

Gruppentraining zur Förderung der Erziehungskompetenz von Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

BORDERLINE UND MUTTER SEIN

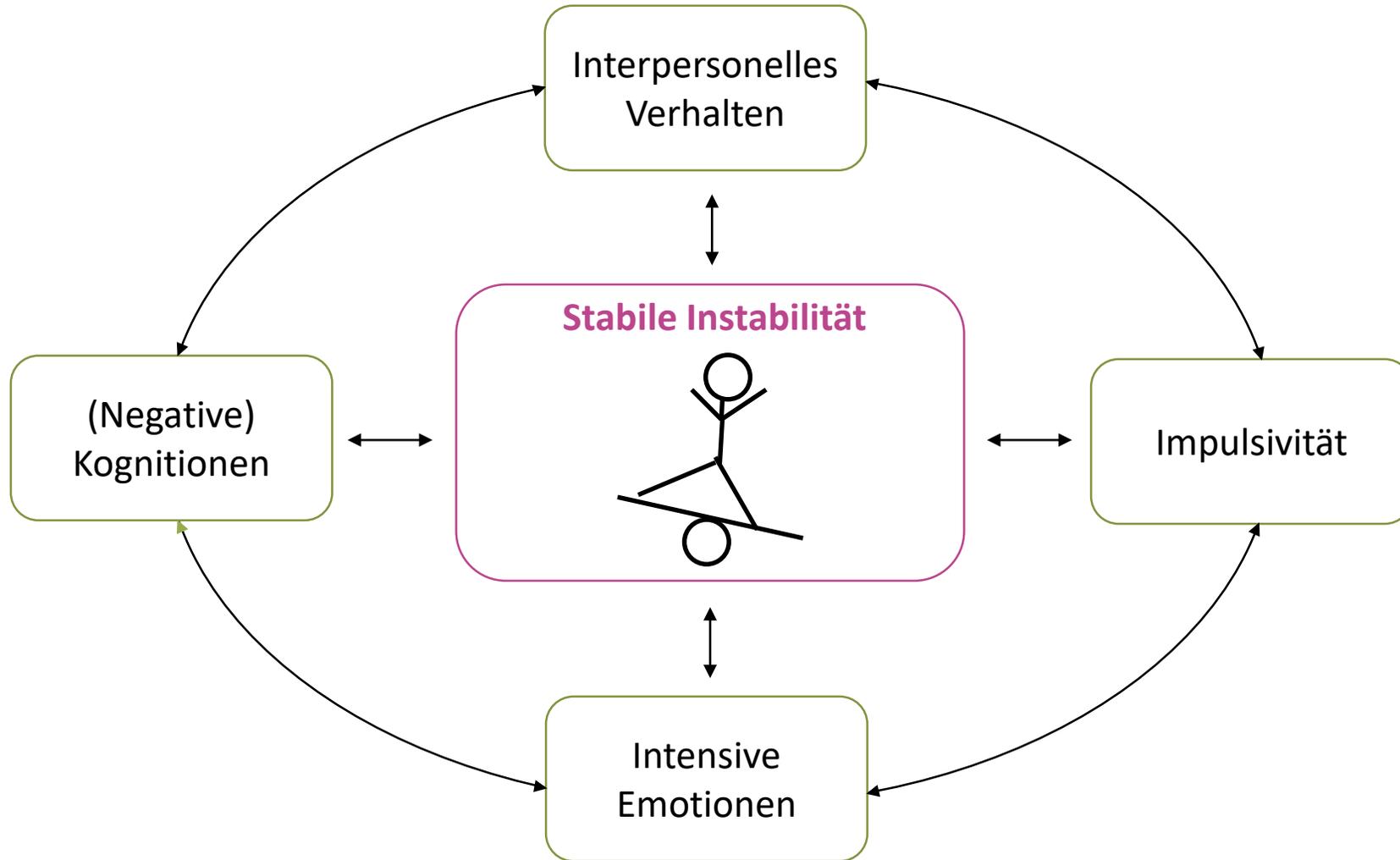
- wie kann das gelingen?



Prof. Dr. Babette Renneberg

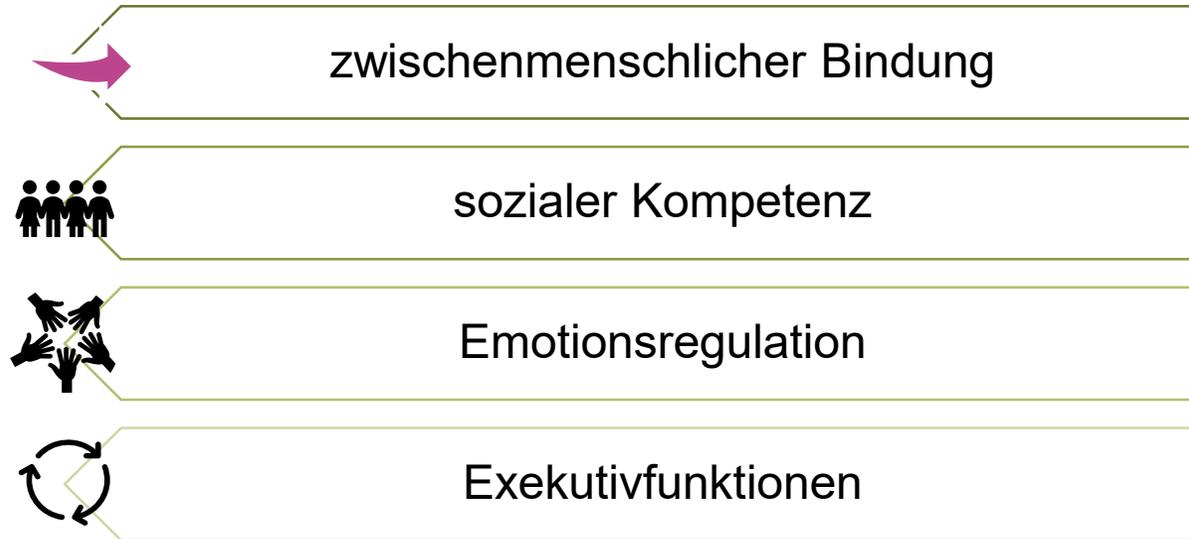
Vortrag Riehener Seminar, 22.10.2024

HINTERGRUND: Borderline-Persönlichkeitsstörung



HINTERGRUND: Kinder brauchen Stabilität

Die ersten Lebensjahre sind entscheidend für die **Entwicklung** von:



Defizite bei Kindern von Müttern mit BPS in der **Beziehungsgestaltung und Emotionsregulation**
Eyden et al., 2016



erhöhtes Risiko für Kinder von Müttern mit BPS ebenfalls an einer **BPS oder BPS-Symptomen** zu erkranken
Barnow et al., 2006, 2013; Eyden et al., 2016; Herr et al., 2008

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

- 1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern
- 2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung
- 3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
- 4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen
- 5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten
- 6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung
- 7 chronisches Gefühl von Leere
- 8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren
- 9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

- Festhalten an dysfunktionalen Beziehungen
- Parentifizieren → zu viel Verantwortung
- Klammern → Autonomieentwicklung erschwert

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

- schnelle Wechsel zwischen Nähe und Distanz → ambivalente Bindung
- gleiches kindliches Verhalten führt zu aversiven/belohnenden/gleichgültigen Reaktionen
 - Verwirrung, Ängste
 - Entwicklung von sozial kompetenten Verhalten wird erschwert

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

- wechselnde Lebensvorstellungen, Wohnorte, Freundschaften, Hobbies, ...
- „Mutter sein ist super“ vs. „Ich will und kann keine Mutter sein“
→ mangelnder Halt und Orientierung auf Seiten des Kinds

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

- unangemessenes, gefährdendes, aggressives Verhalten der Mutter
→ kindliche Bedürfnisse werden vernachlässigt; Gefährdung für das Kind

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

→ Panik, Angst, Überforderung, Schuldgefühle auf Seiten des Kindes

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

- schnelle Wechsel in gegensätzlicher Stimmung (Freude – Wut/Trauer)
- Anspannungszustände
 - Unsicherheit; fehlender emotionaler Halt
 - kein Modell für eine angemessene Emotionsregulation

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifelte Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

- Schwierigkeit auf Kind emotional zu reagieren
→ Panik, Ohnmacht, Verlorenheit beim Kind

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

→ körperliche und/oder seelische Gewalt

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

BPS-Kriterien: Mutter-Kind-Interaktion

1 verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu verhindern

2 instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, gekennzeichnet durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung

4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen

5 wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstverletzendes Verhalten

6 affektive Instabilität in Folge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung

7 chronisches Gefühl von Leere

8 unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren

9 vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

→ mangelnde Realitätsorientierung der Mutter kann Kind verstören

→ Kind kann im paranoiden Denken eingeschlossen werden

MÜTTER MIT BPS: Verschiedene Schwierigkeiten bei der Kinderziehung



Defizite im Erkennen von und adäquaten Reagieren auf kindliche Emotionen

Kiel et al., 2017; Marcoux et al., 2017



übergriffiges Verhalten und unsensible Sprache

Kluczniok et al., 2018



strafendes und invalidierendes Erziehungsverhalten

Kiel et al., 2017



überprotektives und zugleich ablehnendes Erziehungsverhalten

Reinelt et al., 2014



Rollenkonfusion

Hobson et al., 2009; Macfie et al., 2017



Schwierigkeiten, Routine zu etablieren und altersadäquate Erziehungsstrategien anzuwenden

