



Leseprobe aus: Buck-Horstkotte, Renneberg, Rosenbach, Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, ISBN 978-3-621-28260-4

© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28260-4>

## Vorwort

Dieses Buch entstand aus Not und Freude. Die Not bestand darin, dass es über lange Zeit wenig Orientierung gab in der Arbeit mit Müttern mit Borderlinestörung und ihren Kindern, das Leid der Betroffenen aber offensichtlich war. Die Freude entwickelte sich in der praktischen Arbeit mit den Müttern und wuchs mit der Erkenntnis, dass es Wege aus der Not gibt.

Ungünstige Erziehungsstile gelten als ein Risikofaktor für die Entstehung psychischer Störungen. Charakteristisch für die Borderlinestörung sind extreme Schwierigkeiten der Emotionsregulation, die sich auch im Erziehungsverhalten niederschlagen. Viele der Betroffenen sind nur eingeschränkt in der Lage, kindliche Bedürfnisse zu erkennen und auf sie einzugehen, konsistentes Erziehungsverhalten zu zeigen und adäquat Grenzen zu setzen. Um den Teufelskreis der Weitergabe von Schwierigkeiten der Emotionsregulation zu unterbrechen und die Mütter zu unterstützen, haben wir dieses Manual entwickelt.

Kenntnisse und Erfahrungen aus der praktischen Tätigkeit trafen dabei auf wissenschaftliche Forschungsergebnisse und die Idee, das vorhandene Wissen zu nutzen und weiterzugeben.

Immer wieder mussten wir Schwerpunkte bei der Themenauswahl setzen und auf die praktische Umsetzbarkeit achten. Das Programm wurde in mehreren Gruppen durchgeführt und kritisch geprüft. Wir haben fortlaufend Anpassungen vorgenommen und die Rückmeldungen der teilnehmenden Mütter berücksichtigt. Das vorliegende Manual mit zwölf Sitzungen ist das Ergebnis dieses Prozesses und beinhaltet die aus unserer Sicht wichtigsten Themen für die Mütter und ihre Kinder. Die Teilnahme am Training legt eine erste Grundlage, die zu einem gelingenden Erziehungsprozess beiträgt.

Wir haben das Training für Mütter kleiner Kinder (0–6 Jahre) entworfen, weil wir es für sinnvoll halten, frühzeitig Unterstützung zu geben. Aus pragmatischen Gründen – die meisten Patienten mit Borderlinestörung in der psychotherapeutischen Versorgung sind weiblich, häufiger leben die Frauen mit ihren Kindern zusammen, als dass die Kinder mit den Vätern leben – wurde dieses Training für Mütter, und nicht für Väter, konzipiert. Wir schließen nicht aus, dass es auch Väter mit Borderlinestörung mit kleinen Kindern gibt, die von einem solchen Training profitieren können. Aus den genannten Gründen verwenden wir im Manualteil ausschließlich die weibliche Form<sup>1</sup>.

Wir möchten nicht zuletzt noch das wohlwollende und hilfreiche Umfeld erwähnen, in dem viele Kolleginnen und Kollegen mit ihrer Anteilnahme und ihren

---

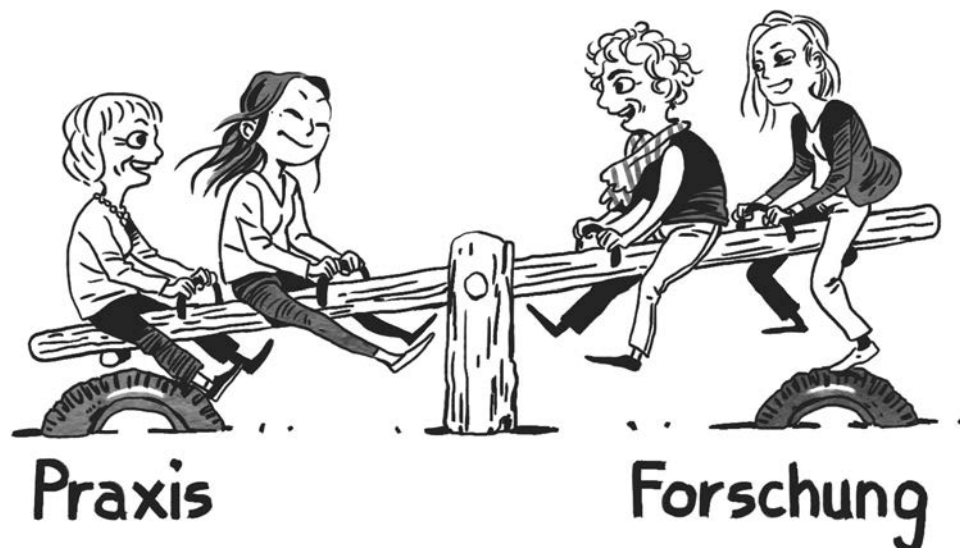
<sup>1</sup> Ein weiterer Hinweis zum Sprachgebrauch: In Kapitel 3 verwenden wir abwechselnd die männliche und weibliche Form, dabei schließen wir jeweils beide Geschlechter ein.

