



# Borderline und Mutter sein - wie kann das gelingen?

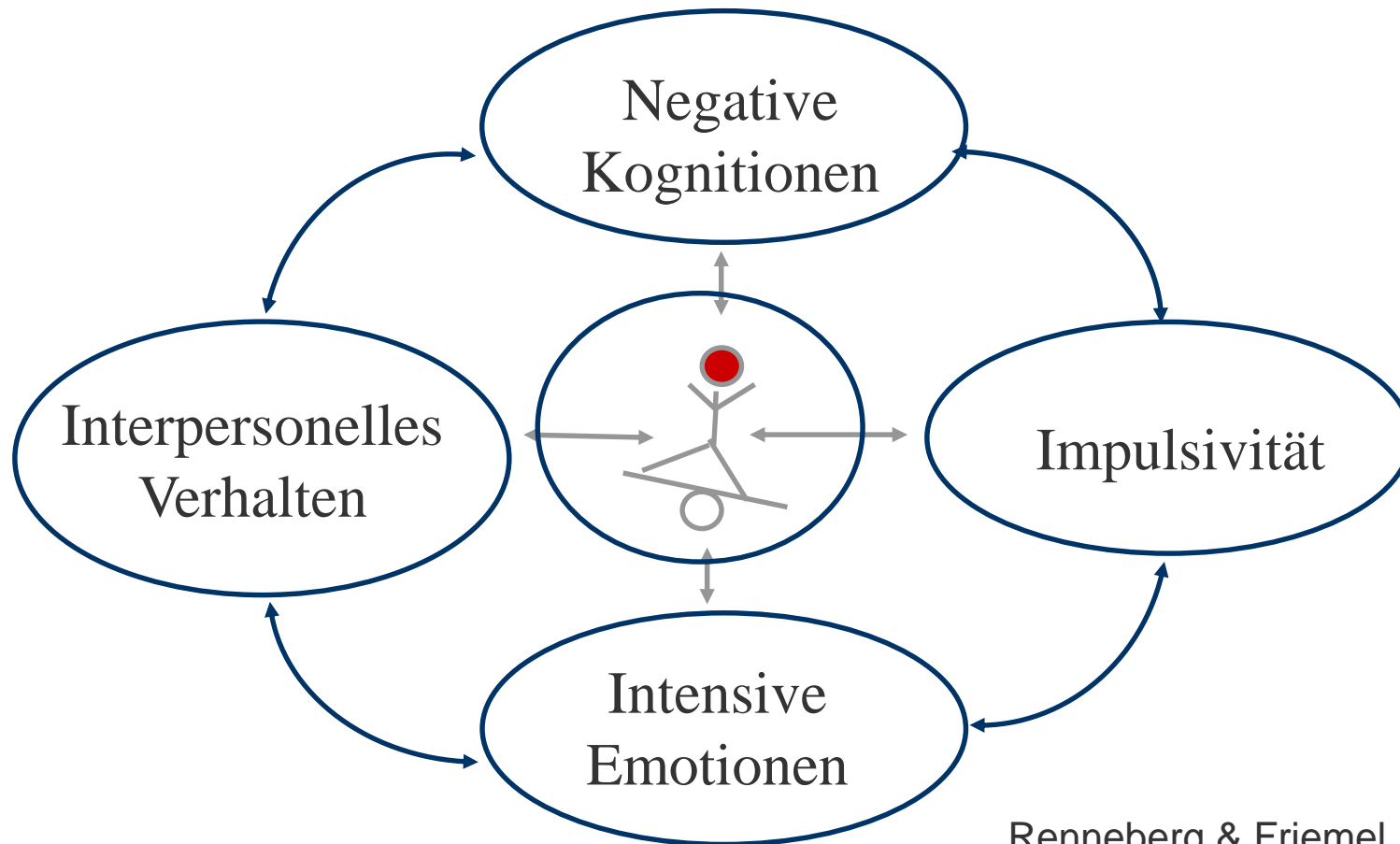
Ein Training zur Stärkung der  
Erziehungskompetenz