Stepp et al., 2012



erhöhtes Risiko für Vernachlässigung und Missbrauch

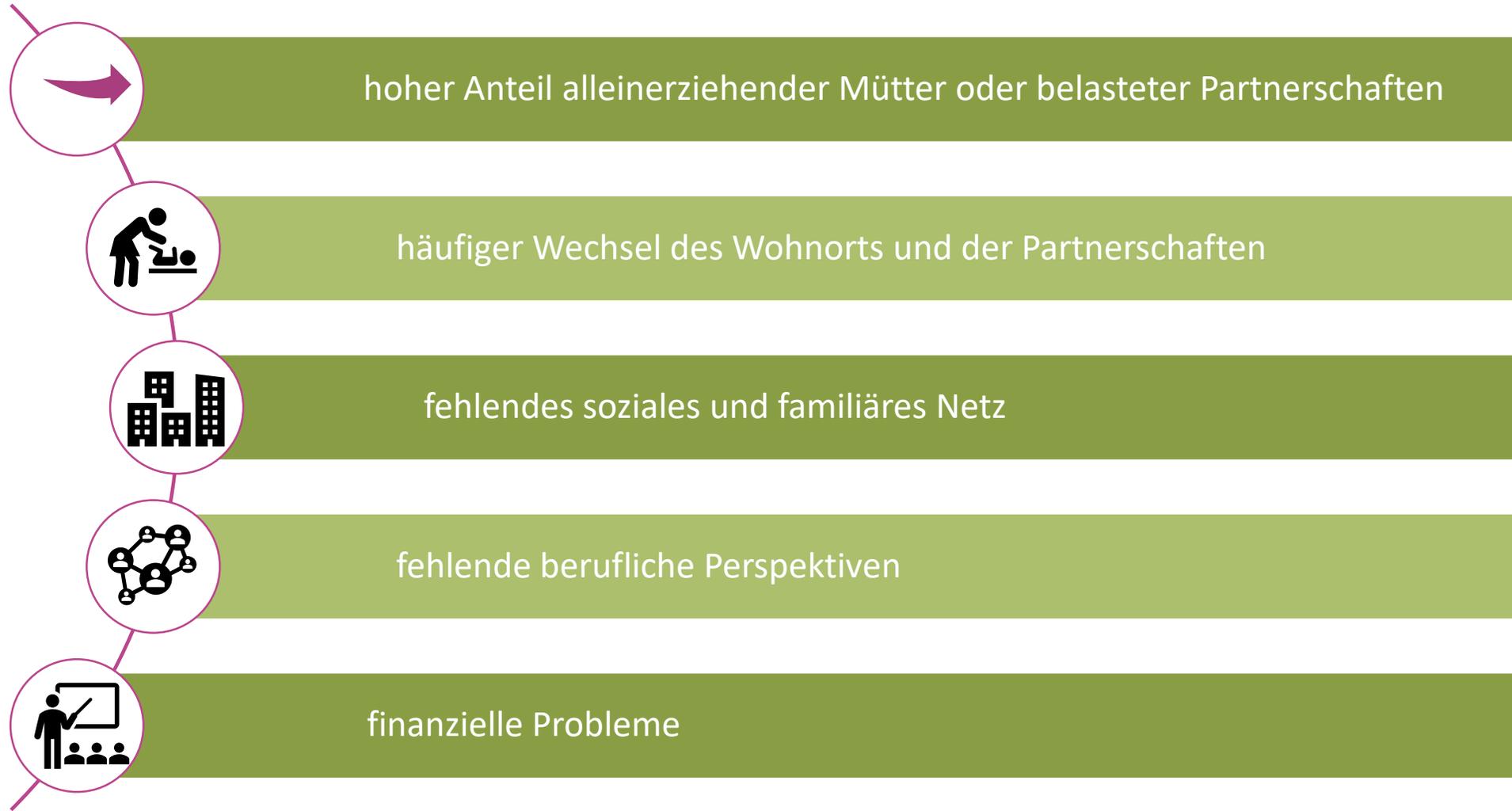
Dittrich et al., 2018; Hiraoka et al., 2016



geringe Selbstwirksamkeitserwartung bzgl. Erziehungskompetenz

Jones & Prinz, 2005

MÜTTER MIT BPS: Zusätzliche Probleme



Kinder von Müttern mit BPS:



ab 2. Monat **Auffälligkeiten in Interaktion und Verhalten**

→ still-face: benommener, starrer Blick; weniger Interaktionsbereitschaft und Ansprechbarkeit
Apter et al., 2016; Crandell et al., 2003



mit 12 Monaten bei 80 Prozent Hinweise auf desorganisierten Bindungsstil

Hobson et al., 2005



bei Ein- bis Zweijährigen Schwierigkeiten in der Emotionsregulation

Whalen et al., 2015



Kindheit: Rollenumkehr, **Identitätsprobleme** und inkohärentes Verhalten, **Angst vor Verlassenwerden**, **negative Affektivität**, Defizite in **Selbstregulation**

Trupe et al., 2018; MacFie & Swan, 2009; MacFie et al., 2014; Mena et al., 2017



Jugendliche: Störung des Sozialverhaltens, ADHS, Trennungsängste, **selbstschädigendes Verhalten**, **BPS-Symptome** ...

Frankel-Waldheter et al., 2015; Stepp et al., 2012

MÜTTER MIT BPS: Die gute Nachricht

Mütter mit BPS verfügen über wichtige **Ressourcen**



Sorge um ein Kind kann **Veränderungsmotivation** stärken



Kinder schaffen Fakten und zwingen zu **funktionalem Verhalten**

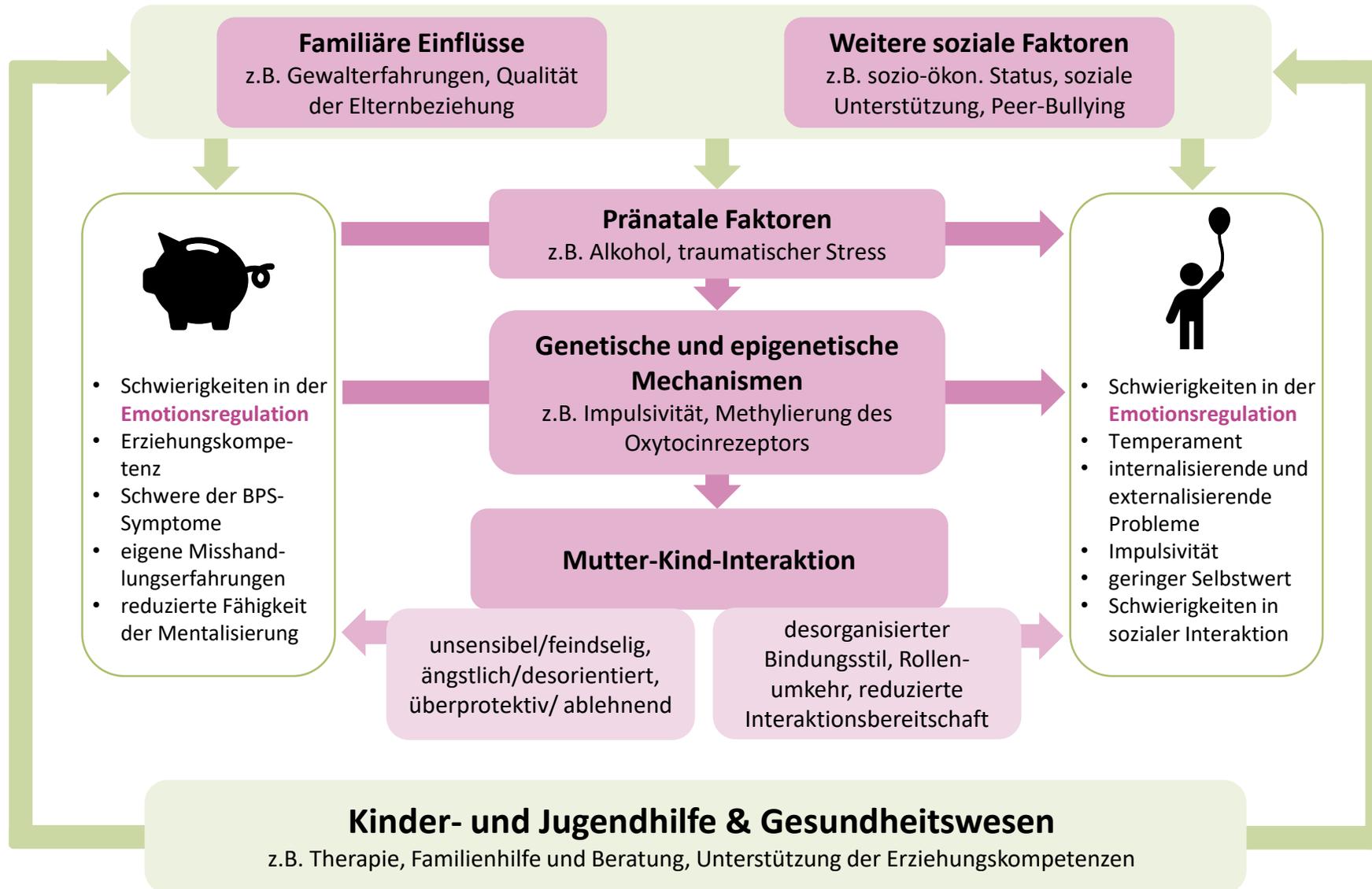


Mutterschaft kann zu mehr **Identität** und **Zugehörigkeitsgefühl** führen



Die Therapie mit Müttern lohnt sich mindestens **doppelt!**

TRANSMISSIONSMODELL



MÜTTER MIT BPS: Was brauchen die Mütter?



