

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Kinder depressiver Mütter

Emotionale Entwicklung im Kontext von Beziehungserfahrungen

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 23. April 2013

Vorgelegt von: Tanja Klitzke

Matrikel-Nr.: 1996609

Adresse:



Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Wolfgang Hantel-Quitmann

Zweite Prüferin: Prof. Dr. Dagmar Bergs-Winkels

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Die emotionale Entwicklung des Kindes	4
2.1 Kindbezogene Aspekte	4
2.1.1 Säuglings- und Kleinkindzeit	5
2.1.2 Frühe Kindheit	9
2.1.3 Mittlere Kindheit	12
2.2 Elternbezogene Aspekte	14
2.2.1 Säuglings- und Kleinkindzeit	14
2.2.2 Frühe Kindheit	15
2.2.3 Mittlere Kindheit	17
2.3 Zusammenfassung	17
3. Auswirkungen mütterlicher Depression auf die Entwicklung des Kindes	19
3.1 Symptome und Begleiterscheinungen der Depression	19
3.2 Interaktionsverhalten depressiver Mütter	20
3.3 Wahrnehmung der Kinder	22
3.4 Altersspezifische Auswirkungen	24
3.4.1 Säuglings- und Kleinkindzeit	24
3.4.2 Frühe Kindheit	28
3.4.3 Mittlere Kindheit	32
3.5 Zusammenfassung	35
4. Folgen der Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung für die weitere Entwicklung des Kindes	36
5. Empfehlungen für die pädagogische Praxis in der Arbeit mit Kindern depressiver Mütter	39
6. Fazit	44
Literaturverzeichnis	47

1. Einleitung

Eine der häufigsten psychischen Erkrankungen ist die Depression. 19 Prozent der 18- bis 25-Jährigen erkranken daran im Laufe ihres Lebens, wobei die Art und der Verlauf der Depression sehr unterschiedlich sein kann. Frauen erkranken etwa doppelt so häufig an Depressionen wie Männer, und ihre Depression steht häufig im Zusammenhang mit einer Mutterschaft (vgl. Wittchen et al., 2010, S.19; Kötter, 2010, S.109).

Die Kinder psychisch kranker Eltern gerieten um die 1990er Jahre verstärkt in den Blick der Forschung, angestoßen durch eine Studie der Kinderpsychiater Rutter und Quinton an der Universität von Cambridge, welche Zusammenhänge zwischen der Erkrankung der Eltern und psychischen Störungen der Kinder belegt (vgl. Plass und Wiegand-Grefe, 2012, S. 20). In Deutschland lenkte der Bundesverband für Angehörige psychisch Kranker durch den Kongress „Hilfen für Kinder psychisch Kranker“ im Jahr 1996 das Interesse der Öffentlichkeit auf die bis dahin wenig beachtete Risikogruppe. Es folgte die Bildung von Initiativen und Forschungsprojekten. Auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2009 wurden die aktuellsten Forschungsergebnisse zusammengetragen, die zum Teil als Grundlage dienten für die Entwicklung von Präventionsangeboten (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2011, S.11).

Eine depressive Erkrankung der Eltern gilt als Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Depression oder einer anderen psychischen Störung für das Kind. Sie kann eine große Belastung darstellen, welcher das Kind nur dann wirksam entgegen treten kann, wenn es über ausreichende Schutzfaktoren verfügt. Neben einem unterstützenden sozialen Umfeld, Temperamentsmerkmalen und anderen Faktoren gilt emotionale Kompetenz als Schutzfaktor für die kindliche Entwicklung unter belastenden Lebensumständen (vgl. Lenz und Kuhn, 2011). Inwiefern es diese Kompetenz entwickeln kann, wenn die Mutter des Kindes unter Depressionen leidet, ist die Leitfrage dieser Arbeit.

Der Blick wird auf die Depression der Mutter gerichtet, da sie eine hohe Relevanz für die kindliche Entwicklung hat. Depressive Mütter sind meistens die Hauptbezugsperson des Kindes, da sie häufig alleinerziehend sind oder der Vater aufgrund der krankheitsbedingt eingeschränkten Erwerbsfähigkeit der Mutter häufig abwesend ist, da er alleine für den Lebensunterhalt der Familie sorgen muss (vgl. Pretis und Dimova, 2004). Darüber hinaus liegen kaum Forschungsergebnisse für depressive Väter vor. Jedoch sind auch die Ergebnisse von Studien über depressive Mütter und ihre Kinder mit Einschränkungen behaftet, da ihre Lebenswelten trotz einheitlicher Diagnosen sehr unterschiedlich sein

können, z.B. bezüglich Krankheitsverlauf, familiärer Umgang mit der Erkrankung oder Anwesenheit des Vaters als kompensierende Bezugsperson. Verzerrungen können sich durch ein retrospektives Forschungsdesign ergeben oder durch Befragungen von Müttern, deren Wahrnehmung krankheitsbedingt eingeschränkt ist. Ich werde mich daher insbesondere auf Beobachtungsstudien, prospektiv angelegte Befragungen von Kindern und Befragungen von subklinisch depressiven Müttern beziehen.

Um der Leitfrage dieser Arbeit nachzugehen, werde ich im Kapitel 2 die Bedingungen für eine gelungene emotionale Entwicklung des Kindes darstellen und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Eltern. Im 3. Kapitel soll gezeigt werden, welchen Beeinträchtigungen der Entwicklungsverlauf möglicherweise unterliegen kann, wenn die Mutter des Kindes depressiv ist. Dafür werde ich mich auf die Symptome und möglichen Begleiterscheinungen der Depression beziehen und Forschungsergebnisse heranziehen zum Interaktionsverhalten depressiver Mütter und zum subjektiven Erleben der Krankheit durch das Kind. Auf diese Weise soll das Spektrum der Möglichkeiten aufgezeigt werden, mit denen Kinder depressiver Mütter konfrontiert sein können und die für ihre emotionale Entwicklung relevant sind. Sie sollen als Basis dienen, um eigene Rückschlüsse auf mögliche Fehlentwicklungen des Kindes aus den Kenntnissen der in Kapitel 2 dargestellten Entwicklungsaufgaben zu ziehen. Dabei richte ich den Blick auch auf mögliche Risiken für augenscheinlich unauffällige, aber dennoch das Kind beeinträchtigende Entwicklungen. Im 4. Kapitel sollen mögliche Folgen für die weitere Entwicklung im Leben des Kindes herausgearbeitet und gewichtet werden. Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus Kapitel 2, 3 und 4 entwickle ich im 5. Kapitel Empfehlungen für die pädagogische Praxis im Umgang mit Kindern depressiver Mütter in den Bildungsinstitutionen. Im Fazit werde ich die Ergebnisse der Arbeit zusammenfassen mit einem Ausblick auf die pädagogische Praxis.

2. Die emotionale Entwicklung des Kindes

Der Entwicklung von Emotionen im Sinne eines zielgerichteten Prozesses, „bei dem durch Differenzierung, Spezialisierung und Integration Strukturen aufgebaut und abgewandelt werden, die eine möglichst adäquate Anpassung an Umweltgegebenheiten gewährleisten“ (Bischof-Köhler, 2011, S. 24) kommt in der kindlichen Entwicklung eine große Bedeutung zu. Das Erleben unterschiedlicher Emotionen, der Fähigkeit, ihnen Ausdruck zu verleihen, sie bei sich und anderen zu verstehen und sie regulieren zu können sind die zentralen Aspekte emotionaler Kompetenz (vgl. Petermann und Wiedebusch, 2008). Saarni (2002) fasst diese Aspekte in Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Erkenntnissen zusammen, die ein Individuum benötigt, um in emotionsauslösenden Situationen selbstwirksam handeln zu können. Dazu gehört es, seinen Emotionen und denen anderer Bedeutung beizumessen und durch Emotionsausdruck auf seinen Zustand aufmerksam zu machen. Emotionsausdruck und Emotionsverständnis sind damit wichtig, um mit anderen in eine positive Beziehung zu treten. Außerdem sind sie Voraussetzung für eine Emotionsregulation, welche die Intensität der Gefühle auf ein als angenehm empfundenen Maß bringt. Nur so ist der Mensch in der Lage, in als Mitglied einer Gemeinschaft effektiv zu handeln.

Untrennbar mit der emotionalen Entwicklung verbunden ist die Entwicklung des Selbst, zunächst um Emotionen überhaupt als zu sich selbst oder zu anderen gehörend zuordnen zu können. Später wirken sich an das Selbst geknüpfte Bewertungen von emotionsauslösenden Situationen auf das emotionale Empfinden aus, welches ausgedrückt, verstanden und reguliert werden muss (vgl. Berk, 2005, S.267). Auch kognitive und motorische Entwicklungsprozesse stehen in Verbindung mit der emotionalen Entwicklung.

2.1 Kindbezogene Aspekte

In den folgenden Abschnitten dieses Kapitels soll gezeigt werden, wie sich die kindliche emotionale Entwicklung in Abhängigkeit von Beziehungserfahrungen und Reifungsprozessen des Kindes vollzieht. Für diese Darstellung beziehe ich mich, wenn nicht anders angegeben, auf die „Meilensteine der emotionalen Entwicklung“ bei Berk (2005) und übernehme auch die Unterteilung in Säuglings- und Kleinkindzeit (null bis zwei Jahre), frühe Kindheit (zwei bis sechs Jahre) und mittlere Kindheit (sechs bis elf Jahre). Gesondert angegebene Quellen sollen die Betrachtung von Berk ergänzen.

2.1.1 Säuglings- und Kleinkindzeit

Die Lebenswirklichkeit des Säuglings und Kleinkindes bezieht sich in erster Linie auf Erfahrungen im unmittelbaren familiären Umfeld, welches in den meisten Fällen durch die Mutter als primäre Bezugsperson geprägt ist. So sind die emotionalen Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes im Beziehungskontext vor allem bedingt durch die Interaktionsqualität in der Mutter-Kind-Beziehung.

Emotionserleben und Emotionsausdruck

Die frühen Emotionen des Säuglings sind angeboren und bestehen insbesondere aus einem positiven Erregungszustand, dem Hingezogenfühlen bei wohltuender Stimulation, und einem negativen Erregungszustand, dem Rückzug bei unangenehmer Stimulation. Im Laufe der Entwicklung differenzieren sich aus diesen Erregungszuständen Emotionen wie Freude, Ärger und Furcht, die der Säugling durch entsprechende Signale ausdrückt. Diese Signale haben einen Aufforderungscharakter, der die Zuwendung der Mutter sicher stellen soll. Die Emotionen des Kindes sollen reguliert oder das Kind soll in angemessener Weise stimuliert werden.

Freude zeigt sich in den ersten Lebenswochen durch Lächeln in angenehmer Stimmungslage, z.B. im Schlaf, bei Sättigung oder durch liebevolle Zuwendung durch die Mutter. Unangenehme Erfahrungen wie Hunger, Über- oder Unterstimulation zeigen sich in dieser Zeit als generalisierte Stressreaktionen, die durch Weinen oder Abwenden signalisiert werden.

Bindungstheoretiker betrachten die Zeit von der Geburt bis etwa zur sechsten Lebenswoche als Vorbindungsphase: Die angeborenen Signale ermöglichen eine Kontaktaufnahme mit der Mutter und lösen eine Reaktion der Mutter aus. Der Säugling erkennt die Mutter an Stimme und Geruch, ist aber noch nicht an sie gebunden.

Mit der Weiterentwicklung der visuellen Wahrnehmungskompetenzen, die mit einer vermehrten Synapsenbildung im Sehzentrum der Großhirnrinde einhergeht, ist der Säugling in der Lage, visuelle Muster zu unterscheiden und sich daran zu erfreuen. Mit etwa sechs bis zehn Wochen reagiert er mit einem breiten Lächeln, dem so genannten „sozialen Lächeln“ (Sroufe & Waters, 1976, zitiert nach Berk, 2005, S. 237), wenn ihn das Gesicht eines anderen Menschen freundlich anblickt, oder er erwidert den Gesichtsausdruck eines Erwachsenen in ähnlicher Weise. Gegenstände, die durch bunte Farben oder Bewegung auffällig sind, lassen ihn deutlich Freude signalisieren und ermutigen die Mutter, die Gegenstände spielerisch in seinem Gesichtsfeld zu bewegen. Der

Säugling beginnt, das Verhalten seiner Mutter als Auswirkung seines eigenen Verhaltens wahrzunehmen und eine Bindung an sie zu entwickeln.

Durch Fortschritte der Informationsverarbeitungsleistung im Gehirn beginnt der Säugling etwa ab dem dritten Lebensmonat als Reaktion auf aktivierende Reize (z.B. Spiele mit Überraschungsmoment) zu lachen. Auch der Ausdruck von Ärger wird mit größerer Intensität geäußert.

Etwa ab dem sechsten Lebensmonat zeigt das Kind eine Vorliebe für die Interaktion mit ihm vertrauten Personen, zumeist der Mutter, indem es beim Spiel mit ihr mehr Signale der Freude zeigt als mit anderen Menschen, was sich verstärkend auf die Mutter-Kind-Bindung auswirkt. Allgemein zeigen sich die Primäremotionen Freude und Ärger jetzt gut organisiert und auf die jeweilige Situation abgestimmt. Erstmals beginnt sich auch Furcht zu zeigen, z.B. Fremdenangst, Trennungsangst oder beim Anblick eines unbekanntes Spielzeugs.

Das emotionale Erleben des Säuglings kann auch in den Emotionen der Mutter ihren Ursprung haben. Durch Affektansteckung wird er in ihren Zustand versetzt, oder durch Imitation des Gesichtsausdrucks der Mutter. Hier spielt sowohl die Verknüpfung von Gesichtsausdruck und entsprechender Emotion als auch von Gesichtsausdruck und Nervensystem eine Rolle, wodurch der Säugling auch neurophysiologisch und physiologisch in den gleichen Zustand wie die Mutter gerät (vgl. Dornes, 2007, S.198f).

In der Mitte des zweiten Lebensjahres kann das Kind Scham, Verlegenheit, Schuld und Stolz empfinden. Dies steht in enger Beziehung mit der Entwicklung eines „Selbst“, welches mit eigenen Bewertungen und Merkmalen, die es von anderen unterscheiden, verbunden ist. Für das Erleben selbstbezogener Emotionen muss das Kind sein Verhalten in Beziehung zu Werten und Regeln setzen, die ihm von außen durch Reaktionen auf sein Verhalten vermittelt werden.

Mit der Sprachentwicklung vergrößert sich das Repertoire des Kindes, seinen Emotionen Ausdruck zu verleihen.

Emotionsverständnis

Zwischen dem siebten und zehnten Lebensmonat lernt das Kind, die in der Stimme seines Gegenübers enthaltene Emotion mit einem bestimmten Gesichtsausdruck zu verbinden. Mit zunehmender Fähigkeit, zu erkennen, dass die im Gesicht ausgedrückten Gefühle eine Reaktion auf etwas sind und dieser eine Bedeutung zu geben, kann sich das Kind der sozialen Bezugnahme bedienen. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn das Kind sich

unsicher fühlt. Der Gesichtsausdruck der Mutter dient der Rückversicherung und hilft dem Kind, Gefahren zu meiden und beim Explorieren ermutigt zu werden. Dies fördert die motorische Entwicklung durch das Einüben von Bewegungsabläufen, ebenso die kognitive Entwicklung, weil die im Gehirn zur Verfügung gestellten Synapsen durch die Konfrontation mit neuen Erfahrungen angeregt werden, Verbindungen herzustellen.

Auf der Grundlage der sozialen Bezugnahme beginnt das Kind etwa ab Mitte des zweiten Lebensjahres, die Perspektive eines anderen einzuschätzen, sein eigenes Handeln darauf abzustimmen und erste Ansätze von Empathie zu entwickeln.

