

„Schau mich bitte nicht so an...

Mutter-Kind-Interaktion bei Postpartaler Depression

St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weissensee
Berliner Krisendienst 30.04.2010

Ein interdisziplinäres Projekt der
Abteilungen Geburtsmedizin¹ und
Kinder- und Jugendpsychiatrie²
der Charité

Prof. Dr. J.W. Dudenhausen¹, Prof. Dr. U. Lehmkuhl²,
OÄ Dr. med. C. Klapp¹, OA Dr. med. A. Wiefel²

Andreas Wiefel

Edeltraut Bütke

Daniel Führer

Lena Kuntze

Klaus Lenz

Anja Timme

Laura Watrin

Mirja Winter

Ulrike Lehmkuhl

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Dr. Andreas Wiefel
Bergmannstr. 5
10961 Berlin

Fon 715 715 21

info@andreaswiefel.de



Emotionale Verfügbarkeit

Elterliche Sensitivität

Kindliche Responsivität

Elterliche Strukturierung

Kindliche Involvierung

- Affektaustausch
(dyadisch)
- „Anwesende Abwesenheit“
(double-bind)
- Konfliktregulation
(misscoordination and repair)
- altersunabhängig

Emotionale Verfügbarkeit ist nicht statisch, sondern dynamisch

Untersuchung mit Video?



Liebe Eltern, heute soll eine Untersuchung des Verhaltens Ihres Kind gemeinsam mit seinen Eltern stattfinden. Dafür sollen Sie einfach kurz eine „gute Zeit“ miteinander verbringen. Sie müssen nichts Besonderes machen. Ihr Kind sollte gesund, ausgeschlafen, ohne Hunger oder Toilettendrang und auf die Untersuchung eingestimmt sein. Wir werden Ihnen gleich den Ablauf noch genauer erklären. Zur Überbrückung der Wartezeit geben wir Ihnen schon einmal dieses Blatt in die Hand weil wir wissen, dass sich unsere Patienten zu dem Thema „Videoaufzeichnung“ immer wiederkehrende Gedanken machen. Bitte nutzen Sie diese Information als Grundlage für weitere Fragen an uns.

„Das ist doch eine künstliche Atmosphäre“

„Diese „Laborsituation“ ist für die Auswertung wichtig“

„Mein Kind kennt diese Spielzeug nicht“

„Es ist ja eine psychologische Diagnostik“

„Aber es ist doch gar nicht wie zu Hause“

„Ungewohnte Situation - aber für alle gleich!“

„Die Kameras machen mir aber Stress“

Ja, aber Stress aktiviert das Bindungsverhalten“

Setting, Intuitive Parenting

Die 5 G: Gesund, Geschlafen, Gefüttert/getrunken, Gewickelt, Gestimmt

Informed consent, Reizarmer Raum, Monitor, Spielzeugkiste, Anweisung
Kinderwagen, Feed-Back, Abbruchkriterien

Begleitperson: Interventionscharakter!

Zeitraumen: 5 – 2 – 3; 5 – 5 – 5; 5 – 5 – 5 – 5 – 5

- Prüfen des Wachheits- und Erregungszustands
 - Regulation des visuellen Kontakts (Abstand)
- Herstellen der Kommunikationssituation: Reziprozität
 - Angemessene Stimulation
- Unterstützung integrativer Prozesse: Multimodalität, Kontingenz, Matching
 - (Papousek, 1987)

PPD – frühe Interaktion 1

Emotionale Nichtverfügbarkeit

Mütterliche Depression/
Anwesende Abwesenheit

Physische Abwesenheit
der Mutter

Beeinträchtigung der emotionalen
Regulation des Säuglings

Veränderungen

- Physiologischer Parameter
- Affekt
- Aktivitätslevel
- Schlafverhalten
- Spielverhalten
- Essverhalten
- Immunsystem

(Field 1994)