WISSEN

Psychoedukation zu kindlichen Grundbedürfnissen und wie diese befriedigt werden



SKILLS

Notfall-Fertigkeiten, Akzeptanz, Achtsamkeit, Ruhe bewahren..., und Skills, die mit dem Kind angewandt werden können



ÜBUNG

Perspektivübernahme, Umgang mit Nähe, kindlichen Emotionen, Umgang mit Stress in der Erziehung



STRUKTUR

Stabilität und Verlässlichkeit durch Rituale und tägliche Routinen bieten (vorhersagbare Struktur)

➡ **Austausch und Entlastung in der Gruppe!**

DAS TRAINING

„Borderline und Mutter sein“

„Borderline und Mutter sein“



Buck-Horstkotte, Renneberg & Rosenbach. (2022, 2. Aufl.) Mütter mit Borderline Persönlichkeitsstörung. Beltz

➔ **Zielgruppe:** Mütter mit BPS und kleinen Kindern (bis 6 Jahre)

➔ angelehnt an Skillstraining der **Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT)** nach Linehan (1993)

➔ 2 Trainer:innen

➔ 4 – 6 Teilnehmerinnen

➔ **12 wöchentliche Sitzungen** (11 Inhalte)

Ziele des Trainings



Buck-Horstkotte • Renneberg • Rosenbach

2. Auflage

Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Das Trainingsmanual »Borderline und Mutter sein«



BELTZ



Rosenbach • Buck-Horstkotte • Renneberg

Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder:

A Group Training



Unterstützung bei der Erziehung der Kinder



positive Veränderungen von Denk- und Verhaltensmustern



Reduktion des **mütterlichem Stresserlebens** und Verbesserung des **psychischen Wohlbefindens** der Mutter



Beitrag zu einer gelingenden Entwicklung und einem **gesteigertem Wohlbefinden der Kinder** von Müttern mit BPS

Durchbrechen der intergenerationalen Transmission von Vernachlässigung und Gewalt!

<https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/26429>

Sitzungen



Kleines Quiz

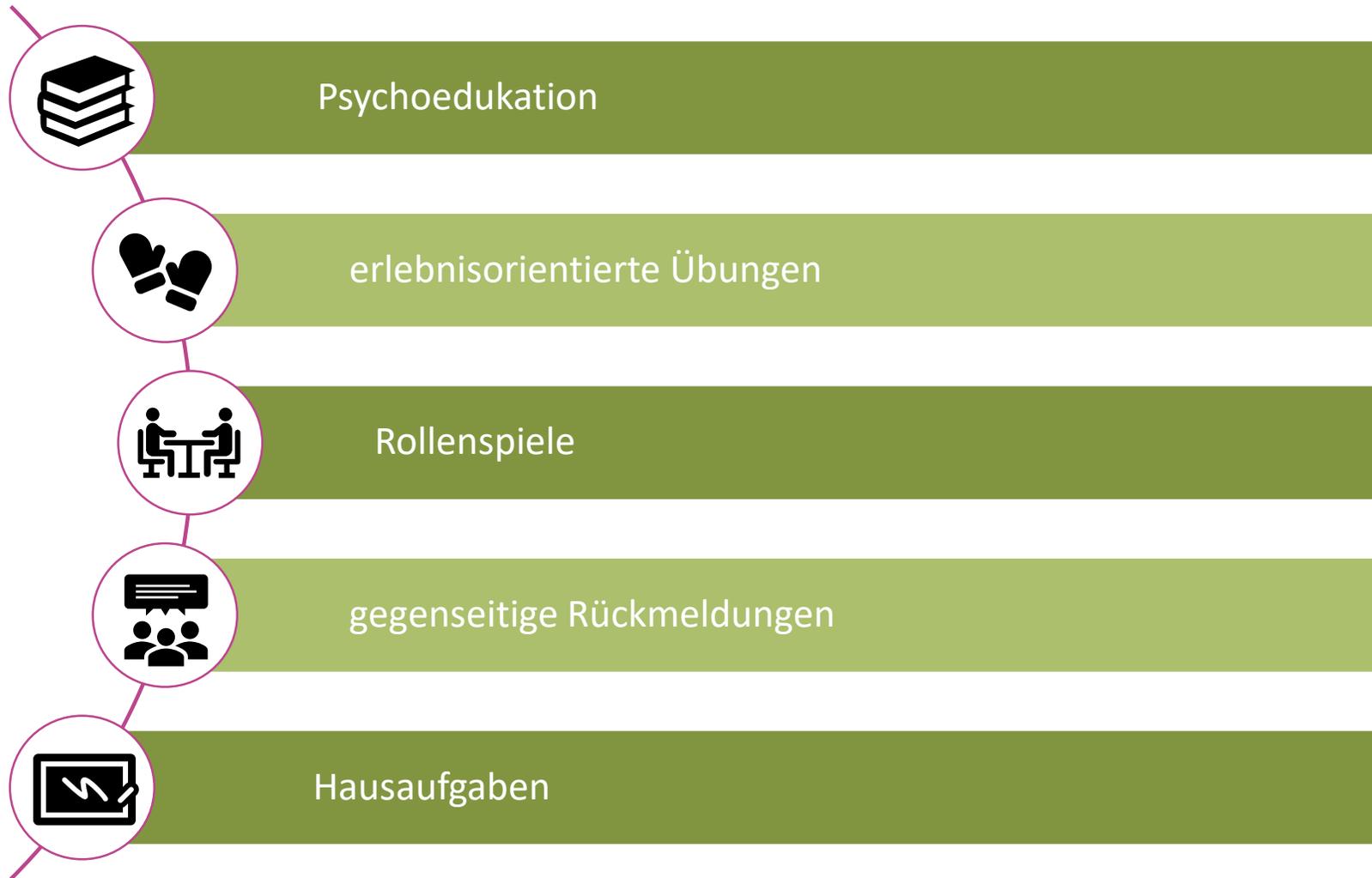
Anjas Baby schreit nachts. Das gefällt ihr überhaupt nicht. Sie ist müde, verzweifelt, hilflos und wütend. Was auch immer Anja tut, das Baby schreit immer heftiger. Sie denkt: „Ich kann nicht mehr, sei endlich still.“ Am liebsten würde sie schreien, das Kind schütteln oder in ihr Bett gehen und sich die Decke über den Kopf ziehen.



Was wäre eine **achtsame Haltung**?

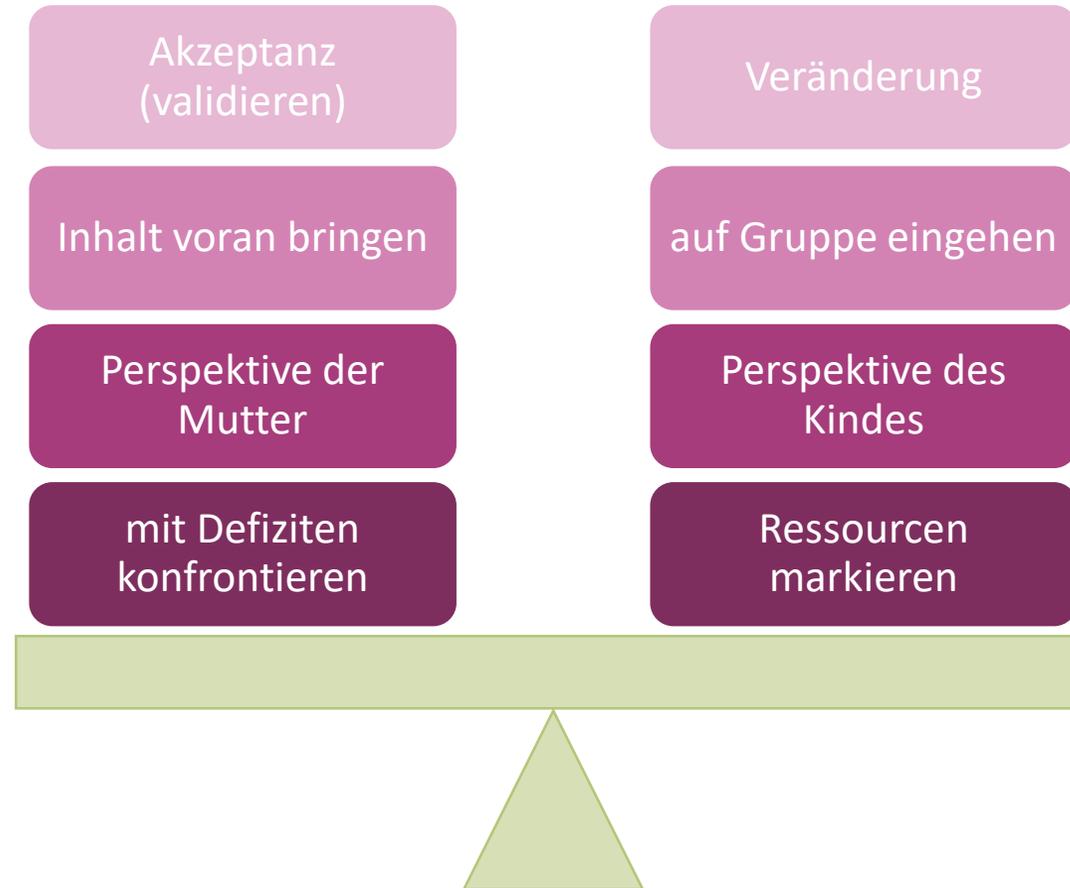
Anja geht in ihr Zimmer, lässt das Kind schreien, setzt sich ihre Kopfhörer auf und hört eine Entspannungs-CD.	
Anja merkt, was in ihr vorgeht und was sie am liebsten tun würde. Sie wartet ab und beobachtet, was weiter passiert, betrachtet das Kind und hört, wie es schreit. Dann sieht sie möglicherweise: Ihr Kind wendet sich ab, oder das Kind streckt die Arme aus.	
Anja denkt, es ist gut, wenn ich meine Gefühle mal so richtig rauslasse und haut auf ein Kissin.	

