

Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung null- bis sechsjähriger Kinder depressiver Mütter

Systematic Review



Zuyd Hogeschool:

Faculteit Gezondheidszorg,
opleiding logopedie

Studenten:

Mirijam Thelen (1102745)
mirijam.thelen@web.de

Souhaila Titz (1159372)
souhaila@ub-titz.de

Begleitende Dozentin:

Drs. Mich lle Lacroix

Datum:

08.06.2015

© Alle Rechte vorbehalten. Nichts aus dieser Ausgabe darf ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Autoren vervielfältigt, in einem automatischen Bestand gespeichert oder veröffentlicht werden, sei es elektronisch, mechanisch, durch Fotokopien, Aufnahmen oder auf andere Art und Weise.

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Danksagung

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde im Rahmen des Logopädie-Studiums an der Zuyd Hogeschool in Heerlen geschrieben.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei unserer Begleiterin und Beurteilerin Drs. Michèle Lacroix für ihre Unterstützung während des Verfassens unserer Bachelorarbeit bedanken. Durch ihre aufbauende Kritik und ihren professionellen Rat war sie uns stets behilflich und hat uns motiviert.

Außerdem möchten wir uns bei Daphne van Langen dafür bedanken, dass sie sich als unsere zweite Beurteilerin bereitgestellt hat.

Mirijam Thelen & Souhaila Titz

Zusammenfassung

Die Prävalenz einer psychischen Krankheit innerhalb der deutschen Bevölkerung beträgt 30%. Die Depression ist eine der am häufigsten auftretenden psychischen Krankheiten bei Erwachsenen (8,1%). Bei psychisch erkrankten Eltern ist der Anteil der affektiven Erkrankungen besonders hoch. Mütter sind mit 42% stärker betroffen als Väter mit 28%.

Eine Depression kann das Verhalten der Mutter beeinflussen, wodurch die Interaktion zwischen Mutter und Kind erheblich eingeschränkt sein kann. Insbesondere Mütter haben durch ihre starke Bindung zum Kind einen großen Einfluss auf die kindliche allgemeine und kommunikative Entwicklung. Durch Kommunikation kann sich das Kind ausdrücken, mit anderen interagieren, Informationen austauschen und soziales Verhalten entwickeln. Dadurch ist die Kommunikation für die kindliche Entwicklung von erheblicher Bedeutung.

Das Ziel der Studie war es mit Hilfe eines Systematic Reviews (Literaturstudie), mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung bei null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter aufzudecken. Hierbei standen die allgemeine Kommunikation, die kommunikative Entwicklung sowie die Sprach-Sprech-Entwicklung der Kinder im Fokus.

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass verschiedene Auffälligkeiten beispielsweise in Mimik, Gestik und Interaktionsfähigkeit der kommunikativen Entwicklung und der Kommunikation von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter entstehen können. Diese Auffälligkeiten stehen unter anderem in Abhängigkeit von der Dauer, der Schwere und dem Zeitpunkt der mütterlichen Depression.

Schlüsselwörter

- Mütterliche Depression
- Kommunikation
- Kommunikative Entwicklung
- Sprach-Sprech-Entwicklung
- Kinder zwischen null und sechs Jahren

Samenvatting

De prevalentie van psychische ziekten binnen de Duitse bevolking bedraagt 30%. Depressie is één van de meest voorkomende psychische ziekten bij volwassenen (8,1%). Bij psychisch zieke ouders is het aandeel van affectieve ziekten bijzonder hoog; moeders (42%) zijn zwaarder getroffen dan vaders (28%).

Een depressie kan het gedrag van een moeder beïnvloeden, waardoor de interactie tussen moeder en kind aanzienlijk beperkt kan zijn. Een moeder heeft door de sterke hechting met haar kind een grote invloed op de algemene en communicatieve ontwikkeling. De communicatie is van groot belang omdat het kind hierdoor de mogelijkheid heeft zich uit te drukken, informatie uit te wisselen en sociaal-emotioneel gedrag te ontwikkelen.

Het doel van deze studie was om door middel van een systematische review mogelijke opvallendheden in de communicatieve ontwikkeling van 0-6 jarige kinderen van moeders met een depressie op te sporen. Hierbij waren de algemene communicatie, de communicatieve ontwikkeling en de spraak-taal-ontwikkeling relevant.

Er wordt voorzichtig geconcludeerd dat er opvallendheden zijn in mimiek, gebaren, het interactievermogen van de communicatieve ontwikkeling en de communicatie van kinderen tussen 0-6 jaar van moeders met een depressie. Deze opvallendheden zijn o.a. afhankelijk van de duur, het moment en de soort van de depressie van de moeder.

Sleutelwoorden

- Depressie van de moeder
- Communicatie
- Communicatieve ontwikkeling
- Spraak-taal-ontwikkeling
- Kinderen tussen nul en zes jaar

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund und aktuelle Situation	4
2.1 Bindung.....	4
2.1.1 Verlauf der Bindungsentwicklung	5
2.1.2 Auswirkungen der Bindungsentwicklung	6
2.2 Kommunikation	7
2.2.1 Kommunikative Entwicklung	9
2.2.2 Mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung	11
2.3 Sprach-Sprech-Entwicklung	12
2.3.1 Mögliche Auffälligkeiten in der Sprach-Sprech-Entwicklung.....	14
2.4 Weitere Entwicklungsaufgaben bei Kindern von null bis sechs Jahren	14
2.5 Psychische Krankheiten	16
2.5.1 Depression.....	18
2.5.1.1 Formen der Depression.....	19
2.5.1.2 Ätiologie	21
2.5.2 Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern.....	22
2.5.3 Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter	24
3 Methodologie.....	26
3.1 Untersuchungsdesign	26
3.2 Suchstrategie	28
3.3 Auswahl der Artikel.....	29
3.3.1 Inklusionskriterien.....	29
3.3.2 Exklusionskriterien.....	30
3.4 Beurteilung der Literatur.....	30
4 Resultate	35
4.1 Literaturstudie	35
4.1.1 Selektierte Artikel	36
4.1.2 Erscheinungsjahr	40
4.1.3 Levels of Evidence	40

4.1.4 Qualitätskriterien.....	42
4.2 Analyse	44
4.2.1 Kommunikation.....	45
4.2.2 Sprache	50
4.2.3 Soziales Verhalten.....	51
4.2.4 Allgemeine Entwicklung.....	53
5 Diskussion	57
5.1 Wichtigste Befunde des Systematic Reviews	57
5.1.1 Kommunikation.....	58
5.1.2 Sprache	59
5.1.3 Soziales Verhalten.....	60
5.1.4 Allgemeine Entwicklung.....	60
5.1.5 Beurteilung der Literatur	60
5.2 Einschränkungen.....	61
5.2.1 Inhaltliche Einschränkungen der selektierten Artikel	62
5.2.2 Methodologische Einschränkungen der Bachelorarbeit.....	63
5.3 Bezug der Resultate zur Literatur	64
5.4 Implikationen	68
5.4.1 Implikationen für weitere Studien.....	68
5.4.2 Implikationen für die Praxis	70
5.5 Fazit	71
Literaturverzeichnis	73
Anhang	82
I. Übersicht über die Suchstrategie in Datenbanken	82
II. Übersicht über die Suchstrategie in Zeitschriften.....	128
III. Übersicht über durchsuchte Zeitschriften	132
IV. Zusammenfassung der Literatur	133
V. Critical Review Form	156
VI. Critical Review Form Systematic Review.....	159
VII. Beurteilungsbogen Qualitätskriterien	162

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammenhang von Bindungsverhalten und Fürsorgeverhalten	4
Abbildung 2: Informationsübertragung in der Kommunikation.....	8
Abbildung 3: Rahmenbedingungen für die Sprachentwicklung.....	12
Abbildung 4: Prävalenz psychisch kranker Eltern	17
Abbildung 5: Schritte eines Systematic Reviews	27
Abbildung 6: Schritte bei der Beurteilung der Artikel	34
Abbildung 7: Verteilung der Erscheinungsjahre der selektierten Artikel	40
Abbildung 8: Levels of Evidence der Literatur	41
Abbildung 9: Verteilung der Levels of Evidence in den genutzten Datenbanken	42
Abbildung 10: Zusammenhang von Beweislast und Qualitätskriterien der Artikel 1-30	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der selektierten Literatur	39
Tabelle 2: Suchstrategie Pubmed	90
Tabelle 3: Suchstrategie Cochrane	96
Tabelle 4: Suchstrategie Science Direct	105
Tabelle 5: Suchstrategie CINAHL	113
Tabelle 6: Suchstrategie Psychology and Behavioral Sciences Collection.....	120
Tabelle 7: Suchstrategie PsychArticles	127
Tabelle 8: Suchstrategie Kindheit und Entwicklung	128
Tabelle 9: Suchstrategie Zeitschrift für Kinder- & Jugendpsychiatrie & Psychotherapie	129
Tabelle 10: Suchstrategie Frühe Bindung	130
Tabelle 11: Suchstrategie Sprache & Kognition	131
Tabelle 12: Suchergebnisse Zeitschriften zugänglich via Zuyd Hogeschool Heerlen	132
Tabelle 13: Übersicht Ziel und Resultate der Literatur	155
Tabelle 14: Qualitätskriterien der selektierten Artikel	178

1 Einleitung

In Deutschland leiden ca. 30% der Bevölkerung an einer psychischen Krankheit (Jachertz, 2013; Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Eine der am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen ist die Depression. Eine Studie zur Gesundheit deutscher Erwachsener hat ergeben, dass etwa 8,1% der Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren an einer depressiven Symptomatik leiden. Frauen sind mit 10,2% häufiger betroffen als Männer mit 6,1% (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Psychische Erkrankungen kommen auch bei Eltern vor. Unter den psychisch erkrankten Eltern stehen mit 70% besonders die affektiven Erkrankungen, wie die depressive, die manische sowie die bipolare Störung (Hoff & Hoff, 2005) im Vordergrund. Der Anteil der betroffenen Mütter beträgt 42%, während der Anteil der Väter 28% beträgt (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Da Mütter deutlich häufiger erkranken als Väter, wird in der vorliegenden Bachelorarbeit die Depression bei Müttern als psychische Krankheit genauer betrachtet. In verschiedenen Studien wurde der Einfluss von Depressionen auf das Verhalten des erkrankten Erwachsenen untersucht. Es wurde herausgefunden, dass eine Depression Auswirkungen auf das non-verbale Verhalten des Depressiven haben kann (Hartley & Birgenheir, 2009). Weiterhin kann sich diese Erkrankung auf Sprache und Stimme auswirken (Reck et al., 2001). Dies kann wiederum Folgen für die Kommunikation und Interaktion zwischen Depressiven und ihrer Umgebung haben (Mattejat & Remschmidt, 2008). So zeigen depressive Mütter beispielsweise eine geringere Aufmerksamkeit sowie ein geringeres Einfühlungsvermögen gegenüber ihren Kindern (Field, Diego & Hernandez-Reif, 2009).

Kinder zwischen null und sechs Jahren befinden sich in einer sensiblen Entwicklungsphase (Schaerlaekens, 2008), in der alle Grundlagen der Sprachentwicklung erworben werden (Wendlandt, 2006). In dieser Zeit können verschiedene Entwicklungsprobleme wie Sprachentwicklungsverzögerungen/-störungen, aber auch Auffälligkeiten beim Kommunizieren entstehen. Kommunikation stellt eine Grundlage für eine Kontaktaufnahme und das Ausbilden von Beziehungen dar. Auffälligkeiten können sich hier wie folgt äußern: Nichtaufnahmen von Blickkontakt, misslungene Interaktion und die eingeschränkte Fähigkeit, verständliche und zusammenhängende Sätze zu formulieren (Pepper & Weitzman, 2004; Wendlandt, 2006). Bleibt die Behandlung einer Sprachstörung aus oder wird ihr keine Aufmerksamkeit geschenkt, so kann dies unter anderem auch eine Verhaltensstörung des Kindes zur Folge haben (Njiokitkien, 2006).

Auffälligkeiten können durch Entwicklungsprobleme in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen, wie zum Beispiel Probleme bezüglich der Kognition und/oder durch verschiedene Schwierigkeiten zwischen Eltern und Kind entstehen (Voigt, 2013; Wendlandt, 2006). So kann zum Beispiel eine mütterliche Depression einen Einfluss auf das Kind und seine Entwicklung haben (Mattejat & Remschmidt, 2008). Insbesondere Mütter haben durch ihre starke Bindung zum Kind einen großen Einfluss auf die kindliche allgemeine und kommunikative Entwicklung (Bowlby, 1975; Lohaus, Maass & Vierhaus, 2010; Van den Bergh, 2009). Da durch eine mütterliche Depression die Interaktion erheblich eingeschränkt sein kann, kann sich dies negativ auf das Kind und seine Kommunikationsfähigkeit auswirken (Mattejat & Remschmidt, 2008). Die Kommunikation ermöglicht es dem Kind sich auszudrücken, mit anderen zu interagieren, Informationen auszutauschen und soziales Verhalten zu entwickeln, wodurch die Kommunikation für die kindliche Entwicklung von erheblicher Bedeutung ist (Kauschke, 2012; Van den Dungen & Verboog, 2005).

Zusammenfassend ist das Risiko, mögliche Auffälligkeiten zu entwickeln bei Kindern depressiver Eltern als hoch einzustufen. Da die Bindung zwischen Mutter und Kind einen besonderen Stellenwert in der kindlichen Entwicklung einnimmt, ist es wichtig, mögliche Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter in den Kontext der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung zu stellen. Daraus folgt die Frage:

Welche Auffälligkeiten gibt es in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter im Vergleich zu null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter?

Hierbei wird von folgender Hypothese (H0) ausgegangen: Es gibt verschiedene Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern mit depressiven Müttern. Kinder depressiver Mütter entwickeln aufgrund der depressiven Erkrankung der Mutter, andere kommunikative Eigenschaften als Kinder nicht-depressiver Mütter. Dem gegenüber steht die Hypothese (H1), dass es keine Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern mit depressiven Müttern verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter gibt.

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es deshalb, mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von Kindern zwischen null und sechs Jahren mit depressiven Müttern zu ermitteln. Hierbei sind sowohl die allgemeine Kommunikation und kommunikative Entwicklung als auch die Sprach-Sprech-Entwicklung der Kinder von Bedeutung.

Durch diese Arbeit sollen LogopädInnen und SprachtherapeutInnen informiert werden. Mithilfe der neu gewonnenen Informationen sollen sie auf mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen sowie in der sprachlichen Entwicklung, bedingt durch eine mütterliche Depression, aufmerksam gemacht werden. Um die Diagnostik zu optimieren und die Therapien an die Anforderungen und Bedürfnisse des Kindes anzupassen, sollen hierdurch möglichst alle beeinflussenden Faktoren berücksichtigt werden. Dies kann mithilfe des 2006 entwickelten *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth Version (ICF-CY)* der *World Health Organisation (WHO)* vereinfacht werden, da hierin alle internen und externen Faktoren zusammengetragen werden. Mit Hilfe dieser Klassifikation können relevante Informationen geordnet und miteinander verknüpft werden, sodass eine frühe und zielgerichtete Förderung stattfinden kann (Grötzbach & Hollenweger Haskell, 2014). Verfügen LogopädInnen und SprachtherapeutInnen über ausreichendes Hintergrundwissen in Bezug auf mögliche Auffälligkeiten, legt dies den Grundstein, um präventiv zu arbeiten und mögliche Auswirkungen depressiver Erkrankungen von Müttern auf die kommunikative und sprachliche Entwicklung ihrer Kinder zu verhindern beziehungsweise zu vermindern. Bei weitreichenderen Problemen kann so auch eine Empfehlung an die Betroffenen ausgesprochen werden, einen Arzt und/oder eine entsprechende Beratungsstelle aufzusuchen. Dies ermöglicht ein multidisziplinäres Arbeiten.

Der Aufbau der vorliegenden Bachelorarbeit ist wie folgt: Nach dieser Einleitung werden im theoretischen Hintergrund Bindung, Kommunikation und Sprach-Sprech-Entwicklung definiert, wobei auch auf mögliche Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung eingegangen wird. Weiterhin wird die Depression thematisiert. Abschließend werden Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker und depressiver Eltern genannt. Darauf folgt eine ausführliche Beschreibung der Studienmethode samt Selektions- und Beurteilungskriterien. Anschließend werden die Studienresultate ausgewertet und zusammengefasst. In der Diskussion werden die Resultate interpretiert, um eine Antwort auf die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit zu geben. Weiterhin werden Implikationen für Theorie und Praxis genannt. Abschließend wird ein Fazit gezogen.

2 Theoretischer Hintergrund und aktuelle Situation

Im folgenden Abschnitt werden die für die Bachelorarbeit relevanten Themen wie Bindung, Kommunikation und kommunikative Entwicklung, Sprach-Sprech-Entwicklung sowie weitere Entwicklungsaufgaben des Kindes kurz definiert, um eine einheitliche fachliche Basis zu garantieren. Zudem werden Informationen über psychische Krankheiten und ihre Auswirkungen auf die Kinder gegeben. Die Depression steht dabei im Vordergrund.

2.1 Bindung

In aktueller Literatur findet sich folgende Definition der Bindung (Lohaus et al., 2010, p. 96):

Bindungsverhalten bezieht sich auf Verhaltensweisen des Kindes, um die Nähe der Bezugspersonen zu sichern, während mit *Bindung* das emotionale Band zwischen Kind und Bezugsperson gemeint ist.

Der Aufbau einer Bindung zwischen Eltern und Kind ist für die kindliche Entwicklung sehr bedeutsam (Van den Bergh, 2009). Bowlby (1975) zufolge ist die erste Beziehung, die das Kind zu einer anderen Person aufbaut, von entscheidender Bedeutung, da sie die Basis für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes darstellt. Der Grundstein für die Bindung zwischen Kind und Bezugsperson wird bereits vor der Geburt durch die Bezugsperson gelegt. Mit der Geburt bemüht sich dann auch das Baby, eine Bindung aufzubauen (Van den Bergh, 2009).

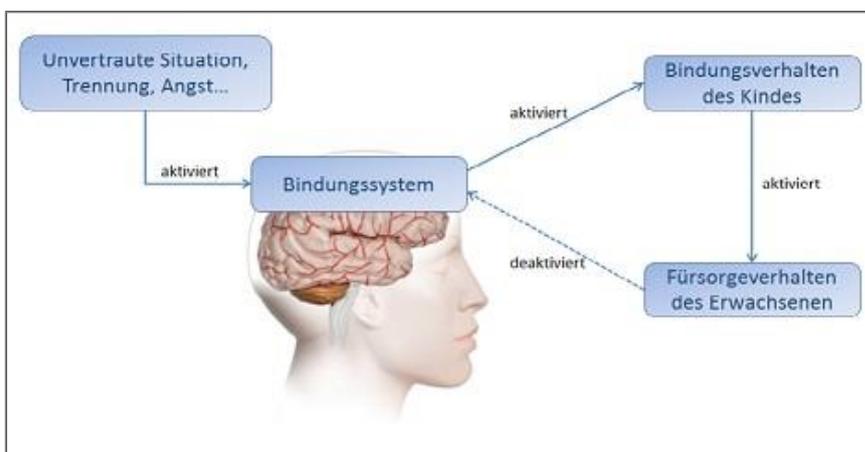


Abbildung 1: Zusammenhang von Bindungsverhalten und Fürsorgeverhalten (Dirscherl, 2011)

Beschäftigt man sich mit der Bindungstheorie, so stößt man auf zwei verschiedene Systeme: das Bindungs- und das Fürsorgesystem (Lohaus et al., 2010). Das Kind verfügt über ein Bindungssystem, um durch seine Bezugsperson(en) Nähe und Sicherheit zu erlangen. Hat das Kind ein Bedürfnis nach Sicherheit, so setzt es dieses Bindungssystem durch „Weinen, Lächeln, Blickkontakt und

frühkindliche Imitation“ (Lohaus et al., 2010, S. 93) ein. Das Fürsorgesystem bezieht sich hingegen auf die Bezugsperson des Kindes, die eine Befriedigung der Bedürfnisse des Kindes nach Sicherheit, Nähe, Zuneigung etc. anstrebt (Lohaus et al., 2010). Um diese Bedürfnisse zu erfüllen, reagiert die Bezugsperson auf das kindliche Verhalten, indem sie das Kind auf den Arm nimmt, das Kind tröstet oder ähnliche Handlungen ausführt. Zu dem elterlichen Fürsorgesystem zählen neben der Feinfühligkeit für die Kommunikation des Kindes auch das „Einhalten eines optimalen Reaktionsfensters, verbales und präverbales Verhalten der Eltern, Herstellen und Aufrechterhalten von Blickkontakt und Regulation des Wachheits- und Erregungszustandes“ (Lohaus et al., 2010, S. 95). Die Mutter spielt dabei eine entscheidende Rolle, da sie das Kind aufgrund ihres emphatischen Vermögens einschätzen und verstehen kann und dadurch in angemessener Weise auf ihr Kind reagiert (Ahnert, 2008). Von großer Bedeutung bei der Entwicklung einer Bindung ist die Feinfühligkeit der Mutter, also ihre Fähigkeit, „Signale des Kindes wahrzunehmen, zu interpretieren und adäquat und unmittelbar darauf zu reagieren“ (Van den Bergh, 2009, S. 79). Wichtig für eine sichere Bindung ist außerdem, dass die Mutter auf die Kommunikationsversuche des Kindes eingeht. Hierdurch lernt das Kind, dass seine Äußerungen für sein Gegenüber von Bedeutung sind (Grossmann, 2008).

2.1.1 Verlauf der Bindungsentwicklung

Zu Beginn der Bindungsentwicklung zeigt sich von Seiten des Kindes lediglich ein Bindungsverhalten, jedoch noch keine Bindung. Dies bedeutet, dass das Kind Bedürfnisse nach Nähe und Sicherheit äußert, jedoch noch keine Bindung zu der jeweiligen Person aufbaut. Beim Demonstrieren von Bindungsverhalten beschränkt sich das Kind zunächst nicht auf die engsten Bezugspersonen, sondern zeigt dieses Verhalten auch gegenüber Fremden (Lohaus et al., 2010). Erst später zeigt sich die Entwicklung einer Bindung zu den Bezugspersonen des Kindes, auch das Bindungsverhalten ist nun insbesondere im Kontakt zu Bezugspersonen zu beobachten (Lohaus et al., 2010). In der Regel tritt ein Bindungsverhalten beim Kind zwischen dem vierten und zwölften Lebensmonat zum ersten Mal auf (Bowlby, 1975). Das Kind entwickelt mit zunehmenden Erfahrungen bezüglich seiner Bindung zu Bezugspersonen ein „inneres Arbeitsmodell“ (Lohaus et al., 2010, S. 97), das es ihm ermöglicht, aufgrund seines Vertrauens in die Bezugspersonen eine kurzzeitige Trennung von diesen zu dulden (Lohaus et al., 2010).

2.1.2 Auswirkungen der Bindungsentwicklung

Es wird allgemein zwischen sicherer und unsicherer Bindung unterschieden. Von einer sicheren Bindung spricht man, wenn das Kind nach Zurückkehren der Bezugsperson Kontakt sucht und sich nach kurzer Zeit wieder beruhigt und weiterspielt (Lamberton, 2004). Ein Fremder kann das Fehlen der Bezugsperson nicht ausgleichen (Lohaus et al., 2010). Bei unsicherer Bindung sind hingegen folgende Verhaltensmuster zu beobachten: Im Unterschied zu sicher gebundenen Kindern zeigt sich bei unsicherer Bindung kein Unterschied in dem Verhalten des Kindes zu der Bezugsperson oder der fremden Person. Es kann jedoch auch vorkommen, dass das Kind sehr auf die Bezugsperson fokussiert ist und sich nach Rückkehr der Bezugsperson kaum beruhigen lässt. Eine unsichere Bindung kann sich durch ein sehr ambivalentes Verhalten des Kindes ausdrücken, das sich nicht klar definieren lässt (Lohaus et al., 2010). Kinder mit einer unsicheren Bindung haben kein ausreichendes Vertrauen in die Verfügbarkeit der Eltern entwickeln können beziehungsweise in die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu äußern (Lamberton, 2004).

Die Entwicklung einer sicheren Bindung ist nicht nur für die Mutter-Kind-Beziehung von großer Bedeutung, sondern beeinflusst auch andere Entwicklungsbereiche. So wirkt sich eine sichere Bindung beispielsweise auf die Selbständigkeit, das Aufbauen sozialer Beziehungen und die Schullaufbahn aus (Van den Bergh, 2009). Zudem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen einer sicheren Bindung und sozialer Kompetenz (Lohaus et al., 2010). Auch die kognitive Entwicklung des Kindes kann durch eine sichere Bindung positiv beeinflusst werden (Lohaus et al., 2010).

Erfährt ein Kind im Vergleich zu anderen Kindern „viel weniger soziale Reize von einer Mutterfigur“ (Bowlby, 1975, S. 291) kann dies zu einer Verzögerung des Bindungsaufbaus führen. Zudem ist laut Bowlby (1975) bekannt, dass sich Kinder von weniger stark reagierenden Müttern anders entwickeln als Kinder von Müttern, die stark auf ihr Kind reagieren. Im Extremfall kommt es zu „aggressiven und antisozialen Verhaltensweisen“ (Lohaus et al., 2010, S. 195) oder pathologischen Auffälligkeiten (Van den Bergh, 2009). Für die Entwicklung einer sicheren Bindung ist das Verhalten der Mutter also immens wichtig. Dabei spielt insbesondere das Reaktionsverhalten der Mutter auf die Interaktion des Kindes eine große Rolle. Ist das Verhalten der Mutter für das Kind nicht absehbar, so fehlt die Voraussetzung für eine sichere Bindung, was zu Verzögerungen in der Bindungsentwicklung und in schweren Fällen sogar zu Autismus führen kann (Bowlby, 1975). Auch vermeintlich sichere Bindungen zwischen Mutter und Kind können unter Umständen

erschüttert werden. So kann zum Beispiel eine Depression der Mutter einen negativen Einfluss auf ihre Reaktionsbereitschaft haben (Bowlby, 1975). Zulauf-Logoz (2008) nennt neben der Depression weitere Faktoren, die Ursache für eine desorganisierte Bindung sein können. Zu diesen zählen unter anderem „unverarbeitete Traumata der Mutter“ (Zulauf-Logoz, 2008, S. 303), das allgemeine mütterliche Verhalten innerhalb der Interaktion mit dem Kind sowie die Verletzbarkeit des Kindes und negative Erfahrungen im frühen Kindesalter.

Auch der Zeitpunkt des Bindungsaufbaus ist für die weitere kindliche Entwicklung von entscheidender Bedeutung. So schreibt Bowlby (1975, S. 298-299) in seinem Buch:

Was die Entwicklung der ersten Bindung betrifft, so ist deutlich zu sehen, daß Babys im 2. Quartal des 1. Lebensjahres dafür empfänglich sind und daß sie bereit sind, eine diskriminative Beziehung einzugehen. Nach 6 Monaten sind sie noch immer dazu fähig, aber mit jedem weiteren Monat ergeben sich mehr Schwierigkeiten. Im 2. Jahr sind diese Schwierigkeiten eindeutig schon sehr groß, und sie werden nicht weniger.

Alles in allem wird deutlich, dass die Bindung für die kindliche Entwicklung unentbehrlich ist. Sie legt wichtige Grundsteine für die Persönlichkeitsentwicklung, die soziale und die kognitive Entwicklung des Kindes. Da die soziale Entwicklung auch für die Kommunikation von Bedeutung ist, wird im folgenden Abschnitt näher auf die Kommunikation im Allgemeinen, die kommunikative Entwicklung sowie auf mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung des Kindes eingegangen.

2.2 Kommunikation

Die Kommunikation ist eine Form der Interaktion zwischen Menschen. Sie wird auch als „wichtigste Form sozialer Interaktion“ (Becker-Carus, 2009, S. 526) bezeichnet. Bei der (sozialen) Interaktion handelt es sich um ein Verhalten von zwei oder mehreren Personen zueinander. (Argyle, 2013). Der Prozess der Informationsübertragung in der Kommunikation/Interaktion, der durch den sogenannten Kommunikator auf den Kommunikant übertragen wird, besteht aus verbalen und non-verbalen Aspekten, den sogenannten Kommunikationsmitteln, aus verschiedenen Kommunikationskanälen wie zum Beispiel der Optik oder der Akustik und aus den verschiedensten Kommunikationsinhalten (Becker-Carus, 2009).

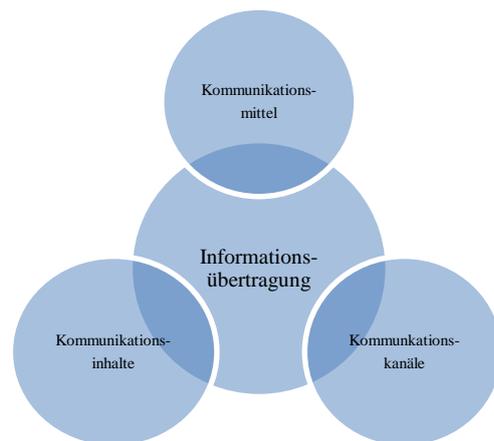


Abbildung 2: Informationsübertragung in der Kommunikation (nach Becker-Carus, 2009)

Watzlawick, Bavelas, & Jackson (1974) verwenden die Bezeichnungen Sender und Empfänger, die mit den Begriffen Kommunikator und Kommunikant gleichzusetzen sind. Sie teilen die Kommunikation in fünf Axiome auf, die bis heute als gültige Theorie anerkannt werden. Wichtig für die Kommunikation und die kommunikative Entwicklung sind vor allem zwei dieser Axiome: die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren und die Inhalts- und Beziehungsaspekte der Kommunikation. Auf beiden Gebieten können Störungen entstehen, besonders aber auf dem Gebiet der Inhalts- und Beziehungsaspekte (Watzlawick et al., 1974).

Die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren wird wie folgt definiert: Jeder Mensch kommuniziert, indem er verbale oder non-verbale Aspekte vermittelt. „Man kann sich nicht nicht verhalten“ (Watzlawick et al., 1974, S. 51), sondern jedes Verhalten hat einen sogenannten Mitteilungsscharakter. Entsprechend dieser Annahme ist es unmöglich, nicht zu kommunizieren, da „Handeln oder Nichthandeln, Worte oder Schweigen“ (Watzlawick et al., 1974, S. 51) der Umwelt etwas mitteilen. Die Kommunikation findet bewusst und unbewusst statt. Der Sender und der Empfänger können diese Mitteilungen wahrnehmen, sodass sich das erste Axiom ergibt. In dieser Kommunikation können jedoch Probleme auftreten, da durch die verbalen und non-verbalen Aspekte von Sender und Empfänger Abweisung, Annahme oder Entwertung vermittelt werden können. Weiterhin kann es sein, dass man aufgrund von Krankheiten, wie zum Beispiel einer Aphasie, oder anderen Umständen nicht kommunizieren kann.

Der Inhalts- und Beziehungsaspekt der Kommunikation ist ein weiteres Axiom nach Watzlawick et al. (1974). Jede Mitteilung enthält eine Information, die der Sender dem Empfänger übermittelt. Diese Information kann einen wahren oder einen falschen Inhalt haben. Darüber hinaus gibt diese

Information darüber Auskunft „wie der Sender sie vom Empfänger verstanden haben möchte“ (Watzlawick et al., 1974, S. 53). Es lässt sich somit sagen, dass sie die Beziehung zwischen Sender und Empfänger definiert. Eine erfolgreiche Kommunikation findet demnach statt, wenn Einigkeit auf der Inhalts- und Beziehungsebene vorliegt. Eine gestörte Kommunikation hingegen entsteht durch negative Beziehungen der Gesprächspartner, Meinungsverschiedenheiten, unterschiedliche Definitionen in der Beziehung der Partner oder durch andere Vorfälle und Begebenheiten, die sich auf die Inhalts- oder Beziehungsebene auswirken können (Watzlawick et al., 1974).

2.2.1 Kommunikative Entwicklung

Die kommunikative Entwicklung steht in engem Zusammenhang mit der Sprach- und Sprechentwicklung, die zum Ziel hat, eine sogenannte *kommunikative Kompetenz* auszubilden. Unter dieser Kompetenz versteht man verbale und non-verbale Fähigkeiten, die in bestimmten Situationen eingesetzt werden, um Gedanken und Intentionen auszudrücken und somit für andere sichtbar zu machen (Kauschke, 2012). Wird in der vorliegenden Bachelorarbeit von kommunikativer Entwicklung gesprochen, wird hierunter neben der verbalen und non-verbalen Kommunikation auch die Sprach-Sprech-Entwicklung verstanden, da diese Faktoren nur schwer voneinander getrennt werden können. Kommunikation setzt sich somit aus dem Ausbilden verbaler und non-verbaler sowie sprachlicher Fähigkeiten zusammen.

Die kommunikative Entwicklung des Kindes vollzieht sich in verschiedenen Stufen. Hierbei spielen unterschiedliche kommunikative Funktionen eine Rolle. Dies sind die Expressionsfunktion der Sprache, die das Ausdrücken spontaner Gefühle ermöglicht, die Regulations- und Kontrollfunktion, die die Interaktion regeln und kontrollieren, die Repräsentationsfunktion zum Erfragen und Geben von Informationen, sowie die soziale Funktion, die die Kontaktaufnahme und deren Aufrechterhaltung regelt (Van den Dungen & Verboog, 2005). In der kommunikativen Entwicklung lernt das Kind somit nicht nur mit Wörtern, sondern auch mit Gestik, Mimik und durch Zeigen zu kommunizieren. Das Erkennen und Ausführen verschiedener pragmatischer Sprachfunktionen ist dabei auch von Bedeutung. Unter Pragmatik wird das Begreifen des Zusammenhangs zwischen verbalen und non-verbalen Informationen, aber auch das Regeln der Gesprächsführung verstanden (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000).

Um die kommunikative Entwicklung zu verdeutlichen, wird folgende vereinfachte Einteilung verwendet. Hierzu werden die verschiedenen Stufen der kommunikativen Entwicklung fünf aufeinander aufbauenden Niveaus zugeordnet (Pepper & Weitzman, 2004):

1. Niveau eins der kommunikativen Entwicklung umfasst ein kommunikatives Verhalten des Kindes bestehend aus Brabbeln, Weinen, Gucken, Lachen, verschiedenen Geräuschen und aus Körperbewegungen.
2. Im zweiten Niveau lernt das Kind Personen und Gegenstände kennen. Es beherrscht verschiedene Gesichtsausdrücke und Gebärden. Das Kind kommuniziert durch diese Gesichtsausdrücke, durch Bewegungen in Richtung von Menschen und Gegenständen und es produziert Geräusche bestehend aus Vokalen und Konsonanten.
3. Im dritten Niveau der kommunikativen Entwicklung führt das Kind bereits Gespräche mithilfe von Geräuschen, die echten Worten ähneln. Das Kind fragt in dieser Phase nach Aufmerksamkeit, Hilfe und Bestätigung. Es stellt Fragen und kommuniziert durch Zeigen auf Personen, Nicken, Winken und durch eine Kombination aus bewusstem Schauen und dem Produzieren von verschiedenen Geräuschen und Gebärden.
4. Das Kind verwendet im vierten Niveau immer mehr Wörter und Gebärden. Seine Mimik und Gestik entwickeln sich weiter. Das Kind kommuniziert durch Produzieren von kurzen Wörtern. Es kommuniziert auch in Zwei- oder Mehrwortäußerungen.
5. Das fünfte und letzte Niveau der kommunikativen Entwicklung besteht aus kurzen Sätzen, demnach auch aus Wortkombinationen bestehend aus drei oder mehr Wörtern.

Die kommunikative Entwicklung lässt sich in verschiedene Altersstufen einteilen. Innerhalb der ersten sechs Monate kommuniziert das Kind durch Lachen, Blickkontakt und Lalldialoge, was dem ersten Niveau nach Pepper & Weitzman (2004) entspricht. Zwischen dem siebten und zwölften Monat ist das Kind in der Lage, Mimik, Gestik und Laute zu verwenden, was mit dem zweiten Niveau überkommt (Kasten, 2005a). Das dritte Niveau beginnt somit etwa mit dem ersten Geburtstag und dauert bis zu einem Alter von ungefähr zwei Jahren an (Kasten, 2005a; Pepper & Weitzman, 2004). Innerhalb dieser Zeit lernt das Kind zudem die ersten Wörter, sodass auch das vierte Niveau ausgeprägt wird. Zwischen 18 und 24 Monaten beginnt das Kind in Zwei-Wort-Kombinationen zu sprechen. Mit zwei bis drei Jahren ist das Kind in der Lage Mehr-Wort-Äuße-

rungen zu produzieren, was mit dem vierten und fünften Niveau übereinstimmt (Pepper & Weitzman, 2004; Schaerlaekens, 2008). Im Alter von drei bis fünf Jahren kann das Kind bereits in langen, komplexen Sätzen sprechen, sodass es in der Lage ist, Gespräche zu führen (Kasten, 2005a, 2005b; Pepper & Weitzman, 2004). Abhängig von der individuellen Entwicklung des Kindes können die verschiedenen Niveaus auch nebeneinander ausgebildet werden, sodass sie sich teilweise überschneiden können. Eine grobe Zuordnung der Niveaus zu bestimmten Altersstufen ist jedoch möglich und sinnvoll, um einen Überblick über die kommunikative Entwicklung zu erlangen.

