

Abschlussbericht für das DGSF-geförderte Projekt:

**„Postpartale psychische Belastung von Müttern und ihre Feinfühligkeit –
Einflussfaktoren im familiären Kontext“**

Antragstellerinnen:

Dr. Sandra Gabler & Dr. Christine Heinisch

Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

In Kooperation mit:

Dr. Susanne Simen & Sarah Schwab (M. Sc.)

Psychiatrische Mutter-Kind-Tagesklinik und Ambulanz
Medizinische Paracelsus Privatuniversität Nürnberg (PMU)

Dr.rer.nat. Juliane Junge-Hoffmeister, Dipl.-Psych.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Förderzeitraum: 01.10.2017 bis 30.09.2018

1. Theoretischer Hintergrund

1.1 Einleitung

In einem bereits bestehenden (vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales geförderten) Kooperationsprojekt mit der Psychiatrischen Mutter-Kind-Tagesklinik und Ambulanz der Medizinischen Paracelsus Privatuniversität Nürnberg und der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik der TU Dresden untersuchten wir die Feinfühligkeit postpartal psychisch belasteter Mütter. Potentielle Einflussfaktoren wurden hier ausschließlich über die Mutter erhoben. Vor diesem Hintergrund wollten wir mit dem von der DGSF geförderten Teilprojekt nun den Blick erweitern und familiär-systemische Faktoren mit einbeziehen. Zudem ging es uns um die Erhebung einer gesunden Kontrollgruppe, um die Daten der klinischen Stichprobe besser einordnen zu können. Konkret sollten mit dem Teilprojekt folgende Fragestellungen wissenschaftlich beantwortet werden:

- Gibt es Unterschiede bezüglich der **Feinfühligkeit postpartal belasteter Mütter** und der Feinfühligkeit von Müttern einer gesunden Kontrollgruppe?
- Inwiefern können **Väter** die Wirkung postpartaler Belastung der Mütter auf ihre Feinfühligkeit durch **soziale Unterstützungsprozesse** abpuffern? Hierbei wurden die Variablen Partnerschaftsqualität, väterliche Feinfühligkeit, Stresserleben und Belastung der Väter sowie die Übernahme lebenspraktischer Erziehungsverantwortung berücksichtigt.
- Wie beeinflussen **kindliche Faktoren** den Zusammenhang zwischen postpartaler mütterlicher Belastung und Feinfühligkeit? Neben frühkindlichem Temperament und Regulationsfähigkeiten wurde hier auch der kindliche positive und negative Affekt einbezogen.
- Wie beeinflussen Faktoren im **weiteren sozialen Kontext** die Auswirkung postpartaler mütterlicher Belastung auf ihre Feinfühligkeit? In diesem Zusammenhang wurde die von den Müttern eingeschätzte soziale Unterstützung erfasst.

Ziel des Projektes ist längerfristig eine Implementierung von Interventionen, die das **Familiensystem** adäquat in therapeutisches Handeln einbeziehen. Durch die Kenntnis konkreter Risiko- und Schutzfaktoren im familiären System könnten therapeutische Interventionen so zugeschnitten werden, dass vorhandene Ressourcen des Familiensystems gut genutzt und psychische Belastungen von weiteren Familienmitgliedern frühzeitig abgewendet werden können.

Auf Grund der aktuellen **Versorgungssituation** erhalten viele Mütter leider kein entsprechendes Behandlungsangebot. Für eine Mitbehandlung der Kinder und Väter im Rahmen der Intervention und Prävention sind noch weniger personelle Ressourcen durch knappe kassenfinanzierte Leistungen vorhanden. Hierfür bräuchten diese bei der gegenwärtigen Sachlage ebenfalls eine psychiatrische Diagnose. Wünschenswert wäre es, diese Situation zu ändern und Interventionen schon frühzeitig anbieten und finanzieren zu können, ähnlich wie dies im §1666 BGB zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung bereits deklariert ist. Die Helfersysteme unterscheiden sich diesbezüglich noch stark in Hinblick auf die Finanzierung familiär-systemischer Unterstützung. Während diese Perspektive in

der Jugendhilfe angekommen ist, hat das Gesundheitssystem hier noch Entwicklungsbedarf. Die Studie möchte dazu beitragen, den Blick zu öffnen und je nach Befundlage auch wissenschaftlich für einen unkomplizierten Einbezug von Familienmitgliedern argumentieren zu können.

Wie der im Folgenden beschriebene Forschungsstand zeigt, gibt es bislang im Kontext postpartaler Belastungen kaum Untersuchungen bezüglich familiärer Einflussfaktoren. Mit unserem von der DGSG geförderten Projekt „Postpartale psychische Belastung von Müttern und ihre Feinfühligkeit – Einflussfaktoren im familiären Kontext“ wollen wir zum Schließen dieser Forschungslücke beitragen.

