



- ProChild Studie –
- Teilprojekt 5

Mütter und Kinder zwischen den
Hilfesystemen

Henriette Katzenstein

IGfH und ISS-FORSCHUNGSKOLLOQUIUM ERZIEHUNGSHILFEN 2022

Digitales Format - Freitag, den 4. März 2022

- Die ProChild Studie
- Fragestellung und Hintergründe
- Methodisches Vorgehen
- Erste Erkenntnisse – ein Beispiel

ProChild STUDIE

ProChild Studie im Forschungsprogramm

Prävention von Misshandlung und Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern von Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

- Studie mit 5 Teilprojekten, durchgeführt an drei Standorten (Berlin, Bochum und Bremen)
- 2019 bis 2023 (Verlängerung?), finanziert durch Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Förderprogramm: Forschungsverbünde zu Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Kindheit und Jugend
(<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/verhaltensstoerungen-im-zusammenhang-mit-gewalt-vernachlaessigung-in-kindheit-und-jugend.php>)



ProChild Studie:

Teilprojekt 1-3 (FU Berlin, Ruhr-Universität Bochum, Universität Bremen)

In quantitativen Forschungsdesigns werden Faktoren untersucht, die mit dem Training für Mütter mit BPS assoziiert sein könnten, nämlich

- Mütterliches Erziehungsverhalten
- Emotionsregulation und psychische Gesundheit von Kindern
- Familienklima und Mutter-Kind-Dyaden
- Epigenetische Faktoren bei Kindern assoziiert mit Müttertraining

Teilprojekt 5 (Freie Universität Berlin, Prof. Dr. Ulrike Urban-Stahl)

In einem qualitativen Design werden untersucht:

- Perspektiven von Müttern und Fachkräften auf Hilfeprozesse zwischen den Hilfesystemen (Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitssystem).

HINTERGRÜNDE UND FRAGESTELLUNG

Belastungen für Kinder psychisch kranker Elternteile:

zwischen 41 und 77 % der Kinder psychisch erkrankter Eltern entwickeln im Verlauf ihres Lebens psychische Störungen (8fach erhöhtes Risiko) (Lenz 2017)

...bei Kindern von Müttern mit BPS:

- ab 2. Monat **Auffälligkeiten in Interaktion und Verhalten** (still-face: benommener, starrer Blick; weniger Interaktionsbereitschaft & Ansprechbarkeit) (Apter et al., 2016; Crandell et al., 2003)
- mit 12 Monaten bei 80% Hinweise auf **Desorganisierten Bindungsstil**, bei Ein- bis Zweijährigen **Schwierigkeiten in der Emotionsregulation** (Whalen et al., 2015 /Hobson et al., 2005)
- Kindheit: **Rollenumkehr** (Trupe et al., 2018), **Identitätsprobleme** (MacFie & Swan, 2009), **Angst vor Verlassenwerden** (Macfie et a., 2014), **Defizite in Emotionsregulation** (Mena et al., 2017)
- Jugendliche: Störung des Sozialverhaltens, ADHS, Trennungsängste, **selbstschädigendes Verhalten, BPS-Symptome** ... (Frankel-Waldheter et al., 2015; Stepp et al., 2012)

Fachliche und politische Diskussion über verbesserte Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der Bundesrepublik

Forderungen nach (vgl. etwa: AG Kinder psychisch und suchtkranker Eltern bis 2020)

- niedrigschwelligem Zugang zu Hilfen für Elternteile UND Kinder
- besserer Orientierung zwischen den Hilfesystemen (Lotsensysteme)
- Entwicklung und Etablierung multiprofessioneller Hilfen aus einer Hand
- flexiblerer Ausgestaltung von Hilfen bei schwankendem Hilfebedarf
- zuverlässiger Versorgung der Kinder, auch bei Ausfall der erkrankten Elternteile

Entwicklung bedarfsgerechter multi-disziplinären Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Das Gruppentraining „Borderline und Mutter sein“

- Zielgruppe: Mütter mit BPS und kleinen Kindern (6 Monate - 6 Jahre)
- Angelehnt an Skillstraining der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT)
- 12 wöchentliche Sitzungen (11 Inhalte)
- 4 - 6 Teilnehmerinnen
- 2 TrainerInnen



Buck-Horstkotte • Renneberg • Rosenbach

Mütter mit Borderline- Persönlichkeitsstörung

Das Trainingsmanual
»Borderline und Mutter sein«

 E-BOOK INSIDE +
ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Wie erleben Mütter mit BPS und Fachkräfte
Hilfeprozesse, in die verschiedene Professionen
aus Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem
eingebunden sind?

