

Behandlungskonzept und Evaluationsforschung zur Eltern-Kind-Behandlung



Psychiatisches Zentrum
Nordbaden



Bernd Abendschein

Dipl.-Psychologe,
Psychologischer Psychotherapeut,
Systemischer Familientherapeut

Psychiatisches Zentrum Nordbaden
Klinik für Allgemeinpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik II,
Station 39

Übersicht

- Behandlungskonzeption
- Behandlung von Elternteilen mit Persönlichkeitsstörungen
- Evaluationsstudie zu Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Voraussetzungen: Aufnahmen

Als einige der wenigen Stationen im deutschsprachigen Raum:

- Aufnahme von Elternteilen mit mehr als 1 Kind möglich
- Mitaufnahme von Kindern im gesamten Vorschulalter (0-7 Jahren), in den Schulferien auch > 7 J.
- Aufnahme von Müttern mit Persönlichkeitsstörungen mit entsprechender Behandlungserfahrung und -konzeption
- Aufnahmen auch überregional (deutschlandweit) möglich
- Statt „Mutter-Kind-Behandlung“ Terminus „Eltern-Kind-Behandlung“, um erforderlichen Perspektivenerweiterung auf gesamte Familiensystem Rechnung zu tragen

Voraussetzungen: Systemische Orientierung

- Systemisch orientierte Organisationsberatung
- Systemische Fall- und Teamsupervision
- Systemische Therapie als Schwerpunkt-
Psychotherapieverfahren
- Systemische Gesprächssettings (Systemische Einzel-,
Paar- und Familiengespräche, Helferkonferenzen)
- Implementierung systemischer, reflexiver
Besprechungskulturen auf Station (Reflecting Teams)

Grundkonzeption der Station

- Allgemeinpsychiatrische, psychotherapeutisch ausgerichtete Station mit sektoriellem Regelversorgungsauftrag übernahm als zusätzliche Aufgabe die Eltern-Kind-Behandlung.
- Neben einer allgemeinpsychiatrisch-pharmakologischen Behandlung findet ein systemtherapeutischer Ansatz schwerpunktmäßig Anwendung.
- Es können maximal 5 Elternteile mit ihren 1-3 Kindern im Vorschulalter und 15-17 Patienten ohne Kinder Aufnahme finden.
- Die Station wird offen geführt.

Behandlungsmodalitäten

- Vor Aufnahme Vorgespräch, in dem Behandlungsmodalitäten und Verantwortlichkeiten abgeklärt werden.
- Die Mutter/der Vater ist PatientIn, die behandelt wird. Elternteile sollten grundsätzlich in der Lage sein, ihr Kind überwiegend eigenständig zu versorgen.
- Aufnahme zunächst auch ohne Kind möglich, nach ausreichender Stabilisierung spätere Mitaufnahme des Kindes möglich
- Das Kind ist Gast/Begleitperson.
- Mütter und Kinder erhalten ein eigenes Eltern-Kind-Zimmer mit entsprechender Ausstattung.
- Übernachtungsmöglichkeit der Kindesväter/Beziehungspartner an Wochenenden

Arbeitsschwerpunkte Eltern-Kind-Behandlung 1

Eltern-Kind-Beziehung

- Klärung kindlicher Bedürfnisse (z.B. hinsichtlich Versorgung, Pflege, Anregung, Zuwendung und Freiräumen); Stärkung der Fähigkeit, Bedürfnisse und Gefühlslagen des Kindes einfühlsam wahrzunehmen
- Analyse eskalierender/problematischer Eltern-Kind-Interaktionen und Suche nach Ausnahmen; Einübung eines geregelten und altersangemessenen Tagesablaufs
- Auflösung unangemessener Erwartungen an Fähigkeiten und Verhalten des Kindes, Beratung der Eltern zu spezifischen Dispositionen des Kindes, Klärung wechselseitiger Wünsche von Kindern und Eltern
- Altersgerechte Aufklärung des Kindes über die psychische Erkrankung des Elternteils
- Klärung der Perspektiven des Kindes, wenn das Kindeswohl akut und/oder chronisch gefährdet ist

Arbeitsschwerpunkte Eltern-Kind-Behandlung 2

Paarebene

- Bearbeitung von Kommunikationsmustern, Analyse eskalierender Auseinandersetzungen und Erarbeiten von Ausnahmen und Alternativen
- Reflexion der familiären Aufgaben- und Rollenverteilung und Erarbeiten eines tragfähige Modells

„Kontextarbeit“

- Analyse des aktuellen und gewünschten Beziehungsnetzwerkes und die Erarbeitung von Umsetzungsschritten
- Anregung/Umsetzung der Kooperation mit anderen Einrichtungen (v.a. Jugendamt/Jugendhilfe), Abstimmung der beteiligten Helfer (Helferkonferenzen)
- Anbahnung fortgesetzter Hilfen (z.B. ambulante/stationäre Jugendhilfe-maßnahmen, gezielte Förderung einzelner Kinder, kinderpsychiatrische/-psychologische Vorstellung/Behandlung)

Therapeutische Angebote 1

- Systemische Einzelpsychotherapie mit Fokus Elternschaft
- ergänzt um weitere psychotherapeutische Methoden (DBT, Schematherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie)
- Systemische Paar- und Familienberatung/-therapie
- Eltern-Kind-Visite
- Behandlung mit Psychopharmaka

Therapeutische Angebote 2

- **Fachtherapien:** Bewegungs- und Musiktherapie in Gruppen- und Einzelsetting, Ergo- und Soziotherapie, Sporttherapien, Physiotherapie
- **Spezielle Eltern-Kind-Angebote** (Mutter-Kind-Bewegungstherapie, Müttergruppen, Mutter-Kind-Interaktions-/Spielgruppe, Baby-/Kindmassagegruppe, Mutter-Kind-Aktivitäten, Einzel- und Gruppengespräche)
- Angebot des **Reflecting Teams** („Talk im Team“ im multiprofessionellen Team) zu Fragen des Behandlungsverlaufs und der Eltern-Kind-Beziehung

