

Borderline und elterliche Verantwortung – ein Balanceakt

Borderlinetag der „*eckhard busch stiftung*“
am 25.03.2017

Dr. med. Andrea Stippel
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

Inhalt

- Zahlen zum Thema, Risikofaktoren und Schutzfaktoren
- diagnostische Einschätzung der Belastungen und Gefährdungen
- Beispiele für die Unterstützung für die Familien:
 - DBT-A Familienfertigkeitentraining
 - DBT für Familien
- Bedeutende Merkmale in Bezug auf die Einschätzung der Kindeswohlgefährdung
 - Fall

„to valid the valid“

wertschätzen Sie, was zu wertschätzen ist

Allgemeines

- Psychisch erkrankte Eltern sind (zeitweise) mit der elterlichen Verantwortung überfordert
- Eine Rollenumkehr (Parentifizierung), bei der das Kind Aufgaben und Verantwortung für den erkrankten Elternteil übernimmt, kann entstehen
- Warum reagieren nicht alle Kinder gleich auf ungünstige Entwicklungsbedingungen? Anthony & Cohler, 1987
- Blick auf Entwicklungsrisiken, Belastungen und Ressourcen der betroffenen Kindern hilft ein differenziertes Bild zu zeichnen

Zusammenhänge zwischen Merkmalen der elterlichen psychiatrischen Erkrankung und der Gesundheit der Kinder (Elternurteil) Wiegand-Grefe et al, 2011

- Spezifisches Merkmal: elterliche psychiatrische Diagnose:
- Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen sind am auffälligsten
- Unspezifische Merkmale: Erkrankungsdauer (Exposition), Anzahl der Krankheitsepisoden (Chronizität), Schweregrad, Komorbidität
- Keine Zusammenhänge zwischen den unspezifischen Merkmalen und der Gesundheit
- je länger Exposition, desto weniger auffällig

Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung?

Lenz A. & Kuhn J., 2011

-
- Kinder psychisch kranker Eltern haben ein stark erhöhtes Risiko selbst psychisch zu erkranken
 - Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern doppelt so oft vor wie in der Allgemeinbevölkerung
 - Genetische Einflüsse, aber eine determinierende Wirkung genetischer Faktoren wird ausgeschlossen
 - Genetische Einflüsse wirken zusammen mit psychosozialen Faktoren, moderieren Umwelteinflüsse

Daten

- Bleuler, 1972: Langzeitstudie mit 184 Kindern schizophren erkrankter Eltern, $\frac{3}{4}$ von ihnen blieben gesund
- „Normale Entwicklung kann auch trotz ausgeprägter Vorbilder von Irrationalität, auch angesichts der totalen Verformung der der Vorstellungswelt der Eltern und trotz Vernachlässigung sattfinden“
- Rutter und Quinton, 1984, KJP, Längsschnittstudie über 4 Jahre: $\frac{1}{3}$ keine pathologischen Auswirkungen, $\frac{1}{3}$ vorübergehend auftretende Störungen, $\frac{1}{3}$ persistente kinderpsychiatrische Störungen

Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung?

Lenz A. & Kuhn J., 2011

- Einzelner Belastungsfaktor hat nur eine begrenzte Aussagekraft
- Haupteffektmodell, das lange in Risikoforschung vorherrschte wurde zu einem additiven, gewichteten Modell ausgeweitet
- Kindliche Entwicklungsprozesse werden von der kumulativen Wirkung von Belastungsfaktoren beeinflusst
- Negative Belastungsfaktoren können sich gegenseitig verstärken

Kinder psychisch kranker Eltern: Individuelles Coping

Buch Lenz A., 2005,2014

- Multizentrisches DFG-Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“ 2011
- Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-KJ) Hampel et al. 2001
- erfasst Aspekte der dispositionellen Stressverarbeitung bei 8-13jährigen, Abweichungen gegenüber Normierungsstichprobe
- neun Subtests, 72 Items, zu Sekundärskalen „emotionsregulierende Bewältigung“, „problemlösende Bewältigung“, „negative Stressverarbeitung“ verdichtet

Kinder psychisch kranker Eltern: Individuelles Coping

Buch Lenz A., 2005,2014

- Kinder psychisch kranker Eltern weisen auf den 3 Subskalen: Ablenkung/Erholung↓, soziales Unterstützungsbedürfnis↑, Aggression↑ signifikante Unterschiede zur Normierungsstichprobe auf
- 3 Coping-Typen:
 - A: aggressives Coping
 - B: kontrollierendes Coping
 - C: moderates Coping