Emotionale Selbstregulation

In den ersten Lebenswochen verfügt der Säugling über nur wenige Möglichkeiten, seine Emotionen zu regulieren. Zudem ist er aufgrund seiner niedrigen Stimulationstoleranz besonders anfällig für negative Gefühlszustände aufgrund von zu intensiver Stimulation. Er kann sich nur durch Abwenden des Blickes entziehen oder sich durch Saugen versuchen zu regulieren. In dieser Zeit ist er besonders darauf angewiesen, dass seine Mutter ihn vor zu intensiven oder unangenehmen Reizen schützt bzw. ihm hilft, seine Gefühle zu regulieren (z.B. durch beruhigendes Sprechen mit ihm, es wiegen, im Arm halten usw.). Der Säugling beteiligt sich an der Regulation, indem er die Mutter durch Emotionsausdruck auf seinen emotionalen Zustand aufmerksam macht.

Durch die rasche Entwicklung der Großhirnrinde ab dem zweiten Lebensmonat ist das Kind in der Lage, mehr Reize zu verarbeiten. Eine darauf abgestimmte Interaktion mit dem Kind trägt dazu bei, dass es seine Stimulationstoleranz zunehmend erweitert. Darüber hinaus ist es etwa ab dem vierten Monat in der Lage, sich durch Ablenken zunehmend selbst zu regulieren.

Dornes (2007, S.198ff) unterscheidet zwischen primärer und sekundärer Affektregulation. Bei der primären Affektregulation kann der Säugling durch Affektansteckung in den gleichen emotionalen Zustand wie die Mutter versetzt werden, oder durch Imitation des lächelnden Gesichts der Mutter. Für die sekundäre Affektregulation ist die Affektspiegelung von Bedeutung. Der Säugling nimmt den Gesichtsausdruck der Mutter, der seinen momentanen emotionalen Zustand widerspiegelt, als Repräsentanz seines eigenen Gefühls wahr und kann mit fortschreitender Entwicklung diese Repräsentanz verinnerlichen und stellvertretend für die Mutter aktivieren, wenn es darum geht, emotionale Zustände bewusst zu machen und damit einen Beitrag zu ihrer Regulierung zu

leisten. Dornes sieht in der Bildung von Repräsentanzen auch eine Basis für fortgeschrittene Selbstregulation durch das Als-ob-Spiel in der frühen Kindheit.

Durch die Fähigkeit, das Verhalten seiner Mutter als Auswirkung seines eigenen Verhaltens wahrzunehmen, kann das Kind bei sich wiederholenden Erfahrungen die entsprechende Reaktion der Mutter erwarten und Vertrauen darauf aufbauen. Hier entsteht eine einfache Form eines inneren Arbeitsmodells, welches sich im Laufe der Entwicklung weiter ausdifferenziert (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008, S.79). Es hat die Funktion, einen Soll-Ist-Vergleich von Bedürfnis und gegebener Situation zu liefern. Eine Diskrepanz drückt sich in unangenehmen Emotionen aus. Durch die Verinnerlichung der Erfahrungen mit seiner Mutter entwickelt das Kind Bewältigungsstrategien, indem es z.B. durch Weinen die Hilfe der Mutter herbeiruft und so ein angenehmeres emotionales Empfinden herstellt (vgl. Bischof-Köhler, 2011, S. 89). Durch wiederholte Erfahrungen, dass negative emotionale Zustände von der Mutter in positive Lösungen integriert werden, entwickelt der Säugling eine sichere Bindung zur Mutter (vgl. Grossmann & Grossmann, 2008).

Die fortschreitende motorische Entwicklung des Kindes befähigt es gegen Ende des ersten Lebensjahres, sich durch Fortbewegen von unangenehmen Situationen zu entfernen oder sich der beruhigenden Situation zu nähern.

Mit der Entwicklung der Sprache im zweiten Lebensjahr steht dem Kind eine weitere Ausdrucksform zur Verfügung, um auf seine Bedürfnisse aufmerksam zu machen.

Die Regulation von Stress in den ersten Lebensjahren ist eine Voraussetzung dafür, dass sich im Gehirn Strukturen bilden können, die stressreiches Erleben in der weiteren Entwicklung abpuffern können.

Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstheit

Der Säugling nimmt sich zunächst nur vage in seinen emotionalen Zuständen wahr. Durch Interaktionen mit seiner Mutter, in denen diese seine mimischen und stimmlichen Ausdrucksweisen dieser inneren Zustände in übertriebener Weise spiegelt, wird sich der Säugling seines emotionalen Zustandes bewusst. Dornes (2007) stellt dies anhand Gergelys „Social Biofeedback Model of Affekt Mirroring“ dar (S.194ff). Der Säugling ist durch die Übertreibung in der Lage, die Reaktion der Mutter als Ausdruck eines nicht (nur) zu ihr gehörenden Affekts zu verstehen und kann diesen Ausdruck dann in einem weiteren Schritt von der Mutter entkoppeln und anschließend auf sich beziehen.

Der Bezug auf sich selbst setzt eine Unterscheidung zwischen sich und anderen voraus. Berk stellt dies anhand der Entwicklung eines „Ich“ im Sinne eines Subjektes dar, welches sich als handelnd und durch seine Handlungen die Umwelt beeinflussend wahrnimmt. Diese Erfahrungen macht der Säugling im Spiel (z.B. beim Anstoßen eines Balles) oder wenn andere auf seine Signale reagieren. Im zweiten Lebensjahr beginnt das Kind ein „Selbst“ zu entwickeln, mit dem eigene Bewertungen und Merkmale, die es von anderen unterscheiden, verbunden sind.

2.1.2 Frühe Kindheit

In der frühen Kindheit weitet sich das soziale Umfeld des Kindes aus. Im Alter von drei Jahren besuchen die meisten Kinder eine Kindertagesstätte. Dort sind sie mit gleichaltrigen Kindern und weiteren Erwachsenen konfrontiert, welches ihnen neue Beziehungserfahrungen ermöglicht und neue Anpassungsleistungen abverlangt.

Emotionserleben und Emotionsausdruck

Im Vorschulalter entwickeln Kinder eine lebhaftere Phantasie. Zugleich fällt es ihnen dabei schwer, Schein und Wirklichkeit zu trennen. Dadurch können vermehrt Angstgefühle auftauchen (z.B. vor Monstern, Gespenstern, Dunkelheit). Auch eine ungewohnte Umgebung, wie etwa die Kindertagesstätte, kann nun Ängste hervorrufen.

Im Zuge des sich weiter entwickelnden Selbst und der Fähigkeit, ihr Verhalten an sozial anerkannten Standards zu messen, erleben Kinder nun häufiger selbstbezogene Emotionen. Darüber hinaus erweitert sich das Repertoire, neben Scham, Verlegenheit, Schuld und Stolz können Kinder nun auch Neid empfinden (vgl. Petermann und Wiedebusch, 2008, S.38).

Ab vier bis fünf Jahren können Kinder auch widersprüchliche Gefühle erleben, die aber nacheinander fokussiert werden (vgl. ebenda, S.60f).

Durch die sich weiter entwickelnde Fähigkeit, die Gefühle anderer zu verstehen, sind Kinder zunehmend in der Lage, Empathie zu empfinden. Berk weist darauf hin, dass dieses nicht immer in empathische Handlungen mündet, da manche Kinder durch das Einfühlen in andere selbst in die emotionale Lage des anderen und dadurch in Stress geraten.

Im Zuge der fortschreitenden Sprachentwicklung können Kinder ihre Emotionen zunehmend auch verbal ausdrücken. Mit der Weiterentwicklung der emotionalen Kommunikation beziehen sich Kinder häufiger auch auf die Emotionen anderer, welches

sich positiv auf die Kontakte zu Gleichaltrigen auswirkt (vgl. Petermann und Wiedebusch, 2008, S.46).

Mit zunehmendem Alter wird von Kindern erwartet, beim Ausdruck ihrer Emotionen soziale Darbietungsregeln einzuhalten. Hier kommt ihnen die Fähigkeit zugute, ein anderes Gefühl auszudrücken, als sie tatsächlich empfinden (vgl. ebenda, S.61).

Emotionsverständnis

Das wachsende Vokabular des Kindes macht es möglich, Gespräche über Emotionen zu führen, die dazu beitragen, ein besseres Emotionsverständnis zu entwickeln, sowohl in Bezug auf eigene als auch auf die Emotionen anderer.

Vier bis fünf Jahre alte Kinder können die Ursachen für bestimmte Emotionen richtig deuten, beziehen sich dabei aber hauptsächlich auf äußere Faktoren. Außerdem gelingt es ihnen zunehmend, sich so in andere hineinzufühlen, dass sie die möglichen Folgen des emotionalen Zustands anderer voraussehen können oder auf diesen Zustand einzuwirken, mit der Absicht, ihn zu verändern. Bei sich widersprechenden Hinweisen auf den Gefühlszustand eines anderen Menschen fällt es Kindern im Vorschulalter schwer, die Situation zu verstehen. Sie ziehen nur diejenigen Aspekte zur Erklärung heran, die am offensichtlichsten sind und verkennen dadurch häufig die tatsächliche Situation. Petermann und Wiedebusch (2008, S.47) weisen darauf hin, dass sich vier bis siebenjährige Kinder eher am Inhalt sprachlich ausgedrückter Gefühle als an der Art, wie dieser Inhalt vermittelt wurde orientieren.

Die zunehmende Repräsentationsfähigkeit stellt eine Basis für Rollenspiele dar, in denen das Kind ebenfalls ein besseres Emotionsverständnis entwickeln kann.

Emotionale Selbstregulation

Ab dem dritten Lebensjahr erweitert sich das Spektrum an Strategien zur Regulation von Emotionen gewaltig: Kinder können Gefühle dämpfen, indem sie durch Augen- oder Ohrenzuhalten Angst machende Bilder und Geräusche von sich fernhalten oder beruhigende Selbstgespräche führen. Zunehmend kommt auch eine Regulationsstrategie zur Anwendung, in der das ursprüngliche Ziel verändert wird, der Soll-Wert also dem Ist-Wert der Situation angepasst wird (vgl. Bischof-Köhler, 2011, S.90).

Dornes (2007, S.203f) verweist auf die regulierenden Eigenschaften des Phantasiespiels, in dem das Kind seinen emotionalen Zustand externalisiert und in der Spielfigur, die zugleich Identifikationsfigur ist, verankert. Wenn das Kind darüber hinaus einen

Spielpartner hat, der im „Als-ob-Spiel“ die Externalisierung in der Spielfigur kommentiert, kann das Kind diese Stellungnahmen verinnerlichen und auf diese Weise zur Selbstregulation beitragen.

Trotz dieser Breite an Selbstregulationsstrategien, die ohne Koregulation auskommen, erfordert starke emotionale Erregung und die Bewältigung des veränderten Emotionserlebens (neue Ängste, Zunahme komplexer Emotionen) weiterhin eine intensive Zuwendung von außen (Petermann und Wiedebusch, 2008, S.76). Hier kommt den Kindern ihre fortgeschrittene sprachliche und kognitive Entwicklung zugute, die es ihnen ermöglicht, präzisere Angaben zu machen über ihren emotionalen Zustand oder ihren Unterstützungsbedarf. Dieser Entwicklungsfortschritt ermöglicht es dem Kind auch, einen Belohnungsaufschub zu akzeptieren (vgl. Wittmann, 2008, S.89), d.h. das Kind kann bei der Ankündigung des Erwachsenen, sich „gleich“ um die Bedürfnisse des Kindes zu kümmern, abwarten (dies gilt natürlich nicht für Zustände, die für das Kind einen bedrohlichen oder existentiellen Charakter haben).

Berk weist darauf hin, dass Kinder im Vorschulalter ihre Bezugspersonen auch als Modell für den Umgang mit Emotionen nutzen.

Entwicklung des Selbst

Das zunehmende Verständnis eigener Gefühlszustände und die Möglichkeit, diese mit anderen zu kommunizieren, verfeinern das Verständnis des Kindes über sich selbst. Darüber hinaus richtet es seine Aufmerksamkeit stärker auf sein Selbst und bemüht sich, dieses von anderen abzugrenzen. Es entwickelt ein Selbstkonzept, welches zunächst vor allem an Handlungen und bestimmte Gegenstände gebunden ist, die das Kind als zu sich gehörend betrachtet. Daher empfindet es das Wegnehmen dieser Gegenstände durch andere als Bedrohung seines Selbst, wodurch Wut oder Verzweiflung ausgelöst werden können.

In der frühen Kindheit entwickelt sich auch das Selbstwertgefühl. Die Grundlagen dafür wurden bereits in der Säuglingszeit durch die Reaktionen der Mutter auf die Äußerungen ihres Kindes gelegt. Das Kind konnte auf diese Weise erleben, *wie* es auf die Mutter wirkt und *dass* es wirkt (vgl. Dornes, 2007, S.177, S.216). Berk weist darauf hin, dass das Selbstwertgefühl anfangs einerseits von Selbstüberschätzung geprägt ist, auf der anderen Seite aber auch labil ist, d.h. manche Kinder fühlen sich schnell entmutigt, wenn sie etwas, das sie sich vorgenommen haben, nicht bewerkstelligen können. Bei vierjährigen Kindern

ist zu erkennen, dass ihr Selbstwertgefühl bereichsspezifisch (Freunde gewinnen, etwas malen können, etc.) ausgeprägt ist.

2.1.3 Mittlere Kindheit

Mit Beginn der Schulzeit nimmt die Bedeutung Gleichaltriger weiter zu. In der Schule findet sich das Kind konfrontiert mit neuen Erwartungen bezüglich Leistung und Anpassung. Dies bietet einen weiteren Raum für Beziehungserfahrungen und für Erfolgs- und Misserfolgserlebnisse.

Emotionserleben und Emotionsausdruck

Das Kind ist nun in der Lage, mehrere Emotionen gleichzeitig zu erleben, die in ihrer jeweiligen Färbung und Intensität unterschiedlich sein können. Diese Fähigkeit fördert das Erleben der komplexen Emotionen Scham, Verlegenheit, Schuld, Stolz und Neid. Stolz und Schuld werden zunehmend unabhängig von der Beurteilung eines anwesenden Erwachsenen empfunden, da Kinder nun in der Lage sind, hier ihre eigene Verantwortlichkeit zu erkennen. Schuldgefühle nehmen insgesamt ab, da Kinder die Angemessenheit von Schuldempfinden mit dem Aspekt der Vorsätzlichkeit bei Fehlverhalten in Verbindung bringen können.

Emotionsverständnis

Im Schulalter beziehen sich Kinder bei der Erklärung von Ursachen für Emotionen jetzt weniger auf äußere Begebenheiten als viel mehr auf innere Vorgänge. Sie sind sich bewusst, dass ihre Emotionen vielfältig und manchmal auch widersprüchlich sein können und reflektieren dies. Daher sind sie nun auch in der Lage, Widersprüche besser miteinander in Einklang zu bringen. In Bezug auf das Verständnis der Emotionen anderer heißt das, sich auch bei widersprüchlichen Hinweisreizen besser in andere hineinzusetzen und zu erkennen, dass die ausgedrückten Gefühle nicht immer ein Hinweis auf den tatsächlichen emotionalen Zustand sein müssen. Empathie basiert nun auf einem breiteren Verständnis, in welches auch die Lebenssituation des anderen einbezogen wird.

Die Fortschritte beim Emotionsverständnis erleichtern es dem Kind, positive Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen. Diese Fortschritte gründen auf der weiteren kognitiven Entwicklung des Kindes sowie auf Gesprächen über Gefühle und feingefühliges Eingehen auf die Gefühle des Kindes seitens der Erwachsenen.