Pädagogische Maßnahmen

- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Kindes
- Anregung für eine altersadäquate Beschäftigung mit dem Kind
- Beratung im Hinblick auf Erziehung und kindgerechte Lebensweise nach Entlassung
- Tagesablauf strukturieren und Strukturierungshilfen geben
- Einübung von Techniken des Alltags- und Selbstmanagement
- 2,5 Stunden/Tag Kinderbetreuung/Spielgruppe mit ergotherapeutischem Schwerpunkt
- Versorgung des Kindes durch Pflegepersonal während Therapiezeiten
- Eltern-Kind-Musikstunde

Reflecting Team – wöchentliche Stationsbesprechung mit Patientin

- 1mal/Woche „**Talk im Team**“ aller anwesenden multiprofessioneller Teammitglieder.
- Patientin, welche sich freiwillig zum Angebot eingetragen haben, bekommt Möglichkeit, Überlegungen über sie und ihre Situation kennen zu lernen.
- Während dem „Meinungsaustausch“ des Team, hört Pat. reflektierenden Team zu, sitzt in der zweiten Reihe auf „Logenplatz“, mit genügendem Abstand und ohne in Dialog verwickelt zu sein, kann in Ruhe zuhören und nachdenken.
- Abschließend Schlusskommentar durch Pat. möglich.

Elternteile mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

- Mutterrolle wird als schwierig und beängstigend erlebt
- Probleme, den emotionalen Zustand ihres Kindes zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren
- Überforderung durch die Gefühle, die ein abhängiges, hilfloses Kind auslöst
- Gefühle des Versagens als Mutter verbunden mit Scham können in Rückzug, Schuldgefühle und Selbstverletzungen münden
- Verhalten in Bindungssituationen z.T. aggressiv oder sehr ängstlich
- Affektregulation ist insbesondere in angst- und streßbesetzten Situationen gestört

Familiäre Charakteristika von Patientinnen mit BPS

- Herkunftsfamilie kein Schutz, sondern Risikofaktor
- Traumatische Erfahrungen in der Vorgeschichte
- Häufig sexueller Mißbrauch, emotional und/oder körperliche Mißhandlung/Vernachlässigung
- Beziehungsarmes Verhältnis zu Eltern
- Geringer familiärer Zusammenhalt
- Invalidierender Erziehungsstil

Elternteile mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Sind Borderline-Patientinnen „schlechte Mütter“?

- Viele BPS-Mütter wachsen durch ihre Mutter-Funktion, plötzlich können Dinge bewältigt werden, die vorher nicht möglich waren
- Wir erleben auf Station immer wieder ausgesprochen fürsorgliche, liebevolle und bemühte Mütter

Systemische Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen

- Ausführliche **Auftragsklärung** incl. intendierter Erwartungsenttäuschung
- **Würdigung** von Misstrauen und Kritik der Patientin, positive Konnotation von „Therapeutentests“ und Abwertungen, Eingehen auf Ängste und Risiken in der therapeutischen Beziehung
- **Betonung von Ressourcen** verbunden mit positiver Konnotation und Umdeutung von Verhaltensweisen:
 - Skepsis und Testen der Grenzen als **Schutzmechanismen**; Chronifizierung als Erfahrungswissen;
 - das diachrone Entweder-oder-Muster als Hilfe, um Nähe und Distanz zur Umwelt je nach Bedürfnislage herzustellen

Systemische Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen



Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden

- **Alternative**, weniger schmerzhaft, lästige oder aufwendige Denk- und Verhaltensalternativen und deren Preis können diskutiert werden
- **Rasches Intervenieren**, welches sich auf beobachtbares Verhalten und aktuelles Interaktionsgeschehen bezieht
- Haltung der **Sympathie** gegenüber und Oszillieren zwischen verschiedenen Seiten eines Ambivalenzkonfliktes
- Arbeit mit **Humor** und (sanfter) Provokation
- Aufbau einer **tragfähigen Beziehung** mit klaren Grenzen einerseits und Verhandlungsbereitschaft andererseits

Beschreibung der Studie

- Seit November 2006 laufende Wirksamkeitsstudie zur Eltern-Kind-Therapie
- Überprüfung von Effekten der Behandlung auf **symptomatische Belastung der Mutter** und **Veränderungen in der Eltern-Kind-Beziehung**
- „Therapiepaket“ wird als Ganzes betrachtet
- Bislang **22 untersuchte Mütter** mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung
- **4 verschiedene Erhebungsinstrumente**
- Testung kurz nach dem **Beginn der Therapie** und kurz vor **Ende der Therapie** mit denselben Erhebungsinstrumenten

