

## 5. Fachtag „Netzwerk frühe Kindheit“, Klinikum Freising



### **Depression und Angststörungen im Postpartalzeitraum: Mutter-Kind-Interaktion, kindliche Entwicklung und videogestützte Intervention**

**Prof. Dr. Corinna Reck**

*Ludwigs-Maximilians Universität, München*

*Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Zentrum für psychosoziale Medizin,*

*Universitätsklinikum Heidelberg*

# Depressionen im Prä- und Postpartalzeitraum

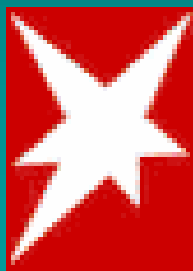
---

## ❖ Prävalenz und Risikofaktoren



## Depression im Prä- und Postpartalzeitraum stehen zunehmend im Fokus der Öffentlichkeit

---



Mittwoch 08.08.2007 | 22:15 Uhr



Unglückliche Mütter

Postpartale Depression: "Ich wünschte, mein Baby wäre tot"



Schatten  
& Licht e.V.

Krise rund um die Geburt  
Initiative peripartale psychische Erkrankungen



depressionen-verstehen.de

Ein Informationsservice zu Depressionen

BABY-BLUES : Das Tief überwinden..



www.gofeminin.de



Pampers.de - Alles zur Entwicklung Ihres Babys

## Risikofaktoren

---

- ❖ Vorhergehende depressive Episoden und Angststörungen
- ❖ Baby Blues
- ❖ Ungewolltheit der Schwangerschaft
- ❖ Kritische Lebensereignisse
- ❖ Partnerschaftsprobleme
- ❖ Mangelnde soziale Unterstützung
- ❖ Arbeitslosigkeit
- ❖ Finanzielle Schwierigkeiten
- ❖ Gesundheitliche Probleme des Kindes

(nach Ballestrem et al., 2001; Cooper & Murray, 2001; Romito et al. 1999)

## Postpartale Depression

---

Postpartale Depression: 10%-15% (Meta-Studien, Moses-Kolko & Roth, 2004; O' Hara, 1996)

Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen: ca. 26%, wobei 29%-37% bei türkischen Frauen (Bugdayci et al.,2004, EPDS>13);

► Die Heidelberger Prävalenzstudie

## Die Heidelberger Prävalenzstudie (N=1024)

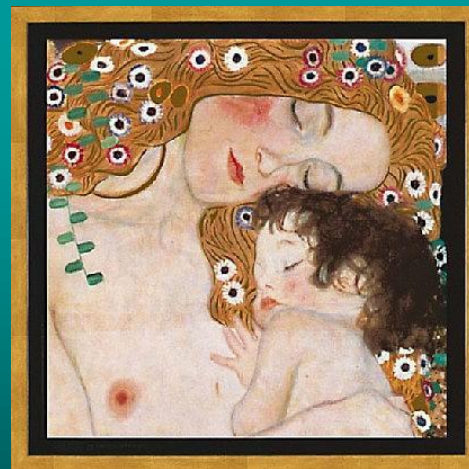
---

- ❖ Depressive Störungen: 6,1% ,
- ❖ Postpartale Angststörung: 11,1 %
- ❖ Angststörung oder/ und Depression: 15,1%
- ❖ Baby Blues: 55,8%