Therapeutische Bausteine des Trainings

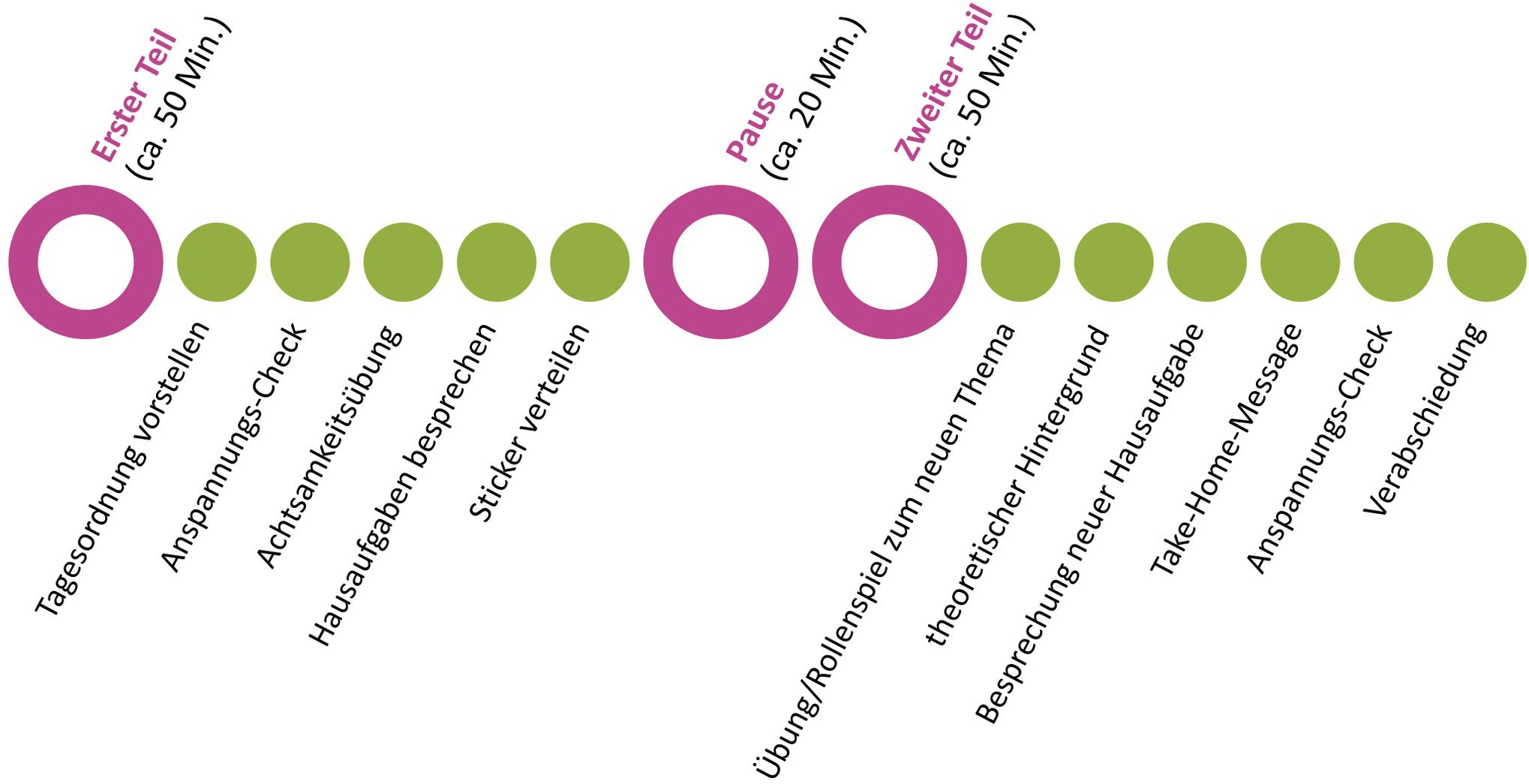


Therapeutische Grundhaltung

In wechselnden Rollen die **dialektische Wippe** ausbalancieren:



Übergreifende Struktur der Sitzungen



Ziele

- Stressbewältigungsstrategien erlernen
- Stresstoleranz erhöhen Krisenstrategien
- → Kind vor impulsiven Reaktionen der Mutter schützen

Ziele

- gewaltfreien Umgang mit Konflikten fördern
- **Perspektivübernahme:** sich in Konfliktsituationen in das Kind einfühlen
- **Sicherheit und Orientierung** in schwierigen Situationen erlangen
- angemessene Reaktionsweisen und Strategien entwickeln

Botschaft

„Konflikte sind normal und gehören dazu! Ihr Kind will/sollte den Umgang mit Konflikten lernen!“

Beschreiben Sie einen typischen Konflikt mit Ihrem Kind:
Was erwarten Sie und worum geht es dem Kind?



Strategie	Welche Strategien benutzen Sie wie häufig?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind wie häufig?
erklären		
schimpfen		
schreien		
schlagen		
drohen		
ignorieren		
verhandeln (Kompromisse anbieten)		
bitten		
Konsequenzen ankündigen		
vertrösten		
nachgeben		
festhalten		
erklären		
Sonstiges:		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Rückmeldungen der Mütter

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 sollte verbessert werden?

- ✘ „Es war zu kurz“
- ✘ „Manche Achtsamkeitsübungen“
- ✘ „Die Rollenspiele waren mir peinlich“
- ✘ „Zu viel zu lesen“
- ✘ „Ich habe das mit der Selbstfürsorge nicht verstanden, das war zu kompliziert“
- ✘ „Manchmal war es mir zu viel und ich fühlte mich unter Druck“

Rückmeldungen der Mütter

Was hat sich **verändert**?

„Ich kann meinen Sohn besser **verstehen**, fühle mich ihm **näher**“

„Ich **schreie weniger**“

„Nicht mehr so schnell **genervt**“



„Ich sage meinem Sohn nicht mehr, dass er nervt. Es ist **nur sein Verhalten**“

„**Weniger Ausraster**“

„Zähne putzen **klappt jetzt besser**“

ProChild

Überblick und erste Ergebnisse

Beurteilen Sie einen typischen, kindlich und ihrem Kind. Wie verhält sie und wie oft oder wie oft?



Beispiele	Welche Strategien benutzen Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind am häufigsten?
erklären		
schmeicheln		
schreien		
schlagen		
drohen		
spornen		
verhandeln		
Wiederholungen anfordern		
fluchen		
Wiederholungen anfordern		
schreien		
schlagen		
schreien		
erklären		
schreien		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer



Prävention von Misshandlung und Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern von Müttern mit **Borderline-Persönlichkeitsstörung**

Untersuchung störungsspezifischer Unterschiede



→ insb. Risiko Kindesmisshandlung, Erziehungsverhalten, elterliches Stresserleben, elterliche Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation

Querschnitt



Evaluation eines **störungsspezifischen Elterntrainings** für Mütter mit BPS (RCT)

1. Interventionsgruppe:
Elterntaining (n = 60)
2. Kontrollgruppe:
TAU-Warteliste (n = 60)

Längsschnitt



Beobachten Sie einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind.
Wie verhalten Sie und wieviel gibt es dem Kind?

Beobachtung	Welche Strategie verwenden Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind am häufigsten?
1. Kinderspiel		
2. Kinderspiel		
3. Kinderspiel		
4. Kinderspiel		
5. Kinderspiel		
6. Kinderspiel		
7. Kinderspiel		
8. Kinderspiel		
9. Kinderspiel		
10. Kinderspiel		
11. Kinderspiel		
12. Kinderspiel		
13. Kinderspiel		
14. Kinderspiel		
15. Kinderspiel		
16. Kinderspiel		
17. Kinderspiel		
18. Kinderspiel		
19. Kinderspiel		
20. Kinderspiel		
21. Kinderspiel		
22. Kinderspiel		
23. Kinderspiel		
24. Kinderspiel		
25. Kinderspiel		
26. Kinderspiel		
27. Kinderspiel		
28. Kinderspiel		
29. Kinderspiel		
30. Kinderspiel		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer



- N = 322 (BPS = 159, MDD/AD = 67, KG=96)
- Alter der Mütter = 33 Jahre
- Alter der Kinder = 3,5 Jahre