Prof. Dr. Babette Renneberg

Freie Universität Berlin

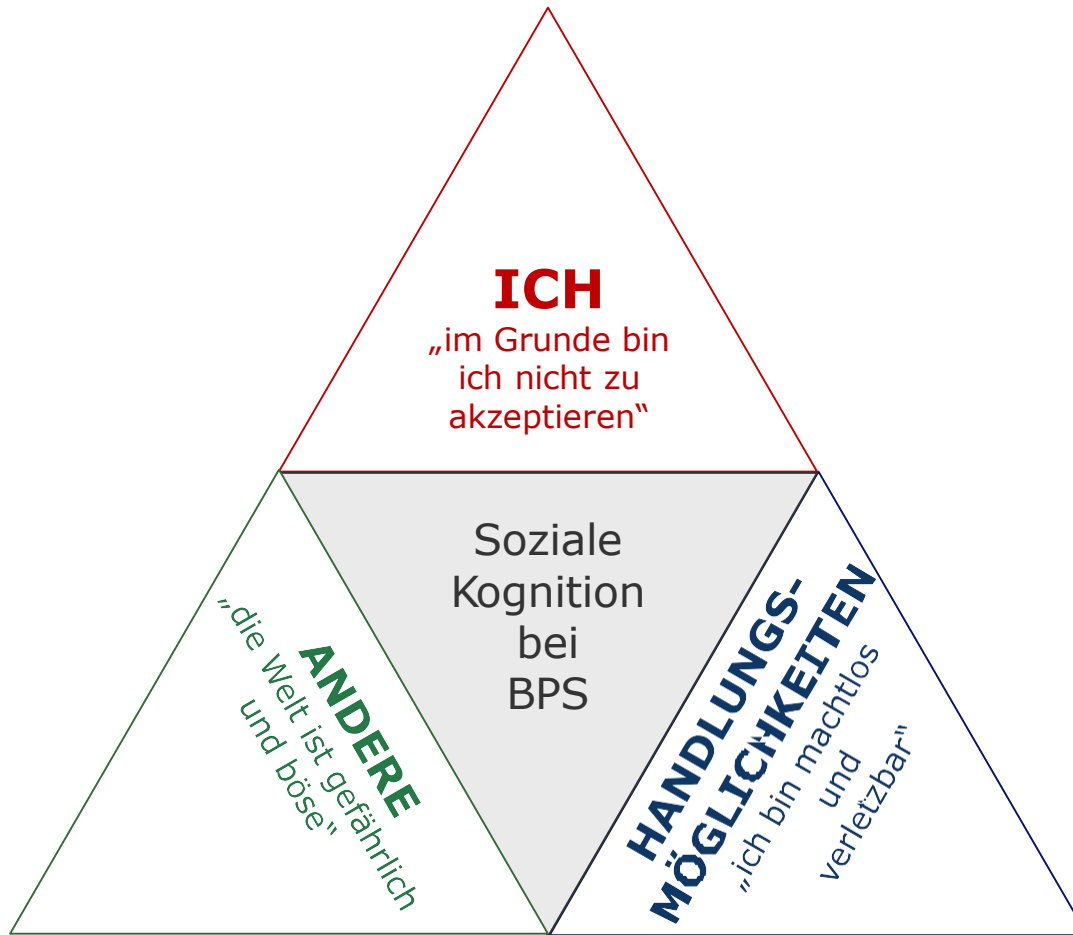
- Hintergrund- Borderline Störung
- Gruppentrainingsprogramm
- Ergebnisse einer Pilotstudie
- Diskussion

# Borderline Persönlichkeitsstörung: Stabile Instabilität



Renneberg & Friemel, 2006

- Heterogenes Störungsbild
- „dieses ewige Rätselraten,..., was mit einem los ist“
- Umstrittene diagnostische Kategorie
  