2.2.2 Mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung

In der kommunikativen Entwicklung können verschiedene Auffälligkeiten auftreten, die sich im weiteren Verlauf des Lebens zu Kommunikationsstörungen ausbilden können. Sie stehen in engem Zusammenhang mit Sprachentwicklungsstörungen. Sprachstörungen können eine mögliche Ursache kommunikativer Probleme darstellen (Wendlandt, 2006). Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung sind zum Beispiel das Nichtaufnehmen von Blickkontakt, ein nicht angemessener Sprechrollenwechsel, das Misslingen des Dialoges durch Nichtergreifen der Initiative, das Fehlen von Rückmeldungen an den Gesprächspartner, das Vergessen der Mitteilung relevanter Informationen sowie die eingeschränkte Verfügbarkeit und somit meist ein mangelnder Gebrauch von verschiedenen Sprechakten. Auch Probleme beim Erzählen einer Geschichte können Anzeichen für eine nicht altersgerechte kommunikative Entwicklung des Kindes sein (Wendlandt, 2006). Die Kognition – das Denken – kann ebenfalls eine wichtige Rolle in der Kommunikation spielen, da Sprache und Denken möglicherweise im Zusammenhang stehen. Sie können sich gegenseitig beeinflussen, sodass sich Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung auf das Lernverhalten des Kindes auswirken können (Voigt, 2013). Für die Kommunikation ist es ebenfalls erforderlich die non-verbale Aspekte, also Mimik und Gestik des Gesprächspartners zu deuten und in den Kontext zu bringen (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Misslingt dies, können Probleme in der Kommunikation entstehen (Watzlawick et al., 1974). Anhand der folgenden Aspekte kann man bereits im frühen Alter feststellen, ob das Kind kommuniziert: Interagiert das Kind mit den Eltern, reagiert es auf Gebärden der Eltern, produziert das Kind Gebärden, übernimmt das Kind die Initiative um zu kommunizieren (Van den Bergh, 2009). Bei Auffälligkeiten der Kinder innerhalb ihrer kommunikativen Entwicklung spielt auch das elterliche Verhalten eine Rolle, da zu hohe Anforderungen an das Kind oder eine nicht ausreichende Unterstützung auf sprachlicher

und kommunikativer Ebene Kommunikationsprobleme/-störungen auslösen können (Wendlandt, 2006). Fühlen sich die Eltern unwohl im Umgang mit ihrem Kind oder können mit Wut, Anhänglichkeit oder Neugier ihres Kindes nicht angemessen umgehen, ist es wichtig, dies zu erkennen, um möglichen Problemen in der Interaktion entgegen zu wirken (Van den Bergh, 2009).

2.3 Sprach-Sprech-Entwicklung

Die Sprach-Sprech-Entwicklung des Kindes hängt stark mit der kommunikativen Entwicklung zusammen (Kauschke, 2012). Die Sprachentwicklung ist ein komplexer Vorgang, der durch ein Zusammenwirken von angeborener sprachlicher Kompetenz und externen Faktoren wie dem Sprachgebrauch des Umfelds bestimmt wird. Neben diesen Faktoren wirken jedoch viele weitere Aspekte auf den Verlauf der Sprachentwicklung ein (Zink & Breuls, 2012). Abbildung 3 benennt die Faktoren, die Einfluss auf die kindliche Sprachentwicklung haben können.

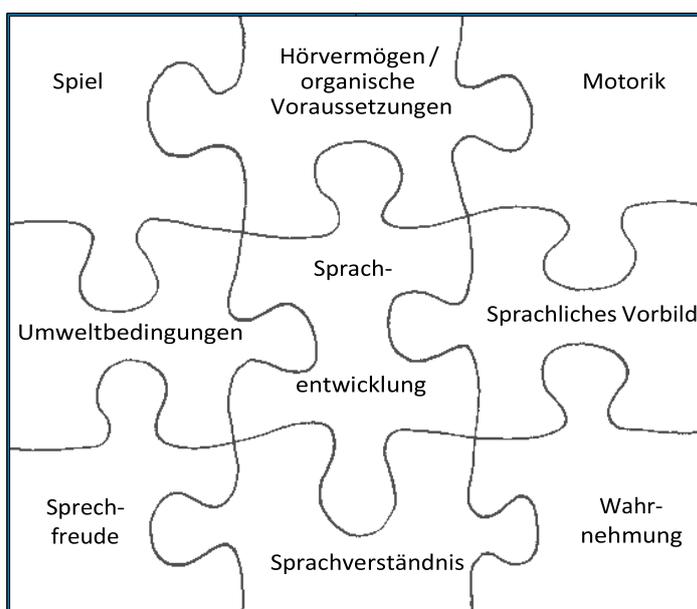


Abbildung 3: Rahmenbedingungen für die Sprachentwicklung (Brügge & Mohs, 2013, S. 11)

Die Entwicklung des Sprechens und der Sprache beginnt bereits mit der Geburt. Die sensible Phase der Sprachentwicklung liegt zwischen null und sechs Jahren (Schaerlaekens, 2008). Sie umfasst alle Formen von sichtbarer und hörbarer Kommunikation (Bilo & Voorhoeve, 2006). In der Fachliteratur unterteilt man die Sprach-/Sprechentwicklung in folgende Phasen:

1. Prälinguale Phase: Diese Phase beginnt mit der Geburt und erstreckt sich ungefähr bis zu einem Alter von 12 Monaten. Das Kind entwickelt in dieser Periode grundlegende kommunikative und linguistische Fähigkeiten, ohne jedoch zu sprechen. Das Kind produziert zunächst Laute, die Vokalen ähneln. Es vokalisiert (Schaerlaekens, 2008). Im Verlauf der prälingualen Periode produziert das Kind erste Silben und Kombinationen von Vokalen und Konsonanten (Schaerlaekens, 2008; Wendlandt, 2006). Auch die passive Sprachentwicklung bzw. das Sprachverständnis entwickelt sich in dieser Phase enorm (Schaerlaekens, 2008).
2. Frühlinguale Phase: Die folgende Phase der Sprachentwicklung erstreckt sich über das Alter von 1;0 bis 2;06 Jahren. Im Vordergrund stehen hier die aktive Wortschatzerweiterung sowie die aktive syntaktische Entwicklung (Schaerlaekens, 2008). Das Kind spricht zu Beginn dieser Phase in Einwortsätzen, die sich bis zu einem Alter von 2;06 Jahren zu ersten Mehrwortsätzen weiterentwickeln (Schaerlaekens, 2008; Wendlandt, 2006). In Bezug auf Morphologie und Syntax ist die Satzproduktion noch nicht vollständig, was die frühlinguale Periode von der darauf folgenden Differentialphase unterscheidet (Schaerlaekens, 2008).
3. Differentialphase: Diese Phase ist ungefähr zwischen 2;06 und 5;0 Jahren anzusiedeln. Das Kind erwirbt in dieser Phase die bisher noch nicht entwickelten Laute und Lautverbindungen. Des Weiteren findet zwischen drei und vier Jahren die sogenannte *Wortschatzexplosion* statt (Wendlandt, 2006). Die durchschnittliche Satzlänge beträgt nun viereinhalb Wörter. Auch die morphologische Entwicklung schreitet voran (Schaerlaekens, 2008).
4. Die letzte Periode der Sprachentwicklung bezieht sich auf den Abschnitt von fünf bis zehn Jahren. Das Kind hat nun alle phonologischen Entwicklungsschritte durchlaufen und beherrscht somit das vollständige Lautsystem seiner Muttersprache (Schaerlaekens, 2008). Das Kind erweitert auch in dieser Phase kontinuierlich seinen aktiven und passiven Wortschatz. Auch die grammatikalische Entwicklung ist weit vorangeschritten, sodass das Kind nun fähig ist, kurze Geschichten zu erzählen. Durch die Entwicklung der phonologischen Bewusstheit hat sich das Kind inzwischen die Voraussetzungen für den Lese-Rechtschreib-Erwerb angeeignet; es kann nun reimen und Silben trennen (Wendlandt, 2006). Am Ende dieser Periode beherrscht das Kind seine Muttersprache vollständig (Schaerlaekens, 2008).

2.3.1 Mögliche Auffälligkeiten in der Sprach-Sprech-Entwicklung

In der Sprach-Sprech-Entwicklung von Kindern können verschiedene Probleme auftreten, die sich auf unterschiedlichste Arten äußern. Dabei unterscheidet man zwischen Sprech- und Sprachstörungen (Schaerlaekens, 2008).

Bei Sprechstörungen handelt es sich um Probleme, die durch die peripheren Sprachorgane wie Atmungssystem, Larynx und Artikulationsorgane zustande kommen. Hierunter fallen Stimmstörungen, Artikulationsstörungen sowie Stottern (Schaerlaekens, 2008).

Unter Sprachstörungen versteht man Störungen, bei denen die peripheren Sprachorgane funktionsstüchtig sind. Anstelle dieser Organe können verschiedene Sprachmodalitäten eingeschränkt sein. Je nach Ausmaß der Störungen können einzelne oder sogar alle folgenden sprachlichen Bereiche betroffen sein: Phonologie, Semantik, Syntax, Pragmatik, Sprachverständnis, Sprachproduktion. Auch die Artikulation kann gestört sein (Schaerlaekens, 2008). In der aktuellen Literatur wird zwischen verzögerter und gestörter Sprachentwicklung unterschieden. Eine verzögerte Sprachentwicklung bezeichnet eine Störung, bei der die gesamte Sprachentwicklung nicht altersentsprechend ist. Sowohl Sprachproduktion als auch Sprachverständnis sind betroffen. Eine gestörte Sprachentwicklung zeichnet sich dadurch aus, dass das Kind Merkmale zeigt, die in der normalen Sprachentwicklung nicht auftreten. Es kann jedoch auch eine Kombination von verzögerter und gestörter Sprachentwicklung vorliegen (Schaerlaekens, 2008).

2.4 Weitere Entwicklungsaufgaben bei Kindern von null bis sechs Jahren

Neben der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung des Kindes spielen noch weitere Entwicklungsbereiche eine Rolle. Allgemein kann die menschliche Entwicklung als ein lebenslanger Prozess gesehen werden, der bereits mit der Befruchtung beginnt. Um diesen Prozess zu begreifen, beschreibt Piaget eine Theorie, die auf der Interaktion des Menschen und seiner Umwelt beruht. Dieser Prozess ist auf alle Entwicklungsbereiche, kommunikative und sprachliche Entwicklung eingeschlossen, übertragbar. Während der gesamten menschlichen Entwicklung sind verschiedene Faktoren von Bedeutung, um diese erfolgreich zu durchlaufen (Mönks & Knoers, 2009). Zentral steht das sogenannte Schema, das eine kognitive Denkeinheit darstellt. Schemata ordnen und verbinden Informationen aus der Umwelt des Menschen. Dieser Vorgang kann wie folgt beschrieben werden (Lohaus et al., 2010, S.23):

Wenn Sachverhalte mithilfe der vorhandenen Schemata eingeordnet werden, so spricht man von einer Assimilation. Wenn dagegen eine Diskrepanz zwischen dem einzuordnenden Sachverhalt und dem vorhandenen Schemata wahrgenommen wird, kommt es zur Anpassung der vorhandenen Schemata (Akkommodation).

In dieser Entwicklung spielen diverse Faktoren eine Rolle, zum einen die sogenannte Reifung, zum anderen aber auch Erfahrung und soziale Transmission. Um die unterschiedlichen Erfahrungen miteinander zu verbinden, ist eine Adaption der individuellen Reifungsprozesse notwendig. Damit diese Anpassung durchgeführt werden kann und somit auch stets der Entwicklung angemessen reagiert werden kann, ist die sogenannte Assimilation wichtig. Damit bezeichnet man nach Mönks & Knoers (2009) das Einordnen neuer Erfahrungen in bereits bestehende Muster, somit das Annähern an neue Verhaltensmuster. Bei der Akkommodation hingegen handelt es sich um die Erweiterung eines Schemas (Mönks & Knoers, 2009).

Nach der Geburt, genauer innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes, entwickeln sich vor allem die Motorik und die Sinnesorgane (Verhulst, 2006). Aber auch die sozial-emotionale Entwicklung ist in dieser Phase von Bedeutung, da sich die ersten Beziehungen zwischen Kind und Eltern entwickeln. Die Art der elterlichen und vor allem der mütterlichen Beziehung kann durch verschiedene Faktoren wie Kinderwunsch, Schwangerschaftsverlauf, soziales Umfeld, Persönlichkeit und Vorgeschichte beeinflusst werden (Verhulst, 2006). Im weiteren Verlauf der kindlichen Entwicklung, zwischen 1;0 und 2;06 Jahren stehen die Zunahme der motorischen Fähigkeiten und die Sprachentwicklung im Zentrum. Weiterhin entwickeln sich Autonomie, Eigenwahrnehmung, Selbstkontrolle und Emotionen (Verhulst, 2008). Zwischen 2;06 und 5;0 Jahren bildet sich insbesondere die Kognition des Kindes aus. Das Kind entwickelt Gedächtnis, Aufmerksamkeit und soziale Kognition. Das Denken wird stets logischer und realitätsnaher. Auch lernen Kinder, sich in andere Menschen hineinzusetzen, was beispielsweise für den Aufbau von Beziehungen zu anderen Kindern nötig ist (Verhulst, 2006; Verhulst, 2008). Mit Schuleintritt beginnt für die meisten Kinder das formale Lernen, das Aneignen von Lesen und Schreiben. Hierfür sind vorab erworbene Fähigkeiten wie Gedächtnisleistung und Konzentration wichtig. In der Phase zwischen 6;0 und 12;0 Jahren werden dann die kognitiven Fähigkeiten, wie zum Beispiel Gedächtnis, Wissen und Aufmerksamkeit weiter ausgebildet. Auch die emotionale und soziale Entwicklung schreitet voran, da die Intensität der elterlichen Beziehung mit Schuleintritt abnimmt (Verhulst, 2008).

Psychoanalytisch betrachtet kann man die Entwicklung des Menschen laut Erik Erikson (1973) in verschiedene Phasen einteilen. Er geht hierbei auf die psychosoziale Entwicklung ein, die sich in vier Phasen in der kindlichen Entwicklung zwischen null und sechs Jahren gliedern lässt (Kasten, 2005a, 2005b; Verhulst, 2008):

1. Urvertrauen vs. Urmisstrauen: Innerhalb des ersten Lebensjahres bildet sich das sogenannte Urvertrauen aus. Kinder lernen darauf zu vertrauen, dass sie versorgt werden. Dies geschieht durch eine kontinuierliche und liebevolle Fürsorge der Eltern für das Kind. Durch einen Mangel an Fürsorge beziehungsweise Vernachlässigung kann es zu einem Urmisstrauen kommen.
2. Autonomie vs. Scham und Zweifel: Diese Phase ist wichtig für die Entwicklung einer Balance zwischen Liebe und Hass, Kooperation und Sturheit, Selbstaussdruck und Lustlosigkeit. Diese Balance entwickelt sich im zweiten und dritten Lebensjahr, wodurch das Kind Selbstkontrolle erlernt.
3. Initiative vs. Schuldgefühle: Während des vierten und sechsten Lebensjahres entwickelt das Kind die Fähigkeit zu Autonomie und Nachahmung. Vorbilder spielen in dieser Phase eine wichtige Rolle, sodass das Kind lernt, sich mit anderen zu vergleichen. Weiterhin werden der Umgang mit Schuldgefühlen und der Angst vor Strafe erlernt.
4. Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl: Mit Schuleintritt erwerben Kinder viele schulische und soziale Fähigkeiten. Besteht kein Gleichgewicht zwischen den Fähigkeiten des Kindes und den Anforderungen, die an das Kind gestellt werden, kann ein Gefühl von Minderwertigkeit entstehen.

2.5 Psychische Krankheiten

Psychische Krankheiten treten bei etwa 30% der deutschen Bevölkerung auf (Jachertz, 2013; Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Unter „psychisch krank“ (Sochert, n.d.) versteht man eine „häufige, intensive und lang andauernde Normabweichung des Erlebens, Befindens und Verhaltens“ (Sochert, n.d.). Über die „Prävalenz von Elternschaft bei psychisch Kranken“ (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 18) gibt es zurzeit noch keine verlässlichen Angaben. Einige Studien über stationäre Behandlungen psychisch kranker Eltern haben jedoch ergeben, dass etwa ein Drittel der stationär psychiatrisch behandelten Patienten minderjährige Kinder hat (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

In der durch Plass & Wiegand-Grefe (2012) wiedergegebenen Studie lassen sich Prävalenzen, sogenannte Elternschaftsraten, von psychischen Krankheiten bei Eltern benennen. Diese werden in Abbildung 4 wiedergegeben. Hierbei ist zu beachten, dass eine Komorbidität zwischen den einzelnen Erkrankungen vorkommen kann, sodass die Zahlen in Abhängigkeit des psychiatrischen Krankheitsbildes und des Geschlechts stehen.

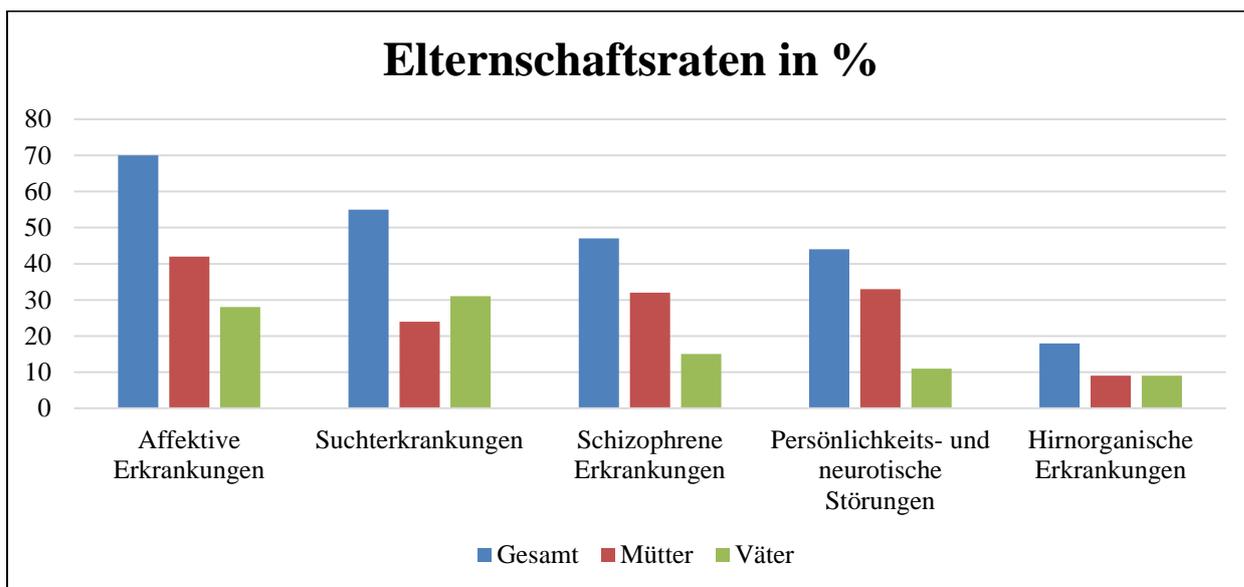


Abbildung 4: Prävalenz psychisch kranker Eltern (nach Plass & Wiegand-Grefe, 2012)

Affektive Störungen kennzeichnen sich durch „Auffälligkeiten von Affekt, Antrieb, Initiative, Psychomotorik und zahlreichen autonomen Funktionen“ (Hoff & Hoff, 2005, S. 347). Zu den affektiven Erkrankungen zählen die Depression, die Manie sowie die bipolare Störung, die sowohl manische als auch depressive Episoden umfasst (Hoff & Hoff, 2005). Eine affektive Erkrankung tritt bei 70% der Eltern mit einer psychischen Krankheit auf. Am häufigsten sind mit 42% Mütter betroffen, wohingegen nur 28% der Väter an einer affektiven Erkrankung leiden (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Die Depression ist eine affektive Erkrankung, demnach eine gefühlsbetonte Problematik, die durch Affekte gekennzeichnet ist (Hengeveld & van Balkom, 2005). Allgemein ist bekannt, dass etwa 8,1% der deutschen Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren an einer depressiven Symptomatik leiden. Hierbei sind Frauen mit 10,2% häufiger betroffen als Männer mit 6,1% (Busch et al., 2013). Zwischen 18 und 29 Jahren treten die meisten depressiven Symptome auf, zwischen 70 und 79 Jahren die wenigsten. 11,8% der Frauen und 8% der Männer leiden mit 18 bis 29 Jahren an depressiven Symptomen. Mit 70 bis 79 Jahren sind es nur noch 7,7%

Frauen und 4,2% Männer. Allgemein sind die weiblichen Prävalenzen in allen Altersgruppen höher als die männlichen (Busch et al., 2013). Die Lebensprävalenz einer bereits diagnostizierten Depression beträgt 11,6%, die Jahresprävalenz 6%. Sowohl bei der Lebensprävalenz als auch bei der Jahresprävalenz ist die Anzahl der diagnostizierten Frauen fast doppelt so hoch wie die Anzahl der diagnostizierten Männer. Im Laufe ihres Lebens erkrankten 15,4% der Frauen an einer Depression, hingegen jedoch nur 7,8% aller Männer. Diese Prävalenz steigt mit dem Alter und ist am höchsten bei 60- bis 69-jährigen Frauen und Männern, mit 22,9% beziehungsweise 11,6%. In der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen ist diese Prävalenz am niedrigsten mit 8,5% bei den Frauen und 4,2% bei den Männern. Jährlich kommen 6% neue Erkrankungen hinzu. Deutlich mehr Frauen (8,1%) erkranken jährlich an einer Depression als Männer (3,8%). Auch bei dieser Prävalenz sind die 18- bis 29-Jährigen mit 5,1% bei den Frauen und 2,1% bei den Männern am wenigsten von einer Depression betroffen, während sich zwischen 50 und 59 Jahren die höchsten Prävalenzen feststellen lassen. Sie betragen 10,9% bei den Frauen und 6% bei den Männern. Nach diesem kontinuierlichen Anstieg sinken die Zahlen wieder (Busch et al., 2013).

Da Frauen und somit auch Mütter deutlich häufiger an einer Depression leiden als Männer beziehungsweise Väter, wird in der vorliegenden Bachelorarbeit Bezug auf Mütter mit einer Depression genommen.

2.5.1 Depression

Die Depression ist eine Form der Stimmungsstörung, die durch menschliche Gefühle gekennzeichnet ist. Sie wird auch als eine unipolare, affektive psychische Krankheit angesehen (Hengeveld & van Balkom, 2005). Trübseligkeit und der Verlust an Interesse oder Spaß an alltäglichen Dingen sind Kennzeichen für eine Depression. Weiterhin können bei Depressiven Hoffnungslosigkeit, Reizbarkeit und Angst auftreten (Hengeveld & van Balkom, 2005). Menschen mit Depressionen können zudem wenig oder kaum Gefühle für ihre Familie, ihre Freunde und ihr allgemeines Umfeld aufbringen. Sie fühlen sich häufig minderwertig, unattraktiv, schlecht und schuldig. Diese Gefühle führen dazu, dass Depressive das Negative sich selbst zuschreiben, das Positive den anderen, was zu Selbstmordgedanken und/oder Selbstmordversuchen führen kann (Van Deth, 2013). Laut Hautzinger & Schababerle (2009) lassen sich die Symptome einer Depression wie folgt einteilen: Auf emotionaler Ebene ist die Depression durch eine gedrückte, traurige Verstimmung gekennzeichnet. Auf motivationaler Ebene ist eine Depression ein Verlust von Interesse und Antrieb.

Auf kognitivem Gebiet äußert sich die Depression durch ein negatives Selbstkonzept, negative Selbstvorwürfe und Selbstbeschuldigungen sowie den Verlust von Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeiten. Auf motorischer Ebene kann eine Depression zu Veränderung der Aktivitäten und des Aktivitätenniveaus sowie zu einem Rückzug aus Aktivitäten oder anderen Bewegungsaufgaben führen. Auf vegetativer Ebene kann eine Depression durch Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit oder durch Libidoverlust gekennzeichnet sein.

Bezogen auf die Kommunikation und den Sprachgebrauch ist zu beobachten, dass an Depressionen Erkrankte leise und monoton sprechen. Sie können anderen Menschen nicht in die Augen schauen und werden durch ein geringes mimisches Ausdrucksverhalten charakterisiert (Hartley & Birgenheir, 2009; Reck et al., 2001). Weiterhin ist bekannt, dass Depressive auf non-verbalem Gebiet weniger Körperbewegungen machen und dass sie mehr Zeit benötigen, um eine Frage zu beantworten oder um auf einen Kommentar zu reagieren (Hartley & Birgenheir, 2009). Dies lässt sich auch im Kontakt mit ihren Kindern beobachten (Mattejat & Renschmidt, 2008).

Durch die Depression fällt es der Frau häufig schwer, ihre Rolle als Mutter auszufüllen. Aufgrund ihrer Krankheit können Strukturen und Abläufe im Familienalltag oft nicht eingehalten werden. Typische Symptome sind das Unvermögen, morgens das Bett zu verlassen, mit den eigenen Kindern zu interagieren und sie in den Kindergarten oder die Schule zu begleiten. Die Depression der Mutter hat häufig zur Folge, dass Kinder vernachlässigt werden. Diese Vernachlässigung äußert sich in einem geringen Maß an Zuwendung und Aufmerksamkeit der Mutter (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Im weiteren Verlauf der Bachelorarbeit werden Auffälligkeiten der Kinder in den Kontext der mütterlichen Depression gebracht.

2.5.1.1 Formen der Depression

Eine Depression kann mehrere Formen annehmen. So benennt Van Deth (2013) die folgenden Formen, die hier nur kurz angeführt werden sollen: Eine exogene Depression ist durch psychosoziale Faktoren gekennzeichnet. Eine Unterart dieser Depression ist die reaktive Depression, die auf ein schwerwiegendes Ereignis folgt. Eine endogene Depression wird durch biologische und erbliche Faktoren ausgelöst. Eine neurotische Depression ist eine mildere Form der Depression, die mit psychosozialen Faktoren einhergeht. Im Gegensatz dazu steht die psychotische Depression,

die auch Depression mit psychotischen Eigenschaften genannt wird. Beispiele für diese Eigenschaften sind Weinen oder andere biologischen Faktoren. Kennzeichen für eine vitale Depression sind Veränderungen der vitalen Lebensfunktionen wie Nahrungsaufnahme und Schlaf. Eine weitere depressive Form ist die jahreszeitenabhängige Winterdepression. Neben der agierenden Depression, die durch Unruhe, Zwang und Rastlosigkeit gekennzeichnet ist, besteht im Gegenzug auch eine hemmende Depression, die durch Zurückgezogenheit, Schweigsamkeit und langsames Denken, Sprechen und Handeln bestimmt wird. Die lavierte Depression geht mit körperlichen Beschwerden einher, beziehungsweise verbirgt sich hinter diesen. Die letzte genannte Form einer Depression ist eine mildere Variante, die über mehrere Jahre andauern kann und als Dysthymie bezeichnet wird.

Besonders relevant für die vorliegende Bachelorarbeit sind die pränatale und die postnatale Depression bei Müttern, weshalb auf diese beiden näher eingegangen wird. Als pränatal/antenatal bezeichnet man eine Depression, die während der Schwangerschaft auftritt. Hierbei ist es von Bedeutung zu erkennen, ob diese bereits vor der Schwangerschaft bestand oder sich erst während der Schwangerschaft entwickelte (Hoff & Hoff, 2005). Die Prävalenz der pränatalen Depression variiert zwischen 6,5% und 12,9% (Briese, Bolz, & Reimer, 2010). Eine Form der Depression, die Frauen direkt nach der Schwangerschaft entwickeln können ist die sogenannte postpartum/postnatale/postpartale Depression (van Deth, 2013). Zwischen 10–20 % der Frauen erleiden nach der Geburt eine postpartum Depression (Heller, 2015). Unter einer postpartum Depression versteht man eine depressive Erkrankung, die innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt eines Kindes entsteht und sich durch eine schwerwiegende, langandauernde und therapiebedürftige Symptomatik auszeichnet (Riecher-Rössler, 2006). Diese Form der Depression unterscheidet sich symptomatisch gesehen kaum von anderen Depressionen. Besonders ausgeprägt sind jedoch die Angst und Sorge um das eigene Kind sowie Schuldgefühle gegenüber Kind und Partner (Heller, 2015). Ein weiteres typisches Symptom ist ein „Gefühl der Gefühlslosigkeit“ (Riecher-Rössler, 2006, S. 11) gegenüber dem Baby. Dieses Gefühl ruft bei der Mutter häufig Scham hervor. Darüber hinaus berichten Mütter mit einer postpartum Depression von „Zwangsgedanken, etwa das Kind zu schädigen“ (Riecher-Rössler, 2006, S. 11).

2.5.1.2 Ätiologie

Eine Depression kann mehrere Ursachen haben. In der aktuellen Forschung geht man von einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren aus, die eine solche Krankheit auslösen können. Laut biologischer Erklärungen besteht bei einer Depression in bestimmten Gehirnteilen ein Mangel an Neurotransmittern, also den Botenstoffen Serotonin und Adrenalin (Van Deth, 2013). Neurotransmitter werden als „Überträgersubstanzen an den Synapsen des Nervensystems“ (Ising & Janke, 2009, S. 689) definiert. Die Empfindlichkeit gegenüber diesen Stoffen kann ebenfalls abweichend von der Norm sein (Van Deth, 2013). Die sogenannte biologische Uhr kann eine weitere Erklärung darstellen, da sich im Laufe der Zeit biologische Prozesse wie Bewegungsfunktionen, Atmung, Herzschlag, Stoffwechsel und Hormone verändern (Van Deth, 2013). So ist die Prävalenz bei jungen Erwachsenen am höchsten, während sie sich mit steigendem Alter fortwährend reduziert. Weiterhin ist bekannt, dass „die Lebens- und 12-Monats-Prävalenzen einer diagnostizierten Depression von den 18- bis 29-Jährigen zunächst ansteigen“ (Busch et al., 2013, S. 737). Im Alter von 50 bis 69 Jahren ist sie am höchsten, während sie bei älteren Menschen sinkt. Diese Unterschiede sind durch „Belastungs- und Resilienzfaktoren oder auch biografische Einflüsse“ (Busch et al., 2013, S. 737) bedingt. Allgemein beträgt die Lebenszeitprävalenz einer bereits diagnostizierten Depression insgesamt 11,6%. Der Anteil an Personen, die jährlich als depressiv diagnostiziert werden, liegt bei 6%. Bei beiden Prävalenzen sind Frauen fast doppelt so häufig betroffen wie Männer (Busch et al., 2013).

Jedoch können Depressionen auch bereits im Kindes- oder Jugendalter entstehen. Sie können sich auf den weiteren Verlauf der Entwicklung und auf das weitere Leben auswirken (Perren & Alsaker, 2009). Depressionen im Kindesalter können sich durch genetische Faktoren, suboptimale Entwicklungserfahrungen oder durch Stressaussetzung entwickeln. Weiterhin können depressive Symptome durch physische Krankheiten oder Ermüdung entstehen (Hazell, 2002). Kinder mit depressiven Symptomen haben ein erhöhtes Risiko, soziale Defizite zu entwickeln und somit auch Probleme im Kontakt mit Altersgenossen (Perren & Alsaker, 2009). Mehler-Wex & Kölch (2008) nennen folgende Belastungsfaktoren bei Kindern und Jugendlichen, die depressiv sind: Verlust eines Elternteils, Konflikte in der Elternbeziehung, alleinerziehender Elternteil, psychische und körperliche Erkrankungen eines Elternteils, niedriger Sozialstatus oder Migration. Ein weiterer

Aspekt, der einen Einfluss auf das Auftreten von Depressionen hat, ist der sozioökonomische Status. So stellt ein „niedriger sozioökonomischer Status“ (Busch et al., 2013, S. 738) ein vergrößertes Risiko für das Auftreten einer Depression oder anderer psychischer Krankheiten dar. Bei Frauen ist diese Auswirkung deutlich häufiger zu beobachten als bei Männern. Soziale und psychologische Faktoren können ebenfalls eine Rolle spielen, da Beziehungs- und Familienfaktoren einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gefühlswelt haben können (Van Deth, 2013). Psychodynamische Theorien gehen davon aus, dass jeder Mensch negative Geschehnisse anders verarbeitet und so Depressionen ausgelöst werden können. Die Verhaltenstheorie hingegen besagt, dass normales Verhalten, wenn es nicht mit Freude ausgeführt wird, zu Verhaltensänderungen führen kann und dadurch depressive Symptome wie Inaktivität, passives Verhalten und Lustlosigkeit entstehen können. Eine Depression kann weiterhin durch negatives Denken und durch negative Gefühle ausgelöst werden, wie eine kognitive Theorie besagt (Van Deth, 2013).

2.5.2 Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern

Ob ein Kind psychisch kranker Eltern Auffälligkeiten entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hierbei spielt besonders das Zusammenspiel von Risikofaktoren und Schutzfaktoren/Förderfaktoren eine Rolle (Trimbos-instituut, 2014).

Um diese Einflüsse und auch andere Einflüsse der Kinder und dessen Folgen in den elterlichen Kontext zu setzen, ist es wichtig diese zu erkennen und in einer Übersicht zusammen zu stellen (Grötzbach & Hollenweger Haskell, 2014). Dies ist mit dem *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth Version (ICF-CY)* möglich, das speziell für Kinder und Jugendliche entwickelt wurde. Das *ICF-CY* ist die Weiterentwicklung des *ICF*, das auch *International Classification of Functioning, Disability and Health* genannt wird. Das *ICF* wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation WHO entwickelt (Grötzbach & Hollenweger Haskell, 2014), das *ICF-CY* folgte 2006. In dieser Klassifikation werden die Funktionsfähigkeit, die Behinderung und der Gesundheitsstatus des jeweiligen Menschen zusammengefasst, sodass auf „alle Aspekte der funktionalen Gesundheit“ (Grötzbach & Hollenweger Haskell, 2014, S. 11) eingegangen werden kann. Im Kontext des *ICF-CY* stehen die Lebensumstände der Kinder und ihrer Familien sowie die Funktionsfähigkeit der Kinder, die sich im Laufe der Entwicklung schnell verändert. Mit Hilfe dieser Klassifikation können relevante Informationen geordnet und

miteinander verknüpft werden, sodass eine frühe und zielgerichtete Förderung stattfinden kann (Grötzbach & Hollenweger Haskell, 2014).

Ob ein Kind psychisch kranke Eltern hat, lässt sich anhand mehrerer Merkmale erkennen. Zum einen kann das Verhalten der Eltern selbst auffällig sein, das heißt zum Beispiel wenig sensibel und reaktionsarm, zum anderen können die Kinder psychisch kranker Eltern die folgenden Verhaltensmerkmale aufweisen (Trimbos-instituut, 2014):

- Parentifizierung/Parentifikation
- Keine Freunde mit nach Hause nehmen wollen
- Scham- und Schuldgefühle
- Sich selbst ignorieren
- Geringe Bewältigungsmöglichkeiten
- Schulversäumnisse
- Separationsangst

Aus Interviewstudien, die von Mattejat & Remschmidt (2008) angesprochen werden, lassen sich die folgenden vier wichtigen Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern ableiten:

1. Desorientierung: Die betroffenen Kinder sind ängstlich und verwirrt, da sie Schwierigkeiten haben, die Krankheit ihrer Eltern zu verstehen und einzuordnen.
2. Schuldgefühle: Die Kinder entwickeln Schuldgefühle, da sie denken, die Krankheit der Eltern sei ihre eigene Schuld.
3. Kommunikationsverbot, Tabuisierung: Die Kinder haben Angst, ihre Eltern zu verraten und glauben etwas Böses zu tun, wenn sie mit anderen Menschen über die psychischen Probleme der Eltern sprechen.
4. Isolierung: Die Kinder fühlen sich alleine und wissen nicht, mit wem sie über ihre Gefühle und Erfahrungen sprechen können.

Dennoch reagiert jedes Kind anders auf die Probleme der Eltern, sodass es keine Auffälligkeiten oder Störungen gibt, „die charakteristisch [wären] für Kinder psychisch kranker Eltern“ (Mattejat & Remschmidt, 2008, S. 315) sind. Kinder betroffener Familien haben zudem ein erhöhtes Risiko, psychische Auffälligkeiten auszubilden (Wiegand-Grefe, Cronemeyer, Plass, Schulte-Markwort

& Petermann, 2013). Weiterhin haben diese Kinder oftmals eine schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität und eine unzureichende soziale Unterstützung im Vergleich zur Normalbevölkerung (Wiegand-Greife, Werkmeister, Bullinger, Plass & Petermann, 2012).

Psychosoziale Belastungen erhöhen das Erkrankungsrisiko bei Kindern psychisch kranker Eltern. Ist ein Elternteil psychisch krank, kann dies als Verlust einer wichtigen Bezugsperson gesehen werden. Das „Entwicklungsumfeld eines Kindes“ (Mattejat & Remschmidt, 2008, S. 314) kann ebenso negativ beeinflusst werden, da Kinder von psychisch kranken Eltern ein erhöhtes Risiko für familiäre Probleme haben. Sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte spielen hierbei eine Rolle. Hierzu zählen Armut, Wohnverhältnis, Ausgrenzung oder Diskriminierung. Aber auch ein niedriger Ausbildungsstand oder der Beruf und die Verdienstmöglichkeiten der Eltern zählen zu den familiären Risikofaktoren. Kinder psychisch kranker Eltern haben zudem ein zwei- bis fünfmal höheres Risiko, vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht zu werden (Mattejat & Remschmidt, 2008). Durch diese familiären Risikofaktoren kann die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung des Kindes, wie zum Beispiel Depression, Angst oder Aggression erhöht sein. So ist also ein Zusammenhang zwischen der elterlichen Störung und einer möglichen kindlichen Problematik festzustellen (Trimbos-instituut, 2014). Aber auch andere Entwicklungsbereiche der Kinder können von der Krankheit eines Elternteils negativ beeinflusst werden. Kinder psychisch kranker Eltern haben somit ein Risiko für abweichende Entwicklungsergebnisse bezogen auf internalisierende Probleme, soziale Probleme, Funktionsprobleme, medizinische Probleme, Temperamentprobleme und Bindungsprobleme (Trimbos-instituut, 2014).