kritischen, kompetenten, konstruktiven und ermutigenden Beiträgen einen förderlichen Einfluss auf die Entwicklung des Buches genommen haben.

Unser besonderer Dank gilt allen teilnehmenden Müttern für ihre Offenheit, ihr Interesse und ihre aktiven Beiträge zur Verbesserung des Trainings. Bei Anja Sellin und Karin König, die in ihren psychologischen Abschlussarbeiten die Durchführung und die erste Evaluation der Gruppen begleitet haben, möchten wir uns ebenfalls bedanken. Wir danken Claudia Kertzscher für ihr Engagement als Trainerin und dem Mutter-Kind-Projekt von PROWO e. V. für die gute Kooperation. Besonders geschätzt haben wir den prüfenden Blick und die konstruktiven Hinweise von Marina Benoit und Christina Wirz beim Korrekturlesen des Manuskripts.

Wir hoffen, vielen Müttern mit Borderlinestörung, ihren Kindern und den professionellen Helfern mit diesem Manual Unterstützung geben zu können, und sind zuversichtlich, dass das Trainingsmanual andere bereichern und von ihnen wiederum bereichert werden wird.

Berlin, im März 2015



*Sigrid Buck-Horstkotte, Johanna Gabriel, Babette Renneberg und Charlotte Rosenbach*

## 2 Das Gruppentraining »Borderline und Mutter sein«

### 2.1 Rahmenbedingungen des Gruppentrainings

Das Gruppentraining ist konzipiert für eine Gruppengröße von vier bis acht Teilnehmerinnen und kann sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Setting oder auch in Einrichtungen der komplementären Versorgung (betreute Wohneinrichtungen, Erziehungsberatungsstellen o. Ä.) durchgeführt werden. Das Training beinhaltet zwölf Sitzungen à zwei Stunden und behandelt elf Module.

Wenn es im stationären Bereich eingesetzt werden sollte, ist unbedingt darauf zu achten, dass Übungsmöglichkeiten mit dem Kind im Alltag geschaffen werden.

Um einen Transfer in den Erziehungsalltag zu gewährleisten, ist es nötig, dass die Mütter während der Dauer des Trainings mit ihren Kindern zusammenleben bzw. einen geregelten Umgang haben.

**Trainerinnen.** Das Training sollte immer von zwei Trainerinnen durchgeführt werden. Das Manual orientiert sich am Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT, Bohus & Wolf-Arehult, 2013; Linehan, 1996b). Vorerfahrungen der Trainerinnen in DBT sind daher sehr hilfreich, jedoch keine unbedingte Voraussetzung, um das Training durchführen zu können. Die Trainerinnen sollten jedoch grundsätzlich mit den Schwierigkeiten und der Behandlung von Patientinnen mit einer Borderline-Störung vertraut sein. Weiterhin ist es unbedingt notwendig, dass mindestens eine der Trainerinnen Erfahrungen im Umgang mit kleinen Kindern hat.

**Einzeltherapie.** Analog zur klassischen DBT hat sich bewährt, dass begleitend zur Gruppe einzeltherapeutische Gespräche stattfinden, in denen die Mütter das Gelernte vertiefen und ihrer individuellen Situation anpassen, Krisen besprechen und motivationale Hürden überwinden können (s. Abschn. 3.1). Einzel- und Gruppentherapeuten sollten während des Gruppentrainings kooperieren und sich austauschen. Dieser Austausch sollte auf jeden Fall auch der Patientin transparent gemacht werden. In der Regel werden Einzel- und Gruppentherapeutin zwei verschiedene Personen sein. Es ist aber auch möglich, dass eine der Gruppentrainerinnen zugleich einzeltherapeutisch mit den Teilnehmerinnen arbeitet. Die zweite Gruppentrainerin sollte dann eine distanziertere Haltung einnehmen können.