- **Forschung der letzten 30 Jahre**
  - besseres Verständnis für die Störung und für die betroffenen Personen
  - Entwicklung und Überprüfung von Behandlungsansätzen (DBT, MBT, Schematherapie, TFP, STEPPS)
  - deutlicher Erkenntnisgewinn und wirksame Behandlungsansätze



- BPS: Probleme in der Emotionsregulation
- instabile Beziehungsgestaltungen
- Kinder brauchen Stabilität und Verlässlichkeit
- Erhöhtes Risiko für Kinder von Müttern mit BPS, ebenfalls an einer BPS oder an einzelnen störungsspezifischen Symptomen zu erkranken (z. B. Barnow et al., 2006; Barnow et al., 2013; Herr et al., 2008)

- ab 2. Monat **Auffälligkeiten in Interaktion und Verhalten** (benommener, starrer Blick, weniger allgemeine Interaktionsbereitschaft und Ansprechbarkeit) (Apter et al., 2016; Crandell et al., 2003)
- Hinweise auf **desorganisierten Bindungsstil** bei 80 % der Kinder bereits mit 12 Monaten (Hobson et al., 2005)
- Bei Ein- bis Zweijährigen bereits **Schwierigkeiten in der Emotionsregulation** (Whalen et al., 2015)
- Kindheit: Rollenumkehr, **Identitätsprobleme** und inkongruentes Selbstgefühl (z.B. McFie & Swan, 2009)
- Jugendliche: Störung des Sozialverhaltens, ADHS, BPS-Symptome  
Trennungsängste, **selbstschädigendes Verhalten**, Dissoziation (Stepp et al., 2012)



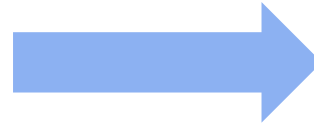
- Schwierigkeiten im Erkennen von und Reagieren auf kindliche Emotionen (Elliot et al., 2014; Kiel et al., 2011)
- **Übergriffiges und unsensibles** Verhalten (Hobson et al. 2005)
- **Rollenkonfusion, Angst** machende Kommunikation (Hobson et al. 2009)
- Schwierigkeiten, Routine zu etablieren (Newman & Stevenson, 2009)
- BPS-Mütter fühlen sich **unzufrieden, inkompetent und gestresst** in ihren elterlichen Fähigkeiten (Newman et al., 2007)
- Überprotektives und zugleich ablehnendes Erziehungsverhalten -> besonderer Risikofaktor (Reinelt et al., 2014)
- **Zusammenfassend: Eyden et al., 2016 *Clinical Psychology Review***
- Andauernde elterliche Belastung -> erhöhtes Risiko für **Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung** des Kindes führen



- Hoher Anteil allein erziehender Mütter oder belastete Partnerschaften
- Fehlendes soziales und familiäres Netz
- Finanzielle Probleme
- Häufiger Wechsel des Wohnorts und der Partnerschaften
- Fehlende berufliche Perspektiven
- ....

# Teufelskreis bei Kindern von Müttern mit BPS

Frau mit psychischer Erkrankung bekommt ein Kind und hat keine Unterstützung



Eskalation, Trennung von Mutter und Kind gegen den Willen der Mutter

## Konsequenzen:

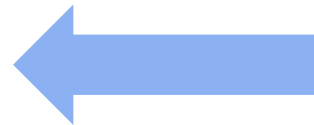
Angst vor Ämtern

Keine Hilfesuche

Hilfe kommt zu spät & Kindeswohl gefährdet



Mutter bleibt sich selbst überlassen und wird erneut schwanger



„Niemand darf merken, dass ich Probleme habe, sonst nehmen sie mir mein Kind weg!“