DAS METHODISCHE VORGEHEN

Ziel(gruppen): Erfasst werden sollen verschiedene Perspektiven auf den jeweiligen Hilfeprozess (Fall), nämlich

- Mütter mit BPS, die Hilfen aus Gesundheitssystem und KJH bekommen
- Fachkräfte der Jugendämter und/oder aus Hilfen (z.B. SPFH)
- Therapeut*innen, z.T. auch Kindertherapeut*innen

Akquise

- Mütter über die anderen Teilprojekte: Kontaktdaten der Mütter mit BPS, die sich zu einem Interview bereit erklären
- Fachkräfte und Therapeut*innen über Schweigepflichtentbindungen der Mütter.

Interviewführung

- Offen, Erzählimpulse zum Erleben des Hilfeprozesses
- themenzentrierte Nachfragen
- zu Beginn: FMSS (five-minute-speech-sample)
- Online, über Webex, ca 1 Stunde (variiert zwischen 30 und 90 Minuten)
- Umwandlung der Aufnahmen in Tonspuren, vollst. Transkription

Auswertungsschritte

- Paraphrasieren der Interviewtexte (zZt noch in Gänze), Identifikation von Auffälligkeiten der Art der Thematisierung und des angesprochenen Kontextes
- Auswertung nach Thematisierungsart und Kontext
- Identifikation von zentralen Themen in den einzelnen Interviews und Erstellen von entsprechenden Interviewportraits
- Ausstehend: Vergleichende Analyse
 - in den einzelnen Figurationen (Mutter, Fachkraft KJH / Therapeut*in)
 - in den einzelnen Gruppen (Mütter, Fachkräfte, Therapeut*innen)

Auswertung

Interviewtext	Paraphrase	Thematisierungsart	Kontext	Thema	Bemerkungen
B: #00:30:35-3# Also wir haben das im gegenseitigen Einverständnis beendet. Ja. Weil, (.) ähm, (.) ja, also, (.) der, der Bedarf bei mir, na klar, (.) aber es ist, ähm, nichts was auch (.) gesunde oder andere Mütter nicht auch durchleben so. Den #00:30:56-8#	"Familienberatung wurde im Einvernehmen beendet, denn:			Aus Sicht der M einvernehmliche Beendigung der Familienberatung wegen mangelndem Bedarfs und Normalität des Familienlebens (s.#00:31:22-8#)	Die Hilfe von A. wurde nach Erzählung der Mutter im Einvernehmen mit dem JA beendet. Auch da spielte das Maß des Bedarfs eine Rolle.
B: #00:31:01-7# Ähm. Ist nicht höher als bei anderen. Also, oder, ja? Also ich habe da halt nicht den Bedarf. Also ich bin, (.) ich weiß nicht. #00:31:11-5#	<i>Bis Z. 412 inclusive:</i> ich habe keinen Hilfebedarf, denn bei uns zu Hause ist es normal und muss nicht begleitet werden	Vorsichtige its- /Unsicherheitsmarkierung: ...ich weiß nicht im Nachsatz	Erklärung gegenüber Interviewerin auf Nachfrage	Wahrgenommene Assoziation zwischen „Normalität“ und fehlendem Hilfebedarf.	Normalität bedeutet, es muss nicht unterstützt werden – zugleich bedeutet Scheitern von Unterstützung auch Normalität?
I: #00:31:11-5# Also ist dann, Sie sind zu dem Schluss gekommen eigentlich gibt es gar keinen Bedarf? Habe ich das richtig verstanden? #00:31:22-8#					
B: #00:31:22-8# Ja, so ein, also es ist, ähm, es ist ganz normal was bei uns Zuhause oder, also, also auch diese, mit den, (.) also es ist nichts was man, ähm, begleiten müsste. #00:31:34-7#	Es ist normal bei uns zu Hause und muss nicht begleitet werden.				

