

Depressive Bezugsperson und Bindung – alters- und kontextabhängige Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung des Kindes

Gabriele Gloger-Tippelt

"Depression und Familie"

Tagung am 26. 8. 2011 Universität Zürich



Gliederung

- Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung
- Bindung in der Kindheit
- Forschungsstand: Mütterliche Depression und Bindungsqualität bei Kindern
- Wirkungsmechanismen
- Kontext/Moderatoren





Gliederung

- Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung
- Bindung in der Kindheit
- Forschungsstand: Mütterliche Depression und Bindungsqualität bei Kindern
- Wirkungsmechanismen
- Kontext/Moderatoren



3



Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung

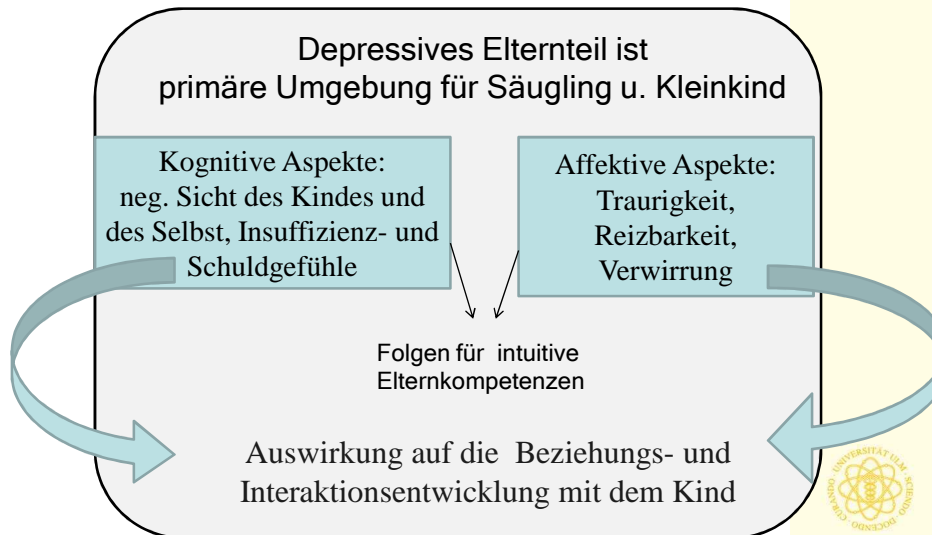
- Hohe Prävalenzrate: 10% WHO (in *Kölch et al, 2009*); 6-17% USA (*Goodman, 2007; Downey & Coyne, 1990*) Deutschland 6% (*Hornstein, 2011*)
- Gipfel der Erkrankungen um 30 Jahre (= Geburt des 1. Kindes)
- hoher Anteil Frauen -> Mutter 1. Bezugsperson (1 Mann : 1,5-3 Frauen, *Goodman, 2007*)
- Schweregrade; Formen der Depression
- Verlauf wichtig: Rezidive erhöhen Risiko für Wiedererkrankung
- Diagnostik: klinische Diagnostik DSMIV ; ICD 10 vs. Selbstberichte ; Komorbiditäten erfasst?



4



Depressive Symptome in der Interaktion mit Kleinkindern



5



Gliederung

- Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung
- Bindung in der Kindheit
- Forschungsstand: Mütterliche Depression und Bindungsqualität bei Kindern
- Wirkungsmechanismen
- Kontext/Moderatoren