PPD – frühe Interaktion 2

Interaktionsstile depressiver Mütter

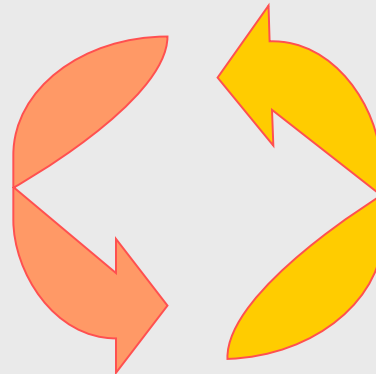
Zurückgezogen

Verlangsamte
Interaktion/
Zuwendung

- Verminderte Mimik
- Verminderte Motorik
- Eingeschränkter Sprachgebrauch
- Herabgesetzte Affektivität

Gute Interaktion

Weder zurückgezogen
noch intrusiv



Intrusiv

Agitierte Form/
„Kontradepressive
Hektik“

- Unangemessenes Eingreifen
- Übergreifen
- Feindliches Verhalten

Säugling

(Field 2002)

Beziehungsdiagnostik

Parent-Infant-Relationship Global-Assessment-Scale (PIR-GAS)

10	Misshandelnd	60	Gestresst
20	Akut gefährdend	70	Unausgewogen
30	Schwer gestört	80	Etwas unausgewogen
40	Gestört	90	Adaptiert (ausgewogen)
50	Dysfunktional	100	Gut adaptiert (ausgewogen)

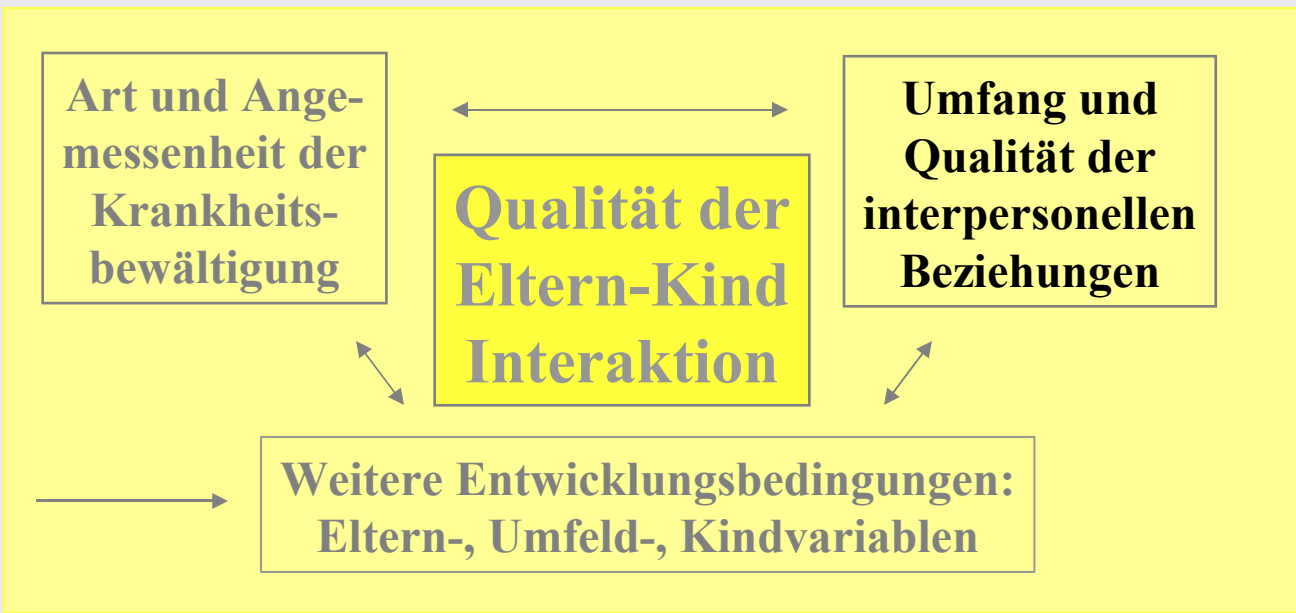
Psychosoziale Vermittlungsprozesse

Genetisch-biologische Belastung

Elterliche Erkrankung
(Erkrankungsparameter)