1.2 Aktueller Forschungsstand

Postpartale Belastungen

Der Übergang zur Mutterschaft wird in der westlichen Kultur als freudiges Ereignis gefeiert. Dennoch ist der Beginn einer neuen familiären Entwicklungsphase auch häufig mit großer Unsicherheit und vielen Herausforderungen für das Familiensystem verbunden. Etwa 80% der Mütter erfahren, ausgelöst durch den Hormonabfall und die Erschöpfung, kurz nach der Geburt starke Stimmungsschwankungen, die mit Weinen und Hilflosigkeit einhergehen (Dorsch & Rohde, 2016). Nach einem kurzen Anpassungsprozess, reguliert sich dieser Zustand, genannt Baby-Blues, in der Regel selbst.

Bei etwa 10-15% der Mütter manifestiert sich jedoch die dysphorische Stimmung und das Belastungserleben ist so ausgeprägt, dass eine postpartale Depression (PPD) diagnostiziert wird. Diese ähnelt depressiven Symptomen in anderen Lebensphasen (Major Depression: gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Erschöpfungszustand, Schlafprobleme, etc). Die postpartale Symptomatik hat allerdings einen besonderen Fokus auf das Kind, weil sich Insuffizienz- und Schuldgefühle auf das Kind bzw. die Mutterrolle beziehen und eine starke Grübelneigung bis hin zu Suizidgedanken folgen können (vgl. Riecher-Rössler, 2006). Eine weitere Besonderheit stellt das Erleben der betroffenen Mütter dar, denn häufig wird die depressive Symptomatik von motorischer Unruhe, Angstzuständen oder Zwangsgedanken begleitet. Etwa 11% der Frauen leiden in der Zeit nach der Geburt unter behandlungsbedürftigen Ängsten (Reck, Struben, Backenstrass, Stefenelli, Reinig, et al. 2008), die sich schon oft vor oder in der Schwangerschaft zeigten. Die Zahlen für Zwangserkrankung in der Postpartalzeit reichen von 2-9% (z.B. Zambaldi, Cantilino, Montenegro, Paes, César de Albuquerque & Sougey, 2009). Postpartale depressive, ängstliche oder zwanghafte Symptome treten häufig auch gemeinsam, also komorbid, auf. So können beispielsweise Zwangsgedanken zu Ängsten führen, oder starke Ängste können durch die Erschöpfung eine depressive Verstimmung nach sich ziehen. Eine weitere Besonderheit in der Postpartalzeit ist die Postpartale Psychose, die mit 0.1-0.2% relativ selten ist. Diese ist durch depressive, schizophrene, schizo-affektive und manische Symptome gekennzeichnet (Brockington, 2004). Da die beschriebenen postpartalen psychischen Belastungen im Widerspruch zum gesellschaftlich vermittelten Bild von Glücksempfinden nach der Geburt stehen, bleiben sie oft unerkannt und unbehandelt, was zur Chronifizierung führen kann. Zudem setzen sich in der Postpartalzeit entwickelte Interaktionsmuster mit dem Kind häufig fort. Für die betroffenen Frauen wäre wichtig, mit therapeutischer Unterstützung Selbstwirksamkeit und Kompetenzerleben im Kontakt mit

ihren Babys zu empfinden, um die individuell erlebte Diskrepanz zwischen den neuen Anforderungen und eigenen Bewältigungsressourcen langfristig zu verringern.

Risikofaktoren, Schutzfaktoren und familiäre Wechselwirkungen

Aus systemtheoretischer Perspektive, kann kein Individuum unabhängig von seinem sozialen Kontext verstanden werden, in dem es agiert (Marvin & Stewart, 1990). Die Risikofaktoren für eine postpartale psychische Störung sind mittlerweile relativ gut beschrieben. Neben einer Vorerkrankung in der Vergangenheit oder in der Familie, gibt es Umgebungsfaktoren, die eine PPD begünstigen können: Ein niedriger sozioökonomischer Status, insbesondere ein niedriges Einkommen, Arbeitslosigkeit, junges oder relativ hohes Alter bei der Geburt oder Frauen mit Migrationshintergrund, gehen mit höherem Stress und/oder mehr sozialer Isolation einher, was die Entwicklung einer postpartalen Depression begünstigen kann. Einer der einflussreichsten Faktoren ist jedoch ein Mangel an sozialer Unterstützung, was durch partnerschaftlichen Stress, kritische Lebensereignisse oder dysfunktionale Familienstrukturen hervorgerufen sein kann. Elterliches Stresserleben resultiert aus einem empfundenen Gefälle zwischen den persönlichen Ressourcen und den Anforderungen, die das Elternsein mit sich bringt (Östberg, Hagekull, & Hagelin, 2007). Hierbei spielen auch Wechselwirkungsprozesse zwischen dem Wohlbefinden eines Elternteils und dem Stresserleben des anderen Elternteils eine Rolle (Gerstein, Crnic, Blacher & Baker 2009).

Auf Seiten des Kindes können ebenfalls Risikofaktoren gefunden werden, wie eine Frühgeburt oder Krankheit des Kindes, da die besonderen Anforderungen zu erhöhter Erschöpfung führen. Auch zum Temperament des Kindes lässt sich beschreiben, dass Schlaf- oder Fütterstörungen den Erschöpfungszustand begünstigen. Befunde zu Wechselwirkungen zwischen kindlichen Faktoren und elterlichem Stresserleben oder Elternverhalten beziehen sich bisher v.a. auf nicht-klinische Stichproben. So gingen beispielsweise Verhaltensprobleme der Kinder und Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation mit erhöhtem Stresserleben von Eltern einher (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock, & Low, 2003; Creasey & Reese, 1996; Williford, Calkins, & Keane, 2007). Besonders kritisch ist eine Häufung der Risikofaktoren.