# Mutter-Kind-Interaktion und Affektregulation

---

- ❖ Theoretischer Hintergrund und empirische Befunde



# Imitation – Intuitive Kompetenzen

---

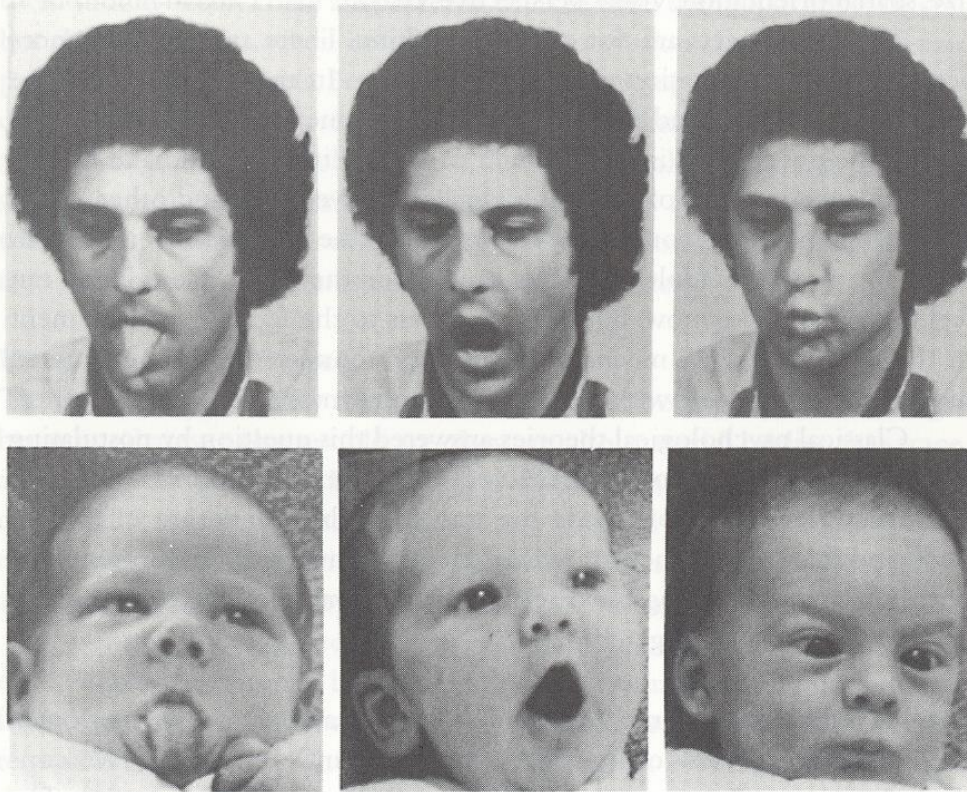


Figure 2

Imitation  
bei Neugeborenen

(Meltzoff & Moore 1989)



# Mutter-Kind-Interaktion im Blickpunkt: Fähigkeiten des Neugeborenen

## Gesichtswahrnehmung

- Angeborene Orientierung auf und Präferenz von Gesichtern
- Neugeborene können das Gesicht der Mutter von anderen unterscheiden

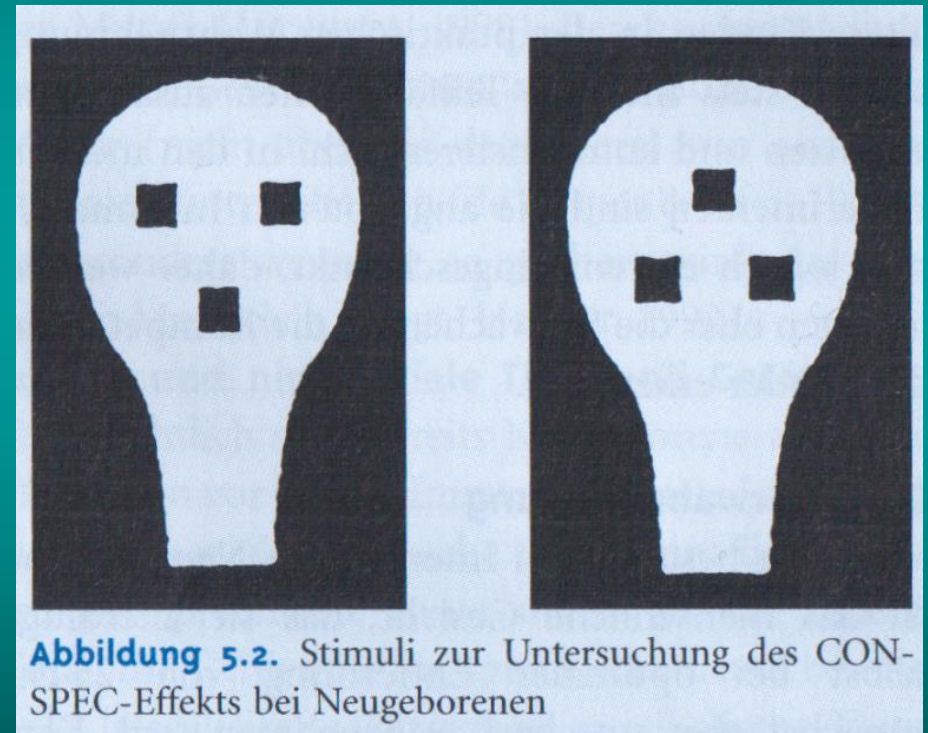


Abbildung aus Oerter & Montada (2008).