## .. Auf der positiven Seite

- Sorge um Kind kann eine starke Motivation für eigene Entwicklung sein
  - Kinder zu haben kann zu mehr funktionalem Verhalten führen
  - Mutterschaft kann zu mehr Identität und Zugehörigkeitsgefühl führen
  - Therapie mit Müttern ist eine doppelte Belohnung
-

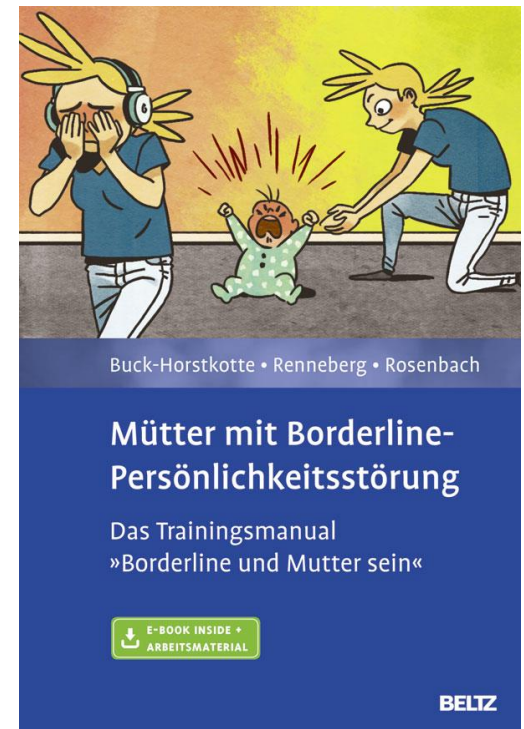
- Balance
  - Über- und Unterengagement (überengagiert- zudringliches Verhalten, feindselige Kontrolle vs. gleichgültiger Rückzug)
  - Grenzen setzen und Schutz vs. ermutigen zu Autonomie
  - Struktur vs. Flexibilität
- Schwierigkeiten, die Erziehungsmethoden dem Entwicklungsstand der Kinder anzupassen
- Schwierigkeiten, die emotionalen Äußerungen des Kindes richtig zu interpretieren

## Ziele des Trainings „Borderline und Mutter sein“

- Unterstützung bei der Erziehung der Kinder
  - Reduktion von mütterlichem Stresserleben und Verbesserung des psychischen Wohlbefindens der Mutter
  - Positive Veränderung von Denk- und Verhaltensmustern anstoßen
  - Beitrag zu einer gelingenden Entwicklung und einem gesteigerten Wohlbefinden der Kinder von Müttern mit BPS
- Durchbrechen der Transmission von Vernachlässigung und Gewalt

- Psychoedukation über Grundbedürfnisse und Entwicklung: „was ist normal? “
- Bewältigung von Stress mit dem Kind (Notfall-Fertigkeiten)
- Stabilität und Verlässlichkeit der Betreuenden sind entscheidend (Rituale und tägliche Routinen, vorhersagbare Struktur)
- Wärme und Gefühl der Sicherheit (sich mit eigenen Gefühlen und denen des Kindes beschäftigen)
- Achtsamkeitsskills (Mitgefühl entwickeln, Risiko einschätzen, nicht hilfreiche Einstellungen und Gedanken erkennen)

