%)
- Verbrennungen (35%)
- Sich selbst schlagen (30%)
- Wundheilung verhindern (22%)
- Haut schwer zerkratzen (22%)
- Haare ausreißen (10%)
- Knochen brechen (8%)

Selbstverletzendes Verhalten

Phasen der Selbstverletzungen

1. Gruppenzugehörigkeit

- Manipulation am Körper
  - Piercings, Tattoos u.ä.

Selbstverletzendes Verhalten

Phasen der Selbstverletzungen

2. Abreaktion zum Spannungsabbau

- Emotionale Entlastung
- Wahrnehmungsveränderung
- Schuldgefühle
- Selbstbestrafung

  - Nicht-heilen-lassen von Wunden

Selbstverletzendes Verhalten

Phasen der Selbstverletzungen

3. Kontaktaufnahme

- Kommunikationsmittel
- Versorgungswünsche
  - Schwerwiegendere Wunden, die beim Gegenüber Ekel, Wut und Hass auslösen sollen

Selbstverletzendes Verhalten

Phasen der Selbstverletzungen

4. Identitätsdefinition

- Erhöhung des Selbstwertes
  - Bedrohliche, groß- und oberflächige Selbstverletzungen prägen den Alltag (Ritual)
  - Zunahme der Intensität und Häufigkeit
  - Suchtcharakter

Selbstverletzendes Verhalten

Phasen der Selbstverletzungen

5. Ohne Rücksicht auf Konsequenzen

- Tod wird in Kauf genommen
- Grenzsituationen
  - Bewusstseinsverlust
  - Blutvergiftung, Schlucken von Rasierklingen usw.

Selbstverletzendes Verhalten

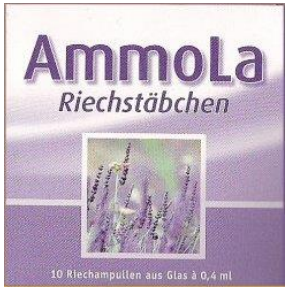
Funktionen der Selbstverletzung

- **Selbstregulation**
  - Gefühle sichtbar machen und regulieren
  - Selbstbestrafung vs. Selbstfürsorge
  - Identität

- **Bewältigung bei Krisen**
  - Vergangenheit vs. Gegenwart
  - Dissoziationsstopp

- **Soziale Funktion**
  - Kommunikation, Aufmerksamkeit, Zuwendung
  - Nähe-Distanz-Regulation = Kontrolle

Chili Gummibärchen
Das scharfe Vergnügen!
100g


AmmoLa
Riechstäbchen
10 Riechampullen aus Glas à 0,4 ml

OHNE ZUCKERZUSATZ
EXTRA FRISCH MINT
LOFTHOUSE'S
FISHERMAN'S F
OHNE ZUCKERZUSATZ
EXTRA STARK
LOFTHOUSE'S
FISHERMAN'S FRIEND
Inhalt: 2 Pastillen
EXTRA STARKE EUKALYPTUS MENTHOL PASTILLEN
MIT SÜSSUNGSMITTEL

Finalgon
Creme
50 g
N2

TABASCO
McILHENNY CO.
PEPPER SAUCE

Selbstbild / Identität

70% der Betroffenen berichten, sie hätten kein sicheres Gefühl dafür: **„Wer sie wirklich sind?“** (negative Schemata).

Wegen dieser Identitätsstörung suchen sie im Außen nach einem Bild von sich selbst. Ihr Selbstbild wird also durch unsere Wahrnehmung geprägt!

Mit sich allein sein ist extrem unangenehm!

Michael Dorwarth

Störung der Interaktion

- Schwierigkeiten mit der Regulation von Nähe und Distanz
- Abwesenheit wird mit Verlassenheit verwechselt
- Konkurrenz um Aufmerksamkeit der Bezugsperson („Queen of Borderline“)

Störung der Interaktion

Ohne ein liebendes Gegenüber löse ich mich auf

Wenn mir jemand nahe kommt droht mir Gefahr

Wenn jemand sieht wie ich wirklich bin werde ich verlassen

Wenn mir jemand nahe kommt werde ich gefährlich

Sichere Nähe ⟷ **Vermeidende Nähe**

5. Borderline-Symptome Diagnostische Kriterien DSM IV

1. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassen Werden zu vermeiden.

2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.

3. Identitätsstörung, die durch eine ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung gekennzeichnet ist.

5. Borderline-Symptome Diagnostische Kriterien DSM IV

4. Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren oder „Fressanfällen“).

5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen, oder -drohungen bzw. Selbstverletzungsverhalten.

6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage dauern).

5. Borderline-Symptome Diagnostische Kriterien DSM IV

7. Chronische Gefühle von Leere und Langeweile.

8. Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).