Emotionale Selbstregulation

Bei der emotionalen Selbstregulation werden ebenfalls große Fortschritte erkennbar. Mit neun Jahren unterscheiden Kinder zwischen Situationen, die sie in gewisser Weise kontrollieren können und solchen, in denen sie dies nicht vermögen und entwickeln diesen Situationen entsprechende Regulationsstrategien: In kontrollierbaren Situationen sind dies Problemlösungsstrategien oder das Einholen von Unterstützung durch andere, in nicht kontrollierbaren Situationen Ablenkung oder Umdeutung der Situation. Wenn Kindern diese Selbstregulation gut gelingt, entwickeln sie daraus ein Gefühl der „emotionalen Selbstwirksamkeit“ (Saarni, 2002, S.23), welches sich wiederum positiv auf des Selbstwertgefühl auswirkt.

Entwicklung des Selbst

Das Selbstkonzept verfeinert sich nun dahingehend, dass Fähigkeiten und Persönlichkeitseigenschaften mit einfließen. Ursache dafür sind fortgeschrittene kognitive Fähigkeiten und eine größere Anzahl an Vergleichsmöglichkeiten im gewachsenen sozialen Umfeld des Kindes. Rückmeldungen von anderen können besser interpretiert und in das Selbstkonzept integriert werden. Kinder reagieren nun sensibler auf mögliche Erwartungen anderer und bauen darauf ein „Idealselbst“ auf, das sie mit ihrem realen Selbst vergleichen.

Die zunehmenden Rückmeldungen anderer lassen das teilweise übersteigerte Selbstwertgefühl aus der frühen Kindheit realistischer werden. Es ist jedoch nach wie vor auch anfällig für Verletzungen, z.B. wenn die wahrgenommenen Unterschiede zwischen idealem und realem Selbst zu groß sind oder durch unsensible Kritik von außen. Die bereichsspezifische Ausprägung des Selbstwertgefühls gründet sich bei Kindern von sechs bis sieben Jahren auf mindestens vier Bereiche (äußere Erscheinung, schulische, soziale und körperlich-athletische Kompetenz), die sich wiederum in Unterbereiche aufgliedern, welche sich mit zunehmendem Alter weiter ausdifferenzieren. Daraus ergibt sich eine hierarchische Struktur des Selbstwertgefühls, die in einem globalen Selbstwert mündet.

Das Niveau des Selbstwertgefühls verringert sich in den ersten Grundschuljahren. Am Ende der Grundschulzeit beginnt es normalerweise wieder anzusteigen.

2.2 Elternbezogene Aspekte

Elterliche Kompetenzen unterstützen das Kind bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben. Manche Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von der Erziehungskompetenz der Eltern (z.B. Petermann und Petermann, 2006) andere setzen diese gleich mit einer Beziehungskompetenz (z.B. Ziegenhain, 2008). Eine Verbindung zwischen diesen Konzepten lässt sich vielleicht dadurch herstellen, dass eine erfolgreiche Erziehung immer eine qualitativ gute Beziehung benötigt, in der die erzieherischen Prozesse stattfinden (vgl. Juul und Jensen, 2012).

Im Folgenden sollen aus den in Kapitel 2.1 dargestellten Entwicklungsaufgaben des Kindes Anforderungen an die Eltern abgeleitet werden, die das Kind bei einer erfolgreichen Bewältigung dieser Aufgaben unterstützen.

2.2.1 Säuglings- und Kleinkindzeit

Die erste Aufgabe der Eltern, ihr Kind bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben zu unterstützen, besteht darin, die angeborenen Signale des Säuglings als Beziehungsangebot aufzugreifen und angemessen zu beantworten. Auch Eltern verfügen diesbezüglich über ein angeborenes Verhaltenspotential. In der Literatur finden sich dazu verschiedene Konzepte. Bei Papousek (1996) steht die Kommunikation im Vordergrund seines Konzeptes der „intuitiven elterlichen Kompetenzen“. Der intuitive Sprachstil wird erkennbar, wenn die Eltern in hoher Tonlage, überartikuliert, in einfachen und kurzen Sätzen und mit vielen Wiederholungen mit dem Kind spricht. Typisch für diese so genannte Ammensprache sind leicht variierte Imitationen der Laute, die das Kind von sich gibt. Die Struktur der Ammensprache erleichtert es dem Kind, die Sprache wahrzunehmen und zu verarbeiten, welches für die eigene Sprachentwicklung von großer Bedeutung ist. Nonverbal drückt sich die Ammensprache in einer überdeutlichen Mimik aus. Sie wird länger im Gesicht der Eltern gehalten und spiegelt die Affekte des Kindes, ohne sie direkt zu imitieren. Stern (1992) spricht in diesem Zusammenhang von der emotionalen Resonanzfähigkeit der Mutter, wodurch das Kind seine Emotionen als bedeutsam und darüber hinaus als teilbar mit anderen Menschen wahrnimmt. Bei Ainsworth (1964, zitiert nach Grossmann und Grossmann, 2008) bildet sich das intuitive Elternverhalten ab im Konzept der Feinfühligkeit. Eltern nehmen die Signale des Kindes wahr, interpretieren sie intuitiv richtig und reagieren prompt und angemessen darauf.

Wichtig ist hier der Hinweis, dass es sich beim intuitiven Verhalten um ein Potential handelt, welches individuell unterschiedlich ausgeprägt ist und keine Garantie bietet, dass

sich Eltern automatisch intuitiv richtig verhalten. Tronick und Weinberg (1997, zitiert nach Deneke und Lüders, 2003, S. 175f) weisen darauf hin, dass Fehler in der Interaktion zeitnah korrigiert werden können, ohne negative Folgen für das Kind, wenn die Mutter eine „mittlere“ Sensitivität aufweist, sie sich also ausreichend in die Lage des Kindes einfühlen kann, um im Austausch mit ihm die angemessene Reaktion herauszufinden.

Mit zunehmender Stimulationstoleranz des Kindes können Eltern den Emotionsausdruck durch aktive Spielanreize fördern und das Kind in seinem Explorationsbedürfnis unterstützen. Hier lässt sich die Bedeutung der Mutter als sichere Basis herausstellen, die Ainsworth (1973, zitiert nach Grossmann und Grossmann, 2008, S.108) im Zusammenhang mit dem Explorationsbedürfnis des Kindes dargestellt hat: Das Kind nutzt die Mutter als sichere Basis, von der aus es seine Umwelt erkundet. Bei Unbehagen kehrt es zu ihr zurück und lässt seine Emotionen von ihr durch Zuwendung so weit regulieren, dass es sich wieder von ihr entfernen mag, um seine Explorationen fortzusetzen.

Als weitere Aufgabe der Eltern lässt sich ableiten, einen kompetenten Umgang mit eigenen Emotionen zu zeigen, insbesondere vor dem Hintergrund einer möglichen Affektansteckung, aber auch für die Unterstützung des Emotionsverständnisses durch den Ausdruck von Emotionen in Stimme und Gesicht.

2.2.2 Frühe Kindheit

In der frühen Kindheit müssen die Reaktionen der Eltern nicht mehr prompt erfolgen, um als Auswirkung auf das Verhalten des Kindes verstanden zu werden. Sie müssen aber dem Kind helfen, die Vielfalt der erlebten Emotionen in Bezug auf Art, Häufigkeit und Intensität aber auch in ihren verschiedenen Beziehungskontexten zu verstehen.

Die Feinfühligkeit der Eltern im Sinne eines Wahrnehmens und Einfühlens in die Situation des Kindes ist also nach wie vor geboten, um in einem dem kindlichen Entwicklungsstand angemessenen Dialog mit dem Kind einen angemessenen Umgang mit den Emotionen zu finden, der auch eine Orientierung an sozial anerkannte Verhaltensstandards beinhaltet. Da Kinder im Vorschulalter insbesondere auch am Modell lernen, haben Eltern hier auch die Aufgabe, den Kindern ein entsprechendes Vorbild zu sein. Darüber hinaus können auch Gespräche zunehmend eine Rolle spielen. Kinder profitieren von diesen Gesprächen, wenn sie selbst über ein gutes Emotionsvokabular verfügen. Petermann und Wiedebusch (2008) haben verschiedene Forschungsergebnisse dargestellt, wonach sich das Emotionsvokabular des Kindes durch Gespräche über Emotionen und durch ein von den Eltern geäußertes

Interesse an den Gefühlen des Kindes entwickelt. Dies möchte ich als weitere Anforderung an das Verhalten der Eltern herausstellen.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Eltern besteht darin, die wachsenden Möglichkeiten der selbstgesteuerten Emotionsregulation zu unterstützen und damit emotionale Selbstwirksamkeit erfahrbar zu machen. Dadurch stärken Eltern zugleich das Selbstwertgefühl des Kindes. Positive Erfahrungen des Kindes bei der Regulation seiner Emotionen mit Unterstützung der Mutter wirken sich positiv auf die selbstregulatorischen Fähigkeiten ohne direkte Beteiligung der Mutter aus (vgl. Wittmann, 2008, S.85; Petermann und Wiedebusch, 2008, S.95). Weiterhin steht ein häufig positiver Gefühlsausdruck der Mutter im positiven Zusammenhang mit der emotionalen Selbstregulation des Kindes, sowie verbale Anleitung, Ermutigung und ein Orientierungsrahmen von klaren Regeln und Grenzen (vgl. Petermann und Wiedebusch, 2008, S.87, S.95). Die Erprobung von Strategien selbstgesteuerter Emotionsregulation fördern Eltern, indem sie dem Kind Gelegenheiten dazu bieten und währenddessen verfügbar und bereit sind, das Kind gegebenenfalls zu unterstützen (vgl. Grolnick et al., 1999, zitiert nach Petermann und Wiedebusch, 2008, S.100).

Aus der zunehmenden Bedeutung Gleichaltriger für die emotionale Entwicklung des Kindes lässt sich die Aufgabe ableiten, Kinder beim Aufbau positiver Gleichaltrigenbeziehungen zu unterstützen, sowohl direkt, indem Eltern Begegnungen mit Gleichaltrigen möglich machen, als auch indirekt, indem sie das Kind beim Ausbau von Fähigkeiten unterstützen, die für den Aufbau von Beziehungen zu Gleichaltrigen nützlich sind. Nach Saarni (2002) liegen diese Fähigkeiten beim häufigen Ausdruck positiver Emotionen und der emotionalen Perspektivübernahme. Eltern fördern positiven Emotionsausdruck, indem sie den positiven Emotionsausdruck ihrer Kinder reflektieren (vgl. Wittmann, 2008, S.94). Petermann und Wiedebusch (2008, S.90ff) geben an, dass der häufige Ausdruck eigener positiver Emotionen und die Unterstützung der Kinder bei der Bewältigung negativer Emotionen den positiven Emotionsausdruck der Kinder fördert. Für die emotionale Perspektivübernahme spielen Gespräche über die Gefühle anderer und der häufige Ausdruck von Empathie durch die Eltern eine wichtige Rolle (vgl. ebenda, S.93). Es wurde auf die Bedeutung des Spiels für die kindliche Entwicklung hingewiesen. Hier haben Eltern die Aufgabe, ihnen als Spielpartner zur Verfügung zu stehen oder den Kontakt mit anderen potentiellen Spielpartnern zu ermöglichen. Erwachsene Spielpartner haben dabei andere Effekte als Gleichaltrige. Eltern können durch Kommentare zum in der Spielfigur des Kindes steckenden externalisierten emotionalen Zustand des Kindes diesen

zu verinnerlichen helfen und damit die Selbstregulation unterstützen (vgl. Dornes, 2007, S.203f). Gleichaltrige dagegen fordern das Kind im Spiel heraus, wenn z.B. zwei Spielpartner den gleichen Gegenstand als Teil ihres Selbst betrachten (vgl. Berks, 2005, S.332f).

Die veränderte Realitätswahrnehmung des Vorschulkindes stellt die Eltern vor die Aufgabe, sensibel auf diese einzugehen. Konkret bedeutet dies, Ängste, die der kindlichen Phantasie entspringen und daher von außen schwer kontrollierbar sind, dennoch ernst zu nehmen und entsprechend darauf zu reagieren, Misserfolgserlebnissen aufgrund von Selbstüberschätzung mit Ermutigung zu begegnen und zu berücksichtigen, dass widersprüchliche Hinweise auf die Situation anderer zu Fehlinterpretationen führen können.

2.2.3 Mittlere Kindheit

Die Bedeutung der Eltern als Ko-Regulatoren nimmt aufgrund der dargestellten fortgeschrittenen Fähigkeiten des Kindes zur eigenständigen Emotionsregulation weiter ab. Dennoch müssen Eltern dem Kind weiterhin zur Verfügung stehen, wenn sich das Kind in einer emotionsauslösenden Situation überfordert fühlt.

Der Kontakt zu Gleichaltrigen dagegen nimmt weiter an Bedeutung zu, insbesondere bei der Weiterentwicklung des kindlichen Selbstwertgefühls. Eltern müssen also ihren Kindern noch mehr Raum geben für den Kontakt mit Gleichaltrigen, z.B. indem sie ihrem Kind ermöglichen, sich auch außerhalb der Schule mit ihnen zu treffen.

Vor dem Hintergrund einer realistischeren Selbsteinschätzung, einhergehend mit einer vorübergehenden Abnahme des Selbstwertgefühls in den ersten Grundschuljahren, und gleichzeitiger Konstruktion eines Ideal-Selbst ist es Aufgabe der Eltern, im Umgang mit den Gefühlen des Kindes sensibel zu sein. Zugleich sollten sie dem Kind Erfahrungen ermöglichen, die das Selbstwertgefühl stärken, z.B. durch positive Rückmeldungen oder Erfolgserlebnisse, wie z.B. bei der emotionalen Selbstregulation. Indirekt tragen Eltern auch durch die Förderung von positiven Peer-Beziehungen zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls bei.

2.3 Zusammenfassung

Als besonders bedeutsam möchte ich die angeborene Kompetenz des Säuglings herausstellen, durch Emotionsausdruck eine Beziehung zur Mutter aufzubauen. In Interaktionsprozessen innerhalb dieser Beziehung entwickelt das Kind differenziertere

Ausdrucksformen und ein differenzierteres Verständnis von Emotionen, welches wiederum differenziertere Interaktionen mit der Mutter zur Folge hat. Das Kind integriert diese frühen Interaktionserfahrungen und entwickelt auf dieser Grundlage Erwartungen über die Wirksamkeit seiner emotionalen Kommunikation. Durch die Reaktion der Mutter erfährt es nicht nur, *dass* es wirkt, sondern auch *wie* es wirkt. Hier wird eine Grundlage für sein Selbstwertgefühl gelegt. Desweiteren entwickelt das Kind auf Basis dieser frühen Interaktionserfahrungen Strategien zur Bewältigung negativer emotionaler Zustände, wodurch es seine Handlungsfähigkeit wieder herstellt oder aufrecht erhält um weitere entwicklungsfördernde Erfahrungen machen zu können.

An dieser Stelle möchte ich auf die Bedeutung des kindlichen Explorationsbedürfnisses hinweisen. Bei der Erkundung seiner Umwelt entwickelt das Kind kognitive und motorische Fähigkeiten, die sowohl dem Verständnis als auch der Regulation von Emotionen dienen. Daher ist auch das Explorationsverhalten des Kindes als bedeutsam für die Entwicklung emotionaler Kompetenzen hervorzuheben.

Hervorheben möchte ich auch die Sprache als emotionales Kommunikationsmittel, die sowohl direkte Auswirkungen auf die Emotionsregulation hat durch Selbstgespräche, aber auch indirekte: durch ein über Gespräche vermitteltes besseres Verständnis von Emotionen.

Das emotionale Erleben des Kindes erfährt über die Jahre viele Veränderungen sowohl in Bezug auf die Art als auch auf die Häufigkeit und Intensität der Emotionen. Der Umgang damit stellt für das Kind ebenso eine Herausforderung dar wie die Begegnungen in einem sich ausweitenden sozialen Umfeld.