Individuelles Coping - Statistische Clusteranalyse

Buch Lenz A., 2005,2014

- *Typ A: aggressives Coping*

Geringe Ablenkungsfähigkeit

Ungünstige Emotionsregulation (hohe

Aggressionswerte, geringe Fähigkeit zur Erholung)

geringe positive Stressverarbeitung wie

Bagatellisierung, Situationskontrolle und positive

Selbstinstruktion, erhöhte negative Stressverarbeitung

wie Resignation, passive Vermeidung, gedankliche

Weiterbeschäftigung

Individuelles Coping - Statistische Clusteranalyse

Buch Lenz A., 2005,2014

- *Typ B: kontrollierendes Coping*

auffälliges, sehr hohes Unterstützungsbedürfnis

(Suche nach sozialer Unterstützung, Trost, Verständnis)

hohe Situationskontrolle

hohe Verantwortungsübernahme

hohe positive Selbstinstruktion,

geringe Resignation

bagatellisieren

Individuelles Coping - Statistische Clusteranalyse

Buch Lenz A., 2005,2014

Typ C: moderates Coping

unauffällige Stressverarbeitung d.h. unauffällige Werte des SVF-KJ

verfügen über breites Repertoire an Copingstrategien
haben ein geringes Risiko eine Störung zu entwickeln

Bedarfsanalyse für Kinder psychisch kranker Eltern in Nervenarztpraxen HELP-S-Studie

Nervenheilkunde 4/2012

- Die Kinder sind häufig nur unzureichend über die Erkrankung der Eltern aufgeklärt.
- Erhöhte Symptombelastung bei den Kindern, wenn keine aktive Auseinandersetzung mit der Erkrankung der Eltern stattfindet
- Elterliche Krankheitsbewältigungsstil hat einen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder

HELP-S-Studie

Nervenheilkunde 4/2012

- Notwendige Klinikaufenthalte der Eltern werden nicht in Anspruch genommen, weil Kinder nicht anderweitig versorgt werden können
- Angst vor Sorgerechtsverlust etc.
- Scham und Tabuisierung der psychischen Störung unüberwindliche Barriere zu institutionellen Hilfen
- Spezielles Dilemma: eigentlich hoch angesehene Mutterrolle, wird von Außenstehenden als problematisch und inkompatibel mit der psychischen Erkrankung eingeschätzt
- Fehlendes Interesse seitens der Behandler an Elternrolle bzw. psychischer Erkrankung

- Verbesserte Krisenplanung, bei der die Unterbringung und wichtige Kontakte im Vorfeld geklärt werden
- Z.B. Check-Listen, die Kommunikationswege zwischen den beteiligten Institutionen abfragen
- Information des Kindes über die Erkrankung und transparente Kommunikation
- Einrichtung spezifischer Behandlungsangebote (Mutter-Kind Einheiten)

HELP-S-Studie – Ergebnisse Nervenheilkunde 4/2012

- Häufigkeit der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten der Betroffenen ist eher gering
- Zusammenhang zwischen der elterlichen psychischen Erkrankung und einer möglichen daraus resultierenden Belastung für die eigenen Kinder wird nicht reflektiert
- Wenn der Hilfebedarf erkannt wurde, dann genossen KJP und Kinderärzte höchste Akzeptanz
- Wichtigste Voraussetzung ist Niedrigschwelligkeit
- Kostenfreiheit

HELP-S-Studie – Ergebnisse Nervenheilkunde 4/2012

- Wunsch nach Auszeit bei den Eltern
- Und das Erlernen von Bewältigungsfertigkeiten und die Stärkung von Resilienzfaktoren für die Kinder
- Kein Bedarf für Haushaltshilfen
- Geht einher mit der Einschätzung, dass Kinder nicht von den Pflichten im Haushalt entlastet werden müssen
- Nervenarztpraxis als wichtiger ambulanter Zugang zu Kinder, um Informationen über Hilfsangebote zu verbreiten

„to valid the valid“

wertschätzen Sie, was zu wertschätzen ist

Ressourcenorientierte Diagnostik – Definition der Grundbegriffe

Petermann F. & Schmidt M., 2006

- Ressourcen
- Resilienz

Ressourcenorientierte Diagnostik – Definition der Grundbegriffe

Petermann F. & Schmidt M., 2006

- Risikofaktoren
- Schutzfaktoren, personale, familiäre und soziale im Sinne eines Puffereffektes einsetzen