9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Anja Link, Christiane Tilly

Die Diagnosekriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Gegenüberstellung

DSM-IV

Ein tief greifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität, das im frühen Erwachsenenalter beginnt und sich in verschiedenen Lebensbereichen zeigt.

Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:

1. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.
2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.
3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
4. Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle). Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.
5. Wiederholte suizidale Handlungen, Andeutungen oder Drohungen oder selbstverletzendes Verhalten.
6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten länger als einige Tage andauern).
7. Chronische Gefühle von Leere.
8. Unangemessene heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

(Aus: American Psychiatric Association:
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,
Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR).
Washington, DC, 2000)

DSM-5

Die wesentlichen Merkmale einer Persönlichkeitsstörung sind Beeinträchtigungen in der Funktionsfähigkeit der Persönlichkeit (selbstbezogen und zwischenmenschlich) und das Vorhandensein von pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen. Um eine Borderline-Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

A. Signifikante Beeinträchtigungen in der Funktionsfähigkeit der Persönlichkeit:
   1. Beeinträchtigungen in der Funktionsfähigkeit der Persönlichkeit (a oder b):
      a. **Identität:** Merklich verkümmertes, schwach entwickeltes oder instabiles Selbstbild, oftmals in Verbindung mit exzessiver Selbstkritik; chronisches Gefühl von Leere; Dissoziative Symptome in Stresssituationen.
      b. **Selbst-Ausrichtung:** Instabilität von Zielen, Bestreben, Werten, oder Karriereplanungen.

      UND
   2. Beeinträchtigungen in der Funktionsfähigkeit zwischenmenschlicher Beziehungen (a oder b):
      a. **Empathie:** Gefährdete Fähigkeit, die Gefühle und Bedürfnisse anderer zu erkennen, kombiniert mit einer zwischenmenschlichen Hypersensibilität (z.B. geneigt, sich angegriffen und beleidigt zu fühlen); selektive Wahrnehmung von anderen hin zu negativen Attributen und Verwundbarkeiten.
      b. **Intimität:** Intensive, instabile und konfliktbehaftete nahe Beziehungen, gekennzeichnet durch Misstrauen, Bedürftigkeit und das angstbehaftete Fixieren auf tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden; nahe Beziehungen werden oft in Extremen gesehen zwischen Idealisierung und Abwertung und dem Wechsel zwischen überschwänglichem Engagement und Rückzug.

B. Pathologische Persönlichkeitsmerkmale in den folgenden Bereichen:
   1. **Negative Affektivität,** gekennzeichnet durch:
      a. **Emotionale Labilität**
      b. **Ängstlichkeit**
      c. **Angst vor dem Verlassenwerden,** verbunden mit der Angst vor exzessiver Abhängigkeit und vollständigem Verlust von Autonomie.
      d. **Depressivität**
   2. **Enthemmung,** gekennzeichnet durch:
      a. **Impulsivität,** evtl. verbunden mit selbstverletzendem Verhalten als Resultat von emotionalem Stress.
      b. **Risikobereitschaft**
   3. **Antagonismus,** gekennzeichnet durch:
      a. **Feindseligkeit**

C. Die Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit der Persönlichkeit und die individuellen pathologischen Persönlichkeitsmerkmale sind aus zeitlicher Sicht relativ stabil und relativ situationsunabhängig.

D. Sie sind nicht besser erklärbar durch das normative Verhalten der Entwicklungsphase oder des soziokulturellen Umfelds.

E. Sie sind nicht ausschließlich Auswirkungen von direkten physiologisch wirkenden Substanzen (z.B. Drogenmissbrauch, Medikamente) oder generellen medizinischen Konditionen (z.B. schweres Schädel-Hirn-Trauma)

(frei übersetzt und gekürzt aus den Angaben der
American Psychiatric Association auf www.dsm5.org)

5. Borderline-Symptome Diagnostische Kriterien ICD-10

- **F60.30 emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus**

Die wesentlichen Charakterzüge sind emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle. Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten sind häufig, vor allem bei Kritik durch andere.

Dazugehörige Begriffe:
- reizbare (explosible) Persönlichkeitsstörung
- aggressive Persönlichkeitsstörung

Ausschluss:
- dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)

5. Borderline-Symptome Diagnostische Kriterien ICD-10

- **F60.31 emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus**

Einige Kennzeichen emotionaler Instabilität sind vorhanden, zusätzlich sind oft das eigene Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ (einschließlich der sexuellen) unklar und gestört. Die Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen kann zu wiederholten emotionalen Krisen führen mit Suiziddrohungen oder selbstschädigenden Handlungen (diese können auch ohne deutliche Auslöser vorkommen).

Dazugehörige Begriffe:
- Borderline Persönlichkeit(sstörung)

Borderline-Trialog

… wie geht das?