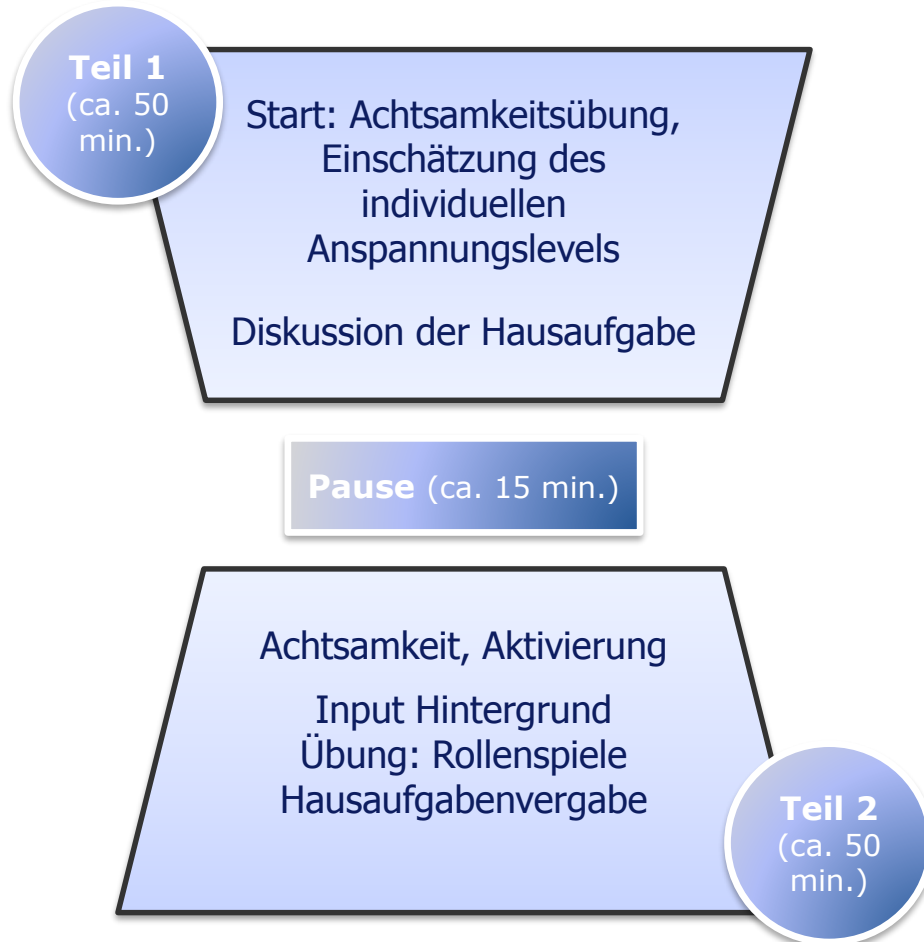
- Zielgruppe: Mütter mit BPS und kleinen Kindern (0 - 6 Jahre)
- Angelehnt an Skillstraining der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT)
- 2 TrainerInnen, 6 Teilnehmerinnen
- 12 Sitzungen (je 2 Stunden, 11 Themen)



- Jede Mutter mit BPS, die Hilfe aufsucht, will eine gute Mutter sein
  - Sie muss mehr leisten als sie denkt zu können
  - Selbst wenn sie nicht für alle Probleme selbst verantwortlich ist, muss sie alle Probleme selbst lösen
  - Sie muss Zuwendung für ihre Kinder aufbringen, die sie selbst nicht unbedingt erfahren hat (das ist unfair)
  - Sie muss neue Verhaltensweisen in vielen verschiedenen Lebensbereichen lernen
-



# Übergreifende Struktur der Sitzungen



1. Einführung (Organisatorisches, BPS und Mutter, Risiken für das Kind)
2. Achtsamkeit
3. Kindliche Grundbedürfnisse
4. Stress
5. Stressbewältigung
6. Struktur und Flexibilität
7. Umgang mit Konflikten
8. Umgang mit Gefühlen
9. Die Bedeutung des Körpers in der Kindererziehung
10. Grundannahmen in der Kindererziehung
11. Selbstfürsorge für Mütter
12. Abschluss

# Beispiel: Umgang mit Gefühlen

- kurze Imaginationsübung
- Wie fühlen Sie sich?

- Kurze Imaginationsübung
- Wie fühlt sich Ihr Kind?
- Eigene Gefühle und Verhaltensimpulse analysieren
- Gefühle des Kindes und damit verbundene Bedürfnisse erkennen
- Welches wäre ein angemessenes mütterliches Verhalten?
- HA: Selbstbeobachtung in Situation, in der das Kind bestimmte Gefühle zeigt.