Vermittelnde Entwicklungsbedingungen



Kindliche Entwicklung
(„Outcome“-Parameter)



Mod. n. Mattejat et al. 2000

Therapiepfade PPD

1. Vorgespräch/Clearing

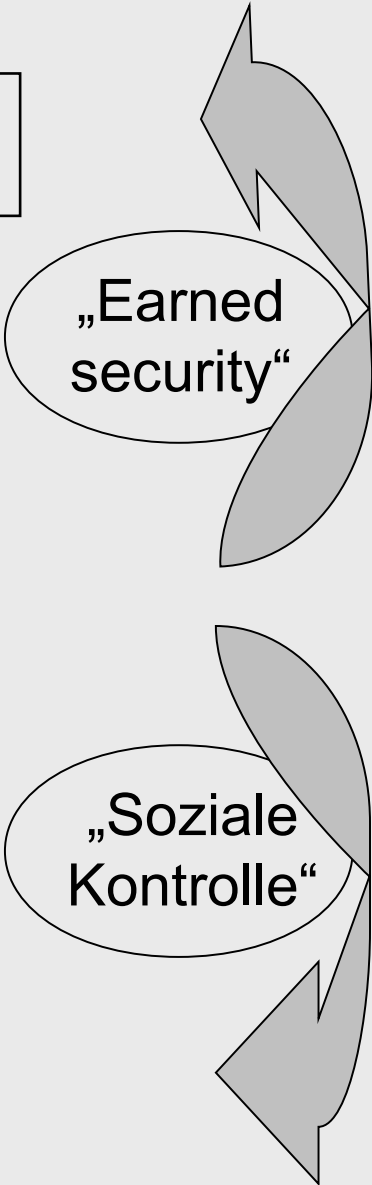
- 1-2 Termine insgesamt, follow up

2. Mittlere Intensität der Maßnahmen:

- Familientherapie
- Externe Ergänzungen (Einzeltherapie)
- Coaching, Evaluation, 1-4 Termine/Quartal

3. Hohe Intensität der Maßnahmen:

- „Case management“
- Stationäre Therapie, Eltern-Kind Einrichtung
- Jugendamt, Helferkonferenz, Sozialarbeit
- Systemisches Coaching, Evaluation, 1-4 Termine/Quartal



„Earned security“

„Soziale Kontrolle“

Praktischer Kinderschutz 1

Rechtsgrundlage (SGB VIII)

§8a (Kinderschutz), §42 (Inobhutnahme), §65 (Schweigepflicht)

§1666 (Kindeswohl) – unbestimmter Rechtsbegriff

Regionale Handweisungen und Ablaufschemata beachten: NOTFALL?

Schutz vor Unterversorgung

Fortbildung, Kinderschutzbögen

Schutz vor Überreaktion

„4-Augen-Prinzip“, Helferkonferenz im Schutzraum

Praktischer Kinderschutz 2

Instrumente

Helferkonferenz

JA (Kind), Klinik (Eltern), Praxis f. Psychiatrie / Kinderheilkunde
Ehrenamt (Paten?),

Ziel: Hilfeplanung, Schnittstellenproblematik, Behandlungskette

Akut (stationär)

Mutter – Haushaltshilfe/Therapie?

Kind – Familienhilfe/Tagespflege?

Dauerhaft (ambulant)

Re-Hospitalisierungen planen, antizipierend beraten (Dauer)

Familiengericht: Verfahrenspflege, Gutachten

Sonderfall Fremdunterbringung: Umgangsregelung

Take-Home

Eltern-Kind-Interaktion ist ein zentraler Mediator

Vertrauen Sie Ihrem „ersten Blick“

Beachten Sie den „Schweregrad“

Suchen Sie komplementäre Partner für Diagnostik und Therapie der frühkindlichen Psychosomatik (Vernetzung, Interdisziplinarität)