Betrachtet man die emotionale Entwicklung insgesamt von der Säuglingszeit bis zum Ende der Grundschulzeit wird deutlich, dass ein responsives, einfühlsames Elternverhalten in jedem Altersabschnitt der emotionalen Entwicklung förderlich ist und den Bedürfnissen des Kindes entspricht. Der sozio-emotionale, kognitive als auch motorische Entwicklungsstand des Kindes verändert sich jedoch über die Jahre, weshalb die Art und Weise des elterlichen Verhaltens diesem jeweils angepasst sein muss. Das elterliche Verhalten muss vom Kind als Antwort auf seine emotionale Lage verstanden werden, anderenfalls wäre es nicht responsiv. Dies erfordert Feinfühligkeit. Die Entwicklung oder Aufrechterhaltung einer positiven Haltung zum Kind, die sich in den Reaktionen der Eltern auf das Verhalten ihres Kindes ausdrückt, kann ebenfalls als über die Jahre erforderliche elterliche Aufgabe angesehen werden, ebenso ein kompetenter Umgang der Eltern mit den eigenen Emotionen.

3. Auswirkungen mütterlicher Depression auf die Entwicklung des Kindes

Die Depression als affektive Erkrankung dürfte eine angemessene Unterstützung der emotionalen Entwicklung des Kindes erschweren. Abgesehen von den beobachtbaren Symptomen und Begleiterscheinungen der Depression, die sich im Interaktionsverhalten niederschlagen ist es auch von Bedeutung, wie das Kind die Erkrankung der Mutter wahrnimmt.

3.1 Symptome und Begleiterscheinungen der Depression

Affektstörungen, Stimmungsbeeinträchtigungen und damit verbundene Kognitionen sind Merkmale der depressiven Erkrankungen. Wesentliche Symptome der Depression sind nach ICD-10 (International Classification of Diseases – 10. Überarbeitung) Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, der Verlust von Antrieb und Energie, von Interesse und Freude. Je nach Schwere der Depression können weitere körperliche, affektive, kognitive oder verhaltensbezogene Symptome vorliegen, z.B. Appetit- und Schlaflosigkeit, Gewichtsstörungen, psychomotorischen Störungen, Agitiertheit, Verlust des Selbstwertgefühls oder suizidales Verhalten.

Typisch ist ein episodenhafter Verlauf der Erkrankungen. Unbehandelt dauern die Episoden in der Regel zwei bis drei Monate an und bis zu 80 Prozent der Erkrankten erfahren weitere Episoden im Laufe ihres Lebens. Die Leistungsfähigkeit während einer depressiven Episode ist stark eingeschränkt bis hin zur Arbeitsunfähigkeit oder gar – in seltenen Fällen – bis hin zur völligen Bewegungsunfähigkeit (vgl. Wittchen et. al, 2010, S.12).

Die Diagnose einer postpartalen Depression erfolgt ebenfalls anhand der oben genannten Kriterien der Depression. Ihre Spezifität ist vor allem darin begründet, dass sie in der Zeit bis ein Jahr nach der Geburt des Kindes auftritt. Die meisten postpartalen Depressionen haben ihre erste Episode innerhalb der ersten vier Monate nach der Geburt. In der Regel dauert die erste Episode mehrere Monate an, manchmal länger als sechs Monate. Meist folgen weitere Episoden über einen Zeitraum hinweg, der über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus geht. Die Inhalte der negativen Gedankenspiralen betreffen in erster Linie das Kind: Angst, der neuen Rolle als Mutter nicht gerecht zu werden, sich vom Kind abgelehnt fühlen bis hin zum Wunsch, das Kind zu töten (vgl. Papousek, 2002, S. 203).

Eine Besonderheit mütterlicher Depression liegt in der Mutter-Kind-Beziehung, die sowohl Auslöser als auch Verstärker der depressiven Symptome sein kann (vgl. Reck, 2004).

Die Erkrankten sind in besonderem Maße auf Unterstützung von außen angewiesen, leben jedoch häufig sozial isoliert (vgl. Mattejat, 2002, S. 236). Erschwerend hinzu kommen ökonomische Probleme, wenn es infolge der Depression zu Arbeitslosigkeit kommt. Auch Paarkonflikte, die häufig in Trennung und Scheidung münden, treten verstärkt bei depressiv Erkrankten auf (vgl. Pretis und Dimova, 2004; Beardslee, 2009). Studien zeigen, dass Partner depressiver Mütter häufig selbst an einer depressiven oder einer anderen psychischen Störung leiden oder sich durch die Erkrankung der Mutter und andere Faktoren so stark belastet fühlen, dass ihre elterlichen Kompetenzen stark eingeschränkt sind. Gesunde Väter dagegen sind selten anwesend, weil sie alleine für den Unterhalt der Familie sorgen müssen oder leben von der Familie getrennt (vgl. Mattejat, 2002; Wiegand-Grefe et al., 2011b; Pretis und Dimova, 2004).

3.2 Interaktionsverhalten depressiver Mütter

Das Interaktionsverhalten depressiver Mütter wurde häufiger in Studien über die postpartale Depression untersucht. Dies kann darin begründet sein, dass mit zunehmendem Alter des Kindes die Anzahl der Faktoren steigt, die möglicherweise die Effekte der Interaktionserfahrungen mit der Mutter überlagern.

In zahlreichen Studien wurde bestätigt, dass das mütterliche Interaktionsverhalten durch eine depressive Erkrankung gestört sein kann (vgl. z.B. Campbell und Cohn, 1997, Cooper und Murray, 1997, zitiert nach Reck, 2004). Es gibt aber auch Befunde über ungestörtes Interaktionsverhalten (vgl. z.B. Campbell und Cohn, 1997, zitiert nach Reck, 2004, S. 1070). In diesen Fällen konnten keine Entwicklungsstörungen der Kinder nachgewiesen werden.

Beobachtungen des Interaktionsverhaltens postpartal-depressiver Mütter wurden im deutschsprachigen Raum von Deneke und Lüders im Universitätskrankenhaus Eppendorf, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Hamburg vorgenommen (vgl. Deneke und Lüders, 2003), von Corinna Reck in der psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg (vgl. Reck, 2007) und von Josephine Schwarz-Gerö auf der Station Säuglingspsychosomatik des Wilhelminenspitals in Wien (vgl. Schwarz-Gerö, 2006). Den Ergebnissen dieser Studien zufolge bildet ein Mangel an Empathie und

Responsivität die Grundlage für ein gestörtes Interaktionsverhalten. Zu beobachten ist ein vermindertes Wahrnehmen der kindlichen Signale, Fehlinterpretationen der kindlichen Signale, unangemessene und verzögerte oder ausbleibende Reaktionen auf die Signale des Kindes, mangelnde Kontingenz, Passivität oder Intrusivität, weniger positiver bzw. mehr negativer Affekt, reduziertes mimisches Ausdrucksverhalten, weniger körperliche Berührungen und weniger Sprache. Papousek (1996) weist auf eine Reduzierung oder ein Ausbleiben von Affektspiegelung und Ammensprache hin.

Deneke und Lüders (2003) fassen die Interaktionsstile in den Kategorien „Emotionale Unerreichbarkeit“ und „Überstimulation“ zusammen. Zu welchem der beiden Muster die Erkrankten neigen, hängt mit der Art der Depression zusammen. Überstimulation zeigt sich vor allem bei Müttern mit agitierten Depressionen, während emotionale Unerreichbarkeit typisch ist für eine gehemmt depressive Symptomatik. Sameroff und Emde (1989) bezeichnen diese beiden Stile als „unterregulierte“ bzw. „überregulierte Interaktion“ und unterschieden darüber hinaus noch „unangemessene Interaktion“, die sich in einer nicht am Entwicklungsstand des Kindes ausgerichteten Interaktion ausdrückt, und „dysregulierte Interaktion“ bei inkonsistentem, unvorhersehbarem Wechsel der Interaktionsstile.

Studien über Unterschiede im Umgang mit ihrem Kind von depressiven im Vergleich zu unauffälligen Müttern belegen, dass depressive Mütter weniger einfühlsam sind, vermehrt negative Gefühle und Feindseligkeiten ausdrücken, sich eher passiv verhalten, ein geringeres Interesse und eine geringere emotionale Beteiligung zeigen und in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind (vgl. Murray et al., 1993, Field, 1992, zitiert nach Mattejat, 2002).

Mattejat und Remschmidt (2008, S.313f) fassen Ergebnisse von Studien zum Interaktionsverhalten depressiver Mütter von Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter zusammen. Es wurde beobachtet, dass depressive Mütter ihre Kinder als besonders schwierig wahrnehmen, im sprachlichen Ausdruck reduziert sind, es ihnen schwer fällt, sich gegenüber dem Kind durchzusetzen oder Grenzen aufzuzeigen im Zusammenhang mit neuen Entwicklungsaufgaben, teilweise schwanken sie zwischen einem permissiven und einem kontrollierenden Erziehungsstil, manche sind überängstlich und schränken das Kind in seinen expansiven Tendenzen zu sehr ein. Ab der mittleren Kindheit beziehen Mütter ihre Kinder zunehmend in elterliche Probleme und Konflikte ein

und übertragen ihnen Aufgaben und Verantwortungen, die normalerweise von Eltern übernommen werden. Gleichzeitig unterstützen sie ihr Kind unzureichend bei der Entwicklung von Kompetenzen und der Selbständigkeit.

Eine aktuelle Studie zum Erziehungsverhalten subklinisch depressiver Mütter von vier bis sieben jährigen Kindern liegt vor von Kötter et al. (2010). Die Daten basieren auf Mütter-Befragungen während eines Kur-Aufenthalts. Im Ergebnis zeichnen sich die Mütter aus durch eine negative Selbstwahrnehmung bezüglich ihrer Elternrolle und ihrer elterlichen Kompetenzen. Sie fühlen sich stärker belastet durch persönliche Faktoren wie Paarkonflikte oder ihre depressive Erkrankung, sind unzufrieden mit ihrer Beziehung zum Kind und schätzen die Selbstregulationsfähigkeiten ihres Kindes niedriger ein als die Kontrollgruppe. Ihr erzieherisches Verhalten zeichnet sich aus durch wenig Engagement und Inkonsistenz.

Insgesamt stellt sich ein gestörtes Interaktionsverhalten depressiver Mütter als weniger feinfühlig bis hin zu passiv dar, es ist geprägt von mangelnder Responsivität, mangelnder Kontingenz, negativem Affekt, reduzierter mimischer und sprachlicher Kommunikation, weniger körperlicher Berührungen, einem vermehrten Ausdruck von Kritik und Feindseligkeiten. Mit zunehmendem Alter des Kindes können Durchsetzungsprobleme und inkonsistentes erzieherisches Verhalten, Einbeziehung in Paarkonflikte und Parentifizierung hinzukommen.

3.3 Wahrnehmung der Kinder

Retrospektive Studien liefern Ergebnisse über die subjektive Wahrnehmung der Kinder. Diese erleben ihre Mutter als zurückgezogen, hoffnungslos, müde, antriebslos, viel grübelnd, alltägliche Aufgaben vernachlässigend bis hin zu suizidal (vgl. Plass und Wiegand-Grefe, 2012, S.23).

Eine Umgangsform mit der depressiven elterlichen Erkrankung kann eine Tabuisierung darstellen, wie Müller (2008) in einer retrospektiv angelegten Studie herausfand. Eine Tabuisierung kann darin bestehen, die Krankheit, damit verbundene Gefühle oder auch einen damit verbundenen Klinikaufenthalt zu verharmlosen, zu verschweigen oder zu verleugnen, sie kann sowohl innerfamiliär bestehen als auch gegenüber Außenstehenden (vgl. Plass und Wiegand-Grefe, 2012, S.25f).

Eine prospektiv angelegte Studie über die Wahrnehmung der Kinder liegt von Lenz (2005) vor. Kinder im Alter von 7 bis 18 Jahren äußerten sich sowohl zu ihren unmittelbaren als auch zu weiter zurück liegenden Erlebnissen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils. Leider unterscheidet Lenz nicht nach Diagnosen der Eltern. Ich möchte daher nur Ergebnisse heranziehen, die die kindlichen Gefühle und Sichtweisen auf solche Ereignisse deutlich machen, die in Studien über depressive Mütter ermittelt wurden:

Die frühesten Erinnerungen betreffen das vorschulische Alter und beziehen sich auf die Klinkeinweisung. Sie bedeutet eine plötzliche Trennung von der Mutter und einen damit verbundene Wechsel der Hauptbezugsperson bis hin zum Wechsel des Wohnumfeldes bei Unterbringung in einer anderen Familie. Dies stellt eine schmerzliche Verlusterfahrung dar, die mit Gefühlen von Unsicherheit und Angst verbunden sind, insbesondere, wenn es sich um eine Zwangseinweisung handelt, welcher häufig Suizidandrohungen oder –versuche vorausgegangen sind. Die Kinder erleben ihre Mutter dann als machtlos, welches ihre eigene Angst und ihr eigenes Gefühl der Machtlosigkeit noch verstärkt. Wenn Kinder nicht verstehen, warum sich der Zustand der Mutter verändert oder warum sie in eine Klinik eingewiesen wurde, werden sie stärker von Traurigkeit und Gefühlen des Alleinseins begleitet.

Kinder versuchen sich vor weiteren Erfahrungen dieser Art zu schützen, indem sie ihre Eltern genau beobachten und „Frühwarnzeichen“ ermitteln, durch welche sie sich auf eine Verschlimmerung der Krankheit einstellen können oder aber ihr eigenes Verhalten mit der Hoffnung verändern, diese Verschlimmerung abzuwenden. Bei depressiven Müttern dürften diese Frühwarnzeichen in einer Veränderung der Affektivität und des Antriebs liegen und sich auch im Bezug auf die Erledigung von Alltagsroutinen zeigen.

Mit zunehmendem Alter übernehmen Kinder elterliche Aufgaben bis hin zur gesamten Erledigung des Haushalts, Betreuung und Versorgung der Geschwisterkinder und auch der Eltern. Sie wollen den erkrankten Elternteil auch dadurch entlasten, indem sie ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse unterdrücken. Dieses Verhalten zeigen sie auch dem gesunden Elternteil gegenüber, wenn sie diesen als überlastet durch die Erkrankung des Partners wahrnehmen. Sie entwickeln Verantwortungsgefühle, die mit Schuldgefühlen verbunden sind, wenn sie meinen, diesen Aufgaben nicht gerecht worden zu sein. Insbesondere bei vorausgegangenem suizidalem Verhalten haben Kinder Angst, den erkrankten Elternteil allein zu lassen und bleiben deshalb möglichst viel bei ihm. Sie fühlen sich entlastet, wenn sie den Erkrankten in der Nähe des gesunden Partners wissen, älterer Kinder empfinden

auch den Klinikaufenthalt als Entlastung, wenn sie den kranken Elternteil dort in guten Händen wissen.

Bei Wahrnehmung von emotionaler Unzulänglichkeit, Abweisung und Desinteresse an ihren Gefühlen und Bedürfnissen, empfinden die Kinder oft Wut und Traurigkeit, wenn sie gleichzeitig eine Vorstellung davon haben, wie die Beziehung zur Mutter sein sollte, z.B. indem sie die Mutter vor Ausbruch der Krankheit oder der erneuten Krankheitsepisode anders erlebt haben.

Es zeigt sich, dass die Symptome der Depression und ihre Begleiterscheinungen von den Kindern wahrgenommen werden, ihnen der Umgang damit jedoch schwer fällt, insbesondere dann, wenn sie sich nicht ausreichend informiert oder unterstützt fühlen, was zu Gefühlen des Alleinseins, der Angst, Wut, Trauer, Macht- und Hilflosigkeit führt und zur Entwicklung von Strategien, um sich vor Gefühlen dieser Art zu schützen.