6. Borderline Trialog

- Idee von **Dorothea Buck** und **Thomas Bock**
- **Grundgedanke:**
  - gleichberechtigter Austausch von Betroffenen, Angehörigen und professionell Tätigen im neutralen Rahmen
    - Betroffene sind Experten in eigener Sache
    - Angehörige haben eine wichtige Funktion bei der Alltagsbewältigung
    - Fachleute verfügen über therapeutisches Know-How

„Trialog - auch für Menschen mit Borderline???“

6. Borderline Trialog

„Heute erscheinen „Borderline-Seminare“,
wie auch immer sie dann gestaltet sind,
vielleicht unrealistisch – ich glaube jedoch,
es wir sie bald geben.
Worauf warten wir noch?“

Andreas Knuf 2004/ 2009 „Leben auf der Grenze“ S.230

6. Borderline Trialog

Entwicklung Borderline-Trialog

- **Initiatoren**
  - Christine Tilly, Anja Link und Heiner Dehner
- **Unterstützer**
  - Dorothea Buck und Thomas Bock aus der Psychosebewegung
- **Grundgedanke**
  - Gleichberechtigter Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen in einem neutralen Raum
- **Entstehung der bundesweiten Informations- und Kontakt-stelle in Nürnberg am 01.11.2006, geleitet von Anja Link**
- **Regionalgruppen in den Städten**
  - Ansbach, Bad Bramstedt, Bamberg, Bayreuth, Hamburg, Herborn, Hersbruck, Kaufbeuren, Kassel, Köln, Marburg und Stuttgart
  - Wien (A) und Winterthur (CH)

6. Borderline Trialog

Die Initiatoren des Borderline-Trialogs

6. Borderline Trialog

Ziele:

- Austausch auf Augenhöhe
- Lernen am Stellvertreter bzw. direkter Austausch
- Schilderung der eigenen Perspektive
- Erleben der anderen Perspektiven
- Erarbeitung eines gemeinsamen Bildes über Borderline
- Entwicklung eines gegenseitiges Verständnisses
- Sammeln von Ideen was als hilfreich erlebt wird
- Entgegenwirkung gesellschaftlicher Stigmatisierung
- Stärkung der Verantwortungsübernahme und Selbstbestimmung
- Erschließung und Neugewinnung von Kompetenzen sowie Ressourcen

6. Borderline Trialog

Grundhaltungen:

- Vermeidung von Bewertungen und Verurteilungen
- Anerkennung, dass die Wahrheit subjektiv ist
- Gleichberechtigung zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen
- Übernahme gemeinsamer Verantwortung für den Austausch (Trialog)

6. Borderline Trialog

Organisation Borderline-Trialog

- **Vorbereitung**
  - Räumlichkeiten, Vorbereitungstreffen, Themenwahl, Einladungen per Mail und Flyer
- **Anmeldemodalitäten**
  - Anmeldefrist mit verbindlicher Anmeldung für alle 3 Termine und Teilnehmerbegrenzung mit Warteliste sowie gleichmäßige Verteilung von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen
- **Zeitrahmen**
  - 3 Abende á 2 Stunden im wöchentlichen Abstand

6. Borderline Trialog

Ablauf Borderline-Trialog

- **Begrüßung und Benennung der Moderation, Co-Moderation und Protokollführung**
  - Klärung von Ablauf, Grundhaltung und Regeln
  - Gelegenheit zum Ansprechen noch offener Punkte vom letzten Treffen
- **Vorstellungsrunde**
- **Einführungstext optional**
- **Austausch zum Schwerpunktthema**
- **Pause**
- **Fortführung des Schwerpunktthemas**
- **Zusammenfassung durch Protokollführer**
- **Evaluation des Trialoges am Ende des dritten Treffens**

6. Borderline Trialog

Rollenverständnis beim Borderline-Trialog

- Rolle der Moderation
- Rolle der Co-Moderation
- Rolle der Protokollführung

6. Borderline Trialog

Fazit der Teilnehmer

Betroffene:

„Ich habe lange geglaubt, die Fachleute verstecken sich hinter einer professionellen Maske, weil sie mich nicht leiden können. Als im Trialog eine Therapeutin erzählte, das sie therapeutische Strategien als Werkzeug nutzt, wurde mir einiges klarer und ich konnte mich in meiner eigenen Therapie wieder mehr einlassen, weil ich die Profi-Seite neu definieren konnte.“

Sozialpsychiatrische Informationen 3/2009 39. Jahrgang S.12-14

6. Borderline Trialog

Fazit der Teilnehmer

Betroffene:

- Reflektion der Perspektiven der anderen
- Neubewertung der Reaktionen der anderen auf das eigene Verhalten
- Lernen von anderen Betroffenen
- Konstruktiver Austausch
- Übernehmen von Verantwortlichkeiten
- Vermittlerfunktion