- Psychotherapie (Lebensspanne):
- BPS: 96%
 - MDD/AD: 91%
 - KG: 30%

Sorgerecht

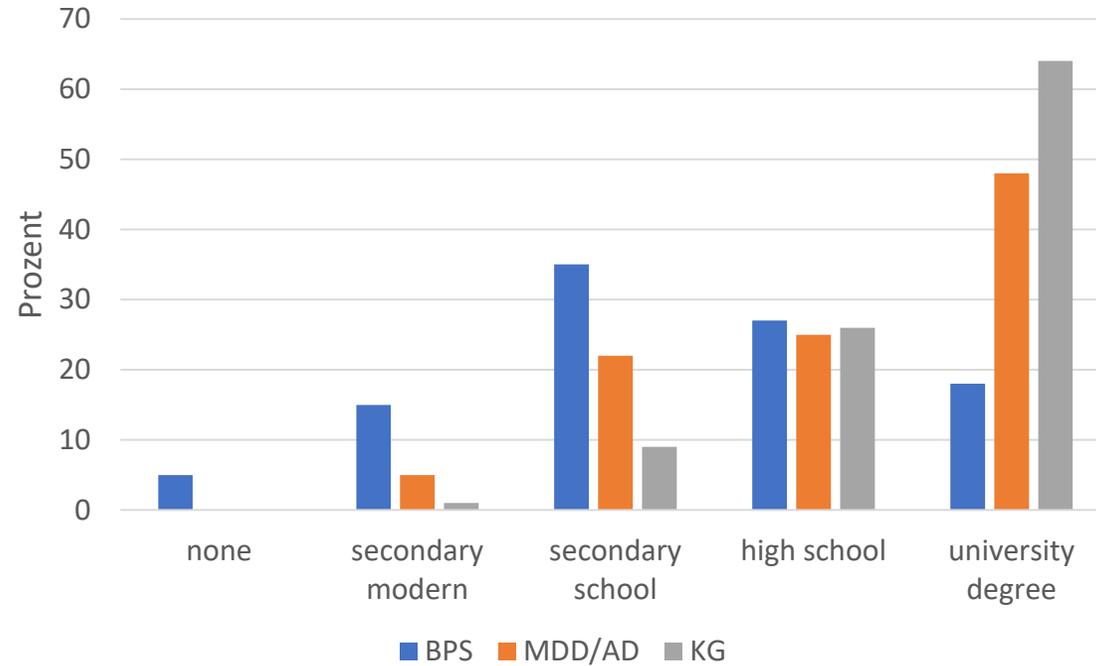


- allein (30%)
- gemeinsam (70%)



- allein (12%)
- gemeinsam (88%)

Bildung

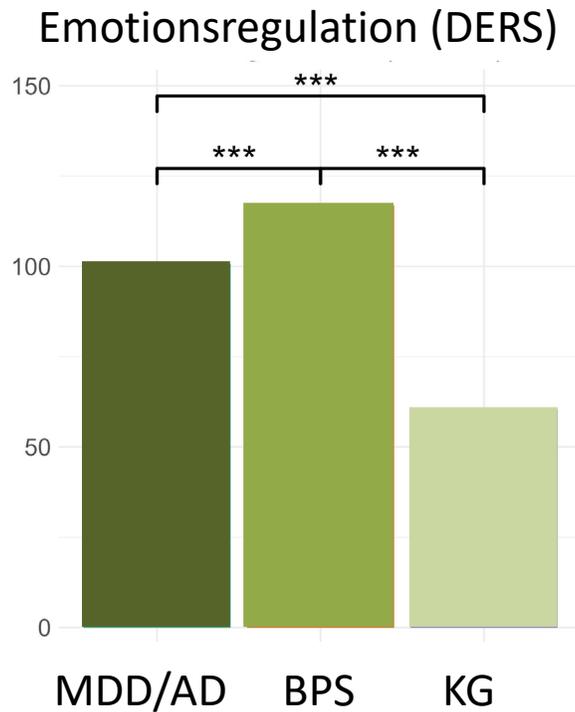


Beispielfragen für einen typischen Kontakt mit einem Kind
Was erwarten Sie und warum gerade zu dem Kind?

Beispielfrage	Welche Strategien verfolgen Sie mit dem Kind?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind zu Hause?
schlafen		
essen		
spielen		
reden		
spornieren		
schreien		
Wiederholungen anfordern		
stören		
Konsequenzen anfordern		
weinen		
schlagen		
schreien		
weinen		
schlagen		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)



Wenn ich aufgewühlt bin fällt es mir schwer mich auf andere Dinge zu konzentrieren.

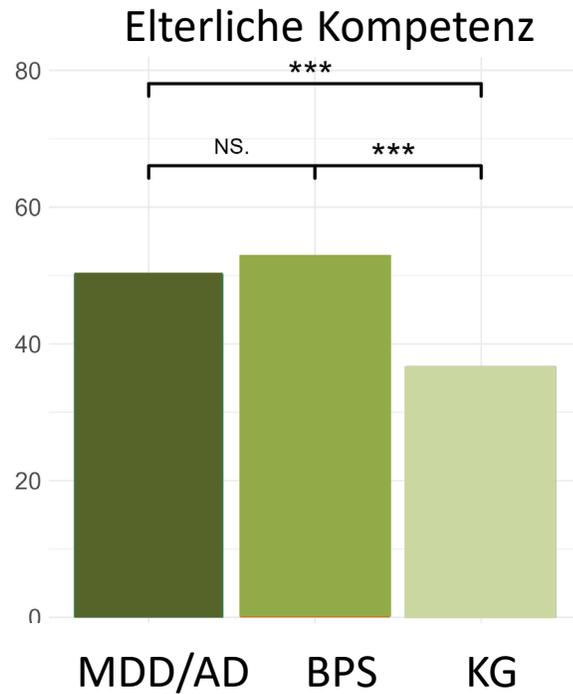
Wenn ich aufgewühlt bin habe ich Schwierigkeiten mein Verhalten zu kontrollieren.

Berechnen Sie einen typischen Score für diesen Kind. Was erhalten Sie und wie hoch ist die Zahl?

Beispiel	Welche Strategie beschreibt die Zeile?	Welche Verhaltensweisen zeigt die Zeile aus Beispiel?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Parenting sense of competence scale (PSOC)



Ein Elternteil zu sein ist bewältigbar, Probleme sind einfach gelöst.

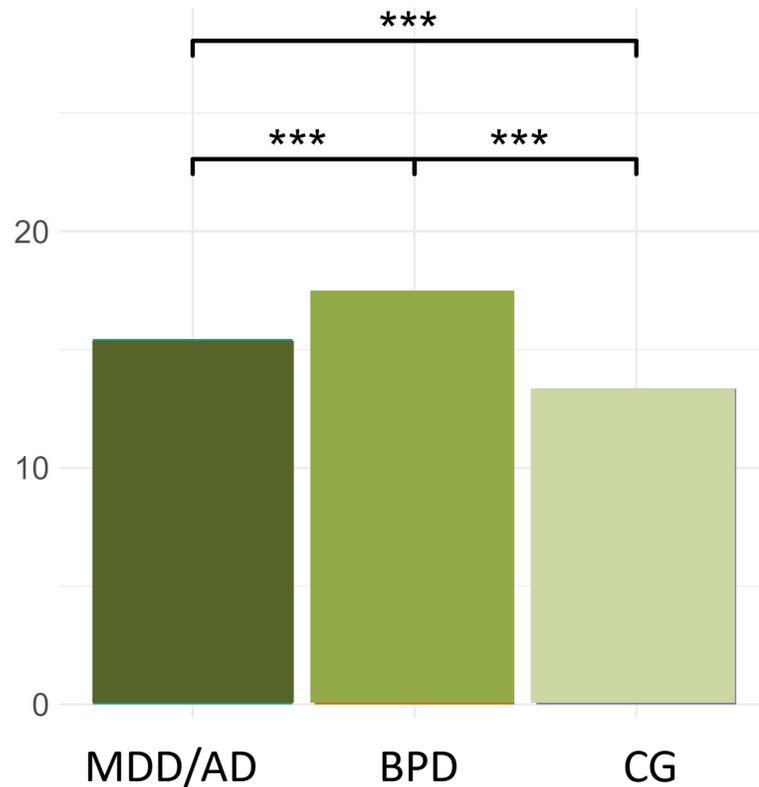
Ein Elternteil zu sein macht mich angespannt und ängstlich.

Beurteilen Sie einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind.
Wie erleben Sie und wie oft mit ihm?

Strategie	Welche Strategien wenden Sie an?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind an?
erklären		
schmeicheln		
schelten		
schlagen		
drohen		
spornen		
verhandeln		
Mitbestimmen einbeziehen		
hören		
Konsequenzen androhen		
erzählen		
trösten		
erklären		
helfen		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Inkonsistente Erziehung



Alabama parenting questionnaire – German version (DEAPQ)

Ich drohe meinem Kind es zu bestrafen, und bestrafe es dann doch nicht.

Die Bestrafung, die du deinem Kind gibst, hängt von deiner Stimmung ab.

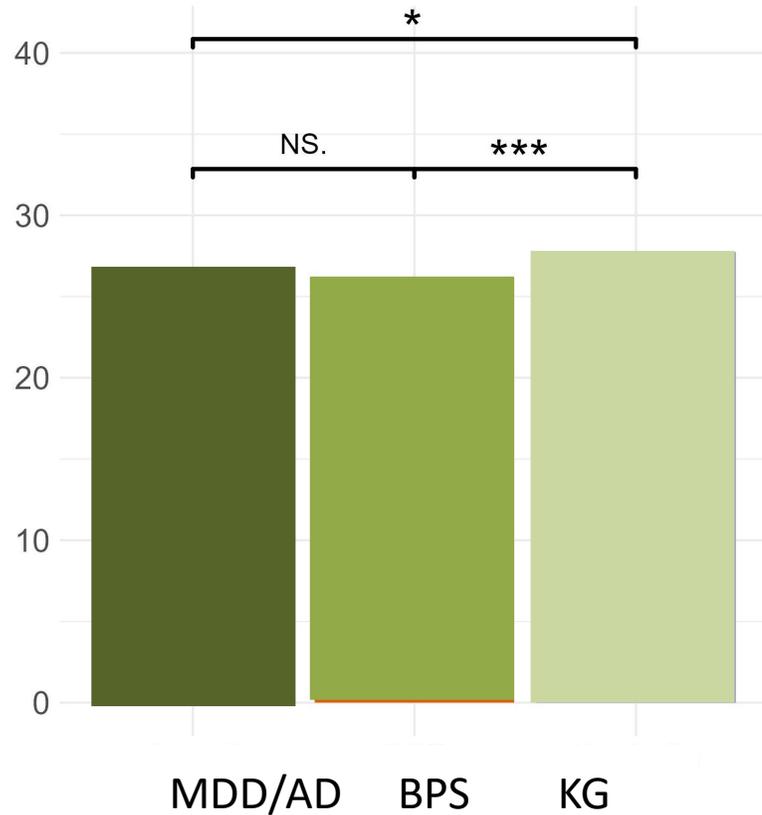
Beobachten Sie einen typischen Konflikt mit Ihrem Kind.
Was erwarten Sie und wie sehr gibt es dem Kind?