2.5.3 Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter

Bezogen auf die mütterliche Depression lassen sich folgende Aussagen treffen: Da „die Interaktion zwischen depressiven Müttern und ihren Kindern erheblich begrenzt ist“ (Mattejat & Remschmidt, 2008, S. 313), können bereits im Säuglings- und Kleinkindalter erhebliche Einschränkungen auftreten, die sich bis zur mittleren Kindheit und dem Jugendalter ausbreiten können. Durch Depressionen können empathische Gefühle oder emotionale Aspekte der Mütter vermindert werden, sodass sie kindliche Signale nicht angemessen einschätzen können (Mattejat & Remschmidt, 2008). Weiterhin kann eine Erziehung, die dem Kind keine Möglichkeiten einräumt, „seine Triebregungen wirklich zu integrieren“ (Kuiper, 1988, S. 247), die Neigung zum Zurückziehen verstärken

und somit ebenfalls eine Depression beim Kind auslösen. Kommunikative Fähigkeiten, die „reduziert sind (sind) beispielsweise Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln, Interaktionsspiele“ (Mattejat & Remschmidt, 2008, S. 313). Im Kindergarten- und Grundschulalter kommt es laut Mattejat & Remschmidt (2008) unter anderem zu einem reduzierten sprachlichen Austausch zwischen einer depressiven Mutter und ihrem Kind. Betrachtet man das Reaktionsvermögen der Kinder, lässt sich beobachten, dass Kinder depressiver Mütter weniger auf Gesichter und Stimmen reagieren als Kinder nicht-depressiver Mütter. Dies lässt auf eine geringere Aufmerksamkeit und ein geringeres Einfühlungsvermögen schließen. Es wird vermutet, dass sich das Kind an die Verhaltensweisen seiner Mutter anpasst (Field et al., 2009). Kinder, deren Mütter an einer postpartum Depression leiden, weisen eine niedrigere Belastbarkeit, eine niedrigere Sozialkompetenz bezogen auf Altersgenossen und eine niedrigere Anpassungsfähigkeit in der Schule auf. Mädchen, deren Mütter eine postpartum Depression haben, erreichen niedrigere Ergebnisse in verbalen Intelligenztests als Mädchen nicht-depressiver Mütter (Kersten-Alvarez et al., 2012). Weiterhin ist die Bewältigung von verschiedenen Entwicklungsaufgaben problematisch, da die Mütter Schwierigkeiten haben sich durchzusetzen oder überängstlich sind. Sie können die Kinder hierbei nicht ausreichend unterstützen, was möglicherweise zu Auffälligkeiten beim Kind führt. Zudem fehlt häufig die positive Verstärkung des Kindes. Im mittleren Kindesalter sowie in der Jugend können sich diese Einschränkungen auf andere Weise äußern, da den Kindern aufgrund ihres zunehmenden Alters bestimmte Aufgaben der Eltern und Verantwortung aufgetragen werden (Mattejat & Remschmidt, 2008). Werden diese Aussagen zusammengefasst, lässt sich feststellen, dass die Eltern-Kind-Beziehung während der gesamten Entwicklung des Kindes durch die Problematik der Eltern, hier durch die mütterliche Depression, negativ beeinflusst werden kann.

Zusammenfassend ist das Risiko, mögliche Auffälligkeiten zu entwickeln bei Kindern depressiver Mütter hoch. Da die Bindung zwischen Mutter und Kind einen besonderen Stellenwert in der kindlichen Entwicklung einnimmt, ist es wichtig, mögliche Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter in den Kontext der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung zu stellen.

3 Methodologie

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde ein Systematic Review (Literaturstudie) ausgeführt. Mithilfe des Systematic Reviews sollten mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter herausgefunden werden. Hierbei waren sowohl die allgemeine verbale und non-verbale Kommunikation, die kommunikative Entwicklung als auch die Sprach-Sprech-Entwicklung von Bedeutung. Da sich Kinder zwischen null und sechs Jahren in einer sensiblen Entwicklungsphase befinden (Schaerlaekens, 2008), in der die Basis für die Kommunikation und die Sprache gelegt wird, wurde dieser Altersabschnitt genauer betrachtet. Zudem standen Mütter mit einer Depression im Fokus, da sie eine deutlich höhere Prävalenz vorweisen als Väter (Busch et al., 2013; Plass & Wiegand-Grefe, 2012) und durch ihre starke Bindung zum Kind einen enormen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben (Bowlby, 1975; Lohaus et al., 2010; Van den Bergh, 2009).

Im Folgenden wird das Untersuchungsdesign beschrieben. Anschließend wird die Suchstrategie erläutert. Darauf folgen eine Beschreibung des Selektionsverfahrens sowie eine Erläuterung des Beurteilungsvorgangs der ausgewählten Artikel.

3.1 Untersuchungsdesign

Zur Ausarbeitung der Bachelorarbeit wurde eine Literaturstudie, in Form eines Systematic Review, ausgewählt. Ein Systematic Review entspricht der höchstmöglichen Stufe der Beweisbarkeit nach den *Levels of Evidence* (Kuiper, Verhoef, Cox, & de Louw, 2012). Um eine möglichst aussagekräftige Studie durchzuführen, wurde dieses Design gewählt.

Laut Zielhuis, Heydendael, Maltha, & van Riel (2010) ist ein Systematic Review eine systematische Übersicht aktueller Literatur. Der Prozess dieser Literaturstudie ist transparent, kontrollierbar und reproduzierbar. Im Folgenden wird der Ablauf eines Systematic Reviews zunächst im Allgemeinen erläutert. Darauf folgt in den nächsten Abschnitten eine detaillierte Beschreibung der Durchführung der vorliegenden Studie.

Die zu durchlaufenden Arbeitsschritte bei der Durchführung eines Systematic Review sind zunächst das Formulieren einer genauen Fragestellung nach der PICO-Methode. P steht für Patient, I für Intervention, C für den Vergleich (Comparison) und O steht für das Resultat (Outcome).

Anschließend wird ein Suchplan aufgestellt, um die Literatur zu sichten, zu ordnen und zu dokumentieren. Hierbei werden die bibliografischen Quellen und die Suchbegriffe vorab festgelegt. Dieser Schritt dient dazu, eine Liste der primären Publikationen zu erstellen. Die gefundene Literatur wird anschließend selektiert und ausgearbeitet. Diese Schritte werden im weiteren Verlauf der Bachelorthesis genauer beschrieben. Quellen, Suchkombinationen, Anzahl der Treffer sowie Autor, Titel und Jahr werden dokumentiert. Weiterhin werden Inklusions- und Exklusionskriterien festgelegt, um geeignete, zur Fragestellung passende Artikel zu selektieren. Anschließend werden die gefundenen Artikel auf ihre Qualität überprüft. Hierzu werden *Critical Review* Formulare verwendet. Ein Formular ist für Patientenstudien (*Critical Review Form*), das andere für Systematic Reviews (*Critical Review Form Systematic Review*) vorgesehen. Weiterhin werden Qualitätskriterien aufgestellt, um die methodologische Qualität der Artikel zu überprüfen (Higgins & Green, 2011). Aus den für geeignet befundenen Artikeln werden im nächsten Schritt der Methode des Systematic Reviews die wichtigsten Ergebnisse aufgelistet. Diese Ergebnisse werden anschließend zusammengefasst und analysiert (Zielhuis et al., 2010).

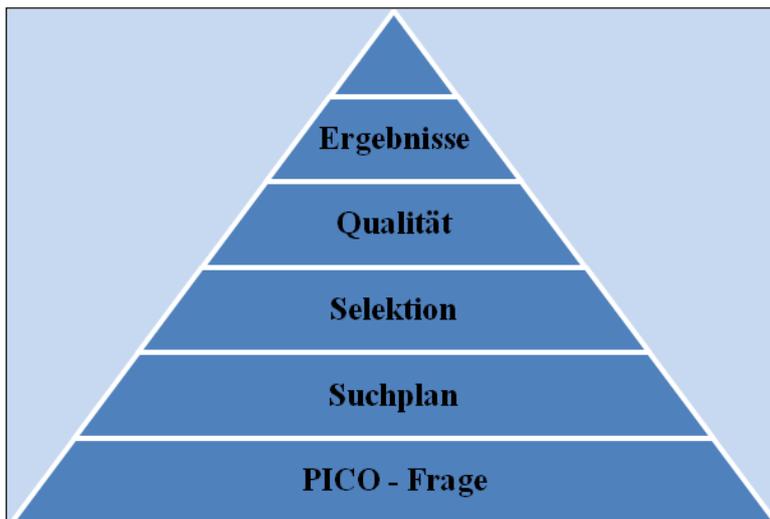


Abbildung 5: Schritte eines Systematic Reviews (nach Zielhuis et al., 2010)

3.2 Suchstrategie

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde die folgende PICO-Frage aufgestellt:

Welche Auffälligkeiten (O) gibt es in der kommunikativen Entwicklung (I) von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter (P) im Vergleich zu null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter (C)?

Um geeignete Literatur für die Studie zu finden, wurde in folgenden elektronischen Datenbanken nach Artikeln gesucht: *PubMed, Cochrane, Science Direct, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection* und *PsycArticles*. Die Datenbanken wurden aufgrund ihrer Spezialisierung ausgewählt. Einige der Datenbanken beinhalten insbesondere Literatur zu medizinischen Bereichen, andere zur Psychologie. So wurden Datenbanken mit wissenschaftlichem, aber auch mit psychologischem Hintergrund ausgewählt. Neben den elektronischen Datenbanken wurde auch in Büchern und wissenschaftlichen Zeitschriften nach relevanter Literatur gesucht. Die Literatursuche wurde unabhängig voneinander von beiden Untersuchern durchgeführt.

Zur Literaturermittlung wurden verschiedene deutsche Suchbegriffe aufgestellt. Diese richteten sich nach der Untersuchungsfrage. Um auch internationale Literatur zu verwenden, wurden diese Begriffe ins Englische und Niederländische übersetzt. Die unten aufgeführten Begriffe wurden in verschiedenen Kombinationen angewendet, die im weiteren Verlauf der Bachelorthesis in den Tabellen 2-12 (Anhang) angegeben werden. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet:

- Kommunikation, communicatie, communication
- Kommunikative Entwicklung, communicatieve ontwikkeling, communicative development
- Kommunikationsprobleme, communicatieproblemen, communication problems
- Sprachentwicklung, taalontwikkeling, language development
- Interaktion, interactie, interaction
- Depression, depressie, depression
- Mutter/Mütter, moeder/moeders, mother/mothers
- Depressive Mutter/Mütter, depressieve moeder/moeders, depressive mother/mothers
- Kind/Kinder, kind/kinderen, child/children
- Null bis sechs Jahre, nul tot zes jaar, zero until six years

3.3 Auswahl der Artikel

Die Artikel, die durch die Literatursuche gefunden wurden, wurden mit Hilfe verschiedener Kriterien ausgewählt. Bei der Selektion wurde auf folgende Kriterien geachtet:

- Relevanz für die aufgestellte Frage
- Überschrift, Abstract und Einleitung
- Gesamter Artikel
- Critical Review Form/ Critical Review Form Systematic Review
- Level of Evidence
- Qualitätskriterien

3.3.1 Inklusionskriterien

Um geeignete Literatur zu finden, wurden Kriterien aufgestellt, die in jeder Studie erfüllt sein sollten. So konnte sichergestellt werden, dass es sich um relevante Artikel handelt.

Inklusionskriterien für die Literaturstudie waren:

- Kinder zwischen null und sechs Jahren mit depressiven Müttern. Da sich Kinder zwischen null und sechs Jahren in einer sensiblen Entwicklungsphase befinden, wurde dieser Entwicklungszeitraum für die vorliegende Studie ausgewählt. Der Typ der Depression spielt hierbei keine Rolle. Im theoretischen Hintergrund wurde bereits erläutert, dass eine mütterliche Depression jeglicher Art negative Auswirkungen auf das Kind haben kann.
- Der Artikel bezieht sich auf die kommunikative Entwicklung.
- Der Artikel bezieht sich auf die Sprach-Sprech-Entwicklung.
- Der Artikel bezieht sich auf Verhaltensweisen in der Kommunikation/Interaktion.
- Mütter und Kinder (Familien) leben in einer risikoarmen, industrialisierten Umgebung, um einen möglichen Einfluss dieser Faktoren auf die kindliche Entwicklung auszuschließen.
- Wenn möglich soll der Artikel als *Free Full Text* erhältlich sein. Sollte sich bei der Suche nach *Full Text* Artikeln ein Artikel finden, der in Titel und Abstract den übrigen Inklusionskriterien entspricht und für die Studie relevant ist, kann dieser über die Zuyd Hogeschool bestellt werden.
- Der Artikel wurde zwischen 2005 und 2015 veröffentlicht.

3.3.2 Exklusionskriterien

Artikel, die die folgenden Kriterien erfüllten, wurden automatisch aus der Studie ausgeschlossen.
Ausschlusskriterien:

- Artikel, die Kinder mit nicht-sprachlichen und nicht-kommunikativen Entwicklungsstörungen und anderen Krankheiten behandeln.
- Artikel, in denen Frühgeborene und Kinder mit geringem Geburtsgewicht untersucht werden, um einen möglichen Einfluss dieser Faktoren auf die kindliche Entwicklung auszuschließen.
- Artikel über Kinder mit Müttern, die eine andere psychische Krankheit als Depression haben. Die Depression wurde ausgewählt, da sie eine der am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen darstellt. Da Frauen hiervon mehr betroffen sind als Männer und meist die wichtigste Bezugsperson für das Kind darstellen, wurden Mütter mit einer Depression als Zielgruppe selektiert.
- Artikel über Mütter, die neben der Depression noch unter anderen komorbiden Erkrankungen (zum Beispiel Angststörung, Persönlichkeitsstörung etc.) leiden. Dieses Exklusionskriterium wurde aufgestellt, um den Einfluss anderer Erkrankungen auf die kindliche Entwicklung auszuschließen.
- Artikel, in denen hauptsächlich Familien thematisiert werden, die unterhalb des Durchschnittseinkommens liegen, um einen möglichen Einfluss dieses Faktors auf die kindliche Entwicklung auszuschließen.
- Artikel, die Therapieinterventionen überprüfen. Bevor man Therapieinterventionen untersucht, muss zunächst geklärt werden, wie sich Einflüsse der mütterlichen Depression auf die Entwicklung des Kindes auswirken.
- Artikel, die vor dem Jahr 2005 veröffentlicht wurden. Diese wurden ausgeschlossen, um möglichst aktuelle Literatur zu nutzen und zu gewährleisten, dass ein einheitlicher fachlicher Hintergrund besteht.

3.4 Beurteilung der Literatur

Bei der gefundenen Literatur wurde von beiden Untersuchern unabhängig voneinander die Überschrift gelesen, um die Relevanz für die aufgestellte Untersuchungsfrage zu beurteilen. Anschließend wurden das Abstract und die Einleitung betrachtet. Die so ausgewählten Artikel wurden von

beiden Untersuchern durchgelesen und anhand der In- und Exklusionskriterien nach Verwendbarkeit selektiert. Artikel, die nicht den Selektionskriterien entsprachen, wurden nach Absprache aus der Studie ausgeschlossen.

Die gefundene Literatur wurde mithilfe der *Critical Review* Formulare auf ihre Qualität überprüft. Hierbei handelt es sich um ein Formular, das auf einer Zusammenstellung der *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group* (Law & MacDermid, 2014) beruht. Die Artikel wurden mithilfe dieser Formulare auf folgende Gesichtspunkte überprüft: Hintergrundliteratur, Ziel der Studie, Studiendesign, Population, Variablen, Datensammlung und Datenanalyse, Resultate, Diskussion und Fazit. Handelte es sich bei dem zu beurteilenden Artikel um einen (Systematic) Review, wurde das *Critical Review Systematic Review* Formular verwendet. Dieses zeichnet sich durch die Überprüfung der folgenden Aspekte aus: Hintergrundliteratur, Ziel der Studie, Studiendesign, einbezogene Artikel, Review Prozess, Resultate, Diskussion und Fazit. Im Unterschied zum *Critical Review Form* wird hierbei detailliert auf die Suchstrategie eines Systematic Review eingegangen. Anschließend wurden die Kriterien von den Untersuchern besprochen und diskutiert. Die Form der *Critical Review* Formulare ist im Anhang V und VI beigefügt.

Die Artikel wurden zudem nach gemeinsamer Überlegung in die sogenannten *Levels of Evidence*, die Stufen der Beweisbarkeit, eingeteilt, um zu beurteilen, welche Beweislast die Artikel haben. Dies ermöglicht eine Beurteilung der Aussagekraft der Resultate. Die *Levels of Evidence* lassen sich, angefangen mit dem ersten Niveau, das die höchst mögliche Beweislast repräsentiert, bis hin zu Niveau fünf, das eine niedrige Form der Beweislast darstellt, wie folgt auflisten (Kuiper et al., 2012):

1. Systematische Reviews oder Meta-Analysen von qualitativ guten RCTs
2. Randomized Controlled Trials (RCTs)
3. Kontrollstudien, Kohortenstudien
4. Nicht-experimentelle Studien (qualitativ, beschreibend)
5. Expertenmeinungen, Consensus

Weiterhin wurden Kriterien aufgestellt, um die methodologische Qualität der selektierten Artikel genauer zu überprüfen. Diese aufgestellten Qualitätskriterien basieren auf den *Critical Review*

Formularen, um alle Bestandteile der zu überprüfenden Studie konkreter zu bewerten. Laut Higgins & Green (2011) sind Qualitätsscores geeignet, um Kriterien anhand eines Scores zu überprüfen, diese zusammenzufassen und einen Gesamtscore zu erreichen, sodass die Qualität der Artikel bestimmt werden kann. Dies kann mit spezifischen Fragen beispielsweise nach der Methode oder der Detailliertheit des Studienziels erzielt werden. Da in der vorliegenden Studie die *Critical Review* Formulare zur Überprüfung der Artikel verwendet wurden, wurde beschlossen, Qualitätskriterien in Anlehnung an dieses Formular zu gebrauchen. So konnte eine einheitliche Bewertung auf Basis desselben Formulars gewährleistet werden.

Die methodologischen Qualitätskriterien, basierend auf den *Critical Review* Formularen, lauten wie folgt (Gampe & Sotiriadis, 2009):

- Ziel der Studie
 - 0: undeutlich formuliert
 - 1: deutlich formuliert
- Bestehende Literatur
 - 0: keine relevante Hintergrundinformation vorhanden
 - 1: Hintergrundinformation vorhanden
- Design
 - 0: Design schließt nicht an die Fragestellung der Studie an
 - 1: Design schließt an die Fragestellung der Studie an
- Population
 - 0: Population ist nicht gut und nicht detailliert beschrieben
 - 1: Population ist gut und detailliert beschrieben
- Variablen
 - 0: Variablen sind nicht gut und nicht detailliert beschrieben
 - 1: Variablen sind gut und detailliert beschrieben
- Intervention
 - 0: Intervention ist nicht gut und nicht detailliert beschrieben
 - 1: Intervention ist gut und detailliert beschrieben

- Resultate
 - 0: keine oder minimale Beschreibung der Resultate, der statistischen Signifikanz und der klinischen Relevanz
 - 1: deutliche Beschreibung der Resultate, der statistischen Signifikanz und der klinischen Relevanz
- Diskussionen und Konklusion
 - 0: keine oder minimale Informationen über Konklusionen und eventuelle Einschränkungen
 - 1: deutliche Wiedergabe der wichtigsten Konklusionenpunkte und Einschränkungen
- Limitationen
 - 0: keine Limitationen werden formuliert
 - 1: Limitationen werden formuliert
- Praktische Relevanz
 - 0: keine brauchbaren praktischen Empfehlungen werden formuliert
 - 1: brauchbare praktische Empfehlungen werden formuliert

Anhand der *Critical Review* Formulare vergaben die Untersucher unabhängig voneinander Punkte für jeden selektierten Artikel. Die Punktevergabe wurde anschließend gemeinsam besprochen, woraufhin eine endgültige Punktevergabe erfolgte. Bei der Beurteilung der Qualitätskriterien konnten maximal zehn Punkte erreicht werden. Bei jedem Unterpunkt wurden minimal null Punkte und maximal ein Punkt vergeben. Ein Gesamtscore zwischen sieben und zehn Punkten galt als gute bis exzellente Qualität, ein Gesamtscore zwischen vier und sechs Punkten als mäßige Qualität und ein Gesamtscore von null bis drei Punkten galt als schwach (Gampe & Sotiriadis, 2009). Erreichten die selektierten Artikel einen Gesamtscore zwischen vier und zehn Punkten, wurden sie in die Studie aufgenommen. Artikel, die weniger als vier Punkte erreichten, wurden aus der Studie ausgeschlossen, um eine ausreichende methodologische Qualität der selektierten Artikel zu gewährleisten.

Entsprachen die Artikel inhaltlich der Fragestellung und konnten die Artikel mithilfe der verwendeten Beurteilung als mäßige bis gute/exzellente methodologische Qualität bewertet werden, wurden sie zur Beantwortung der Frage und zur Überprüfung der Hypothese verwendet. Des Weiteren wurde das in den Studien verwendete Signifikanzniveau beachtet.

Als signifikant galten dabei p-Werte von $p \leq 0,01$ und $p \leq 0,05$. Hierdurch konnte gewährleistet werden, dass die Studienresultate nicht dem Zufall unterlagen.

Abbildung 6 zeigt zusammengefasst die Vorgehensweise bei der Beurteilung der gefundenen Literatur.

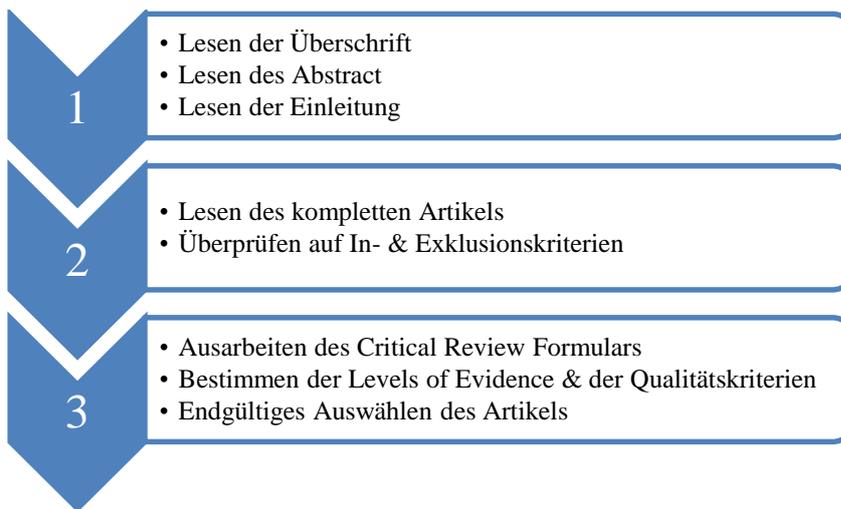


Abbildung 6: Schritte bei der Beurteilung der Artikel

4 Resultate

Mit Hilfe eines Systematic Reviews wurde Literatur gesucht, um eine Antwort auf die folgende Fragestellung zu finden:

Welche Auffälligkeiten gibt es in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter im Vergleich zu null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter?

Im Folgenden werden die Resultate der Literaturstudie wiedergegeben, in dem eine Übersicht über die gefundene Literatur gegeben wird. Hierzu folgt eine Übersicht über die Stufen der Beweislast, den *Levels of Evidence*, die methodologische Qualität der ausgewählten Artikel sowie die Verteilung der Erscheinungsjahre der Artikel. Anschließend erfolgt eine schriftliche Analyse der Artikel hinsichtlich verschiedener Gesichtspunkte.

4.1 Literaturstudie

In sechs Datenbanken (*PubMed, Cochrane, Science Direct, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection* und *PsycArticles*) wurde nach passender Literatur gesucht. Dabei wurden insgesamt 43 Artikel gefunden, die den In- und Exklusionskriterien entsprachen. Die Suchstrategie wird in Anhang I, II und III wiedergegeben. Die 43 Artikel wurden je nach Studiendesign mithilfe des *Critical Review* Formulars oder des *Critical Review Systematic Review* Formulars bewertet. Daraufhin wurden 13 Artikel ausgeschlossen, die bei näherer Betrachtung nicht relevant waren. In diesen Artikeln stand entweder die kommunikative Entwicklung der Kinder nicht im Vordergrund oder es wurde ebenfalls auf eine väterliche Depressivität eingegangen, wodurch nicht ausgeschlossen werden konnte, dass diese Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hatte. Des Weiteren wurde bei einigen Artikeln hauptsächlich Bezug auf die Kommunikation oder die kommunikativen Fähigkeiten der Mutter genommen, was wiederum keine Antwort auf die Fragestellung lieferte. Die Studien wurden somit ausgeschlossen, da der Hauptaspekt dieser Studien nicht der Einfluss der mütterlichen Depression auf das Kind, sondern auf die Mutter und ihre eigenen Kommunikations-/Interaktionsfähigkeit war.

Die übriggebliebenen 30 Artikel, die alle in englischer Sprache erschienen sind, wurden zur weiteren Ausarbeitung der Bachelorarbeit herangezogen. Eine Auflistung dieser Artikel ist in Tabelle

1 ‚Übersicht der selektierten Literatur‘ zu finden. Trotz der Verwendung deutscher und niederländischer Suchbegriffe waren keine Artikel in diesen Sprachen verfügbar.

Zusätzlich wurde in Büchern und Zeitschriften nach brauchbarer Literatur gesucht (siehe Anhang II und III). Hier war jedoch keine den Suchkriterien entsprechende Literatur erhältlich.

4.1.1 Selektierte Artikel

Die gefundenen Artikel entstammen den folgenden Datenbanken: *Pubmed* (n = 9), *Cochrane* (n = 0), *Science Direct* (n = 12), *CINAHL* (n = 10), *Psychology and Behavioral Sciences Collection* (n = 3), *Psycarticles* (n = 2). Hierbei kam es zu einigen Dopplungen, sodass insgesamt 30 verschiedene Artikel selektiert wurden.

In der folgenden Tabelle (Tabelle 1) sind die ausgewählten Artikel in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Dabei werden neben den Autoren und dem Erscheinungsjahr auch der Titel, der Verlag sowie das Land, in dem der Artikel veröffentlicht beziehungsweise die Studie durchgeführt wurde, angegeben. Zur besseren Einordnung der Artikel werden außerdem das Studiendesign und der Qualitätsscore der jeweiligen Studie aufgelistet.

	Autor	Titel	Land	Verlag & Jahr	Design	Qualitätsscore
1	Apter-Levy et al.	Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin	Israel	Am J Psychiatry, 2013	Kohortenstudie, Level 3	10
2	Beebe et al.	Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother-infant interaction	USA	Psychoanalytic Psychology, 2012	Kontrollstudie, Level 3	10
3	Bornstein et al.	Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers	USA	Infant behavior & development, 2011	Kontrollstudie, Level 3	9
4	Cornish et al.	Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender	Australien	Infant behavior & development, 2005	Kontrollstudie, Level 3	10

5	Field	Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review	USA	Infant behavior & development, 2010	Review, Level 5	6
6	Field et al.	Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interaction	USA	Infant behavior & development, 2005	Kontrollstudie, Level 3	6
7	Field et al.	Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review	USA	Infant behavior & development, 2009	Review, Level 5	4
8	Field et al.	Depressed mothers' newborns are less responsive to animate and inanimate stimuli	USA	Infant and Child Development, 2011	Review, Level 5	5
9	Flykt et al.	Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style	Finnland	Infant and Child Development, 2010	Kontrollstudie, Level 3	10
10	Kaplan et al.	An associative learning deficit in 1-year-old infants of depressed mothers: Role of depression duration	USA	Infant behavior & development, 2011	Kontrollstudie, Level 3	10
11	Kaplan et al.	A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression	USA	Infant behavior & development, 2012	Fallstudie, Level 4	9
12	Kaplan et al.	Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants	USA	Infant behavior & development, 2014	Multiple-Case Design, Level 4	10
13	Keim et al.	A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development	USA	Early human development, 2011	Prospektive Studie, Level 3	10

14	Kersten-Alvarez et al.	Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample	Niederlande	Child psychiatry and human development, 2012	Kontrollstudie (Longitudinale Studie), Level 3	9
15	Letourneau et al.	Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children	Kanada	Issues in mental health nursing, 2012	Realist Review, Level 1	5
16	Letourneau et al.	Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development	Kanada	Journal of pediatric nursing, 2013	Kohortenstudie, Level 3	9
17	Moszkowski et al.	Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions	Kanada, USA	Infant behavior & development, 2009	Kohortenstudie, Level 3	8
18	Muzik & Borovska	Perinatal depression: Implications for child mental health	USA	Mental health in family medicine, 2010	Expertenartikel, Level 5	4
19	Nadel et al.	Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction	Frankreich	Infant behavior & development, 2005	Kontrollstudie, Level 3	8
20	Öztop & Uslu	Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework	Türkei	The turkish journal of pediatrics, 2007	Klinische Studie mit Vergleichsgruppe, Level 3	10
21	Paavola et al.	Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development	Finnland	Child: care, health and development, 2005	Multiple-Case Design, Level 4	9
22	Pacheco & Figueiredo	Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development	Portugal	Infant behavior & development, 2012	Kontrollstudie, Level 3	9

23	(Quevedo et al., 2011)	The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months	Brasilien	Child: care, health and development, 2011	Kontrollstudie (Longitudinale Studie), Level 3	10
24	Reissland & Burt	Bi-directional effects of depressed mood in the post-natal period on mother–infant non-verbal engagement with picture books	Großbritannien	Infant behavior & development, 2010	Kontrollstudie, Level 3	10
25	Stein et al.	The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development	Großbritannien	Child: care, health and development, 2008	Kohortenstudie, Level 3	10
26	Sutter-Dalalay et al.	A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development	Frankreich	European psychiatry, 2011	Kohortenstudie mit Follow-Up, Level 3	10
27	Tronick & Reck	Infants of Depressed Mothers	USA, Deutschland	Harvard review of psychiatry, 2009	Review, Level 5	6
28	Vliegen et al.	A multimethod perspective on emotional availability in the postpartum period	Belgien	Parenting: science and practice, 2009	Kohortenstudie, Level 3	10
29	Wang et al.	Impact of postpartum depression on the mother-infant couple	Taiwan	Birth, 2005	Kontrollstudie mit Follow-Up, Level 3	9
30	Wang & Dix	Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk	USA	Journal of family psychology, 2013	Kontrollstudie, Level 3	9

Tabelle 1: Übersicht der selektierten Literatur

4.1.2 Erscheinungsjahr

In der vorliegenden Bachelorarbeit wurden Artikel aus den Jahren 2005 bis 2014 verwendet. Der größte Anteil der Artikel ($n = 6$) entstammte dem Jahr 2011, dicht gefolgt von 2005 und 2012 mit jeweils 5 Artikeln ($n = 5$). In den Jahren 2007, 2008 und 2014 erschien jeweils nur ein Artikel ($n = 1$), der für die vorliegende Studie selektiert wurde.

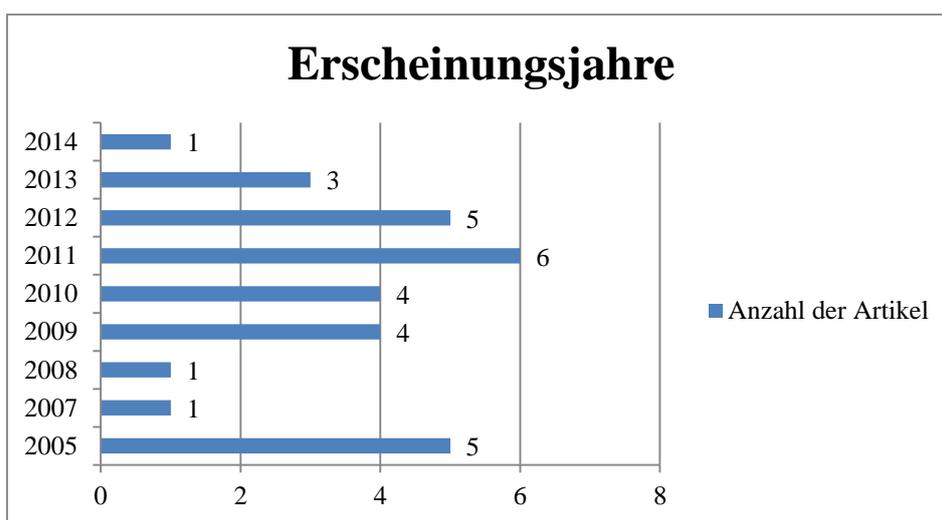


Abbildung 7: Verteilung der Erscheinungsjahre der selektierten Artikel

4.1.3 Levels of Evidence

Bei der Selektion wurde die Qualität der Artikel mithilfe der *Levels of Evidence* (Kuiper et al., 2012) bestimmt. Hierzu wurde das Studiendesign genauer betrachtet, um die Beweislast des Artikels festzustellen. Bei der Selektion der relevanten Artikel wurden fünf Artikel gefunden, in denen eine Literaturstudie durchgeführt wurde, die jedoch nicht systematisch aufgebaut war. In diesen Artikeln wurde die Suchstrategie nicht detailliert beschrieben, wodurch die Selektion der verwendeten Studien nicht transparent war. Es handelte sich demnach nicht um einen Systematic Review, sondern lediglich um einen Review. Dieses Studiendesign wurde mit dem Level fünf der *Levels of Evidence* bewertet (Oregon Health & Science University, 2015). Bei einem weiteren Artikel handelte es sich um einen Realist Review, der als eine andere Form des Systematic Reviews beschrieben wird (Pawson, Greenhalgh, Harvey, & Walshe, 2005). Dies entspricht dem ersten *Level of Evidence*.

In der nachfolgenden Abbildung (Abbildung 8) werden die *Levels of Evidence* der ausgewählten Artikel dargestellt, indem die Anzahl der Artikel für die jeweiligen Level abgebildet wird.

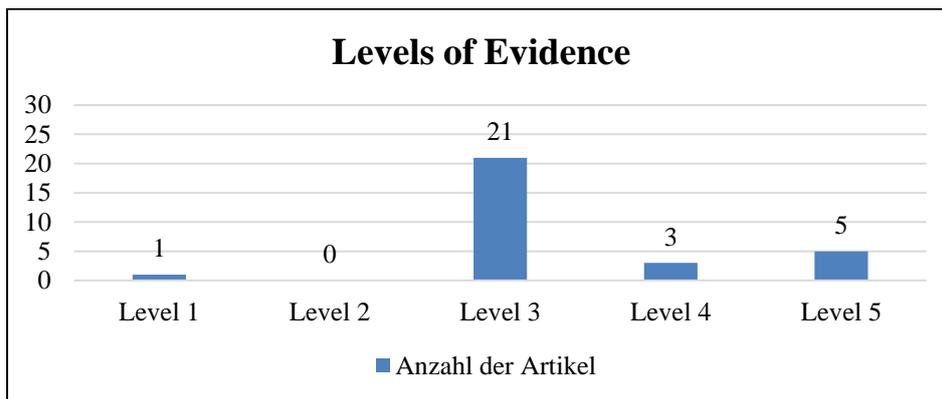


Abbildung 8: Levels of Evidence der Literatur

Betrachtete man die Verteilung der *Levels of Evidence* in den verwendeten Datenbanken, so ergab sich folgende Einteilung: Von den neun gefundenen Artikeln in der Datenbank *PubMed* wurden fünf Artikel dem Level drei ($n = 5$) zugeordnet. Jeweils zwei Artikel fanden sich zu Level vier ($n = 2$) und Level fünf ($n = 2$). Die Artikel aus der Datenbank *Science Direct* ließen sich in zwei Level einteilen. So fanden sich zehn Artikel des Levels drei ($n = 10$) sowie zwei Artikel des Levels vier ($n = 2$). In der Datenbank *CINAHL* wurden ein Artikel des ersten Levels ($n = 1$), sechs Artikel des dritten Levels ($n = 6$), ein Artikel des vierten Levels ($n = 1$), sowie zwei Artikel des fünften Levels ($n = 2$) ausgewählt. Darüber hinaus wurden drei Artikel der *Psychology and Behavioral Sciences Collection* verwendet, von denen einer dem dritten Level ($n = 1$) entsprach und zwei Artikel dem Level fünf ($n = 2$) zugeordnet werden konnten. In der letzten Datenbank, *PsycArticles*, aus der Artikel entnommen wurden, wurden zwei Artikel des Levels drei ($n = 2$) selektiert. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass bei der Suche nach Artikeln einige Artikel in verschiedenen Datenbanken gefunden wurden, die in der folgenden Einteilung (Abbildung 9) miteinbezogen wurden.