**Videoaufnahmen.** Es hat sich sehr bewährt, alle Gruppensitzungen auf Video aufzunehmen. Zu Supervisions- und Interventionszwecken sind die Videoaufnahmen die beste Grundlage. Eine besondere Funktion kommt den Videoaufnahmen in den Sitzungen zu, in denen Rollenspiele aufgezeichnet und gemeinsam in der Gruppe besprochen werden. Die Videoaufnahmen sind vielen Teilnehmerinnen zunächst unangenehm, wenn ihre Bedeutung jedoch transparent ist und die Aufnahmen selbstverständlich jede Sitzung gemacht werden, werden sie angenommen und auch geschätzt. Im Vertrag zur Gruppenteilnahme werden die Videoaufzeichnungen explizit erwähnt.

## **Vorbereitung und Aufnahmevoraussetzungen**

Bei der Auswahl der Teilnehmerinnen sollte darauf geachtet werden, dass keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt. Grundsätzlich werden zwei Arten der Kindeswohlgefährdung unterschieden:

- ▶ elterliches Handeln, beispielsweise Gewaltanwendung gegenüber dem Kind
- ▶ elterliches Unterlassen, zum Beispiel Vernachlässigung eines Kindes

**Kindeswohlgefährdung.** Im BGB § 1666 werden gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls aufgeführt.

Anzeichen für akute Kindeswohlgefährdung sind:

- ▶ Gefahr an Leib und Leben
- ▶ körperliche Gewalt (dem Kind körperliche Verletzungen oder Schmerzen zufügen)
- ▶ grobe Vernachlässigung der Pflege und Versorgung bei Kleinstkindern und Säuglingen (essen, trinken), grobe Vernachlässigung der Aufsichtspflicht im Sinne von Gefahrenabwehr bei Babys und Kleinkindern
- ▶ grobe psychische Gewalt bzw. inadäquate Kommunikation (z. B. Anschreien, Ignorieren, grobes Fehldeuten kindlicher Signale)

Die Voraussetzungen für die Teilnahme am Gruppenprogramm sind auch dann erfüllt, wenn die Mutter zwar ihr gefährdendes Verhalten noch nicht vollständig zu kontrollieren vermag, sie sich jedoch in einer geschützten Einrichtung befindet oder andere Bezugspersonen bzw. professionelle Helfer den Schutz des Kindes gewährleisten.

Wir gehen davon aus, dass die Diagnostik der Borderlinestörung sowie die Aufklärung darüber im Vorfeld geschehen sind. Sollte dies nicht der Fall sein, werden dafür mehrere Sitzungen benötigt.

**Vorgespräch.** Die Trainerinnen sollten vor Trainingsbeginn mindestens ein Einzelgespräch mit jeder Teilnehmerin führen, in dem folgende Themen behandelt werden:

- ▶ Anlass für Teilnahme am Gruppentraining klären
- ▶ über den Ablauf des Trainings, den zeitlichen Aufwand, die Rahmenbedingung und Kosten informieren
- ▶ Veränderungsmotivation und Bereitschaft, sich auf das Training einzulassen (Commitment), klären
- ▶ Therapievertrag für das Gruppentraining besprechen und mitgeben (s. »Mustervertrag ›Gruppentraining«« im Anhang)

## **2.2 Aufbau des Trainings**

### **Zeitliche Struktur der Sitzungen**

Jede Gruppensitzung dauert  $2 \times 50$  Minuten mit 20 Minuten Pause. Vor jeder Sitzung wird die Tagesordnung von den Trainerinnen an einer Tafel/am Flipchart aufgeschrieben. Diese wird zu Beginn jeder Sitzung vorgestellt.

Im Anschluss wird in jeder Sitzung eine Achtsamkeits- oder Aktivierungsübung durchgeführt. Die Übungsvorschläge (IB 1b Tr) können durch eigene Übungen der Trainerinnen oder Teilnehmerinnen ergänzt oder ersetzt werden.