3.4 Altersspezifische Auswirkungen

Das Kind ist in der Beziehung zur Mutter mit den Symptomen und Begleiterscheinungen der Depression konfrontiert. Diese drücken sich, wie gezeigt wurde, insbesondere in der Sprache, der Mimik und der emotionalen Resonanzfähigkeit aus. Indirekt können sich die krankheitsbedingte Wahrnehmung und innere Haltung der Mutter, die Wahrnehmung der Erkrankung beim Kind sowie der familiäre Umgang mit der Erkrankung auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken. Dies kann abhängig vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes eine jeweils besondere Bedeutung haben und wird deutlich in Auffälligkeiten des Kindes, die insbesondere in der Säuglings- und Kleinkindzeit durch Beobachtungsstudien gut belegt sind. Entwicklungsrisiken können darüber hinaus aus den Merkmalen der gestörten Mutter-Kind-Beziehung abgeleitet werden, indem diese Kenntnisse vor dem Hintergrund der in Kapitel 2 dargestellten Bedingungen betrachtet werden, die das Kind für die Entwicklung emotionaler Kompetenzen braucht.

3.4.1 Säuglings- und Kleinkindzeit

Besonders deutlich zeigt sich die Interaktionsstörung im kindlichen Vermeidungsverhalten. Dies tritt sowohl bei passivem als auch bei intrusivem Verhalten der Mutter auf sowie bei einem Mangel an positivem Affekt (vgl. Reck et al., 2004). In der Videodiagnostik der Station Säuglingspsychosomatik des Wilhelminenspitals in Wien wurde dieses Verhalten in Form von Blickvermeidung und Abwenden des Körpers beobachtet und wird als

Versuch des Kindes interpretiert, Schutz zu finden vor der Leere des mütterlichen Blicks oder der inkongruenten Mimik der Mutter. In dem von Tronick et al. (1978) entwickelten Still-Face-Test können die einzelnen Schritte beobachtet werden, die bei unterregulierter Interaktion zum Vermeidungsverhalten des Kindes führen: Dazu schaut die Mutter mit unbewegter Mimik und den Blickkontakt vermeidend über den Scheitel des Kindes hinweg und reagiert nicht auf seine Signale. Zunächst versucht das Kind aktiv, das Interesse seiner Mutter zu wecken, indem es ihr sein Gesicht zuwendet, lächelt, Laute von sich gibt. Dann wendet es sein Gesicht enttäuscht von ihr ab. Nach einer Weile wiederholt es seinen Versuch, die Aufmerksamkeit seiner Mutter zu erhalten. Gelingt ihm dies nicht, wendet es sich mit traurigem Blick ab. Bei Kindern, die diese emotionale Unerreichbarkeit der Mutter häufiger erfahren, treten Passivität, Unzufriedenheit, Weinerlichkeit bis hin zu depressiver Symptomatik auf (vgl. Deneke und Lüders, 2003; Reck et al., 2004; Schwarz-Gerö, 2006). Mütter können das Vermeidungsverhalten ihres Kindes als persönliche Ablehnung interpretieren, welches sie als verletzend bis hin zu strafend empfinden. Dies kann die Mutter dazu antreiben, die Aufmerksamkeit des Babys doch noch zu erreichen, welches sich in einem überregulierten Interaktionsstil niederschlägt und das Vermeidungsverhalten des Kindes verstärkt (vgl. Schwarz-Gerö, 2006, S. 131). Dies bestätigt die Beobachtungen von Deneke und Lüders (2003), die zudem unterscheiden zwischen aggressiv und nicht aggressiv getönter Überstimulation. Bei aggressiver Überstimulation kann sich das Vermeidungsverhalten des Kindes steigern bis hin zur angstvollen Erstarrung. Das Vermeidungsverhalten kann außerdem das negative Selbstbild der Mutter bezüglich ihrer Erziehungskompetenzen verstärken, wodurch die Depression weiter aufrecht erhalten oder gar verstärkt wird mit entsprechenden Folgen für das Kind.

Eine Studie von Field et al. (1988, zitiert nach Reck, 2004) zeigt die Entwicklung und Auswirkung eines generellen depressiven Interaktionsstils bei Säuglingen auf: Es wurden drei bis sechs Monate alte Säuglinge mit depressiven Müttern in ihrem Interaktionsverhalten mit nicht depressiven Frauen beobachtet und festgestellt, dass sie ähnliche depressiv anmutende Verhaltensweisen zeigten wie in der Interaktion mit ihren Müttern, und dass dieses Verhalten auf die Interaktion der nicht depressiven Frauen zurück wirkte und diese dann ebenfalls typische Verhaltensweisen von Depressiven zeigten.

Der depressive Interaktionsstil lässt sich meines Erachtens dadurch erklären, dass sich der vermehrte Ausdruck negativen Affekts über Affektansteckung oder Imitation auf das Kind überträgt. Insbesondere in Situationen, in denen der Säugling positiven Affekt der Mutter zur Regulation negativer Empfindungen benötigt, muss der negative Affekt der Mutter

zudem zu einer Erhöhung des Stressempfindens beim Säugling beitragen. Darüber hinaus kann der überwiegend negative Affekt im Interaktionsverhalten der Mütter zu weniger positivem Affektaustausch zwischen Mutter und Kind führen und das Kind weniger Freude zeigen lassen. Der Ausdruck von Freude ist jedoch ein wichtiges Kommunikationsmittel des Kindes zum Beziehungsaufbau mit der Mutter und der Signalisierung von angenehmem Empfinden. Ein reduzierter Ausdruck von Freude kann zu mehr unangemessener Stimulation und damit zu mehr Stresserleben des Kindes führen. Dies ist, wie in Kapitel 2.1.1 dargelegt wurde vor allem in den ersten Wochen nach der Geburt bedeutsam, wo das Kind kaum Möglichkeiten hat, seine Emotionen selbst zu regulieren. Außerdem wird die Mutter durch Anzeichen von Freude bei ihrem Kind dazu ermutigt, mit ihm auf verschiedene, dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Weise zu interagieren. Hier kann ein reduzierter Ausdruck von Freude, insbesondere, wenn die Mutter von sich aus wenig Engagement zeigt, ein geringeres Maß an Interaktion zur Folge haben, z.B. weniger Streicheln, weniger Sprache, weniger Interaktionsspiele, welches den Ausbau der Stimulationstoleranz des Kindes verhindern dürfte und die erhöhte Irritabilität und den erhöhten Stressparameter erklärt, auf welche Reck (2004, S. 1068) hinweist. Auch ist zu vermuten, dass sich der Ausdruck von Freude weniger stark ausdifferenzieren kann: Die Ausbildung des „sozialen Lächelns“ benötigt ein lächelndes Gegenüber, ein Lachen benötigt aktivierende Hinweisreize. Doch selbst wenn das Kind über den Ausdruck von Freude der Mutter vermitteln kann, dass es z.B. eine zufällige Interaktion mit der Mutter wiederholen möchte, kann es der Mutter durch ihre Intrusivität erschwert sein, die Bedürfnisse des Kindes überhaupt wahrzunehmen und ihr passives Verhalten gegenüber dem Kind weiter aufrecht erhalten wird.

Ein reduzierter Ausdruck von Freude kann auch mit einer erhöhten hirnrorganischen Sensibilität für negative Emotionen im Zusammenhang stehen. Durch gestörtes Interaktionsverhalten können sich abweichende Entwicklungen in den Bereichen des Gehirns ergeben, die für das Empfinden negativer oder positiver Emotionen zuständig sind (vgl. Petermann und Wiedebusch, 2008, S.132f).

Die reduzierte Mimik bei der Interaktion dürfte das Kind bei der Entwicklung der Fähigkeit zu sozialer Bezugnahme beeinträchtigen und dementsprechend ein reduziertes Explorationsverhalten zur Folge haben. Dazu passen Beobachtungen von Reck et al. (2004, S. 1070) von einer verminderten Aktivität des Kindes bei reduzierter Mimik und herabgesetzte Expressivität der Mutter. Außerdem sind Schwierigkeiten bei der

Entwicklung von Empathie zu erwarten, wenn die Mutter ihren eigenen Emotionen nur wenig Ausdruck verleiht.

Die Folgen ausbleibender oder nur sporadischer Affektspiegelung könnten sich in einem eingeschränkten Bewusstsein des eigenen emotionalen Zustands und eingeschränkter Ausbildung von Repräsentanzen und selbstregulatorischer Fähigkeiten ausdrücken. Dadurch dürfte die Fähigkeit des Kindes eingeschränkt sein, seinen eigenen Gefühlen Bedeutung beizumessen und sie als teilbar mit anderen Menschen zu erleben.

Die mangelhafte verbale Zuwendung betrifft die Grundlage für die Entwicklung der Sprache des Kindes, wodurch es in seinen Möglichkeiten des Emotionsausdrucks, des Emotionsverständnisses und der Emotionsregulation eingeschränkt sein dürfte.

Die Affektzustände des Kindes werden von nicht feinfühligem depressiven Müttern nicht oder nur unzureichend reguliert. Gerade in den ersten Wochen aber ist die prompte Reaktion auf die vom Kind ausgesandten Signale von großer Bedeutung. Eine verspätete Reaktion kann es nicht mehr als Antwort auf sein Verhalten erleben. Bei wiederholten Erfahrungen dieser Art besteht die Gefahr, dass es im Laufe seiner weiteren Entwicklung dem Ausdruck seiner Gefühle keine Bedeutung beimessen wird und dysfunktionale Strategien zur Bewältigung emotionaler Zustände ausgebildet werden, z.B. Unterdrückung der Gefühle. Zunächst einmal führt eine ausbleibende, verzögerte oder unangemessene Regulation der Affektzustände des Kindes zu mehr Stresserleben, insbesondere wenn das Kind noch zu keiner eigenständigen Regulation in der Lage ist (vgl. Vierhaus et al., S.82). Darüber hinaus kann das Kind die Mutter nicht als sichere Basis erleben, welches es beim Explorieren erheblich einschränkt (vgl. Grossmann und Grossmann, 2008, S.108).

Die mangelnde Feinfühligkeit der Mutter lässt vermuten, dass das Kind eine unsichere Bindung zu ihr entwickelt. Nach Ramsauer (2011, S.176) lassen sich bei Kleinkindern depressiver Mütter häufig unsichere Bindungsmuster feststellen, die sich bei schweren Verläufen der Depression auch zu desorganisierten Bindungsmustern entwickeln können. Eine Studie von Abela et al. (2005, zitiert in Wiegand-Grefe et al., 2011a, S.209) untersuchte 14 Monate alte Kinder und stellte eine häufigere unsichere Bindung jedoch nur fest, wenn deren Eltern komorbid depressiv erkrankt waren, also neben der Depression noch eine Angst-, Sucht- oder Essstörung vorlag.

Eine mangelnde Kontingenz im Verhalten und in den Reaktionen der Mutter dürfte die Entwicklung eines Selbst-Verständnisses und die Verinnerlichung von Werten und Regeln als Bezugspunkte selbstbezogener Emotionen erschweren.

Studien zeigen, dass die Interaktionsstörung bereits in der Schwangerschaft angelegt werden kann (vgl. Wiegand-Grefe, 2011c, S.150). Dies geschieht über biochemische Vorgänge, die zu dysfunktionalen neuroregulatorischen Mechanismen beim Säugling führen, welche die elterlichen Kompetenzen noch stärker herausfordern und die postpartale Depression der Mutter begünstigen kann. Auch eine genetische Veranlagung zu depressivem Verhalten ist möglich bei Kindern depressiver Mütter. Noecker und Petermann (2008) weisen darauf hin, dass diese Veranlagung jedoch nicht zwangsläufig zu depressivem Verhalten führt, sondern zunächst eine Vulnerabilität darstellt, die durch Erfahrungen des Kindes in seiner Umwelt verändert werden kann.

3.4.2 Frühe Kindheit

Je nach dem, in wie weit das Kind bisher selbstregulatorische Fähigkeiten ausbilden konnte, ist es bei der Bewältigung seiner Emotionen in der frühen Kindheit mehr oder weniger auf Unterstützung angewiesen. Ich möchte annehmen, dass Kinder depressiver Mütter in diesem Alter verstärkt Ängsten ausgesetzt sind. So sind sie nicht nur mit den alterstypischen Ängsten konfrontiert, sondern darüber hinaus auch mit Ängsten, die mit der Depression der Mutter im Zusammenhang stehen. Da Kinder nun besser in der Lage sind, sich in andere einzufühlen, gleichzeitig aber Schwierigkeiten haben, sich dabei vom anderen abzugrenzen, geraten sie leicht in eine ähnliche Lage. So kann sich die von depressiven Müttern empfundene Ängstlichkeit auf das Kind übertragen. Weitere Ängste können durch den Versuch, die Lage der Mutter zu verstehen hervorgerufen werden, wenn das Kind dabei nicht ausreichend unterstützt wird und es durch seine noch nicht ausgereifte Fähigkeit, komplexe Situationen richtig zu deuten, zu Fehlinterpretationen kommt. Erschwert wird das Verständnis des Kindes, und damit verbunden auch die Möglichkeit, angemessene Bewältigungsstrategien zu entwickeln, wenn in seiner Familien die Depression der Mutter tabuisiert wird (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2011b, S.317). Crittenden (2003, S.101) verweist auf eine größere Ängstlichkeit bei Kindern, die eine „koerzive Verhaltensstrategie“ (siehe unten) im Zuge inkonsistenten elterlichen Verhaltens entwickelt haben. Weitere Angst auslösende Situationen können die Klinikeinweisung oder Suizidversuche sein, wie es die von Lenz (2005) untersuchten Kinder angegeben haben. Fehlt dem Kind in der von der Mutter ausgehenden Angst auslösenden Situation eine feinfühlig Bezugsperson, z.B. der Vater, ist das Kind diesen Ängsten hilflos ausgeliefert, da nicht davon auszugehen ist, dass es derartige Ängste allein bewältigen kann.

Doch auch den nicht von der Mutter ausgehenden Ängsten kann das Kind allein gegenüber stehen, da es der Mutter, wenn sie von ihren eigenen Problemen eingenommen ist, schwerfallen wird, sich ausreichend in die andersartige, zum Teil von ausgeprägten Phantasien geprägte Welt des Kindes hineinzusetzen, um den Ängsten dieser Kinderwelt angemessen zu begegnen. Bei einem unsicheren Bindungsmuster ist ebenfalls von einem vermehrten Angsterleben auszugehen. Studien bestätigen vermehrte Anzeichen von Stress, wenn das Kind unsicher gebunden ist (vgl. Spangler, 2013, S.191f).

Der überwiegende Ausdruck negativer Emotionen, mangelndes Engagement und Rückzugsverhalten, aber auch die Einschränkung der expansiven Tendenzen des Kindes erschweren es ihm, Strategien selbstgesteuerter Emotionsregulation weiter zu entwickeln und auszuprobieren. So kann es an verbaler Anleitung und Ermutigung fehlen, an Gesprächen über Emotionen, die Mutter steht nicht als Spielpartnerin zur Verfügung oder schränkt den Kontakt zu Gleichaltrigen ein. Die bei Depressiven beobachteten Probleme, Grenzen aufzuzeigen, erschweren die Weiterentwicklung von Regulationsstrategien außerdem durch das Fehlen eines Orientierungsrahmens. Bei inkonsistentem Verhalten der Mutter kann das Kind eine „koerziven Verhaltensstrategie“ entwickeln (vgl. Crittenden, 2003, S.100f). Ziel dieser Strategie ist es, das Problem der Unvorhersagbarkeit des Verhaltens zu lösen, indem Ärger mit großer Intensität und Dauer so lange gezeigt wird, bis eine Reaktion ausgelöst wird. Reagiert die Mutter beruhigend, führt dies häufig zu einer weiteren Intensivierung des Ausdrucks von Ärger. Bei ärgerlicher Reaktion der Mutter täuscht das Kind Hilflosigkeit vor und stellt seine Abhängigkeit zur Schau, bis es die Mutter besänftigt. Dies kann zur Folge haben, dass zuvor angekündigte Strafen aufgegeben werden, die Mutter sich also wieder inkonsistent verhält, was beim Kind eine erneute intensive Darbietung von Ärger zur Folge hat. Neben der schon erwähnten Ängstlichkeit zeichnen sich koerzive Kinder laut Crittenden auch durch eine größere Abhängigkeit von Beziehungen aus, die aufgrund ihres Verhaltens jedoch schwer im positiven Sinne aufzubauen sind.