Mögliche Auswirkungen postpartaler psychischer Belastung

Eine postpartale psychische Erkrankung hat häufig gravierende Auswirkungen auf die Mutter-Kind Interaktion, da sich die Symptome meist direkt auf das Kind bzw. das Muttersein und damit verbundene Überforderungsgefühle, Sorgen und Ängste beziehen. Für eine gesunde Entwicklung sind Kinder aber auf eine angemessene Stimulation und Fürsorge seitens der Bezugspersonen angewiesen. Insbesondere für die Entstehung einer sicheren Mutter-Kind-Bindung, die wiederum als Schutzfaktor für die weitere Entwicklung fungiert, ist die mütterliche Feinfühligkeit wichtig. Feinfühligkeit ist hierbei definiert als die Fähigkeit kindliche Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen darauf zu reagieren (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall 1978). Aktuelle Studien zeigen, dass Mütter mit postpartalen psychischen Erkrankungen einige Defizite in der Interaktion mit ihren Babys aufweisen (Challacombe & Sakovskis, 2009; Hoffman & Drotar, 1991; Hornstein, 2011; Whaley, Pinto & Sigman, 1999). Nicht feinfühliges Elternverhalten kann beispielsweise eine Unterstimulation oder Überstimulation des Säuglings bedeuten oder aber zu einer Unberechenbarkeit durch stark wechselndes Interaktionsverhalten führen (z.B. Deneke, Krohn & Wiegand-Grefe, 2008). Die Forschungsergebnisse zu

verschiedenen postpartalen psychischen Erkrankungen zeigen, dass die Feinfühligkeit und damit auch die Interaktionsqualität bei Müttern mit postpartalen psychischen Symptomen beeinträchtigt ist: Depressive Mütter zeigen z.B. weniger positive Verhaltensweisen und sind weniger responsiv (Hoffman und Drotar, 1991), während Mütter mit Angsterkrankung zur Überstimulation neigen (Kaitz, Maytal, Bergman & Mankuta, 2010).

Eine frühe Intervention ist also dringend notwendig – nicht nur, um der Chronifizierung vorzubeugen, sondern auch, um die Kinder vor dem Risiko einer eigenen psychischen Erkrankung zu bewahren. Diese tragen nicht nur genetisch ein erhöhtes Risiko, sondern auch durch die beeinträchtigte Interaktion, die zu veränderter Wahrnehmung und Verarbeitung stressassoziierter Reize führt. Kinder psychisch belasteter Eltern tragen ein bis zu 4-fach erhöhtes Risiko selbst vorübergehend oder dauerhaft eine psychische Erkrankung zu entwickeln (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Neben den Kindern haben auch die Väter ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Symptomatik zu entwickeln (Roberts, Bushnell, Collings & Purdie, 2006). Sie leiden ebenfalls an erhöhter Erschöpfung, sowie aggressiver oder depressiver Verstimmung. Die Wechselwirkung zwischen der mütterlichen und väterlichen PPD ist jedoch noch relativ unerforscht.

1.3 Hypothesen des Projektes

Vorstudien und die eigenen Befunde aus der Tagesklinik Nürnberg weisen darauf hin, dass postpartal belastete Mütter, weniger Feinfühligkeit und stärkeren negativen Affekt zeigen. Dies wird jedoch von der Diagnose und dem klinischen Bild der Mutter moduliert. Ausgehend von den beschriebenen Befunden über familiäre Wechselwirkungsprozesse ist von weiteren Einflussfaktoren von Vater- oder Kindseite auszugehen.

Hypothese 1) Kinder, die ein **schwieriges Temperament** haben (hohe negative Affektivität und geringe selbstregulative Fähigkeiten), stellen eine weitere Herausforderung für die Mütter dar. Es ist anzunehmen, dass postpartal belastete Mütter hier besondere Schwierigkeiten im feinfühligem Verhalten haben. Besonders durch die hohe Vigilanz bei zusätzlicher mütterlicher Ängstlichkeit wird vermutet, dass das Verhalten der Mutter deutlich weniger angemessen auf die Stimulation durch das Kind ist.

Hypothese 2) Wenn Väter mehr praktische **Erziehungsverantwortung** übernehmen und mehr **Feinfühligkeit** in der Interaktion mit dem Baby zeigen ist der Zusammenhang zwischen postpartaler mütterlicher Belastung und mütterlicher Feinfühligkeit geringer (Puffereffekt). Weiterhin ist anzunehmen, dass feinfühliges Elternverhalten von zumindest einer Bezugsperson auch die Verhaltensregulation des Säuglings positiv beeinflusst.