**Hausaufgaben.** In allen Sitzungen mit Ausnahme der ersten werden während der ersten Stunde die Hausaufgaben und Erfahrungen der Teilnehmerinnen besprochen. Die Hausaufgaben werden jeweils reihum vorgestellt. Es empfiehlt sich, die Zeit auf die Anzahl der Teilnehmerinnen so aufzuteilen, dass für jede Teilnehmerin, je nach Gruppengröße, 5–10 Minuten zur Verfügung stehen. Damit die Aufmerksamkeit und Beachtung gerecht aufgeteilt werden, kann eine Eieruhr oder ein Timer als »Hüterin der Zeit« hilfreich sein. Bei der Besprechung der Hausaufgaben sollte immer vorab erfragt werden, ob die Infoblätter gelesen wurden und ob es dazu Fragen oder Kommentare gibt, damit diese bei Bedarf geklärt werden können. Die Hausaufgaben bilden die Voraussetzung für den Transfer des Gelernten in den Alltag. Nur wenn die Teilnehmerinnen das in der Gruppe besprochene alternative Erziehungsverhalten auch ausprobieren, erfahren sie, ob es für ihre individuelle Situation mit ihrem Kind hilfreich ist. Die Relevanz der Hausaufgaben hat eine der Gruppenteilnehmerinnen prägnant zusammengefasst, als Antwort auf die Frage am Ende der Gruppensitzungen, was sie als besonders hilfreich empfand: »Die Hausaufgaben; es ist hart, sie regelmäßig zu machen, aber nur über die Anwendung im Alltag lernt und verändert man etwas« (aus Sellin, 2014, S. 39).

Fehm und Helbig (2008) fassen die empirisch ermittelten Befunde zur Steigerung der Adhärenz bei Hausaufgaben zusammen und geben einige Empfehlungen.

#### **Empfehlungen für Hausaufgaben**

- ▶ Hausaufgaben sollten leicht und wenig zeitaufwendig sein.
- ▶ Hausaufgaben sollten auf den vorhandenen Stärken und Ressourcen der Teilnehmerinnen aufbauen.
- ▶ Der Zusammenhang der Hausaufgaben mit den langfristigen Therapiezielen sollte deutlich sein.
- ▶ Für die Hausaufgaben sollten schriftliche Materialien wie Notizen, Protokollbögen oder Arbeitsbücher eingesetzt werden.
- ▶ Alle vereinbarten Aufgaben sollten in der darauffolgenden Stunde nachbesprochen werden.

Sollte die Nachbesprechung der Hausaufgaben einmal weniger als 50 Minuten beanspruchen, kann die Pause nach vorne gezogen werden. Nach der Pause wird das neue Thema eingeführt, meistens mittels praktischer Übungen und Aufgaben.

**2. Teil der Sitzungen.** Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass bei den Übungen und Rollenspielen möglichst alle Teilnehmerinnen an die Reihe kommen. Sollte dies aus zeitlichen Gründen nicht möglich sein, sollte darauf geachtet werden, dass die nicht zum Zuge gekommenen Teilnehmerinnen die nächste Übung als Erste machen. Wenn absehbar ist, dass die Zeit nicht reicht, sollte das angekündigt werden.

Am Ende jeder Sitzung werden die Hausaufgaben für das nächste Mal besprochen. Als Abschluss jeder Sitzung wird eine »Take-Home-Message« erarbeitet, die die wesentlichen Informationen und Erkenntnisse zusammenfasst. Diese sollte nach Möglichkeit von den Teilnehmerinnen selbst formuliert und von den Trainerinnen prägnant zusammengefasst werden (die »Take-Home Messages« finden sich am Ende der Sitzungen, vgl. Abschn. 2.4.1 usw.). Jede Teilnehmerin schreibt am Schluss der Sitzung auf den jeweiligen ersten Bogen einer Sitzung ihre eigene persönliche Botschaft (»Take-Home-Message«):

»Aus der heutigen Sitzung nehme ich mit \_\_\_\_\_«.

**Aufbau des Trainings.** Das Training ist in elf thematische Blöcke (Module) aufgeteilt, die aufeinander aufbauen. Die erste Sitzung dient der Einführung in die Thematik, dem ersten Kennenlernen und der Orientierung über das Training. Die letzte Sitzung bleibt als Abschluss des Trainings thematisch offen und verzichtet daher auf ein neues Thema.