- $N = 15$  Mütter mit BPS
- Alter  $M = 30.2$  (SD = 6,2)
- 7 in betreutem Wohnen, 8 zu Hause
- 7 Mütter in Partnerschaft, 8 alleinstehend
- 86% der Kinder unter 4 Jahren, 46% Mädchen
- **Alle Frauen in oder mit abgeschlossener Einzeltherapie für BPS**

Renneberg, B. & Rosenbach, C. (2016). “There is not much help for mothers like me”: Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder – a newly developed group training program. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. DOI: 10.1186/s40479-016-0050-4.

BPS Diagnose

Ausschluss: Substanzabhängigkeit, Psychose

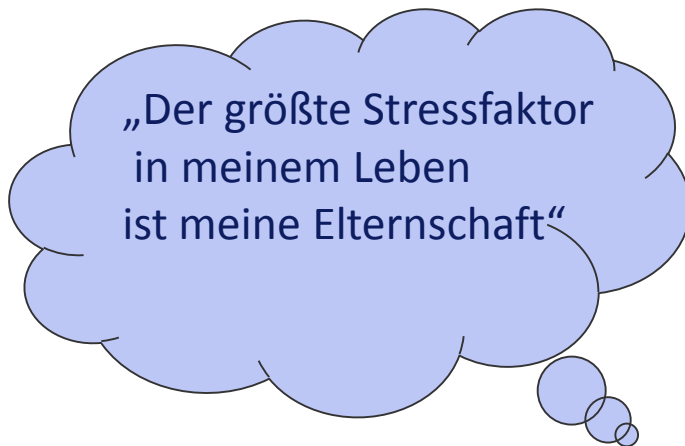
regelmäßiger Kontakt zum Kind / zu den Kindern vorausgesetzt

akute Kindeswohlgefährdung → keine Teilnahme

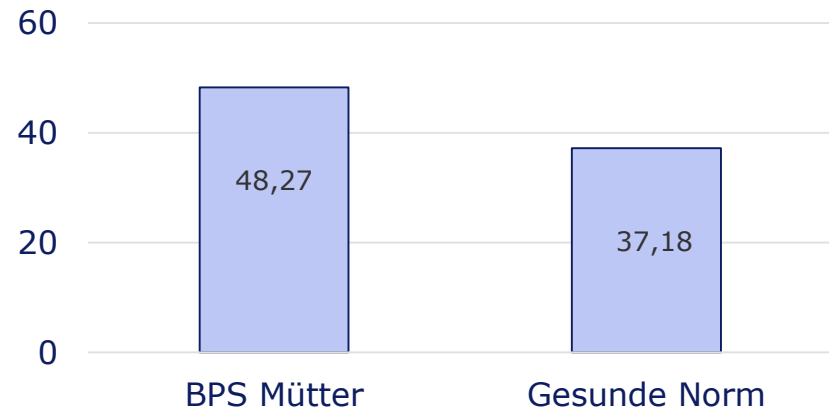
Alle Mütter hatten ein individuelles Interview mit einer  
Gruppentherapeutin vor der Teilnahme

## Vor dem Training:

- Psychische Belastung ( $M_{BSI} = 1.15$ ,  $SD = .51$ )
- Depressive Symptome ( $M_{BDI} = 23.27$ ,  $SD = 12.67$ )
- BPS-spezifisches Denken und Fühlen ( $M_{FGG} = 2.69$ ,  $SD = .88$ )
  
- Hoher wahrgenommener elterlicher Stress



## Parental Stress Scale



$t(181) = 5.34, p < .001$

## Was war besonders hilfreich?

- Die Rollenspiele, konkrete Beispiele bekommen
- Fallbeispiele, über Tabus sprechen können
- Dass die Dinge auf den Punkt gebracht wurden
- Der Austausch mit den anderen Müttern
- Sich nicht mehr so allein fühlen mit den Problemen
- Über die „Extreme“ der anderen Mütter zu erfahren
- Die erfahrene Wertschätzung
- Hilfreiches Wissen um mit Gefühlen und Konflikten umgehen zu können
- Die Hausaufgaben, am Ball bleiben müssen