Interviewtext	Paraphase	Thematisierung- sart	Kontext	Thema	Bemerkungen
B: #00:30:35-3# Also wir haben das im gegenseitigen Einverständnis beendet. Ja. Weil, (.) ähm, (.) ja, also, (.) der, der Bedarf bei mir, na klar, (.) aber es ist, ähm, nichts was auch (.) gesunde oder andere Mütter nicht auch durchleben so. Den #00:30:56-8#	"Familienberatung wurde im Einvernehmen beendet, denn:			Aus Sicht der M einvernehmliche Beendigung der Familienberatung wegen mangelndem Bedarfs und Normalität des Familienlebens (s.#00:31:22-8#)	<i>Die Hilfe von A. wurde nach Erzählung der Mutter im Einvernehmen mit dem JA beendet. Auch da spielte das Maß des Bedarfs eine Rolle.</i>
B: #00:31:01-7# Ähm. Ist nicht höher als bei anderen. Also, oder, ja? Also ich habe da halt nicht den Bedarf. Also ich bin, (.) ich weiß nicht. #00:31:11-5#	Bis Z. 412 inclusive ich habe keinen Hilfebedarf, denn bei uns zu Hause ist es normal und muss nicht begleitet werden	<i>Vorsichtigkeits-/Unsicherheitsmarkierung: ...ich weiß nicht im Nachsatz</i>	Erklärung gegenüber Interviewerin auf Nachfrage	Wahrgenommene Assoziation zwischen „Normalität“ und fehlendem Hilfebedarf.	<i>Normalität bedeutet, es muss nicht unterstützt werden – zugleich bedeutet Scheitern von Unterstützung auch Normalität?</i>
I: #00:31:11-5# Also ist dann, Sie sind zu dem Schluss gekommen eigentlich gibt es gar keinen Bedarf? Habe ich das richtig verstanden? #00:31:22-8#					
B: #00:31:22-8# Ja, so ein, also es ist, ähm, es ist ganz normal was bei uns Zuhause oder, also, also auch diese, mit den, (.) also es ist nichts was man, ähm, begleiten müsste. #00:31:34-7#	Es ist normal bei uns zu Hause und muss nicht begleitet werden.				

ERSTE ERKENNTNISSE

„Nebenprodukt“

Gründe, sich (nicht) zu beteiligen, soweit wir das wissen – wurde nicht abgefragt:

- Mütter:
 - + Eigene Perspektive einbringen können, Freundlichkeit
 - Belastungen, wechselnde Bereitschaft
- Fachkräfte:
Theapeut*innen
 - + Interesse an Weiterentwicklung
 - keine Schweigepflichtentbindung durch Mutter
 - kein Interesse, keine Zeit
 - Jugendamt: Zuständigkeitswechsel

Beispiele für Themen der Mütter, die ihre Wahrnehmung des Hilfeprozesses strukturieren:

- Angestrebtes Sicherheitsgefühl, bei der Kindererziehung und im Fall von Problemen schnell, sicher und bekannte Hilfe zu bekommen.
- Normalität als großer Wunsch und Maßstab
- Wunsch nach Anerkennung und Zugehörigkeit
- Erhaltung von Autonomie und sich-gesehen-fühlen in spezifischer Krankheit und Persönlichkeit bzw.
Angst vor Eingriffen in die Autonomie und personenblinden „Systembläufen“

Beispiel: Vertiefung des Themas „Wunsch nach Normalität“

Zwei Normalitätsbegriffe einer Mutter, die teils ineinander übergehen:

1. Normalität als Erklärbarkeit aus bisherigen Lebensereignissen:
„#00:55:22-4# ... sie hat halt auch oft aufgezeigt, dass meine Erfahrung einfach, die ich gemacht habe, dass ich deswegen bestimmte Verhaltensweisen meinen Kindern gegenüber habe. Also, dass das ganz normal, (.) also nicht das Verhalten normal ist, aber dass, ähm, dass ich so reagiere, dass das dann normal ist so. Verstehen Sie was ich meine? #00:55:47-2#“
2. Normalität als Orientierung an wahrgenommenen Normen und Zugehörigkeit zum „Normalen“:
B: #00:31:22-8# Ja, so ein, also es ist, ähm, es ist ganz normal was bei uns Zuhause oder, also, also auch diese, mit den, (.) also es ist nichts was man, ähm, begleiten müsste. #00:31:34-7#

Interpretation: Bedeutung des Wunsches nach Normalität im Hilfeprozess:

1. „Normalisierung“ (Rückmeldungen, die Verhaltensweisen / Ereignisse in einen erklärbaren Kontext stellen) als wichtiger Prozess im Hilfeschehen.
2. Wunsch nach Normalität im Spannungsverhältnis zur Erfüllung des Hilfebedarfs
 - Die Mutter erlebt einerseits Hilfebedarf v.a. in Bezug auf das Verhalten und die Erziehung ihrer Tochter und sucht daher verschiedene Stellen auf: EB, kinderpsychologische Diagnostik, Ergotherapie.
 - Die Mutter reagiert mit Entlastung auf Rückmeldungen, die Tochter sei gar nicht psychisch auffällig, sie selbst als Mutter mache schon was sie könne...
 - Zugleich signalisieren diese Rückmeldungen auch, Mutter und Kind bräuchten gar keine Hilfen und stehen damit der Fortsetzung der Hilfe ggf. mit angepasster Strategie im Weg.

Ausblick:

Wir arbeiten an folgenden Fragestellungen weiter:

- Welche Themen prägen das Erleben von Hilfeprozessen durch betroffene Mütter (mit Borderline-Erkrankung) ?
- Welche Fragestellungen und Themen strukturieren die Wahrnehmung der Hilfeprozesse durch Fachkräfte und Therapeut*innen (Wahrnehmung von Möglichkeiten und Grenzen)?
- Wie stellen sich die Möglichkeiten und Grenzen der Hilfen sowie ihr Zusammenspiel in den Augen der Betroffenen und Beteiligten dar?
- Welche Hinweise für Hilfeprozesse und insbesondere das Zusammenspiel von KJH-Hilfen und therapeutischen Angeboten des Gesundheitssystems lassen sich formulieren, wenn wir vom Erleben der Betroffenen und Beteiligten ausgehen?



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Henriette.katzenstein@fu-berlin.de

Danke an: Lukasz Buda (Illustrationen)