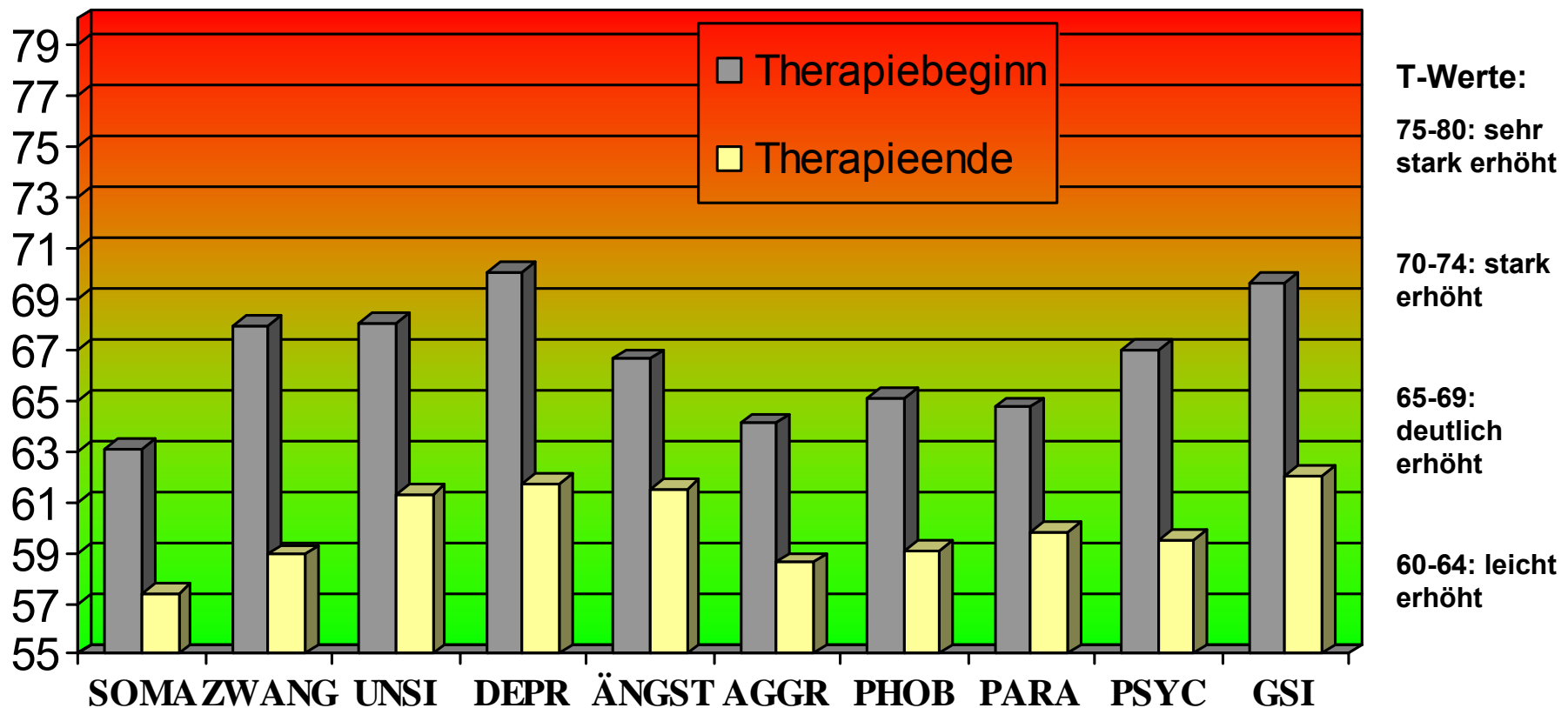
Erhebungsinstrumente

- **Die Symptom – Checklist (SCL – 90 – R)**
von L.R. Derogatis, dt. Übersetz. FRANKE (2002)
- **Der Fragebogen zum Kompetenzgefühl von Eltern (FKE)**
von GIBAUD – WALLSTON & WANDERSMANN (1978)
- **Die Familienbögen (FB)**
von CIERPKA und FREVERT (1994)
- **GARF – Skala**
(Global Assessment of Relational Functioning Scale, 1996)

Die Symptom – Checklist von L.R. Derogatis (SCL – 90 – R)

- Die SCL ist ein Selbstratingfragebogen und erlaubt die Erfassung eines breiten Spektrums psychischer Beschwerden.
 - Sie bietet einen Überblick über die psychische Symptombelastung einer Person in Bezug auf 9 Skalen:
 - (1) **Somatisierung (SOMA)**
 - (2) **Zwanghaftigkeit (ZWAN)**
 - (3) **Unsicherheit im Sozialkontakt (UNSI)**
 - (4) **Depressivität (DEPR)**
 - (5) **Ängstlichkeit (ANGS)**
 - (6) **Feindseligkeit / Aggressivität (AGGR)**
 - (7) **Phobische Angst (PHOB)**
 - (8) **Paranoides Denken (PARA)**
 - (9) **Psychotizismus (PSYC)**
- + Ausmaß der Gesamtbelastung (GSI)**

Darstellung der Ergebnisse SCL-90-L



Interpretation Ergebnisse SCL-90-R

Bei Aufnahme Auffälligkeiten insbesondere auf den Skalen:

- **Ausmaß der Gesamtbelastung (GSI)**
- ***Depressivität***
- ***Unsicherheit im Sozialkontakt***
- ***Zwanghaftigkeit***

Bei Therapieende zeigen folg. Skalen nur noch leichte Erhöhung:

- **Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit und GSI**

Im unkritischen Bereich liegen nun folg. Skalen:

- **Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Aggressivität, Phobische Angst und Paranoides Denken**

Ergebnisse SCL-90-R

Skalen	Signifikanz-niveau (α)	Effektstärke (d)
Somatisierung	α : 0,000	d: 0,86
Zwanghaftigkeit	α : 0,001	d: 0,88
Unsicherheit im Sozialkontakt	α : 0,002	d: 0,66
Depressivität	α : 0,000	d: 0,93
Ängstlichkeit	α : 0,002	d: 0,56
Aggressivität	α : 0,013	d: 0,68
Phobische Angst	α : 0,000	d: 0,67
Paranoides Denken	α : 0,020	d: 0,45
Psychotizismus	α : 0,000	d: 0,80
GSI	α : 0,000	d: 0,81

Interpretation Ergebnisse SCL-90-R

Auf allen Skalen konnten:

- signifikante Unterschiede
- hohe Effektstärken (Ausnahme: **Ängstlichkeit** – hier nur eine mittlere und **Paranoides Denken** – nur eine geringe Effektstärke)

und

- klinisch relevante Veränderung festgestellt werden.
- „Klinisch relevante Veränderung“: Symptomatik der behandelten Person oder Gruppe muss nach der Behandlung im Bereich von zwei Standardabweichungen der nicht gestörten Population liegen)

Fragbogen zum Kompetenzgefühl von Eltern (FKE)

16 Items auf einer sechsstufigen Skala

- 9 der Items erfassen die Skala ***Zufriedenheit mit der Elternrolle***
- 7 Items die Skala ***Gefühl der Selbstwirksamkeit***

Beide Skalen geben Auskunft über das Selbstwertgefühl von Frauen in ihrer Rolle als Mutter.