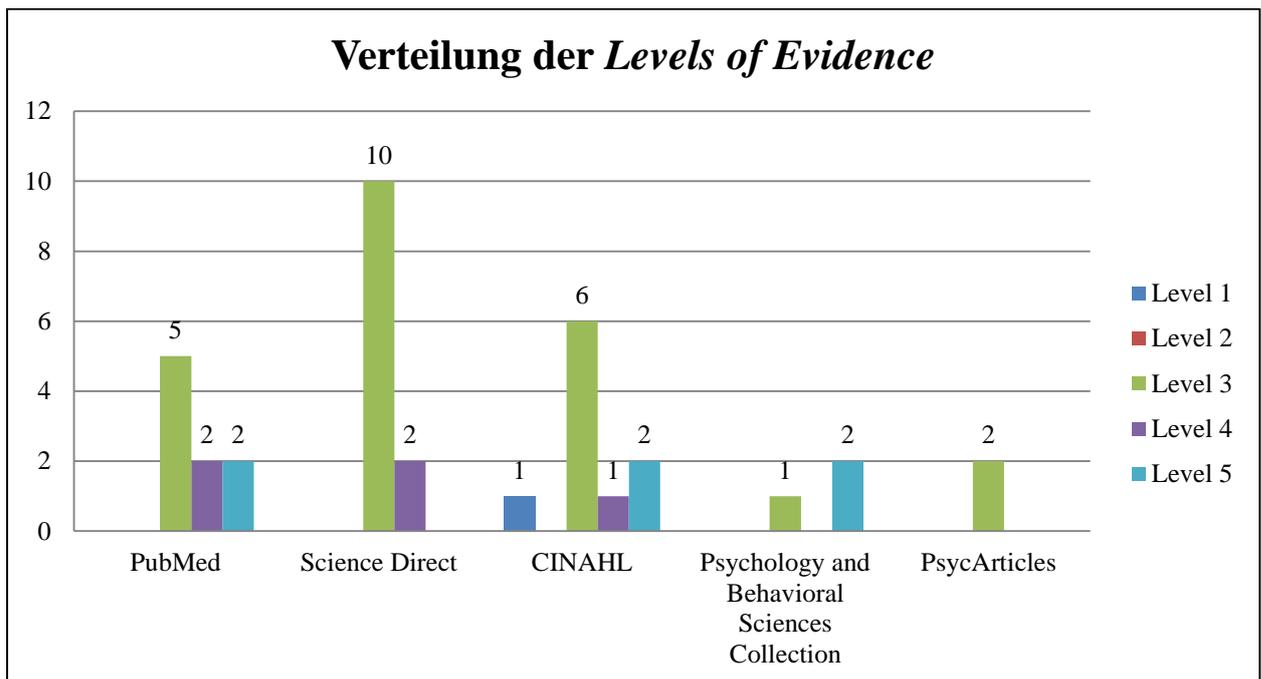


Abbildung 9: Verteilung der Levels of Evidence in den genutzten Datenbanken

Zusammenfassend konnte festgehalten werden, dass vorwiegend Artikel des dritten *Level of Evidence* ($n = 21$) verwendet wurden. Es handelte sich demnach vorwiegend um Kontrollstudien, in denen zwei oder mehr Untersuchungspopulationen miteinander verglichen wurden. Hiervon wurden die meisten bei Science Direct gefunden ($n = 10$), wobei einer der Artikel ($n = 1$) auch bei PubMed gefunden wurde. Es konnte kein Artikel des zweiten Levels gefunden werden ($n = 0$).

4.1.4 Qualitätskriterien

Um die methodologische Qualität der selektierten Artikel festzustellen (Higgins & Green, 2011), wurden die Artikel nach bestimmten Qualitätskriterien bewertet. Alle bewerteten Artikel erreichten einen Gesamtscore zwischen vier und zehn Punkten. Insgesamt wurden sieben Artikel gefunden, die eine mäßige methodologische Qualität aufwiesen ($n = 7$). Von diesen Artikeln erreichten zwei Artikel eine Gesamtpunktzahl von vier Punkten ($n = 2$), zwei Artikel eine Gesamtpunktzahl von fünf Punkten ($n = 2$) und drei Artikel eine Gesamtpunktzahl von sechs Punkten ($n = 3$). Eine gute bis exzellente methodologische Qualität erreichten 23 Artikel. Hiervon wurde keiner mit einer Gesamtpunktzahl von sieben Punkten ($n = 0$), zwei mit einer Gesamtpunktzahl von acht Punkten ($n = 2$), acht mit einer Gesamtpunktzahl von neun Punkten ($n = 8$) und 13 Artikel mit einer Gesamtpunktzahl von zehn Punkten ($n = 13$) bewertet.

Bei der Überprüfung auf einen Zusammenhang zwischen den verschiedenen *Levels of Evidence* und den Qualitätskriterien ergab sich die nachfolgende schematische Übersicht (Abbildung 10), die die Artikel 1-30 der Tabelle 1 aufgreift. Es sollte geprüft werden, ob ein hohes *Level of Evidence* gleichbedeutend mit einer hohen methodologischen Qualität ist.

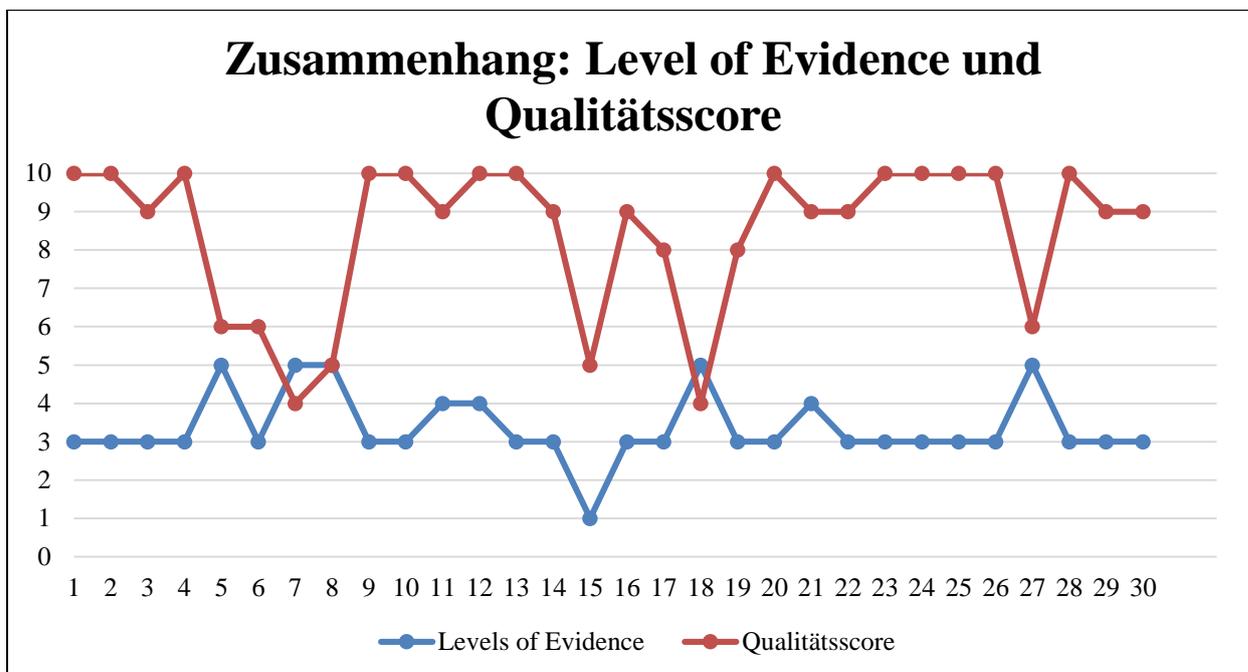


Abbildung 10: Zusammenhang von Beweislast und Qualitätskriterien der Artikel 1-30

Wie in der Übersicht zu sehen, hatten Artikel, die das dritte oder vierte *Level of Evidence* erreichten, meist auch eine gute bis exzellente methodologische Qualität. Artikel, die das niedrigste *Level of Evidence* erreichten, hatten einen mäßigen Qualitätsscore. Zu beobachten war, dass der Artikel mit dem höchsten *Level of Evidence* lediglich einen Qualitätsscore von fünf erreichte. Eine ausführliche Bewertung der methodologischen Qualitätskriterien ist im Anhang VII zu finden.

4.2 Analyse

Bei der Suche nach Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter wurden verschiedene Faktoren gefunden, die einen Einfluss auf die kindliche (kommunikative) Entwicklung haben können. Diese Auffälligkeiten stehen in Abhängigkeit von Dauer, Schwere und Typ der mütterlichen Depression (Cornish et al., 2005; Field et al., 2011; Flykt et al., 2010; Letourneau et al., 2013; Quevedo et al., 2011; Tronick & Reck, 2009; Wang & Dix, 2013). So kann beispielsweise eine pränatale Depression kindliche Entwicklungsverzögerungen hervorrufen (Kaplan et al., 2011; Pacheco & Figueiredo, 2012). Eine mütterliche postpartum Depression kann wiederum einen negativen Langzeiteffekt auf die Entwicklung der Kinder haben (Field, 2010). Es zeigte sich, dass eine chronische Depression einen größeren negativen Einfluss auf die Kinder haben kann als kurz andauernde Depressionen (Cornish et al., 2005).

Das Alter der Kinder variierte in den verschiedenen Studien. Auch die Testungen wurden zu einem oder mehreren Zeitpunkten durchgeführt. In den meisten Artikeln wurden Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres, das heißt zwischen fünf Tagen und zwölf Monaten untersucht (Beebe et al., 2012; Bornstein et al., 2011; Field et al., 2005; Kaplan et al., 2014; Kaplan et al., 2011; Kaplan et al., 2012; Keim et al., 2011; Moszkowski et al., 2009; Paavola et al., 2005; Pacheco & Figueiredo, 2012; Quevedo et al., 2011; Vliegen et al., 2009; Wang et al., 2005). Weitere Studien überprüften die kindliche Entwicklung innerhalb der ersten ein bis drei Lebensjahre (Cornish et al., 2005; Flykt et al., 2010; Nadel et al., 2005; Öztop & Uslu, 2007; Reissland & Burt, 2010; Stein et al., 2008; Sutter-Dallay et al., 2011; Wang & Dix, 2013). Nur vereinzelte Studien beschäftigten sich mit Kindern bis zu sechs Jahren (Apter-Levy et al., 2013; Kersten-Alvarez et al., 2012; Letourneau et al., 2013). In den gefundenen Reviews wurden Studien zusammengefasst, die Kinder unterschiedlicher Altersstufen testeten. In der Tabelle 13 des Anhangs sind unter anderem die Altersangaben der Kinder in den selektierten Artikeln aufgelistet.

Im Folgenden werden die Resultate der selektierten Artikel zusammengetragen, sodass auf die verschiedenen Variablen der Studie Bezug genommen wird. Hierbei werden weitere Variablen verwendet, auf die man bei der Durchführung des Systematic Reviews aufmerksam wurde. Die aufgeführten Variablen lauten wie folgt: Kommunikation, Sprache, soziales Verhalten und allgemeine Entwicklung. In Anhang IV werden die für die Untersuchungsfrage wichtigen Ergebnisse

der einzelnen Studien bezogen auf die Kinder kurz zusammengefasst. Ebenfalls wird das Ziel der jeweiligen Studie genannt. Die Resultate beziehen sich auf Kinder zwischen null und sechs Jahren.

4.2.1 Kommunikation

Blickkontakt

Betrachtet man die Variable der Kommunikation, lässt sich Folgendes feststellen: Laut einer Studie von Beebe et al. (2012) zeigen depressive Mütter und ihre Kinder mit vier Monaten eine geringere Koordination beim Hin- und Wegschauen verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter. Dies wird von den Autoren als Form des gegenseitigen Zurückziehens interpretiert. Des Weiteren wurde beobachtet, dass depressive Mütter und ihre Kinder einander mehr ins Gesicht schauen. Pacheco & Figueiredo (2012) fanden hingegen in einer Studie heraus, dass Neugeborene depressiver schwangerer Frauen signifikant ($p = 0,000$) weniger zu ihrer Mutter schauen als Neugeborene nicht depressiver schwangerer Frauen.

Orientierung an Gesichtern und Stimmen

Auch die Fähigkeit von Kindern depressiver Mütter, sich an Gesichtern und Stimmen zu orientieren, ist nach Field, Hernandez-Reif & Diego (2011) geringer ausgebildet, als bei Kindern nicht-depressiver Mütter. Sie zeigen weniger Aufmerksamkeit bezogen auf die Gesichter und Stimmen. Laut Field et al. (2009) reagieren Kinder depressiver Mütter weniger auf Gesichter und Stimmen als Kinder nicht-depressiver Mütter. Ihnen fällt es zudem schwerer, Gesichter verschiedener Personen zu unterscheiden (Field et al., 2011). Sie zeigen keine Bevorzugung des mütterlichen Gesichts gegenüber dem eines Fremden. Kinder depressiver Mütter benötigen mehr Zeit, sich an das Gesicht der Mutter zu gewöhnen (Field et al., 2011). Beim Betrachten einer fremden Person zeigen sich in der Dauer der Betrachtung keine Unterschiede zwischen Kindern depressiver Mütter und Kindern nicht-depressiver Mütter. Neugeborene depressiver schwangerer Frauen zeigen im Gegensatz zu Kindern nicht-depressiver schwangerer Mütter keine Unterschiede zwischen der Beteiligung an dem Gesicht/der Stimme der Mutter und dem Gesicht/der Stimme eines Fremden. Kinder nicht depressiver schwangerer Frauen schauen signifikant ($p = 0,316$) länger zu der Mutter als zum Unbekannten. Bei Neugeborenen nicht-depressiver Frauen waren höhere visuelle und auditive Präferenzen zur Mutter zu beobachten als bei Kindern depressiver Mütter (Pacheco & Figueiredo, 2012). Bornstein, Mash, Arterberry & Manian (2011) fanden heraus, dass fünf Monate alte

Kinder nicht-depressiver Mütter zwischen einem neutralen und einem lächelnden Gesichtsausdruck unterscheiden können, wohingegen Kindern von klinisch depressiven Müttern diese Differenzierung nicht gelingt. Auch eine feinere Abgrenzung zwischen den verschiedenen Gesichtsausdrücken ist für Kinder nicht-depressiver Mütter einfacher.

Mimik und andere non-verbale Reaktionen

Verschiedene Studien haben ergeben, dass Kinder depressiver Mütter keine beziehungsweise weniger Gesichtsausdrücke verwenden als Kinder nicht-depressiver Mütter (Field et al., 2011; Muzik & Borovska, 2010; Nadel, Soussignan, Canet, Libert & Gérardin, 2005). Field et al. (2011) stellten fest, dass die non-verbale Reaktionen bei Kindern depressiver Mütter ebenfalls reduziert sind. Laut einem Artikel von Muzik & Borovska (2010) zeigen Kinder depressiver Mütter ein erhöhtes Risiko, Verhaltensprobleme zu entwickeln, die sich durch einen geringeren Gebrauch von Gesichtsausdrücken äußern.

Bei depressiven Müttern und ihren vier Monate alten Kindern ist die kommunikative Feinabstimmung beim Blickkontakt verringert. Bei diesen Kindern ist ebenfalls zu beobachten, dass sie mehr Berührungen mit der Mutter zeigen als Kinder, deren Mütter nicht depressiv sind. Die Selbstkontingenz bei Kindern und ihren Müttern mit stärkeren depressiven Symptomen ist in den meisten Modalitäten gesenkt. Die Fähigkeit, die nächste Handlung vorherzusehen, ist bei Kindern und ihren depressiven Müttern verringert (Beebe et al., 2012). Für den Gesprächspartner sind depressive Mütter und ihre Kinder weniger vorhersehbar. Mütter mit einer Depression und ihre Kinder zeigen zudem eine Uneinigkeit in der Interaktion bezogen auf die Aufmerksamkeit gegenüber ihrem Affekt. Dies bedeutet laut Beebe et al. (2012), dass sie weniger Reaktionen zeigen, wenn sie sich anschauen oder wegschauen. Sie zeigen jedoch, insbesondere emotional, stärkere Reaktionen auf eine Veränderung in der Stimme, dem Gesicht oder dem Engagement.

Interaktion

Mütter mit Depressionen verhalten sich ihren Kindern gegenüber anders als Mütter ohne Depression (Field, 2010). Ihre Kinder erkennen bereits mit zwei Monaten das Verhalten der Mutter, sind somit in der Lage, das durch die Depression reduzierte kommunikative Verhalten der Mutter zu spüren (Field et al., 2005). Kinder depressiver Mütter verhalten sich weniger interaktiv und zeigen

weniger verstörtes Verhalten, wenn die Mutter sich von ihnen abwendet. Mit drei bis sechs Monaten zeigen die Kinder bereits weniger negative Reaktionen auf das depressive Verhalten der Mutter (Field et al., 2009). Auch im Kontakt mit anderen zeigen Kinder depressiver Mütter geringere Reaktionen. Sie reagieren beispielsweise weniger auf das Weinen anderer Kinder. Dies wird von verschiedenen Autoren als Folge einer geringeren Aufmerksamkeit und einer geringeren Empathie interpretiert (Field et al., 2009; Field et al., 2011).

Eine mütterliche postpartum Depression kann einen negativen Langzeiteffekt auf die kindliche Gesundheit und auf die soziale, emotionale, kognitive und physische Entwicklung der Kinder haben (Field, 2010). Dadurch kann die Mutter-Kind-Interaktion gestört sein (Field, 2010; Letourneau et al., 2012). Starke depressive Symptome, pränatal sowie postnatal, stellen ein hohes Risiko für eine problematische Mutter-Kind-Interaktion dar. Dennoch sind Kinder, die eine sichere Bindung zu ihrer Mutter haben, trotz mütterlicher postnataler Depression mit 14 Monaten in der Lage eine feinfühlig und kooperative Interaktion aufzubauen (Flykt, Kanninen, Sinkkonen & Punamäki, 2010). Flykt et al. (2010) fanden heraus, dass Mutter und Kind besonders gefährdet sind Interaktionsprobleme zu entwickeln, wenn die Mutter postnatale depressive Symptome hat. Solange die mütterlichen depressiven Symptome gering sind, sind besorgte Mütter feinfühlig und ihre Kinder kooperativ. Bei steigender Symptomatik sind sowohl die Feinfühligkeit der Mutter als auch die Kooperation des Kindes nicht mehr ausreichend (Flykt et al., 2010). In der Interaktion sind Kinder depressiver Mütter mehr erregt und weniger aufmerksam. Das Verhalten des Kindes wird hierbei nicht nur durch die Anwesenheit, sondern auch durch das Timing und die Dauer der mütterlichen depressiven Symptome beeinflusst (Field et al., 2011).

Feinfühligkeit

Eine Studie von Reissland & Burt (2010) sagt aus, dass eine depressive Stimmung seitens der Mutter innerhalb der ersten anderthalb Lebensjahre des Kindes negative Effekte auf die non-verbale Interaktion zwischen Mutter und Kind während einer Bilderbuchbetrachtung hat. Sie fanden heraus, dass auch das mütterliche non-verbale Verhalten, das nicht an das Kind angepasst war, einen signifikanten ($p < 0,05$) Langzeiteffekt auf das kindliche Verhalten hat. Vliegen, Luyten & Biringen (2009) fanden heraus, dass ein geringes Niveau an observierter emotionaler Verfügbarkeit die präverbale Kommunikation postnatal depressiver Eltern-Kind-Dyaden während des ersten

Lebensjahres des Kindes zu charakterisieren scheint. Postnatal depressive Mütter beschreiben die Interaktion mit ihrem Kind auch als weniger aufeinander eingestimmt, weniger fröhlich und sie berichten, dass ihre Kinder sich weniger an der Kommunikation beteiligen. Hierbei steht die Feinfühligkeit der Mutter mit der Beteiligung des Kindes in Zusammenhang. Die observierte und selbstberichtete Beteiligung des Kindes hängt zudem mit der Feindseligkeit der Mutter zusammen. Somit sind depressive Mütter und ihre Kinder einander gegenüber weniger emotional verfügbar als nicht-depressive Mütter und ihre Kinder (Vliegen et al., 2009).

Reaktionsfähigkeit

Kinder depressiver Mütter zeigen bereits mit vier Monaten eine geringe Reaktion/Reaktionsfähigkeit, die mit ‚mouthing‘ und den reaktiven Typen der Berührung zusammenhängt (Moszkowski et al., 2009). Weiterhin unterscheiden sich Kinder depressiver und nicht-depressiver Mütter in Typ und Platz der gezeigten Berührungen. Auffällig ist, dass Kinder nicht-depressiver Mütter sich selbst mehr berühren, wohingegen Kinder depressiver Mütter auch die Umgebung miteinbeziehen. Die mütterliche Depression scheint laut Moszkowski et al. (2009) einen negativen Einfluss auf das Tast-/Berührungsverhalten von vier Monate alten Kindern zu haben.

Verhalten gegenüber Anderen

Gegenüber Fremden sind Kinder depressiver Mütter weniger gesellig. Ebenfalls kann eine reduzierte Reaktionsfähigkeit in der Interaktion bei Kindern depressiver Mütter beobachtet werden. Kinder, deren Mütter depressiv sind, zeigen mehr negative Expressionen (Letourneau et al., 2012). Sie entwickeln negative Affektzustände, die die Interaktion mit anderen stören können und diese Probleme noch verschärfen (Tronick & Reck, 2009).

Kommunikative Entwicklung

Laut Kaplan, Danko, Kalinka & Cejka (2012) gibt es innerhalb des ersten Lebensjahres keine Zusammenhänge zwischen der kommunikativen Entwicklung des Kindes und einer mütterlichen Depression. Einer Studie von Paavola, Kunnari & Moilanen (2005) zufolge muss die mütterliche Reaktion während der prälingualen Phase keine Auswirkungen auf die kindlichen kommunikativen Kompetenzen haben. Auch bezogen auf die rezeptive Kommunikation der Kinder während

der ersten anderthalb Lebensjahre wurden keine Beweise für Effekte einer mütterlichen Depression gefunden (Kaplan et al., 2014). Kinder depressiver Mütter zeigen jedoch durch den Einfluss der mütterlichen Depression innerhalb des ersten Lebensjahres signifikant ($p = 0,01$) geringere Leistungen in der expressiven Kommunikation (Kaplan et al., 2014). Durch eine mütterliche postpartum Depression kann die Fähigkeit des Kindes, Kommunikation zu erlernen begrenzt sein, was sich in seinem Verhalten bei ‚Face-to-Face Interaktionen‘ widerspiegelt (Field, 2010). Darüber hinaus fanden Öztop & Uslu (2007) heraus, dass bei ein- bis dreijährigen Kindern depressiver Mütter insbesondere Entwicklungsverzögerungen auf den Gebieten der Kommunikation auftreten.

Zusammenfassend weisen die Studienergebnisse darauf hin, dass es zu verschiedenen Auffälligkeiten in der Kommunikation und der kommunikativen Entwicklung von Kindern depressiver Mütter kommen kann. Diese Aussage kann durch die vorliegende Bachelorarbeit jedoch lediglich für Kinder zwischen null und drei Jahren getroffen werden. Kinder zwischen drei und sechs Jahren wurden in den selektierten Studien nicht speziell untersucht. In einzelnen Artikeln wurden jedoch allgemeine Angaben zu den Auswirkungen einer mütterlichen Depression auf das Kind gemacht, wobei sich die Ergebnisse im Allgemeinen auf Kinder zwischen null und sechs Jahren beziehen. Laut den Resultaten der selektierten Artikel scheint sich die mütterliche Depression auf den Blickkontakt, die Orientierung an Gesichter und Stimmen, die Mimik und andere non-verbale Reaktionen, die Interaktion, die Feinfühligkeit, die Reaktionsfähigkeit, das Verhalten gegenüber Anderen und die generelle kommunikative Entwicklung auswirken zu können.

In den meisten Artikeln wurden Auswirkungen einer mütterlichen Depression auf die Kinder bestätigt, in anderen wurden nur geringe oder keine Auswirkungen festgestellt. Generell überwiegen jedoch die gefundenen Auffälligkeiten in der Kommunikation und der kommunikativen Entwicklung null- bis sechsjähriger Kinder depressiver Mütter verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter.

4.2.2 Sprache

Sprachentwicklung

Bezüglich der Variable der Sprache lassen sich folgende Aussagen treffen: In einer Studie von Cornish et al. (2005) zeigen sich keine Effekte einer mütterlichen Depression auf die frühe Sprachentwicklung der Kinder. Diese Ergebnisse scheinen sowohl bei kurzzeitiger als auch bei chronischer Depression der Mutter zu gelten. Auch in einer Studie von Wang, Chen, Chin & Lee (2005) zeigen sich bezüglich der expressiven Sprache in einem Alter von 12 Monaten keine signifikanten ($p = 0,638$) Unterschiede zwischen Kindern postpartum depressiver und nicht-depressiver Mütter.

Laut Stein et al. (2008) werden depressive Symptome der Mutter in der postnatalen Periode mit schlechterer Sprachentwicklung der Kinder assoziiert. Dieser Effekt wird jedoch auf Kinder unter 36 Monaten beschränkt. Durch eine postnatale Depression kann das mütterliche Verhalten als Elternteil negativ beeinflusst werden, was wiederum Auswirkungen auf die Sprachentwicklung des Kindes haben kann. Somit hat die postnatale Depression keinen direkten Einfluss auf die Sprache des Kindes (Stein et al., 2008). Kinder, deren Mütter postpartum depressiv sind, haben laut Quevedo et al. (2011) jedoch ein erhöhtes Risiko, mit 12 Monaten ein Sprachproblem auszubilden. Nach Muzik & Borovska (2010) haben Kinder depressiver Mütter ebenfalls ein erhöhtes Risiko für linguistische Verzögerungen. Auch andere Studien fanden heraus, dass eine mütterliche Depression einen Einfluss auf die Sprachentwicklung der Kinder haben kann: So fand Field (2010) heraus, dass die kindliche Sprachentwicklung und das Sprachverhalten der Mutter in einem Zusammenhang stehen, da Kinder postpartum depressiver Mütter vermehrt Probleme im rezeptiven und expressiven Sprachgebrauch sowie ein niedrigeres kognitives Sprachfunktionieren zeigen. Dies ist laut der Autorin auf die veränderten sprachlichen Äußerungen der Mütter zurückzuführen (Field, 2010). In einer Studie von Öztop & Uslu (2007) zeigen Kinder depressiver Mütter ebenfalls schlechtere Leistungen bezüglich des expressiven und rezeptiven Sprachgebrauchs mit 14 bis 38 Monaten. Auch Keim et al. (2011) beschreiben rezeptive Sprachprobleme bei 12 Monate alten Kindern als Folge von mütterlichen postpartum depressiven Symptomen.

Semantik

Das Auftreten und das Ausmaß von Wortschatzproblemen des Kindes sind abhängig von der Vielfalt und der Dauer der mütterlichen postnatalen Depression (Quevedo et al., 2011). Kinder postpartum depressiver Mütter erreichen geringere Vokabelresultate als Kinder nicht-depressiver Mütter (Letourneau et al., 2012). Laut einer Studie von Letourneau, Tramonte & Willms (2013) sind Kinder depressiver Mütter gefährdeter, mit vier bis fünf Jahren einen geringeren rezeptiven Wortschatz zu entwickeln als Kinder nicht-depressiver Müttern. Das Risiko eines geringen rezeptiven Wortschatzes ist bei Kindern, deren Mütter über die postnatale Phase hinaus depressiv sind, größer als bei Kindern, deren Mütter nur postpartum depressiv sind. Entwickelt sich die Depression der Mutter der erst später, wenn das Kind zwei bis drei Jahre alt ist, so ist das Risiko noch geringer als bei einer postpartum Depression der Mutter. Der Einfluss der mütterlichen Depression auf das Kind ist am stärksten, wenn die depressiven Symptome durchweg vorhanden sind. Der Einfluss einer postnatalen Depression der Mütter auf den rezeptiven Wortschatz der Kinder ist nicht signifikant ($p = 1,35; 1,37; 1,39; 1,44; 1,78; 1,82; 1,94; 3,03$) (Letourneau et al., 2013).

Generell scheint es, dass eine mütterliche Depression einen Einfluss auf die Sprache und die Sprachentwicklung null- bis sechsjähriger Kinder haben kann. Hierbei sind Auffälligkeiten in der generellen Sprachentwicklung sowie in der Wortschatzentwicklung zu beobachten. In einigen Artikeln, die lediglich den Einfluss einer mütterlichen Depression auf einjährige Kinder untersuchten, konnten jedoch keinen negativen Einfluss der mütterlichen Depression auf die Sprachentwicklung null- bis sechsjähriger Kinder feststellen. Es überwiegen gemäß den Artikeln negative Auswirkungen der Depression auf die Kinder.

4.2.3 Soziales Verhalten

Verschiedene Studien belegen Unterschiede im sozialen Verhalten von Kindern depressiver Mütter und Kindern nicht-depressiver Mütter.

Bindung und Beziehung

Laut einer Studie von Pacheco & Figueiredo (2012) benötigen Neugeborene depressiver Mütter mehr Zeit, um sich an eine Person zu gewöhnen als Kinder nicht-depressiver Mütter. Dies weist darauf hin, dass eine Depression während der Schwangerschaft die Präferenz des Kindes für die

Mutter und die Gewöhnung an die Mutter signifikant ($p = 0,028$) beeinflusst. Verschiedene Studien haben außerdem gezeigt, dass eine mütterliche Depression negative Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung haben kann (Muzik & Borovska, 2010; Öztop & Uslu, 2007; Tronick & Reck, 2009). So gestaltet sich die Mutter-Kind-Beziehung von depressiven Müttern und ihren Kindern innerhalb des ersten bis dritten Lebensjahres problematischer (Öztop & Uslu, 2007). Auch in der Mutter-Kind-Bindung zeigen sich laut Muzik & Borovska (2010) Schwierigkeiten. Die Depression der Mutter kann einen negativen Langzeiteffekt auf die Mutter-Kind-Beziehung zur Folge haben. Diese Wirkung wird nicht nur bei stark und akut depressiven Müttern und ihren Kindern beobachtet, sondern auch bei Kindern von Müttern, die nur ein hohes Maß an depressiven Symptomen aufweisen (Tronick & Reck, 2009).

Internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten

In der Studie von Kersten-Alvarez et al. (2012), die Kinder zwischen 12 Monaten und sechs Jahren untersuchte, zeigen sich starke negative Zusammenhänge zwischen der Schulanpassung der Kinder und den von den Lehrern bewerteten internalisierenden Problemen. Kinder von Müttern mit einer postpartum Depression weisen eine geringere Egoelastizität, eine geringere Sozialkompetenz, eine geringere Schulanpassung und geringere von den Müttern beurteilte externalisierende Probleme auf. Es zeigen sich signifikante ($p < 0,01$) Zusammenhänge zwischen den internalisierenden und den externalisierenden Problemen der Kinder und der mütterlichen Depression. Des Weiteren werden Zusammenhänge zwischen verbaler Intelligenz und von den durch Mütter bewerteten internalisierenden Problemen gefunden. Mädchen mit depressiven Müttern haben eine signifikant ($p < 0,05$) geringere verbale Intelligenz als Mädchen nicht-depressiver Mütter. Töchter von Müttern mit einer postpartum Depression haben weniger von den Müttern bewertete externalisierende Probleme als Töchter von Müttern ohne eine postpartum Depression (Kersten-Alvarez et al., 2012). Auch Letourneau et al. (2012) fanden heraus, dass Kinder postpartum depressiver Mütter mehr externalisierende Verhaltensauffälligkeiten wie zum Beispiel Hyperaktivität und Aggression aufweisen. Kinder depressiver Mütter zeigen zudem weniger Affekte und ein geringeres Selbstbewusstsein (Letourneau et al., 2012).

Verhaltensauffälligkeiten

Kinder depressiver Mütter zeigen ein schwierigeres Temperament sowie Verhaltensprobleme, die auf dem Einfluss der mütterlichen postpartum Depression beruhen (Letourneau et al., 2012; Muzik & Borovska, 2010). Öztop & Uslu (2007) bestätigen, dass Kinder depressiver Mütter signifikant ($p < 0,01$) mehr Verhaltensauffälligkeiten zeigen als Kinder nicht-depressiver Mütter. Diese Verhaltensprobleme äußern sich in einer erhöhten Reizbarkeit, weniger Aktivität und geringerer Aufmerksamkeit (Muzik & Borovska, 2010). Sowohl die Vielfalt als auch die Dauer einer mütterlichen Depression können diese Verhaltensprobleme zur Folge haben (Quevedo et al., 2011). Diese können sich im späteren Leben des Kindes manifestieren (Muzik & Borovska, 2010).

Soziale Kompetenz

Neben den Verhaltensproblemen verfügen Kinder depressiver Mütter innerhalb der ersten drei Lebensjahre über eine geringere soziale Kompetenz als Kinder nicht-depressiver Mütter (Wang & Dix, 2013). Bei Kindern depressiver Mütter können somit verschiedene Auffällige soziale Verhaltensweisen beobachtet werden. So nennen Muzik & Borovska (2010) beispielsweise ein vermehrtes Auftreten von sozialem Rückzug bei Kindern depressiver Mütter. Des Weiteren zeigen Kinder depressiver Mütter in den ersten sechs Lebensjahren ein geringeres soziales Engagement und weniger Empathie verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter (Apter-Levy, Feldmann, Vakart, Ebstein & Feldmann, 2013). Letourneau et al. (2013) beschreiben in einer Studie, dass im Alter von vier bis fünf Jahren Kinder depressiver Mütter mehr physische Gewalt anwenden als Kinder nicht-depressiver Mütter.

Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass null- bis sechsjährige Kinder depressiver Mütter aufgrund der depressiven Symptomatik der Mutter verschiedene Auffälligkeiten in ihrem Sozialverhalten zeigen. Diese können sich in der Bindung und der Beziehung zur Mutter, in internalisierenden und externalisierenden Auffälligkeiten, generellen Verhaltensauffälligkeiten und in der sozialen Kompetenz der Kinder äußern.

4.2.4 Allgemeine Entwicklung

Die Befunde von Apter-Levy et al. (2013) zeigen Langzeiteffekte und negative Konsequenzen einer mütterlichen Depression für die kindliche Entwicklung ungeachtet des kontextuellen Risikos. Auch weitere Studien fanden Auffälligkeiten in der allgemeinen Entwicklung von Kindern

depressiver Mütter (Field, 2010; Tronick & Reck, 2009). Diese Wirkung wird nicht nur bei stark und akut depressiven Müttern gesehen, sondern auch bei Müttern, die nur ein hohes Maß an depressiven Symptomen aufweisen. Es zeigt sich, dass Jungen durch die mütterliche Depression stärker gefährdet sind als Mädchen (Tronick & Reck, 2009). Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft depressiv waren, leiden im Alter von 18 Monaten häufiger an Entwicklungsverzögerungen als Kinder nicht-depressiver Mütter, was zeigt, dass eine mütterliche Depression negative Langzeiteffekte auf die kindliche Entwicklung haben kann (Muzik & Borovska, 2010). Pacheco & Figueiredo (2012) beschreiben in ihrem Artikel, dass Neugeborene von Müttern, die während der Schwangerschaft depressiv waren, geringere Leistungen in den Entwicklungsbereichen der Autonomie, der Motorik und der sozialen Entwicklung zeigen. In den von Field (2010) wiedergegebenen Studien ist ein Langzeiteffekt einer mütterlichen postpartum Depression auf die allgemeine Entwicklung der Kinder festzustellen. Eine Studie von Cornish et al. (2005) besagt hingegen, dass eine kurzzeitige mütterliche Depression innerhalb der ersten vier Monate nach der Geburt keinen signifikanten Effekt auf die generelle Entwicklung des Kindes hat.

Laut Wang & Dix (2013) zeigt sich ein Unterscheid zwischen hochfunktionierenden depressiven Müttern und geringfunktionierenden Müttern und deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung. Mit 24 Monaten haben Kinder von hochfunktionierenden depressiven Müttern weniger Verhaltensprobleme, eine höhere Sozialkompetenz, eine bessere kognitive Entwicklung und mehr Reaktionsbeziehungen mit ihren Müttern als Kinder mit Müttern, die gering funktionieren und depressiv sind. Diese Unterschiede der Kinder sind größtenteils auf demographische Risikofaktoren zurückzuführen. In einem Alter von 36 Monaten sind jedoch stabile Unterschiede unabhängig des demographischen Risikos zu beobachten. Diese beziehen sich auf die kognitive und sprachliche Entwicklung, die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung und die sozioemotionale Entwicklung (Wang & Dix, 2013).

Eine Studie von Öztop & Uslu (2007) zeigt, dass bei 14 bis 38 Monate alten Kindern depressiver Mütter mehr Probleme in der Entwicklung auftreten als bei Kindern nicht-depressiver Mütter. Hauptprobleme dabei Schlaf- und Fütterstörungen, Sprachverzögerungen, Verhaltensprobleme, Probleme im Toilettentraining, Stottern, Überaktivität, Ängste und weitere Entwicklungsauffälligkeiten.

Motorik

Pacheco & Figueiredo (2012) beschreiben in ihrem Artikel, dass Neugeborene von Müttern, die während der Schwangerschaft depressiv waren, geringere Leistungen in der motorischen Entwicklung zeigen. Sutter-Dallay et al. (2011) konnten keinen Zusammenhang zwischen der kindlichen motorischen Leistung innerhalb der ersten zwei Lebensjahre und postnatalen depressiven Symptomen der Mutter, die sechs Wochen nach der Geburt auftraten, finden. Auch Wang et al. (2005) benennen keine signifikanten ($p = 0,514$) Unterschiede zwischen 12 Monate alten Kindern postpartum depressiver und nicht-depressiver Mütter bezogen auf die Grob- und Feinmotorik. Cornish et al. (2005) fanden hingegen heraus, dass eine chronische mütterliche Depression, die sich über die ersten 12 Monate nach der Geburt und auch darüber hinaus erstreckt, einen Einfluss auf die motorischen Leistungen des Kindes während der ersten anderthalb Lebensjahre haben kann. Bei einer kurzzeitigen mütterlichen Depression innerhalb der ersten vier Monate postpartum zeigt sich hingegen kein signifikanter ($p > 0,025$) Effekt auf die psychomotorischen Fähigkeiten des Kindes (Cornish et al., 2005). Durch eine mütterliche postnatale Depression können die motorischen Fähigkeiten des Kindes verringert sein (Letourneau et al., 2012). Dies zeigt sich auch in der Grobmotorik von zwölf Monate alten Kindern, deren Mütter lediglich depressive Symptome aufweisen (Keim et al., 2011).