### **Material und Ausstattung für die Gruppe**

Als Material und Ausstattung werden benötigt:

- ▶ Flipchart
- ▶ Eieruhr/Timer
- ▶ Videokamera
- ▶ Beamer bzw. Bildschirm zum Ansehen der Rollenspielvideos
- ▶ Hefter für die Unterlagen der Teilnehmerinnen (jede Teilnehmerin einen Hefter)
- ▶ Belohnungskarten und Aufkleber
- ▶ diverses Material für Übungen (wird in den entsprechenden Kapiteln einzeln aufgeführt)

**Belohnungskarten.** Als zusätzliche Motivation für die Durchführung der Hausaufgaben hat sich die Etablierung eines Belohnungssystems bewährt. Zu Beginn des Trainings wird für jede Teilnehmerin eine Belohnungskarte (AB 1) verteilt. Für schriftlich durchgeführte Hausaufgaben sowie für das Lesen der Infoblätter kann sich die Teilnehmerin jeweils einen Aufkleber aussuchen, den die Trainerinnen für das Gruppenprogramm in ausreichender Menge besorgen sollten. Demnach kann die Teilnehmerin bis zum Ende des Trainings 20 Aufkleber erhalten.

Die Aufkleber werden nach Besprechung der Hausaufgaben und vor der Pause verteilt. Am Ende des Trainings gibt es für die entsprechende Anzahl an Aufklebern kleine Belohnungen, die entweder vorher abgesprochen oder als Überraschung von den Trainerinnen ausgewählt werden. Die Teilnehmerinnen reagieren in der Regel belustigt und erfreut auf die Aufkleber, nur sehr wenige lehnen das System ab oder beurteilen es als »albern«. Viele der Mütter haben aus eigener Erfahrung nur Strafe für Fehlverhalten kennengelernt, praktizieren das auch weiter bei der Erziehung ihrer Kinder und sind überzeugt, dass Selbstverständlichkeiten wie das Durchführen der vereinbarten Hausaufgaben keine Belohnung verdienen. Ihnen wird erklärt, dass Belohnung ein wichtiges Erziehungsmittel sein kann und für das Erlernen neuer Verhaltensweisen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern besser wirkt als Strafe.

Hiermit haben sie die Möglichkeit zu lernen, wie man mit einem strukturierten Belohnungssystem arbeitet und wie es wirkt.

### **Grundhaltung der Trainerinnen**

Bei der Vermittlung der thematischen Schwerpunkte ist es wichtig, auf eine wertschätzende und ermutigende Haltung zu achten. Dies wird explizit bei der Diskussion der Grundannahmen wichtig (Sitzung 10). Eine angemessene Wertschätzung soll den Frauen helfen, ihr Selbstbild als Mutter zu verbessern. Zusätzlich soll vermieden werden, dass die Teilnehmerinnen zu sehr in die Defensive geraten und nicht offen über schwierige Situationen sprechen können.

Grundsätzlich wird jede Frau als Expertin für sich und ihr Kind betrachtet, die sich verbessern möchte. Die Begegnung zwischen Teilnehmerinnen und Trainerinnen sollte auf Augenhöhe stattfinden. Problematische Verhaltensweisen werden sachlich und direkt als solche benannt. Die Teilnehmerinnen sollen, was das Ansprechen von unangenehmen Sachverhalten angeht, keineswegs »in Watte gepackt« werden. Gleichzeitig sollten die Trainerinnen modellhaft während des ganzen Trainings auf die Gefühle der Teilnehmerinnen so eingehen, wie diese es selbst bei ihren Kindern machen sollten (natürlich altersentsprechend!), das heißt validierend und dabei auf Einhaltung von Feedback-Regeln achtend, z. B.: »Ich kann nachvollziehen, dass Sie sich ärgern, Sie bekommen auch gleich noch die Gelegenheit, etwas dazu zu sagen. Ich möchte Sie dennoch bitten, Frau A. jetzt ausreden zu lassen.«

### **Grundannahmen für die Gruppe**

- ▶ Jede Mutter mit einer Borderlinestörung, die Hilfe sucht, will eine gute Mutter sein.
- ▶ Sie muss dafür mehr leisten, als sie glaubt, leisten zu können.
- ▶ Sie hat ihre Schwierigkeiten oft nicht selbst verursacht, muss sie aber aus eigener Kraft überwinden – das ist ungerecht.
- ▶ Sie ist verantwortlich dafür, ihren Kindern das zu geben, was sie oft selbst nicht bekommen hat.
- ▶ Sie muss neue Verhaltensweisen in vielen wichtigen Lebensbereichen lernen.
- ▶ Sie braucht dabei geeignete Unterstützung.
- ▶ Ihr Kind braucht in besonderem Maße Liebe, Schutz und Förderung.
- ▶ Das Kind ist in seiner Entwicklung gefährdet, wenn die Mutter nicht lernt, seinen Bedürfnissen gerecht zu werden.
- ▶ Das Kind profitiert unmittelbar von den Lernschritten seiner Mutter.
- ▶ Therapeutinnen, die mit Müttern mit Borderlinestörung und ihren Kindern arbeiten, brauchen ein gutes Team.