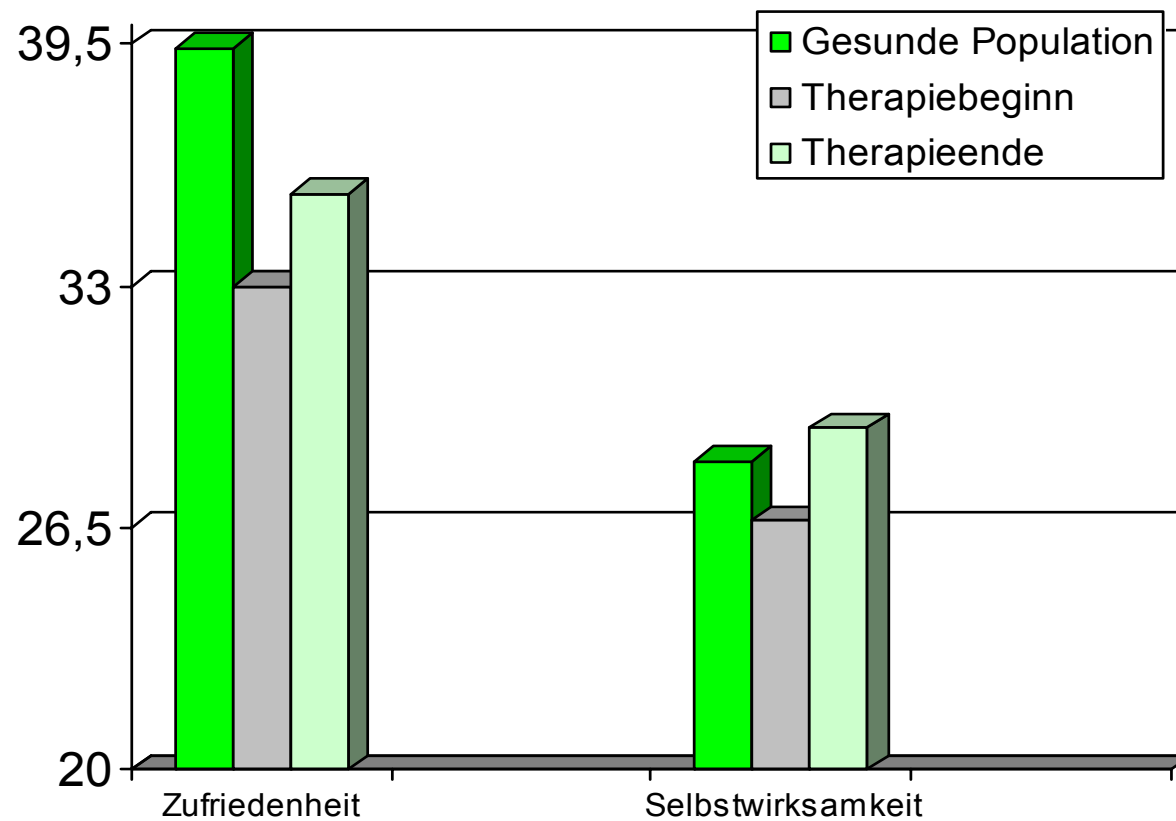
Ergebnisse FKE

Interpretation des FKE

- ***Zufriedenheit mit der Elternrolle:***
 - Gesunde Population: MW: 39, 4 mit s: 6, 5

- ***Gefühl der Selbstwirksamkeit:***
 - Gesunde Population: MW: 28, 3 mit s: 6, 5

Darstellung Ergebnisse FKE



Ergebnisse FKE

Zufriedenheit mit der Elternrolle:

- Zu **Therapiebeginn** etwa eine Standardabweichung (MW: 33) von der gesunden Population entfernt, zu **Therapieende** weniger als eine Standardabweichung (MW: 35,5).

Gefühl der Selbstwirksamkeit:

- Zu **Therapiebeginn** etwas weniger als eine halbe Standardabweichung (MW: 26,7) von der gesunden Population entfernt, zu **Therapieende** übersteigt der Wert (MW: 29,2) sogar den der gesunden Population.

Ergebnisse FKE

Skala	Signifikanzniveau (α)	Effektstärke (d)
Zufriedenheit mit der Elternrolle	α : 0,076 (n.s.)	d: 0,29
Gefühl der Selbstwirksamkeit	α : 0,167 (n.s.)	d: 0,41

Ergebnisse FKE

Veränderungen auf Skalen

- **Zufriedenheit mit der Elternrolle**
- **Gefühl der Selbstwirksamkeit**

statistisch nicht signifikant, kleine bis mittlere Effektstärken.

- Effekte durch relativ gute Ausgangswerte (insbesondere bei *Gefühl der Selbstwirksamkeit*) zu erklären, Spielraum für positive Veränderung demzufolge schmal.

Die Familienbögen (FB) 1

- Familiendiagnostisches Instrument zur Erfassung von Stärken und Problemen in Familien.
- Aus der subjektiven Sicht eines oder mehrerer Familienmitglieder wird die Familie in drei Modulen *als Ganzes, als einzelne Zweierbeziehungen* sowie die *eigene Stellung in der Familie* erfasst.
- **FB** wurden an Müttern mit Kindern in therapeutischen Einrichtungen erprobt, Veränderungen durch therapeutische Interventionen waren nachweisbar.