Hypothese 3) Postpartal belastete Mütter, die sich von ihrem Partner und dem weiteren Umfeld (z.B. Helfernetz) **sozial unterstützt** fühlen, zeigen eine höhere Feinfühligkeit. Hierfür spielt auch die **Partnerschaftsqualität** eine Rolle, beispielsweise für eine dyadische Emotionsregulation bei Überforderungserleben und aversiven Gefühlen wie Angst oder Traurigkeit. Zudem hat die Mutter beim

Vorhandensein eines Helfernetzes mehr zeitliche Ressourcen und das Stresserleben kann durch die Mitverantwortung anderer reduziert werden.

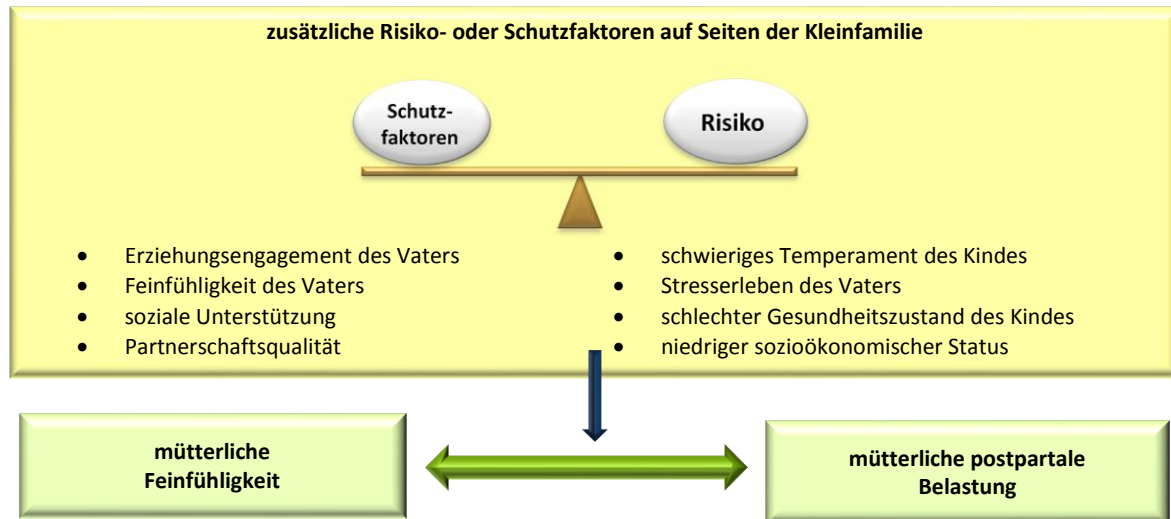


Abbildung 1: Überblick über die erfassten Risiko- und Schutzfaktoren des Teilprojektes „Postpartale psychische Belastung von Müttern und ihre Feinfühligkeit – Einflussfaktoren im familiären Kontext“

2. Forschungsdesign und Erhebungsinstrumente

Im bereits bestehenden Pilot-Projekt fanden bei Müttern die sich aufgrund einer postpartalen psychischen Erkrankung in teilstationärer Behandlung befanden, eine Fragebogenerhebung sowie eine Videoaufzeichnung und standardisierte Auswertung der mütterlichen Interaktion mit dem Baby statt. Durch das hier beschriebene und von der DGSF geförderte Teilprojekt kamen nun weitere Erhebungen hinzu: Konkret sollten auch die Väter ein Fragebogenset ausfüllen und in ihrer Interaktion mit dem Kind beobachtet werden. Diese zusätzlichen Datenerhebungen fanden während eines etwa zweistündigen Hausbesuchs statt. Die Fragebögen wurden vorher postalisch zugesandt oder den Müttern mitgegeben und beim Hausbesuch wieder mitgenommen. Im hier beschriebenen Teilprojekt wurde zudem eine gesunde Kontrollgruppe – ebenfalls mit beiden Bezugspersonen – erhoben, um die Befunde der postpartal belasteten Gruppe besser einordnen zu können. Bei der gesunden Kontrollgruppe fanden ebenfalls eine Fragebogenerhebung und eine Interaktionsbeobachtung im Hausbesuch statt.

Soziodemografische Informationen

Per Fragebogen wurden die folgenden Daten erfasst: Vergangene und aktuelle Familiensituation, Bildungshintergrund und höchster Schulabschluss, sozioökonomischer Status, väterlicher Gesundheitszustand (auch psychische Belastung) sowie Geburtserleben. Diese Daten dienen in erster Linie der Beschreibung der Stichprobe, stellen aber auch potentielle Kontrollvariablen dar.

Feinfühligkeit

Zur Auswertung der Feinfühligkeit wurde die Bezugsperson im Rahmen des Hausbesuches bei einer Wickel- bzw. Umzieh-Situation und einer freien Spielsituation gefilmt. Trainierte, reliable Auswerterinnen werteten die Videos anhand einer für den spezifischen klinischen Kontext adaptierten Version etablierter Feinfühligkeitsmethoden (NICHD Study of Early Child Care Mother Infant Interaction Scales, 1994 & 2003; Ainsworth et al., 1978) aus. Hierbei wurden die Teilaspekte Responsivität, Promptheit, Angemessenheit, Intrusivität und negativer bzw. positiver Affekt berücksichtigt (Heinisch & Galeris, Gabler, Simen, Junge-Hoffmeister, Foessel & Spangler, under review).