Strategie	Welche Strategien erwarten Sie von Ihrem Kind?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind von Ihrem Kind?
erklären		
schimpfen		
schreien		
schlagen		
drohen		
ignorieren		
verhandeln		
Wohnungsmittel anbieten		
fliehen		
Konsequenzen androhen		
versuchen		
nachhaken		
schreien		
erklären		
andere		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Alabama parenting questionnaire – German version (DEAPQ)

Positives Erziehungsverhalten



Spiele Spiele oder mache andere spaßige Dinge mit deinem Kind.

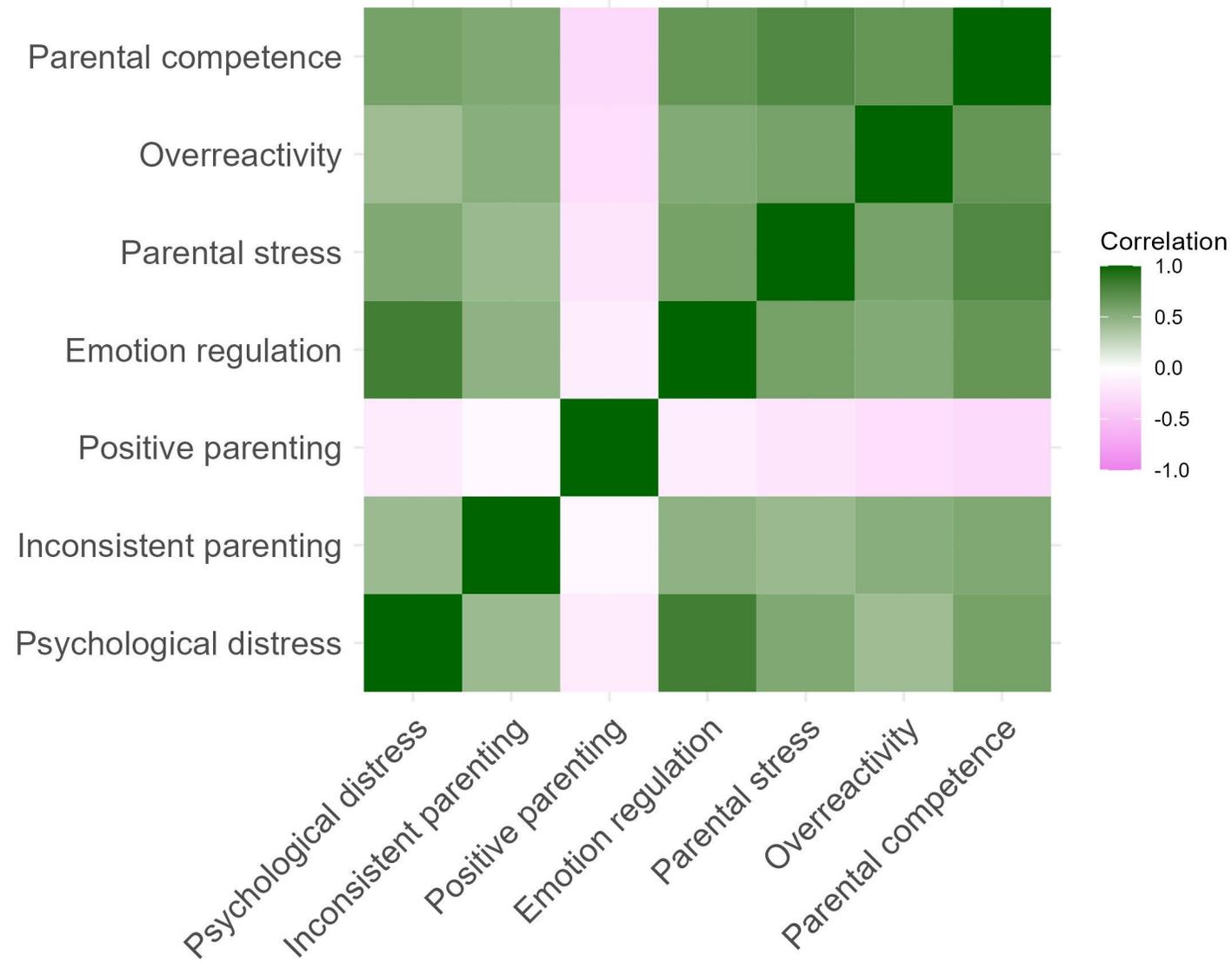
Lass dein Kind wissen, wenn sie/ er etwas gut gemacht hat.

Beobachten Sie einen typischen Sonntag mit Ihrem Kind.
Was erwarten Sie und notieren Sie es hier?

Beispiele	Welche Strategien benutzen Sie mit Ihrem Kind?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind mit Ihnen?
erzählen		
schmeicheln		
schützen		
schlagen		
stutzen		
spornieren		
schmeicheln		
(Hörhörnchen aufsetzen)		
lesen		
Konsequenzen androhen		
erzählen		
schmeicheln		
erzählen		
schmeicheln		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Korrelation



Beobachten Sie einen typischen Tag mit Ihrem Kind.
Was erleben Sie und wie fühlen Sie sich dabei?

Strategie	Welche Strategien nutzen Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind am häufigsten?
erklären		
schmeicheln		
schreien		
schlagen		
drohen		
ignorieren		
verhandeln		
(Kommunikation aufheben)		
flüchten		
Kommunikation aufheben		
schreien		
schlagen		
drohen		
erklären		
sonstiges:		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Hierarchische lineare Regressionsanalyse

- Schritt 1:
 - Gruppe
 - Bildung
 - Alleinerziehend
 - Geschwister
- Schritt 2:
 - Psychologische Belastung
 - Emotionsregulation
 - Elterliche Belastung
- Schritt 3:
 - Elterliche Kompetenz

Abhängige Variablen

- Inkonsistentes Erziehungsverhalten
- Überreaktivität
- Positives Erziehungsverhalten

Beurteilen Sie einen typischen Sonntag mit Ihrem Kind.
Wie verhalten Sie und wieviele gibt es dem Kind?

Beispiele	Welche Strategien nutzen Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind am häufigsten?
erklären		
schmeicheln		
schelten		
schlagen		
drohen		
spornen		
verhandeln		
(Hörgehörchen aufsetzen)		
lachen		
Konsequenzen androhen		
erzählen		
trösten		
erklären		
verhandeln		

Skala: 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = häufig, 4 = sehr häufig, 5 = immer

Hierarchische Regressionsanalyse - Überreaktivität

	Koeffizient	Standardfehler	p-Wert	
Schritt 1				
(Achsenabschnitt)	2.63	0.19	<.001	
Angst/Depression (vs. Kontrolle)	0.77	0.18	<.001	
BPS (vs. Kontrolle)	1.50	0.16	<.001	
Bildung hoch (vs. niedrig)	-0.16	0.15	.286	
Alleinerziehend (Ja)	-0.03	0.17	.852	
Geschwister (Ja)	0.41	0.13	.002	R ² = .295
Schritt 2				
(Achsenabschnitt)	0.26	0.29	.367	
Angst/Depression (vs. Kontrolle)	-0.14	0.19	.461	
BPS (vs. Kontrolle)	0.38	0.20	.055	
Bildung hoch (vs. niedrig)	-0.38	0.13	.003	
Alleinerziehend (Ja)	0.05	0.14	.713	
Geschwister (Ja)	0.39	0.11	.001	
Psychologische Belastung	-0.01	0.00	.007	
Emotionsregulation	0.01	0.00	<.001	
Elterliche Belastung	0.90	0.11	<.001	R ² = .484 / Δ R ² = .189
Schritt 3				
(Achsenabschnitt)	-0.03	0.28	.906	
Angst/Depression (vs. Kontrolle)	-0.20	0.18	.263	
BPS (vs. Kontrolle)	0.34	0.19	.078	
Bildung hoch (vs. niedrig)	-0.27	0.13	.031	
Alleinerziehend (Ja)	-0.01	0.14	.916	
Geschwister (Ja)	0.31	0.11	.004	
Psychologische Belastung	-0.01	0.00	.005	
Emotionsregulation	0.01	0.00	.011	
Elterliche Belastung	0.47	0.13	<.001	
Elterliche Kompetenz	0.04	0.01	<.001	R ² = .532 / Δ R ² = .048

Wenn es ein Problem mit meinem Kind gibt staut sich alles auf und ich mache Dinge, die ich nicht tun möchte.