Die Familienbögen (FB) 2

Die drei Module setzen sich zusammen aus

- **Zweierbeziehungsbogen** (28 Items), der Beziehungen zwischen bestimmten Dyaden untersucht
- **Selbstberichtsbogen** (28 Items), der nach der Funktion des einzelnen Familienmitgliedes in der Familie fragt.
- **Allgemeinen Familienbogen** (28 Items + 12 Items von den zwei Kontrollskalen), in dem die Familie als Ganzes fokussiert wird.
 - Dieser kann jedoch nur dann sinnvoll eingesetzt werden kann, wenn Familie über mindestens ein Kind und beide Elternteile definiert werden kann. Da 70 % der untersuchten Mütter allein erziehend sind, wurde der **Allgemeine Fragebogen** in Ergebnissen nicht berücksichtigt.

Die Familienbögen (FB) 3

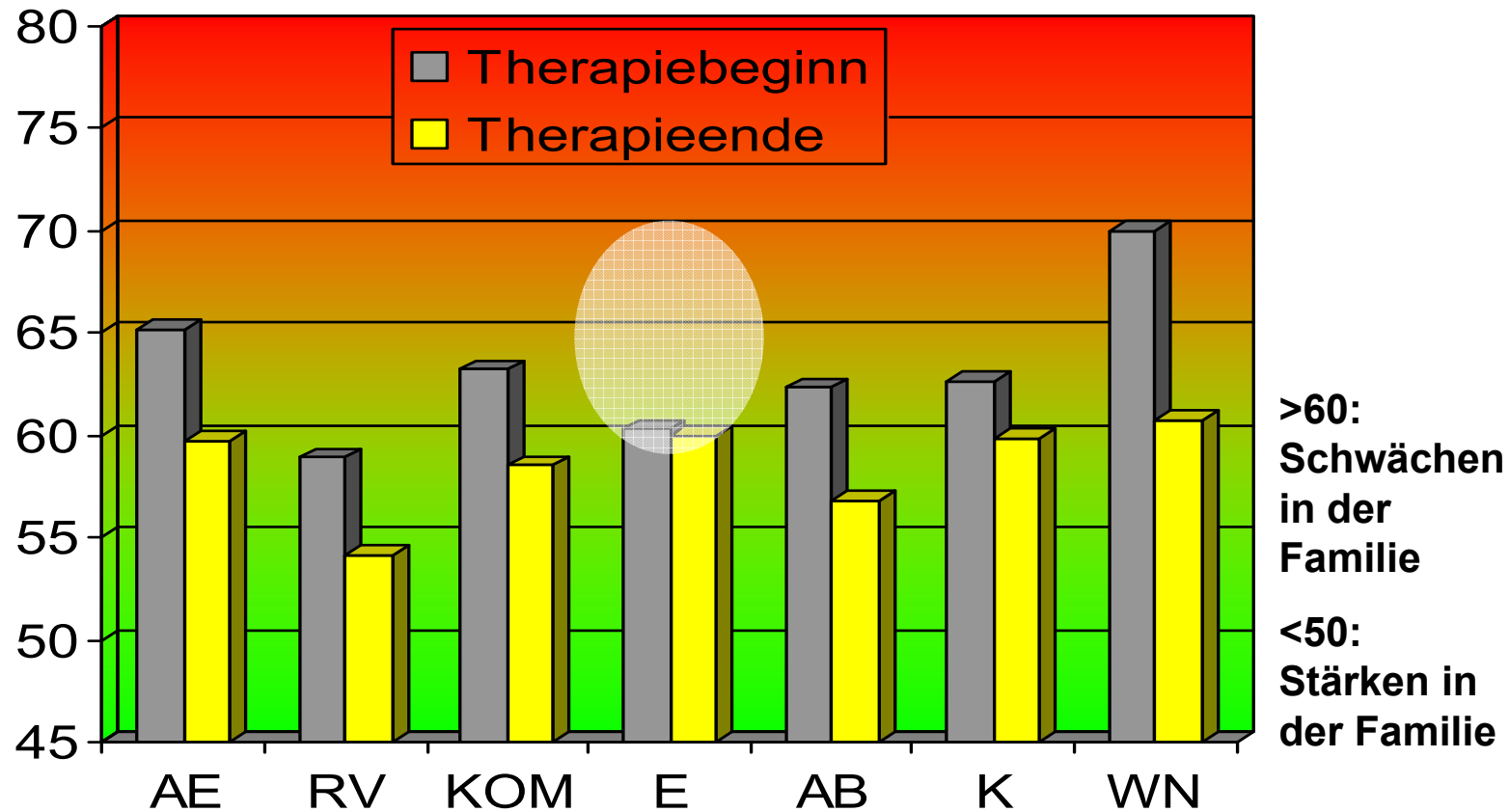
Die Items der 3 Module beziehen sich auf die folgenden sieben Skalen:

- (1) **Aufgabenerfüllung (AE)** Erfüllung von grundlegenden, entwicklungsorientierten und krisenbezogenen Aufgaben
- (2) **Rollenverhalten (RV)** Differenzierung und Ausübung von unterschiedlichen Rollen
- (3) **Kommunikation (KOM)** Kommunikation von wesentlichen Informationen
- (4) **Emotionalität (E)** Äußerung von Affekten
- (5) **Affektive Beziehungsaufnahme (AB)** Ausmaß und Qualität des Interesses, dass Familienmitglieder aneinander haben
- (6) **Kontrolle (K)** Prozess, durch den sich Familienmitglieder gegenseitig beeinflussen
- (7) **Werte und Normen (WN)** kulturelle Bedingungen und Einflüsse des Familienhintergrundes

+ Kontrollskalen: **Soziale Erwünschtheit** und **Abwehr**

Darstellung Ergebnisse Familienbögen (FB)

Zweierbeziehungsbogen



Ergebnisse Familienbögen (FB) Zweierbeziehungsbogen

Bei Therapiebeginn v..a. folgende Skalen erhöht:

- **Werte und Normen, Aufgabenerfüllung, Kommunikation, Kontrolle und Affektive Beziehungsaufnahme**

Bei Therapieende liegen folgende Skalen alle unter 60:

- **Aufgabenerfüllung, Kontrolle, Kommunikation, Affektive Beziehungsaufnahme und Rollenverhalten**

Im Bereich „über 60“ liegen bei Therapieende noch folg. Skalen:

- **Emotionalität** (nicht verändert) und **Werte und Normen** (zu Beginn am stärksten erhöht, jetzt knapp über 60)

Ergebnisse Familienbögen (FB) Zweierbeziehungsbogen

Skala	Signifikanzniveau	Effektstärke
Aufgabenerfüllung	$\alpha: 0,026$	d: 0,45
Rollenverhalten	$\alpha: 0,015$	d: 0,47
Kommunikation	$\alpha: 0,026$	d: 0,41
Emotionalität	$\alpha: 0,936$ (n.s.)	d: 0,02
Affektive Beziehungsaufnahme	$\alpha: 0,008$	d: 0,35
Kontrolle	$\alpha: 0,326$ (n.s.)	d: 0,21
Werte und Normen	$\alpha: 0,003$	d: 0,65

Ergebnisse Familienbögen (FB) Zweierbeziehungsbogen

Statistisch signifikante und klinisch relevante Ergebnisse wurden auf den Skalen:

- **Aufgabenerfüllung**
- **Rollenverhalten**
- **Kommunikation**
- **Affektive Beziehungsaufnahme**
- **Werte und Normen** erreicht.

- **Kontrolle**

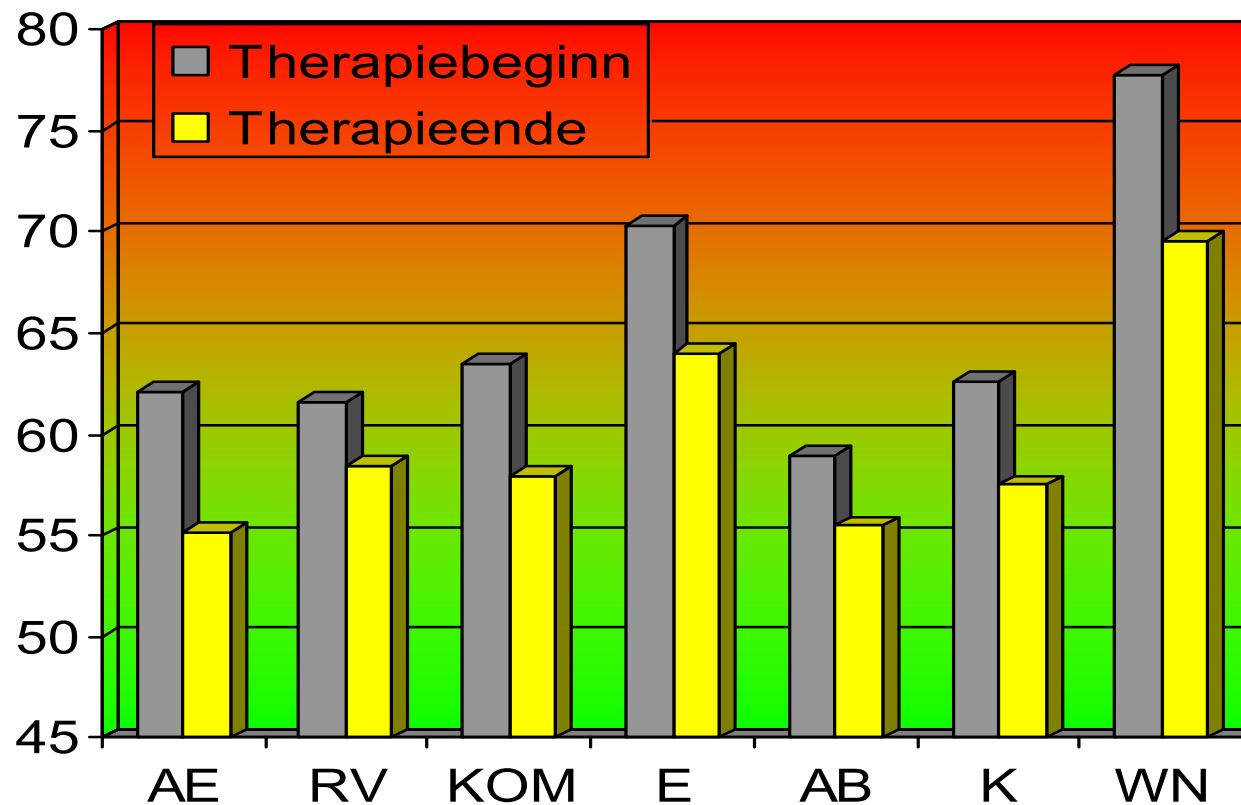


**Keine
signifikanten, aber
klinisch relevante
Veränderungen**

Auf diesen sechs Skalen waren die Effektstärken moderat bis hoch.

Auffällig ist die Skala **Emotionalität**: Hier konnten weder statistisch noch klinisch relevante Veränderungen ermittelt werden

Darstellung Ergebnisse Familienbögen (FB) Selbstbeurteilungsbogen



>60:
Schwächen in
der Familie

<50: Stärken in
der Familie

Ergebnisse Familienbögen (FB) Selbstbeurteilungsbogen

Bei Therapiebeginn waren v.a. folgende Skalen deutlich abweichend:

- **Werte und Normen, Emotionalität, Kommunikation und Kontrolle**

Bei Therapieende liegen die folgenden Skalen alle unter 60:

- **Aufgabenerfüllung, Rollenverhalten, Kommunikation, Affektive Beziehungsaufnahme und Kontrolle**

Die Skalen **Aufgabenerfüllung** und **Affektive Beziehungsaufnahme** nähern sogar dem „unter 50“ – Bereich.