Stresserleben

Das Stresserleben wurde mit dem Eltern-Belastungs-Inventar erhoben (Tröster, 2011). Es handelt sich hierbei um die deutschsprachige Kurzversion des Parenting Stress Index (PSI; Abidin, 1995). Das Eltern-Belastungs-Inventar erfasst im Selbstbericht unterschiedliche Dimensionen elterlicher Belastung auf Kind- und Elternebene und besteht aus 48 Items, die 12 Subskalen (5 Kind- und 7 Elternskalen) zuzuordnen sind. Die Kindskalen erfragen Eigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes, aus denen sich spezifische Anforderungen für die Eltern ergeben (Hyperaktivität/Ablenkbarekeit, Stimmung, Akzeptierbarkeit, Anforderung, Anpassungsfähigkeit). Die Elternskalen erheben Beeinträchtigungen elterlicher Funktionsbereiche, die die Ressourcen verringern, die den Eltern zur Bewältigung der Anforderungen in der Erziehung, Betreuung und Versorgung ihres Kindes zur Verfügung stehen (Bindung, soziale Isolation, Zweifel an elterlicher Kompetenz, Depression, Gesundheit, Persönliche Einschränkung, Partnerbeziehung).

Arbeitsteilung in Erziehungs- und Haushalt

Die Arbeitsteilung in Erziehung und Haushalt wurde in Anlehnung an die Panelstudie pairfam (Thönnissen, Wilhelm, Alt, Greischel & Walper, 2018, Huinink, Brüderl, Nauck, Walper, Castiglioni, & Feldhaus, 2011) über fünf Items erfasst, die sich im Einzelnen mit den Bereichen Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen), Einkaufen, Reparaturen, finanzielle Angelegenheiten/Behördengänge und Kinderbetreuung befassen. Die fünfstufige Antwortmöglichkeit reicht von „(fast) vollständig mein Partner/meine Partnerin“ bis „(fast) vollständig ich“.

Partnerschaftsqualität

Die Qualität der elterlichen Beziehung wurde durch den Partnerschaftsfragebogen (PFB; Hahlweg, 1996) erhoben. Es handelt sich hierbei um einen Selbstberichtsfragebogen, der relativ ökonomisch mehrere Dimensionen der Partnerschaftsqualität erfasst. Konkret werden durch jeweils zehn Items Streitverhalten, Zärtlichkeit, Gemeinsamkeit / Kommunikation erhoben und in einem weiteren Item wird die Gesamtzufriedenheit mit der Beziehung abgefragt.

Kindliches Temperament

Das frühkindliche Temperament wird bereits von den postpartal belasteten Müttern mittels eines Fragebogens, dem Infant Behavior Questionnaire (IBQ; Rothbart, 1991; deutsche Übersetzung von Pauli-Pott, Mertesacker & Beckmann, 2003) erhoben. Dieser wird im Rahmen des hier beschriebenen Projektes auch den Vätern und den Bezugspersonen der gesunden Kontrollgruppe vorgelegt. Der Fragebogen umfasst 77 Items zum Verhalten des Babys in alltäglichen Situationen, die von den Eltern eingeschätzt werden. Am Ende können die Skalen positiver und negativer Affekt/Irritierbarkeit, Beruhigbarkeit sowie Furchttendenz und motorische Aktivität ausgewertet werden.

Zudem entwickelten wir im Rahmen des Projektes eine Auswertungsmethode für das kindliche Verhalten in der Interaktionssequenz. Reliable Auswerterinnen schätzten Beruhigbarkeit und Selbstregulation sowie positiven und negativen Affekt des Kindes in der Interaktion ein.

Soziale Unterstützung

Ergänzt wurde die vorliegende Studie schließlich durch die Erfassung des Helfer-Netzes durch die Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-sozU K 14; Fydrich, Sommer & Brähler, 2007). Mit diesem Erhebungsinstrument werden durch 14 fünfstufige Items die emotionale und praktische Unterstützung sowie die soziale Integration erfasst. Zusätzlich gaben die Bezugspersonen auf einer zehnstufigen Skala an, wie zufrieden Sie mit der Unterstützung sind.

3. Projektverlauf, Ergebnisse und Ausblick

3.1 Projektverlauf

Die DGSF-Förderung erstreckte sich von 01.10.2017 bis 30.09.2018. Zu Beginn der Projektphase wurden vier Masterandinnen in der adaptierten Auswertungsmethode der elterlichen Feinfühligkeit (Heinisch & Galeris et al., under review) und des kindlichen Verhaltens trainiert bis sie im Frühjahr 2018 die Reliabilität erreichten und im Anschluss die Videos der Eltern-Kind-Interaktionen auswerten konnten. Parallel dazu begann ab Dezember 2017 die Akquise für den Einbezug der Väter in der klinischen Stichprobe. Die Rekrutierung dieser Teilstichprobe gestaltete sich sehr zeitaufwendig. Zwei Masterandinnen fuhren hierzu regelmäßig in die Mutter-Kind-Tagesklinik nach Nürnberg um das Teilprojekt dort nochmals vorzustellen und für die Teilnahme der Väter zu werben. Bisher haben sich 12 Väter in der klinischen Gruppe zu einer Teilnahme bereit erklärt. Von Dezember 2017 bis Mai 2018 fand zudem die Erhebung einer gesunden Kontrollgruppe mit 37 Müttern, Vätern und ihren Kindern statt. Von Februar bis September 2018 unterstützte uns eine studentische Hilfskraft bei der Projektorganisation und Dateneingabe. Neben der Finanzierung der Hilfskraftstunden konnten durch die DGSF-Förderung u.a. Aufwandsentschädigungen für die teilnehmenden Familien und die Fahrtkosten zu den Hausbesuchen finanziert werden.