Protektive Faktoren in Person und Umwelt eines Kindes moderieren die Wirkung von Risikofaktoren und können die Herausbildung von Störungen senken

- Ressourcen – aktuell verfügbare Potentiale (nicht gebunden, oder nicht mehr verfügbar oder künftig verfügbar)
- Individualressourcen, Umfeldressourcen
- ausgeprägte und differenzierte Ressourcen erlauben eine rasche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
- Es sind Kompetenzen des Kindes, die fehlen, wenn alterstypische Entwicklungsschritte noch nicht gemacht sind

Ressourcenorientierte Diagnostik – Definition der Grundbegriffe

Petermann F. & Schmidt M., 2006

- Resilienz – Fähigkeit, vorhandene Mechanismen zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben trotz bedeutender Belastungen zu aktivieren und Bewältigungskompetenzen zu entwickeln
(= psychische Robustheit) Masten & Powell., 2003
- bereichsspezifisch (emotional, sozial)

Ressourcenorientierte Therapie

- Nutzung offensichtlicher Ressourcen
- Die Heranziehung vorhandener, aber aktuell nicht wahrgenommener bzw. einbezogener Ressourcen
- Ausrichtung auf die Schaffung neuer Ressourcen

Fragenkatalog zur diagnostischen Einschätzung der Belastungen und Gefährdungen

Buch Lenz A., 2005,2014

Wie ist/sind:

- emotionaler Ausdruck und Bindungsverhalten
- Der Umgang mit Belastungen und Konflikten
- Die Familienstrukturen
- Das Erziehungsverhalten
- Das soziale Netzwerk der Familie
- Das soziale Netzwerk der Kinder

Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model

ALAN E. FRUZZETTI,^a CHAD SHENK,^a and PERRY D. HOFFMAN^b
a University of Nevada, Reno; and b Mt. Sinai College of Medicine, New York

Development and Psychopathology **17**, 2005, 1007–1030
Copyright © 2005 Cambridge University Press
Printed in the United States of America
DOI: 10.10170S0954579405050479

Transaktionsmodell der emotionalen Dysregulation und der sie aufrechterhaltene Antworten

emotionale Dysregulation ist ein Zustand von negativen oder aversiven emotionalen Arousal, welches ausreichend hoch ist, um das Selbstmanagement auf der kognitiven und Verhaltensebene zu durchbrechen

Transaktionsmodell der emotionalen Dysregulation und der sie aufrechterhaltene Antworten

emotionale Dysregulation beinhaltet häufig ein
derart unangenehmes Erleben, dass sich der
Betroffene allein schon deshalb
problematisches Verhalten zeigt, um diesem
Zustand zu entkommen

Bio-soziale Theorie nach M.Linehan

Emotionale Vulnerabilität

(hohe Sensibilität, schnelle Reagibilität, langsam zurück zur Baseline)

+

Invalidierendes Umfeld



Störung der Affektregulation

(Emotionale Vulnerabilität bei mangelhafter Ausprägung von Coping-Strategien mit intensiven Affekten umzugehen)



erlerntes dysfunktionales Verhalten zur Spannungsreduktion



**intrapyschische und interaktionelle
chronifizierte Störungen**

Invalidierendes Umfeld

- Umfeld wirkt traumatisch (sexuelle/körperliche Gewalt, Vernachlässigung)
- Umfeld beachtet biologisch bedingte Vulnerabilität des Individuums nicht, verstärkt ungünstig und begünstigt so die Ausbildung von Defiziten in der Emotionsregulation.



Eine Kette von maladaptiven Verhaltensweisen und Antworten wird in Gang gesetzt, die eine weitgehend persistierende Psychopathologie bewirkt (z.B. Zwang-, Angst-, Essstörungen)

Invalidierendes Familienumfeld in „family connections“

Was es nicht bedeutet:

Zwangsläufig gemein, grausam, missbrauchend

Zwangsläufig vernachlässigend, gefühllos, dysfunktional

Zwangsläufig pathologisch

Was es bedeutet:

angemessenes Verhalten, besonders Bedürfnisse, Emotionen, werden regelmäßig nicht beachtet, missachtet, missverstanden, kritisiert, pathologisiert, etc.

Unangebrachte Verhaltensweisen, besonders passive oder gefährliche Verhaltensweisen, werden legitimiert.