Kognition

Eine kurzzeitige mütterliche Depression innerhalb der ersten vier Monate postpartum hat Cornish et al. (2005) zufolge keinen signifikanten ($p < 0,10$) Effekt auf die kindlichen kognitiven Fähigkeiten. Laut einer Studie von Kaplan et al. (2014) konnte kein Beweis für eine Verbindung zwischen einer mütterlichen Depression und der allgemeinen kognitiven Entwicklung einjähriger Kinder gefunden werden. Auch bei Keim et al. (2011) zeigt sich diesbezüglich kein Zusammenhang. Laut Cornish et al. (2005) besteht hingegen bei einer chronischen mütterlichen Depression innerhalb der ersten 12 Monate nach der Geburt und darüber hinaus das Risiko eines negativen Einflusses auf die kognitiven Leistungen des Kindes. Eine Studie von Sutter-Dallay et al. (2011) fand heraus, dass mütterliche depressive Symptome sechs Wochen postpartum eine signifikante Prognose für geringere kognitive Leistungen der Kinder innerhalb der ersten beiden Lebensjahre sein können. Kinder depressiver Mütter haben ein erhöhtes Risiko kognitiver Verzögerungen (Muzik

& Borovska, 2005). Somit kann eine mütterliche postpartum Depression zu einer Verringerung der intellektuellen kognitiven Entwicklung des Kindes führen (Field, 2010; Letourneau et al., 2012). Dies kann sich auf verschiedene Weise äußern: Kinder depressiver Mütter zeigen eine geringere Orientierung und eine geringere Aufmerksamkeit als Kinder nicht-depressiver Mütter (Field et al., 2009). Letourneau et al. (2013) bestätigt, dass Kinder depressiver Mütter mit vier bis fünf Jahren ein größeres Maß an Unaufmerksamkeit aufweisen als Kinder nicht-depressiver Mütter.

Je nach Zeitraum der Depression gibt es außerdem signifikante ($p = 0,01$) Unterschiede in Bezug auf das Lernverhalten der Kinder. So fanden Kaplan et al. (2011) heraus, dass einjährige Kinder depressiver Mütter, die eine perinatal entstandene längere Phase depressiver Episoden durchlaufen, signifikant geringeres Lernvermögen zeigen als einjährige Kinder akut depressiver Mütter mit non-perinatal entstandenen relativ kürzeren depressiven Episoden. Zudem kann eine mütterliche postpartum Depression die kognitive Entwicklung des Kindes bezogen auf Lernaufgaben und Objektpermanenz negativ beeinflussen (Letourneau et al., 2012).

Soziale und emotionale Entwicklung

Eine mütterliche postpartum Depression beeinflusst die soziale und emotionale Entwicklung des Kindes negativ (Field, 2010; Letourneau et al., 2012). Laut Muzik & Borovska (2010) haben Kinder depressiver Mütter ein erhöhtes Risiko emotionaler Verzögerungen.

Zusammenfassend scheint eine mütterliche Depression einen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern zu haben, der sich in der motorischen, der kognitiven und der sozial-emotionalen Entwicklung äußern kann. Die Mehrheit der Artikel nimmt Bezug auf Kinder zwischen null und drei Jahren. Zusätzlich wurden verschiedene Artikel hinzugezogen, die die Auswirkungen auf Kinder zwischen null und sechs Jahren untersuchten. Einige Untersuchungen konnten keine Unterschiede zwischen Kindern depressiver Mütter und Kindern nicht-depressiver Mütter feststellen. Die Mehrzahl der Studien spricht jedoch für einen negativen Einfluss mütterlicher Depression auf die kindliche Entwicklung.

5 Diskussion

Die zu beantwortende Studienfrage der vorliegenden Bachelorarbeit lautete wie folgt: *Welche Auffälligkeiten gibt es in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechs-jährigen Kindern depressiver Mütter im Vergleich zu null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter?*. Hierbei wurde von der Hypothese ausgegangen, dass es verschiedene Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern mit depressiven Müttern verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter gibt. Mit Hilfe eines Systematic Reviews wurden die Fragestellung und die damit verbundene Hypothese untersucht. Hierbei waren sowohl die kommunikative Entwicklung und die allgemeine Kommunikation, als auch die Sprach-Sprech-Entwicklung der Kinder von Bedeutung. Im Folgenden werden die wichtigsten Resultate zusammengefasst und erläutert. Weiterhin werden verschiedene Einschränkungen sowie Implikationen für Theorie und Praxis genannt. Abschließend wird ein Fazit gezogen.

5.1 Wichtigste Befunde des Systematic Reviews

Die vorliegende Studie lieferte vielfältige inhaltliche Resultate. Um die Darstellung der wichtigsten Befunde zu vereinfachen, werden die vorab analysierten Variablen erneut aufgegriffen. Zunächst wurden die Variablen der Kommunikation und Sprache ausgewählt. Bei der Ausarbeitung der Artikel stieß man auf weitere Variablen, die die Kommunikation des Kindes beeinflussen können und demnach für die vorliegende Bachelorarbeit als wichtig erachtet wurden. Diese Variablen wurden verwendet, da verschiedene Faktoren einen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben können (Voigt, 2013; Wendlandt, 2006) und somit auch die kommunikative Entwicklung von diesen Faktoren betroffen sein kann. Im Folgenden werden die verschiedenen Auswirkungen der unterschiedlichen mütterlichen Depressionsformen auf Kinder zwischen null und sechs Jahren zusammengefasst. Da in den selektierten Artikeln teilweise nicht ausreichend zwischen den verschiedenen Depressionsformen differenziert wurde, wird bei der Interpretation der Ergebnisse nicht genauer auf die unterschiedlichen Formen der Depression eingegangen. Das Augenmerk liegt hier aufgrund der Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit insbesondere auf den verschiedenen Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung. Da es das Ziel ist, die behandelnden LogopädInnen und SprachtherapeutInnen über mögliche Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter zu informieren und nicht die spezifischen Folgen der jeweiligen Depressionsformen zu erläutern, werden lediglich die Einflüsse einer mütterlichen Depression im Allgemeinen beschrieben.

Im Allgemeinen wurde jedoch deutlich, dass die Auffälligkeiten in Abhängigkeit von Dauer, Schwere und Typ der mütterlichen Depression zu stehen scheinen (Cornish et al., 2005; Field et al., 2011; Flykt et al., 2010; Letourneau et al., 2013; Quevedo et al., 2011; Tronick & Reck, 2009; Wang & Dix, 2013). Es zeichnet sich ab, dass eine pränatale Depression kindliche Entwicklungsverzögerungen hervorrufen kann (Kaplan et al., 2011; Pacheco & Figueiredo, 2012), während eine mütterliche postpartum Depression wiederum einen negativen Langzeiteffekt auf die Entwicklung des Kindes haben kann (Field, 2010). Weiterhin deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine chronische Depression einen größeren negativen Einfluss auf die Kinder haben kann als kurzzeitige Depressionen (Cornish et al., 2005).

5.1.1 Kommunikation

In der Kommunikation und der kommunikativen Entwicklung null- bis sechsjähriger Kinder depressiver Mütter scheinen verschiedene Auffälligkeiten verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter auftreten zu können. Diese können sich im Blickkontakt, in der Orientierung an Gesichtern und Stimmen, der Mimik und anderen non-verbale Reaktionen, der Interaktion, der Feinfühligkeit, der Reaktionsfähigkeit, dem Verhalten gegenüber anderen sowie der generellen kommunikativen Entwicklung äußern.

Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass sich eine mütterliche Depression auf den Blickkontakt und die kindliche Orientierung an Gesichtern und Stimmen auswirken kann. Es ist zu beobachten, dass Koordination und Häufigkeit des Blickkontaktes von Kindern depressiver Mütter von der Koordination und Häufigkeit des Blickkontaktes von Kindern nicht-depressiver Mütter abweichen (Beebe et al., 2012; Pacheco & Figueiredo, 2012). Die Fähigkeit, sich an Gesichtern und Stimmen zu orientieren, scheint bei Kindern depressiver Mütter geringer zu sein als bei Kindern nicht-depressiver Mütter (Field et al., 2011). Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Kinder weniger zwischen verschiedenen Gesichtern und Stimmen unterscheiden (Bornstein et al., 2011; Field et al., 2011) und weniger auf Gesichter und Stimmen reagieren (Field et al., 2009). Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die Präferenz des Kindes für die Mutter ebenfalls geringer ist (Field et al., 2011; Pacheco & Figueiredo, 2012). Auch Mimik und andere non-verbale Reaktionen scheinen bei Kindern depressiver Mütter eingeschränkt zu sein, ebenso wie das Verwenden von Gesichtsausdrücken (Field et al., 2011; Muzik & Borovska, 2010; Nadel et al., 2005)

und non-verbale Reaktionen (Field et al., 2011). Die Interaktion zwischen einer depressiven Mutter und ihrem Kind ist laut Beebe et al. (2012) nicht aufeinander abgestimmt. Dies lässt darauf schließen, dass die Mutter-Kind-Interaktion gestört sein kann (Field, 2010; Flykt et al., 2010; Letourneau et al., 2012). Es scheint jedoch, dass eine sichere Bindung zur depressiven Mutter das Kind vor einer gestörten Interaktion bewahren und es ihm ermöglichen kann, eine feinfühlig und kooperative Interaktion zu entwickeln (Flykt et al., 2010). Im Verlauf des ersten Lebensjahres ist zu beobachten, dass Kinder depressiver Mütter immer weniger auf das durch die Depression beeinflusste Verhalten der Mutter reagieren (Field et al., 2005; Field et al., 2009). Dies kann sich möglicherweise negativ auf die Empathie des Kindes auswirken (Field et al., 2009; Field et al., 2011). Weiterhin scheint die Interaktion zwischen einer depressiven Mutter und ihrem Kind durch eine geringere Feinfühligkeit gekennzeichnet zu sein (Vliegen et al., 2009). Bezüglich der kindlichen kommunikativen Entwicklung können offenbar Verzögerungen entstehen (Field, 2010; Öztop & Uslu, 2007). Laut einer Studie zeigen Kinder depressiver Mütter in einem Alter von ungefähr einem Jahr signifikant ($p = 0,01$) geringere Leistungen in der expressiven Kommunikation (Kaplan et al., 2014).

Die hier aufgeführten Auffälligkeiten der Kinder werden hauptsächlich zwischen null und drei Jahren beobachtet. Sie lassen sich somit in allen fünf Niveaus der kommunikativen kindlichen Entwicklung nach Pepper & Weitzman (2004) feststellen.

5.1.2 Sprache

Auch in der Sprache und in der sprachlichen Entwicklung null- bis sechsjähriger Kinder depressiver Mütter scheinen verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter verschiedene Auffälligkeiten auftreten zu können. Der rezeptive und expressive Sprachgebrauch kann bei Kindern ab der frühlingualen Phase durch die mütterliche Depression vermutlich eingeschränkt sein (Keim et al., 2011; Öztop & Uslu, 2007). Laut Field (2010) lässt sich dies auch in der späteren sprachlichen Entwicklung beobachten. Auch der rezeptive und expressive Wortschatz scheint bei null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter geringer auszufallen als bei Kindern nicht-depressiver Mütter (Letourneau et al., 2012; Letourneau et al., 2013; Quevedo et al., 2011). Dies konnten Quevedo et al. (2011) schon in einem Alter von 12 Monaten beobachten, während Letourneau et al. (2013) diese Beobachtung bei Kindern von vier bis fünf Jahren machte.

In der Sprachentwicklung scheinen diese semantischen Defizite also in der frühlingualen Phase und der Differentialphase zu finden zu sein. Die mütterliche postnatale Depression muss hierbei offensichtlich keinen direkten Einfluss haben, sondern kann auch nur einen indirekten Einfluss auf das kindliche Sprachverhalten haben (Stein et al., 2008).

5.1.3 Soziales Verhalten

Bezogen auf das soziale Verhalten ist festzustellen, dass eine mütterliche Depression offenbar negative Folgen für die Mutter-Kind-Bindung und -Beziehung haben kann (Muzik & Borovska, 2010; Öztop & Uslu, 2007; Pacheco & Figueiredo, 2012; Tronick & Reck, 2009). Weiterhin scheinen internalisierende und externalisierende Probleme beim Kind auftreten zu können (Kersten-Alvarez et al., 2012; Letourneau et al., 2012). Zudem zeigen Kinder depressiver Mütter laut verschiedenen Studien häufiger Verhaltensauffälligkeiten/-probleme verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter (Letourneau et al., 2012; Muzik & Borovska, 2010; Öztop & Uslu, 2007; Quevedo et al., 2011), die sich im späteren Verlauf der Entwicklung festigen können (Muzik & Borovska, 2010). Auch die soziale Kompetenz des Kindes wird vermutlich durch eine Depression der Mutter beeinflusst (Apter-Levy et al., 2013; Letourneau et al., 2013; Muzik & Borovska, 2010; Wang & Dix, 2013), was sich im sozialen Engagement, im Empathievermögen (Apter-Levy et al., 2013) und in der Gewaltanwendung zeigen kann (Letourneau et al., 2013).

5.1.4 Allgemeine Entwicklung

In der allgemeinen Entwicklung null- bis sechsjähriger Kinder depressiver Mütter können, verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter, offenbar einige Auffälligkeiten auftreten. So zeigen sich Auffälligkeiten in der motorischen (Cornish et al., 2005; Keim et al., 2011; Letourneau et al., 2012; Pacheco & Figueiredo, 2012), kognitiven (Cornish et al., 2005; Field, 2010; Field et al., 2009; Kaplan et al., 2011; Letourneau et al., 2012; Letourneau et al., 2013; Muzik & Borovska, 2010; Sutter-Dallay et al., 2011) und sozial-emotionalen Entwicklung des Kindes (Field, 2010; Letourneau et al., 2012; Muzik & Borovska, 2010).

5.1.5 Beurteilung der Literatur

Bei der Selektion der Artikel wurden insgesamt 30 Studien ausgewählt. Zur Überprüfung der Beweislast wurden die *Levels of Evidence* zur Hand genommen. Als brauchbar befunden wurden

schließlich 21 Artikel, die dem Level drei entsprachen, fünf Artikel, die dem Level fünf entsprachen, drei Artikel mit dem vierten und ein Artikel mit dem ersten Level. Allgemein lässt sich somit feststellen, dass nur ein Artikel des ersten Levels ausgewertet wurde. Somit ist die generelle Beweislast der vorliegenden Studie im mittleren Beweismiveau anzusiedeln. Dies könnte bedeuten, dass bei einer höheren Beweislast der selektierten Artikel möglicherweise spezifischere Ergebnisse gefunden worden wären. Ebenfalls können bedingt durch die mittlere Beweislast der Studie nur vorsichtige Aussagen bezüglich der inhaltlichen Ergebnisse getroffen werden. Aufgrund der aufgestellten Fragestellung war es jedoch nicht möglich, Artikel des zweiten *Level of Evidence* zu finden, da zur Beantwortung der Fragestellung keine Artikel mit dem Ziel einer Interventionsuntersuchung hinzugezogen wurden (Kuiper et al., 2012). Es ist jedoch anzumerken, dass Studien des dritten *Level of Evidence*, also Kontroll- und Kohortenstudien, für die vorliegende Fragestellung gut geeignet waren. Dieses Studiendesign ermöglicht es dem Untersucher, verschiedene Untersuchungsgruppen miteinander zu vergleichen und somit die Auswirkungen einer Krankheit oder ähnlichem auf die Gruppen zu evaluieren. So kann optimal zwischen Kindern depressiver und nicht-depressiver Mütter unterschieden werden.

Bezüglich des Qualitätsscores wurden alle selektierten Artikel mit einer Gesamtpunktzahl zwischen vier und zehn Punkten, somit mit einer mäßigen bis guten/exzellente Qualität bewertet. Sieben Artikel wiesen eine mäßige methodologische Qualität auf, 23 Artikel eine gute bis exzellente. Verglichen mit den *Levels of Evidence* kann man festhalten, dass Artikel des dritten und vierten *Level of Evidence* meist auch eine gute bis exzellente Qualität aufwiesen. Auffällig war lediglich, dass der Artikel mit dem höchsten *Level of Evidence* einen Qualitätsscore von nur fünf Punkten erreichte. Dies liegt insbesondere daran, dass in diesem Artikel die Vorgehensweise nicht ausführlich beschrieben wird. Laut aktueller Literatur handelt es sich hierbei aber um das höchste *Level of Evidence*, einen Realist Review (Pawson et al., 2005).

5.2 Einschränkungen

Im Folgenden werden inhaltliche Einschränkungen der selektierten Artikel aufgeführt. Hierfür werden Erklärungsansätze gegeben. Darüber hinaus werden methodologische Einschränkungen der Bachelorarbeit aufgelistet. Mögliche Folgen dieser Einschränkungen werden kurz erläutert.

5.2.1 Inhaltliche Einschränkungen der selektierten Artikel

Betrachtet man die selektierten Artikel, ergeben sich folgende inhaltliche Einschränkungen:

- Die meisten Artikel bestätigten Auswirkungen einer mütterlichen Depression auf die Kinder, laut anderen waren keine oder nur geringe Auswirkungen festzustellen. Eine mögliche Erklärung hierfür sind die variierenden Formen der Depression, die in den verschiedenen Artikeln untersucht wurden. Alle Artikel behandelten die mütterliche Depression, wobei jedoch nicht in allen Studien detailliert beschrieben wurde, um welche Form der mütterlichen Depression es sich handelte, wann diese entstand und wie lange diese andauerte. Dies kann ein Erklärungsansatz sein, da Ausprägung und Dauer der mütterlichen Depression im Zusammenhang mit unterschiedlichen Ergebnissen bezogen auf die kindliche Entwicklung stehen können (Cornish et al., 2005; Field et al., 2011; Flykt et al., 2010; Letourneau et al., 2013; Quevedo et al., 2011; Tronick & Reck, 2009; Wang & Dix, 2013). So wurde in den selektierten Artikeln beispielsweise nicht ausgeschlossen, dass die Mutter bereits in früheren Lebensphasen an einer Depression litt. Eine Depression im Kindes- oder Jugendalter kann sich negativ auf den weiteren Verlauf der Entwicklung und des Lebens auswirken (Perren & Alsaker, 2009). Somit kann man vermuten, dass Mütter durch eine Depression im Kindes-/Jugendalter auch im Erwachsenenalter noch Folgen der Entwicklungsprobleme zeigen, die sich wiederum negativ auf die Entwicklung ihrer Kinder auswirken können.
- Des Weiteren ist nicht bekannt, ob die Mütter in den Studien sprachliche Einschränkungen aufwiesen. So wurde beispielsweise nicht überprüft, ob die Mütter in ihrer Kindheit an Sprachentwicklungsstörungen oder –verzögerungen litten oder auch zur Zeit der Untersuchung noch Schwierigkeiten im sprachlichen Bereich hatten. Dies ist für die Ergründung der sprachlichen Probleme des Kindes jedoch von enormer Bedeutung, da das sprachliche Umfeld des Kindes einen erheblichen Beitrag zu seiner sprachlichen und kommunikativen Entwicklung leistet (Zink & Breuls, 2012).
- Ein weiterer Grund für die unterschiedlichen Resultate können die verschiedenen Testverfahren sein, die in den ausgewählten Studien verwendet wurden. Hierdurch können Diskrepanzen in der Klassifikation der Depression entstehen. Auch zur Beurteilung der kindlichen Entwicklung wurden verschiedene Testformen genutzt. Eine andere Erklärung ist das Alter der Kinder.

Dieses variierte in den Artikeln, da unterschiedliche Altersstufen und Altersbereiche der Kinder untersucht wurden. Es ist zu vermuten, dass je nach Alter der Kinder unterschiedliche Auffälligkeiten im Fokus stehen, da sich die verschiedenen Entwicklungsaufgaben der Kinder jeweils in einem bestimmten Zeitraum abspielen (Verhulst, 2006; Verhulst, 2008).

- Aufgrund der Tatsache, dass nur wenige Studien erhältlich waren, die sich ausschließlich mit den vorab aufgestellten Variablen der Kommunikation und der Sprache beschäftigten, war es kaum möglich, detaillierte Informationen zu den einzelnen Sprachmodalitäten und dem sozialen Verhalten zu geben. Dadurch war weder eine Einteilung nach Sprachmodalitäten möglich, noch eine detaillierte Beschreibung der Verhaltensauffälligkeiten, beispielweise der externalisierenden und internalisierenden Probleme.

5.2.2 Methodologische Einschränkungen der Bachelorarbeit

Betrachtet man die vorliegende Bachelorarbeit, so ergeben sich folgende methodologische Einschränkungen:

- Bei der Suche nach relevanter Literatur wurden verschiedene Suchtermini und Suchkombinationen angewandt. Hierbei ist zu vermerken, dass in den verschiedenen Suchkombinationen nicht immer alle Variablen enthalten waren. Dies birgt das Risiko, dass bei anders gewählten Suchkombinationen möglicherweise qualitativ bessere Artikel gefunden worden wären. So wären möglicherweise Artikel gefunden worden, in denen bestimmte Altersbereiche oder verschiedene Sprachmodalitäten, wie zum Beispiel die Pragmatik, näher untersucht worden wären.
- Des Weiteren wurde die Suche nach Artikeln zunächst nicht auf eine Form der Depression beschränkt. Hierdurch ist es in der vorliegenden Arbeit nicht möglich, eindeutige Schlüsse zu bestimmten Formen der Depression und deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung zu ziehen, da die Resultate in den Artikeln von verschiedenen Formen der Depression ausgingen. Trotz expliziter Suche nach Artikeln zur postpartum Depression, wurden immer wieder Artikel gefunden, in denen andere Formen der Depression behandelt wurden oder unklar war, welche Form der Depression thematisiert wurde.
- Bei der Selektion der Artikel wurden alle *Levels of Evidence* akzeptiert. Dadurch wurden in der vorliegenden Bachelorarbeit auch Artikel von geringerer Beweislast einbezogen, was die Beweislast der gesamten Studie schmälern könnte. Bei der Interpretation der Resultate ist

deshalb zu beachten, dass man vorsichtige Aussagen treffen sollte. Bei einer geringeren Beweislast sind weitere Studien nötig, um aussagekräftigere Daten zu erhalten und die Hypothese zu bestätigen.

- Die aufgestellten Qualitätskriterien basieren auf den *Critical Review* Formularen. Diese wurden in Anlehnung an Formulare der *Cochrane Collaboration* und des *Cochrane Handbuchs* aufgestellt und basieren somit nicht auf von Experten überprüften Kriterien. So wurde Messfehlern innerhalb der selektierten Artikel keine Beachtung geschenkt.
- Bei der Suche nach geeigneter Literatur wurde nach Artikeln gesucht, die als vollständiger Text erhältlich waren. Eine wichtige Einschränkung hierbei ist, dass es möglicherweise Artikel gab, die nicht im *Full Text* vorhanden waren, jedoch wichtige Studienresultate beinhalten.

5.3 Bezug der Resultate zur Literatur

Die vorab aufgestellte Hypothese, dass es verschiedene Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern mit depressiven Müttern verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter gibt, konnte bestätigt werden. Die Mehrheit der selektierten Studien fand Auffälligkeiten in der Kommunikation sowie in der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung von Kindern zwischen null und sechs Jahren depressiver Mütter (Beebe et al., 2012; Bornstein et al., 2011; Field et al., 2005; Field, 2010; Field et al., 2009; Field et al., 2011; Flykt et al., 2010; Keim et al., 2011; Letourneau et al., 2012; Letourneau et al., 2013; Muzik & Borovska, 2010; Nadel et al., 2005; Öztop & Uslu, 2007; Pacheco & Figueiredo, 2012; Quevedo et al., 2011; Stein et al., 2008; Vliegen et al., 2009). Im Folgenden wird weitere Fachliteratur unabhängig vom Systematic Review hinzugezogen, die sich wie bereits die selektierten Artikel auf Kinder zwischen null und sechs Jahren bezieht.

Die Kommunikation nimmt in der sozialen Interaktion einen besonderen Stellenwert ein. Deshalb können Auffälligkeiten in der Kommunikation und der kommunikativen Entwicklung die zwischenmenschliche Interaktion erschweren (Becker-Carus, 2009). In der kommunikativen Entwicklung eines Kindes können verschiedene Auffälligkeiten wie zum Beispiel das Nichtaufnehmen von Blickkontakt auftreten (Wendlandt, 2006). Sehr junge Kinder depressiver Mütter zeigen, verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter, weniger Koordination beim Hin- und Wegschauen, nehmen somit den Blickkontakt des anderen meist nicht auf (Beebe et al., 2012; Pacheco & Figu-

eirodo, 2012). Dies entspricht nicht den typischen Verhaltensweisen in der kommunikativen Entwicklung, da Kinder innerhalb der ersten sechs Monate besonders durch Blickkontakt kommunizieren (Kasten, 2005a; Pepper & Weitzman, 2004). Als Folge der Depression halten Mütter vergleichsweise wenig Blickkontakt mit anderen Personen und somit auch mit ihren Kindern (Reck et al., 2001), was einen Grund für den verminderten Blickkontakt der Kinder darstellen kann, den Beebe et al. (2012) und Pacheco & Figueiredo (2012) beobachtet haben.

Ab einem Alter von sieben Monaten ist das Kind in der Lage Mimik, Gestik und Laute zu verwenden. Das Kind lernt zunächst durch Bewegungen in Richtung von Personen und Gegenständen und später durch das Zeigen auf Personen, Nicken und Winken sowie durch eine Kombination aus verbalen und non-verbalen Aspekten zu kommunizieren (Pepper & Weitzman, 2004). Diesbezüglich lässt sich eine weitere Auffälligkeit in der allgemeinen Kommunikation beobachten, die sich in einem nicht angemessenen Sprechrollenwechsel beziehungsweise einem Misslingen des Dialoges äußert (Wendlandt, 2006). Durch die Depression der Mutter können diese Auffälligkeiten bei ihren Kindern ausgelöst werden (Beebe et al., 2012). Sie können unter anderem durch Nichtergreifen der Initiative, fehlende Rückmeldungen an den Gesprächspartner, eine eingeschränkte Verfügbarkeit sowie fehlenden Gebrauch von verschiedenen Sprechakten auftreten (Wendlandt, 2006). Mehrere Studien fanden heraus, dass die Interaktion zwischen Mutter und Kind durch eine Depression gestört sein kann (Field, 2010; Flykt et al., 2010; Letourneau et al., 2012). Dies zeigt sich in einer verminderten Vorhersehbarkeit der nächsten Handlung, in einer Uneinigkeit in der Interaktion zwischen Mutter und Kind, in weniger Reaktionen auf Mutter und/oder Kind (Beebe et al., 2012) und in einem reduzierten sprachlichen Austausch (Mattejat & Remschmidt, 2008). Hierbei ist von Bedeutung, dass die Reaktionsbereitschaft der Mutter durch ihre Depression negativ beeinflusst werden kann (Bowlby, 1975) und somit auch auf das Kind Auswirkungen hat. Die Unvorhersehbarkeit der mütterlichen Handlungen kann zu einer unsicheren Bindung, Entwicklungsverzögerungen bezüglich der Bindung oder sogar zu Autismus beim Kind führen (Bowlby, 1975).

Ebenfalls spielt das Verwenden, Erkennen und Deuten von non-verbalen Aspekten eine wichtige Rolle in der Kommunikation (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000; Watzlawick et al., 1974). Die von einer Depression betroffenen Mütter werden durch ein geringeres mimisches Ausdrucksverhalten (Reck, 2001) und durch verminderte non-verbale Ausdrücke charakterisiert (Hartley & Birgenheir, 2009). Weiterhin können depressive Mütter kindliche Signale nicht angemessen einschätzen, da

Empathie und Emotionalität verringert sind (Mattejat & Remschmidt, 2008; Quitmann, Kriston, Romer, & Ramsauer, 2012). Dies zeigt sich auch in einer Studie von Arteché et al. (2011), nach der depressive Mütter mehr Schwierigkeiten haben, fröhliche Gesichter zu identifizieren als nicht-depressive Mütter. Auch Stein et al. (2010) fanden heraus, dass depressive Mütter die Gesichtsausdrücke ihrer Kinder negativer beurteilen als nicht-depressive Mütter. Kinder depressiver Mütter zeigen weniger Gesichtsausdrücke (Field et al., 2011; Muzik & Borovska, 2010; Nadel et al., 2005) und weniger andere non-verbale Reaktionen (Field et al., 2011) verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter. Bereits mit sieben Monaten werden die genannten kommunikativen Fähigkeiten in der Entwicklung der Kinder ausgebildet und erstrecken sich über den weiteren Verlauf der kommunikativen Entwicklung (Kasten, 2005a; Pepper & Weitzman, 2004), weshalb ein geringeres oder nicht vorhandenes Verwenden von Gesichtsausdrücken und anderen non-verbale Reaktionen auf eine Entwicklungsauffälligkeit schließen lässt. Kinder depressiver Mütter reagieren außerdem weniger auf Gesichter und Stimmen, was auf eine geringere Aufmerksamkeit und ein geringeres Einfühlungsvermögen deutet (Field et al., 2009). Ebenfalls können Kinder depressiver Mütter verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter weniger gut zwischen einem neutralen und einem lächelnden Gesichtsausdruck unterscheiden. (Bornstein et al., 2011). Bei diesen Auffälligkeiten wird vermutet, dass sich das Kind an die Verhaltensweisen der Mutter anpasst (Field et al., 2009).

So spielt bei Auffälligkeiten der Kinder während ihrer kommunikativen Entwicklung, wie bereits oben erläutert, auch das elterliche/mütterliche Verhalten eine Rolle, da zu hohe Anforderungen an das Kind oder eine nicht ausreichende Unterstützung auf sprachlicher und kommunikativer Ebene Kommunikationsprobleme/-störungen auslösen können (Wendlandt, 2006). Darüber hinaus kann durch das verbale und non-verbale Verhalten in diesem Fall der Mutter Annahme, Abweisung oder Entwertung vermittelt werden (Watzlawick et al., 1974). Allgemein bekannt ist zudem, dass sich Kinder von weniger reagierenden Müttern anders entwickeln als Kinder, deren Mütter stark auf sie reagieren (Bowlby, 1975). Die intuitive Anpassung an das Kind findet bei depressiven Müttern nicht statt. So gleicht ein Gespräch mit dem Kind einem Gespräch mit einem Erwachsenen (Murray, 2009). Dies könnte möglicherweise die Sprechfreude des Kindes negativ beeinflussen, was wiederum Konsequenzen für eine optimale Sprachentwicklung darstellen kann. Die Mutter verwendet meist eine tiefe und monotone Stimme (Murray, 2009), die sich auch durch eine leise

Sprechweise auszeichnet (Reck et al., 2001), ist verschlossen und distanziert und hat Schwierigkeiten, auf den Kummer des Kindes einzugehen (Murray, 2009). Dies ist für die Sprachentwicklung von Bedeutung, die neben der angeborenen sprachlichen Kompetenz auch durch externe Faktoren wie beispielsweise das Sprachverhalten des Umfeldes beeinflusst wird (Brügge & Mohs, 2013; Zink & Breuls, 2012). Das veränderte sprachliche Verhalten der depressiven Mutter kann somit einen enormen Einfluss auf die Sprachentwicklung des Kindes ausüben, da diese als wichtigstes sprachliches Vorbild fungiert. Verschiedene Studien fanden heraus, dass sich die mütterliche Depression negativ auf den rezeptiven und expressiven Sprachgebrauch des Kindes auswirken kann (Field, 2010; Keim et al., 2011; Öztop & Uslu, 2007). Letourneau et al. (2012), Letourneau et al. (2013) und Quevedo et al. (2011) zeigten ebenfalls, dass der rezeptive und expressive Wortschatz bei Kindern depressiver Mütter geringer ausfallen kann als bei Kindern nicht-depressiver Mütter. In der Sprachentwicklung scheinen diese semantischen Defizite in der frühlingualen Phase und der Differentialphase zu finden zu sein.

In der kindlichen Entwicklung zwischen null und sechs Jahren können neben den kommunikativen und sprachlichen Problemen noch weitere Auffälligkeiten auftreten. Es besteht ein möglicher Zusammenhang zwischen Kommunikation/Sprache und Kognition, da sie sich gegenseitig beeinflussen können (Voigt, 2013). Bezüglich der kognitiven Entwicklung zeigen Kinder depressiver Mütter beispielsweise ein geringeres Maß an Aufmerksamkeit (Field et al., 2009; Letourneau et al., 2013) sowie Auffälligkeiten im Lernverhalten (Kaplan et al., 2011; Letourneau et al., 2012). Auch im sozialen und emotionalen Verhalten der Kinder, das sich innerhalb der ersten sechs Lebensjahre entwickelt (Verhulst, 2006; Verhulst, 2008), zeigen Kinder depressiver Mütter verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter Auffälligkeiten wie internalisierende und externalisierende Probleme (Kersten-Alvarez et al., 2012; Letourneau et al., 2012) sowie Probleme in der sozialen Kompetenz (Apter-Levy et al., 2013; Letourneau et al., 2013; Muzik & Borovska, 2010; Wang & Dix, 2013). Zudem kann eine mütterliche Depression negative Folgen für die Mutter-Kind-Bindung und -Beziehung haben (Muzik & Borovska, 2010; Öztop & Uslu, 2007; Pacheco & Figueiredo, 2012; Tronick & Reck, 2009). Eine unsichere Mutter-Kind-Bindung kann wiederum negative Auswirkungen auf verschiedene Entwicklungsbereiche wie die sozial-emotionale Entwicklung (Loehaus et al., 2010; Van den Bergh, 2009) und die kognitive Entwicklung (Grossmann & Grossmann,

2011; Lohaus et al., 2010) haben sowie die Entwicklung pathologischer Auffälligkeiten fördern (Van den Bergh, 2009).

5.4 Implikationen

Durch die vorliegende Bachelorarbeit konnten vielfältige Erkenntnisse bezüglich der Auswirkungen einer mütterlichen Depression auf die Kommunikation sowie die kommunikative und sprachliche Entwicklung null- bis sechsjähriger Kinder erlangt werden. Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich Implikationen für weitere Studien und für die Praxis ableiten.

5.4.1 Implikationen für weitere Studien

Bei der Ausarbeitung der vorliegenden Literaturstudie wurde deutlich, dass weitere Studien nötig sind, um detailliertere Auskünfte über die Auswirkungen von Depressionen auf die kindliche Entwicklung geben zu können.

- Es sind nur wenige Studien erhältlich, die sich ausschließlich mit der Kommunikation beziehungsweise der kommunikativen Entwicklung von Kindern depressiver Mütter zwischen null und sechs Jahren befassen. Sie beziehen sich beispielsweise auch auf die kognitive, sozial-emotionale und motorische Entwicklung, die mit der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung der Kinder im Zusammenhang stehen können. Daher sollten in naher Zukunft Studien durchgeführt werden, die sich ausschließlich mit diesen Variablen beschäftigen. Aufgrund der verschiedenen Erkenntnisse der vorliegenden Studie sollte hierbei von folgender Hypothese ausgegangen werden: Durch den Einfluss einer mütterlichen Depression kann die Kommunikation zwischen Mutter und Kind erheblich begrenzt sein. Dadurch können besonders innerhalb der ersten sechs Lebensjahre des Kindes Einschränkungen in der kommunikativen Entwicklung auftreten. Dabei sollte von der Definition der kommunikativen Entwicklung, die im theoretischen Hintergrund beschrieben wurde, ausgegangen werden.
- In der vorliegenden Studie wurden lediglich Kinder zwischen null und sechs Jahren betrachtet. Es wurde jedoch nicht ergründet, inwieweit sich mögliche Auffälligkeiten in der Kommunikation oder der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung der Kinder depressiver Mütter im weiteren Lebensverlauf äußern. Dies sollte weiter untersucht werden, um kommunikativen und sprachlichen Schwierigkeiten vorzubeugen.

- Bei der Suche nach Studien bezüglich des Einflusses von Depressionen auf die kindliche kommunikative und sprachliche Entwicklung wurde deutlich, dass viele Studien nicht genau beschreiben, auf welchen Depressionstyp Bezug genommen wird. Um diesbezüglich eindeutige Ergebnisse zu erlangen, sollten Studien durchgeführt werden, die sich auf eine bestimmte Form der Depression konzentrieren. Hierbei ist es wichtig, den genauen Zeitpunkt und die Dauer der Depression ausführlich zu evaluieren. Die Ausarbeitung der Studien sollte auf folgenden Hypothesen basieren: Der Einfluss einer Depression auf die Kommunikation und die kommunikative sowie sprachliche Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter ist durch den Depressionstyp beziehungsweise die Dauer der Depression bestimmt. Eine chronische Depression hat stärkere Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung als eine nicht-chronische Depression (Cornish et al., 2005). So ist der Einfluss einer postnatalen Depression geringer als der einer chronischen Depression und wiederum der Einfluss einer pränatalen Depression geringer als der einer postnatalen Depression (Letourneau et al., 2013).
- Es wurde lediglich nach Auswirkungen einer mütterlichen Depression auf die kindliche Entwicklung gesucht. Weiterhin fraglich ist jedoch, inwieweit auch die väterliche Depression Einfluss auf die Kommunikation sowie die kommunikative und sprachliche Entwicklung des Kindes nehmen kann. Da die mütterliche Depression Auswirkungen auf Kinder zwischen null und sechs Jahren hat, ist davon auszugehen, dass dies auch auf eine väterliche Depression zutrifft. Es wird angenommen, dass die primäre Bezugsperson den größten Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hat.
- Um die hier aufgeführten Auffälligkeiten und deren Aufdeckung in den Praxisalltag zu integrieren, ist es notwendig, ein entsprechendes Anamnese-/Diagnostikinstrument zu entwickeln. Dazu kann auch eine Liste der möglichen Auffälligkeiten der Kinder erstellt werden, womit diese noch besser in den kontextuellen Hintergrund, hier der mütterlichen Depression gebracht werden können. Hierbei sollten die verschiedenen Altersbereiche und die entsprechenden Entwicklungsaufgaben der Kinder berücksichtigt werden.

5.4.2 Implikationen für die Praxis

Mit der vorliegenden Bachelorarbeit soll erreicht werden, dass praktizierende LogopädInnen und SprachtherapeutInnen neue Erkenntnisse bezüglich möglicher Auffälligkeiten in der Kommunikation und der kommunikativen/sprachlichen Entwicklung von null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter erlangen.