Im Rahmen von vier Masterarbeiten wurden verschiedene Fragestellungen des Projektes mit jeweils bis dahin erhobenen und ausgewerteten Teilstichproben untersucht. Zudem präsentierten wir im Laufe des Jahres 2018 erste vorläufige Befunde des Projektes auf nationalen und internationalen Kongressen: World Congress of the World Association for Infant Mental Health in Rom, Marcé Tagung in Bangalore

und DGPs-Tagung 2018 in Frankfurt. Schließlich wurde ein wissenschaftlicher Artikel über die adaptierte Auswertungsmethode der Feinfühligkeit eingereicht.

3.2 Vorläufige Befunde

Ein zentraler Befund aus den bisherigen Auswertungen ist, dass Mütter der klinischen Stichprobe in der Feinfühligkeit beeinträchtigt sind und sich gegenüber ihren Kindern signifikant weniger feinfühlig verhalten als Mütter der gesunden Kontrollgruppe (Gabler et al., 2018a; Heinisch & Galeris et al., under review).

Tina Riedl (2018) verglich in ihrer Masterarbeit Mütter in tagesklinischer Behandlung (n = 12) und deren Partner (n = 5) mit 37 Familien einer gesunden Kontrollgruppe. Die postpartal belasteten Mütter mit depressiven oder ängstlichen Symptomen zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe weniger responsives, promptes und angemessenes Verhalten sowie mehr negativen Affekt. In dieser Stichprobe wurden keine Zusammenhänge zwischen mütterlicher und väterlicher Feinfühligkeit gefunden.

In der Masterarbeit von Julia Fenkl (2018) wurden insgesamt 55 Mütter untersucht, von denen 18 der tagesklinischen Gruppe angehörten. Die Befunde ergaben, dass psychisch belastete Mütter im Umgang mit ihrem Kind mehr Intrusivität, sowie tendenziell mehr negativen und weniger positiven Affekt zeigten. Der Zusammenhang der Symptomatik mit dem mütterlichen positiven und negativen Affekt wurde hierbei marginal durch das Ausmaß der Partnerschaftsqualitäts-Dimension Zärtlichkeit sowie das väterliche Haushaltsengagement moderiert. Für die globale Partnerschaftsqualität, das väterliche Engagement bei der Kinderbetreuung sowie soziale Unterstützung konnte keine Moderation festgestellt werden. Es zeigte sich jedoch ein direkter Einfluss des Ausmaßes der sozialen Unterstützung auf einige Feinfühligkeitsfacetten (positiver und negativer Affekt, Angemessenheit) der Mütter (Fenkl, 2018).

Melanie Lindner (2018) beschäftigte sich in ihrer Masterarbeit mit Zusammenhängen zwischen postpartaler Symptomatik und Emotionsausdruck und -regulation des Kindes. Hierbei zeigten die Kinder der klinischen Gruppe (n = 12) signifikant weniger Beruhigbarkeit, sowie weniger positiven und mehr negativen Affekt, als die Kinder der Kontrollgruppe (n = 37). Hinsichtlich der Skala Selbstregulation ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede. Ebenso fanden sich keine signifikanten Ergebnisse für den Vergleich des kindlichen Emotionsausdrucks und der Emotionsregulation in der Interaktion mit dem gesunden Vater (n = 5) und der psychisch belasteten Mutter.

Weitere Analysen bezogen sich ausschließlich auf die gesunde Kontrollgruppe (n = 37). So untersuchte Sonja Rapp (2018) in ihrer Masterarbeit die Bedeutung von Stresserleben und dyadischem Coping für die elterliche Feinfühligkeit. In diesen Analysen zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen selbstberichtetem elterlichen Stresserleben und der Feinfühligkeit. Dementsprechend konnte auch keine moderierende Funktion des dyadischen Copings nachgewiesen werden.

In einem Kongressbeitrag (Gabler et al., 2018b) für die Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Psychologie zeigten sich erste Hinweise, dass Partnerschaftsqualität mit Responsivität und Angemessenheit in der Interaktion mit dem Kind assoziiert ist. Dyadisches Coping schien vor allem bei geringer Partnerschaftsqualität bedeutsam für die Affekt-Äußerung gegenüber dem Kind. Zudem war die

Arbeitsteilung in Bezug auf die Kinderbetreuung ein bedeutsamer Faktor für die mütterliche Feinfühligkeit.