# Intuitive elterliche Kompetenzen

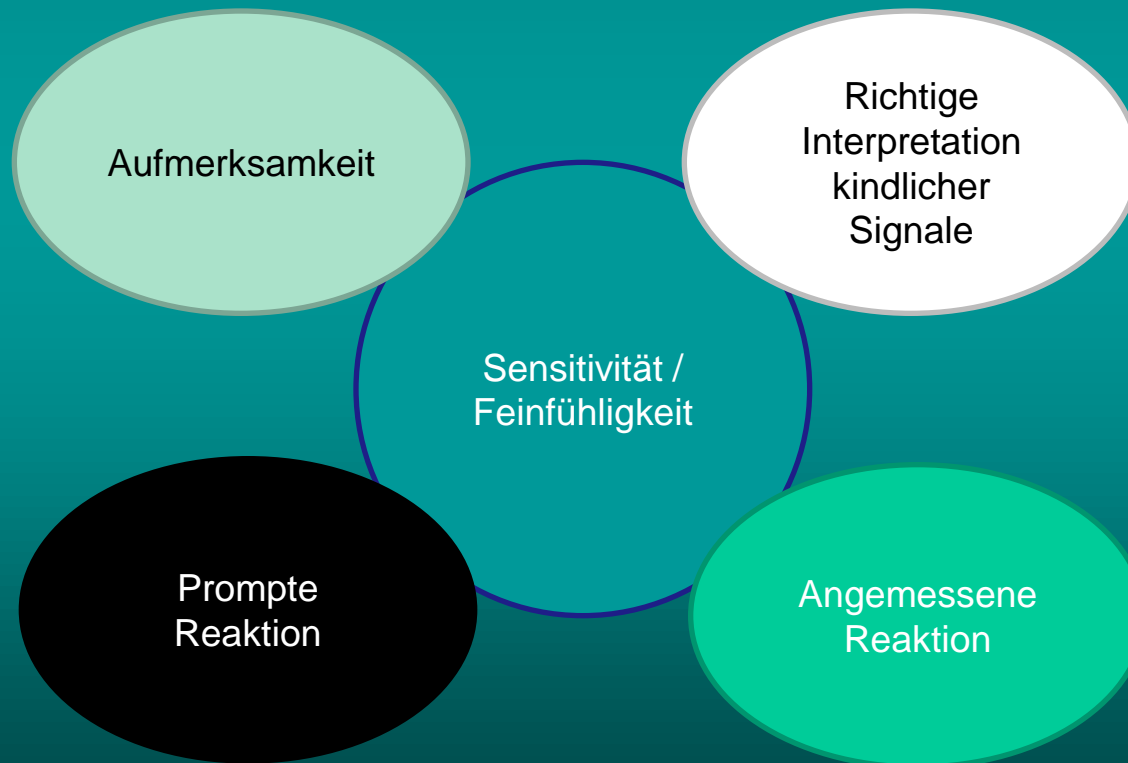
(Papoušek & Papoušek 1987, 1991)

---

- Implizites Wissen um adequaten Umgang mit dem Kind, automatisch aktiviert
- Prototypische Verhaltensmuster:
  - Nähe-Distanz-Regulierung, lebhaftes Mimik
  - Blickkontakt, Grußreaktion
  - „Babysprache“, hohe Stimme, etc.
- Kontingenz  $\Rightarrow$  Selbstwirksamkeit, Handlungskompetenz, Kausalität