- Durch die vorliegende Bachelorarbeit erhalten LogopädInnen und SprachtherapeutInnen Informationen zu Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung bedingt durch eine mütterliche Depression, die sich in allen fünf Niveaus der kommunikativen kindlichen Entwicklung sowie insbesondere in der frühlingualen Phase und der Differentialphase der kindlichen Sprachentwicklung äußern. Hierdurch sollen praktizierende LogopädInnen und SprachtherapeutInnen beim Umgang mit Kindern, die Kommunikations-/Sprachprobleme aufweisen, sensibilisiert werden, typische Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter zu erkennen.
- Es kann ein multidisziplinäres Arbeiten ermöglicht werden. Die gewonnenen Informationen bezüglich depressionsbedingter Kommunikations- und Sprachauffälligkeiten ermöglichen den LogopädInnen und SprachtherapeutInnen einen fachlichen Austausch mit anderen Disziplinen wie zum Beispiel Ärzten, Psychologen und Psychiatern. Da das Umfeld des Kindes für seine Entwicklung essentiell ist, ist ein multidisziplinäres Arbeiten von Bedeutung. So können nicht nur die kommunikativen/sprachlichen Auffälligkeiten des Kindes aus logopädischer Sicht optimal behandelt werden, sondern auch das sprachliche Umfeld des Kindes. Weiterhin ist es den LogopädInnen und SprachtherapeutInnen durch das neugewonnene Hintergrundwissen möglich, Empfehlungen an die Betroffenen auszusprechen, einen Arzt und/oder eine Beratungsstelle aufzusuchen, sofern sie noch nicht in ärztlicher Behandlung sind. Die vorliegende Bachelorarbeit liefert somit auch wichtige Informationen für andere Disziplinen, die mit Kindern und ihren depressiven Müttern in Kontakt kommen. Durch diese haben auch andere Disziplinen die Möglichkeit, ein besseres Bewusstsein für mögliche Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter zu entwickeln und dadurch Hilfe zu leisten.
- Bei der Arbeit mit Kindern depressiver Mütter ist eine ausführliche und detaillierte Diagnostik essentiell. Die hier gebotenen Informationen ermöglichen es den praktizierenden LogopädInnen und SprachtherapeutInnen, die Diagnostik abzustimmen, sodass auf mögliche Auffälligkeiten in der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung spezifisch eingegangen werden

kann. Hierbei sollten auch die Hintergründe der Auffälligkeiten ausreichend beleuchtet werden. Es sollte demnach auf die unter ‚Wichtigste Befunde‘ aufgeführten Auffälligkeiten geachtet werden.

- Um eine optimale Behandlung und zielgerichtete Förderung zu erreichen, ist es wichtig, diese an die Hintergründe des Kindes anzupassen. Es ist bekannt, dass depressive Mütter Schwierigkeiten haben, eine optimale Interaktion mit ihrem Umfeld aufzubauen und so generelle Kommunikationsschwierigkeiten entstehen. Deshalb muss bei der Behandlung darauf geachtet werden, dass Kinder, die Auffälligkeiten aufweisen, zunächst die Grundlagen der Kommunikation erlernen. Anschließend kann spezifisch nach den betreffenden Bereichen gearbeitet werden. Bei jungen Kindern sollte auch eine indirekte Therapie erfolgen, wobei auch die depressive Mutter in ihren kommunikativen Fähigkeiten multidisziplinär geschult werden sollte, um zuhause ein optimales Kommunikationsmilieu zu schaffen. Hierbei können praktizierende LogopädInnen und SprachtherapeutInnen von den durch die vorliegende Studie erworbenen Informationen profitieren.

5.5 Fazit

Die vorliegende Bachelorarbeit sollte Auffälligkeiten in der kommunikativen Entwicklung von Kindern zwischen null und sechs Jahren mit depressiven Müttern ermitteln. Hierzu wurde ein Systematic Review durchgeführt. Es wurde herausgefunden, dass es verschiedene Auffälligkeiten in der Kommunikation und in der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung bei null- bis sechsjährigen Kindern depressiver Mütter verglichen mit null- bis sechsjährigen Kindern nicht-depressiver Mütter gibt. Diese äußern sich auf vielfältige Weise wie zum Beispiel im verbalen und nonverbalen Verhalten, in der Interpretationsfähigkeit kommunikativer Botschaften sowie im rezeptiven und expressiven Sprachgebrauch. Diese Auffälligkeiten lassen sich in allen fünf Niveaus der kommunikativen Entwicklung und insbesondere in der frühlingualen Phase sowie in der Differentialphase der kindlichen Sprachentwicklung beobachten. Des Weiteren können Auffälligkeiten im Sozialverhalten der Kinder auftreten. Das Ausmaß der Auffälligkeiten ist abhängig von der Dauer sowie dem Zeitpunkt und der Schwere der mütterlichen Depression.

Für den Praxisalltag bedeuten diese Befunde, dass ein multidisziplinäres Arbeiten essentiell ist. Weiterhin liefert die vorliegende Arbeit wichtige Hintergrundinformationen, um alle beeinflussenden Faktoren bei der Diagnostik kommunikativer oder sprachlicher Schwierigkeiten zu berücksichtigen. Dies stellt zudem eine theoretische Grundlage für eine optimale Behandlung und zielgerichtete Förderung von Kindern depressiver Mütter dar. Um die Kinder vor Kommunikationsstörungen und ähnlichem zu schützen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass praktizierende LogopädInnen und SprachtherapeutInnen über den möglichen Zusammenhang zwischen einer mütterlichen Depression und kommunikativen/sprachlichen Auffälligkeiten beim Kind informiert sind und dementsprechend ihr Handeln in Bezug auf Diagnostik und Behandlung anpassen. Werden die kommunikativen beziehungsweise sprachlichen Auffälligkeiten von Kindern depressiver Mütter missachtet, kann dies weitreichende Folge für das Kind haben. Diese können in schweren Fällen zu Kommunikationsstörungen, Sprachstörungen, Sprachentwicklungsstörungen (Wendlandt, 2006) oder Verhaltensstörungen (Njiokitkien, 2006) führen.

Eine Depression hat nicht nur Folgen für die betroffene Person selbst, sondern kann sich auch auf ihr Umfeld auswirken. So zeigen Kinder depressiver Mütter vermehrt Auffälligkeiten in der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung. Deshalb ist es wichtig, dass LogopädInnen und SprachtherapeutInnen sich dessen bewusst sind und ihr logopädisches Handeln dementsprechend an die Situation des Kindes anpassen.

Literaturverzeichnis

- Ahnert, L. (2008). *Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung* (2., aktualis. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Apter-Levy, Y., Feldmann, M., Vakart, A., Ebstein, R. P., & Feldmann, R. (2013). Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin. *Am J Psychiatry*, *170*, 1161–1168.
- Argyle, M. (2013). *Körpersprache & Kommunikation: Nonverbaler Ausdruck und soziale Interaktion* (10., überarb. Neuaufl.). *Fachbuch Nonverbale Kommunikation*. Paderborn: Junfermann.
- Arteche, A., Joormann, J., Harvey, A., Craske, M., Gotlib, I. H., Lehtonen, A., . . . Stein, A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. *Journal of affective disorders*, *133*(1-2), 197–203.
- Becker-Carus, C. (2009). Kommunikation. In Häcker, H.O., & Stapf, K. (Hrsg.), *Dorsch- Psychologisches Wörterbuch* (15. Aufl., S. 526). Bern: Verlag Hans Huber.
- Beebe, B., Lachmann, F., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K. A., Chen, H., . . . Andrews, H. (2012). Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother–infant interaction. *Psychoanalytic Psychology*, *29*(4), 383–407.
- Bilo, R., & Voorhoeve, H. (2006). *Kind in ontwikkeling: Een handreiking bij de observatie van jonge kinderen* (6e herz. dr). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Bornstein, M. H., Arterberry, M. E., Mash, C., & Manian, N. (2011). Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers. *Infant behavior & development*, *34*(1), 100–106.
- Bornstein, M. H., Mash, C., Arterberry, M. E., & Manian, N. (2012). Object perception in 5-month-old infants of clinically depressed and nondepressed mothers. *Infant behavior & development*, *35*(1), 150–157.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung: Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Briese, V., Bolz, M., & Reimer, T. (2010). *Krankheiten in der Schwangerschaft: Handbuch der Diagnosen von A-Z*. Berlin: De Gruyter.

- Brügge, W., & Mohs, K. (2013). *So lernen Kinder sprechen: Normale und gestörte Sprachentwicklung* (7., überarb. und neu gestaltete Aufl). *Kinder sind Kinder: Vol. 9*. München, Basel: E. Reinhardt.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R., & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, *56*, 733–739.
- Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. *Infant behavior & development*, *28*(4), 407–417.
- Dirscherl, T. (2011). *Zur Bedeutung der Bindungstheorie: Grundlagen der Bindungstheorie*. [Online]. Available: http://www.steppingstones-triplep.de/images/cartoons/abbildung_50.jpg [2015, April 13].
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant behavior & development*, *33*(1), 1–6.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review. *Infant behavior & development*, *32*(3), 239–244.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2011). Depressed mothers' newborns are less responsive to animate and inanimate stimuli. *Infant and Child Development*, *20*(1), 94–105.
- Field, T., Nadel, J., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Vera, Y., Gil, K., & Sanders, C. (2005). Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interactions. *Infant behavior & development*, *28*(4), 426–430.
- Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J., & Punamäki, R.-L. (2010). Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, *19*, 530–550.
- Gampe, Y., & Sotiriadis, P. (2009). *Systematic Review – Eine Literaturübersicht bezüglich der Fragestellung „Inwiefern kann man Schizophrenie anhand der Sprache diagnostizieren?* (Bachelorthesis). Zuyd Hogeschool, Heerlen.

- Goorhuis, S. M., & Schaerlaekens, A. M. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie: Bij Nederlandssprekende kinderen* (2e dr). Leusden: De Tijdstroom.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (2011). *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E. (2008). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In Ahnert, L. (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (2. aktual. Aufl., S. 21-41). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Grötzbach, H., & Hollenweger Haskell, J. (2014). *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie: Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis*. (Iven, C., Ed.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Hartley, S. L., & Birgenheir, D. (2009). Nonverbal Social Skills of Adults with Mild Intellectual Disability Diagnosed with Depression. *J Ment Health Res Intellect Disabil*, 2(1), 11–28.
- Hautzinger, M., & Schababerle, C. (2009). Depression. In Häcker, H.O., & Stapf, K. (Hrsg.), *Dorsch- Psychologisches Wörterbuch* (15. Aufl., S. 202-203). Bern: Verlag Hans Huber.
- Hazell, P. (2002). Depression in children: May go unnoticed and untreated. *BMJ*, 325, 229–230.
- Heller, A. (2015). *Nach der Geburt: Wochenbett und Rückbildung* (2. Aufl). Stuttgart: Thieme.
- Hengeveld, M. W., & van Balkom, A. J. L. M. (2005). *Leerboek psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5.1.0 (updated March 2011). The Cochrane Collaboration*. [Online]. Available: <http://handbook.cochrane.org/> [2015, April 22].
- Hipwell, A. E., Murray, L., Ducournaut, P., & Stein, A. (2005). The effects of maternal depression and parental conflict on children's peer play. *Child: care, health and development*, 31(1), 11–23.
- Hoff, P., & Hoff, C. (2005). Schwangerschaft, Postpartalzeit und seelische Störungen: Affektive Störungen. In Rath, W., & Friese, K. (Hrsg.), *Erkrankungen in der Schwangerschaft* (S. 347-350). Stuttgart: Thieme.

- Hummel, A. C., & Kiel, E. J. (2015). Maternal depressive symptoms, maternal behavior, and toddler internalizing outcomes: a moderated mediation model. *Child psychiatry and human development*, 46(1), 21–33.
- Ising, M., & Janke, W. (2009). Neurotransmitter. In Häcker, H.O., & Stapf, K. (Hrsg.), *Dorsch-Psychologisches Wörterbuch* (15. Aufl., S. 202-203). Bern: Verlag Hans Huber.
- Jachertz, N. (2013). Psychische Erkrankungen: Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate. *Deutsches Ärzteblatt*, 2, 61–62.
- Kaplan, P. S., Danko, C. M., Diaz, A., & Kalinka, C. J. (2011). An associative learning deficit in 1-year-old infants of depressed mothers: Role of depression duration. *Infant behavior & development*, 34(1), 35–44.
- Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. *Infant behavior & development*, 37(3), 398–405.
- Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. *Infant behavior & development*, 35(3), 369–379.
- Kasten, H. (2005a). *0 - 3 Jahre: Entwicklungspsychologische Grundlagen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Kasten, H. (2005b). *4-6 Jahre: Entwicklungspsychologische Grundlagen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Kauschke, C. (2012). *Kindlicher Spracherwerb im Deutschen: Verläufe, Forschungsmethoden, Erklärungsansätze*. Berlin: De Gruyter.
- Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. *Early human development*, 87(5), 373–380.
- Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M. H., Riksen-Walraven, J. M., van Doesum, K. T. M., Smeekens, S., & Hoefnagels, C. (2012). Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample. *Child psychiatry and human development*, 43(2), 201–218.

- Kuiper, P. C. (1988). *Die seelischen Krankheiten des Menschen: Psychoanalytische Neurosenlehre*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & de Louw, D. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici: Methodiek en toepassing* (3de druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Lamberton, M. (2004). Appels en Peren: Theorieën over gehechtheid en gehechtheid aan theorieën. In Hoogsteder, M., & De Vriese, S. (Hrsg.), *Hechting en loyaliteit*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Law, M. C., & MacDermid, J. (2014). *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (3rd edition). Thorafare, NJ: Slack Incorporated.
- Leckman-Westin, E., Cohen, P. R., & Stueve, A. (2009). Maternal depression and mother-child interaction patterns: Association with toddler problems and continuity of effects to late childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50(9), 1176–1184.
- Letourneau, N. L., Tramonte, L., & Willms, J. D. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of pediatric nursing*, 28(3), 223–234.
- Letourneau, N. L., Dennis, C.-L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., . . . Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in mental health nursing*, 33(7), 445–457.
- Lohaus, A., Maass, A., & Vierhaus, M. (2010). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 105(23), 312–317.
- Mehler-Wex, C., & Kölch, M. (2008). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Deutsches Ärzteblatt*, 105(9), 149–155.
- Mönks, F. J., & Knoers, A. M. P. (2009). *Ontwikkelingspsychologie: Inleiding tot de verschillende deelgebieden* (13e, gew. dr). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Moszkowski, R. J., Stack, D. M., Girouard, N., Field, T. M., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. *Infant behavior & development*, 32(2), 183–194.

- Murray, L. (2009). The development of children of postnatally depressed mothers: Evidence from the Cambridge longitudinal study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 23(3), 185–199.
- Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal depression: Implications for child mental health. *Mental health in family medicine*, 7, 239–247.
- Nadel, J., Soussignan, R., Canet, P., Libert, G., & Gérardin, P. (2005). Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction. *Infant behavior & development*, 28(4), 418–425.
- Njiokitkien, C. (2006). De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: Psychologische en neuro-psychiatrische inzichten. *Logopedie en foniatrie*, 3, 78–85.
- Oregon Health & Science University (2015). *Evidence Based Practice Toolkit for Nursing: Levels of Evidence*. [Online]. Available: <http://libguides.ohsu.edu/content.php?pid=249886&sid=2079582> [2015, April 21].
- Öztop, D., & Uslu, R. (2007). Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework. *The turkish journal of pediatrics*, 49(2), 171–178.
- Paavola, L., Kunnari, S., & Moilanen, I. (2005). Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development. *Child: care, health and development*, 31(6), 727–735.
- Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2012). Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development. *Infant behavior & development*, 35(3), 513–522.
- Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50(3), 254–262.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research & policy*, 21–34.
- Pearson, R. M., Melotti, R., Heron, J., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. G., & Evans, J. (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother-infant interactions. *Infant behavior & development*, 35(4), 613–626.

- Pepper, J., & Weitzman, E. (2004). *It takes two to talk: A practical guide for parents of children with language delays* (3rd ed). Toronto: Hanen Centre.
- Plass, A., & Wiegand-Grefe, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Risikofaktoren der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. *Child: care, health and development*, 38(3), 420–424.
- Quitmann, J. H., Kriston, L., Romer, G., & Ramsauer, B. (2012). The capacity to see things from the child's point of view - assessing insightfulness in mothers with and without a diagnosis of depression. *Clinical psychology and psychotherapy*, 19(6), 508–517.
- Reck, C., Backenstraß, M., Möhler, E., Hunt, A., Resch, F., & Mundt, F. (2001). Mutter-Kind-Interaktion und postpartale Depression: Theorie und Empirie im Überblick. *Psychotherapie*, 6(2), 171–186.
- Reissland, N., & Burt, M. (2010). Bi-directional effects of depressed mood in the postnatal period on mother-infant non-verbal engagement with picture books. *Infant behavior & development*, 33(4), 613–618.
- Riecher-Rössler, A. (2006). Was ist postpartale Depression? In Wimmer-Puchinger, B., & Riecher-Rössler, A. (Hrsg.), *Postpartale Depression: Von der Forschung zur Praxis* (S. 11-20). Wien: Springer.
- Schaerlaekens, A. (2008). *De taalontwikkeling van het kind*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Sochert, R. (n.d.). *Psychisch gesund – psychisch krank*. [Online]. Available: <http://psyga.info/psychische-gesundheit/psychisch-gesund-psychisch-krank/> [2014, July 28].
- Stein, A., Malmberg, L.-E., Sylva, K., Barnes, J., & Leach, P. (2008). The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. *Child: care, health and development*, 34(5), 603–612.

- Stein, A., Arteché, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Counsell, N., & Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. *Infant behavior & development, 33*(3), 273–278.
- Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., . . . Counsell, N. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. *Journal of abnormal psychology, 121*(4), 795–809.
- Sutter-Dallay, A. L., Murray, L., Dequae-Merchadou, L., Glatigny-Dallay, E., Bourgeois, M. L., & Verdoux, H. (2011). A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. *European psychiatry, 26*(8), 484–489.
- Trimbos-instituut. (2014). *Richtlijn: Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) in de jeugdhulp* (Richtlijnen Jeugdhulp aanbevelingen voor de praktijk). Utrecht: NVO, NVMW en NIP.
- Tronick, E., & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard review of psychiatry, 17*(2), 147–156.
- Van den Bergh, B. (2009). De prenatale periode en het eerste levensjaar. In Mönks, F. J., & Knoers, A. M. P. (Hrsg.), *Ontwikkelingspsychologie: Inleiding tot de verschillende deelgebieden* (13. Aufl., S. 36-102). Assen: Van Gorcum.
- Van den Dungen, L., & Verboog, M. (2005). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bunssum: Coutinho.
- Van Deth, R. (2013). *Psychiatrie: Van diagnose tot behandeling* (4e herz. dr.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhulst, F. C. (2008). *De ontwikkeling van het kind* (9e geheel herz. dr.). Assen: Van Gorcum.
- Verhulst, J. (2006). *Psychologie voor de gezondheidszorg* (6e dr.). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Vliegen, N., Luyten, P., & Biringen, Z. (2009). A multimethod perspective on emotional availability in the postpartum period. *Parenting: science and practice, 9*(3-4), 228–243.

- Voigt, F. (2013). Sprache und Kognition: eine Vielfalt von Beziehungen. In Hellbrügge, T., & Schneeweiss, B. (Hrsg.), *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung: Frühe Diagnostik und Therapie* (1. Aufl., S. 68-79). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. *Journal of family psychology*, 27(6), 884–895.
- Wang, S.-Y., Chen, C.-H., Chin, C.-C., & Lee, S.-L. (2005). Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. *Birth*, 32(1), 39–44.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1974). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien* (4., unveränd. Aufl.). Bern: Huber.
- Wendlandt, W. (2006). *Sprachstörungen im Kindesalter: Materialien zur Früherkennung und Beratung* (5., vollständig überarb. Aufl.). *Forum Logopädie*. Stuttgart: Thieme.
- Wiegand-Grefe, S., Cronemeyer, B., Plass, A., Schulte-Markwort, M., & Petermann, F. (2013). Psychische Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern im Perspektivenvergleich: Effekte einer manualisierten Familienintervention. *Kindheit und Entwicklung*, 22(1), 31–40.
- Wiegand-Grefe, S., Werkmeister, S., Bullinger, M., Plass, A., & Petermann, F. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 21(1), 64–73.
- Zielhuis, G.A., Heydendael, P. H. J. M., Maltha, J. C., & Riel, van P. L. C. M. (2010). *Handleiding medisch-wetenschappelijk onderzoek* (6e herz. dr). Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg.
- Zink, I., & Breuls, M. (2012). *Ontwikkelingsdysfasie*. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Zulauf-Logoz, M. (2008). Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen. In Ahnert, L. (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (2. aktual. Aufl., S. 297-312). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Anhang

I. Übersicht über die Suchstrategie in Datenbanken

Pubmed

Suchterme	Angezeigte Artikel	Limitationen in der Datenbank	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression AND mothers AND communicative development AND children (18.03.2015)	95	Full Text Ab 2005: 59	8	<ol style="list-style-type: none"> Bornstein, M. H., Arterberry, M. E., Mash, C., & Manian, N. (2011). Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers. <i>Infant behavior & development</i>, 34(1), 100–106. Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review. <i>Infant behavior & development</i>, 32(3), 239–244. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development</i>, 35(3), 369–379. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. <i>Early human development</i>, 87(5), 373–380. Öztop, D., & Uslu, R. (2007). Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework. <i>The turkish journal of pediatrics</i>, 49(2), 171–178. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262.

				8. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i> , 38(3), 420–424.
Depression AND Mütter AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND moeders AND kinderen AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depressed mothers (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Sprach-Sprech-Entwicklung AND Kinder AND depressive Mütter (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ontwikkeling AND kinderen AND	0	Full Text	0	-

depressieve moeders (18.03.2015)		Ab 2005: 0		
speech-language development AND children AND depression AND mothers (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Sprach-Sprech-Entwicklung AND Kinder AND Depression AND Mütter (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ontwikkeling AND kinderen AND depressie AND moeders (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND child AND communicative AND development (18.03.2015)	331	Full Text Ab 2005: 194	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bornstein, M. H., Arterberry, M., Mash, C., & Manian, N. (2011). Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers. <i>Infant behavior & development, 34(1)</i>, 100-106. 2. Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review. <i>Infant behavior & development, 32(3)</i>, 239–244. 3. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development, 35(3)</i>, 369–379.

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 5. Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. <i>Early human development</i>, 87(5), 373–380. 6. Öztop, D., & Uslu, R. (2007). Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework. <i>The turkish journal of pediatrics</i>, 49(2), 171–178. 7. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262. 8. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424.
Depression AND Kind AND kommunikativ AND Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND kind AND communicatief AND ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communicative development AND children AND depression (18.03.2015)	342	Full Text Ab 2005: 202	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bornstein, M. H., Arterberry, M. E., Mash, C., & Manian, N. (2011). Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers. <i>Infant behavior & development</i>, 34(1), 100–106. 2. Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review. <i>Infant behavior & development</i>, 32(3), 239–244.

				<ol style="list-style-type: none"> 3. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development</i>, 35(3), 369–379. 4. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 5. Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. <i>Early human development</i>, 87(5), 373–380. 6. Öztop, D., & Uslu, R. (2007). Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework. <i>The turkish journal of pediatrics</i>, 49(2), 171–178. 7. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262. 8. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424.
Kommunikative Entwicklung AND Kinder AND Depression (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communicatieve ontwikkeling AND kinderen AND depressie (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	

Depressive symptoms AND mothers AND effect AND communicative development (02.03.2015)	11	Full Text Ab 2005: 7	1	1. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i> , 38(3), 420–424.
Depressive Symptome AND Mütter AND Effekt AND kommunikative Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressieve symptomen AND moeders AND effect AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND children (18.03.2015)	591	Full Text Ab 2005: 422	2	1. Apter-Levy, Y., Feldmann, M., Vakart, A., Ebstein, R. P., & Feldmann, R. (2013). Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin. <i>Am J Psychiatry</i> , 170, 1161–1168. 2. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i> , 38(3), 420–424.
Depressive Symptome AND Mutter AND Effekt AND Kinder	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

(18.03.2015)				
Depressieve symptomen AND moeder AND effect AND kinderen (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
postpartum depression AND communicative development (18.03.2015)	55	Full Text Ab 2005: 44	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development</i>, 35(3), 369–379. 2. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 3. Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. <i>Early human development</i>, 87(5), 373–380. 4. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262. 5. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424.
Postpartum Depression AND kommunikative Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Postpartum depressie AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND children AND communicative development (18.03.2015)	41	Full Text Ab 2005: 33	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development</i>, 35(3), 369–379. 2. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 3. Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. <i>Early human development</i>, 87(5), 373–380. 4. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262. 5. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424.
Postpartum Depression AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depressie AND Kinder AND	0	Full Text Ab 2005:	0	-

communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)		0		
Depression AND mother AND interaction AND child (18.03.2015)	522	Full Text Ab 2005: 310	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. <i>Infant behavior & development</i>, 33(1), 1–6. 2. Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mother's infants are less responsive to faces and voices. <i>Infant behavior & development</i>, 32, 239–244. 3. Hummel, A. C., & Kiel, E. J. (2015). Maternal depressive symptoms, maternal behavior, and toddler internalizing outcomes: a moderated mediation model. <i>Child psychiatry and human development</i>, 46(1), 21–33 4. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424. 5. Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., . . . Counsell, N. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. <i>Journal of abnormal psychology</i>, 121(4), 795–809.
Depression AND Mutter AND Interaktion AND Kind (18.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressie AND moeder AND interactie AND kind (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Tabelle 2: Suchstrategie Pubmed

Cochrane

Suchterme	Angezeigte Artikel	Limitationen in der Datenbank	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression AND mothers AND communicative development AND children (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND Mütter AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND moeders AND kinderen AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depressed mothers (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND depressive Mütter (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND depressieve moe- ders (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depression AND mothers (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND Depression AND Mütter (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND depressie AND moeders (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Depression AND child AND communicative AND development (02.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND Kind AND kommunikativ AND Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND kind AND communicatief AND ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communicative development AND children AND depression (02.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Kommunikative Entwicklung AND Kinder AND Depression (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communicatieve ontwikkeling AND kinderen	0	Full Text Ab 2005:	0	-

AND depressie (18.03.2015)		0		
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND communicative development (02.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressive Symptome AND Mütter AND Effekt AND kommunikative Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressieve symptomen AND moeders AND effect AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND children (02.03.2015)	2	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressive Symptome AND Mutter AND Effekt AND Kinder	0	Full Text Ab 2005:	0	-

(18.03.2015)		0		
Depressieve symptomen AND moeder AND effect AND kinderen (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND communicative development (05.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum Depression AND kommunikative Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depressie AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND children AND communicative development (05.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Postpartum Depression AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depressie AND Kinder AND communicatieve ontwikkeling (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND mother AND interaction AND child (18.03.2015)	75	Full Text Ab 2005: 56	1	1. Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., . . . Counsell, N. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. <i>Journal of abnormal psychology</i> , 121(4), 795–809.
Depression AND Mutter AND Interaktion AND Kind (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressie AND moeder AND interactie AND kind (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Tabelle 3: Suchstrategie Cochrane

Science Direct

Suchterme	Angezeigte Artikel	Limitationen in der Datenbank	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression AND mothers AND communicative development AND children (26.02.2015)	1712	Ab 2005: 1044	5	<ol style="list-style-type: none"> Field, T., Nadel, J., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Vera, Y., Gil, K., & Sanders, C. (2005). Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 28(4), 426–430. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development</i>, 35(3), 369–379. Moszkowski, R. J., Stack, D. M., Girouard, N., Field, T. M., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 32(2), 183–194. Nadel, J., Soussignan, R., Canet, P., Libert, G., & Gérardin, P. (2005). Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction. <i>Infant behavior & development</i>, 28(4), 418–425.
Depression AND Mütter AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (26.02.2015)	35	Ab 2005: 35	0	-
Depressie AND moeders AND kinderen AND	0	Ab 2005: 0	0	-

communicatieve ontwikkeling (23.03.2015)				
speech-language development AND children AND depressed mothers (26.02.2015)	3072	Ab 2005: 1762	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arteche, A., Joormann, J., Harvey, A., Craske, M., Gotlib, I. H., Lehtonen, A., . . . Stein, A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. <i>Journal of affective disorders, 133</i>(1-2), 197–203. 2. Bornstein, M. H., Mash, C., Arterberry, M. E., & Manian, N. (2012). Object perception in 5-month-old infants of clinically depressed and nondepressed mothers. <i>Infant behavior & development, 35</i>(1), 150–157. 3. Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. <i>Infant behavior & development, 28</i>(4), 407–417. 4. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Diaz, A., & Kalinka, C. J. (2011). An associative learning deficit in 1-year-old infants of depressed mothers: Role of depression duration. <i>Infant behavior & development, 34</i>(1), 35–44. 5. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development, 35</i>(3), 369–379. 6. Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2012). Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development. <i>Infant behavior & development, 35</i>(3), 513–522. 7. Pearson, R. M., Melotti, R., Heron, J., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. G., & Evans, J. (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother-infant interactions. <i>Infant behavior & development, 35</i>(4), 613–626. 8. Reissland, N., & Burt, M. (2010). Bi-directional effects of depressed mood in the postnatal period on mother-infant non-verbal engagement with picture books. <i>Infant behavior & development, 33</i>(4), 613–618.
Sprach-Sprech-Entwicklung AND Kinder AND depressive Mütter	8	Ab 2005: 8	0	-

(23.03.2015)				
Spraak-taal ontwikkeling AND kinderen AND depressieve moeders (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depression AND mothers (26.02.2015)	5280	Ab 2005: 3213	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arteche, A., Joormann, J., Harvey, A., Craske, M., Gotlib, I. H., Lehtonen, A., . . . Stein, A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. <i>Journal of affective disorders, 133</i>(1-2), 197–203. 2. Bornstein, M. H., Mash, C., Arterberry, M. E., & Manian, N. (2012). Object perception in 5-month-old infants of clinically depressed and nondepressed mothers. <i>Infant behavior & development, 35</i>(1), 150–157. 3. Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. <i>Infant behavior & development, 28</i>(4), 407–417. 4. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Diaz, A., & Kalinka, C. J. (2011). An associative learning deficit in 1-year-old infants of depressed mothers: Role of depression duration. <i>Infant behavior & development, 34</i>(1), 35–44. 5. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development, 37</i>(3), 398–405. 6. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development, 35</i>(3), 369–379. 7. Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., & Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. <i>Early human development, 87</i>(5), 373–380. 8. Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2012). Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development. <i>Infant behavior & development, 35</i>(3), 513–522.

Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND Depression AND Mütter (23.03.2015)	11	Ab 2005: 11	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND depressie AND moeders (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Depression AND child AND com- municative AND development (02.03.2015)	3251	Ab 2005: 2085	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development, 37</i>(3), 398–405. 2. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development, 35</i>(3), 369–379. 3. Moszkowski, R. J., Stack, D. M., Girouard, N., Field, T. M., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. <i>Infant behavior & development, 32</i>(2), 183–194. 4. Nadel, J., Soussignan, R., Canet, P., Libert, G., & Gérardin, P. (2005). Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction. <i>Infant behavior & development, 28</i>(4), 418–425.
Depression AND Kind AND kom- munikativ AND Entwicklung (23.03.2015)	13	Ab 2005: 13	0	-

Depressie AND kind AND communicatief AND ontwikkeling (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Communicative development AND children AND depression (02.03.2015)	3251	Ab 2005: 2084	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 2. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Kalinka, C. J., & Cejka, A. M. (2012). A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. <i>Infant behavior & development</i>, 35(3), 369–379. 3. Moszkowski, R. J., Stack, D. M., Girouard, N., Field, T. M., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 32(2), 183–194. 4. Nadel, J., Soussignan, R., Canet, P., Libert, G., & Gérardin, P. (2005). Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction. <i>Infant behavior & development</i>, 28(4), 418–425.
Kommunikative Entwicklung AND Kinder AND Depression (23.03.2015)	58	Ab 2005: 0	0	-
Communicatieve ontwikkeling AND kinderen AND depressie (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-

Depressive symptoms AND mothers AND effect AND communicative development (02.03.2015)	597	Ab 2005: 386	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Field, T., Nadel, J., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Vera, Y., Gil, K., & Sanders, C. (2005). Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 28(4), 426–430. 2. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 3. Moszkowski, R. J., Stack, D. M., Girouard, N., Field, T. M., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 32(2), 183–194.
Depressive Symptome AND Mütter AND Effekt AND kommunikative Entwicklung (23.03.2015)	24	Ab 2005: 24	0	-
Depressieve symptomen AND moeders AND effect AND communicatieve ontwikkeling (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND children (02.03.2015)	17652	Ab 2005: 11046	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i>, 37(3), 398–405. 2. Letourneau, N. L., Tramonte, L., & Willms, J. D. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. <i>Journal of pediatric nursing</i>, 28(3), 223–234. 3. Stein, A., Arteche, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Counsell, N., & Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. <i>Infant behavior & development</i>, 33(3), 273–278.

				4. Sutter-Dallay, A. L., Murray, L., Dequae-Merchadou, L., Glatigny-Dallay, E., Bourgeois, M. L., & Verdoux, H. (2011). A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. <i>European psychiatry</i> , 26(8), 484–489.
Depressive Symptome AND Mutter AND Effekt AND Kinder (23.03.2015)	268	Ab 2005: 265	0	-
Depressive symptomen AND moeder AND effect AND kinderen (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND communicative development (05.03.2015)	314	Ab 2005: 226	3	1. Field, T., Nadel, J., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Vera, Y., Gil, K., & Sanders, C. (2005). Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interactions. <i>Infant behavior & development</i> , 28(4), 426–430. 2. Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R. M., Vogeli, J. M., & Fekri, S. M. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. <i>Infant behavior & development</i> , 37(3), 398–405. 3. Nadel, J., Soussignan, R., Canet, P., Libert, G., & Gérardin, P. (2005). Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction. <i>Infant behavior & development</i> , 28(4), 418–425.
Postpartum Depression AND kommunikative Entwicklung (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-

Postpartum depressie AND communicatieve ontwikkeling (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND children AND communicative development (05.03.2015)	281	Ab 2005: 211	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Field, T., Nadel, J., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Vera, Y., Gil, K., & Sanders, C. (2005). Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 28(4), 426–430. 2. Moszkowski, R. J., Stack, D. M., Girouard, N., Field, T. M., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. <i>Infant behavior & development</i>, 32(2), 183–194.
Postpartum Depression AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depressie AND Kinder AND communicatieve ontwikkeling (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-
Depression AND mother AND interaction AND child (09.03.2015)	20872	Ab 2005: 551	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arteche, A., Joormann, J., Harvey, A., Craske, M., Gotlib, I. H., Lehtonen, A., . . . Stein, A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. <i>Journal of affective disorders</i>, 133(1-2), 197–203. 2. Stein, A., Arteche, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Counsell, N., & Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. <i>Infant behavior & development</i>, 33(3), 273–278.

Depression AND Mutter AND Interaktion AND Kind (23.03.2015)	310	Ab 2005: 302	0	-
Depressie AND moeder AND interactie AND kind (23.03.2015)	0	Ab 2005: 0	0	-

Tabelle 4: Suchstrategie Science Direct

CINAHL

Suchterme	Angezeigte Artikel	Limitationen in der Datenbank	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression AND mothers AND communicative development AND children (26.02.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depression AND Mütter AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND moeders AND kinderen AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depressed mothers	1419	Full Text Ab 2005: 296	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Field, T., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2011). Depressed mothers' newborns are less responsive to animate and inanimate stimuli. <i>Infant and Child Development</i>, 20(1), 94–105. 2. Hipwell, A. E., Murray, L., Ducournaut, P., & Stein, A. (2005). The effects of maternal depression and parental conflict on children's peer play. <i>Child: care, health and development</i>, 31(1), 11–23.