Beispielsweise für einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind:
Was erwarten Sie und können Sie es Ihrem Kind?



Beispiele	Welche Strategien wenden Sie an?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind an?
erklären		
schmeicheln		
schelten		
schlagen		
drohen		
ignorieren		
verhandeln		
(Kommunikation aufbauen)		
hören		
Kommunikation aufbauen		
erklären		
schmeicheln		
schelten		
schlagen		
drohen		
ignorieren		
verhandeln		

Skala 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

Hierarchische Regressionsanalyse – Positives Erziehungsverhalten

	Koeffizient	Standardfehler	p-Wert	
Schritt 1				
(Achsenabschnitt)	27.73	0.54	<.001	
Angst/Depression (vs. Kontrolle)	-0.90	0.51	.077	
BPS (vs. Kontrolle)	-1.51	0.45	.001	
Bildung hoch (vs. niedrig)	0.22	0.42	.602	
Alleinerziehend (ja)	0.29	0.47	.543	
Geschwister (ja)	-0.50	0.36	.167	R ² = .052
Schritt 2				
(Achsenabschnitt)	29.40	0.95	<.001	
Angst/Depression (vs. Kontrolle)	-0.48	0.62	.444	
BPS (vs. Kontrolle)	-1.11	0.65	.089	
Bildung hoch (vs. niedrig)	0.30	0.42	.478	
Alleinerziehend (Ja)	0.23	0.47	.619	
Geschwister (Ja)	-0.43	0.36	.236	
Psychologische Belastung	-0.01	0.01	.553	
Emotionsregulation	0.01	0.01	.318	
Elterliche Belastung	-0.83	0.35	.018	R ² = .072 / Δ R ² = .020
Schritt 3				
(Achsenabschnitt)	30.07	0.94	<.001	
Angst/Depression (vs. Kontrolle)	-0.33	0.61	.586	
BPS (vs. Kontrolle)	-1.01	0.64	.117	
Bildung hoch (vs. niedrig)	0.04	0.42	.920	
Alleinerziehend (Ja)	0.39	0.46	.401	
Geschwister (Ja)	-0.24	0.36	.499	
Psychologische Belastung	-0.01	0.01	.527	
Emotionsregulation	0.02	0.01	.055	
Elterliche Belastung	0.15	0.43	.727	
Elterliche Kompetenz	-0.10	0.03	<.001	R ² = .115 / Δ R ² = .043

Spiele spiele
oder mache
etwas anderes
spaßiges mit
deinem Kind.

Beispielfragen für einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind
Was erzählen Sie und wie oft mit dem Kind?

Beispiele	Welche Strategie nutzen Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind am häufigsten?
erzählen		
schmeicheln		
schelten		
schimpfen		
lächeln		
helfen		
spornen		
verleumdern		
(Hörspiele hören)		
lesen		
Konversation anknüpfen		
ausreden		
nachhaken		
hinstarren		
erklären		
hinstarren		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

TP 3: Familiäres Klima

Das familiäre Klima bei Müttern mit BSP im Vergleich zu Müttern mit Angststörungen/Depressionen sowie Müttern ohne psychische Störungen → **Wie sprechen Mütter über ihre Kinder?**

Expressed Emotion

offene oder verdeckt kritische Äußerungen dem Kind gegenüber, emotionale Überbeteiligung

- Mütter mit BPS äußern sich **signifikant kritischer** über ihre Kinder als M-AD/D oder M-CON → **kleiner Effekt**
- aber auch: Mehrheit der Mütter mit BPS wird als **unkritisch** eingeschätzt, auch bei strengerer Bewertung von kritischen Äußerungen

Narrative Coherence

kohärente, facettenreiche und überwiegend positive mentale Repräsentation des Kindes

- Mütter mit BPS sind **signifikant inkohärenter** als M-AD/D und M-CON → **mittlerer Effekt**
- Mütter mit AS/D sind **signifikant inkohärenter** als M-CON

Beurteilen Sie einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind.
Wie oft tritt das Verhalten bei und wie oft gibt es dem Kind?

Stimme	Welche Störungen beeinträchtigen Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen treten bei dem Kind am häufigsten?
erstens		
zweitens		
drittens		
viertens		
fünftens		
sechstens		
siebtens		
achtens		
neuntens		
zehntens		
elften		
zwölften		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer

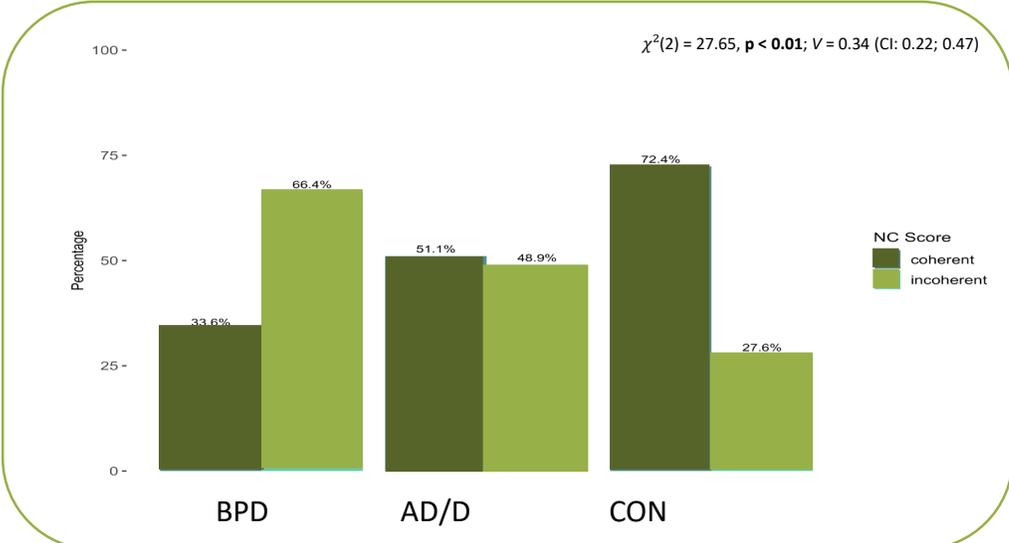
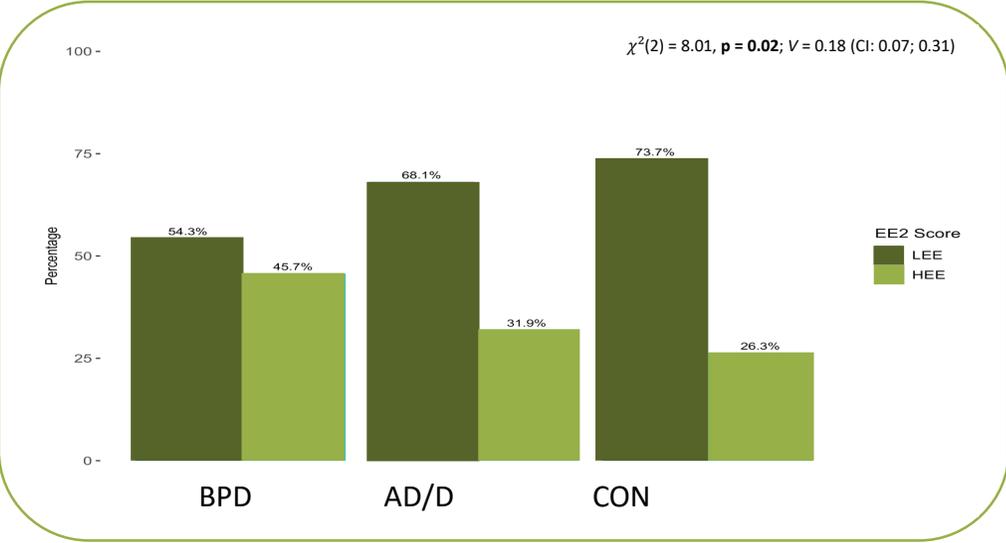


TP 3: Familiäres Klima

Das familiäre Klima bei Müttern mit BSP im Vergleich zu Müttern mit Angststörungen/Depressionen sowie Müttern ohne psychische Störungen → **Wie sprechen Mütter über ihre Kinder?**

Expressed Emotion
offene oder verdeckt kritische Äußerungen dem Kind gegenüber, emotionale Überbeteiligung

Narrative Coherence
kohärente, facettenreiche und überwiegend positive mentale Repräsentation des Kindes



Beurteilen Sie diese Aussagen basierend auf ihrem Kind. Wie ernsthaft hat und wie oft sie es über 8 mal?

Beurteilung	Welche Störungen sind für sie häufig?	Welche Verhaltensweisen sind für ihn/sie häufig?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer



TP 4: Epigenetische Veränderungen

Untersuchung von epigenetischen Signaturen der Effekte des **Elterntrainings** auf **sozio-emotionale Funktionen von Kindern** von Müttern mit BPS

Methode



- DNA-Methylierung (aus Mundschleimhautzellen)
 - longitudinale Untersuchung (vor/nach Training + Follow-Up)
- Mutter-Kind-Dyaden



Ist die Exposition gegenüber **sozialen Risiken** mit epigenetischen Veränderungen verbunden?



Spiegelt sich der **Nutzen des Trainings** für die psychische Gesundheit der Kinder in epigenetischen Prozessen wider?

Beobachten Sie einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind. Was erzählen Sie und wie oft oder wie oft er dies tut?