Transaktionsmodell der emotionalen Dysregulation und der sie aufrechterhaltene Antworten

Fruzetti, Shenk & Hoffmann 2005

Emotionale Vulnerabilität (hohe Sensibilität, schnelle Reagibilität, langsam zurück zur Baseline)

Ereignis

Bewertung

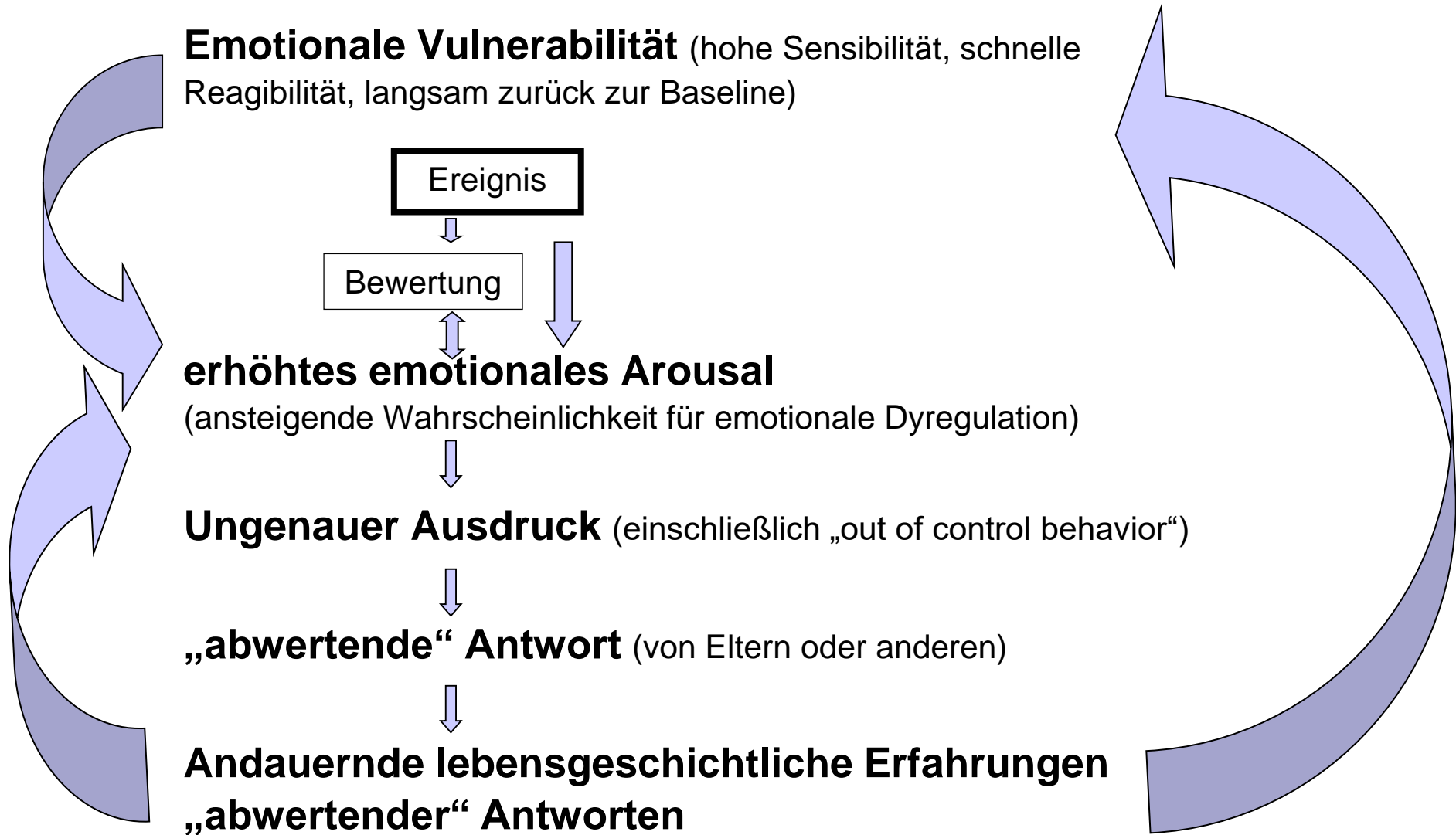
erhöhtes emotionales Arousal

(ansteigende Wahrscheinlichkeit für emotionale Dysregulation)

Ungenauer Ausdruck (einschließlich „out of control behavior“)

„abwertende“ Antwort (von Eltern oder anderen)

Andauernde lebensgeschichtliche Erfahrungen
„abwertender“ Antworten



Einbezug der Eltern bei Jugendlichen

Hierarchie der Therapieziele für Familien

- Reduktion von familiären Interaktionen, die zu lebensbedrohlichen Verhaltensweisen des Jugendlichen beitragen Miller et al, 2007
- Reduktion von familiären oder elterlichen Verhaltensweisen, die die Behandlung beeinträchtigen
- Reduktion von familiären Interaktionen, die die Lebensqualität der Familie beeinträchtigen
- Verbesserung von Skills, damit es jedem Einzelnen möglich ist, sich selbst besser zu regulieren.