6. Borderline Trialog

Fazit der Teilnehmer

Angehörige:

„Seit ich die Trialog-Treffen besuche, kann ich meine Tochter viel besser verstehen. Durch die Erzählungen der anderen Betroffenen im Trialog erfahre ich, warum Betroffene sich selbst verletzen und verstehe, dass nicht die Absicht uns Eltern zur Verzweiflung zu bringen, dahintersteht. Zuhause kommen wir jetzt wieder gut miteinander klar.“

Sozialpsychiatrische Informationen 3/2009 39. Jahrgang S.12-14

6. Borderline Trialog

Fazit der Teilnehmer

Angehörige:

- Möglichkeit Fragen zu stellen
- Klärung der Zuständigkeit/ Verantwortlichkeit
- „Dolmetscher“-Funktion und Brücke
- Besseres Verstehen über Stellvertreter
- Authentische Antworten
- Hoffnung und Ermutigung
- Bereitschaft, weitere Krisen gemeinsam zu meistern

6. Borderline Trialog

Fazit der Teilnehmer

Professionelle:

„Der Trialog ist im Grunde besser als jede Fortbildung; hier erfahre ich über das Erleben der Betroffenen mehr als in jedem Fachbuch.
Auch die Lösungsideen für den gemeinsamen Alltag mit
Eltern und Partnern sind für uns interessante Ansätze.“

Sozialpsychiatrische Informationen 3/2009 39. Jahrgang S.12-14

6. Borderline Trialog

Fazit der Teilnehmer

Professionelle:

- Tiefere Ebene des Verstehens
- Neudefinition der Rolle als Helfer
- Dialogische Fortbildung
- Fallkonferenzen und Supervisionen
- Übersetzungsarbeit
- Transparenz und Verstehbarkeit
- Beschreibung von Dynamiken und Automatismen
- Vermittlerfunktion

6. Borderline Trialog

Das zentrale Element
des Borderline-Trialogs
ist das gegenseitige
Verständigen und Verstehen.

7. STEPPS-Gruppe

Wofür steht STEPPS?

Systematic **T**raining for **E**motional **P**redictability & **P**roblem **S**olving	=	Emotionale Stabilität (Vorhersagbarkeit, Berechenbarkeit) & Problemlösen systematisch trainieren

7. STEPPS-Gruppe

Aufbau von STEPPS

Bei STEPPS gibt es zwei Phasen:

1. **Basic Skills** = Fertigkeitentraining
   (20 - 40 Wochen, 1 x wöchentlich)

2. **Stairways** = Programm für Fortgeschrittene
   (ca. 1 Jahr, 2 Treffen im Monat)

7. STEPPS-Gruppe

Rahmenbedingungen

- Geschlossene Gruppe in **Seminarform** mit **max. 10 Teilnehmern**
- Nutzung von **Informations-** und **Arbeitsmaterialien** (Erwerb des Arbeitsbuches)
- Notwendigkeit von **wöchentlichen Aufgaben** zum Erlernen und Stabilisieren neuer Strategien
- Einbeziehung des **Helferteams**

7. STEPPS-Gruppe

Ziele des Fertigkeitstrainings

1. Lernen, sich von den Handlungsimpulsen zu distanzieren und das Verhalten in eine andere Richtung zu lenken.
2. Aktivieren von Ressourcen, um automatische Reaktionen zu bremsen.
3. Erhöhen der Reflexionsfähigkeit: Welche Alternativprogramme gibt es bzw. stehen mir zur Verfügung?
4. Lernen, sich für ein Alternativprogramm zu entscheiden.
5. Lernen, mit anderen zu kommunizieren, dass sie die Krise verstehen.
6. Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit Hilfe.
7. Transfer in den Alltag!

7. STEPPS-Gruppe

1.Schritt	2. Schritt	3. Schritt
Einführung in die Gruppe Leitlinien Vertrag Störung erkennen und annehmen Schema erarbeiten Instrumente z.B. Gefühlskalender vorstellen und nutzen Ziele setzen	Distanzieren Kommunizieren Gedanken hinterfragen Sich ablenken Probleme bewältigen	Ziele setzen Essen Schlafen Bewegung Freizeit gestalten Körperliche Gesundheit Vermeidung von Missbrauch und Selbstschädigung Beziehung gestalten

8. Diskussion

Die Borderline-Störung,
das ist das Chaos,
die Verzweiflung,
die Sackgasse durch Hilf- und Hoffnungslosigkeit
bis hin zur Selbst- und Fremdzerstörung
sowie
das pure Leben mit seiner Vielfalt und deren
Entfaltungsmöglichkeiten durch ein hohes Maß
an Kreativität.

Michael Dorwarth

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!