Die Trainerinnen sollten sich nicht scheuen, auch offen über eigene schwierige Erfahrungen mit Kindern zu berichten. Es kann Frauen mit einer Borderlinestörung entlasten, wenn sie erfahren, dass viele ihrer Schwierigkeiten im Alltag mit Kindern normal sind.



## Aufgabenteilung der Trainerinnen

Ebenso wie im regulären DBT-Skillstraining ist es unbedingt empfehlenswert, die Gruppe mit zwei Trainerinnen anzuleiten. Eine Trainerin kann sich auf die inhaltliche Vermittlung des Stoffes konzentrieren, während die andere die Dynamik der Gruppe im Blick behalten kann. Werden die Teilnehmerinnen durch eine Trainerin mit problematischen Verhaltensweisen konfrontiert (z. B. Erziehungsverhalten, störendes Verhalten in der Gruppe), ist es die Aufgabe der zweiten Trainerin, starke Konfrontation durch validierende Interventionen auszubalancieren.

Bei der Mutter-Kind-Thematik ist es zudem hilfreich, wenn eine Trainerin zeitweise die Perspektive des Kindes vertreten kann, während die andere Empathie für die Mutter zeigt.

- Frau A. Mein Kind wollte nichts essen, da habe ich ihm den Löffel mit Gewalt in den Mund geschoben. Was hätte ich denn sonst machen können, sie muss doch was essen?
- Tr 1 Das hört sich an, als hätten Sie sich in dieser Situation sehr hilflos gefühlt und sich nicht mehr anders zu helfen gewusst. Hatten Sie Angst, dass Ihr Kind nicht satt wird oder krank ist? (*Haltung: validieren, Empathie*)
- Tr 2 Wie würde es Ihnen gehen, wenn jemand versucht, Ihnen mit Gewalt Essen in den Mund zu schieben? Hätten Sie dann mehr Lust zu essen oder eher weniger? Wenn Sie möchten, dass Ihr Kind ein normales Essverhalten lernt, hat es sich bewährt, in solchen Situationen gelassen zu bleiben. Geben Sie Ihrem Kind Zeit. Und wenn es einmal nichts essen will, dann ist das auch nicht schlimm. (*Haltung: konfrontieren und sachlich informieren*)

Es hat sich gezeigt, dass die Mütter oft gerade solche Gefühle und Verhaltensweisen ausdrücken, über die sie auch bei ihren Kindern berichten (z. B. Trotz, impulsiv-aggressives Verhalten, Schuld, Scham, Angst). Es hat sich bewährt, diese Beobachtung zu benennen und als Ressource zu nutzen. Zum Beispiel: »Wenn Sie schnell wütend werden, wenn Ihnen etwas zu schwierig ist, erinnert mich das an das, was Sie gerade über Ihren Sohn erzählt haben. Kann es sein, dass Sie sich da sehr ähnlich sind? Vielleicht kann Ihnen der Blick auf sich selbst helfen, Ihren Sohn zu verstehen.«

## Offenheit fördern

Es sollte auf eine durchgehend unterstützende und wertschätzende Kommunikation geachtet, die Gemeinsamkeit in der Gruppe betont und Offenheit gefördert werden. Offenheit kann zum Beispiel gefördert werden, indem die Trainerinnen von eigenen Schwierigkeiten berichten oder auch indem selbstöffnende Aussagen der Gruppenteilnehmerinnen positiv verstärkt werden.

Beispielsweise berichtet eine Mutter, dass sie ihr Kind mit heftiger körperlicher Gewalt über die Straße gezerrt und geschlagen hat. Die Trainerin sagt daraufhin: »Gut, dass Sie das berichten. Wer kennt auch Momente, in denen der Druck hoch ist, Gefahr droht und man so reagiert? Lassen Sie uns überlegen, was man in solchen Stresssituationen anders machen könnte.«