Strategie	Welche Strategien verwenden Sie am häufigsten?	Welche Verhaltensweisen zeigt Ihr Kind am häufigsten?
schließen		
schmecken		
schreiben		
schlagen		
stören		
spornen		
schmecken		
(Kommunikation aufbauen)		
stören		
Kommunikation aufbauen		
schmecken		
schreiben		
schlagen		
stören		
spornen		
schmecken		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer



TP 4: Epigenetische Veränderungen

Untersuchung von epigenetischen Signaturen der Effekte des **Elterntrainings** auf **sozio-emotionale Funktionen von Kindern** von Müttern mit BPS

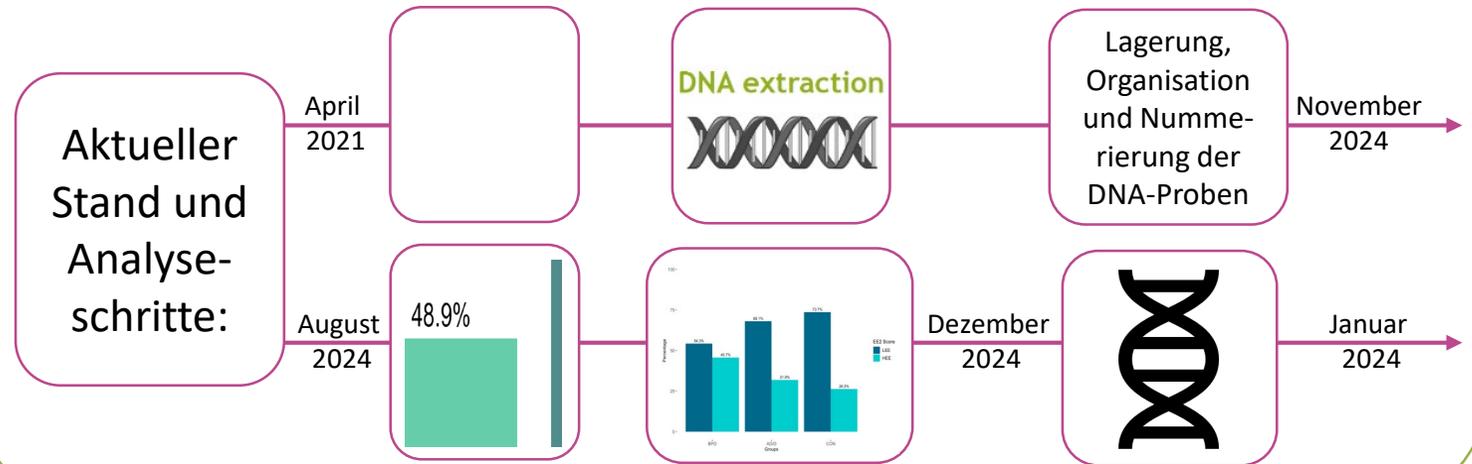
Methode



- DNA-Methylierung (aus Mundschleimhautzellen)
 - longitudinale Untersuchung (vor/nach Training + Follow-Up)
- Mutter-Kind-Dyaden

Fokus: Oxytocin-Rezeptor-Gen (OXTR)

Hauptkandidat für Untersuchung epigenetischer Effekte bei BPS und für biologischen Einbettung von psychosozialen Risikofaktoren



Beobachten Sie einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind. Was erwarten Sie und notieren Sie es dem Kind?



Strategie	Welche Strategien erwarten Sie von heute?	Welche Verhaltensweisen erwarten Sie von heute?
erklären		
schmeicheln		
schelten		
schlagen		
drohen		
spornen		
verhandeln		
(Kommunikation aufbauen)		
flüchten		
Kommunikation aufbauen		
erklären		
schmeicheln		
schelten		
schlagen		
drohen		
spornen		
verhandeln		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer



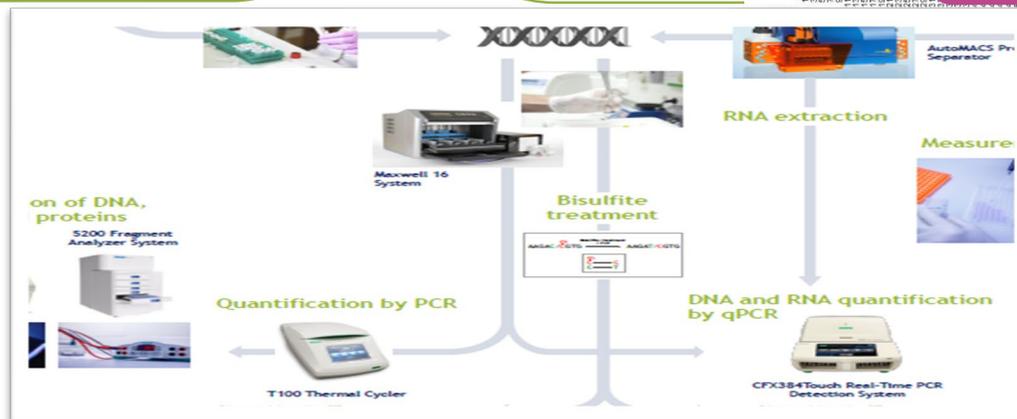
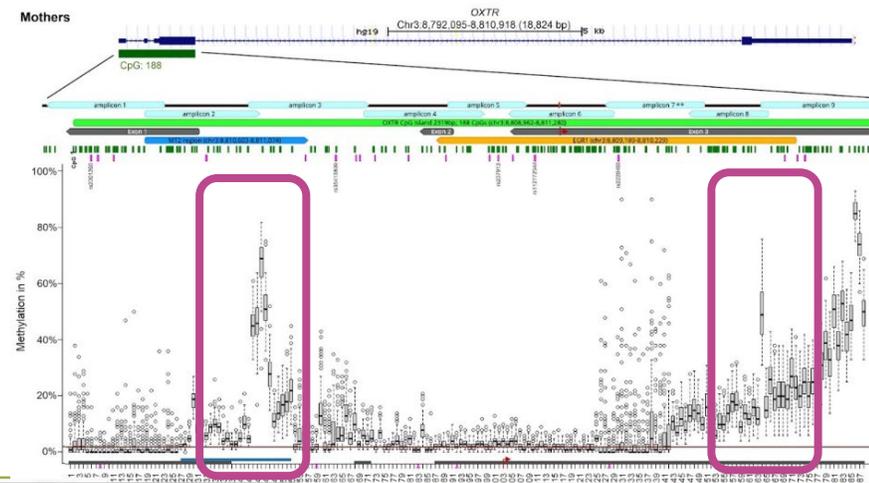
Methode

- DNA-Methylierung (aus Mundschleimhautzellen)
- longitudinale Untersuchung (vor/nach Training + Follow-Up)
- Mutter-Kind-Dyaden



Fokus: Oxytocin-Rezeptor-Gen (OXTR)

Geplante Analyse: DNA-Methylierung im *OXTR* (MT2 Region, exon 3) mittels targeted deep bisulfite sequencing



TP 5: Mütter und Kinder zwischen den Hilfesystemen

Wie erleben Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, sowie Fachkräfte aus dem Kinder- und Jugendhilfesystem und dem Gesundheitssektor die Hilfeprozesse und deren Zusammenspiel?



Qualitatives Studiendesign

- 84 problemzentrierte Interviews (1–1,5 Stunden, digital)
- Einbeziehung in die Analyse anhand des Beitrags zur „theoretischen Sättigung“

Rekonstruktion von zentralen Themen der Wahrnehmung von individuellen Interviews



Vergleich

Interfallkonstellationen

(Mütter und z. B. ihre Jugendamtmitarbeiterin + ihre Psychotherapeutin + ...)



Innerhalb von Interviewgruppen

(z. B. Jugendamtsmitarbeiter)



Zwischen Interviewgruppen

(z. B. Familiensozialarbeiter und Psychotherapeuten)



Beobachten Sie einen typischen Kontakt mit Ihrem Kind. Was erleben Sie und können Sie es ihm zeigen?



Beobachtung	Welche Strategien werden für eine Kontaktaufnahme genutzt?	Welche Verhaltensweisen zeigt das Kind bei der Kontaktaufnahme?
1. Kontaktaufnahme		
2. Kontakthalten		
3. Kontaktaufbruch		
4. Kontaktaufnahme		
5. Kontakthalten		
6. Kontaktaufbruch		
7. Kontaktaufnahme		
8. Kontakthalten		
9. Kontaktaufbruch		
10. Kontaktaufnahme		
11. Kontakthalten		
12. Kontaktaufbruch		
13. Kontaktaufnahme		
14. Kontakthalten		
15. Kontaktaufbruch		
16. Kontaktaufnahme		
17. Kontakthalten		
18. Kontaktaufbruch		
19. Kontaktaufnahme		
20. Kontakthalten		
21. Kontaktaufbruch		
22. Kontaktaufnahme		
23. Kontakthalten		
24. Kontaktaufbruch		
25. Kontaktaufnahme		
26. Kontakthalten		
27. Kontaktaufbruch		
28. Kontaktaufnahme		
29. Kontakthalten		
30. Kontaktaufbruch		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer



Herzlichen Dank an alle teilnehmenden Familien, die Trainerinnen, sowie unsere studentischen Hilfskräfte und Abschlussarbeitschreibenden!

Beurteilen Sie einen einzelnen Aspekt mit einem Kreis. Wie zufrieden Sie sind, können Sie in dem Kreis eintragen.

Beispiel	Welche Strategie finden Sie am besten?	Welche Verhaltensweisen sind für Sie am besten?
schlafen		
essen		
spielen		
lernen		
sozial		
emotional		
physikalisch		
psychisch		
sozial		
emotional		
physikalisch		
psychisch		

Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, 6 = immer