Emotionalität und **Werte und Normen** liegen noch im Bereich „über 60“, was weiterhin für Schwächen in der Familie spricht.

Ergebnisse Familienbögen Selbstbeurteilungsbogen

Skala	Signifikanzniveau	Effektstärke
Aufgabenerfüllung	$\alpha: 0,003$	d: 0,844
Rollenverhalten	$\alpha: 0,381$ (n.s.)	d: 0,23
Kommunikation	$\alpha: 0,028$	d: 0,50
Emotionalität	$\alpha: 0,085$ (n.s.)	d: 0,38
Affektive Beziehungsaufnahme	$\alpha: 0,101$ (n.s.)	d: 0,36
Kontrolle	$\alpha: 0,125$ (n.s.)	d: 0,36
Werte und Normen	$\alpha: 0,094$ (n.s.)	d: 0,44

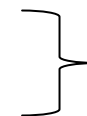
Ergebnisse Familienbögen (FB) Selbstbeurteilungsbogen

Statistisch signifikante und klinisch relevante Ergebnisse wurden auf den Skalen:

- **Aufgabenerfüllung**
- **Kommunikation** erreicht.

Die beiden signifikanten Skalen zeigen moderate bis hohe Effektstärken

- **Rollenverhalten**
- **Emotionalität**
- **Affektive Beziehungsaufnahme**
- **Kontrolle**
- **Werte und Normen**



Keine signifikanten,
aber klinisch relevante
Veränderungen und
kleine bis mittlere
Effektstärken

Ergebnisse Familienbögen (FB) Kontrollskalen

Analyse der Skalen **Soziale Erwünschtheit** und **Abwehr**:

- keine Hinweise, dass Pat. Ergebnisse bewusst oder unbewusst manipuliert haben.
- Antwortverhalten der Versuchspersonen ähnelt sich stark zu beiden Messzeitpunkten.

GARF – Skala

- Beobachtungsinstrument zur Einschätzung der Funktionalität von Beziehungssystemen
- Skala wurde entwickelt, um ein Instrument zu besitzen, dass von Familientherapeuten und Forschern eingesetzt werden kann, um das Funktionieren einer Familie oder eines anderen Beziehungssystems zu erfassen.
- Funktionieren einer Familie wird auf hypothetischem Kontinuum von 0 bis 100 eingeschätzt, Kontinuum bezieht sich auf das schwer gestörte Funktionieren (1-20) bis hin zu sehr kompetentem Funktionieren von Familien (81-100).

GARF – Skala

Die **GARF – Skala** setzt sich aus den folgenden vier Subskalen zusammen:

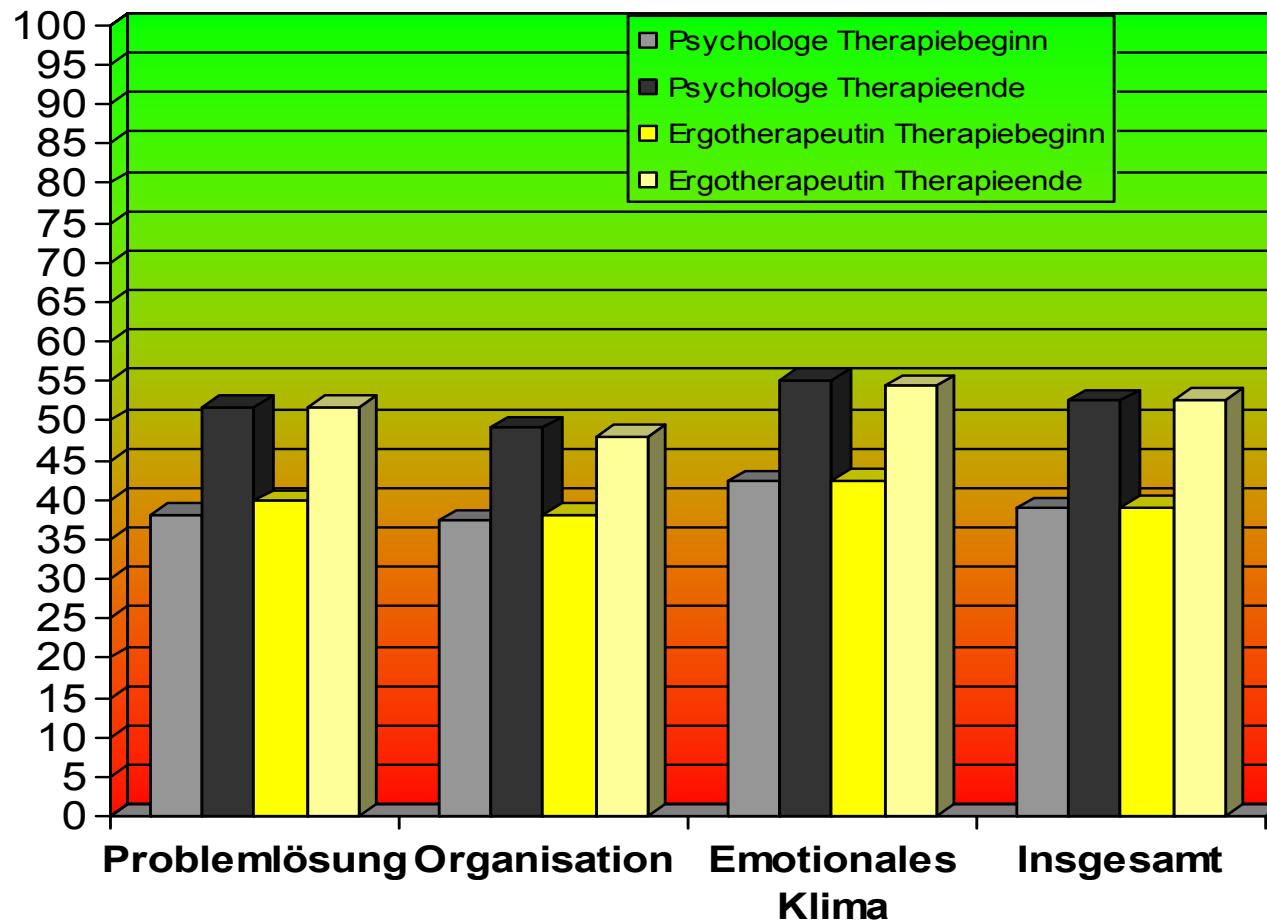
- (1) **Insgesamt:** Globale Einschätzung der folgenden drei Skalen
- (2) **Problemlösung:** Fähigkeit, Ziele und Regeln auszuhandeln/
Bewältigung von Routinetätigkeiten/Umgang mit Stress usw.
- (3) **Organisation:** Aufrechterhaltung von interpersonellen Rollen
und Subsystemgrenzen/Kontrolle und Verantwortung usw.
- (4) **Emotionales Klima:** Qualität der Sorge für andere/
Empathie und Bindung/Respekt und Achtung usw.