Angesichts dieser erschwerten Bedingungen, angemessene Bewältigungsstrategien im Umgang mit Emotionen zu entwickeln, verwundert es nicht, dass signifikante Zusammenhänge zwischen einer Depression der Mutter und ADHS und /oder psychischen Störungen bei vier bis sieben jährigen Kindern nachgewiesen werden konnten (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2011c). Die Symptome des Kindes können das Belastungsempfinden der Mutter oder ihre negative Selbstwahrnehmung bezüglich ihrer Elternrolle verstärken. Dies kann teufelskreisartig zu einer Verstärkung oder Aufrechterhaltung der depressiven

Symptome der Mutter führen. Ein weiterer Teufelskreis kann durch die gegenseitige Verstärkung von negativer Haltung zum Kind und kindlichen Symptomen, die es „schwierig“ machen, bestehen.

Der häufig beobachtete negative Emotionsausdruck bei Kindern depressiver Mütter lässt sich in der frühen Kindheit durch Modelllernen erklären, wenn die Mutter selbst überwiegend negative Emotionen zeigt und positiven Emotionsausdruck des Kindes nicht reflektiert, vielleicht sogar kritisiert oder bestraft, aber auch durch die Fähigkeit des Kindes, sich in die Lage der Mutter hineinzusetzen und dadurch in den gleichen emotionalen Zustand zu geraten. Auch fehlende Unterstützung bei der Emotionsregulation kann den vermehrten Ausdruck negativer Emotionen erklären oder auch die Unterdrückung positiver Emotionen, wenn das Kind durch die Reaktionen der Mutter zu der Überzeugung kommt, dass der Ausdruck positiver Gefühle nicht angebracht ist.

Ein reduzierter Sprachgebrauch und die emotionale Unzulänglichkeit der Mutter legen nahe, dass weniger Gespräche über Emotionen stattfinden, weniger Interesse an den Gefühlen des Kindes gezeigt und seltener Empathie ausgedrückt wird. Das Kind wird somit von der Mutter weder in seiner allgemeinen Sprachentwicklung gefördert, noch in der Entwicklung eines Emotionsvokabulars oder der emotionalen Perspektivübernahme, welches ihm beim Aufbau von Gleichaltrigenbeziehungen hilfreich wäre.

Es ist zu vermuten, dass der Kontakt zu Gleichaltrigen auch durch die Antriebslosigkeit der Mutter erschwert wird, wenn diese es nicht schafft, das Kind in eine Kita zu bringen oder es zum Spielplatz zu begleiten. Die sprachlichen Einschränkungen wirken sich darüber hinaus auch auf das Emotionsverständnis negativ aus, welches wiederum die Entwicklung der Emotionsregulation und darüber den Kontakt mit Gleichaltrigen erschwert. Es ist fraglich, in wie weit die Mutter dem Kind sozial anerkannte Verhaltensstandards vermitteln kann, wenn sie selbst isoliert lebt oder zwischen permissivem und kontrollierendem Verhalten schwankt. Auch die Möglichkeit, dass das Kind über Modelllernen die kritisierenden und strafenden Verhaltensweisen der Mutter übernimmt und sich dementsprechend gegenüber Gleichaltrigen verhält, steht einer positiven Gleichaltrigenbeziehung entgegen.

Denkbar ist, dass die Fähigkeit zur Akzeptanz des Belohnungsaufschubs eine antriebslose Mutter dazu verleitet, das Kind ständig zu trösten und sich dieses zunehmend damit abzufinden versucht, dass seine Bedürfnisse von der Mutter nicht befriedigt werden. Eine mögliche Bewältigungsstrategie wäre, die Bedürfnisse zu unterdrücken oder sie denen der Mutter anzupassen. Diese Bewältigungsstrategie würde durch Fortschritte in der Fähigkeit,

sich in andere einzufühlen, noch erleichtert, ebenso durch die Fähigkeit des Kindes, seinen Emotionsausdruck zu verfälschen und erwünschtes Verhalten zu zeigen.

Der Entwicklung des Selbst stehen Einschränkungen der expansiven Tendenzen des Kindes und Probleme der Mutter beim Aufzeigen von Grenzen entgegen, wenn es darum geht, die Grenzen oder die Wirksamkeit des Selbst durch Handlungen erfahrbar zu machen. Ein Kind, das nicht in der Lage ist, sich als getrennt von der Mutter wahrzunehmen, läuft Gefahr, die depressiven Symptome der Mutter auf sich zu projizieren. Straftendes oder kritisierendes Verhalten der Mutter kann das labile Selbstwertgefühl des Kindes herabsetzen. Durch ausbleibende Selbstwirksamkeitserfahrungen, z.B. bei der emotionalen Selbstregulation oder im Kontakt mit Gleichaltrigen, entgehen dem Kind Erfahrungen die das Selbstwertgefühl wieder steigern können.

Wenn das Kind schon in den ersten Lebensjahren durch gestörtes Interaktionsverhalten einer depressiven Mutter in seiner Entwicklung beeinträchtigt wurde, dürfte die Bewältigung der altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben zusätzlich erschwert sein, da entsprechende Voraussetzungen, die in einer angemessenen Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Säuglings- und Kleinkindzeit liegen, dem Kind nicht zur Verfügung stehen oder unangemessene Bewältigungsstrategien entwickelt wurden.

Als unangemessene Bewältigungsstrategien kann z.B. die Blickvermeidung zum Schutz vor der Leere des mütterlichen Blicks in der Still-face-Situation betrachtet werden. Studien haben belegt, dass die Blickvermeidung einhergehend mit weiteren depressiven Verhaltensweisen des Kindes auch im Vorschulalter zu beobachten ist und auch gegenüber anderen Bezugspersonen gezeigt wird (vgl. Ramsauer, 2011, S.173).

Eingeschränktes Explorationsverhalten in der Säuglings- und Kleinkindzeit dürfte sich nun in Verzögerungen nicht nur in der sozial-emotionalen, sondern auch in der motorischen und kognitiven Entwicklung zeigen.

Eine Studie von Laucht et al. (2002, zitiert in Ramsauer, 2011, S.172) zeigt, dass Kinder, die in der Säuglingszeit mit einer depressiven Mutter aufwuchsen, häufiger psychisch auffällig sind. So verhielten sich zwei bis drei jährige Kinder verstärkt oppositionell oder aggressiv, zeigten vermehrt Hyperaktivität und wiesen einen geringeren IQ auf.

Campbell und Cohn (1997, zitiert in Reck, 2004, S.1070) konnten langfristige, in der Säuglingszeit angelegte Beeinträchtigungen nur feststellen bei depressiven Episoden von mindestens sechs Monaten. Dagegen stellten aber Cooper und Murray (1997, zitiert in Reck, 2004, S. 1070) heraus, dass es eine „sensible Phase der kindlichen Entwicklung“

gabe: In den ersten Monaten nach der Geburt sei eine langfristige Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Interaktion auch bei kürzer andauernden depressiven Episoden beobachtbar. Ergebnisse der Bindungsforschung weisen darauf hin, dass Kinder verschiedene, personenabhängige Bindungsmuster entwickeln können, sich aber über die Jahre ein bevorzugter Bindungsstil entwickelt, der sich dann in der Beziehung zu anderen Bezugspersonen wiederfindet. Außerdem gehen Bindungsforscher davon aus, dass der in der frühen Mutter-Kind-Beziehung entwickelte Bindungsstil so lange stabil bleibt, wie auch die Qualität dieser Bindungsbeziehung stabil bleibt (vgl. Grossmann und Grossmann, 2008). Daraus lässt sich folgern, dass eine durch die Depression der Mutter bedingte unsichere Bindungsqualität das Kind solange prägt, wie es dieser unsicheren Bindungsbeziehung ausgesetzt ist, und die Möglichkeit besteht, dass sich das daraus entstandene unsichere Bindungsmuster auch in der Beziehung zu anderen Personen zeigt, wenn nicht ein alternatives, in einer anderen Beziehung entstandene Bindungsmuster die frühkindlichen Erfahrungen kompensiert. Die Möglichkeiten des Kindes, z.B. mit der Erzieherin solch kompensierende Erfahrungen zu machen, dürfte erschwert sein, wenn das Kind bereits bevorzugt ein unsicheres Bindungsmuster zeigt, durch einen depressiven Verhaltensstil die Kontaktaufnahme erschwert oder die Erzieherin im Umgang mit seinen externalisierenden Verhaltensweisen herausfordert. Hier sei darauf hingewiesen, dass auch der Aufbau einer Beziehung zu Gleichaltrigen dadurch zusätzlich erschwert wird. Die Wahrscheinlichkeit ist also groß, dass sich der Entwicklungsabstand zu anderen Kindern erneut vergrößert, wenn das Kind in die Schule eintritt.

3.4.3 Mittlere Kindheit

Konnte das Kind die Fähigkeit entwickeln, unabhängig vom Urteil eines Erwachsenen seine Verantwortlichkeit zu erkennen, dürfte es in gewissem Maße weniger anfällig sein für kritisierende Äußerungen der Mutter. Da es aber zugleich sensibler ist für die Erwartungen anderer, benötigt es dennoch positive Rückmeldungen für den Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls, insbesondere am Anfang der Grundschulzeit, in welcher das Selbstwertgefühl, wie in Kapitel 2.1.3 dargelegt, tendenziell abnimmt. Wenn es diese von der Mutter nicht bekommt, werden positive Erfahrungen mit Gleichaltrigen noch einmal wichtiger und damit auch die Fähigkeiten des Kindes, positive Beziehungen mit Gleichaltrigen überhaupt eingehen zu können. Diese Fähigkeiten können allerdings durch negative frühkindliche Interaktionserfahrungen mit der Mutter beeinträchtigt sein. Lebt die

Mutter zudem isoliert und betrachtet dies als „normal“, dann ist es unwahrscheinlich, dass sie die Bedeutung von Gleichaltrigenbeziehungen für ihr Kind erkennt und diese fördert.

Wenn die Entwicklung der selbstgesteuerten Emotionsregulation bisher einen normalen Verlauf genommen hat, ist das Kind jetzt seltener auf die Verfügbarkeit der Mutter in emotionsauslösenden Situationen angewiesen. Es kann jedoch auch so *scheinen*, als sei das Kind in der Lage, seine Emotionen regulieren, wenn es nämlich durch Erfahrungen in der frühen Kindheit dysfunktionale Regulationsstrategien entwickelt hat, die es nach außen ruhig erscheinen, innerlich aber Stress erleben lassen, z.B. bei der Verfälschung des Emotionsausdrucks, welcher der Umwelt signalisiert, dass es dem Kind an nichts fehlt und seine Bedürfnisse dadurch keine Befriedigung erfahren.

Die fortgeschrittene Fähigkeit, sich in andere einzufühlen und auch komplexe Situationen oder widersprüchliche Hinweisreize richtig interpretieren zu können, vergrößert die Gefahr, eigene Gefühle und Bedürfnisse an der emotionalen Welt der Mutter auszurichten. Studien über Parentifizierung weisen darauf hin, dass Eltern, die mit der Erledigung von Alltagsroutinen überfordert sind oder sich als emotional bedürftig erleben, vorwiegend diejenigen Kinder parentifizieren, die sozial kompetent und empathiefähig erscheinen (vgl. Ohntrup, 2011, S.392). So stellt eine positive sozio-emotionale Entwicklung dennoch ein Risiko dar. Durch die Übernahme elterlicher Aufgaben kann sich das Kind weniger um seine eigenen Entwicklungsaufgaben kümmern. Zum Beispiel hat es weniger bis keine Zeit, sich außerhalb der Schule mit Gleichaltrigen zu treffen oder es erfährt noch weniger bis keine Fürsorge durch die Eltern, weil es eigene Bedürfnisse und Sorgen von ihnen fern hält. Es kann sogar eine Befriedigung seines Bedürfnisses nach Nähe in der Umsorgung der Mutter sehen, erhält aber von einer emotional unzulänglichen, dem Kind gegenüber negativ eingestellten, zu kritisierendem Verhalten neigenden Mutter wahrscheinlich nicht die entsprechende Anerkennung für seine Mühen (vgl. ebenda, S.395). Das Kind kann daraufhin Schuld- und Schamgefühle entwickeln, weil es meint, die Bedürfnisse der Mutter nicht genügend befriedigt zu haben. Wenn das Kind sich außerdem verantwortlich erklärt für das Wohlergehen der Mutter, werden diese Gefühle noch verstärkt, insbesondere in Phasen, in denen sich die Depression verschlimmert oder gar eine Klinikeinweisung oder Suizidversuche der Mutter auf eine Verschlimmerung der Krankheit hinweisen.

Weiterhin bedeutet eine erhöhte Aufmerksamkeit des Kindes auf Frühwarnzeichen für eine erneute depressive Episode oder Verschlimmerung derselben eine verminderte Aufmerksamkeit auf eigene Bedürfnisse. Auch das Einbeziehen in Konflikte der Eltern

untereinander, verbunden mit der Fähigkeit, sich in andere einzufühlen und auch komplexe Situationen oder widersprüchliche Hinweisreize richtig interpretieren zu können, kann die Aufmerksamkeit des Kindes stärker auf die Lage der Eltern ausrichten.

Hat das Kind die Fähigkeit entwickelt, mehrere Emotionen gleichzeitig empfinden zu können, ist davon auszugehen, dass es bei der Einbeziehung von Erwachsenenangelegenheiten oder bei der Wahrnehmung einer hilflosen, nicht fürsorglichen Mutter mit einer ganzen Bandbreite von zum Teil widersprüchlichen Gefühlen wie Schuld, Scham, Liebe, Wut, Trauer und Angst konfrontiert ist, die es alleine zu bewältigen gilt.

Laucht et al. (2002, zitiert in Ramsauer, 2011, S.172f) fanden heraus, dass Kinder, die im Alter von zwei bis drei Monaten nur wenig Blickkontakt mit ihren Müttern hatten, mit acht Jahren eine geringere verbale Intelligenzleistung zeigen. Dies stellt erschwerte Bedingungen dar für die Entwicklung des Emotionsverständnisses, der Emotionsregulation, des Kontakts zu Gleichaltrigen und der Stärkung des Selbstwertgefühls, wenn es sich verbal unterlegen fühlt.

Entwicklungsstörungen aus der frühen Kindheit im Bereich der Abgrenzung des Selbst und des Emotionsverständnisses bezüglich der Angemessenheit des Emotionsausdrucks können fortbestehen und dazu führen, dass das Verhalten der Mutter nicht vor dem Hintergrund einer besseren Einschätzbarkeit beobachtet werden kann. Dies kann das Kind zwar davor schützen, Frühwarnzeichen bei der Mutter übermäßig zu fokussieren und dabei seine eigenen Entwicklungsaufgaben außer acht zu lassen, beinhaltet aber die Gefahr, bei unangemessenem negativen Emotionsausdruck der Mutter Schuld zu empfinden. Außerdem kann die Situation unter diesen Bedingungen unverständlich erscheinen und damit beunruhigend oder Angst auslösend auf das Kind einwirken.

Kognitive Reifungsprozesse in der Grundschulzeit stellen eine Chance dar, bisher entwickelte Bewältigungsstrategien zu revidieren oder sie neuen Erfahrungskontexten anzupassen. Crittenden (2003, S.102f) weist jedoch darauf hin, dass Kinder mit koerziven Verhaltensstrategien Schwierigkeiten haben, dieses Potential im positiven Sinne für sich zu nutzen, da sie nur begrenzt zu schlussfolgerndem Problemlösen in der Lage sind. So ist es wahrscheinlich, dass diese Strategie in der Schulzeit beibehalten bleibt. Die unangemessen starke Fixierung auf Beziehungen und die besondere Ängstlichkeit koerziver Kinder können sich problematisch auf die Gestaltung von Beziehungen mit Gleichaltrigen auswirken, die dann häufig durch Eifersucht geprägt sind und durch gezielte Täuschungen über Intentionen. Das heißt, die Fähigkeit, Gefühle vorzutäuschen, wird im Schulalter evtl.

weiter ausgebaut. Laut Crittenden fallen koerzive Jungen in diesem Alter eher als „Störenfriede“ auf, Mädchen dagegen reduzieren die koerzive Strategie eher auf den unterwürfigen Teil und sind damit unauffälliger.