3.3 Diskussion und Ausblick

Die bisherigen Auswertungen des Projektes ergaben, dass die elterliche Feinfühligkeit bei postpartal belasteten Müttern beeinträchtigt ist. Prädiktoren im sozialen Umfeld, wie Partnerschaftsqualität, Aufteilung der Kinderbetreuung und soziale Unterstützung, haben allerdings einen Einfluss auf die mütterliche Feinfühligkeit.

Aus den beschriebenen Befunden ergeben sich erste Hinweise für unsere eingangs formulierten **Hypothesen**. In der ersten Hypothese ging es um die Zusammenhänge zwischen **kindlichen Temperamentsmerkmalen** und elterlicher Feinfühligkeit. Diese Fragestellung wird aktuell in einer weiteren Masterarbeit untersucht. Bislang zeigt sich, dass Kinder von klinisch belasteten Müttern schwerer zu beruhigen sind und mehr negativen Affekt äußern als Kinder in der gesunden Kontrollgruppe (Lindner, 2018). Für die zweite Hypothese – dem angenommenen Zusammenhang zwischen **väterlicher Erziehungsverantwortung** und mütterlicher Feinfühligkeit – gibt es erste bestätigende Befunde in der gesunden Kontrollgruppe (Gabler et al., 2018b). Ein Moderationseffekt für den Zusammenhang zwischen psychischer Symptomatik und Feinfühligkeit konnte in einer Teilstichprobe allerdings nicht gefunden werden (Fenkl, 2018). Die dritte Hypothese, die sich auf den Zusammenhang zwischen **sozialer Unterstützung und Partnerschaftsqualität** und elterlicher Feinfühligkeit bezog, wird durch die bisherigen Ergebnisse zu großen Teilen bestätigt (Fenkl, 2018; Gabler et al., 2018a und 2018b).

Die hier berichteten Analysen haben aktuell noch vorläufigen Charakter und beziehen sich auf Teilstichproben, so dass die formulierten Fragestellungen noch nicht abschließend beantwortet werden können. Derzeit werden weitere Datenerhebungen zur Vergrößerung der Stichprobe und weiterführende statistische Analysen durchgeführt. 2019 wird die Datenerhebung abgeschlossen und es ist mit weiteren Befunden aus dem Projekt zu rechnen. Geplant ist die Stichprobe auf 50 postpartal belastete Mütter und ihre Kinder, sowie 20 zugehörige Väter und 50 gesunde Mutter-Vater-Kind Triaden zu erweitern. In Planung ist derzeit zudem die Durchführung eines weiteren Messzeitpunktes etwa ein Jahr später, um die Entwicklung der Interaktion in der Familie sowie die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes im Längsschnitt untersuchen zu können.

4. Literaturverzeichnis

Aus dem Projekt

Fenkl, J. (2018). *Die Bedeutung von Partnerschaftsqualität und sozialer Unterstützung für die mütterliche Feinfühligkeit: Differentielle Zusammenhänge in einer postpartal belasteten Stichprobe und einer gesunden Kontrollgruppe*. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

- Gabler, S., Heinisch, C., Fenkl, J., Rapp, S., Schwab, S., Simen, S. & Spangler, G. (2018b). Die Bedeutung von Belastungen und Ressourcen in der Paar-Dyade für die mütterliche und väterliche Feinfühligkeit. Vortrag im Rahmen des Symposiums *Qualität sozialer Interaktionen in Eltern-Kind und Erwachsenen-Dyaden: Welches sind die beeinflussenden Faktoren im Rahmen der Bindungstheorie* auf der DGPs-Tagung 2018 in Frankfurt.
- Gabler, S., Simen, S., Heinisch, C., Galeris, M., Schwab, S., & Spangler, G. (2018a). *Maternal sensitivity in mothers suffering from postpartum depression: Associations to parenting stress, social support and marital quality*. Posterpräsentation auf dem 18th World Congress of the World Association for Infant Mental Health in Rom.
- Heinisch, C. & Galeris, M., Gabler, S., Simen, S., Junge-Hoffmeister, J., Foessel, J. & Spangler, G. (under review). Mothers with postpartum psychiatric disorders: An adapted method to assess maternal sensitivity in interaction with the child. *Frontiers in Psychiatry*.
- Lindner, M. (2018). Der Einfluss mütterlicher Psychopathologie auf den kindlichen Emotionsausdruck und die kindliche Emotionsregulation. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Rapp, S. (2018). Prädiktoren der elterlichen Feinfühligkeit: Die Bedeutung von Stresserleben und dyadischem Coping. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Riedl, T.-M. (2018). Differentielle Auswirkungen postpartaler psychischer Symptome auf die mütterliche Feinfühligkeit mit Blick auf die Väter. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Simen, S. (2018). *Maternal Sensitivity in Mothers with Negative Birth Experiences: Associations to Postpartal Depression and History of Interpersonal Trauma*. Marcé Tagung in Bangalore.

Quellenangaben

- Abidin, R. R., & Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index (PSI)*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: 'Socialization' as a product of reciprocal responsiveness to signals. In P. M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Brockington, I.F. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*, 363, 303-310.
- Challacombe, F., & Salkovskis, P. (2009). A preliminary investigation of the impact of maternal obsessive-compulsive disorder and panic disorder on parenting and children. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 848-857.
- Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.