## Elterliche Sensitivität

- Fähigkeit, prompt und angemessen auf kindliche Signale zu reagieren



M. Ainsworth

## Das Still Face-Paradigma

Play

Still Face

Reunion



# Still-Face-Situation

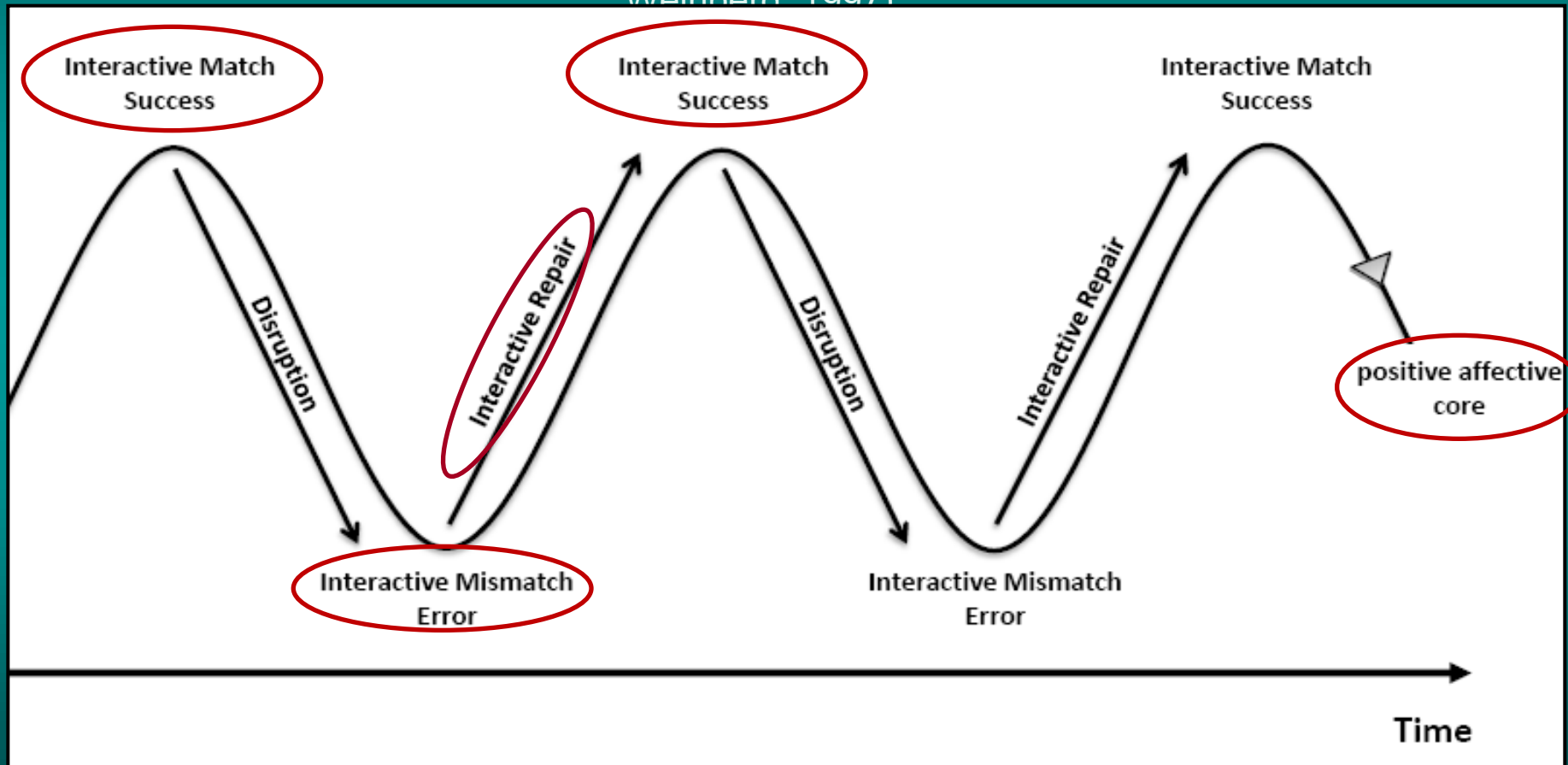


## Typische Reaktionen der Säuglinge:

- versuchen den gewohnten interaktionellen Austausch wieder herzustellen (Reparationsversuche)
- Begrüßen, lächeln, liebkosen, schwanken zwischen Protest und Annäherungsverhalten

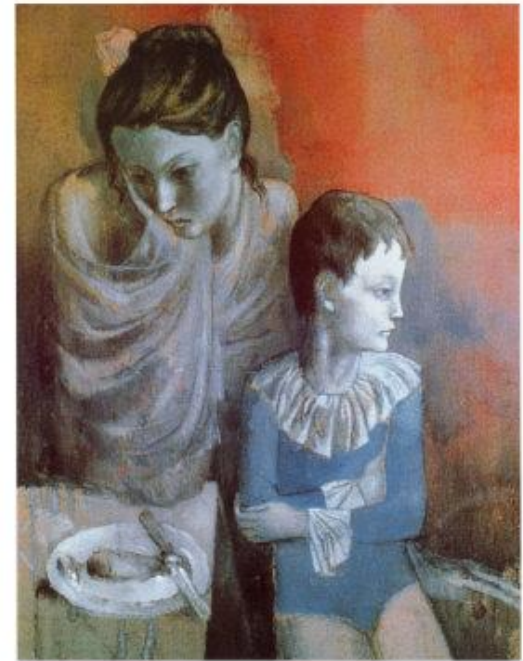
# Interaktionsmodell wechselseitiger Regulationsprozesse

(Tronick, 1989, 1990; Tronick & Weinberg, 1997)



# Bedeutung der postpartalen Depression und Angststörungen

## ❖ Mutter-Kind-Interaktion



Pablo Picasso

COLLECTION OF EUROPEAN MASTERS

# Transgenerationale Transmission von intuitivem Elternverhalten

---

## Tierstudien:

Wenig oder völlig fehlendes mütterliches Verhalten →

**Lernen mütterlicher Kompetenzen fehlt**

(Francis et al. 1999, Champagne & Meaney 2001)