(26.02.2015)				<ol style="list-style-type: none"> 3. Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M. H., Riksen-Walraven, J. M., van Doesum, K. T. M., Smeekens, S., & Hoefnagels, C. (2012). Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample. <i>Child psychiatry and human development</i>, 43(2), 201–218. 4. Murray, L. (2009). The development of children of postnatally depressed mothers: Evidence from the Cambridge longitudinal study. <i>Psychoanalytic Psychotherapy</i>, 23(3), 185–199. 5. Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal depression: Implications for child mental health. <i>Mental health in family medicine</i>, 7, 239–247. 6. Vliegen, N., Luyten, P., & Biringen, Z. (2009). A multimethod perspective on emotional availability in the postpartum period. <i>Parenting: science and practice</i>, 9(3-4), 228–243. 7. Wang, S.-Y., Chen, C.-H., Chin, C.-C., & Lee, S.-L. (2005). Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. <i>Birth</i>, 32(1), 39–44.
Sprach-Sprech-Entwicklung AND Kinder AND depressive Mütter (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ontwikkeling AND kinderen AND depressieve moeders (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depression AND mothers (19.03.2015)	16392	Full Text Ab 2005: 3262	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M. H., Riksen-Walraven, J. M., van Doesum, K. T. M., Smeekens, S., & Hoefnagels, C. (2012). Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample. <i>Child psychiatry and human development</i>, 43(2), 201–218. 2. Letourneau, N. L., Dennis, C.-L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., . . . Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family

				<p>affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children. <i>Issues in mental health nursing</i>, 33(7), 445–457.</p> <p>3. Murray, L. (2009). The development of children of postnatally depressed mothers: Evidence from the Cambridge longitudinal study. <i>Psychoanalytic Psychotherapy</i>, 23(3), 185–199.</p> <p>4. Stein, A., Malmberg, L.-E., Sylva, K., Barnes, J., & Leach, P. (2008). The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. <i>Child: care, health and development</i>, 34(5), 603–612.</p> <p>5. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424.</p>
Sprach-Sprech-Entwicklung AND Kinder AND Depression AND Mütter (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ontwikkeling AND kinderen AND depressie AND moeders (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND child AND communicative AND development (05.03.2015)	3	Full Text Ab 2005: 1	0	-

Depression AND Kind AND kommuni- kativ AND Ent- wicklung (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND kind AND com- municatief AND ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communicative development AND children AND depression (05.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Kommunikative Entwicklung AND Kinder AND Depres- sion (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communi- catieve ontwik- keling AND kinderen AND depressie (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Depressive symptoms AND mothers AND effect AND communicative development (05.03.2015)	1353	Full Text Ab 2005: 416	1	1. Paavola, L., Kunnari, S., & Moilanen, I. (2005). Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development. <i>Child: care, health and development</i> , 31(6), 727–735.
Depressive Symptome AND Mütter AND Effekt AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressieve symptomen AND moeders AND effect AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND children (05.03.2015)	42	Full Text Ab 2005: 8	0	-
Depressive Symptome AND Mutter	0	Full Text	0	-

AND Effekt AND Kinder (19.03.2015)		Ab 2005: 0		
Depressieve symptomen AND moeder AND effect AND kinderen (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum de- pression AND communicative development (05.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Postpartum De- pression AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum de- pressie AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum de- pression AND children AND communicative development	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-

(19.03.2015)				
Postpartum Depression AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depressie AND Kinder AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND mother AND interaction AND child (09.03.2015)	137	Full Text Ab 2005: 39	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J., & Punamäki, R.-L. (2010). Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style. <i>Infant and Child Development</i>, 19, 530–550. 2. Leckman-Westin, E., Cohen, P. R., & Stueve, A. (2009). Maternal depression and mother-child interaction patterns: Association with toddler problems and continuity of effects to late childhood. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(9), 1176–1184. 3. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i>, 38(3), 420–424. 4. Quitmann, J. H., Kriston, L., Romer, G., & Ramsauer, B. (2012). The capacity to see things from the child's point of view - assessing insightfulness in mothers with and without a diagnosis of depression. <i>Clinical psychology and psychotherapy</i>, 19(6), 508–517.
Depression AND Mutter	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

AND Inter- aktion AND Kind (19.03.2015)				
Depressie AND moeder AND interactie AND kind (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Tabelle 5: Suchstrategie CINAHL

Psychology and Behavioral Sciences Collection

Suchterme	Angezeigte Artikel	Limitationen in der Datenbank	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression AND mothers AND communicative development AND children (26.02.2015)	1130	Full Text Ab 2005: 600	0	-
Depression AND Mütter AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (26.02.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND moeders AND kinderen AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depressed mothers	1840	Full Text Ab 2005: 968	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Field, T., Hernandez-Reif, M., & Diego, M. (2011). Depressed mothers' newborns are less responsive to animate and inanimate stimuli. <i>Infant and Child Development</i>, 20(1), 94–105. 2. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262.

(26.02.2015)				3. Tronick, E., & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. <i>Harvard review of psychiatry</i> , 17(2), 147–156.
Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND depressive Mütter (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND depressieve moeders (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depression AND mothers (26.02.2015)	9554	Full Text Ab 2005: 3916	1	1. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i> , 50(3), 254–262.
Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND Depres- sion AND Müt- ter (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND	0	Full Text Ab 2005:	0	-

depressie AND moeders (19.03.2015)		0		
Depression AND child AND communicative AND development (02.03.2015)	6	Full Text Ab 2005: 4	0	-
Depression AND Kind AND kommunikativ AND Entwicklung (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressie AND kind AND communicatief AND ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Communicative development AND children AND depression (02.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Kommunikative Entwicklung AND Kinder	1	Full Text	0	-

AND Depression (19.03.2015)		Ab 2005: 0		
Communicatieve ontwikkeling AND kinderen AND depressie (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND communicative development (02.03.2015)	950	Full Text Ab 2005: 511	0	-
Depressive Symptome AND Mütter AND Effekt AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depressieve symptomen AND moeders AND effect AND communicatieve ontwikkeling	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

(19.03.2015)				
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND children (02.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressive Symptome AND Mutter AND Effekt AND Kinder (19.03.2015)	30	Full Text Ab 2005: 22	0	-
Depressieve symptomen AND moeder AND effect AND kinderen (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND communicative development (05.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Postpartum Depression AND kommunikative Entwicklung	1	Full Text Ab 2005:	0	-

(19.03.2015)		0		
Postpartum depressie AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depression AND children AND communicative development (05.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Postpartum Depression AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Postpartum depressie AND Kinder AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-
Depression AND mother AND interaction AND child (19.03.2015)	259	Full Text Ab 2005: 149	3	1. Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K A, & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. <i>Child: care, health and development</i> , 38(3), 420–424.

				<p>2. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. <i>Journal of child psychology and psychiatry</i>, 50(3), 254–262.</p> <p>3. Tronick, E., & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. <i>Harvard review of psychiatry</i>, 17(2), 147–156.</p>
Depression AND Mutter AND Interaktion AND Kind (19.03.2015)	6	Full Text Ab 2005: 4	0	-
Depressie AND moeder AND interactie AND kind (18.03.2015)	0	Full Text Ab 2005: 0	0	-

Tabelle 6: Suchstrategie Psychology and Behavioral Sciences Collection

PsycArticles

Suchterme	Angezeigte Artikel	Limitationen in der Datenbank	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression AND mothers AND communicative development AND children (11.03.2015)	53	Full Text Ab 2005: 31	1	1. Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. <i>Journal of family psychology</i> , 27(6), 884–895.
Depression AND Mütter AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (11.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressie AND moeders AND kinderen AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depressed mothers	12206	Full Text Ab 2005: 4719	0	-

(18.03.2015)				
Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND depressive Mütter (19.03.2015)	2	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND depressieve moeders (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 0	0	-
speech-language development AND children AND depression AND mothers (11.03.2015)	12288	Full Text Ab 2005: 4755	0	-
Sprach-Sprech- Entwicklung AND Kinder AND Depres- sion AND Müt- ter (19.03.2015)	3	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Spraak-taal ont- wikkeling AND kinderen AND	6	Full Text Ab 2005:	0	-

depressie AND moeders (19.03.2015)		4		
Depression AND child AND communicative AND development (11.03.2015)	656	Full Text Ab 2005: 294	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beebe, B., Lachmann, F., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K. A., Chen, H., . . . Andrews, H. (2012). Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother–infant interaction. <i>Psychoanalytic Psychology</i>, 29(4), 383–407. 2. Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. <i>Journal of family psychology</i>, 27(6), 884–895.
Depression AND Kind AND kommunikativ AND Entwicklung (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressie AND kind AND communicatief AND ontwikkeling (19.03.2015)	5	Full Text Ab 2005: 2	0	-
Communicative development AND children AND depression (11.03.2015)	60	Full Text Ab 2005: 34	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. <i>Journal of family psychology</i>, 27(6), 884–895.

Kommunikative Entwicklung AND Kinder AND Depres- sion (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Communi- catieve ontwik- keling AND kinderen AND depressie (19.03.2015)	4	Full Text Ab 2005: 2	0	-
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND communicative development (11.03.2015)	16	Full Text Ab 2005: 11	1	1. Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. <i>Journal of family psychology</i> , 27(6), 884–895.
Depressive Symptome AND Mütter AND Effekt AND kommuni- kative Entwick- lung (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressieve symptomen AND moeders AND effect	3	Full Text Ab 2005: 1	0	-

AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)				
Depressive symptoms AND mothers AND effect AND children (18.03.2015)	2971	Full Text Ab 2005: 1808	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beebe, B., Lachmann, F., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K. A., Chen, H., . . . Andrews, H. (2012). Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother–infant interaction. <i>Psychoanalytic Psychology</i>, 29(4), 383–407. 2. Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., . . . Counsell, N. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. <i>Journal of abnormal psychology</i>, 121(4), 795–809. 3. Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. <i>Journal of family psychology</i>, 27(6), 884–895.
Depressive Symptome AND Mutter AND Effekt AND Kinder (19.03.2015)	3	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Depressieve symptomen AND moeder AND effect AND kinderen (19.03.2015)	3	Full Text Ab 2005: 1	0	-
postpartum depression AND communicative development (11.03.2015)	7	Full Text Ab 2005: 6	0	-

Postpartum Depression AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Postpartum depressie AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	2	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Postpartum depression AND children AND communicative development (11.03.2015)	7	Full Text Ab 2005: 6	0	-
Postpartum Depression AND Kinder AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	1	Full Text Ab 2005: 1	0	-
Postpartum depressie AND Kinder AND communicatieve ontwikkeling (19.03.2015)	2	Full Text Ab 2005: 1	0	-

Depression AND mother AND interaction AND child (11.03.2015)	6847	Full Text Ab 2005: 3228	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beebe, B., Lachmann, F., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K. A., Chen, H., . . . Andrews, H. (2012). Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother–infant interaction. <i>Psychoanalytic Psychology</i>, 29(4), 383–407. 2. Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., . . . Counsell, N. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. <i>Journal of abnormal psychology</i>, 121(4), 795–809 3. Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk. <i>Journal of family psychology</i>, 27(6), 884–895.
Depression AND Mutter AND Inter- aktion AND Kind (19.03.2015)	57	Full Text Ab 2005: 22	0	-
Depressie AND moeder AND interactie AND kind (19.03.2015)	2	Full Text Ab 2005: 1	0	-

Tabelle 7: Suchstrategie PsychArticles

**II. Übersicht über die Suchstrategie in Zeitschriften
Kindheit und Entwicklung via Psycontent**

Suchbegriff	Angezeigte Artikel	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression (19.03.2015)	35	0	-
Postpartum/Postnatale Depression (19.03.2015)	0	0	-
Kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	0	-
Depression AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	0	-

Tabelle 8: Suchstrategie Kindheit und Entwicklung

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie via Psycontent

Suchbegriff	Angezeigte Artikel	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression (19.03.2015)	214	0	-
Postpartum/Postnatale Depression (19.03.2015)	5/3	0	-
Kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	16	0	-
Depression AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	1	0	-

Tabelle 9: Suchstrategie Zeitschrift für Kinder- & Jugendpsychiatrie & Psychotherapie

Frühe Bindung via Psycontent

Suchbegriff	Angezeigte Artikel	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression (19.03.2015)	0	0	-
Postpartum/Postnatale Depression (19.03.2015)	0	0	-
Kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	6	0	-
Depression AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	0	-

Tabelle 10: Suchstrategie Frühe Bindung

Sprache & Kognition via Psycontent

Suchbegriff	Angezeigte Artikel	In- & Exklusionskriterien	Titel
Depression (19.03.2015)	2	0	-
Postpartum/Postnatale Depression (19.03.2015)	0	0	-
Kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	0	-
Depression AND kommunikative Entwicklung (19.03.2015)	0	0	-

Tabelle 11: Suchstrategie Sprache & Kognition

III. Übersicht über durchsuchte Zeitschriften

Zeitschrift	Resultate
Forum Logopädie Zeitschrift des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. dbf	0
Logopedie en Foniatrie	0
Psy Vaktijdschrift geestelijke gezondheidszorg en verslaving	0
SP Sociale Psychiatrie Vakblad sociaal psychiatrische verpleegkunde	0
Kinder Verpleegkunde	0
Tijdschrift voor Psychiatrie	0
LPV Logopedics Phoniatics Vocology	0
Logopedie Informatiemedium van de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten VVL	0
Nederlandse Tijdschrift voor Logoepdie	0

Tabelle 12: Suchergebnisse Zeitschriften zugänglich via Zuyd Hogeschool Heerlen

IV. Zusammenfassung der Literatur

In der folgenden Tabelle werden die für die Untersuchungsfrage wichtigen Ergebnisse der einzelnen Studien bezogen auf die Kinder kurz zusammengefasst. Ebenfalls werden das Ziel und das Design der jeweiligen Studie beschrieben.

<p>Autor: Apter-Levy et al., 2013</p> <p>Titel: Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin</p> <p>Art der Depression: Mütterliche depressive Symptome zwei Tage, sechs Monate und neun Monate nach der Geburt, Major Depressive Disorder neun Monate nach der Geburt, Major Depressive Disorder sechs Jahre nach der Geburt & chronische Depression der Mütter sechs Jahre nach der Geburt</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, die Effekte einer mütterlichen Depression während der frühen Jahre der Psychopathologie der Kinder und der sozialen Entwicklung zu testen und die Rolle von Oxytocin bei der mütterlichen Depression zu untersuchen. • Dies wurde mit einer Kohortenstudie bestehend aus depressiven Müttern und ihren Kindern und nicht-depressiven Müttern und ihren Kinder untersucht. • Hierbei wurden die depressiven Symptome zu mehreren Zeitpunkten untersucht und in Kategorien eingeteilt. • Die Kinder wurden in einem Alter von sechs Jahren getestet. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder depressiver Mütter haben bis zum Schuleintritt (sechs Jahre) ein erhöhtes Risiko auf Psychopathologie. • Diese Kinder zeigen in den ersten sechs Lebensjahren ein geringeres soziales Engagement und weniger Empathie verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter. • Diese Befunde zeigen Langzeiteffekte und negative Konsequenzen für die kindliche Entwicklung, ungeachtet des kontextuellen Risikos.
<p>Autor: Beebe et al., 2012</p> <p>Titel: Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother-infant interaction</p> <p>Art der Depression: Mütterliche postpartum depressive Symptome (mütterliche postpartum Depression)</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, die Aufmerksamkeit auf die Aspekte einer größeren empirischen Studie über die mütterliche Depression und die Mutter-Kind Kommunikation zu bringen. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depressive Mütter und ihre Kinder zeigen eine geringere Koordination beim Hin- und Wegschauen, eine Form des gegenseitigen Zurückziehens.

<ul style="list-style-type: none"> • In einer Kontrollstudie wurden die Assoziationen zwischen den mütterlichen depressiven Symptomen sechs Wochen nach der Geburt und dem Mutter-Kind <i>Face-to-Face</i>-Spiel vier Monate nach der Geburt untersucht. • Die Kinder wurden in einem Alter von vier Monaten getestet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressive Mütter und ihre Kinder schauen einander trotzdem mehr ins Gesicht, als in der Kontrollgruppe. • Depressive Mütter und ihre Kinder verringern ihre Blick-Selbstkontingenz. • Depressive Mütter und ihre Kinder sind weniger vorhersehbar für sie selbst und für den Gesprächspartner. • Kinder depressiver Mütter erhöhen ihren Stimmaffekt in Koordination mit dem mütterlichen Gesichtsaffect. • Depressive Mütter und ihre Kinder zeigen eine besondere intermodale Diskordanz in der interaktiven Kontingenz der Aufmerksamkeit gegenüber ihrem Affect. Sie senken ihre Koordination der Blickschemata zu oder weg vom Gesicht des Partners, aber sie erhöhen ihre emotionale Koordination in der Verschiebung von Gesicht/Stimme/Engagement. • Kinder depressiver Mütter zeigen mehr Berührung in Koordination mit der Mutter verglichen mit der Kontrollgruppe. • Depressive Mütter und ihre Kinder zeigen beide eine Uneinigkeit von Orientierung und Aufmerksamkeit. <p>→ Bei höheren depressiven Symptomen ist die Selbstkontingenz beider Partner in den meisten Modalitäten gesenkt. Es gibt eine verminderte Fähigkeit sich die nächste Bewegung vorzustellen. Mit höheren depressiven Symptomen sind sowohl einige Modalitäten erhöht als auch verringert.</p>
--	---

Autor: Bornstein et al., 2011

Titel: Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers

Art der Depression: Klinische Depression der Mütter evaluiert nach der Geburt der Kinder

<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die vorliegende Studie versuchte, nach Anleitung der vorhandenen Literatur zur Gesichtswahrnehmung, Unterschiede bei Kindern depressiver Mütter im Vergleich zu nicht-depressiven Müttern festzustellen. • Hierfür wurde eine Kontrollstudie mit depressiven Müttern und ihren Kindern und nicht-depressiven Müttern und ihren Kindern durchgeführt, in der die Kinder zwei Gesichtsausdrücke in verschiedenen Variationen gezeigt 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder nicht-depressiver Mütter können zwischen einem neutralen und einem lächelndem Gesichtsausdruck unterscheiden, während Kindern von klinisch depressiven Müttern die gleiche Differenzierung nicht gelingt. • Die Gruppen unterscheiden sich jedoch nicht in der Aufmerksamkeit.
--	--

<p>bekamen. Die Depression der Mütter wurde innerhalb mehrerer Zeitpunkte gemessen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Kinder waren fünf Monate alt (Durchschnittsalter: 153,6 Tage). 	<ul style="list-style-type: none"> Weiterhin gelingt Kindern nicht-depressiver Mütter keine feinere Abgrenzung zwischen den beiden Gesichtsausdrücken im Vergleich zu Kindern nicht-depressiver Mütter.
<p>Autor: Cornish et al., 2005</p>	
<p>Titel: Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender</p>	
<p>Art der Depression: Kurzweilige & chronische Depression der Mütter evaluiert nach der Geburt der Kinder</p>	
<p>Ziel</p>	<p>Resultate</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ziel der Studie war es, den Einfluss kurzweiliger und chronischer Depression bei einer nicht-armen Stichprobe von 112 Müttern und ihren Kinder zu untersuchen. Darüber hinaus sollte die Rolle des kindlichen Geschlechts als Vermittler des Einflusses von postnataler Depression auf die kindliche kognitive, psychomotorische und sprachliche Entwicklung untersucht werden. Dies wurde mit einer Kontrollstudie durchgeführt, indem die verschiedenen Depressionsgruppen und ihre Kinder zu zwei Zeitpunkten und bei einem Follow-up untersucht und miteinander verglichen wurden. Die Kinder wurden mit vier und 12 Monaten getestet. Nach 15 Monaten fand ein Follow-up statt. 	<ul style="list-style-type: none"> Eine chronische mütterliche Depression, die sich über die ersten 12 Monate postpartum und darüber hinaus erstreckt, hängt mit geringerer motorischen und kognitiven Leistung beim 15-Monats-Assessment zusammen. Eine kurzzeitige mütterliche Depression innerhalb der ersten vier Monate postpartum hat keinen signifikanten ($p > 0,025$) Einfluss auf kindliche kognitive und psychomotorische Leistungen. Es gibt keine Effekte von mütterlicher Depression auf die frühe Sprachentwicklung der Kinder nach vier Monaten. Jungen sind schlechter als Mädchen bei den Tests der kognitiven und psychomotorischen Funktionen und des expressiven Sprachfunktionierens unabhängig von dem Vorliegen einer mütterlichen Depression. Kinder chronisch depressiver Mütter erreichen signifikant niedrigere Werte bei den motorischen und mentalen Skalen des <i>Bayley Scales of Infant Development</i> als Kinder von kurzzeitigen oder nicht-depressiven Müttern. Kinder chronisch depressiver Mütter können im Alter von 15 Monaten weniger gut laufen als Kinder nicht-depressiver Mütter. Es gibt keine Effekte von kurzweiliger Depression auf die kindliche Entwicklung nach 15 Monaten. Es gibt keine Effekte von chronischer mütterlicher Depression auf die Sprachentwicklung nach 15 Monaten. Es gibt keine Unterschiede im kindlichen Verhalten zwischen den verschiedenen Depressionsgruppen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt keine Evidenz für die Hypothese, dass die kognitive oder psychomotorische Entwicklung von Jungen stärker durch die Depression der Mutter beeinflusst wird als die Entwicklung von Mädchen. • Jungen erreichten signifikant ($p < 0,5$) geringere Werte bei der expressiven und totalen Sprache des <i>Receptive-Expressive Emergent Language Test</i>.
<p>Autor: Field, 2010</p>	
<p>Titel: Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review</p>	
<p>Art der Depression: Postpartum Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel des Review war es, verschiedene Studien der letzten zehn Jahre über postpartum Depressionen zusammen zu stellen und dabei verschiedene Faktoren wie Interaktion, Erziehung und ‚safety practise‘ zu berücksichtigen. • Eine genaue Suchstrategie wurde nicht beschrieben. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrere Studien zeigen einen negativen Langzeiteffekt einer postpartum Depression auf die kindliche Gesundheit und auf die soziale, emotionale, kognitive und physische Entwicklung der Kinder. Die Mutter-Kind-Interaktionen können hierdurch gestört sein. • Depressive Mütter verhalten sich anders gegenüber ihren Kindern als Mütter ohne Depression. So ist zum Beispiel die Fähigkeit der Kinder Kommunikation zu erlernen durch die Krankheit der Mütter begrenzt, da sie ein anderes Verhalten beispielsweise bei der <i>Face-to-Face</i> Interaktion zeigen. • Weiterhin verwenden depressive Mütter andere sprachliche Äußerungen, die das kindliche Verhalten beeinflussen können. So zeigen Kinder depressiver Mütter vermehrt Probleme in der rezeptiven und expressiven Sprache und ein generell niedrigeres kognitives Sprachfunktionieren. • Die Interaktionsstörungen depressiver Mütter und ihrer Kinder scheinen universell zu sein, sodass es Unterschiede in verschiedenen Kulturen und sozioökonomischem Status und eine geringere Empfindlichkeit der Mütter gibt.

Autor: Field et al., 2005

Titel: Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interaction

Art der Depression: Mütterliche Depression evaluiert nach der Geburt der Kinder

Ziel

- Das genaue Ziel der Studie wurde nicht beschrieben.
- Es wurde erwartet, dass Kinder depressiver Mütter im Vergleich zu Kindern nicht-depressiver Mütter nicht so viele negative Veränderungen in ihrem Verhalten während des ‚*not-contingent*‘-Wiederholungsteils zeigen, da sie normalerweise ‚*non-contingent*‘-Verhalten während der täglichen Interaktion mit ihren Mütter ausgesetzt sind.
- Dies wurde mit einer Vergleichsstudie überprüft, in der die Kinder und Mütter über eine Videoübertragung miteinander verbunden waren. Hierbei gab es zunächst ein Livesegment, dann ein Wiederholungssegment und abschließend wieder ein Livesegment in der Übertragung.
- Die Kinder waren zwei Monate alt.

Resultate

- In beiden Gruppen nahm das Anschauen der Mutter während der Replayphase ab und während des zweiten Livesegments wieder zu.
- Bei Kindern nicht-depressiver Mütter nahm das Lächeln während der Replayphase ab und kam bis zur Ausgangslage bei dem zweiten Livesegment wieder zurück.
- In beiden Gruppen nahm das Stirnrunzeln während der Replayphase zu und nahm während des zweiten Livesegments wieder ab. Bei Kindern nicht-depressiver Mütter war der Abstieg des Stirnrunzelns größer.
- Kinder depressiver Mütter erkennen das ‚*non-contingent*‘-Verhalten der Mutter (weniger anschauen etc.). Sie zeigen somit weniger Verhaltensänderungen (in Beeinflussung) als bei Kindern nicht-depressiver Mütter.
- Depressive Mütter lächeln weniger, obwohl sie genauso hohe Levels von Anschauen und Vokalisieren gegenüber ihren Kindern zeigen, wie nicht-depressive Mütter.

Autor: Field et al., 2009

Titel: Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review

Art der Depression: Mütterliche Depression

Ziel

- Das genaue Ziel der Studie wurde nicht beschrieben.
- Die Studie ist jedoch eine Wiedergabe von kürzlich durchgeführter Forschung der Autoren.

Resultate

- Kinder depressiver Mütter zeigen geringere Orientierung und geringere Aufmerksamkeit als Kinder nicht-depressiver Mütter.
- Es wird eine geringere Empathie bei Kindern depressiver Mütter verglichen mit Kindern nicht-depressiver Mütter vermutet.
- Beim Vergleich der Reaktion von Kindern depressiver Mütter und Kindern nicht depressiver Mütter: Alle Kinder sind in der Lage die

	<p>Gesichter zu unterscheiden. Kinder depressiver Mütter erschrecken sich nicht bei traurigen Gesichtern. Es wird vermutet, dass sie durch die mütterliche Krankheit an die Gesichter gewöhnt sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder depressiver Mütter zeigen weniger Lachen als Kinder nicht-depressiver Mütter. • Kinder depressiver Mütter haben sich an das zurückhaltende Verhalten der Mutter gewöhnt, wohingegen Kinder nicht-depressiver Mütter anders auf ein solches Verhalten reagieren. • Kinder depressiver Mütter sind weniger interaktiv und zeigen weniger verstörtes Verhalten, wenn die Mutter sich abwendet als Kinder nicht-depressiver Mütter. <p>→ Kinder depressiver Mütter reagieren weniger auf Gesichter und Stimmen. Sie zeigen weiterhin weniger Orientierung bezogen auf das Schreien anderer Kinder. Diese Einschränkung wird in Zusammenhang mit einem höheren Arosal, einer geringeren Aufmerksamkeit und mit weniger Empathie gebracht.</p> <p>→ Mit drei bis sechs Monaten zeigen die Kinder zudem weniger negative Reaktionen auf das depressive Verhalten der Mutter. Vermutet wird, dass sich die Kinder an das Verhalten der Mütter gewöhnen.</p>
--	--

Autor: Field et al., 2011

Titel: Depressed mothers' newborns are less responsive to animate and inanimate stimuli

Art der Depression: Mütterliche Depression

<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war eine Wiedergabe der bekannten Daten bezüglich der eingeschränkten Aufmerksamkeit und Reaktion von Neugeborenen depressiver Mütter auf anregende/belebte und unbelebte Stimuli. • Es wurden verschiedene Studien wiedergegeben, die die Autoren in den letzten Jahren durchgeführt haben. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder depressiver Mütter zeigen geringere Leistungen bei der Orientierung an Gesichtern und Stimmen. Sie sind weniger alarmiert und zeigen weniger Aufmerksamkeit bezogen auf die Gesicht-/Stimm-Impulse. • Kinder depressiver Mütter zeigen weniger optimale Knuddeligkeit und weniger Hand-zu-Mund Aktivität. • Kinder depressiver Mütter sind mehr erregt und weniger aufmerksam. • Kinder depressiver Mütter zeigen weniger Orientierung an Gesichtern und weniger Mimik/non-verbale Reaktionen. • Kinder depressiver Mütter zeigen unterlegene Gesichtsunterscheidung.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder depressiver Mütter benötigen mehr Zeit um sich an das Gesicht der Mutter zu gewöhnen, sie zeigen keine visuellen Bevorzugungen für das Gesicht der Mutter oder das Gesicht eines Fremden. • Kinder depressiver Mütter zeigen weniger Diskriminierung vom Weinen anderer Kinder. Es wird eine fehlende Empathie vermutet. • Das Verhalten des Kindes wird nicht nur durch Anwesenheit, sondern auch durch Timing und Dauer der depressiven Symptome beeinflusst.
<p>Autor: Flykt et al., 2010</p> <p>Titel: Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style</p> <p>Art der Depression: Mütterliche pränatale und postnatale depressive Symptome</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es... <ul style="list-style-type: none"> ○ die Rolle von pränatalen und postnatalen depressiven Symptomen und den mütterlichen Bindungsstil in Bezug auf die Vorhersagbarkeit der Mutter-Kind-Interaktion zu untersuchen. ○ zu analysieren, ob ein sicher-gebundener Bindungsstil die dyadische Interaktion vor negativen Effekten der mütterlichen Depression schützen kann. ○ die Rolle des mütterlichen Bindungsstils als Vermittler zwischen mütterlichen pränatalen und postnatalen depressiven Symptomen und der interaktiven Beziehung zwischen Mutter und Kind zu untersuchen. ○ zu untersuchen, ob mütterliche pränatale und postnatale depressive Symptome auf unterschiedliche Weise mit der Qualität der frühen Mutter-Kind-Interaktion zusammenhängen, was sich durch die mütterliche Sensitivität, Kontrolle und geringe Reaktion sowie das Verhalten des Kindes in Bezug auf kooperatives, schwieriges, aufdringliches/zwanghaftes und passives Verhalten äußert. • Dies wurde mit Hilfe einer Vergleichsstudie zu drei Zeitpunkten während der Schwangerschaft und einer Überprüfung 14 Monate nach der Geburt der Kinder durchgeführt. 	<p>Resultates</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyaden mit besorgten Müttern sind besonders gefährdet Interaktionsprobleme zu entwickeln, wenn Mütter postnatale depressive Symptome haben. • Besorgte Mütter sind feinfühlig und ihre Kinder sind kooperativ, solange die mütterlichen depressiven Symptome gering sind; bei steigenden depressiven Symptomen sind die Feinfühligkeit der Mütter und die Kooperation der Kinder nicht mehr ausreichend. • Der Interaktionseffekt von der mütterlichen Aufmerksamkeit und den pränatalen depressiven Symptomen ist nicht signifikant ($p > 0,05$) für mütterliches oder kindliches Interaktionsverhalten. • Die Hypothese, dass eine Kombination aus relativ hohen depressiven Symptomen (pränatal und postnatal) ein hohes Risiko darstellt für eine problematische Mutter-Kind-Interaktion ist bestätigt. • Die Hypothese, dass sicher-gebundene Mütter und ihre Kinder trotz mütterlicher postnataler Depression fähig sind, eine feinfühlige und kooperative Interaktion aufzubauen, ist ebenfalls bestätigt. • Dyaden mit besorgten Müttern sind genauso feinfühlig und ihre Kinder genauso kooperativ wie Dyaden mit sicher-gebundenen Müttern. • Steigen die depressiven Symptome, so sind Dyaden mit besorgten Müttern einem größeren Risiko ausgesetzt, Interaktionsprobleme zu haben (in Bezug auf mütterliche Feinfühligkeit und kindliche Kooperation).

Autor: Kaplan et al., 2011

Titel: An associative learning deficit in 1-year-old infants of depressed mothers: Role of depression duration

Art der Depression: Depression-Spectrum Diagnose (DEP), Major Depressive Disorder (MDD) & Depressive Disorder not otherwise specified (DDNOS) pränatal sowie postnatal; Depression vollständig in Remission (FR) & Depression teilweise in Remission (PR)

Ziel

- Das Ziel der Studie war es, die Effekte von Variationen in der Dauer der mütterlichen Depression ohne die beeinflussenden Wirkungen von Variationen der Depressionsvielfalt oder dem Säuglingsalter, in dem Lernverhalten einjähriger Säuglinge der momentan depressiven Müttern zu untersuchen.
- Kinder depressiver und nicht-depressiver Mütter bekamen während einer Kontrollstudie verschiedene Sprachstimuli von Müttern vorgespielt und bekamen verschiedene Segmente zu sehen. Anhand der Reaktionen der Kinder wurde das Lernverhalten bewertet.
- Die Kinder wurden in einem Alter von 12 Monaten getestet.

Resultate

- Es gibt signifikante ($p = 0,01$) Unterschiede zwischen dem Zeitraum der Depression bezogen auf das Lernen der Kinder.
- Es gibt besonders Hauptunterschiede bei den Kindern mit Müttern mit einem späteren Einsatz der Depression.
- Es gibt eine signifikante ($p = 0,07$) positive Korrelation zwischen den Sprachstimuli und dem kindlichen Lernen.
- Einjährige Kinder depressiver Mütter mit einer relativ längeren Dauer der depressiven Episoden (perinatal entstanden) zeigen signifikant ($p = 0,05$) geringeres Lernen als einjährige Kinder derzeit depressiver Mütter mit relativ kürzeren depressiven Episoden (nicht-perinatal entstanden).

Autor: Kaplan et al., 2012

Titel: A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression

Art der Depression: Depressive Symptome der Mütter evaluiert nach der Geburt der Kinder

Ziel

- Ziel der Studie war es, die Entwicklung von Lerndefiziten bei Kindern depressiver Mütter durch die Beurteilung des Lernens bei Kindern mit vier und 12 Monaten herauszufinden.
- Hierzu wurden Kinder depressiver Mütter zu zwei Zeitpunkten getestet.
- Jedes Kind hörte zu den Testzeiten ein Sprachsegment und bekam hierzu Bilder (Gesichter) zu sehen.
- Die Kinder wurden mit vier und 12 Monaten getestet.

Resultate

- Die Verbindung von Sprachstimuli und den Bildern (Gesichtern) ergab keine Veränderungen und basiert nicht auf einer Depression.
- Allgemein lernen Kindern beim Monatstest nach vier Monaten die Assoziation zwischen Sprache und Gesicht. Mit 12 Monaten wird diese Assoziation durchschnittlich nicht mehr erkannt.
- Bezogen auf die kommunikative Entwicklung gibt es keine genauen signifikanten Korrelationen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen kann man mit einem Alter von 12 Monaten signifikant in Zusammenhang bringen mit einem mütterlichem Bericht über die rezep-tive Sprachentwicklung. • Der Einfluss einer mütterlichen Depression und die Dauer dieser konnten hierbei nicht ausreichend festgestellt werden.
<p>Autor: Kaplan et al., 2014</p> <p>Titel: Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants</p> <p>Art der Depression: Mütterliche Depression evaluiert nach der Geburt der Kinder</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch die Studie sollten die Effekte einer mütterlichen Depression auf die frühe kognitiv-linguistische Entwicklung mit Hilfe des BSID-III (Bayley Scale of Infant and Toddler Development) analysiert werden. • Es wird davon ausgegangen, dass einjährige Kinder von Müttern mit Symptomen einer Depression Verzögerungen in der kommunikativen, aber nicht zwingend in der kognitiven Entwicklung haben. • Die Kinder waren zwischen 308 und 429 Tage (durchschnittlich: 364,8 Tage) alt. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt keinen Beweis für einjährige Kinder und selbst berichteter mütterlicher Depression, dass diese zwei Faktoren eine Verbindung zur allgemeinen kognitiven Entwicklung haben. • Ebenfalls gibt es keinen Beweis für die Effekte einer mütterlichen Depression bezogen auf die rezep-tive Kommunikation (RC Untertest). • Im Gegenzug zeigen BDI-II Scores (Depressionswerte) der Mütter signifikant geringere Perzentile in der expressiven Kommunikation bei den Kindern (EC Untertest). → Es gibt einen Effekt der mütterlichen Depression innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes auf den EC Untertest in einem geringen Risikobeispiel. • Mädchen erreichen bessere Punktzahlen als Jungen, jedoch steht dies nicht im Zusammenhang mit einer mütterlichen Depression.
<p>Autor: Keim et al., 2011</p> <p>Titel: A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development</p> <p>Art der Depression: Mütterliche Depressive Symptome evaluiert während und nach der Schwangerschaft</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, einen Zusammenhang zwischen mütterlicher psychologischer Krankheit während der Schwangerschaft oder nach der Geburt und den kindlichen Entwicklungsbereichen (visuell, Sprache, Motorik und Kognition) herauszufinden. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depressive Symptome der Mutter stehen nicht im Zusammenhang mit der kognitiven Entwicklung des Kindes. • Depressive Symptome bei Müttern rufen beim Kind Probleme mit der Grobmotorik hervor.

<ul style="list-style-type: none"> • Die Daten wurden aus der prospektiven „Pregnancy, Infection, and Nutrition Study PIN (2001-2006)“ und ihrer follow-up Kohortenstudie (PIN Postpartum und PIN Babies) entnommen. • Die Kinder wurden in einem Alter von 12 Monaten getestet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressive Symptome bei Müttern rufen beim Kind Probleme mit der rezeptiven Sprache hervor. • Postpartum depressive Symptome der Mutter und die rezeptive Sprache der Kinder stehen in einem Zusammenhang.
<p>Autor: Kersten-Alvarez et al., 2012</p> <p>Titel: Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample</p> <p>Art der Depression: Postpartum Depression (PPD)</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Studie sollte herausfinden, ob eine mütterliche postpartum Depression (PPD) während des ersten Lebensjahres des Kindes mit negativen Entwicklungsergebnissen des Kindes im frühen Schulalter in Verbindung steht. • Hierfür wurden Kinder depressiver Mütter mit Kindern nicht-depressiver Mütter verglichen. • Die Kinder wurden in einem Alter von 12 Monaten bis sechs Jahren getestet. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Korrelationen zwischen den internalisierenden und externalisierenden Problemen der Kinder sind in der PPD Gruppe (bewertet von den Müttern und den Lehrern) signifikant ($p < 0,01$) höher. • Es gibt eine starke negative Korrelation zwischen Schulanpassung und von den Lehrern bewerteten internalisierenden Problemen in der PPD Gruppe. • Die Korrelation zwischen verbaler Intelligenz und von den Müttern bewerteten externalisierenden Problemen ist signifikant unterschiedlich in den beiden Gruppen. • Die mütterliche Bildung ($p = 0,08$) und die Anzahl der stressvollen Momente ($p = 0,06$) stehen signifikant mit dem Abschneiden des Kindes in Verbindung. • Kinder der PPD Gruppe haben eine geringere Egoelastizität, eine geringere Sozialkompetenz, eine geringere Schulanpassung und geringere von den Müttern beurteilte externalisierende Probleme. • Mädchen der PPD Gruppe haben eine signifikant ($p < 0,05$) geringere verbale Intelligenz als Mädchen der Kontrollgruppe. • Kinder, deren Mütter PPD in der frühen Kindheit der Kinder hatten, zeigen geringere Egoelastizität, geringere Sozialkompetenz und geringere Schulanpassung. • Töchter der PPD-Mütter haben weniger von den Müttern bewertete externalisierende Probleme als die Töchter der Kontrollmütter.