6





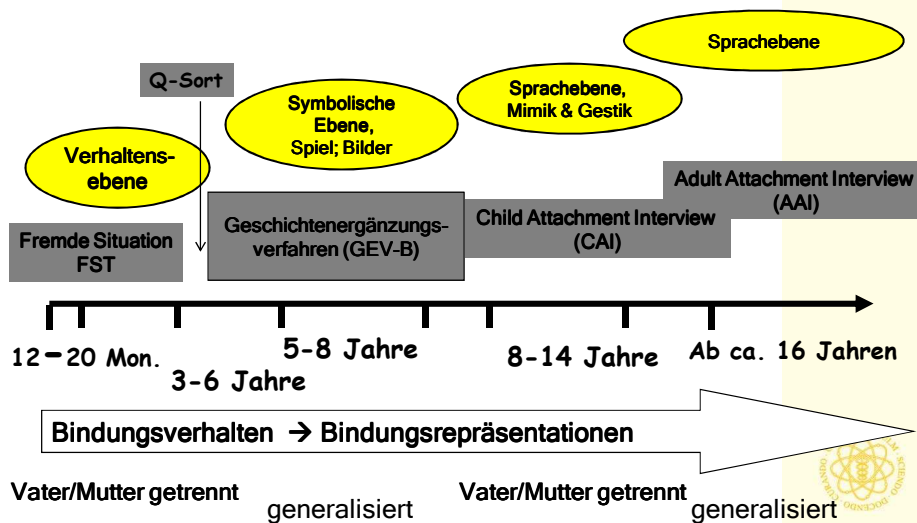
Bindung in der Kindheit

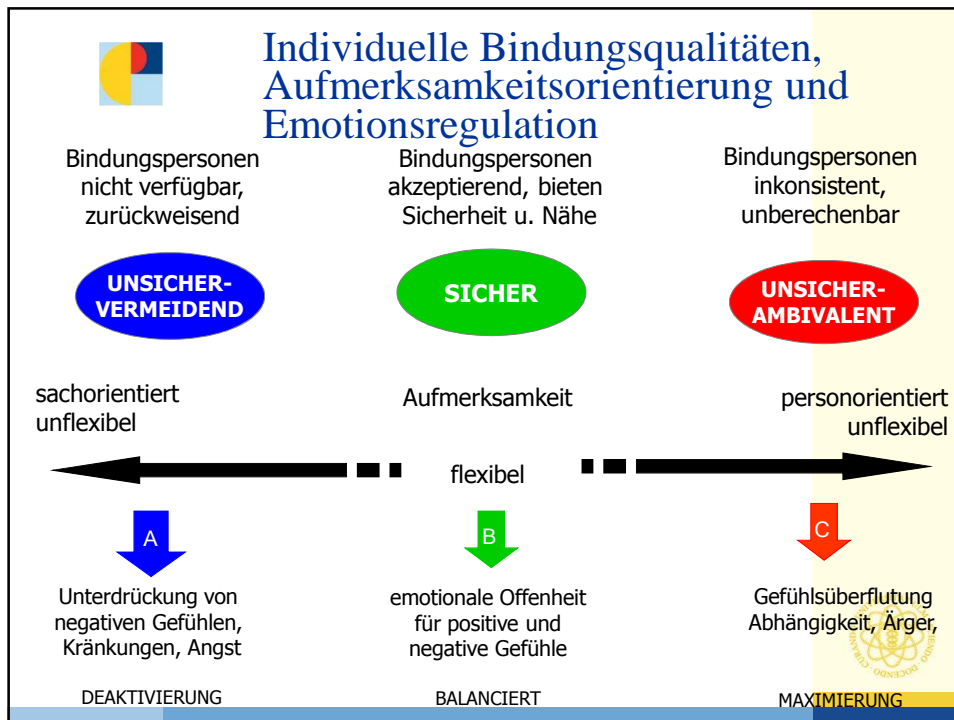
- emotionales Band zwischen Eltern und Kindern; \neq Liebe; \neq angeboren
- dient dem Schutz und der Sicherheit des Kindes
- biologische Grundlage, evolutionär angelegtes Bindungs- & Fürsorgeverhalten
- von starken Gefühlen getragen (Wunsch nach Nähe, Trauer bei Verlust)
- Zeit überdauernd (*Bowlby, 1969, 1972*)
- individuelle Unterschiede ab Ende 1. Lebensjahr zu erfassen, entwickeln sich zu Bindungsstrategien

(*Cassidy & Shaver, 2008*)



Altersbezogene Erhebungsmethoden der Bindung





Bindungsdesorganisation (D) im Kleinkindalter



(Solomon & George, 1999); 2011

- hoch unsichere Bindung, aber Bindung !
- in bindungsrelevanten Stresssituationen keine adaptiven Verhaltensstrategien bzw. Zusammenbruch einer Strategie
- im Kleinkindalter in der Beobachtung (Fremde Situation) auch in Kombination mit den anderen Bindungsstrategien
- Im Vorschulalter oft kontrollierend gegenüber Bindungsperson, entweder strafend oder fürsorglich

▪ Frühe traumatische chronisch negative Erfahrung in Bindungsbeziehung (Vernachlässigung oder Misshandlung)

(van IJzendoorn et al, 1999, Schuengel et al, 1999; 2009)