## Humanstudien:

**Transmission von Vernachlässigung** / Missbrauch

Hauptfaktor: ungenügende Empathieentwicklung

(Chicchetti u. Carlson 1989, Main & Goldwyn 1984, Ricks 1985 )



## Bonding und Bondingfailure

---

- Starkes und andauerndes Fehlen einer emotionalen Verbundenheit zwischen Mutter und Kind (Sluckin, 1998)
- 10-25% der Mütter, die nach Geburt an Psychiater überwiesen werden, haben Bonding-Probleme – Zusammenhang zu depressiven Störungen
- **Typische Gedanken:**
  - „Ich will mein Kind nicht anfassen“
  - „Ich wünschte, ich hätte es nie bekommen“
  - „Ich hoffe, es würde sterben“ oder auch „Es könnte das Baby von jedem sein“
  - „Von Anfang an war mit dem Kind etwas nicht in Ordnung“
  - „Es war nie verschmust“
- → Scham- und Schuldgefühle

# Depressionen im Postpartalzeitraum

Das Fremde in mir- ein *Film* von Emily Atef. D, 2008





## Interaktionelle Subgruppen: Rückzug versus Intrusivität

- ❖ Zurückgezogenes, wenig engagiertes Interaktionsverhalten (Desinteresse)
- ❖ Intrusives Interaktionsverhalten (Anspannung und Ärger, unterbricht die Aktivitäten des Kindes, laute Stimme)



## Subgruppen depressiver Mütter

---

- ❖ Zurückgezogenes, wenig engagiertes Interaktionsverhalten (Desinteresse)
- ❖ Intrusives Interaktionsverhalten (Anspannung und Ärger, unterbricht die Aktivitäten des Kindes, laute Stimme)
- ❖ Positives engagiertes Interaktionsverhalten

## Still-Face-Situation

---

### Typische Reaktionen der Säuglinge depressiver Mütter:

- ❖ Unternehmen deutlich weniger Anstrengungen, ihre Mutter zu aktivieren
- ❖ Hemmung vokaler Äußerungen
- ❖ mehr selbstberuhigende Verhaltensweisen;
- ❖ passiver Copingstil, aktives Ziel, Reziprozität herzustellen, misslingt;
- ❖ Vulnerabilität im Sinne der ‚erlernten Hilflosigkeit‘.

## Teufelskreis 1: Depressives Rückzugsverhalten der Mutter

---

Enttäuschung, Rückzug,  
"Mein Baby liebt mich nicht!"  
Negativer Selbstwert,  
Schuldgefühle, Depression

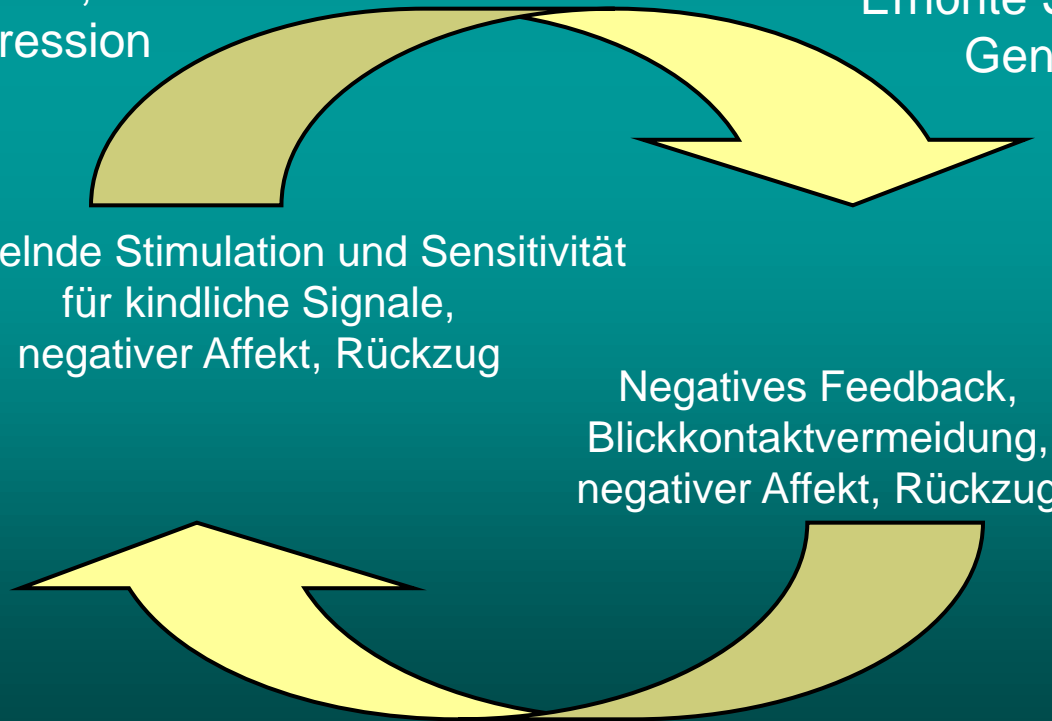
Geringe Selbstwirksamkeit,  
Desinteresse, Rückzug,  
Erhöhte Stressparameter,  
Generalisierung