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Befunde stimmen mit der vorhandenen Literatur überein. Sie sagen aus, dass PPD bei Müttern einen ungünstigen Effekt auf die kindliche Entwicklung haben kann.
<p>Autor: Letourneau et al., 2012</p>	
<p>Titel: Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children</p>	
<p>Art der Depression: Postpartum Depression (PPD)</p>	
<p>Ziel</p>	<p>Resultate</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, Ergebnisse der Forschung über die Effekte einer postpartum Depression (PPD) bei Müttern, Vätern und Kindern zu präsentieren, da die Neukonzipierung einer PPD als eine psychische Gesundheitskondition die ganze Familie betrifft. <ul style="list-style-type: none"> ○ Häufigkeit und die Effekte einer PPD auf Mütter und Väter. ○ Gemeinsame Prädiktoren von PPD bei Müttern und Vätern. ○ Die Effekte von PPD auf das elterliche Verhalten und die Eltern-Kind-Beziehung. ○ Die Effekte von PPD auf die kindliche Gesundheit sowie auf die kognitive und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes. • In dem Realist Review wurden verschiedene Forschungsergebnisse zu vorab aufgestellten Themen zusammengefasst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Depression kann eine Störung in der Mutter-Kind-Interaktion hervorrufen. • Kinder depressiver Mütter haben ein schwieriges Temperament. • Kinder depressiver Mütter sind weniger gesund (Asthma, Schlafprobleme,...). • Es kann zu einer Verringerung der intellektuellen und motorischen Entwicklung des Kindes kommen. • Kinder depressiver Mütter können ein geringeres Selbstbewusstsein ausbilden. • Kinder depressiver Mütter zeigen Verhaltensprobleme. • PPD beeinflusst die (kognitive) Entwicklung der Kinder negativ bezogen auf Lernaufgaben und Objektpermanenz. • Kinder depressiver Mütter erreichen zudem geringere Vokabelresultate. • PPD beeinflusst die soziale und emotionale Entwicklung des Kindes negativ. • Kinder depressiver Mütter zeigen weniger Affekte. • Kinder depressiver Mütter zeigen eine reduzierte Geselligkeit gegenüber Fremden. • Kinder depressiver Mütter zeigen eine reduzierte Reaktionsfähigkeit in Interaktionen. • PPD hat einen Einfluss auf die Verhaltensentwicklung der Kinder. • Kinder depressiver Mütter zeigen mehr negative Expression. • Kinder depressiver Mütter protestieren. • Kinder depressiver Mütter verhalten sich störend.

	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder depressiver Mütter haben externalisierende Verhaltensprobleme wie zum Beispiel Hyperaktivität und Aggression.
<p>Autor: Letourneau et al., 2013</p>	
<p>Titel: Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development</p>	
<p>Art der Depression: Depressive Symptome</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Studie sollte die folgenden Fragen beantworten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie ist die Beziehung zwischen den mütterlichen Symptomen der Depression (nie, früh, später, anhaltend) und der Entwicklung des Kindes in Bezug auf Kognition und Verhalten? ○ Welche Rolle spielen das Funktionieren der Familie und der Erziehungsstil in der Beziehung zwischen mütterlichen depressiven Symptomen und der kognitiven Entwicklung und Verhaltensentwicklung? • Es wurde eine Vergleichsstudie durchgeführt. • Die Kinder wurden von der Geburt bis zu einem Alter von vier bis fünf Jahren getestet. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder depressiver Mütter sind gefährdet mit vier bis fünf Jahren über einen geringen rezeptiven Wortschatz zu verfügen sowie Unaufmerksamkeit und physische Gewalt zu entwickeln. Dieses erhöhte Risiko ist nur teilweise vom familiären Hintergrund sowie dem Bildungsstand der Eltern oder einem geringen Einkommen der Eltern abhängig. • Das Risiko eines geringen rezeptiven Wortschatzes ist bei Kindern, deren Mütter über die postnatale Phase hinaus depressiv waren, größer als bei Kindern, deren Mütter postpartum depressiv waren. Bei einer späteren Depression (Kindesalter: zwei bis drei Jahre) ist das Risiko noch geringer als bei einer postpartum Depression der Mutter. • Der Einfluss der mütterlichen Depression auf das Kind ist am stärksten, wenn die depressiven Symptome durchgängig vorhanden sind. • Der Einfluss einer Depression auf einen geringen rezeptiven Wortschatz bei Kindern von Müttern mit postnataler Depression ist nicht signifikant ($p = 1,35; 1,37; 1,39; 1,44; 1,78; 1,82; 1,94; 3,03$).
<p>Autor: Moszkowski et al., 2009</p>	
<p>Titel: Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions</p>	
<p>Art der Depression: Mütterliche Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, das Tastverhalten von vier Monate alten Babys von depressiven Müttern und nicht-depressiven Müttern während des <i>Still-Face</i>- und des Trennungsverfahrens zu untersuchen. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Ratings der Dyaden waren bei EAS (Emotional Availability Scale) besonders niedrig. • Die geringe Reaktion/Reaktionsfähigkeit des Kindes hängt mit <i>mouthing</i> und <i>reactive types of touch</i> zusammen.

- Hierzu sollten Unterschiede in Bezug auf Typ, Ort und Funktion des Tasten/Berührens bei Kindern depressiver und nicht-depressiver Mütter und der Einfluss der Qualität der Beziehung auf das Tastverhalten des Babys untersucht werden.
- Die Kinder waren vier Monate alt.

- Kinder depressiver und nicht-depressiver Mütter unterscheiden sich in Typ und Ort der gezeigten Berührungen.
- Während der Störungsperiode gebrauchen Kinder nicht-depressiver Mütter mehr statische/konstante Berührungen, während Kinder depressiver Mütter mehr *reactive types of touch* zeigen.
- Kinder depressiver Mütter zeigen mehr Berührungen von anderem, während Kinder nicht-depressiver Mütter sich selbst mehr berühren.
- Die mütterliche Feindseligkeit und Aufdringlichkeit behindert die Fähigkeiten des Kindes, sich selbst durch Selbstberührungen in einer adaptiven und organisierten Weise zu regulieren.
- Die mütterliche Depression scheint einen negativen Einfluss auf das Tast-/Berührungsverhalten von Kindern zu haben.

Autor: Muzik & Borovska, 2010

Titel: Perinatal depression: Implications for child mental health

Art der Depression: Perinatale Depression, die teilweise auch im postpartum Stadium noch anwesend ist

Ziel

- Das genaue Ziel der Studie wurde im Artikel nicht beschrieben.
- Bei dem Artikel handelt es sich um eine Expertenmeinung, die Fachliteratur und verschiedene Studien einbezieht.

Resultate

- Kinder depressiver Mütter haben ein erhöhtes Risiko für ein schwieriges Temperament, sowie kognitive und emotionale Verzögerungen. Weiterhin gibt es Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Bindung, kognitive und linguistische Verzögerungen, eine beeinträchtigte emotionale Entwicklung und ein Risiko für Verhaltensprobleme im späteren Leben der Kinder.
- Die Effekte einer mütterlichen Depression auf das Kind reichen von physischen über psychologische Probleme bis hin zu Verhaltensproblemen.
- Kinder depressiver Mütter können Verhaltensprobleme entwickeln:
 - Mehr Reizbarkeit
 - Weniger Aktivität
 - Geringere Aufmerksamkeit
 - Weniger Gesichtsausdrücke
- Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft depressiv waren, leiden im Alter von 18 Monaten häufiger an Entwicklungsverzögerungen als die Kontrollkinder.

	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Einschränkungen bei Kindern depressiver Mütter treten auf folgenden Gebieten auf: <ul style="list-style-type: none"> ○ Beziehung zur Mutter ○ Sozialer Rückzug ○ negative Langzeiteffekte auf die kindliche Entwicklung
<p>Autor: Nadel et al., 2005</p> <p>Titel: Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction</p> <p>Art der Depression: Pränatale und postnatale Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es herauszufinden, welche unterschiedlichen Reaktionen Kinder bezogen auf nicht-bedingtes (non-contingent) mütterliches Verhalten zeigen. • Es wurde eine Vergleichsstudie durchgeführt. • Die Kinder waren zwei Jahre alt. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die beiden Gruppen der Kinder haben ähnliche Blickantworten zur nicht-kontingenten Mutter. • Ihre Aufmerksamkeit zur Mutter sinkt signifikant während der Wiedergabe. Dies zeigt, dass beide Gruppen die Nicht-Kontingenz festgestellt haben. • Die emotionalen Antworten auf die nicht-Kontingenz sind unterschiedlich in den beiden Gruppen. • Kinder depressiver Mütter zeigen keine ausgeprägten Gesichtsausdrücke während der Wiedergabe. Nach der Wiedergabe kam das Lächeln auch nicht zurück.
<p>Autor: Öztop & Uslu, 2007</p> <p>Titel: Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework</p> <p>Art der Depression: Allgemeine Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • In der klinischen Studie sollten die Faktoren Psychopathologie, problematische Beziehungen zwischen Mutter und Kind sowie Entwicklungsverzögerungen von Kindern depressiver Mütter herausgefunden werden. • Es wurde eine klinische Studie mit Vergleichsgruppe durchgeführt. • Die Kinder waren zwischen 14 und 38 Monate alt. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Hypothese, dass Kinder depressiver Mütter mehr Probleme in der Entwicklung haben, wurde durch die Studie größtenteils bestätigt. • Weiterhin ist die Mutter-Kind-Beziehung problematischer. Die Befunde der Studie stimmen zudem mit vorangegangenen Studien zur Mutter-Kind-Beziehungen bei Müttern mit einer Depression überein.

	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsverzögerungen sind besonders auf den Gebieten der Kommunikation und den Bewältigungsstrategien zu finden. So zeigen beispielsweise mehr Kinder ein niedrigeres Level des FEDL (functional emotional developmental level) während der Interaktion mit der Mutter. • Die Hauptprobleme der Kinder der Studiengruppe (mit depressiven Müttern) waren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schlaf- und Fütterstörung (n = 1) ○ Sprachverzögerungen (n = 5) ○ Verhaltensprobleme (n = 5) ○ Probleme im Toilettentraining (n = 3) ○ Stottern (n = 1) ○ Überaktivität (n = 3) ○ Ängste (n = 3) ○ andere Entwicklungsauffälligkeiten • Zusammenfassend schnitt die Studiengruppe bei der expressiven Sprache, bei der rezeptiven Sprache und bei der allgemeinen Kommunikation schlechter ab. Mehr Mutter-Kind-Paare der Studiengruppe hatten Beziehungsprobleme. Die Kinder depressiver Mütter zeigten zudem signifikant ($p < 0,01$) mehr Verhaltensauffälligkeiten.
--	--

Autor: Paavola et al., 2005

Titel: Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development

Art der Depression: Keine Depression

<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war eine Analyse der Mutter-Kind-Interaktion bezüglich des Beginns des Kommunikationsverhaltens und eine Untersuchung dahingehend, ob individuelle Unterschiede in der Frequenz des Kommunikationsverhaltens sich normal entwickelnder Kinder die mütterliche verbale Reaktion beeinflussen. • Es wurde der Beitrag mütterlicher Reaktion und kindlicher Kommunikation zur Entwicklung kommunikativer und sprachlicher Fähigkeiten innerhalb der Wortproduktion untersucht. • Es wurde ein Multiple-Case Design ausgewählt. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Anzahl der kindlichen Intentionen reflektiert die kindlichen kommunikativen Fähigkeiten, unabhängig von den Interaktionsfähigkeiten der Mutter. • Die Unterschiede in den Fähigkeiten der Kinder Bedeutungen/Sinn zu vermitteln, wurden nicht in der mütterlichen Reaktion(-sfähigkeit) reflektiert. • Der Grund für Variation in Frequenz/Anzahl verbaler Reaktionen/Antworten der Mütter könnte durch unterschiedliche Motivation (durch verschiedene Dinge motiviert) in der Interaktion mit Kindern bedingt sein.
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Die Kinder wurden in einem Alter von zehn und 12 Monaten getestet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es sind individuelle Unterschiede in Bedarf/Notwendigkeit an Führung und Unterstützung durch die Mutter möglich. • Die Frequenz von kindlicher intentionaler Kommunikation beeinflusst die frühe Wortproduktion. • Die Frequenz von intentionaler Kommunikation wurde während der Stichprobenerhebung mit dem aktiven Gebrauch von gestischen kommunikativen Bedeutungen assoziiert. • Die mütterliche Reaktion während der prälingualen Phase muss keine Auswirkungen auf die kindlichen kommunikativen Kompetenzen haben.
--	--

Autor: Pacheco & Figueiredo, 2012

Titel: Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development

Art der Depression: Antenatale Depression (während des dritten Trimesters der Schwangerschaft), Depression bei der Geburt des Kindes

<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es herauszufinden, ob die Resultate der beschriebenen Studie auch in anderen Dimensionen der Neugeborenen-Entwicklung gesehen werden können. • Die Studie analysierte den Einfluss einer mütterlichen Depression auf die Verhaltensentwicklung des Neugeborenen. Insbesondere um die Effekte einer mütterlichen Depression während des dritten Trimesters der Schwangerschaft auf das Verhalten, die Präferenz und die Gewöhnung an das Gesicht/die Stimme von Müttern und Unbekannten zu untersuchen. • Zusätzlich wurde die mütterliche Depression bei der Geburt getestet, als ein Potential eines Moderators für die Beziehung zwischen der antenatalen Depression und der Verhaltensentwicklung des Neugeborenen. • Es wurde eine Kontrollstudie durchgeführt. • Die Kinder wurden innerhalb der ersten fünf Tage nach der Geburt getestet. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neugeborene, deren Mütter während der Schwangerschaft depressiv waren, erreichten geringere Resultate beim NBAS (Neonatal Behavioral Assessment Scale) verglichen mit Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft nicht depressiv waren. • Neugeborene depressiver schwangerer Frauen haben eine geringere Kapazität der Statusregulierung. • Kinder depressiver schwangerer Frauen schneiden in beiden Skalen (Gewöhnung und Auswahl) schlechter ab, als Kinder nicht-depressiver Frauen. • Vortest <ul style="list-style-type: none"> ○ Neugeborene depressiver schwangerer Frauen schauen signifikant ($p = 0,000$) weniger zu ihrer Mutter als Neugeborene nicht depressiver schwangerer Frauen. ○ Es zeigen sich keine signifikanten ($p = 0,316$) Unterschiede in der Dauer des Betrachtens eines Fremden. ○ Neugeborene depressiver schwangerer Frauen zeigen keine Unterschiede zwischen der Beteiligung an dem Gesicht/der Stimme der Mutter und dem Gesicht/der Stimme eines Fremden. ○ Kinder nicht-depressiver schwangerer Frauen schauen signifikant ($p = 0,000$) länger zu der Mutter als zum Unbekannten.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neugeborene der nicht depressiven Gruppe haben höhere visuelle/auditive Präferenzen zur Mutter als Kinder der depressiven Gruppe. ● Gewöhnung <ul style="list-style-type: none"> ○ Neugeborene der depressiven Gruppe brauchen fünf bis neun Versuche um eine Gewöhnung zu erreichen. Sie benötigten damit mehr Versuche als die nicht-depressive Gruppe. ● Nachtest <ul style="list-style-type: none"> ○ Neugeborene depressiver schwangerer Frauen schauen signifikant ($p = 0,000$) weniger zu ihrer Mutter als im Vortest. ○ Neugeborene depressiver schwangerer Frauen schauen jedoch nicht signifikant ($p = 0,277$) länger zum Fremden als im Vortest. ○ Die visuelle/auditive Präferenz für das Gesicht/die Stimme der Mütter im Vortest ist signifikant ($p = 0,23$) geringer als die Präferenz für das Gesicht/die Stimme des Unbekannten im Nachtest. ○ Kinder nicht depressiver Mütter schauen länger zur Mutter im Vortest als im Nachtest. ○ Kinder nicht depressiver Mütter schauen im Nachtest nicht länger zum Fremden als im Vortest. ○ Die Präferenz für das Gesicht/die Stimme der Mutter im Vortest ist signifikant ($p = 0,003$) höher als die Präferenz des Gesichtes/der Stimme des Unbekannten im Nachtest. ● Eine Depression während der Schwangerschaft beeinflusst signifikant... <ul style="list-style-type: none"> ○ das Verhaltensassessment des Neugeborenen ○ die Präferenz für die Mutter ○ die Gewöhnung an die Mutter
<p>Autor: Quevedo et al., 2011</p>	
<p>Titel: The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months</p>	
<p>Art der Depression: Postpartum Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ziel der Studie war es herauszufinden, welche Faktoren von Müttern mit Depression einen Einfluss auf das erste Jahr der Sprachentwicklung der Kinder haben und was der Effekt von diesen Faktoren ist. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Zusammen mit bereits durchgeführten Studien, die miteinander verglichen werden, wird festgestellt: Kinder, deren Mütter depressiv sind,

<ul style="list-style-type: none"> • Es wurde eine longitudinale Studie durchgeführt. • Die Kinder wurden mit 12 Monaten getestet. 	<p>haben ein erhöhtes Risiko mit 12 Monaten ein Sprachproblem auszubilden. Somit kann die Krankheit der Mutter einen negativen Einfluss auf die Sprache der Kinder haben. Die Vielfalt und die Dauer dieser können Verhaltensprobleme und Wortschatzprobleme verursachen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder, deren Mütter zu beiden Testzeitpunkten depressiv waren, erreichten allgemein niedrigere Punkte als Kinder, deren Mütter gar nicht oder nur zu einem Zeitpunkt depressiv waren.
<p>Autor: Reissland & Burt, 2010</p>	
<p>Titel: Bi-directional effects of depressed mood in the postnatal period on mother–infant non-verbal engagement with picture books</p>	
<p>Art der Depression: Depressive Stimmung</p>	
<p>Ziel</p>	<p>Resultate</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Das Ziel der vorliegenden Studie war es, den bidirektionalen Charakter der mütterlichen depressiven Stimmung in der postnatalen Periode auf die mütterlichen und kindlichen Verhaltensweisen zu untersuchen, während sie ein Bilderbuch betrachten. • Es wurde eine Kontrollstudie durchgeführt. • Die Kinder waren bei der ersten Testung zwischen drei und 11 Monaten alt, bei der zweiten zwischen sechs bis 16 Monaten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Resultate lassen darauf schließen, dass eine depressive Stimmung negative Effekte auf die non-verbale Interaktion zwischen Mutter und Kind während einer Bilderbuchbetrachtung hat. • Während des ersten Besuches zeigen mehr Kinder depressiver Mütter negative Berührungsweisen, während die Mütter noch versuchen, das Interesse des Kindes für das Buch zu wecken verglichen mit Müttern, die keine Anzeichen einer Depression zeigen. • Speziell die bidirektionale Weise dieses non-verbale Verhaltens ist evident, da es scheint, dass das mütterliche Verhalten während des ersten Besuches noch negative Folgen für den zweiten Besuch hat. • Es zeigt sich ein signifikanter Effekt zwischen einer mütterlichen Depression und dem kindlichen Verhalten während des ersten Besuches, nicht jedoch bei zweitem Besuch. <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder depressiver Mütter schließen das Buch öfter oder schieben/werfen es öfter weg als Kinder nicht-depressiver Mütter. • Es zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen den beiden Besuchen für die Frequenz des negativen kindlichen Berührungsverhaltens ($p < 0,05$) und für ein negatives mütterliches Berührungsverhalten ($p < 0,01$). • Es besteht keine signifikante Verbindung/Beziehung ($p = 0,20$) zwischen dem negativen Berührungsverhalten des Kindes beim ersten Besuch und dem mütterlichen negativen Berührungsverhalten während des zweiten Besuches.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es besteht ein signifikanter Effekt ($p < 0,05$) des mütterlichen negativen Berührungsverhaltens während des ersten Besuches und des negativen Berührungsverhalten des Kindes während des zweiten Besuches. Es zeigt sich ein Langzeiteffekt auf das kindliche Verhalten.
<p>Autor: Stein et al, 2008</p> <p>Titel: The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development</p> <p>Art der Depression: Postnatale Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, einen Zusammenhang zwischen postnataler Depression, mütterlichem Beaufsichtigen/Erziehung der Kinder (caregiving) und sozioökonomische Faktoren und deren Einfluss auf die kindliche Sprachentwicklung mit drei Jahren zu untersuchen. • Es sollte auch untersucht werden, ob sich in benachteiligten gegenüber nicht benachteiligten sozioökonomischen Gruppen Auswirkungen der mütterlichen Depression auf Pflege und letztlich auf die Sprachentwicklung unterscheiden. • Es wurde eine longitudinale Kohortenstudie durchgeführt. • Die Kinder wurden mit drei, zehn und 36 Monaten getestet. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depressive Symptome nach der Geburt werden für die postnatale Periode, aber nicht nach 36 Monaten, mit schlechterer Sprachentwicklung assoziiert. • Die postnatale Depression hat einen negativen Einfluss auf das ‚Caregiving‘, das wiederum die Sprache beeinflusst. Postnatale Depression beeinflusst nicht direkt die Sprache. Sozioökonomische Faktoren mäßigen die Effekte einer Depression auf dieses Verhalten. • Die Präsenz mütterlicher depressiver Symptomatik wird nach drei und zehn Monaten, aber nicht nach 36 Monaten, mit geringeren Resultaten in der Sprache der Kinder assoziiert. • Eine höhere mütterliche Qualität nach zehn und 36 Monaten steht im Zusammenhang mit höheren/besseren Sprachergebnissen der Kinder. • Es besteht eine Verbindung zwischen sozioökonomischen Variablen und höheren Sprachergebnissen. • Die Sprache der Kinder ist nicht durch depressive Symptome vorhersehbar (zehn und 36 Monate). • Das elterliche Verhalten beeinflusst die Sprachentwicklung der Kinder nach zehn und 36 Monaten signifikant. • Die Relation der Elternqualität steht im Zusammenhang mit der Sprache der Kinder.

Autor: Sutter-Dallay et al, 2011

Titel: A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development

Art der Depression: Postnatale Depression

Ziel

- Ziel der war es, herauszufinden, ob frühe mütterliche depressive Symptome nach sechs Wochen postpartum geringere kognitive oder motorische Entwicklungen beim Kind voraussagen.
- Des Weiteren sollte untersucht werden, ob diese Assoziationen unabhängig sind von den Effekten einer nachträglichen mütterlichen Depression während der Folgeperiode.
- Es wurde eine Studie mit Folgestudie (Zeitraum: zwei Jahre) durchgeführt. Die Kohorten bestanden aus Müttern und ihren Kindern.
- Die Kinder wurden in einem Alter von drei bis 24 Monaten getestet.

Resultate

- Die Studie zeigt, dass mütterliche depressive Symptome sechs Wochen postpartum eine signifikante Prognose für geringere kognitive Leistungen der Kinder innerhalb eines 2-Jahres-Follow-up sind.
- Diese Assoziation wird reduziert, wenn mütterliche depressive Symptome über diesen Zeitraum berücksichtigt werden.
- Es wurde keine Verbindung zwischen PNDS (postnatale depressive Symptome) sechs Wochen nach der Geburt und der motorischen Leistung der Kinder gefunden.
- Die Anzahl von PNDS sechs Wochen nach der Geburt ist eine Prognose für höhere EPDS-Werter (Edinburgh Postnatal Depression Scale) beim Follow-up

Autor: Tronick & Reck, 2009

Titel: Infants of Depressed Mothers

Art der Depression: Postpartum Depression oder starke depressive Symptome (Assessments nach 3, 6 und 12 Monaten)

Ziel

- Die Studie fokussierte sich auf vorab durchgeführte Studien der Autoren in ihrem Labor und sollte die Effekte einer mütterlichen Depression auf die Kinder herausstellen.
- Als Studiendesign wurde ein Review gewählt, der jedoch nur mit Einschränkungen als solcher bezeichnet werden kann, da Suchstrategie etc. nicht beschrieben wurden.

Resultate

- Eine Depression der Mütter hat einen Langzeiteffekt auf die Mutter-Kind-Beziehung und auf die kindliche Entwicklung. Die Wirkung wird nicht nur bei stark und akut depressiven Müttern gesehen, sondern auch bei Müttern, die nur ein hohes Maß an depressiven Symptomen aufweisen.
- Kinder depressiver Mütter entwickeln negative Affektzustände, die die Interaktion mit anderen stören können und diese Probleme noch verschärfen.
- Weitere Befunde bezogen auf das Geschlecht zeigen, dass Jungen stärker durch eine mütterliche Depression gefährdet sind als Mädchen.

	<ul style="list-style-type: none"> Die Befunde weisen darauf hin, dass therapeutische Interventionen notwendig sind, die sich auf die Mutter und das Kind fokussieren.
<p>Autor: Vliegen et al., 2009</p>	
<p>Titel: A multimethod perspective on emotional availability in the postpartum period</p>	
<p>Art der Depression: Postpartum Depression</p>	
<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Studie untersuchte das Level der observierten und selbst berichteten emotionalen Verfügbarkeit flämischer Mütter und ihren Kindern. Mit der Studie sollte die bestehende Forschung zum Mutter-Kind-Austausch bei depressiven Müttern erweitert werden. Folgende Hypothesen sollten untersucht werden: <ul style="list-style-type: none"> Die Untersucher erwarteten, dass depressive Mütter durch externe Beobachter als weniger auf ihre Kinder reagierend, strukturiert, unaufdringlich, nicht feindlich eingestuft werden als nicht depressive Mütter. Die Untersucher erwarteten, dass Kinder depressiver Mütter weniger gut reagieren (Über-/‘Unter-, Reaktion), und weniger optimal durch die Mutter in die Interaktion involviert sind. Die Untersucher erwarteten, dass depressive Mütter die Beziehung zu ihren Kindern als weniger gut beurteilen und durch weniger ‚positive affect‘ charakterisieren und ihre Kinder als ‚less involving‘ wahrnehmen. Die Untersucher erwarteten, dass depressive Mütter sich selbst, ihrem Kind gegenüber als aufdringlicher und feindseliger wahrnehmen. Die Autoren zweifelten an der Fähigkeit depressiver Mütter sich ihrer eigenen Feindseligkeit und intrusiven Kapazitäten bewusst zu sein. Die Untersucher erwarteten, dass die Einschätzung des Beobachters bezüglich der Mutter-Kind-Dyade bei depressiven Müttern in Bezug auf die EA (Emotional Availability) Scales gefährdeter ist als bei nicht depressiven Müttern. Die Studie untersuchte die Beziehung zwischen Selbsteinschätzung der emotionalen Verfügbarkeit und die emotionale Verfügbarkeit bei Einschätzung durch den Beobachter. Die Kinder waren weniger als ein Jahr alt. 	<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> Es zeigten sich Gruppenunterschiede in den Scores bezüglich der emotionalen Verfügbarkeit (durch Kliniker observiert): <ul style="list-style-type: none"> Depressive Gruppe: Mit Ausnahme von <i>Nonhostility</i> hatten Mutter-Kind-Dyaden geringere durchschnittliche Niveaus bei allen EA Skalen als die Kontrollgruppe. Babys depressiver Mütter waren weniger reagierend und weniger involviert (<i>involved manner</i>). Ein geringes Level an observierter emotionaler Verfügbarkeit scheint die präverbale Kommunikation postnatal depressiver Eltern-Kind-Dyaden zu charakterisieren. Depressive Mütter und ihre Kinder scheinen einander gegenüber weniger emotional verfügbar zu sein. Postnatal depressive Mütter beschreiben die Interaktion mit ihrem Kind als weniger aufeinander eingestimmt, weniger fröhlich und mit weniger Beteiligung des Kindes. Die Mehrheit der nicht-depressiven Mutter-Kind-Dyaden fühlte sich innerhalb der optimalen Zone der emotionalen Verfügbarkeit, ausgeschlossen die Sensitivität (Empfindlichkeit). Relationale Dimensionen des Selbstbericht-Fragebogens korrelieren mit beobachteten Dimensionen. Die Feinfühligkeit der Mütter steht in Zusammenhang mit der Beteiligung des Kindes. Die observierte und selbstberichtete Beteiligung des Kindes hängt mit der Feindseligkeit der Mutter zusammen. Postpartum depressive Mütter scheinen sich ihrer feindseligen Gefühle bewusst zu sein.

Autor: Wang et al., 2005

Titel: Impact of postpartum depression on the mother-infant couple

Art der Depression: Postpartum Depression

Ziel

- Ziel der Studie war es, eine Folgeevaluation einer Gruppe von postnatal depressiver Mütter und einer Gruppe nicht-depressiver Mütter durchzuführen. Hierbei sollten Stress, sozialer Support, Selbstbewusstsein und die Depression ein Jahr nach der Geburt der Kinder untersucht werden. Ebenso sollte die allgemeine Entwicklung der Kinder mit einem Jahr untersucht werden.
- Hierzu wurde eine Kontrollstudie mit Follow-up durchgeführt.
- Die Kinder wurden mit 12 Monaten getestet.

Resultate

- Ein Jahr nach der Geburt beeinflusst eine mütterliche Depression möglicherweise die psychosoziale Gesundheit der Mütter, jedoch scheint diese Depression keinen Einfluss auf die generelle Entwicklung ihrer Kinder und ihrer Familienplanung zu haben.
- Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kindern beider Gruppen bezüglich:
 - Grobmotorik (p = 0,51)
 - Feinmotorik (p = 0,51)
 - Expressive Sprache (p = 0,638)
 - Compressive-conceptual Entwicklung (p = 0,329)
 - Situationshilfe (p = 0,516)
 - Selbsthilfe (p = 0,106)
 - Persönlich-soziale Entwicklung (p = 0,204)
 - Generelle Entwicklung (p = 0,962)

Autor: Wang & Dix, 2013

Titel: Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk

Art der Depression: Postpartum Depression, chronische depressive Symptome standen im Fokus

Ziel

Die Studie beinhaltete verschiedene Fragen:

- Unterscheiden sich stabile Erziehungsmuster depressiver Mütter von anderen?
- Warum zeigen einige depressive Mütter aufdringliche oder zurückgezogene Muster, während andere dies nicht zeigen? Können soziodemographisches

Resultate

- Mit 24 Monaten zeigen Kinder von hochfunktionierend depressiven Müttern weniger Verhaltensprobleme, höhere Sozialkompetenz, bessere kognitive Entwicklung und mehr Reaktionsbeziehungen mit ihren Müttern als Kinder mit Müttern, die gering funktionieren und depressiv sind.
- Die Unterschiede der Kinder sind größtenteils auf demographische Risikofaktoren zurückzuführen.

<p>Risiko und geringe personelle Ressourcen erklären, warum einige deprimierte Mütter Muster annehmen, die deutlich dysfunktional sind, während andere Muster annehmen, die relativ kompetent sind?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geben diese Muster Anlass für Unterschiede in der kindlichen Entwicklung bezogen auf kognitive Sprache und sozio-emotionale Entwicklung? • Zeigen depressive Mütter, die relativ normale Muster zeigen, Gemeinsamkeiten mit nicht-depressiven Müttern und entwickeln sich ihre Kinder ohne Risiko? • Die Studie wurde mithilfe eines Kontrolldesigns durchgeführt. • Die Kinder wurden mit 24 und 36 Monaten getestet. Weiterhin bewerteten die Mütter verschiedenen Variablen zwischen einem und 36 Monaten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit 36 Monaten gibt es jedoch stabile Unterschiede unabhängig des demographischen Risikos: kognitive und sprachliche Entwicklung, Qualität der Mutter-Kind-Beziehung und sozioemotionale Entwicklung. • Kinder hochfunktionierender depressiver Mütter unterscheiden sich nicht signifikant von nicht depressiven Müttern. Jedoch zeigen sie mehr Verhaltensprobleme und weniger soziale Kompetenz. • Die Ergebnisse zeigen stabile Unterschiede bei der Kindererziehung in einer Probe depressiver Mütter, unterstützt durch eine Stress- und Bewältigungsperspektive, warum diese Unterschiede auftreten, und zeigen ihre mögliche Rolle bei der Bestimmung des Risikos für Kinder depressiver Mütter in den ersten 3 Jahren.
--	---

Tabelle 13: Übersicht Ziel und Resultate der Literatur

V. Critical Review Form

Date:
Name reviewer:

Citation: Author, Title and Journal

--

Literature

<i>Was relevant background literature reviewed?</i> 0 Yes 0 No
<i>Describe the justification of the need for this study?</i>

Study purpose

<i>Was the purpose (research question) stated clearly?</i> 0 Yes 0 No
<i>Outline the purpose of the study.</i>

Design

<i>Describe the study design.</i>

Population

Was the population described in detail? Yes No

Describe the population (in- and exclusion criteria, how many, etc.)

Main variables

Provide a short description of the variables measured/studied/explored.

(e.g. which variables were explored?; was there an intervention?; how was the intervention evaluated?; etc.)

Data collection and data analyses

Describe how the variables were measured and analysed (which instruments/questionnaires and methods were used).

Results

Describe the main results.

Discussion and conclusion

<i>Was the research question answered?</i>	0 Yes 0 No
<i>What did the study conclude?</i>	
<i>What were the main limitations in the study?</i>	
<i>What were the implications for theory and/or practice?</i>	

VI. Critical Review Form Systematic Review

Date:

Name reviewer:

Citation: Author, Title and Journal

Literature

<i>Was relevant background literature reviewed?</i> 0 Yes 0 No
<i>Describe the justification of the need for this study?</i>

Study purpose

<i>Was the purpose (research question) stated clearly?</i> 0 Yes 0 No
<i>Outline the purpose of the study.</i> <i>The aims of this systematic review were to...</i>

Design

<i>Describe the study design:</i>

Articles included

<i>Were the included articles described in detail?</i>	<i>0 Yes 0 No</i>
<i>Describe the articles included in this review (in- and exclusion criteria, how many, etc.)</i>	
<i>Search terms:</i>	
<i>Databases:</i>	
<i>Inclusion criteria:</i>	
<i>Exclusion criteria:</i>	

Review process

<i>Provide a short description of the review process. Could the review be replicated?</i>
<i>Data extraction strategy:</i>
<i>Data collection and analysis:</i>

Results

<i>Describe the main results.</i>
<i>Description of the studies:</i>

Methodological quality:

Discussion and conclusion

<i>Was the research question answered?</i>	<i>0 Yes 0 No</i>
<i>What did the study conclude?</i>	
<i>What were the main limitations in the study?</i>	
<i>What were the implications for theory and/or practice?</i>	

VII. Beurteilungsbogen Qualitätskriterien

Autor: Apter-Levy et al. , 2013

Titel: Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social Engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	

Autor: Beebe et al., 2012

Titel: Maternal postpartum depressive symptoms and 4-month mother-infant interaction

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X

Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Bornstein et al., 2011		
Titel: Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	
Autor: Cornish et al., 2005		
Titel: Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X

Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	

Autor: Field, 2010

Titel: Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practice: A review

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population	X	
Variablen	X	
Intervention	X	
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	6	
Qualität	Mäßige Qualität	

Autor: Field et al., 2005

Titel: Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interaction

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie	X	
Bestehende Literatur		X
Design	X	
Population		X
Variablen		X

Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen	X	
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	6	
Qualität	Mäßige Qualität	
Autor: Field et al., 2009		
Titel: Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie	X	
Bestehende Literatur	X	
Design	X	
Population	X	
Variablen	X	
Intervention	X	
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	4	
Qualität	Mäßige Qualität	
Autor: Field et al., 2011		
Titel: Depressed mothers' newborns are less responsive to animate and inanimate stimuli		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X

Population	X	
Variablen	X	
Intervention	X	
Resultate		X
Diskussion und Konklusion	X	
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	5	
Qualität	Mäßige Qualität	
Autor: Flyckt et al., 2010		
Titel: Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Kaplan et al., 2011		
Titel: An associative learning deficit in 1-year-old infants of depressed mothers: Role of depression duration		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X

Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Kaplan et al., 2012		
Titel: A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	

Autor: Kaplan et al., 2014

Titel: Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	

Autor: Keim et al., 2011

Titel: A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X

Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Kersten-Alvarez et al., 2012		
Titel: Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	
Autor: Letourneau et al., 2012		
Titel: Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population	X	
Variablen	X	
Intervention	X	
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X

Limitationen	X	
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	5	
Qualität	Mäßige Qualität	
Autor: Letourneau et al., 2013		
Titel: Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie	X	
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	
Autor: Moszkowski et al., 2009		
Titel: Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X

Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	8	
Qualität	Gute Qualität	
Autor: Muzik & Borovska, 2010		
Titel: Perinatal depression: Implications for child mental health		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie	X	
Bestehende Literatur		X
Design	X	
Population	X	
Variablen	X	
Intervention	X	
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen	X	
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	4	
Qualität	Mäßige Qualität	
Autor: Nadel et al., 2005		
Titel: Two-month-old infants of depressed mothers show mild, delayed and persistent change in emotional state after non-contingent interaction		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X

Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen	X	
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	8	
Qualität	Gute Qualität	
Autor: Öztop & Uslu, 2007		
Titel: Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: A preliminary clinical study within the DC:0-3 framework		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Paavola et al., 2005		
Titel: Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X

Bestehende Literatur		X
Design		X
Population	X	
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	
Autor: Pacheco & Figueiredo, 2012		
Titel: Mother's depression at childbirth does not contribute to the effects of antenatal depression on neonate's behavioral development		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen	X	
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	

Autor: Quevedo et al., 2011

Titel: The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	

Autor: Reissland & Burt, 2010

Titel: Bi-directional effects of depressed mood in the postnatal period on mother–infant non-verbal engagement with picture books

Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X

Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Stein et al, 2008		
Titel: The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Sutter-Dallay et al, 2011		
Titel: A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X

Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Tronick & Reck, 2009		
Titel: Infants of Depressed Mothers		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population	X	
Variablen	X	
Intervention	X	
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen	X	
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	6	
Qualität	Mäßige Qualität	
Autor: Vliegen et al., 2009		
Titel: A multimethod perspective on emotional availability in the postpartum period		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X

Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	10	
Qualität	Exzellente Qualität	
Autor: Wang et al., 2005		
Titel: Impact of postpartum depression on the mother-infant couple		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie		X
Bestehende Literatur		X
Design		X
Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz	X	
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	
Autor: Wang & Dix, 2013		
Titel: Patterns of depressive parenting: Why they occur and their role in early developmental risk		
Qualitätskriterium	0 Punkte	1 Punkt
Ziel der Studie	X	
Bestehende Literatur		X
Design		X

Population		X
Variablen		X
Intervention		X
Resultate		X
Diskussion und Konklusion		X
Limitationen		X
Praktische Relevanz		X
Gesamtpunktzahl	9	
Qualität	Gute bis exzellente Qualität	

Tabelle 14: Qualitätskriterien der selektierten Artikel