3.5 Zusammenfassung

Insgesamt lässt sich feststellen, dass in Folge der Depression nicht nur das mütterliche Interaktionsverhalten gestört sein kann, sondern auch das des Kindes. Dadurch kann die negative Sicht der Mutter auf ihr Kind oder ihre elterliche Kompetenz und in Folge dessen auch die Depression und das Verhalten des Kindes verstärkt oder aufrecht erhalten werden.

Eine Depression in der Säuglingszeit stellt das größte Gefährdungspotential für die Entwicklung des Kindes dar. Die schnell ablaufenden Reifungs-, Lern- und Anpassungsprozesse in dieser Zeit können auch als viele nacheinander und parallel zueinander ablaufende sensible Phasen für die Ausbildung und Weiterentwicklung von Kompetenzen betrachtet werden, die den Verlauf der weiteren kindlichen Entwicklung nachhaltig beeinflussen können.

Das zunehmende Alter des Kindes birgt sowohl Chancen als auch Risiken für seine Entwicklung. Die Chancen bestehen in der Möglichkeit, in seiner Entwicklung schon so weit fortgeschritten zu sein, dass die Auswirkungen einer erstmalig auftretenden mütterlichen Depression begrenzt werden können. Andererseits birgt aber z.B. ein gutes Einfühlungsvermögen auch das Risiko, stärker in die Depression und ihre Begleiterscheinungen verwickelt zu werden. Bei Kindern, welche mit der Depression schon in jüngeren Jahren konfrontiert waren, kann das zunehmende Alter weitere schädigende Beziehungserfahrungen mit der Mutter bedeuten mit der Folge, dass dysfunktionale Bewältigungsstrategien gefestigt werden. Fortschritte in der kognitiven Entwicklung und ein erweitertes soziales Umfeld bieten aber auch die Möglichkeit korrigierender Beziehungserfahrungen mit anderen Personen. Dem steht aber womöglich eine mangelhafte Beziehungskompetenz des Kindes entgegen.

Das Fehlen des Vaters als einfühlsame Bezugsperson stellt ein weiteres Risiko dar.

4. Folgen der Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung für die weitere Entwicklung des Kindes

Insgesamt steigt das Risiko des Kindes, ein problematisches Verhalten oder im Laufe seines Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln in Abhängigkeit von der Schwere und Chronizität der depressiven Erkrankung der Eltern (Wiegand-Grefe et al., 2011a, S.210f).

Als besonders bedeutsam möchte ich die schädigenden Einflüsse aus den Erfahrungen in der Mutter-Kind-Beziehung herausstellen, welche die Entwicklung einer depressiven Symptomatik im Verhalten des Kindes fördern. Diese hat mit ihrem Rückwirkungsmechanismus auf die Umwelt weniger entwicklungsfördernde Anreize zur Folge und kann damit teufelskreisartig die Bedingungen für Entwicklungsbeeinträchtigungen aufrecht erhalten. Diese Beeinträchtigungen schlagen sich u.a. in der Beziehungsfähigkeit des Kindes nieder. Dadurch werden sowohl entwicklungsfördernde Gleichaltrigenbeziehungen erschwert, als auch der Aufbau von Beziehungen zu anderen Bezugspersonen, welche die frühkindlichen Erfahrungen kompensieren könnten. Die negativen Erfahrungen, die das Kind in der Beziehung mit der Mutter gemacht hat, schlagen sich außerdem im inneren Arbeitsmodell des Kindes nieder, wodurch die Wahrscheinlichkeit, dass sich diese Erfahrungen auch in anderen Beziehungen wiederholen, nochmals vergrößert wird.

Mangelnde Selbstwirksamkeitserfahrungen, verursacht durch ausbleibendes oder zu spätes Reagieren der Mutter, später auch durch eingeschränktes Explorationsverhalten des Kindes oder fehlende positive Beziehungen zu Gleichaltrigen, schlagen sich ebenfalls nieder im inneren Arbeitsmodell des Kindes. Ausbleibende Selbstwirksamkeitserfahrungen gehen auch mit Gefühlen der Hilflosigkeit einher und können eine Grundlage sein für eine spätere depressive Störung im Sinne des Konzeptes der „erlernten Hilflosigkeit“. Das von den amerikanischen Psychologen Seligman und Maier entwickelte Konzept dient dem Versuch, das Fehlen von Handlungsmotivation bei Depressionen zu erklären. Durch wiederholte Erfahrungen von Hilflosigkeit ist der Erkrankte schließlich nicht mehr motiviert, an negativ erlebten Zuständen etwas verändern zu wollen. Er hat seine Hilflosigkeit so weit verinnerlicht, dass seine Verhaltensmöglichkeiten entsprechend eingeschränkt werden (vgl. Seligman, 2004).

Die unangemessene oder ausbleibende Regulation negativer emotionaler Zustände und später auch die eingeschränkten Fähigkeiten, sich selbst zu regulieren, bedeuten für das

Kind eine erhöhte Stressbelastung, insbesondere noch verstärkt durch eine erhöhte Anfälligkeit für Stressempfinden durch mangelhaft ausgebildete Stresspuffer im Gehirn und eine erhöhte Sensibilität für negative Emotionen. Auch dies kann teufelskreisartig auf die weitere Entwicklung des Kindes einwirken, weil es mehr stressbedingte Auffälligkeiten zeigen kann, die den angemessenen Umgang mit ihm besonders für eine depressive Mutter, aber auch für Gleichaltrige und andere Bezugspersonen erschwert, welches wiederum negative Beziehungserfahrungen zur Folge haben kann. Darüber hinaus begünstigt Stress die Aktivierung früh angelegter innerer Arbeitsmodelle (vgl. Zimmermann, 2013, S.233f). Sollten hier keine kompensatorischen Erfahrungen gemacht worden sein, bedeutet es, dass das Kind auch im späteren Leben schneller Stress empfindet und eher die im inneren Arbeitsmodell angelegten Bearbeitungsstrategien anwendet. Bei eigener Mutterschaft z.B. wäre dann zu erwarten, dass die in der frühen Kindheit erlernten Bearbeitungsstrategien sich in einem Verhalten äußern, das für das Kind ähnliche Erfahrungen bereithält, insbesondere, wenn durch genetisch und/oder pränatal bedingte Verhaltensweisen oder Temperamentsmerkmale die Anzahl möglicher Stress erzeugender Faktoren zusätzlich erhöht ist. So kann dieses nicht wünschenswerte innere Arbeitsmodell über Generationen weitergegeben werden.

Ein geringes Selbstwertgefühl kann sich ebenfalls im inneren Arbeitsmodell niederschlagen. Die Überzeugung, es nicht wert zu sein, in den Arm genommen oder getröstet zu werden könnte sich z.B. später in Partnerschaften ausdrücken dergestalt, dass einem fürsorglichen, responsiven Partner mit Skepsis begegnet und jemand gewählt wird, der einem an den aus der Kindheit vertrauten Erfahrungen in ähnlicher Form teilhaben lässt. Wenn diese Partner Eltern werden, wachsen ihre Kinder womöglich mit zwei emotional gestörten Bezugspersonen auf.

Fehlende adäquate Bewältigungsstrategien, die sich in oppositionellem oder aggressivem Verhalten ausdrücken, sind ebenfalls ein Hindernis für positive Beziehungserfahrungen. Immerhin machen diese Kinder ihre Umwelt auf ihr Leiden aufmerksam und stören, weshalb ihnen eher Hilfen angeboten werden als extrem angepassten Kindern, welche durch Unterdrückung ihrer Bedürfnisse zu ihrer Vernachlässigung beitragen (vgl. Beek, 2010, S.24). Nach einer Studie von Campbell (1995) werden insbesondere bei Kindern im Vorschulalter internalisierende Störungen seltener erkannt oder verharmlost.

Zusammenfassend lässt sich herausstellen, dass ein gestörtes Verhalten des Kindes sich wiederholende negative Beziehungserfahrungen begünstigt und diese dann im inneren Arbeitmodell gespeichert werden. Eine erhöhte Stressanfälligkeit, mangelhafte selbstregulatorische Fähigkeiten und ausbleibende kompensatorische Beziehungserfahrungen lassen das Kind häufiger Stress erleben, wodurch die im inneren Arbeitmodell angelegten dysfunktionalen Bewältigungsstrategien wiederholt aufgerufen und weiter verinnerlicht werden.

5. Empfehlungen für die pädagogische Praxis in der Arbeit mit Kindern depressiver Mütter

Chancen für einen positiven Entwicklungsverlauf bestehen für Kinder depressiver Mütter in verschiedener Hinsicht. Diese sollten spätestens in der pädagogischen Praxis der Bildungsinstitutionen aufgegriffen werden.

Zunächst einmal bietet die grundsätzliche Möglichkeit, mit unterschiedlichen Bezugspersonen unterschiedliche Bindungs- und damit auch Verhaltensmuster zu entwickeln ein Potential für positive Entwicklungsverläufe. Ebenso stellt die bereichsspezifische Ausbildung des Selbstwertgefühls eine Möglichkeit dar, zumindest im außerfamiliären Bereich ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln. Auch Reifungsprozesse bieten Chancen, dysfunktionale Bewältigungsstrategien zu revidieren. Es erscheint sinnvoll, den in Beziehungen entwickelten Störungen und Verhaltensauffälligkeiten wiederum mit Beziehungserfahrungen zu begegnen. So betonen Linderkamp und Brack (2011) die Bedeutung von Bezugspersonen als Kotherapeuten in der Verhaltenstherapie mit Kindern, welche durch ihr Verhalten gegenüber dem Kind Veränderungen im kindlichen Verhalten bewirken können.

Ich möchte in diesem Kapitel Ansätze entwickeln für Bezugspersonen aus dem professionellen pädagogischen Kontext. Diese kommen häufig erst dann in Kontakt mit dem Kind, wenn es eine Kita besucht, spätestens aber bei Eintritt in die Schule.

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 3 dargestellten möglichen Fehlentwicklungen des Kindes erscheinen mir folgende Ziele als sinnvoll, an denen sich das Verhalten der professionellen Bezugspersonen, abgesehen vom Entwicklungsstand und der individuellen Bedürfnislage des Kindes, ausrichten sollte:

- Revidierung oder Differenzierung innerer Arbeitsmodelle
- Abbau der depressiven Symptomatik
- Abbau von Stress
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Abgrenzung des Selbst

Revidierung oder Differenzierung innerer Arbeitsmodelle: Die Pädagogische Fachkraft muss das Kind an sich wiederholenden Erfahrungen in der Erwachsenen-Kind-Beziehung teilhaben lassen, die von Zuverlässigkeit, Konsistenz und angemessenem Eingehen auf die Emotionen und Bedürfnisse des Kindes geprägt sind. Sie muss dem Kind zuverlässig und emotional kompetent als Bezugsperson zur Verfügung stehen.

Abbau der depressiven Symptomatik: Dies kann geschehen in einem Klima, das durch emotionales Verhalten geprägt ist und in dem Interesse an den Emotionen anderer bekundet wird. Ein Fokus muss zudem auf dem Emotionsausdruck an sich und auf dem Ausdruck positiver Emotionen im Besonderen liegen, um diese im Kontakt mit dem Kind gezielt verstärken zu können. In Anlehnung an soziale Lerntheorien kann diese Verstärkung durch positive Konsequenzen auf den Ausdruck von Emotionen geschehen, aber auch durch Beobachtung und Lernen am Modell (vgl. Edelman, 1996). Dies erfordert ebenfalls Zuverlässigkeit und emotionale Kompetenz von der pädagogischen Fachkraft, um als geeignetes Modell für den Umgang mit Emotionen zur Verfügung zu stehen und nicht dem Rückwirkungsmechanismus der kindlichen Symptomatik zu erliegen. Unterstützend können Spiele eingesetzt werden, in denen Gefühle zunächst über Symbole ausgedrückt werden (siehe z.B. Konzept zur Förderung der emotionalen Entwicklung bei Vorschulkindern von S. Pfeffer, 2007).

Abbau von Stress: Das Kind muss bei der Entwicklung angemessener Bewältigungsstrategien gefördert werden. Dies kann ebenfalls durch positive Verstärkung und Modellernen geschehen. Zunächst einmal müssen dem Kind diese Strategien aber zugänglich gemacht werden, indem es sein Repertoire an Ausdrucksmöglichkeiten vergrößert, z.B. durch Gespräche über Emotionen oder durch Ermutigung, neue Strategien auszuprobieren, z.B. in einer sicheren Bindungsbeziehung zur pädagogischen Fachkraft. Dies erfordert nach Ainsworth Feinfühligkeit, die sich äußert im Wahrnehmen der Signale des Kindes, angemessenen Interpretieren der Signale, angemessenen und im Säuglingsalter auch prompten Reagieren (vgl. Grossmann und Grossmann, 2003). Dadurch legt die Fachkraft nicht nur die Basis für eine sichere Bindungsbeziehung an, sondern wirkt darüber hinaus direkt Stress reduzierend auf das Befinden des Kindes ein.

Stärkung des Selbstwertgefühls: Die pädagogische Fachkraft muss dem Kind Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen, auch im Kontakt mit Gleichaltrigen, und positive Rückmeldungen geben. Darüber hinaus kann der Fokus des Kindes und seiner Freunde auf bisher unbeachtete Persönlichkeitsmerkmale gerichtet werden, die Anerkennung verdienen, und es können Stärken des Kindes herausgestellt und gefördert werden.

Abgrenzung des Selbst: Das Kind muss Gelegenheiten bekommen, die Grenzen seines Selbst z.B. im Kontakt mit Gleichaltrigen zu erfahren und dazu gegebenenfalls ermutigt werden. Generationengrenzen müssen deutlich markiert sein, indem der Pädagoge zuverlässig die Verantwortung übernimmt für Erwachsenen-Angelegenheiten.

Hingewiesen sei auf die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Bereichen, so kann z.B. der Abbau der depressiven Symptomatik mehr positive Gleichaltrigenbeziehungen und damit ein positiveres Selbstwertgefühl nach sich ziehen.

Das Verhalten, welches die pädagogische Fachkraft gegenüber beeinträchtigten Kindern depressiver Mütter zeigt, muss sie auch gegenüber normal entwickelten Kindern in der Gruppe zeigen. Abgesehen davon, dass dieses Verhalten allen Kindern zu Gute kommt, können beeinträchtigte Kinder auf diese Weise nicht nur durch eigene Erfahrungen in der Interaktion mit dem Pädagogen lernen, sondern auch durch Beobachtung. Wichtig ist, dass Kinder depressiver Mütter besonders in den Blick genommen werden, da sie womöglich mehr von dem brauchen, was alle Kinder brauchen und ihnen korrigierende Beziehungserfahrungen bei mangelnder Beziehungskompetenz gezielt angeboten werden und gemeinsam mit ihnen erarbeitet werden müssen.

Die eingeschränkte Beziehungskompetenz des Kindes bedarf einer hohen Beziehungskompetenz der pädagogischen Fachkraft, damit überhaupt eine fruchtbare Beziehung zwischen Kind und Pädagoge entstehen kann. Juul und Jensen (2012, S.178) betrachten die Beziehungskompetenz als „Mittel zur Realisierung der Wertvorstellungen, die wir für entscheidend halten“ und definieren sie als:

- Fähigkeit, das einzelne Kind zu seinen eigenen Prämissen zu ‚sehen‘ und eigenes Verhalten darauf abzustimmen, ohne dabei die Führung abzugeben,
- Fähigkeit, im Kontakt authentisch zu sein,
- Fähigkeit und Wille, die volle Verantwortung für die Qualität der Beziehung zu übernehmen.