Einflussfaktoren auf Entwicklung individueller Unterschiede in der Bindung

- mütterliche Feinfühligkeit in Interaktion hat geringen ($r=.22$), aber stabilen u. kausalen Einfluss (30 Stichproben, *de Wolff & van IJzendoorn, 1997; Bakermans-Kranenburg et al., 2003*)
- Individuelle genetische Vulnerabilität für D-Bindung kann abgepuffert werden durch hohe Feinfühligkeit der Mutter (*Spangler et al., 2009*)
- Einfluss elterlicher Bindungsrepräsentationen (Adult Attachment Interview (Hesse, 2008; Bakermans & van IJzendoorn, 2009))
- Kontext: Familie, Paarqualität
- **Folgen:** Bindungssicherheit hat positive Folgen für Sozial- und Problemverhalten (*Thompson, 2008*)



Gliederung

- Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung
- Bindung in der Kindheit
- Forschungsstand: Mütterliche Depression und Bindungsqualität bei Kindern
- Wirkungsmechanismen
- Kontext/Moderatoren





Forschungsstand: Zusammenhang Depression Mutter und Bindungsqualität Kind

- Metaanalysen (*Atkinson et al., 2000* : 19 Stichproben; *Martins & Gaffan, 2000*: 6 Stichpr.): **Eindeutige Zusammenhänge, aber unterschiedliche Effektstärken**
- durchschnittliche Effektstärke bei 4-facher Unterscheidung Bindung: $r=.18$ (*Atkinson et al., 2000*)
- Effektstärken höher in Studien mit klinischen Stichproben ($n=9$; $r=.27$) als in nicht klinischen ($n=10$ $r=.09$)
- auch innerhalb klinischer Stichproben heterogene Effektgrößen
- *Atkinson et al.*: keine Einflüsse von Alter Kind, Zeit zwischen Depression u. Bindungsmessung (**dagegen Einzelstudien**)

13



Formen mütterlicher Depression und Bindungsqualität Kleinkinder (2-3 J.)

(*Radke-Yarrow et al. , 1985*)

mütterliche Diagnose (klin. Interview SADS)		kindliche Bindungsmuster im FST zu Mutter – Vgl. zu "normaler" Stichprobe KG	
major affective disorder (n=56)	bipolare (n=14)	mehr unsichere, mehr A/C (=D)	s/us*
	unipolare (n=42)	mehr unsichere mehr A/C (=D)	
minor depression (n=12)		kein Unterschied, Tendenz	D**
KG: Keine Affektstörung (n=31)			

größere Vulnerabilität der Kinder bei bipolarer Depression

14



Reanalyse mit erweiterten Daten, Bindung mit Cassidy/Marvin-System; Kinder 15-52 Mon.

(De Mulder & Radke-Yarrow, 1991)

- bipolare Mütter (n=24) :
-> mehr unsichere (67%) Bindungen Kinder
50% desorganisierte Bindung
- Unipolare Mütter (n=43) wie Kontrollgruppe (n=45) :
-> 42 % unsichere Bindungen Kinder
23 % desorganisierte Bindungen
- Keine Geschlechtsunterschiede in Bindung Kinder
- D-Kinder sind am häufigsten negativen Affekten der Mütter ausgesetzt (negative Stimmung, Ärger, Ängstlichkeit)



15



Verlauf/Chronizität und Schweregrad der Depression

(Campbell et al., 2004, N=1077)

- Schweregrad der Depression hängt mit mehr hochunsicheren Bindungen mit 36 Monaten zusammen; Vgl. zu nie depressiven
Depressive Symptome (klin. Diagnose vom 1.-36. Monat):
unterbrochen (2x) → mehr C und D-Bindung
chronisch → mehr D
nur frühe (>15 Mon. → weniger A (kleine Stichprobe)
nur späte (24, 36 Mon) → keine Abweichung von nie depr.
- aber – mütterliche Sensitivität als Moderator (s. unten)
- NICHD (1999) chronische Depression → geringere Sensitivität der Mütter
- aktuelle Depression, Ki. 4 J. - höhere Zusammenhänge als frühere (Trapolini et al, 2007; Lovejoy et al, 2000)