Definition und Ergebnisse GARF

Interpretation der GARF – Skalen

- 81 – 100:** Das Beziehungssystem funktioniert gut.
- 61 – 80:** Das Beziehungssystem funktioniert nicht voll befriedigend. Über eine Zeitspanne hinweg werden viele, aber nicht alle Schwierigkeiten gelöst
- 41 – 60:** Obwohl es gelegentliche Perioden von befriedigendem Zusammenleben gibt, dominieren noch unbefriedigende Beziehungen.
- 21 – 40:** Das Beziehungssystem ist offenbar schwer gestört, Perioden befriedigender Beziehungen sind selten.
- 01 – 20:** Das Beziehungssystem ist so schwer gestört, dass die Kontinuität des Kontakts und der Bindung nicht mehr aufrechterhalten werden kann.
- 0:** Inadäquate Information

Ergebnisse GARF



81-100:
Beziehungssystem
funktioniert gut

61-80:
Beziehungssystem
nicht voll befriedigend

41-60:
Beziehungssystem ist
unbefriedigend

21-40:
Beziehungssystem
schwer gestört

1-20:
Beziehungssystem sehr
schwer gestört

0: inadäquate Info

Interpretation Ergebnisse GARF

- Zu Therapiebeginn liegen Werte der einzelnen Skalen im Bereich zwischen 37,3 – 42,5, was einem schwer gestörten bis unbefriedigenden Beziehungssystem entspricht. Die Skala **Emotionales Klima** erreicht dabei die höchsten Werte, **Organisation** die niedrigsten.
- Am Ende der Therapie erreichen alle Skalen Werte im Bereich zwischen 48,0 – 55,0, was einem noch unbefriedigendem Zusammenleben entspricht. Die Skala **Emotionales Klima** ist nun mit 55,0 am wenigsten problematisch.
- Der unkritische Bereich „über 81“ wird auf keiner der Skalen erreicht.

Interpretation Ergebnisse GARF

	Skala	Signifikanzniveau	Effektstärke
PSYCHOLOGE	Insgesamt	$\alpha: 0,000$	d: 0,96
	Problemlösung	$\alpha: 0,000$	d: 0,93
	Organisation	$\alpha: 0,000$	d: 0,86
	Emotionales Klima	$\alpha: 0,000$	d: 0,82
ERGOTHERAPEUTIN	Insgesamt	$\alpha: 0,000$	d: 0,95
	Problemlösung	$\alpha: 0,000$	d: 0,80
	Organisation	$\alpha: 0,000$	d: 0,69
	Emotionales Klima	$\alpha: 0,000$	d: 0,75

Interpretation Ergebnisse GARF

- Auf allen vier Skalen konnten signifikante Veränderungen ermittelt werden.
- Die Effektstärken liegen auf allen Skalen im hohen Bereich.
- Die Interrater – Reliabilität von Ergotherapeutin und Diplom – Psychologe liegt auf allen Skalen über ICC: 0.90 – was einer hohen Übereinstimmung entspricht.

Studie: Abschließende Bewertung 1

- Vielfältige Belastungen der Mütter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Probleme in vielen psychischen Bereichen und hohe Gesamtbelastung (**SCL – 90 – R**)
- Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind (**FB**)

Studie: Abschließende Bewertung 2

- Viele signifikante Ergebnisse geben Hinweise auf Wirksamkeit der Eltern-Kind-Therapie
- Interventionen haben Effekt auf die komplexe Symptomatik dieser Patienten
- Neben Stabilisierung und Stärkung der Patientinnen Förderung der Eltern – Kind – Dyade

Studie: Abschließende Bewertung 3

- Meisten Skalen haben zu Therapieende keine Werte in unkritischen Bereichen erreicht, Belastungen und Problembereiche bestehen in abgeschwächter Form weiterhin
- Intensität der Belastung ist verringert
- Wichtigkeit von Einrichtungen und therapeutischen Konzepte zur Eltern-Kind-Behandlung für Elternteile mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Ausblick

- (Befriedigende) Finanzierung allgemeinpsychiatrischer Eltern-(Mutter-)Kind-Behandlungen
- Erweiterung/Ergänzung des therapeutischen Angebotes (z.B. Marte Meo-Videointerventionstherapie)
- Ausweitung der Kinderbetreuungszeiten
- Entwicklung spezifischer therapeutischer Angebote für die Kinder
- Weitere Beforschung der Eltern-Kind-Behandlung (z.B. Auswirkungen auf die Kinder, Katamnese)

Informationen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontaktadresse:

Dipl.- Psych. Bernd Abendschein
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
Klinik Allgemeinpsychiatrie 2
Station 39
69168 Wiesloch
Tel.: 06222-552291

Bernd.Abendschein@pzn-wiesloch.de