Das Kind sehen: Der Pädagoge kann das Verhalten des Kindes aus dessen Perspektive betrachten und anerkennen, dass es für das Kind funktional erscheint (ebenda, S.180, S.368). Dies ist hilfreich, um oppositionelles oder aggressives Verhalten des Kindes nicht auf sich zu beziehen, dem Rückwirkungsmechanismus depressiver Symptome des Kindes entgegenzutreten und Kinder, die durch ihre extreme Anpassungsbereitschaft im institutionellen pädagogischen Alltag weniger auffallen, ihre Aufmerksamkeit zu widmen. So erfährt das Kind einen Umgang, der sich an den hinter seinem Verhalten liegenden Bedürfnissen orientiert.

Führung: Unter diesem Begriff verstehen Juul und Jensen die Fähigkeit, „(...) die pädagogischen Prozesse, die zu den angestrebten Zielen führen, zu planen und zu verfolgen, ohne die persönliche Integrität der Kinder zu verletzen, und (...) im Prozess mit natürlicher Autorität anwesend zu sein“ (ebenda, S.181). Kinder, die bisher keinen Orientierungsrahmen für ihre Handlungen oder Wertungen bekommen haben, erhalten hier einen zuverlässigen, Sicherheit vermittelnden Rahmen um neue Verhaltensweisen auszuprobieren.

Authentizität: Diese stellt nach Juul und Jensen eine Voraussetzung für die persönliche Autorität des Pädagogen dar und bietet dem Kind die Möglichkeit, seine eigene Authentizität zu finden (ebenda, S.181). Insbesondere für Kinder, denen der Zugang zu ihren Emotionen erschwert ist oder die falschen Emotionsausdruck als Strategie für sich entdeckt haben, kann das authentische Verhalten des Erwachsenen Modellcharakter haben.

Übernahme der Verantwortung: Wenn ein Erwachsener für die Qualität der Beziehung die Verantwortung übernimmt, kann das Kind bei negativen Beziehungserfahrungen von Schuld und Schamgefühlen entlastet werden. Die Strategie des Rückzugs beispielsweise dürfte damit im Kontakt mit dem Pädagogen seinen Sinn verlieren und leichter aufgegeben werden. Bei Kindern im Krippenalter ist zu beachten, dass negative

Beziehungserfahrungen hier besonders schädigende Auswirkungen haben können, weshalb ich dafür plädiere, die Qualität der Pädagoge-Kind-Beziehung hier ganz besonders im Auge zu haben.

Diese fachlichen Kompetenzen sollten auch im Umgang mit den depressiven Müttern der Kinder eingebracht werden, die ähnliche Einschränkungen in ihrer Beziehungsfähigkeit aufweisen. Eine Haltung, welche die Mutter in ihrer emotionalen Bedürftigkeit sieht, ihr aber dennoch grundsätzlich zutraut, Ressourcen zu aktivieren, kann den Zugang zur Mutter erleichtern und damit eine der kindlichen Entwicklung förderliche Zusammenarbeit (vgl. Beardslee, 2009).

6. Fazit

Der Fokus dieser Arbeit lag auf den Prozessen innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung, die für die Entwicklung emotionaler Kompetenzen bedeutsam sind. Es wurde herausgearbeitet, wie die Prozesse innerhalb der Interaktionsbeziehung von Kind und depressiver Mutter möglicherweise im Zusammenhang stehen mit Entwicklungsdefiziten, Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen des Kindes. Dazu war zunächst eine detaillierte Aufschlüsselung der Zusammenhänge von elterlichem und kindlichem Verhalten bei der emotionalen Entwicklung nötig. Es wurde der Frage nachgegangen, wie Symptome und Begleiterscheinungen der Depressionen das Interaktionsverhalten der Mutter beeinflussen können und wie sich diese in der Wahrnehmung des Kindes niederschlagen, um daraus mögliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes abzuleiten.

Es konnten zwei Teufelskreise aufgedeckt werden. Der Teufelskreis der Mutter gründet in der Wechselwirkung von mütterlicher Depression und Verhalten des Kindes, welches die Depression und damit verbunden das Bild der Mutter von der eigenen Unzulänglichkeit oder vom „schwierigen Kind“ aufrecht erhalten oder verstärken kann. Der Teufelskreis des Kindes beinhaltet an sein Verhalten gekoppelte negative Beziehungserfahrungen, zunächst mit der Mutter, später auch mit anderen Personen seiner Umgebung. Selbst für Kinder, die sich angepasst und unauffällig verhalten, kann hierdurch teufelskreisartig die Vernachlässigung von Bedürfnissen bestehen bleiben.

Neben einer Reihe von Entwicklungsrisiken wurden auch Chancen für eine positive Entwicklung des Kindes aufgedeckt, die Hoffnung machen auf die Sinnhaftigkeit einer präventiven pädagogischen Praxis in den Bildungsinstitutionen, welche auch diejenigen Kinder depressiver Mütter erreicht, die bisher nicht in den Fokus von Präventionsprogrammen oder Interventionsmaßnahmen geraten sind. Um aus den Entwicklungsrisiken des Kindes Ansätze für diese pädagogische Praxis ableiten zu können, muss der Blick auch auf ebendiese Chancen gerichtet werden, die im Entwicklungsverlauf und den Reifungsprozessen des Kindes zu finden sind.

Sollte es gelingen, den Teufelskreis von gestörten oder unangemessenen Verhaltensweisen und negativen Beziehungserfahrungen zu durchbrechen, besteht nicht nur für das Kind die Möglichkeit, emotionale Kompetenzen zu entwickeln. Auch die Mutter kann von einer Verhaltensänderung des Kindes profitieren, wenn das kindliche Verhalten bisher zu einer Verstärkung oder Aufrechterhaltung der Depression beigetragen hat. Abhängig von der

Schwere der Störungen muss die pädagogische Arbeit eventuell durch psychotherapeutische Maßnahmen unterstützt werden.

Die Risiken für Kinder depressiver Mütter gehen nicht nur von der mütterlichen Erkrankung selbst aus, sondern auch von Begleiterscheinungen wie soziale Isolation, elterliche Konflikte oder Trennungserfahrungen. Dies stellt pädagogische Fachkräfte vor hohe Anforderungen. Damit sie diesen Kindern Beziehungserfahrungen ermöglichen können, die der Entwicklung von Kompetenzen für selbstwirksames Handeln in emotionsauslösenden Situationen förderlich sind, müssen sie fundiert ausgebildet werden und über Kenntnisse der Entwicklungspsychologie als auch über mögliche Risiken von Kindern depressiver Mütter verfügen, aber auch über Kenntnisse der Elternarbeit und Netzwerkarbeit. Außerdem bedarf es eines Instrumentariums, mit dessen Hilfe diese Kinder identifiziert werden können. Auch die institutionellen und politischen Rahmenbedingungen müssen stimmen, damit eine an den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder ausgerichtete pädagogische Arbeit möglich wird. Genannt seien hier ein angemessener Erzieher-Kind-Schlüssel, spezielle Ressourcen für unter 3-Jährige, unbefristete Arbeitsverträge und Anreize, die einen häufigen Arbeitsplatzwechsel vermeiden. Nur so kann eine von Zuverlässigkeit und Kontinuität geprägte Beziehung zwischen Kind und Pädagoge entstehen, welche die Basis für eine erfolgreiche, an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete pädagogische Arbeit darstellt.

Literaturverzeichnis

Abela, J.R.Z., Skitch, S.A., Auerbach, R.P., Adams, P.: The impact of paternal borderline personality disorder on vulnerability to depression in children of affectively ill parents, in: *Journal of Personality Disorders* 19, S. 68-83, 2005.

Ainsworth, M.D.S.: Pattern of attachment behaviour shown by the infant in interaction with his mother, in: *Merrill-Palmer Quarterly* 10, 1964.

Ainsworth, M.D.S.: Introductory remarks to the symposium on Anxious Attachment and Defensive Reactions. Symposium at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Philadelphia, 1973.

Beardslee, W.R.: *Hoffnung, Sinn und Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern*, Tübingen, 2009.

Beek, K.: *Netz und Boden. Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern*, Berlin, 2010.

Berk, L.: *Entwicklungspsychologie*, München, 2005.

Bischof-Köhler, D.: *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theorie of Mind*, Stuttgart, 2011.

Campbell, S.B.: Behaviour problems in preschool children. A review of recent research, in: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, S. 113-149, 1995.

Campbell, S.B., Cohn, J.F.: The timing and chronicity of postpartum depression: implication for infant development, in: Murray, L., Cooper, P. (Hrsg.): *Postpartum Depression and child development*, New York, 1997.

Cooper, P., Murray, L.: The impact of psychological treatments of postpartum depressions on maternal mood and infant development, in: Murray, L., Cooper, P. (Hrsg.): *Postpartum Depression and child development*, New York, 1997.

Crittenden, P.: Klinische Anwendung der Bindungstheorie bei Kindern mit Risiko für psychopathologische Auffälligkeiten oder Verhaltensstörungen, in: Suess, G.J. & Pfeifer, W.-K. P. (Hrsg.): Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung, Giessen, 2003.

Deneke, C., Lüders, B.: Psychisch kranke Eltern und Kleinkinder, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52, S. 173-181, 2003.

Dornes, M.: Die emotionale Welt des Kindes, Frankfurt/Main, 2007.

Edelmann, W.: Lernpsychologie, Weinheim, 1996.

Field, T., Healy, B., Goldstein, S.: Infants of depressed mothers show depressed behaviour even with nondepressed adults, in: Child Development 59, S. 1569-1579, 1988.

Field, T.: Infants of depressed mothers, in: Development and Psychopathologie 4, S. 49-66, 1992.

Grolnick, W. S., Kurowski, C. O., Gurland, S. T.: Family processes and the development of children's self-regulation, in: Educational Psychologist 34(1), S. 3-14, 1999.

Grossmann, K.E., Grossmann, E.: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie und Forschung, Stuttgart, 2003.

Grossmann, K.E., Grossmann, E.: Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit, Stuttgart, 2008.

Juul, J., Jensen, H.: Vom Gehorsam zur Verantwortung. Für eine neue Erziehungskultur, Weinheim und Basel, 2012.

Kötter, C., Stemmler, M., Bühler, A., Lösel, F.: Mütterliche Depressivität, Erziehung und kindliche Erlebens- und Verhaltensprobleme, in: Kindheit und Entwicklung 19, S. 109-118, 2010.

Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H.: Heterogene Entwicklung von Kindern postpartal depressiver Mütter, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 31 (2), 2002.

Lenz, A.: Kinder psychisch kranker Eltern, Göttingen, 2005.

Lenz, A., Kuhn, J.: Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung, in: Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011.

Linderkamp, F., Brack, U.B.: Bezugsperson als Kotherapeut, in: Lauth, Linderkamp, Schneider, Brack: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Weinheim, 2011.

Mattejat, F.: Kinder depressiver Eltern, in: Braun-Scharm, H. (Hrsg.): Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart, 2002.

Mattejat, F., Renschmidt: Kinder psychisch kranker Eltern, in: Deutsches Ärzteblatt 23, S. 413-418, 2008.

Müller, K.: Kinder psychisch kranker Eltern. Lebenswelten und Hilfemöglichkeiten bei Kindern schizophoren oder affektiv erkrankter Eltern, Hamburg, 2008.

Murray, L., Kempton, C., Wooglar, M., Hooper, R.: Depressed mothers speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development, in: Journal of Child Psychology and Psychiatry 34, S. 1083-1101, 1993.

Noecker, M., Petermann, F.: Resilienz: Funktionale Adaption an widrige Umgebungsbedingungen, in: Zeitschrift für Psychologie und Psychotherapie 56, S. 255-263, 2008.

Ohntrup, J.M., Pollak, E., Plass, A., Wiegand-Grefe, S.: Parentifizierung – Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern, in: Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011.

Papousek, M.: Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen, in: Kindheit und Entwicklung 5, 1996.

Papousek, M.: Wochenbettdepression und ihre Auswirkung auf die kindliche Entwicklung, in: Braun-Schrm, H. (Hrsg.): Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart, 2002.

Petermann, F., Petermann, U.: Erziehungskompetenz, in: Kindheit und Entwicklung 15(1), S.1-8, 2006.

Petermann, F., Wiedebusch, S.: Emotionale Kompetenz bei Kindern, Göttingen, 2008.

Pfeffer, S.: Emotionales Lernen. Ein Praxisbuch für den Kindergarten, Berlin, 2007.

Plass, A., Wiegand-Grefe, S.: Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, Weinheim, Basel, 2012.

Pretis, M., Dimova, A.: Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern, München, 2004.

Ramsauer, B.: Frühkindliche Bindung im Kontext einer depressiven Erkrankung der Mutter, in: Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011.

Reck, C., Weiss, R., Fuchs, T., Möhler, E., Downing, G., Mundt, C.: Psychotherapie der postpartalen Depression, in: Der Nervenarzt 11, S.1068-1073, 2004.

Saarni, C.: Die Entwicklung emotionaler Kompetenz in Beziehungen, in: von Salisch, M. (Hrsg.): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend, Stuttgart, 2002.

Sameroff, A.J., Emde, R.N.: Relationship disturbances in early childhood, New York, 1989.

Schwarz-Gerö, J.: Postpartale Depression und Säuglingspsychosomatik – Interaktion und Therapie, in: Wimmer-Puchinger, B. & Riecher-Rössler, A. (Hrsg.): Postpartale Depression. Von der Forschung zur Praxis, Wien, 2006.

Seligman, M.: Erlernte Hilflosigkeit, Weinheim, 2004.

Spangler, G.: Frühkindliche Bindungserfahrungen und Emotionsregulation, in: Holodynski, M., Friedlmeier, W. (Hrsg.): Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen, Heidelberg, 2013.

Sroufe, L.A., Waters, E.: The ontogenesis of smiling and laughter: A perspective on the organization of development in infancy, in: Psychological Review 83, S. 173-189, 1976.

Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart, 1992.

Tronick, E.Z., Als, H., Adamson, L., Wise, S., Brazelton, T.B.: The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction, in: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 17, S. 1-13, 1978.

Tronick, E.Z., Weinberg, M.K.: Depressed mothers and infants: failure to form dyadic states of consciousness, in: Murray, L., Cooper, P. (Hrsg.): Postpartum Depression and child development, New York, 1997.

Vierhaus, M., Lohaus, A., Ball, J.: Zum Einfluss von Emotion und Situation beim Bewältigungsverhalten in Kindheit und Jugendalter, in: Seiffge-Krenke, I., Lohaus, A. (Hrsg.): Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter, Göttingen, 2007.

Wiegand-Grefe, S., Matzejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011.

Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Petermann, F., Plass, A.: Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder, in: Wiegand-Grefe, S., Matzejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011a.

Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S., Geers, P., Petermann, F., Plass, A.: Krankheitsbewältigung in Familien mit psychisch kranken Eltern und Gesundheit der Kinder, in: Wiegand-Grefe, S., Matzejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011b.

Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Petermann, F.: Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick, in: Wiegand-Grefe, S., Matzejat, F., Lenz, A. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung, Göttingen, 2011c.

Wittchen, H.-U. et al.: Depressive Erkrankungen, in: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51, Berlin, 2010.

Wittmann, M.: Emotionale Kompetenz und Erziehungsverhalten im Spiegel der Mutter-Kind-Interaktion, Berlin, 2008.

Ziegenhain, U.: Erziehungs- und Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit, in: Petermann, F., Schneider, W. (Hrsg.): Angewandte Entwicklungspsychologie, Bd. 7, Göttingen, 2008.

Zimmermann, P.: Emotionsregulation im Jugendalter, in: Holodynski, M., Friedlmeier, W. (Hrsg.): Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen, Heidelberg, 2013.