- Apter, G., et al., *The Still-Face: A Greater Challenge for Infants of Mothers With Borderline Personality Disorder*. *J Pers Disord*, 2016: p. 1-14.
- Barnow, S., Aldinger, M., Arens, E. A., Ulrich, I., Spitzer, C., Grabe, H.-J., et al. (2013). Maternal transmission of borderline personality disorder symptoms in the community-based Greifswald Family Study. *Journal of Personality Disorders*, 27(6), 806-819.
- Barnow, S., Spitzer, C., Grabe, H. J., Kessler, C., & Freyberger, H. J. (2006). Individual characteristics, familial experience, and psychopathology in children of mothers with borderline personality disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 965-972.
- Crandell, L.E., M.P.H. Patrick, and R.P. Hobson, 'Still-face' interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *British Journal of Psychiatry*, 2003. **183**: p. 239-247.
- Dittrich, K., Boedeker, K., Kluczniok, D., Jaite, C., Hindi Attar, C., Fuehrer, D., et al. (2018). Child abuse potential in mothers with early life maltreatment, borderline personality disorder and depression. *Br J Psychiatry*, 213(1), 412-8.
- Elliot, R. L. et al. (2014). When I look into my baby's eyes... Infant emotion recognition by mothers with borderline personality disorder. *Infant mental health journal*, 35(1), 21-32.
- Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & Maccallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 47, 85-105.
- Frankel-Waldheter, M., Macfie, J., Strimpfel, J. M., & Watkins, C. D. (2015). Effect of maternal autonomy and relatedness and borderline personality disorder on adolescent symptomatology. *Personality Disorders*, 6(2), 152-160.
- Gratz, K. L., Kiel, E. J., Litzman, R. D., Elkin, T. D., Moore, S. A., & Tull, M. T. (2014). Emotion: Empirical contribution: Maternal borderline personality pathology and infant emotion regulation: Examining the influence of maternal emotion-related difficulties and infant attachment. *Journal of Personality Disorders*, 28(1), 52-69.
- Herr, N. R., Hammen, C., & Brennan, P. A. (2008). Maternal borderline personality disorder symptoms and adolescent psychosocial functioning. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 451-465.
- Hiraoka, R. et al. (2016). Borderline personality features and emotion regulation deficits are associated with child physical abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 52, 177-84.
- Hobson, R.P., et al., *Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder*. *Development and Psychopathology*, 2005. **17**(2): p. 329-347.
- Hobson, R.P., et al., *How mothers with borderline personality disorder relate to their year-old infants*. *British Journal of Psychiatry*, 2009. **195**(4): p. 325-330.
- Kiel, E. J., et al. (2011). The impact of borderline personality pathology on mothers' responses to infant distress. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 907
- Kiel, E. J., Viana, A. G., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2017) Emotion socialization strategies of mothers with borderline personality disorder symptoms: the role of maternal emotion regulation and interactions with infant temperament. *J Personal Disord*, 31(3), 399-416.
- Kluczniok, D., Boedeker, K., Attar, C. H., Jaite, C., Bierbaum, A.-L., Fuehrer, D., et al. (2018). Emotional availability in mothers with borderline personality disorder and mothers with remitted major depression is differently associated with psychopathology among school-aged children. *Journal of Affective Disorders*, 231, 63-73.
- Macfie, J. and S.A. Swan, *Representations of the caregiver-child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder*. *Development and Psychopathology*, 2009. **21**(3): p. 993-1011.
- Macfie, J., Kurdziel, G., Mahan, R. M., Kors, S. A. (2017). Mother's borderline personality disorder and her sensitivity, autonomy support, hostility, fearful/disoriented behavior, and role reversal with her young child. *J Personality Disorders*, 31(6), 721-37.
- Marcoux, A.-A., Bernier, A., Séguin, J. R., Boike-Armerding, J., & Lyons -Ruth, K. (2017). How do mothers with borderline personality disorder mentalize when interacting with their infants? *Personality and Mental Health*, 11, 14 - 22.
- Newman, L.K., et al., *Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions: Preliminary findings*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2007. **41**(7): p. 598-605.
- Petfield, L., Startup, H. D., H., & Cartwright-Hatton, S. (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. *Evid Based Mental Health*, 18(3), 67-75.
- Reinelt, E., et al., *Longitudinal Transmission Pathways of Borderline Personality Disorder Symptoms: From Mother to Child?* *Psychopathology*, 2014. **47**(1): p. 10-16.
- Stapp et al., *Children of Mothers With Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2012, 3 (1), 76-91.
- Whalen, D.J., et al., *Maternal Borderline Personality Disorder Symptoms and Convergence Between Observed and Reported Infant Negative Emotional Expressions*. *Personality Disorders-Theory Research and Treatment*, 2015. **6**(3): p. 229-238.
- Zalewski, M. et al. (2015). A qualitative assessment of the parenting challenges and treatment needs of mothers with borderline personality disorder. *Journal of psychotherapy integration*, 25(2), 71.

- http://www.kirchevorort.de/beftp/gemeinden/st-engelbert_bochum/einrichtungen/kindergaerten/kindergartenengelbert/Kinder3.jpg