Mangelnde Stimulation und Sensitivität  
für kindliche Signale,  
negativer Affekt, Rückzug

Negatives Feedback,  
Blickkontaktvermeidung,  
negativer Affekt, Rückzug

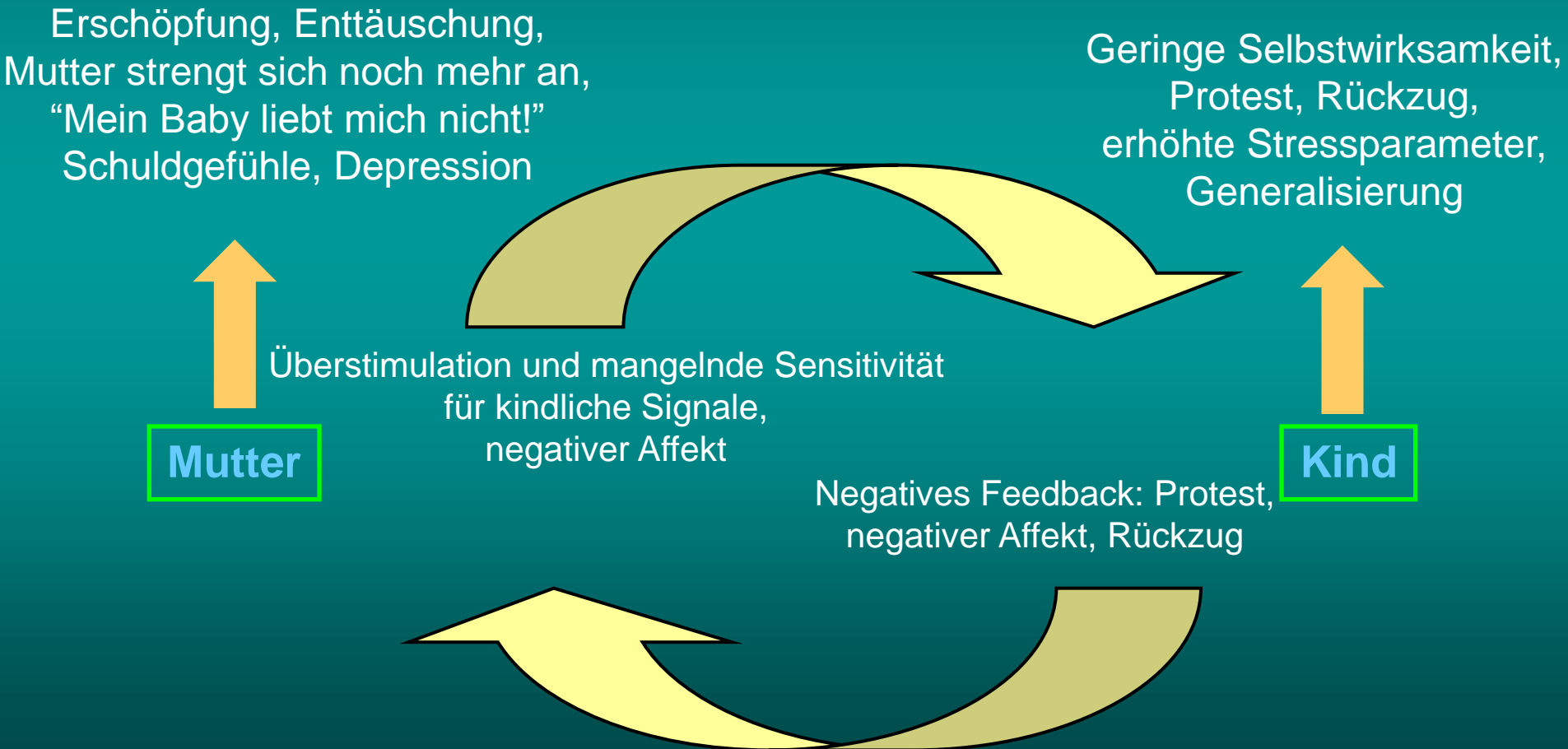
Mutter

Kind



## Teufelskreis 2: Depressives intrusives Verhalten der Mutter

---





## Interaktionen in ‚depressiven‘ Mutter-Säuglings-Dyaden

### Mütter

- Rückzug und Intrusivität
- weniger positiver Affekt
- mehr negativer Affekt
- weniger expressives Ausdrucksverhalten
- weniger körperliche Berührung
- mangelnde Kontingenz
- geringe Sensitivität für kindliche Signale
- weniger Sprache
- keine Ammensprache
- Fehlende Grußreaktion auf kindliche Blickzuwendung
- Mangel an kindgerechte Spielchen