16



Altersspezifische Zusammenhänge Depression Mutter – Bindungsunsicherheit Kind

- **bei jüngeren Kindern: unsicheres Bindungsverhalten**
- 12-18 Monate (*Gaensbauer et al, 1984*)
- 12-36 Monate gut bestätigt (*Atkinson et al., 2000; Campbell et al., 2004*)
- < 36 Mon. mehr unsichere Bindungen (A;D), weniger B (*Martins & Gallon, 2000*)
- < 21 Monate (*Ainsworth et al., 1978*) mehr unsichere
> 21 Monate (*PAA Crittenden*) ebenfalls mehr unsich.
(*Teti et al., 1995 –DSM III R und BDI*)



17



Altersspezifische Zusammenhänge Depression Mutter – Bindungsunsicherheit Kind

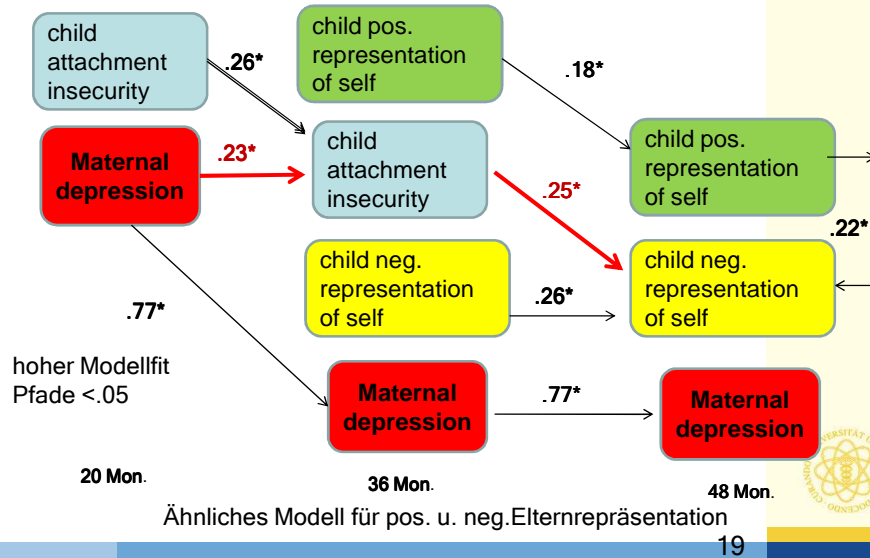
- **bei Älteren : unsichere Bindungsrepräsentation**
- 4 Jährige: Vgl. der Kinder chronisch depressiver, gelegentlich und nie depressiver Mütter:
-> kein Unterschied (*Trapolini et al, 2007, Depression durch klinisches Interview u. Selbstberichte*); zeitgleiche Depression ->sign. Zusammenhang, frühere Depression keine Auswirkung auf Bindungsrepräsentation.
- längsschnittliche Erfassung Bindungsverhalten -> Bindungsrepräsentation (*Toth et al, 2009*)



18



Pfadmodell frühe Depression Mutter und Bindungsentwicklung (MDD=63, KG=68) (auf self representation; *Toth et al. 2009*)



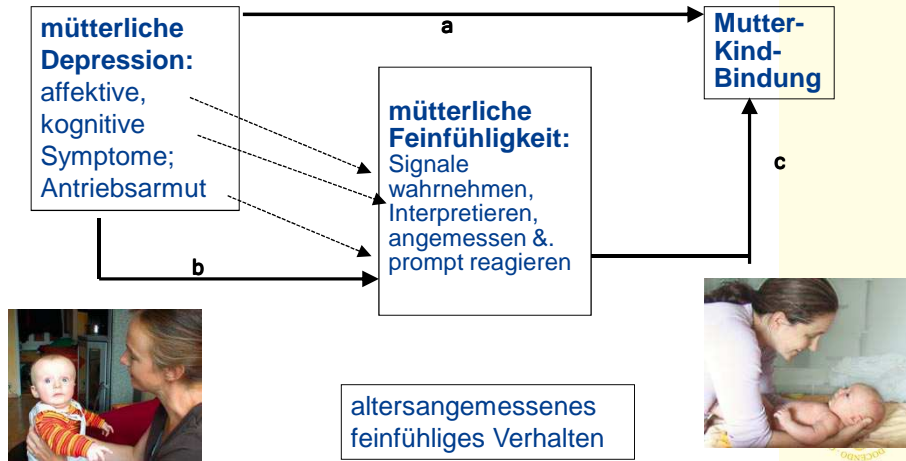
Gliederung

- Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung
- Bindung in der Kindheit
- Forschungsstand: Mütterliche Depression und Bindungsqualität bei Kindern
- Wirkungsmechanismen
- Kontext/Moderatoren