Einbezug der Eltern bei Jugendlichen im DBT-A Setting

- Wie gut der Einbezug der Eltern in die Therapie gelingt ist ein wichtiger Prädiktor für den Verlauf und den Erfolg der Therapie Hoffmann & Fruzzetti, 2007
- Eltern sollten an Eltern-, Familiengesprächen und der Skillsgruppe teilnehmen und in Krisensituationen Telefoncoaching erhalten können
- Es ist möglich, dass auch die Eltern emotional instabil sind
- Den Eltern gegenüber ist eine akzeptierende, verständnisvolle, wertschätzende Grundhaltung von Bedeutung

- Validierungsskills können gelehrt/vermittelt werden
- verstärkte Validierung / verringertes Entwerten bewirkt in Partnerschaften: Stärkung positiver Gefühle, Minderung von negativen Gefühlen, verbesserte Selbst-Offenbarung
- Validierung und validierendes Verhalten beeinflusst den individuellen Krankheitsverlauf
- die Fokussierung auf wertschätzendes und nicht wertschätzendes Verhalten verbessert die Funktion des Einzelnen und der Familie
- Angebote zu Familienbeziehungen

DBT für Familien-Beziehungen - Ziele

Steigerung von:

- Psychoedukation
- Fertigkeiten
- Individuelles Selbstmanagement („mini“ DBT Fertigkeiten)
- Familien Fertigkeiten (Beziehungs-Achtsamkeit, Aktivierung, Validierung, Nähe und Akzeptanz, Problem Management)

Grundannahmen in „Family Connections“

- Dialektische Weltanschauung (keine absolute Wahrheit über Verhalten, Erfahrung)
- Patienten, Familienmitglieder, Professionelle alle tun wir das Beste was wir können
- Patienten, Familienmitglieder, Professionelle alle müssen wir besser werden, es mehr versuchen
- Liebevolle Interpretationen sind legitim und effektiv
- Zusammen Arbeiten, oder wenigstens synchron, ist effektiver als das nicht zu tun

DBT für Familien und Paare - Interventionsprogramm

1. Sicherheit herstellen
2. die Bedeutung von Behandlung einschätzen, sich dahingehend orientieren, der Behandlung verpflichtend zustimmen,
3. kontinuierlich Skills aufbauen
4. entwertendes Verhalten erkennen und reduzieren
5. die Beziehungen wieder aufbauen
6. sich genau/präzise/sorgfältig ausdrücken
7. Validierung / Bestätigung verstärken
8. Probleme bearbeiten
9. Konflikte durch Akzeptanz und Engagement in Nähe und Verbundenheit umwandeln

Bedeutende *elterliche* Merkmale in Bezug auf die Einschätzung der Kindeswohlgefährdung

Buch Lenz A., 2005,2014

- Persönlichkeitsmerkmale der Eltern
- Eigene Gewalterfahrung der Eltern
- Familiäre Merkmale
- Fehlende soziale Unterstützung und soziale Isolation
- Eltern-Kind Interaktion
- Erziehungsverhalten

Bedeutende *kindliche* Merkmale in Bezug auf die Einschätzung der Kindeswohlgefährdung

Buch Lenz A., 2005,2014

- Alter und Geschlecht
(Jünger, Mädchen sex., Jungen körp. Missbrauch)
- Entwicklungsstand und Gesundheit
- Regulations- und Verhaltensstörungen
(Erhöhung der elterlichen Belastung und Misshandlungsraten)

Bedeutende *familiäre* Merkmale in Bezug auf die Einschätzung der Kindeswohlgefährdung

Buch Lenz A., 2005,2014

- Familiäre Stressbelastung
(Eheproblematiken, Wohnverhältnisse, ungünstige Bewältigungsstrategien)
- Belastungen durch wiederholte Partnerschaftsgewalt
- Fehlende soziale Unterstützung und Isolation der Familie



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

andrea.stippel@web.de