### Säuglinge

- vermehrte Rückzugs- und Vermeidungsverhaltensweisen
- Vermeidung des Blickkontaktes
- geringes Ausmaß an positivem Affektausdruck
- niedriger Aktivitätslevel
- erhöhte Irritabilität
- erhöhtes Arousal
- geringere Selbstregulation
- weniger Vokalisationen
- Generalisierung des Interaktionsverhaltens
- erhöhte Stressparameter (Cortisol und Herzfrequenz)

## Verlauf der postpartalen Depression und Mutter-Kind-Interaktion

---

- ❖ Langfristige Beeinträchtigungen der Mutter-Kind-Interaktion nur bei chronisch verlaufenden Depressionen über einen Zeitraum von mind. sechs Monaten postpartum (Campbell & Cohn, 1997; Field et al., 1996)
- ❖ Remittierte Mütter: trotz positiver Selbsteinschätzung dysfunktionale Verhaltensweisen in der Interaktion mit ihren drei Monate alten Säuglingen (Weinberg & Tronick, 1998)
- ❖ Effektive reine Depressionsbehandlung der Mutter wirkt sich ohne spezifische Kind-Therapie nicht positiv auf die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung aus (Bindung, Verhaltensprobleme; Forman et al., 2007)

## Station Jaspers: Mutter-Kind-Einheit und Behandlungsangebot für Schwangere

---



*Klinik für Allgemeine Psychiatrie  
& Universitäts-Frauenklinik*

## Mutter-Kind-Therapie

- ❖ Mütterteam, Müttergruppe, Körpertherapiegruppe, Mütterergotherapie
- ❖ Interaktionstherapie mit dem Kind: Spielgruppe, Babymassage, Videointervention
- ❖ kinderpsychiatrische Untersuchung und bei Indikation Spieltherapie
- ❖ Paar- und Familiengespräche
- ❖ bei Bedarf Gespräche mit den zuständigen Jugendämtern, Hilfeplangespräche
- ❖ MBS und „Mama Care“

## Stationäre Mutter-Kind Behandlung

- ❖ Positives therapeutisches Bündnis und positive Übertragung
- ❖ Positive Haltung des Therapeutenteams gegenüber der Mutter-Kind-Dyade und der Familie
- ❖ Aufbau von Vertrauen, dass das Kind gut behandelt wird
- ❖ Vorzüge und Stärken der Mutter werden betrachtet
- ❖ Positive Interaktionen und adäquater Umgang mit dem Kind werden in den Mittelpunkt gestellt
- ❖ Einbezug des Vaters in die Behandlung (Paargespräche und Vätergruppe)

## Mutterschaftskonstellation (D. Stern, 1998)

- ❖ Thema des Lebens und des Wachstums
- ❖ Thema der primären Bezogenheit
- ❖ Thema der unterstützenden Matrix
- ❖ Thema der Reorganisation der Identität

# Themen der Müttergruppe

1. Mutterschaft und psychische Erkrankung
2. Wege in die stationäre Behandlung und wieder heraus
3. Kindliche Entwicklung
4. Rollen als Frau
5. Kindliche Signale
6. Stressbewältigung
7. Selbstfürsorge im Alltag
8. Passende Reaktionen auf kindliche Signale bei Säuglingen
9. Passende Reaktionen auf kindliche Signale bei Kleinkindern
10. Vertrauen in die eigene Kompetenz
11. Partnerschaft - Väter und andere wichtige Bezugspersonen
12. Wie geht es nach der Entlassung weiter?