Wirkmechanismen – mütterliche Depression und Bindung des Kindes (erwartet – Lovejoy et al, 2000^b; NICHD, 1999;2001^c Campbell et al, 2004^a; Hornstein 2011)



21



Tatsächliche Befunde - Wechselwirkung: Feinfühligkeit der Mutter moderiert den Einfluss der Depression auf Bindungsqualität des Kindes

(Campbell et al, 2004)

Mütter mit später, chronischer u. intermittierender Depression und niedriger Feinfühligkeit --> mehr Kinder mit desorg. Bindung

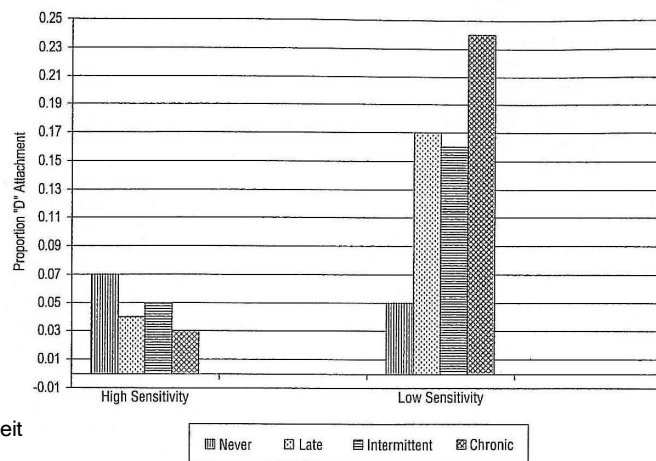


Figure 1. Interactions between depression group and maternal sensitivity in predicting insecure (D) attachment.

22



Wechselwirkungsbefund

*Laucht et al. 2002: postpartale Depression Mutter –
emotionale Entwicklung des Kindes*

- frühes feinfühliges Verhalten **postpartal depressiver** Mütter kann emotionale Entwicklung der Kinder bis zu Alter von 8 Jahren günstig beeinflussen
- keine Bindungsmessung, aber Unauffälligkeit der Kinder feinfühligere Mütter im externalisierenden Problemverhalten



23



Gliederung

- Bedeutung einer depressiven Erkrankung in der Eltern-Kind-Beziehung
- Bindung in der Kindheit
- Forschungsstand: Mütterliche Depression und Bindungsqualität bei Kindern
- Wirkungsmechanismen
- **Kontext/Moderatoren**



24



Kontextbedingungen

- Elterliche/familiale Konflikte, Trennung und Scheidung: chronisch depressive Mütter häufiger getrennt (*Trapolini et al., 2007; Lyons-Ruth et al., 2002*)
- Partnerschaft – assortive mating
- moderierende Rolle der Väter, ev. andere Mechanismen wirksam ? (*Goodman 2007*)
- Soziale Risiken: Einkommen, social support
- mehr Elternstress bei Müttern von D-Kindern (*Teti et al, 2009*)
- längere Stunden Fremdbetreuung in Kombination mit geringer Feinfühligkeit senkt Anzahl sicherer Bindungen (*NICHD, 2001*)

25



Kontextbedingungen

- Weitere Kindvariablen als outcome von Depression: ungünstige Emotionsregulation, mehr neg. Affekt, geringere sprachliche und kognitive Fähigkeiten (*NICHD, 1999, 2001; Laucht et al., 2002*) . Mehr Verhaltensprobleme (Internal. External.; *Goodman et al., 2011*)
- Depression der Mutter als Mediator für die Wirksamkeit von Interventionen mit Mutter und Kind (*Berlin et. Al, 2010*)

26





Mögliche Interventionen

- Erhöhter Hilfebedarf bei depressiven Eltern
- Frühe Hilfen durch "Entwicklungspsychologische Beratung" und andere Modelle der Intervention
- Effektivität von Video-Feedback zur Förderung mütterlicher Feinfühligkeit
- Höhere Feinfühligkeit ermöglicht mehr sichere Bindungen
- gute Schulung der Beraterinnen erforderlich
- Vernetzung von Gesundheitsinstitutionen und Jugendhilfe/Jugendamt



27

Wer sorgt für mich?

Was wird aus mir?

Danke fürs Zuhören
email:
gabriele.gloger-tippelt@uni-ulm.de



28



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