- Creasey, G. & Reese, M. (1996). Mothers' and Fathers' Perceptions of Parenting Hassles: Associations With Psychological Symptoms, Nonparenting Hassles, and Child Behavior Problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 393-406.
- Deneke, C., Krohn, L., & Wiegand-Grefe, S. (2008). Kinder depressiver und psychiatrisch unauffälliger Eltern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie-eine vergleichende Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57(7), 536-554.
- Dorsch, V. M., & Rohde, A. (2016). Postpartale psychische Störungen—Update 2016. *Frauenheilkunde up2date*, 10(04), 355-374.
- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S. (2009). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 18, 43-48.
- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the Course of Daily Parenting Stress in Families of Young Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 981-997.
- Hahlweg, K. (1996). Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD). Handanweisung. . Göttingen: Hogrefe.
- Hinz, A., Stöbel-Richter, Y, Brähler, E. (2001). Der Partnerschaftsfragebogen (PFB). *Diagnostica*, 47, 132-141.
- Hoffman, Y. & Drotar, D. (1991). The Impact of Postpartum Depressed Mood on Mother Infant Interaction: Like Mother Like Baby? *Infant Mental Health Journal*, 12(1), 65-80.
- Hornstein, C. (2011). Eltern mit Schizophrenie und wahnhaften Störungen. KJPP, Universitätsklinikum Ulm
- Huinink, J., Brüderl, J., Nauck, B., Walper, S., Castiglioni, L., & Feldhaus, M. (2011). Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics (pairfam): Conceptual framework and design. *Zeitschrift für Familienforschung - Journal of Family Research* 23: 77-101.
- Jennings, K.D., Ross, S., Popper, S. & Elmore, M. (1999). Thoughts of harming infants in depressed and non-depressed mothers. *J Affect Disord*, 54, 21–28.
- Jordan, W., Bielau, H., Cohrs, S., Hauth, S., Hornstein, C., Marx, A., Reck, C. & van Einsiedel, R. (2012). Aktuelle Versorgungs- und Finanzierungslage von Mutter-Kind-Einheiten für schwangerschaftsassozierte psychische Störungen in Deutschland. *Psychia Prax*, 39, 205-210.
- Kaitz, M., Maytal, H. R., Bergman, L. & Mankuta, D. (2010). Maternal anxiety, mother-infant interactions, and infant's response to challenge. *Infant Behavior and Development*, 33, 136-148.
- Marvin, R. S., & Stewart, R. B. (1990). A family systems framework for the study of attachment. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 51-86.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 105(23), 413-418.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 105(23), 413-418.
- NICHD Early Child Care Research Network. (1994). Procedures for Administering three Boxes. In National Institute of Child Health and Human Development, Volume V: 33 Month Manual, 36 Month Manuals (pp. 1-31). Bethesda, MD: Author.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2003). Early child care and mother-child interaction from 36 months through first grade. *Infant Behavior and Development*, 26, 345–370.
- Östberg, M., Hagekull, B., & Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development*, 16(2), 207-223.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., & Beckmann, D. (2003). Ein Fragebogen zur Erfassung des «frühkindlichen Temperaments» im Elternurteil* Teile der präsentierten Daten wurden im Rahmen einer durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Studie gewonnen (Kennziffern: Pa 543/2-1, 2-2, 2-3, 2-4). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 31(2), 99-110.

- Reck, C., Stehle, E. Reining, K. & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113(1–2), 77–87.
- Reck, C., Struben, K., Backenstrass, M., Stefenelli, U., Reinig, K., Fuchs, T., Sohn, C. & Mundt, C. (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 118, 459–468.
- Riecher-Rössler, A. (2006). Was ist postpartale Depression? In Wimmer-Puchinger, B. & Riecher-Rössler, A. *Postpartale Depression. Von der Forschung zur Praxis. (S.11-20)*.Wien: Springer.
- Roberts, S.L., Bushnell, J.A., Collings, S.C. & Purdie, G.L. (2006). Psychological health of men with partners who have post-partum depression. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 40, 704–711.
- Rothbart, M. K. (1991). Temperament. In *Explorations in temperament (pp. 61-74)*. Springer US.
- Thönnissen, C., Wilhelm, B., Alt, P., Greischel, H. & Walper, S. (2018). *Scales manual of the german family panel. Waves 1-8*.
- Tröster H. (2011). *Eltern-Belastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin*. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Uguz, F., Akman, C., Kaya, N. & Cilli, A.S. (2007). Postpartum-onset obsessive–compulsive disorder: incidence, clinical features, and related factors. *J Clin Psychiatry*, 68, 132–140.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A Potential Disruptor of Parent Perceptions and Family Interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 302-312.
- Whaley, S.E., A. Pinto,A. & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious Mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826–836.
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting Change in Parenting Stress across Early Childhood: Child and Maternal Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 251-263.
- Zambaldi, C.F., Cantilino, A., Montenegro, A.C., Paes, J.A., César de Albuquerque, T.L. & Sougey, E.B. (2009). Postpartum obsessive–compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Compr Psychiatry*, 50, 503–509.