# Behandlung: Videorückmeldung

## 1. Interaktion



## 2. Rückmeldung





## Mutter-Kind-Interaktion: Psychotherapeutische Prinzipien

- ❖ Veränderung depressionsspezifischer Interaktionsmuster (Hemmung und Intrusivität), Förderung der Sensitivität (z.B. Babymassage),
- ❖ Erhöhung der Selbstwirksamkeit (Korrektur des negativen Selbstbildes durch die Rückspiegelung eigener Fähigkeiten)
- ❖ Schulung der Körperwahrnehmung – Verarbeitung und Korrektur implizit gespeicherter Lernerfahrungen der eigenen Kindheit

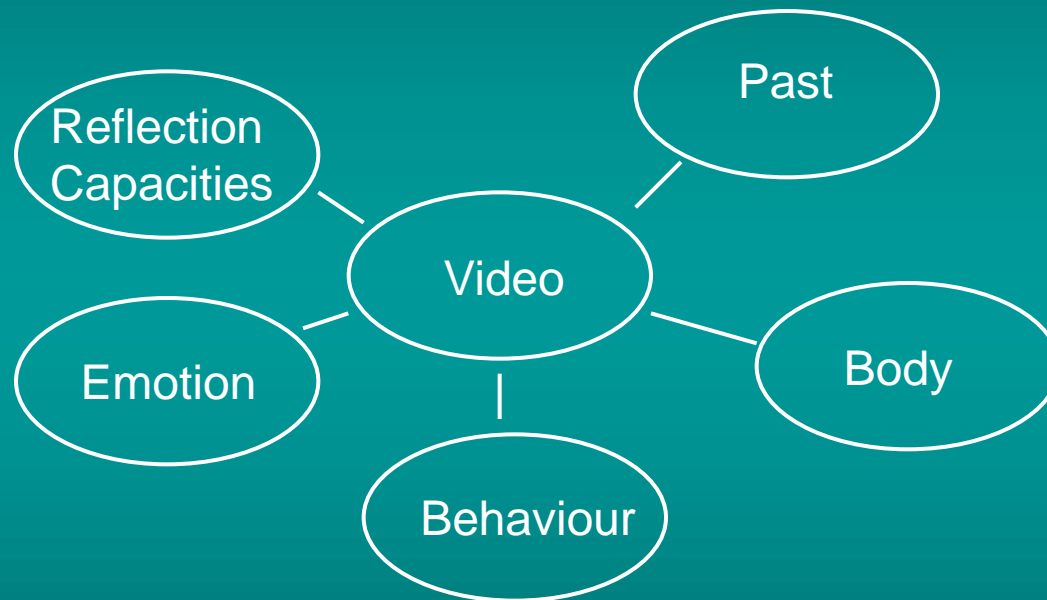
## Videogestützte Intervention

- ❖ Stärkung der Dyade durch positives Feedback, keine Kritik üben;
- ❖ Korrektur negativer Wahrnehmungen des Selbst, des Kindes und der Mutter-Kind-Beziehung;
- ❖ Sensibilisierung für den nonverbalen Austausch;
- ❖ Sensibilisierung für kindliche Signale durch direkte Beobachtung und Verbalisierung der TherapeutIn;
- ❖ Korrektur dysfunktionaler Interaktionsmuster;
- ❖ Bearbeitung von Projektionen auf das Kind;

## Prozedurale Ebene

- ❖ **Nicht bewusste** Veränderungen bei beiden Interaktionspartnern im **interaktionellen** therapeutischen **Handlungsrahmen** auf der Ebene des prozeduralen Gedächtnisses;
- ❖ Bewusstmachung prozeduraler Abläufe;
- ❖ Interventionen, die sich **direkt** auf die **prozedurale Ebene** beziehen (z.B. Rhythmus des interaktionellen Austausches);
- ❖ **Video-mikroanalytische** und **körperorientierte** Interventionen (z.B. Downing, 1996).

## Video-Interventions-Therapie nach G. Downing



## Heidelberger integratives Therapiemodell der postpartalen Depression

- ❖ Adaptation der psychotherapeutischen Depressionsbehandlung an die **spezifische Lebenssituation** der Mütter und Väter;
- ❖ Behandlung **depressionsspezifischer mütterlicher Repräsentanzen** (Bild von sich selbst, vom Kind und der Mutter-Kind-Beziehung);
- ❖ **Wechselseitige negative Verstärkung von** Störungen in der Mutter-Kind-Interaktion und der Depression;
- ❖ **Sequenzielles Vorgehen**, in der spezifische Interventionen unter Berücksichtigung des ‚therapeutischen Timings‘ systematisch eingesetzt werden.

# Unterstützungsangebote:

Mutter-Kind-Einheiten

Eltern-Säuglings-Sprechstunden

Selbsthilfegruppen

- ❖ [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)
- ❖ [www.marce-gesellschaft.de](http://www.marce-gesellschaft.de)
- ❖ [www.gaimh.de](http://www.gaimh.de)
- ❖ Liste der Therapeuten über die Krankenkasse