## Was könnte verbessert werden?

- Zwei Sitzungen zu jedem Thema
- Zu kurz
- Ich habe mich geschämt bei den Rollenspielen
- Manchmal habe ich mir sehr unter Druck gefühlt

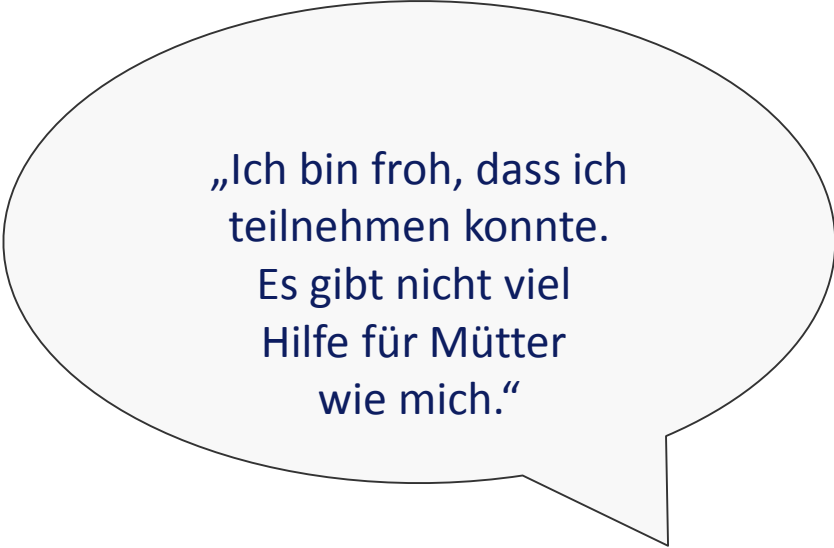
## Was hat sich verändert?

- Nicht mehr so schnell genervt
- Weniger Ausraster
- Zähne putzen klappt jetzt besser
- Ich kann meinen Sohn besser verstehen, fühle mich ihm näher
- Ich bin konsequenter und ruhiger, sogar wenn mein Kind aggressiv ist; ich fühle weniger Druck, perfekt sein zu müssen
- Ich kann besser mit Gefühlen umgehen
- Ich schreie weniger
- Ich sage meinem Sohn nicht mehr, dass er nervt. Es ist nur sein Verhalten
- Nicht nur mir, auch meinem Kind geht es besser.

- Wichtigkeit einer **positiven, wertschätzenden Haltung**
- Herausfordernd waren v.a. Situationen, in denen sich Mütter besonders feindselig ggü. ihren Kinder geäußert haben.
  - Hilfreich war dann den **Fokus auf das Ziel der Sitzung** zu rücken, auch um Eskalationen zu vermeiden
  - evtl. Einzelgespräche im Anschluss (oder Einzeltherapie)
- Beeindruckt von der **Motivation und den Veränderungen im Verhalten** der Teilnehmerinnen

Renneberg & Rosenbach (2016). "There is not much help for mothers like me": Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder  
*Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*

- Vielversprechendes Training
- Großer Bedarf
  
- Was nun?
- **ProChild**: Multizentrische Studie BMBF
  - Mutter
  - Kind
  - Mutter-Kind-Interaktion
  - Epigenetik
  - Jugendamt



„Ich bin froh, dass ich teilnehmen konnte.  
Es gibt nicht viel Hilfe für Mütter wie mich.“

# Danke an

## Alle teilnehmenden Mütter!

Sigrid Buck-Horstkotte, Charlotte Rosenbach, Johanna Gabriel & Claudia Kertzscher

## Lukasz Buda - Illustrationen!

